

## FACTORS ASSOCIATED WITH VAGINITIS IN THIRD-TRIMESTER PREGNANT WOMEN AT CA MAU OBSTETRICS AND PEDIATRICS HOSPITAL, 2025

Nguyen Thanh Cao Tri<sup>1</sup>, Le Nguyen Trong Nhan<sup>2</sup>, Lam Duc Tam<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup>Ca Mau Obstetrics and Pediatrics Hospital – 85 Ly Thuong Kiet Street, Tan Thanh Ward, Ca Mau Province, Vietnam

<sup>2</sup>Vinmec Can Tho General Hospital - 150A 3/2 Street, Ninh Kieu Ward, Can Tho City, Vietnam

<sup>3</sup>Can Tho University of Medicine and Pharmacy - 179 Nguyen Van Cu Street, Tan An Ward, Can Tho City, Vietnam

Received: 08/02/2026

Revised: 28/02/2026; Accepted: 24/04/2026

### ABSTRACT

**Objective:** To identify factors associated with vaginitis during the third trimester of pregnancy.

**Subjects and Methods:** This study involved pregnant women in their third trimester who presented for examination and treatment at Ca Mau Obstetrics and Pediatrics Hospital from June 2024 to July 2025.

**Results:** Statistically significant factors associated with vaginitis in the third trimester ( $p < 0.05$ ) included educational level, history of vaginitis, history of abortion, routine gynecological examination habits, and post-coital hygiene habits.

**Conclusion:** Regarding socio-demographic characteristics, a high level of education (university level or above) was identified as a protective factor, significantly reducing the risk of infection compared to the lower-education group. In terms of obstetric history, a history of vaginitis and prior abortion were risk factors that increased the likelihood of infection in the current pregnancy. Regarding lifestyle habits, the study observed a statistically significant association among pregnant women practicing post-coital hygiene and undergoing routine gynecological examinations, with a higher prevalence of infection recorded in these groups.

**Keywords:** associated factors, vaginitis, pregnancy.

---

\*Corresponding author

**Email:** ldtam@ctump.edu.vn **Phone:** (+84) 945.14.15.67 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i4.4925



# MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN VIÊM ÂM ĐẠO Ở THAI PHỤ BA THÁNG CUỐI THAI KỲ TẠI BỆNH VIỆN SẢN-NHI CÀ MAU NĂM 2025

Nguyễn Thanh Cao Trí<sup>1</sup>, Lê Nguyễn Trọng Nhân<sup>2</sup>, Lâm Đức Tâm<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Sản Nhi Cà Mau – 85 Lý Thường Kiệt, phường Tân Thành, tỉnh Cà Mau, Việt Nam

<sup>2</sup>Bệnh viện Đa khoa Vinmec Cần Thơ - Số 150A Đường 3/2, phường Ninh Kiều, thành phố Cần Thơ, Việt Nam

<sup>3</sup>Trường Đại học Y Dược Cần Thơ - Số 179, đường Nguyễn Văn Cừ, phường Tân An, thành phố Cần Thơ, Việt Nam

Ngày nhận bài: 08/02/2026

Ngày chỉnh sửa: 28/02/2026; Ngày duyệt đăng: 24/04/2026

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Tìm hiểu một số yếu tố liên quan với viêm âm đạo tại ba tháng cuối thai kỳ.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Các thai phụ mang thai ba tháng cuối thai kỳ đến khám và điều trị tại Bệnh viện Sản Nhi Cà Mau từ 06/2024 đến 07/2025.

**Kết quả:** yếu tố liên quan với viêm âm đạo 3 tháng cuối thai kỳ có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$  là đặc điểm dân số xã hội, trình độ học vấn cao (từ Đại học trở lên) được xác định là yếu tố bảo vệ, giúp giảm đáng kể nguy cơ mắc bệnh so với nhóm có học vấn thấp. Đối với tiền sử sản khoa, tiền sử viêm âm đạo và tiền sử sảy/hút thai là hai yếu tố nguy cơ làm tăng khả năng viêm nhiễm trong thai kỳ hiện tại. Về thói quen sinh hoạt, nghiên cứu ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê ở nhóm thai phụ thực hành vệ sinh sau giao hợp và khám phụ khoa định kỳ, với tỷ lệ mắc bệnh cao hơn.

**Kết luận:** Có sự liên quan giữa viêm âm đạo với trình độ học vấn, tiền sử viêm âm đạo, tiền sử sảy/hút thai, thói quen khám phụ khoa định kỳ và thói quen vệ sinh sau giao hợp.

**Từ khóa:** yếu tố liên quan, viêm âm đạo, thai kỳ.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm âm đạo là bệnh lý nhiễm trùng đường sinh dục phổ biến nhất ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản [1]. Bệnh không chỉ gây ra các triệu chứng khó chịu như tiết dịch bất thường, ngứa, rát, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống mà nếu không được điều trị kịp thời có thể dẫn đến các biến chứng nghiêm trọng như viêm vùng chậu, vô sinh [1, 2]. Đặc biệt trong thai kỳ, viêm âm đạo làm tăng nguy cơ sảy thai, vỡ ối non, sinh non và nhiễm trùng sơ sinh [2-4].

Tại Việt Nam, các nghiên cứu gần đây ghi nhận tỷ lệ viêm âm đạo ở mức cao và thay đổi tùy theo vùng địa lý, ví dụ như 46,6% tại Huế, 44,5% tại Tiền Giang và 41,71% tại Cần Thơ [3, 5, 6]. Tỷ lệ mắc bệnh thường liên quan mật thiết đến các yếu tố như trình độ học vấn, điều kiện kinh tế, tiền sử viêm nhiễm và thói quen vệ sinh cá nhân [1, 3]. Tuy nhiên, các yếu tố nguy cơ và mô hình bệnh tật có thể khác biệt theo từng địa phương [1]. Xuất phát từ thực tiễn trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm xác định tỷ lệ và một số yếu tố liên quan đến viêm âm đạo ở thai phụ ba tháng cuối tại Bệnh viện Sản Nhi Cà Mau, qua đó cung cấp cơ sở dữ liệu cho việc dự phòng và điều trị.

## 2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Thiết kế nghiên cứu:

Nghiên cứu cắt ngang mô tả có phân tích.

### 2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu:

Tại Khoa Khám Bệnh – Bệnh viện Sản Nhi Cà Mau từ tháng 06/2024 đến 07/2025.

### 2.3. Đối tượng nghiên cứu:

Các thai phụ mang thai ba tháng cuối thai kỳ đến khám và điều trị tại Bệnh viện Sản Nhi Cà Mau từ 06/2024 đến 07/2025. Bao gồm các thai phụ có tuổi thai  $\geq 28$  tuần vô kinh (tính theo kinh cuối nếu kinh đều - chu kỳ 28 ngày hoặc theo siêu âm ba tháng đầu thai kỳ) đến khám tại Khoa Khám Bệnh trong thời gian nghiên cứu, tái khám theo lịch hẹn và đồng ý tham gia nghiên cứu. Loại trừ các thai phụ đang ra huyết âm đạo hoặc có nguy cơ dọa sinh non, thai chết lưu trong tử cung, các thai phụ có thụt rửa âm đạo hay đặt thuốc trong vòng 48 giờ trước khi đi khám, có sử dụng thuốc kháng sinh trong vòng 2 tuần trước đi khám, thai phụ bị rối loạn tâm thần và dị ứng hay có tiền căn dị ứng các thuốc trong phác đồ điều trị.

### 2.4. Cỡ mẫu:

Gồm 208 thai phụ mang thai ba tháng cuối thai kỳ đến khám và điều trị tại Bệnh viện Sản Nhi Cà Mau.

### 2.5. Nội dung nghiên cứu:

Tuổi, trình độ học vấn, số lần sinh con, tiền sử viêm âm đạo, tiền sử sảy/nao thai, tiền sử sinh non, khám phụ

\*Tác giả liên hệ

Email: ldtam@ctump.edu.vn Điện thoại: (+84) 945.14.15.67 DOI: 10.52163/yhc.v67i4.4925

khoa trong thai kỳ, giao hợp trong thai kỳ, vệ sinh sau giao hợp, dùng thuốc rửa phụ khoa.

**2.6. Xử lý và phân tích số liệu:**

Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Các thuật toán thống kê mô tả: tần suất, tỷ lệ phần trăm. Phân tích thống kê so sánh: hồi quy Logistic đơn biến. Giá trị  $p < 0,05$  được coi là có ý nghĩa thống kê.

**2.7. Đạo đức nghiên cứu:**

Nghiên cứu được chấp thuận của Hội đồng Y đức trong nghiên cứu y sinh, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ số 25.381. HV/PCT-HĐĐĐ cấp ngày 30 tháng 6 năm 2023. Số liệu được Trường Đại học Y dược Cần Thơ cho phép sử dụng và công bố. Đảm bảo cam kết không có xung đột trong nghiên cứu.

**3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Một số yếu tố liên quan đến viêm âm đạo

Yếu tố liên quan đến dân số - xã hội	Tần số (n=208)	Tỷ lệ (%)	P	OR (KTC: 95%)
<b>Nhóm tuổi</b>				
≥35	40	19,2	0,57	0,81 (0,4-1,67)
<35	168	80,8		
<b>Trình độ học vấn</b>				
Mù chữ - Tiểu học	50	24,0	-	1
THCS - THPT	80	38,5	0,07	0,47 (0,21-1,05)
Từ Đại học trở lên	78	37,5	0,001	0,27 (0,12-0,60)

**Nhận xét:** Chưa ghi nhận có mối liên quan giữa khả năng viêm âm đạo trong 3 tháng cuối và yếu tố nhóm tuổi với  $p > 0,05$ . Nhóm thai phụ có trình độ học vấn cao hơn có khả năng viêm âm đạo thấp hơn, nhất là nhóm có trình độ từ đại học trở lên so với nhóm mù chữ - tiểu học có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,001$ .

Yếu tố liên quan đến tiền sử sản khoa	Tần số (n=208)	Tỷ lệ (%)	P	OR (KTC: 95%)
<b>Số lần sinh con</b>				
Con so	94	45,2	0,86	1,05 (0,60-1,84)
Con rạ	114	54,8		
<b>Tiền sử viêm âm đạo</b>				
Có	71	34,1	<0,001	4,0 (2,18-7,33)
Không	137	65,9		
<b>Tiền sử sẩy/hút thai</b>				
Có	32	15,4	0,01	2,69 (1,24-5,81)
Không	176	84,6		
<b>Tiền sử sinh non</b>				
Có	30	14,4	0,78	0,89 (0,40-2,00)
Không	178	85,6		

**Nhận xét:** Chưa có mối liên quan giữa khả năng viêm âm đạo trong 3 tháng cuối và yếu tố số lần sinh con, tiền sử

sinh non với  $p > 0,05$ . Nhóm thai phụ có tiền sử viêm âm đạo và tiền sử sẩy/hút thai có nguy cơ viêm âm đạo cao hơn có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Yếu tố liên quan đến thói quen sinh hoạt	Tần số (n=208)	Tỷ lệ (%)	P	OR (KTC: 95%)
<b>Khám phụ khoa định kỳ</b>				
Có	62	29,8	0,03	1,92 (1,05-3,51)
Không	146	70,2		
<b>Giao hợp trong thai kỳ</b>				
Có	62	29,8	0,51	1,23 (0,67-2,28)
Không	146	70,2		
<b>Vệ sinh sau giao hợp</b>				
Có	69	33,2	0,008	2,35 (1,25-4,42)
Không	139	66,8		
<b>Dùng thuốc rửa phụ khoa</b>				
Có	83	39,9	0,10	1,61 (0,91-2,84)
Không	125	60,1		

**Nhận xét:** Chưa có mối liên quan giữa khả năng viêm âm đạo trong 3 tháng cuối và yếu tố giao hợp trong thai kỳ, dùng thuốc rửa phụ khoa với  $p > 0,05$ . Nhóm thai phụ có thói quen khám phụ khoa định kỳ có nguy cơ viêm âm đạo cao hơn có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,03$  và nhóm thai phụ có thói quen vệ sinh sau giao hợp có nguy cơ viêm âm đạo cao hơn có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,008$ .

**4. BÀN LUẬN**

Yếu tố liên quan đến viêm âm đạo

Yếu tố liên quan đến dân số - xã hội	P	OR (KTC: 95%)
<b>Nhóm tuổi</b>		
Nguyễn Thị Lựu (n=342) [4]	(15-19)/(20-24)/(25-29)/(≥30)	0,1
Nguyễn Thị Kim Anh (n=103) [5]	(<35)/(≥35)	>0,05
P. Lamichhane (n=230) [7]	(<20)/(20-29)/(30-39)/(≥40)	>0,05
Sarita Shrestha (n=200) [8]	(<20)/(20-29)/(30-39)/(≥40)	<0,05
Gebrehiwet Tesfay Yalew (n=422) [9]	≤20	0,65
	21-29	0,59
	≥30	-
Chúng tôi (n=208)	(<35)/(≥35)	0,57
<b>Trình độ học vấn</b>		
Trần Khắc Ân (n=330) [3]	Dưới THPT/THPT/Trên THPT	<0,001
Nguyễn Thị Lựu (n=342) [6]	Tiểu học/THCS-THPT/Trên THPT	<0,001

Yếu tố liên quan đến dân số - xã hội		p	OR (KTC: 95%)
Haixia Wang (n=6150) [2]	Từ dưới THCS/THPT/ Từ Đại học trở lên	<0,05	-
Sarita Shrestha (n=200) [8]	Từ dưới THCS/ Trên THCS	<0,05	-
Chúng tôi (n=208)	Mù chữ - Tiểu học	-	1
	THCS - THPT	0,07	0,47 (0,21-1,05)
	Từ Đại học trở lên	0,001	0,27 (0,12-0,60)

Nghiên cứu chúng tôi ghi nhận khả năng viêm âm đạo trong 3 tháng cuối là chưa có khác biệt giữa hai nhóm tuổi <35 và ≥35 (p=0,57). Kết quả này tương tự một số nghiên cứu trong và ngoài nước của Nguyễn Thị Lựu, Nguyễn Thị Kim Anh [4, 5]; của P. Lamichhane, Gebrehiwet Tesfay Yalew [7, 9], tuy nhiên, kết quả nghiên cứu của Sarita Shrestha [8] ghi nhận có sự khác biệt về khả năng viêm âm đạo trong 3 tháng cuối với khác nhóm tuổi khác nhau (p<0,05). Điều này cho thấy rằng viêm âm đạo có thể gặp ở bất kỳ độ tuổi nào trong độ tuổi sinh sản.

Về trình độ học vấn, chúng tôi ghi nhận trình độ học vấn cao là yếu tố giảm nguy cơ viêm âm đạo, nhất là khi so sánh cặp trình độ “từ Đại học trở lên” và “Mù chữ - Tiểu học” (p=0,001). Kết quả này tương tự với các nghiên cứu của Trần Khắc Ân, Nguyễn Thị Lựu, Haixia Wang, Sarita Shrestha [1, 3, 4, 8]. Trình độ học vấn cao thường đi kèm với kiến thức tốt hơn về vệ sinh sinh sản, ý thức tự chăm sóc sức khỏe cao hơn và khả năng tiếp cận dịch vụ y tế tốt hơn.

Yếu tố liên quan đến tiền sử sản khoa		p	OR (KTC: 95%)
<b>Số lần sinh con</b>			
Nguyễn Thị Lựu (n=342) [6]	0 lần/1 lần/2 lần	0,04	-
Haixia Wang (n=6150) [2]	Con sơ/ Con rạ	<0,05	2,38 (1,31-12,47)
Chúng tôi (n=208)	Con sơ/ Con rạ	0,86	1,05 (0,60-1,84)
<b>Tiền sử viêm âm đạo</b>			
Nguyễn Thị Kim Anh (n=103) [5]	Có/Không	<0,05	-
Trần Khắc Ân (n=330) [3]	Có/Không	0,003	-
Chúng tôi (n=208)	Có/Không	<0,001	4,0 (2,18-7,33)
<b>Tiền sử sẩy/hút thai</b>			
Nguyễn Thị Kim Anh (n=103) [5]	Có/Không	>0,05	-
Gebrehiwet Tesfay Yalew (n=422) [9]	Có/Không	0,45	0,78 (0,41-1,49)
Chúng tôi (n=208)	Có/Không	0,01	2,69 (1,24-5,81)

Nghiên cứu chưa ghi nhận mối liên quan giữa số lần sinh con và khả năng viêm âm đạo (p=0,86), kết quả này khác

với nghiên cứu của Nguyễn Thị Lựu (p=0,04) và Haixia Wang (p<0,05) [1, 4]. Các tác giả này cho rằng sinh nhiều con làm tăng nguy cơ viêm nhiễm, lý do có thể là cỡ mẫu nghiên cứu còn nhỏ và nguy cơ viêm âm đạo phụ thuộc vào yếu tố liên quan đến quan hệ tình dục và thói quen cá nhân hơn là số lần sinh con.

Tiền sử có viêm âm đạo là yếu tố nguy cơ mạnh mẽ nhất trong bảng này. Người có tiền sử viêm âm đạo có nguy cơ mắc bệnh cao gấp 4 lần so với người không có tiền sử (OR=4,0; p<0,001). Kết quả phù hợp với Nguyễn Thị Kim Anh (p<0,05) và Trần Khắc Ân (p=0,003) [3, 5]. Viêm âm đạo có tính chất tái phát cao do sự mất cân bằng hệ vi khuẩn âm đạo khó hồi phục hoàn toàn, hoặc do các thói quen vệ sinh/sinh hoạt chưa được thay đổi triệt để và sự thay đổi hệ vi sinh, nội tiết trong thai kỳ.

Nhóm có tiền sử sẩy/hút thai có nguy cơ viêm cao gấp 2,69 lần, có ý nghĩa thống kê (p=0,01). Kết quả này khác với Nguyễn Thị Kim Anh (p>0,05) và Gebrehiwet Tesfay Yalew (p=0,45), các tác giả này không tìm thấy mối liên quan [5, 9]. Các thủ thuật xâm lấn buồng tử cung/âm đạo làm thay đổi môi trường niêm mạc, hoặc điều kiện vô khuẩn trong/sau thủ thuật tạo điều kiện cho vi khuẩn xâm nhập và phát triển mãn tính.

Yếu tố liên quan đến thói quen sinh hoạt		p	OR (KTC: 95%)
<b>Khám phụ khoa định kỳ</b>			
Chúng tôi (n=208)	Có/Không	0,03	1,92 (1,05-3,51)
<b>Giao hợp trong thai kỳ</b>			
Trần Khắc Ân (n=330) [3]	Có/Không	0,001	-
Chúng tôi (n=208)	Có/Không	0,51	1,23 (0,67-2,28)
<b>Vệ sinh sau giao hợp</b>			
Nguyễn Thị Lựu (n=342) [6]	Có/Không	0,005	-
Chúng tôi (n=208)	Có/Không	0,008	2,35 (1,25-4,42)
<b>Dùng thuốc rửa phụ khoa</b>			
Trần Khắc Ân (n=330) [3]	Có/Không	0,001	-
Nguyễn Thị Lựu (n=342) [6]	Có/Không	0,38	-
Gebrehiwet Tesfay Yalew (n=422) [9]	Rửa bằng nước (1 lần/≥1 lần trong ngày)	0,41	1,24 (0,74-2,08)
	Xà phòng (Có/Không)	0,79	1,12 (0,50-2,50)
Chúng tôi (n=208)	Có/Không	0,10	1,61 (0,91-2,84)

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê (p=0,03) giữa thói quen khám phụ khoa định kỳ liên quan đến viêm âm đạo trong ba tháng cuối thai kỳ nhiều hơn. Đây là phát hiện mới, nghe có thể nghịch lý nhưng dễ giải thích rằng, ở Việt Nam, phụ nữ thường chưa có thói quen đi khám «sàng lọc» khi khỏe mạnh. Họ thường chỉ đi khám khi đã có triệu chứng (ngứa, khí hư, đau...). Vì vậy, nhóm đây thực chất là tập hợp những người đang có vấn đề sức khỏe hoặc có tiền sử bệnh lý, nên tỷ lệ viêm của họ cao hơn nhóm không đi khám.

Thói quen sinh hoạt đóng vai trò then chốt trong việc phòng ngừa viêm nhiễm phụ khoa. Trong nghiên cứu này, chúng tôi nhận thấy vệ sinh sau giao hợp là yếu tố có mối liên quan mật thiết đến tình trạng viêm âm đạo ( $p=0,008$ ). Nhóm đối tượng có thực hành vệ sinh sau giao hợp có nguy cơ mắc bệnh cao gấp 2,35 lần. Kết quả này hoàn toàn tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Lựu ( $p=0,005$ ) [4], củng cố luận điểm rằng việc vệ sinh sau quan hệ làm thay đổi môi trường vi sinh vật âm đạo và làm tổn thương niêm mạc tạo thuận lợi cho tác nhân gây viêm âm đạo.

Về vấn đề quan hệ tình dục trong thai kỳ, kết quả của chúng tôi ( $p=0,51$ ) khác biệt so với nghiên cứu của Trần Khắc Ân ( $p=0,001$ ) [3]. Trong khi Trần Khắc Ân ghi nhận giao hợp là yếu tố nguy cơ, dữ liệu của chúng tôi cho thấy bản thân hành vi giao hợp không làm tăng tỷ lệ viêm nhiễm có ý nghĩa thống kê [3]. Điều này gợi ý rằng nếu quan hệ tình dục được thực hiện an toàn và đi kèm vệ sinh tốt, thai phụ hoàn toàn có thể duy trì đời sống tình dục mà không lo ngại gia tăng nguy cơ viêm âm đạo.

Đối với việc sử dụng các dung dịch vệ sinh phụ nữ, chúng tôi không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê ( $p=0,10$ ). Kết quả này ủng hộ các phát hiện của Nguyễn Thị Lựu ( $p=0,38$ ) và Gebrehiwet Tesfay Yalew ( $p>0,05$ ), nhưng trái ngược với Trần Khắc Ân ( $p=0,001$ ) [3, 4, 9]. Sự khác biệt này có thể do sự đa dạng về chủng loại sản phẩm và tần suất sử dụng giữa các quần thể nghiên cứu. Dữ liệu của chúng tôi và Gebrehiwet Tesfay Yalew [9] cho thấy việc sử dụng các sản phẩm rửa ngoài có thể không gây hại nghiêm trọng đến hệ vi sinh âm đạo như quan ngại về việc thực rửa sâu.

## 5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên các thai phụ ba tháng cuối thai kỳ tại Bệnh viện Sản-Nhi Cà Mau ghi nhận yếu tố đa dạng ảnh hưởng đến tình trạng viêm âm đạo. Về đặc điểm dân số xã hội, trình độ học vấn cao (từ Đại học trở lên) được xác định là yếu tố bảo vệ, giúp giảm đáng kể nguy cơ mắc bệnh so với nhóm có học vấn thấp.

Đối với tiền sử sản khoa, tiền sử viêm âm đạo và tiền sử sảy/hút thai là hai yếu tố nguy cơ làm tăng khả năng viêm nhiễm trong thai kỳ hiện tại. Về thói quen sinh hoạt, nghiên cứu ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê ở nhóm thai phụ thực hành vệ sinh sau giao hợp và khám phụ khoa định kỳ, với tỷ lệ mắc bệnh cao hơn. Ngược lại, không tìm thấy mối liên quan giữa viêm âm đạo với nhóm tuổi, số lần sinh con hay việc giao hợp trong thai kỳ.

## 6. LỜI CẢM ƠN

Để hoàn thiện được bài tiểu luận này một cách tốt nhất, em xin gửi lời cảm ơn chân thành đến Ban giám hiệu, các phòng ban, khoa và các thầy cô giảng viên trường Đại học Y Dược Cần Thơ đã tận tình dạy dỗ và tạo điều kiện cho

em trong quá trình nghiên cứu và học tập. Đặc biệt, em muốn gửi lời cảm ơn sâu sắc đến thầy Lâm Đức Tâm người đã trực tiếp hướng dẫn em nghiên cứu đề tài một cách rất nhiệt tình và tận tâm.

## 7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Wang H, Huang Z, Wu Z, Qi X, Lin D. An epidemiological study on vaginitis in 6,150 women of reproductive age in Shanghai. *New Microbiol.* 2017;40(2):113-8.
- [2] Li H, Dong M, Xie W, Qi W, Teng F, Li H, et al. Mixed Vaginitis in the Third Trimester of Pregnancy Is Associated With Adverse Pregnancy Outcomes: A Cross-Sectional Study. *Frontiers in Cellular and Infection Microbiology.* 2022;Volume 12 - 2022. DOI:10.3389/fcimb.2022.798738
- [3] Trần Khắc Ân. Nghiên cứu tỷ lệ viêm âm đạo ở thai phụ ba tháng cuối thai kỳ và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Phụ sản Tiền Giang. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2024;542(3). DOI: 10.51298/vmj.v542i3.11236
- [4] Nguyễn Thị Lựu, Vũ Thị Nhung, Bùi Thị Kiều Diễm, Phạm Thị Yến, Lê Thị Phương Trang. Tỷ lệ viêm nhiễm âm đạo ở thai phụ chuyển dạ sinh non tại Bệnh viện Hùng Vương. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2023;523(2). DOI:10.51298/vmj.v523i2.4514
- [5] Nguyễn Thị Kim Anh, Trương Quang Vinh, Nguyễn Thị Lê Na, Nguyễn Thị Châu Anh. Nghiên cứu tình hình viêm nhiễm đường sinh dục dưới và một số đặc điểm liên quan ở phụ nữ mang thai ba tháng cuối. *Tạp chí Phụ sản.* 2020;18(2):23-9. DOI:10.46755/vjog.2020.2.805
- [6] Lê Chí Công, Linh PV, Dương Mỹ Linh. Tình hình, đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của viêm âm đạo ở thai phụ 3 tháng cuối thai kỳ tại Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ. *Tạp chí Y dược học Cần Thơ.* 2023(28):37-44.
- [7] Lamichhane P, Joshi D, Subedi Y, Thapa R, Acharya G, Lamsal A, et al. Study on types of vaginitis and association between bacterial vaginosis and urinary tract infection in pregnant women. *IJBAR.* 2014;5(06):305-7. DOI:10.7439/ijbar
- [8] Shrestha S, Tuladhar N, Basnyat S, Acharya G, Shrestha P, Kumar P. Prevalence of vaginitis among pregnant women attending Paropakar Maternity and Women's Hospital, Thapathali, Kathmandu, Nepal. *Nepal Med Coll J.* 2011;13(4):293-6.
- [9] Yalew GT, Muthupandian S, Hagos K, Negash L, Venkatraman G, Hagos YM, et al. Prevalence of bacterial vaginosis and aerobic vaginitis and their associated risk factors among pregnant women from northern Ethiopia: A cross-sectional study. *PLOS ONE.* 2022;17(2):e0262692. DOI:10.1371/journal.pone.0262692