

6. Kolawole K, Oziegbe E, Bamise C. Oral hygiene measures and the periodontal status of school children. International Journal of Dental Hygiene. 2011;9(2):143-148. doi:https://doi.org/10.1111/j.1601-5037.2010.00466.x
7. Liu X, Xu J, Li S, Wang X, Liu J, Li X. The prevalence of gingivitis and related risk factors in schoolchildren aged 6–12 years old. BMC Oral Health. 2022/12/21 2022;22(1):623. doi:10.1186/s12903-022-02670-9
8. Shenoy R, Sequeira P. Effectiveness of a school dental education program in improving oral health knowledge and oral hygiene practices and status of 12- to 13-year-old school children. Original Research. Indian Journal of Dental Research. April 1, 2010 2010;21(2):253-259. doi:10.4103/0970-9290.66652

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SỎI THẬN BẰNG PHƯƠNG PHÁP TÁN SỎI QUA DA ĐƯỜNG HẪM NHỎ TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103

Lê Huy Ngọc¹, Trần Văn Hình², Phạm Quang Vinh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả tán sỏi qua da đường hầm nhỏ (mini-PCNL) tại Bệnh viện Quân y 103. **Đối tượng, phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu tiến cứu trên 289 bệnh nhân (BN) có chỉ định tán sỏi qua da đường hầm nhỏ tại Bệnh viện Quân y 103 từ 7/2017 đến 7/2019. **Kết quả:** Tỷ lệ sạch sỏi sau phẫu thuật là 80,42%. Phần lớn BN sỏi sỏi không phải điều trị bổ sung sau phẫu thuật (80,36%). Chảy máu và sốt sau tán sỏi là 2 tai biến – biến chứng (TBBC) gặp nhiều nhất với tỷ lệ lần lượt là 16,08% và 6,29%. Sau phẫu thuật tán sỏi, phần lớn BN không có TBBC, chiếm 77,62%. Hầu hết bệnh nhân có kết quả tốt trước khi ra viện, chiếm 78,89%. Có 3 BN (1,04%) thất bại chuyển mổ mở, xếp kết quả xấu. **Kết luận:** Tán sỏi qua da đường hầm nhỏ (mini-PCNL) là phương pháp hiệu quả và an toàn trong điều trị sỏi thận với tỷ lệ sạch sỏi cao và ít tai biến, biến chứng.

Từ khóa: Tán sỏi qua da đường hầm nhỏ, điều trị sỏi thận

SUMMARY

THE RESULT OF OF KIDNEY STONES TREATMENT BY MINI-PCNL TECHNIQUE AT MILITARY HOSPITAL 103

Object: To evaluate the results of treatment kidney stones by mini-PCNL technique at Military Hospital 103. **Research subjects and methods:** prospective study on 289 patients indicated for mini-PCNL at Military Hospital 103 from 7/2017 to 7/2019. **Result:** The stone-free rate after surgery is 80.42%. The majority of patients remaining stones did not require additional treatment after surgery (80.36%). Bleeding and fever after lithotripsy are the two most common complications with rates of 16.08% and 6.29%, respectively. After lithotripsy surgery, the majority of patients had no complications, accounting

for 77.62%. Most patients had good results before leaving the hospital, accounting for 78.89%. There were 3 patients (1.04%) who failed and converted to open surgery, with bad results. **Conclusion:** mini-PCNL is an effective and safe method in treating kidney stones with a high stone clearance rate and few complications.

Keywords: mini-PCNL, renal stone treatment.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việt Nam là một nước nằm trong khu vực vành đai sỏi của thế giới nên tỷ lệ sỏi tiết niệu cao. Trước đây, điều trị ngoại khoa sỏi thận là phẫu thuật mở. Với sự phát triển của khoa học kỹ thuật, nhiều phương pháp điều trị sỏi thận ít xâm lấn ra đời: phẫu thuật lấy sỏi thận qua da (Percutaneous Nephrolithotomy: PCNL) được Fernstrom I và Johansson B mô tả đầu tiên vào năm 1976 [1]. Trong hơn 4 thập kỷ vừa qua, phẫu thuật nội soi PCNL đã thay thế gần như hoàn toàn phẫu thuật mở, mang lại lợi ích rất lớn cho người bệnh. Với mục đích làm giảm tai biến - biến chứng và rút ngắn thời gian nằm viện, người ta đã tìm cách giảm kích thước đường hầm vào thận xuống ≤ 22Fr gọi là phẫu thuật tán sỏi qua da đường hầm nhỏ (mini - Percutaneous Nephrolithotomy: mini-PCNL), nhỏ hơn nữa 4,8-8Fr gọi là phẫu thuật tán sỏi qua da đường hầm siêu nhỏ (Micro - Percutaneous Nephrolithotomy).

Tại Bệnh viện 103 - Học viện Quân Y, từ năm 2017 đã bắt đầu áp dụng kỹ thuật mini-PCNL điều trị sỏi thận với năng lượng tán sỏi laser công suất lớn 80 W. Với những kinh nghiệm đạt được trong quá trình thực hiện phương pháp này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu đánh giá kết quả tán sỏi qua da đường hầm nhỏ tại Bệnh viện Quân y 103.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

289 bệnh nhân được chẩn đoán sỏi tiết thận

¹Bệnh viện Hữu Nghị Đa khoa Nghệ An

²Bệnh viện Quân Y 103

Chịu trách nhiệm chính: Lê Huy Ngọc

Email: ngocngoainieu@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2023

Ngày duyệt bài: 14.12.2023

và có chỉ định tán sỏi qua da đường hầm nhỏ tại Bệnh viện Quân y 103 từ 7/2017 đến 7/2019.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Có đầy đủ hồ sơ lưu trữ. Được thực hiện đầy đủ xét nghiệm trước và sau mổ. Được tán sỏi bằng kỹ thuật mini-PCNL

- **Loại trừ những trường hợp:** BN không đủ số liệu, những trường hợp từ chối tham gia nghiên cứu.

Nghiên cứu tiến cứu mô tả, theo dõi dọc, không đối chứng.

Các biến số về lâm sàng và cận lâm sàng

- Phương diện kỹ thuật: Phương pháp vô cảm, thời gian mổ trung bình, thời gian tán sỏi, thể tích dịch rửa, thời gian nằm viện.

- Đánh giá tình trạng sạch sỏi sau mổ trên phim X-quang

- Phân loại tai biến biến chứng theo bảng phân loại Clavien-Dindo áp dụng với đối tượng tán sỏi qua da (theo tác giả Tefekli (2008) [2].

- Đánh giá kết quả can thiệp theo tiêu chuẩn nhóm nghiên cứu (Bảng 1)

Bảng 1. Kết quả can thiệp theo tiêu chuẩn nhóm nghiên cứu đưa ra

Tốt	- Phẫu thuật nội soi thành công - Sạch sỏi - Không có TBBC hoặc chỉ có TBBC nhẹ không cần can thiệp
Trung bình	- Phẫu thuật nội soi thành công. - Có ít nhất 1 trong các tiêu chí: + Còn sỏi ≥ 4mm + Có TBBC nhưng được điều trị bảo tồn hoặc can thiệp nội soi, sau can thiệp ổn định
Xấu	Có ít nhất 1 trong các tiêu chí: - Nội soi thất bại, không lấy được sỏi, phải chuyển mổ mở - TBBC nặng phải can thiệp mổ mở hoặc sau can thiệp để lại di chứng nặng nề - BN tử vong

- **Xử lý số liệu:** Phần mềm thống kê trong học SPSS 26.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Có 289 BN được chỉ định mini-PCNL, 286 BN được phẫu thuật thành công, có 3 BN thất bại phải chuyển mổ mở.

3.1. Đặc điểm kỹ thuật

- 3 BN chuyển mổ mở (chiếm 1,04%): 1 BN do nông lạc đường hầm, 1 BN tụt Amplatz trong quá trình tán sỏi và 1 BN rách cổ đài trong quá trình tán sỏi.

- Trong 286 BN (98,96%) được phẫu thuật thành công, đặc điểm kỹ thuật:

+ 100% BN được gây mê nội khí quản, tư thế nằm sấp và định vị chọc dò dưới hướng dẫn

siêu âm.

+ Thời gian phẫu thuật trung bình: 67,60 ± 30,60 phút (25 - 175 phút).

+ Thời gian tán sỏi trung bình: 43,64 ± 29,01 phút (10 - 150 phút).

+ Thể tích dịch rửa trung bình: 20,85 ± 9,36 lít (8 - 45 lít).

+ Đặt ống thông JJ: Tất cả 286/286 BN (100%) được đặt ống thông JJ niệu quản. Trong đó: đặt xuôi dòng có 281/286 BN (98,25%); đặt ngược dòng có 5/286 BN (1,75 %).

+ Thời gian nằm viện sau phẫu thuật trung bình: 5,33 ± 2,11 ngày (3 - 17 ngày), phần lớn nằm viện ≤ 7 ngày: 261/286 BN (91,26%).

3.2. Kết quả sau phẫu thuật

Bảng 2. Mức độ sạch sỏi sau mổ (n=286)

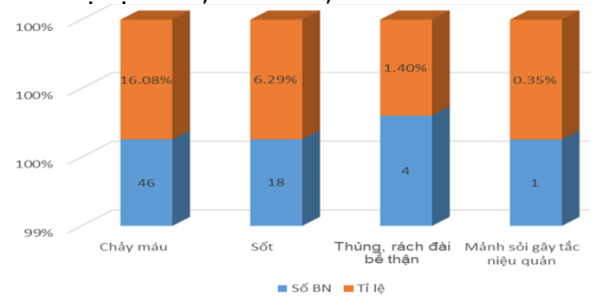
Kết quả	Số BN (n)	Tỷ lệ %
Sạch sỏi	230	80,42
Còn sỏi	56	19,58
Tổng	286	100

Nhận xét: Hầu hết bệnh nhân sạch sỏi ngay sau mổ, chiếm 80,42%.

Bảng 3. Phương pháp điều trị bổ sung (n=56)

Phương pháp điều trị bổ sung	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)
Điều trị nội khoa	45	80,36
Mini-PCNL lần 2	10	17,86
Mini-PCNL lần 3	0	0
Tán sỏi niệu quản ngược dòng và đặt lại JJ niệu quản sau tán sỏi	1	1,78

Nhận xét: Phần lớn BN sót sỏi sau tán lần 1 không điều trị bổ sung sau tán sỏi, xin ra viện điều trị nội khoa, chiếm 80,36%.



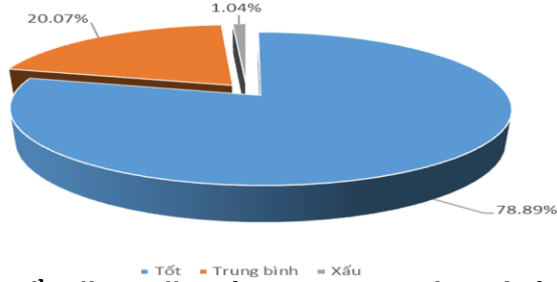
Biểu đồ 1. Các tai biến, biến chứng (n=286)

Nhận xét: Chảy máu và sốt sau tán sỏi là 2 TBBC gặp nhiều nhất, lần lượt là 46 BN (16,08%) và 18 BN (6,29%).

Bảng 4. Phân loại tai biến, biến chứng theo Clavien-Dindo (n=286)

Phân độ	0	I	II	IIIa	IIIb	IVa	IVb	V
Tỷ lệ (%)	77,62	19,58	3,15	0,35	1,05	0	0	0

Nhận xét: Sau phẫu thuật tán sỏi, phần lớn BN không có TBBC (77,62%). Các BN có TBBC thì hầu hết là TBBC nhẹ (độ I, II): 22,73%.



Biểu đồ 2. Kết quả chung theo tiêu chí của nhóm nghiên cứu (n=289)

Nhận xét: Hầu hết bệnh nhân có kết quả tốt trước khi ra viện, chiếm 78,89%. Kết quả xấu chiếm tỉ lệ rất thấp, có 3 BN (1,04%) phải chuyển mổ mở, xếp kết quả xấu.

IV. BÀN LUẬN

Về phương diện kỹ thuật, toàn bộ bệnh nhân của chúng tôi được đặt ở tư thế nằm sấp và gây mê nội khí quản. Đây là tư thế phổ biến hiện nay do khoảng không gian thao tác là rộng rãi thuận lợi nhất, đồng thời là cách an toàn nhất. Tổng thời gian cho kỹ thuật của chúng tôi là 67,60 ± 30,60 phút. Thời gian mổ trung bình khá khác biệt giữa các nghiên cứu. Với những tác giả trong nước, như Nguyễn Thanh Tùng (2018) là 86,1 ± 28,3 phút [3]; của Vũ Ngọc Quyết (2021) là 69.1±27.7 phút [4]; của Bùi Trường Giang (2021) là 70,6 ± 14,5 phút [5]. Bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi có thời gian nằm viện sau mổ trung bình là 5,33 ± 2,11 ngày với 91,26% dưới 7 ngày. Kết quả của Vũ Ngọc Quyết (2021) cho thấy thời gian theo dõi hậu phẫu trung bình 6.6±2.02 ngày, lâu nhất 14 ngày, nhanh nhất là 4 ngày [4]. Tác giả Nguyễn Thanh Tùng (2018) là 3,81 ± 1,49 ngày (từ 3 đến 11 ngày) [3].

Tỷ lệ sạch sỏi là một trong những tiêu chí quan trọng nhất để đánh giá tính hiệu quả của các phương pháp điều trị sỏi thận. Các nghiên cứu trước đây đã chỉ ra rằng PCNL qua đường hầm tiêu chuẩn và PCNL qua đường hầm nhỏ là những phương pháp điều trị sỏi thận có tỷ lệ sạch sỏi rất cao [4]. Nghiên cứu này của chúng tôi có tỷ lệ sạch sỏi đạt 80,42%. Kết quả này khá tương đồng với các tác giả trong nước. Kết quả sạch sỏi của các tác giả Vũ Ngọc Quyết (2021) và Bùi Trường Giang (2021) là 81,8% và 84% [4], [5]. Kết quả nghiên cứu quốc tế của Mayank Jain và cộng sự (2021) cho tỷ lệ sạch sỏi của kỹ thuật mini-PCNL là 77,5%, tỷ lệ này cao hơn có ý

nghĩa thống kê so với nội soi tán sỏi ngược dòng [6]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, chỉ có 10 trường hợp chiếm 17,86% cần điều trị bổ sung tán sỏi qua da lần 2 và 1 trường hợp (1,78%) được đặt JJ ngược dòng. Nghiên cứu của tác giả Vũ Ngọc Quyết (2021) theo dõi sau kỹ thuật cho thấy thấy rằng 7 bệnh nhân (15,56%) sỏi sỏi được chỉ định PCNL tiếp lần 3, sau đó 01 đến 04 tuần [4].

Tỉ lệ tai biến biến chứng chúng tôi gặp nhìn chung là thấp theo Biểu đồ 1. Chảy máu và sốt sau tán sỏi là 2 TBBC gặp nhiều nhất, lần lượt là 46 BN (16,08%) và 18 BN (6,29%). Đây là các biến chứng nhẹ và được kiểm soát trong thời gian hậu phẫu.

Cần lưu ý rằng, hiệu quả điều trị của PCNL không chỉ đơn thuần nằm ở tỉ lệ sạch sỏi mà còn bị ràng buộc bởi các yếu tố lâm sàng, cận lâm sàng khác. Mục tiêu của kỹ thuật là lấy sạch sỏi ở mức tối đa cho phép mà không ảnh hưởng đến chức năng thận. Về phương thức đánh giá, các cũng tương tự các tác giả trong nước khác, chúng tôi dựa trên việc kết hợp một số tiêu chí lâm sàng, cận lâm sàng với mức độ sạch sỏi và phân chia làm 3 mức: tốt, trung bình, xấu. Trong nghiên cứu của chúng tôi hầu hết bệnh nhân có kết quả tốt trước khi ra viện, chiếm 78,89%. Kết quả xấu chiếm tỉ lệ rất thấp, có 3 BN (1,04%) phải chuyển mổ mở, xếp kết quả xấu (Theo biểu đồ 2). Kết quả của tác giả Bùi Trường Giang (2021) với cách phân loại tương tự chúng tôi cho thấy có đa số bệnh nhân có kết quả tốt chiếm đến 70% với 35/50 ca, có 15/50 bệnh nhân có kết quả chung sau phẫu thuật là trung bình tương ứng 30%, không có bệnh nhân nào có kết quả xấu sau phẫu thuật [5]. Tác giả M.-A. Nguyen và cộng sự (2022) nhận thấy, tỉ lệ BN có kết quả tốt là 89,9%, kết quả trung bình là 7,9% và có 2,2% BN có kết quả xấu sau phẫu thuật mini-PCNL [5].

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu kết quả điều trị sỏi thận bằng phương pháp mini-PCNL ở 289 bệnh nhân sỏi thận tại Bệnh viện Quân y 103 chúng tôi nhận thấy: Đây là phương pháp hiệu quả và an toàn trong điều trị sỏi thận với tỉ lệ sạch sỏi cao và ít tai biến, biến chứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Fernström I., Johansson B.** (1976). Percutaneous pyelolithotomy. A new extraction technique. Scand J Urol Nephrol, 10(3): 257-9.
- Tefekli A., Ali Karadag M., Tepeler K., et al.** (2008). Classification of percutaneous nephrolithotomy complications using the modified

- clavien grading system: looking for a standard. Eur Urol, 53(1): 184-90.
- Tùng Nguyễn Thanh** (2018). Đánh Giá kết quả tán sỏi thận qua da bằng phương pháp đường hầm nhỏ - Tư thế bệnh nhân nằm sấp tại Bệnh viện Đại Học Y Hà Nội, Luận văn Chuyên khoa cấp II, Đại học Y Hà Nội.
 - Quyết Vũ Ngọc** (2021). Đánh giá kết quả tán sỏi thận qua da theo phương pháp đường hầm nhỏ tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Giang, Luận văn chuyên khoa II, Đại học Y Hà Nội.
 - Giang Bùi Trường** (2021). Đánh giá kết quả tán sỏi qua da đường hầm nhỏ điều trị sỏi thận tại Bệnh viện đa khoa Đức Giang giai đoạn 2017-2021, Luận văn bác sĩ chuyên khoa II, Đại học Y Hà Nội.
 - Jain M., Manohar C. S., Nagabhushan M., et al.** (2021). A comparative study of minimally invasive percutaneous nephrolithotomy and retrograde intrarenal surgery for solitary renal stone of 1-2 cm. Urol Ann, 13(3): 226-31.

ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ HỌC TAI NẠN THƯƠNG TÍCH TRONG NHÓM NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH 18-60 TUỔI ĐẾN KHÁM VÀ ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Phạm Thị Thương Huyền¹, Lê Thị Hương Lan¹,
Bùi Thị Thu Hương^{1,2}, Mai Anh Tuấn²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tai nạn thương tích (TNTT) là một vấn đề sức khỏe nghiêm trọng quy mô toàn cầu. Là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở bệnh nhân nhập điều trị tại bệnh viện. **Mục tiêu:** Mô tả một số đặc điểm dịch tễ học tai nạn thương tích (TNTT) ở nhóm bệnh nhân tuổi từ 18 - 60 đến khám và điều trị tại Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên từ tháng 8/2021 đến tháng 9/2023. **Đối tượng, phương pháp:** Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến hành trên 2.168 bệnh nhân nhập viện điều trị Tai nạn thương tích. **Kết quả nghiên cứu:** TNTT chủ yếu gặp ở nam giới chiếm 70,89%, người dân tộc Kinh chiếm đa số 72,32%, nhóm tuổi dưới 40 (55,4%) có xu hướng mắc cao hơn nhóm trên 40 tuổi (44,6%). Nghề nghiệp của bệnh nhân TNTT được ghi nhận đa số là nông dân (40,4%), lao động tự do (27,8%) và công nhân (16,6%). Nguyên nhân TNTT hàng đầu là tai nạn giao thông với 907 trường hợp (chiếm 41,3%), tiếp đó đến tai nạn lao động (chiếm 34,36%), ngộ độc (chiếm 13,93%), ngã chiếm (5,81%) còn lại là các nguyên nhân khác. Đa số bệnh nhân TNTT có tổn thương chi (chi dưới 27,9%; chi trên: 18,5%), tổn thương sọ não là 13,2%, tổn thương cột sống chiếm 2,63%. Số ngày điều trị trung bình là 9 ngày, 10% bệnh nhân khỏi bệnh, 85,24% ra viện với tình trạng đỡ, giảm, biến chuyển nặng và tử vong là 1,9%.

Từ khóa: Tai nạn thương tích, dịch tễ học, bệnh viện, Thái Nguyên.

SUMMARY

EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF

¹Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên

²Trường Đại học Y Dược – Đại học Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Thương Huyền

Email: thuonghuyenkhth@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.11.2023

Ngày duyệt bài: 13.12.2023

INJURIES IN THE ADULT POPULATION AGED 18-60 SEEKING MEDICAL CARE AT THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL

Introduction: Injuries are a significant global health issue and a leading cause of mortality among hospitalized patients. **Objective:** To describe the epidemiological characteristics of injuries in a group of patients aged 18-60 who attended Thai Nguyen National Hospital from August 2021 to September 2022. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 2,168 patients admitted for treatment of injuries. **Results:** Injuries predominantly affected males, accounting for 70.89% of cases. The majority of patients belonged to the Kinh ethnic group (72.32%). The age group under 40 (55.4%) had a higher incidence than those over 40 (44.6%). The most common occupations among injury patients were farmers (40.4%), self-employed laborers (27.8%), and factory workers (16.6%). Road traffic accidents were the leading cause of injuries, accounting for 41.3% of cases, followed by occupational accidents (34.36%), intoxications (13.93%), and falls (5.81%), with other causes making up the remaining cases. Most injury patients had limb injuries (below knee: 27.9%; above knee: 18.5%), while 13.2% had head injuries, and 2.63% had spine injuries. The average of inpatients stay was 9 days, with a 10% recovery rate, 85.24% of patients with unimproved conditions, combined of deterioration, severe outcomes, and a mortality rate was 1.9%. **Keywords:** Injuries, epidemiology, hospital, Thai Nguyen.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tai nạn thương tích là một vấn đề y tế công cộng quy mô toàn cầu. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (W.H.O), hàng năm có hơn 4,4 triệu người tử vong do tai nạn thương tích, tương đương với 8% tổng số tử vong trên toàn thế giới [1],[2],[3]. Tại Việt Nam, tai nạn thương tích ngày càng phức tạp và trở thành một trong