

- Invasive Fungal Disease in Long-Term Mechanically Ventilated Patients in a Respiratory Intensive Care Unit. Indian J Crit Care Med Peer-Rev Off Publ Indian Soc Crit Care Med. 2018;22(8):597-601. doi:10.4103/ijccm.IJCCM_181_18
6. **Nhinh VT, Giáp VV.** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng nấm phổi xâm lấn điều trị tại trung tâm hô hấp bệnh viện Bạch Mai. Tạp Chí Học Việt Nam. 2021;506(1).
7. **Chen CY, Sheng WH, Tien FM, et al.** Clinical characteristics and treatment outcomes of pulmonary invasive fungal infection among adult patients with hematological malignancy in a medical centre in Taiwan, 2008–2013. J Microbiol Immunol Infect. 2020;53(1):106-114. doi:10.1016/j.jmii.2018.01.002
8. **Lin CY, Liu WL, Chang CC, et al.** Invasive fungal tracheobronchitis in mechanically ventilated critically ill patients: underlying conditions, diagnosis, and outcomes. Ann Intensive Care. 2017;7(1):9. doi:10.1186/s13613-016-0230-9

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ HÌNH ẢNH CẮT LỚP VI TÍNH PHÌNH ĐỘNG MẠCH NÃO GIỮA VỠ

Đặng Phúc Đức*, Đỗ Đức Thuần*

TÓM TẮT

Mục tiêu: mô tả đặc điểm lâm sàng và hình ảnh cắt lớp vi tính phình động mạch não giữa vỡ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Tiễn cứu, cắt ngang có theo dõi dọc 46 bệnh nhân được can thiệp vỡ phình động mạch não giữa tại Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 10 năm 2019 đến tháng 12 năm 2021. **Kết quả:** Đau đầu 89,1%, hội chứng màng não 93,30%, liệt nửa người 32,6%, vỡ tái phát trước can thiệp 8,69%. Trên CTSN thấy hình ảnh chảy máu dưới nhện 93,48%, ổ máu tụ thùy thái dương 41,30%. **Kết luận:** vỡ phình động mạch não giữa gây hội chứng màng não, liệt nửa người, vỡ tái phát ít hơn vị trí khác. Trên CTSN có thường có ổ máu tụ thùy thái dương.

Từ khóa: Phình động mạch não giữa vỡ, lâm sàng vỡ phình động mạch não

SUMMARY

DESCRIBE THE CLINICAL FEATURES AND COMPUTED TOMOGRAPHY IMAGES OF RUPTURED MIDDLE CEREBRAL ANEURYSMS

Objective: Describe the clinical features and computed tomography images of ruptured middle cerebral aneurysms. **Subject and method:** prospective, descriptive cross sectional and follow long study of 46 patients. They were treated ruptured middle cerebral artery aneurysms by intervention in the stroke department of Hospital N°103 from to october 2009 to december 2021. **Result:** Headache 89.1%, meningococcal syndrome 93.30%, hemiplegia 32.6%, recurrent rupture before intervention 8.69%. On computer tomography showed subarachnoid hemorrhage 93.48%, hematoma in temporal lobe 41.30%. **Conclusion:** ruptured middle cerebral aneurysm causes meningeal syndrome, hemiplegia,

recurrent rupture less than other locations. On computer tomography, there is often a hematoma in temporal lobe.

Key word: ruptured middle cerebral artery aneurysm, Clinically ruptured cerebral aneurysm

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phình động mạch (PDM) não là bệnh khá phổ biến chiếm tỷ lệ 0,2% - 9%, trung bình 4,5% dân số ở các nước trên thế giới. Tỷ lệ vỡ hàng năm 1% - 2% trong phình động mạch não giữa chiếm 20% tổng số phình mạch não. Biến chứng nặng hay gặp của vỡ phình mạch (PM) não là vỡ tái phát. Trên 15% số bệnh nhân vỡ tái phát trong 24 giờ đầu, 20% trong hai tuần đầu và 50% trong vòng 6 tháng nếu không được điều trị can thiệp. Khi PM não vỡ tái phát tình trạng lâm sàng rất nặng nề, tỷ lệ tử vong và tàn phế cao.

Ngăn chặn PDM não vỡ tái phát có hai phương pháp cơ bản: phẫu thuật kẹp cổ túi phình bằng clip (clipping) và can thiệp nội mạch làm đông máu trong lòng túi phình. Việc lựa chọn can thiệp nội mạch hay phẫu thuật phụ thuộc vào đặc điểm hình thái túi phình, động mạch nhánh đi ra từ túi phình, thể tích ổ máu tụ. Phình động mạch não giữa vỡ thường gặp trong lâm sàng và thường có đặc điểm hình thái phức tạp do thường cổ rộng, hay có động mạch nhánh đi ra từ cổ hoặc túi phình, hình thái phình mạch phức tạp. Vì vậy chúng tôi xin chia sẻ về kết quả nghiên cứu đặc điểm hình ảnh phình động mạch não giữa vỡ góp phần trong can thiệp, phẫu thuật điều trị phình động mạch não giữa vỡ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân nghiên cứu: 46 bệnh nhân vỡ phình động mạch não giữa vỡ được điều trị can thiệp nội mạch tại Khoa Đột quy, Bệnh viện

*Bệnh viện Quân y 103

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Đức Thuần

Email: dothuanvien103@gmail.com

Ngày nhận bài: 29.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 24.5.2022

Ngày duyệt bài: 30.5.2022

Quản y 103. Thời gian từ tháng 10 năm 2017 đến tháng 12 năm 2021

Loại trừ: Phình động mạch não vỡ không thuộc phình động mạch não giữa, phình động mạch não giữa vỡ được phẫu thuật và hay có mức độ lâm sàng nặng với điểm Hunt Hess trên 4.

2. Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu tiền cứu, cắt ngang theo dõi dọc
- Mức độ lâm sàng được đánh giá qua thang điểm Hunt Hess, đánh giá mức độ chảy máu trên cắt lớp vi tính sọ não dựa vào thang điểm Fisher có giá trị tiên lượng mức độ co thắt mạch não.

- **Xử lý số liệu:** Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

- Tuổi và giới tính: Tuổi trung bình 54,1 tuổi thấp nhất 27, cao nhất 86, nhiều nhất từ 40 đến 60 chiếm 56,3%, Nữ giới chiếm 52,9%. Trong nghiên cứu thấy các bệnh nhân vỡ phình động mạch não giữa vỡ độ tuổi trung bình tương đương với các nghiên cứu vỡ phình mạch ở các vị trí khác. Giới tính ở những bệnh nhân vỡ phình động mạch não giữa gặp nhiều ở giới nữ.

Bảng 1: Đặc điểm lâm sàng vỡ phình động mạch não giữa

Đặc điểm lâm sàng	Tỷ lệ % (n) n = 46
Đau đầu	89,1 (41)
Hội chứng màng não	93,30 (42)
Liệt nửa người	32,60 (15)
Vỡ tái phát trước khi can thiệp	8,69 (4)
Hunt-Hess (điểm)	2,16 ± 0,98 (tối đa = 4)

Đau đầu trong nghiên cứu của chúng tôi gặp ở 89,1% bệnh nhân vỡ phình động mạch não giữa. Bệnh nhân có thể khi đến với chúng ta đau đầu đã giảm nếu thời gian vỡ phình động mạch não đã nhiều ngày. Nhưng khi khai thác diễn biến bệnh có thể nhận thấy các bệnh nhân đều có diễn biến đau đầu với tính chất đột ngột làm cho bệnh nhân thường nhớ rất rõ thời điểm, hoàn cảnh xuất hiện cơn đau đầu. Trong nghiên cứu của Nguyễn Minh Hiện và cộng sự năm 2014 ở 87 bệnh nhân vỡ phình động mạch não nói chung thấy tỷ lệ bệnh nhân đau đầu là 98,0% [1]. Theo Wanke và cộng sự (2008), đau đầu gặp 88,1%, đau đầu trong vỡ PDM não khởi phát đột ngột, cường độ dữ dội. Đau đầu là triệu chứng thường xuyên, đôi khi cũng là triệu chứng duy nhất khiến bệnh nhân tìm kiếm sự chăm sóc y tế [7]

Trong nghiên cứu của chúng tôi thấy tỷ lệ bệnh nhân có hội chứng màng não là 93,38%. Vỡ phình động mạch não với triệu chứng kinh

điển là có hội chứng màng não do vỡ phình mạch máu chảy vào khoang dưới nhện. Một số trường hợp có máu chảy vào khoang dưới nhện những có thể không có hội chứng màng não khi thời gian từ khi máu chảy vào khoang dưới nhện đến khi khám ngăn (thường dưới 6 giờ), số lượng máu chảy vào khoang dưới nhện ít. Hoặc thời gian vỡ phình mạch đã trên 1 tháng khi đó chúng ta cũng khó phát hiện hội chứng màng não. Ngoài ra một số trường hợp chảy máu dưới nhện do vỡ phình động mạch não giữa chỉ gây ổ máu tụ thùy thái dương mà lượng máu chảy vào khoang dưới nhện ít hoặc không có, khi đó hội chứng màng não cũng không rõ. Những bệnh nhân vỡ phình động mạch không có hội chứng màng não trên lâm sàng có nguy cơ bị bỏ sót chẩn đoán cao nếu người làm lâm sàng không nghĩ đến nguyên nhân vỡ phình động mạch, từ đó làm tăng nguy cơ diễn biến bệnh phức tạp thậm chí vỡ tái phát phình mạch có thể gây tử vong. nếu không quan tâm khai thác tiền sử đúng mức.

Liệt nửa người 33,8%, trong nghiên cứu của Phạm Đình Đài và cộng sự năm 2015, thấy bệnh nhân vỡ phình động mạch não nói chung có triệu chứng thần kinh khu trú 30,7% (các triệu chứng thần kinh khu trú là liệt dây thần kinh sọ, liệt nửa người) [3], triệu chứng liệt nửa người trong nghiên cứu của chúng tôi gặp nhiều hơn. Đây là đặc điểm lâm sàng khác biệt của chảy máu dưới nhện do vỡ phình động mạch não giữa. Do chảy máu dưới nhện do vỡ phình động mạch não giữa thường gây ổ máu tụ ở thùy thái dương từ đó gây liệt nửa người.

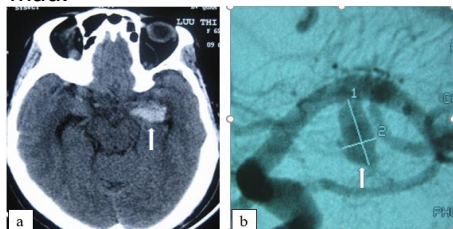
Vỡ tái phát trước can thiệp chúng tôi gặp 4 bệnh nhân chiếm 8,69%. Chảy máu tái phát chiếm tỷ lệ cao ngay trong khi điều trị nội trú tại bệnh viện chiếm tỷ lệ khoảng trên 60% số bệnh nhân trong vòng 30 ngày đến 6 tháng đầu sau khi vỡ nếu không được điều trị can thiệp. Khi vỡ máu tái phát tình trạng bệnh nhân rất nặng nề thường tử vong 50% số bệnh nhân chảy máu tái phát hoặc sống thực vật [3]. Tỷ lệ vỡ tái phát phụ thuộc vào vị trí phình động mạch não vỡ, trong nghiên cứu của Phạm Đình Đài và cộng sự thấy vỡ phình mạch tái phát trước khi can thiệp 75,9%, các bệnh nhân vỡ tái phát thường có điểm Hunt Hess 3,2 ± 0,9 điểm, trong đó phình mạch ở vị trí thông trước có tỷ lệ vỡ tái phát cao 48%, phình động mạch não giữa 13% [2]. Tỷ lệ phình mạch vỡ tái phát trong nghiên cứu của chúng tôi thấp 8,69% do những trường hợp vỡ tái phát có mức độ lâm sàng quá nặng chúng tôi không can thiệp hoặc có ổ máu tụ trên 50 ml,

chúng tôi thường chuyển phẫu thuật. Ngoài ra vỡ phình động mạch não giữa có tỷ lệ vỡ tái phát thấp hơn so với các vị trí khác như phình động mạch thông trước, phình động mạch thân nền cũng là một lý do.

Bảng 2: Hình ảnh cắt lớp vi tính sọ não

Đặc điểm hình ảnh CLVT SN		Tỷ lệ % (n)
Chảy máu dưới nhện		93,48 (43)
Ổ máu tụ		41,30 (19)
Chảy máu não thất		8,69 (4)
Dưới màng cứng		8,69 (4)
Điểm Fisher	1 điểm	4,35 (2)
	2 điểm	8,69 (4)
	3 điểm	28,26 (13)
	4 điểm	36,95 (17)

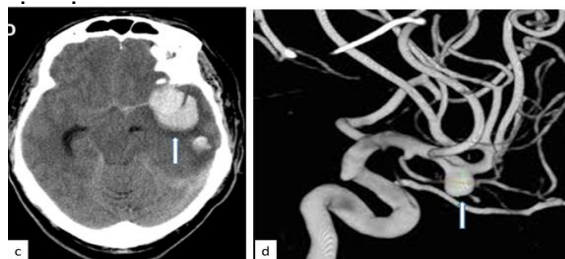
Chảy máu dưới nhện thấy ở 43 bệnh nhân chiếm 93,48%, như vậy có 3 bệnh nhân (6,52%) vỡ phình động mạch não giữa không chảy máu dưới nhện, thấp hơn so với các nghiên cứu về vỡ phình động mạch não vỡ không thấy hình ảnh chảy máu trong khoang dưới nhện [4]. Vỡ phình động mạch nhưng không thấy máu trong khoang dưới nhện do lượng máu chảy vào khoang dưới nhện ít hoặc không có, bệnh nhân đến muộn sau thời điểm khởi phát, có một bệnh nhân vỡ phình động mạch não giữa không thấy chảy máu trên cắt lớp vi tính sọ não, bệnh nhân này chúng tôi dựa vào triệu chứng lâm sàng khởi phát đau đầu đột ngột, dữ dội vì vậy chúng tôi tiến hành chọc dịch não tủy thấy máu trong khoang dưới nhện sau đó chụp cắt lớp vi tính dựng mạch máu xác định phình động mạch não giữa vỡ. Một bệnh nhân chỉ thấy ổ máu tụ thùy thái dương, nằm trên đường đi của động mạch não giữa, gần rãnh sylvius. Vì vậy chúng tôi nghĩ đến nguyên nhân do vỡ phình động mạch não giữa và được xác định qua chụp cắt lớp vi tính sọ não có dựng mạch máu.



Hình ảnh 1: BN Lưu Thị B, 63 tuổi, 1a, hình ảnh CLVT SN có ổ máu tụ ở thùy thái dương bán cầu trái; 1b hình ảnh phình động mạch não giữa (mũi tên)

Trong nghiên cứu chúng tôi thấy 41,3% bệnh nhân vỡ phình động mạch não giữa có ổ máu tụ. Ổ máu tụ do vỡ phình động mạch não giữa thường nằm ở thùy thái dương, hoặc rãnh

sylvius. Đây là nguyên nhân thường xuyên gây liệt nửa người ở bệnh nhân vỡ phình động mạch não giữa. Tại trung tâm đột quy của chúng tôi những bệnh nhân vỡ phình động mạch não giữa có ổ máu tụ trên 50 ml thường lựa chọn để phẫu thuật, những bệnh nhân này không được thống kê vào nghiên cứu nên tỷ lệ vỡ phình não giữa có ổ máu tụ thấp hơn so với thực tế. Vỡ phình động mạch não giữa thường gây ổ máu tụ thùy thái dương [8], vị trí giải phẫu phình mạch ở thùy thái dương là nơi thuận lợi cho lựa chọn phẫu thuật túi phình bên cách can thiệp mạch não mạch.



Hình ảnh 2: BN Phạm Thị H, hình 1c, ổ máu tụ thùy thái dương trái, gần rãnh sylvius, hình 1d - chụp mạch máu thấy phình động mạch não giữa trái (mũi tên)

Với thang điểm Fisher để đánh giá mức độ co mạch trên cắt lớp vi tính sọ não ở bệnh nhân vỡ phình động mạch não giữa, thấy Fisher 3 điểm 28,26%, Fisher 4 điểm 36,95%. Fisher 3 điểm gây mức độ co thắt mạch nhiều nhất. So với nghiên cứu của Phạm Đình Đài về phình động mạch não vỡ (2014), thấy vỡ phình mạch não nói chung gặp 25% Fisher 3 điểm, Fisher 4 điểm 37,5% [5], tương đương với nghiên cứu của chúng tôi.

IV. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 46 bệnh nhân vỡ phình động mạch não giữa từ tháng 10 năm 2017 đến tháng 12 năm 2021 tại Bệnh viện Quân y 103 chúng tôi có kết luận như sau:

Các bệnh nhân khởi phát đau đầu 89,1%, trong đó có 93,3% bệnh nhân có hội chứng màng não. Dấu hiệu thần kinh khu trú hay gặp là liệt nửa người 32,6%. Vỡ phình mạch tái phát trước can thiệp thấp (8,69%)

Trên hình ảnh cắt lớp vi tính sọ não: 93,48% bệnh nhân thấy hình ảnh chảy máu khoang dưới nhện, trong đó ổ máu tụ ở thùy thái dương gần rãnh sylvius là 41,3%. Điểm Fisher chiếm tỷ lệ cao là 3 và 4 điểm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Minh Hiện, Phạm Đình Đài, Đỗ Đức

- Thuần và cộng sự (2014)**, Nghiên cứu biểu hiện lâm, hình ảnh và kết quả điều trị can thiệp nội mạch phình động mạch não đã vỡ ở bệnh viện Quân y 103, tạp chí Y-Dược học quân sự số 9-2014
2. **Phạm Đình Đài, Đỗ Đức Thuận, Đặng Minh Đức, (2015)**, Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, kết quả can thiệp nội mạch bệnh nhân vỡ phình động mạch não, tạp chí Y-Dược học quân sự số 3-2014
3. **Hurst R. W, Rosenwasser R. H. (2010)**, *Interventional Neuroradiology*, Springer 234-269
4. **Đỗ Đức Thuận, Nguyễn Minh Hiện, Phạm Đình Đài, (2013)**, Đặc điểm hình ảnh và kết quả điều trị vỡ phình động mạch thông trước bằng can

thiệp nội mạch ở Bệnh viện 103, Vol 38, N^o2, tháng 2/2013

5. **Dai Phạm Dinh, Thuan Do Duc, Duc Dang Phuc, (2014)**, Coil occlusion of ruptured cerebral vascular aneurysms in Hospital 103, Vietnam journal of medicine & Pharmacy-VJMP 6(3)-2014
7. **Wanke, Dörfel A, Forsting M. (2008)**, *Intracranial Vascular Malformations and Aneurysms*, Springer.
8. **Zijlstra I.A., van der Steen W.E., Verbaan D. et al. (2018)**. Ruptured middle cerebral artery aneurysms with a concomitant intraparenchymal hematoma: the role of hematoma volume, *Neuroradiology*, 60(3): 335-342.

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH Ô NHIỄM TIẾNG ỒN VÀ THỰC TRẠNG GIẢM THÍNH LỰC CỦA BỘ ĐỘI THI CÔNG CÔNG TRÌNH NGẦM QUỐC PHÒNG

Vũ Thị Trúc Quỳnh¹, Nguyễn Bá Vượng¹,
Lương Minh Tuấn², Hồ Tú Thiên¹, Nguyễn Phương Hiền³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát tình hình ô nhiễm tiếng ồn và tình trạng giảm thính lực của bộ đội thi công công trình ngầm. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Chọn 200 bộ đội công binh ở 2 lữ đoàn Công Binh đủ tiêu chuẩn chia làm 2 nhóm: 100 bộ đội làm việc trực tiếp trong công trình ngầm, 100 làm việc hành chính không trực tiếp làm trong công trình ngầm và 100 mẫu đo cường độ tiếng ồn tương ứng với vị trí làm việc của 100 bộ đội làm việc trực tiếp trong công trình ngầm. **Kết quả:** Trong 100 mẫu tiếng ồn có 61% mẫu vượt tiêu chuẩn vệ sinh lao động (TCVSLĐ). Cường độ tiếng ồn vượt từ 1,5-30,4 dBA so với tiêu chuẩn của Bộ Y tế. Tỷ lệ giảm thính lực ở người lao động trong các khu vực sản xuất trực tiếp chiếm 39%, giảm thính lực ở bộ đội có đặc điểm là giảm tần số cao, thuộc dạng điếc tiếp âm đối xứng phù hợp với giảm thính lực do tiếp xúc với tiếng ồn. Tỷ lệ giảm thính lực tăng theo tuổi đời. Tuy nhiên, nghiên cứu chưa thấy sự khác biệt giữa giảm thính lực và tuổi nghề ở bộ đội thi công công trình ngầm. **Kết luận:** Mức độ ô nhiễm tiếng ồn trong công trình ngầm khá cao, có tới 61% mẫu vượt quá TCVSLĐ và vượt quá 1,5-30,4 dBA so với tiêu chuẩn của BYT. Làm việc lâu dài trong môi trường này có thể dẫn tới tình trạng giảm thính lực do tiếp xúc với tiếng ồn là 39% và có mối liên quan giữa tỉ lệ giảm thính lực với tuổi đời.

Từ khóa: giảm thính lực, tiếng ồn, công trình ngầm

¹Trung tâm Nội dã chiến – Bệnh viện Quân y 103

²Viện y học dự phòng Quân đội

³Viện y học cổ truyền Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Trúc Quỳnh

Email: vutrucquynh95@gmail.com

Ngày nhận bài: 28.3.2022

Ngày phản biên khoa học: 20.5.2022

Ngày duyệt bài: 30.5.2022

SUMMARY

RESEARCH ON NOISE POLLUTION AND THE RATE OF HEARING LOSS OF SOLDIERS WHO WORK IN THE UNDERGROUND CONSTRUCTION

Objective: Research on noise pollution and hearing loss status of soldiers who work in the underground construction. **Objects and methods:** A total of 200 soldiers in 2 qualified engineer brigades are divided into 2 groups: 100 soldiers working directly in underground construction, 100 soldiers doing administrative work and do not directly work in the underground construction and 100 samples of noise intensity measurement corresponding to the working position of 100 soldiers working directly in underground construction. **Results:** 61% of sample noise exceeded occupational hygiene standards (OSH) and 15-30,4 dBA higher than the Ministry of Health (MOH) standard. The rate of hearing loss of soldiers who work directly in underground construction is 39% with characteristics of high-frequency reduction, symmetrical and resonant deafness, which suitable for occupational hearing loss. The rate of hearing loss increases with age. However, this study has not found a difference between hearing loss and career age. **Conclusion:** The level of noise pollution in underground works is quite high, with up to 61% of sample noise exceeding the OSH standards and 15-30,4 dBA higher than the MOH standard. Long-term work in this environment can lead to 39% of noise-related hearing loss, and there is a relationship between the rate of hearing loss and age.

Keywords: hearing loss, noise, underground construction.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cùng với sự phát triển các ngành công nghiệp, các yếu tố gây ô nhiễm môi trường như