

- Lê Thị Mỹ Hạnh, Phan Văn Năm, Phạm Minh Trường.** Đánh giá kết quả điều trị đục thể thủy tinh nhân cứng bằng phẫu thuật Phaco. Tạp chí Y Dược học Huế. 2018; (Số đặc biệt): 1–6.
- Ngô Thị Đào, Phạm Hồng Vân, Vũ Thị Hải Yến, Nguyễn Thị Thu Hiền.** Kết quả chăm sóc, tư vấn sau phẫu thuật Phaco tại Bệnh viện Xanh Pôn. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023;523(5):45–50.
- World Health Organization.** Universal Eye Health: A Global Action Plan 2014–2019. Geneva: WHO; 2013.
- Lewallen S, Courtright P.** Gender and use of cataract surgical services in developing countries. Bull World Health Organ. 2002;80(4):300–303.
- Ma X, Zhou X, Wu Q.** Knowledge, attitude, and practice of patients on cataract surgery postoperative care in China. BMC Ophthalmol. 2020;20:124.
- Sharma T, Katiyar V, Sharma N, et al.** Patient education and compliance in cataract surgery postoperative care: A review. Indian J Ophthalmol. 2018;66(11):1581–1586.
- Feeny S, Posso A, McDonald L, Chuyen TTK, Tung ST.** Beyond monetary benefits of restoring sight in Vietnam: Evaluating well-being gains from cataract surgery. PLoS One. 2018;13(2): e0192774.

MỐI LIÊN QUAN GIỮA TỔN THƯƠNG VỔNG MẠC TRÊN OCT VÀ KẾT QUẢ THỊ LỰC BỆNH NHÂN BONG VỔNG MẠC CÓ VẾT RÁCH ẢNH HƯỞNG HOÀNG ĐIỂM

Ngô Thanh Tùng¹, Lê Chí Thăng², Võ Quang Minh², Phan Nguyễn Thùy Linh², Lê Thành¹, Âu Tâm Hào¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát mối liên quan những tổn thương võng mạc trên OCT và kết quả thị lực ở bệnh nhân bong võng mạc có vết rách ảnh hưởng hoàng điểm. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu trên 41 mắt bệnh nhân bong võng mạc có vết rách ảnh hưởng hoàng điểm đến điều trị tại Bệnh viện Mắt TP. Hồ Chí Minh. **Kết quả:** Nghiên cứu ghi nhận 41 mắt bong võng mạc có ảnh hưởng hoàng điểm. Sau phẫu thuật 3 tháng, tình trạng gián đoạn IS/OS chiếm 56,1% (23/41), gián đoạn màng giới hạn ngoài chiếm 34,2% (14/41) và sự hình thành màng trước võng mạc chiếm 12,2% (5/41). Phân tích các yếu tố ảnh hưởng độc lập đến kết quả thị lực sau phẫu thuật: Thời gian bệnh ($\beta=0,004$; $P=0,017$); Chiều cao bong võng mạc ($\beta=0,0004$; $P=0,001$); Gián đoạn IS/OS sau phẫu thuật ($\beta=0,179$; $P=0,036$); Sự hình thành màng trước võng mạc ($\beta=0,231$; $P=0,003$) có mối liên quan đến kết quả thị lực sau mổ. **Kết luận:** Các yếu tố như: thời gian bệnh; gián đoạn IS/OS và màng giới hạn ngoài; dịch trong võng mạc; gợn sóng lớp võng mạc ngoài đóng vai trò then chốt trong tiên lượng hồi phục thị lực sau mổ. **Từ khóa:** Thay đổi hình thái võng mạc, Bong võng mạc, Tình trạng hoàng điểm.

SUMMARY

ASOCIATION BETWEEN RETINAL MORPHOLOGICAL CHANGES ON OCT AND VISUAL ACUITY OUTCOMES OF MACULA-OFF

¹Bệnh viện Mắt Thành phố Hồ Chí Minh

²Trường Y - Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Lê Chí Thăng

Email: lthang319@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.11.2025

Ngày phản biện khoa học: 26.12.2025

Ngày duyệt bài: 9.01.2026

RHEGMATOGENOUS RETINAL DETACHMENT

Objectives: To investigate the association between retinal morphological changes on Spectral-domain Optical Coherence Tomography (SD-OCT) and postoperative visual outcomes in patients with macula-off rhegmatogenous retinal detachment (RRD). **Subjects and Methods:** A prospective descriptive study was conducted on 41 eyes of patients presenting with macula-off rhegmatogenous retinal detachment treated at Ho Chi Minh City Eye Hospital. **Results:** The study recorded 41 eyes with macular involvement retinal detachment. Postoperatively, IS/OS junction disruption accounted for 56.1% (23/41), external limiting membrane (ELM) disruption accounted for 34.2% (14/41), and epiretinal membrane (ERM) formation accounted for 12.2% (5/41). Multi-variance linear regression analysis was carried out with stepwise modelling for determining which factors influence the postoperative visual acuity outcome that the duration of symptoms ($\beta=0.004$; $P=0.017$), height of retinal detachment ($\beta=0.0004$; $P=0.001$), postoperative IS/OS disruption ($\beta=0.179$; $P=0.036$), and ERM formation ($\beta=0.231$; $P=0.003$) were significantly associated with postoperative visual outcomes. **Conclusion:** Factors such as the duration of symptoms, disruption of the IS/OS junction and the external limiting membrane, the presence of intraretinal fluid, and outer retinal undulations are crucial prognostic indicators for postoperative visual recovery. **Keywords:** Retinal morphological changes, Retinal detachment, Macular status.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bong võng mạc được định nghĩa là khi có sự phân tách lớp biểu mô thần kinh võng mạc ra khỏi biểu mô sắc tố võng mạc do sự hiện diện của dịch dưới võng mạc thông qua vết rách, có thể gây giảm thị lực trầm trọng nếu không được phát hiện sớm và điều trị kịp thời [1]. Theo như

nghiên cứu của Ahmad Samir Alfaar và cộng sự [2], từ năm 2005 đến 2021 tỷ lệ mắc bong võng mạc có vết rách ngày càng tăng ở Đức, đặc biệt là ở nam giới trong đó ghi nhận tỷ lệ mắc bệnh tăng từ 15,6 trên 100.000 người năm 2005 tăng lên 24,8 vào năm 2021, độ tuổi trung bình bị ảnh hưởng dao động từ 60 đến 62 tuổi.

Ngày nay, với sự ra đời của máy chụp cắt lớp cổ kết quang học (OCT) cho phép các nhà lâm sàng phát hiện những thay đổi vi cấu trúc hoàng điểm. Tính ưu việt của kỹ thuật này là độ nhạy và độ phân giải cao, có khả năng ghi nhận những tổn thương kích thước rất nhỏ mà không cần sinh thiết. Với sự phát triển của OCT miền quang phổ (SD-OCT) cho độ phân giải trục với 5 μ m cho phép ghi nhận ảnh có độ phân giải cao và giảm hiện tượng nhiễu do đảo mắt. Vì vậy, nghiên cứu này chúng tôi thực hiện nhằm khảo sát các yếu tố tổn thương võng mạc trên OCT trước và sau phẫu thuật ảnh hưởng tới kết quả thị lực của bệnh nhân bong võng mạc có vết rách ảnh hưởng hoàng điểm.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện trên 41 mắt bệnh nhân bong võng mạc có vết rách đến khám và điều trị tại bệnh viện Mắt – Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 01/2025 đến 06/2025. Nghiên cứu này đã được duyệt qua Hội đồng Đạo đức Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả, tiến cứu

Tiêu chuẩn nhận vào: (1) Bệnh nhân từ đủ 18 tuổi trở lên, (2) bệnh nhân được chẩn đoán mắc bệnh lý bong võng mạc có vết rách có chỉ định phẫu thuật, (3) những trường hợp bong võng mạc có vết rách có thể đo được chiều cao dịch, (4) bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu, hợp tác tốt, có khả năng tái khám đúng hẹn, đủ năng lực tự quyết không cần người giám hộ.

Tiêu chuẩn loại trừ: (1) Bệnh nhân có sự hiện diện của bệnh lý võng mạc hoặc nhãn cầu kèm theo (ví dụ: Thoái hóa hoàng điểm tuổi già nặng hoặc nhược thị), (2) tiền sử phẫu thuật nội nhãn, chấn thương nhãn cầu hoặc bất kì điều trị tiêm nội nhãn trước đây ở mắt nghiên cứu, (3) không có hình ảnh OCT chất lượng, (4) bệnh lý tại mắt khác có ảnh hưởng thị lực (glôcôm giai đoạn cuối, viêm loét giác mạc), (5) những trường hợp tái bong võng mạc, (6) bệnh nhân có chỉ định mổ lấy dầu silicon sau phẫu thuật, (7) bệnh nhân bỏ tái khám sau lần đầu tiên.

Quy trình nghiên cứu: Dữ liệu trước phẫu thuật được ghi nhận thông qua hồ sơ bệnh án:

tuổi; giới; tiền sử bệnh về mắt; khoảng thời gian từ khi có triệu chứng đến khi được điều trị. Việc kiểm tra mắt chuyên sâu sẽ ghi nhận thị lực chính kính tối đa sau đó chuyển sang logMAR, nhãn áp (đo bằng nhãn áp kế không tiếp xúc), tình trạng thủy tinh thể. Sau khi dẫn đồng tử, kiểm tra đáy mắt được thực hiện bằng kính soi đáy mắt gián tiếp (Super Field Volk) và sinh hiển vi ghi nhận: tình trạng hoàng điểm, mức độ bong và vị trí lỗ rách. Sau đó bệnh nhân sẽ được chỉ định chụp hình cắt lớp cổ kết quang học (SD-OCT) vào tại thời điểm trước phẫu thuật và sau phẫu thuật 03 tháng bằng máy Spectralis OCT; Heidelberg Engineering, Inc, Heidelberg, Germany. Vùng hoàng điểm được thiết lập với chế độ quét phân giải cao để thu được hình ảnh rõ nét với diện tích quét là 20°x20° (6mm*6mm) quét qua bởi 25 lát (512 A-scans) tại 240 μ m.

Phân tích thống kê: Tất cả dữ liệu được thực hiện bằng phần mềm thống kê STATA 16.0. Phương pháp thống kê mô tả (trung bình, độ lệch chuẩn) được sử dụng cho các biến số: Tuổi, giới, mắt bệnh, thị lực chính kính trước phẫu thuật. Đo lường các giá trị giữa những nhóm được sử dụng kiểm định Wilcoxon, kiểm định Mann-Whitney hoặc kiểm định Kruskal-Wallis. Mỗi tương quan giữa 2 biến định lượng được đánh giá bằng kiểm định tương quan Spearman. Sử dụng mô hình hồi quy tuyến tính đa biến với giải pháp lựa chọn từng bước để xác định các biến số ảnh hưởng đến chức năng thị lực sau phẫu thuật. $P < 0,05$ được xem xét là có ý nghĩa thống kê.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

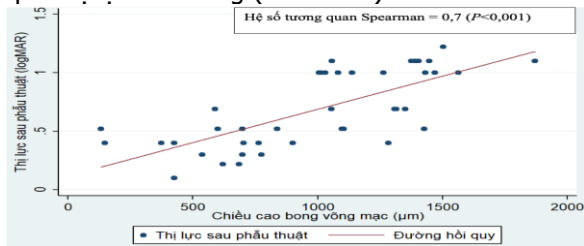
Đặc điểm nền của bệnh nhân. Nghiên cứu trên 41 mắt của 41 bệnh nhân bong võng mạc có vết rách ảnh hưởng hoàng điểm với độ tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là 56,0 \pm 10,8 tuổi. Nhóm tuổi từ 50 - 70 tuổi với tỉ lệ 73,3% chiếm tỷ lệ cao. Nam giới chiếm 71% và 29% là nữ giới. Thời gian xuất hiện triệu chứng đến khi phẫu thuật trung bình của mẫu là 21,68 ngày (dao động từ 4 đến 90 ngày). Về tình trạng thủy tinh thể, ghi nhận có 60,9% còn thủy tinh thể tự nhiên và 39,1% đã đặt thấu kính nội nhãn. Về mức độ bong võng mạc ghi nhận mức độ bong 2 góc phần tư chiếm tỷ lệ cao nhất 53,7% (22/41 mắt)

Mức thay đổi thị lực ở tháng thứ ba là 0,79 logMAR so với trước mổ (1,48 \pm 0,73 logMAR, tương đương khả năng đếm ngón tay 3m đến 0,2 thị lực thập phân). Tại thời điểm 03 tháng, thị lực đạt 0,69 \pm 0,32 logMAR, tương đương 0,2 thị lực thập phân.

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân bong võng mạc có vết rách (n=41)

Đặc điểm	Số mắt (n=41)
Tuổi (năm)	56,0 ± 10,8 (19-77)
Giới nam, n(%)	29 (70,1%)
Mắt phải, n(%)	21 (51,2%)
Thời gian bệnh (ngày)	21,68 ± 19,22 (4-90)
Nhấn áp (mmHg)	13,34 ± 3,71 (4-21)
Thị lực trước phẫu thuật (logMAR)	1,48 ± 0,73
Thị lực sau phẫu thuật 3 tháng (logMAR)	0,69 ± 0,32
Tình trạng thủy tinh thể	
+ Thủy tinh thể tự nhiên, n(%)	25 (60,9%)
+ Đã đặt thấu kính nội nhãn, n(%)	16 (39,1%)
Mức độ bong võng mạc	
+ Bong khu trú hoặc 1 góc phần tư, n(%)	5 (12,0%)
+ Bong 2 góc phần tư, n(%)	22 (53,7%)
+ Bong 3 góc phần tư, n(%)	9 (21,9%)
+ Bong toàn bộ, n(%)	5 (12,2%)

Mối liên quan giữa biến số trước phẫu thuật và thị lực sau cùng. Kết quả nghiên cứu phân tích đơn biến cho thấy mối tương quan được tìm thấy giữa thị lực ban đầu, và thời gian bệnh có mối liên quan với kết quả thị lực, lần lượt với giá trị (P < 0,001; P = 0,003). Nghiên cứu cũng tìm thấy mối tương quan thuận có ý nghĩa thống kê với hệ số tương quan (r = 0,7, P < 0,001) giữa chiều cao bong võng mạc và kết quả thị lực sau cùng (biểu đồ 1).



Biểu đồ 1. Biểu đồ phân tán thể hiện mối tương quan giữa chiều cao bong võng mạc trước phẫu thuật và thị lực sau phẫu thuật

Tại thời điểm 3 tháng, có mối liên quan giữa tổn thương cấu trúc võng mạc trên OCT trước phẫu thuật và kết quả chức năng trở nên rõ ràng và có ý nghĩa thống kê ghi nhận: Gợn sóng lớp võng mạc ngoài, dịch trong võng mạc, và nang trong võng mạc. Cả ba yếu tố này đều cho thấy một mối liên quan có ý nghĩa thống kê với kết quả thị lực sau cùng (với P<0,001) (Bảng 2).

Bảng 2. Liên quan giữa tổn thương võng mạc trước phẫu thuật và kết quả thị lực (n=41)

Tổn thương võng mạc trên OCT		Thị lực sau phẫu thuật (logMAR) Trung bình ± ĐLC	
		1 tháng	3 tháng
Gợn sóng lớp võng mạc ngoài	Có	1,51 ± 0,56	0,79 ± 0,29
	Không	1,28 ± 0,68	0,29 ± 0,25
Giá trị P		0,137	<0,001*
Dịch trong võng mạc	Có	1,40 ± 0,56	0,73 ± 0,33
	Không	1,37 ± 0,71	0,31 ± 0,27
Giá trị P		0,916	<0,001*
Màng trước võng mạc	Có	1,52 ± 0,49	0,72 ± 0,40
	Không	1,36 ± 0,65	0,49 ± 0,35
Giá trị P		0,341	0,139
Nang trong võng mạc	Có	1,52 ± 0,56	0,75 ± 0,30
	Không	1,24 ± 0,68	0,28 ± 0,26
Giá trị P		0,096	<0,001*

*Kiểm định Mann-Whitney

Mối liên quan giữa biến số trên OCT sau phẫu thuật và thị lực sau cùng. Tại thời điểm 3 tháng sau phẫu thuật (bảng 3), mối liên quan có ý nghĩa thống kê với kết quả thị lực là tình trạng gián đoạn lớp IS/OS và tình trạng gián đoạn màng giới hạn ngoài sau phẫu thuật với giá trị P lần lượt là (P=0,0005 và P = 0,0001). Phân tích còn cho thấy sự hiện diện của màng trước võng mạc hình thành sau phẫu thuật có ảnh hưởng tới thị lực của bệnh nhân ở thời điểm 3 tháng có ý nghĩa thống kê với (P = 0,006).

Bảng 3. Liên quan giữa tổn thương võng mạc sau phẫu thuật và thị lực sau phẫu thuật (n=41)

Tổn thương võng mạc trên OCT sau phẫu thuật		Thị lực sau phẫu thuật (logMAR) Trung bình ± ĐLC	
		1 tháng	3 tháng
Gián đoạn IS/OS	Có	1,50 ± 0,55	0,78 ± 0,29
	Không	1,30 ± 0,72	0,37 ± 0,17
Giá trị P		0,575	0,0005*
Gián đoạn màng giới hạn ngoài	Có	1,50 ± 0,54	0,80 ± 0,28
	Không	1,39 ± 0,71	0,36 ± 0,13
Giá trị P		0,621	0,0001*
Dịch trong võng mạc	Có	1,48 ± 0,59	0,71 ± 0,32
	Không	1,20 ± 0,28	0,41 ± 0,16
Giá trị P		0,518	0,197
Sự hình thành màng trước võng mạc	Có	1,94 ± 0,54	1,06 ± 0,05
	Không	1,40 ± 0,56	0,64 ± 0,31
Giá trị P		0,062	0,006*

*Kiểm định Mann-Whitney

Mô hình hồi quy tuyến tính đa biến (bảng 4) cho thấy các biến ảnh hưởng độc lập có ý nghĩa thống kê với thay đổi thị lực sau phẫu thuật ghi nhận trên hình ảnh OCT: Chiều cao bong võng mạc (hệ số $\beta = 0,0004$; $P=0,001$), tình trạng gián đoạn IS/OS sau phẫu thuật (hệ số $\beta = 0,179$; $P=0,036$), sự hình thành màng trước võng mạc sau phẫu thuật (hệ số $\beta = 0,231$;

$P=0,003$) đều có mối liên quan tới tình trạng thị lực kém sau mổ. Hệ số xác định R^2 hiệu chỉnh = 0,6046, cho thấy sau khi hiệu chỉnh cho số lượng biến trong mô hình, các yếu tố được chọn vẫn giải thích được 60,5% sự thay đổi của thị lực cuối cùng. Mô hình cuối cùng có ý nghĩa thống kê cao với giá trị thống kê $F(4,36) = 16,29$; $P < 0,001$.

Bảng 4. Phân tích hồi quy tuyến tính đa biến về mối liên quan giữa các tổn thương võng mạc trên OCT và kết quả thị lực sau phẫu thuật (n=41)

Yếu tố	Hệ số hồi quy β	Sai số chuẩn	Giá trị P	KTC 95%
OCT trước phẫu thuật				
Chiều cao bong võng mạc	0,0004	0,001	0,001*	[0,0001;0,0005]
Dịch trong võng mạc	0,050	0,110	0,653	[-0,174;0,274]
Nang trong võng mạc	0,008	0,113	0,943	[-0,221;0,238]
Gợn sóng lớp võng mạc ngoài	0,097	0,123	0,437	[-0,153;0,347]
OCT sau phẫu thuật				
Màng trước võng mạc	0,231	0,102	0,003*	[0,02;0,44]
Gián đoạn IS/OS	0,179	0,094	0,036*	[0,14;0,39]
Gián đoạn màng giới hạn ngoài	0,341	0,120	0,081	[0,096;0,587]

IV. BÀN LUẬN

Độ tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi là $56,0 \pm 10,1$. Nhóm tuổi từ 50- 70 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 73,3%. Điều này liên quan tới hiện tượng hóa lỏng và co lại của khối dịch kính trong quá trình lão hóa và khiến cho màng dịch kính sau tách dần khỏi võng mạc. Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu đặc điểm tuổi đã được đề cập trước đó như của tác giả Avner Hostovsky [3] (44 bệnh nhân) là $57,4 \pm 21,1$, Chang Sup Lee [4](96 bệnh nhân) là $59,0 \pm 10$. Phần trăm số người bệnh có thời gian xuất hiện bệnh trên 14 ngày đều chiếm tỷ lệ cao. Theo tác giả Burton [5], đã chỉ ra rằng tình trạng giảm thị lực tiến triển thường bắt đầu từ ngày thứ 5. Thị lực của mẫu nghiên cứu trước phẫu thuật là $1,48 \pm 0,73$ logMAR, thị lực này phù hợp với tình trạng một bệnh nhân bong võng mạc – đây là tình trạng nặng và có thể mất thị lực trong nhãn khoa. Thị lực trước mổ của mẫu nghiên cứu tương đồng với kết quả của Chang Sup Lee [4]. Sau 03 tháng phẫu thuật, kết quả tổng thể cho thấy sự cải thiện với mức thay đổi thị lực là 0,79 logMAR.

Trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy có mối tương quan giữa chiều cao bong võng mạc trước phẫu thuật và thị lực trung bình tại thời điểm 3 tháng sau phẫu thuật với mối tương quan thuận ($r=0,7$; $P<0,001$). Kết quả tương đồng với nghiên cứu Nakanishi [6], ghi nhận chiều bong võng mạc có tương quan với thị lực sau phẫu thuật với mức độ tương quan $r=0,89$; $P<0,005$.

Yếu tố tổn thương võng mạc trên OCT sau

phẫu thuật liên quan với thị lực sau cùng ghi nhận tại thời điểm 3 tháng có: gián đoạn IS/OS; gián đoạn màng giới hạn ngoài và sự hình thành màng trước võng mạc đều có mối liên quan với thị lực sau cùng với giá trị P lần lượt ($P=0,0005$; $P=0,0001$; $P=0,006$). Kết quả nghiên cứu tương đồng với nghiên cứu của Wakabayashi, Altindal khi đã báo cáo rằng tình trạng mất liên tục của lớp IS/OS và màng giới hạn ngoài trên OCT có liên quan đáng kể tới kết quả thị lực kém sau phẫu thuật [7,8].

Mô hình hồi quy tuyến tính đa biến của chúng tôi xác định sự gián đoạn IS/OS là yếu tố tiên lượng độc lập mạnh mẽ nhất cho kết quả thị lực kém (hệ số $\beta = 0,179$; $P < 0,036$). Phát hiện này hoàn toàn tương đồng với các nghiên cứu như Wakabayashi và cộng sự [7]. Bên cạnh đó, nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy sự hình thành màng trước võng mạc sau phẫu thuật là một yếu tố tiên lượng xấu có ý nghĩa thống kê ($P=0,003$). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Avner Hostovsky⁶ tìm thấy mối tương quan giữa xuất hiện màng trước võng mạc và kết quả thị lực sau cùng.

V. KẾT LUẬN

Bong võng mạc có vết rách ảnh hưởng hoàng điểm có nhiều tổn thương võng mạc đặc trưng trên OCT như: gián đoạn IS/OS, gián đoạn màng giới hạn ngoài, nang trong võng mạc, dịch trong võng mạc, gợn sóng lớp võng mạc ngoài. Trong đó, tình trạng gián đoạn IS/OS và màng giới hạn ngoài chiếm tỷ lệ cao sau phẫu thuật và có mối liên quan tới việc hồi phục thị lực cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ahmad S**, The rising tide of rhegmatogenous retinal detachment in Germany: a nationwide analysis of the incidence, from 2005 to 2021, PubMed, 2024.
2. **Barca F, Bacherini D, Dragotto F, et al.**, OCT Angiography Findings in Macula-ON and Macula-OFF Rhegmatogenous Retinal Detachment: A Prospective Study, JCM, 2020, 3982.
3. **Burton TC**, Recovery of visual acuity after retinal detachment involving the macula, Trans Am Ophthalmol Soc, 1982, 475-497.
4. **Chatziralli I, Chatzirallis A, Kazantzis D, et al.**, Predictive Factors for Long-Term Postoperative Visual Outcome in Patients with Macula-Off Rhegmatogenous Retinal Detachment Treated with Vitrectomy, Ophthalmologica, 2021, 213-217.
5. **Chang Sup Lee**. Comparison of the visual outcome between macula-on and macula-off rhegmatogenous retinal detachment based on the duration of macular detachment, BMJ open ophthalmology, 2021.
6. **Hostovsky A, Trussart R, AIAli A, Kertes PJ, Eng KT**, Pre-operative optical coherence tomography findings in macula-off retinal detachments and visual outcome, Eye (Lond), 2021, 3285-3291.
7. **Nakanishi H, Hangai M, Unoki N, et al.**, Spectral-domain optical coherence tomography imaging of the detached macula in rhegmatogenous retinal detachment, Retina, 2009, 232-242.
8. **Wakabayashi T, Oshima Y, Fujimoto H, et al.**, Foveal microstructure and visual acuity after retinal detachment repair: imaging analysis by Fourier-domain optical coherence tomography, Ophthalmology, 2009, 519-528

KHẢO SÁT TÌNH TRẠNG ĐÁI THÁO ĐƯỜNG THAI KỲ TRÊN THAI PHỤ ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN LÊ VĂN THỊNH

Trần Quốc Huy¹, Võ Đình Khôi¹, Trần Quý Phương Thùy²,
Trần Quý Phương Linh², Lê Văn Chương¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đái tháo đường thai kỳ (ĐTĐTK) là một rối loạn chuyển hóa phổ biến trong thai kỳ. Nếu không được kiểm soát tốt, tình trạng này có thể gây ra các biến chứng nghiêm trọng cho cả mẹ và thai nhi. Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc ĐTĐTK có xu hướng gia tăng, do nhiều yếu tố như độ tuổi mang thai ngày càng cao, tỷ lệ thừa cân – béo phì tăng, và sự thay đổi trong lối sống. Nghiên cứu được thực hiện nhằm cung cấp thông tin về tình trạng ĐTĐTK ở phụ nữ mang thai, trong bối cảnh đô thị với sự đa dạng về yếu tố nguy cơ. **Mục tiêu:** Khảo sát tỷ lệ mắc ĐTĐTK và xác định mối liên quan giữa ĐTĐTK với một số yếu tố như BMI trước khi mang thai, số lần mang thai, tuổi mẹ và tiền sử gia đình mắc đái tháo đường. **Đối tượng nghiên cứu:** 153 thai phụ tuổi thai từ tuần 24 – 28 đến khám và thực hiện nghiệm pháp dung nạp glucose đường uống 75g tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh. Tiêu chuẩn chẩn đoán ĐTĐTK theo Quyết định số 1470 của Bộ Y Tế. **Phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế mô tả cắt ngang. Các biến số được thu thập gồm: tuổi mẹ, BMI trước mang thai, số lần mang thai và tiền sử gia đình mắc đái tháo đường. Dữ liệu được xử lý bằng SPSS 20.0, sử dụng kiểm định Chi-square và hồi quy logistic. **Kết quả:** Tỷ lệ ĐTĐTK là 17,0% (26/153), kết quả glucose máu vượt ngưỡng bệnh lý cao nhất ghi

nhận ở thời điểm 1 giờ sau uống glucose (10,5%), tiếp đến là 2 giờ (9,8%) và thấp nhất là glucose lúc đói (5,9%). BMI trước mang thai ≥ 25 (OR = 4,37; p = 0,008) và tiền sử gia đình mắc đái tháo đường (OR = 8,83; p = 0,002) được ghi nhận có liên quan đến ĐTĐTK. Số lần mang thai ≥ 2 (OR = 0,971; p = 0,98) và nhóm tuổi mẹ ≥ 35 (OR = 1,341; p = 0,631) chưa tìm thấy mối liên quan đến ĐTĐTK. **Kết luận:** ĐTĐTK là vấn đề cần được tầm soát và quản lý sớm để giảm nguy cơ biến chứng cho mẹ và thai nhi.

Từ khóa: Đái tháo đường thai kỳ; yếu tố nguy cơ; bệnh viện Lê Văn Thịnh

SUMMARY

SURVEY ON GESTATIONAL DIABETES MELLITUS AMONG PREGNANT WOMEN ATTENDING LE VAN THINH HOSPITAL

Introduction: Gestational Diabetes Mellitus (GDM) is a common metabolic disorder during pregnancy. If not well controlled, it may lead to serious complications for both mother and fetus. In recent years, the prevalence of GDM in Vietnam has increased significantly due to multiple factors such as advanced maternal age, rising obesity rates, and changing lifestyles. This study was conducted to provide data on the status of GDM among pregnant women in an urban setting with diverse risk factors. **Objectives:** To determine the prevalence of gestational diabetes mellitus and to identify its associations with factors such as BMI, gravidity, gestational age and family history of diabetes. **Study population:** A total of 153 pregnant women at 24–28 weeks' gestation who attended antenatal care and underwent a 75-g oral glucose tolerance test at Le Van Thinh Hospital. GDM was diagnosed according to

¹Trường Đại học Văn Lang

²Bệnh viện Lê Văn Thịnh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Quốc Huy

Email: huy.tq@vlu.edu.vn

Ngày nhận bài: 28.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 3.12.2025

Ngày duyệt bài: 7.01.2026