

các giai đoạn ở bệnh nhân viêm gan virus B mạn tính, hệ số tương quan là $\rho = 0,511$ với $p < 0,001$ [10].

V. KẾT LUẬN

Chỉ số GPR ở nhóm có xơ hóa gan ($F \geq 1$) cao hơn ở nhóm không có xơ hóa gan (F_0), nhóm có xơ hóa gan đáng kể ($F \geq 2$) cao hơn nhóm không có xơ hóa gan đáng kể ($F < 2$), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Có mối tương quan thuận giữa chỉ số GPR với các giai đoạn xơ hóa gan theo Metavir ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tobkes A.I., Nord H.J.** Liver biopsy: review of methodology and complications. Dig Dis, 1995, 13(5): 267-74.
2. **Subasi C.F., Aykut U.E., Yilmaz Y.** Comparison of noninvasive scores for the detection of advanced fibrosis in patients with nonalcoholic fatty liver disease. Eur J Gastroenterol Hepatol, 2015, 27(2): 137-41.
3. **Yang H.R., Kim H.R., Myung J.K. et al.** Noninvasive parameters and hepatic fibrosis scores in children with nonalcoholic fatty liver disease. World journal of gastroenterology, 2012, 18(13): 1525-1530.
4. **Ghachem I., Hamzaoui L., Bachali A., et al.**

- Performance of GPR score for non-invasive assessment of liver fibrosis in chronic hepatitis B Tunisian patients. Tunis Med, 2024, 102(10): 715-721.
5. **Chowdhury A.B., Mehta K.J.** Liver biopsy for assessment of chronic liver diseases: a synopsis. Clin Exp Med, 2023, 3(2): 273-285.
 6. **Nguyễn Phúc Thái.** Nghiên cứu lâm sàng, cận lâm sàng tổn thương gan do tiếp xúc nghề nghiệp với trinitrotoluen và thăm dò tác dụng bảo vệ của cà gai leo trên thực nghiệm, Luận án Tiến sĩ Y học, Học viện Quân y. 1998.
 7. **Nwokediuko S.C., Ibegbulam O.** Quantitative Platelet Abnormalities in Patients With Hepatitis B Virus-Related Liver Disease. Gastroenterology Res, 2009, 2(6): 344-349.
 8. **Ben A.H., Koubaa M., Yaich S., et al.** A new combined predicting model using a non-invasive score for the assessment of liver fibrosis in patients presenting with chronic hepatitis B virus infection. Med Mal Infect, 2019, 49(8): 607-615.
 9. **Lemoine M., Shimakawa Y., Nayagam S., et al.** The gamma-glutamyl transpeptidase to platelet ratio (GPR) predicts significant liver fibrosis and cirrhosis in patients with chronic HBV infection in West Africa. Gut, 2016, 65(8): 1369-76.
 10. **Huang R., Wang G., Tian C., et al.** Gamma-glutamyl-transpeptidase to platelet ratio is not superior to APRI, FIB-4 and RPR for diagnosing liver fibrosis in CHB patients in China. Sci Rep, 2017, 7(1): 8543.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT FREY ĐIỀU TRỊ VIÊM TỤY MẠN TẠI BỆNH VIỆN E

Lương Đức Anh¹, Đỗ Trường Sơn^{1,2}, Phạm Thái Hưng^{1,3},
Đặng Quốc Ái^{1,2}, Trần Nguyễn Bảo Tuấn¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật Frey trong điều trị viêm tụy mạn tại khoa Ngoại tổng hợp bệnh viện E giai đoạn 2019 – 2025. **Đối tượng và phương pháp:** Quan sát mô tả 35 bệnh nhân bị viêm tụy mạn được phẫu thuật Frey tại khoa Ngoại tổng hợp, Bệnh viện E từ tháng 10/2019 đến tháng 01/2025. **Kết quả:** 35 bệnh nhân có độ trung bình là 53,7 tuổi; trong đó nam giới chiếm 74,3%. Nguyên nhân chủ yếu do rượu (68,6%) và thuốc lá (57,1%). Tất cả bệnh nhân có sỏi đầu tụy; 85,7% có sỏi ống tụy chính, 42,9% có nang giả tụy. Thời gian phẫu thuật trung bình là 215 ± 54 phút, lượng máu mất trung bình là $65,4 \pm 42,7$ ml, không có tai biến trong mổ. Biến chứng sớm gặp ở 20% bệnh nhân, chủ yếu

là rò tụy độ I-II (Clavien–Dindo), không có trường hợp nào gặp biến chứng nặng hay tử vong. Sau 6 tháng, điểm Izbicki giảm từ 50,1 xuống 14,3, điểm VAS giảm từ 61,7 xuống 11,4 ($p < 0,001$). Điểm SF-12 chung tăng từ 30,3 lên 76,1, cân nặng trung bình tăng 3,9 kg. Không ghi nhận biến chứng muộn nặng hoặc tử vong trong thời gian theo dõi. **Kết luận:** Phẫu thuật Frey là phương pháp điều trị an toàn và hiệu quả cho viêm tụy mạn có giãn ống tụy, giúp cải thiện chất lượng cuộc sống và tỷ lệ biến chứng thấp.

Từ khóa: Viêm tụy mạn, phẫu thuật Frey, giảm đau, chất lượng cuộc sống.

SUMMARY

RESULTS OF FREY PROCEDURE IN THE MANAGEMENT OF CHRONIC PANCREATITIS AT E HOSPITAL

Objective: To evaluate the outcomes of the Frey procedure in the treatment of chronic pancreatitis at the Department of General Surgery, E Hospital, during the period 2019–2025. **Methods:** A descriptive observational study was conducted on 35 patients with chronic pancreatitis who underwent the Frey procedure at the Department of General Surgery, E Hospital, between October 2019 and January 2025.

¹Bệnh viện E

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Học viện Y Dược học Cổ truyền Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Lương Đức Anh
Email: drluongducanh1986@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.8.2025

Ngày duyệt bài: 3.10.2025

Results: The mean age of the patients was 53.7 years; males accounted for 74.3%. The main etiologies were alcohol consumption (68.6%) and smoking (57.1%). All patients had pancreatic head stones; 85.7% had main pancreatic duct stones, and 42.9% had pseudocysts. The mean operative time was 215 ± 54 minutes, with an average blood loss of 65.4 ± 42.7 ml, and no intraoperative complications were recorded. Early postoperative complications occurred in 20% of patients, mainly Clavien–Dindo grade I–II, with no severe complications or mortality. At 6 months postoperatively, the Izbicki pain score decreased from 50.1 to 14.3, and the VAS score from 61.7 to 11.4 ($p < 0.001$). The overall SF-12 score increased from 30.3 to 76.1, and mean body weight increased by 3.9 kg. No severe late complications or mortality were observed during follow-up.

Conclusion: The Frey procedure is a safe and effective treatment option for chronic pancreatitis with pancreatic duct dilatation, leading to significant improvement in quality of life and a low complication rate.

Keywords: Chronic pancreatitis, Frey procedure, pain relief, quality of life.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm tụy mạn là một bệnh lý viêm kéo dài của tuyến tụy, đặc trưng bởi tình trạng tổn thương tiến triển, không hồi phục của nhu mô tụy, dẫn đến xơ hóa và mất dần chức năng ngoại tiết cũng như nội tiết của tuyến tụy. Quá trình bệnh diễn ra mạn tính, phức tạp và thường không có khả năng hồi phục, gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng sống của người bệnh. Trên lâm sàng, bệnh nhân thường phải chịu đựng những cơn đau bụng kéo dài hoặc tái phát nhiều đợt, kèm theo các biến chứng như suy tụy ngoại tiết, sỏi ống mật chủ, sỏi tụy, nang giả tụy, hẹp đường mật¹...

Các phương pháp điều trị viêm tụy mạn hiện nay bao gồm nội khoa, nội soi can thiệp và phẫu thuật. Khi các biện pháp nội khoa và can thiệp ít xâm lấn không cải thiện được triệu chứng thì phẫu thuật được chỉ định nhằm mục đích chính là giảm đau, cải thiện chất lượng sống, duy trì chức năng tụy và phòng ngừa biến chứng². Trong số các kỹ thuật phẫu thuật, phương pháp Frey đã chứng minh tính hiệu quả và an toàn ở những bệnh nhân có giãn ống tụy và đầu tụy kích thước lớn, với ưu điểm là lấy được sỏi, giải áp vùng đầu tụy, giảm đau lâu dài và bảo tồn được chức năng tuyến tụy³.

Tại Bệnh viện E, chúng tôi đã triển khai thường quy phẫu thuật Frey từ năm 2019 để điều trị các trường hợp viêm tụy mạn có sỏi tụy kèm giãn ống tụy và đầu tụy kích thước lớn. Việc đánh giá kết quả của phẫu thuật Frey trong điều kiện thực tiễn bệnh viện tuyến trung ương có ý nghĩa quan trọng, vừa góp phần khẳng định hiệu

quả và tính an toàn của phương pháp, vừa cung cấp thêm bằng chứng khoa học để định hướng điều trị bệnh nhân viêm tụy mạn tại Việt Nam. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Đánh giá kết quả của phẫu thuật Frey trong điều trị viêm tụy mạn tại Bệnh viện E giai đoạn 2019 – 2025.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Gồm 35 bệnh nhân bị viêm tụy mạn và được điều trị bằng phẫu thuật Frey tại khoa Ngoại Tổng hợp bệnh viện E từ tháng 10/2019 đến tháng 01/2025.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Chẩn đoán xác định viêm tụy mạn theo tiêu chuẩn M-ANNHEIM⁴.
- Có giãn ống tụy ≥ 6 mm và kích thước đầu tụy ≥ 40 mm trên CLVT hoặc MRI.
- Được thực hiện phẫu thuật Frey theo quy trình thống nhất.
- Kết quả giải phẫu bệnh sau mổ là viêm tụy mạn.

- Bệnh án ghi chép đầy đủ thông tin.

- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ:

- Viêm tụy mạn điều trị bằng phương pháp khác ngoài phẫu thuật Frey.
- Kết quả giải phẫu bệnh xác định ung thư tụy, u nhầy dạng nhú trong lòng ống (IPMN) hoặc nang tân sinh tuyến tụy.

2.2. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu quan sát mô tả loạt ca bệnh, lấy số liệu hồi cứu.

2.3. Phương pháp thu thập thông tin

- Xây dựng bệnh án nghiên cứu dựa trên các biến số được xác định trước.
- Thu thập dữ liệu từ hồ sơ bệnh án lưu trữ.
- Các biến số được nhập vào phần mềm SPSS 20.0 để phân tích.

2.4. Các chỉ tiêu nghiên cứu

- **Đặc điểm chung:** Tuổi, giới, BMI, thói quen rượu bia, thuốc lá, thời gian đau.

- **Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng:** Triệu chứng cơ năng, bệnh lý kèm theo, hình ảnh học: sỏi tụy, giãn ống tụy chính, nang giả tụy, kích thước đầu tụy.

- **Đặc điểm trong mổ:** Thời gian phẫu thuật, lượng máu mất, nhu mô tụy, xử trí nang giả tụy, tai biến trong mổ.

- **Kết quả sớm:** Thời gian trung tiện, thời gian ăn miệng, ngưng giảm đau tiêu, biến chứng sau mổ phân loại theo Clavien–Dindo⁵, thời gian nằm viện.

- **Kết quả xa:** Giảm đau, chất lượng cuộc sống (theo thang điểm SF-12⁶), tình trạng dinh dưỡng, chức năng nội tiết, biến chứng muộn.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong khoảng thời gian từ tháng 10/2019 đến tháng 01/2025, có 35 bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu được điều trị bằng phẫu thuật Frey tại Bệnh viện E. Không có trường hợp tử vong trong và sau mổ. Tất cả bệnh nhân được theo dõi đầy đủ tại các mốc 3 tháng và 6 tháng sau phẫu thuật.

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân (n=35)

Đặc điểm	Giá trị
Tuổi trung bình (năm)	53,7 ± 14,5 (27–72)
Giới	- Nam: 74,3% - Nữ: 25,7%
Thời gian đau trung bình trước mổ (tháng)	25,6 ± 11,1
Nguyên nhân	- Lạm dụng rượu: 68,6%. - Hút thuốc lá: 57,1% - Vô căn: 25,7%
Triệu chứng	- Chán ăn: 94,3%. - Buồn nôn: 62,9%. - Sụt cân: 37,1%. - Tiêu phân mỡ: 22,9% (n=8)
Đái tháo đường	42,9% (n=15), trong đó 46,7% phụ thuộc insulin, liều trung bình 26,6 ± 11,8 đơn vị/ngày
BMI trung bình (kg/m ²)	19,8 ± 2,5
Thang điểm trước mổ	- Izibicki: 50,5 ± 6,3. - VAS: 62,5 ± 8,5) - SF-12: thể chất 31,5 ± 15,6; tinh thần 29,1 ± 11,7
Đặc điểm hình ảnh học	- Sỏi đầu tụy: 100%. - Sỏi nhu mô: 80%. - Sỏi ống tụy chính: 85,7%. - Nang giả tụy: 42,9%. - Đường kính đầu tụy trung bình: 42,7 ± 3,0 mm; ống tụy chính: 9,1 ± 2,3 mm.

Nhận xét: Nhóm bệnh nhân chủ yếu là nam giới (74,3%), với độ tuổi trung bình là 53,7 tuổi. Tỷ lệ bệnh nhân có tiền sử lạm dụng rượu và thuốc lá cao. Các triệu chứng lâm sàng thường gặp là chán ăn (94,3%) và buồn nôn (62,9%). Tỷ lệ đái tháo đường cao (42,9%), trong đó 46,7% trường hợp phụ thuộc insulin. Trước mổ, điểm đau và chất lượng sống đều ở mức thấp đi kèm tình trạng dinh dưỡng kém và tổn thương tụy rõ trên hình ảnh học (sỏi tụy, nang giả tụy, giãn ống tụy và đầu tụy kích thước lớn).

Bảng 2. Đặc điểm phẫu thuật và kết quả sớm

Biến số	Giá trị
Thời gian mổ (phút)	215 ± 54
Lượng máu mất trung bình (ml)	65,4 ± 42,7
Truyền máu trong mổ	2,9% (n=1)
Xử trí nang giả tụy	100% nối nang-ruột
Viêm dính quanh tụy	71,4%
Mở thông hồng tràng (%)	100%
Tai biến trong mổ	0%
Thời gian trung tiện (ngày)	3,2 ± 0,7
Thời gian ngưng giảm đau tiêm (ngày)	3,3 ± 0,8
Thời gian ăn miêng (ngày)	5,9 ± 0,7
Biến chứng sớm sau mổ (Clavien–Dindo)	20%, trong đó: - Độ I: 17,1%. - Độ II: 2,9%. - Độ III–V: 0%
Thời gian nằm viện sau mổ (ngày)	13,7 ± 4,9

Nhận xét: Thời gian mổ trung bình là 215 phút, lượng máu mất ít (65,4 ml), không có tai biến trong mổ. Biến chứng sớm sau mổ chiếm 20%, chủ yếu nhẹ (Clavien–Dindo độ I–II), không có biến chứng nặng. Bệnh nhân phục hồi tiêu hóa tốt, thời gian trung tiện và ăn miêng trung bình lần lượt là 3,2 và 5,9 ngày. Thời gian nằm viện trung bình là 13,7 ngày.

Bảng 3. Kết quả xa sau mổ

Biến số	Trước mổ	3 tháng	6 tháng	p
Izibicki	50,1 ± 6,6	21,6 ± 4,6	14,3 ± 4,3	<0,001
Tần số đau	65,0 ± 13,8	27,8 ± 10,0	22,8 ± 7,1	<0,001
VAS	61,7 ± 10,1	28,0 ± 11,0	11,4 ± 12,1	<0,001
Sử dụng thuốc giảm đau (%)	100	8,6	4,3	<0,001
Mất khả năng lao động (điểm)	59,2 ± 16,1	27,8 ± 13,2	21,4 ± 8,8	<0,001
SF-12 (chung)	30,3 ± 11,8	69,8 ± 7,4	76,1 ± 7,6	<0,001
SF-12 (thể chất/tinh thần)	31,5 / 29,1	71,3 / 68,2	77,4 / 74,9	<0,001
Cân nặng (kg)	53,0 ± 7,7	55,2 ± 7,0	56,9 ± 6,5	<0,05
Biến chứng muộn/tử vong	Không ghi nhận trường hợp tử vong hoặc biến chứng muộn trong thời gian theo dõi			

Nhận xét: Sau 6 tháng, các chỉ số đánh giá mức độ đau (Izibicki, VAS) và nhu cầu dùng

thuốc giảm đau đều giảm rõ rệt, khả năng lao động cải thiện đáng kể. Điểm SF-12 tăng mạnh

cả về thể chất lẫn tinh thần, cân nặng trung bình tăng gần 4 kg. Không ghi nhận biến chứng muộn hay tử vong.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân là $53,7 \pm 14,5$ tuổi, trong đó đa số là nam giới (74,3%), kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu trước đó, phản ánh thực tế viêm tụy mạn thường gặp ở nam giới và thường liên quan đến các yếu tố nguy cơ như lạm dụng rượu và thuốc lá⁷⁻¹⁰. Thời gian đau trung bình lên tới 25,6 tháng, kéo dài dai dẳng gây ảnh hưởng nặng nề tới thể chất và tinh thần bệnh nhân, qua đó nhấn mạnh tầm quan trọng của việc điều trị triệt để. Nguyên nhân do rượu chiếm tỷ lệ cao nhất (68,6%), sau đó là thuốc lá (57,1%), điều này phù hợp với cơ chế sinh bệnh học của viêm tụy mạn.

Thang điểm Izbicki, VAS và mất khả năng lao động trước mổ đều ở mức cao, phản ánh bệnh gây đau đớn nhiều, kéo dài và ảnh hưởng nghiêm trọng tới chất lượng sống của bệnh nhân. Đặc biệt, tỷ lệ mất khả năng lao động trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn các báo cáo trước, có thể do nhóm bệnh nhân của chúng tôi đã cao tuổi, đã nghỉ hưu^{7,8}. Tình trạng dinh dưỡng kém với BMI trung bình 19,8 và tỷ lệ chán ăn 94,3%, buồn nôn 62,9% là những yếu tố góp phần làm suy giảm chất lượng sống trước mổ (SF-12 chỉ đạt 30,3 điểm).

Về hình ảnh học, tất cả bệnh nhân đều có sỏi đầu tụy, đa số có sỏi nhu mô và sỏi ống tụy chính, đây là đặc điểm điển hình của viêm tụy mạn với hóa. Tỷ lệ nang giả tụy cao (42,9%) so với các nghiên cứu trước, cho thấy bệnh nhân tại đây thường ở giai đoạn phức tạp, muộn. Kích thước đầu tụy và ống tụy trong nghiên cứu đều lớn, đáp ứng chỉ định kỹ thuật Frey một cách rõ ràng².

Phẫu thuật Frey được thực hiện thành công trong toàn bộ 35 ca, không ghi nhận tai biến trong mổ. Thời gian mổ trung bình là 215 phút và lượng máu mất trung bình là 65,4 ml, thấp hơn so với một số nghiên cứu khác trước đó, cho thấy phẫu thuật có độ an toàn cao nếu được tiến hành đúng chỉ định, đúng kỹ thuật và phẫu thuật viên có kinh nghiệm^{9,10}. Tỷ lệ biến chứng sớm chỉ khoảng 20%, chủ yếu là rò tụy, toàn bộ đều ở mức độ nhẹ (Clavien–Dindo I–II), không có bệnh nhân tử vong. Kết quả này thấp hơn so với nhiều nghiên cứu trước đây, trong đó một số nghiên cứu có tỷ lệ biến chứng lên tới 30–40%. Thời gian nằm viện trung bình 13,7 ngày phù hợp với báo cáo gần đây và có thể tiếp tục rút ngắn nếu kết hợp các nguyên tắc ERAS như ăn

sớm, kiểm soát đau đa mô thức. Đồng thời, chúng tôi thực hiện thường quy mở thông hồng tràng ở tất cả các bệnh nhân để giúp bệnh nhân ăn sớm trở lại, đặc biệt có lợi ở nhóm bệnh nhân yếu, nguy cơ sặc hoặc rò tụy sau mổ.

Phẫu thuật Frey mang lại hiệu quả giảm đau vượt trội. Điểm Izbicki giảm từ 50,1 xuống 14,3; VAS từ 61,7 xuống 11,4; tỷ lệ sử dụng thuốc giảm đau giảm mạnh. Những cải thiện này không chỉ có ý nghĩa thống kê mà còn rất có ý nghĩa lâm sàng. Tỷ lệ bệnh nhân lao động trở lại cải thiện đáng kể, điều này củng cố giá trị kinh tế - xã hội của phẫu thuật. Chất lượng sống cũng được cải thiện toàn diện. Điểm SF-12 chung tăng từ 30,3 lên 76,1 sau 6 tháng, với sự cải thiện rõ rệt cả về thể chất (tăng 45,9 điểm) và tinh thần (tăng 45,8 điểm). Đây là một trong những chỉ số cải thiện mạnh mẽ nhất trong các nghiên cứu, khẳng định lợi ích lâu dài của phẫu thuật Frey đối với bệnh nhân viêm tụy mạn.

Về dinh dưỡng, cân nặng trung bình tăng 3,9 kg sau 6 tháng, chứng tỏ khả năng phục hồi hấp thu và ăn uống sau khi triệu chứng được kiểm soát. Mặc dù đường huyết không thay đổi đáng kể, nhưng không có xu hướng xấu đi, phù hợp với đặc điểm đái tháo đường type 3c do viêm tụy mạn – vốn ít đáp ứng với điều trị phẫu thuật đơn thuần.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật Frey là phương pháp điều trị hiệu quả và an toàn cho bệnh nhân viêm tụy mạn có giãn ống tụy và sỏi đầu tụy, giúp kiểm soát đau, cải thiện rõ rệt chất lượng cuộc sống và dinh dưỡng sau mổ. Tỷ lệ biến chứng thấp và kết quả phục hồi tốt cho thấy phương pháp này phù hợp để ứng dụng trong thực hành lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Zhao X, Cui N, Wang X, Cui Y. Surgical strategies in the treatment of chronic pancreatitis. *Medicine (Baltimore)*. 2017;96(9):e6220. doi:10.1097/MD.00000000000006220
2. Kempeneers MA, Issa Y, Ali UA, et al. International consensus guidelines for surgery and the timing of intervention in chronic pancreatitis. *Pancreatology*. 2020;20(2):149-157. doi:10.1016/j.pan.2019.12.005
3. Frey CF, Amikura K. Local resection of the head of the pancreas combined with longitudinal pancreaticojejunostomy in the management of patients with chronic pancreatitis. *Ann Surg*. 1994;220(4):492-507.
4. Hirth M, Weiss C, Rückert F, et al. Clinical evaluation of the M-ANNHEIM classification: Development of the M-ANNHEIM-Surgery-Score as a new tool to monitor patients with chronic pancreatitis. *Z Gastroenterol*. 2018;56(12):1481-1490. doi:10.1055/a-0752-0439
5. Dindo D, Demartines N, Clavien PA.

- Classification of surgical complications: a new proposal with evaluation in a cohort of 6336 patients and results of a survey. *Ann Surg.* 2004;240(2): 205-213. doi:10.1097/01.sla.0000133083.54934.ae
6. **Mai DN, Nguyen QV, Phan MT, Doan TM.** Surgical Treatment for Chronic Pancreatitis With a Normal-Sized Pancreatic Head and a Dilated Duct: Frey or Extended Partington Procedure? *Cureus.* 16(6):e61881. doi:10.7759/cureus.61881
 7. **Sah DN, Bhandari RS, Singh YP, et al.** Early outcome of Frey's procedure for chronic pancreatitis: Nepalese tertiary center experience. *BMC Surg.* 2019;19:139. doi:10.1186/s12893-019-0592-7
 8. **Izbicki JR, Bloechle C, Knoefel WT, Kuechler T, Binmoeller KF, Broelsch CE.** Duodenum-preserving resection of the head of the pancreas in chronic pancreatitis. A prospective, randomized trial. *Ann Surg.* 1995;221(4):350-358.
 9. **Shukla A, Gnanasekaran S, Kalayarasan R, Pottakkat B.** Early experience with robot-assisted Frey's procedure surgical outcome and technique: Indian perspective. *J Minim Invasive Surg.* 2022;25(4): 145-151. doi:10.7602/jmis.2022.25.4.145
 10. **Sato H, Ishida M, Motoi F, et al.** Combination of longitudinal pancreaticojejunostomy with coring-out of the pancreatic head (Frey procedure) and distal pancreatectomy for chronic pancreatitis. *Surg Today.* 2019;49(2):137-142. doi:10.1007/s00595-018-1720-1

RỐI LOẠN NHẬN THỨC VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2 SAU NHỒI MÁU NÃO

Nguyễn Thị Thúy Quỳnh^{1,2}, Nguyễn Thanh Bình^{2,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm mô tả một số đặc điểm rối loạn nhận thức ở bệnh nhân đái tháo đường (ĐTĐ) typ 2 sau nhồi máu não (NMN) và phân tích các yếu tố liên quan đến mức độ rối loạn nhận thức. **Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 56 bệnh nhân đái tháo đường typ 2 có suy giảm nhận thức (SGNT) theo tiêu chuẩn DSM-5, tuổi ≥ 50 tuổi, tiền sử nhồi máu não ≥ 3 tháng điều trị nội trú và ngoại trú tại bệnh viện Lão khoa trung ương và trung tâm hần kinh bệnh viện Bạch Mai từ tháng 11/2024 đến tháng 6/2025. Đánh giá chức năng nhận thức bằng thang điểm MMSE và các trắc nghiệm thần kinh tâm lý. Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. **Kết quả:** Trong 56 bệnh nhân có rối loạn nhận thức thì 78,6% suy giảm nhận thức nhẹ và 21,4% sa sút trí tuệ (SSTT). Trí nhớ là lĩnh vực bị ảnh hưởng nhiều nhất (92,9%), tiếp đến là chức năng điều hành (64,3%) và thị giác-không gian (48,2%). Có đến 71,4% bệnh nhân bị ảnh hưởng từ hai chức năng trở lên. Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với mức độ rối loạn nhận thức bao gồm: tuổi ≥ 70 , trình độ học vấn thấp, lao động chân tay, thời gian mắc bệnh đái tháo đường ≥ 2 năm, HbA1c $> 8\%$ và tuân thủ điều trị kém với $p < 0.05$. **Kết luận:** Trong nhóm đối tượng nghiên cứu có 78,6% là SGNT nhẹ, 21,4% SSTT, với các lĩnh vực bị ảnh hưởng nhiều nhất gồm trí nhớ, chức năng điều hành và thị giác-không gian. Việc kiểm soát tốt đường huyết, nâng cao tuân thủ điều trị có vai trò quan trọng trong việc làm chậm quá trình tiến

triển đến sa sút trí tuệ.

Từ khóa: Rối loạn nhận thức, đái tháo đường typ 2, nhồi máu não, MMSE, sa sút trí tuệ.

SUMMARY

COGNITIVE IMPAIRMENT AND ASSOCIATED FACTORS IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES AFTER ISCHEMIC STROKE

Objective: This study aimed to describe the characteristics of cognitive impairment in patients with type 2 diabetes mellitus (T2DM) following cerebral infarction and to analyze factors associated with the severity of cognitive impairment. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 56 patients with T2DM aged ≥ 50 years, with a history of cerebral infarction ≥ 3 months, who received inpatient or outpatient care at the National Geriatric Hospital and the Neurology Center of Bach Mai Hospital from November 2024 to June 2025. Cognitive function was assessed using the Mini-Mental State Examination (MMSE) and a battery of neuropsychological tests. Data were analyzed using SPSS version 20.0. **Results:** Among the 56 patients with cognitive impairment, 78.6% had mild cognitive impairment, 21.4% had dementia. Memory was the most severely affected domain (92.9%), followed by executive function (64.3%) and visuospatial function (48.2%). A total of 71.4% of patients had impairments in two or more cognitive domains. Factors significantly associated with the severity of cognitive impairment included: age ≥ 70 years, low educational level, manual labor occupation, diabetes duration ≥ 2 years, HbA1c $> 8\%$, and poor treatment adherence ($p < 0.05$). **Conclusion:** In the study group, 78.6% of patients had mild cognitive impairment and 21.4% had dementia, with memory, executive, and visuospatial functions being the most affected. Effective blood glucose control and improved treatment adherence play an important role in slowing the progression to dementia. **Keywords:** Cognitive

¹Bệnh viện Đa khoa Thái Bình

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Lão khoa trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thúy Quỳnh

Email: dr.Quynhytdb@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2025

Ngày duyệt bài: 2.10.2025