

phép là 84,6%.

- Tỷ lệ phòng xử lý phim tại các cơ sở X-quang đạt tiêu chuẩn là 100%.
- Tỷ lệ phòng X-quang có thiết bị X-quang đảm bảo an toàn bức xạ 84,6%.
- Tỷ lệ phòng X-quang tuân thủ quy định lưu giữ hồ sơ là 92,3%.
- Tỷ lệ phòng X-quang có kết quả đo suất liều bức xạ hàng năm đạt là 84,6%.
- Tỷ lệ phòng X-quang có trang bị bảo hộ lao động đạt 84,6%.
- Đưa nhân viên đi đào tạo an toàn bức xạ đạt 84,6%.
- Khám sức khỏe định kỳ cho nhân viên đạt 92,3%.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Văn Danh** (2019), Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ an toàn bức xạ tại các phòng X quang trên địa bàn quận Ninh Kiều thành phố Cần Thơ năm 2019, Luận văn

- Thạc sĩ Quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế Công cộng, tr.21-40.
2. **Nguyễn Xuân Hòa** (2016), Thực trạng an toàn bức xạ, sức khỏe, bệnh tật của nhân viên y tế tiếp xúc với bức xạ ion hóa và hiệu quả một số giải pháp can thiệp, Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Thái Nguyên, tr.107-108.
3. **Covens P., Berus D., Buls N., et al.** (2007), "Personal dose monitoring in hospitals: global assessment, critical applications and future needs". Radiation Protection Dosimetry, 124 (3), pp.250-259.
4. **Kemerink G.J., Engelshoven J.M.A., Simon K.J., et al.** (2016), "Early X-ray workers: an effort to assess their numbers, risk, and most common (skin) affliction". Insights into Imaging, 7, pp.275-282.
5. **Martin C.** (2007), "Optimisation in general radiography". Biomedical Imaging Professional Interview, 3 (2), pp.1-14.
6. **Salama K.F., AlObireed A., AlBagawi M., et al.** (2016), "Assessment of occupational radiation exposure among medical staff in health-care facilities in the Eastern Province, Kingdom of Saudi Arabia". Indian Journal of Occupational and Environmental Medicine, 20 (1), pp.21-25.

## NHỮNG VẤN ĐỀ PHÁT SINH VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN KẾT QUẢ TRONG ĐIỀU TRỊ VẠO CỘT SỐNG VÔ CĂN BẰNG ÁO NẶP BOSTON-CHÊNEAU

Lê Thị Hạ Quyên<sup>1</sup>, Trần Lê An<sup>1</sup>, Đinh Quang Thanh<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Xác định những vấn đề phát sinh và đánh giá các yếu tố liên quan đến kết quả điều trị ở người bệnh vẹo cột sống vô căn tại Bệnh viện Phục hồi chức năng – Điều trị bệnh nghề nghiệp. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu những bệnh nhân vẹo cột sống vô căn điều trị bảo tồn bằng áo nẹp nắn chỉnh Boston-Chêneau tại Bệnh viện Phục hồi chức năng và Điều trị bệnh nghề nghiệp từ tháng 06/2022 đến 06/2023. **Kết quả:** Nghiên cứu ghi nhận 132 bệnh nhân, trẻ gái chiếm đa số (90,9%). Độ tuổi trung bình là 12,5 ± 2,4 tuổi. Thời gian sử dụng áo nẹp của trẻ gần đạt mức tuân thủ với tỷ lệ trẻ sử dụng > 20 giờ/ ngày là 79,5%. Tỷ lệ trẻ điều trị "đạt" là 78,1%, triệu chứng khó thở và đau là những triệu chứng thường gặp ở nữ giới với tỷ lệ lần lượt là 84,2% và 95,0%. Có sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê về những vấn đề phát sinh giữa trẻ trai và trẻ gái. Nghiên cứu chưa tìm thấy mối liên quan giữa kết quả điều trị với các yếu tố liên quan. **Kết luận:** Vẹo cột sống vô căn thường gặp ở trẻ gái nhiều hơn trẻ trai.

Trẻ tuân thủ thời gian sử dụng áo nẹp dẫn đến thời gian thích nghi ngắn hơn. Do đó, trẻ có kết quả điều trị "đạt" khá cao và thời gian điều trị giảm đáng kể. Tuy nhiên, khó khăn khi điều trị áo nẹp trong thời gian dài là gây ra những triệu chứng khó chịu ở trẻ, đau và khó thở là thường gặp nhất. **Từ khóa:** vẹo cột sống, áo nẹp Boston-Chêneau, điều trị

### SUMMARY

#### DISADVANTAGES AND FACTORS RELATED TO OUTCOME IN THE TREATMENT OF IDIOPATHIC SCOLIOSIS WITH A BOSTON-CHÊNEAU BRACE

**Objectives:** Identify the disadvantages and evaluate factors related to treatment outcomes in patients with idiopathic scoliosis at the Ho Chi Minh City Hospital for Rehabilitation – Professional Diseases. **Patients and methods:** A retrospective study of idiopathic scoliosis patients treated conservatively with Boston-Chêneau orthopedic braces at the Occupational Disease Rehabilitation and Treatment Hospital from June 2022 to June 2023. **Results:** The study enrolled 132 patients, girls accounting for the majority (90.9%). The median age was 12.5 ± 2.4 years. Children's use of braces was close to compliance, with a 79.5% rate of > 20 hours per day. The rate of "success" treatment was 78.1%, and shortness of breath and pain were common symptoms in women with rates of 84.2% and 95.0%, respectively. There

<sup>1</sup>Bệnh viện Phục hồi chức năng-Điều trị Bệnh nghề nghiệp  
 Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Hạ Quyên  
 Email: quyenlethiha@gmail.com  
 Ngày nhận bài: 12.9.2023  
 Ngày phản biện khoa học: 14.11.2023  
 Ngày duyệt bài: 28.11.2023

were non-statistically significant differences in what problems arose between boys and girls. The study has not found an association between treatment outcomes and associated factors. **Conclusion:** Idiopathic scoliosis is more common in girls than boys. Children adhere to the time of use of the brace shirt resulting in a shorter adaptation time. As a result, the child has a fairly high result of "success" treatment, and the duration of treatment is significantly reduced. However, the difficulty of long-term treatment of the splint is that it causes unpleasant symptoms in the child, pain and breathless are the most common.

**Keywords:** scoliosis, Boston-Chêneau braces, treatment

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vẹo cột sống là một biến dạng cột sống đa yếu tố, có liên quan trực tiếp đến sự di lệch của đốt sống trong các mặt phẳng ngang, dọc và thường gặp trong giai đoạn tăng trưởng vượt bậc trước tuổi dậy thì. Vẹo cột sống vô căn chiếm 80% và là chẩn đoán thường gặp nhất ở các bé gái, đa số vẹo sang phải với khối nhô cao bên phải [1, 4]. Có rất nhiều giả thuyết cho rằng vẹo cột sống vô căn là do di truyền, mất cân bằng hormone, mất cân bằng thần kinh cơ, stress ở trẻ em [4]. Tại Việt Nam, tỷ lệ vẹo cột sống chiếm 2% dân số và nữ cao gấp 3 lần nam [1, 2]. Hiện nay, vẹo cột sống được chẩn đoán dựa vào các yếu tố: góc Cobb; độ xoay của cột sống; nghiệm pháp Bending; độ trưởng thành xương, trong đó góc Cobb được sử dụng phổ biến và là tiêu chuẩn để lựa chọn giữa phẫu thuật và điều trị bảo tồn cho người bệnh. Nếu phát hiện trẻ, điều trị chỉnh hình không kịp thời thì có thể dẫn đến điều trị phẫu thuật.

Điều trị bảo tồn bằng áo nẹp được đề xuất dựa theo nguyên tắc cây Bonsai nhằm nắn chỉnh cột sống cho người bệnh [3]. Hiện nay, có rất nhiều loại áo nẹp được sản xuất nhằm đáp ứng nhu cầu điều trị cho từng bệnh nhân như là: áo nẹp Boston, áo nẹp Milwaukee, áo nẹp Charleston, áo nẹp Chêneau và áo nẹp Boston-Chêneau. Trong đó, điều trị bằng áo nẹp Boston-Chêneau được áp dụng rộng rãi [8], mang lại hiệu quả cao do tận dụng được ưu điểm của hai loại nẹp Boston và Chêneau và được chỉ định nếu góc Cobb từ  $20^{\circ}$  đến  $40^{\circ}$ . Tuy nhiên, người bệnh khi mang áo nẹp điều trị vẹo cột sống còn gặp một số khó khăn như: áo nẹp quá bó, thời gian mặc áo nẹp liên tục dẫn đến các triệu chứng ngoài da khó chịu cho người bệnh.

Trong những năm gần đây, lĩnh vực dụng cụ chỉnh hình ở Việt Nam, đặc biệt là ở khu vực phía Nam đã có những bước phát triển đáng kể. Tuy nhiên, các nghiên cứu đánh giá về hiệu quả của

các dụng cụ chỉnh hình vẫn còn hạn chế. Từ năm 2003, Bệnh viện Phục hồi chức năng và Điều trị bệnh nghề nghiệp đã hợp với JICA và tổ chức Handicap International Belgium hình thành Xưởng chế tạo dụng cụ chỉnh hình đa năng nhằm hỗ trợ và điều trị cho người bệnh. Do đó, nghiên cứu này được tiến hành tại Bệnh viện nhằm mục tiêu "Đánh giá một số vấn đề phát sinh khi sử dụng áo nẹp nắn chỉnh Boston-Chêneau và các yếu tố liên quan đến kết cuộc điều trị vẹo cột sống vô căn tại Bệnh viện Phục hồi chức năng và Điều trị bệnh nghề nghiệp".

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Đối tượng nghiên cứu.** Nghiên cứu viên tiếp cận toàn bộ trẻ tại khoa Phục hồi chức năng - Vật lý trị liệu của Bệnh viện Phục hồi chức năng và Điều trị bệnh nghề nghiệp và mời vào nghiên cứu những trẻ thỏa tiêu chí chọn mẫu cho đến khi đủ cỡ mẫu: những trẻ bị vẹo cột sống có chỉ định điều trị bảo tồn bằng áo nẹp nắn chỉnh Boston-Chêneau; trẻ đồng ý tham gia nghiên cứu; người giám hộ đồng ý cho trẻ tham gia nghiên cứu. Những trẻ hạn chế khả năng giao tiếp, có sức khỏe yếu hoặc không đủ sức khỏe tham gia vào nghiên cứu.

### Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu mô tả cắt ngang trên 132 bệnh nhân vẹo cột sống điều trị bảo tồn bằng áo nẹp nắn chỉnh Boston-Chêneau tại Bệnh viện Phục hồi chức năng và Điều trị bệnh nghề nghiệp từ tháng 06/2022 đến 06/2023.

**Cỡ mẫu:** 132 người bệnh dựa theo công thức ước lượng 1 tỷ lệ với  $p = 0,786$  là kết quả tốt sau điều trị áo nẹp (theo nghiên cứu của Đinh Quang Thanh [1] năm 2016) và  $d = 0,07$ .

**Nội dung nghiên cứu:** Ghi nhận thông tin từ hồ sơ bệnh án.

- Đặc điểm chung: tuổi, giới tính, thời gian điều trị, thời gian phát hiện bệnh, góc Cobb, phân độ King, phân độ Risser.

- Những vấn đề phát sinh khi sử dụng áo nẹp: thời gian sử dụng áo nẹp, thời gian thích khi với áo nẹp, triệu chứng thường gặp.

- Đặc điểm điều trị: kết cuộc điều trị gồm "đạt" và "không đạt", dựa vào mức độ thay đổi góc Cobb sau khi điều trị bảo tồn bằng áo nẹp nắn chỉnh so với trước can thiệp. Kết quả được cho là đạt khi góc Cobb giảm lớn hơn hoặc bằng  $0^{\circ}$ ; không đạt khi góc Cobb tăng từ  $1^{\circ}$  trở lên.

**Phân tích số liệu.** Nghiên cứu tiến hành làm sạch, xử lý bằng phần mềm R. Mô tả tần số, tỷ lệ cho các biến định tính và trung bình, độ

lệch chuẩn cho các biến định lượng có phân phối bình thường (không thỏa dùng trung vị, khoảng tứ phân vị). Kiểm định chính xác Fisher's cho hai biến định tính. Kiểm định T không bắt cặp cho biến phụ thuộc định lượng và biến độc lập nhị giá. Nếu không thỏa điều kiện sử dụng các kiểm định trên thì dùng kiểm định phi tham số. Sử dụng hồi quy Logistic đơn biến để kiểm định mối liên quan giữa kết cuộc điều trị và các yếu tố liên quan và mô hình hồi quy Logistic đa biến để trình bày biểu đồ rừng về sự tác động của của các yếu tố liên quan đến kết cuộc điều trị. Giá trị  $p < 0,05$  được xem là có ý nghĩa thống kê.

**Đạo đức nghiên cứu.** Toàn bộ thông tin được bảo mật tuyệt đối, số liệu thu thập chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Có tổng cộng 132 người tham gia vào nghiên cứu. Đa số trẻ có giới tính là nữ, tỷ lệ trẻ vẹo cột sống có độ Risser là 2 và 3 chiếm tỷ lệ cao nhất lần lượt là 43,9% và 50,0%. Trẻ tham gia vào nghiên cứu có độ tuổi trên 14 tuổi có tỷ lệ là 56,1% và trẻ từ 14 tuổi trở xuống là 43,9%.

**Bảng 2. Đặc điểm nền của nhóm nghiên cứu (n = 132)**

Đặc điểm	n (%)
<b>Tuổi (TB ± ĐLC)</b>	12,5 ± 2,4
<b>Giới tính</b>	
Nam	12 (9,1)
Nữ	120 (90,9)
<b>Góc Cobb</b>	
20 – 29°	72 (54,5)

30 – 40°	60 (45,4)
<b>Phân loại King</b>	
King 1	19 (14,4)
King 2	51 (38,6)
King 3	62 (47,0)
<b>Thời gian điều trị</b>	
< 4 năm	71 (53,8)
≥ 4 năm	61 (46,2)
<b>Thời gian phát hiện bệnh</b>	
Mới chẩn đoán	63 (47,7)
Khoảng 3 tháng	31 (23,5)
Từ 3 tháng trở lên	38 (28,8)
<b>Thời gian sử dụng</b>	
≥ 20 giờ/ngày	105 (79,5)
15 – 20 giờ/ngày	21 (15,9)
< 15 giờ/ngày	6 (4,6)

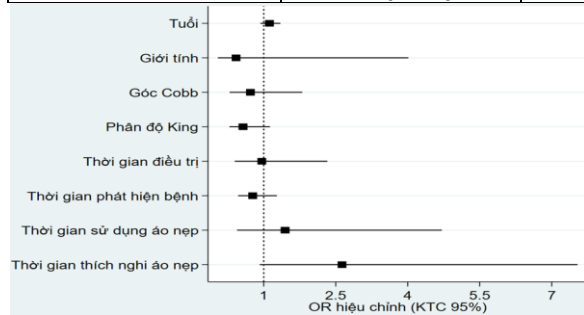
**Bảng 3. Những vấn đề phát sinh khi mặc áo nẹp phân tầng theo giới tính (n = 132)**

	Nam (n=12)	Nữ (n=120)	P
<b>Thời gian sử dụng</b>			
≥ 20 giờ/ngày	5 (41,7)	100 (83,3)	0,458
< 20 giờ/ngày	7 (58,3)	20 (16,7)	
<b>Thời gian thích nghi</b>			
≤ 2 tuần	4 (33,3)	75 (62,5)	0,050
> 2 tuần	8 (66,7)	45 (37,5)	
<b>Triệu chứng gặp phải (có)</b>			
Khó thở	9 (75,0)	101 (84,2)	0,320
Nhiễm trùng da	1 (8,3)	14 (11,7)	0,593
Teo cơ	0 (0)	1 (0,83)	0,909
Đau	11 (91,7)	114 (95,0)	0,495
Giới hạn ROM	2 (16,7)	22 (18,3)	0,623
Phồng da	1 (8,33)	10 (8,33)	0,665

**Bảng 4. Hồi quy Logistic đơn biến giữa các yếu tố liên quan với kết cuộc điều trị**

	Đạt (n = 103)	Không đạt (n = 29)	OR (KTC 95%)	p
<b>Tuổi (TB ± ĐLC)</b>	12,6 ± 2,4	11,8 ± 2,2	1,15 (0,96 – 1,37)	0,240
<b>Giới tính</b>				
Nam	11 (10,7)	1 (3,5)	1	-
Nữ	92 (89,3)	28 (95,5)	0,425 (0,04 – 4,08)	0,459
<b>Góc Cobb</b>				
20 – 29°	57 (55,3)	15 (51,7)	1	-
30 – 40°	46 (44,7)	14 (48,3)	0,72 (0,28 – 1,79)	0,480
<b>Phân loại King</b>				
King 1	17 (16,5)	2 (6,9)	1	-
King 2	41 (39,8)	10 (34,5)	0,61 (0,11 – 3,30)	0,570
King 3	45 (43,7)	18 (58,6)	0,33 (0,06 – 1,70)	0,187
<b>Thời gian điều trị</b>				
< 4 năm	56 (54,4)	15 (51,7)	1	-
≥ 4 năm	47 (45,6)	14 (48,3)	0,95 (0,39 – 2,33)	0,926
<b>Thời gian phát hiện bệnh</b>				
Mới chẩn đoán	51 (49,5)	12 (41,4)	1	-
Khoảng 3 tháng	24 (23,3)	7 (24,1)	0,68 (0,22 – 2,11)	0,515
Từ 3 tháng trở lên	28 (27,2)	10 (34,5)	0,59 (0,21 – 1,64)	0,317

Thời gian sử dụng				
≥ 20 giờ/ngày	81 (78,6)	24 (82,8)	1	-
< 20 giờ/ngày	22 (21,4)	5 (17,2)	1,45 (0,44 – 4,73)	0,538
Thời gian thích nghi				
≤ 2 tuần	57 (55,3)	22 (75,9)	1	-
> 2 tuần	46 (44,7)	7 (24,1)	2,64 (0,92 – 7,58)	0,071



**Hình 1. Mối liên quan giữa kết cuộc điều trị và các yếu tố liên quan**

**IV. BÀN LUẬN**

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 12,5 ± 2,4 tuổi, tương đồng với nghiên cứu của tác giả Trịnh Quang Dũng [2]. Đa số người bệnh trong nghiên cứu là nữ giới có tỷ lệ là 90,9% cao hơn so với nam giới là 9,1% tương đồng với nghiên cứu của tác giả Đinh Quang Thanh [1] và nghiên cứu của Zheng cùng cộng sự [7]. Tất cả các người bệnh đều có nghiệm pháp Bending dương tính (100%), điều này phù hợp với chẩn đoán vẹo cột sống vô căn ở trẻ. Tỷ lệ trẻ có góc Cobb từ 20 – 29<sup>o</sup> và 30 – 40<sup>o</sup> lần lượt là 54,5% và 45,4%. Có tổng cộng 132 trẻ tham gia nghiên cứu, đa số trẻ có King 3 với tỷ lệ là 47,0%, King 1 có tỷ lệ thấp nhất với 14,4% tương đồng với nghiên cứu của Đinh Quang Thanh và nghiên cứu của tác giả Angelo G Aulisa cùng cộng sự [6].

Theo Hiệp hội Vẹo cột sống Thế Giới, thời gian mặc áo nẹp để đảm bảo hiệu quả cho điều trị là 23 giờ trong một ngày [5]. Tuy nhiên, thực tế thì các người bệnh vẹo cột sống vô căn đa phần gặp ở trẻ trong độ tuổi trưởng thành, do đó việc mang áo nẹp suốt 23 giờ trong ngày là một việc dễ thách thức. Bên cạnh đó, đa số các trẻ vẹo cột sống là trẻ gái nên vấn đề tâm lý và thẩm mỹ cũng ảnh hưởng đáng kể (trẻ ngại, tự ti, tự cô lập với bạn bè và xã hội). Trong nghiên cứu chúng tôi, không ghi nhận trẻ nào sử dụng áo nẹp tuyệt đối 23 giờ trong ngày, trẻ mặc nẹp từ 20 đến 22 giờ chiếm cao nhất là 79,5%, 15,9% trẻ mặc từ 15 đến 20 giờ và chỉ có 6 (4,6%) trẻ mặc dưới 15 giờ.

Những vấn đề phát sinh khi sử dụng áo nẹp nắn chỉnh Boston-Chêneau điều trị vẹo cột sống

vô căn được phân tích phân tầng theo giới tính để làm rõ sự khác biệt giữa trẻ trai và trẻ gái. Kết quả cho thấy, thời gian sử dụng áo nẹp khác nhau giữa trẻ trai và trẻ gái, đa số trẻ gái đều tuân thủ mặc áo nẹp trên 20 giờ/ngày (83,3% cao hơn so với 41,7% trẻ trai). Thời gian thích nghi với áo nẹp có sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p = 0,050), trẻ gái có thích nghi sớm hơn (< 2 tuần) so với trẻ trai (62,5% so với 33,3%) trong khi đó có đến 66,7% trẻ trai thích nghi trễ (≥ 2 tuần) so với 37,5% ở trẻ gái. Điều này có thể lý giải rằng các trẻ nam thường vận động nhiều hơn trẻ gái, do đó việc mặc áo nẹp có thể làm cho trẻ trai cảm giác khó chịu, ngoài ra trẻ trai có thời gian sử dụng áo nẹp < 20 giờ/ngày khá cao (58,3%) nên thời gian thích nghi sẽ chậm hơn so với trẻ gái. Điều trị vẹo cột sống vô căn bằng áo nẹp ở trẻ không tránh khỏi những vấn đề phát sinh, cụ thể là những triệu chứng của việc sử dụng áo nẹp liên tục trong thời gian dài gây ra. Trong nghiên cứu chúng tôi, các triệu chứng thường gặp ở trẻ gái nhiều hơn so với trẻ trai, đau và khó thở là 2 triệu chứng thường gặp ở 2 giới với tỷ lệ lần lượt là đau (95,0% trẻ gái so với 91,7% trẻ trai) và khó thở (84,2% trẻ gái so với 75,0% trẻ trai). Điều này có thể lý giải do sự chênh lệch cỡ mẫu giữa trẻ trai và trẻ gái là quá lớn do đó kết quả ở trẻ gái có xu hướng cao hơn so với trẻ trai. Bên cạnh đó, trẻ trai có thời gian sử dụng áo nẹp khá thấp, dẫn đến thời gian thích nghi với áo nẹp lâu hơn, do đó các triệu chứng cũng ít xảy ra hơn so với trẻ gái.

Nghiên cứu chúng tôi cho thấy có 103 (78,1%) trẻ điều trị “Đạt” so với 29 (21,9%) trẻ điều trị “Không đạt” với áo nẹp nắn chỉnh Boston-Chêneau, tương đồng với nghiên cứu của tác giả Đinh Quang Thanh [1] và nghiên cứu của Trịnh Quang Dũng [2]. Tuy nhiên, chúng tôi chưa tìm thấy sự khác biệt giữa kết cuộc điều trị và các yếu tố liên quan ở trẻ vẹo cột sống vô căn được điều trị bằng áo nẹp nắn chỉnh Boston-Chêneau. Nhằm mục tiêu làm rõ sự tác động của các yếu tố liên quan đến kết cuộc điều trị của người bệnh, nghiên cứu tiến hành sử dụng mô hình hồi quy Logistic đa biến để vẽ biểu đồ rừng về tỷ số OR giữa kết cuộc điều trị và các yếu tố liên quan. Thời gian sử dụng và thời gian thích

ngiht với áo nẹp có tác động lớn đến kết cuộc điều trị, tuy nhiên kết quả không có ý nghĩa thống kê ( $p = 0,538$  và  $p = 0,071$ ).

Hạn chế của nghiên cứu chúng tôi là sai lệch hồi tưởng, ngoài ra chúng tôi chưa kiểm soát tốt các yếu tố gây nhiễu dẫn đến việc triển khai mô hình hồi quy Logistic đa biến không có ý nghĩa về mặt thống kê. Tuy nhiên, nghiên cứu có tính ứng dụng trên lâm sàng vì đánh giá được hiệu quả của áo nẹp nắn chỉnh Boston-Chêneau trong điều trị vẹo cột sống vô căn, cũng như xác định được những vấn đề phát sinh của bệnh nhân khi sử dụng áo nẹp.

## V. KẾT LUẬN

Vẹo cột sống vô căn thường gặp ở trẻ nhỏ, do đó nếu phát hiện sớm thì điều trị bảo tồn bằng áo nẹp nắn chỉnh là lựa chọn phù hợp cho người bệnh. Áo nẹp Boston-Chêneau được chứng minh là có hiệu quả khá cao với 78,1% trẻ điều trị "Đạt", tuy nhiên trong quá trình sử dụng áo nẹp nắn chỉnh có những vấn đề phát sinh. Thời gian sử dụng áo nẹp, thời gian thích nghi và các triệu chứng thường gặp có sự liên kết với nhau. Trẻ tuân thủ thời gian sử dụng áo nẹp dẫn đến thời gian thích nghi ngắn hơn, hiệu quả điều trị cao và rút ngắn thời gian điều trị cho trẻ. Tuy nhiên, mặc áo nẹp trong thời gian dài làm xuất hiện những triệu chứng khó chịu, trong đó đau và khó thở là thường gặp vì tính chất của áo nẹp là bó sát cơ thể nhằm nắn chỉnh cột sống. Do

đó, nghiên cứu này nhằm mục đích xác định những vấn đề phát sinh khi sử dụng áo nẹp nắn chỉnh, từ đó có những biện pháp hỗ trợ cho trẻ trong quá trình điều trị vẹo cột sống vô căn.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đình Quang Thanh** (2017). "Đánh giá hiệu quả điều trị vẹo cột sống vô căn bằng áo nẹp nắn chỉnh Boston-Chêneau/Đình Quang Thanh". Tạp chí Y học Việt Nam, 1 (49)
2. **Trịnh Quang Dũng** (2021). Nghiên cứu hiệu quả can thiệp cho trẻ vẹo cột sống không rõ nguyên nhân bằng áo nẹp chỉnh hình TLSO, Luận văn Tiến sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội,
3. **Jayant Joshi** (1999). Essentials of orthopaedics & applied physiotherapy, Elsevier India,
4. **Clayton J Adam, Geoffrey N Askin** (2006). "Automatic measurement of vertebral rotation in idiopathic scoliosis". Spine, 31 (3), E80-E83.
5. **Randall L Braddom** (2010). Physical medicine and rehabilitation e-book, Elsevier Health Sciences,
6. **Angelo G Aulisa, Marco Giordano, Francesco Falciglia, Emanuele Marzetti, Andrea Poscia, Vincenzo Guzzanti** (2014). "Correlation between compliance and brace treatment in juvenile and adolescent idiopathic scoliosis: SOSORT 2014 award winner". scoliosis, 9 (1), 1-9.
7. **Rui Zheng, Doug Hill, Douglas Hedden, James Mahood, Marc Moreau, Sarah Southon, et al.** (2018). "Factors influencing spinal curvature measurements on ultrasound images for children with adolescent idiopathic scoliosis (AIS)". PLoS One, 13 (6), e0198792.
8. **Kevin C Chui, Milagros Jorge, Sheng-Che Yen, Michelle M Lusardi** (2019) Orthotics and Prosthetics in Rehabilitation E-Book, Elsevier Health Sciences,

## TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG ĐIỀU TRỊ BONG MÀNG DESCOMET SAU PHẪU THUẬT PHACO ĐẶT THỂ THỦY TINH NHÂN TẠO

Bùi Thị Thu Hương<sup>1</sup>, Bùi Trung Hậu<sup>2</sup>,  
Đình Đoàn Minh Trang<sup>3</sup>, Nguyễn Sỹ Sang<sup>4</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Lựa chọn xử trí ban đầu đối với biến chứng bong màng Descemet sau phẫu thuật Phaco. **Phương pháp nghiên cứu:** Báo cáo ca lâm sàng. **Kết quả:** 2 bệnh nhân được điều trị bong màng Descemet sau phẫu thuật phaco 1 tuần bằng hai

phương pháp khác nhau: bơm hơi tiền phòng và bơm C3F8. Sau phẫu thuật cả 2 phương pháp đều cho kết quả màng Descemet áp lại, giác mạc trong, thị lực cải thiện tốt. Phương pháp bơm hơi tiền phòng cho thấy thời gian phục hồi sau mổ nhanh hơn. **Kết luận:** Bong màng Descemet sau phẫu thuật thường có biểu hiện phù giác mạc kéo dài và quan sát thấy màng bong trên AS - OCT. Bơm hơi tiền phòng đối với các trường hợp bong màng Descemet rộng, lan tới trung tâm được khuyến cáo là xử trí ban đầu và kết quả thị lực cải thiện tốt nếu can thiệp kịp thời.

**Từ khóa:** bong màng Descemet, phaco, bơm hơi tiền phòng, AS-OCT.

### SUMMARY

#### DESCOMET'S MEMBRANE DETACHMENT POST PHACOEMULSIFICATION WITH

<sup>1</sup>Bệnh viện Mắt Việt Nga

<sup>2</sup>Bệnh viện Quận 10

<sup>3</sup>Bệnh viện Đa khoa khu vực Long Khánh

<sup>4</sup>Bệnh viện Mắt TPHCM

Chịu trách nhiệm: Bùi Thị Thu Hương

Email: dr.buithithuhuong@yahoo.com

Ngày nhận bài: 12.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.11.2023

Ngày duyệt bài: 24.11.2023