

cytokin với giới tính, tuổi khởi phát bệnh, nhóm tuổi. Nồng độ các IL-2, IL-4, IL-6, IL-8, IL-10, IL-17, TNF- α , INF- γ huyết thanh sau điều trị vẫn cao hơn so với nhóm người khỏe. Riêng nồng độ IL-6 và IL-8, TNF- α huyết thanh sau điều trị giảm rõ rệt so với trước điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hawilo A, Zaraq I, Benmously R, et al. (2011).** Erythrodermie psoriasique: profil epidemio-clinique et therapeutique a propos de 60 cas. Tunis Med, 89(11), 841-847. French.
2. **Li L-F, Sujana SA, Yang H, Wang W-H. (2005).** Serum immunoglobulins in psoriatic erythroderma. Clin Exp Dermatol, 30(2), 125-127.
3. **Rosenbach M, Hsu S, Korman NJ, et al. (2010).** Treatment of erythrodermic psoriasis:

- from the medical board of the National Psoriasis Foundation. J Am Acad Dermatol, 62(4), 655-662.
4. **Takahashi MDF, Castro LGM, Romiti R (2007).** Infliximab, as sole or combined therapy, induces rapid clearing of erythrodermic psoriasis. British Journal of Dermatology, 157 (4): 828-831.
 5. **Viguiet M, Pagès C, Aubin F, et al. (2012).** Efficacy and safety of biologics in erythrodermic psoriasis: a multicentre, retrospective study. Br J Dermatol, 167(2), 417-423.
 6. **Zhang P, Chen H, Duan Y, et al (2015).** Analysis of Th1/Th2 response pattern for erythrodermic psoriasis. (2015). J Huazhong Univ Sci Technol Med Sci, 34(4), 596-601.
 7. **Khaled A, Ben Hamida M, Zeglaoui F, et al. (2012).** Traitement du psoriasis par méthotrexate à l'ère des biothérapies: étude chez 21 patients tunisiens, 67(1), 49-52.

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG Ở BỆNH NHÂN CHÓNG MẶT TƯ THỂ KÍCH PHÁT LẠNH TÍNH

Nguyễn Văn Quân¹, Võ Hồng Khôi^{2,3,4}, Bùi Thị Liên², Khúc Huyền Trang²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân chóng mặt tư thể kích phát lạnh tính (BPPV). **Đối tượng nghiên cứu:** 23 bệnh nhân BPPV được chẩn đoán và điều trị tại Khoa Nội Thần kinh - Bệnh viện Đa khoa Cửa Đông và Phòng Cấp cứu - Trung tâm Thần kinh Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 2/2022 đến tháng 10/2022. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 66,50±12,30 tuổi, nữ giới chiếm 78,3%, tỷ lệ bệnh nhân có những đợt tái phát trong tiền sử là 69,6%, chỉ số BMI trung bình là 22,37±1,60. Có đến 91,4% bệnh nhân BPPV là nguyên phát. Một số tiền sử và bệnh lý kèm theo thường gặp bao gồm: Rối loạn Lipid máu (60,9%), ĐTĐ typ 2 (43,5%), Tăng huyết áp (44,0%), rối loạn lo âu-trầm cảm (39,1%). Vị trí tổn thương thường gặp hơn ở bên phải (78,3%), bên trái (17,4%) và hai bên (4,3%). Đặc điểm rung giật nhãn cầu khi làm nghiệm pháp Dix-Halpike bao gồm thời gian tiềm: 3,43±1,34 giây, thời gian rung giật nhãn cầu: 9±2,71 giây. Điểm T-Score trung bình là -2,73±0,71 trong đó có đến 47,8% bệnh nhân loãng xương (T-Score: < -2,5); 43,5% bệnh nhân thừa xương (T-Score: -1 đến -2,5) và 8,7% bệnh nhân có mật độ xương bình thường (T-Score > -1). **Kết luận:** BPPV là một bệnh lý thường

gặp đặc biệt ở nữ giới (78,3%), có 69,6% bệnh nhân đã có nhiều đợt tái phát trong tiền sử. Một số bệnh lý kèm theo thường gặp bao gồm: Tăng huyết áp, ĐTĐ, rối loạn mỡ máu, béo phì, loãng xương.

Từ khóa: Lâm sàng, cận lâm sàng, chóng mặt tư thể kích phát lạnh tính.

SUMMARY

CLINICAL AND SUBCLINICAL CHARACTERISTICS IN PATIENTS WITH BENIGN PAROXYSMAL POSITIONAL VERTIGO

Background: Description of some clinical and subclinical characteristics in patients with benign paroxysmal positional vertigo (BPPV). **Objective:** 23 patients with BPPV were treated in Neurology Department of Cua Dong General Hospital and Neurology Center of Bach Mai Hospital from February 2022 to October 2022. **Method:** Cross - sectional study. **Result:** The average age of patients with BPPV was 66.50±12.30, female accounting for 78.3%, percentage of patients with relapses of 69.6%, average BMI: 22.37±1.60. Up to 91.4% of patients with BPPV were primary. Some common medical histories and pathologies included: dyslipidemia (60.9%), type 2 diabetes (43.5%), hypertension (44.0%), anxiety disorders- depression (39.1%). Lesions were more common on the right side (78.3%), on the left (17.4%) and on both sides (4.3%). Features of nystagmus when doing Dix-Halpike test include latency duration: 3.43±1.34 seconds, nystagmus duration: 9±2.71 seconds. The average T-Score was -2.73±0.71 in which 47.8% of the patients had osteoporosis (T-Score: < -2.5); 43.5% of patients had osteopenia (T-Score: -1 to -2.5) and 8.7% of patients had normal bone density (T-Score > -1). **Conclusion:** BPPV is a common disease, especially in female (78.3%), with 69.6% of patients having many

¹Bệnh Viện Đa khoa Cửa Đông Nghệ An

²Trung tâm Thần kinh Bệnh viện Bạch Mai

³Đại học Y Hà Nội

⁴Đại học Y Dược Đại học Quốc gia HN.

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Quân

Email: Bsquantk@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 28.11.2022

Ngày duyệt bài: 2.12.2022

relapses in their history. Some common comorbidities include: High blood pressure, diabetes, dyslipidemia, obesity, osteoporosis.

Keywords: Clinical, subclinical, benign paroxysmal positional vertigo.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chóng mặt tư thế kịch phát lành tính (BPPV) là bệnh lý của cơ quan tiền đình ngoại vi phổ biến nhất biểu hiện bằng các cơn chóng mặt xuất hiện đột ngột, liên quan đến tư thế của đầu kèm theo rung giật nhãn cầu đặc trưng. Một nghiên cứu ở châu Âu ước tính tỷ lệ mắc suốt đời của dân số là 2,4% và có khoảng 10,7 đến 64 trường hợp mắc mới trên 100.000 dân số mỗi năm, trong đó 86% bệnh nhân BPPV phải được tư vấn y tế, gián đoạn cuộc sống hàng ngày và suy giảm chất lượng cuộc sống¹. Các cơn chóng mặt ở bệnh nhân BPPV có thể tự thoái lui trong khoảng 2 tuần mà không cần điều trị, tuy nhiên một số trường hợp có thể kéo dài dai dẳng; hơn nữa các nghiên cứu chỉ ra rằng chỉ có 10-20% bệnh nhân BPPV được điều trị thích hợp, phần lớn bệnh nhân còn chậm trễ trong việc tiếp cận chẩn đoán dẫn đến gia tăng các ảnh hưởng về kinh tế và sức khỏe¹.

Mặc dù BPPV là bệnh lý phổ biến tuy nhiên cho đến hiện tại các vấn đề liên quan đến nguyên nhân, cơ chế bệnh sinh, các yếu tố nguy cơ... vẫn chưa được hiểu biết một cách rõ ràng. Ở các bệnh nhân mắc BPPV đặc biệt các bệnh nhân cao tuổi, các cơn chóng mặt có thể gây té ngã và kèm theo các vấn đề nghiêm trọng khác như gãy xương hay chấn thương sọ não; trầm cảm và suy giảm chất lượng cuộc sống. Các cơn chóng mặt cấp dai dẳng, tái phát nếu không được chẩn đoán và điều trị đúng sẽ làm tăng gánh nặng cho cá nhân, gia đình và xã hội. Ngoài ra, một số nghiên cứu đã cho thấy, ở những bệnh nhân mắc BPPV sẽ có nguy cơ cao hơn mắc đột quỵ thiếu máu não, sa sút trí tuệ, gãy xương²... Việc tìm hiểu các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân BPPV có thể cung cấp thêm các thông tin giúp các bác sĩ chẩn đoán và điều trị sớm, hạn chế các biến cố có thể xảy ra trong tương lai. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: "*Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân chóng mặt tư thế kịch phát lành tính*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu. Các bệnh nhân được chẩn đoán xác định BPPV điều trị tại Khoa Thần kinh-Bệnh viện Đa khoa Cửa Đông và Phòng Cấp cứu-Trung tâm Thần kinh Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 2/2022 đến tháng 10/2022.

- **Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:**
- + Được chẩn đoán xác định BPPV:
- Lâm sàng: Cơn chóng mặt xảy ra đột ngột, trong thời gian ngắn, liên quan đến sự thay đổi tư thế đầu.
- Nghiệm pháp chẩn đoán: Dix-Halpike (+)
- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân mắc các bệnh lý chống chỉ định thực hiện các nghiệm pháp chẩn đoán: Chấn thương, hạn chế vận động cột sống cổ; xơ vữa nặng động mạch cảnh; suy tim nặng...

2.2 Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang
- Tất cả các bệnh nhân khám thấy các dấu hiệu nghi ngờ BPPV, được thực hiện các nghiệm pháp chẩn đoán để chẩn đoán xác định, sau đó được khai thác các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng theo một mẫu bệnh án thống nhất.
- Nội dung nghiên cứu:
- + Mô tả các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân BPPV.
- **Xử lý số liệu:** theo phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0

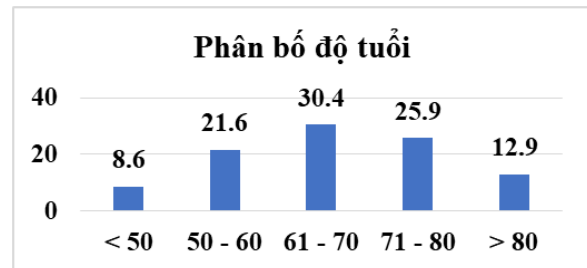
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Đặc điểm chung nhóm nghiên cứu

Bảng 3.1 Đặc điểm chung nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Đặc điểm chung	Bệnh nhân BPPV (n=23)	
	Số BN	Tỷ lệ(%)
Tuổi trung bình (năm)	66,84±11,78	
Giới tính	Nam	5, 21,7
	Nữ	18, 78,3
Thời gian vào viện trung bình (ngày)	3,09±1,81	
Thời gian điều trị trung bình (ngày)	8,43±1,53	
Chỉ số BMI trung bình	22,37±1,60	

Nhận xét: Tuổi trung bình ở nhóm bệnh nhân BPPV là 66,84±11,78 tuổi; nữ giới chiếm 78,3%. Chỉ số BMI trung bình là 22,37±1,60.



Biểu đồ 3.1: Phân bố theo độ tuổi

Nhận xét: Độ tuổi mắc bệnh cao nhất là 61

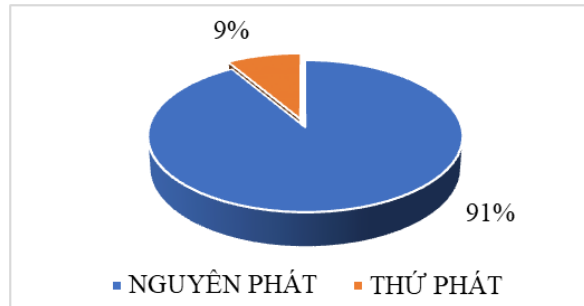
– 70 tuổi, chiếm 30,4%; chỉ có 8,6% bệnh nhân dưới 50 tuổi.

3.2 Đặc điểm lâm sàng nhóm nghiên cứu

Bảng 3.2 Một số tiền sử và bệnh lý kèm theo nhóm nghiên cứu

Một số tiền sử và bệnh lý kèm theo	Bệnh nhân BPPV (n=23)	
	Số BN	Tỷ lệ (%)
Tăng huyết áp	9	44,0
Thừa cân, béo phì	13	56,5
Đái tháo đường	10	43,5
Đột quỵ não cũ	1	4,3
RL Lipid máu	14	60,9
Đau đầu Migraine	7	30,4
Chấn thương, phẫu thuật tai	1	4,3
Viêm thần kinh tiền đình	1	4,3
Rối loạn lo âu, trầm cảm	9	39,1

Nhận xét: Một số tiền sử và bệnh lý kèm theo chiếm tỷ lệ cao ở bệnh nhân BPPV bao gồm: Tăng huyết áp (60,9%), Thừa cân béo phì (47,8%), ĐTD (47,8%), RL Lipid máu (60,9%), Rối loạn lo âu-trầm cảm (39,1%)



Biểu đồ 3.2 Phân loại theo nguyên nhân

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi, BPPV nguyên phát chiếm đến 91,4%; 8,6% bệnh nhân thứ phát do liên quan đến chấn thương và viêm dây thần kinh tiền đình.

Bảng 3.3 Một số đặc điểm lâm sàng khác

Đặc điểm lâm sàng	Bệnh nhân BPPV (n=23)	
	Số BN	Tỷ lệ (%)
Tỷ lệ BN tái phát trong tiền sử	Có	16 / 69,6
	Không	7 / 30,4
Vị trí tổn thương	Bên phải	18 / 78,3
	Bên trái	4 / 17,4
	Cả hai bên	1 / 4,3
Đặc điểm rung giật nhãn cầu khi làm NP Dix-Halpike	Thời gian tiềm (giây)	3,43±1,34
	Thời gian RGNC(giây)	9±2,71

Nhận xét: Có đến 69,6% bệnh nhân đã có

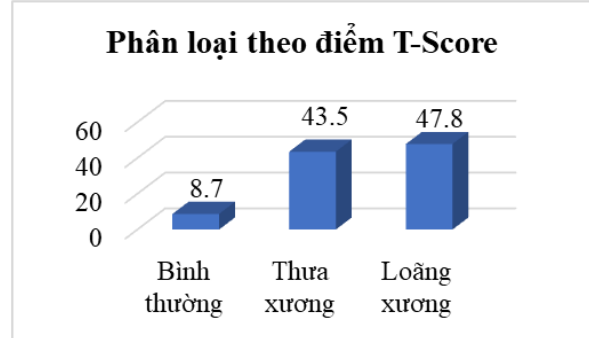
những đợt tái phát trong tiền sử. Đặc điểm rung giật nhãn cầu khi làm nghiệm pháp Dix-Halpike: thời gian tiềm 3,43±1,34 giây, thời gian rung giật nhãn cầu 9±2,71 giây.

3.3 Một số đặc điểm cận lâm sàng

Bảng 3.3 Một số kết quả cận lâm sàng

Cận lâm sàng	Bệnh nhân BPPV (n=23)	
	\bar{X}	SD
Glucose	5,84	1,62
Canxi TP	2,33	0,17
Cholesterol TP	5,23	0,58
Triglycerid	2,05	0,97
LDL	2,12	0,63
HDL	1,26	0,29
T-Score	-2,73	0,71

Nhận xét: Glucose máu trung bình ở nhóm nghiên cứu là 5,84±1,62 mmol/l; Cholesterol TP là 5,23±0,58 mmol/l. Điểm T-Score trung bình là -2,73±0,71 điểm



Biểu đồ 3.3 Phân loại theo điểm T-Score

Nhận xét: Có đến 47,8% bệnh nhân loãng xương (T-Score: < -2,5); 43,5% bệnh nhân thưa xương (T-Score: -1 đến -2,5).

IV. BÀN LUẬN

Tuổi trung bình ở nhóm bệnh nhân BPPV trong nghiên cứu của chúng tôi là 66,52±12,38 tuổi, trong đó 69,8% bệnh nhân trên 60 tuổi, nữ giới chiếm 78,3%. Độ tuổi này cao hơn so với nghiên cứu của Andrea Ciorbal và CS (2019) khi tìm hiểu đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân BPPV cho thấy tuổi trung bình là 60,03 tuổi, có đến 45% bệnh nhân trên 65 tuổi và nữ giới chiếm 71,8%³. Một số tiền sử và bệnh lý kèm theo thường gặp bao gồm: Tăng huyết áp (60,9%), Thừa cân béo phì (47,8%), ĐTD (47,8%), RL Lipid máu (60,9%), Rối loạn lo âu-trầm cảm (39,1%). Năm 2017, A.Messina và cộng sự khảo sát 2.862 bệnh nhân BPPV ở Italia nhận thấy tỷ lệ một số bệnh lý kèm theo bao gồm: Tăng huyết áp (55,8%) và gần một nửa bệnh nhân có gia đình mắc bệnh lý tim mạch, ĐTD (17,7%),

RL Lipid máu (38,6%)⁴. Chỉ số BMI trung bình là 22,37±1,60, thấp hơn so với nghiên cứu của Zexing Cheng và CS khi nghiên cứu quần thể bệnh nhân BPPV ở Trung Quốc là: 23,47±1,03.⁵

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy phần lớn bệnh nhân đã có những đợt tái phát trong tiền sử (69,6%); nhận định này của chúng tôi tương tự so với kết quả của M.Von Brevern và CS khi nghiên cứu các bệnh nhân BPPV được điều trị bằng Epley cho thấy có gần 75% bệnh nhân có những đợt tái phát trong vòng 12 tháng và gần 25% tái phát trong 4 tuần qua¹. Phân loại nguyên nhân trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 91,4% bệnh nhân BPPV là nguyên phát; kết quả này cao hơn nghiên cứu của Laura Power và CS: tỷ lệ bệnh nhân BPPV nguyên phát là 85%⁶. Về vị trí tiền đình tổn thương, chúng tôi nhận thấy có 78,3% bệnh nhân có tổn thương tiền đình bên phải, 14,3% tổn thương bên trái và 4,3% bệnh nhân tổn thương ở cả hai bên. Một số đặc điểm rung giật nhãn cầu khi làm nghiệm pháp Dix-Halpike: Thời gian tiềm 3,43±1,34 giây, thời gian rung giật nhãn cầu 9±2,71 giây.

Một số kết quả xét nghiệm sinh hóa máu ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu: Glucose (5,84±1,62 mmol/l), Canxi toàn phần (2,33±0,17 mmol/l), Cholesterol (5,23±0,58mmol/l), Triglycerid (2,05±0,97mmol/l)...Loãng xương và điểm T-Score thấp là một trong những yếu tố có liên quan đến bệnh nhân BPPV đã được đề cập đến trong nhiều nghiên cứu; trong nghiên cứu của chúng tôi, điểm T-Score trung bình là: -2,73±0,71, có 47,8% bệnh nhân điểm T-Score nằm trong mức loãng xương, 43,5% ở mức thưa xương và 8,7% ở mức bình thường. Năm 2015, Hossam Sanyelbhaa Talaat nghiên cứu 80 bệnh nhân mắc BPPV cho thấy điểm T-Score bất thường (< -1) chiếm tỷ lệ cao: 59% ở nhóm BPPV không tái phát và 61% ở nhóm BPPV tái

phát⁷; Oanna Sfakianaki và CS thực hiện phân tích gộp với 410 nghiên cứu các yếu tố nguy cơ tái phát của BPPV cho thấy có 40,18% bệnh nhân bị loãng xương⁸.

V. KẾT LUẬN

Chóng mặt tư thế kích phát lành tính là một bệnh lý thường gặp đặc biệt ở giới nữ với tỷ lệ tái phát cao (69,6%). Một số bệnh lý kèm theo thường gặp bao gồm: Tăng huyết áp, ĐTĐ, rối loạn mỡ máu, béo phì, loãng xương.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Von Brevern M, Radtke A, Lezius F, et al.** Epidemiology of benign paroxysmal positional vertigo: a population based study. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2007;78(7):710-715.
- Oghalai JS, Manolidis S, Barth JL, Stewart MG, Jenkins HA.** Unrecognized benign paroxysmal positional vertigo in elderly patients. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2000;122(5):630-634.
- Ciorba A, Cogliandolo C, Bianchini C, et al.** Clinical features of benign paroxysmal positional vertigo of the posterior semicircular canal. *SAGE Open Medicine*. 2019;7:205031211882292.
- Messina A, Casani AP, Manfrin M, Guidetti G.** Italian survey on benign paroxysmal positional vertigo. *Acta Otorhinolaryngol Ital*. 2017; 37(4):328-335.
- Cheng Z, Wang M, Yu J.** Benign paroxysmal positional vertigo and serum transthyretin in Chinese older adults. *Asia Pac J Clin Nutr*. 2021;30(3):383-391.
- Power L, Murray K, Szmulewicz DJ.** Characteristics of assessment and treatment in Benign Paroxysmal Positional Vertigo (BPPV). *J Vestib Res*. 30(1):55-62.
- Talaat HS, Abuhadied G, Talaat AS, Abdelaal MSS.** Low bone mineral density and vitamin D deficiency in patients with benign positional paroxysmal vertigo. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2015;272(9):2249-2253.
- Sfakianaki I, Binos P, Karkos P, Dimas GG, Psillas G.** Risk Factors for Recurrence of Benign Paroxysmal Positional Vertigo. *A Clinical Review*. *JCM*. 2021;10(19):4372.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU KHOA HỌC VỀ PHÒNG, CHỐNG TÁC HẠI CỦA THUỐC LÁ TẠI TỈNH THÁI BÌNH NĂM 2018

BSCKII Lưu Thị Ánh Tuyết
Phó GD CDC Thái Bình

Thái Bình là một tỉnh có mật độ dân số đông (diện tích 1.570 km², dân số 1,942 triệu người, mật độ dân số 1.130 người/km²), Thành phần dân số: Nông thôn: 90,1%. Thành thị: 9,9%, gồm có 07 huyện và 01 Thành phố. Sự phát triển của tỉnh trong những năm gần đây trong tiến

trình công nghiệp hoá, hiện đại hoá đã đem lại việc làm, thu nhập, hiệu quả kinh tế và nâng cao đời sống người dân, tuy nhiên cũng kèm theo tỷ lệ người hút thuốc lá cao. Giai đoạn 2015 – 2022, tỉnh được sự hỗ trợ của Quỹ Phòng, chống tác hại thuốc lá (PCTHTL) - Bộ Y tế, Ban chỉ đạo