

CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TỶ LỆ VIÊM NHIỄM SINH DỤC DƯỚI Ở NỮ CÔNG NHÂN CÔNG TY CAO SU BÀ RỊA

Võ Văn Thắng⁽¹⁾, Nguyễn Quang Minh⁽²⁾

⁽¹⁾ Khoa Y tế công cộng Trường Đại học Y dược Huế

⁽²⁾ Trung tâm y tế ngành cao su Việt Nam

Tóm tắt

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm xác định tỷ lệ viêm nhiễm sinh dục dưới và tìm hiểu các yếu tố liên quan đến bệnh ở nữ công nhân Công ty cao su Bà Rịa. **Đối tượng và phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang trong thời gian từ 6/2009-5/2010 tại Công ty cao su Bà Rịa – Vũng Tàu, trên tổng số 506 nữ công nhân được chọn phỏng vấn, khám lâm sàng và xét nghiệm để chẩn đoán viêm sinh dục dưới và tìm các yếu tố liên quan đến bệnh. **Kết quả:** cho thấy ở 506 trường hợp nghiên cứu, tỷ lệ viêm sinh dục dưới là 43,1%. Trong đó viêm sinh dục dưới do nấm *Candida albicans* là 25,23%, do *Trichomonas* là 1,83%, do *Gardnerella* là 15,14% và do tạp khuẩn là 57,80%. **Kết luận:** Các yếu tố liên quan đến viêm sinh dục dưới bao gồm: nơi làm việc của nữ công nhân, nghề nghiệp, tình trạng kinh tế, nguồn nước sử dụng, tiền sử nạo hút thai, các biện pháp tránh thai, nhà tắm và yếu tố vi khí hậu tại nơi làm việc.

Từ khóa: Viêm nhiễm đường sinh dục dưới, yếu tố vi khí hậu.

Abstract

FACTORS INFLUENCING LOWER REPRODUCTIVE TRACT INFECTIONS AMONG FEMALE WORKERS OF BA RIA RUBBER COMPANY

Võ Văn Thắng, Nguyễn Quang Minh

Objectives: This study defines the prevalence and factors relating to lower reproductive tract infections of female workers of Ba Ria Rubber Company. **Subjects and Methods:** Using the design of cross-sectional study from June 2009 to May 2010, a total number of 506 female workers of Ba Ria Rubber Company had been chosen to be interviewed, examined and tested for diagnosing of lower reproductive tract infections and related factors. **Results and Discussion:** It showed that the prevalence of lower reproductive tract infections (RTIs) was 43.1% in which 25.23% of *Candida albicans*, 1.83% of *Trichomonas*, 15.14% of *Gardnerella* and 57.80% of *bacteria*. **Conclusion:** Some related factors were work place, characteristics of job, economic conditions, the quality of water supply, female workers' history of abortion, contraceptive methods, bathroom and environmental conditions at work place.

Key words: Reproductive tract infections (RTIs), working environmental conditions.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm sinh dục nữ là một vấn đề sức khỏe quan trọng đối với phụ nữ, là bệnh hay gặp nhất và chiếm 80% trong các bệnh phụ khoa khác. Việt Nam là một nước đang phát triển, đời sống vật chất và văn hóa còn chưa cao, vệ

sinh môi trường còn yếu, điều kiện lao động còn thiếu thốn, nằm trong vùng khí hậu nhiệt đới nóng ẩm, là những yếu tố thuận lợi cho các tác nhân gây bệnh, trong đó có viêm nhiễm đường sinh dục dưới. Ngành cao su là một ngành kinh tế chuyên trồng, khai thác và chế

biến mủ cao su. Trong số lao động, nữ chiếm 45,5%, làm việc chủ yếu trong môi trường ẩm thấp như trong vườn cây, nhà máy chế biến có độ nóng ẩm cao, điều kiện vệ sinh lao động nữ còn thiếu thốn. Hàng năm, nữ công nhân đều được khám phụ khoa, nhưng do điều kiện, trang thiết bị y tế của tuyến cơ sở còn thiếu thốn nên việc xác định các nguyên nhân gây viêm sinh dục dưới và xem xét các yếu tố liên quan đến bệnh chưa có điều kiện thực hiện. Vì vậy chúng tôi nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu:

- *Xác định tỷ lệ viêm sinh dục dưới đồng thời*

- *Tìm hiểu các yếu tố liên quan đến bệnh ở đối tượng là nữ công nhân ngành cao su.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng và Phương pháp chọn mẫu

2.1.1 Đối tượng nghiên cứu

Nữ công nhân có chồng. Trừ những người không đồng ý tham gia.

2.1.2 Phương pháp chọn mẫu: Ngẫu nhiên hệ thống. Cỡ mẫu là 506

2.2 Phương pháp nghiên cứu

2.2.1 Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 5/09- 5/10 tại Công ty cao su Bà Rịa – Vũng Tàu

2.2.2 Phương pháp thu thập số liệu

Phỏng vấn đối tượng nghiên cứu những câu hỏi liên quan đến tuổi, tình trạng học vấn, nghề nghiệp, thời gian làm việc, tình trạng kinh tế, nguồn nước sinh hoạt, nhà tắm nơi làm việc, tiền sử bệnh phụ khoa, nạo hút điều hòa kinh nguyệt, sử dụng biện pháp tránh thai và vệ sinh nữ... bằng bộ phiếu phỏng vấn được thiết kế với các câu hỏi đóng, đơn giản, dễ hiểu.

Khám lâm sàng khai thác các triệu chứng cơ năng như ra khí hư, ngứa, đau rát âm hộ âm đạo, tiểu đau. Quan sát màu sắc, tính chất,

mùi của khí hư và khám thực thể bằng máy soi cổ tử cung tình trạng viêm nhiễm âm hộ, âm đạo, cổ tử cung. Xét nghiệm soi tươi tìm *Candida*, trùng roi âm đạo, nhuộm Gram xác định vi khuẩn, làm các test sniff xác định *Gardnerella* và đo pH âm đạo.

Tiêu chuẩn chẩn đoán:

- Viêm âm đạo do nấm: ngứa, đau rát, khí hư từng mảng trắng như bột, âm đạo tấy đỏ. Soi tươi thấy các bào tử nấm hoặc sợi nấm. pH <4,5

- Viêm âm đạo do *Trichomonas*: ngứa, khí hư ra nhiều và hôi; màu xanh có bọt, thành âm đạo đỏ, soi tươi thấy các bào tử nấm hoặc sợi nấm, pH <4,5

- Viêm âm đạo do *Gardnerella Vaginalis*: khí hư trắng xám và dính, test sniff (+), soi tươi thấy tế bào Clue cell >20%. pH >4,5

- Viêm âm đạo do tạp khuẩn: âm đạo và cổ tử cung viêm tấy đỏ. Khí hư như mủ, soi tươi thấy nhiều bạch cầu. Nhuộm Gram thấy hình thể các vi khuẩn gây bệnh.

2.2.3 Xử lý số liệu: sử dụng phương pháp toán thống kê y học chủ yếu test χ^2 . Xử lý số liệu trên phần mềm SPSS version 11.5.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Tỷ lệ viêm nhiễm chung

Kết quả cho thấy có 218 nữ công nhân cao su bị viêm nhiễm sinh dục dưới chiếm tỷ lệ 43,1 %.

3.2. Tỷ lệ viêm nhiễm sinh dục dưới theo các tác nhân gây bệnh

Bảng 3.1: Tỷ lệ viêm sinh dục dưới theo các tác nhân

Tác nhân gây bệnh	Tần số	Tỷ lệ %
Nấm	55	25,23
Gardnerella Vaginalis	33	15,14
Trichomonas	4	1,83
Tạp khuẩn	126	57,80
Tổng số	218	100

3.3 Các yếu tố liên quan với viêm sinh dục dưới

Bảng 3.2: Các yếu tố dịch tễ liên quan đến tỷ lệ viêm nhiễm sinh dục dưới

Yếu tố	Tình trạng bệnh		Giá trị χ^2 , p
	Có	Không	
Nhóm tuổi < 35 35 -45 >45	39 100 79	59 120 109	$\chi^2=1,023$ $p> 0,05$
Địa điểm Nông trường Cù Bị Nông trường Xà Bang Nông trường Bình Ba	93 51 74	75 93 120	$\chi^2=15,703$ $p<0,05$
Nghề nghiệp Công nhân cao su Công nhân Xây dựng cơ bản Công nhân chế biến	175 22 21	201 40 47	$\chi^2=7,423$ $p< 0,05$
Trình độ học vấn $\leq$ Tiểu học Trung học cơ sở $\geq$ Trung học phổ thông	74 127 17	90 163 35	$\chi^2=2,627$ $p> 0,05$
Tình trạng kinh tế Khá giả Tương đối Thiếu thốn	97 121 0	154 134 0	$\chi^2=4,000$ $p< 0,05$
Nguồn nước sinh hoạt Nước máy Nước giếng	45 173	98 190	$\chi^2=10,966$ $p< 0,05$
Thời gian làm việc trong ngành cao su < 10 năm 10-20 năm > 20 năm	71 74 73	101 97 90	$\chi^2=0,423$ $p> 0,05$
Nhà tắm tại nơi làm việc Có Không	42 176	85 203	$\chi^2=6,931$ $p< 0,05$

Kết quả bảng 3.2 cho thấy các yếu tố địa điểm, nơi làm việc, nghề nghiệp của từng loại công nhân, tình trạng kinh tế gia đình, nguồn nước sinh hoạt và việc có hay không có nhà tắm tại nơi làm việc có liên quan đến viêm

sinh dục dưới ở nữ công nhân cao su ($p<0,05$). Các yếu tố tuổi, trình độ học vấn và thời gian làm việc trong ngành cao su không có liên quan đến bệnh với $p>0,05$)

Bảng 3.3: Các yếu tố liên quan khác đến tỷ lệ viêm nhiễm sinh dục dưới

Yếu tố	Tình trạng bệnh		Giá trị χ^2 , p
	Có	Không	
Số lần sinh con ≤ 1 con 2 con ≥ 3 con	21 108 89	33 135 120	$\chi^2=0,592$ p> 0,05
Số lần nạo hút thai 0 lần 1 lần ≥ 2 lần	171 36 11	195 80 13	$\chi^2=8,917$ p<0,05
Số lần viêm sinh dục dưới Chưa 1 lần ≥ 2 lần	97 51 70	146 72 70	$\chi^2=3,856$ p>0,05
Số lần khám phụ khoa/năm 1 lần 2 lần ≥ 3 lần	124 80 14	140 115 33	$\chi^2=5,331$ p> 0,05
Biện pháp tránh thai Không sử dụng Triệt sản nữ Bao cao su Đặt vòng Khác	52 24 28 70 44	92 23 26 68 79	$\chi^2=11,736$ p< 0,05
Số lần vệ sinh/ngày 1 lần 2 lần ≥ 3 lần	52 111 55	61 152 75	$\chi^2=0,511$ p> 0,05
Cách rửa bộ phận sinh dục Rửa từ sau ra trước Rửa từ trước ra sau Không để ý	5 132 81	7 166 115	$\chi^2=0,435$ p> 0,05

Kết quả bảng 3.3 cho thấy số lần sinh con, số lần bị viêm sinh dục dưới, số lần đi khám phụ khoa, số lần vệ sinh và cách rửa bộ phận sinh dục nữ không có liên quan đến bệnh (p>0,05). Riêng tiền sử nạo hút thai và việc sử dụng các biện pháp tránh thai có liên quan đến viêm sinh dục dưới ở nữ công nhân cao su (p<0,05).

Bảng 3.4: Kết quả đo vi khí hậu tại thực địa (vườn cao su)

Vị trí đo	Nhiệt độ trung bình (°C)	Độ ẩm trung bình (%)	Tốc độ gió trung bình (m/s)
Vườn cây cao mủ	28,89	78,83	0,49
Vườn cây trồng mới	29,43	78,24	0,55
Nhà máy chế biến	29,67	76,65	0,52

Bảng 3.5: Mối liên quan giữa điều kiện vi khí hậu và viêm nhiễm sinh dục dưới

Vi khí hậu nơi làm việc	Tình trạng bệnh		Giá trị χ^2 , p
	Có	Không	
Vườn cây cao mủ	175	201	$\chi^2=7,423$ $p<0,05$
Vườn cây trồng mới	22	40	
Nhà máy chế biến	21	47	

Kết quả bảng 3.4 và 3.5 cho thấy ở vườn cây cao mủ nhiệt độ trung bình và 28,89°C, độ ẩm trung bình là 78,83% và tốc độ gió trung bình là 0,49 m/s. Tại vườn cây trồng mới nhiệt độ trung bình là 29,48°C, độ ẩm trung bình là 78,24 % và tốc độ gió trung bình là 0,55m/s. Còn ở nhà máy chế biến nhiệt độ trung bình là 29,67 °C, độ ẩm trung bình là 76,65% và tốc độ gió trung bình là 0,52 m/s. Khi gắn nghề nghiệp của từng loại công nhân với môi trường làm việc có vi khí hậu khác nhau ta thấy kết quả công nhân cao mủ cao su bị viêm sinh dục dưới cao nhất, tiếp theo là công nhân trồng mới và công nhân chế biến mủ cao su thấp nhất. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ viêm sinh dục dưới

Trong 506 nữ công nhân được khảo sát thì tỷ lệ viêm sinh dục dưới là 43,1%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu tỷ lệ mắc viêm sinh dục dưới của

một số tác giả - được thực hiện tại cộng đồng. Nghiên cứu của Trần Thị Đức tại Thanh Hóa ở đối tượng nữ 15-49 tuổi có kết quả tỷ lệ viêm sinh dục dưới là 47,92% [5]. Nghiên cứu của Huỳnh Nguyễn Khánh Trang ở phụ nữ Ê Đê tại Đắk Lắk có kết quả tỷ lệ viêm sinh dục dưới là 47,30% [8] và nghiên cứu của Cao Thị Thu Ba ở phụ nữ dân tộc Cill tại Lâm Đồng có tỷ lệ viêm sinh dục dưới là 59,70% [3]. Như vậy tỷ lệ viêm sinh dục dưới ở nữ công nhân cao su là khá cao. Tỷ lệ này cao hơn kết quả nghiên cứu của Đinh Thanh Huệ tại Quảng Nam là 33,90% [7]. Nghiên cứu của Trần Thị Lợi tại Cần Thơ là 34,10% [8] và nghiên cứu của Lê Hồng Cẩm tại thành phố Hồ Chí Minh là 32,36 % [4]. Các nghiên cứu này đều thực hiện ở đối tượng nữ trong độ tuổi từ 15-49.

Tuy nhiên kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng có tỷ lệ viêm sinh dục dưới thấp hơn kết quả nghiên cứu của một số tác giả khác như nghiên cứu của Bùi Thu Hà tại Hà Nội có kết quả viêm sinh dục dưới là 62,10% [6] và 1 tác giả tại Thừa Thiên Huế là 64,56% [8]. Có thể các nghiên cứu này thực hiện trên mẫu với các đối tượng khác nhau như nghiên cứu của Bùi Thu Hà thực hiện ở nữ từ 18-49 tuổi khu trú chỉ ở một phường Mai Dịch của thành phố Hà Nội hoặc nghiên cứu của Lý Văn Sơn thực hiện trên đối tượng phụ nữ đến khám tại trung tâm phòng chống bệnh xã hội của tỉnh Thừa Thiên Huế, là những đối tượng có nhiều hoạt động tình dục nên tỷ lệ mắc bệnh viêm sinh dục có cao hơn. Tuy kết quả của các nghiên cứu có khác nhau nhưng nó đều nằm trong khoảng 20-60% như y văn. Một số kết quả nghiên cứu ở nước ngoài cũng nằm trong khoảng đó. Nghiên cứu của Aggarwal trên đối tượng phụ nữ có chồng ở vùng nông thôn Harryana – Ấn Độ cho thấy tỷ lệ viêm sinh dục dưới là 61% [2]. Nghiên cứu của Neth Srey Vatrei ở phụ nữ đến khám tại Bệnh viện Compong Sper – Campuchia cũng cho thấy tỷ lệ viêm âm đạo do 3 tác nhân nấm, vi khuẩn và Trichomonas là 64,1% [5].

4.2. Các yếu tố có liên quan đến viêm sinh dục dưới

4.2.1. Viêm sinh dục dưới với nghề nghiệp của nữ công nhân

Kết quả cho thấy công nhân cao mủ bị viêm sinh dục dưới là cao nhất (80,3%), tiếp theo là công nhân trồng mới tỷ lệ mắc bệnh là 10,1% và công nhân chế biến có tỷ lệ là 9,6%. Ở đây có yếu tố đặc thù của nghề nghiệp, công nhân cao mủ thường xuyên làm việc trong vườn cây có tán lá rộng, thiếu ánh sáng mặt trời, môi trường lao động ẩm thấp lại phải mặc đồ bảo hộ lao động bằng vải dày, đi ủng kín chân và đặc biệt do cây cao su cho mủ năng suất cao vào lúc sáng sớm nên công nhân thường bắt đầu làm việc từ lúc 3-4 giờ sáng (môi trường ẩm thấp). Công nhân chế biến thì làm việc trong nhà máy có môi trường nhiệt độ cao do sự tỏa nhiệt từ máy móc, thiết bị, thường xuyên ngâm chân trong bể nước chứa mủ đầy và cũng phải mặc đồ bảo hộ lao động bằng vải dày đi ủng kín chân. Còn công nhân trồng mới làm việc trên vườn cây mới trồng nên có thoáng đãng hơn. Từ những đặc điểm trên nên khả năng mắc bệnh của từng loại công nhân có khác nhau và sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Nghiên cứu của Trần Thị Đức trên phụ nữ lứa tuổi sinh đẻ tại Thanh Hóa cho kết quả là nông dân mắc bệnh là 49,9%, công nhân là 33,0% và buôn bán là 55,32% và sự khác biệt này cũng có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) [7]

4.2.2. Viêm nhiễm sinh dục dưới với tình trạng kinh tế

Không có đối tượng nghiên cứu nào nằm trong tình trạng kinh tế thiếu thốn. Tuy nhiên kết quả khảo sát cũng cho thấy nhóm công nhân có tình trạng kinh tế tương đối mắc viêm sinh dục dưới vẫn cao hơn so với nữ công nhân khá giả và sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Tuy nhiên về mối liên quan giữa yếu tố kinh tế và viêm nhiễm sinh dục dưới ở nhiều nghiên cứu khác cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Nghiên cứu của Cao Thị Thu Ba trên phụ nữ dân tộc Cill chỉ

phân chia mức kinh tế là đủ ăn và thiếu thốn cho kết quả không có sự khác biệt giữa điều kiện kinh tế và viêm sinh dục dưới ($p > 0,05$) [6] hoặc nghiên cứu của Trần Thị Lợi ở phụ nữ đến khám tại Bệnh viện đa khoa Cần Thơ chia tình trạng kinh tế theo 3 mức như nghiên cứu của chúng tôi cũng cho kết quả không có sự liên quan có ý nghĩa giữa yếu tố kinh tế với viêm âm đạo [8].

4.2.3. Viêm sinh dục dưới với nguồn nước sinh hoạt

Kết quả cho thấy công nhân cao su chủ yếu sử dụng nước sinh hoạt từ 2 nguồn là nước máy và nước giếng, không có gia đình nào sử dụng nước sông, suối, ao hồ. Và kết quả cũng cho thấy công nhân sử dụng nước sinh hoạt là nước giếng tỷ lệ mắc viêm sinh dục dưới cao hơn (79,4%) so với nữ công nhân sử dụng nước sinh hoạt là nước máy (20,6%). Sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Một số kết quả của các nghiên cứu khác cũng tương tự như nghiên cứu của chúng tôi. Trần Thị Lợi nghiên cứu ở phụ nữ tại Cần Thơ thấy viêm âm đạo có liên quan với nguồn nước sinh hoạt là nước máy, nước giếng và các nguồn khác [8]. Một nghiên cứu ở Lâm Đồng cũng cho thấy có sự liên quan giữa viêm sinh dục dưới với nguồn nước sử dụng là nước máy, nước giếng và nước suối [4].

4.2.4. Viêm sinh dục dưới với tiền sử nạo hút thai.

Ở nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy nữ công nhân chưa lần nào sử dụng nạo hút thai lại bị viêm sinh dục dưới rất cao (78,4%) trong khi nữ công nhân có tiền sử nạo hút thai càng nhiều lần thì viêm sinh dục dưới càng ít đi. Kết quả này khác với nhiều nghiên cứu trước đây. Khi ta biết mọi tác động đến âm đạo, cổ tử cung làm tổn thương tế bào lát vùng cổ ngoài tạo điều kiện thuận lợi cho tế bào tuyến xâm lấn ra ngoài tạo nên những tổn thương lộ tuyến ban đầu và gây viêm nhiễm về sau. Theo đó nạo hút thai càng nhiều lần thì nguy cơ viêm nhiễm sinh dục dưới càng cao.

Tuy nhiên kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả ngược lại. Có thể là trong quá trình đi nạo hút thai, các đối tượng được khám và kiểm tra phụ khoa kết hợp và khi phát hiện bệnh được điều trị bao vây bằng kháng sinh có tác dụng diệt khuẩn vì vậy khi khảo sát cắt ngang thì những đối tượng này không phát hiện có viêm nhiễm đường sinh dục dưới.

4.2.5. Viêm nhiễm sinh dục dưới với việc thực hiện các biện pháp tránh thai

Nghiên cứu cho thấy có sự khác biệt giữa viêm sinh dục dưới với việc thực hiện các biện pháp tránh thai ở nữ công nhân cao su.

Trong số các nữ công nhân sử dụng biện pháp tránh thai thì đặt vòng có tỷ lệ viêm sinh dục dưới cao nhất (32,1%) tiếp theo là không sử dụng biện pháp nào là 23,9%, sử dụng các biện pháp khác là 20,2%. Triệt sản nữ và dùng bao cao su ít bị viêm sinh dục dưới nhất với lần lượt là 11,0% và 12,8%. Trong một số nghiên cứu của một số tác giả, không thấy có sự khác biệt giữa viêm sinh dục dưới và sử dụng các biện pháp tránh thai và viêm sinh dục dưới cao nhất ở phụ nữ sử dụng dụng cụ tử cung (58,9%) cao hơn nhóm không sử dụng biện pháp tránh thai nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê [7]. Hoặc nghiên cứu của Trần Thị Đức cũng cho thấy không có sự liên hệ giữa viêm sinh dục dưới với việc sử dụng các biện pháp tránh thai [5].

Nhưng ta cũng dễ nhận thấy đặt vòng là một thủ thuật can thiệp từ bên ngoài đưa vật lạ vào tử cung và nằm lại với khoảng thời gian khá dài là yếu tố thuận lợi dễ dẫn đến viêm nhiễm đường sinh dục dưới và việc sử dụng biện pháp tránh thai như dùng bao cao su có tác dụng ngăn ngừa sự lây nhiễm của các bệnh lây qua đường tình dục. Vì vậy kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với những nhận định trên.

4.2.6. Viêm sinh dục dưới với việc có hay không nhà tắm tại nơi làm việc

Qua khảo sát tình hình nhà tắm tại nơi làm việc của công nhân cao su (trong lô cao su,

trong nhà máy chế biến mủ), ta thấy chỉ có 25,1% có nhà tắm phục vụ công nhân và có đến 74,9% công nhân làm việc tại nơi không có nhà tắm. Kết quả bảng 3.4 cho thấy ở nơi công nhân làm việc có nhà tắm thì viêm sinh dục dưới thấp hơn (19,3%) so với nơi công nhân làm việc không có nhà tắm bị viêm sinh dục dưới cao hơn (80,7%) sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Được biết một số nghiên cứu khi chỉ khảo sát việc có nhà tắm hay không có nhà tắm cho vệ sinh nữ cũng cho kết quả tương tự. Nguyễn Khắc Minh khảo sát ở Quảng Nam cho kết quả viêm sinh dục dưới ở nhóm không có nhà tắm là 42,12% cao hơn nhóm có nhà tắm là 23,43% ($p < 0,05$). Việc có nhà tắm phục vụ cho nữ công nhân tại nơi làm việc giúp cho vấn đề vệ sinh nữ được thuận tiện và được thực hiện đều đặn trong ngày cũng góp phần làm giảm tỷ lệ viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở nữ công nhân.

4.2.7. Viêm sinh dục dưới với yếu tố vi khí hậu

Kết quả khảo sát vi khí hậu tại thực địa nhận thấy ở vườn cây cao mủ do vườn tán lá che phủ, thiếu ánh sáng mặt trời nên nhiệt độ có thấp hơn (28,89°C) nhưng độ ẩm cao hơn (78,83%) và tốc độ gió thấp hơn (0,49m/s.). Trong vườn cây trồng mới do cây cao su còn nhỏ chưa có tán lá che phủ nên thoáng đảng nhiệt độ có cao hơn (29,48°C) nhưng độ ẩm thấp hơn (78,24%) và tốc độ gió mạnh hơn (0,55m/s). Còn trong nhà máy chế biến do nhà máy lợp tôn và sử dụng máy móc thiết bị tỏa nhiệt nên nhiệt độ cao (29,67°C), độ ẩm thấp (76,65%) và tốc độ gió khá cao (0,52m/s). Khi tìm hiểu về mối liên quan vi khí hậu tại nơi làm việc với viêm sinh dục dưới ở nữ công nhân cao su, chúng tôi quy định nữ công nhân làm công việc gì thì gắn với môi trường làm việc của công việc đó. Theo đó bảng 3.6 cho kết quả với yếu tố vi khí hậu (nhiệt độ, độ ẩm, tốc độ gió) cho thấy nữ công nhân làm việc ở vườn cây cao mủ mắc bệnh viêm đường sinh dục dưới là 80,3%, làm việc ở vườn cây trồng

mới là 10,1% và làm việc tại nhà máy chế biến là 9,6%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Về mặt vệ sinh, vi khí hậu có thể ảnh hưởng đến sức khỏe, bệnh tật của công nhân. Người ta đã xác định ở môi trường độ ẩm lớn, nhiệt độ cao là điều kiện thuận lợi cho vi sinh vật gây bệnh như tả lỵ, thương hàn, nấm mốc... một số vật chủ trung gian truyền bệnh như muỗi truyền bệnh sốt rét, sốt xuất huyết cũng phát triển [1]. Ở nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy nữ công nhân làm việc trong vườn cây cao su có độ ẩm và nhiệt độ cao có tỷ lệ mắc bệnh viêm sinh dục dưới cao hơn so với công nhân trồng mới làm việc trong vườn cây thoáng đãng có độ ẩm thấp hơn.

Vấn đề vi khí hậu ở vườn cây cao su có ảnh hưởng như thế nào đối với viêm nhiễm sinh dục dưới ở nữ công nhân còn rất mới; rất cần có những nghiên cứu đầy đủ về vấn đề này.

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 506 nữ công nhân công ty cao su Bà Rịa chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

1. Tỷ lệ viêm nhiễm sinh dục dưới ở nữ công nhân cao su là 43,1%

2. Các yếu tố như nghề nghiệp của công nhân, tình trạng kinh tế, nguồn nước sử dụng, tiền sử nạo hút thai, sử dụng các biện pháp tránh thai, có hay không có nhà tắm và yếu tố vi khí hậu có liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) đến viêm sinh dục dưới ở nữ công nhân cao su.

3. Các yếu tố tuổi, trình độ học vấn, số lần sinh con, tiền sử viêm nhiễm sinh dục dưới, số lần đi khám phụ khoa, số lần vệ sinh và cách thức vệ sinh nữ không có liên quan ($p > 0,05$) đến viêm sinh dục dưới ở nữ công nhân cao su.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. An toàn vệ sinh lao động (2003), Nhà xuất bản Lao động và Xã hội. Hà Nội Tr.119.
2. Aggarwal AR (1999) Community based Study of reproductive tract infections among ever married women of reproductive age in rural area of Haryana - India. Record from PMID (pubmed - indexed for MEDLINE).
3. Lê Hồng Cẩm (2001) “Khảo sát tần suất viêm âm đạo, cổ tử cung ở phụ nữ từ 15-49 tuổi có gia đình tại huyện Hóc Môn”. Y học TP. HCM tập 5. Phụ bản số 4. Tr.13-16.
4. Trần Thị Đức, Cao Ngọc Thành (2007) “Tình hình viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ (15-49) tại một số xã của huyện Thọ Xuân - Thanh Hóa”. Tạp chí Phụ sản. Số đặc biệt 03-04. Tr.181-185.
5. Trần Thị Lợi, Nguyễn Quốc Vĩ (2008) “Tỷ lệ viêm âm đạo và các yếu tố liên quan ở phụ nữ đến khám phụ khoa tại Bệnh viện đa khoa Trung ương Cần Thơ”. Chuyên đề sản phụ khoa. Bộ môn phụ sản Trường Đại học Y dược Cần Thơ. Tr.1-6.
6. Nguyễn Khắc Minh (2005) “Nghiên cứu tình hình viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ có chồng tại huyện Tiên Phước- Quảng Nam”:. Luận án chuyên khoa cấp II-Trường Đại học y khoa Huế.
7. Neth Srey Vatrey (2006) “Viêm âm đạo và các yếu tố liên quan ở phụ nữ đến khám phụ khoa Bệnh viện Compong Sper” Luận văn Thạc sĩ y học. Trường Đại học Y dược TP. HCM.
8. Huỳnh Nguyễn Khánh Trang, Nguyễn Đình Quân (2006) “Viêm âm đạo và các yếu tố liên quan ở người phụ nữ Êđê trong độ tuổi sinh sản tại tỉnh Đắk Lắk”. Y học TP. HCM Tập 12. Phụ bản số 1- Tr.1-4.

TỈ LỆ LOÃNG XƯƠNG VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở PHỤ NỮ TRÊN 50 TUỔI

Trần Thị Quỳnh Hương⁽¹⁾, Nguyễn Thị Lệ⁽²⁾, Vũ Đình Hùng⁽³⁾

⁽¹⁾Bệnh viện đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai

⁽²⁾Bộ môn Sinh Lý Học, Đại học Y Dược TP.HCM.

⁽³⁾Học viện Quân Y TP.HCM

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Loãng xương là một bệnh gây tổn kém và là một vấn đề quan trọng của y tế cộng đồng. Đây là bệnh của hệ thống xương với đặc trưng giảm khối lượng xương, hư biến cấu trúc mô xương, làm giảm dần sức bền của xương và tăng nguy cơ gãy xương. Loãng xương thường xảy ra ở người cao tuổi, đặc biệt là phụ nữ trong giai đoạn tiền mãn kinh và mãn kinh. Tuy nhiên loãng xương là bệnh có thể phòng ngừa được vì các yếu tố nguy cơ của bệnh có liên quan đến lối sống và chế độ dinh dưỡng, tức là những yếu tố mà mỗi cá nhân có thể tự mình kiểm soát.

Mục tiêu: (1) khảo sát tỷ lệ loãng xương ở phụ nữ trên 50 tuổi để có biện pháp giáo dục, hướng dẫn họ có ý thức kiểm tra phát hiện sớm bệnh loãng xương, đồng thời (2) tìm hiểu được mối liên quan giữa bệnh loãng xương ở phụ nữ trên 50 với một số yếu tố nguy cơ và (3) đánh giá kiến thức của họ về phòng chống loãng xương cũng là một trong những khâu quan trọng để tuyên truyền phòng bệnh. **Phương pháp nghiên cứu:** Tiền cứu cắt ngang mô tả ở 1096 phụ nữ trên 50 tuổi được đo mật độ xương bằng phương pháp chụp cắt lớp vi tính định lượng cột sống thắt lưng tại bệnh viện Thống Nhất - Đồng Nai. Loãng xương được xác định theo tiêu chuẩn của WHO (1994). **Kết quả:** Tỷ lệ loãng xương chung của phụ nữ trên 50 tuổi trong nghiên cứu là 61,4%, tỷ lệ loãng xương tăng tỷ lệ thuận với tuổi. Các yếu tố nguy cơ: tuổi cao; mãn kinh; thiếu cân, thừa cân hoặc béo phì; nghề nghiệp buôn bán ngồi tại chỗ (ít vận động); phụ nữ sinh đẻ > 3 lần; uống cà phê > 3 lần trong ngày; bị các bệnh lý tiêu hóa mãn tính, đái tháo đường, viêm khớp dạng thấp; Sử dụng lâu dài Corticoid, là những yếu tố nguy cơ liên quan đến loãng xương. Tỷ lệ biết kiến thức về phòng bệnh loãng xương ở phụ nữ trên 50 tuổi trong nghiên cứu rất thấp 7,9%. **Từ khóa:** Loãng xương, mật độ xương, chụp cắt lớp vi tính định lượng, yếu tố nguy cơ.

Abstract

THE PREVALENCE AND RISKY FACTORS OF OSTEOPOROSIS IN OVER 50-YEAR-OLD WOMEN

Tran Thi Quynh Hung, Nguyen Thi Le, Vu Dinh Hung

Background: Osteoporosis is a serious and costly public health problem. This is a disease of bone system characterized by low bone mass density, damaged and changed bone tissue structure, gradual decrease of bone tolerance and increased bone fracture risk. Osteoporosis usually occurs in elderly people, especially women during the premenopausal and postmenopausal. But osteoporosis is a preventable disease because of the risky factors of diseases caused by lifestyle and diet, these factors can be controlled by each individuals. **Aims:** The aims of this research are (1) to estimate the osteoporosis rate in 50-year-old women to recommend educational measures and to help them detect early osteoporosis; (2) to find out currently the relations among osteoporosis and other risky factors, (3) to evaluate their knowledge in osteoporosis prevention.