

3%). Tuy nhiên, thời gian theo dõi còn chưa có sự thống nhất [6]. Các hướng dẫn hiện nay về quản lý các khối u nội tiết khuyến cáo cần theo dõi, giám sát tình trạng tái phát và di căn của các bệnh nhân sau khi cắt qua nội soi, với thời gian theo dõi phụ thuộc vào vị trí, kích thước, phân loại, mức độ và kết quả cắt [2, 3].

**V. KẾT LUẬN**

Trong số các bệnh nhân được chẩn đoán u thần kinh nội tiết qua kết quả mô bệnh học, chủ yếu các khối ở trực tràng (84,6%), xuất phát tại lớp dưới niêm mạc (61,1%) và có kích thước dưới 2cm (100%). Nghiên cứu bước đầu cho thấy kỹ thuật cắt u qua nội soi ống mềm là kỹ thuật có hiệu quả và an toàn trong điều trị u thần kinh nội tiết đường tiêu hoá với tỷ lệ cắt hết toàn bộ các khối u đạt 100%; tỷ lệ biến chứng thủng trong quá trình cắt thấp (4,0%).

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Yao, J.C., et al., One hundred years after "carcinoid": epidemiology of and prognostic factors for neuroendocrine tumors in 35,825 cases in the United States. *J Clin Oncol*, 2008. **26**(18): p. 3063-72.

2. **National Comprehensive Cancer Network**, Neuroendocrine and Adrenal Tumors (Version 2.2020) 2020.  
 3. Pavel, M., et al., Gastroenteropancreatic neuroendocrine neoplasms: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol*, 2020. **31**(7): p. 844-860.  
 4. Modlin, I.M., et al., Current status of gastrointestinal carcinoids. *Gastroenterology*, 2005. **128**(6): p. 1717-51.  
 5. WHO classification of Tumours Editorial Board, Digestive system tumours. 5th ed. 2019: World Health Organization (WHO).  
 6. Longcroft-Wheaton, G. and P. Bhandari, Endoscopic resection of submucosal tumors. *Expert Rev Gastroenterol Hepatol*, 2015. **9**(5): p. 659-69.  
 7. Zhang, Q., et al., Endoscopic resection of gastric submucosal tumors: A comparison of endoscopic nontunneling with tunneling resection and a systematic review. *Saudi journal of gastroenterology: official journal of the Saudi Gastroenterology Association*, 2017. **23**(1): p. 52-59.  
 8. Maggard, M.A., J.B. O'Connell, and C.Y. Ko, Updated population-based review of carcinoid tumors. *Ann Surg*, 2004. **240**(1): p. 117-22.  
 9. Jetmore, A.B., et al., Rectal carcinoids: the most frequent carcinoid tumor. *Dis Colon Rectum*, 1992. **35**(8): p. 717-25.

**THỰC TRẠNG BỆNH KHÔ MẮT TRÊN SINH VIÊN NĂM THỨ 5 ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÁI NGUYÊN VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN**

Lương Thị Hải Hà\*, Đặng Đức Minh\*, Vũ Quang Dũng\*, Vũ Thị Kim Liên\*, Nguyễn Thị Thanh Dung\*, Ninh Quang Hưng\*

**TÓM TẮT**

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng bệnh lý khô mắt và một số yếu tố liên quan ở sinh viên năm thứ 5 trường đại học Y Dược Thái Nguyên. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu được tiến hành trên 552 sinh viên năm thứ 5 hệ Bác sĩ đa khoa, trường đại học Y Dược Thái Nguyên. Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Kết quả: Thị lực tốt sau chỉnh kính tối ưu đạt 95,7%, 31,9% sinh viên có điểm OSDI ở mức khô mắt nhẹ và 3,0% sinh viên có điểm OSDI ở mức khô mắt trung bình, 9,7% sinh viên bị khô mắt trong đó có 72,7% khô mắt nhẹ và 28,3% khô mắt vừa. - Một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ: thời gian sử dụng thiết bị điện tử quá nhiều, thời gian đọc sách liên tục > 6 giờ/ngày và việc có/không tham gia các hoạt động ngoài trời. **Kết luận:** Khô mắt gặp trên sinh viên năm thứ 5 có tỷ lệ 9,7%, thời gian sử dụng thiết bị điện tử quá nhiều, thời gian đọc sách liên tục > 6 giờ/ngày và việc

có/không tham gia các hoạt động ngoài trời là các yếu tố có liên quan đến tình trạng khô mắt trên đối tượng nghiên cứu.

**Từ khóa:** Thị lực, khô mắt, bề mặt nhãn cầu,...

**Chữ viết tắt:** OSDI (Ocular surface disease index), TBUT (Tear break up time), bề mặt nhãn cầu,

**SUMMARY**

**SITUATION OF DRY EYES DISEASE IN THE 5<sup>th</sup>-YEAR-STUDENT IN THAI NGUYEN UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY AND SOME RELATED FACTORS**

**Objective:** Describe the situation of dry eyes disease and some related factors in the 5<sup>th</sup>-year-student in Thai Nguyen university of medicine and pharmacy. **Methods:** The study was conducted on 552 students. Cross-sectional descriptive study. **Results:** Good vision acuity after optical correction was 95,7%, the students with low OSDI score was 31,9% and average OSDI score was 3,0%, the rate of dry eyes was 9,7%, inside 72,7% with low dry eyes and 28,3% with medium dry eyes. - Some related factors: time up for using electronic devices, time up for reading book more than 6h/day, participate in outdoor activities. **Conclusion:** the rate of dry eyes in the 5<sup>th</sup>-year-student was 9,7%, time up for using electronic

\*Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên  
 Chịu trách nhiệm chính: Lương Thị Hải Hà  
 Email: haihamat@gmail.com  
 Ngày nhận bài: 13.11.2020  
 Ngày phản biện khoa học: 21.12.2020  
 Ngày duyệt bài: 4.01.2021

devices, time up for reading book more than 6h/day, participate in outdoor activities were related factors.

**Keywords:** Vision acuity, Dry eyes, Ocular surface

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khô mắt là một tập hợp những bệnh của nước mắt và bề mặt nhãn cầu, hậu quả là gây những triệu chứng khó chịu, rối loạn thị giác và bất ổn định của phim nước mắt với tổn thương của bề mặt nhãn cầu [1]. Khô mắt gây ra rất nhiều những triệu chứng khó chịu tại mắt như: bỏng rát, cảm giác dị vật, đỏ mắt, nhạy cảm với ánh sáng... Nếu không được điều trị sẽ dẫn đến các rối loạn khác nhau của bề mặt nhãn cầu như: sừng hoá kết giác mạc, viêm giác mạc sợi, xơ mạch giác mạc,... Và hiện nay khô mắt đang ngày càng trẻ hóa do liên quan đến các yếu tố nguy cơ nêu trên [2].

Sinh viên đại học Y Dược Thái Nguyên từ lâu đã được biết đến là những sinh viên ham học, thời gian học tập trên trường và tại các cơ sở thực hành rất nhiều, hơn nữa với sự phát triển vượt trội của công nghệ 4.0 như hiện nay, việc các em sinh viên lạm dụng các thiết bị như điện thoại thông minh, laptop, ipad,... trong sinh hoạt hàng ngày và trong việc học còn xảy ra phổ biến, việc sử dụng còn thiếu tính khoa học, gây ra nhiều bệnh mắt nguy hiểm trong đó có bệnh lý khô mắt mà các em không hề hay biết. Trong số đó, các em sinh viên năm thứ 5 là những sinh viên đã được học qua bộ môn Mắt – có kiến thức về các bệnh lý mắt, các điều trị và dự phòng các bệnh lý mắt, cũng là những sinh viên chuẩn bị ra trường, chuẩn bị trở thành các bác sĩ tương lai.

Với mong muốn bước đầu khảo sát thực trạng bệnh lý khô mắt trên đối tượng sinh viên Bác sĩ đa khoa học năm thứ 5 tại trường đại học Y Dược Thái Nguyên, đồng thời tìm hiểu một số yếu tố ảnh hưởng đến thực trạng này nhằm đưa ra con số thống kê cụ thể và đề xuất một số giải pháp nhằm tư vấn cho các em sinh viên dự phòng được bệnh lý khô mắt hoặc điều trị để bệnh không tiến triển nặng hơn, nên chúng tôi thực hiện đề tài "*Thực trạng bệnh lý khô mắt và một số yếu tố liên quan ở sinh viên năm thứ 5 trường đại học Y Dược Thái Nguyên*" nhằm mục tiêu: *Mô tả thực trạng bệnh lý khô mắt và một số yếu tố liên quan ở sinh viên năm thứ 5 trường đại học Y Dược Thái Nguyên.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

**2.1.1. Thời gian nghiên cứu.** Nghiên cứu được tiến hành tại phòng khám Mắt, BV Trường và khoa Mắt – BV Trung Ương Thái Nguyên trong thời

gian từ tháng 01 đến tháng 10 năm 2020.

### 2.1.2. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Nghiên cứu được tiến hành trên đối tượng là sinh viên Bác sĩ đa khoa năm thứ 5, trường đại học Y Dược Thái Nguyên.

- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

### 2.1.3. Tiêu chuẩn loại trừ

- Đã được chẩn đoán khô mắt trước đó.

- Có các bệnh lý bề mặt nhãn cầu nặng.

- Đang bị các bệnh lý bề mặt nhãn cầu cấp tính.

- Tiền sử dị ứng với Fluorescein.

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**2.2.1. Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang

**2.2.2. Phương tiện nghiên cứu:** Bảng thị lực Landolt, hộp thử kính, sinh hiển vi khám, test TBUT, test Fluorescein, test Schirmer, đồng hồ bấm giây, bộ câu hỏi triệu chứng cơ năng OSDI,...

### 2.2.3. Các bước tiến hành

- Hỏi bệnh, khảo sát triệu chứng cơ năng bằng bộ câu hỏi OSDI. Đánh giá điểm cho triệu chứng cơ năng dựa theo phân loại của Sullivan [3]:

+ Nhẹ: 15-29 điểm

+ Trung bình: 30-44 điểm

+ Nặng: 45-99 điểm

+ Rất nặng: 100 điểm

- Đo thị lực, thử kính nếu thị lực  $\leq 7/10$ .

- Khám và đánh giá bán phần trước nhãn cầu bằng sinh hiển vi.

- Để đảm bảo tính chính xác, trình tự khám phát hiện khô mắt trên đối tượng nghiên cứu được chúng tôi tiến hành như sau:

+ Hỏi bệnh sử

+ Bộ câu hỏi triệu chứng (OSDI)

+ Làm test TBUT

+ Đánh giá bề mặt nhãn cầu với fluorescein

+ Test Schirmer I (làm sau test fluorescein tối thiểu 30 phút).

+ Nếu có khô mắt: Tiến hành đánh giá hình thái mi và sụn mi, đánh giá tuyến Meibomius.

### 2.2.4. Các chỉ tiêu nghiên cứu

- Giới: Nam hay nữ

- Đánh giá thị lực: Dựa vào bảng phân loại mức độ giảm thị lực của tổ chức y tế thế giới WHO [4]:

+ Tốt:  $\geq 8/10$

+ Khá: Từ 3/10 đến 7/10

+ Trung bình: Từ đếm ngón tay (ĐNT) 3m đến dưới 3/10

+ Kém: Dưới ĐNT 3m

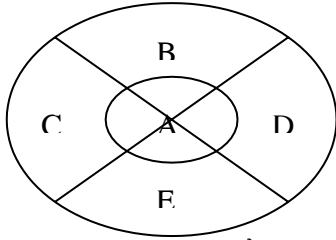
- Chẩn đoán khô mắt:

+ Xác định có khô mắt hay không: Dựa vào tổng hợp các triệu chứng chủ quan, dấu hiệu khách quan và đặc biệt là sự phối hợp các test

xác định số lượng và chất lượng của màng film nước mắt để chẩn đoán xác định. Trong nghiên cứu này, đối tượng được đánh giá là khô mắt khi có điểm OSDI  $\geq 15$  điểm, test TBUT và/hoặc test Schirmer I có khô mắt, test đánh giá bắt màu tổn thương giác mạc  $\geq 3$  điểm.

+ Đánh giá tính ổn định của phim nước mắt (test TBUT): Dựa theo Lemp M.A (NEI) [5] chia làm 4 mức độ: Nhẹ: dao động, vừa: 5-10 giây, nặng: 0 - 5 giây, rất nặng: xuất hiện ngay lập tức.

+ Đánh giá bắt màu tổn thương của giác mạc (điểm test fluorescein theo NEI [5]):



0: bình thường, không có điểm bắt màu.

1: nhẹ, chấm bắt màu rải rác.

2: trung bình, các chấm bắt màu tập trung thành từng đám.

3: nặng, nhiều đám bắt màu dày đặc, có thể có trợt giác mạc.

+ Đánh giá sự chế tiết nước mắt toàn phần (test Schirmer I), chúng tôi chia ra các mức độ sau (theo DEWS [6]): Mức độ nhẹ: dao động, mức độ vừa: 5-10mm, mức độ nặng: 2-5mm, mức độ rất nặng:  $\leq 2$ mm.

- Chẩn đoán mức độ khô mắt: Dựa theo phân độ mức độ khô mắt của Lyndon W và cộng sự (DEWS [6]), chúng tôi phân độ khô mắt thành 4 mức độ (nhẹ, vừa, nặng và rất nặng) với các tiêu chuẩn chẩn đoán như sau:

+ Khô mắt nhẹ: điểm triệu chứng cơ năng từ 15 đến 29 điểm, test Schirmer I dao động, test TBUT dao động, ít nhất một test nhuộm bề mặt nhãn cầu từ 3 đến 7 điểm.

+ Khô mắt vừa: điểm triệu chứng cơ năng từ 30 đến 44 điểm, test Schirmer I từ 5 đến 10 mm, test TBUT từ 5 đến 10 giây, ít nhất một test nhuộm bề mặt nhãn cầu từ 8 đến 11 điểm.

+ Khô mắt nặng: điểm triệu chứng cơ năng từ 45 đến 99 điểm, điểm test Schirmer I từ 2 đến 5 mm, test TBUT từ 0 đến 5 giây, ít nhất một test nhuộm bề mặt nhãn cầu từ 12 đến 15 điểm.

+ Khô mắt rất nặng: điểm triệu chứng cơ năng 100 điểm, test Schirmer I dưới 2mm, test TBUT xuất hiện ngay lập tức, ít nhất một test nhuộm bề mặt nhãn cầu từ 16 điểm trở lên.

- Đánh giá một số yếu tố liên quan đến bệnh lý khô mắt: Dựa theo khuyến cáo của Bộ Giáo

dục và đào tạo năm 2008 bao gồm một số yếu tố sau [7]:

+ Có/không thường xuyên sử dụng thiết bị điện tử, đánh giá là có sử dụng thiết bị điện tử thường xuyên khi sử dụng trên 6 giờ/ngày.

+ Có/không chơi điện tử.

+ Đọc sách liên tục > 6 giờ/ngày

+ Có/không thường xuyên tham gia các hoạt động ngoài trời

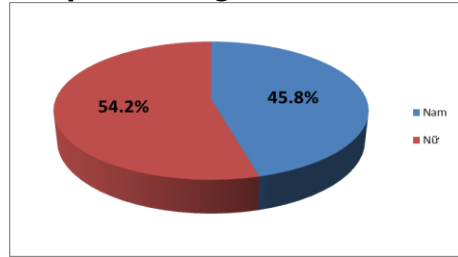
+ Sử dụng đèn chiếu sáng trong học tập: đèn sợi đốt, đèn tuýp, đèn huỳnh quang,...

**2.2.5. Phương pháp xử lý số liệu:** Sử dụng phần mềm SPSS 20.0 và xử lý số liệu theo phương pháp thống kê y học.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong nghiên cứu này, chúng tôi nghiên cứu trên 552 sinh viên năm thứ 5 hệ Bác sĩ đa khoa, chúng tôi thu được kết quả như sau:

#### 3.1. Đặc điểm về giới



**Biểu đồ 1: Phân bố tỷ lệ sinh viên theo giới**

Trong nghiên cứu này của chúng tôi, tỷ lệ phân bố sinh viên nam và nữ tương đối đồng đều, trong đó tỷ lệ sinh viên nam chiếm 45,8% và sinh viên nữ là 54,2%, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

#### 3.2. Đặc điểm thị lực sau chỉnh kính của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 1. Thị lực sau chỉnh kính của đối tượng nghiên cứu**

Thị lực	n (sinh viên)	Tỷ lệ %
Thị lực $\geq 8/10$	528	95,7
$7/10 \geq$ Thị lực $\geq 3/10$	22	4,0
$3/10 >$ Thị lực $\geq$ ĐNT 3m	2	0,3
Thị lực < ĐNT 3m	0	0
<b>Tổng</b>	<b>552</b>	<b>100</b>

(Chữ viết tắt ĐNT: Đếm ngón tay)

Thị lực sau chỉnh kính đạt mức tốt chiếm tỷ lệ rất cao 95,7%, không có trường hợp nào có mức thị lực giảm.

#### 3.3. Đặc điểm triệu chứng chủ quan của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 2. Triệu chứng chủ quan của đối tượng nghiên cứu**

Triệu chứng chủ	n	Tỷ lệ (X $\pm$ SD)
-----------------	---	--------------------

	quan		(%)	
Điểm OSDI	< 15 điểm	359	65,1	4,4 ± 7,2
	Nhẹ (15-29 điểm)	176	31,9	19,3 ± 7,6
	Trung bình (30-44 điểm)	17	3,0	35,3 ± 8,6
	Nặng (45-99 điểm)	0	0	0
	Rất nặng (100 điểm)	0	0	0

Có 176 sinh viên có điểm OSDI đạt mức điểm 15-29 điểm, có 17 sinh viên có điểm OSDI đạt ở mức 45-99 điểm, không có trường hợp nào có điểm OSDI ở mức nặng và rất nặng.

### 3.4. Mức độ khô mắt trên đối tượng nghiên cứu

**Bảng 3. Phân bố mức độ khô mắt trên đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm	n	Tỷ lệ %
Khô mắt nhẹ	38	71,7
Khô mắt vừa	15	28,3
Khô mắt nặng	0	0
Khô mắt rất nặng	0	0

### 3.6. Một số yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng khô mắt

**Bảng 4. Một số yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng khô mắt**

Một số yếu tố nguy cơ	Khô mắt	p
Thường xuyên sử dụng thiết bị điện tử > 6 giờ/ngày	Có	53
	Không	0
Thường xuyên chơi điện tử	Có	37
	Không	16
Đọc sách liên tục	> 6 giờ/ ngày	39
	≤ 6 giờ/ ngày	14
Thường xuyên tham gia các hoạt động ngoài trời	Không	47
	Có	6
Loại đèn sử dụng khi học vào buổi tối	Đèn sợi đốt	26
	Đèn tuýp, huỳnh quang	27

Các yếu tố ảnh hưởng đến tỷ lệ khô mắt gặp trên đối tượng nghiên cứu bao gồm: thời gian sử dụng thiết bị điện tử, thời gian đọc sách liên tục mà không có thời gian cho mắt nghỉ ngơi đúng cách, việc có/không tham gia các hoạt động ngoài trời cũng ảnh hưởng đến tỷ lệ khô mắt.

### 3.7. Môi trường quan giữa thời gian sử dụng thiết bị điện tử với bệnh lý khô mắt trên đối tượng nghiên cứu

**Bảng 5. Môi trường quan giữa một số yếu tố với khô mắt**

Đặc điểm	OR (95%CI)	p
Thời gian sử dụng thiết bị điện tử > 6 giờ/ngày	2,3 (1,2-4,6)	< 0,05
Thời gian đọc sách liên tục > 6 giờ/ngày	1,9 (1,04-3,4)	< 0,05
Tham gia các hoạt động ngoài trời	2,4 (1,1-5,2)	< 0,05

Thời gian sử dụng thiết bị điện tử, thời gian đọc sách và tham gia các hoạt động ngoài trời có liên quan đến tình trạng khô mắt với p < 0,05.

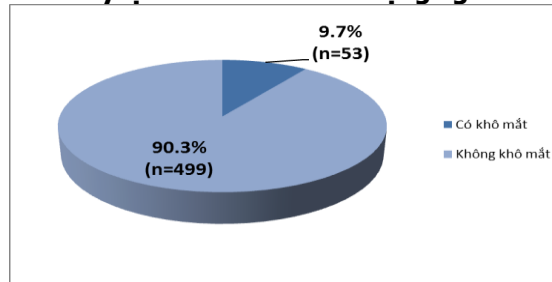
## IV. BÀN LUẬN

**4.1. Triệu chứng chủ quan trên đối tượng nghiên cứu.** Nghiên cứu của chúng tôi sử dụng bảng câu hỏi OSDI gồm 12 câu hỏi với thang điểm từ 0 đến 100 điểm. Đặc điểm triệu chứng cơ năng của đối tượng nghiên cứu giữa

Tổng	53	100
------	----	-----

Trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi có 53 sinh viên được chẩn đoán khô mắt trong đó có 38 sinh viên khô mắt mức độ nhẹ (chiếm 71,7%) và 15 sinh viên khô mắt mức độ vừa (chiếm 28,3%), không có sinh viên nào được chẩn đoán khô mắt nặng và rất nặng.

### 3.5. Tỷ lệ khô mắt trên đối tượng nghiên cứu



**Biểu đồ 2. Phân bố tỷ lệ khô mắt trên đối tượng nghiên cứu**

Trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi có 53/552 sinh viên được chẩn đoán xác định khô mắt (chiếm 9,7%).

nhóm nam và nữ không có sự khác biệt, tuy nhiên khi khai thác thông tin theo bảng điểm OSDI trên đối tượng nghiên cứu, có tới 34,9% số lượng sinh viên được hỏi có điểm OSDI trên mức trung bình (có biểu hiện về triệu chứng chủ quan của bệnh lý khô mắt) trong đó có 31,9% có điểm

OSDI từ 15-29 điểm và có 3,0% có điểm OSDI từ 30-44 điểm. Đây cũng là một tình trạng đáng báo động, vì triệu chứng chủ quan theo bảng điểm OSDI đánh giá rất tốt giai đoạn đầu của khô mắt để sinh viên biết tình trạng bệnh của mắt mình và có kế hoạch thay đổi thói quen sinh hoạt kịp thời.

Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả điểm OSDI thấp hơn của tác giả Đặng Thị Minh Tuệ, có thể là do trong nghiên cứu này, tác giả nghiên cứu trên đối tượng nhân viên văn phòng, tiếp xúc nhiều với máy tính, có độ tuổi trung bình cao hơn trong nghiên cứu của chúng tôi, và thời gian tiếp xúc với thiết bị điện tử trung bình > 6 tiếng/ngày [2].

**4.2. Tỷ lệ khô mắt trên đối tượng nghiên cứu.** Trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi có 53/552 sinh viên được chẩn đoán xác định khô mắt. Trong số 193 sinh viên có điểm OSDI nghi ngờ bệnh lý khô mắt (từ 15 điểm trở lên), chúng tôi tiến hành làm các test TBUT, Fluorescein và Schirmer thì có 53 sinh viên được chẩn đoán xác định khô mắt. Đây cũng là một tỷ lệ đáng báo động vì nghiên cứu này của chúng tôi được tiến hành trên đối tượng sinh viên, là những người trẻ nên tỷ lệ khô mắt gặp như vậy là khá lớn.

**4.3. Mức độ khô mắt.** Trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi có 53 sinh viên được chẩn đoán khô mắt trong đó có 38 sinh viên khô mắt mức độ nhẹ (chiếm 71,7%) và 15 sinh viên khô mắt mức độ vừa (chiếm 28,3%), không có sinh viên nào được chẩn đoán khô mắt nặng và rất nặng. Kết quả này trong nghiên cứu của chúng tôi là phù hợp vì đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là sinh viên năm thứ 5, có tuổi đời còn khá trẻ (chỉ từ 23-24 tuổi) nên tỷ lệ bệnh lý khô mắt gặp ở lứa tuổi này không cao và mức độ khô mắt (nếu có) trên nhóm đối tượng này cũng chủ yếu là ở mức độ nhẹ. Ở Việt Nam cho đến nay chưa có một nghiên cứu nào đánh giá tỷ lệ và mức độ khô mắt gặp trong cộng đồng, ở Mỹ một nghiên cứu đã chỉ ra có khoảng 5-35% phụ nữ bị mắc bệnh lý khô mắt với các mức độ nặng nhẹ khác nhau và gặp nhiều ở những phụ nữ trên 50 tuổi [9].

**4.4. Một số yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng khô mắt.** Trong nghiên cứu này chúng tôi nhận thấy có một số yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng khô mắt đó là: Thường xuyên sử dụng thiết bị điện tử, đọc sách liên tục > 6 tiếng/ngày, việc có/không thường xuyên tham gia các hoạt động ngoài trời, và việc lựa chọn sử dụng đèn khi học vào buổi tối,... trong đó thì việc sử dụng các thiết bị điện tử, đọc sách liên tục và tham gia các hoạt động ngoài trời có ảnh hưởng nhiều nhất.

Trong nghiên cứu của Hoàng Thanh Nga (2013), tác giả đã chỉ ra một số yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng khô mắt như: lượng nước uống vào trong ngày, môi trường làm việc, thời gian sử dụng máy tính, vì trong nghiên cứu này tác giả nghiên cứu trên những bệnh nhân đã được chẩn đoán khô mắt và trên đối tượng có tuổi trung bình lớn hơn trong nghiên cứu của chúng tôi.

#### **4.5. Môi trường quan giữa thời gian sử dụng thiết bị điện tử với bệnh lý khô mắt.**

Khi phân tích hồi quy đa biến một số yếu tố ảnh hưởng đến tỷ lệ khô mắt trên đối tượng nghiên cứu, chúng tôi thấy các yếu tố như: thời gian sử dụng thiết bị điện tử quá nhiều, thời gian đọc sách liên tục > 6 giờ/ngày và việc có/không tham gia các hoạt động ngoài trời đều có liên quan đến tình trạng khô mắt với mức ý nghĩa thống kê  $p < 0,05$ . Điều này cũng phù hợp với các khuyến cáo hiện nay, về tình trạng lạm dụng các thiết bị điện tử, sử dụng mắt trong thời gian kéo dài mà mắt không được nghỉ ngơi đúng cách,... là các yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng khô mắt cả trên người trẻ.

### **V. KẾT LUẬN**

- Thị lực của nhóm nghiên cứu sau chỉnh kính tối ưu tương đối tốt với mức thị lực > 8/10 chiếm 95,7%.

- Có 176 sinh viên có điểm OSDI thấp (15-29 điểm) chiếm 31,9%, có 17 sinh viên có điểm OSDI trung bình (30-44 điểm) chiếm 3,0% và không có sinh viên nào có điểm OSDI ở mức nặng và rất nặng.

- Có 53/552 sinh viên được chẩn đoán khô mắt (chiếm 9,7%) trong đó có 38 sinh viên khô mắt nhẹ (72,7%) và 15 sinh viên khô mắt vừa (28,3%).

- Một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ khô mắt gặp trên đối tượng nghiên cứu: thời gian sử dụng thiết bị điện tử quá nhiều, thời gian đọc sách liên tục > 6 giờ/ngày và việc có/không tham gia các hoạt động ngoài trời.

### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

- 1. Phạm Thị Khánh Vân (2011)**, "Hội chứng khô mắt", Nhà xuất bản Y học Hà Nội, 2: 95- 109.
- 2. Đặng Thị Minh Tuệ (2007)**, "Đánh giá sự chế tiết nước mắt ở những nhân viên văn phòng sử dụng máy vi tính", Luận văn thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
- 3. Sullivan BD, Whitmer D, Nichols KK (2010)**, "An objective approach to dry eye disease severity", Invest Ophthalmol Vis Sci, 51(12): p. 6125 - 6130.
- 4. World Health Organization (2008)**, "Communicable and non-communicable causes of

- blindness", Report on IAPB conference, Argentina.
5. **Lemp MA (2015)**, "Report of the National Eye Institute/Industry Workshop on Clinical Trials in Dry Eye". CLAO J. 21: p. 221 - 232.
  6. **Lyndon W. Jones, Laura Downie, Donald Korb, et al (2017)**, "TFOS DEWS II management and therapy report", DEWS 2017, The Ocular Surface. 15(3): p. 163 - 178.
  7. **Bộ Giáo dục và đào tạo (2008)**, "Công tác chăm sóc mắt trong hệ thống trường học", Khuyến cáo của Hội thảo Quốc gia ngày 18/12/2008.
  8. **Trần Thị Tuyết Nhung (2005)**, "Đánh giá sự chế tiết nước mắt qua một số test lâm sàng trên một nhóm người Việt Nam trưởng thành", Luận văn thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
  9. **Schaumberg DA, Sullivan DA, Buring JE, Dana MR (2013)**, "Prevalence of dry eye syndrome on US women". Am J Ophthalmol. 136(2): p. 318–326.

## TÌM HIỂU MỐI LIÊN QUAN KIỂU GEN ICEA, CAGA, VACA CỦA HELICOBACTER PYLORI VÀ MÔ BỆNH HỌC Ở BỆNH NHÂN UNG THƯ DẠ DÀY

Trần Việt Hùng<sup>1</sup>, Trần Ngọc Ánh<sup>2</sup>, Nguyễn Quang Duật<sup>3</sup>,  
 Dương Quang Huy<sup>3</sup>, Hoàng Thị Thu Hà<sup>4</sup>,  
 Đỗ Thị Bích Ngọc<sup>4</sup>, Trần Tuấn Việt<sup>1</sup>, Trần Văn Phú<sup>5</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Sự kết hợp H.pylori và UTDD cùng với sự gia tăng tỷ lệ lây nhiễm trên toàn thế giới, cho thấy sự cấp thiết của việc tìm ra các chiến lược phòng ngừa bệnh. Việt Nam hiện nay là một trong những nước có tỷ lệ nhiễm H. pylori cao. Gene cagA, vacA được đặc biệt chú ý trong UTDD, và trong nước mới chỉ có một số nghiên cứu làm sáng tỏ một phần mối liên quan chủng H. pylori có cagA, vacA ở bệnh nhân UTDD. Tuy nhiên, cho đến nay còn ít nghiên cứu đề cập đến việc phân tích biểu lộ gen iceA liên quan với các gen cagA, vacA của H. pylori ở bệnh nhân ung thư dạ dày và mối liên quan của các gen này với tổn thương mô bệnh học. **Đôi tương và phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang, có so sánh đối chứng. **Đôi tương nhiên cứu:** gồm 91 bệnh nhân UTDD (nhóm bệnh) và 92 bệnh nhân viêm dạ dày mạn tính (nhóm chứng), được chọn trong số những người đã đến nội soi dạ dày và được chỉ định sinh thiết niêm mạc dạ dày để chẩn đoán xác định tại khoa Thăm dò chức năng, Bệnh viện Bạch Mai. **Kết quả:** Các BN UTDD có hình ảnh MBH biệt hóa kém chiếm tỷ lệ cao nhất ở cả hai nhóm CagA và VacA dương tính là 55,4% và 54,5%. Không có sự khác biệt các kiểu gen iceA1 và iceA2 giữa thể tuyến ống và thể tế bào nhân ở bệnh nhân UTDD với  $p > 0,05$ . Không có thể MBH tuyến chế nhày có H.pylori mang gene iceA. Kiểu gen iceA1 chiếm 54% ở nhóm MBH UTDD biệt hóa kém,

32% ở nhóm biệt hóa vừa. Kiểu gene iceA2 chiếm 50% ở nhóm biệt hóa kém và 40% ở nhóm biệt hóa vừa. Sự khác biệt giữa các kiểu gene IceA1 và Ice A2 ở các nhóm MBH trên bệnh nhân UTDD ở nhóm biệt hóa vừa và kém có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . **Kết luận:** Không có mối liên quan giữa các typ CagA, VacA; các kiểu gen với các đặc điểm mô bệnh học của ung thư dạ dày theo WHO năm 2010. Sự khác biệt giữa các kiểu gen iceA1 và iceA2 ở các bệnh nhân ung thư dạ dày ở nhóm biệt hóa vừa và kém có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

**Từ khóa:** Gene cagA, kiểu gene vacA, kiểu gene iceA; Helicobacter pylori; ung thư dạ dày.

### SUMMARY

#### THE ASSOCIATION OF HELICOBACTER PYLORI ICEA, CAGA, VACA GENOTYPES RELATED WITH HISTOPATHOLOGICAL OF GASTRIC CANCER

**Background:** Gene cagA and vacA are particularly noticeable in gastric cancer. There have been few studies on the analysis of iceA gene expression related to H. pylori cagA and vacA genes in gastric cancer patients. **Patients and Methods:** The objective of this study was to investigate the expression of H. pylori with the iceA, cagA, vacA positive have relationship with histopathology of gastric cancer. **Results:** The gastric cancer patients with poor differentiated image accounted for the highest proportion in both cagA and vacA positive groups at 55.4% and 54.5%. There was no difference in the iceA1 and iceA2 genotypes between tubular and ring cells in gastric cancer patients with  $p > 0.05$ . It is not possible that the secretory contains H. pylori that carries the iceA gene. The iceA1 genotype accounts for 54% in the poorly differentiated group, and 32% in the medium differentiated group. The iceA2 genotype accounts for 50% in the poorly differentiated group and 40% in the medium differentiated group. The difference between genotypes A1 and A2 in patients with gastric cancer in the moderately and poorly differentiated group was

<sup>1</sup>Bệnh viện Bạch Mai

<sup>2</sup>Đại học Y Hà Nội

<sup>3</sup>Học viện Quân Y

<sup>4</sup>Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương

<sup>5</sup>Học viện Y Dược học cổ truyền

Chịu trách nhiệm chính: Trần Việt Hùng

Email: hungnoisoibm@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.11.2020

Ngày phản biện khoa học: 28.12.2020

Ngày duyệt bài: 6.01.2021