

V. KẾT LUẬN

Triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất ở người nhiễm COVID-19 được quản lý sức khỏe tại nhà qua ứng dụng My HMOH là sốt (72,0%), đau họng (59,1%), ho khan (58,3%) và mất vị giác, khứu giác (53,1%).

Phân loại nguy cơ diễn biến nặng theo tiền sử bệnh và triệu chứng lâm sàng của Bộ Y tế được ứng dụng đánh giá tự động nguy cơ trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất 62,8%, nguy cơ rất cao chiếm tỷ lệ 20,1%.

VI. LỜI CẢM ƠN

Nhóm nghiên cứu xin chân thành cảm ơn Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, Trung tâm Y học gia đình và Chăm sóc sức khỏe cộng đồng. Công ty Viettel công nghệ cao đã tạo mọi điều kiện thuận lợi để chúng tôi được tham gia thực hiện nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **WHO.** Weekly epidemiological update on COVID-19 - 8 June 2022. Published 2022. Accessed June 14, 2022. <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19--8-june-2022>
2. **BỘ Y TẾ.** Cổng thông tin của Bộ Y tế về đại dịch COVID-19. Published 2022. Accessed June 14,

2022. <https://covid19.gov.vn/>
3. **Ding L, She Q, Chen F, et al.** The Internet Hospital Plus Drug Delivery Platform for Health Management During the COVID-19 Pandemic: Observational Study. *J Med Internet Res.* 2020;22(8):e19678. doi:10.2196/19678
4. **Yordanov Y, Dechartres A, Lescure X, et al.** Covidom, a Telesurveillance Solution for Home Monitoring Patients With COVID-19. *J Med Internet Res.* 2020;22(10):e20748. doi:10.2196/20748
5. **Armocida B, Formenti B, Ussai S, Palestra F, Missoni E.** The Italian health system and the COVID-19 challenge. *Lancet Public Health.* 2020;5(5):e253. doi:10.1016/S2468-2667(20)30074-8
6. **Hollander JE, Carr BG.** Virtually Perfect. Telemedicine for Covid-19. *N Engl J Med.* 2020;382(18):1679-1681. doi:10.1056/NEJMp2003539
7. **Mahase E.** Covid-19: out-of-hours providers are drafted in to manage non-urgent patients in community. *BMJ.* 2020;368:m959. doi:10.1136/bmj.m959
8. **Carfi A, Bernabei R, Landi F.** Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19. *JAMA.* 2020;324(6):603-605. doi:10.1001/jama.2020.12603
9. **Landi F, Barillaro C, Bellieni A, et al.** The New Challenge of Geriatrics: Saving Frail Older People from the SARS-COV-2 Pandemic Infection. *J Nutr Health Aging.* 2020;24(5):466-470. doi:10.1007/s12603-020-1356-x

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA U NHÚ THANH QUẢN Ở TRẺ EM

Nguyễn Xuân Quang¹, Đào Đình Thi², Khamchaleune Vilyvong³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả điểm lâm sàng, cận lâm sàng của u nhú thanh quản ở trẻ em. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu trên 34 bệnh nhân được chẩn đoán là UNTQ đến khám tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương từ tháng 1/2021 đến tháng 7/2022. **Kết quả:** Khàn tiếng gặp ở 100% bệnh nhân, khó thở ở 94,1% bệnh nhân, mức độ tương quan với nhau; mỗi triệu chứng ho và vướng họng có 1 trường hợp (2,9%). Nội soi thanh quản hay gặp u nhú ở vùng thanh môn (88,2%), chủ yếu ở cả hai dây thanh (61,8%); hình ảnh đại thể u nhú chủ yếu dạng chùm nho (88,2%) màu hồng (82,4%). Mô bệnh học 100% lành tính, không có trường hợp nào

có sự thay đổi về cấu trúc tế bào. **Kết luận:** Triệu chứng lâm sàng thường gặp của UNTQ là khàn tiếng (100%) và khó thở (94,1%) với mức độ tương quan, u thường ở vùng thanh môn (88,2%) và có dạng chùm nho (88,2%), với tỉ lệ 100% lành tính.

Từ khóa: U nhú thanh quản, đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng.

SUMMARY

CLINICAL, SUBCLINICAL CHARACTERISTICS OF LARYNGEAL PAPILOMA AT CHILDREN

Objectives: Describe clinical and subclinical characteristics of laryngeal papilloma at children. **Subjects and methods:** Prospective descriptive study on 34 patients with laryngeal papilloma in National Otorhinolaryngology Hospital from 1/2021 to 7/2022. **Results:** The rate of hoarseness is 100%, dyspnea is 94,1%, and hoarseness level correlate with level dyspnea; only one case (2,9%) has cough and one case has caught in the throat. Laryngoscopy images are common in papilloma in glottis (88,2%), mainly in both vocal cords (61,8%); macroscopic of papilloma is mostly "grape-like" (88,2%) and pinkish

¹Bệnh viện Đa khoa Hồng Ngọc Phúc Trường Minh

²Bệnh viện Tai Mũi Họng TW

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Xuân Quang

Email: xuanquangy@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 15.3.2023

Ngày duyệt bài: 29.3.2023

(82,4). Pathology shows 100% benign, there is no case which has change in cellular structure.

Conclusion: The most common symptoms of laryngeal papilloma is hoarseness (100%) and dyspnea (94,1%) with correlated, tumors are predominantly observed in the glottis (88,2%) as "grape-like" (88,2%) with a 100% benign rate.

Keywords: Laryngeal papilloma, clinical characteristics, subclinical characteristics.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U nhú thanh quản có thể gặp ở cả người lớn và trẻ em, tỷ lệ gặp UNTQ của trẻ em ở Mỹ là 4,3/100.000 dân, của người lớn là 1,8/100.000 dân.^{3, 8} UNTQ ở trẻ em có xu hướng lan rộng, gây khó thở và hay tái phát sau phẫu thuật nhưng thường thoái triển khi đến tuổi dậy thì. Ở người lớn, bệnh thường có tính khu trú và không có xu hướng thoái triển, ngược lại có thể bị ung thư hóa.

Bệnh sinh của u nhú thanh quản hiện vẫn còn nhiều tranh cãi, tuy nhiên nhiều nghiên cứu cho thấy sự có mặt của DNA của HPV (Human Papilloma virus - HPV), trong tế bào u nhú trong đó người ta thấy có 2 typ hay gặp là typ 6 và typ 11 được coi là phổ biến nhất.^{2, 6, 7}

Ngày nay, sự phát triển vượt bậc của nội soi tai mũi họng, giải phẫu bệnh và sinh học phân tử giúp cho việc chẩn đoán bệnh UNTQ dễ dàng hơn, từ đó có nâng cao chất lượng điều trị và tiên lượng. Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương là nơi tiếp nhận rất nhiều bệnh nhân bị UNTQ trên cả nước, đặc biệt là ở trẻ em. Vì vậy để góp phần nghiên cứu về các hình thái lâm sàng, cận lâm sàng đối với UNTQ ở trẻ em, chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu này với mục tiêu: "*Mô tả điểm lâm sàng, cận lâm sàng của u nhú thanh quản ở trẻ em*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. Gồm có 34 bệnh nhân được khám, chẩn đoán và điều trị u nhú thanh quản tại khoa Nội soi, khoa Cấp cứu – Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương từ tháng 1/2021 đến tháng 7/2022.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:

- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định là u nhú thanh quản.
- Bệnh nhân được hỏi bệnh và thăm khám, phát hiện triệu chứng cơ năng, thực thể.
- Kết quả mô bệnh học là u nhú thanh quản.
- Bệnh nhân có đầy đủ hồ sơ bệnh án, thông tin hành chính.
- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: không đáp ứng tiêu chuẩn trên

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Các chỉ số nghiên cứu: Đặc điểm triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng của u nhú thanh quản ở trẻ em (triệu chứng cơ năng, mức độ triệu chứng, vị trí u nhú trên nội soi thanh quản, kết quả giải phẫu bệnh).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Triệu chứng cơ năng

Triệu chứng cơ năng	n	%
Khàn tiếng	2	5,9
Khó thở	0	0
Ho	1	2,9
Vướng họng	1	2,9
Khàn tiếng và khó thở	32	94,1

Nhận xét: Triệu chứng lâm sàng hay gặp nhất trên bệnh nhân u nhú thanh quản là khàn tiếng với tỉ lệ 100%, trong đó có 94,1% bệnh nhân phối hợp khàn tiếng và khó thở, chỉ có 01 bệnh nhân có ho và 01 bệnh nhân có vướng họng chiếm tỉ lệ 2,9%.

Bảng 2. Mức độ khàn tiếng

Khàn tiếng	n	%
Nhẹ	21	61,8
Nặng	13	38,2
Mất tiếng	0	0
Tổng	34	100

Nhận xét: Bảng 2 cho thấy tất cả các trường hợp đều có khàn tiếng, mức độ khàn tiếng nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất là 61,8% với 21 trường hợp, tiếp đó là nặng chiếm 38,2% với 13 trường hợp, và không có trường hợp nào bị mất tiếng.

Bảng 3. Mức độ khó thở

Mức độ khó thở	n	%
Không khó thở	2	5,9
KTTQ độ I	22	64,7
KTTQ độ II	10	29,4
KTTQ độ III	0	0
Tổng	34	100

Nhận xét: Khó thở thanh quản độ I chiếm đa số với 22 trường hợp tương đương 64,7%, tiếp đó là độ II có 10 trường hợp với 29,4%, không có khó thở chiếm 2 trường hợp với 5,9% và không có trường hợp nào khó thở độ III.

Bảng 4. Vị trí của u nhú

Vị trí	n	%	Tổng	
Thượng thanh môn	Sụn nắp	5	14,7	79,4%
	Sụn phễu	7	20,6	
	Bằng thanh thất	15	44,1	
Thanh môn	Dây thanh Phải	3	8,8	88,2%
	Dây thanh trái	6	17,6	
	Cả 2 dây thanh	21	61,8	
Hạ thanh môn	7	20,6	20,6%	

Nhận xét: Vị trí ú nhú hay gặp nhất là ở thanh môn chiếm tỷ lệ 88,2%, chủ yếu ở cả hai dây thanh với tỷ lệ 61,8%. U nhú vùng thượng thanh môn chiếm tỷ lệ 79,4%, với vị trí hay gặp nhất là bằng thanh thất với tỷ lệ 44,1%. U nhú vùng hạ thanh môn ít gặp hơn, chiếm tỷ lệ 20,6%.

Bảng 5. Tổn thương mô bệnh học của u nhú

Tổn thương MBH		n	%
U nhú không loạn sản		34	100
U nhú loạn sản	Nhẹ	0	0
	Vừa	0	0
	Nặng	0	0
N		34	100

Nhận xét: Tổn thương mô bệnh học 100% là u nhú lành tính, không có trường hợp nào loạn sản.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu, 100% bệnh nhân có triệu chứng khàn tiếng, 94,1% bệnh nhân có kèm theo triệu chứng khó thở, còn lại chỉ có 1 trường hợp có triệu chứng ho, 1 trường hợp có vướng họng. Nghiên cứu của tác giả Đỗ Tuấn Hùng cũng cho thấy tỷ lệ người bệnh có khàn tiếng kèm khó thở tương đối cao là 48,9%.¹

Chủ yếu bệnh nhân nghiên cứu khàn tiếng mức độ nhẹ (61,8%) và khó thở thanh quản độ I (64,7%). Mức độ triệu chứng khàn tiếng và khó thở có tương quan với nhau, trong các bệnh nhân khàn tiếng nhẹ có 18/34 trường hợp khó thở thanh quản độ I và 1 trường hợp khó thở thanh quản độ II; trong số bệnh nhân khàn tiếng nặng có 9/34 trường hợp khó thở thanh quản độ II và 4/34 trường hợp khó thở thanh quản độ I.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy vị trí u nhú hay gặp nhất là ở vùng thanh môn chiếm 88,2%, chủ yếu ở cả 2 dây thanh (61,8%); ở thượng thanh môn chiếm 79,4% với 44,1% nằm ở vị trí bằng thanh thất. Nghiên cứu cho kết quả tương đồng với các nghiên cứu của tác giả khác: nghiên cứu của Trịnh Thị Hồng Loan với u nhú ở dây thanh chiếm tỷ lệ cao nhất (78,12%), bằng thanh thất (46,87%), Nguyễn Thị Ngọc Dung cho thấy tỷ lệ u ở dây thanh chiếm 64%.^{4, 5}Tỷ lệ u nhú ở dây thanh cao nhất có thể giải thích bởi vì dây thanh là nơi chuyển tiếp giữa biểu mô trụ có lông chuyển lót mặt trong khí phế quản với biểu mô lát tầng không sừng hóa lót mặt trong thanh quản. Hơn nữa, u nhú thường phát triển ở những biểu mô bị tổn thương và trong thanh quản thì dây thanh là nơi hoạt động nhiều nhất nên là vị trí dễ bị tổn thương nhất.

Hình thái u nhú hay gặp nhất trong nhóm nghiên cứu là hình ảnh chùm nho với tỷ lệ

88,2%, có màu từ hồng nhạt là chính với tỷ lệ 82,4%. Ngoài ra, có thể gặp u nhú với hình thái quả dâu tây (20,6%), kiểu mảng (8,8%) và có thể có màu trắng xám (17,6%). Nghiên cứu của Trịnh Thị Hồng Loan và cộng sự cũng cho kết quả tương đồng: hình súp lơ (56,25%), loại nhiều khối (84,37%).⁵ Hình ảnh chùm nho màu hồng nhạt là điển hình của bệnh cảnh UNTQ, tuy nhiên có những trường hợp phải điều trị, phẫu thuật nhiều lần do tái phát nên đôi khi có hình thái không điển hình.

Kết quả mô bệnh học của tất cả bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi 100% là u nhú thường, không trường hợp nào có sự thay đổi về cấu trúc và sắp xếp tế bào. Kết quả này của chúng tôi giống với với nghiên cứu của Đỗ Tuấn Hùng.¹

V. KẾT LUẬN

– Nhóm tuổi hay gặp nhất là từ 7-15 tuổi chiếm tỷ lệ 58,8%, vào viện chủ yếu vì triệu chứng khàn tiếng và khó thở chiếm 47%, số lần tái phát chiếm tỷ lệ cao nhất là trên 10 lần với tỷ lệ 55,9%.

– Triệu chứng cơ năng hay gặp nhất là khàn tiếng và khó thở với tỷ lệ 94,1%, chủ yếu là khàn tiếng nhẹ chiếm 61,8% và khó thở thanh quản độ I chiếm 64,7%. Mức độ khàn tiếng và khó thở thường có liên quan với nhau, bệnh nhân khàn tiếng mức độ nhẹ thường khó thở thanh quản độ I (18/34) và khàn tiếng mức độ nặng thường khó thở thanh quản độ II (9/34).

– U nhú thường gặp ở vùng thanh môn (88,2%) và thượng thanh môn (79,4%), có hình ảnh hay gặp nhất là hình chùm nho (88,2%) và đa số có màu hồng (82,4%).

– Giải phẫu bệnh cho kết quả 100% lành tính, không bệnh nhân nào có u nhú xuất hiện loạn sản.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đỗ Tuấn Hùng** (2002), Đặc Điểm hình thái lâm sàng và bước đầu đánh giá kết quả điều trị papilloma thanh quản ở trẻ em tại viện Tai Mũi Họng Trung Ương (Từ tháng 5/1997-3/2003), Luận văn thạc sĩ y học, Đại học Y Hà Nội.
2. **Nguyễn Thị Ngọc Dung** (2005), Nghiên cứu vai trò của HPV và điều trị nội soi cắt hút trong bệnh u nhú thanh quản trẻ em, Luận án tiến sĩ y học, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.
3. **Nguyễn Thị Ngọc Dung** (2008), "Bệnh u nhú thanh quản", Tai Mũi Họng, Nhà xuất bản Y học, tr. 339-349.
4. **Nguyễn Thị Ngọc Dung và Nguyễn Văn Đức** (2001), Nhận xét ban đầu về u nhú thanh quản người lớn gặp tại TT Tai Mũi Họng Tp. HCM (10/1995 – 10/200), Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, Số đặc biệt, tr. 60-63.
5. **Trịnh Thị Hồng Loan** (2010), Nghiên cứu đặc

điểm lâm sàng, nội soi và tỷ lệ nhiễm Human Papilloma Virus trong u nhú thanh quản người lớn, Luận văn thạc sỹ y học, Trường đại học Y Hà Nội.

6. **Leena-Maija Aaltonen, Heikki Rihkanen và Antti Vaheri** (2002), "Human papilloma virus in larynx", The Laryngoscope. 112(4), tr. 700-707.

7. **Craig S Derkay** (2001), "Recurrent Respiratory Papillomatosis", The Laryngoscope. 111(1), tr. 57-69.

8. **Brian J Wiatrak** (2003), "Overview of Recurrent Respiratory Papillomatosis", Current Opinion in Otolaryngology & Head and Neck Surgery. 11(6), tr. 433-441.

NGHIÊN CỨU TÁC DỤNG PHỐI HỢP CỦA PLASMA LẠNH TRONG ĐIỀU TRỊ NHIỄM KHUẨN VẾT MỔ NÔNG THÀNH BỤNG

Nguyễn Quảng Bắc¹, Nguyễn Văn Diệu²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả phối hợp của plasma lạnh trong điều trị nhiễm khuẩn vết mổ nông thành bụng. **Phương pháp:** Sử dụng phương pháp nghiên cứu can thiệp tiến cứu có so sánh. **Kết quả:** Nhóm không chiếu Plasma: thời gian trung bình lên tổ chức hạt $5,7 \pm 1,1$ ngày, nhóm chiếu plasma: thời gian trung bình lên tổ chức hạt $4,5 \pm 1,3$ ngày. Thời gian khâu lại vết mổ trung bình của nhóm chiếu tia Plasma thấp hơn so với nhóm không chiếu tia Plasma. Thời gian nằm viện trung bình của nhóm chiếu Plasma ngắn hơn thời gian nằm viện của nhóm không chiếu Plasma. Thời gian nằm viện của nhóm chiếu Plasma ngắn hơn nhóm không chiếu Plasma. **Kết luận:** Điều trị nhiễm khuẩn vết mổ nông thành bụng phối hợp chiếu tia plasma lạnh giúp vết mổ nhanh liền và rút ngắn thời gian điều trị.

Từ khóa: Nhiễm khuẩn vết mổ, plasma lạnh.

SUMMARY

CO-OPERATIVE EFFECTIVENESS OF COLD ATMOSPHERIC PLASMA IN THE TREATMENT OF ABDOMINAL WOUND INFECTION

Objective: To evaluate the efficiency of cold atmospheric plasma in the treatment of post C-section wound infection. **Methods:** This study is a randomized control trial. **Results:** While the average amount of time for granulation formation in plasma treatment group was just $4,5 \pm 1,3$ days, the figure for non-plasma treatment group was $5,7 \pm 1,1$ days. The average time for C-section resuture was shorter in plasma treatment group compared to the non-plasma treatment. In addition, the length of hospital stay in the plasma treatment group is also shorter. **Conclusion:** Cold atmospheric plasma could improve the wound healing and reduce the length of hospital stay in the treatment of post C-section wound infection. **Keywords:** post C-section wound infection, medical plasma.

¹Bệnh viện Phụ sản trung ương

²Bệnh viện Đa khoa TTH Hà Tĩnh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quảng Bắc

Email: drbacvpstw@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2023

Ngày duyệt bài: 30.3.2023

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn vết mổ là một biến chứng thường gặp sau mổ tại các bệnh viện, theo tính toán hàng năm tại Mỹ có khoảng 2 - 5% nhiễm khuẩn vết mổ trong số 16 triệu ca phẫu thuật, chiếm hàng thứ hai trong các loại nhiễm khuẩn bệnh viện. Mổ lấy thai tuy là một cuộc mổ sạch nhưng vẫn có một tỷ lệ bị nhiễm khuẩn vết mổ sau mổ, theo Bagratee và Moodley¹, nhiễm khuẩn vết mổ chiếm 13,3% trong các nhiễm khuẩn sau mổ đẻ. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương Thảo², thì tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ sau mổ lấy thai tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2016 là 14,15%. Tuy nhiên, tỷ lệ kháng kháng sinh ngày càng gia tăng gây ra mối quan ngại về điều trị nhiễm khuẩn trong tương lai. Trong đó, nghiên cứu ứng dụng plasma trong diệt khuẩn rất đáng được quan tâm, ứng dụng này đã phát triển rất mạnh trong những năm gần đây ở các nước phát triển trên thế giới³. Xuất phát từ thực tiễn đó, chúng tôi nghiên cứu đề tài: "*Nghiên cứu tác dụng phối hợp của plasma lạnh trong điều trị nhiễm khuẩn vết mổ nông thành bụng*"

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Bệnh nhân được chẩn đoán nhiễm khuẩn vết mổ nông thành bụng (theo tiêu chuẩn của CDC):

* **Nhiễm khuẩn vết mổ nông:**

+ Nhiễm khuẩn xảy ra trong vòng 30 ngày sau phẫu thuật.

+ Và chỉ xuất hiện ở vùng da hay vùng dưới da tại đường mổ.

+ Và có ít nhất một trong các triệu chứng sau:

• Chảy mủ từ vết mổ nông.

• Phân lập vi khuẩn từ cấy dịch hay mô được lấy vô trùng từ vết mổ.

• Có ít nhất một trong những dấu hiệu hay triệu chứng sau: đau, sưng, nóng, đỏ và cần mở bụng vết mổ trừ khi cấy dịch vết mổ âm tính.