

ở địa điểm thực hiện nghiên cứu. Do đó, việc theo dõi và đánh giá hiệu quả của các phác đồ điều trị rối loạn chuyển hóa lipid máu, các chỉ số chẩn đoán nguy cơ bệnh tim mạch, và tình trạng thừa cân/béo phì là những yếu tố cần được nghiên cứu thêm.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy nam giới và nữ giới đều có tỉ lệ nồng độ triglycerid và LDL-C tăng hơn ngưỡng bình thường chiếm đa số. Bên cạnh đó, ở nhóm có MetS thì tỉ lệ TC/ HDL-C và TG/HDL-C ở nam giới cao hơn so với nữ giới. Điều này cho thấy kiểm soát lipid máu được xem giải pháp cần thiết, góp phần giảm tỉ lệ có MetS cũng như hạn chế nguy cơ tim mạch cho người bệnh ĐTĐ type 2.

VI. LỜI CẢM ƠN

Nghiên cứu này được tài trợ kinh phí bởi Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh theo hợp đồng số 133/2023/HĐ-ĐHYD, ngày 14 tháng 9 năm 2023.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nosrati M, Safari M, Alizadeh A, Ahmadi M, & Mahrooz A.** The atherogenic index log (triglyceride/HDL-cholesterol) as a biomarker to identify type 2 diabetes patients with poor glycemic control. *Int. J. Prev. Med.* 2021;12:160. doi: 10.4103/iipvm.IJPVM 357 20.
2. **Giles LA.** Hyperlipidemia Prevention and Management Utilizing Lifestyle Changes. *J Midwifery Womens Health.* 2024; 69(3): 361-369.
3. **Ling JZJ., Montvida O., Khunti K., et al.** Therapeutic inertia in the management of dyslipidaemia and hypertension in incident type 2

- diabetes and the resulting risk factor burden: Real-world evidence from primary care. *Diabetes Obes. Metab.* 2021; 23: 1518-1531.
4. **Lelis DF, Calzavara JVS, Santos RD, et al.** Reference values for the triglyceride to high-density lipoprotein ratio and its association with cardiometabolic diseases in a mixed adult population: The ELSA-Brasil study. *J Clin Lipidol.* 2021; 15(5): 699-711.
 5. **Lelis DF, Calzavara JVS, Santos RD, et al.** Reference values for the triglyceride to high-density lipoprotein ratio and its association with cardiometabolic diseases in a mixed adult population: The ELSA-Brasil study. *J Clin Lipidol.* 2021; 15(5): 699-711.
 6. **Kosmas CE, Rodriguez Polanco S, Bousvarou MD, Papakonstantinou EJ, Peña Genao E, Guzman E, Kostara CE.** The Triglyceride/High-Density Lipoprotein Cholesterol (TG/HDL-C) Ratio as a Risk Marker for Metabolic Syndrome and Cardiovascular Disease. *Diagnostics (Basel).* 2023; 13(5): 929.
 7. **Abbasian M, Delvarianzadeh M, Ebrahimi H, Khosravi F.** Lipid ratio as a suitable tool to identify individuals with MetS risk: A case-control study. *Diabetes Metab Syndr.* 2017;11 Suppl 1: S15-S19.
 8. **Nie G, Hou S, Zhang M, Peng W.** High TG/HDL ratio suggests a higher risk of metabolic syndrome among an elderly Chinese population: a cross-sectional study. *BMJ Open.* 2021; 11(3): e041519.
 9. **Wang, M., Liu, M., Li, F. et al.** Gender heterogeneity in dyslipidemia prevalence, trends with age and associated factors in middle age rural Chinese. *Lipids Health Dis* 19, 135 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12944-020-01313-8>.
 10. **Holven KB, Roeters van Lennep J.** Sex differences in lipids: A life course approach. *Atherosclerosis.* 2023; 384: 117270.

LÂM SÀNG VÀ BIẾN CHỨNG KHI NHẬP VIỆN CỦA BỆNH NHÂN SỎI ĐƯỜNG MẬT THEO NHÓM TUỔI

Nguyễn Thị Huệ¹, Nguyễn Anh Tuấn¹, Thái Doãn Kỳ¹,
Phạm Minh Ngọc Quang¹, Nguyễn Lâm Tùng¹,
Dương Minh Thắng¹, Mai Thanh Bình¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Phân tích, so sánh thực trạng đặc điểm lâm sàng và biến chứng của bệnh sỏi đường mật giữa các nhóm tuổi. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 1163 bệnh nhân sỏi đường mật, với 1383

lượt điều trị nội trú tại bệnh viện TWQĐ 108 trong năm 2021-2022. Quần thể nghiên cứu được chia thành 3 nhóm: Nhóm dưới 60 tuổi (n=547), nhóm từ 60 tới 79 tuổi (n=630) và nhóm từ 80 tuổi (n=206); so sánh các chỉ số triệu chứng lâm sàng, tình trạng nhiễm khuẩn, tắc mật và các biến chứng của bệnh lý tại thời điểm nhập viện. **Kết quả:** Trong quần thể nghiên cứu, không có sự khác biệt về tỷ lệ giới, tình trạng đau hạ sườn phải, hoàng đản và tam chứng Charcot (P>0,05). Tình trạng nhiễm khuẩn tăng dần theo tuổi (Sốt, tăng bạch cầu, tăng bạch cầu đa nhân trung tính tăng theo nhóm tuổi, P<0,05). Tỷ lệ tụt huyết áp và rối loạn ý thức cao hơn hẳn ở những bệnh nhân cao tuổi so với bệnh nhân trẻ tuổi: Tụt huyết áp:

¹Bệnh viện Trung ương quân đội 108
Chịu trách nhiệm chính: Mai Thanh Bình
Email: maibinhthieuhoa108@gmail.com
Ngày nhận bài: 12.9.2024
Ngày phản biện khoa học: 23.10.2024
Ngày duyệt bài: 25.11.2024

9,25, 8,1% và 4,6% với $P=0,02$; Rối loạn ý thức: 4,4%, 1,7% và 0,4% với $P=0,0004$; tương ứng với 3 nhóm tuổi giảm dần. Cuối cùng, các biến chứng nặng của bệnh lý như sốc nhiễm khuẩn, nhiễm khuẩn huyết và viêm đường mật mức độ nặng đều có tỷ lệ tăng dần theo nhóm tuổi tăng ($P<0,05$), đặc biệt, bệnh nhân ≥ 80 tuổi có nguy cơ mắc các biến chứng nặng này cao gấp 2 lần bệnh nhân <60 tuổi ($P<0,05$). **Kết luận:** Tuổi cao là một yếu tố tiên lượng kém của bệnh nhân sỏi đường mật do tần suất gặp biến chứng nặng nhiều hơn, đặc biệt là những bệnh nhân từ 80 tuổi. Những bệnh nhân này cần có thái độ xử trí tích cực, theo dõi sát sao hơn để giảm nguy cơ tử vong.

Từ khóa: Sỏi đường mật, biến chứng của sỏi đường mật, người cao tuổi

SUMMARY

CLINICAL STATUS AND ADMISSION COMPLICATIONS OF PATIENTS WITH BILIARY STONES BY AGE GROUP.

Objective: To analyze and compare gallstone disease's clinical features and complications between age groups. **Subjects and Methods:** A cross-sectional study was conducted on 1163 patients with gallstone disease, with 1383 inpatient treatments at the 108 Military Central Hospital in 2021-2022. The study population was divided into three groups: Group <60 years old ($n=547$), group 60 to 79 years old ($n=630$), and group ≥ 80 years old ($n=206$); comparing clinical symptom indicators, infection status, bile duct obstruction, and complications of the disease at the time of admission. **Results:** In the study population, there was no difference in gender ratio, right lower quadrant pain, jaundice, and Charcot's triad ($P>0,05$). Additionally, the infection status increased with age (fever, increased white blood cells, and increased neutrophils increased with age, $P<0,05$). Moreover, the rate of hypotension and mental disturbance was significantly higher in elderly patients than in young patients: Hypotension: 9.25%, 8.1%, and 4.6% with $P=0,02$; Mental disturbance: 4.4%, 1.7%, and 0.4% with $P=0,0004$; corresponding to 3 decreasing age groups. Finally, the incidence of severe complications of the disease such as sepsis, septicemia, and severe cholangitis all increased with increasing age ($P<0,05$), especially, patients ≥ 80 years old had a risk of these severe complications twice that of patients <60 years old ($P<0,05$). **Conclusion:** Advanced age is a poor prognostic factor for patients with gallstone disease due to the higher frequency of severe complications, especially in patients over 80 years of age. These patients must be treated aggressively and monitored more closely to reduce the risk of death. **Keywords:** Biliary stones, complications of biliary stones, elderly individuals.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi đường mật là bệnh lý gan mật phổ biến, là nguyên nhân chính gây ra nhiễm khuẩn đường mật và tổn thương gan. Viêm đường mật do sỏi đường mật là một cấp cứu nội ngoại khoa tiêu hóa với tỷ lệ tử vong cao nếu không được chẩn đoán và xử trí kịp thời [1]. Sỏi đường mật có thể

gặp ở mọi lứa tuổi, tuy nhiên tần suất bệnh tăng theo tuổi [2, 3]. Những bệnh nhân cao tuổi thường có tình trạng toàn thân nặng, nhiều bệnh lý kết hợp thường về tim mạch và hô hấp, thường xuyên sử dụng nhiều loại thuốc. Đồng thời, sự lão hóa của tất cả các cơ quan, hệ miễn dịch và đáp ứng viêm, nên biểu hiện các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng ở bệnh nhân cao tuổi (>60 tuổi) thường không điển hình; do đó, những bệnh nhân cao tuổi thường có xu hướng phát hiện bệnh muộn, diễn biến nặng nề, tiên lượng kém hơn [2, 4, 5]. Trên thế giới có rất ít nghiên cứu phân tích các yếu tố nguy cơ liên quan tới kết quả lâm sàng của bệnh nhân sỏi đường mật theo tuổi, trong đó có 1 số báo cáo ở bệnh nhân lão khoa [4]. Tại Việt Nam, chưa có công bố nào phân tích thực trạng bệnh nhân sỏi đường mật theo tuổi, làm căn cứ tiên lượng tiến triển bệnh và tiên lượng phương pháp điều trị. Có một vài công trình báo cáo những kết quả điều trị sỏi đường mật ở bệnh nhân lão khoa [5-8] chỉ mô tả cắt ngang những đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của những bệnh nhân này, chưa có nghiên cứu nào tập trung phân tích, so sánh những đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng giữa các nhóm tuổi, để thấy được những nguy cơ tiềm tàng ở những bệnh nhân cao tuổi. Do đó, trong nghiên cứu này, chúng tôi tập trung phân tích và so sánh những đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng giữa các nhóm tuổi để làm rõ tần suất mắc những biến chứng nặng nề của sỏi đường mật theo tuổi, làm cơ sở để các nhà lâm sàng có thái độ tiếp cận và xử trí kịp thời, đúng mực với từng bệnh nhân.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 1163 bệnh nhân với 1383 lần điều trị nội trú, chẩn đoán sỏi đường mật, tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, thời gian từ 01.2021 tới tháng 12.2022. với tiêu chuẩn chọn bệnh nhân: Bệnh nhân được chẩn đoán sỏi đường mật dựa trên đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh; và tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân chỉ có sỏi túi mật dựa trên các phương pháp chẩn đoán hình ảnh; Viêm đường mật do nguyên nhân ác tính; Tắc mật do nguyên nhân ác tính, hoặc sau hẹp tắc đường mật sau phẫu thuật

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang, hồi cứu kết hợp với tiến cứu

- Cỡ mẫu tính theo lượt điều trị nội trú, $n = 1383$; Chia thành 3 nhóm: Nhóm dưới 60 tuổi ($n=547$), nhóm từ 60 tới 79 tuổi ($n=630$) và nhóm từ 80 tuổi ($n=206$).

- Các chỉ tiêu nghiên cứu: Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng liên quan tới viêm đường mật, tắc mật, tổn thương gan... do sỏi đường mật. Chẩn đoán hình ảnh: Giãn đường mật, Vị trí, số lượng, kích thước sỏi. Những biến chứng của sỏi đường mật: Tắc mật, viêm đường mật, viêm tụy cấp, sốc nhiễm khuẩn, nhiễm khuẩn huyết theo tiêu chuẩn chẩn đoán [9].

2.3 Xử lý số liệu. Phân tích thống kê bằng phần mềm SPSS 25.0 và GraphPad prism 9.1. Chi-square test được sử dụng để đánh giá sự khác biệt của các biến phân loại giữa ba nhóm; và Kruskal-Wallis tests được sử dụng để so sánh dữ liệu phi tham số của các biến định lượng của ba nhóm. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $P < 0,005$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân sỏi đường mật theo nhóm tuổi

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân sỏi đường mật

Đặc điểm lâm sàng	Quần thể nghiên cứu	<60 tuổi	60-79 tuổi	≥ 80 tuổi	Giá trị P
	n=1383	n=547	n=630	n=206	
Nam (n, %)	649 (46,9%)	242 (44,2%)	310 (49,2%)	97 (47,1%)	0,2
Đau bụng HSP (n, %)	850 (61,5%)	345 (63,1%)	383 (60,8%)	122 (59,2%)	0,5
Sốt (n, %)	660 (47,7%)	222 (40,6%)	313 (49,7%)	125 (60,7%)	<0,0001
Vàng da (n, %)	551 (39,8%)	202 (36,9%)	254 (40,3%)	95 (46,1%)	0,06
Tam chứng CharCort (n, %)	236 (17,1%)	87 (15,9%)	111 (17,6%)	38 (18,4%)	0,6
Tụt huyết áp	95 (6,9%)	25 (4,6%)	51 (8,1%)	19 (9,2%)	0,02
Rối loạn ý thức	22 (1,6%)	2 (0,4%)	11 (1,7%)	9 (4,4%)	0,0004

Tỷ lệ nam/nữ gần tương đương nhau, và tương đồng giữa 3 nhóm. Triệu chứng đau hạ sườn phải, vàng da và tam chứng CharCort cũng không có sự khác biệt giữa 3 nhóm. Tỷ lệ bệnh nhân sốt, tụt huyết áp và rối loạn ý thức tăng dần

theo từng nhóm tuổi, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $P < 0,005$.

3.2 Đặc điểm cận lâm sàng của bệnh nhân sỏi đường mật theo nhóm tuổi

Bảng 2. Đặc điểm cận lâm sàng của bệnh nhân sỏi đường mật. Các chỉ số cận lâm sàng đưa giá trị trung vị, và khoảng [Q1 - Q3]

Xét nghiệm	Quần thể nghiên cứu	<60 tuổi	60-79 tuổi	≥ 80 tuổi	Giá trị P
	n=1383	n=547	n=630	n=206	
Bạch cầu (G/L)	9,3 [7,0 - 13,3]	8,8 [6,8 - 12,1]	9,9[7,1 - 13,9]	10,36[7,2 - 14,4]	0,0004
Bạch cầu trung tính (G/L)	6,6 [4,1 - 11,0]	6,0 [4,0 - 9,9]	7,1 [4,2 - 11,8]	8,2 [4,5 - 12,6]	<0,0001
Hồng cầu (T/L)	4,5[4,1 - 4,8]	4,6[4,3 - 5,0]	4,4[4,0 - 4,8]	4,0[3,6 - 4,3]	<0,0001
Huyết sắc tố (g/L)	132[120 - 142]	137[125 - 147]	131[121 - 141]	121[110 - 131]	<0,0001
Tiểu cầu (G/L)	240[183 - 308]	251[202 - 317]	238[180 - 308]	229[158 - 292]	0,0016
Prothrombin (%)	96[84 - 107]	97[87 - 107]	96[83 - 108]	91[78,5 - 102]	<0,0001
AST (U/l)	63,4[32 - 152]	66[32 - 173,8]	61,7[30,8 - 148,3]	58[38,7 - 129]	0,3
ALT (U/l)	73,8[30,7-175,6]	89[31,9-237]	66,8[30,1-158,6]	62,9[29,8-115,6]	<0,0001
GGT (U/l)	290[105 - 610]	292[105 - 646]	295[110 - 650]	248,5[86 - 553]	0,3
Bilirubin toàn phần (μmol/l)	27,6 [13,1 - 68,9]	26,9 [11,4 - 70,6]	26,4 [13,1 - 66,6]	31,1 [17,5 - 73,1]	0,05
Bilirubin trực tiếp (μmol/l)	11,9 [4,1 - 43,5]	11,4 [3,5 - 45,2]	11,35 [4,3 - 42]	13,4 [6,6 - 46]	0,06

Chỉ số bạch cầu và bạch cầu đa nhân trung tính tăng theo nhóm tuổi có ý nghĩa thống kê, $P < 0,05$. Ngược lại, chỉ số hồng cầu, huyết sắc tố, tiểu cầu và prothrombin giảm dần theo thứ tự 3 nhóm tuổi ($P < 0,05$). Bên cạnh đó, tăng AST cao nhất ở nhóm BN trẻ tuổi, và tăng thấp nhất ở nhóm BN trên 80 tuổi ($P < 0,0001$), trong khi sự thay đổi ALT, GGT, Bilirubin không có sự khác biệt giữa 3 nhóm tuổi.

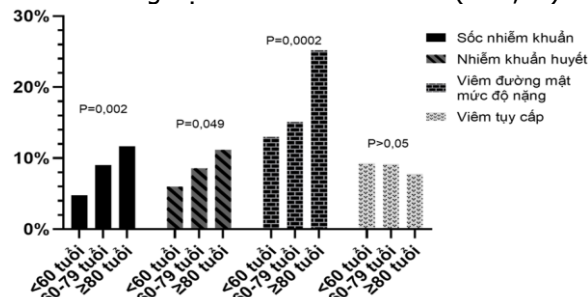
Bảng 3. Đặc điểm sỏi đường mật trên chẩn đoán hình ảnh của ba nhóm tuổi.

Chẩn đoán hình ảnh	Quần thể nghiên cứu	<60 tuổi	60-79 tuổi	≥ 80 tuổi	Giá trị P
	n=1383	n=547	n=630	n=206	

Giãn đường mật		1116 (80.7%)	422 (77.1%)	511 (81.1%)	183 (88.8%)	0.0013
Sỏi ống mật chủ		898 (64.9%)	313 (57.2%)	430 (68.3%)	155 (75.2%)	<0.0001
	Số lượng sỏi ≤ 3 viên	644 (46.6%)	222 (40.6%)	308 (48.9%)	114 (55.3%)	<0.0001
	Kích thước (mm) (trung vị, [Q1-Q3])	14 [9 - 20]	12 [8 - 20]	14 [10 - 21]	15 [11 - 22]	<0.0001
Sỏi trong gan		575 (41.6%)	274 (50.1%)	238 (37.8%)	63 (30.6%)	<0.0001
	Số lượng sỏi >3 viên	390 (28.2%)	195 (35.6%)	157 (24.9%)	38 (18.4%)	<0.0001
	Kích thước (mm) (trung vị, [Q1-Q3])	15 [10 - 23]	15 [10 - 23]	15 [10 - 23]	15 [10 - 23]	0.9

Trên chẩn đoán hình ảnh, có 80,7% bệnh nhân có giãn đường mật, và tỷ lệ giãn đường mật tăng theo nhóm tuổi (P=0,0013). Cùng xu hướng tỷ lệ mắc tăng theo nhóm tuổi, những bệnh nhân cao tuổi nhất mắc sỏi đường mật nhiều nhất, số lượng sỏi thường ít viên nhưng kích thước sỏi lớn nhất; Tỷ lệ này giảm theo độ tuổi (Tỷ lệ mắc sỏi OMC và tỷ lệ mắc sỏi ít hơn 4 viên ở nhóm dưới 60 tuổi, từ 60 tới 79 tuổi và từ 80 tuổi lần lượt: 57,2% và 40,6%, 68,3% và 48,8%, 75,2% và 55,3%, P<0,0001). Ngược lại, nhóm bệnh nhân trẻ tuổi hơn thì tỷ lệ mắc sỏi trong gan cao hơn, số lượng sỏi trong gan nhiều hơn so với nhóm cao tuổi hơn (tỷ lệ mắc sỏi trong gan (50,1%, 37,8% và 30,6%) và tỷ lệ mắc sỏi nhiều viên (35,5%, 24,9% và 18,4%), theo nhóm tuổi tăng dần, P<0,0001). Kích thước sỏi đường mật không có sự khác biệt giữa 3 nhóm tuổi.

3.3. Biến chứng nặng của sỏi đường mật phân bố theo tuổi. Các biến chứng nặng của sỏi đường mật (Hình 1): Sốc nhiễm khuẩn, nhiễm khuẩn huyết và viêm đường mật mức độ nặng có xu hướng tăng dần theo tuổi (P<0,05). Tỷ lệ viêm tụy cấp không có sự khác biệt giữa ba nhóm tuổi. Trong đó, nhóm bệnh nhân trên 80 tuổi, nguy cơ cao nhất là viêm đường mật mức độ nặng (25,2%), sốc nhiễm khuẩn (11,7%) và nhiễm khuẩn huyết (11,2%). Đặc biệt, những bệnh nhân sỏi đường mật từ 80 tuổi có nguy cơ bị sốc nhiễm khuẩn, nhiễm khuẩn huyết và viêm đường mật mức độ nặng cao hơn khoảng 2 lần so với những bệnh nhân dưới 60 tuổi (P<0,05)



Hình 1. Những biến chứng nặng của sỏi đường mật phân bố theo từng giai đoạn tuổi

IV. BÀN LUẬN

Sỏi đường mật là bệnh lý tiêu hóa gan mật thường gặp trên thế giới (khoảng 5%-20%) và ở Việt Nam (~5% - 7% dân số), trong đó bệnh nhân cao tuổi (từ 60 tuổi trở lên [5, 8]) chiếm khoảng 50% - 70%. Đây là những bệnh nhân thường nhập viện với những biểu hiện lâm sàng và cận lâm sàng không đặc trưng, diễn biến nhanh và nặng, nguy cơ tử vong cao hơn do sự suy giảm hệ miễn dịch, suy giảm đáp ứng viêm và có nhiều bệnh lý nặng toàn thân như tiểu đường, huyết áp, tim mạch, đột quỵ não cũ... Do đó, nghiên cứu của chúng tôi trên 1163 bệnh nhân, gồm 1383 lượt điều trị nội trú, trong đó có 836 bệnh nhân cao tuổi (từ 60 tuổi trở lên [5]). Nhóm bệnh nhân cao tuổi chia thành 2 nhóm tuổi (60-79 tuổi) và từ 80 tuổi; và so sánh các sự biểu hiện các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và biến chứng của sỏi đường mật giữa 2 nhóm này với nhóm bệnh nhân trẻ tuổi (dưới 60 tuổi), để tìm hiểu những đặc trưng của bệnh lý này ở người cao tuổi.

Về giới tính, tỷ lệ nam/nữ gần tương đương nhau, và tương đồng giữa 3 nhóm tuổi. Điều đó cho thấy, ở lứa tuổi nào thì nguy cơ bệnh lý sỏi đường mật đều tiềm ẩn, và không phân biệt giới tính. Kết quả của chúng tôi khác với một số tác giả khác [3-5], có thể do cơ cấu bệnh nhân tại bệnh viện TỰ QUỠC 108 hoặc do cách chọn mẫu.

Với bệnh nhân cao tuổi, sự lão hóa của tất cả các cơ quan, thường có sự suy giảm về cung lượng tim, suy giảm chức năng gan, sự suy giảm nhu động và chức năng trao đổi chất của hệ tiêu hóa; và sự tổng hợp những sự suy giảm này, khiến cho quá trình đáp ứng viêm và hệ miễn dịch của cơ thể người già thay đổi, dẫn tới những biểu hiện lâm sàng và cận lâm sàng của họ có thể sẽ khác so với những bệnh nhân trẻ tuổi. Về đặc điểm lâm sàng (Bảng 1), bệnh nhân >60 tuổi, triệu chứng đau hạ sườn phải gặp ~60% số bệnh nhân, và dường như ít gặp hơn so với nhóm bệnh nhân <60 tuổi; ngược lại, biểu hiện vàng da và tam chứng CharCort thì tỷ lệ tăng dần theo tuổi, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Điều này do ở bệnh cảnh

sỏi đường mật ở người cao tuổi, do tổ chức và cơ đường mật yếu hơn, giãn đường mật nhiều hơn so với nhóm bệnh nhân trẻ tuổi, do đó ít gặp những cơn đau quặn mật, và sự tắc mật tái diễn và tái phát. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tình trạng giãn đường mật phát hiện trên chẩn đoán hình ảnh ở nhóm cao tuổi cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm ít tuổi hơn (Bảng 3.3, tỷ lệ giãn đường mật tương ứng 3 nhóm tuổi tăng dần là 77,1%, 81,1% và 88,8%, $P = 0,0013$).

Thực trạng nhiễm khuẩn của bệnh nhân sỏi đường mật cao tuổi: Tỷ lệ sốt ở bệnh nhân cao tuổi là trên 50%, trong đó cao nhất ở những bệnh nhân trên 80 tuổi (60,7%). Kết quả này tương đương với các tác giả khác tác giả La Văn Phú [3]; tác giả Dương Xuân Như [5]... đều cho thấy tỷ lệ sốt gặp ở khoảng 60% số bệnh nhân cao tuổi. Quan trọng hơn, tỷ lệ sốt tăng theo nhóm tuổi nghiên cứu, đi kèm theo đó là bạch cầu tăng, bạch cầu đa nhân trung tính tăng (có ý nghĩa thống kê, $P < 0,0001$). Điều đó cho thấy, những bệnh nhân cao tuổi thường nhập viện muộn hơn, trong tình trạng đã có viêm đường mật. Điều này làm tăng gánh nặng về điều trị của họ, và tăng những biến chứng của bệnh lý sỏi đường mật ở nhóm người cao tuổi. Do đó, những bệnh nhân cao tuổi hơn có tỷ lệ tụt huyết áp và rối loạn ý thức liên quan tới sỏi đường mật cao hơn nhóm trẻ tuổi (Bảng 1, $P < 0,05$). Tác giả O.Inan, nghiên cứu trên 300 bệnh nhân cao tuổi, cũng báo cáo kết quả tương tự về tình trạng nhiễm khuẩn tăng theo nhóm tuổi của đối tượng nghiên cứu [4]. Ngoài ra, các yếu tố toàn thân khác như chỉ số huyết học, đông máu, chức năng gan thận: Những bệnh nhân cao tuổi đều có những chỉ số này kém hơn đáng kể so với những bệnh nhân trẻ tuổi (Bảng 2, $P < 0,05$).

Kết quả chẩn đoán hình ảnh đã khẳng định tình trạng tắc mật, giãn đường mật và nguyên nhân sỏi đường mật (Bảng 3). Những bệnh nhân rất cao tuổi (≥ 80 tuổi) có tình trạng giãn đường mật cao hơn hẳn 2 nhóm tuổi còn lại, nguyên nhân chủ yếu là sỏi ống mật chủ, và sỏi ít viên nhưng kích thước lớn ($P < 0,05$). Ngược lại, nhóm bệnh nhân trẻ tuổi, có khoảng $\frac{3}{4}$ số bệnh nhân có giãn đường mật, và tương đương về tỷ lệ sỏi trong gan và sỏi ống mật. Điều này sẽ ảnh hưởng tới lựa chọn phương pháp điều trị cho bệnh nhân, vì những bệnh nhân có cả sỏi trong gan và sỏi ống mật nên được chỉ định phẫu thuật, mở ống mật chủ lấy sỏi.

Cuối cùng, triệu chứng nặng, biến chứng của sỏi đường mật tại thời điểm nhập viện: Song

hành với tình trạng nhiễm khuẩn của bệnh nhân tại thời điểm nhập viện nặng dần theo tuổi, nên những bệnh nhân thuộc nhóm cao tuổi hơn thì hay gặp tình trạng tụt huyết áp và rối loạn ý thức hơn so với nhóm trẻ tuổi hơn (Bảng 1, cả 2 yếu tố này đều có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê). Ngoài ra, ở nhóm bệnh nhân cao tuổi (Từ 60 tuổi trở lên), bệnh nhân thường có những bệnh lý mạn tính về tim mạch và có thể có những rối loạn ý thức sinh lý theo tuổi; đây có thể là những yếu tố góp phần nặng lên tình trạng bệnh của những bệnh nhân cao tuổi, đặc biệt ở nhóm người trên 80 tuổi. Kết quả là, khi phân tích các biến chứng của sỏi đường mật theo nhóm tuổi, những biến chứng nặng (viêm đường mật mức độ nặng, sốc nhiễm khuẩn và nhiễm khuẩn huyết) đều tăng dần về tỷ lệ có ý nghĩa thống kê theo nhóm tuổi (Hình 1, $P < 0,005$). Đặc biệt, những bệnh nhân trên 80 tuổi có nguy cơ bị những biến chứng nặng kể trên của sỏi đường mật cao gấp ít nhất 2 lần so với nhóm bệnh nhân tuổi dưới 60. Kết quả phân tích của chúng tôi cũng tương đồng với nhiều tác giả khác, đều cho thấy tỷ lệ biến chứng nặng của bệnh tăng dần theo tuổi [4, 7, 8] nhưng khác với tác giả Dương Xuân Như [5] (là do cách chọn bệnh nhân của nghiên cứu, đã chủ động loại trừ những bệnh nhân có biến chứng nặng như sốc mật, suy đa tạng hoặc sỏi nhiều viên). Như vậy, những bệnh nhân cao tuổi khi nhập viện, tỷ lệ gặp biến chứng nặng cao hơn so với nhóm bệnh nhân trẻ tuổi, cần có những biện pháp điều trị tích cực hơn.

V. KẾT LUẬN

Tình trạng nhiễm khuẩn và biến chứng nặng khi nhập viện tăng dần theo tuổi của bệnh nhân sỏi đường mật. Cần có sự giám sát, theo dõi chặt chẽ và xử trí sớm biến chứng ở những bệnh nhân cao tuổi để giảm nguy cơ tử vong của bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Viện nghiên cứu khoa học y dược lâm sàng 108**, Giáo trình bệnh học nội tiêu hoá. 2017: Nhà xuất bản y học, Hà Nội.
- Costi, R., et al.**, Diagnosis and management of choledocholithiasis in the golden age of imaging, endoscopy and laparoscopy. *World J Gastroenterol*, 2014. 20(37): p. 13382-401.
- La Văn Phú, Phạm Văn Linh, and Võ Huỳnh Trang**, Đặc điểm lâm sàng, siêu âm bụng và chụp cắt lớp vi tính của sỏi đường mật chính ở bệnh nhân cao tuổi. *Tạp chí y dược học Cần Thơ*, 2022. 45: p. 184 - 191.
- Inan, O., E.S. Sahiner, and I. Ates**, Factors associated with clinical outcome in geriatric acute cholangitis patients. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*,

2023. 27(8): p. 3313-3321.
5. **Dương Xuân Nhung**, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng và kết quả điều trị sỏi ống mật chủ ở người cao tuổi bằng NSMTND. 2019, Học viện Quân Y.
 6. **La Văn Phú, Phạm Văn Linh, and Võ Huỳnh Trang**, Kết quả sớm điều trị sỏi đường mật chính bằng phẫu thuật nội soi kết hợp nội soi đường mật trong mổ ở bệnh nhân cao tuổi tại bệnh viện đa khoa thành phố Cần Thơ. Tạp chí y học Việt Nam, 2022. 512(1): p. 4-8.
 7. **Quách Trọng Đức, et al.**, Hiệu quả của nội soi mật tụy ngược dòng với gây mê nội khí quản trong điều trị sỏi ống mật chủ ở người cao tuổi. Tạp chí y học TP. Hồ Chí Minh, 2014. 18: p. 418 - 423.
 8. **La Văn Phú, et al.**, Kết quả sớm điều trị sỏi ống mật chủ ở bệnh nhân cao tuổi bằng nội soi mật tụy ngược dòng tại bệnh viện thành phố Cần Thơ. Tạp chí y học Việt Nam, 2022. 513: p. 62-5.
 9. **Ahmed, M.**, Acute cholangitis - an update. World J Gastrointest Pathophysiol, 2018. 9(1): p. 1-7.

KHẢO SÁT KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH VỀ KIỂM SOÁT BỆNH CỦA NGƯỜI ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA XANH PÔN

Đỗ Đình Tùng¹, Nguyễn Thị Cúc¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm tìm hiểu kiến thức, thái độ và hành vi ảnh hưởng đến hiệu quả kiểm soát bệnh ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 (ĐTĐ típ 2) tại Bệnh viện Xanh Pôn. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện ở 100 bệnh nhân, bằng cách phỏng vấn ngẫu nhiên, chọn mẫu thuận tiện. Bệnh nhân được thu thập thông tin về kiến thức, thái độ và hành vi qua bảng câu hỏi chuẩn hóa. **Kết quả:** Kết quả 87% bệnh nhân có kiến thức đúng về bệnh ĐTĐ. Những người nghỉ hưu và có trình độ học vấn cao thường có kiến thức đúng hơn. 98% bệnh nhân có thái độ tích cực. 87% bệnh nhân thực hành đúng. Bệnh nhân có bệnh lý phối hợp thường tìm hiểu kỹ về bệnh và thực hành tốt hơn. **Kết luận:** Kiến thức, thái độ và thực hành của bệnh nhân ĐTĐ típ 2 đóng vai trò quan trọng trong kiểm soát bệnh.

Từ khóa: Đái tháo đường típ 2, kiến thức, thái độ, thực hành.

SUMMARY

SURVEY ON KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES ON DISEASE CONTROL OF TYPE 2 DIABETES AT XANH PON GENERAL HOSPITAL

Objective: The study aimed to investigate the knowledge, attitudes and behaviors of patients with type 2 diabetes (T2DM) that affect the effectiveness of disease control at Xanh Pon Hospital. **Methodology:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 100 patients, by randomly interviewing, selecting convenient samples. Patients were collected information on knowledge, attitudes and behaviors through a standardized questionnaire. **Results:** Knowledge: 87% of patients had correct knowledge about diabetes. Retired people and those with higher education levels often had more correct knowledge.

Attitude: 98% of patients had positive attitudes. **Behavior:** 87% of patients practiced correctly. Patients with comorbidities often learned more about the disease and practiced better. **Conclusion:** Knowledge, attitudes and practices of patients with T2DM play an important role in disease control.

Keywords: Type 2 diabetes, knowledge, attitudes, practices.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là một rối loạn chuyển hóa phức tạp do nhiều nguyên nhân, đặc trưng bởi tình trạng tăng đường huyết mạn tính và rối loạn chuyển hóa carbohydrate, lipid, protein, do thiếu insulin hoặc giảm tác dụng của insulin. Báo cáo của hiệp hội đái tháo đường thế giới (IDF) gần đây cho biết số người mắc bệnh đã tăng lên 537 triệu.

Tại Việt Nam, theo IDF năm 2019, có 3,8 triệu người mắc ĐTĐ, con số này sẽ tăng lên 6,1 triệu vào năm 2040. Hiện tại, hơn 2 triệu người mắc bệnh chưa được phát hiện và khoảng 30.000 người tử vong liên quan đến ĐTĐ hàng năm. ĐTĐ gây ra nhiều biến chứng mạn tính nghiêm trọng, ảnh hưởng đến mắt, thận, thần kinh, tim và mạch máu, dẫn đến suy chức năng cơ quan và tử vong. Do đó, bệnh không chỉ là vấn đề của ngành y tế mà còn là gánh nặng xã hội do chi phí điều trị cao và mức độ nghiêm trọng của biến chứng. Thách thức lớn là làm sao giảm thiểu biến chứng và tử vong do đtđ. Nhiều nghiên cứu đã khẳng định mối liên hệ giữa dinh dưỡng, lối sống và bệnh ĐTĐ. Dinh dưỡng không hợp lý có thể gây thừa cân, béo phì và rối loạn chuyển hóa, từ đó dẫn đến rối loạn dung nạp glucose và ĐTĐ. Bệnh nhân cần tuân thủ chặt chẽ chế độ điều trị bao gồm dinh dưỡng, tập luyện và sử dụng thuốc để kiểm soát đường huyết, hba1c, tăng huyết áp và rối loạn mỡ máu. Kiến thức, thái độ và thực hành của bệnh nhân

¹Bệnh viện Đa Khoa Xanh Pôn

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Đình Tùng

Email: bsdinhtung@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.10.2024

Ngày duyệt bài: 25.11.2024