

PREVALENCE AND ASSOCIATED FACTORS OF LATE-ONSET HYPOGONADISM AMONG MEN AGED 40 AND OLDER AT THE ANDROLOGY CLINIC OF 108 MILITARY CENTRAL HOSPITAL

Le Đức Phuc*, Nguyen Tuan Dat, Nguyen Van Phuc, Phan Le Nhat Long, Pham Duc Manh

108 Military Central Hospital - 1B Tran Hung Dao, Hai Ba Trung ward, Hanoi, Vietnam

Received: 15/06/2026

Revised: 10/07/2026; Accepted: 20/07/2026

ABSTRACT

Objectives: To describe the prevalence of late-onset hypogonadism and analyze associated factors among men aged 40 and older at the Andrology Clinic, 108 Military Central Hospital.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 260 men aged 40 years and above. Male hypogonadism was assessed using the ADAM questionnaire and serum testosterone concentration measurements.

Results: The highest proportion of participants belonged to the 51-60 age group (34.6%). The prevalence of symptomatic hypogonadism ADAM (+) was 54.6%, while biochemical testosterone deficiency was confirmed in 32.8% of the subjects. Statistically significant associations ($p < 0.05$) were identified between hypogonadism and several factors, including obesity ($\text{BMI} \geq 25 \text{ kg/m}^2$), large waist circumference ($\geq 90 \text{ cm}$), and the presence of underlying comorbidities.

Conclusions: The prevalence of male hypogonadism among the study subjects is considerably high and strongly associated with metabolic disorders and comorbidities. Early screening and management of metabolic risk factors play a pivotal role in improving health outcomes for aging men.

Keywords: Late-onset hypogonadism, testosterone, ADAM, 108 Military Central Hospital, associated factors.

*Corresponding author

Email: bs.ducphuc1994@gmail.com Phone: (+84) 966313678 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD9.5795



THỰC TRẠNG MÃN DỤC Ở NAM GIỚI TRÊN 40 TUỔI ĐẾN KHÁM TẠI PHÒNG KHÁM NAM HỌC, BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Lê Đức Phúc*, Nguyễn Tuấn Đạt, Nguyễn Văn Phúc, Phan Lê Nhật Long, Phạm Đức Mạnh

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 - 1B Trần Hưng Đạo, phường Hai Bà Trưng, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 15/06/2026

Ngày chỉnh sửa: 10/07/2026; Ngày duyệt đăng: 20/07/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng mãn dục nam và phân tích một số yếu tố liên quan ở nam giới trên 40 tuổi tại phòng khám Nam học, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 260 nam giới từ 40 tuổi trở lên. Tình trạng mãn dục được đánh giá qua bộ câu hỏi ADAM và xét nghiệm nồng độ testosterone máu.

Kết quả: Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu tập trung cao nhất ở nhóm 51-60 tuổi (34,6%). Tỷ lệ đối tượng có triệu chứng mãn dục theo bảng điểm ADAM (+) là 54,6%; tỷ lệ suy giảm testosterone thực sự chiếm 32,8%. Nghiên cứu ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) giữa tình trạng mãn dục với các yếu tố: béo phì ($BMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$), vòng bụng lớn $\geq 90 \text{ cm}$, có bệnh lý nền.

Kết luận: Tỷ lệ mãn dục nam ở đối tượng nghiên cứu là khá cao và có mối liên quan chặt chẽ với các rối loạn chuyển hóa và bệnh nền. Việc sàng lọc sớm và quản lý các yếu tố nguy cơ chuyển hóa đóng vai trò quan trọng trong việc cải thiện sức khỏe cho nam giới.

Từ khóa: Mãn dục nam, testosterone, ADAM, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, yếu tố liên quan.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những năm gần đây, cùng với xu thế già hóa dân số và sự phát triển của xã hội, việc chăm sóc sức khỏe nam giới trung niên ngày càng được chú trọng. Một trong những vấn đề nổi bật ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng cuộc sống của nhóm đối tượng này là hội chứng mãn dục nam (late-onset hypogonadism - LOH). Đây không chỉ đơn thuần là sự sụt giảm nồng độ testosterone theo tuổi mà còn là tác nhân gây ra nhiều rối loạn hệ thống, từ suy giảm chức năng tình dục đến các bệnh lý về chuyển hóa, cơ xương khớp và tâm thần kinh.

Trên thế giới, tỷ lệ mãn dục nam ở nhóm trên 40 tuổi được ghi nhận dao động từ 10-40%. Theo nghiên cứu của Ho C.C và cộng sự tại khu vực Đông Á, tỷ lệ này nằm trong khoảng 24,1-33,1%, đáng chú ý là ngay ở nhóm tuổi 40-49 đã có tới 12% nam giới mắc phải hội chứng này [1]. Tại Việt Nam, các dữ liệu công bố gần đây của Nguyễn Trung Hiếu và cộng sự (2025) cho thấy tỷ lệ mãn dục nam là 18,8% [2].

Thực tế lâm sàng cho thấy, mãn dục nam có mối liên hệ mật thiết với các bệnh lý hiện đại. Theo một số nghiên cứu đã được công bố, những bệnh nhân có tình trạng béo phì (vòng eo lớn hơn 90 cm), tăng huyết áp hoặc đái tháo đường thường có tỷ lệ mãn dục cao hơn rõ rệt [2-3]. Sự thiếu hụt testosterone và hội chứng chuyển hóa thường tạo thành một “vòng xoắn bệnh lý”, làm trầm trọng thêm tình trạng sức khỏe tổng thể của người bệnh nếu không được phát hiện và can thiệp kịp thời.

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 là cơ sở y tế tuyến cuối, hàng ngày tiếp nhận lượng lớn bệnh nhân nam giới đến khám với các đặc điểm bệnh lý đa dạng và phức tạp.

Trong bối cảnh y học năm 2026, khi áp lực cuộc sống và các yếu tố môi trường thay đổi nhanh chóng, việc cập nhật thực trạng mãn dục nam tại phòng khám chuyên khoa là vô cùng cần thiết. Điều này không chỉ giúp đánh giá đúng gánh nặng bệnh tật mà còn cung cấp bằng chứng khoa học để xây dựng quy trình sàng lọc, tư vấn và điều trị cá thể hóa cho người bệnh.

Xuất phát từ thực tiễn trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với 2 mục tiêu: (1) Xác định tỷ lệ mãn dục ở nam giới trên 40 tuổi đến khám tại Phòng khám Nam học, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108; (2) Phân tích một số yếu tố liên quan đến tình trạng mãn dục của nhóm đối tượng nghiên cứu.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nam giới từ 40 tuổi trở lên đến khám tại Phòng khám Nam học, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 2-4 năm 2026.

2.2. Thiết kế nghiên cứu

Sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích. Cỡ mẫu nghiên cứu được tính bằng công thức mẫu ước lượng một tỷ lệ:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \times \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n là cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu; p là tỷ lệ ước đoán (lấy $p = 0,39$ dựa theo kết quả nghiên cứu của Nguyễn Trung Hiếu và cộng sự tại Cần Thơ năm 2025 [2]); d là sai số của nghiên cứu, lấy $d = 0,06$; α là mức ý nghĩa thống kê, lấy $\alpha = 0,05$, khi đó có $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$.

*Tác giả liên hệ

Email: bs.ducphuc1994@gmail.com Điện thoại: (+84) 966313678 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD9.5795

Thay các giá trị vào công thức, tính được cỡ mẫu tối thiểu cần đưa vào nghiên cứu là $n = 253$. Thực tế chúng tôi thu thập thông tin từ 260 người bệnh đến khám.

2.3. Chỉ số nghiên cứu

Bao gồm tuổi, nghề nghiệp, chỉ số khối cơ thể (Body Mass Index - BMI), vòng bụng, bệnh lý nền, thói quen sinh hoạt (hút thuốc, rượu bia, vận động, giấc ngủ), tình trạng lâm sàng theo ADAM (Androgen Deficiency in the Ageing Male, là bộ câu hỏi sàng lọc nhanh dùng để đánh giá nguy cơ suy giảm nội tiết tố testosterone, tức tình trạng mãn dục nam), điểm AMS (Aging Males' Symptoms, là bảng câu hỏi tự đánh giá giúp định lượng mức độ mãn dục nam, tức hội chứng giảm testosterone do tuổi tác) và nồng độ testosterone.

2.4. Phương pháp thu thập thông tin

Thông tin được thu thập bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp dựa trên bộ phiếu được thiết kế sẵn.

Về tiêu chí xác định tình trạng mãn dục trong nghiên cứu, chúng tôi sử dụng bộ ADAM để sàng lọc ban đầu và bộ AMS để đánh giá mức độ triệu chứng. Một trường hợp được ghi nhận có triệu chứng lâm sàng khi ADAM (+) hoặc AMS ≥ 27 điểm. Sau đó, kết hợp với xét nghiệm testosterone toàn phần < 12 nmol/L để đưa ra chẩn đoán xác định mãn dục nam.

2.5. Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Thống kê mô tả gồm số lượng, tỷ lệ (%) của các biến số về thông tin chung, thực trạng mãn dục của đối tượng nghiên cứu. Thống kê phân tích sử dụng kiểm định Chi bình phương với các giá trị tỷ suất chênh OR, 95% CI, giá trị $p < 0,05$ được xem xét để đánh giá mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các yếu tố liên quan với tình trạng mãn dục.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu ($n = 260$)

Thông tin chung		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	41-50 tuổi	80	30,8
	51-60 tuổi	90	34,6
	61-70 tuổi	65	25,0
	> 70 tuổi	25	9,6
Nghề nghiệp	Công chức, viên chức	102	39,2
	Kinh doanh	23	8,9
	Hưu trí	75	28,8
	Lao động tự do	60	23,1
Tình trạng hôn nhân	Đang sống cùng vợ	242	93,1
	Độc thân, ly thân, góa	18	6,9
BMI	Bình thường/gầy (BMI < 25 kg/m ²)	180	69,2
	Béo phì (BMI ≥ 25 kg/m ²)	80	30,8
Vòng bụng	< 90 cm	163	62,7
	≥ 90 cm	97	37,3
Tình trạng bệnh lý nền	Không có bệnh lý nền	155	59,6
	Có bệnh lý nền	105	40,4

Thông tin chung		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tình trạng sử dụng rượu, bia	Thường xuyên	110	42,3
	Không hoặc ít sử dụng	150	57,7
Tình trạng hút thuốc	Có hút thuốc	95	36,5
	Không hút thuốc	165	63,5
Tình trạng vận động	Ít vận động (< 30 phút/ngày)	125	48,1
	Có vận động thường xuyên	135	51,9
Tình trạng giấc ngủ	Có rối loạn (mất ngủ, khó ngủ)	70	26,9
	Bình thường	190	73,1

Kết quả nghiên cứu cho thấy đối tượng chủ yếu ở nhóm 41-60 tuổi (65,4%), phần lớn là công chức, viên chức (39,2%) và đang sống cùng vợ (93,1%). Mặc dù phần lớn đối tượng có chỉ số nhân trắc bình thường, nghiên cứu vẫn ghi nhận tỷ lệ cao các yếu tố nguy cơ bao gồm: bệnh lý nền (40,4%), thường xuyên uống rượu bia (42,3%), hút thuốc lá (36,5%) và ít vận động thể chất (48,1%). Ngoài ra, có 26,9% trường hợp ghi nhận tình trạng rối loạn giấc ngủ.

Bảng 2. Tình trạng mãn dục ở đối tượng nghiên cứu ($n = 260$)

Tiêu chí đánh giá	Có		Không	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
ADAM (+)	142	54,6	118	45,4
AMS ≥ 27 điểm	118	45,4	142	54,6
Testosterone toàn phần < 12 nmol/L	94	36,2	166	63,8
Chẩn đoán mãn dục nam	85	32,8	175	67,2

Kết quả sàng lọc cho thấy 54,6% đối tượng có triệu chứng lâm sàng theo bộ câu hỏi ADAM và 45,4% có điểm AMS từ mức độ nhẹ trở lên (≥ 27 điểm). Về cận lâm sàng, tỷ lệ nam giới có nồng độ testosterone toàn phần < 12 nmol/L chiếm 36,2%. Tổng hợp các tiêu chuẩn về lâm sàng và sinh hóa xác định tỷ lệ mãn dục nam trong nhóm đối tượng nghiên cứu được xác định là 32,8%.

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng mãn dục của đối tượng nghiên cứu ($n = 260$)

Yếu tố liên quan		Tình trạng mãn dục		OR (95% CI)	p
		Có	Không		
Nhóm tuổi	41-50 tuổi	12	68	5,1 (2,2-12,4)	< 0,01
	51-60 tuổi	28	62	2,0 (0,9-4,1)	0,03
	61-70 tuổi	31	34	1	1
	> 70 tuổi	14	11	0,7 (0,2-1,99)	0,48
BMI	Béo phì (BMI ≥ 25 kg/m ²)	48	32	5,8 (3,1-10,7)	< 0,01
	Bình thường/gầy (BMI < 25 kg/m ²)	37	143		
Chỉ số vòng bụng	≥ 90 cm	52	45	4,6 (2,5-8,2)	< 0,01
	< 90 cm	33	130		
Bệnh lý nền	Có	55	50	4,58 (2,5-8,3)	< 0,01
	Không	30	125		

Yếu tố liên quan		Tình trạng mãn dục		OR (95% CI)	p
		Có	Không		
Tình trạng vận động	Ít vận động (< 30 phút/ngày)	46	79	1,4 (0,8-2,5)	0,17
	Có vận động thường xuyên	39	96		
Tình trạng giấc ngủ	Có rối loạn	26	44	1,3 (0,7-2,4)	0,35
	Bình thường	59	131		

Kết quả nghiên cứu chỉ ra có một số yếu tố liên quan đến tình trạng mãn dục của nhóm đối tượng nghiên cứu như tuổi (OR = 5,1); tình trạng béo phì (OR = 5,8); số đo vòng bụng (OR = 4,6) và có bệnh lý nền (OR = 4,58). Nghiên cứu có phân tích, tuy nhiên chưa chỉ ra được mối liên quan giữa tình trạng mãn dục với các yếu tố khác như nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, sử dụng rượu bia, hút thuốc, tình trạng vận động và tình trạng giấc ngủ.

4. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng mãn dục nam ở đối tượng nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 ghi nhận tỷ lệ nam giới đến khám có kết quả sàng lọc mãn dục nam theo bảng điểm ADAM là 54,6%, trong khi tỷ lệ thực sự có suy giảm testosterone toàn phần (< 12 nmol/L) là 36,2%. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu được công bố tại khu vực châu Á, nơi tỷ lệ LOH dao động rộng, từ 9-73% tùy thuộc vào đối tượng nghiên cứu là cộng đồng hay tại bệnh viện [1]. So với nghiên cứu của Nguyễn Trung Hiếu và cộng sự tại Cần Thơ (2025), tỷ lệ mãn dục nam theo kết quả sàng lọc ADAM là 38,7% [2], thấp hơn đáng kể so với nhóm bệnh nhân đến khám tại bệnh viện tuyến trung ương như nghiên cứu của chúng tôi. Sự khác biệt này có thể do tâm lý nam giới Việt Nam thường chỉ đi khám khi các triệu chứng đã rõ rệt hoặc có các bệnh lý nền đi kèm [1-2].

Đáng chú ý, nồng độ testosterone trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng với nồng độ ghi nhận trong nghiên cứu của Đinh Xuân Dương và cộng sự [4]. Một phát hiện quan trọng từ nghiên cứu mới nhất năm 2024 của Nguyễn Hoài Bắc và cộng sự chỉ ra rằng, nồng độ testosterone ở nam giới Việt Nam khỏe mạnh đạt đỉnh ở tuổi 18 và giảm dần đến tuổi 40, nhưng sau đó có xu hướng tăng nhẹ hoặc đi ngang nếu duy trì được sức khỏe tốt [5]. Điều này gợi ý rằng sự suy giảm testosterone ở nam giới sau 40 tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi có thể không thuần túy do lão hóa sinh học mà chịu tác động từ các yếu tố bệnh lý và lối sống.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng mãn dục của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi là một yếu tố nhân khẩu học quan trọng, với nhóm đối tượng từ 51-60 tuổi chiếm tỷ lệ lớn nhất (34,6%). Kết quả này phản ánh xu hướng chung của nam giới khi bước vào độ tuổi trung niên bắt đầu xuất hiện các triệu chứng suy giảm sinh lực rõ rệt. Tuy nhiên, khi đối chiếu với y văn, mối liên quan giữa tuổi và nồng độ testosterone có những khía cạnh rất đáng bàn luận.

Theo nghiên cứu đa trung tâm tại châu Á của Ho C.C và cộng sự (2011), tỷ lệ suy sinh dục khởi phát muộn tăng

dần theo từng thập kỷ của cuộc đời [1]. Tuy nhiên, một phát hiện mới trong nghiên cứu của Nguyễn Hoài Bắc và cộng sự (2024) trên 5374 nam giới Việt Nam cho thấy nồng độ testosterone không giảm tuyến tính mãi mãi theo tuổi. Sau giai đoạn giảm mạnh từ 18-40 tuổi, nồng độ này có xu hướng ổn định hoặc tăng nhẹ ở nhóm trên 50 tuổi nếu họ là những người “khỏe mạnh thực sự” (không mắc bệnh nền) [5]. Điều này gợi ý rằng, tỷ lệ mãn dục cao ở nhóm tuổi 51-60 và trên 70 trong nghiên cứu của chúng tôi có thể không chỉ do quá trình lão hóa tự nhiên của trục hạ đồi - tuyến yên - tinh hoàn, mà còn là hệ quả của việc tích lũy các bệnh lý chuyển hóa theo thời gian.

Thêm vào đó, nghiên cứu của Đinh Xuân Dương và cộng sự tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội cũng chỉ ra rằng giá trị trung bình của testosterone máu bắt đầu giảm đáng kể ngay từ nhóm tuổi 30-39 [4]. Điều này giúp giải thích tại sao trong bối cảnh lâm sàng hiện nay, chúng ta bắt đầu ghi nhận nhiều trường hợp nam giới trẻ tuổi (dưới 50 tuổi) đến khám tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 với các triệu chứng ADAM dương tính. Sự xuất hiện của các yếu tố nguy cơ như stress công việc, rối loạn giấc ngủ (chiếm 26,9% trong nghiên cứu của chúng tôi) và lối sống ít vận động (48,1%) đã đẩy nhanh quá trình “lão hóa nội tiết”, khiến các triệu chứng mãn dục xuất hiện sớm hơn so với các thế hệ trước [2], [4]. Kết quả này nhấn mạnh rằng, khi đánh giá một bệnh nhân nam trên 40 tuổi, tuổi chỉ nên được xem là yếu tố nền tảng, trong khi các chỉ số về chuyển hóa và lối sống mới là những yếu tố dự báo chính xác hơn cho tình trạng suy giảm testosterone thực sự.

Kết quả của chúng tôi cho thấy BMI ≥ 25 kg/m² (30,8%) và vòng bụng ≥ 90 cm (37,3%) có liên quan chặt chẽ đến tình trạng mãn dục. Y văn thế giới và trong nước đều thống nhất rằng mô mỡ đóng vai trò như một cơ quan nội tiết, chuyển đổi testosterone thành estrogen thông qua enzyme aromatase, từ đó làm giảm nồng độ androgen tự do [6]. Nghiên cứu của Đinh Xuân Dương và cộng sự đã thiết lập mô hình hồi quy cho thấy cứ tăng 1 đơn vị BMI hoặc 1 đơn vị triglycerid thì nồng độ testosterone máu giảm lần lượt 0,678 nmol/L và 0,855 nmol/L [4].

Chỉ số TyG (triglyceride-glucose index) - một dấu hiệu mới của kháng insulin - cũng được chứng minh có mối tương quan nghịch với nồng độ testosterone ở mọi nhóm tuổi [5]. Điều này giải thích tại sao trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm có bệnh lý nền (40,4%) có nguy cơ mãn dục cao hơn. Sự kết hợp giữa béo phì, rối loạn lipid máu và đái tháo đường tạo nên một “vòng xoắn bệnh lý” làm trầm trọng thêm tình trạng suy sinh dục [2], [7].

Mặc dù trong nghiên cứu này, yếu tố vận động chưa cho thấy ý nghĩa thống kê rõ rệt, nhưng các bằng chứng từ y văn cho thấy ít vận động là yếu tố nguy cơ độc lập của LOH [2]. Ngoài ra, một yếu tố mới cần được chú ý là tiền sử nhiễm COVID-19. Các nghiên cứu tại Cần Thơ đã ghi nhận nồng độ testosterone ở nam giới có triệu chứng suy sinh dục thấp hơn đáng kể ở nhóm từng nhiễm COVID-19 [7].

Tóm lại, tình trạng mãn dục nam tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 phản ánh một thực trạng y tế phức tạp, nơi nồng độ testosterone bị chi phối mạnh mẽ bởi các yếu tố chuyển hóa hơn là tuổi tác đơn thuần. Việc thay đổi lối sống, kiểm soát cân nặng và chỉ số triglycerid cần được ưu tiên hàng đầu trong phác đồ quản lý nam giới mãn dục [4].

Hạn chế của nghiên cứu và hướng khắc phục:

Nghiên cứu này vẫn còn hạn chế nhất định, đó là việc chọn mẫu thuận tiện tại một cơ sở y tế tuyến cuối làm hạn chế tính đại diện của kết quả đối với quần thể cộng đồng nói chung. Để khắc phục, các nghiên cứu trong tương lai cần được tiến hành đa trung tâm với cỡ mẫu lớn hơn nhằm làm rõ cơ chế bệnh sinh, cũng như đánh giá chính xác hiệu quả của các can thiệp thay đổi lối sống và điều trị nội tiết.

5. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 260 người bệnh nam trên 40 tuổi tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 cho thấy thực trạng mãn dục nam đang ở mức đáng báo động với tỷ lệ 32,8%. Kết quả phân tích cho thấy tình trạng mãn dục ở đối tượng nghiên cứu có mối liên quan mật thiết với quá trình lão hóa sinh học (đặc biệt ở nhóm 51-60 tuổi) và sự hiện diện của các rối loạn chuyển hóa như béo phì ($\text{BMI} \geq 25 \text{ kg/m}^2$), vòng bụng lớn ($\geq 90 \text{ cm}$) cùng các bệnh lý nền mạn tính. Do đó, chiến lược quản lý sức khỏe nam giới cần hướng tới việc sàng lọc sớm nội tiết tố kết hợp với can thiệp toàn diện các yếu tố nguy cơ về chuyển hóa và lối sống để nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

Nhóm tác giả xin trân trọng cảm ơn Đảng ủy, Ban Giám đốc Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 cùng tập thể cán bộ, y bác sĩ Phòng khám Nam học thuộc bệnh viện đã hỗ trợ và tạo điều kiện thuận lợi nhất về chuyên môn cũng như cơ sở vật chất trong suốt quá trình triển khai thu thập số liệu. Chúng tôi cũng xin gửi lời tri ân sâu sắc đến những

người bệnh đã tự nguyện tham gia, cung cấp thông tin và hợp tác để nghiên cứu được hoàn thiện.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Ho C.C, Singam P, Hong G.E, Zainuddin Z.M. Male sexual dysfunction in Asia. *Asian Journal of Andrology*, 2011, 13 (4): 537-542. doi: 10.1038/aja.2010.135
- [2] Nguyễn Trung Hiếu, Nguyễn Trung Kiên, Đàm Văn Cường và cộng sự. Thực trạng suy sinh dục nam tại thành phố Cần Thơ. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, 2025, 88: 101-108. doi: 10.58490/ctump.2025i88.3580
- [3] Yi-Jun L, Xu-Bo S, Yu Na, Xue-Jun S et al. Prevalence of late-onset hypogonadism among middle-aged and elderly males in China: results from a national survey. *Asian Journal of Andrology*, 2021, 23 (2): 170-177. doi: 10.4103/aja.aja_59_20
- [4] Đinh Xuân Dương, Nguyễn Hoài Bắc, Phạm Thị Ngọc Bích và cộng sự. Nồng độ testosterone máu và một số yếu tố liên quan ở nam giới khám sức khỏe tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2023, 522 (1): 296-301. doi: 10.51298/vmj.v522i1.4282
- [5] Bac Hoai Nguyen, Thanh Do Truong, Thang Nguyen Cao et al. Age-specific testosterone thresholds: reconsidering diagnostic criteria for hypogonadism across generations of Vietnamese men. *The Aging Male*, 2024, 27 (1): 2422379. doi: 10.1080/13685538.2024.2422379
- [6] ScienceDirect. Hypogonadism - an overview. *Pharmacology, toxicology and pharmaceutical science*. Retrieved May 2, 2026. <https://www.sciencedirect.com/topics/pharmacology-toxicology-and-pharmaceutical-science/hypogonadism>
- [7] Nguyễn Trung Hiếu, Lê Thanh Bình, Trần Huỳnh Tuấn và cộng sự. Nồng độ testosterone máu và một số yếu tố liên quan ở nam giới mắc suy sinh dục đến khám tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, 2023, 69: 244-250. doi: 10.58490/ctump.2023i69.2070