

- (Sputnik V, AZD-1222, and Covaxin) side effects among healthcare workers in Birjand city, Iran.," International immunopharmacology, vol. 101, p. 108351, 2021.
6. **Olivera A, Beaven MA, Metcalfe DD,** "Mast cells signal their importance in health and disease," Journal of Allergy Clinical Immunology, vol. 142, no. 2, pp. 381-393, 2018.
 7. **Stone Jr CA, Rukasin CR, Beachkofsky TM, Phillips E,** "Immune-mediated adverse reactions to vaccines," British journal of clinical pharmacology, vol. 85, no. 12, pp. 2694-2706, 2019.
 8. **Caballero M, Quirce S,** "Delayed hypersensitivity reactions caused by drug excipients: a literature review.," Investig Allergol Clin Immunol, vol. 30, no. 6, pp. 400-408, 2020.
 9. **Klok FA, Pai M, Huisman MV, Makris M,** "Vaccine-induced immune thrombotic thrombocytopenia," The Lancet Haematology, 2021.
 10. **Schultz NH, Sørvoll IH, Michelsen AE, Munthe LA, Lund-Johansen F, et al.,** "Thrombosis and thrombocytopenia after ChAdOx1 nCoV-19 vaccination.," New England journal of medicine, vol. 384, no. 22, pp. 2124-2130, 2021.

NGHIÊN CỨU TỔNG QUAN ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VIÊM MŨI XOANG DO NẤM DỊ ỨNG

Trần Bảo Linh¹, Trần Thị Thu Hằng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tổng hợp đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng viêm mũi xoang do nấm dị ứng. **Đối tượng và phương pháp:** Tổng quan luận điểm: các bài báo, các nghiên cứu, bài giảng, sách giáo khoa tại 3 cơ sở dữ liệu Pubmed, Google Scholar, Sciencedirect đạt các tiêu chí nghiên cứu. **Kết quả:** Tìm được 1012 tài liệu. Sau khi phân tích, 17 bài báo được đưa vào nghiên cứu: nghiên cứu sử dụng thiết kế hồi cứu 58,8% (10), nghiên cứu tiến cứu 41,1% (7) và cỡ mẫu của các nghiên cứu dưới 50 người (100%). Độ tuổi trung bình của những người tham gia dưới 35 tuổi 64,7%, tỷ lệ nam/nữ: 1,24/1. Bệnh nhân có các triệu chứng chảy mũi, ngạt tắc mũi, polyp 100% (157); rối loạn ngửi 38,2% (60), đau đầu 18,4% (29); chảy mũi sau 17,1% (27). Trên phim chụp CLVT: Polyp 100% (157). Tăng tỷ trọng giữa đám mờ đồng nhất 57,3% (57,3). Xói mòn xương 18,4% (29) và mờ rộng về hướng nội sọ, hốc mắt 15,9% (25). Tỷ lệ soi tươi thấy nấm là 25,4%, cấy nấm (+) là 62,5%. Trong đó: nấm Aspergillus 45,2% (71), nấm Bipolaris 5,7% (9), nấm Alternaria 5,7% (9) các nấm khác (Rhizomucor, Fusarium sp..) 5,7% (9). Chỉ số bạch cầu ái toan máu >1 G/L là 39,5% và IgE máu (toàn phần và đặc hiệu) >600UI/mL là 46,5%. Test da (+) với dị nguyên nấm gặp với tỷ lệ 19,7%. **Kết luận:** Viêm mũi xoang do nấm dị ứng có biểu hiện tắc mũi, chảy nước mũi và rối loạn ngửi. Chụp CLVT có hình ảnh polyp, tăng tỷ trọng giữa đám mờ đồng nhất, và xói mòn xương. Họ nấm gây bệnh phổ biến nhất là nấm Aspergillus, tiếp đó là nấm Bipolaris và nấm Alternaria, các loại khác ít gặp, thường có chỉ số bạch cầu ái toan máu và IgE tăng cao.

Từ khóa: viêm mũi xoang do nấm dị ứng, đặc điểm lâm sàng, mô bệnh học, vi sinh học

SUMMARY

OVERVIEW CLINICAL, PARA CLINICAL CHARACTERISTICS OF ALLERGIC FUNGAL SINUSITIS

Objectives: Synthetic description of clinical and paraclinical characteristics of allergic fungal sinusitis. Subjects and methods: Scoping Review: articles, studies, lectures, textbooks at 3 databases Pubmed, Google Scholar, Sciencedirect met the research criteria. Result: Found 1012 documents. After analysis, 17 articles were included in the study: the study used a retrospective design of 58.8% (10), a prospective study of 41.1% (7) and the sample size of the studies was less than 50. people (100%). The average age of the participants was under 35 years old 64.7%, male/female ratio 1.24:1. Patients had symptoms of runny nose, stuffy nose, polyp 100% (157); smell disorder 38.2% (60), headache 18.4% (29); postnasal drip 17.1% (27). On CT scan: 100% polyp (157). Increased density between uniform blurs 57.3% (57.3). Bone erosion 18.4% (29) and intracranial and orbital enlargement 15.9% (25) The rate of fungal examination on fresh examination is 25.4%, fungal culture (+) is 62.5%. Of which: Aspergillus 45.2% (71), Bipolaris 5.7% (9), Alternaria 5.7% (9) other fungi (Rhizomucor, Fusarium sp..) 5.7% (9). Blood eosinophils > 1 G/L is 39.5% and blood IgE (whole and specific) > 600 UI/mL is 46.5% Skin test (+) with fungal allergens is found at a rate of 19, 7% Conclusion: Allergic fungal rhinosinusitis with nasal obstruction, rhinorrhea, and smell disturbance CT scan showed polyps, increased density between homogeneous opacities, and bone erosion. The most common pathogens are Aspergillus, followed by Bipolaris and Alternaria, other less common species often have elevated blood eosinophils and IgE.

Keywords: Allergic Fungal Sinusitis, Clinical Features, Histopathology, Microbiology

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm mũi xoang do nấm là tình trạng viêm mũi xoang kéo dài với sự hiện diện của nấm gây

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Bảo Linh

Email: baolinh13121993@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 24.8.2023

Ngày duyệt bài: 15.9.2023

tổn thương niêm mạc và tổ chức xung quanh. Viêm mũi xoang do nấm gồm 2 loại: xâm nhập và không xâm nhập.¹ Viêm mũi xoang do nấm dị ứng là 1 thể bệnh của viêm xoang do nấm không xâm nhập, đây là bệnh lý ngày càng phổ biến với tỷ lệ tăng dần qua các năm² Việt Nam thuộc khí hậu nhiệt đới gió mùa, là môi trường thuận lợi cho sự phát triển của nấm, do đó tỷ lệ viêm mũi xoang do nấm dị ứng khá phổ biến. Tuy nhiên, ở Việt Nam, nghiên cứu về bệnh lý viêm xoang do nấm dị ứng còn chưa được đề cập nhiều. Vì vậy, sự hiểu biết về sinh bệnh học, hình thái lâm sàng cũng như kinh nghiệm điều trị của bệnh lý chưa thật đầy đủ. Vì những lý do trên, với mong muốn cung cấp thêm các thông tin về đặc điểm viêm mũi xoang do nấm dị ứng, hỗ trợ các bác sĩ lâm sàng trong chẩn đoán, điều trị bệnh, chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu: "*Tổng quan đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng viêm mũi xoang do nấm dị ứng*" với mục tiêu: *Mô tả tổng hợp đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng viêm mũi xoang do nấm dị ứng*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: là các bài báo khoa học, các nghiên cứu, bài giảng, sách giáo khoa và tài liệu liên quan viêm mũi xoang do nấm dị ứng

2.2. Tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ

2.2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Các bài báo cáo, nghiên cứu cung cấp dữ liệu gốc về viêm mũi xoang do nấm dị ứng chứa đầy đủ thông tin về đặc điểm lâm sàng, một số yếu tố liên quan đến bệnh (tuổi, giới), chẩn đoán hình ảnh, mô bệnh học và xét nghiệm vi sinh học.

- Loại nghiên cứu: các bài báo cáo, nghiên cứu lâm sàng, ca lâm sàng, tài liệu (luận văn, luận án, báo cáo hội nghị...) về viêm mũi xoang do nấm dị ứng

- Ngôn ngữ: tiếng Anh và tiếng Việt

2.2.2. Tiêu chuẩn loại trừ: Các nghiên cứu không tìm được toàn văn

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu. Tổng quan luận điểm

2.3.2. Chiến lược tìm kiếm:

- Giai đoạn 1. Thiết lập câu hỏi nghiên cứu: Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng viêm mũi xoang do nấm dị ứng?

- Giai đoạn 2. Tìm kiếm tài liệu có liên quan

+ Xác định từ khóa: Các từ khóa được sử dụng để tìm kiếm bao gồm: "Allergic Fungal Rhinosinusitis" OR "Allergic Fungal Sinusitis" (Title/Abstract) AND "Clinical Features" AND

"Histopathology" AND " Radiology" OR "Microbiology"

+ Cơ sở dữ liệu: Nguồn tổng hợp: Pubmed, Scienedirect, Google Scholar.

- Giai đoạn 3. Quản lý và lựa chọn tài liệu.

+ Quản lý tài liệu: phần mềm Zotero 5.0.

+ Lựa chọn tài liệu: toàn bộ quá trình thu thập dữ liệu đều được xem xét bởi hai nghiên cứu viên độc lập.

- Giai đoạn 4. Trích xuất và lập biểu đồ dữ liệu.

+ Từ các bài báo đã được tuyển chọn, những thông tin sau đây được thu nhập và nhập vào bảng dữ liệu xây dựng trong phần mềm Microsoft Excel.

- Giai đoạn 5: Phân tích số liệu và báo cáo kết quả.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Kết quả tìm kiếm và chọn lọc. Số lượng tìm được 698 tài liệu. Sau khi loại bỏ 638 tài liệu không phù hợp còn lại 60 tài liệu được đưa vào phân tích toàn văn, và có 17 tài liệu được đưa vào nghiên cứu.

3.2. Đặc điểm cơ bản của nghiên cứu được chọn

Bảng 1: Đặc điểm cơ bản của nghiên cứu được chọn

	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Thiết kế nghiên cứu		
Quan sát hồi cứu	10	58,8
Quan sát tiền cứu	7	41,1
Châu lục		
Châu Á	4	23,5
Châu Âu	1	5,9
Châu Úc	1	5,9
Châu Mỹ	11	64,7
Năm xuất bản		
Trước 2005	13	76,5
2005- 2023	4	23,5
Giới tính		
Nam	87	55,4
Nữ	70	44,6
Tuổi trung bình		
<35 tuổi	11	64,7
35-60 tuổi	5	29,4
>60 tuổi	0	0
Không nhắc đến	1	5,9

Nhận xét: Trong số 17 bài báo được nghiên cứu:

- Các bài báo chủ yếu được xuất bản trước năm 2005, hầu hết số nghiên cứu tập trung ở châu Mỹ và châu Á. Các nghiên cứu sử dụng thiết kế hồi cứu (58,8%), nghiên cứu tiền cứu (41,1%)

- Về tuổi của các đối tượng nghiên cứu: Đa số nghiên cứu có tuổi trung bình nhỏ hơn 35 tuổi

(64,7%). Tỷ lệ nam/nữ là 1,24:1

3.3. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của VMX do nấm dị ứng

Bảng 2. Các triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %	Triệu chứng	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %	
Chảy mũi	157	100	Sung mắt	7	4,4	
Ngạt tắc mũi	157	100	Polyp	157	100%	
Rối loạn ngủ	60	38,2	Tổ chức nghi nấm	12	7,6	
Hắt hơi	14	8,9	Phù nề niêm mạc	2	1,2	
Đau đầu	29	18,4	Tổn thương ở mắt	Sung hốc mắt	10	6,3
Ngứa mũi	2	1,2		Lồi mắt	2	1,2
Chảy mũi sau	27	17,1		Giảm thị lực	2	1,2
Đau nhức mắt	4	2,5		Song thị	4	2,5

Nhận xét: Chảy mũi, ngạt tắc mũi, polyp mũi là dấu hiệu luôn gặp. Rối loạn ngủ là dấu hiệu thường gặp. Các dấu hiệu khác ít gặp hơn

Bảng 3. Các triệu chứng chẩn đoán hình ảnh

Triệu chứng	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %	Triệu chứng	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Xói mòn xương	29	18,4	Tổn thương xoang 2 bên	62	39,5
Tăng tỷ trọng giữa đám mờ đồng nhất	90	57,3	Mở rộng về hướng nội sọ hoặc hốc mắt	25	15,9
Tổn thương xoang 1 bên	51	32,4	Dày niêm mạc thành xoang	4	2,5

Nhận xét: Tăng tỷ trọng giữa đám mờ đồng nhất cũng thường gặp. Xói mòn xương và mở rộng về hướng nội sọ, hốc mắt ít gặp hơn

Bảng 4. Đặc điểm vi sinh

Xét nghiệm vi sinh	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %	Xét nghiệm vi sinh	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %	
Cấy nấm (+)	Nấm Aspergillus	71	45,2	Cấy nấm (-)	59	37,5
	Nấm Bipolaris	9	5,7	Soi tươi sợi nấm (+)	40	25,4
	Nấm Alternaria	9	5,7			
	Nấm khác	9	5,7			

Nhận xét: Họ nấm gây bệnh phổ biến nhất là nấm Aspergillus, tiếp đó là nấm Bipolaris và nấm Alternaria, các loại khác ít gặp.

Bảng 5. Các xét nghiệm khác

Chỉ số	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Bạch cầu ái toan máu >1G/L	62	39,5
IgE máu (toàn phần hoặc đặc hiệu) >600UI/ml	74	47,1
Test da (+) với dị nguyên nấm	31	19,7

Nhận xét: Các bệnh nhân thường gặp có chỉ số bạch cầu ái toan máu và igE tăng cao. Test da (+) với dị nguyên nấm cũng khá thường gặp.

IV. BÀN LUẬN

Về đặc điểm chung các nghiên cứu: phần đa là các nghiên cứu hồi cứu (58,8%), có 7 nghiên cứu tiến cứu (41,1%). Tổng cỡ mẫu của 17 nghiên cứu là 157 bệnh nhân, với tỷ lệ nam/nữ được ghi nhận là 1,24/1. Tương đương với kết quả nghiên cứu của Ravinder Kaur³: Tỷ lệ nam/nữ: 1,18/1.

Về các triệu chứng lâm sàng: 100% bệnh nhân có các triệu chứng chảy mũi, ngạt tắc mũi, polyp; 38,2% bệnh nhân có rối loạn ngủ; các

triệu chứng như chảy mũi sau, đau đầu ít gặp hơn; tương đương với kết quả nghiên cứu của Kalimullah Thahim⁴: Ngạt tắc mũi (100%), chảy nước mũi (90%), polyp mũi (100%), đau đầu (10%), đau mắt (10%).

Về các triệu chứng chẩn đoán hình ảnh: trên phim chụp CLVT: tăng tỷ trọng giữa đám mờ đồng nhất 57,3%. Xói mòn xương và mở rộng về hướng nội sọ, hốc mắt ít gặp hơn với tỷ lệ 15,9 đến 18,4%. Thường gặp tổn thương xoang 2 bên (39,5%) hơn 1 bên (32,4%), Kết quả này thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Surayie H. Al-Dousary⁵, tăng tỷ trọng giữa đám mờ đồng nhất 100%. Xói mòn xương là 35,6% và mở rộng nội sọ với tỷ lệ 8,4%, tỷ lệ tổn thương xoang 2 bên/1 bên là khoảng 2:1.

Về đặc điểm vi sinh: Tỷ lệ soi tươi thấy nấm là 25,4 %, cấy nấm (+) là 62,5%, Họ nấm gây bệnh phổ biến nhất là nấm Aspergillus, tiếp đó là nấm Bipolaris và nấm Alternaria, các loại khác (Rhizomucor, Fusarium sp...) ít gặp hơn. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Kathleen T. Montone⁶, tỷ lệ cấy nấm (+) là 79%, họ nấm gây bệnh phổ biến nhất là Aspergillus

(34%), tiếp đó là các loài dematiaceous gồm nấm Bipolaris và nấm Alternaria (30%), 30% là các loại nấm khác như (Fusarium sp., Scedosporium sp., C. albicans, và Penicillium sp ...)

Về các chỉ số xét nghiệm khác: bạch cầu ái toan máu > 1 G/L là 39,5% và IgE máu (toàn phần và đặc hiệu) > 600UI/mL là 46,5%. Test da (+) với dị nguyên nấm gặp với tỷ lệ 19,7%. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của D. Thane Cody⁷, bạch cầu ái toan máu > 1G/L là 64,5% và IgE máu (toàn phần và đặc hiệu) > 600UI/mL là 85%. Test da (+) với dị nguyên nấm gặp với tỷ lệ 58%.

V. KẾT LUẬN

Viêm mũi xoang do nấm dị ứng gặp nhiều ở người < 35 tuổi, nam nhiều hơn nữ, biểu hiện tắc mũi, chảy mũi và rối loạn ngửi. Chụp CLVT có hình ảnh tăng tỷ trọng giữa đám mờ đồng nhất, và xói mòn xương. Họ nấm gây bệnh phổ biến nhất là nấm Aspergillus, tiếp đó là nấm Bipolaris và nấm Alternaria, các loại khác ít gặp. Các bệnh nhân thường có chỉ số bạch cầu ái toan máu và IgE tăng cao. Test da (+) với dị nguyên nấm cũng khá thường gặp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. deShazo RD, O'Brien M, Chapin K, Soto-Aguilar M, Gardner L, Swain R. A new classification and diagnostic criteria for invasive fungal sinusitis. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 1997;123(11):1181-1188. doi:10.1001/archotol.1997.01900110031005
2. Morpeth JF, Rupp NT, Dolen WK, Bent JP, Kuhn FA. Fungal sinusitis: an update. Ann Allergy Asthma Immunol. 1996;76(2):128-139; quiz 139-140. doi:10.1016/S1081-1206(10)63411-4
3. Kaur R, Lavanya S, Khurana N, Gulati A, Dhakad MS. Allergic Fungal Rhinosinusitis: A Study in a Tertiary Care Hospital in India. Journal of Allergy. 2016;2016:1-6. doi:10.1155/2016/7698173
4. Thahim K, Jawaid MA, Marfani MS. PRESENTATION AND MANAGEMENT OF ALLERGIC FUNGAL SINUSITIS. 2007;17.
5. Al-Dousary SH. Allergic fungal sinusitis: radiological and microbiological features of 59 cases. Annals of Saudi Medicine. 2008;28(1):17. doi:10.5144/0256-4947.2008.17
6. Montone KT, Livolsi VA, Feldman MD, et al. Fungal Rhinosinusitis: A Retrospective Microbiologic and Pathologic Review of 400 Patients at a Single University Medical Center. International Journal of Otolaryngology. 2012;2012:e684835. doi:10.1155/2012/684835
7. Cody DT, Neel HB, Ferreiro JA, Roberts GD. Allergic Fungal Sinusitis: The Mayo Clinic Experience. The Laryngoscope. 1994; 104 (9): 1074-1079. doi:10.1288/00005537-199409000-00005

THỰC TRẠNG BẠO HÀNH DO CHỒNG Ở PHỤ NỮ MANG THAI TẠI QUẬN LIÊN CHIỂU, THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG

Nguyễn Kiến Quốc¹, Đoàn Thị Thùy Dương¹, Nguyễn Đình Phương Thảo²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng bạo hành do chồng ở phụ nữ mang thai tại quận Liên Chiểu, thành phố Đà Nẵng năm 2023. **Phương pháp:** thiết kế nghiên cứu cắt ngang, tổng số 342 bà mẹ có con nhỏ dưới 6 tháng tuổi được phỏng vấn bằng bộ câu hỏi tại các trạm y tế từ tháng 02- 04/2023. **Kết quả:** Tỷ lệ có bạo hành do chồng ở phụ nữ mang thai về thể chất là 20,8%; về tinh thần là 26,6%; về tình dục là 13,7%. Tỷ lệ phụ nữ bị bạo hành theo một trong ba nội dung trên là 32,5%. **Kết luận:** Tỷ lệ bạo hành do chồng ở phụ nữ mang thai tại Liên Chiểu, thành phố Đà Nẵng năm 2023 khá cao. Do đó, cần xây dựng mạng lưới và có những can thiệp thích hợp nhằm hỗ trợ nâng cao

sức khỏe thai phụ và trẻ sơ sinh. **Từ khóa:** phụ nữ mang thai, bạo hành gia đình, Đà Nẵng.

SUMMARY

THE REALITY OF VIOLENCE BY INTIMATE PARTNERS AMONG PREGNANT WOMEN IN LIEN CHIEU DISTRICT, DA NANG CITY

Objective: Describe prevalence of violence by intimate partners among pregnant women in Lien Chieu district, Da Nang city in 2023. **Methods:** a cross-sectional study which interviewed 342 mothers who had a child under 6 months old at health stations from February to April 2023. **Results:** The prevalence of being violated by husband among pregnant women was 20.8% of physical violence, 26.6% of mental abuse, and 13.7% of sexual violence. About 32.5% of women had at least one type of violence during pregnancy. **Conclusion:** The rate of husband violence among pregnant women in Lien Chieu, Da Nang city in 2023 was high. Therefore, there is a need for building support networks and designing appropriate interventions to improve the health of pregnant women and children. **Keywords:** pregnant women, domestic violence, Da Nang.

¹Trường Đại học Y tế Công cộng

²Trường Đại học Kỹ thuật Y - Dược Đà Nẵng

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đình Phương Thảo

Email: ndpthao@dhktyduocdn.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 23.8.2023

Ngày duyệt bài: 14.9.2023