

Tuy nhiên tốc độ tăng sinh, di cư liền vết thương thực nghiệm của nguyên bào sợi vết thương mạn tính kém hơn khi so sánh với nguyên bào sợi khỏe mạnh.

VI. LỜI CẢM ƠN

Nghiên cứu này được hỗ trợ kinh phí từ nguồn đề tài NĐT.73.BLR/19

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Addis, R., et al.,** Fibroblast proliferation and migration in wound healing by phytochemicals: Evidence for a novel synergic outcome. 2020. 17(8): p. 1030-1042.
2. **Mendez, M.V., et al.,** The proliferative capacity of neonatal skin fibroblasts is reduced after exposure to venous ulcer wound fluid: a potential mechanism for senescence in venous ulcers. Journal of vascular surgery, 1999. 30(4): p. 734-743.
3. **Brem, H., et al.,** Primary cultured fibroblasts derived from patients with chronic wounds: a methodology to produce human cell lines and test putative growth factor therapy such as GMCSF. Journal of translational medicine, 2008. 6(1): p. 1-9.
4. **Pansani, T.N., et al.,** Effects of low-level laser therapy on the proliferation and apoptosis of gingival fibroblasts treated with zoledronic acid. 2014. 43(8): p. 1030-1034.
5. **Hourelid, N., H.J.P. Abrahamse, and I. surgery,** In vitro exposure of wounded diabetic fibroblast cells to a helium-neon laser at 5 and 16 J/cm². 2007. 25(2): p. 78-84.
6. **Loots, M.A., et al.,** Cultured fibroblasts from chronic diabetic wounds on the lower extremity (non-insulin-dependent diabetes mellitus) show disturbed proliferation. 1999. 291(2): p. 93-99.
7. **Wall, I.B., et al.,** Fibroblast dysfunction is a key factor in the non-healing of chronic venous leg ulcers. 2008. 128(10): p. 2526-2540.
8. **Vande Berg, J.S., et al.,** Cultured pressure ulcer fibroblasts show replicative senescence with elevated production of plasmin, plasminogen activator inhibitor-1, and transforming growth factor-β1. Wound repair and regeneration, 2005. 13(1): p. 76-83.

HIỆU QUẢ CẢI THIỆN KHÔ MẮT Ở BỆNH NHÂN SỬ DỤNG OCUSOFT ĐIỀU TRỊ VIÊM BỜ MI DO DEMODEX

Trần Tất Thắng¹, Lê Thị Thanh Thủy¹, Nguyễn Sa Huỳnh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả cải thiện khô mắt ở bệnh nhân sử dụng ocusoft điều trị viêm bờ mi do demodex. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả, tiến cứu trên 102 mắt của bệnh nhân khô mắt, xét nghiệm tìm thấy 1 Demodex trên nang lông mi được điều trị bằng Ocusoft tại Bệnh viện Mắt Nghệ An từ tháng 7 năm 2021 đến tháng 7 năm 2022. **Kết quả:** Sau 1 tháng điều trị, có tới 92,2% số bệnh nhân các triệu chứng cải thiện tốt, còn 7,8% số bệnh nhân đánh giá cải thiện ít triệu chứng, không có bệnh nhân nào đánh giá không cải thiện hoặc xấu hơn. Số lượng bệnh nhân chẩn đoán khô mắt có kết quả test Schimer I <10mm giảm dần qua các lần khám lại, số lượng bệnh nhân bình thường có kết quả >15mm tăng dần, sự khác biệt trước điều trị và sau điều trị 1 tháng là có ý nghĩa thống kê với p<0,05. Số lượng bệnh nhân khô mắt có thời gian test BUT dưới 10 giây giảm dần qua các lần khám lại, các bệnh nhân có thời gian BUT trên 10 giây tăng dần sau 2 tuần và 1 tháng. Sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với p<0,05. Điểm OSDI đánh giá tổn thương bề mặt nhãn cầu giảm dần qua các lần khám lại sau điều trị 2 tuần và 1 tháng sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05, tỉ lệ điểm OSDI cao giảm

dần, tỉ lệ điểm OSDI thấp tăng dần, sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

Từ khóa: Khô mắt, Ocusoft, Demodex.

SUMMARY

EFFECTIVENESS OF IMPROVING CRUST EYE IN PATIENTS USING OCUSOFT TO TREATED DEMODEX BLEPHARITIS

Objectives: Effectiveness of improving crust eye in patients using Ocusoft to treated Demodex blepharitis. **Subjects and methods:** Prospective corelation study, 102 patient's crust eyes. test found 1 Demodex on eyelash follicles treated with Ocusoft, at Nghe An Eye Hospital from July 2021 to July 2022. **Results:** After 1 month of treatment, up to 92.2% of patients' symptoms improved well, and 7.8% of patients rated improvement with few symptoms, no patient rated no improvement or bad. than. The number of patients diagnosed with crust eye with Schimer I test result <10mm gradually decreased through follow-up visits, the number of normal patients with result >15mm gradually increased, the difference before treatment and 1 month after treatment is statistically significant with p<0.05. The number of crust eyes patients with BUT test time less than 10 seconds gradually decreased with follow-up visits, patients with BUT time more than 10 seconds gradually increased after 2 weeks and 1 month. The difference is statistically significant with p<0.05. OSDI score for assessing ocular surface damage gradually decreased through follow-up visits after 2 weeks and 1 month of treatment, the difference was statistically

¹Bệnh viện Mắt Nghệ An

Chịu trách nhiệm chính: Trần Tất Thắng

Email: thangmatna@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.3.2023

Ngày duyệt bài: 28.3.2023

significant with $p < 0.05$, the percentage of high OSDI scores gradually decreased, the ratio The low OSDI score increases gradually, the difference is statistically significant with $p < 0.05$.

Keywords: Crust eye, Ocusoft, Demodex.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm bờ có thể gây nên khô mắt và tổn thương bề mặt nhãn cầu [4]. Trong đó viêm bờ mi do Demodex là nguyên nhân rất thường gặp. Nhiều nghiên cứu cho thấy viêm bờ mi do Demodex có thể chiếm đến 69,1% trong số bệnh lý viêm bờ mi [6]. Việc điều trị viêm bờ mi giúp cải thiện tình trạng khô mắt và các tổn thương trên bề mặt nhãn cầu. Điều trị viêm bờ mi thành công thường rất khó khăn do bệnh nhân không tuân thủ đầy đủ chế độ vệ sinh mí mắt thường xuyên, lâu dài và nghiêm ngặt. Trong khi đó nhiều nghiên cứu đã chỉ ra vệ sinh mí mắt vẫn là nền tảng của hầu hết các phác đồ điều trị [9]. Một số nghiên cứu trong và ngoài nước đã đưa ra kết luận miếng vệ sinh bờ mi Ocusoft chứa dung dịch 1,2-octanediol và chất tẩy rửa, khi được sử dụng trong khoảng thời gian 4 tuần đã được chứng minh là làm giảm sự xâm nhập của Demodex [7], [8]. Do đó chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu "Đánh giá hiệu quả cải thiện khô mắt ở bệnh nhân sử dụng ocusoft điều trị viêm bờ mi do demodex"

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Người bệnh được chẩn đoán là khô mắt biểu hiện ở cả 2 mắt, xét nghiệm tìm thấy 1 Demodex trên nang lông mi được điều trị bằng Ocusoft và đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Địa điểm: Bệnh viện Mắt Nghệ An.

Thời gian: Từ 2/2022 đến 9/2022.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả tiến cứu.

2.3.2. Cỡ mẫu nghiên cứu

Cỡ mẫu được tính theo công thức: 102 mắt (51 bệnh nhân)

2.3.3. Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu có mục đích: dựa trên các tiêu chuẩn lựa chọn để chọn mẫu phù hợp.

2.3.4. Phương tiện nghiên cứu

- Bảng thị lực.
- Máy sinh hiển vi khám bệnh.
- Nhuộm Fluoresceine.
- Hồ sơ nghiên cứu qua các lần khám.
- Các phương tiện hỗ trợ khác.

2.4.5. Tiêu chí đánh giá

- Test Schirmer I [2]: Test được tiến hành với băng giấy thấm chuyên dụng (Whatman) có kích thước 5 mm bề rộng và 35 mm dài. Kết quả: Khi độ dài phần băng bị thấm ướt >15 mm là bình thường; 10 - 15 mm nghi ngờ thiếu năng nước mắt; < 10 mm là thiếu năng nước mắt.

- Thời gian vỡ phim nước mắt (BUT) [2]: Kết quả: ≥ 10 giây: bình thường; < 10 giây: khô mắt.

- Đánh giá mức độ tổn thương bề mặt nhãn cầu dựa vào bảng OSDI: với 4 độ

Độ 0: Bình thường, OSDI từ 0 đến 12.

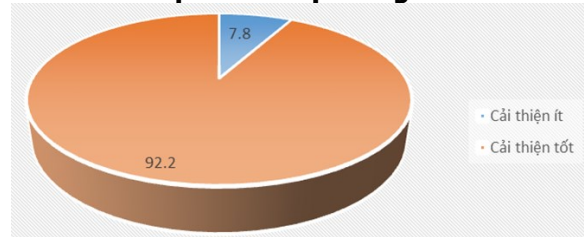
Độ 1: Nhẹ, OSDI từ 13 đến 22.

Độ 2: Vừa, OSDI từ 23 đến 32.

Độ 3: Nặng, OSDI trên 33.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Kết quả điều trị chung



Biểu đồ 1. Đánh giá điều trị chung

Sau 1 tháng điều trị, có tới 92,2% số bệnh nhân các triệu chứng cải thiện tốt, còn 7,8% số bệnh nhân đánh giá cải thiện ít triệu chứng, không có bệnh nhân nào đánh giá không cải thiện hoặc xấu hơn.

3.2. Triệu chứng khô mắt

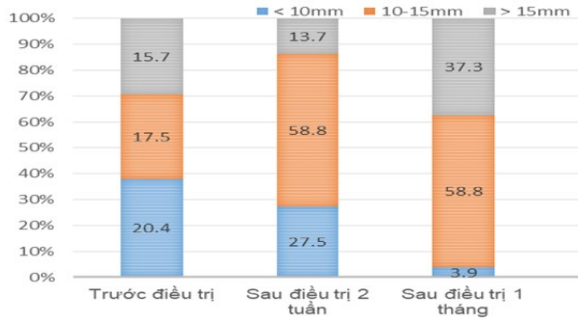
Bảng 1. Kết quả điều trị triệu chứng giảm cảm giác khô mắt

Thời gian	Không n(%)	Có n(%)	Tổng số n(%)	P
Trước điều trị	4 (3,9%)	98 (96,1%)	102 (100%)	P < 0,05
Sau điều trị 2 tuần	66 (64,7%)	36 (35,3%)	102 (100%)	
Sau điều trị 1 tháng	84 (82,4%)	18 (17,6%)	102 (100%)	

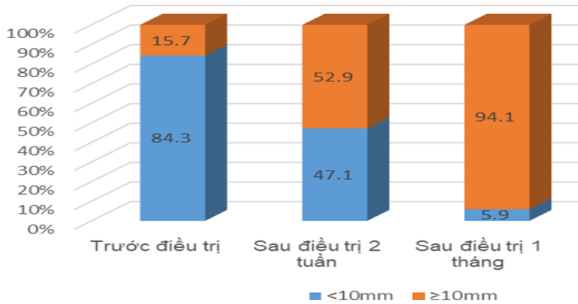
So với trước điều trị, triệu chứng cảm giác khô mắt giảm dần qua các thời điểm khám lại 2 tuần, 1 tháng điều trị, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.3. Kết quả điều trị khô mắt

3.3.1. Kết quả test Schimer I. Dựa vào biểu đồ kết quả cho thấy số lượng bệnh nhân chẩn đoán khô mắt có kết quả test Schimer I <10mm giảm dần qua các lần khám lại, số lượng bệnh nhân bình thường có kết quả >15mm tăng dần, sự khác biệt trước điều trị và sau điều trị 1 tháng là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.



Biểu đồ 2. Kết quả test Schimer I sau điều trị
3.3.2. Kết quả test BUT



Biểu đồ 3. Kết quả test BUT sau điều trị

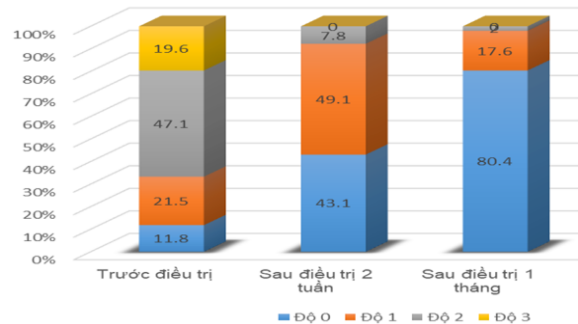
Dựa vào biểu đồ cho thấy số lượng bệnh nhân khô mắt có thời gian test BUT dưới 10 giây giảm dần qua các lần khám lại, các bệnh nhân có thời gian BUT trên 10 giây tăng dần sau 2 tuần và 1 tháng. Sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.4. Kết quả điều trị tổn thương bề mặt nhãn cầu

Bảng 2. Kết quả điểm OSDI sau điều trị

Thời gian	Trung bình	Độ lệch	p
Trước điều trị	24,78	8,0	P < 0,05
Sau điều trị 2 tuần	13,84	5,31	
Sau điều trị 1 tháng	9,9	3,7	

Điểm OSDI đánh giá tổn thương bề mặt nhãn cầu giảm dần qua các lần khám lại sau điều trị 2 tuần và 1 tháng sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.



Biểu đồ 4. Kết quả điểm OSDI sau điều trị phân chia theo độ

Qua biểu đồ, tỉ lệ điểm OSDI cao giảm dần, tỉ lệ điểm OSDI thấp tăng dần, sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Kết quả điều trị chung. Với kết quả 92,2% số bệnh nhân cải thiện triệu chứng rất tốt, đánh giá hài lòng qua quá trình điều trị và tuân thủ điều trị dài sau nghiên cứu. Để đánh giá tổng hợp các triệu chứng cơ năng gây ra cảm giác khó chịu tại mắt do tổn thương bề mặt nhãn cầu trong viêm bờ mi do Demodex, chúng ta dựa vào đánh giá chỉ số OSDI. Khi chỉ số OSDI giảm theo các mức độ từ nặng đến vừa, nhẹ và bình thường, điều đó chứng tỏ có sự giảm của các triệu chứng cơ năng và việc điều trị có hiệu quả [5].

4.2. Kết quả điều trị khô mắt và tổn thương về mặt nhãn cầu. Qua quá trình điều trị, triệu chứng cảm giác khô mắt giảm dần qua các thời điểm khám lại 2 tuần, 1 tháng điều trị, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$, số bệnh nhân có kết quả test Schimer I >15mm tăng dần qua các lần khám lại, sau 3 tháng đạt 43,2%. Test BUT số bệnh nhân có thời gian >10 giây 3 tháng là 88,2%. Sự khác biệt giữa trước điều trị và sau điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả phù hợp với các nghiên cứu của các tác giả khác [6] [7].

Chỉ số bệnh bề mặt nhãn cầu OSDI là chỉ số để đánh giá các tổn thương bề mặt nhãn cầu dựa vào các triệu chứng chủ quan của bệnh nhân. Chỉ số OSDI được tính toán dựa trên bộ câu hỏi OSDI, bộ câu hỏi này được dùng để phát hiện sớm bệnh lý bề mặt nhãn cầu [1].

Điểm OSDI trung bình trước điều trị là $24,78 \pm 8,0$ điểm, nhiều nhất là độ 2 với 47,1%, độ 1 (21,5%), độ 3 (19,6%), độ 0 (11,8%). Qua quá trình điều trị với các lần khám lại tỉ lệ độ 2, 3 giảm dần, độ 1, 0 tăng dần. Sau 3 tháng điều trị tỉ lệ độ 0 là 94,1%, độ 1 là 5,9%. Sự khác biệt về kết quả là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ [9].

Việc sử dụng bổ sung loại nước mắt nhân tạo Vismed trong quá trình điều trị phối hợp trong viêm bờ mi do Demodex đã làm giảm các triệu chứng của khô mắt đi kèm, đồng thời làm giảm tổn thương bề mặt nhãn cầu, mang lại cảm giác dễ chịu, thoải mái và tuân thủ điều trị cho bệnh nhân (giảm điểm OSDI). Nước mắt nhân tạo giúp tăng độ ổn định cho màng phim nước mắt (tăng thời gian BUT), tạo điều kiện các tế bào nhày và các tuyến nước mắt phụ hồi phục và tăng cường chế tiết (tăng chiều dài test Schimer I). Vì vậy các nghiên cứu cũng chỉ ra nên sử dụng nước mắt nhân tạo để phối hợp điều trị các

triệu chứng khô mắt, tổn thương bề mặt nhãn cầu trong viêm bờ mi do Demodex. [3] [4].

V. KẾT LUẬN

Sau 1 tháng điều trị, có tới 92,2% số bệnh nhân các triệu chứng cải thiện tốt, còn 7,8% số bệnh nhân đánh giá cải thiện ít triệu chứng, không có bệnh nhân nào đánh giá không cải thiện hoặc xấu hơn.

Số lượng bệnh nhân chẩn đoán khô mắt có kết quả test Schimer I <10mm giảm dần qua các lần khám lại, số lượng bệnh nhân bình thường có kết quả >15mm tăng dần, sự khác biệt trước điều trị và sau điều trị 1 tháng là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Số lượng bệnh nhân khô mắt có thời gian test BUT dưới 10 giây giảm dần qua các lần khám lại, các bệnh nhân có thời gian BUT trên 10 giây tăng dần sau 2 tuần và 1 tháng. Sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Điểm OSDI đánh giá tổn thương bề mặt nhãn cầu giảm dần qua các lần khám lại sau điều trị 2 tuần và 1 tháng sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$, tỉ lệ điểm OSDI cao giảm dần, tỉ lệ điểm OSDI thấp tăng dần, sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Fromstein S.R., Harthan J.S., Patel J., et al. (2018). Demodex blepharitis: clinical perspectives. Clin Optom (Auckl), 10, 57–63.
2. Adenis J.P., Brasseur G., Demailly P., et al. (1996). Comparative evaluation of efficacy and safety of ciprofloxacin and norfloxacin ophthalmic solutions. Eur J Ophthalmol, 6(3), 287–292.
3. Bhandari V., Reddy J.K. (2014). Blepharitis: always remember demodex. Middle East Afr J Ophthalmol, 21(4), 317–320.
4. Gao Y.-Y., Di Pascuale M.A., Li W., et al. (2005). High prevalence of Demodex in eyelashes with cylindrical dandruff. Invest Ophthalmol Vis Sci, 46(9), 3089–3094.
5. Bron A.J., Benjamin L., Snibson G.R. (1991). Meibomian gland disease. Classification and grading of lid changes. Eye (Lond), 5 (Pt 4), 395–411.
6. Liang L., Liu Y., Ding X., et al. (2018). Significant correlation between meibomian gland dysfunction and keratitis in young patients with Demodex brevis infestation. Br J Ophthalmol, 102(8), 1098–1102.
7. Craig J.P., Nelson J.D., Azar D.T., et al. (2017). TFOS DEWS II Report Executive Summary. Ocul Surf, 15(4), 802–812.
8. McCulley J.P., Sciallis G.F. (1977). Meibomian keratoconjunctivitis. Am J Ophthalmol, 84(6), 788–793.
9. English F.P. (1970). The role of the acarid Demodex folliculorum in ophthalmology. Trans Aust Coll Ophthalmol, 2, 89–92.

ĐÁNH GIÁ PHONG BỀ CẢM GIÁC SAU GÂY TÊ MẶT PHẪNG CƠ DỰNG SỐNG NGANG MỨC T7

Lưu Quang Thùy*, Nguyễn Trần Hoàng*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá vùng phong bế cảm giác sau gây tê mặt phẳng cơ dựng sống ngang mức mòm ngang T7 liều duy nhất hai bên. Đối tượng và phương pháp: 30 bệnh nhân phẫu thuật sỏi đường mật tại Bệnh viện Việt Đức từ tháng 1/2022 đến 9/2022. Tiến hành ESPB ngang mức mòm ngang T7 liều duy nhất hai bên trước phẫu thuật và đánh giá lại phong bế cảm giác vùng ngực bụng trước bên và chi dưới sau gây tê 30 phút. **Kết quả:** 30 bệnh nhân tham gia nghiên cứu với thời gian thực hiện gây tê trung bình là $11,50 \pm 2,36$ phút, khoảng cách từ da đến mặt phẳng cơ dựng sống được đo dưới hình ảnh siêu âm trung bình là $2,17 \pm 0,92$ cm. Có 2 bệnh nhân phong bế thất bại. Số đốt da phong bế trung bình là 6,43 (2-10 đốt),

với phần lớn bệnh nhân có giảm cảm giác đốt da T6 đến T9 và trên 50% bệnh nhân gây tê đạt phong bế từ đốt da T4 đến T10. Không có bệnh nhân nào gặp biến chứng trong nghiên cứu. **Kết luận:** Gây tê mặt phẳng cơ dựng sống ở mức ngang mòm ngang T7 cho hiệu quả phong bế cảm giác tốt, tuy nhiên mức phong bế cảm giác khác biệt nhiều giữa các bệnh nhân.

Từ khóa: phong bế cảm giác gây tê mặt phẳng cơ dựng sống, đau sau phẫu thuật sỏi mật

SUMMARY

EVALUATION OF THE SENSORY BLOCK RANGE FOLLOWING THE ERECTOR SPINAE PLANE BLOCK AT THE T7 LEVEL

Objective: To evaluate the range of sensory block following ultrasound-guided administration of bilateral ESPB at the level of the T7 transverse process with a fixed single dose. **Materials and methods:** A total of 30 patients undergoing choledocholithiasis surgery at Viet Duc University Hos. from Jan. 2022 to Sep. 2022 received a preoperative bilateral ESP block under ultrasound guidance at the T7 level and were evaluated for the pinprick cutaneous sensation in the anterolateral abdomen and chest wall, and lower extremities at 30 minutes after injection. **Results:**

*Trung tâm Gây mê và Hồi sức ngoại khoa, Bệnh viện Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Lưu Quang Thùy

Email: drluuquangthuy@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2023

Ngày duyệt bài: 29.3.2023