

thời gian điều trị 3 tháng, với mức độ khéo léo 4,5,6 là mức độ khéo léo nhất chiếm 90% (trước điều trị chiếm 0%).

- Sau 3 tháng điều trị, sự cải thiện về mức độ độc lập trong SHHN (Barthel) của bệnh nhân sau tập luyện ở nhóm can thiệp, bệnh nhân trợ giúp ít và độc lập hoàn toàn chiếm 86,67 % (trước điều trị chiếm 16,67%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Võ Hoàng Nghĩa and C.M. Châu.**, Nhu cầu chăm sóc phục hồi chức năng và một số yếu tố liên quan đến mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày người bệnh đột quỵ não khi xuất viện tại Bệnh viện Chợ Rẫy năm 2020. Tạp chí Y dược lâm sàng 108, 2021, Tập 16(1). DOI: <https://doi.org/10.52389/ydls.v16i1.704>.
2. **Nguyễn Hữu Phước and Võ Huỳnh Trang**, nghiên cứu tình hình di chứng và đánh giá kết quả phục hồi chức năng vận động ở bệnh nhân tai biến mạch máu não tại bệnh viện đa khoa khu vực long khánh tỉnh đồng nai và cộng đồng năm 2022-2023. Tạp chí y dược học cần thơ – số 66/2023, trang 134-140, 2023.
3. **Nguyễn Thị Huệ and Phạm Văn Minh**, đánh giá kết quả phục hồi khả năng đi trên bệnh nhân liệt nửa người do nhồi máu não. Tạp chí y học việt nam tập 504 - tháng 7 - số 1 - 2021 trang 166-169, (2021)
4. **Liên, N.T.K.**, "Nghiên cứu phục hồi chức năng bàn tay trên bệnh nhân liệt nửa người do tai biến mạch máu não. 2011, ĐHY Hà Nội: Hà Nội.
5. **Hà, T.V.**, (2013) "Đánh giá hiệu quả phục hồi chức năng chi trên ở bệnh nhân liệt nửa người do tai biến nhồi máu não theo chương trình GRASP" trường Đại học Y HN.
6. **Nguyễn Huy Ngọc, N.Q.Â., Nguyễn Thị Minh Thanh**, đánh giá kết quả can thiệp vận động cường bức bên liệt cường độ thấp trong phục hồi chức năng chi trên ở người bệnh nhồi máu não giai đoạn cấp tại bệnh viện đa khoa tỉnh phú thọ năm 2023. Tạp chí y học việt nam TẬP 541 - th. ng 8 - số 1 - 2024, 2024. 249 - 253.
7. **Trịnh Bảo Trâm, N.T.K.L.**, Kết quả phục hồi chức năng chi trên ở bệnh nhân liệt nửa người do nhồi máu não bằng thiết bị mô phỏng thực tế ảo. Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển (Tập 05, Số 06-2021). 47-54.

TỶ LỆ ĐƠN NHIỄM VÀ ĐỒNG NHIỄM CHLAMYDIA TRACHOMATIS VÀ NEISSERIA GONORRHOEAE TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TPHCM

Trần Nhật Phương Anh¹, Đỗ Nguyễn Minh Thiện¹, Dương Thị Thanh Hương¹,
Đỗ Khánh Vy¹, Nguyễn Ngọc Bích Thảo¹, Nguyễn Thục An¹,
Nguyễn Thành Trí¹, Nguyễn Di Linh¹, Nguyễn Tấn Hiệp¹,
Nguyễn Thị Băng Sương¹, Văn Thị Ngọc Trâm¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh lây truyền qua đường tình dục (STDs) vẫn là một gánh nặng lớn về sức khỏe cộng đồng trên toàn cầu. Theo Tổ chức Y tế thế giới, hơn một triệu ca nhiễm mới các tác nhân lây qua đường tình dục (STIs) được phát hiện mỗi ngày. Mục tiêu nghiên cứu là khảo sát tỷ lệ mẫu bệnh phẩm (nước tiểu/dịch phết) dương tính với hai tác nhân phổ biến của STDs là Chlamydia trachomatis (CT) và Neisseria gonorrhoeae (NG), phân tích mối liên quan giữa tỷ lệ nhiễm các tác nhân ở hai giới và các nhóm tuổi khác nhau tại một cơ sở y tế lớn tại Việt Nam. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang trên dữ liệu xét nghiệm real-time PCR (qPCR) đa môi phát hiện nucleic CT-NG, thu thập kết quả lần chỉ định đầu tiên của người bệnh đến khám tại Bệnh viện Đại học Y dược TPHCM (BV) từ 01/2022 - 12/2023. Định tính kháng thể kháng Treponema pallidum (TPHA) và HIV (HIVAb) theo nguyên lý miễn dịch sandwich kháng

nguyên/kháng thể. **Kết quả:** Trên số liệu 2674 ca, tỷ lệ người mắc đơn nhiễm là 23,7%, trong khi tỷ lệ đồng nhiễm hai tác nhân thấp hơn khoảng 6 lần (3,4%). Số ca dương tính CT là 455 ca (17,2%) và NG là 359 ca (13,4%) trên tổng số mẫu. Tỷ lệ nhiễm CT có sự khác biệt giữa các nhóm tuổi, cao nhất ở nhóm tuổi trẻ ≤ 24 tuổi (24,4%). Tỷ lệ nhiễm dương tính NG có sự khác biệt về giới tính, ở nam giới cao gấp 2,3 lần (PR = 2,3, KTC 95%: 1,86 – 3,13) so với nữ. Kết quả cho thấy chương trình can thiệp phòng chống STDs có thể cần tập trung hơn vào nhóm đối tượng nam trẻ tuổi. Trong 724 ca dương tính CT và/hoặc NG, 195 ca có chỉ định xét nghiệm TPHA thì có 5 ca dương tính TPHA (2,6%), và 229 ca chỉ định HIVAb thì có 2 ca xác định dương tính HIVAb (0.9%). **Kết luận:** Nghiên cứu thực hiện tại một bệnh viện lớn ở TP.HCM đã chỉ ra tỷ lệ nhiễm CT (17,2%) và NG (13,4%), tập trung cao ở nhóm nam giới trẻ tuổi. Dữ liệu mong muốn đóng góp bằng chứng hỗ trợ việc xây dựng chiến lược kiểm soát và phòng ngừa STDs tại Việt Nam trong giai đoạn tới. Phương pháp real-time PCR đa môi chẩn đoán các nguyên nhân truyền nhiễm rất hữu ích trong việc phát hiện một số mầm bệnh liên quan đến cùng lúc, giúp người bệnh và bác sĩ điều trị phát hiện sớm nguyên nhân, tiết kiệm thời gian và chi phí chăm sóc sức khỏe.

Từ khóa: STIs, Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, CT-NG, TPHA, HIVAb, nước tiểu, dịch phết.

¹Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM

Chịu trách nhiệm chính: Văn Thị Ngọc Trâm

Email: tram.vtn@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 15.01.2025

Ngày duyệt bài: 12.2.2025

SUMMARY**THE INFECTION AND COINFECTION RATES OF CHLAMYDIA TRACHOMATIS AND NEISSERIA GONORRHOEAE AT THE UNIVERSITY MEDICAL CENTER HCMC**

Objectives: Sexually transmitted diseases (STDs) remain a significant burden on global public health. According to the World Health Organization (WHO), over one million new infections from sexually transmitted infections (STIs) occur every day. The study aims to investigate the positive rate of specimen samples (urine/swab) for two common STDs, Chlamydia trachomatis (CT) and Neisseria gonorrhoeae (NG), and to analyze the correlation between infection rates of these pathogens across genders and different age groups at a large healthcare facility in Vietnam. **Methods:** A cross-sectional study was conducted using real-time PCR (qPCR) data with multiplex primers to detect nucleic acids of CT-NG, collecting results from patients' first visits to University Medical Center Ho Chi Minh City (UMC) from January 2022 to December 2023. Antibodies against Treponema pallidum (TPHA) and HIV (HIVAb) were qualitatively assessed using the sandwich immunoassay principle for antigens/antibodies. **Results:** Of 2,674 cases, the rate of single infections was 23.7%, while the co-infection rate with both pathogens was approximately six times lower (3.4%). There were 455 positive cases for CT (17.2%) and 359 positive cases for NG (13.4%) out of the total samples. The rate of CT infection varied across age groups, with the highest rate in the young age group (≤ 24 years) at 24.4%. Meanwhile, the rate of positive NG infection showed a difference by gender, being 2.3 times higher in males (PR = 2.3, 95% CI: 1.86 – 3.13) compared to females. The results suggest that STD intervention programs may need to focus more on young male populations. Among the 724 cases positive for CT and/or NG, 195 cases were tested for TPHA, with 5 cases positive for TPHA (2.6%), and 229 cases were tested for HIVAb, with 2 cases confirmed positive for HIVAb (0.9%). **Conclusion:** The study conducted at a major hospital in Ho Chi Minh City revealed infection rates of CT (17.2%) and NG (13.4%), with a high prevalence among young men. The data aim to provide critical evidence to support the development of strategies for controlling and preventing STDs in Vietnam in the upcoming period. Multiplex real-time PCR for diagnosing infectious agents is highly useful for simultaneously detecting multiple pathogens, allowing patients and healthcare providers to identify causes early, thus saving time and healthcare costs. **Keywords:** STIs, Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, CT-NG, TPHA, HIV, urine samples, swab samples.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lây truyền qua đường tình dục (STDs) vẫn là một gánh nặng lớn về sức khỏe cộng đồng trên toàn cầu với 374 triệu ca nhiễm mới ở người lớn trong độ tuổi từ 15 đến 49 vào năm 2020. Theo Tổ chức Y tế thế giới, hơn một triệu

ca nhiễm mới các tác nhân lây qua đường tình dục (STIs) được phát hiện mỗi ngày [4]. Hầu hết ca nhiễm STIs không có triệu chứng, có thể lây truyền thầm lặng khi quan hệ tình dục hoặc truyền từ mẹ sang con trong thai kỳ. Nhiễm trùng không điều trị có thể dẫn đến nhiều hậu quả về sức khỏe, bao gồm các tình trạng cấp tính ở hệ tiết niệu - sinh dục như viêm niệu đạo, viêm âm đạo, viêm cổ tử cung, loét sinh dục hoặc đau vùng chậu mãn tính, mang thai ngoài tử cung, vô sinh, kết quả mang thai bất lợi, tử vong sơ sinh và các dị tật bẩm sinh [4].

Trong số hơn 30 tác nhân của STDs, có tác nhân nhiễm trùng có thể điều trị hoặc không thể điều trị. Giang mai, bệnh lậu, bệnh nhiễm chlamydia và trichomonas là những bệnh mang tác nhân có thể điều trị. Những tác nhân không thể điều trị đặc trị là viêm gan B, Herpes Simplex Virus (HSV), virus gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV) và Human Papilloma Virus (HPV) [7]. Từ năm 1990 đến 2000, các chiến dịch phòng ngừa rộng rãi nhằm vào công việc dục ở nhiều quốc gia đã góp phần đáng kể việc giảm STDs và làm chậm đại dịch HIV [6]. Tuy nhiên, xu hướng hồi phục và gia tăng kháng kháng sinh là trở ngại mới với các quốc gia đang cố gắng đạt mục tiêu toàn cầu về xóa bỏ STIs [3].

Dữ liệu đánh giá tỷ lệ lưu hành, tỷ lệ mới mắc và xu hướng STDs trong quần thể tại Việt Nam theo thời gian còn hạn chế, nhấn mạnh nhu cầu cấp thiết về dữ liệu giám sát trên toàn quốc để phân bổ nguồn lực kiểm soát STDs trong dân số [5]. Vì vậy, mục tiêu của nghiên cứu này tìm hiểu tình trạng đơn nhiễm và đồng nhiễm STIs trên người đến thăm khám tại BV trong năm 2022 và 2023. Việc liên tục cập nhật cơ sở dữ liệu chất lượng cao về tỷ lệ mắc và tỷ lệ mới mắc STDs rất cần thiết để cung cấp dữ liệu cho các can thiệp ở cấp độ dân số. Trong đó, xét nghiệm đóng vai trò quan trọng trong việc sàng lọc, chẩn đoán STDs. Giám sát STDs cũng phụ thuộc vào hiệu suất của các xét nghiệm được thực hiện. Xét nghiệm khuếch đại axit nucleic sử dụng mẫu nước tiểu hoặc dịch phết bộ phận sinh dục là phương pháp được khuyến cáo để sàng lọc ban đầu cho các tác nhân gây bệnh, trong đó có CT và NG [8].

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu cắt ngang

Đối tượng nghiên cứu: dữ liệu xét nghiệm định danh CT-NG của người bệnh đến khám tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP. HCM từ tháng 01/2022 đến 12/2023.

Quy trình thu thập dữ liệu: thu thập kết quả định danh CT-NG (lần chỉ định đầu tiên), tuổi, giới, chẩn đoán. Tìm kiếm dữ liệu xét nghiệm TPHA và HIV với những ca chỉ định CT-NG nếu có.

Kỹ thuật phân tích: phản ứng qPCR để khuếch đại và phát hiện RNA của vi khuẩn CT, DNA của NG được tách từ các mẫu swab cổ tử cung, swab âm đạo, mẫu nước tiểu của nam giới và nữ giới. Dựa vào giá trị Ct chứng nội (IC) và đồ thị các nucleic acid đích để nhận biết tác nhân có xác định hay không xác định. Định tính TPHA và HIVAb theo nguyên lý miễn dịch sandwich kháng nguyên/kháng thể.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Tuổi trung vị đối tượng nghiên cứu (n=2674) là 30, với khoảng tứ phân vị từ 25-35 tuổi, độ tuổi nhỏ nhất là 16 và lớn nhất là 81. Gần 3/4 dân số nghiên cứu (73,1%) trong độ tuổi 25-44, tiếp theo là nhóm dưới 25 tuổi (~21%), và nhóm ≥45 tuổi chiếm 5,8% tổng khảo sát. Phần lớn đối tượng nghiên cứu là nam giới, chiếm 76,7% tổng khảo sát (Bảng 1). Trên dữ liệu (n=2674) người đến thăm khám và có chỉ định xét nghiệm CT-NG, ghi nhận 3 ca đang mang thai, tỷ lệ 0,1%. Thống kê về chẩn đoán cho thấy hơn 1/3 số ca chỉ định CT-NG trên đối tượng khám sức khỏe tổng quát hoặc khám phụ khoa định kỳ. Người bệnh với chẩn đoán viêm niệu đạo và viêm cơ quan sinh dục chiếm tỷ lệ tương đương với 55,2 % tổng số ca (Bảng 1).

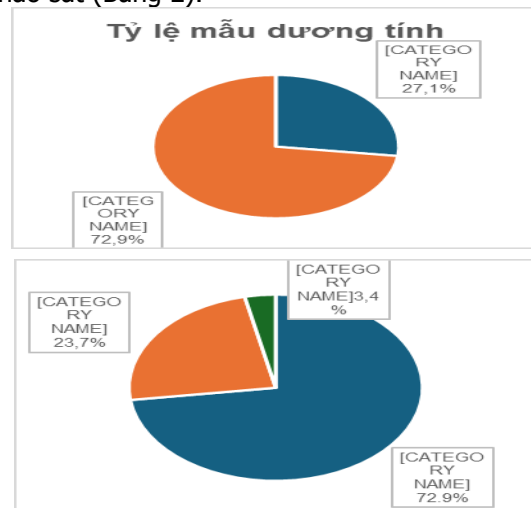
Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=2.674)

	Tần số	Tỷ lệ (%)
Tuổi	30(25-35)*	
Nhóm tuổi		
≤ 24	565	21,1
25 – 44	1.955	73,1
≥ 45	154	5,8
Giới tính		
Nam	2.050	76,7
Nữ	624	23,3
Đang mang thai		
Có	3	0,11
Không	2.671	99,89
Chẩn đoán trước khi xét nghiệm		
Khám tổng quát Z00.0 hoặc Khám phụ khoa (tổng quát) (định kỳ) Z01.4	935	35,0
Viêm niệu đạo và hội chứng niệu đạo N34	911	34,1
Viêm âm đạo cấp N76	186	7,0

Viêm bao quy đầu N48.1	118	4,4
Viêm cổ tử cung N72	89	3,3
Viêm bàng quang cấp tính N50.8	65	2,4
Biến đổi khác của cơ quan sinh dục nam N50.8	108	4,0
Khác (bao gồm các chẩn đoán ít gặp hơn)	262	9,8

*Trung vị (Khoảng tứ phân vị)

3.2. Tỷ lệ mẫu dương tính và phân bố tác nhân CT và NG trên đối tượng nghiên cứu (n=2.674). Kết quả nghiên cứu cho thấy xét nghiệm dương tính với CT và/hoặc NG chiếm 27,1% dân số khảo sát (724/2674), và số người có xét nghiệm âm tính cả hai tác nhân là 72,9%. Tỷ lệ người mắc đơn nhiễm là 23,7%, trong khi tỷ lệ đồng nhiễm hai tác nhân thấp hơn khoảng 6 lần (3,4%) so với nhóm đơn nhiễm (Hình 1). Số ca nhiễm từng tác nhân ghi nhận tỷ lệ mẫu dương tính CT, NG lần lượt là 455 trường hợp (17,2%) và 359 trường hợp (13,4%) trên tổng khảo sát (Bảng 2).



Hình 1. Biểu đồ minh họa tỷ lệ đơn nhiễm và đồng nhiễm CT-NG

Bảng 2. Tỷ lệ dương tính với CT và NG trên đối tượng nghiên cứu (n=2.674)

	n	Tỷ lệ (%)		
CT/NG qPCR				
Dương tính	724	27,1		
Am tính	1.950	72,9		
Số tác nhân				
0	1.950	72,9		
Đơn nhiễm	634	23,7		
Đồng nhiễm cả CT và NG	90	3,4		
Tác nhân				
CT	455	17,2		
NG	359	13,4		
Chẩn đoán trước khi xét	N	CT dương	NG dương	CT và NG

nghiệm					dương		
	Tác nhân	n	%	n	%	n	%
Khám sức khoẻ	935	100	10,7	30	3,2	7	0,8
Có triệu chứng	1477	313	21,2	312	21,1	77	5,21
Khác	262	42	16,0	17	6,5	6	2,3

3.3. Môi liên quan giữa tỷ lệ nhiễm các tác nhân và nhóm tuổi. Đối với nhóm người bệnh dương tính với CT, không tìm thấy sự khác biệt ở tỷ lệ nhiễm CT giữa nam và nữ (PR = 0,989, KTC 95%: 0,81 – 1,21), tuy nhiên có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,05) giữa 3 nhóm tuổi. Trong đó, tỷ lệ dương tính với CT cao nhất ở nhóm tuổi trẻ ≤ 24 tuổi (24,4%), tiếp theo là nhóm tuổi từ 25-44 (15,6%), và tỷ lệ nhiễm CT giảm còn 7,8% ở nhóm từ ≥ 45 tuổi (Bảng 3.1).

Bảng 3. Môi liên quan giữa tỷ lệ dương tính CT với nhóm tuổi và giới tính (n=2.674)

	n	CT qPCR dương tính		Giá trị p
		Tổng số ca	Tỷ lệ (%)	
Giới tính				
Nam	348	624	17,0	0,92
Nữ	107	2.050	17,2	
Nhóm tuổi				
≤ 24	138	565	24,4	<0,001*
25 – 44	305	1.955	15,6	
≥ 45	12	154	7,8	

* Phép kiểm χ^2

Khác với xu hướng nhiễm CT, tỷ lệ ca dương tính NG có sự khác biệt về giới tính, tỷ lệ nhiễm ở nam giới cao gấp 2,3 lần (PR = 2,3; KTC 95%: 1,86 – 3,13) so với nữ giới. Tỷ lệ nhiễm NG cũng thể hiện sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm tuổi. Tỷ lệ nhiễm NG cao nhất ở nhóm tuổi trẻ nhất ≤ 24 với 17,7%, và ngược lại, nhóm 25-44 tuổi có tỷ lệ nhiễm NG thấp nhất trong 3 nhóm (12%). So sánh cùng nhóm ≥ 45 tuổi, tỷ lệ nhiễm NG (15,6%) có khuynh hướng cao hơn so với tỷ lệ nhiễm CT (7,8%) (Bảng 3.2).

Bảng 4. Môi liên quan giữa tỷ lệ dương tính NG với nhóm tuổi và giới tính (n=2.674)

	n	NG qPCR dương tính		Giá trị p
		Tổng số ca	Tỷ lệ (%)	
Giới tính				
Nam	317	2.050	15,5	<0,001*
Nữ	42	624	6,7	
Nhóm tuổi				
≤ 24	100	565	17,7	0,002*
25 – 44	235	1.955	12,0	
≥ 45	24	154	15,6	

* Phép kiểm χ^2

Tỷ lệ đồng nhiễm CT và NG không có sự khác biệt ở hai giới (PR = 1,52; KTC 95%: 0,89 – 2,63). Tuy nhiên, tỷ lệ đồng nhiễm có xu hướng

tập trung nhiều hơn ở nhóm người trẻ ≤ 24 tuổi (6,7%), cao hơn khoảng 3 lần so với các nhóm khác (Bảng 3.3). Trên dữ liệu 2.674 ca, ghi nhận 3 trường hợp đang mang thai, trong đó 1 ca âm tính cả 2 tác nhân, 1 ca đơn nhiễm với CT, và 1 ca đồng nhiễm CT và NG.

Bảng 5. Môi liên quan giữa tỷ lệ dương tính CT và NG qPCR với nhóm tuổi và giới tính (n=2.674)

	n	CT – NG qPCR dương tính		Giá trị p
		Tổng số ca	Tỷ lệ (%)	
Giới tính				
Nam	75	2.050	3,7	0,128
Nữ	15	624	2,4	
Nhóm tuổi				
≤ 24	38	565	6,7	<0,001*
25-44	49	1.955	2,5	
≥ 45	3	154	2,0	

3.4. Định tính TPHA và HIVAb. Trong khảo sát (n=2674), có 1.078 ca được chỉ định định tính TPHA huyết thanh/huyết tương, ghi nhận TPHA dương tính với 29 ca (2,7%). Tương tự, có 1.171 ca xét nghiệm HIVAb, ghi nhận 5 ca (0,4%) xác định dương tính HIV (theo hướng dẫn chẩn đoán HIV của Bộ Y tế) (Bảng 4.1).

Bảng 6. Định tính TPHA và HIV trên dân số nghiên cứu

	Tần số	Tỷ lệ (%)
TPHA (sàng lọc)		
Dương tính	29	2,7
Âm tính	1049	97,3
Tổng số ca	1.078	100%
Chẩn đoán xác định HIV		
Dương tính	5	0,4
Âm tính	1166	99,6
Tổng số ca	1.171	100%

Trong 724 ca dương tính với tác nhân CT và/hoặc NG, có 195 ca có chỉ định TPHA, và kết quả 5 người bệnh TPHA dương tính (2,6%). Bên cạnh đó, 229 ca được xét nghiệm HIVAb và 2 ca kết quả xác định dương tính HIVAb, chiếm tỷ lệ 0,9% (Bảng 4.2).

Bảng 7. Định tính TPHA và HIV trong các ca dương tính với các tác nhân CT/NG (n=724)

	n	Phần trăm
TPHA (sàng lọc)		
Dương tính	5	2,6
Âm tính	190	97,4
Tổng số ca	195	100%
HIVAb (xác định)		
Dương tính	2	0,9
Âm tính	227	99,1
Tổng số ca	229	100%

IV. BÀN LUẬN

Mục tiêu của nghiên cứu là khảo sát tỷ lệ mẫu bệnh phẩm (nước tiểu/dịch phết) dương tính với hai tác nhân phổ biến của STDs là CT và NG. Phân tích mối liên quan giữa tỷ lệ nhiễm các tác nhân ở hai giới và các nhóm tuổi tại một trung tâm y tế lớn tại miền nam Việt Nam. Nghiên cứu tại BV cho thấy chỉ định xét nghiệm tác nhân CT-NG bằng phương pháp qPCR tập trung ở đối tượng có chẩn đoán ban đầu liên quan viêm tiết niệu và cơ quan sinh dục, tỷ lệ trên 55%. Tuy nhiên, chỉ định tầm soát các tác nhân ở đối tượng khám sức khỏe và khám phụ khoa định kỳ cũng chiếm tỷ lệ cao, với 35% (935/2.764) dân số khảo sát. Đáng chú ý, có 100/935 ca dương tính CT (10,7%), 30/935 ca dương tính NG (3,2%), và 7/935 ca dương tính 2 tác nhân CT và NG (0,7%). Như vậy, việc tầm soát khám sức khỏe định kỳ những đối tượng có nguy cơ thông qua khai thác bệnh sử bằng xét nghiệm CT-NG có thể giúp tăng tỷ lệ phát hiện ca đang nhiễm trùng không có triệu chứng. Từ đó, người bệnh có thể được điều trị sớm, giảm các hành vi nguy cơ lây bệnh, ngăn ngừa sự lây lan trong cộng đồng. Việc chẩn đoán và điều trị sớm có thể giúp ngăn chặn những hậu quả nghiêm trọng, như nhiễm trùng xâm nhập sâu vào cơ quan sinh dục, cổ tử cung, tử cung, vòi trứng, tinh hoàn và vùng chậu gây biến chứng vô sinh.

Tỷ lệ nhiễm CT và NG trong nghiên cứu ghi nhận lần lượt là 17% và 13,4%, cao hơn so với nghiên cứu tại Bệnh viện Da liễu Trung ương (năm 2023) với kết quả dương tính CT là 9,6% và NG là 4,7% (n=752)[1]. Tuy nhiên, tỷ lệ dương tính trong nghiên cứu chúng tôi thấp hơn nghiên cứu trên nam giới tại Khoa Nam học, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội (năm 2022), tác giả báo cáo tỷ lệ nhiễm CT chiếm 30,46% và nhiễm NG là 17,9% (n=1.251) [2]. Sự khác biệt về tỷ lệ dương tính có thể vì khác nhau về đặc tính dân số nghiên cứu. Chúng tôi khảo sát trên người đến khám (có triệu chứng gợi ý nhiễm STDs và không có) ở cả hai giới, dẫn đến tỷ lệ thấp hơn ở nhóm bệnh nhân tại phòng khám chuyên khoa Nam khoa. Chúng tôi không tìm thấy sự khác biệt về tỷ lệ nhiễm CT giữa nam và nữ, tương tự nghiên cứu của Huyền Thương (năm 2023). Tuy nhiên, nam giới có tỷ lệ dương tính NG cao hơn 2,3 lần so với nữ giới và nhóm tuổi nhỏ nhất 16-24 tuổi có tỷ lệ dương tính CT-NG cao nhất. Điều này như một chỉ báo đến chương trình can thiệp phòng chống STDs cần tập trung hơn vào nhóm đối tượng nam trẻ tuổi, có thể vì sự tăng dần xu hướng tình dục nam với nam (MSM) và thiếu hụt

giáo dục giới tính về tình dục an toàn ở vị thành niên và thanh niên.

Bên cạnh đó, chúng tôi cũng phân tích hai tác nhân phổ biến khác trên bệnh giang mai và hội chứng suy giảm miễn dịch, thu thập dữ liệu xét nghiệm phát hiện kháng thể đặc hiệu giang mai (TPHA) và HIV. Với xét nghiệm TPHA (n=1078), có 29 ca dương tính TPHA, trong đó 3 ca dương tính CT, và 2 ca dương tính NG. Tương tự, xét nghiệm HIV (n=1171) phát hiện 5 ca dương tính HIVAb, trong đó, 2 ca HIVAb dương tính đồng nhiễm CT, và không tìm thấy ca đồng nhiễm NG. Chúng tôi cũng không tìm thấy trường hợp đồng nhiễm cả 3 tác nhân HIV, CT và NG trong khảo sát.

Nghiên cứu cung cấp thông tin về tình hình dịch tễ STIs tại một cơ sở chăm sóc sức khỏe lớn ở TP.HCM với đặc điểm dân cư phức tạp, chúng tôi mong muốn đóng góp bằng chứng hỗ trợ xây dựng các chiến lược kiểm soát STDs tại Việt Nam trong giai đoạn tiếp theo. Tuy nhiên, có một số hạn chế, nghiên cứu được thực hiện tại bệnh viện, chưa có tính đại diện cho dân số chung. Do tính chất hồi cứu, đặc điểm về hành vi nguy cơ chưa được khảo sát. Thiết kế nghiên cứu cắt ngang không thể hiện được mối quan hệ nhân quả. Các nghiên cứu tiếp theo có thể khảo sát thêm về tỷ lệ dương tính với CT-NG, mở rộng STIs khác và phân tích các yếu tố liên quan với tỷ lệ lưu hành STDs trong cộng đồng.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện tại một bệnh viện lớn ở TP.HCM đã chỉ ra tỷ lệ nhiễm CT (17,2%) và NG (13,4%), tập trung cao ở nhóm nam giới trẻ. Với bản chất ẩn giấu của STIs, việc đảm bảo các chương trình giáo dục và sàng lọc rộng rãi các đối tượng có nguy cơ và bạn tình rất quan trọng để kiểm soát thành công STDs, đáng chú ý trên đối tượng trẻ tuổi dưới 24 tuổi, tỷ lệ nhiễm CT-NG khá cao. Phương pháp qPCR đa môi trường chẩn đoán căn nguyên truyền nhiễm rất hữu ích trong việc phát hiện một số mầm bệnh liên quan đến cùng lúc, giúp người bệnh và bác sĩ điều trị phát hiện sớm, tiết kiệm thời gian và chi phí cho hệ thống chăm sóc sức khỏe.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Huyền, T., et al., Xác định tác nhân nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục bằng xét nghiệm lai phân tử. Tạp chí Da liễu học Việt Nam, 2023(40).
2. Bắc, N.H., T.V. Kiên, and C.T. Nguyễn, Đặc điểm lâm sàng và nguyên nhân gây nhiễm trùng qua đường tình dục (sti) ở nam giới tại Viện Đại học Y Hà Nội. Tạp chí Nghiên cứu Y học, 2022. 153(5): p. 32-40.

3. Sharma, M., et al., Control of sexually transmitted infections and global elimination targets, South-East Asia Region. Bull World Health Organ, 2021. 99(4): p. 304-311.
4. WHO, Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022-2030. 2022.
5. Unemo, M., et al., Sexually transmitted infections: challenges ahead. Lancet Infect Dis, 2017. 17(8): p. e235-e279.
6. Steen, R., et al., Halting and reversing HIV epidemics in Asia by interrupting transmission in sex work: experience and outcomes from ten countries. Expert Rev Anti Infect Ther, 2013. 11(10): p. 999-1015.
7. Cordioli, M., et al., Clinic-based evaluation of the dual Xpert CT/NG assay on the GeneXpert System for screening for extragenital chlamydial and gonococcal infections amongst men who have sex with men. BMC Infectious Diseases, 2024. 24(1): p. 224.
8. Barrow, R.Y., et al., Recommendations for Providing Quality Sexually Transmitted Diseases Clinical Services, 2020. MMWR Recomm Rep, 2020. 68(5): p. 1-20.

ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN BỆNH TAY CHÂN MIỆNG TẠI TỈNH CÀ MAU GIAI ĐOẠN 2017-2023

Huỳnh Ngọc Linh¹, Nguyễn Quan Phú², Ngô Quốc Thống²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh tay chân miệng hầu hết khỏi bệnh và không để lại di chứng. Tuy nhiên, một số trường hợp có biến chứng nặng thậm chí tử vong. Do đó, xác định đặc điểm dịch tễ và các yếu tố nguy cơ là cần thiết. **Mục tiêu:** Xác định các đặc điểm dịch tễ: nơi cư trú, tháng mắc bệnh, các yếu tố liên quan như: nhóm tuổi, giới tính, đến cơ sở y tế sau khi phát hiện bệnh, tại tỉnh Cà Mau giai đoạn 2017-2023. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang hồi cứu trên 18057 trẻ mắc bệnh tay chân miệng từ năm 2017 đến năm 2023. **Kết quả:** Tỷ lệ trẻ mắc bệnh tay chân miệng ở mức độ 1 và 2a chiếm 98,38%, trẻ trai 59,59% (10761) trẻ gái 40,41%(7296), tỷ lệ nhập viện là 65,75% điều trị ngoại trú là 34,25%, bệnh xuất hiện rải rác quanh năm và tăng cao từ tháng 9 đến tháng 11. Những trẻ ở nông thôn, đến cơ sở y tế muộn làm tăng chênh lệch có biến chứng với OR lần lượt là 1,22 và 1,50 giá trị p đều <0,05. Ngược lại, trẻ càng lớn tỷ lệ có biến chứng khi mắc bệnh có khuynh hướng giảm với OR=0,86 KTC95% [0,84-0,88] và không có sự khác biệt về tình trạng có biến chứng ở trẻ trai và trẻ gái, p=0,12 sau khi phân tích đa biến. **Kết luận:** Hầu hết trẻ mắc tay chân miệng đều ở mức độ nhẹ, trẻ trai mắc nhiều hơn trẻ gái, bệnh tăng cao ở tháng 9 đến tháng 11. Trẻ ở nông thôn, đến khám muộn làm tăng chênh lệch có biến chứng, ngược lại nhóm trẻ lớn sẽ giảm tỷ lệ có biến chứng. **Từ khóa:** bệnh tay chân miệng, biến chứng, tháng mắc bệnh.

SUMMARY

EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS AND SOME FACTORS RELATED TO HAND,

¹Trường Cao đẳng Y tế Cà Mau

²Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật Cà Mau

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Ngọc Linh

Email: drlinhcm78@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 13.01.2025

Ngày duyệt bài: 14.2.2025

FOOT AND MOUTH DISEASE IN CA MAU PROVINCE 2017-2023 PERIOD

Introduction: Most cases of Hand, Foot and Mouth Disease recover without sequelae. However, some cases have serious complications and even death. Therefore, it is necessary to determine the epidemiological characteristics and risk factors. **Objectives:** To determine the epidemiological characteristics: place of residence, month of illness, related factors such as: age group, gender, medical facility after detection of the disease, in Ca Mau province 2017-2023 period. **Subjects and methods:** A retrospective cross-sectional study was conducted on 18057 children with Hand, Foot and Mouth Disease 2017-2023 period. Results: The rate of children with Hand, Foot and Mouth Disease at grades 1 and 2a accounted for 98.38%, boys 59.59% (10761) girls 40.41% (7296), the hospitalization rate was 65.75%, outpatient treatment was 34.25%, the disease appeared sporadically throughout the year and increased from September to November. Children in rural areas who went to medical facilities late increased the difference in complications with OR of 1.22 and 1.50, respectively, with p both <0.05. Conversely, the older the child, the lower the rate of complications when infected with OR=0.86 95% CI [0.84-0.88] and there was no difference in the status of complications in boys and girls, p=0.12 after multivariate analysis. **Conclusion:** Most children with Hand, Foot and Mouth Disease are mild, boys are more affected than girls, the disease increases from September to November. Children in rural areas who go to the doctor late increase the difference in complications, on the contrary, the group of older children will reduce the rate of complications.

Keywords: hand foot mouth disease; complications; month of illness.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh tay chân miệng là một bệnh truyền nhiễm cấp tính thường tự khỏi. Tuy nhiên, một số trường hợp có biến chứng nặng, thậm chí tử