Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 67, Special Issue 14, 297-301

EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS AND 13-TARGET REAL-TIME PCR TEST RESULTS OF PATIENTS WITH VAGINAL DISCHARGE SYNDROME AT THE NATIONAL HOSPITAL OF DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY.

Duong Thi Thu Nga[1,2], Pham Thi Minh Phuong[3], Nguyen Thi Ha Vinh[1,3], Nguyen Thi Thu Hoai[2], Ho Phuong Thuy[3]

[1]*Hanoi Medical University - No. 1 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam*
[2]*Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy - No. 284 Luong Ngoc Quyen Street, Thai Nguyen City, Vietnam*
[3]*National Hospital of Dermatology and Venereology - No. 15A Phuong Mai Street, Kim Lien Ward, Hanoi, Vietnam*

Received: 08/07/2026
Reviced: 19/08/2026; Accepted: 08/09/2026

ABSTRACT

Objectives: To describe the epidemiological characteristics of vaginal discharge syndrome and the detection frequencies of 13 targets using the Real-time PCR test at the National Hospital of Dermatology and Venereology.

Participants and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 136 female patients presenting with vaginal discharge syndrome at the National Hospital of Dermatology and Venereology from December 2025 to May 2026.

Results: Among 136 patients, the most prevalent age group was 18–29 years (50.7%). The majority of participants resided in urban areas (59.6%) and held a university degree (41.9%). High-risk sexual behavior was reported in 83.1% of patients, with 80.9% reporting inconsistent condom use. Multiplex Real-time PCR testing revealed a high prevalence of multiple-target detection (80.1%). The most frequently detected pathogens were *Gardnerella vaginalis* (69.9%), *Ureaplasma parvum* (41.9%), and *Candida albicans* (38.2%). The prevalence rates of *Chlamydia trachomatis* and *Neisseria gonorrhoeae* were 16.2% and 11.0%, respectively.

Conclusions: Vaginal discharge syndrome is common among young women. *G. vaginalis* was the most frequently detected target, followed by *U. parvum* and *C. albicans*. Multiple-target detection is more predominant than single infection.

Keywords: Vaginal discharge syndrome, multiple-target detection, Real-time PCR, *Gardnerella vaginalis*, risk behavior.

*Corresponding author
Email: phuongphamdv@gmail.com **Phone**: (+84) 904877972 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD14.6580

ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ VÀ KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM REAL-TIME PCR 13 TÁC NHÂN CỦA BỆNH NHÂN MẮC HỘI CHỨNG TIẾT DỊCH ÂM ĐẠO TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU TRUNG ƯƠNG

Dương Thị Thu Nga[1,2], Phạm Thị Minh Phương[3], Nguyễn Thị Hà Vinh[1,3], Nguyễn Thị Thu Hoài[2], Hồ Phương Thuỳ[3]

[1]Trường Đại học Y Hà Nội - Số 1 Tôn Thất Tùng, phường Kim Liên, Thành phố Hà Nội, Việt Nam
[2]Trường Đại học Y-Dược Thái Nguyên - Số 284 Đường Lương Ngọc Quyến, Thành phố Thái Nguyên, Việt Nam
[3]Bệnh viện Da liễu Trung ương - Số 15A đường Phương Mai, Phường Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 08/07/2026
Ngày chỉnh sửa: 19/08/2026; Ngày duyệt đăng: 08/09/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm dịch tễ của hội chứng tiết dịch âm đạo và tần suất phát hiện của 13 tác nhân bằng xét nghiệm Real-time PCR tại Bệnh viện Da liễu Trung ương.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 136 bệnh nhân nữ mắc hội chứng tiết dịch âm đạo đến khám tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 12/2025 đến tháng 05/2026.

Kết quả: Trong số 136 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ cao nhất là độ tuổi 18-29 (50,7%). Phần lớn bệnh nhân ở thành thị (59,6%), có trình độ đại học (41,9%). Bệnh nhân có hành vi tình dục nguy cơ cao chiếm tới 83,1%, trong đó 80,9% không dùng bao cao su thường xuyên. Về kết quả xét nghiệm Real-time PCR 13 tác nhân, tình trạng đồng phát hiện nhiều tác nhân chiếm tỷ lệ cao 80,1%. Các tác nhân phổ biến nhất gồm *Gardnerella vaginalis* (69,9%), *Ureaplasma parvum* (41,9%) và *Candida albicans* (38,2%). Tỷ lệ nhiễm *Chlamydia trachomatis* và *Neisseria gonorrhoeae* lần lượt là 16,2% và 11,0%.

Kết luận: Hội chứng tiết dịch âm đạo hay gặp ở phụ nữ trẻ tuổi. *G. vaginalis* là tác nhân được phát hiện với tần suất cao nhất, theo sau là *U. parvum* và *C. albicans*. Tình trạng đồng phát hiện nhiều tác nhân chiếm ưu thế hơn so với phát hiện đơn tác nhân.

Từ khóa: Hội chứng tiết dịch âm đạo, đồng phát hiện nhiều tác nhân, Real-time PCR, *Gardnerella vaginalis*, hành vi nguy cơ.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục (Sexually Transmitted Infections - STIs) là một vấn đề sức khoẻ cộng đồng đáng được quan tâm. Theo số liệu của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), mỗi ngày trên toàn thế giới có hơn 1 triệu người từ 15-49 tuổi mắc các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục (STIs) có thể chữa khỏi, phần lớn trong số đó không có triệu chứng[1]. Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc các bệnh lý viêm nhiễm đường sinh dục cũng ở mức cao. Một nghiên cứu ở trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch cho thấy tỷ lệ viêm âm đạo ở phụ nữ độ tuổi sinh sản lên tới 44,7%[2].

Trong các biểu hiện lâm sàng của STIs ở nữ giới, hội chứng tiết dịch âm đạo (Vaginal Discharge Syndrome - VDS) là một vấn đề rất thường gặp. Hội chứng này được đặc trưng bởi các triệu chứng như: người bệnh than phiền có dịch âm đạo (khí hư) và có thể kèm theo một số triệu chứng khác như ngứa, đau rát ở vùng sinh dục, đái khó, đau khi giao hợp... nếu không được chẩn đoán và điều trị triệt để có thể gây biến chứng như viêm tiểu khung, vô sinh, chửa ngoài tử cung và làm tăng nguy cơ lây nhiễm HIV[3].

Nguyên nhân gây hội chứng tiết dịch âm đạo rất đa dạng, bao gồm các tác nhân vi sinh vật như: vi khuẩn kỵ khí, *Candida albicans*, *Trichomonas vaginalis, Neisseria gonorrhoeae, Chlamydia trachomatis*... Tuy nhiên, một số phương pháp xét nghiệm có độ nhạy và độ đặc hiệu thấp nên có thể cho các kết quả có độ chính xác chưa cao. Trong bối cảnh đó, kỹ thuật phản ứng chuỗi polymerase (PCR) đa tác nhân, đặc biệt là Real-time PCR 13 tác nhân có độ nhạy và độ đặc hiệu cao giúp cho chẩn đoán được chính xác đồng thời nhiều căn nguyên gây bệnh. Từ đó hỗ trợ điều trị hiệu quả hơn, giảm lạm dụng kháng sinh, giảm tỷ lệ tái phát và biến chứng.

Xuất phát từ những lý do trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: mô tả đặc điểm dịch tễ của hội chứng tiết dịch âm đạo và mô tả tần suất phát hiện của 13 tác nhân bằng xét nghiệm Real-time PCR tại Bệnh viện Da liễu Trung ương.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 12/2025 đến tháng 05/2026 tại bệnh viện Da liễu Trung ương.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân nữ tuổi từ 18-50 đến khám tại Bệnh viện Da liễu Trung ương có hội chứng tiết dịch âm đạo: tiết dịch âm đạo bất thường về số lượng, màu sắc, mùi, có thể kèm theo các triệu chứng ngứa, đau rát ở vùng sinh dục, đái khó, đau khi giao hợp. Bệnh nhân đã từng quan hệ tình dục, đồng ý tham gia nghiên cứu và được thực hiện xét nghiệm PCR 13 tác nhân.
- Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân đang trong chu kỳ kinh nguyệt, xuất huyết âm đạo bất thường hoặc những người không đủ năng lực hành vi tham gia nghiên cứu.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

- Cỡ mẫu: Dựa trên công thức tính cỡ mẫu cho ước tính 1 tỷ lệ trong quần thể, cỡ mẫu tối thiểu tính toán được là: n = 108. Trong nghiên cứu này chúng tôi lấy được 136 bệnh nhân.
- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

2.5. Biến số, chỉ số nghiên cứu

Biến số nghiên cứu: Tuổi, giới, nơi sống, học vấn, tình trạng hôn nhân, nghề nghiệp, tiền sử sản phụ khoa, đặc điểm hành vi tình dục nguy cơ, biểu hiện lâm sàng, kết quả Real-time PCR 13 tác nhân.

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

- Lựa chọn bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Da liễu Trung ương có biểu hiện của hội chứng tiết dịch âm đạo; Bệnh

*Tác giả liên hệ
Email: phuongphamdv@gmail.com **Điện thoại**: (+84) 904877972 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD14.6580

nhân đồng ý tham gia nghiên cứu, tiến hành phỏng vấn theo bệnh án nghiên cứu, khám lâm sàng; Chỉ định làm xét nghiệm Real-time PCR 13 tác nhân. Kết quả PCR sẽ được ghi lại.

- Quy trình thu thập bệnh phẩm và xét nghiệm Real-time PCR: Bệnh nhân được bộc lộ cổ tử cung bằng mỏ vịt vô trùng, sử dụng tăm bông vô trùng quết lấy dịch ống cổ tử cung. Mẫu bệnh phẩm được chuyển ngay tới khoa Xét nghiệm; bảo quản ngắn hạn ở 2–4°C trong vòng 24 giờ hoặc bảo quản dài hạn ở -70°C (tiêu chí hủy mẫu áp dụng khi mẫu để quá 2 ngày ở 2–4°C hoặc quá 4 ngày không bảo quản ở -70°C). ADN được tách chiết theo quy trình chuẩn VS-HDSHPT.01. Phản ứng Real-time PCR sử dụng bộ sinh phẩm PANA RealTyper™ STD Kit (PNAM-2001) thực hiện trên máy QuantStudio 5. Do sử dụng bộ kit này, xét nghiệm không áp dụng ngưỡng chu kỳ thông thường, mà sử dụng phương pháp phân tích đường cong nóng chảy (Melting Curve Analysis) dựa trên nhiệt độ nóng chảy đặc hiệu của từng tác nhân trên 4 kênh màu huỳnh quang (FAM, VIC, ROX, Cy5) để tự động phiên giải kết quả. Mỗi lượt chạy luôn bao gồm chứng âm (hợp lệ khi nội chuẩn Cy5 đạt 55–70°C) và chứng dương. Thí nghiệm bắt buộc phải thực hiện lại toàn bộ từ khâu pha Mix nếu chứng dương âm tính hoặc chứng âm dương tính.

2.7. Xử lý số liệu

Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 26, mô tả bằng tần số và tỷ lệ phần trăm (%). So sánh các tỷ lệ giữa các nhóm bằng kiểm định Chi-square (tần số kỳ vọng ≥ 5) hoặc kiểm định chính xác Fisher (tần số kỳ vọng < 5) hai phía, mức ý nghĩa α=0,05 (sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi p<0,05).

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ các nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y sinh học, dữ liệu bệnh án nghiên cứu đã được mã hóa, bảo mật hoàn toàn danh tính người bệnh và đã được thông qua Hội đồng đạo đức của Bệnh viện Da liễu Trung ương số 127/QĐ-BVDLTW ngày 27/11/2025.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của nhóm nghiên cứu

Đặc điểm	Số lượng (n=136)	Tỷ lệ (%)
Tuổi trung bình (X ± SD)	30,76 ± 8,56	
Tuổi Min-Max	18-50	
Nhóm tuổi		
18-29	69	50,7
30-39	39	28,7
40-50	28	20,6
Địa chỉ		
Nông thôn	55	40,4
Thành thị	81	59,6
Nghề nghiệp		
Cơ sở giải trí	1	0,7
Công chức	17	12,5
Công nhân	18	13,2
Nông dân	4	2,9
Nhân viên văn phòng	18	13,2
Sinh viên	25	18,4
Tự do	53	39,0
Trình độ học vấn		
Mù chữ	1	0,7
Tiểu học	3	2,2
THCS	24	17,6
THPT	37	27,2
Trung cấp	1	0,7
Cao đẳng	12	8,8
Đại học	57	41,9
Sau đại học	1	0,7
Tình trạng hôn nhân		
Độc thân	63	46,3
Có gia đình	68	50,0
Ly hôn	4	2,9
Góa chồng	1	0,7

Tuổi trung bình của bệnh nhân là 30,76 ± 8,56. Phần lớn thuộc nhóm 18-29 tuổi (50,7%), cư trú ở thành thị (59,6%) và có học vấn từ đại học trở lên (42,6%).

Bảng 2. Các đặc điểm sản phụ khoa ở bệnh nhân

Đặc điểm	Số lượng (n=136)	Tỷ lệ (%)
Tình trạng mang thai		
Có thai	6	4,4
Không có thai	130	95,6
Tuổi bắt đầu có kinh nguyệt	13,63 ± 1,17	
Rối loạn kinh nguyệt		
Không rối loạn	85	62,5
Có rối loạn	51	37,5
Số lần sinh con sống		
Chưa sinh	69	50,7
1 lần	15	11,0
2 lần	36	26,5
≥ 3 lần	16	11,8
Số lần nạo/sảy thai		
Chưa lần nào	85	62,5
1 lần	32	23,5
2 lần	12	8,8
Trên 2 lần	7	5,1
Tiền sử tiết dịch âm đạo bất thường trong 1 năm gần đây		
Chưa điều trị	30	22,1
Điều trị 1 lần	22	16,2
Điều trị từ 2 lần trở lên	84	61,8
Sử dụng thuốc tránh thai trong vòng 1 năm gần đây		
Không	82	60,3
Có	54	39,7
Đặt vòng tránh thai		
Không	121	89,0
Có	15	11,0

Phần lớn người bệnh không mang thai (95,6%). Độ tuổi bắt đầu có kinh nguyệt trung bình là 13,63 tuổi. 78% bệnh nhân từng phải điều trị tiết dịch âm đạo bất thường trong năm qua, trong đó tỷ lệ điều trị từ 2 lần trở lên là 61,8%.

Bảng 3. Đặc điểm hành vi tình dục nguy cơ

Đặc điểm		Số BN (n=136)	%
Tuổi bắt đầu quan hệ tình dục		19,81 ± 2,59	
Hành vi tình dục nguy cơ (Quan hệ không dùng bao cao su, quan hệ đường miệng hoặc hậu môn, có nhiều hơn 1 bạn tình, quan hệ đồng giới)	Có	113	83,1
	Không	23	16,9
Sử dụng bao cao su thường xuyên	Có	26	19,1
	Không	110	80,9
Quan hệ tình dục đường miệng hoặc hậu môn	Có	59	43,4
	Không	77	56,6
Số lượng bạn tình trong vòng 1 năm gần đây	1	123	90,4
	2	7	5,1
	3	6	4,4
Bạn tình mắc bệnh STIs	Không	52	38,2
	Có	57	41,9
	Không rõ	27	19,9

Đặc điểm		Số BN (n=136)	%
Tiền sử mắc các bệnh STIs	Không	99	72,8
	Có	37	27,2

Qua bảng trên cho thấy tuổi bắt đầu quan hệ tình dục trung bình là 19,81 tuổi. 83,1% người có hành vi tình dục nguy cơ. Tỷ lệ không sử dụng bao cao su thường xuyên chiếm 80,9%. Đáng chú ý, có tới 43,4% bệnh nhân quan hệ tình dục qua đường miệng hoặc hậu môn. Mặc dù 90,4% bệnh nhân báo cáo chỉ có 1 bạn tình trong một năm gần đây nhưng tỷ lệ báo cáo có bạn tình đang mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục lại khá cao 41,9%.

Bảng 4. Triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân

Đặc điểm	Phân loại	Số BN (n=136)	%
Triệu chứng lâm sàng			
Ngứa âm hộ/ âm đạo	Có	81	59,6
	Không	55	40,4
Đau khi quan hệ	Có	11	8,1
	Không	125	91,9
Đau bụng dưới	Có	15	11,0
	Không	121	89,0
Tiểu buốt hoặc tiểu rát	Có	28	20,6
	Không	108	79,4
Màu dịch	Không màu	17	12,5
	Trắng	79	58,1
	Vàng	13	9,6
	Vàng xanh	15	11,0
	Trắng xám	12	8,8
Tính chất dịch	Có bọt	1	0,7
	Đặc	30	22,1
	Loãng	78	57,4
	Có mủ	3	2,2
	Vón cục như bã đậu	24	17,6
Mùi dịch	Không mùi	127	93,4
	Mùi hôi	9	6,6
Số lượng dịch	Ít	38	27,9
	Vừa	52	38,2
	Nhiều	46	33,8
Tình trạng niêm mạc âm đạo	Không viêm	106	77,9
	Viêm đỏ	29	21,3
	Loét	1	0,7

Triệu chứng cơ năng chủ yếu là ngứa (59,6%). Lâm sàng đa số không điển hình: 93,4% dịch không mùi, 70,6% dịch màu trắng hoặc không màu và 77,9% niêm mạc âm đạo không viêm.

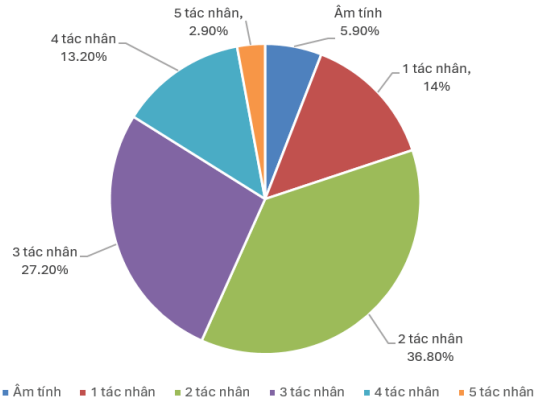
3.2. Kết quả xét nghiệm Real-time PCR 13 tác nhân

Bảng 5. Phân bố kết quả xét nghiệm Real-time PCR

STT	Tác nhân gây bệnh	Số ca phát hiện (n=136)	Tỷ lệ (%)
1	Neisseria gonorrhoeae	15	11,0
2	Chlamydia trachomatis	22	16,2
3	Ureaplasma urealyticum	43	31,6
4	Trichomonas vaginalis	1	0,7
5	Mycoplasma genitalium	10	7,4
6	Candida albicans	52	38,2
7	Gardnerella vaginalis	95	69,9
8	Mycoplasma hominis	25	18,4
9	Ureaplasma parvum	57	41,9
10	Haemophilus ducreyi	0	0
11	Treponema pallidum	1	0,7
12	Herpes simplex virus 1	1	0,7
13	Herpes simplex virus 2	0	0
14	PCR âm tính với 13 tác nhân	8	5,9

Vi khuẩn kỵ khí *G. vaginalis* chiếm tỷ lệ cao nhất với 69,9%. Tiếp theo là sự xuất hiện của *U. parvum* (41,9%) và *C. albicans* (38,2%). Các tác nhân STIs kinh điển như *C. trachomatis* và *N. gonorrhoeae* cũng được phát hiện với tỷ lệ 16,2% và 11,0%. Chỉ có 5,9% ca cho kết quả âm tính.

Biểu đồ 1. Tỷ lệ nhiễm các tác nhân



Kết quả xét nghiệm Real-time PCR 13 tác nhân cho thấy phổ biến nhất là đồng nhiễm 2 tác nhân với tỉ lệ 36,8%, tỉ lệ nhiễm 3 tác nhân và 4 tác nhân lần lượt là 27,2% và 13,2%. Đáng chú ý, có tới 16,1% bệnh nhân phát hiện nhiễm từ 4 tác nhân trở lên. Tỷ lệ đồng phát hiện nhiều tác nhân (phát hiện từ 2 tác nhân trở lên) lên tới 80,1%. Tỷ lệ bệnh nhân chỉ phát hiện đơn tác nhân ở mức khá thấp (14,0%) và có 5,9% số ca cho kết quả PCR âm tính.

Bảng 6. Mối liên quan giữa các tác nhân với phát hiện đơn tác nhân/ đồng phát hiện nhiều tác nhân

STT	Tác nhân gây bệnh	Phát hiện đơn tác nhân (n=19)	Đồng phát hiện nhiều tác nhân (n=109)	p
1	Neisseria gonorrhoeae	0	15	0,125
2	Chlamydia trachomatis	1	21	0,193
3	Ureaplasma urealyticum	0	43	0,001*
4	Trichomonas vaginalis	0	1	1,00
5	Mycoplasma genitalium	1	9	1,00
6	Candida albicans	8	44	0,887
7	Gardnerella vaginalis	4	91	0,0001**
8	Mycoplasma hominis	0	25	0,024**
9	Ureaplasma parvum	5	52	0,083
10	Haemophilus ducreyi	0	0	-
11	Treponema pallidum	0	1	1,000
12	Herpes simplex virus 1	0	1	1,000
13	Herpes simplex virus 2	0	0	-
*Chi-Square ** Fisher's Exact Test				

Vi khuẩn *G. vaginalis*, *U. urealyticum* và *M. hominis* có mối liên quan mang ý nghĩa thống kê rất cao với tình trạng đồng phát hiện nhiều tác nhân ($p < 0,05$). Vi khuẩn Lậu (*N. gonorrhoeae*), *C. trachomatis* và *C. albicans* không cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm phát hiện đơn tác nhân và đồng phát hiện nhiều tác nhân ($p > 0,05$).

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi trên 136 bệnh nhân mắc hội chứng tiết dịch âm đạo cho thấy độ tuổi trung bình là 30,76 ± 8,56 tuổi, trong đó tập trung nhiều nhất ở nhóm 18-29 tuổi chiếm 50,7%. Kết quả này hoàn toàn phù hợp với nghiên cứu của tác giả Dương Thị Thu và cộng sự (2023) tiến hành trên 260 bệnh nhân tại Bệnh viện Da liễu Trung ương, ghi nhận nhóm tuổi 20-29 chiếm tỷ lệ cao nhất (56,9%).[4] Điều này phản ánh thực tế đây là độ tuổi sinh sản và có hoạt động tình dục mạnh mẽ nhất, do đó tỷ lệ viêm nhiễm đường sinh dục thường ở mức cao.

Tỷ lệ bệnh nhân sống tại thành thị chiếm 59,6% và có trình độ đại học là 41,9%. Tương đồng với kết quả của Dương Thị Thu (2023) khi tỷ lệ bệnh nhân ở thành thị là 67,7% và trình độ đại học là 63,8%.[4] Nghiên cứu của

Uwakwe KA tại Nigeria (2018) cũng cho thấy bệnh nhân ở khu vực thành thị (62,7%) và có học vấn sau trung học (42,6%) chiếm ưu thế.[5] Sự tập trung của nhóm đối tượng này phản ánh đặc thù của Bệnh viện Da liễu Trung ương là bệnh viện chuyên khoa tuyến cuối tại Hà Nội, nơi thu hút phần lớn người dân vùng đô thị có trình độ học vấn cao chủ động đến khám và thực hiện xét nghiệm chuyên sâu.

Trong nghiên cứu của chúng tôi là có tới 78% bệnh nhân từng phải điều trị tiết dịch âm đạo trong 1 năm qua, đặc biệt tỷ lệ điều trị từ 2 lần trở lên chiếm tới 61,8%. Con số này tương đồng với ghi nhận trong nghiên cứu của tác giả Trần Khánh Nga tại Bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ (2023-2024) với tỉ lệ viêm âm đạo 2 lần là 72,3%.[6] Tuy nhiên theo Dương Thị Thu (2023) thì tỷ lệ điều trị trên 2 lần chỉ là 26,2%[4]. Sở dĩ có sự khác nhau này là do sự khác biệt về tiêu chuẩn chọn mẫu và chỉ định xét nghiệm. Trong nghiên cứu của chúng tôi xét nghiệm PCR thường được chỉ định cho các ca bệnh khó, điều trị dai dẳng không khỏi nên tỷ lệ tái phát trong mẫu PCR tất yếu sẽ cao hơn mẫu làm xét nghiệm thường.

Độ tuổi bắt đầu quan hệ tình dục trung bình là 19,81 ± 2,59 tuổi, tương đồng với trong nghiên cứu của Dương Thị Thu (2023) tuổi quan hệ tình dục lần đầu trung bình là 21,4 ± 2,6 tuổi[4].

Tỷ lệ có hành vi tình dục nguy cơ cao chiếm 83,1%, trong đó tỷ lệ không sử dụng bao cao su thường xuyên lên tới 80,9% và 43,4% có quan hệ qua đường miệng/hậu môn. Mặc dù 90,4% bệnh nhân chỉ có 1 bạn tình trong một năm gần đây (tương đồng với số liệu 69,2% của Dương Thị Thu[4] và 85,4% của Phạm Thị Minh Phương[7]), nhưng có đến 41,9% trường hợp báo cáo bạn tình đang mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục. Điều này cho thấy rằng việc chung thủy với 1 bạn tình không loại trừ được nguy cơ mắc STIs nếu thiếu đi các biện pháp bảo vệ an toàn (bao cao su) đặc biệt là khi bạn tình có nguy cơ lây nhiễm bệnh.

Triệu chứng lâm sàng ở phụ nữ mắc hội chứng tiết dịch âm đạo biểu hiện khá nghèo nàn và không điển hình. Trong số 136 trường hợp, phần lớn bệnh nhân không có dấu hiệu viêm cấp tính: 93,4% dịch không mùi, 58,1% dịch màu trắng, 57,4% dịch loãng và 77,9% không có viêm tấy niêm mạc, triệu chứng cơ năng chủ yếu là ngứa (59,6%). Nghiên cứu của Dương Thị Thu cũng ghi nhận kết quả tương tự: Đa số dịch tiết âm đạo có màu trắng (90,4%), không có mùi (90,4%), mật độ loãng (66,5%), triệu chứng ngứa chiếm 55% và tỷ lệ bệnh nhân thăm khám thấy hình thái âm đạo bình thường là 63,1%.[4]

Nhờ xét nghiệm PCR đa mồi, nghiên cứu của chúng tôi chỉ có 5,9% trường hợp âm tính. Trong khi các phương pháp truyền thống (nhuộm soi, test nhanh) có độ nhạy rất thấp. Cụ thể, nghiên cứu của Dương Thị Thu (2023) có tới 127 trường hợp không xác định được tác nhân trong tổng số 260 trường hợp (48,9%)[4]; nghiên cứu của Samue Nwadioha (Nigeria, 2010) cho thấy tỷ lệ các tác nhân không xác định chiếm 30%[8]. Sở dĩ có sự chênh lệch này là vì xét nghiệm Real-time PCR 13 tác nhân có khả năng phát hiện một số các căn nguyên mà ở các nghiên cứu trên chưa xác định được như *U. urealyticum*, *U. parvum*, *M. genitalium*. Các trường hợp âm tính có thể là do tác nhân ngoài danh mục 13 tác nhân của bộ kit hoặc do giới hạn phát hiện của kỹ thuật xét nghiệm.

Theo nghiên cứu của chúng tôi đa số các trường hợp mắc hội chứng tiết dịch âm đạo là do vi khuẩn kỵ khí *G. vaginalis* chiếm tới 69,9%, theo sau là vi khuẩn nội bào *U. parvum* (41,9%), nấm *C. albicans* (38,2%). Kết quả này tương đồng với Muzny và cộng sự (2019) ghi nhận rằng viêm âm đạo do vi khuẩn là căn nguyên phổ biến nhất gây ra tình trạng tiết dịch âm đạo ở phụ nữ.[9] Đồng thời cũng phản ánh cơ chế cộng sinh bệnh lý đã được Muzny mô tả: *G. vaginalis* đóng vai trò tạo màng sinh học (biofilm), tạo điều kiện cho cho vi khuẩn kỵ khí bùng phát.[9]

Đa số trường hợp mắc hội chứng tiết dịch âm đạo là đồng phát hiện nhiều tác nhân với tỉ lệ nhiễm từ 2 tác nhân trở lên tới 80,1%. Trong khi đó, nếu so sánh với mô hình đồng phát hiện nhiều tác nhân được phát hiện bởi các phương pháp xét nghiệm truyền thống thì tỉ lệ có sự khác biệt lớn. Tác giả Dương Thị Thu (2023) chỉ tìm thấy 15,2% đồng phát hiện nhiều tác nhân (chủ yếu là nấm + vi khuẩn chiếm 7,5%)[4]; Phạm Thị Minh Phương (2019) cũng chỉ ghi nhận đồng phát hiện nấm + vi khuẩn là 13,7%.[7] Điều này cho thấy khả năng vượt trội, phát hiện người bệnh nhiễm nhiều tác nhân đồng thời của xét nghiệm Real-time PCR 13 tác nhân. Ngoài ra chúng tôi tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) giữa tình trạng đồng phát hiện nhiều tác nhân và vi khuẩn *G. vaginalis*, *U. urealyticum*, *M. hominis*. Trong nghiên cứu của Cox và cộng sự năm 2016 sử dụng PCR cũng chỉ ra rằng *M. hominis* và *G. vaginalis* cho thấy mối tương quan dương đáng kể ($p < 0,001$; $r = 0,60$).[10] Những phát hiện này củng cố bằng chứng về vai trò của *G. vaginalis* trong viêm âm đạo do vi khuẩn và khả năng hiệp đồng với *M. hominis*. Sự hiệp đồng này có thể là một yếu tố kích hoạt quan trọng của một loại vi khuẩn vốn dĩ là cộng sinh có thể khởi phát thành bệnh.

5. KẾT LUẬN

Hội chứng tiết dịch âm đạo thường gặp ở phụ nữ trẻ tuổi (18-29 tuổi). Biểu hiện lâm sàng thường nghèo nàn và không điển hình. Tỷ lệ đồng phát hiện nhiều tác nhân cao (80,1%) trong đó hay gặp nhất là *G. vaginalis*. Áp dụng xét nghiệm Real-time PCR 13 tác nhân giúp phát hiện đồng thời nhiều tác nhân, hỗ trợ định hướng chẩn đoán toàn diện trên lâm sàng.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] World Health Organization. Sexually transmitted infections (STIs) [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2025 [updated 2025 Sep 10; cited 2026 May 15]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(STIs)

[2] Việt Thị Minh Trang, Đỗ Thị Thuỳ Linh. Tỷ lệ viêm âm đạo ở phụ nữ độ tuổi sinh sản tại đơn vị sản phụ khoa phòng khám đa khoa trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024;534(1):246-251. doi:10.51298/vmj.v534i1.8082

[3] Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh lây truyền qua đường tình dục (Ban hành kèm theo Quyết định số 4568/QĐ-BYT ngày 14/11/2013). Hà Nội: Bộ Y tế; 2013.

[4] Dương Thị Thu, Lê Hạ Long Hải, Phạm Quỳnh Hoa, Trần Thị Huyền, Lê Hữu Doanh, Đỗ Thị Thu Hiền, Phạm Đình Hoà, Nguyễn Thị Hà Vinh. Nghiên cứu lâm sàng, căn nguyên hội chứng tiết dịch âm đạo tại Bệnh viện Da liễu Trung ương. *Tạp chí da liễu học Việt Nam*. 2023;(40). doi:10.56320/tcdlhvn.40.103

[5] Uwakwe KA, Iwu AC, Obionu CN, Duru CB, Obiajuru IC, Madubueze UC. Prevalence, pattern and predictors of abnormal vaginal discharge among women attending health care institutions in Imo State, Nigeria. *Journal of Community Medicine and Primary Health Care*. 2018;30(2):22–35. doi:10.4314/jcmphc.v30i2. Available from: https://www.ajol.info/index.php/jcmphc/article/view/178108

[6] Trần Khánh Nga, Lê Thị Kim Định, Lê Thị Mỹ Hạnh, Châu Bảo Yến, Phạm Thúy Hồng. Nghiên cứu tình hình viêm âm đạo nhiều lần ở phụ nữ đến khám tại Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ năm 2023-2024. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2025;547(3). doi:10.51298/vmj.v547i3.13244

[7] Phạm Thị Minh Phương, Trần Mạnh Đức, Nguyễn Văn Thường, Trịnh Minh Trang, Trần Thu Hà Phương. Các yếu tố liên quan đến các căn nguyên gây hội chứng tiết dịch âm đạo trên bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Phong và Da liễu tỉnh Sơn La. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2019;487(Chuyên đề):22–31.

[8] Nwadioha S, Egesie JO, Emejuo H, Iheanacho E. Prevalence of pathogens of abnormal vaginal discharges in a Nigerian tertiary hospital. *Asian Pacific Journal of Tropical Medicine*. 2010;3(6):483–485. doi:10.1016/S1995-7645(10)60116-2.

[9] Muzny CA, Taylor CM, Swords WE, Tamhane A, Chattopadhyay D, Cerca N, Schwebke JR. An updated conceptual model on the pathogenesis of bacterial vaginosis. *J Infect Dis*. 2019;220(9):1399–1405. doi:10.1093/infdis/jiz342.

[10] Cox C, Watt AP, McKenna JP, Coyle PV. Mycoplasma hominis and Gardnerella vaginalis display a significant synergistic relationship in bacterial vaginosis. Eur J Clin Microbiol Infect Dis. 2016 Mar;35(3):481-7. doi: 10.1007/s10096-015-2564-x. Epub 2016 Jan 21. PMID: 26796553.