

nghiệp chưa tập trung vào nhóm học sinh trung học phổ thông mà tập trung vào nhóm nữ trong độ tuổi từ 17 - 19.

- Kết quả nghiên cứu của Trường Vùng cao Việt Bắc và Trường THPT Trí Đức cho thấy năng lượng trong khẩu phần ăn của Trường Vùng cao Việt Bắc giữa 2 nhóm nam và nữ đều cao hơn so với Trường THPT Trí Đức, nhóm nam là 2205,29 Kcal > 2000,49 Kcal và nhóm nữ là 1827,03 Kcal > 1665,25 Kcal. Thành phần lipid và carbohydrate của Trường Vùng cao Việt Bắc là cao hơn so với Trường THPT Trí Đức. Tuy nhiên, thành phần protein thì Trường THPT Trí Đức trong 2 nhóm nam và nữ đều cao hơn so với Trường Vùng cao Việt Bắc (69,69 > 68,81 và 53,38 > 39,94) cho thấy các trường ở khu vực phát triển kinh tế cao có xu hướng đẩy mạnh lượng protein trong khẩu phần ăn của học sinh.

Năng lượng trong khẩu phần ăn của nhóm nữ của Trường PTVCVB thấp hơn so với nghiên cứu khẩu phần ăn tại một số xã miền núi huyện Lạc Sơn, tỉnh Hòa Bình của Trần Thùy Nga trong nhóm nữ độ tuổi từ 17 - 19 (1665,25 Kcal < 1746,00 Kcal). Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu của tác giả Trần Thúy Nga lại thấp hơn so với trường THPT Trí Đức (1746,00 Kcal < 1827,03 Kcal).

KẾT LUẬN

- Tổng năng lượng của khẩu phần ăn của học sinh 2 trường phổ thông tại Thái Nguyên và Hà Nội thấp hơn nhu cầu khuyến nghị. Tỷ lệ giữa 3 chất sinh năng lượng (13: 21,53: 65,11)

chưa đạt so với nhu cầu đề nghị của Viện Dinh dưỡng (14: 20: 66), tỉ lệ canxi/phospho chưa hợp lý. Khẩu phần ăn của học sinh tại 2 trường phổ thông nội trú đáp ứng thiếu về tổng năng lượng (chỉ đạt mức 83,95 % ở nam giới và 82,62% ở nữ giới).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Sở Y tế Hà Nội (2020). Chế độ dinh dưỡng ở lứa tuổi học đường quyết định sự phát triển trí tuệ, tầm vóc và khả năng học tập của trẻ.
2. Fallon KLMaRM (2008). Treatment of obesity in children and adolescents. The journal of pediatric pharmacology and therapeutics : JPPT : the official journal of PPAG. 2008;17:45.
3. August GP (2008). Prevention and treatment of pediatric obesity: an endocrine society clinical practice guideline based on expert opinion. The Journal of clinical endocrinology and metabolism. 2008;93:4576 - 99.
4. Lại Thế Việt Anh (2008). Tình trạng dinh dưỡng và kiến thức, thực hành dinh dưỡng ở học sinh 10 - 14 tuổi tại hai trường trung học cơ sở và ngoại thành Hà Nội.
5. Lê Na (2020). Tình trạng dinh dưỡng và khẩu phần ăn của học sinh dân tộc thiểu số tại ba trường phổ thông dân tộc nội trú tỉnh Cao Bằng.
6. Viện Dinh dưỡng (2020). Tổng điều tra dinh dưỡng năm 2019 - 2020.
7. Viện Dinh dưỡng (2019). Công bố kết quả nghiên cứu về tình trạng dinh dưỡng học đường 2019.

VAI TRÒ CỦA SIÊU ÂM DOPPLER DƯƠNG VẬT

NGUYỄN DUY KHÁNH, NGUYỄN QUANG, NGUYỄN LAN HƯƠNG
TRỊNH HOÀNG GIANG, NGUYỄN HỮU THẢO
BÙI VĂN QUANG, CAO ĐẮC TUẤN
Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát tốc độ dòng chảy trung bình của động mạch dương vật ở trạng thái xiù trên các bệnh nhân đi khám tại Trung tâm Nam học Việt Đức và nhóm bệnh nhân rối loạn cương dương đơn thuần.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: 206 bệnh nhân đi khám tại Trung tâm Nam học - Bệnh viện Việt Đức từ 1/3/2021 đến 31/05/2021, chưa bao giờ sử dụng các thuốc rối loạn cương dương, có tuổi > 18.

Phương pháp nghiên cứu: Tiến cứu.

Kết quả: Tuổi trung bình: 39,7 ± 11,6. Có 105/148 bệnh nhân rối loạn cương đơn thuần. Vận tốc trung bình động mạch dương vật: 6,92 ± 0,394cm/s, nồng độ testosterone trung bình 16,54 ± 5,48nmol/l. Vận tốc động mạch dương vật giảm theo mức độ rối loạn cương (p <

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Duy Khánh
Email: nguyenduykhanh0806@gmail.com
Ngày nhận: 07/9/2021
Ngày phản biện: 20/10/2021
Ngày duyệt bài: 11/11/2021

0,05). Nội tiết tố testosterone không có mối liên quan tới tốc độ dòng chảy động mạch dương vật lúc xiù.

Kết luận: Siêu âm doppler mạch máu dương vật bước đầu thống kê được các chỉ số rất có giá trị về lưu lượng dòng chảy động mạch dương vật. Vận tốc dòng máu lưu thông thấp trong động mạch (<5cm/s) có giá trị gợi ý rối loạn cương.

Từ khóa: Rối loạn cương dương.

SUMMARY

ROLES OF PENILE DOPPLER ULTRASONOGRAPHY

Objectives: Evaluate the average velocity of penile arteries and find out some related factors with erectile dysfunction.

Subjects and Methods: 206 patients examined at the Center for males and sexual medicine - VietNam Germany Hospital from 1/3/2021 to 31/5/2021, never used erectile dysfunction drugs, aged > 18.

Results: Average age: 39.7 ± 11.6. 105 patients with erectile dysfunction. Average penile artery velocity: 6.92 ± 0.394cm/s, average Testosterone concentration 16.54 ± 5.48nmol/l. Penile artery velocity decreased with the seriousness of erectile dysfunction (p <0.05). Testosterone were not related to the velocity of penile artery flow.

Conclusions: Penile doppler ultrasonography show valuable statistics of penile artery flow. Low velocity of blood flow in arteries (<5cm/s) has suggested Erectile Dysfunction.

Keywords: Erectile Dysfunction.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn cương là một trong những bệnh lý thường gặp của nam khoa đặc trưng bởi khó đạt được hoặc giữ được độ cương cứng của dương vật trong quá trình giao hợp. Có nhiều nguyên nhân gây nên rối loạn cương dương ở nam giới, trong đó có nguyên nhân mạch máu. Có tính đến thực tế rằng ED chủ yếu là một bệnh mạch máu, Schommer, Aversa A và cộng sự đề xuất chọn bệnh nhân có một hoặc nhiều yếu tố nguy cơ cho ED để xem xét xét nghiệm thêm với siêu âm doppler dương vật [1],[2]. Khảo sát mạch máu dương vật bằng siêu âm Doppler là một trong những phương pháp tốt nhất để đánh giá tốc độ dòng chảy động mạch vật hang, các bệnh lý kèm theo như xơ hóa vật hang, xơ vật hang, shunt động tĩnh mạch, viêm tắc tĩnh mạch... Bên cạnh đó, chỉ số nội tiết tố testosterone tổng số (và tự

do) có khả năng ảnh hưởng tới mạch máu dương vật bởi vì có bằng chứng về tỷ lệ mắc bệnh mạch máu cao (rối loạn chức năng động mạch và tĩnh mạch) liên quan đến hội chứng thiếu hụt testosterone. Trên thực tế, nhiều nghiên cứu cho thấy testosterone cải thiện chức năng cương dương ở bệnh nhân suy sinh dục bằng cách khôi phục cả chức năng mạch máu và đáp ứng với thuốc ức chế PDE5 [3],[4],[5].

Trong các y văn hiện chưa có tiêu chuẩn vàng để thực hiện siêu âm dương vật: vị trí đo, tốc độ động mạch dương vật thì tâm thu, sức cản thành mạch...Do vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm hai mục tiêu khảo sát tốc độ dòng chảy của động mạch dương vật trên những bệnh nhân đi khám tại Phòng khám Nam học Việt Đức và trên nhóm bệnh nhân có rối loạn cương dương đơn thuần.

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh đi khám tại Trung tâm Nam học, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức được khám và điều trị từ 1/3/2021 - 31/5/2021

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Nam giới tới khám bệnh lần đầu tại Trung tâm Nam học, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ 1/3/2021 đến 31/5/2021, chưa bao giờ sử dụng các thuốc rối loạn cương dương.

- Tuổi > 18.

- Đầy đủ thông tin nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- BN không có bệnh toàn thân nặng như suy gan, suy thận nặng, bệnh lý tim mạch nặng,...

- Hồ sơ bệnh án không đầy đủ.

- Bệnh nhân không muốn tham gia vào nghiên cứu.

2. Phương pháp nghiên cứu: Tiến cứu.

Bước 1: Các bệnh nhân được khám lâm sàng, đánh giá thang điểm IIEF, PEDT, làm xét nghiệm nội tiết tố, điền đầy đủ thông tin trên mẫu bệnh án nghiên cứu.

Bước 2: Siêu âm Doppler dương vật.

3. Phương pháp phân tích và xử lý số liệu: Bảng phần mềm SPSS18.0.

Y Đức: Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức Y học, Bệnh viện Việt Đức thông qua theo Quyết định 2230 ngày 16/10/2017.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ 1/3/2021-31/5/2021, chúng tôi đã lựa chọn được 206 bệnh nhân đến khám đủ tiêu chuẩn nghiên cứu tại Trung tâm Nam học Việt Đức.

1. Tuổi bệnh nhân

Bảng 1. Tuổi bệnh nhân và tốc độ dòng chảy động mạch dương vật ở trạng thái xiù

Tuổi	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Tốc độ dòng chảy trung bình (cm/s)	Min	Max	p > 0,05
<30	70	34	7,74 ± 0,385	2,5	21,2	
30 - 40	56	27,2	5,71 ± 0,426	2,3	21	
40 - 50	35	17	7,23 ± 0,43	1,2	24	
> 50	45	21,8	6,56 ± 0,315	0	19,7	
Tổng	206	100	6,92 ± 0,394	0	24	

Nhận xét: Tuổi trung bình: 39,7 ± 11,6. Tuổi cao nhất là 76 tuổi. Tuổi thấp nhất là 18 tuổi. Tốc độ dòng chảy trung bình động mạch theo các nhóm tuổi là không có sự khác biệt.

2. Lý do đi khám bệnh

Bảng 2. Lý do đi khám bệnh và tốc độ dòng chảy động mạch dương vật

Lý do vào viện	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Tốc độ dòng chảy động mạch trung bình (cm/s)	Min	Max	p < 0,05
RLCD	105	51	4,36 ± 0,372	0	20	
Giảm HMTD	2	0,9				
RLCD+Giảm HMTD	43	20,9				
XTS	30	14,6	6,71 ± 0,92	6	24	
Đau dương vật	10	4,9				
Đau tinh hoàn, xuất tinh máu	5	2,4	14,75 ± 0,86	0	11	
Khối vùng bẹn	6	2,9				
Cong dương vật	2	0,9				
Vô sinh	3	1,5				
Tổng	206	100	6,92 ± 0,394	0	24	

Nhận xét: Lý do đi khám là RLCD chiếm tỉ lệ cao nhất 148 bệnh nhân, trong đó có 105 trường hợp là rối loạn cương dương đơn thuần.

Do giảm ham muốn tình dục là 45 bệnh nhân (21,8%), trong đó giảm ham muốn tình dục đơn thuần chỉ có 2 bệnh nhân (0,9%).

Vận tốc dòng chảy động mạch dương vật lúc xiù nhóm rối loạn cương dương là thấp hơn so với nhóm bệnh nhân đi khám vì các lý do khác như xuất tinh sớm, đau dương vật, tinh hoàn, xuất tinh máu, cong dương vật, vô sinh.

3. Tiền sử bệnh lý

Có 20 trường hợp bệnh nhân bị đái tháo đường (9,7%), 2 bệnh nhân bị tăng huyết áp chiếm 0,9%.

Sử dụng rượu, bia (46,6%), thuốc lá 36,9%, ma túy 2,4%.

4. Tốc độ dòng chảy động mạch dương vật

Bảng 3. Tốc độ trung bình các động mạch dương vật lúc xiù

Tốc độ dòng chảy động mạch dương vật lúc xiù (cm/s)	Trung bình	Min	Max	p > 0,05
Động mạch vật hang phải	6,71 ± 0,391	4,2	21,2	
Động mạch vật hang trái	6,88 ± 0,394	0	24	
Động mạch mu dương vật	7,18 ± 0,407	1,2	19,7	
Tốc độ dòng chảy động mạch dương vật trung bình	6,92 ± 0,394	0	24	

Nhận xét: Tốc độ dòng chảy trung bình động mạch dương vật: 6,92 ± 0,394 cm/s. Tốc độ dòng chảy động mạch mu dương vật, động mạch vật hang trái và phải là như nhau (n = 206, p > 0,05).

Bảng 4. Tốc độ dòng chảy động mạch dương vật lúc xiù ở nhóm bệnh nhân rối loạn cương đơn thuần theo mức độ

Tốc độ dòng chảy động mạch (cm/s)	Rối loạn cương nhẹ	Rối loạn cương trung bình	Rối loạn cương nặng	p < 0,05
Trung bình	7,91 ± 0,52	5,5 ± 1,16	3,85 ± 0,42	
Min	4	3,2	0	
Max	20	17	12	
Tổng số (n = 105)	n = 44	n = 32	n = 29	

Nhận xét: Tốc độ trung bình dương vật giảm theo mức độ rối loạn cương (p < 0,05).

Bảng 5. Tốc độ dòng chảy của dương vật và mức độ rối loạn cương

Mức độ rối loạn cương dương (n,%)				
Vmax trung bình (cm/s)	Nhẹ	Trung bình	Nặng	Tổng
0 - 5	22	25	27	74 (70,5%)
5 - 10	14	4	1	19 (18,2%)
> 10	8	3	1	12 (14,3%)
Tổng	44 (41,9%)	32 (30,5%)	29 (27,6)	105 (100%)

Nhận xét: Nhóm vận tốc trung bình dương vật dưới 5cm/s chiếm đa số với 70,5%.

5. Tổn thương của dương vật phát hiện trên siêu âm

Bảng 6. Tổn thương của dương vật phát hiện trên siêu âm

Tổn thương	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Xơ cứng vật hang	9	4,3
Giãn mạch dưới da	3	1,4
Áp xe dương vật	3	1,4
Tổng	15	7,3

Nhận xét: Có 15 bệnh nhân có tổn thương dương vật trên siêu âm chiếm 10,3%. Trong đó đa số là xơ cứng vật hang: 9 bệnh nhân (4,3%). Tiếp theo là giãn mạch dưới da dương vật và áp xe dưới da dương vật đều có 3 bệnh nhân chiếm (1,4%)

6. Tốc độ dòng chảy động mạch dương vật và chỉ số nội tiết tố

Bảng 7. Nồng độ hormon trung bình nhóm bệnh nhân rối loạn cương

	Trung bình	Max	Min
Nồng độ testosterone (nmol/l)	16,54 ± 5,48	29,3	3
Nồng độ LH (UI/l)	4,37 ± 1,21	8,26	1,07
Nồng độ FSH (UI/l)	3,77 ± 2,97	23	2,28
Nồng độ Prolactin (mUI/ml)	236,7 ± 80,72	500	16,92
Nồng độ Estradiol (pg/ml)	32,34 ± 7,67	40	12

Nhận xét: Nồng độ testosterone trung bình 16,54 ± 5,48 nmol/l, cao nhất 29,3nmol/l, thấp nhất 3 nmol/l

Bảng 8. Tương quan tốc độ dòng chảy động mạch dương vật và chỉ số nội tiết tố testosterone ở nhóm bệnh nhân rối loạn cương dương đơn thuần

	Nồng độ testosterone		Tổng	p > 0,05
	(< 12nmol/l)	(> 12nmol/l)		
Vận tốc trung bình động mạch dương vật(cm/s)	< 5	48	26	74 (70,5%)
	5 - 10	9	10	19 (18,2%)
	> 10	7	5	12 (14,3%)
Tổng	64 (61%)	41 (39%)	105 (100%)	

Nhận xét: Tốc độ dòng chảy động mạch dương vật không phụ thuộc vào nội tiết tố Testosterone (p > 0,05).

BÀN LUẬN

Siêu âm doppler dương vật là một phương pháp thăm dò không xâm lấn đơn giản, rẻ tiền ngày càng được chỉ định rộng rãi để thăm dò các thương tổn của hệ thống mạch máu dương vật và các tổn thương đi kèm. Qua kết quả nghiên cứu của đề tài chúng tôi có một số ý kiến bàn luận về đặc điểm của nhóm bệnh nhân khám ngoại trú được khảo sát mạch máu dương vật bằng siêu âm doppler.

1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

1.1. Tình trạng nhóm tuổi

Bệnh nhân đi khám ngoại trú tại Trung tâm Nam học, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức đa dạng ở mọi lứa tuổi. Không chỉ có nhóm bệnh nhân trong độ tuổi hoạt động tình dục mạnh có quan tâm đến sức khỏe sinh sản nam giới, mà còn có những bệnh nhân cao tuổi. Trong 206 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn được đưa vào nghiên cứu tại Trung tâm Nam học, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, tuổi trung bình là 39,7 ± 11,6, tuổi thấp nhất 18, tuổi cao nhất 76 tuổi. Tốc độ động mạch

dương vật đo được không phụ thuộc vào tuổi (bảng 1).

Kết quả chúng tôi khác biệt với Schommer và cộng sự với lứa tuổi trung bình 58,5 (20 - 80) với tiêu chuẩn chọn lựa là những bệnh nhân có rối loạn cương và cũng có nhận xét tương tự với tốc độ dòng chảy động mạch dương vật lúc xiù không có tương quan với tuổi. Tuy nhiên, sau khi dùng thuốc giãn mạch, nhóm tuổi dưới trung niên (< 40 tuổi) đáp ứng tốt với thuốc hơn 30% so với nhóm tuổi trên 40 [1].

1.2. Lý do đi khám

Lý do đi khám là RLCD chiếm tỉ lệ cao nhất 148/206 bệnh nhân trong đó rối loạn cương dương đơn thuần có 105 trường hợp.

Do giảm ham muốn tình dục là 45 bệnh nhân (35,5%), trong đó giảm ham muốn tình dục đơn thuần chỉ có 2 bệnh nhân (0,9%) (bảng 2).

1.3. Tiền sử bệnh lý

Có 20 trường hợp bệnh nhân bị đái tháo đường (9,7%), 2 bệnh nhân bị tăng huyết áp chiếm 0,9%, sử dụng rượu, bia (46,6%), thuốc lá 36,9%, ma túy 2,4%. Schommer và cộng sự có ghi nhận tương tự với 27,7% các bệnh nhân có sử dụng thuốc lá. Trong đó, có 7 trường hợp rối loạn cương nặng [1].

1.4. Kết quả siêu âm doppler màu dương vật

1.4.1. Tốc độ dòng chảy động mạch dương vật

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tốc độ dòng chảy trung bình động mạch dương vật: $6,92 \pm 0,394$ cm/s, tốc độ dòng chảy động mạch mu dương vật, động mạch vật hang không có sự khác biệt ($n = 206, p > 0,05$) (bảng 3), tốc độ dòng chảy trung bình động mạch giảm tương ứng với mức độ rối loạn cương ($p < 0,05$) (bảng 4), 74/105 trường hợp (70,5%) rối loạn cương có tốc độ dòng chảy động mạch tối đa lúc xiù dưới 5 cm/s.

Theo nghiên cứu của Aversia và cộng sự Siêu âm Doppler dương vật thể hiện tính ưu việt vượt trội khi so sánh với chụp vật hang trong việc chẩn đoán các bệnh lý về thiếu năng tuần hoàn động mạch ở dương vật [2],[3],[4]. Aversa và cộng sự cũng báo cáo kết quả tương tự. Bệnh nhân sẽ được siêu âm kiểm tra lại sau khi sử dụng thuốc gây giãn mạch gây cương 10 mg alprostadil (PGE1), hoặc Trimix (alprostadil 10 mcg + phentolamine 1 mg + papaverine 30 mg), hoặc Bimix (PGE1 10 mcg + phentolamine 2 mg or chlorpromazine 2,5 mg). Tác giả cũng nhận định nếu dùng PGE1 đơn thuần có thể gây cương đau dương vật kéo dài từ 1-10%. Kiểm tra lại sau dùng thuốc 10 phút để loại trừ những sai lầm chẩn đoán thiếu năng động mạch. Với vận tốc đỉnh tâm thu <35cm/s và kháng trở mạch < 0,9 kháng định có thiếu năng động mạch dương vật [2],[3],[4].

Mullhall J, Mazo EB và cộng sự lại nghiên cứu thay đổi trên Doppler khi sử dụng Sildenafil có mối liên quan chặt chẽ bệnh lý động mạch 64%, bệnh lý tĩnh mạch 12%. Sau khi sử dụng thuốc có đến 64% bệnh nhân có bệnh lý động mạch vẫn đáp ứng tốt [5],[6].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tốc độ tối đa động mạch có liên quan với mức độ nặng của rối loạn cương dương (bảng 4) Roy.C và cộng sự có đồng quan điểm khi kết quả tốc độ tối đa động mạch vật hang lúc dương vật xiù đo được dưới 5cm/s cho phép chẩn đoán thiếu năng cấp máu động mạch và kèm theo rối loạn cương nặng [7]. Theo nghiên cứu của MazoE, Sakamoto H, tốc độ động mạch vật hang đo được dao động từ 7,76 - 11,12cm/s và tốc độ dòng chảy động mạch dưới 5cm/s có giá trị gợi ý thiếu năng động mạch 40%.

Nguyên cứu của Frust chỉ ra rằng nếu siêu âm động mạch vật hang lúc xiù sẽ dùng để phỏng đoán kết quả siêu âm sau uống thuốc thì

tỉ lệ chính xác chỉ khoảng 20%. Không phải trường hợp nào siêu âm lúc dương vật xiù mà tốc độ dòng chảy thấp cũng đồng nghĩa với kết quả kém sau uống thuốc.

Nhiều tác giả cho rằng tốc độ dòng chảy động mạch sau tiêm phải lớn hơn 30cm/s, dưới 25cm/s được chẩn đoán thiếu năng tưới máu động mạch chính xác 92% khẳng định lại bằng chụp mạch động mạch thận cân quang.

Theo nghiên cứu của Eric Chung 2011 với 1120 bệnh nhân trong 10 năm với 250 bệnh nhân có độ cứng dương vật giảm thì có tới 65% các trường hợp ghi nhận độ dày vật hang trên mức bình thường. Vận tốc động mạch vật hang hai bên là tương đương. Rối loạn chức năng tĩnh mạch và thiếu năng cấp máu động mạch đều liên quan chặt chẽ với rối loạn cương dương.

Schommer E và cộng sự báo cáo nghiên cứu với 513 bệnh nhân, tốc độ dòng chảy trong vật hang bình thường trên 35cm/s thì tâm thu khi được tiêm thuốc, 102 bệnh nhân được chẩn đoán thiếu năng cấp máu động mạch, 160 bệnh nhân tắc tĩnh mạch vật hang, 147 trường hợp thiếu năng cấp máu động mạch và cấp máu vật hang, 39 trường hợp siêu âm doppler bình thường [1].

1.4.2. Thương tổn khác được phát hiện trên siêu âm

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 15 bệnh nhân có tổn thương dương vật được phát hiện trên siêu âm chiếm 10,3% trong đó đa số là xơ cứng vật hang với 9 bệnh nhân (6,2%), tiếp theo là giãn mạch dưới da dương vật, ổ viêm đều có 3 bệnh nhân chiếm (2,1%). Theo Aversa và cộng sự có kết quả tương đương [3]. Theo Aversa và cộng sự, có thể dễ dàng phát hiện được các thương tổn dương vật như xơ cứng vật hang, vỡ vật hang, sự dày lên bất thường của cân trắng vật hang, vôi hóa... khi sử dụng siêu âm mạch ở trạng thái T-Mode khám dương vật lúc xiù [2],[3],[4].

1.5. Kết quả xét nghiệm nội tiết tố

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nồng độ hormon LH trung bình là $4,37 \pm 1,21$ (UI/L), cao nhất là 8,26 (UI/L) và thấp nhất là 1,07 (UI/L). Nồng độ hormon FSH trung bình là $3,77 \pm 2,97$ (UI/L), cao nhất là 23 (UI/L) và thấp nhất là 2,28 (UI/L). Nồng độ Prolactin trung bình là $236,7 \pm 80,72$ (mUI/ml), cao nhất là 500 (mUI/ml) và thấp nhất là 16,92 (mUI/ml). Nồng độ hormon Estradiol trung bình là $32,34 \pm 7,67$ (pg/ml), cao nhất là 40 (pg/ml) và thấp nhất là 12 (pg/ml). Cuối cùng là nồng độ hormon testosterone trung

binh là $16,54 \pm 5,48$ (nmol/L), cao nhất là 29,3 (nmol/L) và thấp nhất là 4 (nmol/L) (bảng 7). Tốc độ dòng chảy động mạch dương vật không phụ thuộc vào nội tiết tố testosterone (bảng 8).

Tốc độ dòng chảy động mạch dương vật ở nhóm suy giảm nội tiết tố và nhóm bình thường không có sự khác biệt. Greco EA, Deveci cũng có những nhận định tương tự.

KẾT LUẬN

Người bệnh đến khám tại Trung tâm Nam học, Bệnh viện Việt Đức vì nhiều lý do khác nhau nhưng lý do thường gặp nhất là rối loạn cương dương. Siêu âm doppler mạch máu dương vật bước đầu thống kê được các chỉ số có giá trị về lưu lượng dòng chảy động mạch dương vật, gợi ý những trường hợp tốc độ dòng chảy động mạch thấp dưới 5cm/s có thể có rối loạn cương dương kèm theo, đồng thời tìm ra các thương tổn phối hợp mà lâm sàng có thể bỏ sót do nhiều lý do.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Schommer, E.; Pathak, R.; McNulty, Z.; Shah, R.; Broderick, G. Mayo Clinic Florida, USA SINGLE CENTER EXPERIENCE USING DOPPLER ASSESSMENT FOR ERECTILE DYSFUNCTION (ED) COMPLAINT IN MORETHAN 500 PATIENTS.

2. Aversa A, Bruziches R, Spera G.

Diagnosing erectile dysfunction: The penile dynamic colour duplex ultrasound revisited. Int J Androl 2005;28(2 suppl): 61 - 3.

3. Aversa A, Proietti M, Bruziches R, Salsano F, Spera G. The penile vasculature in systemic sclerosis: A duplex ultrasound study. J Sex Med 2006; 3;554 - 8.

4. Aversa A, Isidori AM, Caprio M, Cerilli M, Frajese V, Fabbri A. Penile pharmacotesting in diagnosing male erectile dysfunction: Evidence for lack of accuracy and specificity. Int J Androl 2002; 25:6 - 10.

5. Mulhall J, Barnas J, Aviv N, Anderson M, Parker M. Sildenafil citrate response correlate with the nature and severity of penile vascular insufficiency. J Sex Med 2005; 2: 104 - 8.

6. Wilkins CJ, Sriprasad S Sidhu PS. Color Doppler ultrasound of the penis. Clin Radiol 2004; 58: 514 - 23.

7. Roy C, Saussine C, Tuchmann C, Castel E, Lang H, Jacqmin D. Duplex Doppler sonography of the flaccid penis: Potential role in the evaluation of impotence. J Clin Ultrasound 2000;28:290 - 4.

8. Mazo E, Gamidov S, Anranovich S, Iremashvili V. Testing endothelial function of brachial and cavernous arteries in patients with erectile dysfunction. J Sex Med 2006; 3: 323 - 30.

ĐẶC ĐIỂM BỆNH NHÂN TÁI NHẬP VIỆN TRONG VÒNG 7 NGÀY TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1

NGÔ NGỌC QUANG MINH
Bệnh viện Nhi đồng 1, TP.HCM

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định đặc điểm dịch tễ học, lâm sàng, chẩn đoán và điều trị ở bệnh nhân (BN) tái nhập viện (TNV) trong vòng 7 ngày tại Bệnh viện Nhi đồng 1 Thành phố Hồ Chí Minh.

Phương pháp: Sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang bệnh nhân TNV từ 1/9/2020 đến 16/10/2020, bằng cách ghi nhận từ hồ sơ bệnh án với bộ câu hỏi soạn sẵn, phỏng vấn thân nhân BN đang nằm viện, nhân viên y tế điều trị các BN để đánh giá về lý do TNV, sự tuân thủ

phác đồ điều trị, quy chế chuyên môn của bác sĩ và tuân thủ điều trị của BN. Sử dụng phần mềm Epi Info và IBM SPSS statistics 25 để nhập liệu, thống kê và phân tích.

Kết quả: Tỷ lệ TNV trong vòng 7 ngày, 48 giờ và 24 giờ lần lượt là 3,74%, 0,82%, 0,39%, đa phần thuộc nhóm bệnh cấp tính tập trung tại các khoa đang quá tải người bệnh. Ngày điều trị trung bình của BN TNV là 8,26 ngày cao hơn nhiều hơn với ngày điều trị trung bình chung toàn bệnh viện (6,55 ngày). 21,9% trường hợp TNV rất sớm trong vòng 48 giờ, 63,7% là do bệnh cũ tiếp tục diễn tiến hoặc tái phát. Trong lần nhập viện trước khi TNV, gần 87% trường hợp tuân thủ phác đồ điều trị, trong khi đó 13,3% trường hợp xuất viện trong tình trạng chưa ổn hoặc tạm ổn. Có mối liên quan có ý

Chịu trách nhiệm: Ngô Ngọc Quang Minh

Email: minhnnq@yahoo.com

Ngày nhận: 26/9/2021

Ngày phản biện: 09/11/2021

Ngày duyệt bài: 22/11/2021