

TỶ LỆ, ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG NHIỄM KHUẨN TIẾT NIỆU TRÊN BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TẠI KHOA NỘI TIẾT BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN NĂM 2021

TRƯƠNG THỊ HÀNG¹,
HÒ THỊ HOÀI THƯƠNG², ĐẶNG THỊ SOA¹
¹Trường Đại học Y khoa Vinh
²Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An

TÓM TẮT

Bệnh nhân đái tháo đường có nhiều nguy cơ bị nhiễm khuẩn, trong đó nhiễm khuẩn tiết niệu là một trong những biến chứng nhiễm khuẩn thường gặp^[1].

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ, mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng nhiễm khuẩn tiết niệu trên bệnh nhân đái tháo đường.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu trên 295 bệnh nhân đái tháo đường điều trị nội trú từ 01/2021 đến 04/2021.

Kết quả: 30,5% bệnh nhân đái tháo đường bị nhiễm khuẩn tiết niệu, sốt (10%), rét run (6,7%), 94,4% có triệu chứng tiểu buốt; 47,8% tiểu rắt; 2,2% tiểu đục mủ; 2,2% tiểu máu; tiểu có mùi hôi chỉ gặp tỷ lệ nhỏ là 1,1%. 21,1% xuất hiện đau ở hệ tiết niệu; 15,6% bệnh nhân khám có điểm đau hệ tiết niệu. Đường máu trung bình là $13,65 \pm 8,43$ mmol/L, HbA1c trung bình là $9,03 \pm 2,45\%$. 35,6% bạch cầu trong máu tăng. Trên siêu âm hệ tiết niệu có 10% viêm thận bể thận; 14,4% dày thành bàng quang và 75,6% trường hợp bình thường. Kết quả xét nghiệm sinh hóa nước tiểu: phần lớn bệnh nhân có bạch cầu (83,3%); 61,1% có glucose; 45,6% có hồng cầu và 35,6% nitrite dương tính; nuôi cấy nước tiểu chủ yếu là âm tính 73,3%; có 26,7% là dương tính. Các tác nhân gây bệnh được nuôi cấy phân lập trong nước tiểu chủ yếu là vi khuẩn Gram âm (88,5%), trong đó *Escherichia coli* chiếm tỷ lệ cao nhất (65,3%).

Kết luận: 30,5% bệnh nhân đái tháo đường bị nhiễm khuẩn tiết niệu, triệu chứng thường gặp là tiểu buốt, tiểu rắt, sốt và rét run ít gặp. Đa phần có bạch cầu trong nước tiểu, tác nhân gây bệnh chủ yếu là *E.coli*.

Từ khóa: Đái tháo đường, nhiễm khuẩn tiết niệu.

Chịu trách nhiệm: Đặng Thị Soa

Email: dangsoadh@gmail.com

Ngày nhận: 14/7/2021

Ngày phản biện: 23/8/2021

Ngày duyệt bài: 10/9/2021

SUMMARY

RATE, CLINICAL, SUBCLINICAL OF URINARY TRACT INFECTION IN DIABETE PATIENT AT THE ENDOCRINOLOGY DEPARTMENT NGHE AN FRIENDSHIP GENERAL HOSPITAL IN 2021 Diabetic patients are at high risk of infection, in which urinary tract infection is one of the common infectious complications[1].

Objectives: To determine the rate, describe the clinical and subclinical characteristics of urinary tract infections in diabetic patients. Subjects and methods: Study on 295 inpatient diabetes from 01/2021 to 04/2021.

Results: 30.5% of patients with diabetes had urinary tract infections, fever (10%), chills (6.7%), 94.4% symptoms of dysuria; 47.8% urinary frequency; 2.2% cloudy urine; 2.2% hematuria; foul-smelling urine only encountered a small rate of 1.1%. 21.1% appeared pain in the urinary system; 15.6% of patients examined had urinary pain score. The mean blood sugar was 13.65 ± 8.43 mmol/L, the mean HbA1c was $9.03 \pm 2.45\%$. 35.6% white blood cells in the blood increased. On ultrasound of the urinary system, there is 10% pyelonephritis; 14.4% of bladder wall thickening and 75.6% of normal cases. Urine biochemical test results: most patients have white blood cells (83.3%); 61.1% have glucose; 45.6% have erythrocytes and 35.6% nitrite are positive; urine culture was mostly negative 73.3%; 26.7% were positive. The pathogens isolated in urine are mainly Gram-negative bacteria (88.5%), of which *Escherichia coli* accounts for the highest rate (65.3%).

Conclusion: 30.5% of patients with diabetes have urinary tract infections, common symptoms are dysuria, urinary frequency, fever and chills rarely. Most have white blood cells in the urine, the main causative agent is *E.coli*.

Keywords: Diabetes, urinary tract infection.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường là một trong ba bệnh có tốc độ gia tăng nhanh nhất thế giới. Năm 2019, trên toàn thế giới có 463 triệu người lớn (độ tuổi 20-79) tương đương 1 trong 11 người trưởng thành đang sống với bệnh đái tháo đường, gây ra nhiều biến chứng cấp và mãn tính, tỉ lệ tử vong cao^[2]. Bệnh nhân đái tháo đường, glucose trong máu và nước tiểu tăng cao sẽ là môi trường thuận lợi cho vi khuẩn phát triển, do đó có nhiều nguy cơ bị nhiễm khuẩn, trong đó nhiễm khuẩn tiết niệu là một trong những biến chứng nhiễm khuẩn thường gặp^[1]. Nhiễm khuẩn hệ tiết niệu nhiều khi biểu hiện rất kín đáo, nếu không được phát hiện để chẩn đoán và điều trị kịp thời sẽ dẫn đến nhiều biến chứng nguy hiểm (như nhiễm khuẩn huyết, sốc nhiễm khuẩn...). Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng nhiễm khuẩn tiết niệu trên bệnh nhân đái tháo đường tại Khoa Nội tiết, Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An năm 2021”.

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu: 90 bệnh nhân nhiễm khuẩn tiết niệu trên đái tháo đường điều trị nội trú từ 01/2021 đến 04/2021 thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn: chẩn đoán ĐTĐ BYT (2020), chẩn đoán nhiễm khuẩn tiết niệu của BYT (2015); tiêu chuẩn loại trừ: sỏi hệ tiết niệu; dị dạng hệ tiết niệu; phì đại tuyến tiền liệt; suy giảm miễn dịch; dùng corticoid, thuốc điều trị ung thư; bất động lâu ngày, chấn thương tủy làm thay đổi chức năng bàng quang, đang đặt sonde tiểu.

2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, lấy mẫu thuận tiện.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Thông tin chung về đối tượng

Thông tin chung		n	%
Tuổi	≤ 40	13	4,4
	40 - < 60	69	23,4
	≥ 60	213	72,2
	$\bar{X} \pm SD$	66,25 ± 13,5	
Giới tính	Nam	178	60,3
	Nữ	117	39,7
Số năm bị đái tháo đường	< 5 năm	149	50,5
	≥ 5 năm	146	49,5
	$\bar{X} \pm SD$	6,21 ± 6,44	
Tiền sử nhiễm khuẩn tiết niệu	Có	128	43,4
	Không	167	56,6
Tổng		295	100

Nhận xét: Tuổi trung bình là 66,25 ± 13,5, ít tuổi nhất là 16 tuổi, cao nhất 92 tuổi; tỉ lệ nam/nữ = 1,5; số năm bị đái tháo đường trung

bình là 6,21 ± 6,44 năm, trong đó bị nhiều nhất là 32 năm; có 43,4% bệnh nhân từng bị nhiễm khuẩn tiết niệu trước đây.

2. Tỉ lệ, đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng nhiễm khuẩn tiết niệu trên bệnh nhân đái tháo đường

2.1. Tỷ lệ nhiễm khuẩn tiết niệu trên bệnh nhân đái tháo đường

Bảng 2. Tỷ lệ nhiễm khuẩn tiết niệu

Nhiễm khuẩn tiết niệu	Số lượng	Tỉ lệ %
Có	90	30,5
Không	205	69,5
Tổng	295	100

Nhận xét: 30,5% bệnh nhân đái tháo đường bị nhiễm khuẩn tiết niệu trong mẫu nghiên cứu.

2.2. Đặc điểm lâm sàng nhiễm khuẩn tiết niệu trên bệnh nhân đái tháo đường

Bảng 3. Đặc điểm lâm sàng

Đặc điểm lâm sàng	n	Tỷ lệ % (N = 90)
Sốt	9	10
Rét run	6	6,7
Tiểu buốt	85	94,4
Tiểu rắt	43	47,8
Tiểu đục, mù	2	2,2
Tiểu máu	2	2,2
Tiểu có mùi hôi	1	1,1
Đau hệ tiết niệu	19	21,1
Có điểm đau	14	15,6

Nhận xét: Trong tổng số 90 người mắc nhiễm khuẩn tiết niệu có 10% bệnh nhân biểu hiện sốt; 6,7% rét run; 94,4% có triệu chứng tiểu buốt; 47,8% có tiểu rắt; 2,2% tiểu đục mù; 2,2% tiểu máu. Tiểu có mùi hôi chỉ gặp tỉ lệ nhỏ là 1,1%. 21,1% bệnh nhân xuất hiện đau ở hệ tiết niệu; 15,6% bệnh nhân khám có điểm đau hệ tiết niệu.

2.3. Đặc điểm cận lâm sàng của bệnh nhân đái tháo đường mắc nhiễm khuẩn tiết niệu

Bảng 3. Số lượng bạch cầu trong công thức máu

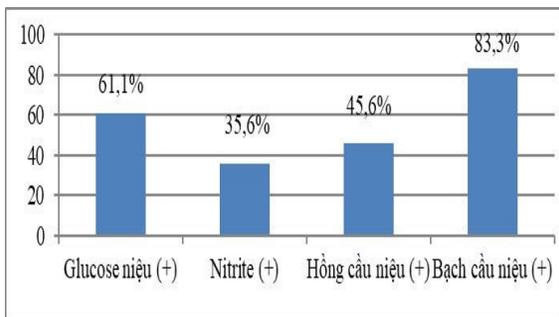
Chỉ số bạch cầu	Đặc điểm	Số lượng	Tỉ lệ %
Chỉ số bạch cầu	Tăng	32	35,6
	Bình thường	58	64,4
	Giảm	0	0
	Tổng	90	100

Nhận xét: Chỉ số bạch cầu trong máu chủ yếu trong giới hạn bình thường (chiếm 64,4%); 35,6% bạch cầu trong máu tăng.

Bảng 4. Kết quả siêu âm hệ tiết niệu

Siêu âm hệ tiết niệu	Đặc điểm	n	%
Siêu âm hệ tiết niệu	Viêm thận bể thận	9	10
	Dày thành bàng quang	13	14,4
	Bình thường	68	75,6
	Tổng	90	100

Nhận xét: Qua siêu âm hệ tiết niệu có 10% viêm thận bể thận; 14,4% dày thành bàng quang và 75,6% trường hợp bình thường.



Biểu đồ 2. Kết quả xét nghiệm sinh hóa nước tiểu

Nhận xét: Kết quả xét nghiệm sinh hóa nước tiểu cho thấy phần lớn bệnh nhân có bạch cầu niệu (83,3%); 61,1% có glucose; 45,6% có hồng cầu và 35,6% nitrite dương tính.

Bảng 5. Kết quả cấy nước tiểu

Kết quả	Số lượng	Tỷ lệ %
Dương tính	24	26,7
Âm tính	66	73,3
Tổng	90	100

Nhận xét: Kết quả nuôi cấy nước tiểu chủ yếu là âm tính (73,3%); có 26,7% là dương tính.

Bảng 6. Kết quả định danh vi khuẩn trong nước tiểu

Vi khuẩn	Số lượng	Tỷ lệ %
<i>Escherichia coli</i>	17	65,3
<i>Enterococcus spp</i>	3	11,5
<i>Klebsiella</i>	1	3,9
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	3	11,5
<i>Acinetobacter baumannii</i>	0	0
<i>Proteus mirabilis</i>	1	3,9
<i>Morganella morganii</i>	1	3,9
Tổng	26	100

Nhận xét: Các tác nhân gây bệnh được nuôi cấy phân lập trong nước tiểu chủ yếu là *Escherichia coli* (65,3%).

Bảng 7. Kết quả cấy máu

Kết quả	Số lượng	Tỷ lệ %
Dương tính	2	28,6
Âm tính	5	71,4
Tổng	7	100

Nhận xét: 7/90 bệnh nhân theo dõi nhiễm khuẩn huyết được cấy máu. Kết quả dương tính là 2 trường hợp (28,6%) và 5 trường hợp âm tính (71,4%).

Có 2 trường hợp cấy máu dương tính thì vi khuẩn phân lập được đều là *Escherichia coli*.

BÀN LUẬN

1. Về đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

295 bệnh nhân tuổi trung bình là $66,25 \pm 13,5$. Kết quả này phù hợp với một số nghiên cứu trước đó Ngô Đức Kỳ tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An năm 2017, các bệnh nhân đái tháo đường có độ tuổi trung bình là $60,3 \pm 9,7$; nghiên cứu của Hồ Văn Hiệu tại Bệnh viện Nội tiết Nghệ An (2017), độ tuổi trung bình là $60,8 \pm 11,2$ ^[3,4]. Đái tháo đường thường gặp ở người cao tuổi hơn người trẻ, do rối loạn tiết insulin và kháng insulin tăng dần theo tuổi^[5]. Ngoài ra, người già thường dùng nhiều loại thuốc có ảnh hưởng đến đường huyết (corticoid...) và lối sống ít vận động hơn.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy tỉ lệ nam/nữ = 1,5 (nam 60,3%; nữ 39,7%). Theo Liên đoàn Đái tháo đường Quốc tế (IDF), tỉ lệ nam giới mắc đái tháo đường cao hơn so với nữ giới^[5].

Đa phần bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi (79,7%) không đạt mục tiêu điều trị về chỉ số đường huyết tĩnh mạch lúc đói ($> 7,2$ mmol/L) và HbA1c ($\geq 7\%$). Chỉ có 20,3% bệnh nhân đạt được mục tiêu điều trị về đường máu đói tĩnh mạch ($\leq 7,2$ mmol/L) và HbA1c ($< 7\%$). Đường huyết tĩnh mạch lúc đói trung bình là $13,26 \pm 8,09$ mmol/L, thấp nhất là 3,42 mmol/L và cao nhất là 61,81 mmol/L. HbA1c trung bình là $8,95 \pm 2,57\%$, cao nhất 21,7%. Theo số liệu từ chương trình JADE được công bố năm 2014, kết quả cho thấy Việt Nam có đến 70% bệnh nhân chưa đạt được mục tiêu HbA1c $< 7\%$ ^[6]. Kiểm soát đường huyết tốt mang lại nhiều lợi ích cho bệnh nhân, giảm 1% HbA1c giúp giảm 21% biến chứng võng mạc và 33% biến chứng thận, về lâu dài giảm được 42% các biến cố tim mạch và 57% nguy cơ nhồi máu cơ tim, đột quỵ hoặc tử vong do bệnh mạch vành^[7,8]. Vậy nên kiểm soát đường máu tốt là vấn đề rất quan trọng nhất.

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 43,4% bệnh nhân từng bị nhiễm khuẩn tiết niệu trước đây và 56,6% bệnh nhân chưa từng bị nhiễm khuẩn tiết niệu. Bệnh nhân đái tháo đường thường hay mắc bệnh lí thần kinh tự chủ (bệnh lí bàng quang thần kinh) liên quan đến rối loạn chức năng tiểu tiện và bí tiểu, bên cạnh đó sự suy giảm của hệ thống miễn dịch, sự có mặt của glucose trong nước tiểu là những yếu tố thuận lợi làm người bệnh dễ mắc nhiễm trùng tiết niệu^[1].

2. Về tỉ lệ, đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng nhiễm khuẩn tiết niệu trên bệnh nhân đái tháo đường

30,5% bệnh nhân đái tháo đường bị nhiễm khuẩn tiết niệu, cao hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thế Hưng (2017) tỉ lệ này tại Khoa Tiết niệu, Bệnh viện Chợ Rẫy là 18%. Tuy nhiên, nghiên cứu này thực hiện trên các bệnh nhân được chẩn đoán nhiễm khuẩn tiết niệu phức tạp, thời gian lấy mẫu dài (1/1/2015 - 30/6/2016) nên có sự khác biệt về kết quả^[9].

Về các triệu chứng toàn thân và tại chỗ, so với nghiên cứu của Nguyễn Thế Hưng và Ngô Xuân Thái (2017) trên các bệnh nhân nhiễm khuẩn tiết niệu phức tạp, bệnh nhân nhập viện với các triệu chứng có tỉ lệ xuất hiện cao hơn. Triệu chứng sốt gặp 45,4%; 31,8% rét run; 56,5% các trường hợp đau hông lưng; 19,9% tiểu gắt; 9,2% tiểu nhiều lần; 6,9% tiểu máu; 3,6% tiểu mủ^[9]. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Tâm (2013) cho kết quả về đặc điểm các triệu chứng sốt (75,8%); tiểu gắt (72,7%); tiểu đục (57,8%); tiểu máu (24,2%); đau hạ vị (28,9%); đau hông lưng (42,9%)^[10]. Đây là hai nghiên cứu tại Bệnh viện Chợ Rẫy, bệnh viện tuyến cuối, trên đối tượng các bệnh nhân nhiễm khuẩn tiết niệu phức tạp nên các triệu chứng lâm sàng có tỉ lệ gặp cao hơn.

Chỉ số bạch cầu máu tăng là chỉ điểm của tình trạng nhiễm trùng, tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu bạch cầu máu trong giới hạn bình thường (chiếm 64,4%); 35,6% bạch cầu trong máu tăng. Kết quả này giống với nghiên cứu của Nguyễn Thế Hưng, bệnh nhân đái tháo đường bị nhiễm khuẩn tiết niệu có bạch cầu bình thường (4 - 12G/L) là chủ yếu (53,1%), 45,4% có tăng bạch cầu ≥ 12 G/L, tỉ lệ nhỏ (1,5%) có bạch cầu < 4 G/L [9]. Bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi đa phần là cao tuổi, mà ở người cao tuổi hệ miễn dịch suy giảm nên đáp ứng với tình trạng nhiễm khuẩn bạch cầu máu có thể không tăng cao như người trẻ, khỏe mạnh.

Qua siêu âm hệ tiết niệu chúng tôi thấy có 10% viêm thận bể thận, 14,4% dày thành bàng quang và 75,6% trường hợp bình thường. Siêu âm là một trong những tiêu chí để chẩn đoán nhiễm khuẩn tiết niệu, cho biết vị trí cụ thể và mức độ tổn thương. Kết quả xét nghiệm sinh hóa nước tiểu cho thấy phần lớn bệnh nhân có bạch cầu (83,3%); 35,6% nitrite dương tính và 61,1% có glucose, Sự xuất hiện của bạch cầu niệu phản ánh sự nhiễm khuẩn xảy ra trong hệ tiết niệu, nitrit dương tính chỉ điểm sự có mặt của vi khuẩn gram âm (tiết nitrat reductase khử nitrat thành nitrit) - đây là 2 giá trị quan trọng để chẩn đoán nhiễm trùng tiết niệu.

Tỉ lệ cấy nước tiểu ở các bệnh nhân nhiễm khuẩn tiết niệu trong mẫu nghiên cứu của chúng

tôi chủ yếu cho kết quả âm tính. Điều này có thể là do nhiều nguyên nhân dẫn đến như nhiễm trùng tiết niệu do các vi khuẩn không phát triển trên môi trường cấy thông thường (lao, *chlamydia*, virus...), có sử dụng kháng sinh từ trước, nước tiểu quá loãng, quá acid, có độ thẩm thấu hoặc nồng độ ure quá cao, dây thuốc sát khuẩn vào bệnh phẩm, sai sót kĩ thuật trong quá trình nuôi cấy, đọc kết quả...^[10]. Tác nhân gây bệnh được phân lập trong mẫu nước tiểu chủ yếu là vi khuẩn Gram âm (88,5%), trong đó *Escherichia coli* chiếm tỉ lệ cao nhất (65,3%). Kết quả này phù hợp với đặc điểm vi sinh vật trong nhiễm khuẩn tiết niệu nói chung và nhiễm khuẩn tiết niệu trên bệnh nhân đái tháo đường nói riêng đã được nhiều nghiên cứu công bố^[9].

KẾT LUẬN

30,5% bệnh nhân đái tháo đường bị nhiễm khuẩn tiết niệu, triệu chứng thường gặp là tiểu buốt, tiểu rắt, sốt và rét run ít gặp. Đa phần có bạch cầu trong nước tiểu, tác nhân gây bệnh chủ yếu là *E.coli*.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Orna Nitzan, Mazen Elias, Bibiana Chazanet al** (2015). Urinary tract infections in patients with type 2 diabetes mellitus: review of prevalence, diagnosis, and management. Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy, 8, 129 - 136.
2. **Nguyễn Khoa Diệu Vân** (2020). Chương 7 - Nội tiết, Bệnh học Nội khoa, Tái bản lần thứ tư, Nhà xuất bản Y học Hà Nội, tập 2, trang 360 - 381
3. **Ngô Đức Kỳ, Hồ Thị Hoài Thương** (2020). Nghiên cứu Microalbumin niệu và mối liên quan với một số đặc điểm ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An. Tạp chí của Hội Nội tiết - Đái tháo đường và rối loạn chuyển hóa miền Trung Việt Nam, (27).
4. **Hồ Văn Hiệu, Nguyễn Đình Tuyên, Lê Thị Cẩm** (2020). Khảo sát mối liên quan giữa microalbumin niệu với một số yếu tố nguy cơ ở bệnh nhân đái tháo đường điều trị tại Bệnh viện Nội tiết Nghệ An. Tạp chí của Hội Nội tiết - Đái tháo đường và rối loạn chuyển hóa miền Trung Việt Nam.
5. International Diabetes Federation (2019). Diabetes Atlats Ninth Editon.
6. **Roseanne O Yeung, Yuying Zhang** (2014). Metabolic profiles and treatment gaps in young-onset type 2 diabetes in Asia (the JADE programme) a cross-sectional study of a prospective cohort. Lancet Diabetes Endocrinology, 2, 935 - 943.
7. **Genuth S, Eastman R, Kahn Ret al** (2003). Implications of the United kingdom prospective diabetes study. Diabetes Care, 26, 28 - 32.

8. Scheen A.J, Paquot N, Lefebvre P.J (2008). United Kingdom Prospective Diabetes Study (UKPDS): 10 years later. Revue medicale de Liege, 63, 624 - 629.

9. Nguyễn Thế Hưng (2017). Đánh giá kết quả chẩn đoán và điều trị nhiễm khuẩn đường tiết niệu phức tạp tại Khoa Tiết niệu, Bệnh viện Chợ Rẫy,

Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

10. Nguyễn Thị Thanh Tâm, Trần Thị Bích Hương (2015). Đặc điểm lâm sàng và vi trùng học của nhiễm khuẩn đường tiết niệu phức tạp ở người trưởng thành tại Bệnh viện Chợ Rẫy. Tạp chí Y học TP.Hồ Chí Minh, 19(4), 458 - 465.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ XQUANG BỆNH NHÂN GÃY XƯƠNG HÀM DƯỚI VÙNG CẨM TẠI BỆNH VIỆN MITTAPHAP, VIÊNG CHĂN, LÀO TỪ THÁNG 04/2020 ĐẾN THÁNG 04/2021

VILAYSAK SAYASENH¹,
NGUYỄN ĐÌNH PHÚC², TRẦN VĂN TIẾN³

¹Bệnh viện Mittaphap, Viêng Chăn, Lào

²Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Hà Nội

³Cục Y tế Dự phòng, Bộ Y tế

TÓM TẮT

Nghiên cứu tiến hành trên 50 bệnh nhân gãy xương hàm dưới tại Bệnh viện Mittaphap, Viêng Chăn, Lào từ tháng 4/2020 đến tháng 4/2021.

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và Xquang bệnh nhân gãy xương hàm dưới vùng cằm được phẫu thuật tại Bệnh viện Mittaphap, Viêng Chăn, Lào. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả chùm bệnh.

Kết quả: Gãy xương hàm dưới do tai nạn giao thông: 96%, ở nam giới: 78, tuổi 19-39 tuổi (70%). Các triệu chứng lâm sàng thường gặp gồm: sai khớp cắn (100%), dấu hiệu bậc thang (98%), sưng nề (98%), há miệng hạn chế (86%), điểm đau chói (68%), bầm tím (50%) và di lệch cung răng (48%). Về đặc điểm Xquang, 100% đối tượng chụp phim mặt thẳng và Panorama; tỉ lệ vị trí đường gãy ở chính giữa: 68%, số lượng 1 đường gãy: 88%, gãy hai bên: 68%, gãy đơn thuần: 94%.

Kết luận: Gãy xương hàm dưới chủ yếu do tai nạn giao thông, ở nam giới và tuổi 19-39 tuổi. Triệu chứng cơ năng phổ biến: Sưng nề, Há miệng hạn chế; triệu chứng thực thể phổ biến: Sai khớp cắn, dấu hiệu bậc thang, có điểm đau chói và di lệch cung răng bầm tím quanh mắt, di lệch cung răng. Đặc điểm Xquang thường gặp là

vị trí đường gãy ở chính giữa, số lượng 1 đường gãy, gãy hai bên, gãy đơn thuần.

Từ khóa: Đặc điểm lâm sàng, Xquang, gãy xương hàm dưới vùng cằm, Lào.

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS AND XQUANG PATIENTS WITH MANDIBULAR FRACTURES IN THE CHIN AREA AT MITTAPHAP HOSPITAL VIENTIANE, LAOS FROM 04/2020 TO 04/2021.

The study conducted 50 patients with mandibular fractures in the chin area at Mittaphap Hospital in Vientiane, Laos from 04/2020 to 04/2021.

Objectives: Describe clinical characteristics and Xquang patients with mandibular fractures in the chin area are operated on at Mittaphap Hospital, Vientiane, Laos.

Research method: Case series. Results: Mandibular fractures observed mainly by traffic accidents (96%), observed in males (78), aged 19-39 ys (70%). Common clinical characteristics include: wrong bite (100%), ladder sign (98%), swelling (98%), limited open mouth (86%), glare (68%), bruising (50%) and tooth bow dislocation (48%). In terms of Xquang characteristics, 100% of subjects take straight-side and Panorama film subjects; the rate of the fault line in the middle: 68%, the number of 1 fault line: 88%, double-sided fractures: 68%, broken merely: 94%.

Conclusions: The study subjects had common muscle symptoms: Swelling, limited open mouth; Common physical symptoms: Wrong bite, step sign, glare of pain and bruised tooth dislocation

Chịu trách nhiệm: Vilaysak Sayasenh

Email: Vilaysak1985kam@gmail.com

Ngày nhận: 21/7/2021

Ngày phản biện: 27/8/2021

Ngày duyệt bài: 07/9/2021