năng cảm xúc vẫn giảm kể cả đã qua nhiều năm sau phẫu thuật dù không có bằng chứng tái phát ung thư. Tác giả Kasemsimi và tác giả Nguyễn Xuân Hậu khi thực hiện khảo sát so sánh giữa nhóm phẫu thuật TOETVA với mổ mở đều thấy rằng chất lượng cuộc sống của nhóm TOETVA tốt hơn so với mổ mở thường quy ở nhiều khía cạnh[5,6,7].

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu đã bước đầu khẳng định về an toàn và hiệu quả và mang lại chất lượng cuộc sống tốt cho bệnh nhân khi áp dụng phẫu thuật nội soi qua tiền đình miệng đối với bệnh nhân vi ung thư tuyến giáp thể nhú.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Anuwong A.** Transoral endoscopic thyroidectomy vestibular approach: a series of the first 60 human cases. World J Surg. 2016;40(3):491-497
2. **Chai YJ, Chae S, Oh MY, Kwon H, Park WS**. Transoral Endoscopic Thyroidectomy Vestibular Approach (TOETVA): Surgical Outcomes and Learning Curve. J Clin Med. 2021;10(4):863. doi:10.3390/jcm10040863
3. **Lira RB, Ramos AT, Nogueira RMR, et al**. Transoral thyroidectomy (TOETVA): Complications, surgical time and learning curve. Oral Oncology. 2020;110:104871. doi:10.1016/j.oraloncology.2020.104871
4. **Nguyễn Xuân Hậu, Nguyễn Xuân Hiền, Lê Văn Quảng**. Phẫu thuật nội soi đường miệng cắt tuyến giáp vét hạch trong vi ung thư tuyến giáp. Tạp Chí Y Học Lâm Sàng - Số 67/2021
5. **Phan Hoàng Hiệp**. Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân ung thư tuyến giáp được phẫu thuật nội soi. Nội tiết và đái tháo đường. 33:377-383.
6. **Kasemsiri P, Trakulkajornsak S, Bamroong P, Mahawerawat K, Piromchai P, Ratanaanekchai T**. Comparison of quality of life between patients undergoing trans-oral endoscopic thyroid surgery and conventional open surgery. BMC Surg. 2020;20(1):18. doi:10.1186/s12893-020-0685-3
7. **Hoàng Thị Hoài, Nguyễn Xuân Hậu, Nguyễn Xuân Hiền, Lê Văn Quảng**. Đánh giá chất lượng cuộc sống và kết quả phẫu thuật của bệnh nhân sau phẫu thuật tuyến giáp nội soi đường miệng tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Tạp Chí Y học Việt Nam, 518(2). https://doi.org/10.51298/vmj.v518i2.3480

THAY ĐỔI CÁC CHỈ SỐ SỌ MẶT TRÊN BỆNH NHÂN CẮN NGƯỢC VÙNG CỬA KHI ĐIỀU TRỊ BẰNG HÀM THÁO LẮP CHỨC NĂNG TRONG ĐỘ TUỔI RĂNG HỖN HỢP GIAI ĐOẠN SỚM

Phạm Thu Trang*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá sự thay đổi trước sau điều trị trên Xquang cephalometric sau khi điều trị cắn ngược vùng cửa trên hàm răng hỗn hợp giai đoạn sớm bằng hàm tháo lắp chức năng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu**: Nghiên cứu được thực hiện trên 30 bệnh nhân có cắn ngược vùng cửa trong độ tuổi răng hỗn hợp đến khám và điều trị tại bệnh viện răng hàm mặt trung ương Hà Nội, sử dụng kết quả thăm khám lâm sàng. **Kết quả:** Sự thay đổi cắn chìa sau điều trị tăng 3,65mm; góc trục răng cửa trên so với mặt phẳng nền sọ tăng 9,16°, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê p<0,005. Sự thay đổi về xương không có ý nghĩa thống kê. **Kết luận:** Hàm tháo lắp chức năng Myobrace đem lại sự thay đổi chủ yếu là ở răng trong khi sự thay đổi về xương là không đáng kể. Sự thay đổi cắn chìa sau điều trị tăng 3,65mm; góc trục răng cửa trên so với mặt phẳng nền sọ tăng 9,16°, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê p<0,005.

Bệnh viện Răng Hàm Mặt trung ương Hà Nội
Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thu Trang
Email: Trangpham368@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.12.2022
Ngày phản biện khoa học: 10.01.2023
Ngày duyệt bài: 8.2.2023

SUMMARY

CEPHALOMETRIC ANALYSIS CHANGES IN ANTERIOR CROSSBITE IN EARLY MIX DENTITION TREATED BY FUNCTIONAL APPLIENCE

Objective: Evaluation of cephalometric analysis before and after treatment anterior crossbite in early mix dentittion by functional applience. **Meterial and method:** 30 patients with anterior crossbite in early mix dentition were examinated and treated my functional applience myobrace i3 in National Hospital of Odonto Stomatology, analysis index in the cephalometric analysis before and after treatment. **Result:** Over bite was increased 3,65 mm, U1_SN was increased 9,16°, this difference has statistical significance p<0.005. Skeletal changes were not statistically significant

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Điều trị cắn ngược vùng cửa cần đánh giá thể bệnh một cách toàn diện trong đó cần đánh giá yếu tố nguyên nhân. Nguyên nhân cắn ngược vùng cửa có thể do răng, do xương hoặc do các nguyên nhân ngoại lai như các thói quen không tốt ở vùng hàm mặt. Đối với nguyên nhân do các

chức năng hàm mặt nếu được phát hiện sớm, điều trị sớm sẽ giúp cho sự phát triển khuôn mặt cũng như khớp cắn của trẻ được phát triển theo hướng thuận lợi nhất.

Về cơ bản, điều trị chức năng nếu can thiệp càng sớm sẽ càng có lợi cho việc phát triển khuôn mặt theo hướng thuận lợi nhất. Tuy nhiên, can thiệp khi trẻ từ có ý thức tự giác sẽ giúp việc điều trị kiểm soát tốt hơn về mặt ý thức và về mặt giải phẫu. Và trẻ trong giai đoạn sớm của hàm răng hỗn hợp cũng là lúc ý thức tự giác của trẻ bắt đầu hình thành, và khi đó, luyện tập thói quen cho trẻ sẽ dễ đem lại thành công [1].

Đặc biệt khí cụ chức năng Myobrace tập trung vào các yếu tố căn nguyên, chỉnh sửa các thói quen cơ kém làm ảnh hưởng đến răng, hàm và sự phát triển khuôn mặt, hướng đến giải pháp chỉnh nha tự nhiên bởi tính tiện dụng và đặc điểm nổi bật khi kết hợp loại bỏ những thói quen xấu ở cơ miệng như thở miệng, đẩy lưỡi, mút môi… là nguyên nhân gây ra sai lệch khớp cắn.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân đến khám và điều trị tại khoa Nắn chỉnh răng bệnh viện Răng Hàm Mặt trung ương Hà Nội trong thời gian 2021-2022 thỏa mãn tiêu chuẩn:

Tiêu chuẩn lựa chọn. Bệnh nhân đang ở giai đoạn đầu của hàm răng hỗn hợp, có khớp cắn ngược vùng cửa, vị trí tương quan tâm khác cắn khít trung tâm (CO ≠ CR), bệnh nhân chưa từng được nắn chỉnh răng, bệnh nhân có bố mẹ hoặc người giám hộ đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Dị tật bẩm sinh vùng hàm mặt, bệnh nhân không hợp tác.

2. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng nhằm so sánh sự thay đổi trước – sau điều trị trên 30 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn.

Chọn mẫu thuận tiện

2.5. Các bước tiến hành nghiên cứu

Bước 1: Khám sàng lọc chọn lựa đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân đến khám được phân loại giai đoạn hàm răng hỗn hợp giai đoạn sớm, nếu có cắn ngược vùng cửa, vị trí tương quan tâm khác cắn khít trung tâm, được đưa vào nhóm nghiên cứu. Bệnh nhân được chụp phim, lấy mẫu nghiên cứu.

Bước 2: Tiến hành hỏi bệnh, điều tra thói quen xấu, khám lâm sàng, lấy mẫu nghiên cứu, phân tích mẫu hàm.

Bước 3: Tiến hành điều trị

Sau khi đã có mẫu hàm thạch cao, đo các kích thước trên mẫu hàm để chọn loại hàm có kích thước phù hợp với bệnh nhân và tiến hành đeo hàm và hướng dẫn bệnh nhân đeo hàm

Bước 4: Lấy dấu mẫu hàm, chụp phim và phân tích phim sọ nghiêng khi kết thúc điều trị. So sánh kết quả trước và sau khi điều trị. Cho bệnh nhân đeo hàm duy trì giai đoạn 3

Bước 5: Nhập và xử lý số liệu

Bước 6: Tổng hợp số liệu và viết báo cáo.

2.4. Xử lý số liệu. Số liệu được nhập và phân tích bởi phần mềm SPSS 20.0

2.5. Đạo đức trong nghiên cứu

- Nghiên cứu được thực hiện tại cơ sở có sự đồng ý của bệnh viện RHM Trung Ương Hà Nội
- Giải thích rõ cho đối tượng về mục đích của nghiên cứu, trách nhiệm của người nghiên cứu, trách nhiệm và quyền lợi của người tham gia nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1: Chỉ số về xương trước sau điều trị

STT	Chỉ số	Trước điều trị (T1) n=30	Sau điều trị (T2) n=30	Thay đổi (T1-T2) n=30	p
Chỉ số về xương					
1.	SNA (°)	78,75 ± 3,11	78,9 ± 3,45	-0,15 ± 2	0,693
2.	SNB (°)	78,58 ± 2,76	78,2 ± 2,91	0,37 ± 1,9	0,29
3.	ANB (°)	0,18 ± 1,93	0,7 ± 2,26	-0,52 ± 1,06	0,012
4.	FMA (°)	27,76 ± 4,49	28,37 ± 4,98	-0,61 ± 2,77	0,236
5.	Góc mặt phẳng hàm dưới	123,85 ± 6,17	124,5 ± 6,14	-0,65 ± 4,51	0,438
6.	A to N-Perp(FH)	-2,65 ± 2,59	-2,9 ± 3,09	0,25 ± 2,25	0,551
7.	B to N-Perp(FH)	-5,02 ± 4,39	-6,11 ± 5,14	1,1 ± 2,95	0,051
8.	Pog to N-Perp(FH)	-5,86 ± 4,76	-6,78 ± 5,73	0,92 ± 3,45	0,155
9.	Wits appraisal	-5,44 ± 2,81	-5,01 ± 3,05	-0,43 ± 1,58	0,149

Nhận xét: Sự thay đổi về xương: Có sự thay đổi các chỉ số về xương trước sau điều trị, tuy nhiên sự thay đổi này không có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3.1: Chỉ số về răng trước sau điều trị

STT	Chỉ số	Trước điều trị (T1) n=30	Sau điều trị (T2) n=30	Thay đổi (T1-T2) n=30	p
Chỉ số về răng					
10.	Cắn chìa (mm)	-1,86 ± 1,24	1,79 ± 0,98	-3,65 ± 1,51	< 0,0005
11.	Cắn trùm (mm)	2,39 ± 1,98	1,27 ± 2,37	0,62 ± 3,2	< 0,0005
12.	U1 to SN (°)	100,36 ± 7,14	109,52 ± 7,18	-9,16 ± 9,43	< 0,005
13.	IMPA (°)	89,76 ± 8,77	86,97 ± 7,97	2,78 ± 4,31	0,001
14.	L1 to LOP	72,36 ± 7,95	76,63 ± 7,64	-4,28 ± 4,49	< 0,005
15.	Góc liên răng cửa (°)	133,79 ± 11	127,06 ± 8,91	6,73 ± 11,64	0,004

Nhận xét: Sự thay đổi về răng: Có sự thay đổi trước sau điều trị ở chỉ số cắn trùm và cắn chìa, trục răng cửa hàm trên với mặt phẳng nền sọ, trục răng cửa hàm dưới với mặt phẳng cắn hàm dưới, góc liên răng cửa. Sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3.3: Chỉ số phần mềm trước sau điều trị

STT	Chỉ số	Trước điều trị (T1) n=30	Sau điều trị (T2) n=30	Thay đổi (T1-T2) n=30	p
Chỉ số về phần mềm					
16.	Môi trên đến đường E (mm)	-0,02 ± 2,06	0,18 ± 2,05	0,28 ± 1,44	0,446
17.	Môi dưới đến đường E (mm)	2,09 ± 2,24	1,81 ± 1,92	2,47 ± 9,51	0,296
18.	Góc mũi môi (°)	89,65 ± 12,71	87,18 ± 11,66	0,54 ± 5,43	0,166

Nhận xét: Sự thay đổi về phần mềm: Có sự thay đổi các chỉ số về xương trước sau điều trị, tuy nhiên sự thay đổi này không có ý nghĩa thống kê.

IV. BÀN LUẬN

Các trường hợp sai khớp cắn do chức năng nếu không được phát hiện sớm điều trị kịp thời thì những sai khác mức độ nhỏ về xương và răng sẽ trở thành những sai khác và chênh lệch lớn về xương 2 hàm, cho đến khi sự phát triển răng mặt đã ngừng lại. Liệu pháp duy nhất cho những bệnh nhân này được cho là phẫu thuật chỉnh hình. Trong suốt thời gian niên thiếu bệnh nhân phải trải qua những năm tháng hình thành sự e ngại, tự ti về tâm lý và thể chất với khuyết tật của biến dạng khuôn mặt [1].

Bởi vậy điều trị chức năng các trường hợp sai khớp cắn do chức năng từ sớm sẽ là cơ hội để loại bỏ những sai sót và chênh lệch về xương,

Myobrace là khí cụ chức năng chế tạo sẵn với nhiều kích cỡ khác nhau, và là hàm đa chức năng bởi nó có đặc điểm luyện tập có chức năng, tác động và giúp luyện tập cơ môi má lưỡi, đồng thời tác động lên răng giúp làm đều và mở rộng cung răng. Điều đặc biệt ở hàm này khác so với các loại hàm tháo lắp chức năng khác là người bệnh sẽ không phải đeo toàn thời gian mà chỉ phải đeo lúc ngủ và 1 đến 2 tiếng lúc tỉnh và tập luyện với hàm [2].

Myobrace i-3 kích thích tăng trưởng, với việc bệnh nhân sử dụng liên tục và hợp tác, thông qua các kích thích mà hệ thần kinh xử lý, có sự thay đổi trong hoạt động của cơ và do đó cải thiện đáng kể cân bằng khuôn mặt và cơ vùng hàm mặt. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân tốt hơn vì phương pháp điều trị cơ chức năng điều trị nguyên nhân, đây chính là lợi ích lớn nhất có được kể từ quá trình khai thác tiền sử của bệnh nhân với tập hợp các bệnh lý đã mắc phải. Do đó, có thể nói rằng do những nguyên nhân cắn ngược do các yếu tố ngoại lai , việc điều trị thực hiện với chỉnh nha cơ chức năng có hiệu quả trong trường những trường hợp này, chức năng được phục hồi và thẩm mỹ đạt được một cách tự nhiên chuyển sự phát triển khuôn mặt về bình thường [3].

Theo kết quả của bảng 3.2, thời gian điều trị của bệnh nhân trung bình là 14,47 ± 1,31 tháng (từ 12 – 16 tháng). Thời gian này bao gồm cả việc loại bỏ thói quen xấu và nắn chỉnh răng về vị trí phù hợp. Chúng ta có thể thấy việc trẻ chỉ đeo hàm buổi tối và thời gian tập luyện 1-2h mỗi ngày thì so với các hàm chức năng khác đeo toàn thời gian, thì thời gian đeo hàm trong ngày là ít hơn.

4.1. Sự thay đổi về xương. Từ kết quả của bảng 3.10 ta có thể thấy rằng sự thay đổi về xương sau điều trị là rất ít và sự thay đổi này không có ý nghĩa thống kê với p>0,05. Từ đó có thể cho thấy rằng trong thời gian điều trị với hàm Myobrace ở giai đoạn sau khi loại bỏ thói quen xấu khoảng 4-6 tháng, chuyển sang giai đoạn hàm tác động lên răng trong thời gian điều trị tiếp theo 4-6 tháng thì đánh giá sau khi hết ngược với độ cắn chìa lớn hơn 0. Thời điểm này thì chưa thấy sự thay đổi về xương, có thể do

thời gian nghiên cứu ngắn. Bởi theo quan điểm của một số tác giả như Rohan 2017 [4] thì thay đổi chức năng là tiền để để thay đổi các chỉ số về xương nhưng trên thời gian nghiên cứu dài. Bởi vậy cần có những nghiên cứu dài đánh giá sự thay đổi về mặt chức năng lên sự thay đổi các chỉ số về xương.

Thay đổi của tương quan hai hàm: góc ANB tăng và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p = 0,012. Tuy nhiên, mức độ tăng trung bình chỉ là 0,52°, ít có ý nghĩa trên lâm sàng. Như vậy trong nghiên cứu của chúng tôi sự thay đổi về xương trên phim XQ sau điều trị bằng khí cụ Myobrace là không đáng kể. So sánh với nghiên cứu của Rohan và CS (2017) cho thấy Myobrace i3 có hiệu quả trong điều trị sai khớp cắn loại III, tạo lập lại tư thế và chức năng của lưỡi, giúp tiến trình phát triển xương hàm dưới theo hướng thuận lợi và tăng sự phát triển theo chiều ngang của xương hàm trên[4].

4.2. Sự thay đổi về rang. Từ kết quả của bảng 3.10 ta có thể thấy rằng sự thay đổi về răng đặc biệt là trục răng cửa hai hàm có sự thay đổi rõ rệt và sự thay đổi này có ý nghĩa thống kế

Răng cửa hàm trên có sự thay đổi rõ rệt: trục răng cửa hàm trên ngả môi hơn so với trước điều trị, góc U1_SN đã tăng 9,16^o so với trước điều trị, sự thay đổi có ý nghĩa thống kê với p <0,0005. Như vậy, răng cửa giữa hàm trên tăng mức độ chìa và ngả môi sau điều trị.

Răng cửa giữa hàm dưới: sau điều trị, răng cửa hàm dưới có sự thay đổi rõ rệt: trục răng cửa giữa hàm dưới ngả lưỡi. Góc giữa trục răng cửa giữa dưới và mặt phẳng hàm dưới giảm trung bình 2,78°, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p = 0,001. Như vậy, răng cửa giữa hàm dưới giảm mức độ chìa và ngả môi sau điều trị. Điều này có lợi trong điều trị cắn ngược, vì khi đó giúp giải phóng khớp cắn ngược.

Tương quan giữa răng cửa giữa trên và răng cửa giữa dưới: độ cắn chìa tăng trung bình 3,66 mm. Góc liên răng cửa sau điều trị giảm trung bình 6,73°, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p <0,005. Các sự thay đổi trên là hợp lý do răng cửa giữa hàm trên tăng mức độ chìa và ngả môi, đồng thời răng cửa giữa hàm dưới giảm mức độ chìa và ngả môi sau điều trị.

Nhìn chung bệnh nhân không còn cắn ngược với trung bình độ cắn chìa sau điều trị tăng 3,65 mm. Khi so sánh với Wieldel và cs (2015) thì sự thay đổi độ cắn chìa của chúng tôi tương đương sự thay đổi độ cắn chìa trung bình cuả Wieldel là tăng 3,5mm, sự thay đổi cắn trùm trước sau điều trị của chúng tôi cao hơn thay đổi độ cắn trùm cuả Wieldel là tăng 0,1mm [5], nghiên cứu của Wieldel sử dụng hàm tháo lắp cung trong cung ngoài, nên có thể đây là sự khác biệt lên các yếu tố về răng như trên.

Nghiên cứu của chúng tôi tương tự với nghiên cứu của Harun và CS (2021) cho thấy Myobrace có tác dụng trong điều trị sai khớp cắn loại III, thêm vào nữa là sự điều chỉnh độ cắn trùm, cắn chìa, chen chúc răng trên và dưới, điều chỉnh, tương quan răng hàm theo chiều trước sau [2]. Nghiên cứu của Kizi G và CS (2017) cho thấy Myobrace i3 có hiệu quả trong điều trị cắn chéo phía trước[6]. Nghiên cứu của Rohan và CS (2017) cho thấy Myobrace i3 có hiệu quả trong điều trị sai khớp cắn loại III, tạo lập lại tư thế và chức năng của lưỡi, giúp ngừng tiến trình quá phát xương hàm dưới và tăng sự phát triển theo chiều ngang của xương hàm trên [4].

4.3. Sự thay đổi mô mềm. Sự thay đổi các chỉ số về mô mềm ít và không có ý nghĩa thống kê. Có thể cho rằng sự thay đổi vị trí răng cửa giữa trên (nhô và chìa hơn) và vị trí răng cửa giữa dưới (lùi và ngả lưỡi hơn) đã có sự ảnh hưởng tương ứng lên mô mềm, tuy chưa có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Như vậy, có thể thấy rằng tác động tới răng của khí cụ Myobrace trong nghiên cứu này là chủ yếu. Khí cụ Myobrace hiệu quả tốt trong điều trị khớp cắn ngược ở nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu.

V. KẾT LUẬN

Hàm tháo lắp chức năng Myobrace đem lại sự thay đổi chủ yếu là ở răng trong khi sự thay đổi về xương là không đáng kể. Sự thay đổi cắn chìa sau điều trị tăng 3,65mm; góc trục răng cửa trên so với mặt phẳng nền sọ tăng 9,16^o, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê p<0,005.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Kajiyama, K., et al.,** Evaluation of the modified maxillary protractor applied to Class III malocclusion with retruded maxilla in early mixed dentition. American Journal of Orthodontics, 2000. **118**(5): p. 549-559.
2. **Achmad, H. and N.** Auliya, Management of Malocclusion in Children Using Myobrace Appliance: A Systematic Review. Annals of the Romanian Society for Cell Biology, 2021: p. 2120-2136.
3. **Nery, S.S., et al.,** Ortodontia Miofuncional-Sistema Myobrace® relato de caso clínico Myofunctional Orthodontics-Myobrace system® clinical case report. Brazilian Journal of Health Review, 2022. **5**(4): p. 12147-12161.
4. **Wijey, R.,** Treatment for Class III Malocclusion: Surely we can do better? Australasian Dental Practice, 2017. **3**: p. 80-84.

5. **Wiedel, A.-P. and L.** Bondemark, Fixed versus removable orthodontic appliances to correct anterior crossbite in the mixed dentition—a randomized controlled trial. European journal of orthodontics, 2015. **37**(2): p. 123-127.

6. **Kizi, G., et al.** Early treatment of a class III malocclusion with the myobrace system: clinical case. in 2nd International Congress of CiiEM-Translational Research and Innovation in Human and Health Science. 2017.

NGHIÊN CỨU KẾT QUẢ KIỂM SOÁT NỒNG ĐỘ HOMOCYSTEIN MÁU VÀ HUYẾT ÁP Ở BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP MỚI PHÁT HIỆN BẰNG PERINDOPRIL

Trần Kim Sơn[1], Ngô Hoàng Toàn[1], Trần Đặng Đăng Khoa[1], Phạm Thị Minh[1], Trương Bảo Ân[2], Mai Long Thủy[1], Nguyễn Trung Kiên[1]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả kiểm soát nồng độ homocystein máu và huyết áp ở bệnh nhân tăng huyết áp mới phát hiện bằng perindopril. **Đối tượng và phương pháp**: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 105 bệnh nhân tăng huyết áp mới phát hiện tại Bệnh viện Trường Đại học Y dược Cần Thơ từ năm 2017-2018. **Kết quả**: Nồng độ homocystein máu trung bình sau điều trị thấp hơn trước điều trị: 4,33 µmol/L, khoảng tin cậy 95%: 3,69 – 4,97, p< 0,001. Sau 6 tuần điều trị bằng perindopril thì tỷ lệ tăng homocystein máu giảm từ 74,3% xuống còn 40,0% (p<0,05) và tỷ lệ bệnh nhân có huyết áp bình thường chiếm 70,5%, tăng huyết áp độ 1 giảm từ 61,0% xuống còn 25,7%, tăng huyết áp độ 2 giảm từ 17,1% xuống còn 3,8%. Tỷ lệ kiểm soát đồng thời cả huyết áp và homocystein máu là 62,8%. **Kết luận:** Perindopril có tác dụng vừa kiểm soát huyết áp vừa kiểm soát nồng độ homocystein máu ở bệnh nhân tăng huyết áp mới phát hiện.

Từ khóa: tăng huyết áp, homocystein máu

SUMMARY

THE STUDY OF THE RESULTS OF BLOOD HOMOCYSTEINE CONTENTS AND BLOOD PRESSURE CONTROL IN PATIENTS WITH NEWLY DIAGNOSED HYPERTENSION BY PERINDOPRIL

Objective: To evaluate the control results of blood homocysteine levels and blood pressure in patients with newly detected hypertension treated with perindopril. **Subjects and methods**: A cross-sectional descriptive study was conducted on 105 newly discovered hypertensive patients at the Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital from 2017–2018. **Results**: The mean blood homocysteine concentration after treatment with perindopril was lower than before treatment. 4.33 mol/L, 95% confidence interval: 3.69–4.97, p 0.001. After 6 weeks of treatment with perindopril, the proportion of patients with hyperhomocysteinemia decreased from 74.3% to 40.0% (p<0.05), and the proportion of patients with normal blood pressure accounted for 70.5% of the total. Grade 1 blood pressure decreased from 61.0% to 25.7%, and grade 2 hypertension decreased from 17.1% to 3.8%. The proportion of simultaneous control of both blood pressure and blood homocysteine was 62.8%. **Conclusion**: Perindopril is effective in controlling both blood pressure and blood homocysteine levels in patients with newly discovered hypertension.

Keywords: hypertension, blood homocysteine

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Các nghiên cứu gần đây cho thấy thuốc ức chế men chuyển làm giảm nồng độ homocystein máu (Hcy) ở bệnh nhân tăng huyết áp (THA). Ngược lại thuốc lợi tiểu thiazid được xem là thuốc nền tảng và là loại thuốc đầu tay trong điều trị THA nhưng thiazid sẽ làm tăng nồng độ hcy máu ở người cao tuổi. Ngoài ức chế men chuyển thuốc ức chế beta và ức chế canxi được chứng minh làm giảm nồng độ hcy ở bệnh nhân THA [3]. Perindopril là một thuốc ức chế enzym chuyển đổi angiotensin, tác dụng thông qua hoạt tính của chất chuyển hóa perindoprilat. Ở người THA, perindopril làm giảm huyết áp bằng cách làm giảm sức cản ngoại vi toàn thân, kèm theo tăng nhẹ hoặc không tần số tim đập, lưu lượng tâm thu hoặc lưu lượng tim [1]. Mặt khác nồng độ Hcy máu tăng cao sẽ gây tổn thương tế bào nội mạc mạch máu trong THA do thay đổi chuyển hoá acid arachidonic ở tiểu cầu dẫn đến tăng sản xuất thromboxan A2, dẫn đến giảm lưu lượng máu qua thận, giảm mức lọc cầu thận trong bệnh lý THA sẽ làm tăng Hcy huyết tương cuối cùng tạo nên vòng xoắn bệnh lý phức tạp đôi khi việc điều trị triệu chứng không đem lại được kết quả mong muốn vì vậy có thể perindopril làm cắt vòng xoắn bệnh lý trong THA

[1]*Trường Đại học Y dược Cần Thơ*
[2]*Bệnh viện Tim Mạch An Giang*
Chịu trách nhiệm chính: Trần Kim Sơn
Email: tkson@ctump.edu.vn
Ngày nhận bài: 01.12.2022
Ngày phản biện khoa học: 9.01.2023
Ngày duyệt bài: 6.2.2023