

- 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^{1,2}, Nguyễn Minh Phú², Nguyễn Phú Trang Hưng²

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 nội sinh 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

¹Đại học Y Hà Nội

²Bệnh 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

sâu hơn về các đặc điểm tổn thương VMNN nội sinh ở trẻ em, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: “*Đặc điểm lâm sàng VMNN nội nhãn nội sinh ở trẻ em tại bệnh viện Mắt Trung ương*” với mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng của VMNN nội sinh ở trẻ em.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng 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 mủ nội nhãn nội sinh tại Bệnh viện Mắt Trung ương trong thời gian từ ngày 1/1/2016 đến ngày 31/12/2020.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại bệnh viện mắt Trung ương từ tháng 9/2021 đến 5/2022.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu, mô tả loạt bệnh.

2.3.2. Chọn mẫu và cỡ mẫu. Chọn mẫu toàn thể: Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán lâm sàng và giải phẫu bệnh là viêm mủ nội nhãn nội sinh tại bệnh viện Mắt Trung ương 1/2016 đến 12/2020. Cỡ mẫu là 162 bệnh nhân.

2.3.3. Chỉ số và biến số nghiên cứu. Toàn bộ bệnh án của bệnh nhân thuộc đối tượng nghiên cứu được lựa chọn và thu thập các thông tin sau:

- Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới, thời gian diễn biến bệnh, địa dư.
- Đặc điểm lâm sàng
- + Triệu chứng cơ năng: Bên mắt bệnh, tiền sử, điều trị trước đó, nhìn mờ, đau mắt, chảy nước mắt, sợ ánh sáng, chói mắt, ...
- + Triệu chứng thực thể: Kết mạc cương tụ, giác mạc, tiền phòng, hình dạng đồng tử, ánh đồng tử, xuất tiết diện đồng tử, thể thủy tinh, dịch kính, võng mạc, bong hắc mạc.

2.4. Xử lý số liệu: Số liệu được xử lý bằng phần mềm IBM SPSS Statistics 20.0

2.5. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu tuân thủ quy tắc đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học của Bộ Y tế. Toàn bộ các thông tin dữ liệu về tình trạng bệnh của người bệnh được giữ bí mật tuyệt đối. Số liệu trung thực khách quan được xử lý chính xác, khoa học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

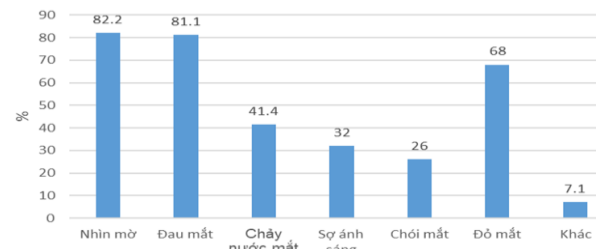
STT	Biến số	Tần số n	Tỷ lệ %
1	Giới	Nam	85, 52,5
		Nữ	77, 47,5
2	Tuổi	0-1	16, 9,9

		2-5	68	42
		6-10	52	32,1
		11-15	25	15,4
		16-18	1	0,6
3	Địa dư	Nông thôn	139	85,8
		Thành thị	23	14,2
4	Mắt bệnh	Mắt phải	79	48,8
		Mắt trái	83	51,2

Nhìn chung không thấy có sự khác biệt đáng kể về giới trong nhóm bệnh nhân tham gia nghiên cứu. Nhóm tuổi từ 2-5 tuổi là chiếm tỉ lệ cao nhất với 42% và nhóm tuổi từ 16-18 là nhỏ nhất với 0.6%. Trong đó, bệnh nhân lớn tuổi nhất là 16 tuổi còn nhỏ nhất là 1 tháng tuổi. Đa số bệnh nhân ở nông thôn với tỉ lệ 85.8%. Mắt trái chiếm tỉ lệ lớn hơn mắt phải, nhưng sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê.

3.2. Đặc điểm triệu chứng cơ năng

Đặc điểm triệu chứng cơ năng



Biểu đồ 3.1. Phân bố đặc điểm triệu chứng cơ năng của bệnh nhân viêm mủ nội nhãn nội sinh

Trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi, đa số bệnh nhân thấy có nhìn mờ (82.2%). Hiện tượng đau mắt cũng thường gặp với 81.1%, tiếp đó đến đỏ mắt với 68%. Các triệu chứng ít gặp hơn là chảy nước mắt chiếm 41.4%, sợ ánh sáng và chói mắt lần lượt chiếm 32% và 26%.

3.3. Đặc điểm triệu chứng thực thể. Trong số 162 bệnh nhân, giác mạc phủ là triệu chứng thực thể thường gặp nhất với 88,9%. Tủa sau giác mạc chỉ chiếm 6,8%. Về tiền phòng, 120 mắt có mủ tiền phòng chiếm 74,1%. Xuất tiết diện đồng tử cũng thường gặp với 43,8%. Có tới 50% bệnh nhân không thể quan sát được thể thủy tinh do tình trạng viêm bán phần trước quá nặng nề, còn lại 29,7% thể thủy tinh trong và 14,2% đục thể thủy tinh, 6% hoá mủ và 1,2% đã đặt IOL. Dịch kính chỉ quan sát được ở 45,7% bệnh nhân trong đó 21% đục độ 4 và 24,7 % đục độ 5.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu.

Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 162 bệnh nhân là đối tượng trẻ em, có 85 bệnh nhân nam (52,5%) và 77 bệnh nhân nữ (47,5%). Số

lượng bệnh nhân nghiên cứu được thu thập từ những bệnh án đáp ứng đủ điều kiện một cách ngẫu nhiên. Vì vậy có thể thấy tỉ lệ mắc bệnh giữa 2 giới là khá tương đồng và không có sự khác biệt quá lớn. Trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu thì đa số đang sinh sống tại vùng nông thôn với 85.8% còn lại là thành thị chiếm một phần rất nhỏ 14.2%. Thành thị có môi trường sống sạch sẽ hơn, điều kiện chăm sóc và vệ sinh tốt hơn có thể giảm thiểu sự lây nhiễm yếu của tổ gây bệnh.

4.2. Triệu chứng cơ năng. Thị lực khi vào viện thường giảm nghiêm trọng (82.2%) điều này nói lên rằng VMNN nội sinh là một bệnh rất nặng, tổn thương nghiêm trọng tới thị lực của bệnh nhân. Kết quả này cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của Lê Thị Kim Xuân với tỉ lệ thị lực sáng tối chiếm 31,1%, thị lực từ 20/200 trở lên chỉ đạt 3,34%.⁽⁵⁾ Theo Jackson và cộng sự, tỉ lệ này là 83.3%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thu chỉ ra rằng đau nhức mắt cũng là triệu chứng cơ năng thường gặp với tỷ lệ 81,1%. Kết quả trên phù hợp với kết quả nghiên cứu của Vũ Thị Hải Vân và Jackson.^(4; 6) Triệu chứng đỏ mắt gặp ở 110 bệnh nhân chiếm tỉ lệ 68%. Kết quả trên cho thấy giảm thị lực, đau nhức mắt và đỏ mắt là ba triệu chứng cơ năng thường gặp nhất của viêm mủ nội nhãn.

4.3. Triệu chứng thực thể. Phù đục giác mạc là triệu chứng thực thể thường gặp nhất với tỉ lệ 88,9%. Hiện tượng này gây khó khăn trong việc quan sát và đánh giá các tổn thương nội nhãn. Mủ tiền phòng cũng gặp ở số lượng lớn bệnh nhân chiếm tỉ lệ 74,1%. Thể thủy tinh và dịch kính cũng ảnh hưởng nặng nề do bệnh lý

ng nghiêm trọng này. Kết quả nghiên cứu này cũng tương đồng với các nghiên cứu trong và ngoài nước.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng, viêm mủ nội nhãn nội sinh xuất hiện nhiều ở lứa tuổi 2-10 tuổi, đa phần sống ở nông thôn, không có sự khác biệt đáng kể về giới. Ba triệu chứng cơ năng thường gặp nhất là nhìn mờ, đau nhức và đỏ mắt. Viêm mủ nội nhãn gây tổn thương nặng nề các cấu trúc nội nhãn, trong đó hiện tượng phù giác mạc chiếm tỉ lệ lớn, gây khó khăn cho việc quan sát và đánh giá các tổn thương phía sau.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Jackson TL, Eykyn SJ, Graham EM et al. (2003) Endogenous bacterial endophthalmitis: a 17-year prospective series and review of 267 reported cases. Survey of ophthalmology 48, 403-423.
2. Lim HW, Shin JW, Cho HY et al. (2014) Endogenous endophthalmitis in the Korean population: a six-year retrospective study. Retina 34, 592-602.
3. Cho H, Shin YU, Siegel NH et al. (2018) Endogenous endophthalmitis in the American and Korean population: an 8-year retrospective study. Ocular Immunology and Inflammation 26, 496-503.
4. Jackson TL, Paraskevopoulos T, Georgalas I (2014) Systematic review of 342 cases of endogenous bacterial endophthalmitis. Survey of Ophthalmology 59, 627-635.
5. Xuan LTK (2011) Đặc điểm lâm sàng và tác nhân gây viêm mủ nội nhãn nội sinh ở trẻ em Tạp chí Y học Thực hành 6, 15-18.
6. Van VTH (2019) Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của viêm mủ nội nhãn tại bệnh viện Mắt Trung ương giai đoạn 2012 đến 2017, Luận văn Thạc sĩ Nhân khoa, Trường Đại học Y Hà Nội.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG RỐI LOẠN XỬ LÝ GIÁC QUAN Ở TRẺ RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỶ DƯỚI 15 TUỔI

Phạm Thu Thủy¹, Nguyễn Hoài Nam¹, Vũ Thị Bích Hạnh^{2,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ, đặc điểm lâm sàng rối loạn xử lý giác quan ở trẻ rối loạn phổ tự kỷ dưới 15 tuổi. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:**

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

³Trường Đại học Y dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thu Thủy

Email: phamthuy9706@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 7.11.2023

Ngày duyệt bài: 21.11.2023

Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 75 trẻ rối loạn phổ tự kỷ dưới 15 tuổi trong năm 2023 tại Bệnh viện Nhi Trung ương. **Kết quả:** Có 63 trẻ (84%) có ít nhất một rối loạn xử lý giác quan (RLXLGQ), trong đó 23 trẻ (30,7%) mắc rối loạn ở 3 giác quan trở lên. Rối loạn xử lý vận động chiếm tỷ lệ cao nhất (53,3%) trong đó 48% rối loạn mức độ nhẹ, 5,3% rối loạn mức độ nặng tiếp theo là rối loạn xúc giác và cảm thu bản thể. Số trẻ có mẫu cảm giác Ghi nhận chiếm tỷ lệ cao nhất (52%). Có 22 trẻ (29,3%) không thuộc mẫu cảm giác nào và 7 trẻ (9,3%) thuộc cả 4 mẫu cảm giác. Trẻ tự kỷ có mức độ nặng hơn (CARS \geq 37 điểm) có tỷ lệ mắc RLXLGQ cao hơn. **Kết luận:** RLXLGQ gặp phổ biến ở trẻ RLPTK và mỗi trẻ có thể nằm trong