Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 67, No. 9, 70-74

CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH VAGINITIS CAUSED BY *CANDIDA* SPP. AT THE NATIONAL HOSPITAL OF DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY

Nguyen Thi Thu Nhien[1], Ho Phuong Thuy[2], Pham Quynh Hoa[2], Tran Hau Thach Lam[2], Pham Thi Minh Phuong[2,3*]

[1]*Bac Thang Long Hospital - Group 18, Thu Lam Commune, Hanoi, Vietnam*
[2]*National Hospital of Dermato-Venereology - 15A Phuong Mai, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam*
[3]*Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam*

Received: 10/07/2026
Revised: 16/08/2026; Accepted: 18/09/2026

ABSTRACT

Objective: To describe the clinical and paraclinical characteristics of patients with *Candida* spp. vaginitis at the National Hospital of Dermatology and Venereology.

Methods: A cross-sectional descriptive study using consecutive sampling was conducted on 206 women from August 2025 to May 2026. Diagnosis was confirmed based on clinical symptoms and positive wet mount results. Laboratory tests included wet mount microscopy, Gram staining for Nugent scoring, and species identification via culture on specialized media.

Results: The mean age was 33.5 ± 10.7 years. A history of vaginitis was reported in 96.1% of cases. The most common symptoms were abnormal vaginal discharge (82.0%), vulvovaginal itching (81.6%), and vaginal burning (70.4%). Milky-white discharge was the most frequently observed sign (71.6%). The mean Nugent score was 4.8 ± 1.6, with the intermediate group accounting for 64.1%. *Candida albicans* was the predominant species (70.4%), followed by *Candida glabrata* (13.6%).

Conclusion: *Candida* vaginitis mainly affects reproductive-aged women, presenting predominantly with itching and abnormal discharge. While *C. albicans* remains the leading cause, the significant proportion of *non-albicans* species warrants consideration in practice.

Keywords: Fungal vaginitis, *Candida* spp., *Candida albicans*.

*Corresponding author
Email: phuongphamdv@gmail.com **Phone**: (+84) 904877972 **DOI**: 10.52163/yhc.v67i9.6616

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN VIÊM ÂM ĐẠO DO NẤM *CANDIDA* SPP. TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Thị Thu Nhiên[1], Hồ Phương Thùy[2], Phạm Quỳnh Hoa[2], Trần Hậu Thạch Lâm[2], Phạm Thị Minh Phương[2,3*]

[1]Bệnh viện Bắc Thăng Long - Tổ 18, Thư Lâm, Tp. Hà Nội, Việt Nam
[2]Bệnh viện Da liễu Trung ương - 15A Phương Mai, P. Kim Liên, Tp. Hà Nội, Việt Nam
[3]Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, P. Kim Liên, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 10/07/2026
Ngày sửa: 16/08/2026; Ngày đăng: 18/09/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân viêm âm đạo do *Candida* spp. tại Bệnh viện Da liễu Trung ương.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, chọn mẫu toàn bộ các ca thỏa mãn tiêu chuẩn từ tháng 08/2025 đến 05/2026. Chẩn đoán xác định dựa trên triệu chứng lâm sàng và kết quả soi tươi dương tính. Các xét nghiệm bao gồm: soi tươi, nhuộm Gram đánh giá điểm Nugent và nuôi cấy định danh loài trên môi trường chuyên biệt.

Kết quả: Tuổi trung bình là 33,5 ± 10,7. Tiền sử viêm âm đạo ghi nhận ở 96,1% trường hợp. Triệu chứng thường gặp gồm tiết dịch âm đạo bất thường (82,0%), ngứa (81,6%) và đau rát (70,4%). Dịch tiết màu trắng đục chiếm 71,6%. Điểm Nugent trung bình là 4,8 ± 1,6; nhóm trung gian chiếm 64,1%. *Candida albicans* phân lập chủ yếu (70,4%), tiếp theo là *C. glabrata* (13,6%).

Kết luận: Viêm âm đạo do vi nấm chủ yếu gặp ở độ tuổi sinh sản với triệu chứng nổi bật là ngứa và tiết dịch bất thường. *C. albicans* là tác nhân hàng đầu, tuy nhiên tỷ lệ *Candida* không *albicans* khá cao cần được lưu tâm.

Từ khóa: Viêm âm đạo do nấm, *Candida* spp., *Candida albicans*.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm âm đạo do *Candida* là một trong ba nguyên nhân hàng đầu gây viêm âm đạo ở phụ nữ, bên cạnh viêm âm đạo vi khuẩn và viêm âm đạo do *Trichomonas vaginalis*. Theo các nghiên cứu dịch tễ học, khoảng 70–75% phụ nữ sẽ mắc ít nhất một đợt viêm âm đạo do *Candida* trong đời và gần 50% có thể tái phát ít nhất một lần. Khoảng 5–8% phụ nữ phát triển thành viêm âm đạo do *Candida* tái phát [1,2].

Tác nhân gây bệnh chủ yếu là *Candida albicans*, tuy nhiên những năm gần đây tỷ lệ *Candida* không *albicans* ngày càng tăng. Tại Việt Nam, theo nghiên cứu của tác giả Ngô Thị Hiền và Trần Cẩm Vân (2023), tỷ lệ bệnh nhân mắc chủng nấm *C. albicans* là 62,86% [3].

Việc nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của viêm âm đạo do *Candida* spp. có ý nghĩa quan trọng trong chẩn đoán sớm, điều trị hiệu quả và hạn chế tái phát. Do đó, nghiên cứu được thực hiện nhằm mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân viêm âm đạo do *Candida* spp. tại Bệnh viện Da liễu Trung ương.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu trên 206 bệnh nhân nữ chẩn đoán viêm âm đạo do *Candida* spp. tại Bệnh viện Da liễu Trung ương (08/2025 – 05/2026). Trong thời gian nghiên cứu có tổng cộng 265 bệnh nhân được sàng lọc, loại trừ 34 bệnh nhân không đủ tiêu chuẩn và 25 bệnh nhân từ chối tham gia

- *Tiêu chuẩn lựa chọn:* Nữ ≥ 18 tuổi, có triệu chứng nghi ngờ, có kết quả soi tươi dương tính, đồng ý tham gia nghiên cứu.

- *Tiêu chuẩn loại trừ:* Đang hành kinh; đã dùng thuốc kháng nấm (tại chỗ/toàn thân) hoặc kháng sinh phổ rộng trong vòng 14 ngày trước khi thực hiện xét nghiệm (được xác minh qua khai thác bệnh sử nhằm tránh kết quả âm tính giả). Loại trừ bệnh nhân đái tháo đường chưa kiểm soát, phụ nữ có thai hoặc đang dùng thuốc ức chế miễn dịch.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế: Mô tả cắt ngang. Đây là nghiên cứu dựa trên quần thể bệnh viện có triệu chứng, do đó kết quả không dùng để ước tính tỷ lệ mắc trong cộng đồng.

- Cỡ mẫu: Chọn mẫu toàn bộ (lấy mẫu thuận tiện có chủ đích) bao gồm tất cả các trường hợp liên tiếp đến khám thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn trong khung thời gian nghiên cứu (n=206).

- Quy trình nghiên cứu: Sau khi được khám lâm sàng và khai thác bệnh sử, bệnh nhân được lấy bệnh phẩm dịch âm đạo tại túi cùng sau bằng tăm bông vô khuẩn theo quy trình thường quy của Bệnh viện Da liễu Trung ương. Mẫu bệnh phẩm được thực hiện đồng thời các xét nghiệm soi tươi để phát hiện nấm men, nhuộm Gram đánh giá hệ vi sinh âm đạo theo thang điểm Nugent và nuôi cấy định danh *Candida* spp. trên môi trường chuyên biệt. Chẩn đoán viêm âm đạo do *Candida* được xác định khi bệnh nhân có triệu chứng lâm sàng phù hợp kết hợp với kết quả soi tươi dương tính với *Candida* spp. theo Quyết định 4416/QĐ-BYT ngày 06/12/2023 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh Da liễu" [4].

- Các biến số nghiên cứu: Bao gồm đặc điểm nhân khẩu học, tiền sử sản phụ khoa, triệu chứng lâm sàng, đặc điểm khí hư, kết quả soi tươi, mức độ bạch cầu âm đạo, điểm Nugent và kết quả định danh các loài *Candida* spp.

- Xử lý số liệu: Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS phiên bản 26.0. Các biến định tính được mô tả bằng tần số và tỷ lệ phần trăm; các biến định lượng được biểu diễn dưới dạng trung bình ± độ lệch chuẩn.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành sau khi được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Bệnh viện Da liễu Trung

*Tác giả liên hệ
Email: phuongphamdv@gmail.com **Điện thoại:** (+84) 904877972 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i9.6616

ương chấp thuận theo Quyết định số 1840/QĐ-BVDLTW ký ngày 09/07/2025. Tất cả người bệnh đều được giải thích rõ mục tiêu, nội dung và quyền lợi khi tham gia nghiên cứu; chỉ những trường hợp đồng ý tham gia mới được đưa vào nghiên cứu. Các thông tin cá nhân của người bệnh được mã hóa, bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học. Nghiên cứu không làm thay đổi quy trình khám, chẩn đoán và điều trị thường quy của người bệnh.

3. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 206)

Đặc điểm		n	%
Tuổi trung bình ± SD: 33.5 ± 10.7 (min – max: 19 – 82)			
Nhóm tuổi	≤ 20	9	4.4
	21 – 30	82	39.8
	31 – 40	65	31.6
	41 – 50	40	19.4
	51 – 60	6	2.9
	> 60	4	1.9
Nơi cư trú	Thành thị	89	43.2
	Nông thôn	117	56.8
Trình độ học vấn	Không biết chữ	0	0.0
	Tiểu học	10	4.9
	THCS	29	14.1
	THPT	97	47.1
	Đại học / Sau đại học	70	34.0
Nghề nghiệp	Nông dân	42	20.4
	Học sinh / Sinh viên	22	10.7
	Cán bộ công nhân viên	51	24.8
	Kinh doanh / Buôn bán	58	28.2
	Nội trợ	10	4.9
	Tự do	23	11.2
Tổng cộng		206	100,0

Nhận xét: Nhóm tuổi 21–30 chiếm tỷ lệ cao nhất với 39,8%, tiếp theo là nhóm 31–40 tuổi chiếm 31,6%. Các nhóm tuổi trên 50 tuổi chiếm tỷ lệ thấp (4,8%). Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 33,5 ± 10,7 tuổi, Bệnh nhân sống ở khu vực nông thôn chiếm tỷ lệ cao hơn thành thị (56,8% so với 43,2%). Về trình độ học vấn, nhóm tốt nghiệp THPT chiếm tỷ lệ cao nhất (47,1%), tiếp theo là đại học/sau đại học (34,0%). Nghề nghiệp phổ biến nhất là kinh doanh/buôn bán (28,2%) và cán bộ công nhân viên (24,8%)

Bảng 2. Tiền sử sản phụ khoa của đối tượng nghiên cứu (n = 206)

Đặc điểm		n	%
Tiền sử viêm âm đạo	Có	198	96.1
	Không	8	3.9
Số lần tái phát / năm (ở bệnh nhân có tiền sử)	1 lần / năm	123	62.1
	≥2 lần/năm	75	37.9
Biện pháp tránh thai	Không dùng	19	9.2
	Bao cao su	118	57.3
Biện pháp tránh thai	Thuốc tránh thai	28	13.6
	Dụng cụ tử cung	41	19.9
Tình trạng kinh nguyệt	Đều	149	72.3
	Không đều	49	23.8
	Mãn kinh	6	2.9
Tuổi QHTD lần đầu: (TB ± SD): 20.5 ± 2.6 (min–max: 16–28)			
Tổng cộng		206	100,0

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân có tiền sử viêm âm đạo (96,1%). Trong số các bệnh nhân có tiền sử viêm âm đạo, nhóm tái phát 1 lần/năm chiếm tỷ lệ cao nhất (62,1%), tiếp theo là nhóm tái phát 2 lần/năm (37,9%). Bao cao su là biện pháp tránh thai được sử dụng nhiều nhất (57,3%). Đa số bệnh nhân có chu kỳ kinh nguyệt đều (72,3%). Tuổi quan hệ tình dục lần đầu trung bình là 20,5 ± 2,6 tuổi.

Bảng 3. Đặc điểm lâm sàng (n = 206)

Triệu chứng	n	%
Tiết dịch âm đạo bất thường	169	82,0
Ngứa âm hộ – âm đạo	168	81,6
Đau rát âm đạo	145	70,4
Viêm đỏ âm hộ	89	43,2
Tiểu buốt, tiểu dắt	39	18,9
Viêm cổ tử cung	16	7,8

**Lưu ý: Một người bệnh có thể có đồng thời nhiều triệu chứng nên tổng tỷ lệ vượt quá 100%.*

Nhận xét: Triệu chứng thường gặp nhất là tiết dịch âm đạo bất thường (82,0%) và ngứa âm hộ – âm đạo (81,6%). Đau rát âm đạo ghi nhận ở 70,4% trường hợp. Các biểu hiện khác như viêm đỏ âm hộ, tiểu buốt/tiểu dắt và viêm cổ tử cung chiếm tỷ lệ thấp hơn, lần lượt là 43,2%; 18,9% và 7,8%

Bảng 4. Tính chất tiết dịch âm đạo của bệnh nhân qua khám thực thể (n=206)

Tính chất tiết dịch	n	%
Màu trắng đục, vón cục	146	70.9
Màu xanh lỏng lẫn bọt nhiều	1	0.5
Màu vàng đặc / mủ	46	22.3
Màu xám / mùi tanh	1	0.5
Nhầy lẫn máu	10	4.9
Không ghi nhận có dịch	2	1,0

**Lưu ý: Tính chất dịch được ghi nhận qua quan sát thực tế của bác sĩ khi thăm khám, khác với việc người bệnh tự báo cáo ở Bảng 3.*

Nhận xét: Dịch tiết màu trắng đục chiếm tỷ lệ cao nhất (71,6%).

Bảng 5. Kết quả xét nghiệm cận lâm sàng (n=206)

Chỉ tiêu cận lâm sàng		n	%
Bạch cầu âm đạo (soi tươi)	1+ (≤ 10 BC/vi trường)	7	3.4
	2+ (11–20 BC/vi trường)	34	16.5
	3+ (21–30 BC/vi trường)	111	53.9

Chỉ tiêu cận lâm sàng		n	%
Bạch cầu âm đạo (soi tươi)	4+ (> 30 BC/vi trường)	54	26.2
Phân loại Nugent	Bình thường (0–3)	40	19.4
	Intermediate (4–6)	132	64.1
	Viêm âm đạo do vi khuẩn (7–10)	34	16.5
Điểm Nugent : (TB ± SD): 4.8 ± 1.6 (min – max: 1 – 8)			
Tổng cộng		206	100,0

Nhận xét: Về số lượng bạch cầu âm đạo, mức độ 3+ chiếm tỷ lệ cao nhất (53,9%), tiếp theo là mức độ 4+ (26,2%). Điểm Nugent trung bình là 4,8 ± 1,6; nhóm Nugent trung gian (4–6 điểm) chiếm tỷ lệ cao nhất với 63,6%

Bảng 6. Kết quả nuôi cấy và định danh chủng *Candida* spp. (n=206)

Loài *Candida*	n	%
Candida albicans	145	70,4
Candida glabrata	28	13,6
Candida parapsilosis	13	6,3
Candida tropicalis	11	5,3
Candida krusei	8	3,9
Candida guilliermondii	1	0,5
Tổng cộng	206	100,0

Nhận xét: *Candida albicans* là loài gây bệnh chủ yếu (70,4%). *Candida non-albicans* chiếm 29,6%, trong đó *Candida glabrata* là loài thường gặp nhất.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm tuổi và đặc điểm nhân khẩu học

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình của bệnh nhân viêm âm đạo do *Candida* spp. là 33,5 ± 10,7 tuổi. Nhóm tuổi 21–40 chiếm 71,4% tổng số đối tượng. Phân bố này phản ánh rõ nét đặc tính dịch tễ học của viêm âm đạo do vi nấm, tập trung chủ yếu ở phụ nữ trong giai đoạn hoạt động nội tiết và tình dục mạnh mẽ nhất. Cơ chế sinh bệnh học cho thấy, nồng độ estrogen duy trì ở mức cao trong độ tuổi sinh sản làm tăng cường sự lắng đọng glycogen tại biểu mô niêm mạc âm đạo, qua đó tạo môi trường sinh thái thuận lợi cho quần thể *Candida* spp. tăng sinh và gây bệnh theo như công bố của Faustino và cộng sự (2025) [5]. Về mặt cư trú, 56,8% bệnh nhân tham gia nghiên cứu sống ở khu vực nông thôn. Tuy nhiên, con số này chỉ đơn thuần phản ánh đặc điểm phân bố dân cư của người bệnh đến khám tại bệnh viện chuyên khoa tuyến cuối, không đủ cơ sở dữ liệu nền để đưa ra so sánh về tỷ lệ mắc bệnh thực tế giữa khu vực nông thôn và thành thị.

4.2. Đặc điểm tiền sử sản phụ khoa

Nghiên cứu ghi nhận 96,1% trường hợp (198 bệnh nhân) có tiền sử viêm âm đạo. Trong nhóm có tiền sử này, tỷ lệ bệnh nhân bị tái phát từ 2 lần trở lên trong một năm chiếm tới 37,9%. Sự phổ biến của tình trạng tái diễn này có thể liên quan mật thiết đến các yếu tố nguy cơ như điều trị chưa triệt để, hoặc việc sử dụng thường xuyên các biện pháp tránh thai như bao cao su (57,3%) và dụng cụ tử cung (19,9%), vốn có khả năng tác động cơ học làm thay đổi cân bằng hệ vi sinh âm đạo. Theo hướng dẫn của Bộ Y tế, tình trạng nhiễm nấm âm đạo tái phát nhiều lần luôn là một thách thức đòi hỏi phải đánh giá toàn diện các yếu tố nguy cơ đi kèm [4].

4.3. Đặc điểm lâm sàng và tính chất dịch tiết âm đạo

Các triệu chứng lâm sàng nổi bật nhất bao gồm tiết dịch âm đạo bất thường (82,0%), ngứa âm hộ – âm đạo (81,6%) và đau rát âm đạo (70,4%). Tỷ lệ đau rát ở mức cao (hơn 70%) cho thấy mức độ ảnh hưởng đáng kể của tình trạng viêm nhiễm đến chất lượng cuộc sống và sinh hoạt của người bệnh.

Về tính chất dịch tiết qua thăm khám thực thể lâm sàng, dịch tiết màu trắng đục, vón cục chiếm ưu thế (70,9%), hoàn toàn phù hợp với các mô tả kinh điển về viêm âm đạo do *Candida*. Đáng chú ý, có 22,5% trường hợp ghi nhận khí hư có màu vàng đặc hoặc dạng mủ. Trong thực hành lâm sàng, đây không nên đơn thuần được xem là biểu hiện không điển hình của nấm *Candida*, mà thay vào đó, đặc điểm này gợi ý nhiều đến tình trạng đồng nhiễm với các tác nhân vi sinh khác. Giả thuyết này càng được củng cố khi kết quả cận lâm sàng của chúng tôi ghi nhận 16,5% bệnh nhân có điểm Nugent nằm trong ngưỡng chẩn đoán viêm âm đạo do vi khuẩn (Bacterial Vaginosis) và 7,8% số ca có kèm theo tình trạng viêm cổ tử cung. Việc kết hợp đồng thời các xét nghiệm vi sinh là vô cùng cần thiết để tránh bỏ sót các căn nguyên đồng mắc.

4.4. Đặc điểm cận lâm sàng và phân bố các chủng *Candida* spp.

Soi tươi kết hợp nhuộm Gram (chấm điểm Nugent) vẫn là phương pháp nền tảng trong tiếp cận chẩn đoán ban đầu. Kết quả cho thấy điểm Nugent trung bình là 4,8 ± 1,6 với 64,1% thuộc nhóm trung gian, phản ánh tình trạng mất cân bằng hệ vi sinh âm đạo diễn ra rất phổ biến ở bệnh nhân VVC. Tuy nhiên, việc áp dụng "kết quả soi tươi dương tính" làm tiêu chuẩn lựa chọn đầu vào của nghiên cứu vô hình trung có thể tạo ra sai lệch chọn mẫu nhất định. Cụ thể, tiêu chuẩn này có thể đã loại bỏ những trường hợp nhiễm nấm kín đáo (soi tươi âm tính nhưng nuôi cấy dương tính), đặc biệt là có khả năng làm giảm tỷ lệ phát hiện thực tế của chủng *C. glabrata* – một loài vi nấm có kích thước nhỏ và rất khó nhận diện chính xác trên vi trường soi tươi thông thường.

Về định danh căn nguyên, *Candida albicans* tiếp tục duy trì vị trí là tác nhân gây bệnh hàng đầu với tỷ lệ 70,4%. So sánh với các y văn, tỷ lệ này có sự tương đồng với kết quả 66,0% trong nghiên cứu của Vijaya và cộng sự (trên quy mô 53 mẫu nuôi cấy dương tính từ 300 phụ nữ có triệu chứng lâm sàng) [6] và kết quả 78,0% trong báo cáo của Nguyễn Thu Hằng và cộng sự (2023) [7]. Tại Việt Nam, tỷ lệ *C. albicans* trong nghiên cứu của chúng tôi cũng cao hơn đôi chút so với con số 62,86% được công bố bởi Ngô Thị Hiền và Trần Cẩm Vân (2023) [3].

Mặc dù *C. albicans* chiếm ưu thế, sự hiện diện của nhóm *Candida* không *albicans* với tỷ lệ gần 30% (dẫn đầu là *C. glabrata* với 13,6%) là một phát hiện có giá trị cảnh báo cao. Các chủng *non-albicans* thường mang đặc tính tự nhiên là giảm nhạy cảm hoặc kháng với nhóm thuốc azole (đặc biệt là fluconazole). Vì vậy, kết quả này tái khẳng định vai trò thiết yếu của việc nuôi cấy định danh loài nấm trong thực hành lâm sàng hiện đại.

4.5. Điểm mạnh và hạn chế của nghiên cứu

Nghiên cứu có ưu điểm là toàn bộ mẫu bệnh phẩm đều được tiến hành nuôi cấy định danh loài trên môi trường chuyên biệt, cung cấp một bức tranh vi sinh chính xác. Dù vậy, nghiên cứu còn một số hạn chế: đây là thiết kế mô tả cắt ngang thực hiện tại một bệnh viện tuyến cuối chuyên khoa, nên không thể ngoại suy tỷ lệ mắc bệnh cho cộng đồng; đồng thời, nghiên cứu chưa triển khai thực hiện kháng nấm đồ để đánh giá phổ nhạy cảm thực tế của các chủng nấm phân lập được đối với các thuốc kháng nấm hiện hành.

4.6. Ý nghĩa thực tiễn

Kết quả nghiên cứu cung cấp dữ liệu cập nhật về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và mô hình phân bố các chủng *Candida* spp. tại Bệnh viện Da liễu Trung ương. Những dữ liệu này có ý nghĩa trong việc định hướng chẩn đoán, lựa chọn phương pháp xét nghiệm phù hợp và xây dựng chiến lược điều trị hiệu quả cho bệnh nhân viêm âm đạo do *Candida* spp.

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 206 bệnh nhân viêm âm đạo do *Candida* spp. tại Bệnh viện Da liễu Trung ương, chúng tôi rút ra các kết luận sau:

1. Bệnh chủ yếu xảy ra ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản với độ tuổi trung bình là 33,5 ± 10,7 tuổi.

2. Các biểu hiện lâm sàng nổi bật và thường gặp nhất là tiết dịch âm đạo bất thường (82,0%), ngứa âm hộ – âm đạo (81,6%) và đau rát âm đạo (70,4%). Tính chất dịch tiết chủ yếu là màu trắng đục (71,6%).

3. *Candida albicans* là tác nhân gây bệnh chiếm ưu thế (70,4%). Tuy nhiên, tỷ lệ các chủng *Candida* không *albicans* (*non-albicans*) ở mức khá cao (gần 30%), trong đó thường gặp nhất là *C. glabrata* (13,6%), đòi hỏi sự chú ý trong công tác chẩn đoán phân biệt và định hướng điều trị chuyên sâu.

Cam kết về xung đột lợi ích

Cam kết không có bất kỳ xung đột lợi ích nào liên quan đến nghiên cứu, quá trình thực hiện nghiên cứu, phân tích số liệu, diễn giải kết quả và công bố bài báo này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Satora M, Grunwald A, Zaremba B, et al. Treatment of Vulvovaginal Candidiasis—An Overview of Guidelines and the Latest Treatment Methods. J Clin Med. 2023;12(16):5376. doi:10.3390/jcm12165376

[2] Gandhi AB, Purandare A, Athota K, et al. Vulvovaginal candidiasis: Epidemiology, treatment and prevention strategies. Published online July 23, 2025. doi:10.18231/j.ijogr.2022.063

[3] Ngô Thị Hiền, Trần Cẩm Vân. Xác định chủng Candida gây viêm âm hộ, âm đạo và kết quả điều trị bằng Lactobacilli kết hợp với Econazole. Tạp Chí Học Việt Nam. 2023;523(2). doi:10.51298/vmj.v523i2.4571

[4] Bộ Y tế. Quyết Định 4416/QĐ-BYT Ngày 06/12/2023 về Việc Ban Hành Tài Liệu Chuyên Môn "Hướng Dẫn Chẩn Đoán và Điều Trị Các Bệnh Da Liễu". 2023.

[5] Faustino M, Ferreira CMH, Pereira AM, Carvalho AP. Candida albicans: the current status regarding vaginal infections. Appl Microbiol Biotechnol. 2025;109(1):91. doi:10.1007/s00253-025-13478-2

[6] Vijaya D, Dhanalakshmi TA, Kulkarni S. Changing Trends of Vulvovaginal Candidiasis. J Lab Physicians. 2014;6(1):28-30. doi:10.4103/0974-2727.129087

[7] Nguyễn Thu Hằng, Vũ Huy Lượng, Lê Hữu Doanh, Ninh Thị Dần, Trần Cẩm Vân. Tỉ lệ và định danh chủng nấm Candida gây viêm âm đạo bằng môi trường brilliance candida agar và kỹ thuật khối phổ MALDI-TOF. Tạp Chí Liễu Học Việt Nam. 2023;(41). doi:10.56320/tcdlhvn.41.115