

- Spondyloarthritis. Prevalence and Associated Factors. *Annals of the Rheumatic Diseases*. 2015;74 (Suppl2): 499-500. doi:10.1136/annrheumdis-2015-eular.6128
6. **Machado P, Landewe R, Lie E, et al.** Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score (ASDAS): defining cut-off values for disease activity states and improvement scores. *Ann Rheum Dis*. Jan 2011;70(1):47-53. doi:10.1136/ard.2010.138594
 7. **Grundy SM, Cleeman JI, Daniels SR, et al.** Diagnosis and management of the metabolic syndrome: an American Heart Association/National Heart, Lung, and Blood Institute Scientific Statement. *Circulation*. Oct 25 2005; 112(17): 2735-52. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.105.169404
 8. **Nguyễn Thị Nga.** TÌNH TRẠNG MẮC HỘI CHỨNG CHUYỂN HÓA VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA CÁN BỘ VIÊN CHỨC TẠI TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI. *Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm*. 05/03 2017;13(2):12-18. *Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm*. 05/03 2017;13(2):12-18.
 9. **Petcharat C, Srinonprasert V, Chiowchanwisawakit P.** Association between syndesmophyte and metabolic syndrome in patients with psoriatic arthritis or ankylosing spondylitis: a cross-sectional study. *BMC Musculoskelet Disord*. Apr 20 2021;22(1):367. doi:10.1186/s12891-021-04222-8

TỈ LỆ NGUY CƠ KHÔ MẮT Ở SINH VIÊN Y KHOA TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y KHOA PHẠM NGỌC THẠCH SỬ DỤNG BẢNG CÂU HỎI OSDI

Vũ Thị Hương¹, Lê Thanh Hải¹, Bùi Lê Đan Thanh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng và mức độ phổ biến nguy cơ mắc bệnh khô mắt trong cộng đồng sinh viên Y đa khoa tại trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch. **Đôi tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang trên 405 sinh viên Y khoa trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch. **Kết quả:** Tỷ lệ nguy cơ mắc bệnh khô mắt chung cho các khóa khi sinh viên đang trong kì nghỉ là 77,8% và khi sinh viên nhập học trở lại là 88,6%. Trong đó, sinh viên năm thứ 2 và năm thứ 3 có tỉ số chênh nguy cơ khô mắt mức độ trung bình và nặng cao hơn gấp 5-20 lần so với sinh viên năm thứ 6. Triệu chứng khô mắt phổ biến nhất là mắt nhạy cảm với ánh sáng, hoạt động thị giác chức năng bị ảnh hưởng nhiều nhất khi khô mắt là làm việc/học tập với máy tính. Môi trường gây khó chịu nhiều nhất là môi trường có gió. **Kết luận:** Tỷ lệ nguy cơ mắc bệnh khô mắt của sinh viên Y khoa rất cao. Việc đi học chính thức, năm học và thói quen sử dụng thiết bị điện tử có liên quan đến nguy cơ và mức độ mắc bệnh khô mắt. **Từ khóa:** nguy cơ khô mắt, OSDI

Viết tắt: OSDI (Ocular surface disease index), TFOS (Tear Film & Ocular Surface Society).

SUMMARY

RISK RATIO OF DRY EYE IN MEDICAL STUDENTS AT PHAM NGOC THACH UNIVERSITY OF MEDICINE USING OSDI QUESTIONNAIRE

Objective: To assess the current situation and prevalence of the risk of dry eye disease among medical students at Pham Ngoc Thach University of Medicine. **Subjects and methods:** A cross-sectional study conducted on 405 medical students from Pham

Ngoc Thach University of Medicine. **Results:** The overall risk of dry eye disease among students during breaks was 77.8%, and it increased to 88.6% when students returned to school. Second and third-year students had a 5 to 20 times higher odds ratio of moderate to severe dry eye disease compared to sixth-year students. The most common symptom of dry eye was light sensitivity, and the visual function most affected was working/studying with computers. The most uncomfortable environment for those with dry eyes was windy conditions. **Conclusion:** The risk of dry eye disease among medical students is very high. Official schooling, academic year, and habits of using electronic devices are related to the risk and severity of dry eye disease.

Keywords: dry eye risk, OSDI

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khô mắt là bệnh bề mặt nhãn cầu phổ biến, có tỷ lệ mắc từ 4,4% đến 50% ở người trưởng thành, và lên tới 75% trong một số quần thể. Bệnh này không chỉ gây rối loạn thị giác và giảm chất lượng cuộc sống mà còn làm giảm hiệu suất làm việc và có thể dẫn đến các biến chứng nghiêm trọng nếu không được điều trị kịp thời (Craig et al., 2017). Một trong những phương pháp phát hiện sớm bệnh này là sử dụng bộ câu hỏi OSDI để sàng lọc, theo TFOS khuyến cáo. Các nghiên cứu gần đây cho thấy tỷ lệ khô mắt đang có xu hướng trẻ hóa. Sinh viên Đại học, đặc biệt là sinh viên Y khoa, có nguy cơ cao bị khô mắt do việc học tập với cường độ cao, tiếp xúc nhiều thiết bị điện tử và thực tập lâm sàng trong môi trường áp lực lớn. Các thói quen học tập và làm việc trực tuyến cũng làm gia tăng đáng kể tình trạng này, đặc biệt là sau đại học Covid-19. Việc chưa có nhiều nghiên cứu về khô mắt ở Việt Nam đã thúc đẩy việc tiến hành nghiên

¹Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Hương

Email: huvu2810@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.9.2024

Ngày duyệt bài: 25.10.2024

cứu này tại Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, nhằm cung cấp cơ sở khoa học và giúp nâng cao nhận thức về vấn đề này trong cộng đồng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Sinh viên Y khoa trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Sinh viên đang theo học ngành Y đa khoa trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch.

Tiêu chuẩn loại trừ: Sinh viên không có mặt tại trường trong thời gian nghiên cứu hoặc sinh viên đang có bệnh về mắt khác.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: từ tháng 02/2024 đến tháng 7/2024 tại trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch.

Cỡ mẫu:

$$n \geq \frac{\chi^2 Np(1-p)}{\epsilon^2 (N-1) + \chi^2 p(1-p)}$$

$n = 352$

Ngoài ra, số lượng sinh viên không đạt tiêu chuẩn mẫu hoặc từ chối tham gia khảo sát trong các nghiên cứu dao động từ 10 – 20%. Vậy chúng tôi lựa chọn cỡ mẫu tối thiểu là 405.

2.3. Phương pháp chọn mẫu. Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu phân tầng trên từng năm và chọn mẫu thuận tiện trong mỗi lớp. Nghiên cứu diễn ra qua 2 giai đoạn:

Giai đoạn 1: Lấy mẫu thuận tiện ở mỗi tầng bằng cách gửi bảng câu hỏi khảo sát đến các lớp cho đến khi đạt đủ số lượng mẫu khi sinh viên trong kì nghỉ.

Giai đoạn 2: Gửi lại bảng câu hỏi khảo sát (gồm phần 2 và phần 3) cho các sinh viên đã tham gia khảo sát ở giai đoạn 1 khi sinh viên đi học trở lại.

2.4. Công cụ thu nhập số liệu

Bộ câu hỏi gồm 3 phần:

Phần 1: Thông tin đối tượng tham gia

Bao gồm: giới tính, tuổi tác, các câu hỏi về sức khỏe (dị ứng, các bệnh toàn thân) và thói quen (sử dụng kính tiếp xúc, thuốc lá/thuốc lá điện tử, sử dụng thuốc).

Phần 2: Thời gian học tập bằng hàng ngày bằng tài liệu bản cứng và các thiết bị kĩ thuật số

Phần 3: Bảng câu hỏi OSDI về khô mắt

Bảng câu hỏi có 3 phạm vi nhỏ: triệu chứng ở mắt, chức năng liên quan đến thị giác và các yếu tố môi trường kích hoạt.

Điểm OSDI cuối cùng được tính từ 0

đến 100 với:

Điểm OSDI	Nguy cơ mức độ khô mắt
0 - 12	Bình thường
> 12 - 22	Nhẹ
> 22 - 32	Trung bình
> 32	Nặng

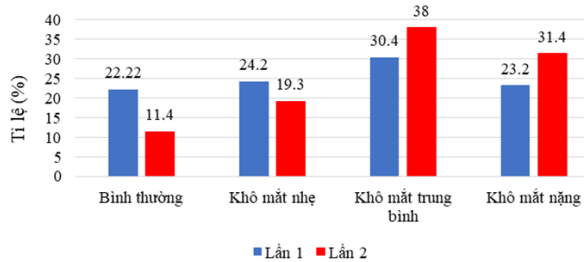
2.5. Xử lý và phân tích số liệu. Nhập liệu trên máy tính bằng phần mềm Microsoft Excel, phân tích số liệu bằng SPSS 27.0 và xử lí số liệu theo phương pháp thống kê y học.

2.6. Đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu được chấp thuận bởi Hội đồng Y đức và Hội đồng Nghiên cứu Khoa học của trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch. Người tham gia được thông báo rõ ràng về mục đích nghiên cứu và tham gia tự nguyện, có quyền rút lui bất kỳ lúc nào. Mọi dữ liệu chỉ dùng cho mục đích nghiên cứu, sau khi kết thúc, dữ liệu sẽ được lưu trữ và chỉ nhóm nghiên cứu có quyền truy cập.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng nhóm đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện trên 405 sinh viên, với độ tuổi trung bình là 21,89 ± 1,76 (trung bình ± độ lệch chuẩn), dao động từ 19 – 25 tuổi. Trong đó, tỉ lệ sinh viên nam là 35,8% và sinh viên nữ là 64,2%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (Kiểm định Chi bình phương, p < 0,001). Tỉ lệ nguy cơ mắc bệnh khô mắt khi sinh viên đang trong kì nghỉ (lần 1) là 77,8% và tỉ lệ nguy cơ mắc bệnh khô mắt khi sinh viên nhập học trở lại (lần 2) tăng lên là 88,6%, có ý nghĩa thống kê (Kiểm định McNemar, p < 0,001).

So sánh tỉ lệ mức độ khô mắt theo OSDI



Biểu đồ 3.1. So sánh tỉ lệ mức độ khô mắt theo OSDI qua hai lần khảo sát

Xét về mức độ khô mắt theo điểm OSDI, ở lần khảo sát thứ nhất, có 123 sinh viên có nguy cơ mắc khô mắt trung bình, chiếm tỉ lệ cao nhất (30,4%), 24,2% khô mắt nhẹ, 23,2% khô mắt nặng và 22,2% không có nguy cơ khô mắt. Ở lần khảo sát thứ hai, chiếm tỉ lệ cao nhất vẫn là nhóm sinh viên có nguy cơ mắc khô mắt trung bình (38%), tăng ở nhóm sinh viên có nguy cơ mắc khô mắt nặng (31,4%), giảm ở nhóm sinh viên có nguy cơ mắc khô mắt nhẹ và không có

khô mắt (Biểu đồ 3.1).

3.2. Mức độ nguy cơ khô mắt xét theo năm học

Bảng 3.1. So sánh tỉ lệ mức độ nguy cơ khô mắt trong sinh viên Y các năm qua hai lần khảo sát

Khảo sát	Nguy cơ mức độ khô mắt	Năm 1	Năm 2	Năm 3	Năm 4	Năm 5	Năm 6
Lần 1	Bình thường	12 (20,3%)	9 (15,3%)	16 (25,4%)	16 (23,5%)	16 (21,1%)	21 (26,3%)
	Nhẹ	16 (27,1%)	15 (5,4%)	10 (15,9%)	22 (32,4%)	17 (22,4%)	18 (22,5%)
	Trung bình	19 (32,2%)	17 (28,8%)	24 (38,1%)	18 (26,5%)	23 (30,3%)	22 (27,5%)
	Nặng	12 (20,3%)	18 (30,5%)	13 (20,6%)	12 (17,6%)	20 (26,3%)	19 (23,8%)
Lần 2	Bình thường	6 (10,2%)	1 (1,7%)	3 (4,8%)	11 (16,2%)	9 (11,8%)	16 (20,0%)
	Nhẹ	10 (16,9%)	7 (11,9%)	12 (19,0%)	17 (25,0%)	14 (18,4%)	18 (22,5%)
	Trung bình	21 (35,6%)	25 (42,4%)	29 (46,0%)	24 (35,3%)	29 (38,2%)	26 (32,5%)
	Nặng	22 (37,3%)	26 (44,1%)	19 (30,2%)	16 (23,5%)	24 (31,6%)	20 (25,0%)

Các nhóm chiếm tỉ lệ cao nhất và có sự gia tăng là nhóm sinh viên có nguy cơ khô mắt nặng ở Y2 (32,2% ở lần một, 37,1% ở lần hai), cùng với nhóm sinh viên có nguy cơ khô mắt trung bình ở Y3 (38,1% ở lần một, 46,0% ở lần hai), ở Y5 (30,3% ở lần một, 38,2% ở lần hai) và ở Y6 (27,5% ở lần một, 32,5% ở lần hai). Ở những

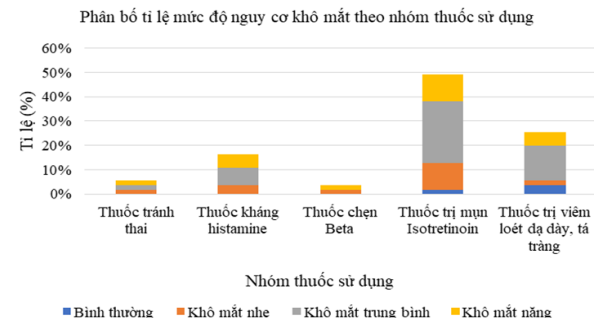
năm học còn lại, tỉ lệ cao nhất ở các nhóm có sự gia tăng mức độ, cụ thể: ở Y1 từ 32,2% thuộc nhóm nguy cơ trung bình lên đến 37,3% thuộc nhóm nguy cơ nặng; hay ở Y4 từ 32,4% thuộc nhóm nguy cơ nhẹ lên đến 35,3% thuộc nhóm nguy cơ trung bình (Bảng 3.1).

Bảng 3.2. Phân tích hồi quy Logistic đa thức cho yếu tố năm học với nguy cơ mức độ khô mắt

Mức độ	Biến số	Tỉ số chênh (OR)	Khoảng tin cậy 95%	Giá trị p
Trung bình	Năm học: Năm 1			
	Năm 2	2,154	0,717 – 6,473	0,172
	Năm 3	15,385	1,896 – 124,826	0,010
	Năm 4	5,949	1,555 – 22,762	0,009
	Năm 5	1,343	0,521 – 3,462	0,542
	Năm 6	1,983	0,749 – 5,248	0,168
Nặng	Năm học: Năm 1			
	Năm 2	2,933	0,960 – 8,961	0,059
	Năm 3	20,800	2,540 – 170,317	0,005
	Năm 4	5,067	1,270 – 20,216	0,022
	Năm 5	1,164	0,424 – 3,197	0,769
	Năm 6	2,133	0,777 – 5,854	0,141

Mô hình cho thấy so với các sinh viên Y6, các sinh viên Y2 có tỉ số chênh nguy cơ mắc khô mắt mức độ trung bình và nặng cao hơn, với tỉ số chênh lần lượt là 15,385 (khoảng tin cậy 95%: 1,896 – 124,826; p = 0,010) và 20,800 (khoảng tin cậy 95%: 2,540 – 170,317; p = 0,005). Tương tự như vậy, các sinh viên Y3 cũng có tỉ số chênh nguy cơ mắc khô mắt mức độ trung bình (tỉ số chênh 5,949; khoảng tin cậy 95%: 1,555 – 22,762; p = 0,009) và mức độ nặng (tỉ số chênh 5,067; khoảng tin cậy 95%: 1,270 – 20,216; p = 0,022) cao hơn so với sinh viên Y6. Hầu hết các biến số khác không cho thấy có sự tương quan với nguy cơ mắc khô mắt theo các mức độ (p > 0,05) (Bảng 3.2).

3.3. Mức độ nguy cơ khô mắt xét theo nhóm thuốc sử dụng



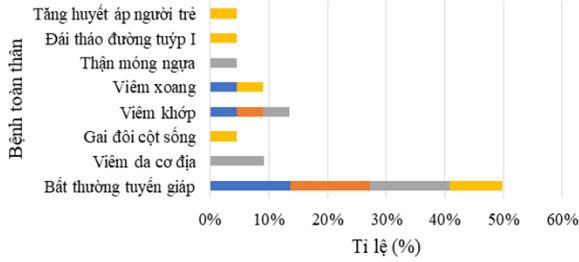
Biểu đồ 3.2. Phân bố tỉ lệ mức độ nguy cơ khô mắt theo nhóm thuốc sử dụng

Xét về tỉ lệ nguy cơ khô mắt theo nhóm thuốc sử dụng, có 52/55 sinh viên (95,0%) có nguy cơ mắc khô mắt. Xét trên từng nhóm, tỉ lệ sinh viên có nguy cơ khô mắt trên tổng số sinh viên sử dụng thuốc cùng nhóm lần lượt là:

Thuốc trị mụn Isotretionin 96%; thuốc trị viêm loét dạ dày - tá tràng 86%; đối với các nhóm còn lại, 100% các sinh viên sử dụng thuốc đều có nguy cơ khô mắt. Xét về phân loại mức độ nguy cơ mắc khô mắt ở các sinh viên này, mức độ khô mắt trung bình và nặng chiếm tỉ lệ chủ yếu (Biểu đồ 3.2).

3.4. Mức độ nguy cơ khô mắt theo nhóm bệnh toàn thân

Phân bố tỉ lệ phân loại nguy cơ khô mắt theo bệnh toàn thân



Biểu đồ 3.3. Phân bố tỉ lệ phân loại nguy cơ khô mắt theo bệnh toàn thân

Đối với các sinh viên mắc các bệnh toàn thân, có 17/22 sinh viên (77,0%) có nguy cơ mắc khô mắt. Trong số này, các sinh viên bị bất thường tuyến giáp chiếm tỉ lệ cao nhất (47,0%). Xét về phân loại nguy cơ mắc khô mắt ở các nhóm bệnh toàn thân, tỉ lệ sinh viên có nguy cơ mắc khô mắt trung bình chiếm tỉ lệ cao nhất (32,0%), tiếp theo là khô mắt nặng (27,3%), không có khô mắt (22,7%) và khô mắt nhẹ (18,2%) (Biểu đồ 3.3).

3.5. Triệu chứng thường gặp trong khô mắt

Bảng 3.3. Mối liên quan giữa một số yếu tố nguy cơ với nguy cơ mắc bệnh khô mắt ở hai lần khảo sát

	Nguy cơ khô mắt (lần thứ nhất)			Nguy cơ khô mắt (lần thứ hai)		
	Số lượng	Tỉ lệ	Giá trị p	Số lượng	Tỉ lệ	Giá trị p
Bệnh toàn thân	17	5,4%	1,000**	17	4,7%	0,09**
Hút thuốc lá/thuốc lá điện tử	8	2,5%	1,000*	9	2,5%	1,000**
Phẫu thuật khúc xạ	9	2,9%	0,734**	10	2,8%	0,635**
Sử dụng thuốc toàn thân	42	13,3%	0,786*	52	14,5%	0,138*
Tình trạng dị ứng	21	6,7%	0,704*	25	7,0%	0,338**
Nhắm mắt không kín khi ngủ	52	16,5%	0,210*	54	15,0%	0,677*
Sử dụng kính tiếp xúc	15	4,8%	0,214**	15	4,2%	1,000*

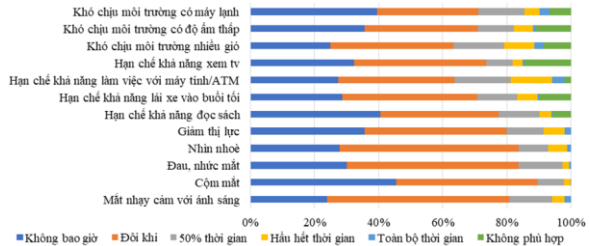
* kiểm định Chi bình phương; ** kiểm định Fisher's exact

Các yếu tố nguy cơ trên không liên quan với nguy cơ mắc bệnh khô mắt.

IV. BÀN LUẬN

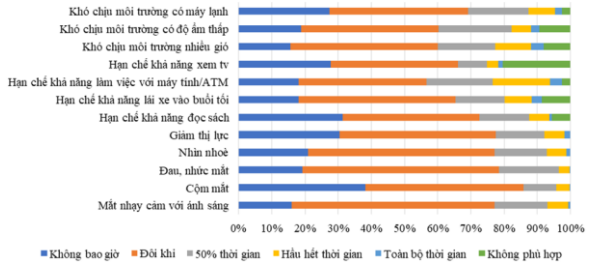
4.1. Tỉ lệ nguy cơ khô mắt. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có tỉ lệ nguy cơ khô

Phân bố các triệu chứng nguy cơ khô mắt khảo sát bằng bảng OSDI (lần 1)



Biểu đồ 3.4. Phân bố các triệu chứng nguy cơ khô mắt khảo sát bằng bảng OSDI (lần 1)

Phân bố các triệu chứng nguy cơ khô mắt khảo sát bằng bảng OSDI (lần 2)



Biểu đồ 3.5. Phân bố các triệu chứng nguy cơ khô mắt khảo sát bằng bảng OSDI (lần 2)

Trong 405 mẫu khảo sát, triệu chứng ở mắt thường gặp nhất ở cả hai lần khảo sát là "mắt nhạy cảm với ánh sáng" (76,0% ở lần một và 84,0% ở lần hai). Hoạt động thị giác bị ảnh hưởng nhất bởi các vấn đề chức năng thị giác liên quan đến khô mắt là "hạn chế khả năng làm việc với máy tính/máy rút tiền (ATM)" (70,6% ở lần một và 79,5% ở lần hai). Môi trường gây ra các triệu chứng khô mắt thường gặp nhất là môi trường nhiều gió (66,4% ở lần một và 76,3% ở lần hai) (Biểu đồ 3.4, biểu đồ 3.5).

3.6. Mối liên quan giữa các yếu tố nguy cơ với nguy cơ mắc bệnh khô mắt

mắt cao hơn hẳn so với các nghiên cứu trước đây. Sự khác biệt này có thể là do đặc điểm mỗi ngành học của các nghiên cứu là khác nhau, khi hầu hết các nghiên cứu trên đối tượng sinh viên Đại học đa ngành có tỉ lệ nguy cơ khô mắt < 60% còn các nghiên cứu trên đối tượng là sinh

viên Y khoa cho kết quả gần tương tự với chúng tôi. Bên cạnh đó, việc phân lớn sinh viên nữ tham gia khảo sát (64,2%), có thể là nguyên nhân khiến tỉ lệ nguy cơ khô mắt đều cao ở hai lần khảo sát. Ngoài ra, do môi trường địa lí và điều kiện sinh sống khác nhau ở mỗi quần thể nghiên cứu, sinh viên ở các nước khác nhau có môi trường học tập, khả năng tiếp xúc với các yếu tố nguy cơ khô mắt cũng khác nhau.

4.2. Mức độ nguy cơ khô mắt. Nghiên cứu của chúng tôi đánh giá mức độ khô mắt dựa trên điểm OSDI. Kết quả cho thấy điểm OSDI trung vị tăng từ $23,63 \pm 13,85$ ở lần đầu tiên lên $27,92 \pm 13,35$ ở lần thứ hai ($p < 0,05$). Tỷ lệ nguy cơ mắc khô mắt ở mức độ trung bình và nặng tăng lên, trong khi tỷ lệ nguy cơ mắc khô mắt ở mức độ nhẹ giảm xuống qua hai lần khảo sát. Việc nguy cơ mắc khô mắt tăng lên đồng thời với sự chuyển dịch các mức độ nặng của triệu chứng qua hai giai đoạn khảo sát, từ đó củng cố rằng việc nhập học chính thức có mối liên quan đến nguy cơ mắc bệnh khô mắt.

Khi phân tích hồi quy Logistic đa thức để tìm hiểu sâu hơn mối liên hệ giữa các năm học với mức độ khô mắt, chúng tôi phát hiện Y2 và Y3 có nguy cơ mắc khô mắt mức độ trung bình và nặng cao hơn Y6 ở cả hai lần khảo sát (Bảng 3.2). Điều này có thể do sinh viên Y2, Y3 chủ yếu học lý thuyết và ít thực tập, dẫn đến tiếp xúc với màn hình điện tử nhiều hơn so với sinh viên Y5 và Y6 chủ yếu tham gia thực tập lâm sàng. Đồng thời, sinh viên Y5, Y6 cũng có kiến thức về sức khỏe mắt tốt hơn so với sinh viên Y2, Y3 do đã được học qua môn chuyên khoa Mắt tại trường.

Kết quả khảo sát về các thuốc toàn thân có nguy cơ gây khô mắt cho thấy Isotretinoin là loại thuốc được sinh viên sử dụng nhiều nhất (49%). Thuốc này làm giảm kích thích các tuyến bã nhờn da để điều trị mụn, nhưng cũng làm giảm kích thích tuyến Meibomian, gây ra tăng bốc hơi của màng nước mắt và dẫn đến tình trạng khô mắt. Điều này phù hợp với kết quả của chúng tôi khi 96% sử dụng loại thuốc này có nguy cơ mắc bệnh khô mắt (điểm OSDI > 12). Ngoài ra, một số loại thuốc khác đối tượng nghiên cứu sử dụng hầu hết đều có nguy cơ mắc bệnh khô mắt (52/55 sinh viên – 95%) với nguy cơ mức độ khô mắt là trung bình và nặng (Biểu đồ 3.2). Điều này cho thấy khô mắt không đơn thuần chỉ là tác dụng phụ nhỏ do dùng thuốc mà có thể ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người sử dụng do các triệu chứng nặng nề của khô mắt.

Trong nhóm sinh viên mắc bệnh toàn thân, có 77,3% nguy cơ mắc bệnh khô mắt. Phân tích mức độ nguy cơ khô mắt theo loại bệnh toàn

thân cho thấy tỷ lệ cao nhất ở mức trung bình và nặng. Điều này có thể gợi ý rằng các bệnh lý toàn thân, dù không phải là yếu tố nguy cơ trực tiếp, nhưng vẫn có khả năng gia tăng nguy cơ khô mắt trong nhóm đối tượng này.

Một số yếu tố nguy cơ khác như: tình trạng dị ứng, bệnh lý toàn thân, thói quen sử dụng thuốc lá, thuốc toàn thân gây khô mắt, tiền sử phẫu thuật khúc xạ, tình trạng nhắm mắt không kín khi ngủ, và việc sử dụng kính tiếp xúc cũng được chúng tôi khảo sát trong nghiên cứu. Tuy nhiên, do một số hạn chế, chúng tôi không tìm thấy mối liên hệ giữa các yếu tố nguy cơ trên với nguy cơ mắc bệnh khô mắt (Bảng 3.3).

4.3. Triệu chứng khô mắt thường gặp. Trong các mục câu hỏi OSDI, triệu chứng "mắt nhạy cảm với ánh sáng" là phổ biến nhất ở sinh viên có điểm OSDI > 12, với tỷ lệ tăng từ 76,0% lên 84,0% giữa hai lần khảo sát. Yếu tố này phù hợp với kết quả "gặp vấn đề khi làm việc với máy tính/máy ATM" cũng có tỷ lệ cao nhất, tăng từ 70,6% lên 79,5% trong khảo sát lần thứ hai. Điều này thể hiện sự thích nghi của sinh viên khi sử dụng thiết bị điện tử với cường độ cao để học tập (gần 50% sinh viên sử dụng thiết bị điện tử > 8 giờ/ngày). Những triệu chứng này không chỉ ảnh hưởng đến hiệu suất học tập và làm việc mà còn gây tác động đến chất lượng cuộc sống hàng ngày của sinh viên. Đặc biệt, việc "hạn chế khả năng xem TV" được đánh giá là "Không phù hợp" nhiều nhất ở hai lần khảo sát, cho thấy sự thay đổi trong xu hướng sử dụng thiết bị điện tử ở người trẻ, đặc biệt là sinh viên. Các yếu tố gây khó chịu tại mắt như "môi trường nhiều gió", "môi trường có máy lạnh" và "môi trường có độ ẩm thấp" cũng được phản ánh có tầm quan trọng đáng kể trong việc kiểm soát môi trường sống để phòng ngừa bệnh khô mắt ở sinh viên.

V. KẾT LUẬN

- Tỷ lệ nguy cơ mắc bệnh khô mắt chung cho các khóa ở lần khảo sát thứ nhất khi sinh viên đang trong kì nghỉ là 77,8% và khi sinh viên nhập học trở lại là 88,6%. Cụ thể, ở lần khảo sát thứ nhất, tỉ lệ nguy cơ mắc bệnh khô mắt ở sinh viên các khóa từ Y1, Y2, Y3, Y4, Y5 đến Y6 lần lượt là 79,7%, 84,7%, 74,6%, 76,5%, 78,9% và 73,7%. Ở lần khảo sát thứ hai, tất cả các tỉ lệ trên đều tăng lên lần lượt là 89,8%, 98,3%, 95,2%, 83,8%, 88,2% và 80%. Trong đó, sinh viên Y2 và Y3 có nguy cơ khô mắt mức độ trung bình và nặng cao hơn gấp 5 - 20 lần so với sinh viên Y6.

- Triệu chứng khô mắt xuất hiện phổ biến nhất ở cả hai lần khảo sát là "mắt nhạy cảm với

ánh sáng" với 76,0% ở lần thứ nhất và 84,0% ở lần thứ hai. Các triệu chứng khô mắt ảnh hưởng nhiều nhất đến hoạt động "làm việc với máy tính/máy ATM" với 70,6% ở lần thứ nhất và 79,5% ở lần thứ hai. Yếu tố môi trường kích hoạt khô mắt thường gặp nhất là "môi trường nhiều gió" với 66,4% ở lần thứ nhất và 76,3% ở lần thứ hai.

- Trong nghiên cứu, hầu hết các yếu tố nguy cơ khác không có mối liên hệ với nguy cơ mắc bệnh khô mắt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Craig, J. P., Nichols, K. K., Akpek, E. K., Caffery, B., Dua, H. S., Joo, C. K., Liu, Z., Nelson, J. D., Nichols, J. J., Tsubota, K., & Stapleton, F. (2017). TFOS DEWS II Definition and Classification Report. *Ocul Surf*, 15(3), 276-283. <https://doi.org/10.1016/j.jtos.2017.05.008>
2. Duzgun, E., & Ozkur, E. (2022). The effect of oral isotretinoin therapy on meibomian gland morphology and dry eye tests. *J Dermatolog Treat*, 33(2), 762-768. <https://doi.org/10.1080/09546634.2020.1774041>
3. Garcia-Ayuso, D., Di Pierdomenico, J., Moya-Rodriguez, E., Valiente-Soriano, F. J., Galindo-Romero, C., & Sobrado-Calvo, P. (2022). Assessment of dry eye symptoms among university students during the COVID-19 pandemic. *Clin Exp Optom*, 105(5), 507-513. <https://doi.org/10.1080/08164622.2021.1945411>
4. Lin, F., Cai, Y., Fei, X., Wang, Y., Zhou, M., & Liu, Y. (2022). Prevalence of dry eye disease among Chinese high school students during the COVID-19 outbreak. *BMC Ophthalmol*, 22(1), 190. <https://doi.org/10.1186/s12886-022-02408-9>
5. Papas, E. B. (2021). The global prevalence of dry eye disease: A Bayesian view. *Ophthalmic Physiol Opt*, 41(6), 1254-1266. <https://doi.org/10.1111/opo.12888>
6. Tangmonkongvoragul, C., Chokesuwattanaskul, S., Khankaew, C., Punyaseevee, R., Nakkara, L., Moolsan, S., & Unruan, O. (2022). Prevalence of symptomatic dry eye disease with associated risk factors among medical students at Chiang Mai University due to increased screen time and stress during COVID-19 pandemic. *PLoS One*, 17(3), e0265733. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0265733>

XÁC ĐỊNH GIÁ TRỊ CỦA DẤU HIỆU SIÊU ÂM TRONG CHẨN ĐOÁN RAU CÀI RĂNG LỢC Ở THAI PHỤ RAU TIỀN ĐẠO TRUNG TÂM CÓ MỔ ĐẸ CỬ TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI

Mai Trọng Hưng¹, Nguyễn Cảnh Chương^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định giá trị dấu hiệu siêu âm trong chẩn đoán rau cài răng lược ở thai phụ rau tiền đạo trung tâm có mổ đẻ cũ. **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả tiến cứu 32 bệnh nhân rau tiền đạo trung tâm có sẹo mổ lấy thai cũ tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội (từ tháng 01/2021 đến tháng 01/2022). Dấu hiệu siêu âm trong chẩn đoán rau cài răng lược được ghi nhận và so sánh với kết quả giải phẫu bệnh. **Kết quả:** Tuổi trung bình các thai phụ là 36,5 tuổi. Có 7 trường hợp chẩn đoán không có rau cài răng lược sau mổ. Trong 25 trường hợp rau cài răng lược, có 24 trường hợp có chẩn đoán trước mổ, 1 trường hợp chẩn đoán trước mổ không có rau cài răng lược nhưng lấy bệnh phẩm trả lời là rau cài răng lược. Dấu hiệu mất khoảng sáng sau bánh rau được ghi nhận nhiều nhất, chiếm 90,63%, dấu hiệu Lacunae (71,86%), tăng sinh mạch máu phức tạp, bàng quang (68,75%). Dấu hiệu mất liên tục, mỏng đường phức tạp bàng quang chiếm tỉ lệ ít nhất (37,5%). **Kết**

luận: Nghiên cứu chỉ ra rằng 7 dấu hiệu mô tả trong siêu âm có ý nghĩa quan trọng trong chẩn đoán rau cài răng lược. Do đó, siêu âm là phương tiện có nhiều giá trị trong chẩn đoán, quản lý và theo dõi rau cài răng lược. **Từ khóa:** Dấu hiệu siêu âm, rau cài răng lược, giá trị chẩn đoán

SUMMARY

PREDICTIVE VALUE OF ULTRASOUND IN DIAGNOSIS PLACENTA ACCRETA IN PREGNANT WOMAN WITH CENTRAL PLACENTAL PREVIA WHO HAS PREVIOUS CESAREAN SECTION IN HANOI OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL

Objectives: Determine the value of ultrasound signs in diagnosing placenta accreta in pregnant women with central placenta previa who had a previous cesarean section at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital. **Methods:** This prospective study included 32 patients with central placenta previa with old cesarean section scars at Department A4 of Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital (from January 2021 to January 2022). Ultrasound signs in diagnosing placenta accreta were recorded and compared with postoperative pathology results. **Results:** The average age of pregnant women with central placenta previa and old cesarean section scars was 36.5 years old. 7 cases were diagnosed with

¹Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Mai Trọng Hưng

Email: drhung.pshn1@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.9.2024

Ngày duyệt bài: 29.10.2024