

## SITUATION OF VULVOVAGINAL CANDIDIASIS IN PREGNANT WOMEN IN THE SECOND AND THIRD TRIMESTERS

Dương My Linh<sup>1</sup>, Nguyen Tran To Nu Yen Nhi<sup>2</sup>, Duong Thi Khao Ry<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Can Tho University of Medicine and Pharmacy - No. 179, Nguyen Van Cu Street, Tan An Ward, Can Tho City, Việt Nam

<sup>2</sup>Dong Nai 2 Hospital - No. 02 Dong Khoi Street, Tam Hiep Ward, Dong Nai City, Vietnam

Received: 13/03/2026

Revised: 28/03/2026; Accepted: 21/05/2026

### ABSTRACT

**Objective:** To determine the prevalence of vulvovaginal candidiasis and its associated factors among pregnant women in the second and third trimesters at Dong Nai 2 Hospital.

**Methods:** A cross-sectional study was conducted among 311 pregnant women in the second and third trimesters at Dong Nai 2 Hospital between 2025 and 2026. Participants underwent clinical examination, vaginal pH testing, and wet mount microscopy of vaginal discharge for the diagnosis of candidiasis. Structured interviews were performed to identify potential associated factors.

**Results:** The prevalence of vulvovaginal candidiasis among pregnant women in the second and third trimesters was 28%, with a higher rate observed in those with a gestational age >28 weeks. Factors significantly associated with vulvovaginal candidiasis included low socioeconomic status (OR=12.2; 95% CI: 2.2–16.9), a history of candidiasis (OR=2.2; 95% CI: 1.2–3.9), vaginal douching (OR=2.8; 95% CI: 1.3–5.7), wearing tight underwear (OR=2.4; 95% CI: 1.1–7.9), frequent use of intimate hygiene solutions (OR=2.9; 95% CI: 1.1–7.9), and diabetes mellitus (OR=3.4; 95% CI: 1.1–5.8).

**Conclusion:** The prevalence of vaginal infections among pregnant women was relatively high, particularly in the third trimester. Socioeconomic status, hygiene and lifestyle practices, and diabetes mellitus were associated with vulvovaginal candidiasis. Greater emphasis should be placed on counseling and early identification of risk factors to reduce the prevalence of vulvovaginal candidiasis in pregnant women.

**Keywords:** vulvovaginal candidiasis; risk factors; pregnant women, the second and third trimesters.

---

\*Corresponding author

**Email:** dmlinh@ctump.edu.vn **Phone:** (+84) 918.406.374 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i5.5168



# TÌNH HÌNH VIÊM ÂM ĐẠO DO NẤM Ở PHỤ NỮ MANG THAI TAM CÁ NGUYỆT 2 VÀ 3

Dương Mỹ Linh<sup>1\*</sup>, Nguyễn Trần Tố Nữ Yến Nhi<sup>2</sup>, Dương Thị Khao Ry<sup>1</sup>

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

<sup>2</sup>Bệnh viện Đồng Nai 2 - Số 2 đường Đồng Khởi, phường Tam Hiệp, thành phố Cần Thơ, Việt Nam

Ngày nhận bài: 13/03/2026

Ngày chỉnh sửa: 28/03/2026; Ngày duyệt đăng: 21/05/2026

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** xác định tỷ lệ viêm âm đạo do nấm và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ mang thai tam cá nguyệt 2 và 3 tại Bệnh viện Đồng Nai 2.

**Phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang trên 311 phụ nữ mang thai tam cá nguyệt 2 và 3 tại bệnh viện Đồng Nai 2 năm 2025-2026. Thai phụ được khám lâm sàng, xét nghiệm pH và soi tươi khí hư chẩn đoán nhiễm nấm và phỏng vấn tìm yếu tố liên quan đến bệnh.

**Kết quả:** tỷ lệ viêm âm đạo do nấm ở phụ nữ mang thai tam cá nguyệt 2 và 3 là 28%; tỷ lệ cao ở nhóm tuổi thai > 28 tuần. Một số yếu tố có liên quan đến viêm âm đạo ở thai phụ là: kinh tế nghèo (OR=12,2; khoảng tin cậy-KTC 95%: 2,2-16,9); tiền sử viêm âm đạo do nấm (OR=2,2; KTC 95%: 1,2-3,9); thói quen rửa âm đạo (OR=2,8; KTC 95%: 1,3-5,7); mặc quần lót chật (OR=2,4; KTC 95%: 1,1-7,9); dùng dung dịch vệ sinh thường xuyên (OR=2,9; KTC 95%: 1,1-7,9) và mắc đái tháo đường (OR=3,4; KTC 95%: 1,1-5,8).

**Kết luận:** Tỷ lệ viêm âm đạo ở thai phụ khá cao, đặc biệt ở 3 tháng cuối thai kỳ; kinh tế gia đình; thói quen vệ sinh, sinh hoạt và bệnh đái tháo đường có liên quan đến viêm âm đạo do nấm. Cần chú ý tư vấn và phát hiện sớm các nguy cơ giúp giảm tỷ lệ viêm âm đạo do nấm ở phụ nữ mang thai.

**Từ khóa:** nhiễm nấm âm đạo, yếu tố liên quan, thai phụ, tam cá nguyệt 2 và 3.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm âm đạo do nấm, thường gặp nhất là nấm *Candida* spp., là một trong những bệnh lý phụ khoa phổ biến ở phụ nữ, đặc biệt trong giai đoạn mang thai. Sự gia tăng nội tiết tố, thay đổi sinh lý và giảm miễn dịch cục bộ ở niêm mạc âm đạo tạo điều kiện cho *Candida* phát triển quá mức, dẫn đến các biểu hiện lâm sàng như khí hư bất thường, ngứa, rát và khó chịu. Mặc dù bệnh hiếm khi trực tiếp gây biến chứng nghiêm trọng cho thai kỳ, viêm âm đạo do nấm vẫn có thể ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống của thai phụ và tiềm ẩn nguy cơ lây truyền nấm sang trẻ sơ sinh [1].

Tỷ lệ viêm âm đạo do nấm ở thai phụ dao động từ 20% đến hơn 30% tùy theo từng khu vực, phương pháp chẩn đoán và thời điểm nghiên cứu. Số liệu trên thế giới cho thấy tần suất nhiễm *Candida* gia tăng rõ rệt trong tam cá nguyệt thứ hai và thứ ba, xuất phát từ sự biến đổi nội tiết tố estrogen và progesterone, hai hormone tham gia điều hòa hệ vi sinh âm đạo [2]. Tại Việt Nam, nhiều nghiên cứu cũng ghi nhận khuynh hướng tương tự, với một số khảo sát báo cáo tỷ lệ viêm âm đạo do nấm ở 3 tháng cuối thai kỳ có thể lên tới 30- 40% [3], [4]. Dù mức độ phổ biến tương đương nhau, tỷ lệ thực tế có thể biến động do khác biệt về điều kiện kinh tế, văn hóa, hành vi vệ sinh và khả năng tiếp cận dịch vụ y tế tại mỗi địa phương. Đồng thời có nhiều yếu tố kết hợp làm tăng nguy cơ viêm âm đạo do nấm ở thai phụ như thói quen rửa âm đạo thường xuyên, bệnh đái

tháo đường thai kỳ, vệ sinh cá nhân chưa đúng cách [5]. Nhận diện và điều chỉnh các yếu tố này được xem là biện pháp quan trọng để giảm thiểu nguy cơ bùng phát viêm âm đạo do nấm trong suốt quá trình mang thai. Chính vì thế, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: Xác định tỷ lệ viêm âm đạo do nấm và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ mang thai tam cá nguyệt 2 và 3 tại bệnh viện Đồng Nai 2 năm 2025-2026.

## 2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1 Thiết kế nghiên cứu:** mô tả cắt ngang có phân tích.

**2.2 Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** nghiên cứu được thực hiện tại khoa Sản - Bệnh viện Đồng Nai 2 trong thời gian từ tháng 5 năm 2025 đến tháng 2 năm 2026.

**2.3 Đối tượng nghiên cứu:** tất cả phụ nữ mang thai tam cá nguyệt 2 và 3 đến khám thai định kỳ tại Bệnh viện Đồng Nai 2.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: phụ nữ mang thai tam cá nguyệt 2 và 3 (tuổi thai  $\geq 14$  tuần), thai phụ đủ 18 tuổi trở lên; thai sống và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: thai phụ đang mắc bệnh lý cấp tính, đang hoặc vừa kết thúc liệu trình kháng sinh, kháng nấm đường toàn thân trong vòng 2 tuần trước đi khám.

\*Tác giả liên hệ

Email: dmlinh@ctump.edu.vn Điện thoại: (+84) 918.406.374 DOI: 10.52163/yhc.v67i5.5168

**2.4. Cỡ mẫu nghiên cứu**

Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng 1 tỷ lệ:

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

D=0,05; α= 0,05; p là tỷ lệ viêm âm đạo do nấm ở phụ nữ mang thai tam cá nguyệt 2 và 3, tỷ lệ này trong nghiên cứu của Trần Thị Len và cộng sự (2023) là 36,9% [3]. Từ công thức trên, tính được cỡ mẫu n = 248,5. Thực tế, nghiên cứu được 311 thai phụ.

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện tất cả thai phụ thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian từ 05/2025 đến 02/2026.

**2.5 Nội dung nghiên cứu:** thai phụ mang thai có tuổi thai từ 14 tuần trở lên được tiến hành khám thai và hỏi bệnh sử, tiền sử bệnh lý cũng như thói quen, lối sống, hành vi sinh hoạt trước và trong quá trình mang thai, khám đánh giá các triệu chứng của nhiễm nấm âm đạo. Thai phụ được làm xét nghiệm hỗ trợ chẩn đoán bệnh như: thử pH khí hư, soi tươi. Đánh giá kết quả khám và soi tươi chẩn đoán thai phụ viêm âm đạo do nấm *Candida* theo phác đồ Bộ Y tế (2015), thai phụ được chẩn đoán viêm âm đạo do nấm khi đảm bảo đầy đủ các dấu hiệu sau:

- + Ngứa âm hộ, âm đạo, khó chịu đôi khi có cảm giác nóng rất âm hộ, đau vùng âm hộ, có thể tiểu khó, đau khi giao hợp.
- + Âm đạo, âm hộ viêm đỏ, khí hư nhiều vàng đục hay trắng đặc như sữa chua bám chặt vào thành âm đạo, cổ tử cung.
- + pH < 4,5.
- + Soi tươi: thấy hình ảnh sợi tơ hoặc hạt men nấm.

Đồng thời, phân tích tìm hiểu yếu tố liên quan đến viêm âm đạo do nấm ở thai phụ như: tình trạng kinh tế, nghề nghiệp, nhóm tuổi thai, tiền sử viêm âm đạo, thói quen vệ sinh – sinh hoạt, thói quen khi quan hệ tình dục, bệnh lý đái tháo đường bao gồm trường hợp thai phụ mắc đái tháo đường trước mang thai hoặc mắc đái tháo đường thai kỳ,...Thói quen có rửa dung dịch vệ sinh phụ nữ hàng ngày được xác định khi thai phụ dùng ≥ 2 lần/ ngày và ≥ 3 ngày/ tuần; thói quen thụt rửa sâu trong âm đạo gồm những trường hợp đã từng thụt rửa âm đạo khi vệ sinh hoặc khi khí hư bất thường trong thời kỳ mang thai.

**2.6 Xử lý và phân tích số liệu:** số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0. Trình bày bằng tần số, tỷ lệ phần trăm cho biến số không liên tục và trung bình, độ lệch chuẩn cho biến số liên tục. Sử dụng phép kiểm χ<sup>2</sup>, đo lường tỷ suất chênh (OR), với khoảng tin cậy (KTC) 95% để đánh giá các mối liên quan. Phân tích hồi qui đa biến với mô hình kiểm tra tương tác để xác định mối liên quan giữa những biến trong phân tích đơn biến với p < 0,05 và KTC 95% không chứa giá trị 1.

**2.7 Đạo đức nghiên cứu:** thai phụ được giải thích mục đích, đồng ý tham gia nghiên cứu và được sự chấp thuận của hội đồng y sinh trường Đại học Y Dược Cần Thơ số: 25.392.HV/PCT-HĐĐĐ ngày 30 tháng 6 năm 2025.

**3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

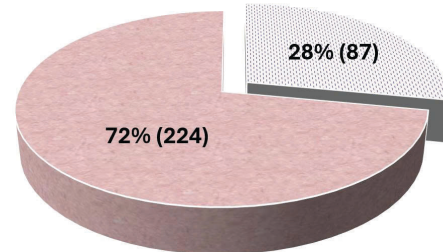
**3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm chung		Tần số (n=311)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	18 - 24 tuổi	37	11,9
	25 - < 35 tuổi	206	66,2
	≥ 35 tuổi	68	21,9
	Trung bình	30,4 ± 5,1 (nhỏ nhất 18 tuổi, lớn nhất 44 tuổi)	
Nhóm tuổi thai	14 – < 28 tuần	151	48,6
	≥ 28 tuần	160	51,4
Số lần mang thai	Lần đầu	144	46,3
	≥ 2 lần	167	53,7

Nhóm tuổi trung bình của thai phụ là 30,4 ± 5,1 tuổi; chủ yếu ở nhóm 25 – < 35 tuổi (66,2%). Tuổi thai ≥ 28 tuần chiếm 51,4%; thai phụ mang thai ≥ 2 lần chiếm 53,7%.

**3.2 Tỷ lệ viêm âm đạo do nấm và yếu tố liên quan ở thai phụ**



\* Viêm âm đạo do nấm

Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ viêm âm đạo do nấm

Tỷ lệ viêm âm đạo do nấm chiếm 28% ở phụ nữ mang thai tam cá nguyệt 2 và 3.

Bảng 3.2. Tỷ lệ viêm âm đạo do nấm theo tuổi thai

Tuổi thai	Viêm âm đạo n (%)	Không viêm n (%)	Tổng n (%)
14 - < 28 tuần	32 (21,2)	119 (78,8)	151 (100)
28 -34 tuần	45 (37,5)	75 (62,5)	120 (100)
≥ 34 tuần	10 (25,0)	30 (75,0)	40 (100)
Tổng	87 (28,0)	224 (72,0)	311 (100)

Trong 87 thai phụ viêm âm đạo do nấm tập trung chủ yếu ở nhóm tuổi thai 28 – 34 tuần chiếm 37,5%; kể đến là nhóm ≥ 34 tuần chiếm 25%.

Bảng 3.3. Hồi quy logistic đa biến các yếu tố với viêm âm đạo do nấm

Yếu tố	Đơn biến		Đa biến	
	OR (KTC 95%)	p	OR (KTC 95%)	p
Tình trạng kinh tế				
Nghèo	8,1	0,001	12,2	0,001
Đủ ăn	(3,8-17,4)		(2,2 – 16,9)	

Yếu tố	Đơn biến		Đa biến	
	OR (KTC 95%)	P	OR (KTC 95%)	P
Nhóm tuổi thai 14 - < 28 tuần ≥ 28 tuần	1,2 (1,1 – 1,4)	0,005	1,1 (0,8 – 1,2)	0,2
Tiền sử viêm âm đạo do nấm Có Không	2,7 (1,6 – 4,4)	0,001	2,2 (1,2 – 3,9)	<b>0,003</b>
Thụt rửa âm đạo Có Không	3,7 (2,0 – 7,0)	0,000	2,8 (1,3 – 5,7)	<b>0,002</b>
Mặc quần lót chặt Có Không	3,9 (1,9 – 8,2)	0,000	2,4 (1,1 – 7,9)	<b>0,05</b>
Dùng dung dịch vệ sinh Có Không	3,9 (1,5 – 10,2)	0,001	2,9 (1,1 – 7,9)	<b>0,04</b>
QHTD khi có thai* Có Không	1,9 (1,1 – 3,2)	0,01	1,5 (0,8 – 2,7)	0,1
Nơi phơi đồ lót Bóng râm Ngoài nắng	2,1 (1,2 – 3,7)	0,003	1,3 (0,7 – 2,4)	0,5
Đái tháo đường Có Không	2,2 (1,5 – 3,2)	0,002	3,4 (1,1 – 5,8)	<b>0,05</b>

\*QHTD: quan hệ tình dục. OR: odds ratio- tỷ số chênh; KTC: khoảng tin cậy.

Có 6 yếu tố có liên quan đến viêm âm đạo do nấm khi phân tích đa biến là: tình trạng kinh tế nghèo, tiền sử có viêm âm đạo, có thói quen thụt rửa âm đạo, mặc quần lót chặt, dùng dung dịch vệ sinh thường xuyên và mắc đái tháo đường với  $p < 0,05$ .

## 4. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nhóm tuổi trung bình của thai phụ là  $30,4 \pm 5,1$  tuổi; chủ yếu ở nhóm 25 – < 35 tuổi (66,2%). Tuổi thai  $\geq 28$  tuần chiếm 51,4%; thai phụ mang lần đầu chiếm 46,3% (kết quả được trình bày tại Bảng 3.1). Phù hợp với Lương Thanh Hương (2024) tuổi thai phụ gặp nhiều ở nhóm < 35 tuổi (86% ở nhóm viêm âm đạo và 95,8% ở nhóm không viêm); và tuổi thai chủ yếu  $\geq 28$  tuần [3]. Kết quả này phù hợp với sinh lý chung của tuổi phụ nữ sinh đẻ, mang thai thường trước tuổi 35. Tương tự, Phạm Khánh Linh (2025) cũng báo cáo tuổi thai phụ trung bình là  $29,59 \pm 4,427$  tuổi; tuổi thai 35-36 tuần chiếm tỷ lệ cao nhất (64,49%) [6]. Khi thai càng lớn thì sự gia tăng nội tiết tố, thay đổi sinh lý và giảm miễn dịch cục bộ ở niêm mạc âm đạo tạo điều kiện cho nấm

*Candida* phát triển quá mức. Do đó, nguy cơ mắc bệnh nhiều ở nhóm thai  $> 28$  tuần [2].

### 4.2 Tỷ lệ viêm âm đạo do nấm và yếu tố liên quan ở thai phụ

#### 4.2.1 Tỷ lệ viêm âm đạo do nấm ở thai phụ

Kết quả được trình bày tại biểu đồ 3.1 cho thấy có 87/ 311 phụ nữ mang thai tam cá nguyệt 2 và 3 bị viêm âm đạo do nấm *Candida* chiếm 28%. Trong đó, gặp nhiều ở nhóm tuổi thai từ 28- < 34 tuần chiếm 37,5%; kể đến là nhóm  $\geq 34$  tuần chiếm 25% (kết quả được trình bày tại Bảng 3.2). Kết quả của chúng tôi phù hợp Hussien I (2024) ghi nhận tỷ lệ mắc viêm âm đạo do nấm ở phụ nữ mang thai tam cá nguyệt 2 và 3 là 29,5% [7]. Nhưng nhìn chung kết quả của chúng tôi thấp hơn của các nghiên cứu trong và ngoài nước như báo cáo của Trần Thị Len (2023) phát hiện có 36,9% số thai phụ viêm âm đạo có kết quả soi tươi bị nhiễm nấm *Candida* và 63,1% thai phụ bị viêm âm đạo do các nguyên nhân khác [4]. Theo Trần Khắc Ân (2024) tiến hành trên 330 thai phụ mang thai ba tháng cuối thai kỳ đến khám tại Bệnh viện Phụ Sản Tiền Giang, kết quả cho thấy tỷ lệ viêm âm đạo do nhiễm nấm *Candida* là 110 trường hợp chiếm 33,3% [8]. Nghiên cứu của Mushi MF (2019) phát hiện khoảng hai phần ba phụ nữ tại Tanzania mang thai có các triệu chứng lâm sàng của viêm âm đạo được xác nhận là bị viêm âm đạo do *Candida*. Tổng cộng 197 (65,6%) trong số 300 mẫu bệnh phẩm có sự phát triển dương tính của *Candida* spp [9]. Sự khác biệt này do đối tượng nghiên cứu và thời điểm nghiên cứu khác nhau. Theo Trần Thị Len và Mushi MF nghiên cứu trên đối tượng thai phụ có triệu chứng lâm sàng của viêm âm đạo. Nên hầu hết các thai phụ có triệu chứng thì nguy cơ bệnh sẽ cao. Trong khi, chúng tôi nghiên cứu trên tất cả thai phụ đến khám thai trong thời gian nghiên cứu dù có triệu chứng bệnh hay không. Do đó, vô hình chung tỷ lệ bệnh của chúng tôi thấp hơn rõ rệt so với các tác giả. Ngoài ra, Trần Khắc Ân nghiên cứu trên đối tượng thai phụ mang thai 3 tháng cuối trong khi chúng tôi nghiên cứu trên phụ nữ mang thai tam cá nguyệt 2 và 3, mà các kết quả cho thấy tỷ lệ viêm âm đạo do nấm cao ở nhóm tuổi thai 3 tháng cuối so với 3 tháng giữa [6]. Vì vậy mà tỷ lệ bệnh của chúng tôi thấp hơn rõ rệt. Dựa vào kết quả này giúp các nhà lâm sàng khi quản lý thai kỳ cần chú ý tư vấn vấn đề vệ sinh sinh dục, thói quen, lối sống ở thai phụ giúp giảm tỷ lệ bệnh ở những tháng cuối thai kỳ.

#### 4.2.2. Yếu tố liên quan viêm âm đạo do nấm ở thai phụ

Nấm *Candida* là thành viên của hệ khuẩn tự nhiên trong cơ thể con người, không chỉ xuất hiện ở âm đạo mà còn có trong hệ khuẩn bình thường của ruột và miệng. Mặc dù nấm *Candida* tồn tại với số lượng nhỏ và thường ở trạng thái hoại sinh, cân bằng giữa nấm *Candida* và các vi sinh vật khác được duy trì nhờ các cơ chế bảo vệ tự nhiên của âm đạo. Tuy nhiên, khi môi trường âm đạo trở nên thuận lợi cho sự phát triển của nấm *Candida* thì có thể dẫn đến sự tăng sinh quá mức và gây viêm âm đạo [10]. Khi điều kiện sống không tốt, kinh tế nghèo, kết hợp với một số thói quen vệ sinh, sinh dục không đúng cách sẽ làm tăng nguy cơ viêm âm đạo do nấm như kết quả được trình bày tại Bảng 3.3 cho thấy thai phụ nghèo làm tăng nguy cơ viêm âm đạo do nấm gấp 12,2 lần so với thai phụ không nghèo; thói quen thụt rửa âm đạo; mặc quần lót chặt cũng như dùng dung dịch vệ sinh làm tăng nguy cơ viêm âm

đạo do nấm lần lượt gấp 2,8 lần; 2,4 lần và 2,9 lần so với phụ nữ không có những thói quen trên. Phù hợp với Nguyễn Nguyên Phương (2018) báo cáo các thai phụ có thói quen rửa vệ sinh ngoài âm hộ, có vệ sinh sau tiểu tiện, không có tiền sử viêm âm đạo do nấm, có tỷ lệ mắc viêm âm đạo do nấm *Candida* thấp hơn so với nhóm còn lại ( $p < 0,01$ ) [5]. Tương tự, nghiên cứu của Trần Khắc Ân (2024) cũng ghi nhận có mối liên quan giữa viêm âm đạo và trình độ học vấn, tình trạng kinh tế, tiền căn viêm âm đạo, cách sử dụng thuốc rửa phụ khoa, giao hợp trong thai kỳ có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$  [8]. Đồng thời, Hussen I (2024) cũng báo cáo thai phụ có tiền sử mắc bệnh nấm âm đạo cũng làm tăng nguy cơ viêm âm đạo do nấm gấp 6 lần với khoảng tin cậy 95%: 1,61-12,92; phụ nữ mang thai bị nhiễm virus gây suy giảm miễn dịch ở người làm tăng nguy cơ gấp 4,24 lần [7]. Do đó, thai phụ cần tránh sử dụng thường xuyên dung dịch vệ sinh có tính axit, có thể làm thay đổi môi trường pH tự nhiên của âm đạo, tạo điều kiện thuận lợi cho sự phát triển của nấm lợi cho sự phát triển của nấm *Candida* và cần tránh thụt rửa âm đạo, có thể làm rối loạn cân bằng hệ vi sinh vật tự nhiên trong âm đạo. Thụt rửa có thể loại bỏ không chỉ các vi khuẩn gây bệnh mà còn cả các vi khuẩn có lợi [2].

Ở bệnh nhân đái tháo đường, tình trạng tăng đường huyết cấp và mạn tính làm suy yếu chức năng của các tế bào bạch cầu trung tính, điều này hạn chế khả năng thực bào và loại bỏ các vi sinh vật của bạch cầu. Tăng đường huyết cũng làm tăng độc tính của các tác nhân gây bệnh như *Candida* vì sự tăng tiết glucose qua nước tiểu cung cấp dinh dưỡng cho các vi sinh vật *Candida*, từ đó hỗ trợ quá trình xâm nhập và phát triển của chúng [11]. Do đó, mà nguy cơ viêm âm đạo do nấm cao, như trong nghiên cứu ghi nhận thai phụ mắc đái tháo đường làm tăng nguy cơ viêm âm đạo gấp 3,4 lần so với thai phụ không mắc bệnh. Theo Hussen I (2024) ghi nhận nguy cơ nhiễm nấm âm đạo ở thai phụ tăng gấp 4,2 lần ở những thai phụ có nhiễm virus gây suy giảm miễn dịch so với thai phụ không mắc bệnh này với khoảng tin cậy 95%: 1,2 – 14,1 và nguy cơ này ở thai phụ đái tháo đường là 2,2 lần; khoảng tin cậy 95%: 1,1 – 4,6 [7].

## 5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ viêm âm đạo do nấm ở phụ nữ mang thai tam cá nguyệt 2 và 3 là 28%. Có 6 yếu tố liên quan đến viêm âm đạo do nấm ở thai phụ là kinh tế nghèo, tiền sử viêm âm đạo do nấm, thói quen thụt rửa âm đạo; mặc quần lót chật, dùng dung dịch vệ sinh và mắc bệnh đái tháo đường.

## 6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Levina J, Ocviyanti D, Adawiyah R. Management of Vulvovaginal Candidiasis in Pregnancy. *Indones J Obstet Gynecol*. 2024. 12(2), pp. 115-12. doi.org/10.32771/inajog.v12i2.1990

- [2] Farr A et al. Guideline: Vulvovaginal candidosis (AWMF 015/072, level S2k. *Mycoses*. 2021. 64(6), pp. 583-602. doi: 10.1111/myc.13248
- [3] Lương Thanh Hương, Lê Thị Hương Lan, Hà Thị Vân Hồng và cộng sự. Nghiên cứu tình hình viêm âm đạo ở phụ nữ có thai đến khám tại Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên. *Tạp chí Khoa học và Công nghệ Đại học Thái Nguyên*. 2024. 229(13), pp. 433-439. doi.org/10.34238/tnu-jst.10473
- [4] Trần Thị Len. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của viêm âm hộ- âm đạo do nấm *Candida* ở phụ nữ có thai 3 tháng cuối tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình. *Tạp chí Y Dược Thái Bình*. 2023. 8, pp. 121-125.
- [5] Nguyễn Nguyên Phương, Nguyễn Vũ Quốc Huy, Nguyễn Thị Kim Anh. Viêm âm đạo do nấm *Candida* trong thai kỳ: các yếu tố ảnh hưởng và kết quả điều trị. *Tạp chí Phụ sản*. 2017. 15(3), pp. 94-99. Doi.org/10.46755/vjog.2017.3.421
- [6] Phạm Khánh Linh và cộng sự. Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng viêm âm đạo do nấm *Candida* ở phụ nữ mang thai 3 tháng cuối thai kỳ tại bệnh viện quân y 103. *Tạp chí Y học cộng đồng*. 2025. 66 (23). tr. 56-61. Doi:10.52163/yhc.v66iCD23.3914.
- [7] Hussen I et al. Vaginal candidiasis prevalence, associated factors, and antifungal susceptibility patterns among pregnant women attending antenatal care at bule hora university teaching hospital, Southern Ethiopia. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2024. 21(1), p. 619. doi: 10.1186/s12884-024-06844-x.
- [8] 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), pp. 326-331. doi.org/10.51298/vmj.v542i3.11236.
- [9] Mushi MF, Mmole A, Mshana SE et al. *Candida* vaginitis among symptomatic pregnant women attending antenatal clinics in Mwanza, Tanzania. *BMC Res Notes*. 2019. 12(1), p. 775. doi: 10.1186/s13104-019-4793-z.
- [10] Waikhom SD et al. Prevalence of vulvovaginal candidiasis among pregnant women in the Ho municipality, Ghana: species identification and antifungal susceptibility of *Candida* isolates. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020. 20(1), p. 266. doi: 10.1186/s12884-020-02963-3.
- [11] O'Laughlin DJ, McCoy RG. Diabetes and Vulvovaginal Conditions. *Clin Diabetes*. 2023. 41(3), pp. 458-464. doi: 10.2337/cd23-0011.

