

6. Nguyễn Hoàng Nhân (2020), "Khảo sát tình hình thiếu máu của phụ nữ có thai đến khám tại Bệnh viện đa khoa Cái Nước, Cà Mau", Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.
7. I. B. Idris R. Abd Rahman, Z. M. Isa, R. A. Rahman & Z. A. Mahdy (2022), "The Prevalence and Risk Factors of Iron Deficiency Anemia Among Pregnant Women in Malaysia: A Systematic Review", Front Nutr. 9 pp. 847693.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI SAU PHÚC MẠC LẤY SỎI NIỆU QUẢN TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI GIAI ĐOẠN 2020 - 2023

Trần Quốc Hòa^{1,2}, Đặng Xuân Yên²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi lấy sỏi niệu quản sau phúc mạc tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang, hồi cứu 40 bệnh nhân được chẩn đoán xác định sỏi niệu quản và phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ 01/2020 đến 11/2023. **Kết quả:** 40 bệnh nhân gồm 31 nam (77,5%) và 9 nữ (22,5%). Tuổi trung bình là 54,18 ± 9,82 tuổi. (37 – 72 tuổi). Thời gian phẫu thuật trung bình 70,0 ± 23,5 phút. Thành công 100%. Tai biến trong phẫu thuật: 2 bệnh nhân rách phúc mạc (5,0%), 1 bệnh nhân chảy máu tĩnh mạch sinh dục (2,5%), 2 bệnh nhân tràn khí dưới da (5,0%). Số ngày nằm viện sau mổ trung bình 3,52 ± 1,1 ngày. Biến chứng sớm sau phẫu thuật: 1 bệnh nhân rò nước tiểu, 1 bệnh nhân chảy máu qua dẫn lưu ở bệnh nhân dùng lại thuốc chống đông sớm. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi niệu quản là một phương pháp ít xâm lấn, an toàn và hiệu quả đối với sỏi niệu quản 1/3 trên và 1/3 giữa.

Từ khóa: sỏi niệu quản, phẫu thuật nội soi sau phúc mạc, hẹp niệu quản

SUMMARY

LAPAROSCOPIC URETEROLITHOTOMY FOR URETERAL STONES AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Objective: Evaluate the results of retroperitoneal laparoscopic ureterolithotomy for ureteral stones at Hanoi Medical University Hospital. **Research subjects and methods:** cross-sectional, retrospective description of 40 patients with confirmed diagnosis of ureteral stones and retroperitoneal laparoscopic surgery to remove stones at Hanoi Medical University Hospital from January 2020 to November /2023. **Results:** 40 patients included 31 men (77.5%) and 9 women (22.5%). The average age was 54.18 ± 9.82 years old. (37 – 72 years old). Average surgery time was 70.0 ± 23.5 minutes. 100% success. Complications

during surgery: 2 patients with peritoneal tear (5.0%), 1 patient with gonadal vein bleeding (2.5%), 2 patients with subcutaneous emphysema (5.0%). The average number of days in the hospital after surgery was 3.52 ± 1.1 days. Early complications after surgery: 1 patient had urine leakage, 1 patient had bleeding through drainage in a patient who restarted anticoagulation early. **Conclusion:** Laparoscopic retroperitoneal surgery to remove ureteral stones is a minimally invasive, safe and effective method for upper 1/3 and middle 1/3 ureteral stones.

Keywords: Ureteral stones, laparoscopic ureterolithotomy, ureteral stenosis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi niệu quản là bệnh phổ biến, ảnh hưởng đến hơn 12% dân số và có thể ảnh hưởng nghiêm trọng đến cuộc sống và công việc của một người^{1,2}. Khả năng sỏi niệu quản tự đào thải ra ngoài phần lớn phụ thuộc vào kích thước và vị trí của sỏi³. Trong khi phần lớn sỏi nhỏ ở đoạn xa có thể tự đi qua niệu quản vào bàng quang trước khi bị tổng ra ngoài, thì sỏi lớn ở đoạn cao niệu quản (LPUS) có đường kính từ 10 mm trở lên khó có thể tự đào thải và có thể gây biến chứng nghiêm trọng do tắc nghẽn trong niệu quản gây đau dữ dội, nhiễm trùng đường tiết niệu, thận ứ nước, ứ mủ và rối loạn chức năng thận^{3,4}. Sỏi niệu quản chiếm 28 – 40%, trong đó sỏi niệu quản 1/3 trên và giữa chiếm từ 25 – 30% sỏi niệu quản. Phần lớn đến 80% sỏi niệu quản rơi từ trên đài bể thận xuống⁵. Do niệu quản nhỏ, sỏi thường tắc lại tại những vị trí hẹp nên gây ra tình trạng tắc nghẽn, gây viêm xơ, hình thành polype tại vị trí sỏi, nặng hơn có thể gây ra các biến chứng nặng nề như tình trạng thận ứ nước, ứ mủ, tổn thương thận cấp nếu không can thiệp sớm có thể gây mất chức năng thận. Điều trị sỏi tiết niệu có lịch sử phát triển từ thời Hippocrates, phẫu thuật lấy sỏi phát triển mạnh. Sỏi niệu quản 1/3 trên và giữa có nhiều phương pháp can thiệp, tuy nhiên mỗi một phương pháp đều có ưu, nhược điểm riêng, tùy từng trường hợp cụ thể để đưa ra chỉ định. Phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi niệu quản ra đời cho phép

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

²Trường Đại Học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Quốc Hòa

Email: bshoadhy@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.2.2024

Ngày duyệt bài: 7.3.2024

điều trị phần lớn bệnh nhân sỏi niệu quản phải phẫu thuật mở và được xem như là phương pháp thay thế cho phẫu thuật mở do có nhiều ưu điểm như hậu phẫu nhẹ nhàng, giảm sang chấn cho bệnh nhân, rút ngắn thời gian nằm viện và có tính thẩm mỹ cao^{6,7}. Nhiều công trình nghiên cứu trên thế giới cũng như tại Việt Nam đã chứng minh ưu điểm của phương pháp này cũng như giá trị thực tiễn của nó^{8,9}. Vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu: "Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi lấy sỏi niệu quản sau phúc mạc tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội giai đoạn 2020-2023".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân được chẩn đoán sỏi niệu quản có chỉ định điều trị ngoại khoa bằng phẫu thuật nội soi lấy sỏi niệu quản sau phúc mạc trong thời gian từ tháng 1/2020 đến 11/2023.

• Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Sỏi niệu quản vị trí 1/3 trên hoặc 1/3 giữa.
- Kích thước sỏi niệu quản ≥ 20mm.
- Số lượng sỏi niệu quản ≥ 1 viên.
- Hẹp niệu quản đoạn dưới sỏi không đặt được ống kính để tán sỏi nội soi ngược dòng như: bệnh nhân mổ cũ niệu quản, tiền sử phẫu thuật vùng tiểu khung như mổ sa sinh dục, mổ u buồng trứng...

○ Bệnh nhân không đồng ý tán sỏi nội soi niệu quản ngược dòng

• Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân có chống chỉ định của gây mê nội soi như các bệnh lý về hô hấp, bệnh lý tim mạch...
- Rối loạn đông máu.
- Tiền sử mổ nội soi sau phúc mạc cùng bên.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

• Phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu các bệnh nhân được chẩn đoán và phẫu thuật nội soi lấy sỏi niệu quản giai đoạn từ 01/2020 đến 11/2023.

• Phương pháp chọn mẫu: Chọn cỡ mẫu thuận tiện.

• Thu thập và xử lý số liệu: Số liệu được thu thập trong quá trình điều trị từ Bệnh án thường hoặc Bệnh án điện tử của BN lưu trữ tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Quản lý số liệu bằng phần mềm Excel 2011; Các số liệu được xử lý trên phần mềm thống kê SPSS 20.0; Tính tỷ lệ theo %; So sánh 2 tỷ lệ dùng test χ^2 , có sự khác biệt khi $p < 0,05$; Thiết kế bệnh án nghiên cứu đầy đủ, chính xác các thông số; Lấy số liệu theo mẫu bệnh án nghiên cứu và xử lý số liệu.

• Đạo đức nghiên cứu: Đề tài nghiên cứu theo phương pháp mô tả nên không ảnh hưởng

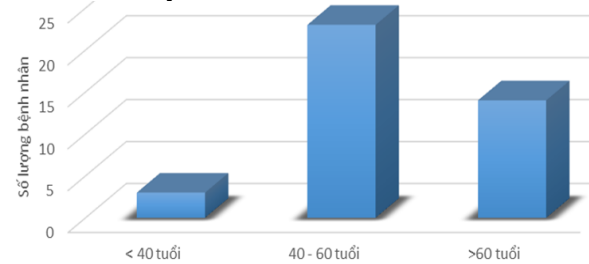
đến quá trình điều trị bệnh nhân. Thông tin của bệnh nhân hoàn toàn được bảo mật và chỉ dùng cho mục đích khoa học. Quy trình phẫu thuật đã được thông qua tại hội đồng đạo đức và hội đồng chuyên môn Bệnh viện.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua nghiên cứu 40 bệnh nhân được chẩn đoán sỏi niệu quản và điều trị ngoại khoa bằng PTNS lấy sỏi niệu quản sau phúc mạc trong thời gian 1/2020 - 11/2023, chúng tôi thu được kết quả như sau:

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

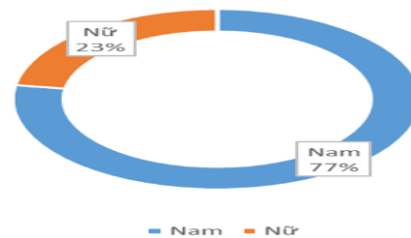
3.1.1. Đặc điểm về tuổi



Biểu đồ 1. Phân loại tuổi bệnh nhân

Tuổi trung bình của bệnh nhân nghiên cứu là $54,18 \pm 9,82$ tuổi. Tuổi lớn nhất là 72 tuổi, nhỏ nhất là 37 tuổi. Lứa tuổi phổ biến nhất là từ 40 – 60 tuổi có 23 bệnh nhân, chiếm 57,5%.

3.1.2. Đặc điểm về giới



Biểu đồ 2. Phân bố bệnh nhân theo giới

Tỷ lệ phân bố giới tính gặp ở nam là chủ yếu với 31 bệnh nhân chiếm 77,5% và nữ có 9 bệnh nhân chiếm 22,5%. Tỷ lệ nam/nữ là 3,4/1.

3.2. Tiền sử phẫu thuật

Bảng 1. Tiền sử phẫu thuật

Tiền sử	Số lượng	Tỷ lệ phần trăm (%)
Khoẻ mạnh	17	42,5
Tán sỏi nội soi niệu quản	17	42,5
Phẫu thuật vùng chậu hông	6	15,0
Tổng	40	100

Bệnh nhân có tiền sử tán sỏi nội soi niệu quản có 17 bệnh nhân, chiếm 42,5%. Có 6 bệnh nhân đã từng phẫu thuật vùng chậu hông, chiếm 15,0%.

3.3. Đặc điểm sỏi niệu quản

Bảng 2. Đặc điểm sỏi niệu quản

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ phần trăm (%)
Vị trí sỏi	1/3 trên	34	85,0
	1/3 giữa	6	15,0
Số lượng sỏi	1 viên	37	92,5
	≥ 2 viên	3	7,5
Bên có sỏi	Trái	20	50,0
	Phải	20	50,0

Vị trí sỏi niệu quản chủ yếu gặp ở đoạn 1/3 trên với 34 bệnh nhân, chiếm 85,0%. Số lượng sỏi 1 viên có 37 bệnh nhân, chiếm 92,5%. Tỷ lệ gặp sỏi niệu quản trái và phải ngang nhau đều chiếm 50%.

Bảng 3. Đặc điểm liên quan về sỏi niệu quản

Đặc điểm liên quan về sỏi	Trung bình
Kích thước sỏi(mm)	22,98±2,79
Chức năng thận (Creatinin: μmol/l)	108,80±48,82

Kích thước sỏi trung bình là 22,98 ± 2,79 mm. Chỉ số Creatinin trung bình là 108,8 μmol/l.

Bảng 4. Phân độ ứ nước thận

Phân độ	Số lượng	Tỷ lệ phần trăm (%)
I	5	12,5
II	26	65,0
III	9	22,5
IV	0	0,0

Độ ứ nước thận độ II chiếm chủ yếu với 26 bệnh nhân, chiếm 65,0%. Không có bệnh nhân nào có ứ nước thận độ IV được chỉ định mổ lấy sỏi niệu quản nội soi sau phúc mạc.

3.4. Đặc điểm phẫu thuật

Bảng 5. Thời gian phẫu thuật

Thời gian phẫu thuật	Số lượng	Tỷ lệ phần trăm (%)
< 60 phút	17	42,5
60 – 90 phút	17	42,5
> 90 phút	6	15,0
Thời gian phẫu thuật trung bình	70,0 ± 23,5 phút	

Thời gian phẫu thuật trung bình là 70,0 ± 23,5 phút, trong đó thời gian mổ ≤ 90 phút chiếm chủ yếu với 34 bệnh nhân, chiếm 85%.

Bảng 6. Tai biến trong mổ

Tai biến	Số lượng	Tỷ lệ phần trăm (%)
Rách phúc mạc	2	5,0
Chảy máu tĩnh mạch sinh dục	1	2,5
Sỏi di chuyển lên thận	0	0
Tràn khí dưới da	2	5,0
Tổn thương tạng khác	0	0
Chuyển mổ mở	0	0

Có 4 bệnh nhân xảy ra tai biến trong mổ gồm 2 bệnh nhân rách phúc mạc, 1 bệnh nhân chảy máu TMSD, 2 bệnh nhân tràn khí dưới da

vùng mổ.

Bảng 7. Nguyên nhân

Nguyên nhân	Số lượng	Tỷ lệ phần trăm (%)
Hẹp niệu quản	13	32,5
Phẫu thuật cũ tiểu khung	4	10,0
Tán sỏi nội soi thất bại	23	57,5

Nguyên nhân chủ yếu được chỉ định PTNS lấy sỏi say phúc mạc được xác định chủ yếu là do tán sỏi nội soi niệu quản ngược dòng thất bại chiếm 57,5%.

3.5. Đặc điểm sau mổ và biến chứng sau mổ

Bảng 8. Các đặc điểm sau mổ

Đặc điểm	Trung bình
Thời gian nằm viện sau mổ	3,52 ± 1,1 ngày
Thời gian rút dẫn lưu	3,03 ± 0,42 ngày

Bệnh nhân có thời gian nằm viện trung bình sau mổ là 3,52 ± 1,1 ngày và được rút dẫn lưu sau 3,03 ± 0,42 ngày.

Bảng 9. Biến chứng sau phẫu thuật

Biến chứng sau mổ	Số lượng	Tỷ lệ phần trăm (%)
Rò nước tiểu	1	2,5
Chảy máu	1	2,5
Nhiễm trùng vết mổ	0	0,0
Đau thần kinh cơ	0	0,0

Chúng tôi gặp 2 trường hợp biến chứng sau mổ gồm 1 trường hợp rò nước tiểu và 1 trường hợp chảy máu ở bệnh nhân dùng chống đông sớm sau mổ và sau đó tự cầm.

IV. BÀN LUẬN

Phẫu thuật lấy sỏi niệu quản qua nội soi(LU) đã trở nên phổ biến kể từ khi được giới thiệu vì tỷ lệ làm sạch sỏi hoàn toàn sau một lần mổ¹⁰. Ngoài ra, trong khi sỏi tắc nghẽn thường liên quan đến nhiễm trùng đường tiết niệu nghiêm trọng, LU dường như có khả năng loại bỏ chúng một cách an toàn vì quy trình phẫu thuật này không yêu cầu áp lực tưới máu cao. Một số nghiên cứu cũng chứng minh rằng LU có thể gây ra ít biến chứng nghiêm trọng hơn như chảy máu và hẹp niệu quản khi theo dõi lâu dài. Tuy nhiên, LU có những nhược điểm, giống như hầu hết các phẫu thuật nội soi, các tổn thương nghiêm trọng liên quan đến trocar bao gồm tổn thương các cơ quan bụng và tổn thương mạch máu có thể xảy ra nếu tràn khí phúc mạc. Kỹ thuật này tương đối tỉ mỉ và do đó đòi hỏi bác sĩ phẫu thuật có kỹ năng nâng cao. Điều này là do LU có liên quan đến việc tăng số lượng tổn thương mạch máu ruột, thận và bụng. Vì những viên sỏi lớn hơn gây dính quanh niệu quản nên việc bóc tách có

thể làm tăng nguy cơ rò rỉ nước tiểu, liệt ruột và đau sau phẫu thuật, đặc biệt bất lợi về mặt phục hồi chức năng sau phẫu thuật. Trong nghiên cứu hiện tại, có 17 bệnh nhân báo cáo bị rò rỉ nước tiểu trong nhóm LU, hai trong số họ cần đặt ống thông JJ như một thủ thuật hỗ trợ.

Đặc điểm chung của các BN nghiên cứu, chúng tôi thấy tương tự với những nghiên cứu về sỏi niệu quản đoạn trên trước đây: Võ Văn Quý 2010; Trương Thanh Tùng 2020. Những năm trước đây (2005 – 2010) chỉ định phẫu thuật nội soi lấy sỏi niệu quản đoạn trên khá phổ biến, tuy nhiên theo thời gian do sự phát triển của các phương pháp ít xâm lấn khác, mà chỉ định này đã hạn chế. Hiện nay chỉ còn được lựa chọn trong các trường hợp sỏi niệu quản đoạn trên có kích thước lớn, sỏi khảm có nhiều polyp, có hẹp niệu quản đoạn dưới sỏi hay có các bất thường về giải phẫu kết hợp.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, các bệnh nhân có kích thước sỏi trung bình là $22,98 \pm 2,79$ mm, tỷ lệ bệnh nhân có tiền sử phẫu thuật nội soi tán sỏi trước đây là 42,5% và tiền sử phẫu thuật vùng chậu hông là 15%, đây là những trường hợp lựa chọn phù hợp cho chỉ định phẫu thuật lấy sỏi niệu quản. Các bệnh nhân trong nghiên cứu này có thận bệnh lý giãn ứ nước độ 2 và độ 3 là chủ yếu (87,5%), do có thời gian bị sỏi niệu quản lâu gây giãn niệu quản đoạn trên. Nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự với Trương Thanh Tùng 2020.

Thời gian phẫu thuật trung bình trong nghiên cứu này là $70,0 \pm 23,5$ phút. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của tác giả Vương Xuân Thủy ($63,6 \pm 22,1$ phút)⁹, Ngô Đức Thái ($64,7 \pm 14,2$ phút) và dài hơn thời gian phẫu thuật tác giả Võ Trọng Hạnh ($58,5 \pm 24,1$ phút). Ca phẫu thuật kéo dài nhất là 110 phút, đó là trường hợp sỏi ở cao, thời gian bị bệnh đã lâu, niệu quản viêm dính nhiều sát với tĩnh mạch chủ, dẫn tới việc bộc lộ và phẫu tích niệu quản khó khăn. Tuy nhiên không có tai biến trong mổ và biến chứng sau mổ. Chúng tôi nhận thấy rằng, tuy việc tạo khoang bằng bóng có mất nhiều thời gian hơn nhưng giúp có phẫu trường rộng rãi và tìm niệu quản dễ dàng hơn. Do vậy chúng tôi khuyến cáo các phẫu thuật viên mới bắt đầu chưa có nhiều kinh nghiệm nên tạo khoang bằng cách bơm bóng.

Tai biến trong mổ là không thể tránh khỏi, thường gặp ở trường hợp mổ cũ, sẹo xơ dính, biến đổi giải phẫu phức tạp⁸. Tai biến rách phúc mạc là một tai biến thường gặp nhất trong phẫu thuật, tuy không phải tai biến lớn nhưng gây khó khăn và kéo dài thời gian phẫu thuật, thường

gặp khi bóc tách tìm niệu quản bị lạc đường hoặc đi quá xa về phía trước hoặc vào trong. Chúng tôi gặp 2 trường hợp rách phúc mạc, không trường hợp nào phải chuyển mổ mở nhưng kéo dài thời gian phẫu thuật. Theo tác giả Vương Xuân Thủy, tai biến rách phúc mạc thường xảy ra ở những bệnh nhân thời gian đầu khi phẫu thuật viên làm quen với phẫu thuật nội soi, khi đã thuần thục hầu như tai biến này ít gặp ở các trường hợp phẫu thuật viên có kinh nghiệm⁹. Chúng tôi gặp 1 trường hợp chảy máu do trong quá trình tìm niệu quản dính nhiều, bóc tách làm chảy máu tĩnh mạch sinh dục, trường hợp này sau phải chuyển mổ mở.

Thời gian hậu phẫu trung bình của chúng tôi là $3,52 \pm 1,1$ ngày, tương tự so với các tác giả khác: Nguyễn Hoàng Đức $3,0 \pm 0,5$ ngày, và ngắn hơn Võ Trọng Hạnh $5,02 \pm 2,1$ ngày, Ngô Đức Thái ($6,1 \pm 1,8$ ngày) ($p < 0,05$). Nguyên do là chúng tôi thường chỉ định rút dẫn lưu vào ngày thứ 2 hoặc 3 nếu bệnh nhân ổn định có thể ra viện trong ngày hoặc sau 1 ngày. Kinh nghiệm chúng tôi nhận thấy rằng, có những trường hợp rò rỉ nước tiểu xuất hiện muộn vào ngày thứ 3 vì vậy không nên rút dẫn lưu quá sớm để tránh ứ đọng nước tiểu khoang sau phúc mạc gây viêm nhiễm và kéo dài thời gian lành niệu quản.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tất cả bệnh nhân đều được đặt sonde JJ sau khi lấy sỏi và khâu niệu quản mũi rời. Cùng quan điểm với chúng tôi có tác giả Ngô Đức Thái, Trương Thanh Tùng. Mặc dù vậy vẫn có 1 bệnh nhân rò rỉ nước tiểu, sau đó tự hết sau 10 ngày không cần can thiệp gì bệnh nhân ổn định ra viện. Hồi cứu lại thì đây là bệnh nhân có dấu hiệu nhiễm khuẩn trước phẫu thuật (BC máu tăng và BC niệu 500), mặc đã được điều trị kháng sinh trước phẫu thuật nhưng trong quá trình khâu chúng tôi thấy niệu quản viêm nhiều, dễ mủn nát, khâu không kín dẫn đến rò.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi sau phúc mạc hiện nay vẫn là một phẫu thuật hiệu quả, ít xâm lấn, an toàn, ít tai biến và biến chứng, thời gian nằm viện ngắn và cho kết quả tốt trong điều trị sỏi niệu quản 1/3 trên và giữa. Phẫu thuật nội soi sau phúc mạc đặc biệt hiệu quả và mang tính giải pháp đối với các trường hợp niệu quản hẹp và tán sỏi nội soi ngược dòng thất bại.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Wang Y, Zhong B, Yang X, Wang G, Hou P, Meng J. Comparison of the efficacy and safety of URSL, RPLU, and MPCNL for treatment of large

- upper impacted ureteral stones: a randomized controlled trial. BMC Urol. 2017;17(1):50.
- Brener ZZ, Winchester JF, Salman H, Bergman M.** Nephrolithiasis: evaluation and management. South Med J. 2011;104(2):133-139.
 - Mousavi Bahar SH, Amirhassani S, Nouralizadeh A, ZerfatJou N, Rasiuli J.** Percutaneous Nephrolithotomy Versus Laparoscopy in the Management of Large Proximal Ureteral Stones: The Experience of Two Different Settings. Urology Journal. 2019;16(5): 448-452.
 - Deng T, Chen Y, Liu B, et al.** Systematic review and cumulative analysis of the managements for proximal impacted ureteral stones. World J Urol. 2019;37(8):1687-1701.
 - Trần Văn Hình.** Giải phẫu hệ tiết niệu. Các phương pháp chẩn đoán và điều trị sỏi tiết niệu. Nhà xuất bản Y học. 2013:9-24.
 - Wani MM, Durrani AM.** Laparoscopic ureterolithotomy: Experience of 60 cases from a developing world hospital. Journal of Minimal Access Surgery. 2019;15(2):103-108.
 - Raheem AA, Alowidah I, Althagafi S, Almousa M, Alturki M.** Laparoscopic ureterolithotomy for large ureteric stones: tips and tricks. Central European Journal of Urology. 2020;73(3):389-390.
 - Wang K, Wang G, Shi H, et al.** Analysis of the clinical effect and long-term follow-up results of retroperitoneal laparoscopic ureterolithotomy in the treatment of complicated upper ureteral calculi (report of 206 cases followed for 10 years). International Urology and Nephrology. 2019; 51(11):1955-1960.
 - Vương Xuân Thủy.** Đánh giá kết quả điều trị sỏi niệu quản 1/3 trên bằng phẫu thuật nội soi ngoài phúc mạc tại bệnh viện Việt Đức giai đoạn 2007-2009. Luận văn Thạc sỹ, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội. 2010.
 - Kumar A, Vasudeva P, Nanda B, Kumar N, Jha SK, Singh H.** A Prospective Randomized Comparison Between Laparoscopic Ureterolithotomy and Semirigid Ureteroscopy for Upper Ureteral Stones >2 cm: A Single-Center Experience. Journal of Endourology. 2015;29(11): 1248-1252.

KHẢO SÁT KIẾN THỨC VỀ CÁCH THỰC HÀNH PHÒNG TRÁNH BỆNH VIÊM SINH DỤC CỦA SINH VIÊN NỮ NĂM THỨ 4 TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Đỗ Tuấn Đạt^{1,2}, Nguyễn Thị Thu Hà^{2,3}, Phan Thị Huyền Thương^{1,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát kiến thức về cách thực hành phòng chống bệnh viêm sinh dục của sinh viên nữ năm thứ 4 Trường Đại học Y Hà Nội. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang trên 200 sinh viên nữ thuộc hệ Bác sĩ và Cử nhân chính quy năm thứ 4 Trường Đại học Y Hà Nội đồng ý tham gia nghiên cứu. **Kết quả:** Hầu hết các đối tượng nghiên cứu biết các kiến thức về phòng tránh bệnh viêm sinh dục, trong đó: 98% thay băng vệ sinh ≥ 3 lần/ ngày, 94% vệ sinh khi hành kinh bằng cách rửa bộ phận sinh dục dưới vòi nước chảy, 91,0% vệ sinh sau khi quan hệ tình dục dưới vòi nước chảy, kiến thức về các biện pháp đảm bảo an toàn trong sinh hoạt tình dục đạt từ 85,5- 94,5%. 21% khám phụ khoa định kỳ để phát hiện bệnh ≤ 6 tháng/ lần. Khi phát hiện dấu hiệu nghi ngờ bệnh, phần lớn chọn đi khám tại trung tâm y tế nhà nước với 53,8%. Mức độ kiến thức tốt về thực hành phòng tránh bệnh chiếm tỷ lệ cao 81%. **Kết luận:** Phần lớn các đối tượng nghiên cứu có kiến thức tốt về phòng tránh bệnh viêm sinh dục

Từ khóa: Kiến thức, phòng tránh, viêm sinh dục

SUMMARY

SURVEY OF KNOWLEDGE REGARDING PREVENTION PRACTICES ABOUT GENITAL INFLAMMATION OF 4TH YEAR FEMALE STUDENTS AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY

Objective: Survey of knowledge regarding prevention practices about genital inflammation of 4th year female students of Hanoi Medical University. **Method:** A cross-sectional description of 200 female students of the 4th year Doctoral and Bachelor's degree programs at Hanoi Medical University who agreed to participate in the study. **Results:** Most of the study subjects knew knowledge about genital infection prevention, in which: 98% changed tampons ≥ 3 times/day, 94% cleaned during menstruation by washing genitals under the faucet. running water, 91.0% hygiene after sex under running water, knowledge of measures to ensure safety in sexual activities reached from 85.5- 94.5%. 21% have regular gynecological examination to detect disease \leq every 6 months. When detecting signs of suspected disease, the majority chose to go to a state medical center with 53.8%. The level of good knowledge about disease prevention practices accounts for a high rate of 81%. **Conclusion:** Most of the study subjects had good knowledge about genital inflammation prevention. **Keywords:** Knowledge, prevention, genital inflammation

¹Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội

²Đại học Y Hà Nội

³Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Tuấn Đạt

Email: drdotatpshn@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2024

Ngày duyệt bài: 7.3.2024