

khả thi, với thời gian mổ hợp lý và lượng máu mất thấp. Kết quả sớm thuận lợi, thời gian dẫn lưu ngắn, thời gian nằm viện phù hợp và tỷ lệ biến chứng tương đối thấp, chủ yếu nhẹ, không ghi nhận tử vong 30 ngày. Nghiên cứu cung cấp thêm bằng chứng thực tiễn góp phần khẳng định tính hiệu quả và khả năng triển khai của kỹ thuật trong điều kiện lâm sàng tại Việt Nam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Wu C-F, Gonzalez-Rivas D, Wen C-T, Liu Y-H, Wu Y-C, Chao Y-K, et al.** Comparative Short-Term Clinical Outcomes of Mediastinum Tumor Excision Performed by Conventional VATS and Single-Port VATS: Is It Worthwhile? *Medicine (Baltimore)*. 2015;94:e1975. <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000001975>.
2. **Gonzalez-Rivas D, Fieira E, Delgado M, Mendez L, Fernandez R, Torre M de la.** Is uniportal thoracoscopic surgery a feasible approach for advanced stages of non-small cell lung cancer? *Journal of Thoracic Disease [Internet]*. AME Publishing Company; 2014 [cited 2026 Apr 27];6. <https://doi.org/10.3978/j.issn.2072-1439.2014.05.17>.
3. **Dindo D, Demartines N, Clavien P-A.** Classification of Surgical Complications. *Ann Surg*. 2004;240:205–13. <https://doi.org/10.1097/01.sla.0000133083.54934.ae>.
4. **Wu C-Y, Heish M-J, Wu C-F.** Single port VATS mediastinal tumor resection: Taiwan experience. *Ann Cardiothorac Surg*. 2016;5:107-111. <https://doi.org/10.21037/acs.2016.03.10>
5. **Ngô Gia Khánh, Trần Trọng Kiểm.** Đánh giá kết quả sớm cắt u trung thất bằng phẫu thuật nội soi một lỗ. *Tạp chí Y Dược lâm sàng* 108. 2017;12:80-84.
6. **Đoàn Hữu Hoạt, Phùng Duy Hồng Sơn, Phạm Hữu Lư và cộng sự.** Kết quả phẫu thuật nội soi một lỗ điều trị u trung thất nguyên phát tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. *Tạp chí Phẫu thuật Tim mạch và Lồng ngực Việt Nam*. 2025;53:143-155.
7. **Amini G, Sajedi F, Majd HM, Boostani R, Rashidnezhad A, Bagheri R.** Short-Term Perioperative Outcomes of Video-Assisted Thoracoscopic Versus Open Thymectomy in Myasthenia Gravis: A Single-Center Cross-Sectional Study. *Journal of Cardio-Thoracic Medicine*. Mashhad University of Medical Sciences; 2025;13:1599–603. <https://doi.org/10.22038/jctm.2025.91254.1510>.
8. **Galvez C, Maroto S, Sebastian L, Lirio F, Campo J del, Sesma J, et al.** Bleeding control during uniportal video-assisted thoracic surgery without conversion: evidence and technical aspects. *Video-Assisted Thoracic Surgery [Internet]*. AME Publishing Company; 2023 [cited 2026 Apr 27];8. <https://doi.org/10.21037/vats-23-1>.

ĐẶC ĐIỂM CHOLESTEROL TỒN DƯ Ở BỆNH NHÂN NGHIỆN RƯỢU MẠN TÍNH VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN

Bùi Quang Huy¹, Nguyễn Văn Linh¹, Lê Văn Quân^{1*},
Đỗ Xuân Tĩnh¹, Đinh Việt Hùng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm cholesterol tồn dư (Remnant cholesterol - RC) và phân tích một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân nghiện rượu mạn tính. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 78 bệnh nhân nghiện rượu mạn tính điều trị tại Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 11/2023 đến tháng 12/2025. **Kết quả:** Giá trị RC trung bình là $0,79 \pm 0,27$ mmol/L; tỷ lệ RC tăng chiếm

43,6%. Nhóm RC tăng có BMI cao hơn, thời gian nghiện rượu dài hơn, lượng cồn tiêu thụ/ngày cao hơn, triglycerid cao hơn, HDL-C thấp hơn, AST và GGT cao hơn, đồng thời tỷ lệ gan nhiễm mỡ cao hơn so với nhóm không tăng RC ($p < 0,05$). RC tương quan thuận với triglycerid, AST, GGT, BMI, thời gian nghiện rượu và lượng cồn/ngày; tương quan nghịch với HDL-C. Trong mô hình hồi quy logistic, BMI, thời gian nghiện rượu, lượng cồn nguyên chất/ngày và GGT là các yếu tố liên quan độc lập với RC tăng. **Kết luận:** RC tăng gặp với tỷ lệ khá cao ở bệnh nhân nghiện rượu mạn tính và liên quan với rối loạn lipid, tổn thương gan và gan nhiễm mỡ. RC là chỉ số đơn giản, dễ áp dụng trong thực hành lâm sàng để hỗ trợ đánh giá rối loạn chuyển hóa và tổn thương gan ở bệnh nhân nghiện rượu mạn tính.

¹ Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y
Chịu trách nhiệm chính: Lê Văn Quân
Email: levanquan2002@yahoo.com
Mã bài: N718
Ngày nhận bài: 5.2.2026
Ngày phản biện khoa học: 5.3.2026
Ngày duyệt bài: 7.4.2026

Từ khóa: Cholesterol tồn dư; nghiện rượu mạn tính; rối loạn lipid máu; gan nhiễm mỡ; GGT.

SUMMARY

REMNANT CHOLESTEROL CHARACTERISTICS IN PATIENTS WITH CHRONIC ALCOHOLISM AND ASSOCIATED FACTORS

Objective: To describe the characteristics of remnant cholesterol (RC) and analyze associated factors in patients with chronic alcoholism. **Methods:** A cross-sectional descriptive study with analytical component was conducted on 78 patients with chronic alcoholism treated at Military Hospital 103 from November 2023 to December 2025. **Results:** The mean RC value was 0.79 ± 0.27 mmol/L; the prevalence of elevated RC was 43.6%. Compared to the non-elevated RC group, the elevated RC group had significantly higher BMI, longer duration of alcohol dependence, greater daily alcohol intake, higher triglycerides, lower HDL-C, higher AST and GGT, and higher prevalence of fatty liver ($p < 0.05$). RC correlated positively with triglycerides, AST, GGT, BMI, duration of alcohol dependence, and daily alcohol intake, and negatively with HDL-C. In the multivariate logistic regression model, BMI, duration of alcohol dependence, daily pure alcohol intake, and GGT were independent factors associated with elevated RC. **Conclusion:** Elevated RC is relatively common in patients with chronic alcoholism and is associated with dyslipidemia, liver injury, and hepatic steatosis. RC is a simple, readily available marker that may support the assessment of metabolic and hepatic abnormalities in this patient population.

Keywords: Remnant cholesterol; chronic alcoholism; dyslipidemia; fatty liver; GGT.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nghiện rượu mạn tính là một rối loạn thường gặp, gây ảnh hưởng rộng rãi đến chuyển hóa lipid, chức năng gan và nguy cơ tim mạch. Ở bệnh nhân sử dụng rượu kéo dài, tình trạng tăng triglycerid, thay đổi HDL-C và tổn thương gan thường xuất hiện song hành, làm cho việc nhận diện sớm các chỉ số nguy cơ trở nên cần thiết [1].

Cholesterol tồn dư (RC) là phần cholesterol chứa trong các lipoprotein giàu triglycerid còn lại sau khi đã loại trừ LDL-C và HDL-C. Đây là chỉ số có thể tính được từ xét nghiệm lipid máu thường quy, thuận lợi cho thực hành lâm sàng. Ở bệnh nhân nghiện rượu, việc khảo sát RC có thể giúp phân ánh đồng thời rối loạn lipid và gánh nặng chuyển hóa và tổn thương gan. Tuy nhiên, số nghiên cứu đi sâu vào đặc điểm RC ở nhóm bệnh nhân nghiện rượu mạn tính vẫn còn

hạn chế. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu: Mô tả đặc điểm cholesterol tồn dư (RC) và phân tích một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân nghiện rượu mạn tính.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm, thời gian nghiên cứu

Gồm 78 bệnh nhân được chẩn đoán nghiện rượu mạn tính/rối loạn sử dụng rượu mức độ nặng, điều trị nội trú hoặc ngoại trú tại Bệnh viện Quân y 103, từ tháng 11/2023 đến tháng 12/2025.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, có tiền sử sử dụng rượu kéo dài đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán nghiện rượu mạn tính theo tiêu chuẩn ICD-10; được làm xét nghiệm lipid máu, men gan và siêu âm gan trong cùng đợt đánh giá.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Đang sử dụng thuốc điều trị rối loạn lipid máu; có bệnh cấp tính nặng tại thời điểm lấy mẫu có thể ảnh hưởng rõ đến kết quả sinh hóa; thiếu dữ liệu cần thiết để tính RC hoặc thiếu biến chính trong phân tích.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

* **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang có phân tích. Cỡ mẫu gồm 78 bệnh nhân, chọn mẫu thuận tiện liên tiếp tất cả các trường hợp đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu.

* **Các biến số nghiên cứu:** Biến nhân khẩu học và lâm sàng (tuổi, giới, BMI, hút thuốc lá, tăng huyết áp, đái tháo đường, thời gian nghiện rượu, lượng cồn nguyên chất trung bình/ngày); biến cận lâm sàng (cholesterol toàn phần, triglycerid, HDL-C, LDL-C, AST, ALT, GGT, glucose máu đói, albumin); biến hình ảnh học (gan nhiễm mỡ, gan to trên siêu âm).

Lượng cồn nguyên chất trung bình/ngày được quy đổi từ loại đồ uống, thể tích sử dụng và nồng độ cồn, theo công thức: gam ethanol = thể tích đồ uống (mL) × nồng độ cồn (%) × 0,789.

Cholesterol tồn dư (RC) được ước tính gián tiếp từ bộ lipid máu thường quy theo công thức: $RC = \text{cholesterol toàn phần} - LDL-C - HDL-C$ (mmol/L). Cách tính này được sử dụng rộng rãi trong các nghiên cứu về cholesterol tồn dư. Trong nghiên cứu này, RC tăng được xác định khi $RC \geq 0,78$ mmol/L (30 mg/dL), là ngưỡng thường dùng trong các nghiên cứu quan sát để xác định nồng độ RC cao.

* *Xử lý số liệu:* Biến định lượng phân bố chuẩn trình bày dưới dạng trung bình $\pm$ SD; biến không phân bố chuẩn trình bày dưới dạng trung vị (IQR); biến định tính trình bày bằng tần số và tỷ lệ phần trăm. So sánh hai nhóm sử dụng kiểm định t Student hoặc Mann–Whitney U (biến định lượng) và Chi-square hoặc Fisher exact (biến định tính). Tương quan Spearman được dùng để đánh giá mối liên quan giữa RC với các biến liên tục. Hồi quy logistic nhị phân được dùng để xác định các yếu tố liên quan độc lập với RC tăng. Ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

* *Đạo đức nghiên cứu:* Nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức Bệnh viện Quân y 103 thông qua và chấp thuận. Thông tin bệnh nhân được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học.

III. KẾT QUẢ

Qua nghiên cứu trên 78 bệnh nhân nghiện rượu mạn tính tại Bệnh viện Quân y 103 trong thời gian từ 11/2023 đến 12/2025, chúng tôi thu được các kết quả sau:

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu ($n = 78$)

Đặc điểm	Giá trị
Tuổi (năm), trung bình $\pm$ SD	46,6 $\pm$ 7,9
Nam giới, n (%)	72 (92,3)
BMI (kg/m^2), trung bình $\pm$ SD	23,9 $\pm$ 3,0
Thời gian nghiện rượu (năm), trung vị (IQR)	15,3 (10,0–19,6)
Lượng cồn nguyên chất trung bình/ngày (g), TB $\pm$ SD	97,0 $\pm$ 34,8
Hút thuốc lá hiện tại, n (%)	48 (61,5)
Tăng huyết áp, n (%)	16 (20,5)
Đái tháo đường, n (%)	8 (10,3)
Gan nhiễm mỡ trên siêu âm, n (%)	31 (39,7)
Gan to trên lâm sàng/siêu âm, n (%)	24 (30,8)

Nhóm nghiên cứu chủ yếu là nam giới (92,3%), tuổi trung niên, với thời gian nghiện rượu kéo dài và lượng cồn nguyên chất tiêu thụ trung bình gần 100 g/ngày. Tỷ lệ hút thuốc lá hiện tại khá cao (61,5%). Gan nhiễm mỡ và gan to gặp lần lượt ở 39,7% và 30,8% trường hợp.

Bảng 2. Đặc điểm cận lâm sàng lipid máu, chức năng gan và cholesterol tồn dư ($n = 78$)

Chỉ số	Giá trị
Cholesterol toàn phần (mmol/L), TB $\pm$ SD	5,09 $\pm$ 0,74
Triglycerid (mmol/L), trung vị (IQR)	1,97 (1,26–2,95)
HDL-C (mmol/L), TB $\pm$ SD	1,29 $\pm$ 0,29
LDL-C (mmol/L), TB $\pm$ SD	3,01 $\pm$ 0,67
Cholesterol tồn dư (mmol/L), TB $\pm$ SD	0,79 $\pm$ 0,27
Cholesterol tồn dư tăng, n (%)	34 (43,6)
Triglycerid tăng, n (%)	44 (56,4)
HDL-C giảm, n (%)	13 (16,7)
AST (U/L), trung vị (IQR)	53,5 (43,2–70,6)
ALT (U/L), trung vị (IQR)	39,3 (30,4–48,8)
GGT (U/L), trung vị (IQR)	101,3 (67,9–139,5)
AST tăng, n (%)	65 (83,3)
ALT tăng, n (%)	38 (48,7)
GGT tăng, n (%)	64 (82,1)
Glucose máu đói (mmol/L), TB $\pm$ SD	5,59 $\pm$ 0,75
Albumin (g/L), TB $\pm$ SD	39,7 $\pm$ 4,0

Giá trị RC trung bình là 0,79 $\pm$ 0,27 mmol/L; tỷ lệ RC tăng chiếm 43,6%. Rối loạn lipid máu nổi bật là tăng triglycerid (56,4%), trong khi giảm HDL-C gặp với tỷ lệ thấp hơn (16,7%). Các chỉ số men gan, đặc biệt AST (83,3%) và GGT (82,1%), tăng với tỷ lệ cao.

Bảng 3. So sánh đặc điểm giữa nhóm cholesterol tồn dư tăng và không tăng

Biến số	RC tăng (n = 34)	RC không tăng (n = 44)	p
Tuổi (năm), TB $\pm$ SD	47,0 $\pm$ 7,6	46,4 $\pm$ 8,2	0,749
Nam giới, n (%)	33 (97,1)	39 (88,6)	0,224
BMI (kg/m ²), TB $\pm$ SD	25,1 $\pm$ 2,9	23,0 $\pm$ 2,8	0,002
Thời gian nghiện rượu (năm), trung vị (IQR)	16,9 (12,9–23,9)	12,6 (9,2–18,2)	0,003
Lượng cồn nguyên chất/ngày (g), TB $\pm$ SD	115,5 $\pm$ 35,9	82,8 $\pm$ 26,4	<0,001
Hút thuốc lá hiện tại, n (%)	24 (70,6)	24 (54,5)	0,149
Triglycerid (mmol/L), trung vị (IQR)	3,4 (2,5–3,9)	1,3 (1,2–1,7)	<0,001
HDL-C (mmol/L), TB $\pm$ SD	1,1 $\pm$ 0,2	1,4 $\pm$ 0,3	<0,001
AST (U/L), trung vị (IQR)	67,4 (53,1–88,4)	46,6 (38,7–56,9)	<0,001
ALT (U/L), trung vị (IQR)	42,0 (33,6–52,7)	36,6 (30,0–47,1)	0,066
GGT (U/L), trung vị (IQR)	130,6 (99,1–178,5)	80,0 (59,3–113,6)	<0,001
Gan nhiễm mỡ trên siêu âm, n (%)	20 (58,8)	11 (25,0)	0,002
Tăng huyết áp, n (%)	9 (26,5)	7 (15,9)	0,252

So với nhóm không tăng RC, nhóm RC tăng có BMI cao hơn, thời gian nghiện rượu dài hơn và lượng cồn tiêu thụ/ngày lớn hơn ($p < 0,05$). Nhóm RC tăng cũng có triglycerid cao hơn, HDL-C thấp hơn, AST và GGT cao hơn, đồng thời tỷ lệ gan nhiễm mỡ cao hơn ($p < 0,05$). Tuổi, giới, hút thuốc lá và tăng huyết áp không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm.

Bảng 4. Tương quan giữa cholesterol tồn dư và một số chỉ số lâm sàng, cận lâm sàng

Biến số	Hệ số Spearman (r)	p
BMI	0,226	0,046
Thời gian nghiện rượu	0,270	0,017
Lượng cồn nguyên chất/ngày	0,316	0,005
Triglycerid	0,739	<0,001
HDL-C	-0,429	<0,001
LDL-C	-0,038	0,741
AST	0,374	<0,001
ALT	0,223	0,050
GGT	0,423	<0,001
Glucose máu đói	0,150	0,191

RC tương quan thuận mức độ yếu đến trung bình với BMI, thời gian nghiện rượu, lượng cồn/ngày, AST và GGT. Mỗi tương quan chặt nhất ghi nhận với triglycerid ($r = 0,739$; $p < 0,001$), trong khi RC tương quan nghịch với HDL-C ($r = -0,429$; $p < 0,001$). Không ghi nhận tương quan có ý nghĩa thống kê giữa RC với LDL-C và glucose máu đói.

Bảng 5. Phân tích hồi quy logistic các yếu tố liên quan với cholesterol tồn dư tăng

Yếu tố	OR thô (95% CI)	p	OR hiệu chỉnh* (95% CI)	p
BMI (mỗi tăng 1 kg/m ²)	1,30 (1,09–1,56)	0,004	1,47 (1,12–1,94)	0,006
Thời gian nghiện rượu (mỗi tăng 1 năm)	1,13 (1,05–1,22)	0,002	1,15 (1,02–1,30)	0,019
Lượng cồn nguyên chất/ngày (mỗi tăng 10 g)	1,41 (1,18–1,70)	<0,001	1,42 (1,13–1,78)	0,002
GGT (mỗi tăng 10 U/L)	1,27 (1,11–1,44)	<0,001	1,21 (1,03–1,42)	0,023

*Ghi chú: Biến phụ thuộc: cholesterol tồn dư tăng (có/không). *Mô hình hiệu chỉnh gồm 4 biến: BMI, thời gian nghiện rượu, lượng cồn nguyên chất/ngày và GGT.*

Trong phân tích đơn biến, BMI, thời gian nghiện rượu, lượng cồn nguyên chất/ngày và GGT đều liên quan có ý nghĩa với RC tăng. Sau hiệu chỉnh đa biến, cả bốn yếu tố này vẫn giữ được ý nghĩa thống kê, cho thấy RC tăng gắn liền với gánh nặng chuyển hóa cơ thể, mức độ phơi nhiễm rượu kéo dài và hiện tại, cũng như mức độ tổn thương gan.

IV. BÀN LUẬN

Nhóm nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu là nam giới tuổi trung niên, với thời gian nghiện rượu kéo dài và lượng cồn tiêu thụ ở mức cao, phù hợp với đặc điểm dịch tễ của bệnh nghiện

rượu mạn tính trong thực hành lâm sàng. Tỷ lệ hút thuốc lá cao (61,5%) cùng với tỷ lệ gan nhiễm mỡ và gan to đáng kể cho thấy đây là quần thể có nhiều yếu tố nguy cơ chuyển hóa chồng lấp. Bối cảnh này tạo nền sinh lý bệnh

thuận lợi cho sự xuất hiện của các rối loạn lipid máu, trong đó RC có thể đóng vai trò là chỉ dấu phản ánh gánh nặng chuyển hóa và tổn thương gan.

Tỉ lệ RC tăng xuất hiện ở 43,6% bệnh nhân, với giá trị trung bình $0,79 \pm 0,27$ mmol/L, cho thấy đây RC tăng gấp với tỷ lệ tương đối cao trong nhóm nghiện rượu mạn tính. Tăng triglycerid là rối loạn lipid nổi bật (56,4%), trong khi giảm HDL-C gặp với tỷ lệ thấp hơn (16,7%). Điều này có cơ sở sinh học rõ ràng: sử dụng rượu kéo dài kích thích tổng hợp triglycerid tại gan, rối loạn hoạt tính lipoprotein lipase và ức chế thanh thải lipoprotein giàu triglycerid, từ đó trực tiếp làm tăng RC. Mối tương quan chặt giữa RC và triglycerid ($r = 0,739$; $p < 0,001$) trong nghiên cứu của chúng tôi hoàn toàn phù hợp với cơ chế này [1], [2].

Khi so sánh giữa hai nhóm, nhóm RC tăng có BMI cao hơn, thời gian nghiện rượu dài hơn và phơi nhiễm rượu lớn hơn, đồng thời biểu hiện tổn thương gan rõ hơn qua các chỉ số AST, GGT và tỷ lệ gan nhiễm mỡ trên siêu âm ($p < 0,05$). Điều này gợi ý RC không chỉ phản ánh rối loạn lipid đơn thuần mà còn liên quan mật thiết với mức độ nặng của hội chứng chuyển hóa, rối loạn chức năng gan trong bối cảnh nghiện rượu mạn tính. Mặt khác, tuổi và giới không khác biệt giữa hai nhóm, cho thấy sự gia tăng RC liên quan trực tiếp đến hành vi sử dụng rượu và hệ quả chuyển hóa hơn là các yếu tố nhân khẩu học [3].

Phân tích tương quan bằng hệ số Spearman xác nhận RC có mối liên quan thuận chiều với BMI, thời gian nghiện rượu, lượng cồn/ngày, AST và GGT, đồng thời tương quan nghịch chiều với HDL-C. Sự vắng mặt của tương quan có ý nghĩa với LDL-C và glucose máu đối gợi ý rằng RC phản ánh chuyển hóa lipoprotein giàu triglycerid một cách tương đối độc lập với con đường LDL-C cổ điển, điều này đặc biệt có ý nghĩa trong thực hành lâm sàng khi LDL-C thường bình thường ở bệnh nhân nghiện rượu [2], [4].

Trong mô hình hồi quy logistic đa biến, BMI, thời gian nghiện rượu, lượng cồn/ngày và GGT là các yếu tố liên quan độc lập với RC tăng. BMI phản ánh nguy cơ rối loạn chuyển hóa nền; thời gian nghiện rượu và lượng cồn phản ánh mức độ phơi nhiễm kéo dài và hiện tại; GGT phản ánh gánh nặng tổn thương gan tích lũy. Sự hiện diện độc lập của cả bốn yếu tố này khẳng định RC là chỉ dấu giao thoa

giữa chuyển hóa lipid và tổn thương gan ở bệnh nhân nghiện rượu mạn tính [4], [5]. Về mặt thực tiễn, RC có ưu điểm là dễ tính từ bộ xét nghiệm lipid máu thường quy, không làm tăng chi phí đáng kể và có thể áp dụng trong bối cảnh lâm sàng thường ngày.

Hạn chế của nghiên cứu: thiết kế cắt ngang nên chưa xác định được quan hệ nhân quả; cỡ mẫu còn nhỏ; số liệu về lượng rượu có thể chịu ảnh hưởng của sai số nhớ lại; RC được tính gián tiếp từ các thành phần lipid máu, chưa phải xét nghiệm đo trực tiếp; chưa phân tích sâu tác động của chế độ ăn, hoạt động thể lực và các bệnh gan phối hợp khác.

V. KẾT LUẬN

Ở bệnh nhân nghiện rượu mạn tính, cholesterol tồn dư tăng gấp với tỷ lệ khá cao (43,6%), với giá trị trung bình $0,79 \pm 0,27$ mmol/L. Nhóm bệnh nhân có RC tăng biểu hiện rối loạn lipid rõ hơn, men gan cao hơn và tỷ lệ gan nhiễm mỡ cao hơn so với nhóm không tăng RC. Các yếu tố liên quan độc lập với RC tăng gồm BMI, thời gian nghiện rượu, lượng cồn/ngày và GGT. RC là chỉ số đơn giản, dễ áp dụng trong thực hành lâm sàng để hỗ trợ đánh giá nguy cơ rối loạn chuyển hóa, chức năng gan ở bệnh nhân nghiện rượu mạn tính.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Varbo A, Nordestgaard BG.** Directly measured vs. calculated remnant cholesterol identifies additional overlooked individuals in the general population at higher risk of myocardial infarction. *Eur Heart J.* 2021;42(47):4833–4843.
2. **Doi T, Langsted A, Nordestgaard BG.** Elevated remnant cholesterol reclassifies risk of ischemic heart disease and myocardial infarction. *J Am Coll Cardiol.* 2022;79(24):2383–2397.
3. **Burnett JR, Hooper AJ, Hegele RA.** Remnant cholesterol and atherosclerotic cardiovascular disease risk. *J Am Coll Cardiol.* 2020;76(23):2736–2739.
4. **Ginsberg HN, Packard CJ, Chapman MJ, et al.** Triglyceride-rich lipoproteins and their remnants: metabolic insights, role in atherosclerotic cardiovascular disease, and emerging therapeutic strategies—a consensus statement from the European Atherosclerosis Society. *Eur Heart J.* 2021;42(47):4791–4806.
5. **Wang Y, Song W, Yuan Q, et al.** Serum remnant cholesterol is a potential predictor of liver stiffness in patients with nonalcoholic fatty liver disease. *Scand J Gastroenterol.* 2024;59(4):469–479.

6. van de Wiel A. The effect of alcohol on postprandial and fasting triglycerides. *Int J Vasc Med.* 2012;2012:862504.
7. Donohue TM Jr. Alcohol-induced steatosis in liver cells. *World J Gastroenterol.* 2007;13(37):4974–4978.
8. Jophlin LL, Singal AK, Bataller R, et al. ACG Clinical Guideline: Alcohol-Associated Liver Disease. *Am J Gastroenterol.* 2024;119(1):30–54.
9. Whitfield JB. Gamma glutamyl transferase. *Crit Rev Clin Lab Sci.* 2001;38(4):263–355.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SẸO DI CHỨNG BỎNG Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN BỎNG QUỐC GIA LÊ HỮU TRÁC NĂM 2024

Nguyễn Đoàn Tiến Linh^{1*}, Trần Văn Anh¹, Tống Thanh Hải¹, Phan Thị Thục Trang¹,
Đỗ Trung Quyết¹, Nguyễn Tuấn Anh¹, Trần Thị Diện²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật bỏng và di chứng sau bỏng ở trẻ em tại Bệnh viện Bỏng Quốc gia Lê Hữu Trác năm 2024.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu, trên 108 lượt điều trị/phẫu thuật sẹo di chứng bỏng ở bệnh nhi dưới 18 tuổi tại Bệnh viện Bỏng Quốc gia Lê Hữu Trác năm 2024.

Kết quả: Tuổi trung bình $6,9 \pm 4,9$ năm; trẻ dưới 6 tuổi chiếm 54,6%; nam 61,1%. Bỏng nhiệt ướt là nguyên nhân hàng đầu (51,9%). Trung vị thời gian từ bỏng đến điều trị 30,0 tháng; 41,7% điều trị sau trên 36 tháng. Sẹo co kéo là di chứng thường gặp nhất (77,8%), chủ yếu ở bàn – ngón tay (69,4%). Ghép da dày toàn lớp chiếm 66,7%, chuyển vạt tại chỗ chiếm 23,1%, ghép da mỏng chiếm 10,2%; mục tiêu giải phóng cơ kéo chiếm 82,4%. Da ghép/vạt sống hoàn toàn 85,2%; không biến chứng sớm 91,7%. Kết quả: tốt 81,5%, khá 14,8%, trung bình 3,7%, không có kém. Thời gian nằm viện $10,2 \pm 4,1$ ngày.

Kết luận: Bỏng chất lỏng/nhiệt ướt ở trẻ nhỏ là hình thái phổ biến, để lại di chứng sẹo co kéo vùng bàn – ngón tay, thường điều trị muộn. Phẫu thuật đạt kết quả tốt cao với biến chứng thấp, khẳng định hiệu quả quy trình điều trị.

Từ khóa: bỏng trẻ em, di chứng bỏng, sẹo co kéo, ghép da, kết quả điều trị.

SUMMARY

¹ Bệnh viện Bỏng Quốc gia Lê Hữu Trác

² Trường Y dược Phenikaa - Đại học Phenikaa
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đoàn Tiến Linh
Email: drlinhvbbq@gmail.com

Mã bài: N719

Ngày nhận bài: 6.2.2026

Ngày phản biện khoa học: 6.3.2026

Ngày duyệt bài: 8.4.2026

CLINICAL CHARACTERISTICS AND TREATMENT OUTCOMES OF POST-BURN SEQUELAE IN CHILDREN AT THE NATIONAL BURN HOSPITAL LE HUU TRAC IN 2024

Objective: To describe clinical characteristics and evaluate surgical outcomes of burns and post-burn sequelae in children at the National Burn Hospital Le Huu Trac in 2024.

Subjects and methods: A cross-sectional, retrospective descriptive study was conducted. The unit of analysis was treatment/surgical episode. A total of 108 eligible episodes in patients under 18 years of age with burns or post-burn sequelae who underwent surgery at the National Burn Hospital Le Huu Trac in 2024 were included.

Results: Mean age was 6.9 ± 4.9 years; children under 6 years accounted for 54.6%; males comprised 61.1%. Scalds were the most common cause (51.9%). Median time from burn to treatment was 30.0 months; 41.7% were treated more than 36 months after injury. Burn scar contracture was the most frequent sequela (77.8%), predominantly affecting the hand and fingers (69.4%). Full-thickness skin grafting was the main technique (66.7%); release of contracture to restore range of motion was the primary objective (82.4%). Complete graft/flap survival was achieved in 85.2%; no early complications were recorded in 91.7%. Overall outcomes at discharge: good 81.5%, fair 14.8%, moderate 3.7%; no poor outcomes. Mean postoperative hospital stay was 10.2 ± 4.1 days.

Conclusion: Scald burns in young children are the predominant injury pattern. Post-burn contracture scar of the hand and fingers is the most common sequela and is often treated late. Surgery achieved high rates of good outcomes with low complication rates, confirming the effectiveness of the current treatment protocol.

Keywords: pediatric burns, burn sequelae, scar contracture, skin grafting, local flaps.