

- infections-coronavirus-after-vaccination. Accessed on 17 12 2021.
3. **Sở Y tế Đắk Lắk.** Báo cáo nhanh số 715/BC-SYT ngày 12/11/2021 của Sở Y tế Đắk Lắk về tình hình phòng, chống dịch COVID-19 trên địa bàn tỉnh Đắk Lắk ngày 13/11/2021.
 4. **Sheikh A MJ, Taylor B, Robertson C.** SARS-CoV-2 delta VOC in Scotland: demographics, risk of hospital admission, and vaccine effectiveness. *Lancet.* 2021;397: 2461–2.
 5. **Lopez Bernal J AN, Gower C, et al.** Effectiveness of COVID-19 vaccines against the B.1.617.2 (delta) variant. *N Engl J Med.* 2012; 385: 585-94.
 6. **Seppälä E VL, Starrfelt J, et al.** Vaccine effectiveness against infection with the delta (B.1.617.2) variant, Norway, April to August 2021. *Euro Surveill.* 2021;26:2100793.
 7. **N.V.V. Chau et al.** An observational study of breakthrough SARS-CoV-2 Delta variant infections among vaccinated healthcare workers in Vietnam. *EClinicalMedicine* 41 (2021) 101143. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.101143>. Accessed on 04 01 2022.
 8. **Sở Y tế Đắk Lắk.** Báo cáo số 820/BC-SYT ngày 07/12/2021 của Sở Y tế Đắk Lắk về nội dung chất vấn tại kỳ họp thứ 3 của hội đồng nhân dân tỉnh.
 9. **Bộ Y tế.** Quyết định số 4689/QĐ-SYT ngày 06/10/2021 của Bộ y tế về việc ban hành Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị COVID-19.
 10. **Lopez Bernal J, Andrews N, Gower C.** Effectiveness of the Pfizer-BioNTech and Oxford-AstraZeneca vaccines on covid-19 related symptoms, hospital admissions, and mortality in older adults in England: test negative case-control study. *BMJ.* 2021;373.

YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN HIỆU QUẢ HẠ NHÃN ÁP CỦA THUỐC PHỐI HỢP BRIMONIDIN/BRINZOLAMIDE (SIMBRINZA) TRONG ĐIỀU TRỊ GLÔCÔM

Đỗ Tấn¹, Phạm Thị Thu Thủy², Nguyễn Thị Hồng Nhung³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét một số yếu tố liên quan đến hiệu quả hạ nhãn áp của thuốc phối hợp Simbrinza trong điều trị bệnh glôcôm. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, tiến cứu thực hiện trên 50 mắt của 30 bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, được chẩn đoán xác định glôcôm chưa đạt được nhãn áp đích với một loại thuốc tra hạ nhãn áp. BN được tra 1 giọt Simbrinza vào mắt glôcôm và đánh giá lại nhãn áp 2 giờ sau khi nhỏ thuốc. Nếu NA hạ trên 25%, không có tác dụng phụ, tiếp tục điều trị thuốc 2 lần/ngày và đánh giá tại các thời điểm 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng về tình trạng chức năng và thực thể tìm hiểu các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả nhãn áp. **Kết quả:** Có mối liên quan giữa thời gian phát hiện bệnh, nhãn áp nền, tiền sử điều trị thuốc với hiệu quả hạ nhãn áp. Bệnh nhân phát hiện bệnh sớm trước 1 tháng có tỷ lệ nhãn áp giảm cao hơn, nhãn áp nền càng cao tỷ lệ hạ nhãn áp của thuốc càng cao, những trường hợp chưa dùng thuốc hạ nhãn áp có tỷ lệ thành công cao hơn đã điều trị thuốc hạ nhãn áp. Không có mối liên quan rõ rệt giữa tuổi, giới, hình thái glôcôm, giai đoạn bệnh cũng như tiền sử bệnh mắt và toàn thân với kết quả điều trị. **Kết luận:** Có mối liên quan có ý nghĩa giữa thời gian phát hiện bệnh, nhãn áp nền, tiền sử điều trị thuốc với hiệu quả hạ nhãn áp của thuốc Simbrinza

trong điều trị bệnh lý glôcôm.

Từ khóa: Simbrinza, glôcôm, nhãn áp.

SUMMARY

IMPACTING FACTORS FOR OUTCOME OF FIXED-COMBINATION BRINMONIDIN AND BRINZOLAMIDE (SIMBRINZA) IN GLAUCOMA TREATMENT

Objectives: To evaluation some impacting factor for IOP lowering effect of fixed-combination Simbrinza in glaucoma treatment. **Subjects and methodology:** The prospective descriptive study. A total of 50 eyes of 30 glaucoma patients over 18 years old where target IOP has not been reached by one antiglaucoma medication. The patients were given a drop of Simbrinza and IOP was taken after 2 hours. If IOP reduction of at least 25% without side effect was achieved, then treatment was continued twice a day. The patients were followed up at 1 week, 1 month and 3 months. **Results:** There were some relating factors for IOP reduction capability of fixed-combination Simbrinza such as duration of disease, IOP, number of IOP lowering medications before treatment. Rate of IOP reduction of $\geq 40\%$ was higher in duration of disease < 1 month group than duration of disease > 6 -month group. Higher pre-treatment IOP group had higher rate of IOP reduction of $\geq 40\%$. There were no significant relation between age, gender, type glaucoma, disease stage, history and treatment outcome. **Conclusion:** The significant impacting factors for reducing intraocular pressure of fixed-combination Simbrinza in treatment glaucoma were duration of disease, pre treatment IOP, number of IOP lowering medications before treatment.

Key word: Simbrinza, glaucoma. IOP.

¹Bệnh viện Mắt Trung ương

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Mắt Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Tấn

Email: dotan20042005@yahoo.com

Ngày nhận bài: 18.11.2021

Ngày phản biện khoa học: 10.01.2022

Ngày duyệt bài: 20.01.2022

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Glôcôm là một trong những nguyên nhân chủ yếu gây mù không hồi phục ở Việt Nam cũng như trên thế giới do tổn thương thần kinh thị giác, thường có liên quan đến tình trạng nhãn áp cao. Nhiều nghiên cứu đã cho thấy việc tác động hạ nhãn áp giúp ngăn ngừa sự tiến triển của bệnh lý glôcôm¹. Tùy theo hình thái glôcôm, giai đoạn bệnh với các mức nhãn áp đích khác nhau sẽ yêu cầu tỷ lệ nhãn áp cần giảm khác nhau^{2,3}. Do vậy, có những trường hợp chỉ cần điều trị bằng 1 thuốc đã giúp bệnh ổn định, nhưng cũng không ít trường hợp cần phải sử dụng nhiều loại thuốc mới đạt được nhãn áp đích. Việc phải tra nhiều loại thuốc trong ngày gây bất tiện cho người bệnh nhất là những người trong độ tuổi lao động hoặc già yếu không tự tra thuốc được. Ngoài ra, hiện tượng rửa trôi cũng có thể làm giảm tác dụng của thuốc. Sự ra đời của các thuốc phối hợp đã khắc phục được những nhược điểm này^{4,5}.

Simbrinza là một thuốc phối hợp mới nhất, được cơ quan quản lý thực phẩm và dược phẩm Hoa Kỳ (FDA) phê duyệt năm 2013, gồm hai nhóm thuốc đơn là ức chế men Carbonic Anhydrase (Brinzolamid) và đồng vận alpha (Brimonidin). Hiện nay, đây là thuốc phối hợp duy nhất không chứa nhóm chẹn β giao cảm nên rất phù hợp trong điều trị các bệnh nhân có bệnh lý tim mạch, bệnh phổi mãn tính đi kèm hoặc bệnh nhân nặng cần phối hợp nhiều loại thuốc. Đã có nhiều nghiên cứu khẳng định được hiệu quả hạ nhãn áp cũng như tính an toàn, và thuận tiện của thuốc Simbrinza với bệnh lý glôcôm như nghiên cứu của Gandolfi (2014)⁶, hay nghiên cứu của Aung T (2014)⁷. Tuy nhiên, cho đến nay vẫn chưa có nhiều nghiên cứu tìm hiểu về các yếu tố liên quan với khả năng hạ nhãn áp của thuốc Simbrinza. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài này với mục tiêu: nhận xét một số yếu tố liên quan đến hiệu quả hạ nhãn áp của thuốc phối hợp Simbrinza trong điều trị bệnh glôcôm

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân \geq 18 tuổi được chẩn đoán glôcôm, nhãn áp chưa đạt được nhãn áp đích với một loại thuốc tra; đang điều trị 1 loại thuốc tra phối hợp khác hoặc hai loại thuốc tra hạ nhãn áp khác nhưng có tác dụng phụ cần thay thuốc hoặc nhãn áp đích cần hạ nhiều, có chỉ định điều trị ban đầu từ hai loại thuốc tra hạ nhãn áp; điều trị tại khoa Glôcôm – Bệnh viện Mắt Trung ương trong thời gian từ tháng 8/2020 đến 8/2021. Chúng tôi loại trừ

những trường hợp có mẫn cảm với các thành phần của thuốc, đang có thai hoặc cho con bú, glôcôm bẩm sinh hoặc có các bệnh lý tại mắt khác như bệnh giác mạc, màng bồ đào, dịch kính võng mạc... không cho phép đánh giá tình trạng đĩa thị - võng mạc.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: mô tả, tiến cứu, chọn mẫu thuận tiện, thực hiện trên 50 mắt của 30 bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu

Phương tiện nghiên cứu: các phương tiện phục vụ khám, đánh giá kết quả như bảng thị lực, nhãn áp kế, thị trường kế Humphrey, sinh hiển vi khám mắt, kính soi góc tiền phòng, soi đáy mắt, máy chụp OCT, thuốc Simbrinza

Cách thức nghiên cứu:

- Khám, đánh giá trước điều trị: tình trạng chức năng, thực thể, khai thác bệnh sử, tiền sử, xác định hình thái, giai đoạn bệnh, nhãn áp đích cần đạt được

- Điều trị thuốc Simbrinza: bệnh nhân được tra mắt 1 giọt thuốc Simbrinza và nghỉ tại phòng khám, sau 2 giờ đánh giá lại nhãn áp và bán phần trước:

> Nhãn áp giảm đạt được nhãn áp đích, không có kích ứng tại mắt, kê đơn cho bệnh nhân về tiếp tục tra thuốc Simbrinza với liều 2 lần/ngày vào thời gian cố định, cách nhau 12 tiếng phù hợp với sinh hoạt của bệnh nhân.

> Nhãn áp giảm $>$ 25% nhãn áp nền nhưng chưa đạt được nhãn áp đích, không có kích ứng tại mắt: kê đơn cho bệnh nhân về tiếp tục tra thuốc Simbrinza với liều 2 lần/ngày vào thời gian cố định, cách nhau 12 tiếng phù hợp với sinh hoạt của bệnh nhân. Đồng thời uống thêm thuốc hạ nhãn áp Acetazolamide 0,25 g x 2 viên/ ngày trong 3 ngày (kèm theo Kaliorid 500mg viên/ ngày)

> Nhãn áp giảm $<$ 25% nhãn áp nền và/ hoặc có kích ứng tại mắt: lựa chọn phương pháp điều trị khác phù hợp với hình thái, giai đoạn bệnh và loại khỏi nhóm nghiên cứu

- Theo dõi sau điều trị: Bệnh nhân dùng thuốc tiếp tục được khám định kỳ tại các thời điểm 1tuần, 1 tháng, 3 tháng sau điều trị: đánh giá về tình trạng chức năng và thực thể tại mắt, tình trạng toàn thân, đo thị trường và chụp OCT đĩa thị vào thời điểm 3 tháng

Đánh giá kết quả: chức năng, thực thể

Kết quả thị lực: Đánh giá sự biến đổi của thị lực bằng bảng thị lực Snellen, đánh giá thị lực trung bình dựa trên quy đổi thị lực logMAR: xác định thị lực thay đổi trên bảng thị lực Snellen (tăng, giảm hay giữ nguyên so với trước điều trị) như sau:

• Với thị lực dưới 20/70: bất kỳ một sự biến đổi nào của thị lực đều được ghi nhận.

• Với thị lực từ 20/70 trở lên: biến đổi ít nhất 2 hàng mới được coi là có ý nghĩa.

Kết quả nhãn áp: Đánh giá mức hạ nhãn áp: mức hạ NA trung bình và tỷ lệ % nhãn áp hạ giữa trước điều trị và tại các thời điểm sau điều trị 2 giờ, 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng.

Đánh giá thị trường và OCT đĩa thị, lớp sợi thần kinh quanh đĩa thị: trước điều trị và sau điều trị 3 tháng.

Đánh giá các triệu chứng cơ năng, tình trạng bán phần trước, đĩa thị, các tác dụng phụ

Phân tích mối liên quan giữa kết quả nhãn áp trung bình và tỷ lệ phần trăm nhãn áp hạ sau điều trị (chia mức $\geq 40\%$ và $< 40\%$) với các yếu tố toàn thân (tuổi, giới), và tại mắt (thời gian mắc bệnh, giai đoạn bệnh, hình thái glôcôm, nhãn áp nền, tiền sử)

Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 16.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.2. Yếu tố liên quan đến kết quả hạ nhãn áp của thuốc Simbrinza

❖ Liên quan giữa nhãn áp trung bình sau điều trị và hình thái glôcôm

Bảng 1. Liên quan giữa hình thái glôcôm và nhãn áp trung bình

Thời điểm Hình thái	2 giờ	1 tuần	1 tháng	3 tháng
Góc đóng NP	16,25 ± 3,2	15,67 ± 2,5	17,92 ± 2,5	16,75 ± 2,0
Góc mở NP	17,77 ± 4,15	18,42 ± 3,6	17,46 ± 3,2	16,95 ± 2,8
Thứ phát	19,42 ± 5,6	15,92 ± 2,6	14,75 ± 2,8	16,25 ± 3,86
Tổng	50	50	50	46
p	0,2	0,02	0,02	0,83

Như vậy, tại thời điểm 2 giờ sau tra thuốc nhãn áp của nhóm glôcôm thứ phát hạ được ít nhất so với hai nhóm còn lại nhưng không khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$), đến thời điểm 1 tuần hình thái glôcôm góc đóng và glôcôm thứ phát có nhãn áp thấp hơn so với hình thái glôcôm góc mở, khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Ở thời điểm 1 tháng, hình thái glôcôm thứ phát có nhãn áp trung bình thấp hơn hai hình thái còn lại, ($p < 0,05$). Đến thời điểm 3 tháng có sự tương đồng về nhãn áp giữa các nhóm.

❖ Liên quan giữa nhãn áp trung bình sau điều trị và giai đoạn glôcôm. Trong nhóm nghiên cứu, giai đoạn sơ phát và gần mù nhãn áp sau 2 giờ hạ tốt nhất, đến thời điểm 1 tuần nhóm giai đoạn sơ phát vẫn duy trì nhãn áp

3.1. Đặc điểm chung nhóm nghiên cứu.

Nghiên cứu thực hiện trên 50 mắt của 30 bệnh nhân có tuổi trung bình là $54,39 \pm 15,19$; thấp nhất là 24 tuổi và cao nhất là 87 tuổi. Tỷ lệ nam nhiều hơn nữ, chiếm 58%, tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Trong nhóm nghiên cứu, số mắt phát hiện bệnh dưới 1 tháng có 21 mắt, chiếm 42%, số mắt phát hiện muộn > 12 tháng có 20 mắt (40%) và trong thời gian từ 1 - 12 tháng là 9 mắt (18%). Hình thái gặp nhiều nhất trong nhóm nghiên cứu là glôcôm góc mở nguyên phát, có 26 mắt (52%), glôcôm góc đóng nguyên phát bao gồm các trường hợp đã laser mổ mắt chu biên và phẫu thuật lỗ rò chiếm 12 mắt (24%), tương đương với số mắt glôcôm thứ phát do dùng corticosteroid. Hầu hết các trường hợp đều ở giai đoạn bệnh trầm trọng, với 27 mắt (54%), giai đoạn tiến triển có 13 mắt (26%), giai đoạn sơ phát chỉ có 7 mắt (14%) và không có trường hợp nào bệnh ở giai đoạn mù.

trung bình thấp nhất nhưng giai đoạn gần mù nhãn áp trung bình tăng lên cao nhất. Đến thời điểm 1 tháng, nhãn áp trung bình nhóm gần mù cao hơn hẳn, các nhóm còn lại mức độ hạ tương đương nhau. Sau 3 tháng, nhãn áp của nhóm gần mù vẫn cao hơn các nhóm khác nhưng sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$)

❖ Liên quan giữa tỷ lệ phần trăm nhãn áp hạ sau điều trị với các yếu tố

Trong nhóm nghiên cứu không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tuổi với tỷ lệ phần trăm nhãn áp hạ ở các thời điểm theo dõi ($p > 0,05$). Tương tự, giới tính không liên quan với tỷ lệ phần trăm nhãn áp hạ, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

- Thời gian phát hiện bệnh

Bảng 2. Liên quan thời gian phát hiện bệnh và tỷ lệ phần trăm nhãn áp hạ

Thời điểm Thời gian mắc bệnh	Sau 2 giờ		Sau 1 tuần		Sau 1 tháng		Sau 3 tháng	
	$\geq 40\%$	$< 40\%$	$\geq 40\%$	$< 40\%$	$\geq 40\%$	$< 40\%$	$\geq 40\%$	$< 40\%$
< 1 tháng	13	8	14	7	16	5	15	4

1- < 6 tháng	2	3	1	4	1	4	1	3
6 - 12 tháng	2	2	0	4	2	2	2	2
> 12 tháng	11	9	12	8	7	13	8	11
N (số mắt)	28	22	27	23	26	24	26	20
p	0,829		0,034		0,026		0,066	

Kết quả cho thấy, tại các thời điểm sau điều trị có mối liên quan giữa thời gian phát hiện bệnh và tỷ lệ phần trăm nhãn áp hạ. Bệnh nhân được phát hiện bệnh sớm trước 1 tháng có tỷ lệ nhãn áp giảm $\geq 40\%$ cao hơn so với các thời điểm khác

- Nhãn áp nền trước điều trị

Bảng 3. Liên quan giữa nhãn áp nền và tỷ lệ phần trăm nhãn áp hạ sau điều trị

Thời điểm Mức nhãn áp	Sau 2 giờ		Sau 1 tuần		Sau 1 tháng		Sau 3 tháng	
	$\geq 40\%$	< 40%	$\geq 40\%$	< 40%	$\geq 40\%$	< 40%	$\geq 40\%$	< 40%
21 - <30	9	19	8	20	6	22	7	19
30 - 40	5	2	5	2	5	2	5	1
> 40	14	1	14	1	15	0	14	0
N (số mắt)	28	22	27	23	26	24	26	20
p	<0,001		<0,001		<0,001		<0,001	

Nhãn áp ban đầu có liên quan với tỷ lệ phần trăm nhãn áp hạ sau điều trị. Bệnh nhân có nhãn áp nền từ 30 mmHg trở lên có tỷ lệ nhãn áp giảm cao hơn có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$) so với nhóm có nhãn áp nền dưới 30 mmHg.

- Tiên sử điều trị thuốc hạ nhãn áp

Bảng 4. Liên quan giữa tiên sử dùng thuốc hạ nhãn áp và tỷ lệ phần trăm nhãn áp hạ

Thời điểm Sôthuốc	2 giờ		1 tuần		2 tháng		Sau 3 tháng	
	$\geq 40\%$	< 40%	$\geq 40\%$	< 40%	$\geq 40\%$	< 40%	$\geq 40\%$	< 40%
Chưa điều trị	16	4	17	3	17	3	17	1
1 thuốc	12	16	10	18	9	19	9	17
2 thuốc	0	2	0	2	0	2	0	2
N (số mắt)	50		50		50		46	
p	0,01		<0,01		<0,01		<0,01	

Kết quả cho thấy, nhóm chưa điều trị thuốc hạ nhãn áp có tỷ lệ nhãn áp giảm trên 40% cao hơn hẳn các nhóm bệnh nhân đã dùng 1 thuốc hoặc 2 thuốc tra hạ nhãn áp trước đó tại tất cả các thời điểm theo dõi. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$)

Ngoài ra, chúng tôi không thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giai đoạn bệnh glôcôm, hình thái glôcôm cũng như tiền sử bệnh tại mắt, toàn thân và tiền sử gia đình với tỷ lệ phần trăm nhãn áp hạ sau điều trị

IV. BÀN LUẬN

Tất cả bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi đều có nhãn áp trước điều trị cao trên 21mmHg với nhãn áp trung bình là $32,56 \pm 10,39$ mmHg, sau hai giờ tra thuốc Simbrinza nhãn áp đã hạ xuống 17,8 mmHg và ở thời điểm 3 tháng sau điều trị mức nhãn áp hạ so với ban đầu là 15,3 - 16,2 mmHg: tỷ lệ phần trăm hạ nhãn áp trung bình là $43,86 \pm 19,99\%$, trong đó, tỷ lệ hạ nhãn áp trên 40% là 26 mắt (56,6%).

Tìm hiểu về mối liên quan giữa tuổi, giới với kết quả điều trị, chúng tôi đã xếp đối tượng nghiên cứu theo 3 nhóm tuổi < 40 tuổi, từ 40 - 60 tuổi và > 60 tuổi. Kết quả không thấy mối liên

quan có ý nghĩa giữa tuổi cũng như giới với kết quả hạ nhãn áp. Với nghiên cứu của các tác giả khác cũng chưa thấy có nhận xét về ảnh hưởng của tuổi với hiệu quả điều trị của thuốc Simbrinza^{8,9}.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tại thời điểm sau điều trị 1 tuần và 1 tháng, những bệnh nhân được phát hiện bệnh sớm trước 1 tháng có tỷ lệ nhãn áp giảm trên 40% cao hơn. Nhóm bệnh nhân có thời gian mắc bệnh từ 2 - 6 tháng; 6 - 12 tháng và trên 12 tháng không có sự khác biệt nhiều về hiệu quả điều trị. Tuy nhiên, ở thời điểm 3 tháng sau điều trị lại không có sự liên quan có ý nghĩa giữa thời gian phát hiện bệnh và hiệu quả hạ nhãn áp. Kết quả này có thể do số lượng bệnh nhân của chúng tôi không nhiều, đồng thời nhóm bệnh nhân glôcôm góc mở nguyên phát do diễn biến âm thầm nên nhiều trường hợp chỉ mới phát hiện nhưng bệnh có thể đã diễn biến từ lâu. Với nghiên cứu của các tác giả khác trên thế giới, chúng tôi chưa thấy tác giả nào đánh giá mối tương quan thời gian phát hiện bệnh và hiệu quả điều trị.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, những bệnh nhân có nhãn áp ban đầu trên 30 mmHg có tỷ lệ

hạ nhãn áp $\geq 40\%$ cao hơn. Với nhóm nhãn áp trước điều trị từ 21mmHg - 30mmHg, tỷ lệ hạ nhãn áp thường thấp hơn, có thể do đây đều là những bệnh nhân đã được điều trị bệnh glôcôm trước đó bằng thuốc, laser hoặc phẫu thuật nên nhãn áp trước điều trị chưa hẳn là nhãn áp nền nguyên phát. Khi so sánh với nhãn áp ban đầu của một số tác giả cùng nghiên cứu về thuốc phối hợp Brinmonidin và Brinzolamid, nhãn áp ban đầu của chúng tôi đều cao hơn hầu hết các tác giả khác trên thế giới, tỷ lệ phần trăm hạ nhãn áp so với trước lúc điều trị cũng nhiều hơn. Như nhóm bệnh nhân tác giả Aung T và cộng sự có trị số nhãn áp nền là $27,0 \pm 0,18\text{mmHg}$; tỷ lệ phần trăm hạ nhãn áp đạt $26,7 - 36\%$ ⁷, hay nghiên cứu của tác giả Gandolfi và cộng sự với mức nhãn áp nền là $27,0 \pm 0,13\text{mmHg}$ có tỷ lệ hạ nhãn áp là $37,1-38\%$ ⁶. Sở dĩ tỷ lệ hạ nhãn áp của các tác giả đều thấp hơn của chúng tôi có thể do các nghiên cứu thường có số lượng bệnh nhân lớn, đa phần là hình thái glôcôm nguyên phát góc mở và đã được điều trị 1 loại thuốc tra trước đó. Nghiên cứu của chúng tôi cũng chỉ ra tỷ lệ đáp ứng cao hơn ở nhóm chưa điều trị thuốc khác trước đó.

V. KẾT LUẬN

Có mối liên quan giữa thời gian phát hiện bệnh, nhãn áp nền, tiền sử điều trị thuốc với hiệu quả hạ nhãn áp. Không có mối liên quan rõ rệt giữa tuổi, giới, hình thái glôcôm, giai đoạn bệnh cũng như tiền sử bệnh mắt và toàn thân với kết quả điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Kumarasamy NA, Lam FS, Wang AL, Theoharides T. Glaucoma: Current and Developing Concepts for Inflammation, Pathogenesis and Treatment.** European Journal of Inflammation. 2006;4.
- Vijaya L, et al.** Prevalence and causes of low vision and blindness in an urban population [The Chennai Glaucoma Study. Indian J Ophthalmol] 2014.
- Robin AL, Covert D.** Does adjunctive glaucoma therapy affect adherence to the initial primary therapy? Ophthalmology. 2005;112(5):863-8687.
- Sleath B, Robin AL, Covert D, Byrd JE, Tudor G, Svarstad B.** Patient-reported behavior and problems in using glaucoma medications. Ophthalmology. 2006;113(3):431-436.
- Petrov SY, Zinina VS, Volzhanin AV.** [The role of fixed dose combinations in the treatment of primary open-angle glaucoma]. Vestn Oftalmol. 2018;134(4):100-107.
- Gandolfi SA, Lim J, Sanseau AC, Parra Restrepo JC, Hamacher T.** Randomized Trial of Brinzolamide/Brimonidine Versus Brinzolamide Plus Brimonidine for Open-Angle Glaucoma or Ocular Hypertension. Adv Ther. 2014;31(12):1213-1227.
- Aung T, Laganovska G, Hernandez Paredes TJ, Branch JD, Tsorbatzoglou A, Goldberg I.** Twice-daily brinzolamide/brimonidine fixed combination versus brinzolamide or brimonidine in open-angle glaucoma or ocular hypertension. Ophthalmology. 2014;121(12):2348-2355.
- Feldman RM, Katz G, McMenemy M, Hubatsch DA, Realini T.** A Randomized Trial of Fixed-Dose Combination Brinzolamide 1%/Brimonidine 0.2% as Adjunctive Therapy to Travoprost 0.004%. American Journal of Ophthalmology. 2016;165:188-197
- Kóthy P, Holló G.** Real-life experience of using brinzolamide/brimonidine fixed drop combination in a tertiary glaucoma centre. Int Ophthalmol. 2020;40(2):377-383.

NGHIÊN CỨU KẾT QUẢ ĐẶT STENT ĐỘNG MẠCH NỘI SỌ Ở BỆNH NHÂN NHỒI MÁU NÃO VÀ CÓ CƠN THIỂU MÁU NÃO THOẢNG QUA

Đỗ Đức Thuần*, Đặng Phúc Đức*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu kết quả đặt stent nội sọ ở bệnh nhân nhồi máu não và có cơn thiếu máu não thoáng qua. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 41 bệnh nhân nhồi máu não hoặc có cơn thiếu máu não thoáng qua điều trị nội khoa không đỡ, có hẹp động mạch nội sọ trên 70%. **Kết quả:** Mức độ hẹp còn lại sau can thiệp $21,19 \pm 8,32\%$, chảy máu

não 2,44%, nhồi máu với thời gian theo dõi trung bình 14,92 tháng là 2,44%. **Kết luận:** Có thể đặt stent cho hẹp nội sọ trên 70% ở bệnh nhân nhồi máu não hoặc có cơn thiếu máu não thoáng qua điều trị nội khoa không đáp ứng.

SUMMARY

STUDY ON RESULTS OF INTRACRANIAL STENT PLACEMENT IN PATIENTS WITH CEREBRAL INFARCTION AND TRANSIENT ISCHEMIC ATTACK

Objective: Study on results of intracranial stent placement in patients with cerebral infarction and transient ischemic attack. **Subject and method:** 41 patients with cerebral infarction or transient ischemic

*Bệnh viện Quân y 103

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Đức Thuần

Email: dothuanvien103@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.11.2021

Ngày phản biện khoa học: 10.01.2022

Ngày duyệt bài: 18.01.2022