

THỰC TRẠNG CHỨC NĂNG TÌNH DỤC CỦA BỆNH NHÂN SAU PHẪU THUẬT NỘI SOI ĐIỀU TRỊ THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM CỘT SỐNG THẮT LƯNG CÙNG TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Nguyễn Vũ^{1,2}, Nguyễn Thị Thu Huyền²

TÓM TẮT

Nghiên cứu này nhằm đánh giá trạng thái chức năng tình dục của bệnh nhân sau phẫu thuật nội soi thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng cùng tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Nghiên cứu mô tả hồi cứu được tiến hành với 30 người tham gia bằng phương pháp lấy mẫu thuận tiện. Độ tuổi trung bình của những người tham gia là $45,3 \pm 10,2$ tuổi, phần lớn là phẫu thuật tầng L5S1 (96,7%). Kết quả cho thấy chức năng tình dục được cải thiện đáng kể sau phẫu thuật, với tần suất giao hợp tăng từ $3,65 \pm 3,07$ lên $5,71 \pm 4,24$ lần/tháng. Trước phẫu thuật, tất cả bệnh nhân đều bị rối loạn chức năng tình dục do bệnh gây chèn ép thần kinh, tình trạng này được cải thiện đáng kể sau phẫu thuật. Chỉ có 60% phụ nữ và 55% nam giới báo cáo có vấn đề về tình dục sau phẫu thuật. Mức độ đau sau quan hệ đánh giá theo VAS giảm đáng kể từ $6,67 \pm 1,28$ trước phẫu thuật xuống còn $1,40 \pm 0,63$ sau phẫu thuật. Các yếu tố như tuổi tác, đau sau khi quan hệ tình dục, vấn đề căng thẳng và hút thuốc có liên quan đến rối loạn chức năng tình dục. Tóm lại, phẫu thuật nội soi thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng cùng tác động tích cực đến chức năng tình dục và giảm mức độ đau ở bệnh nhân. Việc tích hợp tiền sử tình dục vào các đánh giá y tế thường quy và cung cấp tư vấn sau phẫu thuật được khuyến nghị để có kết quả chức năng tổng thể tối ưu.

Từ khóa: Thoát vị đĩa đệm thắt lưng, nội soi cột sống, chức năng tình dục, CFSQ-14.

SUMMARY

SEXUAL FUNCTION STATUS OF PATIENTS AFTER ENDOSCOPIC SURGERY FOR LUMBAR SPINAL DISC HERNIATION AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

This study aims to assess the sexual function status of patients after endoscopic surgery for lumbar spinal disc herniation at Hanoi Medical University Hospital. A retrospective descriptive study was conducted with 30 participants using a convenience sampling. The mean age of the participants was 45.3 ± 10.2 years, with mostly undergoing surgery at L5S1 (96.7%). The results showed a significant improvement in sexual function after surgery, with the frequency of sexual intercourse increasing from 3.65 ± 3.07 to 5.71 ± 4.24 times per month. Preoperatively, all patients had sexual dysfunction due

to nerve compression caused by the disease, which improved significantly after surgery. Only 60% of women and 55% of men reported having sexual dysfunction after surgery. Pain levels after intercourse, assessed using the VAS, decreased significantly from 8.11 ± 2.01 before surgery to 1.23 ± 1.08 after surgery. Factors such as age, pain after intercourse, stress, and smoking were associated with sexual dysfunction. In conclusion, endoscopic surgery for lumbar disc herniation positively impacts sexual function and reduces pain levels in patients. Incorporating sexual history into routine medical assessments and providing post-surgical counseling are recommended for optimal overall functional outcomes. **Keywords:** Lumbar disc herniation, endoscopic spine surgery, sexual function, CFSQ-14

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau lưng do nguyên nhân thoát vị đĩa đệm cột sống phổ biến ở 80% cá nhân trong suốt cuộc đời, có khả năng cản trở đáng kể các chức năng sinh lý bình thường. Hoạt động tình dục là một chức năng bị ảnh hưởng nhiều nhất, thường xuyên được ghi nhận do tác động của những cơn đau, với tác động đáng kể đến sức khỏe tổng thể của một cá nhân. Trong số những bệnh nhân đang vật lộn với chứng đau lưng dưới, có tới 72% báo cáo đã trải qua các mức độ gián đoạn khác nhau trong hoạt động tình dục¹. Rối loạn chức năng tình dục ở những cá nhân mắc bệnh cột sống có thể bắt nguồn từ các yếu tố như trải nghiệm thực tế về cơn đau, lo lắng về việc cơn đau trầm trọng hơn, hạn chế về thể chất, trầm cảm liên quan đến cơn đau mãn tính hoặc tác dụng phụ của thuốc. Sự tương tác phức tạp giữa các khía cạnh tinh thần, thể chất và cảm xúc của sức khỏe con người mang lại những hàm ý sâu sắc đối với sức khỏe tình dục. Do đó, rối loạn chức năng tình dục do các vấn đề liên quan đến cột sống có thể gây ra tình trạng giảm lòng tự trọng và cản trở cả sức khỏe cá nhân và xã hội. Việc hiểu và giải quyết tác động nhiều mặt của chứng đau cột sống đến chức năng tình dục là tối quan trọng để chăm sóc toàn diện cho bệnh nhân và nhấn mạnh mối liên hệ phức tạp giữa sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần và sức khỏe tình dục².

Phẫu thuật nội soi cột sống là can thiệp ít xâm lấn nhằm mục đích giảm đau, phục hồi mức độ hoạt động xã hội trước đó, duy trì hoạt động hàng ngày và khắc phục các rối loạn thần kinh.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Vũ

Email: nguyenvu@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 17.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.4.2025

Ngày duyệt bài: 29.5.2025

Trong một đánh giá có hệ thống các nghiên cứu bao gồm 81 nghiên cứu được công bố từ năm 1997 đến năm 2017, Azeem Tariq Malik và cộng sự phát hiện ra rằng hiệu suất và chức năng tình dục được cải thiện sau phẫu thuật cột sống. Đời sống tình dục được cải thiện đáng kể có liên quan đến việc giảm đau lưng³. Trong những năm gần đây, đã có nhiều nghiên cứu trên khắp thế giới đánh giá chức năng tình dục sau phẫu thuật cột sống như nghiên cứu của Naz B. akBaş và cộng sự (2010)⁴, Panneerselvam và cộng sự (2021)², Ceyda Uzun Sahin và cộng sự (2022)⁵... Ở Việt Nam, mặc dù ngày càng có nhiều sự quan tâm, nhưng các nghiên cứu về chức năng tình dục sau phẫu thuật cột sống nói chung còn rất ít. Mặc dù các rủi ro liên quan đến thủ thuật có thể ảnh hưởng đến chức năng tình dục có thể được liệt kê trước khi phẫu thuật, nhưng việc cải thiện đau và chèn ép thần kinh tác động tốt đối với chức năng tình dục sau phẫu thuật có thể là một vấn đề khó khăn và hiếm khi được thực hiện. Những điều cấm kỵ về mặt xã hội và sự kỳ thị xung quanh vấn đề tình dục có thể ngăn cản bệnh nhân thảo luận về sức khỏe tình dục của họ, và hầu hết bệnh nhân cố tình tránh nói về vấn đề này vì sự khiêm tốn hoặc sợ xấu hổ⁶. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Chức năng tình dục của bệnh nhân sau phẫu thuật nội soi điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng cùng tại, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội" với mục tiêu đánh giá chức năng tình dục sau phẫu thuật và xác định các yếu tố góp phần có liên quan. Những hiểu biết thu được từ nghiên cứu này có giá trị hữu ích đáng kể trong lĩnh vực giáo dục bệnh nhân trước phẫu thuật, cho phép thiết lập các kỳ vọng có hiểu biết về kết quả sức khỏe tình dục sau phẫu thuật nội soi cột sống.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Tất cả các bệnh nhân được lựa chọn (1) trên 18 tuổi, (2) được chẩn đoán thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng cùng (3) đã phẫu thuật nội soi lấy thoát vị tại Khoa Ngoại thần kinh Cột sống, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ năm 2019 đến năm 2024.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không được đưa vào nghiên cứu (1) mắc các bệnh lý khác ảnh hưởng đến chức năng tình dục, (2) mất theo dõi

Thời gian và địa điểm: Từ năm 2019 đến năm 2024 tại Khoa Ngoại thần kinh Cột sống, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

Thiết kế nghiên cứu và lấy mẫu. Nghiên cứu được tiến hành theo thiết kế mô tả hồi cứu,

sử dụng phương pháp lấy mẫu thuận tiện, được lựa chọn dựa trên các ràng buộc thực tế về thời gian. Kích thước mẫu gồm 30 người tham gia được lựa chọn có chủ đích, phản ánh cách tiếp cận có chủ đích và có mục tiêu đối với việc đưa người tham gia vào nghiên cứu phù hợp với mục tiêu và hạn chế của nghiên cứu.

Công cụ nghiên cứu. Bảng câu hỏi được thiết kế riêng bao gồm 2 phần:

Phần 1: Đặc điểm của đối tượng bao gồm: Tên, tuổi, giới tính, dân tộc, khu vực sinh sống, tình trạng hôn nhân, trình độ học vấn, nghề nghiệp, điều kiện sống, thu nhập hàng tháng, chẩn đoán trước phẫu thuật, thời gian phẫu thuật, thời gian xuất viện, địa điểm phẫu thuật, tiền sử bệnh, hút thuốc, tần suất quan hệ tình dục trước phẫu thuật...

Phần 2: Bảng câu hỏi đánh giá chức năng tình dục theo thang điểm CSFQ-14 (Bảng câu hỏi về những thay đổi trong chức năng tình dục) đã được xác thực. Yêu cầu bệnh nhân hoàn thành tất cả 14 mục trong phiên bản lâm sàng của CSFQ. Để chấm điểm các mục trên CSFQ, hãy lấy giá trị số hoặc trọng số được chỉ định cho một câu trả lời cụ thể. Để tính điểm CSFQ tổng thể, hãy cộng các giá trị của các câu trả lời cho tất cả 14 mục. Nếu bệnh nhân nữ đạt điểm ≤ 41 , bệnh nhân nam đạt điểm ≤ 47 , thì đó là dấu hiệu của rối loạn chức năng tình dục⁷.

Quy trình phân tích dữ liệu. Sau khi thu thập dữ liệu, thông tin được mã hóa và nhập vào phần mềm epidata sau đó được phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS phiên bản 22. Thống kê mô tả được kiểm tra các đặc điểm sau: tỷ lệ phần trăm, số lượng, trung bình và độ lệch chuẩn. Ý nghĩa thống kê được trình bày với giá trị p nhỏ hơn 0,05.

Các vấn đề đạo đức. Toàn bộ dữ liệu thu thập được đều được sử dụng cho mục đích nghiên cứu. Nghiên cứu này đã được Ủy ban Đạo đức Bệnh viện Đại học Y Hà Nội chấp thuận. Đã có sự đồng ý bằng văn bản của tất cả những người tham gia.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng

Bảng 1: Đặc điểm của người tham gia (n=30)

		N	%
Giới	Nam	20	66,7
	Nữ	10	33,3
Tuổi	≤ 60	18	60
	> 60	12	40
	$X \pm SD$	45,3 $\pm$ 10,2 (18–62)	
Khu vực	Thành thị	11	36,7

sinh sống	Nông thôn	19	63,3
Tình trạng hôn nhân	Đã kết hôn	25	83,3
	Độc thân, khác	5	16,7
Học vấn	PTTH hoặc dưới	20	66,7
	Trên PTTH	10	33,3
Điều kiện sống	Sống với gia đình hoặc người khác	29	96,7
	Sống một mình	1	3,3
Mức thu nhập	<5 triệu VND	20	66,7
	≥5 triệu VND	10	33,3

30 bệnh nhân bao gồm 20 bệnh nhân nam (66,7%) và 10 bệnh nhân nữ (33,3%) với độ tuổi trung bình là $45,3 \pm 10,2$ tuổi (dao động từ 18 đến 62 tuổi) được đưa vào nghiên cứu này. Phần lớn những người tham gia nghiên cứu sống ở vùng nông thôn (63,3%), đã kết hôn (83,3%), tốt nghiệp phổ thông trung học trở xuống (66,7%), sống với gia đình hoặc người khác (96,7%), thu nhập <5 triệu đồng (66,7%).

Bảng 2: Tiền sử bệnh lý và đặc điểm phẫu thuật

		N	%
Tăng phẫu thuật	L5S1	29	96,7
	L4L5	1	3,3
Bệnh lý nội khoa đi kèm	Có	16	53,4
	Không	14	46,6
TS rối loạn tâm thần	Có	4	13,3
	Không	26	86,7
Hút thuốc	Có	5	16,7
	Không	25	83,3

Vị trí phẫu thuật chủ yếu là tăng L5S1 chiếm 96,7% các trường hợp. Tiền sử bệnh lý của những người tham gia nghiên cứu cho thấy tỷ lệ mắc bệnh đi kèm ở 53,4%, trong đó 83,3% là người không hút thuốc. Ngoài ra, tiền sử rối loạn tâm thần được ghi nhận ở 13,3% bệnh nhân. Những đặc điểm nhân khẩu học và y tế này cung cấp thông tin các yếu tố có thể ảnh hưởng đến kết quả nghiên cứu.

Bảng 3: Chức năng tình dục trước và sau phẫu thuật

	Trước mổ		Sau mổ		p
Hoạt động tình dục	X±SD	n(%)	X±SD	n(%)	
Có		19(63,3)		13(76,7)	0,01
Không		11(36,7)		7(23,3)	
Tần suất quan hệ (lần/tháng)	3,65±3,07		5,71 ± 4,24		< 0,001
Đau sau quan hệ					
VAS	6,67±1,28		1,40±0,63		<0,001
Rối loạn chức năng tình dục (CSFQ-14)					
Yes		30(100)		19(63,3)	<
No		0 (0)		11(36,7)	0,001

Sau phẫu thuật, bệnh nhân có cải thiện về chức năng tình dục. Cụ thể, số bệnh nhân quan hệ tình dục trở lại tăng lên 76,7%, tăng tần suất quan hệ tình dục từ $3,65 \pm 3,07$ lên $5,71 \pm 4,24$ (mỗi tháng một lần) với $p < 0,001$. Điểm VAS trung bình trước phẫu thuật và sau phẫu thuật của bệnh nhân lần lượt là $6,67 \pm 1,28$ và $1,40 \pm 0,63$. Giảm đau sau khi quan hệ tình dục và giảm tỷ lệ rối loạn chức năng tình dục (theo CFSQ-14) là sự khác biệt có ý nghĩa.

Bảng 4: Các yếu tố liên quan đến rối loạn chức năng tình dục sau phẫu thuật

		Rối loạn hoạt động tình dục		p
		Có N=19 (%)	Không N=11 (%)	
Tuổi	≤60	10 (52,6)	9 (81,8)	<
	>60	9 (47,4)	2 (18,2)	0,05
Đau sau quan hệ	Có	13 (68,4)	4 (36,4)	<
	Không	6 (31,6)	7 (63,6)	0.001
Căng thẳng	Có	16 (84,2)	2 (18,2)	<
	Không	3 (15,8)	9 (81,8)	0.001
Hút thuốc	Có	9 (47,4)	1 (9,1)	<
	Không	10 (52,6)	10 (90,9)	0.001

Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tuổi, đau sau khi quan hệ tình dục, căng thẳng và hút thuốc (giá trị $P < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Bệnh cột sống là một tình trạng phổ biến gây hạn chế các hoạt động hàng ngày, biểu hiện bằng chứng đau lưng đáng kể ở những người bị ảnh hưởng. Tình trạng này tác động đến nhiều hoạt động bao gồm đứng, đi bộ, cúi người, nâng tạ, đi lại, giao tiếp xã hội, mặc quần áo và đời sống tình dục. Ảnh hưởng lan rộng của bệnh cột sống nhấn mạnh những tác động đáng kể của nó đối với nhiều khía cạnh trong cuộc sống của mỗi cá nhân³. Độ tuổi trung bình của những bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi là $45,3 \pm 10,2$ tuổi. Độ tuổi này phù hợp với độ tuổi phổ biến nhất của các bệnh về cột sống. Những người tham gia nghiên cứu này tương tự như mẫu trong nghiên cứu trước đây của Malla K.Keefe và cộng sự (2017) với độ tuổi trung bình là $56 \pm 8,4$ tuổi⁸. Phần lớn bệnh nhân không hút thuốc, chiếm 83,1%. Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy hút thuốc có liên quan đến rối loạn chức năng tình dục. Có bằng chứng đáng kể cho thấy hút thuốc lá là một yếu tố nguy cơ gây rối loạn cương dương. Nhiều nghiên cứu trước đây đã ủng hộ kết luận này. Hút thuốc góp phần gây rối loạn cương dương theo nhiều cách khác nhau, đặc biệt là gây co thắt mạch dương vật và tăng trương lực hệ thần kinh giao cảm⁹. Trong

ngghiên cứu của chúng tôi, có sự giảm đáng kể về điểm số đau trung bình sau phẫu thuật so với giai đoạn trước phẫu thuật, giảm từ $6,67 \pm 1,28$ xuống còn $1,40 \pm 0,63$. Sự khác biệt này được xác định là có ý nghĩa thống kê. Phát hiện này phù hợp với một nghiên cứu của Sahin CU và cộng sự vào năm 2021, trong đó điểm số VAS trung bình trước phẫu thuật và sau phẫu thuật lần lượt được báo cáo là $8,18 \pm 1,20$ và $1,28 \pm 1,08$. Các kết quả nhất quán giữa các nghiên cứu nhấn mạnh hiệu quả của phẫu thuật cột sống trong việc làm giảm các triệu chứng đau ở bệnh nhân⁵. Phẫu thuật cải thiện đáng kể cơn đau, đồng thời cải thiện chức năng tình dục. Malik, A.T. và cộng sự đã kết luận trong nghiên cứu của họ rằng điều trị phẫu thuật cải thiện chất lượng hoạt động tình dục³ và nghiên cứu của chúng tôi cũng có phát hiện tương tự về sự cải thiện có ý nghĩa thống kê về điểm số CFSQ-14 trong giai đoạn theo dõi sau phẫu thuật so với giai đoạn trước phẫu thuật. Trước khi phẫu thuật, tất cả bệnh nhân đều bị rối loạn chức năng tình dục. Tỷ lệ mắc các vấn đề về tình dục giảm đáng kể sau phẫu thuật, chỉ có 60% phụ nữ và 55% nam giới báo cáo các vấn đề như vậy sau phẫu thuật. Sự thay đổi tích cực về chức năng tình dục này có liên quan đến việc giảm đáng kể tình trạng đau lưng. Trước khi phẫu thuật, tần suất quan hệ tình dục là $3,65 \pm 3,07$ lần mỗi tháng và sau phẫu thuật, tần suất này tăng lên $5,71 \pm 4,24$ lần mỗi tháng. Phát hiện này phù hợp với nghiên cứu của Akbaş, N.B., et al., báo cáo rằng tần suất quan hệ tình dục tăng lên ở 55% nam giới và 84% phụ nữ sau phẫu thuật.⁴

Các yếu tố tâm lý có thể đóng vai trò quan trọng trong hoạt động tình dục¹⁰. Đánh giá tâm lý trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 60% bệnh nhân bị căng thẳng, điều này cho thấy mối tương quan có ý nghĩa thống kê với rối loạn chức năng tình dục trước phẫu thuật. Điều này phù hợp với những phát hiện của Akbaş, N.B., et al., những người đã quan sát thấy một mô hình tương tự trong nghiên cứu của họ liên quan đến 43 bệnh nhân, với 59% báo cáo lo lắng và một mối tương quan thống kê đáng kể đã được xác định giữa lo lắng và rối loạn chức năng tình dục.⁴ Lo lắng có thể do đau, sợ can thiệp phẫu thuật và hậu quả của nó, hoặc nhận thức sai lầm về bản thân căn bệnh. Những bệnh nhân lo lắng hơn có xu hướng tránh bất kỳ hoạt động nào mà họ coi là làm trầm trọng thêm cơn đau, điều này có thể giải thích cho việc giảm ham muốn và sự hài lòng với hoạt động tình dục. Hơn nữa, trong nghiên cứu của chúng tôi, 13,3% bệnh nhân có tiền sử rối loạn tâm thần. Những người mắc

chứng rối loạn lo âu dễ bị lo lắng về hiệu suất liên quan đến tình dục hơn, điều này có thể dẫn đến giảm ham muốn và sự hài lòng¹⁰. Horst PK et al. đã quan sát thấy mối tương quan giữa trầm cảm và rối loạn chức năng tình dục¹¹, và mặc dù có mối tương quan tiêu cực giữa căng thẳng và rối loạn chức năng tình dục trong nghiên cứu của chúng tôi. Do đó, các bác sĩ phẫu thuật cột sống hoặc bác sĩ vật lý trị liệu phải giải quyết các vấn đề tâm lý của bệnh nhân sau phẫu thuật và cung cấp hướng dẫn rõ ràng về các bài tập sau phẫu thuật để đạt được kết quả điều trị tối ưu.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi cột sống điều trị bệnh thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng cùng cho thấy cải thiện cả chức năng tình dục và mức độ đau, với tần suất giao hợp tăng từ $3,65 \pm 3,07$ lần/tháng lên $5,71 \pm 4,24$ lần/tháng. Trước mổ, tất cả bệnh nhân có rối loạn chức năng tình dục, nhưng tình trạng này đã cải thiện đáng kể sau phẫu thuật, chỉ có 60% phụ nữ và 55% nam giới báo cáo các vấn đề về tình dục. Điểm VAS trung bình giảm từ $6,67 \pm 1,28$ trước phẫu thuật xuống còn $1,40 \pm 0,63$ sau phẫu thuật. Xem xét mối liên quan giữa tuổi tác, đau sau khi quan hệ tình dục, các vấn đề về căng thẳng, hút thuốc và rối loạn chức năng tình dục, nên đưa tiền sử tình dục vào các đánh giá y tế thường quy cho bệnh nhân nằm viện. Ngoài ra, nên cân nhắc tham vấn tâm thần khi cần thiết. Việc cung cấp tư vấn phù hợp về hoạt động tình dục sau phẫu thuật là rất quan trọng để đạt được kết quả chức năng tổng thể tối ưu cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Maigne JY, Chatellier G.** Assessment of Sexual Activity in Patients with Back Pain Compared with Patients with Neck Pain. *Clin Orthop Relat Res* 2001;(385):82- 7.
2. **Panneerselvam K, Kanna RM, Shetty AP, Rajasekaran S.** Impact of Acute Lumbar Disk Herniation on Sexual Function in Male Patients. *Asian Spine J.* 2021;16(4):510-518.
3. **Malik, A.T., et al.,** Sexual Activity after Spine Surgery: A Systematic Review. 2018. 27(10): P. 2395-2426.
4. **Akbaş, N.B., et al.,** Assessment of Sexual Dysfunction before and after Surgery for Lumbar Disc Herniation. 2010. 13(5): P. 581-586.
5. **Sahin CU, Aydın M, Kalkisim S, Sahin H, Arslan FC.** Comparison of Preoperative and Postoperative Sexual Dysfunction in Male Patients with Lumbar Disc Herniation. *Turk Neurosurg.* 2022;32(3):442-448.
6. **Latifnejad Roudsari R, Javadnoori M, Hasanpour M, Hazavehei SM, Taghipour A.** Socio-Cultural Challenges to Sexual Health

- Education for Female Adolescents in Iran. Iran J Reprod Med 2013 11:101–10.
7. **Davis, C.M., et al.,** Handbook of Sexuality-Related Measures. 1998: Sage.
 8. **Keefe, M.K., et al.,** Sexual Function after Cervical Spine Surgery: Independent Predictors of Functional Impairment. 2017. 36: P. 94-101.
 9. **Biebel MG, Burnett AL, et al.,** Male Sexual Function and Smoking. Sex Med Rev. 2016;4(4):366-375.
 10. **Rajkumar RP, Kumaran AK.** Depression and Anxiety in Men with Sexual Dysfunction: A Retrospective Study. Compr Psychiatry 2015 60:114–8.

MỨC ĐỘ ĐA ĐỀ KHÁNG KHÁNG SINH CỦA MỘT SỐ VI KHUẨN GRAM ÂM THƯỜNG GẶP TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ TỪ NĂM 2022 – 2023

Đặng Nguyễn Ngọc Thảo¹, Bùi Thế Phát¹,
Nguyễn Ngọc Hạnh Dung¹, Trần Bùi Hoàng Thảo¹,
Mai Hữu Khánh¹, Nguyễn Thanh Dương¹, Ong Văn Phát¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Việc điều trị nhiễm khuẩn huyết Gram âm ngày càng phức tạp do sự gia tăng của các chủng trực khuẩn Gram âm kháng nhiều loại thuốc. **Mục tiêu:** Xác định mức độ đa đề kháng kháng sinh của các chủng vi khuẩn Gram âm được phân lập tại bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp:** Một số chủng vi khuẩn Gram âm thường gặp được phân lập từ các bệnh phẩm tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ. **Kết quả:** Vi khuẩn Gram âm đa đề kháng chiếm tỉ lệ cao nhất 76,2%, ở nhóm ≤ 40 tuổi (83,3%) từ các bệnh phẩm mủ và nước tiểu (87,4%) và (81,6%). Siêu đề kháng gặp nhiều trong mẫu đàm (41,2%). Chủng đa đề kháng chiếm tỷ lệ cao nhất tại khoa ICU 60,2% và Nội tiết 86,6%, ở *Proteus mirabilis* (95%), *Escherichia coli* (93,3%). *Klebsiella pneumoniae* chiếm cao nhất ở chủng vi khuẩn siêu đề kháng (44,4%) và đề kháng hoàn toàn (6%), theo sau *Acinetobacter baumannii* có tỷ lệ cao ở chủng vi khuẩn siêu đề kháng (41,5%). Tất cả có sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). **Kết luận:** Cơ sở hợp lý cho việc sử dụng phối hợp kháng sinh là tỷ lệ tử vong do nhiễm khuẩn huyết Gram âm tăng lên khi bệnh nhân được điều trị kháng sinh ban đầu không phù hợp. Nghiên cứu chúng tôi khuyến cáo việc thu hẹp phổ kháng khuẩn dựa trên kết quả nuôi cấy sẽ bảo tồn được các tác nhân phổ rộng nhất để điều trị các tác nhân gây bệnh kháng nhiều loại thuốc. **Từ khóa:** Gram âm, đa đề kháng, siêu đề kháng, đề kháng hoàn toàn, kháng sinh.

SUMMARY

LEVEL OF MULTIDRUG RESISTANCE OF SOME COMMON GRAM-NEGATIVE BACTERIA AT CAN THO GENERAL

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Ong Văn Phát

Email: ovphat@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 20.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.4.2025

Ngày duyệt bài: 27.5.2025

HOSPITAL FROM 2022 – 2023

Background: The treatment of Gram-negative bacteria is increasingly complicated by the rise of multidrug resistance strains of Gram-negative bacilli. **Objective:** Determining the level of multiple antibiotic resistance of Gram-negative bacteria strains isolated at Can Tho City General Hospital. **Materials and method:** Common Gram-negative bacteria strains were isolated from clinical specimens at Can Tho City General Hospital. **Results:** Multidrug resistance Gram-negative bacteria accounted for the highest proportion of 76.2%, in the group ≤ 40 years old (83.3%) from pus and urine specimens (87.4%) and (81.6%). Extensive-drug resistance was found in many sputum samples (41.2%). Multidrug resistance strains account for the highest proportion in the ICU 60.2% and Endocrinology 86.6%. The rate of multidrug resistance is highest in *Proteus mirabilis* (95%), *Escherichia coli* (93.3%). *Klebsiella pneumoniae* accounts for the highest proportion of extensive-drug resistance bacteria strains (44.4%) and pandrug resistance strains (6%), followed by *Acinetobacter baumannii* which has a high proportion of extensive-drug resistance bacteria strains (41.5%). All had statistically significant differences ($p < 0.001$). **Conclusion:** The rationale for the use of antibiotic combinations is that mortality from Gram-negative bacteremia is increased when patients receive inappropriate initial antibiotic therapy. Our study recommends that narrowing the antibacterial spectrum based on culture results will preserve the broadest spectrum of agents to treat multidrug resistance pathogens. **Keywords:** Gram-negative, multidrug resistance, extensive-drug resistance, pandrug resistance, antibiotics.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trên thế giới tỉ lệ người bệnh mắc nhiễm trùng từ các căn nguyên vi khuẩn đa kháng, toàn kháng đang trở thành mối lo ngại thực sự. Không có thử nghiệm đối chứng ngẫu nhiên nào đánh giá cụ thể phác đồ kháng sinh theo kinh nghiệm đối với bệnh nhiễm khuẩn do vi khuẩn Gram âm. Các khuyến nghị điều trị cụ thể đối với