

**KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ NHIỄM KHUẨN ÂM ĐẠO BẰNG  
METRONIDAZOLE PHỐI HỢP VIÊN ĐẶT CHỨA LACTOBACILLI  
TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA MINH ĐỨC BẾN TRE NĂM 2022-2023**

*Trần Phước Gia<sup>1\*</sup>, Ngũ Quốc Vĩ<sup>2</sup>*

1. Bệnh viện Đa khoa Minh Đức Bến Tre

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

\*Email: giaphuoctran@gmail.com

Ngày nhận bài: 10/6/2023

Ngày phản biện: 23/9/2023

Ngày duyệt đăng: 30/9/2023

**TÓM TẮT**

**Đặt vấn đề:** Nhiễm khuẩn âm đạo là một trong những nguyên nhân hàng đầu của viêm âm đạo, điều trị kháng sinh thường đạt hiệu quả cao nhưng làm giảm số lượng lợi khuẩn Lactobacilli. Lactobacilli là hệ vi sinh bình thường trong âm đạo và là yếu tố bảo vệ. Nó phân hủy và ngăn ngừa các vi sinh vật gây bệnh phát triển nhằm tái tạo vi hệ bình thường trong âm đạo. **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát đặc điểm lâm sàng, soi tươi khí hư và đánh giá kết quả điều trị nhiễm khuẩn âm đạo bằng Metronidazole phối hợp Lactobacilli. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không nhóm chứng trên 55 phụ nữ trên 18 tuổi đã quan hệ tình dục khám tại Bệnh viện Đa khoa Minh Đức Bến Tre từ 10/2022 đến 4/2023. **Kết quả:** Trong 55 trường hợp tham gia, tỷ lệ có Clue cells giảm còn 6,1% từ 98% ban đầu; tỷ lệ trực khuẩn Gram dương 3+ (Lactobacilli) cải thiện từ 0% lên 67,3%; tỷ lệ điều trị khỏi nhiễm khuẩn âm đạo là 82%. **Kết luận:** Nên điều trị kết hợp Lactobacilli với kháng sinh để tăng hiệu quả điều trị và hạn chế tái phát nhiễm khuẩn âm đạo.

**Từ khóa:** Nhiễm khuẩn âm đạo, điều trị, Lactobacilli.

**ABSTRACT**

**COMBINATION OF METRONIDAZOLE AND LACTOBACILLI  
IN BACTERIAL VAGINOSIS TREATMENT  
AT MINH DUC BEN TRE GENERAL HOSPITAL IN 2022-2023**

*Tran Phuoc Gia<sup>1\*</sup>, Nguc Quoc Vi<sup>2</sup>*

1. Minh Duc Ben Tre General Hospital

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

**Background:** Bacterial vaginosis is one of the leading causes of vaginitis, antibiotic treatment is often highly effective but reduces the number of beneficial bacteria Lactobacilli. Lactobacilli are normal vaginal microflora and a protective factor. It breaks down and prevents the growth of pathogenic microorganisms in order to regenerate the normal microflora in the vagina. **Objectives:** Investigation of clinical characteristics, vaginal wet mount and to evaluate the effect of bacterial vaginosis treatment by Metronidazole in combination with Lactobacilli. **Materials and method:** Non-control clinical intervention study on 55 sexually active women over 18 years old at Minh Duc General Hospital, Ben Tre from 10/2022 to 4/2023. **Results:** In 55 participants, the percentage of Clue cells was reduced to 6.1% from 98% initially; the rate of Gram-positive bacilli 3+ (Lactobacilli) improved from 0% to 67.3%; cure rate of bacterial vaginosis is 82%. **Conclusion:** Lactobacilli should be combined with antibiotics to increase the effectiveness of treatment and limit the recurrence of bacterial vaginosis.

**Keywords:** Bacterial vaginosis, treatment, Lactobacilli.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn âm đạo (NKAD) là một trong những nguyên nhân hàng đầu của viêm âm đạo, điều trị bằng kháng sinh thường đạt hiệu quả cao nhưng sẽ làm giảm số lượng lợi khuẩn *Lactobacilli* [1]. *Lactobacilli* là hệ vi sinh bình thường trong âm đạo và là yếu tố bảo vệ, nó phân hủy và ngăn ngừa các vi sinh vật gây bệnh phát triển nhằm tái tạo vi hệ bình thường trong âm đạo [2]. Tỷ lệ khỏi trong điều trị NKAD bằng bổ sung lợi khuẩn được thực hiện tại Hà Nội là 78,5% [1]. Cho đến nay, nhóm tác giả chưa tìm thấy nghiên cứu nào về đánh giá hiệu quả điều trị nhiễm khuẩn âm đạo bằng phác đồ phối hợp Metronidazole đường uống và *Lactobacilli* âm đạo ở Đồng bằng Sông Cửu Long, vì vậy nghiên cứu “Kết quả điều trị nhiễm khuẩn âm đạo bằng Metronidazole phối hợp viên đặt chứa *Lactobacilli* tại Bệnh viện Đa khoa Minh Đức Bến Tre năm 2022-2023” được thực hiện với mục tiêu: Khảo sát đặc điểm lâm sàng, soi tươi khí hư và đánh giá kết quả điều trị nhiễm khuẩn âm đạo bằng Metronidazole phối hợp *Lactobacilli*.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả phụ nữ trên 18 tuổi đã quan hệ tình dục khám tại phòng khám sản.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Phụ nữ đã quan hệ tình dục được chẩn đoán nhiễm khuẩn âm đạo theo tiêu chuẩn Amsel từ 18 tuổi tới khi chưa mãn kinh. Chẩn đoán NKAD khi có 3 trong 4 tiêu chuẩn của Amsel [3]:

- + Khí hư loãng, trắng xám đồng nhất và dính vào thành âm đạo.
- + pH dịch âm đạo >4,5.
- + Tế bào Clue-cells >20% tế bào biểu mô âm đạo/1 quang trường.
- + Test Sniff với dung dịch KOH 10% dương tính.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân đang điều trị kháng sinh trong 14 ngày, phụ nữ có thai cho con bú, tiền sử dị ứng Metronidazole, có khối u vú hay u sinh dục, đã từng điều trị nhiễm khuẩn âm đạo trong 3 tháng, không tái khám và không tuân thủ điều trị. Phụ nữ đồng nhiễm viêm âm đạo do nấm và trùng roi âm đạo cũng bị loại ra khỏi nhóm nghiên cứu.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Báo cáo loạt ca.

- **Cỡ mẫu và chọn mẫu:** Chọn mẫu toàn bộ các trường hợp nhiễm khuẩn âm đạo thỏa tiêu chuẩn chọn và tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian nghiên cứu.

- **Thời gian và địa điểm:** Phòng khám Sản Phụ khoa - Bệnh viện Đa khoa Minh Đức Bến Tre từ tháng 10/2022 đến tháng 4/2023.

- **Quy trình tiến hành:**

- + Sàng lọc đối tượng - mời tham gia nghiên cứu.
- + Phỏng vấn.
- + Khám phụ khoa - soi tươi khí hư: Chẩn đoán nhiễm khuẩn âm đạo theo Amsel.
- + Điều trị nhiễm khuẩn âm đạo bằng Metronidazole 250mg 2 viên x 2 uống trong 7 ngày sau đó đặt 6 viên *Lactobacilli* (chứa 100 triệu *Lactobacillus acidophilus* sống và Estriol 0,03mg) đường âm đạo trong 6 đêm tiếp theo, hẹn tái khám sau 04 tuần đánh giá hiệu quả [4].

+ Tái khám sau 4 tuần phỏng vấn, thăm khám và soi tươi kiểm tra, ghi nhận kết quả.

Sau điều trị, dùng tiêu chuẩn Amsel để đánh giá khỏi bệnh, <3/4 tiêu chuẩn Amsel xem như khỏi bệnh và đáp ứng điều trị. Thất bại khi có ≥3/4 tiêu chuẩn Amsel.

- **Xử lý và phân tích số liệu:** Dữ liệu thu thập được sẽ được kiểm tra và phân tích thống kê bằng chương trình SPSS 26.0.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng tham gia nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng đối tượng tham gia nghiên cứu

Đặc điểm	Tần số (n=55)	Tỷ lệ (%)
Tuổi trung bình: 33 ± 7,9 (nhỏ nhất là 19 tuổi, lớn nhất 49 tuổi)		
Thói quen tắm		
Nhà tắm	53	96,4
Tắm sông, kênh, rạch	2	3,6
Có bạn tình mới (trước điều trị)		
Không	44	80
Có	11	20
Thói quen dùng thuốc rửa phụ khoa		
Không	2	3,6
Có	53	96,4
Cách dùng thuốc rửa		
Rửa bên ngoài	22	41,5
Thụt rửa sâu	29	54,7
Ngâm trong chậu	2	3,8
Thói quen lột băng vệ sinh hàng ngày		
Không	26	47,3
Có	29	52,7

Nhận xét: Các đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi có tuổi trung bình là 33, nhỏ nhất là 19 tuổi và lớn nhất là 49 tuổi. Đa số phụ nữ trong nghiên cứu sử dụng nhà tắm và nước máy chiếm tỷ lệ 96,4%. Ghi nhận 11 phụ nữ có bạn tình mới trong 1 tháng. Đa số các trường hợp có sử dụng thuốc rửa phụ khoa 96,4% và thụt rửa sâu chiếm 54,7%. Ghi nhận 29 trường hợp bị nhiễm khuẩn âm đạo có lột băng vệ sinh hàng ngày chiếm 52,7%.

Trong 55 trường hợp có 6 trường hợp không tái khám sau 4 tuần, mất mẫu 6 trường hợp còn lại 49 trường hợp thỏa tiêu chuẩn chọn. Sau điều trị Metronidazole và viên đặt chứa *Latobacilli*, chúng tôi ghi nhận kết quả:

#### - Triệu chứng cơ năng trước và sau điều trị:

Bảng 2. So sánh triệu chứng màu khí hư trước và sau điều trị

Khí hư âm đạo	Trước điều trị		Sau điều trị		p<0,05
	n	%	n	%	
Trong	8	16,3	45	91,8	
Trắng loãng hoặc xám đồng nhất, dính	32	65,3	3	6,1	
Vàng xanh có bọt	9	18,4	1	2,0	
Tổng số	49	100	49	100	

Nhận xét: Trước điều trị ghi nhận có 8 trường hợp màu khí hư trắng trong bình thường (16,3%), sau điều trị có tới 45 trường hợp màu sắc khí hư về bình thường chiếm 91,8%. Khí hư màu trắng xám chiếm 65,3%, sau điều trị chỉ còn 6,1%. Khí hư màu vàng xanh có bọt chiếm 18,4%, sau điều trị chỉ còn 2%.

Bảng 3. So sánh triệu chứng cơ năng của đối tượng nghiên cứu trước và sau điều trị

Triệu chứng	Trước điều trị		Sau điều trị		
	n= 49	%	n=49	%	
Ngứa rất âm hộ	23	46,9	1	2	McNemar p<0,05
Khí hư nhiều	36	73,5	2	4,1	
Mùi khí hư hôi	41	83,7	1	2	
Giao hợp đau	28	57,1	2	4,1	
Tiểu gắt	11	22,4	1	2	

Nhận xét: Trước điều trị triệu chứng giao hợp đau chiếm 83,7%, nhưng sau điều trị chỉ còn 2%. Ngứa rất âm hộ có 46,9%, sau điều trị giảm còn 2%. Tiểu gắt trước điều trị chiếm 22,4% nhưng sau điều trị là 2%.

**- Test KOH 10% và Clue cells:**

Bảng 4. Test KOH dịch âm đạo và Clue-cells

Test KOH	Trước điều trị		Sau điều trị		McNemar p<0,001
	n	%	n	%	
Dương tính	48	98	3	6,1	McNemar p<0,001
Âm tính	1	2	46	93,9	
Tổng số	49	100	49	100	
Clue-cells	Trước điều trị		Sau điều trị		
	n	%	n	%	
Dương tính	48	98	9	18,4	
Âm tính	1	2	40	81,6	
Tổng số	49	100	49	100	

Nhận xét: Test KOH 10% dịch tiết âm đạo dương tính giảm từ 98% xuống còn 6,1%. Clue Cells giảm từ 98% còn 18,4%.

**- Lượng *Lactobacilli* trước và sau điều trị:**

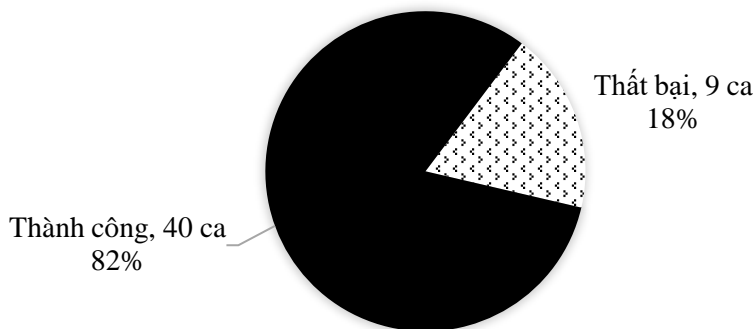
Bảng 5. *Lactobacilli* và độ thuần khiết vi khuẩn trước và sau điều trị

Triệu chứng	Trước điều trị		Sau điều trị		p	
	n	%	n	%		
<i>Lactobacilli</i>	0	27	55,1	0	0	McNemar p<0,05
	1+	21	42,9	4	8,2	
	2+	1	2	12	24,5	
	3+	0	0	33	67,3	
Độ thuần khiết vi khuẩn (Độ <i>Lactobacilli</i> )	0	0	0	0	0	McNemar p <0,05
	I	0	0	37	75,5	
	IIa	2	4,1	7	14,3	
	IIb	20	40,8	4	8,2	
	III	27	55,1	1	2,0	

Nhận xét: Trước điều trị đa số các trường hợp không có *Lactobacilli* (nhóm không có lợi khuẩn và 1+ chiếm 55,1% và 42,9%) sau điều trị ghi nhận nhóm *Lactobacilli* 2+ và 3+ là 24,5% và 67,3%. Độ thuần khiết vi khuẩn từ IIb và độ III chiếm ưu thế là 40,8% và 55,1% sang độ I và độ IIa là 75,5% và 14,3%.

**- Nấm âm đạo và trùng roi âm đạo:** Nghiên cứu của chúng tôi chọn tiêu chuẩn đầu vào là các trường hợp chỉ nhiễm khuẩn âm đạo, không kèm theo nhiễm nấm âm đạo và trùng roi âm đạo. Sau điều trị 49 trường hợp ghi nhận 4 trường hợp nhiễm nấm âm đạo (8,2%) và 3 trường hợp nhiễm trùng roi âm đạo (6,1%).

### 3.2. Kết quả điều trị



Biểu đồ 1. Kết quả điều trị

Nhận xét: Tỷ lệ điều trị thất bại là 18%, tỷ lệ điều trị thành công là 82%.

#### - Các tác dụng phụ sau điều trị:

Bảng 6. Tác dụng phụ sau điều trị

Tác dụng phụ	n	Tỷ lệ %
Không có	1	2
Buồn nôn	36	73,5
Nôn	5	10,2
Tiết dịch âm đạo	7	14,3
Tổng số	49	100

Nhận xét: Hầu hết bệnh nhân có xuất hiện tác dụng phụ của thuốc chiếm 98%. Tác dụng phụ chủ yếu là buồn nôn chiếm 36 trường hợp (73,5%).

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm chung của đối tượng tham gia nghiên cứu

Trong nhóm nghiên cứu chúng tôi nhận thấy đa số các trường hợp NKAD có thói quen dùng thuốc rửa phụ khoa (96,4%) và thụt rửa sâu chiếm 54,7% trường hợp. Đây là cách thực hành vệ sinh âm đạo chưa đúng có thể ảnh hưởng tới lợi khuẩn *Lactobacilli*, tỷ lệ của chúng tôi cao hơn tác giả Phan Thị Cẩm Hồng, tác giả này ghi nhận tỷ lệ có thụt rửa sâu âm đạo là 23,1%, nhóm phụ nữ không vệ sinh sau giao hợp được ghi nhận là 22,6%. Về độ tuổi, chúng tôi cho kết quả tương đồng với tác giả Phan Thị Cẩm Hồng, tác giả ghi nhận độ tuổi trung bình trong nghiên cứu là 34,7 tuổi với độ lệch chuẩn là 7,5. Sử dụng thuốc rửa phụ khoa và thụt rửa sâu đã được nhiều tác giả trong và ngoài nước ghi nhận làm tăng tỷ lệ nhiễm khuẩn âm đạo.

#### - Triệu chứng cơ năng trước và sau điều trị

Sau khi đặt *Lactobacilli* các triệu chứng cơ năng trước và sau điều trị có thay đổi: tỷ lệ khí hư trắng, xám đồng nhất giảm từ 65,3% còn 6,1%. Khí hư vàng xanh giảm từ 18,4% xuống còn 2%. Khí hư trắng trong tăng từ 16,3% lên 91,8%. Sự thay đổi về màu sắc khí hư sau điều trị cho thấy hiệu quả tác dụng của thuốc. Màu sắc và tính chất khí hư thường là cảm nhận chủ quan của người bệnh nên cần được nhân viên y tế thăm khám ghi nhận đánh giá mới chính xác được. Màu sắc và tính chất khí hư được nhiều tác giả cho rằng là không khách quan, cần khám đánh giá theo tiêu chuẩn Amsel để chẩn đoán chính xác [4].

Trong nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy các triệu chứng cơ năng của bệnh như: ngứa âm hộ giảm từ 46,9% xuống còn 2%, triệu chứng khí hư nhiều giảm từ 73,5% xuống còn 4,1%; triệu chứng mùi khí hư hôi từ 83,7% xuống còn 2%, giao hợp đau giảm từ 57,1% xuống còn 4,1%. So sánh sự liên quan của các triệu chứng này bằng kiểm định McNemar ghi nhận có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê của nhóm trước và sau điều trị ( $p < 0,05$ ). Điều này cũng phù hợp với tác giả Trần Thị Lệ Giang, tác giả này ghi nhận các triệu chứng cơ năng dịch âm đạo nhiều giảm từ 68,6% xuống còn 14,3%; ngứa âm hộ giảm từ 51,4% xuống 37,1% ( $p > 0,05$ ); giao hợp đau giảm 37,1% xuống còn 11,4%; tiểu buốt gắt giảm từ 11,4% xuống còn 5,7%. Tuy nhiên triệu chứng ngứa rất âm hộ cũng không phải là triệu chứng chính của NKAD, việc đánh giá qua phỏng vấn câu trả lời chủ quan của bệnh nhân về triệu chứng cơ năng, nên cần các thăm khám lâm sàng cũng như soi tươi khí hư để đánh giá được khách quan và chính xác hơn [1], [4], [6].

#### - Test KOH 10% và Clue cells

Chúng tôi nhận thấy sự thay đổi trong triệu chứng viêm đỏ sung huyết âm đạo trong nhóm nghiên cứu từ 42,9% xuống còn 12,2% là sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$  Mc Nemar Test). Test KOH 10% dương tính và pH âm đạo  $> 4,5$  là 2 trong 4 dấu hiệu chính của NKAD, Sự khác biệt về test KOH và pH âm đạo trước và sau điều trị là có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ). Test KOH giảm từ 98% xuống còn 6% phản ánh hiệu quả của phác đồ phối hợp Metronidazole và *Lactobacilli*.

Clue cells được ghi nhận là tế bào biểu mô âm đạo bong tróc ra, dưới kính hiển vi nhận thấy vi khuẩn bám đầy trên tế bào biểu mô này, tác nhân chính là *Garnerella vaginalis*. Theo tác giả Trần Thị Lệ Giang ghi nhận năm 2021 tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương tỷ lệ dương tính với test KOH và Clue cells dương tính là 100% sau điều trị giảm tới 86,5%. Kết quả này là phù hợp với kết quả của chúng tôi từ 98% xuống còn 18,4% [6].

#### - Lượng *Lactobacilli* trước và sau điều trị

Theo các tác giả Huey Sheng Jeng và cs ghi nhận nhóm phụ nữ nhiễm khuẩn âm đạo có *Lactobacilli* trong khí hư âm đạo rất thấp chỉ có 3-4% [4]. Soi tươi khí hư đánh giá trực khuẩn Gram dương ái khí gồm *Lactobacilli* và *Diphtheroids* là 2 loại trực khuẩn Gram dương tốt, cũng như đánh giá được số lượng bạch cầu trong âm đạo. Trước điều trị độ thuần khiết vi khuẩn cũng như lượng *Lactobacilli* âm đạo thấp, sau khi đặt viên chứa lợi khuẩn thì lượng *Lactobacilli* tăng lên đáng kể. Trước điều trị đa số các trường hợp không có *Lactobacilli* (nhóm không có lợi khuẩn và 1+ chiếm 55,1% và 42,9%) sau điều trị ghi nhận nhóm *Lactobacilli* 2+ và 3+ là 24,5 % và 67,3%, qua đó ta thấy được hiệu quả điều trị bổ sung *Lactobacilli*. Kết quả của chúng tôi cũng tương đồng với tác giả Phan Thị Cẩm Hồng là nhóm trước điều trị tỷ lệ không có *Lactobacilli* là 69% [5]. Lý do chúng tôi chọn soi tươi vì dễ thực hiện, rẽ tiền hơn và nhanh chóng, không cần đội ngũ bác sĩ và kỹ thuật viên xét nghiệm có chuyên môn cao về nhuộm Gram. Quan trọng hơn là soi tươi vẫn đánh giá tốt về lượng lợi khuẩn *Lactobacilli* hơn là nhuộm Gram [2].

#### - Nấm âm đạo và trùng roi âm đạo

Sau điều trị có 4 phụ nữ nhiễm nấm âm đạo (8,2%) và 3 phụ nữ nhiễm trùng roi âm đạo (6,1%), Môi trường pH thuận lợi cho nấm phát triển là  $pH < 4,5$ , sau điều trị NKAD bằng kháng sinh có thể gây ra tình trạng loạn khuẩn nên việc bội nhiễm nấm sau đó là khó tránh khỏi, qua đó ta thấy được vai trò của *Lactobacilli* để cân bằng lại môi trường âm đạo, tăng yếu tố bảo vệ âm đạo. Có 3 phụ nữ nhiễm trùng roi âm đạo, chưa ghi nhận sự liên quan về bệnh sử có bạn tình mới và nhiễm trùng roi âm đạo, có thể cỡ mẫu của chúng tôi chưa đủ lớn để đánh giá yếu tố này, cần làm nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn để đánh giá chính xác [1].

#### 4.2. Kết quả điều trị

Trong 49 đối tượng nghiên cứu, khỏi bệnh 40 trường hợp chiếm 81,6%, thất bại là 9 trường hợp chiếm tỷ lệ 18,4%. Qua kết quả nghiên cứu ta thấy được sự tăng sinh và số lượng lợi khuẩn *Lactobacilli* tăng đáng kể sau điều trị. Sau khi điều trị kháng sinh Metronidazole có thể ảnh hưởng đến hệ khuẩn âm đạo, việc bổ sung *Lactobacilli* đặt nhằm làm tăng số lượng lợi khuẩn và tái cân bằng môi trường âm đạo, biểu hiện bằng sự biến đổi lượng *Lactobacilli* (trực khuẩn Gram dương) âm đạo qua soi tươi, nhóm có *Lactobacilli* 1+, 2+ từ 21 phụ nữ trước điều trị chiếm 42% tăng lên tới 45 trường hợp dương tính 2+ và dương tính 3+ sau điều trị chiếm 91,8%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (kiểm định McNemar với  $p < 0,05$ ). Kết quả của chúng tôi cũng tương đồng với các tác giả Huey- Sheng Jang và Đinh Thị Huyền Ngọc [1], [4].

##### - Các tác dụng phụ sau điều trị

Sau điều trị Metronidazole uống 7 ngày thì đa số có triệu chứng buồn nôn 36 trường hợp (73,5%), có 7 trường hợp (14,3%) sau đặt *Lactobacilli* bị tiết dịch âm đạo nhiều. Sau đặt *Lactobacilli* có thể các trường hợp bị bội nhiễm nấm hoặc trùng roi âm đạo sau đó, chúng tôi cần nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn đánh giá mối tương quan về tiết dịch âm đạo sau điều trị. Kết quả của chúng tôi cũng tương đương tác giả Đinh Thị Huyền Ngọc có 11 trường hợp bị nấm âm đạo sau điều trị chiếm 16,9% [1].

#### V. KẾT LUẬN

Triệu chứng ra khí hư nhiều giảm từ 73,5% xuống còn 4,1%. Ngứa rát âm đạo giảm từ 46,9% xuống còn 2%. Test KOH và Clue-cells dương tính 98% giảm xuống còn 6,1%. Soi tươi lượng trực khuẩn *Lactobacilli* 3+ cải thiện rõ từ 0% lên tới 67,3%. Tỷ lệ điều trị khỏi với NKAD là 82%.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đinh Thị Huyền Ngọc. Hiệu quả điều trị của Gynoflor trong viêm âm đạo không đặc hiệu tại Bệnh viện Viện Phụ Sản Trung ương. *Tạp Chí Phụ Sản*. 2014. 12(2), 75-78.
  2. Beckmann R. B. Beckmann and Ling's Obstetrics and Gynecology. Lippincott Williams & Wilkins, 2022, 606-617.
  3. Bộ Y Tế. Hướng Dẫn Chẩn Đoán Và Điều Trị Các Bệnh Sản Phụ Khoa. Viêm Âm Đạo. 2016. 132-134.
  4. Huey-Sheng Jeng et al. Treating vaginitis with probiotics in non-pregnant females: A systematic review and meta-analysis. *Experimental And Therapeutic Medicine*. 2020. 20, 3749-3765.
  5. Phan Thị Cẩm Hồng, Tỷ Lệ Nhiễm Khuẩn Âm Đạo Tái Phát Sau Điều Trị Với Metronidazole Phối Hợp Viên Lactobacilli Uống. Luận văn Thạc sĩ Y học. Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. 2013, 42-53.
  6. Trần Thị Lệ Giang, Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của viêm âm đạo không đặc hiệu tại Bệnh viện Da liễu Trung ương. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 508(2), 317-320.
-