

báo cáo ADR lên tới 56,2% [9]. Như vậy, áp lực từ quan điểm quản lý của lãnh đạo, từ người nhà bệnh nhân và từ truyền thông, dư luận cũng ảnh hưởng lớn đến hoạt động báo cáo ADR của nhân viên y tế.

Xây dựng quy trình báo cáo đơn giản, dễ thực hiện và nâng cao nhận thức của nhân viên y tế sẽ thúc đẩy hoạt động báo cáo ADR [8]. Qua khảo sát, chúng tôi cũng nhận thấy giải pháp được NVYT quan tâm nhiều nhất là nâng cao nhận thức của NVYT thông qua đào tạo và tập huấn (89%). Sự cần thiết trong phối hợp với dược sĩ lâm sàng để hỗ trợ báo cáo ADR (81,7%) cũng là một giải pháp được NVYT tại bệnh viện lựa chọn, việc làm này sẽ giúp họ, đặc biệt là các bác sĩ và điều dưỡng, có thêm thông tin về an toàn thuốc và lưu ý hơn trong việc sử dụng thuốc trên bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã mô tả thực trạng báo cáo ADR và kiến thức, thái độ của nhân viên y tế trong hoạt động báo cáo ADR tại bệnh viện Sản Nhi Nghệ An giai đoạn 2020-2021. Số lượng báo cáo có xu hướng tăng dần. Ceftriaxone được ghi nhận là thuốc nghi ngờ gây ADR nhiều nhất. Biểu hiện ADR chủ yếu là các biểu hiện dễ phát hiện (trên da và mô dưới da (62,3%): ngứa, ban đỏ...). Báo cáo ADR có chất lượng tốt luôn trên 90% và điểm trung bình thấp nhất là 0,87. Nghiên cứu cũng chỉ ra một số rào cản khiến nhân viên y tế không làm báo cáo cũng như tìm ra giải pháp ưu tiên là tăng cường tập huấn kiến

thức kỹ năng về báo cáo ADR để nâng cao hiệu quả, chất lượng hoạt động báo cáo ADR.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y Tế (2013)**, Hướng dẫn hoạt động giám sát phản ứng có hại của thuốc (ADR) tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Ban hành kèm theo Quyết định 1088 của Bộ trưởng Bộ Y tế.
- Vũ Duy Minh (2015)**, "Phân tích hoạt động báo cáo phản ứng có hại của thuốc tại Bệnh viện Phụ sản Trung Ương giai đoạn 2010 – 2014", Khóa luận tốt nghiệp dược sĩ, Trường Đại học Dược Hà Nội.
- Trịnh Thị Hồng Nhung (2014)**, "Đánh giá chất lượng báo cáo ADR trong cơ sở dữ liệu báo cáo tự nguyện của Việt Nam giai đoạn 2011 – 2013", Khóa luận tốt nghiệp Dược sĩ Đại học, Trường Đại học Dược Hà Nội.
- Trung tâm DI&ADR Quốc gia (2014)**, "Tổng kết công tác báo cáo ADR năm 2014".
- Đỗ Ngọc Trâm (2013)**, "Khảo sát tình hình báo cáo phản ứng có hại của thuốc (ADR) tại bệnh viện Bạch Mai giai đoạn 2011 – 2012", Khóa luận tốt nghiệp dược sĩ, Trường Đại học Dược Hà Nội.
- Ông Thế Vũ (2014)**, "Phân tích hoạt động báo cáo phản ứng có hại của thuốc tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh giai đoạn 2010 – 2013", Khóa luận tốt nghiệp dược sĩ, Trường Đại học Dược Hà Nội.
- Kathleen Holloway Terry Green (2003)**, Drug and Therapeutics Committees: A practical guide, World Health Organization, pp.2-62.
- Ramesh M., Parthasarathi G. (2009)**, "Adverse drug reactions reporting: attitudes and perceptions of medical practitioners", Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research, 2(2), pp. 10-14.
- Santosh KC. et al (2013)**, "Attitudes among healthcare professionals to the reporting of adverse drug reactions in Nepal", BMC Pharmacol Toxicol, 14(1), pp. 16.

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM CẬN LÂM SÀNG GIÚP ĐỊNH DANH TÁC NHÂN VIÊM ÂM ĐẠO

Trang Thị Hồng Nhung*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm xác định tỷ lệ nhiễm và các đặc điểm cận lâm sàng gây viêm âm đạo ở phụ nữ bằng kỹ thuật soi tươi và nuôi cấy trên môi trường CHROMagar. **Đối tượng- Phương pháp:** Nghiên cứu hàng loạt ca bệnh ở các phụ nữ trên 18 tuổi có triệu chứng viêm âm đạo đến khám tại bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh – cơ sở 2 từ ngày 01/10/2019

*Trường Đại học Trà Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Trang Thị Hồng Nhung

Email: tthnhung@tvu.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.2.2022

Ngày phản biện khoa học: 31.3.2022

Ngày duyệt bài: 6.4.2022

đến 30/4/2020. Các trường hợp bệnh được làm xét nghiệm soi tươi, nuôi cấy và định danh nấm trên môi trường CHROMagar. **Kết quả:** 333 trường hợp được đưa vào nghiên cứu. Bằng kỹ thuật soi tươi và nuôi cấy đã phát hiện nguyên nhân gây viêm âm đạo là 40,2%, trong đó tỷ lệ viêm âm đạo do vi nấm Candida sp là chiếm 26,7%, Gardnerella vaginalis là 11,7%, do Trichomonas vaginalis là 1,2%. Trong 89 trường hợp nhiễm nấm Candida sp định danh trên môi trường CHROMagar đã phát hiện Candida albicans là 68,5%, Candida glabrata là 25,9%, Candida tropicalis là 4,5%, Candida krusei là 1,1%. **Kết luận:** Qua kỹ thuật soi tươi và nuôi cấy giúp phát hiện tác nhân gây viêm âm đạo. Tỷ lệ viêm âm đạo chủ yếu là vi nấm Candida sp. Để định danh vi nấm Candida sp. tốt hơn, đạt hiệu quả cao có thể triển khai kỹ thuật nuôi cấy và định danh vi nấm trên môi trường CHROMagar.

Từ khóa: viêm âm đạo, Candida sp, CHROMagar, Trichomonas vaginalis.

SUMMARY

SOME SUBCLINICAL CHARACTERISTICS THAT HELP IDENTIFY VAGINITIS AGENTS

Objective: The study aims to determine the incidence of infection and subclinical characteristics that cause vaginitis in women using the CHROMagar medium and culture technique. **Methods:** Case series report with symptoms of vaginitis visiting University Medicine center from October 1, 2019 to April 30, 2020. In order to better identify Candida sp. achieving high efficiency can deploy the technique of culture and identification on the CHROMagar. **Results:** There were 333 case included in the study. The rate of vaginitis with identified cause was 40,2%, in which the rate of vaginitis caused by Candida sp was 26,7%, Gardnerella vaginalis was 11,7% and caused by Trichomonas vaginalis 1,2%. In 89 case of Candida sp infection identified on CHROMagar, Candida were found to be 68,5%, Candida glabrata was 25,9%, Candida tropicalis was 4,5 %, Candida krusei was 1,1%. **Conclusion:** Using microscopy specimens and cultured techniques, it is possible to detect the agent that causes vaginitis. The incidence of vaginitis is mainly Candida sp. In order to better identify Candida sp, achieving high efficiency can deploy the technique of culture and identification of species Candida on the CHROMagar.

Keywords: Vaginitis, Candida sp, CHROMagar, Trichomonas vaginalis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tại Việt Nam, vấn đề nhiễm trùng đường sinh sản hay gặp nhất là viêm âm đạo, trong đó, ba tác nhân chính gây viêm âm đạo chiếm khoảng 90% là vi nấm Candida sp., trùng roi Trichomonas vaginalis và vi khuẩn âm đạo. Bệnh không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe sinh sản, mà còn ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của phụ nữ. Nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời có thể để lại các di chứng lâu dài như gây vô sinh, tăng nguy cơ thai ngoài tử cung hoặc đau vùng chậu mãn tính dai dẳng [6]. Tuy nhiên, mỗi tác nhân có cách thức lây truyền, nguyên nhân cũng như cơ chế bệnh sinh khác nhau. Do đó việc xác định đúng tác nhân gây bệnh là một yêu cầu hết sức cần thiết trong thực hành lâm sàng giúp nâng cao chất lượng điều trị và tránh lạm dụng kháng thuốc là những vấn đề quan trọng, cần được quan tâm.

Đã có nhiều đề tài nghiên cứu về viêm âm đạo, tỷ lệ nhiễm Trichomonas vaginalis, tỷ lệ nhiễm Candida sp. và vi khuẩn đường sinh dục trên nhiều đối tượng khác nhau. Tuy nhiên, rất ít đề tài nghiên cứu về các kỹ thuật định danh, đặc biệt là cấy bệnh phẩm huyết trắng trong môi trường CHROMagar Candida để phân lập và phân

biệt các loài Candida non-albicans. Vì thế, nguyên cứu này thực hiện trên kỹ thuật soi tươi và nuôi cấy giúp định danh tác nhân gây viêm âm đạo.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Các phụ nữ đến khám bệnh tại phòng khám Phụ sản của bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh từ ngày 01/10/2019 đến 30/4/2020.

***Tiêu chuẩn chọn bệnh.** Phụ nữ trên 18 tuổi Có triệu chứng của viêm âm đạo được chỉ định xét nghiệm dịch âm đạo.

Mẫu bệnh phẩm được chứa trong ống vô trùng và vận chuyển đến phòng xét nghiệm trong 1 giờ.

Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

***Tiêu chuẩn loại trừ.** Bệnh nhân đang có kinh hay xuất huyết âm đạo.

Thụt rửa hay đặt thuốc âm đạo trong vòng 48 giờ.

Bệnh nhân có thai.

Bệnh lý suy giảm miễn dịch toàn thân.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Phương pháp nghiên cứu: hàng loạt ca bệnh.

- **Cỡ mẫu:** Lấy mẫu thuận tiện trong thời gian nghiên cứu từ 01 tháng 10 năm 2019 đến ngày 30 tháng 04 năm 2020.

2.2.2. Cách tiến hành. Bệnh nhân đủ điều kiện nghiên cứu, sau khi ký giấy đồng thuận sẽ được tiến hành phỏng vấn theo bảng câu hỏi được thiết kế sẵn.

Mẫu bệnh phẩm được soi trực tiếp với dung dịch nước muối sinh lý NaCl 0,9%. nếu phát hiện trùng roi Trichomonas vaginalis thì xác định tác nhân là Trichomonas vaginalis gây viêm âm đạo. Nếu kết quả soi tươi cho thấy có hạt men hay sợi tơ nấm giả sẽ tiến hành nuôi cấy trong môi trường Sabourad có Chloramphenicol ở nhiệt độ 37 °C, thời gian sau 24-48h. Khi khúm nấm mọc sẽ cấy chuyển sang môi trường CHROM agar ở nhiệt độ 37 °C, thời gian sau 48h đọc kết quả. Nếu khúm mọc có màu trắng đến xanh lá cây: Candida albicans, màu xanh ánh kim: Candida tropicalis, màu hồng: Candida krusei, màu tím hoa cà: Candida glabrata.

2.3. Các biến số chính:

- Tuổi, nghề nghiệp, trình độ văn hóa, triệu chứng lâm sàng, tính chất khí hư, kết quả soi và nuôi cấy dịch âm đạo trên môi trường CHROMagar.

- Xử lý số liệu

Các biến rời sẽ trình bày theo tỷ lệ phần trăm, các biến liên tục trình bày dưới dạng trung bình ± SD. Kiểm định các biến tính bằng phép

kiểm Chi bình phương (hay phép kiểm chính xác Fisher).

Giá trị $p < 0,05$ được xem là có ý nghĩa thống kê. Các số liệu được xử lý bằng phần mềm STATA 12.0

2.4. Y đức. Nghiên cứu được chấp nhận bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học của Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, số 462/ĐHYD-HĐĐĐ

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tỷ lệ viêm âm đạo theo các tác nhân

Bảng 2. Tỷ lệ viêm âm đạo theo các tác nhân

Đặc điểm	Tần số (n=333)	Tỷ lệ (%)
- Candida sp.	89	26,7
- Gardnerella vaginalis	39	11,7
- Trichomonas vaginalis	4	1,2
- Đồng nhiễm Candida sp. Và Gardnerella vaginalis	2	0,6
- Đồng nhiễm Candida sp. Và Trichomonas vaginalis	0	0
- Bình thường	199	59,8

Nhận xét: Trong 333 trường hợp phụ nữ đến khám phụ khoa đủ tiêu chuẩn nghiên cứu. Tỷ lệ viêm âm đạo của nghiên cứu là 40,2%. Trong đó, tỷ lệ viêm âm đạo do Candida sp. cao nhất với 26,7%, thấp nhất với tỷ lệ là 1,2% nhiễm Trichomonas vaginalis. Tỷ lệ đồng nhiễm Candida sp và Gardnerella vaginalis chiếm 0,6% và không có trường hợp đồng nhiễm Candida sp. và Trichomonas vaginalis (Bảng 1).

3.2. Kết quả soi tươi

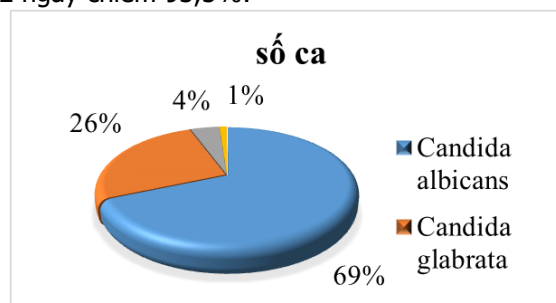
Bảng 2. Tỷ lệ viêm âm đạo bằng kỹ thuật soi tươi:

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ %
Soi tươi dưới KHV (n=132)		
Candida sp.	89	67,4
Trichomonas vaginalis	4	3,0
Gardnerella vaginalis	39	29,5
Sợi tơ nấm giả do Candida sp. (n=89)		
Có	81	91,0%
Không	8	9,0%

Nhận xét: Bằng kỹ thuật soi tươi kết quả ghi nhận trong số 132 trường hợp: nhiễm Candida sp. chiếm đa số 67,4%, tiếp đến Gardnerella vaginalis chiếm 29,5% và nhiễm Trichomonas vaginalis chiếm tỷ lệ thấp 3,0%. Sợi tơ nấm giả xuất hiện hầu hết các trường hợp viêm âm đạo do Candida sp. chiếm 91,0%. (Bảng 2).

3.2. Kết quả nuôi cấy và định danh. Tất cả các trường hợp nuôi cấy nấm men trên môi trường Sabouraud Chloramphenicol mọc hoàn

toàn 100%. Thời gian mọc nấm men chủ yếu là 2 ngày chiếm 93,3%.



Hình 1: Tỷ lệ định danh vi nấm trên môi trường CHROMagar

Nhận xét: Trong số 89 trường hợp nhiễm nấm, sau khi nuôi cấy và định danh trên môi trường CHROMagar, chúng tôi phân lập được 61 trường hợp nhiễm Candida albicans. Tỷ lệ Candida albicans chiếm ưu thế hơn cao gấp 2 lần so với Candida non-albicans chiếm lần lượt với tỷ lệ 68,5% và 31,5% (Hình 1).

Bảng 4. Kết quả các chủng vi nấm Candida trên các đối tượng nghiên cứu.

Đối tượng	Không mang thai (n = 78)	Mang thai (n = 7)	Mãn kinh (n = 4)
Candida albicans	51 (65,4%)	6 (85,7%)	4 (100%)
Candida glabrata	22 (28,2%)	1 (14,3%)	0 (0,0%)
Candida tropicalis	4 (5,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Candida krusei	1 (1,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)

Nhận xét: Ở đối tượng không mang thai, Candida albicans chiếm ưu thế nhất 65,4%, tiếp theo là Candida glabrata chiếm 28,2%, chiếm ít nhất là Candida krusei với 1,3%. Tương tự ở phụ nữ tham gia nghiên cứu đang mang thai thì Candida albicans chiếm nhiều nhất nhất, tiếp theo Candida glabrata chiếm 14,3%. Phụ nữ mãn kinh tham gia nghiên cứu bị nhiễm Candida albicans chiếm 100%.

IV. BÀN LUẬN

Trong 333 trường hợp đáp ứng đúng tiêu chuẩn nghiên cứu được thu thập. Nguyên cứu được thực hiện qua hai bước. Đầu tiên là thực hiện kỹ thuật soi tươi, sau đó nếu kết quả là vi nấm sẽ tiếp tục nuôi cấy, định danh và phân lập vi nấm Candida sp.

Qua hai kỹ thuật phát hiện tỷ lệ gây viêm âm đạo do ba tác nhân: Candida sp, Gardnerella vaginalis và Trichomonas vaginalis là 40,2%. Khi so sánh với nhiều nghiên cứu trước đây thì tỷ lệ

này dao động từ 2-13% [2,5]. Sự khác biệt do đặc tính kinh tế-xã hội của dân số từng vùng, từng thời điểm, địa điểm và đối tượng tham gia nghiên cứu khác nhau.

Về kỹ thuật soi tươi, phát hiện tác nhân gây viêm âm đạo do *Candida* sp. chiếm (26,7%), do *Trichomonas vaginalis* là 1,2%, *Gardnerella vaginalis* chiếm 11,7%. Ghi nhận có hiện tượng đồng nhiễm giữa hai tác nhân *Candida* sp. và *Gardnerella vaginalis* này tương tự như nghiên cứu [5].

Trong nghiên cứu này, tỷ lệ nhiễm *Trichomonas vaginalis* trong nghiên cứu này là 1,2%. Kết quả này tương đồng với nhiều y văn (1-15%) [3]. Có nhiều nghiên cứu cho thấy tỉ lệ nhiễm *Trichomonas vaginalis* có xu hướng giảm xuống trong những thập niên gần đây [3,7]. Tuy tỷ lệ nhiễm *Trichomonas vaginalis* chiếm tỷ lệ thấp nhưng cần quan tâm đến tác nhân này vì đây là bệnh lý được lây truyền qua đường tình dục. Để tránh bỏ sót *Trichomonas vaginalis* cần kết hợp 2 yếu tố lâm sàng và cận lâm sàng chú ý vấn đề soi tươi. Trong nghiên cứu này được giới hạn không tìm hiểu sâu *Gardnerella vaginalis*.

Đối với nghiên cứu sử dụng kỹ thuật soi tươi, độ nhạy chưa cao có thể bỏ sót một số trường hợp viêm âm đạo do vi nấm gây bệnh. Thường gặp ở các nghiên cứu lâm sàng, các tác giả thường chú trọng vào tỷ lệ viêm âm đạo và các yếu tố liên quan như nghiên cứu [4,5]. Các nghiên cứu trên chưa thực hiện kỹ thuật nuôi cấy trong việc tìm tác nhân gây viêm âm đạo.

Kỹ thuật soi tươi trực tiếp với NaCl 0.9% cho phép nhìn thấy vi nấm nhưng chưa xác định được tên vi nấm. Đây là kỹ thuật đơn giản, dễ thực hiện không đòi hỏi nhiều chi phí và thiết bị, nhưng bước đầu cũng đáp ứng tốt cho nhu cầu điều trị lâm sàng. Tuy nhiên, cần nhiều kinh nghiệm của người thực hiện, vấn đề là không định danh phân biệt được vi nấm *Candida albicans* và *Candida non-albicans*.

Về kỹ thuật nuôi cấy và định danh: Có rất nhiều phương pháp định danh vi nấm *Candida* sp từ cổ điển đến hiện đại. Trong đó, phương pháp cổ điển đã và đang được sử dụng như thử nghiệm sinh ống mầm, thử nghiệm bào tử bao dày (Dalmau), thử nghiệm lên men và đồng hóa đường là những kỹ thuật chính xác để định danh các chủng các chủng *Candida albicans* và *Candida non-albicans*. Kỹ thuật cổ điển cần tốn thời gian, phải pha chế các môi trường để thực hiện phản ứng đồng hóa đường. Hiện nay thị trường đã xuất hiện sản phẩm CHROMagar *Candida*, có thuận lợi hơn vì cho kết quả định

danh nhanh. Bên cạnh đó, những phương pháp hiện đại như hệ thống Vitek 2 ID, hệ thống API và kỹ thuật sinh học phân tử... những kỹ thuật này tốn nhiều kinh phí, cũng như cần trang bị nhiều thiết bị hiện đại. Vì thế, ở nghiên cứu này chúng tôi chọn kỹ thuật nuôi cấy vi nấm và định danh trên môi trường CHROMagar *Candida* không cần nhiều thời gian, có phần thuận lợi hơn trong định danh các chủng *Candida* sp đặc biệt là các chủng *Candida nonalbicans* (*Candida glabrata*, *Candida tropicalis*, *Candida krusei*). Ngoài ra, hạn chế của kỹ thuật CHROMagar *Candida* này là do dựa vào màu sắc của khuẩn vi nấm trong một vài trường hợp khuẩn vi nấm có màu sắc không điển hình nên không xác định được chính xác chủng vi nấm hoặc những trường hợp vi nấm ít gặp thì sẽ khó khăn trong việc định danh. Nhưng phương pháp này vẫn phù hợp với điều kiện hiện tại giúp định danh nhanh khoảng 48-72h với độ chính xác cao.

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ viêm âm đạo do vi nấm *Candida* sp. là 26,7%. tương đồng với kết quả nghiên cứu này là nghiên cứu Lê Hiếu Hạnh (2018) với kết quả dương tính là 29,49% [2]. Có thể vì tác giả này đã chọn đối tượng tham gia nghiên cứu là phụ nữ có huyết trắng bất thường đến khám phụ khoa, cũng là những bệnh nhân có chỉ định soi tươi huyết trắng như nghiên cứu của chúng tôi. Tuy nhiên, cũng có một số nghiên cứu thực hiện tại các cơ sở y tế khác, tỷ lệ nhiễm thấp hơn nghiên cứu này, chiếm 10,2% của Nguyễn Thị Minh Thư (2019), có thể do đối tượng tham gia có nghề nghiệp buôn bán chiếm đa số nên có sự khác biệt [4].

Qua kết quả nghiên cứu kỹ thuật định danh vi nấm trên môi trường CHROMagar các chủng vi nấm phân lập được là: *Candida albicans* chiếm chủ yếu 68,5%, *Candida nonalbicans* gồm *Candida glabrata*, *Candida tropicalis*, *Candida krusei* chiếm lần lượt là 25,9%, 4,5%, chiếm 1,1%. Kết quả thu được cho thấy tỷ lệ phân bố giữa các tác nhân tương đồng với các nghiên cứu khác [1]. Tỷ lệ nhiễm nấm *Candida albicans* chiếm đa số ở các nhóm đối tượng đã liệt kê (bảng 4) chiếm từ 60% trở lên. Phù hợp với kết quả của nghiên cứu này ở nhóm đối tượng không mang thai chiếm 65,38%. Tuy nhiên, có sự khác nhau giữa tỷ lệ nhiễm vi nấm *Candida non-albicans*: ở nhóm không mang thai chiếm 34,7%, mang thai chiếm 14,3%. Theo nghiên cứu của Mendling Werner và cộng sự năm 2015 [8], tỷ lệ phân bố chủng nấm nhiễm vi nấm *Candida non-albicans* trong nhóm phụ nữ mang thai là 7,7% thấp hơn nghiên cứu này. Nhận

thấy, tỷ lệ nhiễm Candida non-albicans đang có xu hướng tăng dần.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ viêm âm đạo do vi nấm Candida sp là thường gặp ở phụ nữ nhất. Nên thực hiện các kỹ thuật cận lâm sàng như soi tươi dịch âm đạo, nuôi cấy và định danh vi nấm trên môi trường CHROMagar giúp phân lập được một số loài Candida non-albicans thường gặp gây viêm âm đạo tái phát do Candida sp. Từ đó, giúp lâm sàng có cái nhìn mới hơn về tỷ lệ nhiễm Candida non-albicans trong việc xác định những tác nhân gây bệnh. Đây là phương pháp đơn giản, nhanh chóng, không quá tốn kém cũng như không đòi hỏi về nhân lực và trang thiết bị hiện đại. Vì vậy, có thể áp dụng kỹ thuật này tại các cơ sở y tế giúp lâm sàng chẩn đoán và điều trị hiệu quả chẩn đoán hiệu quả.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Bình (2019), "Tình trạng nhiễm Candida sp. ở âm đạo phụ nữ tuổi sinh đẻ và các yếu tố liên quan tại Bệnh viện Phong Da Liễu Trung ương Quy Hòa năm 2016", Tạp chí y học dự phòng, 29(6).
2. Lê Hiều Hạnh (2018), "Viêm âm đạo và các yếu tố

liên quan ở bệnh nhân nữ tại bệnh viện Da liễu Tp. Hồ Chí Minh", Luận văn thạc sỹ y học chuyên ngành da liễu, Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh, tr.52-80.

3. Trần Thị Lợi, Ngũ Quốc Vĩ (2009), "Tỷ lệ viêm âm đạo và các yếu tố liên quan ở phụ nữ đến khám tại bệnh viện Đa Khoa trung ương Cần Thơ", tạp chí Y học Tp. Hồ Chí Minh,,
4. Nguyễn Thị Minh Thư (2019), "Tỷ lệ viêm âm đạo và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ độ tuổi sinh đẻ khám phụ khoa Bệnh viện Quận 4 -Tp. Hồ Chí Minh", Luận văn thạc sỹ y học chuyên ngành Sản phụ khoa, Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh, tr 65-75.
5. Nguyễn Văn Trường (2017), "Tỷ lệ viêm âm đạo do 3 tác nhân thường gặp và các yếu tố liên quan của phụ nữ huyện Hóc Môn, Tp. Hồ Chí Minh", Luận văn chuyên khoa cấp II chuyên ngành quản lý y tế, Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh, tr 55-68.
6. Al-Ahmadey Z.Z, Mohamed S.A (2014), "Vulvovaginal candidiasis: Agents and its virulence factors", Microbiology Research International, 2 (3), pp. 28-37.
7. Dharma VMN, Umashankar KM, et al (2013). " Prevalence of the Trichomonas vaginalis infection in a tertiary care hospital in rural bangalore, southern Indida". J Clin Diagn Res, 7(7): 1401-1403.
8. Mendling Werner, Brasch J, Cornely OA, Effendy I, et al (2015). Guideline: Vulvovaginal Candidosis (AWMF 015/072), S2k (excluding chronic mucocutaneous Candidosis). Mycoses; 58 Suppl 1:1-15.

MỐI LIÊN QUAN HỒI PHỤC THIẾU MÁU TRONG 6 THÁNG ĐẦU SAU GHÉP THẬN VỚI MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM NGƯỜI CHO, BỆNH NHÂN NHẬN THẬN GHÉP

Nguyễn Thanh Xuân¹, Phạm Quốc Toàn¹,
Vũ Văn Huỳnh¹, Lê Đình Anh¹, Đặng Đức Trịnh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: nghiên cứu mối liên quan hồi phục tình trạng thiếu máu trong 6 tháng đầu sau ghép thận thành công với tuổi, giới tính của người cho và người nhận, loại thuốc chống thải ghép, mức độ thiếu máu trước ghép, thể tích và mức lọc cầu thận của người cho. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu phân tích theo dõi dọc tại nhiều thời điểm: trước ghép, sau ghép 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng trên 168 bệnh nhân ghép thận tại Bệnh viện Quân y 103. **Kết quả:** Mức biến đổi tăng huyết sắc tố sau ghép tương quan nghịch có ý nghĩa với huyết sắc tố trước ghép, tuổi của bệnh nhân nhận thận; huyết sắc tố tăng cao

hơn ở những bệnh nhân nam, người hiến là nam giới. Biến đổi huyết sắc tố sau ghép liên quan không có ý nghĩa với thời gian suy thận, mức lọc cầu thận, thể tích thận và tuổi của người hiến. **Kết luận:** Tình trạng thiếu máu do suy thận mạn tính được cải thiện dần dần trong 6 tháng đầu sau ghép thận thành công, hồi phục nhanh hơn ở những bệnh nhân nam, có người hiến là nam và ở người trẻ tuổi, nồng độ huyết sắc tố trước ghép không ảnh hưởng tới tình trạng thiếu máu sau ghép.

Từ khóa: Thiếu máu; Ghép thận

SUMMARY

RELATION BETWEEN RECUPERATION OF ANEMIA AFTER FIRST 6 MONTHS RENAL TRANSPLANT WITH SOME CHARACTERISTICS OF KIDNEY DONORS AND RECIPIENTS

Object: The relation between recuperation of anemia after first 6 months kidney transplant with age, sex of the donor and recipient, antirejection drugs, degree of pre-transplant anemia, volume and level donor glomerular filtration. **Methods and**

¹Bệnh viện Quân y 103

²Học viện Quân Y

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Xuân

Email: bsxuanhatay@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.2.2022

Ngày phản biện khoa học: 29.3.2022

Ngày duyệt bài: 4.4.2022