

- (2021), "Right sided Bochdalek diaphragmatic hernia appeared as a life-threatening event in an infant: a case report", Pan African Medical Journal, 38(150). 10.11604/pamj.2021.38.150.28044
4. **Murphy JJ, Altit G, Zerhouni S** (2012), "The intrathoracic kidney: should we fix it?" J Pediatr Surg 2012; 47: 970–973.
  5. **Chen B, Finnerty BM, Schamberg NJ, et al** (2015), "Transabdominal robotic repair of a congenital right diaphragmatic hernia containing an intrathoracic kidney: a case report", J Robotic Surg, 9:357–360.
  6. **Pindoria N, Makanjuola J, Botha A, et al** (2018), "What Goes Up Must Come Down": Laparoscopic Retrieval of a Migrated Intrathoracic Kidney and Repair of Recurrent Symptomatic Diaphragmatic Hernia. Journal of Endourology Case Reports 2018; 4(1): 129-132.
  7. **Tamura R, O'Connor E, Jaffray B** (2021), "Surgeon level variation in outcome of repair of congenital diaphragmatic hernia with particular reference to the management of recurrence", J Pediatr Surg, 65(12): 2207 – 2214.
  8. **Cioci AC, Urrechaga EM, Parreco J, et al** (2021), "One-year outcomes of congenital diaphragmatic hernia repair: Factors associated with recurrence and complications", J Pediatr Surg, 56(9): 1542–1546.
  9. **Kawashima S, Urushihara N, Fukumoto K** (2014), "Laparoscopic repair of Bochdalek hernia with intrathoracic kidney in a 2-year-old child", Asian J Endosc Surg, 7: 279–281.
  10. **Suply E, Rees C, Cross K, et al** (2020), "Patch repair of congenital diaphragmatic hernia is not at risk of poor outcomes", J Pediatr Surg, 55(8): 1522–1527.

## NHẬN XÉT KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SẸO TRÊN CÁC BỆNH NHÂN SAU PHẪU THUẬT TẠO HÌNH KHE HỞ MÔI VÒM MIỆNG BẰNG LASER YAG

Phạm Thu Trang<sup>1</sup>, Phạm Thị Hồng Thùy<sup>2</sup>, Trần Thị Thanh Mai<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nhận xét kết quả điều trị sẹo sau phẫu thuật tạo hình khe hở môi bằng laser YAG. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện trên 35 bệnh nhân khe hở môi vòm miệng đã được phẫu thuật tạo hình khe hở môi vòm miệng đến khám và điều trị sẹo tại bệnh viện răng hàm mặt trung ương Hà Nội, sử dụng kết quả đo các chỉ số trên thăm khám lâm sàng. **Kết quả:** Mức độ mềm mại của sẹo, chiều cao sẹo, sắc tố sẹo theo thang điểm Vancouver thay đổi theo hướng tích cực qua các lần điều trị, sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê. Tình trạng sẹo theo thang điểm Vancouver tiến triển rõ rệt từ lần điều trị thứ 3 trở đi và sự tiến triển này có ý nghĩa thống kê. **Từ khóa:** sẹo môi mũi, sẹo, khe hở môi vòm miệng

### SUMMARY

#### RESULTS OF SCAR TREATMENT OF PATIENT AFTER CLEFT LIP PALATE SURGERY BY LASER YAG

**Objectives:** Review the results of scar treatment after cleft lip plastic surgery by YAG. **Material and methods:** The study was carried out on 35 cleft palate patients who had undergone cleft lip and palate plastic surgery to examine and treat scars at the Hanoi Central Odonto-Stomatology Hospital. using the results

of the measurements on the clinical examination. **Results:** The degree of scar softness, scar height, scar pigmentation according to the Vancouver scale changed in a positive direction through the treatments, this change Statistical significance. The scarring according to the Vancouver scale improved markedly from the 3rd treatment onwards and this progression was statistically significant.

**Keywords:** scar, cleft lip palate

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật tạo hình môi thì đầu là bước đầu tiên trong quá trình điều trị bệnh nhân KHM. Sau phẫu thuật, KHM được đóng lại, tuy nhiên sẽ để lại sẹo. Sẹo sau phẫu thuật khe hở môi vòm miệng thường là sẹo biến dạng môi mũi. Sẹo có kéo gây biến dạng môi mũi, hạn chế sự phát triển của cung hàm và ảnh hưởng trầm trọng đến sự phát triển của khuôn mặt. Do đó điều trị sẹo sau phẫu thuật tạo hình khe hở môi vòm miệng sẽ giúp đảm bảo về mặt thẩm mỹ, tạo điều kiện thuận lợi cho sự phát triển cung hàm cũng như khuôn mặt. Để điều trị sẹo sau phẫu thuật khe hở môi có nhiều phương pháp trong đó sửa sẹo bằng phẫu thuật là phương pháp thường được sử dụng nhất, ngoài ra sửa sẹo bằng laser là phương pháp hiện đại được áp dụng nhiều hiện nay do sự phát triển của ứng dụng khoa học công nghệ. Tại Việt Nam các thiết bị laser đã được đưa vào sử dụng trong y tế từ hơn 20 năm, và được sử dụng rộng rãi tại nhiều bệnh viện trên toàn quốc. Với công nghệ ngày càng phát triển các loại máy Laser từ đơn giản

<sup>1</sup>Bệnh viện Răng Hàm Mặt trung ương Hà Nội

<sup>2</sup>Đại học Y Dược Hải Phòng

Chịu trách nhiệm chính: TS. Phạm Thu Trang

Email: trangpham368@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.7.2023

Ngày duyệt bài: 9.8.2023

như Laser He-Ne, laser CO<sub>2</sub>, đến các loại phức tạp hơn như laser YAG, laser Excimer... ngày càng có nhiều công dụng hơn trong chẩn đoán, điều trị cũng như làm đẹp. Trong đó laser YAG đang là một trong những công nghệ hiện đại nhất được các bác sỹ da liễu, tạo hình thẩm mỹ, thẩm mỹ hàm mặt ứng dụng trong điều trị sẹo, trong đó phần lớn là các loại sẹo do chấn thương và đặc biệt là sẹo bỏng. Việc nghiên cứu và sử dụng Laser YAG để điều trị các loại sẹo vùng môi mũi sau phẫu thuật điều trị khe hở môi còn ít và thiếu tại Việt Nam cũng như trên thế giới. Laser YAG có độ xuyên sâu cao, năng lượng phân bố trên một diện tích đủ lớn nên loại laser này có ưu thế khi cần dùng các hiệu ứng quang đông. Với Laser YAG ở vùng hồng ngoại là khoảng 20-35%. Nhận thấy những lợi ích to lớn trong việc giải quyết các vấn đề của sẹo sau mổ tạo hình khe hở môi nên chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "*Nhận xét kết quả điều trị sẹo sau phẫu thuật tạo hình khe hở môi bằng laser YAG*" với mục tiêu: *Mô tả kết quả điều trị sẹo bằng phương pháp sử dụng laser YAG ở các bệnh nhân sau phẫu thuật tạo hình khe hở môi vòm miệng.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Bệnh nhân khe hở môi vòm miệng đến khám tư vấn chấn chỉnh răng tại khoa Nha chỉnh răng tại bệnh viện Răng hàm mặt trung ương Hà Nội

**Tiêu chuẩn lựa chọn.** Bệnh nhân trong độ tuổi từ 8 đến 25, có khe hở môi vòm miệng 1 bên đã được mổ tạo hình môi một bên hoặc hai bên hiện có sẹo xấu vùng da môi mũi, niêm mạc môi trên.

Bệnh nhân chưa từng hoặc đã trải qua phẫu thuật sửa sẹo.

Vùng da môi, mũi và niêm mạc miệng không có bệnh lý hoặc viêm nhiễm nào khác.

Không có các tổn thương do các phẫu thuật khác trên da và niêm mạc miệng

Bệnh nhân hoặc người giám hộ tự nguyện tham gia vào nghiên cứu này.

### **Tiêu chuẩn loại trừ**

Bệnh nhân có những bệnh lý hoặc viêm nhiễm khác tại chỗ vùng môi, mũi.

Bệnh nhân không đủ điều kiện sức khỏe để can thiệp do có các bệnh toàn thân khác hoặc đang có những điều trị khác diễn ra đồng thời tại vùng miệng – hàm mặt.

Bệnh nhân đang có các can thiệp khác trên da và niêm mạc miệng.

**Thời gian và địa điểm nghiên cứu.** Từ tháng 9 năm 2019 đến tháng 9 năm 2020 tại

khoa nha chỉnh răng Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội

## **2.2. Phương pháp nghiên cứu**

**Thiết kế nghiên cứu.** Nghiên cứu cắt ngang mô tả

**Cỡ mẫu và cách chọn mẫu.** Chọn mẫu thuận tiện với số lượng tối thiểu là 35 bệnh nhân.

## **2.3. Phương tiện và dụng cụ nghiên cứu**

- Mẫu bệnh án sử dụng được thiết kế sẵn cho nghiên cứu này (phụ lục 1)

- Máy ảnh: Máy ảnh nghiên cứu

- Máy laser Light walker và máy laser Star walker của hãng Fotona

- Vật liệu sát khuẩn

## **2.4. Các bước tiến hành nghiên cứu**

### **Khám và hỏi bệnh**

Hỏi bệnh: Bệnh sử + Tiền sử

Khám bệnh: Toàn thân + Tại chỗ

Đánh giá tình trạng sẹo theo thang điểm Vancouver cải tiến

**Quy trình điều trị sẹo lân đầu.** Sau khi khám và đánh giá sẹo tại chỗ bệnh nhân được tiến hành điều trị sẹo bằng Laser YAG theo các bước sau đây:

Sát khuẩn bề mặt bằng gạc tẩm betadine.

Gây tê bằng ử tê bằng Lidocain gel (10%) hoặc tiêm tê bằng Lidocain (2%).

Thiết lập cấu hình máy laser

- Chế độ: (Treatment mode) E/O Scar Release
- Bước sóng (Wave length): Er YAG (2940 nm)
- Độ dài bước sóng (Pulse width): Short Pulse
- Công suất (Power): 1,65W
- Năng lượng (Energy): 110 mJ
- Tần số (Frequency): 15Hz
- Tay cầm (Hand piece): H14

Sử dụng tay cầm để bắn tia laser làm mềm sẹo lần lượt từ trên xuống dưới, từ ngoài vào trong đến khi sẹo mềm, giải phóng hết các dải xơ sẹo, tổ chức lân cận sẹo co giãn tốt có thể cảm nhận bằng tay.

Hẹn bệnh nhân tái khám và điều trị tiếp sau 2 đến 4 tuần.

### **Tái khám và các lần điều trị tiếp theo**

Bệnh nhân được theo dõi và điều trị các lần tiếp theo sau 2, 4, 6 tuần so với lần điều trị đầu.

**2.5. Xử lý số liệu.** Số liệu vào phần mềm thống kê y học SPSS 20.0

So sánh Pair T Test

Sai số và cách khắc phục: Dùng biểu mẫu bệnh án thống nhất. Các thông tin thống nhất và rõ ràng.

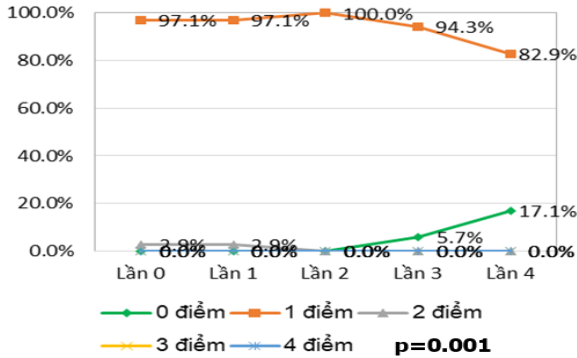
**2.6. Đạo đức trong nghiên cứu.** Nghiên cứu được Bệnh viện RHM Trung ương Hà Nội đồng ý thông qua.

Những can thiệp này được thông báo, giải thích cho người bệnh hoặc người nhà hiểu rõ và đồng ý tham gia trong quá trình nghiên cứu.

Những bệnh nhân không tham gia nghiên cứu vẫn được khám và điều trị bình thường.

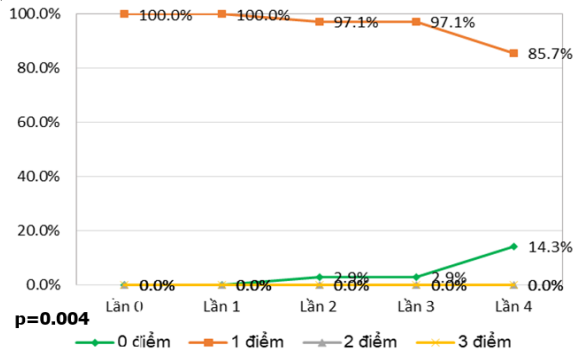
Toàn bộ hồ sơ bệnh nhân được giữ kín, không công bố và chỉ phục vụ cho mục đích khoa học.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**



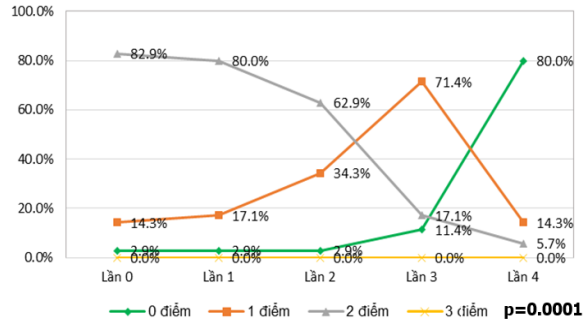
**Biểu đồ 0.1.** Sự thay đổi về chiều cao sẹo theo thang điểm Vancouver sau các lần điều trị

**Nhận xét:** Chiều cao sẹo theo thang điểm Vancouver giảm rõ qua các lần điều trị. Ban đầu 97.1% sẹo có chiều cao 1-2mm, 2.9% sẹo có chiều cao 3-4 mm, không có sẹo phẳng. Theo thời điều trị chiều cao sẹo giảm dần, đến lần điều trị thứ 4, trung bình tỉ lệ sẹo có chiều cao 1-2mm chiếm 82.9%, và 17.1% sẹo phẳng. Sự thay đổi chiều cao của sẹo qua các lần điều trị có ý nghĩa thống kê ( $p < 0.05$ ; Friedman test).



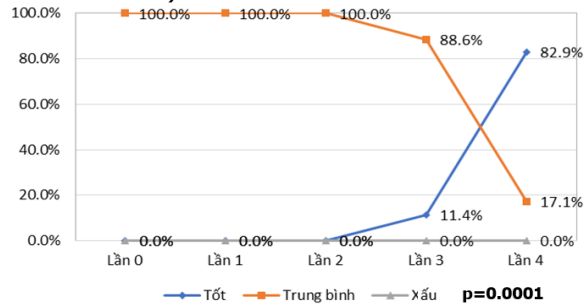
**Biểu đồ 0.2.** Sự thay đổi về tính chất mạch/màu sắc của sẹo theo thang điểm Vancouver sau các lần điều trị

**Nhận xét:** Tính chất mạch/màu sắc sẹo theo thang điểm Vancouver giảm rõ qua các lần điều trị. Ban đầu 100% sẹo có màu hồng. Sau 4 lần điều trị tỉ lệ sẹo màu hồng giảm xuống còn 85.7%, tỉ lệ sẹo có màu sắc bình thường tăng lên 14.3%. Sự thay đổi tính chất mạch/màu sắc của sẹo qua các lần điều trị có ý nghĩa thống kê ( $p < 0.05$ ; Friedman test).



**Biểu đồ 0.3.** Sự thay đổi về sắc tố của sẹo theo thang điểm Vancouver sau các lần điều trị

**Nhận xét:** Sắc tố sẹo theo thang điểm Vancouver tiến triển rõ qua các lần điều trị. Ban đầu 82.9% sẹo hỗn hợp, 14.3% sẹo giảm sắc tố, 2.9% sẹo bình thường. Sau 4 lần điều trị tỉ lệ sẹo hỗn hợp giảm còn 5.7%, tỉ lệ sẹo bình thường tăng lên 80.0%. Sự thay đổi sắc tố của sẹo qua các lần điều trị có ý nghĩa thống kê ( $p < 0.05$ ; Friedman test).



**Biểu đồ 0.4.** Sự thay đổi tổng quát tình trạng sẹo sau các lần tái khám

**Nhận xét:** Tình trạng sẹo theo thang điểm Vancouver tiến triển rõ qua các lần điều trị. Ban đầu 100 sẹo được xếp loại trung bình. Trải qua 2 lần điều trị bằng laser, tỷ lệ này không thay đổi. Ở lần điều trị thứ 3, tỷ lệ sẹo tốt tăng lên 11.4%. Và sau 4 lần điều trị tỉ lệ sẹo xếp loại trung bình giảm còn 17.1%, tỉ lệ sẹo xếp loại tốt tăng lên 82.9%. Sự thay đổi tình trạng của sẹo qua các lần điều trị có ý nghĩa thống kê ( $p < 0.05$ ; Friedman test).

**IV. BÀN LUẬN**

**Đánh giá hiệu quả laser YAG trên đặc điểm độ mềm mại của sẹo.** Trong 35 bệnh nhân được tiến hành nghiên cứu không có bệnh nhân nào đến với sẹo có độ mềm mại bình thường (Normal), mềm thoải mái với ít lực cản (Supple), hay chắc khi ấn (Yielding) tương ứng với các mức điểm 1, 2, 3 theo thang điểm Vancouver cải tiến. Phần lớn bệnh nhân (94.3%) đến trong tình trạng sẹo dính, có các dải xơ sẹo (Adherent – 4 điểm), và chỉ có 5,7% bệnh nhân

có sẹo cứng (Firm – 3 điểm) (Biểu đồ 3.1). Điều này cho thấy vấn đề sẹo xơ cứng, dính, các dải xơ ở cả trong niêm mạc cũng như ngoài da là vấn đề thường gặp. Các dải xơ co kéo này có thể gặp ngay sau khi phẫu thuật hoặc sau đó trong quá trình liền thương của bệnh nhân. Các dải xơ sẹo này là nguyên nhân chính làm tăng lực cản ở môi, ảnh hưởng tới vận động của các cơ vùng môi bên bệnh, tăng lực cản ở môi ảnh hưởng tới sự phát triển cung hàm, ảnh hưởng và gây khó khăn cho quá trình nắn chỉnh răng cũng như ghép xương cho bệnh nhân sau này.

Mức độ mềm mại của sẹo theo thang điểm Vancouver thay đổi rõ qua các lần điều trị (Biểu đồ 3.5). Ban đầu 94.3% sẹo dính, có các dải xơ sẹo (4 điểm), 5.7% sẹo cứng (3 điểm). Tỷ lệ sẹo dính giảm mạnh ngay sau lần đầu điều trị còn 2.9%, đồng thời tỷ lệ sẹo cứng tăng lên 88.6% do tỷ lệ sẹo dính giảm. Lần điều trị thứ 2 tỷ lệ sẹo chắc khi ấn (2 điểm) tăng mạnh lên 91.4%, không còn bệnh nhân nào còn các dải xơ sẹo (4 điểm) và chỉ còn 2.9% bệnh nhân còn sẹo cứng. Đến lần điều trị lần thứ 4, 100% sẹo mềm thoải mái với ít lực cản (1 điểm). Sự thay đổi độ mềm mại của sẹo qua các lần điều trị có ý nghĩa thống kê ( $p < 0.05$ ; Friedman test). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Jang và cộng sự [1] và Marcus và cộng sự [2].

Kết quả độ mềm mại của sẹo qua các lần điều trị thay đổi mạnh từ 94, 3% bệnh nhân có sẹo có các dải xơ dính (4 điểm) đến 100% bệnh nhân có sẹo mềm thoải mái với ít lực cản (1 điểm) là một sự thay đổi rõ rệt và mang lại sự hài lòng lớn đối với bệnh nhân cũng như bác sĩ chỉnh nha. Độ mềm mại của sẹo sau điều trị cải thiện giúp việc nắn chỉnh răng thuận lợi hơn, giúp các răng vùng cửa bên bệnh dễ dàng di chuyển về vị trí đúng trên cung răng hơn do giảm lực cản môi má.

**Đánh giá hiệu quả Laser YAG trên đặc điểm chiều cao sẹo.** Theo kết quả nghiên cứu về đặc điểm sẹo trong mục tiêu 1. Thì có tới 97.1% bệnh nhân có sẹo quá phát nhẹ ở làn môi trắng tuy nhiên mức độ gồ cao của sẹo so với bề mặt da lân cận không đáng kể. Điều này thể hiện trong Biểu đồ 3.2 với việc các sẹo có chiều cao 1-2mm (1 điểm) chiếm phần lớn, chỉ có duy nhất 1 trường hợp có chiều cao sẹo 3 -4mm và không có trường hợp nào sẹo phẳng hoặc gồ cao hơn 4mm.

Kết quả này cho thấy việc sẹo nổi gồ cao hơn so với bề mặt da ở các bệnh nhân sau mổ khe hở môi là thường gặp tuy nhiên mức độ không nhiều và không phải là phần nắn chỉnh của bệnh nhân.

Chiều cao sẹo theo thang điểm Vancouver giảm dần qua các lần điều trị. Ban đầu 97.1% sẹo có chiều cao 1-2mm, 2.9% sẹo có chiều cao 3-4 mm. Theo thời điều trị chiều cao sẹo giảm dần nhưng không đáng kể, đến lần điều trị thứ 2 tỷ lệ sẹo có chiều cao 1-2mm chiếm 100%, không còn bệnh nhân nào có chiều cao sẹo hơn 3mm. Đến lần khảo sát cuối cùng có 17.1% sẹo trở về trạng thái phẳng (0 điểm) và chỉ còn 82.9% bệnh nhân có sẹo cao 1 -2mm (1 điểm). Sự thay đổi chiều cao của sẹo qua các lần điều trị tuy ít do ngay từ đầu khảo sát sẹo. khe hở môi sau phẫu thuật không gồ cao nhiều tuy nhiên sự khác biệt này vẫn có ý nghĩa thống kê ( $p < 0.05$ ; Friedman test).

**Đánh giá hiệu quả Laser YAG trên đặc điểm tính chất mạch của sẹo.** Khi đánh giá về đặc điểm tính chất mạch trên các bệnh nhân có sẹo khe hở môi thì tại thời điểm ban đầu 100% các bệnh nhân đều ở tình trạng sẹo màu hồng (pink – 1 điểm)

Sau các đợt điều trị không có trường hợp nào bị tăng sinh mạch nhiều hơn so với lúc trước điều trị. Tỷ lệ sẹo hết các cấu trúc mạch tăng sinh, trở về trạng thái mạch như da bình thường (0 điểm) tăng dần từ 0% lên đến 14.3% đồng thời giảm tỷ lệ sẹo có màu hồng (pink – 1 điểm) xuống còn 85.7% trong lần khảo sát cuối. Sự thay đổi tính chất mạch/màu sắc của sẹo qua các lần điều trị có ý nghĩa thống kê ( $p < 0.05$ ; Friedman test).

**Đánh giá hiệu quả Laser YAG trên đặc điểm sắc tố sẹo.** Sắc tố sẹo theo thang điểm Vancouver tiến triển rõ qua các lần điều trị. Tỷ lệ sẹo có sắc tố hỗn hợp giảm dần từ 82.9% trong lần đánh giá đầu giảm còn 5.7% trong lần đánh giá cuối sau 4 lần điều trị. Đồng thời tỷ lệ sẹo bình thường về sắc tố tăng dần từ 2.9% trong lần đánh giá đầu lên 80% trong lần đánh giá cuối Sự thay đổi sắc tố của sẹo qua các lần điều trị có ý nghĩa thống kê ( $p < 0.05$ ; Friedman test). Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Jang và cộng sự [1] cũng như Marcus và cộng sự [2] khi đánh giá về sự thay đổi về sắc tố của sẹo khi sử dụng laser YAG. Điều này cho thấy hiệu quả rõ rệt của laser YAG đến đặc điểm về mặt sắc tố của sẹo giúp nâng cao hiệu quả về mặt thẩm mỹ cho bệnh nhân

**Đánh giá hiệu quả điều trị sẹo khe hở môi bằng laser YAG qua các lần tái khám.** Trong 4 đặc điểm được đánh giá để chấm điểm sẹo thì đặc điểm về độ mềm mại của sẹo là thay đổi nhiều nhất. Hiệu quả điều trị laser YAG đối với độ mềm mại của sẹo thấy được ngay trong

lần khám lại thứ nhất. Các sẹo xơ dính được chấm 4 điểm, chiếm 94.3% trong lần đánh giá đầu tiên giảm còn 2.9% ngay sau 1 lần điều trị. Từ không có trường hợp nào có sẹo mềm mại thoải mái với ít lực cản (1 điểm) trong lần đánh giá đầu tiên đã tăng lên 100% trong sau lần đánh giá cuối cùng. Đặc điểm về sắc tố sẹo cũng là đặc điểm có những thay đổi rõ rệt qua các lần điều trị và đánh giá. Từ 82.9% sẹo ở tình trạng sắc tố hỗn hợp (3 điểm) và chỉ có 2.9% các trường hợp sẹo có tình trạng sắc tố bình thường (0 điểm) trong lần khám đầu thì sau đợt điều trị thứ 4 thì tỷ lệ sẹo có tình trạng sắc tố hỗn hợp (3 điểm) giảm còn 5.7% và tỷ lệ các trường hợp sẹo có tình trạng sắc tố bình thường (0 điểm) tăng lên 80%. Các đặc điểm về chiều cao sẹo cũng như tính chất mạch của sẹo cũng có những sự thay đổi có ý nghĩa thống kê tuy nhiên không rõ ràng như 2 đặc điểm trên do ngay từ đầu khảo sát các đặc điểm này chỉ có mức điểm khá thấp. Sự thay đổi cũng như mức độ cải thiện của sẹo khe hở môi với 4 đặc điểm qua các lần điều trị được đánh giá bằng thang điểm Vancouver cải tiến khá tương đồng với một số nghiên cứu của Jang và cộng sự (2017) [1] cũng như Marcus và cộng sự (2015) [2] mặc dù các nghiên cứu này được tiến hành chủ yếu các sẹo bỏng và sẹo sau chấn thương. Trong 2 nghiên cứu trên cũng thấy sự cải thiện lớn ở độ mềm mại và đặc điểm sắc

tố của sẹo. Chiều cao sẹo là yếu tố có thay đổi ít trong nghiên cứu này tuy nhiên là đặc điểm có nhiều sự thay đổi trong nghiên cứu của Jang và cộng sự tuy nhiên lại ít thay đổi trong nghiên cứu của Marcus và cộng sự. Có sự cải thiện rõ rệt về tính chất mạch của sẹo trong nghiên cứu của Marcus khi nghiên cứu trên các sẹo bỏng là chủ yếu.

## V. KẾT LUẬN

Mức độ mềm mại của sẹo theo thang điểm Vancouver thay đổi theo hướng tích cực qua các lần điều trị và sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê

Chiều cao sẹo theo thang điểm Vancouver giảm dần qua các lần điều trị, sự giảm chiều cao trung bình này có ý nghĩa thống kê.

Sắc tố sẹo theo thang điểm Vancouver tăng dần qua các lần điều trị, sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê.

Tình trạng sẹo theo thang điểm Vancouver tiến triển rõ rệt từ lần điều trị thứ 3 trở đi và sự tiến triển này có ý nghĩa thống kê.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Jang J.-Y., Han J.H., Yoon K.C. và cộng sự.** (2017). Early Management of Scars Using a 532-nm Nd:YAG Laser. Arch Aesthetic Plast Surg, 23(2), 62.
2. **Marcus B.C. và Hyman D.** (2015). Evidence-Based Medicine in Laser Medicine for Facial Plastic Surgery. Facial Plastic Surgery Clinics of North America, 23(3), 297–302.

## KIỂM SOÁT HEN PHẾ QUẢN Ở TRẺ 6-15 TUỔI TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Ngô Thị Huyền Trang<sup>1</sup>, Nguyễn Sỹ Đức<sup>2</sup>, Phan Văn Nhã<sup>1</sup>,  
Phạm Thu Nga<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Diệu Thuý<sup>1,2</sup>

### TÓM TẮT

Nghiên cứu theo dõi dọc được tiến hành nhằm đánh giá tình trạng kiểm soát hen phế quản (HPO) trên trẻ 6-15 tuổi tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Kết quả: 32 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn được mời tham gia nghiên cứu từ tháng 06/2022 đến tháng 05/2023. Tỷ lệ trẻ nam/nữ là 3,57/1, các bệnh nhân đến từ Hà Nội chiếm 65,6%. Sau điều trị 1 tháng các triệu chứng hen ban ngày, hen ban đêm và giới hạn hoạt động thể lực giảm có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Tỷ lệ trẻ chưa

kiểm soát hen theo GINA trước điều trị là 43,8%, sau điều trị 1 tháng và 3 tháng giảm lần lượt còn 3,1% và 6,3%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Trước điều trị có 62,5% trẻ hen chưa kiểm soát theo thang điểm ACT, sau điều trị 1 tháng và 3 tháng số bệnh nhân hen chưa kiểm soát giảm rõ rệt còn 15,6% và 6,3%. Kết luận: Kiểm soát hen phế quản giúp cải thiện các triệu chứng lâm sàng. Sau điều trị 1 và 3 tháng tỷ lệ hen chưa kiểm soát giảm đáng kể.

**Từ khóa:** kiểm soát hen, hen phế quản, trẻ em

### SUMMARY

#### ASTHMA CONTROL IN CHILDREN FROM 6 TO 15 YEARS OLD AT THE HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

A prospective study was conducted to evaluate asthma control in children from 6 to 15 years old at the Ha Noi Medical University Hospital. 32 children with asthma were recruited for study between 6/2022

<sup>1</sup>Bệnh viện Đại học Y Hà nội

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Diệu Thuý

Email: nguyendieuthuyhmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.7.2023

Ngày duyệt bài: 11.8.2023