

4. **Hardoff, R., Sula, M., Tamir, A. et al. (2001)** "Gastric emptying time and gastric motility in patients with Parkinson's disease", *Mov Disord*, 16(6), pp. 1041-1047.
5. **Neira, W.D., Sanchez, V., Mena, M.A. et al (1995)** 'the effects of cisapride on plasma l-dopa levels and clinical response in Parkinsons-disease', *Movement Disorders*, 10(1), pp. 66-70.
6. **Nishikawa, N., Nagai, M., Tsujii, T., et al (2012).** 'Coadministration of domperidone increases plasma levodopa concentration in patients with Parkinson disease', *Clin Neuropharmacol*, 35(4), pp. 182-4.
7. **Pfeiffer, R.F. (2018).** Gastrointestinal Dysfunction in Parkinson's Disease. *Curr Treat Options Neurol*. 25;20(12):54.
8. **Postuma RB, Berg D, Stern M et al (2015),** "MDS clinical diagnostic criteria for Parkinson's disease". *Mov Disord*, 30(12), pp. 1591-1601.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CONG DƯƠNG VẬT BẨM SINH BẰNG PHƯƠNG PHÁP KHÂU XOAY TRỤC VẬT HANG

Nguyễn Cao Thắng¹, Vũ Thái Hoàng², Nguyễn Hoài Bắc^{1,3}

TÓM TẮT

Cong dương vật bẩm sinh là một bệnh lý hiếm gặp nhưng gây ảnh hưởng nhiều tới sinh hoạt tình dục cũng như tâm lý của bệnh nhân. Nhiều phương pháp phẫu thuật để điều trị cong dương vật đã được đề xuất, tuy nhiên phương pháp khâu xoay trục vật hang là một phương pháp mới có ưu điểm bảo tồn chiều dài của dương vật. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu trên 16 nam giới mắc cong dương vật bẩm sinh được điều trị bằng phương pháp khâu xoay trục vật hang để đánh giá kết quả phẫu thuật của phương pháp này. Kết quả cho thấy góc cong của những bệnh nhân cong dương vật bẩm sinh là $51 \pm 12,2$ cm. Trong đó, hầu hết bệnh nhân có mức độ cong vừa phải (<60 độ) và hướng cong chính về phía mặt bụng của dương vật (68,75%). Sau phẫu thuật, góc cong còn lại của dương vật giảm đáng kể so với trước phẫu thuật (từ $51 \pm 12,2$ độ xuống $16,6 \pm 6,34$ độ với $p < 0,001$). Các kích thước của dương vật sau phẫu thuật không có sự thay đổi đáng kể, kể cả chiều dài của dương vật khi kéo giãn tối đa ($13,6 \pm 0,93$ cm trước phẫu thuật so với $13,3 \pm 0,89$ cm sau phẫu thuật với $p = 0,01$). Chức năng hoạt động tình dục của bệnh nhân dựa trên thang điểm IIEF-15 cũng được cải thiện đáng kể đặc biệt ở sự thỏa mãn tình dục.

Từ khóa: Cong dương vật bẩm sinh, khâu xoay trục vật hang, chức năng cương dương.

SUMMARY

SURGICAL OUTCOME OF CONGENITAL PENILE CURVATURE TREATMENT WITH CORPORAL ROTATION TECHNIQUE

Congenital penile curvature (CPC) is a rare condition in men but it have considerable impact on male sexual activity as well as their mental health.

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội,

²Bệnh viện Quân Y 175,

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Cao Thắng

Email: nguyencaothang.namhoc@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.4.2021

Ngày phản biện khoa học: 26.5.2021

Ngày duyệt bài: 4.6.2021

Many techniques had been proposed to manage the condition, however the corporal rotation technique had the advantage of preserving the penile length. Therefore, we conducted a study on 16 men with CPC who were treated with corporal rotation surgery to evaluate the outcome of this technique. The results showed that the mean degree of curvature was $51 \pm 12,2$ cm. The majority of patients had a moderate penile curvature (<60 degree) and ventral curvature (75%). After the surgery, the residual curvature decreased significantly (from $51 \pm 12,2$ degree to $16,6 \pm 6,34$ degree with $p < 0,001$). We observed no remarkable changes in all penile dimensions including stretched penile length ($13,6 \pm 0,93$ cm before the surgery compared with $13,3 \pm 0,89$ cm after the surgery with $p = 0,01$). Erectile function of the subjects was also significantly improved especially in the intercourse satisfaction domain.

Keywords: Congenital penile curvature, corporal rotation technique, erectile function.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cong dương vật bẩm sinh là hậu quả của sự phát triển bất thường của vật hang dương vật và thường kèm theo dị dạng niệu đạo. Cong dương vật bẩm sinh là một bệnh lý khá hiếm gặp, tỷ lệ mắc dưới 1% nam giới [1]. Trong hầu hết các trường hợp, cong dương vật bẩm sinh thường xảy ra ở mặt bụng dương vật nhưng cũng có thể xảy ra ở mặt bên và hiếm khi ở mặt lưng. Bệnh thường được phát hiện khi trẻ trai bắt đầu trải qua giai đoạn dậy thì và trở nên rõ ràng hơn khi cương dương. Một số trường hợp cong dương vật bẩm sinh nặng thường cản trở khả năng quan hệ tình dục, ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống hoặc thậm chí khả năng sinh sản của nam giới.

Các kỹ thuật điều trị cong dương vật được cải tiến dần theo thời gian. Nesbit là phẫu thuật viên đầu tiên mô tả phương pháp khâu gấp cân trắng vật hang từ năm 1965. Từ đó, rất nhiều cải tiến của phương pháp này đã được sử dụng để cải thiện hiệu quả cũng như giảm đi các rủi ro của

phẫu thuật. Tuy nhiên, các phương pháp này đều có một nhược điểm đó là làm giảm độ dài của dương vật khoảng 1,5-2,5cm [2]. Gần đây hơn, các phẫu thuật sử dụng vật liệu ghép làm dài mặt ngắn của dương vật cũng được sử dụng. Tuy nhiên, hiệu quả của phương pháp này trong điều trị cong dương vật bẩm sinh còn nhiều hạn chế và chưa được khuyến cáo áp dụng rộng rãi.

Cho tới năm 2006, tác giả Shaeer đã đề xuất một phương pháp phẫu thuật chỉnh cong dương vật bẩm sinh dựa trên nguyên lý xoay trục của vật hang tại vị trí đối diện với mặt cong lõm nhiều nhất của vật hang [3]. Khi đó, lực cong của vật hang sẽ trở nên đối lập với nhau thay cho sự cộng hưởng trước đó và triệt tiêu hiệu ứng gây cong dương vật. Chính vì vậy, phương pháp này có thể chỉnh độ cong của dương vật mà không ảnh hưởng nhiều tới chiều dài của dương vật. Tuy nhiên, phương pháp này vẫn còn là một phương pháp mới và chưa được áp dụng rộng rãi. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *"Đánh giá kết quả điều trị cong dương vật bẩm sinh bằng phương pháp khâu xoay trục vật hang"*.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng và địa điểm nghiên cứu

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả các bệnh nhân có triệu chứng cong dương vật đến khám và điều trị tại bệnh viện Trung tâm Nam học và Y học giới tính – bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bệnh nhân có triệu chứng cong dương vật
- Có ảnh chụp dương vật trong trạng thái cương tối đa để xác định chiều cong và góc cong. Tất cả những bệnh nhân có góc cong >30^o được lựa chọn vào nghiên cứu
- Được phẫu thuật chỉnh cong dương vật theo phương pháp xoay trục vật hang

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Có tiền sử chấn thương dương vật hoặc gãy dương vật
- Cong dương vật mắc phải (bệnh Peyronie) hoặc có lỗ tiểu thấp, dị dạng niệu đạo kèm theo
- Bệnh nhân không theo dõi được trong quá trình nghiên cứu

2.1.2. Địa điểm nghiên cứu. Khoa Nam học và Y học giới tính – bệnh viện Đại học Y Hà Nội

2.1.3. Thời gian nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 7/2019 đến tháng 7/2021

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả theo dõi dọc.

2.2.2. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu nghiên cứu. Cỡ mẫu của nghiên cứu được lấy theo cách chọn mẫu thuận tiện.

2.3 Quy trình phẫu thuật. Bệnh nhân được gây tê tùy sống, tư thế nằm ngửa.

Phẫu thuật viên dùng một đường rạch quanh chu vi thân dương vật phía dưới vành quy đầu khoảng 2cm. Tiếp tục bóc tách tổ chức dưới da, cân Dartos tới sát cân Buck sau đó lột toàn bộ tổ chức vừa bóc tách tới sát gốc dương vật. Xác định vị trí dương vật cong cực đại, dùng thước đo góc để xác định góc cong, dùng bút vẽ khuôn đánh dấu sau đó tháo Garrot. Bộc lộ cân trắng vật hang tại vị trí đối diện với vị trí dương vật cong cực đại.

- Nếu cong dương vật mặt bên chỉ cần bóc tách cân Buck phía bên đối diện
- Nếu dương vật cong về mặt bụng dương vật, ta cần phẫu tích bó mạch thần kinh lưng dương vật

Sau khi vùng vật hang được bộc lộ hoàn toàn, dùng bút vẽ khuôn đánh dấu 2 đường thẳng song song với nhau theo trục dọc của dương vật, chiều dài phụ thuộc vào mức độ cong của dương vật. Dùng chỉ Prolene 3.0 khâu gấp nếp theo trục dọc dựa trên 2 đường gần đã đánh dấu.

Sau khi khâu, gây cương nhân tạo và dùng thước đo để kiểm tra lại mức độ cong.

Khâu cố định lại bó mạch lưng dương vật và đóng các tổ chức dưới da

2.4. Theo dõi kết quả phẫu thuật. Sau 3 tháng:

- Đánh giá các biến chứng muộn như cảm giác cộm do các nút chỉ và giảm cảm giác dương vật, rối loạn cương dương.
- Yêu cầu bệnh nhân chụp ảnh khi dương vật cương tối đa để đánh giá độ cong của dương vật

2.5. Phương pháp xử lý số liệu. Số liệu sau khi thu thập sẽ được làm sạch và nhập vào máy tính bằng phần mềm Excel 2013 và xử lý bằng phần mềm R 3.6.1 cho Windows. Các biến liên tục được mô tả dưới dạng trung bình ± độ lệch chuẩn, sự khác biệt giữa 2 nhóm được ước tính theo thuật toán T-student test đối với biến phân bố chuẩn và Mann Whitney test với biến phân bố không chuẩn. Các biến phân loại được mô tả dưới dạng số lượng và tỷ lệ phần trăm, sự khác biệt giữa các tỷ lệ được ước tính bằng thuật toán X² hoặc Fisher's exact tests. Phân tích phương sai (ANOVA) và phân tích hậu định Bonferroni được sử dụng để so sánh sự khác biệt giữa nhiều nhóm. Giá trị P < 0,05 được cho là có ý nghĩa thống kê.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

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

	N	%	Trung bình	SD	Trung vị	GTNN	GTLN
Tuổi (năm)	16		24,31	3,66	25	19	30
Chiều cao (cm)	16		171,37	6,38	170	162	183
Cân nặng (kg)	16		67,93	9,06	69	52	82
BMI (kg/m²)	16		23,1	3,08	24,04	16,7	27,6
<18	1	6,25					
18-23	6	37,5					
>23	9	56,25					
Tình trạng quan hệ tình dục	16						
Đã QHTD	12	75					
Chưa QHTD	4	25					

Độ tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là $24,31 \pm 3,66$ tuổi. Đây là độ tuổi của những nam thanh niên mới bắt đầu có điều kiện quan hệ tình dục. Phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu thừa cân nhẹ (56,25%) và đã có quan hệ tình dục (75%).

Bảng 2: Đặc điểm bệnh lý của nhóm đối tượng nghiên cứu

	N	%	Trung bình	SD	Trung vị	GTNN	GTLN
Góc cong	16		51	12,2	49	35	80
<60	12	75					
≥60	4	25					
Hướng cong chính							
Bụng	11	68,75					
Bên trái	3	18,75					
Bên phải	2	12,5					
Lưng	0	0					
Kích thước dương vật							
Chiều dài trạng thái mềm			8,09	1,03	7,8	6,5	10,1
Chiều dài trạng thái cương			13,6	0,93	13,8	12,3	15
Chu vi quy đầu			2,88	0,33	2,9	2,4	3,6
Chu vi thân dương vật			2,94	0,41	2,9	2	3,5

Góc trong trung bình của những đối tượng nghiên cứu là $51 \pm 12,2$ độ. Trong đó, phần lớn các bệnh nhân có độ cong trung bình (<60 độ). Hầu hết các bệnh nhân có hướng cong chính về mặt bụng. Không có bệnh nhân nào cong về mặt lưng. Kích thước các chiều của dương vật nằm trong giới hạn trung bình của nam giới Việt Nam

Bảng 3: Kết quả phẫu thuật phương pháp khâu xoay trục vật hang trong điều trị cong dương vật bẩm sinh

	Trước PT		Sau PT		p
	Mean	SD	Mean	SD	
Góc cong	51	12.2	16.6	6.34	<0.001
Kích thước dương vật					
Chiều dài trạng thái mềm	8.09	1.03	7.93	0.84	0.11
Chiều dài trạng thái cương	13.6	0.93	13.3	0.89	0.01
Chu vi quy đầu	2.88	0.33	2.95	0.23	0.61
Chu vi thân dương vật	2.94	0.41	2.92	0.3	0.3
Điểm IIEF - 15	47.63	10.26	58.9	4.45	<0.001
Chức năng cương	22.6	3	24.6	2.29	0.01
Khả năng đạt cực khoái	7.8	2.61	8.11	1.53	0.93
Ham muốn tình dục	6.81	2.04	7.9	1.37	0.08
Thỏa mãn tình dục	5.72	3.1	10.81	0.87	<0.001

IIEF: International index of erectile function

IV. BÀN LUẬN

Trong các trường hợp cong dương vật bẩm sinh không kèm theo lỗ tiểu thấp, các bất

thường làm cong dương vật có thể gặp ở bất kỳ vị trí nào. Dựa trên nguồn gốc phôi thai học, Devine và Horton đã chia cong dương vật bẩm

sinh làm 5 loại là (I) bất thường ở vật xoắn, (II) bất thường ở cân Dartos hoặc (III) cân Buck, (IV) bất thường của cân trắng vật hang và (V) ngăn niệu đạo bẩm sinh [4]. Trong đó, các trường hợp ngăn dương vật bẩm sinh loại IV thường không có biểu hiện lâm sàng trước độ tuổi dậy thì. Trong nghiên cứu này, độ tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là $24,31 \pm 3,66$ tuổi (19-30 tuổi) (Bảng 1). Đây là nhóm đối tượng có độ tuổi gần cuối thời kỳ dậy thì hoặc là người đã trưởng thành, có thể nhận biết được bất thường của cơ quan sinh dục trong khi quan hệ tình dục hoặc khi dương vật cương tối đa. Chính vì vậy, nhiều bệnh nhân mặc dù chưa có quan hệ tình dục nhưng vẫn đi khám do độ cong bất thường ở dương vật. Kết quả của chúng tôi cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Nyirady được thực hiện trên những bệnh nhân cong dương vật bẩm sinh không có lỗ tiểu thấp với độ tuổi trung bình là 24 tuổi [5].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, độ cong trung bình của những bệnh nhân cong dương vật bẩm sinh là $51 \pm 12,2$ độ với giá trị nhỏ nhất và lớn nhất lần lượt là 35 độ và 80 độ. Phần lớn các đối tượng nghiên cứu có hướng cong về mặt bụng (68,75%), các bệnh nhân còn lại dương vật cong về mặt bên, không có trường hợp nào dương vật cong về mặt lưng (Bảng 2). Trong nhiều nghiên cứu trước đó, các tác giả cũng nhận thấy hầu hết những bệnh nhân cong dương vật bẩm sinh không kèm theo lỗ tiểu thấp thường cong về mặt bụng và 2 bên, tỷ lệ cong dương vật bẩm sinh về mặt lưng rất hiếm gặp [3]. Khi đánh giá thang điểm rối loạn cương dương IIEF, chúng tôi nhận thấy những bệnh nhân cong dương vật bẩm sinh vẫn có thể đạt được độ cương cứng trước khi giao hợp. Tuy nhiên, những bệnh nhân này lại có sự suy giảm về khoái cảm tình dục (Bảng 3). Thông thường, dương vật của nam giới có độ cong sinh lý dao động từ 10 tới 20 độ. Nếu góc cong trên 30 độ sẽ làm cho bệnh nhân có cảm giác rất khó chịu khi giao hợp, làm giảm khoái cảm tình dục cũng như ảnh hưởng rất nhiều tới tâm lý của bệnh nhân.

Sau phẫu thuật 3 tháng, các kết quả cho thấy góc cong dương vật trung bình của những đối tượng nghiên cứu giảm đáng kể (từ $51 \pm 12,2$ độ xuống $16,6 \pm 6,34$ độ với $p < 0,001$). Kết quả này cho thấy đây là một trong những phương pháp có hiệu quả trong việc điều chỉnh góc cong của dương vật, đặc biệt trong những trường hợp có góc cong mức độ vừa (< 60 độ). Tuy nhiên, khác với các phương pháp kinh điển trước đây như Nesbit hay kỹ thuật khâu gấp nếp vật hang,

kỹ thuật khâu xoay trục vật hang không làm thay đổi nhiều chiều dài của dương vật. Nếu như các nghiên cứu trước đây cho thấy đối với các kỹ thuật làm ngắn mặt dài hơn của vật hang, chiều dài của dương vật thường giảm đi 1-2,5cm trong 41-90% các trường hợp [7]; nghiên cứu trên 128 bệnh nhân cong dương vật bẩm sinh của nhóm tác giả Shaeer cho thấy phương pháp khâu xoay trục vật hang có khả năng bảo tồn chiều dài của dương vật (với chiều dài dương vật khi gây cương nhân tạo trước và sau phẫu thuật lần lượt là 14,69 cm và 14,63cm với $p=0,007$). Nghiên cứu của chúng tôi, độ dài của dương vật ở trạng thái kéo giãn tối đa được sử dụng để thay thế cho chiều dài dương vật khi gây cương nhân tạo do điều kiện ở Việt Nam hiện nay không có những thuốc gây cương dương nhân tạo. Tuy nhiên, chiều dài của dương vật trạng thái mềm khi được kéo căng tối đa đã được chứng minh là có tương quan với chiều dài dương vật khi cương [8]. Kết quả của chúng tôi cho thấy không có sự thay đổi đáng kể của kích thước dương vật sau phẫu thuật kể cả chiều dài dương vật khi kéo căng tối đa ($13,6 \pm 0,93$ cm trước phẫu thuật so với $13,3 \pm 0,89$ cm sau phẫu thuật với $p=0,01$). Cũng trong nghiên cứu của nhóm tác giả Shaeer, các kết quả cho thấy có sự cải thiện rõ rệt về chức năng cương dương dựa trên thang điểm IIEF-5. Nếu trước khi phẫu thuật, những đối tượng nghiên cứu có điểm IIEF-5 trung bình là $11,65 \pm 3,4$ thì sau phẫu thuật, điểm IIEF-5 tăng lên tới với $p < 0,001$. Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng thang điểm IIEF-15, vốn là phiên bản đầy đủ của bộ câu hỏi IIEF-5. Ngoài chức năng cương dương, IIEF-15 còn đánh giá cả mức độ đạt được hưng phấn, xuất tinh và thỏa mãn tình dục. Chúng tôi nhận thấy ở những bệnh nhân cong dương vật bẩm sinh, chức năng cương dương vẫn được duy trì tốt và sự khác biệt này trước và sau phẫu thuật mặc dù có ý nghĩa thống kê nhưng không có ý nghĩa về lâm sàng ($22,6 \pm 3$ trước phẫu thuật so với $24,6 \pm 2,29$ sau phẫu thuật với $p=0,01$). Tuy nhiên, chúng tôi nhận thấy sự thay đổi đáng kể về sự thỏa mãn tình dục ở những bệnh nhân này (Bảng 4). Chính vì vậy, phương pháp khâu xoay trục vật hang trong điều trị cong dương vật bẩm sinh có hiệu quả để cải thiện chất lượng của đời sống tình dục của bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

Cong dương vật bẩm sinh là một bệnh lý hiếm gặp ở nam giới tuy nhiên lại có ảnh hưởng nhiều tới sự thỏa mãn tình dục và ảnh hưởng tới

tâm lý của bệnh nhân

Phương pháp khâu xoay trục vật hang là một phương pháp có hiệu quả trong điều trị cong dương vật bẩm sinh, có khả năng bảo tồn chiều dài của dương vật và giúp cải thiện chất lượng tinh dục của bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Yachia D., Beyar M., Aridogan I.A. và cộng sự. (1993).** The Incidence of Congenital Penile Curvature. *Journal of Urology*, **150(5 Part 1)**, 1478–1479.
2. **Levine L.A. và Lenting E.L. (1997).** A SURGICAL ALGORITHM FOR THE TREATMENT OF PEYRONIE'S DISEASE. *Journal of Urology*, **158(6)**, 2149–2152.
3. **Shaeer O., Shaeer K., và Abdurassool M. (2011).** Corporal rotation for correction of isolated

congenital dorsal curvature of the penis without shortening. *Human Andrology*, **1(1)**, 26–29.

4. **Devine C.J. và Horton C.E. (1973).** Chordee without Hypospadias. *Journal of Urology*, **110(2)**, 264–271.
5. **Nyirády P., Kelemen Z., Bánfi G. và cộng sự. (2008).** Management of congenital penile curvature. *J Urol*, **179(4)**, 1495–1498.
6. **Makovey I., Higuchi T.T., Montague D.K. và cộng sự. (2012).** Congenital Penile Curvature: Update and Management. *Curr Urol Rep*, **13(4)**, 290–297.
7. **Kadioglu A., Akman T., Sanli O. và cộng sự. (2006).** Surgical Treatment of Peyronie's Disease: A Critical Analysis. *European Urology*, **50(2)**, 235–248.
8. **Chen J., Gefen A., Greenstein A. và cộng sự. (2000).** Predicting penile size during erection. *Int J Impot Res*, **12(6)**, 328–333.

ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ LÀM SẠCH ĐẠI TRÀNG TRÊN BỆNH NHÂN NỘI SOI ĐẠI TRÀNG TOÀN BỘ SỬ DỤNG ỨNG DỤNG (APP) HỖ TRỢ CHUẨN BỊ ĐẠI TRÀNG TRÊN ĐIỆN THOẠI THÔNG MINH

Đào Việt Hằng^{1,2,3}, Lê Quang Hưng², Đào Việt Quân²

TÓM TẮT

Nghiên cứu nhằm đánh giá mức độ làm sạch đại tràng ở nhóm bệnh nhân được sử dụng ứng dụng (app) hỗ trợ chuẩn bị nội soi đại tràng (NSĐT) trên điện thoại thông minh. Thiết kế nghiên cứu: Can thiệp lâm sàng, mù đơn, có nhóm chứng. Kết quả nghiên cứu trên 432 người bệnh (235 nhóm chứng và 197 người dùng app) cho thấy người bệnh tuân thủ hướng dẫn chuẩn bị đại tràng (HDCBĐT), không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở cả 2 nhóm: tỷ lệ uống đủ thuốc (97%), uống đủ nước (94,2%), tuân thủ đi lại (92,1%), tuân thủ xoa bụng (67,8%). Tỷ lệ bệnh nhân uống thuốc theo đúng thời gian hướng dẫn (2-3 giờ) ở cả 2 nhóm là 72,1%, nhóm can thiệp (75,5%) cao hơn nhóm không can thiệp (69,2%), $p=0,033$. Tỷ lệ người bệnh đủ điều kiện NSĐT ở nhóm can thiệp (95,9%) thấp hơn nhóm chứng (98,7%), $p>0,05$. Mức độ sạch đại tràng được người bệnh tự đánh giá ở lần đi vệ sinh cuối cùng đạt tiêu chuẩn ở nhóm chứng (92,3%) thấp hơn nhóm can thiệp (95,4%), $p=0,009$. Tổng điểm BBPS trung bình ở nhóm can thiệp ($7,41\pm 1,15$) cao hơn so với nhóm chứng ($7,12\pm 1,18$), ($p>0,05$). Tuy nhiên khi đánh giá từng đoạn của đại tràng, điểm BBPS ở đại tràng phải và đại tràng trái ở nhóm can thiệp đều cao hơn nhóm chứng ($p<0,05$). Sử dụng app hỗ trợ làm sạch đại tràng bước đầu cho

thấy khả năng áp dụng cao và nâng cao hiệu quả cho quá trình chuẩn bị.

Từ khóa: Nội soi đại tràng, chuẩn bị đại tràng, ứng dụng điện thoại thông minh.

SUMMARY

THE IMPACT OF SMARTPHONE APPLICATION ON THE QUALITY OF BOWEL PREPARATION FOR COLONOSCOPY

This study is aimed to evaluate the impact of smartphone apps on the quality of bowel preparation compared to conventional protocol. Study design: Clinical intervention, endoscopist-blind, with a control group. Results of total 432 patients (235 in control group and 197 in intervention group) showed that the proportion of compliance with instructions for bowel preparation was high, there was no statistically significant difference in both groups: taking prescribed laxatives (97%) and water (94.2%); compliance with walking (92.1%) and massaging abdomen (67.8%) while taking laxatives. 72.1% of patients spent 2-3 hours on taking laxatives and water, in which, the percentage of the intervention group (75.5%) was higher than the control group (69.2%), $p=0.033$. The proportion of eligible patients undergoing colonoscopy in the intervention group (95.9%) was lower than the control group (98.7%), $p>0.05$. The level of colonic cleanliness self-assessed by patients at the last defecation that reached the standard in the control group (92.3%) was lower than the intervention group (95.4%), $p=0.009$. The mean BBPS score in the intervention group (7.41 ± 1.15) was higher than that in the control group (7.12 ± 1.18), ($p>0.05$). In addition, the BBPS scores in the right and left colon of the intervention group were higher than the control group with significant difference ($p<0.05$). The

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Trung tâm Nội soi - Bệnh viện đại học Y Hà Nội

³Viện Nghiên cứu và Đào tạo Tiêu hóa, Gan mật

Chịu trách nhiệm chính: Đào Việt Hằng

Email: hangdao.fsh@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.4.2021

Ngày phản biện khoa học: 24.5.2021

Ngày duyệt bài: 7.6.2021