

ngiên cứu trước đây cho thấy tỉ lệ mất đoạn nhỏ AZF trên NST Y ở nam giới vô sinh dao động từ 5 – 15%[3], [8], tỉ lệ này trong nghiên cứu của chúng tôi là 13,8%. Mất đoạn giữa các vùng AZF khác nhau thường xuất hiện với tỉ lệ khác nhau, trong nghiên cứu của Lee J.Y cho thấy mất đoạn AZFc chiếm tỉ lệ cao nhất 60%, tiếp đến là AZFb 16%, AZFa chiếm 5% và mất đoạn phối hợp 14%[8]. Trong nghiên cứu của Lương Thị Lan Anh trên 30 bệnh nhân vô sinh không có tinh trùng[1], tỉ lệ mất đoạn AZFc chiếm 46,7%, mất đoạn AZFb chiếm 16,6%, không phát hiện mất đoạn AZFa, mất đoạn AZFd chiếm tỉ lệ 6,7%. So sánh với nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy tỉ lệ mất đoạn AZFc cũng có tỉ lệ cao nhất với 42,1% và chiếm tỉ lệ thấp nhất là AZFa với 2,6%. Đột biến mất đoạn AZFd chiếm 5,3%. Chúng tôi không nhận thấy mất đoạn AZFb đơn độc mà chỉ phối hợp với các đột biến mất đoạn khác với tỉ lệ là 34,2%. Sự khác nhau giữa các nghiên cứu có thể có liên đến chủng tộc, từng nhóm dân cư và đối tượng nghiên cứu khác nhau. Như vậy cùng với xét nghiệm NST đồ, xét nghiệm tìm đột biến mất đoạn nhỏ trên NST Y có ý nghĩa lâm sàng quan trọng trong việc chẩn đoán nguyên nhân cũng như tiên lượng khả năng tìm thấy tinh trùng ở những bệnh nhân NOA, giúp cho bệnh nhân giảm thời gian và chi phí điều trị cũng như tránh được những can thiệp không cần thiết.

V. KẾT LUẬN

Ở những bệnh nhân vô sinh nam không có tinh trùng không do tắc, tiền sử viêm tinh hoàn do quai bị chiếm tỉ lệ khá cao lên tới 38,6%, cùng với các bất thường về di truyền được xem là những nguyên nhân chính dẫn tới tình trạng

không có tinh trùng không do tắc.

Tỉ lệ bất thường NST, đặc biệt bất thường số lượng NST với Karyotype 47, XXY và tỉ lệ mất đoạn AZF chiếm tỉ lệ khá cao, cho thấy vai trò quan trọng của xét nghiệm sàng lọc tìm nguyên nhân do các bất thường di truyền ở những bệnh nhân vô sinh không có tinh trùng không do tắc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lương Thị Lan Anh và Hoàng Thu Lan, Ứng dụng kỹ thuật Real-time PCR phát hiện mất đoạn AZF ở bệnh nhân vô sinh nam không có tinh trùng. Khoa học và công nghệ Việt Nam, 2019, **61**(2), tr. 8-12
2. Nguyễn Thành Như, Phạm Hữu Dương, và Nguyễn Ngọc Tiên, Nhân 300 trường hợp trích tinh trùng từ mào tinh hoàn và tinh hoàn để thực hiện vi thao tác tiêm tinh trùng vào bào tương trứng. Tạp chí Y học Việt Nam, 2013, **403**, tr. 302-312.
3. Nguyễn Đức Nhựt, Nghiên cứu đặc điểm nhiễm sắc thể và phát hiện mất đoạn AZFc ở bệnh nhân vô sinh nam giới. Luận văn Thạc sĩ Y học chuyên ngành Y sinh học - Di truyền, 2009.
4. Niall F Davis, Barry B McGuire, Jackie A Mahon và cộng sự, The increasing incidence of mumps orchitis: a comprehensive review. BJU international, 2010, **105**(8), tr. 1060-1065.
5. Trpimir Goluža, Alexander Boscanin, Jessica Cvetko, và cộng sự, Macrophages and Leydig cells in testicular biopsies of azoospermic men. BioMed Research International, 2014.
6. Ahmad O Hammoud, A Wayne Meikle, Leonardo Oliveira Reis và cộng sự. Obesity and male infertility: a practical approach. in Seminars in reproductive medicine. 2012. Thieme Medical Publishers.
7. I. S. Huang, W. J. Huang, và A. T. Lin, Distinguishing non-obstructive azoospermia from obstructive azoospermia in Taiwanese patients by hormone profile and testis size. J Chin Med Assoc, 2018, **81**(6), tr. 531-535.
8. Joo Yeon Lee, Rima Dada, Edmund Sabanegh, và cộng sự, Role of genetics in azoospermia. Urology, 2011, **77**(3), tr 598-601.

MỐI LIÊN QUAN GIỮA HÀNH VI TÌNH DỤC VÀ CÁC BỆNH LÂY NHIỄM QUA ĐƯỜNG TÌNH DỤC Ở NAM GIỚI

Vũ Thái Hoàng¹, Nguyễn Hoài Bắc², Nguyễn Cao Thắng³

TÓM TẮT

¹Bệnh viện Quân Y 175

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hoài Bắc

Email: nguyenhoaiabc@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 26.10.2020

Ngày phản biện khoa học: 27.11.2020

Ngày duyệt bài: 10.12.2020

Các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục (STDs) là một trong các bệnh lý phổ biến ảnh hưởng đến sức khỏe cộng đồng tại nhiều quốc gia, đặc biệt là các quốc gia đang phát triển như Việt Nam. Hoạt động tình dục không lành mạnh luôn được coi là những là nguyên nhân chính làm tăng tỉ lệ mắc các bệnh này. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên 3005 bệnh nhân được lấy ngẫu nhiên trong số bệnh nhân đến khám tại Khoa Nam học và Y Học giới tính, Bệnh viện Đại Học Y Hà Nội để phân tích các ảnh hưởng của hành vi tình dục đến khả năng mắc STDs ở nam giới. Kết quả cho thấy độ tuổi quan hệ tình dục

lần đầu của nhóm đối tượng là 21 tuổi. Số đối tác quan hệ tình dục ổn định là 2 người, tỉ lệ mắc STDs trong nhóm là 9,95%. Trong đó, tỉ lệ mắc STDs ở nhóm đối tượng còn độc thân cao hơn so với nhóm đối tượng đã có gia đình (11,8% so với 7,5%, $p < 0,001$), nam giới có độ tuổi quan hệ tình dục lần đầu thấp có tỉ lệ mắc STDs cao hơn so với nhóm còn lại (21,1% so với 13,2%, $p = 0,002$). Những bệnh nhân có đối tác quan hệ "một lần" có nguy cơ mắc STDs cao gấp 2,11 lần so với những người không có đối tác quan hệ "một lần", với $p = 0,002$. Bệnh nhân có càng nhiều đối tác nguy cơ mắc STDs càng nhiều, cứ thêm 1 đối tác sẽ làm tăng nguy cơ mắc STDs thêm 6%.

Từ khóa: Độ tuổi quan hệ tình dục lần đầu, STDs, số lượng đối tác tình dục.

SUMMARY

CORRELATION OF SEXUAL BEHAVIORS AND THE RISK OF SEXUALLY TRANSMITTED DISEASE IN MEN

Sexually transmitted diseases (STDs) have been a public health issue in many developing countries, especially in Vietnam. Despite the critical role of sexual behaviors and attitude as the leading cause of increasing the risk of infection, little has been done to understand this problem deeply in Vietnam. Therefore, we conducted a study on 3005 men who presented to the Andrology Clinic of Hanoi Medical University Hospital to analyze the impact of sexual behaviors on the risk of sexually transmitted diseases. The results showed that the mean age of first intercourse was 21 years old. On average, the median number of sexual partners of our subjects was 2 partner. The overall rate of STDs was 9.95%, in which the proportion of STDs was higher in the single men group than the married group (11.8% vs. 7.5%) and men having first intercourse before 25 years old compared with their counterpart (21.1% vs. 13.2%). Subjects with multiple unstable sexual partners were times more likely to be infected with STDs, and the risk of infecting STDs will rise 6% for each additional sex partner. From all the above, we recommend sex education and safe sex propaganda should be mandatory for public health to prevent spreading STDs.

Key word: age of first intercourse, STDs, sexual partners.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, các bệnh lây truyền qua đường tình dục (STDs) vẫn đang là một vấn đề phổ biến của nhiều quốc gia trên thế giới đặc biệt là các quốc gia đang phát triển như Việt Nam. Theo thống kê của WHO, mỗi năm thế giới có thêm hơn 375 triệu ca mắc mới STDs và để lại hậu quả nghiêm trọng tới sức khỏe chung cũng như sức khỏe sinh sản của cả 2 giới. Có nhiều yếu tố hành vi tình dục làm gia tăng khả năng lây lan của STDs bao gồm không sử dụng các biện pháp an toàn, tình dục không chung thủy, nghiện chất...[1]

Tại Việt Nam, cùng với sự phát triển của kinh tế, sự hội nhập của văn hóa và xã hội làm cho

giới trẻ ngày càng có tư tưởng cởi mở trong những vấn đề về tình dục. Tuy nhiên công tác giáo dục giới tính tại Việt Nam còn chưa được chú trọng. Sự thiếu hiểu biết về an toàn tình dục cũng như các thói quen tình dục không lành mạnh đã ảnh hưởng tiêu cực đến nam giới Việt Nam thông qua việc gia tăng các bệnh lây truyền qua đường tình dục, có thai ngoài ý muốn [2].

Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu "Mối liên quan giữa hành vi tình dục và các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục ở nam giới" nhằm mô tả các hành vi tình dục phổ biến và phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến khả năng mắc các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu. Lấy ngẫu nhiên đối tượng bệnh nhân đến khám tại Khoa Nam học và Y học giới tính, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 1 năm 2020 đến tháng 9 năm 2020.

Tiêu chuẩn lựa chọn: - Nam giới đã quan hệ tình dục có độ tuổi từ 16 đến 60 tuổi

- Khai thác đầy đủ tiền sử các thói quen tình dục và tiền sử mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang có hồi cứu.

2.2. Quy trình nghiên cứu. Đối tượng nam giới đến khám tại phòng khám Nam học Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, sẽ được sàng lọc, phân loại, khai thác thông tin về tiền sử, bệnh sử. Các bệnh nhân được khai thác các thông tin cá nhân theo yếu tố xã hội, hoạt động – thói quen tình dục của bản thân. Các trường hợp có triệu chứng của hội chứng niệu đạo sẽ được hỏi cụ thể về đối tác quan hệ tình dục, thời gian lần cuối quan hệ, thời gian xuất hiện các triệu chứng của hội chứng niệu đạo như: tiểu buốt, tiểu rắt, cảm giác nóng rát trong niệu đạo, chảy dịch niệu đạo.

Sau đó bệnh nhân sẽ được chỉ định thực hiện một số xét nghiệm cận lâm sàng nhằm phục vụ cho chẩn đoán và điều trị, các trường hợp nghi ngờ có STDs sẽ được lấy dịch ổ loét, dịch niệu đạo hoặc massage tiền liệt tuyến để lấy dịch tiền liệt tuyến, theo đó được làm xét nghiệm PCR các vi khuẩn thường lây nhiễm qua đường tình dục, soi tươi tìm vi khuẩn và cấy khuẩn làm kháng sinh đồ nếu có.

3. Xử lý số liệu. Phần mềm R phiên bản 4.0.2 cho hệ điều hành Windows 10 được dùng để xử lý số liệu trong nghiên cứu này. Tính chuẩn của phân bố được kiểm định bằng thuật toán Kolmogorov-Smirnov. Sự khác biệt giữa hai

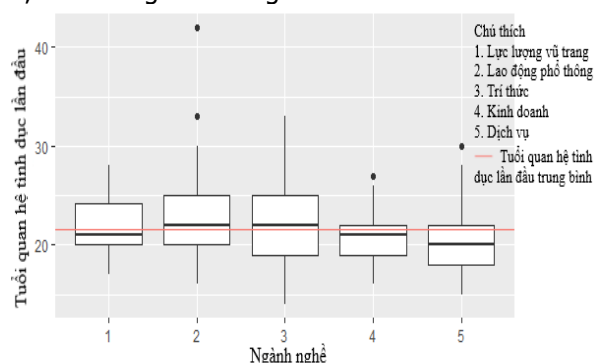
nhóm được kiểm định bằng Wilcoxon test với biến định lượng phân bố không chuẩn và bằng Chi squared test với biến định tính. Mô hình hồi quy logistic được dùng để dự đoán khả năng xuất hiện STDs trên các bệnh nhân có nhiều đối tác quan hệ tình dục và có quan hệ với đối tác không ổn định (các đối tác quan hệ tình dục "một lần": gái dịch vụ, người quen, đối tác làm ăn, người yêu cũ...) Kết quả được coi là có ý nghĩa thống kê với giá trị $p < 0,05$.

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 tham gia nghiên cứu được đảm bảo bí mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua nghiên cứu trên 3005 bệnh nhân ngẫu nhiên đến khám tại Khoa Nam học và Y học giới tính chúng tôi thu được kết quả như sau: Trung vị của tuổi quan hệ tình dục lần đầu là 21 tuổi. Số đối tác quan hệ tình dục (là những đối tác ổn định như vợ, người yêu, bạn gái ngoài hôn nhân

có thời gian quan hệ đều đặn từ 3 tháng trở lên) trung bình là 2 người. Tỷ lệ mắc STDs chiếm 9,95% trong nhóm nghiên cứu.



Nhận xét: Trong nhóm đối tượng thuộc ngành dịch vụ có tuổi quan hệ sớm nhất với giá trị trung vị là 20 tuổi, ngược lại với nhóm đối tượng là trí thức và lao động phổ thông có tuổi quan hệ muộn nhất là 22 tuổi.

Bảng 1: Đặc điểm chung của các nhóm đối tượng

Đặc điểm	Không STDs		Có STDs		p	
	N	%	N	%		
Năm sinh:	Trước 1990	1411	51,6	125	46	
	Sau 1990	1322	48,4	147	54	
Hút thuốc lá:	Có	2077	76	195	71,7	
	Không	656	24	77	28,3	
Chất kích thích:	Có	85	3,1	19	7	<0,001
	Không	656	96,9	253	93	
Tình trạng hôn nhân:	Độc thân	995	88,2	134	11,8	<0,001
	Có gia đình	1711	92,5	138	7,5	
	Ly hôn	19	100	0	0	
Nghề nghiệp:	Lực lượng vũ trang	106	3,9	14	5,1	0,174
	Lao động phổ thông	631	58	21,3		
	Trí thức	1125	41,3	97	35,7	
	Buôn bán	431	15,8	53	19,5	
	Dịch vụ	430	15,8	50	18,4	

Nhận xét: Nhóm đối tượng sinh sau năm 1990 có tỉ lệ mắc STDs cao hơn nhóm còn lại (54% và 46% với $p=0,074$). Tương tự, đối tượng nam giới chưa lập gia đình có tỉ lệ lây nhiễm STDs cao hơn những người đã có gia đình (11,8% và 7,5% với $p<0,001$). Ngoài ra, ở những người có sử dụng các chất kích thích cũng ghi nhận tỉ lệ mắc STDs cao hơn so với nhóm còn lại (7% và 3,1% với $p<0,001$).

Bảng 2: Đặc điểm quan hệ tình dục của các nhóm đối tượng

Đặc điểm	Không STDs				Có STDs				p
	N	%	Mean (SD)	Median (min-max)	N	%	Mean ± SD	Median (min-max)	
Tuổi QHTD lần đầu (năm)									
< 25	2157	78,9			236	21,1			0,002
>= 25	576	86,7			36	13,2			
Tuổi lập gia đình (năm)			25,26 (7,26)	26 (0-47)			24,07 (8,66)	26 (0-39)	
Số đối tác QHTD (người)			2,84 (2,76)	2 (0-40)			3,67 (3,39)	3 (0-32)	<0,001

Thủ dâm								0,069
Có	475	17,7			35	13,3		
Không	2209	82,3			229	86,7		
Đối tác "một lần"								<0,001
Không	1618	59,2			114	41,9		
Có	1115	40,8			158	58,1		

Nhận xét: Những bệnh nhân có STDs có số đối tác quan hệ tình dục cao hơn so với những người không mắc STDs. Những bệnh nhân có quan hệ tình dục với đối tác "một lần" (là những người có đối tác quan hệ tình dục không ổn định như: đối tác dịch vụ, người yêu cũ, đối tác làm ăn, người quen) có tỉ lệ mắc STDs cao hơn so với nhóm còn lại.

Bảng 3: Các yếu tố ảnh hưởng đến khả năng mắc STDs

Yếu tố	OR	95% CI	p
Năm sinh			
<1990	1		
>1990	0,93	0,53-1,56	0,7
Tuổi lần đầu quan hệ (năm)			
<25	1		
≥25	0,8	0,46-1,49	0,58
Thủ dâm			
Có	0,86	0,52-1,46	0,57
Không	1		
Đối tác "một lần"			
Có	2,11	1,3-3,46	0,002
Không	1		
Số đối tác quan hệ (người)			
1	1		
>1	1,06	1,03-1,1	<0,001

Nhận xét: Trên mô hình hồi quy logistic đa biến cho thấy việc có quan hệ tình dục với đối tác "một lần" và việc có nhiều đối tác là những nguy cơ của STDs. Những bệnh nhân có quan hệ với đối tác "một lần" có nguy cơ mắc STDs cao gấp 2,1 lần so với những người không quan hệ với đối tác "một lần" với $p = 0,002$ và cứ thêm 1 đối tác quan hệ tình dục sẽ làm tăng nguy cơ mắc STDs thêm 6%.

IV. BÀN LUẬN

Nam giới trong nhóm nghiên cứu có độ tuổi quan hệ tình dục lần đầu là 21 (Biểu đồ 1), thấp hơn so với tuổi lập gia đình theo thống kê của Tổng cục dân số là 25,2 [3]. Tuy nhiên, tuổi quan hệ tình dục lần đầu trong nhóm nghiên cứu vẫn cao hơn một số nước khác như Mỹ là 17,1 tuổi [4], các nước Châu Âu là 15,4 [5] và Trung Quốc là 18,6 [6]. Điều này có thể được lý giải một phần dựa vào sự hình thành của hệ tư tưởng của người Việt Nam từ trước đến nay vẫn theo tư tưởng của người Á Đông, việc quan hệ tình dục trước hôn nhân vẫn đang còn chưa thực sự được ủng hộ. Các nghiên cứu cho thấy độ tuổi quan hệ tình dục lần đầu giảm so với tuổi kết hôn sẽ làm gia tăng số lượng bạn tình về sau

[4], từ đó làm gia tăng khả năng lây nhiễm các bệnh lây truyền qua đường tình dục.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhận thấy những đối tượng có tỉ lệ mắc STDs cao là những nam giới trẻ tuổi còn độc thân (11,8%) (Bảng 1). Điều này có thể được giải thích do ở nam giới trẻ tuổi và độc thân chưa có sự ràng buộc về pháp luật và đạo đức xã hội nên họ có thể tự do thay đổi bạn tình và có sự cởi mở hơn đối với vấn đề tình dục [7]. Thêm vào đó, nhiều nam giới cho rằng việc có nhiều bạn tình càng chứng tỏ bản lĩnh đàn ông. Kết quả của chúng tôi cho thấy có đến 11,8% nam giới chưa có gia đình có mắc STDs trong khi đó còn số này ở nhóm đã có gia đình là 7,5% với $p < 0,001$ (Bảng 1). Ngoài ra, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy tỉ lệ đối tượng có sử dụng chất kích thích mắc STDs là 7% cao hơn gấp đôi so với nhóm không sử dụng chất kích thích mắc STDs là 3,1% với $p < 0,001$ (Bảng 1). Điều này chứng tỏ việc sử dụng chất kích thích cũng có liên quan đến việc lây nhiễm STDs. Vấn đề này có thể được giải thích do khi sử dụng chất kích thích, đối tượng thường có xu hướng không kiểm soát được hành vi và ý nghĩ của mình dẫn đến việc quyết định quan hệ tình dục thường chóng vánh, không có nhiều suy nghĩ [8].

Nhiều nghiên cứu chỉ ra nguy cơ mắc STDs tăng cao ở nam giới có độ tuổi quan hệ tình dục sớm và nhiều đối tác [9]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ bệnh nhân có STDs cao hơn ở những người có quan hệ tình dục lần đầu dưới 25 tuổi (21,1% so với 13,2% $p = 0,002$) (Bảng 2). Những bệnh nhân có quan hệ tình dục với đối tác "một lần" có tỉ lệ mắc bệnh cao hơn những bệnh nhân không quan hệ với đối tác "một lần" (58,1% so với 41,9%). Ngoài ra, chúng tôi cũng nhận thấy số đối tác quan hệ tình dục ở nhóm bệnh nhân có mắc STDs là 3 người, cao hơn so với nhóm không mắc STDs (trung vị 2 đối tác) (Bảng 2).

Trên mô hình hồi quy logistic đa biến cho thấy việc có quan hệ tình dục với đối tác "một lần" và có

nhều hơn một đôi tác quan hệ là những yếu tố nguy cơ lây nhiễm STDs. Những bệnh nhân có quan hệ tình dục với đối tác "một lần" có nguy cơ lây nhiễm STDs cao gấp 2,11 lần so với nhóm đối tượng không quan hệ với đối tác "một lần". Đồng thời chúng tôi cũng nhận thấy đối với nam giới cứ thêm 1 đôi tác quan hệ tình dục thì nguy cơ lây nhiễm các bệnh STD lại tăng thêm 6% (Bảng 3).

V. KẾT LUẬN

- Độ tuổi quan hệ tình dục lần đầu trung bình của nhóm đối tượng được khảo sát là 21 tuổi.
- Nguy cơ mắc STDs cao thường gặp ở nam giới trẻ tuổi còn độc thân và bắt đầu quan hệ tình dục sớm. Việc quan hệ tình dục với các đối tác "một lần" làm gia tăng nguy cơ mắc STDs thêm 2,11 lần, cứ thêm 1 đôi tác QHTD tình dục sẽ làm tăng nguy cơ mắc STDs lên 6%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization (2018)**. Report on global sexual transmitted infection surveillance.
2. **Nguyễn Thị Phương Thanh, Đào Anh Sơn, Nguyễn Hữu Đức Anh và cộng sự. (2020)**. Kiến thức, thái độ về các bệnh lây truyền qua đường tình dục của sinh viên đại học tại Hà Nội năm 2019. Tạp chí Nghiên cứu y học **126(2)**, 129-137.
3. **Tổng cục thống kê (2019)**. Kết quả toàn bộ tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2019. .
4. **Ku L., Sonenstein F.L., và Pleck J.H.(1993)** Factors Influencing First Intercourse for TeenageMen. 15. Public Health Rep.; **108(6)**,680-694.
5. **Zhu G. và Bosma A.K. (2019)**. Early sexual initiation in Europe and its relationship with legislative change: A systematic review. International Journal of Law, Crime and Justice, **57**, 70–82.
6. **Vũ Mạnh Lợi (2010)**. Tình dục trước hôn nhân: nghiên cứu so sánh thanh niên Hà Nội, Thượng Hải, Đài Loan. Tạp chí Xã hội học thực nghiệm, **110(2)**, 21-30
7. **Kim S. và Lee C. (2016)**. Factors Affecting Sexually Transmitted Infections in South Korean High School Students. Public Health Nurs, **33(3)**, 179–188.
8. **Brookmeyer K.A., Haderxhanaj L.T., Hogben M. và cộng sự. (2019)**. Sexual risk behaviors and STDs among persons who inject drugs: A national study. Preventive Medicine, **126**, 105779.
9. **Hansen B.T., Kjær S.K., Arnheim-Dahlström L. và cộng sự. (2020)**. Age at first intercourse, number of partners and sexually transmitted infection prevalence among Danish, Norwegian and Swedish women: estimates and trends from nationally representative cross-sectional surveys of more than 100 000 women. Acta Obstet Gynecol Scand, **99(2)**, 175–185.

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ HỌC SỐT XUẤT HUYẾT Ở ĐỒNG NAI 2017-2018

Vũ Xuân Nghĩa¹, Nguyễn Văn Chuyên², Nguyễn Quang Bình³, Nguyễn Hải Sâm², Phan Quốc Hoàn¹, Nguyễn Thị Hiền⁴

TÓM TẮT

100 bệnh nhân sốt xuất huyết ở Đồng Nai được lấy mẫu máu đánh giá lâm sàng, cận lâm sàng và nguyên nhân gây bệnh sốt xuất huyết. Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang, labo nhận xét. Kết quả nghiên cứu cho thấy, nhóm tuổi lao động từ 21-40 chiếm tỉ lệ cao nhất dao động từ 30,3-37,4. Tỉ lệ dương tính với test nhanh xác định nsp1 của virus dengue là 37%. Không phát hiện ca nào dương tính với virus Zika và Chikungunya.

Từ khóa: Sốt xuất huyết, virus Dengue.

¹Bệnh viện TWQĐ108

²Học viện Quân y

³Bệnh viện Răng Hàm Mặt TW

⁴Đại học Dược Hà Nội.

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Xuân Nghĩa

Email: nghia69@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.10.2020

Ngày phản biện khoa học: 24.11.2020

Ngày duyệt bài: 9.12.2020

SUMMARY

SOME CHARACTERISTICS OF HEMORRHAGIC FEVER IN DONG NAI 2017-2018

100 patients were suffered from Hemorrhagic fever in Dong Nai having blood samples for clinical evaluation, subclinical assessment and the cause of Hemorrhagic fever. The method is cross-sectional, the labo commented. Research results show that the working age group from 21-40 accounts for the highest rate ranging from 30.3-37.4. The positive rate for nsp1 determination of dengue virus nsp1 is 37%. No cases were found positive for Zika virus and Chikungunya virus.

Keywords: hemorrhagic fever, Dengue virus

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đồng Nai là tỉnh nằm trong khu vực miền Đông Nam Bộ của Việt Nam, vùng đất nối liền giữa Nam Bộ, cực nam Trung Bộ và nam Tây Nguyên. Tỉnh Đồng Nai có địa hình vùng đồng