

# KẾT QUẢ PHẪU THUẬT CẮT DỊCH KÍNH PHỐI HỢP CỔ ĐỊNH THỂ THỦY TINH NHÂN TẠO KHÔNG DÙNG CHỈ KHÂU

Ninh Quang Hưng<sup>1</sup>, Cung Hồng Sơn<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá bước đầu kết quả phẫu thuật cắt dịch kính phối hợp cố định thể thủy tinh (TTT) nhân tạo không dùng chỉ khâu tại một số Bệnh viện Mắt ở Hà Nội. Đối tượng và phương pháp: 32 mắt có chỉ định cắt dịch kính phối hợp cố định thể thủy tinh nhân tạo không dùng chỉ khâu của 29 bệnh nhân đến khám bệnh trong thời gian từ tháng 08/2021 đến tháng 08/2022. Nghiên cứu lâm sàng mô tả tiến cứu tất cả các bệnh nhân cắt dịch kính phối hợp cố định thể thủy tinh nhân tạo không dùng chỉ khâu trong thời gian ít nhất 1 tháng. **Kết quả:** Tỷ lệ giới nam/ nữ trong nghiên cứu xấp xỉ 5,4/1. Tuổi trung bình của các bệnh nhân trong nghiên cứu là  $54,72 \pm 14,2$  tuổi (nhỏ tuổi nhất là 20 tuổi và lớn tuổi nhất là 72 tuổi). Đa số các trường hợp có hoàn cảnh chấn thương chiếm tỷ lệ 71,86%, chấn thương nhãn cầu kín (62,5%), chấn thương nhãn cầu hở (9,38%), bệnh lý TTT (15,63%), phaco biến chứng (12,50%). Tỷ lệ mắt phải/ mắt trái là tương đương nhau (43,75%/ 56,25%). Sau phẫu thuật và thời gian theo dõi 01 tháng, không phát hiện các biến chứng nặng như: bong võng mạc, viêm mủ nội nhãn, xuất huyết dịch kính, phù hoàng điểm dạng nang. Các biến chứng xảy ra với tỉ lệ rất nhỏ: tăng nhãn áp 1/32 (3,13%). Tất cả các mắt cắt dịch kính phối hợp cố định TTT nhân tạo không dùng chỉ khâu đều cải thiện thị lực sau phẫu thuật. Kết quả thị lực LogMAR chỉnh kính tối đa trung bình sau phẫu thuật 1 tháng là  $0,36 \pm 0,13$  (mức thị lực thấp nhất là 20/60, cao nhất là 20/25). Nhãn áp trung bình giảm nhẹ từ  $17,97 \pm 7,66$  mmHg đến sau phẫu thuật một tháng là  $15,03 \pm 5,55$  mmHg. **Kết luận:** Kỹ thuật cắt dịch kính phối hợp cố định thể thủy tinh nhân tạo không dùng chỉ khâu khá an toàn, mặc dù có một tỷ lệ tai biến, biến chứng nhất định nhưng ở mức độ nhẹ, có thể can thiệp dễ dàng không ảnh hưởng đến kết quả cuối cùng. **Từ khóa:** Cố định thể thủy tinh nhân tạo, không dùng chỉ khâu, cắt dịch kính, tai biến, biến chứng.

## SUMMARY

### THE OUTCOMES OF COMBINING VITRECTOMY WITH INTRAOCULAR LENS FIXATION WITHOUT SUTURES

**Objective:** To evaluate initially the results of combining vitrectomy with Intraocular Lens(IOLs) Fixation without sutures at some Eye Hospitals in Hanoi. **Subjects and research methods:** Descriptive study without a control group on 32 eyes, which were indicated for combining vitrectomy with

IOLs Fixation of 29 patients from 8/2021 to 8/2022. A prospective descriptive clinical study of all patients with vitrectomy combined with IOLs Fixation without sutures for 1 month. **Results:** The male/female ratio in the study was approximately 5.4/1. The mean age was  $54.72 \pm 14.2$  years old (the youngest was 20 years old and the oldest was 72 years old). Most cases had traumatic causes, accounting for 71.86%, closed globe injury (62.5%), open globe injury (9.38%), lens pathology (15.63%), complication of phacoemulsification (12.50%). The ratio of right eye/left eye is similar (43.75%/56.25%). After surgery and follow-up time after 1 month, no serious complications were detected such as: retinal detachment, endophthalmitis, vitreous hemorrhage, cystic macular edema. Complications occur at a small rate: increased intraocular pressure 1/32 eyes (3,13%). All vitrectomy combined with IOLs Fixation eyes improved visual acuity after surgery. The LogMAR average maximum corrected visual acuity 1 month after surgery was  $0.36 \pm 0.13$  (the lowest acuity level was 20/60, the highest was 20/25). The mean intraocular pressure decreased slightly from  $17.97 \pm 7.66$  mmHg to one month after surgery to  $15.03 \pm 5.55$  mmHg. **Conclusion:** The technique of combining vitrectomy with IOLs Fixation without sutures is quite safe, although there is a certain rate of complications, but at a mild level, it can be easily intervened without affecting the final results.

**Keywords:** Intraocular Lens(IOLs) Fixation, without sutures, vitrectomy, complications, accident.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thông thường TTT nhân tạo được đặt cân đối trong bao của TTT sau phẫu thuật đặt kính nội nhãn. Nhưng khi cấu trúc bao TTT hay hệ thống dây chằng Zinn không còn khả năng nâng đỡ TTT sẽ dẫn tới không đặt được TTT nhân tạo vào bao sau. Khi đó, các phương pháp: đeo kính gọng, cố định TTT nhân tạo tiền phòng, cố định TTT nhân tạo hậu phòng vào móng mắt hoặc củng mạc được nghĩ tới để khôi phục lại cấu trúc quang học của nhãn cầu.

Gần đây, một số tác giả đã giới thiệu kỹ thuật mới, vừa không dùng chỉ, lại không cần tạo vạt. Trong đó, phương pháp cố định TTT nhân tạo hậu phòng vào củng mạc do Shin Yamane đề xuất lần đầu vào năm 2014 sử dụng kim 27G để cố định TTT nhân tạo được rất nhiều phẫu thuật viên sử dụng do có nhiều ưu điểm nổi bật như: không cần mở kết mạc, không cần chỉ khâu, kim có kích thước nhỏ, ít gây tổn thương nội nhãn, trong khi kim có thể xoay và thao tác dễ dàng. Vì thế, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm đánh giá bước đầu kết quả phẫu thuật cắt dịch

<sup>1</sup>Trường Đại học Y – Dược Thái Nguyên

<sup>2</sup>Bệnh viện Mắt Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Ninh Quang Hưng  
Email: ninhquanghung.bacsimat@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.9.2024

Ngày duyệt bài: 28.10.2024

kính phối hợp cố định thể thủy tinh nhân tạo không dùng chỉ khâu tại một số Bệnh viện chuyên khoa Mắt ở Hà Nội.

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

Các bệnh nhân có chỉ định cắt dịch kính phối hợp cố định thể thủy tinh nhân tạo không dùng chỉ khâu đến khám tại Bệnh viện Mắt Trung Ương và Bệnh Viện Mắt Hồng Sơn từ tháng 08/2021 đến tháng 08/2022.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:**

- Đối tượng nghiên cứu là những mắt không còn TTT hoặc bao TTT không đủ chắc để đảm bảo cho IOLs được đặt đúng trục thị giác, thử kính thị lực tăng lên.

**Tiêu chuẩn loại trừ:**

- Bệnh nhân đang mắc các bệnh lý tại mắt hay bệnh lý toàn thân chưa cho phép phẫu thuật  
- Bệnh nhân không hợp tác, tinh thần không ổn định hoặc không đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Phương pháp nghiên cứu:**

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả lâm sàng tiến cứu, theo dõi dọc theo thời gian.

**Cỡ mẫu:** Cỡ mẫu nghiên cứu được tính theo công thức xác định 1 tỷ lệ:

$$n = Z^2 \frac{1-p}{\epsilon^2 \times p}$$

Trong đó:  $\alpha$  : sai lầm loại 1 hay sai số ngẫu nhiên  $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$  khi  $\alpha = 0,05$

$p$ : tỷ lệ thành công của kỹ thuật, ước tính  $p = 0,95^{1-3}$ ;  $\epsilon$ : sai số tương đối mong muốn, chọn  $\epsilon = 0,08$ . Tính ra cỡ mẫu  $n = 31,6 \approx 32$  (mắt)

**Phương pháp chọn mẫu:** Chúng tôi tiến hành chọn mẫu thuận tiện

**Phương pháp tiến hành:** - Các bệnh nhân được ghi chép thông tin, đặc điểm lâm sàng trước phẫu thuật vào bệnh án.

- Phẫu thuật cắt dịch kính và cố định IOL qua đường củng mạc không khâu.

- Ghi nhận các diễn biến bất thường trong phẫu thuật.

Sau phẫu thuật, bệnh nhân được theo dõi tại các thời điểm: 1 tuần, 1 tháng với các tiêu chí nghiên cứu như sau:

- + Đặc điểm chung bệnh nhân
- + Thị lực có chỉnh kính tối đa, nhãn áp
- + Các tai biến, biến chứng (sớm và muộn)

**Phân tích số liệu:** sử dụng các thuật toán thống kê theo phần mềm SPSS 20.

**Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của các bệnh viện trong nghiên cứu thông qua.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Nghiên cứu được tiến hành nghiên cứu trên

32 mắt của 29 bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật cắt dịch kính phối hợp cố định thể thủy tinh nhân tạo không dùng chỉ khâu khám bệnh trong thời gian từ tháng 08/2021 đến tháng 8/2022 tại Bệnh viện Mắt Trung Ương và Bệnh Viện Mắt Hồng Sơn, thu được kết quả sau:

**Bảng 1: Bảng thông số cơ bản**

Đặc điểm chung	Chỉ số
Số mắt nghiên cứu	32
Tuổi (mean ± SD) (min;max)	54,72 ± 14,2 (20;72)
Nam/nữ	27/5
Mắt phải/mắt trái	14/18
Nguyên nhân phẫu thuật	
Chấn thương nhãn cầu kín	20
Chấn thương nhãn cầu hở	3
Bệnh lý TTT	5
Phaco biến chứng	4
Tình trạng IOLs/TTT trước pt	
Lệch TTT	16
Lệch IOLs	8
Aphakia	8

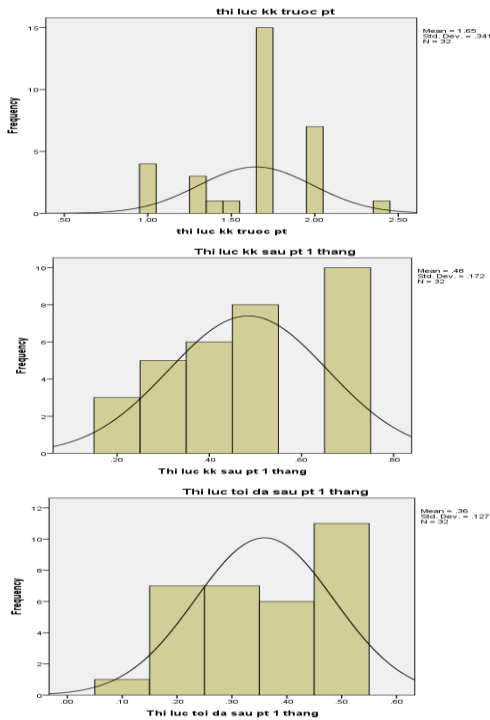
Theo bảng 1, bệnh nhân được chỉ định phẫu thuật cắt dịch kính phối hợp TTT nhân tạo không dùng chỉ khâu trong nghiên cứu này chủ yếu ở nhóm tuổi trên 40, ở nam giới chiếm đa số (84.38%), tỉ lệ giữa mắt trái và mắt phải là tương đương nhau (43.75%/ 56.25%). Nguyên nhân phẫu thuật chiếm tỉ lệ lớn nhất là chấn thương với 23 mắt (71.86%), trong đó chấn thương nhãn cầu kín là nguyên nhân chính xảy ra ở 20/32 mắt (62.5 %), còn lại là các nguyên nhân do chấn thương nhãn cầu hở (9.38%), bệnh lý TTT (15.63%), phaco biến chứng (12.50%). Tình trạng IOLs/TTT trước phẫu thuật là lệch TTT (50%), lệch IOLs (25%) và aphakia (25%).

**Bảng 2: bảng thị lực trung bình theo hệ số Logmar**

Thông số	Mean±SD (Min;Max)
Thị lực không kính trước PT	1,65±0,34 (2,4;1,0)
Thị lực tối đa trước PT	0,65±0,28 (1,0;0,2)
Thị lực không kính sau PT 7 ngày	0,83±0,18 (1,0;0,4)
Thị lực tối đa sau PT 7 ngày	0,58±0,13 (0,7;0,3)
Thị lực không kính sau PT 1 tháng	0,48±0,17 (0,7;0,2)
Thị lực tối đa sau PT 1 tháng	0,36±0,13 (0,5;0,1)

Theo bảng 2, thị lực không kính, thị lực tối đa có sự cải thiện rõ rệt sau khi theo dõi giữa thời điểm trước phẫu thuật cho đến sau phẫu thuật 7 ngày và sau 1 tháng. Thị lực không kính trước phẫu thuật trung bình là 1,65 ± 0,34, tăng lên 0,83 ± 0,18 sau phẫu thuật 7 ngày và sau 1 tháng là 0,48 ± 0,17. Thị lực tối đa trước phẫu

thuật trung bình là  $0,65 \pm 0,28$ , cải thiện sau phẫu thuật 7 ngày là  $0,58 \pm 0,13$ , sau 1 tháng đạt  $0,36 \pm 0,13$ .



**Biểu đồ 1:** Biểu đồ so sánh thị lực logMAR tại các thời điểm trước sau sau PT sau 1 tháng

Thị lực logMAR không kính thời điểm trước phẫu thuật đa số là rất kém, dưới 1.3 (20/400) xảy ra ở 25/32 mắt (78.13%); mức độ thị lực kém dưới 1.0 (20/200) chiếm 87.50%. Thị lực không kính sau phẫu thuật 1 tháng thấp nhất là 0.7 (20/100) chiếm 31.25%, số mắt còn lại đạt mức từ 0.2 đến 0.5 (20/32 đến 20/63). Mức thị lực đạt cao nhất là 0.2 (20/32) chiếm tỉ lệ 9.38%. Có 22/32 mắt có thị lực tốt hơn 0.5 (20/63) (68.75%). Thị lực tối đa sau phẫu thuật 1 tháng có 1 mắt đạt thị lực cao nhất là 0.1 (20/25) (3.13%), không có mắt nào dưới 1.0 (20/200). Có 11 mắt đạt mức thị lực 0.5 (20/63) chiếm 34.34%, số mắt còn lại thị lực tối đa dao động từ 0.2 đến 0.4 (20/32 đến 20/50). Mức thị lực từ 0.4 (20/50) trở lên có 21/32 mắt (65.63%).

**Bảng 3: Bảng biến thiên nhãn áp**

Thông số	Mean ± SD
Nhãn áp trước PT	17,97 ± 7,66
Nhãn áp sau PT 07 ngày	14,81 ± 4,22
Nhãn áp sau PT 1 tháng	15,03 ± 5,55

Theo bảng 3, nhãn áp trước phẫu thuật chủ yếu trên 10 mmHg, nhãn áp cao nhưng không quá 26 mmHg, nhãn áp trung bình là  $17,97 \pm 7,66$  mmHg. Nhãn áp sau phẫu thuật 7 ngày ở mức bình thường, trung bình  $14,81 \pm 4,22$

mmHg (từ 10 đến dưới 20 mmHg). Nhãn áp sau phẫu thuật 1 tháng trung bình  $15,03 \pm 5,55$  mmHg, đã ổn định ở mức bình thường (từ 10 đến dưới 21 mmHg).

**Bảng 4: Bảng tình trạng iol sau phẫu thuật**

Thời điểm theo dõi	7 ngày		1 tháng	
	Số mắt	%	Số mắt	%
Tình trạng IOL				
Cân đối	23	81,25	23	81,25
Lệch TTT trên siêu âm UBM	6	18,75	6	18,75
<b>Tổng số</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Ở đây chúng tôi đánh giá IOL là lệch khi nghiêng trên 5 độ hoặc lệch tâm trên 1mm. Tỷ lệ lệch TTT trên siêu âm là 6/32 mắt chiếm (18.75%). Trong đó có 3 trường hợp có thể phát hiện ra lệch IOL ngay khi khám lâm sàng, còn 3 trường hợp phải siêu âm mới thấy rõ độ lệch.

**Bảng 5: Bảng biến chứng sau phẫu thuật**

Thời điểm theo dõi	07 ngày		1 tháng	
	Số mắt	%	Số mắt	%
Biến chứng sau PT				
Không biến chứng	28	87,5	32	96,88
Viêm màng bồ đào	0	0	0	0
Xuất huyết dịch kính	0	0	0	0
Phù hoàng điểm dạng nang	0	0	0	0
Phù võng mạc	3	9,38	0	0
Bong võng mạc	0	0	0	0
Tăng nhãn áp	2	6,25	1	3,12
Viêm mủ nội nhãn	0	0	0	0
<b>Tổng số</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Sau 7 ngày và sau 1 tháng, số mắt không có biến chứng sau phẫu thuật chiếm tỉ lệ cao nhất với 28 - 32 mắt (chiếm tỉ lệ là 87.5% tại thời điểm sau phẫu thuật 7 ngày và 96.88% tại thời điểm sau phẫu thuật 1 tháng). Không phát hiện các biến chứng nặng như: bong võng mạc, viêm mủ nội nhãn, xuất huyết dịch kính, phù hoàng điểm dạng nang. Phù võng mạc được phát hiện trên 3 mắt thời điểm sau phẫu thuật 7 ngày (6.25%), tuy nhiên sau phẫu thuật 1 tháng không còn phát hiện trường hợp nào phù võng mạc. Tỉ lệ biến chứng tăng nhãn áp là 2/32 mắt sau phẫu thuật 7 ngày (6.25%), sau phẫu thuật 1 tháng tỉ lệ này giảm còn 1/32 mắt (3.13%). Trong đó có sau phẫu thuật 07 ngày có một mắt vừa tăng nhãn áp vừa phù võng mạc.

#### IV. BÀN LUẬN

\* **Đặc điểm chung nhóm nghiên cứu.** Tỷ lệ mắt phải/mắt trái là 14/18 khá đồng đều. Trong nghiên cứu này, nam giới chiếm đa số với 27/5 bệnh nhân (chiếm 84,38%). Có thể hiểu nguyên nhân chấn thương hay gặp ở nhóm này vì nam giới là lực lượng lao động chính, đảm

nhận những công việc nguy hiểm hơn. Độ tuổi trung bình trong nghiên cứu là  $54,72 \pm 14,2$ . Kết quả của chúng tôi cũng tương đồng với tác giả Soa Kim và cộng sự năm 2021 trên 41 bệnh nhân, trong đó nam chiếm 80,5% (33/41), nữ chiếm 19,5% (8/41)<sup>4</sup>. Hay trong nghiên cứu của Lê Đức Phương và cộng sự năm 2022 trên 50 bệnh nhân, cũng có độ tuổi trung bình là  $57,5 \pm 13,2$  tuổi<sup>5</sup>. Có một số nguyên nhân mất TTT chính, trong đó nguyên nhân chấn thương gặp đa số với chấn thương nhãn cầu kín chiếm 62,5%, chấn thương nhãn cầu hở chiếm 9,38%. Ngoài ra nguyên nhân do các bệnh lý của TTT khiến cho không thể phẫu thuật phaco được có tỷ lệ 15,63%. Trong nhóm nghiên cứu này chỉ có 8 mắt (25%) không còn TTT do biến chứng phẫu thuật Phaco. Bên cạnh đó, chúng tôi phân loại tình trạng TTT hoặc IOLs trước mổ như sau: Lệch TTT 16 mắt (50%), lệch IOLs 8 mắt (25%), Aphakia 8 mắt (25%). Nguyên nhân mất TTT và cấu trúc bao sau thay đổi tùy từng nghiên cứu. Soa Kim và cộng sự năm 2021 ghi nhận nguyên nhân dẫn đến mất TTT và cấu trúc bao sau phổ biến nhất là do lệch IOLs (39%), do đục lệch TTT (43,9%), zinn yếu (17,1%)<sup>4</sup>. Lê Đức Phương và cộng sự năm 2022 ghi nhận nguyên nhân như sau: Giảm thị lực (60%), chấn thương (32%), sau phẫu thuật phaco (8%)<sup>5</sup>.

#### \*Thị lực sau phẫu thuật

**Thị lực không chỉnh kính.** Thị lực không kính sau 1 tháng chưa cao nhưng có cải thiện rõ rệt, không có mắt nào đạt mức thị lực dưới 20/200. Tuy vậy 68,75% số mắt có thị lực tốt hơn 20/60, đáng lưu ý có 3 mắt chiếm 9,38% có thị lực tốt hơn 20/40. Sau phẫu thuật 1 tháng, nhãn cầu đã tương đối ổn, các phản ứng viêm thoáng qua được điều trị ổn định, TTT nhân tạo ổn định trong hậu phòng, đạt được độ tương thích về mặt quang học với các thành phần khác trong nhãn cầu nên thị lực có sự cải thiện đáng kể. Điều này thể hiện rất rõ ở thị lực không kính logMAR sau phẫu thuật 07 ngày và sau phẫu thuật 1 tháng, tăng từ  $0,83 \pm 0,18$  lên  $0,48 \pm 0,17$  ( $p < 0,05$ ).

**Thị lực có chỉnh kính tối đa.** Sau phẫu thuật 01 tháng thì 100% số mắt đều đạt mức thị lực trên 20/100. Mức thị lực từ 20/50 trở lên chiếm 65,63%. Đối với thị lực logMAR, thời điểm sau 7 ngày thị lực chỉnh kính tối đa trung bình là  $0,58 \pm 0,13$ . Tuy nhiên, sau 1 tháng thị lực chỉnh kính logMAR tăng lên đáng kể là  $0,36 \pm 0,13$  ( $p < 0,05$ ). Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Yamane, thị lực tăng từ 0,48 trước phẫu thuật đến 0,25 ở thời điểm theo dõi cuối cùng. Thị lực sau phẫu thuật của tác giả này cao hơn

nghiên cứu của chúng tôi do mẫu trong nghiên cứu này có 80% số mắt chỉ đơn thuần không có TTT hoặc lệch IOLs, không có những tổn thương phối hợp nên thị lực sau phẫu thuật cải thiện rất tốt<sup>1,6</sup>. Ngoài ra, kết quả của chúng tôi cũng tương đồng với tác giả Ishikawa và cộng sự năm 2020 trên 31 mắt sau khi đặt cố định TTT nhân tạo vào củng mạc thì thị lực LogMAR chỉnh kính tối đa tăng từ 0.51 lên 0.35 sau 1 tháng<sup>7</sup>.

**\*Tình trạng IOL sau phẫu thuật.** Kết quả đánh giá tình trạng TTT nhân tạo trên siêu âm bán phần trước sau phẫu thuật cho thấy có 6 mắt TTT nhân tạo lệch nhẹ (18.75%) nhưng không ảnh hưởng đến việc cải thiện thị lực của bệnh nhân. Hiện tượng lệch TTT nhân tạo (bao gồm cả nghiêng TTT nhân tạo) là một hiện tượng hay gặp sau phẫu thuật cắt dịch kính phối hợp cố định TTT nhân tạo thành củng mạc, với tỷ lệ chỉnh IOLs lên đến 28% trong nghiên cứu của Stem và cộng sự năm 2018<sup>3</sup>, nghiên cứu của Nguyễn Thu Hà cũng cho thấy 30,4% mắt lệch IOLs trên siêu âm<sup>8</sup> hay báo cáo của Lê Đức Phương năm 2022 với tỷ lệ nghiêng IOLs là 26%<sup>5</sup>. Tuy nhiên những mắt bị nghiêng lệch này đều không ảnh hưởng đến sự cải thiện thị lực cuối cùng nên chúng tôi chưa xử lý gì thêm và vẫn được đánh giá là phẫu thuật thành công.

**\*Biến chứng.** Phù võng mạc được phát hiện trên 3 mắt thời điểm sau phẫu thuật 7 ngày (6.25%) do đây là các trường hợp có TTT hoặc IOLs rơi vào trong buồng dịch kính gây tổn thương lên võng mạc mức độ nhẹ. Tuy nhiên, sau phẫu thuật 1 tháng không còn phát hiện trường hợp nào phù võng mạc. Tăng nhãn áp gặp với tỷ lệ thấp: với 2/32 mắt tại thời điểm sau phẫu thuật 7 ngày (6.25%), và sau phẫu thuật 1 tháng tỉ lệ này giảm còn 1/32 mắt được phát hiện (3.13%), khá tương đồng với tỷ lệ tăng nhãn áp sau phẫu thuật cố định TTT nhân tạo củng mạc trong nghiên cứu của Soa Kim trên 41 mắt (2,4%)<sup>4</sup> hay báo cáo của Lê Đức Phương (4%)<sup>5</sup>. Những mắt này đều được điều trị bằng các thuốc tra hạ nhãn áp và nhãn áp dần điều chỉnh.

Có thể nhận thấy trong nghiên cứu này, theo dõi sau 01 tháng chỉ có duy nhất 1 mắt tăng nhãn áp chiếm 3,13% còn lại 96,87% số mắt được đánh giá là thành công.

## V. KẾT LUẬN

Kỹ thuật cắt dịch kính phối hợp cố định thể thủy tinh nhân tạo không dùng chỉ khâu khá an toàn, mặc dù có một tỷ lệ tai biến, biến chứng nhất định nhưng ở mức độ nhẹ, có thể can thiệp dễ dàng, nhanh chóng mà vẫn giúp cải thiện thị lực tốt sau phẫu thuật.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Yamane S, Sato S, Maruyama-Inoue M, Kadonosono K. Flanged Intrasceral Intraocular Lens Fixation with Double-Needle Technique. *Ophthalmology*. 2017;124(8):1136-1142.
2. Kelkar A, Kelkar J, Kothari A, et al. Comparison of Two Modified Sutureless Techniques of Scleral Fixation of Intraocular Lens. *Ophthalmic Surg Lasers Imaging Retina*. 2018;49(10):e129-e134.
3. Stem MS, Wa CA, Todorich B, Woodward MA, Walsh MK, Wolfe JD. 27-Gauge Sutureless Intrasceral Fixation Of Intraocular Lenses With Haptic Flanging: Short-Term Clinical Outcomes and a Disinsertion Force Study. *Retina Phila Pa*. 2019;39(11):2149-2154.
4. Kim S, Kim JT. The simply modified intrasceral fixation using round flange (SMURF) technique for intrasceral intraocular lens fixation. *Sci Rep*. 2021;11(1):3904.
5. Lê Đức Phương. Đánh giá kết quả cố định k nội nhãn vào củng mạc không khâu tại Bệnh viện Mắt TPHCM. In: Hội nghị dịch kính võng mạc lần thứ 10.; 2022:3.
6. Yamane S, Inoue M, Arakawa A, Kadonosono K. Sutureless 27-gauge needle-guided intrasceral intraocular lens implantation with lamellar scleral dissection. *Ophthalmology*. 2014;121(1):61-66.
7. Ishikawa H, Fukuyama H, Komuku Y, Araki T, Gomi F. Flanged intraocular lens fixation via 27-gauge trocars using a double-needle technique decreases surgical wounds without losing its therapeutic effect. *Acta Ophthalmol (Copenh)*. 2020;98(4):e499-e503.
8. Nguyễn Thu Hà, Thẩm Trương Khánh Vân. Đánh giá kết quả treo thể thủy tinh nhân tạo theo phương pháp YAMANE. In: Kỷ yếu Hội nghị Nhân khoa Việt Nam năm 2018. ; 2018:119.

## HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM PHỔI NẶNG TẠI KHOA SƠ SINH BỆNH VIỆN ĐA KHOA XANH PÔN NĂM 2023

Nguyễn Thị Bích Liên<sup>1</sup>, Lê Thị Văn<sup>3</sup>, Nguyễn Hà Thương<sup>2</sup>, Đinh Khánh Huyền<sup>2</sup>, Thái Bằng Giang<sup>2</sup>, Ngô Thị Thu Hương<sup>3</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nhận xét kết quả điều trị viêm phổi nặng ở trẻ sơ sinh tại bệnh viện đa khoa Xanh Pôn. **Đối tượng nghiên cứu:** 97 trẻ sơ sinh viêm phổi có suy hô hấp nặng điều trị tại khoa Sơ sinh bệnh viện Xanh Pôn năm 2023. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả một loạt ca bệnh. **Kết quả:** Tỷ lệ nam/nữ là 2,7/1, trẻ đủ tháng chiếm 73,2% và đẻ non 26,8%. Tỷ lệ trẻ khỏi (xuất viện) là 94,8%, không hiệu quả là 5,2% (1,1% chuyển viện, 4,1% tử vong). Suy hô hấp nặng là 17,5%, Tỷ lệ thiếu máu ở nhóm khỏi (xuất viện) và không hiệu quả lần lượt là 13% và 60%. Rối loạn tri giác ở nhóm khỏi (xuất viện) là 4,3% và 40% ở nhóm không hiệu quả. Thời gian sử dụng oxy trung bình ở nhóm điều trị không hiệu quả là 19,2 ngày, nhóm khỏi bệnh là 5,3 ngày. **Kết luận:** Nhóm trẻ điều trị khỏi và xuất viện chiếm tỷ lệ cao 94,8%, nhóm không hiệu quả là 5,2%, trong đó tử vong là 4,1%, và chuyển viện là 1,1%. **Từ khóa:** viêm phổi, suy hô hấp, sơ sinh

## SUMMARY

### CHARACTERISTICS OF PNEUMONIA IN NEWBORNS WITH RESPIRATORY FAILURE AT SAINT PAUL HOSPITAL IN 2023

**Objective:** Review some factors related to the results of treatment of severe pneumonia in newborns at Saint Paul General Hospital. **Research subjects:** 97 newborns with pneumonia and respiratory failure treated at the Neonatal Department of Saint Paul Hospital in 2023. **Research methods:** Description of a series of cases. **Results:** The male/female ratio was 2.7/1, full-term babies accounted for 73.2% and premature babies accounted for 26.8%. The rate of children cured (discharged from hospital) is 94.8%, ineffective is 5.2% (1.1% transferred to hospital, 4.1% died). Severe respiratory failure was 17.5%, the rate of anemia in the recovered (discharged) and ineffective groups was 13% and 60%, respectively. Consciousness disorders in the recovered group (discharged from hospital) were 4.3% and 40% in the ineffective group. The average time of oxygen use in the ineffective treatment group is 19.2 days, the cured group is 5.3 days. **Conclusion:** There is a difference between the cured (discharged from hospital) and ineffective treatment groups in terms of rate, incidence of anemia, mental status and duration of oxygen support. However, there was no difference in manifestations of respiratory failure and hospital stay.

**Keywords:** pneumonia, respiratory failure, newborn

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy hô hấp do viêm phổi là bệnh thường gặp nhất ở trẻ sơ sinh chiếm tỷ lệ cao là 68,7%. Tùy theo các nghiên cứu mà tỷ lệ trẻ sơ sinh bị viêm phổi dao động khoảng 1-35% trong đó hay gặp nhất là 1% đối với trẻ sơ sinh đủ tháng và khoảng 10% đối với sơ sinh non tháng. Nghiên

<sup>1</sup>Bệnh viện Hữu Nghị Lạc Việt Phúc Yên

<sup>2</sup>Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn

<sup>3</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Thị Thu Hương

Email: thuhuong0380@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.9.2024

Ngày duyệt bài: 29.10.2024