

Nhận xét: Gần một nửa người bệnh gặp khó khăn khi tập trung vào công việc (74,0%). Hơn một nửa người bệnh cảm thấy căng thẳng (51,6%), đặc biệt 1,9% người bệnh căng thẳng rất nhiều. Tương tự có 73,3 % người bệnh trả lời rằng cảm thấy lo lắng và 3,7% người bệnh lo lắng rất nhiều. Người bệnh cũng cảm thấy buồn chán (68,9%) và gặp nhiều khó khăn khi phải nhớ lại một sự việc (54%). Kể từ khi mắc bệnh tình trạng thể lực của người bệnh cũng gây cản trở cuộc sống gia đình nhiều (66,5%) và gây cản trở hoạt động xã hội (44,7%). Đa số người bệnh cho rằng cảm thấy khó khăn về mặt tài chính, đặc biệt 22,4% người bệnh thấy ảnh hưởng rất nhiều tới khả năng chi trả cho việc điều trị và sinh hoạt hàng ngày.

KẾT LUẬN

Gánh nặng kinh tế và yếu tố liên quan đến BHYT, sự hỗ trợ của gia đình, cơ sở y tế và xã hội (hỗ trợ tài chính, vật chất ; hỗ trợ tâm lý – xã hội cho bản thân người bệnh; cung cấp kiến

thức về bệnh ung thư, cách phòng tránh cũng như cách chăm sóc bệnh...) có vai trò rất quan trọng ảnh hưởng đến CLCS của người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Stephen Jan**, et al. (2012), The Socioeconomic Burden of Cancer in Member Countries of the Association of Southeast Asian Nations (ASEAN) - Stakeholder Meeting Report, Vol. 13, 407-9.

2. **Nguyễn Bá Đức, Trần Văn Thuận, Lê Thanh Đức**, (2008), Bệnh ung thư phổi, Nhà xuất bản Y học.

3. **Chính phủ** (2015), Chiến lược quốc gia phòng, chống bệnh ung thư, tim mạch, đái tháo đường, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, hen phế quản và các bệnh không lây nhiễm khác, giai đoạn 2015-2025, chủ biên.

4. EORTC Quality of Life Department, the date of access 10/4/2018, at website <http://qol.eortc.org/questionnaires/>.

ĐẶC ĐIỂM BỆNH NHÂN BASEDOW ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH BẮC KẠN

DƯƠNG THỊ THÚY LAN¹, TRỊNH XUÂN TRĂNG²

¹Bệnh viện Đa khoa Bắc Kạn

²Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng kết bệnh nhân Basedow điều trị tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Kạn.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang 50 bệnh nhân Basedow. Đánh giá tỷ lệ các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, phân loại mức độ nhiễm độc giáp.

Kết quả: Tổng số bệnh nhân trong nghiên cứu là 50, trong đó tỷ lệ bệnh nhân nữ là 80%. Độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 36,74 ± 12,97 (15 - 66). 42% bệnh nhân đã điều trị và 58% mắc bệnh lần đầu. Có 25% bệnh nhân trong gia đình có người mắc bệnh Basedow.

100% bệnh nhân có đặc điểm hồi hộp, sút cân, mạch nhanh; 98% bệnh nhân có tiếng thổi tại tuyến, da tay nóng ẩm, cơn bốc hỏa. 86% bệnh nhân lồi mắt. Nồng độ T3: 5,39 ± 1,21 ng/ml, FT4: 5,13 ± 1,40 ng/dl, nồng độ TSH 0,0107 ± 0,0117 μIU/ml. Thể tích tuyến giáp 25,99 ± 2,88 (21,0 - 35,10) ml. Tỷ lệ nhiễm độc mức độ nặng là 12/50 (24%), mức độ trung bình là 38/50 (76%). **Kết luận:** Bệnh nhân nữ chiếm ưu thế, các triệu chứng đặc trưng của bệnh Basedow có tỷ lệ cao.

Từ khóa: Basedow, T3, FT4, TSH, Bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Kạn

SUMMARY

CHARACTERISTIC CLINICAL AND SUBCLINICAL OF BASEDOW PATIENTS TREATED IN BAC KAN GENERAL HOSPITAL

Objectives: To describe the clinical and subclinical characteristics of Basedow patients

Chịu trách nhiệm: Dương Thị Thúy Lan

Email: bsduonglanbk@gmail.com

Ngày nhận: 27/8/2020

Ngày phản biện: 05/10/2020

Ngày duyệt bài: 27/10/2020

treated in Bac Kan General Hospital. **Objects and methods:** Study cross-section 50 Basedow patients. Evaluation of the rate of clinical, subclinical features, and classification of thyrotoxicosis. **Results:** The total number of patients in the study was 50, in which the percentage of female patients was 80%. The average age of the patient was 36.74 ± 12.97 (15 - 66). 42% of patients were treated and 58% had the disease for the first time. 25% of patients in the family have someone with Basedow disease. 100% of patients have features of anxiety, weight loss, fast heartbeat; 98% of patients have a murmur at the gland, hot and moist hand skin, hot flash; 86% of patients with bulging eyes. Concentration of T3: 5.39 ± 1.21 ng / ml, FT4: 5.13 ± 1.40 ng / dl, TSH: 0.0107 ± 0.0117 μ U / ml. Thyroid volume 25.99 ± 2.88 (21.0 - 35.10) ml. The rate of severe thyrotoxicosis was 12/50 (24%), the moderate level was 38/50 (76%). **Conclusion:** The rate of female patients was dominated, the rate of typical symptoms of Basedow disease were at high.

Keywords: Basedow, T3, FT4, TSH, Bac Kan General Hospital

ĐẶT VẤN ĐỀ

Basedow được xác định là một sự tăng năng giáp kết hợp với tăng sản bướu lan tỏa do sự sản xuất kháng thể trực tiếp chống lại thụ cảm thể của hormon kích thích tuyến giáp (Thyroid Stimulating hormone - TSH). Bệnh có thể gây những biến chứng nặng về tim mạch, mắt, cơ, nhiễm độc giáp cấp, nhưng nếu được phát hiện, chẩn đoán và điều trị kịp thời thì bệnh có thể khỏi hoàn toàn. Bắc Kạn là một tỉnh miền núi, có tỷ lệ bệnh nhân Basedow đến khám và điều trị ngày một tăng, có những bệnh nhân biến chứng nặng, bệnh tái phát nhiều. Trong khi đó chuyên môn kỹ thuật về y tế chưa được nâng cao, phẫu thuật tuyến giáp còn gặp nhiều hạn chế, điều trị lod phóng xạ chưa được áp dụng. Do đó điều trị thuốc kháng giáp trạng tổng hợp kết hợp với thuốc ức chế miễn dịch cho các bệnh nhân Basedow ở mức độ vừa, mức độ nặng, bệnh tái phát, bệnh Basedow biến chứng là biện pháp huy hiệu. Để góp phần nâng cao kết quả điều trị, phòng bệnh tái phát và theo dõi quản lý bệnh nhân được tốt hơn. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục đích: *Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng kết bệnh nhân Basedow điều trị tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Kạn.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn

Các bệnh nhân Basedow được chẩn đoán xác định theo tiêu chuẩn lâm sàng và cận lâm sàng của phân loại bệnh Quốc tế ICD 10. Đến khám và điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Kạn.

Tiêu chuẩn loại trừ

Loại trừ những trường hợp có cường năng giáp không phải bệnh Basedow

2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Kạn

- Thời gian từ 7 - 2019 đến tháng 7 - 2020.

3. Phương pháp nghiên cứu

- *Phương pháp nghiên cứu:* Nghiên cứu mô tả cắt ngang

- *Chỉ tiêu nghiên cứu:*

+ Bệnh nhân được hỏi bệnh, ghi nhận về: tuổi, giới, tiền sử gia đình mắc bệnh lý tuyến giáp tự miễn.

+ Khám lâm sàng ghi nhận triệu chứng cường giáp (hồi hộp, run tay, sút cân, lồi mắt, da tay nóng ẩm), bướu giáp lan tỏa, thở tâm thu tại bướu.

+ Cận lâm sàng: FT4, T3, TSH, điện tim, siêu âm tuyến giáp

+ Bệnh nhân được đánh giá và phân loại theo mức độ nhiễm độc giáp: nhẹ, trung bình, nặng.

- Xử lý số liệu: theo phương pháp thống kê y học, các giá trị về tỷ lệ, giá trị trung bình.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

- Tổng số bệnh nhân trong nghiên cứu là 50, trong đó tỷ lệ bệnh nhân nữ là 80% và bệnh nhân nam là 20%

- Độ tuổi trung bình của bệnh nhân là $36,74 \pm 12,97$ (15 - 66). Trong đó, nhóm tuổi 31 - 40 chiếm tỷ lệ cao là 36%, các nhóm tuổi 21 - 30, > 50, 41 - 50 và ≤ 20 , tỷ lệ thấp hơn lần lượt là 22%, 18%, 14% và 10%

- Phân bố đối tượng nghiên cứu theo dân tộc: Tày (70%), Dao (12%), Kinh (10%), Nùng (6%),...

- Tiền sử bệnh: 21/50 (42%) đã điều trị, 29/50 (58%) bệnh nhân mắc bệnh lần đầu. Tiền sử gia đình: có 25% bệnh nhân trong gia đình có người mắc bệnh Basedow

2. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng bệnh nhân Basedow

Triệu chứng	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Hồi hộp	50	100,0
Tiếng thổi tại tuyến	49	98,0
Lồi mắt	43	86,0
Da tay nóng ẩm	49	98,0
Cơ bốc hỏa	49	98,0
Sút cân	50	100,0
Mạch nhanh > 90 CK/ phút	50	100,0

2. Đặc điểm cận lâm sàng

Tỷ lệ rung nhĩ ở bệnh nhân Basedow là 96%

Bảng 2. Các đặc điểm cận lâm sàng bệnh nhân Basedow

Chỉ số	Giá trị trung bình	(min - max)	Giá trị bình thường
T3(ng/ml)	5,39 ± 1,21	(3,04 - 8,21)	0,8 - 2,0 ng/ml
FT4 (ng/dl)	5,13 ± 1,40	(3,09 - 7,77)	0,93 - 1,7 ng/dL
TSH (μIU/ml)	0,011 ± 0,011	(0,0005 - 0,06)	0,27 - 4,2 uU/mL
Thể tích tuyến giáp (ml)	25,99 ± 2,88	(21,0 - 35,10)	9 ± 2,5 ml

Nhận xét: Nồng độ T3: 5,39 ± 1,21 ng/ml, FT4: 5,13 ± 1,40 ng/dl, hai giá trị nồng độ này tăng cao, nồng độ TSH 0,0107 ± 0,0117μIU/ml hạ rất thấp. Thể tích tuyến giáp 25,99 ± 2,88 (21,0 - 35,10) ml.

BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu của chúng tôi, độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 36,74 ± 12,97, nhóm tuổi 31 – 40 chiếm tỷ lệ cao là 36%. Độ tuổi này cũng phù hợp với một số nghiên cứu về độ tuổi mắc Basedow ở người lớn, trong một số nghiên cứu cũng ghi nhận kết quả tương tự: báo cáo của tác giả Nguyễn Thị Thành, độ tuổi trung bình của bệnh nhân Basedow là 35,7 ± 8,6, khoảng tuổi 30 - 39 chiếm tỷ lệ cao nhất 52,4% [4]. Về tỷ lệ giới mắc bệnh thì giới nữ chiếm đa số đến 80%, trong nhiều nghiên cứu về bệnh Basedow tỷ lệ bệnh nhân nữ chiếm chủ yếu: tỷ lệ mắc bệnh ở nữ là 81,2% [3], tác giả Ngô Thị Phương (2008), nghiên cứu về nồng độ tự kháng thể TRAb, tỷ lệ bệnh nhân nữ là 82,6% [2].

Những bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ mới mắc là 58%, và tái điều trị là 42%, việc ghi nhận tiền sử bệnh giúp bác sĩ điều trị có phác đồ điều trị phù hợp với bệnh nhân. Về tiền sử gia đình, có đến 25% bệnh nhân có người thân là mẹ, chị em ruột có, trong

Nhận xét: tỷ lệ các triệu chứng của bệnh nhân như sau: các đặc điểm hồi hộp, sút cân, mạch nhanh có tỷ lệ 100% bệnh nhân; tiếng thổi tại tuyến, da tay nóng ẩm, cơ bốc hỏa có tỷ lệ là 98%, triệu chứng lồi mắt gặp 86% bệnh nhân.

Phân loại đối tượng nghiên cứu theo mức độ nhiễm độc giáp: Trong 50 bệnh nhân Basedow có tỷ lệ nhiễm độc mức độ nặng là 12/50 (24%), mức độ trung bình là 38/50 (76%), không có trường hợp mức độ nhẹ.

nghiên cứu của tác giả Đào Thị Dừa (2011), có 37,5% bệnh nhân cũng có tiền sử gia đình mắc bệnh Basedow, và 16,7% trường hợp có tiền sử gia đình mắc bệnh Hashimoto, kết quả của tác giả cũng ghi nhận không có trường hợp nào có bố hoặc anh trai mắc bệnh [1]. Theo một số tài liệu cũng ghi nhận tính chất di truyền của bệnh, khoảng 15% bệnh nhân có người thân mắc bệnh tương tự, và đến 50% người thân của bệnh nhân có tự kháng thể kháng giáp [6].

Bắc Kạn là một tỉnh miền núi phía Đông Bắc, có nhiều dân tộc khác nhau sinh sống, với hơn 80% dân tộc thiểu số, nên chúng tôi cũng ghi nhận tỷ lệ mắc bệnh như sau: Tày (70%), Dao (12%), Kinh (10%), Nùng (6%).

2. Đặc điểm lâm sàng

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ các triệu chứng của bệnh nhân như sau: các đặc điểm hồi hộp, sút cân, mạch nhanh có tỷ lệ 100% bệnh nhân; tiếng thổi tại tuyến, da tay nóng ẩm, cơ bốc hỏa có tỷ lệ là 98%, triệu chứng lồi mắt gặp 86% bệnh nhân; đây là các triệu chứng đặc trưng xuất hiện với tỷ lệ cao ở bệnh nhân Basedow. Trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Huy Hùng, điều trị bệnh nhân bằng phương pháp 131I, là những bệnh nhân đã từng điều trị nhưng không đáp ứng với nội khoa, ghi nhận các triệu chứng chênh lệch nhau: mạch nhanh chiếm tỷ lệ (90,9%), cơ bốc hỏa (90,9%), ra nhiều mồ hôi (93,2%), run tay

(77,2%), lồi mắt (61,4%) [3]. Trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thành, các triệu chứng rất đa dạng: run tay (95,2%), da nóng ẩm (93,6%), hồi hộp đánh trống ngực (91,2%), mạch nhanh (91,2%), gầy sút cân (88,9%), bướu giáp mạch - có tiếng thổi tại tuyến (85,7%), lồi mắt (53,9%); các triệu chứng liên quan đến suy tim, khó thở khi gắng sức (37,3%), tiếng thổi tại tim (21,4 %); các triệu chứng khác có tỷ lệ thấp như: phù niêm trước xương chày (2,4%), gan to tĩnh mạch cổ nổi, phản hồi gan tĩnh mạch dương tính (1,6%), bệnh nhân trong nghiên cứu những bệnh nhân Basedow có triệu chứng tim mạch, điều trị ở bệnh viện Nội tiết Trung Ương, đa số là những trường hợp nhiễm độc giáp trung bình và nặng [4]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhiễm độc giáp mức độ trung bình chiếm ưu thế với tỷ lệ 76%, mức độ nặng là 24%, không có mức độ nhẹ. Đa số bệnh nhân của chúng tôi là bệnh nhân mới điều trị lần đầu, với đặc điểm của bệnh viện tuyến tỉnh cơ sở miền núi, nên một số bệnh nhân có các triệu chứng tim mạch nặng, nhiễm độc giáp nặng, không đáp ứng điều trị nội khoa, thì chúng tôi cũng hội chẩn chuyển bệnh nhân ở tuyến cao hơn.

3. Đặc điểm cận lâm sàng

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 2/50 (4%) bệnh nhân có biểu hiện rung nhĩ trên điện tâm đồ. Trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Huy Hùng, số lượng bệnh nhân có rung nhĩ thấp: 2/44 trường hợp, không có biểu hiện nặng nào khác trên điện tâm đồ [3]. Trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thành về các biểu hiện tim mạch ở bệnh nhân Basedow, các đặc điểm được ghi nhận như sau: Nhịp nhanh xoang chiếm tỷ lệ cao nhất 92,1%, dày thất trái chiếm 33,3%, thiếu máu cơ tim chiếm 11,9%, rung nhĩ tỷ lệ thấp (3,8%) .

Để đánh giá chức năng hoạt động của tuyến giáp cũng như chẩn đoán điều trị và tiên lượng bệnh tuyến giáp, định lượng nồng độ các hormon là quan trọng. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận nồng độ T3: $5,39 \pm 1,21$ ng/ml, FT4: $5,13 \pm 1,40$ ng/dl, hai giá trị nồng độ này tăng cao trong máu, và nồng độ TSH $0,0107 \pm 0,0117$ μ IU/ml hạ rất thấp. Trong nghiên cứu của tác giả Đào Thị Dừa, ghi nhận nồng độ trung bình TSH rất thấp ($0,07 \pm 0,04$ μ IU/ml), nồng độ trung bình FT4 rất cao ($67,85 \pm 35,48$ pmol/L) so với bình thường [1]. Kết quả nồng độ các hormon trong nghiên cứu của tác giả Ngô Thị Phượng cho thấy: FT4 là $64,9 \pm 27,1$ (pmol/l), T3 $7,6 \pm 2,8$ (nmol/l) , TSH $0,03$

$\pm 0,0038$ (μ IU/ml). Vấn đề tăng nồng độ FT4 và giảm nồng độ TSH tùy thuộc vào thời điểm phát hiện bệnh và sự điều trị trước thời điểm nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu là bệnh nhân mới điều trị, với mức độ nhiễm độc giáp đa số là trung bình, bên cạnh đó với số lượng bệnh nhân còn ít tại tuyến cơ sở nên kết quả nồng độ TSH mặc dù giảm rất thấp so với mức bình thường và các nghiên cứu khác, nồng độ T3 và FT4 có tăng cao tuy nhiên mức tăng thấp hơn so với các nghiên cứu khác.

Thể tích tuyến giáp bệnh nhân Basedow trong nghiên cứu của chúng tôi $25,99 \pm 2,88$ (21,0 - 35,10) ml. Kết quả của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của tác giả Mao và cộng sự (2009) là $24,4 \pm 12,87$ ml [7]; cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Vũ Thị Bích Nga (2011), thể tích tuyến giáp bệnh nhân Basedow mới phát hiện là $20,51 \pm 11,20$ ml [5]. Tác giả Lương Linh Hà (2001), thể tích tuyến giáp ở bệnh nhân không đáp ứng điều trị nội khoa là $38,99 \pm 18,97$ ml [8]. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Huy Hùng (2009), thể tích trung bình của tuyến giáp trước điều trị ở bệnh nhân được điều trị bằng 131I là $74,7 \pm 21,4$ ml (10,6 – 300,3 ml) [3]. Ở mỗi nghiên cứu, đối tượng nghiên cứu khác nhau thể tích tuyến giáp có chênh lệch, nghiên cứu của chúng tôi bao gồm bệnh nhân mới mắc và cả tái phát, nên thể tích tuyến giáp tăng vừa phải.

KẾT LUẬN

- Tổng số bệnh nhân trong nghiên cứu là 50, tỷ lệ bệnh nhân nữ là 80% Độ tuổi trung bình của bệnh nhân là $36,74 \pm 12,97$ (15 - 66). 58% bệnh nhân mắc bệnh lần đầu. Có 25% bệnh nhân trong gia đình có người mắc bệnh Basedow

- Đặc điểm hồi hộp, sút cân, mạch nhanh có tỷ lệ 100% bệnh nhân; tiếng thổi tại tuyến, da tay nóng ẩm, cơn bốc hỏa có tỷ lệ là 98%, triệu chứng lồi mắt gặp 86% bệnh nhân.

- Nồng độ T3: $5,39 \pm 1,21$ ng/ml, FT4: $5,13 \pm 1,40$ ng/dl, hai giá trị nồng độ này tăng cao, nồng độ TSH $0,0107 \pm 0,0117$ μ IU/ml hạ rất thấp. Thể tích tuyến giáp $25,99 \pm 2,88$ (21,0 - 35,10) ml. 2 bệnh nhân có đặc điểm rung nhĩ. Tỷ lệ nhiễm độc mức độ nặng là 12/50 (24%), mức độ trung bình là 38/50 (76%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đào Thị Dừa (2011). " Khảo sát một số đặc điểm bệnh nhân Basedow điều trị nội trú tại bệnh viện Trung Ương Huế." Tạp chí Y học Việt Nam. 2: 48 - 52.

2. **Ngô Thị Phượng** (2008). Nghiên cứu nồng độ TPAb, TPOAb và TgAb ở bệnh nhân basedow trước và sau điều trị bằng Propylthouracil. Luận án Tiến Sĩ Y Học, Học viện Quân Y.

3. **Nguyễn Huy Hùng** (2009). Đánh giá kết quả điều trị bệnh basedow bằng 131I tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên. Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên.

4. **Nguyễn Thị Thành** (2009). Nghiên cứu mối liên quan giữa triệu chứng tim mạch với một số triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân Basedow điều trị tại Bệnh viện Nội tiết Trung Ương. Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Dược Thái Nguyên

5. **Vũ Thị Bích Nga, Đặng Thùy Anh** (2011). "Bước đầu xác định thể tích tuyến giáp bằng siêu âm 2D ở bệnh nhân Basedow mới phát hiện." Tạp chí Nội tiết Đái tháo đường. 3: 58 - 61.

6. **Davies TF, Latif R and Yin X** (2012). "New Genetic Insights from Autoimmune Thyroid Disease." Journal of Thyroid Research. 2012: 623852.

7. **Mao X.M, Li H.Q, Li Q, et al.** (2009). "Prevention of Relapse of Graves' Disease by Treatment with an Intrathyroid Injection of Dexamethasone." The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism. 94(12): 4984-4991.

8. **Lương Linh Hà, Mai Trọng Khoa, Phạm Minh Thông** (2001). "Nghiên cứu bằng siêu âm và xạ hình tuyến giáp trên bệnh nhân Basedow." Đề tài khoa học năm.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VIÊM XOANG HÀM MỘT BÊN VÀ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT FESS TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y KHOA VINH

**NGUYỄN TRỌNG TUẤN,
TẠ TRÂM ANH, NGUYỄN THỊ HOA**
Trường Đại học Y khoa Vinh

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả phẫu thuật nội soi chức năng mũi xoang (FESS) ở bệnh nhân viêm xoang hàm một bên.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Gồm 30 BN viêm xoang hàm một bên được phẫu thuật FESS. Sử dụng phương pháp mô tả từng trường hợp có can thiệp, từ tháng 02 đến 11/2020.

Kết quả: Đặc điểm lâm sàng: Các triệu chứng cơ năng chảy mũi (100%), ngạt tắc mũi (93,3%), đau nhức sọ mặt (83,3%), rối loạn ngửi (76,6%). Các triệu chứng thực thể (qua nội soi khe giữa): Polyp mũi (73,3%), khối nâu bản nghi nắm (73,3%). Cận lâm sàng: Phim CLVT 100% xoang hàm cùng bên mờ đều; kết quả mô bệnh

học do nấm 43,3%; viêm mạn tính không polyp 40,0% và polyp viêm 16,7%. Kết quả phẫu thuật sau 3 tháng: Tốt (76,7%), khá (20%) và trung bình (3,3%).

Từ khóa: Viêm xoang hàm một bên, nấm xoang hàm, viêm xoang do răng.

SUMMARY

CLINICAL AND SUB-CLINICAL CHARACTERISTICS OF UNILATERAL MAXILLARY SINUSITIS AND THE RESULT OF FESS IN VINH MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Objectives: Study on clinical and subclinical characteristics and result of FESS in patients with unilateral maxillary sinusitis.

Materials and methods: descriptive study with 30 cases with unilateral maxillary sinusitis after FESS from Feb to Nov of 2020.

Result: The main symptoms: nasal discharge (100%), congestion (93.3%), headache (83.3%), reduction/loss smell (76.6%). Clinical finding during operation: nasosinus polyp (73.3%), fungus ball in ostium (73.3%). Sub-clinical

*Chịu trách nhiệm: Nguyễn Trọng Tuấn
Email: tuannnguyentrong1288@gmail.com
Ngày nhận: 09/10/2020
Ngày phản biện: 09/11/2020
Ngày duyệt bài: 23/11/2020*