

DOI: 10.58490/ctjump.2026i97.4456

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BÀNG QUANG TĂNG HOẠT BẰNG SOLIFENACIN 5 MG SAU 1 THÁNG TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ

Lê Thanh Bình^{1}, Phù Phương Nghi², Nguyễn Trung Hiếu¹, Trần Huỳnh Tuấn¹,
Lê Quang Trung¹, Quách Võ Tấn Phát¹, Nguyễn Chí Thịnh³*

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ
2. Bệnh viện Tim mạch thành phố Cần Thơ
3. Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ

*Email: ltbinh@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 26/01/2026

Ngày phản biện: 14/4/2025

Ngày duyệt đăng: 25/4/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bàng quang tăng hoạt là một hội chứng được đặc trưng bởi sự co bóp bàng quang không ổn định, dẫn đến tiểu gấp, tiểu nhiều lần và tiểu đêm. Tỷ lệ mắc bệnh có xu hướng gia tăng theo tuổi và thường bị bỏ sót hoặc điều trị chưa đầy đủ. Hiện nay, nhiều phương pháp điều trị bàng quang tăng hoạt đã được áp dụng, tuy nhiên hiệu quả điều trị còn khác nhau giữa các nhóm bệnh nhân. Vì vậy, việc đánh giá kết quả điều trị bàng quang tăng hoạt là cần thiết nhằm góp phần nâng cao hiệu quả chẩn đoán và điều trị bệnh lý này. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị bàng quang tăng hoạt. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu theo dõi dọc trước-sau điều trị, có 33 bệnh nhân mắc bàng quang tăng hoạt được điều trị bằng thuốc solifenacin 5mg tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ 12/2025 đến tháng 12/2025. **Kết quả:** Có 33 bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu có độ tuổi trung bình là $54,6 \pm 17,2$ tuổi. Điểm OAB-SS trung bình là $7,2 \pm 1,8$. Điểm QoL là $4 \pm 0,8$. Sau điều trị 1 tháng, có sự cải thiện điểm OAB-SS (7,2 giảm còn 3,6 điểm) và QoL (4 giảm còn 2,2 điểm) so với trước điều trị. Tác dụng không mong muốn thường gặp là khô miệng (12,1%). Không có bệnh nhân ngưng điều trị do tác dụng không mong muốn của thuốc. **Kết luận:** Điều trị bàng quang tăng hoạt bằng thuốc cho thấy hiệu quả cải thiện rõ rệt các triệu chứng lâm sàng và chất lượng cuộc sống của người bệnh. Thuốc được dung nạp tương đối tốt, tuy nhiên cần theo dõi và cá thể hóa điều trị để đạt hiệu quả tối ưu.

Từ khóa: Bàng quang tăng hoạt, solifenacin, OAB-SS, chất lượng cuộc sống.

ABSTRACT

EVALUATION OF TREATMENT OUTCOMES FOR OVERACTIVE BLADDER USING SOLIFENASIN 5 MG AFTER 1 MONTH AT CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL

Le Thanh Binh^{1}, Phu Phuong Nghi², Nguyen Trung Hieu¹, Tran Huynh Tuan¹,
Le Quang Trung¹, Quach Vo Tan Phat¹, Nguyen Chi Thinh³*

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy
2. Can Tho Cardiovascular Hospital
3. Can Tho City General Hospital

Background: Overactive bladder (OAB) is a syndrome characterized by involuntary detrusor contractions, leading to urinary urgency, increased urinary frequency, and nocturia. The prevalence of OAB tends to increase with age and is often underdiagnosed or inadequately treated. Currently, various treatment modalities for OAB have been implemented; however, therapeutic effectiveness varies among patient populations. Therefore, evaluating treatment outcomes in patients with OAB is

necessary to improve diagnostic accuracy and therapeutic efficacy. **Objectives:** To describe the clinical and paraclinical characteristics and to evaluate treatment outcomes in patients with overactive bladder. **Materials and methods:** This was a prospective longitudinal pre–post treatment study including 33 patients diagnosed with overactive bladder who were treated with solifenacin 5 mg at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital from 12/2023 to 12/2025. **Results:** A total of 33 patients were enrolled, with a mean age of 54.6 ± 17.2 years. The mean Overactive Bladder Symptom Score (OAB-SS) was 7.2 ± 1.8 , and the mean Quality of Life (QoL) score was 4.0 ± 0.8 at baseline. After one month of treatment, significant improvements were observed in both OAB-SS (from 7.2 to 3.6) and QoL scores (from 4.0 to 2.2). The most common adverse event was dry mouth (12.1%). No patients discontinued treatment due to adverse drug reactions. **Conclusions:** Pharmacological treatment of overactive bladder demonstrated significant improvement in clinical symptoms and patients' quality of life. Solifenacin was generally well tolerated; however, careful monitoring and individualized treatment strategies are recommended to achieve optimal therapeutic outcomes.

Keywords: Overactive bladder, solifenacin, OAB-SS, quality of life.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bàng quang tăng hoạt (Overactive Bladder – OAB) là một hội chứng chức năng đường tiết niệu dưới đặc trưng bởi cảm giác tiểu gấp, tiểu nhiều lần, tiểu đêm, với hoặc không kèm theo tiểu không kiểm soát mà không do nhiễm khuẩn niệu hoặc bệnh lý khác rõ rệt [1], [2]. Trên thế giới, tổng hợp phân tích dịch tễ cho thấy tỷ lệ OAB trung bình khoảng 20% dân số nói chung, với tỷ lệ ở phụ nữ cao hơn nam giới và gia tăng theo tuổi tác, đặc biệt ở nhóm ≥ 60 tuổi, góp phần vào gánh nặng bệnh tật toàn cầu [3]. Tại Việt Nam, nghiên cứu dịch tễ cộng đồng trên người ≥ 18 tuổi cho thấy tỷ lệ mắc OAB là 12,2%, trong đó OAB khô chiếm 9,7% và OAB ướt chiếm 2,5%; tỷ lệ mắc ở nữ cao hơn nam và cao nhất ở nhóm tuổi 26–45 [4].

Các lựa chọn điều trị OAB hiện nay bao gồm can thiệp thay đổi lối sống, thuốc ức chế muscarinic, β_3 -agonist (như mirabegron), và các phương pháp điều trị khác [5]. Tuy nhiên, dữ liệu đánh giá kết quả điều trị OAB trong bối cảnh thực hành lâm sàng tại các bệnh viện Việt Nam, đặc biệt tại môi trường bệnh viện trường đại học, vẫn còn hạn chế và chưa rõ ràng. Vì vậy, nghiên cứu “Đánh giá hiệu quả điều trị bàng quang tăng hoạt bằng solifenacin 5mg sau 1 tháng tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ” sẽ cung cấp bằng chứng thực tế, hữu ích cho việc tối ưu hóa phác đồ điều trị, phù hợp với đặc điểm người bệnh tại khu vực Đồng bằng sông Cửu Long.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán bàng quang tăng hoạt và được điều trị tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán BQTH theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ICS và IUGA: bệnh nhân được chẩn đoán khi có triệu chứng tiểu gấp, có thể kết hợp với ít nhất 1 trong các triệu chứng tiểu nhiều lần, tiểu đêm, tiểu không kiểm soát gấp, đã loại trừ nhiễm khuẩn tiết niệu và các bệnh lý rõ ràng khác (tăng sản tuyến tiền liệt, hẹp niệu đạo, đái tháo đường, bệnh lý thần kinh, dùng thuốc lợi tiểu,...).

Bệnh nhân được điều trị bằng solifenacin 5mg/ngày.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân mắc nhiễm khuẩn tiết niệu, các bệnh lý rõ ràng khác (tăng sản tuyến tiền liệt, hẹp niệu đạo, đái tháo đường, bệnh lý thần kinh, dùng thuốc lợi tiểu,...). Bệnh nhân không tái khám đầy đủ. Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu theo dõi dọc trước-sau điều trị.
- **Cỡ mẫu:** Có 33 bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu. Đây là cỡ mẫu thuận tiện.
- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện.
- **Nội dung nghiên cứu:**

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới.

Đặc điểm lâm sàng: lý do đến khám, điểm OAB-SS của Homma, QoL (điểm chất lượng cuộc sống-Quality of Life).

OAB dạng “ướt” (OAB wet): Là OAB có kèm tiểu không kiểm soát do một tiểu (urgency urinary incontinence – UUI). OAB dạng “khô” (OAB dry): Là OAB không có tiểu không kiểm soát.

Bảng 1. Bảng câu hỏi OAB-SS của Homma [6]

Triệu chứng	Tình huống	Mức độ
Tiểu nhiều lần	≤ 7 lần	0đ
	8–14 lần	1đ
	≥ 15 lần	2đ
Tiểu đêm	Không	0đ
	1 lần	1đ
	2 lần	2đ
	≥ 3 lần	3đ
Tiểu gấp	Không	0đ
	≤ 1 lần/tuần	1đ
	2–4 lần/tuần	2đ
	1 lần/ngày	3đ
	2–4 lần/ngày	4đ
	≥ 5 lần/ngày	5đ
Tiểu không kiểm soát gấp	Không	0đ
	≤ 1 lần/tuần	1đ
	2–4 lần/tuần	2đ
	1 lần/ngày	3đ
	2–4 lần/ngày	4đ
	≥ 5 lần/ngày	5đ
Tổng điểm		

Bảng 2. Câu hỏi đánh giá chất lượng cuộc sống (QoL) [6]

Câu hỏi	Rất hài lòng	Hài lòng	Khá hài lòng	Tạm chấp nhận	Khá khó chịu	Khó chịu	Không chịu nổi
Bạn nghĩ sao nếu phải sống quãng đời còn lại với các triệu chứng hiện tại?	0	1	2	3	4	5	6

Đặc điểm cận lâm sàng: tổng phân tích nước tiểu

Đánh giá kết quả điều trị: điều trị bằng solifenacin 5mg/ngày trong 1 tháng và đánh giá kết quả điều trị qua: điểm OAB-SS, QoL.

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ chấp thuận phê duyệt với phiếu chấp thuận số 23.080.GV/PCT-HĐĐĐ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được tiến hành và thu thập được 33 mẫu, qua xử lý và phân tích số liệu đã thu được kết quả như sau:

3.1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

3.1.1. Tuổi

Bảng 3. Đặc điểm nhóm tuổi của đối tượng nghiên cứu

Nhóm tuổi	Tần suất	Tỉ lệ (%)
18-30	5	15,2
31-60	16	48,5
Trên 60	12	36,4
Tổng cộng	33	100
Trung bình	54,6±17,2	

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi, gần 50% đối tượng nghiên cứu có độ tuổi 31-60 tuổi. Độ tuổi trung bình 54,6±17,2 tuổi; tuổi cao nhất là 76 tuổi và thấp nhất là 20 tuổi.

3.1.2. Giới tính

Bảng 4. Đặc điểm giới tính của đối tượng nghiên cứu

Giới tính	Tần suất	Tỉ lệ (%)
Nam	12	36,4
Nữ	21	63,6
Tổng	33	100

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ nam:nữ=1:1,7.

3.1.3. Lý do đến khám

Bảng 5. Lý do vào viện của đối tượng nghiên cứu

Triệu chứng	Tần suất	Tỉ lệ (%)
Tiểu nhiều lần	13	39,4
Tiểu đêm	4	12,1
Tiểu gấp	12	36,4
Tiểu không kiểm soát gấp	4	12,1
Tổng	33	100

Nhận xét: Bệnh nhân thường vào viện vì lý do tiểu nhiều lần, kế tiếp là tiểu gấp.

3.1.4. Điểm OAB-SS trước điều trị

Bảng 6. Điểm OAB-SS trước điều trị

Điểm	Trung bình
Tiểu nhiều lần	1,4±0,5
Tiểu đêm	1,7±0,7
Tiểu gấp	2,4±1,1
Tiểu không kiểm soát gấp	1,8±0,7
OAB-SS	7,2±1,8

Nhận xét: Trong nghiên cứu này, nhóm nghiên cứu có điểm OAB-SS là 7,2 điểm.

3.1.5. Điểm đánh giá chất lượng cuộc sống trước điều trị (QoL)

Bảng 7. Điểm chất lượng cuộc sống (QoL)

Điểm chất lượng cuộc sống (QoL)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
0-2	0	0

Điểm chất lượng cuộc sống (QoL)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
3-4	23	69,7
5-6	10	30,3
Tổng	33	100
Trung bình	4±0,8	

Nhận xét: Phần lớn đối tượng nghiên cứu có mức chất lượng cuộc sống 3-4 điểm. QoL trung bình là 4; cao nhất là 5, thấp nhất là 3.

3.1.6. Phân loại bàng quang tăng hoạt

Bảng 8. Phân loại bàng quang tăng hoạt theo giới tính

Phân loại	Giới tính		Tổng
	Nam	Nữ	
Dạng khô	66,7%	47,6%	54,5%
Dạng ướt	33,3%	52,4%	45,5%
Tổng	36,4%	63,6%	100%

Nhận xét: bàng quang tăng hoạt dạng khô chiếm 54,5%, dạng ướt chiếm 45,5%. Không có sự khác biệt giữa các dạng OAB theo giới tính ($p=0,29$)

3.1.7. Tổng phân tích nước tiểu

Bảng 9. Tổng phân tích nước tiểu

Thông số	Tần suất	Tỉ lệ (%)
Bạch cầu niệu	0	0
Hồng cầu niệu	3	9,1
Nitrit	0	0
Glucose niệu	2	6,1

Nhận xét: nghiên cứu ghi nhận hồng cầu niệu chiếm 9,1%, 2 bệnh nhân có glucose niệu. 2 trường hợp này không có tiền sử đái tháo đường nên sẽ cần tầm soát thêm.

3.2. Đánh giá kết quả điều trị

3.2.1. Điểm OAB-SS và QoL sau điều trị 1 tháng

Bảng 10. Điểm OAB-SS và QoL sau điều trị 1 tháng

Điểm	Trước điều trị	Sau điều trị	p
OAB-SS	7,2±1,8	3,6±1,2	<0,001 ($t_{32}=13,279$)
QoL	4±0,8	2,2±0,7	<0,001 ($t_{32}=15,8$)

Nhận xét: sau điều trị 1 tháng, điểm OAB-SS giảm hơn so với trước điều trị và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p<0,001$. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân được cải thiện hơn và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p<0,001$).

3.2.2. Triệu chứng sau điều trị 1 tháng

Bảng 11. Thay đổi triệu chứng sau điều trị 1 tháng

Triệu chứng	Trước điều trị	Sau điều trị	p
Tiểu nhiều lần	1,39±0,5	0,64±0,5	<0,001 ($t_{32}=7,1$)
Tiểu đêm	1,7±0,7	0,8±0,7	<0,001 ($t_{32}=7,7$)
Tiểu gấp	2,36±1,1	1±0,7	<0,001 ($t_{32}=8,1$)
Tiểu không kiểm soát gấp	1,76±0,7	1,21±0,4	<0,001 ($t_{32}=5,6$)

Nhận xét: sau điều trị 1 tháng, các triệu chứng được cải thiện. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p<0,001$).

3.2.3. Tác dụng không mong muốn khi điều trị bằng thuốc

Bảng 12. Tác dụng không mong muốn

Tác dụng không mong muốn	Tần suất	Tỉ lệ (%)
Khô miệng	4	12,1
Táo bón	1	3
Khô mắt	2	6,1
Mờ mắt	0	0
Đau đầu	0	0
Ngưng điều trị do tác dụng không mong muốn	0	0

Nhận xét: nghiên cứu ghi nhận bệnh nhân gặp các tác dụng không mong muốn như: khô miệng (tỉ lệ cao nhất), khô mắt, táo bón. Không có trường hợp nào ngưng điều trị do tác dụng không mong muốn của thuốc.

IV. BÀN LUẬN**4.1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu****4.1.1. Tuổi**

Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $54,6 \pm 17,2$, kết quả này cho thấy nhóm đối tượng mắc bàng quang tăng hoạt thường ở độ tuổi trung niên, các nghiên cứu khác cũng cho kết quả tương tự như nghiên cứu của Nguyễn Văn Ân và cs. (46,83 tuổi) [6], nghiên cứu của Đỗ Thị Hải Yến và cs. ($62,37 \pm 10,82$ tuổi) [7].

4.1.2. Giới

Tỷ lệ nữ/nam trong nghiên cứu của chúng tôi là 1,7/1, cho thấy nữ chiếm ưu thế. Xu hướng nữ mắc OAB cao hơn nam cũng được ghi nhận trong các nghiên cứu khác, có thể liên quan đến yếu tố nội tiết, thai sản, thay đổi sản chậu và các khác biệt về hành vi đi tiểu [8], [9]. Kết quả của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Nguyễn Văn Ân và cs. với tỷ lệ nữ/nam 2,21 [6].

4.1.3. Lý do đến khám và biểu hiện triệu chứng

Trong nghiên cứu, tiểu nhiều lần và tiểu gấp là lý do đến khám thường gặp, phù hợp với đặc điểm lâm sàng của OAB. Chẩn đoán chủ yếu dựa vào triệu chứng, nhật ký đi tiểu/bàng câu hỏi và loại trừ nhiễm khuẩn niệu cũng như nguyên nhân thực thể theo khuyến cáo [1], [2].

4.1.4. Mức độ triệu chứng và chất lượng sống trước điều trị

Điểm OAB-SS trung bình trước điều trị là $7,2 \pm 1,8$ và QoL $4,0 \pm 0,8$. Các kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Văn Ân và cs. (OAB-SS $9,63 \pm 2,25$) [6] và nghiên cứu của Trần Thị Linh và cs. ($\approx 10-10,23$ điểm) [10].

4.2. Đánh giá kết quả điều trị**4.2.1. Hiệu quả điều trị solifenacin 5 mg sau 1 tháng**

Sau 4 tuần điều trị, điểm OAB-SS giảm từ 7,2 xuống 3,6 và QoL giảm từ 4,0 xuống 2,2 ($p < 0,001$), cho thấy cải thiện rõ rệt cả triệu chứng và gánh nặng chất lượng sống. Khi phân tích theo từng thành phần, tiểu nhiều lần giảm từ 1,39 xuống 0,64; tiểu đêm giảm từ 1,7 xuống 0,8; tiểu gấp giảm từ 2,36 xuống 1, tiểu không kiểm soát gấp giảm từ 1,76 xuống 1,21 ($p < 0,001$). So sánh với y văn cho thấy xu hướng cải thiện tương đồng với các nghiên cứu của Nguyễn Văn Ân và cs. ghi nhận sau 12 tuần: tiểu nhiều lần $1,57 \rightarrow 0,41$; tiểu đêm

2,25→0,86; tiểu gấp 4,82→1,32; són tiểu gấp 1,00→0,20 [1], tác giả Shim và cs. báo cáo OAB-SS giảm $8,45 \pm 2,54 \rightarrow 5,41 \pm 2,60$ (tuần 4) và $4,21 \pm 2,33$ (tuần 12) [11]. Ở OAB sau đột quỵ, nhóm solifenacin giảm OABSS $2,92 \pm 0,35$ điểm sau can thiệp [10].

4.2.2. Tác dụng không mong muốn và khả năng dung nạp

Khô miệng là tác dụng không mong muốn hay gặp nhất (12,1%) và không có trường hợp ngưng thuốc. Điều này phù hợp nhận định từ phân tích tổng hợp/hướng dẫn rằng antimuscarinic thường gây khô miệng, táo bón và cần theo dõi để tối ưu tuân thủ [1], [5].

V. KẾT LUẬN

Độ tuổi trung bình $54,6 \pm 17,2$ tuổi. Điểm OAB-SS trung bình là 7,2 điểm; QoL trung bình là 4. Sau điều trị 1 tháng, có sự cải thiện điểm OAB-SS (7,2 giảm còn 3,6 điểm) và QoL (4 giảm còn 2,2 điểm) so với trước điều trị. Tác dụng không mong muốn thường gặp là khô miệng. Không có trường hợp nào ngưng điều trị do tác dụng không mong muốn của thuốc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. American Urological Association. Society of Urodynamics, Female Pelvic Medicine & Urogenital Reconstruction (SUFU). The AUA/SUFU Guideline on the Diagnosis and Treatment of Idiopathic Overactive Bladder. 2024.
2. European Association of Urology. EAU Guidelines on Non-neurogenic Female Lower Urinary Tract Symptoms. Arnhem, The Netherlands: EAU Guidelines Office. 2024.
3. Zhang L, Cai N, Mo L, Tian X, Liu H, Yu B. Global prevalence of overactive bladder: a systematic review and meta-analysis. *Int Urogynecol J*. 2025. 36(8), 1547-1566. DOI:10.1007/s00192-024-06029-2.
4. Vũ Lê Chuyên. Xác định tỷ lệ mắc bệnh bàng quang tăng hoạt của người lớn tại Việt Nam. *Y Học TP. Hồ Chí Minh*. 2016. Phụ Bản. 20 (2).
5. He W, *et al*. Comparative assessment of efficacy and safety of marketed oral drugs for overactive bladder: a systematic review and network meta-analysis. *Int Braz J Urol*. 2023.49(5), 535-563. <https://doi.org/10.1590/S1677-5538.IBJU.2023.0158>.
6. Nguyễn Văn Ân, Huỳnh Văn Nghĩa, Hà Hoàng Kiên, Phan Cao Lâm. Ứng dụng bảng điểm OAB-SS trong theo dõi hiệu quả điều trị hội chứng bàng quang tăng hoạt. *Y Học Thành phố Hồ Chí Minh*. 2022. 26(1),163-170.
7. Đỗ Thị Hải Yến, Vũ Minh Hoàn, Trần Thị Hải Vân. Tác dụng cải thiện rối loạn tiểu tiện của viên nén Ích Niệu Khang trên bệnh nhân có hội chứng bàng quang tăng hoạt nguyên phát (OAB). *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021. 506(1),151-155. DOI: <https://doi.org/10.51298/vmj.v506i1.1187>.
8. Nambiar AK, *et al*. European Association of Urology Guidelines on the Diagnosis and Management of Female Non-neurogenic Lower Urinary Tract Symptoms. *Eur Urol*. 2022. doi:10.1016/j.eururo.2022.05.033.
9. Scarneciu I, Lupu S, Bratu OG, *et al*. Overactive bladder: A review and update. *Exp Ther Med*. 2021.22(6),1444. DOI:10.3892/etm.2021.10879.
10. Trần Thị Linh, Nguyễn Văn Hậu, Hoàng Khánh Linh, Nguyễn Thị Minh Ngọc, Nguyễn Thị Đình. Đánh giá kết quả điều trị kích thích thần kinh chày sau qua da so với solifenacin cho bệnh nhân bàng quang tăng hoạt sau đột quỵ não. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024. 534(1),338-342. DOI: <https://doi.org/10.51298/vmj.v534i1.8103>.
11. Shim JH, *et al*. Efficacy and tolerability of solifenacin fumarate in overactive bladder patients: a prospective multicenter 12-week study. *Urogenit Tract Infect*. 2021. 16(1),8-15. DOI:10.14777/uti.2021.16.1.8.