

11. Dhakar, Ajeet, et al. (2016), "Minimally Invasive Plate Osteosynthesis with Locking Plates for Distal Tibia Fractures", *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*. 10(3), pp. RC01-RC4.

12. Gaston, M. S. and Simpson, A. H. (2007), "Inhibition of fracture healing", *J Bone Joint Surg Br*. 89(12), pp. 1553-60.

13. Sitnik, A., Beletsky, A., and Schelkun, S. (2017), "Intra-articular fractures of the distal tibia: Current concepts of management", *EFORT Open Rev*. 2(8), pp. 352-361.

14. Zheng, L. W., Ma, L., and Cheung, L. K. (2008), "Changes in blood perfusion and bone healing induced by nicotine during distraction osteogenesis", *Bone*. 43(2), pp. 355-61.

## KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI SAU PHỨC MẠC LẤY SỎI NIỆU QUẢN 1/3 TRÊN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH CAO BẰNG

NGUYỄN ĐĂNG DUY<sup>1</sup>, TRẦN ĐỨC QUÝ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa tỉnh Cao Bằng

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mục tiêu của nghiên cứu này nhằm Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi sau phức mạc lấy sỏi niệu quản 1/3 trên tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Cao Bằng từ 01/2019 đến 6/2021

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, thiết kế cắt ngang, phương pháp chọn mẫu thuận tiện được áp dụng trên 117 bệnh nhân được chẩn đoán sỏi niệu quản 1/3 trên.

**Kết quả:** Thời gian phẫu thuật trung bình  $54,6 \pm 21,8$  phút, thời gian nằm viện trung bình  $5,9 \pm 1,7$  ngày, không có bệnh nhân nào xuất hiện các tai biến trong mổ, sau mổ có 6,8% bệnh nhân xuất hiện rò nước tiểu. Kết quả phẫu thuật tốt chiếm tỷ lệ 93,2%, 6,8% có kết quả phẫu thuật trung bình.

**Kết luận:** Phẫu thuật nội soi sau phức mạc lấy sỏi niệu quản 1/3 trên an toàn, hiệu quả cần được phát triển rộng rãi ở các tuyến tỉnh thành.

**Từ khóa:** Nội soi sau phức mạc; Sỏi niệu quản 1/3 trên; Cao Bằng.

### SUMMARY

RETROPERITONEAL-LAPAROSCOPIC URETEROLITHOMY FOR MANAGING UPPER URETERAL STONES IN CAO BANG GENERAL HOSPITAL

**Objectives:** Evaluation of the efficacy of upper ureteral stones treatment by retroperitoneal-

laparoscopic approach in Cao Bang General Hospital.

**Methodology:** The cross-sectional study design and convenience sampling technique were applied for this study on 117 upper ureteral stones patients.

**Results:** The mean operative time was  $54.6 \pm 21.8$  minutes, the mean hospital stays was  $5.9 \pm 1.7$  days, there was no complication that occurred during surgery, 6.8% of patients had urine leakage postoperative. The overall result were 93.2% at excellent level and 6.8% at good level and 0% patient at moderate level.

**Conclusion:** The technique of retroperitoneal ureterolithotomy is highly effective and safe. This is a kind of operation that can be applied universally.

**Keywords:** Retroperitoneal ureterolithotomy; upper ureteral stones; Cao Bang.

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi tiết niệu là bệnh lý thường gặp chiếm tới hơn 30% tổng số bệnh nhân tiết niệu và phát hiện trong 2% - 3% dân số của thế giới với tỷ lệ tái phát cao tới 50%<sup>[7]</sup>. Trong số các bệnh nhân mắc sỏi tiết niệu, sỏi niệu quản chiếm khoảng 20% tổng số sỏi của hệ thống tiết niệu<sup>[8]</sup>. Sỏi niệu quản ảnh hưởng nhanh nhất đến chức năng thận gây suy thận và phải tiến hành chạy thận nhân tạo như theo thống kê hàng năm ở Mỹ có tỷ lệ tương ứng là 8,3% và 2,8%<sup>[6]</sup>. Việt Nam là một nước có tỷ lệ bệnh nhân sỏi tiết niệu chiếm khoảng 1 - 3% dân số và chiếm 30 - 40% bệnh lý tiết niệu nói chung. Trong giải phẫu niệu quản, vị trí 1/3 trên là chỗ hẹp sinh lý đầu tiên

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Đăng Duy  
Email: nguyendangduyhm@gmail.com

Ngày nhận: 25/8/2021

Ngày phản biện: 23/9/2021

Ngày duyệt bài: 13/10/2021

của NQ hay điểm NQ trên và sỏi dừng ở vị trí này chiếm tỷ lệ cao nhất trên cả hệ tiết niệu. Sỏi NQ tuy chiếm tỷ lệ ít hơn so với sỏi thận nhưng gây ra những biến chứng nguy hiểm cho thận sớm hơn (ứ nước, ứ mủ đài bể thận...) khi sỏi gây bít tắc NQ và có kèm theo biến chứng nhiễm khuẩn niệu [3].

Phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi niệu quản trên có nhiều ưu điểm, phù hợp với sinh lý, không phải đi qua phúc mạc, có thể tránh được một số tai biến và biến chứng phức tạp. Do đó xu hướng phẫu thuật nội soi sau phúc mạc tuy phát triển sau nhưng ngày càng được nhiều phẫu thuật viên chuyên ngành tiết niệu sử dụng. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Cao Bằng đã áp dụng phương pháp phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi niệu quản từ năm 2010 nhưng chưa có tổng kết đánh giá về kết quả phẫu thuật của phương pháp này. Câu hỏi đặt ra là kết quả phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi niệu quản 1/3 trên ở Bệnh viện Đa khoa tỉnh Cao Bằng là như thế nào? Xuất phát từ thực tế trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mục tiêu: *“Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi niệu quản 1/3 trên tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Cao Bằng từ 01/2019 đến 6/2021”*.

## **ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

### **1. Đối tượng nghiên cứu**

Bệnh nhân có sỏi NQ 1/3 trên được thực hiện PTNS sau phúc mạc lấy sỏi trong thời gian từ tháng 01/ 2019 đến tháng 6/ 2021 tại khoa Ngoại tổng hợp Bệnh viện Đa khoa tỉnh Cao Bằng.

Tiêu chuẩn chọn: Sỏi có kích thước  $\geq 1\text{cm}$ ; có kèm theo có dấu hiệu hẹp, dị dạng hoặc tắc nghẽn đường bài xuất nước tiểu phía dưới viên sỏi; hình thái sỏi xù xì, gắn chặt vào NQ; Các trường hợp sỏi NQ 1/3 trên thất bại trong TSNCT, tán sỏi qua nội soi NQ ngược dòng; Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Các BN với bệnh án không đủ các thông tin phục vụ cho nghiên cứu; các bệnh nhân có chống chỉ định gây mê, có rối loạn đông máu, phình động mạch chủ bụng, bệnh lý phổi hoặc tim mạch trầm trọng, đã có phẫu thuật vùng hông lưng cùng bên; phụ nữ có thai.

**2. Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, thiết kế cắt ngang.

**3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện bao gồm các BN đáp ứng theo tiêu chuẩn lựa chọn, trong nghiên cứu này chúng tôi lựa chọn được 117 bệnh nhân.

### **4. Thời gian và địa điểm nghiên cứu**

Thời gian từ tháng 01/2019 đến tháng 6/2021; Địa điểm: Khoa Ngoại tổng hợp, BVĐK tỉnh Cao Bằng.

### **5. Các chỉ số nghiên cứu**

Đặc điểm chung: Tuổi, giới, thời gian mắc bệnh.

Đánh giá kết quả phẫu thuật:

- X-Quang hệ tiết niệu: đánh giá được các chỉ tiêu: sỏi niệu quản 1/3 trên 1 bên, sỏi niệu quản 1/3 trên 2 bên, sỏi niệu quản kèm sỏi thận 1 bên, sỏi niệu quản kèm sỏi thận đối bên.

- Thời gian phẫu thuật.

- Số ngày nằm viện.

- Biến chứng: Tai biến trong mổ, biến chứng sau mổ.

- Kết quả phẫu thuật chung.

### **6. Chuẩn bị bệnh nhân và mô tả kĩ thuật**

\* Phương pháp vô cảm: Bệnh nhân được gây mê nội khí quản.

\* Kỹ thuật

+ Tư thế bệnh nhân, vị trí phẫu thuật viên

Bệnh nhân được đặt tư thế nằm nghiêng  $90^\circ$  về bên đối diện, chân dưới co gấp và chân trên duỗi thẳng, độn gối dưới hạ sườn bên đối diện để làm rộng khoảng cách giữa bờ sườn và mào chậu. Các nghiên cứu giải phẫu đã chứng minh rằng phúc mạc không bao giờ ra sau quá đường nách sau. Hơn nữa, khi đặt BN tư thế nằm nghiêng, phúc mạc càng bị đẩy ra trước, tránh được tổn thương khi phẫu thuật.

+ Vị trí chọc: Trocar 1 (Optique 10mm) là vị trí để bóc tách, tạo khoang SPM và là vị trí đặt opticque. Nằm ở giữa xương sườn 12 và mào chậu trên đường nách giữa. Trocar 2 (trocar 5mm): Nằm trên đường nách trước ở trên mào chậu 1cm. Trocar 3 (10mm): Nằm dưới đầu mút xương sườn 12 cách đầu dưới 1cm.

+ Kỹ thuật tạo khoang sau phúc mạc: Rạch da ngay sau dưới đầu sườn 12 dài khoảng 1,5cm, dùng pince tách từng lớp cơ phối hợp với ngón tay trở vào tận khoang SPM. Dùng ngón tay bóc tách lớp phúc mạc ra khỏi thành bụng sau. Sau đó đặt bóng cao su bơm căng từ 300 - 500ml không khí tách dần lớp phúc mạc. Bóng cao su được tạo từ một ngón găng tay phẫu thuật buộc vào đầu ống plastic. Nếu bóng đặt tốt khoang SPM sẽ được bóc tách dễ dàng rất ít chảy máu. Sau đó đưa trocar 10 đầu tù vào khoang SPM và bơm khí với áp lực 12 mmHg, lưu lượng khí 2,5 l/phút. Kẹp da cần tránh không cho không khí thoát ra ngoài trong quá trình tiến hành phẫu thuật. Đưa opticque vào để thăm dò khoang SPM.

+ Tìm xác định sỏi niệu quản và xử trí: Xác định cực dưới thận và cơ đá chậu, phẫu tích bóc lộ NQ, NQ có thể nhìn thấy ở ngay dưới mặt sau dưới thận. Mốc tìm NQ dựa vào bao cơ thắt lưng, bó mạch sinh dục và phúc mạc thành sau. Khi đã xác định được NQ sẽ dễ dàng xác định được vị trí đoạn NQ có sỏi như chỗ phình NQ. Rạch dọc mở NQ trên sỏi, NQ được kéo căng không xoắn vặn để có thể lấy sỏi thuận lợi. Sỏi được lấy ra ngoài qua lỗ trocar 10. Đặt sonde kiểm tra lưu thông NQ trên và dưới sỏi. Đặt ống thông NQ bằng ống nhựa 6- 8Ch hoặc sonde JJ 6- 7Ch. Khâu phục hồi NQ bằng chỉ vicryl 4.0 mũi chữ X, mũi rời hoặc khâu vắt.

+ Kết thúc mổ: Đặt dẫn lưu cạnh NQ qua lỗ trocar 10, cố định dẫn lưu. Rút trocar, đóng vết mổ theo cách thông thường. Ống dẫn lưu được rút sau 24- 48h nếu không có dịch, ống thông NQ thường được rút sau mổ 2- 4 tuần.

### 5. Xử lý số liệu

Xử lý và phân tích số liệu theo chương trình phần mềm SPSS 20.0 dùng trong thống kê y sinh học.

### KẾT QUẢ

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi và giới

Tuổi	Giới		Nữ		Tổng	
	Nam		Nữ		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
21 – 30	6	60	4	40	10	8,5
31 – 40	13	50	13	50	26	22,2
41 – 50	20	76,9	6	23,1	26	22,2
51 – 60	17	48,6	18	51,4	35	29,9
> 60	16	80	4	20	20	17,1
Tổng số	72	61,5	45	38,5	117	100
Trung Bình	47,5 ± 11,5 (24 - 84)					

Nhận xét:

Trong 117 bệnh nhân có 72 bệnh nhân nam (61,5%) và 45 bệnh nhân nữ chiếm 38,5%. Tuổi trung bình 47,5 ± 11,5 (24 - 84), trong đó nhóm tuổi 41 – 60 chiếm cao nhất (52,1%).

Bảng 2. Thời gian mắc bệnh

Thời gian mắc bệnh	Số lượng	Tỷ lệ
< 6 tháng	42	35,9
6 tháng – 12 tháng	47	40,2
> 12 tháng	28	23,9
Tổng	117	100

Nhận xét:

Tỷ lệ bệnh nhân phát hiện bệnh trong thời điểm từ 6 tháng đến 1 năm chiếm 40,2%, dưới 6 tháng 35,9% và trên 1 năm chiếm 23,9%.

Bảng 3. X-quang hệ tiết niệu

X-quang hệ tiết niệu	Số lượng	Tỷ lệ
Sỏi niệu quản 1/3 trên 1 bên	74	63,2
Sỏi niệu quản 1/3 trên 2 bên	5	4,3
Sỏi niệu quản kèm sỏi thận 1 bên	18	15,4
Sỏi niệu quản kèm sỏi thận đối bên	11	9,4
Sỏi niệu quản kèm sỏi thận hai bên	9	7,7
Tổng	117	100

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân có sỏi niệu quản 1/3 trên 1 bên chiếm cao nhất 63,2%, tiếp đó là sỏi niệu quản kèm sỏi thận 1 bên chiếm 15,4%, tỷ lệ bệnh nhân có sỏi niệu quản kèm sỏi thận đối bên, sỏi niệu quản kèm sỏi thận hai bên và Sỏi niệu quản 1/3 trên 2 bên lần lượt 9,4%, 7,7% và 4,3%.

Bảng 4. Thời gian phẫu thuật

Thời gian phẫu thuật (phút)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
≤ 30	19	16,2
31 – 60	71	60,7
61 – 90	19	16,2
> 90	8	6,8
Trung bình	54,6 ± 21,8 (20 - 125)	
Tổng số	117	100

Nhận xét: Thời gian phẫu thuật trung bình 54,6 ± 21,8 phút, trong đó nhóm thời gian phẫu thuật từ 31 – 60 phút chiếm tỷ lệ cao nhất 60,7%, tiếp đó nhóm thời gian phẫu thuật ≤ 30 phút và 61 – 90 phút chiếm tỷ lệ bằng nhau 16,2%, nhóm > 90 phút chiếm 6,8%.

Bảng 5. Thời gian nằm viện

Thời gian nằm viện (ngày)	Số BN	Tỷ lệ (%)
≤ 4	22	18,8
5 – 6	55	47
> 6	40	34,2
Trung bình	5,9 ± 1,7 (3 - 16)	
Tổng số	117	100

Nhận xét: Thời gian nằm viện trung bình 5,9 ± 1,7 ngày, trong đó nhóm bệnh nhân có thời gian nằm viện từ 5 – 6 ngày chiếm cao nhất 47%, tiếp đó là > 6 ngày (34,2%), nhóm bệnh nhân có thời gian nằm viện ≤ 4 chiếm 18,8%.

Bảng 6. Biến chứng trong và sau phẫu thuật

Biến chứng	Số lượng	Tỷ lệ	
Tai biến trong mổ	Rách phúc mạc	0	0
	Chảy máu	0	0
	Tổn thương tạng	0	0
	Tràn khí dưới da	0	0
	Không tai biến	117	100
Biến chứng sau mổ	Nhiễm trùng vết mổ	0	0
	Nhiễm trùng tiết niệu	0	0
	Rò nước tiểu	8	6,8
	Không biến chứng	117	100

Nhận xét: Không có bệnh nhân nào xuất hiện các tai biến trong mổ, sau mổ có 6,8% bệnh nhân xuất hiện rò nước tiểu.

Bảng 7. Xếp loại kết quả sớm sau phẫu thuật

Kết quả phẫu thuật	Số BN	Tỷ lệ (%)
Tốt	109	93,2
Trung bình	8	6,8
Xấu	0	0
Tổng số	117	100

Nhận xét: Có 109 bệnh nhân có kết quả phẫu thuật tốt chiếm tỷ lệ 93,2%, có 8 bệnh nhân (6,8%) có kết quả phẫu thuật trung bình, không có bệnh nhân nào có kết quả xấu.

#### BÀN LUẬN

Trong 117 bệnh nhân có 72 bệnh nhân nam (61,5%) và 45 bệnh nhân nữ chiếm 38,5%. Tuổi trung bình  $47,5 \pm 11,5$  (24 - 84), trong đó nhóm tuổi 41 - 60 chiếm cao nhất (52,1%). Kết quả chúng tôi cho thấy với sỏi niệu quản 1/3 trên thường gặp ở nam hơn nữa và độ tuổi xuất hiện bệnh thường trong độ tuổi lao động, do đó điều này cho thấy rằng bệnh lý sỏi niệu quản không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe bệnh nhân mà còn ảnh hưởng đến chất lượng sản xuất, cũng như đời sống kinh tế xã hội của bệnh nhân. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với một số nghiên cứu được thực hiện trước đó [1], [5].

Tỷ lệ bệnh nhân phát hiện bệnh trong thời điểm từ 6 tháng đến 1 năm chiếm 40,2%, dưới 6 tháng 35,9% và trên 1 năm chiếm 23,9%. Kết quả của chúng tôi có sự khác biệt với nghiên cứu của Trần Anh Tuấn khi trong nghiên cứu này cho thấy có đến 72,41% phát hiện bệnh trong thời gian dưới 6 tháng [5], kết quả này có thể giải thích như sau nghiên cứu của Trần Anh Tuấn thực hiện trong môi trường quân đội, thời gian khám sức khỏe định kỳ của đối tượng này thường xuyên hơn và khả năng phát hiện bệnh sớm cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện tại 1 tỉnh miền núi phía bắc. Ngoài ra kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy Tỷ lệ bệnh nhân có sỏi niệu quản 1/3 trên 1 bên chiếm cao nhất 63,2%, tiếp đó là sỏi niệu quản kèm sỏi thận 1 bên chiếm 15,4%, tỷ lệ bệnh nhân có sỏi niệu quản kèm sỏi thận đối bên, sỏi niệu quản kèm sỏi thận hai bên và Sỏi niệu quản 1/3 trên 2 bên lần lượt 9,4%, 7,7% và 4,3%. Kết quả này cũng phù hợp với một số nghiên cứu thực hiện trước đó [2], [5].

Thời gian phẫu thuật trung bình  $54,6 \pm 21,8$  phút, trong đó nhóm thời gian phẫu thuật từ 31 - 60 phút chiếm tỷ lệ cao nhất 60,7%, tiếp đó nhóm thời gian phẫu thuật  $\leq 30$  và 61 - 90 phút chiếm tỷ lệ bằng nhau 16,2%, nhóm  $> 90$  phút chiếm 6,8%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với Bùi Văn Chiến và cộng sự có thời gian phẫu thuật trung bình  $59,4 \pm 22,4$

phút<sup>[1]</sup>, nghiên cứu của Trần Anh Tuấn thời gian mổ của nhóm 60 - 90 phút chiếm (57,55%) [5]. Thời gian mổ trung bình nội soi sau phụ thuộc nhiều yếu tố. Các yếu tố kéo dài thời gian mổ trong nội soi sau phức tạp là lấy sỏi, khâu và cột chỉ, do đó phẫu thuật viên có kỹ năng tốt sẽ rút ngắn thời gian mổ.

Thời gian nằm viện trung bình  $5,9 \pm 1,7$  ngày, trong đó nhóm bệnh nhân có thời gian nằm viện từ 5 - 6 ngày chiếm cao nhất 47%, tiếp đó là  $> 6$  ngày (34,2%), nhóm bệnh nhân có thời gian nằm viện  $\leq 4$  chiếm 18,8%. Trên thực tế Thời gian nằm viện dài hay ngắn chủ yếu liên quan với biến chứng dò nước tiểu, cũng có nghĩa liên quan đến kỹ năng khâu đóng kín chỗ mở niệu quản, do đó cần chú trọng thì này và nó phụ thuộc kỹ năng phẫu thuật viên. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp về thời gian nằm viện với một số nghiên cứu được thực hiện trước đây [1], [2], [5].

Không có bệnh nhân nào xuất hiện các tại biến trong mổ, sau mổ có 6,8% bệnh nhân xuất hiện rò nước tiểu. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với một số nghiên cứu thực hiện trước đó khi các biến chứng sau mổ chủ yếu là rò nước tiểu [1], [2], [5]. Có thể nói phẫu thuật nội soi sau phức tạp được áp dụng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Cao Bằng từ năm 2010, sau hơn 10 năm thực hiện, các phẫu thuật viên đã tích lũy được nhiều kinh nghiệm cũng như được bồi dưỡng nâng cao trình độ, cùng với cơ sở vật chất được trang bị tốt hơn. Sự phát triển về đội ngũ cán bộ cũng như cơ sở vật chất giải thích cho kết quả phẫu thuật trong nghiên cứu của chúng tôi có 109 bệnh nhân có kết quả phẫu thuật tốt chiếm tỷ lệ 93,2%, có 8 bệnh nhân (6,8%) có kết quả phẫu thuật trung bình, không có bệnh nhân nào có kết quả xấu, kết quả nghiên cứu này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Đỗ Trường Thành và cộng sự (97,7% có kết quả tốt) [4], do đó kết quả nghiên cứu của chúng tôi có thể được giải thích theo quan điểm trên. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy rằng phẫu thuật nội soi sau phức tạp lấy sỏi niệu quản 1/3 trên an toàn, hiệu quả cần được phát triển rộng rãi ở các tuyến tỉnh thành.

#### KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi sau phức tạp lấy sỏi niệu quản 1/3 trên tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Cao Bằng có kết quả tốt:

Thời gian phẫu thuật trung bình  $54,6 \pm 21,8$  phút, trong đó nhóm thời gian phẫu thuật từ 31 - 60 phút chiếm tỷ lệ cao nhất 60,7%.

Thời gian nằm viện trung bình  $5,9 \pm 1,7$  ngày, trong đó nhóm bệnh nhân có thời gian nằm viện từ 5 – 6 ngày chiếm cao nhất 47%.

Không có bệnh nhân nào xuất hiện các tai biến trong mổ, sau mổ có 6,8% bệnh nhân xuất hiện rò nước tiểu.

Kết quả phẫu thuật tốt chiếm tỷ lệ 93,2%, có 8 bệnh nhân (6,8%) có kết quả phẫu thuật trung bình, không có bệnh nhân nào có kết quả xấu.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bùi Văn Chiến và cộng sự** (2012), "Phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi niệu quản đoạn 1/3 trên tại Bệnh viện Việt Tiệp Hải Phòng", *Y học TP. Hồ Chí Minh*. 16(3), tr. 511-514.

2. **Nguyễn Xuân Dũng, Phan Khánh Việt và Nguyễn Văn Bình** (2012), "Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi mở niệu quản lấy sỏi qua ngã sau phúc mạc tại Bệnh Viện Đa Khoa tỉnh Quảng Trị trong vòng 7 năm (2005-2012)", *Y Học TP. Hồ Chí Minh*. 16(3), tr. 255-258.

3. **Hoàng Long** (2012), "Sỏi tiết niệu", *Bệnh học Ngoại khoa*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

4. **Đỗ Trường Thành và cộng sự** (2011), "Kết quả phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi niệu quản tại bệnh viện Việt đức nhân 257 trường hợp", *Y học thực hành*. 6(768), tr. 129-131.

5. **Trần Anh Tuấn và cộng sự** (2015), "Đánh giá kết quả ban đầu điều trị sỏi niệu quản 1/3 trên bằng phẫu thuật nội soi sau phúc mạc tại Bệnh viện Quân Y 17", *Tạp chí Y Dược Lâm sàng* 108. 10(1), tr. 74-79.

6. **Knoll, Thomas** (2007), "Stone Disease", *European Urology Supplements*. 6(12), pp. 717-722.

7. **Trinchieri A.** (2008), "Epidemiology of urolithiasis: an update", *Clin Cases Miner Bone Metab*. 5(2), pp. 101-6.

8. **Campbell, Meredith F., Wein, Alan J., and Kavoussi, Louis R.** (2007), *Campbell-Walsh urology*, W.B. Saunders, Philadelphia.

## MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG TỚI KẾT QUẢ PHẪU THUẬT LONGO TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH TRĨ

**NÔNG THÁI SƠN HÀ<sup>1</sup>, TRẦN ĐỨC QUÝ<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Học viên CK II Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mục tiêu của nghiên cứu này nhằm xác định một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả phẫu thuật Longo trong điều trị bệnh trĩ.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, thiết kế cắt ngang được áp dụng trong nghiên cứu này. Phương pháp chọn mẫu thuận tiện được áp dụng để lựa chọn 95 bệnh nhân tham gia nghiên cứu.

**Kết quả:** Phẫu thuật Longo cho kết quả tốt trong điều trị bệnh trĩ: Bệnh nhân có kết quả điều trị tốt chiếm tỷ lệ 92,6%, trung bình 7,4%, không có bệnh nhân có kết quả điều trị xấu. Phân độ trĩ và giới tính được xác định là yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với kết quả phẫu thuật Longo. Tuổi không phải là yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với phẫu thuật Longo.

**Kết luận:** Phẫu thuật Longo là phương pháp điều trị an toàn, ít biến chứng. Giới tính và phân độ trĩ là yếu tố ảnh hưởng có ý nghĩa thống kê với kết quả phẫu thuật Longo.

**Từ khóa:** Yếu tố ảnh hưởng; Trĩ; Longo; Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

#### SUMMARY

**FACTORS INFLUENCING TREATMENTS' RESULTS OF HEMORRHOID SURGERY BY LONGO'S PROCEDURE**

**Objectives:** The objective of this study was to determine influencing factors of treatments' results of hemorrhoid surgery by Longo's procedure.

**Methods:** The cross-sectional study design was applied in this study. The convenience sampling technique was used to recruit 95 participants.

**Results:** The patients at good level were 92.6%, moderate level were 7.4%, no patient at low level. The grade of hemorrhoid, gender were found as influencing factors of treatments' results of hemorrhoid surgery by Longo's procedure. Age was not a significant factor of

Chịu trách nhiệm: Nông Thái Sơn Hà

Email: sonhatn@gmail.com

Ngày nhận: 09/9/2021

Ngày phản biện: 22/10/2021

Ngày duyệt bài: 08/11/2021