

Quốc Anh và cộng sự (2004), với  $p < 0,01$ .<sup>5</sup> Ung thư biểu mô tuyến bã và các ung thư da mi khác tỷ lệ xuất hiện tăng sắc tố thấp chỉ 5,8% và 6,75%.

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ phân bố ung thư mi khác nhau ở các chủng tộc, vùng địa lý khác nhau. Ung thư biểu mô tế bào đáy là loại ung thư mi chiếm tỷ lệ cao tại Việt Nam. Mi dưới là vị trí thường xuất hiện của ung thư mi. Biểu hiện lâm sàng thường gặp là xuất hiện khối bất thường tại mi, loét da mi và chảy máu.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nerad JA. All skin cancers are not created equal. Br J Ophthalmol. 2007;91(3): 276-277. doi: 10.1136/bjo.2006.105676
2. Zieliński T, Pisera P, Siewiera I, Sporny S, Iljin A. [Surgical treatment of malignant eyelid tumors]. Pol Merkurius Lek Organ Pol Tow Lek. 2013;34(202):214-218.
3. Gupta R, Bhaduri A, Desai S, Das S, Menon V. Malignant tumors of the eyelid in India: A multicenter, multizone study on clinicopathologic features and outcomes. Indian J Ophthalmol. 2020;68(11): 2466-2470. doi: 10.4103/ijo.IJO\_2306\_19
4. Huang YY, Liang WY, Tsai CC, et al. Comparison of the Clinical Characteristics and Outcome of Benign and Malignant Eyelid Tumors: An Analysis of 4521 Eyelid Tumors in a Tertiary Medical Center. BioMed Res Int. 2015;2015: 453091. doi:10.1155/2015/453091
5. Nguyễn Quốc Anh. Nghiên Cứu Đặc Điểm Lâm Sàng Của u Mi. Luận văn thạc sỹ y học. Trường Đại học Y Hà Nội; 2004.
6. Burgić M, Iljazović E, Vodencarević AN, et al. Clinical Characteristics and Outcome of Malignant Eyelid Tumors: A Five-Year Retrospective Study. Med Arch. 2019;73(3):209-212. doi:10.5455/medarh.2019.73.209-212
7. Baş Z, Sharpe J, Yaghy A, Zhang Q, Shields CL, Hyman L. Prevalence of and Associated Factors for Eyelid Cancer in the American Academy of Ophthalmology Intelligent Research in Sight Registry. Ophthalmol Sci. 2022;3(1): 100227. doi:10.1016/j.xops.2022.100227
8. Asproudis I, Sotiropoulos G, Gartzios C, et al. Eyelid Tumors at the University Eye Clinic of Ioannina, Greece: A 30-year Retrospective Study. Middle East Afr J Ophthalmol. 2015;22(2):230-232. doi:10.4103/0974-9233.151881

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA CÁC BỆNH NHÂN HẠ NATRI MÁU TẠI KHOA NỘI TIẾT - ĐÁI THÁO ĐƯỜNG BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Nguyễn Đức Thắng<sup>1</sup>, Nguyễn Quang Bảy<sup>1,2</sup>, Lê Quang Toàn<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của các bệnh nhân hạ Natri máu điều trị nội trú tại khoa Nội tiết- Đái tháo đường Bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả trên 50 bệnh nhân có Natri máu giảm  $< 135$  mmol/L được điều trị tại Khoa Nội tiết, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 1/2023 đến 7/2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình của các bệnh nhân là  $65,86 \pm 12,71$ , nhóm tuổi hay gặp nhất là trên 60, tỷ lệ bệnh nhân nam/nữ là 1,4:1. 42% bệnh nhân có hạ Natri máu cấp tính và 58% có hạ Natri máu mạn tính. Nồng độ Natri lúc vào viện trung bình là  $121,38 \pm 9,07$ , 40% bệnh nhân có hạ Natri máu nặng  $< 120$  mmol/L, bệnh nhân có nồng độ Natri từ 120-129 mmol/L và  $\geq 130$  mmol/L lần lượt chiếm 36% và 24%. Tỷ lệ bệnh nhân hạ natri máu không có triệu chứng là 46%, chủ yếu thuộc nhóm hạ Natri máu

nhẹ; triệu chứng hay gặp nhất là đau đầu với 46%, thường xảy ra ở nhóm bệnh nhân hạ Natri máu cấp tính, mức độ trung bình đến nặng. Sau 24 giờ điều trị thì nồng độ Natri trung bình là  $126,36 \pm 6,78$  mmol/L và 16% bệnh nhân có Natri máu vẫn  $< 120$  mmol/L. **Kết luận:** Triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân hạ Natri máu rất đa dạng và không đặc hiệu, phụ thuộc nhiều vào mức độ và tốc độ hạ Natri máu cũng như nguyên nhân gây hạ Natri và các bệnh đồng mắc. **Từ khóa:** Hạ natri máu, Hạ natri máu ở khoa nội tiết

### SUMMARY

#### CLINICAL AND LABORATORY FEATURES OF HYPONATREMIC PATIENTS IN ENDOCRINOLOGY & DIABETES DEPARTMENT OF BACH MAI HOSPITAL

**Objective:** Describe clinical and laboratory characteristics of hyponatremic patients treated in Endocrinology & Diabetes Department of Bach Mai Hospital. **Subjects and Method:** Descriptive study on 50 patients with a blood sodium concentration of less than 135 mmol/L at Endocrinology Department in Bachmai Hospital from 1/2023 to 7/2023. **Results:** Average age is  $65.86 \pm 12.71$ , the most common age group is over 60, male to female is 1.4:1. 42% of patients have acute hyponatremia and 58% with

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Bạch Mai

<sup>3</sup>Bệnh viện Nội tiết Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đức Thắng

Email: thangctpb@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 9.11.2023

Ngày duyệt bài: 22.11.2023

chronic hyponatremia. The average sodium concentration at admission is  $121.38 \pm 9.07$ ; 40% of patients have blood sodium concentration  $< 120$  mmol/L, patients with sodium concentration between 120-129 mmol/L and  $\geq 130$  mmol/L account for 36% and 24% respectively. The proportion of asymptomatic hyponatremia patients is 46%, mainly in the mild hyponatremia group; The most common symptom is headache with 46%, often occurring in acute, moderate to severe hyponatremia. After 24 hours of treatment, the average sodium concentration is  $126.36 \pm 6.78$  mmol/L and 16% of patients still have blood sodium  $< 120$  mmol/L. **Conclusion:** Clinical and laboratory characteristics of patients with hyponatremia are variable and nonspecific, depending on the degree and rate of hyponatremia as well as the cause of hyponatremia and comorbidities.

**Keywords:** Hyponatremia, Hyponatremia at endocrinology department

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hạ natri máu (Hyponatremia) là một trong những rối loạn điện giải hay gặp nhất trong thực hành lâm sàng và liên quan trực tiếp tới sự gia tăng tỷ lệ tàn tật và tỷ lệ tử vong<sup>1</sup>. Hạ natri máu xuất hiện trong khoảng 20-35% các bệnh nhân điều trị nội trú<sup>2</sup>. Trên thực tế lâm sàng, hạ natri máu thường ít được phát hiện bởi các biểu hiện triệu chứng lâm sàng, một phần bởi vì các triệu chứng phổ biến của hạ natri máu thường không đặc hiệu hoặc do các yếu tố bệnh đồng mắc làm nhiễu chẩn đoán và muốn xác định phải có kết quả xét nghiệm điện giải đồ máu, dẫn đến những vấn đề như: Hạ natri máu không được phát hiện; chẩn đoán bị chậm trễ và điều trị muộn; hoặc điều trị tăng Natri máu quá nhanh gây hậu quả nặng. Ở Việt Nam, các trường hợp hạ natri máu gặp khá thường xuyên, trong đó các nguyên nhân gây bệnh rất đa dạng, khó chẩn đoán hoặc không có khả năng làm đủ các xét nghiệm, dẫn đến nhiều trường hợp không rõ chẩn đoán, nhiều bệnh nhân không được điều trị đúng, không được điều trị theo nguyên nhân và bỏ điều trị. Tuy nhiên ở nước ta các công trình nghiên cứu về hạ natri máu là rất ít, chủ yếu tiến hành trên những đối tượng ở các bệnh nhân tại khoa hồi sức cấp cứu<sup>3</sup>, các bệnh nhân nhiễm trùng thần kinh trung ương<sup>4</sup>, tai biến mạch máu não<sup>5</sup> và chưa có phân tích sâu. Do vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của các bệnh nhân hạ Natri máu tại khoa Nội tiết - Đái tháo đường Bệnh viện Bạch Mai.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu:

Khoa Nội tiết – Đái tháo đường Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 1/2023 đến tháng 07/2023

### 2.2. Đối tượng nghiên cứu:

#### Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Các bệnh nhân có natri máu  $< 135$  mmol/L điều trị nội trú tại khoa Nội tiết – Đái tháo đường bệnh viện Bạch Mai

- Bệnh nhân  $\geq 18$  tuổi vì những bệnh nhân độ tuổi  $< 18$  mang những đặc điểm sinh bệnh học khác với người lớn

#### Tiêu chuẩn loại trừ:

- Phụ nữ có thai
- Bệnh nhân có nhiều bệnh nội khoa nặng, phức tạp gây nhiễu đến các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của tình trạng hạ Natri máu như: Bệnh nhân tai biến mạch máu não nặng, hôn mê sâu.
- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu

**2.3. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang; cỡ mẫu thuận tiện chọn tất cả các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn

### 2.4. Biến số và chỉ số nghiên cứu

**2.4.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu:** tuổi, nhóm tuổi, giới.

**2.4.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân:** Lý do vào viện (đau đầu, nôn, chóng mặt, các triệu chứng khác), Triệu chứng cơ năng thần kinh- cơ (Nôn, đau đầu, chóng mặt, co giật, co rút cơ, điểm Glasgow), Tình trạng dịch ngoại bào, nồng độ Natri máu lúc nhập viện, mức độ hạ Natri máu (nhẹ, trung bình, nặng), phân loại hạ natri máu (cấp tính, mạn tính), nồng độ Natri máu sau 24 giờ điều trị, nguyên nhân.

**2.5. Xử lý số liệu:** Các số liệu được thu thập và xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 22.0

**2.6. Đạo đức nghiên cứu:** Mọi thông tin cá nhân của người tham gia nghiên cứu được giữ bí mật. Các xét nghiệm tiến hành theo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị, không lạm dụng. Các số liệu thu thập được giúp bác sĩ lâm sàng có cái nhìn chung về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của các bệnh nhân hạ Natri máu, giúp cho việc chẩn đoán, hiệu quả điều trị và tiên lượng cho người bệnh.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.** Trong thời gian 7 tháng từ tháng 1/2023 đến tháng 07/2023 chúng tôi thu nhận được 50 bệnh nhân hạ Na máu có đặc điểm sau:

**Bảng 3.1. Phân bố hạ Natri máu theo độ tuổi và giới tính**

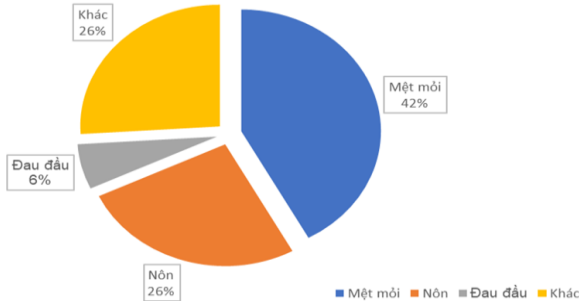
Đặc điểm	Nam (N=28)	Nữ (N=22)	Toàn bộ (N=50)
Tuổi trung bình (Nhỏ nhất – Lớn)	68.0±10.9	66.5±14.95	65.86±12.71

	nhất)	(32-87)	(33-95)	(32-95)
Số bệnh nhân	< 50 tuổi	2	2	4 (8,0%)
	50-59 tuổi	3	5	8(16,0%)
	60-69 tuổi	12	5	17(34,0%)
	Trên 70 tuổi	11	10	21(42,0%)
	Toàn bộ	28	22	50(100%)

**Nhận xét:** Tỷ lệ hạ Natri máu ở bệnh nhân nam giới khá tương đương với nữ giới với tỷ lệ nam nữ là 1,4:1. Tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là 65,86 ± 12,71; tuổi thấp nhất là 32, cao nhất là 95. Hạ Natri máu gặp ở mọi lứa tuổi, gặp nhiều nhất ở những bệnh nhân trên 60 tuổi với 76%, nhóm tuổi ít gặp nhất là dưới 50 tuổi.

### 3.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân hạ Natri máu

#### 3.2.1. Lý do vào viện



Biểu đồ 3.1. Phân loại lý do vào viện của bệnh nhân

Bảng 3.2. Liên quan giữa tốc độ hạ Na máu và triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng	Hạ Natri máu cấp tính (<48 giờ) (N=21)			Hạ Natri máu mãn tính (> 48 giờ) (N=29)			Giá trị P (2 nhóm cấp và mãn tính)
	Nồng độ Na < 120 mmol/L (N=6)	120-129 mmol/L (N=4)	130-134 mmol/L (N=11)	< 120 mmol/L (N=14)	120-129 mmol/L (N=14)	130-134 mmol/L (N=1)	
Đau đầu	6 (100)	3 (75)	1 (9.1)	8(57.1)	5(35.7)	0	0.845
Chóng mặt	6 (100)	4 (100)	0	8(57.1)	2(14.3)	0	0.349
Nôn	2 (33.3)	3 (75)	0	7 (50.0)	5(35.7)	0	0.196
Giảm điểm Glasgow	5 (83.3)	1 (25)	0	2 (14.3)	1 (7.1)	0	0.140
Co giật cơ	2 (33.3)	1 (25)	0	2 (14.3)	1 (7.1)	0	0.686
Không triệu chứng	0	0	10 (90.9)	4(28,6)	8(57,1)	1 (100)	0.845

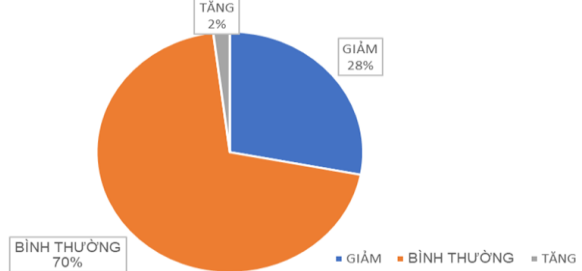
**Nhận xét:** Trong số 50 bệnh nhân, 42% bệnh nhân thuộc nhóm hạ Natri máu cấp tính và 58% bệnh nhân thuộc nhóm hạ Natri máu mãn tính. Có 20 bệnh nhân hạ Natri máu nặng, 18 bệnh nhân có mức độ hạ Natri máu trung bình và 12 bệnh nhân hạ Natri máu nhẹ > 130 mmol/L. Các triệu chứng thường gặp là đau đầu, chóng mặt, nôn với tỷ lệ lần lượt là 46%, 40% và 34% tổng số bệnh nhân; 18% bệnh nhân có biểu hiện nặng rối loạn ý thức, 12% bệnh nhân có co giật cơ.

#### 3.2.3. Sự thay đổi nồng độ Natri máu sau điều trị

### bệnh nhân hạ Natri máu

**Nhận xét:** Met mỏi, nôn, đau đầu là các lý do nhập viện chủ yếu trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu với tỷ lệ lần lượt là 42%, 26% và 6%. Các lý do khác như sốt, tê bì chân tay,... chiếm 26% tổng số bệnh nhân.

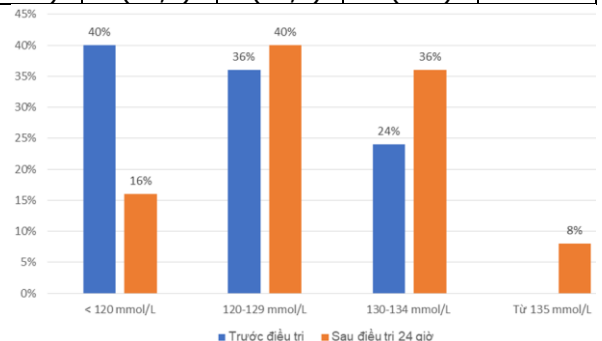
#### 3.2.1. Đặc điểm thể tích dịch ngoại bào



Biểu đồ 3.2. Đặc điểm thể tích dịch ngoại bào ở các bệnh nhân hạ Natri máu

**Nhận xét:** Đặc điểm về thể tích dịch ngoại bào rất cần thiết để phân loại hạ Natri máu, định hướng nguyên nhân và điều trị. Bệnh nhân trong nghiên cứu có thể tích dịch ngoại bào bình thường chiếm tỷ lệ cao nhất với 70%, số bệnh nhân với thể tích dịch ngoại bào giảm có tỷ lệ 28%, và 2% bệnh nhân có thể tích dịch ngoại bào tăng.

#### 3.2.2. Các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng



Biểu đồ 3.3. Sự thay đổi nồng độ Natri máu sau 24 giờ điều trị

**Nhận xét:** Có 42% bệnh nhân hạ Natri máu do kết hợp của nhiều nguyên nhân, hay gặp là do dùng lợi tiểu (32%) và mất qua đường tiêu hóa (30%).

Nồng độ Natri trung bình (mmol/L) ban đầu là  $121.38 \pm 9.07$  và sau 24 giờ điều trị bù Natri (bằng NaCl đẳng trương hoặc NaCl 3%) là  $126.36 \pm 6.78$ , sự thay đổi nồng độ Natri máu biểu hiện rõ rệt và có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,01$ ). Tỷ lệ bệnh nhân có mức độ hạ Natri máu  $< 120$  mmol/L tại thời điểm nhập viện là 40% và thời điểm sau 24 giờ điều trị tỷ lệ này là 16%. Theo kiểm định Mc Nemar với  $p = 0.000 < 0,01$ , tỷ lệ bệnh nhân có mức độ hạ Natri máu nặng (Natri máu  $< 120$  mmol/L) giảm sau 24 giờ điều trị với độ tin cậy 99%.

#### IV. BÀN LUẬN

Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi là  $65,86 \pm 12,71$ , trong đó độ tuổi trên 60 tuổi chiếm 76%, nam có tuổi trung bình cao hơn so với nữ. Các nghiên cứu khác trên bệnh nhân hồi sức hoặc bệnh nhân nội trú như của tác giả Đặng Học Lâm<sup>5</sup>, Rajesh Padhi<sup>6</sup> đều cho thấy độ tuổi trung bình của bệnh nhân trên 58 tuổi.

Tỷ lệ nam, nữ trong nghiên cứu là 1,4:1, tỷ lệ nam nhiều hơn nữ cũng gặp trong nhiều nghiên cứu khác như nghiên cứu của tác giả Phan Thanh Toàn<sup>3</sup> với tỷ lệ nam nữ là 1,2:1. Theo chúng tôi tỷ lệ nam nữ trên bệnh nhân hạ natri máu không có ý nghĩa, mà hạ natri máu phụ thuộc vào nguyên nhân gây hạ natri máu. Sở dĩ tỷ lệ nam cao hơn nữ trong nghiên cứu có thể do bệnh nhân nam giới có nhiều yếu tố nguy cơ, bệnh nền hơn, dẫn đến hạ Natri máu.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân hạ Natri máu với thể tích dịch ngoại bào bình thường là hay gặp nhất và chiếm 70%. Theo Phan Thanh Toàn và cộng sự, tỷ lệ bệnh nhân hạ Natri máu có thể tích dịch ngoại bào bình thường là 55%<sup>3</sup>, hay theo Wiebke Fenske tỷ lệ này là 48% bệnh nhân<sup>7</sup>. Những tỷ lệ khác nhau từ các nghiên cứu có thể do sự khác nhau trên từng đối tượng bệnh nhân được lựa chọn của mỗi tác giả, nhưng nhìn chung bệnh nhân hạ Natri máu với thể tích dịch ngoại bào bình thường là khá phổ biến.

Triệu chứng của hạ natri máu phụ thuộc tuổi, bệnh đi kèm và nhất là mức độ và tốc độ hạ Natri (cấp tính hay từ từ/ mạn tính), có thể từ buồn nôn, mệt mỏi nếu là hạ natri máu nhẹ, mạn tính, cho đến lử đừ, đau đầu, thay đổi tri giác, co giật hay hôn mê nếu là hạ natri máu nặng. Trong nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy các triệu chứng

thần kinh trung ương là biểu hiện lâm sàng chính của tình trạng hạ Natri máu, cơ chế do gây ra phù não. Có 23 bệnh nhân nghiên cứu (chiếm 46%) tuy giảm Natri máu nhưng không có triệu chứng lâm sàng. Những bệnh nhân có mức độ hạ Natri máu nhẹ chỉ có 1 bệnh nhân có triệu chứng. Các triệu chứng tương đối không đặc hiệu, thường gặp là đau đầu (46%), chóng mặt (40%), nôn (34%), xảy ra phổ biến ở những bệnh nhân hạ Natri máu cấp tính hoặc hạ Natri máu mạn tính mức độ trung bình đến nặng. Tỷ lệ này thấp hơn so với một số nghiên cứu nước ngoài như của tác giả Kanchana S Pillai và cộng sự<sup>8</sup> trên 75 bệnh nhân hạ Natri máu điều trị tại khoa hồi sức ghi nhận 69,3% bệnh nhân có triệu chứng nôn, 80% bệnh nhân có biểu hiện đau đầu và khó chịu. Trong nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận các triệu chứng nặng như co giật, rối loạn ý thức xảy ra lần lượt ở 12% và 18% bệnh nhân, thường thấy ở nhóm bệnh nhân có nồng độ Natri huyết thanh giảm rõ rệt ( $< 120$  mmol/L) và cấp tính ( $< 48$  giờ).

Điều trị tình trạng hạ Natri máu phụ thuộc vào mức độ, thời gian hạ Natri máu, mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng, và nguyên nhân gây hạ Natri máu. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tại thời điểm ban đầu và sau 24 giờ, sự thay đổi nồng độ Natri máu biểu hiện rõ rệt và có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,01$ ), sự thay đổi này thể hiện sự hiệu quả của điều trị, tuy nhiên có 3 bệnh nhân (chiếm 6%) có sự tăng Natri quá nhanh ( $> 12$  mEq/L) trong 24 giờ, điều này có thể gây hội chứng hủy Myelin do thẩm thấu (ODS) đặc biệt trên những đối tượng nguy cơ cao.

#### V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân hạ Natri máu vào viện đa phần là tuổi cao, nhóm tuổi trên 60 chiếm ưu thế, nam nhiều hơn nữ, chủ yếu là bệnh nhân có hạ Natri máu mức độ trung bình và nặng, nhóm hạ Natri máu cấp tính và mạn tính gặp với tỷ lệ gần tương đương. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân hạ Natri máu rất thay đổi và không đặc hiệu, phổ biến là các biểu hiện về thần kinh trung ương, nhưng cũng có 46% bệnh nhân không có triệu chứng, phụ thuộc nhiều vào mức độ và tốc độ hạ Natri máu cũng như nguyên nhân gây hạ Natri và các bệnh đồng mắc.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Waikar SS, Mount DB, Curhan GC. Mortality after hospitalization with mild, moderate, and severe hyponatremia. *Am J Med.* 2009;122(9):857-865.
2. Rondon H, Badireddy M. Hyponatremia. In:

- StatPearls. StatPearls Publishing; 2022. Accessed September 4, 2022. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470386/>
3. Phan Thanh Toàn (2018). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và yếu tố liên quan tử vong ở bệnh nhân hạ Natri máu tại khoa Hồi sức tích cực Bệnh viện Chợ Rẫy.
  4. Trần Thị Thu Hương (2006). Bước đầu nghiên cứu tình trạng hạ Natri máu trên bệnh nhân viêm não ở trẻ em tại bệnh viện nhi trung ương.
  5. Đặng Học Lâm (2009). Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị hạ Natri máu ở bệnh nhân TBMN cấp, điều trị tại BV Bạch Mai, khoa cấp cứu- hồi sức từ 2005-2009.
  6. Padhi R, Panda BN, Jagati S, Patra SC. Hyponatremia in critically ill patients. Indian J Crit Care Med. 2014;18(2):83-87.
  7. Fenske W, Maier SKG, Blechschmidt A, Allolio B, Störk S. Utility and limitations of the traditional diagnostic approach to hyponatremia: a diagnostic study. Am J Med. 2010;123(7):652-657.
  8. Pillai KS, Trivedi TH, Moulick ND. Hyponatremia in ICU. J Assoc Physicians India. 2018;66(5):48-52.

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA VIÊM MŨ NỘI NHÃN NỘI SINH Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN MẮT TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Ngân Hà<sup>1,2</sup>, Nguyễn Minh Phú<sup>2</sup>, Nguyễn Phú Trang Hưng<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng của VMNN nội sinh ở trẻ em tại bệnh viện Mắt Trung ương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành trên bệnh nhân là trẻ em độ tuổi từ 0-18 tuổi được chẩn đoán và điều trị viêm mũ nội nhãn tại Bệnh viện Mắt Trung ương trong thời gian từ ngày 1/1/2016 đến ngày 31/12/2020. Nghiên cứu hồi cứu, mô tả loạt bệnh với cỡ mẫu 162 bệnh nhân. Bệnh án được thu thập và ghi nhận các thông tin liên quan đặc điểm đối tượng nghiên cứu, triệu chứng cơ năng và triệu chứng thực thể. **Kết quả:** Nhóm tuổi từ 2-5 tuổi là chiếm tỉ lệ cao nhất với 42%. Đa số bệnh nhân thấy có nhìn mờ (82,2%), đau mắt (81,1%), và đỏ mắt (68%). Giác mạc phù là triệu chứng thực thể thường gặp nhất với 88,9%, tiếp đó đến mũ tiền phòng (74,1%) và xuất tiết diên đồng tử (43,8%). Dịch kính chỉ quan sát được ở 45,7% bệnh nhân trong đó 21% đục độ 4 và 24,7 % đục độ 5. **Kết luận:** Ba triệu chứng cơ năng thường gặp nhất là nhìn mờ, đau nhức và đỏ mắt. Viêm mũ nội nhãn gây tổn thương nặng nề các cấu trúc nội nhãn, trong đó phù giác mạc chiếm tỉ lệ lớn, gây khó khăn cho việc đánh giá các tổn thương phía sau.

**Từ khóa:** Viêm mũ nội nhãn, nội sinh, trẻ em.

### SUMMARY

#### CLINICAL CHARACTERISTICS OF ENDOGENOUS ENDOPHTHALMITIS IN CHILDREN AT NATIONAL EYE HOSPITAL

**Objective:** To describe the clinical characteristics of endogenous endophthalmitis in children at National Eye Hospital. **Methods:** The study was conducted in children aged 0-18 years who were diagnosed and

treated for endogenous endophthalmitis at National Eye Hospital from 1/1/2016 to 31/12/2020. Retrospective study described a series of diseases with a sample size of 162 patients. The medical records were collected and recorded information related to epidemiology, symptoms and signs. **Results:** The age group from 2-5 years old highest proportion with 42%. The majority of patients reported blurred vision (82,2%), eye pain (81,1%) and red eyes (68%). Corneal edema is the most common physical symptom with 88,9%, followed by hypopyon (74,1%) and pupillary discharge (43,8%). Vitreous humor was only observed in 45,7% of patients. **Conclusion:** Blurred vision, pain and red eyes are three most common symptoms. Endophthalmitis causes severe damage to intraocular structures. Corneal edema is a common sign which results in difficult to evaluate posterior lesions. **Keywords:** Endophthalmitis, endogenous, children

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm mũ nội nhãn (VMNN) là tình trạng viêm của tổ chức nội nhãn đáp ứng với sự xâm nhập của tác nhân gây bệnh, dẫn đến phá hủy các thành phần dịch kính, võng mạc, hắc mạc... (1,2,3,4) VMNN nội sinh là tình trạng viêm mũ nội nhãn mà các nhiễm trùng lây lan qua đường mạch máu.(4) VMNN ở trẻ em xảy ra trong hoàn cảnh rất đa dạng, bệnh cảnh thường nặng nề. Mặt khác do những đặc điểm sinh lý, giải phẫu, hệ thống miễn dịch chưa phát triển hoàn thiện ở trẻ em nên diễn biến phức tạp, phản ứng viêm xảy ra mạnh mẽ nên việc chẩn đoán, điều trị gặp nhiều khó khăn và tỷ lệ di chứng cao. Việc chẩn đoán sớm có thể cải thiện tiên lượng bệnh nhưng thường gặp khó khăn do đối tượng trẻ em không phối hợp tốt trong quá trình thăm khám và các tổn thương, quá trình viêm nhiễm của chấn thương che lấp triệu chứng của VMNN. Xuất phát từ thực tế lâm sàng, với mong muốn hiểu biết

<sup>1</sup>Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Mắt Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngân Hà

Email: nguyennghanha@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 9.11.2023

Ngày duyệt bài: 23.11.2023