

CURRENT STATUS OF FOLLOW-UP COMPLIANCE AMONG PATIENTS AFTER MICROSURGICAL VARICOCELECTOMY AT THE ANDROLOGY DEPARTMENT, 108 MILITARY CENTRAL HOSPITAL

Phung Kim Yen*, Vu Thi Thanh Thuy, Vu Thi Ngoc Lan, Dang Thu Thuy,
Bui Thi Hong Gam, Bang Thi Ha Hue, Tran Thi Thao, Vu Thu Ha, Bui Xuan Hung

Department of Andrology, 108 Military Central Hospital - 1B Tran Hung Dao, Hai Ba Trung Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 15/09/2025

Revised: 29/09/2025; Accepted: 08/10/2025

ABSTRACT

Objective: To determine the rate of follow-up and related factors among patients after microsurgical varicocelectomy at the Department of Andrology, 108 Military Central Hospital.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 162 patients. Data were collected from medical records and interviews, then analyzed using SPSS 27.0 software.

Results: The follow-up rate after surgery was 31.5%. Factors with a statistically significant relationship included: having health insurance, postoperative pain, complications, clinical recurrence, living in Hanoi, presenting symptoms at initial visit, and comorbidities.

Conclusion: The follow-up rate after microsurgical varicocelectomy remains low. Therefore, it is necessary to strengthen counseling, encourage patients to use health insurance, and remind them of their follow-up appointments before discharge, which will contribute to improving treatment outcomes.

Keywords: Varicocele, microsurgery, follow-up, treatment compliance, male infertility.

*Corresponding author

Email: phungkimyen1104@gmail.com **Phone:** (+84) 988436213 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD17.3414**

THỰC TRẠNG TUÂN THỦ TÁI KHÁM CỦA NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT THẮT TĨNH MẠCH TINH VI PHẪU TẠI KHOA NAM HỌC, BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108

Phùng Kim Yến*, Vũ Thị Thanh Thủy, Vũ Thị Ngọc Lan, Đặng Thu Thủy, Bùi Thị Hồng Gấm, Bành Thị Hà Huệ, Trần Thị Thảo, Vũ Thu Hà, Bùi Xuân Hùng

Khoa Nam học, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 - 1B Trần Hưng Đạo, P. Hai Bà Trưng, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 15/09/2025

Ngày sửa: 29/09/2025; Ngày đăng: 08/10/2025

ABSTRACT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ tái khám và các yếu tố liên quan của người bệnh sau vi phẫu thắt tinh mạch tinh tại Khoa Nam học, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 162 người bệnh. Dữ liệu được thu thập từ hồ sơ bệnh án và phỏng vấn, sau đó phân tích bằng phần mềm SPSS 27.0.

Kết quả: Tỷ lệ tái khám sau phẫu thuật là 31,5%. Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê bao gồm: có bảo hiểm y tế, đau sau phẫu thuật, biến chứng, tái phát lâm sàng, sống tại Hà Nội, triệu chứng khi đến khám và bệnh lý kèm theo.

Kết luận: Tỷ lệ tái khám sau vi phẫu thắt tinh mạch tinh vẫn còn thấp. Do đó, cần tăng cường tư vấn, khuyến khích người bệnh sử dụng bảo hiểm y tế và nhắc nhở lịch tái khám trước khi xuất viện, góp phần cải thiện kết quả điều trị.

Từ khóa: Giãn tinh mạch tinh, vi phẫu, tái khám, tuân thủ điều trị, vô sinh nam.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Giãn tinh mạch tinh (varicocele) là một trong những nguyên nhân phổ biến gây vô sinh nam, với tỷ lệ mắc khoảng 15% ở nam giới trưởng thành và 35-40% ở nhóm nam giới vô sinh nguyên phát [1]. Bệnh đặc trưng bởi tình trạng giãn bất thường của đám rối tinh mạch tinh nằm trong bìu, dẫn đến tình trạng ứ trệ máu, tăng nhiệt độ cục bộ, từ đó ảnh hưởng tiêu cực đến quá trình sinh tinh và chức năng tinh trùng. Điều trị giãn tinh mạch tinh có nhiều phương pháp bao gồm phẫu thuật thắt tinh mạch tinh bằng mổ mở kinh điển, mổ nội soi, mổ vi phẫu hay can thiệp nội mạch, trong đó vi phẫu thắt tinh mạch tinh (microsurgical varicocelectomy) được xem là tiêu chuẩn vàng nhờ tỷ lệ thành công cao, ít biến chứng và khả năng cải thiện đáng kể các thông số tinh dịch đồ cũng như tỷ lệ có thai tự nhiên [2-3].

Tuy nhiên, phẫu thuật chỉ là một phần của quá trình điều trị. Việc theo dõi và tái khám định kỳ sau phẫu thuật là vô cùng quan trọng để đánh giá kết quả, phát hiện sớm các biến chứng tiềm ẩn như tràn dịch tinh mạc, teo tinh hoàn, nhiễm trùng, hay quan trọng hơn là nguy cơ tái phát bệnh. Tái khám cũng giúp các

bác sĩ có thể đánh giá chính xác hiệu quả của phẫu thuật trong việc cải thiện khả năng sinh sản của người bệnh, từ đó đưa ra các lời khuyên và hướng điều trị tiếp theo nếu cần thiết. Tuy nhiên, trên thực tế, mức độ tuân thủ tái khám của người bệnh sau phẫu thuật chưa được nghiên cứu và đánh giá một cách sâu rộng. Nhiều yếu tố như chi phí, thời gian, khoảng cách địa lý, hay ngay cả nhận thức của người bệnh về tầm quan trọng của việc tái khám có thể ảnh hưởng đến hành vi này.

Nhận thấy khoảng trống trong quy trình chăm sóc sau phẫu thuật và tầm quan trọng của việc tuân thủ tái khám, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu xác định tỷ lệ tái khám và phân tích các yếu tố liên quan đến hành vi tái khám của người bệnh sau vi phẫu thắt tinh mạch tinh tại Khoa Nam học, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Kết quả của nghiên cứu sẽ góp phần xây dựng các chiến lược can thiệp hiệu quả nhằm nâng cao tuân thủ tái khám, từ đó cải thiện chất lượng chăm sóc và hiệu quả điều trị bệnh lý giãn tinh mạch tinh.

*Tác giả liên hệ

Email: phungkimyent1104@gmail.com Điện thoại: (+84) 988436213 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD17.3414>

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên 162 người bệnh đã được vi phẫu thắt tĩnh mạch tinh tại Khoa Nam học, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

- Tiêu chuẩn chọn đối tượng: người bệnh được chẩn đoán giãn tĩnh mạch tinh và được vi phẫu thắt tĩnh mạch tinh tại Khoa Nam học, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108; có đầy đủ thông tin trong hồ sơ bệnh án và đồng ý tham gia phỏng vấn.

- Tiêu chuẩn loại trừ: người bệnh không thể cung cấp thông tin hoặc từ chối tham gia nghiên cứu; hồ sơ bệnh án không đầy đủ, không đủ điều kiện để thu thập dữ liệu.

2.2. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu, được thực hiện trong giai đoạn từ tháng 12/2024 đến tháng 6/2025.

2.3. Phương pháp thu thập số liệu

Phương pháp chọn mẫu thuận tiện được áp dụng. Tất cả 162 người bệnh đạt tiêu chuẩn lựa chọn đã được phẫu thuật trong khoảng thời gian xác định sẽ được đưa vào nghiên cứu.

Các thông tin được thu thập bao gồm:

- Thông tin nhân khẩu học: tuổi, nơi sinh sống, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân.

- Đặc điểm lâm sàng trước phẫu thuật: mức độ giãn tĩnh mạch tinh, triệu chứng khi đến khám, bên giãn tĩnh mạch tinh, các bệnh lý kèm theo, tình trạng đã có con trước phẫu thuật.

- Yếu tố sau phẫu thuật: xuất hiện đau sau phẫu thuật, có biến chứng sau phẫu thuật, tái phát lâm sàng.

- Hành vi tái khám (biến số phụ thuộc): được định nghĩa là “có tái khám ít nhất 1 lần theo hẹn/chủ động” hay “không tái khám”. Các thông tin chi tiết bao gồm: số lần tái khám, thời điểm tái khám đầu tiên.

2.4. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được làm sạch và mã hóa. Phân tích số liệu được thực hiện bằng phần mềm SPSS 27.0.

- Thống kê mô tả: sử dụng tần số, tỷ lệ phần trăm đối với biến định tính; trung bình, độ lệch chuẩn đối với biến định lượng để mô tả đặc điểm của đối tượng nghiên cứu và tỷ lệ tái khám.

- Thống kê phân tích: sử dụng kiểm định Chi bình phương (χ^2) để xác định mối liên hệ giữa các biến độc lập (thông tin nhân khẩu học, đặc điểm lâm sàng, yếu tố sau phẫu thuật) với biến phụ thuộc (hành vi tái khám). Ngưỡng có ý nghĩa thống kê được đặt là $p < 0,05$.

2.5. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được phê duyệt bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh của Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Thông tin của người bệnh được bảo mật tuyệt đối và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

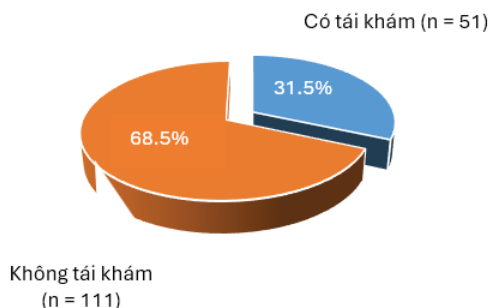
Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học và lâm sàng của đối tượng nghiên cứu (n = 162)

Đặc điểm		n	%
Tuổi	$\bar{X} \pm SD$	25,1 $\pm$ 8,9	
	< 20 tuổi	38	23,5
	20-29 tuổi	85	52,5
	30-39 tuổi	26	16,0
	> 40 tuổi	13	8,0
Nơi sinh sống	Nội thành Hà Nội	31	19,1
	Ngoại thành Hà Nội	41	25,3
	Tỉnh khác (ngoài Hà Nội)	90	55,6
Nghề nghiệp	Bộ đội	65	40,1
	Học sinh, sinh viên	40	24,7
	Công chức, viên chức	15	9,3
	Lao động phổ thông	21	13,0
	Kinh doanh, tự do	21	13,0
Tình trạng hôn nhân	Đã kết hôn	47	29,0
	Chưa kết hôn	115	71,0
Mức độ giãn tĩnh mạch tinh	Độ II	38	23,5
	Độ III	124	76,5
Bên giãn tĩnh mạch tinh	Trái	135	83,3
	Phải	2	1,2
	Hai bên	25	15,4
Triệu chứng khi đến khám	Đau tức bìu	71	43,8
	Vô sinh	40	24,7
	Sờ thấy búi giãn tĩnh mạch tinh	51	31,5

Đặc điểm		n	%
Đã có con trước phẫu thuật	Có	26	16,0
	Chưa có	136	84,0
Bệnh lý kèm theo	Không có	129	79,6
	Hẹp bao quy đầu	14	8,6
	Rối loạn cương dương	3	1,9
	Viêm tinh hoàn, mào tinh hoàn	8	5,0
	Viêm niệu đạo	5	3,1
	Khác	3	1,8

Nghiên cứu trên 162 người bệnh cho thấy giãn tĩnh mạch tinh là bệnh lý phổ biến ở nam giới trẻ tuổi, với tuổi trung bình là $25,1 \pm 8,9$. Phần lớn người bệnh thuộc nhóm tuổi 20-29 (52,5%) và đa số chưa kết hôn (71,0%). Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 thu hút người bệnh từ nhiều tỉnh, thành (55,6%), trong đó quân nhân chiếm tỉ lệ cao nhất (40,1%), phản ánh đặc thù của bệnh viện. Về mức độ bệnh, phần lớn người bệnh đến khám và được phẫu thuật đều ở mức độ nặng, với độ III chiếm đa số (76,5%). Triệu chứng phổ biến nhất là đau tức bìu (43,8%) và sờ thấy búi giãn (31,5%). Đặc biệt, một tỉ lệ đáng kể người bệnh (24,7%) đến khám vì vô sinh, cho thấy đây là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây vô sinh ở nam giới. Về vị trí, giãn tĩnh mạch tinh bên trái là phổ biến nhất (83,3%), do đặc điểm giải phẫu (tĩnh mạch tinh trái dài hơn và đổ vào tĩnh mạch thận trái theo một góc gần 90 độ, gây cản trở dòng máu và dễ dẫn đến ứ trệ).

3.2. Tỷ lệ tái khám sau phẫu thuật



Biểu đồ 1. Tỷ lệ tái khám của người bệnh sau phẫu thuật (n = 162)

Bảng 2. Tần suất và thời điểm tái khám sau phẫu thuật của người bệnh (n = 51)

Tần suất và thời điểm tái khám		n	%
Số lần tái khám	1 lần	34	66,7
	2 lần	13	25,5
	3 lần	4	7,8
	> 3 lần	0	0,0
Thời điểm tái khám đầu tiên	< 30 ngày	17	33,3
	30-60 ngày	27	52,9
	> 60-90 ngày	5	9,8
	> 90 ngày	2	3,9

Kết quả nghiên cứu trên 162 người bệnh cho thấy tỉ lệ tuân thủ tái khám sau phẫu thuật còn thấp. Chỉ có 31,5% người bệnh tái khám, trong khi có tới 68,5% không tái khám lần nào.

Trong số những người tái khám, chỉ có 7,8% tuân thủ đầy đủ 3 lần tái khám theo lịch hẹn (1, 3 và 6 tháng sau phẫu thuật). Phần lớn người bệnh (66,7%) chỉ tái khám 1 lần duy nhất. Thời điểm tái khám lần đầu của người bệnh thường là sau 30-60 ngày (52,9%), cho thấy người bệnh có xu hướng chủ động tái khám dựa trên cảm nhận về hiệu quả ban đầu của phẫu thuật, thay vì tuân thủ lịch hẹn của bác sĩ. Điều này phản ánh nhận thức chưa đầy đủ của người bệnh về tầm quan trọng của việc tái khám đúng hẹn, đặc biệt là trong việc đánh giá hiệu quả lâu dài của phẫu thuật và phát hiện sớm các nguy cơ tái phát.

3.3. Các yếu tố liên quan đến hành vi tái khám

Bảng 3. Mối liên quan giữa các yếu tố với hành vi tái khám

Đặc điểm	Có tái khám (n = 51)		Không tái khám (n = 111)		p-value
	n	%	n	%	
Bảo hiểm y tế					
Có	41	80,4	94	84,7	< 0,001
Không	10	19,6	17	15,3	
Đau sau phẫu thuật					
Có	27	52,9	0	0,0	< 0,001
Không	24	47,1	0	0,0	
Biến chứng sau phẫu thuật					
Có	1	2,0	0	0,0	< 0,001
Không	50	98,0	0	0,0	

Đặc điểm	Có tái khám (n = 51)		Không tái khám (n = 111)		p-value
	n	%	n	%	
Tái phát lâm sàng					
Có	8	15,7	0	0,0	< 0,001
Không	43	84,3	0	0,0	
Nơi sinh sống					
Nội thành Hà Nội	21	41,2	10	9	< 0,001
Ngoại thành Hà Nội	15	29,4	26	23,4	
Tỉnh khác (ngoài Hà Nội)	15	29,4	75	67,6	
Triệu chứng khi đến khám					
Đau tức búi	29	56,9	42	37,8	0,044
Sờ thấy búi giãn tĩnh mạch tinh	10	19,6	41	36,9	
Vô sinh	12	25	28	25,2	
Bệnh lý kèm theo					
Không	35	68,6	94	84,7	0,024
Hẹp bao quy đầu	6	11,8	8	7,2	
Rối loạn cương dương	1	2,0	2	1,8	
Viêm tinh hoàn, mào tinh hoàn	3	5,9	5	4,5	
Viêm niệu đạo	4	7,8	1	0,9	
Khác	2	3,9	1	0,9	

Phân tích thống kê bằng kiểm định Chi bình phương cho thấy một số yếu tố có liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) đến hành vi tái khám của người bệnh sau phẫu thuật:

- Có bảo hiểm y tế: nhóm có bảo hiểm y tế có tỷ lệ tái khám cao hơn đáng kể so với nhóm không có bảo hiểm y tế ($p < 0,001$).

- Xuất hiện đau sau phẫu thuật: người bệnh có đau sau phẫu thuật có tỷ lệ tái khám cao hơn rõ rệt so với nhóm không đau sau phẫu thuật ($p < 0,001$).

- Có biến chứng sau phẫu thuật: tất cả trường hợp

có biến chứng sau phẫu thuật đều tái khám (100%), trong khi ở nhóm không biến chứng, tỷ lệ tái khám thấp hơn ($p < 0,001$).

- Tái phát lâm sàng: toàn bộ người bệnh có tái phát giãn tĩnh mạch tinh lâm sàng đều đi tái khám (100%) ($p < 0,001$).

- Nơi sinh sống: người bệnh sinh sống tại Hà Nội (nội thành và ngoại thành) có tỷ lệ tái khám cao hơn so với người bệnh đến từ các tỉnh khác ($p < 0,001$).

- Triệu chứng khi đến khám: người bệnh có triệu chứng đau tức búi khi nhập viện có tỷ lệ tái khám cao hơn so với nhóm có các triệu chứng khác ($p = 0,044$).

- Bệnh lý kèm theo: có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm có bệnh lý kèm theo và nhóm không có bệnh lý kèm theo trong hành vi tái khám ($p = 0,024$).

Ngược lại, các yếu tố như tuổi, tình trạng hôn nhân, nghề nghiệp, và tình trạng có con trước phẫu thuật không cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê với hành vi tái khám ($p > 0,05$).

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi đã cung cấp cái nhìn tổng quan về tỷ lệ tái khám và các yếu tố liên quan đến hành vi này ở người bệnh sau vi phẫu thắt tĩnh mạch tinh tại Khoa Nam học, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Tỷ lệ tái khám là 31,5%, trong khi tỷ lệ không tái khám chiếm 68,5%. Con số này thấp hơn đáng kể so với nhiều nghiên cứu quốc tế. Cụ thể, Cho C.L và cộng sự (2014) ghi nhận 89,6% người bệnh tái khám sau phẫu thuật 3 tháng do đau giãn tĩnh mạch tinh [5]. Park S.H và cộng sự (2013) cũng báo cáo 87% người bệnh còn theo dõi trong trung bình 6 tháng, chỉ có 13% mất theo dõi [6]. Ngược lại, Arafa M và cộng sự (2021) ghi nhận tỷ lệ mất theo dõi rất cao, tới 73% sau phẫu thuật 12 tháng [4]. Những số liệu này cho thấy sự khác biệt đáng kể giữa các nghiên cứu, phản ánh bối cảnh dân số, hệ thống y tế và chiến lược theo dõi khác nhau.

Các yếu tố liên quan trong nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với xu hướng chung được ghi nhận trong y văn. Yếu tố có bảo hiểm y tế nổi bật, cho thấy tài chính đóng vai trò quan trọng trong tuân thủ tái khám, điều này tương đồng với nhận định của Baazeem A và cộng sự (2011) rằng rào cản chi phí là yếu tố phổ biến trong tiếp cận dịch vụ y tế [1-2]. Đau sau phẫu thuật, biến chứng và tái phát lâm sàng cũng là các yếu tố thúc đẩy mạnh mẽ việc tái khám. Phát hiện này tương đồng với Park S.H và cộng sự (2013), khi cho thấy thời gian đau trước phẫu thuật ≥ 3 tháng dự báo kết quả sau phẫu thuật, chứng tỏ các triệu chứng lâm sàng có ảnh hưởng rõ đến hành vi tìm kiếm dịch vụ y tế [6].

Ngoài ra, nghiên cứu này cũng cho thấy người bệnh

có triệu chứng khi đến khám và có bệnh lý kèm theo có xu hướng tái khám cao hơn, điều này hợp lý vì nhóm người bệnh này có sự lo lắng nhiều hơn về tình trạng sức khỏe và mong muốn được theo dõi sát sau phẫu thuật. Nơi sinh sống tại Hà Nội cũng là yếu tố quan trọng, khi người bệnh sống gần bệnh viện có tỷ lệ tái khám cao hơn, điều này phù hợp với rào cản địa lý vốn được nhiều tác giả quốc tế nhấn mạnh [4].

Trong khi đó, các yếu tố như tuổi, tình trạng hôn nhân, nghề nghiệp và tình trạng có con trước phẫu thuật không có liên quan rõ rệt trong nghiên cứu này. Điều này có thể khác biệt tùy đặc điểm dân số nghiên cứu và bối cảnh y tế tại từng quốc gia. Tuy nghề nghiệp không cho thấy mối liên quan trong nghiên cứu của chúng tôi, song một số tác giả quốc tế, như Chan P (2016), vẫn khẳng định vai trò của điều kiện kinh tế - xã hội đối với hành vi tuân thủ y tế [3].

Nghiên cứu sử dụng thiết kế cắt ngang, hồi cứu nên chưa thể khẳng định mối quan hệ nhân quả giữa các yếu tố và hành vi tái khám. Ngoài ra, việc thu thập thông tin bổ sung từ phỏng vấn có thể gặp sai sót nhớ, ảnh hưởng đến độ chính xác của dữ liệu. Thời gian theo dõi ngắn (6 tháng) cũng là hạn chế, chưa phản ánh đầy đủ các biến chứng muộn và tỷ lệ tái phát dài hạn. Cỡ mẫu chưa đủ lớn và phạm vi nghiên cứu đơn trung tâm nên khả năng khái quát còn hạn chế. Các nghiên cứu tiếp theo cần có thiết kế tiến cứu, đa trung tâm với thời gian theo dõi dài hơn để khắc phục các hạn chế này.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi đã xác định tỷ lệ tái khám sau vi phẫu thắt tĩnh mạch tinh tại Khoa Nam học, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 là 31,5%. Các yếu tố có ý nghĩa thống kê liên quan đến hành vi tái khám của người bệnh bao gồm: có bảo hiểm y tế, xuất hiện đau sau phẫu thuật, có biến chứng, tái phát lâm sàng, nơi sinh sống tại Hà Nội, có triệu chứng khi đến khám và có bệnh lý kèm theo.

Việc xác định các yếu tố liên quan đến hành vi tái khám có ý nghĩa quan trọng trong việc xây dựng các chương trình chăm sóc sau phẫu thuật và can thiệp nhằm nâng cao tuân thủ tái khám, góp phần nâng cao hiệu quả điều trị bệnh lý giãn tĩnh mạch tinh. Chúng tôi đề xuất một số khuyến nghị sau:

- Nâng cao nhận thức và tư vấn: cán bộ y tế cần tăng cường tư vấn cho người bệnh trong suốt quá trình nằm viện và trước khi xuất viện. Nhấn mạnh tầm quan trọng của việc tái khám định kỳ trong việc đánh giá hiệu quả phẫu thuật, phát hiện sớm các biến chứng và nguy cơ tái phát.

- Hỗ trợ tài chính và chính sách: khuyến khích người bệnh tham gia bảo hiểm y tế để giảm gánh nặng chi

phí y tế, từ đó giúp họ thuận lợi hơn trong việc tái khám.

- Chủ động theo dõi và nhắc lịch: xây dựng hệ thống nhắc lịch tái khám hiệu quả cho người bệnh. Việc này có thể thực hiện bằng cách gửi tin nhắn SMS hoặc gọi điện thoại nhắc nhở, đặc biệt đối với những người bệnh có nguy cơ không tuân thủ tái khám cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Baazeem A, Belzile E, Ciampi A, Dohle G, Jarvi K, Salonia A, Weidner W, Zini A. Epidemiology of varicocele. *Asian J Androl*, 2011, 13 (6): 829-36. doi:10.1038/aja.2011.100.
- [2] Baazeem A, Belzile E, Ciampi A, Dohle G, Jarvi K, Salonia A, Weidner W, Zini A. Varicocele and male factor infertility treatment: a new meta-analysis and review of the role of varicocele repair. *Eur Urol*, 2011, 60 (4): 796-808. doi:10.1016/j.eururo.2011.06.018.
- [3] Chan P. The varicocele and male infertility. *Asian J Androl*, 2016, 18 (2): 179-81. doi:10.4103/1008-682X.172638.
- [4] Arafa M, Elsherbiny A, Mostafa T. Long-term outcomes of varicolectomy in infertile men with high serum follicle stimulating hormone: A retrospective analysis. *Urology*, 2021, 157: 243-9. doi:10.1016/j.urology.2021.06.024.
- [5] Cho C.L, Ho K.L, Wong K.K, Wong A.S, Cheng C.W. Outcome of varicolectomy for painful varicocele in adults. *Int J Urol*, 2014, 21 (1): 89-93. doi:10.1111/iju.12271.
- [6] Park S.H, Lee C, Lee S.H, Seo J.T. Predictors of outcome after varicolectomy for painful varicocele in young men. *Korean J Urol*, 2013, 54 (5): 316-20. doi:10.4111/kju.2013.54.5.316.