

- Rheumatol Int. 2018;38(7):1169-1178. doi:10.1007/s00296-018-4059-4
6. **Faria AC, Barcellos KSA, Andrade LEC.** Longitudinal fluctuation of antibodies to extractable nuclear antigens in systemic lupus erythematosus. J Rheumatol. 2005;32(7):1267-1272.
 7. **Lê Huyền My** (2018). Nghiên cứu một số tự kháng thể và mối tương quan với tổn thương da trên bệnh nhân lupus ban đỏ hệ thống. Luận văn Tiến sĩ Y học chuyên ngành Da liễu, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
 8. **Tang X, Huang Y, Deng W, Tang L, Weng W, Zhang X.** Clinical and Serologic Correlations and Autoantibody Clusters in Systemic Lupus Erythematosus: A Retrospective Review of 917 Patients in South China. Medicine. 2010;89(1):62-67. doi:10.1097/MD.0b013e3181cb449c.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ BAN ĐẦU SỬ DỤNG LUCENTIS TIÊM NỘI NHÃN ĐIỀU TRỊ PHÙ HOÀNG ĐIỂM DO THOÁI HÓA HOÀNG ĐIỂM TUỔI GIÀ, VỒNG MẠC ĐÁI THÁO ĐƯỜNG VÀ TẮC TĨNH MẠCH VỒNG MẠC TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ

Lê Việt Cường¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả ban đầu sử dụng Lucentis tiêm nội nhãn điều trị phù hoàng điểm do thoái hóa hoàng điểm tuổi già, vồng mạc đái tháo đường và tắc tĩnh mạch vồng mạc tại viện Hữu Nghị. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp không đối chứng tiến hành trên 71 mắt bệnh nhân tại khoa Mắt, bệnh viện Hữu Nghị từ 1/2018 đến 31/5/2021. Tất cả các bệnh nhân đều được tiêm nội nhãn Lucentis 3 mũi liên tiếp cách nhau 1 tháng và theo dõi hàng tháng về mặt giải phẫu và chức năng. **Kết quả:** Phương pháp tiêm nội nhãn có kết quả trên giải phẫu tốt với độ dày vồng mạc trung tâm trung bình giảm xấp xỉ 69.41 µm (từ 362.59 µm xuống 257.18 µm) trong thời gian nghiên cứu. Nhóm tắc tĩnh mạch trung tâm vồng mạc đáp ứng về mặt giải phẫu tốt nhất khi giảm 118.5 µm độ dày vồng mạc trung tâm so với trước điều trị và 100 % trong nhóm có mức giảm độ dày vồng mạc trung tâm tốt >50 µm. Kết quả chức năng cũng được cải thiện rõ rệt với trung bình tăng 16.63 chữ sau điều trị, và có 23 % mắt có mức cải thiện thị lực tốt, không có mắt nào giảm thị lực. Nhóm tắc nhánh tĩnh mạch vồng mạc có kết quả cải thiện về mặt chức năng tốt nhất với thị lực trung bình tăng 29.17 chữ và có 83.3% mắt có mức độ cải thiện thị lực tốt. Nhóm thoái hóa hoàng điểm tuổi già có đáp ứng về mặt chức năng kém nhất so với các nhóm còn lại. Phương pháp tiêm nội nhãn là phương pháp khá an toàn vì có tỷ lệ tai biến, biến chứng thấp. **Kết luận:** Tiêm Lucentis nội nhãn điều trị thoái hóa hoàng điểm tuổi già, vồng mạc đái tháo đường và tắc tĩnh mạch vồng mạc. Là phương pháp điều trị an toàn, ít tai biến và có hiệu quả. **Từ khóa:** Tiêm nội nhãn Lucentis, thoái hóa hoàng điểm tuổi già, vồng mạc đái tháo đường, tắc tĩnh mạch vồng mạc

SUMMARY

EVALUATE OF INITIAL RESULTS USING LUCENTIS INTRAOCULAR INJECTION TO TREAT MACULAR EDEMA DUE TO AGE-RELATED MACULAR DEGENERATION, DIABETIC RETINOPATHY AND RETINAL VEIN OCCLUSION AT HUU NGHİ HOSPITAL

Objectives: To evaluate the initial results of using Lucentis intraocular injection to treat macular edema due to age-related macular degeneration, diabetic retinopathy and retinal vein occlusion at Huu Nghi hospital. **Method:** An uncontrolled intervention study was conducted on 71 patient eyes at the Department of Ophthalmology, Huu Nghi Hospital from 1/2018 to 31/5/2021. All patients received 3 consecutive intravitreal injections of Lucentis 1 month apart and were followed up monthly for anatomical and functional outcomes. **Results:** The intraocular injection method had good anatomical results with the mean central retinal thickness decreasing by approximately 69.41 µm (from 362.59 µm to 257.18 µm) during the study period. The group with central retinal vein occlusion had the best anatomical response with a 118.5 µm reduction in central retinal thickness compared with pretreatment and 100% in the group with a good central retinal thickness reduction >50 µm. The functional outcome was also significantly improved with an average increase of 16.63 words after treatment, and there were 23% of eyes with good visual acuity improvement, none of which had decreased visual acuity. The group with retinal vein occlusion had the best functional improvement with an average visual acuity increased by 29.17 words and 83.3% of eyes had good visual acuity improvement. The old age macular degeneration group had the worst functional response compared to the other groups. The method of intraocular injection is quite safe because it has a low rate of complications and complications. **Conclusion:** Intraocular Lucentis injection for the treatment of age-related macular degeneration, diabetic retinopathy and retinal vein occlusion. It is a safe, low-risk and

¹Bệnh viện Hữu Nghị

Chịu trách nhiệm chính: Lê Việt Cường

Email: vietcuong1311@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.7.2023

Ngày duyệt bài: 7.8.2023

effective treatment method.

Keywords: Lucentis intraocular injection, senile macular degeneration, diabetic retinopathy, retinal vein occlusion

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phù hoàng điểm là nguyên nhân chính gây giảm thị lực ở những bệnh nhân thoái hóa hoàng điểm tuổi già (AMD: Aged-related macular degeneration) và võng mạc đái tháo đường (DME: Diabetic macular edema) và tắc tĩnh mạch võng mạc. Có nhiều cơ chế gây phù hoàng điểm, bao gồm các yếu tố liên quan đến tăng áp lực tĩnh mạch, nồng độ VEGF (vascular endothelial growth factor) và nhiều yếu tố trung gian gây viêm dẫn đến tăng tính thấm mao mạch và rò rỉ. Ranibizumab (Lucentis) - một loại kháng thể đơn dòng là thuốc chống tăng sinh tân mạch đầu tiên được FDA (Food and Drug Administration) cho phép sử dụng tiêm nội nhãn từ năm 2006 vì có hiệu quả điều trị cao, nồng độ thuốc trong huyết thanh thấp, an toàn trên bệnh nhân cao tuổi và bệnh nhân mắc các bệnh lý toàn thân kèm theo¹. Nhằm đánh giá hiệu quả của phương pháp tiêm Lucentis nội nhãn chúng tôi tiến hành đề tài: *"Đánh giá kết quả ban đầu sử dụng Lucentis tiêm nội nhãn điều trị phù hoàng điểm do thoái hóa hoàng điểm tuổi già, võng mạc đái tháo đường và tắc tĩnh mạch võng mạc tại Bệnh viện Hữu Nghị"* với mục tiêu sau: *Đánh giá kết quả ban đầu sử dụng Lucentis tiêm nội nhãn điều trị phù hoàng điểm của nhóm bệnh này.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành tại khoa Mắt, Bệnh viện Hữu Nghị từ 1/2018 đến 5/2021.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân là 71 mắt của 71 bệnh nhân bị phù hoàng điểm do thoái hóa hoàng điểm tuổi già, võng mạc đái tháo đường và tắc tĩnh mạch võng mạc.

Tiêu chuẩn loại trừ: chúng tôi loại trừ khỏi nghiên cứu các bệnh nhân đã có tiền sử điều trị trước đó bằng các thuốc chống tăng sinh tân mạch khác; bệnh nhân già yếu, có bệnh toàn thân nặng, không phối hợp thăm khám; bệnh nhân có tổn thương các môi trường trong suốt gây khó khăn cho khám và chụp ảnh đáy mắt.

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Đây là nghiên cứu can thiệp không nhóm chứng. Chúng tôi chọn toàn thể, liên tục các bệnh nhân đáp ứng được tiêu chuẩn lựa chọn vào nghiên cứu. Tất cả các bệnh nhân đều được hỏi bệnh, thăm khám lâm sàng, cận lâm sàng để chẩn đoán xác định sau đó được tiêm nội nhãn nhân được theo

dõi về mặt giải phẫu và chức năng để tìm tòi biến theo đáp ứng của bệnh nhân. Bệnh nhân được dùng tiêm khi ổn định về thị lực và giải phẫu 2 lần khám liên tiếp và được theo dõi tiếp 3 tháng.

Bệnh nhân được đo thị lực Snellen (có bảng quy đổi sang logMAR) trước và sau quá trình điều trị:

Thị lực tốt: <0.3 logMAR (Snellen > 20/40)

Thị lực trung bình: 0.3-0.6 logMAR (Snellen: 20/80-20/40)

Thị lực kém: 0.6-1.0 logMAR (Snellen: 20/200-20/80)

Thị lực rất kém: > 1.0 logMAR (Snellen: <20/200)

Chiều dày võng mạc trung tâm trước điều trị (μ m). Chiều dày trung bình vùng hoàng điểm bình thường là 200- 250 μ m, trên 275 μ m là tăng.

Mức độ cải thiện chiều dày võng mạc trung tâm: đánh giá hiệu quả cải thiện chiều dày võng mạc:

Tốt: khi chiều dày võng mạc trung tâm < 250 μ m hoặc giảm 50 μ m so với trước điều trị

Trung bình: 250 – 400 μ m

Xấu: > 400 μ m.

Đánh giá các tai biến, biến chứng của tiêm nội nhãn như: xuất huyết kết mạc, chàm thể thủy tinh, xuất huyết dịch kính, bong rách võng mạc...

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm nhóm bệnh nghiên cứu

Tuổi trung bình là: 76.23 \pm 8.288 (thấp nhất là 46 tuổi, cao nhất là 94 tuổi).

Nhóm tuổi hay gặp nhất là nhóm >75 gồm 40/71 bệnh nhân (chiếm 56.4%); chỉ có 02 bệnh nhân < 60 tuổi (chiếm 2.8%)

Số lượng bệnh nhân nam gặp nhiều hơn nữ, chiếm tỷ lệ 74.6%. Tỷ lệ nam/ nữ \approx 2.93 /1.

Tất cả bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu đều có triệu chứng nhìn mờ (100%), tỷ lệ ám điểm và méo hình lần lượt là 45% và 33.8%.

Trong nhóm nghiên cứu chủ bệnh là bệnh thoái hóa hoàng điểm tuổi già với 40 mắt (chiếm 56.3%), tỷ lệ võng mạc đái tháo đường là 23.9% và tỷ lệ tắc mạch võng mạc là: 19.8%

Thị lực trung bình nhóm nghiên cứu là 0.952 \pm 0.2164. Thị lực trước điều trị của bệnh nhân rất kém, không có bệnh nhân nào có thị lực tốt, chủ yếu là bệnh nhân có thị lực kém và rất kém lần lượt là 45.3% và 45.1%. Thị lực trung bình chỉ có 9 mắt chiếm 12.7%.

Độ dày võng mạc trung tâm trung bình là 326.59 \pm 66.079 μ m, trong đó nhỏ nhất là 260 μ m và lớn nhất là 598 μ m. Võng mạc trung tâm của nhóm AMD là phù ít nhất và so sánh ghép

cặp với các nhóm còn lại khác biệt có ý nghĩa thống kê có ý nghĩa thống kê ($P < 0.05$)

Số mũi tiêm trung bình là 3.94 mũi, số mũi tiêm nhiều nhất: 12 mũi

3.2. Kết quả điều trị

3.2.1. Kết quả về mặt giải phẫu của toàn thể nhóm nghiên cứu

Bảng 3.1: Giá trị trung bình của độ dày võng mạc của toàn thể nhóm bệnh nhân nghiên cứu theo các mốc thời gian

Thời gian	Độ dày võng mạc trung bình (μm)
Trước điều trị	362.59 (μm)
Sau tiêm mũi 1	287.46 (μm)
Sau tiêm mũi 2	276.01 (μm)
Sau tiêm mũi 3	266.15 (μm)
Thời điểm cuối theo dõi	257.18 (μm)
Độ dày võng mạc trung tâm giảm	69.41 (μm)

Tại thời điểm trước can thiệp, trung bình độ dày võng mạc là 362.59 μm đến thời điểm cuối, độ dày võng mạc giảm còn 257.18 μm . So với giá trị của chiều dày võng mạc trung tâm trước can thiệp, tại thời điểm cuối sau can thiệp, chiều dày võng mạc trung tâm giảm 69.41 μm , sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (t-gộp cặp, $p < 0.01$). Tại thời điểm cuối theo dõi võng mạc trung tâm gần như trở về bình thường.

Trong nhóm nghiên cứu có 33 mắt (chiếm 46.5%) có mức độ giảm độ dày võng mạc trung tâm tốt và có 38 mắt (chiếm 38%) có mức độ giảm độ dày trung tâm võng mạc trung bình và kém

Bảng 3.2: Mức độ giảm độ dày võng mạc trung tâm theo nhóm bệnh

Bệnh	Độ dày võng mạc trung tâm giảm (μm)
AMD	52.67 μm
DME	86.62 μm
BRVO (Branch retinal vein occlusion)	66.17 μm
CRVO (Center retinal vein occlusion)	118.5 μm

Trong nhóm CRVO có độ dày võng mạc trung tâm giảm tốt nhất với 118.5 μm , sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($P < 0.01$) so sánh ghép cặp với nhóm AMD, tuy nhiên khác biệt không có ý nghĩa thống kê khi so sánh ghép cặp với các nhóm còn lại.

3.2.2. Kết quả về mặt chức năng của toàn thể nhóm nghiên cứu

Bảng 3.3: Kết quả thị lực toàn thể nhóm nghiên cứu theo mốc thời gian

Thời gian	Thị lực (logMAR)
Trước điều trị	0.952

Sau tiêm mũi 1	0.907
Sau tiêm mũi 2	0.845
Sau tiêm mũi 3	0.775
Thời điểm cuối theo dõi	0.739

Thị lực trung bình của cả nhóm sau điều trị có cải thiện và được duy trì ổn định trong suốt thời gian theo dõi. Tại thời điểm cuối sau can thiệp, chỉ số logMAR giảm 0.21 sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (t-gộp cặp, $p < 0.01$).

Trong nhóm nghiên cứu có 100% cải thiện thị lực, trong đây 17 mắt (chiếm 23,9%) có mức độ cải thiện tốt thị lực, chủ yếu là mức cải thiện thị lực trung bình với 54 mắt (chiếm 76.6%). Trung bình sau khi điều trị thị lực nhóm nghiên cứu tăng lên 10.63 chữ.

3.2.3. Tai biến, biến chứng của phương pháp. Các tai biến chủ yếu liên quan đến kỹ thuật tiêm nội nhãn. Các tai biến trong nghiên cứu có tỉ lệ nhiều nhất là xuất huyết kết mạc (8,45%) và trào ngược thuốc tại chỗ tiêm do bơm thuốc quá nhanh. Các tai biến khác không gặp trong nghiên cứu.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Kết quả điều trị về mặt giải phẫu.

Kết quả cải thiện về mặt giải phẫu được ghi nhận rõ rệt trong nghiên cứu. Độ dày võng mạc trung tâm giảm rõ rệt có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị tại tất cả các thời điểm nghiên cứu. Độ dày trung bình vùng võng mạc trung tâm đã giảm được 69.41 μm so với trước can thiệp điều trị, sau khi điều trị độ dày võng mạc trung tâm đã trở lại gần như bình thường

Độ dày võng mạc trung tâm trong nhóm thoái hóa hoàng điểm tuổi già giảm trung bình 52.67 μm , sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với thời điểm trước can thiệp ($p < 0.05$). Điều này đã cho thấy việc tiêm nội nhãn VEGF đã ức chế quá trình phát triển của tân mạch hoàng điểm-nguyên nhân gây bệnh làm giảm phù nề, giảm thoát dịch và do đó tạo điều kiện giảm phù hoàng điểm cũng như tái lập lại chức năng của các tế bào thụ thể cảm quang. Trong nghiên cứu của Đặng Trần Đạt (2017)²: độ dày võng mạc trung tâm của nhóm nghiên cứu giảm trung bình 98 μm so với trước can thiệp. Nghiên cứu CATT (Comparison of Age-Related Macular Degeneration Treatments Trials) (2011)³: Tại thời điểm 1 năm, ghi nhận thấy sự giảm độ dày trung tâm võng mạc rõ rệt có ý nghĩa thống kê ở nhóm tiêm ranibizumab hàng tháng (152 \pm 57 μm) so với các nhóm khác (bevacizumab hàng tháng: 172 \pm 81 μm ; ranibizumab PRN: 166 \pm 66 μm ; bevacizumab PRN: 172 \pm 81 μm). Mức độ

giảm phù nề võng mạc trung tâm trong nghiên cứu của chúng tôi kém các tác giả khác có thể do độ dày võng mạc trung tâm trước điều trị của nhóm nghiên cứu (300,06 μm) thấp hơn so với nghiên cứu của Đặng Trần Đạt² (352,32 μm) và CATT³ (458,05 μm).

Độ dày võng mạc trung tâm trong nhóm võng mạc đái tháo đường giảm trung bình 86.82 μm , sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với thời điểm trước can thiệp ($P < 0.05$). Trong nghiên cứu RESTORE (2011)⁴: 115 mắt được điều trị tiêm nội nhãn Ranibizumab 0.5mg, tại thời điểm 12 tháng độ dày võng mạc trung tâm giảm 118,7 μm so với trước điều trị.

Độ dày võng mạc trung tâm trong nhóm tắc nhánh tĩnh mạch võng mạc giảm trung bình 66.17 μm , sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với thời điểm trước can thiệp ($P < 0.05$). Trong nhóm nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy gần như bệnh nhân có đáp ứng điều trị ngay mũi đầu tiên, phù võng mạc giảm nhanh chóng. Trong đó độ dày võng mạc trung tâm trong nhóm CRVO giảm trung bình 118.50 μm , sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với thời điểm trước can thiệp ($p < 0.05$), là nhóm độ dày võng mạc trung tâm giảm nhiều nhất, trong đó 100% mắt có độ dày võng mạc trung tâm giảm tốt $> 50 \mu\text{m}$. Đối với CRVO, đây là nhóm có cải thiện về mặt giải phẫu nhiều nhất, tuy nhiên khác biệt chỉ có ý nghĩa thống kê khi so sánh ghép cặp với nhóm AMD ($P < 0,01$). Chúng tôi nhận thấy hiệu quả điều trị thường sau 2 đến 3 mũi tiêm, chính vì vậy trong quá trình điều trị chúng tôi thường giải thích cho bệnh nhân về hiệu quả, tiên lượng bệnh, giúp bệnh nhân kiên trì điều trị, phối hợp tốt với bác sĩ, tránh trường hợp bỏ dở điều trị không những chưa đạt được hiệu quả tối ưu mà còn có khả năng phù hoàng điểm tái phát.

Kết quả này thấp hơn nhiều so với Nghiên cứu của David M. Brown (2011)⁵ tại thời điểm 1 năm: độ dày võng mạc trung tâm giảm so với trước điều trị là 347.4 μm và trong đó có 84.7% số mắt có chiều dày võng mạc $< 250 \mu\text{m}$ tương đương với chiều dày võng mạc bình thường (mức độ giảm độ dày võng mạc trung tâm tốt). Trong nghiên cứu RETAIN (2014)⁶ sau 2 năm theo dõi độ dày võng mạc trung tâm nhóm tắc nhánh tĩnh mạch võng mạc được điều trị 0.5mg Ranibizumab là 195.6 μm và có 50% số mắt có độ giảm độ dày võng mạc trung tâm tốt.

4.2. Kết quả điều trị về mặt chức năng.

Thị lực trung bình của cả nhóm sau điều trị có cải thiện và được duy trì ổn định trong suốt thời gian theo dõi. Tại thời điểm cuối sau can thiệp,

chỉ số logMAR giảm 0.21 sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (t-ghép cặp, $p < 0.01$). Trung bình sau khi điều trị thị lực nhóm nghiên cứu tăng lên 10.63 chữ.

Tại thời điểm cuối sau can thiệp, thị lực nhóm AMD tăng lên 4.75 chữ. Kết quả nghiên cứu cho thấy về mặt chức năng nhóm AMD cải thiện ít nhất, khác biệt có ý nghĩa thống kê khi so sánh ghép cặp với các nhóm còn lại ($P < 0,01$) và mức độ cải thiện thị lực chủ yếu ở mức trung bình do tổn thương nặng nề vùng hoàng điểm.

Trong nghiên cứu của chúng tôi thị lực tăng lên 15.59 chữ trong nhóm DME, lớn hơn nhiều so với nghiên cứu RESTORE⁴ (6.1 chữ) trong khi mức độ giảm độ dày võng mạc trung tâm trong nghiên cứu ít hơn. Điều này có thể do độ dày võng mạc trung tâm trong nghiên cứu của chúng tôi trước khi điều trị nhỏ hơn và giảm độ dày võng mạc chủ yếu ở hố hoàng điểm, nơi ảnh hưởng đến thị lực nhiều nên thị lực cải thiện tốt hơn.

Nhóm CRVO trung bình sau khi điều trị thị lực tăng lên 15.62 chữ, thấp hơn nghiên cứu RETAIN (2014)⁶: sau 2 năm theo dõi thị lực tăng 25.2 chữ. Kết quả cho thấy CRVO đáp ứng khá tốt với thuốc khi cải thiện rõ về cả mặt giải phẫu và chức năng.

4.3. Tai biến tiêm Lucentis nội nhãn.

Các tai biến chủ yếu liên quan đến kỹ thuật tiêm nội nhãn. Những biến chứng như: tăng nhãn áp, đục thể thủy tinh, xuất huyết dịch kính, bong võng mạc, viêm màng bồ đào, viêm nội nhãn cũng không xảy ra trong quá trình chúng tôi điều trị. Chúng tôi cũng không gặp biến chứng toàn thân nào trong nhóm bệnh nhân điều trị.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 71 bệnh nhân bị phù hoàng điểm do thoái hóa hoàng điểm tuổi già, võng mạc đái tháo đường và tắc tĩnh mạch võng mạc chúng tôi nhận thấy tiêm nội nhãn Lucentis điều trị cho kết quả phục hồi tốt về mặt chức năng và giải phẫu.

Sau điều trị độ dày võng mạc trung tâm trung bình giảm xấp xỉ 69.41 μm (từ 362.59 μm xuống 257.18 μm) trong thời gian nghiên cứu. Tại thời điểm cuối theo dõi độ dày võng mạc trung tâm đã trở về gần như bình thường và khác biệt có ý nghĩa thống kê so với trước khi điều trị ($p < 0.05$). Nhóm CRVO đáp ứng về mặt giải phẫu tốt nhất khi giảm 118.5 μm độ dày võng mạc trung tâm so với trước điều trị và 100% trong nhóm có mức giảm độ dày võng mạc trung tâm tốt $> 50 \mu\text{m}$, Tuy nhiên mức độ giảm phù hoàng điểm chỉ có ý nghĩa thống kê khi

so sánh với nhóm AMD ($p < 0.01$).

Kết quả chức năng cũng được cải thiện rõ rệt với trung bình tăng 16.63 chữ sau điều trị, không có mắt nào giảm thị lực. Nhóm BRVO có kết quả về mặt chức năng tốt nhất với thị lực trung bình tăng 29.17 chữ. Tuy nhiên mức độ tăng lực tăng chỉ có ý nghĩa thống kê khi so sánh ghép cặp với nhóm AMD và DME. Nhóm AMD có đáp ứng về mặt chức năng kém nhất so với các nhóm còn lại.

Phương pháp tiêm nội nhãn là phương pháp khá an toàn vì có tỷ lệ tai biến, biến chứng thấp và có hiệu quả

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **FDA Approves Genentech's Lucentis®** (Ranibizumab Injection) Prefilled Syringe.
2. **Đặng Trần Đạt.** Nghiên Cứu Kết Quả Sử Dụng Benvacizumab Tiêm Nội Nhãn Điều Trị Bệnh Thoái Hóa Hoàng Điểm Tuổi Già Thể Tân Mạch, Luận An

Tiến Sĩ y Khoa, Trường Đại Học Y Hà Nội, Hà Nội.; 2017.

3. **CATT Research Group, Martin DF, Maguire MG, et al.** Ranibizumab and bevacizumab for neovascular age-related macular degeneration. *N Engl J Med.* 2011;364(20):1897-1908.
4. **Mitchell P, Bandello F, Schmidt-Erfurth U, et al.** The RESTORE study: ranibizumab monotherapy or combined with laser versus laser monotherapy for diabetic macular edema. *Ophthalmology.* 2011;118(4):615-625. doi:10.1016/j.ophtha.2011.01.031
5. **Brown DM, Campochiaro PA, Bhisitkul RB, et al.** Sustained Benefits from Ranibizumab for Macular Edema Following Branch Retinal Vein Occlusion: 12-Month Outcomes of a Phase III Study. *Ophthalmology.* 2011;118(8):1594-1602.
6. **Campochiaro PA, Sophie R, Pearlman J, et al.** Long-term outcomes in patients with retinal vein occlusion treated with ranibizumab: the RETAIN study. *Ophthalmology.* 2014;121(1):209-219. doi:10.1016/j.ophtha.2013.08.038

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG TẠI MŨI HỌNG TRÊN BỆNH NHÂN MẮC COVID 19 TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108 TRONG QUÝ 1 NĂM 2022

Nguyễn Việt Hưng¹, Đào Trọng Tuấn¹, Nguyễn Việt Hải¹,
Nguyễn Trung Việt¹, Hồ Chí Thanh¹, Nguyễn Thế Trọng¹

TÓM TẮT

Một nghiên cứu mô tả loạt bệnh được tiến hành nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng về tai mũi họng của người bệnh mắc Covid 19. Nghiên cứu được tiến hành tại bệnh viện Trung ương Quân đội 108 trong quý I năm 2022 trên 219 người bệnh. Kết quả cho thấy triệu chứng toàn thân phổ biến nhất là sốt chiếm 53,7% số trường hợp. Triệu chứng ho xuất hiện ở 73,5% trường hợp. Triệu chứng ở họng phổ biến nhất là đau họng chiếm 54,9%. Chỉ có 21,9% người bệnh có biểu hiện về mũi. Có 3,7% người bệnh có biểu hiện ù tai nghe kém. Kết quả cung cấp bằng chứng về các biểu hiện tại mũi họng cũng là những triệu chứng phổ biến cần được lưu ý ở người bệnh mắc Covid 19, từ đó giúp cho các bác sĩ trong chẩn đoán sớm và tiên lượng bệnh.

Từ khóa: tai mũi họng, covid 19, lâm sàng

SUMMARY

ENT CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH COVID 19 AT 108 MILITARY CENTRAL HOSPITAL IN THE PERIOD 01/2022-03/2022

¹Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Chịu trách nhiệm chính: Đào Trọng Tuấn

Email: daotrongtuan108@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.7.2023

Ngày duyệt bài: 10.8.2023

A case series were conducted to describe the ENT clinical characteristics of patients with covid 19. The study was conducted at 108 military Central Hospital in the period 01/2022-03/2022 on 219 patients. The result showed that fever is the most common symptom with 73,5%. The most common ENT symptom is sore throat 54,9%. 21,9% patients have nose symptom and 3,7% patients have hearing loss. The results provide more evidence on the ENT clinical characteristics of patients with Covid 19, thereby helping doctors in early diagnosis and prognosis.

Keywords: ear nose throat, covid 19, clinical characteristics

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

COVID 19 là bệnh viêm đường hô hấp cấp tính do Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) gây ra. Trường hợp đầu tiên được xác định vào tháng 12 năm 2019, tại Vũ Hán, Trung Quốc. WHO đã công nhận đây là bệnh đại dịch vào ngày 11 tháng 3 năm 2020 [1]. Tính tới đầu năm 2022, Việt Nam đã có 2.834.373 người mắc bệnh trong đó khỏi bệnh 2.294.669 người, tử vong 39.605 người.

Nghiên cứu về cách thức lây nhiễm bệnh truyền từ người này sang người khác vẫn chưa hoàn thiện. Con đường lây truyền chính của SARS-CoV-2 là qua các giọt chất lỏng bị nhiễm bệnh do hệ hô hấp của người bị nhiễm bệnh tiết