

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 142 trẻ sơ sinh mắc viêm phổi do RSV điều trị nội trú tại Khoa Sơ sinh, Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Phú Thọ, chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

1. Đặc điểm dịch tễ, lâm sàng và cận lâm sàng

Viêm phổi do RSV ở trẻ sơ sinh phân bố gần tương đương giữa hai giới, với tỷ lệ nam 48,59% và nữ 51,41%. Bệnh gặp rải rác quanh năm, tập trung nhiều nhất vào các tháng 10-12.

Biểu hiện lâm sàng chủ yếu khi nhập viện là ho (99,3%) và khò khè (97,2%), trong khi sốt ít gặp (9,2%). Trên X-quang phổi, tổn thương chủ yếu là tổn thương mô kẽ (37,3%) và tổn thương phế nang (35,9%). Đa số bệnh nhân có số lượng bạch cầu trong giới hạn bình thường; tăng bạch cầu ít gặp, trong khi tăng bạch cầu lympho gặp nhiều hơn tăng bạch cầu đa nhân trung tính.

2. Kết quả điều trị

Tỷ lệ suy hô hấp khi nhập viện khá cao (40,85%), nhiều trường hợp cần hỗ trợ hô hấp, trong đó thở oxy là biện pháp chủ yếu (44,4%). Tỷ lệ sử dụng kháng sinh là 100%, cho thấy kháng sinh vẫn được dùng thường quy trên lâm sàng ở nhóm bệnh nhân này và cần được cân nhắc hợp lý hơn.

Tỷ lệ điều trị khỏi đạt 98,6%, thời gian điều trị trung bình là 8,3 ngày, cho thấy tiên lượng điều trị nhìn chung thuận lợi nếu được phát hiện sớm, theo dõi sát và hỗ trợ kịp thời.

VI. KHUYẾN NGHỊ

Cần tăng cường xét nghiệm RSV ở trẻ sơ sinh viêm phổi nhằm chẩn đoán sớm và hạn chế sử dụng kháng sinh không cần thiết.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Ruuskanen O, Lahti E, Jennings L, et al.** (2011), "Viral pneumonia", *The Lancet*, 377(9773), 1264-1275.
- Shi T, McAllister D.A, O'Brien K.L, et al.** (2017), "Global, regional and national disease burden estimates of acute lower respiratory infections due to respiratory syncytial virus in young children in 2015", *The Lancet*.
- Hall C.B.** (2001), "Respiratory syncytial virus and parainfluenza virus", *New England Journal of Medicine*, 344(25), 1917-1928.
- Tran D.N, Pham T.M.H, Ha M.T, et al.** (2013), "Molecular epidemiology and disease severity of human respiratory syncytial virus in Vietnam", *PLoS One*, 8(1), e45436.
- World Health Organization** (2013), *Pocket book of hospital care for children: guidelines for the management of common childhood illnesses*, WHO, Geneva.
- Cho H.J, Shim S.Y, Sun D.W, et al.** (2013), "Respiratory viruses in neonates hospitalized with acute lower respiratory tract infections", *Pediatrics International*, 55(1), 49-53.
- Lưu Thị Hoa** (2017), "Đặc điểm dịch tễ học lâm sàng của trẻ sơ sinh viêm phổi có nhiễm virus hợp bào hô hấp tại Bệnh viện Nhi Trung ương", Luận văn Thạc sỹ, Đại học Y Hà Nội.
- Lê Thị Ngọc Anh** (2018), "Kết quả điều trị nhiễm virus hợp bào hô hấp ở trẻ sơ sinh và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2017-2018", Luận văn Thạc sỹ, Đại học Y Dược Hải Phòng.
- Huỳnh Lê Ngọc Diễm, Nguyễn Minh Phương, Nguyễn Thị Thu Cúc** (2020), "Tình hình nhiễm RSV ở bệnh viêm tiểu phế quản cấp ở trẻ em dưới 2 tuổi tại Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ năm 2019-2020", *Tạp chí Y học Cần Thơ*, 30, 3.
- Đào Thị Mai Thanh, Đào Minh Tuấn** (2005), "Nghiên cứu đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng nhiễm trùng hô hấp cấp do virus hợp bào hô hấp tại Khoa Hô hấp Bệnh viện Nhi Trung ương", *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, 38, 214-218.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ TẠO HÌNH MI MẮT TRÊN KẾT HỢP CẤY MỠ TỰ THÂN ĐỂ ĐIỀU TRỊ HỖM MI MẮT TRÊN

Nguyễn Văn Phùng*, Nguyễn Công Cứu**

TÓM TẮT

* Bộ môn Phẫu thuật Thẩm mỹ, Trường Y Dược, Đại học Trà Vinh

** Phòng khám chuyên khoa Phẫu thuật thẩm mỹ Thế Giới Đẹp

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Phùng

Email: nvphung.kyd@tvu.edu.vn

Ngày nhận bài: 26.1.2026

Ngày phản biện khoa học: 23.2.2026

Ngày duyệt bài: 30.3.2026

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả và độ an toàn của phẫu thuật tạo hình mi mắt trên kết hợp cấy mỡ tự thân làm đầy hõm mi mắt trên. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu mô tả thực hiện trên hồ sơ bệnh án của 45 bệnh nhân nữ được phẫu thuật tạo hình mi mắt trên kết hợp cấy mỡ tự thân điều trị hõm mi mắt trên từ 11/2018 đến 11/2024. Phân tích dữ liệu thu thập từ hồ sơ bệnh án, hình ảnh lâm sàng trước phẫu thuật, sau phẫu thuật 6 tháng và 12 tháng. Kết quả thẩm mỹ được đánh giá bằng thang điểm Global Aesthetic Improvement Scale (GAIS), mức độ hài lòng của bệnh nhân được đánh giá theo thang điểm Visual Analog Scale. **Kết quả:** Gồm

45 bệnh nhân nữ tuổi từ 21 đến 64 (trung bình 42,5 ± 7,8 tuổi). Tỷ lệ bệnh nhân "hài lòng" và "rất hài lòng" đạt 91,1% ở thời điểm 6 tháng và 93,3% ở thời điểm 12 tháng sau phẫu thuật. Kết quả thẩm mỹ ở mức "cải thiện rất nhiều" đạt 37,8 % sau 6 tháng và tăng lên 46,7% sau 12 tháng. Tỷ lệ bệnh nhân có mức độ cải thiện trở lên đạt 100% (45/45 bệnh nhân). So sánh mức độ hài lòng của bệnh nhân và kết quả thẩm mỹ giữa hai thời điểm 6 và 12 tháng có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Không ghi nhận biến chứng trầm trọng cần can thiệp. **Kết luận:** Phẫu thuật tạo hình mi mắt trên kết hợp cấy mỡ tự thân làm đầy hõm mi mắt trên là một phương pháp an toàn và hiệu quả, mang lại kết quả thẩm mỹ tốt và mức độ hài lòng cao của bệnh nhân.

Từ khóa: Tạo hình mi mắt trên, hõm mi mắt trên, cấy mỡ tự thân, nghiên cứu hồi cứu.

ABSTRACT

EVALUATION OF UPPER BLEPHAROPLASTY COMBINED WITH AUTOLOGOUS FAT GRAFTING FOR THE CORRECTION OF SUPERIOR SULCUS DEFORMITY

Objective: To evaluate the efficacy and safety of upper blepharoplasty combined with autologous fat grafting for correction of superior sulcus deformity.

Subjects and Methods: A retrospective descriptive study was conducted on the medical records of 45 female patients who underwent upper blepharoplasty combined with autologous fat grafting for superior sulcus deformity between November 2018 and November 2024. Data were collected from medical records and clinical photographs obtained preoperatively and at 6 and 12 months postoperatively. Aesthetic outcomes were assessed using the Global Aesthetic Improvement Scale (GAIS), and patient satisfaction was evaluated using the Visual Analog Scale (VAS). **Results:** A total of 45 female patients aged 21 to 64 years (mean: 42.5 ± 7.8 years) were included. The proportion of patients reporting "satisfied" and "very satisfied" outcomes was 91.1% at 6 months and 93.3% at 12 months postoperatively. Aesthetic outcomes rated as "very much improved" were observed in 37.8% of patients at 6 months, increasing to 46.7% at 12 months. All patients (100%, 45/45) demonstrated at least some degree of improvement. Comparisons of patient satisfaction and aesthetic outcomes between 6 and 12 months showed statistically significant differences ($p < 0.05$). No severe complications requiring intervention were recorded. **Conclusion:** Upper blepharoplasty combined with autologous fat grafting for correction of superior sulcus deformity is a safe and effective technique, providing favorable aesthetic outcomes and high patient satisfaction.

Keywords: Upper blepharoplasty; superior sulcus deformity; autologous fat grafting; retrospective study

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Quá trình lão hóa vùng quanh mắt là một tiến trình nhiều yếu tố và phức tạp, chịu tác động của trọng lực, sự giảm độ đàn hồi của da,

tái hấp thu xương khu trú và đặc biệt là sự teo ngót đáng kể của thể tích mô mỡ. Biểu hiện lâm sàng của quá trình này không chỉ dừng lại ở sự chùng nhão của da (dermatochalasis) hay sa mi (blepharoptosis), mà còn bộc lộ rõ qua sự lõm sâu của rãnh mi trên, làm mất đi nét tươi trẻ và tạo ra hình ảnh hốc hác, mệt mỏi (2). Trước đây, các phương pháp tạo hình mi mắt truyền thống thường tiếp cận theo khuynh hướng "trừ hay loại bỏ" (subtractive), tức là tập trung chủ yếu vào việc cắt bỏ da dư, cơ vòng mi và lấy đi các túi mỡ (1,3). Mặc dù phương pháp này giải quyết được tình trạng sa trễ mô mềm, nhưng về dài hạn, việc loại bỏ mô mỡ đôi khi vô tình làm trầm trọng thêm sự thiếu hụt thể tích, dẫn đến hiện tượng trũng sâu mi mắt, lộ rõ bờ xương ổ mắt hoặc tạo ra biến dạng chữ A (A-frame deformity) kém thẩm mỹ (2,4).

Nhận thức được những hạn chế đó, xu hướng phẫu thuật tạo hình quanh mắt hiện đã chứng kiến một sự chuyển dịch mô hình mạnh mẽ từ khái niệm "trừ" (loại bỏ mô) sang "cộng" (bảo tồn và tăng cường thể tích), nhằm mục tiêu phục hồi sự đầy đặn và tái tạo cấu trúc không gian ba chiều tự nhiên của đôi mắt (3). Phẫu thuật cấy mỡ tự thân đã trở thành một phương án bổ sung hoàn hảo vào quy trình tạo hình mi mắt (1,5). Việc ứng dụng cấy ghép các vi hạt mỡ (microfat) không chỉ đơn thuần làm đầy các khoảng trống cơ học mà còn mang lại hiệu quả tái tạo mô (regenerative) nhờ sự hiện diện của các tế bào gốc nguồn gốc mô mỡ (ASCs), giúp tăng sinh mạch máu, cải thiện chất lượng da và giúp duy trì kết quả bền vững theo thời gian (1,2).

Việc ứng dụng cấy mỡ tự thân trong tạo hình mi mắt đặc biệt có ý nghĩa và đòi hỏi sự tinh tế cao đối với đặc điểm giải phẫu của người châu Á. Khác với người phương Tây, người châu Á thường có khoảng cách giữa cung mày và bờ mi rộng hơn, vòm xương ổ mắt ít nhô hơn (6,7). Do đó, việc bổ sung thể tích đúng các bình diện giải phẫu không chỉ làm mất đi vùng trũng mà còn đẩy phần da sâu trở lên, tạo ra đường viền lồi mềm mại, giúp rút ngắn tỷ lệ khoảng cách mày - mi, tôn lên các nét đẹp đặc trưng của chủng tộc mà không gây mất tự nhiên (6). Để tối ưu hóa kết quả, nhiều tác giả đã đề xuất các phương pháp đa dạng, từ cấy mỡ đa lớp bằng vi kim (kỹ thuật đóng) đến tiêm trực tiếp vào sau vách ổ mắt, hoặc lớp dưới cơ vòng mi kết hợp với thủ thuật khâu gấp nếp cơ (4). Sự kết hợp này mang lại hiệu quả hiệp đồng: vừa giải quyết triệt để tình trạng da chùng, vừa phục hồi thể tích hoàn hảo.

Mặc dù cấy mỡ tự thân mi mắt trên đã chứng minh được nhiều ưu điểm vượt trội với tỷ lệ biến chứng thấp, nhưng việc chuẩn hóa quy trình thu nhận, xử lý mỡ và kỹ thuật tiêm để tránh các rủi ro như vón cục hay bất đối xứng vẫn là một thách thức đối với các phẫu thuật viên (1,5). Hơn nữa, các dữ liệu lâm sàng đánh giá một cách khách quan về tỷ lệ mỡ sống sót cũng như sự thay đổi về mặt thẩm mỹ theo thời gian dài vẫn cần được củng cố thêm (3,7). Xuất phát từ thực tiễn đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá một cách toàn diện hiệu quả thẩm mỹ, mức độ hài lòng của bệnh nhân và độ an toàn của kỹ thuật phẫu thuật tạo hình mi mắt trên kết hợp cấy mỡ tự thân làm đầy hõm mi mắt trên, qua đó cung cấp thêm những minh chứng khoa học có giá trị cho thực hành lâm sàng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu hồi cứu trên các bệnh nhân đã được thực hiện tạo hình mi mắt trên kết hợp cấy mỡ tại phòng khám chuyên khoa Phẫu thuật Thẩm mỹ Thế Giới Đẹp, Thành phố Hồ Chí Minh từ 11.2018 đến 11.2024. Dữ liệu được trích xuất từ hồ sơ bệnh án và hệ thống lưu trữ hình ảnh bệnh nhân.

2.2 Đối tượng nghiên cứu

Các bệnh nhân đã được phẫu thuật tạo hình mi mắt trên kết hợp cấy mỡ tự thân làm đầy hõm mi mắt trên, có tái khám định kỳ 6 tháng và 12 tháng.

2.3 Tiêu chí lựa chọn

- Các bệnh nhân đã được tạo hình mi mắt trên kèm cấy mỡ để điều trị hõm mi mắt trên có hồ sơ bệnh án đầy đủ.
- Có hình ảnh trước sau mổ đạt yêu cầu.
- Có tái khám và ghi nhận kết quả tại thời điểm 6 tháng và 12 tháng sau phẫu thuật.

2.4 Tiêu chí loại trừ:

- Hồ sơ bệnh án không đầy đủ.
- Thiếu, hoặc không đạt yêu cầu hình ảnh trước và sau phẫu thuật.
- Không tái khám và ghi nhận kết quả trong 12 tháng sau phẫu thuật.

2.5 Kỹ thuật phẫu thuật

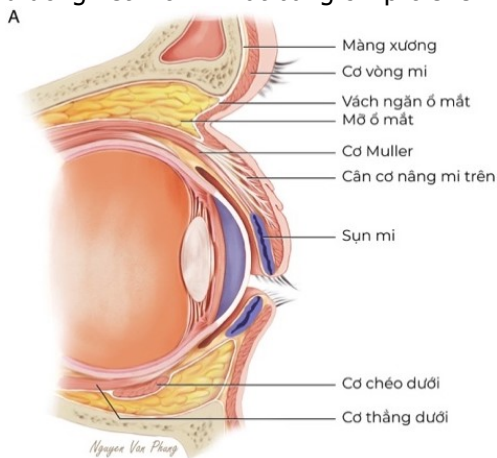
Thiết kế đường mổ: Bệnh nhân ở tư thế ngồi nhìn thẳng, dùng kẹp véo da để đánh giá lượng da thừa của mi mắt, đánh giá tình trạng hõm mi mắt. Vẽ đường nếp mí tùy theo chiều cao của sụn mi và mong muốn của bệnh nhân. Đánh dấu phần da cắt bỏ, vị trí hõm mi mắt cần làm đầy.

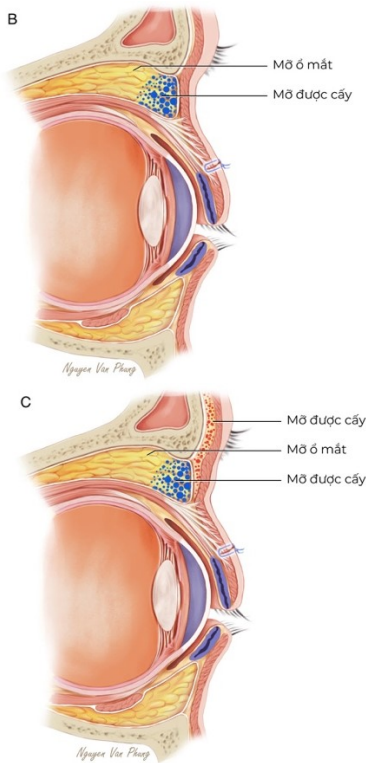
Thu hoạch và xử lý mỡ tự thân: Mỡ tự thân được lấy từ vùng bụng dưới hoặc mặt trong đùi. Tiêm dung dịch cương phù (tumescent) có chứa lidocaine và epinephrine vào vùng lấy mỡ và chờ 15 phút. Mỡ được lấy bằng kỹ thuật hút mỡ áp lực thấp sử dụng cannula đường kính 2 mm gắn với bơm tiêm 50 ml sau khi gây tê tại chỗ. Mỡ hút ra được thu vào bơm tiêm vô khuẩn và xử lý bằng phương pháp ly tâm ở tốc độ 3000 vòng/phút trong 3 phút để tách bỏ dịch, máu và lớp dầu. Phần mỡ tinh khiết ở lớp trung gian được sử dụng cho cấy ghép.

Tạo hình mi mắt trên: Gây tê tại chỗ bằng dung dịch lidocaine 2% kết hợp epinephrine (1:100.000). Rửa da dọc theo đường vẽ đã được đánh dấu trước đó. Phần da dư được cắt bỏ có kiểm soát, kết hợp cắt một phần nhỏ cơ vòng mi trong trường hợp cơ dày. Mỡ vách ổ mắt, bóc tách và tái phân bố lại các túi mỡ khi có tình trạng thừa ở các vị trí túi mỡ tương ứng. Trong quá trình phẫu thuật, đặc biệt chú ý bảo tồn cấu trúc cân cơ nâng mi nhằm duy trì chức năng nâng mi bình thường.

Kỹ thuật cấy mỡ tự thân: Sau khi hoàn thành bước tạo hình mi mắt, mỡ tự thân được cấy vào vùng hõm mắt trên bằng cannula đầu tù đường kính nhỏ (0,7-1 mm). Mỡ có thể cấy qua vết mổ tạo hình mi hoặc vết rạch nhỏ ở bờ dưới cung mày bằng kim 18G. Mỡ được cấy vào sau vách ổ mắt, dưới gờ ổ mắt và dưới cơ, trước màng xương (hình 2.1). Mỡ được bơm theo kỹ thuật nhiều lớp với lượng nhỏ mỗi lần bơm trong khi rút cannula nhằm tạo sự phân bố đồng đều.

Khâu tạo nếp mí và đóng vết mổ: Sau khi cầm máu, khâu mép dưới vết mổ với cân cơ nâng mi ngay vị trí bám của vách ổ mắt bằng chỉ prolene 6.0, đánh giá sự cân xứng 2 bên mắt. Khâu đóng vết mổ mi mắt bằng chỉ prolene 7.0.





Hình 2.1: Cấu trúc vùng mi mắt trên trước và sau cấy mỡ

2.6 Chăm sóc hậu phẫu

Sau phẫu thuật, bệnh nhân được hướng dẫn chườm lạnh vùng mi mắt trong 24-48 giờ đầu để giảm sưng nề và bầm tím. Bệnh nhân được giữ đầu cao khi nằm nghỉ và tránh các hoạt động gắng sức trong những ngày đầu sau mổ.

Thuốc kháng sinh đường uống, thuốc giảm đau và thuốc chống phù nề được sử dụng theo chỉ định trong 5-7 ngày sau mổ.

Chỉ khâu vết mổ được cắt sau 7 ngày.

2.7 Phương pháp thực hiện đánh giá Đánh giá kết quả thẩm mỹ

Hình ảnh trước sau mổ được đánh giá bởi bác sĩ chuyên khoa phẫu thuật thẩm mỹ theo thang đánh giá GAIS (Global Aesthetic Improvement Scale) với 5 mức: Xấu hơn, không thay đổi, có cải thiện, cải thiện nhiều, cải thiện rất nhiều.

Đánh giá sự hài lòng bệnh nhân

Mức độ hài lòng được đánh giá theo cảm nhận chủ quan của bệnh nhân tại thời điểm tái khám theo theo thang đánh giá VAS(Visual Analog Scale) và chia thành 4 mức độ: Không hài lòng, trung bình, hài lòng, rất hài lòng.

2.8 Phân tích thống kê:

Các dữ liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 26.Sự thay đổi về kết quả thẩm mỹ và sự hài

lòng của bệnh nhân giữa 6 tháng và 12 tháng được kiểm định bằng Wilcoxon signed rank. Mức độ thay đổi thực tế được đánh giá bằng kích thước hiệu ứng (r). Độ đồng thuận giữa hai bác sĩ được đo lường bằng hệ số Kappa của Cohen.Mức ý nghĩa thống kê được đặt ở $p < 0,05$.

2.9 Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ các nguyên tắc của Tuyên bố Helsinki. Nghiên cứu được thực hiện dưới hình thức hồi cứu trên dữ liệu hồ sơ bệnh án thường quy. Tất cả dữ liệu cá nhân được mã hoá và ẩn danh trước khi phân tích. Đối với các hình ảnh minh hoạ được sử dụng trong bài báo, đã có văn bản đồng ý cho phép sử dụng hình ảnh của bệnh nhân cho mục đích khoa học.

III. KẾT QUẢ

Có 45 bệnh nhân nữ tạo hình mi mắt trên kết hợp cấy mỡ tự thân làm đầy hốc mắt trên tuổi từ 21-64 (trung bình $42,5 \pm 7,8$ tuổi), có tái khám đầy đủ 6 tháng và 12 tháng với kết quả như sau:

Về mức độ hài lòng:

Tại thời điểm 6 tháng sau phẫu thuật 41/45 bệnh nhân (91,1%,khoảng tin cậy 95% theo Wilson: 79,7%-96,6%) đạt mức "hài lòng" và "rất hài lòng". Tỷ lệ này tại thời điểm 12 tháng sau phẫu thuật là 42/45 bệnh nhân (93,3%, khoảng tin cậy theo Wilson: 81,7%-97,7%).

Điểm VAS trung bình tăng từ $8,1 \pm 1,0$ tại thời điểm 6 tháng lên $8,6 \pm 0,9$ sau 12 tháng. Kiểm định Wilcoxon signed-rank cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,004$), với kích thước hiệu ứng trung bình ($r = 0,43$).

Bảng 3.1 Mức độ hài lòng của bệnh nhân.

Mức độ hài lòng	6 tháng n(%)	12 tháng n(%)
Không hài lòng	0	0
Trung bình	4(8,9%)	3(6,7%)
Hài lòng	17(37,8%)	14(31,1%)
Rất hài lòng	24(53,3%)	28(62,2%)
Tổng cộng	45(100%)	45(100%)

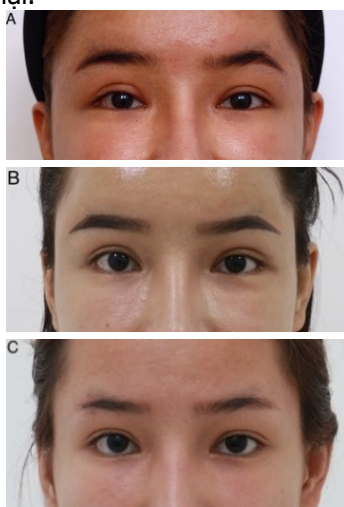
Về kết quả thẩm mỹ

Kết quả thẩm mỹ cải thiện rõ rệt. Đánh giá theo GAIS tỉ lệ bệnh nhân được đánh giá "cải thiện rất nhiều" tăng từ 37,8% tại thời điểm 6 tháng lên 46,7% sau 12 tháng. Tỉ lệ bệnh nhân đạt mức cải thiện trở lên theo GAIS là 100% (45/45), khoảng tin cậy tính theo Wilson là 92,1-100. So sánh kết quả giữa hai thời điểm 6 tháng và 12 tháng bằng kiểm định Wilcoxon signed-rank cho thấy sự thay đổi có ý nghĩa thống kê ($p = 0,011$), với kích thước hiệu ứng trung bình ($r = 0,38$).

Bảng 3.2 Kết quả thẩm mỹ

Kết quả (GAIS)	6 tháng n(%)	12 tháng n(%)
Xấu hơn	0	0
Không thay đổi	0	0
Cải thiện	9(20,0)	6(13,3)
Cải thiện nhiều	19(42,2)	18(40,0)
Cải thiện rất nhiều	17(37,8)	21(46,7)
Tổng	45(100)	45(100)

Biến chứng: Các biến chứng nhẹ thông thường hay gặp: Sưng nề: 100% (giảm dần trong 1-2 tuần). Bầm tím: 85% (nhẹ đến trung bình, biến mất trong 7-14 ngày). Không gặp biến chứng trầm trọng nào, không có trường hợp cần can thiệp lại.



Hình 3.1 Bệnh nhân nữ 29 tuổi
(A: trước mổ, B: sau mổ 6 tháng, C: sau mổ 12 tháng)



Hình 3.2 Bệnh nhân nữ 32 tuổi
(A: trước mổ, B: sau mổ 6 tháng, C: sau mổ 12 tháng)

IV. BÀN LUẬN

Hiệu quả thẩm mỹ và mức độ hài lòng của bệnh nhân: Kết quả từ nghiên cứu của chúng tôi trên 45 bệnh nhân nữ cho thấy sự kết hợp giữa tạo hình mi mắt trên và cấy mỡ tự thân mang lại hiệu quả phục hồi thể tích vượt trội. Đánh giá khách quan theo thang điểm GAIS cho thấy 100% bệnh nhân đạt mức độ từ cải thiện trở lên. Điểm đáng chú ý là tỷ lệ đạt mức "cải thiện rất nhiều" tăng mạnh từ 37,8% ở thời điểm 6 tháng lên 46,7% ở thời điểm 12 tháng ($p < 0,05$). Điều này minh chứng cho tính ổn định và sự tích hợp ngày càng tốt của mô mỡ tự thân theo thời gian. Sự gia tăng này hoàn toàn tương đồng với báo cáo của Tonnard và cộng sự, khi các tác giả cũng nhấn mạnh rằng việc cấy mỡ giúp tái tạo sự đầy đặn bền vững và tránh được nhược điểm hốc hác của các phương pháp cắt bỏ kinh điển (7).

Đồng thuận với kết quả khách quan, mức độ hài lòng của bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi ở mức rất cao, đạt 93,3% sau 12 tháng theo dõi. Sự thành công này phù hợp với các báo cáo của Liang và Ramil, những nghiên cứu đều khẳng định khả năng khôi phục đường viền lồi tự nhiên ở rãnh mi trên mang lại sự hài lòng vượt trội cho bệnh nhân (4,6).

Độ an toàn và kiểm soát biến chứng: Dữ liệu lâm sàng của nghiên cứu khẳng định tạo hình mi trên kết hợp cấy mỡ tự thân có độ an toàn cao. Mặc dù 100% bệnh nhân gặp hiện tượng sưng nề và 85% bị bầm tím (mức độ nhẹ đến trung bình), tất cả các triệu chứng này đều thuyên giảm nhanh chóng trong vòng 7-14 ngày. Đặc biệt, chúng tôi không ghi nhận bất kỳ biến chứng trầm trọng nào (như hoại tử mỡ, thuyên tắc mạch hay sụp mi vĩnh viễn) và không có trường hợp nào cần phải can thiệp lại. Độ an toàn này củng cố thêm kết luận từ tổng quan hệ thống của Boureaux và cộng sự, khẳng định cấy mỡ quanh mắt có tỷ lệ rủi ro rất thấp nếu được thực hiện đúng kỹ thuật (1). Miotti và cộng sự cũng đồng quan điểm rằng khi bác sĩ áp dụng nguyên tắc bảo tồn mô mềm và lựa chọn đúng bình diện giải phẫu, các nguy cơ biến chứng nghiêm trọng sẽ được kiểm soát ở mức tối thiểu (5).

Tối ưu hóa kỹ thuật phẫu thuật và xử lý mỡ: Sự thành công của phương pháp trong nghiên cứu của chúng tôi phụ thuộc lớn vào việc chuẩn hóa quy trình kỹ thuật. Việc xử lý mỡ bằng phương pháp ly tâm ở tốc độ 3000 vòng/phút trong 3 phút, kết hợp sử dụng cannula đầu tù kích thước nhỏ (0,7-1 mm) để bơm mỡ đa lớp đã giúp tối ưu hóa tỷ lệ sống của

mỡ. Kỹ thuật này có sự chia sẻ nguyên lý sâu sắc với phương pháp của Jung và cộng sự, những người cũng chứng minh rằng việc ly tâm mỡ ở 3000 vòng/phút và tiêm rải đều bằng vi kim giúp tránh hiện tượng vón cục (lumps) và đem lại độ mịn màng cho mí mắt (2). Bên cạnh đó, thao tác tiêm từng lượng mỡ rất nhỏ kết hợp rút kim từ từ trong nghiên cứu của chúng tôi là chìa khóa để tạo sự phân bố đồng đều. Như Lao và Larsson đã nhấn mạnh, ở người châu Á, do đặc thù khoảng cách mày - mí rộng, việc cấy mỡ cần độ tinh tế cao để tránh hiện tượng dư thừa thể tích gây mất tự nhiên (3). Việc chúng tôi lựa chọn cấy mỡ kết hợp với cắt bỏ da có kiểm soát và bảo tồn cơ vòng mí cũng phản ánh đúng triết lý "Tạo hình mí trên thể tích" (Volumetric Upper Blepharoplasty) của Ramil, giúp đem lại kết quả trẻ hóa toàn diện và tự nhiên nhất (6).

Mặc dù đạt được những kết quả khả quan, nghiên cứu vẫn tồn tại một số hạn chế nhất định cần được nhìn nhận. Việc thiết kế nghiên cứu trên một cỡ mẫu tương đối nhỏ (45 bệnh nhân) và thời gian theo dõi ngắn hạn (12 tháng) có thể chưa phản ánh đầy đủ sự biến đổi hình thái do mỡ cấy trong dài hạn. Trong tương lai, cần có thêm các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn, thời gian theo dõi kéo dài trên 12 tháng và kết hợp thiết kế có nhóm chứng để so sánh trực tiếp hiệu quả của phương pháp khác, từ đó hoàn thiện hơn nữa phác đồ điều trị trẻ hóa toàn diện vùng quanh mắt.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật tạo hình mí mắt trên kết hợp cấy mỡ tự thân là một phương pháp hiệu quả và an toàn để điều trị tình trạng lão hóa vùng mắt kèm

hõm mắt sâu. Phương pháp này không chỉ giải quyết da chùng mà còn phục hồi thể tích hốc mắt, mang lại vẻ đẹp trẻ trung và hài hòa.

VI. XUNG ĐỘT LỢI ÍCH

Chúng tôi cam kết không có xung đột lợi ích trong nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Boureaux E, Chaput B, Bannani S, Herlin C, De Runz A, Carloni R, et al.** Eyelid fat grafting: indications, operative technique and complications; a systematic review. *J Craniomaxillofac Surg.* 2016;44(4):374-380.
- Jung JM, Choi WS, Jo MS.** Correction of the sunken upper eyelid depending on dermatochalasis or blepharoptosis using autologous fat grafting. *Arch Aesthetic Plast Surg.* 2014;20(3):148-154.
- Larsson JC, Chen TY, Lao WW.** Integrating fat graft with blepharoplasty to rejuvenate the Asian periorbital. *Plast Reconstr Surg Glob Open.* 2019;7(10):e2365.
- Liang Z, Qu L, Liu J, Guo L, Zeng X, Song B, et al.** Modified blepharoplasty combined with autologous fat transplantation into the orbital septum for the correction of dermatochalasis and sunken eyelids. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2024;99:362-368.
- Miotti G, Di Filippo J, Grando M, Salati C, Parodi PC, Spadea L, et al.** Fat management in upper blepharoplasty: addition or subtraction blepharoplasties, how and when. *World J Clin Cases.* 2024;12(16):2796-2802.
- Ramil ME.** Fat grafting in hollow upper eyelids and volumetric upper blepharoplasty. *Plast Reconstr Surg.* 2017;140(5):889-897.
- Tonnard PL, Verpaele AM, Zeltzer AA.** Augmentation blepharoplasty: a review of 500 consecutive patients. *Aesthet Surg J.* 2013;33(3):341-352.

KHẢO SÁT TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG MẠCH VÀNH CẤP TẠI BỆNH VIỆN TRƯNG VƯƠNG

Nguyễn Đình Hùng¹, Trương Hữu Phương¹,
Nguyễn Thị Sáu², Nguyễn Hương Thảo^{1,2*}

TÓM TẮT

¹ Trường Dược, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

² Bệnh viện Trưng Vương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hương Thảo

Email: thao.nh@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 27.1.2026

Ngày phản biện khoa học: 24.2.2026

Ngày duyệt bài: 31.3.2026

Đặt vấn đề: Sử dụng thuốc điều trị hội chứng mạch vành cấp (*Acute coronary syndrome* - ACS) phù hợp giúp cải thiện kết cục điều trị. **Mục tiêu:** Khảo sát đặc điểm sử dụng thuốc trong 24 giờ đầu nhập viện và khi xuất viện của bệnh nhân (BN) ACS. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên hồ sơ bệnh án (HSBA) của BN ACS tại khoa Tim mạch, Bệnh viện Trưng Vương (01/01/2024-31/12/2024). Dữ liệu thu thập gồm đặc điểm BN, đặc điểm điều trị và sử dụng thuốc. Việc sử dụng thuốc được đánh giá dựa trên hướng dẫn của Bộ Y tế (2020) và Hội Tim mạch