

thường nhiều nhất (38,2%), cao hơn hẳn các ngành nghề khác (23,1%).

Chấn thương do tai nạn giao thông chiếm tỷ lệ cao nhất (49,5%) và ngã đứng thứ hai (21,3%). Chấn thương xảy ra ở tất cả các nhóm tuổi, trong đó cao nhất ở nhóm tuổi từ 31 – 45 tuổi. Đầu là bộ phận bị tổn thương nhiều nhất trong các trường hợp nhập viện (38,1%) so với các vị trí khác trên cơ thể. Đa số trường hợp bị chấn thương phần mềm (36,8%).

Kết quả nghiên cứu cho thấy cần có biện pháp tuyên truyền, giáo dục người dân tham gia công tác phòng chống chấn thương giảm bớt gánh nặng kinh tế cho gia đình và xã hội.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Hải (2010). "Thực trạng chấn thương của bệnh nhân điều trị nội trú tại bệnh viện đa khoa thành phố Hòa Bình – tỉnh Hòa Bình trong 2 năm 2008-2009". Luận văn chuyên khoa I Y tế công cộng.

2. www.molisa.gov.vn

3. Lê Vũ Anh – Trần Hữu Bích (2003), "Chấn thương ở Việt Nam và trên thế giới. Một số khái niệm dịch tễ học chấn thương cơ bản". Giáo trình giảng dạy, Trường Đại học Y tế công cộng.

4. "A league tabl of chil deaths by injuery in rich nations", innocenti report card, UNICEF Innocenti Research centre Forrence, Italy, Issue No. 2 february 2001, pp. 2-17.

5. Nguyễn Việt Thu (2012), "Nghiên cứu tình hình chấn thương dựa vào số liệu bệnh viện Đa khoa khu vực Tháp Mười, tỉnh Đồng Tháp 2011 – 2012". Luận án chuyên khoa cấp 2 Quản lý Y tế.

6. Badrinarayan Mishra, Nidtri D Shinha et al (2010), "Epidemiological study of roat traffic accident case from Western Nepal", Indian journal of community Medicine, 35(1), pp.115–121.

7. Nguyễn Thúy Quỳnh và cs (2002), "Mô hình chấn thương dựa vào số liệu bệnh viện tại 6 tỉnh Hải Phòng, Ninh Bình, Thanh Hóa, Quảng Nam, Đồng Nai, Tiền Giang, 2001, Dự án phòng chống tai nạn thương tích cho trẻ em.

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH BỆNH TẬT VỀ MẮT TRÊN ĐỊA BÀN THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG

Nguyễn Quốc Đạt*

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên mẫu ngẫu nhiên 1655 người ở mọi lứa tuổi đang sống trong cộng đồng thành phố Đà Nẵng năm 2008 cho thấy:

- Tỷ lệ có bệnh và tật về mắt khá cao (32,9%).
- Xu hướng tăng nhanh về tật cận thị, một nguyên nhân gây giảm thị lực cao nhất, chủ yếu gặp ở lứa tuổi phổ thông cơ sở trở lên.

- Dựa vào ICD 10 chúng tôi ghi nhận được 47 bệnh mắt xếp làm 9 nhóm bệnh hay gặp nhất: Tật khúc xạ 17,5%, đục TTT 7,4%, Mộng thịt 3,3%, bệnh vông mạc-dịch kính 3%, Viêm bờ mi 1,9%, Glôcôm 0,5%, Sẹo Giác mạc 0,5%, Khô mắt 0,3%

Trong số những mắt có bệnh: tật khúc xạ 47,9%, đục TTT 20,2%, Mộng thịt 9%, Bệnh vông mạc-dịch kính 8,2%, Viêm bờ mi 5,3%, Glôcôm 1,3%, Sẹo giác mạc 1,2%

- Nếu không mang kính, tỉ lệ người mù chiếm 1,3% dân số, người có TL thấp chiếm 10,2% và chỉ có 80,3% TL gần bình thường và bình thường

- Nếu mang kính thích hợp: Tỉ lệ người mù 2 mắt chiếm 0,6%. Người có TL thấp 2 mắt chiếm 3,1% và có đến 94% có thị lực gần bình thường và bình thường. Tỉ lệ mù 1 mắt: 2,1%. **Từ khóa:** ICD 10, tỉ lệ người mù

* Bệnh viện Mắt Đà Nẵng

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quốc Đạt

Email: doctordat@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.12.2016

Ngày phản biện khoa học: 16.01.2017

Ngày duyệt bài: 23.01.2017

SUMMARY

RESEARCH ON THE STATUS OF EYE DISEASES IN DA NANG CITY

The cross-sectional descriptive research carried out on the systematic sampling of 1,655 people with all ages, who were living in the Da Nang City in 2008, the results as follows:

- The ratio of eye diseases and defects were rather high (32.9%).

- Myopia had a rapidly increasing tendency, a main cause to vision impairment, almost of them were secondary school children and higher age.

- Based on CD 10, We recognized in the researched sample: 47 eye diseases that classified as the commonest groups: Refractive Error (17.5%), cataract (7.4%), Pterygia (3.3%), Vitreous Retinopathy (3%), blepharitis (1.9%), Glaucoma (0.5%), Dry eye (0.3%).

Among eyes had recognized diseases: Refractive Error 47.9%, cataract 20.2%, Pterygia 9%, Vitreous Retinopathy 8.2%, Blepharitis 5.3%, Glaucoma 1.3%, Corneal Scar 1.2%.

- With spectacles correction the ratio of the blind people take 1.3%. The low vision people 10.2%, and there were only 80.3% having normal/subnormal vision.

- With spectacles correction, the ratio of bilateral blind people were 0.6%, bilateral low vision were 3.1% and 94% having normal/subnormal vision. The ratio of unilateral blind people were 1.2%.

Key words: ICD 10, blind people ratio.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trước đây đã có nhiều công trình nghiên cứu

đặc điểm dịch tễ học và lâm sàng các bệnh tật riêng lẻ khác nhau về mặt hoặc nghiên cứu về các nhóm tuổi có nguy cơ mắc bệnh để tìm ra giải pháp phòng tránh phù hợp.

Ngày nay đòi hỏi định hướng đầu tư thật phù hợp để phát triển ngành toàn diện. Việc nghiên cứu xác định mô hình bệnh tật về mắt trong cộng đồng, đồng thời xem xét những bệnh mắt có thể phòng tránh và điều trị được trong điều kiện thực tế của ngành mắt địa phương nếu như được phát hiện kịp thời là rất cần thiết.

Vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài: "*Nghiên cứu tình hình bệnh tật về mắt trên địa bàn thành phố Đà Nẵng*" nhằm các mục tiêu chính sau đây:

1. Đánh giá tình hình đặc điểm các bệnh về mắt.
2. Đề xuất một số giải pháp giảm tỷ lệ bệnh mắt trong dân trên địa bàn thành phố

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Người dân thành phố Đà Nẵng, không phân biệt tuổi và giới.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn: Thường trú hoặc tạm trú dài hạn tại thành phố Đà Nẵng

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ:

- Người không có tên trong hộ khẩu.
- Những người có tên trong hộ khẩu nhưng đang tạm trú nơi khác

2.1.3. Thời gian nghiên cứu: 12 tháng, từ tháng 10/2007 – hết tháng 9/2008.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Dùng phương pháp mô tả cắt ngang (Cross-sectional descriptive study)

2.2.2. Cỡ mẫu ngẫu nhiên: Theo NC trước đây, tỷ lệ người mắc các bệnh về mắt là 21,9%. $Z_{1-\alpha/2}$: độ tin cậy với ngưỡng 95% có $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$
 p : tỷ lệ người có bệnh mắt trong nghiên cứu trước đây 21,9% ($p=0,219$)

q : $q = 1 - p = 0,781$

e : là sai số dự tính = 10% của p . ta có $e = 0,1 \times 0,219 = 0,0219$

Thế số vào công thức ta có:

$$N = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,219 \cdot 0,781}{(0,0219)^2} = 1.370 \text{ người}$$

Nghiên cứu tại cộng đồng thất thoát mẫu 15 20% nữa, chúng tôi có 1644. Dự kiến đạt 1650.

2.2.3. Phương pháp chọn mẫu:

a) Chọn ngẫu nhiên xã/phường:

Sử dụng mẫu chùm $C=30$

b) Dự tính số người cần điều tra trong xã/phường:

Tỷ lệ người được điều tra/dân số của các xã/phường giống nhau.

Hộ gia đình là đơn vị bốc ngẫu nhiên h thống điều tra khi đủ số lượng dự kiến

2.5. Phương tiện nghiên cứu:

2.5.1. Nhân lực: Chia làm 6 tổ điều tra, mỗi tổ gồm: 2 bác sĩ, 2KTV, 3 điều dưỡng

2.5.2. Phương tiện khám: Bảng thị lực người lớn và trẻ em, Hộp kính đầy đủ có gọng, thử kính, Nhãn áp kế, Máy soi đáy mắt Volk, Đèn pin, Máy đo khúc xạ tự động, Máy siêu âm mắt
 Thuốc: các thuốc giãn đồng tử

2.5.3. Tiêu chuẩn đánh giá:

+ Về bệnh và tật: Sử dụng bảng phân loại bệnh tật ICD10,

+ Về mức độ trầm trọng: phân loại thị lực của Tổ chức Y tế thế giới

2.5.4. Phương pháp xử lý số liệu: Phần mềm SPSS 13.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Trong tổng số 1655 người được điều tra.

- Tuổi: đủ mọi lứa tuổi, < 6 (7,1%), 6-15 (35,6%), 16-20 (15,5%), 21-30 (6,4%), 31-40 (5,3%), 41-60 (17,9%), >60 (8,6%). Nữ 55,2%, nữ 44,8%

- Ghi nhận tất cả các nghề nghiệp của địa phương NC, bao gồm đủ các vùng địa lý.

3.2. Kết quả thị lực:

Thị lực của mắt có TL cao nhất trong 2 mắt

Bảng 1. Thị lực mắt có thị lực cao nhất trong 2 mắt đã có chỉnh kính

Thị lực	Số lượng	TL %	TL% cộng dồn	Xếp loại TL
ST (-)	0	0	0	Mù
ST (+)	0	0	0	
>ST (+) - < 3m ĐNT	10	0,6	0,6	
3mĐNT - 1/10	19	1,1	1,7	TL thấp
>1/10 - 3/10	23	1,4	3,1	
>3/10 - 6/10	47	2,8	5,9	
> 6/10	1556	94	100	TL giảm nhẹ
Tổng cộng	1655	100		Bình thường và gần bình thường

+ Căn cứ vào TL cao nhất trong 2 mắt chúng tôi nhận thấy:

- Nếu không mang kính, tỉ lệ người mù chiếm

1,3% dân số, người có TL thấp chiếm 10,2% chỉ có 80,3% TL bình thường

- Nếu mang kính thích hợp thì sẽ thay đổi:

lệ người mù chỉ chiếm 0,6%, người có TL thấp chiếm 3,1% và có đến 94% có TL bình thường.

+ Mù 1 mắt có 34 người, chiếm tỉ lệ 2,1%.

3.3. Kết quả về nhãn áp:

- Nhãn áp trong giới hạn bình thường chiếm đa số (98,7%). Đây là giá trị trung bình giữa 2 mắt, không có trường hợp nào nhãn áp chênh lệch > 5mmHg giữa 2 mắt.

- Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê $\chi^2 = 1,45$ với $p = 0,512$

- Có 98,8% nhãn áp bình thường. Đối tượng $\chi^2 < 50$ và > 50 tuổi khác biệt có ý nghĩa, $\chi^2 = 39,2$ và $p = 0,000$

3.4. Các bệnh về mắt: Tổng hợp số bệnh xuất hiện trên tổng số mắt:

Bảng 2. Tạng suất xuất hiện mắt có bệnh hay gặp:

STT	Các loại bệnh mắt	Số lượng bệnh xuất hiện	% trong số bệnh xuất hiện	% trong 3310 mắt
1	Viêm bờ mi	64	5,3	2
2	Quặm/lông xiêu	17	1,4	0,5
3	Viêm túi lệ mãn	3	0,2	0,09
4	Mộng thịt	109	9	3,3
5	Seo giác mạc	15	1,2	0,05
6	Đục TTT tuổi già	235	19,5	7,1
7	Đục TTT bệnh lý	6	0,5	0,18
8	Đục TTT chấn thương	2	0,2	0,06
9	Đục TTT bẩm sinh	1	0,1	0,03
10	Đục bao sau	4	0,3	0,12
11	Thoái hóa hắc võng mạc	30	2,5	0,9
12	Các bệnh lý võng mạc khác	2	0,2	0,06
13	Glôcôm góc mở	10	0,8	0,6
14	Glôcôm góc đóng	4	0,3	0,12
15	Glôcôm khác	2	0,2	0,06
16	Đục dịch kính	61	5	1,8
17	Bệnh lý thị thần kinh	2	0,2	0,06
18	Viên thị	112	9,3	3,4
19	Cận thị	388	32,1	11,7
20	Loạn thị	79	6,5	2,4
21	Khô mắt	11	0,9	0,33
22	Sụp mi bẩm sinh	2	0,2	0,06
23	Quặm bẩm sinh	1	0,1	0,03
24	U hốc mắt	1	0,1	0,03
25	Bong võng mạc	1	0,1	0,03
26	Bệnh võng mạc cao huyết áp	1	0,1	0,03
27	Lác	1	0,1	0,03
28	Bệnh võng mạc đái tháo đường	4	0,3	0,12
29	Bệnh mắt khác	40	3,3	1,2
Tổng cộng		1208	100%	

- Tổng số mắt là $1655 \times 2 = 3310$ mắt. Có 1208 lần xuất hiện bệnh trong 3310 mắt.

- Tính theo số người: Trong mẫu có 1.111 người mắt bình thường. Có bệnh mắt là 544 người (chiếm 32,9%).

- Đục TTT tuổi già: nữ (85 người) nhiều hơn nam (45 người) (tỉ lệ 65,4% và 34,6%)

+ Đục TTT tuổi già: chiếm đa số (94,9%) và chỉ gặp ở người trên 40 tuổi.

- Người > 50 tuổi: có 124 người đục TTT, chiếm 90,5% số đục TTT

- Người >60 tuổi: đa số là đục TTT tuổi già

(74,6%)

- Đục TTT khác chỉ gặp ở người trẻ từ 20-50 tuổi.

Mộng thịt: Vùng đồng bằng có tỉ lệ cao nhất (55,7%), ít nhất ở vùng Trung du-miền núi (11,4%). Sự khác biệt tỉ lệ có ý nghĩa thống kê. ($p < 0,05$)

- Tỉ lệ quặm/lông xiêu: đồng bằng cao nhất (0,7%), ven biển (0,3%) và thấp nhất là vùng núi-trung du (0%). Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bệnh lý mộng/quặm không khác biệt giữa các vùng ($\chi^2 = 7,18$, $p > 0,028$)

IV. BÀN LUẬN

4.1. Bàn luận kết quả nghiên cứu các bệnh về mắt:

Tỉ lệ các bệnh mắt hay gặp so với các tác giả khác:

Bảng 3. Tỉ lệ bệnh mắt của các tác giả khác

Tác giả	Một số bệnh tật về mắt						Tỉ lệ
	Đục TTT	Mộng thịt	Mắt hột	Quặm, lông xiêu	Tật cận thị	Glôcôm	
1. Hà Huy Tài (1995)	5,96%	2,2%	7,04%	1,15%			21,5
2. Nguyễn Ngọc Trung (1995)	6,4%	0,9%	19,9%	3,85%			31,6
3. Nguyễn L. Hương (2004)	1%		5%	0,6%	0,8%		7,42
4. Lim K. Hui (1999)	6,5%	0,7%		0,3%	13,4%	0,48%	18,2
5. N Q Đạt (2009)	7,4%	3,3%	0%	0,5%	17,5%	0,5%	32,9

Nhận xét: Các nghiên cứu trên tiến hành ở thời khác nhau, một số bệnh mắt liên quan đến kết quả nghiên cứu của chúng tôi:

- Bệnh đục TTT: có tỉ lệ tương đối giống nhau
- Bệnh mộng thịt: Nghiên cứu của chúng tôi cao hơn của tác giả Lim K Hui nghiên cứu trên người dân Manila, và tác giả Nguyễn Ngọc Trung.

- Mắt hột: Các tác giả Việt Nam có kết quả mắt hột khá cao (19,9% và 7,04%). Riêng NC của chúng tôi và L K Hui không có trường hợp nào có bệnh mắt hột. Điều này có thể do thời điểm 1995 tại nước ta nhiều vùng chưa cải tạo tốt môi trường nước. Những nơi có nguồn nước sạch bệnh sẽ tự khỏi và thể hệ bệnh nhân bị mắt hột trước kia mang đi chúng quặm/lông xiêu.

- Quặm/lông xiêu: hầu hết là di chứng của bệnh mắt hột không điều trị, rõ ràng những nơi có tỉ lệ mắt hột cao thì mới có quặm/lông xiêu nhiều

- Glôcôm: kết quả của chúng tôi phù hợp với kết quả của BS L K Hui

- Tỉ lệ tật khúc xạ: 2 tác giả VN không nghiên cứu tật khúc xạ, tỉ lệ tật khúc xạ của L K Hui cũng tương đối giống nghiên cứu của chúng tôi.

- Tổng tỉ lệ bệnh mắt chung: NC của chúng tôi cao hơn L K Hui. Đối với VN, chúng tôi có sử dụng thêm những kỹ thuật hiện đại hơn (siêu âm, KXK tự động...) nên phát hiện bệnh ở dịch kính-võng mạc rõ hơn trước đây, khiến tỉ lệ bệnh mắt cao hơn.

4.2. Kết quả thị lực và nhãn áp:

Tỉ lệ người mù chỉ chiếm 0,6%, người có TL thấp chiếm 3,1% và có đến 94% có TL bình thường. Điều này phù hợp với điều tra năm 1995.

Nhãn áp không có sự khác biệt giữa hai mắt nhưng khác biệt theo lứa tuổi trong đó người trên 50 tuổi có nhãn áp cao hơn, nhóm tuổi này có nguy cơ bị bệnh glôcôm

4.3 Các bệnh về mắt

- Tật khúc xạ: theo điều tra này thì cận thị 15,7%, tổng tật khúc xạ là 17,8% dân số.

- Tuổi có tật Cận thị cao nhất: các nhóm tuổi 6-15 có 17,8%, nhóm 16-20 có 23% và nhóm

21-25 có 19,7%. Tật cận thị ở các nhóm từ trên 25 xấp xỉ ngang nhau. Vậy trong tương tự tật cận thị sẽ xuất hiện ở tuổi lớn. Điều này cả chúng tôi cận thị đã tăng lên trong 2 thập niên gần đây.- Các nhóm tuổi lớn chủ yếu viễn thị-

- Trong tổng số có tật khúc xạ, nhiều nhất học sinh-sinh viên (57,2%), ít nhất là lực lượng vũ trang (0,4%), xấp xỉ ngang nhau: công nhân nông dân, hưu trí, dịch vụ.

- Vùng ven biển có tỉ lệ cao nhất (15,3% vùng đồng bằng và trung du xấp xỉ ngang nhau (11,6% và 10%)

- So sánh giữa "Đồng bằng" với "Ven biển" khác biệt không có ý nghĩa thống kê $p = 0,09$
- So sánh giữa "Đồng bằng" với "Miền Núi": khác biệt không có ý nghĩa thống kê $\chi^2 = 0,174$ $p = 0,67$
- So sánh "Ven biển" với "Miền Núi": khác biệt không có ý nghĩa thống kê $\chi^2 = 1,97$ $p = 0,16$

Vậy tật cận thị không có sự khác biệt giữa các vùng địa lý ($p = 0,185$)

- Viễn thị: - So sánh "Ven biển" với "Miền Núi" khác biệt có ý nghĩa thống kê $\chi^2 = 6,24$, $p = 0,012 < 0,05$. "Miền Núi" có tật viễn thị cao hơn "Ven biển"

- Giữa "Đồng bằng" với "Ven biển": khác biệt không có ý nghĩa thống kê $p = 0,491$

- Giữa "Đồng bằng" với "Miền Núi": khác biệt không có ý nghĩa thống kê $\chi^2 = 0,142$ và $p = 0,70$

- Giữa "Ven biển" với "Miền Núi": khác biệt không có ý nghĩa thống kê $p = 0,886$

- Tổng cộng tật khúc xạ ở các vùng không có sự khác biệt: $p = 0,238$

- Tổng số bệnh võng mạc-dịch kính chiếm 2,8%
- Tuổi càng lớn tỉ lệ bệnh dịch kính-võng mạc càng nhiều, chủ yếu là bệnh lý thoái hóa tuổi già (0,9%)

- Trong 71 trường hợp có bệnh toàn thân có 7 trường hợp có bệnh võng mạc dịch kính, lệ 9,6%. Trong 1584 trường hợp không có bệnh toàn thân thì chỉ có 41 trường hợp có bệnh võng mạc dịch kính, tỉ lệ 2,6%.

Vậy bệnh lý toàn thân làm tăng tỉ lệ bệnh võng mạc. So sánh tỉ lệ này, có sự khác biệt có ý nghĩa

hống kê với $\chi^2 = 12,5$ và $p = 0,000 < 0,001$

- Mắt có tiền sử chấn thương và phẫu thuật mắt làm tăng tỉ lệ mắc bệnh VM-DK.

- Tỉ lệ người mắc bệnh glôcôm chung là 0,5%, chủ yếu tập trung ở thành phần hưu trí

- Tuổi < 45 không có trường hợp nào bị glôcôm
- Tuổi > 45: có 8/352 trường hợp, tỉ lệ 2,3% bị glôcôm

V. KẾT LUẬN

- Mô hình bệnh tật về mắt của nhân dân Đà Nẵng tương tự theo mô hình các thành phố phát triển. Ghi nhận 29 bệnh mắt thường gặp. Phù hợp vpwis các NC nước ngoài.

- Tỉ lệ bệnh về mắt khá cao (32,9%), tật khúc xạ và đục TTT chiếm nhiều nhất.

- Tỉ lệ người mù 2 mắt chiếm 1,3% dân số, mù 1 mắt chiếm tỉ lệ 2,1% và người có TL thấp chiếm 10,2%. Tật khúc xạ không phụ thuộc vùng địa lý.

- Tuổi > 45; 2,3% bị glôcôm. Có mối liên quan giữa tuổi và bệnh lý võng mạc.

VI. KIẾN NGHỊ

5.1. Triển khai ngay công tác khúc xạ học đường: tập huấn chuyên môn, tuyên truyền giáo dục, khám tầm soát tật khúc xạ cho lứa tuổi học sinh định kỳ 6 tháng/lần.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA UNG THƯ BIỂU MÔ BUỒNG TRỨNG TÁI PHÁT NHẠY PLATIN VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN K

Lê Văn Quảng*, Mai Thị Kim Ngân*,
Nguyễn Xuân Hậu*, Trần Thị Hậu*

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của ung thư buồng trứng tái phát, nhạy platin và phân tích một số yếu tố liên quan đến đặc điểm tái phát. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả hồi cứu một chùm bệnh gồm 57 bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị UTBMBT tái phát từ 2013 đến tháng 2/2015 tại bệnh viện K. **Kết quả:** Tuổi trung bình 54,4; giai đoạn III-IV 79%; UTBM tuyến thành dịch 59,6%; thời gian tái phát trung bình sau điều trị hỗ trợ 18,3 tháng; đau bụng, chướng bụng 38,6%; nồng độ CA-125 trung bình

5.2. Đẩy mạnh công tác tư vấn chăm sóc mắt dưới nhiều hình thức

5.3. Tiến hành các nghiên cứu tiếp theo về: bệnh ở trẻ em như bệnh võng mạc trẻ đẻ non, khám thường qui tất cả trường hợp nhi sơ sinh trước xuất viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Chi cục thống kê TP Đà Nẵng**, Dân số thành phố Đà Nẵng, tr.11 NXB Đà Nẵng, (2006)
2. **Kỷ yếu Hội nghị Phòng chống Mù lòa và Khoa học kỹ thuật ngành Nhãn khoa toàn quốc, Kiểm soát các bệnh gây mù tại TP Hồ Chí Minh**, tr. 48-52, (2006)
3. **Nguyễn Quốc Đạt**, *Kết quả nghiên cứu tình hình mù lòa do đục thể thủy tinh và đục bao sau tại tỉnh Quảng Nam- Đà Nẵng*, Kỷ yếu Hội nghị Nhãn khoa toàn quốc (1995), tr. 24-29.
4. **Hoàng Thị Phúc**, *Nhận xét tình hình về Mắt công nhân xí nghiệp Dược phẩm Hà Nội*, Công trình nghiên cứu khoa học toàn quốc (1995), tr.202.
5. **Tôn Thị Kim Thanh, Nguyễn Chí Dũng**, *Đề án tổng thể về phòng chống mù lòa và chăm sóc mắt ở Việt Nam hướng tới mục tiêu thị giác năm 2020*, Kỷ yếu Hội nghị phòng chống Mù lòa toàn quốc, trang 1-16, 2006.
6. **Alan n. Carlson**, *What's New in Ophthalmology*, Review of Ophthalmology, p. 1-8, USA, (2004)
7. **Asia-Pacific Academy of Ophthalmology**, *Leading lights in the Asia-Pacific*, Singapore, (2006)

482,7 U/ml; vị trí tái phát gặp nhiều nhất là tiểu khung - ổ bụng 82,5%. Thời gian tái phát liên quan đến giai đoạn lúc chẩn đoán lần đầu; Nồng độ CA-125 không có mối liên quan đến số lượng và vị trí tái phát. **Kết luận:** ung thư buồng trứng hay tái phát ổ bụng, thời gian tái phát sau điều trị ban đầu sớm

Từ khóa: ung thư buồng trứng, tái phát

SUMMARY

CLINICAL AND SUBCLINICAL FEATURES OF RECURRENT OVARIAN CARCINOMASENSITIVE PLATINUM AND RELATED FACTORS AT K HOSPITAL

Objets: Commenting some clinical and subclinical features of platinum - sensitive recurrent ovarian carcinoma and analyzing some factors correlating with recurrent characteristics at K hospital. **Methods:** Retrospective descriptive a beam study on 57 patients diagnosed getting platinum- - sensitive recurrent ovarian cancer at K hospital from 2013 to

* *Bệnh viện Đại học Y Hà Nội*

Chịu trách nhiệm chính: Lê Văn Quảng

Email: quanglevan72@yahoo.com

Ngày nhận bài: 22.11.2016

Ngày phản biện khoa học: 16.01.2017

Ngày duyệt bài: 23.01.2017