

- điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống cổ bằng phương pháp phẫu thuật thay đĩa đệm nhân tạo có khớp tại khoa Phẫu thuật cột sống Bệnh viện Việt Đức. Tạp chí Y học Việt Nam, 381(1): 12-5.
- Wood G. W.** (1992). Cervical Disc Disease. In: Campbell Operative Orthopaedics, Elsevier: 3739 – 53.
 - Rozankovic M, Marasanov SM, Vukic M.** Cervical Disk Replacement With Discover Versus Fusion in a Single – Level Cervical Disk Disease: A Prospective Single – Center Randomized Trial With a Minimum 2-Year Follow-up. Clin Spine Surg. 2017;30(5): E515-E522.
 - Hoàng Gia Du** (2018). Đánh giá kết quả phẫu thuật thay đĩa đệm nhân tạo trong điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống cổ. Tạp chí Y học Việt Nam.
 - Panjabi MM, White AA.** Basic biomechanics of the spine. Neurosurgery. 1980;7(1):76-93.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ ĐỤC THỦY TINH THỂ CHÍN TRẮNG BẰNG PHẪU THUẬT PHACO SỬ DỤNG LASER FEMTO Z8

Ninh Quang Hưng¹, Cung Hồng Sơn²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị đục thủy tinh thể (TTT) chín trắng bằng phẫu thuật phaco sử dụng laser femto Z8. **Đối tượng và phương pháp:** 59 mắt đục TTT chín trắng có chỉ định phẫu thuật phaco sử dụng laser femto Z8 của 59 bệnh nhân đến khám bệnh tại Bệnh viện Mắt Hồng Sơn trong thời gian từ tháng 08/2022 đến tháng 4/2023. Nghiên cứu lâm sàng mô tả tiến cứu tất cả các bệnh nhân phẫu thuật phaco sử dụng laser femto Z8 trong thời gian 3 tháng. **Kết quả:** Tỷ lệ giới nam/ nữ trong nghiên cứu xấp xỉ 1,27/1. Tuổi trung bình của các bệnh nhân trong nghiên cứu là 64,3 ± 13,9 tuổi (lớn tuổi nhất là 92 tuổi, nhỏ nhất là 19 tuổi). Sau phẫu thuật và thời gian theo dõi 03 tháng, không phát hiện các biến chứng nặng như: xuất huyết dịch kính, bong võng mạc, phù hoàng điểm dạng nang. Các biến chứng khác xảy ra với tỉ lệ rất nhỏ: tăng nhãn áp 2/59 (3,4%), viêm màng bồ đào 1/59 (1,7%). Tất cả các trường hợp đều cải thiện thị lực sau phẫu thuật 1 tuần và có thị lực ổn định sau 1 tháng. Kết quả thị lực LogMAR chính kính tối đa trung bình sau phẫu thuật 3 tháng là 0,19 ± 0,01 (Cao nhất là 0,1 (20/25)). Nhãn áp trước phẫu thuật của 59 mắt đều trong giới hạn bình thường; sau phẫu thuật 7 ngày có 2 trường hợp tăng nhãn áp (3,4%), còn lại trong giới hạn bình thường. **Kết luận:** Điều trị đục thủy tinh thể chín trắng bằng phẫu thuật phaco sử dụng laser femto Z8 rất an toàn, 100% kết quả thị lực tăng sau phẫu thuật, không có các biến chứng nặng, can thiệp dễ dàng và làm tăng kết quả thành công của phẫu thuật. **Từ khoá:** đục thủy tinh thể chín trắng, phẫu thuật phaco, laser femto Z8.

SUMMARY

RESULTS OF FEMTOSECOND LASER-ASSISTED CATARACT SURGERY WITH FEMTO LDV Z8 IN WHITE MATURE CATARACTS

¹Trường Đại học Y – Dược Thái Nguyên

²Bệnh 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

Objective: To evaluate the results of femtosecond laser-assisted cataract surgery with femto LDV Z8 in white mature cataract. **Patients and methods:** This is a prospective, description study on 59 eyes of 59 patients with white mature cataract having undergone femtosecond laser-assisted cataract surgery with femto LDV Z8 at Hong Son eye Hospital from August, 2022 to April, 2023. The variables included distance visual acuity (DVA), intraocular pressure (IOP), intra-operative and postoperative complications. **Results:** The male/female ratio in the study was approximately 1,27/1. The average age of the patients in the study was 64,3 ± 13,9 years old (oldest was 92 years old, youngest was 19 years old). After surgery and a 3-month follow-up period, no serious complications were detected such as vitreous hemorrhage, ablatino retinae, or cystoid macular edema. Other complications occurred at a very small rate: glaucoma 2/59 (3,4%), uveitis 1/59 (1,7%). All cases improved vision 1 week after surgery and had stable vision after 1 month. The average maximum corrected LogMAR visual acuity result 3 months after surgery is 0.19 ± 0.01 (highest is 0,1 (20/25)). There were 2 cases of glaucoma 7 days after surgery (3,4%), the rest were within normal limits. **Conclusion:** Femtosecond laser-assisted cataract surgery with femto LDV Z8 in white mature cataracts is safe, effective with high success rate.

Keywords: white mature cataract, femtosecond laser-assisted cataract surger, femto LDV Z8.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Điều trị khi TTT đã trở nên đục chín trắng sẽ khiến phẫu thuật viên gặp nhiều khó khăn trong lúc mổ do không còn ánh hồng đồng tử, áp lực trong lòng bao TTT cao, chất vỏ TTT hóa lỏng, có thể gây biến chứng, đặc biệt trong thì xé bao trước.

Thách thức lớn nhất trong phẫu thuật điều trị đục TTT chín trắng là tạo ra được một đường xé bao tròn và liên tục. Trong những năm gần đây, phẫu thuật đục TTT với sự hỗ trợ của laser femto (FLACS) đã trở thành một công cụ công nghệ mới, hỗ trợ cho việc xé bao, chẻ nhân và tạo đường mổ. Vai trò của laser femto trong các

trường hợp phẫu thuật đục TTT thông thường còn nhiều tranh luận, tuy nhiên trong các trường hợp đục TTT phức tạp, vai trò của nó đã được thấy một cách rõ ràng hơn.

Tại Việt Nam, đã có một số nghiên cứu về phẫu thuật điều trị đục TTT chín trắng với một số kỹ thuật khác nhau. Tuy nhiên chưa có nghiên cứu đánh giá hiệu quả phẫu thuật phaco phối hợp sử dụng laser femto trên mắt đục TTT chín trắng. Vì thế, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả điều trị đục TTT chín trắng bằng phẫu thuật phaco sử dụng laser femto Z8 tại một số Bệnh viện chuyên khoa Mắt ở Hà Nội.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Các bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Mắt Hồng Sơn với chẩn đoán đục TTT chín trắng được điều trị phẫu thuật và theo dõi tái khám tại Bệnh viện Mắt Hồng Sơn từ tháng 08/2022 đến tháng 04/2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn. Đối tượng nghiên cứu là những mắt thị lực hướng ánh sáng tốt, nhãn áp <21mmHg (NA hơi).

Tiêu chuẩn loại trừ: - Bệnh nhân có tiền sử các bệnh về mắt như: Viêm màng bồ đào dính bất đồng tử, bệnh glacom, bong võng mạc, chấn thương mắt có tổn thương giác mạc hoặc lệch TTT.

- 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:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{q \cdot p}{(p \cdot \epsilon)^2}$$

Trong đó: α : sai lầm loại 1 hay sai số ngẫu nhiên $Z^2_{1-\alpha/2} = 1,96$ với độ tin cậy 95%

$p=0,894$: tỷ lệ thành công của kỹ thuật

ϵ : sai số tương đối mong muốn, chọn $\epsilon = 0,07$. Tính ra cỡ mẫu 59 mắt

Phương pháp chọn mẫu. Lấy tất cả các trường hợp đục TTT chín trắng thỏa mãn tiêu chuẩn chọn bệnh (không có tiêu chuẩn loại trừ) vào nghiên cứu cho đến khi đủ cỡ mẫu.

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

- Phẫu thuật phaco sử dụng laser femto Z8.
- 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

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 59 mắt đục TTT chín trắng của 59 bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật phaco sử dụng laser femto Z8 tại Bệnh Viện Mắt Hồng Sơn, thời gian từ tháng 8/2022 đến tháng 4/2023, thu được kết quả sau:

Bảng 1. Bảng thông số cơ bản

Đặc điểm chung	Chỉ số
Số mắt nghiên cứu	59
Tuổi (mean±SD) (min;max)	64,3±13,9 (19-92)
Nam/nữ	1,27/1

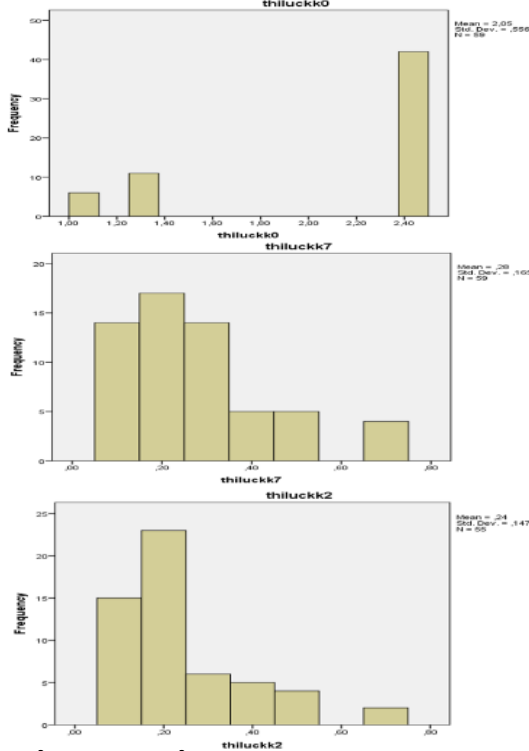
Theo bảng 1, bệnh nhân được chỉ định phẫu thuật phaco sử dụng laser femto Z8 có độ tuổi trung bình là 64,3 ± 13,9, trong đó người thấp nhất là 19 tuổi và người cao nhất là 92 tuổi. Tỷ lệ giữa nam/nữ tương đương nhau (55,9%/ 44,1%).

Bảng 2. Bảng thị lực trung bình theo hệ số logmar

Thông số	Mean ± SD (Min;Max)
Thị lực không kính trước PT	2,05±0,56 (2,4;1,0)
Thị lực tối đa trước PT	1,95±0,74 (0,5;0,1)
Thị lực không kính sau PT 7 ngày	0,28±0,17 (0,7;0,1)
Thị lực tối đa sau PT 7 ngày	0,21±0,15 (0,5;0,1)
Thị lực không kính sau PT 1 tháng	0,25±0,15 (0,7;0,1)
Thị lực tối đa sau PT 1 tháng	0,19±0,10 (0,5;0,1)
Thị lực không kính sau PT 2 tháng	0,24±0,15 (0,7;0,1)
Thị lực tối đa sau PT 2 tháng	0,19±0,11 (0,5;0,1)
Thị lực không kính sau PT 3 tháng	0,24±0,15 (0,7;0,1)
Thị lực tối đa sau PT 3 tháng	0,19±0,11 (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; và ổn định ở thời điểm sau phẫu thuật 2 tháng và 3 tháng. Thị lực không kính trước phẫu thuật trung bình là 2,05

± 0,56, cải thiện nhanh sau phẫu thuật 7 ngày: tăng lên 0,28 ± 0,17. Sau 1 tháng phẫu thuật, thị lực trung bình là 0,25 ± 0,15 và giữ ổn định đến thời điểm sau phẫu thuật 2 tháng và sau 3 tháng (0,24±0,15). Thị lực tối đa trung bình trước phẫu thuật là 1,95 ± 0,74; cải thiện sau 7 ngày là 0,21 ± 0,12. Sau 1 tháng tăng lên 0,19 ± 0,10, giữ ổn định tới thời điểm sau phẫu thuật 2 tháng và 3 tháng (0,19 ± 0,11).



Biểu đồ 1. Biểu đồ so sánh thị lực logMAR tại các thời điểm trước và sau phẫu thuật

Thị lực logMAR không kính thời điểm trước phẫu thuật đa số là từ mức trung bình đến kém, dưới 1,3 (20/400) xảy ra ở 42/59 mắt (71,2%);

Bảng 4. Bảng khó khăn và biến chứng trong phẫu thuật

Khó khăn và biến chứng trong PT	Bật vòng hút	Co đồng tử	Chất nhân ra tiền phòng	Đính bao trước sau xé bao bằng laser	Xé bao không liên tục	Xuất huyết tiền phòng	Tổn thương mống mắt	Rách bao sau	Phù bong vệt mổ
Số ca	2	11	19	16	0	0	0	0	0
Tỷ lệ	3,4%	18,6%	32,2%	27,1%	0%	0%	0%	0%	0%

Bảng 4 cho thấy các trường hợp bị bật vòng hút chiếm 3,4% với 2 mắt. Các trường hợp co đồng tử chiếm 18,6% với 11 mắt. Các trường hợp có chất nhân dạng sữa ra tiền phòng chiếm 32,2% với 19 mắt. Các trường hợp dính bao

mức độ thị lực kém dưới 1,0 (20/200) chiếm 53/59 mắt (89,8%), chỉ có 6/59 (10,2%) mắt thị lực đạt 1,0. Thị lực không kính sau phẫu thuật 7 ngày thấp nhất là 0,7 (20/100) chiếm 4/59 mắt (6,8%), số mắt còn lại đạt mức từ 0,2 đến 0,5 (20/32 đến 20/63). Mức thị lực đạt cao nhất là 0,1 (14/59 mắt) chiếm tỉ lệ 23,7%. Có 50/59 mắt có thị lực tốt hơn 0,5 (20/63) (84,7%). Ở đây xét thị lực tối đa sau 2 tháng vì thời điểm sau phẫu thuật 1 -2 -3 tháng, các kết quả thị lực đã ổn định. Thị lực không kính sau phẫu thuật 2 tháng có 15/55 mắt đạt thị lực cao nhất là 0,1 (20/25) (27,3%), không có mắt nào dưới 1,0 (20/200). Có 2/55 mắt đạt mức thị lực 0,7 (20/63) chiếm 3,6%, số mắt còn lại thị lực tối đa dao động từ 0,2 đến 0,5 (20/32 đến 20/50). Mức thị lực từ 0,4 (20/50) trở lên có 49/55 mắt (89,1%).

Bảng 3. Bảng biến thiên nhãn áp

Thông số	Mean ± SD
Nhãn áp trước PT	14,88±2,86 (20; 9)
Nhãn áp sau PT 07 ngày	13,05±3,11 (23; 9)
Nhãn áp sau PT 1 tháng	12,61±2,29 (23; 9)
Nhãn áp sau PT 2 tháng	12,38±1,93 (17; 9)
Nhãn áp sau PT 3 tháng	12,33±1,92 (17; 8)

Theo bảng 3, nhãn áp trung bình trong thời kì trước phẫu thuật và sau phẫu thuật đều ở mức bình thường (10 -21mmHg). Nhãn áp trung bình trước phẫu thuật là 14,88 ± 2,86mmHg, 100% trường hợp có nhãn áp không cao; nhãn áp cao nhất là 20mmHg, thấp nhất là 9mmHg. Nhãn áp trung bình sau phẫu thuật 7 ngày hạ xuống còn 13,05 ± 3,11mmHg với nhãn áp cao nhất là 23mmHg, thấp nhất là 9mmHg. Nhãn áp trung bình sau phẫu thuật 1 tháng, 2 tháng và 3 tháng giữ mức ổn định, không chênh lệch nhiều. Nhãn áp cao nhất ở thời điểm sau phẫu thuật 3 tháng là 17mmHg, thấp nhất là 8mmHg.

trước sau xé bao bằng laser chiếm 27,1% với 16 mắt. Không gặp trường hợp nào có các biến chứng trong mổ như xé bao không liên tục, xuất huyết tiền phòng, tổn thương mống mắt, rách bao sau, phù bong vệt mổ.

Bảng 5. Bảng biến chứng sau phẫu thuật

Thời điểm theo dõi	7 ngày		1 tháng		2 tháng		3 tháng	
	Số	Tỷ lệ	Số	Tỷ lệ	Số	Tỷ lệ	Số	Tỷ lệ

Biến chứng	mắt	(%)	mắt	(%)	mắt	(%)	mắt	(%)
Không biến chứng	57	96.6	58	98.3	55	100	55	100
Tăng nhãn áp	2	3.4	0	0	0	0	0	0
Viêm MĐĐ	0	0	1	1.7	0	0	0	0
Xuất huyết dịch kính	0	0	0	0	0	0	0	0
Phù hoàng điểm dạng nang	0	0	0	0	0	0	0	0
Viêm mù nội nhãn	0	0	0	0	0	0	0	0
Bong võng mạc	0	0	0	0	0	0	0	0
Tổng	59	100,0	59	100,0	55	100,0	55	100,0

Sau 07 ngày phẫu thuật có 2 mắt tăng nhãn áp chiếm 3.4%, sau 1 tháng không còn mắt nào tăng nhãn áp. Nhưng sau phẫu thuật 1 tháng, phát hiện 1 mắt viêm màng bồ đào, chiếm tỷ lệ 1.7%, tuy nhiên ở thời điểm 2 tháng, 3 tháng thì không còn ghi nhận trường hợp nào viêm màng bồ đào. Ngoài ra, chúng tôi không phát hiện biến chứng xuất huyết dịch kính, phù hoàng điểm dạng nang, viêm mù nội nhãn, bong võng mạc.

IV. BÀN LUẬN

*Đặc điểm chung nhóm nghiên cứu.

Trong nghiên cứu này, nam giới chiếm đa số với 33/59 bệnh nhân (chiếm 55,9%), tuy nhiên tỉ lệ này không quá chênh lệch với nữ giới (44,1%). Độ tuổi trung bình trong nghiên cứu là $64,3 \pm 13,9$. Kết quả của chúng tôi cũng khá tương đồng với tác giả Soon-Phaik Chee năm 2019 trên 58 mắt của 54 bệnh nhân, trong đó nam chiếm 66,7%, nữ chiếm 33,3%, độ tuổi trung bình là $56,9 \pm 16,4$.

*Thị lực sau phẫu thuật

Thị lực không chỉnh kính. Thị lực không kính sau phẫu thuật đã có ngay sự cải thiện tốt, từ mức độ kém, trung bình của thị lực trước phẫu thuật, sau 7 ngày đã đạt mức trên trung bình. Đáng nói, số mắt đạt thị lực tốt chiếm tỉ lệ cao nhất (52,5%), tiếp theo là mức khá (40,7), còn lại chỉ có 6.8% trường hợp đạt thị lực trung bình. Điều này thể hiện rất rõ ở thị lực không kính logMAR trước phẫu thuật và sau phẫu thuật 7 ngày, tăng từ $2,05 \pm 0,56$ lên $0,28 \pm 0,17$. Sau phẫu thuật 1 tháng, khi TTT nhân tạo đã "yên vị" trong hậu phòng, các phản ứng viêm được điều trị ổn, cùng với các thành phần khác trong nhãn cầu cân bằng, tương thích về quang học, nên thị lực có sự cải thiện và ổn định: thị lực không kính logMAR sau 1 tháng đạt $0,25 \pm 0,15$; và giữ cân bằng cho đến thời điểm sau 2 tháng và 3 tháng.

Thị lực có chỉnh kính tối đa. Thị lực chỉnh kính tối đa trung bình trước phẫu thuật là $1,95 \pm 0,74$, cao hơn so với nghiên cứu của Soon-Phaik Chee là $2,514 \pm 0,790$. Sau phẫu thuật 01 tháng thì 100% số mắt đều đạt mức thị lực từ khá trở lên. Mức thị lực từ 20/30 trở lên chiếm 78% (46

mắt), thị lực trên 20/70 chiếm 22% (13 mắt). Đối với thị lực logMAR, thời điểm sau 7 ngày thị lực chỉnh kính tối đa trung bình là $0,21 \pm 0,12$, thị lực cao nhất đạt 0,1. Sau 1 tháng thị lực chỉnh kính logMAR tăng lên $0,19 \pm 0,10$, giữ ổn định ở thời điểm sau 2 tháng và 3 tháng. Kết quả này không quá chênh lệch so với nghiên cứu của Soon-Phaik Chee: thị lực chỉnh kính tối đa sau phẫu thuật 1 tháng là $0,073 \pm 0,093$.

***Nhãn áp.** Nhãn áp trung bình trước phẫu thuật là $14,88 \pm 2,86$ mmHg; nhãn áp cao nhất là 20mmHg, thấp nhất là 9mmHg. Nhãn áp hạ xuống sau phẫu thuật 7 ngày, còn $13,05 \pm 3,11$ mmHg. Sau 2 tháng và 3 tháng thì nhãn áp ổn định, không chênh lệch nhiều. Nhãn áp cao nhất ở thời điểm sau phẫu thuật 3 tháng là 17mmHg, thấp nhất là 8mmHg. 100% trường hợp trước phẫu thuật có nhãn áp không cao. Tuy nhiên sau phẫu thuật 07 ngày, có 2 trường hợp có nhãn áp cao, chiếm tỷ lệ nhỏ (3,4%), còn lại là 96,6% trường hợp nhãn áp không cao. Và sau phẫu thuật 1 tháng cho đến sau 2 và 3 tháng, không còn trường hợp nào nhãn áp cao.

***Các khó khăn và biến chứng trong phẫu thuật.** Các trường hợp bị bật vòng hút chiếm 3,4% với 2 mắt. Trong nghiên cứu của Nagy ZZ tỷ lệ bật vòng hút là 2%. Các trường hợp co đồng tử chiếm 18,6% với 11 mắt. Trong nghiên cứu của Nagy ZZ tỷ lệ co đồng tử là 19%. Các trường hợp có chất nhân dạng sữa ra tiền phòng chiếm 32,2% với 19 mắt. Các trường hợp dính bao trước sau xé bao bằng laser chiếm 27,1% với 16 mắt. Không gặp trường hợp nào có các biến chứng trong mổ như xé bao không liên tục, xuất huyết tiền phòng, tổn thương móng mắt, rách bao sau, phù bong vết mổ.

***Biến chứng.** Tăng nhãn áp được phát hiện ở tỉ lệ thấp 3,4% (2/59 mắt) thời điểm sau phẫu thuật 7 ngày (23mmHg) do phản ứng của nhãn cầu với phẫu thuật. Tuy nhiên, sau phẫu thuật 1 tháng không còn phát hiện trường hợp nào tăng nhãn áp. Những mắt này đều được điều trị bằng các thuốc tra hạ nhãn áp và nhãn áp dần được điều chỉnh. Viêm màng bồ đào xuất hiện ở thời điểm sau phẫu thuật 1 tháng trên 1 mắt chiếm 1.7%, và đã được điều trị tích cực bằng thuốc

chống viêm, khỏi sau 1 tháng. Ngoài ra nghiên cứu của chúng tôi không ghi nhận trường hợp nào có biến chứng nặng như xuất huyết dịch kính, phù hoàng điểm dạng nang, viêm mủ nội nhãn, bong võng mạc.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật phaco trên mắt đục TTT chín trắng sử dụng laser femto Z8 mặc dù có một tỷ lệ biến chứng nhất định nhưng ở mức độ rất nhẹ, can thiệp dễ dàng, nhanh chóng, giúp thị lực hồi phục nhanh và cải thiện tốt sau phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Văn Minh;** Chất lượng và hình dáng thủy tinh thể nhân tạo quyết định đến hiện tượng đục bao sau, Tạp chí y học thực hành. 2001; (12): 50 -52.
2. **Figueiredo C.G., Figueiredo J., and G.B. Figueiredo,** Brazilian technique for prevention of

- the Argentinean flag sign in white cataract. J Cataract Refract Surg, 2012; 38(9): 1531-6.
3. **Soon-Phaik Chee;** Femtosecond laser-assisted cataract surgery for the white cataract, 2019.
4. **Apple J. D., Solomon D. K.** Posterior Capsule Opacification. Survey of Ophthalmology, Major Review, USA, 1994; 37(2), 73-104.
5. **Ina Conrad-Hengerer, Fritz H Hengerer.** Femtosecond laser-assisted cataract surgery in intumescent white cataracts, Ina Conrad-Hengerer, 2013.
6. **Offret H, Badarani N.** Cristallin et zonule: anatomie et ultra-structure, Encyclopedie Medico-Chirurgicale, Ophthalmologie, 21003G, Paris, France,1990; 1-8.
7. **Zoltan Z Nagy.** Complications of femtosecond laser-assisted cataract surgery January 2014 Journal of Cataract and Refractive Surgery 40(1):20-8.
8. **Bojan Pajic;** Cataract Surgery Performed by High Frequency LDV Z8 Femtosecond Laser: Safety, Efficacy, and Its Physical Properties, 2017.

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM RỐI LOẠN LO ÂU TRÊN BỆNH NHÂN TRÀO NGƯỢC DẠ DÀY THỰC QUẢN ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH KHÁNH HOÀ

Trần Thị Kiều Diễm¹, Cao Tiến Đức¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu 97 người bệnh GERD điều trị ngoại trú tái bệnh viện đa khoa Khánh Hòa. **Mục tiêu:** Xác định rối loạn lo âu theo thang điểm Zung và mối liên quan điểm GERD-Q trên bệnh nhân trào ngược dạ dày thực quản. **Phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Nam 43,3%, nữ 56,7%. Nhóm tuổi 31-40 chiếm tỷ lệ cao nhất 39,2%. 100,0% bệnh nhân có triệu chứng GERD, điểm GERD-Q giao động từ 3-18. Số bệnh nhân chắc chắn mắc bệnh trào ngược dạ dày thực quản chiếm 74,2%. Thời gian mắc bệnh GERD ≤ 12 tháng chiếm 68,0% và 32,0% bệnh nhân có thời gian mắc bệnh > 12 tháng. 74,2% người mắc bệnh trào ngược dạ dày thực quản có rối loạn lo âu theo thang điểm ZUNG. Có mối tương quan thuận giữa tuổi và tổng điểm Zung. Những người bị GERD trên 12 tháng có tỷ lệ rối loạn lo âu cao hơn những người dưới 12 tháng. Nguy cơ biểu hiện rối loạn lo âu ở nhóm bệnh nhân có điểm GERD-Q < 9 điểm chỉ bằng 0,2 lần ở nhóm có điểm GERD-Q ≥ 9 điểm. **Kết luận:** Người mắc bệnh GERD có tỷ lệ rối loạn lo âu cao, rối loạn lo âu có liên quan đến tuổi và thời gian mắc bệnh GERD.

SUMMARY

¹Trường ĐH Y Dược Buôn Ma Thuật
Chịu trách nhiệm chính: Cao Tiến Đức
Email: aducct@yahoo.com
Ngày nhận bài: 22.8.2024
Ngày phản biện khoa học: 18.9.2024
Ngày duyệt bài: 25.10.2024

SOME CHARACTERISTICS OF ANXIETY DISORDER IN PATIENTS WITH GASTRO-OESOPHAGEAL - REFLUX OUTPATIENT TREATMENT AT KHANH HOA PROVINCE GENERAL HOSPITAL

Study on 97 patients with GERD treated as outpatients at Khanh Hoa General Hospital. **Objective:** Identify anxiety disorders according to the Zung scale and the relationship between GERD-Q scores in patients with gastroesophageal reflux disease. management. **Study method:** cross-sectional. **Results:** Male 43.3%, female 56.7%. The age group 31-40 accounts for the highest proportion of 39.2%. 100.0% of patients have GERD-Q symptoms, GERD-Q scores range from 3-18. The number of patients with definitely GERD accounts for 74.2%. GERD disease duration ≤ 12 months accounts for 68,0% and 32,0% of patients have disease duration > 12 months. 74.2% of people with GERD have anxiety disorders according to the ZUNG Scale. There is a positive correlation between age and total Zung score. People with GERD over 12 months have higher anxiety disorders than those under 12 months. The risk of showing anxiety disorder in the group of patients with GERD-Q score < 9 points is only 0.2 times the risk in the group with GERD-Q score ≥ 9 points. **Conclusion:** People with GERD have a high rate of anxiety disorders, anxiety disorders are related to age and duration of GERD disease.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn lo âu là một vấn đề sức khỏe tâm