

## NHIỄM KHUẨN ÂM ĐẠO

Nhiễm khuẩn âm đạo là một hội chứng do rối loạn phổ vi trùng âm đạo: giảm sút nồng độ Lactobacilli và gia tăng vi khuẩn yếm khí.

Nhiễm khuẩn âm đạo do *Gardnerella* làm tăng nguy cơ viêm vùng chậu, mủm âm đạo sau cắt tử cung. Nếu có thai sẽ dễ bị vỡ ối non, nhiễm trùng ối, sinh non, viêm nội mạc tử cung sau sinh và sau mổ lấy thai.

### I. NGUYÊN NHÂN

Thường do vi khuẩn kỵ khí, đặc biệt là *Gardnerella vaginalis*.

### II. CHẨN ĐOÁN

Có 2 trong 3 tiêu chuẩn sau:

- Lâm sàng: huyết trắng nhiều, màu trắng xám, rất hôi, nhất là sau giao hợp.

- Cận lâm sàng

+ Whiff test (+): nhỏ KOH 10% sẽ có mùi hôi như cá ươn.

+ Phết âm đạo: nhiều “Clue cell”, nhuộm gram có nhiều Cocobacille nhỏ (Clue cell có > 20% trong quang trường).

### III. ĐIỀU TRỊ

Dùng đường uống hay đặt âm đạo

- Metronidazole 500 mg x 2 lần/ngày x 7 ngày (uống trong bữa ăn), hoặc

- Metronidazole gel 0,75% (5g)/ngày trong 5 ngày (bơm âm đạo), hoặc

- Clindamycin 300 mg x 2 lần/ngày x 7 ngày (uống), hoặc

- Clindamycin 100 mg x 1 lần/ngày x 3 ngày (đặt âm đạo), hoặc

- Dequalinium clorid 10 mg x 1 lần/ngày x 6 ngày (đặt âm đạo), hoặc

- Policresulen 90 mg x 1 lần/ngày x 6 ngày (đặt âm đạo).

Vệ sinh tại chỗ

- Povidon iodin 10%.

- Acid lactic + Lactoserum atomisat.

Lưu ý: Metronidazole không dùng trong 3 tháng đầu thai kỳ.

### IV. THEO DÕI

- Tái khám khi có gì lạ.

- Khám phụ khoa định kỳ.