

KHẢO SÁT MỘT SỐ TÁC NHÂN VÀ YẾU TỐ NGUY CƠ GÂY VIÊM NHIỄM ĐƯỜNG SINH DỤC DƯỚI Ở LAO ĐỘNG NỮ TẠI MỘT SỐ ĐƠN VỊ QUÂN ĐỘI

BSCKII. NGÔ THỊ ĐỨC HẠNH
Viện Y học dự phòng Quân đội

Phản biện khoa học: (1) TS. NGUYỄN CHÍNH PHONG
(2) TS. NGUYỄN KIÊN CƯỜNG

TÓM TẮT: Nghiên cứu hồi cứu kết hợp mô tả cắt ngang 400 lao động nữ tại một số nhà máy, kho, đơn vị... thuộc Tổng cục Hậu cần, Tổng cục Kỹ thuật, Tổng cục Công nghiệp Quốc phòng, từ tháng 01 đến tháng 12/2019. **Kết quả:**

- Đa số lao động nữ nghiên cứu từ 30-49 tuổi (76,0%), làm việc trong nhà (64,5%), có trình độ phổ thông trung học trở lên (50,8%); với các tác nhân gây viêm nhiễm đường sinh dục dưới gặp là trực khuẩn Gram âm (33,8%), vi khuẩn khác (30,0%), nấm Candida (22,0%). Lao động nữ có 2 tác nhân gây viêm nhiễm chiếm 10-15%; có 3 tác nhân chiếm 6% và có 4 tác nhân chiếm 2%.

- Lao động nữ có trình độ văn hóa tiểu học, làm việc ngoài trời thì có nguy cơ viêm nhiễm đường sinh dục dưới cao hơn từ 1,6-1,7 lần so với lao động nữ có trình độ văn hóa trung học trở lên, làm việc trong nhà. Lao động nữ sử dụng nước không sạch, không được hướng dẫn vệ sinh trong kì kinh nguyệt, thay băng vệ sinh khi hành kinh dưới 3 lần/ngày, không vệ sinh ngay sau giao hợp, phơi quần lót ở nơi ít ánh sáng thì có tỉ lệ viêm nhiễm cao hơn từ 1,5-2,2 lần so với lao động nữ sử dụng nước sạch, được hướng dẫn vệ sinh trong kì kinh nguyệt, thay băng vệ sinh khi hành kinh ít nhất 3 lần/ngày, có vệ sinh sau giao hợp, phơi quần lót ở nơi nhiều ánh sáng; khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Từ khóa: Đường sinh dục dưới, viêm âm đạo, viêm cổ tử cung.

ABSTRACT: Retrospective study combined with the cross-sectional description of 400 female workers in some factories, warehouses, units... of the General Department of Logistics, General Department of Technology, General Department of Defense Industry, from January to December 2019. **Result:**

- The majority of female workers were 30-49 years old (76.0%), worked indoors (64.5%), had secondary education or higher (50.8%); with the common pathogens of lower genital tract infection were Gram-negative bacillus (33.8%), other bacteria (30.0%), Candida fungus (22.0%). Female workers with 2 agents of infection accounted for 10-15%; with 3 agents of infection accounted for 6% and with 4 agents of infection accounted for 2%.

- Female workers with primary education worked outdoors, the risk of lower genital tract infection was 1.6-1.7 times higher than female workers with secondary education or higher and worked indoors. Female workers used unclean water, were not instructed to have personal hygiene during menstruation, changed sanitary napkins when menstruating less than 3 times a day, did not clean immediately after sexual intercourse, hang to dry underwear in low-light places, the rate of infection was 1.5-2.2 times higher than female workers, who used clean water, instructed to have personal hygiene during menstruation, changed sanitary napkins when menstruating at least 3 times a day, had personal hygiene after sexual intercourse, hang to dry underwear in bright -light places; The difference was statistically significant with $p < 0.05$.

Keywords: Lower genital tract, vaginitis, cervicitis

Chịu trách nhiệm nội dung: BSCKII. Ngô Thị Đức Hạnh, Email: bsngoduchanh.yhdp@gmail.com

Ngày nhận bài: 24/01/2020; mời phản biện khoa học: 3/2020; chấp nhận đăng: 31/3/2020.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ.

Viêm nhiễm đường sinh dục dưới là bệnh lí phụ khoa rất phổ biến, song có sự khác biệt về tỉ lệ mắc, cơ cấu bệnh, tác nhân, yếu tố nguy cơ gây bệnh... giữa các cộng đồng dân cư và giữa các quốc gia trên thế giới. Bệnh đặc trưng bởi tình trạng ra khí hư màu trắng/xám, có mùi hôi, gây ảnh hưởng lớn đến sức khỏe và khả

năng lao động của người bệnh [4], [5]. Ở Hoa Kỳ, viêm nhiễm đường sinh dục dưới gặp nhiều ở phụ nữ gốc Phi và gốc Tây Ban Nha [6]. Ở Việt Nam và một số nước đang phát triển, viêm nhiễm đường sinh dục dưới chiếm khoảng 50% các bệnh lí phụ khoa; trong đó, viêm âm đạo, viêm cổ tử cung chiếm từ 34-89% [1].

Bình thường, vi khuẩn tồn tại ở đường sinh dục

dưới trong trạng thái cân bằng động. Tình trạng viêm nhiễm xảy ra nếu sự cân bằng động này bị phá vỡ. Nguyên nhân phá vỡ sự cân bằng thường do sự có mặt của các tác nhân gây viêm, như vi khuẩn (*gardnerella*, *bacteroides* sp), kí sinh trùng (*trichomonas*), nấm...

Tại các nhà máy, xí nghiệp, kho, xưởng sản xuất... thuộc Tổng cục Hậu cần, Tổng cục Kỹ thuật, Tổng cục Công nghiệp Quốc phòng, có nhiều nữ sĩ quan, quân nhân chuyên nghiệp, công nhân, viên chức quốc phòng (sau đây gọi tắt là lao động nữ) đang trong độ tuổi sinh đẻ. Môi trường lao động ở đây có những tác nhân gây hại mà lao động nữ phải tiếp xúc thường xuyên, như hóa chất, bụi, môi trường làm việc ngoài trời, làm ca, điều kiện vệ sinh cá nhân chưa tốt trong những ngày kinh nguyệt... Phát hiện tác nhân và yếu tố nguy cơ gây viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở lao động nữ có ý nghĩa lớn trong dự phòng và điều trị, giúp nâng cao sức khỏe người lao động, tăng cường chất lượng hoàn thành nhiệm vụ của đơn vị.

Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm khảo sát một số tác nhân và yếu tố nguy cơ gây viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở lao động nữ tại một số đơn vị quân đội nêu trên.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

400 lao động nữ công tác tại một số nhà máy, xí nghiệp, kho, xưởng sản xuất... thuộc Tổng cục Kỹ thuật, Tổng cục Hậu cần, Tổng cục Công nghiệp Quốc phòng, trong thời gian từ tháng 01 đến tháng 12/2019.

Loại trừ các đối tượng chưa có gia đình, đang mang thai, không đủ thông tin nghiên cứu hoặc không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: hồi cứu kết hợp mô tả cắt ngang.

- Cỡ mẫu nghiên cứu tính theo công thức:

$$n = \frac{Z^2_{(1-\alpha/2)}}{d^2} p(1-p)$$

Trong đó: n là cỡ mẫu nghiên cứu; p là tỉ lệ hiện mắc (ước lượng số lao động nữ mắc ít nhất 1 triệu chứng của viêm nhiễm đường sinh dục dưới là 50% [1]); d là tỉ lệ sai lệch cho phép giữa mẫu và quần thể (chọn d = 5%); $Z_{(1-\alpha/2)}$ là độ tin cậy (ở mức xác suất 95%, $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$). Từ đó, tính được cỡ mẫu tối thiểu cần nghiên cứu là 380 đối tượng. Trên thực tế, chúng tôi nghiên cứu 400 lao động nữ thỏa mãn tiêu chuẩn nghiên cứu.

- Phương pháp thu thập số liệu (nhóm nghiên cứu trực tiếp đến các đơn vị khám phụ khoa, lập hồ sơ sức khỏe theo mẫu nghiên cứu chung):

+ Hồi cứu hồ sơ bệnh án; phỏng vấn đối tượng nghiên cứu và kết hợp khám phụ khoa.

+ Xét nghiệm tìm tác nhân gây viêm nhiễm: bằng phương pháp nhuộm Gram dịch âm đạo và dịch cổ tử cung (thực hiện tại Khoa Vi sinh vật, Viện Y học dự phòng Quân đội).

- Chỉ tiêu nghiên cứu:

+ Đặc điểm chung: độ tuổi, môi trường làm việc, trình độ học vấn.

+ Tác nhân gây viêm nhiễm đường sinh dục dưới: loại vi khuẩn, nấm, kí sinh trùng...

+ Mối liên quan giữa đặc điểm đối tượng nghiên cứu, tác nhân gây viêm nhiễm... với tình trạng viêm nhiễm đường sinh dục dưới.

- Xử lí số liệu: bằng phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm SPSS 15.0.

- Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu: mọi số liệu, thông tin cá nhân đều được bảo mật và chỉ sử dụng phục vụ mục tiêu nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN.

3.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu:

- Tuổi đời: đối tượng nghiên cứu từ 22-55 tuổi, phân bố theo các độ tuổi như sau:

+ Từ 22-29 tuổi: 24 người (6,0%).

+ Từ 30-39 tuổi: 141 người (35,2%).

+ Từ 40-49 tuổi: 163 người (40,8%).

+ Từ 50-55 tuổi: 72 người (18,0%).

Hay gặp nhất là lao động nữ từ 30-49 tuổi (76,0%), tiếp đến là từ 50-55 tuổi (18,0%), ít gặp nhất là độ tuổi dưới 30 tuổi (6,0%).

- Điều kiện môi trường làm việc:

+ Trong nhà: 258 người (64,5%).

+ Ngoài trời: 13 người (3,2%).

+ Khi trong nhà, khi ngoài trời: 129 người (32,2%).

Đa số lao động nữ làm việc trong nhà (64,5%).

- Trình độ văn hóa:

+ Tiểu học: 17 người (4,2%).

+ Trung học cơ sở: 107 người (26,8%).

+ Phổ thông trung học: 180 người (45,0%).

+ Đại học: 96 người (24,0%).

45,0% lao động nữ có trình độ phổ thông trung học, 26,8% có trình độ trung học cơ sở, 24,0% có trình độ đại học và 4,2% có trình độ tiểu học.

3.2. Tác nhân gây viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở đối tượng nghiên cứu:

- Tác nhân gây viêm nhiễm:

Bảng 1. Các tác nhân gây viêm nhiễm.

Tác nhân gây viêm nhiễm	Dương tính	Âm tính
Nấm <i>Candida</i>	88 (22,0%)	312 (78,0%)
<i>Bacterial vaginosis</i>	5 (1,2%)	395 (98,8%)
Lậu cầu	0	400 (100%)
<i>Trichomonas vaginalis</i>	0	400 (100%)
Trực khuẩn Gram âm	135 (33,8%)	265 (66,2%)
Vi khuẩn khác	120 (30,0%)	280 (70,0%)
Cầu khuẩn	35 (8,8%)	365 (91,2%)

Tác nhân gây viêm nhiễm đường sinh dục dưới gặp theo tỉ lệ giảm dần là trực khuẩn Gram âm (33,8%), vi khuẩn khác (30,0%), nấm *Candida* (22,0%), cầu khuẩn (8,8%) và *Bacteria vaginosis* (1,2%). Không trường hợp nào nhiễm lậu cầu và *Trichomonas*, có thể do cỡ mẫu nghiên cứu thấp và thời gian nghiên cứu ngắn. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trong và ngoài nước, như nghiên cứu của Phạm Văn Hiến, năm 2005, thấy tỉ lệ mắc viêm nhiễm đường sinh dục dưới là 66,6%, nguyên nhân chủ yếu là viêm nhiễm nội sinh do *Candida* và vi khuẩn tại âm đạo [2].

Theo Trung tâm Giám sát sức khỏe lực quân Hoa Kỳ, từ năm 2000-2012, cơ quan này phát hiện tổng số 87.462 lao động nữ trong quân đội Hoa Kỳ nhiễm *Chlamydia* và 11.403 trường hợp nhiễm lậu cầu; tỉ lệ lao động nữ trong quân đội nhiễm *Chlamydia* và lậu cầu cao hơn phụ nữ ngoài quân đội. Sự khác biệt này có thể do các yếu tố nguy cơ tình dục và môi trường lao động trong quân đội khác nghiệt hơn so với ngoài quân đội, cũng có thể là do các bệnh lây truyền qua đường tình dục được khám sàng lọc kĩ hằng năm đối với các lao động nữ trong quân đội [7].

- Phối hợp tác nhân gây viêm nhiễm:

Bảng 2. Phối hợp các tác nhân gây viêm nhiễm.

Tác nhân gây viêm nhiễm	Dương tính	Âm tính
Nấm <i>Candida</i> + trực khuẩn Gram âm	60 (15,0%)	340 (85,0%)
Nấm <i>Candida</i> + vi khuẩn khác	48 (12,0%)	352 (88,0%)
Trực khuẩn Gram âm + vi khuẩn khác	40 (10,0%)	360 (90,0%)
Nấm <i>Candida</i> + trực khuẩn Gram âm + vi khuẩn khác	24 (6,0%)	376 (94,0%)
Nấm <i>Candida</i> + trực khuẩn Gram âm + vi khuẩn khác + cầu khuẩn	8 (2,0%)	392 (98,0%)

Lao động nữ có 2 tác nhân gây viêm nhiễm đường sinh dục dưới (như nấm *Candida* + trực

khẩn Gram âm; nấm *Candida* + vi khuẩn khác; trực khuẩn Gram âm + vi khuẩn khác) chiếm lần lượt là 15,0%, 12,0% và 10,0%. Lao động nữ có 3 tác nhân gây viêm nhiễm đường sinh dục dưới (nấm *Candida* + trực khuẩn Gram âm + vi khuẩn khác) chiếm 6%. Lao động nữ có 4 tác nhân gây viêm nhiễm đường sinh dục dưới (nấm *Candida* + trực khuẩn Gram âm + vi khuẩn khác + cầu khuẩn) chiếm 2%.

Nghiên cứu của Nguyễn Duy Ánh về tình trạng viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở phụ nữ độ tuổi 18-49 đã có chồng, tại quận Cầu Giấy và huyện Đông Anh (Hà Nội) giai đoạn 2005-2006, thấy nguyên nhân do *Bacterial vaginosis* chiếm tỉ lệ cao nhất (47,1%), tiếp đến là do nấm *Candida* (30,7%), *Chlamydia trachomatis* (22,1%), do HPV (9,3%), liên cầu, tụ cầu (5,4%) và thấp nhất là do *Trichomonas vaginalis* (2,5%) [3].

Nghiên cứu của Allsworth J.E và Peipert J.F (2011) chỉ ra rằng, viêm nhiễm đường sinh dục dưới do vi khuẩn là yếu tố nguy cơ của việc lây nhiễm các mầm bệnh như HIV, virus herpes simplex typ 2, papillomavirus... ở người. Tác giả cũng chỉ ra rằng, những phụ nữ có mức độ viêm nhiễm nghiêm trọng thì có nguy cơ mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục cao gấp 2,7 lần [8].

3.3. Liên quan giữa một số yếu tố với tác nhân gây viêm nhiễm đường sinh dục dưới:

- Liên quan giữa độ tuổi với tình trạng mắc:

Bảng 3. Mối liên quan giữa độ tuổi với tình trạng mắc viêm nhiễm đường sinh dục dưới.

Độ tuổi	Tình trạng bệnh		OR 95% CI
	Có mắc	Không mắc	
Dưới 30 tuổi	11 (45,8%)	13 (54,2%)	1
Từ 30-39 tuổi	75 (53,2%)	66 (46,8%)	1,1 0,44-2,48
Từ 40-49 tuổi	83 (50,9%)	80 (49,1%)	1,1 0,35-1,79
≥ 50 tuổi	33 (45,8%)	39 (54,2%)	1 -
p	> 0,05		

Tỉ lệ mắc viêm nhiễm đường sinh dục dưới cao nhất ở lao động nữ từ 30-39 tuổi (53,2%), tiếp theo là lao động nữ từ 40-49 tuổi (50,9%), thấp nhất là ở lao động nữ ≥ 50 tuổi và dưới 30 tuổi (đều chiếm 45,8%). Khác biệt về tình trạng mắc viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở các độ tuổi trong người lao động là không có ý nghĩa thống kê, với p > 0,05.

- Liên quan giữa trình độ văn hóa với tình trạng mắc:

Bảng 4. Liên quan giữa trình độ văn hóa với tình trạng mắc viêm nhiễm đường sinh dục dưới.

Trình độ văn hóa	Tình trạng bệnh		OR 95% CI
	Có mắc	Không mắc	
Tiểu học ⁽¹⁾	13 (76,5%)	4 (23,5%)	1
Trung học cơ sở ⁽²⁾	45 (42,1%)	62 (57,9%)	0,2 0,06-0,78
Trung học PT + đại học ⁽³⁾	146 (52,8%)	130 (47,2%)	0,4 0,12-0,89
p	p ₁₋₂ < 0,05; p ₁₋₃ < 0,05; p ₂₋₃ > 0,05		

76,5% lao động nữ có trình độ tiểu học, 52,8% lao động nữ có trình độ phổ thông trung học trở lên, 42,1% lao động nữ có trình độ phổ thông cơ sở mắc viêm nhiễm đường sinh dục dưới. Sự khác biệt giữa tình trạng mắc viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở nhóm lao động nữ có trình độ văn hóa tiểu học khác biệt có ý nghĩa thống kê so với các nhóm nữ lao động có trình độ trung học cơ sở trở lên.

Kết quả của chúng tôi khá phù hợp với nghiên cứu của một số tác giả trong và ngoài nước: kiến thức, thái độ và thực hành vệ sinh có mối liên quan chặt chẽ với tình trạng viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở giới nữ. Một số tác giả trong và ngoài nước đã tổng kết rằng, trong số các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng tới tình trạng viêm nhiễm đường sinh dục dưới, thì trình độ học vấn giữ vai trò rất quan trọng [3], [8], [9].

- Liên quan giữa môi trường lao động với tình trạng mắc:

Bảng 5. Liên quan giữa môi trường lao động với tình trạng mắc viêm nhiễm đường sinh dục dưới.

Môi trường lao động	Tình trạng bệnh		OR 95% CI
	Có mắc	Không mắc	
Trong nhà ⁽¹⁾	125 (48,4%)	133 (51,6%)	1
Ngoài trời ⁽²⁾	8 (61,5%)	5 (38,5%)	1,5 1,12-3,21
Khi trong nhà, khi ngoài trời ⁽³⁾	69 (53,5%)	60 (46,5%)	1,3 0,34-3,04
p	p ₁₋₂ < 0,05; p ₁₋₃ < 0,05; p ₂₋₃ > 0,05		

Tỉ lệ mắc viêm nhiễm đường sinh dục dưới cao nhất ở nhóm lao động nữ làm việc ngoài trời (61,5%), tiếp theo là nhóm làm việc khi ngoài trời, khi trong nhà (53,5%), nhóm làm việc trong nhà có tỉ lệ viêm nhiễm thấp nhất (48,4%). Sự khác biệt giữa tình trạng mắc viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở nhóm lao động nữ có môi trường lao động trong nhà khác biệt có ý nghĩa thống kê so với các nhóm lao động nữ còn lại.

- Liên quan giữa một số yếu tố cá nhân với tình

trạng mắc:

Bảng 6. Phân tích đa biến về một số yếu tố đặc trưng cá nhân và viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở lao động nữ nghiên cứu.

Đặc trưng cá nhân	OR	95% CI	p
Dưới < 30 tuổi/≥ 30 tuổi	0,9	0,71-1,16	> 0,05
Trình độ tiểu học/trung học cơ sở trở lên)	1,6	1,11-3,36	< 0,05
Làm việc ngoài trời/trong nhà hoặc cả trong và ngoài nhà)	1,7	1,23-4,09	< 0,05

Lao động nữ dưới 30 tuổi có tỉ lệ viêm nhiễm đường sinh dục dưới thấp hơn 0,9 lần so với lao động nữ từ 30 tuổi trở lên, khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05; 95% CI dao động trong khoảng từ 0,71-1,16.

Lao động nữ trình độ văn hóa tiểu học có tỉ lệ viêm nhiễm đường sinh dục dưới cao hơn 1,6 lần so với lao động nữ trình độ văn hóa từ trung học cơ sở trở lên, khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05; 95% CI dao động trong khoảng 1,11-3,36.

Lao động nữ làm việc ngoài trời có tỉ lệ viêm nhiễm đường sinh dục dưới cao hơn 1,7 lần so với lao động nữ làm việc trong nhà hoặc khi ngoài trời, khi trong nhà, khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05; 95% CI dao động trong khoảng từ 1,23-4,09.

Bảng 7. Phân tích đa biến về một số yếu tố nguy cơ và viêm nhiễm đường sinh dục dưới.

Yếu tố nguy cơ	OR	95% CI	p
Nguồn nước vệ sinh (sạch/không sạch)	0,5	0,26-0,92	< 0,05
Được Hướng vệ sinh trong ngày hành kinh (không/có)	1,8	1,13-4,78	< 0,05
Thay băng vệ sinh/ngày (dưới 3 lần/≥ 3 lần)	2,2	1,32-5,00	< 0,05
Vệ sinh sau giao hợp (không/có)	1,9	1,12-4,10	< 0,05
Nơi phơi quần lót (không có ánh sáng/có ánh sáng)	1,5	1,21-2,81	< 0,05
Đã sinh con (không/có)	0,8	0,44-1,30	> 0,05
Sảy thai (không/có)	0,7	0,39-1,09	> 0,05
Tiền sử đặt dụng cụ tử cung (không/có)	0,9	0,62-1,56	> 0,05

Lao động nữ sử dụng nước không sạch, không được hướng dẫn vệ sinh trong kì kinh nguyệt,

thay băng vệ sinh khi hành kinh dưới 3 lần/ngày, không vệ sinh ngay sau giao hợp, phơi quần lót ở những nơi ít ánh sáng có tỉ lệ viêm nhiễm đường sinh dục dưới cao hơn những lao động nữ sử dụng nước sạch, được hướng dẫn vệ sinh trong kì kinh nguyệt, thay băng vệ sinh khi hành kinh ≥ 3 lần/ngày, có vệ sinh sau giao hợp, phơi quần lót ở những nơi nhiều ánh sáng; khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Riêng lao động nữ đã sinh con, có tiền sử sảy thai và có tiền sử đặt dụng cụ tử cung thì nguy cơ viêm nhiễm đường sinh dục thấp hơn từ 0,7-0,9 lần so với lao động nữ khác, song sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê.

4. KẾT LUẬN.

Nghiên cứu 400 lao động nữ tại một số nhà máy, xí nghiệp, kho, phân xưởng sản xuất thuộc Tổng cục Kỹ thuật, Tổng cục Hậu cần, Tổng cục Công nghiệp Quốc phòng, từ tháng 01 đến tháng 12/2019, kết luận:

- Đa số lao động nữ trong độ tuổi từ 30-49 tuổi (76,0%), làm việc trong nhà (64,5%) và có trình độ phổ thông trung học trở lên (50,8%).

- Tác nhân gây viêm nhiễm đường sinh dục dưới gặp ở đối tượng nghiên cứu gồm: trực khuẩn Gram (-) 33,8%, vi khuẩn khác 30,0%, nấm *Candida* 22,0%, cầu khuẩn 8,8%, *Bacteria vaginosis* là 1,2%. Lao động nữ có 2 tác nhân gây viêm nhiễm đường sinh dục dưới chiếm 10-15%; có 3 tác nhân gây viêm nhiễm chiếm 6% và có 4 tác nhân gây viêm nhiễm chiếm 2%.

- Lao động nữ có trình độ văn hóa tiểu học, làm việc ngoài trời thì có nguy cơ mắc các viêm nhiễm đường sinh dục dưới cao hơn 1,6-1,7 lần so với lao động nữ có trình độ văn hóa trung học trở nên, làm việc trong nhà, khác biệt có ý nghĩa thống kê. Lao động nữ sử dụng nước không sạch, không được hướng dẫn vệ sinh trong kì kinh nguyệt, thay băng vệ sinh khi hành kinh dưới 3 lần/ngày, không vệ sinh ngay sau giao hợp, phơi quần lót ở những nơi ít ánh sáng thì có tỉ lệ viêm nhiễm đường sinh dục dưới cao hơn từ 0,5-2,2 lần so với những lao động nữ sử dụng nước sạch, được hướng dẫn vệ sinh trong kì kinh nguyệt, thay băng vệ sinh khi hành kinh ≥ 3 lần/ngày, có vệ sinh sau giao hợp, phơi quần lót ở những nơi nhiều ánh sáng, khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Từ kết quả nghiên cứu trên, chúng tôi kiến nghị: các đơn vị cần tăng cường công tác truyền thông về các yếu tố nguy cơ và các biện pháp phòng tránh viêm nhiễm đường sinh dục dưới cho lao động nữ; thực hiện khám phụ khoa định kì, đặc biệt cần cho đi khám ngay khi lao động nữ có các dấu hiệu lâm sàng bệnh phụ khoa (ngứa, ra dịch bất thường...);

tư vấn xét nghiệm tế bào dịch cổ tử cung, dịch âm đạo nhằm sàng lọc bệnh viêm nhiễm mạn tính và phát hiện sớm ung thư cổ tử cung (nếu có) ở các lao động nữ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Phạm Văn Hiền (1998), "Cách thức lây truyền và biện pháp phòng chống bệnh nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục, tình hình bệnh nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục - những khó khăn, giải pháp và khuyến cáo", *Nội san Da liễu*, tr. 1-11.

2. Phạm Văn Hiền (2005), *Giám sát các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục gắn kết với giám sát trọng điểm HIV tại 5 tỉnh của Việt Nam: Hải Phòng, Quảng Ninh, Hà Nội, thành phố Hồ Chí Minh và Đà Nẵng*.

3. Nguyễn Duy Ánh (2010), *Nghiên cứu viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở phụ nữ độ tuổi 18-49 đã có chồng, tại quận Cầu Giấy và huyện Đông Anh (Hà Nội) giai đoạn 2005-2006*, Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

4. Koumans E.H, Sternberg M, Bruce C et al (2007), "The prevalence of bacterial vaginosis in the United States, 2001-2004; associations with symptoms, sexual behaviors, and reproductive health", *Sex Transm Dis*, 34 (11), pp. 864-869.

5. Kenyon C, Colebunders R, Crucitti T (2013), "The global epidemiology of bacterial vaginosis: a systematic review", *Am J Obstet Gynecol*, 209 (6), pp. 505-523.

6. Koumans E.H, Markowitz L.E, Hogan V, CDC BV Working Group (2002), "Indications for therapy and treatment recommendations for bacterial vaginosis in nonpregnant and pregnant women: a synthesis of data", *Clin Infect Dis*, 35 (suppl 2), pp. S152-S172.

7. Armed Forces Health Surveillance Center (2013), "Sexually transmitted infections, active component, U.S. Armed Forces, 2000-2012," *MSMR*, 20 (2), pp. 5-10.

8. Allsworth J.E, Peipert J.F (2011), "Severity of bacterial vaginosis and the risk of sexually transmitted infection", *Am J Obstet Gynecol*, 205 (2) (2011), p. 113.

9. Christian T Bautista, Eyako K Wurapa et al (2017), "Association of Bacterial Vaginosis With Chlamydia and Gonorrhea Among Women in the U.S Army", *American Journal of Preventive Medicine*, Volume 52, Issue 5, p. 632-639. □