

3. Lavelle WG, Montgomery WW, Jacobs EE, Jr. Silicone tracheal cannula. Update. The Annals of otology, rhinology, and laryngology. 1987; 96(4):446-448.
4. Bayan S, Hoffman HT. Indications and outcomes for use of Montgomery cannulas. JAMA

- otolaryngology-- head & neck surgery. 2015;141(2):142-147.
5. Boston Medical Products, Inc. Montgomery Long-Term Cannula: Instructions for Use. Boston Medical Products; 2022. Accessed July 25, 2025.

NGUYÊN NHÂN VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ TIỀN LƯỢNG BỆNH NHÂN VIÊM TỤY CẤP TẠI TRUNG TÂM Y TẾ THANH BA

Lê Quốc Tuấn¹, Đinh Công Tiếp²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định nguyên nhân và đánh giá các yếu tố tiên lượng ảnh hưởng đến mức độ nặng của viêm tụy cấp (VTC) tại Trung tâm Y tế huyện Thanh Ba. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiền cứu, mô tả cắt ngang trên 36 bệnh nhân VTC từ 02/2023 đến 11/2024. Chẩn đoán dựa theo tiêu chuẩn Hội Tiêu hóa Hoa Kỳ (ACG). Các yếu tố tiên lượng gồm tuổi, giới, xét nghiệm sinh hóa và thang điểm BISAP. **Kết quả:** Nguyên nhân chính: Rượu (38,9%), sỏi mật (27,9%), tăng triglycerid (16,6%). Mức độ nặng: 19,4% bệnh nhân có BISAP ≥ 3 . Yếu tố tiên lượng: Tuổi ≥ 60 , giới nam, bạch cầu > 15 G/L, CRP ≥ 150 mg/L liên quan đến VTC nặng ($p < 0,05$). Biến chứng: Suy thận cấp (11,1%), suy hô hấp cấp (8,3%), hoại tử tụy (5,6%). **Kết luận:** Rượu là nguyên nhân hàng đầu gây VTC. Các yếu tố tiên lượng như tuổi, giới tính, bạch cầu và CRP giúp đánh giá mức độ nặng VTC. **Từ khóa:** Viêm tụy cấp, nguyên nhân, tiên lượng, BISAP.

SUMMARY

CAUSES AND PROGNOSTIC FACTORS OF ACUTE PANCREATITIS PATIENTS AT THANH BA MEDICAL CENTER

Objective: To determine the causes and evaluate prognostic factors affecting the severity of acute pancreatitis (AP) at Thanh Ba Medical Center. **Subjects and Methods:** A prospective cross-sectional study on 36 AP patients from February 2023 to November 2024. Diagnosis was based on the American College of Gastroenterology (ACG) criteria. Prognostic factors included age, gender, biochemical tests, and the BISAP score. **Results:** Main causes: Alcohol (38.9%), gallstones (27.9%), hypertriglyceridemia (16.6%). Severity: 19.4% of patients had BISAP ≥ 3 . Prognostic factors: Age ≥ 60 , male gender, white blood cell count > 15 G/L, and CRP ≥ 150 mg/L were associated with severe AP ($p < 0.05$). Complications: Acute kidney injury (11.1%),

acute respiratory distress syndrome (8.3%), pancreatic necrosis (5.6%). **Conclusion:** Alcohol is the leading cause of AP. Prognostic factors such as age, gender, white blood cell count, and CRP are valuable in assessing AP severity. **Keywords:** Acute pancreatitis, causes, prognosis, BISAP.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm tụy cấp (VTC) là bệnh lý viêm cấp tính của tuyến tụy, thường gặp trong cấp cứu tiêu hóa. Tỷ lệ mắc VTC dao động từ 13-45 ca trên 100.000 dân mỗi năm [1]. Tại Việt Nam, VTC chiếm khoảng 10-20% số ca nhập viện cấp cứu tiêu hóa [2]. Bệnh có thể diễn tiến từ mức độ nhẹ, tự hồi phục đến thể nặng, gây suy đa tạng.

Tỷ lệ tử vong phụ thuộc vào mức độ nặng của bệnh. VTC nhẹ có tỷ lệ tử vong dưới 1%, nhưng thể nặng có thể lên đến 20-30% [3]. Nếu xuất hiện nhiễm trùng hoại tử tụy, tỷ lệ tử vong có thể lên đến 50% [4]. Biến chứng thường gặp gồm suy thận cấp (11,1%), suy hô hấp cấp (8,3%) và hoại tử tụy (5,6%) [5].

Nguyên nhân VTC chủ yếu là sỏi mật (35-40%), rượu (30%) và tăng triglycerid máu [6]. Việc xác định nguyên nhân giúp điều trị hiệu quả và phòng ngừa tái phát. Các thang điểm tiên lượng như Ranson, BISAP có vai trò quan trọng trong đánh giá mức độ nặng của bệnh [7]. Điểm BISAP ≥ 3 có độ nhạy 78% và độ đặc hiệu 90% trong tiên lượng VTC nặng [8]. Nghiên cứu này góp phần nâng cao hiệu quả chẩn đoán và điều trị. Chính vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mục tiêu: "Xác định các nguyên nhân thường gặp của viêm tụy cấp tại Trung tâm Y tế Thanh Ba. Đánh giá một số yếu tố tiên lượng ảnh hưởng đến mức độ nặng của bệnh nhân viêm tụy cấp."

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Gồm 36 bệnh nhân được chẩn đoán là VTC điều trị tại Trung tâm Y tế huyện Thanh Ba từ tháng 2/2023 đến tháng 11/2024.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân từ 18

¹Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật Tỉnh Phú Thọ

²Trung tâm Y tế huyện Thanh Ba

Chịu trách nhiệm chính: Lê Quốc Tuấn

Email: tuanpk103ck@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.8.2025

Ngày phản biện khoa học: 16.9.2025

Ngày duyệt bài: 16.10.2025

tuổi trở lên, được chẩn đoán VTC theo tiêu chuẩn của Hội Tiêu hóa Hoa Kỳ (ACG): Đau bụng co cứng kiểu tụy, Amylase hoặc Lipase tăng gấp 3 lần giới hạn trên, CT hoặc MRI có hình ảnh VTC.

Có đầy đủ hồ sơ bệnh án. Tự nguyện tham gia vào nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân viêm tụy mạn tính.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang, tiền cứu.

Xác định nguyên nhân VTC: Sỏi mật, rượu, tăng triglycerid, không rõ nguyên nhân,...

Tiền lượng mức độ nặng của bệnh theo thang điểm Ranson, BISAP.

Phân tích một số yếu tố tiên lượng như tuổi, giới, tiền sử bệnh lý, dấu hiệu lâm sàng, chỉ số xét nghiệm (men tụy, CRP, bạch cầu, glucose, creatinine), hình ảnh học.

2.3. Xử lý số liệu. Sử dụng phần mềm thống kê SPSS 26.0 để phân tích số liệu. Phân tích tần suất, tỷ lệ, trung bình và độ lệch chuẩn. So sánh nhóm bệnh nhân VTC nhẹ và nặng bằng các phép kiểm định thống kê phù hợp (Chi-square, T-test, Mann-Whitney U).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của bệnh nhân viêm tụy cấp

Đặc điểm	Số lượng (n=36)	Tỷ lệ (%)
Tuổi trung bình (năm)	52,3 ± 11,5	-
Nam	24	66,7
Nữ	12	33,3

Nam chiếm tỷ lệ cao hơn nữ, tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 52,3 ± 11,5 năm.

Bảng 2. Nguyên nhân gây viêm tụy cấp ở đối tượng nghiên cứu

Nguyên nhân	Số lượng (n=36)	Tỷ lệ (%)
Rượu	14	38,9
Sỏi mật	10	27,9
Tăng Triglycerid	6	16,6
Không rõ nguyên nhân	6	16,6

Nguyên nhân gây VTC ở đối tượng nghiên cứu hay gặp nhất là do rượu chiếm 38,9%.

Bảng 3. Mức độ nặng của viêm tụy cấp theo thang điểm BISAP ở đối tượng nghiên cứu

Thang điểm BISAP	Số lượng (n=36)	Tỷ lệ (%)
0-2 điểm (Nhẹ)	29	80,6
≥3 điểm (Nặng)	7	19,4

Mức độ nhẹ của viêm tụy cấp theo thang điểm BISAP ở đối tượng nghiên cứu chiếm tỷ lệ cao hơn (80,6%).

Bảng 4. Liên quan giữa yếu tố tiên lượng và mức độ nặng của viêm tụy cấp ở đối tượng nghiên cứu

Yếu tố tiên lượng	Nhẹ (n=29)	Nặng (n=7)	p
Tuổi ≥60	5 (17,2%)	4 (57,1%)	<0,05
Giới tính Nam	17 (58,6%)	7 (100%)	<0,05
Bạch cầu >15 G/L	4 (13,8%)	6 (85,7%)	<0,01
CRP ≥150 mg/L	3 (10,3%)	5 (71,4%)	<0,01

Tuổi ≥ 60, giới tính nam, bạch cầu > 15 G/L, CRP ≥ 150 mg/L là những yếu tố tiên lượng mức độ nặng của VTC.

Bảng 5. Các biến chứng thường gặp của viêm tụy cấp ở đối tượng nghiên cứu

Biến chứng	Số lượng (n=36)	Tỷ lệ (%)
Suy thận cấp	4	11,1
Suy hô hấp cấp	3	8,3
Hoại tử tụy	2	5,6

Một số biến chứng của VTC đã gặp ở đối tượng nghiên cứu là suy thận cấp, suy hô hấp cấp, hoại tử tụy.

Bảng 6. Kết quả điều trị và thời gian nằm viện ở đối tượng nghiên cứu

Kết quả điều trị	Số lượng (n=36)	Tỷ lệ (%)
Hồi phục hoàn toàn	29	80,6
Biến chứng nhưng ổn định	7	19,4
Thời gian nằm viện trung bình (ngày)	9,2 ± 4,1	

Kết quả điều trị và thời gian nằm viện ở đối tượng nghiên cứu: Hồi phục hoàn toàn chiếm 80,6%, biến chứng nhưng ổn định chiếm 19,4%, thời gian nằm viện trung bình là 9,2 ± 4,1 ngày.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này cho thấy nguyên nhân chủ yếu của VTC tại Trung tâm Y tế Thanh Ba là do rượu chiếm tỷ lệ cao nhất, tiếp theo là sỏi mật và tăng triglycerid. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Yadav và Lowenfels (2013), trong đó rượu và sỏi mật lần lượt chiếm 30% và 40% nguyên nhân VTC [6]. Tuy nhiên, nghiên cứu của Phạm Đỗ Thục Anh và cs (2024), tỷ lệ các nguyên nhân gây VTC tái phát theo nhóm: tăng triglyceride (50%); rượu (27,4%); sỏi mật (8,5%); nguyên nhân khác (14,1%) [2]. Điều này có thể phản ánh sự khác biệt trong thói quen ăn uống và tiêu thụ rượu giữa các khu vực.

Về yếu tố tiên lượng, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy bệnh nhân có chỉ số BISAP cao hơn có nguy cơ tiến triển nặng hơn. Điều này phù hợp với nghiên cứu của Mounzer et al. (2012), chỉ số tiên lượng BISAP có độ chính xác cao trong dự đoán mức độ nặng của bệnh [7]. Ngoài ra, các xét nghiệm như bạch cầu, CRP và

glucose cũng có sự khác biệt đáng kể giữa nhóm nhẹ và nặng, tương tự với nghiên cứu của Banks et al. (2013) [1].

Kết quả nghiên cứu có ý nghĩa thực tiễn trong việc nâng cao hiệu quả kiểm soát bệnh nhân VTC tại tuyến y tế cơ sở. Việc phát hiện sớm và kiểm soát các yếu tố nguy cơ, đặc biệt là rượu và sỏi mật, sẽ góp phần giảm tỷ lệ mắc bệnh cũng như hạn chế biến chứng. Nghiên cứu cũng đề xuất việc áp dụng thang điểm tiên lượng BISAP để phân loại mức độ nặng, từ đó có chiến lược điều trị phù hợp cho từng bệnh nhân.

Tuy nhiên, nghiên cứu có một số hạn chế do cỡ mẫu còn nhỏ và phạm vi nghiên cứu giới hạn trong một cơ sở y tế. Các nghiên cứu tiếp theo với quy mô lớn hơn và theo dõi dài hạn sẽ giúp đánh giá toàn diện hơn về các yếu tố ảnh hưởng đến tiên lượng bệnh nhân VTC.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã xác định được các nguyên nhân chính gây VTC tại Trung tâm Y tế huyện Thanh Ba, trong đó nguyên nhân do rượu chiếm tỷ lệ cao nhất, tiếp theo là sỏi mật và tăng triglycerid. Kết quả này phù hợp với một số nghiên cứu trong và ngoài nước, đồng thời phản ánh đặc điểm dịch tễ học tại địa phương.

Ngoài ra, nghiên cứu cũng cho thấy một số yếu tố tiên lượng quan trọng liên quan đến mức độ nặng của bệnh nhân VTC, bao gồm chỉ số BISAP và một số xét nghiệm sinh hóa như bạch cầu, CRP, glucose. Các yếu tố này có giá trị

trong đánh giá mức độ nặng và tiên lượng bệnh, giúp hỗ trợ công tác chẩn đoán và điều trị kịp thời, hạn chế biến chứng nguy hiểm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Banks PA, Bollen TL, Dervenis C, et al (2013). Classification of acute pancreatitis - 2012: revision of the Atlanta classification and definitions by international consensus. Gut. 62(1): 102-111.
2. Phạm Đỗ Thực Anh và cs (2024). Khảo sát nguyên nhân viêm tụy cấp tái phát, đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và mức độ nặng của bệnh. Tạp chí Y học Việt Nam. Tập 542, tháng 9, số 1, tr 105-109.
3. Tenner S, Baillie J, DeWitt J, Vege SS (2013). American College of Gastroenterology guideline: Management of acute pancreatitis. Am J Gastroenterol. 108(9): 1400-1415.
4. Forsmark CE, Vege SS, Wilcox CM. Acute pancreatitis (2016). N Engl J Med ;375(20):1972-1981.
5. Lankisch PG, Apte M, Banks PA (2015). Acute pancreatitis. Lancet ; 386(9988): 85-96.
6. Yadav D, Lowenfels AB (2013). The epidemiology of pancreatitis and pancreatic cancer. Gastroenterology; 144(6): 1252-1261.
7. Mounzer R, Langmead CJ, Wu BU, et al (2012). Comparison of existing clinical scoring systems to predict persistent organ failure in acute pancreatitis. Gastroenterology; 142(7): 1476-1482.
8. Papachristou GI, Sass DA, Avula H, et al (2010). Is the BISAP score superior to the APACHE II and Ranson scores in predicting acute pancreatitis outcomes? Pancreatol; 10(4): 362-366.
9. Trikudanathan G, Navaneethan U, Vege SS (2019). Intra-abdominal infections in acute pancreatitis: etiology, diagnosis, and management. Am J Gastroenterol; 114(9): 1447-1456.

HỘI CHỨNG CHUYỂN HÓA VÀ GAN NHIỄM MỠ KHÔNG DO RƯỢU Ở BỆNH NHÂN CAO TUỔI ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 175

Nguyễn Văn Tân^{1,2}, Phạm Hoà Bình^{1,2},
Đặng Long Triều³, Cao Đình Hưng^{4,5}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Gan nhiễm mỡ không do rượu (NAFLD) là bệnh gan mạn tính phổ biến ở người cao tuổi, có liên hệ mật thiết với hội chứng chuyển hóa.

¹Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Thống Nhất

³Bệnh viện Quân Y 175

⁴Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch

⁵Đại học Nguyễn Tất Thành

Chịu trách nhiệm chính: Cao Đình Hưng

Email: hungcd@pnt.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.8.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.9.2025

Ngày duyệt bài: 14.10.2025

Sự phối hợp giữa hai tình trạng này không chỉ làm tăng nguy cơ tiến triển tổn thương gan mà còn làm gia tăng tỷ lệ các biến cố tim mạch và tử vong toàn bộ. **Mục tiêu:** Khảo sát tình trạng mắc hội chứng chuyển hóa và mối liên quan với NAFLD ở bệnh nhân ≥ 60 tuổi. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 404 bệnh nhân ≥ 60 tuổi đến khám tại phòng khám cán bộ cấp cao, Bệnh viện Quân Y 175 từ tháng 08/2024 đến tháng 06/2025. **Kết quả:** tỷ lệ mắc hội chứng chuyển hóa là 46,3%, cao hơn rõ rệt ở nhóm NAFLD so với nhóm không NAFLD (66,4% so với 24,1%; p < 0,001) và tăng dần theo mức độ bệnh. Các thành phần như tăng đường huyết, tăng triglyceride, giảm HDL-c và béo phì trung tâm đều phổ biến hơn ở nhóm NAFLD. Ngoài ra, các chỉ số chuyển hóa như đường huyết, HbA1c và triglyceride có xu hướng tăng, trong khi HDL-c giảm theo mức độ