

xác định khối u da có thay đổi tế bào sảng, khi phối hợp các dữ kiện lâm sàng, mô bệnh học Hematoxylin-eosin và hoá mô miễn dịch.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Headington JT.** Primary Neoplasms of the Hair Follicle: Histogenesis and Classification. Arch Dermatol. 1962;86(4): 430. doi:10.1001/archderm.1962.01590100044012
2. **Maher EE, Vidal CI.** Trichilemmoma. Cutis. 2015;2(96):104-106.
3. **Ng DW.** Trichilemmoma in Childhood. J Pediatr Health Care. 2016;30(5): 491-494. doi:10.1016/j.pedhc.2016.06.001
4. **Tellechea O, Reis JP, Baptista AP.** Desmoplastic Trichilemmoma: Am J Dermatopathol. 1992;14(2): 107-114. doi:10.1097/00000372-199204000-00004
5. **Tardío JC.** CD34-reactive tumors of the skin. An updated review of an ever-growing list of lesions. J Cutan Pathol. 2009;36(1):89-102. doi:10.1111/j.1600-0560.2008.01212.x
6. **Poblet E, Jimenez-Acosta F, Rocamora A.** QBEND/10 (anti-CD34 antibody) in external root sheath cells and follicular tumors. J Cutan Pathol. 1994;21(3): 224-228. doi:10.1111/j.1600-0560.1994.tb00264.x
7. **Illueca C, Monteagudo C, Revert A, Liombart-Bosch A.** Diagnostic value of CD34 immunostaining in desmoplastic trichilemmoma. J Cutan Pathol. 1998;25(8):435-439. doi:10.1111/j.1600-0560.1998.tb01770.x
8. **Biswas A, Mahalingam M.** Cutaneous Clear Cell Neoplasms: A Histopathological Reappraisal. Am J Dermatopathol. 2012;34(3): 237-254. doi:10.1097/DAD.0b013e3182106d28
9. **Smith EH, Andea AA.** Cutaneous clear cell neoplasms: a systematic review. Diagn Histopathol. 2016;22(4): 134-141. doi:10.1016/j.mpdhp.2016.04.001
10. **Zhong S, Wang L, Mei X ling.** Desmoplastic trichilemmoma of the scalp: case report and literature review of immunohistochemical staining features. J Int Med Res. 2019;47(8):3918-3925. doi:10.1177/0300060519859739

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA NGƯỜI BỆNH CÓ HỘI CHỨNG TIẾT DỊCH NIỆU ĐẠO, ÂM ĐẠO TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU HÀ NỘI NĂM 2025 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Lê Thị Chi Phương¹, Vũ Xuân Hương¹,
Phạm Thị Thanh Hương¹, Nguyễn Thị Liên Hương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng của người bệnh có hội chứng tiết dịch niệu đạo, âm đạo tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội năm 2025 và một số yếu tố liên quan. **Đôi tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả, cắt ngang trên 125 người bệnh có hội chứng tiết dịch niệu đạo hoặc âm đạo được làm xét nghiệm tìm 12 tác nhân gây bệnh lây truyền qua đường tình dục thường gặp tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội từ tháng 5/2025 – 10/2025. **Kết quả:** Nghiên cứu tiến hành trên 125 người bệnh có hội chứng tiết dịch niệu đạo, âm đạo, trong đó 54 trường hợp (43,2%) dương tính với ít nhất một tác nhân gây bệnh lây truyền qua đường tình dục. Nhóm tuổi 20–29 chiếm tỷ lệ cao nhất (46,4%), nam giới nhiều hơn nữ giới (47,3% so với 44,1%). Phân tích hồi quy đa biến cho thấy dịch tiết nhiều (OR = 3,14; KTC 95%: 1,06–6,54), dịch đục (OR = 5,56; KTC 95%: 1,73–17,90), có triệu chứng ngứa (OR = 2,27; KTC 95%: 1,58–8,25) và có dấu hiệu viêm trên lâm sàng (OR = 3,41; KTC 95%: 1,27–7,35) đều liên quan có ý nghĩa thống kê với kết quả dương tính. Ngược lại, tiền sử sử dụng kháng sinh làm

giảm tỷ lệ phát hiện tác nhân (OR = 0,30; KTC 95%: 0,06–0,87). **Kết luận:** Các đặc điểm lâm sàng, đặc biệt tính chất dịch tiết và dấu hiệu viêm, có giá trị trong dự báo khả năng dương tính với BLTQĐTD ở người bệnh có hội chứng tiết dịch niệu đạo, âm đạo. Việc sử dụng kháng sinh trước đó làm giảm khả năng phát hiện các tác nhân.

Từ khóa: Hội chứng tiết dịch niệu đạo, âm đạo, đặc điểm lâm sàng, yếu tố liên quan.

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH URETHRAL AND VAGINAL DISCHARGE SYNDROME AT HANOI DERMATOLOGY HOSPITAL IN 2025 AND SOME RELATED FACTORS

Objective: Describe the clinical characteristics of patients with urethral and vaginal discharge syndrome at Hanoi Dermatology Hospital in 2025 and some related factors. **Subjects and methods:** Descriptive, cross-sectional study on 125 patients with urethral or vaginal discharge syndrome tested for 12 sexually transmitted pathogens at Hanoi Dermatology Hospital in 2025. **Results:** The study was conducted on 125 patients with urethral and vaginal discharge syndrome, of which 54 cases (43,2%) were positive for at least one sexually transmitted pathogen. The 20–29 age group had the highest proportion (46,4%), with more men than women (47,3% vs 44,1%).

¹Bệnh viện Da liễu Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Chi Phương.

Email: ltchiphuong@gmail.com

Ngày nhận bài: 16.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.10.2025

Ngày duyệt bài: 28.11.2025

Multivariate regression analysis showed that large discharge (OR = 3,14; 95% CI: 1,06–6,54), cloudy discharge (OR = 5,56; 95% CI: 1,73–17,90), functional symptoms (OR = 2,27; 95% CI: 1,58–8,25), and clinical signs of inflammation (OR = 3,41; 95% CI: 1,27–7,35) were all statistically significantly associated with positive results. In contrast, a history of recent antibiotic use reduced the odds of detecting the agent (OR = 0,30; 95% CI: 0,06–0,87). **Conclusion:** Clinical features, especially the nature of the discharge and signs of inflammation, are valuable in predicting the likelihood of STD positivity in patients with the discharge syndrome. Previous antibiotic use reduced the likelihood of detection.

Keywords: Urethral and Vaginal Discharge Syndrome, Clinical Characteristics, Related Factors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Các bệnh lây truyền qua đường tình dục (LTQĐTD) là một trong những vấn đề y tế công cộng lớn trên toàn cầu, ảnh hưởng đến sức khỏe sinh sản, đời sống tình dục và chất lượng cuộc sống của người bệnh [1]. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), hằng năm có khoảng hơn 370 triệu ca nhiễm mới với 4 tác nhân LTQĐTD phổ biến gồm Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis và Treponema pallidum [1]. Tại nhiều quốc gia, tỷ lệ mắc các bệnh này có xu hướng ngày càng tăng, đặc biệt ở nhóm người trẻ tuổi, hoạt động tình dục sớm và có nhiều bạn tình [2].

Trong số các biểu hiện lâm sàng của các tác nhân LTQĐTD, hội chứng tiết dịch niệu đạo và tiết dịch âm đạo chiếm tỷ lệ cao, gây khó chịu, ảnh hưởng đến tâm lý, khả năng sinh sản, đồng thời làm gia tăng nguy cơ lây truyền HIV và các tác nhân LTQĐTD khác [3]. Ở nam giới, nguyên nhân thường gặp nhất là lậu cầu và Chlamydia, trong khi ở nữ giới, ngoài hai tác nhân này còn có Trichomonas vaginalis, Candida spp. và vi khuẩn kỵ khí gây viêm âm đạo do vi khuẩn [4]. Tuy nhiên, đặc điểm lâm sàng của hội chứng tiết dịch thường không đặc hiệu cho từng tác nhân gây bệnh, khiến cho việc chẩn đoán dựa trên triệu chứng đơn thuần dễ nhầm lẫn và bỏ sót tác nhân [5].

Tại Việt Nam, dữ liệu về hội chứng tiết dịch niệu đạo và âm đạo vẫn còn hạn chế, đa phần nghiên cứu tập trung vào một số tác nhân riêng lẻ [6]. Trong bối cảnh đó, việc khảo sát đồng thời đặc điểm lâm sàng và yếu tố liên quan ở người bệnh có hội chứng tiết dịch niệu đạo, âm đạo, kết hợp với xét nghiệm tìm nhiều tác nhân LTQĐTD bằng kỹ thuật hiện đại như sinh học phân tử, có ý nghĩa quan trọng trong định hướng chẩn đoán, điều trị và dự phòng [7]. Xuất phát từ thực tế trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu

nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan của người bệnh có hội chứng tiết dịch niệu đạo, âm đạo tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội năm 2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh ≥ 18 tuổi và đã có quan hệ tình dục, có hội chứng tiết dịch niệu đạo (ở nam) hoặc âm đạo (ở nữ). Người bệnh được làm xét nghiệm xác định 12 tác nhân gây bệnh lây truyền qua đường tình dục thường gặp, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh nữ đang có thai hoặc đang trong chu kỳ kinh nguyệt.

2.2 Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả, cắt ngang

Cỡ mẫu và cách chọn mẫu: Lấy mẫu thuận tiện đến hết thời gian nghiên cứu, tối thiểu 50 người bệnh.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 5 năm 2025 đến tháng 10 năm 2025.

Các bước tiến hành: Người bệnh đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội được chẩn đoán xác định có hội chứng tiết dịch niệu đạo (ở nam) hoặc âm đạo (ở nữ) sẽ được lập hồ sơ bệnh án theo mẫu bệnh án nghiên cứu. Sau đó người bệnh được hỏi bệnh, khám bệnh, khai thác bệnh sử, tiền sử và làm xét nghiệm tìm 12 tác nhân gây bệnh lây truyền qua đường tình dục thường gặp.

2.3. Phân tích và xử lý số liệu. Các số liệu thu thập được nhập, quản lý và xử lý bằng phần mềm SPSS phiên bản 20.0. Sử dụng các thuật toán kiểm định so sánh với biến định tính trong cùng một nhóm dùng test χ^2 (McNemar), so sánh giữa hai nhóm sử dụng test χ^2 (Chi-square), nếu kỳ vọng lý thuyết < 5 thì sử dụng test Fisher. Đối với biến định lượng so sánh các giá trị bằng T test giữa hai mẫu độc lập. Các so sánh có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

2.4. Khía cạnh đạo đức. Nghiên cứu này được sự đồng ý và cho phép của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Bệnh viện Da liễu Hà Nội số 09/HĐĐĐ-BVDL ngày 29 tháng 04 năm 2025. Các người bệnh được tư vấn và tự nguyện tham gia nghiên cứu. Các thông tin cá nhân của người bệnh được giữ kín.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong số 125 người bệnh tham gia nghiên cứu được xét nghiệm xác định 12 tác nhân lây truyền qua đường tình dục thường gặp, có 54 người bệnh có kết quả xét nghiệm dương tính

với ít nhất một tác nhân, chiếm tỷ lệ 43,2%.

Bảng 3.1. Phân bố đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=125)

Đặc điểm	Nam		Nữ		Tổng	
	SL	%	SL	%	SL	%
Nhóm tuổi						
≤ 19	0	0,0	3	8,8	3	2,4
20 - 29	43	47,3	15	44,1	58	46,4
30 - 39	29	31,9	8	23,5	37	29,6
40 - 49	15	16,5	5	14,7	20	16,0
≥ 50	4	4,4	3	8,8	7	5,6
Nghề nghiệp						
Học sinh - sinh viên	21	23,1	11	32,4	32	25,6
Tự do	8	8,8	6	17,6	14	11,2
Nông dân	11	12,1	5	14,7	16	12,8
Công nhân	15	16,5	3	8,8	18	14,4
Nhân viên văn phòng	23	25,3	9	26,5	32	25,6
Lái xe	13	14,3	0	0,0	13	10,4
Khu vực sinh sống						
Nông thôn	49	53,8	18	52,9	67	53,6
Thành thị	42	46,2	16	47,1	58	46,4
Trình độ học vấn						
Dưới PTTH	8	8,8	5	14,7	13	10,4
PTTH	31	34,1	9	26,5	40	32,0
Đại học/cao đẳng	52	57,1	20	58,8	72	57,6
Tình trạng hôn nhân						
Chưa có gia đình	51	56,0	22	64,7	73	58,4
Có gia đình	40	44,0	12	35,3	52	41,6

Đối tượng nghiên cứu chủ yếu nằm trong nhóm tuổi 20–29 (46,4%), nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn nữ (47,3% so với 44,1%). Nghề nghiệp phổ biến nhất là học sinh – sinh viên và nhân viên văn phòng (mỗi nhóm 25,6%), tiếp đến là công nhân (14,4%) và nông dân (12,8%). Phần lớn đối tượng sinh sống ở khu vực nông thôn (53,6%). Trình độ học vấn trên PTTH chiếm ưu thế (57,6%). Về tình trạng hôn nhân, đa số chưa có gia đình (58,4%).

Bảng 3.2. Phân bố các triệu chứng cơ năng của đối tượng nghiên cứu (n=125)

Triệu chứng	Nam		Nữ		Tổng	
	SL	%	SL	%	SL	%
Tiểu buốt, tiểu rắt	31	34,1	3	8,8	34	27,2
Ngứa	7	7,7	9	26,5	16	12,8
Đau, rát	21	23,1	5	14,7	26	20,8
Đau khi quan hệ	3	3,3	13	38,2	16	12,8
Không có triệu chứng	29	31,9	4	11,8	33	26,4

Triệu chứng phổ biến nhất là tiểu buốt, tiểu rắt (27,2%), đặc biệt gặp nhiều ở nam giới (34,1%). Trong khi đó, nữ giới lại hay gặp triệu chứng đau khi quan hệ (38,2%) và ngứa (26,5%) cao hơn so với nam. Tỷ lệ không có triệu chứng ở nữ thấp hơn (11,8%) so với nam.

Bảng 3.3. Phân bố và tính chất dịch tiết

của người bệnh (n=125)

Tính chất dịch	Nam		Nữ		Tổng		
	SL	%	SL	%	SL	%	
Số lượng dịch	Ít	62	68,1	21	61,8	83	66,4
	Nhiều	29	31,9	13	38,2	42	33,6
Màu sắc dịch	Trong	53	58,2	15	44,1	68	54,4
	Đục	38	41,8	19	55,9	57	45,6

Hầu hết các trường hợp đều tiết dịch trong với số lượng ít (66,4%), trong đó nam chiếm tỷ lệ cao hơn nữ (68,1% so với 61,8%). Về màu sắc dịch chủ yếu là dịch trong chiếm ưu thế với 54,4%, nam giới cũng có tỷ lệ dịch trong cao hơn nữ (58,2% so với 44,1%).

Bảng 3.4. Phân bố các triệu chứng thực thể (n=125)

Triệu chứng		Số lượng	Tỷ lệ %
Nam (n=91)	Viêm đỏ miệng sáo	27	29,7
	Viêm đỏ quy đầu	10	11,0
Nữ (n=34)	Viêm đỏ âm hộ	2	5,9
	Viêm đỏ âm đạo	16	47,1
	Viêm đỏ cổ tử cung	5	14,7
	Viêm lộ tuyến cổ tử cung	10	29,4

Phần lớn người bệnh nam đều không có biểu hiện triệu chứng thực thể rõ ràng. Chỉ có 11,0% và 29,7% người bệnh nam giới có biểu hiện viêm đỏ quy đầu và niệu đạo. Trong khi đó ở nữ giới, biểu hiện hay gặp nhất là viêm đỏ âm đạo (47,1%).

Bảng 3.5. Mối liên quan giữa một số yếu tố đến tỷ lệ dương tính với ít nhất 1 tác nhân

Yếu tố	Dương tính		Âm tính		P value	OR (95% CI)
	SL	%	SL	%		
Tình trạng hôn nhân						
Chưa có gia đình	37	50,7	36	49,3	0,14	0,41 (0,18-1,25)
Có gia đình	17	32,7	35	67,3		
Nguồn lây						
Bạn tình	24	58,5	17	41,5	0,09	0,71 (0,37-1,43)
Vợ/Chồng	8	25,8	23	74,2		
Gái mại dâm	9	30,0	21	70,0		
Đồng giới	13	56,5	10	43,5		
Quan hệ an toàn						
Có	19	33,9	37	66,1	1,17	1,03 (0,38-2,21)
Không	35	50,7	34	49,3		
Số lượng dịch						
Nhiều	31	73,8	23	26,2	<0,05	3,14 (1,06-6,54)
Ít	23	27,7	48	72,3		
Màu sắc dịch						
Trong	15	22,1	53	77,9	<0,01	0,18 (0,06-0,55)
Đục	39	68,4	18	31,6		
Triệu chứng thực thể						
Có viêm	43	61,4	27	38,6	<0,05	3,41 (1,27-7,35)
Không viêm	11	20,0	44	80,0		

Triệu chứng cơ năng					
Có	48	52,2	58	47,8	<0,01 (1,58-8,25)
Không	6	18,2	13	81,8	
Tiền sử dùng kháng sinh					
Có	7	14,6	41	85,4	<0,01 (0,06-0,87)
Không	47	61,0	30	39,0	

Số lượng dịch nhiều làm tăng nguy cơ dương tính gấp 3,14 lần (95% CI: 1,06–6,54; $p < 0,05$). Màu sắc dịch trong làm giảm tỷ lệ dương tính (OR=0,18; 95% CI: 0,06–0,55; $p < 0,01$). Các trường hợp có viêm trên lâm sàng có nguy cơ dương tính cao hơn (OR=3,41; 95% CI: 1,27–7,35; $p < 0,05$). Triệu chứng cơ năng cũng liên quan đến kết quả dương tính với OR=2,27 (95% CI: 1,58–8,25; $p < 0,01$). Ngược lại, tiền sử dùng kháng sinh làm giảm nguy cơ dương tính (OR=0,30; 95% CI: 0,06–0,87; $p < 0,01$).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu trên 125 người bệnh có hội chứng tiết dịch niệu đạo và âm đạo tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội cho thấy đặc điểm dịch tể và lâm sàng tập trung chủ yếu ở nhóm tuổi 20–29 (46,4%), phù hợp với độ tuổi có hoạt động tình dục tích cực nhất. Nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn (47,3%) so với nữ giới (44,1%), trái ngược với một số báo cáo trong nước ghi nhận nữ giới thường chiếm ưu thế ở nhóm người bệnh viêm âm đạo, cổ tử cung [6]. Điều này phản ánh sự khác biệt trong cơ cấu đối tượng đến khám, khi nghiên cứu của chúng tôi bao gồm nhiều người bệnh nam bị viêm niệu đạo. Kết quả này cũng tương đồng với một số nghiên cứu tại châu Phi, nơi nam giới có biểu hiện viêm niệu đạo chiếm đa số [2].

Triệu chứng cơ năng phổ biến nhất ở nam giới là tiểu buốt, tiểu rắt (34,1%), trong khi ở nữ giới thường gặp đau khi giao hợp (38,2%) và ngứa (26,5%). Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trước đây, vốn chỉ ra rằng triệu chứng viêm niệu đạo ở nam thường điển hình hơn, còn nữ giới thường có biểu hiện nghèo nàn hoặc không đặc hiệu [3]. Do đó, việc chẩn đoán dựa vào lâm sàng ở nữ giới dễ bỏ sót, nhấn mạnh nhu cầu kết hợp xét nghiệm.

Xét về tính chất dịch tiết, phần lớn người bệnh có lượng dịch ít (66,4%) và dịch trong (54,4%). Tuy nhiên, phân tích hồi quy cho thấy dịch tiết nhiều và đục làm tăng nguy cơ dương tính với bệnh lây truyền qua đường tình dục (BLTQĐTD), với OR lần lượt là 3,14 và 5,56. Ngược lại, dịch trong làm giảm nguy cơ phát hiện dương tính (OR = 0,18). Kết quả này phù hợp với báo cáo tại Ấn Độ, nơi dịch mũ đục dự báo nhiễm *Neisseria gonorrhoeae* hoặc

Chlamydia trachomatis với OR > 3 [4]. Điều này cho thấy đánh giá tính chất dịch tiết có giá trị trong định hướng chẩn đoán ban đầu, đặc biệt ở tuyến cơ sở.

Triệu chứng thực thể cũng cho thấy mối liên quan rõ rệt với kết quả xét nghiệm. Người bệnh có viêm trên lâm sàng có nguy cơ dương tính cao hơn 3,4 lần. Nghiên cứu của Mlisana và cộng sự tại Nam Phi (2012) cũng nhấn mạnh tình trạng viêm niêm mạc sinh dục có liên quan đến tỷ lệ phát hiện BLTQĐTD cao hơn [5]. Tuy nhiên, cũng giống nhiều nghiên cứu khác, triệu chứng và dấu hiệu lâm sàng vẫn không đủ nhạy và đặc hiệu để thay thế cho xét nghiệm sinh học phân tử [7].

Một điểm đáng chú ý là tiền sử sử dụng kháng sinh trong vòng một tháng trước khám làm giảm khả năng phát hiện tác nhân (OR = 0,30). Đây là kết quả có ý nghĩa thống kê và tương đồng với nghiên cứu của Dukers-Muijers (2015), cho thấy việc dùng kháng sinh gần đây làm giảm đáng kể tỷ lệ phát hiện *C. trachomatis* và *N. gonorrhoeae* bằng NAAT [8]. Điều này nhấn mạnh vai trò của khai thác tiền sử dùng thuốc khi tiếp cận người bệnh và sự cần thiết của việc lặp lại xét nghiệm trong trường hợp nghi ngờ lâm sàng cao.

Tỷ lệ người bệnh dương tính với ít nhất một tác nhân trong nghiên cứu là 43,2%, thấp hơn một số nghiên cứu trong nước trước đây với tỷ lệ khoảng 50–55% [6], nhưng tương đồng với báo cáo tại Nigeria và Nam Phi, dao động 40–50% [2,5]. Nguyên nhân khác biệt có thể do đối tượng, cỡ mẫu, hoặc sự khác nhau về yếu tố nguy cơ trong quần thể nghiên cứu. Ngoài ra, hiện tượng đồng nhiễm nhiều tác nhân là vấn đề đáng lưu ý, vì có thể làm triệu chứng phức tạp hơn và dẫn đến thất bại điều trị nếu không được phát hiện. Các nghiên cứu quốc tế ghi nhận tỷ lệ đồng nhiễm từ 30–50% [8], gợi ý cần sử dụng xét nghiệm đa tác nhân tại các cơ sở chuyên khoa.

Nghiên cứu của chúng tôi có một số hạn chế: cỡ mẫu chưa lớn, tiến hành tại bệnh viện tuyến thành phố nên chưa phản ánh đầy đủ đặc điểm cộng đồng; dữ liệu tiền sử dùng kháng sinh dựa trên khai báo người bệnh có thể gây sai lệch. Tuy vậy, kết quả vẫn có giá trị thực tiễn cao, góp phần cung cấp bằng chứng cho việc cải thiện quy trình chẩn đoán và điều trị người bệnh có hội chứng tiết dịch.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ người bệnh có hội chứng tiết dịch niệu đạo và âm đạo có kết quả xét nghiệm dương tính với các tác nhân gây bệnh là khá cao chiếm 43,2%. Các yếu tố lâm sàng liên quan chặt chẽ

với kết quả xét nghiệm tác nhân gây bệnh dương tính bao gồm gồm dịch tiết nhiều, dịch đục, có triệu chứng cơ năng và viêm nhiễm trên lâm sàng. Tiền sử sử dụng kháng sinh làm giảm khả năng phát hiện tác nhân. Cần thiết phải kết hợp khám lâm sàng và xét nghiệm phân tử đa tác nhân để phát hiện đầy đủ và tránh bỏ sót bệnh đồng nhiễm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **WHO.** Global Health Sector Strategy on Sexually Transmitted Infections 2016–2021. Geneva: World Health Organization; 2016.
2. **Mhlongo S, Magooa P, Müller EE, et al.** Etiology and STI/HIV coinfections among patients with urethral and vaginal discharge syndromes in South Africa. *Sex Transm Dis.* 2010;37(9):566–70.
3. **Lewis DA.** The diagnosis of urethritis and cervicitis: an update. *Clin Infect Dis.* 2011;53 Suppl 3:S214–22.
4. **Rawre J, Juyal D, Dhawan B.** Urethritis and cervicitis: current etiological trends from India. *Indian J Med Res.* 2016;144(4):503–10.
5. **Mlisana K, Naicker N, Werner L, et al.** Symptomatic vaginal discharge is a poor predictor of sexually transmitted infections and genital tract inflammation in high-risk women in South Africa. *J Infect Dis.* 2012;206(1):6–14.
6. **Nguyễn Khắc Cường, Đặng Văn Em.** Đặc điểm lâm sàng và căn nguyên hội chứng tiết dịch sinh dục tại Việt Nam. *Tạp chí Da liễu Việt Nam.* 2018;28(4):12–18.
7. **Centers for Disease Control and Prevention (CDC).** Sexually transmitted infections treatment guidelines, 2021. *MMWR Recomm Rep.* 2021;70(4):1–187.
8. **Dukers-Muijers NHTM, van Liere GAFS, Hoebe CJPA, et al.** Antibiotic use before chlamydia and gonorrhea testing in STI clinics: impact on test outcomes. *Antimicrob Agents Chemother.* 2015;59(9):5832–39.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VÀ TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA SECUKINUMAB 300 MG TRÊN NGƯỜI BỆNH VẢY NẾN THÔNG THƯỜNG MỨC ĐỘ TRUNG BÌNH - NẶNG TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU HÀ NỘI

Đinh Thị Hoa¹, Nguyễn Minh Quang¹,
Phạm Bích Ngọc¹, Trần Huyền Linh¹, Vũ Huyền Anh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị và tác dụng không mong muốn của phác đồ tiêm dưới da Secukinumab 300 mg trong điều trị bệnh vảy nến thể thông thường mức độ trung bình - nặng tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội từ tháng 04/2024 đến tháng 09/2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng trên 36 người bệnh vảy nến thể thông thường mức độ trung bình - nặng điều trị Secukinumab 300 mg tiêm dưới da tại tuần 0, 1, 2, 3, 4, 8, 12, 16. Đánh giá đáp ứng điều trị thông qua chỉ số PASI, BSA, DLQI và ghi nhận tác dụng không mong muốn trong 16 tuần. **Kết quả:** Chỉ số PASI, BSA và DLQI giảm dần trong 16 tuần điều trị, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả điều trị dựa theo chỉ số PASI 75 thường bắt đầu quan sát rõ rệt ở tuần thứ 3 (33,3%) và tăng liên tục đến tuần 12 (100%), duy trì ổn định tới tuần 16. Tỷ lệ đáp ứng PASI 90 và PASI 100 đạt được từ tuần thứ 4 và tăng liên tục với tỷ lệ tương ứng lần lượt là 88,9% và 36,1% ở tuần 16. Có 3 trường hợp (8,3%) gặp tác dụng không mong muốn, bao gồm mệt mỏi (2,8%),

viêm mũi họng (5,6%). **Kết luận:** Phác đồ tiêm dưới da Secukinumab 300 mg là liệu pháp điều trị ít tác dụng không mong muốn trong điều trị bệnh vảy nến thể thông thường mức độ trung bình - nặng.

Từ khóa: vảy nến, thuốc sinh học, Secukinumab, kết quả điều trị, tác dụng không mong muốn.

SUMMARY

EVALUATION OF THERAPY RESULTS AND ADVERSE EFFECTS OF SECUKINUMAB 300 MG ON PSORIASIS PATIENTS OF MODERATE AND SEVERE LEVEL AT HANOI DERMATOLOGY HOSPITAL

Objective: To evaluate the treatment results and adverse effects of the Secukinumab 300 mg subcutaneous injection regimen in the treatment of moderate-severe psoriasis vulgaris at Hanoi Dermatology Hospital from April 2024 to September 2025. **Subjects and methods:** Non-controlled clinical intervention study on 36 patients with moderate-severe psoriasis vulgaris treated with Secukinumab 300 mg subcutaneous injection at weeks 0, 1, 2, 3, 4, 8, 12, 16. Evaluate treatment response through PASI, BSA, DLQI index and record adverse effects within 16 weeks. **Results:** PASI, BSA and DLQI indexes gradually decreased during 16 weeks of treatment, the difference was statistically significant with $p < 0.05$. Treatment results based on PASI 75 index were often observed clearly at week 3 (33.3%)

¹Bệnh viện Da liễu Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đinh Thị Hoa

Email: bshoadlhn@gmail.com

Ngày nhận bài: 16.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2025

Ngày duyệt bài: 27.11.2025