

5. Meidani, M, Ataei, B, Khosravi, M, Khorvash, F, Akbari, M (2014), "Knowledge, attitude, and performance of medical staff of teaching healthcare setting about hepatitis B and C in Isfahan, Iran", *Advanced Biomedical Research*, 3(267).

6. F.A Teshager, Engeda, E.H, Worku, W.Z (2015), "Knowledge, Practice and associated factors towards prevention of surgical site infection among nurses working in Amhara Regional State Referral

Hospital, Northwest Ethiopia", *Surgery Research and Practice*, 73615.

7. MC Fadden E.A and Miller M.A (1994), "Clinical nurse specialist practice: Facilitators and barriers", *Clinical Nurse Specialist*, 8(1), 27-33.

8. Trương Quang Trung (2016), Báo cáo sơ kết công tác điều dưỡng 06 tháng cuối năm 2016 và phương hướng hoạt động 6 tháng đầu năm 2017, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH ĐAU THẮT NGỰC KHÔNG ỔN ĐỊNH TRƯỚC VÀ SAU CAN THIỆP ĐỘNG MẠCH VÀNH QUA DA TẠI VIỆN TIM MẠCH VIỆT NAM NĂM 2016

NGUYỄN TUẤN ANH, NGUYỄN VĂN HUY, PHẠM THỊ TÓ UYÊN
Viện Tim mạch Việt Nam – Bệnh viện Bạch Mai

TÓM TẮT

Đánh giá sức khỏe thông qua chất lượng cuộc sống ngày càng là một việc làm quan trọng trong việc quản lý và chăm sóc bệnh nhân bị đau thắt ngực. Mục tiêu: So sánh chất lượng cuộc sống (CLCS) của bệnh nhân đau thắt ngực không ổn định (ĐTNGOĐ) trước và sau can thiệp mạch vành qua da ở Viện Tim mạch Quốc gia năm 2016. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang có theo dõi dọc theo thời gian 120 bệnh nhân ĐTNGOĐ đã được can thiệp mạch vành qua da từ tháng 8/2016 đến tháng 3/2017, đánh giá CLCS của bệnh nhân khi nhập viện, sau 1 tháng và 3 tháng bằng bộ câu hỏi SF-36. Kết quả: Sự khác biệt về CLCS của bệnh nhân trước và sau can thiệp có ý nghĩa thống kê: điểm SF-36 chung trước can thiệp là $63,39 \pm 39,54$, sau can thiệp 1 tháng là $63,48 \pm 35,76$, sau can thiệp 3 tháng là $68,31 \pm 34,47$ với $p < 0,005$; điểm SF-36 về các cơn đau, hoạt động thể chất được cải thiện; điểm SF-36 về cảm xúc và hoạt động xã hội giảm sau 1 tháng và tăng trở lại sau 3 tháng... Kết luận: Có sự cải thiện về chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân ĐTNGOĐ ở thời điểm 1 tháng và 3 tháng sau can thiệp so với thời điểm trước can thiệp ($p < 0,005$).

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống, đau thắt ngực không ổn định, SF-36.

SUMMARY

HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE AMONG UNSTABLE ANGINA PATIENTS PRIOR TO AND AFTER PERCUTANEOUS CORONARY

Objective: To compare the quality of life of patients with unstable angina before and after percutaneous coronary intervention at the National Heart Institute in 2016.

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Tuấn Anh
Email: nguyentuuananh83vtm@gmail.com

Ngày nhận: 28/3/2017

Ngày phản biện: 12/4/2017

Ngày duyệt bài: 26/4/2017

Ngày xuất bản: 20/5/2017

Subjects and methodology: A cross-sectional descriptive study with chronological tracking of 120 patients with unstable angina who received percutaneous coronary intervention between August 2016 and March 2017. The study evaluates the quality of life of patients when they were hospitalized, 1 month and 3 months after by the SF-36 questionnaire.

Result: The difference in quality of life of patients before and after intervention was statistically significant: pre-intervention SF-36 score was 63.39 ± 39.54 ; the score after 1 month of intervention was 63.48 ± 35.76 ; after 3 months was 68.31 ± 34.47 ($p < 0.005$); SF-36 score on pain and physical activity improved; SF-36 score on emotion and social activity decreased after 1 month but increased again after 3 months...

Conclusion: There was an improvement in quality of life of patients with unstable angina at 1 month and 3 months after percutaneous coronary intervention ($p < 0.005$).

Keywords: Quality of life, unstable angina, SF-36.
ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thắt ngực là một triệu chứng hay bệnh với biểu hiện là cảm giác đau ở giữa ngực thường là do tắc nghẽn lưu thông mạch máu gây thiếu máu cục bộ ở cơ tim hoặc do sự co thắt của động mạch vành. Chụp và can thiệp nong, đặt stent động mạch vành qua da giải quyết tình trạng hẹp tắc trong động mạch vành, giúp tưới máu cho cơ tim tốt hơn trong mọi điều kiện hoạt động gắng sức của bệnh nhân và do đó, cho phép bệnh nhân có thể hoạt động trở lại mà không xuất hiện cơn đau thắt ngực.

CLCS là một đo lường hết sức quan trọng với các bệnh nhân có các bệnh lý mạn tính. Những đo lường mang tính chất lý học cung cấp cho các nhà lâm sàng các thông tin về tình trạng bệnh tật nhưng không mang lại thông tin liên quan tới chức năng hay mức độ hạnh phúc thực sự của họ trong thực tế. Đo lường CLCS cho phép đánh giá nhiều khía cạnh khác

nhau liên quan đến đối tượng bao gồm các lĩnh vực tâm lý, xã hội, kinh tế... [1],[2].

Bộ câu hỏi đánh giá CLCS SF-36 đã được sử dụng trong nhiều nghiên cứu trên quần thể tổng quát hay bệnh lý chuyên biệt với nhận định cho kết quả tốt nhất vì hệ quả trần hay sàn ít hơn, nhạy với những biến đổi nhỏ trừ khi có bệnh phối hợp, hằng định và có độ tin cậy cao. Đây là một công cụ đáng tin cậy để đánh giá và theo dõi bệnh nhân đau thắt ngực, nhồi máu cơ tim, tái thông ĐMV, đặt stent ĐMV hoặc mổ bắc cầu nối chủ vành. Công cụ này đã được sử dụng trong nhiều thử nghiệm lâm sàng đã được báo cáo với hàng chục ngàn bệnh nhân tham gia [3], [4]. Ở Việt Nam hiện chưa có nghiên cứu nào đánh giá CLCS của bệnh nhân ĐTNKOD trước và sau can thiệp mạch vành bằng bộ công cụ SF-36, do đó đề tài được thực hiện nhằm mục tiêu: *So sánh CLCS của bệnh nhân ĐTNKOD trước và sau can thiệp mạch vành qua da ở Viện Tim mạch Việt Nam năm 2016.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

- Bao gồm 120 bệnh nhân đã được chẩn đoán xác định ĐTNKOD và được can thiệp mạch vành qua da, được điều trị tại Viện Tim mạch Việt Nam từ tháng 8/2016-3/2017.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có kèm theo có các bệnh nội khoa mạn tính bao gồm: ung thư, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, tử vong sau can thiệp.

2. Phương pháp nghiên cứu

- Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có theo dõi dọc theo thời gian.

- Các bước tiến hành và các thông số nghiên cứu:

Bước 1: Lựa chọn đối tượng nghiên cứu dựa vào tiêu chuẩn nghiên cứu

Bước 2: Điều tra thu thập số liệu trước can thiệp: Các thông số về cá nhân được thu thập qua phỏng vấn trực tiếp. Các thông số tiền sử được thu thập qua phỏng vấn trực tiếp. Các thông số về CLCS của bệnh nhân trước can thiệp được thu thập qua phỏng vấn trực tiếp dựa vào bộ câu hỏi SF-36. Các thông số về lâm sàng và cận lâm sàng trước can thiệp được thu thập từ bệnh án.

Bước 3: Điều tra thu thập số liệu sau can thiệp 1 tháng để làm cơ sở so sánh. Thông số về CLCS sau can thiệp 1 và 3 tháng thu được từ phỏng vấn trực tiếp hoặc qua điện thoại. Một số nghiên cứu đã chỉ ra rằng không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa phỏng vấn trực tiếp và qua điện thoại.

Bước 4: Xử lý, phân tích số liệu và viết báo cáo

Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm thống kê Epidata và Stata 12, sử dụng các thuật toán thống kê y học với mức ý nghĩa thống kê là 0,05. Các biến định lượng được thể hiện dưới dạng trung bình \pm độ lệch chuẩn, các biến định tính được thể hiện dưới dạng tỉ lệ %. Sử dụng T-test để so sánh các giá trị trung bình (T-test ghép cặp cho các biến ghép cặp) để so sánh CLCS trước và sau can thiệp cho các số liệu phân bố chuẩn, các test phi tham số cho các số liệu phân bố không chuẩn.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự đồng ý của Viện Tim mạch Việt Nam - Bệnh viện Bạch Mai.

Nghiên cứu tiến hành dựa trên sự hợp tác tự nguyện của đối tượng nghiên cứu. Các thông tin của đối tượng hoàn toàn được bảo mật.

KẾT QUẢ

1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm dân số-xã hội

	Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	31 – 60 tuổi	34	28,33
	≥ 60 tuổi	86	71,67
	$\bar{X} \pm SD$	66,59 \pm 9,87	
Giới tính	Nam	89	74,17
	Nữ	31	25,83
Trình độ học vấn	Tiểu học	14	11,67
	Trung học cơ sở	45	37,5
	Phổ thông trung học	30	25
	Trung cấp, Cao đẳng	11	9,17
	Đại học và sau đại học	20	16,67
Nghề nghiệp	Cán bộ/công nhân	11	9,17
	Làm ruộng	38	31,67
	Buôn bán/Tự do/Nội trợ	7	5,83
Tình trạng hôn nhân	Hưu trí	64	53,53
	Chưa kết hôn nhân	1	0,83
BHYTE	Có vợ, chồng	119	99,17
	Có	115	95,83
Việc chi trả viện phí có gây khó khăn cho ông bà không?	Không	5	4,17
	Rất khó khăn (phải đi vay mượn)	14	11,67
	Có khó khăn	95	79,17
	Đủ điều kiện chi trả	10	8,33
	Thoải mái chi trả	1	0,83

Tuổi trung bình của đối tượng là 66,59 \pm 9,87, chủ yếu ở nhóm tuổi ≥ 60 tuổi, chiếm 71,67%; trong đó nam giới nhiều gấp 3 lần nữ giới (74,17%). Nghề nghiệp chủ yếu là hưu trí và làm ruộng, tỷ lệ sinh sống ở nông thôn và thành thị là tương đương nhau. 95,83% người bệnh có sử dụng thẻ BHYT cho lần điều trị này nhưng đa số người bệnh vẫn gặp khó khăn trong việc chi trả viện phí (90,84%).

2. Một số yếu tố liên quan đến bệnh ĐTNKOD và CLCS của bệnh nhân ĐTNKOD

Bảng 2. Một số yếu tố liên quan đến ĐTNKOD và CLCS của bệnh nhân ĐTNKOD

	Các yếu tố	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
	Hút thuốc lá	Có	63	52,5
		Không	57	47,5
	Uống rượu	Có	47	39,17
		Không	73	60,83
Tiền sử, lâm sàng và cận lâm sàng	THA	Có	69	57,5
		Không	51	42,5
	ĐTĐ	Có	40	33,33
		Không	80	66,67
Đã làm can thiệp ĐMV	BMI	$\bar{X} \pm SD$	21,88 \pm 3	
		Có	77	64,17
		Không	43	35,83

Tiền sử mổ làm cầu nối chủ vành	Có	0	0
	Không	120	100
Tiền sử NMCT	Có	1	0,83
	Không	119	99,17
Rối loạn lipid máu	Có	37	30,83
	Không	83	69,17
Troponin T >0,01ng/ml	Có	85	70,83
	Không	78	65
Hẹp 3 thân	Có	42	35
	Không	2,22±1,77	
Số stent đã đặt	≤2 stent	95	79,17
	>2 stent	25	20,83
Tuần thủ uống thuốc sau can thiệp	Có	116	96,67
	Không	4	3,33

Tỷ lệ người bệnh có hút thuốc và không hút thuốc là tương đương nhau. 1/3 số người bệnh có tiền sử bệnh đái tháo đường và rối loạn lipid máu. Không có bệnh nhân nào có tiền sử mổ làm cầu nối chủ vành và chỉ có 1 bệnh nhân có tiền sử nhồi máu cơ tim. Đa số người bệnh đặt 1 hoặc 2 stent (79,17%) và tuân thủ uống thuốc sau khi can thiệp (96,67%).

3. Điểm số CLCS của bệnh nhân ĐTNKOD trước và sau can thiệp mạch vành

Bảng 3. Điểm số CLCS của bệnh nhân ĐTNKOD trước và sau can thiệp mạch vành

Lĩnh vực đánh giá	Trước can thiệp $\bar{X} \pm SD$	Sau can thiệp 1 tháng $\bar{X} \pm SD$	Sau can thiệp 3 tháng $\bar{X} \pm SD$	P ₁₂₃	P ₁₂	P ₁₃	P ₂₃
Hoạt động thể chất	68,96±39,87	68,46±39,21	72,58±37,13	<0,05	0,3836	0,056	<0,05
Những hạn chế hoạt động do sức khỏe thể chất	23,13±42,21	24,79±43,23	33,54±47,26	<0,05	0,4042	<0,05	<0,05
Những hạn chế hoạt động do vấn đề tinh thần	53,89±49,92	61,11±48,82	67,68±46,8	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05
Sức lực / Sự mệt mỏi	79,63±22,47	79,58±15,39	83,67±13,97	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05
Các cảm xúc tích cực	91,73±18,91	80,73±16,08	83,03±15,79	<0,05	<0,05	<0,05	0,303
Hoạt động xã hội	91,15±20,38	77,4±18,91	81,04±14,81	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05
Cơn đau	52,83±29,85	62,17±20,28	79±20,13	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05
Tình trạng sức khỏe chung	48,79±24,68	54,08±22,75	61,08±21,18	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05
<i>Chung</i>	63,39±39,54	63,48±35,76	68,31±34,47	<0,05	0,2231	<0,05	<0,05

P₁₂₃: Giá trị P khi so sánh các giá trị trước và sau can thiệp 1 tháng, 3 tháng

P₁₂: Giá trị P khi so sánh các giá trị trước và sau can thiệp 1 tháng

P₁₃: Giá trị P khi so sánh các giá trị trước và sau can thiệp 3 tháng

P₂₃: Giá trị P khi so sánh các giá trị sau can thiệp 1 tháng và 3 tháng

Sự khác biệt về CLCS của bệnh nhân trước và sau can thiệp có ý nghĩa thống kê: điểm SF-36 chung trước can thiệp là 63,39±39,54, sau can thiệp 1 tháng là 63,48±35,76, sau can thiệp 3 tháng là 68,31±34,47 với p<0,005; điểm SF-36 về các cơn đau, hoạt động thể chất được cải thiện; điểm SF-36 về cảm xúc và hoạt động xã hội giảm sau 1 tháng và có xu hướng tăng trở lại sau 3 tháng.

BÀN LUẬN

1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi có tuổi trung bình là 66,59 ± 9,87 tương tự với các tác giả Man sin wong (66,0 ± 9,7), John A.Spertus (66 ± 11), Hồ Văn Phước (63,43±9,71), Nguyễn Văn Phi (64,6 ± 8,39) và có cao hơn Thomas.M.Maddox (61,0±13). Như vậy tuổi can thiệp của bệnh nhân ở Việt Nam cũng tương đương với bệnh nhân các nước châu Âu và châu Á khác.

Nam bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm 74,17% tương tự như nghiên cứu của Nguyễn Văn Phi tại Viện Tim mạch Việt Nam là 72,9%. Kết quả cho thấy bệnh nhân nam mắc bệnh và được can thiệp nhiều hơn nữ gấp gần 3 lần. Nghiên cứu của Thomas.M.Maddox (nam: 59,6%) làm trên bệnh nhân bị ĐTNKOD và các nghiên cứu của Man Sin Wong

(nam: 75,4%), Hồ Văn Phước (nam: 70,1%) làm trên nhóm hội chứng vành cấp hay Brorsson.B (nam: 75,1%) làm trên nhóm bệnh nhân bị ĐTNOD cũng cho thấy tỷ lệ tương tự. Như vậy cho thấy tỷ lệ mắc bệnh ĐTNKOD nói riêng và bệnh lý ĐMV nói chung ở nam giới là cao hơn hẳn ở nữ giới.

Tiền sử có can thiệp ĐMV của bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi là 64,17%, không thấy có bệnh nhân nào có tiền sử mổ làm cầu nối chủ vành. Điều này cho thấy xu hướng làm can thiệp được bệnh nhân lựa chọn nhiều hơn so với mổ làm cầu nối chủ vành. Tỷ lệ có tiền sử can thiệp ĐMV của chúng tôi cao hơn của Man Sing Wong (18,5%) và của Thomas.M.Maddox (46,2%), Emilian.N.Souza (38,4%), Nguyễn Văn Phi (29,2%). Nguyên nhân tỷ lệ trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với một số nghiên cứu có thể do thời điểm nghiên cứu khác nhau nên mức độ phổ biến và phát triển của kỹ thuật ảnh hưởng khác nhau lên sự lựa chọn của người bệnh.

Nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ THA là 57,5% cao hơn nhiều so với nghiên cứu của Nguyễn Văn Phi là 27%, Hồ Văn Phước (35,4%) và thấp hơn của Emilian.N.Souza (78,6%), Thomas.M.Maddox (72,7%). Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ THA của nhóm bệnh nhân Việt Nam có thấp hơn so với một số các nước khác nhưng lại có xu hướng tăng qua các năm. Tuy nhiên, chúng tôi có hạn chế là số lượng đối tượng nghiên cứu không nhiều nên con số tỷ lệ này có thể không phản ánh tỷ lệ thực sự số người bị THA trong số bệnh nhân có bệnh ĐMV.

2. Sự thay đổi điểm SF-36 sau điều trị của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu của chúng tôi khi so sánh điểm SF-36 sau can thiệp 1 tháng và 3 tháng với thời điểm trước can thiệp, có 6 trên 8 lĩnh vực đánh giá (Hoạt động thể chất, những hạn chế hoạt động do sức khỏe thể chất, những hạn chế hoạt động do vấn đề tinh thần, sức lực / sự mệt mỏi, các cơn đau và tình trạng sức khỏe chung) điểm số tăng và 2 trong 5 lĩnh vực đánh giá (các cảm xúc tích cực, hoạt động xã hội), sau 3 tháng điểm số giảm với trước can thiệp có ý nghĩa thống kê. Kết quả này chứng tỏ tác động có hiệu quả của kỹ thuật can thiệp ĐMV qua da trong việc nâng cao khả năng sức khỏe thể chất, khả năng gắng sức, giảm tần số đau ngực và cải thiện CLCS trên bệnh nhân ĐNKOĐ. Điều này cũng phù hợp với các kết quả nghiên cứu của Nguyễn Văn Phi, Man Sin Wong. Điểm CLCS về các lĩnh vực cảm xúc tích cực, hoạt động xã hội tuy có giảm sau 1 tháng nhưng có dấu hiệu tăng trở lại sau 3 tháng can thiệp. Sự tăng, giảm nhẹ điểm CLCS của người bệnh sau 1 tháng có thể do bệnh nhân mới mổ xong cả thể chất và tinh thần đều chưa ổn định, tâm lý lo lắng sau khi mổ sẽ làm hạn chế các cảm xúc tích cực và cản trở

sự tham gia hoạt động xã hội. Kết quả nghiên cứu góp phần giúp có thái độ chăm sóc và điều trị phù hợp cho các bệnh nhân sau can thiệp.

KẾT LUẬN

Có sự cải thiện có ý nghĩa thống kê về chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân ĐTNKOĐ ở thời điểm 1 tháng và 3 tháng sau can thiệp so với thời điểm trước can thiệp ($p < 0,005$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Fallowfield (2009), *What is quality of life? Health economics*, 2th Hayward Group Ltd, London.
2. Hilliers TK, Guyatt GH, Oldridge NB., et al (1994), *Quality of life after myocardial infarction*, *J Clin Epidemiol*, 47, 1287-1296.
3. H J Smith, R Taylor, A Mitchell., et al (2000), *A comparison of four quality of life instruments in cardiac patients: SF36, QLI and SEIQoL*, *Heart*, 84, 390-394.
4. John A. Spertus, Philip Jones, Mary McDonnell., et al (2002), *Health status predicts long term outcome in outpatients with coronary disease*, *Circulation*, 106, 29-43.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ LÂU DÀI CỦA PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ QUÁ HOẠT CƠ CHÉO DƯỚI Ở TRẺ EM

LÊ THỊ KIM XUÂN¹, NGUYỄN XUÂN TỊNH¹
NGUYỄN VĂN QUANG², TRẦN THỊ KIM UYÊN³
¹Bệnh viện Mắt Trung ương
²Bệnh viện Mắt Quốc tế
³Trung tâm Y tế quận Tây Hồ

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả lâu dài của phẫu thuật điều trị quá hoạt cơ chéo dưới ở trẻ em và nhận xét một số yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 70 trẻ bị quá hoạt cơ chéo dưới, 48 trẻ bị hai mắt và 22 trẻ bị một mắt, 118 mắt được phẫu thuật làm yếu cơ bằng các phương pháp buồng cơ, hoặc lùi cơ chéo dưới tại Khoa Mắt trẻ em, Bệnh viện Mắt Trung ương từ tháng 1/2008 đến tháng 12/2013 được theo dõi và đánh giá kết quả lâu dài. **Kết quả:** Tỷ lệ thành công chung của phẫu thuật là 78,6%. Tỷ lệ thành công của phương pháp cắt đoạn buồng cơ là 81,9%, lùi cơ đạt 83,3%. Sau theo dõi trung bình 2 năm thị giác hai mắt đạt 78,3%. Không có biến chứng gì được ghi nhận. **Kết quả phẫu thuật của nhóm được mổ dưới 6 tuổi cao hơn nhóm trên 6 tuổi. Kết quả phẫu thuật tốt trong các trường hợp mổ hai mắt tới 93,8%**

cao hơn phẫu thuật một mắt đạt 59,1%. Sau theo dõi lâu dài, kết quả điều chỉnh độ quá hoạt tốt đạt được tỷ lệ thị giác hai mắt cao hơn. Phương pháp phẫu thuật không ảnh hưởng đến kết quả phẫu thuật. **Kết luận:** Phẫu thuật cắt buồng cơ chéo dưới là phẫu thuật dễ tiến hành, và có hiệu quả trong điều trị quá hoạt cơ chéo dưới ở trẻ em.

Từ khóa: Quá hoạt cơ chéo dưới, cắt buồng cơ chéo dưới, trẻ em.

SUMMARY

LONG TERM RESULTS OF SURGICAL WEAKENING OF INFERIOR OBLIQUE IN CHILDREN
Background/aims—Among the various weakening techniques of inferior oblique muscle overaction, the most commonly used techniques include myectomy, recession, and anterior transposition. To investigate long-term results of inferior oblique weakening procedure in pediatric department VNIO.

Methods—70 children with IOOR, 48 pts with bilateral +3 overacting inferior oblique muscles and 22 pts monolateral IOOR, 118 eyes underwent a prospective randomised study by which the myectomy procedure, IO recession or anterior transposition procedure.

Chịu trách nhiệm: Lê Thị Kim Xuân
Email: lekxuan@yahoo.com
Ngày nhận: 20/3/2017
Ngày phản biện: 11/4/2017
Ngày duyệt bài: 25/4/2017
Ngày xuất bản: 30/5/2017