

nhất của các bào quan tế bào nhu mô gan. Kết quả cho thấy tổn thương rõ rệt nhất quan sát thấy trong tế bào gan là sự biến đổi của các mitochondria, có thể làm mất hoàn toàn chức năng hô hấp tế bào và sinh năng lượng. Trong tất cả các bệnh nhân, các mitochondria đều bị biến dạng về màng, có thể tạo nếp hoặc đứt gãy, đây là một trong các tổn thương nhiễm độc do phơi nhiễm với dioxin. Sự xuất hiện của đường tinh thể dạng myelin trong mitochondria chứng tỏ tác động lâu dài của dioxin và các sản phẩm chuyển hóa của nó đối với khả năng giải độc của tế bào gan. Các thay đổi bao gồm sự giãn rộng của lưới nội bào không hạt và lưới nội bào hạt bao quanh mitochondria, cùng với sự xuất hiện của các mào mitochondria dọc theo trục dọc của chúng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Robert, B.**, An Analytical Method for Detecting TCDD-Dioxin. Environmental Health Perspective, 1973.
2. **Tùng, Đ.V.**, Nghiên cứu sự thay đổi nồng độ hormon steroid trong nước bọt, sữa và huyết thanh trên những người sống tại vùng phơi nhiễm chất Da cam/dioxin ở Việt Nam., in sdh.hmu.edu.vn. Đại học Y Hà Nội: Hà Nội.
3. **Li, C., et al.**, TCDD promotes liver fibrosis through disordering systemic and hepatic iron homeostasis. J Hazard Mater, 2020. 395: p. 122588.
4. **institute, T.a.**, Tác hại của Chất độc Da cam và Dioxin tới sức khỏe con người. US-Vietnam Dialogue group on Agent Orange/Dioxin, 2016.
5. **WHO,**, Dioxins and their effects on human health. World Health Organization, 2016.
6. **Thanh, K.**, Đánh giá tác hại của chất độc da cam/dioxin do Mỹ sử dụng trong chiến tranh ở Việt Nam. Báo điện tử Đảng cộng sản Việt Nam, 2016.
7. **H, T.C.**, Chronic Liver Injury in Phenoxo Herbicide-Exposed. Environmental research, 1992. 59: p. 14.
8. **Nishizumi, M.**, Light and electron microscope study of chlorobiphenyl poisoning. In mouse and monkey liver. Arch Environ Health, 1970. 21(5): p. 620-32.
9. **Kimbrough, R.D., R.E. Linder, and T.B.** Gaines, Morphological changes in livers of rats fed polychlorinated biphenyls: light microscopy and ultrastructure. Arch Environ Health, 1972. 25(5): p. 354-64.
10. **Fenton, S.**, The Structural Basis of Altered Hepatic Function in Viral Hepatitis. The American Journal of Medicine, 1970. 49.

MỘT SỐ CHỈ SỐ SINH HÓA, HUYẾT HỌC VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN VIÊM TỤY CẤP DO TĂNG TRIGLYCERID

Lê Quốc Tuấn¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số chỉ số sinh hóa, huyết học và đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân viêm tụy cấp do tăng triglycerid. **Đối tượng và phương pháp:** Gồm 56 bệnh nhân VTC do tăng TG điều trị tại Khoa Tiêu hóa tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ từ tháng 1/2019 đến tháng 02 năm 2023. Nghiên cứu mô tả, tiến cứu. **Kết quả:** Tuổi trung bình $43,86 \pm 8,62$. Nam giới chiếm 80,4%. Nồng độ TG máu trung bình là $37,05 \pm 20,04$ mmol/l. Bệnh nhân điều trị thành công chiếm tỷ lệ 98,2%. Tai biến điều trị là hạ kali máu (8,9%). Thời gian dùng insulin nhiều nhất là 7 ngày. Thời gian TG giảm còn ở ngưỡng 5,5mmol/L trung bình là 4 ngày. Số ngày điều trị tại viện trung bình là 8 ngày. **Từ khóa:** Viêm tụy cấp, tăng triglycerid, lâm sàng, cận lâm sàng.

SUMMARY

SOME BIOCHEMICAL, HEMATOLOGICAL

¹Trung tâm Y tế huyện Thanh Ba

Chịu trách nhiệm chính: Lê Quốc Tuấn

Email: tuanpk103ck@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.5.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.6.2023

Ngày duyệt bài: 13.7.2023

INDICATORS AND THE RESULTS OF TREATMENT OF HYPERTRIGLYCERIDEMIA-INDUCED ACUTE PANCREATITIS

Objectives: "Describe some biochemical and hematological indicators and evaluate the results of treatment in patients with hypertriglyceridemia-induced acute pancreatitis". **Subjects and methods:** Including 56 patients with hypertriglyceridemia-induced acute pancreatitis at the Department of Gastroenterology at Phu Tho General Hospital from January 2019 to February 2023. Descriptive, prospective study. **Results:** Mean age 43.86 ± 8.62 . Men account for 80.4%. The mean TG concentration was 37.05 ± 20.04 mmol/l. Patients successfully treated accounted for 98.2%. The complication of treatment was hypokalemia (8.9%). The maximum duration of insulin administration is 7 days. The time TG decreased to 5.5mmol/L on average was 4 days. The average number of days in hospital was 8 days.

Keywords: Acute pancreatitis, hypertriglyceridemia, clinical, subclinical.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm tụy cấp (VTC) do tăng triglyceride (TG) máu chiếm 1-35% các trường hợp VTC. Nguy cơ VTC tăng dần khi nồng độ TG huyết thanh trên

5,6 mmol/L, với nguy cơ tăng rõ rệt với mức trên 11,3 mmol/L. Nguy cơ tiến triển thành VTC là khoảng 5% khi nồng độ TG huyết thanh > 11,3 mmol/L và 10-20% khi nồng độ TG huyết thanh > 22,6 mmol/L.

Mức độ tăng TG có liên quan đến mức độ nặng của VTC. Tỷ lệ bệnh nhân bị suy đa tạng và hội chứng đáp ứng viêm toàn thân kéo dài tăng theo mức độ tăng TG. Tỷ lệ tử vong VTC đã được mô tả lên tới 5%; tuy nhiên, nó cao hơn ở những bệnh nhân đã từng nhập viện. TG thường lên đến đỉnh điểm khi có biểu hiện nặng đe dọa tính mạng. Trong bối cảnh này, một lựa chọn điều trị hiệu quả và khả thi được quan tâm đặc biệt. Mục tiêu chính của điều trị là giảm đau và tránh các tai biến không mong muốn. Trong thời điểm hiện tại, không có điều trị đặc hiệu. Điều trị bảo tồn, kết hợp truyền dịch, thuốc giảm đau, kháng sinh, với hồi sức ban đầu là rất quan trọng. Mặc dù liệu pháp heparin và insulin đã được sử dụng, nhưng phương pháp lọc huyết tương và tách lipid đang trở thành những lựa chọn điều trị phổ biến hơn cho bệnh VTC do tăng TG máu. Tuy nhiên, các kỹ thuật này không sẵn có tại các cơ sở y tế. Chúng tôi cho rằng liệu pháp insulin là một lựa chọn điều trị khả thi ở những bệnh nhân này, nhất là tại cơ sở không có phương pháp lọc huyết tương.

Tăng TG là nguyên nhân quan trọng gây VTC. Nhận biết lâm sàng sớm về VTC do tăng TG là rất quan trọng để đưa ra liệu pháp điều trị thích hợp và ngăn ngừa các đợt tiếp theo. Chính vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: "Mô tả một số chỉ số sinh hóa, huyết học và đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân viêm tụy cấp do tăng triglycerid".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 56 bệnh nhân VTC do tăng TG điều trị tại Khoa Tiêu hóa tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ từ tháng 1/2019 đến tháng 02 năm 2023.

- Tiêu chuẩn chọn đối tượng nghiên cứu:

BN được chẩn đoán xác định VTC tối thiểu phải có 2/3 triệu chứng trong đó triệu chứng lâm sàng là bắt buộc:

- Đau bụng co cứng kiểu tụy
- Amylase hoặc lipase máu ≥ 3 lần giới hạn trên bình thường
- Có tổn thương VTC trên chụp cắt lớp vi tính (Trong trường hợp Amylase hoặc lipase máu bình thường chẩn đoán dựa vào triệu chứng đau bụng điển hình và hình ảnh tổn thương VTC trên chụp cắt lớp vi tính).

- Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có bệnh lý nội khoa nặng ảnh hưởng đến chỉ số nghiên cứu như suy thận mạn, bệnh nhiễm trùng phổi hợp, suy đa tạng; bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang
- Thiết kế nghiên cứu: Tiến cứu.
- Chọn mẫu thuận tiện có chủ đích các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nghiên cứu và không nằm trong tiêu chuẩn loại trừ.

2.3. Các bước tiến hành nghiên cứu

- Khám lâm sàng phát hiện các triệu chứng toàn thân, cơ năng và thực thể của bệnh nhân VTC.
- Bệnh nhân được làm các xét nghiệm huyết học, sinh hóa, siêu âm tụy và Chụp CT ổ bụng.
- Đánh giá kết quả điều trị VTC do tăng triglycerid: Thời gian nằm viện, thời gian dùng insulin, và kết cục lâm sàng của mẫu nghiên cứu.

2.4. Xử lý số liệu: Số liệu được mã hóa, nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0, các biến số định tính được trình bày bằng tần suất và tỷ lệ phần trăm, các biến số định lượng được trình bày bằng chỉ số trung bình, độ lệch chuẩn. Sự khác biệt giữa 2 trung bình: dùng T-test. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$ (độ tin cậy 95%).

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi

Tuổi	Số BN (n=56)	Tỷ lệ %
30-39	7	12,5
40-49	31	55,4
50-59	15	26,8
≥ 60	3	5,3
X \pm SD	43,86 \pm 8,62	

Bệnh nhân VTC có tăng TG có tuổi trung bình 43,86 \pm 8,62, gặp nhiều nhất ở độ tuổi từ 40 đến 49 chiếm 55,4%.

Tuổi trung bình của nghiên cứu này tương tự với nghiên cứu của Zhang X L 44,22 \pm 10,31 [9] và Đoàn Hoàng Long 43,9 \pm 13 [4].

Bảng 2. Phân bố bệnh nhân theo giới

Giới	Số BN (n=56)	Tỷ lệ %
Nam	45	80,4
Nữ	11	19,6

Đa phần gặp ở nam hơn so với nữ với tỉ số nam/nữ là 4,09/1, không khác biệt với nghiên cứu của Trần Thanh Phong (2019) [5] và nghiên cứu của Zhang X L và cs (2018) [9].

Bảng 3. Kết quả một số chỉ số sinh hóa ở đối tượng nghiên cứu

Biến số	Số BN (n=56)	Tỷ lệ %
---------	--------------	---------

Cholesterol (mmol/l)	< 5,2	3	5,4
	≥ 5,2	53	94,6
	X ± SD	11,36±4,03	
Triglycerid (mmol/l)	11,26 – 22,39	18	32,1
	≥ 22,4	38	67,9
	X ± SD	37,05±20,04	
Glucose (mmol/l)	Tăng	32	57,1
	Bình thường	24	42,9
Canxi tp (mmol/l)	Bình thường	20	35,7
	Giảm	36	64,3
P – Amylase (U/L)	Bình thường	6	10,7
	Tăng ≥ 3 lần giới hạn trên	50	89,3
Lipase (U/L)	Tăng ≥ 3 lần giới hạn trên	52	92,9
	Bình thường	4	7,1

Bệnh nhân chủ yếu có nồng độ cholesterol lúc nhập viện ≥ 5,2 mmol/l chiếm tỷ lệ 94,6%. Nồng độ cholesterol trung bình 11,36 ± 4,03 mmol/l. Bệnh nhân có nồng độ TG máu lúc nhập viện ≥ 22,4 mmol/l nhiều hơn chiếm tỷ lệ 67,9%.

Nồng độ triglycerid trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là 37,05 ± 20,04 mmol/L. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Hoàng Đức Chuyên 19,18 ± 17,38 mmol/l [2]. Nghiên cứu của Sezgin O và cs (2015) nồng độ trung bình của nhóm này là 29,76 mmol/L [8].

Bảng 4. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo kết cục lâm sàng

Kết cục lâm sàng	Số BN (n=56)	Tỷ lệ %
Khỏi, ra viện	55	98,2
Biến chứng tại chỗ	10	17,9
Biến chứng toàn thân	6	10,7
Chuyển ICU	5	8,9
Tử vong	1	1,8

Bệnh nhân có biến chứng tại chỗ chiếm 17,9%, và bệnh nhân có biến chứng toàn thân chiếm 10,7%. Có 5 bệnh nhân cần phải chuyển sang ICU với tỷ lệ 8,9%. Tỷ lệ bệnh nhân khỏi, ra viện trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm 98,2% và tử vong là 1,8%. Kết quả này tương đồng với Nguyễn Gia Bình [1] tỷ lệ thành công là 97% và tử vong là 3% và nghiên cứu của Trần Thanh Phong (2019) [5] với tỷ lệ khỏi là 98% và tử vong là 2%.

Bảng 5. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo biến chứng của liệu pháp truyền Insulin tĩnh mạch liên tục

Biến chứng	Số BN (n=56)	Tỷ lệ %
Hạ Glucose	3	5,4
Hạ Kali máu	5	8,9
Dị ứng	0	0

Biến chứng khi truyền Insulin tĩnh mạch trong nghiên cứu là hạ kali máu với tỷ lệ 8,9%,

tương đồng với nghiên cứu của Võ Thị Minh Đức (8,33%)[3], tai biến hạ glucose của chúng tôi là 5,4% thấp hơn của Võ Thị Minh Đức (16,67%) [3], không ghi nhận trường hợp nào dị ứng.

Bảng 6. Đánh giá đáp ứng điều trị về mặt lâm sàng và cận lâm sàng

Biến số	Trung vị	Min	Max
Thời gian dùng insulin	4	4	7
Thời gian hết đau bụng	4	2	6
Số ngày điều trị (ngày)	8	6	12
Thời gian triglycerid giảm < 5,5mmol/L	3	2	8

Thời gian dùng insulin nhiều nhất là 7 ngày. Thời gian hết đau bụng ngắn nhất là 2 ngày, nhiều nhất là 6 ngày. Số ngày điều trị tại viện trung bình là 8 ngày.

Thời gian triglycerid giảm < 5,5mmol/L thường là 3 ngày tương tự với nghiên cứu Coskun A và cs [7]. Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Afari ME10,3 ± 5,4 ngày [6] và nghiên cứu của Hoàng Đức Chuyên [2] là 9,9 ± 6,49 ngày khi điều trị bằng phương pháp khác.

Thời gian nằm viện thường là 8 ngày cao hơn so với nghiên cứu của Orhan Sezgin và cs (2015) [8] là 4,4 ngày.

IV. KẾT LUẬN

Tuổi trung bình 43,86 ± 8,62, gặp nhiều nhất ở độ tuổi từ 40 đến 49 chiếm 55,4%. Nam giới chiếm 80,4%. Tỷ lệ nam/nữ là 4,09/1.

TG máu lúc nhập viện ≥ 22,4 mmol/l chiếm tỷ lệ 67,9%. Nồng độ TG máu trung bình là 37,05 ± 20,04 mmol/l.

Bệnh nhân VTC có tăng TG khởi, ra viện chiếm tỷ lệ 98,2%, có biến chứng tại chỗ chiếm 17,9%, và có biến chứng toàn thân chiếm 10,7%.

Ta biến điều trị thường gặp nhất là hạ kali máu với tỷ lệ 8,9%.

Thời gian dùng insulin nhiều nhất là 7 ngày. Thời gian triglycerid giảm còn ở ngưỡng 5,5mmol/L trung bình là 4 ngày. Số ngày điều trị tại viện trung bình là 8 ngày.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Nguyễn Gia Bình (2012).** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị viêm tụy cấp do tăng Triglycerid máu, Đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở, Bệnh viện Bạch Mai.
- Hoàng Đức Chuyên, Nguyễn Gia Bình (2012).** "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị viêm tụy cấp tăng triglyceride", Luận văn thạc sĩ, Đại học Y Hà Nội.
- Võ Thị Minh Đức, Ngô Minh Đạo, Nguyễn Hải Thuý (2017).** "Insulin điều trị viêm tụy cấp tăng triglycerid - báo cáo 12 ca bệnh", Nội tiết & Đái tháo đường Miền Trung Tập 24 (số 5), pp. 41-50.
- Đoàn Hoàng Long, Quách Trọng Đức (2019).**

"Mối liên quan giữa mức độ tăng triglyceride máu với mức độ nặng và biến cố hoại tử của viêm tụy cấp", Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh, Tập 23 (số 1), tr. 103 - 109.

5. **Trần Thanh Phong (2019).** "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, một số yếu tố liên quan đến mức độ nặng và đánh giá kết quả điều trị viêm tụy cấp do tăng Triglycerid tại Bệnh viện đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2018-2019", Luận văn tốt nghiệp chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
6. **Afari M. E., Shafiqat H., Shafi M., et al (2015).** "Hypertriglyceridemia-Induced Pancreatitis: A Decade of Experience in a

Community-Based Teaching Hospital", R I Med J (2013), volume 98 (issue 12), pp. 40-3.

7. **Coskun A (2015).** "Treatment of hypertriglyceridemia – induced acute pancreatitis with insulin", Prz Gastroenterol 2015. 10(1), pp. 18-22.
8. **Sezgin O (2017).** "Evaluation of hypertriglyceridemia – induced acute pancreatitis: A single tertiary care unit experience from Turkey", The Turkey Journal of Gastroenterol 2019. 30(3), pp. 271-277.
9. **Zhang X. L., Li F., Zhen Y. M., et al (2015).** "Clinical Study of 224 Patients with Hypertriglyceridemia Pancreatitis", Chin Med J (Engl), volume 128 (issue 15), pp. 2045-9.

THỰC TRẠNG HỘI CHỨNG DỄ BỊ TỔN THƯƠNG Ở NGƯỜI BỆNH SUY TIM CAO TUỔI TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN

Nguyễn Hữu Tân¹, Trần Viết Lực^{2,3}, Nguyễn Ngọc Tâm^{2,3},
Phạm Hồng Phương¹, Phạm Thắng²

TÓM TẮT⁷¹

Mục tiêu: Mô tả thực trạng hội chứng dễ bị tổn thương ở người bệnh cao tuổi bị suy tim điều trị nội trú và một số yếu tố liên quan. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang có phân tích. **Kết quả nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện trên 306 người bệnh tuổi từ 60 trở lên điều trị nội trú tại khoa Cấp cứu và Trung tâm tim mạch, Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An, từ tháng 04 năm 2022 - tháng 2 năm 2023. Chẩn đoán suy tim theo Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị suy tim cấp và mạn tính, của Bộ Y tế năm 2020. Xác định tình trạng hội chứng dễ bị tổn thương theo thang điểm Edmonton cải tiến-REFS. Kết quả cho thấy, HCDBTT là vấn đề sức khỏe thường gặp ở người bệnh cao tuổi bị suy tim chiếm 58,8%. **Kết luận:** Tuổi, chỉ số BMI, phân suất tống máu thất trái, suy tim giai đoạn và phân độ NYHA là những yếu tố có liên quan có ý nghĩa thống kê đến tỷ lệ mắc HCDBTT ở người bệnh suy tim cao tuổi tại Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An.

Từ khóa: Hội chứng dễ bị tổn thương, Suy tim, Bệnh viện hữu nghị đa khoa Nghệ An.

SUMMARY

SITUATION OF FRAILTY SYNDROME INPATIENTS WITH HEART FAILURE IN NGHE AN FRIENDSHIP GENERAL HOSPITAL AND SOME RELATED FACTORS

¹Bệnh viện Hữu Nghị Đa Khoa Nghệ An

²Bệnh viện Lão Khoa Trung Ương

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hữu Tân

Email: drnguyenhuutan1984@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.5.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.6.2023

Ngày duyệt bài: 12.7.2023

Objective: To describe the situation of frailty syndrome inpatients with heart failure in Nghe An Friendship General Hospital and some related factors. **Methods:** Cross-sectional descriptive study analysis. **Results:** Out of the 306 patients aged 60 years and older who were inpatients at the Emergency Department and Cardiology Center, Nghe An Friendship General Hospital, from April to December 2022. Diagnosis of heart failure according to the Guidelines for Diagnosis and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure, of the Ministry of Health 2020. Determine the status of vulnerable syndrome according to the modified Edmonton scale- REFS. The results showed that the vulnerable syndrome is a common health problem in elderly patients with heart failure accounting for 58.8%. **Conclusion:** Age, BMI, EF, stage of heart failure, and NYHA were statistically significantly related to the prevalence of Frailty Syndrome in elderly heart failure patients at the Nghe An Friendship General Hospital.

Keywords: Frailty, Heart failure, Frailty, Nghe An Friendship General Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo dự đoán của Hiệp hội tim mạch châu Âu (ESC 2021), do sự bùng nổ dân số, già hóa và tỷ lệ bệnh đồng mắc ngày càng cao, dự kiến lượng người bệnh nhập viện vì suy tim có thể tăng đáng kể, lên tới 50% trong 25 năm tới¹.

Người bệnh suy tim, đặc biệt là những người cao tuổi, thường được đặc trưng bởi tình trạng "dễ bị tổn thương" là hậu quả của các bệnh đồng mắc và suy giảm chức năng. Nghiên cứu Cardiovascular Health cho thấy gần một nửa số người bệnh suy tim là người mắc hội chứng dễ bị tổn thương và nghiên cứu cũng chỉ ra có mối liên quan hệ giữa tình trạng "dễ bị tổn thương" với bệnh