

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM ÂM ĐẠO DO NẤM CANDIDA BẰNG FLUCONAZOL VÀ POLYGYNAX TẠI KHOA SẢN BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y KHOA THÁI NGUYÊN NĂM 2016

Phạm Mỹ Hoài*, Tạ Thu Hồng, Hoàng Thị Hương
 Trường Đại học Y Dược – ĐH Thái Nguyên

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân viêm âm đạo do nấm Candida Albican và đánh giá kết quả điều trị bằng Fluconazol và Polygynax tại khoa Sản Bệnh viện trường Đại học Y khoa. **Đối tượng:** 48 bệnh nhân viêm âm đạo do nấm Candida Albican đến khám và điều trị tại Bệnh viện Trường Đại học Y khoa Thái Nguyên. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang. **Kết quả:** tỉ lệ nhiễm nấm trên tổng số nhiễm trùng sinh dục là: 18,3%, thường gặp ở tuổi dưới 30 (52,1%), có tiền sử viêm nhiễm sinh dục (62,5%); 45,8% còn nguyên vọng sinh đẻ; ngứa rát vùng kín (77,1%), dịch âm đạo trắng dính (68,8%); 100% có tổn thương âm đạo; Tỉ lệ điều trị khỏi (87,5%); 100% hết dấu hiệu ngứa rát; 89,6% hết tổn thương âm đạo; 87,5% xét nghiệm nấm âm tính sau điều trị; thuốc không có tác dụng điều trị lộ tuyến cổ tử cung.

Từ khóa: viêm âm đạo do nấm, *Candida Albican*, Fluconazol, Polygynax, nhiễm trùng sinh dục.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm trùng đường sinh dục dưới là một trong những bệnh phụ khoa thường gặp nhất ở phụ nữ, là nguyên nhân gây ra nhiều rối loạn ảnh hưởng đến sức khỏe, đời sống, khả năng lao động và đặc biệt là sức khỏe sinh sản. Nếu không được phát hiện sớm và điều trị kịp thời bệnh có thể gây ra những hậu quả nặng nề như: viêm tiểu khung, chửa ngoài tử cung, vô sinh,...

Viêm âm đạo do nấm là một bệnh chiếm một tỉ lệ khá lớn trong nhiễm trùng sinh dục dưới. Viêm âm đạo do nấm Candida là bệnh cấp tính, bán cấp hoặc mạn tính do nấm men giống Candida, hầu hết là *Candida albicans*. Triệu chứng chủ yếu là: ngứa âm hộ và ra nhiều khí hư trắng vón như cặn sữa, rát bỏng ở âm hộ, đau khi quan hệ tình dục hoặc đi buốt rất, khám niêm mạc âm đạo viêm đỏ [2].

Hiện nay có nhiều loại thuốc điều trị viêm âm đạo do nấm Candida Albican như: sporol, nystatin, fluconazon, gynopevaryl, polygynax..., thường điều trị toàn thân kết hợp tại chỗ, tuy nhiên giá thành của mỗi loại thuốc rất khác nhau. Để lựa chọn được một phác đồ điều trị hiệu quả không chỉ phụ

thuộc vào tình trạng bệnh mà cần quan tâm đến giá thành. Xuất phát từ lý do đó, chúng tôi nghiên cứu đề tài này nhằm 2 mục tiêu:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân viêm âm đạo do nấm Candida tại Bệnh viện Đại học Y khoa từ tháng 1 – 10/ 2016.
2. Đánh giá kết quả điều trị viêm âm đạo do nấm Candida bằng Fluconazol và Polygynax tại khoa Sản Bệnh viện trường Đại học Y khoa năm 2016.

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Các phụ nữ đến khám phụ khoa được chẩn đoán viêm nhiễm sinh dục.

* Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Những phụ nữ được chẩn đoán viêm âm đạo do nấm Candida albican bằng lâm sàng và xét nghiệm:

+ Lâm sàng: Ra khí hư âm đạo, ngứa rát âm hộ, khám âm đạo viêm đỏ

+ Xét nghiệm dịch âm đạo: Có nấm candida albican

- Tự nguyện tham gia nghiên cứu và có khả năng quay lại cơ sở y tế khám lại

* Tiêu chuẩn loại trừ:

- Đang đặt thuốc âm đạo

* Tel: 0982195112

- Sau thực rửa âm đạo trong vòng 6 tiếng

- Đã điều trị viêm âm đạo nhiều lần không khỏi

Địa điểm nghiên cứu: Khoa Sản Bệnh viện Trường Đại học Y Khoa Thái Nguyên

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 1/2016 đến tháng 10/2016

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu nghiên cứu: Lấy mẫu thuận tiện, tất cả các bệnh nhân đến khám và được chẩn đoán viêm âm đạo do nấm Candida albican bằng lâm sàng và xét nghiệm trong thời gian nghiên cứu.

Các biến số nghiên cứu

* Tuổi

* Nghề nghiệp

* Nơi ở của đối tượng nghiên cứu

* Tình trạng hôn nhân

* Tiền sử sinh đẻ

* Tiền sử nạo, hút thai

* Số lần điều trị viêm sinh dục dưới

* Nguồn nước sử dụng

* Tiêu chuẩn chẩn đoán viêm âm đạo do nấm Candida:

- Lâm sàng:

+ Bệnh nhân có cảm giác ngứa, nóng rát âm đạo

+ Âm đạo viêm đỏ, khí hư trắng dính, trắng loãng

+ Cổ tử cung có tổn thương hoặc không

- Và/ hoặc xét nghiệm dịch âm đạo có nấm Candida.

- Theo dõi: hẹn khám lại sau khi đặt thuốc âm đạo một tuần: khám lâm sàng và XN

* Tiêu chuẩn đánh giá kết quả điều trị:

- Khỏi: Hết triệu chứng lâm sàng, xét nghiệm không còn nấm Candida

- Đỡ: Hết triệu chứng lâm sàng, xét nghiệm còn nấm Candida

- Không thay đổi: còn triệu chứng lâm sàng, xét nghiệm còn nấm Candida

* Tiêu chuẩn đình chỉ nghiên cứu:

- BN không đồng ý tham gia tiếp tục nghiên cứu trong quá trình điều trị

- BN không đến tái khám theo hẹn

- BN xuất hiện dấu hiệu phản ứng của thuốc: nóng rát âm đạo ngay sau khi đặt thuốc.

Các bước tiến hành

- Phụ nữ đến khám và được chẩn đoán là viêm âm đạo do nấm

- Tất cả các bệnh nhân tham gia nghiên cứu được hỏi, khám và điền đầy đủ vào phiếu nghiên cứu

- Bệnh nhân được giải thích và hướng dẫn sử dụng thuốc theo phác đồ:

+ FLUCONAZOL x 2 viên (vợ và chồng mỗi người uống 1 viên)

+ POLYGYNAX x 7 viên (vợ mỗi tối đặt âm đạo 1 viên)

- Sau 10 ngày khám lại, tất cả các bệnh nhân đều được khám lại để đánh giá kết quả điều trị bằng triệu chứng lâm sàng và xét nghiệm.

Phương pháp xử lý số liệu

Xử lý số liệu theo chương trình phần mềm SPSS-16.0 của tổ chức y tế thế giới.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tỉ lệ nhiễm Nấm Candida/tổng số viêm sinh dục = $48 / 262 = 18,3\%$

Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm chung	SL	Tỉ lệ %
Tuổi	≤ 20	2	4,2
	21 - 30	23	47,9
	31 - 40	15	31,2
	41 - 50	8	16,7
	Tuổi trung bình		29,65 ± 7,8
Nghề nghiệp	Cán bộ	3	6,2
	Công nhân	10	20,8
	Nông dân	12	25,0
	Nội trợ	12	25,0
	Học sinh - Sinh viên	11	22,9
Địa đư	Thành thị	25	52,2
	Nông thôn	23	47,9
	Tổng	48	100

Nhân xét: Lứa tuổi hay gặp từ 21 – 30 chiếm 47,9%, nghề nghiệp chiếm một tỉ lệ không nhỏ là học sinh – sinh viên chiếm 22,9%, đối tượng sống ở thành thị chiếm 52,2%.

Bảng 2. Tình trạng hôn nhân

Tình trạng hôn nhân	SL	Tỉ lệ %
Có chồng	35	72,9
Chưa có chồng	13	27,1
Tổng	48	100

Nhân xét: Tỉ lệ đối tượng chưa có chồng chiếm 27,1%.

Bảng 3. Tiền sử sản phụ khoa

Tiền sử	SL	Tỉ lệ %
Số lần nạo hút thai	0	18,8
	1 - 2	64,5
	≥ 3	16,7
Số lần điều trị viêm sinh dục	0	37,5
	1 - 2	62,5
Tổng	48	100

Nhân xét: Số đối tượng đã nạo hút thai chiếm 81,2%; có 62,5% đã ít nhất 1 lần điều trị viêm sinh dục.

Bảng 4. Số con hiện có

Số con hiện có	SL	Tỉ lệ %	Tỉ lệ công đồn
0	15	31,2	31,2
1 con	7	14,6	45,8
≥ 2 con	26	54,2	100
Tổng	48	100	

Nhân xét: tỉ lệ đối tượng chưa có con chiếm một tỉ lệ khá cao 31,2%, tỉ lệ còn nhu cầu sinh đẻ chiếm 45,8%.

Bảng 5. Thói quen vệ sinh

Thụt rửa âm đạo	SL	Tỉ lệ %
Có	21	43,8
Không	27	56,2
Tổng	48	100

Nhân xét: Còn một tỉ lệ không nhỏ 43,8% có thói quen thụt rửa âm đạo hàng ngày.

Bảng 6. Nguồn nước sử dụng

Nguồn nước	SL	Tỉ lệ %
Nước máy	24	50,0
Nước giếng khoan	10	20,8
Nước giếng đào	14	29,2
Tổng	48	100

Nhân xét: Tỉ lệ sử dụng nguồn nước chủ yếu là nước máy (50%), nguồn nước giếng đào 29,2%.

Bảng 7. Lý do khám bệnh

Lý do khám	SL	Tỉ lệ %
Ra khí hư	29	60,4
Ngứa rát vùng kín	37	77,1
Đau rát vùng kín	17	35,4
Đái buốt, đái rát	7	14,6

Nhân xét: Lý do khám bệnh chủ yếu là ngứa rát vùng kín (77,1%); ra khí hư (60,4%).

Bảng 8. Kết quả khám lâm sàng trước và sau điều trị

Khám lâm sàng	Trước điều trị (n = 48)		Sau điều trị (n = 48)		
	SL	%	SL	%	
Âm hộ	Bình thường	24	50,0	48	100
	Viêm đỏ	9	18,8	0	0
	Dịch trắng	15	31,2	0	0
Dịch âm đạo	Trong thuần nhất	0	0	10	20,8
	Nhầy dính	2	4,2	7	14,6
	Trắng đặc	33	68,8	0	0
	Trắng loãng	11	22,9	31	64,6
	Xanh mù	2	4,2	0	0
Âm đạo	Bình thường	0	0	43	89,6
	Viêm đỏ	46	95,8	5	10,4
	Loét	2	4,2	0	0
Cổ tử cung	Bình thường	12	25,0	27	56,2
	Viêm đỏ	19	39,6	7	14,6
	Lộ tuyến	17	35,4	14	29,2

Nhận xét: Biểu hiện tổn thương ở âm hộ trước điều trị chiếm 50%, sau điều trị 100% các trường hợp không còn biểu hiện tổn thương. Dịch âm đạo gặp chủ yếu là dịch trắng đặc như bã đậu (68,8%), sau điều trị không trường hợp nào còn dịch trắng đặc, chủ yếu là dịch trắng loãng (64,6%). Tổn thương âm đạo: 95,8% có viêm đỏ, sau điều trị chỉ còn 10,4% gặp dấu hiệu này. Tổn thương ở cổ tử cung kèm theo chiếm 75%, trong đó viêm lộ tuyến chiếm 35,4%. Sau điều trị, cổ tử cung hết viêm chiếm 56,2%, viêm lộ tuyến còn chiếm 29,2%.

Bảng 9. Kết quả cận lâm sàng trước và sau điều trị

Cận lâm sàng	Trước điều trị (n = 48)		Sau điều trị (n = 48)	
	SL	%	SL	%
Nấm Candida	48	100	5	10,4
Trực khuẩn Gram âm	32	66,7	18	37,5
Trực khuẩn Gram dương	16	33,3	8	16,7

Nhận xét: Sau điều trị 100% được xét nghiệm lại dịch âm đạo, kết quả còn 5 trường hợp còn nấm chiếm 10,4%, tuy nhiên mức độ nhiễm có giảm xuống. 100% có nhiễm trực khuẩn Gram âm/dương trước điều trị, sau điều trị vẫn còn 54,2% nhiễm Gram âm/dương kèm theo.

Bảng 10. Kết quả điều trị

Kết quả điều trị	SL	Tỉ lệ %
Tốt	42	87,5
Trung bình	6	12,5
Tổng	48	100

Nhận xét: Kết quả điều trị tốt chiếm 87,5%, trung bình chiếm 12,5%

BÀN LUẬN

Đặc điểm điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân viêm âm đạo do nấm Candida

* Một số đặc điểm chung:

- Qua bảng 1 kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nhóm tuổi từ 21 - 30 chiếm tỉ lệ cao nhất (47,9%), tỉ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Hoàng thị Thúy Vinh (là

51,4%) [4], nhóm tuổi dưới 20 của chúng tôi chiếm tỉ lệ 4,2%, các đối tượng từ 30 tuổi trở xuống tỉ lệ nhiễm nấm âm đạo chiếm 52,1% vì vậy trong vấn đề tuyên truyền giáo dục về sức khỏe sinh sản cần phải được quan tâm đến đối tượng này vì nhóm tuổi này còn có nhu cầu sinh đẻ, một trong những biểu chứng của viêm sinh dục do nấm là vô sinh.

- **Nghề nghiệp:** Các đối tượng ở các nghề nghiệp chiếm tỉ lệ tương đương nhau, tuy nhiên đối tượng là học sinh - sinh viên chiếm một tỉ lệ đáng kể là 22,9%, do địa điểm nghiên cứu gần các trường chuyên nghiệp, hơn nữa con số này chưa thực sự phản ánh đúng vì các đối tượng này thường khám ở các phòng khám tư nhân, ít khi đến bệnh viện công lập.

- **Địa dư**

Theo các nghiên cứu khác, tỉ lệ mắc các bệnh viêm nhiễm đường sinh dục dưới thường ở nông thôn cao hơn so với thành thị do tình trạng dân trí thấp hơn, thiếu nước sạch, thiếu dịch vụ y tế, tỉ lệ hộ dân được sử dụng nước sạch hồ xí hợp vệ sinh còn thấp, ảnh hưởng rõ rệt đến nguy cơ mắc bệnh nhiễm trùng đường sinh dục dưới. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ đối tượng ở thành thị (52,2%) cao hơn so với ở nông thôn (47,9%), do địa bàn nghiên cứu của chúng tôi nằm ở trung tâm thành phố.

- **Tình trạng hôn nhân**

Về tình trạng hôn nhân của phụ nữ trong nghiên cứu cho thấy 27,1% số phụ nữ chưa có chồng, tỉ lệ này tương đối cao cho thấy nguy cơ có thể ảnh hưởng đến khả năng sinh đẻ của nhóm đối tượng này vì một trong những hậu quả của Viêm âm đạo do nấm là gây vô sinh.

- **Tiền sử sản khoa**

Phụ nữ có tiền sử đã từng sinh con ít nhất một lần trong nghiên cứu này chiếm tỉ lệ 76,8% tương đương với nghiên cứu của Hoàng Thị Thúy Vinh (78,2%) [4].

Nghiên cứu này cho thấy phụ nữ có tiền sử đã từng nạo, hút thai chiếm tỉ lệ 61,4%, kết quả

ngiên cứu này cao hơn so với nghiên cứu của Hoàng Thị Thúy Vinh (47,9%) [4], tương đương với kết quả nghiên cứu của Phạm Thị Khanh tại Thanh Hóa (68,2%) [1].

- Tiền sử phụ khoa

Theo kết quả nghiên cứu có 62,8% số phụ nữ có tiền sử đã từng mắc và điều trị bệnh viêm đường sinh dục dưới, thấp hơn nghiên cứu của Phạm Thị Khanh (70,2%), tương đương với nghiên cứu của Hoàng Thị Thúy Vinh (64,3%) [4].

- Số con hiện có: Trong nghiên cứu này tỉ lệ phụ nữ chưa có con chiếm tỉ lệ khá cao 31,2%, tỉ lệ còn nhu cầu sinh đẻ 45,8%. So với nghiên cứu của Hoàng Thị Thúy Vinh tỉ lệ phụ nữ viêm âm đạo chưa sinh con chiếm 21,4%; tỉ lệ này của chúng tôi cao hơn có thể do địa bàn nghiên cứu của chúng tôi có nhiều trường chuyên nghiệp và khu công nghiệp.

* *Thói quen vệ sinh:* Trong nghiên cứu này, tỉ lệ phụ nữ có thói quen thụt rửa âm đạo chiếm 43,8%, theo nghiên cứu của Phạm Thị Khanh [1] thói quen thụt rửa âm đạo liên quan đến tỉ lệ mắc viêm âm đạo. Nguồn nước chủ yếu là nước máy, chỉ có 29,2% dùng nước giếng đào.

* *Lý do khám bệnh chủ yếu gặp là ngứa rất vùng kín (77,1%), đây là triệu chứng lâm sàng đặc hiệu do nấm, tuy nhiên cũng có những trường hợp bệnh nhân chỉ ra khí hư đơn thuần đến khám, khi xét nghiệm có nhiễm nấm. Do môi trường âm đạo thuận lợi cho việc nấm ký sinh, khi có điều kiện thuận lợi có biểu hiện trên lâm sàng [5].*

* *Dịch tiết âm đạo:* Trước điều trị, viêm âm hộ chiếm 50%, biểu hiện viêm đỏ, có dịch trắng chảy ra từ âm đạo; Dịch tiết âm đạo trắng đặc chiếm 68,8%, đây là dấu hiệu đặc trưng của viêm âm đạo do nấm, tuy nhiên cũng có 4,2% trường hợp khí hư màu xanh. Do vậy để chẩn đoán viêm âm đạo do nấm không chỉ dựa vào đặc điểm lâm sàng mà cần phải xét nghiệm dịch âm đạo tìm vi khuẩn gây bệnh mới có hiệu quả trong điều trị [6].

* *Tổn thương âm đạo:* 100% có tổn thương ở

âm đạo, chủ yếu là viêm đỏ chiếm 95,8%. Viêm lộ tuyến cổ tử cung kết hợp 35,4%, tỉ lệ này tương đương với nghiên cứu của Hoàng Thị Thúy Vinh (40%) [4].

* *Kết quả xét nghiệm dịch âm đạo:* Trước điều trị 66,7% có trực khuẩn Gram âm và 33,3% cầu khuẩn Gram dương kết hợp, tương đương với nghiên cứu khác tỉ lệ nhiễm 2 tác nhân gây bệnh trở lên chiếm 69,8% [7], [9].

Đánh giá kết quả điều trị viêm âm đạo do nấm Candida bằng Fluconazol và Polygynax

Theo báo cáo của Nguyễn Tấn Xuân Trang [3] năm 2014, phác đồ điều trị viêm âm đạo do nấm Candida Abical bằng đường uống Fluconazol dùng liều duy nhất hay trong 1- 3 ngày hiệu quả như nhau. Fluconazol là thuốc được hấp thu tốt qua đường uống không bị ảnh hưởng bởi thức ăn hay acid dịch vị, thuận lợi cho việc sử dụng thuốc. Thuốc đặt tại chỗ Polygynax có thành phần nystatine hiệu quả trong việc điều trị viêm âm đạo do nấm [8].

Với khuôn khổ của đề tài này, chúng tôi áp dụng phác đồ uống Fluconazol 1viên liều duy nhất kết hợp với đặt thuốc Polygynax 07 ngày, cho thấy tỉ lệ thành công cao chiếm 87,5% khỏi bệnh, 12,5% sau điều trị xét nghiệm còn nấm, tuy nhiên ở mức độ giảm hơn so với trước điều trị, không còn trường hợp nào còn biểu hiện triệu chứng ngứa rất trên lâm sàng.

- 100% không còn tổn thương ở âm hộ; không có trường hợp nào có dịch âm đạo trắng đặc, trước điều trị hình thái này chiếm 68,8%; còn gặp 14,6% dịch nhầy dính sau điều trị do có tổn thương lộ tuyến cổ tử cung kèm theo.

- Tổn thương viêm âm đạo sau điều trị còn 10,4% viêm đỏ, so với trước điều trị 95,8% có tổn thương ở âm đạo.

- Tổn thương viêm lộ tuyến cổ tử cung trước điều trị 35,4%, sau điều trị 29,2%, tỉ lệ này thay đổi không đáng kể, như vậy thuốc này không có tác dụng điều trị viêm lộ tuyến cổ tử cung.

- Trước điều trị: Có tổn thương viêm cổ tử cung kết hợp (39,6%), sau điều trị chỉ còn 14,6%, như vậy ngoài tác dụng điều trị viêm âm đạo còn có tác dụng điều trị viêm cổ tử cung.

Như vậy, trong các phác đồ điều trị nhiễm nấm đã được khuyến cáo thì phác đồ nghiên cứu của chúng tôi được đánh giá là rẻ tiền, dễ áp dụng, hiệu quả điều trị cao, có thể khuyến cáo cho các bác sĩ lâm sàng khi điều trị viêm đạo nấm Candida Abican cần cân nhắc lựa chọn phác đồ cho phù hợp với tình trạng bệnh và khả năng kinh tế của người bệnh tránh lãng phí cùng như tình trạng lạm dụng thuốc.

KẾT LUẬN

Đặc điểm điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân viêm âm đạo do nấm Candida

- Thường gặp ở lứa tuổi dưới 30 chiếm 52,1%
- Tỷ lệ phụ nữ có tiền sử viêm nhiễm đường sinh dục 62,5%
- Tỷ lệ còn nguyên vọng sinh đẻ 45,8%
- Thói quen vệ sinh thụt rửa âm đạo 43,8%
- Lý do khám bệnh chủ yếu là ngứa rát vùng kín, chiếm 77,1%
- Tổn thương âm hộ 50%, dịch âm đạo trắng đặc 68,8%, dịch xanh mủ 4,2%
- 100% âm đạo tổn thương, 95,8% viêm đỏ âm đạo
- 35,4% có viêm lộ tuyến cổ tử cung kèm theo

Đánh giá kết quả điều trị viêm âm đạo do nấm Candida bằng Fluconazol và Polygynax

- Tỷ lệ thành công, khỏi bệnh chiếm 87,5%
- 100% hết triệu chứng lâm sàng sau điều trị, 12,5% sau điều trị xét nghiệm còn nấm ở dịch âm đạo.
- 100% hết tổn thương ở âm hộ.
- 89,6% sau điều trị hết triệu chứng viêm âm đạo.
- 56,2% hết triệu chứng viêm cổ tử cung kết hợp.

- Thuốc không có tác dụng điều trị lộ tuyến cổ tử cung.

Như vậy, trong các phác đồ điều trị nhiễm nấm đã được khuyến cáo thì phác đồ nghiên cứu của chúng tôi được đánh giá là rẻ tiền, dễ áp dụng, hiệu quả điều trị cao, có thể khuyến cáo cho các bác sĩ lâm sàng khi điều trị viêm đạo nấm Candida Abican cần cân nhắc lựa chọn phác đồ cho phù hợp với tình trạng bệnh và khả năng kinh tế của người bệnh tránh lãng phí cũng như tình trạng lạm dụng thuốc

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Thị Khanh (2010), *Nghiên cứu tình hình nhiễm khuẩn đường sinh dục dưới và các yếu tố liên quan của phụ nữ tuổi từ 18-45, tại Bệnh viện Phụ sản Thanh Hoá*, Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội.
2. Phạm Bá Nha (2010), “*Viêm nhiễm đường sinh dục*”, Nhà xuất bản y học, Hà Nội, tr. 54-60, 67 – 96.
3. Nguyễn Tấn Xuân Trang (2014), “*Sử dụng thuốc trong điều trị viêm âm đạo do nấm*”, *Thông tin thuốc khoa Dược Bệnh viện Từ Dũ*, 6/ 2014.
4. Hoàng Thị Thúy Vinh (2014), *Thực trạng và kết quả điều trị nhiễm trùng đường sinh dục dưới tại bệnh viện Sản nhi Bắc Giang*, Luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược – ĐH Thái Nguyên.
5. Arechavala A. I., Bianchi M. H., Robles Am (2007), “*Identification and susceptibility against fluconazole and albiconazole of 100 yeasts’ strains isolated from vaginal discharge*”, *Rev. Iberoam Micol.* 31, 24(4), pp. 305-308.
6. Lisiak M., Klyszejko C., Marcinkowski Z. (2000), “*Yeast species identification in vulvovaginal candidiasis: Susceptibility to fluconazole*”, *Gynecol pol.* 71(9), pp. 959 - 963.
7. Saporiti A. M., Gomez D. (2001), “*Vaginal candidiasis: etiology and sensitivity profile to antifungal agents in clinical use*”, *Rev. argent Microbiol.*, 33(4), pp. 217 - 222.
8. Centers for Diseases Control and Prevention (2010), *Sexually transmitted diseases treatment guidelines*.
9. Zimba T. F., Apalata T., Sturm W. A., Moodley P. (2011), “*Aetiology of sexually transmitted infections in Maputo, Mozambique*”, *J. Infect. Dev. Ctries.* 1, 5(1), pp. 41-47.

SUMMARY

ASSESSING RESULTS OF CANDIDA VAGINITIS TREATMENT USING FLUCONAZOL AND POLYGYNAX AT OBSTETRIC DEPARTMENT – THAI NGUYEN UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL IN 2016

Pham My Hoai*, **Ta Thu Hong**, **Hoang Thi Huong**
College of Medicine and Pharmacy - TNU

Objective: To describe clinical and subclinical characteristics of patients infected with Candida Albican vaginitis and to evaluate the results of treatment with Fluconazole and Polygynax at Department of Obstetrics - Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy Hospital.

Subjects: 48 patients with Candida Albican vaginitis who were examined and treated at Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy Hospital. **Method:** Cross sectional description.

Results: The incidence of fungal infections in total genital infections was 18.3%, common in people under the age of 30 (52.1%), with a history of genital infections (62.5%); 45.8% were still fertile; Pruritic itching (77.1%), vaginal whiteness (68.8%); 100% had vaginal damage; Treatment rate (87.5%); 100% of all signs of irritation; 89.6% of all vaginal injuries; 87.5% negative Candida albicans tests after treatment; The drug had no effect on the cervical route.

Keywords: *fungal vaginosis, Candida Albican, Fluconazol, Polygynax, genital infections*

Ngày nhận bài: 15/12/2016; Ngày phản biện: 21/12/2016; Ngày duyệt đăng: 24 /01/2017

Phản biên khoa học: BSKHII Phạm Thị Quỳnh Hoa - Trường Đại học Y Dược - ĐHTN

* Tel: 0982195112