

- 003588410X12699663904871
3. **Frisch M, Hjalgrim H, Jaeger AB, Biggar RJ.** Changing patterns of tonsillar squamous cell carcinoma in the United States. *Cancer Causes Control CCC.* 2000;11(6):489-495. doi:10.1023/a:1008918223334
 4. **Moustafa AEA, Achkhar A, Yasmeen A.** EGF-receptor signaling and epithelial-mesenchymal transition in human carcinomas. *Front Biosci-Sch.* 2012;4(2):671-684. doi:10.2741/S292
 5. **Heawchaiyaphum C, Ekalaksananan T, Patarapadungkit N, Vatanasapt P, Pientong C.** Association of Human Papillomavirus and Epstein-Barr Virus Infection with Tonsil Cancer in Northeastern Thailand. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2022; 23(3): 781-787. doi:10.31557/APJCP.2022.23.3.781
 6. **Strzelczyk JK, Świętek A, Biernacki K, et al.** PCR Detection of Epstein-Barr Virus (EBV) DNA in Patients with Head and Neck Squamous Cell Carcinoma, in Patients with Chronic Tonsillitis, and in Healthy Individuals. *BioMed Res Int.* 2022; 2022(1):8506242. doi:10.1155/2022/8506242
 7. **Polz-Gruszka D, Morshed K, Stec A, Polz-Dacewicz M.** Prevalence of Human papillomavirus (HPV) and Epstein-Barr virus (EBV) in oral and oropharyngeal squamous cell carcinoma in south-eastern Poland. *Infect Agent Cancer.* 2015;10:37. doi:10.1186/s13027-015-0031-z
 8. **Vanshika S, Preeti A, Sumaira Q, et al.** Incidence OF HPV and EBV in oral cancer and their clinico-pathological correlation- a pilot study of 108 cases. *J Oral Biol Craniofacial Res.* 2021;11(2): 180-184. doi:10.1016/j.jobcr.2021.01.007

ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ, LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN ĐẶT KÍNH NỘI NHÃN ĐƠN TIÊU TĂNG CƯỜNG TECNIS EYHANCE TẠI BỆNH VIỆN MẮT VIỆT HÀN NĂM 2023

Đoàn Kim Thành¹, Nguyễn Văn Anh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm dịch tễ, lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân đặt kính nội nhãn đơn tiêu tăng cường Tecnis Eyhance tại Bệnh viện Mắt Việt Hàn năm 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** hồi cứu cắt ngang mô tả trên nhóm bệnh nhân đã phẫu thuật đặt kính nội nhãn TECNIS Eyhance tại Bệnh viện mắt Việt Hàn trong năm 2023. **Kết quả:** Kết quả hồi cứu của 159 mắt đã phẫu thuật đặt kính Eyhance tại Bệnh viện Mắt Việt Hàn, trong đó có 63 nam và 96 nữ với, 109 người chỉ phẫu thuật 1 mắt và 25 bệnh nhân phẫu thuật cả 2 mắt. Tuổi trung bình 61,9 tuổi. Chiều dài trục nhãn cầu trung bình là 23,643 ± 0,427mm. Thị lực nhìn xa không chỉnh kính trước phẫu thuật trung bình từ 1/10 trở xuống (>0,7 logMAR). Mắt sau chỉnh kính có thị lực trung bình trên mức 3/10 (<0,5 logMAR). **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng của chúng tôi tương đồng với các nghiên cứu trên thế giới. **Từ khóa:** Eyhance, đơn tiêu tăng cường, kéo dài tiêu cự

SUMMARY

EPIDEMIOLOGICAL, CLINICAL AND PARA-CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS USING TECNIS EYHANCE - ENHANCED MONOFOCAL INTRAOCULAR LENSES AT VIET HAN EYE HOSPITAL IN 2023

¹Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch
Chịu trách nhiệm chính: Đoàn Kim Thành
Email: dkthanh1605@gmail.com
Ngày nhận bài: 25.10.2024
Ngày phản biện khoa học: 25.11.2024
Ngày duyệt bài: 30.12.2024

Objective: Describe the epidemiological, clinical and paraclinical characteristics of patients with Tecnis Eyhance monofocal IOL implantation at Viet Han Eye Hospital in 2023. **Subjects and research methods:** Cross-sectional retrospective study of patients who underwent TECNIS Eyhance IOL implantation at Viet Han Eye Hospital in 2023. **Results:** Retrospective results of 159 eyes that underwent Eyhance IOL implantation at Viet Han Eye Hospital, including 63 males and 96 females, 109 people had surgery on only one eye and 25 patients had surgery on both eyes. The average age was 61.9 years old. The average axial length of the eyeball was 23.643 ± 0.427mm. The average uncorrected distance visual acuity before surgery was 1/10 or less (>0.7 logMAR). The corrected distance visual acuity before surgery was over 3/10 (<0.5 logMAR). **Conclusion:** The results of our study on epidemiological, clinical and paraclinical characteristics are similar to studies worldwide.

Keywords: Eyhance, enhanced monofocal, EDOF

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Kính nội nhãn được cấy vào mắt thay thế cho thủy tinh thể tự nhiên. Chúng được phân loại theo vị trí đặt, thiết kế, vật liệu và hình dạng. Kính nội nhãn đơn tiêu tiêu chuẩn chỉ có thể cho bệnh nhân thị lực nhìn xa tốt nhưng khi bệnh nhân nhìn ở khoảng cách trung gian hay gần thì bệnh nhân cần phải đeo thêm kính gọng để nhìn rõ ở các khoảng cách khác nhau. Kính nội nhãn đa tiêu cự có thể cho thị lực nhìn từ xa đến gần tuy nhiên, chúng có nguy cơ cao gây rối loạn thị giác như chói sáng và quang sáng.^[2]

Gần đây xuất hiện kính nội nhãn kéo dài tiêu cự (extended depth of focus - EDOF), đây là kính

nội nhãn có tiêu cự nhìn xa được mở rộng để nhìn trung gian và nhìn gần. Một loại kính nội nhãn sử dụng công nghệ mới có tên là TECNIS Eyhance của hãng Johnson & Johnson được giới thiệu vào năm 2019 có chức năng kéo dài tiêu cự, mở rộng tiêu cự nhìn xa. Một số nhầm lẫn đã nảy sinh giữa các bác sĩ, một số tuyên bố kính nội nhãn này là kính kéo dài tiêu cự mặc dù kính Eyhance được hãng giới thiệu là thể hệ mới của kính nội nhãn đơn tiêu. Sau đó các kính nội nhãn khác với hiệu suất thị giác lý thuyết tương tự đã được ra mắt, và một số thuật ngữ mới xuất hiện, phổ biến là đơn tiêu plus (plus - monofocal), đơn tiêu - kéo dài tiêu cự (mono - EDOF), hoặc đơn tiêu tăng cường (enhanced monofocal). Do kính nội nhãn Eyhance không đủ tiêu chuẩn để xếp vào phân loại là kính nội nhãn kéo dài tiêu cự do đó hiện nay thống nhất gọi tên nó là đơn tiêu tăng cường.^[4]

Đánh giá lâm sàng trước phẫu thuật nhằm xác định chỉ định phẫu thuật, tính khả thi, rủi ro và lợi ích mà kính nội nhãn mang lại. Khám mắt toàn diện cho phép sàng lọc các yếu tố nguy cơ dẫn đến các biến chứng trong và sau phẫu thuật. Phân tầng nguy cơ cho phép cải thiện sự đồng thuận, phân bổ ca bệnh và lập kế hoạch cho các thiết bị hoặc thủ thuật bổ trợ. Đo công suất khúc xạ giác mạc và các số đo giải phẫu của nhãn cầu để cho phép ước tính chính xác công suất kính nội nhãn để tập trung ánh sáng lên võng mạc.^[2]

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu: Mắt của bệnh nhân đã phẫu thuật tán nhuyễn thể thủy tinh đặt kính nội nhãn đơn tiêu tăng cường TECNIS Eyhance tại bệnh viện mắt Việt Hàn trong năm 2023.

- Tiêu chí chọn mẫu:

- Mắt của bệnh nhân đã phẫu thuật tán nhuyễn thể thủy tinh đặt kính nội nhãn đơn tiêu tăng cường TECNIS Eyhance tại bệnh viện mắt Việt Hàn trong năm 2023.

- Hồ sơ bệnh án đầy đủ thông tin về dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng

- Tiêu chí loại trừ:

- Mắt đặt kính nội nhãn khác
- Hồ sơ bệnh án không đầy đủ thông tin về dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng

2.2 Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: Hồi cứu cắt ngang mô tả
- Nhập và xử lý số liệu bằng SPSS 23.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm dịch tễ

Bảng 1: Đặc điểm dịch tễ về vị trí mắt phẫu thuật giữa nam và nữ

Phẫu thuật	Mắt phải N (%)	Mắt trái N (%)	Tổng	P
Nam	41(49,39%)	22(28,95%)	63(39,62%)	0,008
Nữ	42(50,61%)	54(71,05%)	96(60,38%)	
Tổng	83	76	159	

Nhận xét: Tổng số mắt của bệnh nhân đặt kính nội nhãn TECNIS Eyhance tại bệnh viện mắt Việt Hàn trong năm 2023 là 159 mắt. Trong đó có 83 mắt phải và 76 mắt trái. Tỷ lệ giữa nam và nữ phẫu thuật mắt phải gần bằng nhau (49,39% : 50,61%). Tỷ lệ phẫu thuật mắt trái giữa nam và nữ lần lượt là 28,95% và 71,05% khác nhau có ý nghĩa thống kê ($P = 0,008$).

Bảng 2: Đặc điểm dịch tễ về số lượng mắt phẫu thuật giữa nam và nữ

Phẫu thuật	1 mắt N (%)	2 mắt N (%)	Tổng	P
Nam	49(44,95%)	14(28%)	63(39,62%)	0,042
Nữ	60(55,05%)	36(72%)	96(60,38%)	
Tổng	109(68,55%)	50(31,45%)	159(100%)	

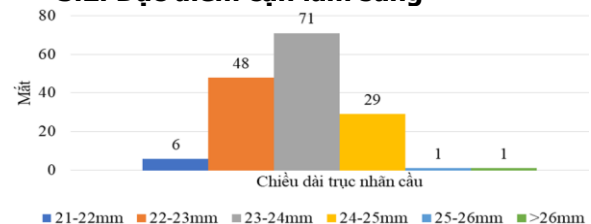
Nhận xét: Bệnh nhân nữ phẫu thuật 1 mắt hay cả 2 mắt đều nhiều hơn bệnh nhân nam đáng kể và có ý nghĩa thống kê ($P = 0,042$) với tỷ lệ 2 mắt phẫu thuật giữa nam và nữ lần lượt là 28% và 72%. Số lượng bệnh nhân chỉ phẫu thuật 1 mắt trong nghiên cứu này nhiều hơn gấp 4 lần so với bệnh nhân mổ 2 mắt (109 : 25)

Bảng 3: Đặc điểm dịch tễ về tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu

Tuổi	Nhỏ nhất	Lớn nhất	Trung bình	Độ lệch chuẩn	SKEWNESS
Nam	34	84	58,70	10,93	<1
Nữ	47	85	64,01	7,45	
Chung	34	85	61,905	9,389	

Nhận xét: Tuổi trung bình của bệnh nhân đặt kính nội nhãn Eyhance là $61,905 \pm 9,389$ tuổi, bệnh nhân trẻ nhất là 34 tuổi và lớn nhất là 85 tuổi. Tuổi của bệnh nhân trong nghiên cứu này có phân phối chuẩn (Skewness < 1). Nam có độ tuổi trung bình phẫu thuật thấp hơn nữ. Bệnh nhân nam có tuổi nhỏ nhất là 34 và bệnh nhân nữ có tuổi nhỏ nhất là 47 tuổi. Tuổi lớn nhất của nam và nữ tương tự nhau lần lượt là 84 và 85 tuổi.

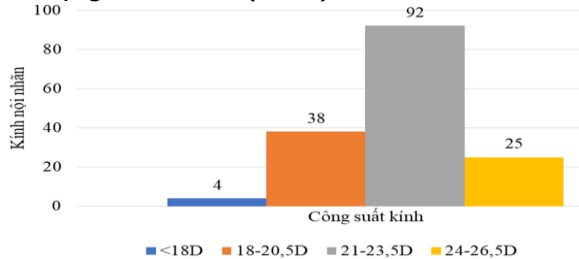
3.2. Đặc điểm cận lâm sàng



Biểu đồ 1: Số lượng mắt theo nhóm chiều

dài trục nhãn cầu của mẫu nghiên cứu

Nhận xét: Chiều dài trục nhãn cầu trung bình là $23,643 \pm 0,427\text{mm}$. Tất cả bệnh nhân có chiều dài trục nhãn cầu trung bình nằm trong giới hạn bình thường (từ 21 đến 26 mm), chỉ có 1 bệnh nhân có chiều dài trục nhãn cầu dài > 26 mm. Chiều dài trục nhãn cầu từ 23-24mm chiếm số lượng nhiều nhất (71 ca).



Biểu đồ 2: Số lượng mắt theo nhóm chiều dài trục nhãn cầu của mẫu nghiên cứu

Nhận xét: Công suất của kính nội nhãn được chọn có trung bình là $21,896 \pm 2,019\text{D}$. Công suất kính nhỏ nhất là 14,5D và cao nhất là 26,5D. Nhóm công suất kính từ 21D đến 23,5D có số lượng nhiều nhất (92 mắt). Nhóm <18D có số lượng đặt ít nhất (4 mắt).

Số lượng mắt chỉnh thị và mắt loạn thị của mẫu nghiên cứu: Độ trụ trung bình của mắt trước phẫu thuật trong nghiên cứu này là $0,817 \pm 0,588\text{D}$. Nhóm mắt với độ trụ $\leq 0,75\text{D}$ (mắt chỉnh thị) có 88 mắt chiếm 55,35%, mắt loạn thị có độ trụ > 0,75D có 71 ca tương đương 44,65%. Tuy nhiên số lượng bệnh nhân có độ trụ trong nghiên cứu của chúng tôi có phân phối không chuẩn (Skewness > 1).

Bảng 4: Đặc điểm cận lâm sàng trước phẫu thuật của mẫu nghiên cứu

Đặc điểm cận lâm sàng	Nhỏ nhất	Lớn nhất	Trung bình	Độ lệch chuẩn	SKEW-NESS
Trục nhãn cầu (mm)	21,14	26,47	23,643	0,427	<1
Độ trụ (D)	0,00	3,62	0,817	0,588	>1
Công suất	14,5	26,5	21,896	2,019	<1

Bảng 5: So sánh các đặc điểm dịch tễ và cận lâm sàng trước phẫu thuật giữa các nghiên cứu trên thế giới

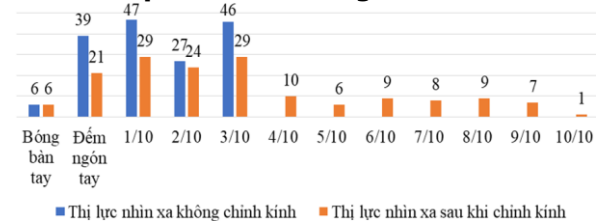
Tác giả (năm)	Tuổi trung bình	Giới tính (Nam:Nữ)	Trục nhãn cầu (mm)	Công suất kính (d)	Độ trụ K1 - K2 (D)
Auffarth ^[1] (2021)	$69,3 \pm 8,7$	56:80	X*	X*	X*
Cinar ^[3] (2021)	$61,3 \pm 11,4$	30:33	$23,22 \pm 1,3$	X*	$-0,28 \pm 0,2$
Huh ^[5] (2021)	$69,6 \pm 7,3$	10:20	$24,13 \pm 1,38$	$19,9 \pm 4,3$	X*
Karupiah ^[6] (2022)	$59,23 \pm 8,17$	20:10	$24,30 \pm 1,87$	$22,50 \pm 4,00$	$-0,65 \pm 0,65$
Ucar ^[7] (2021)	$59,83 \pm 8,54$	44:41	$23,45 \pm 0,95$	X*	$-0,57 \pm 0,22$
Unsal ^[8] (2021)	$56,2 \pm 7,8$	20:12	X*	X*	X*
Nghiên cứu này	$61,90 \pm 9,38$	63:96	$23,643 \pm 0,427$	$21,896 \pm 2,019$	$0,804 \pm 0,553$

*: không được báo cáo

kính (d)					
Tế bào nội mô (tế bào)	280	3787	2715,339	386,103	<1

Nhận xét: Tế bào nội mô trung bình của mắt trước phẫu thuật là $2715,339 \pm 386,103$ tế bào. Mắt có số lượng tế bào nội mô trước phẫu thuật thấp nhất là 280 tế bào, cao nhất là 3787 tế bào.

3.3. Đặc điểm lâm sàng



Biểu đồ 3: Thị lực nhìn xa không chỉnh kính và sau khi chỉnh kính trước phẫu thuật

Nhận xét: Thị lực nhìn xa không chỉnh kính trước phẫu thuật của mắt trong nghiên cứu này chủ yếu từ 3/10 trở xuống. Nhiều nhất là thị lực 1/10, kể đến là thị lực 3/10. Có 6 mắt có thị lực ở mức chỉ thấy bóng bàn tay và 39 mắt chỉ có thể đếm ngón tay ở nhiều khoảng cách khác nhau (0,5m, 1m, 2m, 3m, 4m, 5m).

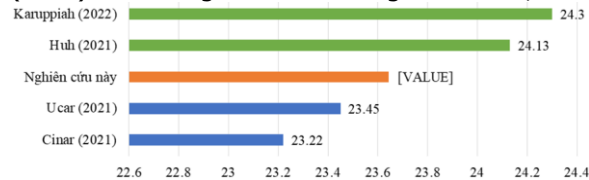
Thị lực sau chỉnh kính đa số không tăng. Những mắt chỉ có thể thấy được bóng bàn tay đều không tăng thị lực sau chỉnh kính. Có 56 mắt tăng thị lực sau chỉnh kính, trong đó có đến 17 mắt đạt thị lực từ 8/10 trở lên sau chỉnh kính và có 1 mắt đạt thị lực 10/10.

IV. BÀN LUẬN

Chúng tôi tham khảo 22 nghiên cứu trên thế giới về kính nội nhãn đơn tiêu tăng cường TECNIS Eyhance, chúng tôi thấy độ tuổi phẫu thuật trung bình trên 70 tuổi là nhiều nhất, thấp nhất là nhóm dưới 60 tuổi. Nghiên cứu này có độ tuổi trung bình nằm trong nhóm từ 60 đến 70 tuổi. Kết quả của chúng tôi tương tự với nghiên cứu của tác giả Cinar (2021)^[3] có tuổi trung bình phẫu thuật là 61 tuổi. (Bảng 5)

Đa số các nghiên cứu trên thế giới có tỷ lệ mắt phẫu thuật giữa nam và nữ tương đối bằng nhau. Bảng 5 là số liệu tổng hợp từ 6 nghiên cứu trên thế giới và nghiên cứu này. Nhìn chung số lượng phụ nữ có mắt phẫu thuật cao hơn nam giới một ít. Trong nghiên cứu này, tỷ lệ phụ nữ có mắt phẫu thuật (60,37%) nhiều hơn nam giới (39,63%). Tỷ lệ này gần với tỷ lệ 41,2% nam và 58,8% nữ của tác giả Auffarth (2021)^[4].

Đa số các nghiên cứu có công suất kính trung bình được chọn là trên 21D. Kết quả của chúng tôi cũng tương tự với công suất kính trung bình là 21,896D. Kết quả của tác giả Huh (2021)^[5] có công suất kính trung bình là 19,90D.



Biểu đồ 4: So sánh chiều dài trục nhãn cầu trung bình giữa các nghiên cứu trên thế giới

Hầu hết các nghiên cứu trên thế giới có chiều dài trục nhãn cầu nằm trong khoảng từ 23mm đến 24mm. Nghiên cứu của chúng tôi có chiều dài trục nhãn cầu trung bình là 23,643mm tương tự với tác giả Cinar (2021)^[3] và tác giả Ucar (2021)^[7] có chiều dài trục nhãn cầu trung bình lần lượt là 23,22mm và 23,45mm. Nghiên cứu của tác giả Huh (2021)^[5] và Karuppiiah (2022)^[6] có chiều dài trục nhãn cầu trung bình trên 24mm. Tuy nhiên tiêu chí chọn mẫu của tất cả các nghiên cứu trên thế giới đều chọn chiều dài trục nhãn cầu trong giới hạn bình thường là từ 21mm đến 26mm.

Bảng 6: So sánh các đặc điểm lâm sàng trước phẫu thuật giữa các nghiên cứu trên thế giới

Tác giả	Năm	Số lượng mắt	UDVA (LogMAR)	CDVA (LogMAR)
Cinar ^[3]	2021	63	X*	0,53±0,2
Huh ^[5]	2021	30	0,37±0,32	X*
Karuppiiah ^[6]	2022	30	0,47±0,36	0,33±0,23
Ucar ^[7]	2021	85	0,93±0,09	0,72±0,18
Unsal ^[8]	2021	32	0,75±0,46	0,51±0,42
Nghiên cứu này	2024	15	0,808 ±0,194	0,525 ±0,318

*: không được báo cáo

Thị lực nhìn xa không chỉnh kính (UDVA) trước phẫu thuật trong nghiên cứu này khá thấp, đa số thị lực từ 1/10 trở xuống tương đương với 0,7 logMAR trở lên. Kết quả này gần giống với kết quả của tác giả Unsal (2021)^[8] và tác giả Ucar (2021)^[7] với thị lực trung bình theo logMAR

lần lượt là 0,75 ± 0,46 logMAR và 0,93 ± 0,09 (logMAR). Đa số tác giả có thị lực nhìn xa không chỉnh kính trung bình quanh mức 0,4 – 0,5 logMAR (tương đương 3/10 – 4/10). Tác giả Huh (2021)^[5] có thị lực nhìn xa không chỉnh kính trước phẫu thuật tốt nhất quanh mức 4/10 (0,37 logMAR).

Thị lực nhìn xa có chỉnh kính (CDVA) trước phẫu thuật trong nghiên cứu này có 56 mắt tăng thị lực lên trên 3/10. Trung bình thị lực nhìn xa có chỉnh kính trước phẫu thuật là 0,525 logMAR tương tự với kết quả của tác giả Unsal (2021)^[8] và tác giả Cinar (2021)^[3] với thị lực nhìn xa sau khi chỉnh kính trung bình lần lượt là 0,51 ± 0,42 logMAR và 0,72 ± 0,18 logMAR. Phần lớn các nghiên cứu trên thế giới có trung bình thị lực nhìn xa sau khi chỉnh kính trước phẫu thuật dưới 0,5 logMAR tương đương thị lực trên mức 3/10.

Nhìn vào bảng 5 ta thấy một vài tác giả không ghi nhận chiều dài trục nhãn cầu và công suất kính trước phẫu thuật trong bài báo của mình. Tương tự khi nhìn vào bảng 6 ta thấy tác giả Huh (2021)^[5] không ghi nhận thị lực nhìn xa sau khi chỉnh kính (CDVA) trước phẫu thuật. Ngược lại tác giả Cinar (2021)^[3] thì không ghi nhận kết quả thị lực nhìn xa không chỉnh kính (UDVA) trước phẫu thuật trong bài báo của mình, vì vậy sẽ khó khăn cho việc so sánh những nghiên cứu khác nhau. Vì vậy chúng ta nên có một tiêu chuẩn cụ thể về việc báo cáo kết quả sau trước và sau phẫu thuật đục thủy tinh thể có đặt kính nội nhãn nhằm có một mẫu thống nhất và dễ so sánh giữa các nghiên cứu với nhau.

Kính nội nhãn đơn tiêu tăng cường Eyhance dựa trên công nghệ khúc xạ không có vòng và vùng nhiễu xạ vì nó có cấu tạo không khác nhiều so với kính nội nhãn đơn tiêu tiêu chuẩn. Vì vậy kính nội nhãn đơn tiêu tăng cường có thể đóng vai trò như một lựa chọn tiềm năng ở những bệnh nhân có khao khát giảm sự lệ thuộc vào kính gọng khi nhìn trung gian và nhìn xa. Thị lực nhìn trung gian không chỉnh kính (UIVA) của kính nội nhãn đơn tiêu tăng cường có thể kém hơn so với kính nhiễu xạ (đa tiêu) và kính kéo dài tiêu cự không nhiễu xạ. Kính nội nhãn đơn tiêu tăng cường không giống như kính kéo dài tiêu cự vì vậy chúng không được thiết kế để sử dụng để nhìn ở khoảng cách gần do đó những trường hợp bệnh nhân yêu cầu hoàn toàn không phải đeo thêm kính gọng khi nhìn ở mọi khoảng cách thì kính nội nhãn đơn tiêu tăng cường không phải là lựa chọn tốt.

V. KẾT LUẬN

Trong 159 mắt được chúng tôi hồi cứu từ hồ

sơ bệnh án tại bệnh viện mắt Việt Hàn trong năm 2023, có 63 nam và 96 nữ, trong đó có 109 bệnh nhân được phẫu thuật 1 mắt và 25 bệnh nhân phẫu thuật cả 2 mắt. Tuổi trung bình phẫu thuật trong nghiên cứu này là 61,9 tuổi. Chiều dài trục nhãn cầu trung bình là 23,643mm. Đa số thị lực nhìn xa không chỉnh kính trước phẫu thuật từ 1/10 trở xuống. Mắt sau chỉnh kính có thị lực trung bình trên 3/10. Kết quả của chúng tôi khá tương đồng với nghiên cứu trên thế giới.

VI. KIẾN NGHỊ

Việt Nam cần có nghiên cứu đánh giá chức năng thị giác của mắt sau đặt kính nội nhãn đơn tiêu tăng cường TECNIS Eyhance để hiểu rõ hơn về khả năng nhìn xa, trung gian và gần cũng như độ nhạy tương phản, các rối loạn thị giác và mức độ hài lòng của bệnh nhân nhằm có cơ sở để bác sĩ tư vấn và lựa chọn cho phù hợp với nhu cầu của từng đối tượng bệnh nhân.

Cần có một mẫu thống nhất trong việc báo cáo kết quả trước và sau phẫu thuật đặt kính nội nhãn để tiện so sánh kết quả trước và sau điều trị giữa các nghiên cứu trong và ngoài nước.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Auffarth Gerd U. và các cộng sự.** (2021), "Clinical evaluation of a new monofocal IOL with

- enhanced intermediate function in patients with cataract", *Journal of Cataract & Refractive Surgery*. 47(2), pp. 184-191.
2. **Cicinelli Maria Vittoria và các cộng sự.** (2023), "Cataracts", *The Lancet*. 401(10374), pp. 377-389.
3. **Cinar E. và các cộng sự.** (2021), "Vision outcomes with a new monofocal IOL", *Int Ophthalmol*. 41(2), pp. 491-498.
4. **Fernández J. và các cộng sự.** (2023), "Positioning of enhanced monofocal intraocular lenses between conventional monofocal and extended depth of focus lenses: a scoping review", *BMC Ophthalmol*. 23(1), pp. 101.
5. **Huh J. và các cộng sự.** (2021), "A comparison of clinical outcomes and optical performance between monofocal and new monofocal with enhanced intermediate function intraocular lenses: a case-control study", *BMC Ophthalmol*. 21(1), pp. 365.
6. **Karuppiyah P. và các cộng sự.** (2022), "Comparison of clinical outcomes of trifocal intraocular lens (AT LISA, Eyecryl SERT trifocal) versus extended depth of focus intraocular lens (Eyhance, Eyecryl SERT EDOF)", *Indian J Ophthalmol*. 70(8), pp. 2867-2871.
7. **Ucar Fikret và Cetinkaya Servet** (2021), "The Evaluation of a New IOL with Extended Depth of Focus to Increase Visual Acuity for Intermediate Distance", *SN Comprehensive Clinical Medicine*. 3.
8. **Unsal U. và Sabur H.** (2021), "Comparison of new monofocal innovative and standard monofocal intraocular lens after phacoemulsification", *Int Ophthalmol*. 41(1), pp. 273-282

CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN HIỆU QUẢ KẾT HỢP KÍCH THÍCH ĐIỆN CÓ KIỂM SOÁT (IVES) Ở NGƯỜI BỆNH GIẢM VẬN ĐỘNG CHI TRÊN DO ĐỘT QUỲ NHỒI MÁU NÃO

Vũ Thị Ngọc Lương¹, Phạm Văn Minh^{2,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích một số yếu tố ảnh hưởng hiệu quả kết hợp kích thích điện có kiểm soát (IVES) ở người bệnh giảm vận động chi trên do đột quỵ nhồi máu não. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp, đánh giá trước và sau điều trị trên 30 bệnh nhân do nhồi máu có giảm chức năng chi trên bên bị liệt được điều trị tại Bệnh viện Phục hồi chức năng Hà Nội từ tháng 8 năm 2023 đến tháng 9 năm 2024. **Kết quả:** Giới tính nữ có mức độ cải thiện cao hơn giới tính nam ở thời điểm sau 4 tuần với thang điểm ARAT. Đối với nhóm tuổi, nhóm trên 65

tuổi, có mức độ cải thiện điểm FMA-UE kém hơn so với nhóm dưới 50 tuổi ($p < 0,05$). Nhóm có rối loạn cảm giác chi có mức điểm FMA thấp hơn nhóm không rối loạn cảm giác chi với số điểm lần lượt là 7,7 và 11,3. Tương tự, nhóm có rối loạn cảm giác chi có mức điểm ARAT thấp hơn nhóm không rối loạn cảm giác chi với số điểm lần lượt là 5,3 và 8,6 ($p < 0,05$). Tuy nhiên chưa tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa về đặc điểm tay bên liệt và thời gian bị đột quỵ đối với mức độ cải thiện điểm FMA-UE và ARAT ($p > 0,05$). **Kết luận:** Giới tính nữ, bệnh nhân trẻ dưới 50 tuổi có mức độ cải thiện cao hơn giới tính nam và nhóm trên 65 tuổi. Nhóm có rối loạn cảm giác ở chi có mức cải thiện thấp hơn nhóm không rối loạn cảm giác ở chi, trong khi chưa tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa của đặc điểm tay bên liệt và thời gian bị đột quỵ đối với mức độ cải thiện.

Từ khóa: Yếu tố ảnh hưởng, đột quỵ nhồi máu não, giảm vận động chi trên, IVES.

SUMMARY

FACTORS AFFECTING THE EFFECTIVENESS OF COMBINED INTEGRATED VOLITIONAL

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Phục hồi Chức năng Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Văn Minh

Email: pvmnhrehab@yahoo.com

Ngày nhận bài: 24.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.11.2024

Ngày duyệt bài: 30.12.2024