

3. Grundy SM, Stone NJ, Bailey AL, Beam C, Birtcher KK, Blumenthal RS, et al. 2018 AHA/ACC guideline on the management of blood cholesterol. *Circulation*. 2019;139(25):e1082–e1143.
4. Kannel WB, Dawber TR, Friedman GD, Glennon WE, McNamara PM. Risk factors in coronary heart disease: An evaluation of several serum lipids as predictors of coronary heart disease. *Ann Intern Med*. 1964;61:888–899.
5. Rosano GMC, Vitale C, Marazzi G, Volterrani M. Menopause and cardiovascular disease: the evidence. *Climacteric*. 2007;10 Suppl 1:19–24.
6. Franklin SS, Gustin W 4th, Wong ND, Larson MG, Weber MA, Kannel WB, et al. Hemodynamic patterns of age-related changes in blood pressure. *Circulation*. 1997;96(1):308–315.
7. Grundy SM. Metabolic syndrome pandemic. *Arterioscler Thromb Vasc Biol*. 2008;28(4):629–636.
8. Goff DC Jr, Lloyd-Jones DM, Bennett G, Coady S, D'Agostino RB Sr, Gibbons R, et al. 2013 ACC/AHA guideline on the assessment of cardiovascular risk. *Circulation*. 2014;129(25 Suppl 2):S49–S73.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT PHACO ĐẶT KÍNH NỘI NHÃN ĐƠN TIÊU KÉO DÀI TIÊU CỰ NÂNG CAO: BÁO CÁO CHÙM CA BỆNH

Lê Ngọc Huyền¹, Nguyễn Kiểm Hiệp², Lê Thị Hồng Nhung^{1,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật phaco đặt kính nội nhãn đơn tiêu cự kéo dài nâng cao và một số yếu tố liên quan.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả chùm ca bệnh trên 20 mắt đã phẫu thuật đặt kính nội nhãn đơn tiêu cự kéo dài tiêu cự RayOne EMV tại Bệnh viện Mắt Trung ương từ tháng 8/2025 đến 4/2026. Bệnh nhân trưởng thành từ 50 tuổi trở lên, đủ điều kiện phẫu thuật đục thủy tinh thể và có độ loạn thị giác mạc <2,0 diop (D), được đặt thủy tinh thể nội nhãn RayOne EMV ở cả hai mắt và theo dõi trong 3 tháng. Các chỉ số đánh giá kết quả bao gồm khúc xạ, thị lực nhìn xa không chỉnh kính, thị lực nhìn xa có chỉnh kính (CDVA), thị lực nhìn trung gian, thị lực nhìn gần, và mức độ hài lòng. Các triệu chứng thị giác như chói lóa, quang sáng được phỏng vấn sau 3 tháng. Chất lượng cuộc sống được đánh giá bằng bảng câu hỏi VF14.

Kết quả: Nghiên cứu được tiến hành trên 20 mắt của 10 bệnh nhân. Sau 3 tháng phẫu thuật, giá trị trung vị của khúc xạ cầu tương đương (SE) là -0,50 D (khoảng: -0,50 đến -0,25 D). Về kết quả thị lực (đánh giá theo thang đo logMAR), thị lực nhìn xa không kính (UDVA) trung bình đạt $0,155 \pm 0,113$, với 100% số mắt nằm trong phạm vi $\leq 0,4$; thị lực hai mắt có kính tối ưu (CDVA) trung bình là $0,083 \pm 0,064$. Ở khoảng cách trung gian không kính (UIVA), 70% bệnh nhân đạt mức $\leq 0,3$ và 100% đạt mức $\leq 0,5$. Thị lực nhìn gần không kính (UNVA) trung bình là $0,328 \pm$

$0,128$. Đáng chú ý, trong phân nhóm 5 bệnh nhân được áp dụng chiến lược đặt kính nội nhãn theo phương pháp mini-monovision, kết quả thị lực trung bình ở các khoảng cách lần lượt là: nhìn xa đạt $0,095 \pm 0,082$ (khoảng: $0,0 - 0,3$); trung gian đạt $0,115 \pm 0,110$ (khoảng: $0,0 - 0,4$); và nhìn gần đạt $0,240 \pm 0,099$. Khảo sát mức độ hài lòng cho thấy 90% bệnh nhân đánh giá tốt đối với thị lực trung gian, và 80% hài lòng đối với cả thị lực nhìn xa và nhìn gần.

Từ khóa: Kính nội nhãn đơn tiêu cự kéo dài tiêu cự, mini-monovision, RayOne EMV, kết quả thị lực

SUMMARY

EVALUATING THE OUTCOMES OF PHACOEMULSIFICATION WITH ENHANCED MONOFOCAL EXTENDED DEPTH OF FOCUS INTRAOCULAR LENS IMPLANTATION: A CASE SERIES REPORT

Objective: Evaluate the outcomes of phacoemulsification surgery with enhanced monofocal extended depth of focus intraocular lens implantation and some related factors.

Subjects and research methods: Descriptive case series study on 20 eyes that underwent monofocal extended depth of focus RayOne EMV intraocular lens implantation surgery at the Vietnam National Institute of Ophthalmology from August 2025 to April 2026. Adult patients aged 50 years and older, eligible for cataract surgery and having corneal astigmatism <2.0 diopters (D), were implanted with RayOne EMV intraocular lenses in both eyes and followed up for 3 months. The outcome evaluation indices include refraction, uncorrected distance visual acuity, corrected distance visual acuity (CDVA), uncorrected intermediate visual acuity, distance-corrected intermediate visual acuity (DCIVA), uncorrected near visual acuity and satisfaction level. Visual symptoms such as glare, halos were interviewed after 3 months. Quality of life was evaluated using the VF14 questionnaire.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Mắt Trung ương

³Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Lê Ngọc Huyền,
Email: huyenmint1302@gmail.com

Mã bài: N687

Ngày nhận bài: 21/4/2026

Ngày phản biện khoa học: 21/4/2026

Ngày duyệt bài: 25/5/2026

Results: The study included 20 eyes of 10 patients. At 3 months postoperatively, the median spherical equivalent refraction was -0.5 ($-0.5 - -0.25$). The mean uncorrected distance visual acuity (UDVA) in LogMAR was 0.155 ± 0.113 , with all eyes within the range of ≤ 0.4 ; the mean binocular corrected visual acuity was 0.083 ± 0.0640 . At intermediate distance, 70% of patients could read ≤ 0.3 and 100% of patients ≤ 0.5 LogMAR. The mean uncorrected near visual acuity (UNVA) in LogMAR was 0.328 ± 0.128 . For 5 cases of intraocular lens selection using the mini-monovision method, the mean values were: 0.095 ± 0.0820 (range 0.0, 0.3) LogMAR for distance visual acuity, 0.115 ± 0.1097 (range 0.0, 0.4) for intermediate visual acuity, and 0.24 ± 0.099 for near visual acuity. Satisfaction levels were good, with 90% at intermediate distance and 80% of patients for near and distance visual acuity.

Conclusion: RayOne EMV intraocular lens combined with Mini-Monovision power calculation strategy is a safe, effective solution, providing a broad spectrum of visual acuity and well-tolerated with underlying ocular pathologies.

Keywords: Monofocal extended depth of focus intraocular lens, mini-monovision, Rayone EMV, visual outcomes.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lý đục thủy tinh thể là nguyên nhân gây mù lòa hàng đầu trên thế giới cũng như tại Việt Nam. Việc lựa chọn kính nội nhãn (IOL) trong phẫu thuật quyết định trực tiếp đến chất lượng thị lực sau mổ và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Thực tế lâm sàng thường sử dụng cách phân loại IOL dựa trên chức năng quang học bao gồm IOL đơn tiêu cự, IOL đa tiêu cự và IOL đơn tiêu có tiêu điểm kéo dài. IOL đơn tiêu chuẩn cho chất lượng ảnh và độ nhạy tương phản cao, ít rối loạn thị giác và chi phí hợp lý. Tuy nhiên, chúng thường chỉ tối ưu cho một khoảng cách, thường là hiệu chỉnh nhìn xa. Người bệnh vẫn cần kính gọng khi làm việc gần và một phần hoạt động ở khoảng trung gian. Giải pháp thị lực một mắt ưu thế (chọn kính nội nhãn mắt ưu thế chỉnh nhìn xa, mắt không ưu thế chỉnh nhìn gần) có thể cải thiện tầm nhìn trung gian. Nhóm IOL mở rộng độ sâu tiêu cự (EDOF) ra đời nhằm khắc phục nhược điểm của IOL đơn tiêu và đa tiêu, giúp tạo dải tiêu cự liên tục và ít gây rối loạn thị giác. Trong đó, RayOne EMV thuộc nhóm đơn tiêu có tiêu điểm kéo dài không nhiễu xạ, sử dụng kiểm soát quang sai cầu dương để mở rộng phạm vi thị lực, cải thiện tầm nhìn trung gian mà vẫn duy trì độ nhạy tương phản như kính đơn tiêu. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm mục tiêu đánh giá kết quả phẫu thuật phaco đặt IOL RayOne EMV cũng như các yếu tố liên quan để cung cấp thêm bằng chứng lâm sàng tại Việt Nam.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: 10 bệnh nhân tương

đương với 20 mắt đã phẫu thuật phaco đặt kính RayOne EMV. Bệnh nhân có biến chứng trong/sau phẫu thuật hoặc từ chối tham gia sẽ bị loại trừ.

Thời gian và địa điểm: Từ tháng 8/2025 đến tháng 4/2026 tại Bệnh viện Mắt Trung ương.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả chùm ca bệnh.

Chỉ số đánh giá: Thị lực các khoảng cách (LogMAR) trên bệnh nhân lựa chọn công suất IOL chính thị và theo phương pháp mini-mono vision, khúc xạ tồn dư, mức độ phụ thuộc kính, rối loạn thị giác (chói, quầng sáng) và chất lượng thị giác trong cuộc sống qua thang điểm VF-14.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm chung: Trong 10 bệnh nhân có 6 nữ và 4 nam, độ tuổi từ 51 đến 74 tuổi, cả 10 bệnh nhân đều có đặc điểm không phù hợp đặt kính đa tiêu (bệnh lý nền tại mắt, rào cản kinh tế hoặc nhu cầu thị lực cơ bản).

Đặc điểm nhân khẩu học trước phẫu thuật

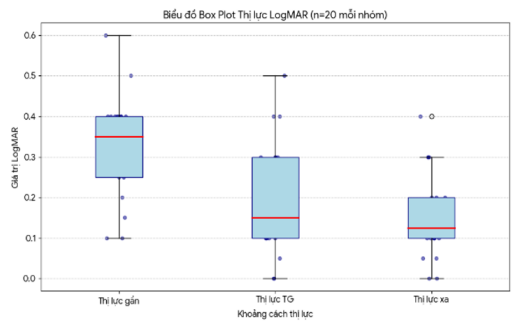
Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học trước phẫu thuật

Tham số	Giá trị trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn hoặc giá trị trung vị
Tuổi (năm)	67.7 ± 6.9433
Giới tính (Nữ/Nam)	6/4
SEQ (D)	$-0.75 (-1.25 - +0.06)$ D
Độ cong giác mạc trung bình (D)	7.425 ± 0.2326
Loạn thị giác mạc (D)	-0.866 ± 0.5411
Chiều dài trục nhãn cầu (mm)	22.451 ± 1.0582
Công suất IOL (D)	22.475 ± 2.9046

Nhận xét: Quần thể nghiên cứu bao gồm 10 bệnh nhân, đặc trưng bởi độ tuổi trung bình khá cao ($67,7 \pm 6,9$ tuổi) và tỷ lệ nữ/nam là 1,5. Các thông số khúc xạ và sinh trắc học nhãn cầu cơ bản cho thấy đương lượng cầu (SEQ) trung vị là $-0,75$ D. Bán kính độ cong giác mạc trung bình là $7,43 \pm 0,23$ mm, đi kèm với độ loạn thị giác mạc ở mức độ nhẹ ($-0,87 \pm 0,54$ D). Chiều dài trục nhãn cầu trung bình của nhóm nghiên cứu là $22,45 \pm 1,06$ mm, đòi hỏi công suất IOL cấy ghép trung bình là $22,48 \pm 2,90$ D.

Kết quả khúc xạ sau mổ: Khúc xạ cầu tương đương sau phẫu thuật dao động từ $-1.0D$ đến plano.

Kết quả thị lực sau 3 tháng:



Hình 1. Thị lực LogMAR sau phẫu thuật 3 tháng

Nhận xét: Trung bình thị lực nhìn gần và trung gian là 0.328 ± 0.128 LogMAR và 0.203 ± 0.145 LogMAR. Kết quả thị lực nhìn xa có trung vị tiệm cận 0.155 LogMAR, cho thấy thị lực nhìn xa có kết quả rất tốt.

Hiện tượng quang học và mức độ phụ thuộc kính sau phẫu thuật:

Bảng 2. Cảm giác chủ quan sau phẫu thuật

Hiện tượng	Có			Không	Tổng
	Vừa	Nhẹ	Nặng		
Chói lóa	N	1	2		
	%	10%	20%		3
Quầng sáng	N	1	1		
	%	10%	10%		2

Nhận xét: Có 3 bệnh nhân gặp chói lóa (2 bệnh nhân mức độ nhẹ, 1 bệnh nhân mức độ vừa) và 2 bệnh nhân có quầng sáng. Có 80% bệnh nhân không phụ thuộc kính nhìn xa và trung gian. Tỷ lệ không phụ thuộc kính nhìn gần là 50%.

Bảng 3. Mức độ phụ thuộc kính nhìn xa

	Không	Hiếm	Thỉnh thoảng	Thường xuyên
Số bệnh nhân	8		2	
Tỷ lệ	80%		20%	

Nhận xét: Có 2 bệnh nhân thỉnh thoảng phải sử dụng kính để nhìn xa, với tỷ lệ 20%, 8 bệnh nhân không phụ thuộc kính với tỷ lệ 80%.

Bảng 4. Mức độ phụ thuộc kính trung gian

	Không	Hiếm	Thỉnh thoảng	Thường xuyên
Số bệnh nhân	8		2	
Tỷ lệ	80%		20%	

Nhận xét: Có 2 bệnh nhân thỉnh thoảng phải sử

dụng kính để nhìn trung gian, với tỷ lệ 20%, 8 bệnh nhân không phụ thuộc kính với tỷ lệ 80%.

Bảng 5. Mức độ phụ thuộc kính nhìn gần

	Không	Hiếm	Thỉnh thoảng	Thường xuyên
Số bệnh nhân	5		1	4
Tỷ lệ	50%		10%	40%

Nhận xét: Có 5 bệnh nhân không phụ thuộc kính với tỷ lệ 50%, 4 bệnh nhân thường xuyên phải sử dụng kính để nhìn gần chiếm 40% và 1 bệnh nhân thỉnh thoảng phải sử dụng kính để nhìn xa, với tỷ lệ 10%.

Chất lượng thị giác và sự hài lòng: 8/10 bệnh nhân đạt chất lượng thị giác tốt trên thang điểm VF-14 (85-96 điểm). Ở khoảng cách nhìn trung gian, 70% rất hài lòng và 20% hài lòng.

IV. BÀN LUẬN

Việc lựa chọn IOL đơn tiêu kéo dài tiêu cự nâng cao RayOne EMV cho các bệnh nhân có rào cản đặt kính đa tiêu (bệnh võng mạc đái tháo đường, khô mắt, sẹo giác mạc...) là quyết định lâm sàng hợp lý và nhân văn. Điều này đảm bảo an toàn cho mắt bệnh lý, đồng thời đáp ứng mong muốn giảm phụ thuộc kính gọng.

Kết quả thị lực LogMAR sau phẫu thuật cho thấy sự cải thiện rõ rệt và đồng đều ở các khoảng cách. Đặc biệt, thị lực nhìn xa có trung vị tiệm cận 0.0 LogMAR chứng tỏ khả năng phục hồi thị lực cơ bản rất tốt. Kết quả này so với nghiên cứu của Llovet-Rausell và cộng sự có kết quả khá tương đồng.

Nghiên cứu ghi nhận sự thành công khi áp dụng chiến lược Mini-Monovision ở 5 ca đầu tiên. Bằng cách để mắt thuận chính thị và mắt không thuận cận nhẹ (-0.5D đến -1.0D), kết hợp với dải tiêu cự rộng của kính đơn tiêu kéo dài tiêu cự nâng cao, bệnh nhân đạt thị lực nhìn gần (0.328 ± 0.128 LogMAR) và trung gian (0.203 ± 0.145 LogMAR) ấn tượng. Việc này giúp 50% tổng số bệnh nhân không cần sử dụng kính nhìn gần.

So với kính đa tiêu, RayOne EMV giảm thiểu tối đa hiện tượng chói lóa, quầng sáng và dung nạp tốt với những mắt có bệnh lý kèm theo, sai số khúc xạ tồn dư. Tỷ lệ hài lòng tuyệt đối cao nhất ghi nhận ở khoảng cách trung gian (90%) hoàn toàn tương xứng với cơ chế quang học phi nhiễu xạ và kéo dài tiêu cự của loại kính này.

V. KẾT LUẬN

Việc ứng dụng kính nội nhãn đơn tiêu kéo dài tiêu

cự RayOne EMV, đặc biệt khi kết hợp chiến lược Mini-Monovision, mang lại phổ thị lực rộng, an toàn và hiệu quả cao. Phương pháp hạn chế rối loạn thị giác, dung nạp tốt với mắt có bệnh lý nền và mang lại mức độ hài lòng cao về chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Apple DJ, et al. Complications of intraocular lenses. A historical and histopathological review. *Surv Ophthalmol*. 1984;29(1):1-54
2. Garcia-Bella J, et al. Visual and refractive outcomes after bilateral implantation of an enhanced monofocal intraocular lens: prospective study. *J Cataract Refract Surg*. 2024 42 (6), 585-590.
3. Kanclerz P, et al. Extended Depth-of-Field Intraocular Lenses: An Update. *Asia Pac J Ophthalmol (Phi)*. 2020, 43 (3), 194-202.
4. Finkelman YM, et al. Patient satisfaction and visual function after pseudophakic monovision. *J Cataract Refract Sur*. 2009, 28 (6), 998-1002.
5. Konrad Pesudovs, et al. Vision Loss Expert Group of the Global Burden of Disease Study; GBD 2019 Blindness and Vision Impairment Collaborators. Global estimates on the number of people blind or visually impaired by cataract: a meta-analysis from 2000 to 2020. *Eye (Lond)*. 2024, 31 (11), 2156-2172.
6. Llovet-Rausell A, Navalon-Tortosa J, et al. Patient satisfaction and quality of vision after bilateral implantation of enhanced monofocal IOL and mini-monovision: a prospective study. *Eye Vis (Lond)*. 2025, 16;12(1):23.
7. Ridley, H, et al. Intra-ocular acrylic lenses. *British Journal of Ophthalmology*, 36(3), 113-122.
8. Salerno LC, et al. Multifocal intraocular lenses: Types, outcomes, complications and how to solve them. *Taiwan J Ophthalmol*. (2017), 24 (4), 179-184.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SỎI NIỆU QUẢN BẰNG PHƯƠNG PHÁP TÁN SỎI NỘI SOI NGƯỢC DÒNG SỬ DỤNG NĂNG LƯỢNG LASER HOLMIUM TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ

Nguyễn Tuấn Cảnh¹, Nguyễn Khánh Duy²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị sỏi niệu quản theo phương pháp tán sỏi bằng laser Holmium qua nội soi niệu quản tại Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ.

Phương pháp: Hồi cứu mô tả cắt ngang trên các bệnh nhân sỏi niệu quản được điều trị theo phương pháp tán sỏi bằng laser Holmium qua nội soi niệu quản từ tháng 01/2023 đến tháng 01/2024.

Kết quả: Nam giới chiếm 53,9%. Tuổi trung bình là 47,68±12,77 tuổi (21-77 tuổi). Vị trí sỏi: 1/3 dưới 28,9%, 1/3 giữa 40,8% và 1/3 trên là 30,3%. Kích thước sỏi trung bình là 8,86±2,95 mm (4,2-17 mm). Thời gian tán sỏi trung bình là 25,2±11,6 phút (15-80 phút). Thời gian hậu phẫu trung bình là 2,6±1,2 ngày. Thành công 98,7%.

Kết luận: Phương pháp tán sỏi niệu quản bằng laser Holmium qua nội soi niệu quản là phương pháp có hiệu quả và an toàn.

Từ khóa: Sỏi niệu quản, holmium laser.

¹Trường đại học Ngoại ngữ - Tin học Tp Hồ Chí Minh

²Điều trị bệnh nghề nghiệp Thành phố Hồ Chí Minh

³Bệnh viện phục hồi chức năng

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tuấn Cảnh

Email: canhnt@huflit.edu.vn

Mã bài: N690

Ngày nhận bài: 24/4/2026

Ngày phản biện khoa học: 24/4/2026

Ngày duyệt bài: 30/5/2026

SUMMARY

EVALUATE THE RESULTS OF URETEROSCOPIC HOLMIUM-LASER LITHOTRIPSY FOR URETERIC CALCILI AT CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL

Objectives: To evaluate the outcomes of ureteroscopic Holmium-laser lithotripsy for ureteric calculi at Can Tho Central General hospital.

Methods: The method described retrospective study in patients ureteral stones were treated by the method of Holmium laser lithotripsy endoscopic ureteral from 01/2023 to 01/2024.

Results: Male was 53.9%. Proximal stones: 1/3 below is 28.9%, 1/3 between is 40.8% and 1/3 above is 30.3%. The average stone size was 8.86±2.95 (4.2-17 mm). The average lithotripsy time was 25.2±11.6 minutes (15-80 minutes). The average postoperative time was 2.6 ± 1.2 day, success rate 98.7%.

Conclusions: Ureteroscopic Holmium-laser lithotripsy is safe and effective and associated with low complications. The results of our study showed that this is an invasive and reasonable treatment option for ureteral calculi.

Key words: Ureteric caculi, Holmium laser.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi tiết niệu nói chung và sỏi niệu quản (SNQ) nói riêng là bệnh lý thường gặp trên lâm sàng, ở cả