

liên quan đến mức độ chấp nhận TPCN với độ tin cậy tương đối cao hơn so với các nghiên cứu trước đây⁵⁻⁷, cùng với sử dụng thang đo Likert 5 mức độ là một phương pháp thu thập dữ liệu thực tế, dễ tiếp cận và tiết kiệm thời gian. Từ đó giúp các nhà doanh nghiệp cũng như các nhà quản trị dễ dàng tìm kiếm các thông tin khách quan để đưa ra các chiến lược phù hợp, hiệu quả, nâng cao sức khỏe cộng đồng. Tuy nhiên, người tham gia nghiên cứu có những suy nghĩ đa dạng cùng với những cảm nhận và phản ứng khác nhau, do đó thang đo chưa thể đo lường tất cả thái độ đối với một vấn đề. Ngoài ra, phương pháp lấy mẫu thuận tiện dẫn đến tình trạng số lượng mẫu nhỏ và phân bố không đồng đều giữa các nhóm nên chưa hoàn toàn phản ánh đặc điểm của phạm vi địa bàn Tp.HCM.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã xây dựng thang đo gồm 1 nhân tố phụ thuộc (mức độ chấp nhận) với 4 biến quan sát và 5 nhân tố độc lập (kiến thức, thái độ, niềm tin, xã hội, giá cả) với 20 biến quan sát. Kết quả kiểm định cho thấy thang đo đạt độ tin cậy và độ giá trị cao. Thang đo có thể sử

dụng tham khảo trong tương lai để khảo sát mức độ chấp nhận tiêu dùng TPCN trên đối tượng từ 18 tuổi trở lên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **JF Hair, B Black, B Babin, RE Anderson.** Multivariate data analysis 7th Pearson prentice hall. Upper Saddle River, NJ. 2010:629-686.
2. **KA Bollen.** Structural equations with latent variables. vol 210. John Wiley & Sons; 1989.
3. **Tổng cục thống kê.** Niên giám Thống kê. NXB Thống kê; 2020.
4. **P Kotler, K Keller.** Marketing management 14th edition. prentice Hall; 2011.
5. **Hoàng Thị Phương Thảo, Phạm Ngọc Thanh Vân.** Mức độ chấp nhận thực phẩm chức năng của người tiêu dùng. Tạp chí Khoa học Đại học Mở Thành phố Hồ Chí Minh - Kinh tế và Quản trị Kinh doanh. 2016;11(2):19-32.
6. **Nhu-Ty Nguyen.** Attitudes and repurchase intention of consumers towards functional foods in Ho Chi Minh city, Vietnam. International Journal of Analysis and Applications. 2020;18(2):212-242.
7. **Nguyễn Thị Thu Sương, Nguyễn Thị Thu Phương, Trần Thoại Khanh, Trương Văn Đạt, Đặng Thị Kiều Nga, Nguyễn Thị Hải Yến.** Phân tích hành vi mua thực phẩm chức năng của người tiêu dùng tại Thành phố Hồ Chí Minh. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021;502(1):196-202.

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG CÓ BIẾN CHỨNG TIM MẠCH

Hoàng Thị Thu Hường¹, Lê Duy Anh², Nguyễn Thị Phương Lan²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá chất lượng cuộc sống và các yếu tố dự báo đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đái tháo đường có biến chứng tim mạch. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả, thiết kế cắt ngang tiến hành tại Trung tâm y tế thành phố Thái Nguyên. Đối tượng là những bệnh nhân đái tháo đường có biến chứng tim mạch đăng ký quản lý thường xuyên. Phòng vấn trực tiếp người bệnh để đo lường chất lượng cuộc sống của bệnh nhân bằng bộ công cụ EQ5D và các đặc điểm của bệnh nhân. **Kết quả:** Điểm số chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đái tháo đường có biến chứng tim mạch là 0.62+/-0.5. Các yếu tố dự báo đến chất lượng cuộc sống bao gồm tuổi đời và chỉ số đường huyết. Các đặc điểm khác về nhân khẩu học, đặc điểm bệnh tật, liệu pháp điều trị và mức độ tuân thủ điều trị không có ý nghĩa dự báo chất lượng cuộc sống của nhóm đối tượng nghiên cứu này. **Kết luận:** Điểm số chất lượng cuộc sống thấp. Cần

kiểm soát đường huyết tốt sẽ góp phần cải thiện chất lượng cuộc sống cho nhóm đối tượng đái tháo đường có biến chứng tim mạch.

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống, đái tháo đường, biến chứng tim mạch

SUMMARY

QUALITY OF LIFE AMONG DIABETES PATIENTS WITH COMPLICATION OF CARDIOVASCULAR DISEASES

Objective: Estimate quality of life and associated factors among diabetes patients with complication of cardiovascular diseases. **Method:** A cross sectional study was implemented at Thai Nguyen Health center. Participants were recruited among those registered for diabetes management regularly. Face to face interviews were conducted to collect data on quality of life by using EQ5D and other variables such as general characteristic, diabetes management. **Results:** Quality of life was 0.62+/-0.5. Age and blood glucose were predictors of quality of life. Other variables such as demographic factors, disease characteristics, therapy, adherence were not significant to predict quality of life among these participants. **Conclusion:** Quality of life among these patients was low. Well control blood glucose may help to improve quality of life for diabetes patients with complication of cardiovascular diseases.

¹Trung tâm Y tế Thành phố

²Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Phương Lan

Email: nguyenthiphuonglan@tnmc.edu.vn

Ngày nhận bài: 30.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2022

Ngày duyệt bài: 31.10.2022

Keywords: Quality of life, diabetes, cardiovascular diseases

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường đang gia tăng nhanh chóng trên thế giới, cũng như ở các nước khu vực Châu Á [1]. Vấn đề nghiêm trọng là hầu hết bệnh nhân đái tháo đường có ít nhất một biến chứng, trong đó biến chứng tim mạch là nguyên nhân hàng đầu gây ra gánh nặng bệnh tật và tử vong ở nhóm bệnh nhân này [2]. Đái tháo đường làm cho chất lượng cuộc sống của bệnh nhân giảm sút, đặc biệt với những bệnh nhân có biến chứng tim mạch [3]. Ở Việt Nam, đã có những nghiên cứu về chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đái tháo đường nói chung [4]. Tuy nhiên chưa có bằng chứng về chất lượng cuộc sống ở nhóm có biến chứng tim mạch đã được chuyển đổi sang một biến số duy nhất. Do vậy nghiên cứu này được tiến hành nhằm phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đái tháo đường có biến chứng tim mạch đang được quản lý điều trị tại Trung tâm y tế thành phố Thái Nguyên.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu mô tả cắt ngang những bệnh nhân đái tháo đường có biến chứng tim mạch đang quản lý điều trị ngoại trú tại Trung tâm y tế thành phố Thái Nguyên. Các biến chứng tim mạch được ghi nhận dựa trên khai thác tiền sử bệnh tật: bệnh nhân đã từng được bác sỹ chẩn đoán thiếu máu cơ tim, nhồi máu cơ tim, tăng huyết áp (nếu xuất hiện sau đái tháo đường). Nghiên cứu này chúng tôi loại trừ những bệnh nhân quá yếu không thể hoàn thành bộ câu hỏi, những người có rối loạn tâm thần hoặc sa sút trí tuệ.

Nghiên cứu này thu thập số liệu từ ngày 01 tháng 9 đến ngày 30 tháng 11 năm 2021. Chúng tôi đã chọn mẫu chủ đích, trong số 1480 bệnh nhân đái tháo đường trong danh sách quản lý điều trị tại Trung tâm y tế trong thời gian nghiên cứu, có 233 bệnh nhân có biến chứng tim mạch có đủ tiêu chuẩn lựa chọn đã đồng ý tham gia nghiên cứu. Các biến số nghiên cứu được thu thập bằng cách phỏng vấn trực tiếp người bệnh, bao gồm: đặc điểm chung về nhân khẩu học, đặc điểm của bệnh đái tháo đường, phác đồ điều trị và sự tuân thủ dùng thuốc, chất lượng cuộc sống. Chúng tôi đã sử dụng công cụ SF36 để đo lường chất lượng cuộc sống, sau đó dùng phương trình của Brazier et al để chuyển đổi sang chất lượng cuộc sống [5]. Giá trị 0 tương đương với chất lượng kém nhất và giá trị 1 tương đương với chất lượng cuộc sống tốt nhất. Mức độ tuân thủ điều

trị được đo lường bằng bộ công cụ và hướng dẫn phân loại tuân thủ điều trị của Morisky[6]. Linear regression đã được sử dụng để phân tích các yếu tố dự báo đến chất lượng cuộc sống của đối tượng tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu này đã được triển khai sau khi có phê duyệt của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=233)

	Biến số	Số lượng	Tỷ lệ
Giới tính	Nam	117	50.2
	Nữ	116	49.8
Nhóm tuổi (năm)	Dưới 50	25	10.7
	Từ 50 đến 59	57	24.5
	Từ 60 trở lên	151	64.8
Nghề nghiệp	Nông dân	96	41.2
	Nghỉ hưu	52	22.3
	Tự do	58	24.9
	Công nhân	14	6.0
	Nhân viên văn phòng	13	5.6
Trình độ học vấn	Tiểu học/thấp hơn	8	3.4
	Trung học cơ sở	33	14.2
	Trung học phổ thông	121	51.9
	Trung cấp trở lên	71	30.5
Tự chủ tài chính	Tự chủ hoàn toàn	130	55.8
	Tự chủ một phần	76	32.6
	Phụ thuộc	27	11.6
Tình trạng hôn nhân	Đã kết hôn	209	89.7
	Ly dị	18	7.7
	Chưa kết hôn	6	2.6
Tổng số		233	100

Bảng 1 cho thấy số lượng bệnh nhân trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (65%). Nghề nghiệp cao nhất là nông dân (41%). Chủ yếu là đối tượng đã hoàn thành trung học phổ thông trở lên. Số có tự chủ tài chính hoàn toàn chiếm đa số (56%). Đa số đối tượng nghiên cứu đang sống cùng vợ/chồng.

Bảng 2: Đặc điểm bệnh tật của đối tượng nghiên cứu (n=233)

	Biến số	Số lượng	Tỷ lệ
Thời gian mắc (năm)	Dưới 1	5	2.1
	Từ 1 đến 5	130	55.8
	Từ 6 đến 10	87	37.3
	Trên 10	11	4.7
Thời gian điều trị	Từ 1 đến 5	7	3.0
	Từ 6 đến 10	146	62.7
	Trên 10	71	30.5
	Từ 1 đến 5	9	3.9
Đường huyết	7.0 mmol/l hoặc thấp hơn	161	69.1

	> 7.0 mmol/l	72	30.9
HbA1c	6.5% và cao hơn	214	91.8
	Dưới 6.5%	19	8.2
BMI	< 18.5	13	5.6
	Từ 18.5 đến 22.9	147	63.1
	23.0 và cao hơn	73	31..3
Liệu pháp Insulin	Có	95	40.8
	Không	138	59.2
Tổng số		233	100

Bảng 2 cho thấy hầu hết bệnh nhân đã mắc đái tháo đường và điều trị trên 1 năm. Số có chỉ

số đường huyết tại thời điểm nghiên cứu > 7.0 mmol/l vẫn khá cao (30%). Chỉ số HbA1C trên 6.5% chiếm đa số. 41% bệnh nhân có chỉ định dùng Insulin.

Bảng 3: Chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu (n=233)

Điểm chất lượng cuộc sống	Kết quả
Giá trị trung bình và độ lệch chuẩn	0.62±0.05
Giá trị nhỏ nhất	0.4
Giá trị lớn nhất	0.81

Bảng 4: Yếu tố dự báo chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đái tháo đường

Biến số	Coef.	95% CI (Lower; upper)	p-value
Tuổi (năm)	-0.001	-0.002; 0.000	0.004
Giới: Nữ	Ref.		
Nam	0.005	-0.005; 0.016	0.291
BMI	0.000	-0.002; 0.003	0.766
Đường huyết (mmol/l)	-0.008	-0.013; -0.002	0.008
HbA1c (%)	-0.003	-0.011; 0.006	0.547
Số năm mắc đái tháo đường			
Dưới 5 năm	0.002	-0.017; 0.021	0.854
Từ 5 năm trở lên	Ref.		
Số năm điều trị: Dưới 5 năm	0.001	-0.019; 0.021	0.927
Từ 5 năm trở lên	Ref.		
Điều trị bằng Insulin: Không	Ref.		
Có	-0.05	-0.062; -0.038	<0.001
Nghề nghiệp: Lao động khác	Ref.		
CBVC/hưu trí	-0.01	-0.045; 0.024	0.553
Trình độ học vấn			
Tử trung học phổ thông trở xuống	Ref.		
Trung cấp trở lên	0.001	-0.032; 0.035	0.95
Tình trạng kinh tế			
Phụ thuộc, tự chủ một phần	Ref.		
Độc lập	0.009	-0.004; 0.021	0.187
Tình trạng hôn nhân			
Chưa kết hôn/góa/ly hôn	Ref.		
Sống cùng vợ/chồng	0.001	-0.015; 0.018	0.896
Tuân thủ điều trị			
Không tuân thủ điều trị	Ref.		
Tuân thủ điều trị	0.001	-0.009; 0.01	0.893

Bảng 4 cho thấy tuổi càng cao thì chất lượng cuộc sống của bệnh nhân càng giảm. Tương tự xu hướng này, mức độ đường huyết càng cao thì chất lượng cuộc sống càng giảm, sử dụng insulin có xu hướng làm giảm chất lượng cuộc sống. Các yếu tố khác như mức độ tuân thủ điều trị và các yếu tố về đặc điểm nhân khẩu, điều kiện kinh tế, đặc biệt gia đình không phải là các yếu tố dự báo đến chất lượng cuộc sống của những bệnh nhân đái tháo đường có biến chứng tim mạch này.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này cung cấp bằng chứng về các yếu tố dự báo đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đái tháo đường có biến chứng tim mạch làm cơ sở định hướng cải thiện chất lượng cuộc sống cho đối tượng này và là biến số đầu vào cho mô hình đánh giá chi phí – hiệu quả quản lý bệnh nhân đái tháo đường trong tương lai. Chất lượng cuộc sống của nhóm bệnh nhân đái tháo đường có biến chứng tương ứng với 0.622 +/- 0.052, giá trị thấp nhất là 0.4 và cao nhất là 0.8. Các yếu tố dự báo chất lượng cuộc

sống của nhóm bệnh nhân này bao gồm: tuổi, chỉ số đường huyết và phương pháp điều trị.

Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đái tháo đường có biến chứng tim mạch thấp hơn nhiều so với độ thỏa dụng của bệnh nhân đái tháo đường nói chung. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương Lan và Hoàng Minh Nam cho thấy ở nhóm bệnh nhân đái tháo đường nói chung, dùng cùng công cụ EQ5D để đo lường có chất lượng cuộc sống là 0.88 [4], trong khi kết quả của nhóm có biến chứng tim mạch hiện tại là 0.622. Sự khác biệt này có thể do khi có biến chứng, đặc biệt là tim mạch sẽ ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Nghiên cứu khác về chất lượng cuộc sống của bệnh nhân tại Mỹ cũng cho thấy, chất lượng cuộc sống của bệnh nhân có biến chứng tim mạch như nhồi máu, mạch vành, đột quỵ cũng giảm đi có ý nghĩa thống kê ở nhóm bệnh nhân đái tháo đường [3]. Một nghiên cứu khác tiến hành tại Thụy Điển cũng chỉ ra rằng những bệnh nhân đái tháo đường chung có chất lượng cuộc sống là 0.77 và nhóm có biến chứng tim mạch ảnh hưởng nhiều nhất đến chất lượng cuộc sống so với các nhóm khác [7].

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng: Tuổi là một trong ba yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đái tháo đường có biến chứng. Cứ mỗi năm tuổi tăng lên thì chất lượng cuộc sống bị giảm 0.001 lần với giả thiết các yếu tố khác không thay đổi. Một số nghiên cứu trước đây có chỉ ra rằng tuổi là một trong các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đái tháo đường nói chung [7][4], tuy nhiên chúng tôi chưa thấy có nghiên cứu nào nghiên cứu về mối liên quan giữa tuổi với chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đái tháo đường có biến chứng.

Chỉ số đường huyết là một trong các yếu tố dự báo về chất lượng cuộc sống của nhóm bệnh nhân này. Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy cứ mỗi mmol đường huyết tăng lên sẽ làm giảm đi 0.008 lần đơn vị chất lượng cuộc sống. Mặc dù vậy bằng chứng về mối liên quan giữa chỉ số đường huyết với chất lượng cuộc sống hiện đang khan hiếm.

Liệu pháp sử dụng Insuline trong điều trị có ý nghĩa dự báo chất lượng cuộc sống, khi sử dụng Insuline sẽ làm giảm đi 0.05 lần đơn vị chất lượng cuộc sống điều này khác với nghiên cứu của V. B. Prajapati khi nghiên cứu chỉ ra rằng việc dùng Insuline kết hợp có thể đã kiểm soát đường huyết tốt hơn nên chất lượng cuộc sống tốt hơn [8]. Sự khác nhau về xu hướng này có thể do phương pháp, liều lượng, thời gian sử

dụng insulin ở mỗi quần thể nghiên cứu là khác nhau. Trong nghiên cứu của chúng tôi việc sử dụng insulin điều trị có thể gây ra sự bất tiện do việc sử dụng tiêm insulin, hoặc do tác dụng phụ của việc tiêm insulin có thể làm giảm chất lượng cuộc sống.

Tương tự như nghiên cứu trước đây, nồng độ HbA1c không có ý nghĩa dự báo chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đái tháo đường có biến chứng [9]. Nghiên cứu tại Ấn Độ chỉ ra rằng những bệnh nhân có nồng độ HbA1c từ 4% đến 7% có chất lượng cuộc sống thấp hơn và những người có nồng độ HbA1c cao hơn 8% có điểm chất lượng cuộc sống tốt hơn [8].

Nghiên cứu của chúng tôi có kết quả trái ngược với xu hướng của một số nghiên cứu trước đây. Chẳng hạn tại Thụy Điển về vai trò của số năm mắc đái tháo đường với việc dự báo chất lượng cuộc sống, nghiên cứu trước đây cho rằng mắc bệnh càng trẻ thì chất lượng cuộc sống càng giảm [7]. Nghiên cứu tại Saudi Arabia cho thấy tuân thủ điều trị sẽ có chất lượng cuộc sống tốt hơn nhóm không tuân thủ [10], kết quả nghiên cứu của tôi không cùng xu hướng với nghiên cứu này. Sự khác biệt có lẽ do đặc điểm của đối tượng nghiên cứu, chúng tôi tập trung vào nhóm có biến chứng tim mạch, trong khi các nghiên cứu khác tập trung vào nhóm đái tháo đường nói chung.

Nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành tại trung tâm y tế thành phố Thái Nguyên, nơi rất gần bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. Vậy nên, mặc dù có biến chứng tim mạch nhưng chủ yếu là mức độ nhẹ, những bệnh nhân có biến chứng mức độ nặng hơn sẽ không quản lý tại Trung tâm. Do vậy, cần có nghiên cứu ở các cơ sở y tế tại các tuyến khác nhau để mẫu nghiên cứu đại diện hơn cho quần thể bệnh nhân đái tháo đường có biến chứng tim mạch.

V. KẾT LUẬN

Điểm số chất lượng cuộc sống thấp. Cần kiểm soát đường huyết tốt góp phần trong việc lựa chọn phương pháp điều trị từ đó cải thiện chất lượng cuộc sống cho nhóm đối tượng đái tháo đường có biến chứng tim mạch.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **M. Abdul et al.**, "Epidemiology of Type 2 Diabetes – Global Burden of Disease and Forecasted Trends," *J. Epidemiol. Glob. Health*, vol. 10, pp. 107–111, 2020.
2. **Y. Zheng, S. H. Ley, and F. B. Hu**, "Global aetiology and epidemiology of type 2 diabetes mellitus and its complications," *Nat. Rev. Endocrinol.*, vol. 14, no. 2, pp. 88–98, 2018, doi:

- 10.1038/nrendo.2017.151.
3. **Cho and R. A. K.** Possomato-Vieira, José S. and Khalil, "乳鼠心肌提取 HHS Public Access," *Physiol. Behav.*, vol. 176, no. 1, pp. 139–148, 2016, doi: 10.1007/s40273-019-00775-8. Estimating.
 4. **Nguyễn Thị Phương Lan, Hoàng Minh Nam,** "độ thỏa dụng về sức khỏe của bệnh nhân tiểu đường tuýp 2," *Tạp chí Y học Việt Nam*, Tập 472, số tháng 11, .
 5. **J. E. Brazier and J. Roberts,** "The estimation of a preference-based index from the SF-12.," *Med. Care*, vol. 42, no. 9, pp. 851–859, 2004.
 6. **D. Laghousi, F. Rezaie, M. Alizadeh, and M. A. Jafarabadi,** "The eight-item Morisky Medication Adherence Scale: Validation of its Persian version in diabetic adults," *Casp. J. Intern. Med.*, vol. 12, no. 1, pp. 77–83, 2021, doi: 10.22088/cjim.12.1.77.
 7. **A. A. Kiadaliri, U. G. Gerdtham, B. Eliasson, S. Gudbjörnsdottir, A. M. Svensson,** and K. S. Carlsson, "Health utilities of type 2 diabetes-related complications: A cross-sectional study in Sweden," *Int. J. Environ. Res. Public Health*, vol. 11, no. 5, pp. 4939–4952, 2014, doi: 10.3390/ijerph110504939.
 8. **V. B. Prajapati, R. Blake, L. D. Acharya, and S. Seshadri,** "Assessment of quality of life in type II diabetic patients using the modified diabetes quality of life (MDQOL)-17 questionnaire," *Brazilian J. Pharm. Sci.*, vol. 53, no. 4, pp. 1–9, 2017, doi: 10.1590/s2175-97902017000417144.
 9. "Ann Acad Med Singap 2004 Robinson." pp. 1–2, 2004.
 10. **A. K. Abualhommos, A. H. Alturaifi, A. M. A. Bin Hamdhah, H. H. Al-Ramadhan, Z. A. Al Ali, and H. J. Al Nasser,** "The Health-Related Quality of Life of Patients with Type 2 Diabetes in Saudi Arabia," *Patient Prefer. Adherence*, vol. 16, no. May, pp. 1233–1245, 2022, doi: 10.2147/PPA.S353525.

LÁC TRONG ĐIỀU TIẾT MỘT PHẦN: ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ

Nguyễn Thị Hồng Ngọc¹, Nguyễn Đức Anh², Nguyễn Văn Huy³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét những đặc điểm lâm sàng của lác trong điều tiết một phần do viễn thị và đánh giá kết quả điều trị bằng chỉnh khúc xạ và phẫu thuật. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 30 bệnh nhân (BN) lác trong điều tiết một phần khám tại Bệnh viện Mắt trung ương từ tháng 7/2020 đến tháng 5/2022. **Kết quả:** Tuổi xuất hiện lác ở những BN này trung bình là 2,5 tuổi, độ viễn thị trung bình là +4,10D, tỷ lệ nhược thị là 86,7%. Thị lực và thị giác hai mắt cải thiện rõ sau đeo kính và tập luyện nhược thị (chỉ còn 32,9%, độ lác ổn định sau khi đeo kính. Phẫu thuật độ lác không điều tiết còn tồn dư sau đeo kính đạt kết quả tốt với độ lác trung bình khi đeo kính là 3,03 PD. **Kết luận:** Lác trong điều tiết một phần xuất hiện sớm có khúc xạ viễn thị cao và đa số có nhược thị. Điều trị lác sớm có tác dụng tốt đối với phục hồi thị lực và thị giác hai mắt.

Từ khóa: lác trong điều tiết một phần, viễn thị, lác điều tiết

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS OF PARTIALLY ACCOMMODATIVE ESOTROPIA AND OUTCOME OF TREATMENT

Purpose: Evaluation of clinical characteristics of

partially accommodative esotropia and outcome of treatment. **Methods:** Cross-sectional descriptive study in 30 patients with partially accommodative esotropia seen at the National Institute of Ophthalmology during July 2020 to May 2022. **Results:** Average age of development of partially accommodative esotropia was 2.5 years, average amount of hypermetropia was +4.10D, amblyopia percentage was 86.7%. Visual acuity and binocular vision were improved with hypermetropic correction and amblyopia treatment (only 32.9%, stable strabismus after wearing glasses. Residual strabismus surgery after refractive correction achieved good results with average strabismus when wearing glasses of 3.03 PD. **Conclusion:** The majority of hypermetropic accommodation esotropia develops at an early age with high hypermetropia and amblyopia. Early treatment with hypermetropic correction and treatment of amblyopia improve visual function and binocular balance.

Keywords: hypermetropic, accommodative esotropia, partially accommodative esotropia

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lác trong điều tiết một phần là hình thái lác mà độ lác giảm một phần khi loại bỏ yếu tố điều tiết¹. Lác trong điều tiết một phần ở trẻ em thường có nguyên nhân: viễn thị có nghĩa là mắt phải điều tiết quá mức để có thể nhìn rõ vật ở gần. Độ tuổi xuất hiện lác thường từ 1 đến 3 tuổi, có thể sớm hơn hoặc muộn hơn. Độ viễn thị trung bình theo Bo Young Chun khoảng 3.50±2.02², những trường hợp viễn thị cao +8 - > +9D ít gây ra lác trong điều tiết hơn. Độ lác khi nhìn xa và nhìn gần sau khi liệt điều tiết hoặc

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Mắt Hà Nội

³Bệnh viện Mắt Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hồng Ngọc

Email: ngocbang0508@gmail.com

Ngày nhận bài: 31.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 25.10.2022

Ngày duyệt bài: 31.10.2022