

HIỆU QUẢ CỦA FLUOMIZIN® (DEQUALINIUM CHLORIDE) TRONG ĐIỀU TRỊ VIÊM ÂM ĐẠO

Đỗ Quan Hà*

Tóm tắt:

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của Fluomizin® (dequalinium chloride) trong điều trị viêm âm đạo. **Đối tượng và phương pháp:** Thử nghiệm lâm sàng không đối chứng, chọn mẫu toàn bộ tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương từ 1/3 - 31/8/2010. Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) là phụ nữ tuổi 15-49, đã có quan hệ tình dục, có triệu chứng viêm âm đạo và tự nguyện tham gia. Họ được cấp miễn phí Fluomizin đặt âm đạo 6 ngày và khám lại sau 2 tuần. Cùng một quy trình khám đánh giá được áp dụng trước và sau điều trị. **Kết quả:** 104 ĐTNC đã được thu nhận và theo dõi, tuổi trung bình $30,8 \pm 0,7$. VAD do tạp khuẩn 43,3%, nấm đơn thuần 23,1%, nguyên nhân kết hợp 20,2% và VAD vi khuẩn (Bacterial vaginosis) 13,4%. Tỷ lệ có các triệu chứng khó chịu khi khám lần đầu (72,1%) giảm rõ rệt (chỉ còn 5,8% sau điều trị). Hầu hết các triệu chứng thực thể ở âm hộ, âm đạo, cổ tử cung và khí hư đều giảm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$) sau điều trị. Tỷ lệ dương tính với test sniff, clue cells, nấm, cầu khuẩn (CK) gram dương giảm có ý nghĩa thống kê. **Kết luận:** Fluomizin® (dequalinium chloride) có hiệu quả điều trị tương đối cao đối với viêm âm đạo: VAD vi khuẩn khỏi hoàn toàn 71,4%; nhiễm nấm đơn thuần khỏi hoàn toàn 66,6%; viêm âm đạo do tạp khuẩn khỏi hoàn toàn 40,0% và giảm viêm 51,0%; viêm âm đạo do nguyên nhân kết hợp khỏi hoàn toàn 33,3% và giảm viêm 61,9%.

Abstract

Effectiveness of fluomizin® (dequalinium chloride) in the treatment of vaginitis

Objectives: To assess the effectiveness of Fluomizin® (dequalinium chloride) in the treatment of vaginitis. **Materials & method:** Clinical trial without control, selection of all eligible subjects at the National Hospital of OB/GYN from March 1 to August 31, 2010. Subjects were women aged 15-49 who have had sexual contact, had signs of vaginitis and voluntarily participated. They were provided free of charge Fluomizin for vaginal use for 6 days and re-examined 2 weeks later. **Results:** 104 subjects were enrolled and followed-up, mean age was 30.8 ± 0.7 . Vaginitis due to gardnerella was 43.3%, candida 23.1%, combined

causes 20.2% and Bacterial vaginosis 13.4%. The percentages having discomfort symptoms decreased significantly from 72,1% to only 5.8% after treatment. Most observable symptoms at the vulva, vagina, cervix and discharge decreased significantly after treatment ($p < 0.001$). The percentages positive with test sniff, clue cells, clue cells, gram-positive cocci decreased significantly. **Conclusion:** Fluomizin® (dequalinum chloride) was effective in successful treatment of vaginitis: bacterial vaginosis 71.4% complete success; candida 66.6% complete success; gardereella 40.0% complete and 51.0% partial success; vaginitis of combined etiology 33.3% complete and 61.9% partial success.

Keywords: Dequalinium chloride, treatment, vaginitis

* *Trưởng Phòng Nghiên cứu Khoa học, Bệnh viện Phụ Sản Trung ương (TS. BS)*

Liên hệ: Email: doquanha@yahoo.com ĐT: 0913 225 131.

Đặt vấn đề

Viêm nhiễm đường sinh dục là một vấn đề phổ biến, trong đó viêm âm đạo (VAĐ) hay gặp hơn cả. Theo kết quả nghiên cứu năm 2004 ở Việt Nam, tỷ lệ nhiễm khuẩn đường sinh sản là 60%, trong đó chủ yếu là VAĐ và viêm cổ tử cung [1]. Nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời, VAĐ có thể gây ra những hậu quả như viêm tiểu khung, vô sinh, chửa ngoài tử cung; cũng như nhiều ảnh hưởng nặng nề đến thai nghén ở phụ nữ có thai.

Fluomizin® là một thuốc đặt âm đạo chứa Dequalinum chloride, 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*). Từ khi được đưa vào Việt Nam, chưa có nghiên cứu nào đánh giá tác dụng của thuốc. Vì vậy chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu Đánh giá hiệu quả của **Fluomizin®** (Dequalinium chloride) trong điều trị viêm âm đạo.

Phương pháp và đối tượng nghiên cứu

Đây là một nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng không đối chứng, chọn mẫu toàn bộ,

được tiến hành tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Phụ Sản Trung ương từ 1 tháng 3 năm 2010 đến 31 tháng 8 năm 2010. Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) là những phụ nữ có đầy đủ các tiêu chuẩn lựa chọn sau:

- Trong lứa tuổi sinh đẻ (15-49);
- Đã từng có quan hệ tình dục;
- Có các triệu chứng VAĐ như ngứa rát âm hộ AĐ, ra khí hư hoặc khí hư hôi, đau khi giao hợp, hoặc kèm theo tiểu buốt, v.v.;
- Tự nguyện tham gia sau khi được giải thích đầy đủ về nghiên cứu.

Đối tượng có bất kỳ một trong các điều kiện sau đều được loại khỏi nghiên cứu:

- Có tiền sử dị ứng hoặc quá mẫn với bất kỳ thành phần nào của thuốc.
- Đã biết nhiễm, hoặc nghi ngờ nhiễm: HIV/AIDS, lậu, Chlamydia Trachomatis, herpes, giang mai, sùi mào gà, hạ cam.
- Đã hoặc đang điều trị kháng sinh trong vòng 1 tháng trước khi đến khám.

Tất cả bệnh nhân có đủ điều kiện đều được thu nhận, cấp miễn phí Fluomizin đặt AĐ trong 6 ngày, hướng dẫn sử dụng thuốc và tư vấn. Sau 2 tuần, tất cả ĐTNC được khám lại. Cùng một quy trình khám đánh giá các triệu chứng lâm sàng và xét nghiệm

cận lâm sàng được áp dụng trước và sau liệu trình điều trị.

Tất cả các ĐTNC chưa khỏi bệnh sau 2 tuần được làm thêm xét nghiệm và kê đơn tiếp tục điều trị theo quy trình khám chữa bệnh thường quy.

Cỡ mẫu cần thiết cho nghiên cứu được tính theo công thức:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{p(1-p)}{\Delta^2} [2]$$

Ước tính tỷ lệ điều trị khỏi VAD bằng với kết quả của Grischenco năm 2006 là $p=0,96$ [3] và chọn khoảng sai lệch của p là $\Delta=0,04$; $\alpha = 0,05$; $Z_{(1-\alpha/2)}=1.96$; cho $n=93$. Dự kiến nếu tỷ lệ mất theo dõi là 5%, sẽ cần thu nhận 100 ĐTNC.

Bộ công cụ được thử nghiệm và sửa đổi trước khi sử dụng. Phiếu nghiên cứu được kiểm tra, làm sạch, mã hóa. Số liệu được nhập bằng EpiData và xử lý, phân tích thống kê bằng STATA 10.0 SE, sử dụng t-test và χ^2 -test khi thích hợp. Giá trị $p<0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

Kết quả

Tổng cộng, chúng tôi đã thu nhận và theo dõi đầy đủ được 104 ĐTNC. Tất cả đều đang có gia đình; trong đó 17 phụ nữ đang có thai, chiếm 13,7%. Tuổi trung bình của ĐTNC là $30,8 \pm 0,7$, đại đa số (86%) ở

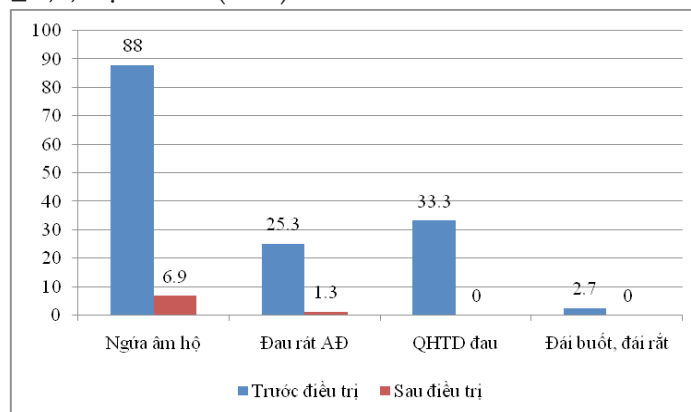
lứa tuổi từ 20 đến 39. Tỷ lệ chưa từng điều trị VAD là 60,6%; đã từng điều trị từ 2 lần trở lên là 24,0%. Kết quả chẩn đoán (Bảng 1) cho thấy VAD do tạp khuẩn chiếm tỷ lệ cao nhất, và thấp nhất là VAD vi khuẩn (BV: Bacterial vaginosis). Tỷ lệ nhiễm nấm đơn thuần là 23,1%; ngoài ra có 20,2% VAD do nguyên nhân kết hợp, bao gồm nấm cùng với một hoặc nhiều tác nhân gây bệnh khác.

Bảng 1: Tỷ lệ mắc viêm AD do các nguyên nhân

Các thể VAD	SL	%
VAD do nấm đơn thuần	24	23,1
VAD vi khuẩn	14	13,4
VAD do tạp khuẩn	45	43,3
VAD do nguyên nhân kết hợp	21	20,2
Tổng số	104	100%

Trước điều trị, có 75 ĐTNC (72,1%) có các triệu chứng khó chịu như ngứa rất âm hộ, rất AD, quan hệ tình dục (QHTD) đau hoặc đái buốt đái rất (một người có thể có nhiều triệu chứng). Sau điều trị, chỉ có 6 ĐTNC (5,8%) có triệu chứng.

Biểu đồ 1 trình bày tỷ lệ của từng triệu chứng trong số 75 ca đã nêu trước và sau điều trị. Kết quả cho thấy các tỷ lệ từng triệu chứng đều giảm rõ rệt.



Biểu đồ 1: So sánh tỷ lệ % có triệu chứng khó chịu trước và sau điều trị (n=75).

Chúng tôi cũng so sánh các tỷ lệ có dấu hiệu bất thường khi khám lâm sàng tại lần khám thu nhận và khám sau điều trị. Bảng 2 trình bày các kết quả thu được.

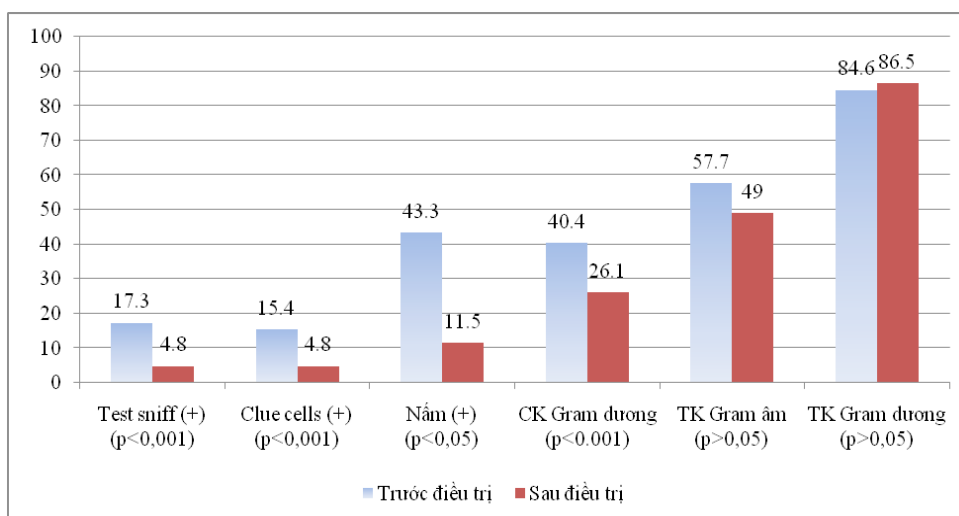
Bảng 2: Kết quả khám lâm sàng trước và sau điều trị

	Trước điều trị		Sau điều trị		Giá trị p
	SL	Tỷ lệ %	SL	Tỷ lệ %	
Âm hộ					
Viêm đỏ	47	45,2	3	2,9	<0,001
Bình thường	57	54,8	101	97,1	
Khí hư					
Bình thường: trắng hoặc trong	16	15,4	89	85,6	<0,001
Trắng hoặc xám đồng nhất, dính	15	14,4	4	3,8	
Màu vàng	34	32,7	7	6,6	
Vón cục, bám chặt thành AD	39	37,5	4	3,8	
AD và cổ tử cung (CTC)					
Bình thường	32	30,8	85	81,7	<0,001
AD viêm đỏ	61	58,6	10	9,6	
CTC lộ tuyến	10	9,6	9	8,7	
AD viêm đỏ + CTC lộ tuyến	1	1,0	0	0	
Tổng số	104	100	104	100	

Tỷ lệ có kết quả khám âm hộ bình thường chỉ chiếm 54,8% trước điều trị, những ĐTNC còn lại đều có dấu hiệu âm hộ viêm đỏ. Sau điều trị, đại đa số có kết quả khám bình thường, chỉ có 3 trường hợp còn viêm đỏ. Tương tự như vậy, trước điều trị tỷ lệ có khí hư bất thường (màu vàng; hoặc trắng xám nhưng dính; hoặc vón cục, bám chặt thành AD) rất cao (84,6%) nhưng sau điều trị tỷ lệ này cũng đã giảm đi đáng kể, xuống còn

14,4%. Tỷ lệ có kết quả AD viêm đỏ giảm đáng kể, từ 58,6% trước điều trị xuống còn 9,6% sau điều trị; tuy nhiên tỷ lệ có cổ tử cung lộ tuyến hầu như không thay đổi.

Trước và sau điều trị, các ĐTNC đều được đánh giá và xét nghiệm Test sniff, clue cells, Nấm, Cầu khuẩn (CK) và Trục khuẩn (TK). Biểu đồ 2 so sánh tỷ lệ các xét nghiệm dương tính tại các lần khám tương ứng.



Biểu đồ 2: So sánh tỷ lệ xét nghiệm dương tính trước và sau điều trị (n=104)

Tỷ lệ dương tính với Test sniff, clue cells, nấm và cầu khuẩn (CK) Gram dương đều giảm rõ rệt với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa trước và sau điều trị. Tỷ lệ có trực khuẩn (TK) Gram âm giảm khá nhiều nhưng không có ý nghĩa thống kê và tỷ lệ dương tính với TK Gram dương hầu như không thay đổi.

Hiệu quả điều trị (Bảng 3) được đánh giá tại lần khám lại sau hai tuần áp dụng cả các tiêu chuẩn lâm sàng và cận lâm sàng, cụ thể là:

- **Điều trị khỏi hoàn toàn:** hết triệu chứng lâm sàng, không ngứa, khí hư AĐ giảm và không có mùi. Đồng thời các xét nghiệm cho

thấy không còn nấm, trichomonas và Clue cells, test sniff âm tính; trong viêm AĐ do tạp khuẩn phải hết cầu khuẩn Gram dương và trực khuẩn Gram âm.

- **Điều trị đỡ (giảm viêm):** hết các triệu chứng lâm sàng, xét nghiệm vẫn còn tác nhân gây bệnh nhưng giảm; hoặc giảm đáng kể triệu chứng lâm sàng, xét nghiệm không còn tác nhân gây bệnh.

- **Điều trị thất bại:** các triệu chứng lâm sàng không giảm, đồng thời xét nghiệm còn nấm, Trichomonas, Clue cells, Test sniff (+). Đối với VAD do tạp khuẩn, xét nghiệm vẫn còn cầu khuẩn Gram dương hoặc trực khuẩn Gram âm.

Bảng 3: Hiệu quả điều trị theo các thể VAD

Kết quả	VAD do nấm	VAD vi khuẩn	VAD tạp khuẩn	Nguyên nhân kết hợp	Chung
	SL (%)	SL (%)	SL (%)	SL (%)	SL (%)
Khỏi hoàn toàn	16 (66,6)	10 (71,4)	18 (40,0)	7 (33,3)	51 (49,0)
Giảm viêm/đỡ	4 (16,7)	0 (0)	23 (51,0)	13 (61,9)	40 (38,5)
Thất bại	4 (16,7)	4 (28,6)	4 (9,0)	1 (4,8)	13 (12,5)
Tổng số	24 (100)	14 (100)	45 (100)	21 (100)	104 (100)

Nhóm VAD vi khuẩn đơn thuần có tỷ lệ khỏi hoàn toàn cao nhất (71,4%). Tỷ lệ khỏi ở nhóm nhiễm nấm đơn thuần là tương đối cao (66,6%), ngoài ra còn có 4 ca (16,7%) xét nghiệm đã hết nấm nhưng còn một số triệu chứng lâm sàng nên chỉ được đánh giá là đỡ. Hai nhóm còn lại có tỷ lệ khỏi hoàn toàn thấp hơn, với 40% đối với VAD do tạp khuẩn và 33,3% với nhóm nguyên nhân kết hợp nhưng cả hai nhóm đều có tỷ lệ đỡ (mức độ VAD giảm đáng kể) đạt từ 51% đến gần 62% và tỷ lệ thất bại rất thấp với 9,0% và 4,8%.

Bàn luận

Các triệu chứng như ngứa rát âm hộ, rát AĐ, QHTD đau hoặc đái buốt đái rất là biểu hiện phản ứng của cơ thể và là cảm nhận

khó chịu của bản thân người phụ nữ đối với tình trạng viêm nhiễm. Đây là những vấn đề gây ảnh hưởng rất lớn đến chất lượng cuộc sống hàng ngày của người phụ nữ. Trong nghiên cứu này, có tới ba phần tư số ĐTNC (75) có (một hoặc nhiều) triệu chứng khó chịu, bao gồm 66 người có ngứa âm hộ, 19 bọng rít AĐ, 25 giao hợp đau và 2 đái rất đái buốt. Việc sử dụng thuốc đã giúp làm giảm đáng kể các tỷ lệ này: sau điều trị chỉ còn có 5 người phàn nàn có ngứa âm hộ và 1 người đau rất AĐ; không có đối tượng nào bị đau khi QHTD hoặc có triệu chứng tiết niệu. Tỷ lệ có các triệu chứng sau điều trị giảm mạnh đã cho thấy hiệu quả rất tốt của thuốc đã giúp loại bỏ các triệu chứng khó chịu cho người phụ nữ, giúp cho họ có được sự thoải mái trong cuộc sống, sinh hoạt hàng ngày.

Các triệu chứng bất thường khi thăm khám ở âm hộ, AĐ và CTC phản ánh mức độ phản ứng viêm của cơ quan sinh dục đối với tình trạng nhiễm khuẩn. Trước điều trị, phản ứng viêm của các phụ nữ này khá phổ biến với 47 trường hợp viêm đỏ âm hộ và 62 trường hợp CTC - AĐ viêm đỏ. Sau điều trị, tình trạng phản ứng viêm giảm mạnh có ý nghĩa thống kê (với $p < 0,001$), chỉ còn 3 trường hợp viêm đỏ âm hộ và 10 trường hợp viêm đỏ CTC- AĐ. Các kết quả này cho thấy hiệu quả rõ rệt của thuốc trong diệt khuẩn dẫn đến giảm tình trạng viêm tại chỗ, với một ngoại lệ là thuốc hầu như không có ảnh hưởng đến tình trạng lộ tuyến CTC.

Test sniff và clue cells là 2 trong 4 yếu tố để chẩn đoán BV. Các kết quả của chúng tôi cho thấy có 18 trường hợp test sniff dương tính và 16 trường hợp clue cells dương tính trước điều trị. Sau điều trị chỉ còn lại 5 trường hợp dương tính mỗi loại. Sự khác biệt về tỷ lệ test sniff và clue cells dương tính trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê rõ rệt, với $p < 0,001$.

Test sniff dương tính nói lên sự chiếm ưu thế của các vi khuẩn kỵ khí trong AĐ. Tỷ lệ test sniff dương tính giảm mạnh cho thấy thuốc có tác dụng tốt lên vi khuẩn kỵ khí. Clue cells là những tế bào biểu mô AĐ bong ra và trên bề mặt bám đầy đặc vi khuẩn, chủ yếu là *G.vaginalis*. Tỷ lệ clue cells giảm nhiều cho thấy đã làm giảm rất nhiều vi khuẩn trong AĐ và có lẽ thuốc đã có hiệu quả đáng kể đối với *G.vaginalis*.

Đối với kết quả dương tính với TK Gram dương, tỷ lệ này có tăng sau điều trị nhưng không có sự khác biệt lớn so với trước.

TK Gram dương bao gồm loại ưa khí và kỵ khí. Loại kỵ khí thường ít được tìm thấy trong VAĐ. TK Gram dương trong AĐ hầu hết loại ưa khí và là các VK lành tính, trong đó chủ yếu là *lactobacilli*. Tỷ lệ trực khuẩn Gram dương trước và sau điều trị tương tự nhau có thể cho thấy thuốc này không gây ảnh hưởng đến *lactobacilli*, giúp duy trì môi trường AĐ sinh lý bình thường.

Tỷ lệ dương tính với cầu khuẩn Gram dương trước điều trị là 40,38%. Sau điều trị, tỷ lệ này giảm xuống còn 26,96%. Sự khác biệt trước và sau điều trị có ý nghĩa rõ rệt với $p < 0,001$. Kết quả xét nghiệm trực khuẩn Gram âm sau điều trị cho thấy tỷ lệ đã giảm đáng kể, từ 57,7% xuống còn 49,0%, nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê, một phần do cỡ mẫu trong nghiên cứu này không lớn.

Có lẽ chính vì thuốc có phổ kháng khuẩn tương đối rộng, nhưng lại ít tác động tới *lactobacilli* nên đã có hiệu quả tương đối cao trong điều trị BV. Kết quả chẩn đoán BV khi khám thu nhận là 14 trường hợp, trong số này sau điều trị có 10 trường hợp khỏi hẳn, chiếm tỷ lệ 71,4%. Tỷ lệ điều trị thất bại chỉ chiếm 28,6%.

Trong toàn bộ ĐTNC, tỷ lệ xét nghiệm có nấm AĐ trước điều trị là 43,23%, bao gồm cả những trường hợp chẩn đoán nhiễm nấm đơn thuần và nấm cùng với nguyên nhân kết hợp khác. Sau điều trị, tỷ lệ này chỉ còn 11,54% và khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ (trong đó có 9,62% có nấm candida 2+ trước điều trị thì sau điều trị đều trở về âm tính). Tính riêng trong nhóm xét nghiệm có nấm, tỷ lệ xét nghiệm còn nấm là 26,7% và tỷ lệ khỏi hết nấm là 73,3%.

Bảng 4: So sánh hiệu quả điều trị nấm với một số nghiên cứu

Thuốc điều trị trong một số nghiên cứu	Tỷ lệ xét nghiệm nấm dương tính		Tỷ lệ khỏi %
	Trước điều trị (%)	Sau điều trị (%)	
Gyno-Pevaryl [4]	100	24,6	75,4
Lomexin (T) [5]	100	21,6	78,4
Fluomizin (NC của chúng tôi)	100	26,7	73,3
Dequalinum chloride [6]	100	21,7	78,3
Sporal [7]	100	48,6	51,4

Do sử dụng cùng một loại thuốc nên các kết quả điều trị nấm của chúng tôi cũng tương tự như nghiên cứu của Petersen. Lomexin T là một dẫn chất của Imidazol và Gyno-Pevaryl là biệt dược của Econazol. Sporal là một loại thuốc chứa Itraconazol có chỉ định điều trị nấm Candida trong phụ khoa, nhưng có chống chỉ định ở phụ nữ có thai. Đây là ba loại thuốc thuộc nhóm có tác dụng kháng nấm mạnh, được sử dụng tương đối rộng rãi hiện nay. So sánh với các thuốc kháng nấm này, các kết quả ở bảng trên cho thấy hiệu quả tác dụng của dequalinum chloride khá tương tự như hiệu quả của Lomexin T và Gyno-Pevaryl, đồng thời cao hơn hẳn so với kết quả sử dụng Sporal.

Chẩn đoán lâm sàng chỉ riêng trong nhóm VAD do nấm đơn thuần (24 trường hợp) cho thấy tỷ lệ khỏi còn cao hơn nữa với tỷ lệ khỏi hoàn toàn chiếm 66,6% (cả lâm sàng và cận lâm sàng). Có 16,7% được chẩn đoán là đã đỡ (xét nghiệm hết nấm nhưng còn triệu chứng lâm sàng) có thể là do liều sử dụng 6 ngày còn là ngắn và có thể được kéo dài thêm để nâng cao hiệu quả điều trị.

Đối với VAD do tạp khuẩn, kết quả sử dụng thuốc trong 6 ngày cho kết quả khỏi hoàn toàn thấp hơn (40,0%). Có tới 51,0% giảm hẳn tình trạng viêm nhiễm (lâm sàng hoặc cận lâm sàng). Một lần nữa, có thể thuốc chỉ được sử dụng 6 ngày là còn ngắn đối với những trường hợp này.

Hiện nay trên thị trường đã có những

thuốc đặc hiệu đối với các nhiễm khuẩn AD thông thường. Tuy nhiên, việc chẩn đoán tác nhân gây bệnh để sử dụng những thuốc này còn gặp nhiều khó khăn. Theo nghiên cứu năm 2004, trong tất cả 24 xã nghiên cứu đều không có bác sĩ Sản Phụ khoa, 23 xã có dịch vụ khám chữa phụ khoa, nhưng chỉ có 3 xã có xét nghiệm soi tươi khí hư âm đạo (AD) [Chiến].

Vì lý do đó, việc có thêm các loại thuốc có hiệu quả cao trong điều trị VAD, nhưng không đòi hỏi quy trình khám và xét nghiệm phức tạp, tiết kiệm thời gian vẫn là rất cần thiết, đặc biệt là trong những trường hợp không có điều kiện khám và tiến hành các xét nghiệm chẩn đoán chuyên sâu. Fluomizin® (dequalinum chloride) là một thuốc đặt âm đạo đáp ứng được những điều kiện này.

Kết luận

Fluomizin® (dequalinum chloride) có hiệu quả điều trị tương đối cao đối với viêm âm đạo qua đánh giá lâm sàng và cận lâm sàng, cụ thể là:

- Viêm âm đạo do nấm có tỷ lệ khỏi hoàn toàn là 66,6% và giảm viêm 16,7%.
- Viêm âm đạo vi khuẩn có tỷ lệ khỏi hoàn toàn 71,4%.
- Viêm âm đạo do tạp khuẩn có tỷ lệ khỏi hoàn toàn là 40,0% và tỷ lệ giảm viêm là 51,0%.
- Viêm âm đạo do nguyên nhân kết hợp có tỷ lệ khỏi hoàn toàn là 33,3% và tỷ lệ giảm viêm là 61,9%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Thị Trung Chiến, Trần Thị Phương Mai và cs (2004). *Khảo sát thực trạng nhiễm khuẩn đường sinh sản, u vú, ung thư cổ tử cung ở phụ nữ Việt Nam*. Bộ Y tế và Ủy ban dân số gia đình và trẻ em, Hà Nội.
2. Trường Đại học Y Hà Nội, Khoa Y tế Công cộng, (2006). *Phương pháp nghiên cứu khoa học trong y học và sức khỏe cộng đồng*, tr. 68. Nhà Xuất bản Y học, Hà Nội.
3. Grischenko OV, Dudko VL et al. (2006), "Clinical and prognostic aspects of mixed etiology vaginitis treatment". *Woman Reproductive Health (WRH) # 3*, 2006. Ukraine.
4. Nguyễn Viết Tiến và cs. (2007). *Hiệu quả điều trị viêm âm đạo do nấm candida ở phụ nữ có thai > 13 tuần bằng Gyno-Pevaryl Depot*. Bệnh viện Phụ Sản Trung ương,

Hội nghị Sản Phụ khoa Quốc tế 7/2007, tr. 185-198, Hà Nội.

5. Lương Thanh Bình và cs (1997), "Nhận xét kết quả điều trị viêm âm đạo bằng Lomexin (T) 1000mg tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội". *Công trình Nghiên cứu Khoa học, Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội*, tr. 31-36. Hà Nội.
6. Petersen et al. (2002). "Local treatment

of vaginal infections of varying etiology with Dequalinum chloride or Providone iodine". *Arzneim – Forsch/Drug Res.*52, No.9. German 2002. pp. 706-715. Germany.

7. Đàm Thị Hòa (2000), *Tình hình nhiễm nấm âm đạo tại Viện Da liễu từ 1996-1999 và kết quả điều trị bằng Sporal*, Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ chuyên khoa II. Trường Đại học Y khoa Hà Nội. Hà Nội.