

3. Nguyễn Thị Hoàng Yến, Võ Hồng Khôi, Nguyễn Ngọc Hòa. Sự hài lòng người bệnh về giao tiếp của người Điều dưỡng. Tạp chí Y học Việt Nam, 506(1). <https://doi.org/10.51298/vmj.v506i1.1164>
4. Văn Thị Mỹ Hoàng (2021). Thực trạng công tác chăm sóc người bệnh của điều dưỡng tại khoa nội tim mạch thần kinh Viện y dược học dân tộc thành phố Hồ Chí Minh năm 2021. Đề tài cấp cơ sở Viện Y dược học dân tộc thành phố Hồ Chí Minh năm 2021.
5. Dương Thị Bình Minh (2012). Thực trạng công tác chăm sóc điều dưỡng người bệnh tại các khoa lâm sàng bệnh viện Hữu Nghị năm 2012.
6. Nguyễn Thị Hiền (2020). Đánh giá bước đầu kết quả chăm sóc toàn diện cho người bệnh tại khoa ngoại sản - Bệnh viện Đa khoa Mê Linh năm 2019. Đề tài cấp cơ sở Bệnh viện Đa khoa Mê Linh năm 2020.
7. Bùi Thị Bích Nga (2011). Thực trạng công tác chăm sóc Điều dưỡng qua nhận xét của người bệnh điều trị nội trú tại bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương Năm 2011. Luận văn Thạc sĩ Quản lý Bệnh viện, Trường Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội.
8. Matziou, V., Boutopoulou, B., Chrysostomou, A., Vlachioti, E., Mantziou, T., & Petsios, K. Parents' satisfaction concerning their child's hospital care. Japan Journal of Nursing Science 2011; 8(2), 163-173. doi:10.1111/j.1742-7924.2010.00171.x
9. Phạm Thị Hồng Nương (2018). Hiệu quả các giải pháp nâng cao các kỹ năng chăm sóc bằng thuốc của điều dưỡng bệnh viện Đa khoa Đồng Tháp năm 2018. Kỷ yếu nghiên cứu khoa học, Bệnh viện Đa khoa Đồng Tháp. 2018; Tr. 144 – 152.
10. Esfandiari RH, Shabestari AA. Mothers' Satisfaction with Hospital Care in Children. Annals of Medical and Health Sciences Research 2019; 9 (3): 608- 613.

NGHIÊN CỨU NỒNG ĐỘ VÀ MỐI TƯƠNG QUAN GIỮA CREATININ HUYẾT THANH, EGFR VỚI MỘT SỐ CẬN LÂM SÀNG Ở BỆNH NHÂN VIÊM TỤY CẤP TẠI BỆNH VIỆN CHỢ RẪY

Trần Thanh Hưng¹, Phạm Hùng Phong¹, Hồ Tấn Phát¹,
Võ Duy Thông^{1,2}, Diệp Thị Mộng Tuyền¹, Trần Thị Kim Thảo¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định nồng độ và mối tương quan của creatinin huyết thanh, mức lọc cầu thận ở thời điểm 24 giờ và 48 giờ đầu với một số cận lâm sàng ở bệnh nhân viêm tụy cấp. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 97 bệnh nhân viêm tụy cấp được chẩn đoán và điều trị tại khoa Nội Tiêu Hóa và khoa Chăm Sóc Đặc Biệt của Bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 02/2015 đến 06/2016. **Kết quả:** Nồng độ BUN trung bình $35,20 \pm 30$ mg/dL với nhóm viêm tụy nặng, $12,88 \pm 6,90$ mg/dL với nhóm viêm tụy nhẹ ($p < 0,001$). eGFR với điểm Balthazar ($p < 0,05$) và amylase có mối tương quan nghịch. Nồng độ Creatinin ở nhóm viêm tụy nặng trung bình là $2,43 \pm 1,82$ mg/dL, ở nhóm viêm tụy nhẹ là $1,07 \pm 0,20$ mg/dL ($p < 0,001$). Nồng độ eGFR ở nhóm viêm tụy nặng là $40,45 \pm 17,80$ mL/phút, nhóm viêm tụy nhẹ trung bình là $58,78 \pm 4,12$ mL/phút ($p < 0,001$). Có mối liên quan thuận giữa nồng độ creatinin với mức độ nặng viêm tụy cấp, ghi nhận AUC của eGFR là 0,840 (với $p < 0,001$; KTC: 0,746-0,934), Creatinin có AUC là 0,855 (với $p < 0,001$; KTC: 0,759 – 0,951); eGFR: Điểm cắt 54,41 mL/phút với độ nhạy là 92%,

độ chuyên là 75%; Creatinin: Điểm cắt 1,5 mg/dL với độ nhạy là 74,5%, độ chuyên là 100%. **Kết luận:** Creatinin có mối tương quan thuận và mức lọc cầu thận có tương quan nghịch với mức độ nặng của viêm tụy cấp. **Từ khóa:** Viêm tụy cấp, eGFR, creatinin

SUMMARY

RESEARCH OF CONTENTS AND CORRELATION BETWEEN SERUM CREATININE AND eGFR WITH SOME CLINICAL LABORATORIES IN PATIENTS WITH ACUTE PANCREATITIS AT CHO RAY HOSPITAL

Objectives: To determine the concentration and correlation of serum creatinine and glomerular filtration rate at 24 hours and the first 48 hours with some laboratory tests in patients with acute pancreatitis. **Methods:** A descriptive cross-sectional study on 97 patients with acute pancreatitis diagnosed and treated at the Department of Gastroenterology and Special Care of Cho Ray Hospital from February 2015 to June 6. 2016. **Results:** The mean BUN concentration was 35.20 ± 30 mg/dL with the severe pancreatitis group and 12.88 ± 6.90 mg/dL with the mild pancreatitis group ($p < 0.001$). eGFR with Balthazar score ($p < 0.05$) and amylase were negatively correlated. The mean creatinine concentration in the severe pancreatitis group was 2.43 ± 1.82 mg/dL. In the mild pancreatitis group, it was 1.07 ± 0.20 mg/dL ($p < 0.001$). The eGFR concentration in the severe pancreatitis group was 40.45 ± 17.80 mL/min, and the average mild pancreatitis group was 58.78 ± 4.12 mL/min ($p <$

¹Bệnh viện Chợ Rẫy

²Trường Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thanh Hưng

Email: thanhhung1436@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.4.2023

Ngày phản biện khoa học: 25.5.2023

Ngày duyệt bài: 19.6.2023

0.001). There was a relationship between creatinine levels, eGFR with the severity of acute pancreatitis; the recorded AUC of eGFR was 0.840 (with $p < 0.001$; CI: 0.746 - 0.934), creatinine with AUC of 0.855 (with $p < 0.001$; CI: 0.759 - 0.951); eGFR: cut-off point 54.41 mL/min with a sensitivity of 92%, a specificity of 75%; creatinine: cut-off point of 1.5 mg/dL with a sensitivity of 74.5%, specificity of 100%. **Conclusion:** Creatinine has a positive correlation, and glomerular filtration rate is negatively correlated with the severity of acute pancreatitis.

Keywords: Acute pancreatitis, eGFR, Creatinine.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm tụy cấp (VTC) là một bệnh lý cấp cứu thường gặp trên lâm sàng. Diễn tiến lâm sàng nặng chiếm 20%, kèm theo bởi sự tiến triển của hội chứng đáp ứng viêm toàn thân và suy đa tạng tạo thành nguyên nhân chính của các biến chứng và lý do tử vong (10-20%) [3]. Sự giảm tưới máu mô do sự cô đặc máu có một vai trò quan trọng trong cơ chế bệnh sinh không chỉ ở hoại tử tụy mà còn của suy đa tạng, đó là những nguyên nhân chính gây tử vong trong VTC nặng [7]. Tổn thương thận cấp được báo cáo trong 14% - 16% trường hợp của VTC [4],[5] và có tiên lượng xấu, đặc biệt đối với các bệnh nhân (BN) lớn tuổi có suy đa tạng và có BC tại tụy. Tỷ lệ tử vong được báo cáo trong VTC kèm theo tổn thương thận cấp khoảng 81% [5],[6]. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: Xác định nồng độ và mối tương quan của creatinin huyết thanh, mức lọc cầu thận ở thời điểm 24 giờ và 48 giờ đầu với một số cận lâm sàng ở bệnh nhân viêm tụy cấp

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân viêm tụy cấp điều trị tại khoa Nội Tiêu hóa và khoa Chăm Sóc Đặc Biệt của Bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 02/2015 đến 06/2016.

Tiêu chí chọn vào nghiên cứu: (1) ≥ 18 tuổi; (2) chẩn đoán viêm tụy cấp dựa vào tiêu chuẩn của Atlanta; (3) có hình ảnh chụp cắt lớp vi tính cản quang sau nhập viện có ít nhất 1 biến chứng tại chỗ: hoại tử tụy và có suy thận với creatinin máu > 2 mg/dL; (4) Đồng ý tham gia nghiên cứu và tuân thủ điều trị.

Tiêu chí loại ra: (1) Bệnh nhân nhập viện sau 48 giờ. (2) Bệnh nhân được chẩn đoán đợt cấp của viêm tụy mạn. (3) Bệnh nhân có bệnh lý chủ mô thận. (4) Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, lấy mẫu thuận tiện trong thời gian nghiên cứu thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và tiêu chuẩn loại trừ.

2.3. Nội dung nghiên cứu: khảo sát nồng độ creatinin, eGFR tại 2 thời điểm 24 giờ và 48 giờ sau nhập viện; khảo sát mối tương quan giữa creatinin, eGFR với amylase, lipase, điểm Balthaza.

2.4. Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu tiến hành tại khoa Nội Tiêu Hóa và khoa Chăm Sóc Đặc Biệt của bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 02/2015 đến tháng 06/2016, có 97 BN VTC thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm creatinin và eGFR tại hai thời điểm 24 giờ và 48 giờ. Trong nghiên cứu chúng tôi, viêm tụy cấp nhẹ chiếm 63,9%, trong khi đó viêm tụy cấp nặng chiếm 36,1%. Tỷ lệ nam nhập viện chiếm cao hơn nữ (77,3% so với 22,7%). Tỷ lệ tiền căn nghiện rượu ở nhóm viêm tụy nặng chiếm tỷ lệ cao hơn nhóm còn lại (28,6% so với 17,7%).

Bảng 1. Kết quả Creatinin và eGFR ở thời điểm 24 giờ đầu theo phân loại VTC

	24 giờ	VTC nặng	VTC nhẹ	P*
Creatinin (mg/dL)	Nhỏ nhất	0,81	0,32	< 0,001
	Lớn nhất	8,34	1,46	
	Trung vị	1,75	1,09	
	Trung bình	2,43 ± 1,82	1,07 ± 0,20	
eGFR (ml/phút)	Nhỏ nhất	6,70	41,33	< 0,001
	Lớn nhất	60	60	
	Trung vị	44,07	60	
	Trung bình	40,45 ± 17,80	58,78 ± 4,12	

* Mann-Whitney test, có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$

Nhận xét: Nghiên cứu ghi nhận nồng độ Creatinin ở nhóm viêm tụy nặng trung bình là $2,43 \pm 1,82$ mg/dL, ở nhóm viêm tụy nhẹ là $1,07 \pm 0,20$ mg/dL. Bên cạnh đó, eGFR ở nhóm viêm tụy nặng là $40,45 \pm 17,80$ ml/phút, nhóm viêm tụy nhẹ trung bình là $58,78 \pm 4,12$ ml/phút. Nồng độ Creatinin và eGFR ở nhóm VTC nặng có sự khác biệt so với nhóm VTC nhẹ ($p < 0,001$).

Bảng 2. Kết quả Creatinin và eGFR ở thời điểm 48 giờ đầu ở BN VTC nặng

	48 giờ	VTC nặng
Creatinin (mg/dL)	Nhỏ nhất	0,65
	Lớn nhất	6,46
	Trung vị	2,11
	Trung bình	2,76 ± 1,75
eGFR (ml/phút)	Nhỏ nhất	8,45
	Lớn nhất	60
	Trung vị	38,29
	Trung bình	36,85 ± 18,39

Nhận xét: Nghiên cứu ghi nhận nồng độ Creatinin trung bình $2,76 \pm 1,75$ mg/dL và nồng độ eGFR $36,85 \pm 18,39$ ml/phút.

3.2. Tương quan giữa Creatinin và eGFR với một số đặc điểm cận lâm sàng thời điểm 24 giờ đầu

Bảng 3. Tương quan giữa Creatinin và eGFR nhóm VTC nặng với một số đặc điểm cận lâm sàng thời điểm 24 giờ đầu

	Hệ số tương quan r (với Creatinin)	P	Hệ số tương quan r (với eGFR)	P
Amylase máu	0,435	<0,001	- 0,439	<0,001
Lipase máu	0,084	0,478	- 0,061	0,616

Nhận xét: Có mối tương quan giữa Creatinine và eGFR so với Amylase máu ($p < 0,05$), bên cạnh đó không ghi nhận tương quan giữa Creatinin và eGFR so với lipase máu ở thời điểm 24 giờ đầu nhập viện.

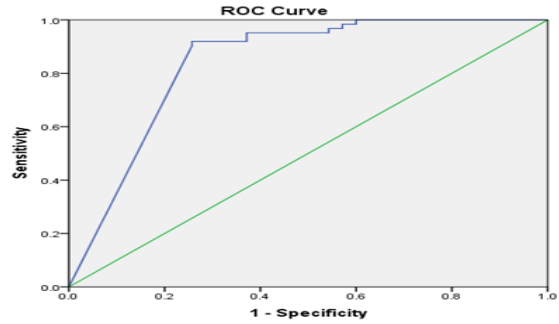
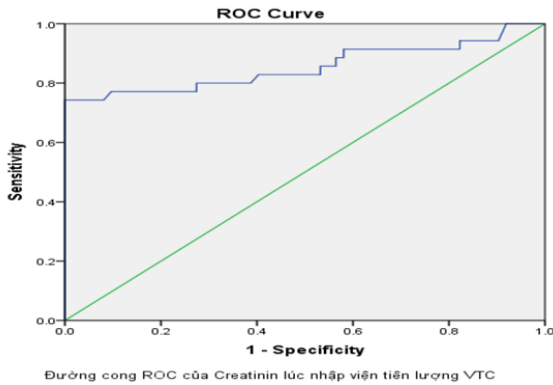
Bảng 4. Tương quan giữa Creatinin và eGFR nhóm VTC nặng với thang điểm CT theo Balthaza thời điểm 24 giờ

	Hệ số tương quan r (với Creatinin)	P	Hệ số tương quan r (với eGFR)	P
Điểm Balthaza	0,173	0,091	- 0,254	0,012

Nhận xét: Có mối tương quan giữa eGFR so với điểm Balthaza ($p < 0,05$); và ta không ghi nhận tương quan giữa điểm Balthaza và Creatinin.

Bảng 5. Diện tích dưới đường cong của Creatinin và eGFR lúc nhập viện để tiên lượng mức độ viêm tụy cấp

	AUC	P*	KTC 95%	
Creatinin	0,855	< 0,001	0,759	0,951
eGFR	0,840	< 0,001	0,746	0,934



Hình 1. Diện tích dưới đường cong của Creatinin và eGFR lúc nhập viện trong tiên lượng mức độ nặng viêm tụy cấp

Nhận xét: từ đường cong ROC của 2 giá trị ta tìm được điểm cắt để tiên lượng mức độ VTC lúc nhập viện: Điểm cắt của eGFR là 54,41 mL/phút còn của Creatinin là 1,5 mg/dL. Khi ta vẽ đường cong ROC với 2 biến số Creatinin và eGFR lúc nhập viện so với mức độ nặng của viêm tụy cấp thì ta ghi nhận diện tích dưới đường cong (AUC) của eGFR là 0,840: có giá trị mạnh (với $p < 0,001$; KTC: 0,746 – 0,934) còn Creatinin có diện tích dưới đường cong AUC là 0,855: có giá trị mạnh (với $p < 0,001$; KTC: 0,759 – 0,951). Với diện tích dưới đường cong của eGFR ta ghi nhận điểm cắt 54,41 mL/phút với độ nhạy là 92% và độ chuyên là 75%. Với diện tích dưới đường cong của Creatinin ta ghi nhận điểm cắt 1,5 mg/dL với độ nhạy là 74,5% và độ chuyên là 100%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Nồng độ Creatinine và eGFR trong viêm tụy cấp. Nghiên cứu ghi nhận nồng độ Creatinin ở nhóm viêm tụy nặng trung bình là $2,43 \pm 1,82$ mg/dL và eGFR ở nhóm viêm tụy nặng là $40,45 \pm 17,80$ mL/phút. Nồng độ Creatinin và eGFR ở nhóm viêm tụy cấp nặng có sự khác biệt so với nhóm viêm tụy cấp nhẹ ($p < 0,001$). Bên cạnh đó nghiên cứu ghi nhận nồng độ Creatinin trung bình $2,76 \pm 1,75$ mg/dL và nồng độ eGFR $36,85 \pm 18,39$ mL/phút ở thời điểm 48 giờ sau nhập viện. Nghiên cứu đoàn hệ của Venkata Muddana [8] và cộng sự trên 185 BN viêm tụy cấp, bệnh nhân được chụp cắt lớp vi tính bụng có tiêm thuốc cản quang ($n = 129$). Hematocrit, creatinine, urea nitrogen huyết thanh được kiểm tra vào lúc nhập viện và trong vòng 48 giờ sau nhập viện đã được phân tích. Gia tăng creatinine trong 48h đầu tiên được gắn liền với sự tiến triển của hoại tử tụy.

Trong nghiên cứu của chúng tôi trên tổng số 97 BN ghi nhận có sự thay đổi nồng độ Creatinin

và eGFR ở thời điểm 24 giờ sau nhập viện và sau 48 giờ nhập viện. Ngoài ra khi xét trong nhóm VTC nặng có suy thận và có hình ảnh hoại tử tụy trên chụp cắt lớp vi tính thì chúng tôi cũng ghi nhận có sự thay đổi nồng độ Creatinin và eGFR ở thời điểm 24 giờ sau nhập viện và sau 48 giờ nhập viện của nhóm BN này, cụ thể nồng độ Creatinin tăng và eGFR giảm chiếm 39,1%, nồng độ Creatinin giảm và nồng độ eGFR tăng chiếm 60,9%. Những hướng dẫn hiện nay nhấn mạnh đến vai trò của hồi sức dịch trong giai đoạn sớm của VTC. Sự giảm tưới máu mô do sự cô đặc máu đóng một vai trò quan trọng trong cơ chế bệnh sinh không chỉ ở hoại tử tụy mà còn của suy đa tạng và STC. Tùy theo mức độ bệnh, các BN được truyền dịch sớm ngay từ lúc nhập viện, các trường hợp BN nặng số lượng dịch cần bù sẽ được dựa vào áp lực tĩnh mạch trung tâm và các dấu hiệu mất nước qua thăm khám lâm sàng. Điều này nói lên tính hiệu quả của phác đồ điều trị VTC tại bệnh viện Chợ Rẫy.

4.2. Môi trường quan giữa Creatinine và eGFR với một số đặc điểm cận lâm sàng.

Trong nghiên cứu ghi nhận mối tương quan giữa eGFR so với điểm Balthazar ($p < 0,05$), đây là mối tương quan nghịch. Điều đó có nghĩa là khi mức lọc cầu thận giảm thì điểm Balthazar càng cao. Thang điểm Balthazar đánh giá tổn thương tụy dựa vào mức độ phù nề tụy và hoại tử tụy (≥ 7 điểm là VTC nặng), do đó điểm càng cao chứng tỏ tụy phù nề và hoại tử nhiều. Về mặt cơ chế bệnh sinh, tiến triển của các trường hợp VTC nặng là tổn thương đa cơ quan, trong đó có suy thận cấp. Điều này phù hợp với kết quả nghiên cứu của chúng tôi. Nghiên cứu Eckerwall Gunilla trên 99 BN được đưa vào nghiên cứu. Tỷ lệ tử vong là 17%. Thiếu thể tích tuần hoàn đã được ghi nhận là 13% (13/99) và tương quan với tăng tỷ lệ tử vong của BN nhập viện ($P_{1/4}=0,009$). Một chế độ dinh dưỡng phù hợp và bù dịch đủ giúp cho điều trị viêm tụy cấp nặng cải thiện kết quả [9].

Một nghiên cứu khác của Nguyễn Thị Trúc Thanh [1] cho thấy sau 24 giờ LMLT, huyết áp trung bình tăng ($76,7 \pm 32,8/89,4 \pm 22,8$), creatinin giảm ($3,3 \pm 2,5/1,9 \pm 1,8$) với $p < 0,05$, điểm SOFA và điểm APACHE II giảm có ý nghĩa ở nhóm bệnh nhân sống. Tỷ lệ tử vong là 27,5%. Nghiên cứu của Gardner năm 2009 kết luận bệnh nhân bị viêm tụy cấp nặng không được bù đủ dịch trong 24 giờ đầu tiên có nguy cơ tử vong cao hơn so với những bệnh nhân được bù dịch tích cực hơn [26]. Do đó, trong nghiên cứu của chúng tôi khi tiến hành vẽ đường

cong ROC và xác định diện tích dưới đường cong AUC của 2 giá trị Creatinin và eGFR lúc nhập viện (bảng 3.23). Khi ta vẽ đường cong ROC với 2 biến số Creatinin và eGFR lúc nhập viện so với các mức độ của viêm tụy cấp thì ta ghi nhận diện tích dưới đường cong (AUC) của eGFR là 0,840: có giá trị mạnh (với $p < 0,001$; KTC: 0,746 – 0,934) còn Creatinin có diện tích dưới đường cong AUC là 0,855: có giá trị mạnh (với $p < 0,001$; KTC: 0,759 – 0,951). Với diện tích dưới đường cong của eGFR ta ghi nhận điểm cắt 54,41 mL/min từ đó ta xác định độ nhạy là 92% và độ chuyên là 75%. Với diện tích dưới đường cong của Creatinin ta ghi nhận điểm cắt 1,5 mg/dL từ đó ta xác định độ nhạy là 74,5% và độ chuyên là 100%. Nghiên cứu đoàn hệ của tác giả Venkata Muddana [8] và cộng sự trên 185 bệnh nhân viêm tụy cấp cho thấy nồng độ đỉnh của creatinine ($> 1,8$ mg/dl) trong vòng 48h mang lại một giá trị dự đoán tích cực là 93%. Nghiên cứu mô tả tiến cứu của Nguyễn Thị Trúc Thanh [1] tiến hành trên 40 bệnh nhân viêm tụy cấp nặng. Số lượng bệnh nhân nam là 32, và số lượng bệnh nhân nữ là 8, được lọc máu liên tục tại khoa Hồi sức cấp cứu Bệnh viện Chợ Rẫy trong thời gian từ tháng 1/2011 đến tháng 6/2012. Kết luận: Tất cả bệnh nhân đều có suy tạng trước khi lọc máu, 12,5% bệnh nhân bị suy 1 tạng, 35% bệnh nhân bị suy 2 tạng, 30% bệnh nhân bị suy 3 tạng, 12,5% bệnh nhân bị suy 4 tạng và 10% bệnh nhân bị suy 5 tạng. Suy thận đứng hàng thứ hai 80%.

Phân tích thống kê của creatinine huyết thanh trung bình và giá trị eGFR vào 24 giờ nhập viện của viêm tụy cấp cho thấy giảm eGFR là yếu tố dự báo tốt nhất của hoại tử tụy tụy. Dịch truyền tĩnh mạch là rất có giá trị để cân bằng thể tích tuần hoàn trong những trường hợp bệnh nhân bị mất nước gây ra bởi mất nước vào khoang thứ ba, tăng tính thấm thành mạch tăng gây ra bởi chất trung gian gây viêm. Tuy nhiên, hồi sức dịch quá tích cực có thể gây hại ở những bệnh nhân có bệnh thận hoặc tim và những bệnh nhân lớn tuổi. Có bằng chứng về vai trò sinh lý bệnh của thể tích tuần hoàn trong việc xác định mức độ nghiêm trọng và tầm quan trọng của dịch thay thế cho tiên lượng bệnh viêm tụy cấp. Một trong số đó có thể được tìm thấy trong các điểm Ranson có 4 trong số 11 điểm cho thấy mức độ nghiêm trọng của viêm tụy cấp có liên quan trực tiếp đến hồi sức dịch (urê, ứ trệ dịch, thiếu hụt kiềm, và giảm hematocrit). Hơn nữa, BUN đã được báo cáo như là một yếu tố tiên lượng tử vong [2]. Dự đoán ban đầu của

viêm tụy cấp mức độ nặng bằng cách sử dụng một xét nghiệm duy nhất để đánh giá sự mất nước sẽ rất hữu ích trong việc đánh giá tiên lượng bệnh và định hướng cho mục tiêu hồi sức bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

Creatinin có mối tương quan thuận và mức lọc cầu thận có tương quan nghịch với mức độ nặng của viêm tụy cấp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Trúc Thanh, Hiệu quả của liệu pháp lọc máu liên tục trong điều trị viêm tụy cấp nặng. Tạp chí Y Học TP.HCM, 2014. 18(2): tr. 403.
2. Lipinski, M., A. Rydzewski, and G. Rydzewska, Early changes in serum creatinine level and estimated glomerular filtration rate predict pancreatic necrosis and mortality in acute pancreatitis: Creatinine and eGFR in acute pancreatitis. Pancreatology, 2013. 13(3): p. 207-211.
3. Toouli, J., et al., Guidelines for the management of acute pancreatitis. Journal of Gastroenterology

- and Hepatology, 2002. 17: p. S15-S39.
4. Mole, D.J., et al., Incidence of individual organ dysfunction in fatal acute pancreatitis: analysis of 1024 death records. HPB, 2009. 11(2): p. 166-170.
 5. Kes, P., et al., Acute Renal Failure Complicating Severe Acute Pancreatitis. Renal Failure, 1996. 18(4): p. 621-628.
 6. Tran, D.D., et al., Acute renal failure in patients with acute pancreatitis: prevalence, risk factors, and outcome. Nephrology Dialysis Transplantation, 1993. 8(10): p. 1079-1084.
 7. Brown, A., J. Orav, and P.A. Banks, Hemoconcentration Is an Early Marker for Organ Failure and Necrotizing Pancreatitis. Pancreas, 2000. 20(4): p. 367-372.
 8. Muddana, V., et al., Elevated Serum Creatinine as a Marker of Pancreatic Necrosis in Acute Pancreatitis. Am J Gastroenterol, 2009. 104(1): p. 164-170.
 9. Eckerwall, G., et al., Fluid resuscitation and nutritional support during severe acute pancreatitis in the past: What have we learned and how can we do better? Clinical Nutrition, 2006. 25(3): p. 497-504.

NGHIÊN CỨU GIÁ TRỊ TIÊN LƯỢNG CỦA NỒNG ĐỘ ANGIOPOIETIN-2 Ở BỆNH NHÂN NHIỄM KHUẨN HUYẾT TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT TIỆP GIAI ĐOẠN 2018 - 2020

Lưu Thị Thanh Duyên^{1,2}, Bùi Văn Mạnh¹, Phạm Thái Dũng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích giá trị tiên lượng của nồng độ Angiotensin-2 huyết tương ở bệnh nhân nhiễm khuẩn huyết tại Bệnh viện Hữu nghị Việt tiếp giai đoạn 2018 - 2020. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu trên 105 bệnh nhân nhiễm khuẩn huyết (NKH) tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiếp giai đoạn 2018 - 2020. **Kết quả:** Tuổi trung bình là $66,2 \pm 16,3$; nhóm tuổi trên 60 gặp 68,6%, nam giới chiếm tỷ lệ 54,3%. Nồng độ Ang-2 tại thời điểm chẩn đoán (T0) có giá trị tiên lượng trung bình tử vong ở bệnh nhân nhiễm khuẩn huyết với diện tích dưới đường cong ROC (AUC) = 0,68 (0,53-0,83) với $p < 0,05$. Nồng độ Ang-2 có giá trị tiên lượng tử vong tương đương với nồng độ Lactat và thang điểm SOFA ở thời điểm T0 với AUC lần lượt là 0,67 (95%CI 0,52-0,81, $p < 0,05$) và 0,66 (95%CI 0,52-0,8, $p < 0,05$). Khi ghép cặp chỉ số nồng độ Ang-2 tại thời điểm T0 với thang điểm đánh giá mức độ nặng SOFA và APACHE II làm tăng mức độ chính xác của tiên lượng

tử vong, các diện tích dưới đường cong ROC tăng lên so với chỉ có nồng độ Ang-2 đơn thuần, với diện tích dưới đường cong ROC lần lượt là 0,72 (95% CI: 0,59-0,87, $p < 0,05$) và 0,69 (95%CI 0,54-0,85, $p < 0,05$). **Kết luận:** Nồng độ Angiotensin-2 trong huyết tương có thể đóng vai trò là dấu ấn sinh học bổ sung tiên lượng nhiễm khuẩn huyết và sốc nhiễm khuẩn.

Từ khóa: Nhiễm khuẩn huyết, giá trị tiên lượng, angiotensin-2

SUMMARY

CHANGES IN ANGIOPOIETIN-1 AND ANGIOPOIETIN-2 CONCENTRATIONS IN PATIENTS WITH SEPSIS AT VIETTIEP FRIENDSHIP HOSPITAL FROM 2018 - 2020

Objectives: Analyze the predictive value of Angiotensin-2 plasma concentration in sepsis patients at Vietnam Friendship Hospital from 2018 to 2020. **Methods:** A prospective descriptive study on 105 patients sepsis at Viet Tiep Friendship Hospital from 2018 - 2020. **Result:** Mean age was 66.2 ± 16.3 ; the age group over 60 accounted 68.6%; men accounted for 54.3%. The Ang-2 concentration at the time of diagnosis (T0) had a moderate predictive value of mortality in patients with sepsis with the area under the ROC curve (AUC) = 0.68 (0.53-0.83). with $p < 0.05$. Levels of Ang-2 plasma concentration had an equal predictive value of mortality compare to that of Lactate and SOFA scores at time T0 with AUC of 0.67

¹Học viện Quân y

²Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiếp - Hải Phòng

Chịu trách nhiệm chính: Lưu Thị Thanh Duyên

Email: luuthithanhduyen@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.4.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.5.2023

Ngày duyệt bài: 16.6.2023