

-
8. Abirami Srinivasan et al. Knowledge, Attitude and Behaviour towards Rabies Prevention and Control – A Cross Sectional Study in Anakaputhur, an Urban Area of Kanchipuram District, Tamil Nadu. *National Journal of community medicine.* 2021. 12(7), 175-179, doi:<https://doi.org/10.5455/njcm.20210529053500>.
 9. Aboyowa Arayuwa Edukugho et al. Knowledge, attitudes, and practices towards rabies prevention among residents of Abuja municipal area council, Federal Capital Territory, Nigeria. *Pan African medical.* 2018. 31(1), EISSN:1937-8688, doi: 10.11604/pamj.2018.31.21.15120.
 10. Nguyễn Minh Sơn và Nguyễn Thị Thắng. Thực trạng về kiến thức, thái độ, thực hành về phòng chống bệnh đại của người dân huyện Tuy An, tỉnh Phú Yên. *Tạp chí nghiên cứu y học.* 2020. 128(4), 189-197, doi: <https://doi.org/10.52852/tcncyh.v128i4.1564>.
-

**NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM NIỆU DÒNG ĐỒ
VÀ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SÓM BỆNH NHÂN TĂNG SINH
LÀNH TÍNH TUYẾN TIỀN LIỆT BẰNG THUỐC TAMSULOSIN
TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ**

Quách Võ Tấn Phát*, Trần Huỳnh Tuấn, Nguyễn Trung Hiếu,

Lê Quang Trung, Lê Thành Bình

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: qvtphat@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 27/11/2023

Ngày phản biện: 08/01/2024

Ngày duyệt đăng: 25/01/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: *Tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt là bệnh lí phổ biến ở nam giới lớn tuổi và có thể gây ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống của người bệnh nên vấn đề chẩn đoán và điều trị sớm được quan tâm rất nhiều, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đặc điểm niệu dòng đồ và đánh giá kết quả điều trị sớm bệnh nhân tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt bằng thuốc Tamsulosin tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.* **Mục tiêu nghiên cứu:** Nghiên cứu đặc điểm niệu dòng đồ và đánh giá kết quả điều trị sớm bệnh nhân tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt bằng thuốc Tamsulosin tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 67 bệnh nhân tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt, điều trị bằng thuốc Tamsulosin từ 01/01/2023 Đến tháng 31/08/2023 tại phòng khám Niệu bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. **Kết quả:** tuồi trung bình $77,43 \pm 10,31$ tuổi, lý do vào viện thường gấp là tiểu khó chiếm 37,31%, trước điều trị điểm IPSS trung bình là $19,63 \pm 6,895$, điểm QoL trung bình là $4,73 \pm 0,975$, Qmax trung bình là $7,8 \pm 1,26$ ml/s, trọng lượng u phì đại trung bình là $47,95 \pm 19,281$ gram, nồng độ PSA trung bình là $10,441 \pm 6,9996$ ng/ml. Kết quả điều trị: sau khi sử dụng thuốc 4 tuần điểm IPSS trung bình là $10,95 \pm 5,696$, chênh lệch 8,68 điểm, điểm QoL trung bình là $2,83 \pm 1,046$, chênh lệch 1,90 điểm, Qmax trung bình là $17,52 \pm 1,79$ ml/s, tác dụng phụ có 4,48% chóng mặt, 2,99% đau đầu, 4,48% hạ huyết áp tư thế, 1,49% khó chịu. **Kết luận:** Điều trị sớm tăng sinh lành tính tiền liệt tuyến bằng Tamsulosin đạt kết quả điều trị cao, triệu chứng lâm sàng, chất lượng cuộc sống cải thiện tốt.

Từ khóa: *Tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt, niệu dòng đồ, Tamsulosin*

ABSTRACT

RESEARCH OF CHARACTERISTICS OF UROFLOWMETRY AND EVALUATION OF EARLY RESULTS OF TREATMENT FOR BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA WITH DRUGS TAMSULOSIN AT CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL

Quach Vo Tan Phat*, Tran Huynh Tuan, Nguyen Trung Hieu,
Le Quang Trung, Le Thanh Binh

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Benign prostatic hyperplasia is a common disease in older men and can greatly affect the patient's quality of life, so early diagnosis and treatment is essential, we research of characteristics of uroflowmetry and evaluate of early results of treatment for benign prostatic hyperplasia with drugs tamsulosin at Can Tho university of medicine and pharmacy hospital.

Objectives: To research of characteristics of uroflowmetry and evaluate of early results of treatment for benign prostatic hyperplasia with drugs tamsulosin at Can Tho university of medicine and pharmacy hospital. **Materials and methods:** A sectional descriptive study was conducted on 67 patients with benign prostatic hyperplasia were treated with drugs tamsulosin from 01/01/2023 to 31/08/2023 at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital. **Results:** The average age of patients was 77.43 ± 10.31 , the most common reason for admission was dysuria 37.31%, before treatment, average point of IPSS was 19.63 ± 6.895 , average point of QoL was 4.73 ± 0.975 , average weight of Prostate was 47.95 ± 19.281 gram, average of Qmax was 7.8 ± 1.26 ml/s, average of PSA was 10.441 ± 6.9996 ng/ml. After 4 weeks of treatment with drugs Tamsulosin average point of IPSS was 10.95 ± 5.696 , difference of 8.68 points, average point of QoL was 2.83 ± 1.046 , difference of 1.90 points, average of Qmax was 17.52 ± 1.79 ml/s, complications: 4.48% dizzy, 2.99% headache, 4.48% postural hypotension, 1.49% uncomfortable. **Conclusion:** Early treatment of benign prostatic hypertrophy with Tamsulosin achieves high treatment results, clinical symptoms and quality of life are improved.

Keywords: Benign prostatic hyperplasia, uroflowmetry, Tamsulosin.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt là bệnh lí phổ biến ở nam giới lớn tuổi và có thể gây ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống của người bệnh nên vấn đề chẩn đoán và điều trị sớm được quan tâm rất nhiều.

Chẩn đoán bệnh thường dựa vào triệu chứng lâm sàng của rối loạn đi tiểu và một số cận lâm sàng, niệu dòng đồ để giúp chẩn đoán xác định. Điều trị sớm bệnh nhân tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt bằng Tamsulosin có nhiều lợi điểm như an toàn, hiệu quả. Tuy nhiên phương pháp này cũng có những tác dụng phụ nhất định.

Trong nghiên cứu này, nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu: Nghiên cứu đặc điểm niệu dòng đồ và đánh giá kết quả điều trị sớm bệnh nhân tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt bằng thuốc Tamsulosin tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân tăng sản tuyến tiền liệt đến khám và chữa bệnh tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ được điều trị bằng thuốc Tamsulosin. Thời gian thực hiện nghiên cứu từ 01/01/2023 đến tháng 31/08/2023 tại phòng khám Ngoại Niệu Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

- Tiêu chuẩn chọn bệnh: Bệnh nhân được chẩn đoán tăng sinh tuyến tiền liệt, và được điều trị sớm bằng thuốc Tamsulosin.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

+ Có các bệnh lí khác của đường tiết niệu như: suy thận, sỏi thận, viêm đường tiết niệu cấp.

+ Bệnh nhân không tham gia đủ liệu trình điều trị.

+ Bệnh nhân không giao tiếp được, có rối loạn về tâm thần hoặc hôn mê.

+ Bệnh nhân có kết quả giải phẫu bệnh là ung thư tiền liệt tuyến.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Phương pháp nghiên cứu: Tiết cứu mô tả cắt ngang.

- Cố mẫu: 67 bệnh nhân

- Nội dung nghiên cứu: Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng, niệu dòng đồ của bệnh nhân tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt.

Thực hiện:

+ Bảng câu hỏi

+ Thuốc Tamsulosin 0,4mg

Kết quả điều trị (sau 1 tháng).

+ Sự khác biệt về điểm IPSS trung bình trước và sau khi điều trị 4 tuần là 8,68 điểm với khoảng tin cậy 95%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê.

+ Sự khác biệt về điểm QoL trung bình trước và sau khi điều trị 4 tuần là 1,9 điểm với khoảng tin cậy 95%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê.

+ Sự khác biệt về Qmax trung bình trước và sau khi điều trị 4 tuần là 9,72 ml/s với khoảng tin cậy 95%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê.

+ Tác dụng phụ thường gặp nhất sau khi sử dụng thuốc là chóng mặt và hạ huyết áp tư thế, chiếm tỷ lệ 4,48%.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Nhóm tuổi 50-59 chiếm 6,4%.

Nhóm tuổi 60-69 chiếm 17%

Nhóm tuổi 70-79 chiếm 31,9%

Nhóm tuổi 80-89 chiếm 40,4%

Nhóm tuổi >=90 chiếm 4,3%

Tuổi mắc bệnh trung bình là $77,43 \pm 10,31$ tuổi.

3.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng, niệu dòng đồ

Bảng 1. Lý do vào viện

Lý do vào viện	Số người	Tỉ lệ (%)
Tiêu khó	25	37,31%
Tiêu máu	5	7,46%
Tiêu gắt buốt	12	17,91%
Tiêu đêm	17	25,37%
Tiêu ngắt quãng	8	11,94%
Tổng	67	100,0%

Nhận xét: Lý do vào viện phổ biến nhất là tiêu khó chiếm 37,31%.

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 70/2024

Bảng 2. Điểm IPSS trước điều trị

Nhóm điểm IPSS	Số bệnh nhân	Tỉ lệ (%)
0 - 7	0	0%
8 - 19	39	58,21%
20 - 35	28	41,79%
Tổng	67	100,0%

Nhận xét: Điểm IPSS trung bình trước điều trị là 19.63 ± 6.895 .

Bảng 3. Điểm QoL trước điều trị

Nhóm điểm QoL	Số bệnh nhân	Tỉ lệ (%)
1 - 2	0	0,0%
3 - 4	37	55,22%
5 - 6	30	44,78%
Tổng	67	100,0%

Nhận xét: Điểm QoL trung bình trước điều trị là 4.73 ± 0.975 .

Bảng 4. Trọng lượng bướu tiền liệt tuyến ước lượng qua siêu âm

Nhóm trọng lượng bướu	Số bệnh nhân	Tỉ lệ (%)
< 30gram	8	11,94%
30 - 50gram	30	44,78%
51 - 70gram	18	26,87%
> 70gram	11	16,42%
Tổng	67	100,0%

Nhận xét: Trọng lượng bướu tuyếen tiền liệt trung bình là 47.95 ± 19.281 gram.

Bảng 5. Lưu lượng dòng tiểu tối đa trước điều trị

Qmax (ml/ giây)	Số bệnh nhân	Tỉ lệ (%)
<10ml/s	43	64,18%
10-15ml/s	24	35,82%
>15ml/s	0	0,0%
Tổng	67	100,0%

Nhận xét: Lưu lượng dòng tiểu tối đa trung bình trước điều trị là 7.95 ± 1.92 ml/s.

3.3. Kết quả điều trị

Bảng 6. Điểm IPSS sau điều trị

Nhóm điểm IPSS	Số bệnh nhân	Tỉ lệ (%)
0 - 7	40	59.70%
8 - 19	27	40.30%
20 - 35	0	0,0%
Tổng	67	100,0%

Nhận xét: Điểm IPSS trung bình sau điều trị là 10.95 ± 5.696 .

Bảng 7. Điểm QoL sau điều trị

Nhóm điểm QoL	Số bệnh nhân	Tỉ lệ (%)
1 - 2	42	62.69%
3 - 4	25	37.31%
5 - 6	0	0%
Tổng	67	100,0%

Nhận xét: Điểm QoL trung bình sau điều trị là 2.83 ± 1.046 .

Lưu lượng dòng tiểu tối đa sau điều trị:

Lưu lượng dòng tiểu 10-15ml/s chiếm 40.30%, >15ml/s chiếm 59.70% và không có nhóm <10ml/s

Lưu lượng dòng tiểu tối đa trung bình của bệnh nhân sau điều trị là $17,52 \pm 1,79$ ml/s.

Tác dụng phụ sau điều trị: Có 4,48% chóng mặt, 2,99% đau đầu, 4,48% hạ huyết áp tư thế, 1,49% khó chịu

Tác dụng phụ chóng mặt và hạ huyết áp tư thế sau điều trị chiếm nhiều nhất là 4,48%.

IV. BÀN LUẬN

Trong thời gian nghiên cứu có 67 bệnh nhân tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu. Theo nghiên cứu của chúng tôi thì nhóm tuổi mắc bệnh nhiều nhất là 80 – 90 tuổi, chiếm 40,4%, tuổi trung bình là $77,43 \pm 10,31$ tuổi, tuổi thấp nhất là 50 tuổi, tuổi lớn nhất là 90 tuổi và kết quả này cũng tương đồng với các tác giả khác đều cho thấy rằng bệnh thường gặp ở nam giới lớn tuổi.

Về đặc điểm lâm sàng trước điều trị thì bệnh nhân vào viện thường gặp nhất với triệu chứng tiểu khó, chiếm 37,31%. Điểm IPSS, nhóm 20 - 35 điểm chiếm tỉ lệ 41,79%, nhóm điểm 8 – 19 chiếm 58,21%, không có bệnh nhân nhóm 0 – 7 điểm, điểm trung bình là $19,63 \pm 6,895$. So sánh nghiên cứu của Lê Thanh Bình, điểm IPSS trung bình là $23,7 \pm 5,8$, rối loạn năng chiêm 74,3%, rối loạn trung bình chiếm 25,7% [1]. Còn tác giả Danh Hào, điểm IPSS trước phẫu thuật là $28,21 \pm 4,49$ [2]. Điểm QoL, nhóm 5 - 6 điểm chiếm tỉ lệ 44,78%, nhóm 3 - 4 điểm chiếm 55,22%, không có bệnh nhân nhóm 1 - 2 điểm, điểm trung bình là $4,73 \pm 0,975$. Theo tác giả Lê Thanh Bình thì bệnh nhân vào viện có nhóm QoL xấu chiếm tỉ lệ 34,3 %, nhóm vừa phải chiếm 57,1 %, và điểm QoL trung bình là $3,9 \pm 0,9$ [1]. Theo nghiên cứu của Huỳnh Lê Khanh thì điểm QoL trước phẫu thuật trung bình là $5,32 \pm 0,64$, có 100% mức điểm QoL 5 – 6 điểm. Có 91,5% bệnh nhân, phát hiện được u tiền liệt tuyến qua thăm trực tràng, điều này cũng khá tương đồng với tác giả Nguyễn Thanh Phong và Trần Ngọc Sinh đều có 100% bướu tiền liệt tuyến được chẩn đoán qua thăm trực tràng. Qua điểm IPSS, QoL, có thể thấy rằng khi bệnh tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt đã ảnh hưởng nghiêm trọng đến cuộc sống, và đa phần bệnh nhân có bế tắc nặng đường tiểu dưới thì bệnh nhân mới đến điều trị. Thăm khám trực tràng là thăm khám lâm sàng có vai trò quyết định trong chẩn đoán bệnh.

Về đặc điểm cận lâm sàng và niệu dòng đồ hỗ trợ chẩn đoán thì siêu âm là cận lâm sàng đơn giản, rẻ tiền, dễ thực hiện, ít xâm lấn. Qua siêu âm, chúng tôi ghi nhận được trọng lượng tiền liệt tuyến trung bình là $47,95 \pm 19,281$ gram, nhóm từ 30 – 50gram chiếm tỉ lệ cao nhất 44,78% so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thanh Phong thì trọng lượng trung bình là $56,2 \pm 32,3$ gram, nhóm từ 30 – 50gram chiếm tỉ lệ cao nhất 41,9%. Trọng lượng tiểu tồn lưu trung bình đo được qua siêu âm là $123,63 \pm 22,74$ ml. Nhóm bế tắc nặng chiếm 85,1%, bế tắc trung bình chiếm 14,9%, không có trường hợp nào bế tắc nhẹ và không bị bế tắc. Kết quả này cũng khá tương đồng với nghiên cứu của tác giả Danh Hào có 70% bệnh nhân có RU > 100ml, lượng nước tiểu tồn lưu trung bình là $123,63 \pm 22,74$ ml. [2]. Phép đo niệu dòng đồ là biện pháp đánh giá sự biến thiên của tốc độ dòng tiểu theo thời gian, được tính bằng ml/giây [2]. Đây là phép đo thường được chỉ định nhiều nhất trong các phép đo niệu động học, một mặt vì phương pháp đo khá đơn giản, mặt khác vì đây là phương pháp đo duy nhất không xâm nhập trong các phép đo niệu động học. Theo nghiên cứu của chúng tôi, đo trên 67 bệnh nhân thì lưu lượng dòng tiểu tối đa trước phẫu thuật trung bình là $7,95 \pm 1,92$ ml/s, nhóm Qmax <10 ml/s chiếm tỉ lệ cao nhất (64,18%), Qmax 10 - 15 ml/s chiếm

tỉ lệ 35,82%. So với nghiên cứu của tác giả Lê Quang Trung và cộng sự trước phẫu thuật nhóm bệnh nhân có bế tắc nặng đường tiêu dưới chiếm tỷ lệ cao nhất 66,17%, Qmax từ 10-15ml/s chiếm tỷ lệ 19,85%, và trị số Qmax trung bình là 8,64ml/s [3].

Qua quá trình điều trị các bệnh nhân tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt bằng thuốc Tamsulosin 0,4mg, sau 1 tháng hẹn bệnh nhân quay lại tái khám thì kết quả cho thấy sự cải thiện rõ về mặt lâm sàng, cận lâm sàng và niệu dòng đồ. Trong nghiên cứu của chúng tôi, sau điều trị 1 tháng, nhóm rối loạn nhẹ chiếm tỉ lệ cao nhất, chiếm 59,70%, nhóm rối loạn trung bình chiếm 40,30% và không có bệnh nhân nào nằm trong nhóm rối loạn nặng, điểm IPSS trung bình sau điều trị là $10,95 \pm 5,696$. Theo tác giả Danh Hào, sau điều trị phẫu thuật có sự cải thiện điểm IPSS, phần lớn ở nhóm rối loạn nhẹ chiếm 72,72%, điểm IPSS trung bình sau điều trị là $13,81 \pm 1,66$ [2]. Về điểm QoL thì nhóm QoL tốt chiếm tỉ lệ cao nhất, chiếm 62,69%, nhóm điểm QoL vừa phải chiếm 37,31% và không có bệnh nhân nào nằm trong nhóm xấu, điểm QoL trung bình sau điều trị là $2,83 \pm 1,046$. Theo tác giả Danh Hào thì điểm QoL trung bình sau phẫu thuật là $1,43 \pm 0,68$, nhóm QoL tốt chiếm 94,1%, nhóm QoL vừa phải có 5,9% [2]. Lượng nước tiểu tồn lưu trung bình đo được sau điều trị qua siêu âm là $22,91 \pm 5,62$ ml. Nhóm không bế tắc chiếm tỉ lệ cao nhất 91,5%, bế tắc nhẹ chiếm tỉ lệ 8,5%. So với nghiên cứu của tác giả Thái Thị Hồng Nhung thì sau phẫu thuật có 89,3% bệnh nhân có RU < 30ml, 10,7% bệnh nhân có RU từ 30 – 50ml. Lưu lượng dòng tiểu tối đa cũng cải thiện đáng kể, lưu lượng dòng tiểu tối đa trung bình của bệnh nhân sau điều trị là $17,52 \pm 1,79$ ml/s, nhóm >15ml/s chiếm tỉ lệ cao nhất 82,9%. Theo tác giả Nguyễn Hoàng Đức và cộng sự sau phẫu thuật nhóm bệnh nhân có lưu lượng dòng tiểu tối đa Qmax > 15ml/giây chiếm tỷ lệ cao nhất là 59,70%, nhóm Qmax từ 10-15ml/giây chiếm tỷ lệ 40,30%.

Do Tamsulosin thuộc nhóm kháng alpha-1 adrenergic nên ngoài tác dụng làm giãn cơ trơn vùng cổ bàng quang và TTL còn có tác dụng hạ huyết áp [4]. Khi sử dụng thuốc lần đầu, một số bệnh nhân sẽ có tác dụng phụ của thuốc, các tác dụng này thường thoáng qua, bệnh nhân cần nằm yên cho đến khi triệu chứng biến mất [5]. Bên cạnh đó, độ tuổi thường gặp trong nghiên cứu của chúng tôi là từ 60 đến 69 tuổi – độ tuổi thường có nguy cơ hạ huyết áp tư thế khi sử dụng các loại thuốc có tác dụng này và Tamsulosin cũng không phải là ngoại lệ. Điều này lý giải tại sao tác dụng phụ hạ huyết áp tư thế chiếm tỷ lệ cao nhất (4,48%). Các bệnh nhân cần được thông báo sau khi sử dụng thuốc có thể xuất hiện các triệu chứng này, hướng dẫn bệnh nhân cách xử trí và báo bác sĩ điều trị rõ về các tác dụng phụ. Tác dụng phụ thường gặp nhất sau khi sử dụng thuốc là chóng mặt và hạ huyết áp tư thế, đều chiếm tỷ lệ 4,48%.

V. KẾT LUẬN

Bệnh tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt thường xuất hiện ở nam giới lớn tuổi và tỉ lệ tăng nhanh theo tuổi thọ. Bệnh nhân thường đến bệnh viện ở mức trung bình và nặng, khi các triệu chứng đã trầm trọng, điều này cũng gây khó khăn trong việc điều trị cho bệnh nhân. Sau khi điều trị bằng thuốc Tamsulosin cho 67 bệnh nhân đã có sự cải thiện về điểm IPSS là 8,68 điểm với độ tin cậy là 95%, cải thiện điểm QoL là 1,9 điểm với độ tin cậy 95%, Qmax cũng được cải thiện 7,77ml/s và tác dụng phụ thường gặp nhất sau khi sử dụng thuốc là chóng mặt và hạ huyết áp tư thế, đều chiếm tỷ lệ 4,48%. Cần tiến hành nghiên cứu xa hơn với số lượng mẫu lớn hơn để có thể đánh giá một cách khách quan và chính xác hơn về hiệu quả điều trị của thuốc cũng như các biến chứng khi sử dụng thuốc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Thanh Bình, Đàm Văn Cường. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị tăng sinh lành tính tiền liệt tuyến bằng hệ thống siêu âm hội tụ cường độ cao tại bệnh viện Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2021, 39, 37-43.
2. Danh, Hào, Đàm Văn Cường. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị tăng sinh tuyến tiền liệt bằng phương pháp cắt đốt nội soi trên bệnh nhân có bệnh mạn tính tại bệnh viện trường đại học y dược Cần Thơ và bệnh viện đa khoa thành phố Cần Thơ. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2022, 50, 93-100. <https://doi.org/10.58490/ctump.2022i50.128>.
3. Lê Quang Trung, Đàm Văn Cường, Lê Thanh Bình, Trần Huỳnh Tuấn, Nguyễn Trung Hiếu, Quách Võ Tân Phát. Kết quả điều trị tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt bằng hệ thống siêu âm hội tụ cường độ cao tại bệnh viện Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2023, 60, 107-112. doi:<https://doi.org/10.58490/ctump.2023i60.444>.
4. Zrinka Lulic, Hwancheol Son, Sang-Bae Yoo, Marianne Cunningham, Pratiksha Kapse, Diane Miller, Vanessa Cortes, Suna Park, Rachel H. Bhak, Mei Sheng Duh. Free combination of dutasteride plus tamsulosin for the treatment of benign prostatic hyperplasia in South Korea: analysis of drug utilization and adverse events using the National Health Insurance Review and Assessment Service database. *BMC Urol*. 2021. 21:178, doi: 10.1186/s12894-021-00941-1.
5. Hội Tiết niệu Thân học Việt Nam. Hướng dẫn xử trí tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt. 2019. https://www.tietnieuthanhochue.com/upload/2019/tong_quan/tang_sinh_lanh_tinh_ttl.pdf.
6. Andrea Mari, Alessandro Antonelli, Luca Cindolo, Ferdinando Fusco, Andrea Minervini and Cosimo De Nunzio. Alfuzosin for the medical treatment of benign prostatic hyperplasia and lower urinary tract symptoms: a systematic review of the literature and narrative synthesis. *Therapeutic Advances in Urology*. 2021. 13, doi: 10.1177/1756287221993283.
7. Eric Bortnick, Conner Brown, Vannita Simma-Chiang and Steven A. Kaplan. Modern best practice in the management of benign prostatic hyperplasia in the elderly. *Therapeutic Advances in Urology*. 2020.12, doi: 10.1177/1756287220929486.
8. Salvatore D'Agate, Chandrashekhar Chavan, Michael Manyak, Juan Manuel Palacios-Moreno, Matthias Oelke, et al. Impact of early vs. delayed initiation of dutasteride/tamsulosin combination therapy on the risk of acute urinary retention or BPH-related surgery in LUTS/BPH patients with moderate-to-severe symptoms at risk of disease progression. *World J Urol*. 2021. 39(7), 2635–2643, doi: 10.1007/s00345-020-03517-0.