

- North Indian Adult Population: Using 3D Reconstruction of Abdominal CT Scan Images. *Anatomy Research International*, 2011, 1–5.
- Harris A., Kamishima T., Hao H.Y., et al.** (2010). Splenic volume measurements on computed tomography utilizing automatically contouring software and its relationship with age, gender, and anthropometric parameters. *European Journal of Radiology*, 75(1), e97–e101.
  - Kaneko J., Sugawara Y., Matsui Y., et al.** (2008). Spleen size of live donors for liver transplantation. *Surg Radiol Anat*, 30(6), 515–518.
  - Lamb P.M., Lund A., Kanagasabay R.R., et al.** (2002). Spleen size: how well do linear ultrasound measurements correlate with three-dimensional CT volume assessments?. *BJR*, 75(895), 573–577.
  - Prassopoulos P., Daskalogiannaki M., Raissaki M., et al.** (1997). Determination of normal splenic volume on computed tomography in relation to age, gender and body habitus. *Eur Radiol*, 7(2), 246–248.
  - Bezerra A.S., D'Ippolito G., Faintuch S., et al.** (2005). Determination of Splenomegaly by CT: Is There a Place for a Single Measurement?. *American Journal of Roentgenology*, 184(5), 1510–1513.
  - Caglar V., Alkoc O.A., Uygur R., et al.** (2014). Determination of normal splenic volume in relation to age, gender and body habitus: a stereological study on computed tomography. *Folia Morphol*, 73(3), 8.
  - Spleen volume calculator (CT/MRI).** Radiology calculators <[https:// radcalculators.org/spleen-volume-calculator-ct-mri/](https://radcalculators.org/spleen-volume-calculator-ct-mri/)>, accessed: 11/21/2021.

## THỰC TRẠNG QUẢN LÝ THAI VÀ SỬ DỤNG DỊCH VỤ SÀNG LỌC TRƯỚC SINH TẠI TỈNH BÌNH DƯƠNG NĂM 2018 – 2022

Bùi Minh Hiền<sup>1</sup>, Nguyễn Khương Duy<sup>2</sup>, Vũ Hải Hà<sup>3</sup>,  
Võ Thị Kim Anh<sup>4</sup>, Trần Văn Hương<sup>4</sup>

### TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện hồi cứu các số liệu báo cáo giai đoạn 01/2018-12/2022 tại tỉnh Bình Dương nhằm mô tả thực trạng quản lý thai và sử dụng dịch vụ sàng lọc trước sinh ở phụ nữ có thai. Kết quả cho thấy tỷ lệ phụ nữ được quản lý thai tại tỉnh Bình Dương luôn đạt tỷ lệ chung cao trên 95,0%. Tỷ lệ sàng lọc trước sinh/ số phụ nữ đẻ từ 29,9% năm 2018 tăng lên 76,7% năm 2022. Tỷ lệ sàng lọc trước sinh/ số quản lý thai là 31,2% năm 2018 và 78,2% năm 2022. Tỷ lệ sử dụng dịch vụ sàng lọc trước sinh có xu hướng tăng dần theo năm, tuy nhiên tỷ lệ vẫn chưa cao. Cần tăng cường hơn nữa việc quản lý thai và tỷ lệ sử dụng dịch vụ sàng lọc trước sinh ở phụ nữ có thai tại tỉnh Bình Dương.

**Từ khóa:** quản lý thai, sàng lọc trước sinh, phụ nữ có thai

### SUMMARY

#### THE STATUS OF PREGNANCY MANAGEMENT AND USE OF PRENATAL SCREENING SERVICES IN BINH DUONG PROVINCE IN 2018 – 2022

A retrospective, cross-sectional, descriptive study

<sup>1</sup>Sở Y tế tỉnh Bình Dương

<sup>2</sup>Chi Cục DS-KHHGD Bình Dương

<sup>3</sup>Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương

<sup>4</sup>Trường Đại học Thăng Long

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Minh Hiền

Email: minhchien1001@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2023

Ngày duyệt bài: 15.9.2023

conducted data reported for the period January 2018-December 2022 in Binh Duong province to describe the status of pregnancy management and use of prenatal screening services in pregnant women. The results showed that the rate of women receiving pregnancy management in Binh Duong province always reached a high overall rate of over 95.0%. The rate of prenatal screening/number of women giving birth increased from 29.9% in 2018 to 76.7% in 2022. The rate of prenatal screening/number of pregnancy management was 31.2% in 2018 and 78.2% in 2022. The rate of using prenatal screening services tended to increase over the years, but the rate was still not high. It is necessary to further strengthen the pregnancy management rate and the rate of use of prenatal screening services among pregnant women in Binh Duong province.

**Keywords:** pregnancy management, prenatal screening, pregnant women

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sàng lọc, chẩn đoán, điều trị trước sinh và sơ sinh để phát hiện, can thiệp và điều trị sớm các bệnh, tật, các rối loạn chuyển hóa, di truyền ngay trong giai đoạn bào thai và sơ sinh giúp cho trẻ sinh ra phát triển bình thường hoặc tránh được những hậu quả nặng nề về thể chất và trí tuệ, giảm thiểu số người tàn tật, thiếu năng trí tuệ trong cộng đồng, góp phần nâng cao chất lượng dân số [1]. Việc sàng lọc trước sinh thường được tuyên truyền, vận động trong quá trình quản lý, chăm sóc thai, bởi vậy việc quản lý thai tốt sẽ góp phần tăng cường sử dụng dịch vụ sàng lọc trước sinh, góp phần đảm bảo sức khỏe

sinh sản (SKSS). Theo tổ chức Y tế thế giới, ước tính có khoảng 8 triệu trẻ sơ sinh bị dị tật bẩm sinh mỗi năm, chín trong số mười trẻ em sinh ra bị dị tật bẩm sinh nghiêm trọng là ở các nước có thu nhập thấp và trung bình [2]. Tại Việt Nam, ước tính mỗi năm có khoảng 1,5 triệu trẻ chào đời, trong đó có từ 2 - 3% bị bệnh lý di truyền, dị tật bẩm sinh, điều này ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng giống nòi cũng như sự phát triển bền vững của đất nước [3]. Việc sàng lọc và chẩn đoán trước sinh nhằm phát hiện các trường hợp dị tật bẩm sinh ngày càng trở thành một vấn đề hết sức cấp thiết và có nhiều ý nghĩa trong chăm sóc sức khỏe cộng đồng. Do đó chúng tôi thực hiện nghiên cứu mô tả thực trạng quản lý thai và sử dụng dịch vụ sàng lọc trước sinh tại tỉnh Bình Dương năm 2018 – 2022, đây là một tỉnh thuộc miền Đông Nam Bộ, nằm trong vùng kinh tế trọng điểm phía Nam, có sự phát triển các khu công nghiệp nhanh và thu hút lượng lớn công nhân từ các tỉnh khác đến cư trú và làm việc, trong đó có rất nhiều nữ công nhân trong độ tuổi sinh đẻ - những người có nhu cầu sử dụng dịch vụ sàng lọc trước sinh.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1 Đối tượng nghiên cứu.** Phụ nữ có thai (PNCT) được quản lý và sử dụng dịch vụ sàng lọc trước sinh tại tỉnh Bình Dương.

**2.2 Địa điểm và thời gian nghiên cứu.** Nghiên cứu tại tất cả 9 đơn vị thành/ thị/ huyện của tỉnh Bình Dương

Thời gian nghiên cứu: từ 01/01/2018 đến 31/12/2022

**2.3 Thiết kế nghiên cứu.** Nghiên cứu mô tả cắt ngang

**2.4 Cỡ mẫu nghiên cứu.** Các báo cáo tổng kết năm của Trung tâm chăm sóc sức khỏe sinh sản thuộc Sở Y tế tỉnh Bình Dương. Tổng số có 5 báo cáo tổng kết năm.

**2.5 Phương pháp chọn mẫu.** Chọn toàn bộ 5 báo cáo tổng kết năm từ 2018 đến 2022.

**2.6 Biến số nghiên cứu.** Một số biến số nghiên cứu chính được thu thập sau: Số phụ nữ đẻ, số phụ nữ được quản lý thai, số phụ nữ đẻ được khám thai ít nhất 3 lần/3 kỳ, số phụ nữ đẻ được khám thai ít nhất 4 lần/3 kỳ, số PNCT sử dụng dịch vụ sàng lọc trước sinh.

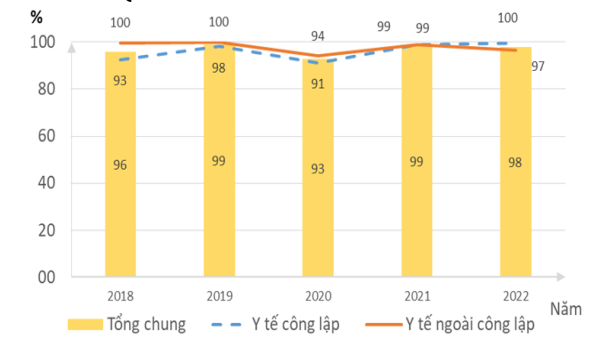
**2.7 Phương pháp thu thập thông tin.** Hồi cứu số liệu từ các báo cáo tổng kết, dữ liệu được nhập theo năm, theo biến số. Dữ liệu về quá lý thai năm 2021 thiếu số về Y tế công lập và Y tế ngoài công lập được bổ sung bằng lấy số tổng chung của biến số quản lý thai nhân với tỷ lệ số

liệu báo cáo biến số số phụ nữ đẻ của Y tế công lập và Y tế ngoài công lập cùng năm.

**2.8 Phân tích và xử lý số liệu.** Dữ liệu được thu thập và nhập và phân tích bằng Excel 2016. Số liệu biểu thị dưới dạng tần số và phần trăm, được trình bày dưới dạng đồ thị hình.

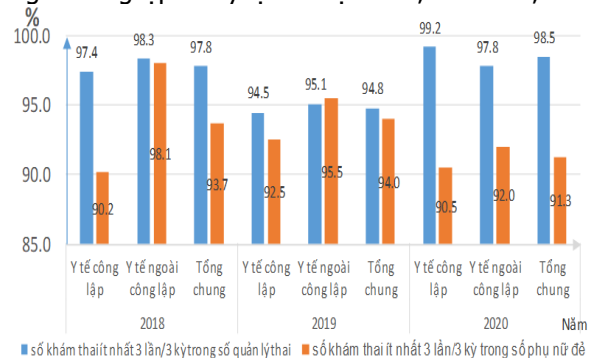
**2.9 Đạo đức trong nghiên cứu.** Nghiên cứu không tiến hành thông qua các dữ liệu có sẵn tại Trung tâm chăm sóc sức khỏe sinh sản tỉnh Bình Dương, đồng thời được sự cho phép của cơ quan quản lý để khai thác sử dụng số liệu cho phân tích, tổng hợp và viết báo, không dùng cho mục đích khác.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**



**Hình 1. Tỷ lệ phụ nữ được quản lý thai tại Bình Dương, 2018-2022 (n=183856)**

Kết quả hình 1 cho thấy tỷ lệ phụ nữ được quản lý thai tại tỉnh Bình Dương luôn đạt tỷ lệ chung cao trong giai đoạn 2018-2022, thấp nhất là năm 2018 chỉ đạt 95,8%, các năm sau thấp nhất là 98,1% vào năm 2022 và cao nhất 99,1% vào năm 2019. Tỷ lệ quản lý thai ở Y tế ngoài công lập có xu hướng giảm nhẹ trong khi tỷ lệ đó ở Y tế công lập có xu hướng tăng nhẹ và vượt ngoài công lập với tỷ lệ lần lượt là 99,7% và 96,6%.

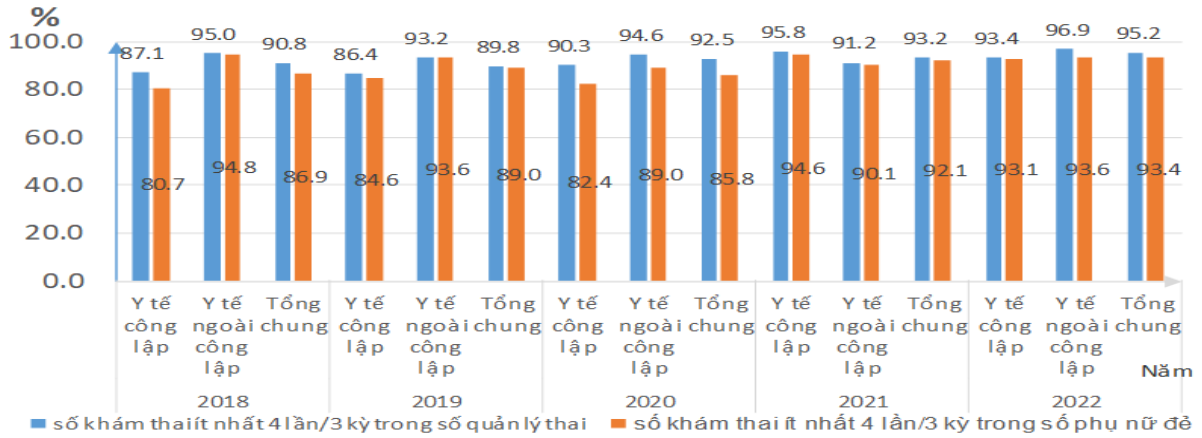


**Hình 2. Tỷ lệ khám thai ít nhất 3 lần/3 kỳ của phụ nữ có thai tại Bình Dương, 2018-2020 (n=111331)**

Tỷ lệ tổng chung giai đoạn 2018-2020 cho thấy số phụ nữ khám thai ít nhất 3 lần/ 3 kỳ luôn

có tỷ lệ cao từ 94,8% đến 98,5% số phụ nữ được quản lý thai. Tuy nhiên tỷ lệ này ở những

phụ nữ đẻ lại dao động từ 91,3% đến 94,0%, và có xu hướng giảm dần.



**Hình 3. Tỷ lệ khám thai ít nhất 4 lần/3 kỳ của phụ nữ có thai tại Bình Dương, 2018-2022 (n=169369)**

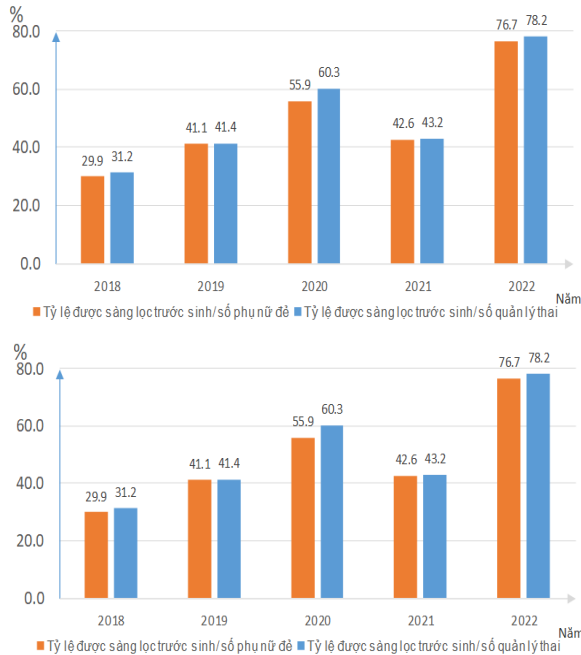
Tỷ lệ chung giai đoạn 2018-2022 cho thấy số phụ nữ khám thai ít nhất 4 lần/ 3 kỳ ở phụ nữ đẻ có giảm nhẹ từ 86,9% năm 2018 xuống 85,8% vào năm 2020 sau đó tăng lên 93,4% năm 2022. Tương tự, tỷ lệ này ở phụ nữ được quản lý thai từ 90,8% năm 2018 có sự giảm nhẹ vào năm 2019 là 98,8%, sau đó cũng tăng lên 95,2% năm 2022.

trước sinh/ số phụ nữ đẻ từ 29,9% năm 2018 tăng lên 76,7% năm 2022, trong khi con số tương ứng của tỷ lệ sàng lọc trước sinh/ số quản lý thai là 31,2 % và 78,2%.

**IV. BÀN LUẬN**

Tỷ lệ bà mẹ mang thai được quản lý tại tỉnh Bình Dương trong thời gian nghiên cứu 2018-2022 nhìn chung đạt tỷ lệ chung cao  $\geq 95,8\%$ . Rõ ràng quản lý thai đã duy trì ở tỷ lệ cao có lẽ do được cơ quan chuyên môn của tỉnh xác định là một trong những công việc quan trọng nhất góp phần bảo vệ SKSS cho mọi gia đình, giảm tỷ lệ tử vong bà mẹ, và điều này đã được quy định trong quyết định số 4128/QĐ-BYT ngày 29/7/2016 của Bộ Y tế [4]. Kết quả của chúng tôi cho thấy tỷ lệ tương đương với toàn quốc khi tỷ lệ quản lý thai luôn đạt trên 95% [5]. Việc tỷ lệ quản lý thai ở Y tế công lập có xu hướng tăng nhẹ và vượt ngoài công lập với tỷ lệ lần lượt là 99,7% và 96,6% năm 2022 là tín hiệu đáng mừng cho khối Y tế công lập. Điều này cũng đặt ra thách thức cho khối Y tế công lập cần cải thiện dịch vụ y tế tốt hơn nữa để duy trì được sự tin nhiệm của PNCT đến thăm khám và quản lý thai.

Trong quản lý thai, sự cần thiết của việc khám thai định kỳ. Mỗi thai phụ cần được quản lý thai và khám thai ít nhất 4 lần trong thai kỳ (1 lần trong 3 tháng đầu, 1 lần trong 3 tháng giữa, 2 lần trong 3 tháng cuối) [4]. Trong khi tỷ lệ khám thai tối thiểu 3 lần đạt trên 80,0% của toàn quốc được báo cáo [5], thì số tỷ lệ trong nghiên cứu của chúng tôi đều cao trên 91,0%. Số phụ nữ khám thai ít nhất 4 lần/ 3 kỳ trong giai đoạn 2018-2022 ở nghiên cứu của chúng tôi



**Hình 4. Tỷ lệ sử dụng dịch vụ sàng lọc trước sinh tại Bình Dương, 2018-2022 (n=90103)**

Kết quả hình 4 cho thấy tỷ lệ sử dụng sàng lọc trước sinh có xu hướng tăng dần theo năm dù có giảm tỷ lệ vào năm 2021. Tỷ lệ sàng lọc

cho thấy số phụ nữ khám thai ít nhất 4 lần/ 3 kỳ ở phụ nữ đẻ thấp nhất là 85,8% cao nhất 93,4% (năm 2022), tỷ lệ này ở phụ nữ được quản lý thai luôn trên 90,0%. Tỷ lệ này đã vượt cả mục tiêu tăng tỷ lệ phụ nữ đẻ được khám thai 4 lần trong 3 thai kỳ lên 85% của toàn quốc được Bộ Y tế đặt ra cho giai đoạn 2021-2025 [6]. Mặc dù vậy, vẫn còn một tỷ lệ nhất định PNCT chưa được quản lý thai và khám thai theo yêu cầu. Một trong những nguyên nhân chủ yếu PNCT không đi khám thai là do nhận thức chưa tốt về việc cần khám thai, về vai trò của bảo hiểm y tế [7]. Do đó cần tăng cường về truyền thông về điều này để tăng cường sử dụng dịch vụ quản lý thai và khám thai của PNCT.

Bên cạnh đó, để nâng cao chất lượng SKSS, cần phải tiến hành công tác tuyên truyền giáo dục sức khỏe để người dân hiểu về lợi ích của việc sàng lọc và các nguy cơ, tác hại của việc không tiến hành sàng lọc trước sinh và hậu quả của các dị tật bẩm sinh trên thai nhi và trẻ sơ sinh. Trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy tỷ lệ sử dụng dịch vụ sàng lọc trước sinh/ số phụ nữ đẻ tăng từ 29,9% năm 2018 lên 76,7% năm 2022, giữa giai đoạn đó tỷ lệ giảm vào năm 2021 xuống còn 42,6% so với năm 2020 trước đó là 55,9%. Tỷ lệ giảm vào năm 2021 này có thể do tình hình dịch COVID-19 lan rộng trên toàn tỉnh nên PNCT hạn chế đến chỗ đông người và cơ sở y tế để thăm khám. Mặc dù tỷ lệ sàng lọc trước sinh của tỉnh Bình Dương có xu hướng tăng nên, nhưng vẫn là thấp so với thành phố Hà Nội có tỷ lệ sàng lọc trước sinh đạt 83,4% trong nửa đầu năm 2022 [8]. Tỷ lệ sàng lọc trước sinh 76,7% năm 2022 tại Bình Dương cũng đã vượt chỉ tiêu 70% phụ nữ mang thai được tầm soát ít nhất 4 loại bệnh tật bẩm sinh phổ biến nhất vào năm 2030 được đề ra trong Nghị quyết số 21-NQ/TU về công tác dân số trong tình hình mới. Tuy nhiên năm 2022 là năm duy nhất trong giai đoạn 2018-2022, tỷ lệ sàng lọc trước sinh trên 70%. Do đó cần tăng cường hơn nữa việc sử dụng dịch vụ sàng lọc trước sinh ở PNCT. Có thể việc sử dụng dịch vụ sàng lọc trước sinh không nhất thiết bắt buộc là ở tất cả các trường hợp có thai nhưng hướng dẫn của Bộ Y tế cũng khuyến cáo rằng nên sàng lọc trước sinh nếu có điều kiện, nhất là những trường hợp thai nghén có nguy cơ [3]. Do đó cần thực hiện sàng lọc trước sinh một cách rộng rãi hơn, có thể cho tất cả các thai phụ, chứ không chỉ khu trú trong nhóm có nguy cơ cao. Việc tăng cường hơn nữa điều kiện tiếp cận và tỷ lệ sử dụng dịch vụ sàng lọc trước sinh là góp phần

vào đảm bảo tốt SKSS cũng như chất lượng giống nòi.

## V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu cho thấy tỷ lệ phụ nữ được quản lý thai tại tỉnh Bình Dương luôn đạt tỷ lệ chung cao trên 95,0%. Tỷ lệ quản lý thai ở Y tế ngoài công lập có xu hướng giảm nhẹ trong khi tỷ lệ đó ở Y tế công lập có xu hướng tăng nhẹ và vượt ngoài công lập với tỷ lệ lần lượt là 99,7% và 96,6% ở năm 2022. Tỷ lệ sàng lọc trước sinh/ số phụ nữ đẻ từ 29,9% năm 2018 tăng lên 76,7% năm 2022, trong khi con số tương ứng của tỷ lệ sàng lọc trước sinh/ số quản lý thai là 31,2 % và 78,2%. Tỷ lệ sử dụng dịch vụ sàng lọc trước sinh có xu hướng tăng dần theo năm, tuy nhiên tỷ lệ vẫn chưa cao. Cần tăng cường hơn nữa việc quản lý thai và tỷ lệ sử dụng dịch vụ sàng lọc trước sinh ở PNCT tại tỉnh Bình Dương.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế.** Quyết định số 1807/QĐ-BYT ngày 21 tháng 4 năm 2020 về việc ban hành Hướng dẫn về chuyên môn kỹ thuật trong sàng lọc, chẩn đoán, điều trị trước sinh và sơ sinh. Hà Nội. 2020.
- World Health Organization.** World Birth Defects Day: Many birth defects, one voice. Truy cập ngày 05/04/2023. <https://www.who.int/southeastasia/news/detail/02-03-2023-world-birth-defects-day-many-birth-defects-one-voice#:~:text=Globally%2C%20an%20estimated%208%20million,%2D%20and%20middle%2Dincome%20countries.>
- Bộ Y tế.** Đề án Tầm soát, chẩn đoán, điều trị một số bệnh, tật trước sinh và sơ sinh: Giảm gánh nặng bệnh tật bẩm sinh, nâng cao chất lượng dân số. Truy cập ngày 05/04/2023. [https://moh.gov.vn/chuong-trinh-muc-tieu-quoc-gia/-/asset\\_publisher/7ng11fEWgASC/content/-e-an-tam-soat-chan-oan-ieu-tri-mot-so-benh-tat-truoc-sinh-va-so-sinh-giam-gan-nang-benh-tat-bam-sinh-nang-cao-chat-luong-dan-so](https://moh.gov.vn/chuong-trinh-muc-tieu-quoc-gia/-/asset_publisher/7ng11fEWgASC/content/-e-an-tam-soat-chan-oan-ieu-tri-mot-so-benh-tat-truoc-sinh-va-so-sinh-giam-gan-nang-benh-tat-bam-sinh-nang-cao-chat-luong-dan-so)
- Bộ Y tế.** quyết định số 4128/QĐ-BYT ngày 29/7/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc phê duyệt tài liệu "Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản". Hà Nội. 2016.
- Báo sức khỏe và đời sống.** Những mô hình chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em thành công. Truy cập ngày 05/04/2023. <https://suckhoedoisong.vn/nhung-mo-hinh-cham-soc-suc-khoe-ba-me-tre-em-thanh-cong-16922120915430092.htm>
- Bộ Y tế.** Quyết định số 2779/QĐ-BYT ngày 04/06/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc phê duyệt kế hoạch hành động quốc gia về chăm sóc sức khỏe sinh sản, tập trung vào chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ giai đoạn 2021-2025. Hà Nội. 2021.
- Báo sức khỏe và đời sống.** Những nơi có tỷ lệ đẻ tại nhà cao thì tai biến sản khoa cũng cao. Truy cập ngày 05/04/2023. <https://suckhoedoisong.vn/nhung-noi-co-ty-le-de-tai-nha-cao-thi-tai-bien-san-khoa-cung-cao-169221205113150757.htm>

**8. Bộ Y tế.** Đẩy mạnh tầm soát, phát hiện một số tật, bệnh bẩm sinh qua sàng lọc, chẩn đoán trước sinh, sơ sinh. Truy cập ngày 05/04/2023. [https://moh.gov.vn/tin-tong-hop/-/asset\\_publisher/k206Q9qkZOqn/content/-ay-](https://moh.gov.vn/tin-tong-hop/-/asset_publisher/k206Q9qkZOqn/content/-ay-manh-tam-soat-phat-hien-mot-so-tat-benh-bam-sinh-qua-sang-loc-chan-doan-truoc-sinh-so-sinh)

**9. Ban chấp hành Trung ương.** Nghị quyết Hội nghị lần thứ sáu Ban chấp hành Trung ương khóa XII về công tác dân số trong tình hình mới, số 21-NQ/TƯ, ngày 25/10/2017. Hà Nội. 2017.

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CẮT ĐỐT LƯỠNG CỰC TĂNG SẢN LÀNH TÍNH TUYẾN TIỀN LIỆT QUA NỘI SOI NIỆU ĐẠO TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Lê Nguyễn Vũ<sup>1,2</sup>, Nguyễn Văn Hoàng<sup>3</sup>, Nguyễn Minh An<sup>4</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả của phương pháp cắt đốt lưỡng cực tăng sản lành tính tuyến tiền liệt qua nội soi niệu đạo tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả lâm sàng tiền cứu, chọn mẫu thuận tiện trên 35 bệnh nhân (BN) tăng sản lành tính tuyến tiền liệt được điều trị bằng phương pháp cắt đốt nội soi qua niệu đạo bằng dao điện lưỡng cực từ tháng 7/2019 đến hết tháng 6/2020 tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức. Các kết quả được đánh giá tại ba thời điểm: ngay sau phẫu thuật, thời điểm ra viện và sau phẫu thuật 3 tháng. Số liệu sau thu thập được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. **Kết quả:** Số ngày đặt sonde tiểu trung bình (TB) là 5 ngày, biến chứng sâu rút sonde tiểu thường gặp là rỉ tiểu (34,3%) và bí tiểu cấp (8,6%). Tại thời điểm ra viện, kích thước tuyến tiền liệt TB là 22gram, lượng nước tiểu tồn dư sau rút sonde tiểu là 30ml. Sau phẫu thuật 3 tháng, điểm IPSS và điểm QoL đều giảm rõ rệt so với trước phẫu thuật; 94,3% bệnh nhân chuyển về mức nhẹ và 100% bệnh nhân đạt chất lượng cuộc sống Tốt.

**Từ khóa:** Cắt đốt lưỡng cực qua nội soi niệu đạo, tăng sản lành tính tuyến tiền liệt

### SUMMARY

#### EVALUATING THE RESULTS OF BIPOLAR ABLATION OF BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA THROUGH URETHROSCOPY AT VIET DUC HOSPITAL

**Objectives:** Evaluation of results of Bipolar transurethral resection of the prostate Benign prostatic hyperplasia at Viet Duc Huu Nghi Hospital. **Methods:** Descending clinical progression, convenient sampling of 35 patients with benign prostatic hyperplasia who were treated with endoscopic ablation method with the bipolar electric knife from July 2019 to the end of

June 2020 at Viet Duc Huu Nghi Hospital. The results were evaluated at three points in time: immediately after surgery, at the time of discharge, and 3 months after surgery based on some evaluation criteria. The collected data were processed using SPSS 20.0 software. **Results:** The average number of days of urinary catheterization was 5 days, the most common complications after urinary catheterization were urinary leakage (34.3%) and acute urinary retention (8.6%). At the time of discharge from the hospital, the mean prostate size was 22 grams, the amount of residual urine after drawing urine was 30 ml. After 3 months of surgery, both IPSS and QoL scores decreased significantly compared to before surgery; 94.3% of patients transition to the mild level and 100% of patients achieve a Good quality of life.

**Keywords:** Bipolar transurethral resection of the prostate, Benign prostatic hyperplasia (BPH)

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng sản lành tính tuyến tiền liệt (BPH-Benign prostatic hyperplasia) là một bệnh thường gặp ở nam giới lớn tuổi, gây chèn ép vào niệu đạo và cổ bàng quang do sự tăng về kích thước, tăng khối lượng tuyến và tăng trương lực cơ trơn; hậu quả là gây nhiễm trùng đường niệu, sỏi bàng quang, bí tiểu và suy thận cấp. Tỷ lệ mắc bệnh trên toàn thế giới ngày càng gia tăng. Thống kê năm 2015 tại Hoa Kỳ cho thấy 16,5% nam giới trên 40 tuổi có chẩn đoán tăng sản lành tính tuyến tiền liệt; tại Ả Rập Saudi là 31,7%; tại Hàn Quốc là 20,2%; tại Trung Quốc là 12% [1]. Việt Nam, tuy chưa có thống kê đầy đủ và hệ thống, tuy nhiên, theo một số báo cáo trong nước, tỷ lệ này dao động từ 11,8% đến khoảng 26% [2]. Theo đó, có khoảng 90% bệnh nhân tăng sản lành tính tuyến tiền liệt được điều trị bằng phẫu thuật. Cắt tuyến tiền liệt bằng điện cao tần lưỡng cực (B-TURP-Bipolar transurethral resection of the prostate) là kỹ thuật cắt đốt tuyến tiền liệt qua nội soi niệu đạo (TURP - Transurethral Resection of the Prostate) sử dụng hệ thống điện lưỡng cực, thay cho hệ thống đơn

<sup>1</sup>Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc gia Hà Nội

<sup>3</sup>Bệnh viện Bưu điện

<sup>4</sup>Bệnh viện Đa khoa Xanh pôn

Chịu trách nhiệm chính: Lê Nguyễn Vũ

Email: nguyenvu.urologist@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 25.8.2023

Ngày duyệt bài: 19.9.2023