

- the femur after total knee arthroplasty. J Orthop Traumatol Off J Ital Soc Orthop Traumatol. 2010; 11(3): 135-141. doi:10.1007/s10195-010-0099-6
4. **Fu P, Liang W, Gao Z, Zheng S, Fan W.** Comparison of locking compression plate and distal femoral replacement for periprosthetic distal femoral fractures: a retrospective study. J Int Med Res. 2022;50(10): 03000605221133012. doi:10.1177/03000605221133012
 5. **Pellegrino A, Coscione A, Santulli A, Pellegrino G, Paracuello M.** Knee periprosthetic fractures in the elderly: Current concept. Orthop Rev. 2022;14(6). doi:10.52965/001c.38566
 6. **Rorabeck CH, Taylor JW.** Classification of periprosthetic fractures complicating total knee arthroplasty. Orthop Clin North Am. 1999;30(2): 209-214. doi:10.1016/S0030-5898(05)70075-4.

KHẢO SÁT HIỆU QUẢ CHĂM SÓC MẮT SAU PHẪU THUẬT ĐỤC THỦY TINH THỂ TẠI BỆNH VIỆN MẮT THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Trần Duy Vũ Long Niên¹, Đoàn Kim Thành²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát hiệu quả của mô hình can thiệp kết hợp video hướng dẫn ngắn và tư vấn điều dưỡng trực tiếp lên kiến thức chăm sóc mắt sau phẫu thuật đục thủy tinh thể tại Bệnh viện Mắt TP. Hồ Chí Minh. **Phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp trước-sau không nhóm đối chứng trên 160 bệnh nhân từ tháng 5 – 9/2025. Can thiệp gồm video 5 phút và tư vấn điều dưỡng 15 phút. Kiến thức được đánh giá bằng bộ câu hỏi 20 mục (đúng/sai) tại hai thời điểm: trước và sau can thiệp 1 tuần. Phân tích bằng SPSS 26.0: McNemar, Wilcoxon và hồi quy logistic ($p < 0,05$). **Kết quả:** Điểm kiến thức trung bình tăng đáng kể từ $10,64 \pm 2,42$ lên $18,75 \pm 1,10$ điểm ($p < 0,001$). Tỷ lệ bệnh nhân đạt mức kiến thức "tốt" khi đạt ≥ 16 điểm tăng từ 4,4% lên 99,4%. Kiến thức đúng cải thiện rõ rệt ở tất cả nhóm chủ đề: sử dụng thuốc (58,8 → 95,6%), vệ sinh mắt (56,9 → 99,4%), hoạt động sau mổ (57,5 → 96,9%), lối sống sau phẫu thuật (55,6 → 98,8%). Các yếu tố liên quan đến kiến thức chưa đúng sau can thiệp gồm: tuổi ≥ 70 (OR = 2,48; $p = 0,049$), giới tính nam ($p < 0,001$), và cư trú nông thôn ($p = 0,043$). **Kết luận:** Video giáo dục kết hợp tư vấn điều dưỡng trực tiếp cải thiện đáng kể kiến thức hậu phẫu của bệnh nhân, đặc biệt hiệu quả ở nhóm bệnh nhân cao tuổi. Cần nhân rộng mô hình này và điều chỉnh nội dung phù hợp với các nhóm nguy cơ.

Từ khóa: Đục thủy tinh thể, giáo dục sức khỏe, video hướng dẫn, chăm sóc hậu phẫu

SUMMARY

SURVEY ON THE EFFECTIVENESS OF EYE CARE AFTER CATARACT SURGERY AT HO CHI MINH CITY EYE HOSPITAL

Objective: To evaluate the effectiveness of a blended intervention model comprising a short instructional video and direct nursing consultation on

patients' knowledge of post-cataract surgery eye care at Ho Chi Minh City Eye Hospital. **Methods:** A pre-post intervention study without a control group was conducted on 160 patients from May to September 2025. The intervention included a 5-minute video and a 15-minute nursing consultation. Knowledge was assessed using a 20-item true/false questionnaire at two time points: before and one week after the intervention. Data were analyzed using SPSS 26.0: McNemar, Wilcoxon, and logistic regression ($p < 0.05$). **Results:** The average knowledge score increased significantly from 10.64 ± 2.42 to 18.75 ± 1.10 points ($p < 0.001$). The proportion of patients achieving a "good" knowledge level (score ≥ 16) rose from 4.4% to 99.4%. Correct knowledge improved markedly across all topics: medication use (58.8% → 95.6%), eye hygiene (56.9% → 99.4%), post-surgery activities (57.5% → 96.9%), and lifestyle after surgery (55.6% → 98.8%). Factors associated with incorrect knowledge post-intervention included: age ≥ 70 (OR = 2.48; $p = 0.049$), male gender ($p < 0.001$), and rural residence ($p = 0.043$). **Conclusion:** Educational videos combined with direct nursing counseling significantly improved patients' post-operative knowledge, especially in elderly patients. This model should be expanded, with content adjustments for high-risk groups. **Keywords:** Cataract, health education, instructional video, post-operative care

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đục thủy tinh thể là nguyên nhân hàng đầu gây mù lòa trên toàn cầu, chiếm khoảng 51% các trường hợp mù lòa, với hơn 20 triệu người bị ảnh hưởng mỗi năm theo báo cáo của Tổ chức Y tế thế giới [7]. Tại Việt Nam, ước tính có khoảng 300.000 ca phẫu thuật đục thủy tinh thể được thực hiện hàng năm, chủ yếu tại các bệnh viện chuyên khoa mắt lớn [6].

Mặc dù phẫu thuật PHACO có tỷ lệ thành công cao trên 95%, việc chăm sóc hậu phẫu đóng vai trò then chốt trong đảm bảo kết quả điều trị tối ưu [8]. Các biến chứng như nhiễm trùng nội nhãn, tăng nhãn áp thứ phát, và viêm màng bồ đào có thể dẫn đến mất thị lực nghiêm

¹Bệnh viện Mắt Thành phố Hồ Chí Minh

²Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Trần Duy Vũ Long Niên

Email: tranlongnien@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.11.2025

Ngày duyệt bài: 9.12.2025

trọng nếu bệnh nhân không tuân thủ đúng hướng dẫn chăm sóc [4].

Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá hiệu quả thực tế của mô hình giáo dục sức khỏe kết hợp video hướng dẫn và tư vấn điều dưỡng trực tiếp trong cải thiện kiến thức chăm sóc hậu phẫu cho bệnh nhân phẫu thuật đục thủy tinh thể tại Bệnh viện Mắt TP.Hồ Chí Minh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: 160 bệnh nhân ≥ 18 tuổi được phẫu thuật đục thủy tinh thể tại Bệnh viện Mắt TP. Hồ Chí Minh từ tháng 4 đến tháng 10 năm 2025. Tiêu chí nhận vào gồm: phẫu thuật PHACO trong thời gian nghiên cứu, đủ khả năng nhận thức để tham gia chương trình giáo dục, đồng ý tham gia nghiên cứu. Tiêu chí loại trừ: bệnh nhân có bệnh lý mắt khác ảnh hưởng kết quả thị lực, suy giảm nhận thức hoặc khó khăn giao tiếp.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp trước-sau không nhóm đối chứng.

Cỡ mẫu: Cỡ mẫu được tính dựa trên công thức so sánh tỷ lệ trước và sau can thiệp trong cùng một nhóm:

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2 \cdot [p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)]}{(p_2 - p_1)^2}$$

$p_1 = 0,59$ và $p_2 = 0,84$. p_1 là tỷ lệ kiến thức đúng trước can thiệp, p_2 là tỷ lệ kiến thức đúng sau can thiệp bằng video trong nghiên cứu của Lu cộng sự (2023) [6]. Cỡ mẫu ước tính $n \geq 94$ bệnh nhân. Thực tế nghiên cứu thu thập được 160 bệnh nhân.

Can thiệp giáo dục: Chương trình gồm hai phần: (1) Video giáo dục 5 phút về vệ sinh mắt, sử dụng thuốc, phòng ngừa biến chứng và nhận biết dấu hiệu cần tái khám; (2) Tư vấn điều dưỡng trực tiếp 15 phút để giải thích, thực hành mô phỏng và trả lời thắc mắc.

Đánh giá kết quả - Phân tích số liệu: Kiến thức được đánh giá qua bộ câu hỏi 20 mục theo thang đúng/sai, chia thành 4 nhóm nội dung: sử dụng thuốc (5 câu), vệ sinh mắt (5 câu), hoạt động sau mổ (5 câu), lối sống và dinh dưỡng (5 câu). Đánh giá tại hai thời điểm: trước can thiệp và sau can thiệp 1 tuần. Sử dụng SPSS 26.0. Kiểm định McNemar so sánh tỷ lệ trước-sau; Wilcoxon so sánh điểm trung bình; hồi quy logistic xác định yếu tố liên quan. Mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

Đạo đức nghiên cứu: Được Hội đồng Đạo đức Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng và Bệnh viện Mắt TP. Hồ Chí Minh chấp thuận. Bệnh nhân được giải thích đầy đủ và đồng ý tham gia tự nguyện.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được thực hiện trên 160 bệnh nhân với tuổi trung bình $69,82 \pm 6,30$ tuổi. Kết quả cho thấy phần lớn bệnh nhân tập trung ở nhóm 50-69 tuổi (52,5%), trong khi nhóm ≥ 70 tuổi chiếm 47,5%. Về giới tính, nữ giới chiếm ưu thế với 56,9%, nam giới chiếm 43,1%. Đáng chú ý, có tới 61,2% bệnh nhân sinh sống tại khu vực nông thôn hoặc ngoại thành, phản ánh khả năng tiếp cận dịch vụ y tế chuyên khoa của người dân các vùng. Phần lớn bệnh nhân có người chăm sóc hỗ trợ (65,0%) và mắc bệnh mạn tính kèm theo (71,9%), trong đó tăng huyết áp và đái tháo đường là những bệnh lý phổ biến nhất.

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=160)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
50-69 tuổi	84	52,5
≥ 70 tuổi	76	47,5
Giới tính nam	69	43,1
Cư trú nông thôn/ngoại thành	98	61,2
Có người chăm sóc	104	65,0
Bệnh mạn tính kèm theo	115	71,9
Tuổi trung bình (năm)	$69,82 \pm 6,30$	

Chương trình can thiệp giáo dục sức khỏe cho thấy hiệu quả rõ rệt trong việc cải thiện kiến thức của bệnh nhân. Điểm kiến thức trung bình tăng mạnh từ $10,64 \pm 2,42$ điểm trước can thiệp lên $18,75 \pm 1,10$ điểm sau can thiệp, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê cao ($p < 0,001$). Sự cải thiện này không chỉ thể hiện ở điểm số mà còn ở phân bố mức độ kiến thức. Trước can thiệp, chỉ có 4,4% bệnh nhân đạt mức kiến thức tốt, phần lớn ở mức trung bình (69,4%) và còn có 26,2% ở mức kém. Sau can thiệp, gần như toàn bộ bệnh nhân (99,4%) đạt mức kiến thức tốt, chỉ còn 1 trường hợp ở mức trung bình và hoàn toàn không còn trường hợp nào ở mức kém.

Bảng 2. So sánh kiến thức trước và sau can thiệp

Chỉ số	Trước can thiệp	Sau can thiệp	p
Điểm trung bình $\pm$ SD	$10,64 \pm 2,42$	$18,75 \pm 1,10$	$< 0,001^*$
Kém (< 10 điểm)	42 (26,2%)	0 (0,0%)	
Trung bình (10-15 điểm)	111 (69,4%)	1 (0,6%)	
Tốt (≥ 16 điểm)	7 (4,4%)	159 (99,4%)	

**Wilcoxon signed-rank test*

Phân tích theo từng nhóm nội dung cho thấy sự cải thiện đồng đều và ấn tượng ở tất cả các lĩnh vực kiến thức. Nhóm vệ sinh mắt có mức cải thiện cao nhất, từ 56,9% lên 99,4% (tăng

42,5%), cho thấy tác dụng của việc minh họa trực quan các thao tác vệ sinh. Nhóm lối sống và dinh dưỡng cũng có mức tăng tương tự từ 55,6% lên 98,8% (tăng 43,2%). Hai nhóm còn lại về sử dụng thuốc và hoạt động sau mổ cũng đạt mức cải thiện đáng kể, lần lượt tăng 36,8% và 39,4%. Điều đáng chú ý là sau can thiệp, tất cả các nhóm kiến thức đều đạt tỷ lệ đúng trên 95%, chứng tỏ hiệu quả toàn diện của chương trình.

Bảng 3. Kiến thức đúng theo nhóm chủ đề

Nhóm nội dung	Trước can thiệp (%)	Sau can thiệp (%)	p
Sử dụng thuốc	58,8	95,6	<0,001*
Vệ sinh mắt	56,9	99,4	<0,001*
Hoạt động sau mổ	57,5	96,9	<0,001*
Lối sống, dinh dưỡng	55,6	98,8	<0,001*

*McNemar test

Mặc dù chương trình can thiệp đạt hiệu quả cao, vẫn còn một số yếu tố ảnh hưởng đến mức độ tiếp thu kiến thức. Phân tích hồi quy logistic xác định được ba yếu tố có ý nghĩa thống kê. Tuổi cao (≥ 70) là yếu tố nguy cơ quan trọng nhất với OR=2,48, có nghĩa là nhóm này có nguy cơ kiến thức chưa đúng cao gấp gần 2,5 lần so với nhóm trẻ hơn. Kết quả còn cho thấy nam giới có xu hướng tiếp thu kiến thức kém hơn nữ giới ($p<0,05$). Nơi cư trú nông thôn có OR=2,89 ($p=0,043$), phản ánh những khó khăn trong tiếp cận thông tin y tế ở khu vực này. Ngược lại, trình độ học vấn và thu nhập không cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê, chứng tỏ phương pháp giáo dục bằng video đã giúp thu hẹp khoảng cách giữa các nhóm dân cư có điều kiện khác nhau.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu cho thấy chương trình giáo dục sức khỏe kết hợp video và tư vấn điều dưỡng có hiệu quả vượt trội trong cải thiện kiến thức hậu phẫu của bệnh nhân đục thủy tinh thể. Điểm kiến thức trung bình tăng 8,11 điểm ($p<0,001$), tương đồng với nghiên cứu của Syabariyah và cộng sự (2023) tại Indonesia [8] khẳng định tác dụng của giáo dục đa phương tiện. Sự cải thiện rõ rệt nhất được ghi nhận ở nhóm kiến thức vệ sinh mắt (tăng 42,5%) và lối sống sau phẫu thuật (tăng 43,2%), chứng minh rằng hình ảnh trực quan giúp người cao tuổi dễ ghi nhớ các thao tác cụ thể. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Zhang và cộng sự (2017) [12], khi video tăng hiểu biết 20–25% so với tư vấn truyền thống. Việc tăng kiến thức đồng đều ở tất cả chủ đề cho thấy hiệu quả của sự phối hợp giữa hình

ảnh minh họa và tư vấn cá nhân hóa. Nghiên cứu xác định được ba yếu tố nguy cơ cho kiến thức chưa đúng sau can thiệp. Bệnh nhân ≥ 70 tuổi có nguy cơ cao gấp 2,48 lần, phù hợp với nghiên cứu của Kekecs và cộng sự (2014) về suy giảm nhận thức liên quan tuổi tác [3]. Bệnh nhân nông thôn có nguy cơ cao hơn do hạn chế tiếp cận thông tin và ít cơ hội củng cố kiến thức sau xuất viện. Đáng chú ý, nghiên cứu không ghi nhận khác biệt có ý nghĩa theo trình độ học vấn và thu nhập, phản ánh khả năng bù trừ của phương pháp giáo dục trực quan giúp thu hẹp chênh lệch tiếp cận giữa các nhóm dân cư, như Ahmed và cộng sự (2024) cũng ghi nhận tại Ai Cập [2]. Hạn chế của nghiên cứu là thiết kế trước-sau không đối chứng và chưa theo dõi dài hạn để đánh giá tính bền vững của kiến thức. Nghiên cứu tiếp theo cần thiết kế RCT và đánh giá cả hành vi tuân thủ thực tế của bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

Chương trình giáo dục sức khỏe kết hợp video hướng dẫn và tư vấn điều dưỡng trực tiếp giúp cải thiện đáng kể kiến thức chăm sóc hậu phẫu của bệnh nhân từ 53,2% lên 95,9% ($p<0,001$). Các yếu tố nguy cơ cho kiến thức chưa đúng gồm tuổi ≥ 70 , giới tính nam và cư trú nông thôn.

VI. KIẾN NGHỊ

Nhân rộng mô hình tại các bệnh viện nhãn khoa trong nước. Phát triển video có phụ đề lớn, ngôn ngữ chậm phù hợp người cao tuổi. Tăng cường tư vấn có sự tham gia của người nhà cho nhóm nguy cơ cao. Nghiên cứu tiếp theo cần đánh giá tác động lên hành vi tuân thủ và kết quả lâm sàng dài hạn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ngô Thị Đào, Hồng Vân Phạm, Thị Hải Yến Vũ, Thị Thu Hiền Nguyễn (2023), "Kết quả chăm sóc, tư vấn cho người bệnh sau phẫu thuật phaco tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn năm 2022- 2023", Tạp chí Y Học Việt Nam, 527 (2).
2. Desoky Gehan, Mona Nadr Ebrahim Ahmed, Naglaa Hafeez (2024), "Effect of Nursing Intervention Guidelines on Knowledge and Self-care Practices among Adult Patients Undergoing Cataract Surgery", Egyptian Journal of Nursing and Health Sciences, 5, pp. 30-47.
3. Kekecs Z., E. Jakubovits, K. Varga, K. Gombos (2014), "Effects of patient education and therapeutic suggestions on cataract surgery patients: a randomized controlled clinical trial", Patient Educ Couns, 94 (1), pp. 116-122.
4. Liu N., X. Yang, D. Guo et al. (2025), "Analysis of the effect of infection control strategy in preventing and controlling infectious endophthalmitis after cataract surgery", BMC

- Ophthalmol, 25 (1), pp. 455.
5. **Lu Y. M., J. K. Chang, P. Y. Lin, Y. J. Lue** (2023), "Pre- and Post-Operative Education and Health-Related Quality of Life for Patients with Hip/Knee Replacement and Hip Fracture", *Healthcare (Basel)*, 11 (3).
6. **Pham L. T., T. N. Hoang** (2020), "Postoperative care and patient education in cataract surgery: A Vietnamese perspective", *Asian Journal of Ophthalmology*, 15 (3), pp. 145-152.
7. **Wang W., W. Yan, K. Fotis**, 13(3), (2020), "Cataract blindness and surgery productivity in Asia: Current status and trends.", *Int J Ophthalmol*, 13 (3), pp. 451-455.
8. **Wu S., D. Yao, S. Hua et al.** (2024), "Comparison of effect and safety of phacoemulsification surgery performed by resident and attending physicians", *Front Med (Lausanne)*, 11, pp. 1401482.
9. **Zhang Y., X. Ruan, H. Tang et al.** (2017), "Video-Assisted Informed Consent for Cataract Surgery: A Randomized Controlled Trial", *J Ophthalmol*, 2017, pp. 31

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG VIÊM TỔ CHỨC HỐC MẮT TRÊN NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH

Ngô Ngọc Bách¹, Nguyễn Quốc Anh², Hoàng Cương^{1,2}
Hà Huy Thiên Thanh², Phạm Thị Ngọc Bích²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng viêm tổ chức hốc mắt (VTCHM) ở người trưởng thành và phân tích một số nguyên nhân. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 17 bệnh nhân (19 mắt) được chẩn đoán VTCHM tại Khoa Tạo hình thẩm mỹ mắt và vùng mặt Bệnh viện Mắt Trung ương (01-09/2025). Thu thập dữ liệu lâm sàng, xét nghiệm, hình ảnh và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. **Kết quả:** Trong 17 bệnh nhân, nam chiếm 35,3% và nữ 64,7%, tuổi trung bình $49,71 \pm 17,15$ năm; tổn thương một mắt chiếm ưu thế 88,2% ($p=0,002$). Lâm sàng nổi bật với đau mắt 100%, đau khi liếc mắt 47,4%, lồi mắt 73,7%, hạn chế vận nhãn 73,7%, tăng nhãn áp 57,9% và thời gian khởi phát bệnh chủ yếu là dưới 1 tháng. Siêu âm ghi nhận viêm giảm âm quanh nhãn cầu ở 68,4%. Chẩn đoán hình ảnh cho thấy tổn thương các cơ vận nhãn (cả bụng cơ và chỗ bám gân), tổn thương tuyến lệ 47,4%, thâm nhiễm mỡ 26,3% và bất thường dây thần kinh thị giác 36,8%; kèm 2 trường hợp viêm đa xoang. Bạch cầu trung bình là $11,34 \pm 3,15$ G/L. Miễn dịch học ghi nhận 1 trường hợp ANA dương tính mức thấp, 1 trường hợp anti-SSB dương tính, và 1 trường hợp tăng IgG4 huyết thanh kèm mô bệnh học IgG4(+). Nuôi cấy/nhuộm soi phát hiện tụ cầu vàng, cầu khuẩn Gram dương và trực khuẩn Gram âm. **Kết luận:** Ở người trưởng thành, VTCHM chủ yếu khởi phát cấp tính hoặc bán cấp, thường một mắt; biểu hiện nhiễm trùng thường chiếm ưu thế, có thể xác định được nguyên nhân gây bệnh nhưng không loại trừ trường hợp không đặc hiệu. Tiếp cận chẩn đoán gồm lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh, xét nghiệm miễn

dịch và vi sinh là nền tảng để tối ưu hóa điều trị cho người bệnh. **Từ khóa:** viêm tổ chức hốc mắt, viêm mô tế bào hốc mắt, viêm tổ chức hốc mắt vô căn.

SUMMARY

ADULT ORBITAL INFLAMMATORY DISORDERS: CLINICAL AND ANCILLARY FINDINGS

Objective: To describe the clinical and paraclinical characteristics of orbital inflammatory disease (OID) in adults and analyze putative etiologies. **Subjects and Methods:** Cross-sectional descriptive study of 17 patients (19 eyes) diagnosed with OID at the Oculofacial Plastic and Cosmetic Department, Vietnam National Institute of Ophthalmology, from January to September 2025. Clinical, laboratory, and imaging data were collected and analyzed with SPSS 20.0. **Results:** Among 17 patients, males comprised 35.3% and females 64.7%; mean age was 49.71 ± 17.15 years. Unilateral involvement predominated (88.2%; $p=0.002$). Prominent clinical features included ocular pain (100%), pain with eye movements (47.4%), proptosis (73.7%), extraocular motility restriction (73.7%), and high intraocular pressure (57.9%); onset was predominantly < 1 month. B-scan ultrasound showed a periscleral hypoechoic rim in 68.4%. CT/MRI demonstrated extraocular muscle involvement affecting both the muscle bellies and tendinous insertions, lacrimal gland involvement in 47.4%, orbital fat infiltration in 26.3%, and optic nerve abnormalities in 36.8%; with two cases accompanied by polysinusitis. Mean white blood cell count was $11.34 \pm 3.15 \times G/L$. Immunologic testing showed one case of low-titer antinuclear antibody (ANA) positivity, one anti-SSB-positive case, and one case with elevated serum IgG4 accompanied by IgG4-positive histopathology. Culture/gram staining identified *Staphylococcus aureus*, Gram-positive cocci, and Gram-negative rods. **Conclusion:** In adults, orbital inflammatory disease typically presents acutely or subacutely and is most often unilateral; infectious etiologies predominate, and an underlying cause can often be identified, although idiopathic cases still

¹Trường Đại Học Y Dược – Đại Học Quốc Gia Hà Nội

²Bệnh viện Mắt Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Ngọc Bách

Email: ngongocbach1998@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2025

Ngày duyệt bài: 5.12.2025