

NGHIÊN CỨU HIỆU QUẢ LÂM SÀNG CỦA ĐIỀU TRỊ VIÊM NHIỄM ĐƯỜNG SINH DỤC DƯỚI BẰNG VIÊN ĐẶT VAGIKIT

Nguyễn Ngọc Minh⁽¹⁾, Nguyễn Thị Thanh Tuyền⁽²⁾

(1) Trường Đại học Y Hà Nội, (2) Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội

Tóm tắt

Viêm nhiễm đường sinh dục dưới thường gặp trong lâm sàng phụ khoa, được gây ra bởi nhiều nguyên nhân, điều trị khỏi và bền vững còn gặp nhiều khó khăn. Vagikit là viên đặt âm đạo được cho là tác dụng với nhiều tác nhân gây viêm nhiễm đường sinh dục nhưng chưa được nghiên cứu ứng dụng ở Việt Nam. **Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả của viên đặt âm đạo vagikit trong điều trị viêm nhiễm đường sinh dục dưới tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 110 phụ nữ có biểu hiện lâm sàng và xét nghiệm chứng tỏ có viêm đường sinh dục dưới. Sau điều trị 1 chu kỳ kinh bệnh nhân được khám lại để đánh giá hiệu quả của thuốc. **Kết quả nghiên cứu:** Tỷ lệ khỏi và thuyên giảm chung cho các nguyên nhân gây bệnh 86,36%; Tỷ lệ khỏi và thuyên giảm do nấm là 80%; Tỷ lệ khỏi và thuyên giảm do *Gardnerella vaginalis* 58,82%; Tỷ lệ khỏi và thuyên giảm do vi khuẩn khác là 90%; Tỷ lệ khỏi và thuyên giảm do nhiều nguyên nhân kết hợp là 92,31%; Tác dụng phụ: nóng rát âm đạo gặp 1,82%. **Kết luận:** Vagikit điều trị viêm âm đạo do các nguyên nhân có tỷ lệ khỏi và thuyên giảm cao, thuốc ít có tác dụng phụ. **Từ khóa:** Vagikit, viêm nhiễm đường sinh dục dưới..

Abstract

CLINICAL EFFICACY OF TREATMENT OF LOWER GENITAL TRACT INFECTION BY VAGIKIT

Genital tract infection is one of the most common diseases, there are many reasons that can cause this type of pathology. Vagikit was been informed effective for reducing many factors could caused genital tract infection but there is not research in Vietnam mention about it. **Aims:** evaluate the efficacy of vagikit in the treatment of lower genital tract infection in The National Hospital Obstetrics and Gynecology. **Objects and Methods:** Investigated in 110 women with lower genital tract infections treated by Vagikit. **Results:** we found that: Rate of successful cured is 86,36%. Rate of successful cured with fungal lower genital tract infection is 80%. Rate of successful cured with *Gardnerella vaginalis* infection in lower genital tract is 58,82%. Rate of successful cured with other bacterial infection in lower genital tract is 90%. Rate of successful cured with combine factors infection in lower genital tract is 92,31%. Side effects with vaginal burning is 1,82%. **Conclusions:** Vagikit vaginosis treatment causes cure rate and high relief, with potentially less side effects. **Key words:** vagikit, lower genital tract infections

1. Đặt vấn đề

Viêm nhiễm đường sinh dục là một trong những bệnh phổ biến ở Việt Nam, ước tính khoảng 75% phụ nữ bị viêm âm hộ (AH), AĐ do nấm ít nhất một lần trong đời, khoảng 45% phụ nữ sẽ bị mắc từ 2 lần trở lên. Trong viêm nhiễm đường sinh dục thì viêm âm đạo (VAD) là bệnh hay gặp nhất [1].

Ở Mỹ, có khoảng 10 triệu lượt người đến khám vì VAD mỗi năm và VAD [2]. VAD có nhiều nguyên nhân, nhiều khi các nguyên nhân phối hợp với nhau nên để điều trị có hiệu quả thì các thuốc điều trị phải đặc hiệu, phổ tác dụng rộng, ít tác dụng phụ, cần phối hợp thuốc trong điều trị.

Vagikit là một viên đặt AĐ mới được đưa vào Việt Nam, nó có thành phần gồm: nystatin có tác dụng kháng nấm, diiodohydroxyquin có tác dụng

kháng trichomonas, kháng khuẩn nhẹ và kháng nấm, benzalkonium chloride có tác dụng diệt khuẩn nhanh với nhiều chủng vi khuẩn và kháng nấm đã được sử dụng có hiệu quả ở một số nước Châu Âu, Bắc Mỹ và Thái Lan.

Ở Việt Nam, hiện chưa có nghiên cứu nào về hiệu quả của vagikit, vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm mục tiêu sau:

Đánh giá hiệu quả của viên đặt âm đạo vagikit trong điều trị viêm nhiễm đường sinh dục dưới tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2013.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là 110 phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ hoặc đã sinh hoạt tình dục đến khám tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương vì những triệu

chúng ra khí hư bất thường hoặc ngứa âm hộ, âm đạo viêm đỏ, giao hợp đau.

Những bệnh nhân được dùng vagikit đặt AD 10 ngày. Sau 1 chu kỳ kinh nguyệt và sau khi sạch kinh nguyệt thì tất cả các đối tượng nghiên cứu được kiểm tra lại các triệu chứng lâm sàng sau điều trị.

Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0.

3. Kết quả nghiên cứu

Bảng 1. Triệu chứng ra khí hư của bệnh nhân trước và sau điều trị

Triệu chứng ra khí hư	Trước điều trị		Sau điều trị		p
	n	%	n	%	
Có khí hư	108	98,18	83	75,45	<0,001
Trong	9	8,18	70	63,64	<0,001
Vàng xanh có bọt	3	2,73	0	0,00	
Trắng như bột	11	10,00	3	2,73	<0,05
Như mù	81	73,64	9	8,18	<0,001
Lăn máu	4	3,64	1	0,91	>0,05
Không ra khí hư	2	1,82	27	24,55	<0,001
Tổng số	110		110		

Kết quả ở bảng trên cho thấy: sau điều trị số lượng bệnh nhân có khí hư giảm từ 98,18% còn 75,45%, sự khác biệt với trước điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Tỷ lệ không ra khí hư tăng từ 1,82% lên 24,55% sau điều trị, khác biệt với trước điều trị với $p < 0,001$.

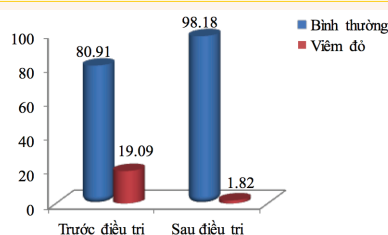
Bảng 2. Triệu chứng khó chịu của bệnh nhân trước và sau điều trị

Triệu chứng	Trước điều trị		Sau điều trị 1 đợt		p
	n	%	n	%	
Ngứa rát âm hộ	18	16,36	5	4,55	<0,01
Bỏng rát âm đạo	4	3,64	2	1,82	<0,05
Giao hợp đau	19	17,27	1	0,91	<0,001
Đái buốt đái rắt	12	10,91	0	0,0	<0,01
Ra máu âm đạo	3	2,73	0	0,0	>0,05
Tổng	56	50,91	8	7,27	<0,001

Kết quả ở bảng trên cho thấy: sau điều trị, tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng khó chịu giảm nhiều (trước điều trị là 50,91%, sau điều trị là 7,27%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Về triệu chứng thăm khám âm hộ

Kết quả ở biểu đồ trên cho thấy:



Biểu đồ 1. Triệu chứng thăm khám âm hộ trước điều trị và sau điều trị

- Số người bình thường (không có triệu chứng bất thường ở âm hộ) tăng từ 80,91% trước điều trị lên 98,18% sau điều trị. Sự sai khác với $p < 0,01$.

- Số người có viêm đỏ âm hộ giảm từ 19,09% trước điều trị xuống còn 1,82% sau điều trị. Sự sai khác giữa trước điều trị và sau điều trị với $p < 0,01$.

Bảng 3. Đặc điểm khí hư trước và sau điều trị

Khí hư	Trước điều trị		Sau điều trị		p
	n	%	n	%	
Bình thường	7	6,36	27	24,55	<0,01
Có khí hư	103	93,64	83	85,45	<0,01
Trong hoặc màu trắng không vón cục	12	10,91	65	59,09	<0,001
Trắng hoặc xám đồng nhất, dính	22	20,00	11	10,00	<0,01
Lăn máu	4	3,64	0	0,0	
Màu vàng	60	54,55	19	17,27	<0,01
Như bột, vón cục, bám chặt thành AD	10	9,09	2	1,82	<0,05
Tổng số			110		

- Số người bình thường (không có khí hư) tăng từ 6,36% trước điều trị lên 24,55% sau điều trị. Sự sai khác với $p < 0,01$. Số người có khí hư giảm từ 93,64% trước điều trị xuống còn 85,45% sau điều trị. Sự sai khác với $p < 0,01$.

Bảng 4. Triệu chứng thăm khám cổ tử cung trước và sau điều trị.

CTC	Trước điều trị		Sau điều trị		p
	n	%	n	%	
Bình thường	19	17,27	63	57,27	<0,001
Viêm đỏ	51	46,36	8	7,27	<0,001
CTC lộ tuyến	20	18,18	37	33,64	<0,001
Viêm đỏ + Lộ tuyến	20	18,18	2	1,82	<0,001

- Số người không có bất thường ở cổ tử cung tăng từ 17,27% trước điều trị lên 57,27% sau điều trị, sự sai khác giữa trước và sau điều trị với $p < 0,001$.

- Số người có viêm đỏ cổ tử cung + lộ tuyến giảm từ 18,18% trước điều trị xuống còn 1,82% sau điều trị. Sự sai khác giữa trước và sau điều trị với $p < 0,001$.

Bảng 5. Kết quả xét nghiệm nấm Candida trước và sau điều trị

Nấm Candida	Trước điều trị		Sau điều trị		p
	n	%	n	%	
Âm tính	100	90,91	108	98,18	< 0,05
Dương tính	1+	8	7,27	1	0,91
	2+	2	1,82	1	0,91
Tổng số	110		110		

- Sau điều trị số người không bị nấm chiếm 98,18%, trong khi trước điều trị chỉ là 90,91%.

Bảng 6. Kết quả xét nghiệm cầu khuẩn Gram dương trước và sau điều trị

Cầu khuẩn Gram +	Trước điều trị		Sau điều trị		p
	n	%	n	%	
1+	34	30,91	29	26,36	< 0,05
2+	13	11,82	3	2,73	< 0,01
Âm tính	63	57,27	78	70,91	< 0,001
Tổng số	110		110		

- Sau điều trị số người không có cầu khuẩn Gram+ trong dịch AD tăng lên 70,91%, trong khi trước điều trị chỉ là 57,27%

Bảng 7. Kết quả xét nghiệm trực khuẩn Gram âm trước và sau điều trị

Trực khuẩn Gram -	Trước điều trị		Sau điều trị		p
	n	%	n	%	
1+	46	41,82	44	40,00	> 0,05
2+	26	23,64	10	18,18	< 0,05
Âm tính	38	34,55	56	50,91	< 0,01
Tổng số	110		110		

- Sau điều trị tỷ lệ không có trực khuẩn Gram – trong dịch âm đạo là 50,91% trong khi trước điều trị là 34,55%.

Bảng 8. Kết quả xét nghiệm trực khuẩn Gram dương trước và sau điều trị

Trực khuẩn Gram +	Trước điều trị		Sau điều trị		p
	n	%	n	%	
1+	53	48,18	60	54,55	< 0,05
2+	34	30,91	26	23,64	< 0,05
3+	1	0,91	0	0,0	
Âm tính	22	20,00	24	21,82	> 0,05
Tổng số	110		110		

- Sau điều trị số người dương tính (++) với trực khuẩn Gram + giảm từ 30,91% xuống còn 23,64%.

Bảng 9. Hiệu quả điều trị chung cho tất cả các nguyên nhân

Hiệu quả điều trị	Số lượng	Tỷ lệ %
Khỏi	34	30,91
Thuyên giảm	61	55,45
Không đỡ	15	13,64
Tổng số	110	

- Hiệu quả điều trị của Vagikit cho tất cả các nguyên nhân là tốt: 86,36% khỏi và thuyên giảm, tỷ lệ bệnh không thuyên giảm chỉ chiếm 13,64%

4. Bàn luận

Viêm đặt âm đạo Vagikit có hiệu quả điều trị tốt cho viêm nhiễm đường sinh dục dưới mà không cần xác định nguyên nhân gây bệnh, tỷ lệ khỏi và thuyên giảm chiếm 86,36%.

Khí hư: 100% các bệnh nhân đến khám đều vì nguyên nhân ra khí hư âm đạo bất thường. Nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với Vũ Nhật Thăng, Nguyễn Duy Ánh, Nguyễn Thị Hồng Yến ở Việt Nam [1-3] và các nghiên cứu của các tác giả nước ngoài [4][5].

Tỷ lệ viêm nhiễm đường sinh dục dưới trong nghiên cứu của chúng tôi do nấm, do tạp khuẩn, do Ch.trachomatis, do B.Vaginosis cũng phù hợp với các tác giả Nguyễn Duy Ánh, Nguyễn Thị Hồng Yến [2][3] và các tác giả nước ngoài khác [4][6].

Tỷ lệ điều trị khỏi và thuyên giảm cũng tương đương với Nguyễn Duy Ánh và Nguyễn Thị Hồng Yến [2][3] và các tác giả nước ngoài [7][8].

5. Kết luận

Qua nghiên cứu chúng tôi rút ra kết luận sau, sử dụng viên đặt Vagikit cho bệnh nhân viêm đường sinh dục dưới cho hiệu quả:

- Tỷ lệ khỏi và thuyên giảm chung cho các nguyên nhân gây bệnh 86,36%.

- Tỷ lệ khỏi và thuyên giảm do nấm là 80%.

- Tỷ lệ khỏi và thuyên giảm do Gardnerella vaginalis 58,82%.

- Tỷ lệ khỏi và thuyên giảm do vi khuẩn khác là 90%.

- Tỷ lệ khỏi và thuyên giảm do nhiều nguyên nhân kết hợp là 92,31%.

- Tác dụng phụ: nóng rất âm đạo gặp 1,82%.

Tài liệu tham khảo

1. Vũ Nhật Thăng. Viêm sinh dục. Bài Giảng Sản Phụ Khoa. Bộ môn Sản Trường ĐHY Hà Nội. Nhà xuất bản Y học. 2007; tr 268-277.
2. Nguyễn Duy Ánh. Nghiên cứu một số yếu tố nguy cơ của viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở phụ nữ Hà Nội từ 18-40 tuổi. Luận án Tiến sĩ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội. 2010.
3. Nguyễn Thị Hồng Yến. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của viêm âm đạo và hiệu quả của Fluomizin trong điều trị tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương. Luận văn Thạc sĩ Y học. Trường ĐHYHN. 2010.
4. Powell K. Bacterial vaginosis: risks and treatment. British J. Nurs. 2013; 22(18): 1044-1046.
5. Twin J., Bradshaw C. S., Garland S. M., Fairley C. K.,

Fethers K., Tabrizi S. N. The potential of metatranscriptomics for identifying screening targets for bacterial vaginosis. journal.pone. 2013; 76892.

6. Aminzadeh Z., Fadaeian A. Reactive arthritis induced by bacterial vaginosis: prevention with an effective treatment. Int. J. Prev. Med. 2013 Jul; 4(7): 841-844.

7. Zhang Y., Rochefort D. Fast and effective paper based sensor for self-diagnosis of bacterial vaginosis. Anal. Chim. Acta. 2013; 800: 87-94.

8. Simon JA, Maamari RV. Ultra-low-dose vaginal estrogen tablets for the treatment of postmenopausal vaginal atrophy. Climacteric. 2013; Suppl 1:37-43.