



THỰC TRẠNG VIÊM ÂM ĐẠO DO *Candida spp.*, *Trichomonas vaginalis* VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN ĐẾN KHÁM PHỤ KHOA TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC HOÀNG ANH GIA LAI

Phan Văn Trọng¹, Nguyễn Thị Hồng Vân², Đặng Đình Thành³

Nhiễm vi nấm *Candida spp.*, *T. vaginalis* có thể gây ra tình trạng viêm nhiễm cơ quan sinh dục ở phụ nữ, dẫn đến nhiều tác hại như tăng nguy cơ vô sinh, ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe cũng như chất lượng cuộc sống của người bệnh;

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ viêm âm đạo do nhiễm nấm *Candida spp.*, *T. vaginalis* và một số yếu tố liên quan;

Đối tượng và phương pháp: Thiết kế nghiên cứu cắt ngang. Đối tượng nghiên cứu là phụ nữ ở độ tuổi sinh sản (18 - 49 tuổi) đến khám tại phòng khám phụ khoa Bệnh viện Đại học Y dược Hoàng Anh Gia Lai, tỉnh Gia Lai;

Kết quả: Tỷ lệ viêm âm đạo do nhiễm *Candida spp.*, *T. vaginalis* là 26,7% (trong đó *Candida spp.* là 99,1% và *T. vaginalis* là 0,9%), nhóm sử dụng nguồn nước không hợp vệ sinh có nguy cơ nhiễm cao 1,6 (CI 95%: 1,1 - 2,6), nhóm không thường xuyên khám phụ khoa có nguy cơ nhiễm cao 1,8 lần (CI 95%: 1,1 - 2,9).

Kết luận: Tỷ lệ nhiễm *Candida spp.*; *T. vaginalis* là 26,7%, có liên quan đến việc sử dụng nước sạch và khám phụ khoa định kỳ.

Từ khóa: *Candida spp.*, *T. vaginalis*, viêm âm đạo, Gia Lai.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm âm đạo là một trong những vấn đề sức khỏe phổ biến nhất ở phụ nữ, với ba nhóm tác nhân là vi khuẩn, vi nấm *Candida spp.* và đơn bào *Trichomonas vaginalis*. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) năm 2023, khoảng 75% phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ từng mắc ít nhất một lần bệnh viêm âm đạo do vi nấm. Trong đó, 40 - 45% sẽ bị nhiễm lại lần hai. Phần lớn do nhiễm nấm *Candida spp.*¹. Trong khi đó, đơn bào *T. vaginalis* cũng chiếm tỷ lệ đáng kể, với khoảng 10 - 15% các trường hợp viêm âm đạo ở phụ nữ trên toàn thế giới⁷.

Viêm âm đạo do *Candida spp.*, *T. vaginalis* không chỉ gây ra các triệu chứng ngứa, kích ứng, tiết dịch

bất thường, mà còn có thể dẫn đến các biến chứng nghiêm trọng như viêm khung chậu, vô sinh, sảy thai, rối loạn kinh nguyệt,...¹. Việc điều trị viêm âm hộ, âm đạo kéo dài và hay tái phát nên sẽ tốn nhiều phí tổn, thời gian đồng thời ảnh hưởng rất lớn đến sức khỏe của người phụ nữ nhất là trong điều kiện nước ta còn nghèo, điều kiện vệ sinh, chăm sóc y tế còn chưa được tốt lắm. Do đó, vấn đề dự phòng cần được quan tâm. Đã có nhiều đề tài nghiên cứu về viêm âm đạo do nấm *Candida spp.*, *T. vaginalis* ở trên thế giới cũng như Việt Nam. Việc cập nhật về tình hình nhiễm nấm *Candida spp.* và *T. vaginalis* ở phụ nữ này rất cần thiết cho chẩn đoán, điều trị và dự phòng. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: “Thực trạng viêm âm đạo do *Candida spp.*, *T. vaginalis* và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân đến khám phụ khoa tại Bệnh viện Đại học Y Dược Hoàng Anh Gia Lai, năm 2023” với hai mục tiêu:

1. Xác định tỷ lệ nhiễm nấm *Candida spp.*, *T. vaginalis* ở bệnh nhân đến khám phụ khoa tại Bệnh viện Đại học Y Dược Hoàng Anh Gia Lai, năm 2023.
2. Mô tả một số yếu tố liên quan đến nhiễm nấm *Candida spp.*, *T. vaginalis* ở đối tượng nghiên cứu.

⁽¹⁾ Trường Đại học Tây Nguyên

⁽²⁾ Bệnh viện Đại học Y Dược Hoàng Anh Gia Lai

⁽³⁾ Trường Đại học Y Dược Buôn Ma Thuột

Ngày nhận bài: 11/09/2024

Ngày phản biện xong: 28/3/2025

Ngày duyệt đăng: 15/6/2025

Người chịu trách nhiệm nội dung khoa học: Đặng Đình Thành, Trường Đại học Y Dược Buôn Ma Thuột

Email: ddthanh@bmtuvietnam.com

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng: Bệnh nhân nữ ở độ tuổi sinh đẻ (từ 18 - 49 tuổi) đến khám tại phòng khám phụ khoa của Bệnh viện Đại học Y dược Hoàng Anh Gia Lai, tỉnh Gia Lai.

Thời gian nghiên cứu: Thời gian nghiên cứu từ tháng 02/2023 đến tháng 10/2023.

Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- Cơ mẫu nghiên cứu

- Theo công thức tính cỡ mẫu

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

Trong đó:

n: Cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu phải có.

p: Tỷ lệ hiện mắc theo các điều tra trước đó (hiện tại ở tỉnh Gia Lai hiện tại chưa có một nghiên cứu nào trước đây, do vậy chúng tôi chọn $p = 50\%$ để có cỡ mẫu tối thiểu cần thiết lớn nhất).

d: Sai số tuyệt đối, là khoảng sai lệch mong muốn giữa tỷ lệ thu được từ mẫu (p) và tỷ lệ của quần thể (P), chọn $d = 0,05$ (độ chính xác 95%).

α : Mức ý nghĩa thống kê. Chọn $\alpha = 0,05$ thì $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$.

Thế các giá trị vào công thức (1) ta tính được cỡ mẫu cho điểm nghiên cứu là $n \approx 385$ cá thể. Để tránh tình trạng thiếu hụt mẫu trong quá trình nghiên cứu, cộng thêm 10% những mẫu trong thu thập không đầy đủ thông tin, thực tế nghiên cứu có 423 đối tượng.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Phụ nữ từ 18 - 49 tuổi.
- Đã quan hệ tình dục.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu, khi được giải thích rõ.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Thụt rửa âm đạo trong vòng 48 giờ trước khi đến khám.
- Phụ nữ đang có thai.

- Đang hành kinh, rong kinh.

- Đã cắt tử cung toàn phần hoặc cắt phần phụ (buồng trứng).

- Có các khối u đường sinh dục.

- Có rối loạn tâm thần (động kinh, tâm thần phân liệt, thiếu năng trí tuệ), câm, điếc và không có khả năng giao tiếp.

- Đang bị bệnh cấp hoặc mạn tính.

Phương pháp thu thập số liệu

Đánh giá tỷ lệ nhiễm *Candida* spp., *T. vaginalis* bằng kỹ thuật xét nghiệm, phương pháp soi trực tiếp bệnh phẩm dịch âm đạo.

Điều tra, khảo sát phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân tham gia nghiên cứu thông qua bộ câu hỏi để xác định những yếu tố liên quan.

Xử lý số liệu

Số liệu được làm tròn đến 1 chữ số sau dấu phẩy.

Kiểm tra lại toàn bộ các phiếu điều tra thu thập được, loại trừ các phiếu điền không đầy đủ.

Số liệu được mã hóa và nhập liệu vào máy tính bằng phần mềm EpiData 3.1.

Làm sạch và hiệu chỉnh các sai sót trong quá trình nhập liệu. Kiểm tra ngẫu nhiên 20% số phiếu điều tra xem có sai sót gì không.

Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.

Phân tích đơn biến đối với từng biến số độc lập trong nghiên cứu (tính giá trị OR, CI 95% và giá trị p).

Đạo đức trong nghiên cứu

- Thông tin của đối tượng nghiên cứu đều được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

- Trước khi nghiên cứu phải giải thích cho đối tượng về mục đích của nghiên cứu và chỉ được tiến hành nghiên cứu khi được sự đồng ý của đối tượng nghiên cứu.

- Sau khi xét nghiệm, nếu kết quả là dương tính, phải hướng dẫn đối tượng nghiên cứu cách phòng chống và hướng dẫn đến bác sĩ chuyên khoa để điều trị bệnh.

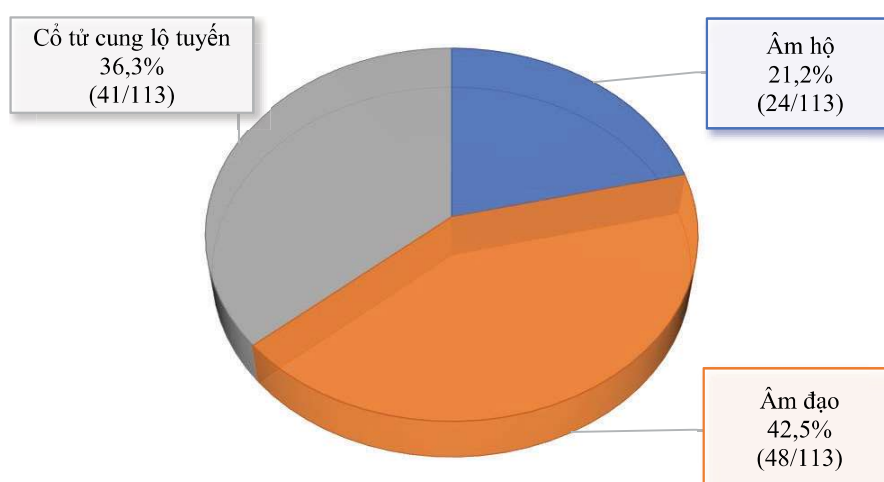
KẾT QUẢ

Tỷ lệ nhiễm *Candida* spp., *T.vaginalis* ở bệnh nhân đến khám phụ khoa tại địa điểm nghiên cứu

Bảng 1. Tỷ lệ nhiễm *Candida* spp., *Trichomonas vaginalis* của đối tượng nghiên cứu

STT	Tác nhân gây bệnh	Số lượng	Tỷ lệ (%)
1	Nhiễm	<i>Candida</i> spp.	112
		<i>T. vaginalis</i>	1
2	Không nhiễm	310	73,3
Tổng cộng		423	100

Nhận xét: Trong 423 đối tượng tham gia nghiên cứu, tỷ lệ viêm âm đạo do *Candida* spp., *T.vaginalis* là 26,7% (113/423), Trong đó, tỷ lệ nhiễm *Candida* spp. là 26,5% (112/423) và nhiễm *T.vaginalis* là 0,2% (1/423).



Hình 1. Tỷ lệ nhiễm của tác nhân theo vị trí viêm nhiễm

Nhận xét: Trong 113 phụ nữ nhiễm do *Candida* spp., *T. vaginalis* có viêm âm hộ là 21,2% (24/113), viêm âm đạo: 42,5% (48/113), viêm cổ tử cung lộ tuyến là 36,6% (41/113).

Bảng 2. Một số triệu chứng cơ năng viêm nhiễm đường sinh dục dưới của đối tượng nghiên cứu (n = 113)

STT	Triệu chứng cơ năng	Số lượng	Tỷ lệ (%)
1	Tiết dịch bộ phận sinh dục	23	20,4
2	Ngứa	47	41,6
3	Đau bụng dưới	15	13,3
4	Tiểu tiện buốt	18	15,9
5	Khác	10	8,8

Nhận xét: Qua phỏng vấn cho thấy triệu chứng hay gặp ở đối tượng bị viêm nhiễm đường sinh dục dưới là ngứa (41,6%), tiết dịch bộ phận sinh dục (20,4%), tiểu tiện buốt (15,9%), đau bụng dưới (13,3%) và có triệu chứng khác (8,8%).

Một số yếu tố liên quan đến nhiễm *Candida* spp., *T. vaginalis*
Bảng 3. Liên quan giữa tỷ lệ nhiễm *Candida* spp., *T.vaginalis* với nguồn nước, khám phụ khoa định kỳ

Yếu tố		Candida spp., T.vaginalis				Tổng	OR (CI 95%)	p
		(n = 423)						
		Dương tính		Âm tính				
		SL	%	SL	%			
Nhóm tuổi	18 - 29 ¹	29	29,0	71	71,0	100	1	
	30 - 39 ²	54	28,9	133	71,1	187	1,02 (0,6 - 1,8)	0,9
	40 - 49 ³	30	22,0	106	78,0	136	1,03 (0,6 - 1,8)	0,9
Nghề nghiệp	Cán bộ viên chức	42	28,6	105	71,4	147	1	
	Làm nông	37	25,5	108	74,5	145	0,8 (0,5 - 1,4)	0,56
	Khác	34	25,9	97	74,1	131	0,9 (0,5 - 1,5)	0,62
Số lần sinh	Chưa sinh	26	25,5	76	74,5	102	1	
	1 - 2 lần	71	29,1	173	70,9	244	1,2 (0,7 - 2,0)	0,49
	> 2 lần	16	20,8	61	79,2	77	0,7 (0,4 - 1,6)	0,48
Nguồn nước	Không hợp vệ sinh*	63	32,3	132	67,7	195	1,6 (1,1 - 2,6)	0,016
	Hợp vệ sinh	50	21,9	178	78,1	228		
Khám phụ khoa	Không; thỉnh thoảng	87	30,2	201	69,8	288	1,8 (1,1 - 2,9)	0,01
	Khám định kỳ	26	19,3	109	80,7	135		

*Nước không hợp vệ sinh: Gồm nước giếng mức hoặc dùng tay quay, nước ao hồ, sông, rạch chưa được xử lý (khử Cloramin).

Nhận xét: Nhóm sử dụng nguồn nước không hợp vệ sinh có nguy cơ nhiễm cao gấp 1,6 lần so với nhóm còn lại, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Nhóm không hoặc thỉnh thoảng khám phụ khoa có nguy cơ nhiễm cao gấp 1,8 lần so với nhóm còn lại, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,01$).

BÀN LUẬN

Tỷ lệ nhiễm *Candida* spp., *T.vaginalis* ở bệnh nhân đến khám phụ khoa tại địa điểm nghiên cứu

Trong 423 phụ nữ được xét nghiệm, có 113 người nhiễm *Candida* spp., *T. vaginalis*, chiếm 26,7% (trong đó có 112 người nhiễm *Candida* spp. chiếm 99,1%, 01 người mắc *T. vaginalis* chiếm 0,9%). Nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của Trang Thị Hồng Nhung ở 333 phụ nữ trên 18 tuổi có triệu chứng viêm âm đạo đến khám tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, cho thấy viêm âm đạo do vi nấm *Candida* spp. chiếm tỷ lệ 26,7%, *Gardnerella vaginalis* là 11,7% và do *T. vaginalis* là 1,2%⁴; Kết quả nghiên cứu của Cao Ngọc Thành và cộng sự tại huyện A Lưới, Thừa Thiên Huế (2017) cũng cho thấy tỷ lệ nhiễm *Gardnerella vaginosis* 35,3%, *Candida* spp. đơn thuần 17,3%, tạp khuẩn và *Candida* spp. 7,5%, vi khuẩn sinh mủ 7,5%, không có trường hợp nào

nhiễm *T. vaginalis*⁶. Qua kết quả nghiên cứu của các tác giả, cho thấy tình trạng nhiễm *T. vaginalis* trong cộng đồng ở Việt Nam có xu hướng giảm đi. Có thể lý giải vấn đề này là do trình độ dân trí tăng, sự hiểu biết về các bệnh lây truyền qua đường tình dục tăng nên các biện pháp tình dục an toàn và việc sử dụng metronidazol để điều trị viêm nhiễm đã làm giảm tỷ lệ mắc bệnh do *T.vaginalis*. Trong nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy tác nhân viêm nhiễm đường sinh dục dưới chiếm ưu thế chủ yếu là nấm *Candida* spp.

Trong 113 phụ nữ nhiễm do *Candida* spp., *T. vaginalis* có viêm âm hộ là 21,2% (24/113), viêm âm đạo 42,5% (48/113), viêm cổ tử cung lộ tuyến là 36,6% (41/113). Theo kết quả nghiên cứu của Đặng Bé Nam (2019) tại Thành phố Cà Mau cho thấy tỷ lệ viêm âm đạo - cổ tử cung chiếm 61,4%, viêm âm đạo 33,3%, viêm âm hộ 3,3% và viêm âm đạo - lộ tuyến chiếm 1,9%³. Ở phụ nữ, có một số đặc điểm



giải phẫu cơ quan sinh dục như sau: diện tích bề mặt của âm hộ, âm hộ lớn nên dễ tiếp xúc với mầm bệnh. Lỗ niệu đạo, âm đạo và hậu môn rất gần nhau nên nước tiểu, phân, giun sán dễ xâm nhập vào âm hộ, âm đạo. Âm hộ, âm đạo có nhiều nếp da gấp lại tạo những khe kẽ dễ lắng đọng các chất tiết. Do đó, thuận lợi cho các vi khuẩn ẩn nấp, phát triển và khó điều trị. Do chức năng sinh lý nên vùng âm hộ, âm đạo có nhiều tuyến nên luôn ẩm ướt, điều kiện tốt cho vi khuẩn gây bệnh phát triển. Với những đặc điểm giải phẫu cơ quan sinh dục của phụ nữ như vậy nên đây là điều kiện thuận lợi cho mầm bệnh phát triển và việc điều trị cũng khó khăn hơn. Nếu phụ nữ khám bệnh có kèm theo yếu tố thuận lợi tạo điều kiện vi nấm phát triển như: Có thai, tiểu đường, sử dụng thuốc kháng sinh kéo dài, thuốc ức chế miễn dịch, corticoid lâu ngày sẽ làm mất tính ổn định của môi trường âm đạo, làm pH thay đổi. Do đó, tỷ lệ viêm âm đạo do vi nấm sẽ tăng cao⁵.

Một số triệu chứng của người bệnh hay gặp phải khi bị viêm nhiễm đường sinh dục dưới cho thấy: Có triệu chứng ngứa chiếm 41,6%, có tiết dịch bộ phận sinh dục chiếm 20,4%, có đau bụng dưới chiếm 13,3%, có tiểu tiện buốt chiếm 15,9%, có triệu chứng khác chiếm 8,8%. Ở đây, đối tượng nghiên cứu là những bệnh nhân đến khám tại bệnh viện, nên thường sẽ có các biểu hiện bệnh lý cấp tính như triệu chứng ngứa ngáy, bông rớt, có khí hư có mùi và màu vàng, xanh... thường thì các bệnh lý về viêm nhiễm đường sinh dục dưới thường diễn biến âm ỉ, khó phát hiện. Đây là điểm khác biệt giữa xác định tỷ lệ viêm nhiễm đường sinh dục dưới tại cộng đồng và tại bệnh viện.

Một số yếu tố liên quan đến nhiễm *Candida* spp., *T. vaginalis*

Kết quả bảng 3 cho thấy tỷ lệ nhiễm *Candida* spp., *T. vaginalis* ở nhóm sử dụng nguồn nước không hợp vệ sinh có nguy cơ cao gấp 1,6 lần so với nhóm sử dụng nguồn nước hợp vệ sinh, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự với kết quả nghiên cứu của Trần Thị Chung (2019) tại huyện Cư Mgar cũng cho thấy những người thường xuyên sử dụng nguồn

nước không hợp vệ sinh có nguy cơ mắc bệnh gấp 4,02 lần so với những người sử dụng nước hợp vệ sinh ($p < 0,05$)²; hay nghiên cứu của Đặng Bé Nam (2019) tại Cần Thơ cho thấy ở nhóm dùng nguồn nước ao hồ có nguy cơ nhiễm cao gấp 3,4 lần so với nhóm còn lại ($p = 0,03$)³. Có thể lý giải vấn đề này, do nguồn nước không được qua hệ thống xử lý, làm sạch nên giá trị pH bị thay đổi, gây kích ứng vùng kín. Đồng thời nguồn nước chưa qua xử lý có thể chứa các loại vi khuẩn, vi nấm và đơn bào dễ dàng xâm nhập và gây bệnh.

Tỷ lệ phụ nữ tham gia khám phụ khoa định kỳ thấp, qua điều tra số phụ nữ tham gia khám phụ khoa định kỳ chỉ có 31,9%, điều này có thể là do khi mắc bệnh viêm nhiễm đường sinh dục dưới đa số phụ nữ thường có tâm lý e ngại, né tránh, sợ người khác biết bệnh nên hạn chế tiếp cận dịch vụ chăm sóc y tế, đó cũng là nguyên nhân làm mức độ và chiến chứng của bệnh nặng lên. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy những người không khám hoặc thỉnh thoảng mới khám phụ khoa có nguy cơ nhiễm *Candida* spp., *T. vaginalis* cao gấp 1,8 lần so với người có khám phụ khoa định kỳ.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ nhiễm *Candida* spp., *T. vaginalis*, chiếm 26,7% (113/423). Trong đó, có 112 phụ nữ nhiễm *Candida* spp. chiếm 99,1%, 01 người mắc *T. vaginalis* chiếm 0,9%;

Có mối liên quan giữa nhiễm *Candida* spp., *T. vaginalis* ở phụ nữ sử dụng nguồn nước không hợp vệ sinh (OR = 1,6), và không, thỉnh thoảng khám phụ khoa (OR = 1,8).

KHUYẾN NGHỊ

Xây dựng các nội dung, hình ảnh truyền thông, hướng dẫn cho người phụ nữ về thực hành vệ sinh sinh dục, vệ sinh giao hợp; khuyến cáo phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ nên khám sức khỏe phụ khoa định kỳ ít nhất một năm hai lần nhằm tầm soát, phát hiện và điều trị bệnh sớm.

Khuyến cáo người dân sử dụng nước sạch để vệ sinh đường sinh dục dưới để góp phần làm giảm tỷ lệ mắc bệnh viêm đường sinh dục dưới ở phụ nữ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. CDC (2021), "Vulvovaginal Candidiasis"; Available from: <https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/candidiasis.htm>.
2. Chung, Trần Thị (2019), "Tỷ lệ nhiễm *Candida* spp., *Trichomonas vaginalis* âm đạo và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ tuổi sinh đẻ đến khám tại Bệnh viện Đa khoa huyện Cư M'Gar, tỉnh Đắk Lak, năm 2019", Luận văn thạc sĩ, Đại học Tây Nguyên.
3. Nam, Đặng Bé (2019), "Nghiên cứu tình hình và đánh giá kết quả điều trị bệnh viêm sinh dục dưới ở phụ nữ có chồng từ 18 - 49 tuổi khám tại Phòng khám đa khoa Phương Nam, Thành phố Cà Mau năm 2018 - 2019", Tạp chí Y Dược Cần Thơ, 19: p. 1-8.
4. Nhung, Trang Thị Hồng (2022), "Một số đặc điểm cận lâm sàng giúp định danh tác nhân viêm âm đạo", Tạp chí Y học Việt Nam, 513(1): p. 220-235.
5. Sản, Bộ môn, Bài giảng Sản phụ khoa 1. 2020, Nhà xuất bản Y học.
6. Thành, Cao Ngọc, Nguyễn Vũ Quốc Huy, Võ Văn Khoa, and Phạm Mai Lan (2017), "Nghiên cứu tình hình viêm nhiễm đường sinh dục thấp ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ có chồng ở huyện A Lưới, Thừa Thiên Huế", Tạp chí Y Dược học, 7 (04): p. 83-89.
7. WHO (2023), "Global prevalence and incidence of selected curable sexually transmitted infections"; Available from: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)).

PREVALENCE OF VAGINAL INFLAMMATION DUE TO *Candida* sp., *Trichomonas vaginalis* AND ASSOCIATED FACTORS AMONG PATIENTS VISITING THE GYNECOLOGY CLINIC AT HOANG ANH GIA LAI UNIVERSITY MEDICAL HOSPITAL

Candida spp., *T. vaginalis* infections can cause genital inflammation in women, leading to many adverse effects such as increased risk of infertility and severely impacting the patient's health and quality of life.

Objectives: To determine the prevalence of vaginal inflammation due to *Candida* spp., *T. vaginalis* infections and identify associated factors.

Subjects and methods: Cross-sectional study. The study subjects were women of reproductive age (18 - 49 years old) who visited the gynecology clinic at Hoang Anh Gia Lai University Medical Hospital, Gia Lai province.

Results: The prevalence of vaginal inflammation due to *Candida* spp., *T. vaginalis* infection was 26.7% (of which *Candida* sp. was 99.1% and *T. vaginalis* was 0.9%). The group using unsanitary water sources had a 1.6 times higher risk of infection (95% CI: 1.1 - 2.6), and the group that did not regularly undergo gynecological examinations had a 1.8 times higher risk of infection (95% CI: 1.1-2.9).

Conclusions: The prevalence of *Candida* spp., *T. vaginalis* infection was 26.7%, and was associated with the use of unsafe water sources and irregular gynecological checkups.

Key words: *Candida* spp., *T. vaginalis*, vaginal inflammation, Gia Lai.