

trung. Đồng thời độ nhạy của IOL Master rất cao đòi hỏi mắt phải cố định chính xác vào tâm chấm đỏ thì máy mới cho kết quả chính xác. Do vậy với trường hợp thể thủy tinh đục nhiều, bệnh nhân sẽ khó định thị hơn vào đúng vị trí tiêu, góp phần làm tăng thời gian đo trên máy IOL Master.

Tỷ lệ nháy mắt khi đo bằng máy IOL Master cũng cao hơn siêu âm A không tiếp xúc với 25,5% và 4,3% do thời gian đo IOL Master lâu hơn nên bệnh nhân nháy mắt nhiều hơn.

Tỷ lệ mộng, hẹp khe mi cũng là nguyên nhân chủ yếu gây khó khăn trong quá trình đo bằng IOL Master là 17,0% và 2,10% cao hơn khi đo bằng siêu âm A không tiếp xúc là 4,3% và 2,1%.

Đối với siêu âm A không tiếp xúc bằng việc sử dụng cốc nước cố định nhãn cầu trong quá trình đo nên hạn chế được tỷ lệ đảo mắt, nháy mắt đồng thời dễ dàng cho kết quả ngay từ lần chụp đầu tiên với tỷ lệ 85,1%.

KẾT QUẢ

So với siêu âm A không tiếp xúc, chiều dài trục nhãn cầu đo bằng IOL Mater dài hơn $0,097 \pm 0,220$ mm.

Chênh lệch khúc xạ thực tế sau mổ 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng đo bằng IOL Master lớn hơn siêu âm A không tiếp xúc trong khoảng $0,23 \pm 0,54D$.

Tỷ lệ khúc xạ sau mổ 1tháng và 3 tháng trong khoảng $\pm 0,5D$ và $1,0D$ của 2 phương pháp là như nhau.

Thời gian trung bình đo trên IOL Master lớn hơn trên siêu âm A không tiếp xúc.

Đảo mắt, nháy mắt, hẹp khe mi là nguyên nhân chủ yếu gây khó khăn trong quá trình đo IOL Master, tỷ lệ đo được trục nhãn cầu dễ dàng với siêu âm A không tiếp xúc đạt 85,1%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đỗ Như Hơn, Nguyễn Chí Dũng** (2011), "Đánh giá việc thực hiện kế hoạch quốc gia phòng mù lòa Việt Nam", Kỷ yếu Hội nghị Nhân khoa toàn quốc năm 2011, 9.

2. **Lorne Bellan** (2008), "The Evolution of cataract surgery: the most common eye procedure in older adults", *Geriatrics and Aging*, 11(6): 328-332.

3. **Vũ Thị Hồng Ninh** (2013), "Nghiên cứu ứng dụng siêu âm A không tiếp xúc trong tính công suất thể thủy tinh nhân tạo", Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU ĐIỀU TRỊ XỆP ĐỐT SỐNG DO LOÃNG XƯƠNG BẰNG BƠM XI MĂNG SINH HỌC KHÔNG BÓNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NINH BÌNH

PHẠM CAO PHONG, PHẠM THẾ TRẮNG,
NGUYỄN LÊ BẢO TIẾN, ĐINH NGỌC SƠN
Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả bước đầu điều trị xẹp đốt sống do loãng xương bằng bơm xi măng sinh học không bóng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** 20 bệnh nhân xẹp đốt sống được bơm xi măng sinh học bao gồm 7 nam, 14 nữ. Tuổi trung bình $70,65 \pm 5,2$, cao nhất 86 tuổi, thấp nhất 53 tuổi. Các bệnh nhân đều được đo loãng xương với T-scores: $-3,1 \pm 0,7$. Tất cả bệnh nhân đều không có tổn thương thần kinh và mạch máu sau mổ. Các bệnh nhân đều giảm đau sau mổ, trở lại với đời sống sinh hoạt sớm. **Kết luận:** Đây là phương pháp an toàn, mang lại hiệu quả cao và có thể triển khai tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình.

Từ khóa: Xẹp đốt sống, loãng xương, xi măng sinh học không bóng.

SUMMARY

Objective: To evaluate the initial results of treatment of vertebral fracture due to osteoporosis with xxx cement injection in Ninh Binh General Hospital. **Methods:** Retrospective descriptive study. **Results:** Twenty patients with vertebral fractures: 7 males and 14 females. The average age is 70.65 ± 5.2 , the highest is 86 years old, the lowest is 53 years old. All patients underwent osteoporosis with T-scores: -3.1 ± 0.7 . All patients had no nerve damage and blood vessels after surgery. Patients are relieved after surgery, return to early life. **Conclusion:** This method is safe, highly effective and can be deployed in Ninh Binh General Hospital.

Keywords: Vertebral fractures, osteoporosis, xxx cement injection.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo các báo cáo nghiên cứu trên thế giới, loãng xương (LX) là một bệnh lý hệ thống, gây ảnh hưởng sức khỏe trên 44 triệu người Mỹ. Bệnh lý LX được đặc trưng bởi sự mất chất khoáng xương từ từ kín đáo, dẫn đến ảnh hưởng cấu trúc xương, làm xẹp đốt sống (XĐS) một cách tự nhiên hoặc sau chấn thương nhẹ [1]. Ở Mỹ, mỗi năm trung bình có khoảng 700 000 trường hợp XĐS do LX, và khoảng 1 phần 3 số

Chịu trách nhiệm: Đinh Ngọc Sơn
Email: sondinhngoc75@yahoo.com
Ngày nhận: 03/5/2017
Ngày phân biện: 15/5/2017
Ngày duyệt bài: 29/5/2017
Ngày xuất bản: 20/6/2017

bệnh nhân này bị di chứng đau mãn tính [2]. Các phương pháp điều trị cho bệnh nhân XĐS do LX như bất động tại giường, dùng thuốc và mặc áo đai cột sống đều không mang lại hiệu quả. Khả năng thành công của phương pháp phẫu thuật cũng rất thấp do chất lượng xương kém và có các bệnh lý phối hợp. Năm 1987 Galibert là người đầu tiên đề xuất kỹ thuật tạo hình đốt sống (THĐS) bằng bơm cement không bóng [3]. Tạo hình đốt sống bằng xi măng sinh học là một thủ thuật ít xâm lấn, một lượng nhỏ xi măng sinh học được tiêm vào đốt sống gãy để làm vững nó từ bên trong giúp bệnh nhân nhanh chóng giảm đau và phục hồi vận động. Có thể nói đây là một phương pháp cứu cánh để thay thế cho các phương pháp điều trị trước đây. Tuy nhiên, kỹ thuật này mới được triển khai tại một số trung tâm lớn cho nên có một bộ phận không nhỏ BN không được tiếp cận với phương pháp hiện đại này. Tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình với sự hỗ trợ về chuyên môn của các bác sỹ tuyến trên đã tiến hành tạo hình đốt sống bằng bơm xi măng sinh học cho các bệnh nhân xẹp đốt sống do loãng xương. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu: “Đánh giá kết quả bước đầu điều trị xẹp đốt sống do loãng xương bằng bơm xi măng sinh học không bóng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình”.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Địa điểm nghiên cứu: Khoa Sọ não và cột sống Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình.

2. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 7/2016 đến tháng 2/2017.

3. Đối tượng nghiên cứu: 20 bệnh nhân xẹp đốt sống được tiến hành tạo hình đốt sống bằng xi măng sinh học tại khoa Sọ não và cột sống.

4. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu mô tả.

5. Phân tích và xử lý số liệu: Số liệu được làm sạch và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

KẾT QUẢ

1. Đặc điểm của đối tượng

Trong số 20 đối tượng nghiên cứu, bệnh nhân cao tuổi nhất là 86 tuổi, tuổi thấp nhất là 53 tuổi. Tuổi trung bình là $70,65 \pm 5,1$. Bệnh nhân nữ chiếm 70%, nam chiếm 30%.

Vị trí tổn thương:

Đốt tổn thương	Số lượng
T11	1
T12	6
L1	10
L2	1
L3	1
T12-L1	1

Tổn thương T12-L1 chiếm chủ yếu 16 bệnh nhân (80%). Có 01 bệnh nhân tổn thương 2 vị trí và được bơm xi măng đồng thời 2 vị trí cùng lúc.

2. Kết quả điều trị

- Hiệu quả giảm đau: Dựa theo thang điểm VAS.

Thời điểm đánh giá	Trước mổ	2 giờ SM	1 ngày	1 tháng	3 tháng
VAS	8,5	3,34	2,30	1,54	1,32

Hiệu quả giảm đau nhanh chóng ở thời điểm 2 giờ và ngày đầu tiên sau mổ, sau đó tiếp tục giảm dần trong những tháng tiếp theo.

- Hiệu quả điều trị: Đánh giá theo thang điểm Macnab.

Sau mổ	Rất tốt: 16 Tốt: 04
Khám lại 1 tháng	Rất tốt: 17 Tốt: 03
Khám lại 3 tháng	Rất tốt: 17 Tốt: 03

- Thay đổi chiều cao góc gù và thân đốt: sự thay đổi không có ý nghĩa thống kê.

- Thời gian phẫu thuật: $40,6 \pm 5,3$ phút.

- Thời gian nằm viện: $4,3 \pm 0,7$ ngày.

3. Biến chứng

- Rò xi măng:

Đánh giá trên phim chụp Xquang sau phẫu thuật, trong nghiên cứu của chúng tôi có 06 trường hợp rò xi măng ra ngoài thân đốt sống, chủ yếu là rò rỉ vào khoang đĩa đệm 04 BN và ra thành trước thân đốt sống 02 BN. Không có trường hợp nào rò vào ống sống.

- Kích thích rễ thần kinh.

Không có trường hợp nào kích thích thần kinh trong và sau mổ.

Không thấy trường hợp nào gãy đốt sống thứ phát sau mổ.

BÀN LUẬN

Bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi gặp nhiều ở nữ 70%, nghiên cứu này phù hợp với kết quả Nguyễn Thái Sơn và cộng sự [4] nữ chiếm 61,76%. Kết quả phù hợp với thống kê đưa ra tỷ lệ loãng xương gặp nhiều ở phụ nữ hơn do thay đổi về nội tiết tố và các yếu tố khác. Hiệu quả giảm đau rõ rệt sau bơm xi măng, trong nghiên cứu chúng tôi VAS giảm rõ 8,5 xuống 3,34 sau bơm 2 giờ. Kết quả tương tự Nguyễn Thái Sơn và cs, Jensen [5] 90% bệnh nhân giảm đau rõ rệt sau bơm 24h.

Cải thiện chiều cao thân đốt sau bơm xi măng trong nghiên cứu chúng tôi không cải thiện so với trước bơm. Kết quả này do chúng tại cơ sở chúng tôi hiện mới triển khai bơm xi măng không bóng do điều kiện khách quan về kinh tế tại địa phương. Trong một số nghiên cứu của Đỗ Mạnh Hùng với bơm có bóng góc gù thay đổi từ 13,1 xuống 7,1, góc xẹp thân đốt thay đổi 15,5 xuống 7,9.

Vị trí gãy lún cột sống thường xảy ra ở vùng bản lề cột sống ngực – thắt lưng, tuy nhiên do loãng xương nên bệnh nhân có thể bị tổn thương ở bất kỳ vị trí nào ở cột sống. Hơn nữa bệnh nhân có thể cùng một lúc có nhiều đốt sống bị tổn thương do đó phẫu thuật viên cần khám xét tỉ mỉ để tránh bỏ sót thương tổn. Hiện chúng tôi đang sử dụng kỹ thuật vào thân đốt sống cho vùng bản lề cột sống ngực-thắt lưng là qua cuống. Tuy nhiên trong quá trình can thiệp chúng tôi nhận thấy có 2 bệnh nhân cuống rất bé và khi đó phải đi ra ngoài cuống hơn so với bình thường. Thì bơm xi măng cần thận trọng và liên tục kiểm tra trên C-arm với cả hai bình diện để tránh biến chứng rò rỉ

xi măng ra ngoài thân đốt sống. Sau khi bơm xi măng nên dồn hết lượng xi măng trong trocar ra tránh hiện tượng tạo thành 1 gai nhọn xi măng gây đau cho BN khi nằm. Nên chờ cho xi măng đông cứng mới rút trocar và thay đổi tư thế BN tránh hiện tượng rò rỉ xi măng thứ phát.

KẾT LUẬN

Hiệu quả giảm đau và khả năng phục hồi vận động tốt sau mổ cho thấy đây là một kỹ thuật đơn giản an toàn và cho hiệu quả cao đối với loại tổn thương phức tạp này. Mặc dù với kết quả thành công bước đầu nhưng với số lượng BN còn hạn chế và thời gian theo dõi chưa dài nên cần tiếp tục theo dõi và đánh giá kết quả xa hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cooper C, Atkinson EJ, O'Fallon WM, Melton LJ III. Incidence of clinically diagnosed vertebral

fractures: a population-based study in Rochester, Minnesota, 1985–1989. *J Bone Miner Res* 1992; 7: 221–7.

2. Riggs BL, Melton LJ III. Involutional osteoporosis. *N Engl J Med* 1986; 314: 1676–86.

3. Watts NB, Harris ST, Genant HK. Treatment of painful osteoporotic vertebral fractures with percutaneous vertebroplasty or kyphoplasty. *Osteoporos Int* 2001; 12: 429–437.

4. Nguyễn Thái Sơn, Trần Trung Kiên. Đánh giá hiệu quả bước đầu điều trị gãy lún cột sống do loãng xương bằng bơm xi măng sinh học. *Tạp chí Chấn thương chỉnh hình Việt Nam* số đặc biệt 2013.

5. John D Barr et al. Percutaneous Vertebroplasty for Pain Relief and Spinal Stabilization. *Spine* vol 25 No 8: 923-928.

QUÁ TRÌNH THAY ĐỔI HÀNH VI, THỰC HÀNH PHÒNG CHỐNG HIV/AIDS CỦA NHÓM NAM TIÊM CHÍCH MA TÚY Ở THÀNH PHỐ HUẾ TỪ 2012 ĐẾN 2016

LÊ THỊ HƯỜNG¹, LƯU MINH CHÂU², LÝ VĂN SƠN³

¹Cục Phòng, chống HIV/AIDS

²Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam

³Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả sự thay đổi hành vi và thực hành phòng chống HIV/AIDS của nhóm nam tiêm chích ma túy ở thành phố Huế từ năm 2012 đến năm 2016.

Phương pháp: Nghiên cứu hồi cứu mô tả; sử dụng số liệu thứ cấp từ hoạt động giám sát trọng điểm lồng ghép với giám sát hành vi hàng năm (từ 2012 đến 2016) trên nhóm đối tượng nghiên cứu là nam tiêm chích ma túy.

Kết quả: Nhóm tuổi từ 20-29 chiếm tỷ lệ cao nhất qua các năm dao động từ 45% - 70%, đây cũng là nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao khi lần đầu tiêm chích ma túy đặc biệt tỷ lệ này tăng dần qua các năm, các đối tượng chủ yếu chưa lập gia đình dao động từ 56,0% - 75% qua các năm. Tỷ lệ nhiễm HIV qua các năm duy trì dưới 3,3%, trung bình số lượt tiêm chích/tháng khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các năm, trong đó năm 2015 trội nhất với 59 lần/tháng. Số người tiêm chích lâu (>3 năm) tăng qua các năm, năm 2015 và 2016 tăng nhiều với 94 và 93 trường hợp. Tỷ lệ QHTD với PNBD có xu hướng giảm dần, riêng năm 2016 có tăng nhẹ.

Kết luận: Đối tượng nghiên cứu có độ tuổi chính trong khoảng từ 20-29 còn độc thân là chủ yếu. Số

lần tiêm chích trung bình của các đối tượng qua các năm thay đổi, khác biệt có ý nghĩa thống kê qua các năm, tuy vậy tỷ lệ này vẫn còn cao. Tỷ lệ sử dụng bơm kim tiêm sạch thay đổi giữa các năm, hai năm gần nhất tỷ lệ chênh lệch nhau khá lớn, cần nghiên cứu sâu hơn để theo dõi được xu hướng biến đổi của hành vi này. Hành vi nguy cơ như QHTD với PNBD có xu hướng giảm qua các năm từ 2012-2015 tuy nhiên tăng trở lại trong năm khảo sát gần nhất, đây là đường lây truyền quan trọng ảnh hưởng nhiều tới xã hội, cần có những đánh giá cụ thể hơn để có can thiệp hiệu quả.

Từ khóa: Hành vi nguy cơ, tiêm chích ma túy, HIV/AIDS.

SUMMARY

Objective: Describe the changing in behavior and practicing HIV / AIDS prevention among male injecting drug in Hue city from 2012 to 2016.

Method: Descriptive retrospective study; using secondary data from key sentinel surveillance combined with annual behavioral surveillance (from 2012 to 2016) on male injecting drug users.

Results: The group age of 20-29 accounted for the highest proportion ranging from 45% to 70%, this was also the highest age group when first injecting drugs. For years, the majority was unmarried, ranged from 56% to 75% over the years. The yearly average rate of HIV infecting maintained under 3.3%, of which, year 2015 excelled at 59 times per month. The number of long term injecting drug users (> 3 years) had increased over years, the number of users

Chịu trách nhiệm: Lê Thị Hường

Email: lehuongvaac@gmail.com

Ngày nhận: 03/5/2017

Ngày phản biện: 15/5/2017

Ngày duyệt bài: 29/5/2017

Ngày xuất bản: 20/6/2017