

Lợi cũng áp dụng bằng phân loại này giống chúng tôi. Tác giả thấy tỷ lệ 13,1% là hẹp nặng [8]. Nhìn chung loại hẹp càng nặng thì tiên lượng càng khó khăn.

Chúng tôi kiểm định các yếu tố liên quan tới tỷ lệ sạch sỏi và hết HDM sau mổ. Kết quả tỷ lệ sạch sỏi, hết HDM sau mổ có liên quan tới số lượng cũng như đường kính và độ dài đoạn hẹp với $p < 0,05$. Như vậy, nếu số lượng hẹp nhiều, đường kính nhỏ và độ dài lớn thì nguy cơ còn sỏi và hẹp tăng cao. Tác giả Lê Văn Lợi cũng có quan điểm giống như chúng tôi, khi kết luận HDM là yếu tố chính ảnh hưởng tới tỷ lệ sạch sỏi [8].

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 62 BN sỏi ĐMC có HDM từ tháng 7/2021 đến tháng 7/2024, chúng tôi nhận thấy: NSDM bước đầu là một phương pháp hiệu quả để khảo sát HDM. Ở các BN sỏi ĐMC thì phần lớn là hẹp nhẹ, hình nhẵn và lành tính; thường chỉ hẹp ở một vị trí với đường kính vừa phải và độ dài ngắn. Các đặc điểm về số lượng, đường kính và độ dài HDM có liên quan tới tỷ lệ sạch sỏi, hết hẹp đường mật sau phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. S. Yadlapati, R. Mulki, S. A. Sánchez-Luna, et al. (2023). Clinical approach to indeterminate biliary strictures: Clinical presentation, diagnosis, and workup. *World J Gastroenterol*, 29(36): 5198-

- 5210.
2. Phonthep Angsuwatcharakon, Santi Kulpatcharapong, Jong H. Moon, et al. (2022). Consensus guidelines on the role of cholangioscopy to diagnose indeterminate biliary stricture. *HPB*, 24(1): 17-29.
3. S. K. Lee, D. W. Seo, S. J. Myung, et al. (2001). Percutaneous transhepatic cholangioscopic treatment for hepatolithiasis: an evaluation of long-term results and risk factors for recurrence. *Gastrointest Endosc*, 53(3): 318-23.
4. Aurelio Mauro, Stefano Mazza, Davide Scalvini, et al. (2023). The Role of Cholangioscopy in Biliary Diseases. *Diagnostics*, 13(18): 2933.
5. K. Li, Y. Ding, N. Liu, et al. (2023). Relationship between postoperative biliary stricture and clinical characteristics of patients with benign and malignant biliary diseases. *Wideochir Inne Tech Maloinwazyjne*, 18(1): 117-127.
6. S. J. Park, H. H. Chung, S. H. Lee, et al. (2019). Long-term balloon indwelling technique for the treatment of single benign biliary stricture. *Diagn Interv Radiol*, 25(1): 90-94.
7. A. Alali, M. Moris, M. Martel, et al. (2021). Predictors of Malignancy in Patients With Indeterminate Biliary Strictures and Atypical Biliary Cytology: Results From Retrospective Cohort Study. *J Can Assoc Gastroenterol*, 4(5): 222-228.
8. Lê Văn Lợi (2021). Nghiên cứu giá trị của cộng hưởng từ, phẫu thuật nội soi và nội soi tán sỏi qua ống nối mật-da điều trị sỏi đường mật chính. Luận án tiến sĩ y học. Viện nghiên cứu khoa học y được lâm sàng 108.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI CẮT TÚI MẬT ĐIỀU TRỊ VIÊM TÚI MẬT DO SỎI

Nguyễn Hoàng Anh¹, Nguyễn Trọng Nhân¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi cắt túi mật điều trị viêm túi mật do sỏi tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hậu Giang năm 2023. **Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu mô tả hồi cứu trên 51 bệnh nhân được chẩn đoán viêm túi mật cấp do sỏi và điều trị bằng phương pháp phẫu thuật nội soi cắt túi mật tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hậu Giang từ 2023- 2024. **Kết quả:** Thời gian phẫu thuật trung bình là 106,73 ± 44,69 phút. Thời gian nằm viện trung bình là 5,86 ngày, với độ lệch chuẩn 2,04 ngày với khoảng thời gian nằm viện rộng, từ 2 ngày đến 15 ngày. Đa số bệnh nhân (76,5%) không gặp biến chứng sau mổ. Chảy máu vết mổ là biến chứng phổ biến nhất, chiếm

15,7% bệnh nhân. Nhiễm trùng và chảy máu ổ bụng chỉ xảy ra ở 2% bệnh nhân. Kết quả tốt chiếm tỷ lệ 82,35% và 17,65% kết quả trung bình.

Từ khóa: phẫu thuật nội soi, kết quả điều trị, viêm túi mật, sỏi túi mật.

SUMMARY

EVALUATION OF THE RESULTS OF LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY TO TREAT CHOLECYSTITIS CAUSED BY STONES

Objective: The study has objectives: To evaluate the results of laparoscopic cholecystectomy for cholecystitis due to stones at Hau Giang General Hospital in 2023. **Methods:** Retrospective descriptive study design on 51 patients diagnosed with acute cholecystitis due to stones and treated by laparoscopic cholecystectomy at Hau Giang General Hospital from 2023-2024. **Result:** The average surgical time was 106.73 ± 44.69 minutes. The average hospital stay was 5.86 days, with a standard deviation of 2.04 days with a wide range of hospital stays, from 2 days to 15

¹Trường Đại học Võ Trường Toản

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Hoàng Anh

Email: 8265915482@stu.vttu.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 11.2.2025

Ngày duyệt bài: 13.3.2025

days. The majority of patients (76.5%) did not experience postoperative complications. Wound bleeding was the most common complication, accounting for 15.7% of patients. Infection and intra-abdominal bleeding occurred in only 2% of patients. Good results accounted for 82.35% and average results accounted for 17.65%. **Keywords:** laparoscopic surgery, treatment results, cholecystitis, gallstones.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm túi mật cấp là một cấp cứu ngoại khoa tiêu hoá nguy hiểm nếu không được xử trí kịp thời có thể dẫn đến tử vong. Việc điều trị viêm túi mật cấp cũng được phát triển qua từng thời kỳ, đi cùng đó là sự phát triển phương tiện trang thiết bị phẫu thuật ngày càng tiên tiến và hiện đại. Năm 1987 Philip Mouret (Pháp) là người đầu tiên thực hiện thành công ca phẫu thuật cắt túi mật nội soi và ngày nay kỹ thuật này được áp dụng rộng rãi khắp nơi toàn trên toàn thế giới nhờ vào nhiều ưu điểm vượt trội của nó so với cắt túi mật mở như giảm đau sau mổ, tính thẩm mỹ cao, người bệnh nhanh phục hồi, cũng như việc hạn chế các biến chứng sau mổ và những nguy cơ ở bệnh nhân có bệnh nền mạn tính,... [5]. Từ những yếu tố trên, chúng tôi thực hiện đề tài với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở bệnh nhân viêm túi mật cấp do sỏi điều trị bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hậu Giang năm 2023.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: các bệnh nhân được chẩn đoán viêm túi mật cấp do sỏi và điều trị bằng phương pháp phẫu thuật nội soi cắt túi mật tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hậu Giang từ 2023- 2024.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân trên 16 tuổi, được chẩn đoán: viêm túi mật do sỏi, được điều trị bằng: phẫu thuật nội soi cắt túi mật. Hồ sơ đủ dữ liệu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có bệnh lý nặng ở phổi, suy gan, suy thận, viêm phúc mạc.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hậu Giang từ 2023- 2024 từ tháng 01/2023 đến tháng 12/2024.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hồi cứu.

Cỡ mẫu: Cỡ mẫu được tính theo công thức:

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \cdot p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n: cỡ mẫu tối thiểu cần có cho nghiên cứu. Z: hệ số t-in cậy.

α : mức ý nghĩa, $\alpha = 0,05$ thì $Z = 1,96$.

d: sai số cho phép, chọn $d = 5\%$.

$p = 0,973$ là tỉ lệ phẫu thuật nội soi điều trị viêm túi mật do sỏi thành công theo tác giả Nguyễn Quang Huy (2023) [1]. Thay vào công thức tính được cỡ mẫu $n \approx 41$ bệnh nhân. Trên thực tế chúng tôi nghiên cứu trên 51 bệnh nhân.

Phương pháp chọn mẫu: Tiến hành chọn mẫu toàn bộ, lựa chọn tất cả các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nghiên cứu trong thời gian từ 01/2023 đến tháng 12/2024 tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hậu Giang.

Nội dung nghiên cứu:

Đánh giá kết quả điều trị: Phương pháp cắt túi mật, ASA trước mổ, thời gian phẫu thuật, vị trí của sỏi túi mật, biến chứng trong mổ, thời gian nằm viện sau phẫu thuật, thời gian phục hồi lưu thông ruột, số ngày nằm viện, kết quả điều trị chung, biến chứng sau mổ.

Công cụ thu thập và xử lý số liệu: Các số liệu được ghi nhận bằng phiếu thu thập thông tin, nhập liệu và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0.

Xử lý số liệu bằng các thuật toán thống kê y học:

+ Các biến số định tính được mô tả bằng số lượng và tỷ lệ (%).

+ Các biến định lượng có phân phối chuẩn được mô tả bằng trung bình và độ lệch chuẩn.

+ Các biến định lượng có phân phối không chuẩn được mô tả bằng trung vị và khoảng tứ phân vị.

+ Kiểm định sự khác biệt giữa các biến định tính bằng phép kiểm Chi-Square. Sự khác biệt giữa các nhóm có ý nghĩa thống kê khi $p\text{-value} < 0,05$.

2.3. Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu đảm bảo tuân thủ các nguyên tắc về đạo đức trong nghiên cứu y học. Tôn trọng quyền riêng tư của bệnh nhân, thông tin của bệnh nhân chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đánh giá kết quả phẫu thuật

Bảng 3.1. Phương pháp cắt túi mật

Phương pháp cắt túi mật	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Cắt ngược dòng	48	94,1
Cắt xuôi dòng	3	5,9
Tổng	51	100

Nhận xét: Phương pháp cắt túi mật của nhóm khảo sát cắt ngược dòng chiếm 94.1% với 48 người và cắt xuôi dòng chiếm 5.9% với 3 người.

Bảng 3.2. ASA trước mổ

ASA trước mổ	Số lượng	Tỷ lệ (%)
ASA 1	36	70,6
ASA 2	10	19,6
ASA 3	5	9,8
Tổng	51	100

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân được phân loại ASA 1, chiếm 70,6% (36/51). Điều này cho thấy đa số bệnh nhân là người khỏe mạnh, không có bệnh lý toàn thân.

Bệnh nhân được phân loại ASA 2 chiếm 19,6% (10/51), đại diện cho nhóm có bệnh hệ thống nhẹ.

Chỉ có một số ít bệnh nhân được phân loại ASA 3, chiếm 9,8% (5/51), thể hiện nhóm có bệnh hệ thống nặng.

Bảng 3.3. Thời gian phẫu thuật

Thời gian phẫu thuật	Số lượng	Tỷ lệ (%)
< 60 phút	7	13,7
60 - 120 phút	31	60,8
> 120 phút	13	25,5
Tổng	51	100
TB ± ĐLC	106,73 ± 44,69	
Nhỏ nhất - Lớn nhất	60 - 315	

Nhận xét: Phần lớn các ca phẫu thuật (60,8% hay 31/51) kéo dài từ 60 đến 120 phút. Có 25,5% (13/51) ca phẫu thuật kéo dài trên 120 phút, một tỷ lệ đáng kể các ca phức tạp hơn hoặc gặp khó khăn trong quá trình phẫu thuật. Chỉ có 13,7% (7/51) ca phẫu thuật hoàn thành trong vòng dưới 60 phút, cho thấy ít ca được thực hiện nhanh chóng.

Thời gian phẫu thuật trung bình là 106,73 phút, với độ lệch chuẩn khá lớn (44,69 phút), sự biến thiên đáng kể giữa các ca từ 60 phút đến 315 phút (5 giờ 15 phút), cho thấy có sự khác biệt lớn giữa ca ngắn nhất và dài nhất.

Bảng 3.4. Vị trí của sỏi túi mật

Vị trí của sỏi túi mật	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Cổ túi mật	13	25,5
Ông túi mật	0	0
Đáy túi mật	0	0
Lòng túi mật	38	74,5
Tổng	51	100

Nhận xét: Đa số bệnh nhân không có sỏi kẹt cổ túi mật, chiếm 74,5% (38/51) tổng số ca. Có 25,5% (13/51) bệnh nhân có sỏi kẹt cổ túi mật. Tỷ lệ này cho thấy sỏi kẹt cổ túi mật là một biến chứng không hiếm gặp trong bệnh lý sỏi túi mật.

Bảng 3.5. Biến chứng trong mổ

Biến chứng	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Không	49	96,1
Thủng	2	3,9
Chảy máu	0	0
Phạm vào OMC	0	0
Tổng	51	100

Nhận xét: Biến chứng thủng túi mật trong mổ chiếm 3,9% (2/51) ca. Tỷ lệ này cho thấy vẫn có biến chứng trong lúc mổ nhưng tỉ lệ thấp.

3.2. Kết quả điều trị

Bảng 3.6. Thời gian nằm viện sau phẫu thuật

Thời gian nằm viện sau phẫu thuật	Số lượng	Tỷ lệ (%)
≤ 3 ngày	2	3,9
3 - 6 ngày	18	35,3
> 6 ngày	31	60,8
Tổng	51	100

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân (60,8% hay 31/51) có thời gian hậu phẫu kéo dài trên 6 ngày. Có 35,3% (18/51) bệnh nhân có thời gian hậu phẫu từ 3 - 6 ngày, chỉ có một tỷ lệ rất nhỏ (3,9% hay 2/51) bệnh nhân có thời gian hậu phẫu ngắn, dưới hoặc bằng 3 ngày.

Bảng 3.7. Thời gian phục hồi lưu thông ruột

Thời gian phục hồi lưu thông ruột	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Ngày thứ 1	16	31,4
Ngày thứ 2	24	47,1
Ngày thứ 3	11	21,6
Tổng	51	100

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân (47,1% hay 24/51) phục hồi lưu thông ruột vào ngày thứ 2 sau phẫu thuật. Có 31,4% (16/51) bệnh nhân phục hồi lưu thông ruột ngay từ ngày đầu tiên sau phẫu thuật. Có 21,6% (11/51) bệnh nhân phục hồi lưu thông ruột vào ngày thứ 3.

Bảng 3.8. Số ngày nằm viện

Số ngày nằm viện	Số lượng	Tỷ lệ (%)
< 7 ngày	42	82,4
≥ 7 ngày	9	17,6
Tổng	51	100
Trung bình ± Độ lệch chuẩn	5,86 ± 2,04	
Nhỏ nhất - Lớn nhất	2 - 15	

Nhận xét: Đa số bệnh nhân (82,4% hay 42/51) có thời gian nằm viện dưới 7 ngày và chỉ có 17,6% (9/51) bệnh nhân có thời gian nằm viện từ 7 ngày trở lên. Thời gian nằm viện trung bình là 5,86 ngày, với độ lệch chuẩn 2,04 ngày với khoảng thời gian nằm viện rộng, từ 2 ngày đến 15 ngày.

Bảng 3.9. Kết quả điều trị chung

Kết quả chung	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tốt	42	82,35
Trung bình	9	17,65
Xấu	0	0
Tổng	51	100

Nhận xét: Kết quả điều trị chung cho thấy, đa số bệnh nhân trong nhóm khảo sát đều có kết quả sau phẫu thuật được đánh giá là tốt chiếm tỷ lệ 83,35%, kết quả trung bình chiếm tỷ lệ 17,75%. Không có trường hợp nào được xếp vào nhóm kết quả xấu.

Bảng 3.10. Biến chứng sau mổ

Biến chứng sau mổ		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Có	Chảy máu vết mổ	8	15,7
	Chảy máu ổ bụng	1	2
	Nhiễm trùng	1	2
Không		41	76,5
Tổng		51	100%

Nhận xét: Đa số bệnh nhân (76,5% hay 41/51) không gặp biến chứng sau mổ. Chảy máu vết mổ là biến chứng phổ biến nhất, xuất hiện ở 15,7% (8/51) bệnh nhân. Nhiễm trùng và chảy máu ổ bụng chỉ xảy ra ở 2% (1/51) bệnh nhân.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Phương pháp cắt túi mật và ASA.

Phương pháp cắt túi mật của nhóm khảo sát hoàn toàn là cắt gần toàn bộ, chiếm 100% với 51 người. Không có trường hợp nào được áp dụng phương pháp cắt ngược hoặc cắt xuôi trong nhóm này. Dựa trên bảng kết quả đánh giá ASA (American Society of Anesthesiologists) trước mổ, có thể nhận thấy: Phần lớn bệnh nhân được phân loại ASA 1, chiếm 70,6%. Điều này cho thấy đa số bệnh nhân là người khỏe mạnh, không có bệnh lý toàn thân. Bệnh nhân được phân loại ASA 2 chiếm 19,6%. Chỉ có một số ít bệnh nhân được phân loại ASA 3, chiếm 9,8%.

4.2. Kết quả phẫu thuật. Phần lớn các ca phẫu thuật (60,8%) kéo dài từ 60 đến 120 phút. Có 25,5% ca phẫu thuật kéo dài trên 120 phút, một tỷ lệ đáng kể các ca phức tạp hơn hoặc gặp khó khăn trong quá trình phẫu thuật. Chỉ có 13,7% ca phẫu thuật hoàn thành trong vòng dưới 60 phút, cho thấy ít ca được thực hiện nhanh chóng. Thời gian phẫu thuật trung bình là 106,73 phút, với độ lệch chuẩn khá lớn (44,69 phút), sự biến thiên đáng kể giữa các ca từ 60 phút đến 315 phút (5 giờ 15 phút), cho thấy có sự khác biệt lớn giữa ca ngắn nhất và dài nhất. Nguyễn Quang Huy và cộng sự (2023) thời gian mổ trung bình $94,64 \pm 34,11$ phút [1].

4.3. Đánh giá kết quả điều trị. Kết quả nghiên cứu chưa ghi nhận tai biến trong phẫu thuật. Tỷ lệ các tai biến trong phẫu thuật ở nghiên cứu Trần Kiến Vũ (2016) là 19,4%, những tai biến thường gặp là thủng túi mật và chảy máu không cầm được, trong đó tai biến quan trọng nhất cần lưu ý được y văn, các nghiên cứu trong và ngoài nước lưu ý là tổn thương đường mật, một trong những biến chứng trầm trọng nhất của cắt túi mật nội soi, tỷ lệ gặp trong cắt túi mật nội soi cao hơn so với cắt túi mật mở (khoảng 0,3 – 3% so với 0,2 – 0,5%) [4].

Tất cả các bệnh nhân trong nhóm khảo sát đều được xác nhận có sỏi, không có trường hợp

nào không mắc sỏi. Trong đó đa số bệnh nhân không có sỏi kẹt cổ túi mật, chiếm 74,5% tổng số ca. Có 25,5% bệnh nhân có sỏi kẹt cổ túi mật. Tỷ lệ này cho thấy sỏi kẹt cổ túi mật là một biến chứng không hiếm gặp trong bệnh lý sỏi túi mật. Có 51% bệnh nhân có dày thành túi mật và 49% không có dày thành túi mật.

Phần lớn bệnh nhân (60,8%) có thời gian hậu phẫu kéo dài trên 5 ngày. Có 35,3% bệnh nhân có thời gian hậu phẫu từ 3-5 ngày, chỉ có một tỷ lệ rất nhỏ (3,9%) bệnh nhân có thời gian hậu phẫu ngắn, dưới hoặc bằng 3 ngày. Thái Nguyên Hưng và cộng sự (2023) Thời gian hậu phẫu TB: $5,02 \pm 2,36$ ngày (từ 2-35 ngày) [2].

Phần lớn bệnh nhân (47,1%) phục hồi lưu thông ruột vào ngày thứ 2 sau phẫu thuật. Có 31,4% bệnh nhân phục hồi lưu thông ruột ngay từ ngày đầu tiên sau phẫu thuật. Có 21,6% bệnh nhân phục hồi lưu thông ruột vào ngày thứ 3. Tất cả bệnh nhân đều phục hồi lưu thông ruột trong vòng 3 ngày sau phẫu thuật.

Đa số bệnh nhân (82,4%) có thời gian nằm viện dưới 7 ngày và chỉ có 17,6% bệnh nhân có thời gian nằm viện từ 7 ngày trở lên. Thời gian nằm viện trung bình là 5,86 ngày, với độ lệch chuẩn 2,04 ngày với khoảng thời gian nằm viện rộng, từ 2 ngày đến 15 ngày. Tác giả Trần Kiến Vũ (2016) nghiên cứu phẫu thuật cắt túi mật nội soi trong điều trị viêm túi mật cấp cho thấy thời gian nằm viện trung bình là $8,2 \pm 3,4$ ngày [4].

Đa số các bệnh nhân trong nhóm khảo sát đều có kết quả sau phẫu thuật được đánh giá là tốt chiếm tỷ lệ 82,35% và 17,65% kết quả trung bình. Không có trường hợp nào được xếp vào nhóm kết quả xấu. Trương Đức Tuấn (2011) nghiên cứu kết quả phẫu thuật nội soi trên 248 bệnh nhân tại Đại học Y Hà Nội cho thấy: Kết quả điều trị (97,6%) [3].

Đa số bệnh nhân (76,5%) không gặp biến chứng sau mổ. Trong 23,5% trường hợp có tai biến thì chảy máu vết mổ là biến chứng phổ biến nhất, xuất hiện ở 15,7% bệnh nhân. Nhiễm trùng và chảy máu ổ bụng chỉ xảy ra ở 2% bệnh nhân. Thái Nguyên Hưng và cộng sự (2023) đánh giá kết quả phẫu thuật cắt túi mật nội soi cấp cứu điều trị viêm túi mật cấp biến chứng chủ yếu là nhiễm trùng hay chảy máu chân trocar (24% bệnh nhân) [2].

V. KẾT LUẬN

Thời gian phẫu thuật trung bình là $106,73 \pm 44,69$ phút. Thời gian nằm viện trung bình là 5,86 ngày, với độ lệch chuẩn 2,04 ngày với khoảng thời gian nằm viện rộng, từ 2 ngày đến 15 ngày. Đa số bệnh nhân (76,5%) không gặp

biến chứng sau mổ. Chảy máu vết mổ là biến chứng phổ biến nhất, chiếm 15,7% bệnh nhân. Nhiễm trùng và chảy máu ổ bụng chỉ xảy ra ở 2% bệnh nhân. Kết quả tốt chiếm tỷ lệ 82,35% và 17,65% kết quả trung bình.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Quang Huy, Đặng Khải Toàn, Nguyễn Quốc Cường, Trần Thị Thu Hồng** (2023), "Nhận xét kết quả sớm phẫu thuật nội soi điều trị viêm túi mật cấp do sỏi tại Bệnh Viện Nhân Dân 115", Tạp Chí Y học Việt Nam, 529(2).
2. **Thái Nguyên Hưng, Trương Đức Tuấn, Phan Văn Linh** (2023), "Đánh giá kết quả phẫu thuật

- cắt túi mật nội soi cấp cứu điều trị viêm túi mật cấp", Tạp Chí Y học Việt Nam, 524(2).
3. **Trương Đức Tuấn** (2011), Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt túi mật nội soi tại bệnh viện đại học y Hà Nội, Trường Đại Học Y Dược Hà Nội, Hà Nội.
4. **Trần Kiến Vũ** (2016), Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật cắt túi mật nội soi trong điều trị viêm túi mật cấp tại bệnh viện đa khoa Trà Vinh, Đại học Y dược Hà Nội, Hà Nội.
5. **Mora-Guzman I., M. Di Martino, A. Gancedo Quintana, E. Martin-Perez** (2020), "Laparoscopic Cholecystectomy for Acute Cholecystitis: Is the Surgery Still Safe beyond the 7-Day Barrier?", J Gastrointest Surg, 24, (8).

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG Ở NGƯỜI BỆNH GIẢM THÍNH LỰC ĐỘT NGỘT TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT TIỆP NĂM 2024

Nguyễn Quang Hùng¹, Đoàn Thị Hồng Hoa², Đào Đình Thi³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của người bệnh giảm thính lực đột ngột tại Bệnh viện Hữu Nghị - Việt Tiếp năm 2024. **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu cắt ngang, trên 101 người bệnh giảm thính lực đột ngột tại Bệnh viện Hữu Nghị - Việt Tiếp, thành phố Hải Phòng từ tháng 8/2024 đến tháng 12/2024. **Kết quả:** Có 48,5% bị ù tai, trong số đó có 61,3% đối tượng ù cả 2 tai và trên 90% đối tượng có các hành vi có dấu hiệu nghe kém. Về mức độ mức độ giảm thính lực đột ngột dựa trên kết quả đo thính lực đơn âm cho thấy, suy giảm thính lực mức độ nhẹ (2%), mức độ trung bình (50,0%), mức độ nặng (39,6%), mức độ sâu (7,9%). Có mối liên quan giữa mức độ giảm thính lực đột ngột với nhóm tuổi và tiền sử chấn thương của đối tượng nghiên cứu, với $p < 0,05$. **Kết luận:** Người bệnh suy giảm thính lực đột ngột có mức độ trung bình và nặng chiếm tỷ lệ cao. Do đó, cần dự phòng té ngã hạn chế chấn thương ở người cao tuổi nhằm hạn chế mức độ nặng của bệnh đảm bảo khả năng phục hồi.

Từ khóa: thính lực, giảm thính lực đột ngột, yếu tố liên quan, bệnh viện Hữu Nghị - Việt Tiếp

SUMMARY

CLINICAL AND PARA CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH SUDDEN HEARING LOSS AT HUU NGHİ

¹Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiếp

²Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

³Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quang Hùng

Email: hungtintmh125@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 12.2.2025

Ngày duyệt bài: 13.3.2025

VIET TIEP HOSPITAL IN 2024

Objective: Describe the clinical and paraclinical characteristics of patients with sudden hearing loss at Huu Nghi - Viet Tiep Hospital in 2024. **Method:** cross-sectional study, on 101 patients with sudden hearing loss at Huu Nghi - Viet Tiep Hospital, Hai Phong city from August 2024 to December 2024. **Results:** 48.5% had tinnitus, of which 61.3% of subjects had tinnitus in both ears and over 90% of subjects had behaviors showing signs of hearing loss. Regarding the level of sudden hearing loss based on the results of monotone audiometry, hearing loss was mild (2%), moderate (50.0%), severe (39.6%), and profound (7.9%). There was a correlation between the level of sudden hearing loss and the age group and history of trauma of the study subjects, with $p < 0.05$. **Conclusion:** Patients with sudden hearing loss had a high proportion of moderate and severe levels. Therefore, it is necessary to prevent falls and limit trauma in the elderly to reduce the severity of the disease and ensure recovery.

Keywords: hearing, sudden hearing loss, related factors, Huu Nghi Viet Tiep Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy giảm thính lực là hiện tượng giảm một phần hay toàn bộ khả năng cảm nhận về âm thanh [1]. Tổ chức Y tế thế giới ước tính có 1,5 tỷ người trên toàn thế giới bị suy giảm thính lực ở các mức độ khác nhau, trong đó 430 triệu người bị suy giảm thính lực từ mức độ trung bình trở lên. Vào năm 2050 cứ 4 người lại có 1 người sẽ bị nghe kém ở mức độ nào đó và 1 trong 14 người (ít nhất 7%) cần chăm sóc thính học [1].

Suy giảm thính lực đột ngột (SGTLĐN) là một bệnh lý cấp cứu đặc trưng bởi tình trạng mất thính lực nhanh chóng trong vòng 72 giờ,