

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Amaratunga C, Sreng S, Suon S, et al.** (2012), "Artemisinin-resistant *Plasmodium falciparum* in Pursat province, western Cambodia: A parasite clearance rate study", *Lancet Infectious Diseases*, 12, pp. 851–8.
2. **Bộ Y tế** (2016), Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và phòng bệnh sốt rét, Hà Nội.
3. **Kamal K, Ur Rahman M, Rizvi FH** (2013), "Mode of Presentation and Susceptibility to Treatment of Malaria in Children at Thal, a Remote Area of KP, Pakistan", *Annals of Pakistan Institute of Medical Sciences*, 9 (2), pp. 74-77.
4. **Lopera-Mesa TM, Doumbia S, Chiang S, et al.** (2013), "Plasmodium falciparum clearance rates in response to artesunate in Malian children with malaria: Effect of acquired immunity", *Journal of Infectious Diseases*, 207, pp. 1655–63.
5. **Pukrittayakamee S, Chantira A, Simpson JA, et al.** (2000), "Therapeutic responses to different antimalarial drugs in vivax malaria", *Antimicrobial Agents Chemotherapy*, 44 (6), pp. 1680-5.
6. **World Health Organization** (2016), World Malaria Report, World Health Organization: Geneva

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ SỚM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN CƯƠNG DƯƠNG BẰNG SÓNG XUNG KÍCH SAU MỘT THÁNG

Nguyễn Hoài Bắc^{1,2}, Nguyễn Cao Thắng¹

TÓM TẮT

Rối loạn cương dương (RLCD) là một rối loạn tình dục phổ biến ở nam giới với tỉ lệ mắc gia tăng cùng với quá trình lão hóa. Trong các phương pháp điều trị RLCD, những phương pháp can thiệp không dùng thuốc đang ngày càng được nghiên cứu sâu rộng với hi vọng điều trị được nguyên nhân mạch máu và thần kinh dẫn đến rối loạn. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu đánh giá hiệu quả điều trị RLCD bằng sóng xung kích cường độ thấp ngoài cơ thể (ESWT) nhằm đánh giá hiệu quả cũng như tính an toàn của phương pháp sau một tháng. Kết quả cho thấy độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 45,45 ± 10,18. BMI trung bình là 23,54 ± 2,4 kg/m². Không có sự khác biệt giữa nhóm ESWT và nhóm chứng về các thang điểm EHS và IIEF trước nghiên cứu. Sau một tháng điều trị, nhóm ESWT có sự cải thiện về chức năng cương có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Các tác dụng phụ bao gồm khó chịu tại vị trí chạy sóng (10,52%) và phù nề dương vật (1,75%) nhưng không còn tồn tại sau một tháng điều trị. ESWT là một phương pháp hiệu quả và an toàn để điều trị RLCD.

Từ khóa: rối loạn cương dương, sóng xung kích.

SUMMARY

EVALUATION OF EARLY RESULTS OF EXTRACORPOREAL SHOCK WAVE THERAPY FOR ERECTILE DYSFUNCTION AFTER ONE MONTH

Erectile dysfunction (ED) is a very common sexual disorder in men, with its incidence increasing with the aging process. Among ED treatment methods, non-pharmacological interventions are researched extensively in the hope of treating the vascular and neurological causes of the disorder. We conducted a

study to evaluate the effectiveness of ED treatment using extracorporeal shock wave therapy (ESWT) to assess the effectiveness and safety of the method after one month. The results showed that the average age of the study subjects was 45.45 ± 10.18, and the average BMI was 23.54 ± 2.4 kg/m². There were no differences between the ESWT group and the control group in terms of EHS and IIEF scores before the study. After one month of treatment, the ESWT group had a statistically significant improvement in erectile function ($p < 0.05$). Side effects were discomfort at the wave site (10.52%) and penile edema (1.75%), which no longer existed after one month of treatment. In conclusion, ESWT is an effective and safe method for ED treatment. **Keywords:** erectile dysfunction, shockwave therapy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn cương dương (RLCD) là bệnh lý rất phổ biến ở nam giới đã quan hệ tình dục, tỉ lệ gia tăng theo tuổi của người nam giới. Theo ước tính đến năm 2025, có khoảng 322 triệu nam giới mắc RLCD trên toàn thế giới [1]. Bên cạnh đó, bạn tình của những nam giới có rối loạn cương dương cũng cho thấy sự suy giảm đáng kể về sự thỏa mãn tình dục và ảnh hưởng trực tiếp tới hạnh phúc của các cặp đôi [2].

Có rất nhiều phương pháp điều trị RLCD đã ra đời, hiệu quả nhất và phổ biến nhất là điều trị bằng thuốc ức chế PDE-5. Tuy nhiên còn một số bệnh nhân không đáp ứng với điều trị, hoặc phụ thuộc vào thuốc, hoặc rối loạn cương nặng nên đáp ứng điều trị thuốc kém. Bên cạnh đó, các thuốc ức chế PDE5 và một số phương pháp điều trị có xâm lấn khác chỉ mang tính chất điều trị triệu chứng hơn là điều trị nguyên nhân của RLCD [3].

Hiện nay, rất nhiều quốc gia trên thế giới đã áp dụng điều trị sóng xung kích cường độ thấp (ESWT) trong điều trị bệnh lý RLCD, đây là

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hoài Bắc

Email: nguyenhoaiabc@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 8.3.2024

Ngày duyệt bài: 29.3.2024

phương pháp không xâm lấn với hiệu quả cao và an toàn. Sự cải thiện chức năng cương dương bằng ESWT đã được ghi nhận trong các thử nghiệm lâm sàng trên người. Hơn nữa, phương pháp này còn có khả năng điều trị được căn nguyên của RLCD do cơ chế giúp tăng sinh mạch máu và các thần kinh của dương vật [4]. Tuy nhiên đây là phương pháp hoàn toàn mới tại Việt Nam và cũng có ít đánh giá hiệu quả của phương pháp này trong điều trị RLCD. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả sớm của điều trị sóng xung kích với bệnh lý RLCD.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện để đánh giá hiệu quả của sóng xung kích cường độ thấp trong điều trị bệnh lý rối loạn cương dương. Đối tượng nghiên cứu là những nam giới được chẩn đoán rối loạn cương dương đồng ý tham gia nghiên cứu tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 06 năm 2022 cho tới tháng 06 năm 2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Nam giới trên 30 tuổi.
- Được chẩn đoán rối loạn cương dương.
- Có nồng độ testosterone > 12 nmol/L.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Đã phẫu thuật vùng chậu
- Xạ trị hoặc hóa trị trong vòng 12 tháng
- Các bệnh lý thần kinh ảnh hưởng chức năng cương
- Các bệnh lý chấn thương tủy, bất thường giải phẫu dương vật
- Rối loạn đông máu, đang dùng các thuốc chống đông
- Bệnh nhân không theo dõi được trong quá trình nghiên cứu

2.2. Thiết kế nghiên cứu: Thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên

2.3. Quy trình nghiên cứu. Những nam giới đến khám với lý do rối loạn cương dương sẽ được khai thác đầy đủ bệnh sử, tiền sử, làm các xét nghiệm LH, Estradiol, Testosterone, sinh hóa máu, siêu âm ổ bụng, xét nghiệm đông máu cơ bản. Những bệnh nhân không đủ tiêu chuẩn sẽ bị loại khỏi nghiên cứu. Những bệnh nhân phù hợp tiêu chuẩn lựa chọn sẽ được đánh giá mức độ rối loạn cương bằng bảng câu hỏi IIEF, đánh giá độ cương bằng bảng câu hỏi EHS. Các đối tượng nghiên cứu sau đó sẽ được lựa chọn ngẫu nhiên vào 2 nhóm dựa trên phần mềm máy tính với tỉ lệ 1:1 như sau:

Nhóm can thiệp sóng xung kích: bệnh nhân sẽ được điều trị rối loạn cương bằng sóng xung kích phối hợp với thuốc ức chế PDE5 liều nhỏ

hàng ngày (tadalafil 5mg/ngày) trong 4 tuần liên tiếp. Thêm vào đó, bệnh nhân sẽ được chạy sóng xung kích 2 lần/tuần cách nhau 3 ngày, trong 3 tuần liên tiếp, mỗi lần sử dụng 1500 xung. Tổng số xung đối với mỗi người bệnh là 9000 xung. Nhóm đối chứng: Bệnh nhân chỉ được điều trị với thuốc ức chế PDE5 với liều trình tương tự với những đối tượng nghiên cứu thuộc nhóm 1.

Các thông số về mức độ rối loạn cương, độ cương, các biến chứng sẽ được đánh giá tại thời điểm ngay sau 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng. Người bệnh sẽ được phỏng vấn trực tiếp hoặc phỏng vấn qua điện thoại kết quả của điều trị, bao gồm cả bộ câu hỏi IIEF và EHS.

Để đánh giá hiệu quả của điều trị, chúng tôi sử dụng lĩnh vực chức năng cương dương của bộ câu hỏi IIEF. Kết quả điều trị thành công được định nghĩa dựa theo tiêu chuẩn sự khác biệt tối thiểu có ý nghĩa trên lâm sàng (Minimal Clinical Important Difference – MCID). Theo tiêu chuẩn này, sự cải thiện IIEF-EF so với thời điểm ban đầu ít nhất 7, 5 và 2 điểm tương ứng với RLCD mức độ nặng, vừa và nhẹ được cho là có cải thiện về chức năng cương dương [5].

2.4. Phân tích và xử lý số liệu. Các thông tin được thu thập qua phiếu theo dõi, đánh giá bệnh nhân và bệnh án nghiên cứu được thiết kế sẵn. Các thông tin thu thập được mã hóa và xử lý trên phần mềm R 3.6.1. Kiểm định so sánh hai biến liên tục sử dụng test Student t-test đối với đại lượng phân bố chuẩn và Mann-Whitney test đối với đại lượng phân bố không chuẩn. So sánh từ 3 biến trở lên sử dụng ANOVA test đối với đại lượng phân bố chuẩn và Kruskal-Wallis test đối với đại lượng phân bố không chuẩn. Kiểm định so sánh test Khi bình phương đối với các biến định tính. Trong trường hợp giá trị mong đợi nhỏ hơn 5 thì sử dụng Fisher exact's test. Các so sánh có ý nghĩa thống kê khi giá trị $p < 0,05$.

2.5. Đạo đức của nghiên cứu. Nghiên cứu thực hiện được sự đồng ý và thông qua của Hội đồng đạo đức Trường Đại học Y Hà Nội, Ban giám đốc và khoa Ngoại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Các thông tin liên quan đến bệnh nhân được đảm bảo bí mật và được đảm bảo chỉ sử dụng trong phạm vi nghiên cứu này. Đề tài nghiên cứu này được thực hiện hoàn toàn vì mục đích khoa học nhằm chẩn đoán bệnh, điều trị và tiên lượng bệnh cho bệnh nhân mà không vì bất kỳ mục đích nào khác.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Sau khi kết thúc thời gian theo dõi

sau 6 tháng, nghiên cứu của chúng tôi có 32 đối tượng thuộc nhóm điều trị phối hợp giữa ESWT và tadalafil và 25 đối tượng thuộc nhóm điều trị

bằng tadalafil đơn độc.

3.1. Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Tất cả đối tượng	Nhóm chứng (n=25)	Nhóm ESWT (n=32)	p
Tuổi (năm)	45,45 ± 10,18	45,64 ± 9,58	45,32 ± 10,78	0,77
30-39	17 (29,82%)	7 (28%)	10 (31,25%)	0,629
40-49	21 (36,84%)	8 (32%)	13 (40,63%)	
>50	19 (33,33%)	10 (40%)	9 (28,13%)	
BMI (kg/m²)	23,54 ± 2,4	23,31 ± 2,98	23,72 ± 1,89	0,42
Bình thường (<23)	25 (43,86%)	14 (56%)	11 (34,38%)	0,1
Thừa cân (≥23)	32 (56,14%)	11 (44%)	21 (65,63%)	
Chu vi vòng bụng (cm)	85,36 ± 6,87	85,16 ± 8,39	85,53 ± 5,54	0,8
Chu vi vòng eo (cm)	93,75 ± 5,46	93,76 ± 6,72	93,75 ± 4,3	0,79
Tỷ lệ vòng bụng/eo	0,91 ± 0,05	0,9 ± 0,06	0,91 ± 0,04	0,8
Bình thường	26 (45,61%)	10 (40%)	16 (50%)	0,452
Tăng	31 (54,39%)	15 (60%)	16 (50%)	

Độ tuổi trung bình của các đối tượng nghiên cứu là 45,45 ± 10,18 tuổi. Trong đó, tỷ lệ giữa các nhóm tuổi từ 30-39, 40-49 và trên 50 là tương đồng nhau với tỉ lệ lần lượt là 29,82%; 36,83% và 33,33%. Trên 50% các đối tượng nghiên cứu có tình trạng thừa cân (BMI ≥ 23). Không có sự khác biệt giữa các đặc điểm sinh trắc học giữa 2 nhóm nghiên cứu. Khi đánh giá

đặc điểm về lối sống của các đối tượng nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy phần lớn các đối tượng nghiên cứu thuộc nhóm nghề lao động nhẹ. Tỷ lệ sử dụng thuốc lá và các thức uống có cồn thường xuyên lần lượt là 43,68% và 36,84%.

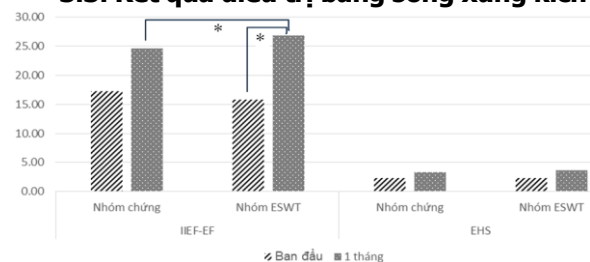
3.2. Đặc điểm chức năng cương dương trước điều trị của nhóm đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Đặc điểm chức năng cương dương trước điều trị của nhóm đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Tất cả đối tượng	Nhóm chứng (n=25)	Nhóm ESWT (n=32)	p
Thang điểm EHS	2,36 ± 0,85	2,36 ± 0,9	2,37 ± 0,83	0,88
≤2	23 (40,35%)	9 (36%)	14 (40,35%)	0,55
>2	34 (59,65%)	16 (64%)	18 (59,65%)	
Thang điểm IIEF				
Chức năng cương dương	16.47 ± 4.66	17.28 ± 4.43	15.84 ± 4.81	0.22
Cực khoái	7.84 ± 1.98	8.08 ± 2.11	7.65 ± 1.89	0.3
Ham muốn tình dục	6.63 ± 1.77	6.44 ± 1.91	6.78 ± 1.67	0.47
Mức độ hài lòng chung	5.1 ± 1.43	5.48 ± 1.47	4.8 ± 1.35	0.04

Điểm EHS trung bình của các đối tượng nghiên cứu là 2,36 ± 0,85 điểm. Trong đó không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm nghiên cứu (p=0,88). Đối với thang điểm IIEF, điểm lĩnh vực chức năng cương dương trung bình của 2 nhóm nghiên cứu lần lượt là 17,28 ± 4,43 và 15,84 ± 4,81 điểm, tương ứng với RLCD mức độ trung bình.

3.3. Kết quả điều trị bằng sóng xung kích



Hình 1. Kết quả điều trị sóng xung kích

đánh giá bằng thang điểm IIEF và EHS

*: p < 0,05

Sóng xung kích giúp cải thiện chức năng cương được xác định bằng thang điểm IIEF có ý nghĩa thống kê (p<0,05), tuy nhiên khi đánh giá bằng thang EHS lại không cho thấy sự thay đổi có ý nghĩa thống kê.

3.4. Đánh giá tính an toàn và các tác dụng không mong muốn của điều trị sóng xung kích

Bảng 3. Các tác dụng không mong muốn của sóng xung kích

Biến chứng	n (%)
Khó chịu tại vị trí chạy sóng	6 (10,52%)
Phù nề dương vật	1 (1,75%)
Tiểu máu	0
Nhiễm trùng da	0
Cương đau dương vật	0

Tại thời điểm kết thúc điều trị bằng liệu trình ESWT, 7 trường hợp gặp phải tác dụng không mong muốn. Trong đó 6 trường hợp (10,52%) ghi nhận tình trạng khó chịu tại vị trí chạy sóng. Một trường hợp gặp tình trạng phù nề nhẹ tại dương vật, chiếm 1,75%. Tuy nhiên, tất cả những trường hợp này đều tự thoái lui không cần can thiệp y khoa.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi là một trong những nghiên cứu đầu tiên đánh giá hiệu quả của điều trị RLCD bằng ESWT. Đây là một phương pháp mới để điều trị RLCD được giới thiệu lần đầu tiên từ năm 2010 [6]. Ưu điểm của phương pháp này là tính không xâm lấn, người bệnh không phải sử dụng thuốc thường xuyên hoặc trước khi quan hệ tình dục. Nghiên cứu của chúng tôi có hạn chế là cỡ mẫu còn nhỏ (với 32 người bệnh ở nhóm điều trị phối hợp tadalafil và ESWT và 25 người bệnh thuộc nhóm điều trị tadalafil đơn độc) và thiết kế nghiên cứu không có nhóm đối chứng bằng phương pháp điều trị giả. Tuy nhiên, chúng tôi đã tiến hành so sánh giữa việc phối hợp giữa ESWT và một nhóm thuốc ức chế PDE5 để đánh giá xem liệu ESWT có giúp hỗ trợ điều trị RLCD, đặc biệt ở những người có đáp ứng kém với thuốc ức chế PDE5 hay không.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi nhận thấy trung vị của thang điểm EHS là 3 điểm tương ứng với người bệnh đánh giá chức năng cương còn đủ để giao hợp nhưng không được cứng tối đa. Trong đó, số nam giới có chức năng cương kém (điểm EHS <2) là 23 người, chiếm 40,35%. Kết quả này cũng cho thấy sự tương đồng với các nghiên cứu trước đây dùng thang điểm EHS để đánh giá mức độ RLCD. Trong một nghiên cứu khảo sát trên hơn 447 nam giới đang mới được chẩn đoán rối RLCD và chưa được điều trị, trung bình thang điểm EHS được báo cáo là 2,3 điểm [7].

Kết quả tại thời điểm 1 tháng cho thấy có sự cải thiện đáng kể về chức năng cương dương khi được đánh giá qua IIEF-EF và điểm EHS. Cụ thể, điểm IIEF-EF của nhóm điều trị ESWT và nhóm chứng lần lượt là 26,93 và 24,64; đều cao hơn có ý nghĩa thống kê so với thời điểm trước khi điều trị (với $p < 0,001$ ở cả 2 nhóm). Tương tự như vậy, chúng tôi cũng nhận thấy có sự cải thiện có ý nghĩa thống kê ở cả 2 nhóm trên thang điểm EHS.

Khi so sánh sự khác biệt giữa điểm IIEF-EF tại thời điểm này, nhóm được điều trị phối hợp ESWT có sự cải thiện rõ rệt hơn so với nhóm

chứng (trung bình điểm IIEF-EF tăng thêm ở nhóm ESWT và nhóm chứng lần lượt là 11,09 và 7,36 điểm với $p=0,01$). Các nghiên cứu trước đây cũng đã ghi nhận tác dụng hiệp đồng khi phối hợp giữa ESWT và một nhóm thuốc ức chế PDE5 trong điều trị RLCD. Trong một nghiên cứu trên 109 nam giới RLCD, các tác giả đã báo cáo sự cải thiện về chức năng cương dương rõ rệt sau khi điều trị phối hợp ESWT ở 70,7% người bệnh. Trong đó, điểm IIEF-EF trung bình tăng 8,6 điểm và có tới 28,3% đối tượng nghiên cứu đạt được khả năng cương dương bình thường (IIEF-EF > 26) [8].

Trong khi đó, đối với ESWT, các thử nghiệm trên động vật cho thấy quá trình hoạt hóa các yếu tố tăng sinh mạch máu như eNOS, yếu tố tăng sinh nội mạch (VEGF) và kháng nguyên tăng sinh nhân tế bào (PCNA). Các yếu tố này có tác dụng giúp tăng sinh các mạch máu của vật hang, làm gia tăng nồng độ NO nội bào giúp giãn cơ trơn các xoang hang dương vật giúp duy trì độ cương dương tốt hơn [4]. Ngoài ra, một số thử nghiệm trên động vật còn cho thấy tác động của ESWT trên các tế bào gốc của nhu mô vật hang, tạo điều kiện thuận lợi cho tác dụng của VEGF và giúp cải thiện tốt hơn chức năng cương dương. Vì vậy, ESWT cho thấy hiệu quả ở cả trên những trường hợp có tổn thương thần kinh ở các người bệnh tiểu đường type II hoặc sau phẫu thuật cắt tuyến tiền liệt toàn bộ, mà phần lớn những trường hợp này trước đó không đáp ứng với các thuốc nhóm ức chế PDE5.

Mức độ an toàn của ESWT đối với RLCD đã được ghi nhận trong nhiều nghiên cứu trong y văn. Trong các thử nghiệm lâm sàng, các biến chứng thường được ghi nhận nhất của ESWT thường là nề đỏ tại vùng điều trị hoặc cảm giác đau tức nhẹ. Trong nghiên cứu của chúng tôi, chỉ có 12 trường hợp ghi nhận các biến chứng mức độ nhẹ trong quá trình điều trị, trong đó có 6 trường hợp ghi nhận tình trạng khó chịu tại dương vật (10,52%) và chỉ có 1 trường hợp phù nề dương vật (1,75%). Tại thời điểm 1 tháng khi kết thúc liệu trình ESWT, không có trường hợp nào còn ghi nhận dấu hiệu của các biến chứng cho tới hết thời gian theo dõi của nghiên cứu. Vì vậy, kết quả này cho thấy ESWT là một phương pháp an toàn trong điều trị RLCD.

V. KẾT LUẬN

Phương pháp điều trị bằng sóng xung kích cường độ thấp là một phương pháp điều trị không xâm lấn, an toàn và là một phương pháp có thể phối hợp hiệu quả đối với những thuốc điều trị hiện nay cho những người bệnh rối loạn

cương dương ở giai đoạn ngắn hạn. Đánh giá kết quả sau một tháng điều trị cho thấy phương pháp này giúp cải thiện chức năng cương dương. Tuy nhiên, cần có thêm những nghiên cứu theo dõi dài hạn hơn và có thể tăng thêm tổng số xung trong một liệu trình điều trị hoặc điều trị nhắc lại sóng xung kích để có hiệu quả điều trị rối loạn cương dương tốt hơn, đặc biệt cho những trường hợp có rối loạn cương dương do nguyên nhân thực thể.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Aytaç, Mckinlay, và Krane** (1999). The likely worldwide increase in erectile dysfunction between 1995 and 2025 and some possible policy consequences: ERECTILE DYSFUNCTION. *BJU Int*, 84(1), 50–56.
2. **Anderson D., Laforge J., Ross M.M. và cộng sự.** Male Sexual Dysfunction. *Health Psychol Res*, 10(3), 37533.
3. **Corona G., Goulis D.G., Huhtaniemi I. và cộng sự.** (2020). European Academy of Andrology (EAA) guidelines on investigation, treatment and monitoring of functional hypogonadism in males. *Andrology*, 8(5), 970–987.
4. **Porst H.** (2021). Review of the Current Status of Low Intensity Extracorporeal Shockwave Therapy

(Li-ESWT) in Erectile Dysfunction (ED), Peyronie's Disease (PD), and Sexual Rehabilitation After Radical Prostatectomy With Special Focus on Technical Aspects of the Different Marketed ESWT Devices Including Personal Experiences in 350 Patients. *Sex Med Rev*, 9(1), 93–122.

5. **Rosen R.C., Allen K.R., Ni X. và cộng sự.** (2011). Minimal clinically important differences in the erectile function domain of the International Index of Erectile Function scale. *Eur Urol*, 60(5), 1010–1016.
6. **Vardi Y., Appel B., Jacob G. và cộng sự.** (2010). Can low-intensity extracorporeal shockwave therapy improve erectile function? A 6-month follow-up pilot study in patients with organic erectile dysfunction. *Eur Urol*, 58(2), 243–248.
7. **Claes H.I.M., Andrianne R., Opsomer R. và cộng sự.** (2012). The HelpED study: agreement and impact of the erection hardness score on sexual function and psychosocial outcomes in men with erectile dysfunction and their partners. *J Sex Med*, 9(10), 2652–2663.
8. **Palmieri A., Arcaniolo D., Palumbo F. và cộng sự.** (2021). Low intensity shockwave therapy in combination with phosphodiesterase-5 inhibitors is an effective and safe treatment option in patients with vasculogenic ED who are PDE5i non-responders: a multicenter single-arm clinical trial. *Int J Impot Res*, 33(6), 634–640.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CHẤN THƯƠNG SỌ NÃO Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THÁI BÌNH

Vũ Minh Hải¹, Trương Công Đạt¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị chấn thương sọ não ở người cao tuổi khi ra viện tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình. **Phương pháp:** mô tả cắt ngang 461 bệnh nhân cao tuổi chấn thương sọ não điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình trong thời gian từ tháng 4 năm 2021 đến tháng 12 năm 2022. **Kết quả:** 461 bệnh nhân gồm 300 bệnh nhân nam (65%), 161 nữ (35%), tỉ lệ nam/nữ là 1,86. Độ tuổi trung bình: 71,51 ± 9,40 tuổi (từ 60 đến 99 tuổi). Nguyên nhân chấn thương do ngã (47,9%), do tai nạn giao thông đường bộ (43,8%), tiếp đó là tai nạn lao động (2,2%). Tình trạng lâm sàng nhẹ (theo GCS 13-15 điểm) chiếm (91,5%); mức độ trung bình (6,7%), chỉ có 1,7% là mức độ nặng. Máu tụ dưới màng cứng cấp tính chiếm cao nhất (45,5%); xuất huyết dưới nhện chiếm (41,6%); có 2 tổn thương phổi hợp chiếm (28,0%); 3 tổn thương phổi hợp chiếm (14,1%). Điều trị nội khoa chiếm (78,5%), phẫu thuật

chiếm (19,7%), chỉ có 1,7% điều trị hồi sức tích cực. Kết quả bệnh nhân ra viện tốt (88,2%); Khá (7,4%); Xấu (1,7%); Tử vong (1,1%). **Kết luận:** Chấn thương sọ não ở người cao tuổi gặp ở nam giới nhiều hơn nữ, nguyên nhân cao nhất là do ngã; lâm sàng mức độ nhẹ chiếm đa số; tổn thương sọ não gặp nhiều nhất là máu tụ dưới màng cứng cấp tính; điều trị nội khoa chiếm đa số; tỷ lệ xấu và tử vong (2,8%)

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS AND TREATMENT OUTCOMES OF TRAUMATIC BRAIN INJURIES IN THE ELDERLY AT THAI BINH GENERAL HOSPITAL

Objective: To assess the characteristics and treatment outcomes of traumatic brain injuries in the elderly at Thai Binh general hospital. **Method:** This was a descriptive cross-sectional study of 461 elderly patients suffered from traumatic brain injuries treated at Thai Binh General Hospital from April 2021 to December 2022. Results: 461 patients including 300 males (65%), 161 females (35%), The ratio of males to females was 1.86. The average age: 71.51 ± 9.40 years old (from 60 to 99). Causes of injury were falls (47.9%), traffic accidents (43.8%), followed by occupational accidents (2.2%). Mild clinical conditions (GCS 13-15) accounted for (91.5%); the moderate

¹Trường Đại học Y Dược Thái Bình
Chịu trách nhiệm chính: Vũ Minh Hải
Email: vuminhhai777@gmail.com
Ngày nhận bài: 18.01.2024
Ngày phản biện khoa học: 7.3.2024
Ngày duyệt bài: 26.3.2024