

- Hepatol. 2019;70(1):151-171. doi:10.1016/j.jhep.2018.09.014
2. **Gánh nặng toàn cầu, khu vực và quốc gia về bệnh viêm gan B, 1990–2019: Phân tích có hệ thống cho Nghiên cứu gánh nặng bệnh tật toàn cầu 2019 | Viện Đo lường và Đánh giá Sức khỏe.** Accessed June 23, 2024. <https://www.healthdata.org/research-analysis/library/global-regional-and-national-burden-hepatitis-b-1990-2019-systematic>
 3. **European Association for the Study of the Liver.** EASL Clinical Practice Guidelines for the management of patients with decompensated cirrhosis. J Hepatol. 2018;69(2):406-460. doi:10.1016/j.jhep.2018.03.024
 4. **Nguyễn Thị Mai Hương** (2011). Giá trị thang điểm MELD trong tiên lượng bệnh nhân xơ gan, luận văn thạc sỹ y học. Đại học Y Hà Nội
 5. **Lin H, Loi PL, Ng J, et al.** MELD3.0 is superior to MELDNa and MELD for prediction of mortality in patients with cirrhosis: An external validation in a multi-ethnic population. JGH Open. 2024;8(6):e13098. doi:10.1002/jgh3.13098
 6. **Yoo JJ, Chang JI, Moon JE, Sinn DH, Kim SG, Kim YS.** Validation of MELD 3.0 scoring system in East Asian patients with cirrhosis awaiting liver transplantation. Liver Transplantation. 2023;29(10):1029. doi: 10.1097/LVT.000000000000126

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SUY SINH DỤC BẰNG LIỆU PHÁP THAY THẾ TESTOSTERONE Ở NAM GIỚI MẮC ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Châu Phương Vũ^{1,2}, Đoàn Văn Quyền¹, Lưu Ngọc Trân³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tình trạng đề kháng insulin ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 có mối liên quan rõ rệt với mức testosterone thấp ở nam giới. Điều trị suy sinh dục bằng liệu pháp testosterone thay thế trên nhóm đối tượng này được chứng minh có hiệu quả nhưng dữ liệu tại Việt Nam còn khan hiếm. **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả điều trị suy sinh dục ở nam mắc đái tháo đường típ 2 có suy sinh dục bằng liệu pháp thay thế testosterone sau 3 tháng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp không nhóm chứng trên 42 bệnh nhân nam đái tháo đường típ 2 có suy sinh dục tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ từ tháng 07 năm 2024 đến tháng 06 năm 2025. **Kết quả:** Sau điều trị bằng liệu pháp testosterone thay thế, cân nặng trung bình giảm từ 62,79 kg xuống còn 62,24 kg và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Sau điều trị, tỷ lệ bệnh nhân béo phì xuống còn 28,6% nhưng không thay đổi tỷ lệ thừa cân béo phì ($p > 0,05$). Tuy nhiên, BMI trung bình giảm đáng kể với $p < 0,05$. Các triệu chứng liên quan đến suy sinh dục đánh giá theo bộ câu hỏi ADAM cải thiện đáng kể với xu hướng giảm tỷ lệ hiện diện sau khi điều trị thay thế bằng testosterone ($p < 0,05$). Tuy nhiên các triệu chứng như mệt mỏi, thiếu năng lượng, buồn bã hay dễ cáu gắt và giảm khả năng lao động tuy có giảm tỷ lệ nhưng chưa có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Khi đánh giá tổng số điểm ADAM, có sự giảm đáng kể giữa trước và sau điều trị từ $7,12 \pm$

1,90 điểm xuống còn $5,83 \pm 2,17$ điểm, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Trong quá trình điều trị, chỉ ghi nhận 1 bệnh nhân có phản ứng tại chỗ tiêm, không phát hiện các tác dụng phụ khác. **Kết luận:** Điều trị suy sinh dục ở nam giới đái tháo đường típ 2 bằng liệu pháp thay thế testosterone cho thấy sự cải thiện đáng kể về mặt triệu chứng và an toàn trong ngắn hạn.

Từ khóa: suy sinh dục, nam giới đái tháo đường típ 2, liệu pháp thay thế testosterone, kết quả điều trị.

SUMMARY

TESTOSTERONE REPLACEMENT THERAPY OUTCOMES IN MALE PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES AND HYPOGONADISM AT CAN THO CITY GENERAL HOSPITAL

Background: Insulin resistance in men with type 2 diabetes mellitus (T2DM) is strongly correlated with low circulating testosterone levels. Although testosterone replacement therapy (TRT) has demonstrated clinical efficacy in this population, evidence from Viet Nam remains scarce. **Objectives:** To assess short-term therapeutic outcomes of TRT in hypogonadal men with T2DM after 3 months of treatment. **Materials and methods:** An uncontrolled interventional study was conducted in 42 hypogonadal men with T2DM treated at Can Tho City General Hospital between July 2024 and June 2025. **Results:** Mean body weight decreased significantly from 62.79 kg to 62.24 kg ($p < 0.05$). The prevalence of obesity declined to 28.6%; however, the overall proportion of overweight plus obese individuals did not change significantly ($p > 0.05$). Mean BMI showed a significant reduction ($p < 0.05$). Most hypogonadal symptoms assessed by the ADAM questionnaire improved, with a significant downward trend in symptom prevalence following TRT ($p < 0.05$). Fatigue, decreased energy, depressed mood or

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Trung tâm Y tế huyện Giá Rai

³Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Châu Phương Vũ

Email: chauphuongvu86@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 25.8.2025

Ngày duyệt bài: 2.10.2025

irritability, and diminished work capacity exhibited numerical reductions that did not reach statistical significance ($p > 0.05$). The mean total ADAM score declined from 7.12 ± 1.90 at baseline to 5.83 ± 2.17 post-treatment ($p < 0.001$). Only one patient experienced a mild injection-site reaction; no other adverse effects were observed. **Conclusion:** Three-month testosterone replacement therapy yielded significant symptomatic improvement and was well tolerated in hypogonadal men with T2DM.

Keywords: hypogonadism; type 2 diabetes mellitus (T2DM); testosterone replacement therapy (TRT); treatment outcome.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường típ 2 là một trong những vấn đề sức khỏe toàn cầu đang gia tăng nhanh chóng. Theo báo cáo của Liên đoàn Đái tháo đường Quốc tế vào năm 2021, khoảng 536,6 triệu người trong độ tuổi từ 20 đến 79 trên toàn thế giới mắc đái tháo đường típ 2, và con số này dự kiến sẽ tăng lên 783,3 triệu người vào năm 2045. Đặc biệt, tốc độ gia tăng tỷ lệ mắc bệnh dự báo sẽ nhanh nhất ở các quốc gia có thu nhập trung bình, với tỷ lệ gia tăng 11,9%, cao hơn so với các quốc gia có thu nhập cao và thu nhập thấp [9].

Ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2, tình trạng đề kháng insulin có mối liên quan rõ rệt với mức testosterone thấp ở nam giới. Testosterone là hormone chủ yếu được sản xuất bởi tinh hoàn, đóng vai trò quan trọng trong việc hình thành và duy trì các đặc tính sinh dục thứ cấp ở nam giới. Khi nồng độ testosterone giảm, có thể tác động tiêu cực đến nhiều khía cạnh của sức khỏe, bao gồm sức khỏe thể chất, tâm lý, và các chức năng trao đổi chất, như mức năng lượng, tâm trạng, ham muốn và chức năng tình dục, sức khỏe cơ xương và tim mạch. Suy sinh dục nam được chẩn đoán dựa trên các triệu chứng lâm sàng kết hợp với nồng độ testosterone thấp trong huyết thanh. Một nghiên cứu tại Châu Âu đã khảo sát hơn 3.000 nam giới trong độ tuổi từ 40 đến 79, và kết quả cho thấy tỷ lệ suy sinh dục chung là 2,1%, với tỷ lệ suy sinh dục lần lượt là 0,1% ở nhóm 40-49 tuổi, 0,6% ở nhóm 50-59 tuổi, 3,2% ở nhóm 60-69 tuổi và 5,1% ở nhóm 70-79 tuổi [10].

Hiện nay, có nhiều phương pháp điều trị cho suy sinh dục nam, bao gồm điều trị không dùng thuốc, nội khoa và ngoại khoa. Liệu pháp thay thế testosterone được coi là phương pháp điều trị tiêu chuẩn cho suy sinh dục nam, trong đó testosterone dạng tiêm là một biện pháp đơn giản, dễ sử dụng và thường được bệnh nhân dung nạp tốt [8]. Tại Việt Nam, vấn đề suy sinh dục nam chưa nhận được sự quan tâm đầy đủ từ cả bệnh nhân lẫn các cơ sở y tế, đặc biệt là ở nhóm bệnh nhân đái tháo

đường típ 2. Xuất phát từ thực tiễn đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm cung cấp thêm bằng chứng khoa học về hiệu quả điều trị của liệu pháp thay thế testosterone trên nam giới mắc đái tháo đường típ 2.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả bệnh nhân nam giới mắc đái tháo đường típ 2 có suy sinh dục được chẩn đoán và điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ từ tháng 7 năm 2024 đến tháng 6 năm 2025.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân nam từ 18 tuổi trở lên nhưng không quá 60 tuổi, có tiền sử mắc đái tháo đường típ 2 hoặc được chẩn đoán đái tháo đường típ 2 theo tiêu chí của Hiệp hội Đái tháo đường Hoa Kỳ 2022.

Bệnh nhân được chẩn đoán suy sinh dục theo tiêu chuẩn của Hiệp hội Quốc tế Nghiên cứu Lão khoa Nam (The International Society for the Study of the Aging Male hay ISSAM) năm 2021 khi đồng thời thỏa cả 2 tiêu chuẩn về lâm sàng và cận lâm sàng [7]:

- Lâm sàng: các triệu chứng của suy sinh dục được đánh giá bằng bộ câu hỏi ADAM. Xác định là có triệu chứng lâm sàng của suy sinh dục khi bệnh nhân trả lời "có" ở câu hỏi thứ nhất hoặc câu hỏi thứ 7 hoặc bệnh nhân trả lời "có" từ 3 câu hỏi trở lên.

- Cận lâm sàng: nồng độ testosterone toàn phần đo từ 7 giờ - 11 giờ sáng giảm dưới 12,1 nmol/L (3,5 ng/mL) trong 2 lần, cách nhau 1 tuần [7].

Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có tiền sử suy tuyến yên, tiền sử phì đại tiền liệt tuyến, ung thư tiền liệt tuyến.

Bệnh nhân có các bệnh lý mạn tính như bệnh thận mạn giai đoạn cuối, xơ gan, bệnh ác tính, bệnh thần kinh tự chủ.

Bệnh nhân đang có tình trạng bệnh lý cấp tính, đe dọa tính mạng.

Bệnh nhân suy giảm miễn dịch.

Bệnh nhân đang điều trị thay thế testosterone hoặc có nồng độ estradiol, prolactin tăng.

Bệnh nhân đang sử dụng thuốc ảnh hưởng đến chức năng tuyến yên, tinh hoàn hoặc tuyến thượng thận như corticosteroid, chất chủ vận/đối kháng GnRH, chất ức chế 5-alfa-reductase, chất đối kháng thụ thể androgen và thuốc chống loạn thần, thuốc chẹn beta.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp không nhóm chứng.

Cỡ mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, tất cả bệnh

nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và không có tiêu chuẩn loại trừ tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ trong thời gian nghiên cứu. Thực tế, chúng tôi đã tuyển chọn được 42 đối tượng phù hợp.

Nội dung nghiên cứu: Tiến hành điều trị và theo dõi, đánh giá kết quả điều trị các bệnh nhân nam suy sinh dục mắc đái tháo đường típ 2 ≤ 60 tuổi bằng Sustanon 250 mg/ống 1 ml, tiêm bắp mỗi 3 tuần. Đánh giá tại thời điểm trước và sau điều trị 3 tháng các đặc điểm sau:

- Đặc điểm cân nặng (kg) và chỉ số BMI (kg/m²).

- Triệu chứng suy sinh dục theo bộ câu hỏi ADAM: từng triệu chứng và tổng điểm.

- Tác dụng phụ khi điều trị:

+ Phản ứng tại nơi tiêm: đau, rát, ban đỏ hoặc nốt cứng, tụ máu, viêm mô tế bào tại chỗ.

+ Tăng men gan: được xác định khi ALT, AST cao hơn 3 lần so với ngưỡng bình thường.

+ Đa hồng cầu: được xác định theo tiêu chuẩn của tổ chức Y tế thế giới năm 2016 khi hemoglobin ≥ 16,5 mg/dL và hematocrit ≥ 49%.

Xử lý và phân tích dữ liệu: Số liệu thu thập được mã hoá và xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0. Thống kê mô tả tần số, tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình và độ lệch chuẩn. So sánh trung bình trước và sau điều trị sử dụng Paired samples T-test (phân phối chuẩn). So sánh tỷ lệ trước và sau điều trị với hai phân nhóm sử dụng McNemar test và với nhiều hơn hai phân nhóm sử dụng McNemar-Bowker test. Giá trị p < 0,05 được xem như có ý nghĩa thống kê. Kết quả được trình bày dưới dạng bảng và biểu đồ.

2.3. Vấn đề y đức. Đề tài đã được thông qua bởi Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ (24.183.HV/PCT-HĐĐĐ).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ tháng 07/2024 đến tháng 06/2025, có tổng cộng 42 nam giới từ 18 đến 60 tuổi mắc đái tháo đường típ 2 kèm suy sinh dục tham gia nghiên cứu.

Bảng 1. Thay đổi cân nặng sau điều trị (N=42)

Đặc điểm cân nặng	Cân nặng (Kg)		
	TB ± ĐLC	Nhỏ nhất	Lớn nhất
Trước điều trị	62,79±7,65	48,00	82,00
Sau điều trị	62,24±7,60	48,00	81,00
Giá trị p	0,003		

Paired Samples Test

Nhận xét: Sau điều trị bằng liệu pháp testosterone thay thế, cân nặng trung bình giảm từ 62,79 kg xuống còn 62,24 kg và sự khác biệt

này có ý nghĩa thống kê (p<0,05).

Bảng 2. Thay đổi BMI sau điều trị (N=42)

BMI	Trước điều trị n(%)	Sau điều trị n(%)	Giá trị p
Gầy	2 (4,7)	2 (4,7)	0,135*
Bình thường	11 (26,2)	11 (26,2)	
Thừa cân	13 (31,0)	17 (40,5)	
Béo phì	16 (38,1)	12 (28,6)	0,005**
Trung bình (kg/m ²)	24,00±2,36	23,30±2,36	

**McNemar-Bowker Test, **Paired Samples Test*

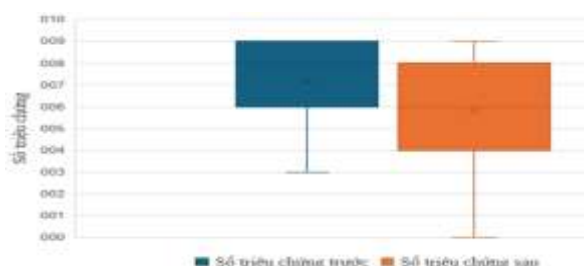
Nhận xét: Sau điều trị, tỷ lệ bệnh nhân béo phì xuống còn 28,6% nhưng không thay đổi tỷ lệ thừa cân béo phì (p>0,05). Tuy nhiên, BMI trung bình giảm đáng kể với p<0,05.

Bảng 3. So sánh triệu chứng suy sinh dục và tổng số điểm theo bộ câu hỏi ADAM trước và sau điều trị (N=42)

Triệu chứng	Trước điều trị n(%)	Sau điều trị n(%)	Giá trị p
Giảm ham muốn tình dục	42 (100,0)	36 (85,7)	0,031*
Mệt mỏi/thiếu năng lượng	32 (76,2)	27 (64,3)	0,063*
Giảm sức mạnh và sức bền	39 (92,9)	34 (81,0)	0,125*
Giảm hứng thú	39 (92,9)	32 (76,2)	0,016*
Buồn bã hay dễ cáu gắt	21 (50,0)	18 (42,9)	0,250*
Giảm cương cứng	41 (97,6)	31 (73,8)	0,002*
Mệt mỏi sau bữa ăn tối	17 (40,5)	10 (23,8)	0,016*
Giảm khả năng chơi thể thao	33 (78,6)	26 (61,9)	0,016*
Giảm khả năng lao động	34 (81,0)	30 (71,4)	0,125*
Thang điểm ADAM	Trước điều trị	Sau điều trị	Giá trị p
Tổng số điểm	7,12 ± 1,90	5,83 ± 2,17	<0,001**

**McNemar Test, **Paired Samples Test*

Nhận xét: Các triệu chứng liên quan đến suy sinh dục đánh giá theo bộ câu hỏi ADAM cải thiện đáng kể với xu hướng giảm tỷ lệ hiện diện sau khi điều trị thay thế bằng testosterone (p<0,05). Tuy nhiên các triệu chứng như mệt mỏi, thiếu năng lượng, buồn bã hay dễ cáu gắt và giảm khả năng lao động tuy có giảm tỷ lệ nhưng chưa có ý nghĩa thống kê (p>0,05). Khi đánh giá tổng số điểm ADAM, có sự giảm đáng kể giữa trước và sau điều trị từ 7,12 ± 1,90 điểm xuống còn 5,83 ± 2,17 điểm, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p<0,001).



Biểu đồ 1. Cải thiện tổng số các triệu chứng theo bộ câu hỏi ADAM trước và sau điều trị (N=42)

Nhận xét: So sánh giữa trước và sau điều trị, số lượng triệu chứng trung bình giảm đáng kể từ 7 xuống còn xấp xỉ 6 triệu chứng. Đặc biệt, có bệnh nhân cải thiện hoàn toàn các triệu chứng.

Bảng 4. Tác dụng phụ sau điều trị (N=42)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Phản ứng tại chỗ tiêm	1	2,4
Tăng men gan	0	0
Đa hồng cầu	0	0

Nhận xét: Trong quá trình điều trị, chỉ ghi nhận 1 bệnh nhân có phản ứng tại chỗ tiêm, không phát hiện các tác dụng phụ khác.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 42 bệnh nhân nam trong độ tuổi từ 18-60 mắc đái tháo đường kèm suy sinh dục. Nghiên cứu ghi nhận sau điều trị với liệu pháp thay thế testosterone 3 tháng, cân nặng và chỉ số khối cơ thể có cải thiện nhẹ. Đồng thời, các triệu chứng liên quan đến suy sinh dục cải thiện rõ rệt với tác dụng phụ ghi nhận không đáng kể.

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận sau 3 tháng điều trị thay thế testosterone, cân nặng trung bình của nhóm bệnh nhân đái tháo đường típ 2 suy sinh dục giảm nhẹ từ khoảng 62,79 kg xuống 62,24 kg ($p=0,002$). BMI trung bình giảm từ 24,0 kg/m² xuống 23,3 kg/m² ($p=0,005$), cho thấy một số bệnh nhân đã giảm cân đủ để cải thiện phân loại thể trọng. Mức giảm tuyệt đối về cân nặng tuy nhỏ nhưng có ý nghĩa thống kê, gợi ý rằng liệu pháp testosterone đã bước đầu tác động tích cực đến cân nặng và thành phần cơ thể của bệnh nhân. Kết quả này phù hợp với cơ chế sinh lý bệnh của suy sinh dục khi thiếu hụt testosterone dẫn đến tăng tích lũy mỡ và giảm khối cơ, gây tăng cân và rối loạn chuyển hóa, nên việc bổ sung hormone có thể đảo ngược dần quá trình này [1]. Testosterone thay thế giúp tăng cường hoạt động trao đổi chất tại mô mỡ và cơ, đồng thời tăng động lực và năng lượng cho người bệnh tham gia hoạt động thể lực, nhờ đó hỗ trợ giảm cân bền vững. Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian 3 tháng có lẽ

chưa đủ dài để tạo ra thay đổi lớn, nhưng việc giảm cân nhẹ và giảm BMI đã phản ánh xu hướng cải thiện tích cực. Kết quả của chúng tôi ghi nhận giống như báo cáo của Gianatti và cộng sự ở nhóm nam giới đái tháo đường béo phì điều trị testosterone 40 tuần, tuy cân nặng không giảm đáng kể nhưng mỡ cơ thể giảm rõ rệt và khối cơ nạc tăng lên so với nhóm chứng [6]. Tương tự, nhóm nghiên cứu của Dhindsa cũng báo cáo rằng sau 24 tuần tiêm testosterone ở nam giới mắc đái tháo đường típ 2 có suy sinh dục, khối cơ tăng trung bình 3,4 kg kèm giảm mạnh mỡ dưới da, cải thiện đáng kể độ nhạy insulin mặc dù trọng lượng cơ thể tổng thể thay đổi không nhiều [5]. Những dữ liệu này ủng hộ giả thuyết rằng testosterone cải thiện chuyển hóa và phân bố mỡ trước, rồi mới dần dần làm giảm trọng lượng cơ thể. Tuy nhiên, để đạt được mức giảm cân rõ rệt, bệnh nhân cần được điều trị testosterone đều đặn qua nhiều năm kèm thay đổi lối sống tích cực.

Sau 3 tháng điều trị testosterone, nhóm bệnh nhân cho thấy sự thuyên giảm rõ rệt về các triệu chứng suy sinh dục. Tổng số triệu chứng ADAM trung bình giảm từ $7,12 \pm 1,90$ xuống còn $5,83 \pm 2,17$ ($p < 0,001$). Khi đánh giá sự phân bố triệu chứng trước và sau điều trị, phần lớn bệnh nhân nhận đều có sự cải thiện triệu chứng, có bệnh nhân còn giảm được hoàn toàn các triệu chứng. Cụ thể, các triệu chứng giảm ham muốn tình dục, giảm cương cứng, giảm hứng thú cuộc sống giảm đi đáng kể và có ý nghĩa thống kê với tất cả p đều $< 0,05$. Đáng chú ý, rối loạn cương giảm từ 96,2% xuống còn 71,2% sau điều trị ($p < 0,001$). Ngoài ra, các triệu chứng như dễ buồn ngủ sau bữa ăn tối, giảm khả năng chơi thể thao đều cải thiện rõ rệt với $p < 0,05$. Các triệu chứng khác điều giảm đều dù chưa có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Kết quả này càng khẳng định liệu pháp testosterone đã giúp giảm bớt tình trạng suy giảm chức năng tình dục, thể lực và sinh lý ở đa số bệnh nhân. Từ đó giúp giảm thiểu gánh nặng triệu chứng trên có thể giúp bệnh nhân cảm thấy khỏe khoắn và đời sống sinh lý được cải thiện hơn so với trước. Thật vậy, khi đánh giá hiệu quả điều trị, một nghiên cứu tại Bệnh viện Đại học Y Dược Cần Thơ của tác giả Nguyễn Trung Hiếu trên 34 bệnh nhân suy sinh dục cũng ghi nhận 100% cải thiện rõ rệt các triệu chứng lâm sàng theo bộ câu hỏi ADAM sau 3 tháng điều trị [2], [3]. Trên thế giới, nhiều nghiên cứu đã chứng minh vai trò tích cực của liệu pháp testosterone ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 có testosterone thấp. Một thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng cho thấy liệu pháp bổ

testosterone mang lại hiệu quả cải thiện mức độ ham muốn tình dục và chức năng cương ở nam giới đái tháo đường suy sinh dục [4]. Ngoài ra, trong quá trình nghiên cứu, chúng tôi chỉ ghi nhận 1 ca có phản ứng tại chỗ tiêm, điều này cho thấy sự an toàn khi áp dụng liệu pháp testosterone thay thế ở bệnh nhân suy sinh dục.

Tuy vậy, nghiên cứu của chúng tôi còn tồn tại một số hạn chế. Việc thiếu nhóm chứng khiến không thể đánh giá một cách trực tiếp tác động của liệu pháp thay thế testosterone ở bệnh nhân mắc suy sinh dục. Thứ hai, nghiên cứu được tiến hành đơn trung tâm tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, với cỡ mẫu tương đối nhỏ ($n=42$). Tuy nhiên, với những phát hiện bước đầu của nghiên cứu, có thể mang lại những định hướng cho các nghiên cứu trong tương lai với thiết kế cao cấp hơn, tiền cứu, đa trung tâm, với cỡ mẫu lớn hơn và có nhóm chứng, nhằm xác định rõ ràng hơn hiệu quả dài hạn của liệu pháp thay thế testosterone trên kết cục lâm sàng ở bệnh nhân suy sinh dục có đái tháo đường típ 2.

V. KẾT LUẬN

Điều trị suy sinh dục ở nam giới đái tháo đường típ 2 bằng liệu pháp thay thế testosterone cho thấy sự cải thiện đáng kể về mặt triệu chứng và an toàn trong ngắn hạn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Hoài Bắc, Đinh Hữu Việt, Trần Văn Kiên (2023), 12. Mối liên quan giữa suy giảm testosterone với BMI và rối loạn mỡ máu ở nam giới, Tạp chí Nghiên cứu Y học, 168 (7), pp. 106-114.
2. Nguyễn Trung Hiếu, Lê Thanh Bình, Nguyễn Văn Nghĩa (2023), Kết quả điều trị bằng testosterone thay thế trên bệnh nhân suy sinh dục

- nam tại bệnh viện trường Đại học Y Dược Cần Thơ, Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, (67), pp. 35-41.
3. Nguyễn Trung Hiếu, Trần Huỳnh Tuấn, Lê Thanh Bình (2024), Khảo sát mối liên quan và đánh giá kết quả điều trị suy sinh dục nam bằng testosterone thay thế tại bệnh viện trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2023 - 2024, Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, (79), pp. 220-226.
4. Akhavan Rezayat A., Soltani S., Asadpour A. (2025), The effect of testosterone therapy on erectile dysfunction in type 2 diabetic patients, Int Urol Nephrol, pp.
5. Dhindsa S., Ghanim H., Batra M. (2016), Insulin Resistance and Inflammation in Hypogonadotropic Hypogonadism and Their Reduction After Testosterone Replacement in Men With Type 2 Diabetes, Diabetes Care, 39 (1), pp. 82-91.
6. Gianatti E. J., Dupuis P., Hoermann R. (2014), Effect of testosterone treatment on glucose metabolism in men with type 2 diabetes: a randomized controlled trial, Diabetes Care, 37 (8), pp. 2098-2107.
7. Lunenfeld B., Mskhalaya G., Zitzmann M. (2021), Recommendations on the diagnosis, treatment and monitoring of testosterone deficiency in men, Aging Male, 24 (1), pp. 119-138.
8. Martin Martins J., de Pina Jorge, M., Martins Maia, C., et al. (2021). Primary and Secondary Hypogonadism in Male Persons with Diabetes Mellitus. International journal of endocrinology, 2021, 8799537 (2021), Primary and Secondary Hypogonadism in Male Persons with Diabetes Mellitus., International journal of endocrinology, pp. 8799537.
9. Sun H., Saeedi P., Karuranga S. (2022), IDF Diabetes Atlas: Global, regional and country-level diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045, Diabetes Res Clin Pract, 183 pp. 109119.
10. Tajar A., Forti G., O'Neill T. W. (2010), Characteristics of secondary, primary, and compensated hypogonadism in aging men: evidence from the European Male Ageing Study, J Clin Endocrinol Metab, 95 (4), pp. 1810-1818.

ĐÁNH GIÁ VAI TRÒ CỦA THANG ĐIỂM CLOTS-AF TRONG DỰ ĐOÁN HUYẾT KHỐI TIỂU NHĨ TRÁI Ở BỆNH NHÂN RUNG NHĨ

Phạm Hồng Quân¹, Nguyễn Ngọc Quang¹,
Viên Hoàng Long², Dương Hồng Niên³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá vai trò của thang điểm CLOTS-AF trong dự đoán huyết khối tiểu nhĩ trái

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

³Bệnh viện 19-8 Bộ Công An

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Hồng Quân

Email: quan6121997@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 26.8.2025

Ngày duyệt bài: 6.10.2025

(LAAT: Left Atrial Appendage Thrombus) ở bệnh nhân rung nhĩ (RN). **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 149 bệnh nhân RN được siêu âm tìm qua thực quản (TEE: Transesophageal Echocardiography). Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng được phân tích giữa hai nhóm có và không có LAAT. Phân tích đường cong ROC đánh giá hiệu quả dự đoán của thang điểm CLOTS-AF. **Kết quả:** Trong số 149 bệnh nhân, 18 (12,1%) có LAAT trên TEE. Các yếu tố dự đoán LAAT bao gồm thời gian điều trị chống đông ngắn hơn (OR 0,733, 95% CI 0,593-0,907, $p=0,004$), suy tim với LVEF <50% (OR 4,267, 95% CI 1,455-12,515, $p=0,008$), sử dụng thuốc đối kháng thụ thể