

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ NGUYÊN NHÂN GÂY NHIỄM TRÙNG QUA ĐƯỜNG TÌNH DỤC (STI) Ở NAM GIỚI TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Nguyễn Hoài Bắc[✉], Trần Văn Kiên

Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Nhằm cung cấp những dữ liệu về đặc điểm lâm sàng và nguyên nhân các nhiễm trùng qua đường tình dục (STI) ở nam giới tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, chúng tôi tiến hành nghiên cứu mô tả hồi cứu trên 1.251 người bệnh mắc STI từ tháng 9/2018 đến tháng 10/2020. Kết quả cho thấy người bệnh mắc STI chủ yếu nằm trong độ tuổi 20 - 30, chiếm tỷ lệ 41,6%. Hai ngành nghề chiếm tỷ lệ cao trong nghiên cứu là lao động tự do và ngành dịch vụ chiếm 44,8% và 37,5%. Hai nhóm đối tác tình dục chiếm tỷ lệ cao trong nhóm nghiên cứu là người bán dâm (69%) và đồng giới (4,3%). Ngoài ra, các đối tác không ổn định (bạn bè quen biết) cũng chiếm tỷ lệ 13,1%. Không dùng bao cao su và quan hệ qua đường miệng là hai hành vi tình dục chiếm tỷ lệ cao trong nhóm nghiên cứu, tương ứng chiếm 84,2% và 71,8%. Triệu chứng lâm sàng chủ yếu của các STI là triệu chứng tiểu tiện và triệu chứng tiết dịch (32,1%), khoảng 14,6% người bệnh có đồng thời cả ba loại triệu chứng (triệu chứng dương vật, triệu chứng tiểu tiện và triệu chứng tiết dịch). Có khoảng 14,7% các trường hợp nhiễm trùng qua đường tình dục hoàn toàn không có triệu chứng. Tác nhân *Chlamydia* có tỷ lệ cao nhất chiếm 30,46%, tiếp theo là *Gardnerella* 20,14%, *Neisseria gonorrhoeae* 17,9%, *Mycoplasma genitalium* 15,03%, *Ureaplasma parvum* 13,43%. Tỷ lệ đồng nhiễm đa tác nhân STI chiếm 60,9%. Chính vì vậy, việc giáo dục giới tính, tuyên truyền về tình dục an toàn và chung thủy là rất quan trọng đối với sức khỏe cộng đồng trong công tác phòng tránh và giảm thiểu các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục.

Từ khóa: STI, dịch niệu đạo, tiểu buốt, đối tác quan hệ tình dục.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục (STI) vẫn đang là một trong vấn đề sức khỏe cộng đồng trọng tâm được nhiều quốc gia quan tâm, trong đó có Việt Nam. Tình trạng này được hình thành do sự lây lan của các mầm bệnh như vi khuẩn, virus, nấm, ký sinh trùng từ người này sang người khác thông qua hoạt động quan hệ tình dục. STI gây ra nhiều hậu quả tiêu cực đối với sức khỏe mỗi cá nhân, từ những tổn hại về tinh thần, thể chất đến những tổn hại trên sức khỏe sinh sản như chậm con,

hiếm muộn ở cả nam giới và nữ giới, các biến chứng thai kỳ nghiêm trọng của bà mẹ và thai nhi, thậm chí có thể là nguyên nhân gây ra tử vong cho hàng triệu người trên toàn cầu.¹

Theo các báo cáo của WHO, mỗi ngày có đến 1 triệu người mắc mới STI.² Tổng số trường hợp mắc STI trên thế giới ước tính là 376,4 triệu, đặc biệt khu vực châu Á Thái Bình Dương con số này là 36 triệu người mắc mỗi năm. Tại Mỹ ước tính mỗi năm có khoảng 19 triệu người tuổi từ 25 - 29 bị mắc STIs, đặc biệt là nhiễm *Chlamydia* và lậu cầu. Tại Anh Quốc năm 2008 có khoảng 400.000 người mắc giang mai, lậu, *Chlamydia* và HPV. Tuy nhiên những số liệu báo cáo tại các quốc gia trên thế giới chủ yếu được thống kê trên phụ nữ còn những số liệu tương tự trên nam giới còn hạn chế.

Tác giả liên hệ: Nguyễn Hoài Bắc

Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Email: nguyenhoaiabc@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 14/01/2022

Ngày được chấp nhận: 08/02/2022

Theo một khảo sát lớn tại Mỹ năm 2018 về tỷ lệ mắc các STI, có tới 32 triệu nam giới được xác định có mắc một trong các tác nhân lây truyền qua đường tình dục.³

Tại Việt Nam, tỉ lệ mắc STIs tăng nhanh trong 10 năm qua, đạt 17,3% năm 2017, ước tính mỗi năm có khoảng 200.000 người bị mắc STI.⁴ Tuy nhiên, những nghiên cứu thống kê chủ yếu trên phụ nữ và một số đối tượng đặc biệt như người bán dâm, người bệnh nhiễm HIV, người quan hệ tình dục đồng giới. Theo tìm hiểu của tác giả thì những nghiên cứu về các nhiễm trùng qua đường tình dục trên nam giới gần như không có trên các hệ thống cơ sở dữ liệu quốc gia (OPACT) cũng như các thư viện của các Trường Đại học Y Dược.

Mặt khác, tại Việt Nam việc chẩn đoán và điều trị các bệnh STI chủ yếu dựa vào lâm sàng và kinh nghiệm. Các xét nghiệm chẩn đoán chủ yếu là nhuộm soi và nuôi cấy. Tuy nhiên, không phải tác nhân gây bệnh nào cũng có thể phát hiện được bằng những kỹ thuật này. Trong những năm gần đây, với sự phát triển của lĩnh vực sinh học phân tử, những tác nhân trước đây rất khó khăn và mất nhiều thời gian để xác định, như *Chlamydia*, *Mycoplasma* và *Ureaplasma*, nay đã có thể được xác định với độ nhạy và độ đặc hiệu rất cao trong thời gian ngắn bằng xét nghiệm PCR (Polymerase chain reaction - Phản ứng chuỗi Polymerase). Tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, xét nghiệm PCR để chẩn đoán các tác nhân gây STI đã được thực hiện từ năm 2018. Việc ứng dụng xét nghiệm PCR đã giúp cho việc chẩn đoán chính xác tác nhân gây STI, làm cho quá trình điều trị hiệu quả hơn, tránh được tình trạng kháng kháng sinh. Để tạo cơ sở dữ liệu ban đầu về các tác nhân gây STI trên đối tượng nam giới, chúng tôi tiến hành đề tài "*Đặc điểm lâm sàng và tác nhân gây nhiễm trùng qua đường tình dục (STI) ở nam giới tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội*" nhằm mô tả đặc

điểm lâm sàng của những người bệnh nam giới mắc các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 8 năm 2018 đến tháng 10 năm 2020 và tìm hiểu tác nhân gây nhiễm trùng qua đường tình dục bằng xét nghiệm PCR.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng nghiên cứu

Những hồ sơ bệnh án của nam giới đến khám vì các nhiễm trùng qua đường tình dục (STI) tại Khoa Nam học và Y học Giới tính, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

Tiêu chuẩn lựa chọn

Người bệnh trong độ tuổi hoạt động tình dục (16 - 60 tuổi).

Chẩn đoán xác định nhiễm trùng qua đường tình dục.

Tiêu chuẩn loại trừ

Những hồ sơ bệnh án thiếu những thông tin cần thiết cho nghiên cứu.

Những trường hợp thiếu xét nghiệm PCR với các tác nhân lây nhiễm qua đường tình dục.

Những trường hợp có xét nghiệm PCR nhưng không đủ 13 tác nhân khảo sát.

2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Hồi cứu mô tả cắt ngang.

Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 9 năm 2018 đến tháng 10 năm 2020.

Chọn mẫu: Lấy mẫu thuận tiện.

Công cụ và biến số nghiên cứu: Sử dụng Bệnh án nghiên cứu để thu thập thông tin người bệnh bao gồm: nhân khẩu học bao gồm tuổi, chiều cao, cân nặng, và tuổi lập gia đình là các biến số định lượng được khai thác qua phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân. Các thông tin về nơi sống (Hà Nội hoặc ngoại thành), nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, tình trạng sử dụng thuốc

lá sử dụng các chất kích thích là các biến số định lượng.

Thông tin về tiền sử, bệnh sử, các triệu chứng lâm sàng, các hành vi quan hệ tình dục, đối tác quan hệ tình dục cũng được khai thác qua phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân. Các triệu chứng lâm sàng bao gồm các triệu chứng dương vật (ngứa, nóng, rát đường tiểu), các triệu chứng tiết dịch (chảy dịch, mủ niệu đạo) và các triệu chứng tiểu tiện (tiểu buốt, tiểu rát).

Kết quả xét nghiệm nuôi cấy, kháng sinh đồ, kết quả PCR từ dịch niệu đạo là các biến định tính danh các tác nhân gây bệnh.

Chẩn đoán xác định STI bao gồm: Người bệnh có tiền sử quan hệ tình dục không an toàn (đối tác không ổn định, giao hợp thâm nhập không dùng bao cao su, quan hệ qua đường miệng...), lâm sàng có triệu chứng niệu đạo, nhuộm Gram thấy hình tác nhân gây bệnh hay

có tế bào bạch cầu và tế bào biểu mô niệu đạo, xét nghiệm PCR dịch từ niệu đạo dương tính với một trong số các tác nhân gây bệnh.

3. Xử lý số liệu

Tất cả các dữ liệu được nhập và quản lý trên phần mềm Excel cho Windows và phân tích bằng phần mềm R phiên bản 4.0.2. Các biến định lượng được trình bày dưới dạng số lượng, trung bình, trung vị và độ lệch chuẩn. Các biến định tính được trình bày dưới dạng số lượng và tỷ lệ phần trăm. Các biểu đồ được vẽ bằng phần mềm Excel.

4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự đồng ý của Ban giám đốc Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Các thông tin liên quan đến người bệnh được đảm bảo bí mật, kết quả thu được chỉ dùng cho mục đích nghiên cứu khoa học và giảng dạy.

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu (n = 1251)

	Đặc điểm	n	%	Mean ± SD	SD
Tuổi (năm)	< 20	16	1,3		
	20 - 30	520	41,6		
	30 - 40	456	36,5	33,3	9,5
	40 - 50	159	12,7		
	> 50	100	7,9		
Địa dư	Khu vực TP. Hà Nội	749	59,9		
	Tỉnh lẻ	502	40,1		
Nghề nghiệp	Lực lượng vũ trang	37	3,0		
	Lao động phổ thông	558	44,8		
	Dịch vụ	468	37,5		
	Trí thức	183	14,7		
Hút thuốc lá	Có	383	30,6		
	Không	868	69,4		

	Đặc điểm	n	%	Mean ± SD	SD
Sử dụng ma túy	Có	30	2,4		
	Không	1221	97,6		
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	546	43,6		
	Có gia đình	705	56,4		
Tuổi lập gia đình (năm)				26,5	7,2

Tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là 33,3 tuổi, trong đó nhóm tuổi từ 20 - 30 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 41,6%. Hơn một nửa số đối tượng sinh sống trên địa bàn Hà Nội chiếm 59,9%. Phần lớn người bệnh thuộc nhóm nghề lao động phổ thông chiếm 44,8%

và nhóm nghề trong ngành dịch vụ 37,5%. Có khoảng 30,6% người bệnh có hút thuốc lá và 2,4% người bệnh có sử dụng ma túy. Gần một nửa số người bệnh chưa lập gia đình chiếm tỷ lệ 43,6%. Độ tuổi lập gia đình của nhóm đối tượng nghiên cứu trung bình là 26,5 tuổi.

2. Đặc điểm thói quen quan hệ tình dục của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Đặc điểm thói quen quan hệ tình dục của đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm	n	%	Mean ± SD	SD
Tuổi quan hệ tình dục lần đầu (năm)				20,9	3,1
Sử dụng bao cao su	Có	84	15,8		
	Không	449	84,2		
Quan hệ bằng miệng	Có	229	71,8		
	Không	90	28,2		
Đối tác lây truyền STDs	Người bán dâm	863	69		
	Người yêu	25	2,0		
	Bạn bè quen biết	54	4,3		
	Vợ	116	9,3		
	Quan hệ đồng giới	190	15,2		

Độ tuổi quan hệ tình dục lần đầu của đối tượng nghiên cứu trung bình là 20,9 tuổi. Phần lớn người bệnh quan hệ không sử dụng bao cao su và quan hệ bằng miệng chiếm tỷ lệ tương ứng là 84,2% và 71,8%. Đối tác quan hệ tình dục trước khi mắc bệnh của đối tượng nghiên cứu chủ yếu là người bán dâm chiếm 60,3%, ngoài ra quan hệ với đối tác đồng giới chiếm tỷ lệ khá cao 15,2%.

3. Đặc điểm các triệu chứng lâm sàng của nhóm nghiên cứu

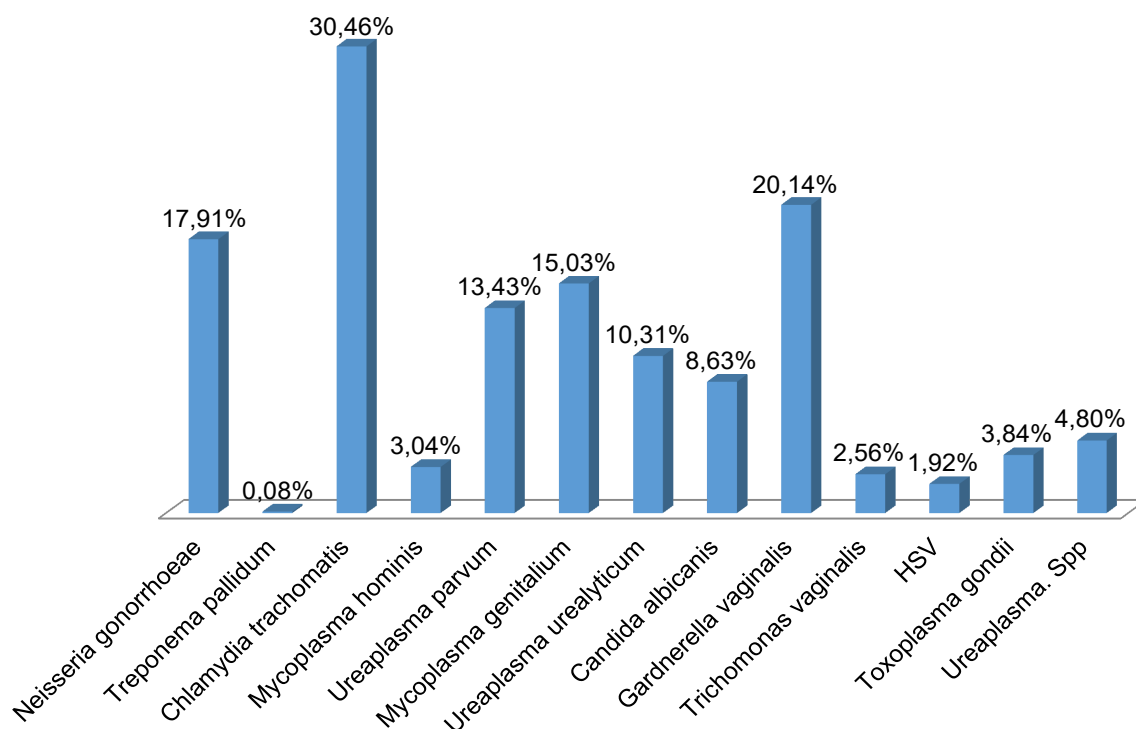
Bảng 3. Đặc điểm các triệu chứng lâm sàng của nhóm nghiên cứu

Triệu chứng	n	%
Triệu chứng dương vật (Ngứa/đau/nóng rát đường tiểu)	130	10,4

Triệu chứng	n	%
Triệu chứng tiết dịch (Tiết dịch/mủ niệu đạo)	75	6,0
Triệu chứng tiểu tiện (Tiểu buốt/rát/đau)	82	6,6
Triệu chứng dương vật và Triệu chứng tiết dịch	72	5,8
Triệu chứng dương vật và Triệu chứng tiểu tiện	125	10,0
Triệu chứng tiết dịch và Triệu chứng tiểu tiện	401	32,1
Cả 3 triệu chứng	182	14,6
Không triệu chứng	184	14,7

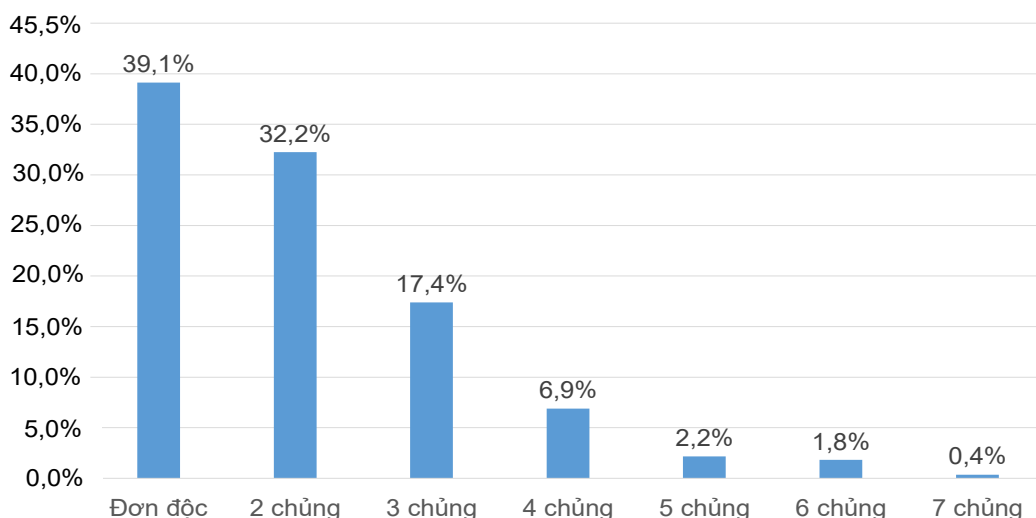
Phần lớn người bệnh STI có biểu hiện triệu chứng tiết dịch niệu đạo và triệu chứng tiểu tiện chiếm tỷ lệ 32,1%, 14,6% người bệnh xuất hiện cả 3 triệu chứng (chảy dịch, tiểu buốt, đau dương vật). Có tới 14,7% người bệnh mắc STI mà không có triệu chứng.

4. Tác nhân gây nhiễm trùng qua đường tình dục ở nam giới



Biểu đồ 1. Tỷ lệ các tác nhân gây bệnh STI (n = 1251)

Kết quả xét nghiệm PCR cho thấy tỉ lệ người bệnh mắc STI do tác nhân *Chlamydia* có tỷ lệ cao nhất chiếm 30,46%, tiếp theo là tác nhân *Gardnerella* và lậu cầu với tỷ lệ lần lượt là 20,14% và 17,9%. Tác nhân *Mycoplasma genitalium* cũng chiếm tỷ lệ khá cao 15,03%. xoắn khuẩn giang mai và virus Herpes xuất hiện với tỷ lệ thấp nhất tương ứng 0,08% và 1,92%.



Biểu đồ 2. Tỷ lệ các tác nhân đồng nhiễm trên PCR (n = 1251)

Tỷ lệ đơn nhiễm 1 tác nhân STI chiếm tỉ lệ 39,1%, đồng nhiễm 2 tác nhân chiếm tỉ lệ 32,2%, đồng nhiễm 3 tác nhân chiếm tỉ lệ 17,4%, 10,3% người bệnh còn lại nhiễm hơn 3 tác nhân STI.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi là một trong số ít các nghiên cứu về đối tượng người bệnh nam mắc STI tại Việt Nam. Nghiên cứu được thực hiện trên 1.251 người bệnh nam mắc STI trong thời gian 2 năm (từ 2018 - 2020), kết quả cho thấy độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 33,3 tuổi, trong đó nhóm tuổi 20 - 30 chiếm tỉ lệ cao nhất với tỷ lệ 41,6% (Bảng 1). Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu khác cũng cho thấy tỉ lệ mắc STI chủ yếu ở lứa tuổi thanh thiếu niên từ 20 - 30 tuổi, đây là lứa tuổi được cho là có mức xung năng tình dục lớn và đời sống tình dục phong phú.⁵

Nhiều nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa nghề nghiệp và tỉ lệ mắc các STI. Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy lao động tự do và nghề dịch vụ chiếm tỉ lệ cao nhất, tương ứng là 44,8% và 37,5% (Bảng 1). Đây là những nhóm nghề có tính chất di chuyển,

không bị ràng buộc bởi cơ quan, công sở, thời gian làm việc tự do, môi trường làm việc tiếp xúc với nhiều người, đời sống bấp bênh do thu nhập không ổn định. Ngoài ra những đối tượng này thường ít được tiếp xúc với những chương trình giáo dục sức khỏe cộng đồng nên những kiến thức về an toàn tình dục bị hạn chế. Kết quả nghiên cứu này phù hợp với kết quả nghiên cứu của các tác giả Miguel khi cho thấy những công nhân lao động tự do có nguy cơ mắc STI cao hơn các nhóm ngành nghề khác.⁶

Trong nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy, tỷ lệ nam giới chưa lập gia đình khá cao chiếm tới 43,6%. Nam giới chưa có gia đình sống độc thân được cho là có nguy cơ mắc STI cao hơn so với nam giới đã có gia đình, điều này có thể được giải thích do ở nam giới độc thân chưa có sự ràng buộc về pháp luật và đạo đức xã hội. Chính vì vậy, họ có thể tự do thay đổi bạn tình và có sự cởi mở hơn đối với vấn đề tình dục.⁷

Khảo sát đối tác, thói quen và hành vi tình dục của nhóm nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy đối tác của họ phần lớn là người bán dâm và người đồng giới, đây là những đối tượng được cho là có nguy cơ lây nhiễm STI rất cao, do tính chất nghề mại dâm phải tiếp xúc với nhiều đối

tượng và hành vi quan hệ tình dục đồng giới thường theo các đường không chính thống như qua miệng, hậu môn, dẫn tới dễ bị tổn thương vùng sinh dục và tạo điều kiện thuận lợi cho các bệnh STI xâm nhập. Trong nghiên cứu chúng tôi nhận thấy phần lớn các đối tượng nghiên cứu quan hệ tình dục không sử dụng bao cao su. Sử dụng bao cao su được xem là phương pháp an toàn và hiệu quả, giúp giảm thiểu nguy cơ mắc STI, tuy nhiên các đối tượng trong nghiên cứu dường như đã quên mất tác dụng của bao cao su hoặc họ lầm tưởng rằng quan hệ qua đường miệng hoặc hậu môn thì không cần dùng bao cao su.⁸ Nhiều nghiên cứu trên thế giới đã chỉ ra rằng, nguy cơ mắc STI tăng cao ở nam giới có quan hệ với đối tượng gái mại dâm, đồng giới, quan hệ bằng miệng và không sử dụng bao cao su.^{7,8} Chính vì vậy, vai trò và trách nhiệm của xã hội, nhà trường, gia đình trong công tác tuyên truyền giáo dục về sức khỏe giới tính, sức khỏe sinh sản và tình dục an toàn là rất quan trọng, góp phần làm giảm thiểu nguy cơ lây nhiễm STI và bảo vệ sức khỏe chung cho cộng đồng.

Khi bị lây nhiễm các tác nhân STI đường sinh dục người bệnh thường biểu hiện các triệu chứng dương vật (ngứa/đau/nóng rát đường tiểu), triệu chứng tiết dịch (tiết dịch/mủ niệu đạo) và triệu chứng tiểu tiện (tiểu buốt/rát/đau). Trong nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy, người bệnh xuất hiện 2 triệu chứng tiểu tiện và triệu chứng tiết dịch chiếm tỷ lệ cao nhất 32,1%, xuất hiện đồng thời 3 triệu chứng chiếm tỷ lệ cao thứ hai 14,6% (Bảng 3). Tuy nhiên chúng tôi nhận thấy, có tới 14,6% người bệnh mắc STI mà không có triệu chứng, những người bệnh này là những đối tượng trước đó đã có quan hệ không an toàn, đến với chúng tôi để khám sàng lọc STI thì phát hiện các tác nhân STI trong mẫu xét nghiệm PCR. Điều đó cho thấy vai trò của các xét nghiệm đặc hiệu trong sàng

lọc chẩn đoán và kiểm soát các STI. Mặt khác, những người bệnh mắc STI không có triệu chứng nếu không được chẩn đoán và điều trị có thể diễn tiến thành các bệnh lý mạn tính, gây ảnh hưởng tới sức khỏe thể chất và sinh sản. Đồng thời những người mang mầm bệnh này chính là nguồn lây nhiễm trong cộng đồng, gây khó khăn trong công tác kiểm soát các bệnh STI. Vì vậy việc khám sàng lọc STI định kỳ đối với những đối tượng có nguy cơ cao là rất cần thiết.

Trong những năm gần đây việc áp dụng kĩ thuật PCR trong chẩn đoán và sàng lọc STI đạt hiệu quả rất cao. Các nghiên cứu trên thế giới cho thấy kĩ thuật PCR trong chẩn đoán các tác nhân STI có độ nhạy 100% và độ đặc hiệu lên tới 95 - 100%.⁹ Kết quả xét nghiệm PCR dịch niệu đạo trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, tỷ lệ nhiễm tác nhân *Chlamydia* chiếm tỷ lệ cao nhất 30,46%, tiếp đến là các tác nhân *Gardnerella* 20,1%, *Lậu cầu* 17,8%, *Mycoplasma genitalium* 15,03% và *Ureaplasma parvum* 13,43% (Biểu đồ 1). Kết quả này tương đồng với một số nghiên cứu về tỷ lệ phân bố các tác nhân gây bệnh STI ở nam giới.^{2,10} Một đặc điểm quan trọng của vi khuẩn *Chlamydia* là sự ký sinh nội bào bắt buộc. Vì vậy, trong nhiều trường hợp các cơ sở y tế không có đủ điều kiện làm xét nghiệm PCR vi khuẩn mà chỉ nuôi cấy dịch niệu đạo thường sẽ bỏ sót tác nhân này. Ngoài ra, có một tỷ lệ lớn nữ giới mang vi khuẩn nhưng không có triệu chứng lâm sàng nào. Tuy nhiên khi có quan hệ tình dục, nam giới bị lây bệnh lại có tỷ lệ biểu hiện các triệu chứng lâm sàng nhiều hơn. Chính vì vậy, khi đánh giá các bệnh nhân bằng xét nghiệm PCR vi khuẩn, chúng tôi nhận thấy tỷ lệ nhiễm *Chlamydia* cao nhất.

Các tác nhân STI không chỉ đơn độc gây bệnh mà chúng có xu hướng kết hợp với nhau đồng tác nhân gây bệnh trên đường sinh dục

- tiết niệu, thể hiện thông qua kết quả PCR dịch niệu đạo trong nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy, có tới hơn 60% các trường hợp mắc STI có trên 2 tác nhân gây bệnh. Đặc biệt hơn trong các trường hợp đồng nhiễm lậu và các tác nhân khác như *Chlamydia*, *Mycoplasma* hoặc *Ureaplasma*, các triệu chứng lâm sàng của lậu thường rầm rộ hơn so với các tác nhân còn lại. Do đó, nếu không được đánh giá đầy đủ, bệnh nhân thường chỉ được chẩn đoán và điều trị lậu cầu mà bỏ sót các tác nhân còn lại. Nhiều trường hợp bệnh nhân vẫn còn những triệu chứng nhẹ như buốt dọc niệu đạo hoặc chảy dịch niệu đạo trắng đục vào buổi sáng sau khi sử dụng nhiều đợt kháng sinh điều trị lậu. Chính vì vậy, đối với những người bệnh bị nhiễm đa tác nhân STI như vậy, sẽ gây khó khăn trong công tác điều trị, đòi hỏi bác sĩ điều trị phải kết hợp đa phương thức và kết hợp nhiều loại kháng sinh khác nhau để điều trị.

V. KẾT LUẬN

Trong các tác nhân gây bệnh STI ở nam giới, *Chlamydia* là tác nhân phổ biến nhất (30,46%). Người bệnh thường mắc đồng nhiễm nhiều tác nhân khác nhau, chỉ có 39,1% người bệnh mắc 1 chủng đơn độc.

Hội chứng niệu đạo (tiểu buốt, tiểu rát, ngứa niệu đạo) và chảy dịch niệu đạo là các triệu chứng thường gặp nhất.

Vì vậy, đối với những bệnh nhân có biểu hiện viêm niệu đạo với hội chứng niệu đạo và có dịch niệu đạo cần được đánh giá đầy đủ để có thể xác định được tất cả các tác nhân gây bệnh để có thể điều trị hiệu quả.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Seale A, Broutet N, Narasimhan M. Assessing process, content, and politics in developing the global health sector strategy on sexually transmitted infections 2016-2021: implementation opportunities for policymakers.

PLoS medicine. 2017;14(6):e1002330.

2. Organization WH. *Report on global sexually transmitted infection surveillance 2018*. 2018.

3. Kreisel KM, Spicknall IH, Gargano JW, et al. Sexually transmitted infections among US women and men: Prevalence and incidence estimates, 2018. *2021;48(4):208-214*.

4. Nguyen SH, Dang AK, Vu GT, et al. Lack of knowledge about sexually transmitted diseases (STDs): Implications for STDs prevention and care among dermatology patients in an urban city in Vietnam. *International journal of environmental research and public health*. 2019;16(6):1080.

5. Gibson EJ, Bell DL, Powerful SA. Common sexually transmitted infections in adolescents. *Primary Care: Clinics in Office Practice*. 2014;41(3):631-650.

6. Muñoz-Laboy M, Severson N, Bannan SJGph. Occupations, social vulnerability and HIV/STI risk: The case of bisexual Latino men in the New York City metropolitan area. 2014;9(10):1167-1183.

7. Kim S, Lee C. Factors affecting sexually transmitted infections in South Korean high school students. *Public Health Nursing*. 2016;33(3):179-188.

8. Brookmeyer KA, Haderxhanaj LT, Hogben M, Leichter J. Sexual risk behaviors and STDs among persons who inject drugs: a national study. *Preventive medicine*. 2019;126:105779.

9. Thang NN, Do BD, Hoa NT, et al. Establishment of a multiplex pcr assay for simultaneously detecting two target sequences of *Chlamydia trachomatis*. *Journal of Biology*. 2016;39(1).

10. Kriesel JD, Bhatia AS, Barrus C, Vaughn M, Gardner J, Crisp RJ. Multiplex PCR testing for nine different sexually transmitted infections. *International journal of STD & AIDS*. 2016;27(14):1275-1282.

Summary

INVESTIGATE THE ETIOLOGY OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS (STIs) IN MALE PATIENTS AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

In order to provide data on clinical characteristics and the etiology of STIs at Hanoi Medical University Hospital, we conducted a retrospective observational study on 1251 men with confirmed STI. Our results showed that patients with STIs were predominantly in the 20 - 30 age group representing 41.6% of all patients. The subjects' major occupations were manual labour and services. Partners who transmit STIs were generally sex workers representing 69% and patients having homosexual intercourses took up 15.2%. 82.4% of the subjects did not use condoms when having sex with their partners and 71.8% of patients had oral sex. The most common symptoms were both dysuria and discharged from the urethra, which covered 32.1% of all subjects. About 14.6% of the patients presented with all 3 symptoms (penile pain, urethral discharge and dysuria) and only 14.7% of the patients were asymptomatic. The majority of patients was infected with *Chlamydia*, constituting 30.46%, followed by *Gardnerella* (20.14%), *Neisseria gonorrhoeae* (17.9%), *Mycoplasma genitalium* (15.03%) and *Ureaplasma parvum* (13.43%). 60.9% had multiple co-infection. Therefore, sex education and propaganda about safe sexual intercourse and faithfulness are very important to prevent and reduce the rate of sexually transmitted diseases.

Keywords: STIs, urethral discharge, dysuria, sexual partners.