

TREATMENT OUTCOMES AND FACTORS ASSOCIATED WITH FAILURE IN VAGINITIS PATIENTS AGED 40 AND OLDER AT BINH DUONG PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL

Lam Duc Tam^{1*}, Tran Thi En², Le Nguyen Trong Nhan³

¹Can Tho University of Medicine and Pharmacy - No. 179, Nguyen Van Cu Street, Tan An Ward, Can Tho City, Vietnam

²Hon Quan Regional Medical Center - Dong Nai - Village 1, Tan Khai ward, Dong Nai city, Vietnam

³Vinmec Can Tho Hospital - No. 150A 3/2 Street, Ninh Kieu Ward, Can Tho City, Vietnam

Received: 12/03/2026

Revised: 26/03/2026; Accepted: 19/05/2026

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the therapeutic outcomes and identify factors associated with treatment failure for vaginitis in women aged 40 years and older at the Department of Obstetrics and Gynecology, Binh Duong General Hospital.

Subjects and methods: The prospective cohort study without a control group with follow-up included 152 patients (aged 40+) diagnosed with vaginitis due to at least one of three agents: bacteria, fungi, or Trichomonas.

Results: Among 152 patients, the majority fell within the 40–49 age group (75.7%). The study population was characterized by a high urban residency rate (82.9%) and a predominance of industrial workers, who accounted for 51.3% of the total sample. Additionally, 75.7% of the participants were identified as being in the perimenopausal stage. The 2-week total microbiological clearance rate (negative for both clinical symptoms and microbiological tests) was 69.7%. The efficacy in the mixed infection group was lower than in the single infection group (54.2% vs. 72.7%). Analysis of the treatment failure group identified behavioral barriers as the primary contributors. Medication non-adherence or premature cessation was associated with a nearly 28-fold surge in the risk of treatment failure (aOR = 27.69). Concurrently, improper vaginal insertion technique significantly elevated this risk by nearly eightfold (aOR = 7.58) relative to the compliant group. At the 3-month follow-up, the sustained cure rate was 77.4%, with the highest recurrence observed in the mixed infection group (30.8%), primarily due to the persistence of the index pathogens rather than reinfection.

Conclusions: The treatment regimen achieved a total microbiological clearance rate of 69.7%; however, this outcome faced significant hurdles from mixed infections (achieving only 54.2%) and behavioral execution errors. The study identified that medication non-adherence and incorrect insertion techniques were the primary drivers of treatment failure, with adjusted odds ratios of 27.69 and 7.58, respectively. Therefore, implementing visual counseling and personalized medication technique guidance, combined with the management of occupational hygiene factors, is a pivotal strategy to enhance sustained cure rates and minimize the risk of recurrence—currently reaching 30.8% in the mixed infection group—for women over 40.

Keywords: Vaginitis, perimenopause, treatment outcomes, Binh Duong.

*Corresponding author

Email: ldtam@ctump.edu.vn Phone: (+84) 945.14.15.67 DOI: 10.52163/yhc.v67i5.5160

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN THẤT BẠI TRONG ĐIỀU TRỊ VIÊM ÂM ĐẠO Ở PHỤ NỮ TỪ 40 TUỔI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA BÌNH DƯƠNG

Lâm Đức Tâm^{1*}, Trần Thị Én², Lê Nguyễn Trọng Nhân³

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ - Số 179, đường Nguyễn Văn Cừ, phường Tân An, thành phố Cần Thơ, Việt Nam

²Trung tâm Y tế khu vực Hớn Quản - Đồng Nai - Thôn 1, phường Tân Khai, thành phố Đồng Nai, Việt Nam

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

Ngày nhận bài: 12/03/2026

Ngày chỉnh sửa: 26/03/2026; Ngày duyệt đăng: 19/05/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến thất bại trong điều trị viêm âm đạo ở phụ nữ từ 40 tuổi tại Khoa Phụ Sản, Bệnh viện Đa khoa Bình Dương. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu đoàn hệ tiến cứu không nhóm chứng trên 152 bệnh nhân từ 40 tuổi được chẩn đoán viêm âm đạo do ít nhất một trong ba tác nhân (vi khuẩn, nấm, *Trichomonas*) và theo dõi sau 3 tháng điều trị với phác đồ điều trị của Bệnh viện.

Kết quả: Khảo sát 152 bệnh nhân viêm âm đạo, trong đó nhóm tuổi 40 - 49 chiếm đa số (75,7%). Đối tượng chủ yếu sinh sống tại thành phố (82,9%) và nghề nghiệp công nhân chiếm tỷ lệ cao nhất (51,3%). Phần lớn bệnh nhân đang trong giai đoạn tiền mãn kinh (75,7%). Tỷ lệ khỏi bệnh hoàn toàn (âm tính về lâm sàng và vi sinh) sau 2 tuần đạt 69,7%; trong đó, nhóm đơn nhiễm đạt tỷ lệ khỏi 72,7%, nhóm đa nhiễm chỉ đạt 54,2%. Có 9,9% trường hợp đáp ứng lâm sàng nhưng vẫn tồn tại tác nhân vi sinh. Khảo sát nguyên nhân ở nhóm thất bại điều trị cho thấy rào cản hành vi đóng vai trò chủ đạo. Việc quên liều hoặc tự ý bỏ thuốc khiến nguy cơ thất bại điều trị tăng vọt lên gấp gần 28 lần (aOR = 27,69). Trong khi đó, thao tác đặt thuốc sai kỹ thuật cũng làm tăng nguy cơ này lên gần 8 lần (aOR = 7,58) so với nhóm thực hiện đúng. Tại thời điểm theo dõi 3 tháng, tỷ lệ khỏi bệnh bền vững (không tái phát mầm cũ) đạt 77,4%. Nhóm đa nhiễm tiếp tục bộc lộ nguy cơ tái phát cao nhất (30,8%), chủ yếu do mầm bệnh cũ tồn tại dai dẳng thay vì nhiễm mới tác nhân khác.

Kết luận: Phác đồ điều trị đạt hiệu quả làm sạch mầm bệnh hoàn toàn là 69,7%, nguyên nhân thất bại là do hành vi trong quá trình điều trị nên triển khai tư vấn trực quan, hướng dẫn kỹ thuật dùng thuốc cá thể hóa kết hợp với kiểm soát các yếu tố vệ sinh để nâng cao tỷ lệ khỏi bệnh bền vững và giảm thiểu nguy cơ tái phát cho phụ nữ sau tuổi 40.

Từ khóa: viêm âm đạo, tiền mãn kinh, hiệu quả điều trị, Bình Dương.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm âm đạo là một trong những bệnh lý phụ khoa phổ biến nhất ở phụ nữ trên toàn cầu, với tỷ lệ hiện mắc ước tính khoảng 20–30% ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản, tùy theo quần thể và tiêu chuẩn chẩn đoán [1]. Đây là bệnh lý phổ biến, nhóm phụ nữ từ 40 tuổi trở lên- giai đoạn chuyển tiếp sang tiền mãn kinh- có nhiều biến đổi sinh học nhưng chưa được quan tâm đúng mức dù có những đặc điểm sinh lý bệnh chuyên biệt. Về sinh lý học, từ tuổi 40, sự sụt giảm estrogen nội sinh gây teo niêm mạc âm đạo và suy giảm nghiêm trọng lợi khuẩn *Lactobacillus*. Theo NAMS [2], tỷ lệ hội chứng niệu dục mãn kinh (GSM) ở tuổi này đạt từ 45% đến 63%, môi trường âm đạo nhạy cảm hơn với tác nhân gây viêm. Tình trạng khô teo niêm mạc không chỉ làm thay đổi pH mà còn gây đau rát, trở thành rào cản lớn đối với việc thực thi các phác đồ đặt thuốc tại chỗ.

Viêm âm đạo hỗn hợp chiếm từ 20% đến 30% ca lâm sàng nhưng là nguyên nhân của hơn 72,5% số ca thất bại điều trị [3]. Do đó, đánh giá kết quả của phác đồ đa mục tiêu trên nhóm này là yêu cầu cấp thiết để tối ưu hóa kết quả lâm sàng, do có nhiều nghiên cứu ghi nhận sự thất bại của điều trị. Tại Bình Dương - nơi có nhiều khu công nghiệp và có tỷ lệ lao động nữ cao, thường xuyên làm việc trong môi trường nóng ẩm và áp lực tăng ca, tạo điều kiện cho vi nấm phát triển. Bên cạnh đó, những hành vi trong quá trình theo dõi điều trị như sai kỹ thuật đặt thuốc và tuân thủ kém do tâm lý ngại đau ở phụ nữ trung niên là nguyên nhân chính gây thất bại điều trị [4]. Xuất phát từ đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu về vấn đề này trên độ tuổi từ 40 tuổi trở lên với mục tiêu “Đánh giá kết quả điều trị và một số yếu tố liên quan đến thất bại trong điều trị viêm âm đạo

*Tác giả liên hệ

Email: ldtam@ctump.edu.vn Điện thoại: (+84) 945.14.15.67 DOI: 10.52163/yhc.v67i5.5160

ở phụ nữ từ 40 tuổi tại Bệnh viện Đa khoa Bình Dương” nhằm tìm hiểu mối liên quan giữa phác đồ, rào cản hành vi và môi trường công nghiệp. Đây là cơ sở khoa học để xây dựng quy trình tư vấn cá thể hóa, giúp nâng cao tỷ lệ khỏi bệnh bền vững cho phụ nữ tại khu vực.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu đoàn hệ tiến cứu không đối chứng.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Phòng khám, Khoa Phụ sản, Bệnh viện Đa khoa Bình Dương từ tháng 7/2025 đến tháng 5/ 2026.

2.3. Đối tượng nghiên cứu: Tất cả phụ nữ từ 40 tuổi được chẩn đoán viêm âm đạo tại Phòng khám Khoa Phụ sản Bệnh viện Đa khoa Bình Dương. Để hạn chế sai số và yếu tố nhiễu, nghiên cứu loại trừ các trường hợp: (1) Bệnh nhân đang mắc các bệnh lý ác tính đường sinh dục (như ung thư cổ tử cung); (2) Bệnh nhân đang trong tình trạng suy giảm miễn dịch nặng hoặc đang hóa trị; (3) Bệnh nhân đã sử dụng kháng sinh/kháng nấm toàn thân hoặc tại chỗ trong vòng 2 tuần trước khi tham gia nghiên cứu.

2.4. Cỡ mẫu: Chọn mẫu thuận tiện. Nghiên cứu ban đầu thu nhận 165 trường hợp viêm âm đạo do các tác nhân thường gặp (vi khuẩn, nấm, Trichomonas). Sau quá trình theo dõi, có 13 trường hợp mất mẫu (tỷ lệ 7,88%), cỡ mẫu cuối cùng đưa vào phân tích là 152 bệnh nhân.

2.5. Nội dung nghiên cứu: Tuổi, trình độ học vấn, số lần sinh con, tiền sử viêm âm đạo, kết quả điều trị sau 2 tuần (khỏi bệnh, không hoàn toàn, thất bại), kết quả theo dõi sau 3 tháng (khỏi bền vững, tái phát, nhiễm mới), hành vi quên liều/bỏ thuốc, sai kỹ thuật đặt thuốc, thụt rửa âm đạo khi đang điều trị, quan hệ tình dục khi đang điều trị, môi trường làm việc nóng ẩm, tăng ca (>48h/tuần), thói quen thụt rửa âm đạo nói chung, tình trạng teo âm đạo (atrophy), quan hệ tình dục không an toàn, đái tháo đường.

2.6. Phương pháp thu thập số liệu: Sử dụng bộ phiếu CRF chuẩn hóa để thu thập dữ liệu dịch tễ, lâm sàng và vi sinh của 152 bệnh nhân qua phỏng vấn và khám trực tiếp. Quy trình thực hiện tại ba thời điểm: chẩn đoán ban đầu (T0), đánh giá sạch khuẩn sau điều trị (T1) và kiểm tra tính bền vững sau 3 tháng (T2). Số liệu được phân tích mối tương quan giữa hiệu quả sạch mầm bệnh với các rào cản hành vi (kỹ thuật đặt thuốc, tuân thủ) và yếu tố môi trường công nghiệp.

2.7. Xử lý số liệu: Theo thống kê y học, xử lý bằng phần mềm SPSS 23. Các yếu tố liên quan đến thất bại điều trị được phân tích qua mô hình hồi quy Logistic đa biến (Multivariate Logistic Regression). Để loại bỏ yếu tố nhiễu, mô hình đã được hiệu chỉnh đồng thời cho các biến số nền bao gồm: nhóm tuổi, trình độ học vấn, tiền sử viêm nhiễm và tình trạng mãn kinh. Chỉ các biến có giá trị $p < 0,2$ trong phân tích đơn biến mới được đưa vào mô hình đa biến để tìm ra tỷ số chênh hiệu chỉnh (aOR).

2.8. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ số: 25.380.HV/PCT-HĐĐĐ ngày 30/6/2025 và Hội đồng Khoa học của Bệnh viện Đa khoa Bình Dương.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=152)

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	40 - 49 tuổi	115	75,7%
	Từ 50 tuổi trở lên	37	24,3%
Khu vực sinh sống	Thành phố	126	82,9%
	Nông thôn	26	17,1%
Nghề nghiệp	Công nhân	78	51,3%
	Nội trợ	40	26,3%
	Khác	34	22,4%
Tình trạng kinh nguyệt	Tiền mãn kinh	115	75,7%
	Quanh mãn kinh	4	2,6%
	Mãn kinh	33	21,7%

Nhận xét: Đối tượng nghiên cứu tập trung chủ yếu ở độ tuổi 40 - 49 (chiếm 75,7%). Đa số sinh sống tại khu vực thành phố (82,9%), công nhân là nhóm nghề nghiệp chiếm tỷ lệ cao nhất (51,3%), nội trợ (26,3%). Phần lớn phụ nữ trong nghiên cứu đang ở giai đoạn tiền mãn kinh (75,7%), trong khi nhóm đã mãn kinh chiếm 21,7%.

Bảng 2. Đáp ứng điều trị theo nhóm tác nhân sau 2 tuần (n = 152)

Nhóm tác nhân	n	Khỏi bệnh n (%)	Không hoàn toàn* n (%)	Thất bại n (%)
Đơn nhiễm	128	93 (72,7%)	13 (10,2%)	22 (17,2%)
Vi khuẩn	91	64(70,3%)	8(8,8%)	19 (20,9%)
Nấm	30	23 (76,7%)	4 (13,3%)	3 (10,0%)
Trichomonas	7	6 (85,7%)	1 (14,3%)	0 (0,0%)
Đa nhiễm	24	13 (54,2%)	2 (8,3%)	9 (37,5%)
Tổng cộng	152	106 (69,7%)	15 (9,9%)	31 (20,4%)

* Không hoàn toàn: Hết triệu chứng lâm sàng nhưng vi sinh còn dương tính.

Nhận xét: Nhóm đơn nhiễm, đặc biệt do nấm và Trichomonas, có tỷ lệ khỏi bệnh cao nhất (76,7% và 85,7%). Khỏi ở nhóm đa nhiễm là 54,2% thấp hơn tỷ lệ khỏi bệnh ở nhóm đơn nhiễm (72,7%).

Bảng 3. Phân tích các yếu tố hành vi liên quan đến thất bại điều trị (n = 152)

Các yếu tố nguy cơ	Không hoàn toàn với Khỏi bệnh		Thất bại với Khỏi bệnh	
	aOR (95% CI)	p-value	aOR (95% CI)	p-value
1. Quên liều / Bỏ thuốc	0,99 (0,21 – 4,69)	0,992	27,69 (7,45 – 102,90)	< 0,001
2. Sai kỹ thuật đặt thuốc	6,42 (1,82 – 22,55)	0,004	7,58 (2,36 – 24,30)	< 0,001

Các yếu tố nguy cơ	Không hoàn toàn với Khỏi bệnh		Thất bại với Khỏi bệnh	
	aOR (95% CI)	p-value	aOR (95% CI)	p-value
3. Thụt rửa khi điều trị	15,38 (3,51 – 67,45)	< 0,001	6,55 (1,37 – 31,34)	0,019
4. Môi trường nóng ẩm	0,91 (0,24 – 3,39)	0,884	1,73 (0,56 – 5,40)	0,342

Nhận xét: Hành vi sai kỹ thuật và thụt rửa là yếu tố nguy cơ độc lập làm tăng tỷ lệ khỏi “không hoàn toàn” (gấp 6,42 và 15,38 lần) và tỷ lệ “thất bại” (gấp 7,58 và 6,55 lần) với $p < 0,05$. Hành vi quên liều/bỏ thuốc là nguyên nhân trực tiếp dẫn đến “thất bại” điều trị với nguy cơ tăng cao gấp 27,69 lần ($p < 0,001$). Sau khi kiểm soát các biến số, môi trường nóng ẩm không thể hiện là yếu tố nguy cơ độc lập có ý nghĩa thống kê trong mô hình này ($p > 0,05$).

Bảng 4. Kết quả theo dõi hiệu quả điều trị sau 3 tháng (n = 106)

Nhóm tác nhân	Số ca khỏi sau 2 tuần (n)	Tái phát (n,%)	Nhiễm mới (n,%)	Khỏi bền vững (n,%)
Vi khuẩn	64	7 (10,9%)	8 (12,5%)	49 (76,6%)
Nấm	23	2 (8,7%)	2 (8,7%)	19 (82,6%)
Trichomonas	6	0 (0,0%)	0 (0,0%)	6 (100,0%)
Đa nhiễm	13	4 (30,8%)	1 (7,7%)	8 (61,5%)
Tổng cộng	106	13 (12,3%)	11 (10,4%)	82 (77,4%)

Nhận xét: Đánh giá hiệu quả điều trị bền vững và tỷ lệ tái phát sau 3 tháng được tiếp tục thực hiện độc lập trên nhóm 106 bệnh nhân đã đạt kết quả ‘Khỏi bệnh’ sau 2 tuần đầu. Tái phát (12,3%), đây là tỷ lệ bệnh nhân bị lại đúng tác nhân cũ. Nhóm đa nhiễm có tỷ lệ tái phát là 30,8%, cho thấy sự hiện diện của ổ cư trú vi khuẩn/nấm rất dai dẳng. Nhiễm mới là 10,4%, trong đó nguyên nhân do vi khuẩn là 12,5%. Sau 3 tháng điều trị và theo dõi có 77,4% trường hợp tỷ lệ bệnh nhân hoàn toàn sạch mầm bệnh. 100% khỏi bền vững trong nhóm Trichomonas. Tỷ lệ thành công nhóm đa nhiễm là 61,5%.

Bảng 5. Phân tích các yếu tố liên quan đến tái phát/nhiễm mới sau 3 tháng (n = 106)

Các yếu tố nguy cơ	aOR	95% CI	p
Đái tháo đường	4,82	1,29 – 17,96	0,019
Đa nhiễm (so với Đơn nhiễm)	2,1	0,53 – 8,28	0,29
Thói quen thụt rửa âm đạo	1,89	0,65 – 5,46	0,241
Quan hệ tình dục không dùng bao cao su	1,71	0,61 – 4,76	0,306
Dùng kháng sinh toàn thân	1,35	0,50 – 3,70	0,556

Khi phân tích nguyên nhân gây “Thất bại” ở tuần thứ 2, chúng tôi đã đánh giá hiệu quả của phác đồ và sự tuân thủ. Do đó, các yếu tố hành vi ngắn hạn (quên liều, sai kỹ thuật đặt thuốc, thụt rửa khi đang đặt thuốc) sẽ không dùng để xét tiếp tục trong việc đánh giá hiệu quả điều trị dài hạn sau 3 tháng.

Nhận xét: Phân tích hồi quy đa biến cho thấy đái tháo đường là yếu tố nguy cơ độc lập có ý nghĩa thống kê liên quan đến tình trạng tái phát hoặc nhiễm mới sau 3 tháng. Cụ thể, bệnh nhân mắc đái tháo đường có nguy cơ bùng phát lại bệnh cao gấp 4,82 lần ($p = 0,019$) so với nhóm không mắc bệnh. Trong khi đó, các yếu tố như nhiễm đa tác nhân ban đầu, thói quen thụt rửa hay quan hệ không dùng bao cao su dù có xu hướng làm tăng nguy cơ ($aOR > 1$), nhưng sự khác biệt này chưa đạt mức ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận đối tượng tập trung chủ yếu ở độ tuổi 40 – 49 (75,7%) và giai đoạn tiền mãn kinh (75,7%). Đặc điểm này tương đồng với nghiên cứu của Lê Lam Hương [5] tại Huế khi cho thấy phụ nữ có thời gian mãn kinh dưới 5 năm chiếm tỷ lệ viêm nhiễm đường sinh dục thấp rất cao (49,4%). Bên cạnh đó, mẫu nghiên cứu của chúng tôi mang tính đặc thù của khu vực công nghiệp Bình Dương với 51,3% là công nhân và 82,9% sinh sống tại thành phố.

Nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ khỏi bệnh hoàn toàn khi chẩn đoán âm tính về lâm sàng và vi sinh học, đạt 69,7%. Trong đó, tỷ lệ khỏi bệnh có sự phân hóa rõ rệt ở nhóm đơn nhiễm là 72,7%, trong khi nhóm đa nhiễm chỉ đạt 54,2%. Kết quả này thấp hơn so với các nghiên cứu trên nhóm phụ nữ trẻ, điều này phản ánh những khó khăn đặc thù trong việc triệt tiêu hoàn toàn mầm bệnh ở phụ nữ từ 40 tuổi trở lên. Điều này phù hợp với ghi nhận của Lê Lam Hương [5] tại Huế, khi cho thấy phụ nữ có thời gian mãn kinh dưới 5 năm có tỷ lệ viêm đường sinh dục thấp chiếm tỷ lệ rất cao (49,4%). Về tỷ lệ khỏi bệnh đa nhiễm có phần thấp hơn so với nghiên cứu sử dụng phác đồ phối hợp đa mục tiêu của Benyas (~66,7%) [3]. Kết quả này cũng tương đồng với nhận định của Muhleisen [4] khi cho rằng các trường hợp nhiễm phối hợp trên nền phụ nữ lớn tuổi cần một chiến lược điều trị cá thể hóa hơn. Việc phác đồ đặt tại chỗ chưa đạt hiệu quả tối ưu ở nhóm này gợi mở nhu cầu về một lộ trình điều trị phối hợp mạnh mẽ hơn.

Một đóng góp quan trọng của nghiên cứu là làm rõ vai trò quyết định của các lỗi hành vi đối với hiệu quả điều trị thông qua phân tích hồi quy đa biến. Kết quả cho thấy việc quên liều hoặc bỏ thuốc sớm liên quan với odds thất bại lên tới 27,69 lần ($p < 0,001$). Bên cạnh đó, sai kỹ thuật đặt thuốc cũng làm tăng nguy cơ thất bại gấp 7,58 lần. Ở phụ nữ trên 40 tuổi, tình trạng teo niêm mạc do thiếu hụt estrogen làm tăng tâm lý “ngại đau”, dẫn đến thao tác đặt thuốc không đủ sâu hoặc chưa làm ấm, làm giảm trầm trọng hiệu quả khuếch tán. Điều này phù hợp với số liệu nghiên cứu được ghi nhận bởi Nguyễn Đình Phương Thảo [7] khi tỷ lệ khô âm đạo ở phụ nữ mãn kinh lên tới 69,9% và tình trạng đau rát khi có tác động cơ học/quan hệ chiếm 36,1%. Đáng chú ý, 9,9% trường hợp «khỏi bệnh không hoàn toàn» (đáp ứng lâm sàng sớm nhưng vi sinh vẫn dương tính) được chứng minh là hậu quả trực tiếp của việc sai kỹ thuật đặt thuốc ($aOR = 6,42$ ở nhóm không hoàn toàn; $aOR = 7,58$ ở nhóm thất bại) và thói quen thụt rửa âm đạo khi đang điều trị ($aOR = 15,38$ ở nhóm không hoàn toàn và $aOR = 6,55$ ở nhóm thất bại). Tác động tiêu cực của việc thụt rửa cũng đã được Lâm Hồng Trang [8] khẳng định

trong nghiên cứu trên phụ nữ tại Trà Vinh, trong đó hành vi này làm tăng nguy cơ mắc bệnh lên 1,7 lần. Việc tác động cơ học này làm loãng hoặc rửa trôi hoạt chất, tạo ra trạng thái “đáp ứng giả” và vô tình tạo điều kiện tồn tại dai dẳng của các tác nhân, góp phần gây tái phát dai dẳng.

Nếu như ở giai đoạn cấp tính (2 tuần đầu), rào cản hành vi là nguyên nhân chính gây thất bại, thì ở mốc theo dõi 3 tháng, sự ổn định của hệ sinh thái âm đạo và bệnh lý nền lại đóng vai trò quyết định đến khả năng duy trì khỏi bệnh bền vững. Tỷ lệ tái phát đúng tác nhân cũ trong nghiên cứu của chúng tôi là 12,3% và ở nhóm đa nhiễm lên tới 30,8%. Tình trạng tái nhiễm nhiều lần trong thời gian ngắn là một thách thức lớn trong điều trị phụ khoa, tương tự như báo cáo của Nguyễn Thị Bé Ni [9] với tỷ lệ viêm âm đạo tái phát chiếm 20,5%, trong đó phần lớn tái phát chỉ cách nhau trung bình 1,5 tháng.

Phân tích đa biến trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy rằng, đái tháo đường là yếu tố nguy cơ độc lập có ý nghĩa thống kê làm gia tăng tỷ lệ tái phát và nhiễm mới. Cụ thể, bệnh nhân mắc đái tháo đường có nguy cơ bùng phát lại bệnh cao gấp 4,82 lần (aOR: 4,82; 95% CI: 1,29 – 17,96; p = 0,019). Phụ nữ tiền mãn kinh và mãn kinh có sự suy giảm nồng độ estrogen kết hợp với tình trạng tăng đường huyết ở bệnh nhân đái tháo đường, lượng glucose bài tiết qua dịch âm đạo tăng cao, tạo ra môi trường nuôi cấy lý tưởng cho các vi nấm (đặc biệt là Candida) và vi khuẩn kỵ khí sinh sôi trở lại.

Nghiên cứu vẫn tồn tại một số hạn chế nhất định. Thứ nhất, việc thu thập thông tin về hành vi (quên liều, thụt rửa) dựa trên lời khai của bệnh nhân có thể dẫn đến sai số nhớ lại. Thứ hai, mặc dù đã sử dụng mô hình đa biến để kiểm soát các biến số chính, nhưng vẫn không thể loại trừ hoàn toàn các yếu tố nhiễu tiềm ẩn khác chưa được đo lường như tình trạng dinh dưỡng hoặc sự thay đổi trong hệ vi sinh đặc hiệu của từng cá nhân.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy phác đồ điều trị viêm âm đạo ở phụ nữ từ 40 tuổi đạt tỷ lệ làm sạch mầm bệnh hoàn toàn 69,7%, trong đó nhóm đơn nhiễm (72,7%) hiệu quả hơn so với nhóm đa nhiễm (54,2%). Về ứng dụng lâm sàng, các rào cản hành vi là nguyên nhân cốt lõi gây thất bại ngắn hạn: bỏ thuốc/quên liều (aOR = 27,69), sai kỹ thuật đặt thuốc (aOR = 7,58) và thụt rửa khi đang điều trị (aOR = 6,55). Ở mốc 3 tháng, tỷ lệ khỏi bền vững đạt 77,4%, tuy nhiên tái phát vẫn ở mức 12,3%. Đái tháo đường là yếu tố nguy cơ độc lập gây tái phát/nhiễm mới (aOR = 4,82). Việc tư vấn kỹ thuật dùng thuốc cá thể hóa và kiểm soát bệnh lý nền là giải pháp tiến tới nâng cao hiệu quả điều trị ở phụ nữ từ sau 40 tuổi.

6. LỜI CẢM ƠN

Để hoàn thiện được bài tiểu luận này một cách tốt nhất, tôi 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 tôi

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

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Huang SH, Hsu HC, Lee TF, et al. Prevalence, associated factors, and appropriateness of empirical treatment of trichomoniasis, bacterial vaginosis, and vulvovaginal candidiasis among women with vaginitis. *Microbiology Spectrum*. 2023;11(3):e0016123. <https://doi.org/10.1128/spectrum.00161-23>
- [2] The NAMS Management of Genitourinary Syndrome of Menopause Editorial Panel. The 2020 genitourinary syndrome of menopause position statement of The North American Menopause Society. *Menopause*. 2020;27(9):976-992. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000001609>
- [3] Benyas D, Sobel JD. Mixed Vaginitis Due to Bacterial Vaginosis and Candidiasis. *J Low Genit Tract Dis*. 2022;26(1):68-70. <https://doi.org/10.1097/LGT.0000000000000641>
- [4] Muhleisen AL, Herbst-Kralovetz MM. Menopause and the vaginal microbiome. *Maturitas*. 2016;91:42-50. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2016.05.015>
- [5] Lê Lam Hương. Tình hình viêm nhiễm đường sinh dục thấp ở phụ nữ mãn kinh đến khám tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế. *Tạp chí Phụ sản*. 2016;14(2):56-61. <https://doi.org/10.46755/vjog.2016.2.733>
- [6] Trương Thị Hà Khuyên, Lê Thị Anh Đào, Nguyễn Thị Phương Anh, Tăng Văn Dũng. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân mãn kinh bị viêm âm đạo do nhiễm trùng tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 2025; 191(6):57-64. <https://doi.org/10.52852/tcncyh.v191i6.3234>
- [7] Nguyen Dinh Phuong Thao, Mai Thi Hien. Study on genitourinary disorders in postmenopausal women at Da Nang Hospital for women and children and some related factors. *Vietnam Journal of Community Medicine*. 2023;64(6):155-160. <https://scholar.dlu.edu.vn/thuvienso/bitstream/DLU123456789/202896/1/CVv417V64CDGT2023155.pdf>
- [8] Lâm Hồng Trang, Bùi Chí Thương. Tỷ lệ viêm âm đạo và các yếu tố liên quan ở phụ nữ Khmer trong độ tuổi sinh sản tại huyện Trà Cú – Tỉnh Trà Vinh. *Y Học TP. Hồ Chí Minh*. 2018;22(1). <https://tapchihoctphcm.vn/upload/2018/22%201BAMEVATREEM/179.pdf>
- [9] Nguyễn Thị Bé Ni, Trần Ngọc Dung, Lâm Đức Tâm, và cs. Tình hình nhiễm nấm Candida spp. ở phụ nữ viêm âm đạo tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2022-2023. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2023;(63):142-149. <https://doi.org/10.58490/ctump.2023163.1815>