

chăm sóc, số người bệnh được chuẩn bị phẫu thuật, tập huấn với kiến thức của đối tượng nghiên cứu.

3 yếu tố số người bệnh cần chăm sóc và tập huấn, kiến thức ảnh hưởng đến mức tuân thủ thực hành của đối tượng nghiên cứu có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Điều dưỡng có kiến thức tốt (71,4%), được tập huấn (97,1%) có mức tuân thủ quy trình cao hơn điều dưỡng kiến thức chưa tốt, chưa tập huấn, cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Dung (47,25%). Cần tăng cường tập huấn và kiểm tra đánh giá sau mỗi buổi tập huấn để công tác chuẩn bị người bệnh đạt kết quả tốt hơn.

#### KẾT LUẬN

Nghiên cứu khẳng định tầm quan trọng của công tác nâng cao kiến thức chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật nhằm nâng cao mức độ tuân thủ quy trình của điều dưỡng viên. Thực hiện đào tạo mới và đào tạo lại cho điều dưỡng mỗi năm một lần, hiệu chỉnh quy trình, bảng kiểm chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật theo kế hoạch phù hợp với tình hình thực tế tại đơn vị. Phối hợp tốt giữa bác sĩ, điều dưỡng trong công tác chuẩn bị người bệnh phẫu thuật theo kế

hoạch, phát huy tối đa làm việc theo đội nhóm.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế, Thông tư số 07/2011/TT-BYT ngày 26/11/2011, Hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện.

2. Bộ Y tế (2011). Chăm sóc người bệnh trước mổ. Điều dưỡng ngoại khoa. p.26.

3. **Samia Noureldeen Suliman** (2011). Assessment of Nurses Knowledge about Pre and Post- Operative Care in Pediatric Surgical Unit in Elddamer City.

4. **Đoàn Quốc Hưng** (2011). Nhận xét quy trình chuẩn bị bệnh nhân trước mổ tim hở có chuẩn bị ở người trưởng thành tại Khoa Phẫu thuật Tim mạch- lồng ngực Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. Tạp chí Tim mạch học Việt Nam, số 63.

5. **Bùi Thị Huyền** (2015). Đánh giá thực trạng chuẩn bị và bàn giao người bệnh trước phẫu thuật tại Khoa Phẫu thuật - Gây mê hồi sức, Bệnh viện Quân y 354 năm 2015. Hội nghị Khoa học Điều dưỡng, Bệnh viện 103.

6. **Nguyễn Thị Ngọc Dung** (2018). Thực trạng điều dưỡng chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật theo kế hoạch và các yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Đa khoa Đức Giang năm 2018.

## ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CỦA SLT TRONG ĐIỀU TRỊ GLAUCOMA GIẢ TRÓC BAO TẠI BỆNH VIỆN MẮT THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH: ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG NHÓM NGHIÊN CỨU

**ĐOÀN KIM THÀNH**

*Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch*

#### TÓM TẮT

*Mục tiêu:* Đánh giá hiệu quả của SLT trong điều trị glaucoma giả tróc bao tại Bệnh viện Mắt Thành phố Hồ Chí Minh trong thời gian từ tháng 5/2017 đến tháng 12/2020; mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu.

*Phương pháp:* Nghiên cứu tiền cứu, can thiệp lâm sàng ngẫu nhiên có nhóm chứng.

*Kết quả:* Nghiên cứu gồm 32 bệnh nhân, với tuổi trung bình là  $66,09 \pm 11,68$  tuổi (từ 37-84). Nam chiếm 71,9% và nữ chiếm 28,1%. Có 87,5% bệnh nhân không có tiền sử bệnh và 12,5% có tiền sử bệnh. Thị lực logMar trung bình là  $0,26 \pm 0,14$  với thị lực cao nhất là 0 (10/10) và thấp nhất

là  $0,523$  (3/10). Nhãn áp trung bình là  $22,94 \pm 2,24$  mmHg (từ 21-27 mmHg). Tỷ lệ C/D=0,9-1,0 chiếm 18,7%; tỷ lệ C/D=0,7-0,8 chiếm 68,8% và tỷ lệ C/D=0,6 chiếm 12,5%. Độ dày lớp sợi thần kinh là  $70 \pm 10,4$   $\mu$ m (từ 51 đến 92 $\mu$ m). Giá trị MD trung bình là  $-13,74 \pm 8,13$  dB (từ -34,55dB đến -5,01dB). Giá trị PSD trung bình là  $5,25 \pm 2,5$  (từ 1,50 đến 11,68).

*Kết luận:* Glaucoma giả tróc bao thường gặp ở nam giới, độ tuổi trung niên. Phần lớn phát hiện bệnh ở giai đoạn trung bình nặng với tỷ lệ C/D từ 0,6 đến 1,0. Phần lớn bệnh nhân có thị lực trung tâm khá tốt từ 3/10 đến 10/10 nhưng tổn thương thị trường ở mức độ trung bình nặng.

*Từ khóa:* Hiệu quả, SLT, điều trị glaucoma giả tróc bao.

#### SUMMARY

*Objective:* To evaluate of the efficacy of SLT in the treatment of pseudoexfoliation glaucoma

*Chịu trách nhiệm:* Đoàn Kim Thành

*Email:* dkthanh1605@gmail.com

*Ngày nhận:* 19/7/2021

*Ngày phản biện:* 25/8/2021

*Ngày duyệt bài:* 09/9/2021

in Ho Chi Minh City Eye Hospital from May 2017 to December 2020 and demonstrate clinical characteristics of patients in the study group.

*Method: Prospective study, randomized controlled clinical trial*

*Result: The study included 32 patients, with a mean age of  $66.09 \pm 11.68$  years (ranging from 37 to 84). Male accounted for 71.9% and female accounted for 28.1%. There were 87.5% patients with no medical history and 12.5% with a medical history. The mean logMar acuity was  $0.26 \pm 0.14$  with the highest acuity 0 (10/10) and the lowest 0.523 (3/10). The mean intraocular pressure was  $22.94 \pm 2.24$  mmHg (range: 21-27 mmHg). The CDR of 0.9-1.0 accounts for 18.7%; CDR of 0.7-0.8 accounts for 68.8% and CDR of 0.6 accounts for 12.5%. The thickness of the nerve fiber layer was  $70 \pm 10.4$   $\mu$ m (ranging from 51 to 92 $\mu$ m). The average MD value was  $-13.74 \pm 8.13$  dB (ranging from -34.55dB to -5.01dB). The mean PSD value was  $5.25 \pm 2.5$  (ranging from 1.50 to 11.68).*

*Conclusion: Pseudoexfoliation glaucoma is common in middle-aged men. Most of cases were detected in moderate to severe stage with a C/D ratio of 0.6 to 1.0. Most patients have good central vision from 3/10 to 10/10 but moderate to severe visual field damage.*

**Keywords:** Efficacy, SLT, treatment of pseudoexfoliation glaucoma.

## **ĐẶT VẤN ĐỀ**

Glaucoma giả tróc bao là dạng glaucoma thường gặp nhất của glaucoma góc mở thứ phát. Tỷ lệ mắc của hội chứng giả tróc bao ở Mỹ thay đổi theo độ tuổi từ 23% ở nhóm 66 tuổi tăng lên 61% ở nhóm 87 tuổi, với tỷ lệ mới mắc mỗi năm là 1,81%. Tỷ lệ người bệnh từ hội chứng giả tróc bao diễn tiến thành glaucoma giả tróc bao sẽ thay đổi tùy theo đặc điểm dịch tể của từng khu vực, trong đó có vai trò quyết định của gen di truyền và môi trường sống<sup>[10]</sup>. Glaucoma giả tróc bao ngoài việc gây tổn thương thị thần kinh không hồi phục như những dạng glaucoma khác mà còn liên quan đến các vấn đề như: khả năng đáp ứng điều trị với những thuốc hạ nhãn áp tương đối thấp, quá trình tổn thương thần kinh thị thường tiến triển nhanh và nguy cơ cao xảy ra biến chứng khi cần phẫu thuật glaucoma hay phẫu thuật đục thể thủy tinh.

Năm 1995 kỹ thuật Laser tạo hình vùng bề chọn lọc (SLT) lần đầu tiên được giới thiệu trên thế giới, sử dụng laser Nd:YAG 532nm với các xung cực ngắn 3 nanosecond tác dụng lên các tế bào sắc tố ở vùng bề và không gây tổn thương mô lân cận<sup>[5]</sup>. Vào tháng 3 năm 2001, kỹ thuật SLT đã được FDA công nhận và đưa vào sử dụng để điều trị glaucoma góc mở trong

đó có glaucoma giả tróc bao<sup>[9]</sup>. Nhiều nghiên cứu đã cho thấy SLT có khả năng giảm nhãn áp tương đương thuốc nhóm prostaglandin. Ngoài ra, kỹ thuật SLT còn được lựa chọn điều trị cho các trường hợp kém dung nạp hoặc không tuân thủ điều trị thuốc nhỏ, mà không ảnh hưởng đến kết quả của các phẫu thuật trong tương lai<sup>[8,11]</sup>. Với những ưu điểm của SLT cùng với giá thành điều trị chấp nhận được, nếu được áp dụng hợp lý tại Việt Nam, một nước đang phát triển, sẽ mang lại nhiều lợi ích cho bệnh nhân glaucoma nhằm mang lại chất lượng cuộc sống tốt hơn. Tại Việt Nam, SLT mới được triển khai thực hiện từ năm 2014 nên chưa được đánh giá một cách cụ thể hiệu quả sử dụng trên người Việt Nam với từng dạng glaucoma có chỉ định. Mặc khác, glaucoma giả tróc bao là dạng glaucoma góc mở thứ phát thường gặp nhất và là một thách thức điều trị do đáp ứng thuốc hạ nhãn áp kém, bệnh nhân khó tuân thủ do phối hợp nhiều loại thuốc nhỏ và quá trình phẫu thuật nguy cơ xảy ra biến chứng. Do đó, chúng tôi quyết định tiến hành nghiên cứu đánh giá hiệu quả của SLT trong điều trị glaucoma giả tróc bao tại Bệnh viện Mắt Thành phố Hồ Chí Minh trong thời gian dự kiến từ tháng 5/2017 đến tháng 12/2020 nhằm mục đích: (1) Khảo sát các yếu tố dịch tể và các đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân bị glaucoma giả tróc bao ở người Việt Nam và (2) đánh giá tính hiệu quả và tính an toàn của kỹ thuật SLT trong điều trị bệnh nhân glaucoma giả tróc bao. Trong báo cáo đầu tiên này chúng tôi sẽ trình bày về đặc điểm dịch tể học và lâm sàng của bệnh nhân mắc bệnh lý glaucoma giả tróc bao trong nghiên cứu.

## **ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

### **1. Thiết kế nghiên cứu**

Nghiên cứu tiền cứu, can thiệp lâm sàng ngẫu nhiên có nhóm chứng.

### **2. Đối tượng nghiên cứu**

Tất cả bệnh nhân  $\geq 50$  tuổi được chẩn đoán glaucoma giả tróc bao tại Bệnh viện Mắt Thành phố Hồ Chí Minh, trong thời gian từ tháng 5/2017 đến tháng 12/2020.

#### *Tiêu chuẩn chọn mẫu*

Bệnh nhân được chẩn đoán glaucoma giả tróc bao (PEXG) với: chất liệu giả tróc màu trắng hơi xám bám ở bờ đồng tử và mặt trước bao trước thủy tinh thể. Soi góc tiền phòng định góc mở độ III, IV toàn chu vi theo phân độ Shaffer, đánh giá mật độ sắc tố vùng bề. Nhãn áp từ 21mmHg đến 30mmHg. Có tổn thương đĩa thị và/hoặc có tổn thương thị trường dạng glaucoma.

Không có tiền sử chấn thương hay phẫu

thuật nội nhãn.

Chưa được điều trị glaucoma bằng thuốc hạ nhãn áp, laser hay phẫu thuật trước đó.

Đồng ý tham gia nghiên cứu và theo dõi ngoại trú định kỳ.

*Tiêu chuẩn loại trừ*

Bệnh nhân bị sẹo giác mạc, viêm màng bồ đào, có tiền căn chấn thương hay phẫu thuật nội nhãn trước đó.

Bệnh nhân bị dị ứng với các thuốc nhóm prostaglandin.

### 3. Phương tiện nghiên cứu

Dụng cụ khám khúc xạ: Bảng thị lực, bộ thử kính, đèn soi bóng đồng tử.

Sinh hiển vi, nhãn áp kế Goldmann.

Kính Volk, kính soi góc 3 gương Goldmann, kính Latina SLT gonio laser.

Thị trường kê tự động Humphrey (Carl Zeiss Meditec, USA).

Máy Cirrus HD-OCT (Carl Zeiss Meditec, Dublin, CA).

Máy Ellex Tango SLT/YAG laser (Ellex, Adelaide, Australia).

Thuốc Taflotan (Tafluprost 0,0015%, Santen).

### 4. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0.

## KẾT QUẢ

Trong thời gian nghiên cứu, chúng tôi đã thu dung được 32 bệnh nhân bị glaucoma giả tróc bao tại Bệnh viện Mắt TP.HCM đạt các tiêu chuẩn nhận vào mẫu. Các bệnh nhân glaucoma này có các đặc điểm dịch tễ và lâm sàng như sau:

### 1. Tuổi

Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là 66,09±11,68 tuổi, với bệnh nhân trẻ nhất là 37 tuổi và lớn nhất là 84 tuổi. Trong đó chỉ có 9,4% bệnh nhân dưới 50 tuổi, 78,1% bệnh nhân trên 60 tuổi. Trong tất cả các nhóm tuổi nam giới luôn chiếm tỉ lệ cao hơn so với nữ giới.

Bảng 1. Sự phân bố bệnh nhân theo tuổi và giới tính

Nhóm tuổi	Tổng	Tỉ lệ (%)	Nữ (9 BN)	Nam (23 BN)
≤50	3	9,4	1 (33,3%)	2 (66,7%)
>50 đến ≤60	4	12,5	1 (25%)	3 (75%)
>60 đến ≤70	13	40,6	5 (38,5%)	8 (61,5%)
>70	12	37,5	2 (16,7%)	10 (83,3%)

### 2. Giới tính

Trong nghiên cứu có 9 nữ (28,1%) và 23 nam (71,9%) với tuổi trung bình của bệnh nhân nam là 68,7± 11,3 tuổi; tuổi trung bình ở nữ là 62,9 ±12,2 tuổi. Sự khác biệt về tuổi trung bình ở nam cao hơn nữ là 5,85 tuổi, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với p=0,208 (kiểm định T student).

### 3. Tiền sử bệnh

Có 28 bệnh nhân (87,5%) không có tiền sử bệnh, chỉ có 4 bệnh nhân (chiếm 12,5%) có tiền sử bệnh. Tuổi trung bình của bệnh nhân không có tiền sử bệnh là 67,5±12,3 tuổi và nhóm có tiền sử bệnh là 64,0±5,2 tuổi. Nhóm có tiền sử thì trẻ hơn 3,54 tuổi so với nhóm không tiền sử, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với giá trị p=0,580 (kiểm định T student).

### 4. Thị lực

Thị lực logMar trung bình của 32 bệnh nhân là 0,26±0,14, trong đó thị lực cao nhất là 0 (tương ứng 10/10) và thị lực thấp nhất là 0,523 (tương ứng 3/10).

So sánh thị lực logMar trung bình giữa các nhóm tuổi cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p=0,492 (sử dụng kiểm định ANOVA). Kết quả cũng cho thấy không có sự khác biệt giữa thị lực trung bình giữa nam 0,244±0,136 và nữ 0,313±0,145 (p=0,662 kiểm định T student), cũng như không có sự khác biệt giữa thị lực trung bình của nhóm có tiền sử bệnh và nhóm không có tiền sử bệnh (p=0,989 kiểm định T student).

Bảng 2. Đặc điểm thị lực của bệnh nhân trong nghiên cứu

Đặc điểm	Phân nhóm	Số BN	Thị lực logMAR trung bình	Độ lệch chuẩn	p
Nhóm tuổi	≤50	3	0,275	0,046	0,492
	>50 đến ≤60	4	0,361	0,205	
	>60 đến ≤70	13	0,226	0,143	
	>70	12	0,269	0,126	
Giới tính	Nữ	9	0,313	0,145	0,662
	Nam	23	0,244	0,136	
Tiền sử bệnh	Không	28	0,258	0,139	0,989
	Có	4	0,300	0,160	

### 5. Nhãn áp

Nhãn áp trung bình của bệnh nhân trong nhóm glaucoma giả tróc bao là 22,94±2,24 mmHg trong đó nhãn áp thấp nhất là 21mmHg và cao nhất là 27 mmHg.

## 6. Tỷ lệ lõm đĩa

Tất cả bệnh nhân trong nghiên cứu đều có tổn thương đĩa thị mức độ trung bình nặng với 6 bệnh nhân (18,7%) có tỷ lệ C/D từ 0,9 -1, có 22 bệnh nhân (68,8%) C/D từ 0,7-0,8 và có 4 bệnh nhân C/D=0,6 (12,5%). So sánh thị lực trung bình giữa các tỷ lệ C/D khác nhau kết quả cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê trong đó C/D có giá trị càng cao thì thị lực càng thấp với  $p=0,003$  (sử dụng kiểm định ANOVA). Tuy nhiên lại không có sự khác biệt về nhãn áp giữa các nhóm với  $p=0,803$  (sử dụng kiểm định ANOVA).

Bảng 3. Đặc điểm đĩa thị, thị lực và nhãn áp

Tỷ lệ C/D	Tần suất	Thị lực logMar	Nhãn áp (mmHg)
0,6	4 (12,5%)	0,087±0,032	23,25±1,03
0,7	11 (34,4%)	0,288±0,039	22,64±0,687
0,8	11 (34,4%)	0,34±0,036	22,64±0,65
0,9	5 (15,6%)	0,192±0,048	23,60±1,36
1,0	1 (3,1%)	0,221	25
Giá trị p		0,003	0,803

## 7. Đặc điểm cận lâm sàng

Độ dày lớp sợi thần kinh trung bình là 70±10,4  $\mu\text{m}$  (mỏng nhất là 51 $\mu\text{m}$  và dày nhất là 92 $\mu\text{m}$ ). Giá trị MD trung bình là -13,74±8,13 trong đó thấp nhất là -34,55 và cao nhất là -5,01.

Giá trị PSD trung bình là 5,25±2,5 với giá trị thấp nhất là 1,50 và lớn nhất là 11,68.

Kiểm định ANOVA cho thấy không có sự khác biệt về độ dày lớp sợi thần kinh trung bình và giá trị PSD giữa các tỷ lệ C/D (với giá trị p lần lượt là 0,472 và 0,851), tuy nhiên giá trị MD lại cho thấy có sự khác biệt giữa các tỷ lệ C/D, mắt có tỷ lệ C/D càng cao thì giá trị MD càng thấp ( $p < 0,001$ ).

Bảng 4. Đặc điểm cận lâm sàng của bệnh nhân trong nghiên cứu

Tỷ lệ C/D	Độ dày lớp sợi thần kinh ( $\mu\text{m}$ )	MD	PSD
0,6	76,50±5,4	-6,17±0,64	4,0±1,37
0,7	65,82±2,6	-9,40±0,91	5,45±0,83
0,8	71,00±3,2	-14,05±1,28	5,18±0,68
0,9	70,80±5,7	-24,51±3,99	5,95±1,28
1,0	75	-34,55	5,35
Giá trị p	0,472	<0,001	0,851

## BÀN LUẬN

Về đặc điểm dịch tễ, tuổi trung bình của bệnh mắc glaucoma giả trúc bao trong nghiên cứu là khoảng 66 tuổi, tương ứng lứa tuổi trung niên. Mặc dù lứa tuổi phát hiện glaucoma giả trúc bao là từ 37 đến 84 tuổi, nhưng từ sau 60 tuổi tỷ lệ mắc mới tăng cao (chiếm 78,1%). Kết quả này tương tự với các nghiên cứu khác trên thế giới

về bệnh lý glaucoma giả trúc bao [1,2]. Trong nghiên cứu của chúng tôi nam giới chiếm đa số 23 nam/9 nữ tương ứng tỷ lệ 2,6/1, nam giới nhiều hơn nữ giới ở tất cả các nhóm tuổi (bảng 1). Tỷ lệ này có phần cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Gungor (2021) khảo sát 3750 BN với nam/nữ là 1,52/1 [2], nguyên nhân của sự khác biệt này có thể là do cỡ mẫu, nghiên cứu của chúng tôi mẫu nhỏ hơn nhiều so với hai tác giả trên dẫn đến sự khác biệt về yếu tố dịch tễ.

Thị lực logMar trung bình của 32 bệnh nhân là 0,26±0,14, trong đó thị lực cao nhất là 0 (tương ứng 10/10) và thị lực thấp nhất là 0,523 (tương ứng 3/10). Do đặc điểm tổn thương thị trường chu biên là chính nên mặc dù hầu hết bệnh nhân trong nghiên cứu có tổn thương thị trường ở giai đoạn trung bình - nặng nhưng thị lực trung tâm của bệnh nhân còn khá tốt. Chúng tôi tiến hành so sánh thị lực logMar trung bình giữa các nhóm tuổi, giữa hai giới và giữa nhóm có tiền sử bệnh và không: các kết quả đều cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (với các giá trị  $p > 0,05$ ).

Nhãn áp trung bình của bệnh nhân trong nhóm glaucoma giả trúc bao là 22,94 ± 2,24 mmHg trong đó nhãn áp thấp nhất là 21mmHg và cao nhất là 27 mmHg, giá trị này cũng tương tự như nghiên cứu về điều trị glaucoma giả trúc bao của các tác giả khác [1,4,7].

Tương tự như các nghiên cứu khác [2,4,7], bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi đều có tổn thương đầu thần kinh thị từ mức độ trung bình đến nặng (tỷ lệ C/D từ 0,6 đến 1,0). Khi so sánh thị lực trung bình giữa các tỷ lệ C/D khác nhau (bảng 3) cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê trong đó C/D có giá trị càng cao thì thị lực càng thấp (với  $p = 0,003$  kiểm định ANOVA), điều này phù hợp với mức độ tổn thương của đĩa thị. Tuy nhiên khi so sánh chúng tôi nhận thấy không có sự khác biệt về nhãn áp giữa các nhóm với  $p = 0,803$  (sử dụng kiểm định ANOVA).

Tổn thương glaucoma giai đoạn sớm có giá trị MD < -6 dB, giai đoạn trung bình thì MD < -12 dB và ở giai đoạn nặng MD > -12 dB [3]. Giá trị MD trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là -13,74±8,13 dB với 46,9% bệnh nhân tổn thương ở giai đoạn trung bình (tương ứng tỷ lệ C/D = 0,6 - 0,7) và có 53,1% bệnh nhân tổn thương ở giai đoạn nặng (tương ứng C/D ≥ 0,8). Kết quả này tương đương với đặc điểm của bệnh nhân glaucoma giả trúc bao trong các nghiên cứu khác [2,6]. Kết quả nghiên cứu (bảng 3) cũng cho thấy tỷ lệ C/D càng lớn thì giá trị MD càng thấp (với  $p < 0,001$ , kiểm định ANOVA).

Độ dày lớp sợi thần kinh trung bình là  $70 \pm 10,4 \mu\text{m}$  và giá trị PSD trung bình là  $5,25 \pm 2,5$ , tuy nhiên kiểm định ANOVA cho thấy không có sự khác biệt về độ dày lớp sợi thần kinh trung bình và giá trị PSD giữa các tỉ lệ C/D (với giá trị p lần lượt là 0,472 và 0,851).

### KẾT LUẬN

Glaucoma giả tróc bao là một bệnh lý glaucoma góc mở thứ phát thường gặp trên bệnh nhân ở độ tuổi trung niên, trung bình khoảng 66 tuổi, với nam giới có tỉ lệ mắc cao hơn nữ giới. Phần lớn bệnh nhân phát hiện khi bệnh ở giai đoạn trung bình nặng với tỉ lệ C/D từ 0,6 đến 1,0. Do đặc điểm mắt thị trường chu biên là chính, phần lớn bệnh nhân có thị lực trung tâm khá tốt từ 3/10 đến 10/10 nhưng giá trị MD trung bình lại rất thấp với 53,1% bệnh nhân tổn thương ở giai đoạn nặng.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Aristeguieta I.** et al. (2019), "Effectiveness of selective laser trabeculoplasty in glaucoma patients: a 6 years follow up study", Acta Ophthalmologica. 97..
2. **Gungor S. G.** et al. (2021), "The characteristics of pseudoexfoliation glaucoma in Ankara, the capital of Turkey"..
3. **Hodapp E.** et al (1993). Clinical decisions in glaucoma, Mosby Incorporated.
4. **Kara N.** et al (2013). "Comparison of the efficacy and safety of selective laser trabeculoplasty in cases with primary open-angle glaucoma and pseudoexfoliative glaucoma", The

Kaohsiung journal of medical sciences. 29 (9), pp. 500-504.

5. **Latina M. A.** et al. (1995). "Selective targeting of trabecular meshwork cells: in vitro studies of pulsed and CW laser interactions", Experimental eye research. 60 (4), pp. 359-371.

6. **Lukasik U.** et al (2020). "Clinical Features of Pseudoexfoliative Glaucoma in Treated Polish Patients", Clinical Ophthalmology (Auckland, NZ). 14, pp. 1373.

7. **Miraftebi A.** et al (2016). "Selective laser trabeculoplasty in patients with pseudoexfoliative glaucoma vs primary open angle glaucoma: a one-year comparative study", International journal of ophthalmology. 9 (3), pp. 406.

8. **Peng W.** et al (2014). "Meta-analysis of randomized controlled trials comparing selective laser trabeculoplasty with prostaglandin analogue in the primary treatment of open-angle glaucoma or ocular hypertension", [Zhonghua yan ke za zhi] Chinese journal of ophthalmology. 50 (5), pp. 343-348.

9. **Shi J.-M.** et al (2012). "Selective laser trabeculoplasty", International journal of ophthalmology. 5 (6), pp. 742.

10. **Topouzis F.** et al. (2009). Incidence of pseudoexfoliation syndrome, Aristotle University of Thessaloniki..

11. **Wong M. O. M.** et al (2015). "Systematic review and meta-analysis on the efficacy of selective laser trabeculoplasty in open-angle glaucoma", Survey of Ophthalmology. 60 (1), pp. 36-50.

## HIỆU QUẢ CHĂM SÓC TỔN THƯƠNG DA VÀ NIÊM MẠC BỆNH NHÂN PEMPHIGUS VULGARIS

**LÊ THỊ LÀI TÂM, NGUYỄN THỊ HẢI YẾN,  
HOÀNG THỊ GÁM, ĐẶNG THỊ DỊU HIỀN,  
NGUYỄN THANH HÀ, LÊ PHƯƠNG ANH**  
*Bệnh viện Trung ương Quân đội 108*

### TÓM TẮT

*Pemphigus là bệnh lý thuộc nhóm bệnh da có bọng nước tự miễn, căn nguyên là do xuất hiện tự kháng thể tự kháng thể IgG lưu hành trong máu chống lại bề mặt tế bào keratinocytes, gây phá huỷ liên kết giữa các tế bào keratinocytes tạo lên hiện tượng ly gai hình*

*thành phỏng nước trong lớp biểu bì da và niêm mạc. Pemphigus Vulgaris gây nhiều mảng trọt trên cả da và niêm mạc, toàn thân thường bị ảnh hưởng, bệnh mạn tính xen kẽ nhiều đợt bùng phát. Việc điều trị chăm sóc Pemphigus luôn phải gắn liền giữa điều trị toàn thân và tại chỗ; trong đó vai trò điều dưỡng trong quá trình chăm sóc cần toàn diện từ theo dõi toàn trạng, chế độ ăn lỏng đầy đủ dinh dưỡng, đến việc chăm sóc các vị trí tổn thương da, niêm mạc, các hốc tự nhiên luôn là yếu tố quan trọng góp phần đạt được hiệu quả điều trị cho người bệnh.*

Chịu trách nhiệm: Lê Thị Lại Tâm

Email: letam2520@gmail.com

Ngày nhận: 24/7/2021

Ngày phản biện: 16/8/2021

Ngày duyệt bài: 06/9/2021