

- Pérez, Julio Dávila.** Safety and tolerability of a 90-minute rapid infusion of Sandoz biosimilar rituximab in B-cell lymphoproliferative disorders in a real-world setting. *Clin Transl Sci.* 2023;16(2):305-312.
- Arnold S Freedman, Jonathan W Friedberg, Jon C Aster.** Clinical presentation and initial evaluation of non-Hodgkin lymphoma. *Uptodate.* 2024:1-15.
 - Atmar J.** Review of the Safety and Feasibility of Rapid Infusion of Rituximab. 2010;6(2):91-93. doi:10.1200/jop.200001
 - Chiang J, Chan A, Shih V, Hee SW, Tao M, Lim ST.** A prospective study to evaluate the feasibility and economic benefits of rapid infusion rituximab at an Asian cancer center. *International Journal of Hematology.* 2010/06/01 2010;91(5): 826-830. doi:10.1007/s12185-010-0583-z
 - D'Arena G, Vittorio S, Luca L, et al.** Adverse drug reactions after intravenous rituximab infusion are more common in hematologic malignancies than in autoimmune disorders and can be predicted by the combination of few clinical and laboratory parameters: results from a retrospective, multicenter study of 374 patients. *Leukemia & Lymphoma.* 2017/11/02 2017;58(11): 2633-2641. doi:10.1080/10428194.2017.1306648
 - Dakhil S, Robert H, T. SM, et al.** Phase III safety study of rituximab administered as a 90-minute infusion in patients with previously untreated diffuse large B-cell and follicular lymphoma. *Leukemia & Lymphoma.* 2014/10/01 2014;55(10): 2335-2340. doi:10.3109/10428194.2013.877135
 - Finocchiaro D, Goh A, Gupta S, Bittencourt da Silva L, Groves C.** EE425 Estimating HCP Labor Time and Cost Saving with the Use of Rapid Rituximab Infusions Versus Standard Rituximab Infusions for the Treatment of Adults with Follicular Lymphoma and Diffuse Large B-Cell Lymphoma in Induction Phase. *Value in Health.* 2023;26(12):S133. doi:10.1016/j.jval.2023.09.691
 - Manfred Welslau, Boris Kubuschok, Julian Topaly.** REFLECT: prospective multicenter non-interventional study evaluating the effectiveness and safety of Sandoz rituximab (SDZ-RTX; Rixathon®) in combination with CHOP for the treatment of patients with previously untreated CD20-positive diffuse large B-cell lymphoma. *Ther Adv Hematol.* 2023;14:20406207231183765.

TRIỆU CHỨNG THEO THANG ĐIỂM VAS Ở NGƯỜI BỆNH VIÊM MŨI XOANG MẠN TÍNH TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT TIỆP NĂM 2025

Nguyễn Quang Hùng¹, Vũ Thị Quỳnh Anh¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm mũi xoang mạn tính là một bệnh lý viêm kéo dài của niêm mạc mũi và các xoang cạnh mũi, đặc trưng bởi các triệu chứng dai dẳng như nghẹt tắc mũi, chảy dịch mũi trước hoặc sau, đau vùng đầu mặt và giảm hoặc mất ngửi. Các triệu chứng kéo dài và dai dẳng của viêm mũi xoang mạn tính là yếu tố quyết định mức độ ảnh hưởng của bệnh đến chất lượng sống và nhu cầu điều trị của người bệnh. **Mục tiêu:** Mô tả mức độ triệu chứng theo thang điểm VAS ở người bệnh viêm mũi xoang mạn tính tại bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp năm 2025. **Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 142 người trưởng thành điều trị tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp năm 2025. **Kết quả:** Điểm VAS trung bình của 4 triệu chứng nghẹt tắc mũi, chảy mũi, đau nhức đầu mặt và giảm ngửi, mất ngửi lần lượt là $2,58 \pm 1,85$; $3,26 \pm 1,13$; $1,36 \pm 1,95$ và $1,29 \pm 2,01$ với mức độ nhẹ là chủ yếu, lần lượt là 73,2%; 66,2%; 81,0% và 89,4%. Mức độ nghẹt tắc mũi và giảm ngửi, mất ngửi khác biệt có ý nghĩa thống kê với sự hiện diện của polyp ($p = 0,001$). Không có sự khác biệt giữa tiền sử hút thuốc và mức độ các triệu chứng mũi

xoang. **Kết luận:** Các triệu chứng viêm mũi xoang mạn tính chủ yếu xuất hiện ở mức độ nhẹ, với nghẹt tắc mũi và giảm ngửi, mất ngửi là những triệu chứng có liên quan đến sự hiện diện của polyp mũi. **Từ khóa:** viêm mũi xoang mạn tính, người trưởng thành, mức độ triệu chứng, Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp.

SUMMARY

SYMPTOM SEVERITY MEASURED BY THE VAS SCALE IN PATIENTS WITH CHRONIC RHINOSINUSITIS AT VIET TIỆP FRIENDSHIP HOSPITAL IN 2025

Introduction: Chronic rhinosinusitis is a persistent inflammatory disease of the nasal mucosa and paranasal sinuses, characterized by enduring symptoms such as nasal obstruction, anterior or posterior rhinorrhea, facial pain or pressure, and olfactory dysfunction. The prolonged and persistent nature of these symptoms largely determines the impact of CRS on patients' quality of life and their need for medical management. **Objectives:** To describe the severity profile of symptoms in adult patients with chronic rhinosinusitis. **Methods:** A cross-sectional study was conducted on 142 adult patients treated at Viet Tiệp Friendship Hospital in 2025. **Results:** The mean VAS scores of four symptoms—nasal obstruction, rhinorrhea, facial pain/pressure, and olfactory dysfunction—were 2.58 ± 1.85 , 3.26 ± 1.13 , 1.36 ± 1.95 , and 1.29 ± 2.01 , respectively, with the majority of cases classified as mild (73.2%, 66.2%, 81.0%, and 89.4%,

¹Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quang Hùng

Email: hungtintmh125@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2025

Ngày duyệt bài: 8.12.2025

respectively). The severity of nasal obstruction and olfactory dysfunction differed significantly between patients with and without nasal polyps ($p = 0.001$). No significant differences were observed between smoking history and the severity of sinonasal symptoms. **Conclusion:** Chronic rhinosinusitis symptoms predominantly presented at a mild level, with nasal obstruction and olfactory impairment emerging as the symptoms most strongly associated with the presence of nasal polyps.

Keywords: chronic rhinosinusitis, adults, symptom severity, Viet Tiep Friendship Hospital

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm mũi xoang mạn tính (VMXMT) là một bệnh lý viêm kéo dài của niêm mạc mũi và các xoang cạnh mũi, đặc trưng bởi các triệu chứng dai dẳng như nghẹt tắc mũi, chảy dịch mũi trước hoặc sau, đau vùng đầu mặt và giảm hoặc mất ngủ [1]. Dựa trên đặc điểm lâm sàng có thể quan sát, VMXMT được phân thành hai kiểu hình chính: VMXMT có polyp mũi và VMXMT không có polyp mũi [2]. Với tỷ lệ hiện mắc ước tính từ 5% đến 12% dân số, VMXMT được xem là một trong những bệnh lý Tai Mũi Họng mạn tính phổ biến nhất [3]. Tình trạng viêm kéo dài, tái diễn nhiều đợt kịch phát khiến người bệnh phải chịu đựng các triệu chứng liên tục, gây suy giảm đáng kể chất lượng cuộc sống, rối loạn giấc ngủ, giảm năng suất lao động và tăng số ngày nghỉ việc. Bên cạnh gánh nặng cá nhân, VMXMT còn tạo áp lực đáng kể lên hệ thống y tế và xã hội thông qua chi phí điều trị trực tiếp, chi phí phẫu thuật khi cần thiết, cũng như các chi phí gián tiếp do giảm hiệu suất làm việc [4].

Các triệu chứng kéo dài và dai dẳng của VMXMT là yếu tố quyết định mức độ ảnh hưởng của bệnh đến chất lượng sống và nhu cầu điều trị của người bệnh. Do đó, việc đánh giá chính xác mức độ triệu chứng giúp bác sĩ lựa chọn phương pháp điều trị và theo dõi. Nghiên cứu được tiến hành nhằm mô tả mức độ triệu chứng theo thang điểm vas ở người bệnh viêm mũi xoang mạn tính tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp năm 2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân có độ tuổi từ 18 trở lên được chẩn đoán VMXMT tại khoa Tai – Mũi – Họng bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp.

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

- + Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên
- + Đồng ý tham gia nghiên cứu
- + Được chẩn đoán xác định là Viêm mũi xoang mạn tính theo tiêu chuẩn EPOS 2012
- + Bệnh nhân chưa từng phẫu thuật mũi xoang

- Tiêu chuẩn loại trừ:

- + Bệnh nhân khó khăn trong giao tiếp, không đủ khả năng hiểu và trả lời câu hỏi

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu.

Nghiên cứu được tiến hành thực hiện tại Khoa Tai – Mũi – Họng bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp – Hải Phòng từ tháng 5 đến tháng 9 năm 2025.

2.3. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu. Nghiên cứu được thực hiện trên 142 bệnh nhân được chẩn đoán VMXMT. Chọn toàn bộ bệnh nhân là người trưởng thành từ 18 tuổi trở lên tới khám và được chẩn đoán VMXMT tại khoa Tai – Mũi – Họng, Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp trong khoảng thời gian từ tháng 5 đến tháng 8 năm 2025 và phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn.

2.5. Biến số nghiên cứu: - Tuổi, giới, dân tộc, trình độ học vấn, nghề nghiệp.

- Đánh giá triệu chứng trên thang điểm VAS gồm chảy mũi, ngạt mũi, đau đầu, mất ngủ: Theo thang điểm từ 0 điểm đến 10 điểm; Giá trị TB ± ĐLC của từng triệu chứng.

2.6. Phương pháp thu thập thông tin. Phòng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu, sử dụng bộ câu hỏi được thiết kế sẵn và thang điểm VAS. Điều tra viên là cán bộ y tế của Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp đã được tập huấn về bộ câu hỏi và phương pháp thu thập thông tin.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu. Số liệu nhập bằng phần mềm Kobotoolbox, được làm sạch và quản lý trên phần mềm Excel và được phân tích trên phần mềm SPSS 24.0.

2.8. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành khi được thông qua bởi Hội đồng Khoa học của Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp. Đối tượng nghiên cứu được thông báo về mục tiêu của nghiên cứu. Việc tham gia nghiên cứu là hoàn toàn tự nguyện.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (n=142)

Đặc điểm nhân khẩu học	Số lượng	%
Tuổi		
<20	0	0,0
20-60	104	73,2
≥60	38	26,8
Trung bình ± ĐLC Nhỏ nhất - Lớn nhất	47,36 ± 16,13 20 - 91	
Giới tính		
Nam	64	45,1
Nữ	78	54,9

Nơi sống		
Thành thị	112	78,9
Nông thôn	30	21,1
Trình độ học vấn		
Tiểu học	1	0,7
Trung học cơ sở	9	6,3
Trung học phổ thông	88	62,0
Trung học/Cao đẳng	6	4,2
Đại học/Trên đại học	38	26,8
Nghề nghiệp		
Cán bộ công chức	23	16,2
Buôn bán, kinh doanh	33	23,2

Công nhân, nông dân	41	28,9
Học sinh, sinh viên	4	2,8
Lao động tự do	41	28,9

Nghiên cứu gồm 142 bệnh nhân, chủ yếu trong độ tuổi 20–60 (73,2%), với độ tuổi trung bình $47,36 \pm 16,13$. Nữ giới chiếm 54,9%, cao hơn nam giới. Đa số người tham gia sống tại khu vực thành thị (78,9%), trong khi nông thôn chỉ chiếm 21,1%.

3.2. Đặc điểm mức độ triệu chứng viêm mũi xoang mạn tính theo thang điểm VAS

Bảng 2. Mức độ triệu chứng theo thang điểm VAS ở người bệnh viêm mũi xoang mạn tính tại bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp (n=142)

Điểm	Nghẹt tắc mũi	Chảy mũi	Đau nhức đầu mắt	Giảm ngủ, mất ngủ
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Mức độ nhẹ (0-3)	104 (73,2)	94 (66,2)	115 (81,0)	127 (89,4)
Mức độ trung bình (>3-7)	37 (26,1)	48 (33,8)	27 (19,0)	11 (7,7)
Mức độ nặng (>7-10)	1 (0,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (2,8)

Đa số bệnh nhân có triệu chứng mức độ nhẹ, đặc biệt là giảm hoặc mất ngủ (89,4%) và đau đầu mắt (81,0%). Ngược lại, mức độ nặng hầu như không ghi nhận, ngoại trừ giảm hoặc mất ngủ (2,8%) và một trường hợp nghẹt tắc mũi (0,7%).

Bảng 3. Điểm VAS trung bình ở người bệnh viêm mũi xoang mạn tính tại bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp (n=142)

Triệu chứng	Trung bình \pm ĐLC
Nghẹt tắc mũi	2,58 \pm 1,85
Chảy mũi	3,26 \pm 1,13
Đau nhức đầu mắt	1,36 \pm 1,95
Giảm ngủ, mất ngủ	1,29 \pm 2,01

Chảy mũi có điểm trung bình cao nhất và nằm trong mức trung bình ($3,26 \pm 1,13$). Nghẹt tắc mũi ($2,58 \pm 1,85$), đau nhức đầu mắt ($1,36 \pm 1,95$) và giảm ngủ, mất ngủ ($1,29 \pm 2,01$) đều ở mức nhẹ, nhưng độ lệch chuẩn lớn cho thấy vẫn có một số trường hợp xuất hiện triệu chứng nặng hơn.

Bảng 4. Mối liên quan giữa mức độ triệu chứng theo thang điểm VAS với tình trạng polyp ở người bệnh viêm mũi xoang mạn tính tại bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp (n=142)

	Có polyp	Không có polyp	P
Nghẹt tắc mũi			
Mức độ nhẹ	5 (35,7)	99 (77,3)	0,001**
Mức độ trung bình	8 (57,1)	29 (22,7)	
Mức độ nặng	1 (7,1)	0 (0,0)	
Chảy mũi			
Mức độ nhẹ	7 (50,0)	87 (68,0)	0,234**
Mức độ trung bình	7 (50,0)	41 (32,0)	

Mức độ nặng	0 (0,0)	0 (0,0)	
Đau nhức đầu mắt			
Mức độ nhẹ	14 (100,0)	101 (78,9)	0,072**
Mức độ trung bình	0 (0,0)	27 (21,1)	
Mức độ nặng	0 (0,0)	0 (0,0)	
Giảm ngủ, mất ngủ			
Mức độ nhẹ	8 (57,1)	119 (93,0)	0,001**
Mức độ trung bình	4 (28,6)	7 (5,5)	
Mức độ nặng	2 (14,3)	2 (1,6)	

**Fisher's exact test

Mức độ nghẹt tắc mũi và giảm ngủ, mất ngủ khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm có polyp và không có polyp ($p = 0,001 < 0,05$), với tỷ lệ triệu chứng mức độ trung bình và nặng cao hơn rõ rệt ở nhóm có polyp. Ngược lại, không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức độ chảy mũi hay mức độ đau nhức đầu mắt với sự xuất hiện polyp mũi ($p > 0,05$).

Bảng 5. Mối liên quan giữa mức độ triệu chứng theo thang điểm VAS với tiền sử hút thuốc ở người bệnh viêm mũi xoang mạn tính tại bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp (n=142)

	Tiền sử hút thuốc		P
	Có	Không	
Nghẹt tắc mũi			
Mức độ nhẹ	20 (66,7)	84 (75,0)	0,182**
Mức độ trung bình	9 (30,0)	28 (25,0)	
Mức độ nặng	1 (3,3)	0 (0,0)	
Chảy mũi			
Mức độ nhẹ	17 (56,7)	77 (68,8)	0,277*
Mức độ trung bình	13 (43,3)	35 (31,3)	
Mức độ nặng	0 (0,0)	0 (0,0)	
Đau nhức đầu mắt			

Mức độ nhẹ	24 (80,0)	91 (81,3)	1,000*
Mức độ trung bình	6 (20,0)	21 (18,7)	
Mức độ nặng	0 (0,0)	0 (0,0)	
Giảm ngủ, mất ngủ			
Mức độ nhẹ	24 (80,0)	103 (92,0)	0,077**
Mức độ trung bình	5 (16,7)	6 (5,4)	
Mức độ nặng	1 (3,3)	3 (2,7)	

*Chi-square test; **Fisher's exact test

So sánh triệu chứng giữa nhóm có và không có tiền sử hút thuốc cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê đối với tất cả các mức độ của triệu chứng lâm sàng ($p > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu trên tổng số 142 bệnh nhân mắc VMXMT cho thấy, độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $47,36 \pm 16,13$, với bệnh nhân ít tuổi nhất là 20 tuổi và lớn tuổi nhất là 91 tuổi. Về giới, nhóm nữ giới cao hơn nam giới (54,9% so với 45,1%). Kết quả tương đồng với nghiên cứu của tác giả Mai Thế Cảnh (2022) với nhóm từ 20-60 phổ biến nhất (71%) và tuổi trung bình là 47,86 [5].

Triệu chứng VMXMT đánh giá theo thang điểm VAS gồm 4 triệu chứng bao gồm ngạt tắc mũi, chảy mũi, đau nhức đầu mặt và giảm ngủ, mất ngủ. Mỗi triệu chứng được đánh giá theo điểm số từ 0 đến 10 điểm và được chia ra thành 3 mức điểm: nhẹ (0-3), trung bình (>3-7), nặng (>7-10). Phân bố mức độ triệu chứng ở 142 người bệnh cho thấy hầu hết các triệu chứng VMXMT chủ yếu ở mức độ nhẹ trong khi các biểu hiện mức độ nặng hiếm gặp, đặc biệt là đối với nghẹt tắc mũi và chảy dịch mũi. Cụ thể, nghẹt tắc mũi xuất hiện ở mức độ nhẹ chiếm 73,2%, mức độ trung bình 26,1%, và hiếm gặp ở mức độ nặng (0,7%). Triệu chứng chảy mũi ghi nhận 66,2% ở mức độ nhẹ, 33,8% mức độ trung bình, không có trường hợp nặng. Đối với đau nhức đầu mặt, 81,0% bệnh nhân báo cáo mức độ nhẹ, 19,0% mức độ trung bình và không có trường hợp nặng. Trong khi đó, giảm ngủ, mất ngủ chủ yếu nằm ở mức độ nhẹ với 89,4%, mức độ trung bình chiếm 7,7% và mức độ nặng là 2,8%. Kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Như Đua (2021) trên đối tượng công nhân ngành than cho thấy các triệu chứng VMXMT mức độ trung bình (>3-7) chiếm đa số với triệu chứng nghẹt tắc mũi (76,34%), chảy mũi (75,67%), đau nhức đầu mặt (68,53%) và giảm ngủ, mất ngủ (61,16%). Các triệu chứng ở mức độ nặng (>7-10) chiếm tỷ lệ cao hơn rất nhiều, với triệu chứng nghẹt tắc mũi (12,72%), chảy mũi (7,59%), đau nhức đầu mặt (5,80%) và giảm ngủ, mất ngủ (7,81%) [6]. Sự khác biệt

có thể được giải thích bởi đối tượng nghiên cứu của hai nghiên cứu là khác nhau. Điểm trung bình trên thang VAS cho thấy chảy mũi là triệu chứng nghiêm trọng nhất ($3,26 \pm 1,13$), tiếp theo là nghẹt tắc mũi ($2,58 \pm 1,85$). Ngược lại, đau nhức đầu mặt ($1,36 \pm 1,95$) và giảm ngủ, mất ngủ ($1,29 \pm 2,01$) có mức trung bình thấp, nhưng độ lệch chuẩn lớn cho thấy một số bệnh nhân vẫn chịu triệu chứng nặng. Kết quả phản ánh rằng chảy mũi và nghẹt tắc mũi phổ biến và tương đối đồng nhất, có khả năng ảnh hưởng đáng kể đến chức năng hô hấp mũi và sinh hoạt hàng ngày, chủ yếu do phù nề niêm mạc và ứ dịch trong xoang gây tắc nghẽn [7]. Trong khi đó, mặc dù đau nhức đầu mặt và giảm ngủ, mất ngủ có giá trị trung bình thấp nhưng sự biến thiên lớn, cho thấy tồn tại nhóm bệnh nhân chịu triệu chứng mức độ nặng. Việc ghi nhận sự phân bố không đồng đều của các triệu chứng nhấn mạnh tầm quan trọng của tiếp cận điều trị cá thể hóa, chú trọng kiểm soát triệu chứng chủ đạo của từng bệnh nhân nhằm tối ưu hóa hiệu quả can thiệp.

Kết quả nghiên cứu cho thấy mức độ nghẹt tắc mũi có mối liên quan rõ rệt với sự hiện diện của polyp mũi. Tỷ lệ bệnh nhân có nghẹt mũi trung bình trong nhóm có polyp cao hơn đáng kể so với nhóm không polyp (57,1% so với 22,7%). Mức độ nghẹt tắc mũi ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm có polyp và không có polyp ($p=0,001 < 0,05$). Kết quả này phù hợp với bệnh sinh của VMXMT có polyp: viêm mạn tính gây phù nề niêm mạc và hẹp đường dẫn lưu, dẫn đến ứ dịch và hình thành polyp, gây chèn ép cơ học và rối loạn khí động học [8]. Ngược lại, triệu chứng chảy mũi và đau nhức đầu mặt không có sự khác biệt đáng kể giữa hai nhóm ($p > 0,05$), phản ánh tính không đặc hiệu của chảy mũi và rằng đau mặt chủ yếu gặp ở VMXMT không polyp do tắc nghẽn đường thông khí và tăng áp lực nội xoang, từ đó kích thích các dây thần kinh cảm giác và gây ra cảm giác đau vùng mặt [8, 9]. Mức độ giảm ngủ, mất ngủ cũng ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm có polyp và không có polyp ($p=0,001$). Cơ chế bệnh sinh liên quan trực tiếp đến vị trí và bản chất của polyp trong VMXMT có polyp. Polyp thường phát triển tại vùng khe khẩu, gây chèn ép cơ học lên trần mũi – nơi tập trung các tế bào thụ cảm mùi [8].

Trong phân tích mối liên quan giữa tiền sử hút thuốc và mức độ các triệu chứng mũi xoang, không triệu chứng nào cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm ($p > 0,05$). Mức độ nghẹt tắc mũi, chảy mũi và đau nhức đầu

mặt phân bố tương tự ở những người có và không có tiền sử hút thuốc, gợi ý rằng hút thuốc không đóng vai trò là yếu tố làm nặng đáng kể các biểu hiện viêm mũi xoang trong quần thể nghiên cứu. Mặc dù nhóm có tiền sử hút thuốc ghi nhận tỷ lệ giảm ngửi, mất ngửi mức trung bình và nặng cao hơn, tuy nhiên, sự khác biệt này chưa đạt mức ý nghĩa thống kê ($p=0,07$). Điều này cho thấy ảnh hưởng của hút thuốc lên chức năng khứu giác có thể tồn tại nhưng chưa đủ mạnh để biểu hiện rõ trong mẫu nghiên cứu hiện tại, đồng thời phù hợp với nhận định rằng tác động của khói thuốc lên niêm mạc mũi và biểu mô khứu giác mang tính tích lũy và phụ thuộc liều phơi nhiễm [10].

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu trên 142 bệnh nhân VMXMT cho thấy các triệu chứng chủ yếu xuất hiện ở mức độ nhẹ. Nghẹt tắc mũi có điểm trung bình VAS là $2,58 \pm 1,85$, trong đó 104 bệnh nhân (73,2%) ở mức độ nhẹ, 37 bệnh nhân (26,1%) ở mức độ trung bình và 1 bệnh nhân (0,7%) ở mức độ nặng. Chảy mũi là triệu chứng có mức trung bình cao nhất với điểm VAS là $3,26 \pm 1,13$, 94 bệnh nhân (66,2%) ở mức độ nhẹ, 48 bệnh nhân (33,8%) mức độ trung bình và không có trường hợp nặng. Đau nhức đầu mặt có điểm trung bình là $1,36 \pm 1,95$, trong đó 115 bệnh nhân (81,0%) nhẹ, 27 bệnh nhân (19,0%) trung bình và không có nặng. Cuối cùng, giảm ngửi, mất ngửi ghi nhận điểm trung bình là $1,29 \pm 2,01$, với 127 bệnh nhân (89,4%) ở mức độ nhẹ, 11 bệnh nhân (7,7%) trung bình và 4 bệnh nhân (2,8%) nặng. Tìm thấy mối liên quan giữa sự hiện diện của polyp với mức độ nghẹt

tắc mũi và giảm ngửi, mất ngửi ($p=0,001$). Không tìm thấy mối liên quan giữa mức độ các triệu chứng và tiền sử hút thuốc ($p>0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tănase, M.I., et al.**, Biologic Treatments for Chronic Rhinosinusitis With Nasal Polyps (CRSwNP): A Comparative Review of Efficiency and Risks. *Cureus*, 2025. 17(1): p. e77804.
2. **Klonaris, D., et al.**, Assessing quality of life and burden of disease in chronic rhinosinusitis: a review. *Rhinology Online*, 2019. 2: p. 6-13.
3. **Fokkens, W.J.**, EPOS2020: a major step forward. *Rhinology*, 2020. 58(1): p. 1.
4. **Rădeanu, D.G., et al.**, Chronic Rhinosinusitis: A Multifaceted Burden on Patients and Society—A Systematic Review. *Surgeries*, 2025. 6(3): p. 48.
5. **Mai Thế Cảnh.** Đặc điểm hình ảnh một số biến thể giải phẫu thường gặp dựa trên đánh giá C.L.O.S.E ở bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính, Luận văn Bác sĩ Chuyên khoa II, Trường Đại học Y Hà Nội: Hà Nội.
6. **Nguyễn Như Đua.** Nghiên cứu thực trạng bệnh viêm mũi xoang mạn tính ở công nhân ngành than - Công ty Nam Mẫu Uông Bí Quảng Ninh và đánh giá hiệu quả của biện pháp can thiệp, Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội: Hà Nội.
7. **Nguyễn Văn Hòa.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, vi khuẩn trong viêm mũi xoang mạn tính nhiễm khuẩn người lớn tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội: Hà Nội.
8. **Fokkens, W.J., et al.**, European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2020. *Rhinology*, 2020. 58(Suppl S29): p. 1-464.
9. **DeConde, A.S. and Z.M. Soler**, Chronic rhinosinusitis: Epidemiology and burden of disease. *Am J Rhinol Allergy*, 2016. 30(2): p. 134-9.
10. **Yee, K.K., et al.**, Smoking-associated Squamous Metaplasia in Olfactory Mucosa of Patients with Chronic Rhinosinusitis. *Toxicologic Pathology*, 2009. 37(5): p. 594-598.

ĐÁNH GIÁ ĐẶC ĐIỂM HÌNH THÁI TUYẾN ỨC Ở NGƯỜI VIỆT NAM TRƯỞNG THÀNH BẰNG CẮT LỚP VI TÍNH

Nguyễn Đại Hùng Linh¹, Đặng Thị Phương Thảo¹, Nghiêm Phương Thảo¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá đặc điểm hình thái và sự thoái hóa mỡ của tuyến ức trên người Việt Nam trưởng thành theo giới và tuổi. **Đối tượng và phương pháp:** 378 đối tượng là người Việt Nam, ≥ 18 tuổi, được chụp cắt lớp vi tính (CLVT) lồng ngực có

hoặc không tiêm thuốc tương phản tại khoa Chẩn đoán hình ảnh bệnh viện Nguyễn Trãi từ 11/2024 đến 09/2025. **Kết quả— Kết luận:** Nghiên cứu gồm 378 trường hợp được chụp CLVT. Độ tuổi trung bình $60,98 \pm 16,14$ (tuổi), tỉ lệ nam: nữ là 1:1,16 (46,3% và 53,7%). Trong số 378 người tham gia, điểm 0 (tuyến ức đã thay thế mỡ hoàn toàn, không còn xác định được mật độ mô mềm) chiếm tỷ lệ cao nhất với 219 trường hợp (57,9%), điểm 1 (tuyến ức chủ yếu là mỡ) có 80 trường hợp (21,2%), điểm 2 (tuyến ức gồm khoảng một nửa mỡ và một nửa mô mềm) chiếm 40 trường hợp (10,6%), điểm 3 (tuyến ức chủ yếu là mô mềm) chiếm 39 trường hợp (10,3%), gần tương đương với điểm 2. Kết quả cho thấy phân bố điểm

¹Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đại Hùng Linh

Email: nghunglinh1977@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.11.2025

Ngày duyệt bài: 11.12.2025