



Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật nội soi cắt u phì đại lành tính tuyến tiền liệt tại Bệnh viện E năm 2022

Nguyễn Thị Thu Hương¹, Nguyễn Thị Lan Anh², Nguyễn Đình Liên¹
¹Bệnh viện E; ²Trường Đại Học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật nội soi 1 tháng cắt u phì đại lành tính tuyến tiền liệt tại Bệnh viện E năm 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 186 người bệnh phẫu thuật nội soi 1 tháng cắt u phì đại lành tính tuyến tiền liệt từ tháng 1/2022 đến tháng 12/2022 tại Khoa Phẫu thuật thận tiết niệu và nam học bệnh viện E. Bộ câu hỏi SF-36 gồm 36 câu hỏi gồm 8 yếu tố về sức khỏe được sử dụng để đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh. **Kết quả:** Tỷ lệ người bệnh sau phẫu thuật nội soi cắt u phì đại lành tính tuyến tiền liệt có chất lượng cuộc sống tốt là 56,5%, chất lượng cuộc sống khá 32,2%, chất lượng cuộc sống trung bình 8,1%, chất lượng cuộc sống kém 3,2%. **Kết luận:** Chất lượng cuộc sống tốt của người bệnh còn ở mức trung bình, người điều dưỡng cần xây dựng các kế hoạch chăm sóc phù hợp để cải thiện chất lượng cuộc sống cho người bệnh, góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc và điều trị cho người bệnh.

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống, Phẫu thuật nội soi, U phì đại lành tính tuyến tiền liệt.

Evaluation of quality of life in patients undergoing endoscopic surgery for benign prostatic hyperplasia at E Hospital in 2022

Nguyen Thi Thu Huong¹, Nguyen Thi Lan Anh², Nguyen Dinh Lien¹
¹E Hospital; ²Hanoi Medical University

ABSTRACT

Objectives: Evaluation of the quality of life among patients who underwent minimally invasive surgery for benign prostatic hyperplasia and were assessed one month postoperatively at E Hospital in 2022. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 186 patients who underwent minimally invasive surgery for benign prostatic hyperplasia from January 2022 to December 2022 at the Department of Urology and Andrology Surgery, E Hospital. The SF-36 questionnaire includes 36 questions including 8 health factors used to assess the patient's quality of life. **Results:** The percentage of postoperative quality of life for patients who underwent minimally invasive surgery for benign prostatic hyperplasia was categorized as good quality of life, fair quality of life, average quality of life, poor quality of life (56.5%, 32.2%, 8.1% and 3.2%, respectively). **Conclusion:** The quality of life of patients is still at an average level. Nurses need to develop appropriate care plans to improve the quality of life for patients, contributing to improving the quality of care and treatment for patients.

Keywords: Quality of life, Endoscopic surgery, Benign prostatic hyperplasia.

Tác giả: Nguyễn Thị Thu Hương
Email: huongdatbve@gmail.com
DOI: 10.54436/jns.2023.06.744

Ngày nhận bài: 28/9/2023
Ngày hoàn thiện: 13/11/2023
Ngày đăng bài: 14/11/2023

ĐẶT VẤN ĐỀ

Phì đại tuyến tiền liệt lành tính là tình trạng bệnh lý gây ra các vấn đề về tiết niệu, xảy ra khi độ tuổi ở nam giới ngày càng tăng và dẫn đến tắc nghẽn đường ra bàng quang. Phì đại tuyến tiền liệt lành tính là một trong những nguyên nhân gây bệnh phổ biến nhất trên thế giới, xảy ra trên 15 đến 60% nam giới trên 40 tuổi và tăng lên tới 80% ở nam giới trên 70 tuổi^{1,2}. Tần suất mắc bệnh ngày càng gia tăng trên toàn thế giới. Theo nghiên cứu vào năm 2015 tại các nước như Mỹ, Hàn Quốc, Trung Quốc lần lượt là: 16,5%; 20,2%; 12% đối tượng nam giới \geq 40 tuổi bị phì đại tuyến tiền liệt lành tính². Tại Việt Nam theo một số báo cáo trong nước thì tỷ lệ này dao động từ 11,8% đến khoảng 26%^{3,4}.

Phì đại tuyến tiền liệt lành tính gây ra nhiều triệu chứng ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân bao gồm đi tiểu thường xuyên, khó tiểu và tiểu dắt, giảm cường độ và tốc độ của dòng nước tiểu, cảm giác nước tiểu còn sót lại sau khi đi tiểu, tiểu ngắt quãng...⁵. Các biến chứng sau phẫu thuật và ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân là những mối quan tâm quan trọng khác, khi xem xét gánh nặng của các triệu chứng ảnh hưởng đến bệnh nhân mắc bệnh và sự phổ biến ngày càng tăng của các liệu pháp phẫu thuật đối với bệnh phì đại tuyến tiền liệt lành tính trên thế giới. Chất lượng cuộc sống có giá trị trong việc tìm hiểu quan điểm của người bệnh về bệnh và các phương pháp điều trị được áp dụng; có giá trị trong việc tìm hiểu quá trình điều chỉnh bệnh tật, điều trị và chăm sóc bệnh thông thường có gì bất thường và khi cần can thiệp, chất lượng cuộc sống (CLCS) là một cân nhắc quan trọng khi so sánh các phương pháp điều trị khác nhau và đánh giá các can thiệp^{6,7}. Trên thế giới đã có

nhiều nghiên cứu, báo cáo về chất lượng cuộc sống của người bệnh u phì đại lành tính tuyến tiền liệt, tuy nhiên nghiên cứu đánh giá chất lượng cuộc sống bệnh nhân sau phẫu thuật nội soi u phì đại lành tính tuyến tiền liệt còn rất hạn chế⁸. Đo lường chất lượng cuộc sống có thể phản ánh tốt hơn sự thay đổi và hiệu quả điều trị ở người bệnh bị u phì đại lành tính tuyến tiền liệt sau phẫu thuật. Tại bệnh viện E, khoa Phẫu thuật Thận tiết niệu và Nam học hằng năm có hàng nghìn người bệnh tới khám và phẫu thuật về bệnh lý u phì đại tuyến tiền liệt lành tính (UPĐLTTL). Bệnh chủ yếu trên nam giới lớn tuổi nên họ còn rụt rè, chần chừ trong quyết định phẫu thuật khi có chỉ định can thiệp ngoại khoa. Hơn nữa CLCS sau phẫu thuật vẫn còn là một câu hỏi chưa có câu trả lời. Do đó, chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu với mục tiêu: *Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật nội soi cắt u phì đại lành tính tuyến tiền liệt tại Bệnh viện E năm 2022.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh được chẩn đoán tăng sản lành tính tuyến tiền liệt tại khoa Phẫu thuật thận Tiết Niệu và nam học Bệnh viện E.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Người bệnh được chỉ định phẫu thuật nội soi u phì đại tuyến tiền liệt. Giải phẫu bệnh sau mổ là lành tính. Những người bệnh tham gia phỏng vấn tại thời điểm hẹn khám lại 1 tháng sau phẫu thuật. Đồng ý tham gia nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh có bệnh kèm theo như: hẹp niệu đạo, người bệnh có tiền sử đã mổ niệu đạo hoặc tuyến tiền liệt trước đây, hẹp cổ bàng quang...

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 1/2022

đến tháng 12/2022 tại Khoa Phẫu thuật thận tiết niệu và nam học Bệnh viện E.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Phương pháp chọn mẫu: Tất cả các đối tượng thỏa mãn tiêu chuẩn nghiên cứu được tiến hành lấy số liệu trong khoảng thời gian từ tháng 1/2022 – 12/2022.

Trên thực tế đã thu thập được số liệu trên 186 người bệnh.

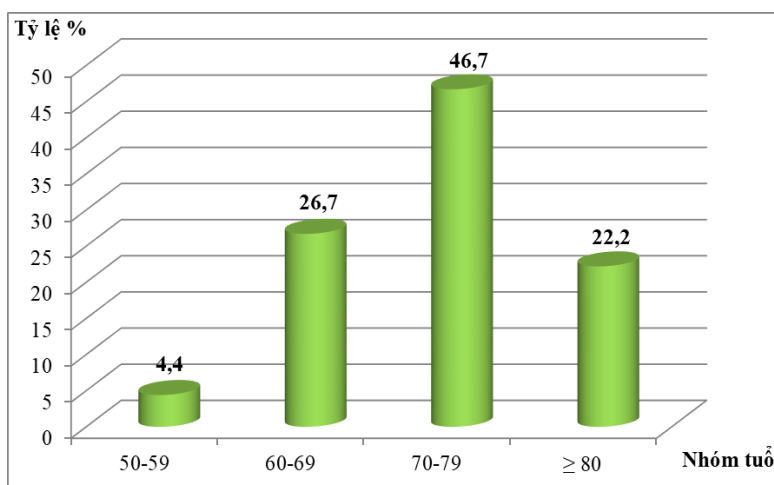
Bộ công cụ khảo sát

- Phần 1: Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

- Phần 2: Công cụ thu thập thông tin

SF36 đã được phát triển bởi nhóm nghiên cứu y tế (Medical Outcomes Study MOS) thuộc tập đoàn RAND. Bộ câu hỏi SF-36 gồm 36 câu hỏi gồm 8 yếu tố về sức khỏe: hoạt động thể chất; chức năng thể chất; chức năng cảm xúc; sức sống; sức khỏe tâm thần; hoạt động xã hội; cảm giác đau; nhận thức chung về sức khỏe. Điểm càng cao thì xác định tình trạng sức khỏe càng tốt. Mỗi câu trả lời đều có điểm số thay đổi từ 0 đến 100.

KẾT QUẢ



Biểu đồ 1. Phân nhóm tuổi các người bệnh nghiên cứu (n = 186)

Từ 0 - 25 điểm: Chất lượng cuộc sống kém; Từ 26 - 50 điểm: Chất lượng cuộc sống trung bình; Từ 51 - 75 điểm: Chất lượng cuộc sống khá; Từ 76 - 100 điểm: Chất lượng cuộc sống tốt.

Phương pháp phân tích số liệu

- Số liệu được kiểm tra, làm sạch, mã hóa, nhập 2 lần độc lập và phân tích trên phần mềm SPSS 22.0.

- Thống kê mô tả:

+ Biến định lượng được trình bày dưới dạng giá trị trung bình \pm độ lệch chuẩn.

+ Biến định tính được trình bày dưới dạng số lượng, tỉ lệ phần trăm.

Vấn đề đạo đức của nghiên cứu: Đề tài được triển khai sau khi được Hội đồng khoa học bệnh viện thông qua. Đối tượng nghiên cứu được giải thích về mục đích và nội dung của nghiên cứu trước khi tiến hành và chỉ thực hành khi có sự chấp nhận hợp tác của đối tượng tham gia nghiên cứu. Người nghiên cứu chỉ sử dụng các số liệu, thông tin thu thập được phục vụ cho mục đích nghiên cứu, không sử dụng cho mục đích nào khác.

Tỷ lệ người bệnh ở nhóm tuổi từ 70 đến 79 tuổi và 60 đến 69 tuổi chiếm tỷ lệ cao hơn 2 nhóm tuổi còn lại. Tỷ lệ người bệnh trên 60 tuổi là 93,1%. Tuổi trung bình của người bệnh nghiên cứu là $72,98 \pm 8,36$ (thấp nhất = 59, cao nhất = 91).

Bảng 1. Điểm trung bình chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật theo các khía cạnh sức khỏe (n = 186)

Khía cạnh sức khỏe	Trung vị (Min; Max)
Hoạt động về thể chất	75,2 (52,7; 82,2)
Hạn chế hoạt động do sức khỏe thể chất	70,5 (59,8; 78,6)
Sự đau đớn	76,7 (65,6; 90,1)
Hạn chế hoạt động do vấn đề tinh thần	78,5 (63,2; 87,2)
Năng lượng sống và sự mệt mỏi	73,6 (58,5; 83,2)
Trạng thái tâm lý	81,5 (60,7; 86,5)
Chức năng xã hội	76,7 (61,6; 81,5)
Hoạt động sức khỏe chung	72,3 (55,5; 83,6)

Điểm trung vị chất lượng cuộc sống ở các khía cạnh sức khỏe đều ở mức khá tốt, và mức điểm chênh lệch giữa các khía cạnh là không đáng kể.

Bảng 2. Điểm trung bình chất lượng cuộc sống (n = 186)

Khía cạnh sức khỏe	Trung vị (Min; Max)
Chất lượng sống tinh thần	78,5 (66,5; 82,5)
Chất lượng sống thể chất	70,7 (55,2; 80,7)
Tổng điểm chất lượng sống	75,6 (68,2; 83,6)

Ở điểm trung vị chất lượng cuộc sống thể chất và tinh thần cũng như trung vị điểm CLCS tổng ở nhóm nghiên cứu đều ở mức khá và tốt, lần lượt là 70,7/100; 78,5/100; 75,6/100.

Bảng 3. Phân loại, đánh giá CLCS người bệnh (n = 186)

Điểm CLCS theo SF36	Số người bệnh (n)	Đánh giá CLCS	Tỷ lệ %
Từ 0 -25	6	Kém	3,2
26 - 50	15	Trung bình	8,1
51 - 75	60	Khá	32,2
76 - 100	105	Tốt	56,5

Tỷ lệ người bệnh sau phẫu thuật nội soi cắt UPĐLTTL có chất lượng cuộc sống tốt chiếm 56,5%, chất lượng cuộc sống khá 32,2%, chất lượng cuộc sống trung bình 8,1%, chất lượng cuộc sống kém 3,2%.

BÀN LUẬN

U phì đại lành tính tiền liệt tuyến gây ra rối loạn tiểu tiện và các biến chứng ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống của người bệnh. Hiện nay, có nhiều phương pháp để điều trị các rối loạn này, trong đó, phẫu thuật nội soi được coi là “tiêu chuẩn vàng” trong can thiệp ngoại khoa, đồng thời giúp giảm thiểu nhiều tai biến nguy hiểm. Chúng tôi chọn người bệnh để đánh giá CLCS vào thời điểm 1 tháng sau phẫu thuật, vì theo nhiều nghiên cứu thì chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật cắt u phì đại lành tính tuyến tiền liệt đã ổn định về tình trạng. Bệnh thường gặp ở nam giới lớn tuổi, đồng thời tần suất xuất hiện cũng gia tăng nhanh theo độ tuổi⁹. Trong nghiên cứu của chúng tôi, người bệnh có tuổi trung bình là 72,98 tuổi và nhóm tuổi chiếm tỷ lệ lớn nhất là nhóm 70-79 tuổi. Kết quả này khá phù hợp với một số tác giả trong nước như Nguyễn Văn Hoàng (tuổi TB là 71 tuổi; 75-79 tuổi)⁹.

Theo kết quả nghiên cứu, chất lượng sống về thể chất của người bệnh 1 tháng sau phẫu thuật nội soi cắt u phì đại lành tính tuyến tiền liệt có điểm trung vị là 70,7 điểm. Điểm này ở mức trung bình khá trong phân loại. Vì độ tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu đa phần là nam giới lớn tuổi, sau phẫu thuật 1 tháng, người bệnh chủ yếu nghỉ ngơi, tập vận động nhẹ nhàng nên điểm chất lượng sống về thể chất chưa tăng nhiều. Tất cả các khía cạnh sức khỏe về thể chất của người bệnh sau 1 tháng phẫu thuật nội soi cắt u phì đại tuyến tiền liệt gồm: hoạt động về thể chất, hạn chế hoạt động do sức khỏe thể chất, sự đau đớn, hoạt động sức khỏe chung đều có điểm số ở mức khá và tốt. Cụ thể như sau:

Hoạt động về thể chất: trung vị điểm hoạt động thể chất là 75,2. Kết quả này phù

hợp với nghiên cứu của Mustafa Erkoc và cộng sự (2018) với điểm trung bình hoạt động thể chất sau phẫu thuật là 77 điểm¹⁰. Bộ câu hỏi SF-36 đánh giá hoạt động thể chất của người bệnh thông qua mức độ hạn chế các hoạt động gắng sức như chạy bộ, nhấc vật nặng, di chuyển bàn ghế, leo cầu thang, đi bộ, tự chăm sóc cá nhân,... Có thể thấy sau phẫu thuật, hoạt động thể chất của người bệnh ở mức khá tốt.

Hạn chế hoạt động do sức khỏe thể chất: Đây là mục đánh giá sự ảnh hưởng đến khả năng thực hiện các động tác, duy trì công việc và sinh hoạt hằng ngày, ảnh hưởng đến hiệu quả công việc của người bệnh. Trong nghiên cứu của chúng tôi, điểm hạn chế hoạt động do sức khỏe thể chất có trung vị là 70,7 điểm. Nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Mustafa Erkoc và cộng sự (2018) với điểm trung bình hạn chế hoạt động do sức khỏe thể chất là 80,3 điểm¹⁰. Điều này có thể do đối tượng nghiên cứu ở nhóm này đa số có tuổi trung bình thấp, vì vậy sẽ ít bị hạn chế hoạt động thể chất như đối tượng nghiên cứu của chúng tôi, có độ tuổi trung bình cao hơn.

Sự đau đớn: Bộ câu hỏi SF-36 đánh giá đau của người bệnh có điểm càng cao thì thể hiện người bệnh càng ít đau. Điểm sự đau đớn của cơ thể trong nghiên cứu có điểm trung vị là 76,7 điểm. Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Mustafa Erkoc và cộng sự (2018) với điểm sự đau đớn là 81,7 điểm¹⁰. Điều này có thể lý giải do nhóm đối tượng nghiên cứu của chúng tôi có số tuổi trung bình cao hơn nên khả năng chịu đau đớn kém hơn, vì vậy có điểm sự đau đớn thấp hơn.

Hoạt động sức khỏe chung: là cảm nhận của người bệnh về tình trạng sức khỏe chung của bản thân, ở nghiên cứu của tôi có trung vị là 72,3 điểm. Nghiên cứu của Mustafa

Erkoc và cộng sự (2018) cũng có kết quả tương tự với điểm hoạt động sức khỏe chung là 75,5 điểm ¹⁰.

Theo kết quả nghiên cứu, người bệnh sau 1 tháng phẫu thuật nội soi cắt u phì đại lành tính tuyến tiền liệt có điểm trung vị 78,5 điểm, ở mức tốt trong phân loại. Có thể lý giải sau phẫu thuật, người bệnh cải thiện được những triệu chứng khó chịu đường tiểu dưới, đi lại vận ngữ tốt nên sức khỏe tinh thần ổn định. Các lĩnh vực của chất lượng sống về tinh thần của người bệnh sau phẫu thuật 1 tháng bao gồm: hạn chế hoạt động do vấn đề tinh thần, năng lượng sống và sự mệt mỏi, trạng thái tâm lý, chức năng xã hội có kết quả như sau:

Hạn chế hoạt động do vấn đề tinh thần: kết quả có điểm trung vị 78,5 điểm. đây là khía cạnh thể hiện sự duy trì khả năng làm việc, lao động kéo dài và đạt được hiệu quả công việc tốt. Báo cáo của chúng tôi tương tự như nghiên cứu của Mustafa Erkoc và cộng sự (2018) với điểm trung bình 79,9 điểm.

Năng lượng sống và sự mệt mỏi: điều này ảnh hưởng tới thái độ của người bệnh với cuộc sống bản thân, đánh giá khả năng đối mặt với khó khăn. Điểm trung vị của năng lượng sống và sự mệt mỏi trong nghiên cứu của chúng tôi là 73,6 điểm. Có thể lý giải là sau phẫu thuật, sức khỏe thể chất của người bệnh dần hồi phục nên người bệnh đã có năng lượng sống và dần hòa nhập với cuộc sống bình thường.

Trạng thái tâm lý: thể hiện tinh thần lạc quan với bệnh tật của người bệnh. Đây là mục đánh giá có điểm số cao nhất trong nhóm chất lượng sống về tinh thần, có điểm trung vị 81,5 điểm. đây có thể là kết quả cộng hưởng của việc người bệnh được điều trị khỏi bệnh về mặt lâm sàng và được giải

tỏa tâm lý, cũng là tín hiệu tích cực cho thấy tác động tích cực của việc điều trị phẫu thuật.

Chức năng xã hội: kết quả nghiên cứu có điểm trung vị 76,7 điểm. Báo cáo của chúng tôi tương tự so với nghiên cứu của Mustafa Erkoc và cộng sự (2018) với điểm trung bình chức năng xã hội là 75,1 ¹⁰.

Hiện nay, việc đo lường CLCS của những người bệnh sau phẫu thuật nội soi điều trị tăng sản lành tính tuyến trên thế giới và Việt Nam vẫn còn hạn chế. Các nghiên cứu trên thế giới phần lớn tập trung vào đo lường CLCS của những người được chẩn đoán tăng sản lành tính tuyến tiền liệt. Nhìn chung, các kết quả nghiên cứu cho thấy, những người bị tăng sản lành tính tuyến tiền liệt có CLCS giảm đáng kể so với những người bình thường do bị rối loạn tiểu tiện, chủ yếu là tiểu rất, tiểu khó, bí tiểu, tiểu đêm, tiểu sót hay rỉ tiểu làm ảnh hưởng không nhỏ đến chất lượng cuộc sống. Ngoài ra, việc phải dậy nhiều lần vào ban đêm để đi tiểu, cảm giác tiểu không hết bãi cũng gây ra những ảnh hưởng tiêu cực không nhỏ tới CLCS của người bệnh ¹¹. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ người bệnh sau phẫu thuật nội soi cắt UPĐLTTTL có chất lượng cuộc sống tốt chiếm 56,5%, chất lượng cuộc sống khá 32,2%, chất lượng cuộc sống trung bình 8,1%, chất lượng cuộc sống kém 3,2%. Trong khoảng thời gian 1 tháng sau phẫu thuật, người bệnh vẫn có thể còn một số triệu chứng khó chịu như đái buốt, đái dắt. Sau đó, nếu không có diễn biến bất thường, tình trạng tiểu tiện sẽ dần dần thông thoáng và thoải mái. Như vậy có thể nhận định rằng sự cải thiện điểm IPSS đạt tỷ lệ cao nhất và ổn định từ sau 3 tháng. Điều này cũng hợp lý vì hóc tuyến tiền liệt cần 4 đến 8 tuần sau phẫu thuật mới có thể được biểu mô phủ hoàn toàn ^{12,13}.

KẾT LUẬN

Điểm trung vị chất lượng cuộc sống của người bệnh u phì đại lành tính tiền liệt tuyến sau phẫu thuật nội soi cắt u 1 tháng về chất lượng sống thể chất ở mức độ khá: 70,7 điểm. (Min 55,2 điểm; Max 80,7 điểm); điểm trung vị về chất lượng sống tinh thần ở mức tốt: 78,5 điểm (Min 66,5 điểm; Max 82,5); điểm trung vị về chất lượng cuộc sống chung ở mức khá: 75,6 điểm (min 68,2 điểm; Max 83,6 điểm).

Tỷ lệ người bệnh sau phẫu thuật nội soi cắt UPĐLTTL có chất lượng cuộc sống tốt chiếm 56,5%, chất lượng cuộc sống khá 32,2%, chất lượng cuộc sống trung bình 8,1%, chất lượng cuộc sống kém 3,2%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1 Barry MJ. Epidemiology and natural history of benign prostatic hyperplasia. *Urol Clin North Am.* 1990;17:495–507.

2 Liatsikos E, Kyriazis I, Kallidonis P, et al. Bloodless management of benign prostatic hyperplasia: medical and minimally invasive treatment options. *Aging Male.* 2011;14:141–149. doi: 10.3109/13685538.2010.548881.

3 Trần Quán Anh, Doãn Ngọc Vân. Nhận xét điều trị 230 bệnh nhân u xơ tiền liệt tuyến tại khoa Tiết niệu bệnh viện Saint Paul từ 1982- 1996, *Ngoại khoa*, 1998, 3, tr.12- 16.

4 Đỗ Phú Đông. Tình hình mổ u xơ tiền liệt tuyến tại Hải Phòng, *Ngoại khoa*, 1988, 3, tr 1-12.

5 Botto H., Lebret T., Barré P., et al. Electrovaporization of the Prostate with the Gyrus Device. *Journal of Endourology*, 2001, 15(3), pg 313- 316. doi: 10.1089/089277901750161917.

6 Ferreira LN, Ferreira PL, Baleiro RR. Health-related quality of life in patients

with rheumatoid arthritis. *Acta Reumatol Port.* 2008, 33(3), 42-331.

7 Pouchot J, Kherani RB, Brant R, và cộng sự. (2008). Determination of the minimal clinically important difference for seven fatigue measures in rheumatoid arthritis. *J Clin Epidemiol.* 61(7), 13 – 705. doi: 10.1016/j.jclinepi.2007.08.016.

8 A. G. F. R. A sociological perspective on health-related quality of life research. In: Albrecht GL Fitzpatrick R, eds. *Advances in Medical Sociology*, 1994, Volume 5: *Quality of Life in Health Care*. Greenwich (CT: Jai Press Inc).

9. Nguyễn Văn Hoàng. Kết quả cắt đốt lưỡng cực tăng sản lành tính tuyến tiền liệt qua nội soi niệu đạo tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức [Luận văn Thạc sỹ Y học]. Trường Đại học Y Hà Nội. 2020

10. Mustafa Erkok, Alper Otunctemur , Huseyin Besiroglu, Fatih Altunrende (2018). Evaluation of quality of life in patients undergoing surgery for benign prostatic hyperplasia. *Aging Male.* 21(4):238-242. doi: 10.1080/13685538.2018.1433654.

11. Taylor B.C., Wilt T.J., Fink H.A., Lambert L.C., Marshall L.M., Hoffman A.R. Prevalence, severity, and health correlates of lower urinary tract symptoms among older men: the MrOS study. *Urology.* 2006;68:804– 809. doi: 10.1016/j.urology.2006.04.019.

12. Sokoloff M.H., Michel K., Smith R.B. Complications of transurethral resection of the prostate. *Complications of Urologic Surgery* (4th edition), Saunder Elsevier, 2010, pp.267-282.

13. McClelland M. (2011). Olympus PlasmaButton transurethral vaporization technique for benign prostatic hyperplasia. *The Canadian Journal of Urology*, 18, pp.5630-5633.