

- nhú. Tạp Chí Y Học Việt Nam. 2021;507 (1). <https://tapchihocvietnam.vn/index.php/vmj/article/view/1362/1204>
6. **Nguyễn Xuân Hậu, Lê Văn Quảng.** Tình trạng di căn hạch cổ của bệnh nhân ung thư tuyến giáp. Tạp Chí Y Học Việt Nam. 2022;515(1). <https://tapchihocvietnam.vn/index.php/vmj/article/view/2705/2501>
7. **Nguyễn Ngọc Cương, Phạm Hồng Cảnh, Lê Tuấn Linh.** Đánh giá kết quả nút tắc ống ngực điều trị biến chứng rò đường chấp sau mổ ung thư tuyến giáp. Tạp Chí Y Học Việt Nam. 2021;147(11). <https://tapchinghiencuuyhoc.vn/index.php/tcncyh/article/view/491/298>
8. **Nguyễn Hải Hà, Vũ Ngọc Tú, Bùi Huy Mạnh.** Kết quả sớm phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến giáp điều trị ung thư tuyến giáp thể biệt hóa tại Bệnh viện nội tiết Thanh Hóa. Tạp Chí Y Học Việt Nam. 2024;540 (3). <https://tapchihocvietnam.vn/index.php/vmj/article/view/10449/9137>

KẾT QUẢ THỊ GIÁC LÂU DÀI CỦA PHẪU THUẬT GHÉP NỘI MÔ GIÁC MẠC VỚI ĐƯỜNG RẠCH NHỎ KHÔNG KHÂU TẠI BỆNH VIỆN MẮT TRUNG ƯƠNG GIAI ĐOẠN THÁNG 1/2018 ĐẾN THÁNG 12/2020

Nguyễn Thị Kim Dung¹, Lê Xuân Cung², Nguyễn Thị Thu Thủy²

TÓM TẮT

Mục Tiêu: Đánh giá kết quả thị giác lâu dài của phương pháp ghép nội mô giác mạc bằng đường rạch nhỏ không khâu tại viện Mắt Trung Ương từ tháng 1/2018 đến tháng 12/2020. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang và hồi cứu bệnh án của 30 mắt đã được ghép nội mô giác mạc bằng đường rạch nhỏ không khâu giai đoạn tháng 1/2018 đến tháng 12/2020. **Kết quả:** Thời gian theo dõi trung bình là 60.56 ± 10.04 tháng. Thị lực ở mức mù loà (dưới DNT 3m) là 26/30 mắt ở thời điểm trước mổ chiếm 86,6% đã giảm xuống còn 21/30 mắt (70%) khi ra viện và giảm xuống còn 9/30 mắt (30%) ở thời điểm nghiên cứu. Thị lực trên mức mù loà thời điểm trước mổ là 4/30 mắt chiếm 13,3% đã tăng lên 9/30 mắt (30%) ở thời điểm ra viện và đạt 70% tại thời điểm nghiên cứu. Thị lực chính kính tối ưu cao nhất tại thời điểm nghiên cứu là 20/40. Độ loạn thị trung bình sau ra viện 1 tháng là $2.32 \pm 0.82D$ và thời điểm nghiên cứu là $1.50 \pm 0.63D$. Sau 1 tháng ra viện có 11/30 mắt loạn thị nhẹ ($0.25-2.00D$) chiếm 36,6% đã tăng lên 21/26 mắt chiếm 80,7% tại thời điểm nghiên cứu; tỷ lệ loạn thị trung bình ($2.00-3.00D$) là 13/30 mắt chiếm 43,3% giảm xuống còn 4/26 mắt tương đương 15,3%; tỷ lệ loạn thị cao lúc ra viện có 6/30 mắt (20%) giảm xuống còn 1/26 mắt (3,8%). **Kết luận:** Thị lực tăng nhanh tại thời điểm ra viện, tăng dần và ổn định ở thời gian dài. Chất lượng thị giác được cải thiện và duy trì cao hơn có ý nghĩa so với phương pháp DSAEK thông thường

Từ khóa: Ghép nội mô giác mạc, thị lực, loạn thị.

SUMMARY

LONG-TERM VISUAL OUTCOMES OF DSAEK SUTURELESS SMALL INCISION AT THE

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Mắt Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Kim Dung

Email: nguyenkimdung010676@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 11.11.2025

Ngày duyệt bài: 10.12.2025

NATIONAL HOSPITAL OF

OPHTHALMOLOGY FROM 2018 TO 2020

Objectives: To evaluate the long-term visual outcomes of Descemet's stripping automated endothelial keratoplasty sutureless small incision (DSAEK-SI) at the Vietnam National Eye Hospital from January 2018 to December 2020. **Subjects and Methods:** A cross-sectional and retrospective study was conducted on the medical records of 30 eyes that underwent DSAEK sutureless small incision between January 2018 and December 2020. **Results:** The mean follow-up time was 60.56 ± 10.04 months. Preoperatively, 26/30 eyes (86.6%) were classified as blind (VA less than count finger at 3 meters). This number decreased to 21/30 eyes (70%) at hospital discharge and reduced to 9/30 eyes (30%) at Present. The number of eyes with vision better than the blindness threshold increased from 4/30 (13.3%) preoperatively to 9/30 (30%) at hospital discharge, and obtain 70% at present. The highest of best-corrected visual acuity (BCVA) at the present is 20/40. Mild astigmatism ($0.25-2.00D$) was 11/30 eyes (36,6%) at 1 month after hospital discharge and increased to 21/26 eyes (80.7%) at present. Moderate astigmatism ($2.00-3.00D$) decreased from 13/30 eyes (43,3) to 4/26 eyes (15,3%). High astigmatism in 6/30 eyes (20%) decreased to 1/26 eyes (3,8%). The visual quality was significantly higher compared to conventional DSAEK ($p < 0,05$). **Conclusion:** Visual acuity improved shortly after surgery of DSAEK-SI and keep increasing and stabilize at the long term of follow-up. The visual quality was significantly higher compared to conventional DSAEK. **Keywords:** DSAEK Sutureless small incision visual acuity, astigmatism

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ghép nội mô giác mạc để điều trị bệnh lý nội mô giác mạc ngày càng rộng rãi. Mặc dù hiện nay Phẫu thuật ghép nội mô DSAEK và DMEK được thực hiện ngày càng nhiều nhưng phẫu thuật DSAEK (Descemet Stripping Automated Endothelial Keratoplasty) vẫn là phương pháp được áp dụng phổ biến trên thế giới do chỉ định

mổ được áp dụng cho hầu hết các mức độ tổn thương nội mô, đem lại kết quả tốt cho các bệnh lý nội mô giác mạc. So với ghép giác mạc xuyên, phương pháp này có nhiều ưu điểm hơn như mang lại thị lực tốt và ổn định sau phẫu thuật, thời gian phục hồi ngắn, độ loạn thị giác mạc thấp hơn, tỷ lệ thải ghép thấp, đồng thời giảm các biến chứng chảy máu, nhiễm trùng, tăng nhãn áp sau mổ¹...

Tại Việt Nam, từ cuối năm 2010, ghép nội mô giác mạc DSAEK với kích thước đường mổ chính 4 - 5mm đã được áp dụng thành công và trở thành phẫu thuật thường quy trong điều trị bệnh lý nội mô giác mạc. Từ năm 2018, phương pháp phẫu thuật DSAEK đường rạch nhỏ không khâu (DSAEK- SI) bắt đầu được tiến hành tại khoa Giác Mạc bệnh viện mắt Trung ương với việc sử dụng kích thước đường rạch 2,8mm, không khâu, áp lực bơm hơi tiền phòng trong thì áp mạnh ghép chỉ ở mức trung bình, có thể kết thúc phẫu thuật ngay sau khi bơm hơi mà không cần chờ 10 phút đã đem lại những kết quả đáng khích lệ, giúp giảm độ loạn thị, giảm tỉ lệ mất tế bào nội mô và rút ngắn thời gian phẫu thuật.²

Vì đây là kỹ thuật cải tiến so với kỹ thuật DSAEK truyền thống, lần đầu tiên được áp dụng nên chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *Đánh giá kết quả thị giác lâu dài của phẫu thuật ghép nội mô giác mạc với đường rạch nhỏ không khâu (DSAEK-SI).*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: 30 mắt đã được phẫu thuật ghép nội mô giác mạc bằng đường rạch nhỏ không khâu tại viện mắt Trung Ương giai đoạn tháng 1/2018 đến tháng 12/2020

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân. Những bệnh nhân đã được phẫu thuật ghép nội mô giác mạc DSAEK- SI tại khoa Giác Mạc, Bệnh viện Mắt Trung Ương từ 1/2018 -12/2020, vẫn còn hồ sơ bệnh án lưu tại kho hồ sơ của Bệnh viện.

Bệnh nhân đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang và hồi cứu bệnh án.

Cỡ mẫu và kỹ thuật chọn mẫu. Tất cả các trường hợp đầy đủ dữ liệu trong thời gian nghiên cứu.

Chọn mẫu thuận tiện, lần lượt lựa chọn tất cả các bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn nghiên cứu.

Số liệu thu thập từ nghiên cứu được xử lý bằng các thuật toán thống kê y học. Dữ liệu được tính theo: tỷ lệ phần trăm, trung bình, độ lệch chuẩn.

Nghiên cứu đã được thông qua hội đồng đạo đức tại trường Đại học Y Hà Nội.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

- Đặc điểm về tuổi: tuổi trung bình là $61,8 \pm 11,4$ tuổi, nhóm tuổi trên 60 tuổi chiếm 60%.

- Tỷ lệ nam giới là 46,6%.

3.2. Đặc điểm về chỉ định ghép nội mô giác mạc DSAEK – SI

Bảng 1. Chỉ định phẫu thuật

Chỉ định phẫu thuật	n	Tỷ lệ (%)
Bệnh giác mạc bong sau mổ TTT	15	50
Bệnh giác mạc bong do loạn dưỡng giác mạc Fuchs	6	20
Bệnh giác mạc bong do thất bại ghép DSAEK	2	6,66
Bệnh giác mạc bong sau viêm nội mô do virus	1	3,33
Bệnh giác mạc bong do hội chứng ICE	2	6,66
Bệnh giác mạc bong sau mổ TTT và Glaucoma	4	13,32
Tổng số	30	100

Nguyên nhân gây tổn hại nội mô giác mạc thường gặp nhất là bệnh giác mạc bong sau mổ TTT chiếm tỷ lệ 50% (15/30 mắt). Nguyên nhân hay gặp thứ hai là bệnh giác mạc bong do loạn dưỡng giác mạc Fuchs, chiếm tỷ lệ 20% (6/30 mắt).

3.3. Đặc điểm về phẫu thuật phối hợp.

Nghiên cứu của chúng tôi có 24/30 mắt (80%) đã lấy TTT và đặt IOL trước đó, 6/30 mắt (20%) còn TTT tự nhiên, được phẫu thuật phối hợp lấy TTT đặt IOL

3.4. Kết quả về thị lực

Bảng 2. Thị lực sau chỉnh kính tại các thời điểm

Thời điểm	Trước mổ		Ra viện		Nghiên cứu	
	n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)
Mức TLCKTU						
Dưới ĐNT 1m (20/1200)	18	60	9	30	5	16,6
Từ ĐNT 1m (20/1200) đến dưới ĐNT 3m	8	26,6	12	40	4	13,3
Từ ĐNT 3m (20/400) đến dưới 20/200	2	6,7	3	10	1	3,3
Từ 20/200 đến dưới 20/60	2	6,7	6	20	15	50
Từ 20/60 đến dưới 20/30	0	0	0	0	5	16,6
Tổng	30	100	30	100	30	100

Thị lực trước mổ phần lớn dưới ĐNT 3m (26/30 mắt), chiếm tỷ lệ 86,6%. Thị lực trung

bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là $1,88 \pm 0,41 \log \text{MAR}$ (Snellen ĐNT 0,6m)

Số mắt có thị lực ở mức mù lòa (dưới ĐNT 3m) thời điểm ra viện là 70% đã giảm xuống 30% tại thời điểm nghiên cứu. Thị lực trên ĐNT 3m thời điểm ra viện có 30% đã tăng lên 70% ở thời điểm nghiên cứu.

3.5. Kết quả về khúc xạ sau phẫu thuật 1 tháng và thời điểm nghiên cứu

Bảng 3. Mức độ loạn thị ở thời điểm sau ra viện 1 tháng và thời điểm nghiên cứu

Độ loạn thị	Thời điểm Ra viện 1 tháng		Hiện tại	
	n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)
Nhẹ (0.25-2.00D)	11	36,6	21	80,7
Trung bình (2.00-3.00D)	13	43,3	4	15,3
Nặng (>3.00D)	6	20	1	3,8
Tổng	30	100	26	100

Tại thời điểm ra viện 1 tháng, tỉ lệ mắt loạn thị nhẹ chiếm 36,6% đã tăng lên 80,7% ở thời điểm nghiên cứu. Ngược lại khi ra viện 1 tháng tỉ lệ mắt loạn thị nặng là 20% đã giảm xuống 3,8% tại thời điểm nghiên cứu.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy phẫu thuật DSAEK - SI với đường rạch nhỏ 2,8 mm, không khâu, giúp cải thiện thị lực đáng kể và duy trì ổn định trong suốt thời gian theo dõi trung bình 60,6 tháng. Thị lực trung bình tăng từ $1,88 \pm 0,41 \log \text{MAR}$ trước phẫu thuật lên $1,14 \pm 0,73 \log \text{MAR}$ tại thời điểm cuối theo dõi, với tỷ lệ mù giảm từ 86,6% xuống 30%. Bên cạnh đó, loạn thị trung bình giảm rõ rệt từ $2,32 \pm 0,82 \text{ D}$ ở 1 tháng sau mổ xuống $1,5 \pm 0,63 \text{ D}$ khi theo dõi lâu dài. Kết quả này phù hợp với giả thuyết cho rằng kỹ thuật không khâu và đường rạch giác mạc nhỏ giúp hạn chế biến dạng bề mặt và giảm hiện tượng loạn thị do khâu.

So với các nghiên cứu khác về ghép giác mạc trên thế giới, thị lực sau phẫu thuật của nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi tốt hơn thị lực sau phẫu thuật ở nhóm bệnh nhân ghép giác mạc xuyên, nhưng kém hơn ở nhóm bệnh nhân ghép DSEAK thông thường. Điều này có thể lý giải do các nghiên cứu về DSEAK trên thế giới chủ yếu thực hiện trên nhóm bệnh nhân loạn dưỡng Fuchs mất bù nội mô. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm bệnh nhân mắc bệnh giác mạc bong trong thời gian dài, giác mạc đục chiếm tỉ lệ 100% với 86,6% bệnh nhân có thị lực ở mức mù trước phẫu thuật.³⁻⁵

So với các báo cáo trước đây về DSAEK truyền thống tại Việt Nam, kết quả của chúng tôi

cho thấy xu hướng thị lực sau mổ tốt hơn và mức loạn thị thấp hơn.^{2,6} Điều này có thể lý giải do việc không sử dụng chỉ khâu làm giảm nguy cơ tạo sẹo và lực kéo tại mép mổ giác mạc. Mặt khác, kỹ thuật DSAEK - SI với đường rạch nhỏ, không khâu giúp người bệnh giảm thiểu thủ thuật cắt chỉ sau phẫu thuật, hồi phục thị lực nhanh. Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi không có nhóm đối chứng trực tiếp với DSAEK thông thường hoặc DMEK, vì vậy các so sánh chỉ mang tính tham khảo và chưa thể khẳng định ưu thế tuyệt đối của DSAEK-SI.

Một điểm mạnh của nghiên cứu là thời gian theo dõi dài (trên 5 năm), giúp khẳng định tính bền vững của kết quả. Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi cũng có một số hạn chế. Trước hết, cỡ mẫu của nghiên cứu còn nhỏ (30 mắt) và thiết kế hồi cứu khiến nguy cơ sai số chọn mẫu và mất số liệu theo dõi. Mặt khác, trong phạm vi nghiên cứu này, chúng tôi chưa công bố và phân tích mật độ tế bào nội mô trước và sau mổ — một chỉ số then chốt để đánh giá khả năng tồn tại lâu dài của mảnh ghép. Ngoài ra, các biến chứng bong mảnh ghép, nhu cầu bơm hơi lại, thải ghép, tăng nhãn áp sau mổ, hay thất bại ghép chưa được báo cáo một cách hệ thống, làm hạn chế khả năng đánh giá tính an toàn toàn diện của kỹ thuật.

Tuy nhiên, các kết quả hiện tại cũng gợi mở một số hướng nghiên cứu tiếp theo. Trước hết, cần có nghiên cứu tiến cứu với cỡ mẫu lớn hơn và nhóm đối chứng (DSAEK truyền thống hoặc DMEK) để xác định rõ ưu thế của DSAEK-SI. Cần thu thập thêm các thông số quan trọng bao gồm mật độ nội mô, độ dày mảnh ghép, độ dày giác mạc trung tâm, cũng như tỷ lệ biến chứng. Đồng thời, phân tích kết quả theo từng nhóm bệnh nguyên (loạn dưỡng nội mô Fuchs, phù giác mạc sau phẫu thuật thể thủy tinh, thất bại ghép trước đó) và theo có hay không kết hợp lấy thể thủy tinh/IOL, sẽ giúp làm rõ những lợi thế của phẫu thuật trên từng nhóm đối tượng cụ thể.

Tóm lại, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy DSAEK-SI với đường rạch 2,8 mm, không khâu, là một phương pháp khả thi, đem lại thị lực cải thiện đáng kể, loạn thị thấp và duy trì ổn định trong theo dõi dài hạn. Tuy nhiên, do còn hạn chế về thiết kế và số liệu, kết quả cần được kiểm chứng bởi các nghiên cứu tiến cứu có đối chứng, với báo cáo đầy đủ hơn về mật độ tế bào nội mô và biến chứng phẫu thuật, trước khi khẳng định ưu thế vượt trội của kỹ thuật này so với DSAEK truyền thống hoặc DMEK.

V. KẾT LUẬN

Thị lực sau phẫu thuật cải thiện đáng kể và tăng dần theo thời gian, ổn định lâu dài ở thời điểm theo dõi trung bình là $60,56 \pm 10,4$ tháng. Thị lực sau chỉnh kính của bệnh nhân đến khám lại phần lớn trên 20/200. Thị lực sau chỉnh kính khi khám là 20/40, thấp nhất là ĐNT 0,1m do mắc các bệnh phối hợp về mắt và không tuân thủ điều trị. Phần lớn số mắt có độ loạn thị giác mạc mức độ trung bình và nặng sau khi ra viện 1 tháng nhưng đến thời điểm nghiên cứu thì đa số bệnh nhân chỉ còn loạn thị ở mức độ nhẹ. Độ loạn thị giác mạc tại thời điểm khám lại trung bình là $1.5 \pm 0,63D$.

Phẫu thuật DSAEK- SI với đường rạch 2,8mm có thể tự liền mép mổ mà không cần khâu giúp bệnh nhân giảm được độ loạn thị và cải thiện thị lực sau mổ nhanh và ổn định lâu dài.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phạm Ngọc Đông, LXC, Nguyễn Đình Ngân.** Phẫu thuật ghép giác mạc nội mô điều trị hội

chứng mộng mắt giác mạc nội mô. Tạp Chí Học Việt Nam. (466):61-65.

2. **Đỗ Thị Thủy Hằng.** Đánh giá kết quả điều trị lâu dài của phẫu thuật ghép nội mô giác mạc tại bệnh viện Mắt Trung Ương giai đoạn 2013-2018. 2021. (Luận văn Thạc sĩ Y khoa).
3. **Fuest M, Ang M, Htoon HM, Tan D, Mehta JS.** Long-term Visual Outcomes Comparing Descemet Stripping Automated Endothelial Keratoplasty and Penetrating Keratoplasty. Am J Ophthalmol. 2017;182: 62-71. doi:10.1016/j.ajo.2017.07.014
4. **Terry MA, Shamie N, Chen ES, Phillips PM, Hoar KL, Friend DJ.** Precut Tissue for Descemet's Stripping Automated Endothelial Keratoplasty. Ophthalmology. 2009;116(2):248-256. doi:10.1016/j.ophtha.2008.09.017
5. **Hjortdal J, Ehlers N.** Descemet's stripping automated endothelial keratoplasty and penetrating keratoplasty for Fuchs' endothelial dystrophy. Acta Ophthalmol (Copenh). 2009; 87(3): 310-314. doi:10.1111/j.1755-3768.2008.01492.x
6. **Phạm Thị Thùy Linh.** Nghiên cứu điều trị bệnh lý nội mô giác mạc bằng phẫu thuật ghép nội mô DSAEK.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ OXY CAO ÁP (HBO) Ở NGƯỜI BỆNH NGỘ ĐỘC KHÍ CO (CARBON MONOXIDE)

Lương Tuấn Thành¹, Nguyễn Trung Nguyên²,
Lê Quang Thuận², Hà Trần Hưng^{1,2}, Đỗ Tuấn Anh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét kết quả của điều trị oxy cao áp (HBO) ở người bệnh ngộ độc khí CO (carbon monoxide). **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu trên 35 người bệnh được chẩn đoán ngộ độc khí CO đến khám và điều trị bằng oxy cao áp tại Trung tâm Chống Độc, Bệnh viện Bạch Mai từ 06/2023 đến 06/2025. **Kết quả:** Tỷ lệ các triệu chứng lâm sàng về đường hô hấp, thần kinh của người bệnh giảm nhiều sau điều trị HBO. Có sự cải thiện kết quả test tâm lý rõ rệt lúc trước HBO và sau HBO. Nồng độ HbCO, Methb, CK, Troponin T, GOT và GPT giảm dần về ngưỡng an toàn sau điều trị, có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Triệu chứng hô hấp biến mất hoàn toàn, tỷ lệ đau đầu giảm từ 45,7% xuống còn 5,7%, tỷ lệ người bệnh trầm cảm giảm từ 22,9% xuống còn 0,0%, tỷ lệ người bệnh suy giảm trí nhớ giảm từ 51,4% xuống còn 5,7%. Tổn thương phổi trên X-quang giảm còn 8,6%, số ca tổn thương nhu mô não từ 12 xuống còn 5. Điểm GOS trung bình sau 12 tháng là $4,9 \pm 3,6$ (điểm) cao hơn so với thời điểm

nhập viện có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). **Kết luận:** HBO là phương pháp hiệu quả trong điều trị ngộ độc khí CO trong cả giai đoạn cấp tính, HBO có ý nghĩa dự phòng biến chứng thần kinh muộn ở người bệnh ngộ độc khí CO đặc biệt là suy giảm trí nhớ, nhận thức và triệu chứng lo âu.

Từ khóa: ngộ độc khí CO, liệu pháp oxy cao áp

SUMMARY

RESULTS OF HYPERBARIC OXYGEN THERAPY (HBO) IN PATIENTS WITH CARBON MONOXIDE POISONING

Objective: To evaluate the outcomes of hyperbaric oxygen (HBO) therapy in patients with carbon monoxide poisoning. **Subjects and methods:** A retrospective descriptive study was conducted on 35 patients diagnosed with CO poisoning who received HBO treatment at the Poison Control Center, Bach Mai Hospital, from June 2023 to June 2025. **Results:** The frequency of respiratory and neurological clinical symptoms significantly decreased after HBO therapy. There was a marked improvement in psychological test scores before and after HBO. Levels of HbCO, Methb, CK, Troponin T, GOT, and GPT gradually declined to within the safe range after treatment, with statistical significance ($p < 0.05$). Respiratory symptoms completely resolved, and the incidence of headache decreased from 45.7% to 5.7%, the proportion of patients with depression decreased from 22.9% to 0.0%, and those with memory impairment

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Lê Quang Thuận

Email: bstuanbm@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 12.11.2025

Ngày duyệt bài: 10.12.2025