

sớm và có biện pháp điều trị phù hợp.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu mô hình bệnh tật của cán bộ, nhân viên, người lao động của Công ty Điện lực Hà Nam thấy theo phân loại ICPC2 có 3 nhóm bệnh/chứng bệnh phổ biến nhất là tiêu hoá 82,8%, mắt (52,9%), nội tiết- dinh dưỡng (26,2%). Các bệnh/ chứng bệnh chiếm tỷ lệ lớn nhất trong các nhóm bệnh là bệnh lý răng miệng 77,7%, tật khúc xạ 52,0%, tăng đường huyết 63,3%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phòng thông kê y tế- Vụ kế hoạch tài chính (2010)**. Niên giám thống kê Y tế 2010, Bộ Y Tế, Hà Nội.
2. **Bộ Y Tế Nhóm đôi tác Y Tế (2012)**. Báo cáo

chung tổng quan ngành y tế năm 2012; Hệ thống Y tế Việt Nam trước thềm kế hoạch 5 năm 2011-2015. Nhà xuất bản Y học.

3. **Trần Đại Mạnh (2015)**. Mô hình bệnh tật của người lao động khậm sức khoẻ tại trung tâm bác sĩ gia đình -75 Hồ Mễ Trì Hà Nội năm 2014-2015, Đại học Y Hà Nội.
4. **Trần Thu Thủy (2016)**. Mô hình bệnh tật của cán bộ khám sức khoẻ tại trung tâm đào tạo và chăm sóc sức khoẻ cộng đồng Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2016, Đại học Y Hà Nội.
5. **Hoàng Văn Đức (2014)**. Thực trạng sức khoẻ, bệnh tật công nhân công ty sơn, mạ điện bề mặt sản phẩm bằng nhựa, khu công nghiệp Bắc Thăng Long năm 2013, Đại học Y Hà Nội.
6. **Nguyễn Vinh Phúc (2011)**. Nhận xét sức khoẻ cán bộ viên chức bệnh viện Thống Nhất qua kiểm tra định kỳ năm 2010. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, **15**, 16-18.

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN ĐẶC ĐIỂM CỦA NHƯỢC THỊ DO TẬT KHÚC XẠ Ở TRẺ 4 - 6 TUỔI

Trần Tất Thắng¹, Lê Thị Thanh Thủy¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả đặc điểm nhược thị do tật khúc xạ ở trẻ 4 - 6 tuổi tại Bệnh viện mắt Nghệ An. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang tiến hành trên 73 trẻ em từ 4 - 6 tuổi (146 mắt) đến khám tại Bệnh viện Mắt Nghệ An, đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu. **Thời gian nghiên cứu:** từ 01/12/2020 đến 30/06/2021. **Kết quả:** Tuổi, giới không liên quan đến mức độ nhược thị. Hình thái tật khúc xạ liên quan đến mức độ nhược thị, 100% nhược thị nặng do loạn viễn. Có sự liên quan giữa mức độ nhược thị đến nhược thị 1 mắt và hai mắt, nhược thị 1 mắt mức độ nhược thị nặng hơn nhược thị 2 mắt. Lệch khúc xạ mức độ nhược thị nặng hơn so với nhóm không có lệch khúc xạ. Nhược thị có lệch khúc xạ có thị giác hai mắt thấp hơn không lệch khúc xạ.

Từ khóa: nhược thị, lệch khúc xạ, thị giác hai mắt

SUMMARY

SOME FACTORS RELATED TO CHARACTERISTICS OF REFRACTIVE AMBLYOPIA IN CHILDREN 4-6 YEAR

Objectives: comments of some factors related to characteristics of refractive amblyopia in children. **Subjects and methods:** A cross-sectional description was conducted on 73 children aged 4-6 years (146 eyes) who were examined at Nghe An Eye Hospital, eligible to participate in the study. **Results:** Age and

sex were not related to the degree of amblyopia. There is a relationship between the degree of amblyopia to amblyopia in one eye and two eyes, amblyopia in one eye is more severe than amblyopia in both eyes. The anisometropic amblyopia more severe than none anisometropic amblyopia. The anisometropic amblyopia have binocular vision lower than none anisometropic amblyopia.

Keywords. Amblyopia. anisometropic amblyopia, binocular vision.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ước tính tỷ lệ mắc nhược thị chiếm từ 0,26-5% trong dân số [1] [2], trong đó trẻ nhỏ trước tuổi đi học chiếm 1,9-3% [2]. Trong các nguyên nhân gây nhược thị thì tật khúc xạ là nguyên nhân đứng thứ hai sau lác. Nhược thị do lệch khúc xạ nếu không được điều trị sớm sẽ dẫn đến hậu quả giảm sút thị lực trầm trọng.

Nhược thị có thể điều trị được, phần lớn nghiên cứu chỉ ra là nếu nhận biết sớm các yếu tố nguy cơ gây nhược thị, có thể tiến hành điều trị sớm trước giai đoạn 6-8 tuổi thì có khả năng phục hồi tốt [6], [8], những trường hợp không được phát hiện và điều trị nhược thị kịp thời có thể dẫn đến giảm thị lực vĩnh viễn.

Theo nghiên cứu của Ham.O thị lực tốt trên hai mắt làm giảm đáng kể nguy cơ chấn thương nhãn cầu, làm giảm chi phí xã hội cho mù loà [5]. Thị lực và thị giác hai mắt là yêu cầu tiêu chuẩn về thị giác của nhiều ngành nghề. Như vậy điều trị nhược thị làm tăng cơ hội nghề nghiệp cho trẻ sau này. Vì vậy, chúng tôi tiến

¹Bệnh viện mắt Nghệ An

Chịu trách nhiệm chính: Trần Tất Thắng

Email: Thangmatna@gmail.com

Ngày nhận bài: 1.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 25.7.2022

Ngày duyệt bài: 1.8.2022

hành đề tài với mục tiêu: *Xác định một số yếu tố liên quan đến đặc điểm của nhược thị do tật khúc xạ ở trẻ 4-6 tuổi tại Bệnh viện mắt Nghệ An.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 73 bệnh nhân bệnh nhân từ 4 đến 6 tuổi, có tật khúc xạ ở một hoặc hai mắt.

Tiêu chuẩn chẩn đoán Được chẩn đoán là nhược thị (Thị lực sau chỉnh kính ở một hoặc hai mắt < 20/30) và chưa điều trị nhược thị trước đó.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu. Nghiên cứu thực hiện tại Bệnh viện Mắt Nghệ An, từ 01/12/2020 đến 30/06/2021

2.3. Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Liên quan giữa tuổi và mức độ nhược thị

Tuổi	Mức độ nhược thị	Nhẹ	Trung bình	Nặng	Tổng
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
4 Tuổi		8 (25,8)	21 (67,7)	2 (6,5)	31 (100)
5 Tuổi		15 (19,5)	55 (71,4)	7 (9,1)	77 (100)
6 Tuổi		11 (28,9)	24 (63,2)	3 (7,9)	38 (100)
Tổng		34 (23,3)	100 (68,5)	12 (8,2)	146 (100)

$p > 0,05$

Sự khác biệt về mức độ nhược thị giữa các nhóm tuổi không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 2. Liên quan giữa giới và mức độ nhược thị

Giới	Mức độ nhược thị	Nhẹ	Trung bình	Nặng	Tổng
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Nam		21 (26,2)	52 (65,0)	7 (8,8)	80 (100)
Nữ		13 (19,7)	48 (72,7)	5 (7,6)	66 (100)
Tổng		34 (23,4)	100 (68,5)	12 (8,2)	146 (100)

$p > 0,05$

Sự khác biệt về mức độ nhược thị giữa hai nhóm nam và nữ không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

3.2. Liên quan giữa tật khúc xạ và nhược thị

Bảng 3. Liên quan giữa hình thái tật khúc xạ và mức độ nhược thị

Tật khúc xạ	Mức độ nhược thị	Nhẹ	Trung bình	Nặng	Tổng
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Cận thị		0 (0)	2 (100)	0 (0)	2 (100)
Viễn thị		2 (10,0)	18 (90,0)	0 (0)	20 (100)
Loạn cận		0 (0)	12 (100)	0 (0)	12 (100)
Loạn viễn		17 (21,0)	52 (64,2)	12 (14,8)	81 (100)
Loạn hỗn hợp		15 (48,4)	16 (51,6)	0 (0)	31 (100)
Tổng		34 (23,3)	100 (68,5)	12 (8,2)	146 (100)

$p < 0,05$

Nhược thị mức độ trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất trong 5 nhóm hình thái tật khúc xạ. Nhược thị mức độ nhẹ chỉ có ở nhóm viễn thị, loạn viễn và loạn hỗn hợp. Tỷ lệ loạn thị mức độ nhẹ ở nhóm loạn hỗn hợp chiếm tỷ lệ cao nhất với 48,4%. Có 12 mắt nhược thị mức độ nặng đều thuộc nhóm loạn viễn chiếm tỷ lệ 14,8%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 4. Liên quan giữa hình thái TKX đến nhược thị 1 mắt và 2 mắt

Tật khúc xạ	Mức độ nhược thị	1 mắt	2 mắt	$p < 0,05$
		n (%)	n (%)	
Cận thị		0 (0)	2 (1,5)	$p < 0,05$
Viễn thị		7 (50,0)	13 (9,8)	
Loạn cận		0 (0)	12 (9,1)	
Loạn viễn		7 (50,0)	74 (56,1)	
Loạn hỗn hợp		0 (0)	31 (23,5)	
Tổng		14(100)	132(100)	

Trong 14 mắt thuộc nhóm nhược thị 1mắt và 132 mắt thuộc nhóm nhược thị 2 mắt, Các hình thái tật khúc xạ gây nhược thị ở nhóm nhược thị 1 mắt và 2 mắt có sự khác biệt ($p < 0,05$).

3.3. Liên quan giữa nhược thị và lệch khúc xạ

Bảng 5. Liên quan giữa mức độ nhược thị và mức độ lệch khúc xạ

Mức độ lệch khúc xạ	Mức độ nhược thị			
	Nhẹ n (%)	Trung bình n (%)	Nặng n (%)	Tổng n (%)
≤ 2,00D	1 (9,1)	9 (81,1)	1 (9,1)	11 (100)
2,25D → 4,00D	0 (0)	8 (80,0)	2 (20,0)	10 (100)
> 4,00D	0 (0)	0 (0)	3 (100)	3 (100)
Tổng	1 (4,2)	17 (70,8)	6 (25,0)	24 (100)

p < 0,05

Trong các mắt có lệch khúc xạ, nhóm lệch khúc xạ ≤ 2,00D có 1 mắt nhược thị nhẹ chiếm 9,1%, nhược thị trung bình có 9 mắt chiếm 81,1%, nhược thị nặng có 1 mắt chiếm 9,1%. Nhóm lệch khúc xạ từ 2,25D đến 4,00D không có mắt nào nhược thị nhẹ, có 8 mắt nhược thị trung bình chiếm 80,0%, nhược thị nặng có 2 mắt chiếm 20,0%. Lệch khúc xạ > 4,00D không có mắt nào nhược thị nhẹ và trung bình, tất cả 4 mắt đều nhược thị nặng. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

3.4. Liên quan giữa thị giác hai mắt và lệch khúc xạ

Bảng 6. Liên quan giữa thị giác hai mắt và lệch khúc xạ

Lệch khúc xạ	TG2M		
	Có n (%)	Không có n (%)	Tổng n (%)
Có	16 (66,7)	8 (33,3)	24 (100)
Không	47 (83,9)	9 (16,1)	56 (100)
Tổng	63 (78,8)	17 (21,2)	80 (100)

p > 0,05

Tỷ lệ bệnh nhân không có thị giác hai mắt ở nhóm có lệch khúc xạ là 33,3% cao hơn không lệch khúc xạ với tỷ lệ 16,1%. Tỷ lệ bệnh nhân có thị giác hai mắt ở nhóm có lệch khúc xạ là 66,7% thấp hơn nhóm không lệch khúc xạ với tỷ lệ 83,9%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Liên quan giữa tuổi và giới đến mức độ nhược thị. Giai đoạn trẻ nhỏ dưới 6 tuổi không có sự khác biệt về mức độ nhược thị giữa các nhóm tuổi và ở giai đoạn này thường mức độ nhược thị chưa trầm trọng. Nhóm bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi thuộc nhóm tuổi nhỏ, 3 tuổi này sát nhau và thời gian phát hiện nhược thị sớm, nên tình trạng nhược thị chưa sâu và không có sự khác biệt về mức độ nhược thị giữa 3 tuổi này. Trong khi đó nghiên cứu của Nguyễn Thanh Vân (2012) ở nhóm trẻ lớn tuổi hơn (6-10 tuổi) mức nhược thị nặng là 51,85%; cao hơn nhóm dưới 5 tuổi với tỷ lệ nhược thị nặng là 40,74%. Cũng như kết quả nghiên cứu của Sen D.K khi nghiên cứu nhược thị ở nhóm thanh thiếu cho thấy tuổi càng cao mức độ nhược thị càng sâu.

Chưa tìm thấy sự khác biệt về mức độ nhược thị theo yếu tố giới tính. Kết quả nghiên cứu tương đồng với Pai.A.S và Xiau tỷ lệ nhược thị khác biệt giữa các chủng tộc, nhưng không liên quan đến tuổi và giới.

4.2. Liên quan giữa tật khúc xạ và nhược thị
4.2.1. Liên quan giữa hình thái tật khúc xạ và mức độ nhược thị. Tỷ lệ loạn thị mức độ

nhẹ ở nhóm loạn hỗn hợp chiếm tỷ lệ cao nhất với 48,4%. Như vậy viễn thị kết hợp với loạn thị làm nhược thị càng trầm trọng hơn. Nhận định này tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Thanh Vân (2012) trong các hình thái tật khúc xạ thì loạn viễn có mức độ nhược thị nặng chiếm tỷ lệ cao nhất.

4.2.2. Liên quan giữa hình thái tật khúc xạ đến nhược thị 1 mắt và 2 mắt

Trong nhược thị 1 mắt tỷ lệ tật khúc xạ cầu với tật khúc xạ trụ (loạn thị) chiếm tỷ lệ ngang nhau. Trong nhóm nhược thị 2 mắt thì loạn thị chiếm tỷ lệ cao hơn. Nhận định này tương tự nghiên cứu của Lin và cộng sự về nhược thị hai mắt. Theo kết quả nghiên cứu của Harvey đã kết luận dạng nhược thị do loạn thị là thường gây nhược thị hai mắt, khác với nhược thị do lệch khúc xạ và lác thường gây nhược thị một mắt..

4.3. Liên quan giữa mức độ nhược thị và lệch khúc xạ. Trong nghiên cứu của chúng tôi trong nhóm có lệch khúc xạ mức độ nhược thị nặng hơn so với nhóm không có lệch khúc xạ. Nhận định này tương tự nghiên cứu của Rutstein RP (1999), Nguyễn Hồng Phượng (2002), Nguyễn Thanh Vân (2012) đã đưa ra đã nhận định mức nhược thị liên quan chặt chẽ với độ lệch khúc xạ, sự khác biệt giữa mức độ nhược thị và độ lệch khúc xạ có ý nghĩa thống kê.

4.4. Liên quan giữa lệch khúc xạ và thị giác hai mắt. Nhược thị do lệch khúc xạ tỷ lệ có thị giác hai mắt thấp hơn nhóm nhược thị không có lệch khúc xạ, điều này tương tự kết quả nghiên cứu của Nguyễn Hồng Phượng và các tác

giả khác. Sự chênh lệch khúc xạ càng lớn nhược thị càng sâu, càng rối loạn thị giác hai mắt.

V. KẾT LUẬN

Hình thái tật khúc xạ liên quan đến mức độ nhược thị, 100% nhược thị nặng do loạn viễn.

Có sự liên quan giữa mức độ nhược thị đến nhược thị 1 mắt và hai mắt, nhược thị 1 mắt mức độ nhược thị nặng hơn nhược thị 2 mắt.

Lệch khúc xạ mức độ nhược thị nặng hơn so với nhóm không có lệch khúc xạ.

Nhược thị có lệch khúc xạ có thị giác hai mắt thấp hơn không lệch khúc xạ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Đức Anh (2017). Nguyên nhân và đặc điểm của nhược thị ở trẻ em khám tại BV Mắt TW. Tạp Chí Dược Học Quân Sự, 42(4), 222–227.
2. Doshi N.R. and Rodriguez M.L.F. (2007). Amblyopia. Am Fam Physician, 75(3), 361–367.
3. Pai A.S.-I., Rose K.A., Leone J.F., et al. (2012). Amblyopia Prevalence and Risk Factors in

- Australian Preschool Children. Ophthalmology, 119(1), 138–144.
4. Nguyễn Hồng Phượng (2002), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và điều trị nhược thị do lệch khúc xạ ở trẻ em, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
5. Nguyễn Thanh Vân (2012), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị nhược thị do tật khúc xạ ở trẻ em, Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
6. Lin P.-W., Chang H.-W., Lai I.-C., et al. (2016). Visual outcomes after spectacles treatment in children with bilateral high refractive amblyopia. Clin Exp Optom, 99(6), 550–554.
7. Sen D.K. (1980). Anisometropic amblyopia. J Pediatr Ophthalmol Strabismus, 17(3), 180–184.
8. Harvey E.M., Dobson V., Miller J.M., et al. (2007). Amblyopia in Astigmatic Children: Patterns of Deficits. Vision Res, 47(3), 315–326.
9. Rutstein R.P. and Corliss D. (1999). Relationship between anisometropia, amblyopia, and binocularity. Optom Vis Sci Off Publ Am Acad Optom, 76(4), 229–233.

TÌNH TRẠNG THIẾU VITAMIN D VÀ KẼM Ở HỌC SINH TRUNG HỌC CƠ SỞ TRƯỜNG DÂN TỘC BÁN TRÚ HUYỆN TUẦN GIÁO, ĐIỆN BIÊN NĂM 2018

Đỗ Thúy Lê¹, Nguyễn Song Tú¹, Nguyễn Hồng Trường¹, Nguyễn Thúy Anh¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu cắt ngang, tiến hành năm 2018 trên 281 học sinh trung học cơ sở của 02 trường phổ thông dân tộc bán trú huyện Tuần Giáo tỉnh Điện Biên, nhằm mô tả thực trạng thiếu vitamin D và thiếu kẽm. Kết quả cho thấy, tỷ lệ vitamin D thấp và thiếu là 10,7%; tỷ lệ nguy cơ thiếu vitamin D là 79,4%. Nồng độ 25(OH)D huyết thanh trung bình là 64,3±12,5 nmol/L. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ vitamin D và nồng độ 25(OH)D giữa các nhóm tuổi. Tỷ lệ thiếu kẽm chung là 58,4%; cao nhất ở nhóm 11 tuổi (71,6%). Giá trị kẽm huyết thanh TB là 10,1±1,9 μmol/L, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về giá trị kẽm huyết thanh trung bình giữa các nhóm tuổi (p<0,01) và giữa nhóm 11 tuổi với nhóm 14 tuổi (p<0,001). Có mối liên quan giữa tình trạng thiếu vitamin D, thiếu kẽm với thiếu vi chất dinh dưỡng, điều kiện kinh tế gia đình, dân tộc, giới tính, tình trạng nội trú. Do vậy, cần có các biện pháp phối hợp để cải thiện tình trạng thiếu vitamin D, thiếu kẽm như cải thiện chất lượng bữa ăn của trẻ tại trường và hộ gia

đình, bổ sung vi chất dinh dưỡng.

Từ khóa: vitamin D, thiếu kẽm, dân tộc, học sinh, trung học cơ sở, Điện Biên

SUMMARY

VITAMIN D AND ZINC DEFICIENCY STATUS AMONG SECONDARY SCHOOL STUDENTS IN SEMI-BOARDING SCHOOL FOR ETHNIC MINORITIES IN TUAN GIAO DISTRICT, DIEN BIEN IN 2018

A cross-sectional study was conducted in 2018 on 281 secondary school students from 02 semi-boarding high schools for ethnic minorities in Tuan Giao district, Dien Bien province, to describe the current situation of vitamin D and zinc deficiency. The results showed that the rate of vitamin D was low and deficient was 10.7%; the risk rate of vitamin D deficiency was 79.4%. The average serum 25(OH)D concentration was 64.3 nmol/L ± 12.5. There was no statistically significant difference in vitamin D ratio and 25(OH)D concentration between age groups. The overall zinc deficiency rate was 58.4%; highest in the 11-year-old group (71.6%). Average serum zinc value was 10.1 ± 1.9 mol/L, there was a statistically significant difference in mean serum zinc value between age groups (p < 0.01) and between 11 years old and 14 years old group (p<0.001). There was a relationship between vitamin D deficiency, zinc deficiency and

¹Viện Dinh dưỡng Quốc gia

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thúy Lê

Email: dothuyle@dinhduong.org.vn

Ngày nhận bài: 2.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 26.7.2022

Ngày duyệt bài: 1.8.2022