tại thời điểm điều trị CAPA có sốc nhiễm khuẩn, giảm bạch cầu lympho máu, giảm tiểu cầu, cần hỗ trợ FiO2 ≥60% trên máy thở và điểm SOFA ≥7. Yếu tố độc lập có giá trị tiên lượng tử vong là bệnh nhân có bệnh nền mạn tính và có sốc nhiễm khuẩn ở thời điểm bắt đầu điều trị CAPA.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Mitaka H, Kuno T, Takagi H et al**. Incidence and mortality of COVID-19-associated pulmonary Aspergillosis: A systematic review and meta-analysis. Mycoses. 2021/09/01 2021. 64(9):993-1001. doi:https://doi.org/10.1111/myc.13292.
2. **Salmanton-García J, Sprute R, Stemler J, et al**. COVID-19–Associated Pulmonary Aspergillosis, March–August 2020. Emerging Infectious Disease journal. 2021. 27(4):1077. doi:10.3201/eid2704.204895.
3. **Gioia F, Walti LN, Orchanian-Cheff A, et al**. Risk factors for COVID-19-associated pulmonary Aspergillosis: a systematic review and meta-analysis. Lancet Respir Med. Mar 2024. 12(3): 207-216. doi:10.1016/S2213-2600(23)00408-3.
4. **Koehler P, Bassetti M, Chakrabarti A, et al**. Defining and managing COVID-19-associated pulmonary Aspergillosis: the 2020 ECMM/ISHAM consensus criteria for research and clinical guidance. Lancet Infect Dis. Jun 2021. 21(6): e149-e162. doi:10.1016/S1473-3099(20)30847-1.
5. **Sharma A, Sharma A, Soubani AO**. Incidence and inhospital outcomes of coronavirus disease 2019-associated pulmonary Aspergillosis in the United States. Ann Thorac Med. Jan-Mar 2024. 19(1):87-95. doi:10.4103/atm.atm_190_23.
6. **Hong W, White PL, Backx M, et al**. CT findings of COVID-19-associated pulmonary Aspergillosis: a systematic review and individual patient data analysis. Clin Imaging. Oct 2022. 90:11-18. doi:10.1016/j.clinimag.2022.07.003.
7. **Wang Y, Yao Y, Zhang Q, et al**. Clinical courses and outcomes of COVID-19 associated pulmonary Aspergillosis in 168 patients with the SARS-CoV-2 omicron variant. BMC Infect Dis. Jan 23 2024. 24(1):117. doi:10.1186/s12879-023-08971-w.
8. **Iacovelli A, Oliva A, Mirabelli FM, et al**. Risk factors for COVID-19 associated pulmonary Aspergillosis and outcomes in patients with acute respiratory failure in a respiratory sub-intensive care unit. BMC Infect Dis. Apr 11 2024. 24(1):392. doi:10.1186/s12879-024-09283-3.

ĐÁNH GIÁ SỰ CẢI THIỆN TRIỆU CHỨNG CHỦ QUAN SAU PHẪU THUẬT NỘI SOI ĐIỀU TRỊ TĂNG SẢN LÀNH TÍNH TUYẾN TIỀN LIỆT TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2023

Nguyễn Minh An[1], Trần Hữu Hiếu[2]

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá sự cải thiện triệu chứng chủ quan sau phẫu thuật nội soi điều trị tăng sản lành tính tuyến tiền liệt. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang 83 bệnh nhân tăng sản lành tính tuyến tiền liệt được điều trị bằng phẫu thuật nội soi tại bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định Năm 2023. **Kết quả nghiên cứu:** Tuổi trung bình là 62,3 ± 4,3 tuổi; Trọng lượng u tuyến tiền liệt trung bình là 62,7 ± 6,5 gram; Điểm IPSS trung bình trước phẫu thuật là 20,6 ± 5,4 điểm; Điểm IPSS trung bình sau phẫu thuật là 6,8 ± 1,3 điểm; Phân loại điểm chất lượng cuộc sống trước phẫu thuật: mức độ trung bình là 50,6%, mức độ nặng là 37,3% và tốt chiếm 4,3%; Phân loại điểm chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật tập chung ở mức 0-2 điểm chiếm 78,3%, mức độ trung bình là 21,7%. **Kết luận:** Triệu chứng chủ quan cải thiện rõ rệt sau phẫu thuật nội soi điều trị tăng sản lành tính tuyến tiền liệt. ***Từ khóa:*** Tăng sản lành tính tuyến tiền liệt, Triệu chứng chủ quan.

[1]*Trường Cao đẳng Y tế Hà Nội*
[2]*Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định*
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Minh An
Email: dr_minhan413@yahoo.com

Ngày nhận bài: 7.5.2024
Ngày phản biện khoa học: 17.6.2024
Ngày duyệt bài: 24.7.2024

SUMMARY

EVALUATION THE IMPROVEMENT OF SUBJECTIVE SYMPTOMS POST-OPERATIVE LAPAROSCOPY OF BENIGN PROSTATE HYPERPRODUCTION PATIENTS

Objective: To evaluate the improvement of subjective symptoms post-operative laparoscopy of benign prostatic hyperplasia patients. **Method:** Cross-sectional description of 83 patients with benign prostatic hyperplasia undergone laparoscopy at Nam Dinh general hospital in 2023. **Results:** The mean age was 62.3 ± 4.3 years; The mean prostate tumor weight was 62.7 ± 6.5 grams; The mean preoperative IPSS score was 20.6 ± 5.4 points; The mean post-operative IPSS score was 6.8 ± 1.3 points; Classification of quality of life scores before surgery: average level is 50.6%, severe level is 37.3% and good level is 4.3%; Classification of quality of life after surgery is concentrated at 0-2 points, accounting for 78.3%, the average level is 21.7%. **Conclusion:** Subjective symptoms improved significantly after laparoscopy of benign prostatic hyperplasia.

Keywords: Benign prostatic hyperplasia

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng sản lành tính tuyến tiền liệt (TSLTTTL)

là một bệnh phổ biến ở Nam giới, tuổi càng cao tỉ lệ bệnh càng tăng. Khi bệnh phát triển sẽ dẫn đến các rối loạn tiểu tiện như tiểu khó, tiểu rắt, tiểu nhiều lần về đêm... ảnh hưởng rất nhiều đền chất lượng cuộc sống của người bệnh. Nặng nề hơn nữa có thể dẫn đến suy thận, nhiễm khuẩn niệu, bí tiểu hoàn toàn… đòi hỏi phải can thiệp ngoại khoa [1], [2], [3].

Trên lâm sàng, tăng sản lành tính tuyến tiền liệt là một bệnh có triệu chứng cơ năng là yếu tố quyết định để đánh giá tình trạng bệnh và yêu cầu của bệnh nhân đến khám bệnh và điều trị [2], [3]. Tháng 6/1991, hội tiết niệu quốc tế đã đưa ra tháng điểm IPSS (International Prostatic Symptom score) là thang điểm quốc tế về các triệu chứng của tuyến tiền liệt, giúp lượng giá mức độ rối loạn tiểu tiện, thuận lợi cho việc phân tích mức độ triệu chứng ban đầu, theo dõi cũng như đánh giá kết quả điều trị.

Ngày nay, phẫu thuật nội soi qua đường niệu đạo đã trở thành tiêu chuẩn vàng trong điều trị ngoại khoa u phì đại lành tính tuyến tiền liệt. Phương pháp này đã chứng mình được tính hiệu quả và an toàn qua nhiều nghiên cứu của các tác giả trong và ngoài nước [1] [3], [4]. Tuy nhiên chưa có nghiên cứu nào chuyên sâu về đánh giá sự cải thiện triệu chứng chủ quan bằng thang điểm IPSS sau phẫu thuật so với trước phẫu thuật. Xuất phát từ những vấn đề trên chúng tôi tiến hành nghiên cứu để tài *"Đánh giá sự cải thiện triệu chứng chủ quan sau phẫu thuật nội soi điều trị tăng sản lành tính tuyến tiền liệt tại bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định năm 2023".*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bao gồm 83 bệnh nhân được chẩn đoán tăng sản lành tính tuyến tiền liệt được điều trị bằng phẫu thuật nội soi tại bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn người bệnh

- Người bệnh được chẩn đoán tăng sản lành tính tuyến tiền liệt
- Được điều trị bằng phẫu thuật cắt đốt nội soi.
- Hồ sơ bệnh án đầy đủ thông tin, hợp lệ.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Hồ sơ, bệnh án thiếu thông tin

2.2. Thiết kế nghiên cứu. Sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả, cắt ngang, không đối chứng.

2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu. Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Lấy toàn bộ bệnh nhân đáp ứng đầy đủ các tiêu chuẩn chọn mẫu và đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.4. Các chỉ tiêu nghiên cứu chính

- Đánh giá các triệu chứng rối loạn tiểu tiện theo IPSS [1]. Phân loại mức độ RLTT của triệu chứng chủ quan theo thang điểm quốc tế IPSS

+ RLTT mức độ nhẹ: điểm IPSS từ 0-7.
+ RLTT mức độ trung bình: điểm IPSS từ 8-19.
+ RLTT mức độ nặng: điểm IPSS từ 20-35

- Điểm chất lượng cuộc sống (QoL): Với câu hỏi «Với phải sống với một triệu chứng tiết niệu như hiện nay, ông nghĩ như thế nào»

Câu trả lời	Số điểm	Phân loại QoL
Rất tốt	0	Tốt
Tốt	1	
Thỏa mãn	2	
Tạm được	3	Trung bình
Không thỏa mãn	4	
Bất hạnh	5	Xấu (kém)
Không chịu được	6	

- Đánh giá kết quả sau phẫu thuật: cho điểm IPSS và QoL tại thời điểm sau phẫu thuật 3 tháng.

2.5. Phương pháp xử lý số liệu

- Số liệu được thu thập, quản lý và phân tích phần mềm SPSS 16.0
- Sử dụng các phân tích thống kê mô tả tỷ lệ % và các kiểm định χ^2

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

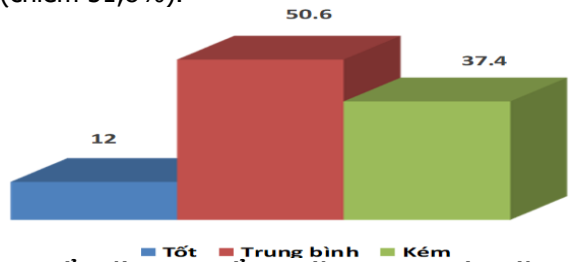
3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

- Tuổi trung bình là 62,3 ± 4,3 tuổi, cao nhất là 74 tuổi và thấp nhất là 57 tuổi.
- Thời gian mắc bệnh trung bình 20,6 ± 5,2 tháng
- Trọng lượng u tuyến tiền liệt trung bình là 62,7 ± 6,5 gram

Bảng 3.1. Bảng điểm IPSS trước phẫu thuật

Điểm IPSS	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
≤ 7	12	14,5
8 - 19	28	33,7
20 - 35	43	51,8
Tổng	**83**	**100**

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm IPSS trung bình của 83 bệnh nhân trước phẫu thuật là 20,6 ± 5,4 điểm. Trong đó tỷ lệ cao nhất là nhóm có điểm từ 20 – 35 điểm (chiếm 51,8%).



Biểu đồ 3.1. Điểm chất lượng cuộc sống

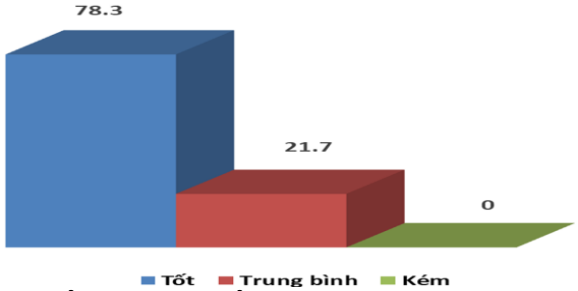
trước phẫu thuật

Nhận xét: kết quả nghiên cứu cho thấy phân loại điểm chất lượng cuộc sống ở mức độ trung bình là 50,6%, mức độ nặng là 37,3%

Bảng 3.2. Điểm IPSS sau phẫu thuật

Điểm IPSS	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
≤ 7 điểm	66	79,5
8 – 19 điểm	17	20,5
20 - 35 điểm	0	0,0
Tổng số	**83**	**100,0**

Nhận xét: Điểm số IPSS trung bình sau phẫu thuật 6,8 ± 1,3 điểm, trong đó có 66/83 bệnh nhân có điểm IPSS ≤ 7 điểm (chiếm 79,5%) và không có bệnh nhân nào có điểm IPSS từ 20 – 35 điểm.



Biểu đồ 3.2. Điểm chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật tập chung ở mức 0-2 điểm chiếm 78,3%, mức độ trung bình là 21,7%.

Bảng 3.3. Kết quả phẫu thuật nội soi

Kết quả	Tốt		Trung bình	
	BN	%	BN	%
IPSS	66	79,5	17	20,5
Chất lượng cuộc sống	65	78,3	18	21,7

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

**** Đặc điểm về tuổi.*** Tuổi có ảnh hưởng đến bệnh cảnh của bệnh tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt. Các nghiên cứu cho thấy tỷ lệ bệnh tăng lũy tiến theo tuổi, tiến triển của bệnh cũng liên quan đến độ tuổi. Tuổi cao cũng có thể ảnh hưởng đến việc lựa chọn bệnh nhân phẫu thuật, phương pháp phẫu thuật, phương pháp vô cảm cũng như điều trị, chăm sóc trước và sau phẫu thuật.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, các đối tượng nghiên cứu chủ yếu trong nhóm tuổi 60-69 chiếm 68,7%, tuổi trung bình là 62,3 ± 4,3 (từ 57 – 76 tuổi). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng với nghiên cứu của tác giả Lê Đình Hợp [5] với tuổi trung bình là 69,62 ± 8,02, với 45,2% bệnh nhân trong nhóm tuổi 61 – 70 tuổi; cũng như tác giả Nguyễn Trần Thành [6], với tuổi trung bình là 65,28 ± 8,59 tuổi.

**** Thời gian mắc bệnh.*** Thời gian mắc bệnh được tính từ khi triệu chứng đầu tiên xuất hiện đến khi BN vào viện. Trong nghiên cứu này thời gian mắc bệnh trung bình là 20,6 ± 5,2 tháng, thời gian mắc bệnh lâu nhất là 36 tháng và thời gian mắc bệnh ngắn nhất là 8 tháng. Thời gian mắc bệnh trên 24 tháng chiếm tỷ lệ 42,2%.

Theo Đỗ Hải Đông [7], cho thấy thời gian mắc bệnh trung bình là 31,08 ± 6,26 tháng, thời gian mắc bệnh lâu nhất là 10 năm và thời gian mắc bệnh ngắn nhất là 3 tháng.

**** Trọng lượng tuyến tiền liệt trên siêu âm.*** Trong việc lựa chọn BN cho cắt đốt nội soi thông thường các tác giả dựa vào các tiêu chuẩn thể tích của tuyến tiền liệt, thể trạng người bệnh, bệnh kèm theo, tuổi đời và thói quen của phẫu thuật viên. Trong đó tiêu chuẩn về thể tích và trọng lượng của tuyến tiền liệt là quan trọng nhất vì nó ảnh hưởng tới thời gian phẫu thuật, tình trạng mất máu trong phẫu thuật, mức độ khó khăn của phẫu thuật.

Kết quả nghiên cứu cho thấy trọng lượng tuyến tiền liệt trung bình là 62,7 ± 6,5 gram. Trọng lượng tuyến tiền liệt < 60g có 12 BN (chiếm 14,5%), từ 61-70g có 43 BN (chiếm 51,8%), từ 71-80g có 25 BN (chiếm 23,3%), trong lượng tuyến tiền liệt > 80g có 11 BN (chiếm 3,6%).

Trọng lượng u trung bình trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi có cao hơn so với nghiên cứu của các tác giả Nguyễn Bửu Triều là 40,75g [2]; Đỗ Văn Hưng là 44,4 [8].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi hoàn toàn phù hợp với nghiên cứu của các tác giả khác trong và ngoài nước về đặc điểm trong lượng tuyến tiền liệt khi chỉ định phẫu thuật [5], [7], [9].

4.2. Tình trạng rối loạn tiểu tiện trước phẫu thuật. Bảng điểm IPSS bao gồm 7 câu hỏi, mỗi câu về 1 triệu chứng rối loạn tiểu tiện và đánh giá cảm nhận chủ quan của bệnh nhân về mức độ nặng nhẹ, hoặc tần suất xuất hiện của triệu chứng đó. Do vậy, điểm IPSS là chỉ số quan trọng để đánh giá mức độ rối loạn tiểu tiện, là căn cứ để đưa ra chỉ định điều trị, cũng như đánh giá sự cải thiện triệu chứng sau can thiện điều trị TSLTTTL. Những BN có điểm IPSS cao thường than phiền các triệu chứng tắc nghẽn đường tiểu dưới ở mức độ nặng nề, do vậy sự cải thiện triệu chứng sau PT càng rõ rệt hơn.

Thang điểm IPSS biểu hiện cụ thể triệu chứng cơ năng của bệnh u phì đại lành tính tuyến tiền liệt. Về lâm sàng, sự phân loại các

triệu chứng của bệnh theo Peters A. Craig và Nguyễn Bửu Triều [2] rất khoa học và hợp lý, nhưng việc chẩn đoán bệnh chỉ được thực hiện khi có sự thăm khám của thầy thuốc. Theo thang điểm IPSS, các triệu chứng được sắp xếp theo những câu hỏi, mỗi câu hỏi được trả lời theo các mức độ của triệu chứng mà bản thân bệnh nhân có thể tự đánh giá được thông qua những con số cụ thể. Như vậy, việc lượng hoá các triệu chứng tiết niệu theo IPSS làm cho việc chẩn đoán bệnh đơn giản hơn và có tính khoa học hơn giúp cho thầy thuốc và bệnh nhân đánh giá được mức độ của bệnh để điều trị kịp thời.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, điểm trung bình IPSS trước phẫu thuật của 83 bệnh nhân là 20,6 ± 5,4 điểm, trong đó nhóm bệnh nhân ≤ 7 điểm có 12/83 bệnh nhân (chiếm 14,5%), nhóm từ 8-9 điểm có 28 bệnh nhân (chiếm 33,7%) và cao nhất là nhóm từ 20-35 điểm có 43/83 bệnh nhân (chiếm 51,8%)

Điểm IPSS trung bình và mức rối loạn tiểu tiện nặng trong nghiên cứu của chúng tôi tương đương với tác giả Lê Đình Hợp [5] với điểm IPSS trung bình trước phẫu thuật là 19,05 ± 8,44 và 47,3% bệnh nhân có rối loạn tiểu tiện nặng, nhưng thấp hơn so với tác giả Nguyễn Trần Thành [6], là 25,61 ± 4,12.

Theo tác giả Nguyễn Thúy Hiền [3], điểm IPSS trung bình khá cao là 28,27 ± 6,33 điểm. Trong đó phần lớn bệnh nhân đến khám và điều trị khi sự rối loạn tiểu tiện đã ở mức độ nặng và có biến chứng: 90,1% đạt mức điểm 21 - 35 (136/151 bệnh nhân). Tác giả cũng cho rằng đa số bệnh nhân có quan niệm rối loạn tiểu tiện là bệnh tất yếu của tuổi già, vì thế, họ chỉ đi khám bệnh khi mức độ các triệu chứng đã trầm trọng, ảnh hưởng nhiều tới chất lượng cuộc sống.

4.3. Sự cải thiện điểm IPSS sau phẫu thuật. Thang điểm IPSS (International Prostate Symptom Score) là thang điểm quốc tế về các triệu chứng của tuyến tiền liệt, giúp lượng giá mức độ rối loạn tiểu tiện, thuận lợi cho việc phân tích mức độ triệu chứng ban đầu, theo dõi cũng như đánh giá kết quả điều trị.

Triệu chứng đường tiểu dưới được chia làm hai nhóm là nhóm triệu chứng tắc nghẽn (tiểu khó, tiểu yếu, tiểu ngắt quãng) và triệu chứng kích thích (tiểu gấp, tiểu nhiều lần, són tiểu, tiểu đêm); trong đó sự tăng lên của các triệu chứng tắc nghẽn là dấu hiệu cho thấy mức độ nặng lên của những rối loạn do TSLTTTL gây ra.

Thang điểm IPSS có ý nghĩa trong việc theo dõi quá trình điều trị bệnh u phì đại lành tính tuyến tiền liệt: dù điều trị theo phương pháp nội khoa hay phương pháp can thiệp phẫu thuật, kết quả điều trị đều được đánh giá một cách khách quan, đích thực nhất. So sánh điểm IPSS trước và sau điều trị, sự dịch chuyển thang điểm về phía toạ độ gốc của đồ thị với số điểm thấp dần, chứng tỏ phương pháp điều trị hữu hiệu. Qua nhóm bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi, sự dịch chuyển rõ ràng này với sự khác biệt có ý nghĩa về mặt thống kê là phương pháp chuẩn để so sánh với các phương pháp điều trị khác.

Kết quả đánh giá sau phẫu thuật của chúng tôi cho thấy, hầu hết các bệnh nhân đều hài lòng với kết quả của cuộc phẫu thuật. Kết quả nghiên cứu cho thấy, điểm IPSS trung bình trước phẫu thuật 20,6 ± 5,4 điểm, sau phẫu thuật 3 tháng IPSS trung bình giảm xuống còn 6,8 ± 1,3 điểm, sự khác biệt có ý nghĩa với $p < 0,05$.

Kết quả của chúng tôi tương tự tác giả Nguyễn Thúy Hiền [3], Ở thời điểm trước phẫu thuật, điểm IPSS trung bình trong nghiên cứu của tác giả là 28,27 điểm, tập trung chủ yếu ở mức điểm 21-35 điểm (chiếm 96,6%). Sau mổ 3 -5 ngày, IPSS trung bình tập trung chủ yếu ở mức điểm 11-20 (chiếm 78,3%). Kết quả sau phẫu thuật một tháng, IPSS trung bình là 6,84 (chiếm 93,7 %). Phân bố mức điểm IPSS trung bình ở các thời điểm trước và sau mổ khác biệt một cách có ý nghĩa thống kê ($p< 0,001$). Và tác giả cho rằng, sự khác biệt đó cho thấy IPSS thật sự có giá trị khi được sử dụng để đánh giá kết quả sau mổ nội soi.

Theo Đỗ Hải Đông [7] điểm IPSS trung bình trước phẫu thuật 19,66 ± 5,35 điểm, sau phẫu thuật 3 tháng IPSS trung bình giảm xuống còn 5,23 ± 2,36 điểm, sự khác biệt có ý nghĩa với $p <0,001$. Theo Đỗ Duy Tùng với sự thay đổi điểm số IPSS trung bình trước và sau mổ 3 tháng lần lượt là 24,12 ± 4,49 điểm và 3,2 ± 0,29 điểm, sau phẫu thuật chỉ còn 8,3% bệnh nhân có rối loạn tiểu tiện mức trung bình và nặng [8]. Kết quả này cũng tương tự tác giả Helen Marklund-Bau nghiên cứu 60 BN, với điểm IPSS trung bình trước phẫu thuật và sau phẫu thuật 3 tháng là 23,4±5,2 và 4,2±1,7 [9].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi hoàn toàn phù hợp với kết quả nghiên cứu của các tác giả khác trong và ngoài nước về sự cải thiện triệu chứng chủ quan sau phẫu thuật đánh giá qua thang điểm IPSS [3], [7], [9].

4.4. Mối liên quan giữa điểm IPSS với chất lượng cuộc sống. Sự phân bố điểm chất lượng sống cũng tương tự như IPSS. Điểm chất lượng sống phản ánh trực tiếp mức độ rối loạn tiểu tiện. Chất lượng của cuộc sống còn liên quan đến khả năng chịu đựng và thích nghi của bệnh nhân. Khi rối loạn tiểu tiện càng nặng nề,

nghĩa là điểm IPSS càng cao thì ảnh hưởng của bệnh đến chất lượng cuộc sống càng nặng.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, phân loại điểm chất lượng cuộc sống trước phẫu thuật ở mức độ trung bình là 50,6%, mức độ nặng là 37,3%, mức độ tốt là 4,3%. Kết quả này đánh giá sau phẫu thuật cho thấy, điểm chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật tập chung ở mức 0-2 điểm chiếm 78,3%, mức độ trung bình là 21,7%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p= 0,023.

Theo Nguyễn Thúy Hiền [3], Điểm chất lượng sống trước phẫu thuật tập trung chủ yếu ở mức độ vừa và nặng chiếm 95%. Ở thời điểm sau phẫu thuật 3 - 5 ngày, điểm chất lượng sống tập trung chủ yếu ở mức điểm nhẹ và vừa (chiếm 98,3%). Ở thời điểm sau phẫu thuật một tháng, điểm chất lượng sống tập trung chủ yếu ở mức độ nhẹ. Kết quả nghiên cứu cho thấy, sự khác biệt giữa các mức điểm chất lượng sống ở các thời điểm trước và sau mổ có ý nghĩa thống kê (p<0,05). Sự khác biệt này chứng tỏ rằng: sau phẫu thuật đã cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh.

V. KẾT LUẬN

Kết quả so sánh các chỉ số IPSS, chất lượng cuộc sống ở thời điểm trước và sau phẫu thuật của 83 bệnh nhân tăng sản lành tính tuyến tiền liệt được điều trị bằng phẫu thuật nội soi qua ngả niệu đạo chúng tôi nhận thấy, sau phẫu thuật đã cải thiện rất nhiều các biểu hiện rối loạn tiểu tiện và nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Vũ Lê Chuyên, e.a.** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt. Hội Tiết Niệu Thận Học Việt Nam (VUNA).2019.
2. **Nguyễn Bửu Triều, Vũ Nguyễn Khải Ca** (2003). Cắt nội soi u phì đại lành tính tuyến tiền liệt. Nội soi tiết niệu, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 57-70.
3. **Nguyễn Thuý Hiền** (1997), Sử dụng thang điểm IPSS trong chẩn đoán bệnh và đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi u phì đại lành tính tuyến tiền liệt, Luận văn thạc sĩ y học, Đại học Y Hà Nội, tr. 39-57.
4. **Emmanuel Chartier-Kastler** (2007). Evaluation of Quality of Life and Quality of Sleep in Clinical Practice. European urologysup plements, 6, pp. 576-584.
5. **Lê Đình Hợp.** Nghiên cứu tình trạng rối loạn cương dương ở bệnh nhân phì đại lành tính tuyến tiền liệt được điều trị phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Việt Đức. Luận văn Thạc sĩ Y học, trường ĐH Y Hà Nội. 2016.
6. **Nguyễn Trần Thành, Trần Hoài Nam.** Nghiên cứu ảnh hưởng của nội soi cắt đốt tuyến tiền liệt lên chức năng tình dục trên bệnh nhân tăng sản lành tính tuyến tiền liệt tại Bệnh viện 19-8, Bộ Công An. Y học Cộng đồng. 2023;64(6):173-179.
7. **Đỗ Hải Đông** (2018), "Đánh giá chất lượng cuộc sống trước và sau phẫu thuật của người bệnh u phì đại lành tính tuyến tiền liệt được điều trị tại bệnh viện Xanh Pôn năm 2017", Luận văn thạc sỹ điều dưỡng, Đại học Điều Dưỡng Nam Định.
8. **Đỗ Văn Hưng** (2022), "Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi qua đường niệu đạo cắt phì đại lành tính tuyến tiền liệt bằng lưỡng cực ở bệnh nhân có bệnh tim mạch", Luận văn thạc sỹ Y học, Đại học Y Hà Nội.
9. **Helén Marklund-Bau** (2019), "Sleep and quality of life in men with lower urinary tract symptoms – and their partners", Linköping University Medical Dissertations.

SO SÁNH HIỆU QUẢ CỦA DIQUAFOSOL VÀ SODIUM HYALURONATE TRONG ĐIỀU TRỊ KHÔ MẮT TẠI BỆNH VIỆN MẮT NGHỆ AN

Trần Tất Thắng[1], Hồ Hữu Sơn[1], Đậu Thị Tố Nga[1]

TÓM TẮT

Mục tiêu: So sánh hiệu quả điều trị khô mắt của Diquafosol 3% và Sodium hyaluronate 0,1%. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu**: Can thiệp lâm sàng, tiến cứu, có đối chứng trên bệnh nhân được chẩn đoán khô mắt từ tháng 3/2023 đến tháng 10/2023 tại Bệnh viện Mắt Nghệ An. **Kết quả**: Sau 1 tháng và 3 tháng chỉ số OSDI của cả hai nhóm giảm có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị, nhóm điều trị với diquafosol có mức độ giảm đáng kể hơn, sự khác biệt có ý nghĩa thống. Chỉ số TBUT được cải thiện dần sau mỗi đợt điều trị ở cả hai nhóm có ý nghĩa thống kê. Tỉ lệ tăng thời gian phá vỡ film nước mắt ở nhóm điều trị diquafosol tăng dần là 17,40% - 35,53% - 38,46%, ở nhóm natri hyaluronat 25,81% - 33.77% - 35,67%, nhóm điều trị diquafosol có xu hướng cải thiện giá trị TBUT hơn so với nhóm natri hyaluronat, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Đối với nhóm diquafosol, giá trị Schimer test tăng có ý nghĩa thống kê ở các thời điểm 1 tháng, 3 tháng điều trị so với trước điều trị, đối với nhóm natri hyaluronat, Schimer test tăng không có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị. Ở nhóm điều trị diquafosol, tác dụng không mong muốn ghi nhận được ở tuần đầu điều trị

[1]*Bệnh viện Mắt Nghệ An*
Chịu trách nhiệm chính: Trần Tất Thắng
Email: thangmatna@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.5.2024
Ngày phản biện khoa học: 19.6.2024
Ngày duyệt bài: 25.7.2024