

Đặc điểm sử dụng thuốc điều trị viêm âm đạo do nấm trên bệnh nhân ngoại trú tại Bệnh viện Phụ sản Quốc tế Sài Gòn năm 2025

Phạm Hoàng Anh^{1*}, Nguyễn Huỳnh Mỹ Trinh², Lê Nguyễn Tố Oanh¹, Trần Anh Tuấn¹

¹Bệnh viện Phụ sản Quốc tế Sài Gòn

²Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm âm đạo do nấm *Candida* là một bệnh lý phụ khoa phổ biến, việc điều trị thường dùng nhiều loại thuốc kháng nấm khác nhau, phác đồ điều trị đa dạng tùy thuộc vào bệnh nhân. Mục tiêu nghiên cứu: nghiên cứu đặc điểm bệnh nhân, đặc điểm lâm sàng và tình hình sử dụng thuốc trong điều trị nấm *Candida* gây viêm âm đạo. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 451 hồ sơ bệnh án điều trị ngoại trú viêm âm đạo do nấm tại Bệnh viện Phụ sản Quốc tế Sài Gòn (BV PSQTSG). **Kết quả:** Nhóm azol là lựa chọn ưu tiên hàng đầu (100%). Các thuốc sử dụng gồm itraconazol (74.5%), clotrimazol (32.8%), miconazol (30.8%) và kem bôi clotrimazol (33%). Tổng số thuốc trung bình/ đơn là 2.2 thuốc, tần suất dùng thuốc từ 1 - 3 lần/ngày và thời gian điều trị trung bình là 12.4 ngày. Dạng bào chế được ưu tiên sử dụng kết hợp giữa viên nén (87.5%) và viên đặt (89.1%). Tỷ lệ điều trị có phối hợp thuốc chiếm 96%, trong đó itraconazol (uống) và clotrimazol/ miconazol (đặt) là những hoạt chất được ưu tiên chỉ định. Ngoài ra, các sản phẩm hỗ trợ gồm dạng đặt (39.4%) và dung dịch vệ sinh khác (33.5%). **Kết luận:** Nhóm azol là thuốc được sử dụng phổ biến trong điều trị viêm âm đạo do nấm. Trong đó, itraconazol và clotrimazol hoặc miconazol được ưu tiên lựa chọn trong thực hành lâm sàng.

Từ khóa: đặc điểm sử dụng thuốc, viêm âm đạo do nấm, bệnh nhân ngoại trú

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm âm đạo do nấm *Candida* là một bệnh lý phụ khoa phổ biến có thể dẫn đến các tình trạng khó chịu đáng kể, ảnh hưởng đến khoảng 70 - 75% phụ nữ ít nhất một lần trong đời [1, 2]. Các dữ liệu trước đây cho thấy, tỷ lệ viêm âm đạo do nấm được báo cáo khác nhau theo thống kê của các nghiên cứu khác nhau dao động từ 10 - 35% [3]. Ngày nay, với việc sử dụng rộng rãi corticosteroid, kháng sinh phổ rộng và thuốc ức chế miễn dịch nên viêm âm đạo do nấm lại càng thường gặp hơn trong thực hành lâm sàng. Ngoài ra, tình trạng kháng thuốc kháng nấm dẫn đến tái phát nhiều lần cũng đặt ra một thách thức đáng kể đối với sức khỏe cộng đồng. Nhìn chung, các phác đồ điều trị viêm âm đạo do nấm áp dụng tại các cơ sở y tế đều tuân thủ theo các hướng dẫn hiện hành [4]. Các thuốc thường được sử dụng bao gồm fluconazol đường uống, các azol dùng tại chỗ như clotrimazol cùng với nystatin. Trong đó, fluconazol thường được ưu tiên do hiệu quả cao, clotrimazol liều đơn 500 mg cho tỷ lệ khỏi bệnh đáng kể (82 - 88%) [5, 6]. Trong khi nystatin được xem là lựa chọn an toàn cho phụ nữ mang thai và đạt hiệu quả trên 55% trong các trường hợp kháng fluconazol hoặc nhiễm *Candida*

non-albicans [4]. Cho đến nay, tại Bệnh viện Phụ sản Quốc tế Sài Gòn vẫn chưa có nghiên cứu cụ thể nào đánh giá thực trạng sử dụng thuốc điều trị viêm âm đạo do nấm trong thực hành lâm sàng. Với mong muốn ngày càng nâng cao chất lượng dịch vụ trong điều trị bệnh lý viêm âm đạo do nấm thông qua sử dụng phác đồ thuốc điều trị phù hợp nên chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Đặc điểm sử dụng thuốc điều trị viêm âm đạo do nấm trên bệnh nhân ngoại trú tại Bệnh viện Phụ sản Quốc tế Sài Gòn năm 2025” nhằm nghiên cứu đặc điểm bệnh nhân, đặc điểm lâm sàng và tình hình sử dụng thuốc trong điều trị bệnh lý viêm âm đạo do nấm *Candida* trên bệnh nhân đến khám phụ khoa tại Bệnh viện Phụ sản Quốc tế Sài Gòn.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Hồ sơ bệnh án ngoại trú của bệnh nhân nữ đến khám phụ khoa ở các phòng khám của Khoa Khám bệnh tại Bệnh viện Phụ sản Quốc tế Sài Gòn từ 01/2025 đến 11/2025.

Tiêu chuẩn chọn mẫu

Hồ sơ bệnh án ngoại trú của bệnh nhân được chẩn đoán viêm âm đạo do nấm.

Tác giả liên hệ: Phạm Hoàng Anh

Email: anh.phamhoang@sihospital.com.vn

Chỉ định ít nhất một thuốc điều trị viêm âm đạo do nấm.

Soi nhuộm dịch âm đạo có kết quả nấm dương tính.

Tiêu chuẩn loại trừ:

Hồ sơ bệnh án không đầy đủ thông tin.

Phụ nữ đang trong thời kỳ kinh nguyệt hay ra máu âm đạo bất thường.

2.2. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả hồi cứu từ dữ liệu bệnh án điện tử.

2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Công thức chọn cỡ mẫu:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

Z là hệ số tin cậy (với $\alpha = 0.05$ thì $Z_{0.975} = 1.96$);

p: Giả định = 0.5;

d: Sai số cho phép = 0.05.

Tổng số mẫu trong nghiên cứu được đề nghị là 385 hồ sơ. Các hồ sơ bệnh án đáp ứng tiêu chuẩn

lựa chọn và không thuộc tiêu chuẩn loại trừ được chọn bằng phương pháp lấy mẫu ngẫu nhiên hệ thống với khoảng 41 hồ sơ bệnh án ngoại trú mỗi tháng từ tháng 01/2025 đến tháng 11/2025. Trên thực tế, tổng cộng 451 hồ sơ bệnh án đã được thu thập và đưa vào phân tích.

2.4. Nội dung nghiên cứu

Đặc điểm của bệnh nhân được chẩn đoán viêm âm đạo do nấm.

Xác định tỷ lệ sử dụng thuốc trong điều trị nấm âm đạo: Nhóm thuốc điều trị, loại thuốc sử dụng, tổng số thuốc trung bình/ đơn thuốc, tần suất dùng thuốc (lần/ngày), thời gian điều trị trung bình (ngày), dạng bào chế, loại phác đồ phối hợp thuốc và các nhóm sản phẩm hỗ trợ khác.

2.5. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Y đức của Bệnh viện Phụ sản Quốc tế Sài Gòn và đồng ý cho thực hiện nghiên cứu (Số 05/HĐYĐ-PSSG ngày 28/11/2025). Mọi thông tin được mã hóa bằng dữ liệu thống kê, chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm của bệnh nhân viêm âm đạo do nấm Candida

Tiêu chí khảo sát		Tần số (%)
Tuổi	± SD	36.2 ± 9.9 (15 - 78)
	< 18 tuổi	9 (2)
	18 - 29 tuổi	111 (24.6)
	30 - 49 tuổi	286 (63.4)
	≥ 50 tuổi	45 (10)
		451 (100)
Nơi ở	Thành thị	347 (76.9)
	Nông thôn	104 (23.1)
		451 (100)
Nghề nghiệp	Nội trợ	47 (10.4)
	Công nhân	65 (14.4)
	Nhân viên	237 (52.5)
	Công chức	44 (9.8)
	Sinh viên, học sinh	18 (4)
	Khác	40 (8.9)
		451 (100)
Tình trạng hôn nhân	Đã có gia đình	414 (91.8)
	Chưa có gia đình	37 (8.2)
Tình trạng hôn nhân		451 (100)
Tình trạng mang thai	Có	7 (1.6)
	Không	444 (98.4)
Tình trạng mang thai		451 (100)

Tiêu chí khảo sát		Tần số (%)
Tình trạng mãn kinh	Có	41 (9.1)
	Không	410 (90.9)
		451 (100)
Tiền sử điều trị viêm âm đạo do nấm	Có	82 (18.2)
	Không	369 (81.8)
		451 (100)

Nhận xét: Tuổi trung bình là 36.2 ± 9.9 (15 - 78 tuổi), nhóm tuổi phổ biến nhất là từ 30 - 49 tuổi chiếm tỷ lệ 63.4%. Bệnh nhân ở thành thị (76.9%) cao hơn nông thôn (23.1%). Nghề nghiệp chủ yếu của bệnh nhân là nhân viên chiếm 52.5%, các nghề nghiệp khác gồm công nhân (14.4%), nội

trợ (10.4%), công chức (9.8%), nhóm học sinh/sinh viên (4%) và nhóm khác (8.9%). Hầu hết bệnh nhân đã lập gia đình chiếm 91.8%. Chỉ có 1.6% bệnh nhân đang mang thai và 9.1% ở giai đoạn mãn kinh. Phần lớn bệnh nhân chưa có tiền sử điều trị viêm âm đạo do nấm trước đây (81.8%).

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

Tiêu chí	Đặc điểm	Số lượt	Tỷ lệ (%)
Đặc điểm lâm sàng	Viêm đỏ	212	47
	Ngứa	318	70.5
	Huyết trắng đục, lợn cợn	12	2.7
	Huyết trắng hôi, bọt	21	4.7
	Huyết trắng có màu bất thường (xanh, vàng, xám...)	26	5.8
	Triệu chứng khác	35	7.8
	Không triệu chứng	18	4
Xét nghiệm cận lâm sàng	Nhiễm phối hợp <i>G. vaginalis</i>	76	16.9
	Nhiễm phối hợp tạp khuẩn khác	148	32.8

Nhận xét: Đa số bệnh nhân có triệu chứng ngứa (70.5%); tiếp sau đó là viêm đỏ (47%); huyết trắng có màu bất thường (5.8%); huyết trắng hôi, bọt (4.7%); huyết trắng đục, lợn cợn (2.7%); các

triệu chứng khác (7.8%) và không có triệu chứng (4%). Tỷ lệ bệnh nhân nhiễm phối hợp *Candida* với *G. vaginalis* chiếm 16.9% và tạp khuẩn khác chiếm 32.8%.

Bảng 3. Các nhóm thuốc sử dụng trong điều trị viêm âm đạo do nấm

Nhóm thuốc sử dụng	Tần số (%)
Azol	451 (100)
Polyen	35 (7.8)
Amoni bậc 4	4 (0.9)
Hydroxypyridon	3 (0.7)

Nhận xét: Nhóm azol là nhóm thuốc chủ đạo và được lựa chọn hàng đầu trong điều trị viêm âm đạo do nấm (100%). Polyen có tỷ lệ sử dụng thấp

hơn chiếm 7.8%. Các nhóm thuốc điều trị nấm khác như Amoni bậc 4, hydroxypyridon ít được sử dụng nhất với tỷ lệ tương ứng là 0.9% và 0.7%.

Bảng 4. Các thuốc và liều dùng được sử dụng trong điều trị viêm âm đạo do nấm

Thuốc	Liều dùng	Tần số (%)
Itraconazol đường uống	100 mg x 2 lần/ngày	336 (74.5)
Fluconazol đường uống	150 mg x 1 lần/tuần	59 (13.1)
Clotrimazol đặt âm đạo	100 mg đặt 1 lần/ngày	148 (32.8)
Clotrimazol đặt âm đạo	150 mg đặt 1 lần/ngày	68 (15.1)
Nystatin đặt âm đạo	75 mg đặt 2 lần/ngày	35 (7.8)

Thuốc	Liều dùng	Tần số (%)
Miconazol đặt âm đạo	100 mg đặt 2 lần/6 ngày đầu; đặt 1 lần/ 6 ngày sau	139 (30.8)
	200 mg đặt 1 lần/ngày	5 (1.1)
	1,200 mg đặt 1 liều duy nhất/ 2 ngày	3 (0.7)
Dequalinium chlorid đặt âm đạo	10 mg đặt 1 lần/ngày	4 (0.9)
Kem clotrimazol	bôi 2 - 3 lần/ngày	149 (33)
Kem ciclopirox olamin	bôi 1 lần/ngày	3 (0.7)
Dung dịch clotrimazol	rửa 2 - 3 lần/ngày	53 (11.8)

Nhận xét: Trong các thuốc sử dụng, itraconazol đường uống với liều 100 mg x 2 lần/ngày (74.5%), clotrimazol đường đặt âm đạo với liều 100 mg đặt 1 lần/ngày (32.8%), miconazol đường đặt âm đạo với liều 100 mg đặt 2 lần/6 ngày đầu và đặt 1 lần/ 6 ngày sau (30.8%) cùng với kem clotrimazol bôi 2 - 3 lần/ngày (33%) là những loại thuốc được sử dụng phổ biến nhất. Trong các thuốc kháng nấm đường uống, itraconazol là thuốc được ưu tiên lựa chọn hơn, kể đến là fluconazol.

Ở nhóm thuốc đặt âm đạo: Clotrimazol 100 mg chiếm 32.8%; clotrimazol 150 mg chiếm 15.1%; miconazol 100 mg chiếm 30.8%; nystatin chiếm 7.8%; miconazol ở các liều 200 mg và 1,200 mg và dequalinium chlorid chiếm tỷ lệ rất thấp lần lượt là 1.1%; 0.7%; 0.9%. Ngoài ra, các dạng dùng ngoài khác cũng được sử dụng gồm kem bôi clotrimazol chiếm 33%, trong khi ciclopirox olamin dạng bôi chỉ có 0.7% và clotrimazol dạng dung dịch chiếm 11.8%.

Bảng 5. Các đặc điểm khác trong sử dụng thuốc điều trị viêm âm đạo do nấm

Đặc điểm	Kết quả
Tổng số thuốc trung bình/ đơn thuốc	2.2 ± 0.7 (1 - 4)
Tần suất dùng thuốc (lần/ngày)	2 (1 - 3)
Thời gian điều trị trung bình (ngày)	12.4 ± 6.3 (2 - 28)
Dạng bào chế	
Viên nén (uống)	395 (87.5)
Viên đặt	402 (89.1)
Kem bôi	152 (33.7)
Vệ sinh, rửa tại chỗ	53 (11.8)
Phối hợp thuốc	
Có	433 (96)
Không	18 (4)

Nhận xét: Tổng số thuốc trung bình/ đơn là 2.2 ± 0.7 (1 - 4 thuốc), tần suất dùng thuốc từ 1 - 3 lần/ngày và thời gian điều trị trung bình là 12.4 ± 6.3 (2 - 28 ngày). Dạng bào chế được ưu tiên sử dụng

là viên nén đường uống (87.5%) và viên đặt âm đạo (89.1%). Các dạng thuốc khác gồm kem bôi (33.7%) và dung dịch vệ sinh, rửa tại chỗ (11.8%). Tỷ lệ phối hợp thuốc chiếm 96%.

Bảng 6. Các phác đồ thuốc điều trị viêm âm đạo do nấm

Phác đồ	Tần số (%)
Đơn trị: Kháng nấm	18 (4)
Itraconazol	10 (2.2)
Fluconazol	3 (0.7)
Clotrimazol	5 (1.1)
Phác đồ phối hợp	
Kháng nấm (đặt) + kháng nấm (bôi/ rửa)	2 (0.4)
Miconazol + clotrimazol	2 (0.4)
Kháng nấm (đặt) + kháng nấm/ kháng sinh (đặt)	1 (0.2)

Phác đồ	Tần số (%)
Miconazol + nystatin/metronidazol	1 (0.2)
Kháng nấm/ kháng sinh (đặt)	39 (8.6)
Clotrimazol/metronidazol	25 (5.5)
Miconazol/metronidazol	14 (3.1)
Kháng nấm/ kháng sinh (đặt) + kháng nấm (bôi/ rửa)	15 (3.3)
Clotrimazol/metronidazol + clotrimazol	13 (2.9)
Miconazol/metronidazol + clotrimazol	2 (0.4)
Kháng nấm (uống) + kháng nấm (bôi/ rửa)	34 (7.5)
Itraconazol + clotrimazol	21 (4.7)
Fluconazol + clotrimazol	10 (2.2)
Itraconazol + ciclopirox	2 (0.4)
Fluconazol + ciclopirox	1 (0.2)
Kháng nấm (uống) + kháng nấm/kháng sinh (đặt)	203 (45)
Itraconazol + clotrimazol/metronidazol	73 (16.2)
Fluconazol + clotrimazol/metronidazol	8 (1.8)
Itraconazol + miconazol/metronidazol	84 (18.6)
Fluconazol + miconazol/metronidazol	2 (0.4)
Itraconazol + nystatin/metronidazol	22 (4.9)
Fluconazol + nystatin/metronidazol	5 (1.1)
Fluconazol + itraconazol + miconazol/metronidazol	9 (2)
Kháng nấm (uống) + kháng nấm/kháng sinh (đặt) + kháng nấm (bôi/rửa)	132 (29.2)
Itraconazol + clotrimazol/metronidazol + clotrimazol	80 (17.7)
Fluconazol + clotrimazol/metronidazol + clotrimazol	12 (2.7)
Itraconazol + miconazol/metronidazol + clotrimazol	33 (7.3)
Itraconazol + nystatin/metronidazol + clotrimazol	5 (1.1)
Fluconazol + nystatin/metronidazol + clotrimazol	2 (0.4)
Kháng nấm (uống) + kháng nấm (đặt) + kháng nấm (bôi/rửa)	3 (0.7)
Fluconazol + clotrimazol + clotrimazol	3 (0.7)
Kháng nấm (uống) + dequalinium chlorid + kháng nấm (bôi/ rửa)	4 (0.9)
Fluconazol + dequalinium chlorid + clotrimazol	4 (0.9)

Nhận xét: Phác đồ đơn trị thuốc kháng nấm chiếm tỷ lệ chỉ 4%, trong đó itraconazol là 2.2%, clotrimazol là 1.1% và fluconazol là 0.7%.

Phác đồ thuốc phối hợp tác dụng tại chỗ: Phác đồ sử dụng thuốc viên đặt dạng phối hợp kháng nấm/ kháng sinh phổ biến nhất (8.6%), trong đó cao nhất là viên đặt phối hợp clotrimazol/metronidazol chiếm 5.5%. Một số phác đồ phối hợp tác dụng tại chỗ khác có tỷ lệ thấp gồm: Kháng nấm/ kháng sinh dạng đặt + kháng nấm dạng bôi/ rửa (3.3%), kháng nấm dạng đặt + kháng nấm dạng bôi/ rửa (0.4%), kháng nấm dạng đặt + kháng nấm/kháng sinh dạng đặt (0.2%). Phác đồ thuốc phối hợp có thuốc uống đường toàn thân: phác đồ phối hợp thuốc kháng nấm đường

uống + kháng nấm/kháng sinh dạng đặt chiếm tỷ lệ cao nhất 45%, trong đó dạng phối hợp thuốc uống itraconazol + viên phối hợp miconazol/metronidazol phổ biến hơn với 18.6%. Tiếp theo là phác đồ phối hợp cả 3 đường gồm kháng nấm đường uống + kháng nấm/kháng sinh dạng đặt + kháng nấm dạng bôi/ rửa chiếm 29.2%, trong đó phác đồ thuốc gồm itraconazol + clotrimazol/metronidazol + clotrimazol phổ biến hơn chiếm 17.7%. Các phác đồ khác gồm phối hợp kháng nấm đường uống + dequalinium chlorid dạng đặt + kháng nấm dạng bôi/ rửa và phối hợp kháng nấm đường uống + kháng nấm dạng đặt + kháng nấm dạng bôi/ rửa ít sử dụng nhất với tỷ lệ lần lượt là 0.9% và 0.7%.

Bảng 7. Các nhóm thuốc, sản phẩm khác trong điều trị viêm âm đạo do nấm

Nhóm thuốc sử dụng	Tần số (%)
Giảm đau	5 (0.7)
Corticosteroid	35 (4.9)
Vitamin, khoáng chất	155 (21.5)
Viên đặt âm đạo khác*	284 (39.4)
Dung dịch vệ sinh khác	241 (33.5)
Tổng cộng	720 (100)

*Viên đặt âm đạo khác gồm các sản phẩm giúp dưỡng ẩm, làm dịu và hỗ trợ phục hồi hệ vi sinh (probiotics) và cân bằng pH âm đạo

Nhận xét: Các nhóm thuốc khác gồm nhóm corticosteroid được sử dụng hạn chế (4.9%), tương tự với thuốc giảm đau chỉ chiếm tỷ lệ rất thấp 0.7%. Các sản phẩm hỗ trợ chiếm tỷ lệ khá cao bao gồm dạng đặt (39.4%) và dung dịch vệ sinh khác (33.5%).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của bệnh nhân viêm âm đạo do nấm *Candida*

Tuổi trung bình của bệnh nhân bị viêm âm đạo do nấm trong nghiên cứu là 36.2 ± 9.9 tuổi, dao động từ 15 đến 78 tuổi. Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 30 - 49 tuổi (63.4%). Kết quả độ tuổi này phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đây cho thấy viêm âm đạo phổ biến ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản. Đây là độ tuổi trong thời kỳ hoạt động tình dục thường xuyên nhất, làm tăng nguy cơ mắc các bệnh lý phụ khoa, trong đó nhiễm nấm là nguyên nhân thường gặp. Nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Uyên Nhi và cộng sự (2025) cho thấy độ tuổi trung bình là 40 tuổi (30 - 46 tuổi) [7]. Tuổi trung bình được ghi nhận trên bệnh nhân bị viêm âm đạo của các tác giả Hoàng Anh Thơ và cộng sự (2024) là 34.3 ± 7.8 tuổi và tác giả Nguyễn Thị Bé Ni và cộng sự (2023) là 34.8 ± 8.4 tuổi [8, 9].

Tác giả Dương Mỹ Linh và cộng sự (2020) báo cáo phụ nữ sống ở nông thôn tăng nguy cơ viêm âm đạo gấp 1.86 lần so với phụ nữ sống ở thành thị. Trong nghiên cứu này, số lượng bệnh nhân ở thành thị (76.9%) cao hơn nông thôn (23.1%). Lý giải cho sự khác biệt này là do Bệnh viện Phụ sản Quốc tế Sài Gòn là bệnh viện tư nhân ở trung tâm thành phố nên khách hàng ở thành thị đến khám và điều trị chiếm thị phần nhiều hơn so với khách hàng ở khu vực lân cận. Điều này cũng phù hợp với kết quả ghi nhận nghề nghiệp chủ yếu là nhân viên văn phòng (52.5%) chiếm tỷ lệ lớn hơn so với các ngành khác. Phần lớn bệnh nhân đã lập gia đình (91.8%), trong khi tỷ lệ đang mang thai thấp (1.6%) và mãn kinh chiếm 9.1%. Phụ nữ mang thai dễ nhiễm nấm vì sự thay đổi nội tiết tố, tăng tiết dịch âm đạo và thay đổi độ pH âm đạo tạo điều kiện thuận lợi cho vi

nấm phát triển.

Đáng chú ý, đa số bệnh nhân chưa có tiền sử điều trị viêm âm đạo do nấm trước đó (81.8%), cho thấy phần lớn là các trường hợp mắc lần đầu. Kết quả này cho thấy rằng đa số người bệnh đến khám ngay khi xuất hiện triệu chứng đầu tiên và chưa từng được chẩn đoán hoặc điều trị bệnh trước đó. Tỷ lệ bệnh nhân có tiền căn điều trị viêm âm đạo do nấm trước đó chiếm 18.2%. Kết quả này cao hơn so với tác giả Phạm Hùng Cường và cộng sự (2024) với tỷ lệ 10.8% và tác giả Dương Thiên Hương và cộng sự (2025) với tỷ lệ tiền sử nhiễm nấm chung là 25% [5, 6]. Điều này có thể được giải thích bởi sự khác biệt về đặc điểm của quần thể nghiên cứu khác nhau hoặc yếu tố tâm lý và sự e ngại khi khai báo các vấn đề nhạy cảm trong quá trình ghi nhận thông tin bệnh nhân.

4.2. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân viêm âm đạo do nấm *Candida*

Trong nghiên cứu, ngứa âm đạo là tình trạng lâm sàng phổ biến nhất, chiếm tỷ lệ 70.5%. Kết quả này cao hơn đáng kể so với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Uyên Nhi và cộng sự (2025), trong đó tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng ngứa chỉ chiếm 2.9% [7]. Sự khác biệt này là do nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Uyên Nhi và cộng sự được thực hiện trên nhóm bệnh nhân viêm âm đạo nói chung trong khi nghiên cứu này chỉ tập trung vào viêm âm đạo do nấm *Candida*. Các triệu chứng khác gồm viêm đỏ (47%); huyết trắng có màu bất thường (5.8%); huyết trắng hôi, bọt (4.7%); huyết trắng đục, lợn cợn (2.7%); các triệu chứng khác (7.8%). Tuy nhiên, có 4% trường hợp không có triệu chứng lâm sàng cho thấy một tỷ lệ người bệnh có thể bị bỏ sót nếu không thực hiện xét nghiệm cận lâm sàng. Trong nghiên cứu, tỷ lệ bệnh nhân nhiễm phối hợp *Candida* với *G. vaginalis* là 16.9%, đồng thời 32.8% trường hợp ghi nhận nhiễm phối hợp với các tạp khuẩn khác. Nguyên nhân có thể liên quan đến sự rối loạn hệ vi sinh âm đạo, làm giảm khả năng bảo vệ tự nhiên của môi trường âm đạo và tạo điều kiện cho nhiều vi sinh

vật gây bệnh cùng tồn tại. Do đó, việc xác định đầy đủ các tác nhân gây bệnh có ý nghĩa quan trọng trong lựa chọn phác đồ điều trị phù hợp.

4.3. Các nhóm thuốc sử dụng trong điều trị viêm âm đạo do nấm

Kết quả phân tích các nhóm thuốc sử dụng trong điều trị viêm âm đạo do nấm có sự phân bố không đồng đều giữa các nhóm. Trong đó, nhóm thuốc kháng nấm azol được sử dụng với tỷ lệ cao nhất (100%), vượt trội so với các nhóm còn lại. Ngược lại, các nhóm thuốc kháng nấm khác như polyen (7.8%), dequalinium (0.9%) và hydroxypyridon (0.7%) có tỷ lệ sử dụng thấp hơn đáng kể. Kết quả này cho thấy azol là lựa chọn ưu tiên hàng đầu trong điều trị, tương đồng với kết quả nghiên cứu của Phạm Hùng Cường và cộng sự nhờ cải thiện triệu chứng hiệu quả trên đa số chủng nấm *Candida*, đồng thời phù hợp với khuyến cáo và các phác đồ điều trị hiện hành [5, 13, 14].

4.4. Các thuốc và liều dùng được sử dụng trong điều trị viêm âm đạo do nấm

Nhìn chung, các thuốc kháng nấm đường toàn thân (chủ yếu là itraconazol) và đặt âm đạo (clotrimazol, miconazol) được chỉ định nhiều hơn so sử dụng kem bôi hay dung dịch vệ sinh. Trong các thuốc kháng nấm đường uống, itraconazol và fluconazol là hai thuốc được ưu tiên sử dụng. Fluconazol và itraconazol là các thuốc kháng nấm đường uống được sử dụng trong các khuyến cáo và phác đồ điều trị viêm âm đạo do nấm với ưu điểm thuận tiện khi dùng nên góp phần cải thiện sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân. Nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Uyên Nhi và cộng sự (2025) và Willems (2020) cũng ghi nhận kết quả tương tự [7, 10].

Đối với dạng thuốc đặt âm đạo, clotrimazol 100 mg (32.8%) và miconazol 100 mg (30.8%) là hai thuốc được chỉ định nhiều nhất. Điều này nhìn chung phù hợp với xu hướng điều trị trong các nghiên cứu quốc tế. Nghiên cứu tổng quan của Seth và cộng sự (2022) cho thấy nhóm azol tại chỗ (bao gồm clotrimazol và miconazol) vẫn là lựa chọn hàng đầu trong điều trị viêm âm đạo do nấm [11]. Ở trong nước, kết quả này phù hợp với thực hành lâm sàng khi các thuốc azol đặt âm đạo được sử dụng phổ biến, đặc biệt là clotrimazol. Nghiên cứu về hiệu quả điều trị của nhóm tác giả Dương Thiên Hương và cộng sự (2025) đều cho thấy clotrimazol có hiệu quả điều trị cao [6].

Các thuốc đặt liều cao hơn dùng một lần hoặc ngắn ngày (miconazol 1,200 mg, dequalinium chlorid) chiếm tỷ lệ rất thấp (dưới 2%). Thuốc dùng ngoài chủ yếu là kem bôi clotrimazol (33%) và dung dịch rửa, vệ sinh tại chỗ (11.8%). Kết quả dequalinium chlorid dạng đặt âm đạo chỉ chiếm 0.9%, thấp hơn rất nhiều

so với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Uyên Nhi và cộng sự với tỷ lệ lên đến 72.8% [7]. Sự khác biệt rõ rệt này có thể được giải thích bởi sự khác nhau trong quần thể đối tượng nghiên cứu và trong phác đồ điều trị tại từng cơ sở y tế. Cụ thể, nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Uyên Nhi và cộng sự, dequalinium chlorid sử dụng chủ yếu theo phác đồ riêng của Bệnh viện Đa khoa Thủ Đức, trong khi thuốc này chưa được đề cập rộng rãi trong các hướng dẫn điều trị như Hướng dẫn điều trị bệnh sản phụ khoa của Bộ Y tế năm 2015 hay Hướng dẫn của CDC Hoa Kỳ năm 2021 [12, 13].

4.5. Các đặc điểm khác trong sử dụng thuốc điều trị viêm âm đạo do nấm

Số thuốc trung bình trên một đơn là 2.2 ± 0.7 (dao động từ 1 đến 4 thuốc) phù hợp với các hướng dẫn điều trị hiện hành đối với bệnh lý viêm nhiễm phụ khoa. Tần suất dùng thuốc trung bình 2 lần/ngày tạo điều kiện thuận lợi cho sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân. Thời gian điều trị trung bình là 12.4 ± 6.3 ngày, kéo dài từ 2 ngày cho đến 4 tuần cho thấy phác đồ đã được cá thể hóa tùy theo mức độ cấp tính hay tái phát nhiều lần của tình trạng viêm âm đạo.

Các dạng thuốc tác dụng tại chỗ chiếm ưu thế rõ rệt, trong đó viên đặt âm đạo được sử dụng nhiều nhất (89.1%). Kết quả này có thể được giải thích bởi ưu điểm của thuốc đặt âm đạo là đưa hoạt chất trực tiếp đến vùng tổn thương, tạo tác dụng tại chỗ nhanh, giúp tăng hiệu quả điều trị và cải thiện triệu chứng [7]. Bên cạnh đó, tỷ lệ sử dụng viên nén đường uống cũng ở mức cao (87.5%) do ưu điểm tiện lợi, dễ sử dụng, góp phần nâng cao mức độ tuân thủ điều trị của bệnh nhân. Kết quả này đồng thời cho thấy xu hướng phối hợp giữa điều trị tại chỗ và điều trị toàn thân trong thực hành lâm sàng tại bệnh viện. Các dạng bào chế hỗ trợ như kem bôi (33.7%) và dung dịch vệ sinh/rửa tại chỗ (11.8%) được sử dụng với tỷ lệ thấp hơn, chủ yếu đóng vai trò bổ trợ nhằm cải thiện triệu chứng tại chỗ và hỗ trợ hiệu quả điều trị chung.

So sánh với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Uyên Nhi và cộng sự tại Bệnh viện Đa khoa Thủ Đức, kết quả của chúng tôi có nhiều điểm tương đồng khi cả hai nghiên cứu đều ghi nhận tỷ lệ sử dụng cao của viên đặt âm đạo (84.2%) và viên nén đường uống (69.9%) [7]. Đáng chú ý, tỷ lệ sử dụng dạng kem bôi/gel trong nghiên cứu của chúng tôi là 33.7% cao hơn rõ rệt so với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Uyên Nhi và cộng sự chỉ 1.3% [7]. Tỷ lệ sử dụng thuốc đường uống và các dạng kem bôi/ gel trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn phản ánh xu hướng tăng cường đường điều trị toàn thân kết hợp với chú trọng điều trị triệu chứng tại chỗ trên đối tượng bệnh nhân bị viêm âm đạo do

Bảng 7. Các nhóm thuốc, sản phẩm khác trong điều trị viêm âm đạo do nấm

Nhóm thuốc sử dụng	Tần số (%)
Giảm đau	5 (0.7)
Corticosteroid	35 (4.9)
Vitamin, khoáng chất	155 (21.5)
Viên đặt âm đạo khác*	284 (39.4)
Dung dịch vệ sinh khác	241 (33.5)
Tổng cộng	720 (100)

*Viên đặt âm đạo khác gồm các sản phẩm giúp dưỡng ẩm, làm dịu và hỗ trợ phục hồi hệ vi sinh (probiotics) và cân bằng pH âm đạo

Nhận xét: Các nhóm thuốc khác gồm nhóm corticosteroid được sử dụng hạn chế (4.9%), tương tự với thuốc giảm đau chỉ chiếm tỷ lệ rất thấp 0.7%. Các sản phẩm hỗ trợ chiếm tỷ lệ khá cao bao gồm dạng đặt (39.4%) và dung dịch vệ sinh khác (33.5%).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của bệnh nhân viêm âm đạo do nấm *Candida*

Tuổi trung bình của bệnh nhân bị viêm âm đạo do nấm trong nghiên cứu là 36.2 ± 9.9 tuổi, dao động từ 15 đến 78 tuổi. Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 30 - 49 tuổi (63.4%). Kết quả độ tuổi này phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đây cho thấy viêm âm đạo phổ biến ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản. Đây là độ tuổi trong thời kỳ hoạt động tình dục thường xuyên nhất, làm tăng nguy cơ mắc các bệnh lý phụ khoa, trong đó nhiễm nấm là nguyên nhân thường gặp. Nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Uyên Nhi và cộng sự (2025) cho thấy độ tuổi trung bình là 40 tuổi (30 - 46 tuổi) [7]. Tuổi trung bình được ghi nhận trên bệnh nhân bị viêm âm đạo của các tác giả Hoàng Anh Thơ và cộng sự (2024) là 34.3 ± 7.8 tuổi và tác giả Nguyễn Thị Bé Ni và cộng sự (2023) là 34.8 ± 8.4 tuổi [8, 9].

Tác giả Dương Mỹ Linh và cộng sự (2020) báo cáo phụ nữ sống ở nông thôn tăng nguy cơ viêm âm đạo gấp 1.86 lần so với phụ nữ sống ở thành thị. Trong nghiên cứu này, số lượng bệnh nhân ở thành thị (76.9%) cao hơn nông thôn (23.1%). Lý giải cho sự khác biệt này là do Bệnh viện Phụ sản Quốc tế Sài Gòn là bệnh viện tư nhân ở trung tâm thành phố nên khách hàng ở thành thị đến khám và điều trị chiếm thị phần nhiều hơn so với khách hàng ở khu vực lân cận. Điều này cũng phù hợp với kết quả ghi nhận nghề nghiệp chủ yếu là nhân viên văn phòng (52.5%) chiếm tỷ lệ lớn hơn so với các ngành khác. Phần lớn bệnh nhân đã lập gia đình (91.8%), trong khi tỷ lệ đang mang thai thấp (1.6%) và mãn kinh chiếm 9.1%. Phụ nữ mang thai dễ nhiễm nấm vì sự thay đổi nội tiết tố, tăng tiết dịch âm đạo và thay đổi độ pH âm đạo tạo điều kiện thuận lợi cho vi

nấm phát triển.

Đáng chú ý, đa số bệnh nhân chưa có tiền sử điều trị viêm âm đạo do nấm trước đó (81.8%), cho thấy phần lớn là các trường hợp mắc lần đầu. Kết quả này cho thấy rằng đa số người bệnh đến khám ngay khi xuất hiện triệu chứng đầu tiên và chưa từng được chẩn đoán hoặc điều trị bệnh trước đó. Tỷ lệ bệnh nhân có tiền căn điều trị viêm âm đạo do nấm trước đó chiếm 18.2%. Kết quả này cao hơn so với tác giả Phạm Hùng Cường và cộng sự (2024) với tỷ lệ 10.8% và tác giả Dương Thiên Hương và cộng sự (2025) với tỷ lệ tiền sử nhiễm nấm chung là 25% [5, 6]. Điều này có thể được giải thích bởi sự khác biệt về đặc điểm của quần thể nghiên cứu khác nhau hoặc yếu tố tâm lý và sự e ngại khi khai báo các vấn đề nhạy cảm trong quá trình ghi nhận thông tin bệnh nhân.

4.2. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân viêm âm đạo do nấm *Candida*

Trong nghiên cứu, ngứa âm đạo là tình trạng lâm sàng phổ biến nhất, chiếm tỷ lệ 70.5%. Kết quả này cao hơn đáng kể so với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Uyên Nhi và cộng sự (2025), trong đó tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng ngứa chỉ chiếm 2.9% [7]. Sự khác biệt này là do nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Uyên Nhi và cộng sự được thực hiện trên nhóm bệnh nhân viêm âm đạo nói chung trong khi nghiên cứu này chỉ tập trung vào viêm âm đạo do nấm *Candida*. Các triệu chứng khác gồm viêm đỏ (47%); huyết trắng có màu bất thường (5.8%); huyết trắng hôi, bọt (4.7%); huyết trắng đục, lợn cợn (2.7%); các triệu chứng khác (7.8%). Tuy nhiên, có 4% trường hợp không có triệu chứng lâm sàng cho thấy một tỷ lệ người bệnh có thể bị bỏ sót nếu không thực hiện xét nghiệm cận lâm sàng. Trong nghiên cứu, tỷ lệ bệnh nhân nhiễm phối hợp *Candida* với *G. vaginalis* là 16.9%, đồng thời 32.8% trường hợp ghi nhận nhiễm phối hợp với các tạp khuẩn khác. Nguyên nhân có thể liên quan đến sự rối loạn hệ vi sinh âm đạo, làm giảm khả năng bảo vệ tự nhiên của môi trường âm đạo và tạo điều kiện cho nhiều vi sinh

vật gây bệnh cùng tồn tại. Do đó, việc xác định đầy đủ các tác nhân gây bệnh có ý nghĩa quan trọng trong lựa chọn phác đồ điều trị phù hợp.

4.3. Các nhóm thuốc sử dụng trong điều trị viêm âm đạo do nấm

Kết quả phân tích các nhóm thuốc sử dụng trong điều trị viêm âm đạo do nấm có sự phân bố không đồng đều giữa các nhóm. Trong đó, nhóm thuốc kháng nấm azol được sử dụng với tỷ lệ cao nhất (100%), vượt trội so với các nhóm còn lại. Ngược lại, các nhóm thuốc kháng nấm khác như polyen (7.8%), dequalinium (0.9%) và hydroxypyridon (0.7%) có tỷ lệ sử dụng thấp hơn đáng kể. Kết quả này cho thấy azol là lựa chọn ưu tiên hàng đầu trong điều trị, tương đồng với kết quả nghiên cứu của Phạm Hùng Cường và cộng sự nhờ cải thiện triệu chứng hiệu quả trên đa số chủng nấm *Candida*, đồng thời phù hợp với khuyến cáo và các phác đồ điều trị hiện hành [5, 13, 14].

4.4. Các thuốc và liều dùng được sử dụng trong điều trị viêm âm đạo do nấm

Nhìn chung, các thuốc kháng nấm đường toàn thân (chủ yếu là itraconazol) và đặt âm đạo (clotrimazol, miconazol) được chỉ định nhiều hơn so sử dụng kem bôi hay dung dịch vệ sinh. Trong các thuốc kháng nấm đường uống, itraconazol và fluconazol là hai thuốc được ưu tiên sử dụng. Fluconazol và itraconazol là các thuốc kháng nấm đường uống được sử dụng trong các khuyến cáo và phác đồ điều trị viêm âm đạo do nấm với ưu điểm thuận tiện khi dùng nên góp phần cải thiện sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân. Nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Uyên Nhi và cộng sự (2025) và Willems (2020) cũng ghi nhận kết quả tương tự [7, 10].

Đối với dạng thuốc đặt âm đạo, clotrimazol 100 mg (32.8%) và miconazol 100 mg (30.8%) là hai thuốc được chỉ định nhiều nhất. Điều này nhìn chung phù hợp với xu hướng điều trị trong các nghiên cứu quốc tế. Nghiên cứu tổng quan của Seth và cộng sự (2022) cho thấy nhóm azol tại chỗ (bao gồm clotrimazol và miconazol) vẫn là lựa chọn hàng đầu trong điều trị viêm âm đạo do nấm [11]. Ở trong nước, kết quả này phù hợp với thực hành lâm sàng khi các thuốc azol đặt âm đạo được sử dụng phổ biến, đặc biệt là clotrimazol. Nghiên cứu về hiệu quả điều trị của nhóm tác giả Dương Thiên Hương và cộng sự (2025) đều cho thấy clotrimazol có hiệu quả điều trị cao [6].

Các thuốc đặt liều cao hơn dùng một lần hoặc ngắn ngày (miconazol 1,200 mg, dequalinium chlorid) chiếm tỷ lệ rất thấp (dưới 2%). Thuốc dùng ngoài chủ yếu là kem bôi clotrimazol (33%) và dung dịch rửa, vệ sinh tại chỗ (11.8%). Kết quả dequalinium chlorid dạng đặt âm đạo chỉ chiếm 0.9%, thấp hơn rất nhiều

so với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Uyên Nhi và cộng sự với tỷ lệ lên đến 72.8% [7]. Sự khác biệt rõ rệt này có thể được giải thích bởi sự khác nhau trong quần thể đối tượng nghiên cứu và trong phác đồ điều trị tại từng cơ sở y tế. Cụ thể, nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Uyên Nhi và cộng sự, dequalinium chlorid sử dụng chủ yếu theo phác đồ riêng của Bệnh viện Đa khoa Thủ Đức, trong khi thuốc này chưa được đề cập rộng rãi trong các hướng dẫn điều trị như Hướng dẫn điều trị bệnh sản phụ khoa của Bộ Y tế năm 2015 hay Hướng dẫn của CDC Hoa Kỳ năm 2021 [12, 13].

4.5. Các đặc điểm khác trong sử dụng thuốc điều trị viêm âm đạo do nấm

Số thuốc trung bình trên một đơn là 2.2 ± 0.7 (dao động từ 1 đến 4 thuốc) phù hợp với các hướng dẫn điều trị hiện hành đối với bệnh lý viêm nhiễm phụ khoa. Tần suất dùng thuốc trung bình 2 lần/ngày tạo điều kiện thuận lợi cho sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân. Thời gian điều trị trung bình là 12.4 ± 6.3 ngày, kéo dài từ 2 ngày cho đến 4 tuần cho thấy phác đồ đã được cá thể hóa tùy theo mức độ cấp tính hay tái phát nhiều lần của tình trạng viêm âm đạo.

Các dạng thuốc tác dụng tại chỗ chiếm ưu thế rõ rệt, trong đó viên đặt âm đạo được sử dụng nhiều nhất (89.1%). Kết quả này có thể được giải thích bởi ưu điểm của thuốc đặt âm đạo là đưa hoạt chất trực tiếp đến vùng tổn thương, tạo tác dụng tại chỗ nhanh, giúp tăng hiệu quả điều trị và cải thiện triệu chứng [7]. Bên cạnh đó, tỷ lệ sử dụng viên nén đường uống cũng ở mức cao (87.5%) do ưu điểm tiện lợi, dễ sử dụng, góp phần nâng cao mức độ tuân thủ điều trị của bệnh nhân. Kết quả này đồng thời cho thấy xu hướng phối hợp giữa điều trị tại chỗ và điều trị toàn thân trong thực hành lâm sàng tại bệnh viện. Các dạng bào chế hỗ trợ như kem bôi (33.7%) và dung dịch vệ sinh/rửa tại chỗ (11.8%) được sử dụng với tỷ lệ thấp hơn, chủ yếu đóng vai trò bổ trợ nhằm cải thiện triệu chứng tại chỗ và hỗ trợ hiệu quả điều trị chung.

So sánh với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Uyên Nhi và cộng sự tại Bệnh viện Đa khoa Thủ Đức, kết quả của chúng tôi có nhiều điểm tương đồng khi cả hai nghiên cứu đều ghi nhận tỷ lệ sử dụng cao của viên đặt âm đạo (84.2%) và viên nén đường uống (69.9%) [7]. Đáng chú ý, tỷ lệ sử dụng dạng kem bôi/gel trong nghiên cứu của chúng tôi là 33.7% cao hơn rõ rệt so với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Uyên Nhi và cộng sự chỉ 1.3% [7]. Tỷ lệ sử dụng thuốc đường uống và các dạng kem bôi/ gel trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn phản ánh xu hướng tăng cường đường điều trị toàn thân kết hợp với chú trọng điều trị triệu chứng tại chỗ trên đối tượng bệnh nhân bị viêm âm đạo do

- [5] P. H. Cường, N. T. Văn và B. C. 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*, số 3, tập 538, 2024. DOI: 10.51298/vmj.v538i3.9653
- [6] D. T. Hương, D. T. Phép, N. V. Lâm, ..., và P. Hào, “So sánh kết quả điều trị viêm âm đạo do nấm trên thai phụ bằng phác đồ clotrimazole 100 mg và clotrimazole 500 mg: nghiên cứu can thiệp có đối chứng”, *Tạp chí Y học Việt Nam*, số 3, tập 551, 2025. DOI: 10.51298/vmj.v551i3.14737
- [7] N. N. U. Nhi, T. T. Hiền, L. N. A. Tuấn và N. N. T. Tú, “Sử dụng thuốc trong điều trị viêm âm đạo trên bệnh nhân ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Thủ Đức năm 2024-2025”, *Tạp chí Y học Cộng đồng*, số 19, tập 66, trang 21-26, 2024. DOI: 10.52163/yhc.v66iCD19.3539
- [8] H. A. Thợ, H. T. P. Duyên, N. M. Thái và N. T. Anh, “Khảo sát nguyên nhân, yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị viêm âm đạo tại bệnh viện Đa khoa vùng Tây Nguyên”, *Tạp chí Y Dược học Quân sự*, số 6, 2024. DOI: 10.56535/jmpm.v49i6.878
- [9] N. T. B. Ni, T. N. Dung, L. Đ. Tâm, ..., P. H. Đạt “Tình

- hình nhiễm nấm *Candida* spp. ở phụ nữ viêm âm đạo tại bệnh viện đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2022-2023”, *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, số 63, trang 142-149, 2023. DOI: 10.58490/ctump.2023i63.1815
- [10] H. M. E. Willems, S. S. Ahmed, J. Liu, Z. Xu, and B. M. Peters, “Vulvovaginal Candidiasis: A Current Understanding and Burning Questions”, *Journal of Fungi*, vol. 6, no. 1, pp. 27, 2020. DOI: 10.3390/jof6010027
- [11] S. S. Seth, A. Bhalerao-Gandhi, A. Purandare, and K. Athota, “Vulvovaginal candidiasis: Epidemiology, treatment and prevention strategies”, *Indian Journal of Obstetrics and Gynecology Research*, vol. 9, no. 3, pp. 328-334, 2022. DOI: 10.18231/j.ijogr.2022.063
- [12] Bộ Y tế, “*Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh sản phụ khoa*,” ban hành kèm Quyết định số 315/QĐ-BYT ngày 29/01/2015, 2015.
- [13] Centers for Disease Control and Prevention, “*Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines*”, 2021.
- [14] Bệnh viện Từ Dũ, “Phác đồ điều trị sản phụ khoa”, TP. HCM, 2024.

Characteristics of antifungal drug use in the treatment of Vulvovaginal candidiasis among outpatients at Saigon International Obstetrics and Gynecology Hospital in 2025

Pham Hoang Anh, Nguyen Huynh My Trinh, Le Nguyen To Oanh, Tran Anh Tuan

ABSTRACT

Background: Vulvovaginal candidiasis is a common gynecological condition. Treatment typically involves a variety of antifungal agents, with therapeutic regimens tailored to individual patient characteristics. **Objectives:** To investigate patient characteristics, clinical characteristics, and patterns of medication use in the treatment of Vulvovaginal candidiasis. **Materials and methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted on 451 outpatient medical records of patients diagnosed with vulvovaginal candidiasis at Saigon International Obstetrics and Gynecology Hospital. **Results:** Azole antifungal agents were the most commonly prescribed drugs (100%). The commonly used medications included itraconazole (74.5%), clotrimazole (32.8%), miconazole (30.8%), and topical clotrimazole cream (33%). The average number of drugs per prescription was 2.2. Medications were administered 1 - 3 times daily, with a mean treatment duration of 12.4 days. Combination therapy between oral tablets (87.5%) and vaginal suppositories (89.1%) was the preferred treatment approach. The rate of combination therapy accounted for 96%, in which oral itraconazole and intravaginal clotrimazole/miconazole were the most commonly prescribed agents. In addition, supportive products include vaginal suppositories (39.4%) and other cleansing solutions (33.5%). **Conclusions:** Azole antifungal agents were the most commonly used drugs in the treatment of vulvovaginal candidiasis. Among them, itraconazole and clotrimazole or miconazole were preferentially selected in clinical practice.

Keywords: characteristics of drug use, vulvovaginal candidiasis, outpatients

Received: 09/5/2026

Revised: 09/7/2026

Accepted for publication: 20/7/2026

ISSN: 2615 - 9686

Hong Bang International University Journal of Science