

bào hứa hẹn sẽ hoạt động tốt hơn mô cố định và tái tạo, nhưng quá trình khử tế bào đã được chứng minh là làm hỏng cấu trúc collagen và làm giảm tính toàn vẹn cơ học của mô⁴. Tóm lại dựa trên những tiêu chí đưa ra đối với vật liệu lý tưởng dùng làm màng ngăn nha khoa, màng tim vô bào dPP thỏa mãn tất cả các tiêu chí nói trên. Mặc dù số lượng mẫu sử dụng chưa đủ lớn, nhưng kết quả ban đầu cho thấy màng tim vô bào dPP có tiềm năng trở thành màng ngăn nha khoa ứng dụng trong ghép xương GBR.

V. KẾT LUẬN

- Màng tim vô bào dPP hỗ trợ tốt cho quá trình lành xương trên khuyết hổng hàm trên thỏ.
- Kết quả cho thấy sau khi ghép 3 tháng: Quá trình lành xương trong nhóm ghép bằng màng tim vô bào tương tự như màng tim thương mại: Xương lành hoàn toàn sau 3 tháng
- Không phát hiện sự xâm nhập của mô sợi trong tuỷ xương và rất ít xuất hiện tế bào viêm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Giao Hoà** (2015), Ghép xương và implant - Từ lý thuyết đến lâm sàng, Nhà xuất bản Đại học Quốc gia Tp.HCM.
2. **Benito-Garzón L, Guadilla Y, Díaz-Güemes I, Valdivia-Gandur I, Manzanares MC, de Castro AG, Padilla S.** Nanostructured Zn-

Substituted Monetite Based Material Induces Higher Bone Regeneration Than Anorganic Bovine Bone and β -Tricalcium Phosphate in Vertical Augmentation Model in Rabbit Calvaria. *Nanomaterials* (Basel). 2021 Dec 31;12(1):143

3. **De Lucca L, da Costa Marques M, Weinfeld I.** Guided bone regeneration with polypropylene barrier in rabbit's calvaria: A preliminary experimental study. *Heliyon*. 2018 Jun 8;4(6)
4. **Joshua A. Choe** (2018), "Biomaterial characterization of off-the-shelf decellularized porcine pericardial tissue for use in prosthetic valvular applications", *J Tissue Eng Regen Med*, Vol. 12 (7), pp. 1608-1620.
5. **Kotagudda Ranganath S, Schlund M, Delattre J, Ferri J, Chai F.** Bilateral double site (calvarial and mandibular) critical-size bone defect model in rabbits for evaluation of a craniofacial tissue engineering constructs. *Mater Today Bio*. 2022 Apr 20;14:100267-10
6. **Lundgren AK, Sennerby L, Lundgren D.** An experimental rabbit model for jaw-bone healing. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 1997 Dec;26(6):461-4.
7. **Lundgren AK, Sennerby L, Lundgren D.** Guided jaw - bone regeneration using an experimental rabbit model. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 1998 Apr;27(2):135-40A.
8. **Piotrowski S.L., Wilson L., Dharmaraj N., Hamze A., Clark A., Tailor R., et al.** Development and characterization of a rabbit model of compromised maxillofacial wound healing. *Tissue Eng. C Methods*. 2019;25(3):160-167

TỈ LỆ RỐI LOẠN TÌNH DỤC Ở PHỤ NỮ TUỔI SINH ĐẼ SAU NHIỄM SARS-COV-2 VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN

Nguyễn Thị Thủy¹, Cao Hữu Thịnh², Bùi Lâm Thương¹, Phạm Thanh Hải³, Võ Minh Tuấn¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đại dịch COVID-19 gây ảnh hưởng không chỉ tới sức khoẻ thể chất, sức khoẻ tinh thần mà còn ảnh hưởng tới sức khoẻ tình dục của người phụ nữ. Tại Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu về rối loạn tình dục (RLTD) nữ thời kì sau dịch bệnh COVID – 19. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỉ lệ RLTD và các yếu tố liên quan ở phụ nữ tuổi sinh đẻ đã từng nhiễm SARS-CoV-2 ở quận Phú Nhuận, thành phố Hồ Chí Minh. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang thực hiện trên 387 người phụ nữ độ tuổi sinh

đẻ đã từng nhiễm SARS-CoV-2 trong khoảng thời gian từ 01/5/2021 đến 31/12/2022 được quản lý hồ sơ tại TTYT quận Phú Nhuận, thành phố Hồ Chí Minh. Tất cả các phụ nữ đồng ý tham gia nghiên cứu được gửi bộ câu hỏi FSFI bằng biểu mẫu trực tuyến (Google Form). **Kết quả:** Tỉ lệ RLTD chung của những phụ nữ tham gia nghiên cứu là 57,6%, tỉ lệ các hình thái riêng biệt: giảm ham muốn (92,2%), giảm phấn khích (82,7%), không đủ chất nhờn (69,3%), khó đạt khoái cảm (73,6%), không thỏa mãn (81,9%), đau khi giao hợp (63,6%). Các yếu tố liên quan RLTD chung gồm: nhóm tuổi 41 – 49 (PR*: 1,37; KTC 1,06 – 1,76), thời gian sau nhiễm gần (p= 0,005). **Kết luận:** Tỉ lệ RLTD chung ở phụ nữ tăng lên đáng kể sau dịch COVID-19.

Từ khóa: Rối loạn tình dục nữ, COVID – 19

SUMMARY

THE RATE OF SEXUAL DYSFUNCTION AND RELATED FACTORS IN WOMEN OF CHILDBEARING AGE AFTER SARS-COV-2 INFECTION

¹Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

²Bệnh viện An Sinh TP. Hồ Chí Minh

³Bệnh viện Từ Dũ TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Võ Minh Tuấn

Email: vominh tuan@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 9.5.2023

Ngày duyệt bài: 19.5.2023

Background: The COVID-19 pandemic affects not only the physical and mental health of women, but also the sexual health of women. However, in Vietnam, there have not been many studies on female sexual dysfunction in the period after the COVID-19 epidemic. **Objective:** To determine the rate of sexual dysfunction and related factors in women of childbearing age who were infected with SARS-CoV-2 in Phu Nhuan district, Ho Chi Minh city. **Methods:** A cross-sectional study was conducted on 387 women of childbearing age who were infected with SARS-CoV-2 between 01/05/2021 and 31/12/2022, whose records were managed at Health Center in Phu Nhuan District, Ho Chi Minh City. All women who agreed to participate in the study were sent the FSFI questionnaire using an online form (Google Form). **Results:** The overall rate of sexual dysfunction among the women participating in the study was 57.6%, with the following rates for specific forms of dysfunction: Desire (92.2%), Arousa (82.7%), Lubrication (69.3%), Orgasm (73.6%), Satisfaction (81.9%), Pain (63.6%). Factors related to common sexual dysfunction were the age group 41 - 49 (PR*: 1.37; CI 1.06 - 1.76) and time after infection ($p = 0.005$). The overall prevalence of sexual dysfunction among women increased significantly after the COVID-19 epidemic.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Năm 2019, một loại vi rút mới với tốc độ lây lan mạnh, gây hội chứng hô hấp cấp tính được gọi là SARS-CoV-2, được báo cáo đầu tiên tại Vũ Hán, Trung Quốc. Từ đây, dịch bệnh bùng phát và lan rộng khắp thế giới, gây tổn thất nặng nề về sức khỏe con người và quá tải hệ thống y tế. Mặc dù có rất nhiều dữ liệu về tác động của nó đến hệ thống phổi, hệ thần kinh và đường tiêu hóa, nhưng ảnh hưởng trên chức năng tình dục trên người phụ nữ vẫn chưa được nghiên cứu nhiều. Trong thời gian mắc bệnh, người phụ nữ ngoài chịu những đau khổ do bệnh tật mang lại, mà còn bị cách ly với người thân và xã hội, góp phần ảnh hưởng đến sức khỏe tình dục của họ [5].

Trước khi đại dịch COVID-19 xảy ra, RLTD ở phụ nữ khá phổ biến, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của nhiều phụ nữ. Tỷ lệ rối loạn tình dục nữ ở các nước châu Âu, châu Mỹ dao động từ 24,4% đến 82,2% [2, 7]. Tại các nước Đông Nam Á trong đó có Việt Nam, tình dục nữ là một lĩnh vực còn mới mẻ, kể cả với các bác sĩ làm công tác chăm sóc sức khỏe sinh sản.

Thành phố Hồ Chí Minh (TP.HCM) là trung tâm kinh tế, văn hóa, giáo dục quan trọng của Việt Nam. Tỷ lệ rối loạn tình dục ở phụ nữ tuổi sinh đẻ tại TP.HCM là 34.2% [1]. Đây là nơi chịu ảnh hưởng nặng nề của dịch bệnh COVID - 19 với hơn 600.000 người nhiễm bệnh, trong đó, quận Phú Nhuận cũng là một điểm nóng của dịch bệnh với hơn 14.000 người nhiễm. Với mong

muốn kiểm tra tác động của nhiễm SARS-CoV-2 đối với rối loạn chức năng tình dục ở phụ nữ, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với câu hỏi nghiên cứu: "Tỷ lệ rối loạn tình dục ở phụ nữ tuổi sinh đẻ sau nhiễm SARS-CoV-2 tại quận Phú Nhuận Thành phố Hồ Chí Minh là bao nhiêu?"

Mục tiêu nghiên cứu:

Xác định tỉ lệ rối loạn tình dục ở phụ nữ tuổi sinh đẻ đã từng nhiễm SARS-CoV-2 ở quận Phú Nhuận, thành phố Hồ Chí Minh.

Xác định các yếu tố liên quan đến rối loạn tình dục ở phụ nữ tuổi sinh đẻ đã từng nhiễm SARS-CoV-2 ở quận Phú Nhuận, thành phố Hồ Chí Minh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ từ đủ 18 đến 49 tuổi, đã từng nhiễm SARS-CoV-2 trong khoảng thời gian từ 01/5/2021 đến 31/12/2022 được quản lý hồ sơ tại TTYT quận Phú Nhuận, thành phố Hồ Chí Minh đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn chọn vào:

- Phụ nữ Việt Nam từ đủ 18 đến 49 tuổi, cư trú tại quận Phú Nhuận, thành phố Hồ Chí Minh và nằm trong danh sách quản lý của địa phương vì đã từng nhiễm SARS-CoV-2.

- Đang chung sống với chồng hoặc bạn tình và có hoạt động tình dục khác giới ít nhất trong vòng 01 tháng nay.

- Có khả năng đọc hiểu tiếng Việt.

- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Phụ nữ đã chuyển khỏi nơi cư trú.

- Phụ nữ đang mang thai.

- Phụ nữ không tham gia phỏng vấn được: câm, điếc, tâm thần.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang

Cỡ mẫu: Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng cỡ mẫu cho một tỉ lệ với độ chính xác tuyệt đối:

$$N = \frac{z^2(1-\frac{\alpha}{2})P(1-P)}{d^2}$$

$Z = 1,96$; $\alpha = 0,05$; $d = 0,05$; để có cỡ mẫu lớn nhất nên $p = 0,5 \rightarrow n = 386$

Kỹ thuật chọn mẫu được áp dụng là kỹ thuật chọn cụm ngẫu nhiên hai bước với xác suất chọn tỉ lệ theo cỡ dân số (PPS). Các cụm trong nghiên cứu được định nghĩa là các phường của quận Phú Nhuận, thành phố Hồ Chí Minh.

- Bước 1: Chuẩn bị nghiên cứu

- Bước 2: Phỏng vấn thử

- Bước 3: Gặp mặt và kết nối với đối tượng nghiên cứu
- Bước 4: Thu thập số liệu
- Bước 5: Tính điểm FSFI và tư vấn can thiệp cho những người tham gia nghiên cứu bị RLTD
- Bước 6: Tổng hợp và kết thúc thu thập số liệu

Thu thập và xử lý số liệu: Sau khi thu thập số liệu, chúng tôi tiến hành tổng hợp, xử lý, phân tích và viết báo cáo. Số liệu sẽ được xử lý bằng Stata 14.0. Phân tích gồm 2 bước: bước 1 mô tả và phân tích đơn biến, bước 2 dùng mô hình hồi qui đa biến kiểm soát yếu tố gây nhiễu để tính PR hiệu chỉnh (PR*) cho các biến số. Các phép kiểm đều được thực hiện với độ tin cậy 95%.

Giấy phép y đức: Nghiên cứu này được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Đại học Y Dược TP.HCM, số 709/HĐĐĐ-ĐHYD, kí ngày 10 tháng 10 năm 2022.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong quá trình thu thập số liệu chúng tôi thu nhận được 399 phụ nữ thỏa tiêu chí nhận vào và đồng ý tham gia nghiên cứu, có 12 phụ nữ bỏ tham gia nghiên cứu. Cuối cùng chúng tôi ghi nhận được 387 phụ nữ thực hiện đầy đủ quy trình nghiên cứu.

3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Yếu tố	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Tuổi *	36,5 ± 7,1 (Min=21;Max=49)	

Bảng 2: Phân bố RLTD theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Hình thái RLTD							
	N	RLTD chung	Giảm ham muốn	Giảm phần khích	Giảm chất nhờn	Giảm khoái cảm	Không thỏa mãn	Đau khi giao hợp
18 – 30	94	46 (48,9)	80 (85,1)	70 (74,5)	56 (59,6)	65 (69,1)	77 (81,9)	53 (56,4)
31 - 40	179	99 (55,3)	168 (93,9)	151(84,4)	124(69,3)	129(70,9)	143(79,9)	117(65,4)
41 - 49	114	78 (68,4)	109 (96,6)	99 (86,8)	88 (77,2)	91 (79,8)	94 (82,5)	76 (66,7)

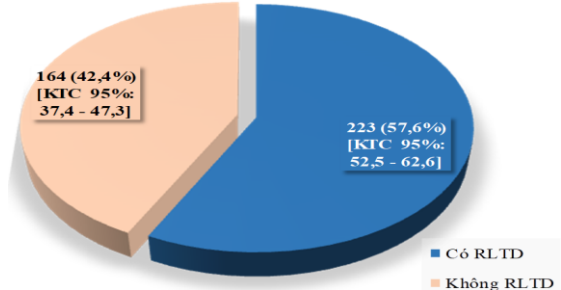
3.3. Tỉ lệ các hình thái RLTD

Bảng 3: Tỉ lệ các hình thái RLTD

Loại RLTD	Số trường hợp (n= 387)	Tỉ lệ (%)	KTC 95%
Giảm ham muốn	357	92,2	89,1 – 94,7
Giảm phần khích	320	82,7	78,5 – 86,3
Không đủ chất nhờn	268	69,3	64,4 – 73,8
Khó đạt khoái cảm	285	73,6	68,9 – 77,9
Không thỏa	317	81,9	77,7 –

Nhóm tuổi: 18 – 30	94	24,3
31 – 40	179	46,2
41 – 49	114	29,5
Tiền căn sản khoa		
Chưa sinh	59	15,3
Sinh thường	157	40,6
Sinh mổ	139	35,9
Sinh thường và sinh mổ	32	8,2
Số lần nhiễm SARS-CoV-2		
1 lần	297	76,7
2 lần	78	20,2
≥ 3 lần	12	3,1
Nhập viện do SARS-CoV-2		
Có	38	9,8
Không	349	90,2
Thời gian sau nhiễm (tháng)*	11,8 ± 7,0 (Min=1;Max=22)	

3.2. Tỉ lệ RLTD của mẫu nghiên cứu



Biểu đồ 1: Biểu đồ thể hiện phân bố tỉ lệ RLTD chung

Nhận xét: Trong tổng số 387 phụ nữ tham gia nghiên cứu có 223 phụ nữ RLTD chung chiếm tỉ lệ 57,6% [KTC 95%: 52,5 – 62,6].

mãn			85,6
Đau khi giao hợp	246	63,6	58,6 – 68,4

3.4. Sự thay đổi chức năng tình dục trước và sau nhiễm SARS-CoV-2

Bảng 4: Sự thay đổi chức năng tình dục trước và sau nhiễm SARS-CoV-2

Đặc điểm	Tổng số	Tỉ lệ (%)
Tần suất quan hệ		
Giống	198	51,2
Ít hơn	180	46,5
Nhiều hơn	9	2,3
Hài lòng trong tình dục		

Giống	213	55,0
Ít hơn	166	42,9
Nhiều hơn	8	2,1

3.5. Phân tích yếu tố liên quan. Sau khi phân tích đơn biến ghi nhận 3 yếu tố nguy cơ làm tăng tỉ số PR nguy cơ RLTD chung, tuy nhiên

những yếu tố này có thể bị ảnh hưởng bởi các yếu tố gây nhiễu. Và để khống chế các yếu tố gây nhiễu này, tiến hành phân tích hồi qui đa biến giữa RLTD chung và các yếu tố.

Bảng 5: RLTD và các yếu tố liên quan

Yếu tố liên quan	RLTD n= 223 (%)	KRLTD n= 164 (%)	PR	PR*	p**
Nhóm tuổi					
18 – 30	46 (48,9)	48 (51,1)	1	1	
31 – 40	99 (55,3)	80 (44,7)	1,13	1,15	0,396
41 – 49	78 (68,4)	36 (31,6)	1,39	1,37	0,017
Tiền căn sản khoa					
Chưa sinh	31 (52,5)	28 (47,5)	1	1	
Sinh thường	97 (61,8)	60 (38,2)	1,16	1,07	0,613
Đã sinh mổ	95 (55,6)	76 (44,4)	1,06	0,95	0,733
Nhiễm SARS-CoV-2					
1 lần	160 (53,9)	137 (46,1)	1	1	
≥ 2 lần	63 (70,0)	27 (30,0)	1,29	1,17	0,095
Nhập viện do SARS-CoV-2					
Không	200 (57,3)	149 (42,7)	1	1	
Có	23 (60,5)	15 (39,5)	1,06	0,94	0,628
Thời gian sau nhiễm (tháng)	10,8 ± 6,6	13,2 ± 7,3			0,005

PR: Hồi quy đơn biến, PR*: Hồi quy đa biến Poisson, p**: Giá trị p của hồi quy đa biến Poisson

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy độ tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là $36,5 \pm 7,1$ (Bảng 1). Độ tuổi trung bình này cao hơn 2,3 tuổi so với nghiên cứu của tác giả Ngô Thị Yên là $34,2 \pm 6,7$ [1]. Sự phân bố nhóm tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi cũng khác với tác giả Ngô Thị Yên, vì tác giả chia mẫu nghiên cứu thành 5 nhóm, tuy nhiên, vẫn có sự tương đồng về độ tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất (độ tuổi 31 – 40 chiếm 51%)[1]. Chúng tôi ghi nhận được rằng đa phần phụ nữ đã từng sinh đẻ (chiếm 84,7%) (Bảng 1). Tỉ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Ngô Thị Yên (97,8%)[1]. Các số liệu này cho thấy xu hướng lập gia đình muộn, không sinh hoặc sinh con muộn đang diễn ra trong cộng đồng.

Những người tham gia nghiên cứu từng nhiễm SARS-CoV-2, trong đó có 76,7% phụ nữ đã nhiễm 1 lần, 20,2% phụ nữ đã nhiễm 2 lần, còn lại có 3,1% phụ nữ nhiễm từ 3 lần trở lên (Bảng 1). Kết quả tái nhiễm trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nhiều so với nghiên cứu tại Iran là 0,25%, trong đó tỉ lệ tái nhiễm ở phụ nữ là 0,198% và nam giới là 0,296%[8]. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỉ lệ nhập viện điều trị vì nhiễm SARS-CoV-2 là 9,8% (Bảng 1), thấp hơn nhiều so với nghiên cứu tại Iran là

45,8%[8]. Nhập viện điều trị vì nhiễm SARS-CoV-2 phụ thuộc vào nhiều yếu tố: tình trạng dịch bệnh, chính sách kiểm soát dịch bệnh của quốc gia, mức độ bệnh, bệnh nền.

Trên 387 phụ nữ hoàn thành tham gia nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận có 223 phụ nữ có tình trạng RLTD chung chiếm 57,6% (Biểu đồ 1). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Udomsak Narkkul và công sự thực hiện tại Thái Lan vào năm 2021 trong thời gian dịch bệnh COVID – 19 bùng phát, với 60,8% phụ nữ có RLTD chung [3]. Tuy nhiên, kết quả này cao hơn rất nhiều so với nghiên cứu của tác giả Ngô Thị Yên thực hiện vào năm 2013. Nghiên cứu của tác giả Ngô Thị Yên đại diện cho quần thể phụ nữ tuổi sinh đẻ TP. HCM, khi chưa chịu bất kì ảnh hưởng nào của dịch bệnh COVID – 19[1], trong khi nghiên cứu chúng tôi thực hiện cũng tại quận Phú Nhuận, trực thuộc TP.HCM, đã trải qua những làn sóng dịch bệnh và gánh chịu những hậu quả nặng nề thì tỉ lệ RLTD chung tăng lên rất nhiều. Thêm vào đó, đối tượng chọn vào nghiên cứu của chúng tôi có tiền căn nhiễm SARS-CoV-2. Vì vậy, kết quả nghiên cứu thực sự chứng minh rằng dịch bệnh COVID – 19 nói chung và nhiễm SARS-CoV-2 nói riêng làm dịch chuyển xu hướng mắc RLTD tăng cao tại quần

thể phụ nữ quận Phú Nhuận, thành phố Hồ Chí Minh, so với trước thời điểm cách đây 10 năm khi chưa có sự xuất hiện của đại dịch.

Dịch bệnh không chỉ ảnh hưởng đến tỉ lệ RLTD chung mà các hình thái chuyên biệt của RLTD cũng tăng một cách đáng kể. So với nghiên cứu của tác giả Ngô Thị Yên, tỉ lệ các hình thái RLTD dao động từ 30 đến 40,5% [1], thì nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ các hình thái RLTD cao hơn khoảng hơn 2 lần (63,3 đến 92,2%). Trong đó "Giảm ham muốn" là hình thái có tỉ lệ cao nhất (92,2%). Chúng ta thấy rằng các loại hình gia tăng rất mạnh sau khi dịch bệnh xảy ra. Điều này càng làm tăng giá trị giả thuyết của nghiên cứu đặt ra là sau khi dịch bệnh COVID – 19 xuất hiện, gây nên những ảnh hưởng trầm trọng đến chức năng tình dục người phụ nữ.

Nghiên cứu của chúng tôi còn ghi nhận 46,5% (Bảng 4) phụ nữ giảm tần suất quan hệ tình dục sau khi nhiễm SARS-CoV-2. Nghiên cứu khác được thực hiện tại Đức, khi dịch bệnh COVID – 19 diễn ra cũng ghi nhận 34,9% người tham gia giảm tần suất quan hệ tình dục [6]. Trong bối cảnh dịch bệnh diễn ra, các biện pháp giãn cách xã hội và những nỗi lo lắng về dịch bệnh đã lấn át đi ham muốn về tình dục, đồng thời gánh nặng về kinh tế, chăm sóc con cái làm cho mâu thuẫn vợ chồng có thể diễn ra thường xuyên hơn. Vì thế việc giảm tần suất quan hệ tình dục trong thời kì dịch bệnh là điều dễ hiểu.

Ngoài ra, nghiên cứu ghi nhận có đến 42,9% (Bảng 4) phụ nữ cảm thấy giảm hài lòng trong tình dục sau khi nhiễm SARS-CoV-2. Nghiên cứu của Joachim Osur và cộng sự trên các cặp vợ chồng dân tộc Kenya cũng cho thấy tỉ lệ không hài lòng trong tình dục tăng lên đáng kể sau khi dịch bệnh COVID – 19 xuất hiện[4]. Những kết quả trên cho thấy rằng dịch bệnh COVID – 19 đã tác động tiêu cực lên đời sống tình dục nữ, làm giảm hài lòng về cuộc sống tình dục của họ.

Ngoài ra, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận phụ nữ từ 41 – 49 tuổi có tỉ lệ RLTD chung cao hơn so với phụ nữ có độ tuổi từ 18 – 30 tuổi (Bảng 5). Nghiên cứu của tác giả Ngô Thị Yên cũng ghi nhận những phụ nữ có độ tuổi lớn hơn có nguy cơ RLTD cao hơn những phụ nữ có độ tuổi nhỏ hơn[1]. Độ tuổi càng lớn, những thay đổi về tâm lý, sinh lý gây ảnh hưởng tới đời sống tình dục của người phụ nữ.

Nghiên cứu của chúng tôi còn ghi nhận những phụ nữ có RLTD chung có thời gian từ lần nhiễm cuối cùng đến thời điểm khảo sát ngắn hơn những phụ nữ không có RLTD (Bảng 5). Có thể do tâm lý còn căng thẳng và lo lắng ở thời

điểm vừa hồi phục và cách ly đã ảnh hưởng đến chức năng tình dục của người phụ nữ. Một giả thuyết khác được đặt ra rằng có phải SARS-CoV-2 đã làm cho người nhiễm bị RLTD và người nhiễm cần thời gian dài hơn để hồi phục.

Tóm lại: nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỉ lệ RLTD chung và tỉ lệ các hình thái RLTD gia tăng rất mạnh sau dịch bệnh COVID – 19.

Hạn chế của nghiên cứu: nghiên cứu cắt ngang với mục tiêu trọng tâm là các biến số độc lập liên quan đến SARS-CoV-2, nên các yếu tố liên quan đến RLTD không nhiều bằng các nghiên cứu khác.

Tính ứng dụng: nghiên cứu đầu tiên đánh giá tình trạng RLTD nữ ở những phụ nữ nhiễm SARS-CoV-2 tại Việt Nam và cũng là nghiên cứu mang tính đại diện cho quần thể phụ nữ quận Phú Nhuận sau khi dịch COVID – 19 xuất hiện. Kết quả nghiên cứu sẽ là tiền đề cho các nghiên cứu tiếp theo cũng như là cơ sở dữ liệu cho các chương trình truyền thông giáo dục sức khỏe sinh sản cho phụ nữ.

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ RLTD chung của phụ nữ tuổi sinh đẻ sau nhiễm SARS-CoV-2 tại quận Phú Nhuận, TP. HCM là 57,6% [KTC 95%: 52,5 – 62,6]. Tỉ lệ các hình thái RLTD lần lượt là: Giảm ham muốn: 92,2%; Giảm phấn khích: 82,7%; Không đủ chất nhờn: 69,3%; Khó đạt khoái cảm: 73,6%; Không thỏa mãn: 81,9%; Đau khi giao hợp: 63,6%.

Các yếu tố liên quan đến RLTD nữ trong nghiên cứu là: Phụ nữ có độ tuổi từ 41 – 49, phụ nữ có thời gian sau nhiễm SARS-CoV-2 ngắn.

Đại dịch COVID – 19 nói chung và nhiễm SARS-CoV-2 nói riêng gây ảnh hưởng trầm trọng đến sức khỏe tình dục người phụ nữ. Cần tuyên truyền để cộng đồng quan tâm hơn tới sức khỏe tình dục phụ nữ tuổi sinh đẻ. Những phụ nữ nhiễm SARS-CoV-2, sau khi khỏi bệnh cần được phát hiện những bất thường về cuộc sống tình dục và điều trị kịp thời.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ngô Thị Yên, Võ Minh Tuấn.** "Tỉ 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.
2. **Lara LA, Rosa e Silva AC, Romão AP, Junqueira FR.** "The assessment and management of female sexual dysfunction". Rev Bras Ginecol Obstet, 2008, Abordagem das disfunções sexuais femininas., 30 (6), 312-21.
3. **Narkkul U, Jiet Ng J, Saraluck A.** "Impact of the COVID-19 Pandemic on the Female Sexual Function Index and Female Behavioral Changes: A Cross-Sectional Survey Study in Thailand". Int J

- Environ Res Public Health, 2022, 19 (23)
4. **Osur J, Ileri E M, Esho T.** "The Effect of COVID-19 and Its Control Measures on Sexual Satisfaction Among Married Couples in Kenya". Sex Med, 2021, 9 (3), 100354.
 5. **Pennanen-Iire C, Prereira-Lourenço M, Padoa A, Ribeirinho A, Samico A, Gressler M, et al.** "Sexual Health Implications of COVID-19 Pandemic". Sex Med Rev, 2021, 9 (1), 3-14.
 6. **Räuchle J, Briken P, Schröder J, Ivanova O.** "Sexual and Reproductive Health during the COVID-19 Pandemic: Results from a Cross-Sectional Online Survey in Germany". Int J Environ Res Public Health, 2022, 19 (3)
 7. **West S L, Vinikoor L C, Zolnoun D.** "A systematic review of the literature on female sexual dysfunction prevalence and predictors". Annu Rev Sex Res, 2004, 15, 40-172.
 8. **Zare F, Teimouri M, Khosravi A, Rohani-Rasaf M, Chaman R, Hosseinzadeh A, et al.** "COVID-19 re-infection in Shahroud, Iran: a follow-up study". Epidemiol Infect, 2021, 149, e159.

TỶ LỆ TỬ VONG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TỬ VONG Ở BỆNH NHÂN NHIỄM TRÙNG CỔ SÂU TẠI BỆNH VIỆN CHỢ RẪY

Ngô Văn Công¹, Trương Minh Thịnh²

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Khảo sát tỷ lệ tử vong và các yếu tố liên quan đến tử vong ở bệnh nhân nhiễm trùng cổ sâu tại Bệnh viện Chợ Rẫy. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Hồi cứu và tiến cứu 257 trường hợp nhiễm trùng cổ sâu được điều trị tại Bệnh viện Chợ Rẫy từ 12/2019-12/2022 và phân tích hồi quy logistic đa biến để tìm ra các yếu tố tiên lượng tử vong. **Kết quả:** Tuổi trung vị của dân số nghiên cứu là 57 tuổi. Tỷ lệ tử vong là 6,6% (17/257). Hồi quy logistic đa biến cho thấy viêm phổi (OR=7,49; p=0,02), nhiễm trùng huyết (OR=145,79; p<0,001) và sốc nhiễm trùng (OR=221,33; p<0,001) là những yếu tố tiên lượng độc lập tử vong ở bệnh nhân NTCS. **Kết luận:** Tỷ lệ tử vong trong NTCS còn cao. Biến chứng NTCS gồm viêm phổi, nhiễm trùng huyết và sốc nhiễm trùng, là những yếu tố tiên lượng tử vong.

Từ khóa: Nhiễm trùng cổ sâu, tử vong, yếu tố tiên lượng.

SUMMARY

MORTALITY RATE AND RELATED FACTORS OF MORTALITY IN PATIENTS WITH DEEP NECK INFECTIONS AT CHO RAY HOSPITAL

Objective: To investigate the mortality rate and related factors of mortality in patients with deep neck infections at Cho Ray Hospital. **Methods:** Retrospective and prospective study of 257 cases of deep neck infection treated at Cho Ray Hospital from 12/2019 to 12/2022 and multivariate logistic regression analysis to find out the prognostic factors for mortality. **Results:** The median age of the study population was 57 years old. The mortality rate was 6.6% (17/257). Multivariable logistic regression showed pneumonia (OR=7.49; p=0.02), sepsis

(OR=145.79; p<0.001), and septic shock (OR=221.33; p<0.001) are independent prognostic factors of mortality in patients with deep neck infections. **Conclusion:** The mortality rate in patients with deep neck infections is still high. Complications of deep neck infections, including pneumonia, sepsis, and septic shock, are prognostic factors for mortality.

Keywords: Deep neck infections, mortality, prognostic factors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm trùng cổ sâu là tình trạng nhiễm trùng xảy ở các khoang và mạc sâu vùng cổ, đặc trưng bởi diễn tiến nhanh và các biến chứng nguy hiểm, với tỷ lệ tử vong cao dao động từ 7,1 – 41,7%¹. Nên việc nhận diện sớm các bệnh nhân nhiễm trùng cổ sâu có nguy cơ tử vong rất quan trọng trong chiến lược điều trị và quản lý nhóm bệnh nhân này. Do đó chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: Khảo sát tỷ lệ tử vong và các yếu tố liên quan đến tử vong ở bệnh nhân nhiễm trùng cổ sâu tại Bệnh viện Chợ Rẫy.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn mẫu. Các bệnh nhân đến khám và điều trị tại Bệnh viện Chợ Rẫy trong khoảng thời gian từ 12/2019 đến 12/2022, được chọn vào mẫu thỏa các tiêu chuẩn sau: từ 16 tuổi trở lên và được chẩn đoán nhiễm trùng cổ sâu.

Tiêu chuẩn loại trừ. Các trường hợp không đủ dữ liệu nghiên cứu và các trường hợp không đồng ý tham gia nghiên cứu trong thời gian tiến cứu.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu.

Thu thập số liệu. Tiến hành thu thập dữ liệu trong hồ sơ bệnh án theo bảng thu thập số liệu về: đặc điểm dịch tễ, đặc điểm lâm sàng, đặc điểm cận lâm sàng (hình ảnh học, sinh hóa)

¹Bệnh viện Chợ Rẫy

²Đại học Y Dược TP. HCM

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Văn Công

Email: congtmh@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.3.2023

Ngày phản biên khoa học: 12.5.2023

Ngày duyệt bài: 23.5.2023