

Tuy nhiên, hiện tại chúng tôi nhận thấy chưa có báo cáo nào chỉ ra được mối liên quan giữa các giai đoạn của suy tim và mức độ của HCDBTT trên người bệnh.

Phân độ NYHA ở người bệnh cao tuổi bị suy tim có ảnh hưởng trực tiếp đến tình trạng dễ bị tổn thương ($p < 0.000$). Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy người bệnh suy tim NYHA IV có tỷ lệ mắc HCDBTT 84,6% cao hơn so với người bệnh suy tim NYHA III (53,5%), tỷ lệ người bệnh NYHA IV mắc HCDBTT hoặc không mắc thấp hơn người bệnh NYHA III. Trên thế giới hiện tại mới chỉ có những nghiên cứu về mối liên quan giữa NYHA III/IV và HCDBTT chứ chưa tách riêng về hai phân độ này.

V. KẾT LUẬN

HCDBTT là vấn đề sức khỏe thường gặp ở người bệnh cao tuổi bị suy tim chiếm 58,8%. Tuổi, chỉ số BMI, phân suất tổng máu thất trái, suy tim giai đoạn và phân độ NYHA là những yếu tố có liên quan có ý nghĩa thống kê đến tỷ lệ mắc HCDBTT ở người bệnh suy tim cao tuổi tại Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Theresa A McDonagh MM, Marianna Adamo, Roy S Gardner, Andreas Baumbach, Ovidiu Chioncel,**. European Heart Journal. 21 September 2021;42(36):3599–3726.
2. **Newman A, Gottdiener JS, McBurnie MA, Hirsch CH, Kop WJ, Tracy R, Walston JD,**

and Fried LP. Associations of subclinical cardiovascular disease with frailty J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2001;56:M158-M166.

3. **Bộ Y tế.** Quyết định số 1857/QĐ-BYT. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị suy tim cấp và mạn. 2022: 5-23
4. **Hà Quốc Hùng.** Đặc điểm hội chứng dễ bị tổn thương (Frailty syndrome) trên người cao tuổi có bệnh thận mạn điều trị tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương. Trường đại học Y Hà Nội; 2019.
5. **Denfeld QE, Winters-Stone K, Mudd JO, Gelow JM, Kurdi S, Lee CS.** The prevalence of frailty in heart failure: a systematic review and meta-analysis. International journal of cardiology. 2017;236:283-289.
6. **Reis Júnior WM, Carneiro JAO, Coqueiro RdS, Santos KT, Fernandes MH.** Pre-frailty and frailty of elderly residents in a municipality with a low Human Development Index. Revista latino-americana de enfermagem. 2014;22:654-661.
7. **Chang C-I, Chan D-C, Kuo K-N, Hsiung CA, Chen C-Y.** Prevalence and correlates of geriatric frailty in a northern Taiwan community. Journal of the Formosan Medical Association. 2011; 110 (4):247-257.
8. **Nguyễn Xuân Thanh.** Hội chứng dễ bị tổn thương (Frailty Syndrome) và các yếu tố liên quan trên bệnh nhân cao tuổi điều trị tại Bệnh viện Lão Khoa Trung Ương: Luận văn thạc sỹ y học chuyên ngành Nội khoa. Trường đại học Y Hà Nội; 2015.
9. **Dokainish H, Teo K, Zhu J, et al.** Global mortality variations in patients with heart failure: results from the International Congestive Heart Failure (INTER-CHF) prospective cohort study. The Lancet Global Health. 2017;5(7):e665-e672.
10. **Hamada T, Kubo T, Kawai K, et al.** Clinical characteristics and frailty status in heart failure with preserved vs. reduced ejection fraction. ESC Heart Failure. 2022;9(3):1853-1863.

KHẢO SÁT CÁC PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ SỢ HEP THANH - KHÍ QUẢN TẠI BỆNH VIỆN TAI MŨI HỌNG TP. HỒ CHÍ MINH

Trần Hoàng Anh¹, Trần Tuấn Anh², Phùng Quang Duy², Nguyễn Thị Ngọc Dung³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát các phương pháp điều trị sợ hẹp thanh – khí quản tại bệnh viện Tai mũi họng Thành phố Hồ Chí Minh. **Phương pháp:** Hồi cứu và tiến cứu mô tả cắt ngang hàng loạt ca. **Đối tượng nghiên cứu:** 29 trường hợp sợ hẹp thanh – khí quản điều trị tại Bệnh viện Tai mũi họng Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 01/2020 đến tháng 8/2022. **Kết quả:** Qua nghiên cứu 29 đối tượng, chúng tôi rút ra được các kết luận sau: Các phương pháp phẫu thuật hiện nay tại Bệnh viện Tai mũi họng Thành phố Hồ Chí Minh: Phương pháp cắt mô hạt viêm, cắt màng được chỉ định phẫu thuật nhiều nhất (chiếm 46,8%), tiếp đến là nong bằng ống nội khí quản (40,4%) và tiêm Steroid tại chỗ (10,6%), ít gặp phương pháp phẫu thuật ghép sụn (chỉ có 1 trường hợp chiếm 2,1%). Trong nhóm sử dụng hai phương pháp thì chỉ định kết hợp cắt mô hạt viêm, cắt màng và nong bằng ống NKQ hay gặp hơn so với phương pháp tiêm Steroid tại chỗ và nong bằng ống nội khí quản (38% so với 10,3%). **Kết luận:** Phương pháp cắt mô hạt viêm, cắt màng được chỉ định phẫu thuật nhiều nhất, tiếp đến là nong bằng ống nội khí quản và tiêm Steroid tại chỗ, ít gặp phương pháp phẫu thuật ghép sụn.

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Dương

²Bệnh viện Quốc tế Becamex

³Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Trần Hoàng Anh

Email: bsanh.ent@ecovnn.com

Ngày nhận bài: 9.5.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.6.2023

Ngày duyệt bài: 11.7.2023

Từ khóa: nội khí quản, mở khí quản, sẹo hẹp thanh khí quản, sẹo hẹp khí quản, sẹo hẹp thanh quản

SUMMARY

SURVEY OF CAUSES, CLINICAL OF LARYNGOTRACHEAL STENOSIS IN HCMC EAR NOSE THROAT HOSPITAL

Objective: Survey of causes, clinical characteristics laryngotracheal stenosis at HCM ENT Hospital. **Method:** retrospective and prespective cross-sectional description studies on case series. Study subject: 29 cases of laryngotracheal stenosis treated at HCM ENT from January 2019 to February 2022. **Results:** Among 29 cases, the most common causes for laryngotracheal stenosis were endotracheal intubation and tracheostomy, which were relevant to 41.4% and 27.6%, respectively. Other reasons including closed tracheal trauma (10.3%), infection diseases (13.8%) and tracheal endoscopy (10.3%). The proportion of laryngotracheal stenosis was higher in men than that in women, which were 69% (20/29 cases) and 31% (9/29 cases), respectively. In regard to admission symptoms, apnea was the most common accounting for 41.4 of all the cases; followed by difficult withdrawal of tracheal tube after endotracheal intubation or tracheostomy (20.7%); and finally, hoarseness accounted for the least proportion, which was 3.4%. **Conclusion:** Laryngotracheal stenosis were mostly caused by endotracheal intubation and tracheostomy, and was mostly occurred in men. Common clinical symptoms were apnea and difficult withdrawal of tracheal tube after endotracheal intubation or Tracheostomy.

Keywords: Endotracheal intubation, Tracheostomy, Laryngotracheal stenosis, Tracheal stenosis, Laryngeal stenosis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sẹo hẹp thanh – khí quản (SHTKQ) ảnh hưởng nặng nề đến tâm lý của người bệnh, giảm khả năng giao tiếp, hạn chế khả năng lao động thông thường và mức độ tham gia vào các hoạt động xã hội, cộng đồng [2]. Việc điều trị SHTKQ vẫn là vấn đề nan giải và cực kỳ khó khăn ở tất cả các quốc gia trong đó có Việt Nam. Tình trạng SHTKQ có thể trầm trọng hơn khi có sự gia tăng về thời gian lưu ống nội khí quản và bội nhiễm vi khuẩn [5]. Y văn trên thế giới đã đề cập nhiều đến các phương pháp và kỹ thuật điều trị SHTKQ như cắt mô hạt viêm, bổ đôi sụn nhân mặt trước, sau [6] hay cấy ghép sụn [4]... nhưng vẫn chưa có phương pháp nào hoàn thiện cho tất cả các bệnh nhân, nhất là khả năng phục hồi chức năng bình thường của thanh – khí quản vẫn chưa đạt được một cách hoàn hảo [3].

Do vậy, việc tiến hành tiếp tục nghiên cứu sự đa dạng về đặc điểm lâm sàng, các yếu tố liên quan và hướng điều trị phù hợp nhằm góp phần hạn chế đến mức thấp nhất biến chứng SHTKQ

là một điều cần thiết.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Tất cả bệnh nhân sẹo hẹp thanh – khí quản (SHTKQ) được thăm khám, chẩn đoán và điều trị tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Tp. Hồ Chí Minh từ tháng 01/2020 đến tháng 8/2022. Bệnh nhân gồm 2 nhóm: nhóm bệnh nhân hồi cứu và nhóm tiến cứu.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:

- Đối với nhóm bệnh nhân hồi cứu: bệnh nhân được chẩn đoán là SHTKQ.

- Đối với nhóm bệnh nhân tiến cứu:

+ Đủ tiêu chuẩn để chẩn đoán SHTKQ mắc phải. Có kết quả soi thanh – khí quản.

+ Theo dõi đánh giá bệnh nhân trước mổ, sau mổ, và các dấu hiệu cận lâm sàng được ghi nhận tuân thủ theo bệnh án nghiên cứu lập trước.

+ Chụp X quang cổ nghiêng có hình ảnh hẹp đường thở. Chụp CLVT hoặc cộng hưởng từ (MRI).

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân: không đạt các tiêu chí lựa chọn

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: sử dụng phương pháp hồi cứu và tiến cứu mô tả cắt ngang.

2.2.2. Phương pháp chọn mẫu nghiên cứu: Vì phương pháp của chúng tôi là mô tả loạt ca, tính chất bệnh hiếm gặp, sử dụng chọn mẫu mục đích nên không tính cỡ mẫu.

2.2.3. Xử lý số liệu: Số liệu thu thập được trên bệnh án mẫu và được xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Khảo sát phương pháp phẫu thuật điều trị SHTKQ của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Số lượng phương pháp phẫu thuật điều trị SHTKQ (n=29)

Số lượng phương pháp	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Chỉ một phương pháp	13	44,8
- Cắt mô hạt viêm, cắt màng	9	31,0
- Tiêm Steroi tại chỗ	1	3,5
- Nong bằng ống NKQ	3	10,3
- Ghép sụn	0	0,0
Hai phương pháp	14	48,3
- Cắt màng/ mô hạt viêm + nong bóng NKQ	11	38,0
- Tiêm Steroid + Nong bóng NKQ	3	10,3
Ba phương pháp	2	6,9
- Cắt màng/ mô hạt viêm + tiêm steroid + Nong bóng NKQ	1	3,5
- Cắt màng/ mô hạt viêm +	1	3,5

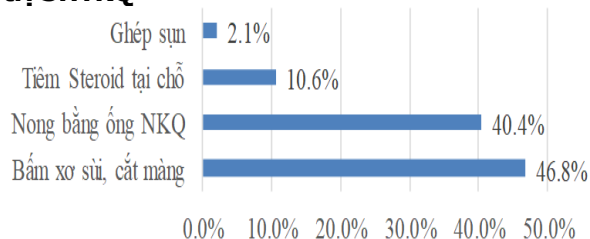
nong bóng + ghép sụn		
Tổng số	29	100,0

Nhận xét: Tỷ lệ đối tượng điều trị SHTKQ sử dụng hai phương pháp phẫu thuật hay gấp nhất (chiếm 48,3%), tiếp đến là chỉ một phương pháp (chiếm 44,8%) và ít gấp đối tượng sử dụng ba phương pháp (6,9%).

Trong nhóm chỉ sử dụng một phương pháp, bấm xơ sùi, cắt màng là hay gặp nhất (31%), tiếp đến là nong bằng ống NKQ (10,3%) và ít gặp nhất là tiêm Steroid tại chỗ (3,5%), không có đối tượng nào dùng phương pháp ghép sụn và cắt nối tận – tận đơn thuần.

Trong nhóm sử dụng hai phương pháp, phương pháp kết hợp bấm xơ sùi, cắt màng và nong bằng ống NKQ hay gặp hơn so với phương pháp tiêm Steroid tại chỗ và nong bằng ống NKQ (38% so với 10,3%).

3.2. Các phương pháp phẫu thuật điều trị SHTKQ



Biểu đồ 3.1. Phân bố các phương pháp phẫu thuật khác nhau điều trị SHTKQ (n=47)

Nhận xét: Trong 29 đối tượng nghiên cứu được phẫu thuật nội soi chỉnh hình SHTKQ, phương pháp bấm xơ sùi, cắt màng được chỉ định phẫu thuật nhiều nhất (chiếm 46,8%), tiếp đến là nong bằng ống NKQ (40,4%) và tiêm Steroid tại chỗ (10,6%), ít gặp phương pháp phẫu thuật ghép sụn (chỉ có 1 trường hợp chiếm 2,1%).

3.3. Biến chứng sau phẫu thuật điều trị SHTKQ

Bảng 3.2. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có biến chứng trong (n=29)

Số lượng biến chứng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Không có biến chứng	9	31,0
Chỉ một biến chứng	19	65,5
-Seo hẹp tái phát (1)	12	41,4
-Mô hạt viêm (2)	6	20,7
-Tắc ống (3)	1	3,4
Hai biến chứng	0	0,0
Ba biến chứng (1)+(2)+(3)	1	3,5
Tổng số	29	100,0

Nhận xét: Tỷ lệ đối tượng chỉ có một biến chứng chiếm nhiều nhất (65,5%), trong đó seo hẹp tái phát là hay gặp nhất (41,4%), không có trường hợp nào có 2 biến chứng và chỉ có 3,5% đối tượng có cả ba biến chứng gồm seo hẹp tái phát, mô hạt viêm và tắc ống.

IV. BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu 29 đối tượng tại Bệnh viện Tai mũi họng Thành phố Hồ Chí Minh, chúng tôi rút ra được các kết luận sau:

Các phương pháp phẫu thuật hiện nay: phương pháp cắt mô hạt viêm, cắt màng được chỉ định phẫu thuật nhiều nhất (chiếm 46,8%), tiếp đến là nong bằng ống nội khí quản (40,4%) và tiêm Steroid tại chỗ (10,6%), ít gặp phương pháp phẫu thuật ghép sụn (chỉ có 1 trường hợp chiếm 2,1%). Trong nhóm sử dụng hai phương pháp thì chỉ định kết hợp cắt mô hạt viêm, cắt màng và nong bằng ống NKQ hay gặp hơn so với phương pháp tiêm Steroid tại chỗ và nong bằng ống nội khí quản (38% so với 10,3%). Phần lớn đối tượng đều có biến chứng sau phẫu thuật (20/29 tổng số đối tượng nghiên cứu, chiếm 69%). Biến chứng thường hay gặp nhất sau phẫu thuật là seo hẹp tái phát chiếm tỷ lệ 41,4%. Có nhiều phương pháp chỉnh hình thanh khí quản và kết quả thu được ở từng phương pháp điều trị là khác nhau. Chọn lựa phương pháp tối ưu cho từng bệnh nhân cụ thể vẫn còn là thử thách tùy vào độ nặng của seo hẹp, kỹ năng thực hiện phẫu thuật của phẫu thuật viên, khả năng đáp ứng, bệnh nền, bệnh mãn tính kèm theo của bệnh nhân và chăm sóc sau phẫu thuật [1].

V. KẾT LUẬN

Các phương pháp phẫu thuật hiện nay tại Bệnh viện Tai mũi họng Thành phố Hồ Chí Minh:

Phương pháp cắt mô hạt viêm, cắt màng được chỉ định phẫu thuật nhiều nhất (chiếm 46,8%), tiếp đến là nong bằng ống nội khí quản (40,4%) và tiêm Steroid tại chỗ (10,6%), ít gặp phương pháp phẫu thuật ghép sụn (chỉ có 1 trường hợp chiếm 2,1%).

Trong nhóm sử dụng hai phương pháp thì chỉ định kết hợp cắt mô hạt viêm, cắt màng và nong bằng ống NKQ hay gặp hơn so với phương pháp tiêm Steroid tại chỗ và nong bằng ống nội khí quản (38% so với 10,3%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Quách Thị Cần**, (2001), Tìm hiểu nguyên nhân và đánh giá kết quả điều trị seo hẹp TKQ gấp tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương, Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường ĐHY Hà Nội

2. **Phạm Thanh Sơn và CS**, (1997), Những vấn đề được đặt ra trong sẹo hẹp thanh khí quản, Kỷ yếu Hội nghị khoa học kỹ thuật tuổi trẻ Đại học Y Dược Tp.Hồ Chí Minh, lần thứ XV, tr. 161 - 163.
3. **Trần Phan Chung Thủy, Nguyễn Thanh Tùng**, (2013), Phẫu thuật chỉnh hình sụn nhân trong điều trị sẹo hẹp thanh môn và hạ thanh môn, Y học Tp Hồ Chí Minh, 17 (1), tr. 416 - 422.
4. **Cotton R T**, (1984), "Pediatric laryngotracheal stenosis", J Pediatr Surg, 19 (6), pp. 699-704.
5. **François M**, (1995), "Traitement des stenoses glotto sous - glottique. finalization", 44 (2), pp. 108 - 113.
6. **Rethi A**, (1956), "An operation for cicatricial stenosis of the larynx", J Laryngol Otol, 70 (5), pp. 283-293.

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TỚI SUY DINH DƯỠNG THẤP CÒI Ở TRẺ EM DƯỚI 5 TUỔI TẠI MÓNG CÁI, QUẢNG NINH NĂM 2022

Ma Thị Ngọc Ánh¹, Hoàng Lưu Lan Anh²
Nguyễn Thị Bạch Tuyết³, Vũ Đức Long⁴

TÓM TẮT

Bằng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 650 cặp bà mẹ và trẻ dưới 5 tuổi tại Móng Cái – Quảng Ninh nhằm xác định một số yếu tố liên quan tới tình trạng suy dinh dưỡng thấp còi. Kết quả cho thấy có mối liên quan giữa tình trạng thấp còi với: cân nặng lúc sinh dưới 2500 gr (OR = 2,9, p < 0,05); thời gian trẻ bú mẹ ngay sau đẻ (OR = 1,6, p < 0,05); thời gian cai sữa mẹ (OR = 1,8, p < 0,05); số con trong gia đình (OR = 2,3, p < 0,05); số bữa ăn trong ngày của trẻ > 24 tháng (OR = 3,4, p < 0,05); điều kiện kinh tế gia đình (OR = 2,1, p < 0,05); bà mẹ ăn kiêng sau sinh (OR = 1,8, p < 0,05).

SUMMARY

A FEW FACTORS RELATED TO STUNTING IN CHILDREN UNDER FIVE YEARS OLD IN MONG CAI - QUANG NINH, YEAR 2022

A cross-sectional descriptive study was conducted on 650 pairs of mothers and children under the age of five in Mong Cai - Quang Ninh to identify some factors related to stunting malnutrition. The results show that there is a relationship between stunting status and: birth weight below 2500 gr (OR = 2.9, p < 0.05); early the breastfeeding immediately of breastfeeding happens (OR = 1.6, p < 0.05); the time of weaning (OR = 1.8, p < 0.05); number of children in the family (OR = 2.3, p < 0.05); number of meals per day of children > 24 months (OR = 3.4, p < 0.05); the financial situation of the family (OR = 2.1, p < 0.05), and mothers on a postpartum diet (OR = 1.8, p < 0.05).

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Bộ Y tế, Việt Nam đã đạt mục tiêu về giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng và tăng chiều cao đặt ra trong Chiến lược quốc gia về dinh dưỡng giai đoạn 2011-2020 và Kế hoạch hành động quốc gia về dinh dưỡng giai đoạn 2017-2020. Tuy nhiên, vẫn có sự chênh lệch rất lớn về tỷ lệ suy dinh dưỡng giữa các khu vực, nhiều nơi còn ở mức rất cao so với khuyến nghị của Tổ chức Y tế thế giới. Tình trạng suy dinh dưỡng thấp còi của trẻ dưới 5 tuổi trên toàn quốc đã giảm từ 29,3% (năm 2010) xuống 19,6% (năm 2020)[4], chuyển từ mức cao sang mức trung bình theo phân loại của Tổ chức Y tế thế giới về vấn đề sức khỏe cộng đồng[1],[7]. Nhiều nghiên cứu đã cho thấy liên quan tới tình trạng suy dinh dưỡng có nhiều yếu tố: trẻ đẻ non, đẻ nhẹ cân, kiến thức bà mẹ, kinh tế gia đình... vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm xác định một số yếu tố liên quan tới suy dinh dưỡng thấp còi trên trẻ dưới 5 tuổi tại Móng Cái, Quảng Ninh năm 2022.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Nghiên cứu được thực hiện trên các cặp bà mẹ và trẻ dưới 5 tuổi tại thành phố Móng Cái, tỉnh Quảng Ninh năm 2022

- Tiêu chuẩn lựa chọn: chọn các trẻ em dưới 5 tuổi và các bà mẹ đủ sức khỏe và có khả năng đọc, hiểu để trả lời các câu hỏi của điều tra viên.

- Tiêu chuẩn loại trừ: loại ra khỏi nghiên cứu những trẻ bị các di chứng nặng nề về thần kinh hay các trẻ mắc các bệnh bẩm sinh khác về tiêu hóa hay nội tiết hoặc trẻ đang mắc các bệnh cấp tính khác.

2.1.1. Thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tháng 1 đến tháng 10 năm 2022

2.1.2. Địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại Móng Cái tỉnh Quảng Ninh.

¹Trường Đại học Tân Trào

²Trung tâm Y tế Móng Cái, Quảng Ninh

³Trường Đại học Phenikaa

⁴Trường Cao đẳng Y tế Hải Phòng

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Đức Long

Email: vudulong1960@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.5.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.6.2023

Ngày duyệt bài: 13.7.2023