

## KẾT LUẬN

Việc chuyển đổi sang sorafenib cải thiện đáng kể thời gian sống thêm ở những bệnh nhân HCC kháng với điều trị TACE ở giai đoạn BCLC B.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế Việt Nam (2012). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị ung thư tế bào gan nguyên phát. Quyết định số 5250/QĐ-BYT.

2. Nguyễn Thị Thu Hương, Lê Văn Quảng, Nguyễn Văn Hiếu, Trần Đức Toàn (2018). Yếu tố ảnh hưởng kết quả điều trị của sorafenib trên bệnh nhân ung thư gan nguyên phát chức năng gan Child-Pugh A. Tạp chí Ung thư học Việt Nam, số 4 - 2018, trang 322 - 328.

3. Arizumi T, Ueshima K, Chishina H, Kono M, Takita M, Kitai S, Inoue T, Yada N, Hagiwara S, Minami Y, Sakurai T, Nishida N, Kudo M. Validation of the criteria of transcatheter arterial chemoembolization failure or refractoriness in patients with advanced hepatocellular carcinoma. proposed by the LCSGJ. Oncology. 2014;87(Suppl

1):32 - 36.

4. Kudo M, Matsui O, Izumi N, Kadova M, Okusaka T, Mivavama S, Yamakado K, Tsuchiya K, Ueshima K, Hiraoka A, Ikeda M, Ogasawara S, Yamashita T, Minami T, Liver Cancer Study Group of Japan Transarterial chemoembolization failure/refractoriness: JSH-LCSGJ criteria 2014 update. Oncology. 2014;87(Suppl 1):22 - 31.

5. Arizumi T, Mitsunaga S, Shimizu S, Ohno I, Takahashi H, Okuyama H, Kuwahara A, Kondo S, Morizane C, Ueno H, Satake M, Arai Y, Okusaka T. Efficacy of sorafenib in patients with hepatocellular carcinoma refractory to transcatheter arterial chemoembolization. J Gastroenterol. 2014;49:932 - 940.

6. Ogasawara S, Chiba T, Ooka Y, Kanogawa N, Motoyama T, Suzuki E, Tawada A, Kanai F, Yoshikawa M, Yokosuka O. Efficacy of sorafenib in intermediate-stage hepatocellular carcinoma patients refractory to transarterial chemoembolization. Oncology. 2014;87:330 - 341.

# ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG RỐI LOẠN CHỨC NĂNG TÌNH DỤC Ở NGƯỜI BỆNH NỮ GIAI ĐOẠN TRẦM CẢM ĐIỀU TRỊ BẰNG THUỐC ỨC CHẾ TÁI HẤP THU CHỌN LỌC SEROTONIN

NGUYỄN PHƯƠNG LINH<sup>1</sup>, NGUYỄN VĂN TUẤN<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Viện Sức khỏe Tâm thần - Bệnh viện Bạch Mai

<sup>2</sup>Bộ môn Tâm thần - Trường Đại học Y Hà Nội

## TÓM TẮT

Nghiên cứu với mục tiêu đánh giá tác dụng không mong muốn về chức năng tình dục ở người bệnh nữ giai đoạn trầm cảm điều trị bằng thuốc ức chế tái hấp thu chọn lọc Serotonin. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu mô tả cắt ngang 3 thời điểm tại Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc gia, trên 58 bệnh nhân điều trị nội trú từ tháng 09 năm 2020 đến tháng 07 năm 2021. Kết quả nghiên cứu cho thấy độ tuổi trung bình của nhóm đối tượng là  $39,23 \pm 12,69$ . Rối loạn ham muốn tình dục được báo cáo với tỷ lệ cao nhất chiếm 89,66%, thứ hai là rối loạn khả năng đạt cực khoái (86,21%) và thấp nhất là rối loạn kích thích tình dục. Nghiên cứu đã cho thấy một tỷ lệ tương đối của rối loạn chức năng tình dục ở người bệnh nữ trầm cảm điều trị bằng thuốc ức chế tái hấp thu chọn lọc Serotonin, điều này gợi ý các bác sĩ lâm sàng cần tư vấn và đánh giá về

vấn đề này để tránh gây ra những đau khổ không đáng có cho người bệnh hoặc sự tuân thủ điều trị kém làm ảnh hưởng tới tiến triển và tiên lượng sau này.

**Từ khóa:** Rối loạn chức năng tình dục nữ; thuốc ức chế tái hấp thu chọn lọc Serotonin.

## SUMMARY

CLINICAL FEATURES OF DEPRESSED FEMALE SEXUAL DYSFUNCTION RECEIVING SELECTIVE SEROTONIN REUPTAKE INHIBITORS

Study with the objective of evaluating side-effects on sexual function in depressed female patients receiving selective serotonin reuptake inhibitors. We conducted a 3-times cross-sectional descriptive study at the National Institute of Mental Health, on 58 inpatients treated from September 2020 to July 2021. The study results illustrated that the general age of the group with sexual dysfunction was  $39.23 \pm 12.69$  years. Hypoactive sexual desire disorder accounted for the highest percentage (89.66%), the second was the orgasmic dysfunction (86.21%) and the lowest was 75.86% sexual

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Phương Linh

Email: linhleo1993@gmail.com

Ngày nhận: 23/8/2021

Ngày phản biện: 01/10/2021

Ngày duyệt bài: 19/10/2021

*arousal disorder. Research has shown a relative prevalence of sexual dysfunction in depressed female patients treated with selective serotonin reuptake inhibitors, which suggests that clinicians should consult and evaluate this issue to avoid cause unnecessary suffering for patients or poor adherence to treatment, affecting later progression and prognosis.*

**Keywords:** Female sexual dysfunction, selective serotonin reuptake inhibitors.

## **ĐẶT VẤN ĐỀ**

Theo Tổ chức Y tế Thế giới, tỷ lệ mắc trầm cảm trong dân số thế giới năm 2015 chiếm tới 4,4% và có xu hướng ngày càng tăng. Nghiên cứu Sức khỏe cộng đồng Canada năm 2017 cũng chỉ ra tỷ lệ mắc rối loạn trầm cảm suốt cuộc đời là 4,7%, trong đó phụ nữ cao gấp đôi so với nam giới.<sup>[1]</sup>

Các thuốc ức chế tái hấp thu chọn lọc serotonin là thuốc chống trầm cảm được sử dụng phổ biến, vì có khả năng dung nạp tốt, mang lại hiệu quả điều trị rõ rệt và tính an toàn ở cả người lớn và trẻ em. Tuy nhiên, thuốc cũng gây ra tác dụng không mong muốn khác nhau ảnh hưởng tới việc tuân thủ điều trị, trong đó rối loạn chức năng tình dục đứng hàng đầu. Theo một nghiên cứu năm 2003 có 15,4% người bệnh nữ ngừng điều trị do tác dụng không mong muốn về chức năng tình dục<sup>[2]</sup>. Người bệnh thường báo cáo về sự suy giảm lòng tự trọng, chất lượng cuộc sống (73%) và ảnh hưởng xấu tới mối quan hệ với bạn tình (83%) do sự suy giảm chức năng tình dục sau khi điều trị.

Hiện nay, rối loạn chức năng tình dục do điều trị thuốc ức chế tái hấp thu chọn lọc serotonin (SSRI) là một vấn đề được nghiên cứu rộng rãi trên thế giới. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu nào về vấn đề này tại Việt Nam. Đó là lý do chúng tôi triển khai đề tài: "Nghiên cứu tác dụng không mong muốn chức năng tình dục ở người bệnh nữ giai đoạn trầm cảm điều trị thuốc ức chế tái hấp thu chọn lọc serotonin" với mục tiêu đánh giá tác dụng không mong muốn chức năng tình dục ở người bệnh nữ giai đoạn trầm cảm điều trị bằng thuốc ức chế tái hấp thu chọn lọc serotonin tại Viện Sức khỏe Tâm thần.

## **ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

### **1. Đối tượng nghiên cứu**

58 người bệnh nữ được chẩn đoán trầm cảm (F32, F33) theo tiêu chuẩn ICD-10, điều trị nội và ngoại trú bằng thuốc SSRI tại Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc gia từ tháng 09/2020 đến tháng 07/2021.

#### **1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn**

Người bệnh và gia đình đồng ý tham gia

nghiên cứu.

Người bệnh đang duy trì hoạt động tình dục bằng tự kích thích hoặc quan hệ tình dục với đối tác, sẵn sàng thảo luận và chia sẻ về hoạt động tình dục.

#### **1.2. Tiêu chuẩn loại trừ**

Người bệnh đang mắc các bệnh lý cơ thể nặng.

Được điều trị đồng thời hoặc thay đổi nhiều hơn 01 loại thuốc thuộc nhóm SSRI trong 4 tuần tham gia nghiên cứu.

Đối tác của người bệnh mắc rối loạn chức năng tình dục.

#### **2. Thiết kế và phương pháp nghiên cứu**

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện theo phương pháp mô tả cắt ngang phân tích chùm ca bệnh.

Cỡ mẫu nghiên cứu: Cỡ mẫu được tính theo công thức "Ước tính một tỉ lệ trong quần thể".

#### **3. Phương pháp chọn mẫu**

Bước 1: Những người bệnh được chẩn đoán trầm cảm bằng tiêu chuẩn ICD-10 thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn, đồng ý tham gia vào nghiên cứu. Người bệnh được thăm khám lâm sàng chi tiết, toàn diện về tâm thần, chức năng tình dục tại thời điểm vào viện (T0), người bệnh có hoặc không có suy giảm chức năng tình dục, sau đó được các bác sĩ điều trị bằng thuốc chống trầm cảm thuộc nhóm SSRI.

Bước 2: Thu thập số liệu bằng các công cụ nghiên cứu tại 3 thời điểm T0, T1 và T2.

T0: Tại thời điểm người bệnh vào viện

T1: Sau 2 tuần được điều trị nội trú

T2: Sau 4 tuần được điều trị nội hoặc ngoại trú.

Nghiên cứu thu được 06 người bệnh không suy giảm chức năng tình dục qua 4 tuần điều trị, 63 người bệnh có suy giảm. Tuy nhiên, có 5 người bệnh được điều trị bằng nhiều hơn 1 loại thuốc SSRI. Vì vậy, có 58 người bệnh được đưa vào nghiên cứu, xử lý số liệu.

#### **4. Phương pháp xử lý số liệu**

Các số liệu thu thập phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Mô tả quần thể nghiên cứu bằng thuật toán mô tả tính giá trị trung bình, độ lệch chuẩn, tỷ lệ. Sử dụng Fisher's exact test và T-test ghép cặp.

#### **5. Đạo đức nghiên cứu**

Nghiên cứu được sự đồng ý của người bệnh và người nhà. Đây là nghiên cứu mô tả lâm sàng, không can thiệp vào phương pháp điều trị, không gây hại cho bệnh nhân. Nghiên cứu giúp các bác sĩ lâm sàng lưu tâm hơn đến chức năng tình dục cũng như chất lượng cuộc sống, nhằm mục đích nâng cao sức khỏe cho người bệnh. Các thông

tin cá nhân thu được từ bệnh nhân và gia đình chỉ được sử dụng vào mục đích nghiên cứu khoa học và được giữ bí mật. Nghiên cứu đã được sự đồng ý của trường Đại học Y Hà Nội và cơ sở nghiên cứu.

### KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng tham gia nghiên cứu

Đặc điểm	n	%
Tuổi trung bình	39,23 ± 12,69	
Có gia đình	43	74,14
Đã sinh con	46	79,31
Học vấn từ trung học cơ sở	54	93,1
Kinh tế gia đình trung bình - cao	53	91,38
Giai đoạn trầm cảm nặng	53	91,38

Nhận xét: Nghiên cứu của chúng tôi thu thập được 58 bệnh nhân, có độ tuổi trung bình là 39,23 ± 12,69. Trong đó, phần lớn là có gia đình (74,14%) và đã sinh con (79,31%). Tỷ lệ bệnh nhân trình độ học vấn từ trung học cơ sở trở lên chiếm 93,1% và hầu hết đều có kinh tế gia đình ở mức trung bình – cao (93,1%). Phần lớn đối tượng tham gia đều được chẩn đoán giai đoạn trầm cảm nặng (91,38%).

Bảng 2. Đặc điểm rối loạn chức năng tình dục ở nhóm đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	n	%
Rối loạn giai đoạn ham muốn	52	89,66
Rối loạn giai đoạn kích thích	44	75,86
Rối loạn khả năng bôi trơn âm đạo	47	81,04
Rối loạn giai đoạn cực khoái	50	86,21
Suy giảm sự hải lỏng	48	82,76
Đau khi quan hệ tình dục	47	81,04

Nhận xét: Tỷ lệ rối loạn các khía cạnh của chức năng tình dục ở nhóm đối tượng nghiên cứu được tính bởi sự suy giảm sau 4 tuần điều trị (tại thời điểm T2 so với T0). Trong 6 khía cạnh của hoạt động tình dục, rối loạn ham muốn tình dục được báo cáo với tỷ lệ cao nhất chiếm 89,66%, thứ hai là rối loạn khả năng đạt cực khoái với 86,21%, suy giảm sự hải lỏng với chức năng tình dục nói chung 82,76%, 81,04% người bệnh cùng báo cáo gặp khó khăn trong bôi trơn âm đạo và đau tăng khi quan hệ tình dục, thấp nhất là 75,86% rối loạn kích thích tình dục.

Bảng 3. Sự thay đổi về thời gian đạt cực khoái trung bình

Nhóm người bệnh	Thời gian đạt cực khoái			p1	p2
	T0 $\bar{X} \pm SD$	T1 $\bar{X} \pm SD$	T2 $\bar{X} \pm SD$		
Ngoại trú (N = 20)	9,65 ± 1,76	12,25 ± 2,94	14,85 ± 2,16	< 0,01	< 0,01
Nội trú (N = 9)	11,78 ± 2,33	13 ± 1,58	14,89 ± 2,85	> 0,05	< 0,05
Tổng (N=29)	10,31 ± 2,16	12,48 ± 2,59	14,86 ± 2,34	0,00 01	< 0,01

p1: So sánh điểm trung bình giữa T1 và T0

p2: So sánh điểm trung bình giữa T2 và T0

Sau 4 tuần điều trị, có 29 người bệnh không đạt cực khoái chiếm 50%. Trong 29 người bệnh vẫn còn đạt cực khoái, thời gian trung bình để đạt cực khoái bị trì hoãn hơn từ 10,31 ± 2,16 lên tới 14,86 ± 2,34 sau 4 tuần điều trị. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p1 và p2 < 0,01.

Bảng 4. Tỷ lệ số lượng giai đoạn tình dục bị rối loạn theo mỗi loại SSRI

Số lượng giai đoạn tình dục bị rối loạn	n	%
Rối loạn 1 giai đoạn	6	10,35
Rối loạn 2 giai đoạn	16	27,59
Rối loạn 3 giai đoạn	36	62,07

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy đa số người bệnh bị rối loạn nhiều giai đoạn chức năng chỉ 1 giai đoạn đơn lẻ trong đó có 62,07% người bệnh rối loạn cả 3 giai đoạn và chỉ có 10,35% người bệnh bị rối loạn 1 giai đoạn.

### BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình thu được của nhóm đối tượng nghiên cứu là 39,23 ± 12,69 thấp nhất là 16 và cao nhất là 60 tuổi. Điều này cho thấy, rối loạn chức năng tình dục liên quan đến sử dụng thuốc SSRI ở phụ nữ trầm cảm thường gặp ở trước độ tuổi trung niên. Theo nghiên cứu về sự liên quan của tuổi tác đã đưa ra bằng chứng cho thấy chức năng tình dục của phụ nữ suy giảm theo tuổi tác, cụ thể ở các khía cạnh giảm ham muốn, tần suất đạt cực khoái và tần suất quan hệ tình dục. Tuy nhiên khác với chức năng tình dục, rối loạn chức năng tình dục ở phụ nữ phần lớn không thay đổi theo tuổi. [3] Thậm chí những báo cáo về sự rối loạn chức năng tình dục giảm dần theo độ tuổi. Có bằng chứng cho thấy khi phụ nữ già đi, tầm quan trọng tương đối của tình dục có thể không còn như trước, sự đau khổ do rối loạn chức năng tình dục không còn ảnh hưởng mạnh mẽ khi phụ nữ bước qua tuổi mãn kinh. Điều này có thể lý giải vì sao trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi, rối loạn chức năng tình dục không tăng lên tỷ lệ thuận với tuổi. Đối tượng nghiên cứu phần lớn là có gia đình (74,14%) và đã sinh con (79,31%). Ủng hộ cho kết quả này, nghiên cứu của tác giả Safarinejad 72% phụ nữ đang có gia đình và 81% đã sinh con. [4] Việc đã lập gia đình và có con là những yếu tố liên quan mạnh mẽ tới rối loạn chức năng tình dục ở nữ giới. [5,6] Bên cạnh đó, về các yếu tố xã hội và nhân khẩu học khác như học vấn từ trung học cơ sở (93,1%), thu nhập ở mức trung bình - cao (91,38%) cũng phù hợp với kết quả của các nghiên cứu khác trên thế giới. Tuy nhiên, các đặc điểm về xã hội và nhân khẩu học cũng có thể thay đổi tùy theo đặc điểm

kinh tế, xã hội, văn hóa và tôn giáo của quần thể được nghiên cứu. [7] Mức độ nặng của trầm cảm cũng là một yếu tố ảnh hưởng lớn tới chức năng tình dục. Bởi lẽ sự tự tin về tình dục và mối quan hệ với bạn tình là chìa khóa cốt lõi cho khả năng ham muốn và đạt cực khoái ở nữ giới. [8]

Nghiên cứu của chúng tôi đưa ra kết quả rối loạn chức năng tình dục ở nhóm đối tượng tham gia nghiên cứu cao nhất là rối loạn ham muốn tình dục (89,66%), thứ hai là rối loạn khả năng đạt cực khoái với 86,21% suy giảm sự hài lòng với chức năng tình dục nói chung 82,76%, 81,04% người bệnh cùng báo cáo gặp khó khăn trong bôi trơn âm đạo và đau tăng khi quan hệ tình dục và thấp nhất là 75,86% rối loạn kích thích tình dục. Một số nghiên cứu về rối loạn chức năng tình dục ở người bệnh nữ trầm cảm điều trị bằng thuốc SSRI cũng ủng hộ cho kết quả của chúng tôi như tỷ lệ rối loạn ham muốn tình dục từ 71,92% tới 91%. [9,10,11] Theo nghiên cứu của tác giả Grover năm 2020 dựa trên thang điểm ASEX có 76,05% đối tượng tham gia rối loạn giai đoạn kích thích và bôi trơn âm đạo phù hợp với kết quả nghiên cứu của chúng tôi. [12] Tuy nhiên các khía cạnh khác như khả năng đạt cực khoái, sự hài lòng về tổng thể mối quan hệ tình dục và đau khi quan hệ tình dục đưa ra kết quả thấp hơn nhiều so với kết quả của chúng tôi. [13,12]

Một điều dễ thấy rằng nghiên cứu về RLCNTD nữ trên thế giới thường đưa ra kết quả rất khác nhau. Có nhiều nguyên nhân cho vấn đề này, bởi lẽ sự chia sẻ về hoạt động tình dục ở phụ nữ là một vấn đề khá nhạy cảm, chịu chi phối bởi nhiều yếu tố khác nhau ở từng quốc gia như văn hóa và tôn giáo. Vì vậy, việc nghiên cứu về rối loạn chức năng tình dục nữ ở nước ta là rất cấp thiết.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, sau 4 tuần điều trị, chỉ có 50% người bệnh có khả năng đạt cực khoái. Trong số 29 người bệnh còn đạt cực khoái (50%), thời gian trung bình đạt cực khoái bị trì hoãn (độ trễ cực khoái) lại từ  $10,31 \pm 2,16$  lên tới  $14,86 \pm 2,34$  sau 4 tuần điều trị, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê tại thời điểm sau 2 tuần và sau 4 tuần với độ tin cậy 99%. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu trên thế giới của tác giả Montejó với 45,6% người bệnh điều trị bằng Sertralin, 57,4% dùng Fluvoxamin báo cáo độ trễ của cực khoái. [14] Một nghiên cứu khác của tác giả Montejó năm 2015 sử dụng thang điểm PRSexDQ báo cáo kết quả 53,8% người bệnh điều trị bằng SSRI giảm khả năng đạt cực khoái với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê  $p < 0,01$  và 46,2% không đạt cực khoái ( $p < 0,05$ ) sau 8 tuần điều trị. [15]

Kết quả nghiên cứu cho thấy đa số người bệnh bị rối loạn ở nhiều giai đoạn hơn là chỉ duy nhất một trong các giai đoạn của hoạt động tình dục. Nghiên cứu của Clayton năm 2006 cũng cho kết quả tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi với 63,7% người bệnh RLCNTD ở cả 3 giai đoạn kích thích, ham muốn và cực khoái. [16] Thêm vào đó, tác giả Grover năm 2020 đưa ra kết quả tương tự với chúng tôi. Dựa trên thang điểm ASEX, nghiên cứu báo cáo 60,56% người bệnh rối loạn hơn một khía cạnh của tình dục. [12] Đa số các nghiên cứu trên thế giới đều chỉ ra rằng người bệnh thường gặp rối loạn ở nhiều khía cạnh tình dục đồng thời chứ không riêng lẻ bởi chúng có sự liên quan chặt chẽ cả về cơ chế tác động và biểu hiện trên lâm sàng. Các vấn đề tình dục này thường bị người bệnh nhầm lẫn do các triệu chứng trầm cảm còn sót lại hơn là nghĩ đến TDKMM của thuốc chống trầm cảm, mặc dù nó xuất hiện và tăng nặng lên từ sau khi bắt đầu điều trị.

#### KẾT LUẬN

Trong 6 khía cạnh của hoạt động tình dục, rối loạn ham muốn tình dục được báo cáo với tỷ lệ cao nhất chiếm 89,66%, thứ hai là rối loạn khả năng đạt cực khoái với 86,21%, suy giảm sự hài lòng với chức năng tình dục nói chung 82,76%, 81,04% người bệnh cùng báo cáo gặp khó khăn trong bôi trơn âm đạo và đau tăng khi quan hệ tình dục, thấp nhất là 75,86% rối loạn kích thích tình dục.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Knoll AD, MacLennan RN.** Prevalence and correlates of depression in Canada: Findings from the Canadian Community Health Survey. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne.* 2017;58(2):116-123. doi:10.1037/cap0000103.
2. **Rosenberg KP, Bleiberg KL, Koscis J, Gross C.** A Survey of Sexual Side Effects Among Severely Mentally Ill Patients Taking Psychotropic Medications: Impact on Compliance. *Journal of Sex & Marital Therapy.* 2003;29(4):289-296. doi:10.1080/00926230390195524.
3. **Hayes R, Dennerstein L.** The Impact of Aging on Sexual Function and Sexual Dysfunction in Women: A Review of Population-Based Studies. *The Journal of Sexual Medicine.* 2005;2(3):317-330. doi:10.1111/j.1743-6109.2005.20356.
4. **Safarinejad MR.** Female sexual dysfunction in a population-based study in Iran: prevalence and associated risk factors. *Int J Impot Res.* 2006;18(4):382-395. doi:10.1038/sj.ijir.3901440.
5. **Reddy RM, Saravanan RA, Praharaj SK, Thirunavukarasu M.** Sexual Dysfunction in Women with Depression: A Hospital-Based Cross-sectional Comparative Study. *Indian Journal of Psychological Medicine.* 2020;42(1):46-51. doi:10.4103/IJPSYM.IJPSYM\_321\_19.

6. **El Yazidi FE, Boualame A, Akammar S, et al.** Prévalence et caractéristiques de la dysfonction sexuelle chez des patients marocains consultant pour un premier épisode dépressif. *L'Encéphale*. 2019;45(6):501-505. doi:10.1016/j.encep.2019.06.003.

7. **Hamzaoui S, Maamri A, Ouanes S, Meziou O, Zalila H.** Évaluation de la fonction sexuelle chez les femmes consultant pour un premier épisode dépressif majeur. *Sexologies*. 2016;25(4):166-172. doi:10.1016/j.sexol.2016.04.002.

8. **Kontula O, Miettinen A.** Determinants of female sexual orgasms. *Socioaffective Neuroscience & Psychology*. 2016;6(1):31624. doi:10.3402/snp.v6.31624

9. **Serretti A, Chiesa A.** Treatment-Emergent Sexual Dysfunction Related to Antidepressants: A Meta-Analysis. *Journal of Clinical Psychopharmacology*. 2009;29(3):259-266. doi:10.1097/JCP.0b013e3181a5233f.

10. **Segraves RT, Kavoussi R, Hughes AR, et al.** Evaluation of sexual functioning in depressed outpatients: a double-blind comparison of sustained-release bupropion and sertraline treatment. *J Clin Psychopharmacol*. 2000;20(2):122-128. doi:10.1097/00004714-200004000-00002.

11. **Grover S, Shah R, Dutt A, Avasthi A.** Prevalence and pattern of sexual dysfunction in married females receiving antidepressants: An

exploratory study. *J Pharmacol Pharmacother*. 2012;3(3):259. doi:10.4103/0976-500X.99430.

12. **Grover S, Kate N, Mishra E, Avasthi A.** Prevalence and Type of Sexual Dysfunction in Female Patients Receiving Antidepressant Medications. *Journal of Psychosexual Health*. 2020;2(2):158-164. doi:10.1177/2631831820937523.

13. **Kennedy SH, Dickens SE, Eisfeld BS, Bagby RM.** Sexual dysfunction before antidepressant therapy in major depression. *Journal of Affective Disorders*. 1999;56(2-3):201-208. doi:10.1016/S0165-0327(99)00050-6

14. **Montejo-gonzález AL, Llorca G, Izquierdo JA, et al.** Fluoxetine, paroxetine, sertraline, and fluvoxamine in a prospective, multicenter, and descriptive clinical study of 344 patients. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 1997;23(3):176-194. doi:10.1080/00926239708403923.

15. **Montejo AL, Deakin J, Gaillard R, et al.** Better sexual acceptability of agomelatine (25 and 50 mg) compared to escitalopram (20 mg) in healthy volunteers. A 9-week, placebo-controlled study using the PRSexDQ scale. *J Psychopharmacol*. 2015;29(10):1119-1128. doi:10.1177/0269881115599385.

16. **Clayton A, Keller A, MCGarvey E.** Burden of phase-specific sexual dysfunction with SSRIs☆. *Journal of Affective Disorders*. 2006;91(1):27-32. doi:10.1016/j.jad.2005.12.007.

## MỘT SỐ YẾU TỐ TIÊN LƯỢNG TỬ VONG Ở BỆNH NHÂN SỐC NHIỄM KHUẨN DO VI KHUẨN GRAM ÂM

NGUYỄN VĂN HƯNG, NGUYỄN BẢO NGỌC,  
PHẠM HOÀNG CHUNG, NGUYỄN HỒNG VĨ,  
VŨ THÚY MÙI, LÊ THU HÀ, NGUYỄN TRUNG NGHĨA,  
NGUYỄN THỊ THANH HƯƠNG  
*Bệnh viện E*

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Tìm hiểu một số yếu tố tiên lượng tử vong ở bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn do vi khuẩn Gram âm do sỏi tiết niệu tại Bệnh viện E (từ 6/2016 - 6/2018).

**Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu kết hợp tiến cứu trên 44 bệnh nhân được chẩn đoán là sốc nhiễm khuẩn do vi khuẩn Gram âm.

**Kết quả và kết luận:** Tỷ lệ tử vong 65,9%; Các yếu tố có liên quan có ý nghĩa thống kê với tiên lượng tử vong

ở bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn do vi khuẩn Gram âm là: Nồng độ PCT  $\geq 100$ ng/ml với OR = 17,23, 95% CI 1,99-148,92 ( $p = 0,003$ ); Số tạng bị suy giảm chức năng  $\geq 3$  tạng với OR = 0,25, 95% CI 0,07-0,95 ( $p = 0,043$ ); Điểm SOFA  $\geq 9$  với OR = 4,2, 95% CI 1,04-17,02 ( $p = 0,021$ ); Điểm APACHE II  $> 22$  với OR = 4,4, 95% CI 1,17-16,82 ( $p = 0,013$ ).

**Từ khóa:** Nhiễm khuẩn huyết, sốc nhiễm khuẩn, Gram âm, tiên lượng tử vong.

### SUMMARY

PROGNOSIS MORTALITY FACTORS FOR SEPTIC SHOCK PATIENTS CAUSED BY GRAM-NEGATIVE BACTERIA

**Objectives:** Understanding some prognosis mortality factors for septic shock patients caused

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Văn Hưng  
Email: nguyenvinhhungospe@gmail.com  
Ngày nhận: 07/8/2021  
Ngày phản biện: 16/9/2021  
Ngày duyệt bài: 05/10/2021