

khớp gối không cao. Nghiên cứu chúng tôi có khác biệt khá lớn so với các tác giả hiện nay vì cỡ mẫu không lớn, tiêu chuẩn nhận bệnh khớp khe hơn.

**3.3. Đánh giá các biến chứng:** Chúng tôi ghi nhận có 1 trường hợp biến chứng (16.7%): 1 trường hợp can xấu, hẹp khe khớp nhiều và cứng khớp gối, không ca nào nhiễm trùng hoặc có biến chứng về thần kinh, mạch máu, không ca nào bắn vít vào khớp.

## V. KẾT LUẬN

Gãy kín mâm chày loại V – VI theo Schatzker gặp nhiều ở nam giới, trong độ tuổi lao động thường gặp tai nạn giao thông cũng như công việc đi lại nhiều hay ở trên cao. Việc sử dụng hai nẹp vít khóa kết hợp xương gãy kín mâm chày loại V – VI theo Schatzkermang lại kết quả phục

hồi giải phẫu tốt và rất tốt. Chức năng khớp gối ổn định hơn với 66.7% phục hồi đạt tốt và rất tốt.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hoàng Khắc Xuân** (2020), "Điều trị gãy kín mâm chày Schatzker V, VI bằng nẹp khoá mâm chày ngoài và sau trong qua hai đường mổ" Luận văn bác sĩ chuyên khoa II. Trường đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch.
2. **Đặng Trung Kiên** (2015), "Đánh giá kết quả điều trị gãy kín mâm chày theo phân loại Schatzker V-VI bằng nẹp khoá tại Bệnh viện Việt Đức", Luận văn bác sĩ nội trú, Đại học Y Hà Nội.
3. **Honkonen S.E., Jarvinen M.J.** (1992), "Classification of fractures of the tibial condyles". J Bone Joints Surg Br, 74B(6), 840-847.
4. **Insall J.N., Dorr L.D., Scott W.N.** (1989). "Rationale of The Knee Society clinical rating system". Clin Orthop, 248, 13-14.
5. **Schatzker J.** (1992). "Tibia plateau fractures". Skeletal Trauma. Vol.2, pp 1745-1770.

## ĐỐI CHIẾU HÌNH ẢNH SIÊU ÂM TỬ CUNG VỚI KẾT QUẢ MÔ BỆNH HỌC Ở BỆNH NHÂN ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y THÁI BÌNH

Nguyễn Ngọc Trung\*, Nguyễn Trung Kiên\*, Phí Trọng Hiếu\*

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đối chiếu hình ảnh siêu âm buồng tử cung với kết quả mô bệnh học. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, trên 73 bệnh nhân. **Kết quả:** Chẩn đoán quá sản niêm mạc tử cung độ nhạy của siêu âm là 13%; độ đặc hiệu là 100%; giá trị chẩn đoán dương tính là 100% và giá trị chẩn đoán âm tính là 70%. Chẩn đoán polype buồng tử cung độ nhạy trên siêu âm là 81%; độ đặc hiệu là 70%; giá trị chẩn đoán dương tính là 43% và giá trị chẩn đoán âm tính là 93%. Chẩn đoán u xơ tử cung độ nhạy của siêu âm là 67%; độ đặc hiệu là 94%; giá trị chẩn đoán dương tính là 60% và giá trị chẩn đoán âm tính là 95%.

**Từ khóa:** Buồng tử cung, mô bệnh học, siêu âm

### SUMMARY

#### CONTRAST IMAGES OF UTERINE ULTRASOUND WITH HISTOPATHOLOGICAL RESULTS OF PATIENTS EXAMINED AT THAI BINH MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

**Objectives:** To compare ultrasound images of the uterus with histopathological results. **Subjects and research methods:** A cross-sectional descriptive study, on 73 patients. **Results:** Diagnosis of

endometrial hyperplasia the sensitivity of ultrasound is 13%; specificity is 100%; The positive diagnostic value is 100% and the negative diagnostic value is 70%. Diagnosis of uterine polype sensitivity on ultrasound is 81%; specificity is 70%; The positive diagnostic value is 43% and the negative diagnostic value is 93%. Diagnosis of uterine fibroids the sensitivity of ultrasound is 67%; specificity is 94%; The positive diagnosis value is 60% and the negative diagnostic value is 95%.

**Keywords:** Uterine chamber, histopathology, ultrasound

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Các bất thường buồng tử cung như: u xơ, polype, u xơ dưới niêm mạc, vách ngăn, dính buồng, quá sản niêm mạc... gây ra rong kinh, rong huyết, ra máu bất thường đặc biệt gây vô sinh, sảy thai liên tiếp, thiếu máu do ra máu kéo dài. Các bất thường này ảnh hưởng rất nhiều đến kinh tế và cuộc sống của người bệnh. Việc phát hiện, chẩn đoán sớm các bệnh lý trên giúp thầy thuốc lâm sàng ra quyết định kịp thời điều trị tích cực nhằm hạn chế tối đa các biến chứng, đảm bảo chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân.

Ngày nay, để chẩn đoán các bất thường trong buồng tử cung, ngoài biểu hiện của các triệu chứng lâm sàng, đã có một số phương pháp thăm dò hỗ trợ có tính chất quyết định như: siêu âm, chụp buồng tử cung có bơm thuốc cản quang [3], [4], [5].

\*Đại học Y Dược Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Trung

Email: trungnn@tbump.edu.vn

Ngày nhận bài: 2.01.2021

Ngày phản biện khoa học: 1.3.2021

Ngày duyệt bài: 10.3.2021

Siêu âm tuy đơn giản, không độc hại nhưng độ nhạy và độ đặc hiệu không cao. Hiện nay, biện pháp siêu âm bơm nước vào buồng tử cung cho phép chẩn đoán u xơ tử cung, polype buồng tử cung chính xác hơn.

Mô bệnh học là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán tổn thương trong các bệnh lý về buồng tử cung. Theo Christian D và CS (1992), tỉ lệ chẩn đoán mô bệnh học dương tính cao [9]

Hiện nay, tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình chưa có nghiên cứu đối chiếu về hình ảnh siêu âm với kết quả mô bệnh học nhằm mục đích hỗ trợ trong chẩn đoán và điều trị các bệnh lý buồng tử cung. Vì vậy, chúng tôi làm đề tài: *Đối chiếu hình ảnh siêu âm buồng tử cung với kết quả mô bệnh học của bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng

#### 2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

- Đối tượng nghiên cứu là 73 bệnh nhân đến khám tại Khoa Sản – Phụ khoa, Bệnh viện Đại học Y Thái Bình trong năm 2018.

- Có siêu âm và kết quả mô bệnh học.
- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu

#### 2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Mắc bệnh tim phổi
- Chảy máu nặng ở tử cung
- Bệnh ác tính ở cổ tử cung
- Viêm nhiễm đường sinh dục
- Tử cung to khi đo buồng tử cung kích thước > 10 cm

### 2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Khoa Chẩn đoán hình ảnh và Khoa Sản Phụ khoa, Bệnh viện Đại học Y Thái Bình trong năm 2018.

**2.3. Phương pháp nghiên cứu.** Nghiên cứu được thực hiện theo phương pháp mô tả cắt ngang.

**2.4. Kỹ thuật chọn mẫu.** Chọn tất cả các bệnh nhân có đủ tiêu chuẩn nghiên cứu từ 01/01/2018 đến khi đủ cỡ mẫu thì dừng lại.

### 2.5. Nội dung nghiên cứu

**2.5.1. Nội dung, các biến số/chi số nghiên cứu**

- Kết quả chụp siêu âm tử cung.
- Kết quả mô bệnh học.

**2.5.2. Tiêu chuẩn chẩn đoán hình ảnh siêu âm tử cung**

Dựa theo tiêu chuẩn của Bộ môn Chẩn đoán hình ảnh - Trường Đại học Y Hà Nội [1].

- U xơ tử cung
- Quá sản niêm mạc tử cung
- Polype niêm mạc tử cung
- Thiếu sản

- Ung thư biểu mô tử cung

**2.6. Xử lý số liệu.** Số liệu nghiên cứu được xử lý theo phương pháp thống kê y học bằng chương trình SPSS 16.0.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**3.1. Đặc điểm hình ảnh siêu âm và soi buồng tử cung**

**Bảng 3.1. Kết quả siêu âm**

Siêu âm	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ %
Polype niêm mạc tử cung	43	14,4
U xơ tử cung dưới niêm mạc	21	7,0
Tử cung 2 buồng	2	0,6
Niêm mạc tử cung mỏng	1	0,3
Niêm mạc tử cung dày	6	2,0
Bình thường	227	75,7
<b>Tổng</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Có 24,3% trường hợp có hình ảnh siêu âm bất thường, trong đó, polype niêm mạc tử cung chiếm tỷ lệ cao nhất là 14,4%.

**Bảng 3.2. Kết quả mô bệnh học**

Mô bệnh học	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ %
Bình thường	15	20,5
Viêm niêm mạc tử cung	3	4,1
Polype niêm mạc tử cung	16	21,9
U xơ tử cung	9	12,3
Quá sản niêm mạc tử cung	24	32,9
Ung thư niêm mạc tử cung	1	1,4
Gai rau	3	4,1
Vết tích bào thai	1	1,4
Lạc niêm mạc tử cung	1	1,4
<b>Tổng</b>	<b>73</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Có 79,5% người bệnh có kết quả mô bệnh học bất thường. Trong đó: Quá sản niêm mạc tử cung chiếm tỷ lệ cao nhất là 32,9%. Polype niêm mạc tử cung là 21,9%.

**3.4. Đối chiếu hình ảnh siêu âm với kết quả mô bệnh học**

**Bảng 3.3. Kết quả chẩn đoán quá sản NMTC qua siêu âm đối chiếu với mô bệnh học**

Mô bệnh học \ Siêu âm	Có	Không	Tổng
Có	3	0	3
Không	21	49	70
<b>Tổng</b>	<b>24</b>	<b>49</b>	<b>73</b>

**Nhận xét:** Độ nhạy của siêu âm trong chẩn đoán quá sản NMTC là 13%, độ đặc hiệu là 100%, giá trị chẩn đoán dương tính, âm tính lần lượt là 100% và 70%.

**Bảng 3.4. Kết quả chẩn đoán polype buồng TC qua siêu âm đôi chiều với mô bệnh học**

Mô bệnh học Siêu âm	Có	Không	Tổng
Có	13	17	30
Không	3	40	43
<b>Tổng</b>	<b>16</b>	<b>57</b>	<b>73</b>

**Nhận xét:** Độ nhạy của siêu âm trong chẩn đoán polype buồng TC là 81%, độ đặc hiệu là 70%, giá trị chẩn đoán dương tính, âm tính lần lượt là 43% và 93%.

**Bảng 3.5. Kết quả chẩn đoán u xơ tử cung qua siêu âm đôi chiều với mô bệnh học**

Mô bệnh học Siêu âm	Có	Không	Tổng
Có	6	4	10
Không	3	60	63
<b>Tổng</b>	<b>9</b>	<b>63</b>	<b>73</b>

**Nhận xét:** Độ nhạy của siêu âm trong chẩn đoán u xơ TC là 67%, độ đặc hiệu là 94%, giá trị chẩn đoán dương tính, âm tính lần lượt là 60% và 95%.

#### IV. BÀN LUẬN

##### 4.1. Đặc điểm hình ảnh siêu âm buồng tử cung và mô bệnh học

###### 4.1.1. Kết quả siêu âm buồng tử cung

Kết quả bảng 3.1 của nghiên cứu này cho thấy: có 24,3% trường hợp có siêu âm bất thường. Kết quả thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Đặng Thị Minh Nguyệt (2006). Theo tác giả, có 63,1% bệnh nhân có hình ảnh siêu âm bất thường. Có sự khác biệt này theo chúng tôi là do đối tượng nghiên cứu khác nhau, nghiên cứu này chủ yếu là những người bệnh vô sinh còn nghiên cứu của tác giả trên chủ yếu là những người bệnh ra máu âm đạo bất thường [6],[7],[8].

Trong các bất thường trên hình ảnh siêu âm, polype NMTC chiếm tỷ lệ cao nhất là 14,4%, kết quả này cao hơn nghiên cứu của Đặng Thị Minh Nguyệt (2006) là 12%. Siêu âm có thể nhìn thấy polype buồng tử cung nhưng khó xác định được vị trí chân polype. Hiện nay, siêu âm bằng bơm nước vào buồng tử cung có thể phát hiện được những polype có kích thước nhỏ và còn có thể phát hiện được chính xác kích thước và vị trí của chân polype [6],[7],[8].

Một số hình ảnh siêu âm khác như: u xơ tử cung là 7,0%; niêm mạc tử cung dày là 2,0%. Một số hình ảnh khác: tử cung 2 buồng (0,6%), niêm mạc tử cung mỏng (0,3%).

Theo Đặng Thị Minh Nguyệt (2006), hình ảnh

niêm mạc tử cung mỏng trên siêu âm chiếm 24,9% và niêm mạc tử cung dày chiếm 18,7%. Kết quả cao hơn rất nhiều so với nghiên cứu của tôi.

**4.1.2. Kết quả mô bệnh học.** Nghiên cứu này có 79,5% người bệnh có kết quả mô bệnh học bất thường. Trong đó, quá sản niêm mạc tử cung chiếm tỷ lệ cao nhất là 32,9%. Các tỉ lệ bệnh lý của buồng tử cung rất khác nhau theo từng lứa tuổi nên khác nhau theo từng nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu này phù hợp với nghiên cứu của Bensimhon E (1980), tỉ lệ tổn thương buồng tử cung gặp nhiều nhất là quá sản niêm mạc tử cung, chiếm 29%. Theo Christian D (1992) tổn thương gặp nhiều nhất là polype buồng tử cung [9]. Theo Đặng Thị Minh Nguyệt (2006), tổn thương gặp nhiều nhất là teo niêm mạc tử cung, chiếm 35,1%.

Tỉ lệ bệnh nhân bị quá sản niêm mạc tử cung trên mô bệnh học của chúng tôi khá phù hợp với nghiên cứu của Đặng Thị Minh Nguyệt (2006) [7]. Kết quả của tôi cao hơn nghiên cứu của tác giả Christian D (1992) là 21,3%[9].

Kết quả mô bệnh học là polype niêm mạc tử cung theo nghiên cứu này là 21,9%, cao hơn nghiên cứu của Đặng Thị Minh Nguyệt (2006) [8]. Tuy nhiên, kết quả của chúng tôi lại thấp hơn với nghiên cứu của Christian D (1992) là 29,1%[9].

U xơ dưới NMTC theo nghiên cứu này cũng chiếm tỉ lệ cao là 12,3% (Bảng 3.2). Tỉ lệ của tôi cao hơn nghiên cứu của Đặng Thị Minh Nguyệt (2006) là 4,6% [8] và thấp hơn nghiên cứu của Christian D (1992) là 22,6%[9].

Sở dĩ có sự khác biệt trên theo tôi là do khác biệt về địa điểm nghiên cứu, đối tượng nghiên cứu và phương pháp nghiên cứu giữa các tác giả là khác nhau.

Một số hình ảnh mô bệnh học khác trong nghiên cứu này như: viêm niêm mạc tử cung (4,1%), gai rau (4,1%), ung thư niêm mạc tử cung (1,4%), vết tích bào thai (1,4%), lạc niêm mạc tử cung (1,4%).

##### 4.2. Đôi chiều kết quả siêu âm với mô bệnh học

Theo bảng 3.3 kết quả cho thấy độ nhạy của siêu âm trong việc chẩn đoán quá sản niêm mạc tử cung là 13%; độ đặc hiệu là 100%; giá trị chẩn đoán dương tính là 100% và giá trị chẩn đoán âm tính là 70%. Như vậy, độ nhạy của siêu âm là không được cao trong việc chẩn đoán quá sản niêm mạc tử cung

Kết quả bảng 3.4 cho thấy độ nhạy của siêu âm trong chẩn đoán polype buồng tử cung là 81%; độ đặc hiệu là 70%; giá trị chẩn đoán

dương tính là 43% và giá trị chẩn đoán âm tính là 93%. Như vậy, siêu âm cũng có giá trị khá cao trong chẩn đoán các trường hợp polype buồng tử cung trên lâm sàng.

- Thoe kết quả bảng 3.5 của nghiên cứu này cho thấy độ nhạy của siêu âm trong chẩn đoán u xơ tử cung là 67%; độ đặc hiệu là 94%; giá trị chẩn đoán dương tính là 60% và giá trị chẩn đoán âm tính là 95%. Kết quả trên cho thấy: siêu âm có độ đặc hiệu và giá trị chẩn đoán âm tính cao trong chẩn đoán u xơ tử cung.

## V. KẾT LUẬN

- Chẩn đoán quá sản niêm mạc tử cung độ nhạy của siêu âm là 13%; độ đặc hiệu là 100%; giá trị chẩn đoán dương tính là 100% và giá trị chẩn đoán âm tính là 70%

- Chẩn đoán polype buồng tử cung độ nhạy trên siêu âm là 81%; độ đặc hiệu là 70%; giá trị chẩn đoán dương tính là 43% và giá trị chẩn đoán âm tính là 93%

- Chẩn đoán u xơ tử cung độ nhạy của siêu âm là 67%; độ đặc hiệu là 94%; giá trị chẩn đoán dương tính là 60% và giá trị chẩn đoán âm tính là 95%.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ môn Chẩn đoán hình ảnh trường Đại học Y Hà Nội** (2001), Chẩn đoán X quang và hình ảnh y học, Nhà xuất bản Y học, tr 15- 30.
2. **Bộ môn Giải phẫu học (2006), Trường đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh**, "Hệ sinh dục nữ", Giải phẫu học tập 2, Nhà xuất bản Y học, tr 301- 330.
3. **Phan Trường Duyệt** (1999), "Siêu âm chẩn đoán về phụ khoa", Kỹ thuật siêu âm và ứng dụng trong sản phụ khoa, Nhà xuất bản khoa học và kỹ thuật Hà Nội, tr 5- 20.
4. **Phan Trường Duyệt** (2005), "Siêu âm chẩn đoán những thay đổi ở tử cung, nội mạc tử cung", Kỹ thuật siêu âm và ứng dụng trong sản phụ khoa, Nhà xuất bản Y học, tr. 372- 392.
5. **Phan Trường Duyệt** (2006), Kỹ thuật hiện đại ứng dụng trong thăm dò sản phụ khoa, Nhà xuất bản khoa học và kỹ thuật Hà Nội.
6. **Đặng Thị Minh Nguyệt** (2006), "Giá trị soi BTC trong chẩn đoán dính và vách ngăn BTC", Tạp chí y học Việt Nam, Số đặc biệt 2/2006, tr. 358-326.
7. **Đặng Thị Minh Nguyệt** (2006), "Đánh giá giá trị phương pháp soi BTC trong chẩn đoán quá sản niêm mạc tử cung", Tạp chí y học Việt Nam, Số đặc biệt 2/2006, tr. 352-357.
8. **Đặng Thị Minh Nguyệt** (2006), "Soi BTC để chẩn đoán các bất thường trong buồng BTC", Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
9. **Christian D et al** (1992), "Hysteroscopic findings in postmenopausal bleeding", Hysteroscopy principles and practice, JB Lippincotte, Philadelphia. p. 132-134.

## KIẾN THỨC VÀ THÁI ĐỘ CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ ĐỐI VỚI SA SÚT TRÍ TUỆ TẠI BỆNH VIỆN LÃO KHOA TRUNG ƯƠNG NĂM 2019

Nguyễn Trung Anh<sup>1,2</sup>, Nguyễn Thị Hoài Thu<sup>1</sup>,  
Trịnh Huyền Chi<sup>2</sup>, Đặng Thị Xuân<sup>3</sup>, Phạm Thắng<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

Sa sút trí tuệ là một bệnh rất phổ biến ở người cao tuổi. Khoảng 6-10% người trên 60 tuổi mắc bệnh sa sút trí tuệ. Tuy nhiên kiến thức và thái độ của nhân viên y tế với Sa sút trí tuệ còn hạn chế. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu đánh giá kiến thức và thái độ của nhân viên y tế đối với bệnh sa sút trí tuệ (SSTT) tại bệnh viện Lão khoa Trung ương năm 2019. Đây là nghiên cứu cắt ngang được tiến hành từ tháng 04 đến tháng 12 năm 2019 tại bệnh viện Lão khoa Trung ương. Bác sĩ và điều dưỡng làm việc toàn thời gian tại bệnh viện Lão khoa Trung ương và đồng ý

tham gia nghiên cứu. Chúng tôi sử dụng 02 bộ câu hỏi để phỏng vấn kiến thức và thái độ của nhân viên y tế bao gồm Alzheimer's Disease Knowledge Scale (ADKS) và the Dementia Attitudes Scale (DAS). Các biến khác sử dụng bao gồm tuổi, giới, nơi sống, trình độ học vấn, kinh nghiệm làm việc với bệnh nhân SSTT và tham dự bất kỳ khóa học nào về SSTT. Tổng số 142 nhân viên y tế tham gia có 130 điều dưỡng (91.5%) và 12 bác sĩ (9.5%). Tuổi dao động từ 20-39 tuổi. Tỷ lệ kiến thức tốt và rất tốt là 97.2% còn tỷ lệ thái độ rất tốt là 29.9%. Kết quả cho thấy cải thiện thái độ của nhân viên y tế với SSTT rất quan trọng và cần có nhiều chương trình đào tạo cũng như nghiên cứu để cải thiện kiến thức và thái độ của nhân viên đối với SSTT.

**Từ khóa:** sa sút trí tuệ, kiến thức và thái độ, nhân viên y tế,

### SUMMARY

#### KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF HEALTHCARE PROFESSIONALS TOWARDS DEMENTIA AT NATIONAL GERIATRIC HOSPITAL IN 2019

<sup>1</sup>Bệnh viện Lão khoa Trung ương

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>3</sup>Trung tâm Chống Độc, bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Trung Anh

Email: trunganhvlk@gmail.com

Ngày nhận bài: 28.12.2020

Ngày phản biện khoa học: 15.2.2021

Ngày duyệt bài: 26.2.2021