

- Women: A Systematic Review. J Diabetes Sci Technol, 2022. 16(2): p. 491-497.
6. **Guo, H., et al.,** Evaluating the effects of mobile health intervention on weight management, glycemic control and pregnancy outcomes in patients with gestational diabetes mellitus. Journal of Endocrinological Investigation, 2019. 42(6): p. 709-714.
 7. **Neiger, R.,** Long-Term Effects of Pregnancy Complications on Maternal Health: A Review. J Clin Med, 2017. 6(8).
 8. **Giang, N.H.,** Kết quả điều trị ĐTĐTK bằng chế độ ăn tiết chế tại BVHV năm 2013-2014, in Sản phụ khoa. 2014, Đại học Y dược TP Hồ Chí Minh.

TÍNH AN TOÀN VÀ TÁC DỤNG PHỤ CỦA THUỐC NHỎ MẮT CHỨA ATROPINE 0,05% TRONG KIỂM SOÁT TIẾN TRIỂN CẬN THỊ: NGHIÊN CỨU CẮT DỌC THEO DÕI 1 NĂM

Trần Đình Minh Huy¹, Nguyễn Lê Hoàng Nguyên¹,
Ngô Thị Thanh Tú², Hoàng Quang Bình²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu cắt dọc của chúng tôi nhằm đánh giá tính an toàn và tác dụng phụ của atropine 0,05% trong kiểm soát tiến triển cận thị ở trẻ em sau 1 năm theo dõi. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên, mù đơn, có nhóm chứng được thực hiện trên 53 trẻ em (106 mắt) từ 7-12 tuổi, chia ngẫu nhiên thành hai nhóm, nhóm sử dụng atropine 0,05% và nhóm chứng sử dụng NaCl 0,9%. Các biến số nghiên cứu bao gồm thị lực nhìn xa chính kính tối đa, thị lực nhìn gần, biên độ điều tiết, kích thước đồng tử và nhãn áp. **Kết quả:** Thị lực nhìn xa chính kính tối đa được duy trì ở mức rất cao, xấp xỉ 0,00 LogMAR ở cả hai nhóm và không có khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Biên độ điều tiết giảm từ trung bình 13,16 D xuống 9,46 D ở nhóm sử dụng atropine, nhưng không ảnh hưởng đáng kể đến thị lực nhìn gần. Kích thước đồng tử tăng nhẹ, từ $6,29 \pm 0,83$ mm lên $6,81 \pm 0,93$ mm. Nhãn áp duy trì ổn định và nằm trong giới hạn bình thường ở cả hai nhóm tại tất cả thời điểm thăm khám. **Kết luận:** Atropine 0,05% là phương pháp an toàn và ít tác dụng phụ trong kiểm soát tiến triển cận thị ở trẻ em. Thuốc không gây ảnh hưởng đáng kể đến thị lực nhìn xa chính kính tối đa, thị lực nhìn gần và nhãn áp của trẻ. Biên độ điều tiết và kích thước đồng tử thay đổi có ý nghĩa thống kê.

Từ khóa: Atropine, kiểm soát cận thị, tác dụng phụ, tính an toàn.

SUMMARY

SAFETY AND SIDE EFFECTS OF EYE DROPS WITH 0.05% ATROPINE IN MYOPIA PROGRESSION CONTROL: A ONE-YEAR LONGITUDINAL FOLLOW-UP STUDY

Objective: Our longitudinal assessment of 0.05% atropine evaluated its safety and side effects

after one year to provide evidence for clinical application in pediatric myopia management.

Subjects and Methods: A randomized, single-blind, placebo-controlled clinical trial conducted on 53 children (106 eyes) aged 7-12 years, randomly divided into two groups: a group using 0.05% atropine and a control group using 0.9% NaCl. The outcomes included best corrected distance visual acuity, near visual acuity, accommodation amplitude, pupil size, and intraocular pressure. **Results:** Best corrected distance visual acuity remained excellent (approximately 0.00 LogMAR) in all groups with no significant difference between groups ($p > 0.05$). Accommodation amplitude decreased from 13.16 D to 9.46 D in the atropine group but did not significantly affect near visual acuity. Pupil size increased slightly, from 6.29 ± 0.83 mm to 6.81 ± 0.93 mm. Intraocular pressure remained stable and within normal limits in both groups over the visits. **Conclusions:** 0.05% atropine appeared to be a safe method with minimal side effects for controlling myopia progression in children with no significant effect on best corrected distance visual acuity, near visual acuity, or intraocular pressure in children, although accommodation amplitude and pupil size showed statistically significant changes. **Keywords:** Atropine, myopia control, side effects, safety profile.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Kiểm soát tiến triển cận thị đang là vấn đề cấp thiết trong lâm sàng do tỷ lệ trẻ em mắc cận thị và cận thị nặng ngày càng tăng. Thuốc nhỏ mắt chứa atropine nồng độ thấp, một dẫn xuất đối kháng thụ thể muscarinic không chọn lọc, là phương pháp kiểm soát cận thị hiệu quả nhất, kể đến là các phương pháp quang học [1, 2]. Tuy nhiên, tác dụng phụ của thuốc luôn là mối quan tâm khi điều trị ở trẻ em.

Nghiên cứu ATOM1 (Atropine for the Treatment of Myopia 1) ghi nhận tác dụng phụ đáng kể của atropine 1% như nhìn gần mờ, sợ ánh sáng và tăng nguy cơ phơi nhiễm tia cực tím[3]. Nghiên cứu ATOM2 (Atropine for the Treatment of Myopia 2) tiếp đó cho thấy

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Mắt – Răng Hàm Mặt Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Trần Đình Minh Huy

Email: minhhuyn.trandinh@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 25.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 27.8.2025

Ngày duyệt bài: 2.10.2025

atropine các nồng độ thấp hơn (0,5%, 0,1% và 0,01%) có ít tác dụng phụ hơn và giảm hiện tượng phản ứng dội sau khi ngưng thuốc. Một số nghiên cứu tổng hợp chỉ ra rằng hiệu quả kiểm soát cận thị không phụ thuộc nồng độ, tuy nhiên tác dụng phụ lại tỷ lệ thuận với nồng độ thuốc [1, 4]. Nghiên cứu LAMP (Low-concentration Atropine for Myopia Progression) đề xuất atropine 0,05% là nồng độ tối ưu giữa hiệu quả điều trị và tính an toàn[5].

Chúng tôi đã thực hiện nghiên cứu đánh giá tác dụng phụ của atropine 0,05% sau 6 tháng điều trị và tiếp tục theo dõi đến 1 năm để bổ sung bằng chứng khoa học cho việc ứng dụng lâm sàng điều trị tiến triển cận thị ở trẻ em.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Mắt – Răng Hàm Mặt Cần Thơ trong thời gian 17 tháng từ tháng 01 năm 2023 đến tháng 5 năm 2024.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Trẻ em từ 7 đến 12 tuổi có cận thị trên -1,00D và loạn thị dưới -2,50D ở cả hai mắt.

Tiêu chuẩn loại trừ: Trẻ có các bệnh lý ở mắt ngoài tật khúc xạ (như sẹo đục giác mạc, đục thể thủy tinh, lác, nhược thị, bệnh lý màng bồ đào, rung giật nhãn cầu); không hợp tác trong thăm khám và theo dõi; có tiền sử dị ứng với atropine, cyclopentolate, natri clorid (NaCl) và các dẫn xuất kháng thụ thể muscarinic khác hoặc đã từng được điều trị kiểm soát tiến triển cận thị bằng phương pháp khác như kính tiếp chỉnh hình giác mạc, trồng kính kiểm soát cận thị.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: thử nghiệm lâm sàng phân bố ngẫu nhiên, tiến cứu, mù đơn có nhóm chứng.

Cỡ mẫu và phương pháp lấy mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, dự kiến 50 trẻ (25 trẻ sử dụng atropine 0,05% và 25 trẻ sử dụng giả dược NaCl 0,9%)

Các bước tiến hành nghiên cứu: Sau khi ký Bản đồng thuận tham gia nghiên cứu, trẻ được chia ngẫu nhiên theo tỷ lệ 1:1 vào một trong hai nhóm. Trẻ và cha mẹ được làm mù về loại thuốc được sử dụng.

Tại lần khám ban đầu, trẻ được đo thị lực không kính, khúc xạ chủ quan, thị lực nhìn xa chỉnh kính tối đa với bảng Snellen ở khoảng cách

5 mét và thị lực nhìn gần có chỉnh kính với bảng ETDRS ở khoảng cách 40cm, quy đổi kết quả sang thị lực LogMAR, đo biên độ điều tiết bằng thước Royal Air Force, đo nhãn áp bằng máy CT-80 (TOPCON, Nhật Bản), và đo sinh trắc học nhãn cầu bằng máy Anterion (Heidelberg, Đức). Sau 30 phút kể từ lần nhỏ thuốc liệt điều tiết thứ 3 với Cyclopentolate 1%, trẻ được đo khúc xạ tự động bằng máy HRK-8000A (Huvitz, Hàn Quốc) và đo khúc xạ khách quan, thuốc được sử dụng mỗi ngày vào buổi tối trong suốt thời gian nghiên cứu.

Tại lần tái khám 2 tuần, trẻ được đo thị lực nhìn xa chỉnh kính tối đa, thị lực nhìn gần có chỉnh kính, nhãn áp. Tại các lần tái khám 3 tháng, 6 tháng và 1 năm, trẻ được đo khúc xạ chủ quan, thị lực nhìn xa và nhìn gần chỉnh kính tối đa, biên độ điều tiết, nhãn áp, sinh trắc học nhãn cầu và đo khúc xạ khách quan có liệt điều tiết.

Thông kê xử lý số liệu: Nhập liệu và xử lý số liệu bằng phần mềm Excel 2016 và SPSS 22.0. Các biến liên tục được trình bày dưới dạng trung bình và độ lệch chuẩn. Các biến định tính được trình bày dưới dạng tỷ lệ phần trăm (%). Sử dụng kiểm định ANOVA hoặc kiểm định Kruskal-Wallis cho biến liên tục. Sử dụng kiểm định khi bình phương cho các biến phân loại. Mức ý nghĩa thống kê được xác định là $p < 0,05$.

2.3. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu đã được chấp thuận bởi Hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu Y sinh Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh số 1089/ HĐĐĐ-ĐHYD ngày 22 tháng 12 năm 2022, được sự cho phép thực hiện của Bệnh viện Mắt – Răng Hàm Mặt Cần Thơ.

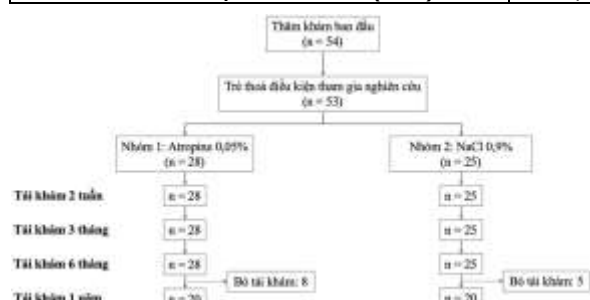
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng tham gia nghiên cứu. Tổng cộng 54 trẻ được sàng lọc, trong đó 53 trẻ đủ tiêu chuẩn và đồng ý tham gia nghiên cứu. Những trẻ này được phân ngẫu nhiên vào 2 nhóm: nhóm 1 sử dụng Atropine 0,05% gồm 28 trẻ (56 mắt) và nhóm 2 sử dụng NaCl 0,9% gồm 25 trẻ (50 mắt). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm về các đặc điểm ban đầu, đảm bảo tính đồng nhất (Bảng 1). Sau 1 năm, có 8 trẻ (28,57%) thuộc nhóm 1 và 5 trẻ (20,00%) thuộc nhóm 2 không tham gia tái khám (Sơ đồ 1) do không tuân thủ điều trị, tự ý ngưng thuốc.

Bảng 1. Đặc điểm của các nhóm nghiên cứu

Biến số	Atropine 0,05%	NaCl 0,9%	Tổng số	p
Số lượng trẻ	28	25	53	
Số mắt	56	50	106	
Tuổi	9,86 ± 1,37	9,60 ± 1,21	9,74 ± 1,30	0,310

Giới (nam:nữ)	12 : 16	12 : 13	24 : 29	0,600
Cha mẹ cận thị (%)	46,43	32,00	39,22	0,150
Thời gian ngoài trời (giờ/ngày)	2,21 ± 0,81	2,12 ± 0,81	2,17 ± 0,81	0,456
Thời gian nhìn gần (giờ/ngày)	2,20 ± 0,90	2,34 ± 1,08	2,26 ± 0,98	0,582
Độ cầu tương đương (D)	3,42 ± 1,09	3,25 ± 1,35	3,34 ± 1,21	0,466
Thị lực nhìn xa chưa chỉnh kính (LogMAR)	1,034 ± 0,227	1,001 ± 0,283	1,018 ± 0,254	0,499
Thị lực nhìn xa chỉnh kính (LogMAR)	-0,003 ± 0,021	-0,001 ± 0,021	-0,002 ± 0,021	0,647
Thị lực nhìn gần (LogMAR)	0,167 ± 0,076	0,172 ± 0,081	0,170 ± 0,078	0,729
Biên độ điều tiết (D)	13,16 ± 2,71	13,61 ± 3,19	13,46 ± 2,91	0,061
Nhãn áp (mmHg)	17,04 ± 2,34	17,40 ± 2,09	17,21 ± 2,22	0,402
Đồng tử ánh sáng thường (mm)	6,29 ± 0,83	6,25 ± 0,95	6,44 ± 1,21	0,833
Đồng tử ánh sáng yếu (mm)	6,97 ± 0,74	6,45 ± 1,05	6,82 ± 0,90	0,052
Chiều dài trục nhãn cầu (mm)	24,77 ± 1,10	24,73 ± 0,89	24,75 ± 1,00	0,876



Sơ đồ 1. Tóm tắt quá trình thăm khám và thu thập dữ liệu

3.2. Sự thay đổi thị lực nhìn xa và thị lực nhìn gần

Bảng 2. Sự thay đổi thị lực nhìn xa chỉnh kính tối đa (LogMAR) giữa hai nhóm theo thời gian

Thời điểm	Nhóm	n (mắt)	Thị lực nhìn xa chỉnh kính tối đa	p
Trước điều trị	Atropine 0,05%	56	-0,003 ± 0,021	0,647
	NaCl 0,9%	50	-0,001 ± 0,021	
Sau 2 tuần	Atropine 0,05%	56	0,001 ± 0,019	0,745
	NaCl 0,9%	50	0,000 ± 0,022	
Sau 3 tháng	Atropine 0,05%	56	0,000 ± 0,016	0,349
	NaCl 0,9%	50	0,003 ± 0,016	
Sau 6 tháng	Atropine 0,05%	56	-0,002 ± 0,022	0,517
	NaCl 0,9%	50	0,000 ± 0,018	
Sau 1 năm	Atropine 0,05%	40	0,005 ± 0,074	0,866
	NaCl 0,9%	40	0,003 ± 0,011	

Thị lực nhìn xa chỉnh kính tối đa được duy trì ở mức rất cao, xấp xỉ 0,00 LogMAR và không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm trong suốt thời gian theo dõi ($p > 0,05$). Điều này cho thấy atropine 0,05% không ảnh hưởng đến thị lực chỉnh kính tối đa khi sử dụng lâu dài

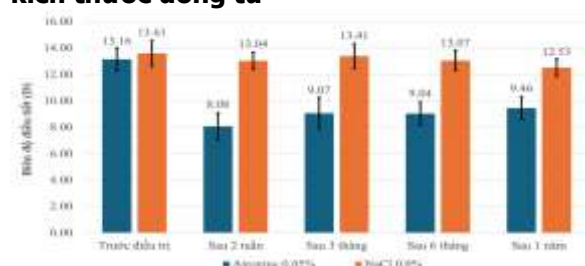
(Bảng 2).

Bảng 3. Sự thay đổi thị lực nhìn gần (LogMAR) giữa hai nhóm theo thời gian

Thời điểm	Nhóm	n (mắt)	Thị lực nhìn gần	p
Trước điều trị	Atropine 0,05%	56	0,167 ± 0,076	0,729
	NaCl 0,9%	50	0,172 ± 0,081	
Sau 2 tuần	Atropine 0,05%	56	0,177 ± 0,088	0,367
	NaCl 0,9%	50	0,163 ± 0,063	
Sau 3 tháng	Atropine 0,05%	56	0,153 ± 0,060	0,183
	NaCl 0,9%	50	0,138 ± 0,052	
Sau 6 tháng	Atropine 0,05%	56	0,157 ± 0,058	0,934
	NaCl 0,9%	50	0,156 ± 0,056	
Sau 1 năm	Atropine 0,05%	40	0,154 ± 0,056	0,570
	NaCl 0,9%	40	0,147 ± 0,045	

Thị lực nhìn gần không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm atropine 0,05% và nhóm chứng tại tất cả các thời điểm theo dõi ($p > 0,05$). Thị lực nhìn gần của nhóm sử dụng atropine 0,05% tại thời điểm trước điều trị là $0,167 \pm 0,076$ và tại thời điểm tái khám 1 năm là $0,154 \pm 0,056$.

3.3. Sự thay đổi biên độ điều tiết và kích thước đồng tử



Biểu đồ 1. Sự thay đổi biên độ điều tiết (D) giữa hai nhóm theo thời gian

Biên độ điều tiết giảm đáng kể sau 2 tuần ở

nhóm trẻ sử dụng atropine 0,05% (từ 13,16D xuống 8,08D), nhưng phục hồi dần và đạt 9,46D sau 1 năm, trong khi nhóm chứng gần như

không thay đổi. Sự khác biệt về biên độ điều tiết giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê tại tất cả các thời điểm theo dõi ($p < 0,05$) (Biểu đồ 1).

Bảng 4. Sự thay đổi kích thước đồng tử (mm) giữa điều kiện ánh sáng thường và ánh sáng yếu của hai nhóm theo thời gian

Thời điểm	Nhóm	n (mắt)	Kích thước đồng tử ở ánh sáng thường (mm)	Kích thước đồng tử ở ánh sáng yếu (mm)	Chênh lệch kích thước đồng tử (mm)	p
Trước điều trị	Atropine 0,05%	56	6,29 ± 0,83	6,97 ± 0,74	-0,68 ± 0,60	<0,001
	NaCl 0,9%	50	6,25 ± 0,95	6,45 ± 1,05	-0,21 ± 0,69	0,066
Sau 2 tuần	Atropine 0,05%	56	7,11 ± 0,64	7,20 ± 0,58	-0,08 ± 0,21	0,031
	NaCl 0,9%	50	6,60 ± 0,93	6,77 ± 0,88	-0,17 ± 0,53	0,050
Sau 3 tháng	Atropine 0,05%	56	7,14 ± 0,70	7,24 ± 0,72	-0,10 ± 0,21	0,004
	NaCl 0,9%	50	6,33 ± 0,83	6,53 ± 0,79	-0,20 ± 0,50	0,016
Sau 6 tháng	Atropine 0,05%	56	7,06 ± 0,79	7,20 ± 0,76	-0,14 ± 0,23	<0,001
	NaCl 0,9%	50	6,18 ± 0,88	6,69 ± 0,76	-0,51 ± 0,41	<0,001
Sau 1 năm	Atropine 0,05%	40	6,81 ± 0,93	7,03 ± 0,85	-0,23 ± 0,21	<0,001
	NaCl 0,9%	40	6,11 ± 0,70	6,60 ± 0,70	-0,49 ± 0,38	<0,001

Sau 1 năm sử dụng atropine 0,05%, phản xạ đồng tử với ánh sáng vẫn được duy trì. Mặc dù thuốc làm giãn đồng tử trong giai đoạn đầu (2 tuần sau điều trị), sự chênh lệch này so với nhóm chứng giảm dần và ổn định sau 1 năm, phản ánh tính an toàn của thuốc khi sử dụng lâu dài (Bảng 4).

3.4. Sự thay đổi nhãn áp

Bảng 5. Sự thay đổi nhãn áp giữa hai nhóm theo thời gian

Thời điểm	Nhóm	n (mắt)	Nhãn áp (mmHg)	p
Trước điều trị	Atropine 0,05%	56	17,04 ± 2,34	0,402
	NaCl 0,9%	50	17,40 ± 2,09	
Sau 2 tuần	Atropine 0,05%	56	17,34 ± 2,72	0,764
	NaCl 0,9%	50	17,19 ± 2,27	
Sau 3 tháng	Atropine 0,05%	56	18,20 ± 2,37	0,809
	NaCl 0,9%	50	18,30 ± 1,97	
Sau 6 tháng	Atropine 0,05%	56	16,55 ± 1,92	0,004
	NaCl 0,9%	50	17,86 ± 1,74	
Sau 1 năm	Atropine 0,05%	40	17,21 ± 1,85	0,075
	NaCl 0,9%	40	17,88 ± 2,24	

Nhãn áp trung bình ở cả hai nhóm luôn nằm trong giới hạn bình thường (10-21 mmHg) và không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê tại tất cả các thời điểm theo dõi ($p > 0,05$), cho thấy atropine 0,05% không gây tăng nhãn áp bất thường sau 1 năm sử dụng (Bảng 5).

IV. BÀN LUẬN

Atropine là một chất đối kháng thụ thể muscarinic không chọn lọc, gây giãn đồng tử và

liệt điều tiết thông qua cơ chế hệ thần kinh phó giao cảm [6]. Nghiên cứu phân tích gộp của Tran và cộng sự cho thấy atropine nồng độ thấp (trừ 0,01%) gây giảm biên độ điều tiết (trung bình giảm 4,67 D [1,89; 7,44]) và tăng kích thước đồng tử (trung bình tăng 1,33 mm [0,57; 2,09]) sau 1-2 năm [7]. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi, ở nhóm trẻ sử dụng atropine 0,05% giảm biên độ điều tiết 3,70 D và tăng 0,52 mm kích thước đồng tử sau 1 năm. Giảm biên độ điều tiết 2-3 D cũng được ghi nhận ở nhóm dùng atropine 0,01% trong nghiên cứu ATOM2 nhưng không ảnh hưởng đến thị lực nhìn gần [8]. Trẻ 6-12 tuổi có biên độ điều tiết >10 D, nên việc giảm 2D làm thay đổi cận điểm từ 8,3 cm thành 10 cm không gây ảnh hưởng đáng kể về mặt lâm sàng [5], phù hợp với kết quả nghiên cứu của chúng tôi về thị lực nhìn gần không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm trẻ sử dụng atropine 0,05% và nhóm chứng. Sự thay đổi biên độ điều tiết và kích thước đồng tử có thể đóng vai trò như các chỉ số lâm sàng khách quan giúp đánh giá mức độ tuân thủ điều trị với atropine, đặc biệt có ý nghĩa trong những trường hợp chưa đạt hiệu quả điều trị như mong đợi.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy thị lực nhìn xa chính kính tối đa ở cả hai nhóm đều duy trì ở mức 0,00 LogMAR, chứng tỏ atropine nồng độ 0,05% không ảnh hưởng đến thị lực nhìn xa dù làm giãn đồng tử. Tương tự, phân tích gộp của Ha và cộng sự cho kết quả các atropine nồng độ thấp 0,05%, 0,025% và 0,01% không làm thay đổi thị lực nhìn xa khi sử dụng lâu dài [9]. Nghiên cứu LAMP cũng cho kết quả tương tự, điều này khẳng định tính an toàn của

atropine [5].

Tác động gây liệt điều tiết của atropine làm giảm lực kéo vùng bề và cản trở quá trình thoát lưu thủy dịch, từ đó có thể làm gia tăng nguy cơ tăng nhãn áp, đặc biệt ở những bệnh nhân có góc tiền phòng hẹp hoặc góc mở với lưu lượng thoát lưu bị suy giảm. Tuy nhiên, trong dân số chung, tình trạng này rất hiếm gặp [6]. Nghiên cứu tổng quan của Chen [10] và cộng sự và nghiên cứu LAMP [5] đều không ghi nhận khác biệt về nhãn áp giữa nhóm sử dụng atropine và nhóm chứng sau 1 năm, điều này phù hợp với kết quả nghiên cứu của chúng tôi. Mặc dù vậy việc theo dõi nhãn áp vẫn cần thiết để phát hiện sớm nguy cơ tăng nhãn áp sau giãn đồng tử.

Nghiên cứu có ưu điểm là thiết kế ngẫu nhiên, mù đơn có nhóm chứng, giúp hạn chế các yếu tố gây nhiễu và tăng độ tin cậy. Thời gian theo dõi 1 năm đủ để đánh giá tính an toàn và tác dụng phụ của atropine. Tuy nhiên, do chưa ghi nhận được dữ liệu ở nhóm ngưng điều trị nên chưa đánh giá được hiệu ứng dội cũng như thời gian kéo dài của các tác dụng phụ như giảm biên độ điều tiết và giãn đồng tử. Đây có thể là một hướng nghiên cứu mới trong tương lai.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy atropine 0,05% là một phương pháp an toàn, ít tác dụng phụ. Sau 1 năm sử dụng, thuốc không gây ảnh hưởng đáng kể đến thị lực nhìn xa, thị lực nhìn gần và nhãn áp, các tác dụng phụ khác như giảm biên độ điều tiết và giãn đồng tử đều ở mức tối thiểu. Kết quả nghiên cứu góp phần cung cấp bằng chứng khoa học về tính khả thi của việc sử dụng atropine nồng độ thấp trong

điều trị kiểm soát tiến triển cận thị ở trẻ em.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Huang, J., et al., Efficacy comparison of 16 interventions for myopia control in children: a network meta-analysis. *Ophthalmology*, 2016. 123(4): p. 697-708.
2. Tran, H.D., et al., A review of myopia control with atropine. *Journal of Ocular Pharmacology and Therapeutics*, 2018. 34(5): p. 374-379.
3. Chua, W.-H., et al., Atropine for the treatment of childhood myopia. *Ophthalmology*, 2006. 113(12): p. 2285-2291.
4. Gong, Q., et al., Efficacy and adverse effects of atropine in childhood myopia: a meta-analysis. *JAMA ophthalmology*, 2017. 135(6): p. 624-630.
5. Yam, J.C., et al., Low-concentration atropine for myopia progression (LAMP) study: a randomized, double-blinded, placebo-controlled trial of 0.05%, 0.025%, and 0.01% atropine eye drops in myopia control. *Ophthalmology*, 2019. 126(1): p. 113-124.
6. Greenstein, S.H., D. Abramson, and W. Pitts 3rd, Systemic atropine and glaucoma. *Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 1984. 60(10): p. 961.
7. Tran, H.D., et al., A meta-analysis assessing change in pupillary diameter, accommodative amplitude, and efficacy of atropine for myopia control. *The Asia-Pacific Journal of Ophthalmology*, 2021. 10(5): p. 450-460.
8. Chia, A., Q.-S. Lu, and D. Tan, Five-year clinical trial on atropine for the treatment of myopia 2: myopia control with atropine 0.01% eyedrops. *Ophthalmology*, 2016. 123(2): p. 391-399.
9. Ha, A., et al., Efficacy and safety of 8 atropine concentrations for myopia control in children: a network meta-analysis. *Ophthalmology*, 2022. 129(3): p. 322-333.
10. Chen, P.-J., et al., Impact of atropine use for myopia control on intraocular pressure in children: A comprehensive review including postpupil dilation intraocular pressure changes. *Taiwan Journal of Ophthalmology*, 2024. 14(2): p. 179-189.

ỨNG DỤNG THANG ĐIỂM REFIT MELD TRONG TIỀN LƯỢNG TỬ VONG BỆNH NHÂN XƠ GAN MẤT BÙ

Phạm Thị Kiều Khanh¹, Trần Ngọc Ánh^{1,2}

TÓM TẮT

Việc đưa ra tiên lượng sớm với bệnh nhân xơ gan là cần thiết. Có nhiều thang điểm tiên lượng trong đó thang điểm Refit MELD phát triển dựa trên thang điểm

MELD có ý nghĩa nhất định trong tiên lượng bệnh nhân xơ gan trong 3 tháng (90 ngày). **Mục tiêu:** Ứng dụng thang điểm Refit MELD trong tiên lượng bệnh nhân xơ gan mất bù. So sánh thang điểm Refit MELD với thang điểm MELD trong tiên lượng tử vong ở bệnh nhân xơ gan mất bù. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả hồi cứu 120 bệnh nhân xơ gan mất bù tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội và bệnh viện Bạch Mai từ tháng 7 năm 2023 đến tháng 6 năm 2024. **Kết quả:** Tuổi trung bình bệnh nhân nghiên cứu là 55.58 ± 9.9 , nam giới chiếm 90%. Nguyên nhân do rượu hay gặp nhất (70.8%), virus viêm gan B (24.2%), virus viêm gan C 5%. Điểm Refit MELD trung bình là 16.17 ± 6.26 . Thang điểm Refit MELD có giá

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Kiều Khanh

Email: phamthieukhanh98@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 25.8.2025

Ngày duyệt bài: 6.10.2025