

chất lượng sống thấp hơn nhóm không có các biến chứng này. Kết quả này tương đồng với một số nghiên cứu trước đây về biến chứng thần kinh [9],[10], biến chứng võng mạc, biến chứng trên bàn chân [10]. Nghiên cứu của V. B. Prajapati cũng chỉ ra rằng người bệnh ĐTDĐ típ 2 có biến chứng trên thận có chất lượng sống thấp và mối liên hệ có ý nghĩa thống kê [10]. Tuy nhiên, điều này khác với nghiên cứu của này và nghiên cứu của Phạm Bá Tuyển thực hiện tại Việt Nam [4]. Sự khác nhau về xu hướng này có thể do sự khác biệt giữa các quốc gia về nhân khẩu học, mô hình bệnh tật và phương pháp điều trị cũng như mức độ tuân thủ điều trị của người bệnh giữa các quốc gia khác nhau.

## V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy người bệnh ĐTDĐ típ 2 có biến chứng có chất lượng sống thấp hơn so với không có biến chứng, và BCMML có chất lượng sống thấp hơn BCMMN. Trong các loại biến chứng, biến chứng thần kinh, biến chứng võng mạc, biến chứng bàn chân, bệnh lý mạch máu não cần được quan tâm nhiều hơn trong quá trình kiểm soát và điều trị bệnh trên nhóm đối tượng người bệnh đái tháo đường típ 2 có biến chứng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. "Việt Nam hiện tỷ lệ người mắc bệnh đái tháo đường đang gia tăng nhanh," Công thông tin Bộ Y tế.
2. T. Biswas et al., "Type 2 diabetes and hypertension in Vietnam: a systematic review and

- meta-analysis of studies between 2000 and 2020," BMJ Open, vol. 12, no. 8, p. e052725, Aug. 2022, doi: 10.1136/BMJOPEN-2021-052725.
3. "IDF Diabetes Atlas 10th edition," 2021. Available: [www.diabetesatlas.org](http://www.diabetesatlas.org)
4. T. B. Pham et al., "Effects of Diabetic Complications on Health-Related Quality of Life Impairment in Vietnamese Patients with Type 2 Diabetes," J Diabetes Res, vol. 2020, 2020, doi: 10.1155/2020/4360804.
5. Hoàng Thị Thu Hường, Lê Duy Anh, và Nguyễn Thị Phương Lan, "Chất lượng sống bệnh nhân đái tháo đường có biến chứng tim mạch," Tạp chí Y học Việt Nam, vol. 520, no. 2, 2022.
6. World Bank, "Vietnam Population." Available: <https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL?locations=VN>
7. W. W. Zhaolan L., Chaowei F. and B. X., "Research Prevalence of chronic complications of type 2 diabetes mellitus in outpatients - a cross-sectional hospital based survey in urban China," Health Qual Life Outcomes, vol. 8, 2010.
8. M. R. Abedini, B. Bijari, Z. Miri, F. Shakhs Emampour, and A. Abbasi, "The quality of life of the patients with diabetes type 2 using EQ-5D-5 L in Birjand," Health Qual Life Outcomes, vol. 18, no. 1, Jan. 2020, doi: 10.1186/S12955-020-1277-8.
9. F. Zare, H. Ameri, F. Madadzadeh, and M. Reza Aghaei, "Health-related quality of life and its associated factors in patients with type 2 diabetes mellitus," SAGE Open Med, vol. 8, 2020, doi: 10.1177/2050312120965314.
10. V. B. Prajapati, R. Blake, L. D. Acharya, and S. Seshadri, "Assessment of quality of life in type II diabetic patients using the modified diabetes quality of life (MDQOL)-17 questionnaire," Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences, vol. 53, no. 4, 2017, doi: 10.1590/s2175-97902017000417144.

# ĐÁNH GIÁ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TÌNH TRẠNG BIẾN ĐỔI NHẪN ÁP Ở BỆNH NHÂN SAU CHẤN THƯƠNG ĐỤNG DẬP NHẪN CẦU ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN MẮT NGHỆ AN

Trần Tất Thắng<sup>1</sup>, Hồ Hữu Sơn<sup>1</sup>, Dương Bảo Trung<sup>1</sup>, Vũ Đức Hạnh<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá một số yếu tố liên quan đến tình trạng biến đổi nhãn áp ở bệnh nhân sau chấn thương đụng dập nhãn cầu điều trị tại Bệnh viện Mắt Nghệ An. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 36 bệnh được chẩn đoán chấn thương đụng dập nhãn cầu điều trị tại Bệnh viện Mắt Nghệ An trong thời gian từ tháng

03/2023 đến tháng 08/2023. **Kết quả:** Nhãn áp lúc vào viện của nhóm bệnh nhân nghiên cứu trung bình là  $22,69 \pm 5,78$ mmHg. Trong đó nhãn áp cao nhất là 32mmHg, thấp nhất là 15mmHg, nhóm tăng nhãn áp là 52,8% và nhóm hạ nhãn áp chỉ chiếm 2,8%; Giữa xuất huyết tiền phòng và biến đổi nhãn áp có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$  và với hệ số tương quan với  $r = 0,012$ , tình trạng biến đổi nhãn áp chủ yếu là tăng nhãn áp; Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ) giữa các mức độ xuất huyết tiền phòng và biến đổi nhãn áp, tình trạng xuất huyết dịch kính và biến đổi nhãn áp, các hình thái tổn thương thể thủy tinh và biến đổi nhãn áp.

**Từ khóa:** biến đổi nhãn áp, đụng dập nhãn cầu, xuất huyết tiền phòng.

<sup>1</sup>Bệnh viện Mắt Nghệ An

Chịu trách nhiệm chính: Trần Tất Thắng

Email: [thangmatna@gmail.com](mailto:thangmatna@gmail.com)

Ngày nhận bài: 23.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 13.6.2024

Ngày duyệt bài: 8.7.2024

**SUMMARY**

**EVALUATE SOME FACTORS RELATED TO VARIATIONS OF INTRAOCULAR PRESSURE IN PATIENTS TREATED AT NGHE AN EYE HOSPITAL AFTER CONTUSION OF EYEBALL**

**Objectives:** Evaluate some factors related to variations of intraocular pressure in patients treated at Nghe An Eye Hospital after contusion of eyeball  
**Subjects and methods:** Cross-sectional descriptive study on 36 patients diagnosed with variations of intraocular pressure in patients treated at Nghe An Eye Hospital after contusion of eyeball from March 2023 to August 2023  
**Results:** The average intraocular pressure pressure at hospital admission of the study patient group was  $22.69 \pm 5.78\text{mmHg}$ . In which the highest intraocular pressure is  $32\text{mmHg}$ , the lowest is  $15\text{mmHg}$ , the Ocular hypertension group is 52.8% and the Ocular hypotension group is only 2.8%; There is a statistically significant relationship between hyphema and variations of intraocular pressure with  $p < 0.05$  and with a correlation coefficient of  $r = 0.012$ , The variations of intraocular pressure is mainly Ocular hypertension. There is no statistically significant relationship ( $p > 0.05$ ) between levels of hyphema and variations of intraocular pressure, vitreous hemorrhage and variations of intraocular pressure, forms of lens damage and variations of intraocular pressure.  
**Keywords:** variations of intraocular pressure; contusion of eyeball, hyphema.

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Chấn thương mắt là tai nạn thường gặp, một nguyên nhân thứ ba gây mù lòa sau đục thể thủy tinh và glôcôm. Trong đó chấn thương đung dập nhãn cầu chiếm 20 - 50% tổng số chấn thương mắt [1].

Biến đổi nhãn áp sau chấn thương đung dập là biến chứng của một hay nhiều tổn thương phối hợp gây nên. Cơ chế gây biến đổi nhãn áp sau chấn thương đung dập rất phức tạp, không chỉ do tổn thương các cấu trúc của nhãn cầu mà còn là hậu quả của phản ứng viêm sau chấn thương. Có thể gặp tăng nhãn áp hoặc hạ nhãn áp.

Ở Việt Nam đã có nhiều tác giả đã nghiên cứu về vấn đề nhãn áp sau chấn thương đung dập nhãn cầu nhưng chủ yếu là tăng nhãn áp. Để góp phần vào nghiên cứu đánh giá tình trạng nhãn áp sau chấn thương đung dập một cách toàn diện hơn chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: *Đánh giá một số yếu tố liên quan đến tình trạng biến đổi nhãn áp sau chấn thương đung dập nhãn cầu.*

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân.**

Những bệnh nhân được chẩn đoán chấn thương đung dập nhãn cầu đến khám và điều trị tại Bệnh viện Mắt Nghệ An trong thời gian từ

tháng 03/2023 đến tháng 08/2023.

**2.2. Tiêu chuẩn loại trừ**

- Bệnh nhân chấn thương đung dập nhãn cầu có kèm theo chấn thương sọ não hoặc tổn thương nặng toàn thân cần điều trị ở bệnh viện khác, có chấn thương mi phức tạp, tổn thương rách lớp giác mạc phức tạp.
- Bệnh nhân trên 80 tuổi, trẻ em dưới 5 tuổi hoặc từ chối tham gia nghiên cứu

**2.3. Phương pháp nghiên cứu**

**2.3.1. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

**2.3.2. Cỡ mẫu nghiên cứu:** Sử dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ chúng tôi tính được có 36 bệnh nhân, phương pháp chọn mẫu thuận tiện cho đủ số lượng bệnh nhân cần điều trị.

**2.3.3. Phương tiện thăm khám lâm sàng**

- Bảng thị lực Snellen; Nhãn áp kế Maklakov quả cân 10 gr, iCare (sử dụng cho những trường hợp có trợt biểu mô hoặc phù giác mạc).
- Sinh hiển vi khám; Kính Volk 90D, Kính Goldman 3 mặt gương.
- Dung dịch Dicaín 1%.

**2.3.4. Phương tiện thăm khám cận lâm sàng:** - Máy siêu âm B.

- Máy chụp cắt lớp quang học (OCT).

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Một số yếu tố liên quan tới tình trạng biến đổi nhãn áp**

**Bảng 1. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng biến đổi nhãn áp**

Nhãn áp	Tổn thương phối hợp		
	Xuất huyết TP	Thể thủy tinh	Xuất huyết dịch kính
< 16mmHg	0	1	0
16 - 22mmHg	4	4	1
> 22mmHg	13	11	4
TB: $22,69 \pm 5,78\text{mmHg}$	17	16	5

**Nhận xét:** Nhãn áp lúc vào viện của nhóm bệnh nhân nghiên cứu trung bình là  $22,69 \pm 5,78\text{mmHg}$ . Trong đó nhãn áp cao nhất là  $32\text{mmHg}$  và thấp nhất là  $15\text{mmHg}$ . Nhóm bệnh nhân bị tăng nhãn áp chiếm đa số với 52,8% (19/36 trường hợp).

- Trong 17 trường hợp có xuất huyết tiền phòng, có 13 trường hợp có tình trạng tăng nhãn áp, 4 trường hợp có nhãn áp bình thường và không có trường hợp nào hạ nhãn áp.

- Trong 16 trường hợp có tổn thương thủy tinh thể, có 11 trường hợp có tình trạng tăng nhãn áp, 4 trường hợp có nhãn áp bình thường và 1 trường hợp hạ nhãn áp.

- Chỉ có 5 trường hợp có tình trạng xuất huyết dịch kính, trong đó 4 trường hợp tăng nhãn áp.

**3.2. Môi liên quan giữa xuất huyết tiền phòng và biến đổi nhãn áp**

**Bảng 2. Nhãn áp lúc vào viện và xuất huyết tiền phòng**

Nhãn áp	Xuất huyết tiền phòng				Tổng n
	Có		Không		
	n	%	n	%	
Thấp	0	0	1	2,8	1
Bình Thường	4	11,1	12	33,3	16
Cao	13	36,1	6	16,7	19
<b>Tổng</b>	<b>17</b>	<b>47,2</b>	<b>19</b>	<b>52,8</b>	<b>36</b>
<b>p = 0,012</b>		<b>r = 0.012</b>			

**Nhận xét:** Trong 19/36 trường hợp nhãn áp cao thì chủ yếu có xuất huyết tiền phòng với 13 trường hợp, trong khi đó với 16/36 trường hợp có nhãn áp bình thường thì chỉ có 4 trường hợp là có xuất huyết tiền phòng. Một sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng xuất huyết và biến đổi nhãn áp với  $p < 0,05$  và hệ số tương quan tương đối yếu với  $r=0,012$ .

**Bảng 3. Biến đổi nhãn áp liên quan đến mức độ xuất huyết tiền phòng**

Nhãn áp	Mức độ xuất huyết tiền phòng								Tổng n
	ĐỘ I		ĐỘ II		ĐỘ III		ĐỘ IV		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Thấp	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bình thường	3	17,6	1	5,9	1	0	1	0	4
Cao	2	11,8	6	35,3	3	17,6	2	11,8	13
<b>Tổng</b>	<b>5</b>	<b>29,4</b>	<b>7</b>	<b>41,2</b>	<b>3</b>	<b>17,6</b>	<b>2</b>	<b>11,8</b>	<b>17</b>
<b>p</b>	<b>0,241</b>								

**Nhận xét:** Đa phần bệnh nhân xuất huyết tiền phòng sau chấn thương đụng dập có tình trạng tăng nhãn áp. Trong đó độ II và độ III có tỷ lệ cao hơn cả lần lượt là 35,3% và 17,6%. Tuy nhiên sự liên quan giữa biến đổi nhãn áp với các mức độ xuất huyết tiền phòng không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

**3.3. Môi liên quan giữa xuất huyết dịch kính và biến đổi nhãn áp**

**Bảng 4. Môi liên quan giữa nhãn áp và xuất huyết dịch kính**

Nhãn áp	Xuất huyết dịch kính				Tổng n
	Có		Không		
	n	%	n	%	
Thấp	0	0	1	2,8	1
Bình thường	1	2,8	15	41,7	16
Cao	4	11,1	15	41,7	19
<b>Tổng</b>	<b>5</b>	<b>13,9</b>	<b>31</b>	<b>86,1</b>	<b>36</b>
<b>p = 0,438</b>					

**Nhận xét:** Với 19/36 trường hợp nhãn áp cao gặp 4 trường hợp (11,1%) có xuất huyết

dịch kính. Trong 16 trường hợp nhãn áp bình thường chỉ có 1 trường hợp xuất huyết dịch kính. Sự khác biệt giữa tình trạng biến đổi nhãn áp và xuất huyết dịch kính chưa có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$

**Bảng 5. Mức độ xuất huyết dịch kính và biến đổi nhãn áp**

Nhãn áp	Mức độ xuất huyết dịch kính						Tổng n
	Nhẹ		Trung bình		Nặng		
	n	%	n	%	n	%	
Thấp	0	0	0	0	0	0	0
Bình thường	0	0	1	20	0	0	1
Cao	2	40	1	20	1	20	4
<b>Tổng</b>	<b>2</b>	<b>40</b>	<b>2</b>	<b>40</b>	<b>1</b>	<b>20</b>	<b>5</b>

**Nhận xét:** Tổng 4 trường hợp nhãn áp cao, có 2 trường hợp xuất huyết dịch kính mức độ nhẹ, 1 trường hợp mức độ trung bình và 1 trường hợp mức độ nặng. Một trường hợp nhãn áp bình thường có xuất huyết dịch kính mức độ trung bình.

**3.4. Môi liên quan giữa tổn thương thể thủy tinh và biến đổi nhãn áp**

**Bảng 6. Môi liên quan giữa nhãn áp và tổn thương thể thủy tinh**

Nhãn áp	Tổn thương thể thủy tinh				Tổng n
	Có		Không		
	n	%	n	%	
Thấp	1	2,8	0	0	1
Bình thường	4	11,1	12	33,3	16
Cao	11	30,6	8	22,2	19
<b>Tổng</b>	<b>16</b>	<b>44,4</b>	<b>20</b>	<b>55,6</b>	<b>36</b>
<b>p = 0.061</b>					

**Nhận xét:** Với 19/36 trường hợp nhãn áp cao gặp 11 trường hợp (30,6%) có tổn thương thủy tinh thể. Trong 16 trường hợp nhãn áp bình thường chỉ có 4 trường hợp (11,1%) tổn thương thủy tinh thể. Chưa có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa biến đổi nhãn áp và tổn thương thủy tinh thể với  $p > 0,05$

**Bảng 7. Hình thái tổn thương thể thủy tinh với biến đổi nhãn áp**

Nhãn áp	Tổn thương		Lệch TTT		Sa TTT		Đục TTT	
	Ít	Nhiều	Tiền phòng	Buồng DK	Có	Không		
Thấp	0	0	0	0	1	0		
Bình thường	0	0	0	0	4	0		
Cao	0	6	1	1	9	1		
<b>Tổng</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>14</b>	<b>1</b>		

**Nhận xét:** Tất cả 6 trường hợp có lệch thủy tinh thể mức độ nhiều đều gặp ở bệnh nhân nhãn áp cao. 2 trường hợp có sa thủy tinh thể đều gặp ở bệnh nhân nhãn áp cao. Trong 14 trường hợp có đục thủy tinh thể: 9 trường hợp nhãn áp cao, 4 nhãn áp bình thường và chỉ 1

trường hợp nhãn áp thấp.

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Môi liên quan giữa xuất huyết tiền phòng và biến đổi nhãn áp.** Trong nghiên cứu của chúng tôi có 19/36 trường hợp nhãn áp cao, trong đó xuất huyết tiền phòng 13 trường hợp, trong khi đó với 16/36 trường hợp có nhãn áp bình thường thì chỉ có 4 trường hợp là có xuất huyết tiền phòng. Một sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng xuất huyết và biến đổi nhãn áp với  $p < 0,05$  và hệ số tương quan tương đối yếu với  $r=0,012$ . Tỷ lệ tăng nhãn áp do xuất huyết tiền phòng sau chấn thương đụng dập của chúng tôi chênh lệch so với các tác giả Bhagat (2014) là 33,3% [2], và tác giả Iftikhar (2021) là 75% [3]. Có sự khác biệt này là do cỡ mẫu và đối tượng nghiên cứu khác nhau.

Tuy nhiên trong nghiên cứu này môi liên quan giữa các mức độ xuất huyết tiền phòng và biến đổi nhãn áp không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Đa phần bệnh nhân xuất huyết tiền phòng sau chấn thương đụng dập có tình trạng tăng nhãn áp. Trong đó độ II và độ III có tỷ lệ cao hơn cả lần lượt là 35,3% và 17,6%. Điều này có thể là do cỡ mẫu của chúng tôi chưa đủ lớn. Với xuất huyết tiền phòng từ độ II đến độ IV vùng bè bị tắc nghẽn từ 1/2 đến toàn bộ chu vi dẫn tới sự mất cân bằng giữa chế tiết và thoát thủy dịch.

**4.2. Môi liên quan giữa xuất huyết dịch kính và biến đổi nhãn áp.** So sánh tỷ lệ tăng nhãn áp do xuất huyết dịch kính của chúng tôi là 13,9%, thấp hơn so với một số tác giả khác như: Yeung (2006) [4] là 18,1%, Han D (1989) [5] là 35,6%. Điều này có thể lý giải do phương pháp chọn mẫu khác nhau giữa các nghiên cứu.

Chúng tôi chỉ ghi nhận trong 4 trường hợp nhãn áp cao, có 2 trường hợp xuất huyết dịch kính mức độ nhẹ, 1 trường hợp mức độ trung bình và 1 trường hợp mức độ nặng. Một trường hợp nhãn áp bình thường có xuất huyết dịch kính mức độ trung bình. Vì số lượng ca có xuất huyết dịch kính thấp nên chúng tôi chỉ mô tả số liệu cho từng nhóm nhãn áp theo mức độ mà không phân tích được mối liên quan giữa 2 đại lượng này.

Trong chấn thương đụng dập tính chất xuất huyết thường cấp tính gây tăng đột ngột thể tích trong buồng dịch kính, những trường hợp xuất huyết nhiều sẽ đẩy thể thủy tinh, dây chằng Zinn, mống mắt nhô ra trước làm hẹp góc tiền phòng, cản trở lưu thông thủy dịch dẫn tới tăng nhãn áp. Bên cạnh đó xuất huyết che lấp trực thị giác ảnh hưởng nghiêm trọng tới thị lực của bệnh nhân.

**4.3. Môi liên quan giữa tổn thương thể thủy tinh và biến đổi nhãn áp.** Trong nghiên cứu này chúng tôi đánh giá tình trạng tổn thương thể thủy tinh do chấn thương đụng dập có ít nhất một trong những hình thái: đục, sa hoặc lệch thể thủy tinh.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận trong 19/36 trường hợp nhãn áp cao gặp 11 trường hợp (30,6%) có tổn thương thể thủy tinh. Trong 16 trường hợp nhãn áp bình thường chỉ có 4 trường hợp (11,1%) tổn thương thể thủy tinh. Chưa có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa biến đổi nhãn áp và tổn thương thể thủy tinh với  $p > 0,05$ . Trong nghiên cứu của tác giả Arnaud (1982) tỷ lệ đục thể thủy tinh là 31,76%, lệch thể thủy tinh là 49,4%. [7] Còn Boudet (1979) thì tỷ lệ đục và lệch thể thủy tinh sau chấn thương đều chiếm 50% [8].

Hình thái tổn thương thể thủy tinh: Tất cả 6 trường hợp có lệch thể thủy tinh mức độ nhiều đều gặp ở bệnh nhân nhãn áp cao. 2 trường hợp có sa thể thủy tinh đều gặp ở bệnh nhân nhãn áp cao. Trong 14 trường hợp có đục thể thủy tinh thể: 9 trường hợp nhãn áp cao, 4 nhãn áp bình thường và chỉ 1 trường hợp nhãn áp thấp. Chúng tôi chỉ mô tả số liệu các hình thái tổn thương thể thủy tinh trong các nhóm biến đổi nhãn áp và không phân tích mối liên quan giữa 2 đại lượng này.

#### V. KẾT LUẬN

Nhãn áp lúc vào viện của nhóm bệnh nhân nghiên cứu trung bình là  $22,69 \pm 5,78$ mmHg. Trong đó nhãn áp cao nhất là 32mmHg, thấp nhất là 15mmHg, nhóm tăng nhãn áp là 52,8% và nhóm hạ nhãn áp chỉ chiếm 2,8%; Giữa xuất huyết tiền phòng và biến đổi nhãn áp có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$  và với hệ số tương quan với  $r = 0,012$ , tình trạng biến đổi nhãn áp chủ yếu là tăng nhãn áp; Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ) giữa các mức độ xuất huyết tiền phòng và biến đổi nhãn áp, tình trạng xuất huyết dịch kính và biến đổi nhãn áp, các hình thái tổn thương thể thủy tinh và biến đổi nhãn áp.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phan Đức Khâm. Đụng dập nhãn cầu. In: Bách khoa toàn thư bệnh học. Vol 2. Nhà xuất bản Y học; 1994:209-212.
2. Girkin CA, McGwin G, Long C, Morris R, Kuhn F. Glaucoma After Ocular Contusion: A Cohort Study of the United States Eye Injury Registry. *Journal of Glaucoma*. 2005;14(6):470-473.
3. Razeghinejad R, Lin MM, Lee D, Katz LJ, Myers JS. Pathophysiology and management of glaucoma and ocular hypertension related to trauma. *Survey of Ophthalmology*. 2020;65(5):

- 530-547.
4. **Bai HQ, Yao L, Wang DB, Jin R, Wang YX.** Causes and treatments of traumatic secondary glaucoma. *Eur J Ophthalmol.* 2009;19(2):201-206.
  5. **Jinagal J, Dhiman P.** Retraction: Retinal Hemorrhage from Blunt Ocular Trauma. *The New England Journal of Medicine.* 2019;382(5):490.
  6. **González-Martín-Moro J, Contreras-Martín I, Muñoz-Negrete FJ, Gómez-Sanz F, Zarallo-Gallardo J.** Cyclodialysis: an update. *Int Ophthalmol.* 2017;37(2):441-457.
  7. **Boudet C. Traumatologic du Cristallin.** Soc Fr Ophthalmol Masson. Published online 1979:224-256.
  8. **Boudet C et al.** Plaies et contusions du segment antérieur de L'oeil. Société française d'ophtalmologie. Published online 1979.

## KHẢO SÁT BIẾN CHỨNG MẮT TRÊN BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Đặng Thị Minh Hiếu<sup>1</sup>, Lương Thị Hải Hà<sup>1</sup>, Đặng Đức Minh<sup>1</sup>,  
Nguyễn Thu Hân<sup>1</sup>, Ninh Sỹ Quỳnh<sup>2</sup>, Phạm Giáng Kiều<sup>2</sup>,  
Đào Thanh Xuyên<sup>2</sup>, Cao Xuân Cường<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Khảo sát biến chứng mắt trên bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại BV Trung Ương Thái Nguyên. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu được tiến hành trên 1012 bệnh nhân đái tháo đường type 2 được điều trị ngoại trú tại BV Trung Ương Thái Nguyên. Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** - Thời gian mắc bệnh của bệnh nhân trong nghiên cứu chủ yếu là từ 5-10 năm (chiếm 39,43%) và chủ yếu gặp ở bệnh nhân trên 60 tuổi. - Thị lực sau chỉnh kính đạt mức bình thường chỉ chiếm 4,1%, mức giảm nhiều gặp nhiều nhất với 49,3%, và có 12,7% thị lực ở mức mù. - Có 549/1012 bệnh nhân có tổn thương tại mắt trong đó tổn thương đáy mắt gặp tỷ lệ cao nhất với 269 bệnh nhân (chiếm 21,03%), sau đó đến tổn thương đục thủy tinh thể với 203 bệnh nhân (chiếm 15,87%). **Kết luận:** Có 549/1012 bệnh nhân có tổn thương tại mắt trong đó tổn thương đáy mắt gặp tỷ lệ cao nhất với 269 bệnh nhân (chiếm 21,03%), sau đó đến tổn thương đục thủy tinh thể với 203 bệnh nhân (chiếm 15,87%). **Từ khóa:** Biến chứng tại mắt, thị lực, đái tháo đường type 2

### SUMMARY

#### SURVEY EYES COMPLICATIONS OF PATIENTS WITH DIABETES TYPE 2 AT THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL

**Objective:** To survey eyes complications in patients with diabetes type 2 at Thai Nguyen National Hospital. **Subjects and methods:** The study was conducted on 1012 patients with diabetes type 2 at Thai Nguyen National Hospital. Cross-sectional descriptive study. **Results:** - The duration of diabetes of the patients in the study was mainly from 5-10 years (39.43%) and mainly occurred in patients over

60 years old. - Normal vision acuity was 4.1%, decreased visual acuity was the most common 49.3%, and blind was 12.7%. - There were 549/1012 patients with eyes complications, of which diabetic retinopathy had the highest rate with 269 patients (21.03%), cataract with 203 patients (15.87%). **Conclusion:** There were 549/1012 patients with eyes complications, of which diabetic retinopathy had the highest rate with 269 patients (21.03%), cataract with 203 patients (15.87%). **Keywords:** Eye complications, vision acuity, diabetes type 2

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường là một bệnh rối loạn chuyển hóa glucid mạn tính thường gặp [1]. Theo thống kê của Tổ chức Y tế thế giới năm 2000 có khoảng 200 triệu người mắc bệnh đái tháo đường, năm 2010 là 246 người và con số này dự đoán sẽ tăng lên 380 triệu người vào năm 2025 [2]. Ở Việt Nam, tỷ lệ gia tăng đái tháo đường lên đến 200%, ước tính trên cả nước đến nay có khoảng 7 triệu người mắc bệnh, 50% trong số đó chưa được chẩn đoán và điều trị [3].

Bệnh đái tháo đường, đặc biệt là đái tháo đường type 2, thường không có biểu hiện triệu chứng rõ ràng cho đến khi chuyển biến nặng [4]. Nếu không được phát hiện và can thiệp kịp thời, người bệnh sẽ dễ mắc những biến chứng vô cùng nguy hiểm [4]. Đái tháo đường type 2 có thể gây các biến chứng nhiễm trùng, tim mạch, biến chứng tại thận, thần kinh, và trong đó có biến chứng tại mắt [4]. Các biến chứng tại mắt trong bệnh đái tháo đường cũng rất thường gặp và nguy hiểm như biến chứng chắp lẹo, đục thủy tinh thể, glaucoma tân mạch, và nhất là biến chứng tại võng mạc. Qua một số nghiên cứu được tiến hành trong thời gian gần đây, tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh võng mạc đái tháo đường từ khoảng 20% đến 35% và là biến chứng gây ảnh hưởng đến thị lực của bệnh nhân nặng nề nhất [4].

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

<sup>2</sup>Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Lương Thị Hải Hà

Email: haihamat@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 12.6.2024

Ngày duyệt bài: 5.7.2024