

khi tiêm chọn lọc rễ thần kinh dưới siêu âm đó là sử dụng đầu dò phẳng với phần mềm giành cho tuyến giáp hoặc động mạch cảnh. Hai là phải xác định thật tốt rễ C7. Ba là nên dùng kim 22 G dài 70mm để tránh tổn thương mạch máu tốt hơn. Trong nghiên cứu của chúng tôi thấy một trường hợp cường phó giao cảm đó có thể là do thuốc tê Lidocain lan dần vào các nhánh hoặc đâm rối giao cảm hoặc lan vào hạch sao, gây ức chế giao cảm và từ đó gây cường phó giao cảm⁴. Việc lý giải cho các biến chứng nhẹ còn có thể là do phản ứng của cơ thể khi đưa một lượng thuốc Corticoid và Lidocain vào cơ thể bệnh nhân nhanh quá.

Một vài hạn chế trong nghiên cứu của chúng tôi là cỡ mẫu nghiên cứu còn khá nhỏ, không dàn trải ra các nhóm tuổi, các nhóm diễn biến cấp, bán cấp và mạn tính nên còn chưa đại diện cho tất cả các nhóm bệnh nhân. Ngoài ra thời gian theo dõi sau can thiệp còn ngắn nên vẫn chưa đánh giá được thời gian kéo dài hiệu quả giảm đau của kỹ thuật này.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tiêm chọn lọc quanh rễ thần kinh là một phương pháp an toàn, không có tai biến, biến chứng nặng và rất có hiệu quả trong điều trị giảm đau và cải thiện chức năng cột sống cổ trong khoảng thời gian theo dõi 3 tháng sau tiêm ở bệnh nhân có triệu chứng đau từ cổ lan theo đường đi rễ thần kinh C5-C7 xuống vai và tay.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Schoenfeld AJ, George AA, Bader JO, Caram Jr

PM. Incidence and epidemiology of cervical radiculopathy in the United States military: 2000 to 2009. *Clinical Spine Surgery*. 2012;25(1):17-22.

2. Narouze SN. Ultrasound-guided cervical spine injections: ultrasound "prevents" whereas contrast fluoroscopy "detects" intravascular injections. *Regional Anesthesia & Pain Medicine*. 2012; 37(2):127-130.
3. Takeuchi M, Kamiya M, Wakao N, et al. A simple, 10-minute procedure for transforaminal injection under ultrasonic guidance to effect cervical selective nerve root block. *Neurologia medico-chirurgica*. 2014;oa. 2013-0332.
4. Pobielski RS, Schellhas KP, Eklund JA, et al. Selective cervical nerve root blockade: prospective study of immediate and longer term complications. *AJNR American journal of neuroradiology*. Mar 2009;30(3):507-11. doi:10.3174/ajnr.A1415
5. Kang S, Yang SN, Kim SH, Byun CW, Yoon JS. Ultrasound-guided cervical nerve root block: does volume affect the spreading pattern? *Pain Medicine*. 2016;17(11):1978-1984.
6. Zhang X, Shi H, Zhou J, et al. The effectiveness of ultrasound-guided cervical transforaminal epidural steroid injections in cervical radiculopathy: a prospective pilot study. *Journal of pain research*. 2019;12:171-177. doi:10.2147/jpr.s181915
7. Park Y, Ahn JK, Sohn Y, et al. Treatment Effects of Ultrasound Guide Selective Nerve Root Block for Lower Cervical Radicular Pain: A Retrospective Study of 1-Year Follow-up. *Annals of rehabilitation medicine*. Oct 2013;37(5):658-67. doi:10.5535/arm.2013.37.5.658
8. Scanlon GC, Moeller-Bertram T, Romanowsky SM, Wallace MS. Cervical transforaminal epidural steroid injections: more dangerous than we think? *Spine*. 2007;32(11):1249-1256.
9. Jee H, Lee JH, Kim J, Park KD, Lee WY, Park Y. Ultrasound-guided selective nerve root block versus fluoroscopy-guided transforaminal block for the treatment of radicular pain in the lower cervical spine: a randomized, blinded, controlled study. *Skeletal radiology*. 2013;42(1):69-78.

THIẾT LẬP VÀ VẬN HÀNH ĐƠN VỊ THÍNH HỌC

Nguyễn Thanh Vũ*, Trần Phan Chung Thủy*,
Hà Nguyễn Anh Thư*, Huỳnh Đại Phú**

TÓM TẮT

Nghe kém được định nghĩa là khả năng nghe của họ không thể nghe tốt như người có thính lực bình thường, với ngưỡng nghe 20dB hoặc thấp hơn. Nghe kém có thể ở mức độ nhẹ, trung bình, nặng hoặc điếc sâu. Nghe

kém có thể xảy ra trên một hoặc hai tai, và dẫn tới khó khăn trong giao tiếp hoặc nghe các âm thanh lớn, làm ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống. Nghe kém có nhiều nguyên nhân khác nhau, bao gồm nhóm nguyên nhân ở tai ngoài, tai giữa, tai trong hoặc các nhóm nguyên nhân này phối hợp với nhau. Tùy theo nguyên nhân gây nghe kém sẽ có những giải pháp điều trị khác nhau như điều trị bằng thuốc, phẫu thuật, trợ thính hoặc phối hợp các phương pháp điều trị với nhau. Vì thế, việc thực hiện các phép đo để chẩn đoán là hết sức cần thiết. Để vận hành một đơn vị Thính học hiệu quả thì đòi hỏi khâu thiết kế và xây dựng qui trình vận hành nó là hết sức cần thiết, bao gồm 3 yếu tố chính: con người, công nghệ và qui trình. **Từ khóa:** nghe kém, buồng cách âm, máy đo thính lực.

*Đại học Quốc Gia-Hồ Chí Minh

**Đại học Bách Khoa, Đại học Quốc Gia-Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Vũ

Email: bsntvu@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 16.8.2022

Ngày duyệt bài: 22.8.2022

SUMMARY**SETUP AND OPERATION OF AUDIO UNIT FOR HEALTH CARE**

Hearing loss is defined as their ability to hear cannot hear as well as people with normal hearing, with a hearing threshold of 20dB or less. Hearing loss can be mild, moderate, severe, or profound. Hearing loss can occur in one or both ears, and leads to difficulty communicating or hearing loud sounds, affecting quality of life. Hearing loss has many different causes, including groups of causes in the outer ear, middle ear, and inner ear, or a combination of these causes. Depending on the cause of the hearing loss, there will be different treatment solutions such as drug treatment, surgery, hearing aids or a combination of treatment methods. Therefore, it is essential to take measurements to diagnose the cause of the disease. In order to operate an Audiology unit effectively, it is necessary to design and develop a process to operate it, consists of 3 main elements: people, technology and process.

Keywords: hearing loss, acoustic booth, audiometer.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tổ chức Y tế thế giới ước tính rằng có 1.7% trẻ dưới 15 tuổi bị nghe kém ở các mức độ khác nhau, tương đương với 32 triệu trẻ em trên toàn thế giới. Nam Á là khu vực có trẻ bị nghe kém cao nhất thế giới (2.4%), tiếp theo đó là khu vực Châu Á Thái Bình Dương, chiếm khoảng 2% trẻ dưới 15 tuổi bị nghe kém. Các nước thu nhập cao có tỷ lệ nghe kém thấp nhất chỉ với 0.4% trẻ bị nghe kém.

Tại Việt Nam, theo ước tính của Bộ Lao động Thương binh và Xã hội, tính đến năm 2003 cả nước có 662 ngàn trẻ từ 0-18 tuổi bị khuyết tật, chiếm 2.4%. Trong đó, rối loạn thần kinh và khiếm thính là loại khuyết tật phổ biến thứ hai, chiếm 17%, sau khuyết tật vận động (29%).

Theo báo cáo Người khuyết tật ở Việt Nam 2009, khuyết tật về nghe có khoảng 3 triệu lượt người (chiếm 3.8% dân số). Trong đó, trẻ em từ 5 – 15 tuổi chiếm 0.5%, tỷ lệ ở nam cao hơn nữ.

Theo thống kê trên, chúng tôi ước tính nhu cầu đo thính lực phục vụ công tác khám chữa bệnh, tầm soát điếc nghề nghiệp cũng như giám định sức khỏe thính giác là rất lớn. Thêm vào đó là sự phát triển của nền công nghiệp nên nhu cầu đo khám sức khỏe cho công nhân và ảnh hưởng của tiếng ồn công nghiệp lên hệ thống thính giác là nhu cầu cấp thiết.

Trong lĩnh vực thính học, muốn chẩn đoán chính xác nghe kém cần phải thực hiện các phép đo mức độ nghe âm thanh của tai người bệnh (thính lực đồ và các phép đo khác) trong môi trường cách âm với các máy đo chuyên dụng

được vận hành bởi một nhóm (ê kíp) gồm bác sĩ và kỹ thuật viên thính học. Để vận hành một đơn vị Thính học hiệu quả thì đòi hỏi khâu thiết kế và xây dựng qui trình vận hành nó là hết sức cần thiết, bao gồm 3 yếu tố chính: con người, công nghệ và qui trình.

Về con người. Để vận hành một đơn vị thính học thì yếu tố con người là quan trọng nhất, ê kíp này bao gồm ít nhất 1 bác sĩ có Chứng nhận hoặc Chứng chỉ học tập 3 tháng về thính học và tối thiểu kỹ thuật viên có Chứng nhận hoặc Chứng chỉ học tập 3 tháng về thính học. Ngoài ra, ê kíp này cũng cần có những kỹ năng mềm nhất định như:

- Kỹ năng giao tiếp
- Kỹ năng tư vấn
- Kỹ năng làm việc nhóm
- Kỹ năng quản lý, ra quyết định
- Kỹ năng lập kế hoạch phát triển

Về công nghệ. Công nghệ là sự ứng dụng những phát minh khoa học vào những mục tiêu hoặc sản phẩm thực tiễn và cụ thể phục vụ đời sống con người, đặc biệt trong lĩnh vực công nghiệp hoặc thương mại - dịch vụ, bao gồm: công nghệ phi vật thể và công nghệ vật thể.

• Công nghệ phi vật thể như phần mềm, công nghệ thông tin,... Công nghệ thông tin (CNTT) đang dần chứng tỏ tầm ảnh hưởng rất lớn đến mọi mặt của đời sống xã hội. Đối với hoạt động của ngành y tế, có thể thấy rằng, CNTT ngày càng đóng vai trò quan trọng, không chỉ "bà đỡ" cho quá trình cải cách hành chính trong công tác quản lý, điều hành của cơ quan quản lý mà còn "đỡ đầu" cho việc triển khai và ứng dụng thành công các kỹ thuật cao trong công tác khám chữa bệnh như chụp cắt lớp, mổ nội soi, hỗ trợ từ xa... rồi trong công tác giảng dạy, đào tạo, giám sát dịch bệnh, nghiên cứu phát triển thuốc, hội chẩn,... Trong đó, lĩnh vực thính học là lĩnh vực có thể phát huy vai trò của công nghệ thông tin trong lĩnh vực hỗ trợ từ xa, hội chẩn kết quả thính học với các chuyên gia,...

Để một phần mềm hay một nền tảng kết nối phát huy tác dụng và tạo sự phát triển của một đơn vị thính học mới cũng như duy trì tốc độ tăng trưởng, định hướng chiến lược phát triển của đơn vị thì đòi hỏi nền tảng phải đáp ứng các yếu tố sau:

- Tìm kiếm đơn giản
- Khách hàng dễ dàng tiếp cận và sử dụng
- Tư vấn trực tuyến, trực tiếp
- Thao tác đơn giản, nhanh gọn
- Phân loại nhóm khách hàng
- Phân tích các đặc điểm của khách hàng
- Thống kê mô hình bệnh tật

- Phục vụ tốt cho nghiên cứu khoa học
 • Công nghệ vật thể như sự phát triển về công nghệ máy trợ thính, các thiết bị đo sức nghe, buồng cách âm,...trong phần trình bày này, chúng ta sẽ tìm hiểu kỹ hơn về công nghệ vật thể gồm buồng cách âm và thiết bị đo sức nghe.

Về buồng cách âm gồm có 2 loại: Phòng đo thính lực và buồng cách âm di động.

- Phòng đo thính lực: Phòng đo thính lực phải tuân thủ tuyệt đối nguyên tắc chiếc hộp kín. Tất cả 6 mặt của phòng đo đều phải được xử lý cách âm bao gồm 4 tường, trần, sàn. Các bề mặt cách âm này nên được làm độc lập so với hệ thống cũ để tránh việc âm thanh truyền theo chất rắn rung vào trong phòng. Nếu có sẵn tường, sàn bạn cũng vẫn nên cân nhắc làm các vách cách âm độc lập với tường, sàn. Sàn nhà nên được tôn cao lên 10-15cm với khung gỗ 30cmx30cm có đồ đầy cát bên trong, sàn nhà nên phủ thảm hoặc sàn gỗ. Theo tiêu chuẩn ANSI của Mỹ (American National Standard Institute) tiêu chuẩn độ ồn của phòng đo thính lực sẽ phụ thuộc vào từng tần số đo, dạng tai nghe sử dụng khi đi là insertphone, headphone hay tai nghe đường xương. Vì vậy khi khảo sát độ ồn của phòng đo phải sử dụng thiết bị khảo sát đặc biệt trên từng tần số của âm thanh. Mức độ trung bình độ ồn cho phép của phòng đo rơi vào 38-45dB.

- Buồng cách âm di động: là buồng đo thính lực phải tuân thủ tuyệt đối nguyên tắc chiếc hộp kín, được xử lý cách âm 6 mặt và di chuyển được để phục vụ cho việc đo thính lực ở các đơn vị không có nhu cầu xây dựng phòng đo thính lực như các xí nghiệp, trường học, các nơi sản xuất kinh doanh cần kiểm tra sức nghe định kỳ cho người lao động,... Nhóm nghiên cứu của chúng tôi chế tạo buồng đo thính lực di động, với các thông số ban đầu như sau: Kích thước bên ngoài của buồng đo 1250mm x 1250mm x 2250mm; kích thước bên trong của buồng đo 1100mm x 1000mm x 1950mm; âm nền trong buồng đo từ 40-49dB tùy theo độ ồn bên ngoài; bệnh nhân ngồi trong buồng đo cảm giác thoải mái, thoáng mát.



Buồng đo nhập khẩu Buồng đo thính lực do nhóm nghiên cứu chế tạo

Hình 1. Buồng đo thính lực di động

Về thiết bị đo: chúng tôi tạm chia thành 4 loại đơn vị thính học: Đơn vị thính học cơ bản; Đơn vị thính học tiêu chuẩn; Đơn vị thính học nhi và Đơn vị tầm soát khiếm thính. Mỗi đơn vị này có các trang thiết bị cần thiết như sau:

- Đơn vị thính học cơ bản: bao gồm buồng đo cố định hoặc buồng đo di động và máy đo thính lực đơn âm (đường khí, đường xương, làm ù).

- Đơn vị thính học tiêu chuẩn: bao gồm buồng đo cố định hoặc buồng đo di động; máy đo thính lực đơn âm (đường khí, đường xương, làm ù) và máy đo nhĩ lượng đồ và phản xạ cơ bản đập.

- Đơn vị thính học nhi: bao gồm buồng đo cố định hoặc buồng đo di động; máy đo thính lực đơn âm (đường khí, đường xương, làm ù); máy đo nhĩ lượng đồ và phản xạ cơ bản đập; máy đo OAE; máy đo ABR và hoặc ASSR. Trong đơn vị thính học nhi cần thêm phòng đo thính lực trường tự do, phòng này nên có kích thước 3 x 3m để bố trí các thiết bị phù hợp.

- Đơn vị tầm soát khiếm thính: đây là đơn vị thính học không cần buồng cách âm tiêu chuẩn, chỉ cần phòng đo yên tĩnh là được. Trong phòng này được trang bị các thiết bị thử âm đơn giản như: trống, chuông, ly, muống,...Các máy đo khách quan như OAE, có thể thêm ABR tầm soát. Các nhà thính học kết hợp với âm thử lời để đánh giá khả năng nghe.

Tại nước ta, có nhiều công ty phân phối các thiết bị thính học, từ những dòng kinh tế nhất cho đến các dòng có đầy đủ các tính năng vượt trội. Tùy theo nhu cầu của mỗi đơn vị mà đơn vị sẽ chọn cấu hình cho phù hợp nhằm tiết kiệm chi phí và đảm bảo nhu cầu của đơn vị mình. Trong phạm vi trình bày này, xin giới thiệu một số máy mà chúng tôi đã có kinh nghiệm sử dụng:

Các yêu cầu cần thiết của Máy đo nhĩ lượng đồ và phản xạ cơ bản đập:



Hình 2. Máy đo nhĩ lượng và phản xạ cơ bản đập

▪ Ngưỡng áp suất đo nhĩ lượng: -300 đến +200 daPa

▪ Đo phản xạ cùng bên/Đổi bên: 500Hz, 1Khz, 2Khz, 3Khz và 4Khz

▪ Đầu dò: Tần số: 226 Hz ± 1%; Cường độ: 85 dB SPL tại 2ml, ± 3dB

- Phép đo sẽ bắt đầu khi người đo đặt khí seal đầu dò: đảm bảo rằng điều kiện đo 100% tối ưu
- Có thể lưu trữ kết quả đo trên thiết bị để phục vụ in sau đó hoặc chuyển đến PC

Các yêu cầu cần thiết của Máy đo thính lực đơn âm:

- Tần số đo: 125 - 8000 Hz
- -10 dB - 120 dB, nấc tăng 5dB hoặc 1dB
- Âm đo: steady, pulse, warble
- Đo đường khí (AC) và đường xương (BC)
- Âm ù: âm ù dải hẹp, âm ù lời, âm ù trắng
- Đo thính lực bằng lời nói trực tiếp hoặc phát CD
- Cài đặt sẵn micro cho talkover/ nói trực tiếp (đo thính lực lời)
- Cổng kết nối đường xương, cài tai nghe và trường tự do đơn
- Bộ nhớ tích hợp lưu trữ 17 phép đo
- Kết nối máy in ngoài in kết quả hoặc qua phần mềm máy tính



Hình 3. Máy đo thính lực đơn âm

Về qui trình. Qui trình là trình tự thực hiện một hoạt động đã được qui định, mang tính chất bắt buộc, đáp ứng những mục tiêu cụ thể của hoạt động quản trị. Những hoạt động này bao gồm tất cả các dạng thức hoạt động (hoặc quá trình) trong đời sống xã hội của con người, ví dụ như các hoạt động sản xuất, kinh doanh, dịch vụ, đào tạo, nghiên cứu, tôn giáo, nghệ thuật,

chiến tranh. Quy trình xuất hiện phổ biến trong quá trình tồn tại và phát triển của vạn vật.

Trong một tổ chức, chuyên các cá nhân có kiến thức và kỹ năng khác nhau sẽ dẫn đến cách làm việc và hiệu quả khác nhau. Vì vậy nên mới cần có quy trình để giúp cho người thực hiện các công việc biết rằng muốn hoàn thành công việc đó phải thực như thế nào và kết quả cần đạt là gì? Tránh tình trạng nhân viên chậm chạp chỉ định hay thực hiện các công việc thừa gây lãng phí thời gian.

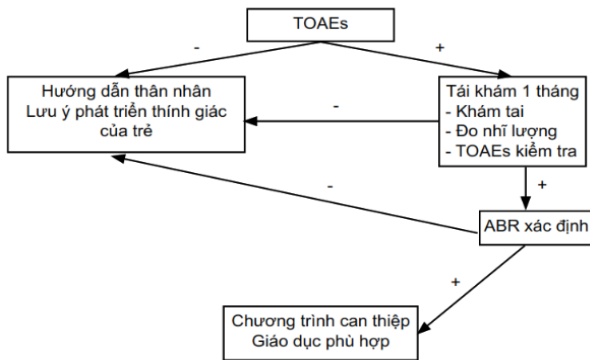
Đối với các công việc cần phối hợp nhóm thì ngoài giúp phân bổ công việc hợp lý còn giúp tăng sự phối hợp giữa các thành viên, đảm bảo công việc được thực hiện đúng tiến độ và trình tự như dự kiến.

Qui trình còn giúp cấp trên quản lý tốt nhân viên của mình hơn thông qua kiểm tra tiến độ làm việc của họ được thể hiện trên quy trình, từ đó đưa ra các giải pháp hay chiến lược kịp thời.

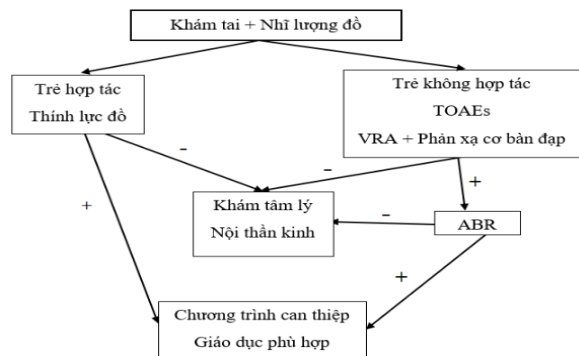
Để có một hệ thống quản lý chất lượng cần phải hợp thức hóa quá trình và qui trình, nhằm phục vụ cho việc đạt được mục tiêu đã đề ra. Việc xây dựng hệ thống quản lý quá trình và qui trình hợp lý là một công việc lâu dài đòi hỏi nhiều yếu tố như công nghệ, nhân lực và kinh nghiệm làm việc.

Để vận hành tốt đơn vị thính học thì tất cả các bác sĩ và kỹ thuật viên nên tuân thủ tất cả các qui trình, bao gồm về chuyên môn kỹ thuật và Qui trình về giao tiếp, tư vấn:

- Qui trình chuyên môn kỹ thuật:
 - Qui trình tầm soát khiếm thính sơ sinh
 - Qui trình chẩn đoán nghe kém sơ sinh
 - Qui trình chẩn đoán nghe kém ở trẻ nhỏ không hợp tác
 - Qui trình chẩn đoán nghe kém ở trẻ hợp tác và người lớn hợp tác



Quy trình chẩn đoán nghe kém ở trẻ sơ sinh



Quy trình chẩn đoán nghe kém ở trẻ em

Hình 4. Qui trình chẩn đoán nghe kém

- Qui trình về giao tiếp, tư vấn:
 - Qui trình tiếp nhận
 - Qui trình giải thích kết quả
 - Qui trình tư vấn

V. KẾT LUẬN

Để vận hành một đơn vị thính học thì yếu tố con người là quan trọng nhất, kể đến là công nghệ và qui trình chặt chẽ sẽ cho hiệu quả cao nhất. Qui trình chặt chẽ giúp cho đơn vị phát triển và đào tạo đội ngũ kế thừa nhằm mang lại hiệu quả cao nhất trong công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân.

"Nghiên cứu được tài trợ bởi Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh (ĐHQG-HCM) trong khuôn khổ Đề tài mã số C2019-44-03".

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đặng Hoàng Sơn, Nguyễn Tuấn Như (2013)**. "Chẩn đoán nghe kém và cấy ốc tai", Phác đồ điều trị nhi khoa 2013, Xuất bản lần 8, Nhà xuất bản y

học, TP.HCM, tr.1457 – 1459.

2. **Đặng Xuân Hùng (2010)**, Thính học lâm sàng – Chẩn đoán, Nhà xuất bản y học, tr.218 – 227.
3. **Quỹ dân số liên hiệp quốc - UNFPA (2009)**, Người khuyết tật Việt Nam, Một số kết quả chủ yếu từ tổng điều tra dân số và nhà ở Việt Nam năm 2009, tr. 16-17.
4. **Usami S-I et al. (2012)** "Simultaneous Screening of Multiple Mutations by Invader Assay Improves Molecular Diagnosis of Hereditary Hearing Loss: A Multicenter Study". PLoS ONE 7 (2):e31276.doi:10.1371/journal.pone.0031276.
5. **WHO (2013)**, Deafness and hearing loss, WHO Media centre, Geneva, truy cập tại trang web <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs300/en/>
6. **Theo tiêu chuẩn ANSI của Mỹ** (American National Standard Institute) tiêu chuẩn độ ồn tại website <http://34.73.93.140/wp-content/uploads/2019/05/ANSI-ASA-S3.1-1999-R2008.pdf>

NHẬN XÉT ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN UNG THƯ BIỂU MÔ TUYẾN GIÁP THỂ NHÚ ĐƯỢC PHẪU THUẬT CẮT TOÀN BỘ TUYẾN GIÁP VÀ NẠO VẾT HẠCH CỔ

Nguyễn Quốc An*, Nguyễn Quang Bày*, Ngô Đức Kỷ**

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân ung thư biểu mô tuyến giáp thể nhú (UTBMTGTN) được phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến giáp và nạo vét hạch cổ. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 200 bệnh nhân được chẩn đoán, phẫu thuật UTBMTGTN và nạo vét hạch cổ tại khoa Tai Mũi Họng – Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 8/2021 đến tháng 7/2022. Đối tượng nghiên cứu được khai thác tiền sử, khám lâm sàng, cận lâm sàng trước và sau phẫu thuật để ghi nhận các chỉ số nghiên cứu. **Kết quả:** Đối tượng nghiên cứu có tuổi trung bình $43,6 \pm 11,7$ tuổi; tỷ lệ nam/ nữ = 4,6. Trên siêu âm, tỉ lệ bệnh nhân có 1 u giáp chiếm 69%, u giáp nằm ở thùy phải chiếm 50%, u giáp dưới 1cm chiếm 62%, khối u giảm âm chiếm 91%, có vôi hóa chiếm 73%, khối u phá vỡ vỏ chiếm 19%, TIRADS 4 chiếm 74,5%. Đa số bệnh nhân chức năng tuyến giáp bình thường trước phẫu thuật (86,5%). **Kết luận:** UTBMTGTN đang gia tăng trong những năm gần đây. Bệnh thường gặp ở nữ giới, tỉ lệ di căn hạch thường gặp ở nhóm bệnh nhân trẻ tuổi (< 45 tuổi). Hình ảnh trên siêu âm thường gặp: khối u giáp giảm âm, kích thước < 1cm, nằm ở thùy phải, có vôi hóa, đơn ổ và khu trú trong tuyến giáp. Nam giới, tuổi (< 45), kích

thước u (≥ 1 cm), số lượng khối u, xâm lấn ngoài tuyến giáp là các nguy cơ độc lập của di căn hạch cổ.

Từ khóa: Ung thư biểu mô tuyến giáp thể nhú, nạo vét hạch cổ

SUMMARY

THE FEATURES OF CLINICAL AND PARACLINICAL OF PATIENTS WITH PAPILLARY THYROID CARCINOMA WHO HAD COMPLETE THYROID SURGERY AND CERVICAL LYMPH NODE DISSECTION

Objectives: The features of clinical and paraclinical of patients with papillary thyroid carcinoma who had complete thyroid surgery and cervical lymph node dissection. **Subjects and methods:** 200 patients with papillary thyroid carcinoma and cervical lymph node dissection were the subjects of a cross-sectional descriptive research from August 2021 to July 2022 at the Department of Otolaryngology at Bach Mai Hospital. Research subjects were taken history, clinical examination, and paraclinical before and after surgery to record research indicators. **Results:** The study subjects have an average age of $43,6 \pm 11,7$; with a male/female ratio 4,6. On ultrasound, the rate of patients with 1 thyroid tumor accounted for 69%, thyroid nodules in the right lobe account for 50%, thyroid tumors less than 1cm accounted for 62%, hypoechoic tumor accounts for 91%, calcification accounts for 73%, extrathyroidal extension accounts for 19%, TIRADS 4 accounts for 74,5%. Most patients with normal thyroid function before surgery. **Conclusion:** Papillary thyroid cancer is on the rise in recent years. The disease is common in women, the rate of lymph node metastasis is

*Bệnh viện Bạch Mai

**Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quang Bày

Email: quangbay70@yahoo.com

Ngày nhận bài: 21.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 15.8.2022

Ngày duyệt bài: 22.8.2022