

susceptible *Staphylococcus aureus* pediatric pneumonia in Hawaii. *Pediatr Radiol.* 2010; 40 (11):1768-1773. doi:10.1007/s00247-010-1680-0

8. **Tran KQ, Nguyen TTD, Pham VH, Pham QM, Tran HD.** Pathogenic Role and Antibiotic

Resistance of Methicillin-Resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) Strains Causing Severe Community-Acquired Pneumonia in Vietnamese Children. *Adv Respir Med.* 2023;91(2):135-145. doi:10.3390/arm91020012

ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG KHÔ MẮT SAU PHẪU THUẬT TẠO HÌNH MI MẮT

Lê Thị Vân Anh¹, Nguyễn Thị Thu Hiền², Vũ Quế Anh¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: So sánh những thay đổi liên quan đến tình trạng khô mắt sau phẫu thuật thẩm mỹ mi dưới và phẫu thuật kết hợp mi trên - mi dưới. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả tiến cứu thực hiện trên 39 bệnh nhân, gồm 20 bệnh nhân phẫu thuật tạo hình mi dưới (nhóm 1) và 19 bệnh nhân phẫu thuật tạo hình mi trên - mi dưới (nhóm 2). Tất cả các ca phẫu thuật cùng được thực hiện bởi cùng một phẫu thuật viên. Tình trạng khô mắt được đánh giá trước mổ và sau mổ 1, 3 và 6 tháng qua các tiêu chí: chỉ số bệnh lý bề mặt nhãn cầu (OSDI), test Schirmer I, thời gian phá vỡ màng phim nước mắt (BUT), điểm viêm giác mạc chấm, tần số chớp mắt và tỷ lệ chớp mắt không kín. **Kết quả nghiên cứu:** Sau phẫu thuật 1 tháng, điểm OSDI giảm ở cả hai nhóm, rõ hơn ở nhóm 2 ($p < 0,001$). Test Schirmer I ổn định ở nhóm 1 nhưng giảm đáng kể ở nhóm 2 ($p < 0,05$). BUT giảm trong tháng đầu rồi hồi phục dần, đến 6 tháng nhóm 1 trở lại bình thường, nhóm 2 vẫn còn khô nhẹ. Viêm giác mạc chấm xuất hiện sớm sau mổ nhưng hầu hết hồi phục sau 6 tháng. Tần số và mức độ chớp mắt trở lại bình thường vào cuối nghiên cứu. **Bàn luận:** Phẫu thuật tạo hình mi mắt, đặc biệt là phẫu thuật kết hợp tạo hình mi trên - mi dưới, có thể dẫn đến tình trạng khô mắt cho bệnh nhân; tuy nhiên tình trạng này thường hết sau phẫu thuật 6 tháng. Cần đánh giá, quản lý bệnh lý bề mặt nhãn cầu trước và sau mổ để ngăn ngừa biến chứng và tối đa hóa hiệu quả của phẫu thuật. **Từ khóa:** khô mắt, phẫu thuật thẩm mỹ mi dưới, phẫu thuật thẩm mỹ mi trên và mi trên, màng phim nước mắt

SUMMARY

ASSESSMENT OF DRY EYE SYMPTOMS FOLLOWING BLEPHAROPLASTY

Purpose: To evaluate the changes in dry eye parameters following cosmetic lower eyelid blepharoplasty and combined upper-lower eyelid blepharoplasty. **Methods:** A prospective study was conducted on 39 patients, including 20 who

underwent lower eyelid blepharoplasty (group 1) and 19 who underwent combined upper and lower eyelid blepharoplasty (group 2). All procedures were performed by the same oculoplastic surgeon. Dry eye status was assessed preoperatively and at 1, 3 and 6 months postoperatively using the Ocular Surface Disease Index (OSDI), Schirmer I test, tear film break up time (BUT), corneal fluorescein staining score, blink rate and incomplete blink ratio. **Results:** At 1 month, both groups showed a significant increase in OSDI scores, more pronounced in group 2 ($p < 0,001$). Schirmer I values remained stable in group 1 but decreased significantly in group 2 at all postoperative visits ($p < 0,05$). BUT decreased markedly at 1 month ($p < 0,001$) and gradually recovered; at 6 months, group 1 reached baseline while group 2 remained lower. Corneal fluorescein staining score was observed in the early postoperative period and resolved by 6 months in most patients. Blink parameters normalized by the final follow-up. **Conclusion:** Cosmetic blepharoplasty, particularly combined upper-lower eyelid surgery, can induce transient dry eye symptoms that generally resolve within 6 months. Pre- and postoperative ocular surface management is essential to prevent complications and optimize outcomes. **Keywords:** Dry eye, lower eyelid blepharoplasty, combined upper and lower eyelid blepharoplasty

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ở người cao tuổi, tình trạng da và mỡ thừa vùng mi trên - mi dưới không chỉ ảnh hưởng đến ngoại hình mà còn có thể cản trở thị trường, gây nặng mi và giảm chất lượng sống. Bên cạnh hiệu quả thẩm mỹ, nhiều nghiên cứu ghi nhận phẫu thuật thẩm mỹ mi mắt (blepharoplasty) có thể gây ra những biến đổi tạm thời hoặc kéo dài trên bề mặt nhãn cầu, trong đó khô mắt là biến chứng thường gặp nhất - một hậu quả gây ra bởi sự rối loạn của nhiều yếu tố như màng phim nước mắt và bề mặt nhãn cầu. Sau phẫu thuật mi mắt, các yếu tố như cắt bỏ da và cơ vòng mi, giảm tần số chớp mắt hoặc mắt nhắm không kín có thể góp phần khởi phát hoặc làm nặng thêm tình trạng khô mắt của bệnh nhân. Mức độ ảnh hưởng của phẫu thuật thẩm mỹ mi mắt phụ thuộc vào kỹ thuật mổ, mức độ can thiệp và khả năng phục hồi chức năng cơ vòng mi¹.

¹Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Mắt Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Vân Anh

Email: lethivananhmu94@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2025

Ngày duyệt bài: 25.11.2025

Tại Việt Nam, các số lượng các nghiên cứu về vấn đề này còn hạn chế. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá sự thay đổi của tình trạng khô mắt sau phẫu thuật thẩm mỹ mí mắt tại các thời điểm 1, 3 và 6 tháng sau phẫu thuật.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu, mô tả lâm sàng, không nhóm chứng.

2.2. Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân được phẫu thuật mí dưới và phẫu thuật mí dưới kết hợp mí trên ở khoa Khám chữa bệnh theo yêu cầu và khoa Tạo hình thẩm mỹ và vùng mặt Bệnh viện Mắt Trung ương từ tháng 10/2023 đến tháng 03/2025.

2.2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn: Những bệnh nhân được phẫu thuật tạo hình mí mắt do có thừa mí thừa gáy ra những triệu chứng (như cảm giác nặng mí, hạn chế tầm nhìn) hay lo ngại về thẩm mỹ. Tất cả bệnh nhân đều đồng thuận tham gia nghiên cứu.

2.2.2. Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có bệnh lý nhãn cầu hoặc mí mắt; hội chứng Sjogren; bệnh khô mắt; các bệnh lý hệ thống ảnh hưởng đến bề mặt nhãn cầu như thấp khớp, xơ cứng bì, lupus ban đỏ hệ thống; hội chứng Steven-Johnson; và có tiền sử phẫu thuật mí mắt được loại bỏ ra khỏi nghiên cứu. Ngoài ra, chúng tôi cũng không lựa chọn những bệnh nhân đã sử dụng kính tiếp xúc trước phẫu thuật.

2.2.3. Phương tiện nghiên cứu: Que nhuộm fluorescein (GloStrip®), đèn khe, que thử khô mắt Schirmer (Tear Touch), bộ câu hỏi đánh giá chỉ số bệnh lý bề mặt nhãn cầu (OSDI), và hồ sơ bệnh án.

2.2.4. Quy trình nghiên cứu: Bệnh nhân tham gia nghiên cứu được khám sàng lọc trước mổ. Tất cả bệnh nhân đều đủ tiêu chuẩn và đồng ý tham gia vào nghiên cứu. Đồng thời, các ca phẫu thuật đều được thực hiện bởi cùng một bác sĩ giàu kinh nghiệm. Sau phẫu thuật, bệnh nhân được đánh giá lại tại các thời điểm 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng.

2.2.5. Các chỉ số nghiên cứu và đánh giá kết quả. Tiêu chí chung của bệnh nhân như tuổi, giới và các tiêu chí khác liên quan đến triệu chứng khô mắt tại các thời điểm trước phẫu thuật, sau phẫu thuật 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng như: Điểm OSDI, kết quả Test Schirmer I (mm/5 phút), thời gian phá vỡ màng nước mắt (giây), kết quả đánh giá chức năng tuyến Meibomian (0 - dịch tiết trong, số lượng bình thường; 1 - dịch tiết đục và/hoặc số lượng dịch ít; 2 - không thấy dịch tiết), viêm giác mạc chấm

(0 - giác mạc bình thường, 1 - giác mạc có <15 chấm, 2 - giác mạc có 16-20 chấm và 3 - giác mạc có > 30 chấm), tần số chớp mắt (lần/phút) và tỷ lệ chớp mắt không kín (%).

2.3. Xử lý số liệu: Số liệu trong nghiên cứu được xử lý bằng phần mềm SPSS 26.00. Kiểm định t-test cho mẫu độc lập, kiểm định ANOVA một chiều lặp lại, kiểm định Freidman và kiểm định Bonferroni để so sánh, xác định sự khác biệt. Các kết quả có ý nghĩa thống kê với giá trị $p < 0,05$.

2.4. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua bởi Bộ môn Mắt và Hội đồng quản trị Trường Đại học Y Hà Nội cùng với Hội đồng quản trị Bệnh viện Mắt Trung ương và toàn thể cán bộ của khoa Khám chữa bệnh theo yêu cầu và khoa Tạo hình thẩm mỹ và vùng mặt. Đối tượng nghiên cứu được giải thích rõ ràng về tình trạng bệnh, phương pháp điều trị và tiên lượng. Bệnh nhân và gia đình tự nguyện chấp nhận điều trị. Số liệu thu thập một cách chính xác, khách quan theo biểu mẫu thống nhất.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

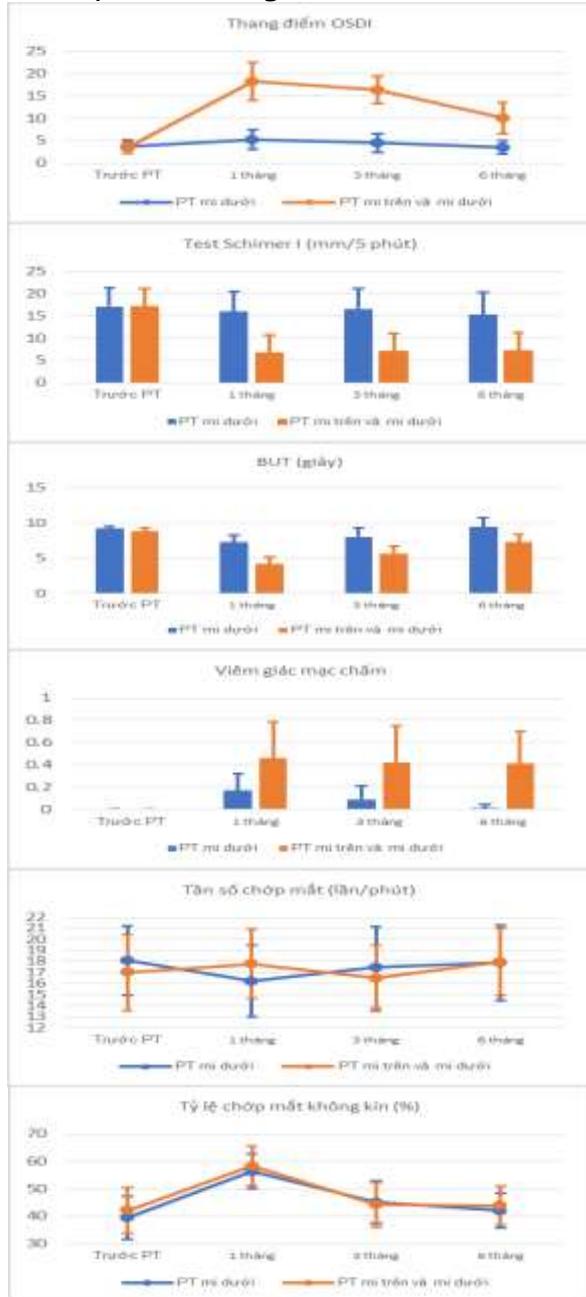
Bảng 1: Đặc điểm bệnh nhân trước phẫu thuật

	Nhóm chỉ PT mí dưới (n=20)	Nhóm PT mí dưới kết hợp mí trên (n=19)	p
Tuổi	65,64 ± 3,44	68,11 ± 3,31	0,292
Giới	12 nữ/8 nam	12 nữ/9 nam	
Điểm OSDI	3,66 ± 1,49	3,51 ± 1,25	0,098
Test Schirmer I (mm/5 phút)	17,09 ± 4,19	17,17 ± 3,87	0,481
BUT	9,19 ± 0,32	8,78 ± 0,53	0,082
Tuyến Meibomian	0,36 ± 0,49	0,43 ± 0,63	0,011
Tần số chớp mắt	18,08 ± 1,04	17,01 ± 0,98	0,435
Chớp mắt không hoàn toàn	39,54 ± 7,83	42,15 ± 8,26	0,695

Nghiên cứu bao gồm 39 bệnh nhân trong đó có 20 bệnh nhân chỉ phẫu thuật mí dưới (nhóm 1) và 19 bệnh nhân phẫu thuật cả mí trên và mí dưới (nhóm 2). Không tồn tại sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về độ tuổi giữa hai nhóm bệnh nhân ($p = 0,292$).

Sau khi khảo sát các tiêu chí liên quan đến tình trạng khô mắt của bệnh nhân trước mổ, chúng tôi ghi nhận điểm OSDI trung bình, kết quả Test Schirmer I, thời gian phá vỡ màng nước mắt, tần số chớp mắt và tỷ lệ chớp mắt giữa 2 nhóm khảo sát không có sự khác biệt đáng kể ($p > 0,05$). Tuy nhiên, kết quả khảo sát hoạt động của tuyến Meibomian cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm 1 và nhóm 2 ($p = 0,011$).

Bảng 2: Đánh giá tình trạng khô mắt sau phẫu thuật thẩm mỹ mi mắt tại các thời điểm 1, 3 và 6 tháng



Sau phẫu thuật 1 tháng, điểm OSDI của cả hai nhóm tăng rõ rệt so với trước mổ ($p = 0,023$; $p = 0,002$), phản ánh tình trạng khô mắt sau mổ. Đến tháng thứ 3, điểm OSDI giảm nhẹ nhưng vẫn cao hơn trước phẫu thuật ($p = 0,028$; $p = 0,022$). Tại tháng thứ 6, nhóm 1 (chỉ phẫu thuật mi dưới) tiếp tục cải thiện, không còn khác biệt có ý nghĩa thống kê so với trước phẫu thuật ($p = 0,083$), trong khi nhóm 2 (phối hợp mi trên

– mi dưới) vẫn cao hơn đáng kể ($p = 0,031$).

Test Schirmer I cho thấy khả năng tiết nước mắt của nhóm 1 ổn định trong suốt thời gian theo dõi ($p > 0,05$), trong khi nhóm 2 giảm rõ rệt ở tất cả các thời điểm, đặc biệt tại tháng thứ 1 ($p = 0,037$). Khi so sánh giữa hai nhóm, giá trị trung bình test Schirmer I sau phẫu thuật của nhóm 1 luôn cao hơn nhóm 2 ($p < 0,001$).

Thời gian phá vỡ màng phim nước mắt (BUT) giảm mạnh ở cả hai nhóm sau 1 tháng ($p < 0,001$). Đến tháng thứ 3, BUT bắt đầu phục hồi: nhóm 1 gần như đạt lại giá trị trước phẫu thuật ($p = 0,057$), còn nhóm 2 vẫn thấp hơn đáng kể ($p = 0,003$). Sau 6 tháng, BUT tiếp tục cải thiện ở cả hai nhóm ($p = 0,035$; $p = 0,028$). Ở nhóm 1, giá trị trung bình thậm chí nhỉnh hơn so với trước mổ nhưng không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,062$), trong khi nhóm 2 vẫn thấp hơn rõ rệt ($p < 0,001$). So sánh giữa hai nhóm, nhóm chỉ phẫu thuật mi dưới luôn có BUT cao hơn có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

Tổn thương biểu mô giác mạc (SPK) tăng đáng kể sau 1 tháng, đặc biệt ở nhóm phẫu thuật phối hợp. Sau 3 tháng, điểm SPK giảm rõ ở cả hai nhóm ($p = 0,027$; $p = 0,031$). Đến 6 tháng, phần lớn bệnh nhân nhóm 1 không còn biểu hiện viêm giác mạc chấm, trong khi nhóm 2 vẫn ghi nhận vài trường hợp nhẹ. Tại mọi thời điểm, SPK của nhóm phẫu thuật phối hợp luôn cao hơn nhóm 1 với ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

Tần số chớp mắt thay đổi nhẹ nhưng không có ý nghĩa thống kê. Sau phẫu thuật 1 tháng, nhóm 1 giảm nhẹ, còn nhóm 2 tăng so với trước mổ. Ở tháng thứ 3, xu hướng đảo ngược: nhóm 1 tăng nhẹ, nhóm 2 giảm nhẹ. Tại tháng thứ 6, cả hai nhóm đều tăng nhẹ so với tháng thứ 3, song khác biệt giữa các thời điểm và giữa hai nhóm đều không có ý nghĩa ($p > 0,05$).

Tỷ lệ chớp mắt không kín tăng mạnh ở cả hai nhóm sau phẫu thuật 1 tháng ($p < 0,001$), phản ánh tình trạng hở mi tạm thời do phù nề hoặc sẹo co rút. Từ tháng thứ 3 trở đi, tỷ lệ này giảm đáng kể và trở lại mức gần như ban đầu tại tháng thứ 6 ($p = 0,398$). Không có sự khác biệt đáng kể giữa hai nhóm tại bất kỳ thời điểm nào ($p > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm chung trước mổ cho thấy hai nhóm nghiên cứu tương đồng về độ tuổi, giới và các chỉ số đánh giá khô mắt gồm điểm OSDI, test Schirmer I, BUT, tần số chớp mắt và tỉ lệ chớp mắt không kín. Sự đồng nhất này giúp loại bỏ ảnh hưởng của các yếu tố nền lên diễn biến sau mổ,

đảm bảo độ tin cậy khi so sánh. Tuy nhiên, điểm hoạt động tuyến Meibomian ở nhóm phẫu thuật phối hợp cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chỉ phẫu thuật mi dưới. Điều này có thể liên quan đến thay đổi sinh lý tuyến Meibomian theo tuổi và cấu trúc mi, như Moreno và cộng sự (2023)² đã mô tả, nhưng không đủ lớn để ảnh hưởng đến tình trạng khô mắt trước mổ.

Điểm OSDI tăng đáng kể sau phẫu thuật 1 tháng ở cả hai nhóm, rõ rệt hơn ở nhóm phẫu thuật phối hợp, phản ánh sự xuất hiện các triệu chứng khô mắt sớm sau mổ. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Yang và cộng sự (2020)³ cho thấy rằng khô mắt sau phẫu thuật thẩm mỹ mi mắt là hậu quả của nhiều yếu tố kết hợp, làm giảm ổn định của màng phim nước mắt trong giai đoạn đầu nhưng có thể phục hồi sau vài tháng. Sau 3 tháng, điểm OSDI giảm dần nhưng vẫn cao hơn trước phẫu thuật, phản ánh quá trình hồi phục chưa hoàn toàn. Đến 6 tháng, nhóm phẫu thuật mi dưới gần như trở về mức bình thường, trong khi nhóm phẫu thuật phối hợp vẫn còn điểm OSDI cao hơn nên, gợi ý rằng phẫu thuật mi trên có thể gây ảnh hưởng kéo dài cảm giác khô mắt do thay đổi hoạt động cơ vòng mi và phản xạ tiết lệ.

Kết quả test Schirmer I cho thấy lượng nước mắt của nhóm chỉ phẫu thuật mi dưới hầu như không thay đổi có ý nghĩa thống kê, trong khi ở nhóm phẫu thuật phối hợp giảm đáng kể ở tất cả các thời điểm sau phẫu thuật, đặc biệt trong tháng đầu. Điều này phù hợp với nhận định của Türker và cộng sự (2020)⁴, rằng việc bóc tách và cắt cơ vòng mi trên có thể ảnh hưởng đến phản xạ tiết nước mắt thần kinh – cơ, phù nề quanh tuyến lệ hoặc gián đoạn tạm thời dòng chảy lệ. Mặt khác, phẫu thuật mi dưới đơn thuần ít tác động đến cấu trúc thần kinh ở quanh tuyến lệ chính nên lượng nước mắt tương đối ổn định. Sự khác biệt giữa hai nhóm tại các thời điểm sau mổ củng cố nhận định rằng can thiệp vùng mi trên là yếu tố nguy cơ gây giảm tiết lệ tạm thời sau phẫu thuật.

Thời gian phá vỡ màng phim nước mắt giảm đáng kể sau 1 tháng ở cả hai nhóm, phản ánh sự mất ổn định tạm thời của màng phim nước mắt do rối loạn lớp lipid của màng phim, phù nề và giảm hoạt động cơ vòng mi khiến tuyến Meibomian tạm thời giảm bài tiết. Sau 3 tháng, BUT dần cải thiện, đến 6 tháng, nhóm phẫu thuật mi dưới đạt mức cao hơn nhẹ so với trước mổ, trong khi nhóm phối hợp vẫn thấp hơn có ý nghĩa thống kê. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Prischmann và cộng sự (2013)⁵, cho thấy phẫu thuật đồng thời cả mi trên - mi dưới

làm tăng nguy cơ khô mắt và kéo dài thời gian hồi phục của màng phim nước mắt.

Viêm giác mạc chấm là một chỉ số khách quan phản ánh hậu quả của khô mắt. Trước mổ, không có trường hợp nào, nhưng sau 1 tháng, tỷ lệ này tăng lên rõ rệt, đặc biệt ở nhóm phẫu thuật phối hợp. Các tổn thương này liên quan đến giảm bảo vệ giác mạc do hở mi, giảm chớp mắt kín và mất ổn định màng phim nước mắt. Từ tháng thứ 3, SPK giảm dần và hầu như biến mất ở nhóm chỉ phẫu thuật mi dưới sau 6 tháng trong khi nhóm phẫu thuật phối hợp vẫn còn vài trường hợp viêm giác mạc chấm nhẹ. Kết quả này phù hợp với nhận xét của Prischmann (2013)⁵ rằng tổn thương giác mạc nhẹ có thể kéo dài tới 6 tháng sau phẫu thuật mi trên, song đa số mang tính tạm thời và hồi phục hoàn toàn.

Tần số chớp mắt đóng vai trò quan trọng trong việc duy trì và phân bố màng phim nước mắt. Trong nghiên cứu này, nhóm mi dưới có tần số chớp mắt giảm nhẹ sau phẫu thuật 1 tháng, trong khi nhóm phẫu thuật phối hợp tăng nhẹ, có thể do kích thích cảm giác giác mạc hoặc phù nề mô quanh mi gây tăng phản xạ chớp mắt. Tuy nhiên, những thay đổi này không có ý nghĩa thống kê. Ngược lại, tỷ lệ chớp mắt không kín tăng rõ rệt ở cả hai nhóm trong tháng đầu, phản ánh tình trạng sưng nề và căng da mi tạm thời, làm hạn chế khép kín hai bờ mi. Từ tháng thứ 3, hiện tượng này giảm nhanh và trở về mức nền sau 6 tháng, phù hợp với nghiên cứu của Innocenti (2020)⁶ về phục hồi chức năng cơ vòng mi sau phẫu thuật tạo hình mi mắt.

Phẫu thuật thẩm mỹ mi mắt, đặc biệt khi can thiệp đồng thời mi trên và mi dưới, có thể gây khô mắt tạm thời sau mổ với các biểu hiện như tăng triệu chứng chủ quan, giảm tiết lệ, giảm ổn định màng phim nước mắt và tổn thương biểu mô giác mạc. Các thay đổi này thường cải thiện dần và trở về gần mức bình thường sau 6 tháng, đặc biệt ở nhóm chỉ phẫu thuật mi dưới. Do đó, cần đánh giá kỹ tình trạng khô mắt trước mổ, nhất là ở bệnh nhân lớn tuổi hoặc có rối loạn tuyến Meibomian. Sau mổ nên hướng dẫn bệnh nhân sử dụng nước mắt nhân tạo, bôi trơn giác mạc và luyện tập nhắm mắt chủ động. Với phẫu thuật phối hợp, cần theo dõi sát hơn vì quá trình hồi phục màng phim nước mắt chậm hơn.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật thẩm mỹ mi mắt, đặc biệt khi can thiệp đồng thời mi trên và mi dưới, có thể gây ra các biến đổi tạm thời trên bề mặt nhãn cầu và màng phim nước mắt. Các biểu hiện thường gặp là tăng triệu chứng khô mắt, giảm tiết lệ, rút

ngắn thời gian phá vỡ màng nước mắt và xuất hiện viêm giác mạc chấm trong giai đoạn sớm sau mổ. Tuy nhiên, phần lớn các thay đổi này có xu hướng hồi phục dần và trở về gần mức bình thường sau 6 tháng, đặc biệt ở nhóm chỉ phẫu thuật mi dưới. Kết quả nghiên cứu cho thấy phẫu thuật mi trên là yếu tố làm kéo dài thời gian hồi phục của màng phim nước mắt, có thể liên quan đến giảm chức năng cơ vòng mi và rối loạn tạm thời tuyến Meibomian. Việc đánh giá tình trạng khô mắt trước mổ, hướng dẫn chăm sóc sau mổ và sử dụng các biện pháp bảo vệ bề mặt nhãn cầu là cần thiết để hạn chế biến chứng, nâng cao an toàn và hiệu quả thẩm mỹ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Prischmann J, Sufyan A, Ting JY, Ruffin C, Perkins SW. Dry eye symptoms and chemosis following blepharoplasty: a 10-year retrospective review of 892 cases in a single-surgeon series. JAMA Facial Plast Surg. 2013;15(1):39-46. doi:10.1001/2013.jamafacial.1
2. Moreno I, Verma S, Gesteira TF, Coulson-Thomas VJ. Recent advances in age-related meibomian gland dysfunction (ARMGD). Ocul Surf. 2023;30: 298-306. doi:10.1016/j.jtos. 2023.11.003
3. Zhang SY, Yan Y, Fu Y. Cosmetic blepharoplasty and dry eye disease: a review of the incidence, clinical manifestations, mechanisms and prevention. Int J Ophthalmol. 2020;13(3): 488-492. doi:10.18240/ijo.2020.03.18
4. Türker İÇ. Evaluating the Effects of Upper Eyelid Blepharoplasty on Tear Film Quality and Intraocular Pressure. Beyoglu Eye J. Published online 2020. doi:10.14744/bej.2020.81300
5. Prischmann J, Sufyan A, Ting JY, Ruffin C, Perkins SW. Dry eye symptoms and chemosis following blepharoplasty: a 10-year retrospective review of 892 cases in a single-surgeon series. JAMA Facial Plast Surg. 2013;15(1):39-46. doi:10.1001/2013.jamafacial.1
6. Innocenti A, Dreassi E, Carla V, Melita D, Innocenti M. Evaluation of Residual Neuro-Muscular Integrity in the Orbicularis Oculi Muscle After Lower Eyelid Transcutaneous Blepharoplasty According to Reidy Adamson-s Flap. Aesthetic Plast Surg. 2020;44(5):1577-1583. doi:10.1007/s00266-020-01783-2

KẾT CỤC SỚM Ở TRẺ SƠ SINH CỦA NHỮNG SẢN PHỤ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG THAI KỲ TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH - CƠ SỞ 2

Phạm Thị Diệu Trâm¹, Lê Bảo Châu¹, Trịnh Trần Thị Túy Vân¹,
Nguyễn Thị Phương Thúy¹, Phạm Thị Mộng Nghi¹,
Phạm Ngọc Trâm Anh², Trịnh Châu Lập Minh³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đái tháo đường thai kỳ có thể gây ra nhiều biến chứng cho cả mẹ và thai nhi, đặc biệt ở giai đoạn sơ sinh sớm. Nghiên cứu này nhằm mô tả kết cục ở trẻ sơ sinh của những sản phụ đái tháo đường thai kỳ (ĐTĐTK) giúp theo dõi và chăm sóc trẻ sơ sinh cũng như phát hiện sớm và dự phòng các biến chứng tốt hơn. **Phương pháp:** Nghiên cứu đoàn hệ hồi cứu, thực hiện thu thập hồ sơ bệnh án sản phụ tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh - Cơ sở 2 từ tháng 7/2024-5/2025. **Kết quả:** Có 148 cặp mẹ - con thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu được đưa vào nghiên cứu. Sản phụ có tiền sử gia đình bị ĐTĐ 16,9%, con ra 54%, tiền căn sinh non 5,4%, tỷ lệ sanh mổ 75,7%, sản phụ có bệnh lý kèm theo 16,9% và điều trị ĐTĐTK bằng phương pháp tiết chế 94,6%.

Kết cục tho thấy tỉ lệ sinh non 5,4%, sinh quá ngày 3,4%, con nhẹ cân 2,7%, con to ($\geq 4.000g$) chiếm 4,1%. Có 21 trẻ (14,2%) được xét nghiệm đường huyết mao mạch ngay sau sinh, tỉ lệ hạ đường huyết là 28,6% sau test đường huyết lần 1 và 0% sau test đường huyết lần 2 và 3. Tỷ lệ trẻ sơ sinh bị vàng da là 46,6% và vàng da cận chiếu đèn là 12,8%. Tỷ lệ suy hô hấp là 1,4%; nhiễm trùng sơ sinh là 2,7% và dị tật bẩm sinh 1,4%. **Kết luận:** Công tác chăm sóc sơ sinh sớm là rất cần thiết trong việc dự phòng, phát hiện sớm và xử trí kịp thời các biến chứng có thể xảy ra ở trẻ sơ sinh của những sản phụ bị đái tháo đường thai kỳ. **Từ khóa:** Trẻ sơ sinh, Đái tháo đường thai kỳ

SUMMARY

EARLY NEONATAL OUTCOMES OF INFANTS BORN TO MOTHERS WITH GESTATIONAL DIABETES AT UNIVERSITY MEDICAL CENTER HO CHI MINH CITY - BRANCH 2

Background: Gestational diabetes mellitus (GDM) may cause numerous complications for both the mother and the neonate, particularly during the early neonatal period. This study aimed to describe neonatal outcomes among infants born to mothers with GDM to facilitate monitoring and care of newborns as well as early detection and prevention of

¹Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh - Cơ sở 2

²Trường Đại học Nguyễn Tất Thành

³Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Diệu Trâm

Email: tram.ptd@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2025

Ngày duyệt bài: 26.11.2025