

các bệnh liên quan đường hô hấp, và nút tai chống ồn cho người lao động.

- Tổ chức tập huấn định kỳ và truyền thông về an toàn vệ sinh lao động, phòng chống các bệnh tật mắc phải cho người lao động đặc biệt là bụi, tiếng ồn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2016) Thông tư số 26/2016/TT-BYT ngày 30/6/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Quy định, quy chuẩn quốc gia về vi khí hậu - Giá trị cho phép vi khí hậu tại nơi làm việc.
2. **Vũ Thị Điện, Đinh Thị Thu Hương, Lê Đức Cường, et al.** (2022) "Thực trạng sũy tĩnh mạch tĩnh mạch chi dưới ở công nhân may mặc tỉnh Thái Bình". Tạp chí Y học Việt Nam, 520 (1A), 173-179.
3. **Hoàng Thị Giang, Lê Tuấn Anh, Vũ Hải Vinh, et al.** (2020) "Thực trạng điều kiện lao động và sức khỏe công nhân ngành may tại công ty TNHH Haivina Kim Liên, Nghệ An năm 2020". Tạp chí Y học Việt Nam, 503 (1)
4. **Hoàng Thị Thúy Hà** (2015) Thực trạng môi trường, sức khỏe, bệnh tật ở công nhân may Thái Nguyên và hiệu quả một số giải pháp can thiệp, Luận văn tiến sĩ Y học Trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên,
5. **Nguyễn Minh Hiếu** (2017) Thực trạng đau cơ xương, nguy cơ rối loạn cơ xương mạn tính của nữ công nhân may công ty TNHH may Tiến Thuận tại Ninh Thuận, năm 2017 và các yếu tố liên quan, Luận văn thạc sĩ, Trường Đại học Y tế công cộng,
6. **Nguyễn Giang Long** (2018) Thực trạng viêm mũi dị ứng do dị nguyên bụi bông ở công nhân dệt may nam định và kết quả giải pháp can thiệp, Luận án tiến sĩ Y tế công cộng Trường Đại học Y Dược Hải Phòng
7. **Bùi Hoài Nam, Nguyễn Đức Trọng, Nguyễn Thị Thủy Dương, et al.** (2015) "Điều kiện lao động nữ công nhân may công nghiệp Công ty trách nhiệm hữu hạn Minh Anh.". Tạp chí Y học dự phòng, 8 (168), tr. 499-507.
8. **Lê Hồng Thuận** (2017) Báo cáo ngành dệt may.
9. **Nasrin S., Rasiyah R., Khan H.T.** (2018) "The Relationship between Conversion Factors and Health: Evidence from the Ready-Made Garment Workers in Bangladesh". Journal of Asian and African Studies, 54 (1)
10. **Steinisch M., Yusuf R., Li J., et al.** (2013) "Work stress: Its components and its association with self-reported health outcomes in a garment factory in Bangladesh—Findings from a cross-sectional study". Health & place, 24, 123-130.

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM HÌNH THÁI TỔN THƯƠNG POLYP DÂY THANH TẠI KHOA TAI MŨI HỌNG BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH

Nguyễn Thị Hồng Yến¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả hình thái tổn thương của polyp dây thanh qua hình ảnh nội soi tại khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 38 bệnh nhân được chẩn đoán xác định là polyp dây thanh tại khoa Tai mũi họng, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định từ tháng 1 năm 2018 đến tháng 10 năm 2021. **Kết quả:** Số bệnh nhân bị polyp có cuống, chân bám gọn là 18/38 bệnh nhân (chiếm 47,4%) và không có cuống, chân bám rộng là 20/38 bệnh nhân chiếm (52,6%). Số bệnh nhân bị polyp dây thanh bên trái là 18/ 38 chiếm tỉ lệ 47,4%. Số bệnh nhân bị polyp dây thanh bên phải là 20/ 38 chiếm tỉ lệ 52,6%. Có 2/ 38 bệnh nhân có polyp dây thanh ở 1/3 trước chiếm 5,3%. Có 36/ 38 bệnh nhân có polyp dây thanh ở 1/3 giữa chiếm 94,7%. Không có bệnh nhân nào có polyp dây thanh ở 1/3 sau. Số bệnh nhân có polyp dây thanh nhỏ là 9/ 38 trường hợp chiếm tỉ lệ 23,7%. Số bệnh nhân có polyp dây thanh vừa là 29/38 trường hợp

chiếm tỉ lệ 76, 3%. Không có bệnh nhân nào có polyp dây thanh lớn. **Kết luận:** Nghiên cứu bước đầu mô tả hình thái tổn thương của polyp dây thanh.

Từ khóa: polyp dây thanh, hình thái tổn thương

SUMMARY

SOME MORPHOLOGICAL FEATURES OF VOCAL CORD POLYP LESIONS IN THE DEPARTMENT OF OTOLARYNGOLOGY, NAM DINH GENERAL HOSPITAL

Background and Purpose: Describe the lesion morphology of vocal cord polyps through endoscopic images at the Department of Otolaryngology, Nam Dinh General Hospital. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study on 38 patients with confirmed diagnosis of vocal cord polyps at the Department of Otolaryngology, Nam Dinh General Hospital from January 2018 to October 2021. **Results:** The number of patients with polyps with peduncles, compact legs was 18/38 patients (accounting for 47.4%) and no stalks and wide legs were 20/38 patients (52.6%). The number of patients with left vocal cord polyp was 18/38, accounting for 47.4%. The number of patients with right vocal cord polyp was 20/38, accounting for 52.6%. There are 2/38 patients with vocal cord polyps in the anterior third, accounting for 5.3%. There are 36/38 patients

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hồng Yến

Email: yendhdd@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.4.2023

Ngày phản biện khoa học: 16.5.2023

Ngày duyệt bài: 13.6.2023

with vocal cord polyps in the middle third, accounting for 94.7%. None of the patients had vocal cord polyps in the posterior third. The number of patients with small vocal polyps was 9/38 cases, accounting for 23.7%. The number of patients with moderate vocal cord polyps was 29/38, accounting for 76.3%. None of the patients had large vocal cord polyps. **Conclusion:** The study initial describes the lesion morphology of vocal cord polyps.

Keywords: vocal cord polyp, lesion morphology

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Polyp dây thanh là những khối u xuất phát từ dây thanh có kết quả mô bệnh học lành tính. Ở Việt Nam, cho tới nay, chưa có số liệu thống kê đầy đủ về tỉ lệ mắc. Nhưng những nghiên cứu gần đây đều cho thấy tỉ lệ polyp dây thanh gặp ngày càng tăng.

Polyp dây thanh có thể gặp ở cả 2 giới. Người lớn và trẻ em đều có thể mắc bệnh. Có rất nhiều nguyên nhân khác nhau gây nên polyp ở dây thanh. Polyp dây thanh chủ yếu gây ra khàn tiếng, chỉ gây nên khó thở thanh quản khi khối polyp quá to làm hẹp thanh môn gây cản trở hô hấp. Tuy nhiên, polyp dây thanh gây ảnh hưởng khá nhiều đến chất lượng cuộc sống và công việc hàng ngày, nhất là những người sử dụng giọng nhiều như ca sĩ, giáo viên, bán hàng...[3], [6].

Khi polyp dây thanh có kích thước lớn có thể che lấp vào đường thở gây nên triệu chứng khó thở. Để điều trị hiệu quả cũng như hạn chế các biến chứng do polyp dây thanh gây ra thì việc chẩn đoán chính xác và điều trị kịp thời là điều hết sức cần thiết. Muốn vậy, việc hiểu rõ đặc điểm hình thái của polyp dây thanh là rất quan trọng.[3]. [4].

Hiện nay có nhiều phương pháp được sử dụng để chẩn đoán polyp dây thanh như: Soi thanh quản gián tiếp qua gương, soi thanh quản bằng ống nội soi cứng (optic 70 hoặc 90 độ), soi thanh quản bằng ống mềm và soi thanh quản trực tiếp. Mỗi phương pháp đều có những thuận lợi và khó khăn riêng. Tuy nhiên phương pháp soi thanh quản bằng ống nội soi cứng hiện nay vẫn phổ biến nhất ở các cơ sở y tế.

Tại khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định chưa có nghiên cứu nào chú trọng về bệnh lý dây thanh âm. Xuất phát từ thực tế trên chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu "Mô tả hình thái tổn thương của polyp dây thanh qua hình ảnh nội soi tại khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 38 bệnh nhân được chẩn đoán xác định là polyp dây

thanh tại khoa Tai mũi họng Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định từ tháng 1 năm 2018 đến tháng 10 năm 2021.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: sử dụng thiết kế mô tả cắt ngang

2.2.2. Cỡ mẫu: Chọn mẫu theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện với tất cả các đối tượng nghiên cứu thỏa mãn yêu cầu của nghiên cứu.

2.2.3. Các thông số nghiên cứu

Mô tả hình thái chân bám, vị trí polyp, tính chất đối xứng, kích thước của polyp.

- Kích thước polyp đo đường kính lớn nhất:

+ Kích thước nhỏ với đường kính 2 - 3 mm.

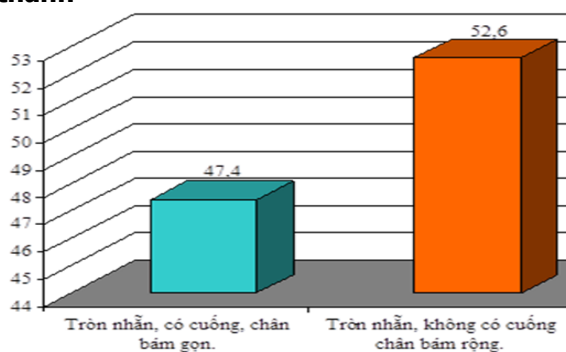
+ Kích thước vừa với đường kính 4 - 5 mm.

+ Kích thước lớn với đường kính > 5mm

2.3. Phân tích số liệu. Số liệu được nhập và phân tích trên phần mềm SPSS 16.0 và các test thống kê không tham số gồm tỷ lệ %, giá trị trung bình, độ lệch chuẩn để so sánh.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Hình thái chân bám của Polyp dây thanh



Biểu đồ 3.1. Hình thái của Polyp

Qua biểu đồ 3.1 cho thấy: số bệnh nhân bị polyp có cuống, chân bám gọn là 18/38 BN (chiếm 47,4%) và không có cuống, chân bám rộng là 20/38 BN chiếm (52,6%).

T gon với tỷ lệ BN bị polyp chân bám rộng có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.



Hình 3.1. Hình thái chân bám Polyp dây thanh

3.2. Tính đối xứng của Polyp dây thanh

Bảng 3.1. Tính chất đối xứng của Polyp dây thanh

Tính đối xứng	Số trường hợp (N)	Tỷ lệ (%)
Bên trái	18	47,4
Bên phải	20	52,6
N	38	100

Qua bảng 3.1. cho thấy: Số bệnh nhân bị polyp dây thanh bên trái là 18/ 38 chiếm tỉ lệ 47,4%. Số bệnh nhân bị polyp dây thanh bên phải là 20/ 38 chiếm tỉ lệ 52,6%. Không có sự khác biệt lớn về tính chất đối xứng của polyp dây thanh.

3.3. Vị trí của Polyp dây thanh

Bảng 3.2. Vị trí của Polyp dây thanh

Vị trí	Số trường hợp (N)	Tỷ lệ (%)
1/3 trước	2	5,3
1/3 giữa	36	94,7
1/3 sau	0	0
N	38	100

Qua bảng 3.2. cho thấy: Có 2/ 38 bệnh nhân có Polyp dây thanh ở 1/3 trước chiếm 5,3%. Có 36/ 38 bệnh nhân có Polyp dây thanh ở 1/3 giữa chiếm 94,7%. Không có bệnh nhân nào có polyp dây thanh ở 1/3 sau

3.4. Kích thước của Polyp dây thanh

Bảng 3.3. Kích thước của Polyp dây thanh

Kích thước	Số trường hợp (N)	Tỷ lệ (%)
Nhỏ (≤ 3 mm)	9	23,7
Vừa (4 – 5mm)	29	76,3
Lớn (> 5 mm)	0	0
N	38	100

Qua bảng 3.3. cho thấy: Số bệnh nhân có polyp dây thanh nhỏ là 9/ 38 trường hợp chiếm tỉ lệ 23,7%. Số bệnh nhân có polyp dây thanh vừa là 29/38 trường hợp chiếm tỉ lệ 76, 3%. Không có bệnh nhân nào có polyp dây thanh lớn.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Hình thái chân bám polyp qua nội soi. Nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ polyp tròn nhẵn, có cuống màu hồng, chân bám gọn chiếm 18/38 trường hợp (47,3%), tỷ lệ polyp tròn nhẵn, không có cuống màu hồng, chân bám rộng chiếm 20/38 trường hợp (53,6%).

Sự khác biệt về tỷ lệ polyp dây thanh chân bám gọn và chân bám rộng có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Việc chẩn đoán polyp dây thanh phần lớn dựa vào hình ảnh khám nội soi và có độ chính xác cao. Hình ảnh polyp dây thanh qua nội soi ống cứng hoặc ống mềm là khối u nhỏ tròn nhẵn có cuống, chân bám gọn hoặc không có cuống, chân bám rộng thường nằm ở một bên dây thanh, hiếm khi ở hai bên dây thanh, trong nghiên cứu này không có bệnh nhân nào có polyp dây thanh hai bên. Khi sử dụng giọng quá mức, sự cọ xát mạnh của dây thanh làm các mao mạch trong niêm mạc bị tổn thương. Tổn thương

các mao mạch bề mặt tạo ra những mảng vi xuất huyết mỏng. Những mảng vi xuất huyết này sẽ hết sau 2 tuần. Tuy nhiên tổn thương này xảy ra ở các mao mạch sâu hơn sẽ tạo thành hồ máu. Các hồ máu này sẽ làm phồng và cứng lớp niêm mạc. Hiện tượng này cùng với sự quá sản của lớp biểu mô làm polyp có hình ảnh nội soi như trên.

Các hình ảnh nội soi này phù hợp với nghiên cứu của Vũ Toàn Thắng [4] là hình ảnh polyp dây thanh màu hồng có cuống và không có cuống. Trong các nghiên cứu của các tác giả trước đó ít đề cập đến hình thái của polyp dây thanh có lẽ theo chúng tôi ngày nay nhờ có khám nội soi ống cứng và nội soi ống mềm do vậy hình ảnh polyp được mô tả và quan sát rõ hơn rất nhiều so với phương pháp khám thanh quản bằng gương soi gián tiếp trước kia.

4.2. Tính đối xứng của polyp dây thanh.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, số bệnh nhân có polyp dây thanh ở bên trái là 18/38 trường hợp chiếm 47,6%, bên phải là 20/38 trường hợp chiếm 52,6%. Qua đó có thể đánh giá không có sự khác biệt về tính đối xứng ở hai bên của Polyp dây thanh. Kết quả nghiên cứu này của chúng tôi không có sự khác biệt nhiều so với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Như Đua (tỷ lệ polyp dây thanh bên trái là 45,5% và bên phải là 54,5%)[2].

4.3. Vị trí của polyp dây thanh.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 36/38 bệnh nhân có polyp ở vị trí 1/3 giữa dây thanh, chiếm tỉ lệ 94,7%. Chỉ có 2/38 bệnh nhân có polyp dây thanh ở 1/3 trước chiếm tỉ lệ 5,3% và không bệnh nhân nào có polyp ở 1/3 sau của dây thanh.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Như Đua (93% bệnh nhân có polyp ở vị trí 1/3 giữa dây thanh)[2].

4.4. Kích thước của polyp dây thanh.

Kích thước polyp phụ thuộc vào thời gian bị bệnh và lý thức đi khám nội soi khi có dấu hiệu khàn tiếng của người bệnh.

Trong 38 trường hợp nghiên cứu của chúng tôi kích thước nhỏ 2-3mm chiếm 23,7%, kích thước vừa 4-5mm chiếm 76,3%, kích thước > 5 mm không có trường hợp nào. Kích thước trung bình polyp là $3 + 0,473$ mm.

Nghiên cứu của chúng tôi khác với Hoàng Hòa Bình [1]. Theo Hoàng Hòa Bình kích thước trung bình của u hạt $6,3 + 2,4$. Kích thước từ 2 - 5 mm chiếm 31,1%, kích thước 5-10mm chiếm 48,9%, kích thước > 10 mm chiếm 20%. Theo chúng tôi có sự khác nhau là do tổn thương mô học khác nhau và đối tượng nghiên cứu của

chúng tôi giới hạn kích thước của khối polyp nhỏ hơn 5mm.

V. KẾT LUẬN

Khám qua nội soi thanh quản có thể chẩn đoán xác định: Thấy polyp gặp ở 1/3 trước hoặc 1/3 giữa bờ tự do dây thanh một bên, trong nghiên cứu chưa gặp ở 1/3 sau. Không có sự khác biệt về tính đối xứng của polyp. Chân bám polyp có thể có cuống hoặc không có cuống. Kích thước trung bình lựa chọn phẫu thuật từ 3 - 5mm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hoàng thị Hòa Bình** (2011), "Nghiên cứu hình thái lâm sàng của u hạt thanh quản qua nội soi và tìm hiểu yếu tố nguy cơ", Tại Bệnh viện Tai Mũi Họng TW. Luận văn tốt nghiệp bác sỹ nội trú bệnh viện. Tr: 66-67.
2. **Nguyễn Như Đua** (2011), "Nghiên cứu hình thái lâm sàng nội soi và mô bệnh học một số u lành tính dây thanh ở trẻ em", Tại Bệnh viện Tai Mũi Họng trung ương. Luận văn thạc sỹ Y học – Đại học Y Hà Nội. Tr: 70 -71
3. **Ngô Ngọc Liên, Phạm Tuấn Cảnh** (1997), "Bệnh học Tai Mũi Họng", Tài liệu dịch. Tr: 92-106.
4. **Vũ Toàn Thắng** (2009), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, mô bệnh học một số khối u lành tính của dây thanh", Luận văn tốt nghiệp thạc sỹ Y học – Đại học Y Hà Nội. Tr 19 - 22, 55 - 68.
5. **Nguyễn Tuyết Xương** (2004), "Nghiên cứu tình hình u lành tính dây thanh và đánh giá kết quả vi phẫu qua phân tích ngữ âm", Luận văn thạc sỹ Y học, Đại học Y Hà Nội. Tr 55 - 65.
6. **Sakae FA., Sasaki F., Sennes LU.** (2004), "Vocal fold polyps and cover minimum structural alterations: associated injuries" Rev. Bras. Otorhinolaryngol. Vol 70 no. 6. Saox Paulo, pp: 1- 6.

Kiến thức về Chăm sóc sức khỏe sinh sản của Bác sĩ Công tác ở Trạm Y tế tại một số tỉnh phía Bắc

Nguyễn Phương Hoa¹, Trần Thị Lý²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Chăm sóc sức khỏe sinh sản là một tổng thể các biện pháp kỹ thuật và dịch vụ góp phần nâng cao sức khỏe và hạnh phúc bằng cách phòng ngừa hậu quả và giải quyết các vấn đề về sức khỏe sinh sản. **Mục tiêu:** Mô tả thực trạng kiến thức về chăm sóc sức khỏe sinh sản của bác sĩ công tác ở trạm y tế tại một số tỉnh phía Bắc. **Phương pháp:** Điều tra cắt ngang, nghiên cứu định lượng. **Kết quả:** Nghiên cứu thu thập thông tin từ 195 bác sĩ làm việc tại các Trạm Y tế xã thuộc 4 tỉnh Ninh Bình, Thái Bình, Điện Biên và Yên Bái. Kết quả nghiên cứu cho thấy, kiến thức về chăm sóc sức khỏe sinh sản của các bác sĩ tương đối khá, tỷ lệ trả lời đúng $\geq 50\%$ câu hỏi đạt trên 65%. Nhóm bác sĩ dưới 40 tuổi có khả năng trả lời đúng $\geq 50\%$ số câu hỏi về chăm sóc sức khỏe sinh sản cao hơn 8,89 lần so với nhóm bác sĩ ≥ 40 tuổi (95%CI = 1,82 – 43,51). **Từ khóa:** Sức khỏe sinh sản, kiến thức, bác sĩ, trạm y tế

SUMMARY

THE KNOWLEDGE ABOUT REPRODUCTIVE HEALTH CARE OF PHYSICIANS WORKING AT COMMUNAL HEALTH STATIONS IN SOME NORTHERN PROVINCES

Background: Reproductive health care is a set of techniques and services that contribute to health and well-being by preventing consequences and addressing reproductive health problems. **Objectives:** Describe the knowledge about reproductive health care of physicians working at communal health stations in some northern provinces. **Methods:** Cross-sectional survey, quantitative research. **Results:** The study collected information from 195 physicians working at communal health stations in 4 provinces: Ninh Bình, Thai Binh, Dien Bien and Yen Bai through questionnaire. The study results showed that, the knowledge about reproductive health care of physicians was relatively good, the rate of physicians who had correct answers $\geq 50\%$ of the questions was over 65%. The group of physicians who under 40 years old had the ability to correctly answer $\geq 50\%$ of questions about reproductive health care was higher than the others (OR = 8,89; 95% CI = 1,82 – 43, 51).

Keywords: Reproductive health, knowledge, physicians, communal health stations

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay tại Việt Nam chức năng và nhiệm vụ của trạm y tế được quy định rất rõ ràng, trạm y tế cùng tuyến y tế cơ sở được xác định là nền tảng, là xương sống của hệ thống y tế [1]. Y tế cơ sở trong đó có trạm y tế đang dần được cải thiện, phần đầu nâng cao năng lực và chất lượng cung ứng dịch vụ chăm sóc sức khỏe (CSSK), xứng đáng là tuyến ban đầu trong hệ thống y tế, góp phần giảm tải cho các bệnh viện tuyến trên, bảo đảm tính công bằng trong công tác CSSK toàn dân [2].

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Phổi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Lý

Email: ly13021984@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.4.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.5.2023

Ngày duyệt bài: 16.6.2023