

4. Lê Nguyễn Trung Đức Sơn (2005). Hội chứng chuyển hoá Tỷ lệ mắc bệnh và các yếu tố nguy cơ trong dân số nội thành tại thành phố Hồ Chí Minh. Thời sự tim mạch học số 86, 18 - 23.

5. Viện dinh dưỡng Quốc Gia Việt Nam (2006), Kết quả nghiên cứu điều tra thừa cân béo phì và một số yếu tố liên quan ở người Việt Nam 25 - 64 tuổi, trang web của Viện Dinh dưỡng quốc gia, truy cập ngày 27/4/2011.

6. GS.TS. Nguyễn Lâm Việt (2011). Tăng huyết áp vấn đề cần được quan tâm hơn, trang web Đái tháo đường network, truy cập

ngày 26/4/2011.

7. Cameron A, Shaw JE and Zimmet PZ (2001). The metabolic syndrome: prevalence in worldwide populations. *Endocrinol Metab Clin North Am* 2004, 33: 351 - 376.

8. Grundy S, et al (2004). Definition of metabolic syndrome: report of the national Heart, Lung and Blood institute/American heart Association Conference on Scientific issues Relate to definition., *Circulation*, 109, 433 - 438.

9. World Health Organization (1999). Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications, report of a WHO consultation. Geneva, 1999.

Summary

PREVALENCE OF METABOLIC SYNDROME AMONG ADULTS IN THAIBINH PROVINCE IN 2009

The prevalence of metabolic syndrome (MS) is increasing in developing countries but few studies have been conducted in Vietnam. The study was carried out to determine the prevalence of MS and some related factors among adults in Thái Bình province. The results showed that the prevalence of MS ranged from 5.7% according to IDF criteria and 24.1% according to NCEP ATP III criteria. The prevalence increased with age and BMI values in all diagnostic criteria. The association of sex with MS was different depending on different diagnostic criteria. In conclusions, the prevalence of MS varies greatly depending on which diagnostic criterion is applied. Further studies and analyses are needed to examine a suitable diagnostic criterion of MS that can be applied in community in Vietnam.

Keywords: Metabolic syndrome, prevalence, diagnostic criteria, adults

ẢNH HƯỞNG CỦA LASER HELIUM-NEON ĐƠN THUẦN VÀ PHỐI HỢP VỚI KHÁNG SINH LÊN QUÁ TRÌNH HỒI PHỤC CẤU TRÚC VI THỂ GIÁC MẠC THỎ BỊ VIÊM LOÉT DO TỤ CẦU

Nguyễn Khang Sơn

Trường Đại học Y Hà Nội

Nghiên cứu nhằm mục tiêu đánh giá tác động của laser Helium-Neon đơn thuần và phối hợp với kháng sinh lên quá trình hồi phục cấu trúc vi thể giác mạc thỏ bị viêm loét do tụ cầu. 45 thỏ được gây viêm loét giác mạc bởi tụ cầu vàng và được chia đều thành 3 nhóm: nhóm chứng - để hồi phục tự nhiên, nhóm được điều

trị bằng chiếu laser đơn thuần (2 mW/cm^2) và nhóm được điều trị bằng chiếu laser phối hợp với nhỏ mắt clorocid 4% với liệu trình 5-10-15 ngày. **Kết luận:** 1 Cấu trúc vi thể giác mạc thỏ vùng tổn thương hồi phục nhanh hơn dưới tác động của liệu pháp điều trị laser đơn thuần hay phối hợp. 2 Không có sự khác biệt giữa 2 phương pháp điều trị. Đợt điều trị tốt nhất là khoảng 15 ngày. 3 Laser đã giúp loại trừ nhanh tổ chức hoại tử, giảm viêm tại chỗ, kích thích tái tạo hồi phục giác mạc vùng viêm loét.

Từ khóa: Laser He-Ne, giác mạc thỏ, loét giác mạc

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh viêm loét giác mạc là một trong những nguyên nhân gây mù loà rất hay gặp ở nước ta, đặc biệt là viêm loét giác mạc do nhiễm vi khuẩn [1,2]. Ngoài những biện pháp điều trị thông thường, một số tác giả đã dùng laser Helium-Neon (He-Ne) đơn thuần hay phối hợp để điều trị cho bệnh nhân bị viêm loét giác mạc và đã có những nhận xét bước đầu [1]. Tuy vậy, chưa có công trình nghiên cứu trên thực nghiệm nào sử dụng laser như một biện pháp phối hợp để điều trị điều trị bệnh viêm loét giác mạc.

Chúng tôi dùng mô hình thực nghiệm gây viêm loét giác mạc do tác nhân tự cầu, sau đó

điều trị bằng laser He-Ne với liều mà các nhà lâm sàng đang áp dụng chiếu laser đơn thuần và phối hợp chiếu laser với nhỏ mắt bằng dung dịch kháng sinh. **Mục tiêu** của đề tài là: đánh giá tác động của laser He-Ne đơn thuần và phối hợp với kháng sinh lên quá trình hồi phục cấu trúc vi thể giác mạc thỏ bị viêm loét do tự cầu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

45 thỏ trưởng thành, thể trọng $1,6 - 2,2\text{kg}$, khoẻ mạnh. Thỏ được nuôi trong cùng điều kiện phòng thí nghiệm và được phân nhóm như sau

Bảng 1. Phân nhóm thực nghiệm

Liệu trình	Nhóm và ký hiệu	Chứng (C)	Chiếu Laser đơn thuần (L)	Laser + kháng sinh (K)	Ngày lấy bệnh phẩm
5 ngày (B)		BC – 5 thỏ	BL – 5 thỏ	BK – 5 thỏ	7
10 ngày (C)		CC – 5 thỏ	CL – 5 thỏ	CK – 5 thỏ	12
15 ngày (D)		DC – 5 thỏ	DL – 5 thỏ	DK – 5 thỏ	17

2. Phương pháp

1.1. Gây viêm loét giác mạc thực nghiệm

Dụng cụ

Dung dịch vi khuẩn *Staphylococcus Aureus* 105/ml do khoa Vi sinh học, bệnh viện Trung ương Quân đội 108 cung cấp.

Khoan giác mạc đường kính 4mm.

Kim giác mạc, chỉ giác mạc 8,0 x 5cm. Chỉ

được ngâm trong dung dịch vi khuẩn 24 giờ trước thực nghiệm.

Tất cả 45 thỏ đều được gây viêm loét giác mạc mắt phải: Cố định, gây mê thỏ bằng ête. Khoan nông giác mạc mắt phải để đánh dấu. Xuyên kim tạo đường hầm dài 3mm ở 1/3 nông chiều dày giác mạc. Khi rút kim, chỉ là phương tiện đưa vi khuẩn vào trong đường hầm này.

1.2. Điều trị

Máy laser He-Ne do viện Nghiên cứu công nghệ Quốc gia sản xuất có bước sóng 632,8 nm, phát liên tục, công suất 2 mW, mật độ công suất 2mW/cm²

Chiếu chùm tia laser lên giác mạc thỏ theo hướng tiếp tuyến: tại vùng tổn thương 3 phút, vùng lân cận 2 phút. Chiếu lần đầu sau thực nghiệm 48 giờ; mỗi ngày chiếu 1 lần vào 8 ÷ 10 giờ sáng.

Thuốc kháng sinh tra mắt clorocid 4%, nhỏ hàng ngày 3 lần: 8 giờ, 11 giờ, 16 giờ, mỗi lần 3 giọt. Nhỏ lần đầu sau thực nghiệm 48 giờ.

Nhóm chứng để hồi phục tự nhiên.

1.3. Theo dõi đánh giá

Hàng ngày kiểm tra toàn thân và khám mắt

thỏ, đánh giá những thay đổi tại mắt thỏ và nơi viêm loét. Đánh giá sự hồi phục của biểu mô trước giác mạc bằng test Fluorescein 2%.

Tuỳ theo từng nhóm, giết thỏ, lấy bệnh phẩm, cố định bằng dung dịch Carnoy, đúc khối nền, cắt lát mỏng 5 mm, nhuộm H.E và nhuộm Gram Weighert & Mallory (tìm vi khuẩn trong mô giác mạc). Đọc kết quả dưới kính hiển vi quang học:

Nhận xét so sánh những biến đổi cấu trúc vi thể giác mạc và các vùng khác của nhãn cầu.

Xác định chỉ số gián phân (CSGP) của tế bào biểu mô trước giác mạc. Kết quả được xử lý theo phương pháp thống kê, so sánh giữa các nhóm và so sánh với chỉ số bình thường.

Công trình được thực hiện tại bộ môn Mô học và Phôi thai học, Trường Đại học Y Hà Nội.

III. KẾT QUẢ

1. Giác mạc thỏ sau nhiễm khuẩn 7 ngày

Bảng 2. So sánh biến đổi vi thể giác mạc (GM) sau nhiễm khuẩn 7 ngày

Đặc điểm tổn thương	Nhóm		
	Chứng (BC)	Laser (BL)	Phối hợp (BK)
Mức độ	Rất nặng	Nặng	Nặng
Biểu mô trước			
Che phủ kín	1/5	3/5	3/5
Dày	-	1 - 2 hàng tế bào	1 - 2 hàng tế bào
Liên kết chặt chẽ			
Cấu trúc		TB lớn, nhân lớn	TB lớn, nhân lớn
CSGP	tăng 1,45 lần	tăng 2,69 lần	tăng 2,72 lần
Chân bì giác mạc			
Thủng GM	2/5	0/5	1/5
Hoại tử	2/3 chiều dày	1/3 chiều dày	1/4 chiều dày
Lá collagen		±	±
Keratocyte	khó nhận dạng	khó nhận dạng	khó nhận dạng

Đặc điểm tổn thương	Nhóm	Chứng (BC)	Laser (BL)	Phối hợp (BK)
Tế bào viêm		+++	++	++
Xuất huyết		++	+	+
Tân mạch			-	
Nội mô		mất từng đoạn	không rõ	không rõ
Tiền phòng		mủ, hồng cầu, bạch cầu	bạch cầu	bạch cầu
Thế mi		xuất huyết	xung huyết	xung huyết
Bán phần sau		Bình thường	Bình thường	Bình thường

2. Giác mạc thò sau nhiễm khuẩn 12 ngày

Bảng 3. So sánh biến đổi vi thể giác mạc sau nhiễm khuẩn 12 ngày

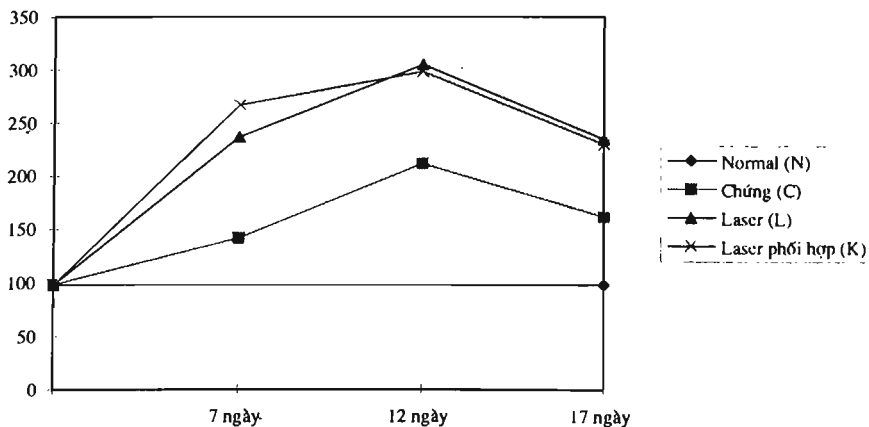
Đặc điểm tổn thương	Nhóm	Chứng (CC)	Laser (CL)	Phối hợp (CK)
Mức độ		rất nặng	Trung bình	Trung bình
Biểu mô trước				
Che phủ kín		2/5	3/5	3/5
Dày		1-2 hàng tế bào	2-3 hàng tế bào	2-3 hàng tế bào
Liên kết		Tách rời	Bong từng đoạn	Bong từng đoạn
Cấu trúc		TB nhỏ, nhân teo	Bình thường	Bình thường
CSGP		Tăng 2,15 lần	Tăng 3,12 lần	Tăng 3,04 lần
Chân bì giác mạc		Phù nề hoại tử	Viêm, phù nề	Viêm, phù nề
Thùng GM		2/5	0/5	0/5
Hoại tử		Nặng, sâu 2/3 chiều dày	±	±
Lá collagen			+	+
Keratocyte		Khó nhận dạng	Lớn, xếp đa hướng	Lớn, xếp đa hướng
Tế bào viêm		+++	++	++
Xuất huyết		++	±	
Tân mạch		++	+	+
Nội mô		Mất từng đoạn	Không rõ	Không rõ
Tiền phòng		Mủ, hồng cầu, bạch cầu	Bạch cầu	Bạch cầu
Thế mi		Xuất huyết	Xung huyết	Xung huyết
Bán phần sau		Bình thường	Bình thường	Bình thường

3. Giác mạc thò sau nhiễm khuẩn 17 ngày

Bảng 4. So sánh biến đổi vi thể giác mạc sau nhiễm khuẩn 17 ngày

Đặc điểm tổn thương	Nhóm		
	Chứng (DC)	Laser (DL)	Phối hợp (DK)
Mức độ	viêm, phù nề dày	đang sẹo hoá	đang sẹo hoá
Biểu mô trước			
Che phủ kín	3/5	5/5	5/5
Dày	mỏng, không đều	dày, không đều	dày, không đều
Liên kết	lỏng lẻo	khá chặt	khá chặt
Cấu trúc	một số TB thoái hoá	bình thường	bình thường
Tế bào viêm	+		
CSGP	tăng 1,65 lần	tăng 2,39 lần	tăng 2,34 lần
Chân bì giác mạc	rất dày	hơi dày	hơi dày
Hoại tử	nông		
Lá collagen	phù nề	mảnh, đều	mảnh, đều
Keratocyte	thưa	nhiều, đều	nhiều, đều
Tế bào viêm	++	±	±
Xuất huyết	++	-	
Tân mạch	++	±	±
Màng Descemet	không đều	đều, thuần nhất	đều, thuần nhất
Nội mô	màng liên kết, bạch cầu	màng LK	Màng LK
Tiền phòng	bạch cầu	sạch	sạch
Thể mi, mống mắt	phù, xung huyết	giãn mạch	giãn mạch
Bán phần sau	Bình thường	Bình thường	Bình thường

4. Chỉ số gián phân tế bào biểu mô trước giác mạc

Biểu đồ 1. Chỉ số gián phân (%₀₀) của tế bào biểu mô trước giác mạc

IV. BÀN LUẬN

Việc dùng kim đưa chỉ để tạo một đường hầm ở chân bì giác mạc đã gây ra những vết loét khá đồng đều ở giác mạc của các thỏ. Công trình này cho thấy các vết loét ở độ III và IV theo phân loại của Đinh Thị Khánh [2]. Tổn thương sau 48 giờ có hình ảnh giống như nhận xét của tác giả khác với cùng thực nghiệm gây viêm loét giác mạc [1, 2].

Trên tiêu bản vi thể, ở giai đoạn 7 ngày sau nhiễm khuẩn, đã có sự khác nhau về mức độ tổn thương giữa nhóm chứng và nhóm điều trị. Nhóm chứng chỉ có 1 mẫu có biểu mô trước che phủ hoàn toàn bởi 1 + 2 hàng tế bào thoái hoá, hỗn độn. Mắt thỏ ở các nhóm được điều trị, sau 7 ngày đã có 60% số mắt được biểu mô hoá, mặc dù mới chỉ có 1 + 2 hàng tế bào. Những tế bào biểu mô này có xu hướng 'bò' đến để lấp đầy vùng tổn thương, thậm chí xâm lấn xuống vùng chân bì vẫn còn hoại tử bên dưới. Chỉ số gián phân tăng cao bằng 2,6 ÷ 2,7 lần so với bình thường và tăng hơn so với nhóm chứng (bảng 2, biểu đồ 1).

Ở tất cả các nhóm, do tổn thương nặng nề, dấu hiệu của quá trình biểu mô hoá mới bắt đầu, tế bào biểu mô trước giác mạc chưa bám chặt được với lớp chân bì bên dưới và chưa gắn chặt với nhau.

Sau 12 ngày, số lượng tế bào biểu mô che phủ vết loét đã tăng lên ở các nhóm. Nhóm chứng đã có 2 trong số 5 mắt được biểu mô hoá nhưng những tế bào có xu hướng tách rời khỏi lớp mô đệm hoại tử bên dưới. Ở nhóm được điều trị các tế bào biểu mô trước đã tạo một vùng dày ở bờ của vết loét và đã có 2 + 3 hàng tế bào lan tới trung tâm vết loét, nhưng cũng có đoạn bị tách khỏi chân bì viêm bên dưới. Chỉ số gián phân đạt giá trị cao nhất ở thời điểm 12 ngày (bảng 3, biểu đồ 1). Trong khi sự khác biệt giữa hai nhóm điều trị là không có ý nghĩa thì sự khác biệt giữa chúng

với nhóm chứng là rất có ý nghĩa. Đến ngày thứ 17, toàn bộ 10 mắt được điều trị đều đã được biểu mô hoá với đặc điểm: lớp biểu mô mới sinh khá dày và không đều. Trong khi đó, chỉ có 3 trong số 5 mắt chứng được biểu mô hoá, với độ dày 2 + 3 lớp tế bào. Chỉ số gián phân mặc dù đều có xu hướng giảm xuống ở mọi nhóm, song ở nhóm điều trị, chỉ số gián phân vẫn cao hơn so với nhóm chứng (bảng 4, biểu đồ 1).

Rõ ràng rằng, bức xạ laser đã tạo ra một tác dụng kích thích sự hồi phục biểu mô trước giác mạc. Nhận xét này phù hợp với những nghiên cứu cùng loại [1, 3, 5].

3. Tổn thương chân bì giác mạc trong thực nghiệm là khá nặng với biểu hiện: giai đoạn đầu là một ổ abscess và ngày thứ 7 là một vùng hoại tử. Nhóm chứng có đến 2 trong số 5 mắt thí nghiệm, vùng hoại tử này chiếm toàn bộ chiều dày chân bì giác mạc làm giác mạc bị thủng hoàn toàn hoặc không hoàn toàn (lồi mắt cua). 3 trong số 5 mắt còn lại thuộc nhóm chứng, có đến 2/3 chiều dày chân bì giác mạc bị hoại tử nặng nề, các lá collagen đứt đoạn, các tế bào viêm, tế bào hoại tử xen kẽ dịch tơ huyết, hồng cầu, các vi khuẩn tự do hay trong tế bào mù. Nhóm được điều trị, chỉ có 1 trong số 10 mắt bị thủng giác mạc. Đa số các trường hợp, vùng hoại tử chiếm trung bình 1/4 đến 1/3 chiều dày chân bì giác mạc, trong các lớp sâu vẫn còn nhận ra các bó sợi collagen, xen lẫn là rất nhiều tế bào viêm, tế bào thoái hoá và vi khuẩn.

Sau 12 ngày sự khác biệt tại chân bì giác mạc giữa các nhóm điều trị và nhóm chứng càng rõ ràng hơn. Ở nhóm chứng vẫn còn 2 trong số 5 mắt có thủng giác mạc và số mắt còn lại, vùng hoại tử vẫn chiếm 2/3 chiều dày. Mắt thỏ ở nhóm chiếu laser đơn thuần và nhóm chiếu laser phối hợp với kháng sinh biểu hiện không khác nhau, tổn thương chủ yếu là phù nề và hoại tử mô nông, đồng thời

đã nhận dạng được các bó sợi collagen và các nguyên bào sợi (bảng 3).

Sự khác biệt càng nhiều ở giai đoạn 17 ngày (bảng 4). Ở nhóm được điều trị, chân bì giác mạc không còn hình ảnh hoại tử, chỉ còn tình trạng viêm nhẹ. Các keratocyte phát triển khá nhiều và đều đặn, các lá collagen mới sinh mảnh và đều. Nhóm chứng, vùng hoại tử mặc dù đã thu hẹp lại song tình trạng viêm và phù nề vẫn còn. Như vậy, ở các nhóm điều trị, sự hồi phục của chân bì giác mạc tương tự nhau và nhanh chóng, triệt để hơn so với nhóm chứng. Nhận xét này theo chúng tôi, chỉ có thể được giải thích bởi tác động của laser. Tác nhân này đã giúp mô của cơ thể sớm khu trú tổ chức viêm, loại trừ tổ chức hoại tử, giúp chân bì giác mạc nhanh chóng phục hồi cấu trúc về bình thường [1, 4, 6].

Tổn thương viêm loét nặng nề của giác mạc cũng làm cho các vùng lân cận như mộng mắt, thể mi, tiền phòng, vùng rìa...có phản ứng. Nhóm điều trị laser (đơn thuần hay phối hợp): biểu mô vùng rìa có hình ảnh tăng sinh (dày lên, nhiều gián phân) và tiền phòng thường sạch hơn ở nhóm chứng. Không có sự biến đổi cấu trúc mộng mắt, thể mi ở những mắt có chiếu laser.

Bán phần sau đặc biệt là võng mạc thị giác ở tất cả các tổ của các nhóm đều không thấy tổn thương. Như vậy, trong công trình này tổn thương ở giác mạc có thể coi là thuần túy thuộc bán phần trước của mọi nhóm và việc chiếu laser trong công trình này không làm tổn hại đến võng mạc thị giác và các vùng khác của nhãn cầu.

Dung dịch kháng sinh clorocid 4‰ tra mắt là loại thuốc thông thường được sử dụng rộng rãi. Tuy vậy với một tổn thương viêm loét giác mạc tác nhân là tụ cầu vàng, mọc trong đường hầm của giác mạc, tác động của kháng sinh trên bề mặt vết thương viêm loét trong thực nghiệm này không gây lên hiệu quả khác

biệt với nhóm điều trị bằng laser đơn thuần (các bảng 2,3,4). Điều này là do thuốc rõ trên bề mặt giác mạc không đủ để kìm khuẩn đang phát triển trong đường hầm thuộc lớp chân bì. Mặt khác tụ cầu có thể đã kháng với clorocid. Nhận xét này phù hợp với số liệu của Đinh Thị Khánh (1985): có 94,2% cas viêm loét giác mạc do tụ cầu đã kháng clorocid [2].

V. KẾT LUẬN

Dùng laser đơn thuần và laser phối hợp với nhỏ clorocid trong điều trị viêm loét giác mạc do tụ cầu, nhận thấy:

Không có sự khác biệt rõ ràng giữa liệu pháp chiếu laser đơn thuần và chiếu laser phối hợp với sử dụng thuốc nhỏ mắt clorocid.

- Laser He-Ne đã giúp loại trừ nhanh tổ chức hoại tử, giảm viêm tại chỗ, kích thích tái tạo hồi phục giác mạc viêm loét; đợt chiếu tốt nhất là khoảng 15 ngày.

- Việc chiếu laser trong công trình nghiên cứu này, không làm ảnh hưởng đến mộng mắt, thể mi và võng mạc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Hồng Giang (1995). Nghiên cứu tác dụng của laser Helium-Neon phối hợp điều trị trong viêm loét giác mạc do nhiễm vi khuẩn. Luận án TS Y học, Hà Nội.

2. Đinh Thị Khánh (1985). Hiệu quả điều trị của Dekamycin đối với những bệnh viêm kết mạc và loét giác mạc. Luận án TS Y học, Hà Nội.

3. Nguyễn Khang Sơn (2002). Nghiên cứu tác động của laser Helium-Neon lên quá trình hồi phục cấu trúc vi thể giác mạc tổ bị bỏng kiềm khu trú. Luận án Tiến sĩ Y học, Hà Nội.

4. Karu T (1989). Laser Biostimulation a photobiological phenomenon. Journal of photochemistry and photobiology, 3, 638-640.

5. Kotani H., Kasai S., Sawa M., Mito M. (1992). Effects of low power laser stimulation

on delayed wound healing. Laser applications in medicine and surgery, Eds: Galletti G. et al, Moduzzi editore, Bologna (Italy), 103 - 106.

6. Nanami T; Shiba H et al (1993). Clinical applications and basic studies of laser in dentistry and oral surgery. Keo-J-Med, 42 (4), 199-201.

Summary

SINGLE HELIUM-NEON LASER THERAPY AND COMBINED LASER- ANTIBIOTIC THERAPY INFLUENCE ON THE STRUCTURAL REGENERATION OF RABBITS' CORNEA ULCERATED BY STAPHYLOCOCCUS INFECTION

Objective of the study was to assess the effects of single He-Ne laser therapy and combined laser antibiotic therapy on the structural regeneration of rabbits' cornea ulcerated by *staphylococcus* infection. Method: Using the rabbits' ulcerated corneal model by *Staphylococcus* infection, then treating 5-10-15 day periods by He-Ne laser irradiation (power density: 2 mW/sq. cm, daily) and by the combined He-Ne laser - antibiotic therapy (4‰ chlorocide solution *in situ*). In conclusions: (1) The therapeutics promoted the micro structural regeneration of ulcerated cornea more rapidly than in control. (2) There was no difference between two therapeutics' results. The time of treatment evaluated at 15 days reviewed. (3) Laser irradiation acted to exclude necrobiosis and decrease local inflammation quickly, stimulate the structural regeneration of cornea ulcerated and promote the healing of wound.

Keywords: He-Ne laser, rabbit cornea, corneal ulcer

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ ÁP XE NÃO DO TAI VÀ ĐỐI CHIẾU KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BẰNG HÌNH ẢNH TRÊN PHIM CHỤP CẮT LỚP VI TÍNH TẠI BỆNH VIỆN TAI MŨI HỌNG TRUNG ƯƠNG

Quách Thị Cần

Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương

Áp xe não do tai là 1 bệnh nguy hiểm có thể tử vong nếu không chẩn đoán và điều trị kịp thời. Chẩn đoán muộn và kháng kháng sinh làm tăng tỉ lệ tử vong. Nhờ có phim chụp cắt lớp vi tính (CLVT) đã giúp nhiều trong chẩn đoán và điều trị. Mục tiêu của đề tài nhằm đánh giá kết quả điều trị áp xe não do tai tại bệnh viện Tai Mũi Họng TƯ, đối chiếu kết quả điều trị với hình ảnh CT Scan. Chúng tôi gặp áp xe não giai đoạn 3 chiếm 70%. Tất cả đều được điều trị ngoại khoa bằng phương pháp chọc hút là phương pháp điều trị hiệu quả và an toàn với tỉ lệ thành công 90% không gặp biến chứng nguy kịch nào sau mổ. Kết luận: Phẫu thuật điều trị ngoại khoa với phương pháp chọc hút kết hợp với hình ảnh chụp CLVT để chẩn đoán và theo dõi đánh giá hậu phẫu cho kết quả khả quan trong điều trị áp xe não do tai.

Từ khóa: áp xe não do tai