

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ CỦA FLUCONAZOLE TIÊM DƯỚI KẾT MẠC TRONG ĐIỀU TRỊ VIÊM LOÉT GIÁC MẠC DO NẤM TẠI BỆNH VIỆN MẮT THÁI BÌNH NĂM 2023

Nguyễn Thị Thu Trang¹, Đỗ Minh Hà²,
Lại Minh Đức², Lương Thị Hải Hà³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả điều trị của fluconazole tiêm dưới kết mạc trong điều trị viêm loét giác mạc do nấm tại bệnh viện Mắt Thái Bình năm 2023. **Kết quả:** Nghiên cứu 56 bệnh nhân với 56 mắt viêm loét giác mạc do nấm. Tỷ lệ điều trị khỏi của 28 bệnh nhân tiêm 1 ml Fluconazole 2% dưới kết mạc là 89,3% và thời gian điều trị trung bình là $32,38 \pm 15,01$ ngày. 28 bệnh nhân nhóm I 64,3% và thời gian điều trị trung bình là $39,27 \pm 11,21$. Trong 28 bệnh nhân nhóm I có thị lực tăng là 33,1%, ổn định là 47,4%, giảm là 19,3%. Trong 57 bệnh nhân nhóm I có thị lực tăng là 32,8%, ổn định là 25,0%, giảm là 42,9%. Trong 35 bệnh nhân tiêm dưới kết mạc có 28,6 % bệnh nhân đau nhẹ tại vị trí tiêm, 11,4% bệnh nhân xuất huyết dưới kết mạc và không thấy tác dụng phụ toàn thân cũng như tại chỗ khác sau khi tiêm. **Kết luận:** Phương pháp tiêm dưới kết mạc Fluconazole 2% 1 lần/ngày phối hợp với phác đồ chống nấm thường quy có hiệu quả tốt trong điều trị viêm loét giác mạc do nấm đặc biệt trong mức độ lâm sàng nặng có áp xe nhu mô sâu để tránh được phẫu thuật can thiệp trong giai đoạn cấp tính.

Từ khóa: bệnh viêm loét giác mạc do nấm, tiêm dưới kết mạc, fluconazole.

SUMMARY

EFFICACY OF FLUCONAZOLE SUBCONJUNCTIVAL INJECTION AS ADJUNCTIVE THERAPY FOR FUNGAL CORNEAL ULCER AT THAI BINH EYE HOSPITAL IN 2023

Purpose: Efficacy of fluconazole subconjunctival injection as adjunctive therapy for fungal corneal ulcer at Thai Binh eye hospital in 2023. **Materials and methods:** Randomized controlled clinical trial in patients diagnosed with fungal corneal ulcers, Inpatient and outpatient treatment at the Cornea - Cornea Department, Thai Binh Eye Hospital from 01/2023 to 10/2023. **Results:** Study on 56 patients with 56 eyes with fungal corneal ulcers. The cure rate of 28 patients injecting 1 ml of Fluconazole 2% under the conjunctiva was 89.3% and the average treatment time was 32.38 ± 15.01 days. 28 patients in group I 64.3% and the average treatment time was 39.27 ± 11.21 .

¹Trường Đại học Y Dược Thái Bình

²Bệnh viện Mắt Thái Bình

³Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Trang

Email: trangnguyen.yk@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 15.5.2024

Ngày duyệt bài: 27.6.2024

11.21. Of the 28 patients in group I, visual acuity increased in 33.1%, stabilized in 47.4%, and decreased in 19.3%. Of the 57 patients in group I, visual acuity increased in 32.8%, stabilized in 25.0%, and decreased in 42.9%. Among 35 patients with subconjunctival injection, 28.6% of patients had mild pain at the injection site, 11.4% of patients had subconjunctival hemorrhage and no systemic or other local side effects were seen after injection.

Conclusion: Fluconazole 2% subconjunctival injection once a day combined with a regular antifungal regimen is effective in treating fungal corneal ulcers. Especially in severe clinical cases with deep parenchymal abscesses to avoid surgical intervention in the acute phase. **Keywords:** Drug trials, fungal keratitis, subconjunctival injection, fluconazole.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm loét giác mạc nhiễm trùng là một bệnh lý thường gặp trong nhãn khoa. Nguyên nhân gây bệnh là vi khuẩn, nấm, virus.... Trong số các nguyên nhân gây VLGM, nấm là một tác nhân gây bệnh rất thường gặp và gây biến chứng nặng nề. Viêm loét giác mạc do nấm có thể để lại hậu quả nghiêm trọng gây mờ đục giác mạc, giảm thị lực trầm trọng, thậm chí phải bỏ mắt, ảnh hưởng đáng kể đến cuộc sống của người bệnh¹.

Điều trị viêm loét giác mạc do nấm rất khó khăn do số loại thuốc chống nấm ít và nấm không đáp ứng tốt với kháng sinh như vi khuẩn. Ngay cả khi được điều trị tích cực, vẫn có một tỷ lệ nhất định các trường hợp viêm loét giác mạc do nấm điều trị thất bại, phải ghép giác mạc hoặc bỏ nhãn cầu. Theo nghiên cứu hồi cứu 640 bệnh nhân được chẩn đoán viêm loét giác mạc do nấm tại Bệnh viện Mắt Trung Ương, sau điều trị nội khoa có 13% số mắt phải mức nội nhãn và lấp mắt giả, 15% được ghép giác mạc, 72% mang sẹo giác mạc².

Fluconazole là thuốc chống nấm có protein vận chuyển với trọng lượng phân tử thấp, tan nhiều trong nước vì vậy có khả năng thâm sâu vào nhãn cầu^{3,4}. Dùng fluconazole dạng dịch truyền tĩnh mạch để pha thành dung dịch tra mắt hoặc tiêm dưới kết mạc, kết quả nghiên cứu cho thấy fluconazole là một lựa chọn trong điều trị viêm loét giác mạc do nấm^{7,9}. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài nhằm đánh giá hiệu quả điều trị của fluconazole tiêm dưới kết mạc trong điều trị viêm loét giác mạc do nấm tại bệnh viện Mắt

Thái Bình năm 2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành trên những bệnh nhân được chẩn đoán viêm loét giác mạc do nấm, điều trị nội trú và ngoại trú tại khoa Kết - Giác mạc, Bệnh viện Mắt Thái Bình từ tháng 1 năm 2023 đến tháng 10 năm 2023.

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng trên 56 mắt được chẩn đoán viêm loét giác mạc do nấm, được chia làm 2 nhóm, mỗi nhóm 28 mắt, điều trị tại khoa Kết - Giác mạc, Bệnh viện Mắt Thái Bình từ tháng 1 năm 2023 đến tháng 10 năm 2023.

➤ **Phương tiện nghiên cứu**

- Bảng đo thị lực Landolt C.
- Sinh hiển vi khám mắt.
- Giấy tẩm Fluorescein để nhuộm giác mạc.
- Thuốc tê Dicain 1%.
- Thìa nạo chấp nhỏ để nạo ổ loét.
- Thuốc Betadin 5%.
- Thuốc chống nấm: Fluconazole dạng dịch truyền 2%, Amphotericin B thuốc bột dạng tiêm truyền tĩnh mạch 50 mg, Natamycin 5% dạng nhũ tương, Itraconazole thuốc viên để uống hàm lượng 100 mg.
- Bơm tiêm 1ml.
- Thuốc tra mắt: chống viêm, thuốc dẫn đồng tử.
- Hồ sơ bệnh án.

➤ **Cách thức nghiên cứu**

Các thông tin được điền vào các mục của phiếu nghiên cứu.

• **Quy trình hỏi bệnh**

- Họ và tên, tuổi, giới, nghề nghiệp, địa chỉ, lý do đến khám

- Yếu tố nguy cơ: Chấn thương, các bệnh mạn tính trên bề mặt nhãn cầu, liệt dây thần kinh số V, kính tiếp xúc, phẫu thuật giác mạc và kết mạc...

- Triệu chứng cơ năng: sợ ánh sáng, cộm, chói, chảy nước mắt, đau nhức, nhìn mờ.

- Quá trình điều trị trước khi nhập viện, diễn biến các triệu chứng

• **Quy trình khám bệnh**

- Thị lực lúc vào viện
- Khám mắt:
- Khám các bệnh lý kèm theo

• **Cách phân nhóm bệnh nhân theo mức độ**

- Tất cả bệnh nhân chẩn đoán loét giác mạc do nấm chúng tôi xếp thành 3 nhóm nhỏ theo 3 mức độ⁷.

- **Phác đồ chống nấm thường quy tại khoa**

Kết - Giác mạc, Bệnh viện Mắt Thái Bình

+ Tra Amphotericin B 0,15 % × 10 lần/ngày lúc mới vào viện, khi bệnh tiến triển tốt giảm xuống 6 lần/ngày hoặc truyền rửa.

+ Glucose 5% 100 ml/ngày cho đến khi ổ loét biểu mô hóa hoàn toàn, không còn thâm lậu thì ngưng.

+ Tra Natamycin 5% × 4 lần/ngày cho đến khi ổ loét biểu mô hóa hoàn toàn, không còn thâm lậu thì ngưng.

+ Uống Itraconazole 100 mg × 2 viên/ngày (uống một lần sau ăn), khi uống được 21 ngày chúng tôi cho bệnh nhân làm xét nghiệm chức năng gan.

+ Các thuốc tại chỗ và toàn thân khác: Giãn đồng tử, kháng sinh phòng bội nhiễm, thuốc chống viêm không steroid, dinh dưỡng giác mạc, giảm phù, vitamin B2, C.

+ Điều trị ngoại khoa phối hợp.

Kỹ thuật tiêm Fluconazole 2% dưới kết mạc

+ Tra thuốc tê Dicain 1% gây tê bề mặt

+ Tra Betadin 5%.

+ Dùng bơm tiêm 1 ml lấy 1 ml dung dịch Fluconazole 2% được chia lẻ từ dung dịch truyền tĩnh mạch.

+ Tiêm thuốc dưới kết mạc nhãn cầu.

+ Tra thuốc Betadin 5%.

➤ **Quy trình nghiên cứu**

Bệnh nhân vào viện được khám và phân loại mức độ lâm sàng và tất cả bệnh nhân ở các mức độ nhẹ, vừa và nặng đều được đánh số thứ tự từ 1 trở đi.

- Bệnh nhân đánh số lẻ xếp vào nhóm I

- Bệnh nhân đánh số chẵn xếp vào nhóm II

➤ **Đánh giá hiệu quả điều trị**

Đánh giá kết quả điều trị dựa vào sự biến đổi triệu chứng lâm sàng theo thời gian.

Mỗi triệu chứng chúng tôi phân chia làm 4 mức độ để lượng giá [44].

Các chỉ số đánh giá hiệu quả Fluconazole: Đánh giá kết quả điều trị dựa vào sự biến đổi triệu chứng lâm sàng theo thời gian. Mỗi triệu chứng chúng tôi phân chia làm 4 mức độ để lượng giá⁷.

➤ **Kết quả điều trị được chia thành 2 mức độ:**

* **Khỏi:** Khi nấm được loại trừ hoàn toàn và ổ loét biểu mô hóa hoàn toàn, hết các triệu chứng cơ năng, hết thâm lậu sâu trong nhu mô, hết mũ tiền phòng.

* **Không khỏi:** Khi nấm không loại trừ được, ổ loét không thay đổi hoặc tiến triển nặng hơn (thâm lậu thâm nhập rộng và sâu vào nhu mô, có thể thủng giác mạc, viêm mũ nội nhãn) làm bệnh nhân phải thay đổi phác đồ điều trị như :

tiêm thêm Fluconazole đối với nhóm I, ghép giác mạc, bỏ nhãn cầu hoặc bệnh nhân xin về.

➤ **Xử lý số liệu nghiên cứu:** Xử lý và phân tích số liệu bằng chương trình SPSS 16.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi

Nhóm bệnh Tuổi	Nhóm I n1 (%)	Nhóm II n2 (%)	Tổng
< 20	1 (3,6%)	1 (3,6%)	2 (3,6%)
20 - < 30	4 (14,3%)	3 (10,7%)	7 (12,5%)
31 - < 40	6 (21,5%)	7 (25,0%)	13 (23,2%)
41 - < 50	5 (17,8%)	8 (28,5%)	13 (23,2%)
51 - < 60	7 (25,0%)	3 (10,7%)	10 (17,9%)
≥ 60	5 (17,8%)	6 (21,5%)	11 (19,6%)
Tổng	28 (100%)	28 (100%)	56 (100%)

Tuổi trung bình của bệnh nhân nhóm chúng là $49 \pm 14,1$ tuổi, ít tuổi nhất là 17 tuổi và lớn tuổi nhất là 81 tuổi. Có 22 bệnh nhân có độ tuổi 20 - 60 tuổi (78,6%). Tuổi trung bình của bệnh nhân là $49,9 \pm 16,5$ tuổi. Có 40 bệnh 20-60 tuổi chiếm 75,0%. Sự phân bố bệnh về độ tuổi giữa hai nhóm nghiên cứu không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Bảng 2. Các yếu tố nguy cơ

Nhóm bệnh Yếu tố nguy cơ	Nhóm I n1 (%)	Nhóm II n2 (%)	Tổng
Chấn thương nông nghiệp	12 (42,8%)	13 (46,4%)	25 (44,6%)
Chấn thương công nghiệp	4 (14,3%)	2 (7,1%)	6 (10,7%)
Phẫu thuật trên bề mặt nhãn cầu	1 (3,6%)	0 (0%)	1 (1,8%)
Hở mi	0 (0%)	1 (3,6%)	1 (1,8%)
Quặm	1 (3,6%)	0 (0%)	1 (1,8%)
Đái tháo đường	0 (0%)	1 (3,6%)	1 (1,8%)
Không rõ yếu tố nguy cơ	10 (35,7%)	11 (39,3%)	21 (37,5%)
Tổng	28 (100%)	28 (100%)	56 (100%)

Có 35 bệnh nhân có yếu tố nguy cơ (62,5%), chủ yếu là chấn thương nông nghiệp: 25 bệnh nhân (44,6%) và 6 bệnh nhân chấn thương công nghiệp (10,7%). Có 21 bệnh nhân (37,5%) không tìm thấy yếu tố nguy cơ gây bệnh. Sự phân bố bệnh về các yếu tố nguy cơ giữa hai nhóm nghiên cứu không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3. Kết quả loại trừ nấm và bảo tồn nhãn cầu

Nhóm bệnh Kết quả	Nhóm I n1 (%)	Nhóm II n2 (%)	Tổng
Khỏi	18 (64,3%)	25 (89,3)	43 (76,8%)
Không khỏi	10 (35,7%)	3 (10,7%)	13 (23,2%)
Tổng	28 (100%)	28 (100%)	56 (100%)

Trong số 28 mắt nhóm I có 18 mắt khỏi (64,3%), trong số 28 mắt nhóm II có 25 mắt khỏi (89,3%). Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về kết quả điều trị giữa 2 nhóm nghiên cứu. Trong số 10 mắt không khỏi ở nhóm I, có 7 mắt được tiêm fluconazole vì sau khi điều trị bằng phác đồ cơ bản sau 10 ngày, các triệu chứng lâm sàng nặng lên, bệnh nhân không đáp ứng điều trị.

Bảng 4. Kết quả loại trừ nấm và bảo tồn nhãn cầu, bao gồm cả những mắt khỏi ở nhóm I được dùng thêm fluconazole

Nhóm bệnh Kết quả	Nhóm I n1 (%)	Nhóm II n2 (%)	Tổng
Khỏi	21 (75,0%)	25 (89,3%)	46 (82,1%)
Không khỏi	7 (25,0%)	3 (10,7%)	10 (17,9)
Tổng	28 (100%)	28 (100%)	56 (100%)

Trong số 7 mắt ở nhóm I được dùng thêm fluconazole tiêm dưới kết mạc, có 3 mắt được điều trị khỏi. Nếu cộng thêm cả số mắt khỏi này vào kết quả điều trị của nhóm I thì tổng số mắt được điều trị khỏi của nhóm I là 21/28 mắt (75,0%).

Bảng 5. Thời gian điều trị khỏi bệnh

Nhóm bệnh Thời gian (ngày)	Nhóm I n1 = 18	Nhóm II n2 = 24
Ngắn nhất	16	8
Dài nhất	62	67
Trung bình	$39,27 \pm 11,21$	$32,38 \pm 15,01$

Trong 18 mắt khỏi nhóm I có thời gian điều trị ngắn nhất là 16 ngày, dài nhất là 62 ngày, trung bình là $39,27 \pm 11,21$. Trong 24 mắt nhóm II có thời gian điều trị ngắn nhất là 8 ngày, dài nhất là 67 ngày, trung bình là $32,38 \pm 15,01$. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về thời gian điều trị trung bình giữa 2 nhóm nghiên cứu.

Bảng 6. Thời gian điều trị trung bình theo mức độ lâm sàng

Mức độ Lâm sàng	Nhóm bệnh	TGTB (ngày) TB $\pm$ SD
Nặng	Nhóm I (n1=13)	$44,23 \pm 8,51$
	Nhóm II (n2=18)	$36,11 \pm 14,47$
Vừa	Nhóm I (n1=3)	$31,43 \pm 6,24$
	Nhóm II (n2=4)	$22,00 \pm 12,34$
Nhẹ	Nhóm I (n1=2)	$20,75 \pm 3,40$
	Nhóm II (n2=2)	$21,25 \pm 5,10$

Đối với viêm loét giác mạc mức độ nặng, thời gian điều trị trung bình ở 2 nhóm nghiên cứu là khác biệt có ý nghĩa thống kê. Đối với viêm loét giác mạc mức độ vừa và nhẹ thì thời gian điều trị trung bình ở nhóm II ngắn hơn nhóm I nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

Bảng 7. Thị lực sau điều trị

Nhóm bệnh Kết quả thị lực	Nhóm I n1 (%)	Nhóm II n2 (%)	Tổng
Giảm	12(42,9%)	5(17,9%)	17(30,4%)
Ổn định	7(25,0%)	13(46,4%)	20(35,7%)
Tăng	9(32,1%)	10(35,7%)	19(33,9%)
Tổng	28(100%)	28(100%)	56(100%)

Mỗi nhóm nghiên cứu có 28 mắt, sau điều trị thị lực tăng ở nhóm II là 10 mắt (35,7%) nhiều hơn ở nhóm I có 9 mắt (32,1%), thị lực ổn định ở nhóm II là 13 mắt (46,4%) nhiều hơn nhóm I có 7 mắt (25,0%), thị lực giảm ở nhóm I là 12 mắt (42,9%) nhiều hơn so với nhóm II có 5 mắt (17,9%). Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về kết quả thị lực sau điều trị giữa 2 nhóm nghiên cứu.

IV. BÀN LUẬN

Sau khi điều trị 56 mắt của 56 bệnh nhân VLGM do nấm, theo 2 nhóm có sử dụng và không sử dụng fluconazole, từ những kết quả thu được, chúng tôi rút ra một số nhận xét như sau.

Kết quả thu được cho thấy, ở nhóm có dùng fluconazole, tỷ lệ khỏi là 25/28 bệnh nhân (89,3%). Trong khi đó, ở nhóm I, số mắt khỏi là 18/28 bệnh nhân (64,3%). Sự khác biệt về tỷ lệ khỏi giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê. Điều này chứng tỏ fluconazole đã làm tăng đáng kể khả năng loại trừ nấm tại tổn thương giác mạc. Theo nghiên cứu của Mahdy RA và cs (2010), khi so sánh điều trị phối hợp giữa nhỏ mắt amphotericin B (0,5 mg/ml) kết hợp tiêm dưới kết mạc fluconazole (2mg/ml) với nhỏ mắt amphotericin B (0,5 mg/ml) trên 48 mắt viêm loét giác mạc do nấm cho kết quả khỏi của nhóm có tiêm fluconazole là 50/22/24 mắt (83%), của nhóm chỉ nhỏ amphotericin B là 16/24 mắt (66,7%)⁸. Kết quả này tương tự kết quả nghiên cứu chúng tôi, điều này cho thấy fluconazole có hiệu quả trong việc điều trị nấm tại giác mạc. Một số tác giả khác khi nghiên cứu nghiên cứu điều trị viêm loét giác mạc do nấm có tiêm fluconazole cho kết quả tốt: Yilmaz S và cs (2005), đã nghiên cứu tiêm dưới kết mạc 1ml fluconazole 2% × 2 lần/ngày trên 13 mắt viêm loét giác mạc nặng do nấm sau 10 ngày điều trị mà không đáp ứng với thuốc chống nấm tra mắt, tiêm tĩnh mạch fluconazole và uống itraconazole cho kết quả khỏi 8 trong số 13 mắt chiếm 61,5%⁵. Dev S và cs (2006), đã nghiên cứu tiêm dưới kết mạc 0,5ml fluconazole 2% × 1 lần/ngày bổ sung sau khi điều trị thất bại với uống ketoconazole 200mg × 2 lần /ngày, tra thuốc mỡ itraconazole cho 33 mắt viêm loét

giác mạc nặng do nấm sợi cho kết quả khỏi 18/33 mắt khỏi (54,5%)⁶. Kết quả trên cho thấy với các trường hợp nhẹ và vừa, chỉ cần điều trị bằng phác đồ thường quy là đã có tác dụng, không cần tiêm fluconazole. Trong khi đó, với nhóm nặng việc dùng fluconazole sẽ làm tăng khả năng loại trừ nấm.

Trong 18 bệnh nhân khỏi ở nhóm I có thời gian trung bình là $39,27 \pm 11,21$, trong 24 bệnh nhân khỏi ở nhóm II có thời gian trung bình là $32,38 \pm 15,01$. So sánh với thời gian trung bình của nhóm II chúng tôi thì không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, nhưng so với nhóm I thì ngắn hơn và có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Như vậy có thể nói fluconazole có tác dụng rút ngắn thời gian điều trị viêm loét giác mạc do nấm.

Kết quả thị lực sau điều trị khác nhau giữa 2 nhóm nghiên cứu. Thị lực tăng sau điều trị ở nhóm I 9/28 (32,1%) thấp hơn nhóm II 10/28 (35,7%), thị lực giảm ở nhóm I 12/28 (42,9%) nhiều hơn nhóm II 5/28 (17,9%). Như vậy fluconazole làm giảm tác động nặng nề của VLGM về mặt thị lực. Các di chứng về giải phẫu cũng ít hơn, tạo điều kiện thuận lợi hơn cho các điều trị làm cải thiện thị lực sau này.

Trong nghiên cứu của chúng tôi khi tiêm 1ml Fluconazole 2%/ngày cho 35 bệnh nhân có 10 bệnh nhân đau nhẹ ở vị trí tiêm (28,6%) và hết ngay sau khi tiêm xong, 4 bệnh nhân xuất huyết dưới kết mạc (11,4%) và mất sau khoảng 2 ngày làm chúng tôi đổi vị trí tiêm.

V. KẾT LUẬN

Phương pháp tiêm dưới kết mạc Fluconazole 2% 1 lần/ngày phối hợp với phác đồ chống nấm thường quy có hiệu quả tốt trong điều trị viêm loét giác mạc do nấm đặc biệt trong mức độ lâm sàng nặng có áp xe nhu mô sâu để tránh được phẫu thuật can thiệp trong giai đoạn cấp tính.

Tỷ lệ điều trị khỏi của 28 bệnh nhân tiêm 1 ml Fluconazole 2% dưới kết mạc là 89,3% và thời gian điều trị trung bình là $32,38 \pm 15,01$ ngày. Của 28 bệnh nhân nhóm I 64,3% và thời gian điều trị trung bình là $39,27 \pm 11,21$.

Trong 28 bệnh nhân nhóm I có thị lực tăng là 33,1%, ổn định là 47,4%, giảm là 19,3%. Trong 57 bệnh nhân nhóm I có thị lực tăng là 32,8%, ổn định là 25,0%, giảm là 42,9%.

Trong 35 bệnh nhân tiêm dưới kết mạc có 28,6% bệnh nhân đau nhẹ tại vị trí tiêm, 11,4% bệnh nhân xuất huyết dưới kết mạc và không thấy tác dụng phụ toàn thân cũng như tại chỗ khác sau khi tiêm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tôn Thị Kim Thanh, Hoàng Thị Phúc, Hoàng

- Thị Minh Châu, Phạm Thị Khánh Vân (2005), "Viêm loét giác mạc do vi khuẩn", Bài giảng nhãn khoa ban phân trước nhãn cầu, Nhà xuất bản Y học, tr.119-128.
2. Vũ Tuệ Khanh, Lê Thị Ngọc Lan, Hoàng Thị Minh Châu (2006): "Đặc điểm lâm sàng của bệnh viêm loét giác mạc do nấm tại khoa Kết giác mạc bệnh viện Mắt Trung Ương", Tạp chí nghiên cứu Y học, 42 (2), tr. 35 - 41.
 3. Basak S. K., Mohanta A., Bhowmick A. (2004), "Intracameral Amphotericin B in deep keratomycosis with hypopyon: a randomized controlled clinical trial", Final programme, American Academy of Ophthalmology, pp. 176.
 4. Yee RW, Cheng CJ, Meenakshi S, Ludden TM, Wallace JE, Rinadi MG (1997), "Ocular penetration and pharmacokinetics of topical Fluconazole" Cornea, 16(1), pp.64-71.
 5. Yilmaz S, Maden A (2005) "Severe fungal keratitis treated with subconjunctival Fluconazole" Am J Ophthalmol. 140, pp.454-458.
 6. Lê Thị Ngọc Lan, Phạm Thị Khánh Vân, Vũ Thị Tuệ Khanh, Hoàng Thị Minh Châu (2010), "Tiêm amphotericin B tiền phòng điều trị viêm loét giác mạc sâu do nấm", Kỷ yếu Hội nghị ngành Nhãn khoa năm 2010, tr.115-116.
 7. Klippenstein K, O'Day DM, Robinson RD, Williams TE, Head WS. (1993), "The qualitative evaluation of the pharmacokinetics of subconjunctivally injected antifungal in rabbits", Cornea, 12(6), pp.512-516.
 8. Lê Thị Ngọc Lan, Phạm Thị Khánh Vân, Vũ Thị Tuệ Khanh, Hoàng Thị Minh Châu (2010), "Tiêm amphotericin B tiền phòng điều trị viêm loét giác mạc sâu do nấm", Kỷ yếu Hội nghị ngành Nhãn khoa năm 2010, tr.115-116.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG BỆNH NHÂN U XƠ CƠ TỬ CUNG ĐIỀU TRỊ BẰNG PHẪU THUẬT TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN NAM ĐỊNH

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân u xơ cơ tử cung (UXCTC) được điều trị phẫu thuật tại Bệnh viện Phụ sản tỉnh Nam Định từ tháng 1/2023 đến tháng 6/2023. **Phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang hồi cứu. **Kết quả:** Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $47,8 \pm 3,8$ tuổi. Thời gian xuất hiện u xơ tử cung >1 năm chiếm tỷ lệ 48,7%. Triệu chứng lâm sàng chủ yếu là đau bụng hạ vị 66,8%; ra máu âm đạo chiếm 32,7%. Chủ yếu các trường hợp không thiếu máu hoặc có thiếu máu nhẹ; 92% kích thước < 10 cm và tính chất khối u thường là lan tỏa. **Kết luận:** U xơ cơ tử cung là bệnh lý phổ biến ở phụ nữ trên 40 tuổi. Triệu chứng lâm sàng đau bụng, ra máu âm đạo và kích thước khối u lớn thường là những đặc điểm để chỉ định phẫu thuật ở những bệnh nhân u xơ cơ tử cung. **Từ khóa:** U xơ cơ tử cung, u xơ cơ tử cung kích thước lớn, phẫu thuật u xơ cơ tử cung.

SUMMARY

CLINICAL AND SUBCLINICAL CHARACTERISTIC OF PATIENTS TREATED BY SURGERY FOR UTERINE FIBROIDS AT NAM DINH OBSTETRIC AND GYNECOLOGY HOSPITAL

Objective: Describe the clinical and paraclinical characteristics of uterine fibroids patients treated surgically at Nam Dinh Obstetrics and Gynecology Hospital from January 2023 to June 2023. **Research method:** retrospective cross – sectional description.

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Trần Quang Tuấn

Email: quangtuanynd@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 15.5.2024

Ngày duyệt bài: 28.6.2024

Trần Quang Tuấn¹, Đào Thị Hồng Nhung¹

Results: The average age of the study subjects was $47,8 \pm 3,8$ years old. The time of occurrence of uterine fibroids > 1 year accounts for 48.7%. The main clinical symptoms are lower abdominal pain 66.8%; vaginal bleeding accounts for 32.7%. Mainly cases without anemia or mild anemia; 92% are < 10 cm in size and the tumor is often diffuse. **Conclusion:** Uterine fibroids are a common disease in women over 40 years old. Clinical symptoms of abdominal pain, vaginal bleeding, and large tumor size are often features that indicate surgery in patients with uterine fibroids. **Keywords:** Uterine fibroids, large uterine fibroids, uterine fibroids surgery.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xuất phát từ thực tế trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân u xơ cơ tử cung điều trị bằng phẫu thuật tại bệnh viện phụ sản Nam Định" với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân u xơ cơ tử cung được điều trị phẫu thuật tại Bệnh viện Phụ sản tỉnh Nam Định từ tháng 1/2023 đến tháng 6/2023.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân được chẩn đoán là u xơ cơ tử cung (UXCTC), được điều trị phẫu thuật bóc u xơ cơ tử cung hay cắt tử cung.
- Có kết quả mô bệnh học là UXCTC mà không phối hợp với ung thư cổ tử cung hay ung thư niêm mạc tử cung, ung thư buồng trứng,...
- Hồ sơ ghi đầy đủ thông tin đáp ứng với các tiêu chí nghiên cứu.