

quan điểm điều trị, năm 2021, Yoneoka [9] đề nghị dùng procalcitonin huyết thanh (ngưỡng tham chiếu < 0,5 ng/ml) để phân biệt viêm màng não vô trùng và vi trùng. Tác giả cũng đề nghị tập trung điều trị hỗ trợ các triệu chứng kết hợp với bổ sung kháng sinh.

Rò DNT là yếu tố rất thuận lợi dẫn đến viêm màng não do vi trùng. Trong nghiên cứu chúng tôi ghi nhận 1 trường hợp rò DNT qua vết mổ chiếm 2,9% dẫn đến biến chứng viêm màng não. Chúng tôi đã kết hợp kháng sinh tĩnh mạch với dẫn lưu DNT thắt lưng và cho kết quả thành công.

Giãn não thất và viêm phổi gặp 2,9% mỗi trường hợp và không ghi nhận có bệnh nhân nào bị máu tụ ổ mổ sau phẫu thuật.

## V. KẾT LUẬN

UNTB thường gặp ở tuổi trưởng thành. Triệu chứng đa dạng. Thời gian khởi phát triệu chứng có liên quan đến kết cục sau mổ. Chính vì vậy, cần phải tiến hành chẩn đoán và điều trị sớm bệnh lý này.

Nên khảo sát đầy đủ các hình ảnh học, đặc biệt là MRI xung CISS và DWI giúp chẩn đoán chính xác, lập kế hoạch phẫu thuật cũng như đánh giá sau mổ.

Vi phẫu lấy toàn bộ u nên là mục tiêu lý tưởng nhất giúp tăng tỷ lệ cải thiện triệu chứng. Tuy nhiên cần cân nhắc khi u dính chặt các cấu trúc quan trọng.

**Các từ viết tắt:** DNT: Dịch não tủy, GCTN: Góc cầu tiểu não, UNTB: U nang thượng bì.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Huỳnh Lê Phương (2013)**, "U nang thượng bì", *Phẫu thuật thần kinh*, pp. 115-130.
2. **Czernicki T, Kunert P, Nowak A, Wojciechowski J, et al (2016)**, "Epidermoid cysts of the cerebellopontine angle: Clinical features and treatment outcomes", *Neurol Neurochir Pol*, 50 (2), pp. 75-82.
3. **Farhoud A, Khedr W, Aboul-Enein H (2018)**, "Surgical Resection of Cerebellopontine Epidermoid Cysts: Limitations and Outcome", *Journal of neurological surgery Part B, Skull base*, 79 (2), pp. 167-172.
4. **Kato K, Ujiie H, Higa T, Hayashi M, et al (2010)**, "Clinical presentation of intracranial epidermoids: a surgical series of 20 initial and four recurrent cases", *Asian journal of neurosurgery*, 5 (1), pp. 32-40.
5. **Kobata H, Kondo A, Iwasaki K (2002)**, "Cerebellopontine angle epidermoids presenting with cranial nerve hyperactive dysfunction: pathogenesis and long-term surgical results in 30 patients", *Neurosurgery*, 50 (2), pp. 276-285; discussion 285-276.
6. **Liu P, Saida Y, Yoshioka H, Itai Y (2003)**, "MR imaging of epidermoids at the cerebellopontine angle", *Magn Reson Med Sci*, 2 (3), pp. 109-115.
7. **Revuelta-Gutiérrez R, Díaz-Romero Paz R F, Vales-Hidalgo L O, Hinojosa-González R, et al (2009)**, "Cerebellopontine angle epidermoid cysts. Experience of 43 cases with long-term follow-up", *Cir Cir*, 77 (4), pp. 257-265; 241-258.
8. **Singh R, Prasad R S, Singh A (2020)**, "Evaluation of Cerebellopontine Angle Epidermoid Presenting with Cranial Nerve Deficit: A Surgical Perspective", *Asian J Neurosurg*, 15 (3), pp. 573-578.
9. **Yoneoka Y, Seki Y, Akiyama K, Sakurai Y, et al (2021)**, "Prolonged Postoperative Pyrexia and Transient Nonnephrogenic Vasopressin-Analogue-Resistant Polyuria following Endoscopic Transsphenoidal Resection of an Infundibular Epidermoid Cyst", *Hindawi*, pp. 6690372.

## TẮC TĨNH MẠCH VÕNG MẠC SAU TIÊM VẮC XIN CỦA HÃNG ASTRAZENECA: BÁO CÁO MỘT SỐ CA LÂM SÀNG

Lương Đại Dương<sup>1</sup>, Trần Thị Như Ngọc<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Quỳnh<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

Tắc tĩnh mạch võng mạc là bệnh hiếm gặp ở người trẻ khỏe mạnh, không có bệnh nền kèm theo. Tuy nhiên gần đây, tại khoa Đáy Mắt – Bệnh viện Mắt Hà Nội, chúng tôi đã ghi nhận về ba trường hợp người trẻ tuổi, tiền sử khỏe mạnh được chẩn đoán tắc tĩnh mạch võng mạc sau tiêm vắc xin Astrazeneca dự phòng

COVID – 19. Bệnh biểu hiện bằng giảm thị lực đột ngột hoặc khuyết một phần thị trường sau tiêm từ 7-10 ngày. Bệnh nhân được điều trị bằng tiêm nội nhãn Anti-VEGF hoặc theo dõi đơn thuần. Kết quả cho thấy, thị lực của ba bệnh nhân đều cải thiện tốt, tình trạng phù hoàng điểm trên OCT giảm rõ rệt. Do vậy, cần chú ý theo dõi và phát hiện tình trạng tắc mạch võng mạc sau tiêm vắc xin Astrazeneca

**Từ khóa:** tắc tĩnh mạch võng mạc, sau tiêm vắc xin Astrazeneca

### SUMMARY

**RETINAL VEIN OCCLUSION AFTER  
VACCINATION WITH ASTRAZENECA:  
REPORTING CLINICAL CASES**

<sup>1</sup>Bệnh viện Mắt Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Như Ngọc

Email: nhungoc.ophtal@gmail.com

Ngày nhận bài: 28.12.2021

Ngày phản biện khoa học: 18.2.2022

Ngày duyệt bài: 28.2.2022

Retinal vein occlusion is a rare disease in healthy young adults with no underlying comorbidities. However, recently, at the Vitreoretinal Department-Hanoi Eye Hospital, we have admitted three cases of young people who had healthy medical history, were diagnosed with retinal vein occlusion after Astrazeneca vaccination for COVID-19. Physical symptoms are manifested by sudden loss of vision or loss of visual field that happens 7 - 10 days after injection. The patient was treated with intravitreal injection of anti-VEGF or follow up. The results showed that the visual acuity of all three patients improved well, macular edema on OCT decreased significantly. Therefore, attention should be paid to following and detecting retinal occlusion after Astrazeneca vaccination.

**Keyword:** retinal vein occlusion, vaccination with Astrazeneca

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, dịch COVID – 19 diễn ra phức tạp tại Việt Nam và toàn thế giới. Trước tình hình đó, vấn đề tiêm vắc xin và lo ngại các biến chứng sau tiêm trở thành một đề tài nóng được nhiều người quan tâm trong bối cảnh khi các nước trên thế giới tiến hành tiêm vắc xin Astrazeneca (AZ) rộng rãi. Nhiều báo cáo đã nhắc đến biến chứng huyết khối giảm tiểu cầu sau tiêm, ví dụ như: Ủy ban Châu Âu đã có công bố phát hiện ra 62 trường hợp huyết khối trên não và 24 trường hợp nhồi máu lách trong 25 triệu người tiêm AZ tương đương tỷ lệ 1/ 1 triệu người tiêm [1], các tác giả người Úc, Đức, Thụy Điển, Anh cũng đồng loạt có các báo cáo về bệnh nhân có huyết khối sau tiêm vắc xin, khởi phát nhiều nhất trong khoảng từ ngày thứ 4 đến ngày thứ 28 sau tiêm, tuổi bệnh nhân (BN) khá trẻ, tập trung nhiều ở nữ hơn nam, số lượng tiểu cầu có xu hướng giảm ở giai đoạn sau, đặc biệt test HIT (là test để chẩn đoán tình trạng giảm tiểu cầu do Heparin) dương tính mặc dù BN hoàn toàn chưa dùng Heparin trước đó [2] [3]. Các bác sĩ người Đức đã đưa ra giả thiết về cơ chế tắc mạch sau tiêm AZ là phức hợp kháng nguyên kháng thể - nghĩa là cơ thể đáp ứng miễn dịch sinh ra kháng thể, nhưng kháng thể này lại gắn và PF4 của tiểu cầu và hoạt hóa tiểu cầu dẫn đến hình thành huyết khối. Cơ chế này cũng tương tự như bệnh lý miễn dịch giảm tiểu cầu gây ra bởi heparin (HIT) [4]. Biến chứng tắc mạch có thể gặp ở nhiều vị trí khác nhau trong cơ thể trong đó võng mạc tuy nhiên chưa có báo cáo nào trên thế giới cũng như ở Việt Nam nhắc đến tắc tĩnh mạch võng mạc sau tiêm AZ.

Theo như y văn, tắc tĩnh mạch võng mạc là một bệnh lý gây giảm thị lực hay gặp ở người lớn tuổi và thường có nguyên nhân do các bệnh lý toàn thân như tim mạch, tăng huyết áp, mỡ

máu, rối loạn huyết khối, tăng độ quánh của máu... hoặc ở một số bệnh lý khác tại mắt [5]. Trong thời gian gần đây, khoa Đáy mắt – Bệnh viện Mắt Hà Nội tiếp nhận khám và điều trị 3 trường hợp tắc tĩnh mạch võng mạc sau tiêm AZ, tuy nhiên cả 3 trường hợp đều dưới 50 tuổi, hoàn toàn khỏe mạnh, không có yếu tố nguy cơ, không có tiền sử sử dụng Heparin trước đó.

## II. BÁO CÁO CA LÂM SÀNG:

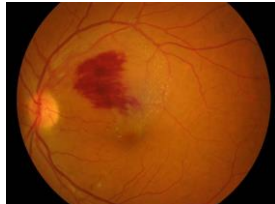
**Ca lâm sàng 1:** Bệnh nhân (BN) nữ, 47 tuổi, không có yếu tố nguy cơ liên quan đến bệnh; con gái được phát hiện ổ nhồi máu não sau tiêm vắc xin AZ.

Mắt trái (MT) xuất hiện nhìn mờ đột ngột sau 10 ngày tiêm mũi 1 vắc xin AZ, BN không đi khám do đi lại khó khăn trong thời điểm giãn cách dịch bệnh Covid 19, không kèm theo các triệu chứng tắc mạch ở các cơ quan khác. 12 ngày sau tiêm mũi 2 vắc xin AZ, MT nhìn mờ tăng dần, 25/10/2021 BN khám tại Bệnh viện Lão khoa TW, đã xét nghiệm loại trừ các yếu tố nguy cơ, bệnh lý liên quan đến rối loạn đông máu và được chẩn đoán MT: Tắc nhánh tĩnh mạch thái dương trên / MP bình thường, sau đó đến Bệnh viện Mắt Hà Nội khám và điều trị theo tuyến bảo hiểm trong cùng ngày.

Thị lực thời điểm vào viện: MP 10/10, MT 5/10, nhãn áp 2M: 17mmHg – với nhãn áp kế Icare, huyết áp 120/80mmHg. Khám bán phần trước bình thường, khám đáy mắt thấy xuất huyết võng mạc, tắc nhánh tĩnh mạch võng mạc. (Hình 1). BN đã được chụp OCT hoàng điểm MT thấy hình ảnh phù hoàng điểm dạng nang (Hình 2); chụp mạch ký huỳnh quang thấy tổn thương giảm quang tương ứng vị trí xuất huyết trên ảnh màu đáy mắt, võng mạc có một số điểm tăng huỳnh quang nghi do ứ trệ tuần hoàn, tĩnh mạch hơi giãn ngoằn ngoèo, không thiếu máu võng mạc (Hình 3). Xét nghiệm máu thấy tốc độ máu lắng tăng nhẹ, chỉ số mỡ máu tăng nhẹ và các chỉ số đông máu trong giới hạn bình thường. BN được chẩn đoán là MT: Tắc tĩnh mạch nhánh tĩnh mạch thái dương trên thể không thiếu máu có kèm theo phù hoàng điểm. BN được tiêm nội nhãn mắt trái Lucentis với liều 0.05mg/0.05ml x 1 lần/ tháng trong 3 tháng liên tiếp.

Bệnh nhân tái khám sau 3 lần tiêm nội nhãn, thị lực MT đạt 10/10, không kèm theo các rối loạn thị giác, các triệu chứng thực thể cải thiện: khám đáy mắt thấy xuất huyết võng mạc tiêu hết (Hình 4). Chụp OCT hoàng điểm MT thấy hoàng điểm hết phù, chiều dày vùng trung tâm trở lại bình thường (249  $\mu$ m) (Hình 5); chụp mạch ký

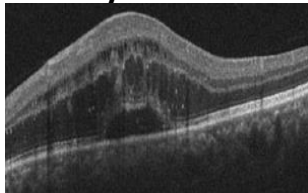
huỳnh quang gai thị hết phù, tĩnh mạch võng mạc giảm xoắn vặn, tăng huỳnh quang mạch máu ở cung mạch thái dương trên, vùng thiếu máu võng mạc phía thái dương trên thu nhỏ, hoàng điểm giảm phù (Hình 6). Hiện tại, MT đã ngừng tiêm Anti VEGF và hẹn theo dõi định kỳ sau 1 tháng.



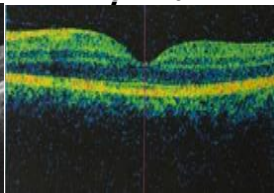
**Hình 1: Ca 1 – Chụp đáy mắt màu lần vào viện thứ 1**



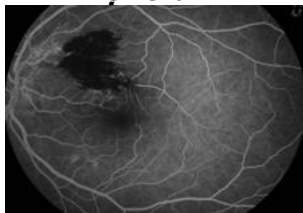
**Hình 4: Ca 1 – Chụp đáy mắt màu vào viện sau 3 lần tiêm nội nhãn**



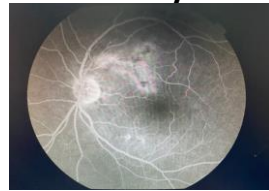
**Hình 2: Ca 1 – OCT hoàng điểm lần vào viện thứ 1**



**Hình 5: Ca 1 – OCT hoàng điểm lần sau 3 lần tiêm nội nhãn**



**Hình 3: Ca 1 – Chụp mạch huỳnh quang lần vào viện thứ 1**



**Hình 6: Ca 1 – Chụp mạch huỳnh quang sau 3 lần tiêm nội nhãn**

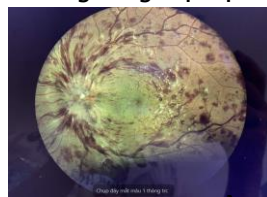
**Ca lâm sàng 2:** Bệnh nhân (BN) nam, 22 tuổi, có tiền sử dị ứng thức ăn (tôm, cua), không có tiền sử dịch tể và các yếu tố nguy cơ liên quan đến bệnh, BN xuất hiện nhìn mờ đột ngột sau 7 ngày tiêm mũi 1 vắc xin AZ, 02/09/2021 BN đến BV Mắt HN khám vào ngày thứ 3 của bệnh.

Thị lực vào viện MP 3/10 (kính lỗ 10/10) và MT 9/10, nhãn áp hai mắt bình thường (19mmHg – Icare), huyết áp 110/70mmHg; đã loại trừ các tổn thương tắc mạch ở các cơ quan khác. Khám bán phần trước bình thường, khám đáy mắt MT thấy tĩnh mạch dẫn ngoằn ngoèo, có xuất huyết toàn võng mạc, gai thị phù nề (Hình 7). OCT hoàng điểm MT: phù hoàng điểm (chiều dày vùng trung tâm là 295  $\mu$ m), có dịch trong và dưới võng mạc (Hình 8); Công thức máu và hóa sinh máu trong giới hạn bình thường. Bệnh nhân được chẩn đoán: MT Tắc tĩnh mạch trung tâm

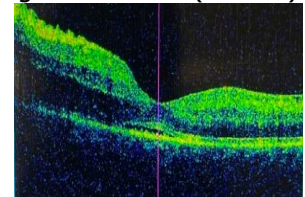
võng mạc có kèm theo phù hoàng điểm/MP Cận thị, bệnh nhân được hẹn khám lại sau 10 ngày.

Sau 10 ngày, BN tái khám theo hẹn, thị lực không kính MT giảm 3 hàng so với trước đó 1 tháng (MP 3/10 và MT 6/10), nhãn áp 19mmHg – Icare, huyết áp bình thường, khám đáy mắt thấy tĩnh mạch giãn ngoằn nghèo, xuất tiết và xuất huyết tăng nhiều, gai thị cương tụ, xóa bờ. Chụp mạch ký huỳnh quang thấy gai thị tăng huỳnh quang thể hiện tình trạng phù gai thị; tĩnh mạch võng mạc tăng tính thấm huỳnh quang thể hiện tình trạng rò rỉ từ lòng mạch ra võng mạc, hoàng điểm phù, thiếu máu võng mạc phía thái dương trên, ngoài cung mạch thái dương trên của võng mạc (Hình 9) ; OCT hoàng điểm: lượng dịch trong và dưới võng mạc tại vị trí hố trung tâm tăng nhiều so với lần chụp trước (589  $\mu$ m) (Hình 10). BN được tiêm nội nhãn MT Lucentis 0.05mg/0.05ml hàng tháng trong 3 tháng liên tiếp.

Sau 3 mũi tiêm, MT thị lực đạt 10/10, khám đáy mắt thấy gai thị bớt cương tụ, giảm phù. Tĩnh mạch võng mạc bớt xoắn vặn, hoàng điểm giảm phù. Xuất huyết võng mạc tiêu bớt. xuất tiết mềm tiêu gần toàn bộ (Hình 11); OCT dịch dưới và trong võng mạc tại hoàng điểm tiêu hết (Hình 12)



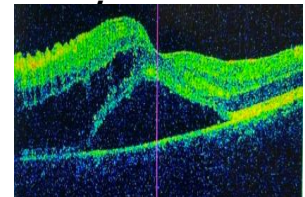
**Hình 7. Ca 2 – Ảnh chụp đáy mắt màu lần vào viện đầu tiên**



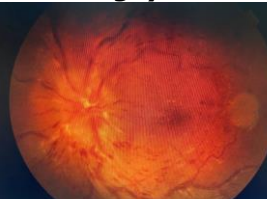
**Hình 8. Ca 2 – OCT hoàng điểm lần vào viện đầu tiên**



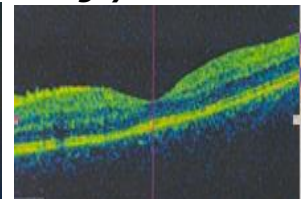
**Hình 9. Ca 2 – Chụp mạch huỳnh quang sau 10 ngày theo dõi**



**Hình 10. Ca 2 – OCT hoàng điểm sau 10 ngày theo dõi.**



**Hình 11. Ca 2 – Chụp đáy mắt màu sau 3 lần tiêm**



**Hình 12. Ca 2 – OCT hoàng điểm sau 3 lần tiêm**

**Ca lâm sàng 3:** BN nam 21 tuổi, khỏe mạnh, không có tiền sử dịch tễ và các yếu tố nguy cơ, MT cận thị, vào viện vì MP nhìn mờ đột ngột sau 10 ngày tiêm AZ mũi 2, không kèm theo triệu chứng bất thường ở các cơ quan khác, đến khám vào ngày 19/10/2021 (ngày thứ 2 của bệnh)

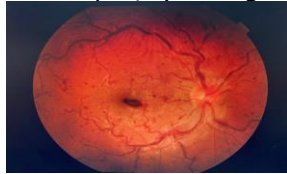
Thị lực vào viện: MP 2/10 – thử kính lồi không tăng, MT 1/10 – có kính 10/10, nhãn áp và huyết áp trong giới hạn bình thường.

Khám thấy: MT bình thường, MP bán phần trước bình thường, soi đáy mắt thấy tĩnh mạch võng mạc dẫn xoắn, xuất huyết rải rác (Hình 13). Chụp mạch ký huỳnh quang thấy chậm đổ đầy thì tĩnh mạch, võng mạc không thiếu máu (Hình 14); trên OCT: hoàng điểm phù với độ dày vùng trung tâm là 302µm (Hình 15).

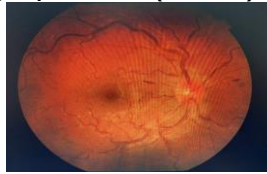
Chẩn đoán: MP: Tắc tĩnh mạch trung tâm võng mạc thể không thiếu máu có kèm theo phù hoàng điểm; MT: Cận thị. BN được chỉ định tiêm nội nhãn MP Lucentis 0.05mg/0.05ml x 1 lần/tháng x 3 tháng.

Khám định kỳ mỗi tháng, thị lực MP tăng, tổn thương thực thể trên lâm sàng giảm, chiều dày võng mạc trung tâm trên OCT giảm đáng kể.

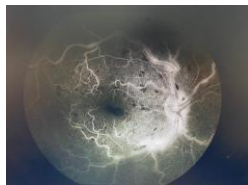
Sau 3 lần tiêm, thị lực MP không kính đạt 10/10, khám lâm sàng: hoàng điểm hết phù, xuất huyết, xuất tiết mềm ở võng mạc tiêu gần hết, tĩnh mạch đỡ xoắn vặn, gai thị bớt cương tụ (Hình 16); chụp mạch huỳnh quang thấy gai thị giảm tính thấm huỳnh quang (thể hiện giảm phù gai thị so với trước điều trị), tĩnh mạch võng mạc giảm tính thấm, vùng thiếu máu võng mạc phía trên gai thị thu nhỏ về kích thước, hoàng điểm giảm tính thấm (Hình 17). OCT võng mạc trung tâm hết phù, dịch trong võng mạc tiêu hết (Hình 18).



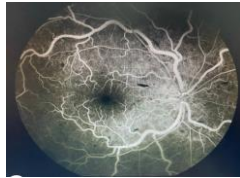
**Hình 13. Ca 3 – Chụp đáy mắt màu trước điều trị**



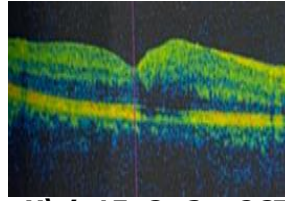
**Hình 16. Ca 3 - Chụp đáy mắt màu sau 3 lần tiêm**



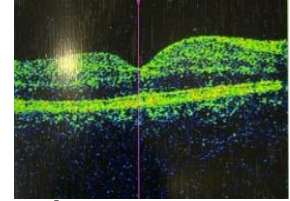
**Hình 14. Ca 3 – Chụp mạch huỳnh quang trước điều trị**



**Hình 17. Ca 3 – Chụp mạch ký huỳnh quang sau 3 lần tiêm**



**Hình 15. Ca 3 – OCT hoàng điểm trước điều trị**



**Hình 18. Ca 3 – OCT hoàng điểm sau 3 lần tiêm**

### III. BÀN LUẬN:

Biến chứng huyết khối kèm theo giảm tiểu cầu sau tiêm vắc xin COVID – 19 của AZ đã được ghi nhận trong báo cáo của các Cơ quan quản lý dược và tổ chức giám sát an toàn vắc xin tại nhiều quốc gia, tuy nhiên, biến chứng này tại mắt chưa được báo cáo đầy đủ về đặc điểm lâm sàng, hướng điều trị và tiên lượng hồi phục thị lực. Các nghiên cứu cho thấy sau tiêm vắc xin COVID-19 cơ thể có thể sinh kháng thể kháng yếu tố 4 tiểu cầu (platelet factor-PF4) giống như kháng thể HIT, các kháng thể đó kích hoạt tiểu cầu quá mức dẫn đến tình trạng giảm tiểu cầu, gây ra cả đông máu và chảy máu bất thường. Hội chứng này có một số điểm tương đồng với giảm tiểu cầu do heparin (HIT), nhưng không cần heparin làm tác nhân kích thích.

Về chẩn đoán: BN trẻ, tiền sử khỏe mạnh, không có các yếu tố nguy cơ liên quan đến bệnh, xuất hiện nhìn mờ đột ngột sau tiêm vắc xin cơ chế vector từ 4 – 28 ngày, có thể kèm theo các triệu chứng tắc mạch ở các cơ quan khác. BN được chẩn đoán tắc mạch võng mạc dựa vào các triệu chứng lâm sàng như: tĩnh mạch giãn to, ngoằn ngoèo; phù gai thị, phù võng mạc, phù hoàng điểm; xuất huyết võng mạc; xuất tiết dạng bông... và cận lâm sàng như: hình ảnh phù hoàng điểm, phù võng mạc trên OCT; chụp mạch huỳnh quang ở thì tĩnh mạch chậm, không có thuốc huỳnh quang trong lòng mao mạch (thiếu máu võng mạc), khuếch tán thuốc huỳnh quang qua thành mao mạch, các tĩnh mạch lớn gây tăng huỳnh quang ở võng mạc, đĩa thị, các ổ xung quang hoàng điểm (phù hoàng điểm dạng nang). Ba bệnh nhân được ghi nhận trong báo cáo của chúng tôi hoàn toàn không thuộc nhóm có yếu tố nguy cơ tắc mạch võng mạc, khởi phát bệnh trùng với khoảng thời gian đã được các báo cáo trước đó ghi nhận về biến chứng huyết khối giảm tiểu cầu sau tiêm AZ, các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng đều cho thấy đây là những trường hợp tắc tĩnh mạch võng mạc điển hình. Vì vậy, chúng tôi cho rằng những trường hợp tắc tĩnh mạch võng mạc này có thể liên quan đến



biến chứng huyết khối giảm tiểu cầu sau tiêm AZ.

Về điều trị: 3 BN tại bệnh viện Mắt HN được điều trị bệnh lý tắc tĩnh mạch võng mạc theo hướng dẫn của Bộ y tế, có thể thấy rằng, hiệu quả của liệu pháp Anti – VEGF trong điều trị tắc tĩnh mạch võng mạc sau tiêm AZ là không bàn cãi, tuy nhiên về hiệu quả lâu dài cần được tiếp tục theo dõi trong thời gian tới sau khi ngừng điều trị.

#### IV. KẾT LUẬN

Một trong các biến chứng của vắc xin AZ là biến chứng huyết khối giảm tiểu cầu gây tắc mạch ở nhiều vị trí khác nhau trong đó có mắt. Do đó các bác sĩ cần lưu ý để khuyến cáo các trường hợp BN bị mờ mắt sau tiêm trong khoảng từ 4 – 28 ngày cần đi khám chuyên khoa mắt để phát hiện sớm biến chứng tại mắt giúp điều trị sớm, với các trường hợp xảy ra biến chứng sau mũi 1 cần báo đơn vị tiêm chủng xem xét có sử dụng vắc xin này để tiêm mũi 2 hay không. Từ kết quả bước đầu điều trị trên những BN này, chúng tôi nhận thấy việc sử dụng Anti – VEGF trong điều trị tắc tĩnh mạch sau tiêm AZ có cải

thiện rõ rệt triệu chứng lâm sàng và giải phẫu trên OCT.

**LỜI CẢM ƠN.** Chúng tôi xin chân thành cảm ơn gia đình bệnh nhân đã tạo điều kiện thuận lợi và cho phép chúng tôi thực hiện nghiên cứu này. Chúng tôi cam đoan không có xung đột về lợi ích trong nghiên cứu.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **European Medicines Agency (04/2021)**, "AstraZeneca's COVID-19 vaccine: EMA finds possible link to very rare cases of unusual blood clots with low blood platelets", <https://www.ema.europa.eu/en/news/astrazenecas-covid-19-vaccine-ema-finds-possible-link-very-rare-cases-unusual-blood-clots-low-blood>
2. **Nina H. Schultz, Ingvild H. Sørvø et al. (2021)** Thrombosis and Thrombocytopenia after ChAdOx1 nCoV-19 Vaccination, NEJM.org.
3. **Andreas Greinacher et al. (2021)** Thrombotic Thrombocytopenia after ChAdOx1 nCov-19 Vaccination, NEJM.org.
4. **Linda Schönborn, M.D. et al.(2021)** "Decline in Pathogenic Antibodies over Time in VITT" N Engl J Med 2021; 385:1815-1816 DOI: 10.1056/NEJMc2112760
5. **PGS.TS Cung Hồng Sơn (2014)**, "Tắc tĩnh mạch võng mạc", Nhân khoa (Tập 3) NXB Y học tr. 250-262

## CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA BỆNH NHÂN ĐỒNG MẮC TĂNG HUYẾT ÁP VÀ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN TIM MẠCH THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Dương Hoàng Thành<sup>1,2</sup>, Nguyễn Phương Hoa<sup>1</sup>

#### TÓM TẮT

Tăng huyết áp (THA) và Đái tháo đường (ĐTĐ) là một trong những vấn đề của sức khỏe cộng đồng không những vì tần suất mắc bệnh cao mà còn do ảnh hưởng của bệnh đối với chất lượng cuộc sống (CLCS) của bệnh nhân. Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành nhằm mô chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đồng mắc THA và ĐTĐ đang được quản lý điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Tim mạch Thành phố Cần Thơ trong năm 2021. Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi SF-36. Có 310 bệnh nhân tham gia. Kết quả nghiên cứu cho thấy tuổi trung bình của bệnh nhân (BN) là 62,81 ± 8,98. Điểm trung bình của 4 lĩnh vực sức khỏe thể chất bao gồm hoạt động thể chất, hạn chế về thể chất, cảm giác đau, sức khỏe nói chung lần lượt là: 61,82; 32,16; 60,63 và 32,9. Điểm trung bình của 4

lĩnh vực sức khỏe tinh thần bao gồm cảm nhận sức sống, hoạt động xã hội, hạn chế về cảm xúc, tinh thần tổng quát lần lượt là 52,86; 59,9; 58,48 và 45,6. Điểm số CLCS của bệnh nhân đồng mắc THA và ĐTĐ vẫn còn thấp ở một số lĩnh vực sức khỏe. Cần quan tâm cải thiện CLCS cho bệnh nhân trong quá trình quản lý điều trị.

**Từ khóa:** Chất lượng cuộc sống, tăng huyết áp, đái tháo đường, SF-36, bệnh nhân ngoại trú

#### SUMMARY

#### QUALITY OF LIFE OF OUTPATIENTS WITH CO-MORBIDITY HYPERTENSION AND TYPE 2 DIABETES AT CAN THO CARDIOVASCULAR HOSPITAL

Hypertension and Diabetes are public health issues because of not only high prevalence, but also its effect on quality of life (QOL) of these patients. A cross-sectional study was conducted. The study described quality of life of outpatient at Can Tho Cardiovascular Hospital in 2021. SF-36 questionnaire was used. There were 310 outpatients participate in the study. The results indicated that the average age was 62.81 ± 8.98. The mean scores of 4 physical health domains including physical functioning, role physical, bodily

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Dương Hoàng Thành

Email: dhthanh@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 29.12.2021

Ngày phản biện khoa học: 18.2.2022

Ngày duyệt bài: 28.2.2022