

THỰC TRẠNG KHÔ MẮT THEO THANG ĐIỂM OSDI VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN NGƯỜI BỆNH KHÔ MẮT ĐẾN KHÁM TẠI KHOA MẮT BỆNH VIỆN BẠCH MAI NĂM 2024

Nguyễn Thị Thanh Tâm¹, Lê Việt Sơn¹, Phùng Thị Thúy Hằng¹,
Nguyễn Thu Huyền¹, Nguyễn Thị Thanh Hương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng khô mắt theo thang điểm OSDI và đánh giá các yếu tố liên quan đến tình trạng khô mắt của người bệnh đến khám tại khoa Mắt bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Đối tượng là các người bệnh đến khám tại khoa Mắt bệnh viện Bạch Mai trong khoảng thời gian từ 01/2024 tới tháng 12/2024. **Phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Tuổi trung bình $48 \pm 15,9$ nhỏ nhất 16 cao nhất 91. Giới nữ chiếm 78%, nam giới chiếm 22%. Mức độ khô mắt nhẹ chiếm 49,5%; khô mắt vừa chiếm 20,5%, khô mắt nặng chiếm 9,5%. Không có mối liên quan giữa yếu tố tuổi, giới và mức độ khô mắt nặng. Tỷ lệ khô mắt nặng ở nhóm nghề nhân viên văn phòng cao hơn so với các nhóm nghề khác có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. **Kết luận:** Mức độ khô mắt nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất 49,5%; mức độ khô mắt nặng có liên quan tới nhóm nghề văn phòng. **Từ khóa:** Khô mắt, OSDI

SUMMARY

CURRENT STATUS OF DRY EYE ACCORDING TO OSDI SCALE AND RELATED FACTORS OF DRY EYE SYNDROME IN THE EYE DEPARTMENT AT BACH MAI HOSPITAL IN 2024

Objective: Describe the current status of dry eye according to the OSDI scale and evaluate related factors of dry eye syndrome of patients in the Ophthalmology Department of Bach Mai Hospital. **Subjects and methods of research:** Subjects are patients in the Ophthalmology Department of Bach Mai Hospital from January 2024 to December 2024. **Research method:** cross-sectional description. **Results:** Average age 48 ± 15.9 , youngest 16, oldest 91. Females accounted for 78%, males accounted for 22%. Mild dry eye severity accounted for 49.5%; moderate dry eye severity accounted for 20.5%, severe dry eye severity accounted for 9.5%. There was no relationship between age, gender and severe dry eye severity. The rate of severe dry eye in the office worker group was higher than that in other occupational groups with statistical significance at $p < 0.001$. **Conclusion:** Mild dry eye disease accounted for the highest rate of 49.5%; severe dry eye disease was associated with office occupations.

Keywords: Dry eye, OSDI

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khô mắt là một bệnh đa yếu tố của bề mặt nhãn cầu, đặc trưng bởi sự mất ổn định của phim nước mắt, kèm theo các triệu chứng về mắt, trong đó mất ổn định của phim nước mắt, tăng áp lực thẩm thấu của phim nước mắt, viêm và tổn hại bề mặt nhãn cầu, bất thường về thần kinh cảm giác đóng vai trò là nguyên nhân [5].

Khô mắt rất thường gặp. Tỷ lệ khô mắt dao động từ 5% đến 50%. Tại Mỹ có khoảng 4,91 triệu người từ 50 tuổi trở lên bị khô mắt, trong số đó có 3,23 triệu người là nữ. Khô mắt có thể gặp ở mọi lứa tuổi, mọi thành phần xã hội nhưng đối tượng có nguy cơ cao là nhân viên văn phòng, người già, phụ nữ ở tuổi mãn kinh hoặc những người mắc các bệnh tự miễn [6].

Bệnh khô mắt ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng cuộc sống bởi các triệu chứng khó chịu tại mắt như: bỏng rát, cảm giác dị vật, đỏ mắt, rối loạn thị giác, nhạy cảm với ánh sáng.... Bệnh không được điều trị sẽ gây ra các rối loạn khác nhau của bề mặt nhãn cầu như: viêm giác mạc sợi, xơ mạch giác mạc sừng hóa kết giác mạc,... dẫn tới giảm thị lực trầm trọng.

Các nghiên cứu gần đây cho rằng bề mặt nhãn cầu khô gây kích thích thần kinh liên tục, làm hoạt hóa các tế bào lympho T của bề mặt nhãn cầu sản xuất ra các cytokin gây viêm. Các cytokin này xâm nhập và gây tổn hại tới nang tuyến lệ và ống dẫn gây ra bất thường film nước mắt và cuối cùng làm xáo trộn sự ổn định nội môi của bề mặt mắt. Đó là tình trạng viêm miễn dịch trong bệnh lý khô mắt.

Điều trị khô mắt trước đây thường được các bác sĩ chỉ định chủ yếu là duy trì nước mắt, bôi phụ nước mắt hoặc giảm sự dẫn lưu nước mắt [1]. Tất cả các biện pháp trên đều có chung tác dụng cung cấp các thành phần của lớp film nước mắt và làm giảm triệu chứng khó chịu tạm thời tại mắt.

Ngày nay, với sự phát triển vượt trội của công nghệ 4.0 như hiện nay, việc mọi người lạm dụng các thiết bị như điện thoại thông minh, laptop, ipad,... trong sinh hoạt hàng ngày và trong việc học còn xảy ra phổ biến, việc sử dụng còn thiếu tính khoa học, gây ra nhiều bệnh mắt nguy hiểm trong đó có bệnh lý khô mắt.

Nhiều nghiên cứu đã chứng minh rằng khô

¹Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thanh Tâm

Email: tambmh@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 11.2.2025

Ngày duyệt bài: 12.3.2025

mắt là nguyên nhân gây rối loạn thị giác (nhìn mờ, nhìn nhòe) có thể làm suy giảm chất lượng cuộc sống hàng ngày và ảnh hưởng đến tình trạng sức khỏe. Trên thế giới đã có một số nghiên cứu về chất lượng cuộc sống trên người bệnh khô mắt trên các khía cạnh khác nhau. Tuy nhiên, tại Việt Nam hiện có rất ít nghiên cứu về vấn đề này. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "*Thực trạng khô mắt theo thang điểm OSDI và các yếu tố liên quan đến người bệnh khô mắt đến khám tại khoa Mắt bệnh viện Bạch Mai năm 2024*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng là các người bệnh đến khám tại Khoa Mắt - Bệnh viện Bạch Mai trong khoảng thời gian từ 01/2024 tới tháng 09/2024.

* **Tiêu chuẩn lựa chọn.** Người bệnh đến khám mắt tại khoa Mắt bệnh viện Bạch Mai có độ tuổi từ 16 ≥ tuổi.

* **Tiêu chuẩn loại trừ:** Những người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu hoặc không có khả năng trả lời (người bệnh tâm thần, có vấn đề về ngôn ngữ)

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu. Thời gian nghiên cứu trong khoảng từ 01/2024 tới tháng 9/2024.

Địa điểm nghiên cứu: tại Khoa Mắt - Bệnh viện Bạch Mai.

2.3. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.4. Mẫu và cách chọn mẫu

2.4.1. Cỡ mẫu

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng cho 1 tỷ lệ

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot \frac{p(1-p)}{d^2}}$$

Tỷ lệ khô mắt theo nghiên cứu của tác giả Lương Thị Hải Hà là 9,7% [2]

n: Số người bệnh khô mắt tối thiểu được phỏng vấn

Z = 1,96 tương ứng với giá trị $\alpha = 0,05$. Độ tin cậy 95%

p: Tỷ lệ khô mắt theo nghiên cứu của tác giả Lương Thị Hải Hà là 9,7%

d = 0,05 là sai số mong muốn ở mức 5%

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ta tính được $n \geq 135$ người bệnh. Trong nghiên cứu này chúng tôi lấy 200 người bệnh vào nghiên cứu.

2.4.2. Phương thức chọn mẫu

- Bất kỳ người bệnh nào đến khám cũng được hỏi nếu đủ tiêu chuẩn sẽ được phỏng vấn cho đến khi đủ số lượng người bệnh cần nghiên cứu.

2.5. Phương pháp thu thập số liệu

2.5.1. Mô tả quy trình nghiên cứu

- Hỏi bệnh

+ Khai thác thông tin hành chính: họ tên, tuổi, giới, địa dư, nghề nghiệp.

+ Tiền sử gia đình: có ai mắc bệnh tự miễn, bệnh tương tự

+ Khai thác tiền sử mắc các bệnh mắt và toàn thân: về thời gian mắc bệnh, thời gian điều trị, các thuốc đã dùng và thời gian dùng của từng loại (đặc biệt các thuốc có ảnh hưởng đến chế tiết nước mắt).

+ Khai thác triệu chứng cơ năng: sử dụng bảng câu hỏi OSDI (Ocular Surface Disease Index), với thang điểm đánh giá từ 0 đến 100. Đánh giá điểm cho triệu chứng cơ năng dựa theo phân loại của Sullivan [7]:

+ Nhẹ: 15-29 điểm

+ Trung bình: 30-44 điểm

+ Nặng: 45-99 điểm

+ Rất nặng: 100 điểm

- Khám bệnh:

Đo thị lực: thị lực không kính và thị lực đã chỉnh kính tối đa

Khám và đánh giá bán phần trước nhãn cầu bằng sinh hiển vi.

Đánh giá bề mặt nhãn cầu với fluorescein. Đo thời gian vỡ phim nước mắt: sử dụng test TBUT, ghi nhận thời gian phá hủy phim nước mắt trong 3 lần làm test, tính giá trị trung bình của ba lần làm (tính bằng giây).

Test Schirmer I (làm sau test fluorescein tối thiểu 30 phút).

Nếu có khô mắt: Tiến hành đánh giá hình thái mi và sụn mi, đánh giá tuyến Meibomius

2.6. Phương pháp xử lý số liệu

- Các số liệu được ghi chép và xử lý theo các thuật toán thống kê y học SPSS 20.0.

- Vẽ biểu đồ, đồ thị theo kết quả NC.

- Dùng thuật toán X2 đánh giá sự khác nhau về tần suất và test TStudent để so sánh sự khác biệt giá trị trung bình trước và sau điều trị với độ tin cậy được chấp nhận là $p < 0,05$.

* Phương pháp khống chế sai số

- Các Test được tiến hành trong phòng có nhiệt độ bình thường, không có gió, độ ẩm bình thường, BN ngồi yên tĩnh, không nói chuyện, cười đùa.

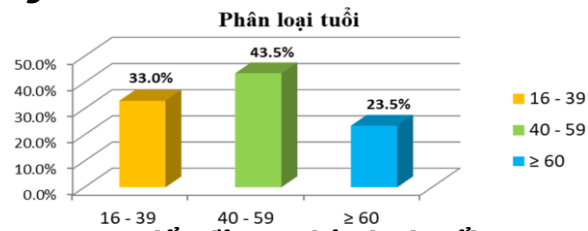
- Đặt giấy thử đúng vị trí. Theo dõi đúng thời gian.

- Test BUT: bị ảnh hưởng khi tra thuốc tê, mỡ tại chỗ hay dùng tay giữ mi mắt, cần làm test này trước khi tra bất kỳ thuốc mắt nào. Phải quan sát liên tục trên máy sinh hiển vi

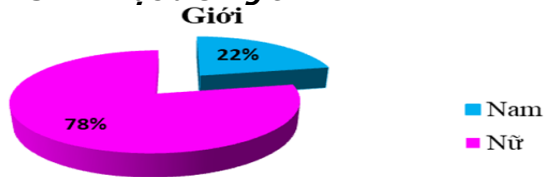
- Phải cùng một người tiến hành và đánh giá kết quả

2.7. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu

- Nghiên cứu đã được sự đồng ý của Ban giám đốc Bệnh Bạch Mai. Đề tài đã được thông qua tại hội đồng nghiên cứu khoa học cấp Viện.
- Bệnh nhân được giải thích và đồng ý tham gia nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu****3.1.1. Đặc điểm tuổi của đối tượng nghiên cứu****Biểu đồ 3.1 Phân loại tuổi**

Nhận xét: Tuổi trung bình $48 \pm 15,9$ nhỏ nhất 16 cao nhất 91. Lứa tuổi từ 16 – 39 chiếm 33%; lứa tuổi từ 40 – 59 chiếm tỷ lệ cao nhất 43,5%; lứa tuổi ≥ 60 chiếm tỷ lệ 23,5%.

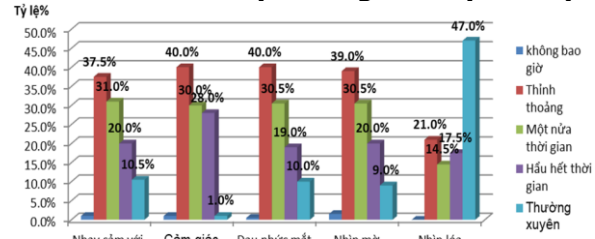
3.1.2. Đặc điểm giới**Biểu đồ 3.2. Đặc điểm giới**

Nhận xét: Trong nghiên cứu này tỷ lệ người bệnh nữ chiếm tỷ lệ 78%, nam giới chỉ chiếm 22%.

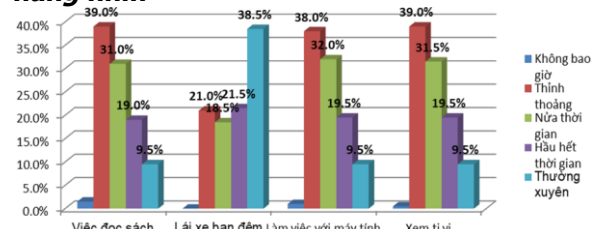
3.1.3. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu**Bảng 3.1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nghề nghiệp	Nông dân	53	26,5%
	Công nhân	9	4,5%
	Viên chức, văn phòng	46	23,0%
	Nội trợ, tự do	65	32,5%
	Hưu trí	15	7,5%
	Học sinh, sinh viên	12	6,0%
Địa dư	Thành thị	78	39,0%
	Nông thôn	100	50%
	Miền núi	22	11%
Trình độ học vấn	Đại học, sau đại học	49	24,5%
	Trung học, cao đẳng	5	2,5%
	THPT	50	25%
	Tiểu học, THCS	96	48,0%
Dân tộc	Kinh	193	96,5
	Dân tộc khác	7	3,5%

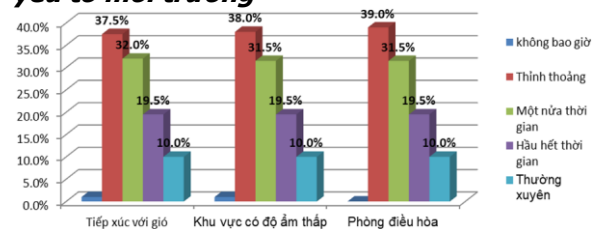
Nhận xét: Nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu chủ yếu là người nội trợ và lao động tự do chiếm 32,5%. Người dân sống ở vùng nông thôn chiếm tỷ lệ cao nhất 50%. Trình độ văn hóa cấp tiểu học và trung học cơ sở chiếm tỷ lệ cao nhất 48%. Dân tộc kinh chiếm tỷ lệ cao nhất 96,5%.

3.2. Thực trạng khô mắt của người bệnh nghiên cứu theo thang điểm OSDI**3.2.1. Nhóm triệu chứng khó chịu bề mặt****Biểu đồ 3.3. Nhóm triệu chứng khó chịu bề mặt nhãn cầu**

Trong nhóm triệu chứng khó chịu bề mặt nhãn cầu thì triệu chứng thường xuyên nhìn lóa có tỷ lệ cao nhất 47,8%, đa số người bệnh thỉnh thoảng nhạy cảm với ánh sáng 37,5%; cảm giác như có dị vật 40%; đau nhức mắt 40%; nhìn mờ 39%.

3.2.2. Nhóm triệu chứng rối loạn khả năng nhìn**Biểu đồ 3.4. Nhóm triệu chứng rối loạn khả năng nhìn**

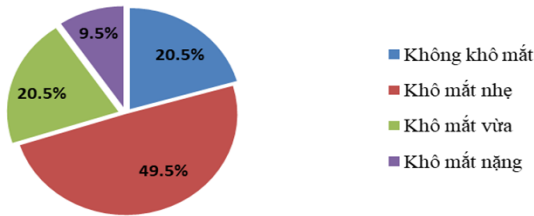
Nhận xét: Nhóm triệu chứng rối loạn khả năng nhìn gần, người bệnh thường xuyên gặp vấn đề khi lái xe đêm chiếm 38,5%. Tỷ lệ người bệnh thỉnh thoảng khó chịu khi viết đọc sách chiếm 39%, làm việc với máy tính chiếm 38%, xem ti vi chiếm 39%.

3.2.3. Nhóm triệu chứng do kích hoạt yếu tố môi trường**Biểu đồ 3.5. Nhóm triệu chứng do kích hoạt yếu tố môi trường**

Nhận xét: Tỷ lệ người bệnh thỉnh thoảng có rối loạn do kích hoạt yếu tố môi trường là 37,5% khi tiếp xúc với gió; 38% khi ở khu vực có độ ẩm thấp, 39% khi ở phòng điều hòa.

3.2.4. Tình trạng khô mắt của đối tượng nghiên cứu theo thang điểm OSDI

Tình trạng khô mắt



Biểu đồ 3.6. Tình trạng khô mắt của đối tượng nghiên cứu theo thang điểm OSDI

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi người bệnh chủ yếu có mức độ khô mắt nhẹ chiếm 49,5%; mức độ khô mắt vừa chiếm 20,5% và khô mắt nặng chiếm 9,5%.

3.3. Yếu tố liên quan đến khô mắt

3.3.1. Môi liên quan giữa các đặc điểm chung và khô mắt nặng

Bảng 3.2. Môi liên quan giữa các đặc điểm chung và khô mắt nặng

Yếu tố liên quan		Mức độ nặng				OR	P
		Có		Không			
		n	%	n	%		
Tuổi						0,995 (0,966 – 1,025)	0,741
Giới	Nam	6	13,6	38	86,4	0,576 (0,205 – 1,615)	0,289
	Nữ	13	8,3	143	91,7		
Nghề nghiệp	NV văn phòng	18	39,1	28	60,9	0,01 (0,001 – 0,079)	< 0,001
	Nghề nghiệp khác	1	0,6	153	99,4		

Kết quả phân tích hồi quy logistic đơn biến trong nghiên cứu của chúng tôi chưa thấy sự liên quan giữa tuổi, giới và mức độ khô mắt nặng. Tỷ lệ khô mắt nặng ở nhóm nghề nghiệp nhân viên văn phòng cao hơn so với nghề nghiệp khác, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

3.3.2. Môi liên quan giữa khô mắt nặng và các yếu tố tiền sử bệnh.

Bảng 3.3. Môi liên quan giữa khô mắt nặng và các yếu tố tiền sử bệnh

Yếu tố liên quan		Mức độ nặng				Tổng		OR (CI 95%)	P
		Có		Không					
		n	%	n	%	n	%		
Tật khúc xạ	Có	19	11,0	154	89,0	173	100	0,89 (0,845 – 0,938)	0,07
	Không	0	0	27	100	27	100		
Viêm kết mạc	Có	1	1,5	67	98,5	18	100	10,58 (1,38 – 81,05)	0,05
	Không	18	13,6	114	86,4	132	100		
Dị ứng	Có	0	0	2	100	2	100	1,106 (1,057 – 1,157)	0,65
	Không	19	9,6	179	90,4	198	100		
Tiểu đường	Có	0	0	5	100	5	100	1,108 (1,058 – 1,160)	0,46
	Không	19	9,7	176	90,3	195	100		
Viêm khớp	Có	7	4,5	38	95,5	45	100	0,456 (0,168 – 1,236)	0,12
	Không	12	10,9	143	89,1	155	100		
Các bệnh tự miễn	Có	0	0	2	100	2	100	1,106 (1,057 – 1,157)	0,65
	Không	19	9,6	179	90,4	198	100		

Chúng tôi không tìm thấy sự khác biệt giữa tiền sử bệnh của người bệnh với tình trạng khô mắt nặng.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Độ tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là $48 \pm 15,9$ tương đồng với nghiên cứu của Huỳnh Thị Như Ý là $45,5 \pm 17,6$ [4]. Giới nữ chiếm ưu thế trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ người bệnh nữ chiếm tỷ lệ 78%, nam giới chỉ chiếm 22% cũng phù hợp với các

nghiên cứu của các tác giả khác như tác giả Huỳnh Thị Như Ý tỷ lệ người bệnh nữ chiếm 96,7% [4] là tác giả Phạm Thanh Thủy 80,9% người bệnh là nữ [3].

4.2. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu. Qua nghiên cứu của chúng tôi tình trạng khô mắt nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất 49,5%. mức độ khô mắt vừa chiếm 20,5% và khô mắt nặng chiếm 9,5%. Tỷ lệ khô mắt nhẹ trong nghiên cứu của chúng tôi là cao nhất có thể do đối tượng khảo sát của chúng tôi là người bệnh đến từ các vùng miền khác nhau trong đó chủ

yếu là vùng nông thôn với nghề nghiệp chủ yếu là làm nông nghiệp. Theo tác giả Phạm Thanh Thủy là 52,2% người bệnh có mức độ khô mắt trung bình [3], sự khác biệt này có thể do khác biệt địa điểm nghiên cứu.

4.3. Một số yếu tố liên quan đến mức độ khô mắt nặng. Chưa thấy có sự liên quan giữa yếu tố tuổi giới và mức độ khô mắt nặng. Tỷ lệ khô mắt nặng ở nhóm nghề nhân viên văn phòng cao hơn so với các nhóm nghề khác có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Nhân viên văn phòng có cường độ sử dụng các thiết bị máy tính và thường xuyên làm việc trong môi trường điều hòa do đó sẽ có mức độ khô mắt nặng hơn so với các nhóm nghề khác. Trong nghiên cứu này chúng tôi chưa tìm thấy sự liên quan giữa yếu tố tiền sử bệnh và mức độ khô mắt nặng kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của tác giả Huỳnh Thị Như Ý [4].

V. KẾT LUẬN

Mức độ khô mắt nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất 49,5%; mức độ khô mắt nặng có liên quan tới nhóm nghề văn phòng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phan Dân (2004), Nhân khoa giản yếu, Vol. tập I, Nhà xuất bản Y học.
2. Lương Thị Hải Hà, Đặng Đức Minh, Vũ Quang Dũng và các cộng sự. (2021), "Thực trạng bệnh khô mắt trên sinh viên năm thứ 5 Đại học Y Dược Thái Nguyên và một số yếu tố liên quan", Tạp Chí Y Học Việt Nam, 498 (2).
3. Phạm Thanh Thủy, Bùi Văn Anh và Trần Bích Ngọc (2020), "Thực Trạng khô mắt theo thang điểm OSDI và các yếu tố liên quan đến người bệnh khô mắt đến khám tại bệnh viện Mắt Trung Ương năm 2018", Thông tin Điều Dưỡng Nhân Khoa Đặc san của Bệnh Viện Mắt Trung Ương, 14, tr. 3 - 13.
4. Huỳnh Thị Như Ý, Lê Huyền Trâm và Biện Thị Minh Thư (2024), "Đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan đến bệnh khô mắt", Tạp Chí Y Dược Học Cần Thơ, 71, tr. 46 - 53.
5. Craig J.P., Nichols K.K., Akpek E.K. và các cộng sự. (2017), "TFOS DEWS II Definition and Classification Report", The ocular surface 2017, 15(3), tr. 276-283.
6. Stapleton F., Alves M., Bunya V.Y. và các cộng sự. (2017), "TFOS DEWS II Epidemiology Report", Ocul Surf, 15(3), tr. 334-365.
7. Sullivan BD, Whitmer D và Nichols KK (2010), "An objective approach to dry eye disease severity", Invest Ophthalmol Vis Sci, 51(12), tr. 6125 - 6130.

ĐÁNH GIÁ VAI TRÒ HỖ TRỢ CỦA AI TRONG SÀNG LỌC VÀ CHẨN ĐOÁN UNG THƯ VÚ TRÊN X QUANG TUYẾN VÚ

Đoàn Tiến Lưu^{1,2}, Lê Duy Chung²

TÓM TẮT

Mục đích: Đánh giá vai trò của AI với sàng lọc và chẩn đoán ung thư vú bằng X Quang tuyến vú. Nghiên cứu sử dụng thang điểm BIRADS, so sánh Bác sĩ đọc X Quang tuyến vú có AI và không có AI hỗ trợ. **Phương pháp:** nghiên cứu mô tả tiến cứu 1151 phụ nữ được chụp X Quang tuyến vú. Phim X Quang tuyến vú được đọc lần đầu bởi Bác sĩ chẩn đoán hình ảnh mà không có AI trợ giúp. Phần mềm AI phân tích hình ảnh X Quang tuyến vú và phân loại nguy cơ theo thang điểm từ 1 đến 100. Phim X Quang tuyến vú được đọc lại lần 2 bởi 1 Bác sĩ khác có AI trợ giúp và độc lập với kết quả ban đầu. **Kết quả:** độ nhạy của người đọc thứ 2 và người đọc thứ nhất được so sánh bằng đường cong ROC sử dụng thang điểm BIRADS. Khi lấy người đọc đầu làm tham chiếu thì người đọc thứ 2 có giá trị AUC là 75,9% (95% CI 71,6 - 80,1%) và độ nhạy là

61,8%. Khi lấy người đọc lần 2 làm tham chiếu thì người đọc thứ 1 có giá trị AUC là 73,4% (95% CI 69,2 - 77,6%) và độ nhạy là 56,9%. Khi so sánh ở nhóm có giải phẫu bệnh người đọc thứ 2 và người đọc thứ nhất có giá trị AUC lần lượt là 83,6% và 79,9%. Điều này cho thấy độ nhạy chẩn đoán ung thư vú được nâng cao với sự hỗ trợ của AI. **Kết luận:** khi kết hợp hỗ trợ AI vào đánh giá hình ảnh X Quang tuyến vú đã làm tăng độ nhạy và khả năng chẩn đoán ung thư vú.

Từ khóa: Ung thư vú, AI, X Quang tuyến vú.

SUMMARY

THE ROLE OF AI-ASSISTANCE IN SCREENING AND DIAGNOSING BREAST CANCER ON MAMMOGRAPHY

Purpose: evaluate the role of AI in screening and diagnosing breast cancer using mammography. This study used BIRADS scores to contrast AI-assisted radiologists with conventional approaches. **Methods and materials:** prospective descriptive study of 1151 women earmarked for mammography. Initial mammograms were interpreted by experienced breast radiologists (reader 1) blind to AI outputs. Simultaneously, AI systematically generated scores from 1 to 100. Mammograms were re-evaluated by a distinct radiologist (reader 2), blind to the primary assessment. **Results:** sensitivities of reader 2 and

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Trung tâm Chẩn đoán hình ảnh và can thiệp điện quang, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đoàn Tiến Lưu

Email: doantienluu@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 11.2.2025

Ngày duyệt bài: 13.3.2025