

7 ngày đạt 92%, tương đương với kết quả nghiên cứu này [5].

Thời gian nằm viện trung bình là $6,07 \pm 1,11$ ngày, với 94% người bệnh xuất viện trước 7 ngày, không có trường hợp nào kéo dài trên 10 ngày. Đây là kết quả khả quan, cho thấy hiệu quả của quy trình điều trị và chăm sóc.

Mức độ hài lòng là một chỉ số quan trọng phản ánh chất lượng chăm sóc điều dưỡng, mức độ đáp ứng nhu cầu người bệnh và hiệu quả của các can thiệp chuyên môn. Trong nghiên cứu này qua khảo sát cho thấy, 94% người bệnh đánh giá rất hài lòng và hài lòng, 6% đánh giá bình thường với lý do vào tháng 6,7,8 thời điểm người bệnh đông quá tải việc nhân viên điều dưỡng chỉ có hạn do vậy đôi lúc người bệnh chưa được kịp thời đáp ứng nhu cầu chăm sóc và không ghi nhận trường hợp nào không hài lòng. Tỷ lệ này phản ánh sự đánh giá tích cực từ phía người bệnh đối với chất lượng chăm sóc tại khoa phòng điều trị. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Phạm Thị Lệ (2021) tại bệnh viện Trung ương Huế[6], trong đó mức độ hài lòng của người bệnh sau phẫu thuật đạt 92% với các yếu tố được đánh giá cao gồm thái độ giao tiếp, tư vấn dinh dưỡng, hướng dẫn vệ sinh cá nhân.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy vết thương phần mềm vùng

chi dưới chủ yếu ở cẳng chân (62%), kích thước 5–10 cm chiếm 56%. Sau 7 ngày chăm sóc, 94% vết thương khô, 98% không nhiễm khuẩn và 80% người bệnh không đau hoặc đau nhẹ; thời gian nằm viện trung bình là $6,07 \pm 1,11$ ngày. Kết quả khẳng định chăm sóc điều dưỡng sau phẫu thuật đạt hiệu quả cao, góp phần giảm đau, hạn chế nhiễm trùng và thúc đẩy phục hồi cho người bệnh. Cần tiếp tục duy trì và chuẩn hóa quy trình chăm sóc điều dưỡng, đồng thời tăng cường giáo dục sức khỏe để nâng cao hiệu quả điều trị và dự phòng biến chứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế.** (2023). Báo cáo tổng kết công tác khám chữa bệnh năm 2023. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học
2. **World Health Organization.** (2023). Global status report on road safety. Geneva: WHO Press.
3. **Bộ Y tế.** Điều trị bệnh nhân tổn thương phần mềm phức tạp do chấn thương tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. Cổng thông tin Bộ Y tế. 2023.
4. **Đặng Hanh Đệ** (2006) Bài giảng Bệnh Học Ngoại Khoa Tập II. Trường Đại học Y Hà Nội Bộ Môn Ngoại 2006. trang 106
5. **Trần Văn Thịnh** (2024). Đánh giá thực trạng chăm sóc vết thương phần mềm tại khoa Ngoại chấn thương bệnh viện đa khoa Nga Sơn, Thanh Hóa. Tạp chí Y học Việt Nam, 539(3).
6. **Phạm Thị Lệ** (2021). Đánh giá mức độ hài lòng của người bệnh sau phẫu thuật tại Bệnh viện Trung ương Huế. Tạp chí Y học Thực hành, số 5, tr. 45–50

ĐIỀU TRỊ VÀ KẾT QUẢ HẬU PHẪU CỦA BỆNH NHÂN VIÊM PHÚC MẠC DO THÙNG ĐẠI TRÀNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÁI BÌNH

Vũ Ngọc Bắc¹, Phan Văn Cường¹, Đỗ Mạnh Toàn¹,
Nguyễn Văn Quân¹, Phạm Tất Thành¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá quá trình điều trị và kết quả hậu phẫu đối với bệnh nhân viêm phúc mạc do thủng đại tràng tại Bệnh viện Đa Khoa Thái Bình.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu tiến hành trên 58 bệnh nhân viêm phúc mạc do thủng đại tràng được điều trị tại Bệnh viện Đa Khoa Thái Bình. Bệnh nhân được phân loại theo phương pháp điều trị nội khoa

trước mổ, phương pháp phẫu thuật, tình trạng ổ bụng và vị trí, nguyên nhân thủng. Dữ liệu được thu thập và phân tích mô tả.

Kết quả nghiên cứu: Điều trị nội khoa trước mổ: Đa số bệnh nhân sử dụng 1 loại kháng sinh (48,3%) và 2 loại kháng sinh (44,7%). Nhóm sử dụng Carbapenem chiếm 17,2%. Thời gian điều trị trung bình là $5,2 \pm 3,0$ ngày; Phương pháp phẫu thuật: Mổ mở được thực hiện trên 94,8% bệnh nhân, trong khi mổ nội soi chiếm 5,2%; Tình trạng ổ bụng: 50% bệnh nhân có dịch mủ và/hoặc giả mạc, 48,3% có dịch phân; Vị trí và nguyên nhân thủng: Thủng chủ yếu ở đại tràng sigma (48,3%), nguyên nhân chủ yếu do túi thừa (34,5%).

Kết luận: Nghiên cứu cho thấy đa phần bệnh nhân được điều trị bằng kháng sinh trước mổ và thực hiện mổ mở. Vị trí thủng chủ yếu ở đại tràng sigma và nguyên nhân thường gặp là túi thừa. Việc áp dụng phương pháp điều

¹Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Vũ Ngọc Bắc

Email: vungocbac1411@gmail.com

Mã bài: N558

Ngày nhận bài: 22/3/2026

Ngày phản biện khoa học: 21/3/2026

Ngày duyệt bài: 23/4/2026

trị nội khoa hợp lý và phương pháp phẫu thuật thích hợp đóng vai trò quan trọng trong kết quả điều trị bệnh nhân viêm phúc mạc do thủng đại tràng.

Từ khóa: Viêm phúc mạc, thủng đại tràng, điều trị nội khoa, phẫu thuật, kháng sinh, túi thừa.

SUMMARY

TREATMENT AND POSTOPERATIVE OUTCOMES OF PATIENTS WITH PERITONITIS DUE TO COLON PERFORATION AT THAI BINH GENERAL HOSPITAL

Objective: To evaluate the treatment process and postoperative outcomes of patients with peritonitis due to colon perforation at Thai Binh General Hospital.

Subjects and Methods: This study was conducted on 58 patients with peritonitis due to colon perforation treated at Thai Binh General Hospital. Patients were classified based on preoperative medical treatment, surgical method, abdominal condition, and perforation location and cause. Data were collected and analyzed descriptively.

Results: Preoperative Medical Treatment: Most patients were treated with one antibiotic (48.3%) or two antibiotics (44.7%). Carbapenem was used in 17.2% of cases. The average treatment duration was 5.2 ± 3.0 days; Surgical Method: Open surgery was performed on 94.8% of patients, while laparoscopic surgery accounted for 5.2%; Abdominal Condition: 50% of patients had purulent fluid and/or pseudomembranes, while 48.3% had fecal fluid; Location and Cause of Perforation: Perforation mainly occurred in the sigmoid colon (48.3%), with the most common cause being diverticulitis (34.5%).

Conclusion: The study shows that most patients were treated with antibiotics preoperatively and underwent open surgery. The perforation was most commonly located in the sigmoid colon, and the primary cause was diverticulitis. Proper application of preoperative medical treatment and appropriate surgical methods plays an essential role in the treatment outcomes of patients with peritonitis due to colon perforation.

Keywords: Peritonitis, colon perforation, medical treatment, surgery, antibiotics, diverticulitis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm phúc mạc do thủng đại tràng là một biến chứng ngoại khoa nặng, thường gặp trong các bệnh lý như viêm túi thừa đại tràng và viêm ruột hoại tử, gây tỷ lệ tử vong và biến chứng cao nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời. Nhiều nghiên cứu gần đây đã khẳng định tính nguy hiểm và thách thức trong quản lý lâm sàng của tình trạng này. Một nghiên cứu tổng quan về quản lý thủng viêm túi thừa đại tràng và viêm phúc mạc khái quát nhấn mạnh rằng việc lựa chọn phương pháp điều trị phẫu thuật và điều trị nội khoa vẫn còn nhiều tranh luận khoa học do thiếu bằng chứng chất lượng cao và tỷ lệ biến chứng đáng kể ở nhiều mức độ bệnh khác nhau [1]. Tại Việt Nam, các báo cáo lâm sàng cho thấy viêm phúc mạc do thủng túi thừa đại tràng vẫn là một

thách thức lớn. Nghiên cứu hồi cứu về kết quả phẫu thuật viêm phúc mạc do thủng túi thừa đại tràng tại Bệnh viện Nhân Dân 115 cho thấy tần suất biến chứng sau mổ còn cao, dù không có trường hợp tử vong trong nhóm nghiên cứu, và nhấn mạnh vai trò của chẩn đoán hình ảnh trong định hướng điều trị sớm [2]. Tỷ lệ tử vong do viêm phúc mạc thứ phát từ nguyên nhân đại tràng cũng được ghi nhận ở mức đáng kể trong các nghiên cứu tổng hợp về viêm phúc mạc nói chung – lên tới gần 9,5% đối với thủng đại tràng trong một nhóm bệnh nhân viêm phúc mạc thứ phát khảo sát ở nhiều trung tâm khác nhau [3]. Điều này cho thấy tính nghiêm trọng của tình trạng viêm phúc mạc do thủng đại tràng, đòi hỏi các bác sĩ lâm sàng phải có phác đồ xử trí tối ưu và dựa trên bằng chứng. Mặc dù đã có nhiều nghiên cứu trên thế giới và trong nước về biến chứng thủng đại tràng và viêm phúc mạc, chưa có nhiều nghiên cứu mô tả đặc điểm điều trị và kết quả hậu phẫu cụ thể tại các bệnh viện tuyến tỉnh như Bệnh viện Đa khoa Thái Bình. Do đó, bài báo này nhằm mục tiêu phân tích chi tiết các biện pháp điều trị nội khoa trước mổ, phương pháp phẫu thuật, đặc điểm ổ bụng và nguyên nhân thủng đại tràng, qua đó cung cấp dữ liệu khoa học thực tiễn để hỗ trợ lâm sàng trong quản lý bệnh nhân viêm phúc mạc do thủng đại tràng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu tiến hành trên 58 bệnh nhân được chẩn đoán viêm phúc mạc do thủng đại tràng và điều trị tại Bệnh viện Đa Khoa Thái Bình trong khoảng thời gian từ tháng 1 năm 2020 đến tháng 12 năm 2022. Các bệnh nhân được lựa chọn theo tiêu chí bao gồm:

Tuổi từ 18 trở lên.

Chẩn đoán viêm phúc mạc do thủng đại tràng qua lâm sàng, cận lâm sàng và hình ảnh học.

Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu và ký cam kết tham gia nghiên cứu.

Tiêu chí loại trừ

Bệnh nhân có các bệnh lý nội khoa nặng không ổn định (suy tim, suy thận, suy gan, nhiễm trùng huyết nặng,...) không thể phẫu thuật.

Bệnh nhân có bệnh lý ác tính ở đại tràng chưa được chẩn đoán rõ ràng.

Bệnh nhân có tiền sử phẫu thuật ổ bụng trong 6 tháng gần đây.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu này là nghiên cứu mô tả cắt ngang, thu thập dữ liệu từ bệnh án và kết quả điều trị của

bệnh nhân. Các thông tin về điều trị nội khoa trước mổ, phương pháp phẫu thuật, tình trạng ổ bụng và vị trí, nguyên nhân thủng được ghi nhận và phân tích.

Thu thập dữ liệu

Dữ liệu được thu thập từ hồ sơ bệnh án của bệnh nhân, bao gồm thông tin về bệnh sử, tiền sử bệnh lý, kết quả cận lâm sàng, phẫu thuật và kết quả hậu phẫu.

Thời gian điều trị nội khoa, loại kháng sinh sử dụng, thuốc vận mạch, phương pháp phẫu thuật, tình trạng ổ bụng (dịch trong, mủ hay phân) và vị trí thủng đại tràng được ghi nhận chi tiết.

Bệnh nhân được theo dõi hậu phẫu trong ít nhất 30 ngày để đánh giá các biến chứng và kết quả điều trị.

Phương pháp phân tích dữ liệu

Dữ liệu thu thập được nhập vào phần mềm SPSS phiên bản 22.0 để xử lý và phân tích thống kê. Các số liệu định lượng được trình bày dưới dạng trung bình và độ lệch chuẩn, các số liệu định tính được phân tích bằng tỷ lệ phần trăm. Phân tích thống kê mô tả được thực hiện để mô tả đặc điểm bệnh nhân và kết quả điều trị.

2.3. Đạo đức nghiên cứu:

Nghiên cứu tuân thủ các quy định về đạo đức nghiên cứu y khoa, đảm bảo tính bảo mật thông tin và quyền lợi của bệnh nhân tham gia nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1: Điều trị nội khoa trước mổ

Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ %
Số loại kháng sinh		
Không dùng	4	6,9%
1 loại kháng sinh	28	48,3%
2 loại kháng sinh	26	44,7%
Sử dụng nhóm Carbapenem		
Có	10	17,2%
Không	48	82,8%
Sử dụng thuốc vận mạch		
Có	3	5,2%
Không	55	94,8%
Thời gian điều trị trước mổ	5,2 ± 3,0	

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân (93,1%) được điều trị với kháng sinh (1 hoặc 2 loại), trong đó 17,2% bệnh nhân sử dụng nhóm Carbapenem. Rất ít bệnh nhân sử dụng thuốc vận mạch (5,2%). Thời gian điều trị trung bình trước mổ là 5,2 ngày, cho thấy

bệnh nhân có thời gian điều trị nội khoa trước khi phẫu thuật khá ngắn.

Bảng 2: Phương pháp phẫu thuật

Phương pháp mổ	Số lượng	Tỷ lệ %
Mổ mở	55	94,8%
Mổ nội soi	3	5,2%
Tổng	58	100%

Nhận xét: Phẫu thuật mổ mở là phương pháp chủ yếu (94,8%), trong khi mổ nội soi chiếm tỷ lệ thấp (5,2%). Điều này phản ánh sự ưu tiên sử dụng phẫu thuật mở trong điều trị viêm phúc mạc do thủng đại tràng tại bệnh viện.

Bảng 3: Tình trạng ổ bụng

Tình trạng ổ bụng	Số lượng	Tỷ lệ %
Dịch tiết trong, ổ bụng sạch	1	1,7%
Dịch mủ và/hoặc giả mạc	29	50%
Dịch phân	28	48,3%
Tổng	58	100%

Nhận xét: Một nửa số bệnh nhân có dịch mủ hoặc giả mạc trong ổ bụng (50%), trong khi 48,3% có dịch phân. Điều này cho thấy tình trạng viêm nhiễm nặng trong ổ bụng là phổ biến.

Bảng 4: Vị trí và nguyên nhân thủng

Vị trí thủng	Số lượng	Tỷ lệ %
Manh tràng	7	12,1%
Đại tràng phải	4	6,9%
Đại tràng ngang	4	6,9%
Đại tràng trái	9	15,5%
Đại tràng sigma	28	48,3%
Trực tràng	6	10,3%
Nguyên nhân thủng		
Túi thừa	20	34,5%
Khối u đại trực tràng	13	22,4%
Phân táo	3	5,2%
Viêm loét/Crohn	10	17,2%
Không rõ nguyên nhân	12	20,7%
Tổng	58	100%

Nhận xét: Thủng đại tràng chủ yếu xảy ra ở đại tràng sigma (48,3%), với nguyên nhân phổ biến nhất là túi thừa (34,5%), theo sau là khối u đại trực tràng (22,4%).

Bảng 5. Các biến chứng sau mổ

Biến chứng sau mổ	Số lượng	Tỷ lệ %
Không có biến chứng	30	51,8%
Nhiễm trùng vết mổ	18	31%
Bục vết mổ	1	1,7%
Loét tỉ đè	2	3,4%
Viêm phổi	6	10,3%
Nhiễm khuẩn tiết niệu	2	3,4%
Suy hô hấp	4	6,9%

Nhận xét: Nhiễm trùng vết mổ là biến chứng phổ biến nhất (31%), tiếp theo là viêm phổi (10,3%). Tuy nhiên, có 51,8% bệnh nhân không gặp biến chứng sau mổ, cho thấy kết quả phẫu thuật tương đối khả quan.

Bảng 6. Kết quả điều trị giai đoạn hồi sức

Kết quả điều trị	Số lượng	Tỷ lệ %
Ổn định chuyển Ngoại	47	81%
Chuyển viện tuyến trên	1	1,7%
Nặng, xin về	9	15,5%
Tử vong	1	1,7%

Nhận xét: 81% bệnh nhân ổn định và được chuyển ra ngoài khoa Ngoại. Tuy nhiên, có 1,7% bệnh nhân tử vong trong giai đoạn này, cho thấy tình trạng bệnh lý có thể tiến triển nặng và cần theo dõi chặt chẽ.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa số bệnh nhân (93,1%) được điều trị kháng sinh trước phẫu thuật, với 44,7% sử dụng phối hợp 2 loại kháng sinh và 17,2% sử dụng nhóm Carbapenem. Tỷ lệ bệnh nhân cần thuốc vận mạch trước mổ rất thấp (5,2%), cho thấy phần lớn bệnh nhân được ổn định huyết động trước khi phẫu thuật. Thời gian điều trị trung bình trước phẫu thuật là 5,2 ngày cho thấy bệnh nhân đến viện và được phẫu thuật trong thời gian khá sớm sau khi xuất hiện triệu chứng. So với nghiên cứu tại Bệnh viện Nhân Dân 115 (TP.HCM) về viêm phúc mạc do thủng túi thừa đại tràng, thời gian điều trị trước phẫu thuật không được nêu cụ thể, nhưng tỷ lệ biến chứng sớm và nhiễm trùng sau mổ khá thấp (23,7% biến chứng; không có tử vong) cho thấy xu hướng kiểm

soát nhiễm khuẩn tốt với việc sử dụng kháng sinh sớm và hợp lý [2].

Phẫu thuật mở là phương pháp chủ yếu trong nghiên cứu của chúng tôi (94,8%), trong khi chỉ có 5,2% mổ nội soi. Tỷ lệ này cao hơn đáng kể so với một số nghiên cứu gần đây trong nước, nơi tỷ lệ mổ nội soi ở các trung tâm lớn có thể đạt >20%, mặc dù mổ mở vẫn là lựa chọn phổ biến trong cấp cứu xử trí viêm phúc mạc do thủng [2]. Các nghiên cứu quốc tế về phẫu thuật trong viêm phúc mạc thứ phát do thủng đại tràng và các nguyên nhân khác cũng cho thấy phẫu thuật mở là phương pháp được sử dụng rộng rãi, đặc biệt ở giai đoạn cấp cứu, nhằm kiểm soát nhiễm trùng và cắt đoạn ruột tổn thương hiệu quả [4].

Kết quả của chúng tôi cho thấy hơn 98% bệnh nhân có tình trạng viêm nặng tại ổ bụng (50% dịch mủ/giả mạc; 48,3% dịch phân), phản ánh mức độ viêm nhiễm lan rộng khi phẫu thuật. Đây là đặc điểm điển hình của viêm phúc mạc phân – một thể bệnh nặng với nguy cơ biến chứng và tử vong cao nếu điều trị muộn. Tình trạng này tương tự với các nghiên cứu trong nước và quốc tế, trong đó bệnh nhân thường đến viện muộn, dẫn tới dịch trong ổ bụng nhiễm khuẩn/pha phân và phản ứng viêm phúc mạc lan rộng [4].

Trong nghiên cứu, thủng đại tràng sigma chiếm tỷ lệ cao nhất (48,3%), trong đó túi thừa là nguyên nhân phổ biến nhất (34,5%), tiếp theo là khối u đại trực tràng (22,4%) và viêm loét/Crohn (17,2%). Tỷ lệ thủng do túi thừa đại tràng cao phản ánh xu hướng bệnh học tại Việt Nam, tương tự các nghiên cứu phẫu thuật cấp cứu khác trong nước [5]. Ở nước ngoài, hệ thống phân loại Hinchey được dùng rộng rãi để mô tả mức độ tổn thương do diverticulitis, với thủng phân (Hinchey IV) là dạng nặng nhất và liên quan tới kết quả xấu hơn.

Tỷ lệ nhiễm trùng vết mổ sau phẫu thuật là 31%, là biến chứng phổ biến nhất trong nghiên cứu của chúng tôi, tiếp theo là viêm phổi (10,3%). Mặc dù hơn một nửa bệnh nhân không gặp biến chứng, tỷ lệ biến chứng nhiễm trùng vẫn cho thấy mức độ nặng về bệnh cảnh trước phẫu thuật. Đây là xu hướng tương đồng với các nghiên cứu quốc tế, nơi nhiễm trùng vết mổ chiếm khoảng 28–31% các biến chứng sau mổ trong trường hợp viêm phúc mạc do thủng [4]. Các nghiên cứu khác cũng báo cáo nhiều biến chứng nghiêm trọng khác như nhiễm trùng toàn thân, liệt ruột kéo dài và cần hồi sức tích cực sau mổ.

Tỷ lệ tử vong trong giai đoạn hồi sức của nghiên cứu là 1,7%. Đây là tỷ lệ khá thấp so với nhiều báo cáo quốc tế, trong đó tử vong nội viện do viêm phúc mạc do thủng có thể lên đến 5–15% tùy mức độ nhiễm trùng,

suy đa tạng và độ tuổi bệnh nhân [6]. Một nghiên cứu ở Nam Ấn Độ gần đây cho thấy tỷ lệ tử vong nội viện là 5,2% trong các trường hợp viêm phúc mạc do thủng sau phẫu thuật cấp cứu; việc phải hồi sức tích cực là yếu tố nguy cơ liên quan tới tử vong [7].

Kết quả nghiên cứu cho thấy việc chẩn đoán và xử trí sớm, phối hợp kháng sinh hiệu quả, và kỹ thuật phẫu thuật đúng lúc là những yếu tố quan trọng giúp giảm tỷ lệ tử vong và biến chứng nặng sau phẫu thuật viêm phúc mạc do thủng đại tràng. Điều này phù hợp với hướng dẫn xử trí cấp cứu trong các tài liệu phẫu thuật hiện đại, nhấn mạnh vai trò của phẫu thuật sớm, kiểm soát nhiễm trùng và quản lý hồi sức tích cực sau mổ [8].

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy phẫu thuật mở là phương pháp chủ yếu trong điều trị viêm phúc mạc do thủng đại tràng (94,8%). Bệnh nhân chủ yếu được điều trị kháng sinh trước mổ (93,1%) và có tình trạng viêm nhiễm nặng trong ổ bụng (50% dịch mủ). Tỷ lệ biến chứng sau mổ là 48,2%, với nhiễm trùng vết mổ chiếm 31%. Tỷ lệ tử vong trong giai đoạn hồi sức là 1,7%. Kết quả cho thấy điều trị sớm và phẫu thuật kịp thời đóng vai trò quan trọng trong việc giảm biến chứng và tử vong.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nascimbeni, R. và các cộng sự.** (2021), "Management of perforated diverticulitis with generalized peritonitis. A multidisciplinary review and position paper", *Tech Coloproctol.* 25(2), tr. 153-165.

2. **Nguyễn Quang Huy và các cộng sự.** (2024), "Nhập xét kết quả sớm phẫu thuật điều trị viêm phúc mạc do thủng túi thừa đại tràng tại bệnh viện nhân dân 115", *Tạp chí Y học Việt Nam.* 540(2).
3. **Đặng Hồng Quân, Nguyễn Văn Bi và Việt, Cao Quốc** (2025), "Giá trị tiên lượng tử vong của thang điểm viêm phúc mạc Mannheim ở bệnh nhân thủng dạ dày – tá tràng được điều trị phẫu thuật tại bệnh viện đa khoa trung ương cần thơ", *tạp chí Y dược Cần thơ.* 83, tr. 149-155.
4. **P Raja Shekar, D. Ravi Sundar, Sheelam Ganesh** (2025), "Evaluation of Perforation Peritonitis Cases: A Retrospective Observational Study on Etiology, Surgical Management, and Outcomes", *European Journal of Cardiovascular Medicine.* 15(5), tr. 905 - 909.
5. **Trần Ngọc Dũng và Minh, Nguyễn Xuân** (2025), "Kết quả điều trị bệnh lý túi thừa đại tràng có biến chứng tại bệnh viện đại học y hà nội", *Tạp chí nghiên cứu y học.* 180(7), tr. 223-231.
6. **Tan, Ker-Kan và các cộng sự.** (2011), "Predictors of Outcome Following Surgery in Colonic Perforation: An Institution's Experience Over 6 Years", *Journal of Gastrointestinal Surgery.* 15(2), tr. 277-284.
7. **MD Rehan Faraz, Thambidurai Govindan, S fasiulla** (2025), "Clinical Profile and Surgical Outcomes of Perforative Peritonitis: A Prospective Study from Rural South India", *Journal of Contemporary Clinical Practice.* 11(8), tr. 22-30.
8. **Alfayina Rodriguez Abreu • Aleksei Evgenevich Klimov , et.al** (2026), "A Comparative Analysis of Generalized Peritonitis Secondary to Upper Gastrointestinal Perforation: Surgical Approaches, Antibiotic Management, and Patient Outcomes", *Cureus.* 18(1), tr. e102483. .

CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN LOÃNG XƯƠNG Ở PHỤ NỮ MẮC THOÁI HÓA KHỚP GỐI TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC VĨ TRƯỜNG TOÀN NĂM 2023

Nguyễn Minh Anh¹, Trần Hoàng Anh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá các yếu tố liên quan đến loãng xương ở phụ nữ mắc thoái hóa khớp gối tại bệnh viện Đại học Võ Trường Toàn năm 2023.

¹Trường Đại học Võ Trường Toàn
Tác giả chịu trách nhiệm chính: Trần Hoàng Anh
Email: thanh@vtu.edu.vn
Mã bài: N571
Ngày nhận bài: 31/3/2026
Ngày phản biện khoa học: 30/3/2026
Ngày duyệt bài: 1/5/2026

Phương pháp: Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp hồi cứu hồ sơ bệnh án, trên 96 phụ nữ được chẩn đoán thoái hóa khớp gối theo tiêu chuẩn ACR 1991, có đo mật độ xương theo phương pháp siêu âm định lượng bằng máy đo loãng xương siêu âm SONOST 3000 tại bệnh viện Đại học Võ Trường Toàn từ 01/2023 - tháng 06/2023.

Kết quả: Tuổi cao, không vận động thể lực, tuổi bắt đầu có kinh ≥ 15 tuổi, tình trạng mãn kinh, thời gian mãn kinh ≥ 3 năm, sinh > 2 lần và rối loạn lipid máu có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với loãng xương ở phụ nữ mắc thoái hóa khớp gối ($p < 0,05$).

Kết luận: Tuổi cao, ít vận động thể lực, tuổi có kinh muộn (≥ 15 tuổi), mãn kinh và thời gian mãn kinh ≥ 3 năm,