

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG MỘT SỐ BỆNH ĐỒNG MẮC TRÊN BỆNH NHÂN RỐI LOẠN MẤT NGỦ

Nguyễn Thi Phú<sup>1</sup>, Ngô Tích Linh<sup>1</sup>, Trần Trung Nghĩa<sup>1</sup>,  
Phạm Thị Minh Châu<sup>1</sup>, Hồ Nguyễn Yến Phi<sup>1</sup>, Ái Ngọc Phân<sup>1</sup>,  
Lê Hoàng Thế Huy<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Thu Sương<sup>1</sup>, Bùi Xuân Mạnh<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** rối loạn mất ngủ là rối loạn tâm thần phổ biến nhất trong các rối loạn giấc ngủ và thường đồng mắc với các tình trạng y khoa khác. Do đó, việc xác định các xác định tỉ lệ đồng mắc các rối loạn tâm thần hoặc các bệnh lý y khoa khác trên bệnh nhân rối loạn mất ngủ ở Việt Nam là cần thiết. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ đồng mắc các rối loạn tâm thần và các bệnh lý y khoa khác ở bệnh nhân rối loạn mất ngủ. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu 412 bệnh nhân rối loạn mất ngủ đến khám và điều trị lần đầu tiên tại phòng khám Giấc ngủ thuộc Trung tâm y khoa MEDIC trong thời gian nghiên cứu từ 6/2022 đến 10/2022. **Kết quả:** rối loạn lo âu là rối loạn tâm thần đi kèm với mất ngủ chiếm tỉ lệ cao nhất trong nghiên cứu của chúng tôi (41,7%), tiếp theo sau là rối loạn trầm cảm chiếm 17,7% và rối loạn loạn thần đi kèm chiếm 10,9%. Tỉ lệ bệnh lý thần kinh đồng mắc trên bệnh nhân mất ngủ nhiều nhất với 10,7%, tiếp theo là bệnh lý tim mạch (7,8%), bệnh lý tiêu hóa (6,1%).

**Từ khóa:** mất ngủ, đồng mắc, bệnh lý y khoa.

### SUMMARY

#### CLINICAL FEATURES OF SOME COMORBID DISEASES IN PATIENTS WITH INSOMNIA DISORDER

**Background:** insomnia is the most common mental disorder among sleep disorders and is often comorbid with other medical conditions. Therefore, it is necessary to determine the prevalence of mental disorders or other medical diseases in patients with insomnia in Vietnam. **Objectives:** determine the prevalence of mental disorders and other medical conditions in patients with insomnia. **Materials and methods:** Study of 412 patients with insomnia disorder who came for examination and treatment for the first time at the Sleep Clinic of MEDIC Medical Center during the research period from June 2022 to October 2022. **Results:** anxiety disorders are the mental disorders associated with insomnia, accounting for the highest proportion in our study (41.7%), followed by depressive disorders accounting for 17.7% and psychotic disorders. Accompanying accounts for 10.9%. The rate of comorbid neurological diseases in patients with insomnia is highest at 10.7%, followed

by cardiovascular diseases (7.8%), and digestive diseases (6.1%). **Keywords:** insomnia, comorbidities, medical conditions

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn mất ngủ là rối loạn tâm thần phổ biến nhất trong các rối loạn giấc ngủ với tần suất mắc trung bình là 105 ở người trưởng thành [1]. Dựa trên những điều tra dân số học cho thấy mất ngủ có thể gặp ở 1/3 người trưởng thành trên toàn thế giới và 1/2 các bệnh nhân đến khám tại các cơ sở chăm sóc sức khỏe ban đầu [1]. Rối loạn này gặp ở nữ nhiều hơn nam với tỉ số 1,3:1 [1].

Mất ngủ bao gồm các triệu chứng: khó vào giấc, khó duy trì giấc ngủ và thức giấc sớm hơn mong đợi [1]. Mất ngủ có thể là một triệu chứng của một bệnh (mất ngủ thứ phát) hoặc là một rối loạn tâm thần độc lập (mất ngủ nguyên phát) [1]. Tuy nhiên, theo thời gian việc phân biệt mất ngủ nguyên phát hay thứ phát đã không còn được duy trì do không thể chứng minh đầy đủ và đáng tin cậy [7]. Vì vậy, năm 2013, Cẩm nang chẩn đoán và thống kê các rối loạn tâm thần, ấn bản thứ 5 (DSM-5) đã loại bỏ các chẩn đoán mất ngủ khác nhau trong DSM-IV-TR để giới thiệu lại thành tiêu chuẩn chẩn đoán tổng thể cho rối loạn mất ngủ với các phân loại đi kèm rối loạn tâm thần và/hoặc tình trạng y khoa khác [5].

Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng có 80% người có mất ngủ đồng mắc với ít nhất một bệnh lý y khoa [7]. Có đến 40-50% bệnh nhân rối loạn mất ngủ đồng mắc một rối loạn tâm thần, thường gặp là rối loạn lưỡng cực, rối loạn lo âu lan tỏa, rối loạn trầm cảm chủ yếu, rối loạn căng thẳng sau sang chấn, tâm thần phân liệt [3,6]. Trong đó, phổ biến nhất là rối loạn trầm cảm chủ yếu với 90% bệnh nhân đồng mắc với rối loạn mất ngủ [3].

Theo hiểu biết của chúng tôi đến nay, chưa có nhiều công trình tại Việt Nam tiến hành nghiên cứu các rối loạn đồng mắc trên bệnh nhân rối loạn mất ngủ. Vì vậy chúng tôi thực hiện đề tài "Đặc điểm lâm sàng một số rối loạn đồng mắc trên bệnh nhân rối loạn mất ngủ" với mục tiêu xác định tỉ lệ đồng mắc các rối loạn tâm thần và/hoặc các bệnh lý y khoa khác trên bệnh

<sup>1</sup>Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Xuân Mạnh

Email: buixuanmanh@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.4.2024

Ngày duyệt bài: 29.5.2024

nhân rối loạn mất ngủ.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** 412 bệnh nhân than phiền về mất ngủ đến khám và điều trị lần đầu tiên tại phòng khám Giấc ngủ thuộc Trung tâm y khoa MEDIC trong thời gian nghiên cứu từ 6/2022 đến 10/2022.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân từ đủ 18 tuổi trở lên, được chẩn đoán lần đầu rối loạn mất ngủ theo tiêu chuẩn trong Cẩm nang chẩn đoán và thống kê các rối loạn tâm thần, ấn bản thứ 5 (DSM-5) và đồng ý tham gia nghiên cứu [2].

Tiêu chuẩn chẩn đoán rối loạn mất ngủ theo DSM-5:

A. Không hài lòng về thời lượng và chất lượng giấc ngủ, đi kèm với ít nhất 1 trong các triệu chứng sau:

1. Khó đi vào giấc ngủ.
2. Khó duy trì giấc ngủ, đặc trưng bởi hay thức giấc trong đêm và khó ngủ lại sau khi thức giấc.
3. Thức dậy sớm vào buổi sáng và không thể ngủ lại được.

B. Mất ngủ ảnh hưởng đáng kể đến các chức năng xã hội, nghề nghiệp, học tập, hành vi hoặc các chức năng quan trọng khác.

C. Mất ngủ xảy ra ít nhất 3 lần mỗi tuần.

D. Mất ngủ tồn tại ít nhất 3 tháng.

E. Mất ngủ xảy ra dù bệnh nhân có đầy đủ các điều kiện thuận lợi cho giấc ngủ.

F. Mất ngủ không được giải thích tốt hơn hoặc không thuộc diễn tiến của một rối loạn chu kỳ thức ngủ khác

G. Mất ngủ không phải là hậu quả của một bệnh thực tổn hoặc một chất (lạm dụng thuốc hoặc chất gây nghiện).

H. Các rối loạn tâm thần khác hoặc bệnh thực tổn đồng mắc không đủ để giải thích cho mất ngủ.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân không hoàn tất quy trình nghiên cứu, có vấn đề khiếm khuyết thính giác và ngôn ngữ ảnh hưởng đến việc giao tiếp, đang mắc các bệnh lý nội ngoại khoa cấp tính và tình trạng nặng.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu:** Phương pháp cắt ngang mô tả.

Cỡ mẫu: Công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỉ lệ

$$n \geq Z^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:  $\alpha = 0,05$ ;  $d = 0,05$ ;  $p = 86,1\%$  (đối với tỉ lệ đồng mắc mất ngủ và vấn đề y khoa khác theo Daniel và cộng sự năm 2007) [8]. Đối với tỉ lệ đồng mắc mất ngủ và rối loạn tâm thần,

$p = 0,43 - 0,51$  theo Dolsen và cộng sự năm 2014 [4]. Do đó, chúng tôi chọn  $p = 0,5$  để đạt cỡ mẫu tối thiểu lớn nhất. Từ đó, tính ra được cỡ mẫu tối thiểu là 385 người.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện: bệnh nhân đến khám và điều trị tại phòng khám Giấc ngủ thuộc Trung tâm y khoa MEDIC trong thời gian nghiên cứu, thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và không thỏa tiêu chuẩn loại trừ cho đến khi đủ cỡ mẫu ước lượng.

**Nội dung nghiên cứu:**

- Đặc điểm nhân khẩu học của bệnh nhân mất ngủ: Tuổi, giới tính, dân tộc, trình độ học vấn, công việc hiện tại, nơi sinh sống, tình trạng kinh tế.

- Tỉ lệ các rối loạn tâm thần đồng mắc trên bệnh nhân mất ngủ: các rối loạn lo âu, rối loạn trầm cảm, các rối loạn loạn thần, các rối loạn tâm thần khác.

- Tỉ lệ các bệnh lý y khoa đồng mắc ở bệnh nhân mất ngủ: bệnh lý hô hấp, tim mạch, thần kinh, tiêu hóa, bệnh lý khác.

**2.3. Xử lý số liệu:** Số liệu được nhập liệu và xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0. Các biến định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm, các biến định lượng được trình bày dưới dạng trung bình  $\pm$  độ lệch chuẩn nếu biến số có phân phối chuẩn; hoặc trung vị, khoảng tứ phân vị nếu biến số có phân phối không chuẩn.

**2.4. Đạo đức nghiên cứu:** Người tham gia nghiên cứu được thông tin đầy đủ về nghiên cứu và lấy đồng thuận tham gia nghiên cứu. Đây là nghiên cứu mô tả lâm sàng, không can thiệp vào các phương pháp điều trị của bác sĩ. Số liệu được mã hóa nhằm giữ bí mật thông tin cho người bệnh. Nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh thông qua theo quyết định số 645/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 9 tháng 8 năm 2022 (IRB-VN01002/I ORG0008603/ FWA00023448).

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

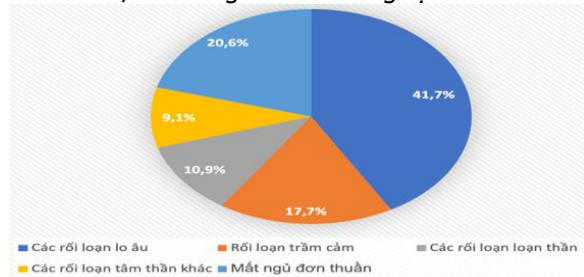
Sau thời gian nghiên cứu, chúng tôi thu được 412 bệnh nhân và đưa vào phân tích.

**Bảng 3.1. Đặc điểm nhân khẩu học của bệnh nhân rối loạn mất ngủ**

Đặc điểm (N=412)		n (%)
Tuổi (năm)	Trung vị [p25- p75]	45 [36-56]
Giới tính	Nam	138 (33,5)
	Nữ	274 (66,5)
Dân tộc	Kinh	400 (96,8)
	Khác	12 (3,2)
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	93 (22,5)
	Đã kết hôn/Sống chung	273 (66,3)

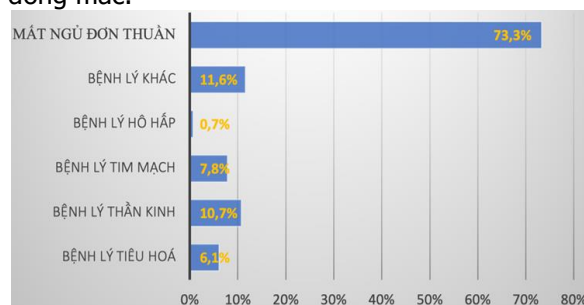
	Li di/li thân/góa	46 (11,2)
Trình độ học vấn	Tiểu học	63 (15,3)
	Trung học	174 (42,2)
	Cao đẳng - Đại học và sau Đại học	175 (42,5)
Công việc hiện tại	Đang làm việc/học tập	280 (68,0)
	Đang thất nghiệp	40 (9,7)
	Nghỉ hưu/Nội trợ	92 (22,3)
Nơi sinh sống	Thành thị	272 (66,0)
	Nông thôn	140 (34,0)
Tình trạng kinh tế	Thiếu thốn	23 (5,6)
	Đủ sống	303 (73,5)
	Khá giả	86 (20,9)

- Độ tuổi trung vị của dân số nghiên cứu là 45, dao động từ 18 đến 90 tuổi. Số bệnh nhân nữ nhiều gấp đôi nam giới. Đa số dân số nghiên cứu là dân tộc Kinh, đã kết hôn, đang làm việc/học tập, ở thành thị và kinh tế đủ sống. Về trình độ học vấn, số lượng bệnh nhân trình độ Trung học và CĐ-ĐH/sau ĐH gần như tương tự nhau.



**Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ các rối loạn tâm thần đồng mắc ở bệnh nhân rối loạn mất ngủ**

- Rối loạn lo âu là rối loạn tâm thần đi kèm với mất ngủ chiếm tỉ lệ cao nhất trong nghiên cứu của chúng tôi (41,7%), tiếp theo sau là rối loạn trầm cảm chiếm 17,7% và rối loạn loạn thần đi kèm chiếm 10,9%. Trong khi đó, trong các bệnh nhân đến khám có 1/5 người là mất ngủ đơn thuần tức là không có rối loạn tâm thần đồng mắc.



**Biểu đồ 3.2. Tỷ lệ các bệnh lý cơ thể đồng mắc ở bệnh nhân mất ngủ**

- Chúng tôi ghi nhận gần ¾ bệnh nhân đến khám vì mất ngủ không có bệnh lý cơ thể đi kèm. Trong các bệnh lý đi kèm, tỉ lệ bệnh lý thần

kinh đồng mắc trên bệnh nhân mất ngủ nhiều nhất với 10,7%, tiếp theo là bệnh lý tim mạch (7,8%), bệnh lý tiêu hóa (6,1%).

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Đặc điểm nhân khẩu học ở bệnh nhân rối loạn mất ngủ.** Trong 412 bệnh nhân mất ngủ, chúng tôi ghi nhận độ tuổi trung vị của dân số nghiên cứu là 45 (khoảng tứ phân vị [36 - 56]), trong đó nhỏ nhất là 18 tuổi và lớn nhất là 90 tuổi. Điều này phù hợp với ghi nhận trong y văn rằng mất ngủ thường gặp phổ biến ở độ tuổi trung niên và cao tuổi [1]. Trong nghiên cứu này, chúng tôi thấy rằng số bệnh nhân nữ nhiều gấp đôi nam giới. Điều này cũng tương tự với y văn báo cáo rằng tỉ lệ nữ : nam ở bệnh nhân mất ngủ là 1,3:1 đến 1,7:1 [1]. Lí do là, có thể những bệnh nhân nam mắc RLTCY có tâm lý "ngại" đi khám hơn so với nữ giới do một số quan niệm chưa đúng về sự mạnh mẽ của nam giới ở các quốc gia châu Á nói chung và ở Việt Nam nói riêng.

**4.2. Tỷ lệ các rối loạn tâm thần đồng mắc ở bệnh nhân mất ngủ.** Về các rối loạn tâm thần đồng mắc với mất ngủ, rối loạn lo âu chiếm tỉ lệ cao nhất trong kết quả của chúng tôi (41,7%), tiếp sau đó là rối loạn trầm cảm với 17,7%. Kết quả này khá tương đồng với báo cáo của Dolsen và cộng sự năm 2014: tỉ lệ rối loạn trầm cảm chủ yếu đồng mắc mất ngủ là 10-60% tùy theo tiêu chuẩn chẩn đoán, trong khi tỉ lệ đồng mắc rối loạn lo âu lan tỏa và mất ngủ chiếm đến 70% [4]. Có lẽ vì sự phổ biến này nên mất ngủ cũng thuộc 1 trong các tiêu chuẩn để chẩn đoán trầm cảm, lo âu. Tỷ lệ đồng mắc loạn thần và mất ngủ trong nghiên cứu chúng tôi là 10,9%, khá thấp so với các kết quả nghiên cứu khác (dao động từ 36-54%) [4]. Mất ngủ trong các rối loạn loạn thần có thể do tác động của hoang tưởng, ảo giác hoặc do tác dụng phụ của các thuốc chống loạn thần khi điều trị.

**4.3. Tỷ lệ các bệnh lý y khoa đồng mắc ở bệnh nhân mất ngủ.** Về đồng mắc các bệnh lý y khoa, chúng tôi ghi nhận tỉ lệ bệnh nhân mất ngủ đi kèm với các bệnh lý thần kinh (10,7%). Kết quả này tương đồng với ghi nhận của Daniel và cộng sự năm 2007 với số bệnh nhân đồng mắc mất ngủ và bệnh lý thần kinh chiếm tỉ lệ cao nhất (66,7%) [8]. Bên cạnh đó, bệnh lý đồng mắc với mất ngủ phổ biến tiếp theo là bệnh lý tim mạch và tiêu hóa với tỉ lệ lần lượt là 7,8% và 6,1%. Tương tự, tỉ lệ này lần lượt là 44,1% và 55,4% trong nghiên cứu của Daniel và cộng sự năm 2007 [8].

## V. KẾT LUẬN

Rối loạn lo âu là rối loạn tâm thần đi kèm với mất ngủ chiếm tỉ lệ cao nhất trong nghiên cứu của chúng tôi (41,7%), tiếp theo sau là rối loạn trầm cảm chiếm 17,7 % và rối loạn loạn thần đi kèm chiếm 10,9 %. Tỉ lệ bệnh lý thần kinh đồng mắc trên bệnh nhân mất ngủ nhiều nhất với 10,7%, tiếp theo là bệnh lý tim mạch (7,8%), bệnh lý tiêu hóa (6,1%).

Nghiên cứu này cho thấy sự chồng lấp đáng kể giữa mất ngủ và nhiều vấn đề y khoa. Một số nghiên cứu cũng đã chỉ ra rằng có thể điều trị mất ngủ đi kèm với các rối loạn tâm thần (trầm cảm, lo âu) và bệnh lý y khoa (thần kinh, tiêu hóa, tim mạch) có thể cải thiện chất lượng cuộc sống và hoạt động của những bệnh nhân này. Hiệu quả điều trị mất ngủ ở nhiều bệnh kèm theo ở trên chưa được kiểm nghiệm cho thấy sự cần thiết phải tiến hành nghiên cứu điều trị trong tương lai.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Association AP.** Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5-TR. American Psychiatric Association Publishing; 2022.
2. **Association AP, Force APAD 5 T.** Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5. American Psychiatric Association; 2013.
3. **Boland, R., Verdiun, M., et al.** Sleep-wake disorders. In: Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry. Wolters Kluwer Health; 2021.
4. **Dolsen, MR., Asarnow, LD., et al.** Insomnia as a transdiagnostic process in psychiatric disorders. *Curr Psychiatry Rep.* 2014. 16,1-7.
5. **Fernandez-Mendoza, J., Vgontzas, AN.** Insomnia and its impact on physical and mental health. *Curr Psychiatry Rep.* 2013. 15(12).
6. **Fisher, G., Roget, N.** Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. In: Encyclopedia of Substance Abuse Prevention, Treatment, & Recovery. 2014.
7. **Kryger, MH., Roth, T., et al.** Principles and Practice of Sleep Medicine E-Book. 6th ed. Elsevier Health Sciences. 2015.
8. **Taylor, DJ., Mallory, LJ., et al.** Comorbidity of chronic insomnia with medical problems. *Sleep.* 2007. 30(2),213-218.

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ ĐỤC THỂ THỦY TINH BẰNG PHƯƠNG PHÁP PHACO ĐẶT THỂ THỦY TINH NHÂN TẠO ĐƠN TIÊU KÉO DÀI TIÊU ĐIỂM TẠI BỆNH VIỆN E

Nguyễn Thị Phương Thảo<sup>1</sup>, Dương Thị Huế<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Thu Hiền<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả điều trị đục thể thủy tinh bằng phương pháp Phaco đặt thể thủy tinh nhân tạo đơn tiêu kéo dài tiêu điểm tại bệnh viện E. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu trên 78 mắt của 63 bệnh nhân đục thể thủy tinh được điều trị tại Bệnh viện E từ tháng 4/2021 đến tháng 2/2022. **Kết quả:** Nghiên cứu 78 mắt của 63 bệnh nhân với độ tuổi trung bình  $71,14 \pm 6,85$  (49-91 tuổi) có thị lực nhìn xa trung bình là  $1,14 \pm 0,65$  logMAR và độ loạn thị giác mạc là  $-0,92 \pm 0,67$  Diop; trong đó có 62 mắt được đặt thể thủy tinh nhân tạo Isopure 1.2.3 và 16 mắt được đặt thể thủy tinh nhân tạo Tecnis Eyhance. 39,7% bệnh nhân có bệnh lý toàn thân kèm theo như tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh lý tim mạch v.v...So với trước mổ, thị lực sau mổ tăng lên nhiều ở tất cả các thời điểm tái khám. Sau phẫu thuật 1 tháng, thị lực nhìn xa chưa chỉnh kính trung bình là  $0,18 \pm 0,11$  logMAR; thị lực

trung gian chưa chỉnh kính là  $0,21 \pm 0,11$  logMAR và thị lực nhìn gần chưa chỉnh kính là  $0,47 \pm 0,12$  logMAR. Ở tất cả các thời điểm tái khám, thị lực nhìn xa, trung gian và nhìn gần của các mắt đặt thể thủy tinh nhân tạo Tecnis Eyhance đều mang lại mức độ thị lực tốt hơn so với những mắt thể thủy tinh Isopure 1.2.3. Tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Sau phẫu thuật 1 tháng, các triệu chứng không mong muốn như quầng sáng và chói mắt không gặp ở 56,4% ( 44/78 mắt). Trong đó tỉ lệ gặp quầng sáng và chói ở nhóm đặt thủy tinh thể nhân tạo Isopure 1.2.3 là 45,2%, cao hơn so với nhóm đặt thủy tinh thể nhân tạo Tecnis Eyhance là 37,5%. Khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ . 97,4% bệnh nhân đều hài lòng với kết quả điều trị. **Kết luận:** Điều trị đục thể thủy tinh bằng phương pháp Phaco đặt thể thủy tinh nhân tạo đơn tiêu kéo dài tiêu điểm mang lại thị lực nhìn xa tốt và thị lực trung gian được cải thiện. Các triệu chứng không mong muốn sau mổ ít gặp và hầu hết bệnh nhân hài lòng với kết quả điều trị. **Từ khóa:** Đục thể thủy tinh, thể thủy tinh nhân tạo đơn tiêu kéo dài tiêu điểm

<sup>1</sup>Bệnh viện E

<sup>2</sup>Bệnh viện Mắt Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Phương Thảo

Email: thaonguyen.hmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 24.4.2024

Ngày duyệt bài: 29.5.2024

### SUMMARY

**EVALUATION OF THE RESULTS OF CATARACT TREATMENT BY PHACOEMULSIFICATION WITH EXTENDED DEPTH OF FOCUS INTRAOCULAR LENSE AT E. HOSPITAL**