

- Cancer Statistics, 2022. CA Cancer J Clin. 2022;72(6):524-541. doi:10.3322/caac.21754
- Gradishar WJ, Moran MS, Abraham J, et al.** Breast Cancer, Version 3.2022, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. J Natl Compr Cancer Netw JNCCN. 2022;20(6):691-722. doi:10.6004/jnccn.2022.0030.
 - Lim YX, Lim ZL, Ho PJ, Li J.** Breast Cancer in Asia: Incidence, Mortality, Early Detection, Mammography Programs, and Risk-Based Screening Initiatives. Cancers. 2022;14(17):4218. doi:10.3390/cancers14174218.
 - Trịnh Lê Huy, Mai Thị Kim Ngân.** Đánh giá kết quả điều trị ung thư vú giai đoạn I-III tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Tạp Chí Học Việt Nam. 2022;510(2). doi:10.51298/vmj.v510i2.2019.
 - Nguyễn Văn Khoa, Hoàng Quang Trung, Lê Ngọc Thanh, Võ Văn Phương, Nguyễn Ngọc Thịnh, Trịnh Lê Huy.** Đánh giá kết quả điều trị ung thư vú giai đoạn I-III tại bệnh viện Đa khoa Hà Tĩnh từ 2017-2021. Tạp Chí Học Việt Nam. 2023;529(2). doi:10.51298/vmj.v529i2.6523.
 - Vũ Minh Tuấn, Vũ Xuân Thịnh, Phạm Tùng Sơn, et al.** Chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư vú tại Bệnh viện K cơ sở Tân Triều Hà Nội. Tạp Chí Khoa Học Điều Dưỡng. 2024;7(03):53-63. doi:10.54436/jns.2024.03.804
 - Lebel S, Maheu C, Lefebvre M, et al.** Addressing fear of cancer recurrence among women with cancer: a feasibility and preliminary outcome study. J Cancer Surviv. 2014;8(3):485-496. doi:10.1007/s11764-014-0357-3.
 - Ganz PA, Petersen L, Bower JE, Crespi CM.** Impact of Adjuvant Endocrine Therapy on Quality of Life and Symptoms: Observational Data Over 12 Months From the Mind-Body Study. J Clin Oncol Off J Am Soc Clin Oncol. 2016;34(8):816-824. doi:10.1200/JCO.2015.64.3866.

KẾT QUẢ KIỂM SOÁT ĐƯỜNG HUYẾT VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 TẠI TRUNG TÂM Y TẾ KHU VỰC THANH THỦY, TỈNH PHÚ THỌ

Nguyễn Văn Phong¹, Phạm Kim Liên²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả kiểm soát Glucose huyết tương lúc đói, HbA1c và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường (ĐTĐ) típ 2 điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế Thanh Thủy, tỉnh Phú Thọ. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 392 bệnh nhân ĐTĐ típ 2 điều trị ngoại trú từ tháng 09/2024 đến tháng 09/2025. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân đạt mục tiêu Glucose máu lúc đói (<7,2 mmol/l) là 46,4%; tỷ lệ đạt mục tiêu HbA1c (<7%) là 66,1%. Phác đồ điều trị phổ biến nhất là phối hợp 2 loại thuốc viên trở lên (47,4%). Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiểm soát đường huyết kém với thời gian mắc bệnh ≥ 10 năm ($p=0,002$), không tuân thủ chế độ ăn ($p=0,003$) và phác đồ có sử dụng Insulin ($p=0,000$). **Kết luận:** Tỷ lệ kiểm soát HbA1c đạt mức khá cao nhưng kiểm soát đường huyết lúc đói và các rối loạn lipid đi kèm còn hạn chế. Cần tăng cường tư vấn chế độ ăn và quản lý chặt chẽ nhóm bệnh nhân mắc bệnh lâu năm.

Từ khóa: Đái tháo đường típ 2, kiểm soát đường huyết, HbA1c, Trung tâm Y tế Thanh Thủy.

SUMMARY

GLYCEMIC CONTROL RESULTS AND ASSOCIATED FACTORS IN PATIENTS WITH

¹Trung tâm Y tế khu vực Thanh Thủy, tỉnh Phú Thọ

²Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Phong

Email: phongnguyen190413@gmail.com

Ngày nhận bài: 27.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 2.12.2025

Ngày duyệt bài: 6.01.2026

TYPE 2 DIABETES AT THANH THUY REGIONAL HEALTH CENTER, PHU THO PROVINCE

Objectives: To evaluate fasting plasma glucose, HbA1c control results, and associated factors in type 2 diabetes outpatients at Thanh Thuy Health Center, Phu Tho province. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 392 outpatients with type 2 diabetes from September 2024 to September 2025. **Results:** The rate of patients achieving fasting blood glucose target (<7.2 mmol/l) was 46.4%; the rate achieving HbA1c target (<7%) was 66.1%. The most common regimen was a combination of two or more oral drugs (47.4%). There was a statistically significant association between poor glycemic control and disease duration ≥ 10 years ($p=0.002$), non-adherence to diet ($p=0.003$), and insulin-containing regimens ($p=0.000$). **Conclusion:** The rate of HbA1c control was relatively high, but fasting glucose and concomitant lipid disorders control remained limited. It is necessary to strengthen dietary counseling and strictly manage patients with long-standing disease.

Keywords: Type 2 diabetes, glycemic control, HbA1c, Thanh Thuy Health Center.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) típ 2 là bệnh rối loạn chuyển hóa mạn tính đang gia tăng nhanh chóng tại Việt Nam và trên thế giới. [9] Theo Liên đoàn Đái tháo đường Quốc tế (IDF) năm 2021, Việt Nam có tỷ lệ mắc ước tính khoảng 6,1% ở người trưởng thành [7]. Mục tiêu điều trị hiện đại đã chuyển dịch từ "hạ đường huyết đơn thuần" sang quản lý toàn diện nhằm ngăn ngừa

biến chứng tim mạch và thận.[1] [6] Tuy nhiên, thực tế lâm sàng cho thấy tỷ lệ bệnh nhân đạt mục tiêu điều trị, đặc biệt là HbA1c < 7%, vẫn còn thấp tại nhiều cơ sở y tế. Tại Trung tâm Y tế khu vực Thanh Thủy, mặc dù đã triển khai quản lý ngoại trú theo hướng dẫn của Bộ Y tế, nhưng số liệu thực tế về hiệu quả kiểm soát bệnh chưa được đánh giá đầy đủ. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: *Đánh giá kết quả kiểm soát Glucose huyết tương lúc đói và phân tích một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân ĐTĐ típ 2 điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế khu vực Thanh Thủy, tỉnh Phú Thọ.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 392 bệnh nhân ĐTĐ típ 2 đang điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế khu vực Thanh Thủy.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Chẩn đoán ĐTĐ típ 2 theo tiêu chuẩn ADA 2024 và Bộ Y tế 2020; [1] [6] điều trị ngoại trú ít nhất 3 tháng; có đủ kết quả xét nghiệm Glucose lúc đói và HbA1c.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** ĐTĐ thai kỳ, các bệnh nội tiết khác, đang dùng thuốc ảnh hưởng đường huyết (corticoid...), hoặc các tình trạng ảnh hưởng đến kết quả HbA1c (thiếu máu, bệnh huyết sắc tố...).

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế:** Mô tả cắt ngang.

- **Thời gian và địa điểm:** Từ tháng 09/2024 đến tháng 09/2025 tại Trung tâm Y tế Thanh Thủy, Phú Thọ.

- **Cỡ mẫu:** Áp dụng công thức tính mẫu cho một tỷ lệ, n = 392 bệnh nhân.

- **Tiêu chuẩn đánh giá:**

- o Kiểm soát Glucose lúc đói tốt: 4,4 - 7,2 mmol/L.

- o Kiểm soát HbA1c tốt: < 7,0%.

- o Các chỉ số lipid máu theo khuyến cáo của Bộ Y tế và ESC. [6]

- **Xử lý số liệu:** Sử dụng phần mềm SPSS 20.0, các test thống kê với độ tin cậy 95%.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu trên 392 bệnh nhân cho thấy tuổi trung bình là 64,0 ± 10,6 tuổi; tỷ lệ nữ giới chiếm 55,4%. Thời gian mắc bệnh trung bình là 6,6 ± 5,6 năm.

Bảng 1. Đặc điểm sử dụng thuốc của đối tượng nghiên cứu (n=392)

Phác đồ	Số lượng	Tỉ lệ %
Một loại thuốc viên	92	23,5
Hai loại thuốc viên trở lên	186	47,4
Chỉ dùng Insulin	73	18,6
Dùng phối hợp thuốc viên	41	10,5

và insulin		
Tổng	392	100,0

Đa số bệnh nhân sử dụng phác đồ phối hợp thuốc viên (47,4%). Tỷ lệ sử dụng Insulin (đơn trị hoặc phối hợp) chiếm 29,1%. Metformin là thuốc viên được sử dụng nhiều nhất (71,4%)¹⁷.

Bảng 2. Kết quả kiểm soát Glucose huyết tương lúc đói (n=392)

Đường huyết lúc đói	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Tốt (4,4-7,2 mmol/l)	182	46,4
Không tốt (>7,2 mmol/l)	210	53,6
Trung bình ± SD (min-max)	8,03 ± 2,81 (4,0-35,0)	
Tổng	392	100,0

Chỉ có 46,4% bệnh nhân đạt mục tiêu kiểm soát đường huyết lúc đói. Giá trị trung bình là 8,03 ± 2,81 mmol/l¹⁹.

Bảng 3. Kết quả kiểm soát HbA1c ở đối tượng nghiên cứu (n=392)

Chỉ số HbA1c	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Tốt (<7%)	259	66,1
Không tốt (≥7%)	133	33,9
Tổng số	392	100,0

Tỷ lệ kiểm soát tốt HbA1c đạt 66,1%. Trong nhóm chưa kiểm soát tốt, đa số (90,2%) có mức HbA1c từ 7-10%, chỉ 9,8% có HbA1c ≥ 10%²¹.

Bảng 4. Kiểm soát lipid máu ở đối tượng nghiên cứu

Chỉ số mục tiêu	n	Tốt (n,%)	Không tốt (n,%)
Đạt mục tiêu cholesterol (<5,2 mmol/l)	392	218 (55,6)	174 (44,4)
Đạt mục tiêu triglycerid (<1,7 mmol/l)	392	124 (31,6)	268 (68,4)
Đạt mục tiêu LDL - C (<2,6 mmol/l)	216	86 (39,8)	130 (60,2)
Đạt mục tiêu HDL - C (Nam >1,0 mmol/l; nữ >1,3 mmol/l)	216	105 (48,6)	111 (51,4)

Tỷ lệ đạt mục tiêu Cholesterol toàn phần là cao nhất (55,6%). Kiểm soát Triglycerid và LDL-C còn rất hạn chế, với tỷ lệ không đạt lần lượt là 68,4% và 60,2%.

Bảng 5. Liên quan giữa một số yếu tố của người bệnh với kiểm soát Glucose huyết tương lúc đói

Yếu tố	Không Tốt n(%)	Tốt n(%)	p
Thời gian mắc			
<10 năm	155 (49,7)	157 (50,3)	0,002
≥10 năm	55 (68,8)	25 (31,2)	
Thực hiện chế độ ăn tư vấn			
Có	186 (51,4)	176 (48,6)	0,003
Không	24 (80,0)	6 (20,0)	

Phác đồ điều trị		
Thuốc viên	129 (46,4)	149 (53,6)
Thuốc tiêm/Phối hợp	81 (64,0)	33 (36,0)

Thời gian mắc bệnh ≥ 10 năm, không tuân thủ chế độ ăn và sử dụng phác đồ có thuốc tiêm (Insulin) là các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) với tình trạng kiểm soát đường huyết không tốt.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ kiểm soát HbA1c đạt mục tiêu ($< 7\%$) là 66,1%, một con số khả quan so với nhiều nghiên cứu trước đây tại Việt Nam. [2] [3] [5] Tuy nhiên, sự chênh lệch lớn giữa tỷ lệ đạt HbA1c và tỷ lệ đạt Glucose máu lúc đói (chỉ 46,4%) gợi ý rằng nhiều bệnh nhân có thể có mức đường huyết dao động mạnh hoặc bị tăng đường huyết sau ăn, điều mà chỉ số HbA1c trung bình chưa phản ánh hết. Kết quả này nhấn mạnh sự cần thiết của việc theo dõi đường huyết mao mạch thường xuyên tại nhà bên cạnh việc xét nghiệm HbA1c định kỳ 3 tháng/lần.

Phân tích về các yếu tố liên quan, nghiên cứu cho thấy nhóm bệnh nhân sử dụng Insulin (đơn độc hoặc phối hợp) có tỷ lệ kiểm soát đường huyết kém hơn đáng kể so với nhóm dùng thuốc viên ($p = 0,000$). Điều này thoạt nhìn có vẻ nghịch lý vì Insulin là thuốc hạ đường huyết mạnh nhất, nhưng thực tế lâm sàng cho thấy Insulin thường được khởi trị muộn, khi chức năng tế bào beta tụy đã suy giảm nặng hoặc khi các thuốc viên đã thất bại. Tương đồng với nghiên cứu của Naeem và cộng sự (2025), nhóm điều trị Insulin tuy có khả năng giảm HbA1c mạnh nhưng thường đi kèm với tình trạng bệnh lý nền phức tạp hơn, nguy cơ hạ đường huyết và tăng cân, dẫn đến khó đạt mục tiêu điều trị tối ưu hơn so với nhóm bệnh nhẹ chỉ cần dùng thuốc uống. [8]

Về kiểm soát các yếu tố nguy cơ tim mạch, kết quả nghiên cứu chỉ ra một khoảng trống điều trị lớn khi có tới 60,2% bệnh nhân chưa đạt mục tiêu LDL-C và 68,4% chưa kiểm soát tốt Triglycerid. Tỷ lệ này tương đồng với nghiên cứu của Lê Anh Tuấn (2024) tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương, nơi ghi nhận hơn 50% bệnh nhân ĐTĐ không đạt mức LDL-C khuyến cáo. [4] Việc kiểm soát đường huyết tích cực phải đi đôi với kiểm soát chặt chẽ lipid máu và huyết áp mới có thể giảm thiểu tối đa các biến chứng mạch máu lớn và nhỏ. Do đó, chiến lược điều trị tại Trung tâm Y tế Thanh Thủy cần chuyển dịch mạnh mẽ hơn từ "kiểm soát đường huyết" sang "kiểm soát toàn diện", tích cực chỉ định statin và các liệu pháp bảo

vệ tim mạch - thận ngay từ giai đoạn sớm.

Ngoài ra, thời gian mắc bệnh ≥ 10 năm và sự tuân thủ chế độ ăn cũng được xác định là những yếu tố then chốt. Bệnh nhân mắc bệnh lâu năm thường đối diện với sự suy kiệt của chức năng tụy và tâm lý mệt mỏi vì điều trị, dẫn đến tỷ lệ kiểm soát kém lên tới 68,8%. Điều này đặt ra yêu cầu cần cá thể hóa mục tiêu điều trị, có thể nới lỏng mức HbA1c cho nhóm bệnh nhân cao tuổi, mắc bệnh lâu năm để đảm bảo an toàn, tránh hạ đường huyết, đồng thời tăng cường tư vấn hỗ trợ tâm lý và dinh dưỡng để cải thiện tuân thủ.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ bệnh nhân ĐTĐ típ 2 kiểm soát tốt HbA1c đạt 66,1%, tuy nhiên kiểm soát đường huyết lúc đói (46,4%) và lipid máu (đặc biệt LDL-C, Triglycerid) còn hạn chế. Thời gian mắc bệnh kéo dài, không tuân thủ chế độ ăn và phác đồ điều trị phức tạp là các yếu tố liên quan chặt chẽ đến kết quả kiểm soát đường huyết kém. Cần tăng cường tư vấn dinh dưỡng và tối ưu hóa điều trị rối loạn lipid máu cho người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế** (2020), "QĐ 5481/QĐ-BYT ngày 30/12/2020 Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường típ 2".
- Cung Văn Chung** (2023), Kết quả điều trị bệnh nhân đái tháo đường típ 2 ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Ninh, Luận văn bác sĩ chuyên khoa II, Trường Đại học Y dược Thái Nguyên.
- Trần Thị Bích Liên và Nguyễn Khoa Diệu Vân** (2022), "Tình trạng kiểm soát glucose máu ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 có mức lọc cầu thận < 60 ml/phút/1,73m²", Tạp chí Y học Việt Nam, 1(518), tr. 255-260.
- Lê Anh Tuấn và các cộng sự.** (2024), "Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị rối loạn lipid máu ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 tại Bệnh viện Nội tiết trung ương", Tạp chí Y học Việt Nam, 541(2).
- Đỗ Đình Tùng và Nguyễn Hồng Loan** (2023), "Nghiên cứu thực trạng kiểm soát glucose máu và các yếu tố nguy cơ ở người đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú", Tạp chí Y học Việt Nam, 1A(525).
- American Diabetes Association** (2024), "Standards of Medical Care in Diabetes 2024", Diabetes care, 36(Supplement 1), tr. S11-S66.
- International Diabetes Federation** (2021), "IDF Diabetes Atlas", 10th edition 2021.
- Naeem, et al** (2025), "Effectiveness of Insulin Versus Oral Agents in Patients with Uncontrolled Type 2 Diabetes Mellitus: A Retrospective Comparative Study", Cureus, 17(8).
- Nguyen Thy Khue, et al.** (2020), "A cross-sectional study to evaluate diabetes management, control and complications in 1631 patients with type 2 diabetes mellitus in Vietnam (DiabCare Asia)", International Journal of Diabetes in Developing Countries, 40(1), tr. 70-79.

YẾU TỐ TIÊN LƯỢNG THÀNH CÔNG CỦA KỸ THUẬT ĐÀO THẢI CO₂ QUA MÀNG NGOÀI CƠ THỂ TRÊN BỆNH NHÂN SUY HÔ HẤP CẤP TIẾN TRIỂN

Bùi Văn Cường¹, Đỗ Ngọc Sơn¹, Đặng Quốc Tuấn¹,
Võ Quang Trung², Trần Hữu Thông¹, Nguyễn Văn Trọng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định các yếu tố tiên lượng khả năng thành công của phương pháp đào thải CO₂ qua màng ngoài cơ thể ở bệnh nhân hội chứng suy hô hấp cấp tiến triển. **Đối tượng nghiên cứu:** Bệnh nhân ARDS có chỉ định của kỹ thuật đào thải CO₂ qua màng ngoài cơ thể tại Trung tâm Hồi sức tích cực – Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 7 năm 2024 đến tháng 9 năm 2025. **Phương pháp:** Nghiên cứu quan sát mô tả hồi cứu, chọn mẫu thuận tiện gồm tất cả bệnh nhân ARDS được thực hiện ECCO₂R trong thời gian nghiên cứu; dữ liệu thu thập từ hồ sơ bệnh án, mẫu bệnh án nghiên cứu và được xử lý bằng SPSS. **Kết quả:** Trong 15 bệnh nhân nghiên cứu, đa số bệnh nhân là nam giới, tuổi trung bình 58,5 ± 15,1; điểm SOFA trung bình 9, trong đó 66,7% cần dùng noradrenalin. Phân tích hồi quy logistic đơn biến không ghi nhận yếu tố nào đạt ý nghĩa thống kê, song xu hướng thuận lợi được ghi nhận ở bệnh nhân có chỉ số gánh nặng thông khí cao (VR lớn, OR = 3,106; p = 0,145). Các yếu tố bất lợi bao gồm tuổi cao (OR = 0,24; p = 0,14), có bệnh nền (OR = 0,71; p = 0,55) và điểm SOFA lớn (OR = 0,65; p = 0,27). **Kết luận:** Ở bệnh nhân ARDS được thực hiện ECCO₂R, xu hướng thành công kỹ thuật cao hơn ghi nhận ở nhóm có VR lớn, trong khi tuổi cao, bệnh nền và điểm SOFA cao là yếu tố bất lợi. **Từ khóa:** ECCO₂R, ARDS, huyết động, Ventilatory ratio, yếu tố tiên lượng.

SUMMARY

PROGNOSTIC FACTORS ASSOCIATED WITH THE SUCCESS OF EXTRACORPOREAL CARBON DIOXIDE REMOVAL IN PATIENTS WITH ACUTE RESPIRATORY DISTRESS SYNDROME

Objective: To identify prognostic factors associated with the success of extracorporeal carbon dioxide removal (ECCO₂R) in patients with acute respiratory distress syndrome (ARDS). **Subjects:** ARDS patients indicated for ECCO₂R the Center for Critical Care Medicine – Bach Mai Hospital from July 2024 to September 2025. **Methods:** A retrospective descriptive observational study with convenient sampling included all ARDS patients who underwent ECCO₂R during the study period; data were collected from medical records and case report forms and analyzed using SPSS. **Results:** A total of 15 patients with ARDS were enrolled in this study, the majority

were male, with a mean age of 58,5 ± 15,1 years and a mean SOFA score of 9; 66,7% required norepinephrine support. Univariate logistic regression analysis revealed no factor reaching statistical significance; however, a favorable trend was observed in patients with a higher ventilatory ratio (VR, OR = 3,106; p = 0,145). Unfavorable factors included older age (OR = 0,24; p = 0,14), the presence of comorbidities (OR = 0,71; p = 0,55), and higher SOFA scores (OR = 0,65; p = 0,27). **Conclusion:** In patients with ARDS undergoing ECCO₂R, a higher VR was associated with a trend toward greater clinical success, whereas advanced age, comorbidities, and higher SOFA scores were unfavorable factors.

Keywords: ECCO₂R; ARDS; hemodynamics; ventilatory ratio; prognostic factors

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng suy hô hấp cấp tiến triển (ARDS) là một bệnh lý nặng trong hồi sức cấp cứu với tỷ lệ tử vong cao, ngay cả khi đã áp dụng chiến lược thông khí bảo vệ phổi. Tuy nhiên, ở nhóm bệnh nhân ARDS nặng, việc duy trì thể tích khí lưu thông thấp (6 ml/kg pbw) thường vẫn chưa đủ để hạn chế tổn thương phổi do máy thở, đặc biệt khi tình trạng tăng CO₂ máu và toan hô hấp cản trở việc giảm sâu thể tích khí lưu thông. Kỹ thuật loại bỏ CO₂ ngoài cơ thể (ECCO₂R) được phát triển nhằm hỗ trợ quá trình thông khí "siêu bảo vệ" với thể tích khí lưu thông thấp hơn (3–4 ml/kg pbw) mà vẫn duy trì được PaCO₂ và pH trong giới hạn an toàn. Phương pháp này giúp giảm áp lực cao nguyên và áp lực đẩy, góp phần hạn chế tổn thương phổi do thông khí cơ học [1][2]. Các nghiên cứu supernova và xtravent đã cho thấy ECCO₂R có thể cải thiện các thông số sinh lý hô hấp và giảm gánh nặng thông khí [3][4]. Tuy nhiên, các kết quả về lợi ích lâm sàng dài hạn, đặc biệt là tỷ lệ tử vong, vẫn còn chưa thống nhất. Nghiên cứu ngẫu nhiên đa trung tâm rest cũng không ghi nhận được lợi ích sống còn toàn cục [5]. Điều này cho thấy mặc dù ECCO₂R mang lại những cải thiện về sinh lý hô hấp, tuy nhiên để đánh giá tiên lượng tử vong và cai máy thở vẫn chưa được khẳng định chắc chắn.

Về các yếu tố tiên lượng thành công, azoulay và cộng sự (2018) trong phân tích 4953 bệnh nhân ARDS ghi nhận sự hiện diện của các bệnh nền là yếu tố liên quan đến tỉ lệ tử vong, trong đó các bệnh nền xơ gan, HIV và ghép tạng là yếu tố độc lập liên quan đến tử vong sớm [6].

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Ngọc Sơn

Email: sonngocdo@gmail.com

Ngày nhận bài: 24.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 28.11.2025

Ngày duyệt bài: 5.01.2026