



# Y HỌC

VIỆT NAM

*Năm thứ bảy mươi một*

**VIETNAM MEDICAL JOURNAL**



**THÁNG 2 - SỐ 1**  
**2025**

**TẬP 547**

**TỔNG HỘI Y HỌC VIỆT NAM**  
**TẠP CHÍ Y HỌC VIỆT NAM**

68A Bà Triệu - Hoàn Kiếm - Hà Nội; Tel: 024-39431866

Email: [tapchihocvietnam@gmail.com](mailto:tapchihocvietnam@gmail.com); Website: [tapchihocvietnam.vn](http://tapchihocvietnam.vn); [vmj.vn](http://vmj.vn)

# MỤC LỤC

TẠP CHÍ Y HỌC VIỆT NAM TẬP 547 - THÁNG 2 - SỐ 1 - 2025

VIETNAM MEDICAL JOURNAL N<sup>01</sup> - FEBRUARY - 2025

- Kết quả điều trị phẫu thuật lao cột sống ngực, thắt lưng bằng nẹp vít qua cuống lồi sau và thay thân lồi bên** 1  
**Surgical outcome of thoracic and lumbar spinal tuberculosis treated using posterior pedicle screw fixation and lateral body replacement**  
**Nguyễn Văn Trường, Đinh Ngọc Sơn**
- Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi hoàn toàn điều trị ung thư đại trực tràng lấy bệnh phẩm qua đường tự nhiên tại Bệnh viện Bạch Mai** 5  
**Evaluation of the results of complete endoscopic surgery for colorectal cancer treatment natural pathogens at Bach Mai Hospital**  
**Vũ Xuân Vinh, Nguyễn Ngọc Hùng, Nguyễn Vũ Quang, Nguyễn Huy Du, Nguyễn Thế Hiệp**
- Kết quả hóa xạ trị tiền phẫu ung thư trực tràng trung bình, thấp bằng kỹ thuật điều biến liều** 10  
**Results of preoperative chemoradiation therapy for middle and low rectal cancer using intensity-modulated radiation therapy**  
**Trần Thị Hoài Thanh, Phạm Tuấn Anh, Võ Văn Xuân, Nguyễn Thị Phương Anh**
- Đánh giá kết quả điều trị của phẫu thuật cắt thanh quản toàn phần ở người bệnh ung thư thanh quản giai đoạn tiến triển tại Bệnh viện Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh** 14  
**Outcomes following total laryngectomy for advanced stage laryngeal cancer at University Medical Center Ho Chi Minh City**  
**Lý Xuân Quang, Trần Ngọc Tường Linh, Lê Quang Hưng, Trần Thanh Tài**
- Kết quả ban đầu phẫu thuật nội soi hạ tinh hoàn ở bệnh nhân mắc tinh hoàn không xuống bìu tái phát và thứ phát** 18  
**Initial results of laparoscopic orchidopexy in patients with recurrent undescended testis**  
**Nguyễn Đình Liên, Nguyễn Thế Thịnh, Phạm Quang Khải, Trần Quý Dương**
- Đánh giá kết quả điều trị trật khớp cùng đòn bằng nẹp khóa móc không tái tạo dây chằng quạ đòn** 22  
**Evaluation of patients with acromioclavicular joint dislocation by hook plate without coracoclavicular ligament reconstruction**  
**Bùi Văn Anh, Võ Thành Toàn, Phan Ngọc Thi**
- Đặc điểm lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh và kết quả phẫu thuật thay khớp háng bán phần không xi măng điều trị gãy cổ xương đùi ở người cao tuổi ở Bệnh viện Đại học Y Hà Nội** 25  
**Clinical characteristics, imaging diagnosis, and surgical outcomes of cementless hemiarthroplasty for femoral neck fracture in elderly patients at Hanoi Medical University Hospital**  
**Nguyễn Đức Phúc, Đào Xuân Thành, Nguyễn Văn Hoạt**
- Đặc điểm căn nguyên vi khuẩn gây viêm phổi bệnh viện tại khoa Hồi sức Tích cực Bệnh viện Bạch Mai năm 2023** 29  
**Investigating characteristics of bacteria causing hospital – acquired pneumonia at the Intensive Care Unit - Bach Mai Hospital in 2023**  
**Đào Ngọc Duy, Nguyễn Thanh Hằng, Trương Thái Phương, Trương Thị Huyền**
- Đánh giá kết quả của kích thích điện chức năng (FES) phối hợp hoạt động trị liệu trong phục hồi chức năng cầm nắm ở người bệnh đột quỵ não** 33  
**Evaluations of the results of functional electrical stimulation combined with occupational therapy in the rehabilitation of grip function in stroke patients**  
**Nguyễn Trang Linh, Lương Tuấn Khanh**

10. **Đánh giá đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị hội chứng Ciancia** 37  
**Clinical characteristics and treatment outcomes of Ciancia syndrome**  
**Nguyễn Văn Huy, Khổng Trọng Nghĩa, Vũ Thị Quế Anh,**  
**Nguyễn Thị Thu Hiền, Trần Thị Thu Hằng**
11. **Đánh giá giai đoạn đầu hiệu quả điều trị tiêm bevacizumab dưới kết mạc trên bệnh nhân có tân mạch giác mạc** 40  
**Short-term effects of subconjunctival bevacizumab injection in patients with corneal neovascularization**  
**Nguyễn Ngọc Quế Hương, Đoàn Kim Thành, Lâm Minh Vinh,**  
**Lê Nhật Minh, Trần Công Anh, Lê Minh Tuấn**
12. **Đánh giá kết quả điều trị u xơ tử cung bằng phương pháp cắt tử cung toàn phần qua ngã bụng tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2024** 44  
**Evaluation of treatment outcomes for uterine fibroids using total abdominal hysterectomy at Can Tho Central General Hospital in 2024**  
**Bành Dương Yến Nhi, Trần Thị Sơn Trà, Nguyễn Minh Vũ,**  
**Nguyễn Minh Nghiêm, Chung Cẩm Ngọc, Nguyễn Hữu Phước,**  
**Đoàn Dũng Tiên, Hoàng Minh Tú**
13. **Kết quả liền vết thương ở bệnh nhân sau phẫu thuật u não đã xạ trị** 48  
**Wound healing results in patients after brain tumor surgery who received radiotherapy**  
**Nguyễn Đức Liên, Nguyễn Thị Cẩm Vân**
14. **Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng tiêu chảy kéo dài ở trẻ nữ nhi có mẹ mắc COVID-19 thai kỳ** 52  
**Clinical and laboratory characteristics of persistent diarrhea in infants of maternal COVID-19 pregnancies**  
**Trần Minh Điển, Đặng Thuý Hà,**  
**Nguyễn Mạnh Cường, Phùng Thị Bích Thủy**
15. **Khảo sát mối liên quan giữa điểm vôi hóa động mạch vành và phân loại CAD-RADS trên cắt lớp vi tính** 57  
**The association between coronary artery calcium scores and CAD-RADS categories on computed tomography**  
**Trần Minh Hoàng, Trương Thị Phương Thảo, Nguyễn Thị Mỹ Linh**
16. **Đặc điểm di căn hạch ở bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ được phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Bạch Mai** 61  
**Lymph node metastasis characteristics in patients with non-small cell lung cancer undergoing endoscopic surgery at Bach Mai Hospital**  
**Phạm Văn Thái, Phạm Cẩm Phương, Đỗ Thị Thanh Xuân, Mai Trọng Khoa**
17. **Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của người bệnh dưới 18 tuổi mắc dị dạng mạch máu ngoại biên** 65  
**Clinical and paraclinical features of patients under 18 with peripheral vascular malformations**  
**Lâm Thảo Cường, Hồ Tất Bằng, Trần Thanh Vỹ**
18. **Đánh giá khô mắt sau phẫu thuật khúc xạ giác mạc tại Bệnh viện Mắt Sài Gòn-Hà Nội** 70  
**Evaluation of dry eye post-corneal refractive surgery at Saigon - Hanoi Eye Hospital**  
**Ngô Thị Lan, Bùi Thị Vân Anh**
19. **Điều trị thuốc hạ đường huyết trên người bệnh đái tháo đường type 2 mới chẩn đoán** 75  
**Hypoglycemic treatment for newly diagnosed type 2 diabetes patients**  
**Nguyễn Văn Sĩ, Nguyễn Ngọc Thanh Tuyền,**  
**Nguyễn Thị Ngọc Bích, Đinh Quốc Bảo**
20. **Đánh giá kết quả 5 năm điều trị bệnh lý viêm tai giữa tiết dịch tại khoa Tai Mũi Họng – Bệnh viện Đa khoa Long An** 80  
**Evaluation of the 5-year outcomes of treating secretory otitis media at the otorhinolaryngology department – Long An General Hospital**  
**Lương Hữu Đăng, Thái Thùy Nhi**

21. **Một số yếu tố liên quan đến tình trạng giảm liều thuốc sinh học trong điều trị bệnh viêm khớp dạng thấp tại trung tâm cơ xương khớp Bệnh viện Bạch Mai** 84  
**Factors associated with dose reduction of biological drugs in the treatment of rheumatoid arthritis at centre for rheumatology, Bach Mai Hospital**  
**Vũ Thị Thanh Hằng, Nguyễn Văn Hùng, Bùi Hải Bình**
22. **Giá trị thang điểm H2FPEF và HFA-PEFF ở người bệnh cao tuổi tăng huyết áp có phân suất tống máu thất trái (EF)  $\geq$  50%** 89  
**Values of the H2FPEF and HFA-PEFF score in elderly hypertension patients with left ventricular ejection fraction (EF)  $\geq$  50%**  
**Nguyễn Đức Tiến, Đỗ Doãn Lợi, Phạm Minh Tuấn, Nguyễn Đình Quân, Hoàng Lê Minh**
23. **Đặc điểm một số chỉ số huyết học ở bệnh nhân xơ gan tại Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh** 93  
**Hematological characteristics in patients with liver cirrhosis at Tra Vinh General Hospital**  
**Ngô Anh Duy, Trang Thị Hồng Nhung, Nguyễn Hoàng Huy**
24. **Đặc điểm hình ảnh siêu âm và cắt lớp vi tính không tiêm thuốc ở người bệnh viêm tụy cấp tại Bệnh viện Đa khoa Gia Lâm giai đoạn 2022-2023** 98  
**Characteristics of ultrasound and non-contrast computed tomography images from acute pancreatitis at Gia Lam General Hospital, 2022-2023**  
**Tăng Thị Kỳ Ninh, Vũ Quang Hiến, Nguyễn Thị Minh Thúy, Đỗ Thị Huệ, Nguyễn Thị Hương**
25. **Khảo sát độ lọc cầu thận ước tính, tỷ số albumin/creatinine niệu trên bệnh nhân vảy nến** 101  
**Estimated glomerular filtration rate, urine albumin to creatinine ratio in patients with psoriasis**  
**Nguyễn Nhật Trường, Nguyễn Thị Hồng Chuyên, Văn Thế Trung**
26. **Tổng quan một số phương pháp điều trị dính mép trước dây thanh** 105  
**Overview of some treatments for anterior commissure webs**  
**Nguyễn Mạnh Minh, Lương Thị Minh Hương, Nhữ Thành Hưng**
27. **Đánh giá kết quả bước đầu điều trị nhược thị do viễn thị ở trẻ em bằng phương pháp chỉnh kính tại Bệnh viện Mắt Trung ương năm 2024** 109  
**Evaluation of initial results of amblyopia treatment in hyperopia children using the glasses correction method**  
**Nguyễn Thanh Vân, Bùi Văn Nghĩa, Đỗ Hồng Giang, Vương Minh Chi**
28. **Đánh giá nguy cơ loãng xương ở nam giới cao tuổi điều trị tại khoa Lão, Bệnh viện Đa khoa vùng Tây Nguyên** 113  
**Evaluation of osteoporosis risk in elderly men treated at the geriatrics department, Tay Nguyen Regional General Hospital**  
**Phan Vũ Nguyên, Võ Thị Diệu Hà, Hoàng Khánh Hằng**
29. **Khảo sát đặc điểm hình thái lâm sàng ở bệnh nhân bỏng kết giác mạc** 119  
**A study on the clinical manifestations in patients with corneo-conjunctival burns**  
**Đoàn Kim Thành, Phan Hồng Phúc**
30. **Đặc điểm chuyển viện và điều trị ban đầu ở trẻ tử vong trong 24 giờ đầu tại khoa Cấp cứu, Bệnh viện Nhi Đồng 1** 123  
**Characteristics of inter-hospital transfer and initial management in children who died within the first 24 hours in the emergency department, Children's Hospital 1**  
**Phùng Nguyễn Thế Nguyên, Nguyễn Huy An, Trần Thanh Thức, Nguyễn Thị Mai Anh, Đinh Tấn Phương**
31. **Xây dựng phương pháp phân tích voriconazole trong huyết tương bằng sắc ký lỏng hiệu năng cao** 127  
**Developing a high-performance liquid chromatography technique for the determination of voriconazole plasma concentration**  
**Dương Ngọc Diễm, Nguyễn Tử Thiện Tâm, Nguyễn Thiên Dung, Đỗ Thị Kim Yên, Nguyễn Anh Duy, Trương Thị Thúy Lan, Trần Thị Hồng Kim, Nguyễn Thị Nguyệt Thu, Lý Xuân Quang, Văn Thị Hải Hà, Đặng Nguyễn Đoàn Trang**

32. **Nhận xét kết quả chuyển phôi đông lạnh ngày 5 và ngày 6 tại Bệnh viện Đông Đô** 133  
**The results of frozen embryo transfer on day 5 and 6 at Dong Do Hospital**  
**Tăng Đức Cường, Vũ Thị Hương, Vũ Việt Dũng, Nguyễn Phụng Hoàng, Đỗ Mạnh Hưng, Đoàn Thị Thu Huyền, Nguyễn Bá Tư, Hồ Sỹ Hùng**
33. **Nghiên cứu tình trạng lo âu của cha mẹ trẻ trước phẫu thuật tim bẩm sinh và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Tim Hà Nội** 137  
**The anxiety of parents before congenital heart surgery and some related factors at Hanoi Heart Hospital**  
**Đỗ Cẩm Thúy, Trương Quang Trung, Nguyễn Hoàng Thanh**
34. **Mô hình tật khúc xạ ở trẻ em 6-10 tuổi đến khám mắt tại Bệnh viện Mắt Nghệ An năm 2024** 142  
**Refractive error model in children 6-10 years old coming for eye examination at Nghe An Eye Hospital in 2024**  
**Trần Tất Thắng, Hồ Hữu Sơn, Nguyễn Thị Thủy Quỳnh, Nguyễn Thị Giang, Nguyễn Sa Huỳnh**
35. **Nhiễm hiv và các yếu tố liên quan trên bệnh nhân loét sinh dục tại Bệnh viện Da Liễu Tp. Hồ Chí Minh** 145  
**Hiv infection and related factors in patients with genital ulcers in Ho Chi Minh City Dermatology-Venereology Hospital**  
**Văn Thế Trung, Trần Lê Mai Thảo**
36. **Thực trạng nhận thức về phòng biến chứng của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Nội tiết tỉnh Nam Định năm 2024** 149  
**The current status of awareness about complication prevention among outpatients with type 2 diabetes at Nam Dinh Provincial Endocrinology Hospital in 2024**  
**Trình Văn Thọ**
37. **Thực trạng nhiễm giun sán trên rau ăn sống bán ở các chợ tại thành phố Trà Vinh** 153  
**Prevalence of parasitic infections on fresh vegetables sold in markets in Tra Vinh City**  
**Trang Thị Hồng Nhung, Ngô Anh Duy, Nguyễn Thị Thanh Tuyền**
38. **Tình trạng đột biến gen EGFR trên bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn III, IV tại Bệnh viện Ung Bướu tỉnh Thanh Hóa năm 2023-2024** 157  
**EGFR gene mutation status in stage III and IV non-small cell lung cancer patients at Thanh Hoa Oncology Hospital in 2023-2024**  
**Nguyễn Thị Thủy, Nguyễn Thị Ngân, Trần Ngọc Anh, Mai Thị Thùy, Trần Văn Thiết**
39. **Tình hình hạ glucose máu trên bệnh nhân đái tháo đường type 2 đang điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh** 161  
**Hypoglycemia in type 2 diabetes mellitus patients undergoing treatment at Tra Vinh General Hospital**  
**Nguyễn Ngọc Thê, Khuru Gia Nghi, Trang Thị Hồng Nhung**
40. **Đánh giá tình trạng di căn hạch nách và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân ung thư vú giai đoạn I –IIIA được phẫu thuật tại Bệnh viện Bạch Mai** 165  
**Axillary lymph node metastasis assessment and related factors in stage I-IIIa breast cancer patients undergoing surgery at Bach Mai Hospital**  
**Phạm Cẩm Phương, Phạm Văn Thái, Phan Tùng Lâm, Mai Trọng Khoa, Nguyễn Quang Hùng**
41. **Kết quả điều trị khối u di căn não kích thước lớn bằng xạ phẫu gamma hai phân liều tại Bệnh viện K** 169  
**Results of treatment large brain metastasis with two fractioned gamma knife radiosurgery at K Hospital**  
**Nguyễn Đức Liên, Nguyễn Minh Thuận**
42. **Kiến thức chăm sóc của bà mẹ có con dưới 2 tuổi mắc bệnh tiêu chảy cấp tại Bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định năm 2024** 173  
**The knowledge of care for mothers with children under 2 years old suffering from acute diarrhea at the Nam Dinh Provincial Children's Hospital in 2024**  
**Đặng Thị Hân, Cồ Thị Toan, Phạm Thị Hiếu, Nguyễn Thị Huyền Trang, Hoàng Thị Vân Lan**

43. Thay đổi thị lực, đặc điểm OCT võng mạc và tính khả thi việc sử dụng IOL cao cấp cho bệnh nhân phẫu thuật bong võng mạc 177  
**Visual acuity, optical coherence tomography changes, and the feasibility of premium IOL use after retinal detachment surgery**  
**Hoàng Chí Tâm, Đoàn Kim Thành**
44. Xử trí vỡ nang cơ nang buồng trứng chảy máu trong ổ bụng tại Bệnh viện Thanh Nhàn từ năm 2018-2023 181  
**Management of functional ovarian cyst ruptures with hemoperitoneum at Thanh Nhan Hospital from 2018-2023**  
**Phạm Thị Mai Anh, Phạm Huy Hiền Hòa, Nguyễn Thị Ngọc Bích, Ngô Toàn Anh**
45. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị viêm lộ tuyến cổ tử cung bằng phương pháp áp lạnh tại Bệnh viện Phụ Sản Cần Thơ năm 2023-2024 184  
**Clinical, paraclinical characteristics, and treatment outcomes of cervical ectropion using cryotherapy at Can Tho Obstetrics and Gynecology Hospital in 2023-2024**  
**Bành Dương Yên Nhi, Trần Thị Sơn Trà, Hoàng Thị Tuyết Nhung, Chung Cẩm Ngọc, Nguyễn Hữu Phước, Đặng Thị Mai Anh, Đoàn Dũng Tiến, Hoàng Minh Tú**
46. Đặc điểm di căn hạch và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân ung thư dạ dày được phẫu thuật triệt căn tại Bệnh viện Bạch Mai 189  
**Lymph node metastasis characteristics and related factors in gastric cancer patients undergoing radical surgery at Bach Mai Hospital**  
**Phạm Văn Thái, Phạm Cẩm Phương, Nguyễn Văn Sơn, Mai Trọng Khoa**
47. Multiplex pcr trong phát hiện tác nhân gây tiêu chảy kéo dài nhiễm khuẩn tại Bệnh viện Nhi Trung ương 193  
**Multiplex pcr for the detection of enteric pathogens in persistent diarrhea at Vietnam National Children's Hospital**  
**Trần Minh Điển, Đặng Thuý Hà, Nguyễn Mạnh Cường, Phùng Thị Bích Thủy**
48. Khảo sát đặc điểm hình ảnh cắt lớp vi tính của vỡ phình động mạch chủ bụng 198  
**Study of computed tomography characteristics of ruptured abdominal aortic aneurysm**  
**Trần Minh Hoàng, Lương Thanh Bình**
49. Điều trị thuốc hạ lipid máu theo khuyến cáo trên người bệnh đái tháo đường type 2 mới chẩn đoán 202  
**Guideline-directed lipid-lowering medical treatment in newly diagnosed type 2 diabetes patients**  
**Nguyễn Văn Sĩ, Lê Huỳnh Ngọc Tú, Đinh Quốc Bảo**
50. Giá trị của Troponin I trong dự đoán nguy cơ suy tim cấp sau phẫu thuật ngoài tim 206  
**Evaluating the predictive value of Troponin I levels in anticipating acute heart failure risk after non-cardiac surgical procedures**  
**Nguyễn Thành Lê, Nguyễn Thị Bạch Yến**
51. Một số yếu tố liên quan giữa việc chăm sóc người bệnh và những biến chứng sau phẫu thuật đại tràng ở người bệnh cao tuổi tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ 210  
**Factors related to patient care and postoperative complications in elderly patients undergoing colon surgery at Can Tho General Hospital**  
**La Văn Phú, Đặng Hồng Quân**
52. Đặc điểm vi khuẩn klebsiella pneumoniae gây viêm phổi tại Trung tâm Hồi sức Tích cực Bệnh viện Bạch Mai giai đoạn 2023 – 2024 214  
**Characteristics of klebsiella pneumoniae bacteria causing pneumonization at the intensive care unit of Bach Mai Hospital during the 2023 – 2024 period**  
**Nguyễn Thị Mai Hương, Đặng Quốc Tuấn**
53. Chỉ số sốc cải biên trong tiên đoán tử vong nội viện ở người bệnh nhồi máu cơ tim cấp 218  
**Modified shock index for prediction of in-hospital mortality in patients with acute myocardial infarction**  
**Nguyễn Thiện Tùng, Trần Kim Trang**

54. **Hiệu quả can thiệp tiêm cồn tuyệt đối điều trị dị dạng mạch máu ngoại biên ở người bệnh dưới 18 tuổi** 223  
**Effectiveness of absolute ethanol injection in treating peripheral vascular malformations in patients under 18 years old**  
**Lâm Thảo Cường, Hồ Tất Bằng, Trần Thanh Vỹ**
55. **Phân tích tình hình sử dụng kháng sinh tại Bệnh viện Đa khoa Thiện Hạnh - Đắk Lắk năm 2022, 2023** 227  
**Analysis of antibiotic use at Thien Hanh Genetal Hospital - Dak Lak in 2022, 2023**  
**Trần Thị Ngọc Hương, Bùi Thị Thùy Trang, Bùi Trần Quỳnh Trang, Ngô Lê Lan Uyên, Trần Thị Hồng Nguyên, Nguyễn Thị Hải Yến**
56. **Hiệu quả điều trị loét aphthous tái diễn có sự hỗ trợ của laser năng lượng thấp** 232  
**The effectiveness of treating recurrent aphthous ulcers with the support of low-level laser therapy**  
**Nguyễn Hoàng Tân, Lê Thị Thu Hải, Đặng Triệu Hùng**
57. **Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng cơn tim nhanh nhĩ đơn ổ ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Trung ương** 236  
**Clinical and subclinical features of focal atrial tachycardia in children at the National Hospital of Paediatrics**  
**Đoàn Quốc Hoàn, Lê Hồng Quang, Nguyễn Thanh Hải, Trần Quốc Hoàn, Đặng Thị Hải Vân**
58. **Tần suất kiểu gen HLA-A và HLA-B ở bệnh nhân ung thư vòm mũi họng** 240  
**HLA-A and HLA-B genotype frequency in nasopharyngeal carcinoma patients**  
**Trịnh Thị Hồng Cửa, Trần Ngọc Dung, Phan Thị Phi Phi, Nguyễn Trịnh Gia Minh, Nguyễn Trần Phương Vy, Trần Tín Nghĩa**
59. **Đánh giá tác động của gây mê dòng tối thiểu với desfluran lên thời gian thoát mê và lượng tiêu thụ khí mê trên bệnh nhân phẫu thuật cột sống thắt lưng** 244  
**Effects of minimal flow desflurane anesthesia on wash-out time and anesthetic consumption for lumbar spine surgery**  
**Phí Thị Hoa, Nguyễn Quốc Kính**
60. **Khảo sát đặc điểm hình ảnh tổn thương cột sau ngoài và cột sau trong ở bệnh nhân gãy mâm chày trên cắt lớp vi tính** 249  
**Morphology of the posterolateral and posteromedial fragment in tibial plateau fractures by using multidetector computer tomography**  
**Nguyễn Đại Hùng Linh, Nguyễn Viết Hải Sơn, Nghiêm Phương Thảo**
61. **Đặc điểm lâm sàng và hình ảnh dermoscopy của rụng tóc hói** 253  
**Clinical characteristics and dermoscopic images of patients with androgenetic alopecia**  
**Hồ Thị Trang, Vũ Thái Hà, Nguyễn Quang Minh, Trương Thị Huyền Trang, Nguyễn Trần Hải Ánh**
62. **Tình trạng folate ở sản phụ mang thai mắc đái tháo đường thai kỳ tại Bệnh viện Phụ Sản Cần Thơ năm 2023 – 2024** 258  
**Folate status in pregnant women with gestational diabetes at Can Tho Obstetrics and Gynecology Hospital in 2023 – 2024**  
**Nguyễn Thụy Thúy Ái, Phạm Thị Ngọc Nga, Nguyễn Ngọc Phương Anh, Nguyễn Xuân Thảo, Lê Thị Kim Định, Nguyễn Hữu Chương**
63. **Giá trị của các chỉ số định lượng cộng hưởng từ 3 Tesla tưới máu trong chẩn đoán ung thư vú** 261  
**Value of quantitative perfusion parameters on 3 Tesla MRI in breast cancer diagnosis**  
**Nguyễn Tiến Phú, Lưu Hồng Nhung, Nguyễn Thị Khôi, Nguyễn Công Tiến, Nguyễn Khôi Việt, Vũ Đăng Lưu**
64. **Rối loạn nhịp tim ở phụ nữ có thai bằng Holter điện tâm đồ 24 giờ** 265  
**Evaluation of maternal cardiac arrhythmias by 24-hour Holter monitoring**  
**Trần Tất Đạt, Lương Công Thức, Nguyễn Thế Huy, Vũ Văn Bạ**

65. **Đặc điểm tỷ lệ tín hiệu/nhiều và tương phản/nhiều của chụp cắt lớp vi tính liều thấp tronga theo dõi chấn thươnga so não** 268  
**Signal-to-noise ratio and contrast-to-noise ratio in low-dose ct for monitoring traumatic brain injury**  
**Nguyễn Đình Minh, Phạm Thị Nga**
66. **Khảo sát tỉ lệ một số dưới nhóm tế bào B trong máu ngoại vi của bệnh nhân pemphigus thông thường** 272  
**Identification of the frequency of B cells subsets in the peripheral blood of patients with pemphigus vulgaris**  
**Quách Thị Hà Giang, Trần Thị Huyền, Vũ Thị Phương Dung, Lê Lan Anh, Đỗ Thị Vinh An, Phạm Thị Lan**
67. **Biến đổi rối loạn chức năng cơ quan và mối liên quan với kết cục trong sốc nhiễm khuẩn** 276  
**Changes in organ dysfunction and its association with outcomes in septic shock**  
**Nguyễn Việt Thu Trang, Võ Minh Phương, Đoàn Đức Nhân, Lê Quang Trung, Nguyễn Thành Luân**
68. **Giá trị của chọc hút bằng kim nhỏ dưới hướng dẫn của siêu âm trong chẩn đoán bướu tuyến mang tai** 281  
**Value of ultrasound-guided fine needle aspiration in the diagnosis of parotid gland tumors**  
**Vương Lam Linh, Nguyễn Phan Thế Huy, Võ Đắc Tuyên**
69. **Đánh giá tác dụng của uống maltodextrin trước mổ lên thể tích tồn lưu và ph dịch dạ dày ở phẫu thuật nội soi phụ khoa** 285  
**Evaluation of the effects of preoperative maltodextrin intake on gastric residual volume and gastric ph in gynecologic laparoscopic surgery**  
**Trần Thị Tươi, Nguyễn Đức Lam, Mai Trọng Hưng, Đỗ Văn Lợi, Nguyễn Thị Sim**
70. **Một số đặc điểm lâm sàng của các bệnh nhân vô sinh do vòi tử cung điều trị tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương** 288  
**Some clinical characteristics of infertility patients due to tubal obstruction treated at National Obstetrics and Gynecology Hospital**  
**Nguyễn Thị Tâm Lý, Nguyễn Ngọc Chiến, Nguyễn Đức Thắng, Đặng Thị Minh Nguyệt, Nguyễn Tuấn Minh**
71. **Nhận xét một số yếu tố liên quan đến kết quả phẫu thuật can thiệp tối thiểu thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng qua ống banh tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108** 292  
**Review of some factors related to the results of minimal intervention surgery through ball tube for lumbar herniated disc at 108 Military Central Hospital**  
**Nguyễn Xuân Phương, Phạm Ngọc Hào, Nguyễn Hồng Dương, Đỗ Khắc Hậu**
72. **Vị trí phân bố các điểm thần kinh của thần kinh phụ vào cơ thang trên xác người Việt trưởng thành ứng dụng trong phong bế thần kinh cơ** 296  
**The distribution of nerve entry points of the accessory nerve to the trapezius muscle in adult Vietnamese cadavers and its application in muscle nerve block**  
**Hồ Nguyễn Anh Tuấn, Nguyễn Thanh Tú, Nguyễn Tiến Huy, Nguyễn Thanh Vân, Lê Quang Tuyên**
73. **Đánh giá hiệu quả điều trị đau đầu ngón tay bằng tiêm botulinum toxin type A ở người bệnh xơ cứng bì có hiện tượng Raynaud tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa** 301  
**Evaluation of the effectiveness of treating fingertip pain by botulinum toxin type A in patients with sleeroderma with Raynaud's phenomenon at Thanh Hoa Provincial General Hospital**  
**Nguyễn Văn Hồng Quân, Hoàng Thị Ngo, Lê Thị Minh Trang**

74. **Thói quen vận động thể chất và chất lượng giấc ngủ ở học sinh Trung học Phổ thông tại thành phố Tân An, tỉnh Long An** 306  
**Physical exercise habit and sleep quality among high school students in Tan An City, Long An Province**  
**Trần Đức Sĩ, Nguyễn Thái Hằng, Mai Phương Dung**
75. **Tỷ lệ rối loạn trầm cảm ở thai phụ có tuổi thai từ 36 tuần đến 40 tuần tại Bệnh viện Hùng Vương** 310  
**Rate of depressive disorders in pregnant women with gestational age from 36 weeks to 40 weeks at Hung Vuong Hospital**  
**Nguyễn Thị Tuyết, Hoàng Thị Diễm Tuyết, Đặng Ngọc Yến Dung, Trần Thị Hằng, Hoàng Thị Tâm Hòa, Võ Thị Phương Hoa, Trần Thị Quyền Nương, Nguyễn Thị Minh Trang, Võ Ý Lan**
76. **Đặc điểm chức năng hô hấp và HRCT ngực ở bệnh nhân xơ cứng bì toàn thể và viêm cơ vô căn có bệnh phổi kẽ** 314  
**Characteristics of respiratory function and chest HRCT in patients with systemic sclerosis and idiopathic inflammatory myopathies having interstitial lung disease**  
**Đào Ngọc Bằng, Trịnh Đình Thắng, Nguyễn Thị Bích Ngọc**
77. **Kết quả cấy ghép implant muộn bán phần trên bệnh nhân thiếu xương có sử dụng bộ SANTA** 318  
**Results of late implantation in patients with alveolar defect using guide regeneration bone technique and SANTA**  
**Nguyễn Phú Thắng, Đàm Văn Việt, Nguyễn Thị Việt Thành, Nguyễn Thị Hạnh**
78. **Đánh giá nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung thư phổi được điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2024** 322  
**Assessment the palliative care needs of lung cancer patients at Nam Dinh Provincial General Hospital in 2024**  
**Nguyễn Minh An, Nguyễn Phương Linh**
79. **Carcinoma dạng tuyến nang nguyên phát của khí quản: Ca lâm sàng và điểm lại y văn** 326  
**Primary adenoid cystic carcinoma of the trachea: A case report and literature review**  
**Mai Văn Tuấn, Nguyễn Khắc Kiểm, Nguyễn Văn Lợi, Vũ Minh Tuấn, Nguyễn Đình Đạt**
80. **Kinh nghiệm bước đầu ghép gan ở bệnh nhân xơ gan có huyết khối tĩnh mạch cửa** 329  
**Initial experience of liver transplantation for liver cirrhosis patients with portal vein thrombosis**  
**Ninh Việt Khải, Hoàng Tuấn, Dương Đức Hùng**
81. **Tác động của cường cận giáp thứ phát trong điều trị thiếu máu ở bệnh nhân lọc máu chu kỳ: Nghiên cứu bệnh chứng** 334  
**The impact of secondary hyperparathyroidism on the treatment of anemia in patients undergoing regular hemodialysis: A case-control study**  
**Nguyễn Như Nghĩa, Nguyễn Thị Diễm Thúy**
82. **Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân glôcôm góc đóng nguyên phát** 339  
**Clinical and paraclinical characteristics of primary angle-closure glaucoma patients**  
**Hoàng Quang Vinh, Nguyễn Đình Ngân, Nguyễn Linh Toàn**
83. **Nghiên cứu hiệu quả và tính an toàn của tiêu huyết khối kết hợp phẫu thuật xâm lấn tối thiểu điều trị chảy máu não nguyên phát tại khoa Hồi sức Tích cực Bệnh viện Thanh Nhàn** 344  
**Study on the effectiveness and safety of thrombolysis combined with minimally invasive surgery in the treatment of primary brain hemorrhage at the intensive care department of Thanh Nhan Hospital**  
**Lê Văn Dẫn, Nguyễn Thế Anh**

84. **Phân tích chi phí – hiệu quả của các thuốc kháng sinh trong điều trị nhiễm khuẩn huyết và viêm phổi mắc phải bệnh viện/ viêm phổi liên quan đến thở máy theo quan điểm cơ quan chi trả tại Việt Nam** 347  
**Cost-effectiveness analysis of antibiotics in the treatment of sepsis and hospital – acquired pneumonia/ ventilator – associated pneumonia in Vietnam**  
**Nguyễn Thị Thu Thủy, Tô Huệ Nghi, Nguyễn Cao Đức Huy, Võ Ngọc Yên Nhi, Lê Đỗ Thành Đạt, Nguyễn Trần Như Ý, Phan Thanh Dũng**
85. **Tỷ lệ bệnh sởi có biến chứng và các yếu tố liên quan tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Cà Mau năm 2024** 353  
**Rate of measles with complications and related factors at Ca Mau Obstetrics and Pediatrics Hospital in 2024**  
**Huỳnh Ngọc Linh, Trương Minh Kiêng, Trần Việt Trí**
86. **Khảo sát huyết khối mới tĩnh mạch sâu chi dưới ở bệnh nhân có bệnh nội khoa cấp tính** 357  
**Studying deep vein thrombosis in acute medical inpatients**  
**Đỗ Thị Thanh Bình, Đinh Thị Thu Hương, Đỗ Doãn Lợi**
87. **Đặc điểm lâm sàng, X-quang và mô bệnh học tổn thương xương – sởi ở xương hàm** 360  
**The clinical, radiographic and histological features of fibro- osseous lesions of the jaws**  
**Nguyễn Thị Anh Tú, Võ Đắc Tuyên, Nguyễn Thị Kim Chi, Lê Trung Chánh**
88. **Kết quả dài hạn phẫu thuật bóc nội mạc có dính miếng vá mạch máu điều trị tắc động mạch cảnh** 365  
**Long-term outcomes of endarterectomy using vascular patch to treat carotid artery stenosis**  
**Lê Đức Tín, Phan Quốc Cường**
89. **Nghiên cứu hiệu quả và tính an toàn của phẫu thuật đặt catheter dẫn lưu khối máu tụ điều trị chảy máu não nguyên phát tại khoa hồi sức tích cực Bệnh viện Thanh Nhàn** 369  
**Research on the effectiveness and safety of surgical catheter placement for hematoma drainage in the treatment of primary cerebral hemorrhage at the intensive care department of Thanh Nhan Hospital**  
**Lê Văn Dẫn, Nguyễn Thế Anh**
90. **Tuân thủ dùng thuốc ở người cao tuổi bị tăng huyết áp: Tổng quan hệ thống và phân tích gộp** 372  
**Medication adherence in elderly hypertension patients: Asystematic review and meta-analysis**  
**Nguyễn Thị Tố Vân, Nguyễn Thị Kim Ngân, Nguyễn Thanh Giang, Nguyễn Thị Thu Thủy**
91. **Kết quả vi phẫu thuật điều trị túi phình động mạch não vỡ tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ** 378  
**Outcomes of microsurgical treatment for ruptured intracranial aneurysms at Can Tho Central General Hospital**  
**Trần Thiện Khiêm, Nguyễn Hữu Tài, Trần Văn Minh, Nguyễn Duy Linh, Hà Thoại Kỳ**
92. **Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, nguyên nhân và kết cục người bệnh ngưng tim tại khoa Cấp cứu Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh** 382  
**Clinical characteristics, paraclinical features, causes, and outcomes of patients with cardiac arrest in the emergency department of the University Medical Center Ho Chi Minh City**  
**Nguyễn Viết Hậu, Tăng Tuấn Phong, Nguyễn Quốc Huy, Nguyễn Anh Kiệt, Nguyễn Khánh Dương, Nguyễn Chí Hiếu, Nguyễn Xuân Vinh, Ngô Thùy Tuyết Trinh, Đặng Kim Ngân, Nguyễn Hoàng Duy**

# MÔ HÌNH TẬT KHÚC XẠ Ở TRẺ EM 6-10 TUỔI ĐẾN KHÁM MẮT TẠI BỆNH VIỆN MẮT NGHỆ AN NĂM 2024

Trần Tất Thắng<sup>1</sup>, Hồ Hữu Sơn<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Thủy Quỳnh<sup>1</sup>,  
Nguyễn Thị Giang<sup>1</sup>, Nguyễn Sa Huỳnh<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm tật khúc xạ và một số yếu tố liên quan ở trẻ em từ 6-10 tuổi. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, trên 326 mắt của 163 trẻ 6-10 tuổi mắc tật khúc xạ đến khám tại bệnh viện Mắt Nghệ An từ tháng 2/2024 đến hết tháng 6/2024. **Kết quả:** Hình thái tật khúc xạ phổ biến nhất là cận thị 64,7% trong đó cận thị đơn thuần 17,2%, loạn cận thị là 47,5%; tiếp theo đó là viễn thị 27% trong đó viễn thị đơn thuần 5,8%, loạn viễn thị 21,2%; loạn thị đơn thuần 8,3%. Tỷ lệ trẻ nhược thị là 18,4% trong đó nhược thị mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất 9,8%. Chưa thấy có mối liên quan giữa tuổi đến khám, tuổi phát hiện tật khúc xạ, giới tính, tiền sử gia đình với các loại tật khúc xạ ( $p > 0,05$ ). Thời gian sử dụng mắt nhìn gần và thời gian tham gia hoạt động ngoài trời có liên quan với tỷ lệ tật khúc xạ.

**Từ khóa:** Tật khúc xạ, cận thị, nhược thị.

## SUMMARY

### REFRACTIVE ERROR MODEL IN CHILDREN 6-10 YEARS OLD COMING FOR EYE EXAMINATION AT NGHE AN EYE HOSPITAL IN 2024

**Objectives:** Describe the characteristics of refractive errors and some risk factors in children aged 6-10 years. **Subjects and methods:** Cross-sectional descriptive study, on 326 eyes of 163 children 6-10 years old with refractive errors examined at Nghe An Eye Hospital from February 2024 to the end of June 2024. **Results:** The most common form of refractive error is myopia 64.7%, of which simple myopia is 17.2%, myopia is 47.5%; Next is hyperopia 27%, of which simple hyperopia is 5.8%, astigmatic hyperopia is 21.2%; Simple astigmatism 8.3%. The rate of children with amblyopia is 18.4%, of which mild amblyopia accounts for the highest rate of 9.8%. There was no relationship between age at examination, age at detection of refractive errors, gender, family history and types of refractive errors ( $p > 0.05$ ). Time spent using near vision and time participating in outdoor activities are related to the rate of refractive error.

**Keywords:** refractive error, myopia, amblyopia.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tật khúc xạ (TKX) gia tăng nhanh trong

những năm gần đây, đã gây ảnh hưởng rất lớn đến quá trình học tập, phát triển và sinh hoạt của trẻ em đồng thời tác động không nhỏ đến kinh tế xã hội. Sau thời gian dịch CoVid, chính thời gian cách ly trong nhà quá lâu trẻ sẽ tiếp xúc với các thiết bị điện tử như điện thoại di động, máy tính bảng... để học trực tuyến hoặc ngay cả khi không tiếp xúc với các thiết bị điện tử thì việc ở trong nhà với không gian hẹp quá lâu với tầm nhìn hạn chế cũng khiến cho thị lực bị giảm sút [1] [2]. Trẻ em ngày càng có xu hướng tham gia vào các hoạt động nhìn gần nhiều hơn. Để nghiên cứu rõ hơn đặc điểm tật khúc xạ của trẻ trong bệnh viện và với mong muốn tìm hiểu các yếu tố liên quan đến tật khúc xạ chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm tật khúc xạ và một số yếu tố liên quan ở trẻ em từ 6-10 tuổi đến khám tại Bệnh viện Mắt Nghệ An năm 2024.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

#### 2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Tất cả trẻ em từ 6 đến 15 tuổi đến khám tại khoa Khám bệnh- Cận lâm sàng bệnh viện Mắt Nghệ An. Được chẩn đoán là tật khúc xạ ở một mắt hoặc 2 mắt mọi mức độ (cận thị khi SE  $\geq -0,50D$ , viễn thị khi SE  $\geq +0,50D$ , loạn thị  $\geq 0,75D$ )

- Hợp tác trong quá trình thăm khám và người nhà đồng ý tham gia nghiên cứu.

#### 2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Trẻ đang sử dụng kính Ortho K.  
- Trẻ có tổn thương thực thể khác tại mắt gây giảm thị lực.

**2.2. Địa điểm nghiên cứu.** Nghiên cứu được thực hiện tại khoa Khám bệnh- Cận lâm sàng, bệnh viện Mắt Nghệ An.

**2.3. Thời gian nghiên cứu:** Thời gian thiết kế nghiên cứu: từ 02/2024 đến 06/2024.

#### 2.4. Phương pháp nghiên cứu

**2.4.1. Thiết kế nghiên cứu.** Nghiên cứu theo phương pháp mô tả cắt ngang.

**2.4.2. Cỡ mẫu nghiên cứu.** Áp dụng theo công thức xác định 1 tỷ lệ; Thay vào công thức tính được cỡ mẫu  $n = 323$  mắt.

**2.4.3. Phương pháp chọn mẫu.** Chọn mẫu thuận tiện theo tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ cho đến khi đủ cỡ mẫu cần nghiên cứu theo

<sup>1</sup>Bệnh viện Mắt Nghệ An

Chịu trách nhiệm chính: Trần Tất Thắng

Email: thangmatna@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.11.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.12.2024

Ngày duyệt bài: 23.01.2025

tính toán.

**2.4.4. Các biến số nghiên cứu và tiêu chí đánh giá.** Tuổi; Giới tính; Tiền sử gia đình: trong gia đình có ít nhất 1 người (ông bà, bố mẹ, anh chị) bị mắc TKX; Phương pháp điều trị trước đó: chưa điều trị gì, đeo kính, tập nhược thị hoặc dùng thuốc...

Tật khúc xạ theo bảng phân loại.

**Bảng 1. Phân loại mức độ TKX [3]**

Mức độ TKX	Nhẹ	Trung bình	Nặng
Cận thị	<-3,00D	-3,00D đến -6,00D	>-6,00D
Viễn thị	≤+2,00D	+2,25D đến +5,00D	>5,00D
Loạn thị	<1,00D	1,00D đến <2,00D	≥2,00D

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN**

**3.1. Đặc điểm tật khúc xạ ở trẻ 6-10 tuổi**

**3.1.1. Hình thái tật khúc xạ**

**Bảng 2. Phân bố tình trạng TKX của nhóm trẻ nghiên cứu**

Hình thái TKX		Số lượng (%)	Tổng số
Cận thị	Cận thị đơn thuần	17,2	64,7
	Cận loạn thị	47,5	
Viễn thị	Viễn thị đơn thuần	5,8	27
	Viễn loạn thị	21,2	
<b>Loạn thị đơn thuần</b>		<b>8,3</b>	

Cận thị chiếm tỷ lệ cao nhất với 211 mắt (64,7%) trong đó cận thị đơn thuần có 56 mắt (17,2%) và loạn cận thị có 155 mắt (47,5%). Viễn thị có tổng số 88 mắt chiếm 27,0% trong đó viễn thị đơn thuần có 19 mắt (5,8%) và loạn

viễn thị có 69 mắt (21,2%). Loạn thị đơn thuần có 27 mắt chiếm 8,3%. Nếu tính chung loạn cận thị, loạn viễn thị và loạn đơn thị thì sẽ có 251 mắt (77%).

Chúng tôi thấy tỷ lệ tật khúc xạ của trẻ em đi khám tại bệnh viện cao hơn ngoài cộng đồng. Vì vậy, chúng tôi thấy được sự phân bố các loại TKX ở trẻ em 6-10 tuổi trong bệnh viện đó là tật cận thị chiếm tỷ lệ cao nhất, tiếp đến là viễn thị và loạn thị đơn thuần có tỷ lệ thấp nhất. Tỷ lệ cận thị cao do ở lứa tuổi này đang là lứa tuổi học đường, trẻ phải tiếp xúc với nhiều yếu tố nguy cơ như thời gian nhìn gần kéo dài, áp lực học tập quá tải, điều này phù hợp với hầu hết các nghiên cứu trong bệnh viện cùng lứa tuổi. Nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ cận thị và loạn thị đơn thuần cao hơn nghiên cứu của Virgilio Galvis và cộng sự (2018) báo cáo viễn thị 32,3%, cận thị 12,9% và loạn thị đơn thuần 2,8% [4]. Một số nghiên cứu khác trong bệnh viện với cùng độ tuổi cũng cho kết quả thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi như Opubiri và cộng sự (2013) nghiên cứu TKX trẻ em 4-15 tuổi tại phòng khám mắt Niger bệnh viện đại học Delta, Nigeria cho thấy tỷ lệ cận thị (13,8%), loạn thị (6,1%) và viễn thị (2,6%) [5]. Sự khác biệt giữa các nghiên cứu khác với kết quả của chúng tôi có thể do đối tượng nghiên cứu khác nhau, tiêu chí đánh giá TKX khác nhau.

**3.1.2. Tình trạng thị lực trước và sau chỉnh kính theo tật khúc xạ**

**Bảng 3. Bảng phân bố theo tình trạng thị lực của trẻ có TKX**

TKX	Cận thị		Viễn thị		Loạn thị	
	Không kính n (%)	Sau khi chỉnh kính n (%)	Không kính n (%)	Sau khi chỉnh kính n (%)	Không kính n (%)	Sau khi chỉnh kính n (%)
Thị lực < 20/200	119(56,4)	2(1,0)	18(20,5)	2(2,4)	4(14,8)	0(0,0)
20/200 - < 20/50	87(41,2)	10(4,7)	55(62,5)	10(11,8)	16(59,3)	3(11,1)
20/50 - < 20/25	4(1,9)	23(10,9)	8(9,0)	8(9,4)	7(25,9)	9(33,3)
≥ 20/25	1(0,5)	176(83,4)	7(8,0)	65(78,8)	0(0,0)	15(55,6)
<b>Tổng</b>	<b>211(100,0)</b>		<b>88(100,0)</b>		<b>27 (100,0)</b>	

Nhóm cận thị khi đo thị lực không kính có 56,4% số mắt có thị lực kém; 41,2% có thị lực trung bình; 1,9% số mắt có thị lực khá. Sau khi chỉnh kính tối đa thì 4,7% số mắt có thị lực trung bình; 10,9% số mắt có thị lực khá và 83,4% có thị lực tốt.

Nhóm viễn thị có thị lực không kính chủ yếu ở mức kém (20,5%); trung bình (62,5%) và khá (9,0%). Sau khi chỉnh kính tối đa có 11,8% số mắt có thị lực trung bình, 9,4% số mắt có thị lực khá và 78,8% số mắt có thị lực tốt. Nhóm trẻ loạn thị tương tự nhóm trẻ cận thị có thị lực

không kính đa phần ở mức độ kém (14,8%) và trung bình (59,3%). Sau khi chỉnh kính tối đa có 11,1% số mắt có thị lực trung bình; 33,3% số mắt có thị lực khá và 55,6% số mắt có thị lực tốt. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy thị lực trước và sau chỉnh kính thay đổi rõ rệt. Sau khi chỉnh kính nhóm TL mức độ tốt và khá tăng lên đáng kể. Trong nhóm cận thị, mức TL ≥ 20/25 tăng từ 0,5% lên 83,4% và TL 20/50-<20/25 tăng từ 1,9% lên 10,9%. Nhóm viễn thị, mức TL ≥ 20/25 tăng từ 8% lên 78,8% và TL 20/50-<20/25 tăng từ 9% lên 9,4%. Ở nhóm

loạn thị, mức TL  $\geq 20/25$  tăng từ 0% lên 55,6% và TL  $20/50 < 20/25$  tăng từ 25,9% lên 33,3%. Đối với các nhóm TL ở mức độ trung bình và kém thì sau khi chỉnh kính thì giảm đi. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Adhikari và cộng sự (2020) [6] ở bệnh viện Nepal TL sau chỉnh kính tối ưu tương ứng với các mức độ TL tốt và khá là 49,5% và 15,7. Kết quả có sự khác nhau này có thể do số trẻ em phát hiện ra tật khúc xạ sớm nên được bố mẹ đưa đi khám và chỉnh kính ngay nên tình trạng nhược thị có thể ít xảy ra hơn.

**3.1.3. Nhược thị do TKX**

**Bảng 4. Tình trạng nhược thị**

Tình trạng nhược thị		Số lượng (%)	Tổng số
Nhược thị	1 mắt	11 (6,7)	30 (18,4)
	2 mắt	19 (11,7)	
Không nhược thị		133 (81,6)	
Tổng số		163	

Trong số 163 trẻ nghiên cứu, có 133 trẻ không bị nhược thị chiếm 81,6%. Tỷ lệ trẻ nhược thị 2 mắt (8,0%) cao hơn trẻ nhược thị 1 mắt (6,2%). Kết quả này cũng tương tự nghiên cứu của Vũ Thu Hương (2022) có tỷ lệ nhược thị là 14,2% trẻ bị nhược thị, trong đó nhược thị 1 mắt chiếm 8,0% cao hơn nhược thị 2 mắt 6,2%.<sup>55</sup>

**3.2. Một số yếu tố liên quan đến mức độ tật khúc xạ của các đối tượng nghiên cứu**

**3.2.1. Môi liên quan giữa tuổi đến khám, giới tính với tật khúc xạ**

**Bảng 5. Môi liên quan giữa tuổi đến khám, giới tính với tật khúc xạ**

Mức độ cận thị Chỉ số đánh giá	Cận thị	Viễn thị	Loạn thị	p
Tuổi đến khám				
6- <8 tuổi	75(46,0)	10(6,1)	6(3,7)	p>0,05
8-10 tuổi	31(19,0)	34(20,9)	7(4,3)	
Giới tính	Nam	58(35,6)	26(16,0)	p>0,05
	Nữ	48(29,4)	18(11,0)	

Trong cận thị, tuổi đến khám nhóm 6-10 tuổi (46%) có tỷ lệ cao hơn so với nhóm 11-15 tuổi (19%). Trong viễn thị, tuổi đến khám nhóm 6-10 tuổi (6,1%) có tỷ lệ thấp hơn so với nhóm 11-15 tuổi (20,9%). Trong loạn thị, tuổi đến khám nhóm 6-10 tuổi (3,7%) có tỷ lệ thấp hơn so với nhóm 11-15 tuổi (4,3%). Điều này trái ngược với một số nghiên cứu của các tác giả cho rằng tỷ lệ tật khúc xạ sẽ tăng dần theo tuổi như Khalaj và cộng sự (2008) báo cáo tỷ lệ ở trẻ em 7 tuổi là 14% tăng lên 55% khi trẻ 15 tuổi. [7]

Ở nhóm trẻ giới tính nam, tỷ lệ cận thị, viễn thị, loạn thị lần lượt là 35,6%, 16,0%, 3,7%. Trong nhóm trẻ giới tính nữ, tỷ lệ cận thị, viễn thị, loạn thị lần lượt là 29,4%, 11,0%, 4,3%. Sự khác biệt về giới và cận thị, viễn thị và loạn thị

không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ). Kết quả của chúng tôi cũng tương tự như nghiên cứu của Vũ Thu Hương (2022). [8]

**3.2.2. Liên quan trong việc sử dụng mắt nhìn gần với các loại tật khúc xạ**

**Bảng 6. Liên quan trong việc sử dụng mắt nhìn gần với các loại tật khúc xạ**

Loại TKX	Thời gian nhìn gần trong ngày		p
	<8 giờ/ngày	$\geq 8$ giờ/ngày	
Cận thị	30(18,4)	76(46,6)	p>0,05
Viễn thị	19(11,7)	25(15,3)	p>0,05
Loạn thị đơn thuần	6(3,7)	7(4,3)	p>0,05
Tổng số	55(33,8%)	108(66,2)	

Trong 106 trẻ cận thị, nhóm trẻ có thời gian sử dụng mắt nhìn gần <8 giờ/ngày (18,4%) có tỷ lệ thấp hơn nhóm trẻ có thời gian nhìn gần  $\geq 8$  giờ/ngày (46,6%). Sự khác biệt giữa thời gian nhìn gần trong ngày với cận thị không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ). Trong 44 trẻ viễn thị, nhóm trẻ có thời gian sử dụng mắt nhìn gần <8 giờ/ngày (11,7%) có tỷ lệ thấp hơn nhóm trẻ có thời gian nhìn gần  $\geq 8$  giờ/ngày (15,3%). Sự khác biệt giữa thời gian nhìn gần trong ngày với viễn thị không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ). Trong 13 trẻ loạn thị đơn thuần, nhóm trẻ có thời gian sử dụng mắt nhìn gần <8 giờ/ngày (3,7%) có tỷ lệ thấp hơn nhóm trẻ có thời gian nhìn gần  $\geq 8$  giờ/ngày (4,3%). Sự khác biệt giữa thời gian nhìn gần trong ngày với loạn thị không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

**3.2.3. Liên quan giữa thời gian hoạt động ngoài trời và các loại tật khúc xạ**

**Bảng 7. Liên quan thời gian hoạt động ngoài trời và tật khúc xạ**

Loại TKX	Thời gian hoạt động ngoài trời		p
	<2 giờ/ngày	$\geq 2$ giờ/ngày	
Cận thị	82(50,3)	24(14,7)	p>0,05
Viễn thị	25(15,3)	19(11,7)	p>0,05
Loạn thị đơn thuần	5(3,1)	8(4,9)	p>0,05
Tổng số	112(68,7)	51(31,3)	

Trong 106 trẻ cận thị, nhóm trẻ có thời gian hoạt động ngoài trời <2 giờ/ngày (50,3%) có tỷ lệ cao hơn nhiều so với nhóm trẻ có thời gian hoạt động ngoài trời  $\geq 2$  giờ/ngày (14,7%). Sự khác biệt giữa thời gian hoạt động ngoài trời trong ngày với các mức độ cận thị không có ý nghĩa thống kê,  $p > 0,05$ . Trong 44 trẻ viễn thị, nhóm trẻ có thời gian hoạt động ngoài trời <2 giờ/ngày (15,3%) có tỷ lệ cao hơn so với nhóm trẻ có thời gian hoạt động ngoài trời  $\geq 2$

giờ/ngày (11,7%). Sự khác biệt giữa thời gian hoạt động ngoài trời trong ngày với các mức độ cận thị không có ý nghĩa thống kê,  $p > 0,05$ . Trong 13 trẻ cận thị, nhóm trẻ có thời gian hoạt động ngoài trời  $< 2$  giờ/ngày (3,1%) có tỷ lệ thấp hơn so với nhóm trẻ có thời gian hoạt động ngoài trời  $\geq 2$  giờ/ngày (4,9%). Sự khác biệt giữa thời gian hoạt động ngoài trời trong ngày với các mức độ cận thị không có ý nghĩa thống kê,  $p > 0,05$ . Tại Việt Nam, nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với một số tác giả cho rằng những học sinh tham gia hoạt động ngoài trời trên 2 giờ/ngày thì nguy cơ mắc bệnh cận thị giảm 47%. [9]

#### IV. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 326 mắt của 163 trẻ 6-10 tuổi mắc tật khúc xạ đến khám tại bệnh viện Mắt Nghệ An năm 2024 chúng tôi rút ra kết luận sau:

Hình thái tật khúc xạ phổ biến nhất là cận thị 64,7% trong đó cận thị đơn thuần 17,2%, loạn cận thị là 47,5%; tiếp theo đó là viễn thị 27% trong đó viễn thị đơn thuần 5,8%, loạn viễn thị 21,2%; loạn thị đơn thuần 8,3%. Tỷ lệ trẻ nhược thị là 18,4% trong đó nhược thị mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất 9,8%. Chưa thấy có mối liên quan giữa tuổi đến khám, tuổi phát hiện TKX, giới tính, tiền sử gia đình với các loại tật khúc xạ ( $p > 0,05$ ). Thời gian sử dụng mắt nhìn gần và thời gian tham gia hoạt động ngoài trời có liên quan với tỷ lệ tật khúc xạ.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Asare FA, Morjaria P.** Prevalence and distribution of uncorrected refractive error among school children in the Bongo District of Ghana. Lam LT, ed. Cogent Med. 2021;8(1):1911414".
2. **Progression of Myopia in School-Aged Children After COVID-19 Home Confinement | Ophthalmology | JAMA Ophthalmology | JAMA Network.** Accessed June 20, 2021. <<https://jamanetwork.com/journals/jamaophthalmology/fullarticle/2774808>>".
3. **Vũ Tuấn Anh** (2021), "Tỷ lệ tật khúc xạ của học sinh tiểu học và trung học cơ sở tại 3 tỉnh Tiền Giang, Đà Nẵng. Hải Dương năm 2017," Tạp chí y học Việt Nam, vol. 502, pp. pp 207-210."
4. **Galvis V, Tello A, Otero J, et al.** Prevalence of refractive errors in Colombia: MIOPUR study. Br J Ophthalmol. 2018;102(10):1320-1323."
5. **Opubiri I, Adio A, Megbelayin E.** Refractive error pattern of children in South-South Nigeria: A tertiary hospital study. Sky J Med Med Sci. 2013;1:10-14."
6. **Liu L, Li H, Tang Z, Huang Z, Yang X.** Prevalence of Refractive Error in School Children in Suining City of Sichuan Province, China: A School-Based Cross-Sectional Study. Appl Bionics Biomech. 2022;2022:e4845713."
7. **Khalaj M, Gasemi M, Zeidi I.** Prevalence of Refractive Errors in Primary School Children (7-15 Years) of Qazvin City. Eur J Sci Res. 2008;28."
8. **Vũ Thu Hương** (2022). Nhận xét đặc điểm tật khúc xạ ở trẻ em tại bệnh viện Mắt Trung ương trong khoảng thời gian 2021-2022, Luận Văn Thạc Sĩ y Học, Trường Đại Học Y Hà Nội."
9. **Nguyễn Thị Huyền** (2022), "Thực trạng cận thị của học sinh tại một số tỉnh ở Việt Nam năm 2019," Tạp chí Y học dự phòng, vol. tập 30 S4, pp136-146."

## NHIỄM HIV VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN TRÊN BỆNH NHÂN LOÉT SINH DỤC TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU TP. HỒ CHÍ MINH

Văn Thế Trung<sup>1</sup>, Trần Lê Mai Thảo<sup>2</sup>

#### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Loét sinh dục làm tăng nguy cơ nhiễm HIV và nhiễm HIV làm kéo dài thời gian lành vết loét sinh dục. Mục tiêu của nghiên cứu là xác định tỷ lệ nhiễm HIV và các yếu tố liên quan trên bệnh nhân loét sinh dục khám tại Bệnh viện Da liễu TP. Hồ Chí Minh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hàng loạt ca được thực hiện trên bệnh nhân 18 tuổi trở lên được chẩn đoán loét sinh dục (LSD) đến khám tại Bệnh viện Da Liễu TPHCM từ

tháng 01/2022 đến tháng 10/2023. Nguyên nhân LSD được chẩn đoán dựa vào lâm sàng và xét nghiệm PCR cho HSV-1 và HSV-2, xét nghiệm huyết thanh giang mai RPR, TPHA và nhuộm gram tìm H.ducreyi. Bệnh nhân được chẩn đoán nhiễm HIV khi có 3 xét nghiệm gồm 1 xét nghiệm nhanh và 2 xét nghiệm khẳng định khác nhau đều dương tính. **Kết quả:** Có 179 bệnh nhân loét sinh dục tham gia nghiên cứu gồm 119 bệnh nhân nam (chiếm tỷ lệ 66,5%) và 60 bệnh nhân nữ (chiếm tỷ lệ 33,5%). Tuổi dưới 35 chiếm tỷ lệ 67%. Tỷ lệ LSD do HSV-1, HSV-2 và giang mai I là 16,2%, 31,3% và 24,6%. Loét sinh dục không rõ nguyên nhân chiếm 28,5%. Có 12 bệnh nhân nhiễm HIV (6,7%). Tỷ lệ nhiễm HIV ở bệnh nhân LSD do giang mai I cao hơn có ý nghĩa thống kê so với tỷ lệ nhiễm HIV ở bệnh nhân LSD do nguyên nhân khác. **Kết luận:** Tỷ lệ đa số nguyên nhân do HSV và giang mai. Tỷ lệ nhiễm HIV chiếm 6,7%, trong đó loét sinh dục do giang mai có tỷ lệ nhiễm HIV cao có ý nghĩa thống

<sup>1</sup>Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh

<sup>2</sup>Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Văn Thế Trung

Email: trungvan@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 19.11.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.12.2024

Ngày duyệt bài: 22.01.2025

ISSN 2354-0613

TẠP CHÍ

# Y HỌC CỘNG ĐỒNG

VIETNAM JOURNAL OF COMMUNITY MEDICINE



**HỘI NGHỊ KHOA HỌC TOÀN QUỐC VỀ KÝ SINH TRÙNG  
LẦN THỨ 51, NĂM 2025**

Vol. 66, Special Issue 3, 2025  
**VIỆN SỨC KHỎE CỘNG ĐỒNG**



**MỤC LỤC**

<b>1. Một số yếu tố liên quan đến nhiễm sán lá gan nhỏ tại huyện Yên Bình, tỉnh Yên Bái</b>	1
<i>Some factors related to small liver fluke infection in Yen Binh district, Yen Bai province</i>	
<i>Nguyễn Quang Thiều, Khổng Minh Quang, Hoàng Quang Vinh, Nguyễn Lương Tình, Hoàng Lê Lan Phương, Đỗ Trung Dũng,</i>	
<b>2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng người bệnh sán lá gan lớn điều trị tại Bệnh viện Đặng Văn Ngũ, Viện sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Trung ương (2020-2024)</b>	7
<i>Clinical and paraclinical characteristics of fascioliasis patients at Dang Van Ngu Hospital, National Institute of Mmalariology, Parasitology and Entomology (2020 - 2024)</i>	
<i>Vũ Thị Lâm Bình, Trần Huy Thọ, Nguyễn Việt Hằng</i>	
<b>3. Báo cáo ca bệnh: Bệnh nhi mắc bệnh sán dây Hymenolepiasis tại Viện Sốt rét-Ký sinh trùng-Côn trùng Trung ương</b>	13
<i>A case report: a child with Hymenolepiasis at National Institute of Malariology, Parasitology, and Entomology</i>	
<i>Trần Huy Thọ, Hoàng Đình Cảnh, Đỗ Trung Dũng, Phạm Mạnh Linh, Huỳnh Hồng Quang, Hà Huy Tình, Văn Thị Thơ</i>	
<b>4. Các kỹ thuật mới trong chẩn đoán nhiễm trùng nấm: Tổng quan</b>	17
<i>New fungal infections diagnosis: review</i>	
<i>Trần Thị Huệ Vân, Đinh Quốc Long</i>	
<b>5. Các yếu tố liên quan nhiễm vi nấm trên bệnh nhân cao tuổi điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh từ năm 2022 - 2023</b>	24
<i>Factors related to fungal infections in elderly patients treated at Tra Vinh General Hospital from 2022 to 2023</i>	
<i>Lý Khánh Linh, Nguyễn Ngọc Thế</i>	
<b>6. Tỷ lệ nhiễm, thành phần loài và sự đề kháng với nhóm azole của Candida spp. ở phụ nữ đến khám tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ</b>	29
<i>Prevalence, species composition and azole resistance of Candida spp. in women visiting Can Tho Central General Hospital</i>	
<i>Phan Hoàng Đạt, Nguyễn Lê Thị Cẩm Tú, Đinh Thị Hương Trúc, Nguyễn Thị Thảo Linh, Huỳnh Sĩ Hưng, Trương Phước Đăng, Bùi Chung Mỹ Anh, Trần Trang Bảo Ngọc, Võ Thành Trí, Lê Chí Dũng</i>	
<b>7. Thực trạng nhiễm sán lá gan nhỏ trên người và động vật tại tỉnh Yên Bái và Phú Yên</b>	34
<i>Current situation of small liver fluke infection in human and animals in Yen Bai and Phu Yen provinces</i>	
<i>Khổng Minh Quang, Nguyễn Quang Thiều, Đỗ Ngọc Ánh, Nguyễn Lương Tình, Hoàng Quang Vinh, Hoàng Lê Lan Phương, Đỗ Trung Dũng,</i>	
<b>8. Thành phần loài, phân bố, tập tính đốt muỗi và vai trò y học của ruồi vàng (Diptera Simuliidae) ở huyện Mường Nhé tỉnh Điện Biên, năm 2024</b>	41
<i>Assessment of species composition, distribution, bite habits and medical role of blackflies (diptera: simuliidae) in Muong Nhe district, Dien Bien province, 2024</i>	
<i>Nguyễn Quang Thiều, Hoàng Đình Cảnh, Nguyễn Văn Đạt, Vũ Đức Chính, Nguyễn Văn Tuấn, Nguyễn Trần Bích Diệp, Nguyễn Anh Tuấn, Trần Thị Loan, Nguyễn Văn Dũng</i>	
<b>9. Tỷ lệ huyết thanh dương tính với giun lươn (strongyloides stercoralis) và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Trường Đại học Tây Nguyên, năm 2022</b>	48
<i>Prevalence of strongyloides stercoralis antibodies and related factors in patients examined at the Tay Nguyen's University Hospital, 2022</i>	
<i>Thân Trọng Quang, Đỗ Thiên Thi</i>	

10. **So sánh giá trị chẩn đoán giữa các bộ hóa chất xét nghiệm nhiễm sán lá gan lớn tại Viện sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Quy Nhơn năm 2024** 56  
Comparison of diagnostic value between diagnostic kits of human fascioliasis at Quy Nhon Institute of Malariology - Parasitology - Entomology in 2024  
*Đào Trinh Khánh Ly, Nguyễn Đức Chính, Nguyễn Xuân Thiện, Huỳnh Hồng Quang, Hồ Văn Hoàng*
11. **Mô tả kiến thức, thái độ, thực hành và một số yếu tố liên quan với nhiễm giun truyền qua đất ở học sinh tiểu học tỉnh Quảng Ninh năm 2021** 63  
Knowledge, attitudes, practices and some factors associated with soil-transmitted helminth infections in primary school students in Quang Ninh province in 2021  
*Trần Quang Phục, Nguyễn Thị Bích Hương, Nguyễn Thành Công, Vũ Thị Tươi, Nguyễn Quý Anh*
12. **Đặc điểm lâm sàng và thành phần loài nấm gây bệnh nấm da ở bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Quân y 103 năm 2023** 68  
Clinical characteristics and composition of dermatophyte species in the patients with dermatophytosis attending 103 Military Hospital in 2023  
*Nguyễn Minh Quyền, Đỗ Ngọc Hoàng, Lê Quốc Tuấn, Lê Trần Anh, Hoàng Huyền Trang, Nguyễn Thị Vân, Nguyễn Tuấn Phong, Nguyễn Thị Duyên, Cao Việt Cường, Đỗ Ngọc Ánh*
13. **Tình hình bệnh nấm móng ở người dân các tỉnh Nam bộ năm 2024** 74  
The status of nail fungus infection among residents in Southern provinces of vietnam in 2024  
*Nguyễn Đức Thắng, Đỗ Thị Phương Linh, Phùng Thị Thanh Thúy, Hoàng Anh, Nguyễn Huỳnh Tố Như, Ngô Thị Tuyết Thanh, Trần Thị Xuyến, Giảng Hán Minh*
14. **Tỷ lệ nhiễm nấm Candida spp. miệng-họng và yếu tố liên quan ở bệnh nhân HIV tại Trung tâm y tế thành phố Thuận An, Bình Dương** 79  
Prevalence of oropharyngeal candidosis and associated factors in HIV patients at Thuan An City Medical Center, Binh Duong  
*Trần Thị Huệ Vân, Hồ Thị Phương Thảo*
15. **Thành phần loài, phân bố muỗi Anopheles và hoạt động đốt mồi của véc tơ sốt rét tại xã Pa Vệ Sủ và Tá Bạ, huyện Mường Tè, Lai Châu năm 2024** 84  
Species composition, distribution of Anopheles mosquitoes, and feeding behavior of malaria vectors in Pa Ve Su and Ta Ba communes, Muong Te district, Lai Chau province, 2024  
*Võ Trung Hoàng, Hoàng Đình Cảnh, Bùi Lê Duy, Nguyễn Văn Dũng*
16. **Đánh giá tỷ lệ, đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng trên bệnh nhân nhiễm giun lươn stroglyoides stercoralis tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế năm 2020 – 2021** 90  
Seropositive rate, clinical characteristics, and paraclinical findings in patients with strongyloides stercoralis at Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital from 2020 to 2021  
*Nguyễn Thị Hà Trinh, Nguyễn Trọng Thiện, Võ Minh Tiếp, Nguyễn Phước Vinh, Hà Thị Ngọc Thuý, Đỗ Thị Bích Thảo, Ngô Thị Minh Châu, Tôn Nữ Phương Anh*
17. **Nhân nuôi mật bụi nhà dermatophagoides farinae trong phòng thí nghiệm** 97  
Rearing of the house dust mite dermatophagoides farinae in the laboratory  
*Đào Minh Trang, Hoàng Đình Cảnh, Bùi Lê Duy, Nguyễn Văn Đạt, Phùng Thị Phương Thảo, Nguyễn Văn Dũng*
18. **Tác động lâm sàng của viêm gan siêu vi B tiềm ẩn: Nghiên cứu quan sát mô tả loạt ca bệnh** 102  
Clinical impact of occult hepatitis B virus infection: A case series  
*Lê Đình Vĩnh Phúc, Nguyễn Xuân Hoàng, Nguyễn Hồng Hà*
19. **Tình trạng nhiễm giun đũa chó Toxocara canis và nồng độ IgE toàn phần ở bệnh nhân mày đay mãn tính tại Trung tâm y khoa Pasteur Đà Lạt, Lâm Đồng** 107  
Toxocara canis infection and serum total ige concentration in patients with urticaria at Pasteur Da Lat Medical Center, Lam Dong  
*Trần Thị Huệ Vân, Trần Đình Hùng*
20. **Đặc điểm vi khuẩn gây nhiễm trùng da và mô mềm trên bệnh nhân đái tháo đường tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An** 112  
Characteristics of bacteria causing skin and soft tissue infections in diabetes patients at Nghe An General Friendship Hospital  
*Ngô Thị Phương Oanh, Quế Anh Trâm*

21. **Khảo sát các phản ứng có hại của thuốc Acryptega trên bệnh nhân điều trị HIV/AIDS tại tỉnh Quảng Ninh năm 2023** 118  
Survey of adverse reactions of acryptega on patients treatment of HIV/AIDS in Quang Ninh province in 2023  
*Vũ Quyết Thắng, Nguyễn Hoài Thu, Vũ Tuấn Trường, Lưu Thanh Hải, Lê Văn Thắng, Nguyễn Thị Thu Trang, Bùi Ngọc Hiếu, Hoàng Thị Hương*
22. **Kiến thức, thực hành phòng chống sốt xuất huyết Dengue và một số yếu tố liên quan của người dân tại phường Hồng Hải, thành phố Hạ Long, tỉnh Quảng Ninh, năm 2023** 123  
Knowledge, practice of preventing Dengue fever and some related factors of people in Hong Hai ward, Ha Long city, Quang Ninh province in 2023  
*Hoàng Đình Cảnh, Đỗ Phương Anh, Hoàng Mai Chi, Nguyễn Thị Bích Hương, Nguyễn Quý Anh*
23. **Tổng quan đặc điểm dịch tễ học và lâm sàng bệnh viêm não màng não nguyên phát do amíp Naegleria fowleri** 128  
Overview of epidemiological and clinical characteristics of primary amebic meningoencephalitis caused by Naegleria fowleri  
*Lê Đình Vĩnh Phúc, Nguyễn Xuân Hoàng, Nguyễn Hồng Hà*
24. **Thực trạng nhiễm vi rút viêm gan C và các yếu tố liên quan đến tình trạng nhiễm vi rút viêm gan C ở bệnh nhân điều trị Methadone tại thành phố Hạ Long năm 2022** 133  
Current situation and factors related to hepatitis C virus infection in patients on Methadone treatment in Ha Long city in 2022  
*Vũ Quyết Thắng, Lưu Thanh Hải, Nguyễn Hồng Hà, Bùi Ngọc Hiếu, Hoàng Thế Hưng, Phạm Tiến Hưng, Hoàng Thị Hương, Nguyễn Thị Mai Linh, Lê Thị Yến*
25. **Đánh giá thay đổi kiến thức, thái độ phòng bệnh sán lá gan lớn truyền qua thức ăn của sinh viên Trường Đại học Tân Tạo** 139  
Assessment of changes in knowledge and attitudes to fascioliasis disease of students at Tan Tao University  
*Trần Thị Hồng, Trần Thị Huệ Vân, Trần Nguyễn Thủy Tiên*
26. **Xây dựng phương pháp Multiplex-pcr chẩn đoán phân biệt hai loài heterakis gallinarum và histomonas meleagridis** 145  
Develop the Multiplex-Pcr method for dianosing and distinguishing heterakis gallinarum between histomonas meleagridis  
*Đoàn Thị Thanh Hương, Đỗ Thị Roan, Lê Thị Kim Xuyên, Phan Xuân Đức, Nguyễn Thị Thu Hiền, Lê Thị Huệ, Lưu Minh Đức, Lê Thị Việt Hà, Nguyễn Thị Khuê*
27. **Thực trạng bệnh sốt xuất huyết Dengue tại thành phố Hạ Long, tỉnh Quảng Ninh** 151  
Current situation of Dengue fever in Ha Long city, Quang Ninh province  
*Nguyễn Thị Thủy Hương, Đàm Thị Tuyết, Nguyễn Bích Nguyệt, Vũ Quyết Thắng, Nguyễn Thị Dung, Trần Thị Diệp, Phạm Thị Ngọc Anh, Nguyễn Thị Thu Hương*
28. **Ứng dụng học thuyết tam tiêu biện chứng bệnh cảnh covid-19 bằng mô hình cây tiềm ẩn** 157  
Diagnostic traditional medicine criteria of Covid-19 by using latent tree model  
*Trần Thị Hồng Ngải, Nguyễn Trường Nam, Lê Thị Thanh Nhân*
29. **Thực trạng tuân thủ điều trị tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan của người bệnh điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An năm 2023** 163  
Current status of compliance with hypertension treatment and some related factors of outpatients at Nghe An General Friendship Hospital in 2023  
*Trần Anh Đào, Nguyễn Thị Thủy, Quế Anh Trâm*
30. **Chất lượng cuộc sống người cao tuổi mắc rung nhĩ tại Bệnh viện Thống Nhất, thành phố thành phố Thành phố Hồ Chí Minh, năm 2023** 168  
Quality of life among the elderly with atrial fibrillation at Thong Nhat Hospital in Ho Chi Minh city in 2023  
*Nguyễn Thị Thảo Suong, Lê Đình Thanh, Nguyễn Văn Ba, Nguyễn Văn Chuyên, Tạ Quang Thành*
31. **Đánh giá hiệu quả áp dụng gói 1 giờ hồi sức sốc nhiễm khuẩn tại Trung tâm Bệnh nhiệt đới, Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An** 174  
Assesing the effectiveness of the 1-hour sepsis resuscitation bundle at nghe an friendship General Hospital  
*Quế Anh Trâm, Đặng Bá Toản, Đỗ Thị Tuyết Chinh*

32. **Mô tả đặc điểm dịch tễ dịch bệnh covid-19 và năng lực truy vết người tiếp xúc gần với ca bệnh tại huyện Vân Đồn, thị xã Đông Triều tỉnh Quảng Ninh năm 2021** 179  
Description of the epidemiological characteristics of covid-19 and the capacity to track close contacts of the disease in Van Don district, Dong Trieu town, Quang Ninh province in 2021  
*Nguyễn Thị Dung, Nguyễn Xuân Hoàng, Hoàng Quốc Việt, Vũ Quyết Thắng, Ninh Văn Chủ, Trần Thị Diệp, Bùi Thanh Nam, Nguyễn Văn Hùng, Phạm Thị Ngọc Anh, Nguyễn Thị Thủy Hương, Đỗ Phương Anh, Trịnh Thị Ngọc*
33. **Thực trạng tiếp nhận, cung cấp nhóm máu Rh(d) âm của người hiến máu tình nguyện tại khu vực Đồng bằng sông Cửu Long trong 6 tháng đầu năm 2024** 185  
Current status of receiving and supplying Rh(d) negative blood from voluntary blood donors at Mekong delta region in the first 6 months of 2024  
*Nguyễn Thanh Vân, Phan Thị Tố Loan*
34. **Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng xuất huyết tiêu hóa ở bệnh nhân loét dạ dày tá tràng tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An** 191  
Clinical and paraclinical characteristics of gastrointestinal bleeding in patients with gastric and duodenal ulcers at Nghe An General Friendship Hospital  
*Trần Thị Kiều Anh, Hoàng Thị Cúc, Nguyễn Ngọc Hùng*
35. **Các yếu tố nguy cơ tiến triển của bệnh võng mạc đái tháo đường trên bệnh nhân bị đái tháo đường Type 1** 197  
Risk factors for progression of diabetic retinopathy in patients with Type 1 diabetes  
*Trần Tất Thắng, Nguyễn Sa Huỳnh, Ngô Đức Kỷ*
36. **Đánh giá tuân thủ điều trị thuốc kháng vi rút và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân viêm gan B mạn tính Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An** 202  
Assessment of compliance with antiviral treatment and some related factors of patients with chronic hepatitis B at Nghe An General Friendship Hospital  
*Quế Anh Trâm, Nguyễn Thị Diệu Linh, Trần Anh Đào*
37. **Văn hóa an toàn người bệnh của nhân viên y tế tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Vinh, tỉnh Nghệ An** 207  
Patient safety culture among healthcare workers at Vinh city General Hospital, Nghe An province  
*Phạm Nhất Sinh, Trần Thị Kiều Anh, Nguyễn Ngọc Hùng*
38. **Mối liên quan giữa thời gian sử dụng điện thoại thông minh và cận thị ở học sinh trung học phổ thông dân tộc nội trú thành phố Vinh tỉnh Nghệ An năm 2023-2024** 215  
Relationship with time spent using smartphones and the myopia in ethnic boarding high school students in Vinh city, Nghe An province year 2023-2024  
*Trần Tất Thắng, Nguyễn Sa Huỳnh*
39. **Thực trạng xét nghiệm HIV và một số yếu tố liên quan ở nhóm nam nghiện chích ma túy tại Quảng Ninh năm 2021** 220  
HIV testing frequency and associated factors among male people who inject drugs of Quang Ninh provinces in 2021  
*Bùi Ngọc Hiếu, Vũ Quyết Thắng, Lưu Thanh Hải, Hoàng Thị Hương, Nguyễn Hoài Thu, Phạm Tiến Hưng, Phạm Hồng Thắng, Hoàng Thị Thanh Hà, Nguyễn Thị Thanh Hà*
40. **Cơ cấu bệnh tim mạch của bệnh nhân cao tuổi điều trị nội trú tại Bệnh viện Thống Nhất, thành phố thành phố Hồ Chí Minh, năm 2022** 226  
Pattern of cardiovascular disease in the elderly inpatients at Thong Nhat Hospital in Ho Chi Minh city in 2022  
*Nguyễn Thị Thảo Suong, Lê Đình Thanh, Nguyễn Văn Ba, Nguyễn Văn Chuyên, Tạ Quang Thành*
41. **Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh thông liên nhĩ có chỉ định bít dù qua da tại Nghệ An giai đoạn 2018-2023** 231  
Clinical and paraclinical characteristics of patients with auricular fistula indicated for percutaneous occlusion in Nghe An during the period 2018-2023  
*Trần Thị Kiều Anh, Vũ Quang Huy*

42. **Xác định một số yếu tố liên quan với tình trạng rối loạn lipid máu ở người cao tuổi tăng huyết áp đến khám tại Phòng khám Đa khoa Nam Đô từ tháng 1/2023 đến tháng 10/2023** 236  
 Determining some factors associated with dyslipidemia in elderly hypertensive patients visiting Nam Do General Clinic from January 2023 to October 2023  
*Vũ Thị Diệu, Lê Thị Lan Anh, Nguyễn Thị Hồng Phúc, Nguyễn Minh Toàn, Nguyễn Thị Anh Vân, Đặng Thế Hưng, Nguyễn Thu Hương*
43. **Thực trạng đồng nhiễm Lao/HIV ở bệnh nhân lao trên toàn quốc giai đoạn 2017-2023** 241  
 The situation of Tuberculosis/HIV co-infection among tb patients in Vietnam during the period 2017-2023  
*Đinh Văn Lượng, Chu Thị Xuân Đài, Đàm Truyền Thanh Tùng, Nguyễn Bình Hòa*
44. **Xác định thành phần loài, mật độ của muỗi Anopheles ở một số tỉnh khu vực ven biển Nam Bộ, giai đoạn 2023 - 2024** 246  
 Determination of species composition and density of Anopheles mosquitoes in some provinces of Southern coastal area, period 2023 - 2024  
*Phùng Thị Thanh Thúy, Giang Hán Minh, Đoàn Bình Minh, Mai Đình Thắng, Lê Tấn Kiệt, Đỗ Quốc Hoa, Phạm Thị Nhung, Nguyễn Hữu Phúc, Ngô Hằng Thủy Trúc*
45. **Thành phần, phân bố, tập tính trú đậu và tác nhân gây bệnh sốt xuất huyết Dengue ở muỗi Aedes spp. tại điểm nội thành có nguy cơ sốt xuất huyết cao của thành phố Thành phố Hồ Chí Minh** 253  
 Composition, distribution, resting behavior, and Dengue hemorrhagic fever pathogens in Aedes spp. mosquitoes at high-risk Dengue hotspots in Ho Chi Minh City  
*Đoàn Bình Minh, Phạm Nguyễn Thúy Vy, Ngô Thị Hồng Phương, Trần Minh Quý, Nguyễn Thị Vân Anh, Nguyễn Thị Minh Châu, Trần Thị Khánh Quỳnh*
46. **Phòng chống và loại trừ sốt rét, thành quả và thách thức trong phòng ngừa sốt rét quay trở lại khu vực miền trung - Tây Nguyên** 258  
 Malaria control and elimination: achievements and challenges in prevention of re-establishment of malaria in central Vietnam  
*Hồ Văn Hoàng, Huỳnh Hồng Quang, Nguyễn Duy Sơn, Trịnh Hữu Toàn*
47. **Dịch tễ và một số đặc điểm bệnh Sởi tại tỉnh Cà Mau giai đoạn 2015-2024** 265  
 Epidemiology and some characteristics of measles in Ca mau province, 2015-2024  
*Huỳnh Ngọc Linh, Ngô Quốc Thống*
48. **Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị trẻ trên 5 tuổi bị viêm phổi có xét nghiệm PCR Mycoplasma Pneumoniae dương tính** 271  
 Clinical and paraclinical characteristics of children over 5 years old with Pneumonia and PCR positive for Mycoplasma Pneumoniae  
*Nguyễn Thành Nam, Đỗ Hoàng Hải, Nguyễn Ngọc Thái, Phạm Trung Kiên, Phạm Văn Đэм*
49. **Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của trẻ bị viêm phổi có tiền sử mắc Covid-19 tại Trung tâm Nhi khoa, Bệnh viện Bạch Mai** 277  
 Clinical and paraclinical characteristics of children with pneumonia and a history of Covid-19 at the Pediatrics Center of Bach Mai Hospital  
*Trần Thị Vân Anh, Nguyễn Thành Nam, Nguyễn Thị Phú Mỹ, Đỗ Hoàng Hải, Nguyễn Ngọc Thái, Phạm Văn Đэм*
50. **Thực trạng nguồn nhân lực tại các trạm y tế thuộc trung tâm y tế huyện Lục Nam, tỉnh Bắc Giang, giai đoạn 2021-2022** 283  
 Research on the current status of human resources at health stations of Luc Nam Dist Health Center, Bac Giang Province, period 2021-2022  
*Hoàng Tuyết Nhung, Đoàn Văn Dũng, Phạm Ngọc Châu, Hồ Thanh Tùng*

## RISK FACTORS FOR PROGRESSION OF DIABETIC RETINOPATHY IN PATIENTS WITH TYPE 1 DIABETES

Tran Tat Thang<sup>1\*</sup>, Nguyen Sa Huynh<sup>1</sup>, Ngo Duc Ky<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Nghe An Eye Hospital - Hamlet 10, Vinh City, Nghe An Province, Vietnam

<sup>2</sup>Nghe An General Friendship Hospital – No. 5, Lenin Avenue, Nghi Phu Commune, Vinh City, Nghe An Province, Vietnam

Received: 07/02/2025

Revised: 24/02/2025; Accepted: 14/03/2025

### ABSTRACT

**Objectives:** Evaluation of risk factors for progression of diabetic retinopathy (DR) in patients with insulin-dependent diabetes mellitus (type 1 diabetes).

**Subjects and methods:** Descriptive study on 154 patients with insulin-dependent diabetes who were scheduled for eye examination from January 2023 to February 2024 at Nghe An General Friendship Hospital and Nghe An Eye Hospital.

**Results:** There is a relationship between age of type 1 diabetes and stages of diabetic retinopathy. The younger the age of type 1 diabetes, the higher the risk of proliferative diabetic retinopathy ( $p < 0.01$ ). The higher the HbA1C concentration, the higher the risk of progression to proliferative diabetic retinopathy, the difference being high in the group with HbA1c  $> 9.9$  (OR: 24.8; CI 3.7-215.5). There is also a threshold effect of diastolic blood pressure. That is, when diastolic blood pressure exceeds the threshold of 80 mmHg, the risk of developing proliferative diabetic retinopathy does not increase. Body mass index of patients with type 1 diabetes; Diastolic blood pressure; Duration of type 1 diabetes and fasting blood sugar levels have not shown any differences between groups of patients at different stages of diabetic retinopathy.

**Keywords:** Non-insulin-dependent diabetes mellitus (type 1 diabetes), diabetic retinopathy, proliferative diabetic retinopathy.

---

\*Corresponding author

**Email:** Thangmatna@gmail.com **Phone:** (+84) 913055375 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCĐ3.2157**

# CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ TIẾN TRIỂN CỦA BỆNH VÕNG MẠC ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TRÊN BỆNH NHÂN BỊ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 1

Trần Tất Thắng<sup>1\*</sup>, Nguyễn Sa Huỳnh<sup>1</sup>, Ngô Đức Kỳ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Mắt Nghệ An - Xóm 10, Tp. Vinh, Tỉnh Nghệ An, Việt Nam

<sup>2</sup>Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An – Số 5, Đại lộ Lenin, Xã Nghi Phú, Tp. Vinh, Tỉnh Nghệ An, Việt Nam

Ngày nhận bài: 07/02/2025

Chỉnh sửa ngày: 24/02/2025; Ngày duyệt đăng: 14/03/2025

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá các yếu tố nguy cơ tiến triển của bệnh lý võng mạc đái tháo đường (VMĐTĐ) ở bệnh nhân bị bệnh đái tháo đường phụ thuộc Insulin (đái tháo đường type 1).

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả trên 154 bệnh nhân bị đái tháo đường phụ thuộc insulin được chỉ định khám mắt từ tháng 01/2023 đến tháng 02/2024 tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An và Bệnh viện Mắt Nghệ An.

**Kết quả:** Có mối liên quan giữa tuổi khởi phát bệnh đái tháo đường type 1 với các giai đoạn bệnh võng mạc đái tháo đường, tuổi mắc bệnh đái tháo đường type 1 càng trẻ thì nguy cơ bị bệnh Võng mạc đái tháo đường tăng sinh càng cao ( $p < 0,01$ ). Nồng độ HbA1c càng tăng thì nguy cơ tiến triển thành giai đoạn võng mạc đái tháo đường tăng sinh càng cao, sự chênh lệch cao ở nhóm có HbA1c  $> 9,9$  (OR: 24,8; 95%CI: 3,7-215,5). Ngoài ra có một hiệu ứng ngưỡng của huyết áp tâm trương. Tức là khi huyết áp tâm trương vượt ngưỡng 80 mmhg thì nguy cơ tiến triển thành bệnh võng mạc đái tháo đường tăng sinh không tăng hơn. Chỉ số khối cơ thể của các bệnh nhân bị đái tháo đường type 1; Huyết áp tâm trương; Thời gian mắc bệnh đái tháo đường type 1 và chỉ số đường huyết lúc đói chưa thấy có sự khác biệt giữa các nhóm bệnh nhân ở các giai đoạn của bệnh Võng mạc đái tháo đường.

**Từ khóa:** Đái tháo đường không phụ thuộc Insuline (đái tháo đường type 1), bệnh lý võng mạc đái tháo đường, tăng sinh.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là bệnh không lây nhiễm duy nhất được Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) coi là một đại dịch. Hiện nay, có 463 triệu bệnh nhân đái tháo đường trên thế giới và con số này dự kiến sẽ vượt quá nửa tỷ trước năm 2045 [1], [2]. Bệnh ĐTĐ dẫn đến những hậu quả lâu dài liên quan đến sức khỏe của con người và chi phí kinh tế. Căn bệnh này đi kèm với tình trạng khuyết tật và tỷ lệ tử vong cao, nguyên nhân là do các biến chứng mạch máu mãn tính. Bệnh võng mạc tiểu đường (DR) ảnh hưởng đến hơn một phần ba số người mắc bệnh tiểu đường. Bệnh DR là biến chứng nghiêm trọng nhất ở mắt do bệnh tiểu đường gây ra; nó có thể xảy ra cùng với chẩn đoán bệnh và chiếm 80% nguyên nhân gây mất thị lực ở nhóm dân số này. Thời gian mắc bệnh ĐTĐ và kiểm soát đường huyết là yếu tố nguy cơ chủ yếu của bệnh Võng mạc ĐTĐ (VMĐTĐ): ĐTĐ phụ thuộc insulin (IDDM hoặc type 1) sau 5 năm 25% bệnh nhân có bệnh VMĐTĐ, sau 10 năm là 60% và tỷ lệ

tăng cao theo thời gian mắc bệnh [3]. Việc xác định các yếu tố nguy cơ ở bệnh nhân bị ĐTĐ phụ thuộc insulin sẽ giúp các bác sĩ nhãn khoa phối hợp tốt hơn với bác sĩ nội tiết trong việc điều trị các biến chứng ở bệnh lý võng mạc đái tháo đường. Chính vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá các yếu tố nguy cơ tiến triển của bệnh võng mạc ĐTĐ ở bệnh nhân đái tháo đường type 1.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng, địa điểm, thời gian nghiên cứu

- Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh đái tháo đường type 1 được chỉ định khám mắt

- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa tỉnh Nghệ An và Bệnh viện Mắt tỉnh Nghệ An.

\*Tác giả liên hệ

Email: Thangmatna@gmail.com Điện thoại: (+84) 913055375 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCĐ3.2157>

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 01/2023 đến tháng 02/2024

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

### 2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Đề tài được thiết kế bằng phương pháp nghiên cứu mô tả có phân tích

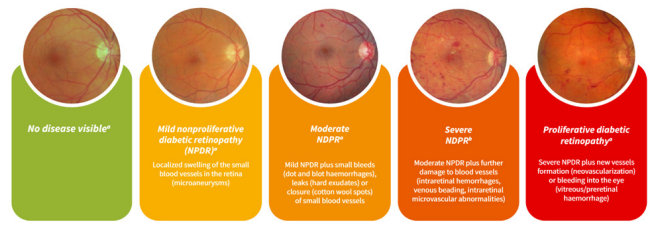
### 2.2.2. Cỡ mẫu nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả trên 154 bệnh nhân bị đái tháo đường type 1 được chỉ định khám mắt.

### 2.2.3. Các kỹ thuật và chỉ số nghiên cứu

Tuổi, giới tính, thời gian mắc bệnh đái tháo đường, chỉ số khối cơ thể (BMI); Hyết áp; Glucose lúc đói, HbA1c, Liều lượng Insulin hàng ngày.

Tại Mắt. Tiêu chuẩn Phân loại bệnh lý võng mạc đái tháo đường trên hình ảnh soi hoặc chụp đáy mắt (Hướng dẫn sàng lọc bệnh Võng mạc đái tháo đường của WHO năm 2021) [4].



**Hình 1. Mô tả hình ảnh tổn thương ở các giai đoạn tổn thương của Bệnh Võng mạc Đái tháo đường trên hình soi hoặc chụp ảnh đáy mắt[4] [5]**

## 2.3. Nhập và phân tích số liệu

Các số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm Excel và SPSS, Stata 20.0

## 2.4. Đạo đức trong nghiên cứu

Tuân thủ mọi quy định về đạo đức trong nghiên cứu theo quy định của Thông tư 04/TT-BYT năm 2020 về việc Quy định đạo đức trong nghiên cứu

**Bảng 1. Dấu hiệu có thể thấy khi soi đáy mắt đồng tử giãn [5] [6]**

Bệnh VMĐTĐ	Dấu hiệu
R0. Không có VMĐTĐ rõ ràng	Không thấy tổn thương
R1. Không tăng sinh - nhẹ	Chỉ có các vi phình mạch
R2. Không tăng sinh - vừa	Có vi phình mạch và tổn thương khác (chấm xuất huyết, xuất tiết cứng, xuất tiết mềm) nhưng nhẹ hơn giai đoạn không tăng sinh - nặng.
R3. Không tăng sinh - nặng	Không tăng sinh - vừa có một trong các dấu hiệu sau: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Xuất huyết trong võng mạc (<math>\geq 20</math> điểm trong mỗi cung phần tư);</li> <li>• Tĩnh mạch giãn ngoài ngoài (2 cung phần tư);</li> <li>• Các bất thường vi mạch trong võng mạc (trong 1 cung phần tư);</li> <li>• Không có dấu hiệu PDR.</li> </ul>
R4. Tăng sinh	Không tăng sinh - nặng và một hoặc nhiều dấu hiệu sau: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tân mạch</li> <li>• Xuất huyết dịch kính/ xuất huyết trước võng mạc</li> </ul>

## 3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

### 3.1. Các yếu tố ảnh hưởng đến tiến triển của bệnh võng mạc đái tháo đường

**Bảng 2. Các yếu tố ảnh hưởng đến các giai đoạn bệnh Võng mạc ĐTĐ**

Đặc điểm			
Các giai đoạn của bệnh Võng mạc ĐTĐ			
Không tăng sinh nhẹ và vừa (R1,2) $n_1 = 79$	Không tăng sinh - nặng (R3) $n_2 = 40$	Tăng sinh (R4) $n_3 = 35$	p
<b>Tuổi trung bình (năm)</b>			
42,1 ± 9,4	40,2 ± 9,6	34,1 ± 8,8	< 0,01
<b>Thời gian mắc bệnh ĐTĐ type1 (năm)</b>			
28,1 ± 8,9	26,2 ± 8,81	23,9 ± 7,6	
<b>Chỉ số khối cơ thể (BMI: kg/m<sup>2</sup>)</b>			
22,8 ± 3,1	23,6 ± 4,1	22,9 ± 2,8	
<b>HA Tâm thu (mmHg)</b>			
127,1 ± 11,3	126,8 ± 12,7	126,6 ± 14,7	
<b>HA Tâm trương (mmHg)</b>			
74,5 ± 8,7	73,7 ± 7,9	80,1 ± 4,8	< 0,05
<b>Đường huyết lúc đói (mmol/l)</b>			
9,9 ± 4,5	10,1 ± 4,3	10,9 ± 3,9	
<b>HbA1c (%)</b>			
8,8 ± 1,3	9,1 ± 1,5	10,6 ± 1,6	< 0,05
<b>Liều insulin hàng ngày (UI / kg)</b>			
0,61 ± 0,15	0,62 ± 0,14	0,71 ± 0,18	< 0,05

Có 154 bệnh nhân bị Đái tháo đường phụ thuộc Insulin (ĐTĐ type1) trong đó có 75 nữ và 79 nam, tuổi nhỏ

nhất là 27 và lớn nhất là 79 tuổi. Tất cả các bệnh nhân được khám nội tiết, và soi đáy mắt, chụp ảnh màu võng mạc. Có 79 bệnh nhân có bệnh võng mạc ĐTĐ ở giai đoạn không tăng sinh nhẹ và vừa, 40 bệnh nhân ở giai đoạn tăng sinh nặng và 35 bệnh nhân ở giai đoạn tăng sinh. Có mối liên quan giữa tuổi mắc bệnh ĐTĐ type 1 với giai đoạn bệnh võng mạc ĐTĐ, tuổi mắc bệnh ĐTĐ type 1 càng trẻ thì nguy cơ bị bệnh Võng mạc ĐTĐ tăng sinh càng cao ( $p < 0,01$ ), trong khi đó chưa có sự khác biệt về thời gian mắc bệnh ĐTĐ type 1 với giai đoạn bệnh Võng mạc ĐTĐ.

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về Huyết áp tâm thu của bệnh nhân bị ĐTĐ type 1 ở nhóm bị Võng mạc ĐTĐ tăng sinh cao hơn huyết áp tâm thu ở những nhóm bệnh nhân còn lại, ngoài ra chỉ số HbA1c và liều tiêm Insulin hàng ngày ở nhóm bệnh nhân có bệnh Võng mạc ĐTĐ tăng sinh cao hơn các nhóm còn lại ( $p < 0,05$ ). Chỉ số khối cơ thể của các bệnh nhân bị ĐTĐ type 1; Huyết áp tâm trương và chỉ số đường huyết lúc đói chưa thấy có sự khác biệt giữa các nhóm bệnh nhân ở các giai đoạn của bệnh Võng mạc đái tháo đường.

### 3.2. Phân tích các yếu tố liên quan

**Bảng 3. Các yếu tố liên quan đến các giai đoạn bệnh Võng mạc Đái tháo đường**

Các yếu tố liên quan	Các giai đoạn của bệnh Võng mạc ĐTĐ				p
	Không tăng sinh nhẹ và vừa (R1,2)	Không tăng sinh - nặng (R3)	Tăng sinh (R4)	Tổng (n) (%)	
<b>HbA1c (%)</b>					
< 8,4	64,7	30,4	4,9	37 (100%)	< 0,05
8,4-9,0	61,0	28,5	10,5	42 (100%)	
9,1-9,8	55,9	19,3	25,8	34 (100%)	
≥ 9,9	29,8	27,7	42,5	41 (100%)	
<b>HA Tâm trương (mmHg)</b>					
≤ 70	65,1	32,2	2,7	52 (100%)	< 0,05
71-79	38,3	26,8	34,9	42 (100%)	
≥ 80	46,8	20,9	32,3	60 (100%)	
Tổng	51,3	26,0	22,7	154 (100%)	

Để kiểm tra thêm mối quan hệ giữa mức độ HbA1c và nguy cơ tiến triển của tổn thương võng mạc mắt, chúng tôi chia phân bố HbA1c ở 4 mức cơ bản. Nguy cơ tiến triển nặng là 42,5% ở nhóm có HbA1c cao nhất. Trong khi đó với mức HbA1c thấp hơn thì tỷ lệ mắc võng mạc

đái tháo đường tăng sinh lần lượt là 25,8%; 10,5% và 4,9%. Điều này cho thấy mối liên hệ chặt chẽ giữa nồng độ HbA1c của bệnh nhân với các giai đoạn bệnh tiến triển của bệnh Võng mạc đái tháo đường ( $p < 0,05$ ), các nghiên cứu khác cũng chỉ ra mối liên quan của giai đoạn bệnh với nồng độ HbA1c [3], [7]

Phân chia sự phân bố huyết áp tâm trương khi bắt đầu quan sát (lần lượt là 70 và 79 mmHg). Rất ít người có huyết áp tâm trương < 70 mmHg có bệnh Võng mạc ở giai đoạn tăng sinh (2,7%). Nguy cơ tiến triển nghiêm trọng tăng đáng kể ở những người có huyết áp tâm trương từ 71 đến 79 mmHg, mặc dù nó không tăng thêm ở những người có huyết áp tâm trương cao hơn. Điều này cho thấy việc kiểm soát huyết áp, đặc biệt huyết áp tâm trương giúp ổn định bệnh và giảm thiểu tiến triển ở bệnh lý võng mạc đái tháo đường [8], [9].

### 3.3. Các yếu tố đến nguy cơ tiến triển bệnh Võng mạc đái tháo đường

**Bảng 4. Phân tích nguy cơ tiến triển bệnh Võng mạc đái tháo đường**

Các yếu tố liên quan	Phân tích nguy cơ tiến triển bệnh Võng mạc ĐTĐ		
	OR	95%CI	p
<b>HbA1c (%)</b>			
< 8,4	1		< 0,001
8,4 - 9,0	4,8	0,3-41,5	
9,1 - 9,8	15,9	1,5-132,6	
≥ 9,9	24,8	3,7-215,2	
<b>HA Tâm trương(mmHg)</b>			
≤ 70	1		< 0,001
71 - 79	12,3	2,1-53,6	
≥ 80	12,1	2,0-51,2	
Tuổi bắt đầu mắc bệnh (cứ tăng 10 tuổi)	0,5	0,21-0,96	< 0,001

Phân tích đánh giá thấy nguy cơ tiến triển nghiêm trọng của bệnh võng mạc thay đổi đáng kể theo độ tuổi. Tỷ lệ cá nhân trong độ tuổi dưới 34, 35-44 và 45-64 tuổi tiến triển thành bệnh võng mạc trước tăng sinh hoặc tăng sinh lần lượt giảm dần. Mô hình giảm nguy cơ với tuổi tác ngày càng tăng vẫn tồn tại khi phân tích được phân tầng theo độ tuổi, khởi phát bệnh tiểu đường hoặc thời gian mắc bệnh tiểu đường rõ hơn khi tiến hành phân tích nguy cơ. Kết quả chỉ ra rằng cứ tăng theo nhóm 10 tuổi thì nguy cơ tiến triển thành Võng mạc đái tháo đường tăng sinh chênh lệch giảm một nửa so với nhóm tuổi thấp hơn (OR: 0,5; CI 0,21-0,96) có nghĩa là yếu

tổ tuổi khởi phát muộn là yếu tố bảo vệ.

Kết quả của của phân tích cũng cho thấy rằng, nồng độ HbA1C càng tăng thì nguy cơ tiến triển thành Bệnh vồng mạc đái tháo đường tăng sinh càng cao, sự chênh lệch rất nhiều ở nhóm có HbA1c >9,9 (OR: 24,8; CI 3,7-215,5) điều này càng khẳng định sự quan trọng của việc kiểm soát HbA1c ở những bệnh nhân ĐTĐ type1.

Ngoài ra có một hiệu ứng ngưỡng của huyết áp tâm trương. Như trong phân tích trước đó, có sự gia tăng đáng kể nguy cơ huyết áp tâm trương từ 71 đến 79 mmHg so với huyết áp tâm trương < 70 mmHg, nhưng không có sự gia tăng nguy cơ ở áp suất cao hơn. Tức là khi huyết áp tâm trương vượt ngưỡng 80 mmhg thì nguy cơ tiến triển thành bệnh vồng mạc đái tháo đường tăng sinh không tăng hơn.

## 5. KẾT LUẬN

Có mối liên quan giữa tuổi mắc bệnh đái tháo đường type 1 với các giai đoạn bệnh vồng mạc đái tháo đường, tuổi mắc bệnh đái tháo đường type1 càng trẻ thì nguy cơ bị bệnh Vồng mạc đái tháo đường tăng sinh càng cao ( $p < 0,01$ ). Huyết áp tâm thu của bệnh nhân bị đái tháo đường type1 ở nhóm bị vồng mạc đái tháo đường tăng sinh cao hơn huyết áp tâm thu ở những nhóm bệnh nhân còn lại, ngoài ra chỉ số HbA1c và liều tiêm Insulin hàng ngày ở nhóm bệnh nhân có bệnh Vồng mạc đái tháo đường tăng sinh cao hơn các nhóm còn lại ( $p < 0,05$ ).

Chỉ số khối cơ thể của các bệnh nhân bị đái tháo đường type 1, Huyết áp tâm trương, thời gian mắc bệnh đái tháo đường type1 và chỉ số đường huyết lúc đói chưa thấy có sự khác biệt giữa các nhóm bệnh nhân ở các giai đoạn của bệnh Vồng mạc đái tháo đường.

Nồng độ HbA1C càng tăng thì nguy cơ tiến triển thành Bệnh vồng mạc đái tháo đường tăng sinh càng cao, sự chênh lệch rất nhiều ở nhóm có HbA1c >9,9 (OR: 24,8; CI 3,7-215,5). Ngoài ra có một hiệu ứng ngưỡng của huyết áp tâm trương. Tức là khi huyết áp tâm trương vượt ngưỡng 80 mmhg thì nguy cơ tiến triển thành bệnh vồng mạc đái tháo đường tăng sinh không tăng hơn.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] W. Matuszewski, A. Baranowska-Jurkun, M. M. Stefanowicz-Rutkowska, R. Modzelewski, J. Pieczyński, and E. Bandurska-Stankiewicz, “Prevalence of Diabetic Retinopathy in Type 1 and Type 2 Diabetes Mellitus Patients in North-East Poland” *Medicina (Mex.)*, vol.56, no.4, Art.no.4, Apr. 2020, doi:10.3390/medicina56040164.

- [2] T.-E. Tan and T. Y. Wong, “Diabetic retinopathy: Looking forward to 2030,” *Front. Endocrinol*, vol. 13, Jan. 2023, doi: 10.3389/fendo.2022.1077669.
- [3] Rahul Deb Bera, Subhra Chandra Chandra, “Assessment of Macular Thickness and Retinal Nerve Fiber Layer Thickness by Spectral Domain OCT in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus Without Clinical Diabetic Retinopathy in Relation about the Glycemic Status and Oxidized Low Density Lipoprotein levels,” *Int. J. Med. Sci. Curr. Res. IJMSCR*, vol. 7, no. 1, 2024.
- [4] Diabetic retinopathy screening: a short guide: increase effectiveness, maximize benefits and minimize harm. Accessed: Sep. 26, 2024. [Online]. Available: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289055321>
- [5] Thắng T. T., Huỳnh N. S., and Dung N. T., “phân tích các giai đoạn của bệnh lý vồng mạc đái tháo đường dựa trên hình chụp ảnh màu đáy mắt của người bệnh đái tháo đường trong cộng đồng tại Nghệ An,” *Tạp Chí Y Học Việt Nam*, vol. 537, no. 1, Art. no. 1, Apr. 2024, doi: 10.51298/vmj.v537i1.9058.
- [6] S. Vujosevic et al., “Screening for diabetic retinopathy: new perspectives and challenges” *Lancet Diabetes Endocrinol.*, vol.8, no.4, pp.337–347, Apr.2020, doi:10.1016/S2213-8587(19)30411-5.
- [7] P. Romero-Aroca, R. Navarro-Gil, A. Valls-Mateu, R. Sagarra-Alamo, A. Moreno-Ribas, and N. Soler, “Differences in incidence of diabetic retinopathy between type 1 and 2 diabetes mellitus: a nine-year follow-up study,” *Br. J. Ophthalmol.*, vol.101, no.10, pp.1346–1351, Oct.2017, doi: 10.1136/bjophthalmol-2016-310063.
- [8] P. Alvarez-Ramos, S. Jimenez-Carmona, P. Alemany-Marquez, J. A. Cordoba-Doña, and M. Aguilar-Diosdado, “Socioeconomic deprivation and development of diabetic retinopathy in patients with type 1 diabetes mellitus” *BMJ Open Diabetes Res. Care*, vol. 8, no. 2, p. e001387, Nov. 2020, doi: 10.1136/bmjdr-2020-001387.
- [9] T. Um, E. J. Seo, Y. J. Kim, and Y. H. Yoon, “Optical coherence tomography angiography findings of type 1 diabetic patients with diabetic retinopathy, in comparison with type 2 patients” *Graefes Arch. Clin. Exp. Ophthalmol.*, vol. 258, no. 2, pp. 281–288, Feb. 2020, doi: 10.1007/s00417-019-04517-6.

# RELATIONSHIP WITH TIME SPENT USING SMARTPHONES AND THE MYOPIA IN ETHNIC BOARDING HIGH SCHOOL STUDENTS IN VINH CITY, NGHE AN PROVINCE YEAR 2023-2024

Tran Tat Thang, Nguyen Sa Huynh\*

*Nghe An Eye Hospital – Nghi Phu Ward, Vinh City, Nghe An Province, Viet Nam*

Received: 07/02/2025

Revised: 27/02/2025; Accepted: 14/03/2025

## ABSTRACT

**Objectives:** Describe the time spent using smartphones and the relationship with myopia in ethnic boarding high school students.

**Subjects and methods:** Cross-sectional descriptive study on 1558 students at 2 ethnic boarding high schools in Vinh city, Nghe An province from September 2023 to the end of March 2024.

**Results:** All students use smartphones more than 1 hour/day, of which 56.58% of students use smartphones more than 3 hours/day, the average usage time is 3.36 hours/day. Female students have an average usage time of 4.08 hours/day, 3.02 hours/day higher than male students ( $p < 0.05$ ). The overall rate of myopia is 29.01% among ethnic boarding high school students. The prevalence of myopia is 19.81% in students who use the phone less than 2 hours a day, increasing to 22.87% of myopia in the group that uses the phone 2-3 hours a day and uses the phone more than 3 hours per day, the prevalence of myopia is 35.10%. The difference in increased phone usage time and increased myopia is statistically significant with  $p < 0.01$ . Time spent using the phone over 3 hours per day increases the risk of myopia with OR: 2.1 (95% CI: 1.65- 2.90) compared to using the phone less than 2 hours per day.

**Keywords:** Myopia, smartphone use time, high school students.

---

\*Corresponding author

**Email:** sahuynhnguyen@gmail.com **Phone:** (+84) 386065686 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCĐ3.2169**

# MỐI LIÊN QUAN GIỮA THỜI GIAN SỬ DỤNG ĐIỆN THOẠI THÔNG MINH VÀ CẬN THỊ Ở HỌC SINH TRUNG HỌC PHỔ THÔNG DÂN TỘC NỘI TRÚ THÀNH PHỐ VINH TỈNH NGHỆ AN NĂM 2023-2024

Trần Tất Thắng, Nguyễn Sa Huỳnh\*

Bệnh viện Mắt Nghệ An – Nghi Phú, Tp Vinh, Tỉnh Nghệ An, Việt Nam

Ngày nhận bài: 07/02/2025

Chỉnh sửa ngày: 27/02/2025; Ngày duyệt đăng: 14/03/2025

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thời gian sử dụng điện thoại thông minh và mối liên quan với cận thị ở học sinh trung học phổ thông dân tộc nội trú.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, trên 1558 học sinh ở 2 trường phổ thông dân tộc nội trú tại thành phố Vinh tỉnh Nghệ An từ tháng 9/2023 đến hết tháng 3/2024.

**Kết quả:** Tất cả học sinh đều sử dụng điện thoại thông minh trên 1 giờ/ngày trong đó 56,58% học sinh có thời gian dùng trên 3 giờ/ngày, thời gian dùng trung bình là 3,36 giờ/ngày. Học sinh nữ có thời gian sử dụng trung bình là 4,08 giờ/ ngày, cao hơn học sinh Nam là 3,02 giờ/ ngày ( $p < 0,05$ ). Tỷ lệ cận thị chung là 29,01% ở học sinh phổ thông dân tộc nội trú. Tỷ lệ cận thị là 19,81% ở học sinh có thời gian sử dụng điện thoại dưới 2 giờ mỗi ngày, tăng lên 22,87% bị cận thị ở nhóm dùng điện thoại 2-3 giờ mỗi ngày và sử dụng điện thoại trên 3 giờ mỗi ngày thì tỷ lệ cận thị là 35,10%. Sự khác biệt về thời gian sử dụng điện thoại tăng và cận thị tăng có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ . Thời gian sử dụng điện thoại tăng lên trên 3 giờ mỗi ngày thì nguy cơ cận thị tăng với OR, 95%CI: 2,1 (CI, 1,65- 2,90) so với thời gian sử dụng điện thoại dưới 2 giờ mỗi ngày.

**Từ khóa:** Cận thị, thời gian sử dụng điện thoại thông minh, học sinh trung học

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Công nghệ di động đã lan rộng nhanh chóng trên toàn cầu. Ngày nay, người ta ước tính có hơn 5 tỷ người sở hữu thiết bị di động và hơn một nửa số kết nối này là điện thoại thông minh. Nhưng sự phát triển của công nghệ di động cho đến nay vẫn chưa đồng đều, giữa các quốc gia cũng như giữa các quốc gia. Người dân ở các nền kinh tế tiên tiến có nhiều khả năng sở hữu điện thoại (ĐT) di động - đặc biệt là điện thoại thông minh - và có nhiều khả năng sử dụng Internet và mạng xã hội hơn người dân ở các nền kinh tế mới nổi. Ví dụ: trung bình 76% trên 18 nền kinh tế tiên tiến được khảo sát có điện thoại thông minh, so với mức trung bình chỉ 45% ở các nền kinh tế mới nổi [1].

Tỷ lệ sử dụng mạng xã hội thường xuyên của học sinh là khá cao 81%. Về thiết bị mà học sinh truy cập vào mạng xã hội nhiều nhất là điện thoại với 68,9%, máy vi tính là 48,9%, laptop là 39,4% và ít nhất là máy tính bảng chiếm 26,4% [2]. Để đánh giá tác động của điện thoại

thông minh đến tình trạng cận thị, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: Thời gian sử dụng điện thoại thông minh và mối liên quan với cận thị ở học sinh trung học phổ thông dân tộc nội trú thành phố Vinh tỉnh Nghệ An năm 2023-2024.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Học sinh khối 10, 11 và 12 (> 15 tuổi) đang theo học tại 2 trường trung học phổ thông dân tộc Nội Trú 1 và 2 thành phố Vinh tỉnh Nghệ An. Đồng ý tham gia nghiên cứu. Loại trừ các học sinh đã phẫu thuật tại Mắt, sử dụng kính tiếp xúc hoặc chỉnh kính cầu tối ưu dưới 20/30.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

\*Tác giả liên hệ

Email: sahuynhnguyen@gmail.com Điện thoại: (+84) 386065686 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCĐ3.2169>

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

**2.3. Thời gian và địa điểm**

Từ tháng 9/2023 đến hết tháng 3/2024 tại 2 Trường trung học phổ thông dân tộc Nội Trú 1 và 2 thành phố Vinh tỉnh Nghệ An

**2.4. Cỡ mẫu, phương pháp chọn mẫu**

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ từ đó ta tính được cỡ mẫu tối thiểu: n≈300 học sinh. Chọn mẫu toàn bộ với tổng số học sinh đủ điều kiện và tham gia trong nghiên cứu của chúng tôi là 1558 học sinh.

**2.5. Phương pháp, công cụ thu thập dữ liệu**

**2.5.1. Quy trình khám với học sinh**

Kiểm tra thị lực nhìn xa, không kính và có kính  
 Đo Khúc xạ tự động không liệt điều tiết,  
 Soi bóng đồng tử và chỉnh kính cầu tối ưu (Độ cầu tương đương được áp dụng)

Khám mắt bằng sinh hiển vi

**2.5.2. Bộ câu hỏi phỏng vấn**

Học sinh tự điền vào bộ câu hỏi soạn sẵn. Bộ câu hỏi bao gồm đặc điểm dân số xã hội - gia đình, thời gian sử dụng điện thoại hàng ngày, tư thế vào khoảng cách thường sử dụng.

**2.5.3. Các biến số**

Tuổi; Giới; Thời gian sử dụng điện thoại thông minh (bao gồm máy tính bảng) tính theo giờ/ ngày; Cận thị: được xác định là có khi Độ cầu tương đương ≤ - 0,50D [2], [3].

**2.6. Phương pháp xử lý, phân tích dữ liệu**

Nhập, phân tích số liệu bằng phần mềm Epidata 3.1 và Stata 17.0. Mô tả tỷ lệ (%) các biến ở đối tượng nghiên cứu. Thống kê phân tích: Kiểm định Chi bình phương hoặc Fisher với giá trị p < 0,05 được coi là có ý nghĩa.

**3. KẾT QUẢ**

**3.1. Thời gian sử dụng điện thoại ở học sinh trung học phổ thông dân tộc nội trú**

Nghiên cứu 1558 học sinh ở 2 trường phổ thông dân tộc nội trú tại TP Vinh tỉnh Nghệ An cho thấy:

**Bảng 1. Thời gian sử dụng điện thoại**

Đặc điểm nghiên cứu			
Nam (số lượng; tỷ lệ %)	Nữ (số lượng; tỷ lệ %)	Tổng (số lượng; tỷ lệ %)	p
Thời gian sử dụng điện thoại (giờ/ngày)			
3,02 ± 2,03	4,08 ± 3,01	Trung bình 3,36 ± 2,21	0,015
Dưới 2 giờ/ngày			
178 (43,10)	236 (56,90)	414 (26,54)	
Từ 2 đến dưới 3 giờ/ ngày			
89 (34,50)	169 (65,50)	258 (16,58)	
Trên 3 giờ/ngày			
312 (35,25)	574 (64,75)	885 (56,88)	
Tổng			
579 (37,21)	979 (62,79)	1558 (100)	

Tất cả các học sinh đều có sử dụng điện thoại thông minh và thời gian dùng trung bình là 3,36 giờ/ngày, có 56,58% học sinh có thời gian dùng trên 3 giờ/ngày, Học sinh nữ có thời gian sử dụng trung bình là 4,08 giờ/ngày, cao hơn học sinh Nam là 3,02 giờ/ ngày Thời gian sử dụng điện thoại giữa Nam và Nữ có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).

**3.2. Liên quan giữa thời gian sử dụng điện thoại và cận thị ở đối tượng nghiên cứu**

**3.2.1. Mối liên quan giữa thời gian sử dụng điện thoại và cận thị**

**Bảng 2. Liên quan giữa thời gian sử dụng điện thoại và cận thị**

Thời gian xem điện thoại cận thị				
Không cận thị, số lượng (tỷ lệ %)	Cận thị, số lượng (tỷ lệ %)	Tổng, số lượng (tỷ lệ %)	p	
Xem ĐT dưới 2 giờ/ngày				
332 (80,19)	82 (19,81)	414 (100,00)	< 0,01	
Xem ĐT từ 2 - 3 giờ/ ngày				
199 (77,13)	59 (22,87)	258 (100,00)		
Xem ĐT trên 3 giờ/ngày				
575 (64,90)	311 (35,10)	886 (100,00)		
Cận thị chung				
1106 (70,99)	452 (29,01)	1558 (100,00)		

Tỷ lệ cận thị chung là 29,01%; tỷ lệ cận thị có sự khác biệt với thời gian sử dụng điện thoại. Tỷ lệ cận thị là 19,81% ở học sinh có thời gian sử dụng điện thoại dưới 2 giờ mỗi ngày, tăng lên 22,87% bị cận thị ở nhóm dùng điện thoại 2-3 giờ mỗi ngày và sử dụng điện thoại trên 3 giờ mỗi ngày thì tỷ lệ cận thị là 35,10%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ .

**3.2.2. Phân tích yếu tố nguy cơ thời gian sử dụng điện thoại thông minh với cận thị ở học sinh Trung học phổ thông dân tộc nội trú.**

**Bảng 3. Bảng phân tích yếu tố nguy cơ thời gian sử dụng điện thoại thông minh**

Thời gian sử dụng điện thoại	OR (Odds ratio)	p	95% CI:
Dưới 2 giờ/ ngày	1,000000	-	-
Từ 2 đến dưới 3 giờ/ ngày	1,200392	0,3435	0,822163 - 1,752622
Trên 3 giờ/ ngày	2,189862	< 0,01	1,652054 - 2,902747

Thời gian sử dụng ĐT trên 3 giờ/ngày thì nguy cơ cận thị tăng 2,18 lần OR: 2,18 (1,652054 - 2,902747),  $p < 0,01$

**4. BÀN LUẬN**

**4.1. Thời gian sử dụng điện thoại ở học sinh trung học phổ thông dân tộc nội trú**

Nghiên cứu của Trần Bích Trâm [2] năm 2018 ở cùng lứa tuổi cho thấy 37,14% sử dụng từ 2 - < 4 giờ và 40,1% sử dụng trên 4 giờ mỗi ngày. Nghiên cứu khác tại châu âu cho thấy thời gian sử dụng điện thoại ở học sinh là  $265,16 \pm 168,02$  phút/ngày[3]. Mặc dù cùng lứa tuổi nghiên cứu tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi thì thời gian sử dụng điện thoại trung bình hàng ngày cao hơn (3,36 giờ/ngày), điều này có thể giải thích do đối tượng của chúng tôi nghiên cứu là học sinh nội trú, tất cả đối tượng đều sống xa nhà và ở trong môi trường nội trú, thời gian hoạt động ngoài xã hội ít hơn cho nên nhu cầu giải trí, sử dụng các thiết bị thông minh nhiều hơn. Ngoài ra kết quả từ nghiên cứu cho thấy thời gian sử dụng điện thoại ở Nữ nhiều hơn Nam vì một số nguyên nhân như đặc điểm tâm sinh lý lứa tuổi, giới...

**4.2. Mối liên quan giữa thời gian sử dụng điện thoại và cận thị**

Tỷ lệ cận thị trong nghiên cứu là 29,01%, thấp hơn so với nghiên cứu năm 2018 tại TP Hồ Chí Minh là 47,7% ở cùng lứa tuổi[2]. Tại Daklak năm 2022 là 48,8% học sinh bị cận thị [4]. Ngoài ra nghiên cứu năm 2024 tại Hà Nội [5] cho thấy tỉ lệ cận thị chung là 53,2%. Tỷ lệ cận thị khá cao tại các vùng miền và cao hơn nghiên cứu của chúng tôi trên cùng độ tuổi của đối tượng, tuy nhiên có sự khác biệt là các nghiên cứu còn lại trên học sinh

các trường trung học thành thị, không nội trú, trong khi đó đối tượng nghiên cứu của chúng tôi đều là học sinh dân tộc ở các vùng miền núi của tỉnh Nghệ An và học nội trú khi 15 tuổi, tức là thời gian ở thành thị và tiếp xúc với các thiết bị thông minh mới dưới 3 năm. Điều này có thể lý giải cho tỷ lệ cận thị thấp hơn ở cùng đối tượng. Các nghiên cứu khác đều chỉ ra rằng học sinh ở vùng miền núi thường có tỷ lệ tật khúc xạ thấp hơn các khu vực khác [6], [7]. Sở dĩ tỷ lệ cận thị tăng lên với thời gian dùng điện thoại là do yếu tố nhìn gần tăng lên hàng ngày, thời gian nhìn gần tăng lên đồng nghĩa với nguy cơ cận thị tăng. Ngoài ra tư thế sử dụng điện thoại phần lớn được các đối tượng trả lời là tư thế nằm và xem trong bóng tối, và các yếu tố từ ánh sáng của màn hình điện thoại có thể gây ảnh hưởng đến vùng hoàng điểm của võng mạc [8], [9].

**4.3. Nguy cơ thời gian sử dụng điện thoại thông minh với cận thị ở học sinh Trung học phổ thông dân tộc nội trú**

Mặc dù kết quả từ bảng 2 cho thấy có sự tăng lên về tỷ lệ cận thị và thời gian sử dụng thiết bị điện thoại thông minh. Tuy nhiên nghiên cứu về nguy cơ thời gian sử dụng điện thoại của học sinh THPT các dân tộc nội trú cho thấy nếu thời gian từ 2-3 giờ sử dụng điện thoại mỗi ngày có tỷ lệ cận thị tăng OR 1,2; tuy nhiên chưa có ý nghĩa với (95% CI 0,82-1,75). Trong khi nếu thời gian sử dụng điện thoại tăng lên trên 3 giờ mỗi ngày thì nguy cơ cận thị tăng với OR là 2,1 (95% CI 1,65- 2,90) so với thời gian sử dụng điện thoại dưới 2 giờ mỗi ngày.

Trong khi nhiều nghiên cứu cho thấy thời gian sử dụng điện thoại tăng lên sẽ tăng nguy cơ cận thị ở các nhóm đối tượng trẻ [2], [8], [9], thì nghiên cứu của Carla Lanca, Seang-Mei Saw năm 2021. Phân tích tổng hợp ngẫu nhiên đã được thực hiện trong năm nghiên cứu (n = 20,889) đã báo cáo tỷ lệ chênh lệch (OR) được sử dụng để đánh giá tính không đồng nhất. OR gộp là 1,02 (95% CI: 0,96-1,08; p = 0,48) cho thấy thời gian sử dụng màn hình không liên quan đến cận thị phổ biến và mới mắc trong năm nghiên cứu[10].

**5. KẾT LUẬN**

Thời gian dùng điện thoại trung bình là 3,36 giờ/ngày. Tỷ lệ cận thị chung là 29,01% ở học sinh phổ thông dân tộc nội trú. Sự khác biệt về thời gian sử dụng điện thoại tăng và cận thị tăng có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ . Thời gian sử dụng điện thoại trên 3 giờ mỗi ngày thì nguy cơ cận thị tăng 2,189 lần với OR: 2,189 (95% CI, 1,652 - 2,900) so với thời gian sử dụng điện thoại dưới 2 giờ mỗi ngày.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

[1] L. Silver, “Smartphone Ownership Is Growing Rapidly Around the World, but Not Always Equally,” Pew Research Center. Accessed: Nov.

- 27, 2024. [Online]. Available: <https://www.pewresearch.org/global/2019/02/05/smartphone-ownership-is-growing-rapidly-around-the-world-but-not-always-equally/>
- [2] T. B. Trâm and N. D. Phong, “Tỷ lệ tật cận thị học đường, sử dụng mạng xã hội của học sinh THPT và các yếu tố liên quan tại trường trung phú huyện củ chi năm 2018 tỷ lệ tật cận thị học đường, sử dụng mạng xã hội của học sinh THPT và các yếu tố liên quan tại trường Trung Phú,” *TCYHTPH-CM*, vol. 23, no. 5, pp. 216–216, 2019.
- [3] S. Mccrann, J. Loughman, J. S. Butler, N. Paudel, and D. I. Flitcroft, “Smartphone use as a possible risk factor for myopia,” *Clinical and Experimental Optometry*, vol. 104, no. 1, pp. 35–41, Jan. 2021, doi: 10.1111/cxo.13092.
- [4] Hải N. T., Châu Đ. T. M., Duẩn N. H., and Nhân T. T., “Review the current prevalence of myopia in Cao Nguyen practice high school students in 2022 and related factors,” *Tạp chí Y Dược học*, vol. 13, no. 3, p. 97.
- [5] Nhung N. K., Nam B. H., and Vinh Đ. X., “THỰC TRẠNG CẬN THỊ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở HỌC SINH TRƯỜNG TRUNG HỌC PHỔ THÔNG NGUYỄN QUỐC TRINH, HUYỆN THANH TRÌ, HÀ NỘI NĂM 2024,” *YHCD*, vol. 65, no. doi: 10.52163/yhc.v65iCD8.1500.
- [6] B. A. Holden et al., “Global Prevalence of Myopia and High Myopia and Temporal Trends from 2000 through 2050,” *Ophthalmology*, vol. 123, no. 5, pp. 1036–1042, May 2016, doi: 10.1016/j.ophtha.2016.01.006.
- [7] P. Sankaridurg et al., “IMI 2023 Digest,” *Invest Ophthalmol Vis Sci*, vol. 64, no. 6, p. 7, May 2023, doi: 10.1167/iovs.64.6.7.
- [8] H. Lee, H. Ahn, T. G. Nguyen, S.-W. Choi, and D. J. Kim, “Comparing the Self-Report and Measured Smartphone Usage of College Students: A Pilot Study,” *Psychiatry Investig*, vol. 14, no. 2, pp. 198–204, Mar. 2017, doi: 10.4306/pi.2017.14.2.198.
- [9] “Viewing distance and eyestrain symptoms with prolonged viewing of smartphones: Clinical and Experimental Optometry: Vol 100, No 2.” Accessed: Nov. 27, 2024. [Online]. Available: <https://www.tandfonline.com/doi/10.1111/cxo.12453>
- [10] C. Lanca and S.-M. Saw, “The association between digital screen time and myopia: A systematic review,” *Ophthalmic and Physiological Optics*, vol. 40, no. 2, pp. 216–229, 2020, doi: 10.1111/opo.12657.

ISSN:1859 - 1868

TẠP CHÍ



# Y HỌC

VIỆT NAM

*Năm thứ bảy mươi một*

VIETNAM MEDICAL JOURNAL



**THÁNG 2 - SỐ 2**  
**2025**

**TẬP 547**

**TỔNG HỘI Y HỌC VIỆT NAM**  
**TẠP CHÍ Y HỌC VIỆT NAM**

68A Bà Triệu - Hoàn Kiếm - Hà Nội; Tel: 024-39431866

Email: tapchihocvietnam@gmail.com; Website: tapchihocvietnam.vn; vmj.vn

# MỤC LỤC

TẠP CHÍ Y HỌC VIỆT NAM TẬP 547 - THÁNG 2 - SỐ 2 - 2025

VIETNAM MEDICAL JOURNAL N<sup>o</sup>2 - FEBRUARY - 2025

- Kết quả phẫu thuật cắt nhân di căn gan ở bệnh nhân ung thư đại trực tràng di căn gan tại khoa ngoại bụng 2 – Bệnh viện K** 1  
**Results of hepatic resection in patients with colorectal cancer with liver metastasis at department of abdominal surgery 2 - K Hospital**  
**Đoàn Trọng Tú, Phạm Thế Dương**
- Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng nhiễm khuẩn huyết sơ sinh non tháng tại Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ** 5  
**Clinical and laboratory characteristics of neonatal sepsis in preterm infants at Can Tho Children's Hospital**  
**Nguyễn Thị Nguyên Thảo, Nguyễn Phước Sang, Lê Văn Khoa, Trần Thị Huỳnh Như, Trần Công Lý**
- Kết quả phẫu thuật nội soi đường hoàn toàn trước phúc mạc điều trị thoát vị bẹn ở bệnh nhân có bệnh tim mạch** 9  
**Results of totally extraperitoneal laparoscopic surgery for inguinal hernia repair in patients with cardiovascular diseases**  
**Nguyễn Đình Liên, Nguyễn Thế Thịnh, Nguyễn Minh Thọ, Nguyễn Ngọc Nghĩa**
- Kết quả phẫu thuật cố định cột sống sử dụng nẹp bán động B-Dyn điều trị bệnh lý hẹp ống sống thắt lưng đơn tầng tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức** 13  
**Surgical outcomes of the B-Dyn dynamic internal fixation system in the treatment of single level lumbar spinal stenosis at Viet Duc**  
**Đỗ Anh Tuấn, Đinh Ngọc Sơn**
- Kết quả điều trị tắc động mạch chậu - đùi mạn tính bằng phẫu thuật Hybrid** 17  
**The results of Hybrid surgery in treatment of chronic iliac-femoral artery occlusion**  
**Trần Minh Bảo Luân, Phạm Hưng, Lâm Văn Nút**
- Kết quả áp dụng gói điều trị nhiễm khuẩn huyết và sốc nhiễm khuẩn trong giờ đầu tại khoa cấp cứu và nội trú, Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City 2019-2021** 23  
**Results of applying the first hour bundle on sepsis and septic shock patients in the emergency department and inpatient departments at Vinmec Times City International Hospital, 2019-2021**  
**Nguyễn Văn Đạo, Nguyễn Ngọc Quang, Nguyễn Đăng Tuấn, Lê Văn Bình, Nguyễn Mạnh Luân, Lê Thái Bảo, Nguyễn Ngọc Phú, Hà Quang Huy, Lê Văn Bình**
- Kết quả tạo hình hệ thống ống tủy nhóm răng hàm lớn hàm dưới sử dụng hệ thống trám Jizai** 27  
**Results of shaping the root canal system of lower molar teeth group using Jizai file system**  
**Phạm Thị Thu Hiền, Trần Thị Ngọc Anh, Đỗ Trọng Hiếu, Nguyễn Thị Oanh**
- Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt ung thư lưỡi trong điều trị ung thư lưỡi tại Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh từ năm 2017 đến năm 2022** 31  
**Evaluation of surgical outcomes of glossectomy in the management of tongue cancer at university medical center Ho Chi Minh City from 2017 to 2022**  
**Lý Xuân Quang, Trần Ngọc Tường Linh, Võ Thúy Vy**
- Kết quả tạo hình thân đốt sống bằng bơm xi măng sinh học có bóng cho bệnh nhân xẹp đốt sống ngực do loãng xương tại Bệnh viện Việt Đức** 37  
**Results of balloon kyphoplasty in patients with thoracic vertebral compression fractures due to osteoporotic at Viet Duc Hospital**  
**Đỗ Mạnh Hùng, Nguyễn Hoàng Long**

10. **Điều trị chữa ngoài tử cung chưa vỡ bằng Methotrexate đơn liều tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vĩnh Phúc** 40  
**Management of unruptured ectopic pregnancy with single-dose Methotrexate at Vinh Phuc Provincial General Hospital**  
**Phạm Huy Hiền Hào, Nguyễn Văn Lãi, Ngô Toàn Anh, Nguyễn Quang Minh, Đỗ Thị Hằng Nga**
11. **Kết quả điều trị phẫu thuật của các bệnh nhân thai ngoài tử cung điều trị tại Bệnh viện Phụ Sản Nam Định năm 2023** 45  
**Surgical treatment for ectopic pregnancy patients treated at Nam Dinh Obstetrics and Gynecology Hospital in 2023**  
**Trần Thị Thu Hương, Ngô Văn Thịnh, Nguyễn Tuấn Minh, Nguyễn Thị Tâm Lý**
12. **Đặc điểm lâm sàng và mức độ nặng của bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue tại Bệnh viện Đa khoa huyện Ba Vì năm 2023** 48  
**Clinical characteristics and severity of dengue hemorrhagic fever patients at Ba Vi District General Hospital in 2023**  
**Phạm Bá Hiền, Nguyễn Thị Hòa, Phạm Hoàng Sơn**
13. **Điều trị thuốc hạ áp theo khuyến cáo trên người bệnh đái tháo đường type 2 mới chẩn đoán** 52  
**Guideline-directed antihypertensive medical treatment in newly diagnosed type 2 diabetes patients**  
**Nguyễn Văn Sĩ, Đào Nguyễn Quỳnh Trang, Quốc Bảo**
14. **Đặc điểm hình ảnh cắt lớp vi tính đa dãy trong chẩn đoán nhồi máu não trước trong vòng 24h kể từ khi phát hiện bệnh** 57  
**Multi-slice computed tomography characteristics in diagnosing anterior circulation infarction within 24 hours of symptom onset**  
**Nguyễn Văn Sang, Nguyễn Thị Hoa, Nguyễn Văn Kiên, Nguyễn Minh Châu, Trần Quang Lục, Trần Phan Ninh**
15. **U sau phúc mạc: Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị phẫu thuật** 63  
**Retroperitoneal tumors: Clinical, paraclinical characteristics and surgical management results**  
**Ngô Hoàng Minh Thiện, Hoàng Danh Tấn, Trần Thiện Trung**
16. **Đặc điểm lâm sàng, hình ảnh cắt lớp vi tính máu tụ dưới màng cứng mạn tính 2 bán cầu điều trị phẫu thuật tại Bệnh viện Quân Y 103** 67  
**A study of clinical, imaging characteristics of bilateral chronic subdural hematoma patients treated by surgery at Military Hospital 103**  
**Dương Công Tuấn, Nguyễn Mạnh Trường, Nguyễn Hữu Khanh, Nguyễn Xuân Khải, Nguyễn Xuân Phương**
17. **Nghiên cứu một số yếu tố liên quan ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống thắt lưng của siêu âm trị liệu kết hợp thuốc thấp khớp hoàn P/H và châm cứu** 70  
**Researching on factors affecting the effectiveness of ultrasound therapy combined with "thap khop hoan P/H" and electroacupuncture in the treatment of sciatica due to spondylosis**  
**Trần Thị Hồng Ngãi, Nguyễn Thị Thùy An**
18. **Khảo sát thực trạng bệnh nhân liệt nửa người do đột quỵ não tại Bệnh viện Phục hồi Chức năng tỉnh Lạng Sơn** 75  
**Current status of patients with hemiparesis due to stroke in Lang Son Provincial Rehabilitation Hospital**  
**Hoàng Xuân Trường, Vũ Thị Tâm, Ngô Thị Tuyết Mai, Triệu Quang Phú, Trịnh Minh Phong**

19. **Đặc điểm cận lâm sàng và hình thái tổn thương động mạch chi dưới ở bệnh nhân thiếu máu chi dưới trầm trọng** 79  
**Ankle-brachial index and angiographic characteristics of patients with critical limb ischemia**  
**Nguyễn Mạnh Chiến, Lê Văn Trường, Nguyễn Trọng Tuyển, Lương Tuấn Anh, Nguyễn Sinh Hiền, Hoàng Văn, Nguyễn Công Hà, Tạ Quang Thành**
20. **Tình hình nhạy cảm kháng sinh của các chủng P.aeruginosa gây viêm phổi tại Trung tâm Hồi sức Tích cực Bệnh viện Bạch Mai giai đoạn 2024** 83  
**Current status of antibiotic resistance of pseudomonas aeruginosa strains causing pneumonia at the intensive care unit of Bach Mai Hospital in 2024**  
**Nguyễn Hoàng Nam, Đặng Quốc Tuấn, Bùi Văn Cường**
21. **Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân chạy thận nhân tạo chu kỳ tại Bệnh viện E năm 2022** 87  
**Quality of life of regular hemodialysis patients after the health education in E Hospital in 2020**  
**Nguyễn Thị Thanh Hương, Lê Thị Thu Hà, Vũ Thị Thúy Mùi, Nguyễn Mai Hương, Nguyễn Thị Hà, Nguyễn Thị Kim Loan, Nguyễn Thị Huyền, Phạm Hoàng Chung**
22. **Bệnh castleman vô căn: Báo cáo hai trường hợp và hồi cứu lại y văn** 91  
**Idiopathic multicentric castleman disease: Two case reports and retrospective medical literature**  
**Trần Thị Kim Phượng, Trương Quang Anh, Lê Phong Thu, Nguyễn Quang Hưng, Trần Hữu Hiệu, Phạm Tuấn Anh, Hứa Thị Giang**
23. **Bít thông liên thất phần quanh màng bằng dụng cụ hai đĩa đồng tâm** 95  
**Closure of perimembranous ventricular septal defect using double-disk occluder**  
**Nguyễn Công Hà, Nguyễn Lâm Việt, Nguyễn Sinh Hiền**
24. **Đặc điểm hình ảnh siêu âm doppler tim và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 điều trị tại Trung tâm Y tế huyện Cẩm Khê tỉnh Phú Thọ** 99  
**Image of cardiac doppler ultrasound and some related factors in type 2 diabetes patients treated at Cam Khe District Medical Center, Phu Tho Province**  
**Nguyễn Đình Sơn, Lê Quốc Tuấn, Trịnh Xuân Tráng**
25. **Phẫu thuật nội soi khớp vai điều trị trật khớp vai tái diễn ra sau kèm theo tổn thương Hill-Sachs ngược: Nhân một trường hợp hiếm gặp** 103  
**Arthroscopic treatment of posterior shoulder dislocation with engaging reverse Hill-Sachs**  
**Nguyễn Hữu Mạnh, Nguyễn Quốc Trung, Vũ Đức Việt, Trần Quyết, Trần Đại Hiệp, Trần Trung Dũng**
26. **Khảo sát ngưỡng nồng độ lipoprotein (a)  $\geq 125$  nmol/l ở bệnh nhân có bệnh động mạch vành do xơ vữa** 108  
**Study of lipoprotein (a) concentrations  $\geq 125$  nmol/l in patients with atherosclerotic coronary artery disease**  
**Thái Thị Phương Thảo, Trương Thanh Hương, Trần Huy Thịnh**
27. **Kết quả điều trị lộ tuyến cổ tử cung bằng đốt điện tại Trung tâm Y tế huyện Phù Ninh, tỉnh Phú Thọ** 111  
**The results of cervical ectropion treatment with electrocautery at Phu Ninh District Medical Center, Phu Tho**  
**Đặng Thị Việt Phương, Phạm Mỹ Hoài, Nguyễn Thị Phương Lan**
28. **Đánh giá kết quả phương pháp cắt bỏ mô xơ bao trắng thể hang và sử dụng mảnh ghép bì trong phẫu thuật điều trị cong dương vật mắc phải** 116  
**Experience with plaque excision and dermal grafting in the surgical treatment of peyronie's disease**  
**Mai Bá Tiến Dũng, Đặng Quang Tuấn, Nguyễn Hồ Vĩnh Phước**

29. **Đặc điểm dịch tễ, lâm sàng và cận lâm sàng bệnh viêm màng não mủ ở người cao tuổi điều trị tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới** 120  
**Epidemiological, clinical and paraclinical characteristics of purulent meningitis in the elderly treated at the Tropical Diseases Hospital**  
**Nguyễn Linh Nhật Đăng, Tạ Văn Trâm, Nguyễn Thị Cẩm Hương, Lê Thái Kim Thu**
30. **Nâng cao năng lực cấp cứu đột quỵ não tại các bệnh viện tuyến huyện thuộc tỉnh Hà Giang** 124  
**Improving emergency care capacity for stroke patients at district hospitals in Ha Giang Province**  
**Mai Duy Tôn, Lưu Văn Nam, Nguyễn Quốc Dũng và cộng sự**
31. **Phân tích chi phí sử dụng thuốc tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh giai đoạn 2018-2023** 129  
**Cost analysis of drug utilization at Le Van Thinh Hospital during the period 2018-2023**  
**Hoàng Thy Nhạc Vũ, Lê Phước Thành Nhân, Nguyễn Thị Nguyên Hạt, Mai Ngọc Quỳnh Anh, Trần Văn Khanh**
32. **Nghiên cứu chỉ định mổ lấy thai con so tại Trung tâm Y tế huyện Tân Sơn, tỉnh Phú Thọ** 133  
**Research on cesarean section indications for primiparous mother at Tan Son District Medical Center, Phu Tho Province**  
**Nguyễn Thị Kim Thoa, Nguyễn Thị Bình**
33. **Tỉ lệ tháo dụng cụ tử cung phóng thích levonorgestrel trước thời hạn và các yếu tố liên quan trong bệnh lý tử cung tại Bệnh viện Từ Dũ** 137  
**Premature removal rate of levonorgestrel-releasing intrauterine system (LNG-IUS) and risk factors for the treatment of benign uterine diseases at Tu Du Hospital**  
**Nguyễn Thị Bích Ty, Nguyễn Hữu Trung, Trần Thị Lợi**
34. **Biến chứng mắt trên bệnh nhân đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện Đa khoa Nhật Tân** 141  
**Eye complications among type 2 diabetes patients at Nhat Tan General Hospital**  
**Trần Huỳnh Thái, Nguyễn Hùng Trấn**
35. **Kết quả điều trị dọa sảy thai tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Phú Thọ năm 2023-2024** 146  
**The treatment results of threatened miscarriage at Phu Tho Provincial Obstetric and Pediatric Hospital in 2023-2024**  
**Trần Quốc Tuấn, Nguyễn Thị Bình**
36. **Mức độ lo âu của người bệnh trước phẫu thuật phụ khoa tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương** 150  
**Level of anxiety of patients before gynecological surgery at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology**  
**Lê Thị Lan Anh, Nguyễn Thị Thanh Hằng, Đoàn Anh Dũng, Nguyễn Đình An**
37. **Nghiên cứu nồng độ cân bằng khoáng của dung dịch bảo quản mẫu mô sinh học** 154  
**Study on the equilibrium mineral concentrations of the preservation solution for biological tissue samples**  
**Đỗ Tuấn Mến, Trịnh Minh Việt**
38. **Kết quả lâm sàng sau điều trị thoái hóa khớp gối nguyên phát 6 tháng bằng liệu pháp tiêm nội khớp tế bào gốc từ mô mỡ tự thân tại Bệnh viện A Thái Nguyên** 159  
**Results of clinical treatment of primary knee osteoarthritis by intra-articular injection of mesenchymal stem cells from autologous fat tissue at A Thai Nguyen Hospital**  
**Trương Đức Hạnh, Lưu Thị Bình, Vũ Tiến Thăng, Triệu Văn Mạnh**
39. **Hiệu quả của phương pháp sử dụng ống Silicon tự cố định nối lệ quản bị đứt do chấn thương tại Bệnh viện Mắt Nghệ An** 163  
**Effectiveness of the method of connecting broken canaliculus to trauma using self-fixing Silicon tubes at Nghe An Eye Hospital**  
**Trần Tất Thắng, Nguyễn Thùy Dung, Phạm Văn Minh, Lê thị Thanh Thủy, Nguyễn Sa Huỳnh**

40. Nghiên cứu tình trạng thông khí phổi và hình ảnh cắt lớp vi tính lồng ngực ở cảnh sát giao thông đường bộ khu vực Hà Nội 167  
**Study on lung ventilation status and thoracic computed tomography images in traffic police in Hanoi area**  
**Phạm Ngọc Hảo**
41. Phát triển và đánh giá tính giá trị và độ tin cậy bộ câu hỏi khảo sát kiến thức và sự tự tin của điều dưỡng trong hỗ trợ dinh dưỡng cho người bệnh ung thư 171  
**Development and evaluation of the validity and reliability of a questionnaire assessing nurses' knowledge and confidence in providing nutritional support to cancer patients**  
**Phùng Thị Hạnh, Nguyễn Thị Nguyệt, Hoàng Lan Vân, Trương Quang Trung, Natalie Bradford**
42. Đặc điểm đồng nhiễm Mycoplasma Pneumoniae gây viêm phổi ở trẻ em từ 2 tháng đến 5 tuổi tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên 175  
**Pneumonia caused by co-infection with Mycoplasma Pneumoniae in children aged between 2 months and 5 years old at Thai Nguyen Central Hospital**  
**Trần Tuấn Anh, Lê Thị Hồng Hạnh, Phạm Văn Thuận, Ngô Thị Kim Quế, Đỗ Thu Hằng**
43. Nang sán nội tủy vùng cột sống cổ: Báo cáo trường hợp hiếm gặp 178  
**Primary intramedullary hydatid cyst in cervical spine: A rare case report**  
**Nguyễn Ngọc Khang, Trần Huy Hùng, Nguyễn Khắc Hiếu, Lê Thị Thúy Hương, Bùi Thị Thanh Vân**
44. Lo lắng trước phẫu thuật của người bệnh tại một số khoa hệ ngoại Bệnh viện Bạch Mai 181  
**Preoperative anxiety among patients in selected surgical departments at Bach Mai Hospital**  
**Lê Thị Thùy Linh, Lê Thị Ngọc Ánh, Khánh Thị Loan**
45. Ứng dụng cắt lớp vi tính 64 lát cắt có dựng hình mạch máu đánh giá giải phẫu ngã ba chủ chậu trong phẫu thuật thay đĩa đệm nhân tạo cột sống thắt lưng cùng L5S1 186  
**64 slide computer tomography arrays application with vascular imaging evaluation in lumbar disc replacement surgery L5S1**  
**Dương Đức Hùng, Đinh Ngọc Sơn**
46. Đánh giá thực trạng kiến thức, thái độ và hành vi của cha mẹ trẻ em về nhược thị do tật khúc xạ đến khám tại Bệnh viện Mắt Trung ương năm 2024 189  
**Evaluation of the current status of knowledge, attitudes and behaviors about amblyopia caused by refractive errors of parents having children visiting examination at the Vietnam**  
**Nguyễn Thanh Vân, Đỗ Hồng Giang, Bùi Văn Nghĩa, Vương Minh Chi**
47. Khảo sát biến chứng sau phẫu thuật bong võng mạc có sử dụng dầu silicone 194  
**Complications associated with the use of silicone oil in retinal detachment repair**  
**Đoàn Kim Thành, Lê Đỗ Thùy Lan, Phạm Nhã Khuyên, Ngô Thanh Tùng, Lê Quốc Tuấn, Nguyễn Ngọc Hưng, Đoàn Thị Hồng Hạnh, Phan Nguyễn Thùy Linh, Phan Thị Tú Cúc**
48. Đánh giá hiệu quả của phẫu thuật ghép da mỏng trong điều trị mất da cơ quan sinh dục nam 197  
**Evaluating the efficacy of split – thickness skin grafting surgery for male genital reconstruction**  
**Mai Bá Tiến Dũng, Lê Vũ Tân, Đinh Quang Bình**
49. Xây dựng quy trình ASO PCR xác định điểm đa hình đơn R1628P trên gen LRRK2 201  
**Establishing ASO PCR protocol for identifying R1628P variant in LRRK2 gene**  
**Lê Gia Hoàng Linh, Mai Phương Thảo**
50. Kết quả điều trị phình động mạch chủ bụng bằng đường mổ sau phúc mạc và đường mổ xuyên phúc mạc 205  
**Results of surgical treatment of abdominal aortic aneurysms with retroperitoneal and transperitoneal incision**  
**Trần Minh Bảo Luân, Trương Đình Đức Anh, Trần Thanh Vỹ**

51. **Đặc điểm tổn thương dạ dày - tá tràng trên nội soi ở bệnh nhân mắc bệnh xương khớp có sử dụng glucocorticoid kéo dài tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên** 210  
**The characteristics of gastric - duodenal lesions on endoscopy of musculoskeletal patients using long-term glucocorticoid at Thai Nguyen National Hospital**  
**Phan Lâm Tín, Lưu Thị Bình, Vũ Tiến Thăng**
52. **So sánh kết quả phẫu thuật lấy thoát vị đĩa đệm L5S1 bằng giải ép vi phẫu và nội soi gian lam tại Bệnh viện Việt Đức** 214  
**Comparison of outcomes between open lumbar microdissectomy and endoscopic interlaminar lumbar discectomy in patients with L5S1 disc herniation at Viet Duc Hospital**  
**Đỗ Mạnh Hùng, Đinh Ngọc Sơn**
53. **Nghiên cứu đặc điểm tổn thương phổi trên cắt lớp vi tính đa dãy ở bệnh nhân hậu COVID-19** 218  
**Imaging characteristics on multi-slice computed tomography of pulmonary lesions in patients with POST-COVID-19**  
**Đỗ Hồng Trường, Nguyễn Văn Sang, Phạm Ngọc Thạch**
54. **Đặc điểm tuân thủ dùng thuốc ở người bệnh đái tháo đường type 2 mới chẩn đoán** 223  
**Characteristics of medication adherence in newly diagnosed type 2 diabetes patients**  
**Nguyễn Văn Sĩ, Đinh Quốc An, Đinh Quốc Bảo**
55. **Một số đặc điểm lâm sàng của các bệnh nhân thai ngoài tử cung phẫu thuật tại Bệnh viện Phụ Sản Nam Định năm 2023** 227  
**Some clinical characteristics of patients with ectopic pregnancy undergoing surgery at Nam Dinh Obstetrics and Gynecology Hospital in 2023**  
**Nguyễn Thị Tâm Lý, Ngô Văn Thịnh, Nguyễn Tuấn Minh**
56. **Phân tích đặc điểm lựa chọn thuốc điều trị tăng huyết áp: Nghiên cứu đa trung tâm tại thành phố Thủ Đức** 231  
**Analysis of drug selection characteristics in hypertension treatment: A multicenter study in Thu Duc City**  
**Hoàng Thy Nhạc Vũ, Vũ Trí Thanh, Trần Văn Khanh, Nguyễn Thị Hồng Nhung, Chung Khang Kiệt, Đỗ Quang Dương**
57. **Khảo sát đặc điểm hình ảnh siêu âm tim ở bệnh nhân thận nhân tạo chu kỳ tại Bệnh viện Bắc Thăng Long năm 2024** 236  
**Research on echocardiographic characteristics in hemodialysis patients at Bac Thang Long Hospital in 2024**  
**Tạ Quang Thành**
58. **Nghiên cứu hiệu quả điều trị đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống thắt lưng của siêu âm trị liệu kết hợp thuốc thấp khớp hoàn P/H và châm cứu** 240  
**Researching the effectiveness of ultrasound therapy combined with "thap khop hoan P/H" and electroacupuncture in the treatment of sciatica due to spondylosis**  
**Trần Thị Hồng Ngai, Nguyễn Thị Thùy An**
59. **Tình hình di chứng và đánh giá kết quả phục hồi chức năng vận động ở bệnh nhân đột quỵ não bằng phương pháp gương trị liệu kết hợp với kỹ thuật vận động bắt buộc bên liệt tại Bệnh viện Phục hồi Chức năng tỉnh Lạng Sơn** 244  
**Situation and evaluation of the results of motor function recovery in stroke patients using mirror therapy method combined with constraint induced movement therapy at Lang Son Provincial Rehabilitation Hospital**  
**Vũ Thị Tâm, Hoàng Xuân Trường, Nguyễn Phương Sinh, Ngô Thị Tuyết Mai**
60. **Tỷ lệ đơn nhiễm và đồng nhiễm Chlamydia Trachomatis và Neisseria Gonorrhoeae tại Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM** 249  
**The infection and coinfection rates of chlamydia trachomatis and neisseria gonorrhoeae at the University Medical Center HCMC**  
**Trần Nhật Phương Anh, Đỗ Nguyễn Minh Thiện, Dương Thị Thanh Hương, Đỗ Khánh Vy, Nguyễn Ngọc Bích Thảo, Nguyễn Thục An, Nguyễn Thành Trí, Nguyễn Di Linh, Nguyễn Tấn Hiệp, Nguyễn Thị Băng Sương, Văn Thị Ngọc Trâm**

61. **Đặc điểm dịch tễ và một số yếu tố liên quan đến bệnh tay chân miệng tại tỉnh Cà Mau giai đoạn 2017-2023** 254  
**Epidemiological characteristics and some factors related to hand, foot and mouth disease in Ca Mau Province 2017-2023 period**  
**Huỳnh Ngọc Linh, Nguyễn Quan Phú, Ngô Quốc Thống**
62. **Đánh giá hiệu quả chăm sóc giảm đau và tập vận động sớm cho người bệnh sau phẫu thuật thay khớp háng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2024** 258  
**Evaluating the effectiveness of postoperative pain management and early mobilization care procedures for patients after hip replacement surgery at Nam Dinh General Hospital in 2024**  
**Vũ Ngọc Anh, Trần Song Đình**
63. **Đánh giá chất lượng cuộc sống của trẻ em mắc viêm da cơ địa bằng thang đo PedsQL 4.0** 262  
**Assessment of quality of life in children with atopic dermatitis using the PedsQL 4.0 scale**  
**Lê Duy Nguyễn, Văn Thế Trung, Nguyễn Thị Hồng Chuyên**
64. **Một số yếu tố liên quan đến thời gian cửa-bóng trong can thiệp động mạch vành trên bệnh nhân nhồi máu cơ tim có st chênh lên tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa** 267  
**Factors related to door-to-balloon time in primary coronary intervention for st-elevation myocardial infarction patients at Thanh Hoa General Hospital**  
**Lê Thế Anh, Hoàng Huy Hiệu, Dương Quang Hiệp, Nguyễn Ngọc Quang, Lê Thị Xuân, Đồng Thị Ngọc Mai**
65. **Hoạt động sống hằng ngày và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân bệnh Parkinson mới chẩn đoán** 271  
**Activities of daily living and related factors in patients with newly diagnosed Parkinson's disease**  
**Trần Ngọc Tài, Nguyễn Đình Nguyên**
66. **Khảo sát đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của các bệnh nhân hội chứng ống cổ tay** 276  
**Survey of clinical and paraclinical characteristics of patients with carpal tunnel syndrome**  
**Sơn Phước Sơn, Nguyễn Trọng Nhân**
67. **Trầm cảm và các yếu tố liên quan ở học sinh trung học phổ thông chuyên Lê Quý Đôn tỉnh Ninh Thuận năm 2023** 280  
**Depression status and its related factors among students at Le Quy Don High School for the gifted in Ninh Thuan Province, 2023**  
**Huỳnh Hồ Ngọc Quỳnh, Đồng Mây Hồng Hưng, Nguyễn Thị Như Ngân, Lê Trường Vinh Phúc**
68. **Đánh giá khả năng tự chăm sóc của người bệnh sau phẫu thuật ung thư tuyến giáp tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương** 284  
**Assessment of self-care ability of patients after thyroid cancer surgery at the Central Endocrine Hospital**  
**Phạm Thị Thúy Liên, Phạm Thị Hiếu, Nguyễn Thị Huyền Trang, Trần Thị Nhi, Nguyễn Thị Phấn**
69. **Khảo sát đặc điểm hình ảnh chụp cắt lớp vi tính và chụp mạch máu số hóa xóa nền trong chẩn đoán nguyên nhân gây ho ra máu** 289  
**Imaging characteristics of computed tomography and digital subtraction angiography in diagnosing the cause of hemoptysis**  
**Trần Minh Hoàng, Lại Diệp Thanh Hải**
70. **Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh tịt cửa mũi sau bẩm sinh ở trẻ em** 293  
**Research on clinical characteristics and imaging diagnosis of congenital nasal obstruction in children**  
**Nguyễn Thị Diệu Yên, Phí Thị Quỳnh Anh, Phạm Tuấn Cảnh**
71. **Kết quả phẫu thuật đặt túi độn ngực ở phụ nữ Việt Nam** 297  
**Result of breast augmentation with implants in Vietnamese women**  
**Nguyễn Đình Minh, Trần Thiết Sơn**

72. **Đánh giá tình trạng rối loạn thăng bằng trên người bệnh bệnh COPD giai đoạn ổn định** 302  
**Assessment of balance disorders in stable COPD patients**  
**Phạm Ngọc Hảo**
73. **Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng những bệnh nhân được phẫu thuật trượt thân đốt sống hai tầng liền kề vùng thắt lưng tại Bệnh viện Quân Y 175** 306  
**Review of some clinical characteristics of double-level lumbar spondylolisthesis patients with surgery at 175 Military Hospital**  
**Nguyễn Xuân Phương, Phạm Ngọc Hảo, Trần Trung Kiên**
74. **Nghiên cứu một số yếu tố liên quan đến nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung thư phổi được điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2024** 310  
**Factors related to the palliative care needs of lung cancer patients at Nam Dinh Provincial General Hospital in 2024**  
**Nguyễn Minh An, Nguyễn Phương Linh**
75. **Nghiên cứu giá trị của chụp cắt lớp vi tính hai mức năng lượng trong chẩn đoán thuyên tắc phổi cấp** 315  
**A study on the value of dual-energy computed tomography in the diagnosis of acute pulmonary embolism**  
**Trần Ngọc Tiên, Nguyễn Đại Hùng Linh, Bùi Khắc Vũ, Nguyễn Quang Huy, Huỳnh Bảo Ngọc**
76. **Giá trị của các dấu hiệu điện tâm đồ trong dự đoán tắc nghẽn hoàn toàn động mạch vành ở những bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp không ST chênh lên** 319  
**The value of electrocardiogram findings in predicting total coronary occlusion in patients with non-ST-elevation myocardial infarction**  
**Lê Kim Tuyền, Nguyễn Hoàng Minh**
77. **Nghiên cứu tạo hạt xương bò vô bào hướng tới làm vật liệu ghép xương trong nha khoa** 323  
**Study on creating acellular bovine bone granules used for dental bone grafting**  
**Bùi Cúc, Tô Minh Quân, Nguyễn Thị Ngọc Mỹ, Hoàng Minh Thạch, Lê Nguyễn Lâm, Lê Minh Thuận, Bùi Hoàng Minh Phước, Bùi Hoàng Minh Đức, Trần Lê Bảo Hà, Nguyễn Văn Lâm**
78. **Đánh giá một số yếu tố lâm sàng, cận lâm sàng và so sánh giá trị các thang điểm tiên lượng tử vong ở bệnh nhân chảy máu não nguyên phát tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ** 328  
**Evaluation of some clinical, paraclinical factors and comparison of the values of mortality prognosis scores in patients with intracerebral haemorrhage at Phu Tho Provincial General Hospital**  
**Nguyễn Huy Ngọc, Đào Quang Anh, Trần Quang Lục, Hoàng Quốc Việt**
79. **Nghiên cứu đặc điểm chỉ số huyết áp tâm thu cổ chân – cánh tay (ABI) ở người cao tuổi tăng huyết áp tại Bệnh viện Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2023** 334  
**Characteristics of ankle-brachial index (ABI) in hypertensive elderly individuals at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital in 2023**  
**Bùi Thị Trâm Anh, Nguyễn Huỳnh Kiều My, Võ Lê Quang Trí, Nguyễn Ngọc Đan Thanh, Huỳnh Thái Nhựt Duy, Phạm Kiều Anh Thơ**
80. **Sự cải thiện các nhóm triệu chứng vận động sau phẫu thuật kích thích não sâu ở bệnh nhân Parkinson** 338  
**The improvement of motor symptom subgroups after deep brain stimulation surgery in patients with advanced Parkinson's disease**  
**Trần Ngọc Tài, Phạm Anh Tuấn, Phan Xuân Quang**
81. **Giá trị của test nhanh dựa trên kháng nguyên chẩn đoán nhiễm chlamydia trachomatis** 343  
**The validity of the rapid antigen-based test for diagnosing chlamydia trachomatis infection**  
**Hà Mạnh Tuấn, Phạm Thị Luyện, Trần Tuấn Anh, Lê Ngọc Quỳnh Trâm**
82. **So sánh kết quả điều trị lấy huyết khối cơ học ở bệnh nhân nhồi máu não cấp do tắc động mạch lớn trong cửa sổ 6 – 16 và 16 – 24 giờ** 346  
**Comparing outcomes of thrombectomy in the 6-16-hour and 16-24-hour windows for patients with acute ischemic stroke due to large vessel occlusion**  
**Phạm Nguyên Bình, Nguyễn Thành Thái An, Nguyễn Bá Thắng, Nguyễn Huy Thắng**

83. **Đánh giá hiệu quả điều trị liệt dây thần kinh VII ngoại biên bằng phương pháp điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt tại Bệnh viện Y học Cổ truyền thành phố Cần Thơ năm 2024** 350  
**Evaluation of the effectiveness of electro-acupuncture combined with acupressure massage for the treatment of peripheral facial paralysis at Can Tho Traditional Medicine Hospital in 2024**  
**Son Võ Duy Dương, Nguyễn Trí, Nguyễn Thị Hồng Vân, Đào Minh Phúc, Lê Minh Hoàng**
84. **Nghiên cứu phân tích trình tự xác định đột biến và mức độ biểu hiện của gen NUCB2 và SLC2A2 liên quan đến nồng độ nesfatin-1 trên bệnh nhân đái tháo đường típ 2** 355  
**Study on sequence analysis to determine mutations and expression levels of NUCB2 and SLC2A2 genes related to nesfatin-1 concentration in patients with type 2 diabetes**  
**Nguyễn Thị Minh, Hoàng Trung Vinh, Cấn Văn Mão**
85. **Kết quả bước đầu đánh giá biến đổi tế bào nội mô giác mạc sau phẫu thuật Phaco trên glôcôm góc đóng nguyên phát sử dụng chất nhầy kết hợp** 360  
**Initial results on corneal endothelial cell changes after Phacoemulsification surgery on primary angle-closure glaucoma using soft-shell technique**  
**Nguyễn Thị Cẩm Vân, Bùi Thị Vân Anh, Nguyễn Thị Thanh Hương, Đỗ Tấn**
86. **Vạt keystone trong che phủ vết thương chậm lành ở chi thể, một lựa chọn linh hoạt** 364  
**Keystone flap: Versatile flap for reconstruction of non-healing wound of limbs**  
**Nguyễn Tấn Bảo Ân, Cao Thị Thu Hằng, Mai Thị Trâm Anh, Nguyễn Đức Vượng**
87. **Phân tích chi phí – hiệu quả của thuốc kháng sinh trong điều trị nhiễm trùng ổ bụng phức tạp tại Việt Nam** 367  
**Cost-effectiveness analysis of antibiotics in the treatment of complicated intra-abdominal infections in Vietnam**  
**Tô Huệ Nghi, Lê Đỗ Thành Đạt, Nguyễn Cao Đức Huy, Võ Ngọc Yến Nhi, Nguyễn Trần Như Ý, Phan Thanh Dũng, Nguyễn Thị Thu Thủy**
88. **So sánh chiều dài làm việc trong điều trị nội nha xác định bởi các loại máy nội nha tích hợp định vị chóp khác nhau** 373  
**Comparison of working length determination in endodontic treatment using different types of apex locator-integrated endodontic devices**  
**Bùi Minh Anh, Phan Phương Đoàn, Lê Hoàng Lan Anh, Huỳnh Thị Thùy Trang, Phạm Văn Khoa, Lâm Quốc Việt, Huỳnh Kim Khang, Lê Hồng Hải, Huỳnh Nguyễn Hữu Phước, Trần Tuấn Anh, Nguyễn Thị Minh Tâm, Nguyễn Thị Nhật Phương, Phạm Phương Hà**
89. **Thẩm định giá trị cấu trúc và độ tin cậy của bộ câu hỏi Lupus-PRO phiên bản tiếng Việt** 377  
**Vietnamese version of the Lupus-PRO questionnaire: Structural validity and reliability**  
**Lê Thị Kim Huế, Lê Thị Thu Hiền, Nguyễn Hữu Trường, Nguyễn Bách, Nguyễn Trúc Ý Nhi, Lê Đình Thanh, Bùi Thị Hương Quỳnh**
90. **Sử dụng dải giấy thấm để thu thập dịch khe nứt trong nghiên cứu bệnh nha chu** 380  
**Using absorbent paper strips to collect gingival crevicular fluid in periodontal disease research**  
**Đoàn Minh Trí**
91. **Kết quả phẫu thuật thoát vị đĩa đệm vùng cột sống thắt lưng cùng bằng phương pháp nội soi qua đường liên bản sống** 384  
**Results of interlaminar endoscopic lumbar discectomy for lumbar disc herniation**  
**Võ Văn Thanh, Đào Xuân Thành, Nguyễn Lê Bảo Tiến**

4. **Cao Trường Sinh, Nhân Đình Dương** (2022), "Đánh giá tính an toàn và mức độ phát triển sụn khớp của liệu pháp điều trị thoái hóa khớp gối bằng huyết tương giàu tiểu cầu kết hợp với tế bào gốc trung mô từ mô mỡ tự thân", Tạp chí Y học Việt Nam, 514 (1), tr. 172-176.
5. **Dương Đình Toàn** (2015), Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi tạo tổn thương dưới sụn và ghép khối tế bào gốc tủy xương tự thân trong điều trị thoái hóa khớp gối, Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
6. **Vũ Thị Tươi** (2022), Kết quả điều trị thoái hóa khớp gối nguyên phát bằng tiêm nội khớp hyaluronic acid trong lượng phân tử cao phối hợp sorbitol, Luận văn chuyên khoa II, Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên.
7. **Phạm Hoài Thu** (2017), Nghiên cứu kết quả điều trị bệnh thoái hóa khớp gối nguyên phát bằng liệu pháp tế bào gốc mô mỡ tự thân, Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
8. **J. Pak** (2011), "Regeneration of human bones in hip osteonecrosis and human cartilage in knee osteoarthritis with autologous adipose-tissue-derived stem cells: a case series", J Med Case Rep, 5 pp. 296.
9. **D. Primorac, V. Molnar, E. Rod, et al.** (2020), "Knee Osteoarthritis: A Review of Pathogenesis and State-Of-The-Art Non-Operative Therapeutic Considerations", Genes (Basel), 11 (8), pp. 854-862.
10. **M.H.M. Yunus, A. Nordin, and H. Kamal** (2020), "Pathophysiological Perspective of Osteoarthritis", Medicina (Kaunas), 56 (11), pp. 614-619.

## HIỆU QUẢ CỦA PHƯƠNG PHÁP SỬ DỤNG ỐNG SILICON TỰ CỐ ĐỊNH NỐI LỆ QUẢN BỊ ĐỨT DO CHẤN THƯƠNG TẠI BỆNH VIỆN MẮT NGHỆ AN

Trần Tất Thắng<sup>1</sup>, Nguyễn Thùy Dung<sup>1</sup>, Phạm Văn Minh<sup>1</sup>,  
Lê Thị Thanh Thủy<sup>1</sup>, Nguyễn Sa Huỳnh<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả điều trị của phương pháp nối lệ quản do chấn thương có sử dụng ống Silicon tự cố định. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, tiền cứu, có can thiệp lâm sàng, không đối chứng trên 31 bệnh nhân bị đứt lệ quản do chấn thương được điều trị bằng phẫu thuật đặt ống Silicon tự cố định (mini monoka) một lệ quản từ tháng 1/2023 – tháng 5/2024 tại Bệnh viện Mắt Nghệ An. **Kết quả:** Phương pháp sử dụng ống Mini - Monoka trong phẫu thuật điều trị đứt lệ quản mang lại tỉ lệ thành công cao cả về giải phẫu, chức năng và thẩm mỹ. Tỉ lệ thành công chung được đánh giá tại thời điểm 3 tháng sau phẫu thuật là 88,57%. Trong đó, thành công về giải phẫu đạt 94,29%, thành công về chức năng đạt 83,9% và thành công về thẩm mỹ đạt 93,5%. Sử dụng ống Mini - Monoka trong phẫu thuật nối lệ quản có nhiều ưu điểm: không bị lạc đường, không gây tổn thương lệ quản lành cùng bên, giảm tỉ lệ mắt ống sớm, giảm biến chứng tổn thương kết giác mạc. **Từ khóa:** Đứt lệ quản, Silicon tự cố định, Mini - Monoka.

### SUMMARY

#### EFFECTIVENESS OF THE METHOD OF CONNECTING BROKEN CANALICULUS TO TRAUMA USING SELF-FIXING SILICON TUBES AT NGHE AN EYE HOSPITAL

**Objectives:** Evaluate the treatment results of traumatic canaliculus anastomosis using self-fixing

silicone. **Subjects and methods:** Descriptive, prospective, clinical interventional, uncontrolled study on 31 patients with traumatic canaliculus rupture treated with single canaliculus mini monoka Silicon tube placement surgery from January 2023 to May /2024 at Nghe An Eye Hospital. **Results:** The method of using the Mini - Monoka tube in surgical treatment of canaliculus rupture brings high success rates in terms of anatomy, function and aesthetics. The overall success rate assessed at 3 months after surgery was 88.57%. Of which, anatomical success reached 94.29%, functional success reached 83.9% and aesthetic success reached 93.5%. Using the Mini - Monoka tube in canaliculus surgery has many advantages: no misdirection, no damage to the healthy lacrimal tube on the same side, reduced rate of early tube loss, and reduced complications of corneal conjunctival damage.

**Keywords:** broken canaliculus, self-fixing silicon tubes, Mini - Monoka.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sự toàn vẹn của lệ quản là yếu tố quan trọng trong việc dẫn lưu nước mắt từ hồ lệ xuống mũi. Khi chấn thương đứt lệ quản làm cho sự lưu thông này ngưng trệ hoàn toàn hoặc một phần tùy theo đứt lệ quản trên hay dưới hoặc cả hai. Nhiều tác giả đã tiến hành những nghiên cứu khác nhau và đưa ra nguyên tắc cơ bản của phẫu thuật là khâu nối tận - tận hai đầu LQ đứt phối hợp đặt một ống trong lòng lệ quản. Silicon là chất liệu tốt nhất làm ống dẫn nhưng nếu đặt bằng ống Silicon thông thường thì nguy cơ tuột ống trong thời gian sớm hơn. [1]

Tại Bệnh viện Mắt Nghệ An, số lượng bệnh nhân đứt lệ quản do chấn thương hàng năm tương đối nhiều, gần đây sử dụng kỹ thuật nối

<sup>1</sup>Bệnh viện Mắt Nghệ An

Chịu trách nhiệm chính: Trần Tất Thắng

Email: thangmatna@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 15.01.2025

Ngày duyệt bài: 13.2.2025

tận-tận lệ quản đứt có đặt ống silicon tự cố dính (Mini Monoka) điều trị cho bệnh nhân khá hiệu quả. Để đánh giá một cách khoa học và khách quan, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "Nghiên cứu hiệu quả của phương pháp nối lệ quản sử dụng ống silicon tự cố dính điều trị đứt lệ quản do chấn thương". nhằm mục tiêu. Đánh giá kết quả điều trị của phương pháp nối lệ quản do chấn thương có sử dụng ống silicon tự cố dính (Mini Monoka).

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng, thời gian nghiên cứu.

Gồm 31 bệnh nhân bị đứt lệ quản do chấn thương được điều trị bằng phẫu thuật đặt ống Silicon mini monoka một lệ quản từ tháng 1/2023 – tháng 5/2024 tại Bệnh viện Mắt Nghệ An.

**2.2. Tiêu chuẩn chọn bệnh.** Bệnh nhân đứt một lệ quản phức tạp, đơn thuần không kèm theo tổn thương nhãn cầu hay xương hốc mắt được điều trị. Không có bệnh gì đặc biệt về nội khoa, tim phổi, thần kinh, tâm thần. Bệnh nhân có đủ sức khoẻ để phẫu thuật và đồng ý tham gia nghiên cứu

**2.3. Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện theo phương pháp mô tả, tiến cứu, có can thiệp lâm sàng, không đối chứng. Chọn mẫu thuận tiện.

#### 2.3.1. Phương tiện phẫu thuật

- Sinh hiển vi phẫu thuật, bộ dụng cụ phẫu thuật

- Ống silicon mini Monoka S1.1500 của hãng FCI, đường kính 0,64mm, dài 40mm.



**Hình 1.** Ống silicon Mini monoka và kích thước

### 2.3.2. Các biến số chính đánh giá kết quả của phẫu thuật

- Thành công chức năng:

+ Thành công chức năng chủ quan: Đánh giá triệu chứng chảy nước mắt ở các thời điểm sau mổ 1 tháng, 3 tháng (khi rút ống) và 4 tháng.

- Tốt: không chảy nước mắt.

- Trung bình: chỉ chảy nước mắt khi có kích thích của môi trường như nắng, gió...

- Kém: chảy nước mắt thường xuyên.

+ Thành công chức năng khách quan: đánh giá tình trạng dẫn lưu nước mắt qua test FDDT ở thời điểm sau phẫu thuật 1 tháng, 3 tháng. Đánh giá theo Meyer D.R. (1990): [2]

- Độ 0: không chậm (không còn hoặc còn rất ít fluorescein).

- Độ 1: chậm ít (lượng fluorescein giảm vừa).

- Độ 2: chậm đáng kể (không giảm lượng fluorescein).

+ Thành công chung về chức năng: đánh giá ở thời điểm 3 tháng sau phẫu thuật

- Tốt: không chảy nước mắt và nghiệm pháp BMF độ 0.

- Trung bình: chảy nước mắt ít và nghiệm pháp BMF độ 1.

- Kém: chảy nước mắt thường xuyên và nghiệm pháp BMF độ 2.

- Thành công giải phẫu:

Tại thời điểm 3 tháng: đánh giá độ thông thoáng của lệ đạo dựa vào bơm thăm dò lệ đạo sau khi rút ống

- Thông: có điểm chạm cứng, bơm nước thoát xuống họng tốt

- Bán tắc: có điểm chạm mềm, nước xuống họng một phần hoặc phải bơm mạnh tay mới xuống (chỗ nối LQ bị hẹp).

- Tắc: có điểm chạm mềm, nước trào tại LQ bơm, không có nước xuống họng.

- Đánh giá kết quả thẩm mỹ:

Dựa vào tình trạng phục hồi giải phẫu góc mắt trong, tình trạng bờ tự do của mi và lỗ lệ chúng tôi chia BN thành 2 nhóm:

+ Tại thời điểm ra viện:

- Đạt yêu cầu: vết khâu mi và góc mắt trong kín, liền tốt. Góc mắt trong phục hồi đúng giải phẫu, bờ tự do và điểm lệ úp tiếp xúc tốt với kết mạc nhãn cầu vùng hồ lệ.

- Không đạt yêu cầu: vết khâu mi và góc mắt trong phục hồi không kín, không đúng giải phẫu, khuyết chữ V hoặc dấu ờ, bờ tự do và điểm lệ ngừa không tiếp xúc tốt với kết mạc nhãn cầu vùng hồ lệ.

+ Tại thời điểm 1 tháng, 3 tháng sau phẫu thuật:

- Đạt yêu cầu: sẹo mịn, góc mắt trong phục hồi đúng giải phẫu, nhìn BN khó nhận thấy sự khác biệt góc mắt trong giữa mắt lành và mắt chấn thương.

- Không đạt yêu cầu: sẹo co kéo trễ mi, góc trong biến dạng không đúng giải phẫu, nhìn BN thấy ngay sự khác biệt góc mắt trong giữa mắt lành và mắt chấn thương.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

### 3.1. Kết quả về giải phẫu (Kết quả bơm rửa lệ đạo)

#### Bảng 1. Kết quả bơm rửa lệ đạo tại 2 thời điểm

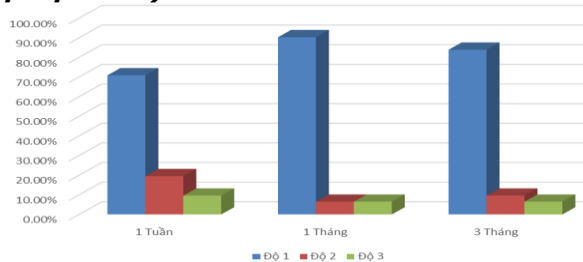
Thời điểm	1 tháng		3 tháng	
	n	%	n	%
Thông	28	90,3	26	83,9
Bán tắc	2	6,5	4	12,9
Tắc	1	3,2	1	3,2
<b>Tổng</b>	<b>31</b>	<b>100%</b>	<b>31</b>	<b>100%</b>

Tại thời điểm 1 tháng có 28/31 mắt thông tốt chiếm 90,3%. Thời điểm 3 tháng sau phẫu thuật, ống silicon được rút và bơm thăm dò lệ đạo thấy 26/31 mắt thông chiếm tỷ lệ 83,8%. Có 1 mắt bơm thấy tắc chiếm 3,2%. Tỷ lệ thành công về mặt giải phẫu trong nghiên cứu của chúng tôi tương đương với một số tác giả khác (khoảng 80-90%). Nguyễn Thị Tuyết Nga (2010) thông tốt là 84,38%, bán tắc chiếm 12,5%, tắc chiếm 3,12%. Theo tác giả Lin C.H. (2019), tỉ lệ rút ống sớm của tác giả này là 6,25%, làm ảnh hưởng rất nhiều đến tỉ lệ thành công về giải phẫu. Tương tự, tác giả Raj A. (2022) đã thực hiện nghiên cứu trên 30 LQ ghi nhận 23,3% ống bị rút sớm trong vòng 1 - 2 tháng. [3] [4]

Tỷ lệ thành công về giải phẫu trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Tuyết Nga (2010), là 92,1% thành công tỷ lệ này cao hơn của chúng tôi, vì trong nghiên cứu này, tác giả chỉ phân làm 2 mức độ thông và tắc, vì vậy số lệ đạo bán tắc cũng gộp vào lệ đạo thông. Naik M.N. và cộng sự (2008) là 90%, của Leibovitch I. và cộng sự (2010) là 100%, kết quả của các tác giả này cao hơn của chúng tôi rất nhiều, vì ở nước ngoài, họ đã áp dụng phương pháp này từ rất lâu, nên các phẫu thuật viên có rất nhiều kinh nghiệm, bên cạnh đó, các tổn thương thương sắc gọn, thường ở 1/3 ngoài nên dễ tái tạo giải phẫu. Ngoài ra, trình độ dân trí cao, nên tỷ lệ bệnh nhân để tuột ống rất thấp. [5] [6]

### 3.2. Kết quả chức năng

#### 3.2.1. Kết quả chức năng khách quan (hiệu quả dẫn lưu nước mắt qua nghiệm pháp FDDT)



Biểu đồ 1. Biểu đồ Kết quả chức năng khách quan

Chức năng lưu thoát nước mắt bình thường (test FDDT độ 0) ở thời điểm 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng sau phẫu thuật lần lượt là: 22/31mắt (70,9%), 28/31 mắt (90,3%) và 26/31 mắt (83,9%).

Giảm chức năng lưu thoát nước mắt (test FDDT độ 1) ở thời điểm 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng sau phẫu thuật lần lượt là 6/31 mắt (19,5%), 2/31 mắt (6,5%) và 3/31 mắt (9,6%). Mất chức năng lưu thoát nước mắt (test FDDT độ 2) ở thời điểm 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng sau phẫu thuật lần lượt là 3/31 mắt chiếm 9,6%, 2/31 mắt (6,5%) và 2/31 mắt (6,5%)

Kết quả của chúng tôi cũng tương tự như một số nghiên cứu của các tác giả khác trong và ngoài nước. Tỷ lệ thành công chung về chức năng trong nghiên cứu của Nguyễn Văn Thịnh (2011) là 81,4% (28/35 BN). Nghiên cứu của Anastas C.N. và cộng sự (2001) [7] có tỷ lệ thành công chức năng chủ quan là 71%, thành công chức năng khách quan là 100%. Nhưng so với tác giả Nguyễn Thị Phương Thảo (2014) có tỷ lệ mắt có chức năng tốt là 86,7%, kết quả này cao hơn của chúng tôi, vì kinh nghiệm của phẫu thuật viên lâu năm hơn, tác giả cũng dùng ống dẫn là ống Mini Monoka, là ống tự cố định, giúp cho BN dễ chịu hơn nhiều và giảm được tình trạng tuột ống sớm nhưng giá thành thì đắt hơn. Vì vậy, Mini Monoka cũng nên được cân nhắc dùng cho những BN có điều kiện dùng được thì nên sử dụng cho BN vì những ưu việt của nó.

#### 3.2.2. Kết quả thẩm mỹ

Bảng 2. Kết quả thẩm mỹ theo thời gian

Thời điểm	1 tuần	1 tháng	3 tháng
Đạt yêu cầu	26	29	29
Không đạt yêu cầu	5	2	2
<b>Tổng</b>	<b>31</b>	<b>31</b>	<b>31</b>

Tỷ lệ BN đạt yêu cầu về thẩm mỹ giảm dần qua các thời điểm sau phẫu thuật 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng lần lượt là: 83,9%, 93,5% và 93,5%. Tỷ lệ BN không đạt yêu cầu về thẩm mỹ trong nghiên cứu của chúng tôi tương đương kết quả của một số khác như nghiên cứu của Anastas C.N. và cộng sự 1/14 BN chiếm 7,1% [8], nghiên cứu của Nguyễn Thị Tuyết Nga (2010): 1/76 BN chiếm 1,3%. BN này có chấn thương phức tạp ở vùng góc mắt trong, do đó việc khâu phục hồi góc trong sau đặt ống gặp nhiều khó khăn dẫn đến kết quả thẩm mỹ ở các thời điểm không đạt yêu cầu. Đồng thời, đây là cũng là BN bị tuột ống ở thời điểm 1 tháng sau phẫu thuật. Những BN không đạt yêu cầu về thẩm mỹ do sẹo co kéo trễ mí, góc trong biến dạng không đúng giải phẫu, lỗ lệ bị lật không áp vào kết mạc nhãn cầu nên không thực hiện được chức năng dẫn lưu nước mắt. Điều này làm giảm kết quả thành công chức năng mặc dù kết quả giải phẫu tốt. Kết quả tỷ lệ đạt yêu cầu về thẩm mỹ trong nghiên cứu chúng tôi có cao hơn của

tác giả Nguyễn Thị Phương Thảo (2014): 36/45 BN (80%), điều này có thể vì tất cả các bệnh nhân của nghiên cứu này chọn là những bệnh nhân đứt lệ quản phức tạp. Vì vậy những bệnh nhân có vết thương phức tạp, sau khi nối lệ quản một thời gian nên được tạo hình lại mi mắt để có chức năng và thẩm mỹ hơn.

**3.2.3. Tình trạng thị lực.** Tại thời điểm ra viện có 26/31 BN thị lực tăng chiếm (83,9%), còn lại 5 BN chiếm 16,1% BN có thị lực giữ nguyên, không có BN nào thị lực giảm. Tại thời điểm 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng, sau phẫu thuật có 100% BN tăng thị lực không có BN nào giảm thị lực. Kết quả này của chúng tôi có khác biệt so với nghiên cứu của các tác giả Vương Văn Quý (2005) và Nguyễn Thị Tuyết Nga (2010) do những nghiên cứu này bao gồm cả những BN có đứt LQ phối hợp với tổn thương nhãn cầu nên thị lực có nhiều thay đổi tăng, giảm sau điều trị.

### 3.3. Biến chứng

**3.3.1. Biến chứng tuột ống silicon.** Sau phẫu thuật nghiên cứu của chúng tôi 1 BN chiếm 3,2% có tình trạng mất ống silicon sớm. Phần lớn các biến chứng sau phẫu thuật có liên quan đến ống silicon. Adenis J.P. (1982) gọi những biến chứng liên quan đến ống silicon là đặc hiệu để phân biệt với biến chứng không liên quan đến ống silicon. BN mất ống trong các nghiên cứu này của chúng tôi gặp ở trẻ em cũng là bệnh nhân gặp phải biến chứng khâu phải lòng ống silicon kết hợp với việc BN chưa ý thức được cách giữ ống và không được theo dõi sát nên BN dụi tay vào mắt nhiều làm đứt chỉ cố định và tuột mất ống. Phương pháp phẫu thuật nối LQ đặt ống silicon một LQ đã được nhiều tác giả áp dụng trên lâm sàng với nhiều kỹ thuật cố định ống khác nhau. Phương pháp này có ưu điểm về kỹ thuật là chỉ thao tác trên LQ đứt nên không gây tác động bất lợi tới LQ lành cùng bên. Song nguyên nhân chính gây thất bại phẫu thuật là mất ống dẫn trước thời hạn do không được cố định tốt. Tỷ lệ mất ống trong nghiên cứu của Vương Văn Quý là 62,5%, trong nghiên cứu của Kenedy R/H (1990) là 73,9% , Lin C.H. (2019) ghi nhận tỉ lệ này là 6,25%, Raj A. (2020) có tỉ lệ mất ống là 23,3% [9]. Với mục đích hạn chế phạm vi can thiệp phẫu thuật, bảo vệ LQ lành cùng bên, duy trì ống dẫn silicon tốt chúng tôi đã cải tiến kỹ thuật cố định ống từ phương pháp nguyên bản của Garber. Trong nghiên cứu nguyên bản của Garber, đầu ngoài ống silicon uốn thành hình móc câu xuống dưới điểm lệ 5 mm, chỉ cố định xuyên từ kết mạc qua bề dày mi dưới cố định ống silicon vào da mi vùng điểm lệ. Với đầu ngoài ống silicon dài như vậy, rất dễ bị

va quệt làm tuột ống nhất là với BN trẻ em. Trong nghiên cứu của chúng tôi, ống silicon mini Monoka được tạo dáng và cố định một đầu ống bằng ở điểm lệ. Với cách cố định mới này ống silicon được giữ tốt trong lòng LQ đứt nhờ được đặt như nằm trong khuôn đúc là thành LQ. Nhược điểm chính của phương pháp đã được khắc phục. Ưu điểm của phương pháp đã được khẳng định: ống dẫn cố định tốt, việc đặt ống không gây tổn thương LQ lành, không gây kích thích nhiều sau phẫu thuật, rút ngắn thời gian phẫu thuật, giảm chi phí, không đòi hỏi dụng cụ chuyên dụng và quan trọng nhất là cho kết quả tốt.

**3.3.2. Kích thích kết giác mạc, xước giác mạc.** Chúng tôi quan sát thấy trong nhóm nghiên cứu có 4/31 BN (12,9%) có triệu chứng kích thích kết giác mạc, chủ yếu do các mũi chỉ khâu mi kích thích và 1 phần do đầu ống silicon bị xoay và cọ vào kết mạc nhãn cầu và giác mạc gây xước kết giác mạc nhẹ, BN thấy cộm, chảy nước mắt. Nhưng những triệu chứng này chỉ ở mức độ nhẹ, không gây khó chịu nhiều cho BN. Không có BN nào bị loét giác mạc. Sau khi xoay chỉnh ống, bệnh nhân giảm triệu chứng. Kết quả này của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Tuyết Nga (2010) khi sử dụng ống silicon thích ứng: 9,7% và của Vương Văn Quý (2005) là 6,9%. Những trường hợp sử dụng ống silicon thích ứng, do đầu ống silicon quá dài, chồi lên cọ vào kết mạc nhãn cầu và giác mạc gây kích thích nhiều cho BN thậm chí gây loét giác mạc. Viêm kết mạc nhẹ chỉ với biểu hiện có tiết tố kết mạc nhiều hơn mắt lành, không có cương tụ kết mạc được quan sát thấy ở 8 BN chiếm 25,5%, nhưng giảm dần đến thời điểm 3 tháng sau khi rút ống thì không còn BN viêm kết mạc. Kết quả này cũng tương tự với kết quả nghiên cứu của Anastas C.N. và cộng sự [8] gặp 21,4% BN bị viêm kết mạc sau phẫu thuật.

**3.3.3. Rách lỗ lệ.** Trong nhóm BN nghiên cứu của chúng tôi, không có BN biến chứng rách lỗ lệ , so với nghiên cứu của Vương Văn Quý (2005) là 5,4%, của Nguyễn Văn Thịnh (2011) [1] 7%, và của Anastas C.N. và cộng sự [8] là 7,1%. Giải thích cho biến chứng này theo Linberg J.V. (1994) dưới áp lực nhẹ nhưng kéo dài do tiếp xúc với ống silicon, mô liên kết ở lỗ lệ, sau đó là thành LQ bị hoại tử làm rách lỗ lệ và LQ. Điều này cũng khẳng định theme tính ưu việt của ống Mini monoka. Theo Burns J.A. (1984) [7], vết rách 1 đến 3 mm không ảnh hưởng đến chức năng lệ đạo. Vì vậy cần phát hiện sớm các tổn thương hoặc nguy cơ rách LQ do ống silicon để xử trí kịp thời. Biến chứng này ít gặp trong nối LQ bằng ống đơn và hay gặp

trong nối LQ bằng phương pháp vòng nhẫn do ống silicon quá ngắn tạo thành vòng nhỏ tì vào lỗ lệ, kéo hai lỗ lệ vào gần nhau gây rách lỗ lệ hoặc rách dọc LQ.

**3.3.4. Sẹo mi co kéo lật điểm lệ.** Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 1 BN ghi nhận biến chứng sẹo xấu gây lật mi, lỗ lệ đồng thời với tuột ống sớm (chiếm 3,2%), Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Gia Hồng Vân (2019) với 9,38% [2]. Tuy nhiên, kết quả này cao hơn các nghiên cứu ngoài nước của Lin C.H. (2019), Hakak B. (2022), Corak E.F. (2024) khi biến chứng này hầu như không xuất hiện [10].

#### IV. KẾT LUẬN

Phương pháp sử dụng ống Mini - Monoka trong phẫu thuật điều trị đứt lệ quản mang lại tỉ lệ thành công cao cả về giải phẫu, chức năng và thẩm mỹ. Tỉ lệ thành công chung được đánh giá tại thời điểm 3 tháng sau phẫu thuật là 88,57%. Trong đó, thành công về giải phẫu đạt 94,29%, thành công về chức năng đạt 83,9% và thành công về thẩm mỹ đạt 93,5%. Sử dụng ống Mini - Monoka trong phẫu thuật nối lệ quản có nhiều ưu điểm: không bị lạc đường, không gây tổn thương lệ quản lành cùng bên, giảm tỉ lệ mất ống sớm, giảm biến chứng tổn thương kết giác mạc.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lý, M. Đức.** (2023). Đánh giá kết quả phẫu thuật nối lệ quản đứt do chấn thương kết hợp đặt ống silicone tại bệnh viện 19-8. Tạp Chí Y học Việt Nam, 529(1). <https://doi.org/10.51298/vmj.v529i1.6231>.
2. **Đỗ Long và Cs** (2013), " Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị đứt lệ quản do chấn

thương". Y học thực hành. 6: p. 83-85.

3. **Nguyễn Thị Tuyết Nga** (2010), "Đánh giá kết quả phương pháp đặt ống silicon một lệ quản điều trị đứt lệ quản do chấn thương", Luận văn Thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
4. **Han J, Chen H, Wang T, Zhang X, Jin X.** A case series study of lacrimal canaliculalaceration repair with the bi-canalicular stent. Gland Surg. 2022 Nov; 36518799, 11(11):1801-1807. doi: 10.21037/gs-22-556. PMID:; PMC9742051.
5. **Alam MS, Mehta NS, Mukherjee B.** Anatomical and functional outcomes of canaliculalaceration repair with self retaining mini-MONOKA stent. Saudi J Ophthalmol. 2017 Jul-Sep; 28860909, 31(3):135-139. doi: 10.1016/j.sjopt.2017.04.009.
6. **Pandey TR, Limbu B, Sthapit PR, Gurung HB, Saiju R, et al.** (2021) Clinical Outcome of Reconstruction of Lacrimal Canaliculalaceration with Monocanalicular Intubation System. Int J Ophthalmic Pathol 10:7.
7. **Men, C. J., Ko, A. C., Ediriwickrema, L. S., Liu, C. Y., Kikkawa, D. O., & Korn, B. S.** (2020). Canaliculalaceration repair using a self-retaining, bicanaliculal, hydrophilic nasolacrimal stent. Orbit, 40(3), 239–242. <https://doi.org/10.1080/01676830.2020>.
8. **Ali MJ, Paulsen F.** Human Lacrimal Drainage System Reconstruction, Recanalization, and Regeneration. Curr Eye Res. 2020 Mar; 30793623., 45(3):241-252. doi: 10.1080/02713683.2019.1580376.
9. **Kim T, Yeo CH, Chung KJ, Lee JH, Kim YH.** Repair of Lower Canaliculalaceration Using the Mini-Monoka Stent: Primary and Revisional Repairs. J Craniofac Surg. 2018 Jun; 29561477., 29(4): 949-952. doi: 10.1097/SCS.0000000000004423.
10. **ÇORAK EROĞLU, Emine ŞEN, Burcu KAZANCI Türkiye Klinikleri J Ophthalmol.** 2024; 33(2): 87-93, doi: 10.5336/ophthal.2023-100635.

## NGHIÊN CỨU TÌNH TRẠNG THÔNG KHÍ PHỔI VÀ HÌNH ẢNH CẮT LỚP VI TÍNH LỒNG NGỰC Ở CẢNH SÁT GIAO THÔNG ĐƯỜNG BỘ KHU VỰC HÀ NỘI

Phạm Ngọc Hào<sup>1</sup>

#### TÓM TẮT

Nghiên cứu tình trạng thông khí phổi và hình ảnh cắt lớp vi tính lồng ngực ở cảnh sát giao thông đường bộ khu vực Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 435 cán bộ chiến sỹ cảnh sát giao thông có tiếp xúc khói bụi trên 5 năm, được sàng lọc đạt 3/5 điểm ở câu hỏi COPD, trong đó chọn 30 cán bộ có rối loạn thông khí

từ mức độ nặng đến nhẹ để chụp cắt lớp vi tính lồng ngực. **Kết quả:** tuổi trung bình là 42,5 ± 9,6, tỷ lệ nam/nữ: 9,87, thời gian điều hành giao thông: 19,5±7,9, chỉ số BMI: 22,6 ± 2,8, các chỉ số thông khí phổi lần lượt: FEV1, FVC, FEV1/FVC: 2,99 ± 0,78, 3,24 ± 0,88, 86,8 ± 12,38, rối loạn thông khí tắc nghẽn, hạn chế, hỗn hợp lần lượt là: 14,8%, 19,6%, 6,5%. Hình ảnh cắt lớp vi tính: Tổn thương dày tổ chức kẽ, Giãn phế nang, Tổn thương ứ khí, thể khảm, Giãn phế quản, Tổn thương xơ, dải xơ lần lượt là: 93,33%, 56,67%, 93,33%, 36,67%, 70,0%. **Kết luận:** Tỷ lệ rối loạn thông khí phổi ở cảnh sát giao thông Hà Nội cao hơn so với đối tượng cùng lứa tuổi và do chức năng thông khí và chụp cắt lớp vi tính là công cụ hữu hiệu để đánh giá nguy cơ bệnh lý hô hấp ở cảnh sát giao thông. **Từ khóa:** Thông khí phổi cảnh sát giao thông,

<sup>1</sup>Bệnh viện 19-8, Bộ Công an

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Ngọc Hào

Email: phamngochao198@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.01.2025

Ngày duyệt bài: 12.2.2025

ISSN:1859 - 1868

TẠP CHÍ



# Y HỌC

VIỆT NAM

*Năm thứ bảy mươi một*

VIETNAM MEDICAL JOURNAL



**THÁNG 2 - SỐ 2**  
**2025**

**TẬP 547**

**TỔNG HỘI Y HỌC VIỆT NAM**  
**TẠP CHÍ Y HỌC VIỆT NAM**

68A Bà Triệu - Hoàn Kiếm - Hà Nội; Tel: 024-39431866

Email: tapchihocvietnam@gmail.com; Website: tapchihocvietnam.vn; vmj.vn

# MỤC LỤC

TẠP CHÍ Y HỌC VIỆT NAM TẬP 547 - THÁNG 2 - SỐ 2 - 2025

VIETNAM MEDICAL JOURNAL N<sup>o</sup>2 - FEBRUARY - 2025

- Kết quả phẫu thuật cắt nhân di căn gan ở bệnh nhân ung thư đại trực tràng di căn gan tại khoa ngoại bụng 2 – Bệnh viện K** 1  
**Results of hepatic resection in patients with colorectal cancer with liver metastasis at department of abdominal surgery 2 - K Hospital**  
**Đoàn Trọng Tú, Phạm Thế Dương**
- Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng nhiễm khuẩn huyết sơ sinh non tháng tại Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ** 5  
**Clinical and laboratory characteristics of neonatal sepsis in preterm infants at Can Tho Children's Hospital**  
**Nguyễn Thị Nguyên Thảo, Nguyễn Phước Sang, Lê Văn Khoa, Trần Thị Huỳnh Như, Trần Công Lý**
- Kết quả phẫu thuật nội soi đường hoàn toàn trước phúc mạc điều trị thoát vị bẹn ở bệnh nhân có bệnh tim mạch** 9  
**Results of totally extraperitoneal laparoscopic surgery for inguinal hernia repair in patients with cardiovascular diseases**  
**Nguyễn Đình Liên, Nguyễn Thế Thịnh, Nguyễn Minh Thọ, Nguyễn Ngọc Nghĩa**
- Kết quả phẫu thuật cố định cột sống sử dụng nẹp bán động B-Dyn điều trị bệnh lý hẹp ống sống thắt lưng đơn tầng tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức** 13  
**Surgical outcomes of the B-Dyn dynamic internal fixation system in the treatment of single level lumbar spinal stenosis at Viet Duc**  
**Đỗ Anh Tuấn, Đinh Ngọc Sơn**
- Kết quả điều trị tắc động mạch chậu - đùi mạn tính bằng phẫu thuật Hybrid** 17  
**The results of Hybrid surgery in treatment of chronic iliac-femoral artery occlusion**  
**Trần Minh Bảo Luân, Phạm Hưng, Lâm Văn Nút**
- Kết quả áp dụng gói điều trị nhiễm khuẩn huyết và sốc nhiễm khuẩn trong giờ đầu tại khoa cấp cứu và nội trú, Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City 2019-2021** 23  
**Results of applying the first hour bundle on sepsis and septic shock patients in the emergency department and inpatient departments at Vinmec Times City International Hospital, 2019-2021**  
**Nguyễn Văn Đạo, Nguyễn Ngọc Quang, Nguyễn Đăng Tuấn, Lê Văn Bình, Nguyễn Mạnh Luân, Lê Thái Bảo, Nguyễn Ngọc Phú, Hà Quang Huy, Lê Văn Bình**
- Kết quả tạo hình hệ thống ống tủy nhóm răng hàm lớn hàm dưới sử dụng hệ thống trám Jizai** 27  
**Results of shaping the root canal system of lower molar teeth group using Jizai file system**  
**Phạm Thị Thu Hiền, Trần Thị Ngọc Anh, Đỗ Trọng Hiếu, Nguyễn Thị Oanh**
- Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt ung thư lưỡi trong điều trị ung thư lưỡi tại Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh từ năm 2017 đến năm 2022** 31  
**Evaluation of surgical outcomes of glossectomy in the management of tongue cancer at university medical center Ho Chi Minh City from 2017 to 2022**  
**Lý Xuân Quang, Trần Ngọc Tường Linh, Võ Thúy Vy**
- Kết quả tạo hình thân đốt sống bằng bơm xi măng sinh học có bóng cho bệnh nhân xẹp đốt sống ngực do loãng xương tại Bệnh viện Việt Đức** 37  
**Results of balloon kyphoplasty in patients with thoracic vertebral compression fractures due to osteoporotic at Viet Duc Hospital**  
**Đỗ Mạnh Hùng, Nguyễn Hoàng Long**

10. **Điều trị chữa ngoài tử cung chưa vỡ bằng Methotrexate đơn liều tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vĩnh Phúc** 40  
**Management of unruptured ectopic pregnancy with single-dose Methotrexate at Vinh Phuc Provincial General Hospital**  
**Phạm Huy Hiền Hào, Nguyễn Văn Lãi, Ngô Toàn Anh, Nguyễn Quang Minh, Đỗ Thị Hằng Nga**
11. **Kết quả điều trị phẫu thuật của các bệnh nhân thai ngoài tử cung điều trị tại Bệnh viện Phụ Sản Nam Định năm 2023** 45  
**Surgical treatment for ectopic pregnancy patients treated at Nam Dinh Obstetrics and Gynecology Hospital in 2023**  
**Trần Thị Thu Hương, Ngô Văn Thịnh, Nguyễn Tuấn Minh, Nguyễn Thị Tâm Lý**
12. **Đặc điểm lâm sàng và mức độ nặng của bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue tại Bệnh viện Đa khoa huyện Ba Vì năm 2023** 48  
**Clinical characteristics and severity of dengue hemorrhagic fever patients at Ba Vi District General Hospital in 2023**  
**Phạm Bá Hiền, Nguyễn Thị Hòa, Phạm Hoàng Sơn**
13. **Điều trị thuốc hạ áp theo khuyến cáo trên người bệnh đái tháo đường type 2 mới chẩn đoán** 52  
**Guideline-directed antihypertensive medical treatment in newly diagnosed type 2 diabetes patients**  
**Nguyễn Văn Sĩ, Đào Nguyễn Quỳnh Trang, Quốc Bảo**
14. **Đặc điểm hình ảnh cắt lớp vi tính đa dãy trong chẩn đoán nhồi máu não trước trong vòng 24h kể từ khi phát hiện bệnh** 57  
**Multi-slice computed tomography characteristics in diagnosing anterior circulation infarction within 24 hours of symptom onset**  
**Nguyễn Văn Sang, Nguyễn Thị Hoa, Nguyễn Văn Kiên, Nguyễn Minh Châu, Trần Quang Lục, Trần Phan Ninh**
15. **U sau phúc mạc: Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị phẫu thuật** 63  
**Retroperitoneal tumors: Clinical, paraclinical characteristics and surgical management results**  
**Ngô Hoàng Minh Thiện, Hoàng Danh Tấn, Trần Thiện Trung**
16. **Đặc điểm lâm sàng, hình ảnh cắt lớp vi tính máu tụ dưới màng cứng mạn tính 2 bán cầu điều trị phẫu thuật tại Bệnh viện Quân Y 103** 67  
**A study of clinical, imaging characteristics of bilateral chronic subdural hematoma patients treated by surgery at Military Hospital 103**  
**Dương Công Tuấn, Nguyễn Mạnh Trường, Nguyễn Hữu Khanh, Nguyễn Xuân Khải, Nguyễn Xuân Phương**
17. **Nghiên cứu một số yếu tố liên quan ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống thắt lưng của siêu âm trị liệu kết hợp thuốc thấp khớp hoàn P/H và châm cứu** 70  
**Researching on factors affecting the effectiveness of ultrasound therapy combined with "thap khop hoan P/H" and electroacupuncture in the treatment of sciatica due to spondylosis**  
**Trần Thị Hồng Ngãi, Nguyễn Thị Thùy An**
18. **Khảo sát thực trạng bệnh nhân liệt nửa người do đột quỵ não tại Bệnh viện Phục hồi Chức năng tỉnh Lạng Sơn** 75  
**Current status of patients with hemiparesis due to stroke in Lang Son Provincial Rehabilitation Hospital**  
**Hoàng Xuân Trường, Vũ Thị Tâm, Ngô Thị Tuyết Mai, Triệu Quang Phú, Trịnh Minh Phong**

19. **Đặc điểm cận lâm sàng và hình thái tổn thương động mạch chi dưới ở bệnh nhân thiếu máu chi dưới trầm trọng** 79  
**Ankle-brachial index and angiographic characteristics of patients with critical limb ischemia**  
**Nguyễn Mạnh Chiến, Lê Văn Trường, Nguyễn Trọng Tuyển, Lương Tuấn Anh, Nguyễn Sinh Hiền, Hoàng Văn, Nguyễn Công Hà, Tạ Quang Thành**
20. **Tình hình nhạy cảm kháng sinh của các chủng P.aeruginosa gây viêm phổi tại Trung tâm Hồi sức Tích cực Bệnh viện Bạch Mai giai đoạn 2024** 83  
**Current status of antibiotic resistance of pseudomonas aeruginosa strains causing pneumonia at the intensive care unit of Bach Mai Hospital in 2024**  
**Nguyễn Hoàng Nam, Đặng Quốc Tuấn, Bùi Văn Cường**
21. **Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân chạy thận nhân tạo chu kỳ tại Bệnh viện E năm 2022** 87  
**Quality of life of regular hemodialysis patients after the health education in E Hospital in 2020**  
**Nguyễn Thị Thanh Hương, Lê Thị Thu Hà, Vũ Thị Thúy Mùi, Nguyễn Mai Hương, Nguyễn Thị Hà, Nguyễn Thị Kim Loan, Nguyễn Thị Huyền, Phạm Hoàng Chung**
22. **Bệnh castleman vô căn: Báo cáo hai trường hợp và hồi cứu lại y văn** 91  
**Idiopathic multicentric castleman disease: Two case reports and retrospective medical literature**  
**Trần Thị Kim Phượng, Trương Quang Anh, Lê Phong Thu, Nguyễn Quang Hưng, Trần Hữu Hiệu, Phạm Tuấn Anh, Hứa Thị Giang**
23. **Bít thông liên thất phần quanh màng bằng dụng cụ hai đĩa đồng tâm** 95  
**Closure of perimembranous ventricular septal defect using double-disk occluder**  
**Nguyễn Công Hà, Nguyễn Lâm Việt, Nguyễn Sinh Hiền**
24. **Đặc điểm hình ảnh siêu âm doppler tim và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 điều trị tại Trung tâm Y tế huyện Cẩm Khê tỉnh Phú Thọ** 99  
**Image of cardiac doppler ultrasound and some related factors in type 2 diabetes patients treated at Cam Khe District Medical Center, Phu Tho Province**  
**Nguyễn Đình Sơn, Lê Quốc Tuấn, Trịnh Xuân Tráng**
25. **Phẫu thuật nội soi khớp vai điều trị trật khớp vai tái diễn ra sau kèm theo tổn thương Hill-Sachs ngược: Nhân một trường hợp hiếm gặp** 103  
**Arthroscopic treatment of posterior shoulder dislocation with engaging reverse Hill-Sachs**  
**Nguyễn Hữu Mạnh, Nguyễn Quốc Trung, Vũ Đức Việt, Trần Quyết, Trần Đại Hiệp, Trần Trung Dũng**
26. **Khảo sát ngưỡng nồng độ lipoprotein (a)  $\geq 125$  nmol/l ở bệnh nhân có bệnh động mạch vành do xơ vữa** 108  
**Study of lipoprotein (a) concentrations  $\geq 125$  nmol/l in patients with atherosclerotic coronary artery disease**  
**Thái Thị Phương Thảo, Trương Thanh Hương, Trần Huy Thịnh**
27. **Kết quả điều trị lộ tuyến cổ tử cung bằng đốt điện tại Trung tâm Y tế huyện Phù Ninh, tỉnh Phú Thọ** 111  
**The results of cervical ectropion treatment with electrocautery at Phu Ninh District Medical Center, Phu Tho**  
**Đặng Thị Việt Phương, Phạm Mỹ Hoài, Nguyễn Thị Phương Lan**
28. **Đánh giá kết quả phương pháp cắt bỏ mô xơ bao trắng thể hang và sử dụng mảnh ghép bì trong phẫu thuật điều trị cong dương vật mắc phải** 116  
**Experience with plaque excision and dermal grafting in the surgical treatment of peyronie's disease**  
**Mai Bá Tiến Dũng, Đặng Quang Tuấn, Nguyễn Hồ Vĩnh Phước**

29. **Đặc điểm dịch tễ, lâm sàng và cận lâm sàng bệnh viêm màng não mủ ở người cao tuổi điều trị tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới** 120  
**Epidemiological, clinical and paraclinical characteristics of purulent meningitis in the elderly treated at the Tropical Diseases Hospital**  
**Nguyễn Linh Nhật Đăng, Tạ Văn Trâm, Nguyễn Thị Cẩm Hương, Lê Thái Kim Thu**
30. **Nâng cao năng lực cấp cứu đột quỵ não tại các bệnh viện tuyến huyện thuộc tỉnh Hà Giang** 124  
**Improving emergency care capacity for stroke patients at district hospitals in Ha Giang Province**  
**Mai Duy Tôn, Lưu Văn Nam, Nguyễn Quốc Dũng và cộng sự**
31. **Phân tích chi phí sử dụng thuốc tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh giai đoạn 2018-2023** 129  
**Cost analysis of drug utilization at Le Van Thinh Hospital during the period 2018-2023**  
**Hoàng Thy Nhạc Vũ, Lê Phước Thành Nhân, Nguyễn Thị Nguyên Hạc, Mai Ngọc Quỳnh Anh, Trần Văn Khanh**
32. **Nghiên cứu chỉ định mổ lấy thai con so tại Trung tâm Y tế huyện Tân Sơn, tỉnh Phú Thọ** 133  
**Research on cesarean section indications for primiparous mother at Tan Son District Medical Center, Phu Tho Province**  
**Nguyễn Thị Kim Thoa, Nguyễn Thị Bình**
33. **Tỉ lệ tháo dụng cụ tử cung phóng thích levonorgestrel trước thời hạn và các yếu tố liên quan trong bệnh lý tử cung tại Bệnh viện Từ Dũ** 137  
**Premature removal rate of levonorgestrel-releasing intrauterine system (LNG-IUS) and risk factors for the treatment of benign uterine diseases at Tu Du Hospital**  
**Nguyễn Thị Bích Ty, Nguyễn Hữu Trung, Trần Thị Lợi**
34. **Biến chứng mắt trên bệnh nhân đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện Đa khoa Nhật Tân** 141  
**Eye complications among type 2 diabetes patients at Nhat Tan General Hospital**  
**Trần Huỳnh Thái, Nguyễn Hùng Trần**
35. **Kết quả điều trị dọa sảy thai tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Phú Thọ năm 2023-2024** 146  
**The treatment results of threatened miscarriage at Phu Tho Provincial Obstetric and Pediatric Hospital in 2023-2024**  
**Trần Quốc Tuấn, Nguyễn Thị Bình**
36. **Mức độ lo âu của người bệnh trước phẫu thuật phụ khoa tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương** 150  
**Level of anxiety of patients before gynecological surgery at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology**  
**Lê Thị Lan Anh, Nguyễn Thị Thanh Hằng, Đoàn Anh Dũng, Nguyễn Đình An**
37. **Nghiên cứu nồng độ cân bằng khoáng của dung dịch bảo quản mẫu mô sinh học** 154  
**Study on the equilibrium mineral concentrations of the preservation solution for biological tissue samples**  
**Đỗ Tuấn Mến, Trịnh Minh Việt**
38. **Kết quả lâm sàng sau điều trị thoái hóa khớp gối nguyên phát 6 tháng bằng liệu pháp tiêm nội khớp tế bào gốc từ mô mỡ tự thân tại Bệnh viện A Thái Nguyên** 159  
**Results of clinical treatment of primary knee osteoarthritis by intra-articular injection of mesenchymal stem cells from autologous fat tissue at A Thai Nguyen Hospital**  
**Trương Đức Hạnh, Lưu Thị Bình, Vũ Tiến Thăng, Triệu Văn Mạnh**
39. **Hiệu quả của phương pháp sử dụng ống Silicon tự cố định nối lệ quản bị đứt do chấn thương tại Bệnh viện Mắt Nghệ An** 163  
**Effectiveness of the method of connecting broken canaliculus to trauma using self-fixing Silicon tubes at Nghe An Eye Hospital**  
**Trần Tất Thắng, Nguyễn Thùy Dung, Phạm Văn Minh, Lê thị Thanh Thủy, Nguyễn Sa Huỳnh**

40. **Nghiên cứu tình trạng thông khí phổi và hình ảnh cắt lớp vi tính lồng ngực ở cảnh sát giao thông đường bộ khu vực Hà Nội** 167  
**Study on lung ventilation status and thoracic computed tomography images in traffic police in Hanoi area**  
**Phạm Ngọc Hảo**
41. **Phát triển và đánh giá tính giá trị và độ tin cậy bộ câu hỏi khảo sát kiến thức và sự tự tin của điều dưỡng trong hỗ trợ dinh dưỡng cho người bệnh ung thư** 171  
**Development and evaluation of the validity and reliability of a questionnaire assessing nurses' knowledge and confidence in providing nutritional support to cancer patients**  
**Phùng Thị Hạnh, Nguyễn Thị Nguyệt, Hoàng Lan Vân, Trương Quang Trung, Natalie Bradford**
42. **Đặc điểm đồng nhiễm Mycoplasma Pneumoniae gây viêm phổi ở trẻ em từ 2 tháng đến 5 tuổi tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên** 175  
**Pneumonia caused by co-infection with Mycoplasma Pneumoniae in children aged between 2 months and 5 years old at Thai Nguyen Central Hospital**  
**Trần Tuấn Anh, Lê Thị Hồng Hạnh, Phạm Văn Thuận, Ngô Thị Kim Quế, Đỗ Thu Hằng**
43. **Nang sán nội tủy vùng cột sống cổ: Báo cáo trường hợp hiếm gặp** 178  
**Primary intramedullary hydatid cyst in cervical spine: A rare case report**  
**Nguyễn Ngọc Khang, Trần Huy Hùng, Nguyễn Khắc Hiếu, Lê Thị Thúy Hương, Bùi Thị Thanh Vân**
44. **Lo lắng trước phẫu thuật của người bệnh tại một số khoa hệ ngoại Bệnh viện Bạch Mai** 181  
**Preoperative anxiety among patients in selected surgical departments at Bach Mai Hospital**  
**Lê Thị Thùy Linh, Lê Thị Ngọc Ánh, Khánh Thị Loan**
45. **Ứng dụng cắt lớp vi tính 64 lát cắt có dựng hình mạch máu đánh giá giải phẫu ngã ba chủ chậu trong phẫu thuật thay đĩa đệm nhân tạo cột sống thắt lưng cùng L5S1** 186  
**64 slide computer tomography arrays application with vascular imaging evaluation in lumbar disc replacement surgery L5S1**  
**Dương Đức Hùng, Đinh Ngọc Sơn**
46. **Đánh giá thực trạng kiến thức, thái độ và hành vi của cha mẹ trẻ em về nhược thị do tật khúc xạ đến khám tại Bệnh viện Mắt Trung ương năm 2024** 189  
**Evaluation of the current status of knowledge, attitudes and behaviors about amblyopia caused by refractive errors of parents having children visiting examination at the Vietnam**  
**Nguyễn Thanh Vân, Đỗ Hồng Giang, Bùi Văn Nghĩa, Vương Minh Chi**
47. **Khảo sát biến chứng sau phẫu thuật bong võng mạc có sử dụng dầu silicone** 194  
**Complications associated with the use of silicone oil in retinal detachment repair**  
**Đoàn Kim Thành, Lê Đỗ Thùy Lan, Phạm Nhã Khuyên, Ngô Thanh Tùng, Lê Quốc Tuấn, Nguyễn Ngọc Hưng, Đoàn Thị Hồng Hạnh, Phan Nguyễn Thùy Linh, Phan Thị Tú Cúc**
48. **Đánh giá hiệu quả của phẫu thuật ghép da mỏng trong điều trị mất da cơ quan sinh dục nam** 197  
**Evaluating the efficacy of split – thickness skin grafting surgery for male genital reconstruction**  
**Mai Bá Tiến Dũng, Lê Vũ Tân, Đinh Quang Bình**
49. **Xây dựng quy trình ASO PCR xác định điểm đa hình đơn R1628P trên gen LRRK2** 201  
**Establishing ASO PCR potocol for identifying R1628P variant in LRRK2 gene**  
**Lê Gia Hoàng Linh, Mai Phương Thảo**
50. **Kết quả điều trị phình động mạch chủ bụng bằng đường mổ sau phúc mạc và đường mổ xuyên phúc mạc** 205  
**Results of surgical treatment of abdominal aortic aneurysms with retroperitoneal and transperitoneal incision**  
**Trần Minh Bảo Luân, Trương Đình Đức Anh, Trần Thanh Vỹ**

51. **Đặc điểm tổn thương dạ dày - tá tràng trên nội soi ở bệnh nhân mắc bệnh xương khớp có sử dụng glucocorticoid kéo dài tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên** 210  
**The characteristics of gastric - duodenal lesions on endoscopy of musculoskeletal patients using long-term glucocorticoid at Thai Nguyen National Hospital**  
**Phan Lâm Tín, Lưu Thị Bình, Vũ Tiến Thăng**
52. **So sánh kết quả phẫu thuật lấy thoát vị đĩa đệm L5S1 bằng giải ép vi phẫu và nội soi gian lam tại Bệnh viện Việt Đức** 214  
**Comparison of outcomes between open lumbar microdissectomy and endoscopic interlaminar lumbar discectomy in patients with L5S1 disc herniation at Viet Duc Hospital**  
**Đỗ Mạnh Hùng, Đinh Ngọc Sơn**
53. **Nghiên cứu đặc điểm tổn thương phổi trên cắt lớp vi tính đa dãy ở bệnh nhân hậu COVID-19** 218  
**Imaging characteristics on multi-slice computed tomography of pulmonary lesions in patients with POST-COVID-19**  
**Đỗ Hồng Trường, Nguyễn Văn Sang, Phạm Ngọc Thạch**
54. **Đặc điểm tuân thủ dùng thuốc ở người bệnh đái tháo đường type 2 mới chẩn đoán** 223  
**Characteristics of medication adherence in newly diagnosed type 2 diabetes patients**  
**Nguyễn Văn Sĩ, Đinh Quốc An, Đinh Quốc Bảo**
55. **Một số đặc điểm lâm sàng của các bệnh nhân thai ngoài tử cung phẫu thuật tại Bệnh viện Phụ Sản Nam Định năm 2023** 227  
**Some clinical characteristics of patients with ectopic pregnancy undergoing surgery at Nam Dinh Obstetrics and Gynecology Hospital in 2023**  
**Nguyễn Thị Tâm Lý, Ngô Văn Thịnh, Nguyễn Tuấn Minh**
56. **Phân tích đặc điểm lựa chọn thuốc điều trị tăng huyết áp: Nghiên cứu đa trung tâm tại thành phố Thủ Đức** 231  
**Analysis of drug selection characteristics in hypertension treatment: A multicenter study in Thu Duc City**  
**Hoàng Thy Nhạc Vũ, Vũ Trí Thanh, Trần Văn Khanh, Nguyễn Thị Hồng Nhung, Chung Khang Kiệt, Đỗ Quang Dương**
57. **Khảo sát đặc điểm hình ảnh siêu âm tim ở bệnh nhân thận nhân tạo chu kỳ tại Bệnh viện Bắc Thăng Long năm 2024** 236  
**Research on echocardiographic characteristics in hemodialysis patients at Bac Thang Long Hospital in 2024**  
**Tạ Quang Thành**
58. **Nghiên cứu hiệu quả điều trị đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống thắt lưng của siêu âm trị liệu kết hợp thuốc thấp khớp hoàn P/H và châm cứu** 240  
**Researching the effectiveness of ultrasound therapy combined with "thap khop hoan P/H" and electroacupuncture in the treatment of sciatica due to spondylosis**  
**Trần Thị Hồng Ngai, Nguyễn Thị Thùy An**
59. **Tình hình di chứng và đánh giá kết quả phục hồi chức năng vận động ở bệnh nhân đột quỵ não bằng phương pháp gương trị liệu kết hợp với kỹ thuật vận động bắt buộc bên liệt tại Bệnh viện Phục hồi Chức năng tỉnh Lạng Sơn** 244  
**Situation and evaluation of the results of motor function recovery in stroke patients using mirror therapy method combined with constraint induced movement therapy at Lang Son Provincial Rehabilitation Hospital**  
**Vũ Thị Tâm, Hoàng Xuân Trường, Nguyễn Phương Sinh, Ngô Thị Tuyết Mai**
60. **Tỷ lệ đơn nhiễm và đồng nhiễm Chlamydia Trachomatis và Neisseria Gonorrhoeae tại Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM** 249  
**The infection and coinfection rates of chlamydia trachomatis and neisseria gonorrhoeae at the University Medical Center HCMC**  
**Trần Nhật Phương Anh, Đỗ Nguyễn Minh Thiện, Dương Thị Thanh Hương, Đỗ Khánh Vy, Nguyễn Ngọc Bích Thảo, Nguyễn Thục An, Nguyễn Thành Trì, Nguyễn Di Linh, Nguyễn Tấn Hiệp, Nguyễn Thị Băng Sương, Văn Thị Ngọc Trâm**

61. **Đặc điểm dịch tễ và một số yếu tố liên quan đến bệnh tay chân miệng tại tỉnh Cà Mau giai đoạn 2017-2023** 254  
**Epidemiological characteristics and some factors related to hand, foot and mouth disease in Ca Mau Province 2017-2023 period**  
**Huỳnh Ngọc Linh, Nguyễn Quan Phú, Ngô Quốc Thống**
62. **Đánh giá hiệu quả chăm sóc giảm đau và tập vận động sớm cho người bệnh sau phẫu thuật thay khớp háng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2024** 258  
**Evaluating the effectiveness of postoperative pain management and early mobilization care procedures for patients after hip replacement surgery at Nam Dinh General Hospital in 2024**  
**Vũ Ngọc Anh, Trần Song Đình**
63. **Đánh giá chất lượng cuộc sống của trẻ em mắc viêm da cơ địa bằng thang đo PedsQL 4.0** 262  
**Assessment of quality of life in children with atopic dermatitis using the PedsQL 4.0 scale**  
**Lê Duy Nguyễn, Văn Thế Trung, Nguyễn Thị Hồng Chuyên**
64. **Một số yếu tố liên quan đến thời gian cửa-bóng trong can thiệp động mạch vành trên bệnh nhân nhồi máu cơ tim có st chênh lên tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa** 267  
**Factors related to door-to-balloon time in primary coronary intervention for st-elevation myocardial infarction patients at Thanh Hoa General Hospital**  
**Lê Thế Anh, Hoàng Huy Hiệu, Dương Quang Hiệp, Nguyễn Ngọc Quang, Lê Thị Xuân, Đồng Thị Ngọc Mai**
65. **Hoạt động sống hằng ngày và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân bệnh Parkinson mới chẩn đoán** 271  
**Activities of daily living and related factors in patients with newly diagnosed Parkinson's disease**  
**Trần Ngọc Tài, Nguyễn Đình Nguyên**
66. **Khảo sát đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của các bệnh nhân hội chứng ống cổ tay** 276  
**Survey of clinical and paraclinical characteristics of patients with carpal tunnel syndrome**  
**Sơn Phước Sơn, Nguyễn Trọng Nhân**
67. **Trầm cảm và các yếu tố liên quan ở học sinh trung học phổ thông chuyên Lê Quý Đôn tỉnh Ninh Thuận năm 2023** 280  
**Depression status and its related factors among students at Le Quy Don High School for the gifted in Ninh Thuan Province, 2023**  
**Huỳnh Hồ Ngọc Quỳnh, Đồng Mây Hồng Hưng, Nguyễn Thị Như Ngân, Lê Trường Vinh Phúc**
68. **Đánh giá khả năng tự chăm sóc của người bệnh sau phẫu thuật ung thư tuyến giáp tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương** 284  
**Assessment of self-care ability of patients after thyroid cancer surgery at the Central Endocrine Hospital**  
**Phạm Thị Thúy Liên, Phạm Thị Hiếu, Nguyễn Thị Huyền Trang, Trần Thị Nhi, Nguyễn Thị Phấn**
69. **Khảo sát đặc điểm hình ảnh chụp cắt lớp vi tính và chụp mạch máu số hóa xóa nền trong chẩn đoán nguyên nhân gây ho ra máu** 289  
**Imaging characteristics of computed tomography and digital subtraction angiography in diagnosing the cause of hemoptysis**  
**Trần Minh Hoàng, Lại Diệp Thanh Hải**
70. **Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh tịt cửa mũi sau bẩm sinh ở trẻ em** 293  
**Research on clinical characteristics and imaging diagnosis of congenital nasal obstruction in children**  
**Nguyễn Thị Diệu Yên, Phí Thị Quỳnh Anh, Phạm Tuấn Cảnh**
71. **Kết quả phẫu thuật đặt túi độn ngực ở phụ nữ Việt Nam** 297  
**Result of breast augmentation with implants in Vietnamese women**  
**Nguyễn Đình Minh, Trần Thiết Sơn**

72. **Đánh giá tình trạng rối loạn thăng bằng trên người bệnh bệnh COPD giai đoạn ổn định** 302  
**Assessment of balance disorders in stable COPD patients**  
**Phạm Ngọc Hảo**
73. **Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng những bệnh nhân được phẫu thuật trượt thân đốt sống hai tầng liền kề vùng thắt lưng tại Bệnh viện Quân Y 175** 306  
**Review of some clinical characteristics of double-level lumbar spondylolisthesis patients with surgery at 175 Military Hospital**  
**Nguyễn Xuân Phương, Phạm Ngọc Hảo, Trần Trung Kiên**
74. **Nghiên cứu một số yếu tố liên quan đến nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung thư phổi được điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2024** 310  
**Factors related to the palliative care needs of lung cancer patients at Nam Dinh Provincial General Hospital in 2024**  
**Nguyễn Minh An, Nguyễn Phương Linh**
75. **Nghiên cứu giá trị của chụp cắt lớp vi tính hai mức năng lượng trong chẩn đoán thuyên tắc phổi cấp** 315  
**A study on the value of dual-energy computed tomography in the diagnosis of acute pulmonary embolism**  
**Trần Ngọc Tiên, Nguyễn Đại Hùng Linh, Bùi Khắc Vũ, Nguyễn Quang Huy, Huỳnh Bảo Ngọc**
76. **Giá trị của các dấu hiệu điện tâm đồ trong dự đoán tắc nghẽn hoàn toàn động mạch vành ở những bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp không ST chênh lên** 319  
**The value of electrocardiogram findings in predicting total coronary occlusion in patients with non-ST-elevation myocardial infarction**  
**Lê Kim Tuyền, Nguyễn Hoàng Minh**
77. **Nghiên cứu tạo hạt xương bò vô bào hướng tới làm vật liệu ghép xương trong nha khoa** 323  
**Study on creating acellular bovine bone granules used for dental bone grafting**  
**Bùi Cúc, Tô Minh Quân, Nguyễn Thị Ngọc Mỹ, Hoàng Minh Thạch, Lê Nguyễn Lâm, Lê Minh Thuận, Bùi Hoàng Minh Phước, Bùi Hoàng Minh Đức, Trần Lê Bảo Hà, Nguyễn Văn Lâm**
78. **Đánh giá một số yếu tố lâm sàng, cận lâm sàng và so sánh giá trị các thang điểm tiên lượng tử vong ở bệnh nhân chảy máu não nguyên phát tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ** 328  
**Evaluation of some clinical, paraclinical factors and comparison of the values of mortality prognosis scores in patients with intracerebral haemorrhage at Phu Tho Provincial General Hospital**  
**Nguyễn Huy Ngọc, Đào Quang Anh, Trần Quang Lục, Hoàng Quốc Việt**
79. **Nghiên cứu đặc điểm chỉ số huyết áp tâm thu cổ chân – cánh tay (ABI) ở người cao tuổi tăng huyết áp tại Bệnh viện Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2023** 334  
**Characteristics of ankle-brachial index (ABI) in hypertensive elderly individuals at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital in 2023**  
**Bùi Thị Trâm Anh, Nguyễn Huỳnh Kiều My, Võ Lê Quang Trí, Nguyễn Ngọc Đan Thanh, Huỳnh Thái Nhựt Duy, Phạm Kiều Anh Thơ**
80. **Sự cải thiện các nhóm triệu chứng vận động sau phẫu thuật kích thích não sâu ở bệnh nhân Parkinson** 338  
**The improvement of motor symptom subgroups after deep brain stimulation surgery in patients with advanced Parkinson's disease**  
**Trần Ngọc Tài, Phạm Anh Tuấn, Phan Xuân Quang**
81. **Giá trị của test nhanh dựa trên kháng nguyên chẩn đoán nhiễm chlamydia trachomatis** 343  
**The validity of the rapid antigen-based test for diagnosing chlamydia trachomatis infection**  
**Hà Mạnh Tuấn, Phạm Thị Luyện, Trần Tuấn Anh, Lê Ngọc Quỳnh Trâm**
82. **So sánh kết quả điều trị lấy huyết khối cơ học ở bệnh nhân nhồi máu não cấp do tắc động mạch lớn trong cửa sổ 6 – 16 và 16 – 24 giờ** 346  
**Comparing outcomes of thrombectomy in the 6-16-hour and 16-24-hour windows for patients with acute ischemic stroke due to large vessel occlusion**  
**Phạm Nguyên Bình, Nguyễn Thành Thái An, Nguyễn Bá Thắng, Nguyễn Huy Thắng**

83. **Đánh giá hiệu quả điều trị liệt dây thần kinh VII ngoại biên bằng phương pháp điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt tại Bệnh viện Y học Cổ truyền thành phố Cần Thơ năm 2024** 350  
**Evaluation of the effectiveness of electro-acupuncture combined with acupressure massage for the treatment of peripheral facial paralysis at Can Tho Traditional Medicine Hospital in 2024**  
**Son Võ Duy Dương, Nguyễn Trí, Nguyễn Thị Hồng Vân, Đào Minh Phúc, Lê Minh Hoàng**
84. **Nghiên cứu phân tích trình tự xác định đột biến và mức độ biểu hiện của gen NUCB2 và SLC2A2 liên quan đến nồng độ nesfatin-1 trên bệnh nhân đái tháo đường típ 2** 355  
**Study on sequence analysis to determine mutations and expression levels of NUCB2 and SLC2A2 genes related to nesfatin-1 concentration in patients with type 2 diabetes**  
**Nguyễn Thị Minh, Hoàng Trung Vinh, Cấn Văn Mão**
85. **Kết quả bước đầu đánh giá biến đổi tế bào nội mô giác mạc sau phẫu thuật Phaco trên glôcôm góc đóng nguyên phát sử dụng chất nhầy kết hợp** 360  
**Initial results on corneal endothelial cell changes after Phacoemulsification surgery on primary angle-closure glaucoma using soft-shell technique**  
**Nguyễn Thị Cẩm Vân, Bùi Thị Vân Anh, Nguyễn Thị Thanh Hương, Đỗ Tấn**
86. **Vạt keystone trong che phủ vết thương chậm lành ở chi thể, một lựa chọn linh hoạt** 364  
**Keystone flap: Versatile flap for reconstruction of non-healing wound of limbs**  
**Nguyễn Tấn Bảo Ân, Cao Thị Thu Hằng, Mai Thị Trâm Anh, Nguyễn Đức Vượng**
87. **Phân tích chi phí – hiệu quả của thuốc kháng sinh trong điều trị nhiễm trùng ổ bụng phức tạp tại Việt Nam** 367  
**Cost-effectiveness analysis of antibiotics in the treatment of complicated intra-abdominal infections in Vietnam**  
**Tô Huệ Nghi, Lê Đỗ Thành Đạt, Nguyễn Cao Đức Huy, Võ Ngọc Yến Nhi, Nguyễn Trần Như Ý, Phan Thanh Dũng, Nguyễn Thị Thu Thủy**
88. **So sánh chiều dài làm việc trong điều trị nội nha xác định bởi các loại máy nội nha tích hợp định vị chóp khác nhau** 373  
**Comparison of working length determination in endodontic treatment using different types of apex locator-integrated endodontic devices**  
**Bùi Minh Anh, Phan Phương Đoàn, Lê Hoàng Lan Anh, Huỳnh Thị Thùy Trang, Phạm Văn Khoa, Lâm Quốc Việt, Huỳnh Kim Khang, Lê Hồng Hải, Huỳnh Nguyễn Hữu Phước, Trần Tuấn Anh, Nguyễn Thị Minh Tâm, Nguyễn Thị Nhật Phương, Phạm Phương Hà**
89. **Thẩm định giá trị cấu trúc và độ tin cậy của bộ câu hỏi Lupus-PRO phiên bản tiếng Việt** 377  
**Vietnamese version of the Lupus-PRO questionnaire: Structural validity and reliability**  
**Lê Thị Kim Huế, Lê Thị Thu Hiền, Nguyễn Hữu Trường, Nguyễn Bách, Nguyễn Trúc Ý Nhi, Lê Đình Thanh, Bùi Thị Hương Quỳnh**
90. **Sử dụng dải giấy thấm để thu thập dịch khe nứt trong nghiên cứu bệnh nha chu** 380  
**Using absorbent paper strips to collect gingival crevicular fluid in periodontal disease research**  
**Đoàn Minh Trí**
91. **Kết quả phẫu thuật thoát vị đĩa đệm vùng cột sống thắt lưng cùng bằng phương pháp nội soi qua đường liên bản sống** 384  
**Results of interlaminar endoscopic lumbar discectomy for lumbar disc herniation**  
**Võ Văn Thanh, Đào Xuân Thành, Nguyễn Lê Bảo Tiến**

4. **Cao Trường Sinh, Nhân Đình Dương** (2022), "Đánh giá tính an toàn và mức độ phát triển sụn khớp của liệu pháp điều trị thoái hóa khớp gối bằng huyết tương giàu tiểu cầu kết hợp với tế bào gốc trung mô từ mô mỡ tự thân", Tạp chí Y học Việt Nam, 514 (1), tr. 172-176.
5. **Dương Đình Toàn** (2015), Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi tạo tổn thương dưới sụn và ghép khối tế bào gốc tủy xương tự thân trong điều trị thoái hóa khớp gối, Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
6. **Vũ Thị Tươi** (2022), Kết quả điều trị thoái hóa khớp gối nguyên phát bằng tiêm nội khớp hyaluronic acid trong lượng phân tử cao phối hợp sorbitol, Luận văn chuyên khoa II, Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên.
7. **Phạm Hoài Thu** (2017), Nghiên cứu kết quả điều trị bệnh thoái hóa khớp gối nguyên phát bằng liệu pháp tế bào gốc mô mỡ tự thân, Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
8. **J. Pak** (2011), "Regeneration of human bones in hip osteonecrosis and human cartilage in knee osteoarthritis with autologous adipose-tissue-derived stem cells: a case series", J Med Case Rep, 5 pp. 296.
9. **D. Primorac, V. Molnar, E. Rod, et al.** (2020), "Knee Osteoarthritis: A Review of Pathogenesis and State-Of-The-Art Non-Operative Therapeutic Considerations", Genes (Basel), 11 (8), pp. 854-862.
10. **M.H.M. Yunus, A. Nordin, and H. Kamal** (2020), "Pathophysiological Perspective of Osteoarthritis", Medicina (Kaunas), 56 (11), pp. 614-619.

## HIỆU QUẢ CỦA PHƯƠNG PHÁP SỬ DỤNG ỐNG SILICON TỰ CỐ ĐỊNH NỐI LỆ QUẢN BỊ ĐỨT DO CHẤN THƯƠNG TẠI BỆNH VIỆN MẮT NGHỆ AN

Trần Tất Thắng<sup>1</sup>, Nguyễn Thùy Dung<sup>1</sup>, Phạm Văn Minh<sup>1</sup>,  
Lê thị Thanh Thủy<sup>1</sup>, Nguyễn Sa Huỳnh<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả điều trị của phương pháp nối lệ quản do chấn thương có sử dụng ống Silicon tự cố định. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, tiền cứu, có can thiệp lâm sàng, không đối chứng trên 31 bệnh nhân bị đứt lệ quản do chấn thương được điều trị bằng phẫu thuật đặt ống Silicon tự cố định (mini monoka) một lệ quản từ tháng 1/2023 – tháng 5/2024 tại Bệnh viện Mắt Nghệ An. **Kết quả:** Phương pháp sử dụng ống Mini - Monoka trong phẫu thuật điều trị đứt lệ quản mang lại tỉ lệ thành công cao cả về giải phẫu, chức năng và thẩm mỹ. Tỉ lệ thành công chung được đánh giá tại thời điểm 3 tháng sau phẫu thuật là 88,57%. Trong đó, thành công về giải phẫu đạt 94,29%, thành công về chức năng đạt 83,9% và thành công về thẩm mỹ đạt 93,5%. Sử dụng ống Mini - Monoka trong phẫu thuật nối lệ quản có nhiều ưu điểm: không bị lạc đường, không gây tổn thương lệ quản lành cùng bên, giảm tỉ lệ mắt ống sớm, giảm biến chứng tổn thương kết giác mạc. **Từ khóa:** Đứt lệ quản, Silicon tự cố định, Mini - Monoka.

### SUMMARY

#### EFFECTIVENESS OF THE METHOD OF CONNECTING BROKEN CANALICULUS TO TRAUMA USING SELF-FIXING SILICON TUBES AT NGHE AN EYE HOSPITAL

**Objectives:** Evaluate the treatment results of traumatic canaliculus anastomosis using self-fixing

silicone. **Subjects and methods:** Descriptive, prospective, clinical interventional, uncontrolled study on 31 patients with traumatic canaliculus rupture treated with single canaliculus mini monoka Silicon tube placement surgery from January 2023 to May /2024 at Nghe An Eye Hospital. **Results:** The method of using the Mini - Monoka tube in surgical treatment of canaliculus rupture brings high success rates in terms of anatomy, function and aesthetics. The overall success rate assessed at 3 months after surgery was 88.57%. Of which, anatomical success reached 94.29%, functional success reached 83.9% and aesthetic success reached 93.5%. Using the Mini - Monoka tube in canaliculus surgery has many advantages: no misdirection, no damage to the healthy lacrimal tube on the same side, reduced rate of early tube loss, and reduced complications of corneal conjunctival damage.

**Keywords:** broken canaliculus, self-fixing silicon tubes, Mini - Monoka.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sự toàn vẹn của lệ quản là yếu tố quan trọng trong việc dẫn lưu nước mắt từ hồ lệ xuống mũi. Khi chấn thương đứt lệ quản làm cho sự lưu thông này ngưng trệ hoàn toàn hoặc một phần tùy theo đứt lệ quản trên hay dưới hoặc cả hai. Nhiều tác giả đã tiến hành những nghiên cứu khác nhau và đưa ra nguyên tắc cơ bản của phẫu thuật là khâu nối tận - tận hai đầu LQ đứt phối hợp đặt một ống trong lòng lệ quản. Silicon là chất liệu tốt nhất làm ống dẫn nhưng nếu đặt bằng ống Silicon thông thường thì nguy cơ tuột ống trong thời gian sớm hơn. [1]

Tại Bệnh viện Mắt Nghệ An, số lượng bệnh nhân đứt lệ quản do chấn thương hàng năm tương đối nhiều, gần đây sử dụng kỹ thuật nối

<sup>1</sup>Bệnh viện Mắt Nghệ An

Chịu trách nhiệm chính: Trần Tất Thắng

Email: thangmatna@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 15.01.2025

Ngày duyệt bài: 13.2.2025

tận-tận lệ quản đứt có đặt ống silicon tự cố dính (Mini Monoka) điều trị cho bệnh nhân khá hiệu quả. Để đánh giá một cách khoa học và khách quan, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "Nghiên cứu hiệu quả của phương pháp nối lệ quản sử dụng ống silicon tự cố dính điều trị đứt lệ quản do chấn thương". nhằm mục tiêu. Đánh giá kết quả điều trị của phương pháp nối lệ quản do chấn thương có sử dụng ống silicon tự cố dính (Mini Monoka).

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng, thời gian nghiên cứu.

Gồm 31 bệnh nhân bị đứt lệ quản do chấn thương được điều trị bằng phẫu thuật đặt ống Silicon mini monoka một lệ quản từ tháng 1/2023 – tháng 5/2024 tại Bệnh viện Mắt Nghệ An.

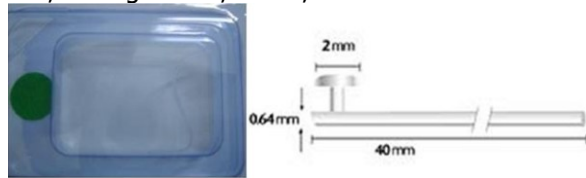
**2.2. Tiêu chuẩn chọn bệnh.** Bệnh nhân đứt một lệ quản phức tạp, đơn thuần không kèm theo tổn thương nhãn cầu hay xương hốc mắt được điều trị. Không có bệnh gì đặc biệt về nội khoa, tim phổi, thần kinh, tâm thần. Bệnh nhân có đủ sức khoẻ để phẫu thuật và đồng ý tham gia nghiên cứu

**2.3. Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện theo phương pháp mô tả, tiến cứu, có can thiệp lâm sàng, không đối chứng. Chọn mẫu thuận tiện.

#### 2.3.1. Phương tiện phẫu thuật

- Sinh hiển vi phẫu thuật, bộ dụng cụ phẫu thuật

- Ống silicon mini Monoka S1.1500 của hãng FCI, đường kính 0,64mm, dài 40mm.



**Hình 1.** Ống silicon Mini monoka và kích thước

### 2.3.2. Các biến số chính đánh giá kết quả của phẫu thuật

- Thành công chức năng:

+ Thành công chức năng chủ quan: Đánh giá triệu chứng chảy nước mắt ở các thời điểm sau mổ 1 tháng, 3 tháng (khi rút ống) và 4 tháng.

• Tốt: không chảy nước mắt.

• Trung bình: chỉ chảy nước mắt khi có kích thích của môi trường như nắng, gió...

• Kém: chảy nước mắt thường xuyên.

+ Thành công chức năng khách quan: đánh giá tình trạng dẫn lưu nước mắt qua test FDDT ở thời điểm sau phẫu thuật 1 tháng, 3 tháng. Đánh giá theo Meyer D.R. (1990): [2]

• Độ 0: không chậm (không còn hoặc còn rất ít fluorescein).

• Độ 1: chậm ít (lượng fluorescein giảm vừa).

• Độ 2: chậm đáng kể (không giảm lượng fluorescein).

+ Thành công chung về chức năng: đánh giá ở thời điểm 3 tháng sau phẫu thuật

• Tốt: không chảy nước mắt và nghiệm pháp BMF độ 0.

• Trung bình: chảy nước mắt ít và nghiệm pháp BMF độ 1.

• Kém: chảy nước mắt thường xuyên và nghiệm pháp BMF độ 2.

- Thành công giải phẫu:

Tại thời điểm 3 tháng: đánh giá độ thông thoáng của lệ đạo dựa vào bơm thăm dò lệ đạo sau khi rút ống

• Thông: có điểm chạm cứng, bơm nước thoát xuống họng tốt

• Bán tắc: có điểm chạm mềm, nước xuống họng một phần hoặc phải bơm mạnh tay mới xuống (chỗ nối LQ bị hẹp).

• Tắc: có điểm chạm mềm, nước trào tại LQ bơm, không có nước xuống họng.

- Đánh giá kết quả thẩm mỹ:

Dựa vào tình trạng phục hồi giải phẫu góc mắt trong, tình trạng bờ tự do của mi và lỗ lệ chúng tôi chia BN thành 2 nhóm:

+ Tại thời điểm ra viện:

• Đạt yêu cầu: vết khâu mi và góc mắt trong kín, liền tốt. Góc mắt trong phục hồi đúng giải phẫu, bờ tự do và điểm lệ úp tiếp xúc tốt với kết mạc nhãn cầu vùng hồ lệ.

• Không đạt yêu cầu: vết khâu mi và góc mắt trong phục hồi không kín, không đúng giải phẫu, khuyết chữ V hoặc dấu ờ, bờ tự do và điểm lệ ngừa không tiếp xúc tốt với kết mạc nhãn cầu vùng hồ lệ.

+ Tại thời điểm 1 tháng, 3 tháng sau phẫu thuật:

• Đạt yêu cầu: sẹo mịn, góc mắt trong phục hồi đúng giải phẫu, nhìn BN khó nhận thấy sự khác biệt góc mắt trong giữa mắt lành và mắt chấn thương.

• Không đạt yêu cầu: sẹo co kéo trĩ mi, góc trong biến dạng không đúng giải phẫu, nhìn BN thấy ngay sự khác biệt góc mắt trong giữa mắt lành và mắt chấn thương.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

### 3.1. Kết quả về giải phẫu (Kết quả bơm rửa lệ đạo)

#### Bảng 1. Kết quả bơm rửa lệ đạo tại 2 thời điểm

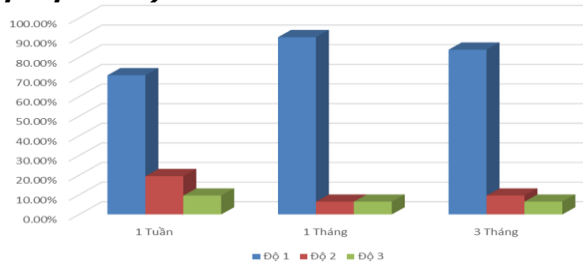
Thời điểm	1 tháng		3 tháng	
	n	%	n	%
Thông	28	90,3	26	83,9
Bán tắc	2	6,5	4	12,9
Tắc	1	3,2	1	3,2
<b>Tổng</b>	<b>31</b>	<b>100%</b>	<b>31</b>	<b>100%</b>

Tại thời điểm 1 tháng có 28/31 mắt thông tốt chiếm 90,3%. Thời điểm 3 tháng sau phẫu thuật, ống silicon được rút và bơm thăm dò lệ đạo thấy 26/31 mắt thông chiếm tỷ lệ 83,8%. Có 1 mắt bơm thấy tắc chiếm 3,2%. Tỷ lệ thành công về mặt giải phẫu trong nghiên cứu của chúng tôi tương đương với một số tác giả khác (khoảng 80-90%). Nguyễn Thị Tuyết Nga (2010) thông tốt là 84,38%, bán tắc chiếm 12,5%, tắc chiếm 3,12%. Theo tác giả Lin C.H. (2019), tỉ lệ rút ống sớm của tác giả này là 6,25%, làm ảnh hưởng rất nhiều đến tỉ lệ thành công về giải phẫu. Tương tự, tác giả Raj A. (2022) đã thực hiện nghiên cứu trên 30 LQ ghi nhận 23,3% ống bị rút sớm trong vòng 1 - 2 tháng. [3] [4]

Tỷ lệ thành công về giải phẫu trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Tuyết Nga (2010), là 92,1% thành công tỷ lệ này cao hơn của chúng tôi, vì trong nghiên cứu này, tác giả chỉ phân làm 2 mức độ thông và tắc, vì vậy số lệ đạo bán tắc cũng gộp vào lệ đạo thông. Naik M.N. và cộng sự (2008) là 90%, của Leibovitch I. và cộng sự (2010) là 100%, kết quả của các tác giả này cao hơn của chúng tôi rất nhiều, vì ở nước ngoài, họ đã áp dụng phương pháp này từ rất lâu, nên các phẫu thuật viên có rất nhiều kinh nghiệm, bên cạnh đó, các tổn thương thương sắc gọn, thường ở 1/3 ngoài nên dễ tái tạo giải phẫu. Ngoài ra, trình độ dân trí cao, nên tỷ lệ bệnh nhân để tuột ống rất thấp. [5] [6]

### 3.2. Kết quả chức năng

#### 3.2.1. Kết quả chức năng khách quan (hiệu quả dẫn lưu nước mắt qua nghiệm pháp FDDT)



**Biểu đồ 1. Biểu đồ Kết quả chức năng khách quan**

Chức năng lưu thoát nước mắt bình thường (test FDDT độ 0) ở thời điểm 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng sau phẫu thuật lần lượt là: 22/31mắt (70,9%), 28/31 mắt (90,3%) và 26/31 mắt (83,9%).

Giảm chức năng lưu thoát nước mắt (test FDDT độ 1) ở thời điểm 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng sau phẫu thuật lần lượt là 6/31 mắt (19,5%), 2/31 mắt (6,5%) và 3/31 mắt (9,6%). Mất chức năng lưu thoát nước mắt (test FDDT độ 2) ở thời điểm 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng sau phẫu thuật lần lượt là 3/31 mắt chiếm 9,6%, 2/31 mắt (6,5%) và 2/31 mắt (6,5%)

Kết quả của chúng tôi cũng tương tự như một số nghiên cứu của các tác giả khác trong và ngoài nước. Tỷ lệ thành công chung về chức năng trong nghiên cứu của Nguyễn Văn Thịnh (2011) là 81,4% (28/35 BN). Nghiên cứu của Anastas C.N. và cộng sự (2001) [7] có tỷ lệ thành công chức năng chủ quan là 71%, thành công chức năng khách quan là 100%. Nhưng so với tác giả Nguyễn Thị Phương Thảo (2014) có tỷ lệ mắt có chức năng tốt là 86,7%, kết quả này cao hơn của chúng tôi, vì kinh nghiệm của phẫu thuật viên lâu năm hơn, tác giả cũng dùng ống dẫn là ống Mini Monoka, là ống tự cố định, giúp cho BN dễ chịu hơn nhiều và giảm được tình trạng tuột ống sớm nhưng giá thành thì đắt hơn. Vì vậy, Mini Monoka cũng nên được cân nhắc dùng cho những BN có điều kiện dùng được thì nên sử dụng cho BN vì những ưu việt của nó.

#### 3.2.2. Kết quả thẩm mỹ

**Bảng 2. Kết quả thẩm mỹ theo thời gian**

Thời điểm	1 tuần	1 tháng	3 tháng
Đạt yêu cầu	26	29	29
Không đạt yêu cầu	5	2	2
<b>Tổng</b>	<b>31</b>	<b>31</b>	<b>31</b>

Tỷ lệ BN đạt yêu cầu về thẩm mỹ giảm dần qua các thời điểm sau phẫu thuật 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng lần lượt là: 83,9%, 93,5% và 93,5%. Tỷ lệ BN không đạt yêu cầu về thẩm mỹ trong nghiên cứu của chúng tôi tương đương kết quả của một số khác như nghiên cứu của Anastas C.N. và cộng sự 1/14 BN chiếm 7,1% [8], nghiên cứu của Nguyễn Thị Tuyết Nga (2010): 1/76 BN chiếm 1,3%. BN này có chấn thương phức tạp ở vùng góc mắt trong, do đó việc khâu phục hồi góc trong sau đặt ống gặp nhiều khó khăn dẫn đến kết quả thẩm mỹ ở các thời điểm không đạt yêu cầu. Đồng thời, đây là cũng là BN bị tuột ống ở thời điểm 1 tháng sau phẫu thuật. Những BN không đạt yêu cầu về thẩm mỹ do sẹo co kéo trễ mí, góc trong biến dạng không đúng giải phẫu, lỗ lệ bị lật không áp vào kết mạc nhãn cầu nên không thực hiện được chức năng dẫn lưu nước mắt. Điều này làm giảm kết quả thành công chức năng mặc dù kết quả giải phẫu tốt. Kết quả tỷ lệ đạt yêu cầu về thẩm mỹ trong nghiên cứu chúng tôi có cao hơn của

tác giả Nguyễn Thị Phương Thảo (2014): 36/45 BN (80%), điều này có thể vì tất cả các bệnh nhân của nghiên cứu này chọn là những bệnh nhân đứt lệ quản phức tạp. Vì vậy những bệnh nhân có vết thương phức tạp, sau khi nối lệ quản một thời gian nên được tạo hình lại mi mắt để có chức năng và thẩm mỹ hơn.

**3.2.3. Tình trạng thị lực.** Tại thời điểm ra viện có 26/31 BN thị lực tăng chiếm (83,9%), còn lại 5 BN chiếm 16,1% BN có thị lực giữ nguyên, không có BN nào thị lực giảm. Tại thời điểm 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng, sau phẫu thuật có 100% BN tăng thị lực không có BN nào giảm thị lực. Kết quả này của chúng tôi có khác biệt so với nghiên cứu của các tác giả Vương Văn Quý (2005) và Nguyễn Thị Tuyết Nga (2010) do những nghiên cứu này bao gồm cả những BN có đứt LQ phối hợp với tổn thương nhãn cầu nên thị lực có nhiều thay đổi tăng, giảm sau điều trị.

### 3.3. Biến chứng

**3.3.1. Biến chứng tuột ống silicon.** Sau phẫu thuật nghiên cứu của chúng tôi 1 BN chiếm 3,2% có tình trạng mất ống silicon sớm. Phần lớn các biến chứng sau phẫu thuật có liên quan đến ống silicon. Adenis J.P. (1982) gọi những biến chứng liên quan đến ống silicon là đặc hiệu để phân biệt với biến chứng không liên quan đến ống silicon. BN mất ống trong các nghiên cứu này của chúng tôi gặp ở trẻ em cũng là bệnh nhân gặp phải biến chứng khâu phải lòng ống silicon kết hợp với việc BN chưa ý thức được cách giữ ống và không được theo dõi sát nên BN dụi tay vào mắt nhiều làm đứt chỉ cố định và tuột mất ống. Phương pháp phẫu thuật nối LQ đặt ống silicon một LQ đã được nhiều tác giả áp dụng trên lâm sàng với nhiều kỹ thuật cố định ống khác nhau. Phương pháp này có ưu điểm về kỹ thuật là chỉ thao tác trên LQ đứt nên không gây tác động bất lợi tới LQ lành cùng bên. Song nguyên nhân chính gây thất bại phẫu thuật là mất ống dẫn trước thời hạn do không được cố định tốt. Tỷ lệ mất ống trong nghiên cứu của Vương Văn Quý là 62,5%, trong nghiên cứu của Kenedy R/H (1990) là 73,9% , Lin C.H. (2019) ghi nhận tỉ lệ này là 6,25%, Raj A. (2020) có tỉ lệ mất ống là 23,3% [9]. Với mục đích hạn chế phạm vi can thiệp phẫu thuật, bảo vệ LQ lành cùng bên, duy trì ống dẫn silicon tốt chúng tôi đã cải tiến kỹ thuật cố định ống từ phương pháp nguyên bản của Garber. Trong nghiên cứu nguyên bản của Garber, đầu ngoài ống silicon uốn thành hình móc câu xuống dưới điểm lệ 5 mm, chỉ cố định xuyên từ kết mạc qua bề dày mi dưới cố định ống silicon vào da mi vùng điểm lệ. Với đầu ngoài ống silicon dài như vậy, rất dễ bị

va quệt làm tuột ống nhất là với BN trẻ em. Trong nghiên cứu của chúng tôi, ống silicon mini Monoka được tạo dáng và cố định một đầu ống bằng ở điểm lệ. Với cách cố định mới này ống silicon được giữ tốt trong lòng LQ đứt nhờ được đặt như nằm trong khuôn đúc là thành LQ. Nhược điểm chính của phương pháp đã được khắc phục. Ưu điểm của phương pháp đã được khẳng định: ống dẫn cố định tốt, việc đặt ống không gây tổn thương LQ lành, không gây kích thích nhiều sau phẫu thuật, rút ngắn thời gian phẫu thuật, giảm chi phí, không đòi hỏi dụng cụ chuyên dụng và quan trọng nhất là cho kết quả tốt.

**3.3.2. Kích thích kết giác mạc, xước giác mạc.** Chúng tôi quan sát thấy trong nhóm nghiên cứu có 4/31 BN (12,9%) có triệu chứng kích thích kết giác mạc, chủ yếu do các mũi chỉ khâu mi kích thích và 1 phần do đầu ống silicon bị xoay và cọ vào kết mạc nhãn cầu và giác mạc gây xước kết giác mạc nhẹ, BN thấy cộm, chảy nước mắt. Nhưng những triệu chứng này chỉ ở mức độ nhẹ, không gây khó chịu nhiều cho BN. Không có BN nào bị loét giác mạc. Sau khi xoay chỉnh ống, bệnh nhân giảm triệu chứng. Kết quả này của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Tuyết Nga (2010) khi sử dụng ống silicon thích ứng: 9,7% và của Vương Văn Quý (2005) là 6,9%. Những trường hợp sử dụng ống silicon thích ứng, do đầu ống silicon quá dài, chồi lên cọ vào kết mạc nhãn cầu và giác mạc gây kích thích nhiều cho BN thậm chí gây loét giác mạc. Viêm kết mạc nhẹ chỉ với biểu hiện có tiết tố kết mạc nhiều hơn mắt lành, không có cương tụ kết mạc được quan sát thấy ở 8 BN chiếm 25,5%, nhưng giảm dần đến thời điểm 3 tháng sau khi rút ống thì không còn BN viêm kết mạc. Kết quả này cũng tương tự với kết quả nghiên cứu của Anastas C.N. và cộng sự [8] gặp 21,4% BN bị viêm kết mạc sau phẫu thuật.

**3.3.3. Rách lỗ lệ.** Trong nhóm BN nghiên cứu của chúng tôi, không có BN biến chứng rách lỗ lệ , so với nghiên cứu của Vương Văn Quý (2005) là 5,4%, của Nguyễn Văn Thịnh (2011) [1] 7%, và của Anastas C.N. và cộng sự [8] là 7,1%. Giải thích cho biến chứng này theo Linberg J.V. (1994) dưới áp lực nhẹ nhưng kéo dài do tiếp xúc với ống silicon, mô liên kết ở lỗ lệ, sau đó là thành LQ bị hoại tử làm rách lỗ lệ và LQ. Điều này cũng khẳng định theme tính ưu việt của ống Mini monoka. Theo Burns J.A. (1984) [7], vết rách 1 đến 3 mm không ảnh hưởng đến chức năng lệ đạo. Vì vậy cần phát hiện sớm các tổn thương hoặc nguy cơ rách LQ do ống silicon để xử trí kịp thời. Biến chứng này ít gặp trong nối LQ bằng ống đơn và hay gặp

trong nối LQ bằng phương pháp vòng nhẫn do ống silicon quá ngắn tạo thành vòng nhỏ tì vào lỗ lệ, kéo hai lỗ lệ vào gần nhau gây rách lỗ lệ hoặc rách dọc LQ.

**3.3.4. Sẹo mi co kéo lật điểm lệ.** Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 1 BN ghi nhận biến chứng sẹo xấu gây lật mi, lỗ lệ đồng thời với tuột ống sớm (chiếm 3,2%), Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Gia Hồng Vân (2019) với 9,38% [2]. Tuy nhiên, kết quả này cao hơn các nghiên cứu ngoài nước của Lin C.H. (2019), Hakak B. (2022), Corak E.F. (2024) khi biến chứng này hầu như không xuất hiện [10].

#### IV. KẾT LUẬN

Phương pháp sử dụng ống Mini - Monoka trong phẫu thuật điều trị đứt lệ quản mang lại tỉ lệ thành công cao cả về giải phẫu, chức năng và thẩm mỹ. Tỉ lệ thành công chung được đánh giá tại thời điểm 3 tháng sau phẫu thuật là 88,57%. Trong đó, thành công về giải phẫu đạt 94,29%, thành công về chức năng đạt 83,9% và thành công về thẩm mỹ đạt 93,5%. Sử dụng ống Mini - Monoka trong phẫu thuật nối lệ quản có nhiều ưu điểm: không bị lạc đường, không gây tổn thương lệ quản lành cùng bên, giảm tỉ lệ mất ống sớm, giảm biến chứng tổn thương kết giác mạc.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lý, M. Đức.** (2023). Đánh giá kết quả phẫu thuật nối lệ quản đứt do chấn thương kết hợp đặt ống silicone tại bệnh viện 19-8. Tạp Chí Y học Việt Nam, 529(1). <https://doi.org/10.51298/vmj.v529i1.6231>.
2. **Đỗ Long và Cs** (2013), " Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị đứt lệ quản do chấn

thương". Y học thực hành. 6: p. 83-85.

3. **Nguyễn Thị Tuyết Nga** (2010), "Đánh giá kết quả phương pháp đặt ống silicon một lệ quản điều trị đứt lệ quản do chấn thương", Luận văn Thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
4. **Han J, Chen H, Wang T, Zhang X, Jin X.** A case series study of lacrimal canalicular laceration repair with the bi-canalicular stent. Gland Surg. 2022 Nov; 36518799, 11(11):1801-1807. doi: 10.21037/gs-22-556. PMID:; PMC9742051.
5. **Alam MS, Mehta NS, Mukherjee B.** Anatomical and functional outcomes of canalicular laceration repair with self retaining mini-MONOKA stent. Saudi J Ophthalmol. 2017 Jul-Sep; 28860909, 31(3):135-139. doi: 10.1016/j.sjopt.2017.04.009.
6. **Pandey TR, Limbu B, Sthapit PR, Gurung HB, Saiju R, et al.** (2021) Clinical Outcome of Reconstruction of Lacrimal Canalicular Laceration with Monocanalicular Intubation System. Int J Ophthalmic Pathol 10:7.
7. **Men, C. J., Ko, A. C., Ediriwickrema, L. S., Liu, C. Y., Kikkawa, D. O., & Korn, B. S.** (2020). Canalicular laceration repair using a self-retaining, bicanalicular, hydrophilic nasolacrimal stent. Orbit, 40(3), 239–242. <https://doi.org/10.1080/01676830.2020>.
8. **Ali MJ, Paulsen F.** Human Lacrimal Drainage System Reconstruction, Recanalization, and Regeneration. Curr Eye Res. 2020 Mar; 30793623., 45(3):241-252. doi: 10.1080/02713683.2019.1580376.
9. **Kim T, Yeo CH, Chung KJ, Lee JH, Kim YH.** Repair of Lower Canalicular Laceration Using the Mini-Monoka Stent: Primary and Revisional Repairs. J Craniofac Surg. 2018 Jun; 29561477., 29(4): 949-952. doi: 10.1097/SCS.0000000000004423.
10. **ÇORAK EROĞLU, Emine ŞEN, Burcu KAZANCI Türkiye Klinikleri J Ophthalmol.** 2024; 33(2): 87-93, doi: 10.5336/ophthal.2023-100635.

## NGHIÊN CỨU TÌNH TRẠNG THÔNG KHÍ PHỔI VÀ HÌNH ẢNH CẮT LỚP VI TÍNH LỒNG NGỰC Ở CẢNH SÁT GIAO THÔNG ĐƯỜNG BỘ KHU VỰC HÀ NỘI

Phạm Ngọc Hào<sup>1</sup>

#### TÓM TẮT

Nghiên cứu tình trạng thông khí phổi và hình ảnh cắt lớp vi tính lồng ngực ở cảnh sát giao thông đường bộ khu vực Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 435 cán bộ chiến sỹ cảnh sát giao thông có tiếp xúc khói bụi trên 5 năm, được sàng lọc đạt 3/5 điểm ở câu hỏi COPD, trong đó chọn 30 cán bộ có rối loạn thông khí

từ mức độ nặng đến nhẹ để chụp cắt lớp vi tính lồng ngực. **Kết quả:** tuổi trung bình là 42,5 ± 9,6, tỷ lệ nam/nữ: 9,87, thời gian điều hành giao thông: 19,5±7,9, chỉ số BMI: 22,6 ± 2,8, các chỉ số thông khí phổi lần lượt: FEV1, FVC, FEV1/FVC: 2,99 ± 0,78, 3,24 ± 0,88, 86,8 ± 12,38, rối loạn thông khí tắc nghẽn, hạn chế, hỗn hợp lần lượt là: 14,8%, 19,6%, 6,5%. Hình ảnh cắt lớp vi tính: Tổn thương dày tổ chức kẽ, Giãn phế nang, Tổn thương ứ khí, thể khảm, Giãn phế quản, Tổn thương xơ, dải xơ lần lượt là: 93,33%, 56,67%, 93,33%, 36,67%, 70,0%. **Kết luận:** Tỷ lệ rối loạn thông khí phổi ở cảnh sát giao thông Hà Nội cao hơn so với đối tượng cùng lứa tuổi và do chức năng thông khí và chụp cắt lớp vi tính là công cụ hữu hiệu để đánh giá nguy cơ bệnh lý hô hấp ở cảnh sát giao thông. **Từ khóa:** Thông khí phổi cảnh sát giao thông,

<sup>1</sup>Bệnh viện 19-8, Bộ Công an

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Ngọc Hào

Email: phamngochao198@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.01.2025

Ngày duyệt bài: 12.2.2025