

## DRUG TREATMENT OF VAGINITIS AMONG OUTPATIENTS AT THU DUC GENERAL HOSPITAL IN 2024-2025

Nguyen Ngoc Uyen Nhi<sup>1</sup>, Tran Thu Hien<sup>2</sup>, Le Nguyen Anh Tuan<sup>2</sup>, Nguyen Nhat Thien Tu<sup>1,2\*</sup>

<sup>1</sup>University of Health Sciences, Vietnam National University at Ho Chi Minh City - Hai Thuong Lan Ong Street, Ho Chi Minh City National University Urban Area, Dong Hoa Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

<sup>2</sup>Thu Duc General Hospital - 29 Phu Chau, Tam Binh Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 08/09/2025

Revised: 27/09/2025; Accepted: 20/10/2025

### ABSTRACT

**Objective:** This study aims to investigate drug use in the treatment of vaginitis among outpatients at Thu Duc General Hospital.

**Subject and method:** A cross-sectional study was conducted involving 379 female outpatients diagnosed with vaginitis who were prescribed at least one medication for treatment at Thu Duc General Hospital from December 1, 2024, to January 31, 2025.

**Results:** The median age of participants was 40 years (IQR: 33–46), with 86.3% of patients aged between 19 and 49. The most common clinical symptoms included erythema (44.1%) and thick, curd-like vaginal discharge (29%). Metronidazole and Dequalinium chloride were the most frequently prescribed medications, while fluconazole was the preferred antifungal agent, followed by itraconazole. Combination therapy was prescribed in 53.8% of cases. Vaginal suppositories emerged as the most commonly used dosage form. The median dosing frequency was twice daily, with a median treatment duration of six days.

**Conclusion:** Metronidazole, Dequalinium chloride, and fluconazole were the most commonly used drugs for treating vaginitis. Vaginal suppositories were the preferred dosage form, and over half of the prescriptions involved combination therapy.

**Keywords:** Vaginitis, bacteria, Candida, Trichomonas vaginalis.

---

\*Corresponding author

**Email:** nnttu@uhsvnu.edu.vn **Phone:** (+84) 357684507 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD19.3539**

# SỬ DỤNG THUỐC TRONG ĐIỀU TRỊ VIÊM ÂM ĐẠO TRÊN BỆNH NHÂN NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THỦ ĐỨC NĂM 2024-2025

Nguyễn Ngọc Uyên Nhi<sup>1</sup>, Trần Thu Hiền<sup>2</sup>, Lê Nguyễn Anh Tuấn<sup>2</sup>, Nguyễn Nhật Thiên Tú<sup>1,2\*</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Khoa học Sức khỏe, Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh - Đường Hải Thượng Lãn Ông, Khu đô thị Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh, P. Đông Hòa, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

<sup>2</sup>Bệnh viện Đa khoa Thủ Đức - 29 Phú Châu, P. Tam Bình, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận: 08/09/2025

Ngày sửa: 27/09/2025; Ngày đăng: 20/10/2025

## ABSTRACT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu nhằm mô tả tình hình sử dụng thuốc trong điều trị viêm âm đạo trên bệnh nhân ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Thủ Đức.

**Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang, thực hiện trên 379 bệnh nhân nữ điều trị ngoại trú được chẩn đoán viêm âm đạo và được chỉ định sử dụng ít nhất một thuốc điều trị viêm âm đạo tại Bệnh viện Đa khoa Thủ Đức từ ngày 01/12/2024 đến ngày 31/01/2025.

**Kết quả:** Tuổi trung vị là 40 (IQR: 33–46), với 86,3% bệnh nhân thuộc nhóm 19–49 tuổi. Triệu chứng lâm sàng phổ biến nhất là viêm đỏ (44,1%) và huyết trắng đục, lợn cợn (29%). Metronidazole và Dequalinium clorid là hai hoạt chất được ưu tiên sử dụng trong điều trị viêm âm đạo. Trong các thuốc kháng nấm, Fluconazole là loại thuốc được ưu tiên lựa chọn, kế đến là Itraconazole. Có 53,8% đơn thuốc có phối hợp thuốc để điều trị viêm âm đạo. Dạng bào chế được sử dụng nhiều nhất trong nghiên cứu là viên đặt âm đạo. Tần suất dùng thuốc trung vị là 2 lần/ngày và thời gian điều trị trung vị là 6 ngày.

**Kết luận:** Metronidazole, Dequalinium chloride và Fluconazole là những thuốc được sử dụng phổ biến trong điều trị viêm âm đạo. Viên đặt âm đạo là dạng bào chế được ưu tiên và hơn 50% trường hợp có phối hợp thuốc để điều trị viêm âm đạo.

**Từ khoá:** Viêm âm đạo, vi khuẩn, nấm Candida, Trichomonas vaginalis.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm âm đạo là một trong những bệnh phụ khoa phổ biến ở phụ nữ, đặc biệt là phụ nữ trong độ tuổi sinh sản và độ tuổi tiền mãn kinh [1]. Bệnh lý này liên quan đến các triệu chứng ở âm đạo hoặc âm hộ như ngứa, rát, kích ứng, có mùi và khí hư vùng âm đạo. Viêm âm đạo có thể ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, chất lượng sinh sản và là một trong những lý do phổ biến khiến bệnh nhân nữ tìm đến chăm sóc y tế [2]. Các nguyên nhân phổ biến gây viêm âm đạo là vi khuẩn, Trichomonas vaginalis và nấm Candida [3]. Việc điều trị viêm âm đạo nhằm mục đích kiểm soát và loại bỏ tác nhân gây bệnh, khôi phục sự cân bằng hệ vi khuẩn tự nhiên của âm đạo và giảm thiểu triệu chứng cho bệnh nhân. Tại bệnh viện Đa khoa Thủ Đức, viêm âm đạo là bệnh lý thường gặp ở những phụ nữ đến khám phụ khoa. Bệnh viện muốn nâng cao chất lượng dịch vụ điều trị viêm âm đạo thông qua sử dụng thuốc điều trị phù hợp. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mô tả tình

hình sử dụng thuốc trong điều trị viêm âm đạo trên bệnh nhân ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Thủ Đức.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang, hồi cứu số liệu từ dữ liệu bệnh án điện tử tại Bệnh viện Đa khoa Thủ Đức.

### 2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm: Bệnh viện Đa khoa Thủ Đức.

- Thời gian tiến hành nghiên cứu: từ ngày 01/12/2024 đến ngày 31/01/2025.

### 2.3. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân nữ đến khám phụ khoa tại phòng khám phụ khoa Bệnh viện Đa khoa Thủ Đức trong thời gian

\*Tác giả liên hệ

Email: nnttu@uhs.vn Điện thoại: (+84) 357684507 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD19.3539>

từ ngày 01/12/2024 đến ngày 31/01/2025.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân nữ được chẩn đoán viêm âm đạo và được chỉ định sử dụng ít nhất một thuốc điều trị viêm âm đạo ngoại trú.

- Tiêu chí loại trừ: Ra máu âm đạo bất thường; đang mắc các bệnh lý khác cần sử dụng thuốc kháng sinh, kháng nấm; bệnh nhân dưới 18 tuổi, bệnh án không đầy đủ thông tin mà nghiên cứu cần khảo sát.

## 2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu toàn bộ: Chúng tôi sẽ chọn tất cả bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn lựa chọn và không thuộc tiêu chuẩn loại trừ trong khoảng thời gian nghiên cứu.

## 2.5. Nội dung nghiên cứu

- Đặc điểm bệnh nhân được chẩn đoán viêm âm đạo.

- Đặc điểm sử dụng thuốc trong điều trị viêm âm đạo: loại thuốc sử dụng, liều dùng, dạng bào chế, số lượng thuốc điều trị viêm âm đạo, phối hợp thuốc, tần suất dùng thuốc và thời gian điều trị.

## 2.6. Quy trình nghiên cứu

- Bước 1: Xây dựng mẫu thu thập số liệu

- Bước 2: Đăng ký và xin phép Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học ở Bệnh viện Đa khoa Thủ Đức để tiếp cận và sử dụng dữ liệu từ hồ sơ bệnh án.

- Bước 3: Thu thập các thông tin cần thiết từ hồ sơ bệnh án như tuổi, giới tính, bệnh kèm, triệu chứng lâm sàng, chẩn đoán, loại thuốc được kê, liều lượng, đường dùng, tần suất dùng thuốc, thời gian điều trị.

- Bước 4: Nhập liệu, phân tích và xử lý số liệu.

## 2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Nhập liệu, phân tích và xử lý thống kê bằng phần mềm Microsoft Excel 2016. Sử dụng thống kê mô tả để trình bày dữ liệu. Các biến số định danh được biểu diễn dưới dạng tần suất và tỷ lệ phần trăm (%), các biến định lượng được biểu diễn dưới dạng trung bình  $\pm$  độ lệch chuẩn hoặc trung vị (khoảng tứ phân vị).

## 2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Y đức của Trường Đại học Khoa học Sức khỏe - ĐHQG TP.HCM và được sự chấp thuận của Bệnh viện Đa khoa Thủ Đức. Mọi thông tin về bệnh nhân đều được giữ bí mật và chỉ được phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu.

# 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

## 3.1. Đặc điểm bệnh nhân viêm âm đạo

Trong số 379 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, độ tuổi trung vị là 40 (dao động từ 19–71 tuổi), với 86,3%

bệnh nhân thuộc nhóm 19–49 tuổi. Chỉ có 1,1% bệnh nhân đang mang thai và 4,7% ở giai đoạn mãn kinh (chủ yếu là những bệnh nhân trên 45 tuổi). Đáng chú ý, phần lớn bệnh nhân (96%) không mắc các bệnh lý kèm theo. Trong số các bệnh mắc kèm được ghi nhận, các bệnh liên quan đến tử cung/buồng trứng chiếm tỷ lệ cao nhất (3%), trong khi các bệnh như đái tháo đường hay viêm teo âm đạo chỉ chiếm tỷ lệ thấp. Triệu chứng lâm sàng phổ biến nhất là viêm đỏ (44,1%) và huyết trắng đục, lợn cợn (29%). Bệnh nhân có triệu chứng ngứa chiếm tỷ lệ rất thấp (2,9%). Đặc điểm của bệnh nhân trong nghiên cứu được trình bày trong Bảng 1.

**Bảng 1. Đặc điểm bệnh nhân viêm âm đạo (n = 379)**

| Tiêu chí khảo sát                 |                                                 | Tần số (Tỷ lệ %) |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------|------------------|
| Tuổi                              | Trung vị (khoảng tứ phân vị)                    | 40 (33 - 46)     |
|                                   | 19-49                                           | 327 (86,3%)      |
|                                   | $\geq 50$                                       | 52 (13,7%)       |
| Tình trạng mang thai              | Có                                              | 4 (1,1%)         |
|                                   | Không                                           | 375 (98,9%)      |
| Tình trạng mãn kinh               | Có                                              | 18 (4,7%)        |
|                                   | Không                                           | 361 (95,3%)      |
| Triệu chứng lâm sàng <sup>1</sup> | Viêm đỏ                                         | 167 (44,1%)      |
|                                   | Ngứa                                            | 11 (2,9%)        |
|                                   | Huyết trắng đục, lợn cợn                        | 110 (29%)        |
|                                   | Huyết trắng hôi/bọt                             | 42 (11,1%)       |
|                                   | Huyết trắng có màu bất thường (xanh, vàng, xám) | 24 (6,3%)        |
|                                   | Triệu chứng khác <sup>2</sup>                   | 26 (6,9%)        |
|                                   | Không triệu chứng                               | 31 (8,2%)        |
| Bệnh mắc kèm                      | Không có bệnh mắc kèm                           | 364 (96%)        |
|                                   | Bệnh liên quan đến tử cung/buồng trứng          | 11 (3%)          |
|                                   | Đái tháo đường                                  | 2 (0,5%)         |
|                                   | Khác <sup>3</sup>                               | 2 (0,5%)         |

(1): Một bệnh nhân có thể có nhiều hơn 1 triệu chứng. Tỷ lệ % được tính trên tổng số bệnh nhân là 379;

(2): Các triệu chứng khác: Âm đạo khô, đau rát, mụn nhọt,...; (3): Các bệnh mắc kèm khác: Viêm teo âm đạo, nang tuyến Bartholin.

### 3.2. Đặc điểm sử dụng thuốc trong điều trị viêm âm đạo

Kết quả khảo sát cho thấy Metronidazole đường uống (35,1%) và Dequalinium clorid đặt âm đạo (72,8%) là hai loại thuốc được sử dụng phổ biến nhất. Trong các thuốc kháng nấm, Fluconazole là thuốc được ưu tiên lựa chọn, kể đến là Itraconazole; cả hai đều được sử dụng bằng đường uống. Về dạng bào chế, viên đặt âm đạo chiếm ưu thế, trong khi dạng kem/gel bôi âm đạo chỉ chiếm tỷ lệ rất nhỏ (1,3%). Trong nghiên cứu có 204 trường hợp được chỉ định kết hợp thuốc và 175 trường hợp dùng đơn trị. Số lượng thuốc trung vị trong 1 đơn là 2 thuốc, tần suất dùng thuốc trung vị là 2 lần/ngày và thời gian điều trị trung vị được ghi nhận là 6 ngày. Các đặc điểm sử dụng thuốc trong điều trị viêm âm đạo được trình bày trong Bảng 2 và Bảng 3.

**Bảng 2. Các loại thuốc sử dụng trong điều trị viêm âm đạo (n = 379)**

| Thuốc sử dụng                      | Liều lượng                | Tần số (Tỷ lệ %*) |
|------------------------------------|---------------------------|-------------------|
| Metronidazole (uống)               | 500mg x 2 lần/ngày        | 133 (35,1%)       |
| Dequanilium clorid (đặt âm đạo)    | 10mg đặt 1 lần/ngày       | 276 (72,8%)       |
| Fluconazole (uống)                 | 150mg uống 1 lần duy nhất | 37 (9,8%)         |
|                                    | 150mg mỗi 72 giờ x 3 liều | 2 (0,5%)          |
|                                    | 150mg x 1 lần/tuần        | 39 (10,3%)        |
|                                    | 200mg uống 1 lần duy nhất | 8 (2,1%)          |
|                                    | 200mg x 1 lần/tuần        | 2 (0,5%)          |
| Fenticonazole nitrate (đặt âm đạo) | 600mg đặt 1 liều duy nhất | 41 (10,8%)        |
| Itraconazole (uống)                | 100mg x 2 lần/ngày        | 44 (11,6%)        |
| Clotrimazole (đặt âm đạo)          | 500mg đặt 1 viên duy nhất | 1 (0,3%)          |
|                                    | 100mg đặt 1 lần/ngày      | 1 (0,3%)          |
| Kem Clotrimazole (bôi tại chỗ)     | Bôi 2 lần/ngày            | 5 (1,3%)          |

\*: Một bệnh nhân có thể được kê nhiều hơn 1 loại thuốc điều trị viêm âm đạo. Tỷ lệ % được tính trên tổng số bệnh nhân là 379

**Bảng 3. Các đặc điểm khác trong sử dụng thuốc điều trị viêm âm đạo (n = 379)**

| Đặc điểm                       | Kết quả     |
|--------------------------------|-------------|
| <b>Dạng bào chế, n (%)*</b>    |             |
| Viên nén (uống)                | 265 (69,9%) |
| Viên đặt                       | 319 (84,2%) |
| Kem bôi/gel                    | 5 (1,3%)    |
| <b>Phối hợp thuốc, n (%)</b>   |             |
| Có                             | 204 (53,8%) |
| Không                          | 175 (46,2%) |
| Số lượng thuốc/đơn**           | 2 (1–2)     |
| Tần suất dùng thuốc (lần/ngày) | 2 (1–3)     |
| Thời gian điều trị (ngày)      | 6 (6–7)     |

\*: Một bệnh nhân có thể được kê nhiều hơn 1 loại thuốc điều trị viêm âm đạo, tỷ lệ % được tính trên tổng số bệnh nhân là 379; \*\*: Chỉ bao gồm các thuốc điều trị viêm âm đạo

Phối hợp Dequalinium clorid + Metronidazole được sử dụng phổ biến nhất với 98 trường hợp, kể đến là phối hợp Dequalinium clorid với thuốc kháng nấm. Cụ thể, phối hợp Dequalinium clorid + Fluconazole được chỉ định ở 33 bệnh nhân và Dequalinium clorid + Itraconazole cho 38 bệnh nhân. Các phối hợp gồm hai thuốc kháng nấm như Fluconazole + Fenticonazole cũng được ghi nhận với tần suất đáng kể (17 trường hợp). Các phối hợp thuốc trong điều trị viêm âm đạo được trình bày trong Bảng 4.

**Bảng 4. Các phối hợp thuốc trong điều trị viêm âm đạo (n = 379)**

| Phối hợp                                     | Tần số (Tỷ lệ %) |
|----------------------------------------------|------------------|
| <b>Dequanilium + Kháng sinh/Kháng nấm</b>    |                  |
| Dequanilium + Metronidazole                  | 98 (25,9%)       |
| Dequanilium + Fluconazole*                   | 33 (8,7%)        |
| Dequanilium + Itraconazole                   | 38 (10%)         |
| Dequanilium + Fluconazole + Kem Clotrimazole | 5 (1,3%)         |
| <b>Phối hợp 2 thuốc kháng nấm</b>            |                  |
| Fluconazole + Fenticonazole                  | 17 (4,5%)        |
| Fluconazole + Clotrimazole**                 | 3 (0,8%)         |
| Fluconazole + Itraconazole                   | 1 (0,3%)         |

| Phối hợp                      | Tần số (Tỷ lệ %) |
|-------------------------------|------------------|
| <b>Kháng nấm + Kháng sinh</b> |                  |
| Fluconazole + Metronidazole,  | 6 (1,6%)         |
| Fenticonazole + Metronidazole | 2 (0,5%)         |

\*: Bao gồm Fluconazole 150mg và Fluconazole 200mg; \*\*: Bao gồm Clotrimazole 100mg và Clotrimazole 500mg

## 4. BÀN LUẬN VÀ KẾT LUẬN

### 4.1. Đặc điểm bệnh nhân viêm âm đạo

Nghiên cứu cho thấy bệnh nhân có tuổi thấp nhất là 19 tuổi, cao nhất là 71 tuổi. Độ tuổi trung vị là 40 tuổi (khoảng tứ phân vị 33–46), trong đó nhóm tuổi từ 19 đến 49 chiếm đến 86,3%. Kết quả này tương đương với nhiều nghiên cứu trước đây cho thấy viêm âm đạo là bệnh phụ khoa phổ biến ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản. Cụ thể, nghiên cứu của Lâm Hồng Trang (2018) cho thấy độ tuổi trung bình là  $38,4 \pm 7,4$  [4], tác giả Hoàng Anh Thơ (2024) ghi nhận độ tuổi trung bình là  $34,3 \pm 7,8$  tuổi [5].

Trong 379 bệnh nhân tham gia nghiên cứu có 4 phụ nữ mang thai và 18 phụ nữ mãn kinh. Đối với phụ nữ có thai, tất cả thai phụ đều mang thai trên 28 tuần. Tất cả các bệnh nhân mãn kinh trong nghiên cứu đều trên 40 tuổi. Một số nghiên cứu cho rằng khi tuổi càng tăng, đặc biệt sau 35–45 tuổi, nồng độ estrogen bắt đầu giảm dần làm cho lớp biểu mô âm đạo teo lại, giảm số lượng tế bào chứa glycogen, dẫn đến giảm Lactobacillus, tăng pH âm đạo và tăng nguy cơ mất cân bằng hệ vi sinh vật [6], [7].

Kết quả nghiên cứu cho thấy viêm đỏ là triệu chứng thường gặp nhất, xuất hiện ở 44,1% tổng số trường hợp. Kết quả của chúng tôi khác biệt với nghiên cứu của Lâm Hồng Trang (2018) báo cáo phụ nữ có triệu chứng viêm đỏ chỉ chiếm tỷ lệ 14,34%, trong khi đó tỷ lệ ngứa rất âm hộ khá cao (25,19%) [4]. Nguyên nhân có thể là do sự khác biệt về đặc điểm tác nhân gây bệnh và cách đánh giá triệu chứng chủ quan của bệnh nhân. Đáng chú ý, triệu chứng huyết trắng đục, lợn cợn chiếm 29% tổng số trường hợp, tương đồng với mô tả về đặc điểm dịch âm đạo trong nhiễm Candida. Những bệnh nhân viêm âm đạo do nấm Candida thường có huyết trắng đặc, vón cục như sữa đông [8].

### 4.2. Đặc điểm sử dụng thuốc trong điều trị viêm âm đạo

Khảo sát cho thấy Dequalinium clorid đặt âm đạo là loại thuốc được sử dụng phổ biến nhất, được chỉ định ở 72,8% bệnh nhân. Việc sử dụng Dequalinium clorid với tỷ lệ cao tương đồng với nghiên cứu của Grzegorz Raba (2024) và Kayla (2024) [9], [10]. Các

nghiên cứu này cho rằng hiệu quả của Dequalinium clorid không kém hơn Metronidazole trong điều trị viêm âm đạo do vi khuẩn. Tuy nhiên, Dequalinium clorid chủ yếu được sử dụng trong phác đồ của Bệnh viện Đa khoa Thủ Đức mà chưa được đề cập rộng rãi trong Hướng dẫn điều trị bệnh sản phụ khoa của Bộ Y Tế 2015 và Hướng dẫn điều trị, quản lý bệnh lây truyền qua đường tình dục của CDC Hoa Kỳ 2021 [3], [11]. Metronidazole đường uống cũng được chỉ định khá phổ biến trong nghiên cứu. Theo hướng dẫn của CDC Hoa Kỳ, kháng sinh Metronidazole được khuyến cáo là lựa chọn đầu tay trong điều trị viêm âm đạo do vi khuẩn và viêm âm đạo do Trichomonas [3].

Fluconazole và Itraconazole là hai loại thuốc kháng nấm đường uống được ưu tiên. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Willems (2020), trong đó Fluconazole được báo cáo là thuốc chống nấm phổ biến nhất do có sinh khả dụng tốt và hiệu quả trong điều trị viêm âm đạo do Candida [12]. Đặc biệt Fluconazole chỉ cần dùng liều duy nhất 150mg, nhờ đó tăng tỷ lệ tuân thủ của bệnh nhân. Nghiên cứu ghi nhận 53,8% đơn thuốc có phối hợp thuốc để điều trị viêm âm đạo. Kết quả nghiên cứu cho thấy phối hợp Dequalinium clorid + Metronidazole được sử dụng phổ biến nhất. Dequalinium chloride là một hợp chất có phổ rộng kháng các vi khuẩn Gram dương và Gram âm khác nhau, nấm và động vật đơn bào (Trichomonas vaginalis). Phối hợp Dequalinium clorid + Metronidazole thường được chỉ định trong nhiễm khuẩn âm đạo, tuy nhiên, hiệu quả của phối hợp này chưa được chứng minh rõ ràng trong các nghiên cứu quốc tế và cũng chưa được đề cập đến trong phác đồ của CDC và Bộ Y tế [3], [11].

Dạng bào chế được sử dụng nhiều nhất trong nghiên cứu là viên đặt âm đạo, do ưu điểm chính là tác dụng tại chỗ, đưa hoạt chất trực tiếp đến vùng tổn thương, giúp tăng hiệu quả điều trị. Tuy nhiên, nhược điểm của các dạng thuốc này là thao tác thực hiện thuốc phức tạp hơn so với dạng viên uống và cần thực hiện nơi kín đáo. Kết quả nghiên cứu cho thấy tần suất dùng thuốc là 2 (1–3) lần/ngày. Theo các khuyến cáo về điều trị viêm âm đạo, thông thường dùng 1-2 lần/ngày đối với thuốc đường uống và đặt âm đạo, và 2 lần/ngày đối với dạng bôi [3], [8]. Nghiên cứu ghi nhận thời gian trung vị để điều trị viêm âm đạo là 6 ngày, phù hợp với khoảng thời gian được khuyến nghị trong các hướng dẫn điều trị hiện hành như CDC Hoa Kỳ, Bộ Y Tế [3], [11].

### 4.3. Hạn chế của nghiên cứu

Trong nghiên cứu của chúng tôi, không có dữ liệu cận lâm sàng được ghi nhận để xác định chính xác tác nhân gây viêm âm đạo. Thực tế, việc chẩn đoán phân biệt các nguyên nhân gây viêm âm đạo chủ yếu dựa vào triệu chứng lâm sàng và kinh nghiệm của bác sĩ điều trị. Cách tiếp cận này vẫn phổ biến tại nhiều quốc gia đang phát triển do hạn chế về nguồn

lực và điều kiện kinh tế - xã hội. Tuy nhiên, việc áp dụng các xét nghiệm hỗ trợ như soi tươi, nhuộm Gram hoặc nuôi cấy có vai trò quan trọng trong việc xác định chính xác tác nhân, đặc biệt ở các trường hợp viêm âm đạo kéo dài, tái phát nhiều lần.

## 5. KẾT LUẬN

Metronidazole, Dequalinium chloride và Fluconazole là những thuốc được sử dụng phổ biến trong điều trị viêm âm đạo tại Bệnh viện Đa khoa Thủ Đức. Viên đặt âm đạo là dạng bào chế được ưu tiên và hơn 50% trường hợp có phối hợp thuốc để điều trị viêm âm đạo.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Marnach ML, Wygant JN, Casey PM. Evaluation and management of vaginitis. *Mayo Clin Proc.* 2022;97(2):347-58. doi:10.1016/j.mayocp.2021.09.022.
- [2] Chen J, Tse J, Shi L, Cheng MM, Lillis R, Near AM. Real-world clinical burden of patients presenting with vaginitis symptoms in the United States. *AJOG Glob Rep.* 2025;5(2):100504. doi:10.1016/j.xagr.2025.100504.
- [3] CDC. Sexually transmitted infections treatment guidelines 2021. Available from: <https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/STI-Guidelines-2021.pdf>.
- [4] Lâm Hồng Trang, Bùi Chí Thương. Tỷ lệ viêm âm đạo và các yếu tố liên quan của phụ nữ Khmer trong tuổi sinh sản tại huyện Trà Cú – tỉnh Trà Vinh. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh.* 2018;22(1):179-183.
- [5] Hoàng Anh Thờ, Huỳnh Thị Phương Duyên, Nguyễn Minh Thái, Nguyễn Tú Anh. Khảo sát nguyên nhân, yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị viêm âm đạo tại bệnh viện đa khoa vùng Tây Nguyên. *Tạp chí Y Dược học Quân sự.* 2024;49(6):123-32. doi: 10.56535/jmpm.v49i6.878.
- [6] Ghumman S. Atrophic vaginitis: diagnosis and treatment. *Journal of SAFOMS.* 2013;1(1):4-12. doi:10.5005/jp-journals-10032-1002.
- [7] Lethaby A, Ayeleke RO, Roberts H. Local oestrogen for vaginal atrophy in postmenopausal women. *Cochrane database of systematic reviews.* 2016;8:CD001500. doi:10.1002/14651858.CD001500.pub3.
- [8] Phác đồ điều trị các bệnh lý sản, phụ khoa của Bệnh viện Đa khoa Thủ Đức.
- [9] Raba G, Đurkech A, Malík T, et al. Efficacy of dequalinium chloride vs metronidazole for the treatment of bacterial vaginosis: a randomized clinical trial. *JAMA Network Open.* 2024;7(5):e248661-e. 80. doi:10.1001/jama-networkopen.2024.8661
- [10] Carter KA, Tuddenham S, Brotman RM. Dequalinium Chloride – An emerging Option in the Sparse Landscape of Bacterial Vaginosis Therapies. *JAMA network open.* 2024;7(5):e248606-e. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.8606.
- [11] Bộ Y tế, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh về sản phụ khoa (ban hành theo Quyết định số 315/QĐ-BYT ngày 29/01/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế). Hà Nội. 2015.
- [12] Willems HME, Ahmed SS, Liu J, Xu Z, Peters BM. Vulvovaginal candidiasis: a current understanding and burning questions. *Journal of Fungi.* 2020;6(1):27. doi:10.3390/jof6010027.