

4.3. Biến chứng khô mắt và các tổn thương bề mặt nhãn cầu. Đây là hai biến chứng thường gặp của viêm bờ mi do Demodex. Khô mắt kéo dài, bệnh nhân không điều trị sẽ dẫn đến tổn thương bề mặt nhãn cầu như giác mạc, kết mạc. Ngoài ra nghiên cứu của Mark S. Milner, Kenneth A. Beckman (2017) cũng cho thấy độc tố do Demodex tiết ra kèm phản ứng miễn dịch của cơ thể cũng gây tổn thương lên giác mạc, kết mạc

4.4. Số lượng Demodex trên tiêu bản: Trong nghiên cứu này, chúng tôi phân thành 3 nhóm số lượng Demodex với tỉ lệ như sau: <5 Demodex/tiêu bản: 50%; 5-10 Demodex/tiêu bản: 33,33%; > 10 Demodex/tiêu bản: 16,67%. Trên một đơn vị lông mi tại vị trí nang lông tuyến bã, sẽ có trung bình 2 Demodex tập trung. Điều này phù hợp với các triệu chứng viêm bờ mi cũng như các mức độ nặng nhẹ mà các nghiên cứu khác đã chỉ ra [2],[4].

V. KẾT LUẬN

Triệu chứng ngứa mi và gàu mi là hai triệu chứng phổ biến nhất, có tới 50% bệnh nhân ngứa mi ở mức độ nhẹ và 47,92% bệnh nhân có gàu mi cũng ở mức độ nhẹ. Ngoài ra có 72,92% bệnh nhân không có triệu chứng đau nhức. Có thể gặp triệu chứng cương tụ mi ở mức độ nhẹ chiếm 56,25%.

Đặc điểm lông mi rụng chiếm tỷ lệ 100%.

Biến chứng có thể gặp khô mắt chiếm 25% và tổn thương trên giác mạc, kết mạc chiếm 37,5%.

Số lượng Demodex trên tiêu bản: <5 Demodex/tiêu bản: 50%; 5-10 Demodex/tiêu bản: 33,33% và >10 Demodex/ tiêu bản: 16,67%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Cheng AM, Sheha H, Tseng SC (2015).** Recent advances on ocular Demodex infestation. *Curr Opin Ophthalmol* 2015;26:295-300.
2. **Đỗ Như Hân (2012),** Bệnh của mi mắt, nhãn khoa Tập 2
3. **Viên sốt rét – Ký sinh trùng – Côn trùng TP HCM (2015),** Điều trị các triệu chứng lâm sàng ở mắt do nhiễm Demodex folliculorum bằng ivermectin, NXB Y học
4. **Nguyễn Đức Anh (2019),** Cẩm nang nhãn khoa lâm sàng (sách dịch), NXB Y học.
5. **Nguyễn Thị Bình (2013),** Demodex và kỹ thuật xét nghiệm tìm Demodex, NXB Y học.
6. **Tạ Thị Ngọc (2018),** “ Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị viêm bờ mi do Demodex bằng Ivermectin”, luận văn cao học, bệnh viện Mắt Trung Ương.
7. **Mark S. Milner, Kenneth A. Beckman, Jodi I. Luchs (2017).** Dysfunctional tear syndrome: dry eye disease and associated tear film disorders – new strategies for diagnosis and treatment. *Curr Opin Ophthalmol.* 2017 Jan; 28(Suppl 1): 3–47.
8. **Stephanie R Fromstein, Jennifer S Harthan (2018),** Demodex blepharitis: clinical perspectives. *Clin Optom (Auckl);* 10: 57–63.
9. **Wesolowska M, Knysz B, Reich A, et al (2015),** Prevalence of Demodex spp. in eyelash follicles in different populations. *Arch;* 10:319-324

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ GỖY KÍN MẮT CÁ CHÂN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THÁI BÌNH

Vũ Minh Hải¹, Phan Thanh Nam¹, Trần Hoàng Tùng^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét kết quả phẫu thuật điều trị gầy kín mắt cá chân tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình. **Phương pháp:** Mô tả cắt ngang 39 bệnh nhân gầy kín mắt cá chân được điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình trong thời gian từ tháng 1 năm 2020 đến tháng 8 năm 2021. **Kết quả:** 39 bệnh nhân gồm 22 nam (56,4%), 17 nữ (43,6%); Tuổi trung bình: 43,79 ± 16,04 (từ 20-73 tuổi). Nguyên nhân chấn thương chủ yếu là tai nạn giao thông (74,4%),

tai nạn sinh hoạt (25,6%). Lâm sàng: 39 bệnh nhân có triệu chứng đau cổ chân, giảm vận động cổ chân và có điểm đau chói; Biến dạng trục cổ chân (30,7%); rối loạn dinh dưỡng, phỏng nước cổ bàn chân (5,1%). Hình ảnh chụp x-quang: Tổn thương gãy hai mắt cá chân (61,6%); gãy 1 mắt cá chân (38,4%); 20/39 bệnh nhân trật xương sên (51,2%); Hình thái đường gãy mắt cá trong, đường gãy ngang chiếm tỷ lệ cao nhất (83,9%); gãy mắt cá ngoài, đường gãy chéo đơn thuần chiếm tỷ lệ cao nhất (71,9%). Điều trị phẫu thuật kết hợp xương mác bằng nẹp vít; kết xương mắt cá trong bằng vít xoắn hoặc đinh Kirchner néo ép. Thời gian nằm viện trung bình là 6,97 ± 3,01 (từ 3 đến 15 ngày). Kết quả khám lại từ 6-12 tháng: Rất tốt (46,0%); tốt (40,5%); trung bình (10,8%); kết quả kém 2,7%. **Kết luận:** Điều trị kết hợp xương gãy mắt cá chân cho kết quả liền xương tốt, ít biến chứng, cần có kế hoạch phục hồi chức năng phù hợp để chức năng cổ chân phục hồi tốt.

¹Trường Đại học Y Dược Thái Bình

²Viện Chấn thương Chính hình-BV Việt Đức.

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Minh Hải

Email: vuminhhai777@gmail.com

Ngày nhận bài: 30.5.2022

Ngày phản biên khoa học: 19.7.2022

Ngày duyệt bài: 28.7.2022

Từ khóa: gãy mắt cá ngoài, gãy mắt cá trong, gãy 2 mắt cá, kết hợp xương

SUMMARY

SURGICAL OUTCOMES OF CLOSED MALLEOLUS FRACTURES TREATMENT AT THAI BINH GENERAL HOSPITAL

Objectives: To evaluate the surgical outcomes of closed malleolus fracture treatment at Thai Binh General Hospital. **Methods:** Descriptive cross-sectional study of 39 malleolus fracture patients treated at Thai Binh General Hospital from January 2020 to August 2021. **Results:** 39 patients including 22 males (56.4%), 17 females (43.6%); Mean age: 43.79 ± 16.04 (from 20-73 years old). The main causes of the injuries are traffic accidents (74.4%), and daily-life accidents (25.6%). Clinical manifestations: 39 patients have symptoms of pain, limited ankle movements, and localized tenderness; Ankle malalignment (30.7%); dystrophy, fracture blisters in ankles and foot (5.1%). X-rays: both ankles fractured (61.6%); one ankle fractured (38.4%); 20/39 patients had talus dislocation (51.2%); Transverse fractures accounted for the highest rate in medial malleolus fractures(83.9%); Isolated oblique fractures were the highest in lateral malleolus fractures (71.9%). Lateral malleolus fixed by plates; Medial malleolus fixation by cancellous screws or k-wires. The average hospitalization time was 6.97 ± 3.01 days (from 3 to 15 days). Results of follow-up after 6 to 12 months: Excellent (46.0%); good (40.5%); moderate (10.8%); poor (2.7%). **Conclusion:** Malleolus fixation gives good bone healing, and few complications, it is necessary to have an appropriate rehabilitation plan for good ankle function recovery.

Keywords: lateral malleolus fractures, medial malleolus fractures, both malleoli fractures, fixation.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khớp cổ chân là một khớp quan trọng của cơ thể, có khả năng chịu lực gấp bốn lần trọng lượng cơ thể, do sự hợp lại của đầu dưới xương chày, xương mác và khớp chày mác tạo nên ổ mòng chày mác để khớp với rỗng rọc của xương sên. Gãy kín mắt cá chân là gãy mắt cá ngoài, mắt cá trong, mắt cá sau, hoặc phối hợp gãy 2 hoặc cả 3 mắt cá mà ổ gãy không thông thương với môi trường bên ngoài. Khi bị gãy mắt cá chân mà không phục hồi tốt giải phẫu sẽ để lại một số di chứng như đau khớp cổ chân khi đi lại, lao động và sinh hoạt, liên lệch, viêm thoái hóa khớp, cứng khớp làm ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống người bệnh. Chúng tôi tiến hành đánh giá kết quả phẫu thuật với mục đích góp phần nâng cao kết quả điều trị gãy kín mắt cá chân tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

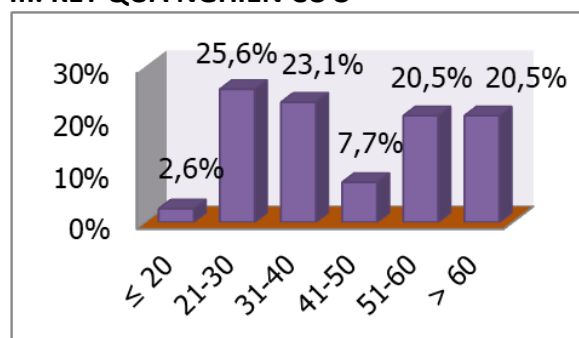
2.1. Địa bàn nghiên cứu. Bệnh viện Đa

khoa tỉnh Thái Bình

2.2. Đối tượng nghiên cứu. 39 bệnh nhân gãy kín mắt cá chân được điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình trong thời gian từ tháng 1 năm 2020 đến tháng 8 năm 2021.

2.3. Phương pháp nghiên cứu. Mô tả cắt ngang, theo dõi dọc, phân tích kết quả điều trị.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



Biểu đồ 3.1: Phân bố tỉ lệ nhóm tuổi

Bảng 3.1. Phân bố giới tính và nguyên nhân chấn thương

Nguyên nhân	Giới		Tổng
	Nam	Nữ	
Tai nạn giao thông	17 (58,6%)	12 (41,4%)	29 (74,4%)
Tai nạn sinh hoạt	5 (50%)	5 (50%)	10 (25,6%)
Tổng	22 (56,4%)	17 (43,6%)	39 (100%)

Nhận xét: Nguyên nhân chấn thương chủ yếu là tai nạn giao thông (74,4%), tai nạn sinh hoạt (25,6%). Tỷ lệ nam bị tai nạn giao thông nhiều hơn nữ.

Bảng 3.2. Triệu chứng lâm sàng

Các triệu chứng lâm sàng	n	Tỷ lệ %
Đau cổ chân	39	100
Giảm vận động cổ chân	39	100
Điểm đau chói	39	100
Mất vận động cổ chân	13	33,3
Biến dạng trục cổ chân	12	30,7
Phồng nước cổ bàn chân	2	5,1

Nhận xét: 100% bệnh nhân đau, giảm vận động cổ chân và có điểm đau chói cố định. Biến dạng trục cổ chân 30,7%; 5,1% rối loạn dinh dưỡng, phồng nước cổ bàn chân.

Bảng 3.3. Tổn thương xương

Tổn thương	Số bệnh nhân	Tỉ lệ %
Gãy riêng mắt cá trong	7	17,9
Gãy riêng mắt cá ngoài	8	20,5
Gãy hai mắt cá	24	61,6
Tổng số	39	100

Nhận xét: Bệnh nhân gãy hai mắt cá chân chiếm tỷ lệ cao (61,6%), gãy mắt cá đơn thuần (38,4%).

Bảng 3.4. Hình thái đường gãy xương

Hình thái gãy	Gãy ngang	Gãy chéo đơn thuần	Gãy chéo mảnh rời	Tổng
Vị trí gãy				
Gãy mắt cá trong	26 (83,9%)	5 (16,1%)	0 (0%)	31 (100%)
Gãy mắt cá ngoài	2 (6,2%)	23 (71,9%)	7 (21,9%)	32 (100%)
Tổng	28 (44,4%)	28 (44,4%)	7 (11,2%)	63 (100%)

$p < 0,05$

Nhận xét: Với vị trí gãy mắt cá trong, đường gãy ngang chiếm tỷ lệ cao nhất (83,9%), với vị trí gãy mắt cá ngoài, đường gãy chéo đơn thuần chiếm tỷ lệ cao nhất (71,9%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 3.5. Kết quả điều trị

Kết quả	Điểm	n	Tỷ lệ %	Điểm trung bình $\bar{x} \pm SD$
Rất tốt	> 95	17	46,0%	98,88 \pm 1,26
Tốt	91- 95	15	40,5%	93,13 \pm 1,55
Trung bình	81- 90	4	10,8%	87 \pm 3,56
Kém	< 81	1	2,8%	75
Tổng		37	100%	94,62 \pm 5,41

Nhận xét: Kết quả rất tốt và tốt chiếm tỷ lệ cao (86,5%). Chỉ có 1 bệnh nhân đạt kết quả kém chiếm 2,7%. Điểm trung bình là 94,62 \pm 5,4 với điểm thấp nhất là 75 và điểm cao nhất là 100.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tuổi, giới. Nghiên cứu của chúng tôi gồm 39 bệnh nhân bị gãy kín mắt cá chân được điều trị bằng phẫu thuật kết hợp xương có độ tuổi trung bình là (43,7) tuổi. Nhóm tuổi từ 20-50 tuổi (59%). Kết quả của Đỗ Tuấn Anh (2016) [1], Ma Ngọc Thành (2010) [2] thì tỷ lệ bệnh nhân nằm trong độ tuổi này lần lượt là 65,6% và 71,43%. Vijay Karande và cộng sự (2017) nhận xét gãy mắt cá chân chủ yếu gặp ở người trẻ và trung niên [4].

Nghiên cứu của chúng tôi có 22 bệnh nhân nam (56,4%), 17 bệnh nhân nữ (43,6%), tỷ lệ nam/nữ = 1,3/1. Kết quả của chúng tôi phù hợp với kết quả của một số nghiên cứu trong nước như Đỗ Tuấn Anh (2016), nam chiếm 60% và nữ chiếm 40% [1], Ma Ngọc Thành (2010), nam chiếm 62,86%, nữ chiếm 37,14% [2]. Nhưng thấp hơn tác giả Vijay Karande và cộng sự (2017) nghiên cứu tại Ấn Độ cho thấy nam chiếm (66,7%) và nữ chiếm (33,3%) [4].

4.2. Nguyên nhân. Kết quả của chúng tôi thấy nguyên nhân chính gây gãy mắt cá chân là tai nạn giao thông (74,4%). Đây cũng là nguyên nhân thường gặp nhất trong các nghiên cứu về gãy xương tại Việt Nam. Với điều kiện phương tiện giao thông gia tăng nhanh trong khi cơ sở hạ tầng giao thông kém phát triển, kèm theo ý thức người tham gia giao thông còn chưa tốt thì tai nạn giao thông vẫn là nguyên nhân chính. Đỗ Tuấn Anh (2016) [1] và Ma Ngọc Thành (2010) [2] cũng cho thấy nguyên nhân tai nạn giao thông chiếm tỷ lệ cao (54,5% và (57,1%).

4.3. Lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh.

Gãy mắt cá chân thì triệu chứng thường gặp để bệnh nhân đến viện là đau vị trí gãy, giảm vận động khớp cổ bàn chân, sưng nề cổ bàn chân. Nghiên cứu của chúng tôi thấy 39/39 bệnh nhân có đầy đủ các triệu chứng trên. Tuy nhiên, đây là những triệu chứng chủ quan của bệnh nhân. Những triệu chứng này thường giảm khi bệnh nhân chườm mát vùng tổn thương hoặc đến khám muộn, nhưng sẽ tăng lên nhiều nếu bệnh nhân xoa bóp đau, cao vào vùng tổn thương. Dấu hiệu điểm đau chói là triệu chứng thực thể điển hình và dễ xác định trong chẩn đoán gãy mắt cá chân trên lâm sàng do cấu tạo giải phẫu cổ chân, mắt cá chân nằm ngay dưới da, tổ chức phần mềm ít. Dấu hiệu phỏng nước rất có ý nghĩa trên lâm sàng. Nó quyết định đến thái độ xử trí và tiên lượng của bác sĩ. Chúng tôi gặp 2/39 trường hợp chiếm (5,1%). Bệnh nhân của chúng tôi đa phần đến sớm, cộng với chẩn thương năng lượng thường không cao và được phẫu thuật sớm nên tỉ lệ này thấp. 2 trường hợp rối loạn dinh dưỡng (phồng nước), một trường hợp do xoa mật gấu và một trường hợp tai nạn giao thông năng lượng cao phần mềm đụng giập nhiều. Những bệnh nhân này đều được chúng tôi cho kê chân cao, chườm mát và mổ muộn sau 5-7 ngày. Nghiên cứu của Đỗ Tuấn Anh (2016) tại Bệnh viện Việt Đức cho biết, tỉ lệ phỏng nước là 27,3%, có thể do bệnh nhân nặng được chuyển đến tuyến cuối, nên thương tổn gãy xương thường phức tạp do đó phần mềm đụng giập nhiều, loạn dưỡng cao [1].

Tổn thương 2 mắt cá chân trong nghiên cứu của chúng tôi gặp nhiều nhất chiếm tỷ lệ 61,6%. Tỷ lệ này cũng phù hợp với các nghiên cứu của Đỗ Tuấn Anh [1], Ma Ngọc Thành [2] lần lượt là 56,4% và 57,14%. Báo cáo của Soohoo N.K, Krenek. L, Eagan M.J (2009), nghiên cứu tại California từ năm 1995 đến năm 2005, 57.183 trường hợp có 45% gãy hai mắt cá chân [5]. Gãy mắt cá ngoài thường gặp đường gãy hình chéo vát (30/32 trường hợp), ngược lại hoàn toàn gãy mắt cá trong thì đường gãy chủ yếu là gãy ngang (26/31 trường hợp), thường do dây chằng Delta bị kéo căng. Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu của Ma Ngọc Thành (2010), gãy chéo vát mắt cá ngoài và gãy ngang mắt cá trong lần lượt là 25/32 và 29/32 trường hợp [2]. Theo Đỗ Tuấn Anh (2016), là 43/48 và 34/46 trường hợp [1].

4.4. Kết quả điều trị. Chúng tôi khám lại được 37 bệnh nhân, đánh giá theo Trafton P.G, Bray T.J, Simpson L.A (1992) [3], với thời gian theo dõi từ 6 đến 12 tháng, điểm trung bình là $94,62 \pm 5,41$. Kết quả rất tốt: (45,9%), tốt (40,5%), trung bình (10,8%), kém (2,8%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với báo cáo của 1 số tác giả trong và ngoài nước như: Day G.A, Swanson C.E, Hulcombe B.G (2001), nghiên cứu 25 bệnh nhân gãy 2 mắt cá chân với thời gian theo dõi từ 10-14 năm thấy 52% đạt kết quả tốt và rất tốt, 24% trung bình, 24% kém [6]. Ma Ngọc Thành (2010), nghiên cứu 35 trường hợp gãy mắt cá chân có kết quả

rất tốt và tốt chiếm 80,65%, trung bình 16,12% và xấu 3,23% [2]. Đỗ Tuấn Anh (2016), báo cáo kết quả điều trị 46 trường hợp gãy mắt cá chân có kết quả rất tốt và tốt chiếm 82,7%, trung bình 13% và xấu 4,3% [1].

V. KẾT LUẬN

Điều trị kết hợp xương gãy mắt cá chân cho kết quả liền xương tốt, ít biến chứng, cần có kế hoạch phục hồi chức năng phù hợp để chức năng cổ chân phục hồi tốt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Đỗ Tuấn Anh (2016).** Kết quả phẫu thuật gãy kín mắt cá chân ở người trưởng thành tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, Luận văn thạc sĩ y học. ĐHYHN.
- Ma Ngọc Thành (2010).** Đánh giá kết quả phẫu thuật gãy kín mắt cá chân tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, Luận văn thạc sĩ y học. ĐHYHN.
- Trafton. P.G., Bray. T.J, Simpson. L.A (1992).** Fractures and Soft Tissue Injuries of the Ankle. Skeletal Trauma. Fractures Dislocation – Ligamentous Injuries. Volum II. B. Souder company 1871 -1951.
- Vijay Karande, Vivek P Nikumbha, Ashok Desai et al (2017).** Study of surgical management of malleolar fractures of ankle in adults, International Journal of Orthopaedics Sciences 2017; 3(3): 783-787
- Soohoo N.F, Krenek L, Eagan M.J, Gurbani B, Ko C.Y, Zingmond D.S. (2009).** Complication rates following open reduction and internal fixation of ankle fractures. J Bone Joint Surg Am, 91:1042-9.
- Day G.A, Swanson C.E, Hulcombe B.G (2001).** Operative treatment of ankle fracture: a minimum ten year follow- up. Foot and Ankle Int 22: 102-106.

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TÌNH TRẠNG DỰ TRỮ SẮT Ở TRẺ 11 – 14 TUỔI TẠI VÙNG DÂN TỘC, TỈNH ĐIỆN BIÊN NĂM 2018

Nguyễn Song Tú¹, Hoàng Nguyễn Phương Linh¹, Nguyễn Thúy Anh¹

TÓM TẮT

Thiếu máu do thiếu sắt là một vấn đề sức khỏe cộng đồng. Nghiên cứu cắt ngang trên 571 trẻ 11 – 14 tuổi tỉnh Điện Biên để mô tả một số yếu tố liên quan đến tình trạng dự trữ sắt trong huyết thanh. Phân tích tương quan đa biến tuyến tính cho thấy nồng độ hemoglobin và 25-Hydroxy vitamin D huyết thanh, chỉ số Zscore chiều cao theo tuổi, chỉ số BMI/tuổi liên quan với hàm lượng ferritin huyết thanh. Phân tích hồi

quy logistic đa biến cho thấy quy mô hộ gia đình, người dân tộc H'mông, tình trạng vitamin D thiếu và thấp, tình trạng dậy thì có liên quan đến tình trạng dự trữ sắt thấp và cạn kiệt. Do đó, cần triển khai cải thiện chất lượng bữa ăn tại trường và hộ gia đình, tăng cường hoạt động thể lực ngoài trời, lưu ý can thiệp đặc thù theo dân tộc, tình trạng sinh lý để cải thiện tình trạng dự trữ sắt của trẻ.

Từ khóa: Dự trữ sắt, thiếu máu thiếu sắt, yếu tố liên quan, trung học cơ sở, dân tộc

SUMMARY

SOME FACTORS RELATED TO IRON STORAGE STATUS AMONG CHILDREN 11-14 YEARS OLD IN ETHNIC AREA, DIEN BIEN PROVINCE, IN 2018

*Viện Dinh dưỡng Quốc gia, Bộ Y tế
 Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Song Tú
 Email: nguyensongtu@yahoo.com
 Ngày nhận bài: 1.6.2022
 Ngày phản biện khoa học: 21.7.2022
 Ngày duyệt bài: 29.7.2022