

minh có liên quan đến tổn thương viêm thận lupus. Trong nghiên cứu PROFILE trên 2322 bệnh nhân lupus ban đỏ hệ thống kháng thể kháng Sm cho thấy làm tăng nguy cơ tổn thương thận với OR=1,33 và p=0,008.(8)

## V. KẾT LUẬN

Nguy cơ giảm hemoglobin và viêm cầu thận tăng lên khi tự kháng thể DsDNA, C1q dương tính. Trình trạng giảm bạch cầu tăng lên khi xuất hiện tự kháng thể DsDNA, Sm. Hiện tượng giảm tiểu cầu có liên quan đến sự xuất hiện kháng thể kháng C1q. Giảm bộ thể liên quan đến sự xuất hiện các kháng thể kháng nhân, DsDNA, Sm, C1q.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Dema B, Charles N.** Autoantibodies in SLE: Specificities, Isotypes and Receptors. Antibodies [Internet]. 2016 Jan 4 [cited 2020 Apr 25];5(1). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6698872/>
2. **Fayyaz A, Igoe A, Kurien BT, Danda D, James JA, Stafford HA, et al.** Haematological manifestations of lupus. Lupus Sci Med. 2015 Mar 3;2(1):e000078.
3. **Lu W, Zhong Y, Zhang Y, Liu Z, Xue L.** The Clinical Characteristics of Leukopenia in Patients with Systemic Lupus Erythematosus of Han Ethnicity in China: A Cross-Sectional Study. Rheumatol Ther. 2021 Sep 1;8(3):1177–88.
4. **Nguyễn TL, Phạm TVA, Hoàng TL.** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân lupus ban đỏ hệ thống có kháng thể anti-smith dương tính. Tạp Chí Học Việt Nam [Internet]. 2021 [cited 2023 Feb 20];509(1). Available from: <https://tapchihocvietnam.vn/index.php/vmj/article/view/1745>
5. **Anh PTV, Đoàn NV, Trịnh CT.** KHÁNG THỂ KHÁNG C1Q Ở BỆNH NHÂN LUPUS BAN ĐỎ HỆ THỐNG CÓ TỔN THƯƠNG THẬN. Tạp Chí Học Việt Nam [Internet]. 2023 Mar 7 [cited 2023 May 2];523(2). Available from: <https://tapchihocvietnam.vn/index.php/vmj/article/view/4568>
6. **Justiz Vaillant AA, Goyal A, Varacallo M.** Systemic Lupus Erythematosus. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [cited 2023 Sep 24]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535405/>
7. **Bock M, Heijnen I, Trendelenburg M.** Anti-C1q Antibodies as a Follow-Up Marker in SLE Patients. PLOS ONE. 2015 Apr 16;10(4):e0123572.
8. **Arroyo-Ávila M, Santiago-Casas Y, McGwin G, Cantor RS, Petri M, Ramsey-Goldman R, et al.** Clinical associations of anti-Smith antibodies in PROFILE: a multi-ethnic lupus cohort. Clin Rheumatol. 2015 Jul;34(7):1217–23.

# NGHIÊN CỨU ĐIỀU TRỊ BỆNH HẮC VỒNG MẠC TRUNG TÂM THANH DỊCH BẰNG DUNG DỊCH NHỎ MẮT BRINZOLAMIDE 1%

Vũ Mạnh Hùng<sup>1</sup>, Hoàng Cương<sup>2</sup>, Mai Quốc Tùng<sup>1,3</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả điều trị bệnh hắc võng mạc trung tâm thanh dịch bằng dung dịch nhỏ mắt Brinzolamide 1% (Azopt). **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng trên 58 mắt của 54 bệnh nhân được chẩn đoán bệnh hắc võng mạc trung tâm thanh dịch tại bệnh viện Mắt Trung ương từ tháng 11 năm 2022 đến tháng 8 năm 2023. Nhóm can thiệp gồm 35 mắt (33 bệnh nhân) có chỉ định dùng Brinzolamide 1% nhỏ mắt 2 lần/ngày trong 03 tháng. Nhóm đối chứng gồm 23 mắt (21 bệnh nhân) được theo dõi trong 03 tháng mà không có can thiệp điều trị nào. **Kết quả:** 35 mắt được điều trị với dung dịch Brinzolamide nhỏ mắt có sự cải thiện đáng kể về giải

phẫu so với nhóm đối chứng sau 03 tháng: độ dày võng mạc trung tâm (nhóm can thiệp, từ 442,11 ± 122,36 µm xuống 264,02 ± 69,28 µm) thấp hơn (nhóm đối chứng, từ 483,32 ± 129,69 µm xuống 365,37 ± 108,91 µm) (p=0,021). Chiều cao dịch dưới võng mạc (nhóm can thiệp, từ 242,82 ± 128,02 µm xuống 42,12 ± 40,02 µm) giảm nhiều hơn (nhóm đối chứng, từ 251,22 ± 120,02 µm xuống 176,45 ± 98,09 µm) (p=0,003). Tỷ lệ mắt có dịch dưới võng mạc được phân giải hoàn toàn cao hơn (77,1% ở nhóm can thiệp so với 34,8% ở nhóm đối chứng, p=0,034). Về thị lực, có sự cải thiện về thị lực ở cả hai nhóm, tuy nhiên thị lực trung bình ở điểm theo dõi cuối của nhóm can thiệp và nhóm đối chứng khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p=0,071). Sự thay đổi về nhãn áp không có sự khác biệt giữa hai nhóm (p=0,216). **Kết luận:** Brinzolamide 1% nhỏ mắt có hiệu quả về mặt giải phẫu và chức năng trong bệnh hắc võng mạc trung tâm thanh dịch. Brinzolamide 1% là lựa chọn an toàn cho bệnh nhân hắc võng mạc trung tâm thanh dịch.

**Từ khóa:** bệnh hắc võng mạc trung tâm thanh dịch, brinzolamide 1%.

## SUMMARY

### RESEARCH OF TOPICAL BRINZOLAMIDE

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Mắt Trung ương

<sup>3</sup>Bệnh viện Lão khoa Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Mạnh Hùng

Email: drhungop@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.2.2024

Ngày duyệt bài: 7.3.2024

## 1% IN THE TREATMENT OF CENTRAL SEROUS CHORIORETINOPATHY

**Purpose:** Evaluate the effectiveness of topical brinzolamide in the treatment of central serous chorioretinopathy. **Methods:** Prospective, randomized, controlled intervention study of 58 eyes (54 patients) diagnosed with serous central chorioretinopathy at Vietnamese National Institute of Ophthalmology from November 2022 to August 2023. Treated cases (n = 35) had received topical brinzolamide 1% two times a day for 3 months while controls (n=23) were observed without active intervention. **Results:** At the main study end point of 3 months, treated patients who received topical brinzolamide 1% had significantly faster resolution of subretinal fluid with a mean central macular thickness in central macular thickness (from  $442.11 \pm 122.36 \mu\text{m}$  to  $264.02 \pm 69.28 \mu\text{m}$ ) compared to observed controls (from  $483.32 \pm 129.69 \mu\text{m}$  to  $365.37 \pm 108.91 \mu\text{m}$ ) ( $p=0.021$ ). Treated cases had greater reduction of subretinal fluid height (from  $242.82 \pm 128.02 \mu\text{m}$  to  $42.12 \pm 40.02 \mu\text{m}$ ) compared to observed controls (from  $251.22 \pm 120.02 \mu\text{m}$  to  $176.45 \pm 98.09 \mu\text{m}$ ) ( $p=0.003$ ). A higher proportion of treated patients achieved complete resolution of subretinal fluid compared to observed controls (77.1% vs. 34.8%,  $p=0.034$ ). However, change in mean visual acuity at 3 months was similar in both groups ( $p=0.071$ ). There was no significant change in intraocular pressure in either group ( $p=0.216$ ). **Conclusion:** Topical brinzolamide 1% had an improvement in function and anatomy in the treatment of central serous chorioretinopathy. Topical brinzolamide 1% is a safe choice for patients with central serous chorioretinopathy. **Keywords:** Central serous chorioretinopathy, topical brinzolamide 1%.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh hắc võng mạc trung tâm thanh dịch (Central Serous Chorioretinopathy) được Von Graef mô tả những trường hợp đầu tiên vào năm 1866. Năm 1955 Bennett gọi là bệnh hắc võng mạc trung tâm thanh dịch. Bệnh thường ở một bên mắt, có tính chất tái phát. Bệnh hắc võng mạc trung tâm thanh dịch là bệnh của hắc võng mạc đặc trưng bởi bong thanh dịch lớp võng mạc thần kinh ở vùng hậu cực, cũng là một trong những nguyên nhân chủ yếu gây mất thị lực trung tâm. Sinh bệnh học của bệnh đến nay vẫn chưa rõ nhưng người ta cho rằng có sự biến đổi của mạch máu hắc mạc cũng như lớp biểu mô sắc tố võng mạc.<sup>1,2</sup> Những yếu tố nguy cơ đã được biết tới như nhóm nhân cách đặc biệt (nhân cách loại A), mất ngủ hay sử dụng corticoid làm phức tạp thêm cơ chế sinh bệnh.<sup>3,4</sup>

Sự không chắc chắn về cơ chế bệnh sinh của bệnh đã dẫn đến một loạt các liệu pháp được thử nghiệm cho tình trạng này như: Liệu pháp quang động, quang đồng bằng laser, tiêm thuốc

ức chế yếu tố tăng trưởng nội mô mạch máu (VEGF:Vascular endothelial growth factor) và một số thuốc uống.

Tuy rằng bệnh được coi là lành tính nhưng nó cũng gây ra những phiền toái đáng kể cho bệnh nhân, một số trường hợp mãn tính, tái phát nhiều lần gây giảm thị lực, biến hình, rối loạn sắc giác.

Trên thế giới, các thuốc ức chế carbonic anhydrase đã được chứng minh trong một số nghiên cứu về tác dụng cải thiện sự hấp thu dịch dưới võng mạc qua lớp biểu mô sắc tố, trong đó có hiệu quả điều trị bệnh hắc võng mạc trung tâm thanh dịch.<sup>5,6</sup> Đến thời điểm hiện tại, ở Việt Nam chưa có nghiên cứu về hiệu quả của carbonic anhydrase nhỏ mắt điều trị bệnh hắc võng mạc trung tâm thanh dịch. Do vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "*Nghiên cứu điều trị bệnh hắc võng mạc trung tâm thanh dịch bằng dung dịch nhỏ mắt Brinzolamide 1%*" với hai mục tiêu:

1. Đánh giá kết quả điều trị bệnh hắc võng mạc trung tâm thanh dịch bằng dung dịch nhỏ mắt Brinzolamide 1% (Azopt).
2. Nhận xét một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị.

### II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Bệnh nhân được chẩn đoán bệnh hắc võng mạc trung tâm thanh dịch khám tại bệnh viện Mắt Trung ương từ tháng 11 năm 2022 đến tháng 08 năm 2023.

#### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, ngẫu nhiên, có nhóm đối chứng.

#### 2.2.2. Quy trình nghiên cứu

- Bước 1: Chọn các bệnh nhân hắc võng mạc trung tâm thanh dịch đảm bảo tiêu chuẩn chẩn đoán và tiêu chuẩn loại trừ

- Bước 2: Hỏi bệnh, thăm khám bệnh nhân toàn diện, chụp mạch huỳnh quang, chụp ảnh OCT trước khi điều trị và ghi chép các kết quả vào bệnh án nghiên cứu.

- Bước 3: Kê đơn cho các bệnh nhân thuộc nhóm can thiệp, dung dịch brinzolamide 1% tra mắt 2 lần/ngày trong 03 tháng liên tiếp

- Bước 4: Theo dõi và đánh giá kết quả điều trị dựa trên thăm khám và kết quả OCT tại thời điểm 01 tháng, 02 tháng và 03 tháng.

**2.3. Xử lý số liệu:** Số liệu được xử lý bằng phần mềm IBM SPSS Statistics 20.0

**2.4. Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu tuân thủ các nguyên tắc trong nghiên cứu y sinh học.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được tiến hành trên 54 bệnh

nhân (58 mắt) được chẩn đoán bệnh hắc võng mạc trung tâm thanh dịch tại Bệnh viện Mắt Trung ương từ tháng 11 năm 2022 đến tháng 8 năm 2023. Qua quá trình thu thập và xử lý số liệu, chúng tôi thu được một số kết quả như sau:

**3.1. Đặc điểm của nhóm bệnh nhân nghiên cứu**

**3.1.1. Đặc điểm về tuổi và giới**

**Bảng 1. Đặc điểm bệnh nhân theo tuổi và giới**

Tuổi	Số bệnh nhân - Tỷ lệ (%)
≤ 40	14 - 25,9%
41-50	33 - 61,1%
> 50	7- 13%
Tuổi	Số bệnh nhân - Tỷ lệ (%)
Nam	46 - 85%
Nữ	8 - 15%

**Nhận xét:** Tuổi trung bình là 45,8± 6,4 tuổi, bệnh nhân ít tuổi nhất là 33 tuổi, cao nhất là 57 tuổi. Nhóm tuổi từ 41 đến 50 tuổi gồm 33 bệnh nhân, chiếm tỉ lệ cao nhất là 61,1%, tiếp theo là 14 bệnh nhân dưới 40 tuổi (25,9%), ít nhất là 7 bệnh nhân trên 50 tuổi (13,0%). Trong tổng số 54 bệnh nhân được nghiên cứu, chủ yếu là nam giới với 46 bệnh nhân chiếm 85,2%, còn lại 8 bệnh nhân nữ chiếm 14,8%. Tỉ lệ nam/nữ là 5,75:1.

**3.1.2. Đặc lâm sàng và cận lâm sàng trước điều trị**

**Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng trước điều trị**

	Nhóm can thiệp (n=35)	Nhóm đối chứng (n=23)
Thị lực (logMAR) (min-max)	0,39 ± 0,25 (1,0-0,0)	0,42 ± 0,20 (1,1-0,0)
Chiều cao dịch dưới võng mạc (µm)	242,82 ± 128,02	251,22 ± 120,02
Độ dày võng mạc trung tâm (µm)	442,11 ± 122,36	483,32 ± 129,69
Nhấn áp (mmHg)	17,56 ± 3,17	16,92 ± 4,09

**Nhận xét:** Ở nhóm can thiệp, thị lực trung bình của 35 mắt nghiên cứu khi đến khám là 0,39 trong đó thị lực thấp nhất là 1,0 và cao nhất là 0,0. Giá trị trung bình của chiều cao dịch dưới võng mạc là 242,82 µm và độ dày võng mạc trung tâm là 442,11 µm. Nhấn áp trung bình là 17,56 ± 3,17 mmHg.

Ở nhóm đối chứng, thị lực trung bình của 23 mắt nghiên cứu khi đến khám là 0,42 trong đó thị lực thấp nhất là 1,1 và cao nhất là 0. Giá trị trung bình của chiều cao dịch dưới võng mạc là 251,22 µm và độ dày võng mạc trung tâm là 483,32 µm. Nhấn áp trung bình là 16,92 ± 4,09 mmHg.

**3.2. Hiệu quả của Brinzolamide 1% nhỏ mắt trong điều trị**

**3.2.1. Sự thay đổi về thị lực**

**Bảng 3. Sự thay đổi thị lực trung bình (quy đổi sang LogMAR)**

	Nhóm đối chứng (N=23)	Nhóm can thiệp (N=35)	p
Trước điều trị	0,42 ± 0,20	0,39 ± 0,25	
Sau điều trị 3 tháng	0,23 ± 0,20	0,20 ± 0,15	0,071

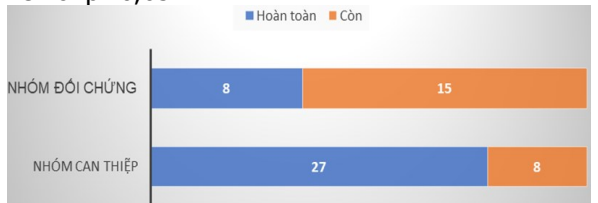
**Nhận xét:** Ở nhóm can thiệp, thị lực trung bình cải thiện từ 0,39 ± 0,25 lên 0,20 ± 0,15 tại thời điểm sau điều trị 3 tháng. Ở nhóm đối chứng, thị lực trung bình cải thiện từ 0,42 ± 0,20 lên 0,23 ± 0,20 tại thời điểm sau điều trị 3 tháng. Kết quả thị lực trung bình tại thời điểm cuối ở cả hai nhóm sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p=0,071)

**3.2.2. Sự thay đổi về chiều cao dịch dưới võng mạc.**

**Bảng 4. Sự thay đổi chiều cao dịch dưới võng mạc.**

	Nhóm đối chứng (N=23)	Nhóm can thiệp (N=35)	p
Trước điều trị	251,22 ± 120,02	242,82 ± 128,02	
Sau điều trị 1 tháng	211,06 ± 102,76	156 ± 98,18	
Sau điều trị 2 tháng	156,81 ± 105,62	102,52 ± 100,05	
Sau điều trị 3 tháng	106,45 ± 98,09	42,12 ± 40,02	0,003

**Nhận xét:** Ở nhóm can thiệp, chiều cao dịch dưới võng mạc giảm dần từ trước điều trị là 242,82 ± 128,02 µm qua các thời điểm theo dõi sau điều trị 1 tháng, 2 tháng, 3 tháng lần lượt là 156 ± 98,18 µm, 102,52 ± 100,05 µm và 42,12 ± 40,02 µm. Ở nhóm đối chứng, độ dày võng mạc trung tâm giảm dần từ trước điều trị là 483,32 ± 129,69 µm qua các thời điểm theo dõi sau điều trị 1 tháng, 2 tháng, 3 tháng lần lượt là 453,06 ± 122,76 ; 406,81 ± 105,62 và 365,37 ± 108,91 µm. So sánh giữa hai nhóm nghiên cứu, chiều cao dịch dưới võng tại thời điểm sau 03 tháng ở nhóm can thiệp giảm đáng kể so với nhóm đối chứng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05.



**Biểu đồ 1. Tỷ lệ phân giải hoàn toàn dịch dưới võng mạc sau điều trị 3 tháng**

**Nhận xét:** Trong 58 mắt nghiên cứu sau 3 tháng, ở nhóm đối chứng chỉ có 8 mắt, ở nhóm can thiệp có 27 mắt dịch dưới võng mạc phân giải hoàn toàn. Tỷ lệ mắt phân giải hoàn toàn dịch dưới võng mạc ở nhóm can thiệp lớn hơn nhóm đối chứng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**3.2.3. Sự thay đổi về độ dày võng mạc trung tâm.**

**Bảng 5. Sự thay đổi độ dày võng mạc trung tâm.**

	Nhóm đối chứng (n=23)	Nhóm can thiệp (n=35)	p
Trước điều trị	483,32 ± 129,69	442,11 ± 122,36	
Sau điều trị 1 tháng	453,06 ± 122,76	359,62 ± 128,84	
Sau điều trị 2 tháng	406,81 ± 105,62	302,52 ± 100,05	
Sau điều trị 3 tháng	365,37 ± 108,91	264,02 ± 53,28	0,021

**Nhận xét:** Ở nhóm can thiệp, độ dày võng mạc trung tâm giảm dần từ trước điều trị là 442,11 ± 122,36 µm qua các thời điểm theo dõi sau điều trị 1 tháng, 2 tháng, 3 tháng lần lượt là 359,62 ± 128,84; 302,52 ± 100,05 và 264,02 ± 69,28 µm. Ở nhóm đối chứng, độ dày võng mạc trung tâm giảm dần từ trước điều trị là 483,32 ± 129,69 µm qua các thời điểm theo dõi sau điều trị 1 tháng, 2 tháng, 3 tháng lần lượt là 453,06 ± 122,76; 406,81 ± 105,62 và 365,37 ± 108,91 µm. So sánh giữa hai nhóm nghiên cứu, độ dày võng mạc trung tâm tại thời điểm sau 03 tháng ở nhóm can thiệp thấp hơn nhóm đối chứng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**3.3. Sự thay đổi về nhãn áp sau điều trị**

**Bảng 6. Sự thay đổi nhãn áp sau điều trị**

Nhãn áp		Nhóm đối chứng (n=23)	Nhóm can thiệp (n=35)	p
Trước điều trị	$\bar{X} \pm SD$ (min-max)	16,92 ± 4,09 (11-20)	17,56 ± 3,17 (11-21)	
Sau điều trị 3 tháng	$\bar{X} \pm SD$ (min-max)	16,61 ± 3,95 (11-21)	16,19 ± 3,17 (10-18)	0,216

**Nhận xét:** Nhãn áp trung bình của nhóm can thiệp và nhóm đối chứng lần lượt là 16,19 ± 3,17 mmHg và 16,61 ± 3,95 mmHg, sự thay đổi của nhãn áp trung bình không có sự khác biệt giữa hai nhóm ( $p = 0,216$ )

**IV. BÀN LUẬN**

Qua nghiên cứu, chúng tôi thấy có sự thay đổi đáng kể về mặt giải phẫu so với ban đầu. Sau 3 tháng điều trị, độ dày võng mạc trung tâm

của nhóm can thiệp giảm đáng kể từ 442,11 ± 122,36 µm xuống 264,02 ± 69,28 µm, mức cải thiện này tốt hơn so với nhóm đối chứng (giảm từ 483,32 ± 129,69 µm xuống 365,37 ± 108,91 µm) và có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Một số nghiên cứu trên thế giới: nghiên cứu của Gerald Liew và cộng sự (2020), để đánh giá sự thay đổi của độ dày võng mạc trung tâm nhóm tác giả sử dụng chỉ số mức độ giảm của độ dày võng mạc trung tâm (The reduction in centre macular thickness), cho thấy ở nhóm can thiệp kết quả là 138 µm so với 51,7 µm ở nhóm đối chứng, sự chênh lệch có ý nghĩa thống kê ( $p = 0,015$ ).<sup>6</sup> Nghiên cứu của Raphael Wuarin và cộng sự (2018) theo dõi trong 3 tháng cho thấy ở nhóm can thiệp độ dày võng mạc trung tâm giảm từ 424 µm ban đầu xuống 271 µm và từ 543 µm xuống 322 µm ở nhóm đối chứng tại thời điểm theo dõi cuối ( $p = 0,03$ ).<sup>7</sup> Kết quả của chúng tôi không có khác biệt lớn so với các nghiên cứu trên.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có giảm đáng kể chiều cao dịch dưới võng mạc ở nhóm bệnh nhân được dùng dung dịch Brinzolamide 1% so với nhóm bệnh nhân theo dõi đơn thuần, cụ thể sau 3 tháng chiều cao dịch dưới võng mạc ở nhóm can thiệp giảm từ 242,82 ± 128,02 µm xuống 42,12 ± 40,02 µm, ở nhóm đối chứng từ 251,22 ± 120,02 µm xuống 106,45 ± 98,09 µm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Sau 3 tháng, tỷ lệ dịch dưới võng mạc được phân giải hoàn toàn ở nhóm can thiệp (77,1%) cao hơn so với (34,8%) nhóm đối chứng,  $p = 0,03$ . Kết quả của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của Gerald Liew và cộng sự (2020): tỷ lệ tiêu dịch hoàn toàn sau 3 tháng của nhóm can thiệp là 77,8% và của nhóm đối chứng là 40,0%.<sup>6</sup>

Thị lực trung bình ở cả 2 nhóm cải thiện so với thị lực trung bình trước điều trị. Tuy nhiên, sự cải thiện của thị lực trung bình ở nhóm can thiệp không khác biệt so với nhóm đối chứng ( $p = 0,071$ ). Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả về so sánh thị lực trung bình tương tự nghiên cứu của Raphael Wuarin và cộng sự (2018).<sup>7</sup>

**Bảng 7. Sự thay đổi nhãn áp sau điều trị ở các nghiên cứu**

Tác giả	Thiết kế nghiên cứu	Độ dày võng mạc trung tâm	
		Nhóm can thiệp (n=35)	Nhóm đối chứng (n=23)
<b>Vũ Mạnh Hùng</b>	Can thiệp lâm sàng có đối chứng, HVMTTD cấp	Giảm 1,37 (sau 3 tháng)	Giảm 0,31 (sau 3 tháng)

<b>Gerald Liew et al</b>	Can thiệp lâm sàng có đối chứng, HVMTTTD mạn	Giảm 2,5 (sau 3 tháng)	Tăng 0,9 (sau 3 tháng)
--------------------------	--	------------------------	------------------------

Trong nghiên cứu của chúng tôi, sự thay đổi nhãn áp ở cả hai nhóm sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ( $p=0,216$ ). Theo nghiên cứu của Gerald Liew và cộng sự (2020), sự thay đổi nhãn áp giữa hai nhóm có sự khác biệt ( $p=0,003$ ).<sup>6</sup>

**V. KẾT LUẬN**

Brinzolamide dạng dung dịch nhỏ mắt nồng độ 1% với liều dùng 2 lần/ngày có tác dụng cải thiện về chức năng và giải phẫu trên bệnh nhân mắc bệnh hắc võng mạc trung tâm thanh dịch.

Dung dịch nhỏ mắt Brinzolamide 1% là sự lựa chọn an toàn của bệnh nhân hắc võng mạc trung tâm thanh dịch.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

- Daruich A. MA, Dirani A, et al.** (2015), Central serous chorioretinopathy: Recent findings and new physiopathology hypothesis. *Prog Retin Eye Res.* 48: p: 82-118.
- Liew G. QG, Gillies M, et al.** (2013), Central serous chorioretinopathy: a review of

epidemiology and pathophysiology. *Clin Exp Ophthalmol.* 41(2): p 201-214.

- Nicholson B. NJ, Forooghian F, et al.** (2013), Central serous chorioretinopathy: update on pathophysiology and treatment. *Surv Ophthalmol* 58(2): p: 103-126.
- Yavas G.F. KT, Kasikci M, et al.** (2014), Obstructive sleep apnea in patients with central serous chorioretinopathy. *Curr Eye Res.* 39(1): p 88-92.
- Wolfensberger TJ, Mahieu I, Jarvis-Evans J, et al.** Membrane-bound carbonic anhydrase in human retinal pigment epithelium. *Invest Ophthalmol Vis Sci.* 1994; 35: 3401-3407..
- Liew G, Ho IV, Ong S, Gopinath B, Mitchell P.** Efficacy of Topical Carbonic Anhydrase Inhibitors in Reducing Duration of Chronic Central Serous Chorioretinopathy. *Transl Vis Sci Technol.* 2020;9(13):6.
- Wuarin R, Kakkassery V, Consigli A, et al,** Combined Topical Anti-inflammatory and Oral Acetazolamide in the Treatment of Central Serous Chorioretinopathy, *Optom Vis Sci,* 2019;96(7):500-506.
- Rubin GS.** Comparison of Acuity, Contrast Sensitivity, and Disability Glare Before and After Cataract Surgery. *Arch Ophthalmol.* 1993; 111(1):56.

**ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ MỘT SỐ THÔNG SỐ HUYẾT ĐỘNG ĐƯỢC ĐO BẰNG USCOM Ở BỆNH NHÂN PHẢN VỆ**

Nguyễn Thành Trung<sup>1</sup>, Nguyễn Công Tấn<sup>1,2</sup>, Nguyễn Đình Quân<sup>3</sup>, Bùi Thị Hương Giang<sup>1,2</sup>

**TÓM TẮT**

**Mục tiêu:** Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số thông số huyết động được đo bằng USCOM ở bệnh nhân phản vệ vào TT HSTC Bệnh viện Bạch Mai. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu tất cả bệnh nhân được chẩn đoán phản vệ theo tiêu chuẩn của chẩn đoán phản vệ thông tư 51/2017 BYT [1] nhập viện vào Trung tâm Hồi sức tích cực - Bệnh viện Bạch Mai trong thời gian từ tháng 10/2022 đến tháng 09/2023. Mô tả các chỉ số lâm sàng, lactate, creatinin máu, các thông số huyết động của USCOM gồm FTc, CI, SMII, SVRI. **Kết quả:** Trong số 41 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu, tuổi trung bình là 57,4 ± 21,0 tuổi, phản vệ độ 2 chiếm 29,3%, phản vệ độ 3 chiếm 68,3%, phản vệ độ 4 chiếm 2,4%. Dị nguyên do thuốc chiếm 68,3 %, chế

phẩm máu 29,3%, thuốc khác 2,4%. Nồng độ lactat trung bình là 4,73 ± 2,65mmol/L. Kết quả thăm dò huyết động bằng USCOM: 76,3% bệnh nhân có FTc ≤ 340ms, 21,6% bệnh nhân có CI < 2,5 L/min/m<sup>2</sup>, 19,5% bệnh nhân có SVRI < 1200 d.s.cm<sup>-5</sup>.m<sup>2</sup>, 30,6 có INO < 1,2W. Nồng độ lactate máu và chỉ số SMII khác nhau có ý nghĩa thống kê giữa nhóm phản vệ độ 3,4 và phản vệ độ 2, giữa nhóm tiêm bắp adrenalin muộn trên 30 phút và dưới 30 phút. **Kết luận:** Bệnh nhân phản vệ vào HSTC chủ yếu ở mức độ nguy kịch, dị nguyên hay gặp là do thuốc. Xét nghiệm cận lâm sàng chủ yếu tăng nồng độ lactate máu. Hầu hết các bệnh nhân khi vào HSTC đều đã được hồi sức dịch và duy trì adrenalin truyền tĩnh mạch. Tuy nhiên kết quả USCOM cho thấy có 21,6% giảm cung lượng tim sau phản vệ, 19,5% giảm sức cản mạch hệ thống, 70,7% thiếu dịch và 30,6% bệnh nhân cần được bù dịch thận trọng. Những bệnh nhân được xử trí tiêm bắp adrenalin muộn trên 30 phút và phản vệ độ 3 trở lên có ngưỡng lactate máu cao hơn, chỉ số cơ bóp cơ tim (SMII) thấp hơn. USCOM là 1 thiết bị có thể ứng dụng để đánh giá hồi sức huyết động cho bệnh nhân phản vệ. Cần thêm những nghiên cứu đánh giá sâu hơn về hiệu quả áp dụng của các thông số USCOM trong hướng dẫn hồi sức huyết động.

**Từ khóa:** Phản vệ, Bệnh viện Bạch Mai, USCOM.

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Bạch Mai

<sup>3</sup>Bệnh viện Lão Khoa Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Công Tấn

Email: tanhstc@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2024

Ngày duyệt bài: 6.3.2024