

chứng nặng nề nếu không được chẩn đoán và xử trí kịp thời. Điều trị cố định xương khớp chắc chắn, phẫu thuật tái thông mạch máu kịp thời bằng tĩnh mạch tự thân phối hợp mở cân căng chân khi có chỉ định là những yếu tố then chốt giúp giảm tỉ lệ cắt cụt chi và các biến chứng nặng nề khác.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Sinh Hiền, Lê Ngọc Thành. Tồn thương mạch khoeo trong chấn thương kín: những khó khăn trong chẩn đoán và điều trị. Ngoại khoa. 2000;3:29-37.
2. Lang NW, Joestl JB, Platzer P. Characteristics and clinical outcome in patients after popliteal artery injury. J Vasc Surg. 2015;61(6):1495-1500.
3. Nguyễn Hữu Ước, Chế Đình Nghĩa, Dương Đức Hùng. Đánh giá tình hình cấp cứu vết thương - chấn thương mạch máu ngoại vi tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức giai đoạn 2004-

2006. Ngoại khoa. 2007;4:12-18.
4. Banderker MA, Navsaria PH, Edu S, et al. Civilian popliteal artery injuries. S Afr J Surg. 2012;50(4):119-23.
5. Jeffrey Rihn JA, Groff YJ, Harner CD, et al. The acutely dislocated knee: evaluation and management. J Am Acad Orthop Surg. 2004;12(5):334-46.
6. Wagner WH, Yellin AE, Weaver FA, et al. Acute treatment of penetrating popliteal artery trauma: the importance of soft tissue injury. Ann Vasc Surg. 1994;8(6):557-65.
7. Farber A, Tan TW, Hamburg NM. Early fasciotomy in patients with extremity vascular injury is associated with decreased risk of adverse limb outcomes: a review of the National Trauma Data Bank. Injury. 2012;43(9):1486-91.
8. Ratnayake A, Samarasinghe B, Bala M. Outcomes of popliteal vascular injuries at Sri Lankan war-front military hospital: case series of 44 cases. Injury. 2014;45(5):879-84.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG SẸO XẤU VÙNG MẶT SAU CHẤN THƯƠNG

Nguyễn Hồng Lợi¹, Trần Xuân Phú¹, Nguyễn Văn Khánh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng sẹo xấu vùng mặt sau chấn thương tại Trung Tâm Răng Hàm Mặt – bệnh viện Trung Ương Huế. **Đối tượng, phương pháp:** Nghiên cứu mô tả 39 bệnh nhân có sẹo xấu vùng mặt sau chấn thương tại Trung Tâm Răng Hàm Mặt bệnh viện Trung Ương Huế từ tháng 11/2021 đến 10/2022. **Kết quả:** Tuổi trung bình 29,3 ± 10,6 tuổi. Nam giới 56,4%, nữ giới 43,6%. Nhóm 21-30 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 38,5%. Đối tượng nghiên cứu có trình độ học vấn cấp 3 và Cao đẳng - Đại học chiếm đa số. Nghề nghiệp học sinh/sinh viên chiếm tỷ lệ nhiều nhất 30,7%. Nguyên nhân chấn thương do tai nạn giao thông chiếm hầu hết 92,3%. Thời gian mắc sẹo trung vị 17 ngày. Sẹo phẳng chiếm 91,9%. Kích thước trung bình là 41,1 ± 28,1 mm. Sẹo vùng trán chiếm tỷ lệ cao nhất 34,9%. Fitzpatrick loại III và IV chiếm 100%. Sẹo có triệu chứng ngứa chiếm 54,7%. Sẹo có triệu chứng cơ năng đau chiếm 47,7%. **Kết luận:** Sẹo xấu vùng mặt sau chấn thương gây trở ngại rất lớn về thẩm mỹ và tâm lý cho bệnh nhân. Đa phần bệnh nhân quan tâm đến sẹo là nhóm đối tượng có hoạt động giao tiếp nhiều trong xã hội và quan tâm nhiều đến yếu tố thẩm mỹ, trình độ học vấn cao, không phân biệt giới tính và mong muốn được điều trị sẹo sớm. **Từ khóa:** sẹo xấu vùng mặt, sẹo sau chấn thương

SUMMARY

CLINICAL FEATURES OF FACIAL TRAUMATIC SCARS

Objective: Research clinical characteristics facial traumatic scars at Odonto-stomatology center – Hue Central Hospital. **Methods:** This descriptive study included 39 patients with facial traumatic scars at Odonto-stomatology center – Hue Central Hospital from November 2021 to October 2022. **Results:** The mean age was 29.3 ± 10.6 years old. Male 56.4%, female 43.6%. The group of 21-30 years old 38.5%. The majority of patients are high school and college - university education. Occupation: Pupil/student 30.7%. Cause of traffic accident 92.3%. The median of scar duration was 17 days. Flat scars 91.9%. The average of scar size is 41.1 ± 28.1 mm. Forehead scars 34.9%. Fitzpatrick types III and IV 100%. Scars with itching symptoms 54.7%. Scars with painful symptoms 47.7%. **Conclusion:** Facial traumatic scars affect aesthetics and psychology of patients. Most of the Patients concerned about scars are a group of people having a lot of social communication activities and interested in aesthetic factors, high academic level, regardless of gender, and desiring early treatment. **Keywords:** Facial scar, Traumatic scar

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sẹo là kết quả quá trình lành thương tự nhiên của cơ thể nhằm thay tổ chức da đã mất hay bị tổn thương bằng các mô sợi. Sẹo có dạng phẳng, dạng lõm, dạng lồi hay chỉ đơn thuần là sự thay đổi màu sắc bề mặt da. Ngoài ra, sẹo có thể gây đau hoặc ngứa. Có rất nhiều nguyên nhân khác nhau để tạo nên sẹo, đó như là kết

¹Trung tâm Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Trung ương Huế
 Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hồng Lợi
 Email: drloivietnam@yahoo.com.vn
 Ngày nhận bài: 7.2.2023
 Ngày phản biện khoa học: 10.4.2023
 Ngày duyệt bài: 19.4.2023

quả sau một nhiễm trùng, viêm mô, hay sau phẫu thuật, thủ thuật có xâm lấn cấu trúc da - mô... Sự hình thành sẹo phụ thuộc nhiều yếu tố như kích thước, tình trạng vết thương, cơ địa bệnh nhân, tình trạng dinh dưỡng, loại da hay môi trường...[1]

Sẹo xấu vùng mặt sau chấn thương gây trở ngại rất lớn về thẩm mỹ và tâm lý cho bệnh nhân, làm mất đi sự tự tin về ngoại hình, ảnh hưởng sâu sắc đến chất lượng cuộc sống người bệnh. Chính vì lý do đó, chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm xác định các đặc điểm lâm sàng sẹo xấu vùng mặt sau chấn thương của các bệnh nhân điều trị tại Trung tâm Răng Hàm Mặt – Bệnh viện Trung Ương Huế.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 39 bệnh nhân có chẩn đoán sẹo xấu vùng mặt sau chấn thương, điều trị LFCO₂ tại Trung Tâm Răng Hàm Mặt – Bệnh viện Trung Ương Huế từ tháng 11/2021 đến 10/2022

Tiêu chuẩn chọn: bệnh nhân được chẩn đoán sẹo xấu: Sẹo dễ dàng nhận thấy khi quan sát bằng mắt thường; Sẹo có màu sắc và đường viền khác với da xung quanh; Sẹo có sự biến dạng cấu trúc, cơ kéo, không mềm mại; Sẹo không bằng phẳng ngang bề mặt da xung quanh; Sẹo có triệu chứng bất thường như: đau, ngứa. Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có cơ địa sẹo lồi, sẹo phì đại.

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Xây dựng tiêu chí đánh giá kết quả dựa trên tiêu chí của các tác giả trong và ngoài nước đã công bố

- Đặc điểm chung:

+ Nhóm tuổi được phân thành 4 nhóm: Nhóm ≤ 20 tuổi; Nhóm từ 21-30 tuổi; Nhóm từ 31-40 tuổi; Nhóm >40 tuổi.

+ Giới: là biến số phân loại được chia thành 2 nhóm: nam, nữ.

+ Trình độ học vấn: được chia thành 5 cấp bậc theo bộ thống giáo dục Việt Nam: mù chữ; cấp 1; cấp 2; cấp 3; cao đẳng, đại học và sau đại học.

+ Nghề nghiệp: chia thành 5 nhóm bao gồm: Công chức, viên chức; Công nhân; Nông dân; Học sinh / sinh viên; Buôn bán / nội trợ.

+ Nguyên nhân chấn thương: được chia thành 3 nhóm: Tai nạn giao thông; Tai nạn lao động; Tai nạn sinh hoạt.

+ Thời gian mắc sẹo xấu: là biến số liên tục, tính theo đơn vị: ngày. Được tính từ ngày bị

thương đến ngày khám sẹo đầu tiên. Dựa vào giai đoạn lành thương chia thành 2 nhóm: Nhóm ≤ 10 ngày: giai đoạn viêm và giai đoạn tăng sinh; Nhóm >10 ngày: giai đoạn sửa chữa.

- Đặc điểm lâm sàng sẹo xấu vùng mặt sau chấn thương:

+ Phân loại sẹo chấn thương: chia thành 2 nhóm: sẹo lõm, sẹo phẳng.

+ Kích thước sẹo chấn thương: là biến số liên tục. Đơn vị: milimet (mm). Được đo theo chiều dài sẹo, sử dụng thước kẹp kỹ thuật số Caliper (dung sai 0.2mm)

+ Loại da: là biến số phân loại. phân loại loại da Fitzpatrick type I,II,III,IV,V,VI.

+ Vị trí sẹo xấu vùng mặt sau chấn thương: phân chia theo Gonzalez Ulloa (1985) thành các đơn vị thẩm mỹ của mặt: Vùng trán; Vùng mũi; Vùng quanh mắt; Vùng má; Vùng môi và miệng; Vùng cằm.

+ Triệu chứng cơ năng ngứa, đau: là biến nhị phân (có hoặc không)

2.3. Xử lý số liệu. Các số liệu thu thập được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung. Tuổi trung bình 29,3 ± 10,6 tuổi, nhỏ nhất 15 tuổi và lớn nhất là 51 tuổi, tỷ lệ nam giới 22/39 (56,4%) nhiều hơn nữ giới 17/39 (43,6%).

Bảng 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo nhóm tuổi.

Tuổi	n	%
Nhóm ≤ 20 tuổi	10	25,6
Nhóm 21-30 tuổi	15	38,5
Nhóm 31-40 tuổi	5	12,8
Nhóm > 40 tuổi	9	23,1
Tổng	39	100,0

Nhóm 21-30 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 38,5%.

Bảng 2. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo trình độ học vấn.

Trình độ học vấn	n	%
Mù chữ	1	2,6
Cấp 1	1	2,6
Cấp 2	5	12,8
Cấp 3	19	48,7
Cao đẳng - Đại học	13	33,3
Tổng	39	100,0

Đối tượng nghiên cứu có trình độ học vấn cấp 3 và Cao đẳng - Đại học chiếm đa số (Cấp 3: 48,7%, Cao đẳng - Đại học: 33,3%).

Bảng 3. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo nghề nghiệp.

Nghề nghiệp	n	%
Công chức viên chức	6	15,4

Công nhân	9	23,1
Nông dân	1	2,6
Học sinh/sinh viên	12	30,7
Buôn bán	10	25,6
Nội trợ	1	2,6
Tổng	39	100,0

Đối tượng nghề nghiệp học sinh/sinh viên chiếm tỷ lệ nhiều nhất 30,7%. Các đối tượng chiếm tỷ lệ thấp hơn như: buôn bán 25,6%, công nhân 23,1%, công chức viên chức 15,4%.

Bảng 4. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo nguyên nhân chấn thương gây sẹo xấu.

Nguyên nhân chấn thương	n	%
Tai nạn giao thông	36	92,3
Tai nạn sinh hoạt	1	2,6
Tai nạn lao động	2	5,1
Tổng	39	100,0

Nguyên nhân chấn thương gây sẹo xấu vùng mặt do tai nạn giao thông chiếm hầu hết 92,3%

Bảng 5. Thời gian mắc sẹo xấu vùng mặt sau chấn thương.

Thời gian mắc sẹo xấu (ngày)	n	%
Nhóm ≤ 10 ngày	21	24,4
Nhóm > 10 ngày	65	75,6
Tổng	86	100,0
Trung vị: 17,0 ngày (IQR: 30), Min: 7 ngày, Max: 630 ngày		

Nhóm thời gian mắc sẹo xấu ≤ 10 ngày chiếm 24,4%, nhóm >10 ngày chiếm 75,6%

3.2. Đặc điểm lâm sàng sẹo xấu vùng mặt sau chấn thương

Bảng 6. Phân loại sẹo xấu vùng mặt sau chấn thương.

Phân loại sẹo xấu	n	%
Sẹo lõm	7	8,1
Sẹo phẳng	79	91,9
Tổng	86	100,0

Đa phần bệnh nhân có sẹo phẳng 79/86 sẹo chiếm 91,9%. Sẹo lõm chiếm tỷ lệ thấp 7/86 sẹo chiếm 8,1%.

Bảng 7. Kích thước sẹo xấu vùng mặt sau chấn thương.

Kích thước sẹo xấu (mm)	n	($\bar{x} \pm SD$)	Min	Max
	86	41,1 ± 28,1	12	118

Nghiên cứu 86 sẹo xấu vùng mặt sau chấn thương có kích thước trung bình là 41,1 ± 28,1 mm. Trong đó, kích thước ngắn nhất 12mm và dài nhất là 118mm.

Bảng 8. Đặc điểm vị trí sẹo xấu vùng mặt sau chấn thương.

Vị trí sẹo	Đặc điểm	n	%
	Trán	30	34,9
	Quanh mắt	11	12,8

	Má	15	17,4
	Mũi	8	9,3
	Môi + Miệng	14	16,3
	Cằm	8	9,3
Tổng		86	100,0
Sẹo nhiều vị trí	Có	67	77,9
	Không	19	22,1
Tổng		86	100,0

Vị trí sẹo vùng trán chiếm tỷ lệ cao nhất 34,9%. Sẹo nhiều vị trí chiếm đa số 77,9%.

Bảng 9. Phân loại da theo Fitzpatrick.

Phân loại da theo Fitzpatrick	n	%
Type III	11	28,2
Type IV	28	71,8
Tổng	39	100,0

Fitzpatrick loại IV chiếm phần lớn 71,8%. Loại III ít hơn chiếm tỷ lệ 28,2%.

Bảng 10. Triệu chứng cơ năng sẹo xấu vùng mặt sau chấn thương.

Triệu chứng cơ năng	n	%	
Ngứa	Không	39	45,3
	Có	47	54,7
Tổng	86	100,0	
Đau	Không	45	52,3
	Có	41	47,7
Tổng	86	100,0	

Sẹo có triệu chứng cơ năng ngứa chiếm 54,7%. Sẹo có triệu chứng cơ năng đau chiếm 47,7%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung. Tuổi trung bình 29,3 ± 10,6 tuổi (15-51 tuổi), nhóm 21-30 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 38,5% (Bảng 1). Kết quả gần giống với nghiên cứu của Lê Thị Thu Hải (2022) [2] và Cox C. (2022) [3]. Nhìn chung, đa số các nghiên cứu cho thấy bệnh nhân sẹo xấu vùng mặt mong muốn được điều trị có độ tuổi trung bình từ 18-45 tuổi chiếm tỷ lệ cao. Đây là nhóm đối tượng có hoạt động giao tiếp nhiều trong xã hội và quan tâm nhiều đến yếu tố thẩm mỹ do đó bệnh nhân rất mong muốn được điều trị cải thiện sẹo xấu vùng mặt sau chấn thương.

Kết quả chúng tôi cho thấy tỷ lệ nam giới nhiều hơn nữ giới (nam 56,4%, nữ 43,6%). Để giải thích cho tỷ lệ nữ nhiều hơn, các tác giả thường giải thích rằng bệnh nhân nữ có xu hướng quan tâm đến thẩm mỹ nhiều hơn nam giới. Tuy nhiên, một vài nghiên cứu trong những năm gần đây cho kết quả tỷ lệ nam nhiều hơn nữ. Sự khác biệt về giới tính giữa nghiên cứu của chúng tôi so với các tác giả khác có thể do đối tượng chọn mẫu của chúng tôi là sẹo xấu vùng mặt sau chấn thương. Nguyên nhân tạo sẹo

chấn thương có thể do tai nạn giao thông, tai nạn lao động hoặc do tai nạn sinh hoạt. Mặt khác, nam giới là thành phần tham gia giao thông và lao động chủ yếu trong xã hội, dẫn đến tỷ lệ nam giới thường có sẹo xấu do chấn thương cao hơn so với nữ giới. Sự khác biệt này cũng có thể do nhu cầu thẩm mỹ ngày nay tăng, yếu tố thẩm mỹ không chỉ đặt ra cho nữ giới mà cả nam giới cũng quan tâm rất nhiều.

Bảng 2 cho thấy phần lớn bệnh nhân tham gia nghiên cứu tập trung vào nhóm có trình độ học vấn cao, nhận thức rõ về mức độ ảnh hưởng sẹo xấu trong đời sống và giao tiếp nên bệnh nhân thường quan tâm và có nhu cầu điều trị thẩm mỹ cao hơn.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng như các tác giả khác, đa số bệnh nhân điều trị sẹo xấu tập trung nhiều ở giới công nhân viên chức, học sinh và buôn bán, có lẽ do những đối tượng này có điều kiện giao tiếp nhiều hơn nên nhu cầu làm đẹp cao hơn.

Chúng tôi nhận thấy nguyên nhân gây sẹo xấu do tai nạn giao thông chiếm tỷ lệ cao nhất và chiếm hầu hết 92,3%. Giao thông chủ yếu ở Việt Nam là xe máy và hiện các cơ sở hạ tầng phát triển chưa đồng bộ kèm với ý thức chấp hành luật lệ giao thông người dân chưa được tốt, chưa làm chủ được tốc độ (do rượu, bia...) nên tai nạn giao thông thường xuyên xảy ra. Điều này dẫn đến sẹo xấu vùng mặt sau chấn thương thường có nguyên nhân do tai nạn giao thông chiếm chủ yếu.

Nghiên cứu 39 bệnh nhân, với 86 sẹo xấu vùng mặt sau chấn thương. Thời gian mắc sẹo xấu sau chấn thương đến khi bắt đầu được khám điều trị sẹo đầu tiên có trung vị là 17,0 ngày (IQR: 30). Sẹo xấu điều trị sớm nhất là 7 ngày và muộn nhất là 630 ngày. Nhóm thời gian mắc sẹo xấu ≤ 10 ngày chiếm 24,4%, nhóm >10 ngày chiếm 75,6%. Thời gian bắt đầu điều trị sẹo có khác nhau giữa các nghiên cứu. Tuy thuộc vào đối tượng và phương pháp chọn mẫu của từng nghiên cứu.

4.2. Đặc điểm lâm sàng. Anderson R.R. (2014), thông qua sự đồng thuận của các bác sĩ về điều trị sẹo chấn thương, theo đó sẹo phì đại, sẹo lồi được khuyến cáo điều trị kết hợp giữa LF bóc tách và Corticosteroid, sẹo phẳng và sẹo lõm có thể điều trị đơn thuần bằng LF bóc tách hoặc không bóc tách [4]. Do đó để đồng nhất đối tượng nghiên cứu, chúng tôi không chọn các bệnh nhân có sẹo lồi hoặc sẹo phì đại. Kết quả nghiên cứu cho thấy đa phần bệnh nhân có sẹo phẳng chiếm 91,9%, sẹo lõm chiếm tỷ lệ thấp

8,1%. Kích thước sẹo trung bình $41,1 \pm 28,1$ mm, trong đó kích thước ngắn nhất 12mm và dài nhất là 118mm.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy sẹo vùng trán chiếm tỷ lệ cao nhất 34,9%, vùng má chiếm tỷ lệ 17,4%, vùng môi+miệng 16,3% và vùng quanh mắt 12,8%. Vùng chiếm tỷ lệ thấp nhất là mũi và cằm (vùng mũi 9,3%, vùng cằm 9,3%). Sẹo nhiều vị trí chiếm đa số 77,9%. Hầu hết sẹo xấu vùng mặt sau chấn thương đều do tai nạn giao thông 92,1% và khi bị tai nạn, bệnh nhân thường có xu hướng nghiêng mặt sang bên khi té xuống, do đó những đơn vị thẩm mỹ có cấu trúc lồi và nằm về phía bên sẽ dễ bị sẹo hơn so với những cấu trúc lõm hoặc nằm chính giữa mặt. Ngoài ra hậu quả sau chấn thương thường tạo ra nhiều sẹo một lúc, ít tạo thành 1 sẹo đơn độc.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi về phân loại da ghi nhận nhóm bệnh nhân có da loại IV chiếm tỷ lệ cao nhất (71,8%), loại III chiếm tỷ lệ thấp hơn (28,2%), không có da loại I,II,V,VI. Điều này phù hợp với da người Việt Nam nói riêng cũng như người dân Châu Á nói chung. Kết quả giống với các nghiên cứu trên người Việt Nam và người Châu Á: Huỳnh Văn Sang (2019) [5], You H.J. (2020) [6].

Ngứa là biểu hiện của bệnh do kích thích quá trình tăng sinh các tế bào sợi và lắng đọng của các sợi Collagen tại tổ chức sẹo [7]. Các triệu chứng cơ năng liên quan chủ yếu đến quá trình liền thương hơn là bệnh lý sẹo. Nguyên nhân vết thương bị đau/ngứa khi lành thương là do các sợi thần kinh bên dưới da rất nhạy cảm, mọi tác động cực kì nhẹ lên bề mặt da đều có thể cảm nhận được. Ngoài ra, khi vết thương sắp lành, các tế bào Mast giải phóng Histamin giúp cơ thể chống lại các vi khuẩn có hại xâm nhập và thúc đẩy sự phát triển của tế bào da. Tuy nhiên, khi Histamin được tiết ra quá mức, nó sẽ kích thích lên các mút thần kinh mới hình thành gây ra cảm giác ngứa. Nghiên cứu của chúng tôi hầu như không thấy triệu chứng ngứa và đau trên các sẹo có thời gian mắc dài ngày (trung vị 41 ngày). Nguyên nhân: Triệu chứng ngứa, đau kéo dài gặp đa số trên sẹo lồi hơn so với sẹo phẳng và sẹo lõm. Trên sẹo lồi, các tế bào Mast tiết ra nhiều chất hoạt hoá, sinh hóa khác nhau như histamin, heparin, serotonin, yếu tố hoại tử khối u-alpha và serine protease. Những chất này là nguyên nhân gây ra tình trạng ngứa và đau khi bị sẹo lồi. Các nhà nghiên cứu cũng đã chứng minh sự biểu hiện NGF tối đa trong sẹo lồi. NGF gây giải phóng histamin từ các tế bào Mast. Đồng thời, các tế bào Mast lại là nguồn cung cấp

NGF. Một vòng luẩn quẩn giữa tế bào Mast và NGF, duy trì mức độ histamin trong sẹo, dẫn đến kích thích mãn tính các tế bào nhận cảm và cơ quan thụ cảm của các sợi thần kinh hướng tâm, gây ra cảm giác ngứa và đau. Ngoài ra, sự dày đặc các tế bào xơ và sợi Collagen cũng gây chèn ép các đầu mút thần kinh gây ngứa và đau [8].

V. KẾT LUẬN

Sẹo xấu vùng mặt sau chấn thương gây trở ngại rất lớn về thẩm mỹ và tâm lý cho bệnh nhân. Bệnh nhân quan tâm nhiều đến sẹo xấu vùng mặt sau chấn thương chủ yếu là nhóm đối tượng có hoạt động giao tiếp nhiều trong xã hội và quan tâm nhiều đến yếu tố thẩm mỹ, trình độ học vấn cao, không phân biệt giới tính. Nguyên nhân gây sẹo xấu vùng mặt sau chấn thương hầu hết do tai nạn giao thông và vị trí sẹo thường nằm ở các đơn vị thẩm mỹ có cấu trúc lõm về phía bên, triệu chứng đau và ngứa thường hay có trong giai đoạn lành thương sẹo. Đa phần bệnh nhân đều mong muốn được điều trị sẹo sớm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lee JD, Lee JK, Oh MJM (2020) Various treatments of scar. Principles and choice of laser

- treatment in dermatology Springer:237-262.
- Hải LTT, Minh NTH, Đông NT (2022) Đánh giá hiệu quả điều trị sẹo lõm do trứng cá bằng Laser CO₂ vi điểm và Laser CO₂ vi điểm kết hợp tiêm huyết tương giàu tiểu cầu. Tạp chí Y học Việt nam Tập 515 Số 2:25-29.
 - Cox C, Bettiol P, McKee D (2022) CO₂ laser resurfacing for burn and traumatic scars of the hand and upper extremity. Scars Burns Healing 8:1-11.
 - Anderson RR, Donelan MB, Hivnor C, et al. (2014) Laser treatment of traumatic scars with an emphasis on ablative fractional laser resurfacing: consensus report. JAMA Dermatol 150:187-93.
 - Sang HV (2019) Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị sẹo rỗ bằng Laser Fractional CO₂ tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2018-2019 Luận án chuyên khoa cấp II, đại học y Dược Cần Thơ.
 - You H-J, Choi Y-S, Hwang N-H, et al. (2020) The Outcome of Early Ablative Fractional Laser Treatment for Thyroidectomy Scars. Lasers Surg Med 52:721-729.
 - Xuân LT, Khang TH (2018) Đặc điểm lâm sàng và yếu tố liên quan của bệnh sẹo lõm. Da liễu học số 27:62-70.
 - Lee S-S, Yosipovitch G, Chan Y-H, et al. (2004) Pruritus, pain, and small nerve fiber function in keloids: a controlled study. J Am Acad Dermatol 51:1002-6.

PHÂN TÍCH MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA NGƯỜI BỆNH LAO PHỔI TẠI KHOA LAO HÔ HẤP, BỆNH VIỆN PHỔI TRUNG ƯƠNG NĂM 2019

Trần Thị Lý*, Lê Thị Hằng**

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sự liên quan giữa bệnh lao và suy dinh dưỡng đã được biết đến từ lâu. Bệnh lao gây ra suy dinh dưỡng và suy dinh dưỡng làm suy yếu miễn dịch, do đó tăng khả năng lao tiềm ẩn sẽ phát triển thành bệnh lao. Hầu hết NB mắc lao đều giảm sút cân nặng và thiếu hụt vitamin, chất khoáng. **Mục tiêu:** Phân tích một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của người bệnh lao phổi tại khoa Lao hô hấp Bệnh viện Phổi Trung ương năm 2019. **Phương pháp:** Điều tra cắt ngang, nghiên cứu định lượng. **Kết quả:** Phân tích đa biến cho thấy, có 5 yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng dinh dưỡng của NB gồm: giới tính, nơi sinh sống, tình trạng hôn nhân, loại mắc lao và kiến thức của người bệnh

($p < 0,05$).

Từ khóa: Người bệnh lao phổi, tình trạng dinh dưỡng, yếu tố liên quan

SUMMARY

ANALYSIS OF SOME RELATED FACTORS TO THE NUTRITIONAL STATUS OF PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENT AT THE DEPARTMENT OF RESPIRATORY TUBERCULOSIS, NATIONAL LUNG HOSPITAL IN 2019

Background: The link between tuberculosis and malnutrition has long been known. Tuberculosis causes malnutrition and malnutrition weakens immunity, thereby increasing the chance that latent TB will develop into tuberculosis. Most TB patients lose weight and lack vitamins and minerals. **Objectives:** Analysis of some factors related to nutritional status of patients with pulmonary tuberculosis at the Department of Respiratory Tuberculosis of the National Lung Hospital in 2019. **Methods:** Cross-sectional survey, quantitative research. **Results:** Multivariate analysis showed that there were 5 factors

*Bệnh viện Phổi Trung ương

**Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Lý

Email: ly13021984@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.4.2023

Ngày duyệt bài: 21.4.2023