

- Neck Surg. 2005;13(3):157-160.
4. **Trương Kim Tri.** Nghiên cứu vi khuẩn gây áp xe quanh amidan tại TP.HCM. Tạp chí Y học Việt Nam. 2003.
5. **Sowerby LJ, Hussain Z.** Microbiology and antibiotic resistance of peritonsillar abscesses. J Otolaryngol Head Neck Surg. 2013;42:43.
6. **Tsai YT, et al.** Increasing prevalence of anaerobes in peritonsillar abscess: A 24-year retrospective study. J Microbiol Immunol Infect. 2018;51(1):74-79.
7. **Klug TE, et al.** Changes in peritonsillar abscess microbiology after COVID-19 lockdown. Clin Otolaryngol. 2021;46(6):1141-1145.
8. **Bigdeli R, et al.** Review of management of peritonsillar abscess in Australia. ANZ J Surg. 2022;92(1-2):79-84.
9. **Takano S, et al.** Comparison of two-drug regimens in treatment of peritonsillar abscess. J Infect Chemother. 2019;25(4):296-300.
10. **Hà N. T. & San N. N.** Đặc điểm lâm sàng và vi khuẩn học áp xe quanh amidan tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương từ 01/09/2023 đến 31/03/2024. TCNCYH 182, 86-96 (2024).

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ SÓN TIỂU CHO PHỤ NỮ BẰNG PHƯƠNG PHÁP TOT TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Thị Minh Đức¹, Nguyễn Quảng Bắc^{2,3,4}, Lê Đức Duy⁵,
Vũ Thùy Linh⁵, Vũ Ngọc Mai², Ngô Toàn Anh², Nguyễn Quang Minh²

TÓM TẮT

Són tiểu là một gánh nặng tâm lý làm giảm chất lượng cuộc sống, gây rối loạn sinh hoạt hàng ngày của người bệnh. Điều trị són tiểu gắng sức bằng phương pháp TOT cho đến nay đã trở thành lựa chọn đầu tiên trong điều trị són tiểu gắng sức vì dễ thực hiện, ít xâm nhập, có thể điều chỉnh và có hiệu quả cao. **Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả của phẫu thuật TOT trong điều trị són tiểu gắng sức ở phụ nữ tại bệnh viện Phụ sản Trung ương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Sử dụng thiết kế nghiên cứu hồi cứu trên 92 bệnh nhân từ 1/2022 đến 31/12/2023 được phẫu thuật tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương. **Kết quả:** Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là 54,6±9,6 tuổi. BMI trung bình ở nhóm đối tượng nghiên cứu là 22,7±2,1. Bệnh nhân mắc són tiểu không gắng sức ở mức độ trung bình với 83,7%. Thời gian phẫu thuật trung bình là 40,3±14,3 phút. Tỷ lệ thành công của phẫu thuật là 94,6%. Tổng số những trường hợp còn són tiểu sau khi ho hoặc gắng sức sau 12 tháng theo dõi là 5, trong đó có 2 trường hợp vẫn còn cảm giác buồn tiểu. **Kết luận:** Điều trị phẫu thuật bằng phương pháp TOT là phương pháp hiệu quả đối với các bệnh nhân được chẩn đoán són tiểu gắng sức với tỷ lệ biến chứng thấp.

Từ khóa: TOT, són tiểu gắng sức, phẫu thuật, Bệnh viện Phụ sản Trung ương.

SUMMARY

EFFECTIVENESS OF URINARY

¹Bệnh viện Thu Cúc

²Bệnh viện Phụ sản Trung ương

³Trường Đại học Y Hà Nội

⁴Đại học Quốc Gia Hà Nội

⁵Phòng khám Sản phụ khoa Hoàng Cầu

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quảng Bắc

Email: drbacvpstw@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 26.8.2025

Ngày duyệt bài: 6.10.2025

INCONTINENCE SURGICAL MANAGEMENT BY TOT METHOD AT THE NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Urinary incontinence is a psychological burden that reduces the quality of life and disrupts the daily activities of patients. Treatment of stress urinary incontinence by TOT has become the first choice in the treatment of stress urinary incontinence because it is easy to perform, less invasive, adjustable and highly effective. **Objective:** To evaluate the effectiveness of TOT surgery in the treatment of stress urinary incontinence in women at the National hospital of Obstetrics and Gynecology. **Methodology:** Using a retrospective study design on 92 patients from January 2022 to December 31, 2023, who underwent surgery at the Central Obstetrics Hospital. **Results:** The average age of patients in the study was 54.6±9.6 years old. The average BMI in the study group was 22.7±2.1. Patients with moderate stress urinary incontinence accounted for 83.7%. The mean surgical time was 40.3±14.3 minutes. The surgical success rate was 94.6%. The total number of cases with urinary incontinence after coughing or straining after 12 months of follow-up was 5, of which 2 cases still had the feeling of needing to urinate. **Conclusion:** Surgical treatment by TOT is an effective method for patients diagnosed with stress urinary incontinence with a low complication rate.

Keywords: TOT, Urinary incontinence, surgery, National hospital of Obstetrics and Gynecology.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tiểu không tự chủ do căng thẳng (SUI) được Hiệp hội Kiểm soát Tiểu tiện Quốc tế (ICS) định nghĩa là tình trạng mất nước tiểu không tự chủ trong quá trình gắng sức về thể chất, chẳng hạn như khi ho, hắt hơi, cười hoặc chạy.¹ Són tiểu là một gánh nặng tâm lý làm giảm chất lượng cuộc sống, gây rối loạn sinh hoạt hàng ngày của người bệnh. Phụ nữ bị són tiểu cảm thấy giảm tự tin vào bản thân, mệt mỏi, xấu hổ, rối loạn giấc

ngủ, không muốn hòa nhập vào các hoạt động cộng đồng. Sốn tiểu nữ chiếm tỷ lệ 35% trong các bệnh mãn tính, so với đái đường 10%, tăng huyết áp 21%.² Sốn tiểu do gắng sức chiếm tỷ lệ 49% trong tổng số bệnh nhân nữ sốn tiểu, bệnh xảy ra khi tăng áp lực trong ổ bụng như ho, cười, hắt hơi, làm việc nặng... Kỹ thuật TOT bởi De Lorme năm 2001 đã có những thay đổi đột ngột trong chiến lược điều trị sốn tiểu gắng sức, cho đến nay đã trở thành lựa chọn đầu tiên trong điều trị sốn tiểu gắng sức vì dễ thực hiện, ít xâm nhập, có thể điều chỉnh và có hiệu quả cao.¹ Tại Việt Nam, phẫu thuật điều trị sốn tiểu gắng sức bằng phẫu thuật TOT (trans obturator tape) đã đạt được nhiều kết quả rất khả quan trong thời gian gần đây, để tiếp tục cải tiến và nâng cao chất lượng điều trị chúng tôi nghiên cứu đề tài này với mục đích đánh giá hiệu quả của phẫu thuật TOT trong điều trị sốn tiểu gắng sức ở phụ nữ tại bệnh viện Phụ sản Trung ương.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Những bệnh nhân được chẩn đoán sốn tiểu không tự chủ và được phẫu thuật TOT tại bệnh viện Phụ sản Trung Ương từ 1/2022– 31/12/2023.

Tiêu chuẩn chọn bệnh:

- Tất cả các bệnh nhân đã được chẩn đoán STKGS, điều trị phẫu thuật TOT và theo dõi sau mổ tại bệnh viện Phụ sản Trung Ương có đầy đủ hồ sơ bệnh án.
- Các bệnh nhân được chẩn đoán sốn tiểu gắng sức.
- Bệnh nhân đồng ý hợp tác nghiên cứu, đồng ý phẫu thuật và có điều kiện theo dõi sau phẫu thuật.
- Đủ sức khỏe chịu đựng cuộc phẫu thuật.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân không được chẩn đoán là STGS (Những bệnh nhân này do những bệnh lý khác gây tiểu không kiểm soát như BQ hỗn loạn thần kinh, tiểu gấp...).
- Bệnh nhân có kèm theo tiểu khó (thể hiện trên lâm sàng, nước tiểu tồn lưu sau tiểu > 100ml và qua niệu động học cho thấy: khả năng tổng xuất bàng quang kém).
- Ngoài ra những nữ bệnh nhân STKGS có kèm theo các yếu tố có thể ảnh hưởng đến kết quả phẫu thuật như:
 - + Sa sinh dục nặng.
 - + Sau sanh trong vòng 12 tháng.
 - + Đang dùng thuốc có ảnh hưởng đến chức năng bàng quang.
 - + Đang điều trị bằng xạ trị vùng chậu.

+ Mở rộng bàng quang bằng ruột, cơ thắt nhân tạo.

- + Có phẫu thuật vùng chậu gần đây.
- + Có tiền sử nhiễm trùng vùng chậu nặng.
- + Bệnh nhân có những bệnh lý đi kèm, không thể thực hiện được phẫu thuật: bệnh tim mạch, phổi, rối loạn đông máu... (BN chống chỉ định PT).

Thiết kế nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu hồi cứu.

Thời gian và địa điểm: Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Phụ sản Trung Ương, từ tháng 1/2024 đến tháng 12/2024.

Đánh giá kết quả sau phẫu thuật:

- Trong loạt nghiên cứu này, bệnh nhân được theo dõi và đánh giá kết quả phẫu thuật sau 1 tháng, 6 tháng và 1 năm.
- Thành công: BN được xem là thành công khi chấm dứt hoàn toàn tình trạng STKGS sau mổ.
- Thất bại: BN xem là thất bại khi LS còn STKGS dù ít/nhiều.

Thu thập số liệu và xử lý số liệu: Nghiên cứu này dùng phần mềm thống kê SPSS 18.0 để quản lý, tính toán, xử lý các dữ liệu thống kê. Các kiểm định thống kê: Dùng kiểm định chính xác Fisher, Hồi qui tuyến tính và kiểm định t.

Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu:

Nghiên cứu này đã được Hội đồng khoa học và Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y Hà Nội và BV Phụ Sản trung ương. Bệnh nhân được chọn vào nghiên cứu hoàn toàn tự nguyện tham gia sau khi đã được cung cấp đầy đủ thông tin nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm chung	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi		
≤40 tuổi	10	10,9
41-50 tuổi	18	19,6
51-60 tuổi	38	41,3
≥61 tuổi	26	28,2
Tuổi trung bình	54,6±9,6 (35-77)	
Địa dư		
Thành thị	75	81,5
Nông thôn	17	18,5
BMI		
<18,5	1	1,1
18,5-22,9	53	57,6
≥23	38	41,3
Trung bình	22,7±2,1 (17,9-29,8)	

Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là 54,6±9,6 tuổi trong đó trẻ nhất là 35 tuổi và già nhất là 77 tuổi. Nhóm tuổi từ 51-60 chiếm

tỷ lệ lớn nhất với 41,3% ít nhất là nhóm dưới 40 tuổi (10,9%). BMI trung bình ở nhóm đối tượng nghiên cứu là $22,7 \pm 2,1$ thấp nhất là 17,9 và cao nhất là 29,8. BMI trên 23 chiếm tỷ lệ tương đối lớn với 41,3%.

Bảng 2: Độ nặng của STKGS

Mức độ	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Nhẹ	9	9,8
Trung bình	77	83,7
Nặng	6	6,5
Tổng	92	

Phần lớn bệnh nhân mắc són tiểu không gắng sức ở mức độ trung bình với 83,7%, nhẹ chiếm tỷ lệ 9,8% và nặng chiếm tỷ lệ 6,5%.

Bảng 3: Các đặc điểm khác

Các đặc điểm	Trung bình	Min	Max
Thời gian PT (phút)	$40,3 \pm 14,3$	20	110
Thời gian trung tiện (giờ)	$17,4 \pm 3,5$	10	25
Thời gian tiểu tiện (giờ)	$25,5 \pm 3,5$	1	28

Thời gian phẫu thuật trung bình là $40,3 \pm 14,3$ phút. Thời gian trung tiện trung bình là $17,4 \pm 3,5$ giờ. Thời gian tiểu tiện trung bình là $25,5 \pm 3,5$ giờ.

Bảng 4: Kết quả phẫu thuật

Kết quả phẫu thuật	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Thành công	87	94,5
Thất bại	5	5,5
Chảy máu	1	1,1
Không cải thiện	4	4,4
Tổng	92	

Tỷ lệ thành công của phẫu thuật là 94,6% và thất bại là 5,4% (5 ca), trong đó có 1 trường hợp chảy máu và 4 trường hợp không cải thiện sau phẫu thuật chiếm 4,4%.

Bảng 5: Mức độ hài lòng của người bệnh sau phẫu thuật

Hài lòng	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Có	88	95,6
Không	4	4,4
Tổng số	92	100

Mức độ hài lòng của phẫu thuật là 95,6%. Chỉ có 4,4% chưa hài lòng do kết quả phẫu thuật không như ý và gặp phải tai biến sau phẫu thuật.

Bảng 6: Kết quả theo dõi sau 1, 6 và 12 tháng

Theo dõi	12 tháng sau mổ
Cảm giác buồn tiểu	2
Khi ho hay gắng sức có bị són tiểu	5
Tổng số	5

Tổng số những trường hợp còn són tiểu sau khi ho hoặc gắng sức sau 12 tháng theo dõi là 5, trong đó có 2 trường hợp vẫn còn cảm giác buồn tiểu. Đây là những trường hợp thất bại điều trị.

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm chung của bệnh nhân. Trong nghiên cứu của chúng tôi độ tuổi trung bình là $54,6 \pm 9,6$ tuổi, thấp nhất là 35 tuổi, cao nhất là 77 tuổi (bảng 1). Tuổi trung bình của nghiên cứu này tương đồng với các nghiên cứu trong và ngoài nước. Lứa tuổi gặp nhiều nhất là trên 50 tuổi chiếm tỷ lệ lớn, phù hợp với nghiên cứu của Charette M và Cannarella R.^{3,4} Các tác giả trước đó đều đồng thuận tỷ lệ són tiểu tăng lên theo tuổi, tức là tuổi càng cao thì tỷ lệ mắc bệnh càng tăng. Đây là lý do mà són tiểu gắng sức là căn bệnh phổ biến ở người phụ nữ cao tuổi. Không nên coi són tiểu là bình thường ở người có tuổi cho dù do sự thay đổi ở bàng quang, các tổ chức trong tiểu khung, suy yếu các dây chằng vùng tầng sinh môn ở bệnh nhân lớn tuổi góp phần làm xuất hiện bệnh. Nhiều người đặc biệt là người cao tuổi cho rằng són tiểu là "hệ quả tất yếu" của tuổi già và không phải là bệnh cần điều trị. Điều này dẫn tới tâm lý cam chịu và không đi khám bệnh. Mặt khác, tâm lý xấu hổ, thiếu hiểu biết về bệnh và quan trọng nhất là triệu chứng són tiểu chỉ rất nhẹ nhàng và tiến triển âm thầm nên càng dễ bỏ sót khi khám định kỳ.

Về chỉ số cơ thể (BMI), nhóm nghiên cứu có các đối tượng $<18,5$ chiếm 1,1%, bình thường (57,6%), béo (41,3%). Kết quả này khác với kết quả của một số nghiên cứu đã chỉ ra có mối liên quan giữa chỉ số cơ thể và BMI.⁵ Nghiên cứu trên thế giới đã chứng minh được thừa cân béo phì làm tăng nguy cơ són tiểu gắng sức do tăng áp lực ổ bụng, suy yếu cơ sàn chậu và rối loạn chức năng bàng quang.² Việc giảm cân có thể cải thiện được tình trạng són tiểu. Nghiên cứu can thiệp cho thấy giảm từ 5-10% trọng lượng cơ thể có thể làm giảm đáng kể tần suất và mức độ nặng của són tiểu (47% số lần són tiểu trong 1 tuần).⁶ Vậy việc đẩy mạnh công tác thông tin truyền truyền giáo dục trong cộng đồng về các yếu tố liên quan đến són tiểu như thừa cân, táo bón, lao động nặng để chị em có chế độ ăn uống, sinh hoạt hợp lý cũng là một trong những biện pháp phòng bệnh són tiểu.

Mức độ són tiểu. Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi (bảng 2) phần lớn bệnh nhân mắc són tiểu không gắng sức ở mức độ trung bình với 83,7%, nhẹ chiếm tỷ lệ 9,8% và nặng chiếm tỷ lệ 6,5%. Tỷ lệ mức độ són tiểu có thể khác nhau ở nhiều nghiên cứu tuy nhiên điểm chung có thể nhận ra rằng són tiểu ở mức độ trung bình luôn chiếm tỷ lệ cao.⁷ Són tiểu mất thời gian, tiền bạc cho việc thay, giặt quần áo, sử dụng băng vệ sinh thường xuyên..., mất tập

trung vào công việc cũng như không thoải mái về tâm lý là những ảnh hưởng không nhỏ đối với cuộc sống của người mắc chứng són tiểu. Có thể do chỉ bị són tiểu mức độ nhẹ và trung bình nên bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi có thời gian chịu đựng bệnh dài không đi khám và điều trị bệnh.

Thời gian phẫu thuật. Thời gian phẫu thuật trung bình của chúng tôi là $40,3 \pm 14,3$ phút, thời gian phẫu thuật ngắn nhất là 20 phút, thời gian phẫu thuật dài nhất là 110 phút (bảng 3). Thời gian phẫu thuật trong nghiên cứu của chúng tôi tương đương với nghiên cứu khác.⁸ Phẫu thuật TOT là một kỹ thuật mới được áp dụng tại Bệnh viện của chúng tôi nên những ca mổ đầu tiên, các phẫu thuật viên thực hiện rất cẩn thận, từ từ dưới sự hướng dẫn của các chuyên gia trong và ngoài nước nên thời gian phẫu thuật kéo dài.

Kết quả và biến chứng sau phẫu thuật. Tỷ lệ thành công chiếm đa số với 94,5%. Tỷ lệ thất bại chiếm 5,5%. Trong số những trường hợp thất bại, có 1 trường hợp biến chứng sớm là chảy máu trong mổ và 4 trường hợp không cải thiện tình trạng són tiểu (biến chứng muộn). Tỷ lệ thành công của phẫu thuật trong nghiên cứu này tương đương với các nghiên cứu khác trên thế giới giao động từ 80%-97%.^{2,3} Biến chứng của phẫu thuật TOT rất thấp, nhiều nghiên cứu trên thế giới ghi nhận những biến chứng như thủng bàng quang, thủng âm đạo, chảy máu giao động từ 1% đến 4,7%.⁹ Mặc dù TOT được coi là an toàn hơn so với phương pháp TVT (Tension-free Vaginal Tape) do tránh đường đi sau xương mu, nhưng vẫn có những rủi ro, đặc biệt liên quan đến vị trí đường hầm xuyên qua cơ khép đùi và vùng lỗ bịt. Các biến chứng sớm như đau vùng đùi, tụ máu, hoặc nhiễm trùng thường nhẹ và điều trị bảo tồn. Tuy nhiên, nếu không phát hiện và xử trí kịp thời, có thể để lại di chứng kéo dài, ảnh hưởng đến sinh hoạt người bệnh.

Hài lòng người bệnh. Đánh giá mức độ hài lòng của bệnh nhân sau mổ, tỷ lệ người bệnh hài lòng chiếm tới 95,6%, có 4 bệnh nhân chưa hài lòng do tai biến sau mổ và tình trạng không được cải thiện. Kết quả của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu khác.¹⁰ Sự khác biệt này có thể do số lượng bệnh nhân ở các nghiên cứu trên thế giới không nhiều như trong nghiên cứu của chúng tôi. Nhiều nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ hài lòng sau TOT đạt 80–90%, đặc biệt ở các bệnh nhân được chọn lọc đúng chỉ định (không kèm tăng hoạt bàng quang). Người bệnh thường báo cáo cải thiện rõ rệt trong tần suất són tiểu và số

lần thay băng vệ sinh, mức độ lo âu khi tham gia sinh hoạt xã hội, chất lượng giấc ngủ, hoạt động thể chất và tình dục.

Kết quả theo dõi sau mổ. Sau khi ra viện 1 tháng 100% các bệnh nhân được hẹn đã quay lại để khám và đánh giá hiệu quả của phẫu thuật. Kết quả ghi nhận bệnh nhân có cảm giác buồn tiểu và són tiểu gắng sức giảm dần theo thời gian. Tổng số có tất cả 5 bệnh nhân. Nghiên cứu của chúng tôi theo dõi bệnh nhân đến 12 tháng sau phẫu thuật, đây là thời gian theo dõi bệnh nhân tương đối dài so với đa số nghiên cứu trên thế giới.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật TOT là một lựa chọn hiệu quả và an toàn trong điều trị són tiểu do gắng sức, với tỷ lệ thành công cao và mức độ hồi phục nhanh. Tuy nhiên, để đạt được kết quả tối ưu sau mổ, cần chú trọng đến chọn lọc bệnh nhân đúng chỉ định, kỹ thuật mổ chuẩn xác và theo dõi biến chứng sau mổ. Việc đánh giá hiệu quả điều trị cần dựa không chỉ vào sự cải thiện triệu chứng mà còn trên chất lượng sống, chức năng tiểu tiện và sự hài lòng dài hạn của người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Abrams P, Cardozo L, Fall M, et al.** The standardisation of terminology in lower urinary tract function: report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. *Urology*. 2003;61(1):37-49.
2. **Oliveira LM, Dias MM, Martins SB, Haddad JM, Girão M, Castro RA.** Surgical Treatment for Stress Urinary Incontinence in Women: A Systematic Review and Meta-analysis. *Rev Bras Ginecol Obstet*. Aug 2018;40(8):477-490. Tratamento cirúrgico da incontinência urinária de esforço em mulheres: revisão sistemática e metanálise. doi:10.1055/s-0038-1667184
3. **Charette M, Pacheco-Brousseau L, Poitras S, Ashton R, McLean L.** Management of urinary incontinence in females by primary care providers: a systematic review. *BJU Int*. May 2024;133(5):498-512. doi:10.1111/bju.16234
4. **Cannarella R, Condorelli RA, Barbagallo F, La Vignera S, Calogero AE.** Endocrinology of the Aging Prostate: Current Concepts. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2021;12:554078. doi:10.3389/fendo.2021.554078
5. **Akobundu UN, Onuzulu MS, Obiekwe SJ, et al.** Prevalence of urinary incontinence and knowledge of pelvic floor muscle training among older women in a Nigerian suburban community. *Womens Health (Lond)*. Jan-Dec 2024;20:17455057241276255. doi:10.1177/17455057241276255
6. **Subak LL, Wing R, West DS, et al.** Weight Loss to Treat Urinary Incontinence in Overweight and Obese Women. *New England Journal of Medicine*. 2009;360(5): 481-490. doi:doi:10.1056/NEJMoa0806375

7. Tang DH, Colayco DC, Khalaf KM, et al. Impact of urinary incontinence on healthcare resource utilization, health-related quality of life and productivity in patients with overactive bladder. BJU international. 2014;113(3):484-491.
8. Docimo L, Bruscianno L. Anal incontinence: clinical management and surgical techniques. Springer Nature; 2023.
9. Marín-Martínez FM, Oñate-Celdrán J, Molina-Hernández O, et al. Medium-term safety outcomes in patients undergoing tension free vaginal tape obturator for stress urinary incontinence in Murcia, Spain. Historical cohort. Rev Colomb Obstet Ginecol. Mar 30 2021;72(1):43-52. Resultados de seguridad a mediano plazo en pacientes intervenidas con el cabestrillo suburetral transobturador dentro-fuera para incontinencia urinaria de esfuerzo en Murcia, España. Cohorte histórica. doi:10.18597/rcog.3613
10. Saiki L, Meize-Grochowski R. Urinary Incontinence and Psychosocial Factors Associated With Intimate Relationship Satisfaction Among Midlife Women. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. Jul-Aug 2017;46(4): 555-566. doi:10.1016/j.jogn.2017.02.003

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VIÊM PHỔI LIÊN QUAN ĐẾN VIRUS HỢP BÀO HÔ HẤP TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Thị Phương^{1,2}, Lê Đức Quang¹, Phạm Thu Nga¹

TÓM TẮT

Virus hợp bào hô hấp là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây viêm phổi ở trẻ nhỏ. Bệnh diễn biến nhanh, với nguy cơ suy hô hấp nặng, vì vậy cần tối ưu trong chẩn đoán sớm và can thiệp kịp thời. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của trẻ mắc viêm phổi liên quan đến virus hợp bào hô hấp tại Trung tâm Hô hấp Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2024-2025. **Đối tượng nghiên cứu:** 277 trẻ từ 1 tháng – dưới 16 tuổi được chẩn đoán viêm phổi có liên quan đến virus hợp bào hô hấp tại Trung tâm Hô hấp - Bệnh viện Nhi Trung ương từ 01/10/2024 đến 30/06/2025. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang tiến cứu. **Kết quả:** Tỷ lệ trẻ nam mắc bệnh cao hơn nữ (nam/nữ = 1,4/1), chủ yếu thuộc nhóm tuổi 2–12 tháng (82,0%). Thời gian trung vị từ khi khởi phát triệu chứng đến khi nhập viện là 3 ngày. Có 21,3% trẻ được phân loại viêm phổi nặng. Triệu chứng cơ năng thường gặp gồm: chảy mũi (98,6%), ho (92,8%) và khó khè (82,3%). Các dấu hiệu lâm sàng phổ biến là thở nhanh (75,1%), rút lõm lồng ngực (62,8%) và sốt (34,3%). Khám phổi cho thấy ran ẩm (83,8%) và ran rít (65,0%) là hai triệu chứng nổi bật. Xét nghiệm ghi nhận tăng bạch cầu ở 32,9% và tăng CRP ở 39% trường hợp. Hình ảnh X-quang thường gặp là tăng đậm các nhánh phế quản (87,4%) và nốt mờ lan tỏa hai bên (53,8%). Khoảng 1/3 bệnh nhân có nuôi cấy dịch tỵ hầu dương tính, trong đó H. influenzae là tác nhân đồng nhiễm phổ biến nhất (19,9%). **Kết luận:** Viêm phổi liên quan virus hợp bào hô hấp chủ yếu ở nhóm tuổi 2–12 tháng, với 21,3% các trường hợp viêm phổi nặng. Khoảng 1/3 số bệnh nhân có đồng nhiễm vi khuẩn - virus, trong đó H. influenzae là vi khuẩn thường gặp nhất.

Từ khóa: Viêm phổi, virus hợp bào hô hấp, Bệnh viện Nhi Trung ương.

SUMMARY

CLINICAL AND PARACLINICAL FEATURES OF RESPIRATORY SYNCYTIAL VIRUS-RELATED PNEUMONIA AT THE NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL

Respiratory syncytial virus is one of the leading causes of pneumonia in young children. The disease often progresses rapidly and may result in severe respiratory failure, highlighting the importance of early diagnosis and timely intervention. **Objective:** To describe the clinical and paraclinical characteristics of children with RSV-associated pneumonia at the Respiratory Center, Vietnam National Children's Hospital, during 2024–2025. **Subjects:** A total of 277 children aged from 1 month to under 16 years diagnosed with RSV-associated pneumonia were enrolled at the Respiratory Center, Vietnam National Children's Hospital, from October 1, 2024, to June 30, 2025. **Methods:** A prospective cross-sectional descriptive study. **Results:** The male-to-female ratio was 1.4:1. The majority of cases (82.0%) were in the 2–12-month age group. The median duration from symptom onset to hospital admission was 3 days. Severe pneumonia was diagnosed in 21.3% of patients. Common presenting symptoms included rhinorrhea (98.6%), cough (92.8%), and wheezing (82.3%). Frequent clinical signs were tachypnea (75.1%), chest indrawing (62.8%), and fever (34.3%). Auscultatory findings included crackles (83.8%) and wheezing (65.0%). Leukocytosis and elevated C-reactive protein (CRP) were observed in 32.9% and 39.0% of cases, respectively. Chest X-ray findings commonly showed peribronchial thickening (87.4%) and bilateral diffuse opacities (53.8%). Positive nasopharyngeal culture was detected in one-third of patients, with Haemophilus influenzae being the most frequently identified co-infecting bacterium (19.9%). **Conclusion:** RSV-associated pneumonia predominantly affects children aged 2–12 months, with 21.3% presenting as severe pneumonia. Bacterial

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đa khoa Bắc Ninh số 2

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Phương

Email: nguyenthiphuong.pn20.pn@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 27.8.2025

Ngày duyệt bài: 7.10.2025