# ANALYSIS OF DRUG USE IN THE TREATMENT OF VULVOVAGINAL CANDIDIASIS IN OUTPATIENTS AT THE NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Pham Quynh Mai[1]*, Nguyen Huy Tuan[1], Doan Thi Phuong Lam[1], Cao Thi Bich Thao[2], Le Thi Lan Anh[1]

[1]*National Hospital of Obstetrics and Gynecology - 1 Trieu Quoc Dat, Cua Nam ward, Hanoi, Vietnam*
[2]*Hanoi University of Pharmacy - 13-15 Le Thanh Tong, Cua Nam ward, Hanoi, Vietnam*

Received: 03/06/2026
Reviced: 19/08/2026; Accepted: 19/11/2026

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze patient characteristics and antifungal prescribing patterns in the treatment of vulvovaginal candidiasis in outpatients at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology.

**Subject and methods:** A cross-sectional descriptive study of 933 outpatients diagnosed with vulvovaginal candidiasis from 1/11/2025 to 31/12/2025.

**Results:** The average age of the patients in the study was 35.5 ± 9.1 years. A history of at least one prior episode of vulvovaginal candidiasis was reported by 20.3% of the patients. The most common clinical symptoms were abnormal vaginal discharge (55.2%) and pruritus (28.2%). Only 7 patients (0.8%) underwent fungal culture, with *Candida albicans* remaining the predominant species (57.1%). The proportion of prescriptions containing two or more antifungal drugs was 82.5%. The most common regimen consisted of one systemic antifungal combined with 2 topical antifungals (32.6%). Concomitant treatment for the partner was included in 52.7% of the prescriptions. Itraconazole was the most commonly prescribed systemic active ingredient (67.8% of prescriptions), while clotrimazole vaginal suppositories were the most frequently prescribed topical medication (51.4%).

**Conclusion:** Clinical pharmacy activities regarding prescription monitoring should be reinforced to maximize treatment efficacy and patient safety.

***Keywords:*** Vulvovaginal candidiasis, VVC, antifungal prescribing, clinical pharmacy.

*Corresponding author
**Email:** quynhmai2k@gmail.com **Phone**: (+84) 965082141 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i11.7152

# PHÂN TÍCH THỰC TRẠNG SỬ DỤNG THUỐC TRONG ĐIỀU TRỊ VIÊM ÂM ĐẠO DO NẤM TRÊN BỆNH NHÂN NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

Phạm Quỳnh Mai[1]*, Nguyễn Huy Tuấn[1], Đoàn Thị Phương Lam[1], Cao Thị Bích Thảo[2], Lê Thị Lan Anh[1]

*[1]Bệnh viện Phụ Sản Trung ương - 1 Triệu Quốc Đạt, phường Cửa Nam, Hà Nội, Việt Nam*
*[2]Trường Đại học Dược Hà Nội - 13-15 Lê Thánh Tông, phường Cửa Nam, Hà Nội, Việt Nam*

Ngày nhận bài: 03/06/2026
Ngày chỉnh sửa: 19/08/2026; Ngày duyệt đăng: 19/11/2026

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Phân tích đặc điểm bệnh nhân và thực trạng sử dụng thuốc trong điều trị viêm âm đạo do nấm trên bệnh nhân ngoại trú tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương.

**Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên đơn thuốc và hồ sơ bệnh án của 933 bệnh nhân ngoại trú có chẩn đoán viêm âm đạo do nấm tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương từ 1/11/2025 đến 31/12/2025.

**Kết quả:** Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là 35,5 ± 9,1 tuổi. Có 20,3% bệnh nhân ghi nhận đã mắc viêm âm đạo do nấm ít nhất một lần trước đây. Triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất là khí hư bất thường (55,2%) và ngứa (28,2%). Chỉ có 7 bệnh nhân (0,8%) được nuôi cấy nấm, trong đó loài *Candida albicans* chiếm đa số (57,1%). Tỷ lệ đơn có từ 2 thuốc kháng nấm trở lên chiếm 82,5%. Phác đồ phối hợp phổ biến nhất là 1 thuốc kháng nấm toàn thân kết hợp với 2 thuốc kháng nấm tại chỗ (32,6%). Có 52,7% đơn kê thuốc điều trị đồng thời cho chồng/bạn tình. Itraconazol là hoạt chất toàn thân phổ biến nhất (67,8% đơn). Clotrimazol dạng đặt âm đạo là thuốc tại chỗ được kê đơn nhiều nhất (51,4%).

**Kết luận:** Cần tăng cường hoạt động dược lâm sàng trong giám sát kê đơn nhằm nâng cao hiệu quả và an toàn trong điều trị.

***Từ khóa:*** Viêm âm đạo do nấm, VVC, thuốc kháng nấm, dược lâm sàng.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm âm đạo do nấm, còn gọi là viêm âm hộ-âm đạo do nấm (vulvovaginal candidiasis - VVC) là một trong những nguyên nhân phổ biến nhất gây viêm âm đạo ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản. Tác nhân gây bệnh chủ yếu là *Candida albicans*, bên cạnh đó các loài khác như *C.glabrata, C.tropicalis* ngày càng được ghi nhận nhiều hơn và thường có mức độ nhạy cảm với thuốc kháng nấm thấp hơn [1]. Ước tính có khoảng 70-75% phụ nữ mắc VVC ít nhất một lần trong đời, trong đó có khoảng 5-8% diễn tiến thành VVC tái phát. Tại Việt Nam, các nghiên cứu cho thấy tỷ lệ viêm âm đạo do nấm chiếm khoảng 18-32% trong số phụ nữ đến khám phụ khoa. Mặc dù thường được coi là bệnh nhẹ, VVC (đặc biệt là các trường hợp tái phát) có ảnh hưởng đáng kể đến sức khỏe và chất lượng cuộc sống. Các nghiên cứu cho thấy phụ nữ bị VVC tái phát thường có điểm chất lượng sống thấp hơn, gặp khó khăn trong sinh hoạt, quan hệ tình dục và chịu tác động tiêu cực về tâm lý [2].

Các hướng dẫn thực hành lâm sàng trên thế giới và Việt Nam đều khuyến nghị sử dụng thuốc kháng nấm tại chỗ và/hoặc toàn thân trong điều trị VVC và VVC tái phát. Việc lựa chọn thuốc kháng nấm phù hợp có thể tăng hiệu quả điều trị, hạn chế tái phát và giảm nguy cơ kháng thuốc. Tuy nhiên, thực tế việc kê đơn và sử dụng thuốc của bệnh nhân vẫn còn nhiều điểm bất cập. Một nghiên cứu tại Ấn Độ cho thấy chỉ 8,6% trường hợp tuân thủ đầy đủ hướng dẫn điều trị [3]. Tại Việt Nam, một số nghiên cứu bước đầu cũng ghi nhận tình trạng sử dụng thuốc chưa hợp lý, song dữ liệu còn hạn chế và chưa phản ánh toàn diện tình hình sử dụng thuốc.

Bệnh viện Phụ Sản Trung ương là bệnh viện đầu ngành trong lĩnh vực sản phụ khoa, mỗi ngày tiếp nhận hơn 1000 lượt khám ngoại trú, trong đó tỷ lệ bệnh nhân VVC khá cao. Tuy nhiên, hiện chưa có nghiên cứu nào đánh giá toàn diện về thực trạng sử dụng thuốc trong điều trị VVC tại bệnh viện. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu phân tích đặc điểm bệnh nhân và thực trạng sử dụng thuốc trong điều trị VVC tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

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

- Địa điểm: Bệnh viện Phụ Sản Trung ương.
- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 11/2025 đến tháng 6/2026.

### 2.3. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân khám ngoại trú được chẩn đoán viêm âm đạo do nấm từ ngày 1/11/2025 đến ngày 31/12/2025 tại Khoa Khám bệnh và Khoa Khám bệnh theo yêu cầu, Bệnh viện Phụ Sản Trung ương.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: bệnh nhân có chẩn đoán xác định viêm âm đạo do nấm hoặc nấm âm đạo, được kê đơn ít nhất 1 thuốc kháng nấm (uống hoặc tại chỗ).

*Tác giả liên hệ
**Email:** quynhmai2k@gmail.com **Điện thoại**: (+84) 965082141 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i11.7152

- Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân dưới 18 tuổi; hồ sơ bệnh án không đầy đủ thông tin cần thiết cho nghiên cứu; bệnh nhân có xét nghiệm soi tươi âm tính với nấm; bệnh nhân mắc kèm các bệnh lý ác tính đường sinh dục, viêm đường tiết niệu, viêm âm đạo do các nguyên nhân khác (tạp khuẩn, *Trichomonas*...).

**2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu**

- Cỡ mẫu: toàn bộ đơn thuốc trong khoảng thời gian từ ngày 1/11/2025 đến ngày 31/12/2025 thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ (mẫu nghiên cứu: 933 bệnh nhân).

- Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu toàn bộ các đơn thuốc thỏa mãn tiêu chuẩn.

**2.5. Quy trình thu thập số liệu**

- Bước 1. Từ phần mềm kê đơn điện tử HIS của bệnh viện, trích xuất các bệnh nhân khám ngoại trú trong khoảng thời gian nghiên cứu, lọc danh sách bệnh nhân có chẩn đoán là viêm âm đạo do nấm/nấm âm đạo.

- Bước 2. Tìm hồ sơ bệnh án dựa vào mã bệnh nhân trong danh sách đã lọc được, chọn đối tượng theo tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

- Bước 3. Thu thập dữ liệu từ bệnh án ngoại trú vào phiếu thu thập thông tin: thông tin về nhân khẩu học của bệnh nhân (từ phiếu khám); thông tin về lâm sàng và xét nghiệm của bệnh nhân (từ phiếu khám và phiếu xét nghiệm); thông tin về đơn thuốc (từ đơn thuốc điện tử).

**2.6. Phương pháp xử lý số liệu**

Nhập liệu, phân tích và xử lý thống kê bằng phần mềm Microsoft Excel và SPSS. Các biến 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 ± độ lệch chuẩn hoặc trung vị (khoảng tứ phân vị).

**2.7. Đạo đức nghiên cứu**

Nghiên cứu được phê duyệt bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Bệnh viện Phụ Sản Trung ương theo Quyết định số 3240/QĐ-PSTW ngày 31/12/2025. Mọi thông tin thu thập được bảo mật và chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu khoa học.

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**3.1. Đặc điểm của bệnh nhân trong nghiên cứu**

**Bảng 1. Đặc điểm chung của bệnh nhân (n = 933)**

| Đặc điểm | | Số lượng | Tỷ lệ (%) |
|---|---|---|---|
| Tuổi | 18-34 tuổi | 427 | 45,8 |
| | 35-50 tuổi | 456 | 48,9 |
| | ≥ 50 tuổi | 50 | 5,3 |
| | $\bar{X}$ ± SD (tuổi) | 35,5 ± 9,1 | |
| Đối tượng đặc biệt | Phụ nữ có thai | 26 | 2,8 |
| | Phụ nữ cho con bú | 8 | 0,9 |
| Tình trạng quan hệ tình dục | Chưa quan hệ tình dục | 22 | 2,4 |
| | Đã quan hệ tình dục | 896 | 96,0 |
| | Không rõ | 15 | 1,6 |
| Yếu tố nguy cơ | Sử dụng thuốc tránh thai | 40 | 4,3 |
| | Sử dụng kháng sinh | 1 | 0,1 |
| | Đái tháo đường | 4 | 0,4 |
| Số lần mắc viêm âm đạo do nấm trước đây | Không ghi nhận tiền sử | 744 | 79,7 |
| | Mắc 1 lần | 111 | 11,9 |
| | Mắc 2 lần | 26 | 2,8 |
| | Mắc ≥ 3 lần | 52 | 5,6 |

Tuổi trung bình của bệnh nhân là 35,5 ± 9,1 tuổi, trong đó bệnh nhân chủ yếu trong độ tuổi từ 18-50 tuổi (94,7%). Phần lớn bệnh nhân đã quan hệ tình dục (96%). Tỷ lệ ghi nhận yếu tố nguy cơ trong hồ sơ còn thấp. Trong nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận có 20,3% bệnh nhân đã mắc VVC ít nhất 1 lần trước đây.

**Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân (n = 933)**

| Đặc điểm | | Số lượng | Tỷ lệ (%) |
|---|---|---|---|
| Triệu chứng lâm sàng@ | Có khí hư bất thường# | 515 | 55,2 |
| | Ngứa | 263 | 28,2 |
| | Đau rát | 20 | 2,1 |
| | Viêm đỏ âm hộ-âm đạo | 79 | 8,5 |
| | Không có triệu chứng | 84 | 9,0 |
| Soi tươi vi nấm | | 928 | 99,5 |
| Kết quả soi tươi (n = 928) | Ít/+ | 719 | 77,5 |
| | ++ | 151 | 16,3 |
| | +++ | 34 | 3,7 |
| | ++++ | 24 | 2,6 |
| Nuôi cấy nấm | | 7 | 0,8 |
| Kết quả nuôi cấy (n = 7) | Candida albicans | 4 | 57,1 |
| | Candida glabrata | 2 | 28,6 |
| | Candida tropicalis | 1 | 14,3 |

Ghi chú: @Một bệnh nhân có thể có nhiều triệu chứng lâm sàng; #Số lượng nhiều, trắng đục như bã đậu.

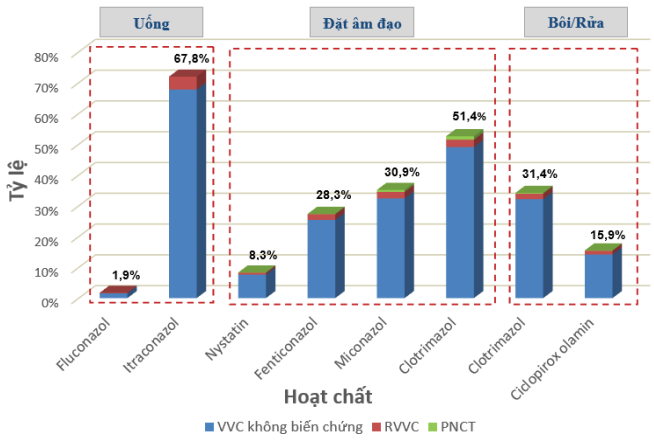
Triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất là khí hư bất thường (55,2%) và ngứa (28,2%). Khám thực thể phát hiện 8,5% bệnh nhân viêm đỏ vùng âm hộ-âm đạo; 9% bệnh nhân không ghi nhận bất cứ triệu chứng nào. Kết quả soi tươi cho thấy đa số bệnh nhân có số lượng vi nấm ở mức ít hoặc dương tính 1+ (77,5%). Tỷ lệ thực hiện nuôi cấy nấm rất thấp (7 bệnh nhân trong tổng số 933 bệnh nhân), trong số đó *Candida albicans* là tác nhân ghi nhận chủ yếu (57,1%).

**3.2. Đặc điểm kê đơn thuốc điều trị viêm âm đạo do nấm**

**Bảng 3. Đặc điểm chung của đơn thuốc (n = 933)**

| Đặc điểm | | Số lượng | Tỷ lệ (%) |
|---|---|---|---|
| Số thuốc trong đơn | < 3 thuốc | 201 | 21,5 |
| | ≥ 3 thuốc | 732 | 78,5 |
| | Trung vị (IQR) | 3 (3-4) | |
| Số thuốc kháng nấm | < 2 thuốc | 163 | 17,5 |
| | ≥ 2 thuốc | 770 | 82,5 |
| | Trung vị (IQR) | 2 (2-3) | |
| Điều trị cho chồng/ bạn tình | Có | 492 | 52,7 |
| | Không | 441 | 47,3 |

Số lượng thuốc trung vị trong đơn là 3 thuốc (IQR: 3-4). Tỷ lệ đơn có từ 2 thuốc kháng nấm trở lên chiếm 82,5%. Đáng chú ý, có 52,7% đơn thuốc kê thuốc điều trị đồng thời cho chồng/bạn tình.




**Hình 1. Đặc điểm sử dụng các hoạt chất kháng nấm trong đơn**

Trong số các thuốc kháng nấm đường toàn thân, Itraconazol là hoạt chất được sử dụng phổ biến nhất với tỷ lệ 67,8% đơn thuốc. Nhóm thuốc kháng nấm đường đặt âm đạo ghi nhận sự hiện diện của nhiều hoạt chất khác nhau, trong đó Clotrimazol chiếm ưu thế với 51,4% đơn thuốc. Ngoài ra, bệnh nhân được kê đơn thuốc kháng nấm dùng ngoài dưới dạng dung dịch rửa/kem bôi có hoạt chất Clotrimazol và Ciclopirox Olamin với tỷ lệ lần lượt là 31,4% và 15,9%.

**Bảng 4. Đặc điểm phác đồ các thuốc kháng nấm (n = 933)**

| Phác đồ | | Số lượng | Tỷ lệ (%) |
|---|---|---|---|
| Đơn độc | 1 toàn thân* | 12 | 1,3 |
| | 1 tại chỗ** | 151 | 16,2 |
| Phối hợp | 1 toàn thân + 1 tại chỗ | 258 | 27,7 |
| | 1 toàn thân + 2 tại chỗ | 304 | 32,6 |
| | 1 toàn thân + ≥ 3 tại chỗ | 107 | 11,5 |
| | 2 tại chỗ | 64 | 6,9 |
| | ≥ 3 tại chỗ | 37 | 4,0 |

Ghi chú: *Các thuốc uống: Itraconazol, Fluconazol; **Các thuốc đặt âm đạo: Clotrimazol, Fenticonazol, Miconazol, Nystatin hoặc thuốc bôi/rửa: Ciclopirox Olamin, Clotrimazol.

Đa số bệnh nhân được điều trị theo phác đồ phối hợp thuốc toàn thân và thuốc tại chỗ (82,5%), phổ biến nhất là phác đồ 1 thuốc toàn thân kết hợp với 1 hoặc 2 thuốc tại chỗ. Đơn trị liệu toàn thân hoặc tại chỗ chỉ chiếm 17,5%, trong đó điều trị đơn độc bằng thuốc tại chỗ được ưu tiên hơn đơn độc bằng 1 thuốc toàn thân (16,2% so với 1,3%).

## 4. BÀN LUẬN

### 4.1. Về đặc điểm bệnh nhân trong nghiên cứu

Bệnh nhân VVC tập trung chủ yếu ở độ tuổi 18-50 tuổi, với tuổi trung bình là 35,5 ± 9,1 tuổi. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu trước đây, cụ thể nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Uyên Nhi (2025) tại Bệnh viện Đa khoa Thủ Đức cho thấy tuổi trung vị của các phụ nữ viêm âm đạo là 40 (IQR: 33-46) [4]. Phân bố tuổi này cũng phù hợp với đặc điểm dịch tễ học của VVC trên thế giới, do đây là bệnh lý chủ yếu ảnh hưởng đến phụ nữ trong độ tuổi sinh sản.

*Về các yếu tố nguy cơ*

Tỷ lệ ghi nhận trong hồ sơ bệnh án còn thấp: sử dụng thuốc tránh thai hoặc dụng cụ tránh thai (4,3%), đái tháo đường (0,4%), sử dụng kháng sinh (0,1%). Tỷ lệ này thấp hơn đáng kể so với y văn ghi nhận. Các yếu tố như sử dụng kháng sinh được xác nhận làm tăng 2-3 lần nguy cơ nhiễm *Candida* và đái tháo đường chiếm tỷ lệ 32-67,5% ở bệnh nhân VVC [5]. Điều này cho thấy việc khai thác yếu tố nguy cơ tại khoa khám bệnh ngoại trú còn chưa được đầy đủ, dẫn đến dữ liệu ghi nhận không phản ánh đầy đủ thực trạng. Việc khai thác đầy đủ yếu tố nguy cơ có ý nghĩa quan trọng trong lựa chọn phác đồ điều trị phù hợp, đặc biệt trong trường hợp VVC biến chứng hoặc tái phát.

*Về tiền sử mắc bệnh*

77,7% bệnh nhân chưa ghi nhận từng mắc VVC trước đó. Nhóm bệnh nhân VVC tái phát (mắc ≥ 3 lần/năm) chiếm 5,6%. Kết quả này tương đồng với ước tính khoảng 5-8% phụ nữ mắc VVC tái phát trên toàn cầu [2]. Đây là nhóm bệnh nhân cần được quan tâm đặc biệt trong điều trị do đòi hỏi phác đồ điều trị phức tạp hơn, bao gồm giai đoạn tấn công và duy trì kéo dài ít nhất 6 tháng theo các khuyến cáo hiện hành. Ngoài ra, trong nghiên cứu cũng bao gồm 26 bệnh nhân đang mang thai mắc VVC với tỉ lệ 2,8%. Đây cũng là nhóm đối tượng cần lưu ý trong lựa chọn phác đồ điều trị bằng thuốc.

*Về đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng*

Kết quả nghiên cứu cho thấy hầu hết bệnh nhân (99,5%) được chỉ định xét nghiệm soi tươi bằng kính hiển vi để hỗ trợ chẩn đoán viêm âm đạo do nấm kết hợp với các triệu chứng lâm sàng. Tỷ lệ này cao hơn đáng kể so với một nghiên cứu tại Hoa Kỳ, trong đó có tới 60% bệnh nhân VVC không được thực hiện bất kỳ xét nghiệm chẩn đoán nào [6]. Điều này cho thấy các bác sĩ tại bệnh viện đã tuân thủ tương đối tốt khuyến cáo về chẩn đoán VVC. Việc thực hiện xét nghiệm giúp xác định chính xác căn nguyên gây bệnh, từ đó lựa chọn phác đồ điều trị phù hợp và hạn chế tình trạng điều trị kinh nghiệm không cần thiết. Tuy nhiên, tỷ lệ bệnh nhân được chỉ định nuôi cấy nấm và làm kháng nấm đồ còn khá thấp (0,8%). Việc này có thể làm giảm khả năng phát hiện các chủng nấm không phải *Candida albicans* cũng như phát hiện tình trạng kháng thuốc kháng nấm, có thể dẫn đến thất bại điều trị hoặc tái phát bệnh. Kết quả nuôi cấy nấm cho thấy có 4 trường hợp nuôi cấy ra *C.albicans* (57,1%), 2 trường hợp nuôi cấy ra *C.glabrata* (28,6%), 1 trường hợp nuôi cấy ra *C.tropicalis* (14,3%), không có trường hợp nào được ghi nhận nhiễm đồng thời 2 hay nhiều chủng khác nhau. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu trước đây của Đặng Thị Minh Nguyệt (2025) tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương cũng cho thấy tỉ lệ nhiễm *C.albicans* là nhiều nhất ở các phụ nữ mắc VVC (93,4%) [7].

### 4.2. Đặc điểm kê đơn thuốc điều trị viêm âm đạo do nấm

**Đặc điểm chung của đơn thuốc**

Số lượng thuốc trung bình trong một đơn là 3 thuốc, với 82,5% đơn thuốc có từ 2 thuốc kháng nấm trở lên. Con số này cao hơn đáng kể so với nghiên cứu tại Ấn Độ ghi nhận trung bình 1,1 thuốc/đơn [3]. Nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Uyên Nhi tại Bệnh viện Đa khoa Thủ Đức cũng chỉ ghi nhận trung bình 2 thuốc/đơn [4]. Xu hướng phối hợp nhiều thuốc có thể do mong muốn tăng hiệu quả điều trị của bác sĩ. Tuy nhiên, hầu hết các hướng dẫn điều trị quốc tế khuyến cáo đơn trị liệu với 1 thuốc kháng nấm cho VVC không biến chứng. Việc sử dụng nhiều thuốc còn tiềm tàng nguy cơ trùng lặp điều trị, tăng tác dụng không mong muốn của thuốc và giảm tuân thủ điều trị của bệnh nhân.

Đáng chú ý, 52,7% đơn thuốc có chỉ định điều trị đồng thời cho chồng/bạn tình. Theo hướng dẫn của Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh Hoa Kỳ, VVC không

được xem là bệnh lây truyền qua đường tình dục, do đó dữ liệu hiện có không ủng hộ việc điều trị thường quy cho bạn tình [8]. Chỉ một tỷ lệ nhỏ nam giới có biểu hiện viêm quy đầu với các triệu chứng như ban đỏ vùng quy đầu, ngứa hoặc kích ứng; trong những trường hợp này, điều trị bằng thuốc kháng nấm tại chỗ có thể giúp cải thiện triệu chứng [8]. Do vậy, việc kê thêm thuốc điều trị cho chồng/bạn tình cần được cân nhắc, tránh làm tăng số lượng thuốc trong đơn không cần thiết và tăng chi phí điều trị cho bệnh nhân.

*Đặc điểm kê đơn các hoạt chất kháng nấm*

Trong nhóm thuốc toàn thân, Itraconazol là hoạt chất được kê phổ biến nhất (67,8%), trong khi Fluconazol chỉ có trong 1,9% đơn thuốc. Kết quả này có sự khác biệt rõ rệt so với thực hành tại Hoa Kỳ, ghi nhận hơn 2/3 bệnh nhân được điều trị bằng Fluconazol toàn thân [6]. Một nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa Thủ Đức cũng cho thấy Fluconazol là thuốc kháng nấm đường uống được ưu tiên [4]. Fluconazol 150 mg liều duy nhất được khuyến cáo là lựa chọn đầu tay cho VVC không biến chứng do tính tiện lợi cao, sinh khả dụng tốt (> 90%) và hiệu quả đã được chứng minh qua nhiều nghiên cứu [9]. Sự ưu tiên Itraconazol tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương có thể liên quan đến thói quen kê đơn và danh mục thuốc sẵn có tại bệnh viện. Bên cạnh đó, bác sĩ có thể cũng lo ngại tính kháng thuốc và tương tác thuốc của Fluconazol trong một số trường hợp đặc biệt. Tuy nhiên, với hoạt chất Itraconazol cần lưu ý đặc biệt về thời điểm uống thuốc do sinh khả dụng của thuốc bị ảnh hưởng bởi thức ăn [9].

Trong nhóm thuốc tại chỗ, Clotrimazol đặt âm đạo là hoạt chất phổ biến nhất (51,4%), tiếp theo là Miconazol (30,9%), Fenticonazol (28,3%) và Nystatin (8,3%). Clotrimazol và Miconazol là hoạt chất thuộc nhóm Imidazol tại chỗ được khuyến cáo nhiều nhất trong các hướng dẫn điều trị VVC. Hai thuốc này có lịch sử lâm sàng lâu đời với dữ liệu an toàn đã được chứng minh [9]. Thêm vào đó, Clotrimazol và Miconazol cũng có nhiều dạng bào chế với nhiều hàm lượng khác nhau, do vậy được các bác sĩ chỉ định phổ biến cho VVC không biến chứng [8], [10]. Fenticonazol là hoạt chất thế hệ sau thuộc nhóm Imidazol. Các nghiên cứu thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng cho thấy điều trị bằng một liều Fenticonazol duy nhất cải thiện triệu chứng và điểm hài lòng tương đương so với điều trị bằng Clotrimazol có ý nghĩa thống kê. Nystatin là thuốc kháng nấm thuộc nhóm Polyen, không được hấp thu qua đường tiêu hóa hoặc niêm mạc âm đạo, do đó là một lựa chọn an toàn cho điều trị tại chỗ. Tuy nhiên, Nystatin có phổ kháng nấm hẹp hơn và kém tiện lợi hơn so với Azol, thường cần 14 ngày điều trị để đạt được tỷ lệ chữa khỏi tương đương [9]. Do vậy, Nystatin không được sử dụng phổ biến bằng hoạt chất kháng nấm nhóm Azol trong điều trị VVC.

*Đặc điểm về phác đồ các thuốc kháng nấm*

Phác đồ phối hợp từ 2 loại thuốc kháng nấm trở lên chiếm ưu thế với 82,5% đơn thuốc. Kiểu phối hợp phổ biến nhất là 1 thuốc toàn thân kết hợp 1 hoặc 2 thuốc điều trị tại chỗ. Phác đồ phối hợp này cũng được ghi nhận trong một nghiên cứu tại Hoa Kỳ nhưng chỉ chiếm tỷ lệ rất thấp (10%) [6]. Các hướng dẫn hiện nay đều chỉ khuyến cáo sử dụng đơn độc 1 thuốc dùng toàn thân hoặc 1 thuốc tại chỗ (đặt âm đạo, bôi) trong điều trị VVC không biến chứng [8], [10]. Việc áp dụng rộng rãi phối hợp nhiều thuốc cho VVC không biến chứng không chỉ làm phức tạp phác đồ điều trị mà còn làm tăng chi phí điều trị và giảm tuân thủ của bệnh nhân.

Với phác đồ đơn trị liệu, trong nghiên cứu của chúng tôi, các thuốc kháng nấm tại chỗ được ưu tiên sử dụng hơn các thuốc đường toàn thân. Kết quả này ngược lại với nghiên cứu của Kaitlin Benedict và cộng sự cho thấy tỷ lệ thuốc kháng nấm toàn thân - Fluconazol được sử dụng chiếm đến 70% [6]. Bằng chứng từ các thử nghiệm lâm sàng cho thấy hiệu quả của các liệu pháp điều trị toàn thân và tại chỗ là như nhau. Việc lựa chọn đường dùng phụ thuộc vào mong muốn của bệnh nhân, tính tiện lợi, sẵn có... Nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ thuốc tại chỗ cao hơn có thể do bác sĩ mong muốn đạt nồng độ thuốc cao trực tiếp tại vị trí tổn thương, mang lại tác dụng điều trị nhanh hơn, đồng thời hạn chế tác dụng không mong muốn toàn thân và tương tác thuốc.

## 5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy bệnh nhân viêm âm đạo do nấm điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương chủ yếu tập trung ở độ tuổi sinh sản và phần lớn được chẩn đoán dựa trên xét nghiệm soi tươi. Thực hành kê đơn cho thấy xu hướng sử dụng phác đồ phối hợp với đa dạng về hoạt chất, trong đó Itraconazol và Clotrimazol là hai lựa chọn phổ biến nhất. Những vấn đề liên quan đến thuốc đã được phát hiện trong nghiên cứu cho thấy sự cần thiết phải tăng cường vai trò của hoạt động dược lâm sàng trong giám sát kê đơn nhằm nâng cao hiệu quả và an toàn trong điều trị tại bệnh viện.

Nhóm tác giả cam kết không có bất kỳ mâu thuẫn lợi ích nào liên quan đến việc tiến hành nghiên cứu và công bố bài báo này.

Nhóm tác giả xin gửi lời cảm ơn chân thành đến Ban Giám đốc, Khoa Khám bệnh, Khoa Khám bệnh theo yêu cầu, Khoa Dược, Phòng Kế hoạch Tổng hợp và Phòng Nghiên cứu khoa học, Bệnh viện Phụ Sản Trung ương đã tạo điều kiện thuận lợi và hỗ trợ cung cấp dữ liệu để chúng tôi hoàn thành nghiên cứu này.

## 6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Whaley S.G, Berkow E.L, Rybak J.M, Nishimoto A.T et al. Azole antifungal resistance in *Candida albicans* and emerging non-albicans *Candida* species. Front Microbiol, 2016, 7: 2173. doi: 10.3389/fmicb.2016.02173.

[2] Fukazawa E.I, Witkin S.S, Robial R, Vinagre J.G et al. Influence of recurrent vulvovaginal candidiasis on quality of life issues. Arch Gynecol Obstet, 2019, 300 (3): 647-650. doi: 10.1007/s00404-019-05228-3.

[3] Roy A, Ganguly A et al. Study on antifungal usage in patients with vaginal itching and discharge at a private hospital in Kolkata using the National Accreditation Board for hospitals and healthcare providers and the World Health Organization prescribing criteria. Perspectives in Clinical Research, 2025, 16 (2): 81-86. doi: 10.4103/picr.picr_78_24.

[4] Nguyễn Ngọc Uyên Nhi. Sử dụng thuốc trong điều trị viêm âm đạo trên bệnh nhân ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Thủ Đức năm 2024-2025. Tạp chí Y học Cộng đồng, 2025, 66 (19): 21-26. doi: 10.52163/yhc.v66iCD19.3539.

[5] Goncalves B, Ferreira C, Alves C.T, Henriques M et al. Vulvovaginal candidiasis: epidemiology, microbiology and risk factors. Crit Rev Microbiol, 2016, 42 (6): 905-27. doi: 10.1007/s12281-021-00415-9.

[6] Benedict K, Lyman M, Jackson B.R. Possible misdiagnosis, inappropriate empiric treatment, and opportunities for increased diagnostic testing for patients with vulvovaginal candidiasis-United States, 2018. PLoS One, 2022, 17 (4): e0267866. doi: 10.1371/journal.pone.0267866

[7] Đặng Thị Minh Nguyệt. Kết quả nuôi cấy và kháng nấm đồ ở những phụ nữ viêm âm đạo do nấm đến khám tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương. Tạp chí Phụ Sản, 2025, 23 (3): 148-152. doi: 10.46755/vjog.2025.3.1946.

[8] Hazra A, Collison M.W, Davis A.M. CDC sexually transmitted infections treatment guidelines, 2021. JAMA, 2022, 327 (9): 870-871.

[9] Bộ Y tế. Dược thư quốc gia Việt Nam, 2022.

[10] Sherrard J, Wilson J, Donders G, Mendling W et al. 2018 European (IUSTI/WHO) International Union against sexually transmitted infections (IUSTI) World Health Organisation (WHO) guideline on the management of vaginal discharge. Int J STD AIDS, 2018, 29 (13): 1258-1272.