

các bệnh nhân có độc tính thận có tỉ lệ dùng kèm furosemid cao hơn các bệnh nhân không có độc tính thận, 94,4% so với 46,5% ($p=0,000<0,05$). Yếu tố nguy cơ tương tự cũng được báo cáo là có liên quan tới khả năng xuất hiện độc tính thận trong nghiên cứu của Gul và cộng sự.

V. KẾT LUẬN

Độc tính trên thận là một vấn đề cần lưu tâm ở những bệnh nhân sử dụng colistin, đặc biệt ở những người lớn tuổi và có thời gian dùng colistin dài cùng các tình trạng đi kèm như tăng bilirubin huyết thanh, giảm albumin huyết thanh. Từ đó cho thấy sự cần thiết các biện pháp nhằm chỉ định thuốc và điều chỉnh liều hợp lý cá thể hóa theo chức năng thận để giảm thiểu tỉ lệ độc thận cũng như hiệu quả điều trị cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tsuji BT, Pogue JM, Zavascki AP, et al.** International Consensus Guidelines for the Optimal Use of the Polymyxins: Endorsed by the American College of Clinical Pharmacy (ACCP), European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ESCMID), Infectious Diseases Society of America (IDSA), International Society for Anti-infective Pharmacology (ISAP), Society of Critical Care Medicine (SCCM), and Society of Infectious Diseases Pharmacists (SIDP). *Pharmacother J Hum Pharmacol Drug Ther.* 2019;39(1):10-39. doi:10.1002/phar.2209
2. **Nation RL, Rigatto MHP, Falci DR, Zavascki AP.** Polymyxin Acute Kidney Injury: Dosing and Other Strategies to Reduce Toxicity. *Antibiotics.*

- 2019;8(1):24. doi:10.3390/antibiotics8010024
3. **Lopes JA, Jorge S.** The RIFLE and AKIN classifications for acute kidney injury: a critical and comprehensive review. *Clin Kidney J.* 2013;6(1):8-14. doi:10.1093/ckj/sfs160
4. **Ko H ja, Jeon M hyok, Choo E ju, et al.** Early Acute Kidney Injury Is a Risk Factor That Predicts Mortality in Patients Treated with Colistin. *Nephron Clin Pract.* 2011;117(3):c284-c288. doi:10.1159/000320746
5. **Al-Abdulkarim DA, Alzuwayed OA, Al Ammari M, Al Halwan S, Al Maklafi N, Thomas A.** Colistin-induced Nephrotoxicity in a Tertiary Teaching Hospital. *Saudi J Kidney Dis Transplant.* 2020;31(5):1057. doi:10.4103/1319-2442.301171
6. **Ozel AS, Ergönül Ö, Korten V.** Colistin nephrotoxicity in critically ill patients after implementation of a new dosing strategy. *J Infect Dev Ctries.* 2019;13(10):877-885. doi:10.3855/jidc.11413
7. **Omran AS, Alfahad WA, Shoukri MM, et al.** High dose intravenous colistin methanesulfonate therapy is associated with high rates of nephrotoxicity; a prospective cohort study from Saudi Arabia. *Ann Clin Microbiol Antimicrob.* 2015;14:3. doi:10.1186/s12941-015-0062-8
8. **Hải DT.** Nghiên cứu độc tính thận trên bệnh nhân sử dụng colistin tại khoa hồi sức tích cực Bệnh viện Bạch Mai. Luận văn Thạc sĩ Dược học. Trường Đại học Dược Hà Nội; 2016.
9. **Châu ĐTN.** Khảo sát tình hình sử dụng kháng sinh colistin tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Khóa luận tốt nghiệp Dược sĩ. Trường Đại học Dược Hà Nội; 2018.
10. **Hoa PTM.** Khảo sát tình hình sử dụng colistin từ tháng 01 đến tháng 06 năm 2020 tại Bệnh viện nhân dân Gia Định. Khóa luận tốt nghiệp Dược sĩ. Trường Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh; 2021.

NHẬN XÉT MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG KHỐI U BUỒNG TRỨNG XOẮN TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103

Trịnh Hùng Dũng¹, Đào Nguyên Hùng¹,
Nguyễn Văn Hải¹, Lê Văn Tuyền¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng khối u buồng trứng xoắn (UBTX). **Đối tượng và phương pháp:** 36 bệnh nhân (BN) chẩn đoán xác định khối u buồng trứng xoắn Bệnh viện Quân y 103 từ 1/2019 đến 12/2022. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là $31,86 \pm 10,76$, nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 20-35

(61,11%). Đa số bệnh nhân không có tiền sử phẫu thuật trước đó (72,22%). Tất cả bệnh nhân đều có triệu chứng đau bụng hạ vị. Buồn nôn, nôn là triệu chứng cơ năng thường gặp thứ hai (47,21%). Khi thăm khám, 100% bệnh nhân đều sờ thấy khối u. Khối u kích thước 5-10cm thường sờ thấy khi thăm khám (83,33%). Các khối u buồng trứng xoắn ở bên phải thường gặp hơn (66,67%). Phần lớn là hình ảnh trống âm (41,67%) và hỗn hợp âm (36,11%) với sự mất tín hiệu mạch (50%) hoặc giảm tín hiệu mạch (25%) trên siêu âm. Kích thước khối u có tỷ lệ xoắn cao nhất là 5-10cm. **Kết luận:** Nghiên cứu này cho thấy khối u buồng trứng xoắn có thể gặp ở bất kỳ lứa tuổi nào, nhưng thường gặp nhất ở lứa tuổi sinh đẻ. Đau bụng và buồn nôn, nôn là triệu chứng cơ năng thường gặp nhất ở bệnh nhân khối UBTX. Trên siêu âm, kích thước

¹Bệnh viện Quân y 103

Chịu trách nhiệm chính: Đào Nguyên Hùng

Email: bshung103@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.4.2023

Ngày phản biện khoa học: 25.5.2023

Ngày duyệt bài: 20.6.2023

khối thường gặp 5-10cm với sự mất tín hiệu hoặc giảm tín hiệu mạch.

Từ khóa: Khối u buồng trứng xoắn, triệu chứng lâm sàng.

SUMMARY

REVIEW SOME CLINICAL, PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF TORSION OVARIAN TUMOR AT 103 MILITARY HOSPITAL

Objectives: Review some clinical, paraclinical characteristics of torsion ovarian tumor. **Subjects and methods:** From January 2019 to December 2022, 36 patients were diagnosed with torsion ovarian tumor at 103 Military Hospital. **Results:** The median age at presentation was $31,86 \pm 10,76$, those between the ages of 20 and 35 are highest percentage (61,11%). Most of them did not have surgical history (72,22%). All patients complained of low abdominal pain. Nausea and vomit were the second common symptoms of torsion ovarian tumor diseased (47,21%). Physical examination revealed tumor, account for one hundred percents and they were usually 5 to 10 centimetres in size (83,33%). Torsion of ovarian tumor was more common (66,67%). The most images were anechonic (41,67%) and mix-echogenic mass (36,11%) with little or no Doppler flow of ovarian vessel on ultrasound. The size of tumors which had the highest percent torsion are 5 to 10 centimetres. **Conclusion:** This study shows that torsion ovarian tumor was usually a disease encountered in women of childbearing but also occurs in childhood and in the postmenopausal period. Abdominal pain, nausea and vomit were the most common symptoms of torsion ovarian tumor diseased. On ultrasound, the size of tumors were 5 to 10 centimetres with little or no Doppler flow of ovarian vessel.

Keywords: torsion ovarian tumor, clinical symptoms.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xoắn khối u buồng trứng là một biến chứng của khối u buồng trứng khi cuống u bị xoắn một hoặc nhiều vòng quanh trục của nó, điều này gây tắc hệ mạch máu nuôi dưỡng dẫn đến tổn thương thiếu máu ứ trệ tuần hoàn vào buồng trứng. Đây là một cấp cứu cấp cứu phụ khoa phổ biến thứ năm, chiếm 2,7% các cấp cứu phụ khoa ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ. Nếu không được chẩn đoán, xử trí kịp thời sẽ gây nhiều biến chứng nguy hiểm như vỡ u, chảy máu, nhiễm khuẩn, viêm phúc mạc [1].

Trong những năm gần đây, các nghiên cứu về khối UBTX ngày càng nhiều trong y văn thế giới. Tuy nhiên, tại Việt Nam, các nghiên cứu về khối UBTX chưa nhiều. Bệnh lý khối u buồng trứng xoắn cũng là bệnh lý cấp cứu thường gặp tại Khoa Phụ sản, Bệnh viện Quân y 103. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu nào tổng kết lại những đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng khối u khối buồng trứng xoắn. Do đó, chúng tôi tiến

hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng khối u buồng trứng xoắn.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 36 bệnh nhân được chẩn đoán khối u buồng trứng xoắn tại Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 1 năm 2019 đến tháng 12 năm 2022.

* Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Tất cả các trường hợp chẩn đoán sau phẫu thuật là u buồng trứng xoắn.

- Hồ sơ bệnh án có đầy đủ thông tin nghiên cứu.

* Tiêu chuẩn loại trừ:

- Các trường hợp chẩn đoán sau phẫu thuật là xoắn phần phụ hoặc không phải xoắn u buồng trứng.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

* **Thiết kế nghiên cứu:** Là nghiên cứu mô tả cắt ngang.

* **Cỡ mẫu và chọn mẫu:** Đây là nghiên cứu mô tả cắt ngang chọn mẫu thuận tiện không xác suất trong 4 năm, vì vậy trong thời gian trên có bao nhiêu bệnh nhân khối UBTX có đủ tiêu chuẩn lựa chọn và không có tiêu chuẩn loại trừ thể hiện trong bệnh án lưu trữ tại phòng kế hoạch tổng hợp Bệnh viện Quân y 103 đều được đưa vào mẫu nghiên cứu.

* **Các bước tiến hành, phương pháp thu thập số liệu:**

- Xây dựng phiếu thu thập số liệu được dựa trên mục tiêu nghiên cứu, biến số nghiên cứu.

- Thu thập số liệu từ bệnh án lưu trữ tại phòng Kế hoạch tổng hợp Bệnh viện Quân y 103.

* **Xử lý số liệu:** Phân tích và xử lý số liệu thu được bằng phương pháp thống kê y học thông qua chương trình SPSS 20.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm chung về tuổi. Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là $31,86 \pm 10,76$, nhỏ nhất 12 tuổi, lớn nhất 58 tuổi. Trong đó, nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 20-35 với tỷ lệ 61,11%. Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi tương tự kết quả nghiên cứu của các tác giả Nguyễn Văn Soạn (2016) trên các đối tượng UBTX trong 5 năm tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội, tuổi trung bình là $29,14 \pm 10,96$; trong đó, nhóm bệnh nhân có độ tuổi 20-35 chiếm tỷ lệ nhiều nhất (65,57%) [2] và Tsafirir (2012), tuổi trung bình là 29 ± 12 tuổi [3].

3.2. Triệu chứng lâm sàng

3.2.1. Tiền sử

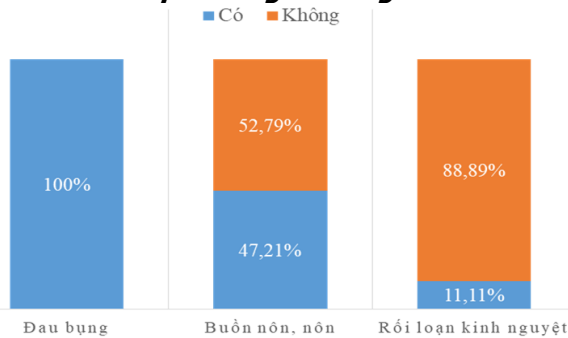
Bảng 1. Tiền sử

Tiền sử		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tiền sử phẫu thuật ổ bụng	Không có	26	72,22
	Phẫu thuật mở	7	19,44
	Phẫu thuật nội soi	3	8,34
	Tổng số	36	100
Tiền sử sản khoa	Chưa có con	14	38,89
	1	4	11,11
	2	16	44,44
	≥3	2	5,56
	Tổng số	36	100
	Số con trung bình (ít nhất - nhiều nhất)	1,17±1,03 (0 - 3)	

Nhận xét: Tiền sử phẫu thuật ổ bụng: Có 10 bệnh nhân trong nghiên cứu (27,78%) có tiền sử phẫu thuật ổ bụng, gồm mổ mở (19,44%) và phẫu thuật nội soi (8,34%). Kết quả này tương tự kết quả trong nghiên cứu của Nguyễn Đức Hà (2020) ở Bệnh viện Phụ sản Trung ương, tỷ lệ bệnh nhân có tiền sử phẫu thuật ổ bụng chiếm 31,9%. Trong đó, đa số bệnh nhân có tiền sử mổ lấy thai, chiếm 16,3%; các bệnh nhân có tiền sử phẫu thuật nội soi u buồng trứng chỉ chiếm 11,3% [4].

Tiền sử sản khoa: Phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu có 2 con, chiếm 44,44%. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Lý Thị Hồng Vân (2009) với tỷ lệ là 27,03% [5], và Phạm Diệu Linh (2015) với tỷ lệ bệnh nhân có 2 con trở lên là 25,24% [6]. Kết quả của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Văn Soạn (2016) tiến hành tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội với nhóm bệnh nhân có từ 2 con trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất (40,16%) [2].

3.2.2. Triệu chứng cơ năng



Biểu đồ 1. Triệu chứng cơ năng

Nhận xét: Triệu chứng đau bụng: 100% bệnh nhân trong nghiên cứu có biểu hiện đau bụng vùng hạ vị. Kết quả này tương tự kết quả của các tác giả Lý Thị Hồng Vân (2009) [5], Balci O (2019) [7] với tỷ lệ bệnh nhân đau bụng lần lượt là 100% và 97,3%. Như vậy, đau bụng hạ vị

là triệu chứng cơ năng hay gặp nhất; đây cũng là lý do chính khiến bệnh nhân cảm thấy khó chịu và đi khám sớm, giúp bác sĩ hướng tới chẩn đoán và xử trí kịp thời.

Triệu chứng buồn nôn, nôn là triệu chứng phổ biến thứ 2 sau triệu chứng đau bụng vùng hạ vị (47,21%). Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của các tác giả Nguyễn Đức Hà (2020) [4] và Balci O (2019) [7] với tỷ lệ lần lượt là 56,9% và 62,1%. Những bệnh nhân UBTX thường có triệu chứng buồn nôn, có thể kèm theo nôn. Triệu chứng này thường xuất hiện do phản xạ kích thích vào đám rối tạng, do đau và có thể kèm theo các triệu chứng khác như chướng bụng khi đến muộn. Do đó, có thể nhầm với bệnh lý của chuyên khoa khác như bệnh của ống tiêu hóa.

Triệu chứng rối loạn kinh nguyệt trong nghiên cứu này chiếm tỷ lệ khá thấp (11,11%). Kết quả này cao hơn kết quả trong nghiên cứu của Phạm Diệu Linh (2015) với tỷ lệ 4,9%[6].

3.2.3. Triệu chứng thực thể

a. Khám lâm sàng đặc điểm khối u

Bảng 2. Đặc điểm khối u

Đặc điểm khối u buồng trứng xoắn		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Vị trí	Hố chậu phải	24	66,67
	Hố chậu trái	12	33,33
	Tổng số	36	100
Kích thước u (cm)	<5	2	5,56
	5-10	30	83,33
	>10	4	11,11
	Tổng số	36	100
	Kích thước u trung bình (nhỏ nhất – lớn nhất)	8,25 ± 3,07 (4 - 20)	
Ăn đau chói	Có	36	100
	Không	0	0
	Tổng số	36	100
Độ di động	Kém	12	33,33
	Tốt	24	66,67
	Tổng số	36	100

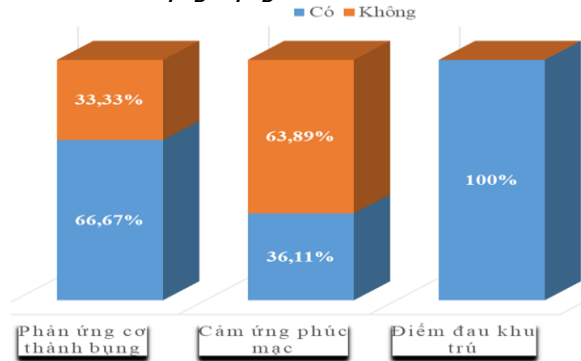
Nhận xét: Vị trí khối u: Sở thấy khối u là triệu chứng thực thể thường gặp nhất (100%) tương tự nghiên cứu của Balci O (2019), tỷ lệ này là 96,8% [7]. Triệu chứng này phụ thuộc vào nhiều yếu tố: kinh nghiệm của bác sĩ, kích thước và bản chất khối u. Tỷ lệ khối UBTX ở phần phụ phải là 66,67%. Đặc điểm này có thể do đại tràng sig-ma làm hạn chế sự chuyển động của khối u buồng trứng trái nên tỷ lệ xoắn khối u buồng trứng trái thấp hơn.

Kích thước khối u: Tỷ lệ khối UBTX có kích thước 5 - 10cm chiếm tỷ lệ cao nhất (83,33%),

kích thước khối u trung bình là $8,25 \pm 3,07$ cm. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Đức Hà (2020) với tỷ lệ khối u có kích thước 5 - 10cm chiếm 86,9% [4]. Trong khi đó, kết quả của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Tsafirir (2012) với tỷ lệ khối u có kích thước 5 - 10cm là 30,1% [3]. Sự khác biệt này do những khối u có kích thước nhỏ thường khó phát hiện trên lâm sàng và đánh giá chủ quan phụ thuộc vào bác sĩ. Đặc biệt ở bệnh nhân chưa quan hệ tình dục, đánh giá kích thước khối u qua thăm trực tràng thường bị ảnh hưởng. Những bệnh nhân có thành bụng dày cũng là một yếu tố ảnh hưởng đến việc thăm khám khối u buồng trứng.

Độ di động khối UBTX: Có 2/3 tổng số bệnh nhân bị UBTX có khối u di động tốt (66,67%). Như vậy, những khối u di động tốt thường dễ bị xoắn hơn. Sự di động của khối u phụ thuộc vào nhiều yếu tố: kinh nghiệm của bác sĩ, sự hợp tác của bệnh nhân khi khám, đặc biệt ở những bệnh nhân có thành bụng dày, việc đánh giá sự di động của khối u cũng trở nên khó khăn hơn.

b. Tình trạng bụng



Biểu đồ 2. Tình trạng bụng

Nhận xét: Phản ứng cơ thành bụng: Tỷ lệ bệnh nhân có phản ứng cơ thành bụng trong nghiên cứu là 66,67%. Tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Phạm Văn Soạn (2016) với tỷ lệ phản ứng cơ thành bụng là 82,8% [2]. Nghiên cứu của tác giả Balci O (2019) có 87,9% bệnh nhân có triệu chứng này khi thăm khám [7]. Trong khi, kết quả này cao hơn trong nghiên cứu của Lý Thị Hồng Vân (2009) với tỷ lệ là 17,8% [5]. Triệu chứng này phụ thuộc vào thời điểm phát hiện sớm hay muộn, độ dày thành bụng và sự hợp tác của bệnh nhân khi thăm khám.

Điểm đau khu trú: Tất cả bệnh nhân trong nghiên cứu đều có điểm đau khu trú tại vị trí cuống xoắn.

Cảm ứng phúc mạc: Dấu hiệu cảm ứng phúc mạc chỉ chiếm 36,11%. Triệu chứng này thường xuất hiện ở những bệnh nhân đến muộn, khối u

đã hoại tử, đã vỡ gây viêm phúc mạc hóa học.

3.3. Đặc điểm siêu âm khối UBTX

Bảng 3. Đặc điểm khối u trên siêu âm

Đặc điểm siêu âm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tính chất âm vang khối u	Trống âm	15	41,67
	Thừa âm	3	8,33
	Tăng âm	5	13,89
	Phản âm hỗn hợp	13	36,11
Kích thước u (cm)	<5	3	8,33
	5 - 10	29	80,56
	> 10	4	11,11
	Trung bình (nhỏ nhất – lớn nhất)	$7,89 \pm 2,96$ (4 - 20)	
Đặc điểm siêu âm Doppler	Mất tín hiệu mạch	18	50
	Giảm tín hiệu mạch	9	25
	Tín hiệu mạch bình thường	9	25
Dịch cùng ổ	Không	23	63,89
	Có	13	36,11

Nhận xét: Tính chất u trên siêu âm: Đa số khối UBTX là khối trống âm (41,67%) hoặc phản âm hỗn hợp (36,11%). Kết quả này tương tự với kết quả của Nguyễn Đức Hà (2020) [4].

Kích thước khối u trên siêu âm: Kích thước khối UBTX hay gặp trên siêu âm là 5 - 10cm (80,56%). Kích thước trung bình khối UBTX là $7,89 \pm 2,96$ cm. Lớn nhất là 20cm, nhỏ nhất là 4 cm. Nghiên cứu của Nguyễn Văn Soạn (2016), tỷ lệ khối u có kích thước 6 - 10cm, chiếm 71,3% [2]. Kết quả này cao hơn so với kết quả của chúng tôi. Như vậy, khối u có kích thước 5-10cm có nguy cơ xoắn cao nhất. Điều này là hợp lý vì các khối u nhỏ thường khó gây xoắn do trọng lượng nhỏ. Ngược lại, khối u buồng trứng có kích thước lớn mặc dù trọng lượng lớn nhưng ít gây xoắn vì khả năng di động của nó trong tiểu khung bị hạn chế.

Dịch ổ bụng: Có 36,11% số bệnh nhân có biểu hiện dịch trên siêu âm. Số lượng dịch thay đổi từ ít tới nhiều. Có thể là dịch tiết hoặc dịch lẫn máu nếu đến muộn có rối loạn vận mạch, phù nề tiết dịch; hay vỡ khối u gây kích thích, viêm phúc mạc.

Đặc điểm siêu âm Doppler khối UBTX: Trong nghiên cứu có 18 bệnh nhân có biểu hiện mất tín hiệu mạch trên siêu âm (50,00%). Tỷ lệ bệnh nhân có biểu hiện giảm tín hiệu mạch và tín hiệu mạch bình thường bằng nhau là 25,00%. Kết quả này tương tự kết quả của Nguyễn Đức Hà (2020), 48,4% bệnh nhân có biểu hiện mất tín hiệu mạch, 35,2% giảm tín hiệu mạch, 16,4% có tín hiệu mạch trên siêu âm [4]. Siêu âm doppler

cho phép đánh giá sự cấp máu cho buồng trứng, phân biệt dòng động mạch và tĩnh mạch. Dựa vào sự giảm hoặc mất dòng chảy mạch máu vào buồng trứng và sự phù nề, tăng kích thước, giúp chẩn đoán u buồng trứng xoắn. Tuy nhiên, trường hợp còn tín hiệu mạch máu chỉ cho thấy buồng trứng vẫn được nuôi dưỡng, nhưng không thể loại trừ được tình trạng xoắn khối u buồng trứng trên lâm sàng.

IV. KẾT LUẬN

- Khối UBTX có thể gặp ở bất kỳ độ tuổi nào. Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là $31,86 \pm 1,79$. Tuổi nhỏ nhất 12 tuổi, lớn nhất 58 tuổi. Đa số bệnh nhân trong độ tuổi sinh đẻ.

- Triệu chứng cơ năng thường gặp nhất trong khối UBTX là đau bụng hạ vị và buồn nôn và nôn.

- Triệu chứng thực thể hay gặp nhất trong khối UBTX là sờ thấy khối u, chiếm tỷ lệ 100%

- Đa số khối UBTX có hình ảnh trống âm và phản âm hỗn hợp trên siêu âm. Kích thước trung bình khối UBTX là $7,89 \pm 2,96$ cm. Tỷ lệ khối u có kích thước 5 - 10cm chiếm tỷ lệ cao nhất.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hibbard L. T.** (1985) Adnexal torsion. Am J Obstet Gynecol, 152(4): 456-461.
2. **Phạm Văn Soạn** (2016) Nghiên cứu về khối u buồng trứng xoắn ngoài thời kỳ thai nghén tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội trong 5 năm (2011-2015), Luận văn Bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội.
3. **Tsafir Z., Hasson. J, Levin. I, et al.** (2012) Adnexal torsion: cystectomy and ovarian fixation are equally important in preventing recurrence. European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology, 162(2): 203-205.
4. **Nguyễn Đức Hà** (2020) Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị u buồng trứng xoắn tại Bv Phụ Sản Trung ương, Luận văn thạc sĩ Y học, Trường đại học y Hà Nội.
5. **Lý Thị Hồng Vân** (2009) Nghiên cứu về chẩn đoán và xử trí khối u buồng trứng xoắn tại Bệnh viện Phụ sản Tw trong 5 năm 2004- 2008, Luận văn thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
6. **Phạm Diệu Linh** (2015) Nhận xét các khối u buồng trứng xoắn được điều trị tại Bệnh viện Phụ sản trung ương Trong 2 Năm 2013-2014, Khóa luận tốt nghiệp Bác sĩ Y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội.
7. **Balci O., Energin. H., Gorkemli. H., et al.** (2019) Management of Adnexal Torsion: A 13-Year Experience in Single Tertiary Center. Journal of laparoendoscopic & advanced surgical techniques. Part A, 29(3): 293-297.

THỰC TRẠNG SÂU RĂNG CỦA SINH VIÊN NĂM THỨ BA TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC – ĐẠI HỌC QUỐC GIA HÀ NỘI NĂM HỌC 2022-2023

Trần Thị Ngọc Anh¹, Phùng Nhật Hoàng¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang để xác định thực trạng sâu răng được thực hiện trên 206 sinh viên năm thứ ba Trường Đại học Y Dược – Đại học Quốc gia Hà Nội năm học 2022-2023. Kết quả cho thấy: Tỷ lệ sâu răng của sinh viên năm thứ ba Trường Đại học Y Dược – Đại học Quốc gia Hà Nội là 46,12%. Chỉ số DMFT=2,28 (D=1,37, M=0,04, F=0,87). Chỉ số DMFT đang ở mức thấp theo phân loại của WHO (2013).

Từ khóa: sâu răng, DMFT, Trường Đại học Y Dược – Đại học Quốc gia Hà Nội.

SUMMARY

DENTAL CARIES STATUS OF THIRD-YEAR STUDENTS AT UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY – VIETNAM NATIONAL UNIVERSITY HANOI

¹Trường Đại học Y Dược – Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Ngọc Anh

Email: tranahdentist@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.4.2023

Ngày phản biện khoa học: 26.5.2023

Ngày duyệt bài: 20.6.2023

A descriptive cross-section in order to determine dental caries status is conducted on 206 third-year students at University of Medicine and Pharmacy – Vietnam National University, Hanoi. The results showed that: The total rate of dental caries was 46,12%. DMFT index: 2,28 (D=1,37, M=0,04, F=0,87). The DMFT index was low according to WHO classification (2013). **Keywords:** dental caries, DMFT, University of Medicine and Pharmacy – Vietnam National University, Hanoi.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sâu răng là một bệnh mãn tính phổ biến nhất trên toàn thế giới và là một thách thức lớn đối với sức khỏe cộng đồng toàn cầu. Đây là căn bệnh phổ biến nhất ở trẻ em, từ đó ảnh hưởng đến chất lượng sống của trẻ trong suốt quãng đời còn lại. Sâu răng không được điều trị có thể gây khó khăn khi ăn uống và trong giấc ngủ, và là nguyên nhân hàng đầu khiến người bệnh phải nghỉ học hoặc nghỉ làm [2].

Tỷ lệ mắc các bệnh sâu răng liên tục gia tăng trên toàn cầu khi mà tốc độ đô thị hóa ngày càng tăng và những thay đổi về điều kiện sống.