

Nhân cách loạn thần	Có	23	48,9	24	51,1	>0,05	1,52 (0,71-3,27)
	Không	24	38,7	38	61,3		

**Nhận xét:** Những người bệnh có mức độ triệu chứng cơ thể, ám ảnh, nhạy cảm cá nhân trên ngưỡng bất thường của thang SCL-90 có khả năng nghiện Internet cao hơn những người bệnh có mức độ triệu chứng tương ứng dưới ngưỡng bất thường. Sự khác biệt là có ý nghĩa với các chỉ số lần lượt là: Triệu chứng cơ thể:  $p = 0,011$ ,  $OR = 2,84$ ,  $CI\ 95\% (1,29-6,22)$ ; Ám ảnh:  $p = 0,08$ ,  $OR = 2,73$ ,  $CI\ 95\% (1,20-6,23)$ ; Nhạy cảm cá nhân:  $p = 0,045$ ,  $OR = 2,40$ ,  $CI\ 95\% (1,05-5,48)$ . Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của các tác giả trên thế giới.<sup>6,7</sup> Tuy nhiên quan hệ nhân quả giữa các triệu chứng tâm thần này đối với nghiện Internet chưa được làm rõ, cần có nhiều nghiên cứu được thiết kế với độ tin cậy cao hơn trong tương lai để làm rõ vấn đề này.

**IV. KẾT LUẬN**

Tỷ lệ sử dụng Internet ở quần thể nghiên cứu là 100%, trong đó tỷ lệ nghiện Internet theo tiêu chuẩn lâm sàng là 43,1%. Yếu tố nguy cơ tăng tỷ lệ nghiện Internet ở người trẻ tuổi là nam giới với mục đích sử dụng ưu tiên là trò chơi điện tử ( $p=0,042$ ,  $OR=3,73$ ), thời gian sử dụng  $\geq 3h/ngày$  ( $p<0,01$ ,  $OR=16,43$ ), rối loạn nghiêm trọng chức năng gia đình (theo thang APGAR) ( $p<0,01$ ,  $OR=4,97$ ), bố mẹ khuyến khích sử dụng Internet ( $p<0,01$ ,  $OR=31,48$ ), bố mẹ sử dụng Internet nhiều ( $p<0,01$ ,  $OR=6,15$ ) và các triệu chứng ám ảnh, triệu chứng cơ thể, nhạy cảm cá nhân trên ngưỡng bất thường theo thang Symptom check list-90.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

- Vietnam: age distribution of internet users** 2019. Statista. Accessed July 1, 2022. <https://www.statista.com/statistics/262216/age-distribution-of-internet-network-users-in-vietnam/>
- Mari E, Biondi S, Varchetta M, et al.** Gender differences in internet addiction: A study on variables related to its possible development. *Computers in Human Behavior Reports*. 2023;9:100247. doi:10.1016/j.chbr.2022.100247
- Sun P, Johnson CA, Palmer P, et al.** Concurrent and Predictive Relationships Between Compulsive Internet Use and Substance Use: Findings from Vocational High School Students in China and the USA. *IJERPH*. 2012;9(3):660-673. doi:10.3390/ijerph9030660
- Kuss DJ, van Rooij AJ, Shorter GW, Griffiths MD, van de Mheen D.** Internet addiction in adolescents: Prevalence and risk factors. *Computers in Human Behavior*. 2013;29(5):1987-1996. doi:10.1016/j.chb.2013.04.002
- van den Eijnden RJ, Spijkerman R, Vermulst AA, van Rooij TJ, Engels RCME.** Compulsive Internet Use Among Adolescents: Bidirectional Parent-Child Relationships. *J Abnorm Child Psychol*. 2010;38(1):77-89. doi:10.1007/s10802-009-9347-8
- Zamboni L, Portoghese I, Congiu A, et al.** Internet Addiction and Related Clinical Problems: A Study on Italian Young Adults. *Front Psychol*. 2020;11:571638. doi:10.3389/fpsyg.2020.571638
- Lin YJ, Hsiao RC, Liu TL, Yen CF.** Bidirectional relationships of psychiatric symptoms with internet addiction in college students: A prospective study. *Journal of the Formosan Medical Association*. 2020;119(6):1093-1100. doi:10.1016/j.jfma.2019.10.006

**MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN KẾT QUẢ PHẪU THUẬT PHACO KẾT HỢP CẮT BÈ CỨNG GIÁC MẠC TRÊN CÙNG MỘT VỊ TRÍ**

Trần Tất Thắng<sup>1</sup>, Lê Thị Thanh Thủy<sup>1</sup>, Nguyễn Sa Huỳnh<sup>1</sup>

**TÓM TẮT**

**Mục tiêu:** Đánh giá một số yếu tố liên quan đến kết quả phẫu thuật phaco kết hợp cắt bè cứng giác mạc trên cùng một vị trí. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp không đối

chúng trên 53 mắt được chẩn đoán glôcôm có kèm đục thể thủy tinh được chỉ định phẫu thuật phaco, đặt thể thủy tinh nhân tạo phối hợp cắt bè cứng giác mạc cùng một vị trí từ tháng 02/2021 đến tháng 10/2021 tại Bệnh viện Nghệ An; **Kết quả.** Đánh giá chung tình trạng thị lực tốt và nhãn áp điều chỉnh sau phẫu thuật chiếm tỷ lệ 98,1%. Phân tích mối liên quan giữa tình trạng sẹo bong sau phẫu thuật và mức điều chỉnh nhãn áp sau phẫu thuật ta thấy có tỷ lệ thuận, sẹo bong càng tốt thì nhãn áp được điều chỉnh. Sự biến đổi thị trường sau phẫu thuật 1 tháng và 3 tháng so với trước phẫu thuật trên 2 nhóm mắt có độ sâu tiền phòng hẹp và không hẹp cho thấy sự biến đổi thị trường có ý nghĩa thống kê. Trước phẫu thuật ph

<sup>1</sup>Bệnh viện Mắt Nghệ An

Chịu trách nhiệm chính: Trần Tất Thắng

Email: thangmatna@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.4.2023

Ngày phản biện khoa học: 23.5.2023

Ngày duyệt bài: 16.6.2023

giác mạc chiếm 64,2%, sau phẫu thuật biến chứng phù giác mạc chiếm tỷ lệ 7,5% kết quả cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Hình thái đục thể thủy tinh đục nhân hay đục vỏ thì tỷ lệ xảy ra tại biến trong phẫu thuật tương đương chiếm tỷ lệ lần lượt là 59,0% và 42,9%, tỷ lệ xảy ra biến chứng sớm sau phẫu thuật cũng cho giá trị tương đương chiếm tỷ lệ lần lượt là 76,9% và 64,3% không có sự khác biệt với  $P > 0,05$ .

**Từ khóa:** Cắt bè, Phaco, Glacom.

## SUMMARY

### SOME FACTORS RELATED TO SURGICAL RESULTS PHACO COMBINED WITH TRABECULECTOMY ON THE SAME SITE

**Objectives:** Evaluation some factors related to surgical results phaco combined with trabeculectomy on the same site. **Subjects and methods:** non-comparative intervention study on 53 eyes diagnosed with glaucoma and cataracts indicated for phaco surgery combination with trabeculectomy on the same site from February 2021 to October 2021 at Nghe An eye Hospital. **Results:** Overall assessment of good visual acuity and adjusted intraocular pressure after surgery accounted for 98.1%. Analyzing the relationship between the post-operative filtering bleb status and the postoperative intraocular pressure adjustment level, we found that there is a proportional ratio, the better the filtering bleb, the more corrected the intraocular pressure. The change in visual field 1 month and 3 months after surgery compared to before surgery on 2 groups of eyes with narrow and non-narrow anterior chamber depth showed that the visual field change was statistically significant. Before surgery, corneal edema accounted for 64.2%, after surgery, corneal edema accounted for 7.5%, the results showed a statistically significant difference. In the form of cataracts, cataracts or crusts, the rate of complications during surgery is equivalent to 59.0% and 42.9%, respectively, the rate of complications soon after surgery is also the same. for equivalent values accounted for 76.9% and 64.3%, respectively, there was no difference with  $P > 0.05$ .

**Keywords:** trabeculectomy, Phaco, glaucoma.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh đục thể thủy tinh và glôcôm là những bệnh lý hàng đầu gây mù lòa hiện nay tại Việt Nam và trên toàn thế giới. Bệnh đục thể thủy tinh là nguyên nhân hàng đầu gây mù lòa trên thế giới cũng như ở Việt Nam, chiếm tỷ lệ 71,3%

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Liên quan tình trạng nhãn áp với thị lực sau phẫu thuật 1 tuần

**Bảng 1: Liên quan tình trạng nhãn áp với thị lực sau phẫu thuật 1 tuần**

Nhãn áp	Thị lực						Tổng	
	Tốt		Đạt		Không đạt			
	Số mắt	Tỷ lệ %	Số mắt	Tỷ lệ %	Số mắt	Tỷ lệ %	Số mắt	Tỷ lệ %
Điều chỉnh	52	98,1	0	0,0	0	0,0	52	100,0
Bán điều chỉnh	1	1,9	0	0,0	0	0,0	1	100,0
Không điều chỉnh	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	100,0
<b>Tổng</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>	0	0,0	0	0,0	<b>53</b>	<b>100,0</b>

và bệnh glôcôm là nguyên nhân đứng thứ hai gây mù hai mắt chiếm tỷ lệ 5,7%[31]. Sự hiện diện của thể thủy tinh đục gây ảnh hưởng đến sự theo dõi và đánh giá bệnh glôcôm, phẫu thuật lấy thể thủy tinh đục có tác động tốt lên nhãn áp và bệnh lý glôcôm. Ngoài ra việc tồn tại cùng lúc hai bệnh lý glôcôm và đục thể thủy tinh làm giảm đáng kể chức năng thị giác của bệnh nhân, can thiệp điều trị cần tác động lên cả hai bệnh lý nhằm sớm phục hồi thị lực có ích cho bệnh nhân. Việc tiến hành phẫu thuật trên cùng một vị trí đem lại hiệu quả tốt cho bệnh nhân, tuy nhiên có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến kết quả phẫu thuật, chính vì vậy.

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu "Đánh giá một số yếu tố liên quan đến kết quả phẫu thuật phaco kết hợp cắt bè cùng giác mạc cùng một vị trí trên bệnh nhân glôcôm có đục thể thủy tinh"

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Nghiên cứu được thực hiện trên 53 mắt của 53 bệnh nhân được chẩn đoán glôcôm có kèm đục thể thủy tinh được chỉ định phẫu thuật phaco, đặt thể thủy tinh nhân tạo phối hợp cắt bè cùng giác mạc cùng một vị trí từ tháng 02/2021 đến tháng 10/2021 tại Bệnh viện Nghệ An.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu.** Nghiên cứu can thiệp không đối chứng

**2.2.2. Cỡ mẫu nghiên cứu:** Chọn mẫu thuận tiện với 53 mắt của 53 bệnh nhân.

### 2.2.3. Phương tiện nghiên cứu

- Bảng thị lực Snellen và hộp kính thử khúc xạ.
- Sinh hiển vi đèn khe.
- Kính soi góc, nhãn áp Goldmann.
- Kính Volk soi đáy mắt.
- Máy hiển vi phẫu thuật đồng trục
- Bộ dụng cụ vi phẫu (cắt bè CGM và Phaco), Máy phẫu thuật Phaco Centurion
- Chỉ nylon 10.0
- Bệnh án nghiên cứu.

Đánh giá chung thị tình trạng thị lực và nhãn áp sau phẫu thuật cho kết quả tốt, 52 trường hợp thị lực tốt và nhãn áp điều chỉnh chiếm tỷ lệ 98,1%

**3.2. Liên quan giữa giai đoạn glôcôm và mức hạ nhãn áp sau phẫu thuật**

**Bảng 2: Liên quan giữa giai đoạn glôcôm và mức độ hạ nhãn áp sau phẫu thuật**

Giai đoạn	Nhãn áp				Tổng
	Điều chỉnh		Bán điều chỉnh		
	Số mắt	Tỷ lệ %	Số mắt	Tỷ lệ %	Số mắt
Tầm tàng	5	100,0	0	0,0	5
Sơ phát	19	100,0	0	0,0	19
Tiến triển	24	96,0	1	4,0	25
Trầm trọng	4	100,0	0	0,0	4
<b>Tổng cộng</b>	<b>52</b>	<b>98,1</b>	<b>1</b>	<b>1,9</b>	<b>53</b>

Kết quả phân tích cho thấy các giai đoạn glôcôm sau phẫu thuật nhãn áp điều chỉnh tốt chiếm tỷ lệ 100%, có 1 trường hợp của giai đoạn tiến triển nhãn áp sau phẫu thuật bán điều chỉnh.

**3.3. Liên quan giữa góc tiền phòng và thị trường sau phẫu thuật**

**Bảng 3: Liên quan giữa độ sâu góc tiền phòng và thị trường sau phẫu thuật**

Độ sâu tiền phòng	Thị trường sau phẫu thuật 1 tháng				Thị trường sau phẫu thuật 3 tháng				Tổng	p
	Biến đổi		Chưa biến đổi		Biến đổi		Chưa biến đổi			
	Số mắt	Tỷ lệ %	Số mắt	Tỷ lệ %	Số mắt	Tỷ lệ %	Số mắt	Tỷ lệ %	Số mắt	
Không hẹp	14	58,3	10	41,7	14	58,3	10	41,7	24	< 0,05
Hẹp	14	48,3	15	51,7	15	51,7	14	48,3	29	
<b>Tổng cộng</b>	<b>28</b>	<b>52,8</b>	<b>25</b>	<b>47,2</b>	<b>29</b>	<b>54,7</b>	<b>24</b>	<b>45,3</b>	<b>53</b>	

Kết quả phân tích thị trường sau phẫu thuật 1 tháng và 3 tháng so với trước phẫu thuật trên 2 nhóm mắt có độ sâu tiền phòng hẹp và không hẹp. Kết quả cho thấy sự biến đổi thị trường có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).

**3.4. Liên quan giữa sẹo bong và mức hạ nhãn áp sau phẫu thuật 1 tuần**

**Bảng 4: Liên quan giữa sẹo bong và mức hạ nhãn áp sau phẫu thuật 1 tuần**

Sẹo bong	Nhãn áp				Tổng
	Điều chỉnh		Bán điều chỉnh		
	Số mắt	Tỷ lệ %	Số mắt	Tỷ lệ %	Số mắt
Loại 1	18	94,7	1	5,3	19
Loại 2	20	100,0	0	0,0	20
Loại 3	11	100,0	0	0,0	11
Loại 4	3	100,0	0	0,0	3
<b>Tổng cộng</b>	<b>52</b>	<b>98,1</b>	<b>1</b>	<b>1,9</b>	<b>53</b>

Phân tích mối liên quan giữa tình trạng sẹo bong sau phẫu thuật và mức điều chỉnh nhãn áp sau phẫu thuật ta thấy có tỷ lệ thuận, sẹo bong càng tốt thì nhãn áp được điều chỉnh.

**3.5. Liên quan giữa hình thái đục thể thủy tinh và tai biến trong phẫu thuật.**

**Bảng 5: Liên quan giữa hình thái đục TTT và tai biến trong phẫu thuật**

Phân loại đục TTT theo hình thái	Tai biến trong phẫu thuật				Tổng	p
	Có		Không			
	Số mắt	Tỷ lệ %	Số mắt	Tỷ lệ %	Số mắt	
Đục vỏ	6	42,9	8	57,1	14	> 0,05
Không đục vỏ	23	59,0	16	41,0	39	
<b>Tổng cộng</b>	<b>29</b>	<b>54,7</b>	<b>24</b>	<b>45,3</b>	<b>53</b>	

Phân tích kết quả cho thấy hình thái đục thể thủy tinh đục nhân hay đục vỏ thì tỷ lệ xảy ra tai biến trong phẫu thuật tương đương chiếm tỷ lệ lần lượt là 59,0% và 42,9%, không có sự khác biệt với P>0,05

**3.6. Liên quan giữa hình thái đục thể thủy tinh và biến chứng sớm sau phẫu thuật**

**Bảng 6: Liên quan giữa hình thái đục TTT và biến chứng sớm sau phẫu thuật**

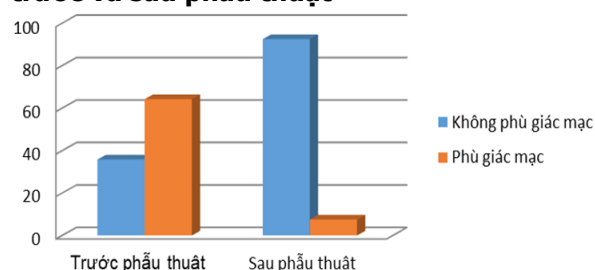
Phân loại đục TTT theo hình thái	Biến chứng sớm sau phẫu thuật		Tổng	p
	Có	Không		

	Số mắt	Tỷ lệ %	Số mắt	Tỷ lệ %	Số mắt	
Đục võ	9	64,3	5	35,7	14	> 0,05
Không đục võ	30	76,9	9	23,1	39	
<b>Tổng cộng</b>	<b>39</b>	<b>73,6</b>	<b>14</b>	<b>26,4</b>	<b>53</b>	

Tương tự phân tích kết quả cho thấy hình thái đục thể thủy tinh đục nhân hay đục võ thì tỷ lệ xảy ra biến chứng sớm sau phẫu thuật cũng cho giá trị tương đương chiếm tỷ lệ lần lượt là 76,9% và 64,3%.

Trong thời gian theo dõi 1 tháng và 3 tháng các mắt đã được phẫu thuật không gặp các biến chứng gì. Các trường hợp phù giác mạc, viêm màng bồ đào, xẹp tiền phòng, phù hoàng điểm dạng nang đều được xử trí tốt. và cũng không có các biến chứng khác như đục bao sau, lệch TTTNT hay viêm nội nhãn.

### 3.7. Liên quan tình trạng phù giác mạc trước và sau phẫu thuật



**Biểu đồ 1: Tình trạng phù giác mạc trước và sau phẫu thuật**

Kết quả cho thấy trước phẫu thuật phù giác mạc chiếm 64,2%, sau phẫu thuật biến chứng phù giác mạc chiếm tỷ lệ 7,5%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $P < 0,05$ )

## IV. BÀN LUẬN

**4.1. Liên quan tình trạng nhãn áp với thị lực sau phẫu thuật 1 tuần.** Đánh giá chung thị trường thị lực và nhãn áp sau phẫu thuật cho kết quả tốt, 52 trường hợp thị lực tốt và nhãn áp điều chỉnh chiếm tỷ lệ 98,1%.

Sau phẫu thuật chúng tôi thấy tình trạng tăng thị lực và sự điều chỉnh nhãn áp có sự tăng đồng thuận, kết quả phẫu thuật phối hợp làm cho nhãn áp điều chỉnh tốt và đồng thời tăng thị lực nhiều so với trước phẫu thuật.

**4.2. Liên quan giữa giai đoạn glôcôm và mức hạ nhãn áp sau phẫu thuật.** Kết quả cho thấy các giai đoạn glôcôm sau phẫu thuật nhãn áp điều chỉnh tốt chiếm tỷ lệ 100%, có 1 trường hợp của giai đoạn tiến triển nhãn áp sau phẫu thuật bán điều chỉnh. Giai đoạn glôcôm càng nặng thì nguy cơ nhãn áp không điều chỉnh sau phẫu thuật càng lớn. Các trường hợp glôcôm giai đoạn nặng thường phải phối hợp nhiều phương

pháp điều trị.

**4.3. Liên quan giữa góc tiền phòng và thị trường sau phẫu thuật.** Trong nghiên cứu các trường hợp tiền phòng không hẹp cho kết quả thị trường sau phẫu thuật 1 tháng và 3 tháng là không thay đổi. Có 1 trường hợp tiền phòng hẹp cho kết quả thị trường thay đổi giữa thời gian theo dõi sau phẫu thuật 1 tháng và 3 tháng (từ thị trường chưa biến đổi và có biến đổi sau 3 tháng). Điều này cho thấy tiền phòng càng hẹp thì khả năng bệnh càng nặng sau phẫu thuật vẫn có khả năng tổn thương đến thị trường có mối liên quan có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Trường hợp này chúng tôi cần khám kỹ lại và cần thiết nên phối hợp thêm điều trị nội khoa glôcôm.

**4.4. Liên quan giữa sẹo bong và mức hạ nhãn áp sau 1 tháng.** Phân tích mối liên quan giữa tình trạng sẹo bong sau phẫu thuật và mức điều chỉnh nhãn áp sau phẫu thuật ta thấy có tỷ lệ thuận, sẹo bong càng tốt thì nhãn áp được điều chỉnh.

So sánh với các kết quả nghiên cứu của các tác giả khác như Nghiêm Thị Hồng Hạnh, Đào Thị Lâm Hương tỷ lệ sẹo bong loại 1 và 2 cho mức hạ nhãn áp  $< 21$  mmHg chiếm 94,1% và 100,0% cũng cho kết quả tương đương với nghiên cứu của chúng tôi. Kết quả này phù hợp với thực tế nói lên tình trạng sẹo bong là bằng chứng đánh giá kết quả phẫu thuật glôcôm [1], [4].

**4.5. Liên quan giữa hình thái đục thể thủy tinh và tai biến trong phẫu thuật.** Tỷ lệ tai biến và không tai biến trong phẫu thuật giữa hình thái đục thể thủy tinh không có gì khác biệt. Trong các trường hợp đục thể thủy tinh khó mà đồng tử giãn tốt với kỹ thuật mổ tốt hiện nay thì mức độ tai biến xảy ra ít và ít liên quan đến hình thái đục thể thủy tinh.

**4.6. Liên quan giữa hình thái đục thể thủy tinh và biến chứng sau phẫu thuật.** Ở bảng 3.24 cho thấy kết quả biến chứng sớm sau phẫu thuật. Tương tự phân tích kết quả cho thấy hình thái đục thể thủy tinh đục nhân hay đục võ thì tỷ lệ xảy ra biến chứng sớm sau phẫu thuật cũng cho giá trị tương đương chiếm tỷ lệ lần lượt là 76,9% và 64,3%.

**4.7. Liên quan tình trạng phù giác mạc trước và sau phẫu thuật.** Ở biểu đồ 3.6 cho kết quả thấy được tỷ lệ giữa phù giác mạc trước và sau phẫu thuật không có mối tương quan.

Trước phẫu thuật phù giác mạc chiếm 64,2%, tuy nhiên sau phẫu thuật thì phù giác mạc chỉ chiếm 7,5%. Điều này chứng tỏ các bệnh nhân phần lớn đến khám vì cơn glôcôm cấp nên phù giác mạc chiếm tỷ lệ nhiều với kỹ thuật mổ tốt và điều trị tại chỗ tốt trước phẫu thuật đã làm giảm tỷ lệ phù giác mạc sau mổ rõ rệt.

## V. KẾT LUẬN

Đánh giá chung tình trạng thị lực tốt và nhãn áp sau phẫu thuật điều chỉnh chiếm tỷ lệ 98,1%. Phân tích mối liên quan giữa tình trạng sẹo bong sau phẫu thuật và mức điều chỉnh nhãn áp sau phẫu thuật ta thấy có tỷ lệ thuận, sẹo bong càng tốt thì nhãn áp được điều chỉnh.

Thị trường sau phẫu thuật 1 tháng và 3 tháng so với trước phẫu thuật trên 2 nhóm mắt có độ sâu tiền phòng hẹp và không hẹp cho thấy sự biến đổi thị trường có ý nghĩa thống kê. Trước phẫu thuật phù giác mạc chiếm 64,2%, sau phẫu thuật biến chứng phù giác mạc chiếm tỷ lệ 7,5% kết quả cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Hình thái đục thể thủy tinh đục nhân hay đục vỏ thì tỷ lệ xảy ra tai biến trong phẫu thuật tương đương chiếm tỷ lệ lần lượt là 59,0% và 42,9%, tỷ lệ xảy ra biến chứng sớm sau phẫu thuật cũng cho giá trị tương đương chiếm tỷ lệ lần lượt là 76,9% và 64,3% không có sự khác biệt với  $P > 0,05$ .

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nghiêm Thị Hồng Hạnh, Vũ Thị Thái** (2012), "Khảo sát sự phù hợp về kết quả khám đánh giá sẹo bong sau mổ cắt bệ cứng giác mạc bằng đèn

2. **Trịnh Văn Hiệu** (2014), "Đánh giá kết quả phẫu thuật thể thủy tinh đục chín trắng bằng phương pháp siêu âm tán nhuyễn thể thủy tinh tại bệnh viện Kiến An Hải Phòng", Tạp chí Y học thực hành (916) - số 5/2014, tr. 64-65.
3. **Ngô Văn Hồng, Nguyễn Hữu Chức** (2012), "Đánh giá hiệu quả của phẫu thuật lấy thể thủy tinh bằng nhũ tương hóa đặt kính nội nhãn trong điều trị cận thị nặng tại khoa mắt bệnh viện Chợ Rẫy", Tạp chí Y học thực hành (914) - số 4/2014
4. **Đào Thị Lâm Hường và cộng sự** (2012), "Nghiên cứu thực trạng bệnh glôcôm trong cộng đồng tại một số địa bàn dân cư tỉnh Nam định", Tạp chí Y dược lâm sàng 108 tập 7 - số 3/2012, tr. 98-101.
5. **Nguyễn Quốc Vương, Đào Thị Lâm Hường** (2012), "Nghiên cứu sự thay đổi các chỉ số lồi đĩa, viền thần kinh của đĩa thị giác mắt glôcôm nguyên phát", Y học thực hành (802) - số 1/2012, tr. 59-62.
6. **Nguyễn Thị Diễm Uyên, Trần Thị Phương Thu** (2012), "Đánh giá kết quả phẫu thuật đục thể thủy tinh trong chấn thương xuyên thấu", Nghiên cứu Y học TP. Hồ Chí Minh Tập 16, Phụ bản của Số 1, 2012, tr. 60-68.
7. **Azuara Augusto, Blanco MD** (2002), "Gonioscopy: equipment and technique", Handbook of Glaucoma, First published in the United Kingdom in 2002, pp. 33-38.
8. **R Allingham** (1997), "Filtering surgery in the management of glaucoma", Chandler and Grant's Glaucoma 4th Ed.[edited by] David L Epstein Williams & Wilkins, pp. 516-537.
9. **Cheema Anjum, Chang T. Robert** (2016), "Update on the Medical treatment of primary open-angle glaucoma", Asia-Pacific Journal of Ophthalmology Volume 5, Number 1, January/February 2016, pp.51-58.

## MỐI LIÊN QUAN GIỮA MẮN CẢM THỨC ĂN VỚI ĐỘ NẶNG VIÊM DA CƠ ĐỊA VÀ TỔN THƯƠNG LỚP THƯỢNG BÌ Ở TRẺ EM VIỆT NAM

Phạm Lê Duy<sup>1</sup>, Lê Kiều Minh<sup>1</sup>, Trịnh Hoàng Kim Tú<sup>1</sup>,  
Lý Thị Mỹ Nhung<sup>1</sup>, Trần Lê Hương Nguyên<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Viêm da cơ địa (VDCĐ) là một trong những bệnh dị ứng phổ biến nhất ở trẻ em dưới 5 tuổi, thường liên quan với tình trạng mẫn cảm thức ăn. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu để khảo sát mối

liên quan giữa mẫn cảm với thức ăn và độ nặng của VDCĐ, cũng như sự tổn thương lớp thượng bì ở trẻ em VDCĐ tại Việt Nam. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả với 76 bệnh nhi (BN) VDCĐ từ 12-60 tháng tuổi, tại phòng khám Dị ứng – Miễn dịch lâm sàng Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM, thời gian từ tháng 01/2022 đến tháng 05/2022. Độ nặng VDCĐ được đánh giá theo thang điểm SCORAD (Scoring Atopic Dermatitis). Mẫn cảm thức ăn được xác định bằng đo kháng thể IgE huyết thanh đặc hiệu với 31 dị nguyên thức ăn bằng phương pháp thâm miễn dịch (immunoblot). Mức độ tổn thương hàng rào thượng bì được đánh giá bằng cách đo độ ẩm lớp sừng thượng bì (SCH) và độ mất nước

<sup>1</sup>Đại Học Y Dược Tp.Hồ Chí Minh

<sup>2</sup>Đại Học Đà Nẵng

Chịu trách nhiệm chính: Trần Lê Hương Nguyên

Email: drnguyentrans2001@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.4.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.5.2023

Ngày duyệt bài: 15.6.2023