ds và B-II-h do việc phải thực hiện thêm 1 miệng nối. Dù vậy, kiểu nối B-II Braun chỉ giúp giảm trào ngược dịch mật ở mức độ hạn chế (tỉ lệ 14.2%) nhưng không mang lại lợi ích nhiều hơn về các mặt chức năng khác.

Trong các kiểu biến thể của kiểu nối B-II, kiểu nối B-II khâu treo quai đến dù đơn giản về kĩ thuật nhưng dường như cho kết quả thuận lợi nhất: thời gian phẫu thuật ngắn, duy trì cân nặng và albumin khá tốt, tỉ lệ viêm thực quản trào ngược thấp nhất, tỉ lệ tồn đọng thực ăn và viêm thực quản trào ngược đều thấp. Đây cũng là phương pháp nối được mô tả bởi tác giả Nakamura [1], như một phương án thay thế hợp lý cho kiểu nối R-Y trong các trường hợp cụ thể, ví dụ như lớn tuổi, nhiều bệnh nền. Phương pháp nối B-I mặc dù cho các kết quả tương đối thuận lợi về mặt chức năng, tuy nhiên lại có tỉ lệ tồn đọng thức ăn cao đáng kể. Đây cũng là một trong nhưng vấn đề quan trọng nhất của kiểu nối này được đề cập trong các nghiên cứu trước đây [7].

## V. KẾT LUẬN

PHLT kiểu Roux-en-Y có thời gian phẫu thuật lâu hơn, nhưng cho kết quả thuận lợi về mặt dinh dưỡng và giảm tỉ lệ trào ngược dịch mật. PHLT kiểu B-I có tỉ lệ tồn đọng thức ăn cao. PHLT kiểu B-II khâu treo quai đến đơn giản về mặt kĩ thuật, cho kết quả thuận lợi về mặt chức năng và dinh dưỡng.

## VI. CAM ĐOAN

Nghiên cứu được thực hiện với sự chấp thuận của Hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu Y sinh học của Bệnh viện Đại học Y dược TP. Hồ Chí Minh.

Nghiên cứu đảm bảo tính bảo mật về thông tin của các đối tượng nghiên cứu.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO


1. **Nakamura K, Suda K, Suzuki A, Nakauchi M, Shibasaki S, Kikuchi K, Nakamura T, Kadoya S, Inaba K, Uyama I.** Intracorporeal Isosceles Right Triangle-shaped Anastomosis in Totally Laparoscopic Distal Gastrectomy. Surg Laparosc Endosc Percutan Tech. 2018 Jun;28(3):193-201. doi: 10.1097/SLE.0000000000000535. PMID: 29738380.
2. **Hoya Y, Mitsumori N, Yanaga K.** The advantages and disadvantages of a Roux-en-Y reconstruction after a distal gastrectomy for gastric cancer. Surg Today. 2009;39(8):647–51.
3. **Kim KH, Park DJ, Park YS, Ahn SH, Park DJ, Kim HH.** Actual 5-year nutritional outcomes of patients with gastric cancer. J Gastric Cancer. 2017;17(2):99–109.
4. **Imamura T, Komatsu S, Ichikawa D, Kosuga T, Kubota T, Okamoto K, et al.** Reconstruction method as an independent risk factor for postoperative bone mineral density loss in gastric cancer. J Gastroenterol Hepatol. 2018;33(2):418–25.
5. **Okuno K, Nakagawa M, Kojima K, Kanemoto E, Gokita K, Tanioka T, et al.** Long-term functional outcomes of Roux-en-Y versus Billroth I reconstructions after laparoscopic distal gastrectomy for gastric cancer: a propensity-score matching analysis. Surg. 2018;32(11):4465–71. http://dx.doi.org/10.1007/s00464-018-6192-2
6. **Adachi Y, Suematsu T, Shiraishi N, Katsuta T, Morimoto, Kitano S, et al.** Quality of life after laparoscopy-assisted Billroth I gastrectomy. Ann Surg. 1999;229(1):49–54.
7. **Komatsu S, Ichikawa D, Kubota T, Okamoto K, Shiozaki A, Fujiwara H, et al.** Clinical outcomes and quality of life according to types of reconstruction following laparoscopy-assisted distal gastrectomy for gastric cancer. Surg Laparosc Endosc Percutaneous Tech. 2015;25(1): 69–73.
8. **Võ Duy L, Nguyễn Hoàng B, Đỗ Đình C.** Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi điều trị ung thư dạ dày. Y học Thành phố Hồ Chí Minh. 2016;20(2): 112–6.


# KẾT QUẢ 563 TRƯỜNG HỢP TÁN SỎI NỘI SOI NGƯỢC DÒNG ĐIỀU TRỊ SỎI NIỆU QUẢN TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

**Trần Quốc Hoà[1,2], Trịnh Nam Sơn[2]**

## TÓM TẮT

**Tóm tắt**: Sỏi tiết niệu là bệnh lý rất thường gặp trong các bệnh lý hệ tiết niệu. Sỏi niệu quản chiếm tỉ lệ từ 28-40% các trường hợp bệnh lý sỏi tiết niệu ở Việt Nam. Sỏi niệu quản rất dễ bám dính tổ chức xung quanh do đó cần được điều trị sớm. Tán sỏi nội soi ngược dòng là phương pháp phẫu thuật ít xâm lấn, có tính hiệu quả cao được khuyến cáo sử dụng điều trị sỏi niệu quản. Nghiên cứu được thực hiện nhằm đánh giá kết quả của 563 trường hợp điều trị sỏi niệu quản bằng phương pháp tán sỏi nội soi ngược dòng từ tháng 03/2023 đến tháng 08/2023 tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Kết quả nghiên cứu cho thấy tuổi trung bình là 47,6 tuổi và bệnh nhân nam chiếm đa số với tỉ lệ 57,9%. Kích thước sỏi trung bình trên phim cắt lớp vi tính là 12mm, hầu hết sỏi có kích thước 15mm trở

[1]*Trường Đại học Y Hà Nội*
[2]*Bệnh viện Đại học Y Hà Nội*
Chịu trách nhiệm chính: rần Quốc Hòa
Email: bshoadhy@gmail.com
Ngày nhận bài: 10.10.2023
Ngày phản biện khoa học: 16.11.2023
Ngày duyệt bài: 21.12.2023

xuống và đa số vị trí sỏi nằm ở đoạn niệu quản 1/3 trên (59,9%). Thời gian phẫu thuật trung bình là 28 phút, đa số bệnh nhân lưu sonde tiểu sau mổ 1 ngày (95,6%) và hầu hết bệnh nhân được xuất viện sau mổ 1 ngày (87,9%). Đa số bệnh nhân có kết quả sau mổ được đánh giá là kết quả tốt, với tỉ lệ 90,8%. Thời gian lưu sonde JJ của phần lớn bệnh nhân là 2 tuần, với 348 trường hợp, chiếm 61,8%. ***Từ khóa:*** tán sỏi nội soi ngược dòng, sỏi niệu quản.


## SUMMARY

### THE RESULTS OF 563 CASES OF URTERIAL STONES TREATED BY ENDOSCOPIC RETROGRADE LITHOTRIPSY SURGERY AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HORSPITAL

Urinary stones are a very common disease in the urinary system. Ureteral stones account for 28-40% of urinary stone disease cases in Vietnam. Ureteral stones easily adhere to surrounding tissue and need to be treated early. Endoscopic retrograde lithotripsy is a minimally invasive, highly effective surgical method and recommended for the treatment of ureteral stones. Our research was conducted to evaluate the results of 563 cases of ureteral stones treated by endoscopic retrograde lithotripsy from March 2023 to August 2023 at Hanoi Medical University Hospital. Our results show that the average age is 47.6 years old and male patients make up the majority at 57.9%. The average stone size on computed tomography is 12mm, almost are 15mm or less and the majority of stones are located in the upper third of the ureter (59.9%). The average surgery time is 28 minutes, most patients keep the urinary catheter for 1 day after surgery (95.6%), and almost are discharged from the hospital 1 day after surgery (87.9%). The majority of patients' postoperative results were considered good, with a rate of 90.8%. The JJ catheter retention time of most patients is 2 weeks, with 348 cases, accounting for 61.8%. ***Keywords:*** Endoscopic retrograde lithotripsy, ureteral stone.


## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi tiết niệu là bệnh lý rất thường gặp trong các bệnh lý hệ tiết niệu. Theo thống kê từ số liệu của Liu Y năm 2018, tỉ lệ sỏi tiết niệu tại khu vực châu Á dao động từ 1%-19,1%.[1] Sỏi niệu quản chiếm tỉ lệ từ 28-40% trong các trường hợp bệnh lý sỏi tiết niệu.[2] Đa phần sỏi niệu quản là do sỏi hình thành từ trên thận rơi xuống, chiếm tỉ lệ 80%.[3] Sỏi niệu quản rất dễ bám dính các tổ chức xung quanh, vì vậy cần được điều trị sớm để tránh các biến chứng xảy ra. Điều trị sỏi niệu quản đã có lịch sử phát triển từ thời Hipocrates. Trong những năm 1980 trở lại đây, các kĩ thuật ít xâm lấn điều trị sỏi niệu quản đã được phát triển và cải tiến, thu hẹp chỉ định cho phẫu thuật mở lấy sỏi. Trong các phương pháp đó, nội soi tán sỏi niệu quản ngược dòng là phương pháp được nhiều tác giả khuyến cáo, bởi sự hiệu quả và tính an toàn của nó mang lại. Tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội, phương pháp này đã được triển khai và áp dụng rộng rãi từ nhiều năm nay. Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện nhằm đánh giá kết quả điều trị ở 563 bệnh nhân được sử dụng phương pháp tán sỏi nội soi ngược dòng điều trị sỏi niệu quản trong giai đoạn từ tháng 03/2023 đến tháng 08/2023.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Bao gồm 563 bệnh nhân được sử dụng phương pháp tán sỏi nội soi ngược dòng điều trị sỏi niệu quản tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 03/2023 đến tháng 08/2023.

****Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân***

- Bệnh nhân được sử dụng phương pháp tán sỏi nội soi ngược dòng điều trị sỏi niệu quản tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

****Tiêu chuẩn loại trừ***

- Bệnh nhân được phối hợp các phương pháp khác trong phẫu thuật.
- Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

***2.2.1. Thiết kế nghiên cứu.*** Sử dụng phương pháp mô tả hồi cứu.

***2.2.2. Các chỉ số nghiên cứu***

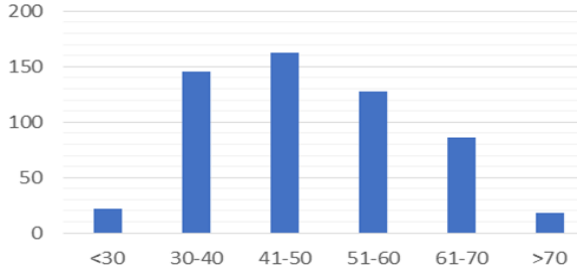
- Tuổi và giới.
- Triệu chứng lâm sàng khi vào viện.
- Vị trí, kích thước sỏi.
- Thời gian phẫu thuật.
- Số ngày điều trị hậu phẫu, số ngày lưu sonde tiểu.
- Kết quả sau mổ.
- Thời gian lưu JJ.

**2.3. Xử lý số liệu.** Nhập số liệu bằng Excel và phân tích bằng SPSS 20.0. Thực hiện thống kê mô tả và thống kê phân tích.

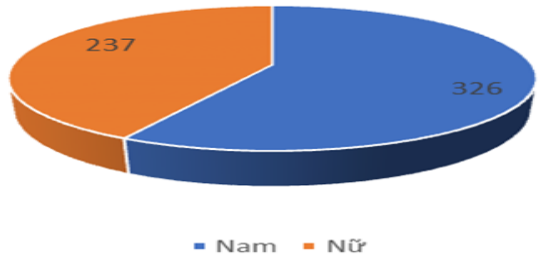
**2.4. Đạo đức nghiên cứu.** Số liệu được thu thập một cách trung thực, bảo mật thông tin của bệnh nhân được nghiên cứu.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**3.1. Tuổi và giới**




***Biểu đồ 1. Phân bố số lượng bệnh nhân theo nhóm tuổi***




***Biểu đồ 2. Phân bố bệnh nhân theo giới***

***Nhận xét:*** Tuổi trung bình của nghiên cứu là 47,6 tuổi, số bệnh nhân nam nhiều hơn nữ với tỉ lệ là 57,9%.

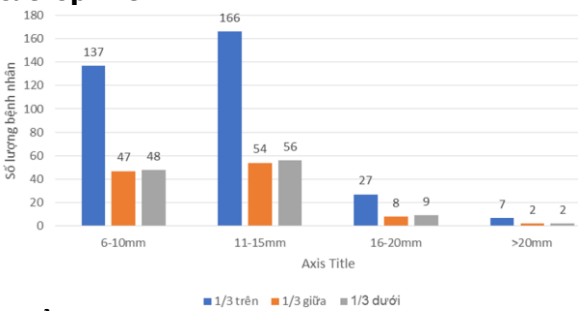
**3.2. Triệu chứng lâm sàng khi vào viện**

***Bảng 1: Triệu chứng vào viện***

| Triệu chứng | Số lượng | Tỉ lệ (%) |
|---|---|---|
| Đái máu | 22 | 3,9 |
| Cơn đau quặn thận | 120 | 21,3 |
| Đau vùng thắt lưng | 376 | 66,8 |
| Đái rắt | 45 | 8 |
| **Tổng** | **563** | **100** |

***Nhận xét:*** Đa số các trường hợp vào viện vì triệu chứng đau tức vùng thắt lưng (66,8%). Không có trường hợp nào vào viện vì vô niệu.

**3.3. Vị trí và kích thước sỏi trên phim cắt lớp vi tính**




***Biểu đồ 3. Vị trí và kích thước sỏi trên phim cắt lớp vi tính***

***Nhận xét:*** Tất cả các bệnh nhân đều được chụp phim cắt lớp vi tính hệ tiết niệu trước phẫu thuật. Hầu hết sỏi có kích thước từ 15mm trở xuống, và đa số sỏi nằm ở đoạn niệu quản 1/3 trên (59,9%).

**3.4. Thời gian phẫu thuật**

***Bảng 2: Thời gian phẫu thuật***

| Thời gian phẫu thuật (phút) | Số bệnh nhân | Tỉ lệ (%) |
|---|---|---|
| <20 | 185 | 32,9 |
| 20-60 | 366 | 65 |
| >60 | 12 | 2,1 |
| **Tổng số** | **563** | **100** |
| Min | 15 | |
| Max | 75 | |

***Nhận xét:*** Thời gian phẫu thuật trung bình là 28 phút, ca phẫu thuật nhanh nhất là 15 phút, chậm nhất là 75 phút.

**3.5. Kết quả sau mổ**

***Bảng 3: Thời gian hậu phẫu và thời gian lưu sonde tiểu***

| Số ngày | Thời gian hậu phẫu | | Thời gian lưu sonde tiểu | |
|---|---|---|---|---|
| | Số lượng bệnh nhân | Tỉ lệ (%) | Số lượng bệnh nhân | Tỉ lệ (%) |
| 1 | 495 | 87,9 | 538 | 95,6 |
| 2 | 65 | 11,6 | 25 | 4,4 |
| >2 | 3 | 0,5 | 0 | 0 |
| **Tổng** | **563** | **100** | **563** | **100** |

***Nhận xét:*** Hầu hết bệnh nhân được rút sonde tiểu sau 1 ngày (95,6%) và ra viện ngày hôm sau khi tán sỏi (95,6%).

***Bảng 4: Kết quả phẫu thuật***

| Kết quả | Số lượng | Tỉ lệ (%) |
|---|---|---|
| Tốt | 511 | 90,8 |
| Trung bình | 40 | 7,1 |
| Kém | 12 | 2,1 |
| **Tổng** | **563** | **100** |

***Nhận xét:*** Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa số bệnh nhân có kết quả sau tán sỏi đánh giá ở mức độ tốt, với 511 trường hợp, chiếm tỉ lệ 90,8%.

***Bảng 5: Thời gian lưu sonde JJ***

| Thời gian lưu JJ | Số bệnh nhân | Tỉ lệ (%) |
|---|---|---|
| 2 tuần | 348 | 61,8 |
| 2-4 tuần | 214 | 38 |
| 8 tuần | 1 | 0,2 |

***Nhận xét:*** Thời gian lưu sonde JJ của bệnh nhân đa số là 2 tuần, với 348 trường hợp, chiếm 61,8%.

## IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, độ tuổi trung bình là 47,6 và đa số bệnh nhân là nam giới, chiếm 57,6%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự nghiên cứu của một số tác giả như Trịnh Hoàng Giang (2020) với độ tuổi trung bình 48,3 và nam giới chiếm đa số với 57,2%;[4] hay như của Nguyễn Hữu Thanh (2021) với độ tuổi trung bình 46,9 và tỉ lệ nam giới chiếm 67,3%.[5]

Bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu vào viện với biểu hiện đau tức vùng thắt lưng (66,8%), và 120 trường hợp (21,8%) vào viện vì cơn đau quặn thận. Tính chung triệu chứng đau, tỉ lệ này trong nghiên cứu chiếm 88,6%. Triệu chứng đau chiếm hầu hết lí do vào viện, tương tự như của 1 số nghiên cứu như Đàm Văn Cương (2002) với 97%,[6] Trịnh Hoàng Giang (2020) với 91,8%.[4]

Theo nghiên cứu của chúng tôi, kích thước

sỏi được tính theo chiều dài sỏi trên phim cắt lớp vi tính hệ tiết niệu. Kích thước sỏi trung bình là 12mm, ca nhỏ nhất là 6mm, lớn nhất là 22mm. Chủ yếu sỏi có kích thước nằm trong khoảng từ 11-15mm với tỉ lệ 49%. Kết quả gần tương tự với nghiên cứu của Trần Xuân Quang (2017) với kích thước sỏi trung bình là 12,51mm và sỏi 10-16mm chiếm 57,1%.[7] Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa số sỏi nằm ở vị trí 1/3 trên với 337 trường hợp (chiếm 58,86%). Tỉ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Trịnh Hoàng Giang (2020) với tỉ lệ 41,46%.[4]

Thời gian phẫu thuật trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là 28 phút, tính từ lúc bắt đầu đặt máy soi vào niệu đạo cho tới khi đặt xong sonde tiểu. Ca mổ nhanh nhất là 15 phút và dài nhất là 75 phút. Kết quả này tương tự như của 1 số nghiên cứu như của Trần Xuân Quang (2017)[7] với thời gian phẫu thuật trung bình là 26,86 phút, Trịnh Hoàng Giang (2020)[4] với 37 phút, Nguyễn Hữu Thanh (2021)[5] với 33,5 phút Thời gian phẫu thuật phụ thuộc nhiều vào việc tiếp cận sỏi, kích thước sỏi tỉ lệ thuận với thời gian tán và gắp sỏi. Quá trình tiếp cận sỏi gặp những yếu tố khó khăn như việc tìm lỗ niệu quản, đưa máy qua meat niệu quản và đưa qua những chỗ gấp của niệu quản. Không cố gắng quá mức để tiếp cận sỏi do có thể gây những biến chứng làm tổn thương niệu quản. Nếu quá trình tiếp cận sỏi quá khó khăn thì nên dừng lại và chuyển phương pháp khác hoặc đặt JJ niệu quản để phẫu thuật thì 2.

Phẫu thuật tán sỏi nội soi ngược dòng điều trị sỏi niệu quản là phẫu thuật can thiệp ít xâm lấn, do đó bệnh nhân hồi phục nhanh, thời gian nằm viện không kéo dài. Trong nghiên cứu của chúng tôi, hầu hết bệnh nhân được rút sonde tiểu 1 ngày sau tán sỏi (538 trường hợp, chiếm 95,6%) và ra viện sau tán sỏi 1 ngày (495 trường hợp, chiếm 87,9%), đồng nghĩa với thời gian nằm viện hầu hết là 2 ngày. Có 3 trường hợp nằm hậu phẫu trên 2 ngày, 2 trường hợp do xuất hiện sốc nhiễm khuẩn sau mổ và 1 trường hợp đái máu phải truyền máu. Cả 2 trường hợp sốc nhiễm khuẩn đều được chống sốc và điều trị ổn định tình trạng nhiễm khuẩn đến khi ra viện. Trường hợp đái máu phải truyền máu đã được truyền 1 đơn vị hồng cầu khối, sau truyền ổn định, theo dõi tình trạng đái máu ổn định và không cần can thiệp gì thêm cho đến khi ra viện. Thời gian nằm viện trong nghiên cứu của chúng tôi là ngắn hơn so với 1 số tác giả như Nguyễn Quang (2004) là 1, 8 ngày,[8] Luis Osorio (2007) là 2,5 ngày,[9] Trịnh Hoàng Giang (2020) là 4,4 ngày.[4]

Để đánh giá kết quả chung sau mổ, chúng tôi sử dụng phân loại của Chen (2017)[10] như sau: kết quả tốt: tán và lấy hết các mảnh sỏi, không có tai biến và biến chứng; kết quả trung bình: tán và lấy hết sỏi nhưng có tai biến mức độ nhẹ (xước niêm mạc niệu quản, chảy máu nhẹ); kết quả kém: tán hết sỏi nhưng lấy không hết hoặc có tai biến tuy nhiên khắc phục được bằng ống sonde JJ mà không cần phối hợp phương pháp khác. Dựa theo phân loại trên, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy kết quả phẫu thuật đa số là kết quả tốt với 511 trường hợp, chiếm 90,8%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Trịnh Hoàng Giang (2020) với tỉ lệ 91,63%,[4] của Nguyễn Hữu Thanh (2021) là 92,3%.[5]

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tất cả các trường hợp phẫu thuật đều được tiến hành đặt JJ niệu quản sau phẫu thuật. Phần lớn bệnh nhân được rút JJ sau 2 tuần (chiếm 61,8%). Có 1 trường hợp được rút JJ sau 8 tuần do sau khi khám lại lần đầu sau 4 tuần, siêu âm lại thận còn giãn độ II. Khi tái khám sau 8 tuần, thận không còn giãn và đã được rút JJ và sau rút bệnh nhân không có triệu chứng giãn thận trở lại. Thời gian lưu sonde JJ ngắn hơn so với nghiên cứu của các tác giả như Trịnh Hoàng Giang (2020) là 4 tuần.

## V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 563 trường hợp tán sỏi nội soi ngược dòng điều trị sỏi niệu quản, chúng tôi nhận thấy, đa số sỏi niệu quản gặp ở nam giới (57,9%) và độ tuổi trung bình của nghiên cứu là 47,6 tuổi. Kích thước sỏi trung bình trên phim cắt lớp vi tính hệ tiết niệu là 12mm, hầu hết kích thước sỏi từ 15mm trở xuống và đa số sỏi nằm ở đoạn niệu quản 1/3 trên trong nghiên cứu của chúng tôi. Thời gian phẫu thuật trung bình là 28 phút, thời gian phẫu thuật ngắn nhất là 15 phút, dài nhất là 75 phút. Đa số bệnh nhân được rút sonde tiểu sau tán sỏi 1 ngày (95,6%) và hầu hết bệnh nhân được ra viện sau tán sỏi 1 ngày (87,9%). Hầu hết bệnh nhân tán sỏi đạt kết quả tốt (90,8%) và đa số bệnh nhân được rút sonde JJ sau 2 tuần (61,8%).

Tán sỏi nội soi ngược dòng là phẫu thuật ít xâm lấn điều trị sỏi niệu quản, được triển khai từ nhiều năm tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội, đa cho thấy tính an toàn và kết quả tốt trong điều trị.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Liu Y, Chen Y, Liao B, et al.** Epidemiology of urolithiasis in Asia. Asian journal of urology. 2018;5(4):205-214.
2. **Trần Quán Anh.** Sỏi niệu quản. Bệnh học Ngoại khoa. Nhà xuất bản Y học; 2001:140-145.

3. **Trần Văn Hinh.** Giải phẫu hệ tiết niệu. In: Các phương pháp chẩn đoán và điều trị sỏi tiết niệu. Nhà xuất bản Y học; 2013:9-24.
4. **Trịnh Hoàng Giang.** Nghiên cứu kết quả điều trị sỏi niệu quản bằng phương pháp tán sỏi nội soi ngược dòng sử dụng laser Hol: YAG. 2021.
5. **Nguyễn Hữu Thanh, Hoàng Long.** thực trạng nội soi ngược dòng tán sỏi niệu quản 1/3 trên tại bệnh viện hữu nghị việt đức giai đoạn 2020 - 2021. Tạp chí Y học Việt Nam. 09/23 2022; 518(1) doi: 10.51298/ vmj.v518i1.3362
6. **Đàm Văn Cương.** Nghiên cứu điều trị sỏi niệu quản 1/3 dưới bằng phương pháp nội soi niệu quản. 2002.
7. **Trần Xuân Quang.** Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi ngược dòng tán sỏi niệu quản 1/3 trên bằng Holmium laser tại bệnh viện Việt Đức. Đại học Y Hà Nội. 2017;
8. **Nguyễn Quang.** Một số nhận xét về tình hình điều trị sỏi niệu quản ngược dòng bằng Lithoclast tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức. Tạp chí Y học Thực Hành. 2004;491:501-504.
9. **Osorio L, Lima E, Soares J, et al.** Emergency ureteroscopic management of ureteral stones: why not? Urology. 2007;69(1):27-31.
10. **Chen S, Zhou L, Wei T, et al.** Comparison of holmium: YAG laser and pneumatic lithotripsy in the treatment of ureteral stones: an update meta-analysis. Urologia internationalis. 2017;98(2):125-133.


# TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ CỦA NGƯỜI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP CÓ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN HÀ NỘI NĂM 2023

**Lê Thị Minh[1], Lê Thị Bình[2]**


## TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả trên 78 người bệnh THA có ĐTĐ điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội năm 2023. Mục tiêu: (1) Mô tả sự tuân thủ điều trị của người bệnh THA có ĐTĐ tại Bệnh viện đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội năm 2023. (2) Phân tích một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của người bệnh. Số liệu thu thập được cho thấy nữ (61,5%) có tỷ lệ cao hơn nam. Tuổi ≥ 70 tuổi chiếm cao nhất 50%. Nghề nghiệp cao nhất là hưu trí (44,9%). Về trình độ: chiếm tỷ lệ cao nhất là trung cấp/cao đẳng (59%). Thời gian bị bệnh THA có bị ĐTĐ chiếm cao nhất ≤ 5 năm (82,1%). Người bệnh có kiến thức về chỉ số THA là 69,2%; có kiến thức về chỉ số đường huyết là 51,3%. Có kiến thức về ăn nhiều rau xanh và hoa quả: 80,8%. Có kiến thức về tập thể dục từ 30 – 60 phút mỗi ngày chiếm 51,3%. Có kiến thức đúng về: dùng thuốc HA và thay đổi lối sống là 69,2%; dùng thuốc hạ áp liên tục, lâu dài là 70,5%; chỉ uống khi thấy huyết áp cao là 26,9%. Hiểu về nguyên tắc khi điều trị ĐTĐ phải thực hiện cả dùng thuốc và thay đổi lối sống là 67,9%; hiểu khi dùng thuốc ĐTĐ cần uống liên tục, lâu dài chiếm 70,5%. Có kiến thức về biến chứng về tai biến mạch máu não là 69,2%; mờ mắt là 43,6%; suy tim là 39,7%. Nguy cơ bị các biến chứng về mạch máu là 20,5%. Có kiến thức về kiểm soát huyết áp (đo hàng ngày/tuần/tháng) là 75,6% và có kiến thức về kiểm soát đường huyết (đo hàng ngày/tuần/tháng) chiếm 53,8%. Có kiến thức về tái khám theo hẹn của bác sĩ chiếm 75,6%. Đánh giá chung về kiến thức của người bệnh: đạt là 66,7%, kiến thức chung chưa đạt là 33,3%. Về thực hành: Khám sức khỏe định kỳ 1 tháng/lần chiếm cao (70,5%); tần suất đo huyết áp hàng ngày là 33,3% và người bệnh chỉ đo huyết áp khi hoa mắt, chóng mặt... cũng chiếm 23,1%. Có đo đường huyết hàng ngày là chiếm 39,7%, đo đường máu khi mệt mỏi chiếm 21,8%. Có hoạt động thể dục thể thao thường xuyên là 75,6%. Có thực hành uống thuốc huyết áp liên tục là 88,5%; và thực hành uống thuốc để hạ đường máu liên tục chiếm 88,5%. Đánh giá chung về thực hành đạt về tuân thủ điều trị là 52,6%, chưa đạt là 47,4%. Đánh giá về tuân thủ điều trị chung của người bệnh tăng huyết áp có đái tháo đường: + Tuân thủ cao là 61,5%. + Tuân thủ trung bình là 32,1%. + Tuân thủ thấp là 6,4%. Có mối liên quan giữa nghề nghiệp, giữa người bệnh có kiến thức về biến chứng của bệnh tăng huyết áp và có kiến thức về biến chứng của bệnh đái tháo đường với tuân thủ điều trị ($p < 0,05$)


***Từ khóa:*** Tuân thủ điều trị, tăng huyết áp, đái tháo đường, người bệnh


[1]*Bệnh viện Đa khoa Y học Cổ truyền Hà Nội*
[2]*Trường Đại học Thăng Long*
Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Minh
Email: khiemthanh0409@gmail.com


Ngày nhận bài: 11.10.2023
Ngày phản biện khoa học: 15.11.2023
Ngày duyệt bài: 21.12.2023



## SUMMARY

### TREATMENT ADHERENCE OF HYPERTENSIVE PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES TREATED AS OUTPATIENTS AT HANOI TRADITIONAL MEDICINE GENERAL HOSPITAL IN 2023

Prospective descriptive study on 78 patients with hypertension and diabetes treated as outpatients at Hanoi Traditional Medicine General Hospital in 2023. Objectives: (1) Describe treatment compliance of hypertensive patients with diabetes at Hanoi Traditional Medicine General Hospital in 2023. (2) Analyze some factors related to compliance treatment of the patient. Collected data shows that: women (61.5%) have a higher rate than men. The age of