

thể tích tràn dịch ở những thời điểm này cao hơn ( $P < 0,05$ ). Tỷ lệ thành công trên lâm sàng ở những đối tượng tràn dịch do chấn thương cao hơn ở những đối tượng tràn dịch không do chấn thương (62% [60 trên 97] so với 13% [một trong tám];  $P < 0,05$ )[10].

Theo nghiên cứu của chúng tôi có 01 bệnh nhân xuất hiện biến chứng viêm túi mật cấp sau khi can thiệp nút tắc mạch bạch huyết. Bệnh nhân được phẫu thuật nội soi cắt túi mật, theo dõi lâm sàng ổn định. Có 01 bệnh nhân biến chứng tắc nhánh nhỏ của động mạch phổi trái, lâm sàng bệnh nhân không đau ngực, không khó thở,  $spO_2$  100%, bệnh nhân không có chỉ định can thiệp điều trị biến chứng. Theo dõi lâm sàng bệnh nhân hoàn toàn ổn định. Theo nghiên cứu của Hoyong Jun và cộng sự (2022) trên 45 bệnh nhân tràn dịch dưỡng chấp sau phẫu thuật có 35 bệnh nhân được thuyên tắc mạch thấy có 1 biến chứng chứng liên quan đến thủ thuật là viêm phúc mạc mật do đường kim của túi mật căng phồng.

## V. KẾT LUẬN

Tràn dịch dưỡng chấp màng phổi đa số gặp sau sang chấn hơn là tự phát. Điều trị can thiệp nút tắc mạch là phương pháp có tỷ lệ thành công cao (92%) trong đó đặc biệt là nhóm tràn dịch màng phổi sau sang chấn điều trị có tỷ lệ thành công 100%. Biến chứng liên quan đến can thiệp xảy ra ở 2 bệnh nhân, không có biến chứng gây tàn tật và tử vong.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. M. Soto-Martinez and J. Massie, 'Chylothorax:

- Diagnosis and Management in Children', *Paediatr. Respir. Rev.*, vol. 10, no. 4, pp. 199–207, Dec. 2009, doi: 10.1016/j.prrv.2009.06.008.
2. J. S. Orange, et al, 'Acute chylothorax in children: selective retention of memory T cells and natural killer cells', *J. Pediatr.*, vol. 143, no. 2, pp. 243–249, Aug. 2003, doi: 10.1067/S0022-3476(03)00305-6.
3. S. Lv et al., 'A review of the postoperative lymphatic leakage', *Oncotarget*, vol. 8, no. 40, pp. 69062–69075, Apr. 2017, doi: 10.18632/oncotarget.17297.
4. Cường N. N., et al., 'đánh giá kết quả bước đầu kỹ thuật nút tắc ống ngực điều trị rò dưỡng chấp tại bệnh viện đại học y hà nội', 2020.
5. C. H. Doerr, et al, 'Etiology of Chylothorax in 203 Patients', *Mayo Clin. Proc.*, vol. 80, no. 7, pp. 867–870, Jul. 2005, doi: 10.4065/80.7.867.
6. G. J. Nadolski and M. Itkin, 'Thoracic Duct Embolization for Nontraumatic Chylous Effusion: Experience in 34 Patients', *CHEST*, vol. 143, no. 1, pp. 158–163, Jan.2013, doi:10.1378/chest.12-0526.
7. A. Gurevich et al., 'Nontraumatic Chylothorax and Chylopericardium: Diagnosis and Treatment Using an Algorithmic Approach Based on Novel Lymphatic Imaging', *Ann. Am. Thorac. Soc.*, vol. 19, no. 5, pp. 756–762, May 2022, doi: 10.1513/AnnalsATS.202103-262OC.
8. S. K. Nair, et al, 'Aetiology and management of chylothorax in adults', *Eur. J. Cardiothorac. Surg.*, vol. 32, no. 2, pp. 362–369, Aug. 2007, doi: 10.1016/j.ejcts.2007.04.024.
9. C. Bolger, et al, 'Chylothorax after oesophagectomy', *Br. J. Surg.*, vol. 78, no. 5, pp. 587–588, May 1991, doi: 10.1002/bjs.1800780521.
10. V. Pamarthi et al., 'Thoracic Duct Embolization and Disruption for Treatment of Chylous Effusions: Experience with 105 Patients', *J. Vasc. Interv. Radiol.*, vol. 25, no. 9, pp. 1398–1404, Sep. 2014, doi: 10.1016/j.jvir.2014.03.027.

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA NGƯỜI LAO ĐỘNG MẮC BỆNH BỤI PHỔI SILIC TẠI 5 TỈNH CỦA VIỆT NAM NĂM 2019-2020

Nguyễn Thanh Thảo<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Hương<sup>1</sup>, Lê Thị Thanh Xuân<sup>1</sup>,  
Phạm Thị Quân<sup>1</sup>, Phan Thị Mai Hương<sup>1</sup>, Nguyễn Ngọc Anh<sup>1</sup>,  
Tạ Thị Kim Nhung<sup>1</sup>, Nguyễn Xuân Phúc<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

Bệnh bụi phổi silic là bệnh tiến triển không hồi phục ở người lao động tiếp xúc trực tiếp với bụi silic và để lại hậu quả lâu dài lên sức khỏe của người lao động. Nghiên cứu được thực hiện tại 5 tỉnh Hải

Dương, Thái Nguyên, Bình Định, Phú Yên và Đồng Nai năm 2019-2020 trên 960 người lao động mắc bệnh bụi phổi silic cho kết quả: 86,25% là nam giới; thâm niên nghề nghiệp trung bình là  $13,56 \pm 8,8$  năm; cao nhất là nhóm có thâm niên nghề nghiệp từ 6-10 năm (26,98%); chủ yếu ở bộ phận luyện kim (34,69%). Triệu chứng cơ năng: mệt mỏi (28,23%), sút cân (8,85%), khạc đờm (27,6%), ho (22,4%), khó thở (16,46%), đau ngực (15,63%). Triệu chứng thực thể: rì rào phế nang giảm (10,31%), ran ẩm (46,67%), ran nổ (30%). Cần khai thác tiền sử nghề nghiệp để có thể chẩn đoán sớm bệnh bụi phổi silic và thực hiện giám sát, quản lý bệnh bụi phổi silic suốt đời theo

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Thảo

Email: nguyenthanhthao@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 16.11.2023

Ngày duyệt bài: 29.11.2023

hướng dẫn của ngành y tế.

**Từ khóa:** Người lao động, bụi phổi silic, triệu chứng lâm sàng

## SUMMARY

### CLINICAL CHARACTERISTICS OF WORKERS WITH SILICOSIS BEING TREATED IN 5 PROVINCE OF VIETNAM IN 2019-2020

Silicosis is an irreversible progressive disease in workers who are directly exposed to silica dust and has long-term consequences on workers' health. The research was conducted in 5 provinces of Hai Duong, Thai Nguyen, Binh Dinh, Phu Yen and Dong Nai in 2019-2020 on 960 workers with silicosis, and the results: 86,25% are men; the average professional seniority is 13,56± 8,8 years; the highest is the group with professional seniority from 6-10 years (26,98%); mainly in metallurgy department (34,69%). Functional symptoms: fatigue (28,23%), weight loss (8,85%), sputum production (27,6%), cough (22,4%), shortness of breath (16,46%), pain chest (15,63%). Physical symptoms: alveolar murmurs decreased (10,31%), moist rales (46,67%) and the crepitant rales 30%. It is necessary to exploit the occupational history to be able to diagnose silicosis early and carry out lifelong monitoring and management of silicosis according to the guidelines of the health industry.

**Keywords:** Workers, silicosis, clinical

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh bụi phổi silic là bệnh chỉ tình trạng xơ hóa phổi lan tỏa do người lao động hít phải bụi có hàm lượng silic tự do cao thường trong một khoảng thời gian dài. Môi trường gây bệnh gặp ở tất cả các công việc có tiếp xúc với bụi silic tự do, chủ yếu là: khoan, đập, khai thác quặng đá, sản xuất và sử dụng các loại đá mài, bột đánh bóng, chế tạo thủy tinh, đồ sành sứ, đồ gốm, gạch chịu lửa và các sản phẩm có chứa silic tự do khác. Bệnh tiến triển thành mạn tính do sự xâm nhập và tồn đọng của bụi chứa silic tự do ở dạng tinh thể. Sau khi ngừng tiếp xúc với bụi này, bệnh vẫn tiếp tục tiến triển, không hồi phục gây các biến chứng như suy hô hấp, tăng nguy cơ nhiễm khuẩn, lao tại phổi, gây tràn khí màng phổi, hoại tử vô khuẩn, viêm phế quản mạn, xơ hóa phổi. Biểu hiện của bệnh bụi phổi silic là khó thở khi gắng sức, đau tức ngực (lúc này bệnh đã tiến triển và có biến chứng).<sup>1,2,3</sup>

Triệu chứng cơ năng của bệnh bụi phổi silic tương đối nghèo nàn, ho, tức ngực, khó thở thường xuất hiện muộn khi bệnh đã rõ hoặc khi có nhiễm khuẩn, biến chứng. Với triệu chứng thực thể là rì rào phế nang giảm ở vùng xơ hóa, rất khó phát hiện.<sup>1</sup> Hiện nay chưa có thuốc điều trị đặc hiệu cho bệnh bụi phổi silic vì vậy cần nghiên cứu rõ hơn về từng triệu chứng lâm sàng, thời gian xuất hiện của từng triệu chứng để giúp

các bác sĩ lâm sàng chẩn đoán sớm hơn và hỗ trợ điều trị triệu chứng, giảm đợt cấp và biến chứng của bệnh. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mô tả triệu chứng lâm sàng của người lao động mắc bệnh bụi phổi silic tại 5 tỉnh Việt Nam năm 2019-2020.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Những bệnh án nghiên cứu, kèm phiếu đọc phim bệnh bụi phổi và phiếu đo chức năng hô hấp của những người lao động được chẩn đoán mắc bệnh bụi phổi silic qua điều tra và khám bệnh nghề nghiệp do Bộ môn Sức Khỏe Nghề Nghiệp, Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng tổ chức năm 2019-2020 tại các cơ sở sản xuất (vật liệu xây dựng, khai thác, chế biến đá/quặng, luyện kim, sản xuất gốm, sứ, thủy tinh) trên 5 tỉnh Hải Dương, Thái Nguyên, Bình Định, Phú Yên và Đồng Nai của Việt Nam.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu số liệu từ năm 2019-2020

**Cỡ mẫu nghiên cứu:** 960 hồ sơ bệnh án đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn. Kỹ thuật chọn mẫu là chọn mẫu có chủ đích.

**2.3. Thời gian nghiên cứu:** Từ tháng 10 năm 2022 đến tháng 5 năm 2023, thu thập số liệu từ tháng 10 năm 2022 đến tháng 12 năm 2022.

**2.4. Phương pháp thu thập thông tin:** Lựa chọn những bệnh án nghiên cứu, phiếu đọc phim bệnh bụi phổi và phiếu đo chức năng hô hấp phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn.

**2.5. Xử lý và phân tích số liệu:** Số liệu sau khi thu thập sẽ được làm sạch và nhập vào máy tính bằng phần mềm Epidata 3.1, được phân tích số liệu được thực hiện bằng phần mềm STATA 15.0.

**2.6. Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu sử dụng một phần số liệu trong đề tài cấp nhà nước "Nghiên cứu đặc điểm dịch tễ học phân tử, yếu tố nguy cơ và ứng dụng kỹ thuật tiến triển trong chẩn đoán sớm bệnh bụi phổi silic tại Việt Nam" – Mã số: KC.10.33/16-20. Chúng nhận chấp nhận của hội đồng đạo đức 4218/HMU/IRB của Trường Đại học Y Hà Nội.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

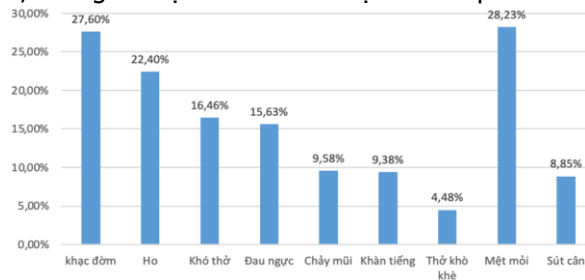
Đối tượng nghiên cứu là 960 hồ sơ bệnh án của người lao động được chẩn đoán mắc bệnh bụi phổi silic qua điều tra và khám bệnh nghề nghiệp của Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng Trường Đại học Y Hà Nội.

### Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối

**tượng nghiên cứu**

|                       | Đặc điểm   | Số lượng | Tỷ lệ |
|-----------------------|--|----------|-------|
| Giới tính             | Nam  | 828      | 86,25 |
|                       | Nữ   | 132      | 13,75 |
| Nhóm tuổi             | 25 – 34 tuổi                                     | 75       | 7,81  |
|                       | 35 – 44 tuổi                                     | 309      | 32,19 |
|                       | 45 – 54 tuổi                                     | 397      | 41,35 |
|                       | ≥ 55 tuổi  | 179      | 18,65 |
| Thâm niên nghề nghiệp | ≤ 5 năm  | 217      | 22,6  |
|                       | 6 – 10 năm                                       | 259      | 26,98 |
|                       | 11 – 15 năm                                      | 190      | 19,79 |
|                       | 16 – 20 năm                                      | 105      | 10,94 |
|                       | >20 năm  | 189      | 19,69 |
| Ngành làm việc        | Khai thác, chế biến đá/quặng                     | 241      | 25,1  |
|                       | Luyện kim  | 333      | 34,69 |
|                       | Vật liệu xây dựng                                | 324      | 33,75 |
|                       | Khác (sản xuất gỗ, sứ, thủy tinh, sản xuất gạch) | 61       | 6,35  |
| Tiền sử               | Hút thuốc (lá/lào)                               | 459      | 47,81 |
|                       | Bệnh hô hấp                                      | 72       | 7,5   |
|                       | Bệnh nội khoa khác                               | 304      | 31,67 |
|                       | Bệnh ngoại khoa                                  | 106      | 11,04 |

Trong 960 đối tượng nghiên cứu, tỷ lệ nam giới chiếm 86,25%; tỷ lệ nữ giới là 13,75%. Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 45-54 tuổi chiếm 41,35% và thấp nhất là nhóm 25-34 tuổi chiếm 7,81%. Nhóm người bệnh có thâm niên nghề nghiệp chiếm tỷ lệ cao nhất là 6-10 năm (26,98%); nhóm có thâm niên nghề nghiệp thấp nhất là từ 16-20 năm (10,94%). Bộ phận luyện kim có tỷ lệ người mắc bệnh cao nhất là 34,69%. 47,81% người bệnh có tiền sử hút thuốc lá/lào; 7,5% người bệnh có tiền sử bệnh hô hấp.



**Biểu đồ 3.1: Triệu chứng cơ năng và toàn thân của đối tượng nghiên cứu**

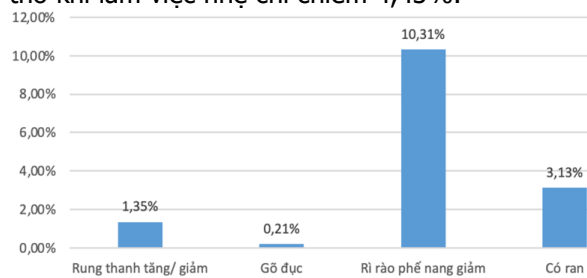
Kết quả nghiên cứu cho thấy, về triệu chứng toàn thân hay gặp nhất là khạc đờm chiếm 27,6%; tiếp theo là ho chiếm 22,4%; thấp nhất là thở khò khè (4,48%). Triệu chứng toàn thân có mệt mỏi và sút cân, trong đó mệt mỏi chiếm 28,23%; tỷ lệ sút cân là 8,85%.

**Bảng 3.2: Đặc điểm triệu chứng cơ năng khạc đờm, ho và khó thở của đối tượng nghiên cứu**

**tượng nghiên cứu**

|                                  | Triệu chứng cơ năng | Số lượng | Tỷ lệ |
|----------------------------------|---------------------|----------|-------|
| <b>Đặc điểm khạc đờm (n=265)</b> |                     |          |       |
| Thời điểm xuất hiện              | Ban ngày            | 172      | 64,91 |
|                                  | Ban đêm             | 22       | 8,3   |
|                                  | Cả ngày và đêm      | 71       | 26,79 |
| Loại đờm                         | Đờm nhầy            | 240      | 90,57 |
|                                  | Đờm mủ              | 25       | 9,43  |
| <b>Đặc điểm ho (n=215)</b>       |                     |          |       |
| Thời điểm xuất hiện              | Ban ngày            | 81       | 37,67 |
|                                  | Ban đêm             | 50       | 23,26 |
|                                  | Cả ngày và đêm      | 84       | 39,06 |
| Tần suất ho                      | Liên tục            | 18       | 8,37  |
|                                  | Thành cơn           | 197      | 91,63 |
| <b>Đặc điểm khó thở (n=158)</b>  |                     |          |       |
| Thời điểm xuất hiện              | Ban ngày            | 89       | 56,33 |
|                                  | Ban đêm             | 17       | 10,76 |
|                                  | Cả ngày và đêm      | 52       | 32,91 |
| Mức độ khó thở                   | Từng cơn            | 39       | 24,68 |
|                                  | Khi gắng sức        | 104      | 65,82 |
|                                  | Khi làm việc nhẹ    | 7        | 4,43  |
|                                  | Khi nghỉ ngơi       | 8        | 5,06  |

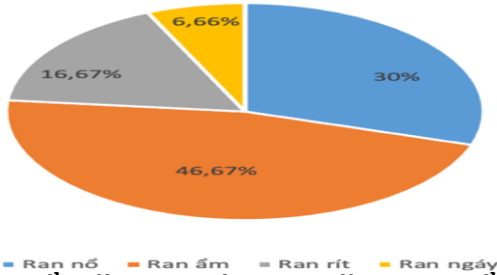
Trong số 265 đối tượng nghiên cứu có triệu chứng khạc đờm đa số xuất hiện vào ban ngày với 64,91%; chỉ có 8,3% đối tượng khạc đờm vào ban đêm và 26,79% có khạc đờm trong cả ngày và đêm. Loại đờm hay gặp là đờm nhầy chiếm 90,57% và đờm mủ chiếm 9,43%. Có 215 đối tượng có triệu chứng ho, trong đó 39,06% ho cả ngày và đêm; 37,67% ho vào ban ngày và 23,26% ho vào ban đêm. Phần lớn người bệnh có ho thành cơn (91,63%); ho liên tục chỉ chiếm 8,37%. Về đặc điểm khó thở, có 158 người bệnh có triệu chứng khó thở, triệu chứng này chủ yếu gặp vào ban ngày (56,33%); 32,91% khó thở cả ngày và đêm; 10,76% khó thở vào ban đêm. Mức độ khó thở của người bệnh chủ yếu là khó thở khi gắng sức (65,82%); ít gặp nhất là khó thở khi làm việc nhẹ chỉ chiếm 4,43%.



**Biểu đồ 3.2: Triệu chứng thực thể của đối tượng nghiên cứu**

Nghiên cứu cho thấy các triệu chứng thực thể có thể gặp của NLD mắc bệnh bụi phổi silic là bất thường về rung thanh, gõ đục, rì rào phế

ngang giảm và ran phổi. Trong đó có 13 bệnh nhân (1,35%) có bất thường về rung thanh; 2 bệnh nhân (0,21%) khám ngực có gõ đục; 99 bệnh nhân (10,31%) có rì rào phế nang giảm và 30 bệnh nhân (3,13%) người bệnh có ran ở phổi. Qua đó ta thấy tần suất xuất hiện của các triệu chứng thực thể ở đối tượng nghiện cứu là tương đối nghèo nàn dưới 10,31%.



**Biểu đồ 3.3: Phân loại tiếng ran phổi**

Kết quả nghiên cứu cho thấy, trên đối tượng nghiên cứu có thể nghe thấy tiếng ran nổ, ran ẩm, ran rít và ran ngứa, trong đó ran ẩm chiếm tỷ lệ cao nhất là 46,67%; tiếp theo là ran nổ chiếm 30%; ran rít và ran ngứa lần lượt là 16,67% và 6,66%.

**IV. BÀN LUẬN**

Về đặc điểm chung của người lao động mắc bệnh bụi phổi silic trong nghiên cứu cũng tương tự như các nghiên cứu trước đó tại Việt Nam và các nghiên cứu ở nước ngoài: bệnh chủ yếu gặp ở nam giới, độ tuổi của người bệnh chủ yếu là trên 40 tuổi.<sup>4,5</sup> Điều này có thể do tính chất nghề nghiệp của những ngành nghề này tương đối nặng nhọc nên phần lớn người lao động tham gia làm việc là nam giới cùng với đó là thời gian tiếp xúc với bụi silic càng lâu thì càng tăng nguy cơ mắc bệnh bụi phổi silic nên những người có tuổi nghề càng cao thì tỷ lệ mắc cũng cao hơn, nhóm đối tượng có thâm niên nghề nghiệp từ 6-10 năm chiếm tỷ lệ cao nhất là 26,98%. Ngành làm việc có tỷ lệ mắc bệnh cao nhất là ngành luyện kim (34,69%), tiếp theo là ngành vật liệu xây dựng (33,75%), khai thác chế biến đá/quặng (25,1%), sản xuất gốm, sứ, thủy tinh, gạch (6,35%). 7,5% người bệnh có tiền sử mắc bệnh hô hấp trước đó, nên có thể ảnh hưởng hay làm nặng hơn bệnh bụi phổi silic này.

Về triệu chứng cơ năng và toàn thân của đối tượng nghiên cứu, các triệu chứng cơ năng ghi nhận được trên 960 đối tượng nghiên cứu là khạc đờm, ho, khó thở, đau ngực, chảy mũi, khàn tiếng và thở khò khè. Trong đó, triệu chứng hay gặp nhất là khạc đờm với 265 trường hợp được ghi nhận trên tổng số 960 người chiếm

27,6%; loại đờm gặp chủ yếu là đờm nhầy chiếm 90,57% và đờm mù chiếm 9,43%; không có trường hợp nào khạc ra đờm bã đậu hoặc đờm máu, kết quả cho thấy thời gian người bệnh hay xuất hiện triệu chứng khạc đờm là vào ban ngày chiếm 64,91%. Tiếp theo là triệu chứng ho gặp trên 215 đối tượng (22,4%) trong đó 91,63% ho thành cơn; 8,37% ho liên tục và chủ yếu xuất hiện ho trong cả ngày (39,06%). Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Koskiren, tỷ lệ người bệnh có triệu chứng ho khạc đờm là 46%; khó thở là 8%.<sup>6</sup> Hay nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Anh, tỷ lệ người bệnh có triệu chứng ho là 93,2%; triệu chứng khạc đờm là 80%; triệu chứng khó thở là 98,1%; đau ngực là 78,6%; khàn tiếng là 4,9%; chảy nước mũi là 3,9% và thở khò khè là 1,9%.<sup>[4]</sup> Đau ngực và khó thở cũng là một trong những triệu chứng hay gặp ở người bệnh, ảnh hưởng nhiều đến sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân, gây khó chịu và giảm khả năng làm việc. Tỷ lệ người bệnh có khó thở là 16,46% trong đó 65,82 % người bệnh là có khó thở khi gắng sức; tỷ lệ đau ngực là 15,63%. Các triệu chứng hô hấp khá phổ biến trên bệnh nhân bụi phổi và đã được đề cập trong nhiều nghiên cứu trước đây: có 56,5% công nhân ở Pennsylvania cho thấy họ bị ho mạn tính vào ngày hoặc đêm; 45,9% cho rằng họ bị đau ngực và 7,4% cho rằng họ đã phải nghỉ việc ít nhất một lần do gặp các vấn đề về hô hấp.<sup>7</sup> Về triệu chứng toàn thân, có 85 người (8,85%) có biểu hiện sút cân trong thời gian gần đây; 28,23% người bệnh có biểu hiện mệt mỏi. Điều này có thể do đối tượng người bệnh trong nghiên cứu này là những người bệnh mới được phát hiện do khám sàng lọc tại nơi làm việc và có thể bệnh mới bắt đầu hình thành, tiến triển nên tỷ lệ các triệu chứng này chưa cao, chưa làm ảnh hưởng nhiều đến khả năng lao động của người bệnh. Vì nghiên cứu này lấy số liệu cắt ngang tại thời điểm nghiên cứu nên không thể đánh giá được toàn bộ quá trình mắc bệnh bụi phổi silic của người lao động do đó những thay đổi nhỏ về triệu chứng cơ năng, toàn thân cần được theo dõi, nghiên cứu và đánh giá bằng những nghiên cứu lâu dài hơn.

Về triệu chứng thực thể của đối tượng, kết quả nghiên cứu cho thấy có 1,35% người bệnh có bất thường về rung thanh (tăng/ giảm); 0,21% người bệnh có gõ đục; 10,31% người bệnh có rì rào phế nang giảm và 3,13% người bệnh có ran ở phổi trong đó ran ẩm là 46,67%; ran nổ là 30%; ran rít là 16,67% và ran ngứa là 6,66%. Kết quả này khác với nghiên cứu của

Nguyễn Ngọc Anh: tỷ lệ rung thanh giảm gấp ở 38,9%; rì rào phế nang giảm 91,2%; 95,1% có ran ở phổi (ran ẩm chiếm 75,7%; ran nổ chiếm 73,8%; ran rít chiếm 1,9%).<sup>4</sup> Sự khác biệt này có thể giải thích do đối tượng người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi mới được phát hiện bệnh qua khám sàng lọc tại nơi làm việc nên các triệu chứng còn nghèo nàn chưa rõ tuy nhiên về triệu chứng ran phổi ở cả hai nghiên cứu thì đều thấy tỷ lệ ran ẩm và ran nổ là chủ yếu và chiếm tỷ lệ lớn. Nhìn chung, các triệu chứng thực thể trên người bệnh bụi phổi không đặc hiệu và chỉ là các triệu chứng thường gặp trên bệnh nhân mắc bệnh hô hấp khác.

## V. KẾT LUẬN

Nhìn chung các triệu chứng lâm sàng của đối tượng nghiên cứu là tương đối nghèo nàn. Triệu chứng toàn thân của người bệnh có thể gặp là mệt mỏi (28,23%); sút cân (8,85%). Triệu chứng cơ năng của người bệnh chủ yếu là khạc đờm (27,6%); ho (22,4%); khó thở (16,46%) và đau ngực (15,63%). Triệu chứng thực thể hay gặp là rì rào phế nang giảm (10,31%) và ran phổi (3,13%) trong đó ran ẩm chiếm 46,67%; còn lại là các loại ran khác (ran nổ, ran rít, ran rắng).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Khương Văn Duy.** Bệnh bụi phổi silic (Silicosis) nghề nghiệp. Bệnh nghề nghiệp – Giáo trình đào tạo sau đại học. Nhà xuất bản Y học: Đại học Y Hà Nội; 2017.64-81.
2. **Nguyễn Ngọc Anh, Lê Thị Thanh Xuân, Khương Văn Duy và cs.** Đặc điểm các hình ảnh bất thường trên phim Xquang phổi của người lao động luyện thép tiếp xúc bụi silic tại Thái Nguyên năm 2019. Tạp chí Nghiên cứu y học. 2020;129(5):139-145.
3. **Barber CM, Fishwick D, Carder M, et al.** Epidemiology of silicosis: reports from the SWORD scheme in the UK from 1996 to 2017. Occup Environ Med. 2019;76(1):17-21.
4. **Anh NN, Xuân LTT, Hương LT, Quân PT, Quỳnh NT.** Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân bụi phổi silic điều trị tại bệnh viện phổi trung ương, năm 2019-2020. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021; 509(2). doi: 10.51298/vmj.v509i2.1789
5. **Dyspnea. Mechanisms, Assessment, and Management: A Consensus Statement.** Am J Respir Crit Care Med. 1999;159(1):321-340. doi:10.1164/ajrccm.159.1.ats898
6. **Koskinen H.** Symptoms and clinical findings in patients with silicosis. Scand J Work Environ Health. 1985;11(2):101-106. doi:10.5271/sjweh.2247
7. **Lê Thị Hằng (2007).** Nghiên cứu đặc điểm dịch tễ học bệnh bụi phổi – silic ở công nhân sản xuất vật liệu xây dựng và hiệu quả biện pháp can thiệp – Luận án tiến sĩ – Cơ sở dữ liệu toàn văn.

## KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT NỘI SOI CẤP CỨU VỠ BÀNG QUANG TRONG PHỨC MẠC TRONG BỆNH CẢNH ĐA CHẤN THƯƠNG TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Lê Nguyên Vũ<sup>1,2</sup>, Nguyễn Xuân Hòa<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật nội soi cấp cứu vỡ bàng quang trong phức mạc trong bệnh cảnh đa chấn thương tại bệnh viện hữu nghị Việt Đức nhằm chia sẻ kinh nghiệm điều trị phối hợp đa chuyên khoa. **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 71 bệnh nhân vỡ bàng quang được điều trị tại bệnh viện Việt Đức. **Kết quả:** Trong tổng số 71 bệnh nhân nghiên cứu, nhóm tuổi thường gặp là < 30 tuổi có 35/71 bệnh nhân (chiếm 49,3%), tiếp đến là nhóm tuổi từ 31-50 tuổi là 26/71 bệnh nhân (36,6%). Tuổi trung bình trong nhóm nghiên cứu là 34,5 ± 12,8 tuổi. Nguyên nhân do tai

nạn giao thông chiếm 81,7%, tai nạn lao động 15,5%. Sốc chấn thương chiếm 36,6%, 2,8% bệnh nhân có viêm phúc mạc. Kết quả chụp X quang vỡ xương chậu 11,3%. Kết quả chụp cắt lớp vi tính tổn thương tại vị trí vòm bàng quang có 38 BN (53,5%), tổn thương tại 2 thành bên bàng quang chiếm 46,5%. Nút mạch chậu 100% các trường hợp, nút mạch tạng 50%. Phẫu thuật nội soi khâu vỡ bàng quang được thực hiện sau đó. Thời gian rút sonde tiểu trên 6 ngày chiếm tỉ lệ cao nhất 93%. **Kết luận:** Việc kết hợp can thiệp ít xâm lấn bằng nút mạch các tạng tổn thương phối hợp (gan, lách, vỡ xương chậu) trong bệnh cảnh đa chấn thương có vỡ bàng quang là phương pháp điều trị hiệu quả, an toàn

**Từ khóa:** vỡ bàng quang, nội soi qua phúc mạc

### SUMMARY

#### OUTCOMES OF EMERGENCY LAPAROSCOPIC SURGERY FOR BLADDER RUPTURE IN POLYTRAUMA PATIENTS AT VIET DUC HOSPITAL

**Objective:** To evaluate the treatment outcomes of emergency laparoscopic surgery for bladder rupture in polytrauma patients at Viet Duc Hospital, aiming to

<sup>1</sup>Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc gia Hà Nội

<sup>3</sup>Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Lê Nguyên Vũ

Email: nguyenvu.urologist@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2023

Ngày duyệt bài: 30.11.2023