

instrument to measure health professionals' perceptions of patient safety competence at entry into practice. *BMJ Quality & Safety*, 21(8), 676-684.

7. **Mugerwa, P. P., Jordan, P., van der Heever, M., Young, T., & Iwu-Jaja, C. J. (2021).** Patient safety education for undergraduate

nursing students: a scoping review protocol. *JBI Evidence Synthesis*, 19(11), 3073-3079.

8. **Patient Safety:** Making health care safer. Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG BAO SAU THỂ THỦY TINH TRÊN BỆNH NHÂN VẾT THƯƠNG XUYÊN NHÃN CẦU BẰNG SIÊU ÂM BÁN PHẦN TRƯỚC TẦN SỐ 35MHZ

Trần Trung Kiên*, Thẩm Trương Khánh Vân*, Nguyễn Đức Doanh*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Kiểm tra tính chính xác của siêu âm bán phần trước (UBM) tần số 35MHz dùng đánh giá tình trạng bao sau thể thủy tinh trên bệnh nhân vết thương xuyên nhãn cầu có tổn thương thể thủy tinh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 49 mắt của 49 bệnh nhân chấn thương xuyên nhãn cầu có tổn thương thể thủy tinh đã khâu giác mạc sau chấn thương được điều trị tại khoa Chấn thương Bệnh viện Mắt TW bằng phẫu thuật lấy thể thủy tinh đục vỡ có hoặc không đặt thể thủy tinh nhân tạo. Nghiên cứu mô tả cắt ngang không có nhóm chứng từ tháng 4/2018 đến tháng 5/2019. **Kết quả:** Tỷ lệ nam/nữ xấp xỉ 2,7/1. Độ tuổi trung bình 43,4±19,7 tuổi (từ 14 đến 63 tuổi). UBM phát hiện 28 mắt có tổn thương bao sau, tuy nhiên trong phẫu thuật chỉ phát hiện được 25 mắt có tổn thương thực thể. Độ nhạy, độ đặc hiệu, giá trị chẩn đoán dương tính, giá trị chẩn đoán âm tính lần lượt là 100%, 87,5%, 89,3% và 100%. **Kết luận:** Mặc dù có một số hạn chế trong chẩn đoán, UBM với tần số 35 MHz là phương pháp chẩn đoán hình ảnh chính xác dùng để đánh giá tình trạng bao sau thể thủy tinh trên bệnh nhân chấn thương xuyên nhãn cầu. Phương pháp này giúp chúng ta tiện lượng tình trạng bệnh nhân trước, trong và sau phẫu thuật tốt hơn.

SUMMARY

THE ACCURACY OF 35-MHZ ULTRASOUND MICROBIOSCOPY IN EVALUATION OF POSTERIOR LENS CAPSULE OF TRAUMATIC CATARACT AFTER OCULAR PENETRATION

Objective: To evaluate the accuracy of 35 MHz ultrasound microscopy in diagnosis of damages of posterior lens capsule in cases of traumatic cataracts after ocular penetration. **Subjects and research methods:** Descriptive study without a control group on 49 cases with ocular penetration, which had been sutured and were treated by cataract surgeries with or

without intraocular lens implantation at the Eye Trauma Department of Vietnam National Eye Hospital from 4/2018 to 5/2019. **Results:** The male/female ratio in the study was approximately 2,7/1. The mean age was 43,4±19,7 years old (the range was 14-63 years old). On UBM images, there were 28 cases diagnosed with posterior lens capsule tear, but during the operation, only 25 cases were having the damages. The sensitivity, specificity, positive predictive value and negative predictive value were 100%, 87,5%, 89,3% and 100%, respectively. **Conclusion:** Although there are some disadvantages of 35 MHz ultrasound microscopy, it is an effective method to evaluate the posterior lens capsule in traumatic cataracts after ocular penetration.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đục vỡ thể thủy tinh sau chấn thương là một biến chứng thường gặp trong chấn thương là một biến chứng thường gặp của chấn thương nhãn cầu kín và hở. Một trong những yếu tố quan trọng nhất để đạt được kết quả về giải phẫu và chức năng tốt nhất sau phẫu thuật lấy thể thủy tinh sau chấn thương là tiên lượng chính xác về tình trạng bao sau thể thủy tinh trước phẫu thuật. Sau chấn thương, có nhiều nguyên nhân khiến việc quan sát trực tiếp tình trạng bao sau thể thủy tinh sau chấn thương trên sinh hiển vi gặp khó khăn như rách giác mạc, xuất huyết tiền phòng hoặc đục trắng thể thủy tinh. Siêu âm, OCT bán phần trước và kỹ thuật chụp Scheimpflug được sử dụng để đánh giá tình trạng bao sau thể thủy tinh sau chấn thương^{1,2}. Trong đó, siêu âm bán phần trước (UBM) với các tần số siêu âm khác nhau được coi là một phương pháp hữu hiệu để đánh giá tình trạng bao sau thể thủy tinh trong chấn thương. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu "Đánh giá tình trạng bao sau thể thủy tinh trên bệnh nhân vết thương xuyên nhãn cầu bằng siêu âm bán phần trước tần số 35 MHz" với mục tiêu: *Kiểm tra tính chính xác của siêu âm bán phần trước (UBM) tần số 35MHz dùng đánh giá tình trạng bao sau thể thủy tinh trên bệnh nhân*

*Bệnh viện Mắt TW

Chịu trách nhiệm chính: Trần Trung Kiên

Email: dr.ttkien@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 12.8.2024

Ngày duyệt bài: 29.8.2024

vết thương xuyên nhãn cầu có tổn thương thể thủy tinh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. Là 49 mắt của 49 bệnh nhân được chẩn đoán vết thương xuyên nhãn cầu đã được khâu phục hồi có đục vỡ thể thủy tinh sau chấn thương được điều trị tại khoa Chấn thương Mắt Bệnh viện Mắt Trung ương từ 4/2018 đến 5/2019.

Tiêu chuẩn lựa chọn. Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán vết thương xuyên nhãn cầu đã được khâu phục hồi có đục vỡ thể thủy tinh sau chấn thương được điều trị tại khoa Chấn thương Mắt Bệnh viện Mắt Trung ương từ 4/2018 đến 5/2019, có hồ sơ bệnh án lưu lại Bệnh viện Mắt Trung ương không có chỉ định bỏ nhãn cầu, có hồ sơ ghi chép đầy đủ, theo dõi thương xuyên và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ. Chúng tôi loại khỏi nghiên cứu tất cả các bệnh nhân bệnh nhân có bệnh toàn thân nặng, không phối hợp, tổn thương bao sau do phẫu thuật, bệnh nhân từ chối tham gia nghiên cứu hoặc có chấn thương mi mắt phức tạp (do không thể thực hiện siêu âm nhưng bán phần trước)

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu. Đây là nghiên cứu mô tả cắt ngang không có nhóm chứng với cỡ mẫu là 49 mắt. Chúng tôi chọn toàn thể liên tục các bệnh nhân có vết thương xuyên nhãn cầu đã khâu có đục thể thủy tinh sau chấn thương đáp ứng các tiêu chuẩn lựa chọn vào nghiên cứu.

Phương tiện nghiên cứu. Là các phương tiện có sẵn tại bệnh viện Mắt Trung ương bao gồm: Bảng thị lực Snellen, kính sinh hiển vi, nhãn áp kế Maclakov, compas đo kích thước vị trí của tổn thương nhãn cầu, máy siêu âm bán phần trước với tần số sóng 35 MHz.

Các bước tiến hành. Tất cả bệnh nhân được đánh giá và xử trí tổn thương theo các bước sau:

Hỏi bệnh, khám và ghi nhận các tổn thương ban đầu.

Siêu âm bán phần trước với tần số 35 MHz để đánh giá tình trạng bao sau thể thủy tinh:

Thủng, rách bao sau thể thủy tinh.

Chưa có tổn thương bao sau thể thủy tinh.

Phẫu thuật: Lấy thể thủy tinh đục vỡ. Trong quá trình phẫu thuật, chúng tôi ghi nhận tình trạng tổn thương bao sau thể thủy tinh.

Thủng, rách bao sau thể thủy tinh

Chưa có tổn thương bao sau thể thủy tinh.

Thu thập và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, các giá trị chẩn đoán được tính bằng các công thức sau đây:

Độ nhạy = Dương tính thật/(Dương tính thật + âm tính giả) x 100%

Độ đặc hiệu = Âm tính thật/(Âm tính thật + dương tính giả) x 100%

Giá trị dự đoán dương tính = Dương tính thật/(Dương tính thật + dương tính giả) x 100%

Giá trị dự đoán âm tính = Âm tính thật/(Âm tính thật + âm tính giả) x 100%

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm nhóm bệnh nhân nghiên cứu.

Tỷ lệ giới nam/nữ trong nghiên cứu của chúng tôi xấp xỉ 2,8/1 với tỷ lệ nam giới chiếm 73,5% và nữ giới chiếm 26,5%. Tuổi trung bình của các bệnh nhân trong nghiên cứu là 43,4±19,7 tuổi (nhỏ tuổi nhất là 14 tuổi và lớn tuổi nhất là 63 tuổi). Trong đó, 2 nhóm tuổi có tỷ lệ cao nhất là nhóm 31-40 tuổi (36,7%) và 41-50 tuổi (25,0%). Đa số các trường hợp có hoàn cảnh chấn thương là tai nạn lao động chiếm tỷ lệ 67,3%. Tỷ lệ chấn thương mắt phải/ mắt trái là tương đương nhau 51,0% và 49,0%. Thị lực trước phẫu thuật là 1,9 ± 0,3 và sau phẫu thuật là 0,1 ± 0,28, sự cải thiện thị lực có ý nghĩa thống kê (T – test , p < 0,05).

Tình trạng bao sau thể thủy tinh trên siêu âm bán phần trước và trong phẫu thuật

Bảng 2: Tình trạng bao sau thể thủy tinh trên siêu âm bán phần trước và trong phẫu thuật

Tổn thương bao sau thể thủy tinh		Trong phẫu thuật		Tổng
		Có	Không	
Trên siêu âm bán phần trước	Có	25	3	28
	Không	0	21	21
Tổng		25	24	49

Kết quả về tình trạng tổn thương bao sau trên siêu âm bán phần trước và trong phẫu thuật của nhóm bệnh nhân nghiên cứu được thể hiện ở bảng 1. Trong nghiên cứu của chúng tôi, 28/49 bệnh nhân có tổn thương bao sau thể thủy tinh trên siêu âm bán phần trước – là hình ảnh mất sự liên tục của bao sau. Trong đó, 25/28 bệnh nhân thật sự có tổn thương bao sau thể thủy tinh được phát hiện trong quá trình phẫu thuật. Số bệnh nhân không phát hiện tổn thương bao sau thể thủy tinh trên siêu âm bán phần trước là 21/49 bệnh nhân – cũng không phát hiện tổn thương bao sau trong quá trình phẫu thuật. Tổng số bệnh nhân không tổn thương bao sau thể thủy tinh trong phẫu thuật là 24 bệnh nhân.

Giá trị chẩn đoán tình trạng bao sau thể thủy tinh sau chấn thương của siêu âm bán phần trước. Độ nhạy, độ đặc hiệu, giá trị dự đoán

dương tính và giá trị dự đoán âm tính của siêu âm bán phần trước đánh giá tình trạng tổn thương bao sau trong nghiên cứu của chúng tôi lần lượt là 100%, 87,5%, 89,3% và 100%.

IV. BÀN LUẬN

4.1.Đặc điểm nhóm bệnh nhân nghiên cứu. Các đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân vết thương xuyên nhãn cầu trong nghiên cứu của chúng tôi, như độ tuổi, giới và hoàn cảnh chấn thương, khá tương đồng với các nghiên cứu trước đây. Đa số các bệnh nhân thuộc độ tuổi lao động. Tỷ lệ nam giới chiếm phần lớn do nam giới thường làm các công việc có nguy cơ hơn và trẻ em trai cũng nghịch ngợm hơn.

Giá trị chẩn đoán tình trạng bao sau thể thủy tinh sau chấn thương của siêu âm bán phần trước. Sóng siêu âm là sóng có tần số lớn hơn 20 kHz. Sóng siêu âm với bước sóng càng ngắn thì cho hình ảnh phân giải càng cao và độ thâm xuyên càng thấp. Siêu âm bán phần trước là một phương pháp chẩn đoán hình ảnh hữu dụng để đánh giá tình trạng bán phần trước trong nhãn khoa. Các tần số sóng siêu được sử dụng trong siêu âm bán phần trước có thể là 50 MHz, 35 MHz và 20 MHz. Siêu âm bán phần trước (UBM) với tần số 50 MHz hữu ích cho đánh giá tình trạng dây chằng Zinn, các khối u tiền phòng hoặc các dị vật tiền phòng. Tuy nhiên, dù siêu âm bán phần trước với tần số 50 MHz cho hình ảnh với độ phân giải cao nhưng chỉ có phạm vi quét là 5 x 5 mm nên không thể đánh giá chính xác được tình trạng bao sau. Tần số sóng 20 MHz cho hình ảnh phân giải 75 pm và thâm xuyên 12 mm (giá trị trung gian giữa siêu âm B truyền thống (10MHz) và siêu âm bán phần trước 50 MHz) được sử dụng để đánh giá tình trạng bao trước và bao sau. Tần số sóng siêu âm 35 MHz cho hình ảnh có độ phân giải tốt hơn tần số 20 MHz và độ xuyên thấu tốt hơn tần số 50 MHz^{2,3}.

Kết quả về khả năng chẩn đoán tình trạng bao sau thể thủy tinh sau vết thương xuyên nhãn cầu đã được khâu của UBM với tần số sóng 35 MHz trong nghiên cứu của chúng tôi (độ nhạy, độ đặc hiệu, giá trị chẩn đoán dương tính và giá trị chẩn đoán âm tính lần lượt là 100%, 87,5%, 89,3% và 100%) có thể so sánh được với khả năng chẩn đoán của UBM với tần số sóng 20 MHz đã được báo cáo trước đây bởi Tabatabaei và cs (2012), với độ nhạy, độ đặc hiệu, giá trị chẩn đoán dương tính và giá trị chẩn đoán âm tính lần lượt là 93%, 86%, 76% và 96%¹.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 3/28 (10,7%) trường hợp dương tính giả và không có trường hợp nào âm tính giả. Trong khi đó,

nghiên cứu của Tabatabaei và cs (2012) về UBM với tần số 20 MHz cũng có số bệnh nhân dương tính giả (23,5%) lớn hơn số bệnh nhân có kết quả âm tính giả (3,8%). Chúng tôi cho rằng, trong nghiên cứu của chúng tôi, dương tính giả xảy ra ở các trường hợp có bất thường bao thể thủy tinh nhưng không có rách hoặc do các tổn thương phổi hợp ở dịch kính gây nên sự phản xạ âm bất thường giống như rách bao sau. Các trường hợp âm tính giả trong nghiên cứu của Tabatabaei vs cs (2012) nói trên được nhóm tác giả giải thích rằng do kích thước của lỗ rách quá nhỏ nên không phát hiện được trên UBM với tần số 20 MHz¹.

Một bài báo cáo năm 2013 của tác giả Kucukevcilioglu và cs (2013) cho thấy UBM với tần số 35 MHz có thể phát hiện được rách bao sau thể thủy tinh kích thước xấp xỉ 1,0 mm mặc dù khi thăm khám trên sinh hiển vi chỉ phát hiện một vùng lồi ra của bao sau kích thước 3,0 mm. Nhóm tác giả cho rằng, vùng lồi của bao sau được gây nên bởi sự gia tăng áp lực khi các sợi chất thể thủy tinh bị phù do cơ chế chấn thương. Bên cạnh đó, sự đục của các sợi này che khuất lỗ rách của bao sau thể thủy tinh trên sinh hiển vi. Tuy nhiên, lỗ rách của bao sau thể thủy tinh có thể được quan sát trên UBM với tần số 35 MHz bởi sự mất liên tục của bao sau².

Mặc dù theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, UBM với tần số 35 MHz là một công cụ hiệu quả để đánh giá tình trạng bao sau thể thủy tinh sau chấn thương. Chúng tôi vẫn nhận thấy một số bất lợi của phương pháp này dẫn đến hạn chế chẩn đoán trong một số trường hợp. Thứ nhất, bệnh nhân phải được đặt ở tư thế nằm ngửa – điều kiện đạt được với một số bệnh nhân có tổn thương phổi hợp. Thứ hai, do đặc điểm của kỹ thuật siêu âm nhúng, UBM với tần số 35 MHz không thể thực hiện được trên các bệnh nhân không phối hợp (hôn mê), chưa khâu bảo tồn nhãn cầu và có tổn thương mi nặng.

V. KẾT LUẬN

Các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi với chẩn đoán vết thương xuyên nhãn cầu đã khâu có đục võ thể thủy tinh sau chấn thương đa phần là nam giới, trong độ tuổi lao động, với hoàn cảnh chấn thương thường là tai nạn lao động. Thị lực sau phẫu thuật lấy thể thủy tinh cải thiện có ý nghĩa thống kê.

Siêu âm bán phần trước (UBM) với tần số sóng siêu âm 35 MHz là phương pháp chẩn đoán tình trạng bao sau thể thủy tinh sau chấn thương chính xác với độ phân giải cao mặc dù vẫn tồn tại hạn chế trong một số trường hợp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tabatabaei A, Kiarudi MY, Ghassemi F, et al.** Evaluation of posterior lens capsule by 20-MHz ultrasound probe in traumatic cataract. *Am J Ophthalmol.* 2012; 153(1):51-54. doi:10.1016/j.ajo.2011.05.038
2. **Preoperative detection of posterior capsule tear** with ultrasound biomicroscopy in traumatic cataract - Google Search. Accessed May 1, 2023. <https://www.google.com/search?q=Preoperative+detection+of+posterior+capsule+tear+with+ultra>

sound+biomicroscopy+in+traumatic+cataract&rlz=1C1SQJL_viVN1038VN1038&oq=Preoperative+detection+of+posterior+capsule+tear+with+ultrasound+biomicroscopy+in+traumatic+cataract&aqs=chrome.69i57j69i60.4215j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8

3. **Perry LJP.** The evaluation of patients with traumatic cataracts by ultrasound technologies. *Semin Ophthalmol.* 2012;27(5-6):121-124. doi:10.3109/08820538.2012.712733

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ VÀ LÂM SÀNG RỐI LOẠN DẠNG CƠ THỂ Ở TRẺ VỊ THÀNH NIÊN TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Khánh Huyền¹, Nguyễn Viết Chung¹, Ngô Anh Vinh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm dịch tễ và lâm sàng rối loạn dạng cơ thể tại khoa Sức khỏe vị thành niên - Bệnh viện Nhi Trung ương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả trên 54 bệnh nhân được chẩn đoán rối loạn dạng cơ thể tại khoa Sức khỏe vị thành niên - Bệnh viện Nhi Trung ương. **Kết quả:** Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ nữ nhiều hơn nam với tỷ lệ nữ/nam là 3,5/1. Về tuổi, nhóm vị thành niên đầu chiếm tỷ lệ cao nhất với 87,04%. Độ tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân là 11,72 ± 1,53. Bệnh nhân có tính cách hướng ngoại chiếm 31,48%, bệnh nhân có tính cách hướng nội, chiếm 68,52%. Sang chấn tâm lý do gia đình và do các mối quan hệ xã hội đều chiếm 38,7%, sang chấn tâm lý do học tập với 22,6%. Trong các thể lâm sàng của bệnh, rối loạn đau dạng cơ thể dai dẳng chiếm tỷ lệ cao nhất với 59,3%, tiếp theo là nhóm rối loạn cơ thể hóa với 25,9%. Triệu chứng thuộc cơ quan tiêu hóa là cao nhất với 68,52% trường hợp và không có trường hợp nào có triệu chứng thuộc cơ quan tiết niệu - sinh dục. **Kết luận:** Rối loạn dạng cơ thể chủ yếu gặp ở nữ giới, thường gặp ở bệnh nhân hướng nội. Rối loạn đau dạng cơ thể là thể lâm sàng thường gặp nhất. Yếu tố tâm lý là nguyên nhân quan trọng liên quan đến bệnh. **Từ khóa:** Dịch tễ, lâm sàng, rối loạn dạng cơ thể, vị thành niên.

SUMMARY

SOME EPIDEMIOLOGY AND CLINICAL CHARACTERISTICS OF BODY PERFORMANCE DISORDERS IN ADOLESCENTS AT CENTRAL CHILDREN'S HOSPITAL

Objective: Describe the epidemiological and clinical characteristics of somatoform disorders at the

Department of Adolescent Health - National Children's Hospital. **Research subjects and methods:** descriptive study on 54 patients diagnosed with somatoform disorders at the Department of Adolescent Health - National Children's Hospital. **Results:** In our study, the proportion of women was higher than that of men with a female/male ratio of 3.5/1. Regarding age, the first adolescent group accounts for the highest proportion with 87.04%. The average age of the patient group was 11.72 ± 1.53 years. Patients with extroverted personality account for 31.48%, patients with introverted personality account for 68.52%. Psychological trauma due to family and social relationships both accounts for 38.7%, psychological trauma due to learning accounts for 22.6%. Among the clinical forms of the disease, persistent somatoform pain disorder accounts for the highest rate with 59.3%, followed by somatization disorder group with 25.9%. Symptoms of the digestive system were the highest with 68.52% of cases and no case had symptoms of the genitourinary system. **Conclusion:** Body dysmorphic disorder mainly occurs in women, often in introverted patients. Somatoform pain disorder is the most common clinical form. Psychological factors are important causes related to the disease. **Keywords:** Epidemiology, clinical, somatoform disorders, adolescents.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn dạng cơ thể (somatoform disorders) là nhóm các rối loạn có đặc điểm chung là sự tái diễn của một hay nhiều than phiền về cơ thể mà các đánh giá về y học đã xác định là không có bệnh lý thực thể hoặc nếu có bệnh lý thực thể thì những than phiền ấy lại quá mức so với kết quả đánh giá đó.

Rối loạn dạng cơ thể (RLDCT) chiếm khoảng 0,1% dân số cộng đồng, thường gặp ở trẻ vị thành niên hoặc giai đoạn đầu của tuổi thanh niên và chủ yếu là ở trẻ gái. Rối loạn dạng cơ thể thường có các yếu tố tâm lý góp phần vào việc phát sinh, làm nặng hoặc kéo dài các bệnh thực thể [1]. Ngoài ra, bệnh cũng liên quan đến tính

¹Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

²Bệnh viện Nhi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Anh Vinh

Email: drngovinh@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 9.8.2024

Ngày duyệt bài: 30.8.2024