

(25,8%). Kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm nguyên nhân do lùi xương hàm dưới (41,9%) chiếm tỷ lệ cao nhất, tiếp đến là do vẩu xương hàm trên (38,7%) và thấp nhất là nhóm do cả vẩu hàm trên và lùi hàm dưới (19,4%).

Sau phẫu thuật, 66,7% các chỉ số về xương, răng và mô mềm thay đổi theo hướng tiến gần giá trị bình thường, có ý nghĩa thống kê ( $P < 0,05$ ).

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Võ Thị Thúy Hồng (2014)**. Sự phát triển hệ thống sọ mặt, Chính hình răng mặt cơ bản. Nhà xuất bản Y học, 18-27.
- Nguyễn Thị Thu Phương (2007)**, Nghiên cứu ứng dụng lực kéo ngoài miệng để điều trị kém phát triển chiều trước- sau xương hàm trên, Luận án Tiến sĩ y học. Trường Đại học Y Hà Nội, tr. 3-26.
- Deguchi T., Murkami T., Kuroda S., Yabuuchi T., Kamioka H., Yamamoto T. (2008)**, "Comparison of the intrusion effects on the maxillary incisors between implant anchorage and J-hook Headgear", American journal of orthodontics and dentofacial orthopedics, Vol. 133, pp. 654-660.
- Yao CC, Lai EH, Chang JZ, Chen YJ (2008)**, "Comparison of treatment outcomes between skeletal anchorage and extraoral anchorage in adults with maxillary dentoalveolar protrusion", American journal of orthodontics and dentofacial orthopedics, Vol. 134(5), pp. 615-24.
- Valmy Pangrazio-Kulbersh, DDS, MS (2001)**, "Stability of skeletal Class II correction with 2 surgical techniques: The sagittal split ramus osteotomy and the total mandibular subapical alveolar osteotomy", American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics, Vol. 134, pp. 134-143.
- Ruslin M, Hajrah Yusuf AS, Forouzanfar T, et al.** One-year stability of the mandibular advancement and counterclockwise rotation for correction of the skeletal class II malocclusion and high mandibular plane angle: Dental and skeletal aspect. Biomedical Journal. 2022;45(1):206-214. doi:10.1016/j.bj.2021.02.005.
- Trình Đỗ Văn Ngà (2014)**, Nghiên cứu một số kích thước sọ mặt trên phim sọ nghiêng từ xa và ảnh chụp kỹ thuật số chuẩn hóa ở một nhóm sinh viên sai khớp cắn loại II. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú các bệnh viện, trường Đại học Y Hà Nội.
- Nguyễn Thị Phương Anh (2006)**. Nhận xét lâm sàng và X quang bệnh nhân lệch lạc khớp cắn loại II theo Angle. Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Răng Hàm Mắt, 41-75.
- Whitesides J, Pajewski NM, Bradley TG et al (2008)**. Socio-demographics of adult orthodontic visits in the United States, American journal of orthodontics and dentofacial orthopedics: official publication of the American Association of Orthodontists, its constituent societies, and the American Board of Orthodontics, 133, 489 e9-14.
- Deguchi T., Murkami T., Kuroda S., Yabuuchi T., Kamioka H., Yamamoto T. (2008)**, "Comparison of the intrusion effects on the maxillary incisors between implant anchorage and J-hook Headgear", American journal of orthodontics and dentofacial orthopedics, Vol. 133, pp. 654-660.

## ĐÁNH GIÁ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH LẬU CẤP BẰNG CEFTRIAZONE 250MG TIÊM BẮP VÀ CEFIXIME 400MG UỐNG LIỀU DUY NHẤT

Vũ Thị Hồng Luyến<sup>1</sup>, Phạm Thị Minh Phương<sup>1</sup>,  
Nguyễn Thị Hà Vinh<sup>1,2</sup>, Quách Thị Hà Giang<sup>1</sup>, Hồ Phương Thùy<sup>1</sup>,  
Nguyễn Doãn Tuấn<sup>1,2</sup>, Vũ Thanh Tùng<sup>1</sup>, Phạm Thị Lan<sup>1,2</sup>

#### TÓM TẮT

Nghiên cứu này được thực hiện với hai mục tiêu: (1) Khảo sát đặc điểm lâm sàng và yếu tố liên quan của bệnh lậu không biến chứng, và (2) So sánh hiệu quả điều trị giữa ceftriazone 250mg tiêm bắp và cefixime 400mg uống liều duy nhất. Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 1/2024 đến tháng 8/2024 tại Bệnh viện Da liễu Trung ương, với 150 bệnh nhân tham gia,

trong đó 79 bệnh nhân được ngẫu nhiên chia vào hai nhóm điều trị. Sau 7 ngày, tỷ lệ khỏi bệnh lâm sàng của nhóm cefixime là 87,2% (34/39) và nhóm ceftriazone là 92,5% (37/40), không có sự khác biệt ý nghĩa thống kê ( $p = 0,481$ ). Tỷ lệ âm tính vi khuẩn lậu là 92,3% đối với cefixime và 97,5% đối với ceftriazone ( $p = 0,358$ ). Về tác dụng phụ, nhóm cefixime có tỷ lệ tiêu chảy cao hơn (7,7%) so với nhóm ceftriazone (5%), và không có trường hợp dị ứng nào ở cả hai nhóm. Kết quả cho thấy cả hai loại kháng sinh đều hiệu quả và an toàn trong điều trị bệnh lậu không biến chứng, với ceftriazone có xu hướng hiệu quả hơn, nhưng không có sự khác biệt ý nghĩa thống kê.

**Từ khóa:** vi khuẩn lậu, hiệu quả điều trị, ceftriazone, cefixime.

#### SUMMARY

#### CLINICAL CHARACTERISTICS AND

<sup>1</sup>Bệnh viện Da liễu Trung ương

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Hồng Luyến

Email: luyenykhoe@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.9.2024

Ngày duyệt bài: 10.10.2024

## COMPARATIVE TREATMENT EFFICACY OF INTRAMUSCULAR CEFTRIAOXONE 250MG AND ORAL CEFIXIME 400MG FOR UNCOMPLICATED GONORRHEA

This study was conducted with two objectives: (1) To investigate the clinical characteristics and associated factors of uncomplicated gonorrhoea, and (2) To compare the treatment efficacy of intramuscular ceftriaxone 250mg and oral cefixime 400mg single-dose regimens. The study was carried out from January 2024 to August 2024 at the National Dermatology and Venereology Hospital, with 150 patients enrolled, of whom 79 were randomly assigned to two treatment groups. After 7 days, the clinical cure rate was 87.2% (34/39) in the cefixime group and 92.5% (37/40) in the ceftriaxone group, with no statistically significant difference ( $p = 0.481$ ). The bacterial clearance rate was 92.3% for cefixime and 97.5% for ceftriaxone ( $p = 0.358$ ). In terms of adverse events, diarrhea was reported more frequently in the cefixime group (7.7%) compared to the ceftriaxone group (5%), and no allergic reactions were observed in either group. The results suggest that both antibiotics are effective and safe in the treatment of uncomplicated gonorrhoea, with ceftriaxone showing a slightly higher efficacy, though the difference was not statistically significant.

**Keywords:** Neisseria gonorrhoeae, treatment efficacy, ceftriaxone, cefixime.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lậu, do vi khuẩn Neisseria gonorrhoeae gây ra, là một trong những bệnh lây truyền qua đường tình dục phổ biến nhất trên toàn thế giới. Theo ước tính của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), năm 2020 có khoảng 82,4 triệu ca mắc mới, với tỷ lệ cao nhất ở khu vực châu Phi và Tây Thái Bình Dương.<sup>1</sup> Tại Việt Nam, bệnh lậu chiếm gần 10% trong số các bệnh lây qua đường tình dục, và nếu không được điều trị kịp thời, có thể dẫn đến các biến chứng nghiêm trọng như vô sinh, viêm nhiễm cơ quan sinh dục và tăng nguy cơ mắc các bệnh lây nhiễm khác.

Tình trạng kháng kháng sinh của Neisseria gonorrhoeae đã gia tăng đáng kể trong vài thập kỷ qua, đặc biệt đối với các kháng sinh như quinolone và cephalosporin thế hệ đầu. Điều này đã tạo ra thách thức lớn trong việc lựa chọn phác đồ điều trị phù hợp. Ceftriaxone và cefixime, hai kháng sinh thuộc nhóm cephalosporin thế hệ ba, được khuyến cáo trong điều trị bệnh lậu không biến chứng. Trong đó, ceftriaxone vẫn được ưu tiên do khả năng duy trì hiệu quả điều trị ổn định và phổ kháng khuẩn rộng hơn.

Tuy nhiên, các nghiên cứu gần đây tại Việt Nam đã ghi nhận dấu hiệu tăng nhạy cảm của vi khuẩn lậu đối với cefixime. Cụ thể, mặc dù các chủng vi khuẩn liên quan đến dòng FC428 kháng thuốc vẫn tồn tại, nhưng nồng độ ức chế tối thiểu

(MIC) của cefixime trong một số mẫu lại thấp hơn so với các nghiên cứu trước đó, cho thấy vi khuẩn lậu tại Việt Nam có thể đang trở nên nhạy cảm hơn với cefixime. Ngược lại, MIC của ceftriaxone vẫn duy trì ở mức tương tự như các báo cáo toàn cầu, phản ánh tình trạng kháng thuốc tiếp tục là thách thức đối với kháng sinh này.<sup>2</sup>

Trước tình hình đó, những nghiên cứu so sánh hiệu quả điều trị giữa cefixime và ceftriaxone trở nên cần thiết để đánh giá xem liệu cefixime có thể là một lựa chọn thay thế hiệu quả hơn trong điều kiện hiện nay tại Việt Nam. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với hai mục tiêu: (1) Mô tả đặc điểm lâm sàng và yếu tố liên quan bệnh lậu. (2) Đánh giá kết quả điều trị bệnh lậu cấp bằng Ceftriaxone 250mg tiêm bắp liều duy nhất và Cefixime 400mg uống liều duy nhất.

### II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**1. Đối tượng nghiên cứu.** Người bệnh viêm niệu đạo hoặc viêm âm đạo do lậu tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 1 năm 2024 đến tháng 8 năm 2024.

#### **Tiêu chuẩn lựa chọn**

**Mục tiêu 1:** Bệnh nhân được lựa chọn phải đồng thời thỏa mãn tiêu chuẩn: là nam hoặc nữ bị viêm niệu đạo hoặc viêm cổ tử cung do lậu, từ 18 tuổi trở lên, đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Mục tiêu 2:** Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên và đồng ý tham gia nghiên cứu, điều trị lậu bằng Ceftriaxone 250mg tiêm bắp liều duy nhất hoặc Cefixime 400mg uống liều duy nhất. Đối tượng không có cơ địa dị ứng với kháng sinh nhóm cephalosporin. Tiêu chuẩn loại trừ bao gồm: Những người có sức khỏe kém hoặc gặp khó khăn về nhận thức (bệnh nhân mắc các bệnh lý tâm thần), bệnh nhân viêm niệu đạo do các loại nấm hoặc bệnh lý khác, người nhiễm HIV, và bệnh nhân nhiễm đồng thời Chlamydia.

**Tiêu chuẩn chẩn đoán xác định** ca bệnh viêm niệu đạo hoặc viêm âm đạo do lậu: Chẩn đoán xác định viêm niệu đạo hoặc cổ tử cung do lậu cầu bao gồm: Có tiền sử quan hệ với người bị bệnh, có lâm sàng hội chứng tiết dịch niệu đạo hoặc âm đạo, nhuộm Gram thấy hình ảnh song cầu hình hạt cà phê bắt màu Gram âm nằm trong và ngoài bạch cầu đa nhân thoái hóa, được nuôi cấy, định danh chẩn đoán xác định là Neisseria gonorrhoeae.

#### **2. Phương pháp nghiên cứu**

**Thời gian nghiên cứu:** từ tháng 1/2024 đến tháng 8/2024

#### **Thiết kế nghiên cứu:**

**Mục tiêu 1:** Mô tả cắt ngang, chọn mẫu thuận tiện.

**Mục tiêu 2:** Thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng, tính cỡ mẫu theo công thức

$$n = \frac{2pq(Z_{\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

với  $Z_{1-\alpha/2}$ : Hệ số giới hạn tin cậy, với mức ý nghĩa thống kê  $\alpha$

$\alpha$  là sai lầm loại một,  $\alpha = 0,05$  tương ứng với giá trị của  $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$  với độ tin cậy 95%

$p_1$ : Tỷ lệ thành công điều trị của Cefixime là 69%;  $p_2$ : Tỷ lệ thành công điều trị của Ceftriaxone là 99%. Thay vào công thức tính được  $n=24$ . Vậy cỡ mẫu tối thiểu cho mỗi nhóm là 24 bệnh nhân. Thực tế nghiên cứu lấy được  $n_1=39$ ,  $n_2=40$  bệnh nhân (trong đó  $n_1$ : nhóm bệnh nhân điều trị bằng Cefixime,  $n_2$ : nhóm bệnh nhân điều trị bằng Ceftriaxone).

**3. Xử lý số liệu.** Số liệu được xử lý trên chương trình SPSS 20.0.

**4. Đạo đức nghiên cứu.** Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức Nghiên cứu Y sinh học của Bệnh viện Da liễu Trung ương thông qua theo Quyết định số 2173/QĐ-BVDLTW ngày 27/11/2023.

Bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu sau khi hiểu về mục đích và cách thực hiện nghiên cứu. Các thông tin cá nhân của đối tượng nghiên cứu được giữ bí mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 1. Mô tả đặc điểm lâm sàng và yếu tố

**Bảng 2. Triệu chứng lâm sàng bệnh lậu**

Triệu chứng	Nam (n = 114)		Nữ (n = 36)		Tổng (n = 150)		p
	n	%	n	%	n	%	
Thời gian bệnh dưới 07 ngày	85	74,6	16	44,4	101	67,3	0.004*
Rối loạn tiểu tiện rõ ràng (tiểu buốt hoặc rắt)	113	99	10	28	127	84,7	0.389*
Tiết dịch niệu đạo hoặc âm đạo rõ ràng, số lượng nhiều, màu vàng xanh, đặc	48	42	15	42%	63	42	0.112*
Niệu đạo hoặc cổ tử cung viêm đỏ	50	44	5	14	55	37	<0.001*
Các triệu chứng khác (ngứa)	9	8	0	0	8	5	0.029**
Ảnh hưởng quan hệ tình dục	30	26	13	36	33	22	<0.001*

\*Chi-square test; \*\*Fisher Exact test

67,3% bệnh nhân có thời gian mắc bệnh dưới 7 ngày, thường gặp hơn ở nam ( $p = 0,004$ ). Triệu chứng rối loạn tiểu tiện (tiểu buốt hoặc tiểu rắt) chiếm 84,7%, không có sự khác biệt giữa hai giới. Tiết dịch âm đạo hoặc niệu đạo rõ ràng chiếm 42%, không có sự khác biệt giữa nam và nữ. 37% bệnh nhân có viêm niệu đạo hoặc cổ tử cung khi thăm khám, nam giới thường có triệu chứng rõ rệt hơn ( $p < 0,001$ ). Các triệu chứng khác như ngứa chiếm 5%, gặp chủ yếu ở nam giới ( $p = 0,029$ ). 22% ca bệnh báo cáo ảnh hưởng đến quan hệ tình dục, chủ yếu gặp ở nam giới ( $p < 0,001$ ).

**Bảng 3. Nguồn lây, đường lây và yếu tố liên quan bệnh lậu**

Yếu tố liên quan	Nam (n = 114)		Nữ (n = 36)		Tổng (n = 150)		p
	n	%	n	%	n	%	
Quan hệ với người mại dâm	3	3	0	0	3	2	<0.001**
Tham gia hoạt động mại dâm	0	0	0	0	0	0	

#### liên quan bệnh lậu

**Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm	n=150	Tỉ lệ (%)
Giới	Nam	114 76,0
	Nữ	36 24,0
Nhóm tuổi	<20	5 3,3
	20-40	138 92,0
	>40	7 4,7
Tuổi trung bình	31	
Nơi ở	Thành thị	116 77,3
	Nông thôn	34 22,7
Nghề nghiệp	Nhân viên văn phòng	31 35,3
	Công nhân	7 17,3
	Nông dân	2 3,3
	Tự do	72 35,3
Học vấn	Sinh viên	13 8,7
	<THPT	14 9,3
	THPT	63 42,0
>THPT	73 48,7	

Trong số 150 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, 76% là nam giới, 24% là nữ giới. Phần lớn bệnh nhân (67,3%) có thời gian bệnh dưới 7 ngày. Nhóm tuổi từ 20-40 chiếm tỷ lệ cao nhất với 92%, đa phần bệnh nhân sống ở thành thị (77,3%). Liên quan đến nghề nghiệp, tỷ lệ lớn nhất là nhóm tự do và nhân viên văn phòng, đều chiếm 35,3%, theo sau là công nhân (17,3%).

Hiện mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục ngoài lậu	10	9	0	0	10	7	<b>&lt;0.001**</b>	
Quan hệ đồng giới	0	0	0	0	0	0		
Quan hệ miệng/hậu môn	28	24,5	6	16,7	34	22,7	0.001*	
Nguồn lây	Vợ/chồng	7	6,1	18	50	25	16,7	<b>0.173*</b>
	Bạn tình khác	103	90,4	18	50	121	80,7	0.422*
	Người bán dâm	3	2,6	0	0	3	2	<0.001**

\*Chi-square test; \*\*Fisher Exact test

3% bệnh nhân nam có quan hệ với người mại dâm, không có trường hợp nào ở nữ giới, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ). Nam giới có tỷ lệ mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục khác ngoài lậu, cũng như quan hệ miệng hoặc hậu môn cao hơn nữ (24,5% nam so với 16,7% nữ), khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ). Về nguồn lây, phần lớn bệnh nhân nam lây từ bạn tình khác vợ (90,4%), trong khi 50% nữ giới lây từ chồng.

**2. Đánh giá kết quả điều trị bệnh lậu cấp bằng Ceftriaxone 250mg tiêm bắp liều duy nhất và Cefixime 400mg uống liều duy nhất.**

**Bảng 4. Đánh giá hiệu quả điều trị sau 7 ngày**

Triệu chứng lâm sàng	Cefixime 400mg (Nhóm 1)	Ceftriaxone 250mg (Nhóm 2)	p-value
Khỏi bệnh lâm sàng	34	37	0.481
Không khỏi bệnh lâm sàng	5	3	
<b>Tổng</b>	<b>39</b>	<b>40</b>	

Sau 7 ngày điều trị, tỷ lệ bệnh nhân khỏi bệnh lâm sàng ở nhóm dùng Cefixime 400mg là 87,2% và ở nhóm dùng Ceftriaxone 250mg là 92,5%. Số bệnh nhân không khỏi bệnh lâm sàng ở nhóm Cefixime là 12,8%, cao hơn so với 7,5% ở nhóm Ceftriaxone. Tuy nhiên, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ( $p = 0,481$ ).

**Bảng 5. Kết quả nuôi cấy tìm vi khuẩn lậu sau 7 ngày điều trị**

Kết quả nuôi cấy	Cefixime 400mg (Nhóm 1)	Ceftriaxone 250mg (Nhóm 2)	p
Dương tính	3	1	0.358
Âm tính	36	39	
<b>Tổng</b>	<b>39</b>	<b>40</b>	

Sau 7 ngày điều trị, kết quả nuôi cấy vi khuẩn lậu cho thấy tỷ lệ âm tính ở nhóm Cefixime 400mg là 92,3% và ở nhóm Ceftriaxone 250mg là 97,5%. Tỷ lệ dương tính ở nhóm

Cefixime cao hơn (7,7%) so với nhóm Ceftriaxone (2,5%). Tuy nhiên, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ( $p = 0,358$ ).

**Bảng 6. Tác dụng không mong muốn**

Tác dụng không mong muốn	Cefixime 400mg (Nhóm 1)	Tỷ lệ (%)	Ceftriaxone 250mg (Nhóm 2)	Tỷ lệ (%)
Tiêu chảy	3	7,7	2	5,0
Buồn nôn	2	5,1	3	7,5
Đau đầu, chóng mặt	1	2,6	2	5,0
Dị ứng	0	0	0	0

Cả hai nhóm điều trị bằng Cefixime 400mg và Ceftriaxone 250mg đều ghi nhận ít tác dụng phụ. Tỷ lệ tiêu chảy là 7,7% ở nhóm Cefixime và 5% ở nhóm Ceftriaxone. Buồn nôn được ghi nhận ở 5,1% bệnh nhân nhóm Cefixime và 7,5% bệnh nhân nhóm Ceftriaxone. Đau đầu và chóng mặt xuất hiện ở một số ít bệnh nhân, với 2,6% ở nhóm Ceftriaxone và 1,3% ở nhóm Cefixime. Không có trường hợp dị ứng nào được báo cáo ở cả hai nhóm.

**IV. BÀN LUẬN**

**1. Mô tả đặc điểm lâm sàng và yếu tố liên quan bệnh lậu.** Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận rằng phần lớn bệnh nhân mắc bệnh lậu là nam giới, chiếm 76%, kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Văn An năm 2022.<sup>3,4</sup> Điều này có thể do một số yếu tố xã hội và sinh học, trong đó nam giới thường tham gia vào các hành vi tình dục nguy cơ cao hơn, chẳng hạn như quan hệ với nhiều bạn tình và ít sử dụng các biện pháp bảo vệ. Đồng thời, nam giới thường phát hiện bệnh sớm hơn do triệu chứng lâm sàng thường rõ ràng và dễ nhận biết, đặc biệt là rối loạn tiểu tiện và tiết dịch từ niệu đạo. Những triệu chứng này gây khó chịu ngay từ giai đoạn đầu, khiến nam giới chủ động tìm kiếm chăm sóc y tế. Trong khi đó, ở nữ giới, triệu chứng có thể mờ nhạt hoặc không có triệu chứng, dẫn đến việc chậm trễ trong việc chẩn đoán và điều trị.

Độ tuổi mắc bệnh chủ yếu nằm trong khoảng

từ 20 đến 40 tuổi (92%), là độ tuổi hoạt động tình dục mạnh. Điều này phù hợp với nhiều nghiên cứu khác cho thấy độ tuổi trẻ trưởng thành là nhóm có nguy cơ cao mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục (STI).<sup>3,4</sup> Đáng chú ý, chỉ có 3,3% bệnh nhân dưới 20 tuổi và 4,7% bệnh nhân trên 40 tuổi. Điều này cho thấy lậu vẫn chủ yếu xảy ra trong giai đoạn tuổi trẻ, khi hoạt động tình dục diễn ra thường xuyên và ít chú trọng đến việc sử dụng biện pháp phòng ngừa.

Về nơi cư trú, phần lớn bệnh nhân sống ở khu vực thành thị (77,3%), do khu vực thành thị thường có mật độ dân số cao hơn, mức độ tiếp xúc xã hội cao hơn và lối sống tự do hơn. Về nghề nghiệp, tỷ lệ cao nhất (35,3%) là nhóm làm nghề tự do, tiếp xúc với nhiều đối tượng xã hội khác nhau. Điều này cho thấy những người có công việc tự do, linh hoạt, và có khả năng di chuyển nhiều có nguy cơ cao mắc bệnh lậu. Nhân viên văn phòng chiếm 35,3%, tương đối cao, cho thấy sự phổ biến của bệnh lậu trong các nhóm nghề nghiệp ít bị xem là nguy cơ cao.

Về trình độ học vấn, phần lớn bệnh nhân có trình độ từ trung học phổ thông trở lên, với 42% tốt nghiệp THPT và 48,7% có trình độ học vấn trên THPT. Điều này chỉ ra rằng bệnh lậu không chỉ giới hạn ở các nhóm có trình độ học vấn thấp mà có thể gặp ở mọi đối tượng xã hội.

Rối loạn tiểu tiện, tiết dịch âm đạo hoặc niệu đạo là các triệu chứng điển hình của bệnh lậu, chiếm tương ứng 84,7% và 42% tổng số bệnh nhân, không có sự khác biệt đáng kể giữa nam và nữ ( $p > 0,05$ ). Viêm niệu đạo hoặc cổ tử cung khi thăm khám được phát hiện ở 37% bệnh nhân, với sự khác biệt có ý nghĩa giữa hai giới ( $p < 0,001$ ). Thời gian mắc bệnh dưới 7 ngày được ghi nhận ở 67,3% bệnh nhân, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nam và nữ ( $p = 0,004$ ). Các kết quả này cho thấy nam giới thường có xu hướng nhận biết triệu chứng nhanh hơn do biểu hiện rõ ràng, trong khi nữ giới thường có triệu chứng nhẹ hơn hoặc không điển hình, dẫn đến việc chẩn đoán muộn, thời gian mắc bệnh kéo dài.

Ảnh hưởng đến quan hệ tình dục được ghi nhận ở 22% bệnh nhân, với tỷ lệ nam giới cao hơn nữ giới ( $p < 0,001$ ). Điều này có thể giải thích bởi ở nam giới, triệu chứng bệnh thường rõ ràng hơn và ảnh hưởng trực tiếp đến quá trình sinh hoạt tình dục, trong khi nữ giới có thể không ảnh hưởng gì cho đến khi bệnh đã tiến triển nặng.

Nam giới có 3% báo cáo quan hệ tình dục với người mại dâm, 9% hiện mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục ngoài lậu, trong khi không có trường hợp nào ở nữ giới ( $p < 0,001$ ). Đồng thời, quan hệ miệng hoặc hậu môn chiếm

tỷ lệ 22,7%, với nam nhiều hơn nữ ( $p = 0,001$ ), 50% nữ giới lây bệnh từ chồng, trong khi phần lớn nam giới lây bệnh từ bạn tình khác (90,4%). Các kết quả này nhấn mạnh rằng nam giới có nguy cơ cao hơn mắc bệnh lậu và các bệnh lây truyền qua đường tình dục khác, do tham gia vào các hành vi tình dục nguy cơ cao như quan hệ với nhiều bạn tình hoặc người bán dâm, và quan hệ ngoài sinh dục. Đây là một yếu tố nguy cơ quan trọng cần được tập trung trong các chiến dịch phòng ngừa và giáo dục sức khỏe cộng đồng.

**2. Đánh giá kết quả điều trị bệnh lậu cấp bằng Ceftriaxone 250mg tiêm bắp liều duy nhất và Cefixime 400mg uống liều duy nhất.** Kết quả ở Bảng 4 cho thấy, sau 7 ngày điều trị, tỷ lệ khỏi bệnh lâm sàng của nhóm dùng cefixime đạt 87,2% (34/39), trong khi nhóm dùng ceftriaxone đạt 92,5% (37/40). Mặc dù tỷ lệ khỏi bệnh của ceftriaxone cao hơn, sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê ( $p=0,481$ ). Tương tự, kết quả cấy tìm vi khuẩn lậu sau 7 ngày trong Bảng 5 cho thấy tỷ lệ âm tính với vi khuẩn lậu ở nhóm cefixime là 92,3% (36/39) và nhóm ceftriaxone là 97,5% (39/40), với  $p=0,358$ . Những kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trước đó như nghiên cứu của William M. McCormack (1991), cho thấy cả hai đều có hiệu quả điều trị tương đương đối với bệnh lậu không biến chứng.<sup>5</sup> Trong số 4 bệnh nhân có kết quả nuôi cấy dương tính sau 7 ngày điều trị, 3 bệnh nhân thuộc nhóm cefixime đã được chuyển sang phác đồ tiêm bắp ceftriaxone 250mg liều duy nhất, và 1 bệnh nhân thuộc nhóm ceftriaxone được điều trị tiếp với liều ceftriaxone 500mg. Tất cả các bệnh nhân này đều hết hoàn toàn triệu chứng lâm sàng và cho kết quả soi tươi sau 1 tuần âm tính. Điều này cho thấy những bệnh nhân thất bại với cefixime vẫn có thể đáp ứng tốt với ceftriaxone, và những trường hợp thất bại với ceftriaxone liều thấp có thể đáp ứng với liều cao hơn.<sup>6</sup>

Về tác dụng không mong muốn, kết quả từ Bảng 6 cho thấy tỷ lệ gặp tác dụng phụ ở cả hai nhóm là tương đối thấp và không có sự khác biệt lớn. Trong đó, nhóm dùng cefixime có tỷ lệ gặp tiêu chảy cao hơn (7,7%) so với ceftriaxone (5%), nhưng lại ít gặp buồn nôn hơn (5,1% so với 7,5%). Đáng chú ý, không có trường hợp nào gặp dị ứng ở cả hai nhóm. Những kết quả này cũng phù hợp với các nghiên cứu trước đây, cho thấy cefixime và ceftriaxone đều an toàn và ít gây ra các tác dụng phụ nghiêm trọng.<sup>5,7</sup>

## V. KẾT LUẬN

Bệnh lậu chủ yếu ảnh hưởng đến nam giới

trẻ tuổi, sống ở thành thị, và các yếu tố hành vi tình dục nguy cơ cao đóng vai trò quan trọng trong lây nhiễm bệnh. Cả cefixime 400mg và ceftriaxone 250mg đều cho thấy hiệu quả điều trị lâm sàng và vi khuẩn học cao đối với bệnh lậu không biến chứng sau 7 ngày điều trị. Tỷ lệ khỏi bệnh lâm sàng của cefixime đạt 87,2%, thấp hơn so với ceftriaxone đạt 92,5%, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Kết quả này cho thấy cả hai loại kháng sinh đều mang lại hiệu quả điều trị tương đương trong điều trị lậu không biến chứng.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Gonorrhoea W.** latest antimicrobial global surveillance results and guidance for vaccine development published; 2021. In:2023
2. **Trinh TM, Nguyen TT, Le TV, et al.** Neisseria gonorrhoeae FC428 Subclone, Vietnam, 2019–2020 - Volume 28, Number 2—February 2022 - Emerging Infectious Diseases journal - CDC. doi:10.3201/eid2802.211788
3. **An NV, Doanh LH, Hưng LV, et al.** tình hình kháng kháng sinh của vi khuẩn lậu tại bệnh viện đa liệu trung ương năm 2022. Tạp Chí Học Việt Nam. 2024;538(1). doi: 10.51298/vmj.v538i1.9369
4. **Cở sở dữ liệu nhiệm vụ KHCN** - Đặc điểm lâm sàng, yếu tố liên quan bệnh lậu, độ nhạy cảm với kháng sinh của vi khuẩn lậu. Accessed October 3, 2024.
5. **A comparison of single-dose cefixime with ceftriaxone as treatment for uncomplicated gonorrhoea.** The Gonorrhoea Treatment Study Group - PubMed. Accessed October 3, 2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1922235/>
6. **Cyr SS.** Update to CDC's Treatment Guidelines for Gonococcal Infection, 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2020;69. doi: 10.15585/mmwr.mm6950a6
7. **Ross JDC, Brittain C, Cole M, et al.** Gentamicin compared with ceftriaxone for the treatment of gonorrhoea (G-ToG): a randomised non-inferiority trial. The Lancet. 2019; 393 (10190): 2511-2520. doi:10.1016/S0140-6736(18) 32817-4

## PHẪU THUẬT NỘI SOI CỔ ĐỊNH TRỰC TRÀNG NGẢ BỤNG BẰNG PROLEN MESH ĐIỀU TRỊ SA TRỰC TRÀNG

Đoàn Ngọc Giao<sup>1</sup>, Cao Minh Tiệp<sup>2</sup>

### TÓM TẮT<sup>90</sup>

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi cổ định trực tràng bằng prolen mesh theo phương pháp D'Hoore điều trị sa trực tràng toàn bộ tại khoa Ngoại Tiêu hóa bệnh viện Chợ Rẫy. **Đối tượng và phương pháp:** từ 01/2016 đến 06/2021, tại khoa ngoại Tiêu hóa bệnh viện Chợ Rẫy, 58 bệnh nhân sa trực tràng toàn bộ (gồm 36 nữ và 22 nam) được phẫu thuật nội soi bụng cổ định trực tràng bằng prolen mesh, tuổi trung bình 59,1. Các thông số được đánh giá gồm: thời gian mổ, tai biến, biến chứng, thời gian nằm viện sau mổ, táo bón và tái phát sau mổ. **Kết quả:** 58 trường hợp được phẫu thuật cổ định trực tràng nội soi ngã bụng bằng prolen mesh theo D'Hoore. Thời gian mổ trung bình 108,2 phút. Không có chuyển mổ bụng. Số ngày nằm viện trung bình 4,6 ngày. Nhiễm trùng rốn 3 trường hợp (5,1%). Theo dõi trung bình 32,5 tháng, 10 trường hợp táo bón sau mổ (17,2%). Không có trường hợp nào tái phát và tử vong sau mổ. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi cổ định trực tràng ngã bụng bằng prolen mesh theo phương pháp D'Hoore điều trị sa trực tràng toàn bộ là kỹ thuật đơn giản, an toàn, hiệu quả với tỷ lệ biến chứng thấp và chưa ghi nhận tái phát.

<sup>1</sup>Bệnh viện Chợ Rẫy

<sup>2</sup>Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp

Chịu trách nhiệm chính: Đoàn Ngọc Giao

Email: doanngocgioa2003@yahoo.com

Ngày nhận bài: 7.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.9.2024

Ngày duyệt bài: 11.10.2024

### SUMMARY

#### LAPAROSCOPIC VENTRAL PROLEN MESH RECTOPEXY FOR RECTAL PROLAPSE

**Aim.** To assess the outcomes following laparoscopic ventral prolen mesh rectopexy for rectal prolapse at the Gastrointestinal Surgery Department, Cho Ray hospital. **Patients and methods.** From Jan. 2016 to June 2021 at the Gastrointestinal Surgery Department, Cho Ray hospital, 58 cases of full-thickness rectal prolapse (36 females and 22 males, mean age = 59.1) following nerve sparing laparoscopic prolen mesh rectopexy were referred to this study. Outcome measures were operative time, complications, length of hospital stay, postoperative constipation, recurrence rate. **Results** 58 patients had laparoscopic ventral rectopexy with prolen mesh placement (D'Hoore procedure). There were no operative mortalities. Mean operative time was 108.2 mins. There was no conversion. Mean hospital stay was 4,6 days. Umbilical port site minor infection in 3 (5,1%) patients. Median follow-up was 32.5 months. Postoperatively 10 patients have constipation (17.2%). No recurrence occurred in this group. There were no mortalities. **Conclusions** Laparoscopic ventral prolen mesh rectopexy for full-thickness rectal prolapse (D'Hoore) appears to be a simple, safe and effective option with low complications and no recurrence rate.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sa trực tràng là bệnh lý khá thường gặp ở người lớn, tỷ lệ mắc tăng lên theo tuổi và cơ bản