

- doi:10.52852/tcncyh.v149j1.556
6. **Lê Thị Vân Anh, Nguyễn Thị Việt Hà.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và hình thái tổn thương trên nội soi bệnh loét tá tràng nhiễm *Helicobacter pylori* tại Bệnh viện Nhi Thanh Hóa. Tạp chí Y học Việt Nam. 2022;513(2). doi:10.51298/vmj.v513i2.2477
 7. **Rania Egbaria, A Levine, A Tamir, et al.** Peptic ulcers and erosions are common in Israeli children undergoing upper endoscopy. *Helicobacter*. 2008;13(1). doi:10.1111/j.1523-5378.2008.00570.x
 8. **Botija Gonzalo, Galicia Gonzalo, Martínez Beatriz, et al.** Efficacy of Bismuth Therapy in Eradicating *Helicobacter pylori* in Children—Data From the RENIHp Registry. *Helicobacter*. 2024;29(5):e13142. doi:10.1111/hel.13142
 9. **Do Thị Minh Phương, Trần Thị Huyền Trang, Nguyễn Văn Tinh, et al.** Efficacy of Bismuth Quadruple Therapy in the Treatment of *Helicobacter pylori*-Infected Peptic Ulcer Children in Vietnam. *Helicobacter*. 2024;29(6):e13149. doi:10.1111/hel.13149

PHÂN BỐ LOÀI CANDIDA SPP. TRÊN BỆNH NHÂN VIÊM ÂM HỘ - ÂM ĐẠO DO NẤM

Huỳnh Thị Xuân Tâm¹, Lê Thảo Phúc¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỉ lệ phân bố loài *Candida albicans* và *Candida non-albicans* gây viêm âm hộ - âm đạo do nấm ở phụ nữ đến khám tại Bệnh viện Da Liễu Thành phố Hồ Chí Minh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Mẫu dịch tiết âm đạo được thu thập từ 70 phụ nữ được chẩn đoán xác định viêm âm hộ âm đạo do nấm tại Bệnh viện Da Liễu Thành phố Hồ Chí Minh, từ tháng 03/2025 đến tháng 07/2025. Mẫu dịch âm đạo được soi tươi trực tiếp với KOH 10% và nuôi cấy trong môi trường thạch Sabouraud dextrose và CHROMagar™ *Candida* để phân lập và định danh loài *Candida* gây bệnh. **Kết quả:** *Candida albicans* chiếm ưu thế (83,6%), các loài *Candida non-albicans* bao gồm *C. glabrata* (9,6%), *C. tropicalis* (4,1%) và *C. parapsilosis* (2,7%). Đa số bệnh nhân nằm trong nhóm tuổi 18–29 (65,7%), tiếp đến là 30–39 tuổi (18,6%), trong khi nhóm ≥50 tuổi chiếm tỉ lệ thấp (2,9%). Phần lớn bệnh nhân cư trú tại thành thị (85,7%), sử dụng nguồn nước máy (74,3%), có trình độ học vấn cao (75,7% tốt nghiệp đại học). Về nghề nghiệp, nhóm cán bộ viên chức, học sinh – sinh viên và lao động tự do chiếm tỉ lệ lớn, lần lượt là 34,3%, 20% và 24,3%. **Kết luận:** *Candida albicans* vẫn là tác nhân gây bệnh chiếm ưu thế so với các loài *Candida non-albicans*. Việc nuôi cấy, định danh loài và theo dõi tình hình kháng thuốc là cần thiết nhằm định hướng lựa chọn liệu pháp điều trị thích hợp, góp phần kiểm soát hiệu quả tình trạng viêm âm hộ âm đạo do nấm ở nữ.

Từ khóa: Viêm âm hộ âm đạo, *Candida* spp., phân bố loài

SUMMARY

SPECIES DISTRIBUTION OF CANDIDA SPP. IN PATIENTS WITH VULVOVAGINAL CANDIDIASIS

¹Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch
Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Thị Xuân Tâm
Email: tamhtx@pnt.edu.vn
Ngày nhận bài: 22.8.2025
Ngày phản biện khoa học: 25.9.2025
Ngày duyệt bài: 27.10.2025

Objective: Determine the distribution of *Candida albicans* and *Candida non-albicans* species causing vulvovaginal candidiasis in women attending Ho Chi Minh City Hospital of Dermatology and Venereology. **Materials and Methods:** A cross-sectional descriptive study. Vaginal discharge samples were collected from 70 women with confirmed vulvovaginal candidiasis at Ho Chi Minh City Hospital of Dermatology and Venereology from 03/2025 to 07/2025. Direct microscopic examination with 10% KOH and culture on Sabouraud dextrose agar and CHROMagar™ *Candida* were performed to isolate and identify the *Candida* species. **Results:** *Candida albicans* was predominant (83.6%), while *Candida non-albicans* species included *C. glabrata* (9.6%), *C. tropicalis* (4.1%), and *C. parapsilosis* (2.7%). The majority of patients were aged 18–29 years (65.7%), followed by 30–39 years (18.6%), whereas the ≥50 age group accounted for only 2.9%. Most patients lived in urban areas (85.7%), used tap water as their main source of domestic water (74.3%), and had a high educational level (75.7% with a university degree). In terms of occupation, office staff, students, and freelance workers comprised the largest groups, accounting for 34.3%, 20% and 24.3%, respectively. **Conclusion:** *Candida albicans* remains the predominant causative agent of vulvovaginal candidiasis compared with *Candida non-albicans* species. Culture, species identification, and antifungal susceptibility surveillance are essential to guide appropriate therapeutic choices and to improve the management of vulvovaginal candidiasis in women.

Keywords: Vulvovaginal candidiasis, *Candida* spp., species distribution

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm âm hộ âm đạo do vi nấm *Candida* là bệnh lý viêm nhiễm sinh dục dưới phổ biến ở nữ, với 75% phụ nữ từng mắc ít nhất một đợt bệnh trong đời và 40%–45% tái phát hai đợt trở lên.¹ Tại Việt Nam, đây là bệnh cảnh phổ biến với hơn 2000 bệnh nhân đã được chẩn đoán nhiễm nấm *Candida* âm hộ âm đạo tại Bệnh viện Da Liễu Thành phố Hồ Chí Minh theo thống kê mô hình

bệnh tật năm 2024.

Nếu trước đây tác nhân gây viêm âm hộ âm đạo do nấm chủ yếu là *Candida albicans* (chiếm 85-90%) thì hiện nay, nhiều báo cáo cho thấy tỉ lệ bệnh do *Candida non-albicans* ngày càng gia tăng.² Các loài này có tỉ lệ đề kháng thuốc kháng nấm cao hơn so với *Candida albicans*,³ liên quan đến bệnh cảnh phức tạp, kém đáp ứng điều trị,² ảnh hưởng chất lượng cuộc sống. Một nghiên cứu tại Trung Quốc giai đoạn 2003-2012 phân lập được tác nhân ưu thế nhất là *Candida albicans* với 85%, theo sau là *Candida glabrata* (10,6%).⁴ Tại Hà Nội (Việt Nam) năm 2019-2020, nghiên cứu của tác giả Do Ngọc Anh ghi nhận tỉ lệ *C. albicans* chỉ chiếm 51,37%, theo sau là *C. parapsilosis* với 25,88%.⁵ Tuy nhiên, dữ liệu về *Candida spp.* phân lập được ở bệnh nhân viêm âm hộ âm đạo tại Việt Nam nói chung và Thành phố Hồ Chí Minh nói riêng còn hạn chế.

Việc xác định phân bố *Candida spp.* gây bệnh ở bệnh nhân viêm âm hộ - âm đạo do nấm là vấn đề rất được quan tâm và có ý nghĩa trong việc lựa chọn liệu pháp điều trị thích hợp cũng như đưa ra biện pháp dự phòng tái phát. Trên cơ sở đó, nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành với mục tiêu xác định tỉ lệ phân bố loài *Candida albicans* và *Candida non-albicans* gây viêm âm hộ - âm đạo do nấm ở phụ nữ đến khám tại Bệnh viện Da Liễu Tp. Hồ Chí Minh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân nữ được chẩn đoán xác định viêm âm hộ - âm đạo do nấm từ tháng 03/2025 đến tháng 07/2025 tại Bệnh viện Da Liễu Thành phố Hồ Chí Minh.

Tiêu chuẩn chọn vào:

- Bệnh nhân được chẩn đoán viêm âm hộ - âm đạo do nấm: Có biểu hiện lâm sàng + soi tươi trực tiếp dịch âm đạo quan sát được tế bào hạt men và sợi tơ nấm giả
- Bệnh nhân ≥ 18 tuổi

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân được điều trị thuốc kháng nấm (đặt/uống) trong vòng 4 tuần trước đó

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện

Quy trình thu thập số liệu: Phụ nữ đến khám sau khi được chẩn đoán xác định viêm âm hộ âm đạo do nấm dựa vào biểu hiện lâm sàng và kết quả soi tươi trực tiếp dịch âm đạo, sẽ được lấy mẫu dịch âm đạo bằng một que gòn vô trùng trong ống có sẵn để lấy dịch từ túi cùng

bên của âm đạo. Sau đó, tiến hành phồng vắn các đối tượng nghiên cứu theo bộ câu hỏi được soạn sẵn để khảo sát một số yếu tố liên quan.

Soi tươi trực tiếp với KOH 10%: Chuẩn bị sẵn một lame sạch trên có nhỏ dung dịch KOH 10%, phết que có mẫu phết dịch khí hư âm đạo lên lam, đặt lamelle lên trên và soi trực tiếp dưới kính hiển vi quang học ở vật kính 10 và vật kính 40. Kết luận là vi nấm *Candida* nếu phát hiện đồng thời tế bào hạt men và sợi tơ nấm giả

Nuôi cấy định danh vi nấm: Cho que gòn có bệnh phẩm vào nước muối sinh lý để tạo huyền dịch và dùng que cấy lấy huyền dịch cấy lên đĩa thạch môi trường Sabouraud bổ sung 0,02% Chloramphenicol, ủ đĩa thạch ở nhiệt độ 37°C trong vòng 24-48 giờ. Sau đó bệnh phẩm được cấy chuyển sang môi trường CHROMagar *Candida* để định danh các loài *Candida*. Tất cả các đĩa thạch được đánh giá về sự phát triển của nấm men và màu sắc khuẩn lạc mỗi ngày.

2.3. Xử lý và phân tích số liệu. Mã hóa và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0

Biến số định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỉ lệ phần trăm.

Biến số định lượng được trình bày dưới dạng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn nếu là phân phối chuẩn và dạng trung vị, khoảng tứ phân vị nếu không phải phân phối chuẩn.

Dùng phép kiểm Chi bình phương (χ^2) hoặc phép kiểm Fisher's (vòng tri nhỏ) để kiểm định mối liên quan giữa 2 hay nhiều biến định tính.

Dùng phép kiểm Mann Whitney U, Kruskal Wallis để so sánh sự khác biệt giữa biến phụ thuộc có phân phối không chuẩn với các biến độc lập. Sự khác biệt được xem có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$ với độ tin cậy 95%

2.4. Đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện hoàn toàn dựa trên cơ sở tự nguyện của các đối tượng tham gia. Thủ thuật khám, lấy bệnh phẩm là xâm lấn tối thiểu và không can thiệp vào quá trình điều trị của người bệnh. Thông tin người bệnh được bảo mật hoàn toàn.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong khoảng thời gian từ tháng 03/2025 đến tháng 07/2025, chúng tôi thu thập được 70 mẫu dịch âm đạo từ bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và đồng ý tham gia nghiên cứu.

3.1. Đặc điểm của mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu (n=70)

	Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ %
Nhóm tuổi	18-29 tuổi	46	65,7
	30-39 tuổi	13	18,6
	40-49 tuổi	9	12,9

	≥ 50 tuổi	2	2,9
Nơi sinh sống	Thành thị	60	85,7
	Nông thôn	10	14,3
Nguồn nước sinh hoạt	Nước máy	52	74,3
	Nước giếng	18	25,7
Nghề nghiệp	Cán bộ viên chức	24	34,3
	Học sinh sinh viên	14	20,0
	Nội trợ	8	11,4
	Công nhân	5	7,1
	Nông dân	1	1,4
Học vấn	Tự do	18	25,7
	Phổ thông	17	24,3
	Đại học	53	75,7

Nhận xét: Đa số bệnh nhân nằm trong nhóm tuổi 18–29 (65,7%), tiếp đến là nhóm 30–39 tuổi (18,6%) và 40–49 tuổi (12,9%), trong khi nhóm ≥50 tuổi chiếm tỉ lệ thấp nhất (2,9%). Phần lớn bệnh nhân cư trú tại thành thị (85,7%), sử dụng nguồn nước máy trong sinh hoạt (74,3%), có trình độ học vấn cao (75,7% tốt nghiệp đại học). Về nghề nghiệp, nhóm cán bộ

Bảng 2. Tỉ lệ phân bố Candida spp. trên bệnh nhân viêm âm hộ âm đạo do nấm (n=70)

Loài Candida		Số lượng (Tỉ lệ %)	Tổng
Đơn nhiễm Candida albicans	C.albicans	60 (85,7%)	60 (85,7%)
	C.glabrata	5 (7,1%)	7 (10%)
Đơn nhiễm Candida non-albicans	C.tropicalis	2 (2,9%)	
Đồng nhiễm	C.albicans và C.glabrata	1 (1,4%)	3 (4,3%)
	C.glabrata và C.parapsilosis	1 (1,4%)	
	C.parapsilosis và C.tropicalis	1 (1,4%)	

Nhận xét: Trong 70 mẫu dịch âm đạo, tỉ lệ đơn nhiễm Candida albicans chiếm 85,7%, ưu thế rõ rệt so với đơn nhiễm Candida non-albicans (10%) và đồng nhiễm 2 loài vi nấm (4,3%). Trong số các trường hợp đơn nhiễm Candida non-albicans, Candida glabrata chiếm tỉ lệ cao nhất (7,1%), kế đến là Candida tropicalis (2,9%). Các trường hợp đồng nhiễm bao gồm đồng nhiễm Candida albicans và Candida glabrata, Candida glabrata và Candida parapsilosis, Candida parapsilosis và Candida tropicalis. Các trường hợp này đều chiếm 1,4%.

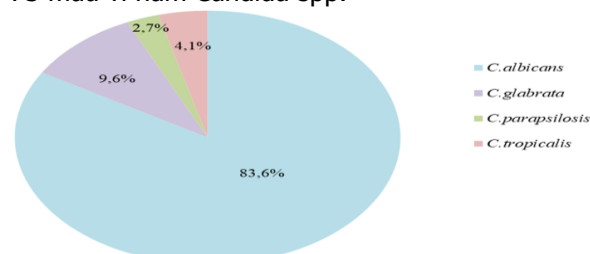
IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm nhân khẩu học. Trong nghiên cứu của chúng tôi tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh, đa số bệnh nhân nằm trong nhóm tuổi 18–29 (65,7%), tiếp đến là 30–39 tuổi (18,6%), trong khi nhóm ≥50 tuổi chiếm tỉ lệ thấp (2,9%). Phần lớn bệnh nhân cư trú tại thành thị (85,7%), sử dụng nguồn nước máy (74,3%), có trình độ học vấn cao (75,7% tốt nghiệp đại học). Về nghề nghiệp, nhóm cán bộ

viên chức, học sinh – sinh viên và lao động tự do chiếm tỷ lệ cao nhất, lần lượt là 34,3%, 20% và 24,3%.

3.2. Kết quả nuôi cấy định danh vi nấm

Từ 70 mẫu dịch âm đạo, chúng tôi thu được 73 mẫu vi nấm Candida spp.



Biểu đồ 1. Thành phần loại Candida spp. (n=73)

Nhận xét: Tổng cộng có 73 mẫu vi nấm Candida được phân lập từ 70 mẫu dịch âm đạo, với Candida albicans chiếm tỉ lệ cao nhất (83,6%), kế tiếp là Candida glabrata (9,6%), Candida tropicalis (4,1%), Candida parapsilosis (2,7%).

chiếm tỷ lệ lớn. Như vậy, quần thể nghiên cứu chủ yếu là phụ nữ trẻ, có trình độ học vấn cao, sống ở khu vực đô thị, phản ánh đặc điểm dân số đặc thù của TP.HCM.

So sánh với nghiên cứu tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế (2016), đối tượng chủ yếu cũng tập trung trong độ tuổi sinh sản 20–39.⁶ Tuy nhiên, nghiên cứu này không báo cáo chi tiết về nghề nghiệp, học vấn hay điều kiện sinh hoạt, cho thấy sự hạn chế về dữ liệu nhân khẩu học. Tại Hà Nội (2019–2020, Do Ngọc Anh và cs.), độ tuổi trung bình là $35,5 \pm 8,0$; trong đó nhóm 30–39 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (54,7%),⁵ khác biệt so với nghiên cứu của chúng tôi nơi nhóm tuổi 18–29 tuổi chiếm ưu thế. Điều này có thể phản ánh sự khác biệt về đặc điểm xã hội – sinh sản giữa hai khu vực.

Nghiên cứu quy mô lớn tại Burkina Faso (2018–2022) với 4789 phụ nữ cho thấy tuổi trung bình là $27,8 \pm 6,8$; nhóm 20–29 tuổi chiếm 62,4%, tiếp theo là 30–39 tuổi (24%).⁷ Đáng chú ý, gần 30% bệnh nhân là phụ nữ mang thai, đặc biệt ở tam cá nguyệt thứ hai, cho thấy thai

kỳ là yếu tố nguy cơ quan trọng trong bệnh cảnh viêm âm hộ - âm đạo do nấm. Khác với nghiên cứu tại Việt Nam, dữ liệu này phản ánh bức tranh dịch tễ rộng hơn, bao gồm nhiều đối tượng xã hội và tình trạng sinh sản đa dạng.

Từ đó, có thể nhận thấy điểm chung nổi bật là phụ nữ trong độ tuổi sinh sản (20–39 tuổi) là nhóm có nguy cơ cao nhất mắc viêm âm hộ - âm đạo do Candida. Tuy nhiên, có sự khác biệt về phân bố tuổi giữa các khu vực: Thành phố Hồ Chí Minh và Burkina Faso ghi nhận tỉ lệ cao nhất ở nhóm 18–29 tuổi,⁷ trong khi Hà Nội lại tập trung ở 30–39 tuổi.⁵ Ngoài ra, yếu tố đô thị hóa, trình độ học vấn và tiếp cận y tế thuận lợi có thể giải thích sự khác biệt về đặc điểm bệnh nhân tại TP.HCM so với các nghiên cứu ở miền Trung, miền Bắc và quốc tế, gợi ý đây là yếu tố cần được quan tâm trong các khảo sát dịch tễ tại Việt Nam trong tương lai.

4.2. Phân bố Candida spp. gây viêm âm hộ âm đạo do nấm. Kết quả nghiên cứu tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh cho thấy *Candida albicans* vẫn là tác nhân gây bệnh chiếm ưu thế (83,6%), trong khi các loài *Candida non-albicans* như *Candida glabrata* (9,6%), *Candida tropicalis* (4,1%) và *Candida parapsilosis* (2,7%) chiếm tỉ lệ thấp hơn. Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đây vốn xem *C. albicans* là căn nguyên chủ đạo của viêm âm hộ - âm đạo do nấm. Tuy nhiên, khi so sánh với các nghiên cứu trong nước và quốc tế, có thể nhận thấy sự thay đổi đáng kể về mô hình phân bố *Candida* spp.

Một nghiên cứu tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế vào năm 2016 cho thấy xu hướng gia tăng các loài *Candida non-albicans*, đặc biệt là *Candida glabrata*, vốn được biết đến với khả năng đề kháng cao với các thuốc kháng nấm nhóm azole. Theo số liệu được báo cáo trong nghiên cứu này, tỉ lệ *Candida albicans* chiếm 62,96%, trong khi *Candida glabrata* chiếm tới 29,64%.⁶ Tại Hà Nội (2019–2020, Do Ngọc Anh và cs.), sự thay đổi càng rõ rệt hơn khi *Candida albicans* chỉ chiếm tỉ lệ 51,37%, trong khi *Candida parapsilosis* nổi bật với 25,88%, theo sau là *Candida glabrata* (11,37%) và *Candida tropicalis* (4,31%).⁵ Qua kết quả từ những nghiên cứu này có thể thấy các loài *Candida non-albicans* ngày càng đóng vai trò quan trọng trong bệnh cảnh viêm âm hộ - âm đạo do nấm tại Việt Nam.

Số liệu trong một nghiên cứu tại Burkina Faso giai đoạn 2018–2022 cũng phản ánh xu hướng tương tự, với *Candida albicans* chiếm 55,12%, *Candida glabrata* chiếm 27,64%, và

Candida tropicalis chiếm 6,91%.⁷ Như vậy, Việt Nam không nằm ngoài bối cảnh dịch tễ chung: tỉ lệ phân lập được *Candida non-albicans* từ dịch âm đạo bệnh nhân viêm âm hộ - âm đạo do nấm ngày càng gia tăng, làm thay đổi mô hình phân bố các loài vi nấm *Candida* so với quan niệm truyền thống rằng *Candida albicans* chiếm ưu thế tuyệt đối (85–90%).

Sự thay đổi phân bố loài *Candida* có ý nghĩa lâm sàng quan trọng. Các loài *Candida non-albicans*, đặc biệt là *Candida glabrata* và *Candida parapsilosis*, thường có mức độ nhạy cảm thấp hơn với thuốc kháng nấm nhóm azole – vốn là liệu pháp điều trị được khuyến cáo theo phác đồ hiện nay của CDC và phác đồ Bộ Y tế Việt Nam. Sự gia tăng tần suất các loài này đồng nghĩa với việc tỉ lệ thất bại điều trị và tái phát bệnh có thể tăng cao, đòi hỏi bác sĩ lâm sàng cần cân nhắc đến việc nuôi cấy định danh loài và làm kháng nấm đồ trước khi quyết định phác đồ. Ngoài ra, đây cũng là cơ sở để khuyến cáo tăng cường giám sát dịch tễ học *Candida* tại Việt Nam, thay vì chỉ dựa vào dữ liệu cũ cho rằng *Candida albicans* chiếm gần như tuyệt đối.

Tóm lại, nghiên cứu của chúng tôi tiếp tục khẳng định vai trò chủ đạo của *C. albicans* tại Thành phố Hồ Chí Minh, nhưng khi đặt trong bối cảnh so sánh với Huế, Hà Nội và dữ liệu quốc tế, có thể thấy rõ xu hướng tăng lên của *Candida non-albicans*. Xu hướng này đặt ra thách thức trong điều trị, nhấn mạnh nhu cầu định danh loài và theo dõi đặc điểm kháng thuốc nhằm tối ưu hóa hiệu quả điều trị viêm âm hộ - âm đạo do nấm. Hiện tại, nghiên cứu của chúng tôi tập trung vào việc mô tả phân bố loài *Candida* spp. gây viêm âm hộ - âm đạo, là cơ sở để tiếp tục thực hiện các nghiên cứu đi sâu vào tình trạng nhạy cảm – kháng thuốc cũng như các yếu tố nguy cơ liên quan như tiền sử bệnh lý nền (đái tháo đường, suy giảm miễn dịch...), sử dụng thuốc kháng sinh, corticoid, tiền sử sản khoa, thai kỳ, cũng như các thói quen vệ sinh vùng kín (thụt rửa âm đạo, sử dụng dung dịch vệ sinh, thói quen mặc quần áo bó sát, sử dụng băng vệ sinh hằng ngày), từ đó xây dựng các khuyến cáo phù hợp với thực hành lâm sàng tại Việt Nam.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh cho thấy *Candida albicans* vẫn là tác nhân gây bệnh chiếm ưu thế, tuy nhiên khi so sánh với các nghiên cứu trong nước (Huế, Hà Nội) và quốc tế, có thể nhận thấy xu hướng gia tăng các loài *Candida non-albicans*. Sự thay đổi này mang ý nghĩa lâm sàng quan trọng, bởi

nhóm *Candida non-albicans* thường có xu hướng đề khángazole cao hơn, dẫn đến tăng nguy cơ thất bại điều trị và bệnh cảnh phức tạp, tái phát, đặt ra thách thức cho các bác sĩ lâm sàng trong việc kiểm soát và phòng ngừa bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Workowski KA.** Sexually transmitted infections treatment guidelines, 2021. MMWR Recommendations and Reports. 2021;70.
2. **Workowski KA, Bolan GA,** Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015. Published online 2015.
3. **Makanjuola O, Bongomin F, Fayemiwo SA.** An update on the roles of non-albicans *Candida* species in vulvovaginitis. *Journal of Fungi*. 2018;4(4):121.
4. **Liu X, Fan S, Peng Y, Zhang H.** Species distribution and susceptibility of *Candida* isolates

from patient with vulvovaginal candidiasis in Southern China from 2003 to 2012. *Journal de mycologie medicale*. 2014;24(2):106-111.

5. **Anh DN, Hung DN, Tien TV, et al.** Prevalence, species distribution and antifungal susceptibility of *Candida albicans* causing vaginal discharge among symptomatic non-pregnant women of reproductive age at a tertiary care hospital, Vietnam. *BMC infectious diseases*. 2021;21(1):523.
6. **Châu NTM, Anh TNP.** Xác định loài vi nấm và đánh giá sự đề kháng với một số thuốc kháng nấm của các loài nấm *Candida* sp. gây viêm âm đạo phân lập được ở Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế. *Tạp chí Phụ sản*. 2016;13(4):44-47.
7. **Dovo EE, Sorgho A, Ouedraogo E, et al.** Vulvovaginal Candidiasis: Profile of Antifungal Susceptibility Test of *Candida* Strains to Antifungal Drugs from 2018 to 2022, Ouagadougou, Burkina Faso. *Advances in Microbiology*. 2025;15(1):58-69.

KHÓ TIÊU CHỨC NĂNG CÓ DÙNG ITOPRIDE HYDROCHLORIDE

Hoàng Thị Lan Anh¹, Trần Ngọc Ánh^{1,2}, Trần Việt Hùng³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm đánh giá chất lượng cuộc sống (CLCS) và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân khó tiêu chức năng (KTCN) trước và sau 4 tuần điều trị bằng itopride hydrochloride. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiền cứu, theo dõi dọc được thực hiện trên 74 bệnh nhân KTCN được chẩn đoán theo tiêu chuẩn ROME IV. Bệnh nhân được điều trị bằng itopride hydrochloride liều 150 mg/ngày trong 4 tuần. CLCS được đánh giá bằng thang điểm Nepean Dyspepsia Index dạng ngắn (SF-NDI) tại hai thời điểm: trước và sau điều trị. Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0. **Kết quả:** Điểm SF-NDI trung bình trước điều trị của bệnh nhân là $52,57 \pm 18,47$, sau 4 tuần điều trị giảm xuống còn $25,68 \pm 6,71$. Mức cải thiện tổng điểm SF-NDI trung bình là 26,89 điểm, có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Cải thiện được ghi nhận ở tất cả các lĩnh vực của SF-NDI, đặc biệt ở lĩnh vực "công việc, học tập" (28,92 điểm). Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức độ cải thiện SF-NDI với các yếu tố như giới tính, BMI, thói quen hút thuốc, uống rượu bia, dùng cà phê, hoạt động thể lực và sử dụng NSAID ($p > 0,05$). Nhóm bệnh nhân thể chướng lấp có điểm SF-NDI trước điều trị cao nhất ($61,77 \pm 16,86$) và mức độ cải thiện cao nhất sau điều trị. **Kết luận:** Điều trị itopride hydrochloride trong 4 tuần giúp cải thiện đáng kể và toàn diện CLCS của bệnh nhân KTCN, đặc biệt ở nhóm

bệnh nhân có gánh nặng triệu chứng nặng nhất là thể chướng lấp. **Từ khóa:** Khó tiêu chức năng, Itopride hydrochloride, Chất lượng cuộc sống, SF-NDI.

SUMMARY

ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH FUNCTIONAL DYSPEPSIA TREATED WITH ITOPRIDE HYDROCHLORIDE

Objectives: This study aimed to assess the QoL of FD patients before and after 4 weeks of treatment with itopride hydrochloride and to explore related factors influencing QoL in this patient group. **Methods:** A prospective, longitudinal study was conducted on 74 FD patients diagnosed according to the ROME IV criteria. Patients were treated with itopride hydrochloride at a dose of 150 mg/day for 4 weeks. QoL was measured using the Short-Form Nepean Dyspepsia Index (SF-NDI) at two time points: before and after treatment. Data were analyzed using SPSS 26.0 software. **Results:** The mean baseline SF-NDI score was 52.57 ± 18.47 , which decreased to 25.68 ± 6.71 after 4 weeks of treatment. The mean improvement in the total SF-NDI score was 26.89 points, which was statistically significant ($p < 0.001$). Improvement was observed across all SF-NDI domains, with the highest improvement in the "work/study" domain. No significant association was found between the degree of SF-NDI improvement and factors such as gender, BMI, smoking habits, alcohol consumption, coffee use, physical activity, or NSAID use ($p > 0.05$). Patients with the overlap subtype had the highest baseline SF-NDI score (61.77 ± 16.86) and the greatest improvement after treatment. **Conclusion:** Four weeks of treatment with itopride hydrochloride significantly and comprehensively improved the QoL of FD patients,

¹Trường Đại học Y Hà Nội,

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Nhiệt đới Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thị Lan Anh

Email: lananhhoang.hmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.8.2025

Ngày phản biện khoa học: 24.9.2025

Ngày duyệt bài: 29.10.2025