VIÊM ÂM ĐẠO DO VI KHUẨN

1. Tình huống đến khám: tiết dịch âm đạo nặng mùi

2. Hỏi bệnh:

- Tính chất dịch: đồng chất, trắng xám, nặng mùi, không biểu hiện viêm, mùi cá thối

- TYNC: bạn tình mới, thói quen thụt rửa âm đạo, không dùng BCS, tuổi quan hệ TD sớm, nhiều bạn tình, bạn tình nữ, HTL, đặt dụng cụ TC

3. Khám:

- Mỏ vịt: tính chất dịch, mùi

- Khám AD bằng tay: dịch theo găng

3. CLS: pH, whiff test, soi tươi, nhuộm gram ( nhuộm gram cho điểm Nurgent ít dùng trên LS)

4. Chẩn đoán: 3/4

+ Dịch âm đạo tính chất đặc trưng

+ pH âm đạo >4,5

+ Whiff test dương tính: nhỏ 1 giọt KOH 10% vào huyết trắng sẽ bốc mùi cá thối

+ Phết âm đạo: clue cell( TB thượng bì được bám trên bề mặt bởi vi khuẩn khiến TB bị mờ đi)

5. Điều trị:

- BN có triệu chứng: CDC 2010

+ Metronidazol: 500mg uống 2l/ngày x7 ngày

+ Metronidazol gel 0,75%: đặt 5g 1l/ngày x 5 ngày

+ Clindamycin cream 2%: 5g trước khi ngủ x7 ngày

+ Clindamycin 300mg uống 2l/ngày x 7 ngày

- Triệu chứng, tiêu chuẩn chẩn đoán ko rõ ràng: điều trị khi nguy cơ cao: thai phụ nguy cô sanh non( trước 20 tuần, clidamycon tốt hơn metro) hoặc trước phẫu thuật cắt TC.