

7. **Shlipak, M. G. et al.** Should the Electrocardiogram Be Used to Guide Therapy for Patients With Left Bundle-Branch Block and Suspected Myocardial Infarction? *JAMA* **281**, 714–719 (1999).
8. **Nestelberger, T. et al.** Diagnosis of acute myocardial infarction in the presence of left bundle

- branch block. *Heart* **105**, 1559–1567 (2019).
9. **Poprawski, K., Piszczek, I., Smukowski, T. & Paradowski, S.** Comparison of the diagnostic value of echocardiographic, ecg and enzymatic investigations in acute myocardial infarction. *Pol Arch Med Wewn* **85**, 167–173 (1991).

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG CỦA VIÊM ÂM ĐẠO KHÔNG ĐẶC HIỆU TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU TRUNG ƯƠNG

Trần Thị Lệ Giang*, Trần Cẩm Vân**

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của viêm âm đạo không đặc hiệu tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 8/2020 - 8/2021. **Đối tượng và phương pháp:** Mô tả cắt ngang trên 39 bệnh nhân được chẩn đoán xác định viêm âm đạo không đặc hiệu bằng tiêu chuẩn Amsel đến khám trong thời gian nghiên cứu. **Kết quả:** Bệnh thường gặp ở nhóm tuổi từ 18-30 tuổi (66,6%). Tiền sử sản phụ khoa liên quan nạo hút thai 33,3%, sảy thai 10,3%. Đa số bệnh nhân có triệu chứng cơ năng (61,5%), trong đó, thường gặp mùi khí hư (79,5%), ngứa rất âm hộ (48,7%), giao hợp đau (33,3%). Khám âm hộ âm đạo phát hiện 61,5% trường hợp viêm đỏ, đa số dịch nhiều 69,2%. Test sniff và tế bào clue dương tính ở 100% trường hợp, 66,7% có số lượng trực khuẩn gram âm từ 2+ trở lên, 94,9% số lượng lactobacilli từ 1+ trở xuống, độ lactobacilli IIB chiếm 51,3%, độ III 23,1%. Phân loại hệ vi sinh vật theo Nugent có 59% từ 4-6 điểm và 41% từ 7-10 điểm. **Kết luận:** Viêm âm đạo không đặc hiệu có xu hướng gặp ở phụ nữ trẻ, liên quan đến tiền sử thai sản và có biểu hiện rối loạn hệ vi sinh vật tại âm đạo.

Từ khóa: Viêm âm đạo không đặc hiệu, lactobacilli

SUMMARY

CLINICAL AND SUBCLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENT WITH BACTERIAL VAGINOSIS AT NATIONAL HOSPITAL OF DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY

Objectives: To investigate clinical and subclinical characteristics of bacterial vaginosis (BV) at National Hospital of Dermatology and Venereology from August 2020 to August 2021. **Population and methods:** Cross-sectional description of thirty-nine patients with bacterial vaginosis who were diagnosis by Amsel's criteria. **Results:** BV was common in the age group of 18-30 years old (66.6%). History of obstetrics and gynecology related to abortion 33.3%,

miscarriage 10.3%. The majority of patients had patient's symptoms (61.5%), in which, vaginal odor (79.5%), itching (48.7%), painful intercourse (33.3%) were common. Vaginal examination detected 61.5% of cases of red inflammation, most of the fluid was 69.2%. Sniff test and clue cells were positive in 100% of cases, 66.7% had gram-negative bacilli of 2+ or more, 94.9% had 1+ or less of lactobacilli, lactobacilli IIB accounted for 51.3%, grade III 23.1%. Classification of microorganisms according to Nugent had 59% from 4-6 points and 41% from 7-10 points. **Conclusion:** Bacterial vaginosis tends to be seen in younger women, is associated with a history of pregnancy, and presents with disturbances in the vaginal flora.

Key words: Bacterial vaginosis, lactobacilli

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm âm đạo không đặc hiệu (Bacterial vaginosis-BV) là một dạng thường gặp của viêm âm đạo, đặc trưng bởi sự mất cân bằng vi hệ tự nhiên tại âm đạo. Nguyên nhân là do suy giảm số lượng vi khuẩn lactobacilli và phát triển quá mức của nhiều nhóm vi khuẩn khác nhau trong đó đặc biệt Gardnerella vaginalis, vi khuẩn kỵ khí, Mycoplasma hominis [1]. Theo Javed (2019), viêm âm đạo không đặc hiệu là bệnh lý thường gặp ở phụ nữ, ước tính có từ 5-70% phụ nữ mắc ít nhất một lần trong đời [1]. Ước tính có khoảng 21,2 triệu phụ nữ trên toàn thế giới hiện mắc. Các triệu chứng lâm sàng của bệnh không đặc hiệu như ngứa, kích thích, bông rít và tiết dịch bất thường ở âm hộ, âm đạo. Do đó, bệnh thường xuyên tái phát, dẫn tới sinh non, phá thai, rối loạn viêm vùng chậu hông và nhiễm trùng sau sinh [1],[2]. Tại Việt Nam, các báo cáo của Lê Hiếu Hạnh và cộng sự (2019), Đinh Thị Huyền Ngọc và cộng sự (2013) cho thấy viêm âm đạo không đặc hiệu thường gặp ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản, có tiền sử sản phụ khoa liên quan sảy thai, sinh non, đa phần xuất hiện không triệu chứng và chủ yếu chẩn đoán bằng các xét nghiệm cận lâm sàng như test sniff, tìm tế bào clue hay nhuộm gram [3],[4]. Do đó,

*Đại học Y Hà Nội

**Bệnh viện Da liễu Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Trần Cẩm Vân

Email: trancamvan.dl@gmail.com

Ngày nhận bài: 24.8.2021

Ngày phản biện khoa học: 18.10.2021

Ngày duyệt bài: 29.10.2021

chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của viêm âm đạo không đặc hiệu tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 8/2020 đến 8/2021.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 39 phụ nữ có biểu hiện hội chứng tiết dịch âm đạo đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da Liễu Trung ương từ tháng 8/2020 đến tháng 8/2021.

Bệnh nhân được chẩn đoán xác định viêm âm đạo không đặc hiệu theo tiêu chuẩn của Amsel (1983) khi có ít nhất 3 trong 4 tiêu chuẩn sau [1]: (1) Khí hư loãng trắng đồng nhất, dính vào thành âm đạo; (2) pH dịch âm đạo > 4,5; (3) Tế bào Clue Cells \geq 20% tế bào biểu mô âm đạo; (4) Test sniff (test amin) dương tính.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân nữ được chẩn đoán viêm âm đạo không đặc hiệu, từ 18 tuổi trở lên, đã có quan hệ tình dục.

- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân có thai, cho con bú.
- Bệnh nhân có tiền sử nhiễm HIV/AIDS hoặc có kết quả xét nghiệm HIV dương tính, test nhanh chlamydia dương tính.

- Đang có biểu hiện viêm âm đạo cấp do Nấm, Trichomonas

- Ra máu âm đạo bất thường hoặc có các tổn thương loét loét âm đạo nghi ngờ các bệnh lây truyền qua đường tình dục sau đây: Herpes, giang mai, sùi mào gà, hạ cam.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

2.2.2. Cỡ mẫu: Cỡ mẫu thuận tiện

2.2.3. Các bước tiến hành nghiên cứu

❖ Khám lâm sàng:

- Bệnh nhân có biểu hiện ra khí hư âm đạo được hỏi bệnh, thăm khám, chỉ định xét nghiệm. Bệnh nhân được chẩn đoán viêm âm đạo không đặc hiệu có đủ 3/4 tiêu chuẩn của Amsel được làm bệnh án nghiên cứu.

- Thu thập thông tin về tuổi, giới, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, thói quen rửa vệ sinh, tiền sử sản phụ khoa 6 tháng trước, tiền sử điều trị viêm âm đạo. Khám đánh giá triệu chứng cơ năng: khí hư, mùi khí hư, ngứa rát âm hộ, bỏng rát âm đạo, giao hợp đau, đái buốt, đái rắt, đau bụng dưới, không triệu chứng. Triệu chứng thực thể: đánh giá mức độ viêm đỏ của âm hộ, âm đạo. Khám đánh giá dịch âm đạo: số lượng, màu sắc, tính chất, mùi.

❖ Cận lâm sàng

- Test Sniff

- Nhuộm Gram khí hư âm đạo:

+ Tìm Clue cells: Là những tế bào biểu mô âm đạo bong ra, bị hấp thu bởi các trực khuẩn Gram âm nhỏ trên bề mặt hoặc xung quanh tế bào.

+ Tìm các loại vi khuẩn có trong âm đạo: trực khuẩn Gram dương, trực khuẩn Gram âm, cầu khuẩn Gram dương. Tìm bạch cầu.

+ Đánh giá hệ vi sinh vật âm đạo theo tiêu chuẩn Nugent: chẩn đoán dựa trên thang điểm từ 0 đến 10, trong đó điểm từ 0 đến 3 là bình thường, điểm 7 trở lên là viêm âm đạo không đặc hiệu (BV) và điểm từ 4 đến 6 được cho là trung gian.

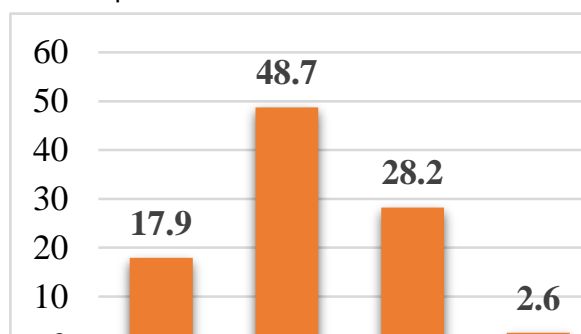
+ Tìm vi khuẩn lactobacilli. Số lượng vi khuẩn lactobacilli được đếm trên kính hiển vi độ phóng đại 1000 và số lượng vi khuẩn trên một vi trường chia thành các nhóm: <6 tương đương là (-), 6-20 tương đương với (1+), 21-50 tương đương với (2+) hoặc >50 tương đương với (3+).

+ Đánh giá độ thuần khiết của hệ vi khuẩn hay độ lactobacilli theo Schroeder và được Donders chỉnh sửa như sau [5]: Độ 0 (Không có vi khuẩn); Độ I (Lactobacilli chiếm ưu thế với rất ít vi khuẩn khác); Độ Iia (Có Lactobacilli giảm dần và các vi khuẩn khác, trong đó, hệ vi sinh vật khá bình thường, chưa rối loạn nhiều); Độ Iib (Có Lactobacilli giảm dần và các vi khuẩn khác, trong đó, hệ vi sinh vật rối loạn); Độ III (Có nhiều vi khuẩn khác mà không có lactobacilli).

2.3. Phương pháp xử lý số liệu. Xử lý số liệu theo phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm SPSS 23.0. Sự khác biệt giữa 2 nhóm nghiên cứu có ý nghĩa thống kê nếu $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ tháng 8/2020 đến tháng 8/2021, có 39 bệnh nhân viêm âm đạo không đặc hiệu thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn được đưa vào nghiên cứu. Kết quả như sau:



Biểu đồ 3.1. Phân bố bệnh theo nhóm tuổi (n=39)

Bảng 3.7. Phân bố đặc điểm về tình trạng

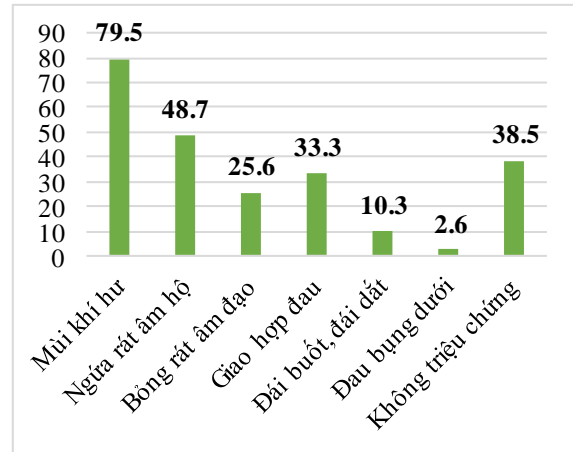
hôn nhân, thói quen vệ sinh và tiền sử (n=39)

Đặc điểm		n	%
Tình trạng hôn nhân	Đã kết hôn	20	51,3
	Chưa kết hôn	19	48,7
Thói quen vệ sinh	<2 lần/ngày	20	51,3
	≥2 lần/ngày	19	48,7
Tiền sử điều trị bệnh sản phụ khoa	Nạo, hút thai	13	33,3
	Sảy thai	4	10,3
	Mắc bệnh sản phụ khoa khác	16	41
	Không có tiền sử	6	15,4
Tiền sử điều trị viêm âm đạo	Chưa điều trị	13	33,3
	Điều trị 1 lần	11	28,2
	Điều trị 2 lần	5	12,8
	Điều trị ≥3 lần	10	25,6

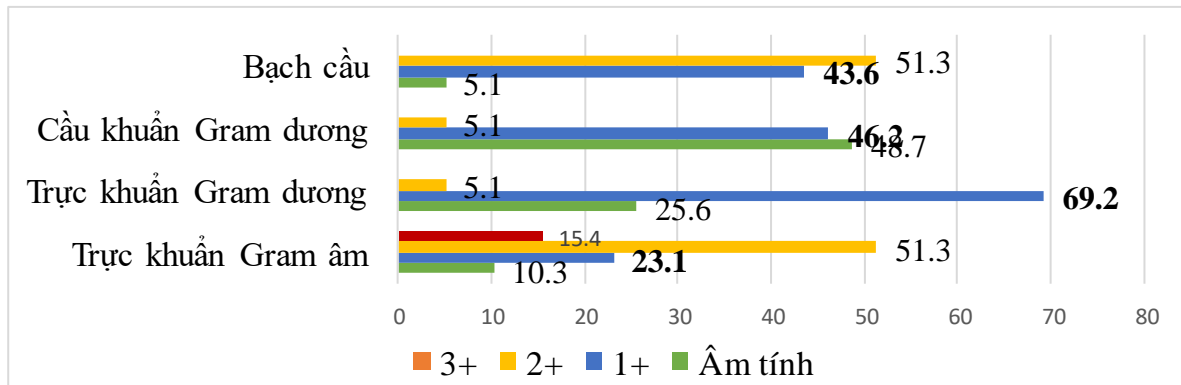
Bảng 3.8. Phân bố triệu chứng thực thể của nhóm bệnh nhân (n=39)

Triệu chứng		n	%
Khí hư	Trong, nhầy dính	1	2,6
	Trắng loãng, xám đồng nhất	22	56,4
	Vàng xanh có bọt	13	33,3
	Trắng như váng sữa bọt	3	7,7

Dịch âm đạo	có vón cục		
	Ít	12	30,8
	Nhiều	27	69,2
Thành âm hộ, âm đạo	Bình thường	15	38,5
	Viêm đỏ	24	61,5



Biểu đồ 3.2. Phân bố triệu chứng cơ năng của nhóm bệnh nhân (n=39)



Biểu đồ 3.3. Phân bố số lượng vi khuẩn và bạch cầu theo kết quả nhuộm soi dịch âm đạo (n=39)

Bảng 3.9. Phân bố chẩn đoán hệ vi sinh vật theo điểm Nugent, số lượng vi khuẩn lactobacilli và phân độ theo Schroeder và Donders (n=39)

Đặc điểm		n	%
Chẩn đoán theo Nugent	Bình thường (0-3 điểm)	0	0
	Trung gian (4-6 điểm)	23	59,0
	Viêm âm đạo không đặc hiệu (7-10 điểm)	16	41,0
Số lượng Lactobacilli	Không có vi khuẩn	9	23,1
	Dương tính 1+	28	71,8

	Dương tính 2+	2	5,1
Độ lactobacilli theo Schroeder và Donders	Độ IIa	10	25,6
	Độ IIb	20	51,3
	Độ III	9	23,1
Tổng số		39	100

IV. BÀN LUẬN

Về tình trạng hôn nhân và thói quen vệ sinh: Y vẫn ghi nhận, hầu hết các trường hợp viêm âm đạo không đặc hiệu đều gặp ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản và đã có quan hệ tình dục. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ở bảng 3.1 chỉ ra không có sự khác biệt giữa nhóm đã kết hôn và chưa kết hôn. Ranjit và cộng sự (2018) so sánh giữa nhóm phụ nữ đã lập gia đình và chưa

kết hôn phát hiện, 100% trường hợp chưa kết hôn mắc bệnh so với 24,2% ở nhóm đã kết hôn [6]. Theo tác giả, hoạt động tình dục không phải là điều kiện tiên quyết cho sự hình thành bệnh viêm âm đạo không đặc hiệu mà những sự thay đổi trong lối sống cũng như các thói quen chăm sóc không phù hợp ảnh hưởng đến bệnh [6]. Tuy vậy, trong nghiên cứu này, nhóm nghiên cứu không tìm thấy sự khác biệt giữa nhóm vệ sinh thụt rửa âm đạo <2 lần/ngày và ≥ 2 lần/ngày. Felix và cộng sự (2020) tìm hiểu mối liên quan giữa thói quen vệ sinh và viêm âm đạo phát hiện, tỉ lệ viêm âm đạo không đặc hiệu chiếm đa số 83,3% có xu hướng gặp nhiều hơn ở nhóm vệ sinh âm đạo không đầy đủ cũng như thiếu thông tin về các thực hành vệ sinh đúng cách. Tác giả cho rằng, xà phòng với thành phần có thể hòa tan chất béo, độ pH trung tính/kiềm khi sử dụng thường xuyên có thể gây nên kết quả không mong muốn như khô và giảm độ acid. Kamga và cộng sự (2019) nhận thấy phụ nữ có thói quen thụt rửa âm đạo có nguy cơ mắc viêm âm đạo không đặc hiệu cao hơn so với không thực hiện [2]. Mặc dù vậy, theo nhóm nghiên cứu, không có mối liên quan giữa tình trạng hôn nhân, thói quen thụt rửa âm đạo nhiều lần và tình trạng viêm nhiễm âm đạo không đặc hiệu.

Về tiền sử bệnh: Viêm âm đạo không đặc hiệu là bệnh lý thường xuyên tái phát, và có mối liên quan mật thiết với tỉ lệ sảy thai cũng như sinh non. Tỉ lệ viêm âm đạo không đặc hiệu ở phụ nữ mang thai là từ 10-41% và có mối liên quan với tỉ lệ phá thai, sinh non, nhiễm trùng nước ối, vỡ ối sớm, viêm nội mạc tử cung sau sinh và nhiễm khuẩn hậu sản [7]. Đinh Thị Huyền Ngọc và cộng sự (2013) phát hiện 13,6% bệnh nhân có tiền sử đẻ non, 20,5% bệnh nhân sảy thai trong 65 phụ nữ viêm âm đạo không đặc hiệu [4]. Tuy nhiên, tác giả cho rằng, sảy thai thường liên quan đến bất thường nhiễm sắc thể, các bệnh toàn thân của mẹ, dị dạng tử cung và nội tiết mà không có mối liên quan với viêm âm đạo. Kamga và cộng sự (2019) tìm thấy 26,2% phụ nữ mang thai mắc viêm âm đạo không đặc hiệu, trong đó, có 20% tiền sử phá thai, 25,7% tiền sử sảy thai trước đó [2]. Nghiên cứu của chúng tôi có 10,3% bệnh nhân sảy thai, 30,3% bệnh nhân nạo hút thai. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trước đó, viêm âm đạo không đặc hiệu có mối liên quan với các biến chứng sản khoa.

Về triệu chứng: Triệu chứng cơ năng rất thường gặp trong viêm âm đạo không đặc hiệu nhưng là dấu hiệu sớm nhất biểu hiện của tình trạng kích ứng tại âm đạo do rối loạn hệ vi sinh

vật. Kết quả được trình bày ở biểu đồ 3.2 cho thấy 79,5% bệnh nhân có mùi khí hư, 48,7% ngứa rát âm hộ, 25,6% bỏng rát âm đạo, 10,3% đái buốt, đái rắt, 2,6% đau bụng dưới và 33,3% có biểu hiện giao hợp đau. Tỉ lệ này tương đồng với nghiên cứu của Đinh Thị Huyền Ngọc (2013), giao hợp đau chiếm đa số với 66,7%, tiếp theo là đái buốt, đái rắt 39,4%, bỏng rát âm đạo 24,2% và ngứa rát âm hộ 6,1% [4]. Trong nghiên cứu này có 49,2% bệnh nhân không có triệu chứng, cao hơn của chúng tôi là 38,5%. Nghiên cứu của Ranjit và cộng sự (2018) cũng cho thấy tỉ lệ bệnh nhân viêm âm đạo không đặc hiệu có mùi khí hư, lượng dịch nhiều, đau bụng, ngứa cao hơn so với nhóm không viêm âm đạo [6]. Nhóm nghiên cứu cho rằng, mặc dù chưa được công nhận là một bệnh lây truyền qua đường tình dục nhưng viêm âm đạo không đặc hiệu có thể xếp vào nhóm các bệnh này bởi vì tần suất xuất hiện ở đối tượng có hoạt động tình dục cũng như các biểu hiện cơ năng. Có những bằng chứng dịch tễ học từ một số nghiên cứu thiết lập mối liên quan giữa viêm âm đạo không đặc hiệu và tăng số lượng bạn tình, sử dụng bao cao su không nhất quán cũng như quan hệ tình dục sớm [2], [8]. Điều này thể hiện là biểu hiện giao hợp đau hay bỏng rát âm đạo xuất hiện rất sớm ở nhóm bệnh nhân này. Hơn nữa, với đặc trưng là sự rối loạn vi hệ bình thường của hệ vi sinh vật, không hoạt động tình dục cũng có thể là nguyên nhân mà có một lượng lớn bệnh nhân không có triệu chứng cơ năng mặc dù có ra khí hư cũng như các biểu hiện lâm sàng khác.

Về Lactobacilli: Kết quả bảng 3.3 cho thấy số lượng lactobacilli dương tính 1+ chiếm đa số với 71,8%, tiếp theo là nhóm không có vi khuẩn với 23,1%, không có trường hợp nào dương tính 3+. Tamrakar và cộng sự (2007) phân tích trên 132 mẫu bệnh phẩm từ phụ nữ mang thai phát hiện chi lactobacillus xuất hiện ở hầu hết phụ nữ với bất kỳ điểm số Nugent nào [7]. Trong đó, tác giả tìm thấy chủng *L. crispatus*, *L. jensenii* và *L. gasseri* cao hơn đáng kể ở nhóm bình thường so với nhóm viêm âm đạo không đặc hiệu, trong khi chủng *L. iners* không có sự khác biệt. Một phân tích khác so sánh tỉ lệ lactobacilli giữa phụ nữ bình thường và mắc viêm âm đạo không đặc hiệu, tác giả Chooruk nhận thấy lactobacilli chiếm ưu thế ở nhóm bình thường và giảm rõ rệt ở nhóm mắc bệnh [8]. Đồng thời, đối với những trường hợp viêm âm đạo không đặc hiệu đã điều trị, số lượng lactobacilli cũng tăng lên đáng kể. Kết quả này phù hợp với chúng tôi mặc dù trong

nghiên cứu này, tác giả sử dụng phương pháp nuôi cấy để đánh giá số lượng khuẩn lạc lactobacilli. Phương pháp đánh giá trên nhuộm gram hệ vi sinh vật cũng được Yan và cs (2009) sử dụng trên 150 phụ nữ tại Bắc Kinh [9]. Kết quả cho thấy, phần lớn bệnh nhân viêm âm đạo không đặc hiệu được phân độ lactobacilli độ III (91%, 42/46 trường hợp) và độ II (9%, 4/46 trường hợp); trong khi đó, nhóm phụ nữ khỏe mạnh có 64% độ I (67/104 trường hợp) và 36% độ II (37/104 trường hợp). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi được trình bày ở bảng 3.9, độ II chiếm 76,9% và độ III chiếm 23,1% và không có trường hợp nào độ I. Như vậy, trong viêm âm đạo không đặc hiệu có sự suy giảm về mặt số lượng lactobacilli cũng như các loài lactobacilli.

V. KẾT LUẬN

Viêm âm đạo không đặc hiệu có xu hướng gặp ở đối tượng trẻ tuổi từ 18-30, có tỉ lệ gặp cao hơn ở nhóm có tiền sử bệnh liên quan nạo hút thai, sảy thai. Đa số bệnh nhân có biểu hiện triệu chứng trong đó thường gặp là mùi khí hư, ngứa rát âm hộ, giao hợp đau. Xét nghiệm cho thấy sự rối loạn của hệ vi sinh vật tại âm đạo, số lượng lactobacilli suy giảm và gia tăng các loài vi khuẩn gram âm, cầu khuẩn gram dương khác.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Javed A., Parvaiz F., Manzoor S. (2019).** Bacterial vaginosis: An insight into the prevalence, alternative treatments regimen and its associated resistance patterns. *Microb Pathog*, 127, 21-30.

2. **Kamga Y.M., Ngunde J.P., Akoachere J.K.T. (2019).** Prevalence of bacterial vaginosis and associated risk factors in pregnant women receiving antenatal care at the Kumba Health District (KHD), Cameroon. *BMC Pregnancy Childbirth*, 19(1), 1-8.
3. **Lê Hiếu Hạnh, Lê Thái Vân Thanh, Văn Thế Trung (2019).** Viêm âm đạo và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân nữ tại Bệnh viện Đa liểu TP. Hồ Chí Minh. *Y học TP. Hồ Chí Minh*, 23(1), 38-44.
4. **Đinh Thị Huyền Ngọc (2013).** Nghiên cứu hiệu quả điều trị của Gynoflor trong viêm âm đạo không đặc hiệu tại Bệnh viện Phụ Sản Trung Ương, Luận văn Thạc sỹ y học, Đại học Y Hà Nội.
5. **Faisal M.M., Abdel-Gawad M.M., Fahmy R.A. et al (2019).** Change in Vaginal Flora as Indicated by Pap Smear (Schröder's Classification) in Women Using Levonorgestrel-Releasing Intrauterine System "Mirena"—Prospective Cohort Study. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*, 9(5), 631-642.
6. **Ranjit E., Raghubanshi B.R., Maskey S. et al (2018).** Prevalence of Bacterial Vaginosis and Its Association with Risk Factors among Nonpregnant Women: A Hospital Based Study. *Int J Microbiol*, 2018, 1-9.
7. **Tamrakar R., Yamada T., Furuta I. et al (2007).** Association between Lactobacillus species and bacterial vaginosis-related bacteria, and bacterial vaginosis scores in pregnant Japanese women. *BMC Infectious Diseases*, 7(1), 128.
8. **Chooruk A., Utto P., Teanpaisan R. et al (2013).** Prevalence of lactobacilli in normal women and women with bacterial vaginosis. *J Med Assoc Thai*, 96(5), 519-522.
9. **Yan D.H., Lü Z., Su J.R. (2009).** Comparison of main lactobacillus species between healthy women and women with bacterial vaginosis. *Chin Med J (Engl)*, 122(22), 2748-2751.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG THẬN HƯ TIÊN PHÁT Ở TRẺ EM TẠI THÁI NGUYÊN

Trương Thị Hồng Minh*, Nguyễn Văn Sơn*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị hội chứng thận hư tiên phát ở trẻ em tại Thái Nguyên. **Đối tượng:** 30 bệnh nhi được chẩn đoán Hội chứng thận hư tiếp phát vào điều trị tại Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên và Bệnh viện A Thái Nguyên từ tháng 01/2019 đến tháng 06/2021. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Nam mắc bệnh nhiều hơn nữ với tỷ lệ 4/1 (có 24 nam và 6

nữ). Tuổi trung bình mắc bệnh là 6,1 tuổi; nhóm tuổi 5-10 tuổi chiếm 63,3%. Các bệnh nhi trong nghiên cứu có tỷ lệ phù 100%, tăng huyết áp (40%), thiếu niệu (26,7%), protein niệu 24 giờ trung bình 163,26 mg/kg/24h, albumin máu giảm nặng (trung bình 17,42 g/l), cholesterol tăng cao (trung bình 9,76 mmol/l). Đáp ứng điều trị với corticosteroid là 76,7% với thời gian đáp ứng trung bình là 11,73 ngày. Tỷ lệ tái phát sau 3 tháng điều trị là 36,67%, trong đó chủ yếu là bệnh nhân thể kết hợp (87,5%). **Kết luận:** Bệnh nhi mắc hội chứng thận hư tiên phát gặp phần lớn ở trẻ nam, chủ yếu lứa tuổi học đường, triệu chứng chủ yếu là phù, giảm nặng albumin máu và protein niệu tăng cao. Bệnh đáp ứng tốt với thuốc corticosteroid. Tỷ lệ bệnh nhân tái phát chủ yếu ở nhóm hội chứng thận hư tiên phát kết hợp. **Từ khóa:** Trẻ em, hội chứng thận hư tiên phát, điều trị

*Trường Đại học Y Dược - ĐH Thái Nguyên
 Chịu trách nhiệm chính: Trương Thị Hồng Minh
 Email: hongminhbsdk.dhyd@gmail.com
 Ngày nhận bài: 19.8.2021
 Ngày phản biện khoa học: 18.10.2021
 Ngày duyệt bài: 29.10.2021