

- Gynecology & Obstetrics. 2018;143:79-85.
2. **Cortés-Charry R, Hennah L, Froeling FEM, et al.** Increasing the human chorionic gonadotrophin cut-off to  $\leq 1000$  IU/l for starting actinomycin D in post-molar gestational trophoblastic neoplasia developing resistance to methotrexate spares more women multi-agent chemotherapy. ESMO Open. 2021-06-01 2021;6(3):100110. doi:10.1016/j.esmoop.2021.100110
3. **Nguyễn HBV, Nguyễn VT, Lê TTH, Đoàn TH.** Điều trị u nguyên bào nuôi nguy cơ thấp kháng Methotrexate bằng phác đồ đơn hóa trị liệu Actinomycin D 5 ngày. Tạp chí Phụ sản. 2022-03-07 2022;19(4): 29-34. doi:10.46755/vjog.2021.4. 1305
4. **Wu X, Qin J, Shen T, et al.** The 16-year experience in treating low-risk gestational trophoblastic neoplasia patients with failed primary methotrexate chemotherapy. J Gynecol Oncol. Jul 2020;31(4):e36. doi:10.3802/jgo.2020. 31.e36
5. **Hoeijmakers Y, Sweep F, Lok C, Ottevanger P.** Risk factors for second-line dactinomycin failure after methotrexate treatment for low-risk gestational trophoblastic neoplasia: a retrospective study. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology. 2020-08-01 2020;127(9): 1139-1145. doi:10.1111/1471-0528.16198
6. **Jareem N, Therasakvichya S, Freitas F, et al.** EMACO for treatment of gestational trophoblastic neoplasia: A multinational multicenter study. Gynecol Oncol. Mar 2023;170: 114-122. doi:10.1016/j.ygyno.2022.12.020
7. **Kang WD, Kim CH, Cho MK, et al.** Serum hCG level and rising world health organization score at second-line chemotherapy (pulse dactinomycin): poor prognostic factors for methotrexate-failed low-risk gestational trophoblastic neoplasia. Int J Gynecol Cancer. Nov 2010;20(8):1424-8. doi:10.1111/IGC.0b013e3181f5873e
8. **Prouvot C, Golfier F, Massardier J, et al.** Efficacy and Safety of Second-Line 5-Day Dactinomycin in Case of Methotrexate Failure for Gestational Trophoblastic Neoplasia. Int J Gynecol Cancer. Jun 2018;28(5):1038-1044. doi:10.1097/IGC.000000000000124

## SO SÁNH ĐỘ AN TOÀN VÀ HIỆU QUẢ CỦA PHẪU THUẬT NỘI SOI MỘT LỖ VÀ NHIỀU LỖ TRONG ĐIỀU TRỊ THAI NGOÀI TỬ CUNG TẠI BỆNH VIỆN HÙNG VƯƠNG

Huỳnh Xuân Nghiêm<sup>1</sup>, Nguyễn Bảo Trĩ<sup>1</sup>, Nguyễn Đăng Quang<sup>1</sup>,  
Phạm Thị Hải Châu<sup>1</sup>, Phạm Thị Thu Hiền<sup>1</sup>, Lê Phạm Phương Khanh<sup>1</sup>,  
Nguyễn Trung Hiếu<sup>1</sup>, Trương Quang Hưng<sup>1</sup>, Huỳnh Ngọc Phước<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu này nhằm đánh giá và so sánh tính an toàn cũng như hiệu quả giữa phẫu thuật nội soi một lỗ (single-port laparoscopy - SPL) và phẫu thuật nội soi nhiều lỗ (multi-port laparoscopy - MPL) trong điều trị thai ngoài tử cung (TNTC) tại Bệnh viện Hùng Vương. **Phương pháp nghiên cứu:** Một thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có nhóm chứng đã được thực hiện từ tháng 8/2023 đến tháng 8/2024 tại Bệnh viện Hùng Vương. Tổng cộng 100 bệnh nhân được chẩn đoán TNTC và có chỉ định phẫu thuật nội soi đã được phân ngẫu nhiên vào hai nhóm: 50 bệnh nhân trong nhóm SPL và 50 bệnh nhân trong nhóm MPL. Các kết cục chính về an toàn (thời gian phẫu thuật, lượng máu mất) và hiệu quả (chỉ số đau sau mổ, thời gian phục hồi, mức độ hài lòng) đã được so sánh giữa hai nhóm. **Kết quả:** Thời gian phẫu thuật trung bình và lượng máu mất trung bình không có sự khác biệt ý nghĩa thống kê ( $p > 0.05$ ). Không ghi nhận trường hợp biến chứng nặng nào như tràn khí phúc mạc, tổn thương tạng, nhiễm trùng vết mổ hay cần chuyển sang mổ hở ở cả hai nhóm. Nhóm SPL có chỉ số đau

VAS sau 12 giờ phẫu thuật thấp hơn đáng kể ( $2.14 \pm 0.50$  so với  $3.46 \pm 0.79$ ,  $p < 0.001$ ) và mức độ hài lòng về thẩm mỹ cao hơn rõ rệt ( $p < 0.001$ ). Tuy nhiên, thời gian trung tiện sau mổ ở nhóm SPL dài hơn so với nhóm MPL ( $1.86 \pm 0.83$  ngày so với  $1.10 \pm 0.30$  ngày,  $p < 0.001$ ). **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi một lỗ là một phương pháp an toàn và hiệu quả tương đương với phẫu thuật nội soi nhiều lỗ trong điều trị thai ngoài tử cung. Phương pháp một lỗ tỏ ra ưu việt hơn trong việc giảm đau sau phẫu thuật và mang lại sự hài lòng cao hơn về mặt thẩm mỹ. Đây là một lựa chọn tiềm năng, góp phần cải thiện chất lượng điều trị cho bệnh nhân. **Từ khóa:** Thai ngoài tử cung, phẫu thuật nội soi một lỗ, phẫu thuật nội soi nhiều lỗ, single-port laparoscopy, an toàn, hiệu quả.

### SUMMARY

#### COMPARISON OF THE EFFECTIVENESS OF GESTATIONAL DIABETES MELLITUS TREATMENT USING STANDARD DIETARY RESTRICTION VERSUS SUPPLEMENTED DIETARY RESTRICTION AT HUNG VUONG HOSPITAL

**Introduction:** Gestational diabetes mellitus (GDM) is a common metabolic disorder during pregnancy [1], with an increasing trend and significant health impacts on both mother and fetus [3, 7, 8]. Nutritional therapy is the cornerstone of treatment [10], but the optimal regimen needs identification.

<sup>1</sup>Bệnh viện Hùng Vương, Thành phố Hồ Chí Minh  
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Trung Hiếu  
Email: bstrunghieu.bvhungvuong@gmail.com  
Ngày nhận bài: 28.4.2025  
Ngày phản biện khoa học: 28.5.2025  
Ngày duyệt bài: 30.6.2025

Hung Vuong Hospital currently applies a standard dietary restriction [2] and aims to compare its effectiveness with a diet supplemented with a low-GI product [3, 4]. **Objective:** To compare the effectiveness of glycemic control and tolerability between standard dietary restriction and dietary restriction supplemented with Navie Cerna in GDM patients. **Methods:** A prospective cohort study was conducted on 160 newly diagnosed GDM pregnant women undergoing inpatient treatment at Hung Vuong Hospital from February 2023 to February 2024. Patients were divided into two groups: standard dietary restriction (n=80) and supplemented dietary restriction (n=80). Capillary blood glucose was monitored 4 times daily for 7 days. Data were analyzed using Stata. **Results:** The overall glycemic stability rate was 84.4%. The standard restriction group had a higher stability rate (88.8%) compared to the supplemented group (80.0%). Kaplan-Meier analysis indicated a higher probability of maintaining stability over time in the supplemented group. The supplemented group experienced higher rates of nausea (37.5% vs 28.8%) and vomiting (13.8% vs 8.8%). Gestational age was an independent predictor affecting glycemic stability (HR=1.121, p<0.001). **Conclusion:** Both dietary regimens are effective in managing glycemia in GDM. The standard dietary restriction provides better stability, while the supplemented diet offers better initial energy supply and a higher probability of maintaining stability over time, despite slightly higher rates of gastrointestinal symptoms. **Keywords:** gestational diabetes mellitus, dietary restriction, glycemic control, Leisure Cerna

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thai ngoài tử cung (TNTC) là hiện tượng trứng thụ tinh làm tổ ngoài buồng tử cung, thường gặp nhất là ở vòi tử cung (chiếm tỷ lệ từ 95 – 98%). Đây là một cấp cứu thường gặp nhất trong ba tháng đầu thai kỳ và chiếm tỷ lệ lớn trong các bệnh lý phụ khoa tại Bệnh viện Hùng Vương (23%) [1]. TNTC là một bệnh lý bán cấp, cần được chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời để giảm tỷ lệ tử vong, cũng như giảm những biến chứng do thai ngoài tử cung vỡ [2,4].

Sự tiến bộ của máy siêu âm, kinh nghiệm của Bác sĩ chẩn đoán hình ảnh, và động học  $\beta$  hcG giúp chẩn đoán sớm thai ngoài tử cung. Việc chẩn đoán sớm có thể giúp bệnh nhân tránh được phẫu thuật, vì tỷ lệ thành công của điều trị nội khoa lên đến hơn 90%. Tuy nhiên, trong những trường hợp không thể điều trị nội, cũng như điều trị nội thất bại cần dùng đến phẫu thuật [2,3].

So với mổ hở truyền thống, mổ nội soi có nhiều ưu điểm như bệnh nhân ít bị xâm lấn, ít tai biến, thời gian phục hồi nhanh hơn, yếu tố thẩm mỹ đảm bảo [5]. Do những ưu điểm nổi trội, mổ nội soi điều trị thai ngoài tử cung hiện nay đã được thực hiện thường quy ở các cơ sở y tế [2].

Cùng với sự tiến bộ của phẫu thuật nội soi, phương pháp phẫu thuật nội soi với một Trocar hay còn được gọi là Single port đang dần được áp dụng cho các phương pháp phẫu thuật nội soi phụ khoa trong đó có thai ngoài tử cung [6]. Việc dùng một Trocar để thao tác đã được một số tác giả chứng minh được những ưu điểm như làm giảm số lượng đường rạch da, cải thiện hơn về tính thẩm mỹ và sự hài lòng bệnh nhân sau phẫu thuật [8].

Nhiều nghiên cứu trên thế giới đã chứng minh tính khả thi và lợi ích của SPL. Một nghiên cứu của Hsu Dong Sun và cộng sự (2016) [10] trên 112 bệnh nhân cho thấy chỉ số đau sau mổ VAS của nhóm 1 trocar thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm 4 trocar ( $3.0 \pm 0.5$  vs.  $3.6 \pm 0.6$ ,  $p < 0.005$ ). Tuy nhiên, trong một nghiên cứu của Yoon Hook Kim, kết quả cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa giữa 2 nhóm về thời gian phẫu thuật và biến chứng [8].

Tại Bệnh viện Hùng Vương, chúng tôi chưa có nghiên cứu về vấn đề này. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu nhằm trả lời câu hỏi: sự khác biệt về hiệu quả của phương pháp phẫu thuật nội soi single port so với nội soi truyền thống là như thế nào? Nghiên cứu được kỳ vọng sẽ cung cấp bằng chứng khoa học vững chắc để xem xét tính ứng dụng của phương pháp này góp phần vào sự phát triển nội soi phụ khoa tại Bệnh viện.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Thiết kế nghiên cứu.** Nghiên cứu được thiết kế dưới dạng một thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có nhóm chứng.

**Địa điểm và thời gian.** Nghiên cứu được thực hiện tại các khoa Phụ ngoại ung bướu, Cấp cứu và Phòng mổ của Bệnh Viện Hùng Vương. Thời gian tiến hành thu thập dữ liệu từ tháng 8 năm 2023 đến tháng 8 năm 2024.

**Đối tượng nghiên cứu.** Đối tượng nghiên cứu là những bệnh nhân thai ngoài tử cung có chỉ định phẫu thuật và đủ điều kiện phẫu thuật nội soi.

### • Tiêu chí chọn vào:

- Sản phụ từ 18 tuổi trở lên.
- Sản phụ được chỉ định phẫu thuật nội soi thai ngoài tử cung.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu và ký vào bản đồng thuận.

### • Tiêu chí loại trừ:

- Huyết động học không ổn định.
- Thai ngoài tử cung vỡ.
- Dị ứng thuốc mê.

**Cỡ mẫu.** Cỡ mẫu tính toán dựa trên công

thức so sánh 2 trung bình cho các biến số kết cục chính là thời gian phẫu thuật và lượng máu mất. Các giá trị được ước lượng dựa trên nghiên cứu của tác giả B.S Yoon và H.D Sun, với  $\alpha = 0.05$  và lực thống kê = 0.8. Tỷ lệ số mẫu giữa 2 nhóm được chọn là 1:1. Nghiên cứu thu nhận cỡ mẫu tối thiểu là 50 ca ở mỗi nhóm, tổng cỡ mẫu là 100 ca.

**Phương pháp can thiệp và phân bố ngẫu nhiên.** Các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn được phân bố ngẫu nhiên vào một trong hai nhóm với tỷ lệ 1:1

- **Nhóm can thiệp (SPL):** Sử dụng bộ dụng cụ single port qua thành bụng tại quanh lỗ rốn bằng kỹ thuật mở bụng hở 3cm.

- **Nhóm chứng (MPL):** Vào bụng theo kỹ thuật bơm khí phúc mạc, gồm 4 vị trí trên thành bụng: rốn và 3 lỗ hạ vị.

Quá trình phân bố ngẫu nhiên được thực hiện theo phương pháp phân bố ngẫu nhiên block 4, sử dụng danh sách tạo từ phần mềm STATA. Các bao thư dán kín, được đánh số thứ tự và chứa thông tin về nhóm can thiệp, được chuẩn bị bởi một nhóm độc lập và chỉ được mở tại thời điểm có chỉ định phẫu thuật để đảm bảo tính che giấu phân bố. Nghiên cứu không sử dụng phương pháp làm mù.

#### Các biến số nghiên cứu

##### • **Biến số kết cục chính:**

- Thời gian phẫu thuật (phút): Tính từ lúc bắt đầu đến khi kết thúc phẫu thuật, được ghi nhận trong tường trình phẫu thuật.

- Máu mất lúc phẫu thuật (ml): Là tổng lượng máu mất trong quá trình phẫu thuật và được ghi nhận trong tường trình phẫu thuật.

##### • **Biến số kết cục phụ:**

- Tai biến và biến chứng: Tổn thương tạng (ruột, bàng quang, niệu quản, mạch máu lớn), tràn khí phúc mạc, nhiễm trùng vết mổ trước xuất viện, tỷ lệ chuyển sang mổ hở.

- Hiệu quả sau phẫu thuật: Chỉ số VAS (đánh giá đau), ngày trung tiện, và mức độ hài lòng của bệnh nhân về tính thẩm mỹ và mức độ đau của vết mổ.

**Phân tích thống kê.** Số liệu được nhập liệu bằng Excel và phân tích dữ liệu bằng Stata 16.0. Phân tích được thực hiện dựa theo nguyên tắc phân tích theo dự kiến ban đầu (intention-to-treat analysis). Các biến định lượng được so sánh bằng kiểm định t (t-test) hoặc Mann-Whitney U. Các biến định tính được so sánh bằng kiểm định Chi-square hoặc Fisher's exact test. Ngưỡng ý nghĩa thống kê được xác định là  $p < 0.05$ .

**Y đức.** Nghiên cứu được Hội đồng nghiên

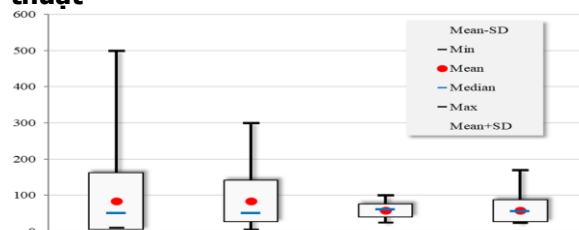
cứ của Bệnh viện Hùng Vương phê duyệt. Đối tượng nghiên cứu được giải thích và cung cấp đầy đủ thông tin. Bảng đồng thuận tham gia nghiên cứu được đối tượng nghiên cứu đồng ý bằng văn bản. Đối tượng nghiên cứu được quyền rút lui khỏi nghiên cứu bất kỳ lúc nào.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tổng cộng 100 bệnh nhân được phân ngẫu nhiên vào hai nhóm: nhóm phẫu thuật nội soi một lỗ và nhóm phẫu thuật nội soi nhiều lỗ được thu thập từ tháng 8 năm 2023 đến tháng 8 năm 2024.

**Đặc điểm nền của đối tượng.** Tuổi trung bình của đối tượng tham gia nghiên cứu là  $33,56 \pm 6,43$  tuổi. Phần lớn bệnh nhân là người Kinh (98%). Nghề nghiệp của bệnh nhân thuộc nhóm lao động phổ thông chiếm đa số (52%), và 40% có trình độ học vấn Cấp 2. So sánh đặc tính nền của 2 nhóm cho thấy phân bố ngẫu nhiên được đảm bảo, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về đặc điểm PARA, tiền căn bệnh lý nội khoa, tiền sử thai ngoài tử cung, và tiền sử phẫu thuật ổ bụng ( $p > 0,05$ ).

#### So sánh các yếu tố an toàn trong phẫu thuật



**Hình 1: Biểu đồ hộp mô tả giá trị biến máu mất và thời gian phẫu thuật theo loại phẫu thuật nội soi**

- **Thời gian phẫu thuật:** Thời gian phẫu thuật trung bình ở nhóm SPL là  $58 \pm 18.15$  phút và nhóm MPL là  $57.42 \pm 29.72$  phút. Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0.05$ ).

- **Lượng máu mất:** Lượng máu mất trung bình ở nhóm SPL là  $84 \pm 78.87$  ml, tương đương với nhóm MPL là  $84.3 \pm 57.78$  ml. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm ( $p > 0.05$ ).

**So sánh các yếu tố an toàn và biến chứng sau phẫu thuật.** Không có trường hợp có kết cục tai biến, biến chứng (tràn khí phúc mạc; tổn thương tạng; nhiễm trùng vết mổ) được ghi nhận. Không có trường hợp cần chuyển sang mổ hở.

#### So sánh các yếu tố hiệu quả sau phẫu thuật

- **Chỉ số đau (VAS):** Mức độ đau sau mổ 12 giờ ở nhóm SPL (trung bình  $2.14 \pm 0.49$ ) thấp hơn một cách có ý nghĩa thống kê so với

nhóm MPL (trung bình  $3.46 \pm 0.79$ ) ( $p < 0.001$ ).

• **Thời gian trung tiện:** Thời gian để bệnh nhân trung tiện trở lại ở nhóm SPL (trung bình  $1.86 \pm 0.83$  ngày) dài hơn đáng kể so với nhóm MPL (trung bình  $1.10 \pm 0.30$  ngày) ( $p < 0.001$ ). Tuy nhiên, dữ liệu cho thấy 90% đối tượng có ngày trung tiện ở ngày 1.

• **Sự hài lòng của bệnh nhân:** Bệnh nhân trong nhóm SPL thể hiện mức độ hài lòng cao hơn đáng kể về cả tính thẩm mỹ của vết mổ và mức độ đau so với nhóm MPL, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0.001$ .

**Bảng 1: Đánh giá biến số hiệu quả sau phẫu thuật và loại phẫu thuật của đối tượng tham gia nghiên cứu ( $n=100$ )**

| Đặc điểm                   | Nhóm 1<br>lỗ trocar | Nhóm 4<br>lỗ trocar | p         |
|----------------------------|---------------------|---------------------|-----------|
| <b>Chỉ số đau VAS</b>      |                     |                     |           |
| Trung bình $\pm$ ĐLC       | $2.14 \pm 0.49$     | $3.46 \pm 0.79$     | $< 0.001$ |
| Trung vị (Tứ phân vị)      | 2 (2-2)             | 3 (3-4)             | *         |
| GTNN – GTLN                | 1-3                 | 2-5                 |           |
| <b>Trung tiện sau ngày</b> |                     |                     |           |
| Trung bình $\pm$ ĐLC       | $1.86 \pm 0.83$     | $1.1 \pm 0.3$       | $< 0.001$ |
| Trung vị (Tứ phân vị)      | 1 (1-2)             | 1 (1-1)             | **        |
| GTNN – GTLN                | 0 – 4               | 1-2                 |           |

\*Kiểm định Mann-Whitney; \*\*Kiểm định t với phương sai khác biệt

**Bảng 2: Đánh giá sự hài lòng của vết mổ nội soi đã được thực hiện và loại phẫu thuật của đối tượng tham gia nghiên cứu ( $n=100$ )**

| Đặc điểm                                                                 | Nhóm 1<br>lỗ trocar<br>n (%) | Nhóm 4<br>lỗ trocar<br>n (%) | p       |
|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|---------|
| <b>Hài lòng về tính thẩm mỹ của vết mổ nội<br/>soi đã được thực hiện</b> |                              |                              |         |
| Rất không hài lòng                                                       | 0                            | 0                            | <0.001* |
| Không hài lòng                                                           | 0                            | 11 (100)                     |         |
| Bình thường                                                              | 0                            | 28 (100)                     |         |
| Hài lòng                                                                 | 15 (60)                      | 10 (40)                      |         |
| Rất hài lòng                                                             | 35 (97.22)                   | 1 (2.78)                     |         |
| <b>Hài lòng về mức độ đau của vết mổ nội soi<br/>đã được thực hiện</b>   |                              |                              |         |
| Rất không hài lòng                                                       | 0                            | 0                            | <0.001* |
| Không hài lòng                                                           | 0                            | 9 (100)                      |         |
| Bình thường                                                              | 0                            | 32 (100)                     |         |
| Hài lòng                                                                 | 15 (68.18)                   | 7 (31.82)                    |         |
| Rất hài lòng                                                             | 35 (94.59)                   | 2 (5.41)                     |         |

\*Kiểm định Fisher

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cung cấp bằng chứng quan trọng về việc so sánh tính an toàn và hiệu quả giữa PTNS một lỗ và nhiều lỗ trong điều trị TNTC tại Bệnh viện Hùng Vương.

Về mặt an toàn, kết quả cho thấy hai phương pháp là tương đương. Thời gian phẫu thuật trung bình và lượng máu mất không có sự khác biệt đáng kể giữa hai nhóm. Kết quả này tương đồng với một số nghiên cứu quốc tế như của Kim và cộng sự (2013) [8] và một phân tích gộp của Gasparri và cộng sự [6]. Mặc dù thời gian phẫu thuật trong nghiên cứu của chúng tôi (khoảng 58 phút) cao hơn so với nghiên cứu khác khoảng 46-48 phút [8], tương đồng với nghiên cứu của Yoon (trung vị 55 phút) [11]. Quan trọng hơn, việc không ghi nhận bất kỳ biến chứng nghiêm trọng nào hay trường hợp phải chuyển đổi phương pháp mổ đã khẳng định tính an toàn của kỹ thuật PTNS một lỗ.

Về mặt hiệu quả, PTNS một lỗ cho thấy những ưu điểm vượt trội. Lợi ích nổi bật nhất là giảm đau sau phẫu thuật. Chỉ số đau VAS ở nhóm một lỗ thấp hơn đáng kể so với nhóm nhiều lỗ, điều này phù hợp với các nghiên cứu khác [6,8].

Lợi ích thứ hai là tính thẩm mỹ. Bệnh nhân trong nhóm một lỗ hài lòng hơn đáng kể về vết mổ. Vết mổ nhỏ hơn và nằm tại vị trí rốn giúp che giấu sẹo mổ tốt hơn, giúp bệnh nhân cảm thấy tự tin hơn về ngoại hình sau phẫu thuật. Kết quả này cũng thống nhất với báo cáo của [8].

Tuy nhiên, nghiên cứu cũng ghi nhận thời gian trung tiện sau mổ ở nhóm một lỗ dài hơn so với nhóm nhiều lỗ. Dù vậy, phần lớn bệnh nhân (90%) trong nhóm một lỗ vẫn có thể trung tiện trong ngày đầu tiên, cho thấy sự khác biệt này có thể không mang nhiều ý nghĩa trên lâm sàng.

Nghiên cứu này vẫn còn một số hạn chế. Cỡ mẫu tương đối nhỏ (100 bệnh nhân), và được tiến hành tại một cơ sở duy nhất, điều này có thể hạn chế khả năng khái quát hóa kết quả. Ngoài ra, nghiên cứu không áp dụng phương pháp làm mù và chủ yếu tập trung vào các biến số hậu phẫu ngắn hạn. Các nghiên cứu trong tương lai cần có cỡ mẫu lớn hơn, thiết kế đa trung tâm và theo dõi các kết cục dài hạn.

#### V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện nhằm so sánh hiệu quả và độ an toàn của phẫu thuật nội soi một lỗ và phẫu thuật nội soi 4 lỗ trong điều trị TNTC tại Bệnh viện Hùng Vương. Tổng cộng 100 bệnh nhân được phân ngẫu nhiên vào hai nhóm.

Kết quả nghiên cứu cho thấy thời gian phẫu thuật và lượng máu mất trung bình không có sự khác biệt đáng kể giữa hai nhóm ( $p > 0.05$ ). Không có trường hợp biến chứng tràn khí phúc mạc, tổn thương tạng, hay nhiễm trùng vết mổ được ghi nhận ở cả hai nhóm, và không có bệnh

nhân nào phải chuyển từ nội soi sang mổ hở.

Phẫu thuật nội soi một lỗ cho thấy hiệu quả vượt trội trong việc giảm đau sau phẫu thuật, với chỉ số đau VAS trong 12 giờ đầu thấp hơn đáng kể ( $p < 0.001$ ). Tuy nhiên, thời gian phục hồi chức năng tiêu hóa ở nhóm phẫu thuật một lỗ chậm hơn một cách có ý nghĩa thống kê ( $p < 0.001$ ).

Kết luận, phẫu thuật nội soi một lỗ là một phương pháp an toàn và hiệu quả, tương đương với phẫu thuật nhiều lỗ về các kết cục an toàn chính, nhưng ưu việt hơn về giảm đau sau mổ và thẩm mỹ.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bệnh viện Hùng Vương** (2020) Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị sản phụ khoa - Chẩn đoán và điều trị thai ngoài tử cung, TPHCM, tập 1, trang 23 - 30.
2. **Bộ Y tế** (2013) Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Phụ Sản - Phẫu thuật nội soi điều trị chứa ngoài tử cung, Hà Nội, chương 2, mục 49 trang 128-131.
3. **Bùi Chí Thương** (2012) Hiệu quả của tiêm oxytocin vào mạc treo vòi tử cung trong mổ nội soi bảo tồn thai ngoài tử cung, Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh.
4. **Allahyar Jazayeri** (2021) "Surgical Management of Ectopic Pregnancy".
5. **Elson CJ, Salim R** (2016) "Diagnosis and Management of Ectopic Pregnancy: Green-top Guideline No. 21". *Bjog*, 123 (13), e15-e55.
6. **M. L. Gasparri, M. D. Mueller, K. Taghavi, A. Papadia** (2018) "Conventional versus Single Port Laparoscopy for the Surgical Treatment of Ectopic Pregnancy: A Meta-Analysis". *Gynecol Obstet Invest*, 83 (4), 329-337.
7. **Yong-Wook Kim, Byung-Joon Park, Duck-Yeong Ro, Tae-Eung Kim** (2010) "Single-Port Laparoscopic Myomectomy Using a New Single-Port Transumbilical Morcellation System: Initial Clinical Study". *Journal of Minimally Invasive Gynecology*, 17 (5), 587-592.
8. **Yong-Wook Kim, Byung-Joon Park, Tea-Eung Kim, Duck-Yeong Ro** (2013) "Single-port laparoscopic salpingectomy for surgical treatment of tubal pregnancy: comparison with multi-port laparoscopic salpingectomy". *International journal of medical sciences*, 10 (8), 1073-1078.
9. **F. Mol, N. M. van Mello, A. Strandell, K. Strandell, D. Jurkovic, J. Ross, et al.** (2014) "Salpingotomy versus salpingectomy in women with tubal pregnancy (ESEP study): an open-label, multicentre, randomised controlled trial". *Lancet*, 383 (9927), 1483-1489.
10. **H. D. Sun, H. C. Horng, C. H. Liu, S. M. Hsiao, Y. J. Chen, W. H. Chang, et al.** (2018) "Comparison of single-port and three-port laparoscopic salpingectomy in the management for tubal pregnancy". *J Chin Med Assoc*, 81 (5), 469-474.

## ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CAN THIỆP CỦA DƯỢC SĨ LÂM SÀNG TRONG ĐIỀU TRỊ NGƯỜI BỆNH COVID - 19 TẠI TRUNG TÂM HỒI SỨC TÍCH CỰC NGƯỜI BỆNH COVID - 19, BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Đặng Nguyễn Đoan Trang<sup>1,2</sup>, Hà Nguyễn Y Khuê<sup>1</sup>,  
Nguyễn Quan Như Hảo<sup>2,3</sup>, Vũ Thị Lan Nhi<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Trang<sup>2</sup>,  
Trần Hoàng Tiên<sup>4</sup>, Trần Thị Khánh Ngân<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Trong bối cảnh đại dịch COVID-19 đặt ra nhiều thách thức cho hệ thống y tế, dược sĩ lâm sàng (DSLS) có vai trò như một thành viên không thể thiếu trong nhóm điều trị đa chuyên khoa, góp phần tối ưu hóa điều trị, nâng cao chất lượng chăm sóc và đảm bảo an toàn cho người bệnh. **Mục tiêu:** Khảo sát

đặc điểm và đánh giá tác động của các can thiệp được đến kết quả điều trị người bệnh COVID-19 nội trú, tập trung vào ba khía cạnh: lâm sàng, chi phí và tổ chức hoạt động y tế. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu, cắt ngang mô tả thực hiện trên người bệnh nội trú tại Trung tâm Hồi sức tích cực người bệnh COVID - 19, Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh (UCICC) từ tháng 08/2021 - 02/2022 được nhận ít nhất một can thiệp của DSLS trên hồ sơ bệnh án. Tác động của từng can thiệp được đánh giá thông qua công cụ CLEO do Hiệp hội Dược lâm sàng Pháp xây dựng và phát triển, đã được dịch thuật và thẩm định tại Việt Nam. **Kết quả:** Có tổng cộng 567 người bệnh và 2780 can thiệp được (trung vị 3 (1; 6) can thiệp/người bệnh). Vấn đề liên quan đến thuốc phổ biến nhất là liều dùng (67,0%). Loại can thiệp thường gặp nhất là theo dõi khi dùng thuốc (30,4%). Kháng sinh là nhóm thuốc được can

<sup>1</sup>Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

<sup>2</sup>Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

<sup>3</sup>Đại học Oxford, Vương quốc Anh

<sup>4</sup>Đại học Maryland, Hoa Kỳ

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Khánh Ngân

Email: ngan.ttk@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 28.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 27.5.2025

Ngày duyệt bài: 30.6.2025