

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ THỊ TRƯỜNG TRÊN MẮT GLÔCÔM GÓC MỞ NGUYÊN PHÁT SAU ĐIỀU TRỊ TẠO HÌNH VÙNG BÈ CHỌN LỌC BẰNG LASER

Trần Minh Hà\*, Đào Thị Lâm Hường\*\*

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá thay đổi trên thị trường trên mắt glôcôm góc mở nguyên phát sau điều trị tạo hình vùng bè chọn lọc bằng laser. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng, thực hiện trên 84 mắt glôcôm góc mở nguyên phát chưa điều trị gì. Các mắt được đưa vào nghiên cứu sẽ được phân bổ ngẫu nhiên vào nhóm 1: điều trị thuốc tra Travoprost 0,004% ngày 1 lần hoặc nhóm 2: tạo hình vùng bè chọn lọc bằng laser 360°. Làm thị trường Humphrey 24:2 tại các thời điểm: trước điều trị, 6 tháng, 12 tháng và 18 tháng. **Kết quả:** Sau 18 tháng, giá trị trung bình và trung vị của độ lệch trung bình (MD) và độ lệch riêng biệt (PSD) đều ổn định qua các lần khám. 37 mắt (88,0%) trong nhóm 2 có thị trường cải thiện chậm, số mắt có tiến triển nặng hơn là 5 mắt trong đó 2 mắt (4,8%) tiến triển chậm, 1 mắt (2,4%) tiến triển trung bình và 2 mắt (4,8%) tiến triển nhanh. Không có mắt nào có tiến triển sang giai đoạn nặng hơn trên thị trường. Nhóm 1 có số mắt có tiến triển nhanh trên thị trường cao hơn nhóm 2 (11,9% so với 4,8%) nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. **Kết luận:** Các mắt glôcôm góc mở nguyên phát điều trị tạo hình vùng bè có chọn lọc bằng laser có kết quả thị trường ổn định và không có sự khác biệt về mức độ tiến triển trên thị trường so với điều trị bằng thuốc tra Travoprost 0,004%.

**Từ khóa:** Glôcôm góc mở nguyên phát, tổn thương thị trường tiến triển, tạo hình vùng bè chọn lọc bằng laser.

### SUMMARY

#### EVALUATE CHANGES IN VISUAL FIELD OF EYES WITH PRIMARY OPEN ANGLE GLAUCOMA AFTER SELECTIVE LASER TRABECULOPLASTY

**Objective:** Evaluate changes in visual field of eyes with primary open angle glaucoma after selective laser trabeculoplasty (SLT). **Subjects and Methods:** A prospective, randomised clinical trial. 84 eyes with POAG were randomised to receive Travoprost 0,004% 1 time at night or 360° SLT. Humphrey visual field 24:2 test was evaluated at baseline, 6 month, 12 month and 18 month. **Results:** After 18 months, means and median of MD and PSD was no statistical different. 37 eyes (88,0%) in SLT group have visual field slow improvement while 2 eyes (4,8%) have slow progression, 1 eye (2,4%) has moderate progression

\*Bệnh viện chuyên khoa Mắt Alina

\*\*Hội Nhân khoa Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Trần Minh Hà

Email: Tranminhha.dr@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.01.2022

Ngày phản biện khoa học: 25.2.2022

Ngày duyệt bài: 2.3.2022

and 2 eyes (4,8%) have fast progression. No eye progressed to higher stage of visual field defect. Travoprost 0,004% group has higher rate of fast progression than SLT group (11,9% vs 4,8%), however there is no statistical difference with  $p > 0.05$ .

**Conclusion:** Eyes with primary open angle glaucoma have stable visual field after selective laser trabeculoplasty and no statistical difference in progression of eyes that progress between two treatment groups.

**Keywords:** Primary open angle glaucoma, visual field progression, selective laser trabeculoplasty

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Glôcôm góc mở nguyên phát là bệnh lý tổn thương tiến triển của thần kinh thị giác mà có thể dẫn đến mù loà nếu không được điều trị. Đánh giá chức năng thị giác qua các khám nghiệm về thị trường là một phần quan trọng trong chẩn đoán, điều trị và theo dõi bệnh. Sự ổn định hay tiến triển của thị trường sẽ giúp các bác sĩ nhãn khoa lựa chọn và điều chỉnh phương pháp điều trị cho phù hợp. Cho đến nay, hạ nhãn áp bằng cách sử dụng thuốc tra, laser hoặc phẫu thuật vẫn được coi là điều trị duy nhất giúp làm giảm tiến triển thị trường. Phương pháp tạo hình vùng bè chọn lọc bằng laser (Selective Laser Trabeculoplasty -SLT) được hai tác giả Latina và Park giới thiệu lần đầu vào năm 1995 [4]. Phương pháp này tác động "chọn lọc" vào các tế bào sắc tố của vùng bè từ đó gây ra các thay đổi về sinh hoá, tế bào giúp tăng thoát thủy dịch mà không gây ra các tổn thương về cấu trúc. Kết quả của nhiều nghiên cứu cho thấy SLT có hiệu quả tương đương với nhóm thuốc hạ nhãn áp mạnh nhất là prostaglandin, đồng thời có ưu điểm là tiết kiệm chi phí, an toàn, ít biến chứng và đặc biệt là khắc phục được vấn đề tuân thủ điều trị [7]. Tuy nhiên, chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá về kết quả thị trường của những mắt điều trị bằng SLT so với các phương pháp điều trị khác. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục đích: đánh giá sự thay đổi trên thị trường của các mắt glôcôm góc mở nguyên phát sau 18 tháng điều trị tạo hình vùng bè chọn lọc bằng laser và so sánh với các mắt điều trị bằng thuốc tra hạ nhãn áp Travoprost 0,004%.

### II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** 84 mắt của 52 bệnh nhân (BN) glôcôm góc mở nguyên phát

mới được chẩn đoán và chưa từng được điều trị, đến khám và điều trị tại khoa Glôcôm, Bệnh viện Mắt trung ương từ 9/2016 đến 12/2019. Nghiên cứu loại trừ glôcôm nhãn áp không cao, mắt đang hoặc đã từng có các bệnh lý cấp và mạn tính khác (trừ bệnh đục thủy tinh thể).

**2.2. Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng.

**2.3. Quy trình nghiên cứu:**

- Các mắt sau khi được chọn vào nghiên cứu sẽ được phân bổ ngẫu nhiên vào 2 nhóm nghiên cứu: nhóm 1: điều trị Travatan 0,004% và nhóm 2: tạo hình vùng bè chọn lọc bằng laser.

- Thị trường Humphrey 24:2 được thực hiện tại các thời điểm: trước điều trị, 6 tháng, 12 tháng, 18 tháng.

- Điều trị:

**+ Nhóm 1: dùng thuốc hạ nhãn áp Travoprost**

- Mức độ tổn thương thị trường ngoại vi được đánh giá theo các mức độ sau:

Giai đoạn	Độ lệch trung bình	Tiêu chuẩn kèm theo (phải có 1 trong các tiêu chuẩn sau)
0		Không có tổn thương hoặc tổn thương rất nhỏ Không đạt tiêu chuẩn nào của giai đoạn 1
1	≥ -6 dB	•Cụm ít nhất 3 điểm cạnh nhau ≤ 5%, trong đó có 01 điểm ≤ 1% (không sát rìa trên thang độ lệch khu trú). • Độ lệch khu trú <5% • Test nửa thị trường Glôcôm ngoài giới hạn bình thường
2	-6.01 đến -12.00 dB	•Số điểm dưới 5% chiếm từ 25% đến 50%; số điểm dưới 1% chiếm từ 15% đến 25% (trên thang độ lệch hiệu chỉnh) • Ít nhất 1 điểm trong vùng 5 độ dưới 15 dB nhưng không có điểm nào = 0 dB • Chỉ có 1 bán phần thị trường có 1 điểm < 15 dB
3	-12.01 dB đến -20.00 dB	•Số điểm dưới 5% chiếm từ 50% đến 75%; số điểm dưới 1% chiếm từ 25% đến 50% • Có điểm dưới 0 dB trong vùng 5 độ • Cả 2 bán phần thị trường có điểm < 15 dB trong vòng 5 độ trung tâm
4	-20.00 dB	•Số điểm dưới 5% chiếm từ 75%; số điểm dưới 1% chiếm từ 50% • 50% số điểm trong vòng 5 độ dưới 0dB • Cả 2 bán phần thị trường có trên 50% số điểm dưới 15 dB
5		Không làm được thị trường do không còn thị lực trung tâm

**- Tốc độ tiến triển thị trường**

Tốc độ tiến triển của thị trường được phân loại theo 6 mức[1]: Tiến triển nhanh: MD thay đổi < -1dB/năm; Tiến triển trung bình: -1dB/năm ≤ MD thay đổi < -0,5 dB/năm; Tiến triển chậm: -0,5dB/năm ≤ MD thay đổi < 0 dB/năm; Cải thiện chậm: 0 ≤ MD thay đổi < 0,5dB/năm; Cải thiện trung bình: 0,5dB/năm ≤ MD thay đổi < 1 dB/năm; Cải thiện nhanh: MD thay đổi ≥ 1dB/năm.

**Bảng 3.1. So sánh trung bình và trung vị của MD trên thị trường của nhóm 2 qua các thời điểm**

Thời điểm	Giá trị trung bình ± SD của MD (dB)	Giá trị thấp nhất của MD (dB)	Giá trị cao nhất MD (dB)	Trung vị của MD (dB)
Trước điều trị	-8,45 ± 6,53	-25,48	-1,21	-6,05

**0,004%, tra ngày 1 lần vào lúc 21 giờ.**

**+ Nhóm 2: Tạo hình vùng bè chọn lọc bằng laser.** Mắt nghiên cứu sẽ được laser toàn bộ 360° chu vi vùng bè, chia làm 2 lần.

**Kỹ thuật laser:** Tra Pilocarpin 1%; thuốc hạ nhãn áp Brimonidine 0,15% (Alphagan P) x 1 lần vào 30 phút trước khi laser. Thông số máy: kích thước vết đốt: 400 μm, thời gian: 3 nanosecond, năng lượng dao động từ: 0,4 - 1,4 mJ. Đặt kính, điều chỉnh hướng chùm tia laser vào vùng giữa vùng bè sắc tố và vùng bè không sắc tố. Điều chỉnh năng lượng đến khi thấy có các bọt khí thì giảm đi 0,1 mJ và tiếp tục laser ở mức năng lượng đó. Điều chỉnh lại năng lượng laser ở mỗi một phần tư chu vi vùng bè. Các nốt laser được thực hiện liên tiếp, cạnh nhau đến khi bao phủ toàn bộ 180° chu vi vùng bè.

Số liệu được xử lý bằng phương pháp thống kê Y học, sử dụng phần mềm SPSS 20. Dùng thuật toán  $\chi^2$  để đánh giá sự khác nhau về tần suất và test t-student để so sánh sự khác biệt giá trị trung bình trước và sau điều trị, với độ tin cậy được chấp nhận là p < 0,05.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1 Thay đổi của chỉ số độ lệch trung bình (MD) trên thị trường qua các thời điểm**

6 tháng	-7,57 ± 6,22	-28,61	-0,71	-5,71
12 tháng	-7,23 ± 6,11	-24,05	-0,52	-5,56
18 tháng	-7,24 ± 6,23	-26,12	-1,24	-4,92

Giá trị trung bình của độ lệch trung bình MD ổn định và có xu hướng tăng ít qua các thời điểm theo dõi. Giá trị trung vị của MD cũng giảm xuống từ -6,05 dB trước khi điều trị xuống còn -4,70 dB sau 18 tháng.

**3.2 Thay đổi của chỉ số độ lệch riêng biệt (PSD) trên thị trường qua các thời điểm**

**Bảng 3.2. So sánh trung bình và trung vị của PSD trên thị trường trên thị trường nhóm 2 qua các thời điểm**

Thời điểm	Giá trị trung bình của PSD (dB)	Giá trị thấp nhất của PSD (dB)	Giá trị cao nhất PSD (dB)	Trung vị của PSD (dB)
Trước điều trị	5,03 ± 3,39	1,05	14,55	4,48
6 tháng	4,52 ± 3,87	1,2	13,92	2,45
12 tháng	4,70 ± 3,88	1,07	13,26	2,50
18 tháng	4,65 ± 3,96	1,18	14,24	2,42

Chỉ số độ lệch riêng biệt PSD cũng được duy trì ổn định và có xu hướng giảm nhẹ qua các lần khám. Giá trị trung vị của PSD cũng giảm từ 4,48 dB trước điều trị xuống còn 2,42 dB lúc 18 tháng.

**3.3 Mức độ tiến triển trên thị trường sau 18 tháng**

**Bảng 3.3. Mức độ tiến triển trên thị trường của các mắt điều trị bằng SLT**

Mức độ tiến triển	Số mắt	%
Cải thiện nhanh	0	0
Cải thiện trung bình	0	0
Cải thiện chậm	37	88,0
Tiến triển chậm	2	4,8
Tiến triển trung bình	1	2,4
Tiến triển nhanh	2	4,8
<b>Tổng</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

37 mắt (88,0%) trong nhóm điều trị bằng tạo hình vùng bè chọn lọc bằng laser có thị trường cải thiện chậm, số mắt có tiến triển nặng hơn ở các mức độ là 5 mắt (12,0%).

**3.4 Thay đổi về số mắt ở các giai đoạn tổn thương trên thị trường**

**3.5. So sánh kết quả về biến đổi thị trường của hai nhóm**

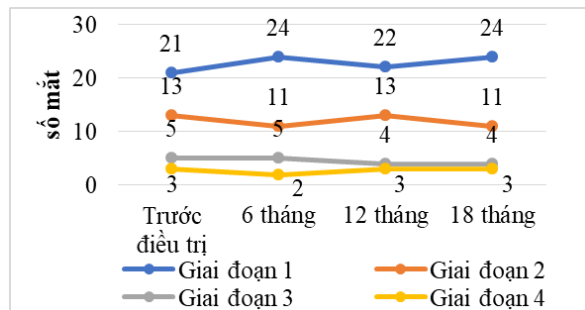
**Bảng 3.4. So sánh kết quả của hai nhóm về tiến triển trên thị trường sau 18 tháng điều trị**

Tiến triển trên thị trường	Nhóm 1		Nhóm 2		P
	Số mắt	%	Số mắt	%	
Cải thiện nhanh	0	0	0	0	<b>0.569</b>
Cải thiện trung bình	0	0	0	0	
Cải thiện chậm	33	78,5	37	88,0	
Tiến triển nhẹ	2	4,8	2	4,8	
Tiến triển trung bình	2	4,8	1	2,4	
Tiến triển nhanh	5	11,9	2	4,8	
<b>Tổng</b>	<b>42</b>	<b>100</b>	<b>42</b>	<b>100</b>	

18 tháng sau khi điều trị, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm về tỷ lệ mắt không có tiến triển và có tiến triển trên thị trường với p > 0,05.

**IV. BÀN LUẬN**

**4.1 Bàn luận về thay đổi trên thị trường**



**Biểu đồ 3.1. Số mắt ở các giai đoạn tổn thương trên thị trường sau điều trị tạo hình vùng bè chọn lọc bằng laser**

Ở thời điểm 18 tháng, số mắt có tổn thương trên thị trường ở giai đoạn 1 tăng lên so với trước khi điều trị, số mắt ở giai đoạn 2 và 3 giảm nhẹ và số mắt ở giai đoạn 4 không thay đổi.

**của các mắt điều trị bằng tạo hình vùng bè chọn lọc bằng laser.** Chúng tôi theo dõi các thay đổi về chỉ số độ lệch trung bình MD và độ lệch tiêu chuẩn PSD để đánh giá sự tiến triển trên thị trường của các mắt nghiên cứu. Sau 18 tháng, chúng tôi nhận thấy giá trị trung bình của

độ lệch trung bình MD ổn định và có xu hướng tăng nhẹ qua các thời điểm theo dõi, từ  $-8,45 \pm 6,53$  dB trước khi điều trị, tăng lên  $-7,57 \pm 6,22$  dB sau 6 tháng,  $-7,23 \pm 6,11$  dB sau 12 tháng và  $-7,24 \pm 6,23$  dB sau 18 tháng theo dõi. Giá trị trung vị của MD cũng tăng từ  $-6,05$  dB trước khi điều trị xuống còn  $-4,70$  dB sau 18 tháng. Kết quả này chứng tỏ nhìn chung các mắt không có tổn thương thị trường tiến triển nặng thêm. Thay đổi của chỉ số độ lệch riêng biệt PSD cũng thống nhất với sự thay đổi của MD, PSD duy trì ổn định và có xu hướng giảm nhẹ qua các lần khám với giá trị trung bình của PSD ở thời điểm trước điều trị là  $5,03 \pm 3,39$  dB, sau 6 tháng giảm nhẹ còn  $4,52 \pm 3,87$  dB và duy trì ở mức lần lượt  $4,70 \pm 3,88$  dB và  $4,65 \pm 3,96$  dB lúc 12 và 18 tháng. Giá trị trung vị của PSD cũng giảm từ  $4,48$  dB trước điều trị xuống còn lần lượt  $2,45$  dB,  $2,50$  dB và  $2,42$  dB lúc 6 tháng, 12 tháng và 18 tháng. Các kết quả này đều thống nhất thể hiện đa số các mắt có thị trường ổn định trong suốt thời gian theo dõi.

Để đánh giá chi tiết hơn các biến đổi trên thị trường và không bỏ sót tiến triển, các kết quả thị trường của mỗi mắt trong nhóm nghiên cứu sẽ được phân tích để phát hiện sự tiến triển và được phân loại mức độ tiến triển theo 6 mức dựa trên thay đổi của chỉ số MD [1]. Kết quả cho thấy số mắt cải thiện chậm ở nhóm laser là 37 mắt (88,0%), chỉ có 5 mắt có tiến triển trong đó 2 mắt (4,8%) có tiến triển chậm, 1 mắt (2,4%) có tiến triển trung bình và 2 mắt (4,8%) có tiến triển nhanh. Như vậy đa số các mắt điều trị ổn định và không có tiến triển nặng thêm trên thị trường.

Xét về số lượng mắt ở từng giai đoạn tổn thương trên thị trường cũng cho thấy mặc dù có 5 trường hợp có tiến triển trên thị trường nhưng không có trường hợp nào có mức độ tổn thương tăng đến mức phải phân loại lên giai đoạn nặng hơn.

Không có nhiều nghiên cứu đánh giá về biến đổi thị trường sau điều trị tạo hình vùng bè chọn lọc bằng laser, chúng tôi chỉ tìm thấy một cáo công bố năm 2020 của tác giả Wright DM và cộng sự đánh giá về biến đổi thị trường của 344 mắt bị glôcôm góc mở nguyên phát với thời gian theo dõi là 48 tháng. Kết quả nghiên cứu này cho thấy thị trường tiến triển với tốc độ trung bình là  $-0,19$  dB/năm và cứ 6 mắt điều trị thì có 1 mắt (16,7%) có tiến triển ở mức độ trung bình ( $<-0,5$  dB/năm) hoặc nhanh ( $<-1,0$  dB/năm) sau 4 năm theo dõi. Kết quả này cao hơn so với kết quả của chúng tôi là chỉ có 3 mắt chiếm 7,2% có tiến triển mức độ trung bình và nhanh. Sự khác biệt này có thể được lý giải là do thời gian theo

dõi của chúng tôi ngắn hơn.

**4.2 So sánh kết quả về tiến triển trên thị trường của hai nhóm.** Sau 18 tháng theo dõi, số mắt có cải thiện chậm ở nhóm laser là 37 mắt (88,0%) cao hơn so với 33 mắt (78,6%) ở nhóm điều trị thuốc. Đồng thời, số mắt có tiến triển nhanh ở nhóm laser là 2 mắt (4,8%) lại thấp hơn con số này là 5 mắt (11,9%) ở nhóm điều trị thuốc. Tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Kết quả này cũng tương tự với kết quả của tác giả Gazzard (2019) sau 36 tháng theo dõi, 36 mắt (5,8%) trong nhóm dùng thuốc tra có dấu hiệu tiến triển trên thị trường trong khi chỉ có 23 mắt (3,8%) trong nhóm điều trị bằng laser có dấu hiệu tiến triển [2].

Số mắt có tiến triển trên thị trường của nhóm điều trị bằng thuốc cao hơn nhóm điều trị bằng SLT có thể được giải thích bởi sự dao động nhãn áp do thiếu tuân thủ điều trị khi sử dụng thuốc tra. Các thuốc hạ nhãn áp nhóm prostaglandin được cho là có tác dụng kiểm soát sự dao động nhãn áp tốt nhất trong các loại thuốc tra. Tác giả Watson (1998) kết luận rằng mức độ dao động nhãn áp khi dùng prostaglandin là dưới 1,8 mmHg và gần như luôn luôn ít hơn 1 mmHg [6]. Tuy nhiên, đó là khi người bệnh tuân thủ tốt việc dùng thuốc và có khả năng tiếp cận để mua thêm thuốc bất cứ khi nào mình cần. Trong thực tế thì việc đảm bảo tuân thủ này không thường xuyên xảy ra. Một nghiên cứu trên 14,648 người bệnh glôcôm góc mở nguyên phát trong 4 năm từ 2016 đến 2019 của tác giả Jang tại Hàn Quốc đã chỉ ra rằng chỉ có 4481 (30,6%) người bệnh tuân thủ điều trị và 3118 (21,3%) người bệnh sử dụng thường xuyên kéo dài. Chỉ có 48,8% người bệnh có thuốc và thời gian sử dụng trung bình chỉ là 357,2 ngày sau khi được chẩn đoán [3]. Những con số này có thể còn cao hơn ở những nước đang phát triển với trình độ dân trí thấp, điều kiện kinh tế chưa tốt và mạng lưới y tế, nhà thuốc chưa phát triển đồng bộ như Việt Nam. Việc không tra thuốc đầy đủ này làm tăng mức dao động nhãn áp, thậm chí gây những đỉnh nhãn áp cao và dẫn đến tổn thương tiến triển trên thị trường. Nghiên cứu của Nouri-Mahdavi (2004) về can thiệp trên glôcôm giai đoạn trầm trọng (Advanced Glaucoma Intervention Study - AGIS) kết luận rằng dao động nhãn áp giữa các lần khám là yếu tố nguy cơ ảnh hưởng mạnh đến tiến triển của tổn thương trên thị trường, độc lập với mức độ tăng nhãn áp [5].

## V. KẾT LUẬN

- Giá trị trung bình và trung vị của độ lệch trung bình (MD) và độ lệch riêng biệt (PSD) trên

thị trường của nhóm điều trị bằng SLT ổn định và không thay đổi sau 18 tháng.

- 37 mắt (88,0%) trong nhóm điều trị bằng tạo hình vùng bè chọn lọc bằng laser có thị trường cải thiện chậm, số mắt có tiến triển nặng hơn là 5 mắt trong đó 2 mắt tiến triển chậm, 1 mắt tiến triển trung bình và 2 mắt tiến triển nhanh.

- Không có mắt nào có tiến triển sang giai đoạn nặng hơn về giai đoạn glôcôm trên thị trường.

- Nhóm điều trị bằng thuốc có số mắt có tiến triển trên thị trường cao hơn nhóm điều trị bằng SLT nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bryan SR, Crabb DP.** A New Graphical Tool for Assessing Visual Field Progression in Clinical Populations. *Transl Vis Sci Technol.* Feb 2018;7(1):22.
2. **Gazzard G, Konstantakopoulou E, Garway-Heath D, et al.** Selective laser trabeculoplasty versus eye drops for first-line treatment of ocular hypertension and glaucoma (LiGHT): a multicentre randomised controlled trial. *Lancet.* Apr 13 2019;393(10180):1505-1516.

3. **Jang Y, Jee D, Lee D, Choi NK, Bae S.** Medication Adherence and Persistence of Open-Angle Glaucoma Patients in Korea: A Retrospective Study Using National Health Insurance Claims Data. *Int J Environ Res Public Health.* Apr 13 2021;18(8)
4. **Latina MA, Park C.** Selective targeting of trabecular meshwork cells: in vitro studies of pulsed and CW laser interactions. *Exp Eye Res.* Apr 1995;60(4):359-71.
5. **Nouri-Mahdavi K, Hoffman D, Coleman AL, et al.** Predictive factors for glaucomatous visual field progression in the Advanced Glaucoma Intervention Study. *Ophthalmology.* Sep 2004;111(9):1627-35.
6. **Watson PG. Latanoprost.** Two years' experience of its use in the United Kingdom. *Latanoprost Study Group. Ophthalmology.* Jan 1998;105(1):82-7.
7. **Wong MO, Lee JW, Choy BN, Chan JC, Lai JS.** Systematic review and meta-analysis on the efficacy of selective laser trabeculoplasty in open-angle glaucoma. *Surv Ophthalmol.* Jan-Feb 2015;60(1):36-50.
8. **Wright DM, Konstantakopoulou E, Montesano G, et al.** Visual Field Outcomes from the Multicenter, Randomized Controlled Laser in Glaucoma and Ocular Hypertension Trial (LiGHT). *Ophthalmology.* Oct 2020;127(10):1313-1321.

## TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ Ở TRẺ NHIỄM HIV/AIDS TẠI PHÒNG KHÁM NGOẠI TRÚ BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG NĂM 2020- 2021

Nguyễn Lệ Chinh\*, Phạm Thu Hiền\*

#### TÓM TẮT

Việc tuân thủ điều trị ARV (ART) có vai trò quyết định thành bại trong điều trị bệnh nhi nhiễm HIV/AIDS. Trẻ em nhiễm HIV chủ yếu là những người tiếp nhận điều trị thụ động, việc tuân thủ điều trị ARV ở trẻ em vẫn còn là một vấn đề thách thức ở Việt Nam. **Mục tiêu:** Đánh giá tỷ lệ tuân thủ điều trị ở trẻ nhiễm HIV/AIDS tại bệnh viện Nhi trung ương năm 2020 - 2021. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến hành trên 257 Bệnh nhi đang điều trị ARV tại phòng khám ngoại trú và người chăm sóc trẻ tại Trung tâm bệnh Nhiệt đới, bệnh viện Nhi Trung Ương trong thời gian từ tháng 12/2020 đến tháng 06/2021. **Kết quả:** Tỷ lệ tuân thủ điều trị: 99,1%; Tỷ lệ không tuân thủ điều trị chiếm 8,9%. Lý do không tuân thủ điều trị bao gồm: quên uống thuốc chiếm 3,9%, uống thuốc không đúng giờ chiếm 7,8%, khám không đúng hẹn trong nghiên cứu chiếm 13,6%; xét nghiệm không đúng hẹn chiếm 6,6%. **Kết luận:** Tỷ lệ tuân thủ điều trị cao, lý do không tuân thủ: quên thuốc, uống thuốc không đúng

giờ, không đi khám và xét nghiệm theo hẹn.

**Từ khóa:** tuân thủ điều trị HIV, trẻ em.

#### SUMMARY

#### TREATMENT COMPLIANCE AMONG CHILDREN WITH HIV/AIDS AT THE OUTPATIENT CLINIC OF VIETNAM NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL FROM 2020 TO 2021

Adherence to ARV (ART) plays a decisive role in the success or failure of the treatment of pediatric HIV/AIDS patients. Children living with HIV are mainly passive recipients of treatment, and adherence to ARV in children remains a challenge in Vietnam. **Objective:** To evaluate the rate of treatment adherence among children with HIV/AIDS at the National Children's Hospital from 2020 to 2021. **Subjects and research methods:** Descriptive cross-sectional study conducted on 257 pediatric patients undergoing treatment ARV at outpatient clinics and caregivers at the Center for Tropical Diseases, National Children's Hospital from December 2020 to June 2021. **Results:** Treatment adherence rate: 99.1%; The rate of non-adherence to treatment accounted for 8.9%. Reasons for non-compliance include: forgetting to take medication accounted for 3.9%, taking medicine on time accounted for 7.8%, not taking the examination on time in the study accounted for 13.6%; untimely testing accounted for 6.6%. **Conclusion:** High rate of adherence, reasons for non-compliance: forgetting

\*Bệnh viện Nhi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Lệ Chinh

Email: lechinh.nhp@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.01.2022

Ngày phản biện khoa học: 24.2.2022

Ngày duyệt bài: 4.3.2022