

cầu cấp thiết đối với công tác giám sát vi sinh, lựa chọn kháng sinh hợp lý và tăng cường kiểm soát nhiễm khuẩn tại các cơ sở điều trị.

Ngoài ra, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận ổ nhiễm trùng nguyên phát chủ yếu gặp ở hệ hô hấp và tiêu hóa. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu thực hiện tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên của tác giả Nguyễn Thanh Thủy trên 47 bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn, ghi nhận đường hô hấp (44,7%) và tiêu hóa (34,0%) là các đường nhiễm trùng nguyên phát thường gặp nhất [2].

V. KẾT LUẬN

Nhiễm vi khuẩn gram âm dễ kháng carbapenem trong nhiễm trùng huyết thường gặp ở bệnh nhân cao tuổi, với đường nhiễm trùng chính là từ hô hấp. Hai tác nhân phổ biến nhất là *Klebsiella pneumoniae* và *Acinetobacter baumannii*.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đặng Văn Ninh, Trần Văn Ngọc, Phạm Hùng Văn** (2015), "Đề kháng carbapenem của *Pseudomonas aeruginosa* & *Acinetobacter baumannii* gây VPBV và VPTM tại khoa Hồi sức tích cực Bệnh viện Nguyễn Tri Phương", *Y Học Thành phố Hồ Chí Minh*, 19 (1), tr. 421–428.
2. **Nguyễn Thanh Thủy, Phạm Kim Liên** (2021), "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn tại Bệnh viện Trung ương Thái

- Nguyên", *Tạp chí y học Việt Nam*, 498 (1).
3. **Bao L., Peng R., Ren X., et al** (2013), "Analysis of some common pathogens and their drug resistance to antibiotics", *Pakistan journal of medical sciences*, 29 (1), 135.
4. **Bouza C., Lopez-Cuadrado T., Amate-Blanco J.** (2016), "Characteristics, incidence and temporal trends of sepsis in elderly patients undergoing surgery", *Journal of British Surgery*, 103 (2), pp. e73-e82.
5. **Ibarz M., Haas L. E., Ceccato A., et al** (2024), "The critically ill older patient with sepsis: a narrative review", *Annals of Intensive Care*, 14 (1), 6.
6. **Jarczak D., Kluge S., Nierhaus A.** (2021), "Sepsis—pathophysiology and therapeutic concepts", *Frontiers in medicine*, 8 628302.
7. **Lee C.-H., Lee Y.-T., Kung C.-H., et al** (2015), "Risk factors of community-onset urinary tract infections caused by plasmid-mediated AmpC β -lactamase-producing Enterobacteriaceae", *Journal of Microbiology, Immunology and Infection*, 48 (3), pp. 269-275.
8. **Li Q., Zhou X., Yang R., et al** (2024), "Carbapenem-resistant Gram-negative bacteria (CR-GNB) in ICUs: resistance genes, therapeutics, and prevention—a comprehensive review", *Frontiers in Public Health*, 12 1376513.
9. **Lima E. M., Cid P. A., Beck D. S., et al** (2020), "Predictive factors for sepsis by carbapenem resistant Gram-negative bacilli in adult critical patients in Rio de Janeiro: a case-case-control design in a prospective cohort study", *Antimicrobial Resistance & Infection Control*, 9, pp. 1-13.
10. **Organization W. H.** Sepsis – Fact sheet: World Health Organization, 2023.

NGHIÊN CỨU PHÂN LOẠI IOTA ADNEX TRONG ĐÁNH GIÁ U BUỒNG TRỨNG Ở PHỤ NỮ MÃN KINH TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Phương Nam¹, Nguyễn Quốc Tuấn¹,
Phạm Tiến Dũng¹, Nguyễn Phương Tú¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu hiệu quả phân loại IOTA ADNEX đánh giá khối u buồng trứng trước phẫu thuật ở nhóm phụ nữ sau mãn kinh tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu thực hiện trên 105 bệnh nhân trong khoảng thời gian từ tháng 1 năm 2024 đến tháng 12 năm 2024 được chẩn đoán u buồng trứng, được đánh giá theo mô hình IOTA ADNEX trước phẫu thuật và có kết quả mô bệnh học là u buồng trứng. **Kết quả:** Mô hình IOTA ADNEX ở mức cut-off 10% cho độ nhạy 82,4%

và độ đặc hiệu 76%, AUC là 0,8 (0,695 – 0,905). **Kết luận:** Dựa vào mật độ và tính chất di động khi khám lâm sàng có thể nhận định nguy cơ lành tính/ ác tính của khối u buồng trứng. Áp dụng mô hình IOTA ADNEX khi đánh giá khối UBT sẽ cho độ tin cậy cao hơn trong phân biệt u buồng trứng lành tính hay ác tính. **Từ khóa:** U buồng trứng, mãn kinh, IOTA ADNEX

SUMMARY

VALIDITY OF THE IOTA ADNEX MODEL FOR DIAGNOSIS THE OVARIAN CYSTS IN POSTMENOPAUSAL WOMEN AT THE NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Objective: This study aim to evaluate the value of IOTA ADNEX model in the diagnosis of benign – malignant levels of ovarian tumors in postmenopausal women before surgery at National Hospital of Obstetric and Gynecology. **Material and Methods:** The

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Phương Tú

Email: nguyennphuongtu@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.5.2025

Ngày duyệt bài: 17.6.2025

propective study was conducted on 105 patients from January 2024 to December 2024 diagnosed ovarian cyst with the IOTA ADNEX model data collected before surgery and the pathological results were directly ovarian cyst. **Results:** In the optimal cut-off of 10%, IOTA ADNEX model showed the sensitivity and specificity of 82,4% and 76% with an area under the curve (AUC) was 0,8 (0,695 – 0,905). **Conclusion:** During clinical examination, the density and mobility can determine the risk of benign or malignant. Using the IOTA ADNEX model will provide better reliability in distinguishing the risk of ovarian cysts.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U buồng trứng (UBT) là khối u thường gặp của cơ quan sinh dục nữ, có thể gặp ở mọi lứa tuổi trong đó hay gặp nhất ở tuổi hoạt động sinh sản(1). Phần lớn khối UBT ở nhóm tuổi này là lành tính, ngược lại ở phụ nữ mãn kinh xu hướng ác tính có chiều hướng gia tăng (2) nhất là ở lứa tuổi mãn kinh lại có xu hướng ít khi thăm khám định kì và sàng lọc hơn so với nhóm trong độ tuổi sinh sản. Ung thư buồng trứng (UTBT) là một trong những bệnh lý ác tính nhất trong nhóm ung thư phụ khoa, triệu chứng thường nghèo nàn, diễn biến âm thầm và khi phát hiện thường đã ở giai đoạn muộn. Theo GLOBOCAN 2022, UTBT chiếm 4,8% trong tổng số ca mắc ung thư ở phụ nữ, đứng hàng thứ 3 trong nhóm ung thư phụ khoa sau ung thư vú và ung thư cổ tử cung (3). Tại Việt Nam mỗi năm có khoảng 1500 ca mắc mới và 1000 ca tử vong do UTBT, tỷ lệ lưu hành 5 năm là 4293 ca (4). Chẩn đoán nguy cơ của khối UBT liên quan mật thiết đến việc tiên lượng và đề ra kế hoạch điều trị phù hợp(5). Năm 2014, nhóm IOTA đã công bố mô hình IOTA ADNEX kết hợp cả ba yếu tố lâm sàng, xét nghiệm và đặc điểm siêu âm để đánh giá mức độ lành tính, ác tính của khối UBT trước phẫu thuật(6). Nghiên cứu của giáo sư E Nohuz và cộng sự(7) (2018) đánh giá thang điểm IOTA ADNEX trên 107 phụ nữ mãn kinh phát hiện u buồng trứng cho kết quả độ nhạy 100%, độ đặc hiệu 98%, giá trị dự báo dương tính 80% và giá trị dự báo âm tính 100%. Nếu như trước kia chỉ có thể dựa vào một số dấu hiệu trên siêu âm để xem xét đánh giá u buồng trứng có xu hướng lành tính hay ác tính thì có thể nói IOTA ADNEX ra đời là một bước ngoặt giúp các nhà lâm sàng có thêm công cụ hữu hiệu trong việc chẩn đoán sớm cũng như dự đoán được nguy cơ ác tính của các khối u buồng trứng nhất là trên nhóm những phụ nữ nguy cơ mà phụ nữ sau mãn kinh là một trong số đó. Đây là nhóm tuổi mà việc loại trừ ác tính luôn đòi hỏi được đặt lên hàng đầu. Nhằm mục đích mô tả giá trị mô hình IOTA ADNEX trong dự đoán UBT trước phẫu thuật ở phụ nữ

mãn kinh, chúng tôi thực hiện: "Nghiên cứu phân loại IOTA ADNEX trong đánh giá u buồng trứng ở phụ nữ mãn kinh tại Bệnh viện Phụ sản Trung Ương".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Những phụ nữ mãn kinh được chẩn đoán lâm sàng là u buồng trứng lành tính hoặc ung thư buồng trứng được phẫu thuật tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Có xét nghiệm CA-125 và siêu âm đánh giá theo mô hình IOTA ADNEX trước phẫu thuật, có kết quả mô bệnh học là u buồng trứng.

Tiêu chuẩn loại trừ: Chẩn đoán trước mổ là u buồng trứng và sau mổ không phải u buồng trứng, các trường hợp phẫu thuật cấp cứu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: Từ ngày 01/01/2024 đến 31/12/2024.

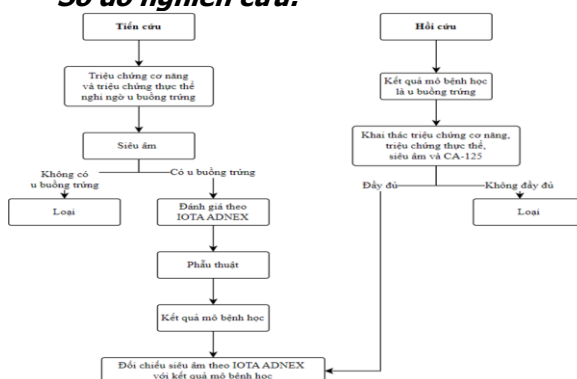
Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Phụ Sản Trung ương.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu: mẫu thuận tiện.

Sơ đồ nghiên cứu:



2.4. Xử lý và phân tích số liệu. Phân tích và xử lý số liệu thu được bằng các thuật toán thống kê y học dựa trên phần mềm SPSS 20.0.

Các test lựa chọn $p < 0,05$ được xem là có ý nghĩa thống kê.

2.5. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu đã được thông qua của Trường Đại học Y Hà Nội và Bệnh viện Phụ Sản Trung ương tháng 07/2024. Quyết định số 175/QĐ-PSTW ngày 17 tháng 3 năm 2025. Các thông tin và kết quả nghiên cứu của người bệnh được giữ kín và đảm bảo về bảo mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu. Có 105 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn đã được

thu nhận vào nghiên cứu với 109 khối u, bao gồm 78 khối u lành tính (71,6%), 5 khối u giáp biên (4,6%) và 26 khối u ác tính (23,8%). Có 4 bệnh nhân có UBT hai bên với kết quả MBH đều lành tính chiếm tỷ lệ 3,8%.

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi

	<55		55-64		≥65		Tuổi trung bình
	N	%	N	%	N	%	
UBT lành tính (N=74)	17	16,2	32	30,5	25	23,8	63,4 ±9,1

UBT giáp biên (N=5)	2	1,9	3	2,9	0	0,0	58,0 ±4,3
UBT ác tính (N=26)	9	8,6	14	13,3	3	2,9	58,8 ±5,8
Tổng số	28	26,7	49	46,7	28	26,7	62,1 ±8,5
P	>0,05						>0,05

Nhận xét: Tuổi trung bình có đối tượng nghiên cứu là 62,1 ± 8,5 tuổi. Tuổi trung bình của nhóm UBT lành tính là 63,4 ± 9,1, không có sự khác biệt khi so sánh tuổi trung bình của các nhóm UBT khác (p > 0,05).

Bảng 2. Các triệu chứng thực thể của UBT khi thăm khám

		UBT lành tính (N=74)			UBT giáp biên (N=5)			UBT ác tính (N=26)		
		N	%	p	N	%	p	N	%	p
Mật độ	Mềm	68	91,9	< 0,05	4	80,0	< 0,05	17	65,4	> 0,05
	Chắc	6	8,1		1	20,0		9	34,6	
Di động	Di động	65	87,8	< 0,05	4	80,0	< 0,05	7	26,9	< 0,05
	Hạn chế	9	12,2		1	20,0		19	73,1	

Nhận xét: - Trong nhóm UBT lành tính: Mật độ mềm gặp nhiều hơn mật độ chắc (91,9% so với 8,1%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. UBT di động gặp nhiều hơn UBT hạn chế di động (87,8% so với 12,2%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

- Trong nhóm UBT ác tính: UBT mật độ mềm (65,4%) tương đương với UBT mật độ chắc (34,6%), p > 0,05. UBT hạn chế di động (73,1%) có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với nhóm UBT di động.

Bảng 3. Phân bố mô bệnh học của UBT sau phẫu thuật

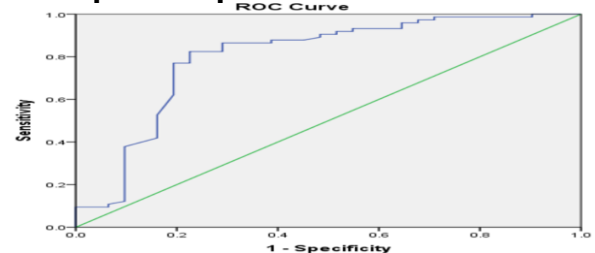
	Mô bệnh học		N	%
			N	%
UBT lành tính (N=74)	U quái trưởng thành		27	36,5
	Nang biểu mô thanh dịch lành tính		39	52,7
	Nang biểu mô chế nhầy lành tính		3	4,1
	U xơ buồng trứng lành tính		5	6,8
UBT giáp biên (N=5)	U quái giáp buồng trứng		5	100
UBT ác tính (N=26)	Ung thư biểu mô thanh dịch		4	15,4
	Ung thư biểu mô tuyến chế nhầy		18	73,1
	Ung thư biểu mô tuyến nội mạc xâm nhập		1	3,8
	Ung thư biểu mô vảy		1	3,8
	U mô đệm tế bào nhân		1	3,8
	U tế bào hạt		1	3,8

Nhận xét: - Trong nhóm UBT lành tính: nang biểu mô thanh dịch lành tính gặp nhiều nhất chiếm 52,7% (39/74), tiếp đến là u quái trưởng thành với tỷ lệ 36,5% (27/104).

- Trong nhóm UBT ác tính: ung thư biểu mô

buồng trứng gặp phổ biến nhất với tỷ lệ 84,6% (22/26).

3.2. Đánh giá dự đoán u buồng trứng trước phẫu thuật theo IOTA



Biểu đồ 1. Đường cong ROC với mô hình IOTA ADNEX

Nhận xét: Với giá trị cut-off 10%, mô hình IOTA ADNEX có độ nhạy 82,4% và độ đặc hiệu 76%. AUC của mô hình IOTA ADNEX là 0,8 (0,695 – 0,905).

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ UBT ác tính ở nhóm phụ nữ sau mãn kinh là 23,8%, gặp nhiều nhất ở nhóm tuổi 55-64 (14/26 ca bệnh, chiếm 53,8%). Tỷ lệ này tương đồng với nghiên cứu của Mustafin(8) (2022) với tỷ lệ UBT ác tính ở phụ nữ sau mãn kinh là 25%. Triệu chứng thực thể để nhận định nguy cơ UBT bao gồm mật độ và độ di động khối u. Tỷ lệ UBT di động trong nhóm lành tính và ác tính lần lượt là 87,2% và 26,9%. Theo Trần Văn Dũng(9) (2021), đa số các UBT ác tính khi thăm khám lâm sàng sẽ phát hiện dính hoặc ít di động (85,7%), kết quả này tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi. Trong nhóm UBT lành tính, tỷ lệ gặp khối u có mật độ mềm cao hơn (91.9% so

với 8,1%), tuy nhiên sự khác biệt của nhóm UBT ác tính không có ý nghĩa thống kê khi so sánh giữa nhóm UBT mật độ mềm và mật độ chắc. Trong nhóm UBT lành tính, chiếm đa số là nang biểu mô thanh dịch (52,7%) và u quái trứng thành (36,5%). UBT ác tính gặp phổ biến nhất là ung thư biểu mô buồng trứng, trong đó ung thư biểu mô tuyến chế nhầy gặp nhiều nhất (73,1%). Tỷ lệ này tương đương với nghiên cứu của Mustafin(8) (2022) với tỷ lệ ung thư biểu mô tuyến chế nhầy chiếm 80% trong số ung thư buồng trứng. Mô hình phân loại IOTA ADNEX ra đời năm 2014 do nhóm nghiên cứu khối u buồng trứng quốc tế thiết lập giúp đánh giá nguy cơ ung thư buồng trứng tiến tới độ chính xác cao và có nhiều ưu điểm hơn so với các mô hình trước đó. Trong nghiên cứu của chúng tôi, từ các dữ liệu cho thấy mô hình phân loại IOTA ADNEX giúp phân loại tương đối tốt trong việc mô tả đặc điểm các khối u buồng trứng kèm theo cung cấp độ nhạy, độ đặc hiệu và độ chính xác cao trong đánh giá nguy cơ ác tính của khối u buồng trứng, điều này sẽ mang lại giá trị cao bởi nhóm phụ nữ mãn kinh là nhóm rất dễ bị bỏ sót do những lầm tưởng về giai đoạn mãn kinh và thường bỏ qua việc thăm khám định kỳ.

Nghiên cứu của chúng tôi sử dụng đường cong ROC và diện tích dưới đường cong AUC để đánh giá giá trị của mô hình IOTA ADNEX nhằm xác định độ nhạy, độ đặc hiệu của mô hình ở các mức cut-off khác nhau. Các nghiên cứu về giá trị của mô hình IOTA ADNEX luôn cố gắng để tìm ra được ngưỡng cắt tối ưu nhằm loại trừ nguy cơ ác tính dù ở nhóm tuổi mãn kinh việc phát hiện ra khối u buồng trứng thì xu hướng điều trị nghĩ tới ban đầu chính là phẫu thuật loại bỏ khối u. Khác với nhóm phụ nữ trong độ tuổi sinh sản có thể theo dõi, đánh giá, phân loại để đôi khi tránh được những cuộc phẫu thuật không cần thiết thì ở nhóm phụ nữ mãn kinh, phẫu thuật triệt để khối u lại luôn được đặt lên hàng đầu nên có thể một số bác sĩ lâm sàng sẽ chưa chú trọng tới vai trò đánh giá nguy cơ trước mổ mà gần như phụ thuộc vào vai trò giải phẫu bệnh sau mổ để lên kế hoạch những bước điều trị tiếp theo sau đó. Điều này vô hình chung lại bỏ qua những dấu hiệu nhận biết để có thể chủ động phân loại và lên kế hoạch sớm trong điều trị lâu dài nếu đó là một khối u buồng trứng ác tính. Khi đánh giá độ hiệu quả của mô hình IOTA ADNEX trong đánh giá UBT và khi so sánh giá trị AUC của nhóm u lành tính – ác tính với các nghiên cứu khác ghi nhận ở điểm cut-off 10% thì mô hình có độ nhạy 82,4% và độ đặc hiệu 76%, AUC là 0,8 (0,695 – 0,905). Kết quả này tương đồng với kết quả của

Nguyễn Thị Phương Thảo(10) (2021) khi mô hình IOTA ADNEX đạt độ nhạy 83,9%, độ đặc hiệu 75% khi lấy cut-off 10%. Khi so sánh với nghiên cứu của E Nohuz(7) (2018) sử dụng mô hình IOTA ADNEX cho độ nhạy 100% và độ đặc hiệu 98%, cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi. Sự khác biệt này có thể đến từ việc nghiên cứu trên cho bệnh nhân siêu âm thường quy, chụp cộng hưởng từ tiểu khung trước khi đánh giá lại bằng mô hình IOTA ADNEX và chúng tôi nhận thấy mô hình IOTA ADNEX đạt giá trị rất hiệu quả khi phân loại một khối u buồng trứng. Các nghiên cứu về ưu điểm của mô hình IOTA luôn có xu hướng tìm ra được ngưỡng cut off tối ưu nhất để xác định nguy cơ ác tính. Nghiên cứu của chúng tôi đưa ra các dữ liệu cho thấy mô hình phân loại IOTA ADNEX tương đối tốt trong việc mô tả đặc điểm các khối u buồng trứng, ngoài ra cung cấp độ nhạy, độ đặc hiệu có tính chính xác cao trong việc tiên lượng nguy cơ ác tính của khối u buồng trứng ở phụ nữ mãn kinh. Điều này cho thấy sự đáng tin cậy và hiệu quả của mô hình ADNEX trong phân loại mức độ ác tính của một khối u buồng trứng để từ đó giúp các bác sĩ lâm sàng bước đầu đánh giá nhanh tổn thương và lên kế hoạch điều trị kịp thời cho bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ UBT ở phụ nữ sau mãn kinh cao hơn so với nhóm trong độ tuổi sinh sản. Qua thăm khám lâm sàng có thể xác định sơ bộ tính chất lành tính/ ác tính của khối UBT. Khi đánh giá khối UBT dựa vào mô hình IOTA ADNEX cho kết quả khả quan trong lựa chọn phương tiện trong tiên lượng mức độ nguy cơ của khối UBT, phục vụ cho việc đưa ra phương án điều trị thích hợp cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Mobeen S, Apostol R. Ovarian Cyst.** In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [cited 2025 Mar 19]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560541/>
2. **Knudsen UB, Tabor, Ann, Mosgaard, Berit, Andersen, Erik Soegaard, Kjer, Jens Joergen, Hahn-Pedersen, Suzanne, et al.** Management of ovarian cysts. Acta Obstet Gynecol Scand. 2004 Jan 1;83(11):1012–21.
3. **Bray F, Laversanne M, Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Soerjomataram I, et al.** Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin. 2024;74(3):229–63.
4. **Chen S, Cao Z, Prettnner K, Kuhn M, Yang J, Jiao L, et al.** Estimates and Projections of the Global Economic Cost of 29 Cancers in 204

- Countries and Territories From 2020 to 2050. JAMA Oncol. 2023 Apr 1;9(4):465–72.
5. **Jung SI.** Ultrasonography of ovarian masses using a pattern recognition approach. Ultrason Seoul Korea. 2015 Jul;34(3):173–82.
 6. **Van Calster B, Van Hoorde K, Froyman W, Kaijser J, Wynants L, Landolfo C, et al.** Practical guidance for applying the ADNEX model from the IOTA group to discriminate between different subtypes of adnexal tumors. Facts Views Vis ObGyn. 2015;7(1):32–41.
 7. **Nohuz E, De Simone L, Chêne G.** Reliability of IOTA score and ADNEX model in the screening of ovarian malignancy in postmenopausal women. J Gynecol Obstet Hum Reprod. 2019 Feb;48(2):103–7.
 8. **Mustafin C, Vesnin S, Turnbull A, Dixon M, Goltsov A, Goryanin I.** Diagnostics of Ovarian Tumors in Postmenopausal Patients. Diagnostics. 2022 Oct 28;12(11):2619.
 9. **Trần VD, Lê TĐ.** Nhận xét tình hình phẫu thuật u buồng trứng ở phụ nữ mãn kinh tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội. Tạp Chí Học Việt Nam [Internet]. 2021 [cited 2025 Mar 19];509(1). Available from: <https://tapchihocvietnam.vn/index.php/vmj/article/view/1724>
 10. **Thảo NTP, Thiện ĐTH, Hưng ĐQ, Thắng NV, Nam PT, Liên ĐTQ, et al.** Ứng dụng mô hình IOTA ADNEX trong thăm dò chẩn đoán khối u buồng trứng tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương. Tạp Chí Phụ Sản. 2021;19(4):41–5.

ĐÁNH GIÁ GIÁ TRỊ TIỀN LƯỢNG CỦA MỘT SỐ CHỈ TIÊU HUYẾT HỌC TẠI THỜI ĐIỂM CHẨN ĐOÁN SỐC NHIỄM KHUẨN TRÊN BỆNH NHÂN BỎNG NẶNG

Trần Đình Hùng^{1,2}, Ngô Tuấn Hưng^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá vai trò tiên lượng của một số chỉ tiêu huyết học tại thời điểm chẩn đoán sốc nhiễm khuẩn trong tiên lượng tử vong ở bệnh nhân bỏng nặng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, cắt ngang 35 bệnh nhân bỏng người lớn (18-65 tuổi) có biến chứng sốc nhiễm khuẩn điều trị tại khoa Hồi sức Cấp cứu, Bệnh viện Bỏng Quốc gia từ tháng 1/2023 đến 12/2023, không có bệnh và chấn thương kết hợp. Đặc điểm bệnh nhân, đặc điểm tổn thương bỏng, xét nghiệm công thức máu tại thời điểm chẩn đoán sốc nhiễm khuẩn được thu thập. **Kết quả:** Nhóm cứu sống có diện tích bỏng sâu thấp hơn có ý nghĩa so với nhóm tử vong ($p = 0,03$). Giá trị tiểu cầu và thể tích khối tiểu cầu (PCT) ở nhóm tử vong thấp hơn đáng kể so với nhóm cứu sống ($p < 0,05$). So với nhóm sống sót, nhóm tử vong có các chỉ số RDW/PLT, MPV/PLT, MPV/PCT, PDW/PLT, PDW/PCT cao hơn đáng kể ($p < 0,05$). Giá trị tiên lượng tử vong của tỷ số RDW/PLT, MPV/PLT và PDW/PLT ở mức độ tốt. **Kết luận:** Các chỉ số tiểu cầu có giá trị tiên lượng tử vong tốt ở bệnh nhân bỏng nặng có biến chứng sốc nhiễm khuẩn. **Từ khóa:** Sốc nhiễm khuẩn, bỏng nặng, tiên lượng.

SUMMARY

ASSESSMENT OF THE PROGNOSTIC VALUE OF SOME HEMATOLOGICAL INDICATORS AT THE TIME OF DIAGNOSIS OF SEPTIC

¹Học viện Quân y

²Bệnh viện Bỏng Quốc gia Lê Hữu Trác

Chịu trách nhiệm chính: Trần Đình Hùng

Email: hung73vb@yahoo.com.vn

Ngày nhận bài: 14.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.5.2025

Ngày duyệt bài: 20.6.2025

SHOCK IN SEVERE BURN PATIENTS

Objectives: Evaluation of the prognostic role of some hematological parameter at the time of diagnosis of septic shock in predicting death in severe burn patients. **Subjects and methods:** Descriptive, cross-sectional study of 35 adult burn patients (18-65 years old) with complications of septic shock treated at the ICU, National Burn Hospital from January 2023 to December 2023, no comorbidity and combined injury. Patient characteristics, burn features and blood count tests at the time of septic shock diagnosis were collected. **Results:** The survival group had a significantly lower deep burn area than the mortality group ($p = 0.03$). Platelet count and plateletcrit (PCT) in the mortality group were considerably lower than in the survival group ($p < 0.05$). Compared with the survival group, the mortality group had noticeably higher indexes of RDW/PLT, MPV/PLT, MPV/PCT, PDW/PLT, PDW/PCT ($p < 0.05$). The mortality prognostic value of RDW/PLT, MPV/PLT and PDW/PLT ratio were good. **Conclusion:** Platelet indices had good mortality prognostic value in severe burn patients with complications of septic shock. **Keywords:** Septic shock, severe burns, prognosis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mặc dù có nhiều tiến bộ trong chẩn đoán và điều trị, tỷ lệ tử vong ở bệnh nhân bỏng nặng vẫn còn cao mà nguyên nhân chủ yếu do sốc nhiễm khuẩn. Theo báo cáo, tỷ lệ tử vong do sốc nhiễm khuẩn ở bệnh nhân bỏng có thể lên đến 81,5% [1]. Năm 2023, Hội Bỏng Quốc tế đạt được sự đồng thuận về định nghĩa và hướng dẫn điều trị nhiễm khuẩn huyết và sốc nhiễm khuẩn trên bệnh nhân bỏng. Sốc nhiễm khuẩn là một phân nhóm của nhiễm khuẩn huyết trong đó các rối loạn chuyển hóa tế bào và tuần hoàn đủ