

giới hạn (<10% thể tích phổi), trong khi tổn thương lan tỏa >30% hiếm gặp nhưng thường liên quan đến tiên lượng xấu.

Nghiên cứu của chúng tôi tồn tại một số hạn chế. Thiết kế cắt ngang không cho phép đánh giá tiến triển ILD theo thời gian hoặc nguy cơ tử vong. Việc dựa vào HRCT chỉ được chỉ định khi có triệu chứng lâm sàng hoặc X-quang ngực bất thường có thể làm giảm ước tính tỷ lệ ILD không triệu chứng. Thiết kế đơn trung tâm có thể hạn chế khả năng khái quát hóa, mặc dù ưu điểm là đảm bảo tính thống nhất trong chẩn đoán. Việc tích hợp thăm dò chức năng hô hấp và các dấu ấn sinh học mới như Krebs von den Lungen-6 (KL-6) vào các nghiên cứu trong tương lai có thể giúp làm sáng tỏ hơn cơ chế bệnh sinh và tiến triển của bệnh.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy bệnh phổi mô kẽ liên quan viêm khớp dạng thấp (RA-ILD) ở bệnh nhân viêm khớp dạng thấp mới chẩn đoán tại Việt Nam có các yếu tố nguy cơ tương đồng với quần thể quốc tế, bao gồm hút thuốc lá và tình trạng viêm hệ thống hoạt động. Kiểu hình UIP chiếm ưu thế cùng với tỷ lệ tổn thương xơ hóa cao nhấn mạnh tầm quan trọng của việc phát hiện sớm và can thiệp kịp thời. Những kết quả này củng cố vai trò của quản lý đa chuyên khoa giữa bác sĩ nội cơ xương khớp

và hô hấp, với trọng tâm là cai thuốc lá và kiểm soát chặt chẽ hoạt tính bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Shaw M, Collins BF, Ho LA, Raghu G. Rheumatoid arthritis-associated lung disease. *European Respiratory Review* 2015;24(135):1.
2. Kelly C, Emery P, Dieudé P. Current issues in rheumatoid arthritis-associated interstitial lung disease. *The Lancet Rheumatology* 2021;3(11):e798-e807.
3. Kay J, Upchurch KS. ACR/EULAR 2010 rheumatoid arthritis classification criteria. *Rheumatology* 2012;51(suppl_6):vi5-vi9.
4. Chan E, Chapman K, Kelly C. Interstitial lung disease in rheumatoid arthritis: a review. *Arthritis Res Top Rev Ser* 2013;7:1-4.
5. Koduri G, Norton S, Young A, et al. Interstitial lung disease has a poor prognosis in rheumatoid arthritis: results from an inception cohort. *Rheumatology* 2010;49(8):1483-1489.
6. Mori S, Koga Y, Sugimoto M. Different risk factors between interstitial lung disease and airway disease in rheumatoid arthritis. *Respiratory medicine* 2012;106(11):1591-1599.
7. Tạ Thị Hương Trang, Nguyễn Văn Hùng, Phan Thu Phương. Nghiên cứu một số yếu tố liên quan đến viêm phổi kẽ ở bệnh nhân viêm khớp dạng thấp. *Tạp chí Nghiên cứu Y học* 2021;139(3):29-36.
8. Bendstrup E, Møller J, Kronborg-White S, Prior TS, Hyldgaard C. Interstitial lung disease in rheumatoid arthritis remains a challenge for clinicians. *Journal of clinical medicine* 2019;8(12):2038.

KHẢO SÁT GIÁ TRỊ CỦA THANG ĐIỂM HAPS VÀ BISAP TRONG DỰ ĐOÁN MỨC ĐỘ NẶNG Ở BỆNH NHÂN VIÊM TỤY CẤP

Nguyễn Công Long^{1,3}, Trần Thị Quỳnh Anh², Đào Việt Hằng²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát giá trị của thang điểm HAPS và BISAP trong tiên lượng mức độ nặng ở người bệnh viêm tụy cấp tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2024-2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang 120 bệnh nhân được chẩn đoán viêm tụy cấp điều trị tại Trung tâm Tiêu hóa - Gan mật, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 11/2024 đến tháng 06/2025. Thang điểm HAPS và BISAP được đánh giá trong vòng 24 giờ đầu. **Kết quả:** Thang điểm HAPS có giá trị tiên lượng

mức độ nặng của viêm tụy cấp ở mức độ khá, với diện tích dưới đường cong ROC (AUC) là 0,752 (KTC 95%= 0,672 – 0,878). Tại điểm cut-off HAPS=3 điểm, độ nhạy đạt 61,1%, độ đặc hiệu 84,3%, giá trị tiên đoán dương 49,7% và giá trị tiên đoán âm 92,5%. Thang điểm BISAP có giá trị tiên lượng mức độ nặng của viêm tụy cấp ở mức độ tốt, với diện tích dưới đường cong ROC (AUC) là 0,928 (KTC 95%= 0,878 – 0,978). Tại điểm cut-off BISAP=3 điểm, độ nhạy đạt 81,3%, độ đặc hiệu 90,4%, giá trị tiên đoán dương (PPV) 66,5%, và giá trị tiên đoán âm 96,9%. Kết quả có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. **Kết luận:** Thang điểm BISAP có giá trị tốt hơn thang điểm HAPS trong tiên lượng mức độ nặng của viêm tụy cấp, đặc biệt là trong giai đoạn 24 giờ đầu nhập viện.

Từ khóa: HAPS, BISAP, viêm tụy cấp mức độ nặng, tiên lượng.

SUMMARY

PROGNOSTIC VALUE OF THE HAPS AND BISAP SCORING SYSTEMS IN PREDICTING

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Trường Đại học Y Dược – Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Quỳnh Anh

Email: quynhanhtran181195@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 16.10.2025

Ngày duyệt bài: 14.11.2025

THE SEVERITY IN ACUTE PANCREATITIS

Objective: Evaluation of HAPS and BISAP Scores in Predicting Severity of Acute Pancreatitis Patients at Bach Mai Hospital, 2024-2025. **Materials and Methods:** A cross-sectional study of 120 patients diagnosed with acute pancreatitis and treated at the Gastroenterology and Hepatology Center, Bach Mai Hospital, from November 2024 to June 2025. The HAPS and BISAP scores were assessed within the first 24 hours. **Results:** The HAPS score demonstrated a fair prognostic value for predicting the severity of acute pancreatitis, with an area under the ROC curve (AUC) of 0.752 (95% CI: 0.672–0.878). At the cut-off value of HAPS = 3 points, the sensitivity was 61.1%, specificity 84.3%, positive predictive value (PPV) 49.7%, and negative predictive value (NPV) 92.5%. The BISAP score demonstrated a good prognostic value for predicting the severity of acute pancreatitis, with an AUC of 0.928 (95% CI: 0.878–0.978). At the cut-off value of BISAP = 3 points, the sensitivity was 81.3%, specificity 90.4%, PPV 66.5%, and NPV 96.9%. The results were statistically significant with $p < 0.001$. **Conclusion:** The BISAP score has a better prognostic value than the HAPS score in predicting the severity of acute pancreatitis, particularly within the first 24 hours of hospitalization.

Keywords: HAPS, BISAP, severe acute pancreatitis, prognosis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm tụy cấp là một tình trạng viêm cấp tính của tuyến tụy được đặc trưng bởi sự hoạt hoá men tụy ngay trong nhu mô tuyến, gây tổn thương mô tụy và các cơ quan lân cận. Phần lớn các trường hợp viêm tụy cấp có tiến triển tốt và hồi phục hoàn toàn, tuy nhiên có khoảng 15 - 20% các trường hợp viêm tụy cấp có diễn biến nặng với nguy cơ tử vong lên tới 20 - 30% [1]. Do đó việc đánh giá sớm mức độ nặng ngay từ khi nhập viện là cần thiết giúp phân tầng nguy cơ và định hướng điều trị.

HAPS (The Harmless Acute Pancreatitis Score) là thang điểm đơn giản, chỉ gồm 3 thông số: phản ứng thành bụng, hematocrit và creatinin máu. Nghiên cứu cho thấy thang điểm HAPS có độ chính xác cao trong việc sàng lọc các trường hợp viêm tụy cấp không nặng trong vòng 30 phút đầu nhập viện [2]. Thang điểm BISAP (Bedside Index for Severity in Acute Pancreatitis) là một công cụ được sử dụng để đánh giá mức độ nghiêm trọng của viêm tụy cấp với ưu điểm dễ tính toán, ít tốn kém, và chỉ cần dữ liệu lâm sàng trong vòng 24 giờ đầu nhập viện. BISAP gồm 5 thông số: BUN, rối loạn tri giác, SIRS, tuổi > 60 và tràn dịch màng phổi. BISAP là chỉ số đánh giá mức độ nặng của viêm tụy cấp thực hiện ngay tại giường bệnh giúp phát hiện sớm các bệnh nhân viêm tụy cấp nặng và nguy cơ tử vong khi nằm viện [3]. Tại Việt Nam, nghiên cứu

về giá trị của hai thang điểm HAPS và BISAP còn hạn chế. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: "Khảo sát giá trị tiên lượng mức độ nặng của thang điểm HAPS và BISAP ở người bệnh viêm tụy cấp tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2024 – 2025".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 120 bệnh nhân được chẩn đoán viêm tụy cấp điều trị tại Trung tâm Tiêu hoá - Gan mật, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 11/2024 đến tháng 06/2025.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân ≥ 18 tuổi được chẩn đoán xác định viêm tụy cấp dựa vào Atlanta sửa đổi 2012 [4] khi có ít nhất 2/3 tiêu chuẩn sau:

- Đau bụng gợi ý viêm tụy cấp.
- Amylase huyết thanh hoặc lipase máu tăng ≥ 3 lần mức giới hạn trên của giá trị bình thường.
- Chụp CLVT ổ bụng, MRI bụng hoặc siêu âm ổ bụng có hình ảnh đặc trưng của viêm tụy cấp.

- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân có bệnh lý nội khoa nặng trước đó ảnh hưởng đến chỉ số nghiên cứu: suy thận mạn, suy tim, viêm phổi, tràn dịch màng phổi, nhiễm khuẩn huyết, bệnh lý ác tính,...

- Bệnh nhân đã điều trị ở tuyến trước quá 24 giờ.

- Hồ sơ bệnh án không đầy đủ thông tin.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện. Thực tế, có 120 người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu.

2.2.3. Các tiêu chí đánh giá:

- Mức độ nặng của viêm tụy cấp:

Chẩn đoán mức độ nặng của viêm tụy cấp theo tiêu chuẩn Atlanta 2012 [4]:

+ Viêm tụy cấp nhẹ: được đặc trưng bởi không có suy cơ quan và các biến chứng tại chỗ hoặc toàn thân.

+ Viêm tụy cấp trung bình: được đặc trưng bởi suy cơ quan thoáng qua (khỏi trong vòng 48 giờ) hoặc có biến chứng tại chỗ hoặc biến chứng toàn thân mà không có suy cơ quan kéo dài (> 48 giờ).

+ Viêm tụy cấp nặng: có tình trạng suy cơ quan kéo dài hơn 48 giờ có thể liên quan đến một hoặc nhiều cơ quan.

Chẩn đoán suy tạng khi thang điểm Marshall ≥ 2 điểm [4].

- Thang điểm HAPS:

Thang điểm HAPS được đánh giá trong 30 phút đầu khi thăm khám.

HAPS (-) tiên lượng viêm tụy cấp không nặng. Điểm HAPS (-) khi có đủ cả 3 tiêu chuẩn sau: (1) Không có phản ứng thành bụng và (2) Hematocrit < 43% (nam) và < 39,6% (nữ) và (3) Creatinine ≤ 2 mg% (hoặc 176,8 μmol/L) lúc nhập viện. Điểm HAPS (+) khi không có đủ 3 tiêu chuẩn trên [2].

- Thang điểm BISAP:

Thang điểm được đánh giá trong vòng 24 giờ đầu nhập viện.

Tổng số điểm BISAP 0-5 điểm. BISAP ≥ 3 điểm: Viêm tụy cấp nặng

Bảng 2.1. Thang điểm BISAP [3]

BUN	Ure > 25mg/dl (8.9 mmol/l)	1 điểm
Impaired mental status	Rối loạn tri giác (Glasgow <15)	1 điểm
SIRS	Hội chứng đáp ứng viêm hệ thống: Có ≥ 2 tiêu chuẩn sau: - Thân nhiệt >38°C hoặc <36°C - Nhịp tim >90 lần/phút - Nhịp thở >20 lần/phút hoặc PaCO ₂ <32mmHg - Bạch cầu máu >12 G/l hoặc <4 G/l	1 điểm
Age	Tuổi >60	1 điểm
Pleural effusion	Tràn dịch màng phổi	1 điểm

2.3. Phương pháp xử lý số liệu. Số liệu được xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 26.0. Giá trị tiên lượng của thang điểm được đánh giá bằng diện tích dưới đường cong AUC, tính toán điểm cut-off theo điểm Youden: AUC≥0,9: Tốt; AUC=0,8-0,9: Khá; AUC=0,7-0,8: Trung bình; AUC=0,6-0,7: Kém; AUC=0,5-0,6: Không có ý nghĩa.

2.4. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu chỉ nhằm mục đích quan sát, theo dõi, không can thiệp trên người bệnh, đã được thông qua bởi Hội đồng đề cương của Trường Đại học Y Hà Nội.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

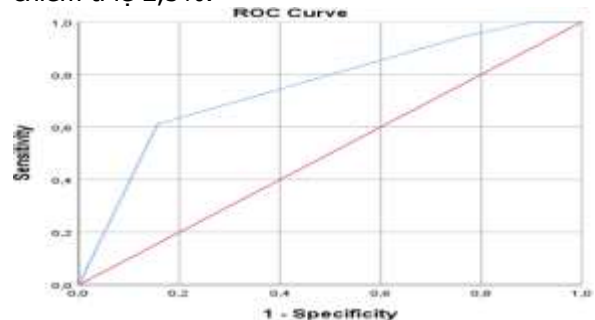
3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu (n=120)

Đặc điểm	n	%
Tuổi trung bình (X±SD), (min-max)	45,5 ± 13 (19-89)	
Giới		
Nam	95	79,2
Nữ	25	20,8
Nguyên nhân viêm tụy cấp		
Rượu	60	50
Tăng Triglycerid	40	33,3
Sỏi mật	12	10
Không rõ nguyên nhân	8	6,7

Biến chứng viêm tụy cấp	Tụ dịch quanh tụy	101	84,2
	Hoại tử tụy	35	29,2
	Nang giả tụy	6	5,0
	Áp xe tụy	3	2,5
	Biến chứng mạch máu	13	10,8
	Suy tạng	16	13,3
Thể viêm tụy cấp	Phủ nề	85	70,8
	Hoại tử	35	29,2
Mức độ nặng	Nhẹ	18	15
	Trung bình	86	71,7
	Nặng	16	13,3
Kết cục lâm sàng	Ổn định, ra viện	117	97,5
	Tử vong	3	2,5

Nhận xét: Tỷ lệ nam/nữ xấp xỉ 4/1. Nguyên nhân gây viêm tụy cấp thường gặp nhất là do rượu và tăng Triglycerid máu chiếm tỷ lệ lần lượt là 50% và 33,3%. Tụ dịch quanh tụy cấp tính là biến chứng thường gặp nhất chiếm tỷ lệ là 84,2%. Đa số bệnh nhân viêm tụy cấp trung bình (71,7%) và viêm tụy cấp thể phủ nề chiếm đa số (70,8%), viêm tụy cấp nặng chiếm 16%. Kết cục lâm sàng chỉ có 3 trường hợp tử vong, chiếm tỉ lệ 2,5%.



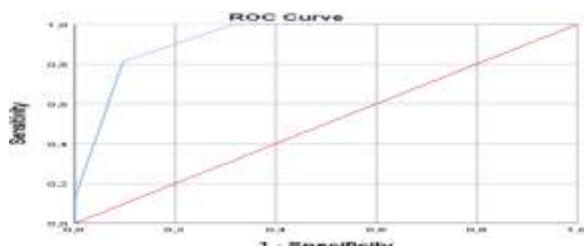
Biểu đồ 3.1. Đường cong ROC mô tả giá trị của thang điểm HAPS trong tiên lượng mức độ nặng của viêm tụy cấp

Bảng 3.2. Giá trị thang điểm HAPS trong đánh giá mức độ nặng viêm tụy cấp

Thang điểm	Điểm cắt	AUC	95% CI	Se	Sp	PPV	NPV	p
Giá trị	3	0,752	0,672 - 0,878	61,1	84,3	49,7	92,5	< 0,001

(Chú thích: 95%CI: khoảng tin cậy 95%; Se: Độ nhạy, Sp: Độ đặc hiệu, PPV: Giá trị tiên đoán dương tính, NPV: Giá trị tiên đoán âm tính)

Nhận xét: Thang điểm HAPS có giá trị tiên lượng mức độ nặng của viêm tụy cấp ở mức độ khá, với diện tích dưới đường cong ROC (AUC) là 0,752 (KTC 95%= 0,672 – 0,878). Tại điểm cut-off HAPS=3 điểm, độ nhạy đạt 61,1%, độ đặc hiệu 84,3%, giá trị tiên đoán dương là 49,7%, và giá trị tiên đoán âm 92,5%.



Biểu đồ 3.2. Đường cong ROC mô tả giá trị của thang điểm BISAP trong tiên lượng mức độ nặng của viêm tụy cấp

Bảng 3.3. Giá trị thang điểm BISAP trong đánh giá mức độ nặng viêm tụy cấp

Thang điểm	Điểm cắt	AUC	95% CI	Se	Sp	PPV	NPV	p
Giá trị	3	0,928	0,878 – 0,978	81,3	90,4	66,5	96,9	< 0,001

(Chú thích: 95%CI: khoảng tin cậy 95%; Se: Độ nhạy, Sp: Độ đặc hiệu, PPV: Giá trị tiên đoán dương tính, NPV: Giá trị tiên đoán âm tính)

Nhận xét: Thang điểm BISAP có giá trị tiên lượng mức độ nặng của viêm tụy cấp ở mức độ tốt, với diện tích dưới đường cong ROC (AUC) là 0,928 (KTC 95% = 0,878 – 0,978). Tại điểm cut-off BISAP=3 điểm, độ nhạy đạt 81,3%, độ đặc hiệu 90,4%, giá trị tiên đoán dương là 66,5% và giá trị tiên đoán âm 96,9%.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ viêm tụy cấp nặng là 13,33% với 16 bệnh nhân, 35 bệnh nhân viêm tụy cấp thể hoại tử (29,2%), trong đó có 3 bệnh nhân tử vong (2,5%) chiếm 18,75% trong nhóm bệnh nhân viêm tụy cấp nặng. Kết quả phù hợp với nghiên cứu của Yi Zhao (2022) trên 284 bệnh nhân trong đó tỷ lệ viêm tụy cấp nặng (12,32%), viêm tụy cấp hoại tử (10,56%), tỷ lệ tử vong cao với 11 bệnh nhân (3,87%) chiếm 31,4% trong nhóm viêm tụy cấp nặng [5]. Nghiên cứu của Nguyễn Văn Chi (2024) tại Bệnh viện Bạch Mai ghi nhận 25,8% viêm tụy cấp nặng và tỷ lệ tử vong là 4,6% cao hơn nghiên cứu của chúng tôi [6]. Sự chênh lệch này có thể do tiêu chí chọn mẫu, cỡ mẫu và nghiên cứu trên các quần thể khác nhau.

Giá trị của thang điểm HAPS trong tiên lượng mức độ nặng ở bệnh nhân viêm tụy cấp. Thang điểm HAPS có diện tích dưới đường cong ROC (AUC) đạt 0,752 (KTC 95%: 0,672 – 0,878), cho thấy độ chính xác ở mức khá. Độ nhạy đạt 61,1%, độ đặc hiệu 84,3%, giá trị tiên đoán dương (PPV) là 49,7%, và giá trị tiên đoán âm (NPV) cao với 92,5%. Điều này phản ánh khả năng sàng lọc viêm tụy cấp không nặng của thang điểm HAPS tốt hơn là dự đoán viêm tụy

cấp nặng. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Gupta D và cộng sự (2022) với AUC đạt 0,75, độ đặc hiệu 59,18%, giá trị tiên đoán dương chỉ 33,33% nhưng giá trị tiên đoán âm cao 96,67%, độ nhạy đạt 90,91% cao hơn trong nghiên cứu của chúng tôi [7]. Nghiên cứu của Lê Thị Ngọc Sương (2019) ghi nhận thang điểm HAPS có diện tích dưới đường cong đạt 0,890 (KTC 95%: 0,797 – 0,951), độ nhạy đạt 62,32%, độ đặc hiệu rất cao đạt 100% [8]. Như vậy, HAPS có giá trị khi sử dụng như công cụ sàng lọc ban đầu nhằm loại trừ các trường hợp không có nguy cơ nặng.

Giá trị của thang điểm BISAP trong tiên lượng mức độ nặng ở bệnh nhân viêm tụy cấp. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận thang điểm BISAP có diện tích dưới đường cong (AUC) tốt đối với tiên lượng viêm tụy cấp nặng đạt 0,928 (KTC 95%: 0,878 – 0,978) cho thấy độ chính xác cao. Độ nhạy và độ đặc hiệu cao lần lượt là 81,3% và 90,4%, giá trị tiên đoán dương (PPV) là 66,5%, và giá trị tiên đoán âm (NPV) rất cao, đạt 96,9%. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Văn Chi (2024) ghi nhận AUC 0,954 (KTC 95%: 0,916-0,922), độ nhạy đạt 85,7% và độ đặc hiệu là 90%, giá trị tiên đoán dương 75%, giá trị tiên đoán âm 92,3% [6]. Theo nghiên cứu của Bhoi PR (2025) ghi nhận BISAP có AUC 0,982 (KTC 95%: 0,827 - 0,992), độ nhạy đạt 93,1% và độ đặc hiệu là 100%, giá trị tiên đoán dương 93,94%, giá trị tiên đoán âm 100% [9]. Nghiên cứu của Phùng Thị Quỳnh Hoa (2025) với điểm cắt 3 cho thấy BISAP độ nhạy 44,4% nhưng độ đặc hiệu cao đạt 93,9% [10]. Nhìn chung các nghiên cứu đều cho thấy thang điểm BISAP có giá trị tốt trong tiên lượng viêm tụy cấp nặng, độ nhạy và độ đặc hiệu dao động giữa các nghiên cứu nhưng độ đặc hiệu đều rất cao.

V. KẾT LUẬN

Thang điểm BISAP có giá trị tốt hơn thang điểm HAPS trong tiên lượng mức độ nặng của viêm tụy cấp, đặc biệt là trong giai đoạn 24 giờ đầu nhập viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Gao W, Yang HX, Ma CE. The Value of BISAP Score for Predicting Mortality and Severity in Acute Pancreatitis: A Systematic Review and Meta-Analysis. PLoS One. 2015;10(6):e0130412. doi:10.1371/journal.pone.0130412.
2. Oskarsson V, Mehrabi M, Orsini N, et al. Validation of the harmless acute pancreatitis score in predicting nonsevere course of acute pancreatitis. Pancreatology. 2011;11(5):464-468. doi:10.1159/000331502.

3. **Wu BU, Johannes RS, Sun X, Tabak Y, Conwell DL, Banks PA.** The early prediction of mortality in acute pancreatitis: a large population-based study. *Gut*.2008;57(12):1698-1703. doi:10.1136/gut.2008.152702.
4. **Banks PA, Bollen TL, Dervenis C, et al.** Classification of acute pancreatitis--2012: revision of the Atlanta classification and definitions by international consensus. *Gut*.2013;62(1):102-111. doi:10.1136/gutjnl-2012-302779.
5. **Yi Zhao, Xia W, Lu Y, Chen W, Zhuang Y.** Predictive value of the C-reactive protein/albumin ratio in severity and prognosis of acute pancreatitis. *Front Surg*. 2023; 9:1026604. doi:10.3389/fsurg.2022.1026604.
6. **Nguyễn Văn Chí, Nguyễn Anh Tuấn, Trần Văn Đông.** Giá trị của thang điểm BISAP trong dự đoán mức độ nặng và tử vong của bệnh nhân viêm tụy cấp. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024;539(1B). doi:10.51298/vmj.v539i1B.9958.
7. **Gupta D, Mandal NS, Arora JK, Soni RK.** Comparative Evaluation of Harmless Acute Pancreatitis Score (HAPS) and Bedside Index of Severity in Acute Pancreatitis (BISAP) Scoring System in the Stratification of Prognosis in Acute Pancreatitis. *Cureus*. 2022 Dec 15;14(12):e32540. doi:10.7759/cureus.32540.
8. **Lê Thị Ngọc Sương, Trần Phạm Chí, Trần Văn Huy.** Nghiên cứu giá trị của phối hợp thang điểm HAP và BISAP trong đánh giá độ nặng ở bệnh nhân viêm tụy cấp. *Tạp chí Y Dược học Trường Đại học Y Dược Huế*. 2019;9(1):96-100. doi:10.34071/jmp.2019.1.15.
9. **Bhoi PR, Sethy MK, Jena AK, Mallick SN, Mishra CR, Chakraborty S, Gond S.** A comparative study between BISAP score and HAPS score as predictors of severity in acute pancreatitis. *J Cardiovasc Dis Res*. 2025;16(3):252-264. doi:10.48047/.
10. **Phùng Thị Quỳnh Hoa, Diệp Quảng Minh, Hồ Tấn Phát.** Đánh giá giá trị của CRP so với BISAP trong tiên lượng mức độ nặng ở bệnh nhân viêm tụy cấp. *Tạp chí Y học Cộng đồng Việt Nam*. 2025;66(2):56-63. doi:10.52163/ych.v66i2.2094.

KHẢO SÁT TÌNH TRẠNG RUNG NHỊ MỚI KHỞI PHÁT VÀ MỐI LIÊN QUAN VỚI KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ Ở BỆNH NHÂN SỐC NHIỄM KHUẨN

Đỗ Mạnh Hùng¹, Phạm Thái Dũng¹, Đặng Văn Ba¹,
Lê Tiến Dũng¹, Vũ Minh Dương¹, Nguyễn Quang Huy¹,
Nguyễn Đắc Khôi¹, Hoàng Tích Lộc¹, Bùi Văn Nghĩa¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng rung nhĩ mới khởi phát trong 3 ngày đầu sau chẩn đoán và mối liên quan với kết quả điều trị ở bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu trên 54 bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn điều trị tại Khoa Hồi sức nội - Bộ môn - trung tâm hồi sức cấp cứu, chống độc - Bệnh viện Quân y 103 - Học viện Quân y từ tháng 07 năm 2024 đến tháng 03 năm 2025. **Kết quả:** BN SNK có tình trạng rung nhĩ mới khởi phát chiếm 53,7% tổng số BN. Trong 03 ngày đầu sau chẩn đoán SNK, nhóm BN có rung nhĩ mới khởi phát có tỷ lệ tử vong là 41,4% cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm không có rung nhĩ mới khởi phát (8%) với OR=8,12 (KTC 95%: 1,60-41,14, p<0,01). Tương tự, trong 07 ngày đầu sau chẩn đoán, nhóm có rung nhĩ mới khởi phát có tỉ lệ tử vong là 62,1%, cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm không có rung nhĩ (24%) với OR=5,18 (KTC 95%: 1,58-16,95, p<0,01). Tuy nhiên, không có sự khác biệt giữa tỉ lệ tử vong trong vòng 28 ngày ở nhóm có và không có rung nhĩ mới khởi phát với p>0,05. **Kết luận:** Rung nhĩ mới khởi phát là loại rối loạn nhịp tim thường gặp ở bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn. Nhóm

bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn có rung nhĩ mới khởi phát có nguy cơ tử vong cao hơn nhóm không có rung nhĩ trong giai đoạn 03 ngày và 07 ngày đầu sau chẩn đoán. **Từ khóa:** Rung nhĩ mới khởi phát, sốc nhiễm khuẩn.

SUMMARY

NEW-ONSET FIBRILLATION AND ASSOCIATION WITH TREATMENT

OUTCOMES IN SEPTIC SHOCK PATIENTS

Objectives: To evaluate the new-onset atrial fibrillation in the first 3 days after diagnosis of septic shock and its association with treatment outcomes in septic shock patients. **Materials and method:** Prospective Descriptive Study on 54 septic shock patients treated in the Medical Intensive Care Department - Center of Emergency, Intensive Care Medicine and Clinical Toxicology - 103 Military Hospital - Vietnam Military Medical University. **Results:** Septic shock patients with new-onset atrial fibrillation accounted for 53.7%. In the first 3 days, the group with new-onset atrial fibrillation had a mortality rate of 41.4%, which was statistically significantly higher than the group without new-onset atrial fibrillation (8%) with OR=8.12 (95% CI: 1.60-41.14, p<0.01). Similarly, in the first 7 days, the group with new-onset atrial fibrillation had a mortality rate of 62.1%, which was statistically significantly higher than the group without atrial fibrillation (24%) with OR=5.18 (95% CI: 1.58-16.95, p<0.01). However, there was no difference between the mortality rate within 28 days in the groups with and without new-onset atrial

¹Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y
Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Mạnh Hùng
Email: domanhhungpt95@gmail.com
Ngày nhận bài: 8.9.2025
Ngày phản biện khoa học: 15.10.2025
Ngày duyệt bài: 14.11.2025