

**ĐÁNH GIÁ SỰ CẢI THIỆN THỊ LỰC NHÌN XA  
CỦA BỆNH NHÂN TRƯỚC VÀ SAU PHẪU THUẬT PHACO**

*Nguyễn Hữu Minh Trí\**

*Bệnh viện Mắt Sài Gòn Cần Thơ*

*\*Email: nguyenuu minhtri1605@gmail.com*

**TÓM TẮT**

**Đặt vấn đề:** Sự cải thiện thị lực sau phẫu thuật là kỳ vọng chính đáng của bệnh nhân và bác sĩ. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ đạt thị lực nhìn xa tốt trên bệnh nhân đục thủy tinh thể sau phẫu thuật Phaco. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả có phân tích trên 492 bệnh nhân phẫu thuật đục thủy tinh thể bằng phương pháp Phaco. Số liệu được thu thập bằng nguồn dữ liệu hồ sơ bệnh án của các bệnh nhân phẫu thuật Phaco. **Kết quả:** Trong 492 bệnh nhân tham gia vào nghiên cứu của chúng tôi có 316 bệnh nhân là nữ và 176 bệnh nhân là nam. Độ tuổi trung bình của các bệnh nhân là  $66,68 \pm 10,33$  tuổi với 78,0% bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên có 468 lượt bệnh nhân-tương ứng với tỷ lệ là 95,1% bệnh nhân cải thiện thị lực tốt sau phẫu thuật; có 24 lượt bệnh nhân-tương ứng với tỷ lệ là 4,9% bệnh nhân cải thiện thị lực chưa tốt sau phẫu thuật. **Kết luận:** Có hơn 95% lượt bệnh nhân cải thiện thị lực tốt theo tiêu chuẩn chất lượng phẫu thuật đục thủy tinh thể của Bộ Y tế.

**Từ khóa:** Phaco, cải thiện, thị lực, Cần Thơ.

**ABSTRACT**

**EVALUATION OF IMPROVEMENT IN THE PATIENT'S EYESIGHT  
IN FAR DISTANCE BEFORE AND AFTER PHACO SURGERY**

*Nguyen Huu Minh Tri\**

*Sai Gon-Can Tho Eye Hospital*

**Background:** The improvement in patient's eyesight after cataract surgery that is a legitimate expectation of patients and doctors. **Objective:** To identify the level of improvement in patient's eyesight among far distance after phaco surgery. **Materials and method:** A analytically described cross-sectional study was conducted on 492 patients with Phaco cataract surgery. The data is collected using the internal data source of Phaco surgical patient information. **Results:** Of the 492 patients involved in our study, 316 were female and 176 were male. The average age of the patients was  $66.68 \pm 10.33$  years of age with 78.0% of patients aged 60 and over having 468 patient visits – corresponding to a rate of 95.1% of patients with good vision improvement after surgery; there were 24 patient visits – corresponding to a rate of 4.9% of patients with poor vision improvement after surgery. **Conclusions:** More than 95% of patients improved their eyesight well according to the Quality Standards of Cataract Surgery of the Ministry of Health.

**Keywords:** Phaco, improvement, eyesight, Can Tho.

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Đục thủy tinh thể là nguyên nhân gây mù hàng đầu trên thế giới cũng như ở Việt Nam. Ở Mỹ, tỷ lệ Đục thủy tinh thể (ĐTTT) là 50% ở nhóm người từ 65-74 tuổi, tăng dần tới 70% ở những người trên 75 tuổi. Ở Việt Nam, theo kết quả điều tra quốc gia các bệnh lý mắt gây mù ở người trên 50 tuổi (RAAB) năm 2015, nguyên nhân gây mù do đục thủy tinh thể chiếm 74%, số mắt bị đục thủy tinh thể với thị lực < 3m ĐNT cần phẫu thuật là 900.000

ca (người bệnh), số mắt đục thủy tinh thể có thị lực < 20/200 cần phải phẫu thuật khoảng 1.500.000 ca [1], [2]. Phẫu thuật điều trị bệnh đục thể thủy tinh từ khi ra đời đến nay đã trải qua nhiều bước tiến nhảy vọt đặc biệt trong hai thập niên qua. Cùng với những tiến bộ trong kỹ thuật mổ Phaco, các loại thể thủy tinh nhân tạo cũng được cải tiến không ngừng. Nhiều loại thể thủy tinh nhân tạo (TTNT) mới ra đời đã góp phần cải thiện đáng kể thị lực của bệnh nhân, nâng cao kết quả phẫu thuật. Điều này dẫn đến sự gia tăng kỳ vọng của bệnh nhân trong việc đạt được thị lực không chỉnh kính tốt nhất sau mổ. Tại Việt Nam, một vài tác giả khi nghiên cứu sử dụng thủy tinh thể nhân tạo đa tiêu cự trong phẫu thuật Phaco cho thấy bệnh nhân sau mổ có thị lực nhìn rõ ở các khoảng cách gần, xa và trung gian, nhiều bệnh nhân không lệ thuộc kính đeo và 100% bệnh nhân hài lòng với phương pháp điều trị. Tại Bệnh viện Mắt Sài Gòn Cần Thơ, đến nay vẫn chưa có đề tài theo dõi thị lực bệnh nhân trước và sau phẫu thuật Phaco. Vì vậy, đề tài được triển khai với mục tiêu:

+ Xác định một số đặc điểm của bệnh nhân phẫu thuật Phaco tại Bệnh viện Mắt Sài Gòn Cần Thơ năm 2020.

+ Đánh giá kết quả cải thiện thị lực nhìn xa của bệnh nhân phẫu thuật Phaco tại Bệnh viện Mắt Sài Gòn Cần Thơ năm 2020.

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

### **2.1. Đối tượng nghiên cứu**

Bệnh nhân phẫu thuật đục thủy tinh thể và đặt thủy tinh thể nhân tạo bằng phương pháp phẫu thuật Phaco.

- **Tiêu chuẩn chọn vào:** Các bệnh nhân được khám, được chẩn đoán xác định bệnh đục thủy tinh thể và được nhập viện điều trị phẫu thuật Phaco.

- **Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Từ tháng 8 năm 2021 đến tháng 10 năm 2021 tại Bệnh viện Mắt Sài Gòn Cần Thơ.

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang hồi cứu mô tả.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng xác suất:

$$n = \frac{Z_{0,95}^2 \times p \times (1 - p)}{d^2}$$

Với:  $Z_{1-\alpha/2}=1,96$ ;  $p=0,8$ ;  $d=0,05$ . Cỡ mẫu tối thiểu cần thiết là:  $n=246$  (lượt bệnh nhân).

Mẫu nghiên cứu được chọn bằng phương pháp chọn mẫu cụm, cụ thể là chọn các hồ sơ bệnh án đã phẫu thuật Phaco trong Quý 1 năm 2020. Bởi vì chọn mẫu bằng phương pháp chọn mẫu cụm nên chọn hệ số thiết kế  $D=2$ , cỡ mẫu thu thập số liệu  $n=492$  (bệnh nhân).

### **2.2. Nội dung nghiên cứu và phương pháp thu thập số liệu**

- **Nội dung nghiên cứu:** Xác định một số đặc điểm của bệnh nhân phẫu thuật Phaco, bao gồm: Giới tính, hình thái bệnh lý đục thủy tinh thể, loại thủy tinh thể nhân tạo được sử dụng, bệnh nền kèm theo, đặc điểm nhiễm trùng nội nhãn sau phẫu thuật. Đánh giá kết quả cải thiện thị lực nhìn xa của bệnh nhân phẫu thuật Phaco, bao gồm: Khúc xạ hình cầu sau phẫu thuật, thị lực nhìn xa của bệnh nhân sau phẫu thuật đặt thủy tinh thể nhân tạo. Tiêu chuẩn đánh giá thị lực nhìn xa sau phẫu thuật tốt được dựa trên tiêu chuẩn của Bộ Y tế. Cụ thể, căn cứ Quyết định số 7328/QĐ-BYT ngày 10/12/2018 về việc ban hành hướng dẫn

chuẩn chất lượng về chẩn đoán và điều trị đục thủy tinh thể. Thị lực sau phẫu thuật được đánh giá là tốt khi: Chênh lệch thị lực sau và trước phẫu thuật tối thiểu là 2 hàng trên bảng đo thị lực [2]. Chẳng hạn: Thị lực trước phẫu thuật của bệnh nhân là 1/10 thì thị lực sau phẫu thuật của bệnh nhân tối thiểu phải đạt 3/10 trở lên mới đánh giá là thị lực đạt tốt sau phẫu thuật.

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Số liệu trong nghiên cứu này được thu thập bằng phương pháp hồi cứu hồ sơ bệnh án khi bệnh nhân nhập viện điều trị và khi bệnh nhân tái khám sau một tuần. Các số liệu được rút trích và tổng hợp từ hồ sơ bệnh án của từng lượt bệnh nhân.

- **Phân tích xử lý số liệu:** Sử dụng phần mềm SPSS 16.0 phân tích số liệu; thực hiện các thống kê tham số, kiểm định Chi bình phương với mức ý nghĩa 5% được chọn.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Xác định một số đặc điểm của bệnh nhân phẫu thuật Phaco

Bảng 1. Phân bố giới tính trong mẫu nghiên cứu

Giới tính	Tần số	Tỷ lệ
Nam	176	35,8
Nữ	316	64,2

Nhận xét: Khảo sát ghi nhận tỷ lệ bệnh nhân là nữ gần 65% cỡ mẫu.

Bảng 2. Phân bố nhóm tuổi trong mẫu nghiên cứu

Nhóm tuổi	Tần số	Tỷ lệ
Dưới 60	108	22,0
Từ 60 trở lên	384	78,0
Trung bình: 66,68±10,33		

Nhận xét: Gần 80% bệnh nhân thuộc nhóm tuổi từ 60 trở lên.

Bảng 3. Phân bố hình thái bệnh lý đục thủy tinh thể theo chẩn đoán của bác sĩ

Hình thái bệnh lý ĐTTT	Tần số	Tỷ lệ
Đục thủy tinh thể người già	469	95,3
Đục thủy tinh thể khác	23	4,7

Nhận xét: Hơn 95% bệnh nhân mắc đục thủy tinh thể già trong tổng số.

Bảng 4. Đặc điểm loại thủy tinh thể nhân tạo được sử dụng

Loại thủy tinh thể nhân tạo	Tần số	Tỷ lệ
Đơn tiêu	463	94,1
Đa tiêu	29	5,9

Nhận xét: Có gần 6% lượt bệnh nhân phẫu thuật sử dụng thủy tinh thể nhân tạo đa tiêu.

Bảng 5. Đặc điểm bệnh nền của bệnh nhân

Ghi nhận được bệnh nền	Tần số	Tỷ lệ
Có	437	88,8
Không	55	11,2

Nhận xét: Có gần 90% số lượt bệnh nhân phẫu thuật có bệnh lý nền kèm theo.

**Bảng 6. Đặc điểm nhiễm trùng nội nhãn sau phẫu thuật**

Nhiễm trùng nội nhãn	Tần số	Tỷ lệ
Có	0	0
Không	492	100

Nhận xét: Khảo sát không ghi nhận trường hợp nào nhiễm trùng nội nhãn sau phẫu thuật.

### **3.2. Đánh giá kết quả cải thiện thị lực nhìn xa của bệnh nhân phẫu thuật Phaco**

**Bảng 7. Phân bố khúc xạ hình cầu sau phẫu thuật**

Khúc xạ hình cầu	Tần số	Tỷ lệ
Chính thị	365	74,2
Cận thị	20	4,1
Viễn thị	107	21,7
Trung bình: 0,21±0,59 (D)		

Nhận xét: Khoảng ¾ bệnh nhân có khúc xạ hình cầu chính thị sau phẫu thuật trong mẫu nghiên cứu.

**Bảng 8. Thị lực nhìn xa của bệnh nhân sau phẫu thuật**

Trung bình thị lực	Độ lệch chuẩn
0,55 (5,5/10)	0,25 (2,5/10)

**Bảng 9. Phân loại mức độ cải thiện thị lực sau phẫu thuật Phaco**

Cải thiện	Tần số	Tỷ lệ
Tốt	468	95,1
Chưa tốt	24	4,9

Nhận xét: Thị lực trung bình sau phẫu thuật của bệnh nhân là 5,5/10 và có hơn 95% bệnh nhân cải thiện thị lực tốt sau phẫu thuật Phaco.

## **IV. BÀN LUẬN**

### **4.1. Xác định một số đặc điểm của bệnh nhân phẫu thuật Phaco**

Trong 492 bệnh nhân tham gia vào nghiên cứu của chúng tôi có 316 bệnh nhân là nữ và 176 bệnh nhân là nam. Trong nghiên cứu của Luis (2010) nghiên cứu trên 85 bệnh nhân phẫu thuật Phaco đặt TTTNT đa tiêu cự chỉ có 22 bệnh nhân là nam chiếm 25,9% và 63 bệnh nhân là nữ chiếm 74,1% [9]. Trong nghiên cứu của Jan Willerm (2012) nghiên cứu trên 233 bệnh nhân tham gia vào phẫu thuật Phaco tại Hà Lan có 42,5% bệnh nhân là nam và 57,5% bệnh nhân là nữ [12]. Hay trong nghiên cứu của Ferreira (2013) tại Bồ Đào Nha cho kết quả chỉ có 15,8% đối tượng tham gia nghiên cứu là nam trong khi có đến 84,2% đối tượng tham gia vào nghiên cứu là nữ [8]. Ở nghiên cứu của de Medeiros (2017) tại Bệnh viện Oftalmológico de Brasília của Brazil cũng có tỷ lệ nữ giới trong nghiên cứu là 70%, nam giới chỉ chiếm 30% [7]. Giải thích cho việc nữ giới tham gia vào phẫu thuật Phaco nhiều hơn nam giới có thể là do nữ giới quan tâm đến sức khỏe của mình nhiều hơn, họ đòi hỏi về mặt thẩm mỹ bên ngoài cao hơn nên họ tham gia vào các phẫu thuật Phaco nhiều hơn không chỉ để cải thiện thị lực, nâng cao chất lượng cuộc sống mà còn giúp cho bệnh nhân không phụ thuộc vào kính đeo để cải thiện cả về thẩm mỹ. Trong nghiên cứu của chúng tôi, độ tuổi trung bình của các bệnh nhân là 66,68±10,33 tuổi với 78,0% bệnh nhân từ 60 tuổi

trở lên. Kết quả này khá tương đồng với kết quả của nhiều nghiên cứu ở cả trong và ngoài nước. Trong nghiên cứu phẫu thuật đục thể thủy tinh tại TP. Hồ Chí Minh năm 2015 của Trương Thanh Trúc bệnh nhân chủ yếu ở lứa tuổi từ 50-60 [5]. Hay trong nghiên cứu của Park Ji-Hye (2016) nghiên cứu trên 29 bệnh nhân tại Hàn Quốc cho kết quả với độ tuổi trung bình của bệnh nhân là  $64,24 \pm 9,11$  tuổi [10], trong nghiên cứu của Bissen-Miyajima (2015) tại Nhật Bản cũng có độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là  $66,7 \pm 7,2$  tuổi [6]. Tuy nhiên, khi so sánh với kết quả nghiên cứu của Maki Sano (2016) nghiên cứu trên 50 bệnh nhân phẫu thuật Phaco điều trị đục thể thủy tinh tại Nhật Bản có thể thấy độ tuổi trung bình trong nghiên cứu của Maki Sano cao hơn trong nghiên cứu của chúng tôi [11]. Nguyên nhân được cho là nghiên cứu của Maki Sano được tiến hành tại Nhật Bản – là một trong những nước có tuổi thọ trung bình cao nhất thế giới. Tỷ lệ người cao tuổi ở Nhật Bản rất lớn dẫn đến tỷ lệ đục thể thủy tinh do lão thị khá cao vì vậy độ tuổi của các bệnh nhân tại Nhật Bản tham gia vào các nghiên cứu phẫu thuật Phaco cao hơn tại các nước khác cũng là điều dễ hiểu. Điều này chứng tỏ các kỹ thuật, công nghệ phẫu thuật Phaco ngày càng phát triển, các loại TTTNT ngày càng được cải thiện không chỉ mang lại hiệu quả phẫu thuật cao mà còn an toàn cho bệnh nhân dẫn đến ngày càng có nhiều bệnh nhân lớn tuổi tham gia vào phẫu thuật Phaco. Tóm lại, có thể thấy, trong các nghiên cứu phẫu thuật Phaco, đa số các đối tượng tham gia vào nghiên cứu ở độ tuổi khá cao từ 60 tuổi trở lên, nguyên nhân có thể là do bệnh đục thể thủy tinh có liên quan đến tuổi già, đục thể thủy tinh là một nguyên nhân phổ biến dẫn đến mất thị lực và giảm chất lượng cuộc sống của người cao tuổi. Tuy nhiên, tuổi cao lại không phải là một chống chỉ định cho phẫu thuật Phaco điều trị đục thể thủy tinh và phẫu thuật Phaco mang lại nhiều hiệu quả cho bệnh nhân về thị lực và cải thiện chất lượng cuộc sống kể cả đối với nhóm bệnh nhân “rất già” (từ 90 tuổi trở lên). Chính vì thế, nhóm tuổi của đối tượng tham gia vào nghiên cứu chủ yếu là người cao tuổi.

#### **4.2. Đánh giá kết quả cải thiện thị lực nhìn xa của bệnh nhân phẫu thuật Phaco**

Theo kết quả ghi nhận được từ Bảng 7, cho thấy: Trung bình khúc xạ hình cầu sau phẫu thuật của bệnh nhân là  $0,21 \pm 0,59$  (D). Nghiên cứu của tác giả Ferreira (2013) nghiên cứu trên 38 mắt phẫu thuật với kết quả: Trung bình khúc xạ sau phẫu thuật là:  $-0,17 \pm 0,43$  (D) [8]. So sánh với kết quả của tác giả Ferreira, chúng tôi thấy được: trung bình khúc xạ sau phẫu thuật của nghiên cứu này “viễn thị” hơn so kết quả nghiên cứu của tác giả Ferreira. Lý giải điều này có thể là do chủng loại, công thức tính công suất TTTNT và tay nghề của từng phẫu thuật viên làm ảnh hưởng kết quả sau phẫu thuật của bệnh nhân. Khi phân nhóm khúc xạ hình cầu sau phẫu thuật, chúng tôi ghi nhận được: Có hơn 74% mắt có được khúc xạ hình cầu chính thị. Tác giả Trần Thị Hoàng Nga (2020) khi nghiên cứu trên nhóm bệnh nhân sử dụng thủy tinh thể đa tiêu cũng ghi nhận: sau một tháng phẫu thuật, khúc xạ hình cầu của bệnh nhân không thay đổi, trong đó có 63,46% bệnh nhân có khúc xạ hình cầu chính thị [3]. So sánh với kết quả của tác giả Trần Thị Hoàng Nga, cho thấy: Tỷ lệ khúc xạ hình cầu đạt chính thị của nghiên cứu chúng tôi cao hơn. Lý giải sự chênh lệch này là do mục tiêu của từng nghiên cứu là khác nhau, mục tiêu của tác giả Trần Thị Hoàng Nga là đánh giá hiệu quả của thủy tinh thể nhân tạo loạn thị mang lại cho bệnh nhân.

Theo kết quả nghiên cứu của Bảng 8, chúng tôi ghi nhận: Thị lực trung bình sau phẫu thuật của bệnh nhân là  $0,55 \pm 0,25$ . Kết quả của tác giả Trần Tất Thắng thực hiện từ

năm 2011 đến năm 2014 cho thấy: Trung bình thị lực sau phẫu thuật của bệnh nhân là 0,08 (theo bảng đo thị lực logMAR) tương đương 0,83 (8,3/10) [4]. Kết quả của tác giả Trần Tất Thắng cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi, chủ yếu là do chủng loại thủy tinh thể sử dụng. Thủy tinh thể trong nghiên cứu của tác giả Trần Tất Thắng là một loại thủy tinh thể đa tiêu, còn các thủy tinh thể trong nghiên cứu của chúng tôi gồm nhiều chủng loại khác nhau, mang tính “đại trà” hơn so với của tác giả Trần Tất Thắng. Sự chênh lệch thị lực sau phẫu thuật cũng là điều dễ hiểu. Theo kết quả của Bảng 9, chúng tôi ghi nhận được: Có 24 lượt bệnh nhân phẫu thuật (chiếm tỷ lệ 4,9%) có thị lực cải thiện thị lực nhìn xa chưa tốt; Trong khi đó, có 468 bệnh nhân phẫu thuật (chiếm tỷ lệ 95,1%) có thị lực cải thiện nhìn xa tốt. Tỷ lệ bệnh nhân có thị lực cải thiện tốt trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với chỉ số 3: Tỷ lệ đạt thị lực tốt sau phẫu thuật đục thể thủy tinh của Quyết định số 7328/QĐ-BYT về việc ban hành hướng dẫn chuẩn chất lượng về chẩn đoán và điều trị đục thể thủy tinh là 80% có ý nghĩa thống kê ở mức ý nghĩa 5%. Tính đến hiện tại, Bệnh viện chúng tôi đã thực hiện và đạt được một trong các tiêu chí về chuẩn chất lượng chẩn đoán và điều trị đục thể thủy tinh theo Quyết định số 7328/QĐ-BYT của Bộ Y tế.

## **V. KẾT LUẬN**

Sau nghiên cứu hiệu quả phẫu thuật Phaco đặt thể thủy tinh nhân tạo điều trị bệnh đục thể thủy tinh cho 492 lượt bệnh nhân tại Bệnh viện Mắt Sài Gòn Cần Thơ Quý 1 năm 2020, chúng tôi có kết luận như sau: Phân bố bệnh nhân theo giới tính: Tỷ lệ bệnh nhân nam là 35,8%, tỷ lệ bệnh nhân nữ là 64,2%. Phân bố bệnh nhân theo tuổi: Tỷ lệ bệnh nhân dưới 60 tuổi là 22%, tỷ lệ bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên là 78%. Phân bố hình thái bệnh lý đục thủy tinh thể: Tỷ lệ bệnh nhân đục thủy tinh thể người già là 95,3%, tỷ lệ bệnh nhân đục thủy tinh thể khác là 4,7%. Sự cải thiện thị lực nhìn xa sau phẫu thuật Phaco điều trị đục thủy tinh thể: Cải thiện tốt, tỷ lệ 95,1%. Cải thiện chưa tốt, tỷ lệ 4,9%.

## **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Bộ Y tế (2007), Nhân khoa, Nhà xuất bản giáo dục, Hà Nội.
2. Bộ Y tế (2018), Quyết định Số: 7328/QĐ-BYT về việc Ban hành hướng dẫn chuẩn chất lượng về chẩn đoán và điều trị đục thủy tinh thể, Hà Nội.
3. Trần Thị Hoàng Nga (2020), “Nghiên cứu kết quả phẫu thuật phaco đặt thể thủy tinh đa tiêu loạn thị”, Luận án Tiến sĩ Y Học, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
4. Trần Tất Thắng (2018), “Nghiên cứu hiệu quả của kính nội nhãn đa tiêu cự trong phẫu thuật Phaco điều trị bệnh đục thể thủy tinh”, Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
5. Trương Thanh Trúc (2015), “Đánh giá chất lượng thị giác trên bệnh nhân đặt kính nội nhãn đa tiêu”, Luận văn Chuyên khoa cấp II, Đại học Y Dược TP.Hồ Chí Minh, TP. Hồ Chí Minh.
6. Bissen-Miyajima H., Hayashi K., & Hirasawa M. (2015), “Clinical Results of Tinted Aspherical Multifocal IOL with +2.5 Diopter Near Add Power SN6AD2 (SV25T0)”, *Nippon Ganka Gakkai Zasshi*, 119(8), pp.511-520.
7. De Medeiros A.L. (2017), “Comparison of visual outcomes after bilateral implantation of a diffractive trifocal intraocular lens and blended implantation of an extended depth of focus intraocular lens with a diffractive bifocal intraocular lens”, *Clin Ophthalmol*, 11, pp.1911-1916.
8. Ferreira T.B., Marques E.F., & Rodrigues A. (2013), “Visual and optical outcomes of a diffractive multifocal toric intraocular lens”, *J Cataract Refract Surg*, 39(7), pp.1029-1035.

9. Luis F.-V., & David Madrid-Costa (2010), “Bilateral implantation of the Aeri.LISA bifoal intraocular lens in myopie eyes”, *Eur J Ophthalmol*, 20(1), pp.83-89.
10. Park J.-H., Yoo C., & Song J.-S. (2016), “Effect of cataract surgery on intraocular pressure in supine and lateral decubitus body postures”, *Indian J Ophthalmol*, 64(10), pp.727-732.
11. Sano M., Hiraoka T., & Ueno Y. (2016), “Influence of posterior corneal astigmatism on postoperative refractive astigmatism in pseudophakic eyes after cataract surgery”, *BMC Ophthalmol*, 16(1), pp.212-220.
12. Van der Jan Willerm L., van Velthoven M., & van der Meulen (2012), “Comparison of a new-generation sectorial addition multifocal intraocular lens and a diffractive apodized multifocal intraocular lens”, *J Cataract Refract Surg*, 38(1), pp.68-73.

(Ngày nhận bài: 22/3/2022 – Ngày duyệt đăng: 20/7/2022)

---