

và tiền sử dịch tể cung cấp thêm những bằng chứng mới cho giả thuyết viêm của bệnh. Một số thông tin về người bệnh này cần được lưu ý: người bệnh có tiền sử đái tháo đường, không phơi nhiễm ánh sáng mặt trời trong thời gian dài và cường độ cao, vị trí xuất hiện tổn thương da ở các vùng cơ thể không phơi nhiễm với bức xạ ánh sáng là lòng bàn tay, cạnh bên ngón tay, thay vì các tổn thương điển hình dạng hình nhân, tổn thương của người bệnh lại dạng sần, có mủ và vảy tiết vàng. Trên mô bệnh học, chẩn đoán xác định annulaire elastolytic giant cell granuloma với các hình ảnh ly giải sợi chun, thực bào sợi chun. Thiết nghĩ, cần có nhiều các báo cáo ca lâm sàng và nghiên cứu nhằm mở rộng hiểu biết y học của chúng ta về giả thuyết viêm và các bệnh lý chuyển hoá của căn bệnh này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **O'Brien JP.** Actinic Granuloma: An Annular Connective Tissue Disorder Affecting Sun and Heat-Damaged (Elastotic) Skin. *Arch Dermatol.* 1975;111(4): 460. doi:10.1001/archderm.1975.01630160050003
2. **McGrae JD.** Actinic Granuloma: A Clinical, Histopathologic, and Immunocytochemical Study. *Arch Dermatol.* 1986;122(1):43. doi:10.1001/archderm.1986.01660130047023
3. **Kiken DA, Shupack JL, Soter NA, Cohen DE.** A provocative case: phototesting does not reproduce the lesions of actinic granuloma. *Photodermatol Photoimmunol Photomed.* 2002; 18(6): 315-316. doi:10.1034/j.1600-0781.2002.02773.x
4. **O'Brien JP. Actinic Granuloma: The Expanding Significance: An Analysis of Its Origin in Elastotic ("Aging") Skin and a Definition of Necrobiotic (Vascular), Histiocytic, and Sarcoid Variants.** *Int J Dermatol.* 1985;24(8):473-490. doi:10.1111/j.1365-4362.1985.tb05826.x
5. **Thacker PM.** O'Brien's Granuloma- A Case Report. *J Clin Diagn Res.* Published online 2016. doi:10.7860/JCDR/2016/22772.8675
6. **Parikh SA, Que SKT, Holmes WD, Ferenczi K, Grant-Kels JM, Rothe MJ.** Infiltrated papules on the trunk and headaches: A case of actinic granuloma and a review of the literature. *Int J Womens Dermatol.* 2015;1(3): 131-135. doi:10.1016/j.ijwd.2015.06.001
7. **Ragaz A, Ackerman AB.** Is actinic granuloma a specific condition? *Am J Dermatopathol.* 1979; 1(1):43-50.
8. **Al-Hoqail IA, Al-Ghamdi AM, Martinka M, Crawford RI.** Actinic Granuloma is a Unique and Distinct Entity: A Comparative Study With Granuloma Annulare. *Am J Dermatopathol.* 2002;24(3): 209-212. doi:10.1097/00000372-200206000-00004
9. **Limas C.** The spectrum of primary cutaneous elastolytic granulomas and their distinction from granuloma annulare: a clinicopathological analysis. *Histopathology.* 2004;44(3):277-282. doi:10.1111/j.0309-0167.2004.01755.x
10. **Stein JA, Fangman B, Strober B.** Actinic granuloma. *Dermatol Online J.* 2007;13(1). doi:10.5070/D3440579JF

KIẾN THỨC VỀ BỆNH SÙI MÀO GÀ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TRÊN NGƯỜI BỆNH SÙI MÀO GÀ ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU HÀ NỘI NĂM 2020

Vũ Huyền Anh¹, Nguyễn Thị Ngọc Hân¹,
Nguyễn Thị Lan¹, Cao Xuân Linh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kiến thức và phân tích một số yếu tố liên quan về bệnh sùi mào gà của người bệnh sùi mào gà được điều trị tại bệnh viện Da liễu Hà Nội năm 2020. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 206 người bệnh mắc bệnh sùi mào gà được điều trị tại khoa PT-Laser-VLTL-CSD từ tháng 5-10/2020. Đánh giá mức độ kiến thức về bệnh sùi mào gà của người bệnh thông qua bộ câu hỏi tự xây dựng bao gồm 14 câu hỏi liên quan chủ yếu tới các kiến thức về nguyên

nhân gây bệnh, nguy cơ mắc bệnh, các con đường lây truyền bệnh, triệu chứng lâm sàng, phương pháp điều trị, khả năng tái phát, mối liên quan tới virus HPV và các phương pháp phòng tránh. **Kết quả:** 16,5% đối tượng có kiến thức khá, tốt về bệnh sùi mào gà trong khi 62,6% có kiến thức chưa tốt. Kiến thức của người bệnh khá tốt về bệnh ở nhóm tuổi từ 18 đến 40 tuổi cao gấp 2,69 lần so với nhóm trên 40 tuổi với $p < 0,05$. Người bệnh sống ở tỉnh, thành phố có kiến thức đạt cao gấp 2,18 lần người bệnh sống ở nông thôn/miền núi/khác với $p < 0,05$. Người bệnh có trình độ học vấn tốt nghiệp từ trung học phổ thông trở lên có kiến thức khá tốt cao gấp 4,02 lần người bệnh có trình độ học vấn thấp hơn với $p < 0,05$. **Kết luận:** Tỷ lệ người bệnh có kiến thức khá, tốt về bệnh sùi mào gà còn thấp. Kiến thức về bệnh sùi mào gà của đối tượng có liên quan tới nhóm tuổi, học vấn và địa dư.

Từ khóa: kiến thức, sùi mào gà, bệnh viện Da liễu Hà Nội, 2020

¹Bệnh viện Da liễu Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Huyền Anh

Email: huyenanhvu309@gmail.com

Ngày nhận bài: 16.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2025

Ngày duyệt bài: 28.11.2025

SUMMARY**KNOWLEDGE OF GENITAL WART AND RELATED FACTORS AMONG PATIENTS TREATED AT HANOI HOSPITAL OF DERMATOLOGY IN 2020**

Objectives: To describe the knowledge of genital warts and identify associated factors among patients receiving treatment at Hanoi hospital of Dermatology in 2020. **Materials and Methods:** A cross-sectional study was conducted on 206 patients treated with genital warts at the Department of Laser from May 2020 to October 2020. Patients' knowledge was assessed using a self-developed questionnaire comprising 14 items focusing on etiology, risk factors, transmission modes, clinical manifestations, treatment options, recurrence, HPV association, and preventive measures. **Results:** Knowledge assessment revealed that 16,5% of patients had a good understanding of genital warts, whereas 62,6% demonstrated insufficient knowledge. Patients aged 18–40 years exhibited knowledge levels 2.69 times higher than those over 40 years ($p < 0.05$). Urban residents had knowledge levels 2,18 times higher than those from rural, mountainous, or other regions ($p < 0.05$). Individuals with at least a high school education showed knowledge levels 4,02 times higher than those with lower educational attainment ($p < 0.05$). **Conclusion:** The rate of patients with good knowledge about genital warts is still low. Knowledge about genital warts of the subjects is related to age group, education, and geography.

Keywords: Knowledge, Genital Warts, Hanoi hospital of Dermatology, 2020

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, trên thế giới cũng như ở Việt Nam, tình hình mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục (LTQĐTD) ngày càng gia tăng. Sùi mào gà (SMG) là một trong những BLTQĐTD phổ biến ở Việt Nam cũng như trên thế giới, do virus Human Papilloma Virus (HPV) gây ra. Trong số hơn 200 tuýp HPV, có khoảng 40 tuýp HPV gây bệnh sùi mào gà sinh dục, trong đó tuýp 6 và 11 chiếm 90% [1]. SMG là một trong những bệnh LTQĐTD ảnh hưởng rất nhiều đến tâm lý và sức khỏe tình dục như lo âu, mặc cảm hay lo sợ về khả năng sinh sản sau này. Hiện nay vẫn chưa có phương pháp nào điều trị triệt để được viurs HPV. Một số nghiên cứu gần đây ở trong nước và trên thế giới đã mô tả một số yếu tố liên quan đến bệnh sùi mào gà như: tuổi, giới, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thu nhập cá nhân, nơi ở, lối sống [1-4].

Các phương pháp điều trị bệnh sùi mào gà nhằm mục tiêu điều trị triệu chứng và hạn chế tái phát cũng như tái nhiễm sau điều trị. Bởi vậy, trong những năm gần đây, tại Việt Nam cũng như các nước trên thế giới, các chiến dịch truyền thông và giáo dục về chăm sóc sức khỏe sinh

sản rất được chú trọng, trong đó có vấn đề phòng tránh các BLTQĐTD [1], [3].

Tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội, khi được khảo sát về các nhu cầu cần được tư vấn liên quan tới các BLTQĐTD, phần lớn người bệnh chưa hiểu biết nhiều về phương thức lây truyền, hiệu quả điều trị cũng như lối sống tình dục sau điều trị. Tuy nhiên, để có cơ sở khoa học cho công tác điều trị cũng như truyền thông phòng tránh lây nhiễm, nghiên cứu được thực hiện nhằm mô tả kiến thức về bệnh sùi mào gà của bệnh nhân sùi mào gà được điều trị tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội và phân tích một số yếu tố liên quan tới mức độ kiến thức của người bệnh sùi mào gà.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Phương pháp nghiên cứu: tiến cứu mô tả cắt ngang

Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh sùi mào gà được điều trị tại viện từ 18 tuổi trở lên tại khoa PT-Laser-VLTL-CSD của bệnh viện Da liễu Hà Nội

Tiêu chuẩn chọn mẫu: bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, có khả năng chịu trách nhiệm về hành vi của mình và đồng ý tham gia vào nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ: các đối tượng từ chối tham gia nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu

Công thức tính cỡ mẫu:

$$n = \frac{Z^2 \cdot \frac{p(1-p)}{d^2}}{(1-\frac{\alpha}{2})}$$

Trong đó: p là tỷ lệ người mắc bệnh sùi mào gà có kiến thức tốt về bệnh sùi mào gà của nghiên cứu trước đó, lấy $p = 0,4$ [2]

d là sai số mong muốn, chọn $d = 0,07$

$Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ (khoảng tin cậy 95%)

Theo công thức, cỡ mẫu tối thiểu tính được là $n = 188$. Trên thực tế cỡ mẫu của nghiên cứu là 206 người.

Nội dung nghiên cứu

Biến số nghiên cứu: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu như giới tính, nhóm tuổi, nơi ở, tình trạng hôn nhân, tình trạng học vấn và nghề nghiệp. Đánh giá mức độ kiến thức của người bệnh dựa vào bộ câu hỏi tự xây dựng gồm 14 câu hỏi trên 9 mục chính là căn nguyên gây bệnh, yếu tố nguy cơ, con đường lây truyền bệnh, triệu chứng lâm sàng, phương pháp điều trị, khả năng tái phát và tái nhiễm, mối liên quan giữa HPV và ung thư, đối tượng tiêm phòng HPV và biện pháp phòng tránh mắc bệnh. Mỗi ý trả lời đúng được tính là '1 điểm', trả lời sai hoặc không biết thì tính là '0 điểm' cho ý đó. Tổng điểm là tổng số điểm đạt được khi trả lời tất cả 14 câu hỏi, được chia làm 3 mức độ: Chưa tốt:

điểm từ 0-49, Trung bình: điểm từ 50-69 và Khá, tốt: điểm từ 70-100. Để giúp cho việc phân tích các yếu tố liên quan, chúng tôi chia mức độ kiến thức thành 2 mức chung là: kiến thức đạt từ 70 điểm trở lên; kiến thức không đạt là dưới 70 điểm dựa trên tiêu chí đánh giá kiến thức theo thông tư 27/2020/TT-BGDĐT của Bộ giáo dục và đào tạo [3].

Thu thập và phân tích số liệu: Các số liệu được xử lý bằng phần mềm STATA 11.0. Sử dụng test Khi bình phương, Fisher's exact test, tính tỷ suất chênh và mô hình hồi quy logistic. Kết quả được trình bày dưới dạng tỷ lệ phổ biến, tỷ suất chênh với khoảng tin cậy 95%.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua bởi ban giám đốc bệnh viện, thông tin đối tượng nghiên cứu được bảo mật, số liệu chỉ dùng trong nghiên cứu và không tác động đến đối tượng nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=206)

Thông tin chung	Số người bệnh	Tỷ lệ (%)
Giới		
Nam	136	66,02
Nữ	70	33,98
Nhóm tuổi		
Từ 18 tới 25 tuổi	63	33,01
Từ 25 tới 40 tuổi	107	51,94
Trên 40 tuổi	36	15,05
Nơi ở		
Tỉnh, thành phố	158	76,7
Nông thôn	45	21,84
Miền núi/khác	3	1,46
Tình trạng hôn nhân		
Kết hôn	93	45,15
Độc thân	108	52,43
Ly dị/ly thân/khác	5	2,42
Tình trạng học vấn		
Không đi học hoặc học hết tiểu học/Tốt nghiệp trung học cơ sở	33	16,02
Tốt nghiệp trung học phổ thông hoặc hết trung học chuyên nghiệp	61	29,61
Đại học/sau đại học	112	54,37
Nghề nghiệp		

Bảng 2. Kiến thức về căn nguyên gây bệnh, nguy cơ mắc bệnh, đường lây truyền, triệu chứng lâm sàng và điều trị của đối tượng nghiên cứu (n=206)

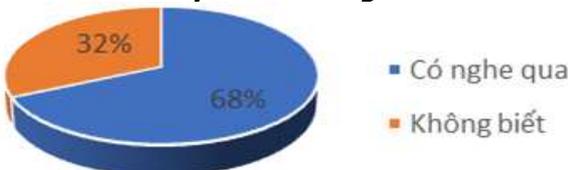
Kiến thức về bệnh sùi mào gà		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Căn nguyên gây bệnh	Nguyên nhân gây bệnh sùi mào gà		
	Virus	136	66,02
	Vi khuẩn/ Ký sinh trùng/ Nấm	15	7,28

Kinh doanh/buôn bán	114	55,34
Sinh viên	25	12,14
Công chức, viên chức, công nhân	50	24,27
Nông dân/Nội trợ/Hưu trí	17	8,25

Có 66,02% đối tượng nghiên cứu là nam giới, độ tuổi trung bình từ 25 tuổi tới 40 tuổi chiếm đa số (51,94%). Phần lớn người bệnh sống ở tỉnh, thành phố, chiếm 76,7%. Hầu hết người bệnh có trình độ học vấn cao, học hết đại học hoặc sau đại học chiếm 54,37%. Tuy nhiên, phần lớn các đối tượng làm kinh doanh, buôn bán chiếm 55,34%.

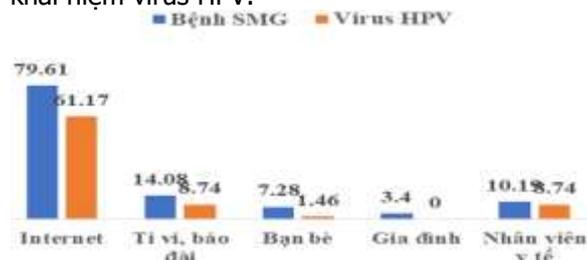


Biểu đồ 1. Tỷ lệ người bệnh hiểu biết về bệnh sùi mào gà



Biểu đồ 2. Tỷ lệ người bệnh hiểu biết về virus gây bệnh sùi mào gà

Có đến 92% đối tượng biết rất rõ/đã từng nghe qua về khái niệm bệnh sùi mào gà, trong khi chỉ có 68% đối tượng đã từng nghe qua về khái niệm virus HPV.



Biểu đồ 3. Các kênh thông tin mà đối tượng nghiên cứu biết tới bệnh sùi mào gà và virus HPV

Phần lớn các đối tượng tìm hiểu về bệnh sùi mào gà cũng như virus HPV qua Internet (lần lượt là 79,61% và 61,17%), tiếp đến là qua ti vi, báo đài và qua nhân viên y tế.

	Không biết	55	26,7
	Một số tuýp virus HPV là nguyên nhân gây bệnh sùi mào gà		
	Có biết	79	38,35
	Không biết	127	61,65
	Những yếu tố nguy cơ để mắc bệnh sùi mào gà		
Nguy cơ mắc bệnh	Đúng cả 5 đáp án	20	9,71
	Đúng 1 đến 4 đáp án	136	66,02
	Không đúng đáp án nào	50	24,27
	Những con đường lây truyền của bệnh sùi mào gà		
Đường lây truyền	Đúng cả 3 đáp án	50	24,27
	Đúng từ 1 đến 2 đáp án	112	54,36
	Không đúng đáp án nào/ Không biết	44	21,37

Bảng 2. Kiến thức về căn nguyên gây bệnh, nguy cơ mắc bệnh, đường lây truyền, triệu chứng lâm sàng và điều trị của đối tượng nghiên cứu (n=206) (tiếp)

Kiến thức về bệnh sùi mào gà		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Triệu chứng lâm sàng	Thời gian ủ bệnh của bệnh sùi mào gà		
	Sau 3 tuần – 8 tháng nhiễm virus HPV	95	46,12
	Không biết/Trả lời sai	111	53,88
	Triệu chứng lâm sàng của bệnh sùi mào gà biểu hiện ở giới nào		
	Cả 2 giới	159	77,18
	Chỉ chọn nam hoặc nữ	11	5,34
	Không biết	36	17,48
	Vị trí thường gặp tổn thương sùi mào gà		
	Đúng cả 4 đáp án	44	21,36
	Đúng 2 tới 3 đáp án	55	26,7
Đúng 1 đáp án	74	35,92	
Không đúng đáp án nào	33	16,02	
Điều trị	Phương pháp điều trị bệnh sùi mào gà		
	Đúng cả 6 đáp án	2	0,98
	Đúng từ 1 đến 5 đáp án	145	70,38
	Không biết	59	28,64
	Việc điều trị cho bạn tình hoặc vợ (chồng) khi 1 người mắc bệnh sùi mào gà		
	Có điều trị	166	80,6
Không điều trị/Không biết	40	19,4	

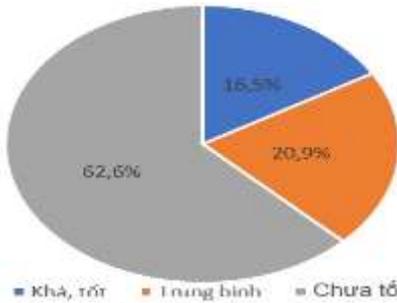
Về nguyên nhân gây bệnh sùi mào gà, khoảng 66,02% đối tượng hiểu rõ nguyên nhân gây bệnh sùi mào gà là do virus. Phần lớn đối tượng có kiến thức khá, tốt về một số nội dung như nguy cơ mắc bệnh, đường lây truyền, biểu hiện lâm sàng ở các giới và phương pháp điều trị.

Bảng 3. Kiến thức về khả năng tái phát, tái nhiễm, mối liên quan giữa HPV và ung thư đối tượng nên tiêm phòng vacxin và biện pháp phòng bệnh của đối tượng nghiên cứu (n=206)

Kiến thức về bệnh sùi mào gà		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Khả năng tái phát	Khả năng tái phát bệnh sùi mào gà		
	Có tái phát	145	70,39
	Không tái phát/Không biết	61	29,61
Khả năng tái nhiễm	Khả năng tái nhiễm bệnh sùi mào gà		
	Có tái nhiễm	130	63,11
	Không tái nhiễm/Không biết	76	36,89
Mối liên quan giữa HPV và ung thư	Đúng cả 3 đáp án	36	17,48
	Đúng từ 1 đến 2 đáp án	77	37,37
	Không biết	93	45,15
Đối tượng nên tiêm phòng vac xin HPV	Đúng cả 4 đáp án	6	2,91
	Đúng từ 1 đến 3 đáp án	82	39,81

	Không biết	118	57,28
Phòng bệnh	<i>Biện pháp phòng tránh mắc bệnh sùi mào gà</i>		
	Đúng cả 3 đáp án	77	37,38
	Đúng từ 1 đến 2 đáp án	90	43,69
	Không biết	39	18,93

Có 70,39% đối tượng biết khả năng tái phát của bệnh sùi mào gà trong khi 63,11% đối tượng biết về khả năng tái nhiễm của bệnh. Phần lớn đối tượng (81,07%) biết rõ ít nhất từ 1 phương pháp phòng bệnh. 57,28% người bệnh không biết nhóm đối tượng nào nên đi tiêm phòng vắc xin HPV.



Biểu đồ 4. Mức độ kiến thức về bệnh sùi mào gà của đối tượng nghiên cứu

Có 16,5% đối tượng có kiến thức khá tốt về bệnh sùi mào gà trong khi phần lớn đối tượng (62,6%) có kiến thức chưa tốt về bệnh sùi mào gà.

Bảng 4. Tình trạng tìm kiếm dịch vụ y tế điều trị bệnh sùi mào gà của đối tượng nghiên cứu (n=66)

Dịch vụ y tế	Số người bệnh	Tỷ lệ (%)
Cơ sở điều trị SMG		
Cơ sở y tế nhà nước	58	87,9
Cơ sở y tế tư nhân	6	9,1
Tự điều trị	2	3
Số lần điều trị bệnh SMG		
1 lần	41	62,1
2 lần	11	16,7
Trên 3 lần	14	21,2
Thời gian tái phát bệnh SMG		
Dưới 1 tháng	27	40,9
1-3 tháng	23	34,9
Trên 3 tháng	16	24,2

Trong 66 người bệnh đã từng điều trị sùi mào gà trước đó, 87,9% đối tượng đã từng điều trị tại các cơ sở y tế nhà nước; phần lớn các đối tượng đã từng điều trị ít nhất 1 lần, chiếm 62,1%. Bên cạnh đó, hầu hết thời gian tái phát bệnh của các đối tượng dưới 3 tháng, chiếm 75,8%.

Bảng 5. Phân tích hồi quy đa biến một số yếu tố liên quan đến mức độ kiến thức về bệnh sùi mào gà

Yếu tố liên quan	Mức độ kiến thức	OR	95%CI	p
Nhóm tuổi	Trên 40 tuổi	1	1,03 – 7,00	0,043
	Từ 18 tới 40 tuổi	2,69		
Giới	Nam	1	0,37 – 1,26	0,225
	Nữ	0,68		
Nơi ở	Nông thôn/Miền núi/Khác	1	1,05 – 4,57	0,037
	Tỉnh, thành phố	2,18		
Tình trạng hôn nhân	Độc thân/ly dị/ly thân/khác	1	0,47 – 1, 53	0,584
	Kết hôn	0,85		
Tình trạng học vấn	Không đi học hoặc học hết tiểu học/Tốt nghiệp trung học cơ sở	1	1,47 – 10,95	0,007
	Tốt nghiệp trung học phổ thông hoặc hết trung học chuyên nghiệp/Đại học hoặc sau đại học/Khác	4,02		
Nghề nghiệp	Nội trợ/Nông dân/Hưu trí/Sinh viên	1	0,39 – 1,51	0,454
	Tự do/Tư nhân/Công chức, viên chức/Công nhân	0,77		

Đối tượng từ 18 tới 40 tuổi có kiến thức đạt về bệnh sùi mào gà cao gấp 2,69 lần đối tượng trên 40 tuổi ($p < 0,05$). Các đối tượng sống ở tỉnh, thành phố có kiến thức đạt cao gấp 2,18 lần đối tượng sống ở nông thôn/miền núi/khác ($p < 0,05$). Đối tượng có trình độ học vấn tốt nghiệp trung học phổ thông trở lên có kiến thức đạt cao gấp 4,02 lần đối tượng có trình độ học vấn thấp ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Theo nghiên cứu, có tới 92% đối tượng đã từng nghe qua/biết rõ về bệnh sùi mào gà nhưng chỉ có 66,02% đối tượng biết đúng căn nguyên gây bệnh sùi mào gà là do virus. Kết quả này cũng khá tương đồng so với kết quả của Hoàng Thị Làn (2016) và Hồ Thị Thanh Thủy (2014) về tỷ lệ đối tượng biết căn nguyên gây

bệnh SMG lần lượt là 72,6% và 80,4% [2], [4]. Điều này cho thấy hiệu quả truyền thông ở các tỉnh thành phố lớn chưa đạt hiệu quả cao dù trình độ học vấn và điều kiện kinh tế của các đối tượng khá cao. 75,73% đối tượng biết ít nhất 1 yếu tố nguy cơ để mắc bệnh sùi mào gà. Số lượng đối tượng biết nguy cơ "Không dùng bao cao su khi quan hệ với bạn tình nhiễm virus HPV" chiếm tỷ lệ cao nhất với 57,28%. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Trần Lan Hoàng Thị Làn (2016) và Trần Lan Anh (2004) [2], [5]. Điều này có thể được lý giải do hiệu quả đẩy mạnh truyền thông về vấn đề sử dụng bao cao su trong phòng chống các BLTQĐTD.

Về thời gian ủ bệnh của bệnh sùi mào gà, 46,12% đối tượng chọn đúng (từ 3 tuần tới 8 tháng sau khi nhiễm virus HPV). Về vị trí thường gặp các thương tổn sùi mào gà, chỉ có 21,36% đối tượng biết rõ cả 4 vị trí có thể gặp (bộ phận sinh dục, hậu môn, môi và họng/ vòm họng). Kết quả cho thấy hầu hết các đối tượng đều nhận thức được bệnh sùi mào gà thường có biểu hiện lâm sàng ở bộ phận sinh dục, tuy nhiên về thời gian ủ bệnh thì chưa nhiều đối tượng nắm rõ.

Trong 206 đối tượng nghiên cứu, 71,36% đối tượng biết từ 1 đến 5 phương pháp điều trị sùi mào gà. Trong số 6 biện pháp điều trị bệnh, laser CO2 là phương pháp có nhiều lượt lựa chọn nhất với 127 lượt lựa chọn chiếm 61,65%. Điều này có thể lý giải bởi hầu hết các đối tượng đều được các bác sỹ tư vấn và lựa chọn laser CO2 để điều trị tổn thương trước khi lên khoa điều trị. Phần lớn đối tượng (80,58%) thấy được sự cần thiết phải điều trị cho vợ (chồng) hoặc bạn tình. Kết quả này cũng khá tương đồng với kết quả của Hoàng Thị Lan (2016) với 87% [2]. Điều này cho thấy hiệu quả tốt trong việc tư vấn trước khi điều trị các BLTQĐTD.

Tỷ lệ đối tượng có kiến thức khá, tốt về bệnh sùi mào gà trong nghiên cứu đạt 16,5%, thấp hơn so với kết quả của Hoàng Thị Lan (2016) và Hồ Thị Thanh Thủy (2014) với tỷ lệ lần lượt là 28,6% và 31,2% [2],[4]. Điều này phản ánh thực trạng hiểu biết còn hạn chế của cộng đồng về bệnh sùi mào gà nói riêng và các bệnh lây truyền qua đường tình dục nói chung. Một trong những nguyên nhân có thể là do chủ đề bệnh lý này vẫn được xem là nhạy cảm, khiến nhiều người, đặc biệt là nữ giới và thanh thiếu niên, ngại tìm hiểu hoặc không chủ động tiếp cận thông tin. Ngoài ra, tại nhiều khu vực, các chương trình truyền thông giáo dục sức khỏe về BLTQĐTD còn rời rạc, thiếu tính hệ thống; các chiến dịch tiêm chủng vắc xin HPV chưa được triển khai rộng rãi, dẫn đến mức độ nhận thức

của người dân còn hạn chế. Bên cạnh đó, nguồn thông tin chính thống về bệnh còn ít, trong khi thông tin trên mạng xã hội còn thiếu tính kiểm chứng. Điều này cho thấy cần đẩy mạnh các hoạt động truyền thông – giáo dục sức khỏe, cung cấp thông tin chính xác, dễ tiếp cận và phù hợp văn hóa, nhằm nâng cao nhận thức và thay đổi hành vi để phòng bệnh.

Nghiên cứu cũng chỉ ra rằng mức độ kiến thức của đối tượng phụ thuộc vào nhóm tuổi, nơi ở và trình độ học vấn. Kết quả này cũng dễ hiểu vì đối tượng từ 18 đến 40 tuổi hiện đang trong độ tuổi sinh sản nên các đối tượng thường quan tâm và tìm hiểu kiến thức về BLTQĐTD hơn là các đối tượng trên 40 tuổi. Bên cạnh đó, điều này có thể lý giải rằng phần lớn đối tượng đến khám và điều trị tại bệnh viện sống ở thành phố Hà Nội và các tỉnh thành quanh Hà Nội nên tỷ lệ người bệnh ở thành thị cao hơn ở nông thôn, miền núi. Bên cạnh đó, do người dân ở thành thị có điều kiện kinh tế khá hơn và khả năng tiếp cận với các kênh thông tin về bệnh SMG nhiều hơn người dân sống ở nông thôn do đó kiến thức về bệnh SMG của họ tốt hơn. Ngoài ra, những người có trình độ học vấn cao có cơ hội tiếp xúc thường xuyên với nhiều nguồn thông tin cũng giúp nâng cao nhận thức của đối tượng.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ người bệnh có kiến thức khá, tốt về bệnh sùi mào gà còn thấp. Kiến thức về bệnh sùi mào gà của đối tượng có liên quan tới nhóm tuổi, học vấn và địa dư.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Văn Thường**, chủ biên. Bệnh học Da liễu – Tập 2. Tái bản lần thứ 2. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2020.
2. **Hoàng Thị Làn**. Khảo sát kiến thức, thái độ, thực hành của người bệnh sùi mào gà tại bệnh viện Da liễu Trung Ương. [luận văn thạc sĩ y học]. Hà Nội: Trường Đại học Y Hà Nội; 2016.
3. **Bộ Giáo dục và Đào tạo**. Thông tư số 27/2020/TT-BGDĐT: Ban hành Quy định đánh giá học sinh tiểu học. Luật Việt Nam. Published September 4, 2020. Accessed October 13, 2025. Available from: <http://luatvietnam.vn/giao-duc/thong-tu-27-2020-tt-bgd-dt-bo-giao-duc-va-dao-tao-187845-d1.html>
4. **Hồ Thị Thanh Thủy**. Nghiên cứu kiến thức, hành vi nguy cơ và tìm kiếm dịch vụ y tế của người bệnh mắc STI đến khám tại bệnh viện Da liễu Trung Ương. [luận văn thạc sĩ y học]. Hà Nội: Trường Đại học Y Hà Nội; 2014.
5. **Trần Lan Anh, Nguyễn Thành**. Bước đầu khảo sát sự hiểu biết về bệnh lây truyền qua đường tình dục ở các người bệnh đến khám tại bệnh viện Da liễu Trung ương. Tạp chí nghiên cứu y học, 2004. 36:p.96-100.

SỰ THAY ĐỔI HIỆU GIÁ KHÁNG THỂ KHÁNG *TREPONEMA PALLIDUM* TRƯỚC VÀ SAU ĐIỀU TRỊ BỆNH GIANG MAI GIAI ĐOẠN SỚM TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU HÀ NỘI, 2022-2023

Lê Đức Minh¹, Nguyễn Thị Thu Thủy¹, Trần Anh Linh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá sự thay đổi hiệu giá kháng giang mai của hai xét nghiệm bán định lượng RPR và TPHA trước và sau điều trị bệnh giang mai giai đoạn sớm tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội, 2022-2024".
Phương pháp: Thiết kế nghiên cứu mô tả trên cơ sở hồi cứu kết hợp với tiến cứu 118 người bệnh mắc giang mai sớm có xét nghiệm bán định lượng cả RPR và TPHA đến khám tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội từ 01/2022 đến 10/2023. **Kết quả:** Trước điều trị có 67,8% HGKT RPR $\geq 1/16$, 55,1% HGKT TPHA $\geq 1/10240$, sau điều trị: 01 tháng HGKT RPR và TPHA giảm ≥ 4 lần: 0 ca, sau 3 tháng: 30,8% HGKT RPR và 15,4% HGKT TPHA giảm ≥ 4 lần. Sau 6 tháng: 44,4% HGKT RPR và 33,3% HGKT TPHA giảm ≥ 4 lần. Sau 9 và 12 tháng: 100% HGKT RPR đã có sự chuyển đổi huyết thanh và 100% có HGKT TPHA giảm ≥ 4 lần.
Kết luận: Xét nghiệm bán định lượng cả RPR và TPHA trước điều trị là rất cần thiết. Người bệnh mắc giang mai sớm cần được theo dõi HGKT sau 03, 06, 09, 12 tháng điều trị để đánh giá tiến triển của bệnh và phòng tránh lây nhiễm cho bạn tình.

Từ khóa: RPR, TPHA, giang mai

SUMMARY

CHANGES IN ANTI-TREPONEMA PALLIDUM ANTIBODY TITRES BEFORE AND AFTER TREATMENT FOR EARLY SYPHILIS AT HANOI DERMATOLOGY HOSPITAL, 2022-2023

Objective: To evaluate the change in syphilitic antibody titers of the two semi-quantitative tests, RPR and TPHA, before and after treatment. **Subjects and Methods:** This was a descriptive study combining retrospective and prospective analysis of 118 newly diagnosed syphilis patients with both semi-quantitative RPR and TPHA tests, who were examined at Hanoi Dermatology Hospital from January 2022 to October 2023. **Results:** Before treatment, 67.8% had RPR SATs $\geq 1/16$, and 55.1% had TPHA SATs $\geq 1/10,240$. After treatment: at 1 month, no cases had a ≥ 4 -fold reduction in RPR or TPHA SATs; at 3 months, 30.8% had ≥ 4 -fold reduction in RPR SATs and 15.4% in TPHA SATs. At 6 months, 44.4% had ≥ 4 -fold reduction in RPR SATs and 33.3% in TPHA SATs. At 9 and 12 months, 100% showed RPR seroconversion and 100% had ≥ 4 -fold reduction in TPHA SATs. **Conclusion:** Performing semi-quantitative RPR and TPHA tests before treatment is essential. Newly

diagnosed syphilis patients need follow-up antibody titers at 3, 6, 9, and 12 months after treatment to assess disease progression and prevent transmission to sexual partners. **Keywords:** RPR, TPHA, *Treponema pallidum*, Syphilis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Người bệnh mắc giang mai không được phát hiện sớm và điều trị kịp thời bệnh có thể bị biến [1] chứng bệnh giang mai đa dạng, khác với các kiểu điển hình nên dễ nhầm với các bệnh: Sùi mào gà, vảy nến, phát ban, ghẻ, herpes sinh dục... Chính vì vậy, để chẩn đoán xác định người bệnh có nhiễm *T.pallidum* cần phải dựa vào cả triệu chứng lâm sàng và xét nghiệm [1], [2]. Cục Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Hoa Kỳ (FDA) đã phê duyệt 13 xét nghiệm miễn dịch và 3 xét nghiệm truyền thống để chẩn đoán bệnh giang mai [3]. Tại Việt Nam các xét nghiệm đang được sử dụng là phương pháp phát hiện trực tiếp, gián tiếp và test nhanh.

Bệnh viện Da liễu Hà Nội là bệnh viện chuyên khoa Da liễu đầu ngành của thủ đô và hai xét nghiệm bệnh viện đang sử dụng để theo dõi sau điều trị là xét nghiệm bán định lượng Rapid Plasma Reagin (RPR) và *Treponema pallidum* Hemagglutination's Assay (TPHA). Người bệnh mắc giang mai thường có hiệu giá kháng thể (HGKT) RPR $\geq 1/4$, giang mai có HGKT cao RPR $\geq 1/8$, giang mai có HGKT thấp $\leq 1/4$, giang mai không hoạt động RPR âm tính (HGKT RPR $< 1/4$ thường dương tính giả sinh học) [4] và HGKT TPHA ở mức cao $\geq 1/10240$, HGKT ở mức thấp $\leq 1/5120$ [5]. (HGKT RPR và TPHA sẽ thay đổi theo từng thời kỳ của bệnh và mức độ đáp ứng thuốc của từng người bệnh). Xét nghiệm TPHA thường duy trì kết quả dương tính (85%) trong suốt cuộc đời của bệnh nhân, bất kể đã điều trị hay chưa. Do đó, xét nghiệm *Treponema* dương tính không phân biệt được giữa nhiễm trùng đang hoạt động và nhiễm trùng đã được điều trị trước đó [6]. Để có thể đánh giá đáp ứng sau điều trị hay xác định tình trạng nhiễm trùng cũ hay mới thì người bệnh cần được xét nghiệm đo hiệu giá kháng thể kháng lại *T. pallidum* trước và sau điều trị [1]. Các nghiên cứu theo dõi sự thay đổi HGKT kháng giang mai sau điều trị tại Việt Nam hiện nay vẫn còn hạn chế và kết quả vẫn còn khác biệt. Nghiên cứu

¹Bệnh viện Da liễu Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Đức Minh

Email: ldminh69@gmail.com

Ngày nhận bài: 16.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2025

Ngày duyệt bài: 27.11.2025