

ĐẶC ĐIỂM BỆNH LẬU VÀ BỆNH GIANG MAI TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU TRUNG ƯƠNG NĂM 2025

Trịnh Minh Trang¹, Phạm Quỳnh Hoa^{1,2}, Vũ Thanh Tùng¹, Hồ Phương Thùy¹, Nguyễn Doãn Tuấn^{1,2},
Phạm Thị Lan^{1,2}, Phạm Thị Minh Phương^{1,2,*}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và yếu tố liên quan nhiễm lậu vùng sinh dục và giang mai ở bệnh nhân khám tại Bệnh viện Da liễu năm 2025.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 7055 bệnh nhân được chẩn đoán mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục (STIs). Trong số 1247 ca STIs không phải sùi mào gà, 324 ca được chẩn đoán xác định viêm niệu đạo và hoặc viêm cổ tử cung do lậu và 593 ca được chẩn đoán xác định giang mai. Thông tin về nhân khẩu học (tuổi, giới, địa dư), hành vi tình dục nguy cơ và một số đặc điểm lâm sàng được thu thập từ hồ sơ bệnh án. Chẩn đoán xác định lậu bằng nuôi cấy, định danh vi khuẩn lậu hoặc PCR. Chẩn đoán xác định giang mai bằng xét nghiệm RPR và TPHA. Phân tích số liệu bằng thống kê mô tả và kiểm định Chi square test với mức ý nghĩa $p < 0,05$.

Kết quả: Lậu chiếm 5% và giang mai chiếm 8% tổng số ca STIs. Nam giới chiếm tỷ lệ cao, lần lượt là 80,6% ở nhóm lậu và 66,3% ở nhóm giang mai. Nam có nguy cơ mắc lậu cao hơn nữ (OR=1,96, 95% CI: 1,42-2,70). Nhóm cư dân thành thị có tỷ lệ nhiễm lậu cao hơn (OR=1,61, 95% CI: 1,23-2,10) trong khi giang mai phổ biến hơn ở nhóm nông thôn (OR=1,90, 95% CI: 1,50-2,40). Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc giang mai bao gồm QHTD đồng giới (OR=6,28), QHTD hậu môn xâm nhập (OR=3,71) và tiền sử nhiễm HIV (OR=4,58). Khoảng 30% ca giang mai có thương tổn da/niêm mạc trong đó sẩn sinh dục chiếm đa số. Thời gian xuất hiện triệu chứng lậu trung bình là 06 ngày. Thời gian phơi nhiễm lậu đến khi khám trung bình là 14 ngày.

Kết luận: Lậu và giang mai là STIs phổ biến tại Việt Nam nhưng khác biệt về hành vi tình dục. Trong đó, QHTD hậu môn và đồng giới phổ biến hơn ở nhóm giang mai còn QHTD với người bán dâm phổ biến hơn ở nhóm lậu. Kết quả khảo sát cho thấy cần tăng cường truyền thông phòng bệnh, tầm soát và phát hiện sớm STIs ở nhóm nguy cơ cao.

Từ khóa: lậu, giang mai, quan hệ tình dục, STIs.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lậu và giang mai là những STIs phổ biến và gây ảnh hưởng không nhỏ sức khỏe sinh sản của người bệnh. Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) thống kê hàng trăm triệu ca STIs mắc mới hàng năm, trong

đó lậu và giang mai chiếm tỷ lệ lớn¹. WHO 2024 ghi nhận tỷ lệ mắc lậu vẫn gia tăng tại nhiều khu vực trên thế giới với điểm nóng như Châu Phi, Châu Á - Úc và Châu Mỹ, đặc biệt là các quốc gia có thu nhập thấp và trung bình. Bên cạnh đó, tình trạng kháng kháng sinh của vi khuẩn lậu ngày càng gia tăng tạo nên gánh nặng y tế toàn cầu². Bệnh giang mai cũng được thấy ngày càng gia tăng ở nhóm nam quan hệ đồng giới (MSM) và các nhóm nguy cơ cao khác³.

Các nghiên cứu trên thế giới đã ghi nhận sự khác biệt về phân bố STIs theo giới tính, địa dư và

¹Bệnh viện Da liễu Trung ương

²Trường Đại học Y Hà Nội

*Tác giả liên hệ: Email: phuongphamdv@gmail.com

Ngày nhận bài: 11/02/2026

Ngày phản biện: 8/3/2026

Ngày chấp nhận đăng: 20/3/2026

DOI: 10.56320/tcdlhnv.52.358

hành vi tình dục. Khảo sát tại khu vực hạ Sahara Châu Phi, tỷ lệ hiện mắc lậu khoảng 2,4% ở nữ và 1,7% ở nam⁴. Dữ liệu thống kê tại Hoa Kỳ năm 2025 cho thấy tỷ lệ ca lậu ở các khu vực thành thị luôn cao hơn nông thôn trong suốt giai đoạn 2016 - 2022⁵. Ngược lại, một số nghiên cứu ở Châu Phi lại thấy giang mai phổ biến hơn ở vùng nông thôn, chủ yếu do hạn chế tiếp cận dịch vụ y tế.^{6,7}

Tại Việt Nam, báo cáo từ một số cơ sở y tế cho thấy xu hướng gia tăng các bệnh này, phù hợp với xu thế toàn cầu^{8,9}. Các hành vi tình dục nguy cơ cao ngày càng phổ biến như: có nhiều bạn tình, giảm sử dụng bao cao su, quan hệ tình dục đường miệng và hậu môn, sử dụng chất kích thích khi quan hệ tình dục. Điều này góp phần làm tăng tỷ lệ nhiễm STIs, đặc biệt ở nhóm nguy cơ cao. Nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời, cả lậu và giang mai đều có thể gây ra nhiều biến chứng nghiêm trọng như viêm vùng chậu, chửa ngoài tử cung, vô sinh, tăng nguy cơ lây nhiễm HIV, ...

Trước tình hình đó, chúng tôi thực hiện khảo sát này tại Bệnh viện Da liễu Trung ương, là tuyến đầu quản lý STIs của Việt Nam nhằm mô tả một số đặc điểm về lâm sàng và yếu tố liên quan lậu và giang mai. Từ đó, chúng tôi hy vọng sẽ cung cấp được những dữ liệu cập nhật để định hướng kế hoạch tầm soát, dự phòng và quản lý STIs trong cộng đồng.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán STIs tại Bệnh viện Da liễu Trung ương

Tiêu chuẩn lựa chọn: tất cả ca bệnh đến khám tại Bệnh viện Da liễu Trung ương giai đoạn 7/2024-7/2025 và được chẩn đoán mắc ít nhất một hoặc nhiều STIs sau đây: lậu, giang mai, *C. trachomatis*, trùng roi, sùi mào gà, herpes sinh dục, trùng roi, hội chứng tiết dịch niệu đạo, hội chứng tiết dịch âm đạo, hội chứng loét sinh dục và hội chứng tiết dịch hậu môn - trực tràng.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang nhằm đánh giá một số đặc điểm lâm sàng, yếu tố liên quan bệnh lậu và giang mai trong nhóm bệnh nhân STIs tại Bệnh viện Da liễu Trung ương

Cỡ mẫu và chọn mẫu: Chúng tôi sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, thu nhận toàn bộ các bệnh STIs đến khám tại Bệnh viện Da liễu Trung ương trong thời gian khảo sát từ 7/2024 đến 7/2025. Tổng cộng có 7055 ca bệnh STIs được đưa vào nghiên cứu, trong đó có 324 ca bệnh lậu và 593 ca bệnh giang mai được đưa vào phân tích mô tả về triệu chứng lâm sàng và yếu tố liên quan.

Thu thập thông tin ca bệnh bằng hồ sơ bệnh án bao gồm: Đặc điểm nhân khẩu học: tuổi, giới tính, nơi ở; hành vi tình dục nguy cơ; triệu chứng lâm sàng; kết quả xét nghiệm chẩn đoán xác định. Phương pháp xét nghiệm: nhuộm gram và nuôi cấy định danh vi khuẩn lậu hoặc PCR tìm lậu; xét nghiệm định tính và định lượng RPR và TPHA chẩn đoán giang mai

Xử lý số liệu: Dữ liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS; Thống kê mô tả sử dụng tần suất, tỷ lệ, trung bình và khoảng giá trị; So sánh tỷ lệ bằng kiểm định Chi-square; Ngưỡng ý nghĩa thống kê: $p < 0,05$.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân được giải thích mục tiêu nghiên cứu và đồng ý tham gia trước khi thu thập dữ liệu. Thông tin cá nhân của người bệnh được bảo mật tuyệt đối và chỉ sử dụng trong mục đích nghiên cứu. Nghiên cứu đã được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh - Bệnh viện Da liễu Trung ương.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm nhân khẩu học liên quan với tình trạng mắc lậu và giang mai

Bảng 3.1. Tỷ lệ nhiễm lậu theo giới tính (n=1246)

Giới tính	Không lậu	Có lậu	Tổng	P OR (95% CI)
Nam	626 (70,6%)	261 (29,4%)	887 (100%)	P<0,001 OR = 1,96 (95% CI: 1,42 - 2,70).
Nữ	296 (82,5%)	63 (17,5%)	359 (100%)	
Tổng	922 (74,0%)	324 (26,0%)	1246 (100%)	

Tỷ lệ nhiễm lậu ở nam là 29,4%, cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nữ (17,5%) (p<0,001).

Bảng 3.2. Tỷ lệ nhiễm lậu theo địa dư (n=1247)

Địa dư	Có lậu	Không lậu	Tổng	P, OR (95% CI)
Thành thị	160 (31,4%)	349 (68,6%)	509	P=0,002 OR = 1,61 (95% CI: 1,23 - 2,10).
Nông thôn	164 (22,2%)	574 (77,8%)	738	
Tổng	324 (26,0)	923 (74,0)	1247	

Trong nhóm bệnh nhân STIs ở khu vực thành thị, tỷ lệ nhiễm lậu là 31,4%, cao hơn đáng kể so với nhóm STIs ở nông thôn (22,6%) (p=0,002).

Bảng 3.3. Tỷ lệ mắc giang mai theo giới tính (n=1246)

Giới tính	Không giang mai	Có giang mai	Tổng	P, OR (95%CI)
Nam	494 (55,7%)	393 (44,3%)	887 (100%)	P<0,001 OR=1,56 (95%CI 1,22 - 1,99)
Nữ	160 (44,6%)	199 (55,4%)	359 (100%)	
Tổng	654	592	1246	

Trong nhóm bệnh nhân STIs, nữ có nguy cơ mắc giang mai cao hơn nam (55,4% so với 44,3%) (OR = 1,56, 95%CI 1,22 - 1,99).

Bảng 3.4. Tỷ lệ mắc giang mai theo địa dư (n=1247)

Địa dư	Có giang mai	Không giang mai	Tổng	P, OR (95%CI)
Thành thị	195 (38,3%)	314 (61,7%)	509	P<0,001 OR=1,9 (95%CI 1,5 - 2,4)
Nông thôn	398 (53,9%)	340 (46,1%)	738	
Tổng	593	654	1247	

Tỷ lệ mắc giang mai ở nông thôn cao hơn thành thị 1,9 lần, p<0,001

Bảng 3.5. Mối liên quan giữa hành vi tình dục nguy cơ và giang mai (n=1247)

Yếu tố	Phân nhóm	Có giang mai	Không giang mai	OR (95%CI)	p-value
QH hậu môn	Có (83)	63 (75,9%)	20 (24,1%)		<0,001

QHTD HM có nguy cơ nhiễm giang mai cao gấp hơn 3,7 lần ($p<0,001$); QHTD đồng giới có nguy cơ mắc giang mai cao gấp hơn 6 lần; Tiền sử HIV có nguy cơ mắc giang mai cao gấp gần 4,6 lần ($p<0,001$).

Bảng 3.6. Hành vi tình dục giữa nhóm bệnh lậu và bệnh giang mai (n=904)

Hành vi	Nhóm bệnh	Không hành vi	Có hành vi	Tổng	OR (95% CI)	p-value
QHTD với người bán dâm	Lậu	242 (77,1%)	72 (22,9%)	314 (100%)	1,99 (1,38–2,88)	0,0004
	Giang mai	514 (87,1%)	76 (12,9%)	590 (100%)		
QHTD đường hậu môn	Lậu	308 (98,1%)	6 (1,9%)	314 (100%)	10,3 (4,5–23,3)	<0,001
	Giang mai	494 (83,7%)	96 (16,3%)	590 (100%)		
QHTD đồng giới	Lậu	305 (97,1%)	9 (2,9%)	314 (100%)	6,7 (3,3–13,5)	<0,001
	Giang mai	492 (83,4%)	98 (16,6%)	590 (100%)		

QHTD hậu môn và đồng giới phổ biến hơn đáng kể trong nhóm giang mai ($p < 0,001$), trong khi đó QHTD với người bán dâm phổ biến hơn ở nhóm lậu ($p = 0,0004$).

3.2. Đặc điểm lâm sàng

Thời gian phơi nhiễm lậu (từ lúc QHTD không an toàn nghi nhiễm lậu đến khi khám và phát hiện bệnh) trung bình là 14 ngày; Thời gian biểu hiện triệu chứng lậu trung bình: 06 ngày.

Bảng 3.7. Phân bố thương tổn da, niêm mạc ở nhóm giang mai

Triệu chứng da, niêm mạc (N=593)		n	%
Có thương tổn da, niêm mạc		180	30
Săng	Săng ở sinh dục (n=82)	85	14
	Săng ở hậu môn (n=3)		
Tổn thương giang mai II	Đào ban (n=79)	95	16
	Sẩn vảy Biet (n=62)		
	Vết loang đen trắng (n=3)		
	Sẩn phì đại (n=7)		
	Rụng tóc (n=2)		
	Mảng niêm mạc (n=9)		
	Thương tổn khác (n=8)		

Có 150 ca (30%) số ca giang mai có thương tổn da hoặc niêm mạc; trong số 85 ca có săng giang mai thì 27 ca có từ 02 săng trở lên.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này mô tả đặc điểm lâm sàng và các yếu tố liên quan đến nhiễm lậu và giang mai ở 7055 bệnh nhân STIs đến khám tại Bệnh viện Da liễu Trung ương trong vòng 1 năm, từ 7/2024 đến 7/2025. Kết quả của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ mắc

lậu (5%) và giang mai (8%), cao hơn số liệu được khảo sát tại điểm nóng STIs Châu Phi^{4,10}, cho thấy gánh nặng STIs tại Việt Nam vẫn ở mức cao.

Về đặc điểm nhân khẩu học, nam giới chiếm đa số trong cả hai bệnh: 80,6% ca lậu và 66,3% ca giang mai. Bên cạnh đó, nam giới có nguy cơ mắc lậu cao hơn nữ gần 2 lần (OR=1,96). Kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu trên thế giới, cho thấy nam giới, đặc biệt là nhóm nam quan hệ đồng

giới (MSM - men who have sex with men) chiếm tỷ lệ cao trong các quần thể bệnh nhân STIs^{11,12}.

Liên quan đến nơi ở, tỷ lệ ca bệnh lậu đến từ khu vực thành thị cao hơn nông thôn (OR=1.61) có thể được lý giải như sau: (1) Cư dân ở thành thị tiếp cận dịch vụ xét nghiệm tốt hơn nên tăng khả năng phát hiện bệnh; (2) Khu vực thành thị là nơi có vi tình dục đa dạng hơn; (3) Mật độ dân số cao hơn ở khu vực thành thị dẫn đến tăng tiếp xúc tình dục. Ngược lại với lậu, chúng tôi ghi nhận giang mai phổ biến hơn ở nông thôn (OR=1,9). Phát hiện này phù hợp với nghiên cứu tại Tanzania, Cameroon và một số vùng ở châu Phi nơi giang mai vẫn là một vấn đề lớn của cộng đồng nông thôn do hạn chế tiếp cận y tế và sự chậm trễ trong chẩn đoán^{6,7}.

Về hành vi tình dục nguy cơ, khảo sát của chúng tôi ghi nhận 03 yếu tố liên quan có ý nghĩa với giang mai là QHTD đồng giới (OR=6,28), QHTD hậu môn xâm nhập (OR=3,71) và tiền sử nhiễm HIV (OR=4,58). Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu quốc tế khi thấy tỷ lệ mắc giang mai tăng cao ở nhóm MSM, nhất là người đang sử dụng PrEP hoặc đang mắc HIV¹³. Đặc biệt, hành vi QHTD hậu môn bị xâm nhập làm tăng nguy cơ tổn thương niêm mạc hậu môn và tạo điều kiện lây nhiễm xoắn khuẩn giang mai và HIV dễ dàng hơn¹⁴. Đối với bệnh lậu, chúng tôi báo cáo 93,5% ca lậu báo cáo không sử dụng bao cao su, và 37,3% có QHTD miệng. Hành vi QHTD miệng là một trong những nguyên nhân lây nhiễm lậu do người bệnh hiểu sai rằng đây là một đường QHTD an toàn và không cần sử dụng biện pháp bảo vệ. Ngoài ra, QHTD miệng – sinh dục còn là đường lây nhiễm lậu hầu họng, vốn là một tình trạng nhiễm khuẩn không biểu hiện triệu chứng lâm sàng rõ ràng nên dễ bị bỏ sót. Bên cạnh đó, các chủng lậu tại vùng hầu họng thường kém đáp ứng với phác đồ điều trị lậu thông thường dẫn đến khả năng bảo tồn những chủng lậu kháng kháng sinh¹⁵. Trong bối cảnh lậu kháng thuốc ngày càng gia tăng trên toàn cầu thì đây là một vấn đề cần lưu tâm.

Về đặc điểm lâm sàng, chúng tôi ghi nhận bệnh nhân giang mai có triệu chứng đa dạng với

30% có thương tổn da - niêm mạc. Săng sinh dục chiếm 82/85 ca và 32% bệnh nhân có ≥ 2 sáng, cao hơn so với kết quả của các nghiên cứu trước đây. Quan sát này cũng được ghi nhận trong nghiên cứu của Hook và cộng sự (2017), cho thấy hình thái giang mai ngày càng đa dạng và có thể liên quan đến đồng nhiễm HIV hoặc STIs khác¹⁶. Triệu chứng của lậu thường xuất hiện sớm (trung bình 6 ngày), tương đồng với tài liệu của CDC (ủ bệnh 2-7 ngày). Tuy nhiên, thời gian từ phơi nhiễm đến khi đi khám là khoảng 14 ngày, cho thấy sự chậm trễ trong tiếp cận y tế. Đây là yếu tố làm tăng nguy cơ lây lan trong cộng đồng.

Khảo sát của chúng tôi một lần nữa ghi nhận STIs tập trung theo nhóm nguy cơ, đặc biệt là nhóm quan hệ đồng giới, không sử dụng bao cao su và người có tiền sử HIV. Các kết quả này củng cố sự cần thiết của việc tăng cường truyền thông giáo dục thay đổi của hành vi, đẩy mạnh xét nghiệm định kỳ, đặc biệt trong nhóm QHTD đồng giới. Tuy nhiên, khảo sát chỉ thực hiện ở quần thể STIs tại Bệnh viện Da liễu Trung ương nên chưa thể đại diện cho cộng đồng. Ngoài ra, thông tin về hành vi tình dục phụ thuộc vào báo cáo chủ quan của người bệnh nên có thể không chính xác hoàn toàn. Dù vậy, với cỡ mẫu lớn và dữ liệu đa dạng, chúng tôi vẫn có được bức tranh tương đối toàn diện về STIs hiện nay.

5. KẾT LUẬN

Lậu và giang mai là STIs phổ biến tại Việt Nam nhưng khác biệt về hành vi tình dục. Trong đó, QHTD hậu môn và đồng giới phổ biến hơn ở nhóm giang mai còn QHTD với người bán dâm phổ biến hơn ở nhóm lậu. Kết quả khảo sát cho thấy cần tăng cường truyền thông phòng bệnh, tầm soát và phát hiện sớm STIs ở nhóm nguy cơ cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. *Sexually transmitted infections (STIs) fact sheet*. Published September 10, 2025. Accessed December 13, 2025. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-%28stis%29>

2. Davis P, Williams E, Andersson MI, Harrison OB, Hodgson SH. Gonorrhoea: rising cases and antimicrobial resistance. *BMJ*. 2025;389:r1001. Published 2025 May 20. doi:10.1136/bmj.r1001
3. Zheng Y, Ye K, Ying M, et al. Syphilis epidemic among men who have sex with men: A global systematic review and meta-analysis of prevalence, incidence, and associated factors. *J Glob Health*. 2024;14:04004. Published 2024 Jan 19. doi:10.7189/jogh.14.04004
4. Michalow J, Hall L, Rowley J, et al. Prevalence of chlamydia, gonorrhoea, and trichomoniasis among male and female general populations in sub-Saharan Africa from 2000-2024: A systematic review and meta-regression analysis. Preprint. *medRxiv*. 2024;2024.12.16.24319070. Published 2024 Dec 16. doi:10.1101/2024.12.16.24319070
5. Mauk K, Torrone EA, Grey JA, Learner ER. Quantifying Rurality: County-level case rates of Chlamydia trachomatis and Neisseria gonorrhoeae in the United States by Rurality, 2016-2022. *Sex Transm Dis*. Published online August 4, 2025. doi:10.1097/OLQ.0000000000002230
6. Malisa RA, Ndaboine E, Chibwe E, et al. *Treponema pallidum* infection among women with macerated stillbirth in Mwanza Tanzania: an underestimated tragedy in Tanzania. *Afr Health Sci*. 2022;22(3):72-80. doi:10.4314/ahs.v22i3.9
7. Kengne-Nde C, de Dieu Anoubissi J, Loni-Ekali G, et al. Highlighting a population-based re-emergence of Syphilis infection and assessing associated risk factors among pregnant women in Cameroon: Evidence from the 2009, 2012 and 2017 national sentinel surveillance surveys of HIV and syphilis. *PLoS One*. 2020;15(11):e0241999. Published 2020 Nov 13. doi:10.1371/journal.pone.0241999
8. Thanh Nguyen HT, Nguyen LT, Thanh Hoang HT, et al. Increase in human immunodeficiency virus and syphilis prevalence and incidence among men who have sex with men, vietnam 2015 - 2020. *Int J STD AIDS*. 2024;35(3):197-205. doi:10.1177/09564624231214583
9. Lan PT, Doanh PTH, Le HH, et al. The WHO Enhanced Gonococcal Antimicrobial Surveillance Programme (EGASP) identifies high levels of ceftriaxone resistance across Vietnam, 2023. *Lancet Reg Health West Pac*. 2024;48:101125.
10. Hussen S, Tadesse BT. Prevalence of Syphilis among Pregnant Women in Sub-Saharan Africa: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Biomed Res Int*. 2019;2019:4562385. Published 2019 Jul 16. doi:10.1155/2019/4562385
11. Jansen K, Steffen G, Potthoff A, et al. STI in times of PrEP: high prevalence of chlamydia, gonorrhea, and mycoplasma at different anatomic sites in men who have sex with men in Germany. *BMC Infect Dis*. 2020;20(1):110. Published 2020 Feb 7. doi:10.1186/s12879-020-4831-4
12. Tsuboi M, Evans J, Davies EP, Rowley J, Korenromp EL, Clayton T, Taylor MM, Mabey D, Chico RM. Prevalence of syphilis among men who have sex with men: a global systematic review and meta-analysis from 2000-20. *Lancet Glob Health*. 2021 Aug;9(8):e1110-e1118. doi: 10.1016/S2214-109X(21)00221-7. Epub 2021 Jul 8. PMID: 34246332; PMCID: PMC9150735.
13. Lemmet T, Cotte L, Allavena C, et al. High syphilis prevalence and incidence in people living with HIV and Preexposure Prophylaxis users: A retrospective review in the French Dat'AIDS cohort. *PLoS One*. 2022;17(5):e0268670. Published 2022 May 19. doi:10.1371/journal.pone.0268670 Mkl
14. Jenness SM, Begier EM, Neaigus A, Murrill CS, Wendel T, Hagan H. Unprotected anal intercourse and sexually transmitted diseases in high-risk heterosexual women. *Am J Public Health*. 2011 Apr;101(4):745-50. doi: 10.2105/AJPH.2009.181883. Epub 2010 Jun 17. PMID: 20558790; PMCID: PMC3052332.
15. Kong FYS, Hatzis CL, Lau A, et al. Treatment efficacy for pharyngeal Neisseria gonorrhoeae: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Antimicrob Chemother*. 2020;75(11):3109-3119. doi:10.1093/jac/dkaa300

16. Hook EW 3rd, Peeling RW. Syphilis control--a continuing challenge. *N Engl J Med*. 2004;351(2):122-124. doi:10.1056/NEJMp048126

SUMMARY

Original research

ANALYSIS OF GONORRHEA AND SYPHILIS AT THE NATIONAL HOSPITAL OF DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY IN 2025

Trinh Minh Trang¹, Pham Quynh Hoa^{1,2}, Vu Thanh Tung¹, Ho Phuong Thuy¹, Nguyen Doan Tuan^{1,2}, Pham Thi Lan^{1,2}, Pham Thi Minh Phuong^{1,2,*}

ABSTRACT

Objective: To describe the clinical characteristics and identify factors associated with genital gonorrhea and syphilis among patients presenting to the National Hospital of Dermatology and Venereology in 2025.

Subjects and Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 7,055 patients who presented for examination and were diagnosed with sexually transmitted infections (STIs). Among them, 324 cases were confirmed to have urethritis and/or cervicitis caused by *Neisseria gonorrhoeae*, and 593 cases were confirmed to have syphilis. Demographic information (age, sex, residence), sexual risk behaviors, and several clinical characteristics were collected from medical records. Gonorrhea was confirmed using culture, bacterial identification, or PCR. Syphilis was confirmed using RPR and TPHA tests. Data were analyzed using descriptive statistics and comparative tests with the chi-square method, with a significance level of $p < 0.05$.

Results: Gonorrhea accounted for 5% and syphilis for 8% of all STI cases. Males represented a high proportion: 80.6% of gonorrhea cases and 66.3% of syphilis cases. Men had a higher risk of gonorrhea than women (OR = 1.96, 95% CI: 1.42–2.70). Urban residents had a higher prevalence of gonorrhea (OR = 1.61, 95% CI: 1.23–2.10), whereas syphilis was more common among rural residents (OR = 1.90, 95% CI: 1.50–2.40). Factors associated with increased risk of syphilis included same-sex sexual activity (OR = 6.28), receptive anal intercourse (OR = 3.71), and a history of HIV infection (OR = 4.58). Approximately 30% of syphilis cases presented with skin or mucosal lesions, of which genital chancres were the most common. The mean duration of gonorrhea symptoms was 6 days, and the average interval from exposure to clinical presentation was 14 days.

Conclusion: Gonorrhea and syphilis remain common sexually transmitted infections in Vietnam, showing clear differences by sexual behaviors. The findings highlight the need for enhanced screening, early detection, and preventive interventions in high-risk groups.

Keywords: gonorrhea, syphilis, sexual intercourse, STIs.

¹National Hospital of Dermatology and Venereology

²Hanoi Medical University

* Correspondence: Email: phuongphamdv@gmail.com