lẽ do mẫu nghiên cứu ít.

V. KẾT LUẬN

Gãy xương chính mũi chiếm tỷ lệ cao trong tai nạn giao thông và đả thương.

Kết quả theo dõi sau phẫu thuật bệnh nhân phục hồi về giải phẫu, chúc năng và thẩm mỹ tốt.

Cần nghiên cứu với mẫu lớn và thời gian theo dõi dài để có đánh giá toàn diện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Byung-Hun Kang, Hyo-Sun Kang, Jeong Joon Han và các cộng sự. (2019),** "A retrospective clinical investigation for the effectiveness of closed reduction on nasal bone fracture", Maxillofac Plast Reconstr Surg. 41(1), tr. 53.
2. **Bruce H. Haughey, Sherard A. Tatum III và Paul W. Flint và cộng sự (2014),** "Chapter 33: Nasal fractures", Cumming's Otolaryngology - Head and neck surgery - Volume 1, Elservier, USA, tr. 493-505.
3. **Grant S. Gillman, Carlos M. Rivera-Serrano và Jonas T. Jonhson (2013),** "Chapter 83: Nasal fractures", Bailey's Head and neck surgery - Otolaryngology - Volume 1, Elsevier, USA, tr. 1241-1254.
4. **John F. Hoffmann (2015),** "An Algorithm for the Initial Management of Nasal Trauma", Facial Plast Surg. 31(3), tr. 183-93.
5. **Kun Hwang, o Jung Ki và Sang Hyun Ko (2017), "**Etiology of Nasal Bone Fractures", J Craniofac Surg. 28(3), tr. 785-788.
6. **Tiêu Phương Lầm và Trần Thị Bích Liên (2014),** "Chỉnh hình biến dạng mũi do chấn thương", Tạp chí Y học TP.Hồ Chí Minh. 18(1), tr. 181-182.
7. **Mahmut Sinan Yilmaz, Mehmet Guven và Ali Fuat Varli (2013),** "Nasal fractures: is closed reduction satisfying?", J Craniofac Surg. 24(1), tr. e36-8.
8. **Takenori Ogawa, Naohiro Suzuki và Takuji Okitsu (2002),** "Clinical study and image diagnosis of nasal bone fracture", Pratica Oto-Rhino-Laryngology 95(1), tr. 51-60.

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CỦA THUỐC PHỐI HỢP BRIMONIDIN/BRINZOLAMIDE (SIMBRINZA) TRONG ĐIỀU TRỊ GLÔCÔM

Đỗ Tấn[1], Nguyễn Thị Hồng Nhung[1], Phạm Thị Thu Thuỷ[2]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả hạ nhãn áp của thuốc phối hợp Simbrinza trong điều trị bệnh glôcôm. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, tiến cứu thực hiện trên 50 mắt của 30 bệnh nhân (BN) trên 18 tuổi được chẩn đoán xác định glôcôm chưa đạt được nhãn áp đích với một loại thuốc tra hạ nhãn áp. BN được tra 1 giọt Simbrinza vào mắt glôcôm và đánh giá lại nhãn áp 2 giờ sau khi nhỏ thuốc. Nếu NA hạ trên 25%, không có tác dụng phụ, tiếp tục điều trị thuốc 2 lần/ ngày và đánh giá tại các thời điểm 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng. **Kết quả:** Tuổi trung bình của bệnh nhân tham gia nghiên cứu là 54,39 ± 15,19, chủ yếu ở độ tuổi từ 40 – 60 tuổi, chiếm tỷ lệ 44%, tỷ lệ nam cao hơn nữ với 58%. Nhãp áp trung bình của nhóm nghiên cứu giảm từ 32,56 ± 10,39 mmHg trước điều trị xuống 17,8 ± 4,4 mmHg ở thời điểm 2 giờ; 16,74 ± 3,89mmHg ở thời điểm 1 tuần; 16,92 ± 3,18mmHg ở thời điểm 1 tháng và 16,72 ± 2,91 ở thời điểm 3 tháng (p < 0,01). Tỷ lệ phần trăm hạ nhãn áp tại các thời điểm theo dõi đều trên 42%. Tỷ lệ phần trăm nhãn áp hạ ở thời điểm 2 giờ là 42,21% và cao nhất ở thời điểm 3 tháng với 43,86%. Tác dụng phụ của thuốc chủ yếu tại mắt và xuất hiện với tần suất thấp, thoáng qua. **Kết luận:** Simbrinza có hiệu quả hạ nhãn áp cao với tỷ giảm trung bình là 42%, duy trì được theo thời gian và an toàn trong điều trị bệnh lý glôcôm.

Từ khoá: Simbrinza, glôcôm, nhãn áp.

SUMMARY

EVALUATION EFFECTIVE OF FIXED-COMBINATION BRINMONIDIN/BRINZOLAMID (SIMBRINZA) IN GLAUCOMA TREATMENT

Objectives: To evaluate the IOP lowering effect of fixed-combination Simbrinza in glaucoma treatment. **Subjects and methodology:** The prospective descriptive study. A total of 50 eyes of 30 glaucoma patients over 18 years old where target IOP has not been reached by one antiglaucoma medication. The patients were given a drop of Simbrinza and IOP was taken after 2 hours. If IOP reduction of at least 25% without side effect was achieved then treatment was continued twice a day. The patients were followed up at 1 week, 1 month and 3 months. **Results:** The mean age of patients were 54,39 ± 15,19 years old. Most patients in age group from 40 to 60 years old accounting for 44%, males accounted for a higher percentage with 58%. The mean IOP decreased from 32,56 ± 10,39 mmHg to 17,8 ± 4,4 mmHg at 2 hours; 16,74 ± 3,89mmHg at 1 week; 16,92 ± 3,18mmHg at 1 month; 16,72 ± 2,91 at 3 months (p < 0,01). IOP reduction at all follow-ups was over 42%. IOP lowering at 2 hours was 42,21% and was highest at 3 months with 43,86%. Rate of IOP complete success

[1]*Bệnh viện Mắt Trung ương*
[2]*Trường Đại học Y Hà Nội*
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hồng Nhung
Email: bsnhung1612@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.11.2021
Ngày phản biện khoa học: 27.12.2021
Ngày duyệt bài: 18.01.2022

was 56% at 2 hours and 56,5% at 3 months. **Conclusion:** Simbrinza was safe and effective in treating glaucoma with mean IOP lowering of around 42%

Key word: Simbrinza, glaucoma, IOP.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Glôcôm là bệnh lý của thần kinh thị giác, đặc trưng bởi sự chết dần của tế bào hạch võng mạc. Những tổn thương do bệnh glôcôm là không có khả năng hồi phục vì vậy chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời là rất quan trọng[1]. Hiện nay trên toàn thế giới glôcôm là nguyên nhân gây mù thứ 2 chỉ sau thể thủy tinh, nhưng không giống thể thủy tinh, tình trạng mất thị lực của glôcôm không thể hồi phục.[2] Simbrinza là một thuốc mới nhất trong liệu pháp điều trị nội khoa glôcôm, được cơ quan quản lý thực phẩm và dược phẩm Hoa Kỳ (FDA) phê duyệt ngày 19 tháng 4 năm 2013, khẳng định được tính an toàn, hiệu quả và thuận tiện trong điều trị hạ nhãn áp với bệnh lý glôcôm. Simbrinza được phối hợp giữa hai nhóm điều trị phổ biến là ức chế men Carbonic Anhydrase (Brinzolamid) và đồng vận alpha (Brimonidin), phù hợp cho điều trị các bệnh nhân có bệnh lý tim mạch, bệnh phổi mãn tính đi kèm hoặc bệnh nhân nặng cần phối hợp nhiều loại thuốc. Theo nghiên cứu của Gandolfi (2014), trong 6 tháng điều trị, Simbrinza giúp hạ nhãn áp khoảng 7,3 – 9,7 mmHg, tương đương với tỉ lệ 27 – 37,6% so với thời điểm ban đầu[3]. Trên thế giới có nhiều nghiên cứu về hiệu quả của Simbrinza trong điều trị glôcôm nhưng ở Việt Nam thì chưa có nghiên cứu và báo cáo nào. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài*: "Đánh giá hiệu quả của thuốc phối hợp Brinmonidin và Brinzolamid (Simbrinza) trong điều trị bệnh glôcôm"* với mục tiêu: *Đánh giá hiệu quả hạ nhãn áp của thuốc phối hợp Simbrinza trong điều trị bệnh glôcôm.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân ≥ 18 tuổi được chẩn đoán glôcôm, nhãn áp chưa đạt được nhãn áp đích với một loại thuốc tra; đang điều trị 1 loại thuốc tra phối hợp khác hoặc hai loại thuốc tra hạ nhãn áp khác nhưng có tác dụng phụ cần thay thuốc hoặc nhãn áp đích cần hạ nhiều, có chỉ định điều trị ban đầu từ hai loại thuốc tra hạ nhãn áp; điều trị tại khoa Glôcôm – Bệnh viện Mắt Trung ương trong thời gian từ tháng 8/2020 đến 8/2021. Chúng tôi loại trừ những trường hợp có mẫn cảm với các thành phần của thuốc, đang có thai hoặc cho con bú, glôcôm bẩm sinh hoặc có các bệnh lý tại mắt khác như bệnh giác mạc, màng bồ đào, dịch kính võng mạc… không cho phép đánh giá tình trạng đĩa thị - võng mạc.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: mô tả, tiến cứu, chọn mẫu thuận tiện, thực hiện trên 50 mắt của 30 bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu

Phương tiện nghiên cứu: các phương tiện phục vụ khám, đánh giá kết quả như bảng thị lực, nhãn áp kế, thị trường kế Humphrey, sinh hiển vi khám, kính soi góc tiền phòng, soi đáy mắt, máy chụp OCT, thuốc Simbrinza

Cách thức nghiên cứu:

- Khám, đánh giá trước điều trị: tình trạng chức năng, thực thể, khai thác bệnh sử, tiền sử, chẩn đoán hình thái, giai đoạn bệnh, xác định nhãn áp đích cần đạt được

- Điều trị thuốc Simbrinza: bệnh nhân được tra mắt 1 giọt thuốc Simbrinza và nghỉ tại phòng khám, sau 2 giờ đánh giá lại nhãn áp và bán phần trước:

➢ Nhãn áp giảm đạt được nhãn áp đích, không có kích ứng tại mắt, kê đơn cho bệnh nhân về tiếp tục tra thuốc Simbrinza với liều 2 lần/ngày vào thời gian cố định, cách nhau 12 tiếng phù hợp với sinh hoạt của bệnh nhân.

➢ Nhãn áp giảm > 25% nhãn áp nền nhưng chưa đạt được nhãn áp đích, không có kích ứng tại mắt: kê đơn cho bệnh nhân về tiếp tục tra thuốc Simbrinza với liều 2 lần/ngày vào thời gian cố định, cách nhau 12 tiếng phù hợp với sinh hoạt của bệnh nhân. Đồng thời uống thêm thuốc hạ nhãn áp Acetazolamide 0,25 g x 2 viên/ngày trong 3 ngày (kèm theo Kaliorid 500 mg viên/ngày)

➢ Nhãn áp giảm < 25% nhãn áp nền và/ hoặc có kích ứng tại mắt: lựa chọn phương pháp điều trị khác phù hợp với hình thái, giai đoạn bệnh và loại khỏi nhóm nghiên cứu

- Theo dõi sau điều trị: Bệnh nhân dùng thuốc tiếp tục được khám định kỳ tại các thời điểm 1tuần, 1 tháng, 3 tháng sau điều trị: đánh giá về tình trạng chức năng và thực thể tại mắt, tình trạng toàn thân, làm thị trường và chụp OCT đĩa thị vào thời điểm 3 tháng

Đánh giá kết quả:

Kết quả thị lực: chia làm 4 nhóm sau: TL < đếm ngón tay 3m (ĐNT 3m); TL từ ĐNT 3m đến < 20/7; TL từ 20/70 đến < 20/30; TL ≥ 20/30

Kết quả nhãn áp: đánh giá mức độ nhãn áp theo World Glaucoma Association:

NA <12mmHg; NA từ 12mmHg đến < 18mmHg; NA từ 18 mHg đến 21mmHg và NA> 21mmHg.

Đánh giá mức hạ nhãn áp: mức hạ NA trung bình và tỷ lệ % nhãn áp hạ giữa trước điều trị và tại các thời điểm sau điều trị 2 giờ, 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng.

Đánh giá thị trường và OCT đĩa thị, lớp sợi thần kinh quanh đĩa thị: trước điều trị và sau điều trị 3 tháng.

Đánh giá các triệu chứng cơ năng, tình trạng bán phần trước, đĩa thị, các tác dụng phụ

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung nhóm nghiên cứu. Nghiên cứu thực hiện trên 50 mắt của 30 bệnh nhân có tuổi trung bình là 54,39 ± 15,19 (từ 24 tuổi đến 87 tuổi). Tỷ lệ nam nhiều hơn nữ, chiếm 58%, tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05. Trong nhóm nghiên cứu, số mắt phát hiện bệnh dưới 1 tháng là 21 mắt, chiếm 42%, số mắt phát hiện muộn > 12 tháng là 20 mắt (40%) và trong thời gian từ 1 - 12 tháng là 9 mắt (18%). Hình thái gặp nhiều nhất trong nhóm nghiên cứu là glôcôm góc mở nguyên phát, có 26 mắt (52%), glôcôm góc đóng nguyên phát bao gồm các trường hợp đã laser mống mắt chu biên và phẫu thuật lỗ rò chiếm 12 mắt (24%), tương đương với số mắt glôcôm thứ phát do dùng Corticoid. Hầu hết các trường hợp đều ở giai đoạn bệnh trầm trọng chiếm 27 mắt (54%), giai đoạn tiến triển có 13 mắt (26%), giai đoạn sơ phát 7 mắt (14%) và không có trường hợp nào ở giai đoạn mù

3.2. Hiệu quả điều trị thuốc Simbrinza

❖ **Kết quả thị lực.** Sau 1 tuần điều trị, nhóm TL ĐNT 3m đến < 20/70 giảm từ 38% xuống còn 28% ở thời điểm 1 tuần, đến thời điểm 3 tháng 13(28,3%) mắt. Nhóm thị lực ≥ 20/30 từ 10 mắt (20%) ban đầu tăng lên 12 mắt (24%) tại thời điểm 1 tuần và 13 mắt (28,3%) tại thời điểm 3 tháng.

Bảng 1. Đánh giá thị lực trung bình tại các thời điểm

Thời điểm	Số lượng (n)	Thị lực LogMAR trung bình
Trước điều trị	50	0,76 ± 0,58
Sau điều trị 1 tuần	50	0,67 ± 0,57
Sau điều trị 1 tháng	50	0,66 ± 0,57
Sau điều trị 3 tháng	46	0,66 ± 0,59

Thị lực trung bình của nhóm nghiên cứu trước điều trị 0,76 ± 0,58; sau 1 tuần là 0,67± 0,57; 1 tháng 0,66 ± 0,57; 3 tháng 0,66 ± 0,59. Thị lực trung bình của các lần khám sau tăng so với lần đầu có ý nghĩa thống kê (p < 0.05).

❖ **Kết quả nhãn áp**

Bảng 2. Tình trạng nhãn áp sau điều trị

Nhãn áp (mmHg)	Trước điều trị	Sau điều trị			
		2 giờ	1 tuần	1 tháng	3 tháng
< 12	0	5 (10%)	6 (12%)	6(12%)	4 (8,7%)
12 – < 18	0	16 (32%)	20 (40%)	18(36%)	22 (47,8%
18 – < 21	0	22 (44%)	18 (36%)	22 (44%)	18 (39,1%)
≥ 21	50 (100%)	7 (14%)	6 (12%)	4 (8%)	2 (4,3%)
Tổng	**50 (100%)**	**50 (100%)**	**50 (100%)**	**50 (100%)**	**46 (100%)**

Trước điều trị 100% các mắt có nhãn áp ≥ 21mmHg, tỷ lệ này giảm dần sau các lần điều trị. 2h sau tra thuốc chỉ còn 7 mắt (14%), sau 1 tháng có 6 mắt (12%), 1 tháng có 4 mắt (8%) và 3 tháng còn 2 mắt (4%).

Số trường hợp nhãn áp trong khoảng từ 18 - < 21 mmHg sau 2h chiếm tỷ lệ cao nhất, với 22 mắt (44%). Tuy nhiên, ở các thời điểm khám tiếp theo cho đến hết đợt điều trị thì số mắt có nhãn áp trong khoảng 12 – 18 mmHg lại chiếm phần đông, có 22 mắt (47,8%).

Bảng 3. Mức hạ nhãn áp sau điều trị

Thời điểm		Số mắt	Nhãn áp TB	Mức hạ NA TB (mmHg)	Tỷ lệ % hạ nhãn áp
Trước điều trị		50	32,56 ± 10,39		
Sau điều trị	2 giờ	50	17,8 ± 4,41	15,13	42,21 ± 20,18
	1 tuần	50	16,74 ± 3,89	15,82	43,69 ±19,78
	1 tháng	50	16,92 ± 3,18	15,64	42,35 ± 21,31
	3 tháng	46	16,72 ± 2,91	16,2	43,86 ± 19,99

Nhãn áp trung bình trước điều trị của nhóm nghiên cứu là 32,56 ±10,39 mmHg. Ở các thời điểm sau điều trị, nhãn áp giảm được từ 15,3 - 16,2 mmHg so với nhãn áp ban đầu, tương ứng tỷ lệ giảm từ 42% đến 43%. Sự khác biệt về nhãn áp trung bình của số mắt nghiên cứu trước điều trị với các thời điểm theo dõi có ý nghĩa thống kê với p < 0,01. Có sự chênh lệch nhãn áp trước điều trị và sau điều trị tại các thời điểm 2 giờ, 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p < 0,01. Tuy nhiên, giữa các thời điểm sau điều trị 1 tuần với 1 tháng, 1 tháng với 3 tháng sự chênh lệch khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05).

Bảng 4. Đánh giá tỷ lệ phần trăm hạ nhãn áp tại các thời điểm theo dõi

Tỷ lệ / Thời điểm	Nhãn áp hạ > 40%	Nhãn áp hạ 30 – 40%	Nhãn áp hạ < 30%	Tổng (số mắt)
Sau 2 giờ	28 (56%)	4 (8%)	18 (36%)	50
Sau 1 tuần	27 (54%)	7 (17%)	16 (32%)	50
Sau 1 tháng	26 (52%)	7 (14%)	17 (34%)	50
Sau 3 tháng	26 (56,6%)	6 (13%)	14 (28%)	46

Tại tất cả các thời điểm theo dõi sau điều trị nhãn áp hạ trên 40% chiếm tỷ lệ nhiều nhất. Sau 2 giờ tra thuốc 36% trường hợp nhãn áp giảm < 30% so với trước điều trị nhưng ở thời điểm 3 tháng chỉ còn 14 mắt chiếm 28%.

Tác dụng phụ sau tra thuốc

Bảng 5. Tác dụng phụ sau tra thuốc

Tác dụng phụ	Số mắt	Tỷ lệ (%)
Cảm giác cộm vướng	2	4
Khô mắt	3	6
Buồn ngủ	4	8
Không	38	88
Tổng	**50**	**100**

Trong nhóm nghiên cứu ghi nhận 2 mắt (4%) có cảm giác cộm vướng khó chịu, 4 mắt (8%) có triệu chứng buồn ngủ sau tra thuốc, còn đa số bệnh nhân không có tác dụng phụ chiếm tỷ lệ 88%.

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm về tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự nhiều nghiên cứu trên thế giới. Nghiên cứu của Le và cộng sự (2003) cho thấy độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 58.7 ± 11.4 tuổi (40–98).[4] Tỷ lệ nam/nữ trong nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu Nguyễn Lê Trung (2016).[5] Trên thế giới, nghiên cứu của tác giả Gordon (2002) cũng cho thấy không có sự khác biệt về giới trong bệnh glôcôm[6]. Tác giả Vajaranant (2010) cho rằng, nữ có nguy cơ mắc bệnh glôcôm góc đóng cao hơn nhưng cũng không có khác biệt rõ ràng về giới tính.[7] Thị lực trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là 0.76 ± 0.58 (logMAR), tương tự với nghiên cứu của tác giả Kothy và cộng sự (2020) là 0,8 ± 0,3 (logmar).[8]

Tất cả bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu đều có nhãn áp trước điều trị cao trên 21mmHg với nhãn áp trung bình là 32,56 ±10,39 mmHg. Tỷ lệ nhãn áp trong khoảng từ 21 - < 30 mmHg chiếm nhiều nhất (60%); có 15 mắt (30%) nhãn áp rất cao trên 40mmHg. Sau 2 giờ tra Simbrinza có 22 mắt (44%) nhãn áp giảm xuống trong khoảng từ 18 - 21mmHg và 16 mắt (32%) ở mức 12 – 18 mmHg. Đến tháng thứ 3 của nghiên cứu nhóm nhãn áp chiếm tỷ lệ cao nhất là từ 12 - 18mmHg với 22 mắt (47,8%). Từ mức nhãn áp trung bình ban đầu 32,56 mmHg chỉ sau hai giờ điều trị nhãn áp đã hạ xuống 17,8 mmHg. Theo nghiên cứu của tác giả Arthur và Cantor hiệu quả hạ nhãn áp của nhóm anpha – angonis bắt đầu sau 1 giờ và đạt đỉnh từ 2- 3 giờ. Tác giả Iester (2008) đã nghiên cứu về nhóm đồng vận CAI cho thấy hiệu quả hạ nhãn áp tốt nhất sau tra 0,5- 2 giờ.[9] Sự thay đổi so với nhãn áp ban đầu có sự khác biệt đáng kể giữa các nghiên cứu. Nhãn áp của các tác giả khác giảm giao động từ 5 – 10 mmHg, nghiên cứu của Gandofil hạ được từ 6,5 – 10,3 mmHg với tỷ lệ 37 – 38,1%. Nhưng trong nghiên cứu của chúng tôi nhãn áp hạ so với ban đầu là 15,3 - 16,2 mmHg; tỷ lệ phần trăm hạ nhãn áp trung bình là 43,86 ± 19,99% ở thời điểm 3 tháng sau điều trị. Trong đó, tỷ lệ hạ nhãn áp trên 40% là 26 mắt (56,6%). Sự khác biệt này là do nhãn áp nền của bệnh nhân ở nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với các nghiên cứu khác. Hầu hết các tác giả chỉ thực hiện trên nhóm bệnh nhân có mức nhãn áp nền từ 21 đến 32 mmHg. Trong khi đó, chúng tôi có tới 30% trường hợp nhãn áp nền trên 40 mmHg. Mức nhãn áp giảm > 40% sau hai giờ tra thuốc chiếm 56% và sau 3 tháng có 26 (56,6%) mắt. 4 mắt (8%) có mức nhãn áp giảm từ 30 - 40% sau 2 giờ, sau đó tăng dần ở các thời điểm 1 tuần, 1 tháng, đến tháng thứ 3 có 6 mắt (13%). Sau 2 giờ tra thuốc, có 36% trường hợp nhãn áp chỉ giảm được dưới 30% so với trước điều trị, tuy nhiên ở thời điểm 3 tháng chỉ còn 14 mắt, chiếm 28%.

So sánh với nghiên cứu về một số thuốc phối hợp khác trên thế giới như tác giả Schuman và cộng sự nghiên cứu hiệu quả hạ nhãn áp của thuốc phối hợp travoprost 0,004% và timolol (Doutrav) thì thấy rằng sau 3 tháng nhãn áp hạ 7 - 9 mmHg tương đương mức giảm 14,3% - 23,4% . Hay nhóm thuốc phối hợp Brinmonidin và timolol (Azarga) trên nghiên cứu của tác giả Mani và cộng sự nhãn áp hạ được 7,2 – 9,2mmHg; tương đương 29,7–33,4% so với nhãn áp ban đầu.

Những tác dụng phụ không mong muốn hay gặp khi tra thuốc Simbrinza tập trung chủ yếu vào 4 biểu hiện tại mắt và toàn thân là nhìn mờ, cảm giác cộm vướng, khô mắt và buồn ngủ.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa số các tác dụng phụ có tỷ lệ tương đương với các nghiên cứu trên thế giới, tuy nhiên tỷ lệ khô mắt cao hơn, kết quả này có thể do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi ít hơn rất nhiều so với các tác giả khác, ngoài ra một số bệnh nhân đã được điều trị thuốc đơn trị liệu trong một thời gian khá dài trước đó, kết hợp với khí hậu nóng và ẩm của Việt Nam dễ gây tổn thương bề mặt của nhãn cầu.

V. KẾT LUẬN

Trong điều trị bệnh glôcôm, thuốc tra mắt Simbrinza có hiệu quả hạ nhãn áp cao, mức giảm nhãn áp trung bình từ 32,56 ± 10,39 mmHg trước điều trị xuống 16,72 ± 2,91 mmHg sau 3 tháng điều trị, tương ứng tỷ lệ giảm 42% và khá an toàn với các tác dụng phụ đều ở mức độ nhẹ và tần suất thấp

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Kumarasamy NA, Lam FS, Wang AL, Theoharides T. Glaucoma:** Current and Developing Concepts for Inflammation, Pathogenesis and Treatment. European Journal of Inflammation. 2006;4.
2. **Vijaya L, et al.** Prevalence and causes of low vision and blindness in an urban population [The Chennai Glaucoma Study. Indian J Ophthalmol] 2014.
3. **Gandolfi SA, Lim J, Sanseau AC, Parra Restrepo JC, Hamacher T.** Randomized Trial of Brinzolamide/Brimonidine Versus Brinzolamide Plus Brimonidine for Open-Angle Glaucoma or Ocular Hypertension. Adv Ther. 2014;31(12):1213-1227.
4. **Le A, Mukesh BN, McCarty CA, Taylor HR.** Risk Factors Associated with the Incidence of Open-Angle Glaucoma: The Visual Impairment Project. Invest Ophthalmol Vis Sci. 2003;44(9):3783-3789.
5. **Nguyễn Lê Trung.** Đánh giá hiệu quả của thuốc Azarga trong điều trị glôcôm góc mở. 2016. Luận văn Thạc sỹ Y học, Đại học Y Hà Nội
6. **Gordon MO.** The Ocular Hypertension Treatment Study: Baseline Factors That Predict the Onset of Primary Open-Angle Glaucoma. Arch Ophthalmol. 2002;120(6):714.
7. **Vajaranant TS, Nayak S, Wilensky JT, Joslin CE.** Gender and glaucoma: what we know and what we need to know. Curr Opin Ophthalmol. 2010;21(2):91-99.
8. **Kóthy P, Holló G.** Real-life experience of using brinzolamide/brimonidine fixed drop combination in a tertiary glaucoma centre. Int Ophthalmol. 2020; 40(2):377-383.
9. **Iester M. Brinzolamide.** Expert Opin Pharmacother. 2008;9(4):653-662.

ĐÁNH GIÁ KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH CỦA BÀ MẸ VỀ CHĂM SÓC TRẺ DƯỚI 5 TUỔI MẮC VIÊM PHỔI TẠI KHOA TỰ NGUYỆN C BỆNH VIỆN NHI TW NĂM 2021

Trần Thị Ngọc Bích*, Phạm Ngọc Toàn*

TÓM TẮT

Tổng quan: Viêm phổi là nguyên nhân lớn nhất dẫn đến nhập viện và tử vong ở trẻ dưới 5 tuổi. Người chăm sóc trẻ có vai trò quyết định trong việc phát hiện và xử trí sớm viêm phổi ở trẻ em. **Đối tượng và phương pháp**: Nghiên cứu mô tả cắt ngang khảo sát những người chăm sóc trẻ viêm phổi từ 1 tháng- dưới 5 tuổi điều trị nội trú tại khoa Tự nguyện C, Bệnh viện Nhi trung ương. **Kết quả:** Nghiên cứu trên 300 người chăm sóc trẻ cho thấy, chủ yếu là dưới 30 tuổi (54,7%) và trình độ học vấn >PTTH (69,3%). Kiến thức đúng về khái niệm bệnh (83%), nguyên nhân gây bệnh (90,7%), yếu tố dễ gây bệnh (71,7%), dấu hiệu nhận biết (98%); triệu chứng ho (82,7%), triệu chứng rút lõm lồng ngực (48,7%), biến chứng của viêm phổi (87,7%); biết cách chăm sóc trẻ bị viêm phổi (85%), hỗ trợ dinh dưỡng (77%); vệ sinh cá nhân (68,3%); vệ sinh môi trường xung quanh (98%). Tỷ lệ bà mẹ có thực hành đúng về kiểm tra thân nhiệt (75,7%); biết cách hạ sốt (84,3%), vệ sinh (77,7%); chế độ dinh dưỡng (82%), các bước hỗ trợ khi ho (50%). Tỷ lệ người chăm sóc có kiến thức chung đúng về bệnh viêm phổi chiếm 75,7% và thực hành về chăm sóc trẻ đạt 64%. **Kết luận:** Tỷ lệ người chăm sóc có kiến thức đúng chung về bệnh VP chiếm 75,7%, về thực hành chăm sóc trẻ bị bệnh đạt tỷ lệ 64%. Cần nâng cao kiến thức cũng như thực hành người chăm sóc trẻ bị viêm phổi kể cả ở gia đình có điều kiện

Từ khoá: Viêm phổi, người chăm sóc trẻ, chăm sóc, thực hành

**Bệnh viện Nhi trung ương*

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Ngọc Toàn

Email: ngoctoancard@yahoo.com

Ngày nhận bài: 22.11.2021

Ngày phản biện khoa học: 28.12.2021

Ngày duyệt bài: 21.01.2022

SUMMARY

ASSESSING KNOWLEDGE AND PRACTICE OF MOTHERS ABOUT TAKING CARE OF CHILDREN UNDER 5 YEARS OLD WITH PNEUMONIA AT THE DEPARTMENT OF GENERAL PEDIATRICS C OF THE NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL IN 2021

Background: Pneumonia is the leading cause of hospitalization and death in children under 5 years of