

qua nghiên cứu của chúng tôi có thấp hơn một chút. Các nguyên nhân tử vong thường gặp với tỷ lệ lớn: Non tháng (82,2%); viêm phổi, nhiễm trùng huyết, nhẹ cân cùng có tỷ lệ 76,5%; đa dị tật bẩm sinh (64,7%), phổi hợp nhiều nguyên nhân (71,2%). Kết quả nghiên cứu tìm thấy mối liên quan giữa tử vong với bệnh lý mẹ trước thai kỳ, bệnh lý mẹ trong thai kỳ, cân nặng lúc sinh thấp, sanh non, đa dị tật bẩm sinh, có trên 1 biến chứng và trên 1 biến chứng kèm thủng gây viêm phúc mạc. Kết quả phân tích tử bảng 3, tìm thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với P= 0,011 khi so sánh nhóm trẻ có mẹ được siêu âm chẩn đoán tiền sản phát hiện có DTBSOTH với nhóm trẻ còn lại. Điều đó có nghĩa là những trẻ có mẹ được siêu âm chẩn đoán tiền sản phát hiện có DTBSOTH thì tỷ lệ tử vong thấp hơn nhóm còn lại 3,78 lần (bảng 3).

Như vậy, qua kết quả phân tích (bảng 3) khi so sánh giữa nhóm trẻ có mẹ được siêu âm chẩn đoán tiền sản phát hiện được DTBSOTH với nhóm trẻ còn lại tìm thấy được sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ khám ngay sau sinh, thời điểm chuyển viện, lý do chuyển tuyến (điều trị theo tuyến), số ngày điều trị, đa DTBS và bất thường NST và tỷ lệ tử vong.

#### IV. KẾT LUẬN

Nhóm trẻ có mẹ được siêu âm chẩn đoán tiền sản phát hiện có DTBSOTH trước sanh có tỷ lệ khám ngay sau sinh nhiều hơn, tỷ lệ điều trị thất bại ở tuyến trước rồi mới chuyển viện thấp hơn, chuyển viện sớm hơn, phát hiện có DTBS và bất thường NST kèm nhiều hơn, số ngày điều trị ngắn hơn và tỷ lệ tử vong thấp hơn so với nhóm

trẻ còn lại có ý nghĩa thống kê.

Tầm soát tiền sản bằng siêu âm các DTBSOTH góp phần vào kết quả điều trị trẻ sơ sinh có phẫu thuật các bất thường bẩm sinh tiêu hóa.

#### V. KIẾN NGHỊ

Đưa chương trình tầm soát trước sinh các DTBSOTH phổ biến bằng siêu âm vào chương trình chẩn đoán tiền sản.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y Tế** (2017), "Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản", Bộ Y tế năm 2017.
2. **Dorothy I Bulas, Deborah Levine, Louise Wilkins - Haug**, (2021), "Prenatal diagnosis of esophageal, gastrointestinal, and anorectal", Uptodate Aug 17, 2021.
3. **Ngô Minh Xuân** (2012), "Tình hình tử vong ở các trẻ nhẹ cân tại khoa sơ sinh bệnh viện Từ Dũ từ năm 2000 đến năm 2011", Tạp chí Hội Nội tiết sinh sản và Vô sinh TP.HCM năm 2012.
4. **Orgul G, Soyer T, Yurdakok M, Beksac MS** (2019) "Evaluation of pre and postnatally diagnosed gastrointestinal tract obstructions." J Matern Fetal Neonatal Med 2019; 32:3215.
5. **Terasa Marino** (2017), "Prenatal Diagnosis for Congenital Malformations and Genetic Disorders", www.emedicine.mescape.com
6. **Trương Quang Định, Hà Tố Nguyên, Bùi Thanh Vân, Phạm Việt Thanh** (2015), "Đánh giá vai trò của siêu âm chẩn đoán tiền sản trong phẫu thuật tắc đường tiêu hóa bẩm sinh", Tài liệu hội nghị Việt - Pháp châu Á - Thái Bình Dương, TP.HCM tháng 5 năm 2015.
7. **Vũ Thị Vân Yến** (2017), "Nghiên cứu đặc điểm dịch tễ học lâm sàng, chẩn đoán trước và sau sinh các dị tật bẩm sinh ống tiêu hóa", Luận án tiến sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội, 2017.
8. **WHO** (2019), "Newborn: Reducing mortality", WHO Fact Sheet, Sep. 2019.

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, HÌNH ẢNH CỘNG HƯỞNG TỬ CỦA U DÂY THẦN KINH SỐ VIII ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ VI PHẪU THUẬT

Nguyễn Thành Bắc<sup>1</sup>, Vũ Văn Hòe<sup>1</sup>, Đồng Văn Hệ<sup>2</sup>, Hoàng Kim Tuấn<sup>3</sup>

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh cộng hưởng tử của bệnh nhân u dây VIII đã được vi phẫu thuật tại bệnh viện Việt Đức. **Đối tượng và**

**phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu, mô tả, cắt ngang không đối chứng trên 74 bệnh nhân u dây VIII được chẩn đoán và điều trị phẫu thuật tại TT Phẫu thuật thần kinh bệnh viện Việt Đức từ từ tháng 10/2016 đến 03/2018. **Kết quả:** Nam giới (41,89%) mắc bệnh ít hơn nữ giới (58,11%). Tuổi trung bình của bệnh nhân là 50,41± 9,43 tuổi. Đa số BN có triệu chứng ù tai (83,78%), nghe kém (82,43%), đau đầu (68,91%) và mất thăng bằng (37,83%). U dây thần kinh số VIII bên phải (54,41%) tương đương bên trái (45,59%). Chủ yếu bệnh nhân có cấu trúc u dạng hỗn hợp (81,08%) và u chèn ép vào tiểu não (95,94%), làm rộng ống tai trong (86,48%). Kích thước u trung bình là 38,1± 7,1mm. **Kết luận:** Triệu chứng lâm

<sup>1</sup>Học viện Quân y

<sup>2</sup>Trung tâm Phẫu thuật thần kinh Bệnh viện Việt Đức

<sup>3</sup>Bệnh viện HNDK Nghệ An

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Kim Tuấn

Email: hoangkimtuang.pttk@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.11.2022

Ngày phân biện khoa học: 19.12.2022

Ngày duyệt bài: 6.01.2023

sàng thường gặp: ù tai (83,78 %), nghe kém (82,43 %), đau đầu (68,91 %) và mất thăng bằng (37,83%). Đặc điểm hình ảnh cộng hưởng từ: vị trí u ở bên phải (54,41%), bên trái (45,59%); Cấu trúc u: dạng hỗn hợp (81,08%) và u chèn ép vào tiểu não (95,94%), làm rộng ống tai trong (86,48%).

**Từ khóa:** U dây thần kinh số VIII, Vi phẫu thuật.

## SUMMARY

### STUDY OF CLINICAL FEATURES AND MAGNETIC RESONANCE IMAGING OF VESTIBULAR SCHWANOMA MICROSURGICAL

**Objectives:** To investigate some features of clinical and magnetic resonance imaging of vestibular schwannoma. **Subjects and methods:** A prospective, descriptive, cross-sectional study on 74 patients with unilateral vestibular schwannoma who were microsurgically treated in Viet-Duc hospital from October 2016 to March 2018. **Results:** Female (58,11%) was predominant than male (41,89%). The age mean was  $50.41 \pm 9.43$  (year). The most symptoms were tinnitus, hearing loss, headache, and ataxia (83.7%; 82.43%; 68.91% and 37.83%, respectively). There was no significant difference between the tumor's location on the right and left side (54.41 versus 45.59%). 81.08% of tumors were heterogenesis and tumor compressing the cerebellum (95.94%), widening the inner ear canal (86.48%). The average tumor size was  $38.1 \pm 7.1$  mm. **Conclusion:** The most symptoms were tinnitus, hearing loss, headache, and ataxia (83.7%; 82.43%; 68.91% and 37.83%, respectively). The tumor's location: on the right side (54.41%) and left side (45.59%), 81,08% of tumors were heterogenesis and tumor compressing the cerebellum (95.94%), widening the inner ear canal (86.48%).

**Keywords:** vestibular schwannoma, microsurgery.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U dây thần kinh số VIII là khối u lành tính của nhánh tiền đình dây thần kinh số VIII (Vestibular Schwannoma). U dây VIII thường xuất phát từ ống tai trong ở chỗ tiếp giáp giữa trung tâm và ngoại vi của lớp vỏ myelin và nằm trong vùng góc cầu tiểu não liên quan trực tiếp đến thân não, não thất IV và tiểu não. U dây thần kinh số VIII chiếm 80-90% tổng số u vùng góc cầu tiểu não. U có thể xuất hiện ngẫu nhiên hoặc gặp trong bệnh lí u xơ thần kinh loại 2 (Neurofibromatosis type 2). Các triệu chứng lâm sàng của khối u dây VIII đa dạng. Tuy vậy thời gian phát hiện còn chậm do triệu chứng lâm sàng thầm lặng, bệnh nhân nghĩ về vấn đề của tai mũi họng hơn, sự lâm tưởng là các bệnh thông thường.

Nhằm góp phần tìm hiểu các triệu chứng lâm sàng hay gặp, đặc điểm hình ảnh cộng hưởng từ của u dây VIII chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Đặc điểm lâm sàng, hình ảnh cộng hưởng từ của u dây thần kinh số VIII được điều trị vi phẫu thuật"

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1 Đối tượng nghiên cứu:** gồm 74 bệnh nhân có khối u dây VIII, được vi phẫu thuật tại Trung tâm Phẫu thuật Thần kinh Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ tháng 10/2016 đến 03/2018

**Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:** lựa chọn BN u dây thần kinh số VIII một bên, mới được chẩn đoán, chưa điều trị bằng xạ trị/gamma knife; BN không ở nhóm hội chứng u xơ thần kinh loại 2; hồ sơ bệnh án đủ các tham số nghiên cứu

**Địa điểm nghiên cứu:** Trung tâm Phẫu thuật Thần kinh Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

### 2.2 Phương pháp nghiên cứu:

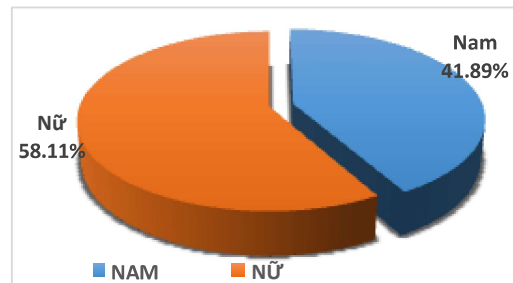
- Thiết kế nghiên cứu: tiến cứu, mô tả
- Cỡ mẫu: chọn mẫu thuận tiện  $n = 74$
- Chỉ tiêu nghiên cứu: đặc điểm BN (tuổi, giới tính); đặc điểm lâm sàng, kích thước, vị trí khối u, mật độ khối u trên phim cộng hưởng từ.
- **Xử lý số liệu:** theo các thuật toán thống kê, sử dụng phần mềm SPSS.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ tháng 10/2016 đến 03/2018, 74 bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu khi đáp ứng đầy đủ tiêu chuẩn.

### 3.1 Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu

#### 3.1.1 Giới



**Biểu đồ 1. Phân bố bệnh nhân theo giới**

**Nhận xét:** bệnh nhân nam 31 bệnh nhân (41,89%), bệnh nhân nữ 43 (58,11%) sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê

#### 3.1.2 Tuổi

**Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi**

Nhóm tuổi	Số lượng (N=74)	Tỷ lệ %
< 20	2	2,7
20 - 40	15	20,27
41- 60	43	58,11
> 60	14	18,92

**Nhận xét:** có 02 bệnh nhân tuổi < 20 trong đó nhỏ tuổi nhất là 11 tuổi; bệnh nhân cao tuổi nhất là 76 tuổi

### 3.2 Đặc điểm lâm sàng

**Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng u dây thần kinh số VIII**

Triệu chứng	Số lượng	Tỷ lệ %
U tai	62	83,78
Nghe kém	61	82,43
Mất thính lực	21	28,37
Chóng mặt	20	27,02
Đau đầu	51	68,91
Buồn nôn, nôn	12	16,21
Tê mặt	20	27,02
Liệt mặt	9	12,16
Rối loạn thăng bằng	28	37,83
Nói khó	2	2,7
Nuốt nghẹn	4	5,4
Yếu nửa người	4	5,4

**Nhận xét:** đa số bệnh nhân: ù tai (83,78%), nghe kém (82,43%), đau đầu (68,91%), rối loạn thăng bằng (37,83%); liệt mặt có 9 bệnh nhân (12,16%)

### 3.3 Đặc điểm hình ảnh cộng hưởng từ

**Bảng 3. Kích thước khối u**

Đường kính khối u	Số lượng	Tỷ lệ %
Đk < 2,5 cm	14	18,92
Đk 2,5 – 4 cm	40	54,05
Đk > 4 cm	20	27,03
<b>Tổng</b>	<b>74</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Có 40 bệnh nhân u kích thước lớn (54,05%), u kích thước khổng lồ có 20 bệnh nhân (27,02%), 14 bệnh nhân (18,92%) u nhỏ < 2,5cm; trong đó u nhỏ nhất có đường kính 1,7cm, và u lớn nhất có đường kính 6,7cm

**Bảng 4. Vị trí, cấu trúc, đặc điểm hình ảnh trên phim cộng hưởng từ**

Hình ảnh Cộng hưởng từ	Số lượng	Tỷ lệ %	
Vị trí u	Bên phải	41	54,41
	Bên Trái	33	45,59
Cấu trúc u	Đồng nhất	14	18,92
	Hỗn hợp	60	81,08
Mở rộng ống tai trong	64	86,48	
Chèn đẩy tiểu não	71	95,94	
Phù não quanh u	30	40,54	
Chèn đẩy thân não	49	66,22	
Giãn não thất	22	29,72	

**Nhận xét:** 54,41% u nằm bên phải và 45,59% u nằm bên trái; chủ yếu u cấu trúc dạng hỗn hợp (81,08%); u gây mở rộng ống tai trong có 64 bệnh nhân (86,48%), u chèn đẩy tiểu não (95,94%) đẩy thân não (66,22%), có 40,54% u gây phù tiểu não quanh u và chỉ có 22 bệnh nhân (29,72%) có giãn não thất.

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1 Đặc điểm lâm sàng. Trong khoảng thời

gian 18 tháng, chúng tôi đã nghiên cứu 74 bệnh nhân u dây VIII tại Trung tâm Phẫu thuật Thần kinh Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, kết quả nghiên cứu thấy, nam giới (41,89%) mắc bệnh ít hơn so với nữ giới (58,11%); tương tự kết quả nghiên cứu của Ankinduro [3]. Tuổi BN từ 11-76 tuổi, trung bình là 50,41 ± 9,43 tuổi; cao hơn kết quả nghiên cứu của Thapa (tuổi trung bình BN là 46 tuổi [2]).

Triệu chứng lâm sàng: do u dây thần kinh số VIII thường phát triển từ từ, nên không có các triệu chứng đặc hiệu của u, khiến người bệnh chỉ phát hiện được khi u đã có kích thước lớn. Nghiên cứu cũng chỉ ra, triệu chứng lâm sàng ù tai (83,78%) thường gặp nhất, triệu chứng nghe kém (82,43%), tuy nhiên, do hầu hết các u dây thần kinh số VIII ở một bên, nên triệu chứng này ít được BN lưu tâm và dễ nhầm tưởng đến bệnh lý khác của tai. Kết quả này của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Thapa (72% BN giảm/mất thính lực [2]); và nghiên cứu của Ankinduro (78% BN giảm/mất thính lực [3]); thấp hơn nghiên cứu của Awan (96% BN mất thính lực một bên [7]). Điều này cho thấy, không chỉ ở nước ta, ngay cả ở các nước có trình độ y học tiên tiến, phát hiện u dây thần kinh số VIII vẫn chưa có nhiều cải thiện. Triệu chứng đau đầu cũng thường gặp (68,91%), khi u dây VIII phát triển, nó có thể đè lên lớp trong của màng cứng ở đây có các sợi thần kinh cảm giác dẫn truyền cảm giác đau. Căn đau đầu do u dây VIII có thể âm ỉ hoặc nhức nhối và thường ở một bên đầu. Căn đau có thể lan lên cổ hoặc đỉnh hoặc phía trước đầu.

### 4.2 Đặc điểm cộng hưởng từ u dây VIII.

Tần suất gặp u dây thần kinh số VIII ở bên phải 54,41% và bên trái 45,59% tương đương nhau. U dây VIII chủ yếu là u hỗn hợp 81,08%, chỉ có 18,91% là u đặc. Sự phân loại này nhằm mục đích tiên lượng khả năng phẫu thuật, trong đó u dây thần kinh số VIII dạng nang là nhóm tổn thương thường gây liệt mặt nhiều nhất, cả trước và sau mổ. Cần phải nhấn mạnh thêm là u dây thần kinh số VIII dạng nang thường có tốc độ phát triển nhanh hơn so với các dạng khác. Kích thước u từ 17-67 mm, trung bình là 42,1 ± 9,1 mm; 64 bệnh nhân (86,48%) u gây mở rộng ống tai trong, có tới 95,94% u chèn đẩy tiểu não, 66,22% đẩy thân não, có 40,54% u gây phù tiểu não quanh u và có 22 bệnh nhân (29,72%) có giãn não thất chèn ép làm biến dạng não thất tư. Đây là các yếu tố ảnh hưởng khó khăn đến điều trị nói chung và điều trị phẫu thuật nói riêng, với các khối u lớn, đè ép vào thân não, não thất tư gây giãn não thất, quá trình phẫu thuật bộc lộ u sẽ khó

khăn và để gây chảy máu và phù não sau mổ.

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 74 BN u dây thần kinh số VIII, một bên, điều trị tại Trung tâm Phẫu thuật thần kinh, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, từ tháng 10/2016-03/2018, nhận thấy rằng u dây VII chủ yếu gặp ở nữ giới với triệu chứng lâm sàng chính là ù tai, nghe kém. Hình ảnh u trên cộng hưởng từ thường gặp ở bên phải với tính chất hỗn hợp, chèn ép vào tiểu não và làm hẹp ống tai trong.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Koos W.T et al (1998)**, "Neurotopographic considerations in the microsurgical treatment of small acoustic neurinomas", J Neurosurg, 88 (3): p. 506-12.
2. **Thapa P.B et al (2016)**, "Vestibular

Schwannoma: An Experience in a Developing World", World J Oncol, 10 (2): p. 118-122.

3. **Akinduro O.O et al (2019)**, "Outcomes of large vestibular schwannomas following subtotal resection: early post-operative volume regression and facial nerve function". J Neurooncol.
4. **Lees K.A et al (2018)**, "Natural History of Sporadic Vestibular Schwannoma: A Volumetric Study of Tumor Growth", Otolaryngol Head Neck Surg, 159 (3): p. 535-542.
5. **Berkowitz O et al (2017)**, "Gamma Knife Radiosurgery for Vestibular Schwannomas and Quality of Life Evaluation", Stereotact Funct Neurosurg, 95 (3): p. 166-173.
6. **Stangerup S.E et al (2006)**, "The natural history of vestibular schwannoma", Otol Neurotol, 27 (4): p. 547-52.
7. **Awan M.S et al (2001)**, "Vestibular schwannomas: clinical presentation, management and outcome", J Pak Med Assoc, 51 (2): p. 63-7.

## KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VÀ THỰC HÀNH PHÒNG CHỐNG COVID-19 CỦA NGƯỜI BỆNH TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN HÀ ĐÔNG NĂM 2021

Trần Thị Nhị Hà<sup>1</sup>, Nguyễn Đức Minh<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành phòng chống COVID-19 của người bệnh tại Bệnh viện YHCT Hà Đông năm 2021. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 240 người bệnh tại Bệnh viện YHCT Hà Đông thực hiện từ tháng 12/2020 đến tháng 12/2021, số liệu được thu thập bằng cách phỏng vấn dựa vào bộ câu hỏi soạn sẵn và quan sát rửa tay. **Kết quả:** Nhóm tuổi chủ yếu trong nghiên cứu là nhóm người > 60 tuổi; nguồn thông tin chủ yếu người bệnh biết về dịch bệnh là qua tivi chiếm tỷ lệ 70%, 100% bệnh nhân sử dụng khẩu trang; bệnh nhân có kiến thức đúng về COVID-19 với tỷ lệ từ 50,2% đến 96,5% và kiến thức chung đúng chiếm 72,2%. Thái độ chung chiếm 68,5%. Về thực hành phòng chống COVID-19 ghi nhận thực hành chung là 78,9%. Các yếu tố tuổi, kiến thức và thái độ có liên quan đến thực hành phòng chống COVID-19. **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người bệnh có kiến thức, thái độ và thực hành đúng về phòng chống COVID-19 còn thấp. Chương trình truyền thông giáo dục sức khỏe cần tiếp tục thực hiện thông qua tivi và mạng xã hội trong đó nhấn mạnh tầm quan trọng của việc đảm bảo thời gian rửa tay tối thiểu 20 giây.

**Từ khóa:** kiến thức, thái độ, thực hành, COVID-19

### SUMMARY

#### KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE OF COVID-19 PREVENTION ON PATIENTS AT HA DONG TRADITIONAL MEDICINE HOSPITAL 2021

**Objective:** To evaluate the knowledge, attitude and practice of COVID-19 prevention of patients at Ha Dong Traditional Medicine Hospital in 2021. **Methods:** A descriptive cross-sectional study on 240 patients at Ha Dong Traditional Medicine Hospital carried out from December 2020 to December 2021. **Results:** The considered group's age in the study was > 60 years old. The main source of information that patients knew about the epidemic was through television, accounting for 70%, 100% of patients used masks; patients had correct knowledge about COVID-19 with the rate from 50.2% to 96.5% and correct general knowledge accounted for 72.2%. Overall attitude accounted for 68.5%. Regarding COVID-19 prevention practices, the general practice is 78.9%. Age, knowledge and attitude factors related to COVID-19 prevention practices. **Conclusion:** The study shows that the percentage of patients with correct knowledge, attitudes and practices about COVID-19 prevention is still low. The health education communication program should continue to be implemented through television and social networks, emphasizing the importance of ensuring a minimum of 20 seconds of hand washing. **Keywords:** knowledge, attitude, practice, COVID-19

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

COVID-19 là một bệnh truyền nhiễm lây từ người sang người, gây ra bởi sự lây nhiễm của

<sup>1</sup>Sở Y tế Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện YHCT Hà Đông

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Nhị Hà

Email: tranthinhiha73@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.11.2022

Ngày phản biện khoa học: 13.12.2022

Ngày duyệt bài: 9.01.2023