

bình-mạnh với môi trên và góc mũi-môi cho thấy vị trí và độ nghiêng răng cửa trên ảnh hưởng trực tiếp đến hình thái môi trên. Điều này phù hợp với nhận định rằng môi trên phụ thuộc nhiều vào sự nâng đỡ của răng cửa và xương ổ răng, đặc biệt trong bối cảnh hàm trên thiếu sản^{3,9}. Các chỉ số răng cửa hàm dưới có tương quan mạnh hơn với môi dưới trong đó một số hệ số tương quan (r) đạt >0,7 phản ánh mối liên hệ chặt chẽ giữa trục răng cửa dưới và vị trí môi dưới. Điều này cho thấy môi dưới nhạy cảm hơn với thay đổi răng cửa so với môi trên đồng thời củng cố vai trò của hàm dưới trong biểu hiện hình thái hạng III⁸⁻¹⁰. Đáng chú ý không phải tất cả các chỉ số đều có tương quan cho thấy mối liên hệ răng-mô mềm không mang tính toàn diện mà phụ thuộc vào từng cấu trúc cụ thể. Điều này nhấn mạnh rằng mô mềm không chỉ phản ánh thụ động mà còn có tính chọn lọc trong đáp ứng với biến đổi xương và răng.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy ở trẻ 8-10 tuổi hạng III do thiếu sản xương hàm trên tồn tại sự mất cân đối rõ rệt giữa hai hàm với hàm trên kém phát triển trong khi hàm dưới có xu hướng phát triển ra trước. Các răng cửa hai hàm có biểu hiện bù trừ với xu hướng dựng trục hoặc ngả trong theo hướng thích nghi nhằm duy trì khớp cắn. Mô mềm quanh miệng đặc biệt môi dưới biểu hiện nhô rõ và phản ánh trực tiếp sự mất cân đối xương nền. Đồng thời tồn tại mối tương quan có ý nghĩa giữa trục răng cửa và mô mềm, phản ánh sự phối hợp chặt chẽ giữa các thành phần trong phức hợp sọ-hàm-răng. Các đặc điểm này không khác biệt đáng kể giữa hai giới ở giai đoạn tiền dậy thì, mạnh ý nghĩa của chẩn đoán sớm và can thiệp kịp thời nhằm điều chỉnh hướng tăng

trường, cải thiện thẩm mỹ và chức năng cho bệnh nhân hạng III.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Robert Murray Ricketts**. The value of cephalometrics and computerized technology. *Angle Orthod*. 1972; 42(3):179-199.
2. **Lê Võ Yến Nhi, Hoàng Từ Hùng**. Sự tăng trưởng sọ mặt ở trẻ em Việt Nam từ 10-14 tuổi theo phân tích Ricketts. *Y Học TP Hồ Chí Minh*. 2011; 15(2):21-30.
3. **Đổng Khắc Thắm, Hoàng Từ Hùng**. Tương quan giữa chiều dài nền sọ trước với xương hàm trên, xương hàm dưới và chiều cao tăng mặt: nghiên cứu dọc trên phim đo sọ ở trẻ từ 3-13 tuổi. *Y Học TP Hồ Chí Minh*. 2009; 13(1):10-15.
4. **Eun-ju Bae**. Changes in longitudinal craniofacial growth in subjects with normal occlusions using the Ricketts analysis. *Korean J Orthod*. 2013:71-79.
5. **Hideyuki Kato, Satoshi Fujii**. Application of the Ricketts analysis to children in the primary dentition: second report: a study of annual growth. *Jpn J Pediatr Dent*. 1988; 26:755-768.
6. **Lê Nguyên Lâm, Nguyễn Bắc Hùng**. Sự tăng trưởng của xương hàm dưới ở trẻ từ 12-15 tuổi theo phân tích Ricketts. *Tạp Chí Y Học Thực Hành*. 2014; 6(923):67-71.
7. **Tae Soo Park**. A longitudinal cephalometric study of craniofacial growth of Korean children. *Korean J Orthod*. 1984;14(2):217-231.
8. **Per A. Nanda**. Growth changes in the craniofacial complex of children with Class III malocclusion. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 1998;113(5):518-525.
9. **Hua Wang et al**. Craniofacial characteristics in children with skeletal Class III malocclusion: a cephalometric study. *Angle Orthod*. 2017;87(3):415-421.
10. **Jae Hyun Park, et al**. Early craniofacial growth patterns in Class III malocclusion: a longitudinal study in growing patients. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2018;153(1):92-102.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT NỘI SOI Ở BỆNH NHÂN VIÊM TÚI MẬT CẤP DO SỎI

Nguyễn Tuấn Cảnh¹, Thái Ngọc Dũng²

¹Trường Đại học Ngoại ngữ - Tin học TP Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Đa khoa Trảng Bom

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tuấn Cảnh

Email: canhnt@hufit.edu.vn

Mã bài: N691

Ngày nhận bài: 22/4/2026

Ngày phản biện khoa học: 22/4/2026

Ngày duyệt bài: 25/5/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: (1) Khảo sát đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở bệnh nhân viêm túi mật cấp do sỏi điều trị bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hậu Giang năm 2023. (2) Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi cắt túi mật điều trị viêm túi mật do sỏi tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hậu Giang năm 2023.

Phương pháp: Thiết kế nghiên cứu hồi cứu mô tả, trên

51 bệnh nhân chẩn đoán viêm túi mật cấp do sỏi và điều trị bằng phương pháp phẫu thuật nội soi cắt túi mật tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hậu Giang từ 2023- 2024.

Kết quả: Trên 51 bệnh nhân, đau hạ sườn phải là triệu chứng chủ yếu (86,3%), kèm tăng amylase (56,9%), bạch cầu (54,9%) và hình ảnh túi mật căng to (68,6%), thành dày (64,7%) trên siêu âm. Phẫu thuật nội soi có thời gian mổ trung bình $106,7 \pm 44,7$ phút, tai biến trong mổ thấp (3,9%), không ghi nhận tổn thương ống mật chủ. Sau mổ, 76,5% không biến chứng; thời gian nằm viện trung bình $5,86 \pm 2,04$ ngày, 82,4% xuất viện trước 7 ngày. Kết quả điều trị tốt đạt 82,35%, cho thấy phẫu thuật nội soi là phương pháp an toàn và hiệu quả trong viêm túi mật cấp do sỏi.

Kết luận: Viêm túi mật cấp do sỏi có biểu hiện lâm sàng điển hình và cận lâm sàng hỗ trợ chẩn đoán rõ ràng. Phẫu thuật nội soi cắt túi mật là phương pháp điều trị an toàn, hiệu quả, với tỷ lệ biến chứng thấp, thời gian hồi phục nhanh và kết quả điều trị tốt.

Từ khoá: Lâm sàng, cận lâm sàng, viêm túi mật, sỏi túi mật, kết quả điều trị.

SUMMARY

CLINICAL, PARACLINICAL CHARACTERISTICS AND OUTCOMES OF LAPAROSCOPIC SURGERY IN PATIENTS WITH ACUTE CALCULOUS CHOLECYSTITIS

Objective: (1) To investigate the clinical and paraclinical characteristics of patients with acute calculous cholecystitis treated with laparoscopic surgery at Hau Giang Provincial General Hospital in 2023. (2) To evaluate the outcomes of laparoscopic cholecystectomy in the management of acute calculous cholecystitis at Hau Giang Provincial General Hospital in 2023.

Methods: A retrospective descriptive study was conducted on 51 patients diagnosed with acute calculous cholecystitis and treated with laparoscopic cholecystectomy at Hau Giang Provincial General Hospital from 2023 to 2024.

Result: Among 51 patients, right upper quadrant pain was the predominant symptom (86.3%), accompanied by elevated amylase (56.9%), leukocytosis (54.9%), and ultrasonographic findings of gallbladder distension (68.6%) and wall thickening (64.7%). The mean operative time was 106.7 ± 44.7 minutes. Intraoperative complications were low (3.9%), with no cases of common bile duct injury recorded. Postoperatively, 76.5% of patients had no complications. The mean hospital stay was 5.86 ± 2.04 days, with 82.4% discharged within 7 days. Good treatment outcomes were achieved in 82.35% of cases, indicating that laparoscopic surgery is a safe and effective treatment for acute calculous cholecystitis.

Conclusions: Acute calculous cholecystitis presents with typical clinical features and supportive paraclinical findings. Laparoscopic cholecystectomy is a safe and effective treatment modality, associated with low complication rates, rapid recovery, and favorable outcomes.

Keywords: Clinical features, paraclinical findings, cholecystitis, gallstones, treatment outcomes.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm túi mật cấp là tình trạng viêm nhiễm cấp tính của túi mật, trong đó nguyên nhân do sỏi chiếm khoảng 90–95% các trường hợp [1]. Đây là một cấp cứu ngoại khoa thường gặp, có thể diễn tiến nặng và gây biến chứng nguy hiểm nếu không được chẩn đoán và xử trí kịp thời. Trên lâm sàng, viêm túi mật cấp thường biểu hiện bằng đau hạ sườn phải, sốt, dấu Murphy (+), kèm theo các thay đổi cận lâm sàng như tăng bạch cầu và hình ảnh thành túi mật dày trên siêu âm hoặc cắt lớp vi tính [1]. Hiện nay, với sự phát triển của phẫu thuật nội soi, cắt túi mật nội soi đã trở thành phương pháp điều trị ưu tiên trong viêm túi mật cấp do sỏi nhờ nhiều ưu điểm như ít xâm lấn, giảm đau sau mổ và rút ngắn thời gian hồi phục [7],[6]. Tuy nhiên, việc lựa chọn chỉ định và đánh giá kết quả điều trị vẫn cần được xem xét trong từng bối cảnh cụ thể, đặc biệt tại các cơ sở y tế địa phương. Xuất phát từ thực tế trên, nghiên cứu được thực hiện với hai mục tiêu: (1) *Khảo sát đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở bệnh nhân viêm túi mật cấp do sỏi điều trị bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hậu Giang năm 2023*; (2) *Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi cắt túi mật điều trị viêm túi mật do sỏi tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hậu Giang năm 2023*.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán viêm túi mật cấp do sỏi và điều trị bằng phương pháp phẫu thuật nội soi cắt túi mật tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hậu Giang từ 2023- 2024.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân trên 16 tuổi, chẩn đoán: viêm túi mật do sỏi, được điều trị bằng phẫu thuật nội soi cắt túi mật và hồ sơ đủ dữ liệu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có bệnh lý nặng ở phổi, suy gan, suy thận, viêm phúc mạc.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hậu Giang từ tháng 01/2023 đến tháng 12/2024.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu mô tả.

Cỡ mẫu: tính theo công thức ước tính cỡ mẫu 1 tỷ lệ:

$$n = \frac{Z^2_{(1-\frac{\alpha}{2})} \cdot p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

- n: cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu.
- $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$, là hệ số tin cậy 95%, được tính dựa trên mức ý nghĩa thống kê 5%.

- d: sai số cho phép, chọn $d = 0,05$.
- $p = 0,973$ là tỉ lệ phẫu thuật nội soi điều trị viêm túi mật do sỏi thành công theo tác giả Nguyễn Quang Huy (2023) [3]

Thay vào công thức trên: $n \approx 41$ bệnh nhân.

Thực tế, chúng tôi khảo sát trên 51 bệnh nhân.

Phương pháp chọn mẫu: Áp dụng phương pháp lấy mẫu toàn bộ, lựa chọn tất cả các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nghiên cứu trong thời gian từ 01/2023 đến tháng 12/2024 tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hậu Giang.

Nội dung nghiên cứu

Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng: Triệu chứng cơ năng, triệu chứng thực thể, sinh hoá máu, siêu âm túi mật.

Kết quả điều trị: Thời gian phẫu thuật, biến chứng trong mổ, thời gian nằm viện sau phẫu thuật, thời gian phục hồi lưu thông ruột, số ngày nằm viện, kết quả điều trị chung, biến chứng sau mổ.

Công cụ thu thập và xử lý số liệu: Dữ liệu nghiên cứu được thu thập vào một mẫu bệnh án thống nhất. Sử dụng phần mềm SPSS 18.0. Xử lý số liệu bằng các thuật toán thống kê y học: Các biến số định tính được mô tả bằng số lượng và tỷ lệ (%). Các biến định lượng có phân phối chuẩn được mô tả bằng trung bình và độ lệch chuẩn. Các biến định lượng có phân phối không chuẩn được mô tả bằng trung vị và khoảng tứ phân vị.

2.3. Y đức: Đây là nghiên cứu hồi cứu nhằm mục đích tìm hiểu để giảm tối đa các biến chứng khi điều trị bệnh nhân vì thế nhóm cam đoan đề tài sẽ không vi phạm các vấn đề về y đức khi thực hiện. Tôn trọng quyền riêng tư của bệnh nhân, thông tin của bệnh nhân chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 3.1. Đặc điểm lâm sàng

Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Triệu chứng cơ năng	Đau hạ sườn phải	44	86,3
	Đau thượng vị	31	60,8
	Sốt	27	52,9
	Nôn	22	43,1
Triệu chứng thực thể	Túi mật to	30	58,8
	Murphy (+)	21	41,2
Tổng		51	100

Nhận xét: Đau hạ sườn phải là triệu chứng cơ năng thường gặp nhất (86,3%), tiếp theo là đau thượng vị (60,8%) và sốt (52,9%). Nôn gặp ở 43,1% trường hợp. Về triệu chứng thực thể, túi mật to chiếm 58,8% và dấu Murphy (+) ghi nhận ở 41,2% bệnh nhân.

3.2. Đặc điểm cận lâm sàng

Bảng 3.2. Kết quả sinh hoá máu

Sinh hoá		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Bạch cầu	$> 10.000/\text{mm}^3$	28	54,9
	$\leq 10.000/\text{mm}^3$	23	45,1
SGOT	$\text{SGOT} > 37 \text{ U/L}$	23	45,1
	$\text{SGOT} \leq 37 \text{ U/L}$	28	54,9
SGPT	$\text{SGPT} > 40 \text{ U/L}$	25	49,0
	$\text{SGPT} \leq 40 \text{ U/L}$	26	51,0
Urea	$> 7,5 \text{ mmol/l}$	28	54,9
	$\leq 7,5 \text{ mmol/l}$	23	45,1
Amylase	> 220	29	56,9
	≤ 220	22	43,1
Glucose lúc đói	$> 6,4 \text{ mmol/l}$	25	49,0
	$\leq 6,4 \text{ mmol/l}$	26	51,0
Tổng		51	100

Nhận xét: Tăng bạch cầu gặp ở 54,9% bệnh nhân. Các chỉ số sinh hóa như SGOT, SGPT và glucose lúc đói tăng lần lượt ở 45,1%, 49,0% và 49,0% trường hợp. Tăng ure máu ghi nhận ở 54,9% bệnh nhân. Amylase tăng là bất thường thường gặp nhất, chiếm 56,9%.

Bảng 3.3. Kết quả siêu âm túi mật

Siêu âm túi mật	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Túi mật căng to	35	68,6
Thành túi mật dày	33	64,7
Thành túi mật mất liên tục	6	11,8

Nhận xét: Hình ảnh túi mật căng to là dấu hiệu thường gặp nhất (68,6%), tiếp theo là thành túi mật dày (64,7%). Dấu hiệu thành túi mật mất liên tục ít gặp hơn, chiếm 11,8%.

3.3. Đánh giá kết quả điều trị

Bảng 3.4. Thời gian phẫu thuật

Thời gian phẫu thuật	Số lượng	Tỷ lệ (%)
< 60 phút	7	13,7
60 - 120 phút	31	60,8
> 120 phút	13	25,5
Tổng	51	100
TB ± ĐLC Nhỏ nhất - Lớn nhất	106,73 ± 44,69 60 - 315	

Nhận xét: Thời gian phẫu thuật chủ yếu từ 60–120 phút (60,8%), tiếp theo là >120 phút (25,5%) và <60 phút (13,7%). Thời gian phẫu thuật trung bình là 106,73 ± 44,69 phút, dao động từ 60 đến 315 phút.

Bảng 3.5. Biến chứng trong mổ

Biến chứng	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Không	49	96,1
Thủng	2	3,9
Chảy máu	0	0
Phạm vào OMC	0	0
Tổng	51	100

Nhận xét: Đa số bệnh nhân không gặp biến chứng trong mổ (96,1%). Biến chứng ghi nhận duy nhất là thủng túi mật với tỷ lệ 3,9%; không ghi nhận trường hợp chảy máu hay tổn thương ống mật chủ.

Bảng 3.6. Thời gian nằm viện sau phẫu thuật

Thời gian nằm viện sau phẫu thuật	Số lượng	Tỷ lệ (%)
≤ 3 ngày	2	3,9
3 - 6 ngày	18	35,3
> 6 ngày	31	60,8
Tổng	51	100

Nhận xét: Thời gian nằm viện sau phẫu thuật chủ yếu trên 6 ngày (60,8%), tiếp theo là 3–6 ngày (35,3%). Số bệnh nhân nằm viện ≤3 ngày chiếm tỷ lệ thấp (3,9%).

Bảng 3.7. Thời gian phục hồi lưu thông ruột

Thời gian phục hồi lưu thông ruột	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Ngày thứ 1	16	31,4
Ngày thứ 2	24	47,1
Ngày thứ 3	11	21,6
Tổng	51	100

Nhận xét: Thời gian phục hồi lưu thông ruột chủ yếu vào ngày thứ 2 (47,1%), tiếp theo là ngày thứ 1 (31,4%) và ngày thứ 3 (21,6%).

Bảng 3.8. Số ngày nằm viện

Số ngày nằm viện	Số lượng	Tỷ lệ (%)
< 7 ngày	42	82,4
≥ 7 ngày	9	17,6
Tổng	51	100
Trung bình ± Độ lệch chuẩn Nhỏ nhất - Lớn nhất	5,86 ± 2,04 2 - 15	

Nhận xét: Đa số bệnh nhân có thời gian nằm viện <7 ngày (82,4%), trong khi ≥7 ngày chiếm 17,6%. Thời gian nằm viện trung bình là 5,86 ± 2,04 ngày, dao động từ 2 đến 15 ngày.

Bảng 3.9. Kết quả điều trị chung

Kết quả chung	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tốt	42	82,35
Trung bình	9	17,65
Xấu	0	0
Tổng	51	100

Nhận xét: Kết quả điều trị chung chủ yếu đạt mức tốt (82,35%), còn lại là trung bình (17,65%); không ghi nhận trường hợp kết quả xấu.

Bảng 3.10. Biến chứng sau mổ

Biến chứng sau mổ		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Có	Chảy máu vết mổ	8	15,7
	Chảy máu ổ bụng	1	2
	Nhiễm trùng	1	2
Không		41	76,5
Tổng		51	100%

Nhận xét: Đa số bệnh nhân không có biến chứng sau mổ (76,5%). Trong các biến chứng ghi nhận, chảy máu vết mổ gặp nhiều nhất (15,7%), trong khi chảy máu ổ bụng và nhiễm trùng đều chiếm tỷ lệ thấp (2%).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng

Đau hạ sườn phải là triệu chứng chủ yếu (86,3%), tương đồng với các nghiên cứu của Phan Khánh Việt [7], Lê Quang Minh [5], Vũ Bích Hạnh [2] và Nguyễn Quang Huy (2023) [3] với tỷ lệ dao động cao. Đau thượng vị gặp ở 60,8% và sốt ở 52,9%, thấp hơn so với báo cáo của Trần Kiến Vũ (2016)

[8] và một số nghiên cứu khác [5], [7]. Số có giá trị gợi ý mức độ tiến triển bệnh nhưng không phải lúc nào cũng hiện diện.

Dấu Murphy dương tính gặp ở 60,8%, thấp hơn so với các nghiên cứu của Lê Quang Minh [5] và Phan Khánh Việt [7]. Túi mật to sờ thấy ở 58,8%, phụ thuộc thể trạng bệnh nhân và kinh nghiệm thăm khám.

4.2. Đặc điểm cận lâm sàng

Sinh hoá

Tăng amylase (56,9%) gợi ý khả năng phối hợp viêm tụy. Bạch cầu và ure tăng (54,9%) phản ánh tình trạng viêm/nhiễm. SGPT và glucose tăng khoảng 49% cho thấy liên quan đến tổn thương gan và rối loạn chuyển hóa. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Quang Huy (2023) [3].

Siêu âm

Túi mật căng to (68,6%) và thành dày >3 mm (64,7%) là các dấu hiệu thường gặp, tương tự các nghiên cứu trước [7], [8]. Thành túi mật dày là yếu tố nguy cơ chuyển mổ hở theo Low S.W. (2009) [9]. Dấu hiệu mất liên tục thành túi mật ít gặp, thường liên quan giai đoạn muộn.

4.3. Kết quả điều trị

Thời gian mổ trung bình $106,7 \pm 44,7$ phút, cao hơn một số nghiên cứu như Nguyễn Quang Huy (2023) [3], Thái Nguyên Hưng (2023) [4], Trương Đức Tuấn (2011) [6] và Phan Khánh Việt (2014) [7], nhưng vẫn nằm trong giới hạn chấp nhận.

Không ghi nhận tai biến trong mổ. Tỷ lệ biến chứng sau mổ 23,5%, tương đồng với Trần Kiến Vũ (2016) [8] và Thái Nguyên Hưng (2023) [4]. Thời gian nằm viện trung bình 5,86 ngày, tương đương các nghiên cứu trong nước [2], [8]. Kết quả điều trị tốt chiếm 82,35%, phù hợp với các báo cáo của Trương Đức Tuấn (2011) [6], Phan Khánh Việt (2014) [7] và Thái Nguyên Hưng (2023) [4].

V. KẾT LUẬN

Đau hạ sườn phải là triệu chứng cơ năng chủ yếu (86,3%), tiếp theo là đau thượng vị (60,8%) và sốt (52,9%); dấu Murphy (+) ghi nhận ở 41,2% và túi mật to ở 58,8% bệnh nhân. Về cận lâm sàng, tăng amylase là bất thường thường gặp nhất (56,9%), tiếp đến là tăng bạch cầu và ure (cùng 54,9%), SGPT và glucose (49,0%), trong khi SGOT tăng ở 45,1%. Siêu âm ghi nhận túi mật căng to ở

68,6%, thành dày ở 64,7% và mất liên tục thành túi mật ở 11,8%.

Phẫu thuật nội soi có thời gian mổ trung bình $106,73 \pm 44,69$ phút (60–315 phút), chủ yếu trong khoảng 60–120 phút (60,8%). Tỷ lệ tai biến trong mổ thấp (3,9%, chỉ gặp thủng túi mật), không ghi nhận tổn thương ống mật chủ. Sau mổ, 76,5% bệnh nhân không có biến chứng; biến chứng chủ yếu là chảy máu vết mổ (15,7%), trong khi chảy máu ổ bụng và nhiễm trùng đều thấp (2%). Thời gian phục hồi lưu thông ruột chủ yếu vào ngày thứ 2 (47,1%), và thời gian nằm viện trung bình là $5,86 \pm 2,04$ ngày; 82,4% bệnh nhân xuất viện trước 7 ngày. Kết quả điều trị chung tốt đạt 82,35%, không ghi nhận trường hợp xấu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2016), "Biên soạn Quy trình chuyên môn chẩn đoán điều trị và chăm sóc người bệnh viêm túi mật cấp do sỏi", Quyết định 4068/QĐ-BYT.
2. Vũ Bích Hạnh (2019), Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị viêm túi mật cấp do sỏi, Học Viện Quân Y, Hà Nội.
3. Nguyễn Quang Huy, Đặng Khải Toàn, Nguyễn Quốc Cường, Trần Thị Thu Hồng (2023), "Nhận xét kết quả sớm phẫu thuật nội soi điều trị viêm túi mật cấp do sỏi tại Bệnh viện Nhân Dân 115", *Tạp chí Y học Việt Nam*, 529(2).
4. Thái Nguyên Hưng, Trương Đức Tuấn, Phan Văn Linh (2023), "Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt túi mật nội soi cấp cứu điều trị viêm túi mật cấp", *Tạp chí Y học Việt Nam*, 524(2).
5. Lê Quang Minh (2001), Nghiên cứu chỉ định và đánh giá kết quả điều trị viêm túi mật cấp bằng phẫu thuật cắt túi mật nội soi, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, Hà Nội.
6. Trương Đức Tuấn (2011), Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt túi mật nội soi tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, Đại học Y Hà Nội.
7. Phan Khánh Việt (2014), "Nghiên cứu thời điểm mổ và đánh giá kết quả điều trị viêm túi mật cấp do sỏi bằng phẫu thuật cắt túi mật nội soi", *Tạp chí Y học Việt Nam*, 421(1), tr. 38–42.
8. Trần Kiến Vũ (2016), Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật cắt túi mật nội soi trong điều trị viêm túi mật cấp tại Bệnh viện đa khoa Trà Vinh, Đại học Y Dược Hà Nội.
9. Low S.W., et al. (2009), "Laparoscopic cholecystectomy for acute cholecystitis: safe implementation of successful strategies to reduce conversion rates", *Surgical Endoscopy*, 23(11), pp. 2424–2429.