

ngghiên cứu này tác giả cũng không cung cấp thông tin vị trí khảo sát tương ứng với cổ, giữa và chóp, độ phân giải để xác định điểm số mảnh vụn (500X) và lớp mủn (1500X) cũng khác biệt so với ngghiên cứu của chúng tôi (200X và 1000X).

Trong ngghiên cứu của Al-Khafaji và cs [1], điểm số lớp mủn giữa hai nhóm WOG và PTN cũng khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Điểm tương đồng giữa ngghiên cứu của chúng tôi và ngghiên cứu của tác giả này là ở nhóm dụng cụ WOG điểm số lớp mủn ở cả ba vị trí và toàn bộ răng đều cao hơn so với nhóm dụng cụ PTN. Giữa hai nhóm dụng cụ này có điểm chung đều là những dụng cụ có lỗi trung tâm với các rãnh và lưỡi cắt, khi dụng cụ quay các thành phần này sẽ có tác dụng cắt ngà và hình thành lớp mủn trên bề mặt dụng cụ, lớp ngà này sẽ được loại bỏ chủ yếu bởi tác dụng của dụng dịch bơm rửa. Ở ngghiên cứu của chúng tôi và tác giả trên, được thiết kế để tìm hiểu hiệu quả làm sạch lớp mủn dưới tác dụng cơ học của dụng cụ vì vậy kim bơm rửa truyền thống và dụng dịch NaOCl được sử dụng.

V. KẾT LUẬN

Hệ thống trâm quay liên tục có hiệu quả làm sạch mảnh vụn toàn bộ và phần ba giữa và cổ tốt hơn so với hệ thống trâm quay qua lại. Tuy nhiên cả hai hệ thống không có hiệu quả làm sạch hoàn toàn mảnh vụn và lớp mủn vì vậy cần

kết hợp thêm các biện pháp khác để có kết quả tốt hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Al-Khafaji H. A., Al-Huwaizi H. F. (2019), "Cleaning Efficiency of Root Canals using Different Rotary Instrumentation Systems: A Comparative In vitro Study", International Journal of Medical Research & Health Sciences, 8 (1), 89-93.
2. Berman L. H., Hargreaves K. M. (2020), Cohen's Pathways of the Pulp- 12th Edition, Elsevier Health Sciences.
3. Çapar İ. D., Ari Aydınbelge H. (2014), "Effectiveness of various irrigation activation protocols and the self-adjusting file system on smear layer and debris removal", Scanning: The Journal of Scanning Microscopies, 36 (6), 640-647.
4. Ismail A. G., Nagy M. M., Galal M. (2019), "Cleaning ability of rotary NiTi systems with different kinematics", Bulletin of the National Research Centre, 43 (1), 1-5.
5. Ozsu D., Karatas E., Arslan H. et al. (2014), "Quantitative evaluation of apically extruded debris during root canal instrumentation with ProTaper Universal, ProTaper Next, WaveOne, and self-adjusting file systems", European journal of dentistry, 8 (4), 504-508.
6. Parente J., Loushine R., Susin L. et al. (2010), "Root canal debridement using manual dynamic agitation or the EndoVac for final irrigation in a closed system and an open system", International Endodontic Journal, 43 (11), 1001-1012.
7. Plotino G., Özyürek T., Grande N. M. et al. (2019), "Influence of size and taper of basic root canal preparation on root canal cleanliness: a scanning electron microscopy study", International Endodontic Journal, 52 (3), 343-351.

BẤT ĐỐI XỨNG TRẦN XOANG SÀNG Ở BỆNH NHÂN CÓ KHÍ HÓA CUỐN GIỮA

Nguyễn Thị Ngọc Bích¹, Bùi Thế Hưng¹, Trần Quốc Cường²,
Trần Đình Khả³, Nguyễn Thị Kiều Thơ¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Khí hóa cuốn giữa và bất đối xứng trần sàng là những biến thể giải phẫu hay gặp. Kiến thức về những cấu trúc này sẽ giúp hạn chế tai biến trong phẫu thuật nội soi mũi xoang. **Mục tiêu:** Khảo sát liên quan của bất đối xứng trần xoang sàng và khí hóa cuốn giữa trên CT- Scan mũi xoang. **Phương pháp:** Khảo sát 250 trần sàng trên CT Scan tại bệnh viện nhân dân Gia Định. **Kết quả:** 125 bệnh nhân

trong ngghiên cứu chia làm hai nhóm có khí hóa cuốn giữa và không có khí hóa cuốn giữa, ở nhóm có khí hóa cuốn giữa phân loại khí hóa hai bên và một bên. Nhóm có khí hóa cuốn giữa có tỉ lệ trần sàng bất đối xứng cao hơn nhóm không có khí hóa cuốn giữa, trong đó khí hóa cuốn giữa một bên có ảnh hưởng đến chiều cao trần sàng hơn qua ghi nhận thống kê. **Kết luận:** Sự bất đối xứng và những biến thể giải phẫu vùng sọ sàng là kiến thức hữu ích giúp cho phẫu thuật viên tránh những tai biến trong phẫu thuật.

Từ khóa: khí hóa cuốn giữa, trần sàng, phẫu thuật nội soi mũi xoang.

SUMMARY

ETHMOID ROOF ASYMMETRY IN PATIENT WITH CONCHA BULLOSA

Background: Concha bullosa and ethmoid roof serve as anatomical markers during endoscopic sinus

¹Đại học Y Dược TP.Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Đa Khoa Hạnh Phúc An Giang

³Bệnh viện Nhân Dân Gia Định

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Kiều Thơ

Email: drkietho@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.4.2023

Ngày duyệt bài: 23.5.2023

surgery, helping to prevent surgical complications. Studies published around the world have investigated asymmetry ethmoid roof in different population sizes as well as investigate this asymmetry ethmoid roof in relation to a number of other factors such as gender, handedness. However, the association of other anatomical variations such as concha bullosa with ethmoid roof asymmetry is rarely mentioned. **Objective:** Survey shape of the asymmetry in the ethmoid roof in patients with and without concha bullosa. **Methods:** Bilateral measurements were in 125 consecutive sinus CT Scans at Gia Dinh People's Hospital. **Result:** 125 patients in the study were divided into two groups with and without concha bullosa, the group with concha bullosa classified as bilateral concha bullosa and unilateral concha bullosa. The ethmoid roofs depths the two groups were compared and there was no significant difference. The percentage of ethmoid roof asymmetry was higher in the group with concha bullosa and unilateral concha bullosa highly affects the ethmoid roof height (a significant difference was observed). **Conclusion:** Understanding potential asymmetries and variations of the skull base contour may assist the endoscopic surgeon in avoiding surgical complications

Keywords: concha bullosa, ethmoid roof, endoscopic sinus surgery.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khí hóa cuốn giữa và trần sàng là những dấu mốc giải phẫu quan trọng trong quá trình phẫu thuật nội soi mũi xoang, giúp ngăn ngừa biến chứng của phẫu thuật. Các nghiên cứu được công bố trên thế giới đã khảo sát sự bất đối xứng trần xoang sàng ở những nhóm dân số có quy mô khác nhau cũng như khảo sát sự bất đối xứng này trong mối quan hệ với một số yếu tố khác như giới tính, sự thuận tay. Tuy vậy sự liên quan của biến thể giải phẫu như khí hóa cuốn giữa với bất đối xứng trần xoang sàng ít được đề cập đến.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu. Thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả.

Đối tượng nghiên cứu. Người trên 18 tuổi có chỉ định chụp CT Scan mũi xoang tại bệnh viện Nhân dân Gia Định

Tiêu chí loại trừ. Những bệnh nhân có chấn thương hay khối u làm thay đổi vùng hốc mũi- sàng sọ trước, bệnh nhân có tiền sử phẫu thuật vùng mũi xoang.

Cỡ mẫu. Nghiên cứu tiến hành khảo sát trên phim CT-Scan mũi xoang của 125 bệnh nhân.

Tiến hành nghiên cứu. Phương tiện và dụng cụ

Thu thập số liệu thông qua phiếu thông tin ghi nhận các đặc điểm hình ảnh trên phim CT scan

Cách xác định các biến số

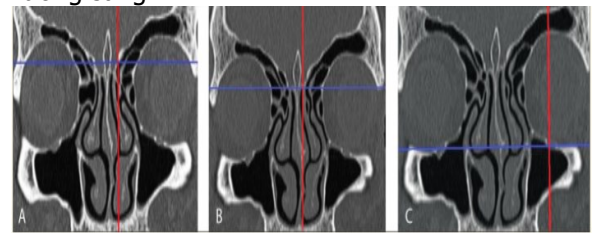
+ Khí hóa cuốn giữa: là tình trạng có sự xuất

hiện của túi khí trong cuốn mũi giữa.

+ Chiều cao lá bên mảnh thủng xương sàng:

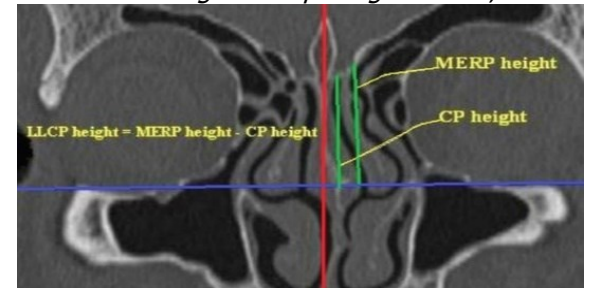
Phép đo chiều cao lá bên mảnh thủng xương sàng được xác định bằng màn hình kỹ thuật số với các điểm mốc sau: điểm trần sàng trong là điểm kéo dài về phía trong của trần xoang sàng tiếp giáp với lá bên mảnh thủng xương sàng, điểm hố khúu giác, điểm đi qua trung tâm thần kinh dưới ổ mắt. (hình 1)

Các phép đo sẽ được thực hiện trong mặt phẳng Coronal. Một mặt phẳng nằm ngang sẽ đi qua trung tâm thần kinh dưới ổ mắt. Chiều dài của đường thẳng đứng kẻ từ điểm trần sàng trong đến mặt phẳng ngang được gọi là chiều cao trần sàng xong. Chiều dài của đường thẳng đứng kẻ từ điểm hố khúu giác tới mặt phẳng ngang gọi là chiều cao của mảnh thủng xương sàng. Chiều cao của lá bên mảnh thủng xương sàng sẽ được xác định bằng cách lấy chiều cao trần sàng trong trừ đi chiều cao của mảnh thủng xương sàng ¹.



Hình 8: Mặt phẳng coronal của phim CT Scan mũi xoang

Nguồn: Kaplanoglu H et al, 2013⁽¹⁾



Hình 9 Đo chiều cao của lá bên mảnh thủng xương sàng trên mặt phẳng coronal của phim CT-Scan mũi xoang

Nguồn: Kaplanoglu H et al, 2013⁽¹⁾

LLCP height: chiều cao của lá bên mảnh thủng xương sàng

MERP height: chiều cao trần sàng trong

CP height: chiều cao mảnh thủng xương sàng

+ Phân loại trần sàng theo Keros: Dựa vào chiều cao lá bên mảnh thủng xương sàng trên phim CT-Scan, sau đó phân độ theo Keros: Keros loại I (0- 3 mm); Keros loại II (4 -7mm); Keros loại III (8-16mm).

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu.
Sử dụng phần mềm Stata 14 để xử lý và phân tích số liệu nguyên.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Khảo sát hồ khứu giác

– Tổng số bệnh nhân được khảo sát là 125 (250 bên trần sàng) trong đó nam là 53 bệnh nhân, chiếm 42,4 %, nữ là 72 bệnh nhân, chiếm 57,6 %. Tuổi lớn nhất là 72 nhỏ nhất là 21.

– Trong 125 bệnh nhân của mẫu nghiên cứu, tỉ lệ bệnh nhân có hình ảnh khí hóa cuộn giữa trên phim CT- Scan mũi xoang là 52%.

– Keros II chiếm đa số, tỉ lệ ở bên phải là 74,4 % và ở bên trái là 59,2 %. Keros I ít gặp nhất ở mẫu nghiên cứu, tỉ lệ ở bên phải và bên trái lần lượt là 12,8% và 8,8%.

Khảo sát chiều cao trần sàng qua chiều cao lá bên mảnh thủng xương sàng

Bảng 3. Chiều cao lá bên mảnh thủng xương sàng (CCLBMTXS) hai bên (n=125)

CCLBMTXS	Trung bình (mm)	SD (mm)	Min-Max (Median)(mm)
Bên phải	5,35	1,44	2,19-9,05 (5,37)
Bên trái	6,17	1,6	2,13-9,98 (6,02)

Khi so sánh chiều cao lá bên mảnh thủng xương sàng của mẫu nghiên cứu thì thấy chiều cao bên trái cao hơn bên phải có ý nghĩa thống kê (kiểm định wilcoxon signed rank) ($p < 0,05$).

Bảng 4. Khảo sát trần sàng nhóm không có khí hóa cuộn giữa (n=60)

CCLBMTXS	Trung bình (mm)	Min-max (mm)	Giá trị P
Bên phải	5,51	2,19-9,05 (5,42)	0,0058
Bên trái	6,07	2,9-9,98 (5,92)	

Bảng 3. Khảo sát trần sàng nhóm có khí hóa cuộn giữa một bên (n=33)

CCLBMTXS	Trung bình (mm)	Min-max (mm)	Giá trị P
Bên có khí hóa	6,48	4,06-9,95 (6,45)	0,006
Bên không có khí hóa	5,51	3,36-8,61 (5,62)	

Bảng 4. Khảo sát trần sàng nhóm có khí hóa cuộn giữa một bên (n=33)

CCLBMTXS	Trung bình (mm)	SD (mm)	Min-Max (Median)(mm)	Giá trị P
Bên phải	4,91	1,24	2,64-7,26 (4,76)	0,000
Bên trái	6,03	1,63	2,13-8,29 (6,16)	

Ở nhóm không có khí hóa cuộn giữa, CCLBMTXS bên trái cao hơn bên phải có ý nghĩa thống kê (kiểm định wilcoxon signed rank).

Ở nhóm khí hóa cuộn giữa hai bên,

CCLBMTXS bên trái cao hơn bên phải có ý nghĩa thống kê (kiểm định wilcoxon signed rank).

Ở nhóm có khí hóa cuộn giữa một bên, CCLBMTXS bên có khí hóa cao hơn bên có không khí hóa có ý nghĩa thống kê (kiểm định wilcoxon signed rank).

Chúng tôi cũng thực hiện so sánh thống kê giữa các nhóm về chiều cao lá bên mảnh thủng xương sàng trung bình ở bên phải và bên trái sử dụng phép kiểm phi tham số Mann-Whitney U.

Qua kết quả thống kê chúng tôi thấy:

- Chiều cao lá bên mảnh thủng xương sàng bên phải và bên trái giữa nhóm có khí hóa cuộn giữa hai bên và không có khí hóa cuộn giữa không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$) (phép kiểm phi tham số Mann-Whitney U).

- So sánh chiều cao lá bên mảnh thủng xương sàng ở bên trái của nhóm không có khí hóa cuộn giữa và bên không có khí hóa cuộn giữa của nhóm khí hóa cuộn giữa một bên ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Khảo sát chênh lệch chiều cao lá bên mảnh thủng xương sàng. Sự bất đối xứng trần sàng hay chênh lệch chiều cao lá bên mảnh thủng xương sàng hai bên lớn hơn 1mm được khảo sát thấy trong 78 trường hợp (62,4%) , trong đó chênh lệch lớn hơn 2 mm là 27 trường hợp (21,6%).

Khi khảo sát sự chênh lệch chiều cao lá bên mảnh thủng xương sàng ở hai nhóm có và không có hình ảnh khí hóa cuộn giữa trên phim CT-Scan chúng tôi ghi nhận những tỉ lệ khác nhau: Tỉ lệ chiều cao lá bên mảnh thủng xương sàng hai bên chênh lệch dưới 1mm, từ 1-2 mm và lớn hơn 2 mm ở nhóm có khí hóa cuộn giữa lần lượt là 21,54%, 56,92%, 21,54%. Tỉ lệ chiều cao lá bên mảnh thủng xương sàng hai bên chênh lệch dưới 1mm, từ 1-2 mm và lớn hơn 2 mm ở nhóm không có khí hóa cuộn giữa lần lượt là 55%, 23,33%, 21,67%.

Bảng 5. Chênh lệch chiều cao lá bên mảnh thủng xương sàng

	Có khí hóa cuộn giữa		Không có khí hóa cuộn giữa		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Dưới 1mm	14	21,54	33	55%	47	37,6
Từ 1-2 mm	37	56,92	14	23,33	51	40,8
Lớn hơn 2mm	14	21,54	13	21,67	27	21,6

Khảo sát bất đối xứng trần sàng

Bảng 6. Bất đối xứng trần sàng

	Có khí hóa cuộn giữa n (%)	Không có khí hóa cuộn giữa n (%)
Trần sàng bên phải	7 (10,77)	5 (8,33)

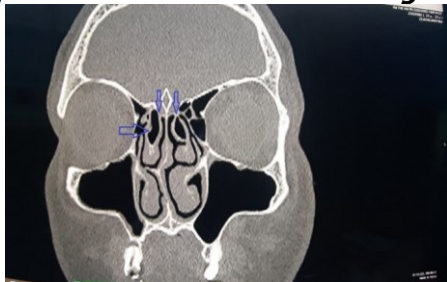
thấp hơn		
Trần sàng bên trái thấp hơn	44 (67,69)	22 (36,67)
Trần sàng hai bên cân đối	14 (21,54)	33 (55)
Có sự bất đối xứng trần sàng	51 (78,46)	27 (45)

Trần sàng cân đối ở nhóm không có khí hóa cuộn giữa chiếm tỉ lệ 55% với 33 trường hợp. Trần sàng cân đối ở nhóm có khí hóa cuộn giữa chiếm tỉ lệ là 21,54% với 14 trường hợp.

Khi so sánh tỉ lệ bất đối xứng trần sàng giữa hai nhóm có và không có hình ảnh khí hóa cuộn giữa trên CT-Scan thấy tỉ lệ bất đối xứng cao hơn ở nhóm có khí hóa cuộn giữa có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$) (phép kiểm chi bình phương).



Hình 3. Hình ảnh bất đối xứng trần sàng ở phim CT Scan có khí hóa cuộn giữa



Hình 4. Hình ảnh trần sàng đối xứng trên CT- Scan có khí hóa cuộn giữa

IV. BÀN LUẬN

Các tổn thương nền sọ trong qua trình phẫu thuật nội soi khi vực mũi xoang hay gặp ở trần xoang sàng, đặc biệt là lá bên mảnh sàng nơi động mạch sàng trước chui vào hố sọ nơi được xem là yếu và mỏng nhất toàn bộ nền sọ. CT Scan không chỉ giúp hỗ trợ chẩn đoán các bệnh lý mũi xoang mà còn giúp đánh giá giải phẫu các xoang cạnh mũi. Đặc biệt hình ảnh CT Scan trên mặt cắt coronal được coi như một phần của đánh giá trước phẫu thuật nội soi mũi xoang, giúp xác định các biến thể giải phẫu giữa hai bên trên cùng một bệnh nhân cũng như các khu vực có nguy cơ tai biến cao trong quá trình phẫu thuật, từ đó giúp các phẫu thuật viên có thể lên kế

hoạch tốt hơn trước phẫu thuật.

Cuốn mũi giữa là một trong những mốc giải phẫu quan trọng của quá trình phẫu thuật nội soi mũi xoang. Ashok Murthy và cộng sự trong một nghiên cứu tại Ấn Độ đã kết luận rằng hố khứu giác ít sâu hơn và cuộn mũi giữa có sự tăng về chiều dài ở những phim CT Scan có hố khứu giác phân loại Keros I, trong khi đó với những phim có hình ảnh Keros III thì hố khứu giác sâu hơn và chiều dài cuộn mũi giữa ngắn hơn⁽²⁾. Trong quá trình phẫu thuật nội soi mũi xoang, nghiên cứu này đã khuyến cáo rằng phẫu thuật viên không nên di chuyển vượt quá chân bám cuộn mũi giữa để phòng tránh chấn thương ở nền sọ.

Liên quan đến chấn thương nền sọ, phẫu thuật viên cũng cần phải xác định được chiều cao trung bình của các thành phần cấu tạo nên nền sọ cũng như các cấu trúc giải phẫu xung quanh để hạn chế tai biến trong quá trình thực hiện phẫu thuật. Nghiên cứu của Erdem và cộng sự về sự liên quan của mảnh thủng xương sàng với các cấu trúc cố định gần kề đã kết luận mối tương quan thuận giữa độ sâu của hố khứu giác và hốc mũi: hố khứu giác càng sâu, hốc mũi càng cao⁽³⁾.

Sự hình thành của khí hóa cuộn giữa có thể ảnh hưởng tới các cấu trúc tự nhiên gần nó. Nghiên cứu của Ahmet Baki và cộng sự đã khảo sát sự ảnh hưởng của khí hóa cuộn giữa tới nền sọ và ghi nhận kết quả những trường hợp khí hóa cuộn giữa xuất hiện một bên tác động tới chiều cao nền sọ⁽⁴⁾.

Gun và các cộng sự⁽⁵⁾ đã tìm ra mối tương quan giữa kích thước đường kính ngang của khí hóa cuộn giữa với độ rộng của trần sàng trước. Tuy nhiên trong nghiên cứu của Gun tương quan không được tìm thấy khi so sánh với biến số là kích thước đường kính dọc của cuộn giữa. Kết quả của nghiên cứu này cho thấy vị trí của lá bên mảnh sàng thay đổi do sự xuất hiện của khí hóa cuộn giữa từ đó kéo theo sự thay đổi của trần sàng. Những ảnh hưởng trên của khí hóa cuộn giữa tới nền sọ có thể bắt nguồn từ thời kì phôi thai, vì vậy vấn đề này có thể cần được nghiên cứu thêm về sau.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy sự thay đổi về độ sâu hố khứu giác, chiều cao trần sàng (đánh giá qua chiều cao lá bên mảnh thủng xương sàng) giữa các bệnh nhân, bên trái và bên phải trên cùng một bệnh nhân. Chúng tôi ghi nhận tỉ lệ bất đối xứng trần sàng cao hơn ở nhóm có khí hóa cuộn giữa. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê được ghi nhận ở nhóm có khí hóa cuộn giữa một bên.

Việc sử dụng phân loại Keros được coi như một bước cần thiết của đánh giá nền sọ trước phẫu thuật nội soi mũi xoang những năm trước đây. Tuy vậy quá trình thực hành lâm sàng đã cho thấy đường tiếp cận trong phẫu thuật này là phần bên của cuốn mũi giữa, khu vực nhiều thao tác xử lý cũng là phần lá bên mảnh sàng hơn là hố khứu giác vì vậy việc đánh giá cuốn mũi giữa trong mối liên quan với lá bên mảnh sàng xương sàng cũng không kém quan trọng để khảo sát nền sọ trước phẫu thuật.

Nghiên cứu của chúng tôi đánh giá bất đối xứng trần sàng qua chiều cao lá bên mảnh sàng xương sàng trong mối liên hệ với khí hóa cuốn mũi giữa. Kết quả của nghiên cứu có thể giúp cho các khảo sát về sau xác định nguy cơ xâm lấn nền sọ dựa trên sự khác biệt chiều cao giữa hai bên trần sàng.

V. KẾT LUẬN

Nắm vững các mốc giải phẫu quan trọng sẽ giúp phẫu thuật viên hạn chế tối đa những biến chứng trong phẫu thuật nội soi mũi xoang. Trần sàng là cấu trúc giải phẫu liên quan đến các tai biến tại nền sọ lúc phẫu thuật, nhưng cấu trúc này lại nằm ở sâu khó khảo sát và thường bất đối xứng trên cùng một cá nhân. Qua nghiên cứu này chúng tôi thấy vùng trần sàng trước thay đổi rất lớn giữa các cá nhân cũng như bên phải và bên trái trên cùng một cá nhân. Chúng tôi ghi

nhận nhóm có khí hóa cuốn giữa thì tỉ lệ trần sàng bất đối xứng cao hơn nhóm không có khí hóa cuốn giữa có ý nghĩa thống kê.

Khi thực hiện phẫu thuật mũi xoang ở những bệnh nhân có khí hóa cuốn giữa cần đánh giá kỹ càng về hình dạng trần sàng nhằm hạn chế tối đa những tai biến ở nền sọ trước như dò dịch não tủy, tổn thương não bộ hay viêm màng não tái phát sau mổ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Kaplanoglu H Kaplanoglu V, Dilli A, Toprak U, Hekimoğlu B.** An analysis of the anatomic variations of the paranasal sinuses and ethmoid roof using computed tomography. *Eurasian J Med.*2013;45(2):115-25 doi: 105152/eajm201323.
2. **V. Ashok Murthy Santosh B.** A Study of clinical significance of the depth of olfactory fossa in patients undergoing endoscopic sinus surgery. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg.*2017; 69: 514-22doi: 101007/s12070-017-1229-8.
3. **Erdem G Erdem T, Miman MC, Ozturan O.** A radiological ana-tomic study of the cribriform plate compared with constant structures. *Rhinology.*2004; 42: 225-9.
4. **Ahmet Baki Muhammet Yıldız.** Effect of Concha Bullosa on Skull Base. *Istanbul Med J.* 2020; 21(1): 64-70.
5. **Gun R Yorgancilar E, Bakir S, Ekici F, Akkus Z, Ari S, Topcu I.** The relationship between pneumatized middle turbinate and the anterior ethmoid roof dimensions: a radiologic study. *Eur Arch Otorhinolaryngol.*2013;270(4):1365-71doi: 101007/s00405-012-2232-z.

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH VỀ PHÒNG TÁI PHÁT BỆNH CỦA NGƯỜI BỆNH SỎI TIẾT NIỆU TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2020

Phạm Thị Hằng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức và thực hành về phòng tái phát bệnh của người bệnh sỏi tiết niệu tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2020. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 60 người bệnh sỏi tiết niệu điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định từ 02/2020 đến 5/2020. Sử dụng bộ câu hỏi được thiết kế sẵn dựa trên nghiên cứu của Derek Bos năm 2014. **Kết quả:** Điểm trung bình kiến

thức phòng tái phát bệnh là $6,15 \pm 1,84$ trên tổng 15 điểm của thang đo; Điểm trung bình thực hành là $5,11 \pm 1,57$ trên tổng 12 điểm của thang đo. **Kết luận:** Kiến thức và thực hành về phòng tái phát bệnh của NB sỏi hệ tiết niệu còn nhiều hạn chế

Từ khóa: kiến thức, thực hành, sỏi hệ tiết niệu, phòng bệnh tái phát.

SUMMARY

THE PATIENT'S KNOWLEDGE AND PRACTICE ABOUT PREVENTION OF RECURRENT URINARY STONES AT NAM DINH GENERAL HOSPITAL IN 2020

Objective: To describe the patients' knowledge and practice about prevention of urinary stone recurrent at Nam Dinh General Hospital in 2020. **Method:** An cross-sectional descriptive study was performed among 60 patients with urinary stones from

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Hằng

Email: phamhang@ndun.edu.vn

Ngày nhận bài: 15.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 24.4.2023

Ngày duyệt bài: 24.5.2023