

NGHIÊN CỨU VỀ ẢNH HƯỞNG CỦA BỆNH SÙI MÀO GÀ LÊN CHỨC NĂNG TÌNH DỤC NỮ GIỚI

Nguyễn Thanh Minh¹, Huỳnh Thị Xuân Tâm¹, Nguyễn Ngọc Trai¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá ảnh hưởng của bệnh sùi mào gà (SMG) lên chức năng tình dục nữ giới. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang trên 73 phụ nữ mắc SMG tại Bệnh viện Da Liễu TP.HCM (03-09/2025). Thông tin lâm sàng được thu thập và chức năng tình dục được đánh giá bằng thang FSFI (Female Sexual Function Index). Rối loạn chức năng tình dục (RLCNTD) xác định khi FSFI < 26,55. **Kết quả:** Tỷ lệ RLCNTD là 76,7%. Tất cả các lĩnh vực FSFI có tỷ lệ rối loạn cao (87,7-95,9%), trong đó hưng phấn, đau khi giao hợp và khoái cảm bị ảnh hưởng nhiều nhất. Không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa RLCNTD và các đặc điểm lâm sàng (mức độ nặng, kích thước, vị trí sang thương, thời gian mắc bệnh) hoặc yếu tố nhân khẩu - hành vi tình dục. Chỉ có số lượng bạn tình trong tháng gần đây khác biệt nhưng cỡ mẫu nhỏ. **Kết luận:** Phụ nữ mắc sùi mào gà có tỷ lệ RLCNTD rất cao, chủ yếu ảnh hưởng nhiều khía cạnh của chức năng tình dục. Khả năng dự đoán RLCNTD không phụ thuộc vào đặc điểm lâm sàng của sang thương, gợi ý vai trò nổi bật của các yếu tố tâm lý - xã hội. **Từ khóa:** Sùi mào gà; Rối loạn chức năng tình dục; FSFI; HPV; Phụ nữ.

SUMMARY

A STUDY ON THE IMPACT OF GENITAL WARTS ON FEMALE SEXUAL FUNCTION

Objective: To assess the impact of genital warts (GW) on female sexual function. **Methods:** A cross-sectional study was conducted on 73 women with GW at Ho Chi Minh City Dermatology Hospital (March-September 2025). Clinical characteristics were recorded, and sexual function was evaluated using the Female Sexual Function Index (FSFI). Sexual dysfunction (FSD) was defined as FSFI < 26.55. **Results:** The prevalence of FSD was 76.7%. All FSFI domains showed high dysfunction rates (87.7-95.9%), with arousal, dyspareunia, and orgasm most affected. No significant associations were found between FSD and clinical characteristics (severity, lesion size, location, disease duration) or demographic/behavioral factors. Only the number of sexual partners showed a difference, though the subgroup size was small. **Conclusion:** Women with genital warts exhibit a very high rate of FSD, affecting multiple domains of sexual function. Clinical features of the lesions did not predict dysfunction, suggesting the dominant role of psychosocial factors.

¹Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Trai

Email: bacsingoc trai2007@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.11.2025

Ngày duyệt bài: 8.12.2025

Keywords: Genital warts; Female sexual dysfunction; FSFI; HPV; Women

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh sùi mào gà (SMG), do virus HPV gây ra, là một trong những bệnh lây truyền qua đường tình dục phổ biến và đang có xu hướng gia tăng tại nhiều quốc gia, đặc biệt ở những nơi tỷ lệ tiêm chủng HPV còn hạn chế. Tại Việt Nam, SMG thường gặp ở phụ nữ trong độ tuổi hoạt động tình dục và có thể gây ảnh hưởng vượt ra ngoài các biểu hiện da liễu đơn thuần. Bệnh có tỷ lệ tái phát cao và quá trình điều trị kéo dài¹. Dù hiếm khi gây biến chứng nghiêm trọng, SMG tác động đáng kể đến sức khỏe tâm lý - tình dục thông qua ảnh hưởng thẩm mỹ, cảm giác khó chịu, lo sợ lây truyền hoặc tái phát và áp lực xã hội². Những yếu tố này có thể làm giảm tự tin, hạn chế hoạt động tình dục và ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng cuộc sống của người bệnh².

Rối loạn chức năng tình dục (RLCNTD) ở nữ giới là vấn đề thường gặp, bao gồm suy giảm ham muốn, hưng phấn, khoái cảm hoặc đau khi giao hợp, và có thể ảnh hưởng sâu sắc đến sức khỏe tinh thần và chất lượng sống. Ở phụ nữ mắc SMG, các yếu tố như đau rát, mặc cảm về hình thể, lo lắng về việc lây truyền hoặc sợ bị đánh giá được xem là những cơ chế quan trọng góp phần gây RLCNTD^{3,4}. Một số nghiên cứu cho thấy bệnh SMG nói chung có thể liên quan đến suy giảm đời sống tình dục; tuy nhiên, mức độ ảnh hưởng của đặc điểm lâm sàng bệnh, như số lượng hoặc kích thước sang thương, lên chức năng tình dục nữ vẫn chưa được làm rõ. Khoảng trống dữ liệu này đặc biệt đáng chú ý tại các quốc gia châu Á, nơi vấn đề sức khỏe tình dục nữ còn nhạy cảm và ít được báo cáo.

Do đó, việc làm rõ ảnh hưởng của bệnh SMG lên chức năng tình dục ở phụ nữ Việt Nam mang ý nghĩa thực tiễn quan trọng. Nếu bệnh lý này tác động mạnh đến chức năng tình dục, bác sĩ có thể chủ động tư vấn và hỗ trợ toàn diện hơn cho bệnh nhân; ngược lại, nếu ảnh hưởng không đáng kể, điều này nhấn mạnh vai trò nổi bật của các yếu tố tâm lý - xã hội trong chăm sóc bệnh nhân. Với lý do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá ảnh hưởng của bệnh SMG lên chức năng tình dục nữ giới, góp phần cung cấp dữ liệu tại Việt Nam và hỗ trợ cải thiện chăm sóc toàn diện cho phụ nữ mắc bệnh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Chọn mẫu thuận tiện, thu thập tất cả bệnh nhân nữ bị bệnh sùi mào gà (SMG) đến khám từ tháng 03 đến tháng 09 năm 2025, thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ. Đề cương nghiên cứu khoa học đã được thông qua bởi Hội đồng Y đức của Bệnh viện Da Liễu Thành phố Hồ Chí Minh (Số 212/CN-BVDL ngày 11/02/2025). Tổng cộng có 73 bệnh nhân được khảo sát.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Nữ giới từ 18 – 45 tuổi được chẩn đoán sùi mào gà dựa trên lâm sàng bởi bác sĩ chuyên khoa Da liễu.

Có hoạt động tình dục trong vòng 4 tuần trước thời điểm nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

Đang mang thai hoặc cho con bú.

Đang nhiễm các bệnh lây truyền qua đường tình dục khác tại thời điểm khảo sát (lậu, giang mai, herpes sinh dục...).

Đang sử dụng thuốc ảnh hưởng đến chức năng tình dục (thuốc chống trầm cảm, thuốc nội tiết...).

Có bệnh lý toàn thân hoặc tâm thần ảnh hưởng đến hoạt động tình dục (trầm cảm, rối loạn lo âu, bệnh mạn tính nặng).

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu cắt ngang. Tuyển chọn người tham gia tại phòng khám phụ khoa, Khoa Lâm sàng 3, Bệnh viện Da Liễu Thành phố Hồ Chí Minh. Tất cả bệnh nhân đều được giải thích mục tiêu nghiên cứu và ký văn bản đồng ý tham gia.

Khai thác bệnh sử và đặc điểm lâm sàng của SMG, bao gồm mức độ nặng (số sang thương), thời gian mắc bệnh, kích thước sang thương lớn nhất, số lần điều trị, vị trí sang thương. Các thông tin liên quan khác như tuổi, tình trạng hôn nhân, số con, phương pháp ngừa thai, số bạn tình trong tháng, số lần quan hệ trong tháng cũng được thu thập.

Người tham gia được hướng dẫn tự điền bộ câu hỏi FSFI gồm 19 mục, đánh giá sáu lĩnh vực của chức năng tình dục nữ: ham muốn (2 câu), hưng phấn (4 câu), tiết dịch âm đạo (3 câu), khoái cảm (3 câu), sự thỏa mãn (3 câu) và đau khi giao hợp (3 câu). Tổng điểm FSFI < 26,55 được xem là có rối loạn chức năng tình dục. Ngưỡng điểm cắt để xác định sáu khía cạnh rối loạn cụ thể lần lượt là 4,28; 5,08; 5,45; 5,05; 5,04 và 5,51, tương ứng với các dạng rối loạn: giảm ham muốn, giảm hưng phấn, tiết dịch âm đạo không đầy đủ, khó đạt khoái cảm, giảm mức độ thỏa mãn và đau khi giao hợp⁵.

Dữ liệu được phân tích bằng phần mềm

SPSS 20. Thống kê mô tả được trình bày dưới dạng tần số, tỷ lệ phần trăm. So sánh sự khác biệt tỷ lệ RLCNTD giữa các nhóm đặc điểm bệnh SMG bằng phép kiểm Chi-square hoặc Fisher exact test.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Đặc điểm	Tổng số (N=73)	Tỷ lệ (%)
Tuổi		
<30	36	49,3
≥30	37	50,7
Tình trạng hôn nhân		
Độc thân	25	34,3
Có gia đình	33	45,2
Ly hôn/Ly thân	10	13,7
Sống chung không hôn nhân	5	6,8
Số con hiện có		
Chưa có	31	42,5
1 con	17	23,3
≥2 con	25	34,2
Ngừa thai		
Không	16	21,9
Dụng cụ tử cung	7	9,6
Bao cao su	30	41,1
Thuốc ngừa thai	24	32,9
Xuất tinh ngoài	9	12,3
Tổng	73	100
Số lần hoạt động tình dục trong tháng		
<5 lần	53	72,6
≥5 lần	20	27,4
Thời gian mắc bệnh		
<3 tháng	49	67,1
3-11 tháng	16	21,9
≥12 tháng	8	11
Số lần điều trị		
<4 lần	66	90,4
≥4 lần	7	9,6
Mức độ nặng		
Nhẹ (1-3 sang thương)	14	19,2
Trung bình (4-7 sang thương)	34	46,6
Nặng (≥8 sang thương)	25	34,2
Kích thước sang thương lớn nhất		
<10mm	61	83,6
≥10mm	12	16,4
Vị trí sang thương		
Âm hộ	54	74,0
Âm đạo	41	56,2
Cổ tử cung	13	17,8
Tăng sinh môn	3	4,1
Quanh hậu môn	17	23,3

Nhận xét: Trong 73 phụ nữ mắc SMG,

nhóm tuổi <30 và ≥30 phân bố gần tương đương. Đa số bệnh nhân đã có gia đình (45,2%) hoặc độc thân (34,3%), và 42,5% chưa có con. Về biện pháp ngừa thai, bao cao su (41,1%) và thuốc tránh thai uống (32,9%) được sử dụng phổ biến nhất; 21,9% không dùng biện pháp nào. Phần lớn bệnh nhân có tần suất quan hệ <5 lần/tháng (72,6%) và thời gian mắc bệnh ngắn (<3 tháng chiếm 67,1%). Hầu hết đã điều trị <4 lần (90,4%). Xét đặc điểm sang thương, nhóm mức độ trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất (46,6%), tiếp theo là nặng (34,2%). Đa số bệnh nhân có sang thương nhỏ hơn 10 mm (83,6%). Vị trí thường gặp nhất là âm hộ (74,0%) và âm đạo (56,2%), trong khi sang thương ở cổ tử cung và quanh hậu môn chiếm tỷ lệ thấp hơn.

3.2. Chức năng tình dục theo thang FSFI

Bảng 2: Tỷ lệ rối loạn chức năng tình dục theo từng lĩnh vực FSFI và tổng điểm FSFI

Chỉ số FSFI	Tổng số (N=73)	Tỷ lệ RLCNTD (%)
Ham muốn	66	90,4%
Hưng phấn	70	95,9%
Tiết nhờn	64	87,7%
Khoái cảm	67	91,8%
Hài lòng	65	89,0%
Giao hợp đau	68	93,2%
Tổng điểm FSFI <26,55	56	76,7%

Nhận xét: Trong 73 phụ nữ mắc bệnh SMG, tỷ lệ RLCNTD ở từng lĩnh vực của thang FSFI đều cao, dao động từ 87,7% đến 95,9%. Lĩnh vực bị ảnh hưởng nhiều nhất là hưng phấn (95,9%), tiếp theo là giao hợp đau (93,2%) và khoái cảm (91,8%). Tổng điểm FSFI cho thấy 56 bệnh nhân (76,7%) có RLCNTD chung (FSFI < 26,55). Điều này cho thấy phần lớn bệnh nhân bị suy giảm đồng thời nhiều mặt của chức năng tình dục.

3.3. Môi liên quan giữa các đặc điểm của đôi tượng và chức năng tình dục

Bảng 3: Môi liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học – lâm sàng và chức năng tình dục

Yếu tố liên quan	RLCNTD N=56 (76,7%)	KRLCNTD N=17 (23,3%)	p
Nhóm tuổi			
<30	30 (83,3)	6 (16,7)	0,187*
≥30	26 (70,3)	11 (29,4)	
Tình trạng hôn nhân			
Độc thân	21 (84,0)	4 (16,0)	0,186**
Có gia đình	26 (78,8)	7 (21,2)	
Ly hôn/ Ly thân	3 (70,0)	3 (30,0)	
Sống chung không hôn nhân	2 (40,0)	3 (60,0)	

Số con hiện có			
Chưa có	25 (80,6)	6 (19,4)	0,526**
1 con	14 (82,4)	3 (17,6)	
≥2 con	17 (68,0)	8 (32,0)	
Ngừa thai			
Không	14 (87,5)	2 (12,5)	0,329**
Dụng cụ tử cung	6 (85,7)	1 (14,3)	1,000**
Bao cao su	20 (66,7)	10 (33,3)	0,090*
Thuốc ngừa thai	18 (75,0)	6 (25,0)	0,809*
Xuất tinh ngoài	5 (55,6)	4 (44,4)	0,199**
Số lượng bạn tình trong 1 tháng gần đây			
1 người	51 (81,0)	12 (19,0)	0,046**
≥2 người	5 (50,0)	5 (50,0)	
Số lần hoạt động tình dục trong tháng			
<5 lần	41 (77,4)	12 (22,6)	1,000**
≥5 lần	15 (75,0)	5 (25,0)	
Thời gian mắc bệnh			
<3 tháng	38 (77,6)	11 (22,4)	1,000**
3-11 tháng	12 (75,0)	4 (25,0)	
≥12 tháng	6 (75,0)	2 (25,0)	
Số lần điều trị			
<4 lần	51 (77,3)	12 (22,7)	0,661**
≥4 lần	5 (71,4)	2 (28,6)	
Mức độ nặng			
Nhẹ	9 (64,3)	5 (35,7)	0,472*
Trung bình	27 (79,4)	7 (20,6)	
Nặng	20 (80,0)	5 (20,0)	
Kích thước sang thương lớn nhất			
<10mm	48 (78,7)	13 (21,3)	0,456**
≥10mm	8 (66,7)	4 (33,3)	
Vị trí sang thương			
Âm hộ	42 (77,8)	12 (22,2)	0,757**
Âm đạo	32 (78,0)	9 (22,0)	0,760*
Cổ tử cung	10 (76,9)	3 (23,1)	1,000**
Tầng sinh môn	2 (66,7)	1 (33,3)	0,554**
Quanh hậu môn	15 (88,2)	2 (11,8)	0,484**

*Kiểm định Chi Square; **Kiểm định Fisher

Nhận xét: Hầu hết các đặc điểm nhân khẩu, hành vi tình dục và đặc điểm lâm sàng không cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng RLCNTD (p > 0,05). Tỷ lệ RLCNTD cao và tương đối đồng đều giữa các phân nhóm tuổi, tình trạng hôn nhân, số con, biện pháp ngừa thai, tần suất quan hệ, thời gian mắc bệnh, số lần điều trị, mức độ nặng và kích thước sang thương. Yếu tố duy nhất có sự khác biệt có ý nghĩa là số lượng bạn tình trong 1 tháng gần đây (p = 0,046), trong đó nhóm chỉ có 1 bạn tình ghi nhận tỷ lệ RLCNTD cao hơn. Tuy nhiên, số lượng bệnh nhân có ≥2 bạn tình khá ít, nên kết quả này cần được diễn giải thận trọng.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi mô tả đặc điểm của 73 phụ nữ mắc SMG, chủ yếu trong độ tuổi

sinh sản (18–45 tuổi), với thời gian mắc bệnh ngắn (<3 tháng chiếm 67,1%) và đa số có số lần điều trị <4 lần. Phần lớn sang thương tập trung ở âm hộ và âm đạo, trong khi kích thước sang thương ≥ 10 mm chỉ chiếm tỷ lệ nhỏ. Đặc điểm này phù hợp với bối cảnh châu Á, nơi bệnh nhân thường đến khám sớm khi có triệu chứng thâm mỹ hoặc khó chịu, trái ngược với nghiên cứu tại Thái Lan hoặc Thổ Nhĩ Kỳ – nơi thời gian mắc bệnh dài hơn đáng kể^{4,6}.

Tỷ lệ RLCNTD ở nhóm nghiên cứu là 76,7%, cao hơn so với nghiên cứu của Parkpinyo tại Thái Lan (62%) nhưng thấp hơn Ai Cập (98%)^{4,7}. Mặc dù có sự khác biệt giữa các quốc gia, xu hướng chung đều khẳng định SMG ảnh hưởng đáng kể đến chức năng tình dục nữ giới. Các nghiên cứu sử dụng các thang đo tâm lý – xã hội khác như HIP và CECA cũng ghi nhận “ảnh hưởng tình dục” là một trong những khía cạnh bị tác động nặng nề nhất ở phụ nữ có bệnh liên quan HPV^{8,9}. Kết hợp với kết quả của chúng tôi, điều này cho thấy SMG không chỉ là bệnh lý da liễu đơn thuần mà còn là yếu tố làm suy giảm đáng kể sức khỏe tình dục.

Tất cả các lĩnh vực của FSFI trong nghiên cứu đều có tỷ lệ rối loạn cao (87–96%), đặc biệt ở hưng phấn, giao hợp đau, khoái cảm, và ham muốn. Điều này phù hợp với cơ chế tác động kép của SMG: sang thương gây đau hoặc khó chịu khi giao hợp, đồng thời lo tái phát, sợ lây nhiễm và mặc cảm ngoại hình làm giảm hưng phấn và khoái cảm. Nghiên cứu tại Ai Cập và Thái Lan cho kết quả tương tự, trong đó các khía cạnh tâm lý – nhận thức của đáp ứng tình dục bị ảnh hưởng mạnh nhất^{4,7}. Các báo cáo tại Trung Quốc và Hàn Quốc cũng cho thấy mức độ suy giảm lớn trong các lĩnh vực liên quan đến cảm xúc tình dục và chất lượng mối quan hệ^{8,9}. Những bằng chứng này củng cố nhận định rằng RLCNTD ở phụ nữ mắc SMG chủ yếu chịu ảnh hưởng của yếu tố tâm lý – xã hội, hơn là mức độ tổn thương thực thể.

Nghiên cứu của chúng tôi không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa RLCNTD và mức độ nặng, kích thước, vị trí sang thương, số lần điều trị hay thời gian mắc bệnh. Kết quả này tương đồng với dữ liệu tại Thái Lan, nơi số lượng sang thương ≥ 5 hoặc kích thước ≥ 10 mm không dự đoán được RLCNTD⁴. Tuy nhiên, một số nghiên cứu về chất lượng sống cho thấy sang thương lớn hoặc phân bố tại vị trí như quanh hậu môn có thể làm tăng lo âu, xấu hổ và né tránh quan hệ tình dục⁶. Do đó, mặc dù không thể hiện rõ trong phân tích thống kê, đặc điểm lâm sàng vẫn có thể tác động gián tiếp đến chức

năng tình dục thông qua cơ chế tâm lý.

Các đặc điểm như tuổi, tình trạng hôn nhân, số con, biện pháp ngừa thai, tần suất quan hệ đều không liên quan có ý nghĩa với RLCNTD. Điều này phù hợp với nghiên cứu của Parkpinyo, khi các yếu tố nhân khẩu – xã hội không dự đoán được mức độ suy giảm chức năng tình dục ở phụ nữ có/từng mắc SMG⁴. Biến số duy nhất có khác biệt trong phân tích đơn biến là số bạn tình trong tháng, tuy nhiên số ca trong nhóm ≥ 2 bạn tình rất ít nên chưa thể đưa ra kết luận chắc chắn.

Kết quả của chúng tôi nhấn mạnh rằng SMG có tác động toàn diện đến chức năng tình dục nữ, chủ yếu qua cơ chế tâm lý – xã hội. Do đó, đánh giá chức năng tình dục và tư vấn tâm lý – tình dục nên được tích hợp vào chăm sóc bệnh nhân SMG, đặc biệt ở những người có lo âu cao, tự ti hoặc sang thương ở vị trí nhạy cảm. Nghiên cứu có điểm mạnh là sử dụng thang đo FSFI chuẩn hóa và cung cấp dữ liệu đầu tiên tại Việt Nam về mối liên quan giữa SMG và RLCNTD. Tuy nhiên, thiết kế cắt ngang, cỡ mẫu nhỏ và thiếu đánh giá yếu tố tâm lý như lo âu/trầm cảm là những hạn chế có thể ảnh hưởng đến khả năng khái quát hóa kết quả. Cần thêm các nghiên cứu dọc hoặc nghiên cứu can thiệp để đánh giá sự thay đổi chức năng tình dục trước – sau điều trị và vai trò của hỗ trợ tâm lý trong nhóm bệnh nhân này.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy phụ nữ mắc sùi mào gà có tỷ lệ rối loạn chức năng tình dục rất cao, ảnh hưởng đồng thời nhiều lĩnh vực của đời sống tình dục. Các đặc điểm lâm sàng của sang thương và yếu tố nhân khẩu – hành vi không dự đoán được tình trạng rối loạn, gợi ý vai trò nổi bật của các yếu tố tâm lý – xã hội. Việc lồng ghép đánh giá và tư vấn sức khỏe tình dục vào chăm sóc bệnh nhân sùi mào gà là cần thiết nhằm nâng cao chất lượng sống và hỗ trợ điều trị toàn diện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Yanofsky VR, Patel RV, Goldenberg G.** Genital warts: a comprehensive review. *The Journal of clinical and aesthetic dermatology.* 2012;5(6):25.
2. **Mortensen GL, Larsen HK.** The quality of life of patients with genital warts: a qualitative study. *BMC Public Health.* 2010;10:1-8.
3. **Adeli M, Moghaddam-Banaem L, Shahali S.** Sexual dysfunction in women with genital warts: a systematic review. *BMC Women's Health.* 2022;22(1):516.
4. **Parkpinyo N, Chayachinda C, Thamkhantho M.** Factors associated with sexual dysfunction in women experiencing anogenital warts at Siriraj hospital. *J Med Assoc Thai.* 2020;103(4):359-364.

5. **Yên NT, Tuấn VM.** Tỷ lệ rối loạn tình dục và các yếu tố liên quan ở phụ nữ trong tuổi sinh sản tại tp HCM (2013). Tạp chí Phụ sản. 2014;12(4):48-51.
6. **Tas B, Kulacaoglu F, Altuntas M.** Effects of sociodemographic sexual and clinical factors and disease awareness on psychosexual dysfunction of refugee patients with anogenital warts in Turkey: a cross-sectional study. BiomedRes. 2017;28(12):5601-5608.
7. **El-esawy FM, Ahmed HM.** Effect of genital warts on female sexual function and quality of life: an Egyptian study. Human Andrology. 2017;7(2):58-64.
8. **Qi S-Z, Wang S-M, Shi J-F, et al.** Human papillomavirus-related psychosocial impact of patients with genital warts in China: a hospital-based cross-sectional study. BMC Public Health. 2014;14(1):739.
9. **Lee TS, Kothari-Talwar S, Singhal PK, et al.** Cross-sectional study estimating the psychosocial impact of genital warts and other anogenital diseases in South Korea. BMJ open. 2019;9(3):e025035.

KHẢO SÁT VỀ TRIỆU CHỨNG TIỂU KHÔNG KIỂM SOÁT VÀ KHỐI SA QUA THANG ĐO PIKQ CỦA NGƯỜI BỆNH ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN TỪ DŨ

Lê Thị Đặng Lai¹, Võ Kim Cát Tuyền¹, Văn Huỳnh Thúy Xuân², Bùi Thị Thương², Nguyễn Trung Đức¹, Quan Thành Đạt³, Phạm Hùng Cường¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sa tạng chậu là một bệnh lý phổ biến với các triệu chứng có thể ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống của người phụ nữ. Tuy nhiên, nhận thức của người bệnh về hai triệu chứng thường gặp là tiểu không kiểm soát và khối sa vẫn còn hạn chế, gây khó khăn trong chẩn đoán và điều trị kịp thời. Bộ câu hỏi PIKQ là công cụ hiệu quả nhằm đánh giá nhận thức về sinh bệnh học, chẩn đoán và điều trị hai triệu chứng này. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ phụ nữ bị sa tạng chậu có nhận thức đầy đủ về triệu chứng tiểu không kiểm soát và triệu chứng khối sa tại Đơn vị Niệu phụ khoa - Bệnh viện Từ Dũ dựa trên bộ câu hỏi PIKQ. Phân tích các yếu tố liên quan ảnh hưởng đến nhận thức đầy đủ về hai triệu chứng này trong nhóm đối tượng từ tháng 12/2024 đến tháng 04/2025. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang, tiến hành trên 310 người bệnh sa tạng chậu đến khám tại Đơn vị Niệu phụ khoa - Bệnh viện Từ Dũ từ tháng 12/2024 đến tháng 04/2025. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân sa tạng chậu có nhận thức đầy đủ về triệu chứng tiểu không kiểm soát và khối sa lần lượt là 2,6% và 84,8%. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về nhận thức đầy đủ triệu chứng khối sa qua điểm PIKQ-POP giữa nhóm đã từng và chưa từng đi khám (OR: 3.00; 95% CI: 1.56-5.80; p = 0.001). **Kết luận:** Nhận thức đầy đủ về triệu chứng tiểu không kiểm soát ở người bệnh sa tạng chậu còn thấp, trong khi nhận thức đầy đủ về triệu chứng khối sa tương đối cao. Việc từng khám và điều trị bệnh lý sa tạng chậu giúp nâng cao nhận thức về triệu chứng khối sa. Do đó,

cần tăng cường trao đổi các vấn đề kiến thức bệnh của tiểu không kiểm soát cho người bệnh mắc sa tạng chậu trong công tác chẩn đoán, điều trị và theo dõi bệnh. **Từ khóa:** nhận thức, chất lượng cuộc sống, sa tạng chậu, tiểu không kiểm soát, bộ câu hỏi PIKQ

SUMMARY

THE AWARENESS OF WOMEN WITH PELVIC ORGAN PROLAPSE REGARDING URINARY INCONTINENCE SYMPTOMS AND PELVIC ORGAN PROLAPSE SYMPTOMS USING THE PIKQ QUESTIONNAIRE AT TU DU HOSPITAL

Background: Pelvic organ prolapse is a common condition with symptoms that can significantly impact women's quality of life. However, patients' awareness of two prevalent symptoms—urinary incontinence and pelvic organ prolapse—remains limited, posing challenges to timely diagnosis and treatment. The PIKQ questionnaire serves as an effective tool to assess awareness regarding the pathophysiology, diagnosis, and management of these symptoms. **Objective:** To determine the proportion of women with pelvic organ prolapse who possess adequate awareness of urinary incontinence and prolapse symptoms at the Urology and Gynecology Unit of Tu Du Hospital, utilizing the PIKQ questionnaire. Additionally, the study examined associated factors influencing the level of awareness of these symptoms among the target population between December 2024 and April 2025. **Methods:** This cross-sectional study was conducted on 310 patients with pelvic organ prolapse who attended the Pelvic Floor Unit at Tu Du Hospital from December 2024 to April 2025. **Results:** The proportions of patients with pelvic organ prolapse who had adequate awareness of urinary incontinence and prolapse symptoms were 2.6% and 84.8%, respectively. A statistically significant difference was observed in the mean PIKQ-POP scores between patients who had previously sought medical care for pelvic organ prolapse and those who had not (OR:

¹Đại học Y Dược TP. HCM

²Bệnh viện Từ Dũ

³Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Hùng Cường

Email: bspcuong@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.11.2025

Ngày duyệt bài: 9.12.2025