

- Immigrant Mothers' Views of Perinatal Mental Health and Acceptability of Perinatal Mental Health Screening: Quantitative Cross-sectional Survey Study", JMIR Form Res, 7:e40008.
2. **A. F. Jorm** (2000), "Mental health literacy: Public knowledge and beliefs about mental disorders", The British Journal of Psychiatry, tr. 177(5):396-401.
 3. **Lê Thị Thu Hương** (2017), Tương quan giữa các dấu hiệu tổn thương sức khỏe tâm thần với nhận thức về sức khỏe tâm thần của sinh viên tại Hà Nội, Đại học Quốc gia Hà Nội, Đại học Quốc gia Hà Nội.
 4. **Matt O'Connor và Leanne Casey** (2015), "The Mental Health Literacy Scale (MHLS): A new scale-based measure of mental health literacy", Psychiatry Research, 229(1-2), tr. 511-516.
 5. **F. Mirsalimi, F. Ghofranipour, A. Noroozi và các cộng sự.** (2020), "The postpartum depression literacy scale (PoDLiS): development and psychometric properties", BMC Pregnancy Childbirth, 20(1), tr. 13.
 6. **Silva S Fonseca A, Canavarro MC** (2017), "Depression literacy and awareness of psychopathological symptoms during the perinatal period", Obstet Gynecol Neonatal Nurs, 46(2):197-208.

CƠ CẤU BỆNH TẬT, TÌNH HÌNH KHÁM CHỮA BỆNH TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HUYỆN HÀ TRUNG, TỈNH THANH HÓA TRƯỚC, TRONG VÀ SAU ĐẠI DỊCH COVID - 19 NĂM 2019 ĐẾN 2022

Bùi Thanh Sơn¹, Trương Việt Dũng¹, Lê Đức Sang¹,
Nguyễn Thị Hằng^{1,2}, Nguyễn Thị Lan Anh¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả hồi cứu số liệu các báo cáo thống kê bệnh viện huyện Hà Trung, Thanh Hóa năm 2019 đến 2022. **Mục tiêu** (1) Mô tả biến động cơ cấu bệnh tật, trước, trong dịch và sau dịch COVID-19 và (2) Phân tích ảnh hưởng của dịch đến hoạt động của bệnh viện. **Kết quả** cho thấy: (1) Cơ cấu bệnh tật, năm 2019, 2020 trước khi dịch bùng phát, năm 2021 trong dịch và sau dịch, năm 2022 có những biến động mạnh: Gia tăng nhóm VIII, COVID-19 trở thành bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất vào năm 2020 và 2021. Nhóm X giảm nhẹ. Ảnh hưởng của dịch đến hoạt động của bệnh viện rất rõ rệt: Giảm số trường hợp đến khám 27,6% so với trước dịch năm 2020 đến 2021. Số trường hợp bệnh nhân nội trú năm 2021 giảm so với 2019 giảm ít hơn, chỉ 5,6%. Công suất sử dụng giường bệnh giảm 5,8%. Hoạt động cận lâm sàng biến động mạnh: tăng số xét nghiệm ở khu vực phòng khám 54,3% và 17,3% ở khu vực bệnh nhân nội trú trong khi đó các cận lâm sàng khác giảm. **Kết luận**: Đại dịch COVID-19 tác động mạnh mẽ đến cơ cấu bệnh tật và đến hoạt động của bệnh viện.

Từ khóa: COVID-19; cơ cấu bệnh tật; hoạt động bệnh viện.

SUMMARY

DISEASE STRUCTURE, GENERAL HOSPITAL ACTIVITIES AT HA TRUNG DISTRICT, THANH HOA PROVINCE BEFORE, DURING

¹Trường Đại học Thăng Long

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Lê Đức Sang

Email: leducsang1986@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 27.10.2023

Ngày duyệt bài: 13.11.2023

AND AFTER THE COVID-19 PANDEMIC IN 2019 TO 2022

The retrospective - descriptive study using data on hospital statistics of Ha Trung district, Thanh Hoa province in 2019 to 2022. **Objectives** (1) Describe changes in disease structure, before, during and after COVID-19 pandemic and (2) Analyze the impact of the epidemic on hospital activities. **The results** showed: (1) Disease structure, in 2019, 2020 before the outbreak, in 2021 during the epidemic and after the epidemic, in 2022 there were strong fluctuations: Increasing ICD10 group VIII, and group X decreasing, Sarcovi-2 (U07.1) became the disease accounting for the highest proportion in 2020 and 2021. The impact of the epidemic on hospital activities are very clear: Reducing the number of outpatients by 27.6% compared to before epidemic outbreak in 2020 to 2021. The number of inpatient cases in 2021 decreased compared to 2019 by less than 5.6%. Hospital bed occupancy rate decreased by 5.8%. Subclinical activities fluctuated dramatically: there was an increase in the number of laboratory tests in the clinic Department by 54.3% and 17.3% for inpatients while other subclinical tests decreased. **Conclusion**: The COVID-19 pandemic has had a strong impact on the structure of illness and on hospital activities.

Keywords: COVID-19; disease structure; hospital activities.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Để có cái nhìn tổng quát về tình hình sức khỏe của một cộng đồng dân cư, các nhà dịch tễ học đã đưa ra khái niệm cơ cấu bệnh tật (CCBT). Cơ cấu bệnh tật có thể thay đổi theo thời gian và theo tình hình phát triển kinh tế, xã hội, nhất là tình hình dịch bệnh đã được nghiên cứu ở nước ngoài [1][2]. và cũng trong thời kỳ đại dịch ở

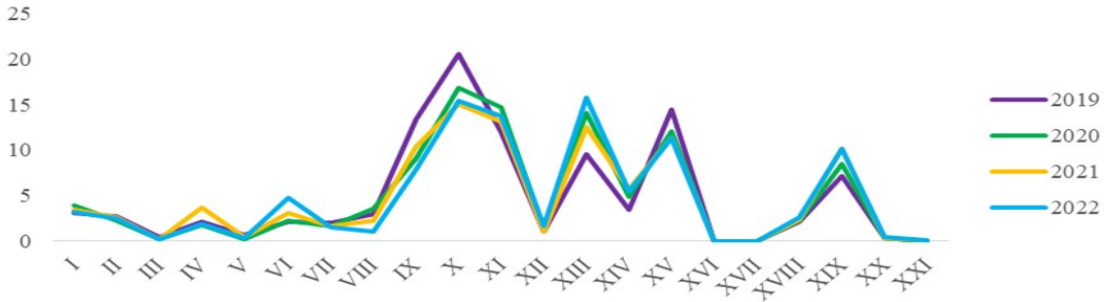
một huyện phía Nam nước ta [4]. Trong thời gian qua, trên thế giới và cả nước trải qua thử thách chưa từng có do đại dịch COVID 19 [3][5][6]. Do tác động của dịch, đã làm đảo lộn hoạt động khám chữa bệnh của bệnh viện. Nghiên cứu hồi cứu này tiến hành tại Bệnh viện Đa khoa huyện Hà Trung, tỉnh Thanh Hóa nhằm trả lời cho những câu hỏi sau: (1) cơ cấu bệnh tật thay đổi như thế nào trước khi đại dịch xảy ra (2019) và khi các địa phương dịch đã xảy ra (2020, 2021); (2) số lượng bệnh nhân đến viện tại khu vực khoa khám bệnh và điều trị thay đổi như thế nào, có khác gì so với nghiên cứu tại Bệnh viện huyện An Biên ở khu vực phía Nam?; (3) liệu có ảnh hưởng đến tâm lý người bệnh và những bệnh gì do dịch đã không đến điều trị nội trú hay không? CCBT có thay đổi nhiều không? Có khác nhau gì trong giai đoạn trước trong và sau đại dịch covid 19 và hoạt động khám chữa bệnh của bệnh viện thay đổi như thế nào? Để góp phần trả lời những câu hỏi trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với hai mục tiêu:

1. *Mô tả biến động cơ cấu bệnh tật, năm 2019, 2020 trước khi dịch bùng phát, năm 2021 trong dịch và sau dịch, năm 2022.*

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Cơ cấu bệnh tật qua các năm

Người bệnh đến khám chữa bệnh từ năm 2019- 2022 với tỷ lệ 56,35% nữ và 43,65% nam



Hình 1. Biến động 21 nhóm bệnh qua 4 năm

3.2. Tác động của dịch COVID-19 lên cơ cấu một số bệnh

+ Hoạt động điều trị nội trú, số lượng, số ngày nằm viện trung bình

Bảng 1. Biến động 10 nhóm bệnh thường gặp nhất ở NB điều trị nội trú

STT	Mã ICD	Năm 2019 (n = 21115)		Năm 2020 (n = 22546)		Năm 2021 (n = 19929)		Năm 2022 (n = 21180)	
		SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
1	A02- A08	234	1,1						
2	I64	329	1,6	516	2,3	683	3,4	634	3,0
3	J12- J18	1639	7,8	2132	9,5	1653	8,3	2223	10,5
4	K35- K38	292	1,4	390	1,7	362	1,8	272	1,3
5	M53-M54	1190	5,6	2480	11,0	1849	9,3	2378	11,2
6	N17- N23	378	1,8	780	3,5	744	3,7	604	2,9
7	O80	1996	9,5	1517	6,7	1157	5,8	778	3,7
8	O82	919	4,4	917	4,1	782	3,9	704	3,3

2. *Phân tích ảnh hưởng của dịch đến hoạt động của bệnh viện trong giai đoạn trên.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng/cơ sở dữ liệu nghiên cứu

Nghiên cứu không trực tiếp thu thập từ bệnh nhân. Nguồn thông tin sử dụng cho phân tích chủ yếu hồi cứu từ các báo cáo pháp quy của bệnh viện về BHYT:

Biểu số 02-KB; 03.1-ĐT; 06-CLS; 11-BTTV trong Báo cáo bệnh viện các năm 2019, 2020, 2021 và 2022(theo Quyết định 3260/1997/QQĐ-BYT).

Báo cáo Bảo hiểm y tế các năm 2019-2022 với các mã bệnh theo ICD10 đến các khoa lâm sàng. Tổng số 443.751 trường hợp đến bệnh viện, trong đó 84.770 trường hợp điều trị nội trú.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế mô tả hồi cứu. Không chọn mẫu. Số liệu được xử lý thống kê trên phần mềm SPSS-20. Sử dụng các phép tính thống kê mô tả và thống kê phân tích: số trung bình, tỷ lệ % và so sánh sự khác biệt. Đây là nghiên cứu hồi cứu, sử dụng số liệu thứ cấp, độ chính xác phụ thuộc vào chất lượng báo cáo thống kê của Bệnh viện.

9	H81	476	2,3	673	3,0	244	1,2	60	0,3
10	S00- S99	868	4,1	1199	5,3	1193	6,0	1059	5,0
10^bU07.1		0	0	5788	25,7	5855	29,4	1400	6,6
Tổng 10 bệnh		8321	39,4	16392	72,8	14522	72,9	10112	47,8

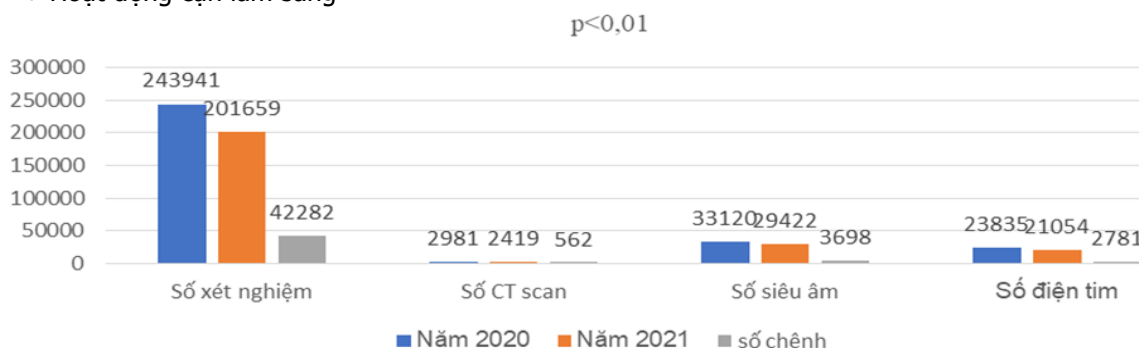
3.3. Tác động của dịch bệnh lên hoạt động của bệnh viện

+ Hoạt động khám bệnh

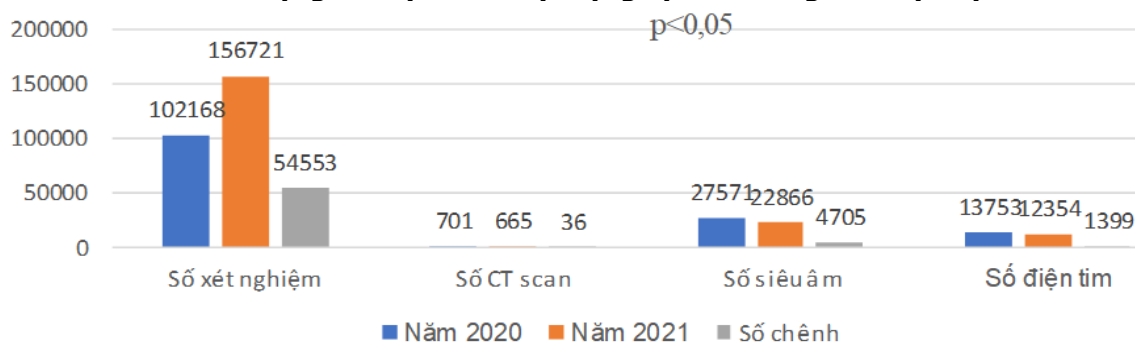
Bảng 2. Hoạt động khám chữa bệnh các năm 2019 – 2022

Chỉ số hoạt động chuyên môn	2019 (n)	2020 (n)	2021 (n)	2022 (n)
Số lượt khám bệnh trong năm	125423	113147	95186	109993
Bình quân lượt khám/1000 dân	1056	952	801	926
Bình quân lượt bệnh/1000 dân	178	190	168	178
Số ngày nằm viện trung bình	4,96	5,12	5,38	5,82
Công suất sử dụng giường bệnh (%)	87,4	87,7	81,6	97,9
Tỷ lệ nhập viện - nội trú (%)	21115(16,8)	22546(22,6)	19929 (20,9)	21180(19,3)
Tỷ lệ điều trị ngoại trú (%)	80,4	77,5	76,7	78,4

+ Hoạt động cận lâm sàng



Hình 2. Tác động của dịch lên hoạt động cận lâm sàng khu vực nội trú



Hình 3. Tác động của dịch lên hoạt động cận lâm sàng khu vực ngoại trú

IV. BÀN LUẬN

4.1. Biến động cơ cấu bệnh tật trong 4 năm 2019-2022. Nhìn vào kết quả trên Hình 1 có thể nhận thấy cơ cấu của 21 nhóm bệnh ở bệnh viện huyện Hà Trung khá ổn định qua các năm khá giống với kết quả của NTB Loan năm 2020 ở huyện An Biên [4]. Nếu chỉ phân tích theo nhóm bệnh: các bệnh thuộc chương X có xu hướng giảm xuống trong khi dịch bùng phát do tâm lý lo sợ dịch người bệnh có triệu chứng hô hấp không dám đến khám tại bệnh viện. Các bệnh thuộc chương XIII - bệnh hệ cơ, xương

khớp và mô liên kết có xu hướng tăng lên vào năm dịch bùng phát

4.2. Ảnh hưởng của đại dịch COVID-19 lên một số nhóm bệnh, bệnh. Kết quả trong bảng 1 cho thấy: Biến động số lượng và tỷ lệ 10 bệnh thường gặp nhất vào năm 2019 và trong thời gian bùng phát dịch:

Những bệnh không bị ảnh hưởng đáng kể do dịch: A02- A08: Các bệnh nhiễm khuẩn đường ruột: không giảm, vẫn giữ xu hướng tăng như trước. K35- K38: Bệnh của ruột thừa: không rõ xu hướng, không bị ảnh hưởng bởi đại dịch. S00-

S99: Các tổn thương do chấn thương xác định và ở nhiều nơi: Nhìn chung không bị ảnh hưởng bởi dịch. N17- N23: Suy thận, bệnh của hệ tiết niệu: năm 2021 không bị ảnh hưởng của dịch. I64: Đột quy không xác định xuất huyết hay nhồi máu: tăng rõ rệt.

O80: Đẻ thường một thai: Giảm khá mạnh do dịch (từ 1996 ca xuống 1157 ca) và vào năm 2022 vẫn chưa đạt số lượng trước dịch. O82: Mổ lấy thai: năm 2021 giảm rất rõ so với năm trước (từ 917 xuống 782 ca), kết quả này giống với tình trạng ở huyện An Biên [4]

J12- J18: Các bệnh viêm phổi: xu hướng chung tăng hàng năm, nhưng năm 2021 giảm rõ rệt so với năm 2020. H81: Rối loạn chức năng tiền đình: năm 2021 giảm rất rõ so với năm trước (từ 673 xuống 244 ca)

M53- M54: Bệnh của cột sống thắt lưng: số nhập viện giảm năm 2021 so với ngay trước dịch và tăng trở lại vào năm 2022. Kết quả này khác với xu hướng phát hiện được trong nghiên cứu tại một huyện An Biên trong cùng thời gian cho thấy nhóm này giảm rất mạnh, chỉ còn trên dưới 1% [4], đây là sự khác biệt về cách lựa chọn dịch vụ bệnh viện trong bối cảnh dịch cần được nghiên cứu tiếp.

U07.1: Nhiễm hoặc nghi nhiễm COVID19: Năm 2019 chưa có dịch bùng phát tại địa phương nên không trong danh sách 10 bệnh thường gặp nhất. Năm 2020 vào cuối năm đã có những ca bệnh đầu tiên và nhanh chóng lên đến 5788 ca và chiếm vị trí đầu của 10 bệnh thường gặp nhất, đầu năm 2021 dịch đạt đỉnh với 5855 ca cũng vẫn trong vị trí đầu.

4.3. Tác động của đại dịch lên hoạt động của bệnh viện. Kết quả trong bảng 2 cho thấy: Hoạt động KCB của bệnh viện bị ảnh hưởng rõ rệt do dịch bệnh. Số lượt khám năm 2019 và 2020 giảm dần khi thời điểm dịch đến gần (từ 125423 trường hợp xuống 113147) và giảm nhất vào năm dịch bùng phát 2021 chỉ còn 95186 (giảm 26,7%). Năm 2020 chưa trở lại như 2019. Tỷ lệ nhập viện ĐT nội trú cũng có xu hướng giảm vào năm 2021 so với 2019 nhưng ít hơn, chỉ 5,6% (Bình quân lượt khám/1000 dân giảm xuống còn 801 (số giảm 255/1000). Công suất sử dụng giường bệnh giảm 5,8%. Số ngày nằm viện trung bình, tỷ lệ điều trị ngoại trú ít bị ảnh hưởng do dịch.

Kết quả trong hình 2 và 3 cho thấy: ở khu vực nội trú, so với 2020, năm 2021 hoạt động CLS thay đổi rất rõ: số xét nghiệm thực hiện tại bệnh viện tăng nhiều nhất (42282 lượt) tương đương với mức tăng 17,3% so với trước, số chụp

CT scan giảm ít nhất: 562 lượt. Ở khu vực phòng khám ngoại trú, số xét nghiệm thực hiện tại bệnh viện tăng lên nhiều nhất (55453 lượt) tương đương 53,4% so với trước, trong khi đó giảm số chụp CT scan giảm ít nhất: 36 lượt, giảm số trường hợp siêu âm và điện tim. Rõ ràng là dịch bệnh đã làm giảm lưu lượng bệnh nhân đến khám chữa bệnh nội trú và ngoại trú, giảm số phim chụp CT scan, số siêu âm và điện tim trong khi đó hoạt động xét nghiệm cận lâm sàng do các xét nghiệm xác định virus cũng như xét nghiệm khác tăng đáng kể, nhất là khu vực phòng khám do nhu cầu chống dịch

V. KẾT LUẬN

5.1. Cơ cấu bệnh tật, năm 2019, 2020 trước khi dịch bùng phát, năm 2021 trong dịch và sau dịch, năm 2022 có những biến động mạnh

- Gia tăng nhóm VIII bệnh cơ xương khớp, giảm nhóm X các bệnh hô hấp. Các bệnh nhiễm khuẩn đường ruột: A02-A08 và đột quy: I64. Từ năm 2020 nghi bệnh và bệnh COVID19:U07.1 đã thuộc nhóm 10 bệnh thường gặp nhất.

- Không thay đổi: các nhóm bệnh K35- K38 viêm ruột thừa; N17- N23: Suy thận, bệnh của hệ tiết niệu; S00- S99 chấn thương

- Giảm một số bệnh: M53- M54: Bệnh của cột sống thắt lưng; đẻ thường và mổ đẻ: O80 và O82; Rối loạn chức năng tiền đình: H81

5.2. Ảnh hưởng của dịch đến hoạt động của bệnh viện rất rõ rệt

- Giảm số trường hợp đến khám khá mạnh 27,6% so với trước dịch năm 2020 đến 2021. Số trường hợp bệnh nhân nội trú năm 2021 giảm so với 2019 nhưng ít hơn, chỉ 5,6%.

- Công suất sử dụng giường bệnh giảm 5,8%.

- Hoạt động cận lâm sàng biến động mạnh: tăng số xét nghiệm ở khu vực phòng khám 54,3% và 17,3% ở khu vực nội trú trong khi đó giảm số chụp CT scan, siêu âm, điện tim

VI. KHUYẾN NGHỊ

Trong khi dịch COVID19 chưa hoàn toàn được khống chế, các bệnh viện tuyến huyện cần chuẩn bị các phương án ứng phó, trong đó lưu ý đến bệnh COVID19 với những điều kiện nguồn lực chăm sóc đặc biệt và một số bệnh có thể giảm số trường hợp đến viện để điều chỉnh nhân lực giữa các khoa lâm sàng. Đặc biệt chú ý đến khoa xét nghiệm.

VII. LỜI CẢM ƠN

Xin cảm ơn Bệnh viện đa khoa Huyện Hà Trung đã tạo mọi điều kiện để chúng tôi hoàn

thành nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Baum A, Schwartz MD.** Admissions to Veterans Affairs hospitals for emergency conditions during the COVID-19 pandemic. JAMA. Published online June 5, 2020. doi: 10.1001/jama.2020.9972
2. **Brown University School of Public Health LTCfocus—long-term care: facts on care in the US.** Accessed June 2, 2020.
3. **Henry J.** Kaiser Family Foundation State data and policy actions to address coronavirus. Published June 18, 2020. Accessed June 18, 2020.
4. **Nguyễn Thị Tuyết Loan và cộng sự** (2023) Tình hình khám chữa bệnh tại bệnh viện huyện An Biên và tác động của đại dịch COVID-19 năm 2018, 2019 và 2020. Tạp chí Y học Việt Nam, (524) Tháng 3, N1A, 2023.p 64-69
5. **McMichael TM, Currie DW, Clark S, et al.;** Public Health—Seattle and King County, Ever green Health, and CDC COVID-19 Investigation Team. Epidemiology of COVID-19 in a long-term care facility in King County, Washington. N Engl J Med. 2020;382(21):2005-2011.
6. **New York Times COVID-19 data.** Accessed June 2, 2020.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN GIÃN TĨNH MẠCH TÍNH ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN XANH PÔN NĂM 2022

Nguyễn Minh An¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân giãn tĩnh mạch tinh tại bệnh viện xanh pôn năm 2022. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 58 bệnh nhân giãn tĩnh mạch tinh tại bệnh viện Xanh pôn. **Kết quả nghiên cứu:** Độ tuổi trung bình là $28,8 \pm 6,2$ tuổi; Lý do vào viện: đau tức bìu chiếm 79,3%, hiếm muộn con chiếm 20,7%; Thời gian phát hiện bệnh trung bình là $6,9 \pm 5,3$ tháng; Vị trí giãn tĩnh mạch tinh: bên trái chiếm 94,8%, cả hai bên là 2,2%; Phân độ giãn tĩnh mạch tinh: độ 1 chiếm 1,7%, độ 2 chiếm 29,3%, độ 3 chiếm 69,0%; Tình trạng không có van tĩnh mạch trong tĩnh mạch tinh chiếm tỷ lệ 86,2%; Đường kính tĩnh mạch tinh trước phẫu thuật không làm nghiệm pháp Valsalva $2,7 \pm 0,6$ mm; Đường kính tĩnh mạch tinh trước phẫu thuật khi làm nghiệm pháp Valsalva $3,8 \pm 0,6$ mm; Nồng độ Testosterol trung bình trước phẫu thuật là $17,5 \pm 5,4$ mmol/lit; Kết quả nồng độ LH trung bình trước phẫu thuật là $5,7 \pm 3,4$ mUI/ml; Kết quả nồng độ FSH trung bình trước phẫu thuật là $6,7 \pm 5,6$ mUI/ml. **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu cho thấy lý do vào viện thường gặp là đau tức bìu; vị trí giãn tĩnh mạch tinh thường gặp nhất là bìu trái (94,8%) Giãn tĩnh mạch tinh độ 3 chiếm tỷ lệ cao nhất (69,0%).

SUMMARY

CLINICAL AND PARA CLINICAL CHARACTERISTICS OF VARICOCELE PATIENTS AT SAINT PAUL HOSPITAL

Objective: To study the clinical and paraclinical

characteristics of patients with varicocele at Saint Paul hospital in 2022. **Methods:** A cross-sectional descriptive study of 45 patients with varicocele at Saint Paul hospital. **Result:** The mean age was 28.8 ± 6.2 years old; Reason for admission: scrotal pain was 79.3%, child infertility was 20.7%; The mean time of disease detection was 6.9 ± 5.3 months; Location of varicocele: left side was 94.8%, both sides was 2.2%; Varicose veins classification: grade 1 was 1.7%, grade 2 was 29.3%, grade 3 was 69.0%; The state of no venous valve in the seminal vein was 86.2%; Diameter of veins before surgery without Valsalva test was 2.7 ± 0.6 mm; Diameter of veins before surgery when doing Valsalva test was 3.8 ± 0.6 mm; The mean concentration of Testosterone before surgery was 17.5 ± 5.4 mmol/liter; The average LH concentration before surgery was 5.7 ± 3.4 mUI/ml; The mean FSH concentration before surgery was 6.7 ± 5.6 mUI/ml. **Conclusion:** The results of the study showed that the common reason for admission to the hospital was pain in the scrotum; The most common location of varicocele was the left scrotum (94.8%), Grade 3 varicocele was the most common with 69.0%

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Giãn tĩnh mạch tinh là tình trạng giãn bất thường của đám rối tĩnh mạch tinh nằm trong bìu do sự trào ngược máu từ tĩnh mạch thận ở bên trái và từ tĩnh mạch chủ ở bên phải về tĩnh mạch tinh trong [3], [8].

Chẩn đoán và chỉ định phẫu thuật điều trị giãn tĩnh mạch tinh chủ yếu là dựa vào thăm khám lâm sàng và siêu âm Doppler màu tinh hoàn và mào tinh hoàn, đây là phương pháp chẩn đoán hình ảnh tốt nhất hiện nay trong chẩn đoán và theo dõi bệnh giãn tĩnh mạch tinh [3].

Nhằm có những dữ liệu khoa học về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân

¹Trường Cao đẳng Y tế Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Minh An

Email: dr_minhan413@yahoo.com

Ngày nhận bài: 7.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 27.10.2023

Ngày duyệt bài: 13.11.2023