

- Anterior Mediastinum of an Adult. Ear Nose Throat J. 2021 Dec;100(10):698-701. doi: 10.1177/0145561320925563. Epub 2020 May 19.PMID: 32425061
6. **Basmaci M, Hasturk AE, Pak I.** Cystic mature teratoma of the thoracic region in a child: An unusual case. J Neurosci Rural Pract. 2011 Jul; 2(2):186-9. doi: 10.4103/0976-3147.83591.PMID: 21897688
 7. **Carannante F, Frasca L, Marziali V et al.** Giant mature teratoma in thymic tissue removed with uniportal vats approach. Int J Surg Case Rep. 2020;66:143-145. doi: 10.1016/j.ijscr.2019.11.031. Epub 2019 Nov 27.PMID: 31841974
 8. **Le Fèvre C, Vigneron C, et al.** Metastatic mediastinal mature teratoma with malignant transformation in a young man with an adenocarcinoma in a Klinefelter's syndrome: Case report and review of the literature. Cancer Radiother. 2018 May;22(3):255-263. doi: 10.1016/j.canrad.2017.10.006. Epub 2018 Apr 16.PMID: 29673950
 9. **Manabe T, Kajiyama K, Iwanami T, et al.** Unusual giant multilocular thymic cyst with mature teratoma including a carcinoid component in the mediastinum. Surg Case Rep. 2022 Jan 29;8(1):24. doi: 10.1186/s40792-022-01373-1. PMID: 35092531
 10. **Dortler ME, Boleken ME, Koçarslan S.** Giant Mature Cystic Teratoma Mimicking a Pleural Effusion.

ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ CỦA BỆNH NHÂN NHIỄM SARS-COV-2 ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THÁI BÌNH

Lại Đức Trí¹, Trần Mạnh Hà², Trần Khánh Thu³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm dịch tễ của bệnh nhân bị nhiễm Sars-CoV-2 tại bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình. Gồm. **Phương pháp:** sử dụng phương pháp mô tả thông qua cuộc điều tra cắt ngang nhằm mô tả các đặc điểm của 908 bệnh nhân bị nhiễm Sars-CoV-2 được điều trị tại bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình. **Kết quả:** Ở nhóm tuổi từ 30 trở xuống, tỷ lệ bệnh nhân nhẹ chiếm cao nhất (73,9%). Tương tự với nhóm tuổi 31 đến 59, tỷ lệ bệnh nhân nhẹ cũng là 53,7%. Đối với bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên, có 66,8% thuộc tình trạng nặng. Có mối liên quan về mức độ nặng của bệnh giữa nhóm đối tượng tiêm 1 mũi vắc xin với đối tượng chưa tiêm mũi nào (OR:0,323, 95%CI: 0,186-0,561), giữa nhóm đối tượng tiêm 2 mũi vắc xin với đối tượng chưa tiêm mũi nào (OR:0,303, 95%CI: 0,197-0,466), giữa nhóm đối tượng tiêm từ 3 mũi vắc xin trở lên với đối tượng chưa tiêm mũi nào (OR:0,163, 95%CI: 0,094-0,283).

Từ khóa: Đặc điểm dịch tễ; Nhiễm Sars-CoV-2; Thái Bình

SUMMARY

EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF SARS-COV-2 PATIENTS TREATED AT THAI BINH GENERAL HOSPITAL

Objective: To describe the epidemiological characteristics of patients infected with Sars-CoV-2 at Thai Binh General hospital. **Methods:** Using a

descriptive method through a cross-sectional survey to describe the characteristics of 908 patients infected with Sars-CoV-2 treated at the Thai Binh General hospital. **Research results:** In the age group of 30 and under, the percentage of mild patients accounted for the highest (73.9%). Similar to the age group 31 to 59, the rate of mild patients also accounted for 53.7%. For patients 60 years of age and older, up to 66.8% were in severe condition. There was a relationship between the severity of the disease between the group of subjects who received 1 dose of vaccine and those who did not receive any (OR: 0.323, 95% CI: 0.186-0.561), between the group of subjects who received 2 doses of vaccine and those who did not receive any vaccine. subjects who had not received any vaccine (OR: 0.303, 95% CI: 0.197-0.466), between the group of subjects who received 3 or more doses of vaccine and those who had not received any vaccine (OR: 0.163, 95% CI: 0.094-0.283).

Keywords: Epidemiological characteristics; Sars-CoV-2 infection; Thai Binh

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tháng 12 năm 2019, nhiều trường hợp viêm phổi nhiễm coronavirus mới đã được phát hiện ở Vũ Hán, Trung Quốc, được xác nhận là Sars-CoV-2. Trong một thời gian ngắn, hội chứng viêm đường hô hấp cấp do nhiễm Sars-CoV-2 đã nhanh chóng lan rộng ra toàn thế giới. Vào ngày 30 tháng 1, Tổ chức Y tế Thế giới đã tuyên bố đây là một trường hợp khẩn cấp về sức khỏe cộng đồng quốc tế. Ngày 11 tháng 2 năm 2020, căn bệnh này được đặt tên là bệnh coronavirus 2019 (COVID-19) [1].

Mặc dù hầu hết bệnh nhân mắc COVID-19 có các triệu chứng nhẹ và khỏi bệnh sau khi điều trị hỗ trợ triệu chứng, nhưng khi phát triển thành

¹Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình

²Trường Đại học Y Dược Thái Bình

³Sở Y tế Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Lại Đức Trí

Email: laiductri2016@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 6.12.2022

Ngày duyệt bài: 19.12.2022

bệnh nặng, nhiều bệnh nhân sẽ nhanh chóng tiến triển thành hội chứng suy hô hấp cấp (ARDS) hoặc thậm chí là hội chứng rối loạn chức năng đa cơ quan (MODS) và tăng nguy cơ tử vong. Nhiều nghiên cứu khác nhau đã được công bố về đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân mắc bệnh COVID-19 nặng hoặc nghiêm trọng [2], [3]. Do tỷ lệ tử vong của bệnh nhân nặng hoặc nguy kịch là trên 50% [4], việc kiểm soát số bệnh nhân bị bệnh nặng hoặc nguy kịch COVID-19 đã trở thành một trong những trọng tâm và khó khăn trong công tác phòng chống dịch. Do đó, việc nắm vững các đặc điểm lâm sàng của bệnh nặng là rất quan trọng hoặc bệnh nhân COVID-19 bị bệnh nặng để giúp đánh giá xu hướng bệnh nặng càng sớm càng tốt.

Tại Việt Nam, đã có nhiều nghiên cứu về đặc điểm dịch tễ, cận lâm sàng và lâm sàng của bệnh nhân COVID-19 tại các bệnh viện dã chiến, tuy nhiên tại Thái Bình chưa thực hiện khảo sát nào về vấn đề này. Chính vì lý do trên, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: Mô tả đặc điểm dịch tễ của bệnh nhân bị nhiễm Sars-CoV-2 tại bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm, thời gian, đối tượng nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình
- Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân bị nhiễm Sars-CoV-2
- Thời gian nghiên cứu: Được thực hiện từ tháng 01/2021 đến tháng 09/2022

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.4. Đặc điểm của bệnh nhân mắc COVID-19

Thông tin		Nam (n = 458)		Nữ (n = 450)		Chung (n = 908)	
		SL	%	SL	%	SL	%
Tuổi	≤ 30	91	19,9	74	16,4	165	18,2
	31-59	179	39,1	188	41,8	367	40,4
	≥ 60	188	41,0	188	41,8	376	41,4
Nơi cư trú	Tỉnh Thái Bình	438	95,6	434	96,4	872	96,0
	Tỉnh khác	20	4,4	16	3,6	36	4,0

Tỷ lệ bệnh nhân Covid-19 tại bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình có 18,2% ở độ tuổi từ 30 trở xuống, 40,4% ở độ tuổi 31-59 và 41,4% từ 60 tuổi trở lên. Đa số bệnh nhân là người trong tỉnh (96,0%), chỉ có 4% là từ tỉnh khác về.

Bảng 3.5. Mức độ bệnh của bệnh nhân mắc COVID-19 theo giới

Thông tin	Nam (n = 458)		Nữ (n = 450)		Chung (n = 908)	
	SL	%	SL	%	SL	%
Nhẹ	199	43,4	202	44,9	401	44,2
Trung bình	40	8,7	59	13,1	99	10,9
Nặng	219	47,8	189	42,0	408	44,9

Tỷ lệ bệnh nhân Covid-19 nhẹ trong nghiên cứu chiếm 44,2% (cụ thể chiếm 43,4% ở nam và 44,9% ở nữ). Có 44,9% bệnh nhân ở tình trạng nặng (cụ thể chiếm 47,8% ở nam và 42,0% ở nữ).

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp dịch tễ học mô tả thông qua cuộc điều tra cắt ngang.

2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

a. Cỡ mẫu: Toàn bộ bệnh nhân bị nhiễm Sars-CoV-2 được điều trị tại bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình. Nghiên cứu trên 908 bệnh nhân.

b. Phương pháp chọn mẫu: Chọn toàn bộ các bệnh nhân bị nhiễm Sars-CoV-2 được điều trị tại BVĐK tỉnh Thái Bình.

2.3. Các chỉ số và biến số trong nghiên cứu

- Đặc điểm của bệnh nhân mắc COVID-19
- Mức độ bệnh của bệnh nhân mắc COVID-19 theo giới
- Mức độ bệnh của bệnh nhân mắc COVID-19 theo tuổi
- Mức độ bệnh của bệnh nhân mắc COVID-19 theo năm
- Tình trạng ra viện của bệnh nhân mắc COVID-19 nhóm tuổi
- Thời gian nằm viện của bệnh nhân mắc COVID-19 theo giới
- Mối liên quan mức độ nặng của bệnh với độ tuổi
- Mối liên quan mức độ nặng của bệnh với giới tính
- Mối liên quan mức độ nặng của bệnh với số mũi tiêm

2.4 Xử lý số liệu. Làm sạch số liệu từ phiếu. Số liệu được nhập bằng phần mềm Epi Data. Các số liệu thu thập được xử lý theo thuật toán thống kê Y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 22.0.

Có 10,9% ở tình trạng bệnh trung bình.

Bảng 3.6. Mức độ bệnh của bệnh nhân mắc COVID-19 theo tuổi

Thông tin	≤ 30 (n = 165)		31-59 (n = 367)		≥ 60 (n = 376)		Chung (n = 908)	
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
Nhẹ	122	73,9	197	53,7	82	21,8	401	44,2
Trung bình	13	7,9	43	11,7	43	11,4	99	10,9
Nặng	30	18,2	127	34,6	251	66,8	408	44,9

Ở nhóm tuổi từ 30 trở xuống, tỷ lệ bệnh nhân nhẹ chiếm cao nhất (73,9%). Tương tự với nhóm tuổi 31 đến 59, tỷ lệ bệnh nhân nhẹ cũng chiếm đến 53,7%. Đối với bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên, có đến 66,8% là ở tình trạng nặng.

Bảng 3.7. Mức độ bệnh của bệnh nhân mắc COVID-19 theo năm

Thông tin	2021 (n = 282)		2022 (n = 626)		Chung (n = 908)	
	SL	%	SL	%	SL	%
Nhẹ	210	74,5	191	30,5	401	44,2
Trung bình	19	6,7	80	12,8	99	10,9
Nặng	53	18,8	355	56,7	408	44,9

Tỷ lệ bệnh nhân ở tình trạng nhẹ, trung bình và nặng trong năm 2021 chiếm lần lượt là 74,5%, 6,7% và 18,8%. Đối với năm 2022, có 30,5% bệnh nhân nhẹ, 12,8% bệnh nhân trung bình và 56,7% bệnh nhân nặng.

Bảng 3.8. Tình trạng ra viện của bệnh nhân mắc COVID-19 nhóm tuổi

Thông tin	≤ 30 (n=165)		31-59 (n=367)		≥ 60 (n=376)		Chung (n=908)	
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
Chuyển viện/cơ sở cách ly	30	18,2	80	21,8	73	19,4	183	20,2
Ra viện	132	80,0	269	73,3	248	66,0	649	71,4
Tử vong	3	1,8	18	4,9	55	14,6	76	8,4

Tỷ lệ bệnh nhân chuyển viện tuyến trên hoặc tuyến dưới hay chuyển ra cơ sở cách ly tập trung chiếm 20,2%. Tỷ lệ ra viện chiếm cao nhất (71,4%), cụ thể chiếm 80,0% ở nhóm từ 30 tuổi trở xuống, 73,3% ở nhóm 31-59 tuổi và chiếm 66,0% ở nhóm từ 60 tuổi trở lên.

Bảng 3.9. Thời gian nằm viện của bệnh nhân mắc COVID-19 theo giới

Thông tin	Nam (n = 455)		Nữ (n = 441)		Chung (n = 896)	
	SL	%	SL	%	SL	%
<5 ngày	142	31,2	134	30,4	276	30,8
5-10 ngày	194	42,6	162	36,7	356	39,7
>10 ngày	119	26,2	145	32,9	264	29,5
Ngày nằm viện, TB±SD	8,84 ± 7,98		9,21 ± 7,78		9,02 ± 7,88	

Thời gian nằm viện trung bình của bệnh nhân là 9,02 ± 7,88 ngày, có 30,8% dưới 5 ngày, 39,7% từ 5-10 ngày và trên 10 ngày chiếm 29,5%.

Bảng 3.10. Mối liên quan mức độ nặng của bệnh với độ tuổi

Nhóm tuổi	Covid Nặng	p	OR	95%CI	
	n (%)			Lower	Upper
≤ 30	30 (18,2)	-	-	-	-
31-59	127 (34,6)	<0,001	2,381	1,518	3,736
≥ 60	251 (66,8)	<0,001	9,036	5,761	14,172

Kết quả nghiên cứu chỉ ra có mối liên quan về mức độ nặng của bệnh giữa nhóm tuổi 31-59 với nhóm tuổi từ 30 trở xuống (OR:2,381, 95%CI: 1,518-3,736), và giữa nhóm tuổi từ 60 trở lên với nhóm tuổi từ 30 trở xuống (OR:9,036, 95%CI: 5,761-14,172)

Bảng 3.11. Mối liên quan mức độ nặng của bệnh với số mũi tiêm (n=563)

Mũi tiêm vắc xin	Covid Nặng	p	OR	95%CI	
	n (%)			Lower	Upper
0	103 (66,0)	-	-	-	-
1	32 (38,6)	<0,001	0,323	0,186	0,561
2	80 (37,0)	<0,001	0,303	0,197	0,466
≥3	26 (24,1)	<0,001	0,163	0,094	0,283

Kết quả nghiên cứu chỉ ra có mối liên quan về mức độ nặng của bệnh giữa nhóm đối tượng tiêm 1 mũi vắc xin với đối tượng chưa tiêm mũi nào (OR:0,323, 95%CI: 0,186-0,561), giữa nhóm đối tượng tiêm 2 mũi vắc xin với đối tượng chưa tiêm mũi nào (OR:0,303, 95%CI: 0,197-0,466), giữa nhóm đối tượng tiêm từ 3 mũi vắc xin trở lên với đối tượng chưa tiêm mũi nào (OR:0,163, 95%CI: 0,094-0,283).

IV. BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu phân tích dữ liệu lâm sàng và cận lâm sàng của 908 BN mắc COVID-19 được điều trị tại Bệnh viện ĐK tỉnh trong năm 2021 và 6 tháng đầu năm 2022, chúng tôi thấy tỷ lệ bệnh nhân Covid-19 tại bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình có 18,2% ở độ tuổi từ 30 trở xuống, 40,4% ở độ tuổi 31-59 và 41,4% từ 60 tuổi trở lên (bảng 3.1). Tỷ lệ nam và nữ là tương đương nhau. Kết quả này khác với nghiên cứu của tác giả Phan Vương Khắc Thái và cộng sự nghiên cứu trên 163 ca bệnh, trong đó có 89 nữ và 74 nam với tỷ lệ nữ: nam là 1:2 [5]. Khảo sát tại Indonesia thấy rằng, bệnh nhân ở độ tuổi trưởng thành (18–59 tuổi) chiếm ưu thế trong dữ liệu được báo cáo, với 40–49 tuổi (31,1%) là độ tuổi phổ biến nhất, tiếp theo là 30–39 tuổi (27,1%) và 18–29 tuổi (21,2%). Trong nghiên cứu này, tỷ lệ hiện nhiễm COVID-19 ở phụ nữ cao hơn một chút (51,5%) [7]

Hiện tượng của các triệu chứng bệnh có thể khác nhau ở từng người. Ngày 14/7/2021 Bộ Y tế ra quyết định số: 3416/QĐ-BYT về việc ban hành hướng dẫn chẩn đoán và điều trị covid-19 do chủng vi rút corona mới (Sars-Cov-2) với phân loại mức độ lâm sàng như sau: 1. Không triệu chứng; 2. Mức độ nhẹ - Viêm đường hô hấp trên cấp tính; 3. Mức độ vừa - Viêm phổi; 4. Mức độ nặng - Viêm phổi nặng [7]. Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, Tỷ lệ bệnh nhân Covid-19 nhẹ trong nghiên cứu chiếm 44,2% (cụ thể chiếm 43,4% ở nam và 44,9% ở nữ). Có 44,9% bệnh nhân ở tình trạng nặng (cụ thể chiếm 47,8% ở nam và 42,0% ở nữ). Có 10,9% ở tình trạng bệnh trung bình (bảng 3.2). Các nghiên cứu khác cho kết quả tương tự nghiên cứu của chúng tôi, một nghiên cứu trên 211 bệnh nhân tại Vũ Hán, Trung Quốc cho thấy có 41 bệnh nhân (19,4%) bị bệnh nặng và 59 bệnh nhân (28,0%) bị nguy kịch [3].

Tuổi tác là một trong những yếu tố nguy cơ. So với những bệnh nhân trẻ tuổi, những người trung niên trở lên có nguy cơ bị các triệu chứng, phải nhập viện và tử vong cao hơn nhiều. Một

phân tích về dữ liệu của Trung Quốc ước tính khả năng tử vong trong các trường hợp COVID-19 được xác nhận là hơn 13% đối với bệnh nhân từ 80 tuổi trở lên, so với khoảng 0,15% đối với bệnh nhân ở độ tuổi 30 và gần như bằng không đối với bệnh nhân dưới 20 tuổi. trong số các trường hợp ban đầu của Hoa Kỳ do Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh (CDC) thực hiện cũng có những phát hiện tương tự [8]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra có mối liên quan về mức độ nặng của bệnh giữa nhóm tuổi 31-59 với nhóm tuổi từ 30 trở xuống (OR:2,381, 95%CI: 1,518-3,736), và giữa nhóm tuổi từ 60 trở lên với nhóm tuổi từ 30 trở xuống (OR:9,036, 95%CI: 5,761-14,172) (bảng 3.7).

Trong nghiên cứu của chúng tôi đã chỉ ra mức độ có mối liên quan về mức độ nặng của bệnh giữa nhóm đối tượng tiêm 1 mũi vắc xin với đối tượng chưa tiêm mũi nào (OR:0,323, 95%CI: 0,186-0,561), giữa nhóm đối tượng tiêm 2 mũi vắc xin với đối tượng chưa tiêm mũi nào (OR:0,303, 95%CI: 0,197-0,466), giữa nhóm đối tượng tiêm từ 3 mũi vắc xin trở lên với đối tượng chưa tiêm mũi nào (OR:0,163, 95%CI: 0,094-0,283) (bảng 3.8). Vắc xin Covid-19 đang làm giảm dần số ca nhiễm vi rút cũng như bệnh nhân chuyển nặng, giảm số lượng người nhập viện và giảm nguy cơ tử vong. Dù càng ngày có thêm nhiều biến thể nhưng vắc xin Covid-19 vẫn đang làm tốt vai trò bảo vệ con người trước dịch bệnh. Các loại vắc xin Covid-19 hiện nay đã được các nhà khoa học thử nghiệm trên nhiều nhóm người với độ tuổi khác nhau, chủng loại khác nhau với hiệu quả bảo vệ được đánh giá là trên 90%.

V. KẾT LUẬN

- Đa số bệnh nhân là người trong tỉnh (96,0%), chỉ có 4% là ở ngoại tỉnh về.

- Tỷ lệ bệnh nhân Covid-19 nhẹ chiếm 44,2% (43,4% ở nam và 44,9% ở nữ). Có 44,9% bệnh nhân ở tình trạng nặng (47,8% ở nam và 42,0% ở nữ). Có 10,9% ở tình trạng bệnh trung bình.

- Thời gian nằm viện trung bình là 9,02 ± 7,88 ngày, có 30,8% dưới 5 ngày, 39,7% từ 5-10 ngày và trên 10 ngày (29,5%).

- Có mối liên quan về mức độ nặng của bệnh giữa nhóm tuổi 31-59 với nhóm tuổi từ 30 trở xuống (OR:2,381, 95%CI: 1,518-3,736), và giữa nhóm tuổi từ 60 trở lên với nhóm tuổi từ 30 trở xuống (OR:9,036, 95%CI: 5,761-14,172),

- Có mối liên quan về mức độ nặng của bệnh giữa nhóm đối tượng tiêm 1 mũi vắc xin với đối tượng chưa tiêm mũi nào (OR:0,323, 95%CI:

0,186-0,561), giữa nhóm đối tượng tiêm 2 mũi vắc xin với đối tượng chưa tiêm mũi nào (OR:0,303, 95%CI: 0,197-0,466), giữa nhóm đối tượng tiêm từ 3 mũi vắc xin trở lên với đối tượng chưa tiêm mũi nào (OR:0,163, 95%CI: 0,094-0,283).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO (2020), Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it, truy cập ngày, tại trang web [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it).
2. J. Hu, Y. Wang (2021). The Clinical Characteristics and Risk Factors of Severe COVID-19. Gerontology, 67(3), 255-266.
3. Man Wang, Yongzhen Fan, Yuqiong Chai, Wenlin Cheng, Kun Wang, Jianlei Cao, Xiaorong Hu (2021). Association of Clinical and Immunological Characteristics With Disease Severity and Outcomes in 211 Patients With COVID-19 in Wuhan, China. Frontiers in Cellular and Infection Microbiology, 11, 667487.
4. Y. Deng, W. Liu, K. Liu, Y. Y. Fang, J. Shang, L. Zhou, K. Wang, F. Leng, S. Wei, L. Chen, H. G. Liu (2020). Clinical characteristics of fatal and recovered cases of coronavirus disease 2019 in Wuhan, China: a retrospective study. Chin Med J (Engl), 133(11), 1261-1267.
5. Phan Vương Khắc Thái, cộng sự (2022), Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng bệnh nhân hậu covid-19 tại bệnh viện đa khoa tâm trí Sài Gòn: Một nghiên cứu hồi cứu cắt ngang.
6. E. A. Triyono, F. Seipalla, N. Djaja, A. M. I. Akbas, K. A. Ar-Rahmah, P. S. Budiono, A. P. Pamungkas, Y. Fernanda, A. Jam'Annuri, C. A. Maheswari (2022). Clinical characteristics of patients with COVID-19 admitted to the COVID-19 Emergency Field Hospital of Bangkalan, Indonesia. F1000Res, 11.
7. Bộ Y tế (2021), Quyết định số: 3416/QĐ-BYT ngày 14/7/2021 về việc ban hành hướng dẫn chẩn đoán và điều trị covid-19 do chủng vi rút corona mới (Sars-Cov-2).
8. Health Matters (2021), COVID-19: Why is it mild for some, deadly for others?, truy cập ngày, tại trang web https://healthmatters-nyp-org.translate.google.com/covid-19-and-disease-severity/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=vi&_x_tr_hl=vi&_x_tr_pto=sc.

NGHIÊN CỨU TỔNG QUAN LUẬN ĐIỂM CÁC PHƯƠNG PHÁP CHẨN ĐOÁN BỆNH MÉNIÈRE

Đào Chí Công¹, Đào Trung Dũng^{1,2}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh Ménière là bệnh của tai trong, đặc trưng bởi tăng thể tích và áp lực nội dịch gây ra các cơn chóng mặt, nghe kém tiếp nhận, ù tai và đầy tức tai. Chẩn đoán chủ yếu dựa vào lâm sàng và thính lực, vì vậy còn khó khăn và dễ nhầm lẫn với các bệnh khác. **Mục tiêu:** Mô tả tổng quan các phương pháp chẩn đoán bệnh Meniere hiện nay và nêu lên ứng dụng của các phương pháp này trong lâm sàng. **Đối tượng và phương pháp:** Bài báo đăng trên các tạp chí có bình duyệt bằng tiếng Anh từ tháng 1 năm 2016 đến tháng 12 năm 2021, tìm trên cơ sở dữ liệu Pubmed và Scencedirect, sử dụng các từ khoá liên quan đến chẩn đoán bệnh Ménière. **Kết quả:** Trong số 333 bài báo tìm thấy, có 29 bài đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn được đưa vào nghiên cứu. Các phương pháp gồm có chụp cộng hưởng từ 3 Tesla (n=19), VEMP (n=12), nghiệm pháp nhiệt (n=8), vHIT (n=5), ECochG (n=1), OAE (n=1) và nghiệm pháp với glycerol (n=1). **Kết luận:** Cộng hưởng từ 3 Tesla có

tiêm đối quang tử là phương pháp được sử dụng nhiều nhất nhằm phát hiện tăng kích thước của mê nhĩ màng. Thăm dò chức năng chủ yếu là đánh giá chức năng tiền đình, ít nghiên cứu về rối loạn chức năng ốc tai.

Từ khoá: bệnh Ménière, chẩn đoán

SUMMARY

MÉNIÈRE'S DISEASE: A SCOPING REVIEW ON DIAGNOSTIC METHODS

Background: Ménière's disease is a disease of the inner ear, which is characterized by increased endolymph volume and pressure, causing episodes of vertigo, hearing loss, tinnitus and aural fullness. Diagnosis is mainly based on clinical features and audiogram, so it is complicated and may be confused with other disorders. **Objectives:** To review current methods of diagnosing Ménière's disease and application of these methods in clinical practice. **Subjects and methods:** Articles published in peer-reviewed journals written in English from January 2016 to December 2021, searched on Pubmed and Scencedirect databases, using keywords related to diagnosis of Ménière's disease. **Results:** Out of 333 articles found, 29 articles that met the selection criteria were included in this study. Diagnostic methods include 3 Tesla MRI (n=19), VEMP (n=12), caloric test (n=8), vHIT (n=5), ECochG (n=1), OAE (n=1) and glycerol test (n=1). **Conclusions:** 3 Tesla

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Đào Chí Công

Email: dr.daochicong@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 6.12.2022

Ngày duyệt bài: 15.12.2022