

dài hiệu quả của phẫu thuật. Tuy nhiên việc bộc lộ mốc giải phẫu của cân ngang trên mở rộng đòi hỏi vào kinh nghiệm của phẫu thuật viên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bartley R Frueh, David C Musch, Hector M B McDonald** (2004), Efficacy and efficiency of a small-incision, minimal dissection procedure versus a traditional approach for correcting aponeurotic ptosis, *Ophthalmology*, 2024 Dec; 111(12): 2158-63. Doi: 10.1016/j.ophtha.2004.07.019
- Yong Seok Nam, In-Beom Kim, Sun Young Shin**, (2014), Detailed anatomy of the transverse superior fascial expansion of the upper eyelid, *Graefes Archive for Clinical and Experimental Ophthalmology* 253(4). Doi: 10.1007/s00417-014-2848-3
- Zhaochoan Liu, Xin Jia, Runhui Pang, Huixing Wang** (2022), Research on the

expression of elastin in the conjoint fascial sheath for the correction of severe unilateral congenital blepharoptosis, *BMC Ophthalmology* 22(1), June 2022. Doi:10.1186/s12886-022-02469-w.

- Huixing Wang, Zhaochoan Liu, Yadi Li, Lihua Song** (2022), Modified conjoint fascial sheath for the correction of severe unilateral congenital blepharoptosis in pediatric patients at different ages, *Frontiers in Pediatrics* 10, October 2022. Doi: 10.3389/fped.2202.954365
- Jing Li, Xinyue Yu, Kerui Wang, Rongxi Chen** (2024), Modified conjoint fascial sheath and Levator Muscle Complex Suspension for the correction of simple severe congenital blepharoptosis in pediatric patients and the Effect on Refractive status, *Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery*, January 2024. Doi:10.1097/IOP.0000000000002589

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM TẬT KHÚC XẠ CỦA BỆNH NHÂN VIÊM KẾT MẠC DỊ ỨNG

Nguyễn Ngân Hà^{1,2}, Nguyễn Thị Hải Yên¹, Bùi Thanh Huyền¹, Trương Thu Huệ¹, Nguyễn Trần Tiến Thành¹, Nguyễn Thị Phương Thảo¹, Chàng Kiều Thu¹, Nguyễn Thị Thu Trang¹

TÓM TẮT

Viêm kết mạc dị ứng là tình trạng viêm cấp tính hoặc mãn tính của kết mạc, thường gặp do các dị nguyên ngoài môi trường gây ra. **Mục tiêu:** Phân tích đặc điểm tật khúc xạ trên bệnh nhân viêm kết mạc dị ứng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện trên 51 bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị viêm kết mạc dị ứng tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội giai đoạn từ tháng 8/2023 đến 4/2024. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình là 31.62 ± 16.57 tuổi. Thị lực chính kính tối đa của mắt viêm kết mạc dị ứng chủ yếu lớn hơn 20/30. loạn thị là loại tật khúc xạ thường gặp nhất trên bệnh nhân mắc viêm kết mạc dị ứng, loạn thị thấp chiếm tỷ lệ cao nhất với 53,9%, tiếp đó là viễn thị thấp với 52,9%. **Kết luận:** Viêm kết mạc dị ứng có thể gặp ở tất cả các độ tuổi. Không có sự chênh lệch nhiều về giới tính, khu vực sinh sống cũng như nghề nghiệp có tiếp xúc nhiều với dị nguyên hay không. Loạn thị là tật khúc xạ thường gặp nhất trên bệnh nhân viêm kết mạc dị ứng.

Từ khóa: Viêm kết mạc dị ứng, tật khúc xạ

SUMMARY

RESEARCH ON REFRACTIVE ERRORS OF

¹Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Mắt Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngân Hà

Email: nguyennganha@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.6.2024

Ngày duyệt bài: 19.7.2024

PATIENTS WITH ALLERGIC CONJUNCTIVITIS

Allergic conjunctivitis is an acute or chronic inflammation of the conjunctiva, often caused by environmental allergens. **Object:** Analyze the characteristics of refractive error on patients with allergic conjunctivitis. **Methods:** The study was conducted on 51 patients diagnosed and treated for allergic conjunctivitis at the Hanoi Medical University Hospital in the period from 8/2023 to 4/2024. **Results:** The average age was 31.62 ± 16.57 years. Best corrected vision acuity is mainly greater than 20/30. Astigmatism is the most common type of refractive error in patients with allergic conjunctivitis. Low astigmatism accounts for the highest rate with 53.9%, followed by low hyperopia with 52.9%. **Conclusion:** Allergic conjunctivitis can occur at any age. There isn't significant difference in terms of gender, area of residence, or occupation. Astigmatism is the most common refractive error in patients with allergic conjunctivitis. **Keywords:** Allergic conjunctivitis, refractive error.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm kết mạc dị ứng là tình trạng viêm cấp tính hoặc mãn tính của kết mạc, thường gặp do các dị nguyên ngoài môi trường gây ra. Bệnh có tỷ lệ mắc ngày càng tăng, ảnh hưởng đến cả trẻ em và người lớn, gây suy giảm đáng kể chất lượng cuộc sống và đôi khi gây tổn thương thị giác không thể phục hồi.¹ Dấu hiệu lâm sàng thường gặp nhất của bệnh viêm kết mạc dị ứng

là xuất hiện nhú gai kèm theo ngứa mắt. Viêm kết mạc dị ứng là phản ứng quá mẫn loại I (trung gian), qua trung gian các dưỡng bào bất hoạt đáp ứng với tác động của IgE. Có bằng chứng cho thấy yếu tố quá mẫn loại IV xuất hiện ở một số dạng. Với mỗi hình thái, viêm kết mạc dị ứng sẽ có những đặc điểm riêng biệt về biểu hiện lâm sàng, tác nhân gây bệnh cũng như phương pháp điều trị.² Viêm kết mạc dị ứng thường được phân loại thành các hình thái sau: Viêm kết mạc dị ứng cấp tính, viêm kết mạc dị ứng theo mùa (SAC) và quanh năm (PAC), viêm kết giác mạc mùa xuân (VKC), viêm kết mạc do cơ địa (AKC). Một số nghiên cứu đã chỉ ra rằng tật khúc xạ là một trong những yếu tố liên quan ảnh hưởng đến viêm kết mạc dị ứng. Tại Hàn Quốc một nghiên cứu được tiến hành trên học sinh tiểu học tại thành thị cho kết quả loạn thị (tăng 1 diopter) có liên quan đến viêm kết mạc dị ứng ở trẻ em nói chung.³ Hiện nay ở Việt Nam có rất ít nghiên cứu về bệnh viêm kết mạc dị ứng, đặc biệt chưa có nghiên cứu nào về đặc điểm tật khúc xạ của bệnh nhân viêm kết mạc dị ứng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

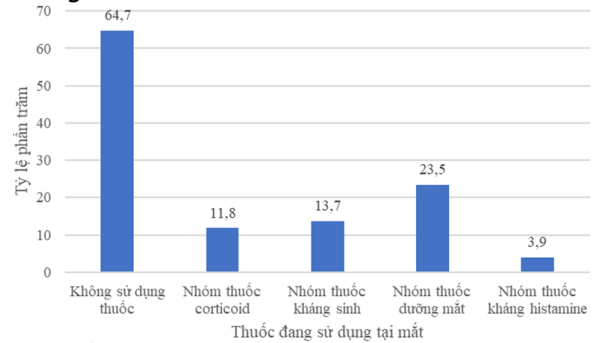
Nghiên cứu được thực hiện trên 51 bệnh nhân với phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang. Tiêu chuẩn lựa chọn bao gồm các bệnh nhân được chẩn đoán viêm kết mạc dị ứng tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 8/2023 đến tháng 4/2024. Tiêu chuẩn loại trừ bao gồm bệnh nhân có bệnh cấp tính tại mắt và toàn thân, bệnh nhân đang sử dụng kính tiếp xúc, bệnh nhân có bất kỳ bệnh lý khác ở mắt gây giảm thị lực ngoài tật khúc xạ, bệnh nhân đã có các can thiệp xâm lấn (phẫu thuật khúc xạ, thay thể thủy tinh), người phối hợp kém hoặc tinh thần không ổn định, mắc bệnh toàn thân cấp tính, đối tượng không đủ sức khỏe để tham gia. Các chỉ số nghiên cứu bao gồm đặc điểm dịch tễ học, thị lực chính kính tối đa, tật khúc xạ cận thị, viễn thị, loạn thị. Nghiên cứu tuân thủ các nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y sinh học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu

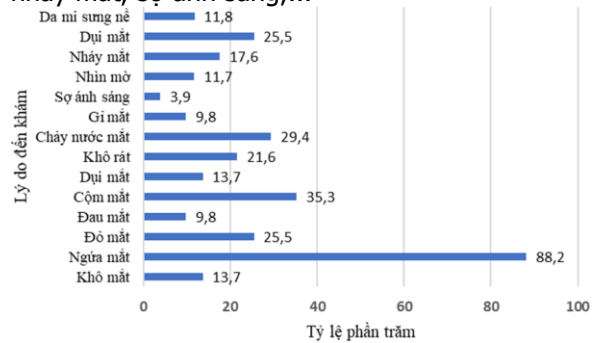
Nghiên cứu tiến hành trên 51 bệnh nhân với độ tuổi trung bình là 31.62 ± 16.57 tuổi. Bệnh nhân nhỏ nhất là 5 tuổi và bệnh nhân lớn tuổi nhất là 66 tuổi. Tỷ lệ nam và nữ là 1: 1.5. Khu vực sinh sống của các nhóm đối tượng khá tương đồng với 51% người sống ở nông thôn và 49% người sống ở thành thị. Trong tổng số 51 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, nhóm nghề nghiệp tiếp xúc với nhiều dị nguyên chiếm 51%

(26 đối tượng) và nhóm nghề nghiệp tiếp xúc với ít dị nguyên chiếm 49% (25 đối tượng). Về tiền sử sử dụng thuốc, nhóm không sử dụng thuốc chiếm 64,7% cao hơn hẳn so với các nhóm đang sử dụng thuốc: 11,8% có sử dụng nhóm thuốc chứa corticoid; 13,7% người sử dụng nhóm thuốc kháng sinh; 23,5% có sử dụng nhóm thuốc dưỡng mắt, 3,9% người có sử dụng thuốc kháng histamin.



Biểu đồ 1. Phân bố tỷ lệ thuốc đang sử dụng tại mắt

Lý do tới khám lớn nhất là ngứa mắt có 45 bệnh nhân (88,2%), tiếp đó là cộm mắt chiếm tỷ lệ 35,3%, chảy nước mắt 29,4% ngoài ra các lý do khác chiếm tỷ lệ ít hơn như khô mắt, đỏ mắt, nháy mắt, sợ ánh sáng,...



Biểu đồ 2. Lý do đến khám của đối tượng tham gia nghiên cứu

3.2. Đặc điểm tật khúc xạ

3.2.1. Thị lực chính kính tối đa

Bảng 1. Thị lực chính kính tối đa

STT	Thị lực chính kính tối đa	Mắt phải		Mắt trái		Tổng số
		n	%	n	%	
1	< 20/60	1	1	1	1	2,0
2	20/60 - 20/30	0	0,0	0	0	0
3	> 20/30	50	49	50	49	100

Thị lực chính kính tối đa của mắt viêm kết mạc dị ứng chủ yếu lớn hơn 20/30 theo bảng thị lực Snellen chiếm 98%, không ghi nhận trường hợp nào có thị lực trong khoảng 20/60 đến 20/30, và chỉ có 2 mắt có thị lực dưới 20/60.

3.2.2. Tật khúc xạ

Bảng 2. Tỷ lệ tật khúc xạ của bệnh nhân viêm kết mạc dị ứng

	Mắt phải		Mắt trái		Tổng số	
	n	%	n	%	n	%
Cận thị thấp	13	12,7	12	11,8	25	24,5
Cận thị cao	4	3,9	3	2,9	7	6,9
Loạn thị thấp	28	27,5	27	26,5	55	53,9
Loạn thị trung bình	7	6,9	6	5,9	13	12,7
Loạn thị cao	2	2,0	2	2,0	4	3,9
Viễn thị thấp	27	26,5	27	26,5	54	52,9
Viễn thị trung bình	2	2,0	2	2,0	4	3,9
Viễn thị cao	1	1,0	1	1,0	2	2,0

Kết quả cho thấy loạn thị là loại tật khúc xạ thường gặp nhất trên bệnh nhân mắc viêm kết mạc dị ứng, loạn thị thấp chiếm tỷ lệ cao nhất với 53,9%, tiếp đó là viễn thị thấp với 52,9%. Loạn thị cao và viễn thị cao ít gặp với tỉ lệ 3,9% và 2% tương ứng.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận mức độ thị lực khi đã được chỉnh kính tối đa của bệnh nhân viêm kết mạc dị ứng chủ yếu lớn hơn 20/30 theo bảng thị lực Snellen ở cả 2 mắt, trong ở mắt phải chiếm 98%, mắt trái chiếm 98%, không ghi nhận trường hợp nào có thị lực trong khoảng 20/60 đến 20/30, và 1 trường hợp duy nhất chiếm 2% có thị lực dưới 20/60 ở cả 2 mắt. Hiện nay trên thế giới chưa có nghiên cứu nào về mức độ thị lực tốt nhất của bệnh nhân sau khi được chỉnh kính có thể do bệnh nhân đến khám chủ yếu do các triệu chứng của bệnh gây nên, mong muốn được giải quyết triệu chứng chứ chưa quan tâm nhiều hơn về các vấn đề khác như thị lực. Bên cạnh đó viêm kết mạc dị ứng cũng gây ảnh hưởng tới tật khúc xạ bởi vậy có thể bệnh nhân sẽ cần kiểm tra lại khi đã hết các triệu chứng của viêm.

Trong tổng số 51 bệnh nhân nghiên cứu, chúng tôi thấy rằng có 18 bệnh nhân mắc cận thị chiếm tỷ lệ 35,3%. Trong đó tỉ lệ cận thị thấp tại mắt phải là 25,5% với 13 mắt, mắt trái là 12 mắt chiếm tỉ lệ 23,5%. Tỉ lệ này cao hơn nhiều so với mức độ cận thị cao, trong đó mắt phải có 4 bệnh nhân chiếm 7,8% và mắt trái 3 bệnh nhân chiếm 5,9%. Kết quả này có ý nghĩa thống kê ($n=35,3\%$, $p<0,05$) khi so sánh với nghiên cứu trên thế giới của Neha Priyadarshani Chaudhary, trong đó cận thị chiếm 11,25%.⁴ Sự khác biệt này có thể do sự khác nhau về đối tượng nghiên cứu, mức độ bệnh, mức độ ảnh hưởng đến cuộc sống và thói quen tự xử lý điều trị không thăm khám thường xuyên và kịp thời của bệnh nhân.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy

rằng trong tổng số 51 bệnh nhân nghiên cứu có 40 bệnh nhân mắc loạn thị, chiếm tỷ lệ cao nhất trong tất cả các tật khúc xạ (78,4%). Tỷ lệ này lớn hơn nhiều so với loạn thị trung bình và loạn thị cao. Kết quả này có ý nghĩa thống kê khi so sánh với tỷ lệ loạn thị trên thế giới và trong khu vực Đông Nam Á với tỷ lệ cao hơn đáng kể lần lượt là 78,4% so với 37,5%, $p<0,05$ và 78,4% so với 44,8%, $p<0,05$. Sự khác biệt này có thể do nghiên cứu của chúng tôi là nghiên cứu mô tả cắt ngang, được tiến hành trong thời gian ngắn, có cỡ mẫu nhỏ và đối tượng nghiên cứu có nhiều sự khác biệt về thói quen sinh hoạt, môi trường sống, vị trí địa lý, khí hậu hay thói quen khám chữa bệnh của các đối tượng. Kết quả của chúng tôi tương đồng với kết quả của một số nghiên cứu trên thế giới cũng chỉ ra rằng loạn thị chiếm tỷ lệ lớn nhất trong các tật khúc xạ của viêm kết mạc dị ứng, như nghiên cứu tại Nepal trên 80 bệnh nhân tỷ lệ loạn thị cũng chiếm tỷ lệ cao nhất trong các tật khúc xạ dù chỉ chiếm 37,5% và nghiên cứu tại bệnh viện đại học Ulsan, Hàn Quốc cũng chỉ ra rằng có mối liên quan giữa loạn thị và viêm kết mạc dị ứng.^{3,4} Sự tương đồng này có thể thấy rằng viêm kết mạc dị ứng có thể dẫn đến loạn thị do nhiều nguyên nhân chủ quan và khách quan khác nhau, cũng có thể do day dụi mắt nhiều lần từ thói quen sinh hoạt của người bệnh khi ngứa mắt. Không chỉ vậy loạn thị cao còn có thể có nhiều biến chứng khác như giác mạc chóp, nghiên cứu của Modupe Medina Balogun tại Nigeria đã chỉ ra rằng mối liên quan giữa viêm kết mạc dị ứng và giác mạc chóp.⁵ Vậy nên việc sàng lọc tật khúc xạ trên bệnh nhân viêm kết mạc dị ứng là hết sức quan trọng đặc biệt là loạn thị tránh để lại biến chứng đe dọa thị lực của bệnh nhân.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, viễn thị là tật khúc xạ chiếm tỷ lệ cao thứ hai sau loạn thị. Kết quả này có ý nghĩa thống kê với tỷ lệ viễn thị cao hơn trong khu vực Đông Nam Á và trong cộng đồng viêm kết mạc dị ứng nói chung ($p<0,05$). Với tỷ lệ 64,7%, viễn thị thấp là chủ yếu với 27 bệnh nhân chiếm 52,9% trong đó phần lớn là trẻ em (<10 tuổi) có 5 đối tượng và người lớn tuổi thành niên trở lên (>25 tuổi) gồm 19 đối tượng. Trong khi đó viễn thị trung bình (từ +2.00D đến +5.00D) và viễn thị cao (>+5.00D) chiếm tỷ lệ rất thấp lần lượt là 3,9% và 2%.

Hiện nay trên thế giới đã có những nghiên cứu cho thấy mối liên quan giữa loạn thị, cận thị với viêm kết mạc dị ứng nhưng có rất ít thông tin về mối liên quan giữa viễn thị và bệnh. Chúng tôi cho rằng tỷ lệ viễn thị trong nghiên cứu của

chúng tôi cao do chưa loại trừ biến thị sinh lý trên các đối tượng vì tỷ lệ biến thị thấp chủ yếu gặp trên đối tượng trẻ em và người lớn bước vào giai đoạn lão hóa và chưa có nhiều bằng chứng liên quan đến viêm kết mạc dị ứng. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê có thể do cỡ mẫu chưa đủ lớn, thời gian nghiên cứu ngắn, tỷ lệ dân số khác nhau của từng quốc gia cũng như chưa loại trừ những yếu tố có thể ảnh hưởng đến kết quả khám. Vì vậy chúng tôi khuyến nghị trong tương lai sẽ mở rộng nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn, phân bố đồng đều ở mọi độ tuổi, xác định chính xác tật khúc xạ với thuốc liệt điều tiết, đo các chỉ số sinh trắc học từ đó chứng minh biến thị có thật sự liên quan đến viêm kết mạc dị ứng hay không.

V. KẾT LUẬN

Viêm kết mạc dị ứng có thể gặp ở tất cả các độ tuổi với độ tuổi trung bình 31.62 ± 16.57 . Không có sự chênh lệch nhiều về giới tính, khu vực sinh sống cũng như nghề nghiệp có tiếp xúc

nhều với dị nguyên hay không. Loạn thị là tật khúc xạ thường gặp nhất trên bệnh nhân viêm kết mạc dị ứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Villegas BV, Benitez-Del-Castillo JM.** Current Knowledge in Allergic Conjunctivitis. Turk J Ophthalmol. 2021;51(1): 45-54. doi:10.4274/tjo.galenos.2020.11456
2. **Wong AHC, Barg SSN, Leung AKC.** Seasonal and perennial allergic conjunctivitis. Recent Pat Inflamm Allergy Drug Discov. 2009;3(2):118-127. doi:10.2174/187221309788489733
3. **Leonardi A, Piliengo F, Castegnaro A, et al.** Allergic conjunctivitis: a cross-sectional study. Clin Exp Allergy J Br Soc Allergy Clin Immunol. 2015;45(6):1118-1125. doi:10.1111/cea.12536
4. **Chaudhary NP, Badhu BP, Dev B, Deo P.** Pattern of Refractive Status in Patients with Vernal Keratoconjunctivitis at Birat Medical College Teaching Hospital. J Nepalgunj Med Coll. 2022; 20(2): 46-48. doi: 10.3126/jngmc.v20i2. 51908
5. **Malu KN.** Allergic conjunctivitis in Jos-Nigeria. Niger Med J J Niger Med Assoc. 2014;55(2):166-170. doi:10.4103/0300-1652.129664

KHẢO SÁT TÍNH ĐA HÌNH GEN MATRIX METALLOPROTEINASE 9 Ở CÁC THAI PHỤ TIỀN SẢN GIẬT

Trần Thị Thu Hằng¹, Nguyễn Thanh Thúy²

này. **Từ khóa:** Tiền sản giật, matrix metalloproteinase, matrix metalloproteinase 9, đa hình gen

SUMMARY

DETERMINING MATRIX METALLOPROTEINASE 9 GENE POLYMORPHISM IN PREECLAMPTIC PREGNANT WOMEN

Objectives: To investigate the MMP-9 gene polymorphism (-1562 C>T) in healthy pregnant women and preeclamptic pregnant women at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital. **Subjects and methods:** Two groups of pregnant women, including 120 physiologically pregnant women (control group) and 120 preeclamptic patients (patient group) from November 2021 to January 2023 at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital. **Results:** The CC, CT and TT genotype rates were 75%, 20,8%, 4,2%, respectively, in the preeclampsia group and 73,3%, 25%, 1,7% in the healthy pregnant women. There was no difference in the genotypes of the MMP-9 gene polymorphism (-1562 C>T) in the two groups of pregnant women with $p > 0,05$. The frequencies of C allele and T allele in preeclamptic pregnant women are 85,42% and 14,58%, respectively, in healthy pregnant women are 85,8% and 14,2%, respectively, the difference is not statistically significant with 95% confidence. No association between this gene polymorphysim and symptoms of preeclampsia has been found. **Conclusion:** There was no association between MMP-9 gene polymorphism (-1562 C>T) and preeclampsia in this study.

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát tính đa hình gen MMP-9 (-1562C>T) ở thai phụ bình thường và TSG tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu được thực hiện trên hai nhóm thai phụ gồm 120 thai phụ bình thường (nhóm chứng) và 120 thai phụ tiền sản giật (nhóm bệnh) từ tháng 11 năm 2021 đến tháng 6 năm 2023 tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội. Đa hình gen MMP-9 được xác định bằng kỹ thuật PCR-RFLP. **Kết quả:** Tỷ lệ kiểu gen CC, CT và TT lần lượt là 75%, 20,8%, 4,2% ở nhóm thai phụ tiền sản giật và 73,3%, 25%, 1,7% ở nhóm thai phụ bình thường, không có sự khác biệt các kiểu gen của đa hình gen MMP-9 (-1562 C>T) ở hai nhóm thai phụ với $p > 0,05$. Tần số alen C và alen T ở nhóm thai phụ tiền sản giật lần lượt là 85,42% và 14,58%, ở nhóm thai phụ bình thường lần lượt là 85,8% và 14,2%, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với độ tin cậy 95%. Chưa tìm thấy mối liên quan giữa đa hình gen này với các triệu chứng của tiền sản giật. **Kết luận:** Chưa tìm thấy mối liên quan giữa đa hình đơn gen MMP-9 (-1562 C>T) với tiền sản giật trong nghiên cứu

¹Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Thúy

Email: nguyenthanhthuy@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.6.2024

Ngày duyệt bài: 18.7.2024