

day of tooth extraction efficient in maintaining the tissues of the alveolar ridge? Eur J Oral Implantol 4(Suppl):59-66. [Google Scholar]

3. **De Buítrago JG, Avila-Ortiz G, Elangovan S. (2013).** Quality assessment of systematic

reviews on alveolar ridge preservation. J Am Dent Assoc 144:1349-1357. [PubMed] [Google Scholar]

4. **Nguyễn Phú Thăng (2017).** Bảo tồn sống hàm sau nhổ răng - Cơ sở sinh học và điều trị. Phẫu thuật miệng, 268-280.

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VIÊM BỜ MI KẾT GIÁC MẠC TẠI BỆNH VIỆN MẮT TRUNG ƯƠNG

Trần Lê Phương Loan<sup>1</sup>, Trần Khánh Sâm<sup>2</sup>, Vũ Hoàng Việt Chi<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân viêm bờ mi kết giác mạc. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu không có nhóm đối chứng trên các bệnh nhân được chẩn đoán viêm bờ mi kết giác mạc tại Bệnh viện Mắt Trung ương. **Kết quả:** Nghiên cứu trên 45 mắt (31 bệnh nhân), độ tuổi trung bình là 13,78 ± 11,32 (từ 3 - 50 tuổi), thường gặp ở nhóm tuổi từ 5 - 10 tuổi; nữ giới chiếm tỷ lệ 69% với tỷ lệ nữ:nam là 2,21 : 1. Yếu tố nguy cơ chính là tiền sử chắp và /hoặc leo, viêm bờ mi, viêm kết mạc tái phát. 100% bệnh nhân có viêm bờ mi trước (ngứa mi, vảy bờ mi) và rối loạn chức năng tuyến Meibomius (MGD). 100% bệnh nhân có cứng tụ kết mạc và 6,67% viêm kết mạc bọt. Các tổn thương giác mạc bao gồm: 84,44% viêm giác mạc chấm nông; 57,78% viêm giác mạc rìa; 68,89% tân mạch giác mạc và 61,36% thâm nhiễm giác mạc. Xét nghiệm vi sinh nhuộm soi và soi tươi có tỷ lệ dương tính 100% trong đó 77,78% là vi khuẩn Gram dương (55,56% Cầu khuẩn Gram dương và 22,22% Trực khuẩn Gram dương); 2,22% Nấm và 2,22% Demodex. Xét nghiệm nuôi cấy định danh vi khuẩn âm tính trên tất cả các mẫu bệnh phẩm. **Kết luận:** Viêm bờ mi kết giác mạc là bệnh lý hay gặp ở trẻ em, đa phần là nữ giới, thường gặp ở độ tuổi thanh thiếu niên. Bệnh biểu hiện lâm sàng đa dạng đồng thời ở bờ mi, kết mạc và giác mạc với nguyên nhân hay gặp là Cầu khuẩn Gram dương. Các tổn thương giác mạc có nguy cơ đe dọa thị lực nếu không được phát hiện sớm và kịp thời. **Từ khóa:** viêm bờ mi kết giác mạc, viêm kết mạc bọt, viêm giác mạc bọt.

### SUMMARY

#### CLINICAL AND MICROBIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF BLEPHAROKERATOCONJUNCTIVITIS AT VIETNAM NATIONAL EYE HOSPITAL

**Purpose:** To describe the clinical and microbiological features of Blepharokeratoconjunctivitis

(BKC). **Methods:** A prospective descriptive study of all cases with BKC at VietNam national eye hospital. **Results:** 45 eyes of 31 demonstrated features of BKC. The mean age of patients was 13.78 ± 11.32 years (range, 3-50 years). Females were more commonly affected (69%) than males, with a female-to-male ratio of 2.21:1. The history of recurrent chalazia, blepharitis and conjunctivitis were the major risk factors. All of the patients had anterior blepharitis (itching, squamous) and Meibomian gland dysfunction (MGD). 100.00% of patients has conjunctival hyperemia and phlyctenular conjunctivitis occurs in only 6.67%. The corneal involvements include: superficial punctate keratitis (84.44%); limbitis (57.78%); neovascularization (68.89%) and marginal infiltrates (61.36%). Pathogens were found in 100.00% eyelid specimens on smear, of which 77.78% were Gram – positive organisms, Fungal (2.22%) and Demodex (2.22%). No pathogens were found on culture. **Conclusion:** Blepharokeratoconjunctivitis is commonly seen in children, a majority of patients are females. BKC has a wide range of clinical manifestations including finding on palpebral margin, conjunctival and corneal. The most common pathogen found on smear is Gram-positive cocci. Early detection and prompt treatment of corneal involvement may prevent worse vision outcome.

**Keywords:** Blepharokeratoconjunctivitis; phlyctenular conjunctivitis; phlyctenular keratitis.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm bờ mi kết giác mạc là bệnh có nguồn gốc nhiễm trùng mạn tính của bờ mi, sau đó gây tổn thương thứ phát ở kết mạc và giác mạc theo cơ chế miễn dịch. Bệnh được mô tả đầy đủ ở người lớn liên quan bệnh trứng cá đỏ và gân dây được phát hiện nhiều ở trẻ em. Trên lâm sàng, bệnh thường bị chẩn đoán sai, bỏ sót dẫn đến điều trị chậm trễ, kéo dài. Đáng chú ý nhất là trẻ em có xu hướng mắc bệnh nặng hơn với các tổn thương giác mạc đe dọa nhiều đến thị lực. Trong những năm gần đây, trên thế giới đã có thêm nhiều nghiên cứu về viêm bờ mi kết giác mạc nhưng chủ yếu tập trung riêng trên từng đối tượng trẻ em hoặc người lớn. Tại Việt Nam, các nghiên cứu trước đây mới tập trung về viêm bờ mi trước và/hoặc viêm bờ mi sau hay rối loạn chức năng tuyến Meibomius (MGD), tuy nhiên

<sup>1</sup>Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Mắt Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Trần Lê Phương Loan

Email: phuongoanhh2017@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.10.2023

Ngày duyệt bài: 8.11.2023

chưa có nghiên cứu nào đề cập đến các đặc điểm lâm sàng của bệnh trên tất cả các đối tượng. Xuất phát từ những vấn đề nêu trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng viêm bờ mi kết giác mạc tại Bệnh viện Mắt Trung ương" nhằm mục đích tìm hiểu các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng trên các bệnh nhân nói chung.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu**

- Địa điểm tiến hành nghiên cứu tại Bệnh viện Mắt Trung ương.

- Thời gian: từ 01/8/2022 đến hết 31/8/2023.

**2.2. Đối tượng nghiên cứu.** Bệnh nhân được chẩn đoán viêm bờ mi kết giác mạc đến khám và điều trị tại Bệnh viện Mắt Trung ương.

**2.2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn.** Bệnh nhân được chẩn đoán viêm bờ mi kết giác mạc gồm tất cả các tiêu chuẩn chẩn đoán sau: Viêm bờ mi trước và/hoặc viêm bờ mi sau (vảy bờ mi, mụn mủ, giãn mạch mi, rối loạn chức năng tuyến Meibomius); Viêm kết mạc (kết mạc cương tụ, viêm kết mạc bọt); có một hoặc nhiều các tổn thương giác mạc (viêm giác mạc chấm nông, thâm nhiễm giác mạc, viêm giác mạc rìa, loét giác mạc, viêm giác mạc bọt, tân mạch giác mạc, sẹo giác mạc).

- Bệnh nhân và/hoặc người nhà đồng ý tham gia nghiên cứu.

**2.2.2. Tiêu chuẩn loại trừ**

- Bệnh nhân đang có các bệnh mắt khác kèm theo: các bệnh kết mạc khác (viêm kết mạc mùa xuân, viêm kết mạc dị ứng, viêm kết mạc cấp...); các bệnh giác mạc khác (các viêm giác mạc rìa do miễn dịch khác, loạn dưỡng giác mạc, nhiễm trùng trực tiếp tại giác mạc,...); các bệnh khác ở mi mắt (dính mi cầu, bất thường cấu trúc mi, u mi,...).

- Bệnh nhân không có điều kiện khám lại và theo dõi định kì.

**2.3. Phương pháp nghiên cứu**

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả tiến cứu không có nhóm đối chứng trên 45 mắt (31 bệnh nhân) thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

- Quy trình nghiên cứu:

+ Hỏi bệnh: Tất cả bệnh nhân được khai thác thông tin hành chính (họ và tên, tuổi, giới, địa chỉ, số điện thoại liên hệ); cân nặng; tiền sử các bệnh về mắt và toàn thân của bệnh nhân và gia đình; tiền sử dị ứng; lý do đi khám mắt và các triệu chứng cơ năng.

+ Đo thị lực nhìn xa có chỉnh kính tối đa

+ Khám lâm sàng; Phát hiện các tổn thương bờ mi (lông mi mọc bất thường, giãn mạch mi, vảy, chắp/leó, các dấu hiệu rối loạn chức năng tuyến Meibomius), các tổn thương kết mạc (cương tụ kết mạc, nhú kết mạc, viêm kết mạc bọt) và các tổn thương giác mạc (viêm giác mạc chấm nông, viêm giác mạc rìa, thâm nhiễm giác mạc, loét giác mạc, viêm giác mạc bọt, tân mạch giác mạc và sẹo giác mạc).

+ Cận lâm sàng: bệnh phẩm là chất nạo bờ mi. Bệnh nhân được làm xét nghiệm vi khuẩn nhuộm soi, vi nấm nhuộm soi, Demodex soi tươi và nuôi cấy định danh vi khuẩn thông thường.

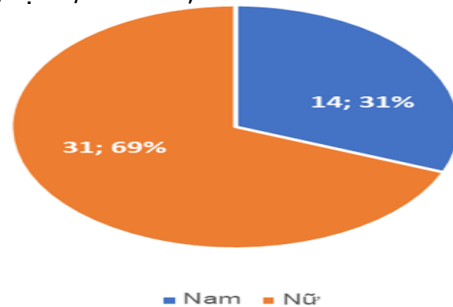
+ Chẩn đoán xác định, giải thích cho bệnh nhân và/hoặc người nhà tự nguyện tham gia nghiên cứu, đánh số thứ tự.

+ Thu thập thông tin ghi bệnh án nghiên cứu, phân tích và xử lý số liệu.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Tuổi và giới.** Nghiên cứu thực hiện trên 45 mắt (31 bệnh nhân). Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu tại thời điểm khám là 13,78 ± 11,32, cao nhất là 50 tuổi, thấp nhất là 3 tuổi. Đa số bệnh nhân phân bố trong khoảng từ 5- 20 tuổi và thường gặp nhất là nhóm tuổi từ 5 – 10 tuổi (chiếm tỷ lệ 37,78%).

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 14 bệnh nhân nam (31%) và 31 bệnh nhân nữ giới (69%) với tỷ lệ nữ/nam là 2,21.



**Biểu đồ 1: Đặc điểm về giới**

**3.2. Tiền sử các bệnh về mắt**

**Bảng 1: Tiền sử các bệnh về mắt**

| Tiền sử                         | Số mắt(n)    | Tỷ lệ(%) |       |
|---------------------------------|--------------|----------|-------|
| <b>Không</b>                    | 3            | 6,67     |       |
| <b>Có<br/>n=42<br/>(93,33%)</b> | Viêm bờ mi   | 3        | 6,67  |
|                                 | Chắp, leó    | 11       | 24,44 |
|                                 | Viêm kết mạc | 8        | 17,78 |
|                                 | Hôn hợp      | 20       | 44,44 |
| <b>Tổng</b>                     | 45           | 100,00   |       |

Trong tổng số 45 mắt (31 bệnh nhân) trong nghiên cứu có 93,33% (42 mắt) có tiền sử các bệnh về mắt, trong đó 44,44% (20 mắt) có nhiều hơn một tiền sử tại bệnh. Có 11 mắt

(24,44%) có tiền sử chớp và/hoặc lệ; 8 mắt (17,78%) có tiền sử viêm kết mạc và 6,67% (3 mắt) có tiền sử viêm bờ mi. Trong nghiên cứu,

chỉ có 3 mắt (6,67%) được khám phát hiện bệnh lần đầu, chưa phát hiện tiền sử khác tại mắt.

### 3.3. Thị lực trước điều trị

**Bảng 2: Thị lực trước điều trị\***

| Thị lực    | 20/20 – 20/50 | Dưới 20/50 – 20/200 | Dưới 20/200 | Tổng   |
|------------|---------------|---------------------|-------------|--------|
| Số mắt (n) | 27            | 7                   | 11          | 45     |
| Tỷ lệ (%)  | 60,00         | 15,56               | 24,44       | 100,00 |

\*Thị lực nhìn xa có kính tối đa

Tại thời điểm bắt đầu điều trị, phần lớn bệnh nhân có mức thị lực tốt  $\geq 20/50$  (27 mắt) chiếm tỷ lệ 60%. Có 15,56% đối tượng nghiên cứu (7 mắt) có thị lực trung bình (dưới 20/50 – 20/200) và 24,44% bệnh nhân (11 mắt) có thị lực kém (dưới 20/200).

### 3.4. Đặc điểm triệu chứng cơ năng

**Bảng 3: Đặc điểm các triệu chứng cơ năng**

| Triệu chứng | Chảy nước mắt | Sợ ánh sáng | Cảm giác dị vật | Ngứa mi | Dính mi mắt |
|-------------|---------------|-------------|-----------------|---------|-------------|
| Số mắt (n)  | 37            | 36          | 43              | 45      | 43          |
| Tỷ lệ (%)   | 86,05         | 80,00       | 95,56           | 100,00  | 95,56       |

Ngứa mi, dính mi mắt và các triệu chứng kích thích mắt (cảm giác dị vật, chảy nước mắt, sợ ánh sáng) đều là các triệu chứng cơ năng chính của viêm bờ mi kết giác mạc trong đó ngứa mi là triệu chứng gặp ở 100% (45 mắt) đối tượng nghiên cứu. Các triệu chứng khác gặp ở hầu hết các bệnh nhân với tỷ lệ: 95,56% (43 mắt) có triệu chứng dính mi mắt và cảm giác dị vật; 86,05% (37 mắt) có tình trạng chảy nước mắt và 80,00% (36 mắt) có dấu hiệu sợ ánh sáng.

### 3.5. Đặc điểm dấu hiệu thực thể

#### 3.5.1. Đặc điểm tổn thương bờ mi

**Bảng 4: Đặc điểm tổn thương bờ mi\***

| Dấu hiệu                           | Số mắt(n) | Tỷ lệ(%) |
|------------------------------------|-----------|----------|
| Lông mi mọc bất thường             | 6         | 13,33    |
| Rụng lông mi                       | 18        | 40,00    |
| Chớp, lệ                           | 19        | 42,22    |
| Giãn mạch mi                       | 30        | 66,67    |
| Váy                                | 45        | 100,00   |
| Rối loạn chức năng tuyến Meibomius | 45        | 100,00   |
| Mụn mủ, loét bờ mi                 | 9         | 20,00    |

\*Một mắt có thể gặp nhiều hình thái tổn thương bờ mi.

Tất cả các bệnh nhân nghiên cứu đều có tình trạng viêm bờ mi trước và viêm bờ mi sau. Váy bờ mi và rối loạn chức năng tuyến Meibomius (MGD) là hai dấu hiệu gặp ở tất cả đối tượng nghiên cứu với các mức độ khác nhau. Giãn mạch mi là dấu hiệu hay gặp ở 66,67% (30 mắt) đối tượng nghiên cứu. Rụng lông mi và chớp/lệ chiếm tỷ lệ tương đồng lần lượt là 40,00% (18 mắt) và 42,22% (19 mắt). Ít gặp hơn là tình trạng lông mi mọc bất thường và mụn mủ, loét bờ mi với tỷ lệ lần lượt là 13,33% (6 mắt) và 20,00% (9 mắt).

#### 3.5.2. Đặc điểm tổn thương kết mạc

**Bảng 5: Đặc điểm tổn thương kết mạc\***

| Dấu hiệu         | Số mắt (n) | Tỷ lệ (%) |
|------------------|------------|-----------|
| Cương tụ kết mạc | 45         | 100,00    |
| Viêm kết mạc bọt | 3          | 6,67      |

\*Một mắt có thể gặp cả hai hình thái tổn thương kết mạc.

100% bệnh nhân nghiên cứu có dấu hiệu cương tụ kết mạc. Chỉ có 3 mắt chiếm tỷ lệ 6,67% có thêm tổn thương viêm kết mạc bọt.

#### 3.5.3. Đặc điểm tổn thương giác mạc

**Bảng 6: Đặc điểm tổn thương giác mạc\***

| Dấu hiệu                | Số mắt(n) | Tỷ lệ(%) |
|-------------------------|-----------|----------|
| Viêm giác mạc rìa       | 26        | 57,78    |
| Viêm giác mạc chấm nông | 38        | 84,44    |
| Viêm giác mạc bọt       | 1         | 2,22     |
| Loét giác mạc           | 9         | 20,00    |
| Thâm nhiễm giác mạc     | 27        | 61,36    |
| Sẹo giác mạc            | 23        | 52,27    |
| Tân mạch giác mạc       | 31        | 68,89    |

\*Một mắt có thể gặp nhiều hình thái tổn thương giác mạc.

Viêm giác mạc chấm nông là tổn thương giác mạc hay gặp nhất với tỷ lệ 84,44% (38 mắt). Tổn thương này thường đi kèm với một hay nhiều tổn thương giác mạc khác, không gặp trường hợp nào chỉ có viêm giác mạc chấm nông đơn thuần. Các tổn thương giác mạc hay gặp khác bao gồm: viêm giác mạc rìa 57,78% (26 mắt); 61,36% thâm nhiễm giác mạc (27 mắt); 52,27% sẹo giác mạc (23 mắt) và 68,89% tân mạch giác mạc (31 mắt). Viêm giác mạc bọt là tổn thương ít gặp nhất với tỷ lệ là 2,22% (1 mắt).

### 3.6. Kết quả xét nghiệm vi sinh

**Bảng 7: Kết quả xét nghiệm vi sinh**

| Tác nhân gây bệnh  | Số mắt (n)              | Tỷ lệ (%)   |
|--------------------|-------------------------|-------------|
| Vi khuẩn<br>N = 35 | Cầu khuẩn<br>Gram dương | 25<br>55,56 |

|                 |                       |           |            |
|-----------------|-----------------------|-----------|------------|
| <b>(77,78%)</b> | Trực khuẩn Gram dương | 10        | 22,22      |
|                 | Nấm                   | 1         | 2,22       |
|                 | Demodex               | 1         | 2,22       |
|                 | Đa tác nhân           | 8         | 17,78      |
|                 | <b>Tổng</b>           | <b>45</b> | <b>100</b> |

Có 4 phương pháp xét nghiệm được thực hiện trong nghiên cứu bao gồm: vi khuẩn nhuộm soi, vi nấm nhuộm soi, Demodex soi tươi và nuôi cấy định danh vi khuẩn thông thường. Mẫu bệnh phẩm được thực hiện là chất nạo bờ mi. Tỷ lệ dương tính đạt 100% với phương pháp nhuộm soi và soi tươi. Trong 45 mắt được làm xét nghiệm, vi khuẩn chiếm tỷ lệ 77,78% (35 mắt) trong đó tỷ lệ Cầu khuẩn Gram dương/ Trực khuẩn Gram dương là 2,5 (25 mắt – 55,56% và 10 mắt-22,22%). Chỉ gặp 1 mắt (2,22%) nhiễm Nấm và 1 mắt (2,22%) dương tính với Demodex. Có 8 mắt (17,78%) dương tính đồng thời 2 tác nhân. Phương pháp nuôi cấy và định danh vi khuẩn thông thường âm tính 100%.

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.** Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu tại thời điểm khám là 13,78±11,32 (từ 3 - 50 tuổi) và thường gặp nhất là nhóm tuổi từ 5 – 10 tuổi. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả của Teo<sup>6</sup> (10,2±3,6) ở đối tượng trẻ em châu Á và Hamada<sup>4</sup> (15,2; từ 6 - 27 tuổi) trên nhóm đối tượng thanh thiếu niên da trắng. Trong nghiên cứu của chúng tôi, độ tuổi trung bình có độ lệch lớn hơn so với các báo cáo trước đó là do nhóm đối tượng nghiên cứu bao gồm cả trẻ em và người lớn tuổi, không tập trung vào từng lứa tuổi cụ thể. Đồng thời, tại thời điểm nghiên cứu, hầu hết các bệnh nhân được phát hiện bệnh muộn hơn so tuổi khởi phát bệnh lần đầu là do ở giai đoạn sớm, các tổn thương cơ bản tại bờ mi, lông mi và kết mạc thường dễ nhầm lẫn với các bệnh như chắp và/hoặc lệo đơn thuần, viêm kết mạc dị ứng, viêm bờ mi dẫn đến chẩn đoán bệnh chậm trễ, bỏ sót. Theo nghiên cứu của chúng tôi, nữ giới chiếm phần lớn với tỷ lệ 69% và tỷ lệ nữ/nam là 2,21. Kết quả này có giá trị tương đồng với nghiên cứu của Teo<sup>6</sup> và cộng sự (80,40% là nữ giới); tuy nhiên sự phân bố về giới trong bệnh này không nhất quán trong các nghiên cứu trước đó. Trong nghiên cứu của Hammersmith<sup>3</sup> và Viswaliangam<sup>7</sup> tỷ lệ nam: nữ là xấp xỉ 1. Theo tác giả Noopur Gupta và cộng sự<sup>2</sup> tỷ lệ nam/nữ là 1,6. Sự không nhất quán trong các báo cáo về sự phân bố theo giới có thể do sự khác nhau về

chủng tộc, màu da và địa lý. Bệnh lý viêm bờ mi kết giác mạc có xu hướng gặp nhiều hơn trên đối tượng nữ giới khu vực châu Á, da vàng. Kết quả nghiên cứu cho thấy, bệnh lý viêm bờ mi kết giác mạc hay gặp ở trẻ em ở nhóm tuổi từ 5 -10 tuổi và thường gặp hơn ở nữ giới. Đặc điểm này có thể liên quan đến thời điểm bắt đầu độ tuổi dậy thì (ở nữ giới thường sớm hơn nam giới) và sự thay đổi về nội tiết.

Do vậy, cần chú ý trong quá trình khám, phát hiện các tổn thương của bệnh trên các đối tượng bệnh nhân nữ khi có các yếu tố gợi ý bệnh.

**4.2. Thị lực trước điều trị.** Thị lực là một chỉ số về chức năng có ý nghĩa gián tiếp thể hiện mức độ nặng của bệnh. Tại thời điểm bắt đầu điều trị, đa số bệnh nhân có mức thị lực tốt  $\geq 20/50$  chiếm tỷ lệ 60%. Có 15,56% đối tượng nghiên cứu có thị lực trung bình (dưới 20/50 – 20/200) và 24,44% số mắt có thị lực kém (dưới 20/200). Những bệnh nhân có thị lực kém là do bệnh được phát hiện muộn dẫn đến các tổn thương trên giác mạc gây suy giảm thị lực như thâm nhiễm giác mạc, loét giác mạc rìa, sẹo giác mạc và tân mạch giác mạc. Các tổn thương này ít khi xuất hiện đơn thuần mà thường phối hợp với nhau. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy rằng nhóm đối tượng có thị lực kém dưới 20/200 tập trung chủ yếu ở trẻ em. Kết quả này tương đồng với báo cáo của Jone SM và cộng sự<sup>2</sup>. Điều này có thể do việc chẩn đoán xác định bệnh ở trẻ em thường muộn hơn so với người lớn vì một số nguyên nhân như trẻ không hợp tác trong quá trình thăm khám dẫn đến bỏ sót tổn thương, quá trình điều trị các bệnh tại mắt trước đó như chắp và/hoặc lệo, viêm bờ mi ít hiệu quả. Các tổn thương trên giác mạc ở trẻ em cũng nghiêm trọng hơn so với người lớn tuổi. Điều này có thể do ở trẻ em đáp ứng miễn dịch chưa hoàn chỉnh chống lại các tác nhân gây viêm. Tuy nhiên sự khác biệt này vẫn cần được nghiên cứu thêm.

**4.3. Xét nghiệm vi sinh.** Kết quả xét nghiệm vi sinh có giá trị hỗ trợ chẩn đoán xác định bệnh. Tất cả đối tượng nghiên cứu đều được làm xét nghiệm vi sinh với bệnh phẩm được sử dụng là chất nạo bờ mi. Phương pháp xét nghiệm nhuộm soi và soi tươi đạt tỷ lệ dương tính 100%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tác nhân gây bệnh thường gặp nhất là vi khuẩn Gram dương chiếm tỷ lệ 77,78% bao gồm Cầu khuẩn Gram dương và Trực khuẩn Gram dương với tỷ lệ 2,5/1. Kết quả này tương đồng với báo cáo của tác giả Noopur Gupta và cộng sự<sup>2</sup>. Hiếm gặp đơn thuần tình trạng nhiễm Nấm hoặc Demodex. Phương pháp nuôi cấy định

danh vi khuẩn thông thường không mọc trên tất cả các mẫu bệnh phẩm. Điều này có thể giải thích rằng, phần lớn đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi đều được điều trị viêm bờ mi, viêm kết mạc, chắp/leo trước đó bằng các thuốc kháng sinh (Oflovid 0,3%; Cravit 0,5% - 1,5%; Vigamox 0,5%) và các thuốc chống viêm Steroid (Mỡ Maxitrol; Fluometholon 0,1%; Lotemax 0,5%). Quá trình điều trị này kéo dài vài tuần đến nhiều tháng trước khi được làm xét nghiệm vi sinh dẫn đến ảnh hưởng đến kết quả nuôi cấy vi khuẩn.

## V. KẾT LUẬN

Bệnh lý viêm bờ mi kết giác mạc là bệnh hay gặp ở trẻ em, phần lớn ở nữ giới và thường gặp trong độ tuổi từ 5 -10 tuổi. Bệnh có biểu hiện lâm sàng đa dạng đồng thời ở bờ mi, kết mạc và giác mạc với các mức độ khác nhau. Các tổn thương giác mạc có nguy cơ gây suy giảm thị lực tạm thời hoặc vĩnh viễn nếu không được phát hiện kịp thời. Nguyên nhân hay gặp là Cầu khuẩn Gram dương. Phát hiện bệnh sớm có thể ngăn chặn sự tiến triển của bệnh và hạn chế các nguy cơ gây đe dọa thị lực.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Gupta N, Dhawan A, Beri S, D'souza P. Clinical spectrum of pediatric blepharokeratoconjunctivitis. J AAPOS. 2010;14(6):527-529.
2. Jones SM, Weinstein JM, Cumberland P, Klein N, Nischal KK. Visual outcome and corneal changes in children with chronic blepharokeratoconjunctivitis. Ophthalmology. 2007;114(12):2271-2280.
3. Hammersmith KM, Cohen EJ, Blake TD, Laibson PR, Rapuano CJ. Blepharokeratoconjunctivitis in children. Arch Ophthalmol. 2005;123(12):1667-1670.
4. Hamada S, Khan I, Denniston AK, Rauz S. Childhood blepharokeratoconjunctivitis: characterising a severe phenotype in white adolescents. Br J Ophthalmol. 2012;96(7):949-955.
5. Suzuki T, Mitsuishi Y, Sano Y, Yokoi N, Kinoshita S. Phlyctenular keratitis associated with meibomitis in young patients. Am J Ophthalmol. 2005;140(1):77-82.
6. Teo L, Mehta JS, Htoon HM, Tan DTH. Severity of pediatric blepharokeratoconjunctivitis in Asian eyes. Am J Ophthalmol. 2012;153(3):564-570.e1.
7. Viswalingam M, Rauz S, Morlet N, Dart JKG. Blepharokeratoconjunctivitis in children: diagnosis and treatment. Br J Ophthalmol. 2005;89(4):400-403.
8. Wu M, Wang X, Han J, Shao T, Wang Y. Evaluation of the ocular surface characteristics and Demodex infestation in paediatric and adult blepharokeratoconjunctivitis. BMC Ophthalmol. 2019;19(1):67.

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN THAI PHỤ MẮC COVID-19 THỂ NẶNG ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI - CƠ SỞ 2

Tạ Việt Cường<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Thu Hà<sup>1</sup>, Nguyễn Hồng Trang<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Đối tượng** nghiên cứu bao gồm 142 thai phụ bị mắc COVID-19 thể nặng được điều trị tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội, cơ sở 2. **Mục tiêu** đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố liên quan của thai phụ bị mắc COVID-19 thể nặng được điều trị tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội, cơ sở 2. **Phương pháp** nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp dịch tễ học mô tả với thiết kế nghiên cứu hồi cứu. **Kết quả** trong số 142 thai phụ bị nhiễm COVID-19 thể nặng, có tuổi trung bình là  $32,26 \pm 5,57$  tuổi. Nhóm tuổi thai từ 28-36 tuần vào viện là lớn nhất, chiếm 53,5%. Hầu

hết các ĐTNC chưa tiêm vắc xin COVID-19, chiếm 84,5%. Tỷ lệ thai phụ bị ho, sốt, khó thở khi nhập viện lần lượt là 34,5%, 47,2% và 25,4%. Hầu hết các thai phụ đều có chỉ số D-dimer và CRP tăng rất cao (> 94,0%). Có mối liên quan giữa triệu chứng ngạt mũi và tiền sử tiêm vắc xin COVID-19; khó thở và các nhóm tuổi thai với  $p < 0,05$ . Có mối liên quan giữa triệu chứng cận lâm sàng CRP với tuổi thai lúc vào viện, với  $p < 0,05$ . **Kết luận:** Thai phụ nhiễm COVID-19 thể nặng có các triệu chứng lâm sàng chủ yếu: ho, sốt, khó thở. Giá trị CRP và D-dimer tăng nhiều ở nhóm thai phụ này và CRP có liên quan đến tuổi thai lúc vào viện. **Từ khóa:** nhiễm COVID-19; thai phụ

### SUMMARY

#### CLINICAL AND LABORATORY CHARACTERISTICS AND THE RELATED FACTORS IN PREGNANT WITH SEVERE COVID-19 IN HANOI OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL

**Subjects:** The study included 142 pregnant

<sup>1</sup>Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

<sup>2</sup>Trường Đại học Phenikaa, Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Tạ Việt Cường

Email: bsvietcuong.pshn@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.10.2023

Ngày duyệt bài: 8.11.2023