

0,186-0,561), giữa nhóm đối tượng tiêm 2 mũi vắc xin với đối tượng chưa tiêm mũi nào (OR:0,303, 95%CI: 0,197-0,466), giữa nhóm đối tượng tiêm từ 3 mũi vắc xin trở lên với đối tượng chưa tiêm mũi nào (OR:0,163, 95%CI: 0,094-0,283).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO (2020), Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it, truy cập ngày, tại trang web [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it).
2. J. Hu, Y. Wang (2021). The Clinical Characteristics and Risk Factors of Severe COVID-19. Gerontology, 67(3), 255-266.
3. Man Wang, Yongzhen Fan, Yuqiong Chai, Wenlin Cheng, Kun Wang, Jianlei Cao, Xiaorong Hu (2021). Association of Clinical and Immunological Characteristics With Disease Severity and Outcomes in 211 Patients With COVID-19 in Wuhan, China. Frontiers in Cellular and Infection Microbiology, 11, 667487.
4. Y. Deng, W. Liu, K. Liu, Y. Y. Fang, J. Shang, L. Zhou, K. Wang, F. Leng, S. Wei, L. Chen, H. G. Liu (2020). Clinical characteristics of fatal and recovered cases of coronavirus disease 2019 in Wuhan, China: a retrospective study. Chin Med J (Engl), 133(11), 1261-1267.
5. Phan Vương Khắc Thái, cộng sự (2022), Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng bệnh nhân hậu covid-19 tại bệnh viện đa khoa tâm trí Sài Gòn: Một nghiên cứu hồi cứu cắt ngang.
6. E. A. Triyono, F. Seipalla, N. Djaja, A. M. I. Akbas, K. A. Ar-Rahmah, P. S. Budiono, A. P. Pamungkas, Y. Fernanda, A. Jam'Annuri, C. A. Maheswari (2022). Clinical characteristics of patients with COVID-19 admitted to the COVID-19 Emergency Field Hospital of Bangkalan, Indonesia. F1000Res, 11.
7. Bộ Y tế (2021), Quyết định số: 3416/QĐ-BYT ngày 14/7/2021 về việc ban hành hướng dẫn chẩn đoán và điều trị covid-19 do chủng vi rút corona mới (Sars-Cov-2).
8. Health Matters (2021), COVID-19: Why is it mild for some, deadly for others?, truy cập ngày, tại trang web https://healthmatters-nyp-org.translate.goog/covid-19-and-disease-severity/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=vi&_x_tr_hl=vi&_x_tr_pto=sc.

NGHIÊN CỨU TỔNG QUAN LUẬN ĐIỂM CÁC PHƯƠNG PHÁP CHẨN ĐOÁN BỆNH MÉNIÈRE

Đào Chí Công¹, Đào Trung Dũng^{1,2}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh Ménière là bệnh của tai trong, đặc trưng bởi tăng thể tích và áp lực nội dịch gây ra các cơn chóng mặt, nghe kém tiếp nhận, ù tai và đầy tức tai. Chẩn đoán chủ yếu dựa vào lâm sàng và thính lực, vì vậy còn khó khăn và dễ nhầm lẫn với các bệnh khác. **Mục tiêu:** Mô tả tổng quan các phương pháp chẩn đoán bệnh Meniere hiện nay và nêu lên ứng dụng của các phương pháp này trong lâm sàng. **Đối tượng và phương pháp:** Bài báo đăng trên các tạp chí có bình duyệt bằng tiếng Anh từ tháng 1 năm 2016 đến tháng 12 năm 2021, tìm trên cơ sở dữ liệu Pubmed và Scencedirect, sử dụng các từ khoá liên quan đến chẩn đoán bệnh Ménière. **Kết quả:** Trong số 333 bài báo tìm thấy, có 29 bài đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn được đưa vào nghiên cứu. Các phương pháp gồm có chụp cộng hưởng từ 3 Tesla (n=19), VEMP (n=12), nghiệm pháp nhiệt (n=8), vHIT (n=5), ECochG (n=1), OAE (n=1) và nghiệm pháp với glycerol (n=1). **Kết luận:** Cộng hưởng từ 3 Tesla có

tiêm đối quang tử là phương pháp được sử dụng nhiều nhất nhằm phát hiện tăng kích thước của mê nhĩ màng. Thăm dò chức năng chủ yếu là đánh giá chức năng tiền đình, ít nghiên cứu về rối loạn chức năng ốc tai.

Từ khoá: bệnh Ménière, chẩn đoán

SUMMARY

MÉNIÈRE'S DISEASE: A SCOPING REVIEW ON DIAGNOSTIC METHODS

Background: Ménière's disease is a disease of the inner ear, which is characterized by increased endolymph volume and pressure, causing episodes of vertigo, hearing loss, tinnitus and aural fullness. Diagnosis is mainly based on clinical features and audiogram, so it is complicated and may be confused with other disorders. **Objectives:** To review current methods of diagnosing Ménière's disease and application of these methods in clinical practice. **Subjects and methods:** Articles published in peer-reviewed journals written in English from January 2016 to December 2021, searched on Pubmed and Scencedirect databases, using keywords related to diagnosis of Ménière's disease. **Results:** Out of 333 articles found, 29 articles that met the selection criteria were included in this study. Diagnostic methods include 3 Tesla MRI (n=19), VEMP (n=12), caloric test (n=8), vHIT (n=5), ECochG (n=1), OAE (n=1) and glycerol test (n=1). **Conclusions:** 3 Tesla

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Đào Chí Công

Email: dr.daochicong@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 6.12.2022

Ngày duyệt bài: 15.12.2022

MRI with contrast injection is the most used method to detect enlarged membranous labyrinth. Functional exploration mainly aims to assess vestibular function, meanwhile little research on cochlear dysfunction.

Keywords: Ménière's disease, diagnosis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh Meniere là bệnh của tai trong với đặc trưng tăng thể tích và áp lực nội dịch (còn gọi là sưng nước mê nhĩ) gây ra biểu hiện trên lâm sàng là các cơn chóng mặt, nghe kém tiếp nhận, ù tai và đầy tức tai.¹ Bệnh chủ yếu xảy ra ở người trưởng thành với tỷ lệ 3,5-513/100.000 dân, chỉ 3% gặp ở người dưới 18 tuổi.² Bệnh gây cản trở giao tiếp, giảm chất lượng sống và công việc, thậm chí có thể dẫn đến tai nạn nghiêm trọng nếu cơn chóng mặt xảy ra khi bệnh nhân đang điều khiển phương tiện giao thông, vận hành máy móc hoặc làm việc trên cao.

Mặc dù bắt đầu được biết đến từ thế kỉ XIX, cho đến nay nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh của bệnh Meniere vẫn chưa được làm sáng tỏ. Chẩn đoán chính xác bệnh Meniere rất khó khăn và dễ bị nhầm lẫn với nhiều tổn thương khác ở ngoại biên và trung ương như rò ngoại dịch, bệnh tai trong tự miễn, u thần kinh thính giác, dị dạng Arnold-Chiari, giang mai, ...¹ Theo nghiên cứu, thường mất nhiều tháng đến nhiều năm mới có thể xác định đúng bệnh.^{1,3} Do không thể sinh thiết tai trong để có bằng chứng mô bệnh học, chẩn đoán chủ yếu dựa trên các biểu hiện về rối loạn chức năng như cơn chóng mặt, ù tai và nghe kém trên thính lực đồ. Chính vì thế, nhiều phương pháp đã được đề xuất nhằm mục tiêu chứng minh có tình trạng sưng nước mê nhĩ cũng như loại trừ các bệnh có đặc điểm tương đồng. Nghiên cứu này được tiến hành nhằm mô tả tổng quan các phương pháp chẩn đoán bệnh Meniere hiện nay và ứng dụng trong lâm sàng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu thu thập các bài báo nghiên cứu về bệnh Meniere, trong đó chẩn đoán là một trong những nội dung chính, đăng trên tạp chí có bình duyệt bằng tiếng Anh trong khoảng thời gian từ tháng 1 năm 2016 đến tháng 12 năm 2021. Tiêu chuẩn loại trừ là báo cáo ca lâm sàng, nghiên cứu trên động vật và không lấy được bài toàn văn. Tài liệu được thu thập trên cơ sở dữ liệu Pubmed và Sciencedirect với các từ khoá sau:

- Pubmed: ("Endolymphatic Hydrops/diagnosis"[Mesh] OR "Endolymphatic Hydrops/diagnostic imaging"[Mesh])) AND ("Meniere Disease/diagnosis"[Mesh] OR "Meniere

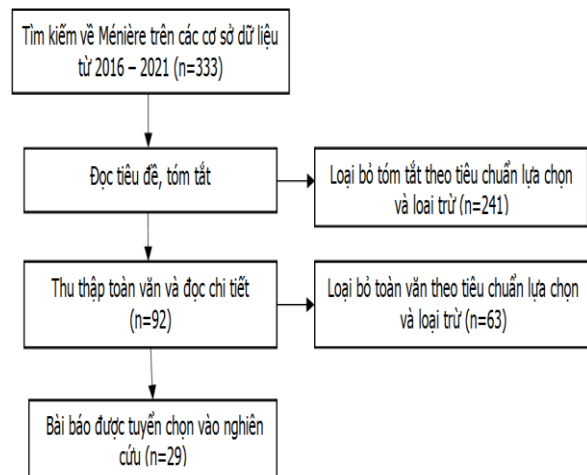
Disease/diagnostic imaging"[Mesh])

- Sciencedirect: Meniere's disease, endolymphatic hydrops, diagnosis, diagnostic imaging.

Tóm tắt của các bài báo tìm thấy sẽ được loại bỏ trùng lặp và nhập vào phần mềm quản lý tài liệu Zotero 5.0. Hai nghiên cứu viên sẽ đọc kĩ về tên, tóm tắt, từ khoá, các bài báo đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ sẽ được đọc toàn văn. Bài báo toàn văn được đánh giá và phân tích theo bảng kiểm cho nghiên cứu tổng quan luận điểm (PRISMA-ScR Checklist), nếu xác định phù hợp với mục tiêu nghiên cứu sẽ được tuyển chọn và thu thập các thông tin gồm có: tác giả, năm công bố, địa điểm nghiên cứu, thiết kế nghiên cứu, phương pháp, kết quả chính.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tổng số 333 tóm tắt bài báo đã được tìm thấy, trong đó 92 được chọn lựa để đọc toàn văn, những bài còn lại bị loại vì nhiều lí do khác nhau. Sau khi đọc toàn văn, có 29 bài báo đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ được đưa vào nghiên cứu (Sơ đồ 1).



Sơ đồ 1. Sơ đồ tuyển chọn bài báo vào nghiên cứu

Trong số 29 bài báo, số bài theo quốc gia của tác giả đứng đầu đến từ Trung Quốc chiếm nhiều nhất (n=11); tiếp theo là Hàn Quốc, Mỹ, Đức, Pháp (n=3 mỗi quốc gia); Bỉ, Tây Ban Nha (n=2 mỗi quốc gia); Anh, Nhật Bản (n=1 mỗi quốc gia). Năm 2018 có nhiều bài báo công bố nhất (n=10); tiếp theo là năm 2020 (n=8); năm 2021 (n=4); năm 2019 và 2017 (n=3 mỗi năm); năm 2016 (n=1).

Thiết kế nghiên cứu chủ yếu là tiến cứu (n=27), chỉ có 2 nghiên cứu hồi cứu. Chẩn đoán bằng một phương pháp có 19 nghiên cứu, hai

phương pháp có 5 nghiên cứu, bốn phương pháp (n=12); nghiệm pháp nhiệt (n=8); vHIT (n=5); có 5 nghiên cứu. Phương pháp chẩn đoán gồm nghiệm pháp glycerol (n=1); ECochG (n=1); chụp cộng hưởng từ 3 Tesla (3T MRI) (n=19); DPOAE (n=1). Kết quả chính của các nghiên cứu đo điện cơ do kích thích tiền đình (VEMP) được liệt kê ở bảng 1.

Bảng 1. Kết quả chính từ các bài báo tuyển chọn vào nghiên cứu

STT	Tác giả	Thiết kế	Số BN	Phương pháp	Kết quả chính
1	Xie J	Tiến cứu	51	MRI 3T	Tăng áp lực nội dịch ở nhóm chắc chắc cao hơn nhóm có thể Ménière.
2	Xie J.	Tiến cứu	60	MRI 3T	Gadubutrol cho tín hiệu vòng đáy ốc tai và ống bán khuyên cao hơn gadoterate meglumine và gadodiamide.
3	Xie W	Tiến cứu	117	MRI, Nhiệt	MRI có độ nhạy 79.2% và độ đặc hiệu 80.7%. 44,8% bệnh nhân giảm chức năng OBK ngoài với test nhiệt
4	Lee S.U	Tiến cứu	43	Nhiệt	Chỉ số bất đối xứng giữa 2 bên <50% trong pha kích thích và 73% trong pha ức chế. Giảm đáp ứng luôn ở bên tai bệnh
5	Pai I.	Tiến cứu	28	MRI 3T	Chỉ số SUR1 kết hợp tăng áp lực nội dịch tiền đình và ốc tai giúp chẩn đoán đúng 95-100%
6	Rizk H.G.	Tiến cứu	59	c/oVEMP	Tai bệnh có thời gian tiềm tàng ngắn hơn, cường độ thấp hơn và tỷ lệ không đáp ứng cao hơn tai nhóm chứng
7	Dlugaiczek J.	Tiến cứu	200	c/oVEMP	Chỉ số bất đối xứng cường độ cVEMP cao hơn oVEMP. Chỉ số này thường không đổi hoặc tăng theo thời gian
8	Shiraishi K.	Tiến cứu	20	cVEMP	Tỷ lệ phát hiện tăng áp lực nội dịch của cVEMP là 55%
9	Lee S.U.	Tiến cứu	24	vHIT	Chỉ số VOR tăng ở pha kích thích, không khác biệt giữa các ống bán khuyên và giảm ở pha ức chế.
10	Bharadwaj S.	Tiến cứu	40	vHIT	Chỉ số VRG bên tai bệnh thấp hơn nhóm chứng, không tương quan chặt chẽ với tỷ lệ giảm chức năng ống bán khuyên một bên
11	Wang P.	Tiến cứu	20	MRI, Glycerol	100% giảm áp lực nội dịch tiền đình sau test glycerol, giảm áp lực nội dịch ốc tai rõ chỉ ở nhóm test glycerol dương tính
12	Sluydts M.	Hồi cứu	78	MRI, cVEMP, Nhiệt, vHIT	Mức độ tăng áp lực nội dịch tăng cùng tỷ lệ kết quả nhiệt test bất thường, không tương quan với cVEMP và vHIT
13	Bernaerts A.	Hồi cứu	148	MRI 3T	Tăng áp lực nội dịch với độ nhạy 79.5% và độ đặc hiệu 93.6%
14	Shi S.	Tiến cứu	338	MRI 3T	94.4% tai bệnh có tăng áp lực nội dịch cả ốc tai và tiền đình, chỉ ở tiền đình 5,3% và 0,3% chỉ ở ốc tai
15	Noji K.S.	Tiến cứu	23	cVEMP	cVEMP có độ nhạy 80% và độ đặc hiệu 70%

Bảng 2. Kết quả chính từ các bài báo tuyển chọn vào nghiên cứu (tiếp theo)

STT	Tác giả	Thiết kế	Số BN	Phương pháp	Kết quả chính
16	Attye A.	Tiến cứu	40	MRI 3T	Tăng áp lực nội dịch cầu nang cùng với tăng ngưỡng nghe > 40 dB
17	Shi S.	Tiến cứu	198	MRI 3T	Tất cả tai bệnh và 8,6% tai không triệu chứng có tăng áp lực nội dịch, mức độ tăng áp lực tăng cùng mức độ nghe kém
18	Shi S.	Tiến cứu	154	MRI 3T	Tất cả tai bệnh có tăng áp lực nội dịch, 27,2% bệnh nhân bị bệnh ở cả hai tai, trong đó 59,5% có biểu hiện triệu chứng
19	Li Y.	Tiến cứu	152	MRI 3T	Chất lượng hình ảnh khi tiêm đối quang tử vào hòm tai cao hơn tĩnh mạch, không khác về phát hiện tăng áp lực nội dịch

20	Suarez V.M	Tiến cứu	42	MRI 3T	Khả năng phát hiện tăng áp lực nội dịch trên xung 3D-IR cao hơn xung 3D-FLAIR
21	Quatre R.	Tiến cứu	41	MRI, ECochG, DPOAEs, cVEMP	Tỷ lệ phát hiện tăng áp lực nội dịch bằng MRI là 25,7%, ECochG là 68%, Shift-DPOAEs với 64,5%, cVEMP là 22,9%
22	Fernandez N.P.	Tiến cứu	22	MRI, Nhiệt, c/oVEMP	Chỉ số bất đối xứng c/oVEMP cao hơn và mức độ tăng áp lực nội dịch nặng hơn khi kết quả nhiệt test bất thường
23	Cho Y.S.	Tiến cứu	29	MRI, ECochG, Nhiệt, cVEMP	Tai bệnh tăng áp lực nội dịch rõ. Có liên quan chặt chẽ giữa tăng áp lực nội dịch trên MRI, nhiệt test, chỉ số SP/AP
24	Wesseler A.	Hồi cứu	31	MRI, cVEMP, Nhiệt, vHIT	Ít liên quan giữa kết quả đánh giá chức năng (cVEMP, nhiệt test, vHIT) và tăng áp lực nội dịch tiền đình
25	Guo P.	Tiến cứu	56	c/oVEMP, Nhiệt	Phát hiện tăng áp lực nội dịch qua tỷ số A của oVEMP, chỉ số bất đối xứng cVEMP và tỷ lệ nhiệt test bất thường
26	Simon F.	Tiến cứu	36	MRI 3T	Có khác biệt giữa tai bệnh Ménière và tai người lành. Không khác biệt giữa tai bệnh và tai không bệnh ở cùng bệnh nhân
27	Rubin F	Tiến cứu	37	vHIT, Nhiệt	Tất cả bệnh nhân có kết quả vHIT bình thường, 92% có kết quả nhiệt test bất thường
28	Sun W.	Tiến cứu	60	MRI, c/oVEMP	Áp lực nội dịch tăng nhiều mức độ. Cường độ và độ trễ c/oVEMP khác nhau không có ý nghĩa giữa Ménière và Migraine tiền đình
29	Maxwell R.	Tiến cứu	42	c/oVEMP	Tỷ số cường độ 500/1000Hz ở cVEMP và oVEMP khác nhau không có ý nghĩa thống kê giữa tai bệnh, tai lành và tai người khỏe mạnh

IV. BÀN LUẬN

Tất cả 29 bài báo đều đến từ các quốc gia có nền y học phát triển, trong đó 15 (51,7%) bài đến từ châu Á (Trung Quốc, Hàn Quốc, Nhật Bản), 11 (37,9%) bài đến từ châu Âu (Đức, Pháp, Bỉ, Tây Ban Nha, Anh), chỉ có 3 (10,3%) bài từ Mỹ.

Nghiên cứu tiến cứu chiếm đa số với 27 (93,1%) bài, chỉ có 2 bài theo thiết kế hồi cứu. Năm có nhiều bài báo được công bố nhất là 2018 (10 bài) và 2020 (8 bài), tiếp theo là năm 2021 (4 bài), 2017 và 2019 (3 bài mỗi năm), ít nhất là năm 2016 (1 bài). Như vậy, mặc dù bệnh Ménière đã được biết đến từ năm 1861, chẩn đoán bệnh vẫn là một chủ đề được quan tâm.

Kết quả nghiên cứu cho thấy trong những năm gần đây, các phương pháp để chẩn đoán bệnh Ménière gồm có chụp cộng hưởng từ 3 Tesla (3T MRI), nghiệm pháp nhiệt, đo điện cơ với kích thích tiền đình (VEMP: Vestibular Evoked Myogenic Potentials), đánh giá chức năng tiền đình bằng nghiệm pháp lắc đầu có ghi hình (vHIT: video Head Impulse Test), điện ốc tai (EcocG: Electrocochleography), âm ốc tai (OAE: Otoacoustic Emission) và nghiệm pháp glycerol. Như vậy, phần lớn các phương pháp chẩn đoán nhằm đánh giá chức năng tiền đình (nghiệm pháp nhiệt, VEMP, vHIT), ốc tai (EcocG, OAE, nghiệm pháp glycerol), chỉ có một phương pháp chẩn đoán hình ảnh là cộng hưởng từ 3 Tesla có tiêm đối quang tử.

Cộng hưởng từ 3 Tesla là phương pháp chẩn đoán dựa trên sự thay đổi về giải phẫu do tăng thể tích nội dịch, thông qua đánh giá sự tăng kích thước của mê nhĩ màng so với mê nhĩ xương sau khi tiêm thuốc đối quang tử. Kết quả nghiên cứu cho thấy trong những năm gần đây, số nghiên cứu sử dụng cộng hưởng từ chiếm tỷ lệ nhiều nhất, chiếm 19 bài (65,5%), trong đó 11 đơn thuần và 8 phối hợp với các phương pháp khác. Theo Wesseler và cộng sự, chụp cộng hưởng từ là phương pháp chẩn đoán đáng tin cậy nhất vì có độ nhạy và độ đặc hiệu cao, đặc biệt là những trường hợp lâm sàng không điển hình. Bên cạnh việc phát hiện và đánh giá mức độ tăng áp lực nội dịch, cộng hưởng từ 3 Tesla còn có giá trị giúp phát hiện các bất thường giải phẫu của tai trong cũng như loại trừ các bệnh khác có thể biểu hiện tương tự như u thần kinh thính giác. Năm 2022, Kenis và cộng sự đã nghiên cứu sử dụng cộng hưởng từ 1,5T; mặc dù thời gian chụp trung bình cần lâu hơn 2 phút so với chụp 3T, hình ảnh chụp cũng có độ tin cậy cao và làm tăng khả năng ứng dụng trong thực hành lâm sàng.⁴ Nhược điểm của chụp cộng hưởng từ là mất nhiều thời gian (khoảng 4h) và cần tiêm thuốc đối quang tử như gadolinium có thể không tiến hành được ở những bệnh nhân bị dị ứng với thuốc.

Chẩn đoán dựa trên các biến đổi chức năng chủ yếu trên đánh giá chức năng tiền đình, với

12 nghiên cứu đo điện cơ do kích thích tiền đình (VEMP), nghiệm pháp nhiệt ở 8 nghiên cứu và vHIT ở 5 nghiên cứu. Các phương pháp này có đặc điểm là kết quả rất thay đổi với độ nhạy và độ đặc hiệu ở mức trung bình. Theo Shugyo, sự bất bình về kết quả đo là do thay đổi áp lực nội dịch trong và ngoài cơ chằng mắt, mức độ kích thích lên tế bào giác quan tiền đình loại I và II khác nhau ở cùng một thời điểm cũng như ở các thời điểm khác nhau.⁵ Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy chỉ ba bài báo đề cập đến chẩn đoán bệnh Ménière qua đánh giá chức năng ốc tai, gồm có một nghiên cứu bằng nghiệm pháp glycerol, một bằng đo điện ốc tai (EcochG) và một bằng âm ốc tai (OAE), cả ba phương pháp này đều phối hợp với chụp cộng hưởng từ 3T.

V. KẾT LUẬN

Chẩn đoán bệnh Ménière dựa trên lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh và các thăm dò chức năng tiền đình và ốc tai. Trong những năm gần đây, chụp cộng hưởng từ 3T có tiêm thuốc đối quang từ để phát hiện sự tăng kích thước của mê nhĩ màng ngày càng được nghiên cứu nhiều hơn và

cần thiết đặc biệt cho những trường hợp bệnh không điển hình cũng như cần loại trừ các tổn thương khác. Đánh giá các thay đổi về chức năng có giá trị cho chẩn đoán chủ yếu là với tiền đình, các thăm dò về chức năng tai ít và thường phối hợp với chụp cộng hưởng từ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Committee on Hearing and Equilibrium.** Committee on Hearing and Equilibrium Guidelines for the Diagnosis and Evaluation of Therapy in Meniere's Disease. *Otolaryngol Neck Surg.* 1995;113(3):181-185.
2. **Basura GJ, Adams ME, Monfared A, et al.** Clinical Practice Guideline: Ménière's Disease. *Otolaryngol Neck Surg.* 2020;162(2 suppl):S1-S55.
3. **de Pont LMH, van Steekelenburg JM, Verbist BM, van Buchem MA, Blom HM, Hammer S.** State of the Art Imaging in Ménière's Disease. Tips and Tricks for Protocol and Interpretation. *Curr Radiol Rep.* 2020;8(11):25.
4. **Kenis C, Crins T, Bernaerts A, et al.** Diagnosis of Ménière's disease on MRI: feasibility at 1.5 Tesla. *Acta Radiol.* 2022 Jun;63(6):810-813.
5. **Shugyo M, Ito T, Shiozaki T, Nishikawa D, et al.** Comparison of the video head impulse test results with caloric test in patients with Ménière's disease and other vestibular disorders. *Acta Otolaryngol.* 2020 Sep;140(9):728-735.

MÔ TẢ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ NỘI SOI CỦA BỆNH NHÂN VIÊM DẠ DÀY HELICOBACTER PYLORI ÂM TÍNH ĐIỀU TRỊ TẠI KHOA LÃO BỆNH VIỆN ĐA KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN HÀ NỘI

Nghiêm Văn Mạnh¹, Ngô Quỳnh Hoa²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và nội soi của bệnh nhân viêm dạ dày Helicobacter pylori âm tính điều trị tại Khoa Lão Bệnh viện đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 60 bệnh nhân viêm dạ dày Helicobacter pylori âm tính từ tháng 8 năm 2021 đến tháng 9 năm 2022. Bệnh nhân đủ tiêu chuẩn đưa vào nghiên cứu được tiến hành khám lâm sàng, lấy máu làm xét nghiệm và nội soi dạ dày. **Kết quả:** Tuổi trung bình trong nghiên cứu là 67,62±9,92; tỉ lệ nữ/nam là 1,7/1. Sử dụng các thuốc non-steroid trước đây và stress là yếu tố nguy cơ phổ biến nhất trong nghiên cứu với tỉ lệ lần lượt là 81,7% và 83,3%. Đa số bệnh nhân có thời gian mắc bệnh trên 5 năm

(63,34%), có 6,67% bệnh nhân chưa từng điều trị gì trước đây. Đau thượng vị là triệu chứng cơ năng phổ biến nhất trong nghiên cứu này, tiếp đó là ợ hơi ợ chua, đầy chướng bụng, buồn nôn, nôn, hầu hết bệnh nhân có biểu hiện đau liên tục (65%). Tần suất cơn đau trong tuần và điểm VAS trung bình của đối tượng nghiên cứu lần lượt là 13,10±2,26 và 5,68±0,50. Viêm loét nông và viêm xung huyết là hai hình ảnh nội soi quan sát được, chiếm tỉ lệ lần lượt là 45% và 55%.

Từ khóa: viêm dạ dày, Helicobacter pylori

SUMMARY

CLINICAL AND ENDOSCOPIC FEATURES OF PATIENTS WITH NEGATIVE HELICOBACTER PYLORI GASTRITIS TREATED AT GERIATRIC DEPARTMENT OF HANOI GENERAL HOSPITAL OF TRADITIONAL MEDICINE

Objective: To describe the clinical and endoscopic features of patients with negative helicobacter pylori gastritis treated at geriatric department of hanoi general hospital of traditional medicine. **Subjects and methods:** A cross-sectional study was conducted on 60 negative helicobacter pylori patients at the geriatric department of Hanoi

¹Bệnh viện Giao thông vận tải

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nghiêm Văn Mạnh

Email: bsmanhbgvt@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 6.12.2022

Ngày duyệt bài: 19.12.2022