

tổ ảnh hưởng đến quyết định chọn trường của sinh viên lần lượt là: Đặc điểm trường đại học (3.5); Cơ hội trúng tuyển (3.75); Năng lực – điều kiện bản thân (3.71); Môi quan hệ ảnh hưởng (2.91); Cơ hội tương lai (3.73); Truyền thông (3.27); Quyết định chọn trường (3.59).

**5.2. Phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định chọn trường của sinh viên năm thứ nhất tại Trường ĐHYK Vinh năm 2022.** Ảnh hưởng mạnh nhất đến quyết định chọn trường của sinh viên là yếu tố Cơ hội tương lai (khi Cơ hội tương lai tăng, giảm 1 đơn vị thì quyết định chọn trường của sinh viên tăng, giảm 0.3 đơn vị). Tiếp theo là yếu tố Truyền thông (khi Truyền thông tăng, giảm 1 đơn vị thì quyết định chọn trường của sinh viên tăng, giảm 0.294 đơn vị). Thứ ba là yếu tố Năng lực – điều kiện bản thân (khi Năng lực – điều kiện bản thân tăng, giảm 1 đơn vị thì quyết định chọn trường của sinh viên tăng, giảm 0.232 đơn vị). Cuối cùng là yếu tố Đặc điểm trường đại học (khi Đặc điểm trường đại học tăng, giảm 1 đơn vị thì quyết định chọn trường của sinh viên tăng, giảm 0.164 đơn vị).

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê trong việc đánh giá trung bình sự khác biệt quyết định chọn trường của sinh viên giữa các ngành học ( $p=0.013$ ) và sự khác biệt quyết định chọn trường theo giới ( $p=0.038$ ).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Phước Quý Quang (2020), "Yếu tố ảnh hưởng đến quyết định chọn trường đại học trên địa bàn thành phố Cần Thơ của sinh viên", Tạp chí Nghiên cứu khoa học và Phát triển kinh tế Trường Đại học Tây Đô, số 9, năm 2020.
2. Vũ Thị Bích Hào (2021), "Các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định chọn trường đại học điều dưỡng Nam Định của sinh viên đã trúng tuyển", Đề tài cấp cơ sở, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
3. Võ Nhật Thư (2021), "Các yếu tố ảnh hưởng đến ý định chọn trường đại học của học sinh các trường trung học phổ thông tại thành phố Tân Long tỉnh Long An", Hội nghị khoa học trẻ lần 3 năm 2021.
4. Bộ Giáo dục & Đào tạo (2011), "Quyết định về việc cho phép Trường ĐHYK Vinh đào tạo ngành trình độ cao đẳng và đại học", Số 342/QĐ-BGD&ĐT ngày 19/01/2011.
5. Bộ Giáo dục & Đào tạo (2015), "Quyết định về việc giao Trường ĐHYK Vinh đào tạo ngành Y học dự phòng trình độ đại học hệ chính quy", Số 2597/QĐ-BGD&ĐT ngày 22/07/2015.
6. Bộ Giáo dục & Đào tạo (2015), "Quyết định về việc cho phép Trường ĐHYK Vinh đào tạo ngành Y tế Công cộng trình độ đại học hệ chính quy", Số 2633/QĐ-BGD&ĐT ngày 24/07/2015.
7. Bộ Giáo dục & Đào tạo (2016), "Quyết định về việc cho phép Trường ĐHYK Vinh đào tạo ngành Xét nghiệm y học trình độ đại học hệ chính quy", Số 2368/QĐ-BGD&ĐT ngày 08/07/2016.
8. Bộ Giáo dục & Đào tạo (2017), "Quyết định về việc cho phép Trường ĐHYK Vinh đào tạo ngành Dược học trình độ đại học hệ chính quy", Số 4452/QĐ-BGD&ĐT ngày 20/10/2017.

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ KHÔ MẮT DO VIÊM BỜ MI TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y KHOA VINH

Trịnh Thị Hà<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả điều trị của khô mắt do viêm bờ mi tại Bệnh viện Trường đại học y khoa Vinh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu, mô tả và không có nhóm chứng, được tiến hành trên 64 mắt của 32 bệnh nhân khô mắt do viêm bờ mi tại Bệnh viện Trường đại học y khoa Vinh. **Kết quả:** Nhóm nghiên cứu gặp nhiều hơn ở nữ (78,1%), nam 21,9%, Tuổi trung bình là 48,5±8,1T. Đánh giá kết quả chung điều trị viêm bờ mi, khỏi chiếm khoảng 78,1% nhưng có tỷ lệ tái phát ở tháng thứ 2 và tháng thứ 3. Đánh giá điều trị khô mắt: Sau 3 tháng điều trị, có 87,5% bệnh nhân các

triệu chứng cải thiện tốt, còn 12,5% bệnh nhân đánh giá không cải thiện. Số lượng bệnh nhân chẩn đoán khô mắt có kết quả test Schimer I <10mm giảm dần qua các lần khám lại, số lượng bệnh nhân bình thường có kết quả >10mm tăng dần, sự khác biệt trước điều trị và sau điều trị 1 tháng, 2 tháng và 3 tháng là có ý nghĩa thống kê với  $p<0,05$ . Số lượng bệnh nhân khô mắt có test TBUT ≤ 5s giảm dần qua các lần khám lại, các bệnh nhân có TBUT >5 giây tăng dần sau 1 tháng, 2 tháng và 3 tháng, sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với  $p<0,05$ . Điểm OSDI đánh giá tổn thương bề mặt nhãn cầu giảm dần qua các lần khám lại sau điều trị 1 tháng, 2 tháng và 3 tháng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p<0,05$ . Tỷ lệ điểm OSDI cao giảm dần, tỷ lệ điểm OSDI thấp tăng dần, sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với  $p<0,05$ . **Kết luận:** Sau điều trị: Các triệu chứng cơ năng: giảm nhanh sau đó giảm chậm và có thể tái phát ở tháng thứ 2. Triệu chứng thực thể thường giảm và hết. Vì vậy, quá trình điều trị phải kiên trì, kéo dài và phối hợp điều trị cả viêm bờ mi và khô mắt. **Từ khóa:** Khô mắt, viêm bờ mi

<sup>1</sup>Trường Đại học Y khoa Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Trịnh Thị Hà

Email: drtrinhha@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2024

Ngày duyệt bài: 16.4.2024

**SUMMARY****EVALUATE THE TREATMENT RESULTS OF DRY EYE CAUSED BY BLEPHARITIS AT VINH MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL**

**Objective:** to evaluate the treatment results of dry eye caused by blepharitis at Vinh Medical University Hospital. **Method:** Prospective, descriptive and non controlled study based on 64 eyes of 32 patients with dry eye due to blepharitis at Vinh Medical University Hospital. **Results:** The study group encountered more women (78.1%), men 21.9%, average age was 48.5±8.1 years. Evaluating the general results of blepharitis treatment, cure is about 78.1% but there is a recurrence rate in the 2nd and 3rd months. Evaluating dry eye treatment: After 3 months of treatment, there are 87,5% of patients' symptoms improved well, and 12,5% of patients rated no improvement. The number of patients diagnosed with crust eye with Schimer I test result <10mm gradually decreased through follow-up visits, the number of normal patients with result >10mm gradually increased, the difference before treatment and 1 month, 2 months and 3 months after treatment is statistically significant with  $p < 0.05$ . The number of dry eyes patients with BUT  $\leq 5s$  gradually decreased with follow-up visits, patients with TBUT  $> 5$  seconds gradually increased after 1 month, 2 months and 3 months, the difference is statistically significant with  $p < 0.05$ . OSDI score for assessing ocular surface damage gradually decreased through follow-up visits after 1 month, 2 months and 3 months of treatment, the difference was statistically significant with  $p < 0.05$ . The rate of high OSDI scores gradually decreased, the rate of low OSDI score increases gradually increased, the difference is statistically significant with  $p < 0.05$ . **Conclusion:** After treatment: Physical symptoms decrease quickly, then slowly and may recur in the second month. Physical symptoms often decrease and disappear. Therefore, the treatment process must be persistent, prolonged and coordinated in treating both blepharitis and dry eyes.

**Keywords:** dry eye disease, blepharitis.

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Khô mắt là một bệnh đa yếu tố của bề mặt nhãn cầu, đặc trưng bởi sự mất ổn định của phim nước mắt, kèm theo các triệu chứng về mắt, trong đó mất ổn định của phim nước mắt, tăng áp lực thẩm thấu của phim nước mắt, viêm và tổn hại bề mặt nhãn cầu, bất thường về thần kinh cảm giác đóng vai trò là nguyên nhân. Bệnh không được điều trị sẽ gây ra các tổn thương bề mặt nhãn cầu, dẫn tới giảm thị lực trầm trọng, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống. Bệnh nhân khô mắt tại các cơ sở khám chữa bệnh ngày càng nhiều hơn, việc chẩn đoán khô mắt cũng ngày càng được cập nhật và quan tâm chú trọng hơn, nhiều ca bệnh trước đây thường bị chẩn đoán nhầm là viêm giác mạc, viêm kết mạc mãn tính... giờ cũng đã được xác định nguyên nhân

do khô mắt, vì vậy việc điều trị cũng đúng đích hơn. Tuy nhiên tại Việt Nam hiện nay, việc chẩn đoán khô mắt và điều trị còn khá tùy thuộc vào kinh nghiệm, hiểu biết của từng bác sĩ.

Khô mắt có rất nhiều nguyên nhân gây nên, trong đó viêm bờ mi là yếu tố thường gặp. Viêm bờ mi là một viêm của phần trước mi, một trong những bệnh phổ biến, có thể gặp ở bất cứ ai trong mọi lứa tuổi và dân tộc khác nhau, bệnh thường tiến triển mạn tính, hay tái phát, là nguyên nhân phổ biến nhất gây ra chứng khô mắt nhưng dễ bỏ qua, có thể gây hậu quả nghiêm trọng. Theo nghiên cứu của Trần Thị Minh cho thấy có 37,5% viêm bờ mi do nấm có tình trạng khô mắt ở các mức độ khác nhau, nghiên cứu của Tạ Thị Ngọc cho thấy có 85,4% bệnh nhân viêm bờ mi do Dermodex có khô mắt, nghiên cứu của Nguyễn Thuỳ Dung cho thấy có 96,1% bệnh nhân viêm bờ mi có khô mắt. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu đánh giá kết quả điều trị khô mắt do viêm bờ mi.

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

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** gồm 32 bệnh nhân (64 mắt) khô mắt do viêm bờ mi đến khám được chẩn đoán và điều trị tại bệnh viện trường Đại học y khoa Vinh từ tháng 01/2023 đến tháng 8/2023.

**2.2. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân**

- Bệnh nhân được chẩn đoán khô mắt do viêm bờ mi: BN viêm bờ mi và có khô mắt theo tiêu chuẩn của ADES: FBUT  $\leq 5s$  + OSDI  $> 14$

- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu,

**2.3. Tiêu chuẩn loại trừ**

- Bệnh nhân đang mắc các bệnh toàn thân nặng, quá ốm yếu, khó hợp tác.

- Có bệnh lý ở giác mạc như: nhiễm trùng ở giác mạc, loét giác mạc rìa, đục giác mạc, sẹo, bệnh giác mạc bong.

- Không có khả năng theo dõi tái khám và liên lạc được khi cần.

**2.4. Phương pháp nghiên cứu:**

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu, can thiệp lâm sàng, không đối chứng

- Cách thức nghiên cứu: Bệnh nhân được chẩn đoán khô mắt do viêm bờ mi. Các bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn lựa chọn được tiến hành điều trị và theo dõi bởi một bác sĩ.

- Các chỉ số liên quan đến khô mắt trước và sau điều trị được chúng tôi áp dụng bao gồm:

(1) Bảng câu hỏi OSDI từ 0-100. Theo thang chia độ của ADES: Bình thường 0-12 điểm, nhẹ 13-22 điểm, vừa 23-32 điểm, nặng 33-100 điểm

(2) Đo chế tiết nước mắt toàn phần bằng test Schirmer: bình thường:  $\geq 10$  mm, khô mắt:  $< 10$  mm;

(3) Thời gian vỡ phim nước mắt (TBUT) Theo ADES ngưỡng chẩn đoán là 5 giây: bình thường  $> 5$  giây, khô mắt  $\leq 5$  giây;

(4) Đánh giá sự tổn thương bề mặt nhãn cầu bằng nhuộm fluorescein;

- Bệnh nhân được tiến hành kiểm tra các test đánh giá khô mắt tại các thời điểm trước điều trị, sau điều trị 01 tháng, 02 tháng và 03 tháng.

- Trong nghiên cứu này chúng tôi chẩn đoán khô mắt theo tiêu chuẩn chẩn đoán khô mắt theo ADES (Hiệp hội Khô mắt châu Á năm 2016).

**III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN**

**3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân.**

Nghiên cứu trên 32 bệnh nhân với 64 mắt, trong đó nữ chiếm 78,1% và nam chiếm 21,9%. Tuổi trung bình của bệnh nhân là  $48,5 \pm 8,1$ T.

**3.2. Kết quả điều trị khô mắt do viêm bờ mi**

**3.2.1. Kết quả chung điều trị viêm bờ mi**

**Bảng 3.1. Kết quả chung của điều trị viêm bờ mi**

Thời gian	Khỏi	Đỡ	Không đỡ	Tái phát
1 tháng	28 (43,75%)	16 (25%)	20 (31,25%)	0
2 tháng	30 (46,88%)	8 (12,25%)	11 (17,18%)	15 (23,44%)
3 tháng	50 (78,12%)	6 (9,38%)	2 (3,12%)	6 (9,38%)

Đánh giá kết quả điều trị viêm bờ mi: chúng tôi thấy trong tháng đầu có 43,75% số mắt khỏi hoàn toàn, 25% đỡ và có 31,25% không đỡ. Tháng thứ hai có 46,88% số mắt khỏi hoàn toàn, 12,25% đỡ và có 17,18% không đỡ. Tháng thứ ba có 78,12% số mắt khỏi hoàn toàn, 9,38% đỡ và có 3,12% không đỡ. Theo dõi thấy bắt đầu có tái phát ở tháng thứ hai với tỷ lệ 23,44% và sang tháng thứ ba có 9,38% tái phát. Điều này chứng

tỏ bệnh viêm bờ mi thường kéo dài và hay tái phát, vì vậy phải kiên trì và tuân thủ phác đồ điều trị mới có hiệu quả cao, kết quả này cũng tương tự kết quả của các tác giả khác như Trần Thị Minh có tỷ lệ tái phát ở tháng thứ hai là 30,6% và tháng thứ ba là 19,4%

**3.2.2. Kết quả điều trị khô mắt**

**a. Điểm trung bình OSDI trước và sau điều trị**

**Bảng 3.2. Điểm trung bình OSDI trước và sau điều trị**

Thời gian	OSDI (điểm)	< 12		13 - 22		23 - 32		33 - 100	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Trước ĐT	39,75 $\pm$ 1,54	0	0	2	6,3%	17	53,1%	13	40,6%
Sau ĐT 1 tháng	21,56 $\pm$ 1,42	10	31,3%	6	18,8%	13	40,6%	3	9,3%
Sau ĐT 2 tháng	14,45 $\pm$ 1,67	18	56,3%	5	15,6%	7	21,9%	2	6,2%
Sau ĐT 3 tháng	12,85 $\pm$ 1,67	26	81,3%	3	9,4%	2	6,2%	1	3,1%

Trước điều trị có đến 30 bệnh nhân (chiếm 93,6%) có điểm OSDI mức độ vừa và nặng, nhưng sau điều trị, chỉ số OSDI giảm dần ở thời điểm 1 tháng, 2 tháng và sau 3 tháng gần như đa số bệnh nhân trở về bình thường, chỉ còn 2 bệnh nhân (chiếm 6,2%) có điểm OSDI từ 23-32 điểm và 01 bệnh nhân (chiếm 3,1%) có điểm từ 33-100. Như vậy sau điều trị kết hợp viêm bờ mi và điều trị khô mắt thì tình trạng khô mắt được cải thiện rõ rệt. Tuy nhiên, phải đến 3 tháng bệnh nhân mới ổn định, nên điều trị khô mắt do viêm bờ mi cần phải kiên trì và cần điều trị phối hợp song song. Trong trường hợp khô mắt vừa và nặng sẽ làm ảnh hưởng đến các sinh hoạt hàng ngày, năng suất làm việc và ảnh hưởng tới tâm lý của bệnh nhân, cần giải thích và hướng dẫn bệnh nhân cụ thể.

• Đánh giá chung: theo 2 mức độ:

- Có cải thiện: giảm các triệu chứng cơ năng do tổn thương bề mặt nhãn cầu (chỉ số OSDI

chuyển từ mức độ nặng sang mức độ nhẹ hơn).

- Không cải thiện: không thay đổi các triệu chứng cơ năng do tổn thương bề mặt nhãn cầu (không có sự thay đổi về mức độ của chỉ số OSDI).

**Bảng 3.3. Kết quả về cải thiện và không cải thiện triệu chứng cơ năng**

Thời gian	Cải thiện	Không cải thiện	p
	n (%)	n (%)	
Sau 1 tháng	22 (68,7%)	10 (31,3%)	<0,05
Sau 3 tháng	28 (87,5%)	4 (12,5%)	<0,05

Sau 1 tháng điều trị, vẫn còn 31,3% không cải thiện triệu chứng cơ năng, đến thời điểm 3 tháng, các triệu chứng cơ năng do tổn thương bề mặt nhãn cầu mới giảm đáng kể 87,5%. Vì vậy điều trị khô mắt do viêm bờ mi nên kiên trì, điều trị lâu dài bởi vì cả 2 bệnh lý này đều thường kéo dài và khó điều trị dứt điểm. Khi bệnh nhân có những triệu chứng cơ năng do tổn thương bề mặt nhãn cầu nên được khám toàn diện để kiểm tra nguyên nhân có phải do viêm bờ mi.

*b. Chế tiết nước mắt toàn phần*

**Bảng 3.4. Trị số trung bình của test Schirmer I trước và sau điều trị**

Thời gian	Schirmer I Giá trị TB	≤10mm		>10mm	
		n	%	n	%
Trước ĐT	5,26±1,04	58	90,6%	06	9,4%
Sau ĐT 1 tháng	8,45±1,02	40	62,5%	24	37,5%
Sau ĐT 2 tháng	10,63±1,58	30	46,9%	34	53,1%
Sau ĐT 3 tháng	16,20±1,56	14	21,9%	50	78,1%

Kết quả của trị số của test Schirmer I trước điều trị là 5,26±1,04 mm. Sau điều trị 1 tháng có tăng đáng kể còn 7,45 ± 1,02mm. Sau đó tăng dần tại thời điểm 2 tháng và tại thời điểm 3 tháng đã tăng lên 9,34 ± 1,12mm và 11 ± 1,05mm. Tiết nước mắt cũng có thể bị giảm do sẹo kết mạc, do những tổn thương bề mặt nhãn cầu mạn tính. Tổn thương biểu mô do khô mắt sẽ kích thích các đầu mút thần kinh cảm giác giác mạc tạo ra triệu chứng khó chịu dẫn đến tăng chớp mắt và kích thích phản xạ tiết nước mắt bù lại. Quá trình này kéo dài làm kích thích thần kinh quá mức từ bề mặt nhãn cầu dẫn tới ức chế cơ chế tiết nước mắt của tuyến lệ từ đó làm trầm trọng thêm sự tăng thẩm thấu của bề mặt nhãn cầu và tạo thành vòng xoắn bệnh lý. Sau thời gian điều trị, các tổn thương bề mặt phục hồi nên chế tiết nước mắt cũng tăng.

*c. Thời gian vỡ phim nước mắt (TBUT)*

**Bảng 3.5. Thời gian vỡ phim nước mắt trước và sau điều trị**

Thời gian	Test BUT Giá trị TB	≤5 giây		>5 giây	
		n	%	n	(%)
Trước điều trị	4,34±2,93s	64	100 %	0	0
Sau điều trị 1 tháng	5,16 ±2,4s	46	71,88%	18	28,12%
Sau điều trị 2 tháng	6,23±1,83s	16	25%	48	75
Sau điều trị 3 tháng	8,43±2,54s	6	9,38%	58	90,62%

Kết quả test TBUT của nghiên cứu chúng tôi trước điều trị thấp hơn các tác giả trước đây như Tạ Thị Ngọc, Trần Thị Minh vì các tác giả chẩn đoán khô mắt dựa theo DEW1,2 có test TBUT < 10s, còn trong nghiên cứu của chúng tôi dựa vào ADES chẩn đoán khô mắt khi TBUT < 5s, nguyên nhân có sự khác biệt này là do tiêu chuẩn chẩn đoán của 2 hiệp hội khô mắt là hoàn toàn khác nhau. Chúng tôi nhận thấy rằng đa phần bệnh nhân khô mắt được chẩn đoán theo tiêu chuẩn ADES có mức độ khô mắt theo phân độ Sullvivan ở mức độ 3 chiếm chủ yếu, kết quả của chúng tôi cũng tương tự tác giả Huỳnh Phúc Hoàng. Tuy vậy, sau điều trị kết quả có cải thiện rõ rệt,

sau 3 tháng điều trị có 87,5% mắt không còn khô mắt. Nhận thấy rằng những trường hợp test TBUT ở mức độ nặng, điều trị sau 2 tháng vẫn không thay đổi nhiều, phải sang điều trị đến 3 tháng, test TBUT mới cải thiện, vì vậy với bệnh lý khô mắt do viêm bờ mi phải điều trị phối hợp, đặc biệt với những trường hợp mức độ nặng còn phải điều trị lâu dài và giải quyết đúng nguyên nhân gây khô mắt như viêm bờ mi, điều này phải giải thích tư vấn cho bệnh nhân hiểu rõ để phối hợp tốt trong thực hiện phác đồ điều trị. Tuy nhiên, vẫn còn 12,5% khô mắt, vì vậy có thể cân nhắc bổ sung thêm các phương pháp điều trị khô mắt cho các mức độ vừa và nặng bằng huyết thanh tự thân hoặc dùng thuốc cyclosporine A sẽ cho hiệu quả cao hơn.

*d. Tổn thương bề mặt nhãn cầu*

**Bảng 3.6. Điểm bắt màu giác mạc trước và sau điều trị**

Thời gian	Điểm bắt màu GM		< 3 đ		3- 8đ		9-12đ	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Trước ĐT	14	21,9%	4	6,2%	0	0	0	0
Sau ĐT 1 tháng	12	18,8%	1	1,6%	0	0	0	0
Sau ĐT 2 tháng	3	4,6%	1	1,6%	0	0	0	0
Sau ĐT 3 tháng	1	1,6%	0	0	0	0	0	0

Trước điều trị có 28,1% mắt có điểm bắt màu giác mạc trong đó có 21,9% bắt màu <3 điểm, sau ĐT 1 tháng giảm dần xuống còn 20,4%, sau 2 tháng điều trị còn 6,2%, đến thời điểm 3 tháng chỉ còn 1 mắt (chiếm 1,6%) có điểm bắt màu từ < 3 điểm và không có mắt nào có điểm bắt màu giác mạc ≥3 điểm.

**Bảng 3.7. Điểm bắt màu kết mạc trước và sau điều trị**

Thời gian	Điểm bắt màu kết mạc		< 4 đ		4-8đ		9-12đ	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Trước ĐT	20	31,2%	14	21,9%	0	0	0	0
Sau ĐT 1 tháng	23	35,9%	4	6,3%	0	0	0	0
Sau ĐT 2 tháng	12	18,8%	2	3,1%	0	0	0	0
Sau ĐT 3 tháng	4	6,3%	0	0	0	0	0	0

Trước điều trị có 53,1% mắt có điểm bắt màu kết mạc 1-8 điểm, sau ĐT 1 tháng điều trị giảm còn 42,2%, sau 2 tháng còn 21,9%, đến thời điểm 3 tháng có 93,7% mắt không còn bắt màu kết mạc, chỉ còn 4 mắt chiếm (6,3%) có điểm bắt màu từ < 4 điểm.

Kết quả sau điều trị 3 tháng tình trạng chế tiết nước mắt và sự ổn định của phim nước mắt dần trở về trạng thái bình thường thì tình trạng tổn thương bề mặt nhãn cầu cũng được cải thiện phù hợp với sự thay đổi của triệu chứng cơ năng.

**IV. KẾT LUẬN**

- Điều trị khô mắt do viêm bờ mi là điều trị phối hợp, kiên trì. Thời gian điều trị thường trong vòng 1 tháng, tuy nhiên tái phát là thường xuyên, vì vậy cần duy trì đến 3 tháng.

- Các triệu chứng cơ năng và thực thể: giảm nhanh sau đó giảm chậm và có thể tái phát ở tháng thứ 2, sang tháng thứ 3 giảm nhiều.

- Đánh giá kết quả điều trị chung: khỏi bệnh khoảng 78,1%, do tính chất không ổn định nên tỷ lệ tái phát cao vì vậy quá trình điều trị cần phải có sự kiên trì của bệnh nhân và thầy thuốc để duy trì phác đồ điều trị.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hội Nhãn khoa Việt Nam** (2022), Chẩn đoán và điều trị bệnh lý khô mắt, NXB Y học, Hà Nội.
2. **Trần Thị Minh** (2016), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị viêm bờ mi do nấm tại bệnh viện Mắt Trung ương, Luận văn Chuyên khoa II, Trường Đại học Y Hà Nội.

3. **Tạ Thị Ngọc** (2019), Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị viêm bờ mi do Demodex bằng Ivermectin, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội
4. **Phạm Thị Khánh Vân** (2014), "Hội chứng khô mắt", Nhãn khoa tập 2, ed.TS.Đỗ Như Hân. Nhà xuất bản y học Hà Nội. p95.
5. **Sullivan D.A, Sullivan B.D, Evans J.E, et al.** (2002). Androgen Deficiency, Meibomian Gland Dysfunction, and Evaporative Dry Eye. Ann N Y Acad Sci, 966(1), 211–222.
6. **Đinh Đăng Tùng** (2015), "Mô tả đặc điểm lâm sàng của rối loạn chức năng tuyến Meibomius trên bệnh nhân khô mắt tại bệnh viện Mắt Trung ương năm 2015", Luận văn Nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội.
7. **Craig JP, Nichols KK, et al** (2017), TFOS DEWS II Definition and Classification Report; Ocul Surf, 15(3):276 – 283.
8. **Huỳnh Phúc Hoàng** (2023), Khảo sát sự mất ổn định của phim nước mắt ở bệnh nhân sau phẫu thuật Phaco, Tạp chí Y Dược học Phạm Ngọc Thạch; 2(2): 110-119.

## TÌNH HÌNH KÊ ĐƠN THUỐC CORTICOID AN TOÀN, HỢP LÝ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH TIỀN GIANG NĂM 2023

Phạm Ngọc Hồng Thịnh<sup>1</sup>, Tạ Văn Trâm<sup>1</sup>

### CORTICOID PRESCRIPTIONS AT TIEN GIANG PROVINCE GENERAL HOSPITAL IN 2023

**Background:** Unsafe and unreasonable use of corticosteroids can cause many complex problems and pose significant risks to the patient's health. **Objective:** determine the rate of safe and reasonable corticosteroid prescriptions according to regulations of the Ministry of Health at Tien Giang Provincial General Hospital in 2023. **Method:** descriptive cross-sectional study conducted on 442 prescriptions with corticosteroids of outpatient patients participating in health insurance at the Examination Department, Tien Giang Provincial General Hospital from February 1, 2023 - August 31, 2023). **Results:** according to Circular 23/2011/TT-BYT, 77.6% of prescriptions are safe and reasonable. According to Circular 52/2017/TT-BYT, 97.7% of prescriptions are safe and reasonable. The proportion of reasonable corticosteroid prescriptions in terms of indications, contraindications, usage and dosage according to the drug instruction sheet and treatment regimen of the Ministry of Health and National Pharmacopoeia 2018 is 60.4%. **Conclusion:** the rate of safe and reasonable corticosteroid prescriptions according to regulations of the Ministry of Health at Tien Giang Provincial General Hospital in 2023 is high. **Keywords:** Prescription, corticosteroids, Tien Giang.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việc sử dụng thuốc corticoid không đúng cách đang là hồi chuông cảnh báo đến sức khỏe cộng đồng, gia tăng các nguy cơ do thuốc, tăng

#### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Sử dụng corticoid không an toàn và không hợp lý có thể gây ra nhiều vấn đề phức tạp và tiềm ẩn rủi ro đáng kể đối với sức khỏe của người bệnh. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ kê đơn thuốc corticoid an toàn, hợp lý theo quy định của Bộ Y tế tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang năm 2023. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện trên 442 đơn thuốc có corticoid của bệnh nhân điều trị ngoại trú có tham gia Bảo hiểm y tế tại khoa Khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang từ ngày 01/2/2023 - 31/8/2023). **Kết quả:** Theo Thông tư 23/2011/TT-BYT, có 77,6% đơn thuốc an toàn, hợp lý. Theo Thông tư 52/2017/TT-BYT, có 97,7% đơn thuốc an toàn, hợp lý. Tỷ lệ kê đơn corticoid hợp lý về chỉ định, chống chỉ định, cách dùng và liều dùng theo tờ hướng dẫn sử dụng thuốc, phác đồ điều trị của Bộ Y tế và Dược thư Quốc gia 2018 chiếm tỷ lệ 60,4%. **Kết luận:** Tỷ lệ kê đơn thuốc corticoid an toàn, hợp lý theo quy định của Bộ Y tế tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang năm 2023 chiếm tỷ lệ cao.

**Từ khóa:** Đơn thuốc, corticoid, Tiền Giang.

#### SUMMARY

#### SITUATION OF SAFE AND REASONABLE

<sup>1</sup>Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Ngọc Hồng Thịnh

Email: dsthinh.pnh@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2024

Ngày duyệt bài: 15.4.2024