

mức độ HVHLTP ngay khi nhập viện giúp phân tầng nguy cơ hiệu quả. Đây là yếu tố cần được chú trọng trong quản lý toàn diện bệnh nhân suy tim cấp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Shahim B, Kapelios CJ, Savarese G, Lund LH.** Global Public Health Burden of Heart Failure: An Updated Review. *Cardiac failure review.* 2023;9:e11. doi:10.15420/cfr.2023.05
2. **Wang Z, Zeng Y, Qiu H, Chen L, Chen J, Li C.** Relationship between the severity of functional mitral regurgitation at admission and one-year outcomes in patients hospitalized for acute heart failure with mildly reduced ejection fraction. *BMC cardiovascular disorders.* Jul 13 2024;24(1):357. doi:10.1186/s12872-024-04017-4
3. **Kataria R, Castagna F, Madan S, et al.** Severity of Functional Mitral Regurgitation on Admission for Acute Decompensated Heart Failure Predicts Long-Term Risk of Rehospitalization and Death. *Journal of the American Heart Association.* Jan 4 2022;11(1): e022908. doi:10.1161/jaha.121.022908
4. **Sannino A, Smith RL, 2nd, Schiattarella GG, Trimarco B, Esposito G, Grayburn PA.** Survival and Cardiovascular Outcomes of Patients With Secondary Mitral Regurgitation: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA cardiology.* Oct 1 2017;2(10): 1130-1139. doi:10.1001/jamacardio.2017.2976
5. **Zoghbi WA, Adams D, Bonow RO, et al.** Recommendations for Noninvasive Evaluation of Native Valvular Regurgitation: A Report from the American Society of Echocardiography Developed in Collaboration with the Society for Cardiovascular Magnetic Resonance. *Journal of the American Society of Echocardiography : official publication of the American Society of Echocardiography.* Apr 2017;30(4):303-371. doi:10.1016/j.echo.2017.01.007
6. **Triệu Khánh Vinh.** Khảo sát các yếu tố tiên lượng tử vong và tái nhập viện 30 ngày sau xuất viện ở bệnh nhân suy tim cấp tại bệnh viện Chợ Rẫy Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ nội trú. Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh; 2022.
7. **Stone Gregg W, Lindenfeld J, Abraham William T, et al.** Transcatheter Mitral-Valve Repair in Patients with Heart Failure. *New England Journal of Medicine.* 2018/12/13 2018; 379(24):2307-2318. doi:10.1056/NEJMoa1806640
8. **Enriquez-Sarano M, Akins CW, Vahanian A.** Mitral regurgitation. *The Lancet.* 2009;373(9672): 1382-1394. doi:10.1016/S0140-6736(09)60692-9

SO SÁNH KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM ÂM ĐẠO DO NẤM TRÊN THAI PHỤ BẰNG PHÁC ĐỒ CLOTRIMAZOLE 100MG VÀ CLOTRIMAZOLE 500MG: NGHIÊN CỨU CAN THIỆP CÓ ĐỐI CHỨNG

Dương Thiên Hương^{1,2}, Nguyễn Văn Lâm¹, Trần Thị Trúc Vân³,
Dương Thị Phép², Phạm Văn Dương², Vũ Thị Nga²,
Phạm Hoàng Ngọc Hà², Vĩ Văn Thượng², Ngô Hồng Nhung², Phạm Hào²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Phác đồ Clotrimazole 500mg dùng 1 viên đặt âm đạo 1 lần duy nhất, được chứng minh giúp cải thiện sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân và có hiệu quả trong điều trị viêm âm đạo do nấm. Tuy nhiên, chưa có nhiều nghiên cứu so sánh trực tiếp với phác đồ Clotrimazole 100mg. **Mục tiêu nghiên cứu:** So sánh kết quả điều trị viêm âm đạo do nấm bằng phác đồ Clotrimazole 500mg và 100mg. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp có đối chứng trên 44 thai phụ đến khám và điều trị viêm âm đạo do nấm tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Dương, được chia làm hai nhóm sử dụng phác đồ Clotrimazole 500mg (n=25) và Clotrimazole 100mg

(n=19). **Kết quả:** Về đặc điểm chung, độ tuổi trung bình là $28,6 \pm 7,6$, đa phần đã có ít nhất 1 con (75,0%) và có thói quen phơi đồ lót ngoài nắng (72,7%). Trong đó, có 25% bệnh nhân có tiền căn viêm âm đạo do nấm trước đó, 13,6% có sử dụng kháng sinh, 11,4% có đái tháo đường, 11,4% có thụt rửa âm đạo và 11,4% có mặc quần áo chật. Tất cả các đặc điểm đều không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm ($p > 0,05$). Đánh giá kết quả điều trị tại thời điểm 2 tuần, tỷ lệ soi tươi âm tính ở nhóm sử dụng phác đồ 500mg cao hơn 100mg, lần lượt là 88,0% và 26,3% ($p < 0,001$). Tỷ lệ khỏi bệnh sau 2 tuần điều trị ở nhóm sử dụng Clotrimazole 500mg cũng cao hơn 100mg, lần lượt là 88,0% và 26,3% ($p < 0,001$). **Kết luận:** Phác đồ Clotrimazole 500mg cho thấy có hiệu quả điều trị viêm âm đạo do nấm cao hơn so với phác đồ Clotrimazole 100mg.

Từ khóa: viêm âm đạo do nấm, phác đồ Clotrimazole 500mg, phác đồ Clotrimazole 100mg.

SUMMARY

COMPARISON OF THE TREATMENT OUTCOMES OF CLOTRIMAZOLE 100MG AND CLOTRIMAZOLE 500MG REGIMENS FOR

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Dương

³Bệnh viện Quân Y 121

Chịu trách nhiệm chính: Dương Thiên Hương

Email: msthienhuong1981@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.5.2025

Ngày duyệt bài: 19.5.2025

FUNGAL VAGINITIS IN GRAVID WOMEN: A CONTROLLED INTERVENTIONAL STUDY

Background: A single-dose vaginal tablet regimen of Clotrimazole 500mg has been shown to improve patient compliance and effectively treat fungal vaginitis. However, few studies have directly compared its efficacy with the Clotrimazole 100mg regimen. **Objective:** To compare the treatment outcomes of fungal vaginitis using Clotrimazole 500mg and 100mg regimens. **Materials and methods:** A controlled interventional study was conducted on 44 gravid woman diagnosed with fungal vaginitis at Binh Duong Provincial General Hospital. Patients were divided into two groups: Clotrimazole 500mg (n=25) and Clotrimazole 100mg (n=19). **Results:** The mean age of the patients was 28.6 ± 7.6 years, with 75.0% having at least one child and 72.7% regularly sun-drying their underwear. Among them, 25% had a history of fungal vaginitis, 13.6% had used antibiotics, 11.4% had diabetes, 11.4% practiced vaginal douching, and 11.4% wore tight clothing. There were no statistically significant differences between the two groups regarding these characteristics ($p > 0.05$). At the two-week follow-up, the proportion of patients with negative wet mount microscopy was higher in the Clotrimazole 500mg group than in the 100mg group (88.0% vs. 26.3%, $p < 0.001$). The cure rate after two weeks was also higher in the Clotrimazole 500mg group compared to the 100mg group (88.0% vs. 26.3%, $p < 0.001$). **Conclusion:** The Clotrimazole 500mg regimen demonstrated superior efficacy in treating fungal vaginitis compared to the Clotrimazole 100mg regimen.

Keywords: fungal vaginitis, Clotrimazole 500mg regimen, Clotrimazole 100mg regimen.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm âm đạo do nấm là bệnh lý phổ biến ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản, đặc biệt trong thai kỳ. Sự thay đổi nội tiết và miễn dịch ở thai phụ tạo điều kiện thuận lợi cho nấm phát triển, với tỷ lệ mắc bệnh có thể lên đến 30%, nhất là trong tam cá nguyệt thứ hai và ba. Bệnh nếu không được điều trị kịp thời có thể gây khó chịu kéo dài, giảm chất lượng sống và làm tăng nguy cơ biến chứng sản khoa như sinh non, vỡ ối sớm hoặc nhiễm trùng sơ sinh [1].

Clotrimazole là một thuốc kháng nấm phổ biến, an toàn cho phụ nữ mang thai, được sử dụng rộng rãi dưới dạng đặt âm đạo. Trong đó, phác đồ Clotrimazole 500mg một liều duy nhất được đánh giá cao nhờ hiệu quả tương đương liệu trình dài ngày, đồng thời cải thiện khả năng tuân thủ điều trị [2]. Tuy nhiên, tại Việt Nam hiện chưa có nhiều nghiên cứu so sánh trực tiếp hiệu quả điều trị giữa Clotrimazole 500mg và Clotrimazole 100mg trên nhóm đối tượng thai phụ.

Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu "So sánh kết quả điều trị viêm âm đạo do nấm trên thai phụ bằng phác đồ Clotrimazole 100mg và

Clotrimazole 500mg", nhằm đánh giá hiệu quả điều trị của hai phác đồ, góp phần đưa ra lựa chọn điều trị phù hợp và hiệu quả hơn trong thực hành lâm sàng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Các thai phụ có tuổi thai ở quý II thai kỳ (từ ≥ 12 tuần đến < 27 tuần) đến khám phụ khoa tại khoa Phụ Sản Bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Dương từ tháng 04 năm 2024 đến tháng 02 năm 2025.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Thai phụ được chẩn đoán viêm âm đạo do nấm khi:

+ Lâm sàng: ra khí hư âm đạo, ngứa rát âm đạo, khám âm đạo viêm đỏ.

+ Cận lâm sàng: soi tươi khí hư hoặc nuôi cấy kết quả dương tính với nấm.

Tự nguyện tham gia nghiên cứu và có khả năng qua lại cơ sở y tế khám lại vào thời điểm sau 2 tuần điều trị.

Tiêu chuẩn loại trừ: Có ra máu âm đạo hay vỡ ối.

Có dấu hiệu chuyển dạ.

Nhiễm nấm đang điều trị.

Thụt rửa hay đặt thuốc âm đạo trong vòng 01 tuần trước khi khám.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp có đối chứng.

Cỡ mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, tất cả bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và không có tiêu chuẩn loại trừ tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Dương trong thời gian nghiên cứu. Thực tế, chúng tôi đã tuyển chọn được 44 đối tượng phù hợp được chia làm hai nhóm sử dụng phác đồ Clotrimazole 500mg (n=25) và Clotrimazole 100mg (n=19).

Nội dung nghiên cứu: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, nhóm tuổi (< 30 tuổi, ≥ 30 tuổi), tiền căn viêm âm đạo do nấm (có/không), đái tháo đường (có/không), tiền căn sản khoa (chưa sinh, ≥ 1 con), tiền căn sử dụng kháng sinh (có/không), thói quen phơi đồ lót (trong nhà, ngoài nắng hoặc bóng râm), thụt rửa âm đạo (có/không), mặc quần áo chật (có/không).

Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng:

+ Khí hư: tính chất khí hư (loãng, đặc, hơi sệt), màu sắc khí hư (trắng đục, vàng), lượng khí hư bất thường (có/không), mùi hôi (có/không).

+ Triệu chứng lâm sàng: ngứa âm hộ, âm đạo (có/không); tiểu khó, giao hợp đau, cảm giác bỏng rát (có/không); sang thương âm hộ, âm đạo (viêm đỏ, sung huyết/ tím, không sang thương).

+ Cận lâm sàng: soi tươi (âm tính/dương tính).
 Các thai phụ được chia thành 2 nhóm điều trị: 25 thai phụ điều trị bằng phác đồ Clotrimazole 500mg, 01 viên đặt âm đạo liều duy nhất và 19 thai phụ điều trị phác đồ Clotrimazole 100mg x 01 viên đặt âm đạo mỗi ngày x 06 ngày liên tục. Đánh giá kết quả điều trị sau 2 tuần.

+ Khỏi: được xác định khi hết triệu chứng lâm sàng bao gồm ngứa, khí hư và giảm viêm đỏ vùng âm đạo và xét nghiệm soi tươi khí hư nấm âm tính.

+ Không khỏi: còn triệu chứng lâm sàng và/hoặc xét nghiệm còn nấm.

Xử lý và phân tích dữ liệu:

Số liệu thu thập được mã hoá và xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0. Thống kê mô tả tần số, tỷ

lệ phần trăm, trung bình và độ lệch chuẩn. Thống kê phân tích sử dụng các phép kiểm Fisher exact test, Pearson Chi square, Independent Samples test.

2.3. Vấn đề y đức:

Đề tài đã được thông qua bởi Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ (24.451.HV/PCT-HĐĐĐ).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ tháng 04/2024 đến tháng 02/2025, có tổng cộng 44 đối tượng phù hợp tham gia nghiên cứu, được chia làm hai nhóm sử dụng phác đồ Clotrimazole 500mg (n=25) và Clotrimazole 100mg (n=19) tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Dương.

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu theo phác đồ điều trị (n=44)

Đặc điểm chung		Clotrimazole		Tổng (n=44)	p
		500mg (n=25)	100mg (n=19)		
Tuổi	< 30	12 (48,0)	11 (57,9)	23 (52,3)	0,515 ^a
	≥ 30	13 (52,0)	8 (42,1)	21 (47,7)	
	Trung bình	29,0 ± 8,6	28,0 ± 6,3	28,6 ± 7,6	
Tiền căn	Đái tháo đường	4 (16,0)	1 (5,3)	5 (11,4)	0,37 ^b
	Viêm âm đạo do nấm	8 (32,0)	3 (15,8)	11 (25,0)	0,301 ^b
	≥ 1 con	12 (48,0)	11 (57,9)	33 (75,0)	0,515 ^a
	Tiền căn sử dụng kháng sinh	4 (16,0)	2 (10,5)	6 (13,6)	0,684 ^b
Thói quen	Phơi đồ lót trong nhà	5 (20,0)	0 (0)	5 (11,4)	0,119 ^b
	Phơi đồ lót bóng râm	4 (16,0)	3 (15,8)	7 (15,9)	
	Phơi đồ lót ngoài nắng	16 (64,0)	16 (84,2)	32 (72,7)	
	Thụt rửa âm đạo	4 (16,0)	1 (5,3)	5 (11,4)	
	Mặc quần áo chật	4 (16,0)	1 (5,3)	5 (11,4)	

^a Pearson Chi-Square, ^b Fisher's Exact Test, ^c Independent Samples Test

Nhận xét: Về đặc điểm chung, các đối tượng tham gia nghiên cứu có độ tuổi trung bình là 28,6 ± 7,6, trong đó nhóm tuổi nhỏ hơn 30 chiếm 52,3%, còn lại 47,7% có độ tuổi từ 30 trở lên. Ba phần tư thai phụ có ≥ 1 con, một phần tư có tiền căn viêm âm đạo do nấm, tiền căn sử

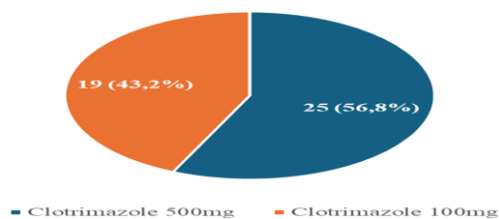
dụng kháng sinh là 13,6% và 11,4% mắc đái tháo đường kèm theo. Về thói quen, phần lớn thai phụ phơi đồ lót ngoài nắng (72,7%), 11,4% có thụt rửa âm đạo và 11,4% có mặc quần áo chật. Đồng thời, không có sự khác về đặc điểm chung giữa 2 nhóm.

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của viêm âm đạo do nấm

Đặc điểm		Clotrimazole		Tổng (n=44)	p
		500mg (n=25)	100mg (n=19)		
Khí hư					
Tính chất	Loãng	3 (12,0)	1 (5,3)	4 (9,1)	0,820 ^b
	Đặc	12 (48,0)	10 (52,6)	22 (50,0)	
	Hơi sệt	10 (40,0)	8 (42,1)	18 (40,9)	
Màu sắc	Trắng đục	16 (64,0)	15 (78,9)	31 (70,5)	0,282 ^a
	Vàng	9 (36,0)	4 (21,1)	13 (29,5)	
Mùi hôi		9 (36,0)	6 (31,6)	15 (34,1)	0,759 ^a
Lượng khí hư bất thường		11 (44,0)	13 (68,4)	24 (54,5)	0,107 ^a
Triệu chứng lâm sàng					
Ngứa âm hộ, âm đạo		11 (44,0)	8 (42,1)	19 (43,2)	0,9 ^a
Tiểu khó, giao hợp đau, cảm giác bỏng rát		21 (84,0)	18 (94,7)	39 (88,6)	0,37 ^b
Viêm đỏ, sưng huyết âm hộ, âm đạo		12 (48,0)	13 (68,4)	25 (56,8)	0,176 ^a
Tím, không sang thương âm hộ, âm đạo		13 (52,0)	6 (31,6)	19 (43,2)	

^a Pearson Chi-Square, ^b Fisher's Exact Test

Nhận xét: Về triệu chứng lâm sàng, đa số thai phụ (88,6%) có biểu hiện tiểu khó, giao hợp đau và cảm giác bỏng rát. Viêm đỏ, sung huyết âm hộ - âm đạo gặp ở 56,8%, và ngứa vùng này chiếm 43,2%. Hơn một nửa số trường hợp (54,5%) có lượng khí hư bất thường, chủ yếu màu trắng đục (70,5%) và hơn 1/3 có mùi hôi. Về tính chất, khí hư đặc chiếm tỷ lệ cao nhất (50,0%), tiếp theo là hơi sệt (40,9%) và loãng (9,1%). Không có sự khác biệt có ý nghĩa về triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng giữa hai nhóm.



Biểu đồ 1. Phác đồ điều trị

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi, các thai phụ được chia thành 2 nhóm điều trị. Trong đó, 56,8% điều trị bằng Clotrimazole 500mg và còn lại 43,2% điều trị bằng Clotrimazole 100mg.

Bảng 3. Đánh giá kết quả điều trị tại thời điểm 2 tuần

Đặc điểm	Clotrimazole		Tổng (n=44)	P	
	500mg (n=25)	100mg (n=19)			
Không có triệu chứng lâm sàng	Ngứa âm hộ, âm đạo	23 (92,0)	11 (57,9)	34 (77,3)	0,011 ^b
	Khí hư	23 (92,0)	12 (63,2)	35 (79,5)	0,027 ^b
	Viêm đỏ âm đạo	25 (100)	17 (89,5)	42 (95,5)	0,18 ^b
Soi tươi âm tính		22 (88,0)	5 (26,3)	27 (61,4)	<0,001 ^a

^a Pearson Chi-Square, ^b Fisher's Exact Test

Nhận xét: Về kết quả điều trị, phần lớn thai phụ ghi nhận không còn triệu chứng lâm sàng sau can thiệp. Nhóm điều trị bằng Clotrimazole 500mg đạt hiệu quả cao hơn so với nhóm dùng liều thấp hơn. Cụ thể, tỷ lệ không ngứa âm hộ - âm đạo ở nhóm 500mg là 92,0%, so với 57,9% ở nhóm còn lại (p = 0,011); không còn triệu chứng khí hư đạt 92,0% so với 63,2% (p = 0,027); và không viêm đỏ âm đạo là 100% so với 89,5% (p = 0,18). Sau 2 tuần điều trị, 61,4% thai phụ có kết quả soi tươi âm tính. Đáng chú ý, tỷ lệ âm tính ở nhóm dùng Clotrimazole 500mg cao hơn rõ rệt so với nhóm 100mg (88,0% so với 26,5%; p < 0,001).

Bảng 3. Tỷ lệ khỏi bệnh sau 2 tuần điều trị

Kết quả điều trị	Clotrimazole		Tổng	P
	500mg	100mg		
Khỏi	22 (88,0)	5 (26,3)	27 (61,4)	<
Không khỏi	3 (12,0)	14 (73,7)	17 (38,6)	0,001

Pearson Chi-Square

Nhận xét: Kết quả sau 2 tuần điều trị ghi nhận, đa số bệnh nhân điều khỏi bệnh (61,4%), trong đó nhóm điều trị Clotrimazole 500mg có kết quả khỏi vượt trội hơn (88% so với 26,3%, p=0,009).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện trên 44 thai phụ mang thai quý II được chẩn đoán viêm âm đạo do nấm và chia thành hai nhóm điều trị bằng Clotrimazole 500mg liều duy nhất và Clotrimazole 100mg trong 6 ngày cho thấy, hầu hết các bệnh nhân đều có cải thiện triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng, đa số đều khỏi bệnh

sau 2 tuần điều trị. Trong đó, nhóm sử dụng phác đồ Clotrimazole 500mg cho thấy hiệu quả tốt hơn phác đồ Clotrimazole 100mg.

Về đặc điểm chung, độ tuổi trung bình của thai phụ trong nghiên cứu là 28,6 ± 7,6 tuổi. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Phạm Hùng Cường và cộng sự [3], trong đó ghi nhận độ tuổi trung bình là 30,9 ± 4,4 tuổi, và nghiên cứu của Trần Thị Thúy [4] với độ tuổi trung bình là 28,21 ± 4,62 tuổi. Điều này cho thấy đối tượng nghiên cứu chủ yếu nằm trong nhóm tuổi sinh sản điển hình, giai đoạn dễ mắc viêm âm đạo do ảnh hưởng của thay đổi nội tiết và sự suy giảm miễn dịch sinh lý trong thai kỳ. Ngoài ra, một số yếu tố nguy cơ được ghi nhận với tỷ lệ đáng kể trong nhóm nghiên cứu, bao gồm: 25% thai phụ có tiền căn viêm âm đạo do nấm, 13,6% có sử dụng kháng sinh gần đây, 11,4% mắc đái tháo đường, 11,4% có thói quen thụt rửa âm đạo, và 11,4% thường xuyên mặc quần áo chật. Đây đều là những yếu tố đã được chứng minh có liên quan đến sự mất cân bằng hệ vi sinh âm đạo, từ đó tạo điều kiện thuận lợi cho sự phát triển viêm âm đạo do nấm [5].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, triệu chứng thường gặp nhất ở thai phụ là tiểu khó, giao hợp đau và cảm giác bỏng rát, chiếm đến 88,6%, tiếp đến là viêm đỏ, sung huyết âm hộ, âm đạo (56,8%) và cuối cùng là ngứa âm hộ, âm đạo chiếm 43,2%. Kết quả tương tự cũng được ghi nhận theo Trần Thị Thúy [4], báo cáo đau khi giao hợp và bất thường khi tiểu tiện lần lượt là 77,4% và 70,4%. Trong khi đó, nghiên cứu của Lê Chí Công [6] ghi nhận tỷ lệ ngứa là 41,71%.

Nhìn chung, viêm âm đạo ở thai phụ có triệu chứng đa dạng, thường gặp và ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống.

Về đặc điểm khí hư, hơn một nửa số thai phụ có lượng khí hư bất thường (54,5%), trong đó phổ biến nhất là khí hư màu trắng đục (70,5%) và có mùi hôi (34,1%). Về tính chất, hầu hết có khí hư đặc (50%) và hơi sệt (40,9%). Kết quả tương tự cũng được báo cáo theo Trần Thị Thúy [4] ghi nhận, lượng khí hư nhiều (86,1%). Nghiên cứu của Lê Chí Công [6] cũng cho thấy khoảng 70% thai phụ viêm âm đạo do nấm có màu sắc khí hư bất thường. Khí hư bất thường là một trong những biểu hiện nhận biết nhất của viêm âm đạo do nấm. Điều này là do nấm có khả năng tiết enzyme protease và lipase phá vỡ mô niêm mạc, đồng thời kích thích phản ứng viêm tại chỗ, dẫn đến tăng tiết dịch âm đạo và thay đổi tính chất khí hư.

Về kết quả điều trị, phần lớn thai phụ trong nghiên cứu ghi nhận cải thiện rõ rệt về triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng, với tỷ lệ khỏi bệnh sau 2 tuần đạt 61,4%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Akah và cộng sự [7], trong đó 75,71% bệnh nhân cải thiện triệu chứng và 68,57% có soi tươi âm tính sau khi dùng Clotrimazole 100mg mỗi ngày trong một tuần. Đáng chú ý, khi tăng liều lên 100mg x 2 lần/ngày, toàn bộ bệnh nhân đều cải thiện triệu chứng, và 96,43% cho kết quả soi tươi âm tính. Tương tự, nghiên cứu của Phạm Hùng Cường [3] cho thấy tỷ lệ khỏi bệnh đạt 82% với phác đồ Clotrimazole 500mg liều duy nhất đặt âm đạo. Những kết quả này khẳng định Clotrimazole là lựa chọn điều trị hiệu quả, an toàn và phù hợp cho thai phụ mắc viêm âm đạo do nấm.

Khi so sánh hiệu quả giữa hai phác đồ, kết quả nghiên cứu cho thấy Clotrimazole 500mg đặt âm đạo liều duy nhất có hiệu quả vượt trội hơn so với Clotrimazole 100mg đặt liên tục trong 6 ngày. Trong đó, nhóm sử dụng liều 500mg ghi nhận tỷ lệ cải thiện triệu chứng và soi tươi âm tính cao hơn nhóm sử dụng liều 100mg. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Loendersloot E.W [2], trong đó tỷ lệ khỏi bệnh sau một tuần ở nhóm dùng liều 500mg một lần là 89,2%, cao hơn so với 87,5% ở nhóm dùng 100mg nhiều ngày. Mặc dù một phân tích tổng hợp của Young G.L. và cộng sự [8] ghi nhận hiệu quả điều trị tương đương giữa các phác đồ, tuy nhiên xu hướng lâm sàng hiện nay vẫn ủng hộ việc sử dụng liều duy nhất 500mg. Với hiệu quả điều trị cao, ít tác dụng phụ, cách dùng đơn giản và khả

năng tuân thủ tốt, phác đồ Clotrimazole 500mg liều duy nhất được xem là lựa chọn ưu việt, đặc biệt phù hợp với thai phụ, nhóm đối tượng dễ gặp khó khăn trong việc duy trì điều trị kéo dài do yếu tố tâm lý và sinh hoạt trong thai kỳ.

V. KẾT LUẬN

Phác đồ Clotrimazole 500mg liều duy nhất đặt âm đạo cho bước đầu cho thấy hiệu quả điều trị tốt hơn so với Clotrimazole 100mg dùng trong 6 ngày ở thai phụ viêm âm đạo do nấm trong quý II thai kỳ. Với hiệu quả lâm sàng rõ rệt, dễ sử dụng và cải thiện tuân thủ điều trị, Clotrimazole 500mg là lựa chọn phù hợp trong thực hành lâm sàng cho nhóm đối tượng này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Disha T., Haque F.** Prevalence and Risk Factors of Vulvovaginal Candidosis during Pregnancy: A Review. *Infect Dis Obstet Gynecol.* 2022. 20226195712. doi:10.1155/2022/6195712.
2. **Loendersloot E. W., Goormans E., Wiesenhaan P. E., Barthel P. J., Branolte J. H.** Efficacy and tolerability of single-dose versus six-day treatment of candidal vulvovaginitis with vaginal tablets of Clotrimazole. *American Journal of Obstetrics and Gynecology.* 1985. 152(7, Part 2), 953-955. doi:https://doi.org/10.1016/S0002-9378(85)80008-9.
3. **Phạm Hùng Cường, Nguyễn Thạc Văn, Bùi Chí Thương.** Tỷ lệ thành công của phác đồ Clotrimazole liều duy nhất trong điều trị viêm âm đạo do nấm trong thai kỳ tại bệnh viện phụ sản MêKông. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2024. 538(3), 375-380. doi:https://doi.org/10.51298/vmj.v538i3.9653.
4. **Trần Thị Thúy, Phạm Phương Lan, Dương Lan Dung, Nguyễn Thị Ngọc Mai, Nguyễn Văn Liệu.** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và thực hành ở thai phụ viêm âm đạo và công tác chăm sóc, tư vấn tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2022. *Tạp chí Y học Dự phòng.* 2023. 33(3 Phụ bản), 170-178. doi:https://doi.org/10.51403/0868-2836/2023/1167.
5. **Sobel J. D.** Vulvovaginal candidosis. *Lancet.* 2007. 369(9577), 1961-71. doi:10.1016/s0140-6736(07)60917-9.
6. **Lê Chí Công, Phạm Văn Linh, Dương Mỹ Linh.** Tình hình, đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của viêm âm đạo ở thai phụ 3 tháng cuối thai kỳ tại bệnh viện phụ sản thành phố Cần Thơ. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ.* 2020. (28), 37-44.
7. **Akah PA, Nnamani CE, Nnamani PO.** Prevalence and treatment outcome of vulvovaginal candidiasis in pregnancy in a rural community in Enugu State, Nigeria. *Journal of Medicine and Medical Sciences.* 2010.1(10), 448 - 452.
8. **Young G. L., Jewell D.** Topical treatment for vaginal candidiasis (thrush) in pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev.* 2001. (4), Cd000225. doi:10.1002/14651858.Cd000225.