

STUDY CLINICAL CHARACTERISTICS AND THE CAUSE OF LOWER GENITAL TRACT INFECTIONS AT MILITARY HOSPITAL 103

Trinh Hung Dung¹, Dao Nguyen Hung¹, Nguyen Thi Kieu Trang^{2*}
Tran Hoang Anh², Nguyen Manh Truong²

¹Military Hospital 103 - 261 Phung Hung, Ha Dong ward, Hanoi, Vietnam

²Vietnam Military Medical University - 160 Phung Hung, Ha Dong ward, Hanoi, Vietnam

Received: 09/7/2025

Revised: 14/7/2025; Accepted: 30/7/2025

ABSTRACT

Objective: This study aims to evaluate the clinical characteristics and microbial causes of lower genital tract infections in pregnant women during the third trimester.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 213 third-trimester pregnant women treated for lower genital tract infections at Military Hospital 103, focusing on clinical presentations and etiological agents.

Results: The average age of participants was 29.4 ± 0.3 years, with the 24-34 age group accounting for the highest proportion (69.5%). Common clinical signs included grayish-white vaginal discharge (46.9%), vulvar erythema (35.2%), vaginal erythema (65.7%), and cervical ectropion (65.7%). Vaginitis alone was the most common diagnosis (27.2%), followed by 14.1% with combined vulvovaginal and cervical inflammation. The most frequently identified pathogens were Gram-positive cocci (57.7%) and *Candida* species (24.9%).

Conclusion: The study highlights that most third-trimester pregnant women with lower genital tract infections were in the reproductive age group (24-34 years), presenting primarily with grayish-white discharge and vaginal erythema. Gram-positive cocci were the predominant pathogens, followed by fungi, with isolated vaginitis being the most frequent clinical form.

Keywords: Lower genital tract infection, symptoms, etiology.

*Corresponding author

Email: trangnguyendhy47@gmail.com **Phone:** (+84) 396551986 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD12.2952**



NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ NGUYÊN NHÂN VIÊM ĐƯỜNG SINH DỤC DƯỚI Ở THAI PHỤ 3 THÁNG CUỐI TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103

Trịnh Hùng Dũng¹, Đào Nguyên Hùng¹, Nguyễn Thị Kiều Trang^{2*}
Trần Hoàng Anh², Nguyễn Mạnh Trường²

¹Bệnh viện Quân y 103 - 261 Phùng Hưng, phường Hà Đông, Hà Nội, Việt Nam

²Học viện Quân y - 160 Phùng Hưng, phường Hà Đông, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 09/7/2025

Ngày chỉnh sửa: 14/7/2025; Ngày duyệt đăng: 30/7/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu các đặc điểm lâm sàng và nguyên nhân viêm đường sinh dục dưới ở nhóm thai phụ 3 tháng cuối thai kỳ.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang đánh giá đặc điểm lâm sàng và nguyên nhân trên 213 thai phụ 3 tháng cuối thai kỳ được chẩn đoán viêm đường sinh dục dưới tại Bệnh viện Quân y 103.

Kết quả: Tuổi trung bình thai phụ là $29,4 \pm 0,3$ tuổi, nhóm 24-34 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (69,5%). Các dấu hiệu lâm sàng thường gặp gồm: khí hư trắng xám (46,9%); viêm đỏ âm hộ (35,2%); viêm đỏ âm đạo (65,7%); lộ tuyến cổ tử cung (65,7%). Viêm âm đạo đơn thuần chiếm tỷ lệ cao nhất (27,2%), có 14,1% viêm kết hợp âm hộ, âm đạo và cổ tử cung. Nguyên nhân nhiễm khuẩn thường gặp nhất là cầu khuẩn Gram dương (57,7%), có 24,9% nhiễm nấm *Candida*.

Kết luận: Kết quả nghiên cứu cho thấy phần lớn thai phụ bị viêm đường sinh dục dưới thuộc nhóm tuổi sinh sản (24-34 tuổi), với biểu hiện lâm sàng chủ yếu là khí hư trắng xám và viêm đỏ âm đạo. Tác nhân gây bệnh thường gặp nhất là cầu khuẩn Gram dương, tiếp theo là nấm, trong đó viêm âm đạo đơn thuần chiếm tỷ lệ cao nhất.

Từ khóa: Viêm đường sinh dục dưới, triệu chứng, nguyên nhân.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm đường sinh dục dưới là bệnh lý nhiễm trùng thường gặp ở phụ nữ trong lứa tuổi sinh sản do rối loạn sinh lý âm đạo. Tuy là bệnh lý thông thường, không gây nguy hiểm trực tiếp đến tính mạng người bệnh, nhưng nếu không được phát hiện sớm, thái độ xử trí không đúng đắn thì bệnh có thể gây những biến chứng như viêm tiểu khung, thai ngoài tử cung, vô sinh... Trong thời kỳ mang thai, viêm đường sinh dục dưới có thể gây rất nhiều biến chứng ảnh hưởng tới sức khỏe thai phụ và trẻ sơ sinh. Việt Nam là một nước có khí hậu nhiệt đới gió mùa, nên hệ vi sinh vật rất phong phú đa dạng với nhiều yếu tố nguy cơ khác dẫn tới tỷ lệ viêm đường sinh dục dưới từ 40-59,5% phụ nữ độ tuổi sinh sản [1], [2]. Do đó, nghiên cứu này nhằm đánh giá, phát hiện các triệu chứng, đặc điểm lâm sàng và nguyên nhân của nhóm đối tượng thai phụ 3 tháng cuối thai kỳ có viêm đường sinh dục dưới tại Bệnh viện Quân y 103 năm 2024, từ đó đưa ra các biện pháp dự phòng cho thai phụ.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu trên nhóm thai phụ 3 tháng cuối thai kỳ (tuổi thai ≥ 29 tuần), được khám chẩn đoán viêm đường

sinh dục dưới tại Bệnh viện Quân y 103, không có dấu hiệu dọa sảy, đẻ non, chuyển dạ, đồng ý tham gia nghiên cứu. Các trường hợp đã được điều trị kháng sinh trước đó, thực rửa âm đạo trong thời gian 2 tuần trước khám và mắc các bệnh lý toàn thân nội khoa đang điều trị (đái tháo đường, Basedow, nhiễm khuẩn tiết niệu ảnh hưởng tới kết quả chẩn đoán bệnh) được loại khỏi nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang, lấy số liệu tiên cứu.

- Địa điểm và thời gian nghiên cứu: nghiên cứu tiến hành tại Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 6/2024 đến 12/2024.

2.3. Quy trình nghiên cứu

- Bước 1: Lựa chọn đối tượng nghiên cứu đáp ứng tiêu chí lựa chọn của nghiên cứu.

- Bước 2: Hỏi bệnh các triệu chứng cơ năng, thăm khám các triệu chứng thực thể (soi cổ tử cung).

- Bước 3: Xét nghiệm chẩn đoán xác định viêm đường sinh dục dưới và chẩn đoán nguyên nhân viêm đường sinh dục dưới.

*Tác giả liên hệ

Email: trangnguyendhy47@gmail.com Điện thoại: (+84) 396551986 <https://doi.org/10.52163/ylc.v66iCD12.2952>

- Bước 4: Thu thập thông tin dữ liệu nghiên cứu, xử lý số liệu, hoàn thiện nghiên cứu.

2.4. Biến số, chỉ số nghiên cứu

- Đặc điểm chung của thai phụ: tuổi, nghề nghiệp.
- Đặc điểm triệu chứng lâm sàng viêm đường sinh dục dưới: các triệu chứng khí hư âm đạo, tổn thương âm hộ, tổn thương âm đạo, tổn thương cổ tử cung và các triệu chứng cơ năng khác.
- Đặc điểm nguyên nhân viêm đường sinh dục dưới gồm các loại vi khuẩn: cầu khuẩn Gram dương, cầu khuẩn Gram âm, trực khuẩn Gram âm, nấm, vi khuẩn *Gardnerella vaginalis*. Định danh vi khuẩn bằng các

phương pháp nhuộm soi tươi, nhuộm Gram, xét nghiệm PCR.

2.5. Xử lý và phân tích số liệu

Thu thập và xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê y học SPSS 20.0 với các thuật toán tính giá trị trung bình, độ lệch chuẩn ($\bar{X} \pm SD$), giá trị trung vị, tứ phân vị, tỷ lệ (%).

2.6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, không can thiệp vào kết quả chẩn đoán và điều trị của bệnh nhân. Đảm bảo nguyên tắc nghiên cứu y sinh học, được sự chấp thuận tiến hành nghiên cứu tại Bệnh viện Quân y 103.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 213)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 24 tuổi	35	16,4
	24-29 tuổi	70	32,9
	30-34 tuổi	78	36,6
	≥ 35 tuổi	30	14,1
	$\bar{X} \pm SD$ (tuổi)	29,4 ± 0,3	
	Min-max (tuổi)	19,0-42,0	
Nghề nghiệp	Công chức, viên chức	55	25,8
	Công nhân	52	24,4
	Nông dân	49	23,0
	Tự do	57	26,8

Đa số thai phụ thuộc nhóm tuổi từ 24-29 (32,9%) và từ 30-34 tuổi (36,6%), với độ tuổi trung bình là 29,4 ± 0,3 tuổi, trường hợp lớn tuổi nhất là 42 tuổi. Nghề nghiệp lao động tự do chiếm tỷ lệ cao nhất (26,8%) so với công chức, viên chức (25,8%), công nhân (24,4%) và nông dân (23%).

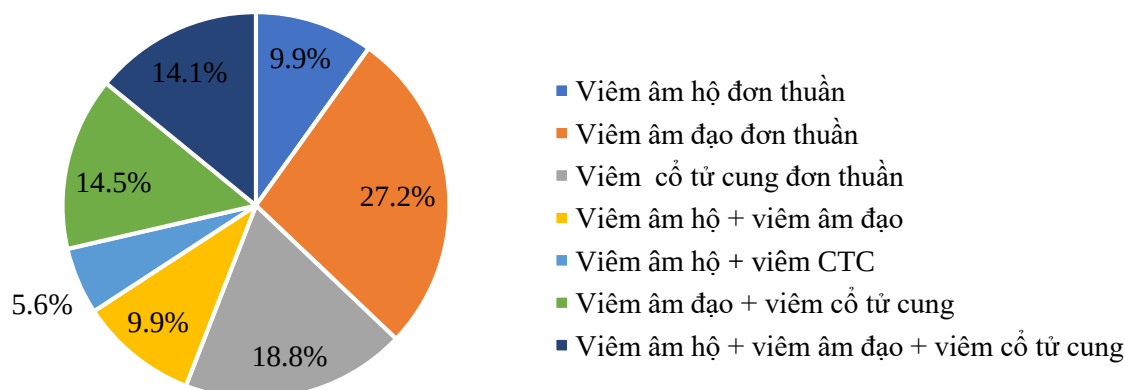
3.2. Đặc điểm triệu chứng lâm sàng viêm đường sinh dục dưới ở thai phụ 3 tháng cuối

Bảng 2. Đặc điểm triệu chứng lâm sàng viêm đường sinh dục dưới (n = 213)

Tổn thương		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Triệu chứng cơ năng	Đau bụng hạ vị	4	1,9
	Phối hợp các triệu chứng	47	22,1
	Ngứa, rát âm hộ, âm đạo	9	4,2
	Đái buốt	3	1,4
Khí hư âm đạo	Trắng quánh	43	20,2
	Trắng bột	47	22,1
	Vàng, xanh, có bọt	5	2,3
	Trắng xám	100	46,9
	Vàng như mủ	18	8,5
Triệu chứng tổn thương âm hộ	Sẩn ngứa	6	2,8
	Viêm đỏ	75	35,2
	Kết hợp các triệu chứng	3	1,4
Triệu chứng tổn thương âm đạo (viêm đỏ)		140	65,7
Triệu chứng tổn thương cổ tử cung	Viêm lộ tuyến	109	51,2
	Kết hợp các triệu chứng	4	1,9

Trong các đặc điểm về khí hư của 213 thai phụ nghiên cứu, tính chất dịch khí hư trắng xám chiếm tỷ lệ cao nhất với 46,9%, màu trắng quánh chiếm 20,2% và màu trắng bột chiếm 22,1%. Triệu chứng tổn thương âm hộ chủ yếu là viêm đỏ (35,2%). Triệu chứng tổn thương viêm đỏ âm đạo chiếm 65,7%. Triệu chứng tổn thương cổ tử cung chủ yếu là dấu hiệu lộ tuyến (51,2%).

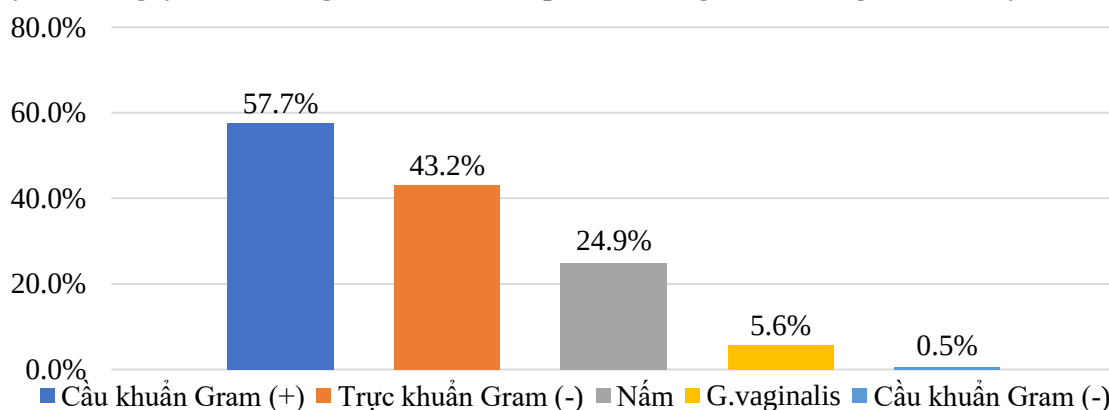
3.3. Các hình thái viêm đường sinh dục dưới ở phụ nữ mang thai 3 tháng cuối thai kỳ



Biểu đồ 1. Các hình thái tổn thương viêm đường sinh dục dưới (n = 213)

Viêm âm đạo đơn thuần chiếm tỷ lệ cao nhất với 27,2%, tiếp đến là viêm cổ tử cung đơn thuần (18,8%). Có 14,1% trường hợp viêm kết hợp âm hộ, âm đạo và cổ tử cung.

3.4. Nguyên nhân gây viêm đường sinh dục dưới ở phụ nữ mang thai 3 tháng cuối thai kỳ



Biểu đồ 2. Nguyên nhân gây viêm đường sinh dục dưới ở phụ nữ mang thai 3 tháng cuối thai kỳ (n = 91)

Cầu khuẩn Gram dương là nguyên nhân chiếm tỷ lệ lớn nhất trong viêm đường sinh dục dưới (57,7%); tiếp đến có 43,2% nhiễm khuẩn trực khuẩn Gram âm; 24,9% nhiễm nấm và 5,6% nhiễm *G. vaginalis*.

4. BÀN LUẬN

4.1. Về đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Trong nhóm 213 đối tượng thai phụ cho kết quả về độ tuổi chủ yếu thuộc nhóm từ 24-34 tuổi (36,6%), với độ tuổi trung bình là $29,4 \pm 0,3$ tuổi (bảng 1). Đây là độ tuổi có hoạt động tình dục mạnh và có nguy cơ cao đối với các bệnh lý phụ khoa nói chung và viêm đường sinh dục dưới nói riêng. Tuổi trung bình của thai phụ trong nghiên cứu của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Thị Kim Anh (29,1 tuổi) [1] và Nguyễn Mai Thư (29,9 tuổi) [3].

Về nghề nghiệp, chúng tôi ghi nhận thai phụ lao động tự do (26,8%) chiếm tỷ lệ cao hơn so với công chức, viên chức (25,8%), công nhân (24,4%) và nông dân (23%). Tuy nhiên sự chênh lệch giữa các nghề nghiệp không đáng kể. Điều này có thể do nhóm công chức và

công nhân có khả năng tiếp cận dịch vụ y tế tốt hơn, nhưng lại dễ bị giới hạn bởi yếu tố thời gian và áp lực công việc, dẫn đến việc thăm khám phụ khoa có thể bị xem nhẹ. Trong khi đó, nhóm lao động tự do và nông dân là đối tượng có nguy cơ cao do điều kiện vệ sinh kém, ít kiến thức về sức khỏe sinh sản và thường đến khám khi bệnh đã có biểu hiện rõ rệt.

4.2. Triệu chứng lâm sàng viêm đường sinh dục dưới

Bảng 2 cho thấy khí hư trắng xám chiếm tỷ lệ cao nhất (46,9%), tiếp đến là trắng bột (22,1%) và trắng quánh (20,2%), phản ánh đặc điểm điển hình của viêm âm đạo do vi khuẩn và nấm *Candida* ở thai phụ 3 tháng cuối. Tỷ lệ viêm đỏ âm hộ và âm đạo lần lượt là 35,2% và 65,7%, trong khi tổn thương cổ tử cung chủ yếu là lộ tuyến (51,2%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu tại Bệnh viện Đại học Y dược Huế, trong đó viêm đường sinh dục dưới được ghi nhận ở 46,6% thai phụ ≥ 28 tuần, với nấm *Candida* chiếm 32%, vi khuẩn hiếu khí 15,5% và vi khuẩn kỵ khí 13,6% [1]. Đặc điểm khí

hư trong nghiên cứu này (trắng bột, trắng quánh) phù hợp với biểu hiện lâm sàng do nấm và vi khuẩn hiếu khí. Một nghiên cứu khác tại Bệnh viện Phụ sản Tiền Giang cũng cho thấy tỷ lệ viêm âm đạo 44,5%, trong đó nhiễm nấm chiếm 33,3%, trùng roi 2,1% và loạn khuẩn là 9,1% [4]. So với hai nghiên cứu trên, tỷ lệ viêm đỏ âm đạo trong nghiên cứu tại Bệnh viện Quân y 103 cao hơn rõ rệt (65,7%), cho thấy tổn thương viêm ở nhóm thai phụ 3 tháng cuối tại đây có mức độ nặng hơn. Tuy nhiên, các nghiên cứu đối chiếu không ghi nhận tỷ lệ tổn thương cổ tử cung, do đó khó đánh giá mức độ phổ biến của lộ tuyến cổ tử cung trong bối cảnh tương đương. Từ đó, có thể nhận thấy rằng nhiễm khuẩn đường sinh dục dưới ở thai phụ 3 tháng cuối thai kỳ không chỉ phổ biến mà còn biểu hiện bằng các triệu chứng điển hình như khí hư trắng xám, trắng quánh, kết hợp với tổn thương viêm lan tỏa, cho thấy cần phát hiện và xử trí sớm nhằm giảm nguy cơ biến chứng sản khoa. Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của thăm khám lâm sàng kỹ càng kết hợp xét nghiệm xác định chẩn đoán và điều trị phù hợp, nhằm giảm biến chứng sản khoa. Kết quả biểu đồ 1 cho thấy tỷ lệ viêm âm đạo đơn thuần chiếm 27,2%, tiếp đến là viêm cổ tử cung đơn thuần 18,8%, và 14,1% trường hợp có viêm kết hợp âm hộ, âm đạo và cổ tử cung. So sánh với nghiên cứu quốc tế của Moaiedmohseni tại Tehran (110 thai phụ 3 tháng cuối thai kỳ), ghi nhận tỉ lệ viêm âm đạo/cổ tử cung kết hợp chiếm 35,5% tổng số, trong đó chỉ 2,7% là tổn thương hỗn hợp *Candida* và loạn khuẩn (2 tác nhân cùng lúc) [5]. Sự khác biệt về kết quả tình trạng nhiễm khuẩn liên quan đến đặc điểm môi trường xã hội của hai nghiên cứu.

4.3. Về nguyên nhân viêm đường sinh dục dưới

Biểu đồ 2 phân tích cho thấy cầu khuẩn Gram dương là nguyên nhân chiếm tỷ lệ cao nhất trong viêm đường sinh dục dưới (57,7%), theo sau là trực khuẩn Gram âm (43,2%), nấm (24,9%) và *G. vaginalis* (5,6%). Điều này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Kyung-A Son và cộng sự tại Hàn Quốc (2011), khảo sát 234 thai phụ 3 tháng cuối thai kỳ bằng cấy và nhuộm Gram, cho thấy trong tổng số mẫu chiếm tỷ lệ khoảng 14,5% có bất thường vi khuẩn (bao gồm cả Gram âm và Gram dương), với các chủng như *Enterococcus*, *Staphylococcus* (Gram dương) và *Klebsiella*, *E. coli* (Gram âm) [6]. Các cầu khuẩn Gram dương, điển hình như *Enterococcus* và *Staphylococcus*, thường gây viêm âm đạo hiếu khí, mang tính viêm rõ, phù hợp với tần suất cao trong nghiên cứu của chúng tôi. Tỷ lệ *G. vaginalis* thấp (5,6%) phản ánh tình trạng nhiễm loạn khuẩn không phải nguyên nhân chủ yếu tại đây, khác với quan niệm phổ biến trong viêm âm đạo. Đồng thời, sự hiện diện nấm (24,9%) cũng khớp với dữ liệu *Candida* nâu dương khoảng 20-30% trong 3 tháng cuối thai kỳ. So sánh với tổng quan của Tansarli G.S và cộng sự (2013) về nhiễm khuẩn kỵ khí, được tiến hành trên phụ nữ mang thai, cho thấy tỉ lệ chẩn đoán nhiễm khuẩn kỵ khí dao động từ 5-10,5%, trong đó các cầu khuẩn

Gram dương như *Streptococcus* spp., *Staphylococcus aureus*, và *Coagulase-negative staphylococci* xuất hiện với tỉ lệ cao, lần lượt lên tới 58,7%, 41,7% và 37,4% [7]. Do đó trong lâm sàng cần phối hợp phân lập cầu khuẩn Gram dương và định lượng nấm trong chẩn đoán, đặc biệt lưu ý lựa chọn điều trị phù hợp với từng chủng, không chỉ tập trung vào điều trị loạn khuẩn đơn thuần.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 213 thai phụ 3 tháng cuối thai kỳ được chẩn đoán viêm đường sinh dục dưới tại Bệnh viện Quân y 103 trong thời gian từ tháng 6/2024 đến tháng 12/2024. Kết quả nghiên cứu cho thấy phần lớn thai phụ bị viêm đường sinh dục dưới thuộc nhóm tuổi sinh sản (24-34 tuổi), với biểu hiện lâm sàng chủ yếu là khí hư trắng xám và viêm đỏ âm đạo. Tác nhân gây bệnh thường gặp nhất là cầu khuẩn Gram dương, tiếp theo là nấm, trong đó viêm âm đạo đơn thuần chiếm tỷ lệ cao nhất. Khuyến nghị thai phụ thường xuyên khám sức khỏe sản phụ định kỳ trong thời gian mang thai 3 tháng cuối thai kỳ, điều trị sớm nếu có nhiễm khuẩn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Nguyễn Thị Kim Anh, Trương Quang Vinh, Nguyễn Thị Lê Na. Nghiên cứu tình hình viêm nhiễm đường sinh dục dưới và một số đặc điểm liên quan ở phụ nữ mang thai 3 tháng cuối. Tạp chí Phụ sản, 2020, 18 (2): 23-9.
- [2] Trần Quang Tiến Long, Ngô Thùy Linh và cộng sự. Viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở thai phụ ối vỡ non tuổi thai từ 22-34 tuần và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội. Tạp chí Y học Việt Nam, 2023, 527 (2): 336-339.
- [3] Nguyễn Mai Thư. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số nguyên nhân viêm âm đạo ở thai phụ đến khám tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương năm 2020-2021. Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2021.
- [4] Tran Khac An. Research on the rate of vaginitis in women in third pregnancy trimester and some related factors at Tien Giang Obstetrics and Gynecology Hospital. Vietnam Medical Journal, 2024, 542 (3): 16-21.
- [5] Sakine Moaiedmohseni, Laleh Bashardoost et al. Cervicovaginal Infections during Third Trimester of Pregnancy. Journal of Family and Reproductive Health, 2012, 6 (1): 11-20.
- [6] Kyung-A Son, Minji Kim, Yoo Min Kim et al. Prevalence of vaginal microorganisms among pregnant women according to trimester and association with preterm birth. Obstetrics & Gynecology Science, 2018, 61 (1): 38-47.
- [7] Tansarli G.S, Kostaras E.K, Athanasio S. Prevalence and treatment of aerobic vaginitis among non-pregnant women: evaluation of the evidence for an underestimated clinical entity. European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases, 2013, 32: 977-84.