

ĐÁNH GIÁ MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN GÒ MÁ NHÔ CÓ SỬ DỤNG KHUNG ĐỊNH VỊ HƯỚNG DẪN

NGUYỄN VĂN LONG - Phòng khám Đa khoa Việt Hàn
TRẦN NGỌC QUANG PHI - Đại học Y Phạm Ngọc Thạch
NGUYỄN BẮC HÙNG - Đại học Y Hà Nội
VŨ NGỌC LÂM - Bệnh viện TWQĐ 108

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân (BN) gò má nhô có sử dụng khung định vị hướng dẫn. **Phương pháp:** Đối tượng nghiên cứu là 07 BN nữ gò má nhô có chỉ định phẫu thuật hạ xương gò má tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108; phương pháp thu thập số liệu: hỏi bệnh, khám lâm sàng (có sử dụng khung định vị hướng dẫn), khám cận lâm sàng để xác định một số yếu tố và chỉ số có liên quan đến gò má nhô. **Kết quả:** Đa số (6/7=85,7%) nhìn nghiêng có dạng mặt thẳng; 7/7 (100%) có dạng mặt oval và tỷ lệ chiều cao 3 tầng mặt cân xứng; trên 50% có dạng mặt không cân xứng theo chiều ngang (qua đường giữa). Chiều rộng mặt nhỏ hơn giá trị hài hòa trong khi các giá trị góc mặt, nhô trán, nhô cằm đều lớn hơn giá trị hài hòa. Đa số (6/7=85,7%) bệnh nhân có gò má nhô thực cả hai bên; 7/7 (100%) không biến dạng gò má ở trạng thái cười. Gò má phải nhô hơn gò má trái theo cả 3 chiều. **Kết luận:** Cả 07 BN đều được chẩn đoán có gò má nhô thực và có chỉ định phẫu thuật hạ xương gò má nhô.

Từ khóa: Bệnh nhân nữ, gò má nhô, khung định vị hướng dẫn.

SUMMARY

Objectives: To analyse some morphological features of prominent malar using the zygomatic positioning device in females who were indicated to have reduction malarplasty. **Method:** Seven female patients with malar reduction surgery demanding at 108 Central Military Hospital were included in this study. Data were collected by questioning; measuring malar prominence (using zygomatic positioning device); paraclinical examine to determine some factors and indexes related to prominent malar. **Results:** The result of study on seven Vietnamese females showed that they have most straight profile (6/7); oval facial type (7/7) and symmetrical facial ratio; over 50 percent of them are asymmetry in frontal view. The facial width is less than the harmonious value when the value of facial angle, forehead prominence, chin prominence are higher than the harmonious value. Most patients (6/7) were diagnosed true prominent

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Văn Long
Địa chỉ: Phòng khám Đa khoa Việt Hàn
Email: sieu.van.long.24@gmail.com
Ngày nhận: 23/12/2016
Ngày phân biện: 29/12/2016
Ngày duyệt bài: 12/1/2017
Ngày xuất bản: 30/1/2017

malars; 7/7 patients have no malar deformation when they smile. The prominence on the right malar is higher than the left malar three dimensionally. **Conclusion:** All 07 patients are diagnosed truth prominent malar and are indicated to malarplasty.

Keywords: Prominent malar; malar prominence; zygomatic positioning device.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Khuôn mặt và sự hài hoà của nó là do nhiều bộ phận cấu thành, trong đó gò má là một bộ phận chính tạo nên khối bên và diện mạo của khuôn mặt. Một gò má lép quá hay nhô quá đều mất tính thẩm mỹ. Ở người phương Tây, hình thái gò má có xu hướng lép là chủ yếu và giải pháp thẩm mỹ là độn xương gò má nhằm gia tăng độ nhô. Ngược lại ở phương Đông, gò má lại nhô quá, và giải pháp là hạ xương gò má [1], [2]. Phẫu thuật hạ xương gò má được Takuya Onizuka giới thiệu lần đầu tiên năm 1983, từ đó đến nay phẫu thuật hạ xương gò má nhô trở nên phổ biến ở nhiều nước châu Á [3]. Ở Việt Nam, phẫu thuật hạ xương gò má được thực hiện tại một số cơ sở phẫu thuật tạo hình và thẩm mỹ chỉ trong khoảng 10 năm trở lại và chưa có nghiên cứu đánh giá về hình thái xương gò má nhô trên người Việt. Một khuôn mặt với gò má như thế nào được gọi là gò má nhô và thiếu sự hài hoà cần can thiệp phẫu thuật? Đó là những vấn đề cần đặt ra đối với bác sĩ phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ. **Mục tiêu nghiên cứu:** Phân tích một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của BN gò má nhô có sử dụng khung định vị hướng dẫn.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng, địa điểm, thời gian nghiên cứu

07 Bệnh nhân (BN) nữ được chẩn đoán khuôn mặt có xương gò má nhô thực, có chỉ định phẫu thuật hạ xương gò má nhô tại Khoa Phẫu thuật tạo hình và Hàm mặt – Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 11/2015 đến tháng 9/2016.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Phương pháp và kỹ thuật thu thập số liệu

- Hỏi bệnh nhân: xác định tuổi, tiền sử bệnh tật, chấn thương;
- Đo chiều cao, cân nặng, tính chỉ số nhân trắc (BMI).

a. Đánh giá hình thái khuôn mặt có gò má nhô:

* Khám lâm sàng:

- Đo bằng thước kẹp:

+ Đánh giá cân xứng chiều cao 3 tầng mặt theo

chiều trên dưới, khi chiều cao mỗi tầng mặt trung bình = 1/3 tổng chiều cao mặt (tr – gn) [4]:

. Tầng mặt trên = KC điểm chân tóc – điểm trên góc mũi (tr-gl)

. Tầng mặt giữa = KC điểm trên góc mũi – điểm dưới mũi (gl-sn)

. Tầng mặt dưới = KC điểm dưới mũi – điểm dưới cằm (sn-gn)

+ Định dạng khuôn mặt ở góc nhìn thẳng theo Celébie và Jerolimov qua đo các khoảng cách (KC): KC hai điểm thái dương (ft-ft), KC hai điểm ngoài nhất của gò má cung tiếp 2 bên (zy-zy), KC hai điểm góc hàm (go-go) [4].

* Cận lâm sàng:

- Chụp ảnh mặt thẳng và nghiêng 45° và 90°. Thông qua ảnh mặt thẳng đánh giá sự cân xứng của khuôn mặt theo chiều ngang - qua đường giữa. Kẻ đường giữa đi qua 2 điểm Gl, Sn. Khuôn mặt được đánh giá là cân xứng khi KC giữa 2 điểm gò má (zy) đến đường giữa bằng nhau, KC giữa 2 điểm thái dương (ft) đến đường giữa bằng nhau và KC giữa 2 điểm góc hàm (go) đến đường giữa bằng nhau.

- Phim đo sọ nghiêng: (Chụp bằng máy XQ kỹ thuật số Orthoralix 9200 theo các tiêu chuẩn sau: Lỗi cầu cần phải đúng tương quan tâm, môi ở tư thế nghỉ).

+ Định dạng mặt theo chiều trước – sau: Vẽ 2 đường thẳng, một từ trán đến chân trụ mũi (Sn) và một từ Sn đến cằm. Dạng mặt lồi khi đường nối từ trán đến môi trên tạo với đường nối môi cằm thành một góc nhỏ ra trước và dạng mặt lõm khi góc nhỏ ra sau. Dạng mặt thẳng khi góc có giá trị gần với 180°.

+ Đánh giá sự hài hòa khuôn mặt: Trong nghiên cứu này chỉ phân tích 12 chỉ số trong đó có 5 chỉ số theo của phân tích đo sọ mô mềm nguyên thủy của Arnette (46 chỉ số), có sử dụng miếng kim loại cân quang để đánh giá mô mềm vùng gò má [5], [6]. Định vị điểm gò má mô mềm (đỉnh gò má) theo kỹ thuật Trần Ngọc Quảng Phi đề xuất dựa theo Wilkinson (2011) [7]: Vẽ đường thẳng đứng từ góc mắt ngoài hai bên (zlr và zll). Xác định điểm nhô cao nhất mô mềm gò má (sZr và sZl) trên đường zlr và zll (quan sát từ vị trí ngang, nhìn từ đỉnh đầu). Các điểm mốc phần mềm cần xác định: Điểm Glabella (Gl'), Subnasale (Sn), Pogonion (Pg'), đỉnh gò má mô mềm bên phải và trái (sZr và sZl) [8], [9]. Mặt phẳng tham chiếu của mô mềm là trục đứng thực sự của bệnh nhân (TVL): Trục này vuông góc với trục ngang thực sự (THL: True Horizontal Line). Trục TVL được xác định bằng cách vẽ đường song song với dây dọi trên máy chụp phim từ điểm Sub-Nasale khi đầu ở tư thế nhìn thẳng tự nhiên [6], [8]. Khi có phim chụp tiến hành phân tích vẽ phim để xác định giá trị hài hòa tổng thể qua góc mặt Gb'-Sn-Pog' và hài hòa giữa các cấu trúc nhô qua khoảng cách Gb'-TVL, Pog'-TVL.

b. *Đánh giá hình thái gò má nhô:*

* Khám lâm sàng:

- Quan sát trực tiếp mô tả: Đánh giá kiểu nhô gò má mỗi bên theo Ki Il Uhm, Jai Mann Lew (1991) là [2]: Bình thường; Nhô thực; Nhô giả. Thâm mỹ vùng gò

má khi cười: Có biến dạng; Không biến dạng.

- Đo bằng khung định vị hướng dẫn (KĐVHD): Thiết bị định vị gò má bao gồm 3 thành phần chính: Khung nâng đỡ, cấu trúc định vị, thang đo định vị. Khung nâng đỡ cấu tạo bởi phần di động là hai thanh chính hình L. Bộ phận nâng đỡ gắn trên khung nâng đỡ. Cấu trúc định vị nằm hai bên, tương ứng vị trí gò má gồm thanh giá, thanh đứng dọc, thanh định vị (thanh ngang chiều trước sau) và thanh cung tiếp. Sử dụng KĐVHD để đo độ nhô gò má mỗi bên với giá trị theo 3 chiều:

- Đo độ nhô ngang = ... mm (Đo trên thanh chính).

- Đo độ nhô theo chiều trên – dưới = ... mm (Đo trên thanh giá).

- Đo độ nhô theo chiều trước - sau = ... mm (Đo trên thanh định vị).

* Khám cận lâm sàng:

- Phân tích ảnh mặt thẳng và ảnh mặt nghiêng 45° (cho cả hai bên P và bên T) đánh giá phân loại nhô gò má hay nhô gò má- cung tiếp theo phân loại của Baek W, Woo T, Kim YS (2016) và Nechala (1988) [3].

- Phim đo sọ nghiêng: Đánh giá hình thái gò má trên phim đo sọ nghiêng theo STCA: Kẻ trục tham chiếu TVL qua điểm chân trụ mũi (Sn), đo các khoảng cách sZr – TVL và sZl – TVL.

- Phim đo sọ thẳng: Xác định các điểm mô xương và mô mềm trên phim sọ thẳng gồm điểm cung tiếp ổ mắt trái và phải (Zl, Zr), điểm cung tiếp giữa trái và phải (Zyl, Zyr), điểm mô mềm gò má trái và phải (sZl, sZr), Crista galli (Cg). Phân tích phim đo sọ thẳng, đo 07 khoảng cách: Zy-Zy, Z-Z, Zr-Cg, Zl-Cg; sZ-sZ, sZl-Cg, sZr-Cg [8], [9].

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chung

- Tuổi của BN: Trong 07 BN nghiên cứu có 6 BN (85,7%) và 01 BN (14,3%) từ 52 tuổi.

- Thể trạng bệnh nhân theo BMI: Tất cả 7 BN (100%) đều có thể trạng TB.

Tiền sử của bệnh nhân (n=7): Có 2/7 (28,6%) BN có dị tật bẩm sinh vùng hàm mặt; 1/7 (14,3%) BN đã phẫu thuật hạ xương gò má do di chứng chấn thương vùng mặt; 5/7 (57,1%) BN đã phẫu thuật chỉnh hình vùng mặt.

2. Hình thái khuôn mặt các bệnh nhân gò má nhô

2.1. Kết quả khám lâm sàng

Bảng 1. Cân xứng chiều cao 3 tầng mặt theo chiều trên - dưới (n=7)

Tỷ lệ chiều cao 3 tầng mặt	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Cân xứng	7	7/7 (100%)
Không cân xứng	0	0

Tất cả 7 (100%) BN đều có dạng mặt trung bình, tỷ lệ cân đối.

Bảng 2. Hình dạng khuôn mặt qua khám lâm sàng (n=7)

Hình dạng mặt	Số lượng	Tỷ lệ (%)
- Mặt tròn	0	0
- Mặt vuông	0	0
- Mặt hình oval	7/7 (100%)	7/7 (100%)
- Mặt chữ nhật	0	0

Tất cả 7/7 (100%) BN có dạng mặt hình oval.

Bảng 3. Chiều rộng mặt (n=7)

Giá trị	Đơn vị	\bar{X}	SD
Rộng mặt	mm	130,85	2,63

Chiều rộng mặt TB của 7 BN là $130,85 \pm 2,63$ mm, nhỏ hơn chiều rộng của khuôn mặt hài hòa TB $136,14 \pm 5,15$ mm (theo nghiên cứu Võ Trương Như Ngọc (2010)) [4]. BN có chiều rộng mặt nhỏ nhất và lớn nhất là 128 mm và 135,5 mm.

2.2. Kết quả khám cận lâm sàng

Tỷ lệ cân xứng của mặt nhìn theo chiều ngang qua đường giữa: Có 3/7 (42,8%) BN có dạng mặt cân xứng và 4/7 (57,2%) BN có dạng mặt không cân xứng.

Bảng 4. Định dạng mặt theo chiều trước sau trên phim đo sọ nghiêng (n=7)

Dạng mặt nhìn nghiêng	Số lượng	Tỷ lệ (%)
- Mặt lồi	1	1/7 (14,3%)
- Mặt thẳng	6	6/7 (85,7%)
- Mặt lõm	0	0

Phần lớn (6/7 = 85,7%) BN nhìn nghiêng có dạng mặt thẳng. Chỉ có 1 (14,3%) BN có dạng mặt lồi.

Bảng 5. Các giá trị đánh giá hài hoà khuôn mặt trên phim đo sọ nghiêng theo STCA (n=7)

TT	Ký hiệu	Đơn vị	\bar{X}	SD
<i>Hài hoà tổng thể:</i>				
1	Gb'-Sn-Pog'	°	175,29	2,77
<i>Hài hoà giữa các cấu trúc nhỏ</i>				
2	Gb'-TVL	mm	3,64	2,08
3	Pog'-TVL	mm	1,36	3,13

- Hài hoà tổng thể: Góc mặt (Gb'-Sn-Pog') TB là $175,29 \pm 2,77^\circ$, lớn hơn góc mặt hài hòa TB $162,7 \pm 3,9^\circ$ (theo nghiên cứu của Trần Ngọc Quảng Phi (2015)) [8].

- Hài hoà giữa các cấu trúc nhỏ: Nhô trán (Gb'-TVL) TB là $3,64 \pm 2,08$ mm thấp hơn giá trị hài hòa (TB $5,6 \pm 3,2$ mm); Nhô cằm (Pog'-TVL) TB là $1,36 \pm 3,13$ mm thấp hơn giá trị hài hòa TB $2,9 \pm 2,5$ mm (theo nghiên cứu của Trần Ngọc Quảng Phi (2015)) [8].

3. Đặc điểm hình thái gò má nhô

3.1. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 6. Đánh giá kiểu nhô gò má (n=7)

Gò má	Số lượng	Tỷ lệ (%)
- Bình thường	0	0
- Nhô thực cả 2 bên	6	6/7
- Nhô thực một bên	1	1/7

Đa số 6/7 (85,7%) BN có gò má nhô thực cả hai bên.

Bảng 7. Biến dạng vùng gò má khi khuôn mặt ở trạng thái cười (n=7)

Gò má	Số lượng	Tỷ lệ (%)
- Có biến dạng	0	0
- Không biến dạng	7	7/7 (100%)

Tất cả 7/7 (100%) BN không có dấu hiệu biến dạng vùng gò má.

3.2. Đo độ nhô gò má trên KĐVHD

Bảng 8. Xác định độ nhô của XGM bằng KĐVHD trên khuôn mặt mô mềm (n = 7)

(Đơn vị tính: mm; tính giá trị ($\bar{X} \pm SD$))

TT	Độ nhô gò má	Bên phải	Bên trái
1	Nhô ngang (thanh chính)	$17,29 \pm 2,88$	$16 \pm 2,5$
2	Nhô đứng (thanh gá)	$14,79 \pm 2,46$	$17 \pm 2,84$
3	Nhô trước - sau (thanh định vị)	$37,71 \pm 3,49$	$36,93 \pm 2,54$
4	Độ nhô cung tiếp	$11 \pm 2,02$	$12,79 \pm 1,98$

Theo chiều ngang (trên thanh chính): Gò má phải (P) nhô ra ngoài hơn bên trái (T) là 1,29 mm. Độ nhô cung tiếp P nhiều hơn bên T là 1,79 mm. Chiều trên dưới (trên thanh gá): Gò má P nhô nhiều hơn gò má T là 2,21 mm. Theo chiều trước sau (trên thanh định vị): Gò má P nhô ít hơn bên T là 0,78 mm.

3.3. Đặc điểm cận lâm sàng

* Phân tích ảnh chụp mặt thẳng và chếch 45°

Bảng 9. Bảng phân loại nhô gò má và nhô cung tiếp – gò má

Gò má	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nhô gò má	3	3/7
Nhô gò má – cung tiếp	4	4/7

Theo phân loại của Baek W, Woo T, Kim YS, 2016 [3], có 4/7 (57%) BN nhô phức hợp gò má cung tiếp; 3/7 (42,8%) BN nhô gò má đơn thuần.

* Trên phim đo sọ

Bảng 10. Đánh giá hài hoà nhô gò má trên phim đo sọ nghiêng theo STCA

TT	Ký hiệu	Đơn vị	\bar{X}	SD
1	sZr – TVL	mm	14,86	3,88
2	sZl – TVL	mm	15,17	2,96

Hài hoà nhô gò má: KC từ điểm gò má mô mềm đến trục TVL bên P (sZr – TVL) TB là $14,86 \pm 3,88$ mm và bên T (sZl – TVL) là $15,17 \pm 2,96$ mm.

Bảng 11. Các giá trị trung bình đo trên phim đo sọ thẳng (n=7)

TT	Ký hiệu	Đơn vị	\bar{X}	SD
1	Z-Z	mm	82,07	4,12
2	Zy-Zy	mm	124,29	4,57
3	sZ-sZ	mm	92,07	3,38
4	Zr-Cg	mm	41,64	2,08
5	Zl-Cg	mm	40,86	1,65
6	sZl-Cg	mm	58,21	6,49
7	sZr-Cg	mm	58,07	7,32

Trong 11 giá trị TB: Khoảng liên cung tiếp (Zy-Zy) có giá trị TB cao nhất là $124,29 \pm 4,57$ mm, thấp hơn giá trị hài hòa ($126,66 \pm 4,21$) theo nghiên cứu của Võ Trương Như Ngọc (2010) [4]. Giá trị TB các kích thước sọ mặt bên phải (P) và bên trái (T) có sự chênh lệch về khoảng cách theo chiều ngang như sau: Khoảng cách giữa khớp cung tiếp - ổ mắt và tâm mào gà xương sàng (Z-Cg) bên P là $41,64 \pm 2,08$ mm, bên T là $40,86 \pm 1,65$ mm (chênh 0,78 mm); Khoảng cách giữa điểm gò má mô mềm đến tâm mào gà xương sàng (sZ-Cg) P $58,07 \pm 7,32$ mm, T $58,21 \pm 6,49$ mm (chênh 0,14 mm).

KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu trên 07 đối tượng BN nữ người Việt trưởng thành có gò má nhô cho thấy:

- Đa số (6/7=85,7%) nhìn nghiêng có dạng mặt thẳng; 7/7 (100%) có tỷ lệ chiều cao 3 tầng mặt cân xứng (chiều trên dưới); trên 50% có dạng mặt không cân xứng theo chiều ngang (qua đường giữa); 100% có dạng mặt hình oval. Chiều rộng mặt nhỏ hơn giá trị

hài hòa.

- Các giá trị góc mặt, nhô trán, nhô cằm đều lớn hơn giá trị hài hòa.

- Đa số (6/7=85,7%) BN có gò má nhô thực cả hai bên; 7/7 (100%) không biến dạng gò má ở trạng thái cười.

- Bước đầu sử dụng khung định vị hướng dẫn trong chẩn đoán cho thấy: Gò má phải nhô hơn gò má trái theo cả 3 chiều khi đo trên khung định vị hướng dẫn, và nhô hơn ở chiều trước sau khi đo trên phim. Kết quả nghiên cứu là cơ sở tham khảo cho việc lựa chọn lập kế hoạch phẫu thuật hạ xương gò má nhô trên nữ người Việt trưởng thành.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Takuja Onizuika, D. Watanabe, et al** (1983), "Reduction Malar Plasty", *Aesthetic Plastic Surgery* 7:121-125.
2. **Ki Il Uhm, J. M. Lew** (1991), "Prominent Zygoma in Orientals Classification and Treatment", *Annals of Plastic Surgery*, 26, pp.164-170.
3. **Baek W, Woo T, Kim YS et al** (2016), "Reduction malarplasty by bidirectional wedge osteotomy or two percutaneous osteotomies according to zygoma

protrusion type", *J Craniomaxillofac Surg*, 44:1662-1669.

4. **Võ Trương Như Ngọc** (2010), "Nghiên cứu đặc điểm kết cấu sọ- mặt và đánh giá khuôn mặt hài hòa ở một nhóm người Việt tuổi từ 18-25", Luận án tiến sỹ, Đại học Y Hà Nội, tr. 1-144.

5. **G. William Arnett, R.T. Bergman** (1993), "Facial keys to orthodontic diagnosis and treatment planning. Part I", *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, Vol 103, 4, pp. 299-312.

6. **G. William Arnett, J.S. Jelic, et al** (1999), "Soft tissue cephalometric analysis: Diagnosis and treatment planning of dentofacial deformity", *Am J Orthod Dentofacial Orthop*: 239-53.

7. **Farhad B. Naini** (2011), "Facial Aesthetics: Concepts & clinical diagnosis", 1st Edition, pp 238 - 244.

8. **Trần Ngọc Quảng Phi, D.T.H Xuân** (2015), "Chỉ số phân tích đo sọ mô mềm trên người Việt trưởng thành có khuôn mặt hài hòa", Tạp chí Y học thực hành, 4, (958), tr. 6-10.

9. **Bộ môn chỉnh hình răng mặt - Trường Đại học Y Dược Tp Hồ Chí Minh** (2004), *Chỉnh hình răng mặt kiến thức cơ bản và điều trị dự phòng*, Nhà xuất bản Y học, tr 84-112.

NGHIÊN CỨU THỰC TRẠNG BỆNH VỔNG MẠC ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TRÊN ĐỊA BÀN THÀNH PHỐ HÀ NỘI

NGUYỄN THU HƯƠNG - Bệnh viện Mắt Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng bệnh võng mạc đái tháo đường trên địa bàn Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Bệnh nhân đái tháo đường trên 18 tuổi, được chuyên khoa nội tiết chẩn đoán và được quản lý tại các trung tâm quận, huyện của Thành phố Hà Nội từ 01/2013-12/2013. **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, cỡ mẫu 3150 bệnh nhân được chọn theo phương pháp ngẫu nhiên đơn (bốc thăm). **Kết quả nghiên cứu:** tỷ lệ bệnh nhân bị võng mạc đái tháo đường là 18,9%. Bệnh nhân VMĐTĐ trên 70 tuổi chiếm tỷ lệ 35,8%, Bệnh nhân có độ tuổi ≤50 tuổi chiếm tỷ lệ 17%. Không tăng sinh nhẹ là 43,2%, không tăng sinh trung bình là 35,5%, không tăng sinh nặng là 14,1%, tăng sinh chiếm tỷ lệ 7,2%. Thời gian xuất hiện bệnh đái tháo đường >10 năm chiếm tỷ lệ 74,1%. Đái tháo đường tuýp 1 có 25% bệnh nhân võng mạc đái tháo đường, 75% bệnh nhân võng mạc đái tháo đường thuộc nhóm đái tháo đường týp 2. **Kết luận:** Tỷ lệ bệnh nhân bị bệnh võng mạc đái tháo đường cần theo dõi và điều trị khá cao, trong đó 21,3% bệnh nhân võng mạc đái tháo đường có chỉ định điều

trị laser quang đông. Cần có biện pháp quản lý theo dõi các bệnh nhân bị ĐTĐ để phát hiện và điều trị kịp thời, bảo vệ chức năng thị giác cho người bệnh.

Từ khóa: Võng mạc đái tháo đường, Hà Nội.

SUMMARY

ASSESSING THE SITUATION OF DIABETIC RETINOPATHY IN HANOI

Objective: To assess the situation of diabetic retinopathy in Hanoi City. **Subjects and Methodology:** Diabetic patients who are over 18 are diagnosed by endocrinologists and managed at the center of the District Health Centers in Hanoi from 01/2013 - 12/2013. **Study design:** cross-sectional descriptive study, sample size of 3,150 patients was selected with simple random sampling (drawing). **Research results:** the rate of patients with diabetic retinopathy was 18.9%. Diabetic Retinopathy Patients over 70 years old accounted for 35.8%. Patients under 50 years of age accounted for 17%. Light non-proliferative diabetic retinopathy (NPDR) patients accounted for 43.2%, middle NPDR patients accounted for 35.5%, heavy NPDR is 14.1%, proliferative proportion of 7.2%. The time appeared diabetes > 10 years is accounted for 74.1%. Type I diabetic patients have 25% of diabetic retinopathy patients. 75% of patients belong to type 2 diabetes group. **Conclusions:** The rate of patients with diabetic retinopathy which needs to be monitored and treated is relatively high, of whom 21.3% of patients with diabetic retinopathy needs photocoagulation Laser treatment. It is necessary to manage and monitor

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Thu Hương

Địa chỉ: Bệnh viện Mắt Hà Nội

Email: thuhuong.bvm@gmail.com

Ngày nhận: 27/12/2016

Ngày phản biện: 03/1/2017

Ngày duyệt bài: 13/1/2017

Ngày xuất bản: 30/1/2017