

NHẬN XÉT KẾT QUẢ CHỤP X QUANG LỒNG NGỰC TRONG KHÁM PHÚC TRA SỨC KHỎE CHIẾN SĨ MỚI

BSCKI. LÊ TUẤN ANH

BSCKII. TRẦN DUY HƯNG - Cục Quân y

Phản biện khoa học: TS. NGUYỄN VĂN GIANG

Phó Cục trưởng Cục Quân y

TÓM TẮT: Nghiên cứu kết quả chụp X quang lồng ngực trong khám phúc tra sức khỏe chiến sĩ mới tại các quân khu, quân đoàn, Bộ Tư lệnh Thủ đô Hà Nội, từ năm 2017-2019. **Kết luận:**

Trong 3 năm (2017-2019), phát hiện và loại trừ 122 chiến sĩ mới không đủ tiêu chuẩn sức khỏe nhập ngũ phát hiện qua chụp X quang lồng ngực (29 trường hợp năm 2017; 56 trường hợp năm 2018, 37 trường hợp năm 2019). Trong các trường hợp loại trừ này, hay gặp nhất là theo dõi lao phổi (59,84%); lệch, vẹo cột sống ngực (9,02%); bóng tim to (8,19%); ít gặp nhất là theo dõi u trung thất và nấm phổi (đều chiếm 0,82%). Cũng trong số bị loại trừ do phát hiện bệnh lý qua chụp X quang lồng ngực, tỉ lệ có bệnh ở giai đoạn mạn tính các năm đều trên 75% (tỉ lệ có bệnh chung ở giai đoạn mạn tính là 86,06%); tỉ lệ có các bệnh mắc phải là 97,54%; tỉ lệ có bệnh bẩm sinh (đảo ngược phủ tạng) là 2,46% và 100% số chiến sĩ mới không đủ tiêu chuẩn sức khỏe phát hiện qua chụp X quang lồng ngực đều thuộc sức khỏe loại 4, loại 5, loại 6.

Từ khóa: Phân loại sức khỏe, chiến sĩ mới, khám phúc tra sức khỏe.

ABSTRACT: Study on the results of the chest X-ray in health re-examination of new soldiers in military regions, corps, Hanoi Capital High Command, from 2017-2019. **Concluded:**

In the 3 years (2017-2019), there were detected and eliminated 122 new soldiers who did not qualified for enlistment by chest X-ray (29 cases in 2017; 56 cases in 2018, 37 cases in 2019). Among these eliminating cases, the most common cases were tuberculosis suspects (59.84%); dislocations and scoliosis of the thoracic spine (9.02%); an enlarged heart (8.19%); the least common were mediastinal tumors suspects and lung fungi (both accounted for 0.82%). Also among these eliminating cases, who were disqualified due to the detection of pathology by chest X-ray, the rate of diseases in the chronic period of the years was over 75% (the rate of general disease in the chronic period was 86.06%); The rate of acquired diseases was 97.54%; The rate of congenital diseases (reversal organs) was 2.46% and there were 100% of new soldiers who did not qualified for enlistment by chest X-ray belonged to health category 4, 5, and 6.

Keywords: Health classification, new soldiers, health re-examination.

Chịu trách nhiệm nội dung: BSCKI. Lê Tuấn Anh, Email: letuananh.cucquany@gmail.com

Ngày nhận bài: 25/9/2019; mời phản biện khoa học: 04/10/2019; chấp nhận đăng: 30/10/2019.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ.

Sức khỏe quân nhân là một trong những yếu tố tạo nên sức mạnh công tác, huấn luyện sẵn sàng chiến đấu và chiến đấu; là điều kiện rất quan trọng trong xây dựng quân đội chính quy, tinh nhuệ, hiện đại, đáp ứng tốt mọi tình huống. Để quân nhân có sức khỏe tốt, công tác khám, tuyển chọn sức khỏe công dân nhập ngũ cần được tổ chức chặt chẽ, khoa học, hiệu quả. Hằng năm, Cục Quân y đã ban hành các văn bản hướng dẫn, triển khai quy trình khám sức khỏe thực hiện nghĩa vụ quân sự theo Thông tư liên tịch số 16/2016/TTLT-BYT-BQP, ngày 30/6/2016 [4].

Những năm qua, ngành Quân y đã từng bước đưa các tiến bộ khoa học kỹ thuật vào công tác khám phúc tra sức khỏe, như xét nghiệm sinh hóa - huyết học, siêu âm ổ bụng tổng quát, điện tim, máy đo khúc xạ, phiếu chẩn đoán nhanh

bệnh tâm thần thường gặp... Đặc biệt, từ năm 2017, ngành Quân y đã triển khai chụp X quang lồng ngực bằng máy X quang kỹ thuật số trong khám phúc tra sức khỏe chiến sĩ mới (CSM), nâng cao chất lượng sức khỏe công dân nhập ngũ thực hiện nghĩa vụ quân sự.

Đánh giá, rút kinh nghiệm kết quả ứng dụng chụp X quang trong khám, tuyển chọn công dân nhập ngũ, chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm nhận xét kết quả chụp X quang lồng ngực trong khám phúc tra sức khỏe CSM; đề xuất giải pháp nâng cao chất lượng khám tuyển sức khỏe CSM trong những năm tiếp theo.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Toàn bộ CSM khám phúc tra sức khỏe, có chụp X quang lồng ngực tại các quân khu, quân

đoàn và Bộ Tư lệnh Thủ đô Hà Nội trong 3 năm 2017, 2018, 2019.

Loại trừ CSM mắc bệnh lí tim phổi, vùng ngực đã chẩn đoán xác định trên lâm sàng hoặc cận lâm sàng khác.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: hồi cứu.

- Lựa chọn mẫu: thuận tiện.

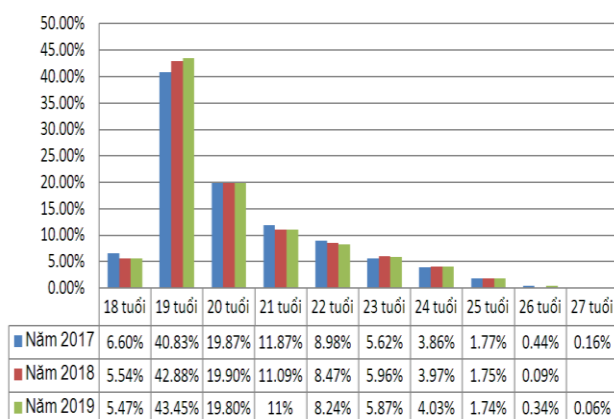
- Chỉ tiêu nghiên cứu: một số đặc điểm CSM (tuổi, giới tính); kết quả chụp X quang tim phổi (theo đơn vị, chẩn đoán bệnh, giai đoạn bệnh, tính chất bệnh lí, bệnh lí chuyên khoa và định khu giải phẫu, phân loại sức khỏe).

- Xử lí số liệu: bằng phần mềm SPSS 18.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.

3.1. Một số đặc điểm CSM.

- Tuổi đời



Biểu đồ 1. Phân bố CSM theo tuổi đời.

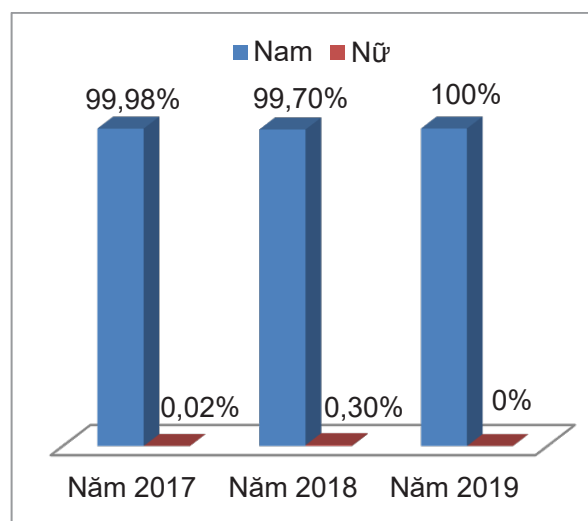
- Phân bố CSM không đủ tiêu chuẩn sức khỏe theo từng đơn vị:

Bảng 1. Phân bố CSM không đủ tiêu chuẩn sức khỏe theo từng đơn vị.

Đơn vị	Năm 2017	Năm 2018	Năm 2019	Trung bình	Độ lệch chuẩn
Quân khu 1	1 (3,45%)	10 (17,86%)	0	3,67	5,51
Quân khu 2	3 (10,35%)	2 (3,57%)	3 (8,11%)	2,67	0,58
Quân khu 3	3 (10,35%)	2 (3,57%)	4 (10,81%)	3,0	1
Quân khu 4	2 (6,90%)	1 (1,79%)	1 (2,70%)	1,33	0,58
Quân khu 5	3 (10,35%)	6 (10,71%)	8 (21,62%)	5,67	2,52
Quân khu 7	4 (13,79%)	4 (7,14%)	0	2,67	2,31
Quân khu 9	2 (6,90%)	4 (7,14%)	4 (10,81%)	3,33	1,15
Quân đoàn 1	1 (3,45%)	3 (5,35%)	3 (8,11%)	2,33	1,15
Quân đoàn 2	4 (13,79%)	4 (7,14%)	3 (8,11%)	3,67	0,58
Quân đoàn 3	3 (10,35%)	4 (7,14%)	3 (8,11%)	3,33	0,58
Quân đoàn 4	3 (10,35%)	15 (26,79%)	8 (21,62%)	8,67	6,03
BTL Thủ đô	0	1 (1,79%)	0	0,33	0,58
Tổng	29 (100%)	56 (100%)	37 (100%)		

Chủ yếu CSM từ 19-21 tuổi. Trong đó, CSM 19 tuổi chiếm đa số (năm 2017 là 40,83%, năm 2018 là 42,88% và năm 2019 là 43,45%).

- Giới tính:



Biểu đồ 2. Phân bố CSM theo giới tính.

CSM là nữ giới chiếm tỉ lệ rất nhỏ, năm 2017 là 0,02%, năm 2018 là 0,30%, năm 2019 không có CSM là nữ.

3.2. Kết quả chụp X quang lồng ngực trong khám phúc tra sức khỏe:

- CSM không đủ tiêu chuẩn sức khỏe nhập ngũ phát hiện trên phim chụp X quang:

+ Năm 2017: 29 CSM.

+ Năm 2018: 56 CSM.

+ Năm 2019: 37 CSM.

+ Tổng: 122 CSM.

Năm 2017, số CSM không đủ tiêu chuẩn sức khỏe nhập ngũ phân bố tương đối đồng đều ở các đơn vị, riêng Bộ Tư lệnh Thủ đô Hà Nội không có trường hợp nào. Số không đủ tiêu chuẩn sức khỏe nhập ngũ so với tổng quân số phải loại trả (phát hiện bằng chụp X quang) năm 2018 ở Quân khu 1 (10/56 CSM, chiếm 17,86%), Quân đoàn 4 (15/56 CSM, chiếm 26,79%) và năm 2019 ở Quân khu 5, Quân đoàn 4 (cùng 8/37 CSM, chiếm 21,62%) nhiều hơn ở các đơn vị khác. Tỷ lệ chênh lệch giữa các năm xảy ra chủ yếu ở Quân đoàn 4 và Quân khu 1 (độ lệch chuẩn là 6,03 và 5,51).

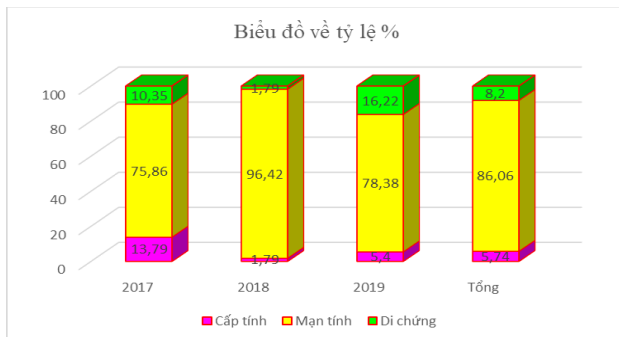
- Phân bố CSM không đủ tiêu chuẩn sức khỏe theo chẩn đoán bệnh trên phim X quang:

Bảng 2. Phân bố CSM không đủ tiêu chuẩn sức khỏe phát hiện trên X quang.

Bệnh lí	Năm 2017	Năm 2018	Năm 2019	Tổng	Độ lệch chuẩn
Bóng tim to	2 (6,89%)	6 (10,71%)	2 (5,40%)	10 (8,19%)	2,31
Đảo ngược phủ tạng	2 (6,89%)	0	1 (2,70%)	3 (2,46%)	1,00
Dị dạng lồng ngực	2 (6,89%)	0	0	2 (1,64%)	1,15
Lệch, vẹo cột sống ngực	1 (3,45%)	5 (8,93%)	5 (13,52%)	11 (9,02%)	2,31
Gãy xương đòn chưa can	0	1 (1,78%)	3 (8,11%)	4 (3,28%)	1,53
Theo dõi u trung thất	0	1 (1,78%)	0	1 (0,82%)	0,58
Theo dõi u phổi	2 (6,89%)	3 (5,35%)	3 (8,11%)	8 (6,55%)	0,58
Theo dõi lao phổi	16 (55,17%)	36 (64,28%)	21 (56,76%)	73 (59,84%)	10,41
Viêm phổi	1 (3,45%)	1 (1,78%)	0	2 (1,64%)	0,58
Dày dính màng phổi	0	2 (3,57%)	0	2 (1,64%)	1,15
Nấm phổi	1 (3,45%)	0	0	1 (0,82%)	0,58
Khí phế thũng; theo dõi hen phế quản	2 (6,89%)	0	0	2 (1,64%)	1,15
Tràn khí/dịch màng phổi	0	1 (1,78%)	2 (5,40%)	3 (2,46%)	1,00
Tổng	29 (100%)	56 (100%)	37 (100%)	122 (100%)	

Trong 3 năm (2017-2019), chụp X quang đã phát hiện 122 CSM không đủ tiêu chuẩn sức khỏe, trong đó, hay gặp nhất là theo dõi lao phổi (59,84%); lệch, vẹo cột sống ngực (9,02%) và bóng tim to (8,19%); ít gặp nhất là theo dõi u trung thất và nấm phổi (đều 0,82%). Số CSM không đủ tiêu chuẩn sức khỏe phát hiện trên X quang qua các năm theo từng mặt bệnh chênh lệch không nhiều.

- Phân bố CSM không đủ tiêu chuẩn sức khỏe phát hiện trên X quang theo giai đoạn bệnh:

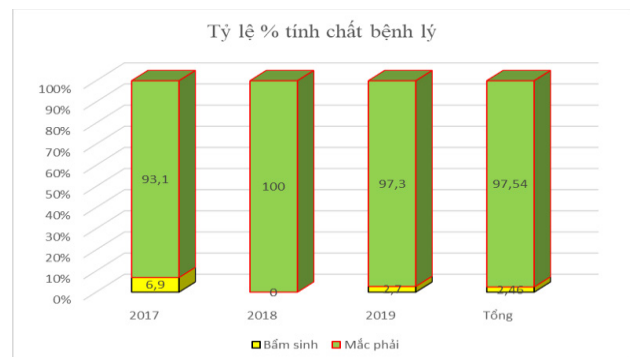


Biểu đồ 3. Phân bố CSM không đủ tiêu chuẩn sức khỏe phát hiện trên X quang theo giai đoạn bệnh.

Tỷ lệ CSM mắc bệnh ở giai đoạn mạn tính từng năm đều trên 75% (từ 2017 đến 2019 lần lượt là 75,86%; 96,42%; 78,38%); tỷ lệ chung là 86,06%.

- Phân bố CSM không đủ tiêu chuẩn sức khỏe

phát hiện trên X quang theo tính chất bệnh lí:



Biểu đồ 4. Phân bố CSM không đủ tiêu chuẩn sức khỏe phát hiện trên X quang theo tính chất bệnh lý.

Cả 3 năm, phát hiện 119/122 CSM (97,54%) có các bệnh mắc phải, 3/122 CSM (2,46%) có bệnh bẩm sinh (đảo ngược phủ tạng; trong đó, 2 trường hợp phát hiện năm 2017 và 1 trường hợp phát hiện năm 2019).

- Phân bố CSM không đủ tiêu chuẩn theo phân loại sức khỏe phát hiện trên X quang (bảng 3):

100% CSM phát hiện bệnh lí qua chụp X quang lồng ngực đều thuộc sức khỏe loại 4, 5, 6 (không đủ sức khỏe thực hiện nghĩa vụ quân sự, phải loại trả về địa phương). Trong đó, 71,31% CSM có sức khỏe loại 5, 16,39% CSM có sức khỏe loại 6 và 12,30% CSM có sức khỏe loại 4.

Bảng 3. Phân bố CSM không đủ tiêu chuẩn sức khỏe theo phân loại sức khỏe.

Sức khỏe	Năm			Tổng
	2017	2018	2019	
Loại 4	2 (6,90%)	6 (10,71%)	7 (18,92%)	15 (12,30%)
Loại 5	20 (68,96%)	40 (71,43%)	27 (72,97%)	87 (71,31%)
Loại 6	7 (24,14%)	10 (17,86%)	3 (8,11%)	20 (16,39%)
Tổng	29 (100%)	56 (100%)	37 (100%)	122 (100%)

4. BÀN LUẬN.

4.1. Một số đặc điểm CSM:

Phần lớn CSM từ 19-21 tuổi, đặc biệt là 19 tuổi (40,83% năm 2017; 42,88% năm 2018 và 43,45% năm 2019). CSM tuổi 20, 21 ít hơn và giảm dần đến độ tuổi 27; phù hợp với quy định của Luật nghĩa vụ quân sự [1], [2], [3]. Mặt khác, hoạt động trong môi trường quân sự là hoạt động đặc biệt, do đó, chủ yếu chỉ tuyển dụng nam giới, nên tỉ lệ nam giới trong nghiên cứu chiếm tuyệt đại đa số.

4.2. Kết quả chụp X quang lồng ngực trong khám phúc tra sức khỏe CSM:

Qua chụp X quang lồng ngực trong khám phúc tra sức khỏe CSM nhập ngũ từ 2017-2019, phát hiện 122 trường hợp có bệnh lý (29 trường hợp năm 2017, 56 trường hợp năm 2018, 37 trường hợp năm 2019). Nhiều nhất là bệnh phổi - màng phổi (năm 2017: 22/29 ca; năm 2018: 43/56 ca; năm 2019: 26/37 ca), trong đó, theo dõi lao phổi chiếm 59,84% (nếu so với tổng số CSM khám phúc tra sức khỏe thì số CSM có hình ảnh X quang theo dõi lao phổi nhỏ hơn 1%). Lao phổi là bệnh truyền nhiễm với tỉ lệ mang bệnh tại cộng đồng khá cao nên rất cần được phát hiện sớm để phòng lây nhiễm trong tập thể quân nhân. Theo Tổ chức Y tế thế giới, Việt Nam xếp thứ 16 trong 30 nước có số người mắc lao cao trên thế giới, 20% bệnh nhân mắc lao trong cộng đồng chưa được phát hiện (nguồn lây nhiễm nguy hiểm cho cộng đồng). Mỗi năm, có khoảng 16.000 người tử vong do lao, 126.000 người mắc lao mới; tỉ lệ mắc lao trong cộng đồng là 137,4/100.000 dân [10]. Tỉ lệ CSM theo dõi lao phổi phát hiện thấp hơn so với ở cộng đồng bởi đối tượng này thuộc lứa tuổi trẻ, hơn nữa, đã được khám tuyển chọn chặt chẽ tại địa phương.

Một số bệnh phổi-màng phổi ít gặp khác cũng được phát hiện, như viêm phổi, nấm phổi, khí phế thũng (theo dõi hen phế quản), tràn khí/dịch màng phổi, dày dính màng phổi, u phổi. Đây là những bệnh có thể phát hiện được bằng khám lâm sàng, nhưng áp lực về thời gian khám sức khỏe có thể

dẫn tới bỏ sót là không chính xác. Nghiên cứu cho thấy, trong 56 CSM không đủ tiêu chuẩn sức khỏe năm 2018 có 1 trường hợp (1,78%) tràn khí màng phổi, phù hợp với lứa tuổi thường gặp của tràn khí màng phổi tự phát (từ 20-30 tuổi), song thấp hơn tỉ lệ báo cáo của Salmeron năm 1995 (9/100.000 dân mắc tràn khí màng phổi tự phát).

Từ năm 2017-2019, phát hiện 8 CSM (đều là nam giới) theo dõi u phổi (nhỏ hơn 0,01% so với tổng số CSM khám phúc tra sức khỏe từng năm). Tỉ lệ này thấp hơn số liệu báo cáo của Ủy Ban phòng chống ung thư quốc gia Việt Nam (tỉ lệ ung thư phổi ở nam là 30,7/100.000 dân và ở nữ là 6,7/100.000 dân) [5], [6].

Trong cộng đồng, đảo ngược phủ tạng là bất thường bẩm sinh hiếm gặp (tỉ lệ gặp 0,001-0,01%, tỉ lệ nam/nữ là 3/2 [8], [9]) và u trung thất cũng là bệnh lý hiếm gặp (khoảng 1/100.000 người [7]). Kết quả bảng 2 cho thấy, năm 2017 có 2 CSM đảo ngược phủ tạng, năm 2019 có 1 CSM đảo ngược phủ tạng và năm 2018 có 1 CSM theo dõi u trung thất. Đây là những kết quả hết sức có giá trị trong phát hiện sàng lọc bệnh lý.

Kết quả nghiên cứu trên cho thấy, ứng dụng chụp X quang lồng ngực trong khám phúc tra sức khỏe CSM rất có giá trị, cần tiếp tục triển khai trong những năm tiếp theo và phần đầu 100% CSM được chụp X quang tim phổi trong khám phúc tra sức khỏe. Bên cạnh đó, tiếp tục đầu tư trang thiết bị, nhân lực chuyên môn cho tuyến quân y cơ sở để đủ khả năng phát hiện các bệnh lý thường gặp, gửi bệnh viện tuyến trên xác định các bệnh lý hiếm gặp, nhằm ngày càng nâng cao chất lượng khám phúc tra sức khỏe CSM.

5. KẾT LUẬN.

Nghiên cứu toàn bộ CSM khám phúc tra sức khỏe, có chụp X quang lồng ngực tại các quân khu, quân đoàn và Bộ Tư lệnh Thủ đô Hà Nội trong 3 năm 2017, 2018, 2019, kết luận:

- Chủ yếu CSM từ 19-21 tuổi (trong đó, CSM 19 tuổi năm 2017 là 40,83%, năm 2018 là 42,88% và năm 2019 là 43,45%); CSM là nữ giới chiếm tỉ lệ rất nhỏ, dưới 0,30%.

- Trong 3 năm (2017-2019), phát hiện 122 CSM không đủ tiêu chuẩn sức khỏe nhập ngũ qua chụp X quang lồng ngực (29 trường hợp năm 2017; 56 trường hợp năm 2018; 37 trường hợp năm 2019). Trong đó, hay gặp nhất là theo dõi lao phổi (59,84%); lệch, vẹo cột sống ngực (9,02%); bóng tim to (8,19%); ít gặp nhất là theo dõi u trung thất và nấm phổi (đều chiếm 0,82%). Tỉ lệ có bệnh ở giai đoạn mạn tính các năm đều trên 75% (75,86% năm 2017; 96,42% năm 2018; 78,38% năm 2019); tỉ lệ chung có bệnh ở giai đoạn mạn tính là 86,06%. 119/122 CSM (97,54%)

(Xem tiếp trang 46)

thực hiện, giá thành thấp nhưng cung cấp nhiều thông tin hữu ích không chỉ về hình thái học mà còn có giá trị gợi ý về chức năng thận. Vì vậy, BN gút nguyên phát nên được thực hiện kĩ thuật chẩn đoán này một cách thường quy.

4. KẾT LUẬN.

Khảo sát một số chỉ số hình thái thận, đánh giá độ tương phản tủy vỏ thận trên siêu âm bằng phần mềm imageJ ở 70 BN gút nguyên phát, điều trị nội trú tại Khoa Khớp, Bệnh viện Quân y 103, từ tháng 10/2018-6/2019, chúng tôi kết luận:

- BN gút có độ tuổi trung bình là $62,97 \pm 12,99$ tuổi, đa số BN là nam giới (95,7%). Nồng độ ure, creatinin máu trung bình của BN lần lượt là $7,34 \pm 4,12$ mmol/l và $115,19 \pm 73,66$ μ mol/l. Mức lọc cầu thận trung bình của BN là $56,97 \pm 22,4$ ml/phút/1,73 m²; trong đó, tỉ lệ BN giảm mức lọc cầu thận là 92,9%; tỉ lệ BN giảm mức lọc cầu thận ở giai đoạn 2 là 42,9%, ở giai đoạn 3 là 37,1%.

- Trên siêu âm, kích thước trung bình thận phải và thận trái của BN (lần lượt là dài $94,85 \pm 8,68$ mm, rộng $50,53 \pm 7,64$ mm và dài $97,50 \pm 10,55$ mm, rộng $52,50 \pm 6,91$ mm) lớn hơn có ý nghĩa thống kê so với kích thước trung bình thận của người bình thường. Độ tương phản nhu mô tủy - vỏ thận phân tích bằng phần mềm imageJ của thận phải và thận trái lần lượt là $26,23 \pm 11,09\%$ và $25,44 \pm 10,21\%$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Đoàn Văn Đệ (2008), "Bệnh gút", *Bệnh học nội khoa*, Học viện Quân y, tr. 43.
2. Nguyễn Việt Khoa (2015), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và tổn thương thận ở BN gút mạn tính điều trị tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108*, Luận văn bác sĩ chuyên khoa II, Học viện Quân y.
3. Nguyễn Vĩnh Ngọc, Trần Ngọc Ân, Nguyễn Thu Hiền (2002), "Đánh giá tình hình bệnh khớp tại Khoa Cơ xương khớp, Bệnh viện Bạch Mai trong 10 năm (1991-2000)", *Công trình nghiên cứu khoa học Bệnh viện Bạch Mai năm 2001-2002*, tập 1, Nhà xuất bản Y học.
4. Tôn Thanh Tùng (2017), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, hình ảnh siêu âm khớp ở BN gút chẩn đoán theo tiêu chuẩn EULAR/ACR 2015*, Luận văn thạc sĩ y học, Học viện Quân y.
5. Nguyễn Sĩ Tùng (2013), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số chỉ số đánh giá tổn thương thận và mức lọc cầu thận ở BN gút*, Luận văn bác sĩ chuyên khoa II, Học viện Quân y.
6. Weaver A.L (2008), "Epidemiology of gout", *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 2008. 75(suppl_5): p. S9-S12. □

NHẬN XÉT KẾT QUẢ CHỤP X QUANG LỒNG NGỰC...

(Tiếp theo trang 16)

có các bệnh mắc phải, 3/122 CSM (2,46%) có bệnh bẩm sinh (đảo ngược phủ tạng (2 trường hợp năm 2017; 1 trường hợp năm 2019). 100% CSM không đủ tiêu chuẩn sức khỏe đều có sức khỏe loại 4, 5, 6.

Từ kết quả nghiên cứu này, chúng tôi kiến nghị mở rộng triển khai chụp X quang lồng ngực trong khám phúc tra sức khỏe quân nhân mới nhập ngũ những năm tiếp theo, hướng tới 100% CSM đều được chụp X quang lồng ngực trong khám phúc tra sức khỏe; cần quan tâm đầu tư trang bị, nhân lực chuyên môn cho tuyến quân y cơ sở để nâng cao chất lượng khám phúc tra sức khỏe CSM và đáp ứng yêu cầu nhiệm vụ trong tình hình mới.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Luật Nghĩa vụ Quân sự năm 2015.
2. Bộ Quốc phòng (2015), *Thông tư số 140/2015/TT-BQP ngày 16/12/2015 quy định tuyển chọn và gọi công dân nhập ngũ*.
3. Bộ Quốc phòng (2018), *Thông tư số 148/2018/TT-BQP ngày 04/10/2018 quy định tuyển chọn và gọi công dân nhập ngũ*.
4. Bộ Quốc phòng (2016), *Thông tư liên tịch số 16/2016/TTLT-BYT-BQP ngày 30/6/2016 của liên Bộ Y tế - Bộ Quốc phòng quy định việc khám sức khỏe thực hiện nghĩa vụ quân sự*.
5. Cung Văn Công (2015), *Nghiên cứu đặc điểm hình ảnh cắt lớp vi tính đa dãy đầu thu ngực trong chẩn đoán ung thư phổi nguyên phát ở người lớn*, Luận án tiến sĩ y học, Viện nghiên cứu khoa học y dược lâm sàng 108.
6. Mai Trọng Khoa, Phạm Cẩm Phương (2009), "Kết quả xác định đột biến gen EGFR ở bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ tại Bệnh viện Bạch Mai bằng phương pháp Strip Assay", *Tạp chí Y dược học quân sự*, số 9.
7. Phạm Hữu Lư (2015), *Nghiên cứu điều trị u trung thất bằng phẫu thuật nội soi lồng ngực tại Bệnh viện Việt Đức*, Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
8. El Bachir Benjelloun, Fatima Ezzahra Zahid, Abdelmalek Ousadden, Khalid Mazaz, Khalid Ait Taleb, A case of gastric cancer associated to situs inversustotalis (<https://casesjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1757-1626-1-391>).
9. Nelson M.J, Pesola G.R (2000), "Left lower quadrant pain of unusual cause", *J. Emerg Med*, 20:241-245.
10. WHO (2018), *Global tuberculosis report 2017*. □