

khối u và mức độ liên quan giữa u và các cấu trúc lân cận. Các dấu hiệu trên CHT như chèn ép tủy sống, ngấm thuốc sau tiêm là những yếu tố quan trọng để phân biệt UTOS và các tổn thương khác.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. K. K. Koeller and R. Y. Shih, 'Intradural Extramedullary Spinal Neoplasms: Radiologic-Pathologic Correlation', *RadioGraphics*, vol. 39, no. 2, pp. 468–490, Mar. 2019, doi:10.1148/rg.2019180200.
2. L. L. Mechtler and K. Nandigam, 'Spinal Cord Tumors', *Neurologic Clinics*, vol. 31, no. 1, pp. 241–268, Feb. 2013, doi: 10.1016/j.ncl.2012.09.011.
3. K. Abul-Kasim, M. M. Thurnher, P. McKeever, and P. C. Sundgren, 'Intradural spinal tumors: current classification and MRI features', *Neuroradiology*, vol. 50, no. 4, pp. 301–314, Apr. 2008, doi: 10.1007/s00234-007-0345-7.
4. Phạm Ngọc Hoa, 'Đặc điểm hình ảnh cộng hưởng từ u tế bào schwann và u màng não trong màng cứng ngoài tủy', *Y học thành phố Hồ Chí Minh*, 2009.
5. A. M. Quiles Granado, 'A Comprehensive Review of Intraspinous tumors: Diagnostic, classification and radio-pathologic correlation.', p. 4057 words, 2013, doi: 10.1594/ECR2013/C-2112.
6. V. K. Dasarju, S. Sree, M. S. Kikkeri, B. Shireesha, N. Pallavi, and Ch. S. Kumar, 'Magnetic Resonance Imaging in Spinal Tumors', *IJCMSR*, vol. 5, no. 1, Mar. 2020, doi: 10.21276/ijcmsr.2020.5.1.50.
7. S. K. Panda, B. Nayak, M. Panigrahi, and P. Das, 'MRI Evaluation of Intramedullary Tumors of Spine in Adult and Pediatric Population- A Study at Tertiary Care Centre', p. 6.
8. J. Y. Chung, J. J. Lee, H. J. Kim, and H. Y. Seo, 'Characterization of Magnetic Resonance Images for Spinal Cord Tumors', *Asian Spine J*, vol. 2, no. 1, p. 15, 2008, doi: 10.4184/asj.2008.2.1.15.

KHẢO SÁT THỂ TÍCH TUYẾN TIỀN LIỆT Ở NAM GIỚI TRÊN 45 TUỔI TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Nguyễn Hoài Bắc^{1,2}, Hạ Hồng Cường², Hoàng Long¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu được thực hiện trên 2.867 nam giới trên 45 tuổi đến khám tại Khoa Nam học và Y học giới tính bệnh viện Đại học Y Hà Nội nhằm khảo sát thể tích tuyến tiền liệt và mối liên quan giữa thể tích tuyến tiền liệt với các triệu chứng đường tiểu dưới. Kết quả cho thấy thể tích tuyến tiền liệt trung bình là 24,2 ml. Kích thước tuyến tiền liệt tăng theo tuổi và tăng cao ở nhóm bệnh nhân có triệu chứng đường tiểu dưới. Sau 10 năm thể tích tuyến tiền liệt sẽ tăng lên 4,3 ml ($p < 0,001$). Mô hình hồi quy logistic đa biến về giá trị dự đoán các triệu chứng đường tiểu của tuổi và thể tích tuyến tiền liệt cho thấy cứ tăng lên 10 ml thể tích tuyến tiền liệt thì: tỷ số khả dĩ (OR) có triệu chứng đường tiểu dưới tăng lên 1,2 lần ($p < 0,001$), tỷ số khả dĩ (OR) có hội chứng kích thích tăng lên 1,2 lần ($p < 0,001$), tỷ số khả dĩ (OR) có hội chứng tắc nghẽn tăng lên 1,3 lần ($p < 0,001$). Qua nghiên cứu này chúng tôi thấy trên quần thể nam giới trên 45 tuổi đến khám tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội thì thể tích tuyến tiền liệt có liên quan với tuổi và các triệu chứng đường tiểu dưới và thể tích tuyến tiền liệt là một yếu tố độc lập có giá trị dự đoán sự xuất hiện của triệu chứng đường tiểu dưới.

Từ khóa: thể tích tiền liệt tuyến, triệu chứng đường tiểu dưới, u phì đại tuyến tiền liệt.

SUMMARY

CHARACTERISTIC OF PROSTATE VOLUME AND THE RELATIONSHIP WITH LUTS IN MEN UPPER 45 YEARS OLD

We conducted a study to evaluate the characteristics of prostate volume on 2,867 men above 45 years old, who visited the Andrology and Sexual Medicine Dept in Hanoi Medical University Hospital to find out the relationship between prostate volume and lower urinary tract symptoms. The study showed that the mean prostate volume was 24.2ml, which slightly increased in size (56.4% of patients ranged from 20 to 40ml). For every 10 years, prostate volume increases of 4.3ml. Benign prostate hyperplasia has a considerable effect on the lower urinary tract symptoms in patients who had prostate volume above 40ml. Prostate volume has a predictive value for lower urinary tract symptoms in men over 45 years of age. For every 10ml increase in prostate volume, the likelihood of lower urinary tract symptoms increased by 1.2 times.

Keyword: prostate volume, lower urinary tract symptoms, benign prostate hyperplasia.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tuyến tiền liệt là một trong các tuyến sinh dục phụ của nam giới có nhiệm vụ bài tiết tinh dịch và kháng nguyên đặc hiệu tuyến tiền liệt (PSA). Tiền liệt tuyến được hình thành từ tuần thứ 13 trong thai kỳ và phát triển dưới tác động của nội tiết testosterone của cơ thể. Năm ngay sát cổ bàng quang, ôm quanh đoạn niệu đạo nên tuyến tiền liệt được cho là có liên quan trực

¹Trường Đại học Y Hà Nội,

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hoài Bắc

Email: nguyenhoaiabc@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.10.2020

Ngày phản biện khoa học: 26.11.2020

Ngày duyệt bài: 7.12.2020

tiếp đến sự lưu thông của dòng nước tiểu từ bàng quang ra ngoài qua niệu đạo [6]. Ở người trưởng thành tuyến tiền liệt có hình elip hay hình hạt dẻ, với kích thước trung bình 20-25ml[4].

Người ta cho rằng, dưới tác động của testosterone, tuổi càng cao thì thể tích tuyến tiền liệt càng lớn. Khi tuyến tiền liệt càng lớn sẽ gây ra một loạt các triệu chứng rối loạn tiểu tiện ở nam giới, gọi là hội chứng đường tiểu dưới (LUTS). Tuy nhiên trên thực tế người ta vẫn gặp những bệnh nhân có kích thước tuyến tiền liệt nhỏ nhưng mức độ LUTS lại nặng hoặc ngược lại có những bệnh nhân có kích thước tuyến tiền liệt lớn nhưng lại không có LUTS hoặc triệu chứng rất nhẹ. Việc nghiên cứu về đặc điểm của tuyến tiền liệt và các triệu chứng LUTS giúp cho thầy thuốc lâm sàng có những định hướng để tìm nguyên nhân khác gây triệu chứng LUTS ngoài tuyến tiền liệt. Để từ đó thầy thuốc có những lựa chọn điều trị phù hợp cho bệnh nhân. Trên thế giới có nhiều nghiên cứu về LUTS và mối liên quan tới tuyến tiền liệt bởi nó không chỉ ảnh hưởng rất lớn đến sinh hoạt, công việc, kinh tế, sức khỏe tình dục mà còn tới tinh thần của người bệnh ở mọi lứa tuổi, đặc biệt là nam giới > 45 tuổi[5].

Tại Việt Nam có rất ít nghiên cứu về mối liên quan giữa thể tích của tuyến tiền liệt với LUTS trên số liệu là nam giới Việt Nam. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu là

1- *Khảo sát thể tích tuyến tiền liệt ở nam giới trên 45 tuổi tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.*

2- *Tìm hiểu mối liên quan giữa thể tích tuyến tiền liệt với các triệu chứng đường tiểu dưới.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Nam giới trong độ tuổi trên 45, đến khám vì LUTS, có kết quả siêu âm đánh giá thể tích tuyến tiền liệt khoảng thời gian từ tháng 1 năm 2014 đến tháng 12 năm 2019 tại phòng khám Nam học - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, loại trừ các trường hợp có bệnh lý ác tính.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, cỡ mẫu thuận tiện

Thể tích tuyến tiền liệt bằng được xác định siêu âm qua ổ bụng (Transabdominal ultrasonography-TAUS). Chiều dài, chiều cao, chiều rộng của tuyến tiền liệt được xác định trên siêu âm trong trạng thái bàng quang căng nước tiểu. Thể tích tuyến tiền liệt được tính theo công thức: V (thể tích của tuyến tiền liệt) = $\Pi / 6$ (= $0,5236$) \times chiều cao (H) \times chiều rộng (W) \times chiều dài (L). Phi đại lạnh tính tuyến tiền liệt

(BPE) được định nghĩa là thể tích tuyến tiền liệt ≥ 20 mL [2]

Xử lý số liệu bằng phần mềm R phiên bản 3.6.1 cho hệ điều hành Windows. Kết quả được coi là có ý nghĩa thống kê với giá trị $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm của 2.867 đối tượng tham gia nghiên cứu

	n (%)	Trung bình (SD) Trung vị
Tuổi		56,1 (8,18) 55,0
45-54	1387(48,4%)	
55-64	1038(36,2%)	
65-74	361(12,6%)	
≥ 75	81 (2,8%)	
Không có triệu chứng đường tiểu dưới 1986 (69,3%)		
Triệu chứng đường tiểu dưới 881 (30,7%)		
Hội chứng kích thích	746(26,0%)	
Hội chứng tắc nghẽn	296(10,3%)	
Triệu chứng sau tiểu	146 (5,1%)	
Nồng độ PSA huyết thanh (ng/ml)^f		1,67 (3,18) 0,97
< 4	2465(93,7%)	
4 – 10	124 (4,7%)	
> 10	42 (1,6%)	
^a Trên 2.682 đối tượng; ^b Trên 2.691 đối tượng; ^c Trên 2.681 đối tượng; ^d Trên 2.726 đối tượng; ^e Trên 2.828 đối tượng; ^f Trên 2.631 đối tượng.		

Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có triệu chứng đường tiểu dưới chiếm 30,7% trong đó hội chứng kích thích thường gặp nhất. Phần lớn bệnh nhân có nồng độ PSA huyết thanh trong giới hạn bình thường < 4 ng/ml (93,7%).

3.2. Đặc điểm thể tích tuyến tiền liệt của nhóm nghiên cứu

Bảng 2: Thể tích và phân nhóm theo kích thước tuyến tiền liệt trên siêu âm

	n (%)	Trung bình (SD) Trung vị
Thể tích tuyến tiền liệt (ml)		24,2 (10,5) 22,0
$V_{TLT} < 20$	1047(36,5%)	
$20 \leq V_{TLT} < 40$	1616(56,4%)	
$40 \leq V_{TLT} < 60$	167 (5,9%)	
$60 \leq V_{TLT} < 80$	27 (0,9%)	
$V_{TLT} \geq 80$	10 (0,3%)	

SD: Độ lệch chuẩn; V_{TLT} : Thể tích tuyến tiền liệt

Kích thước tuyến tiền liệt trung bình của đối tượng nghiên cứu là 24,2 ml. Tỷ lệ tăng nhẹ kích thước tuyến tiền liệt trên siêu âm ($20 \leq V_{TLT} < 40$) là 56,4%.

3.3. Khác biệt về thể tích tuyến tiền liệt cũng như phân độ phì đại theo tuổi và triệu chứng đường tiểu của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3: Sự khác biệt về kích thước và phân độ tuyến tiền liệt theo nhóm tuổi và triệu chứng

	Thể tích tuyến tiền liệt (ml)		Phân nhóm tuyến tiền liệt theo thể tích				Giá trị p	
	Trung bình (SD)	Trung vị	$V_{TLT} < 20$	$20 \leq V_{TLT} < 40$	$40 \leq V_{TLT} < 60$	$V_{TLT} \geq 60$		
Tuổi								
45-54	21,2 (7,4)	20,0	$< 0,001$	45,1%	52,7%	2,0%	0,1%	$< 0,001^a$
55-64	25,6 (10,8)	24,0		30,6%	61,4%	6,6%	1,3%	
65-74	29,6 (13,9)	28,0		23,3%	57,6%	14,4%	4,7%	
75-84	32,6 (16,3)	30,0		23,5%	49,4%	22,2%	4,9%	
Hội chứng kích thích								
Có	26,9 (12,9)	25,0	$< 0,001$	30,4%	57,1%	9,5%	2,9%	$< 0,001^b$
Không	23,2 (9,37)	21,0		38,7%	56,1%	4,5%	0,7%	
Hội chứng tắc nghẽn								
Có	30,3 (15,0)	27,0	$< 0,001$	23,3%	54,7%	17,2%	4,7%	$< 0,001^b$
Không	23,5 (9,64)	22,0		38,0%	56,6%	4,5%	0,9%	
Triệu chứng sau tiểu								
Có	24,3 (9,70)	22,5	0,653	34,9%	58,2%	6,2%	0,7%	0,934 ^b
Không	24,2 (10,6)	22,0		36,6%	56,3%	5,8%	1,3%	

^a Kiểm định Fisher's exact test với 2 nhóm có $V_{TLT} < 20$, $V_{TLT} \geq 20$.

^b Kiểm định Fisher's exact test với 4 nhóm có $V_{TLT} < 20$, $20 \leq V_{TLT} < 40$, $40 \leq V_{TLT} < 60$, $V_{TLT} \geq 60$.
SD: Độ lệch chuẩn; V_{TLT} : Thể tích tuyến tiền liệt.

Thể tích tuyến tiền liệt có sự khác biệt giữa các nhóm tuổi, cũng như giữa bệnh nhân có và không có triệu chứng đường tiểu dưới. Tỷ lệ đối tượng có tăng kích thước tuyến tiền liệt trên siêu âm ($V_{TLT} \geq 20$ ml) tăng dần theo nhóm tuổi. Đặc biệt tỷ lệ bệnh nhân có kích thước tuyến tiền liệt trong khoảng 40 – 60 ml và lớn hơn 60 ml cao hơn một cách rõ rệt ở những đối tượng có triệu chứng đường tiểu dưới.

3.4. Môi liên quan giữa tuổi, thể tích tuyến tiền liệt và các triệu chứng đường tiểu dưới. Giữa tuổi và thể tích tuyến tiền liệt có mối liên quan yếu với hệ số rho của Spearman là 0,31 ($p < 0,001$). Mô hình hồi quy tuyến tính đơn biến cho thấy, đối với nam giới trên 45 tuổi, cứ tăng lên 10 tuổi thì thể tích tuyến tiền liệt tăng lên 4,3ml ($p < 0,001$).

Thể tích tuyến tiền liệt có giá trị dự đoán sự xuất hiện của các triệu chứng đường tiểu ở nam giới trên 45 tuổi độc lập với ảnh hưởng của tuổi. Mô hình hồi quy logistic đa biến về giá trị dự đoán các triệu chứng đường tiểu của tuổi và thể tích tuyến tiền liệt cho thấy cứ tăng lên 10 ml thể tích tuyến tiền liệt thì: tỷ số khả dĩ (OR) có triệu chứng đường tiểu dưới tăng lên 1,2 lần ($p < 0,001$), tỷ số khả dĩ (OR) có hội chứng kích thích tăng lên 1,2 lần ($p < 0,001$), tỷ số khả dĩ (OR) có hội chứng tắc nghẽn tăng lên 1,3 lần ($p < 0,001$).

IV. BÀN LUẬN

Kích thước tuyến tiền liệt được cho là chịu sự tác động của nhiều yếu tố. Trong đó tuổi là yếu tố nguy cơ chính cho sự gia tăng kích thước tuyến tiền liệt. Quá trình lão hóa gây nên các biến đổi trong quá trình phân chia tế bào và sự cân bằng của các hormone trong tuyến tiền liệt. Ngoài ra, lão hóa còn liên quan đến sự gia tăng các phản ứng viêm và thoái hóa của các mạch máu nhỏ, dẫn đến tình trạng thiếu dưỡng và gia tăng stress oxy hóa. Điều này tạo điều kiện cho BPH. BPH sẽ dẫn đến phì đại lành tính tuyến tiền liệt (BPE). BPE được xác định khi thể tích của tuyến tiền liệt (Prostatic volume-PV) > 20 ml [2]. Như vậy ở nam giới lớn tuổi, BPH và BPE là một tình trạng thường gặp.

Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 56,1 tuổi, với 48,1% dưới 55 tuổi. Đa số có nồng độ PSA ở mức bình thường (93,7%). PV trung bình của nhóm nghiên cứu là 24,2ml, khá tương đồng với kích thước tuyến tiền liệt của người châu Á ($29,2 \pm 14,3$ cm³) [3]; 63,5% bệnh nhân có PV > 20 ml, trong đó chủ yếu là tăng nhẹ kích thước (56,4% bệnh nhân có PV từ 20 - 40ml). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự với tác giả Park khi nhận thấy BPE xảy ra ở khoảng 42% nam giới từ 51-60 tuổi, 71% nam giới từ 61-70 tuổi và 88% nam giới từ 81 tuổi trở lên [2].

Ngoài ra, chúng tôi cũng nhận thấy có mối liên quan giữa PV với tuổi. PV trung bình của nhóm tuổi 45-54 là 21,2ml, trong nhóm tuổi 55-64 là 25,6ml, trong nhóm tuổi 65-74 là 29,6ml, và trong nhóm tuổi 75-84 là 32,6ml. Tuổi càng cao thì tỷ lệ có PV lớn càng nhiều. Giữa tuổi và thể tích tuyến tiền liệt có mối tương quan yếu với hệ số Spearman Rholà 0,31 ($p < 0,001$). Mô hình hồi quy tuyến tính đơn biến cho thấy, đối với nam giới trên 45 tuổi, cứ tăng lên 10 tuổi thì thể tích tuyến tiền liệt tăng lên 4,3 ml ($p < 0,001$), tương đương 0,43 ml/năm. Kết quả này hoàn toàn phù hợp với khảo sát sự thay đổi PV của nam giới châu Á, với tốc độ tăng PV trung bình hàng năm là 0,48 cm³, tương tự như tỷ lệ được báo cáo trong các nghiên cứu ở dân số Nhật Bản và Hàn Quốc (0,3–0,6 cm³/năm), đặc biệt từ > 70 tuổi[3].

Trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi, có thể thấy sự khác biệt rất nhỏ về PV của nhóm bệnh nhân có LUTS (PV trung bình = 26,9ml) và nhóm bệnh nhân không có LUTS (PV trung bình = 23,3 ml). Trong nhóm bệnh nhân có PV từ 20-40ml, tỷ lệ bệnh nhân có LUTS và không có LUTS gần như tương đương nhau (58% và 55,6%). Sự khác biệt chỉ thấy rõ trong nhóm PV từ 40-60ml, tỷ lệ bệnh nhân có LUTS gấp khoảng 2 lần bệnh nhân không có LUTS (9,2% và 4,3%); và khác biệt rõ rệt trong nhóm PV > 60ml, khi tỷ lệ bệnh nhân có LUTS cao gấp 5 lần bệnh nhân không có LUTS (3% và 0,6%). Như vậy BPH chỉ thật sự có ảnh hưởng gây nên LUTS khi có thể tích lớn (>40ml).

BPH là một quá trình tăng sản (tăng số lượng tế bào) tuyến chức không phải quá trình phì đại (tăng kích thước tế bào) tuyến. Phản ứng của bàng quang đối với sự tắc nghẽn là một sự thích nghi. Sự tắc nghẽn sẽ làm cho bàng quang tăng sinh collagen, phì đại cơ trơn, thay đổi thụ cảm thể áp lực của tế bào cơ trơn, suy giảm sự lan truyền tín hiệu liên kết giữa các tế bào cơ trơn, bất thường tín hiệu dẫn truyền canxi tế bào cơ trơn. Tất cả điều này làm mất tính ổn định và giảm khả năng co bóp và tổng xuất của cơ trơn bàng quang, và là một trong những cơ chế bệnh lý gây nên các triệu chứng tắc nghẽn đường tiểu dưới. Ngoài ra, ngày càng có nhiều bằng chứng cho thấy tắc nghẽn có thể làm thay đổi sự chi phối của thần kinh trung ương với bàng quang (giảm co bóp bàng quang, suy giảm chức năng xử lý trung tâm và thay đổi cảm giác trong bàng quang). Quá trình lão hóa cơ thể cũng dẫn đến những thay đổi sinh học của bàng quang, làm tăng các tác động của sự cản trở. Chính vì vậy, nhiều trường hợp bệnh nhân có các biểu

hiện của LUTS ngay cả khi PV vẫn nằm trong giới hạn bình thường[6].

Trong LUTS, triệu chứng tắc nghẽn là các triệu chứng chính, chiếm 2/3 các trường hợp[1]. Với nhóm bệnh nhân có PV <40ml thì tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng tắc nghẽn và không có triệu chứng tắc nghẽn là tương đương nhau; trong nhóm PV từ 40-60ml, tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng tắc nghẽn gấp khoảng 4 lần bệnh nhân không có triệu chứng tắc nghẽn (17,2% và 4,5%); còn trong nhóm PV > 60ml, tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng tắc nghẽn gấp hơn 5 lần bệnh nhân không có triệu chứng tắc nghẽn (4,7% và 0,9%). Khảo sát trong nhóm bệnh nhân có triệu chứng kích thích và triệu chứng sau tiểu cũng cho kết quả gần tương tự với sự khác biệt giữa có và không có triệu chứng ở nhóm bệnh nhân có PV >40ml.

Các kết quả trên cho thấy, PV có giá trị dự đoán sự xuất hiện LUTS ở nam giới trên 45 tuổi độc lập với ảnh hưởng của tuổi. Mô hình hồi quy logistic đa biến về giá trị dự đoán các triệu chứng đường tiểu của tuổi và thể tích tuyến tiền liệt cho thấy PV cứ tăng lên 10ml thì khả năng xuất hiện LUTS tăng lên 1,2 lần, khả năng xuất hiện hội chứng kích thích tăng lên 1,2 lần, và khả năng xuất hiện có hội chứng tắc nghẽn tăng lên 1,3 lần.

V. KẾT LUẬN

Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 56,1 tuổi, với 48,1% dưới 55 tuổi; và đa số có nồng độ PSA ở mức bình thường (93,7%).

Thể tích tuyến tiền liệt trung bình của nhóm nghiên cứu là 24,2 ml, có liên quan với tuổi, cứ tăng lên 10 tuổi thì PV tăng lên 4,3 ml ($p < 0,001$). Thể tích tuyến tiền liệt có giá trị dự đoán sự xuất hiện LUTS ở nam giới trên 45 tuổi độc lập với ảnh hưởng của tuổi. PV cứ tăng lên 10 ml thì khả năng xuất hiện LUTS tăng lên 1,2 lần.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Chen, Jing-Liang và các cộng sự. (2019)**, "Precision medicine in the diagnosis and treatment of male lower urinary tract symptoms suggestive of benign prostatic hyperplasia", *Ci ji yi xue za zhi = Tzu-chi medical journal*. 32(1), tr. 5-13.
- Park, Hyun Jun và các cộng sự. (2013)**, "Urinary Tract Symptoms (LUTS) Secondary to Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) and LUTS/BPH with Erectile Dysfunction in Asian Men: A Systematic Review Focusing on Tadalafil", *The world journal of men's health*. 31(3), tr. 193-207.
- Park, Jee Soo và các cộng sự. (2019)**, "Impact of metabolic syndrome-related factors on the development of benign prostatic hyperplasia and lower urinary tract symptoms in Asian population",

- Medicine. 98(42), tr. e17635-e17635.
4. **Tyloch, Janusz F. và Wieczorek, Andrzej Paweł (2017)**, "The standards of an ultrasound examination of the prostate gland. Part 2", Journal of ultrasonography. 17(68), tr. 43-58.
 5. **Yoo, Eun Sang và các cộng sự. (2011)**, "The impact of overactive bladder on health-related quality of life, sexual life and psychological health in Korea", International neurourology journal. 15(3), tr. 143-151.
 6. **Wein, Alan J và các cộng sự (2016)**, " Benign Prostatic Hyperplasia: Etiology, Pathophysiology, Epidemiology, and Natural History", Campbell-Walsh Urology 4(Chapter 103), tr. 2425-2461.

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ HỌC SỐT XUẤT HUYẾT Ở KHÁNH HÒA 2017-2018

Vũ Xuân Nghĩa¹, Nguyễn Văn Chuyên², Nguyễn Quang Bình³, Nguyễn Hải Sâm², Phan Quốc Hoàn¹, Nguyễn Thị Hiền⁴

TÓM TẮT

Nghiên cứu được thực hiện 100 bệnh nhân mắc bệnh sốt xuất huyết trên địa phận Nha Trang, Khánh Hòa. Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang, labo. Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỉ lệ nhóm người mắc bệnh sốt xuất huyết tập trung ở trẻ em 21% và người già 20%. Nguyên nhân gây bệnh sốt xuất huyết có virus Dengue 9% khi phát hiện bằng test nhanh nsp1.

Từ khóa: Sốt xuất huyết, virus Dengue.

SUMMARY

SOME CHARACTERISTICS OF HEMORRHAGE FEVER IN KHANH HOA 2017-2018

The study was performed on 100 patients suffering from hemorrhagic fever in Nha Trang, Khanh Hoa. The method describes cross section, labo. Research results show that the proportion of people with hemorrhagic fever concentrates in children 21% and the elderly 20%. Causes of hemorrhagic fever with dengue virus 9% when detected by rapid test nsp1.

Keywords: hemorrhagic fever, Dengue virus

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khánh Hòa là một tỉnh ở vùng duyên hải cực Nam Trung Bộ, nằm trong khu vực khí hậu nhiệt đới xa van. Khánh Hòa Thường chỉ có 2 mùa rõ rệt là mùa mưa và mùa nắng. Mùa mưa ngắn, từ khoảng giữa tháng 9 đến giữa tháng 12, lượng mưa thường chiếm trên 50% lượng mưa trong năm. Những tháng còn lại là mùa nắng. Nhiệt độ trung bình hàng năm của Khánh Hòa cao khoảng 26,7°C, độ ẩm tương đối khoảng 80,5%. Đây cũng coi là điều kiện môi trường, thời tiết khí hậu

phù hợp với quá trình phát triển của mỗi, vector mang các mầm bệnh gây bệnh sốt xuất huyết.

Bệnh sốt xuất huyết thường gây bởi virus Dengue hay còn gọi sốt xuất huyết Dengue. Song những năm gần đây, tại Khánh Hòa cho thấy tính chất phức tạp của bệnh sốt xuất huyết về quy mô, tần số, mức độ trầm trọng của bệnh. Nguyên nhân gây bệnh sốt xuất huyết hiện nay tập trung vào 03 mầm bệnh chính là virus Dengue, Virus Chikungunya, virus Zika. Để làm sáng tỏ về nguyên nhân gây bệnh sốt xuất huyết ở Khánh Hòa, chúng tôi tiến hành nghiên cứu một số đặc điểm dịch tễ học của bệnh sốt xuất huyết, từ đó đánh giá việc lưu hành nguyên nhân gây bệnh sốt xuất huyết.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Gồm 100 bệnh nhân được chẩn đoán sơ bộ sốt xuất huyết trên địa bàn Nha Trang từ 2017-2018.

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Thiết kế nghiên cứu nghiên cứu cắt ngang, labo, nhận xét đánh giá.

Xây dựng tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân sốt xuất huyết theo thứ tự ưu tiên: Xuất huyết (dấu hiệu dây thắt (+) hoặc xuất huyết tự nhiên); Sốt cao, kéo dài từ 2-7 ngày. (lấy mẫu tốt nhất thường trong 5 ngày đầu khi khởi phát các triệu chứng đầu tiên); Đau đầu, đau cơ, đau khớp; Giảm tiểu cầu < 100.000/mm³, Hematocrit tăng; Các bệnh nhân được chẩn đoán ngoài cộng đồng dựa vào test nhanh và Kit ELISA; Sống trong vùng có dịch lưu hành.

Phương pháp phát hiện virus bao gồm ELISA, Realtime RT-PCR, thực hiện theo hướng dẫn của nhà sản xuất.

2.3. Xử lý số liệu: phần mềm Exel.

2.4. Y đức: Những bệnh nhân đều chấp thuận tham gia nghiên cứu, mọi kết quả mang tính cá nhân được thông báo và bảo mật theo quy định.

¹Bệnh viện TWQĐ108

²Học viện Quân y

³Bệnh viện Răng Hàm Mặt TW

⁴Đại học Dược Hà Nội.

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Xuân Nghĩa

Email: nghia69@gmail.com

Ngày nhận bài: 27.10.2020

Ngày phản biện khoa học: 27.11.2020

Ngày duyệt bài: 9.12.2020