

Bệnh viện Bạch Mai cho thấy tỷ lệ mắc lao tiềm ẩn là 44,1% [6]. Tỷ lệ mắc lao tiềm ẩn trên đối tượng nguy cơ cao thấp hơn so với các nghiên cứu khác cũng phản ánh hiệu quả của công tác sàng lọc, điều trị lao tiềm ẩn trong cộng đồng trên địa bàn huyện Phú Lương.

Tỷ lệ cầu sàng lọc lao tiềm ẩn trong các đối tượng tiếp xúc hộ gia đình với bệnh nhân lao phổi là 37,7%. Tỷ lệ người tiếp xúc đến cơ sở y tế để được sàng lọc lao và lao tiềm ẩn trong nghiên cứu của Lương Anh Bình tại Quảng Nam và Đà Nẵng là 65,6% [1]. Tỷ lệ cầu sàng lọc thấp, nhiều đối tượng tiếp xúc hộ gia đình không đến để được khám sàng lọc lao và lao tiềm ẩn, bỏ qua cơ hội phát hiện bệnh sớm và điều trị kịp thời, trong khi đây là một trong những nhóm dễ bị lây truyền bệnh lao nhất.

Trong số 23 đối tượng mắc lao tiềm ẩn, có 21 đối tượng (91,3%) có cầu điều trị. Trong số đó 61,9% có cầu điều trị tại TYT xã, 38,1% tại TTYT huyện. Cầu quản lý lao tiềm ẩn là 91,3%, trong đó có 57,1% cầu quản lý tại TYT xã, 42,9% có cầu quản lý tại TTYT huyện.

Tỷ lệ cầu điều trị trong các đối tượng mắc lao tiềm ẩn của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Lương Anh Bình: tỷ lệ chấp nhận điều trị là 88,5%, hoàn thành điều trị là 85,8% [1]. Tuy nhiên, tỷ lệ này cao hơn so với một số nghiên cứu khác. Nghiên cứu của Thân Văn Nhật: tỷ lệ chấp nhận điều trị là 44,2% và hoàn thành điều trị là 41,9% [4].

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ mắc lao tiềm ẩn trong các đối tượng tiếp xúc hộ gia đình với người mắc lao phổi là 13,7%. Cầu sàng lọc ở các đối tượng tiếp xúc hộ gia đình

là 37,7%. Ở những người mắc lao tiềm ẩn, cầu điều trị là 91,3% và cầu quản lý là 91,3%. Sàng lọc để phát hiện sớm lao tiềm ẩn là việc cần thiết. Hơn nữa, cần truyền thông tích cực hơn để tăng tỷ lệ cầu sàng lọc, điều trị và quản lý sớm nhóm lao tiềm ẩn. Đây là những hoạt động tích cực để góp phần giúp làm giảm tỷ lệ mắc lao trong cộng đồng và hướng tới mục tiêu của Chương trình chống Lao Quốc gia Việt Nam là cơ bản thanh toán bệnh lao vào năm 2030.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lương Anh Bình** (2021), Thực trạng chẩn đoán và điều trị Lao tiềm ẩn tại hai tỉnh Quảng Nam, Đà Nẵng và kết quả một số giải pháp can thiệp, Luận án Tiến sĩ Y tế Công cộng, Đại học Y Hà Nội.
2. **Nguyễn Kim Bình** (2017), Nghiên cứu Tỷ lệ nhiễm Lao trên nhân viên Y tế và yếu tố nguy cơ tại Việt Nam giai đoạn 2014-2015: Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Bệnh tật Hoa Kỳ (US. CDC) tại Việt Nam.
3. **Chương trình Chống lao quốc gia** (2017), Báo cáo tổng kết CTCLQG năm 2017 và phương hướng kế hoạch năm 2018.
4. **Thân Văn Nhật, Lưu Thị Kim Oanh** (2022), Tuân thủ điều trị của bệnh nhân lao tiềm ẩn được phát hiện trong chương trình sàng lọc chủ động tại tỉnh Bắc Giang năm 2021 và một số yếu tố ảnh hưởng, Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển, số 6(5), tr. 90-97.
5. **Đỗ Phúc Thanh** (2015), Tỷ lệ nhiễm lao tiềm ẩn và nguy cơ mắc bệnh lao của người nhà tiếp xúc với người bệnh lao phổi AFB(+), Tạp chí nghiên cứu y học, số 98(6).
6. **Trần Thu Trang, Vũ Văn Giáp, Chu Thị Hạnh** (2021), Xác định tỷ lệ và yếu tố nguy cơ mắc lao tiềm ẩn của nhân viên Y tế tại Bệnh viện Bạch Mai, Tạp chí Y học Việt Nam, số 510(2), tr. 96-97.
7. **Guy B. Marks, Nguyen Viet Nhung et al** (2019), Community-wide Screening for Tuberculosis in a High-Prevalence Setting, N Engl J Med, 381(14), p. 1347-1357.

## GIÁ TRỊ CỦA THANG ĐIỂM BISAP VÀ JSS TRONG DỰ ĐOÁN MỨC ĐỘ NẶNG CỦA BỆNH NHÂN VIÊM TỤY CẤP

Trần Văn Đồng<sup>1</sup>, Nguyễn Văn Chi<sup>2</sup>, Nguyễn Anh Tuấn<sup>2</sup>

### TÓM TẮT<sup>48</sup>

**Đặt vấn đề:** Dự đoán mức độ nặng ở bệnh nhân viêm tụy cấp giúp phát hiện sớm các biến chứng để có những biện pháp can thiệp kịp thời giúp giảm tỷ lệ tử

vong. Thang điểm BISAP và JSS có giá trị cao trong tiên lượng độ nặng của VTC. **Mục tiêu nghiên cứu:** So sánh giá trị của thang điểm BISAP và JSS trong dự đoán mức độ nặng của bệnh nhân viêm tụy cấp. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang 108 bệnh nhân VTC nhập viện tại trung tâm Cấp cứu A9 bệnh viện Bạch Mai từ tháng 01/2022-06/2023. **Kết quả:** Trong số 108 bệnh nhân, có 28 (25,8%) bệnh nhân VTC nặng, 5 (4,6%) bệnh nhân tử vong. Trong tiên lượng VTC nặng diện tích dưới đường cong (AUC) của BISAP và JSS lần lượt là 0,954 (0,916-0,992; p<0,01) và 0,898 (0,832-0,964; p<0,01). Tại điểm cắt BISAP là 3 dự đoán VTC nặng

<sup>1</sup>Bệnh viện Nội tiết Trung ương

<sup>2</sup>Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Trần Văn Đồng

Email: tranvandongbvt@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.7.2023

Ngày duyệt bài: 9.8.2023

với độ nhạy, độ đặc hiệu, giá trị tiên đoán dương, giá trị tiên đoán âm lần lượt là 92,9%, 90%, 76,5%, 97,3%. Tại điểm cắt JSS là 5 dự đoán VTC nặng với độ nhạy, độ đặc hiệu, giá trị tiên đoán dương, giá trị tiên đoán âm lần lượt là 78,6%, 88,7%, 71%, 92%.  
**Kết luận:** BISAP là một thang điểm có giá trị hơn thang điểm JSS trong dự đoán VTC nặng trong 24 giờ nhập viện. **Từ khóa:** viêm tụy cấp (VTC), BISAP (Beside index severity in acute pancreatitis), JSS (Japanese Severity Score).

## SUMMARY

### VALUE OF BISAP AND JSS SCOPE IN PRODUCTION OF SEVERE OF PATIENTS AMERICAN PLANTS

**Background:** Predicting the severity in patients with acute pancreatitis helps to detect complications early so that timely intervention measures can be taken to reduce mortality. The BISAP and JSS scores have high values in predicting the severity of VTC. **Objective:** Compare the value of BISAP and JSS scores in predicting the severity of patients with acute pancreatitis. **Subjects and research methods:** A cross-sectional descriptive study of 108 AP patients hospitalized at A9 Emergency Center, Bach Mai Hospital from January 2022 to June 2023. **Results:** Among 108 patients, there were 28 (25.8%) patients with severe acute pancreatitis, 5 (4.6%) patients died. In the prognosis of severe acute pancreatitis, the area under the curve of BISAP and JSS is 0.954 (0.916-0.992;  $p < 0.01$ ) and 0.898 (0.832-0.964;  $p < 0.01$ ), respectively. At the BISAP cut-off point, there were 3 predictors of severe acute pancreatitis with sensitivity, specificity, positive predictive value, and negative predictive value of 92.9%, 90%, 76.5%, and 97.3%, respectively. At the JSS cut-off point, there were 5 predictors of severe pancreatitis with sensitivity, specificity, positive predictive value, and negative predictive value of 78.6%, 88.7%, 71%, and 92%. **Conclusion:** BISAP is a more valuable score than JSS in predicting severe acute pancreatitis within 24 hours of admission.

**Keywords:** acute pancreatitis, BISA, JSS.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm tụy cấp là tình trạng viêm của tuyến tụy, là một trong những bệnh lý đường tiêu hóa thường gặp nhất ở khoa cấp cứu của các bệnh viện. Mặc dù đã có nhiều tiến bộ trong chẩn đoán sớm và điều trị, nhưng tỷ lệ tử vong trong VTC nặng vẫn còn cao từ 15-30% [1], [2]. Do đó, việc tiên lượng tình trạng bệnh của bệnh nhân rất quan trọng giúp phát hiện sớm các biến chứng, để từ đó có những biện pháp can thiệp kịp thời giúp giảm tỷ lệ tử vong cho bệnh nhân.

Có nhiều thang điểm đánh giá mức độ nặng của VTC. Trước đây thang điểm Ranson (1974) và APACHE II (1989), Imrie (1984), CTSI (Computed tomography severity index) 2004 được sử dụng rộng rãi trong lâm sàng để đánh giá độ nặng của VTC nhưng đòi hỏi quá nhiều

thông số, thời gian theo dõi kéo dài (ít nhất 48 giờ), xét nghiệm theo dõi với chi phí cao, khó thực hiện ở khoa lâm sàng thông thường [3], [4]. Thang điểm BISAP được đưa vào ứng dụng từ năm 2008, gồm 5 thông số có thể dễ dàng thu thập và có giá trị cao trong việc tiên lượng độ nặng và khả năng tử vong của VTC, ít tốn kém và có thể ứng dụng dễ dàng [2], [4]. Thang điểm JSS cũng là thang điểm mới giúp đánh giá nhanh mức độ cũng như tiên lượng viêm tụy cấp ngay tại thời điểm nhập viện [5], [6].

Hiện nay, ở Việt Nam thang điểm BISAP và JSS đã được áp dụng nhiều tuy nhiên chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá về 2 thang điểm này. Do vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *So sánh giá trị của thang điểm BISAP và JSS trong dự đoán mức độ nặng của bệnh nhân viêm tụy cấp.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Bệnh nhân VTC nhập trung tâm cấp cứu A9 – bệnh viện Bạch Mai từ 01/2022 - 06/2023.

**Tiêu chuẩn chọn mẫu:** bệnh nhân  $\geq 16$  tuổi thỏa tiêu chuẩn chẩn đoán VTC của Atlanta sửa đổi 2012 bao gồm ít nhất 2 trong 3 tiêu chuẩn sau: (1) đau bụng gợi ý viêm tụy cấp, (2) amylase máu hoặc lipase máu tăng  $\geq 3$  lần giới hạn bình thường, (3) hình ảnh học phù hợp chẩn đoán viêm tụy cấp trên CT scan bụng có cản quang.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân đã điều trị ở tuyến trước trên 48 giờ, hồ sơ bệnh án không đầy đủ số liệu.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: chọn cỡ mẫu thuận tiện

Nội dung nghiên cứu:

- Tiêu chuẩn chẩn đoán mức độ nặng của viêm tụy cấp theo tiêu chuẩn Atlanta 2012:

Viêm tụy cấp nhẹ được đặc trưng bởi không có suy cơ quan và các biến chứng tại chỗ hoặc toàn thân.

Viêm tụy cấp trung bình được đặc trưng bởi suy cơ quan thoáng qua (khỏi trong vòng 48 giờ) và/hoặc các biến chứng tại chỗ hoặc toàn thân mà không có suy cơ quan dai dẳng ( $> 48$  giờ).

Viêm tụy cấp nặng được đặc trưng bởi suy cơ quan dai dẳng có thể liên quan đến một hoặc nhiều cơ quan.

- Chẩn đoán suy tạng khi thang điểm Marshall  $\geq 2$  điểm.

- Hoại tử tụy (quanh tụy) trên CT scan bụng

có cản quang: là vùng nhu mô tụy không tăng quang sau tiêm thuốc hoặc mô hoại tử quanh tụy.

• Thang điểm BISAP: đánh giá trong vòng 24 giờ nhập viện. Điểm BISAP: 0-5 điểm.

**Bảng 1: Thang điểm BISAP và SIRS**

Thang điểm BISAP	Thang điểm SIRS
BUN > 25mg/dL (ure máu >8,9 mmol/l) Suy giảm tình trạng tri giác SIRS Trên 60 tuổi Tràn dịch màng phổi	SIRS: khi có 2 trong 4 tiêu chuẩn sau: Nhiệt độ > 38oC hoặc <36oC Mạch >90 lần/phút Nhịp thở >20 lần/phút hay PCO2 <32 mmHg Bạch cầu >12.000/μl hay <4.000/μl

• Thang điểm JSS: đánh giá trong vòng 24 giờ nhập viện. Điểm BISAP: 0-9 điểm.

**Bảng 2: Thang điểm JSS**

Các yếu tố tiên lượng (mỗi yếu tố 1 điểm)
1. BE ≤ 3 mEq/L hoặc sốc (huyết áp tâm thu <80 mmHg)
2. PaO2 ≤60 mmHg (khí phòng) hoặc suy hô hấp (cần thông khí nhân tạo)
3. BUN ≥40 mg/dL (ure máu > 6,67mmol/l, hoặc Cr ≥ 187mcmol/l) hoặc thiếu niệu (lượng nước tiểu hàng ngày <400mL ngay cả sau khi hồi sức truyền dịch)
4. LDH ≥2 lần giới hạn bình thường cao (>450UI)
5. Số lượng tiểu cầu ≤ 100.000/mm <sup>3</sup>
6. Ca huyết thanh ≤ 7,5 mg/dL (≤1,875 mmol/l)
7. CRP ≥15 mg/dL
8. SIRS ≥ 3
9. Tuổi ≥70 tuổi

• Kết quả điều trị: chia 2 nhóm  
Tử vong (nặng xin về cũng xem như tử vong).  
Xuất viện.

Phương pháp thu thập số liệu: bệnh nhân VTC thỏa tiêu chuẩn chẩn đoán sẽ được đưa vào nghiên cứu, tính điểm BISAP trong 24 giờ nhập viện. Bệnh nhân được phân thành VTC nặng và không nặng (nhẹ và trung bình); tử vong (gồm tử vong trong bệnh viện và bệnh nặng xin về) hay ra viện.

Phương pháp xử lý số liệu: số liệu được mã hóa, nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Sử dụng đường cong ROC để xác định giá trị tiên lượng mức độ nặng và tử vong của VTC, từ đó xác định điểm cắt, độ nhạy (ĐN), độ đặc hiệu (ĐĐH), giá trị tiên đoán âm (GTTĐA), giá trị

tiên đoán dương (GTTĐD) dựa vào  $J = \max (Se + Sp - 1)$  với Se (sensitivity) là độ nhạy và Sp (specificity) là độ đặc hiệu. Chọn Se và Sp sao cho J có chỉ số cao nhất. Khác biệt có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$ .

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Qua nghiên cứu 108 bệnh nhân VTC nhập trung tâm Cấp cứu A9 bệnh viện Bạch Mai trong thời gian từ tháng 01/2022 đến tháng 06/2023, chúng tôi ghi nhận được các kết quả sau:

**3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.** Tuổi trung vị là 43 (17-83). Tỷ số nam/nữ là 4,4/1. Tỷ lệ viêm tụy hoại tử là 31,5% (34 bệnh nhân). Mức độ viêm tụy cấp: viêm tụy cấp nhẹ 45 bệnh nhân (51,1%), viêm tụy cấp trung bình 25 bệnh nhân (23,1%), viêm tụy cấp nặng 28 bệnh nhân (25,8%). Kết quả điều trị: 5 bệnh nhân tử vong chiếm tỷ lệ 4,6%.

**3.2. Giá trị của thang điểm BISAP và JSS trong dự đoán mức độ nặng VTC**

**Bảng 3: Đặc điểm thang điểm BISAP và JSS đối chiếu phân loại mức độ nặng của viêm tụy cấp theo Atlanta 2012**

Thang điểm	Phân loại theo Atlanta 2012		Tổng	
	Nặng	Không nặng		
BISAP	≥3	24	8	32
	<3	4	72	76
JSS	≥5	22	9	31
	<5	6	71	77
<b>Tổng</b>	<b>28</b>	<b>80</b>	<b>108</b>	

**Nhận xét:** 24 bệnh nhân có điểm BISAP ≥3 điểm viêm tụy cấp nặng theo phân loại Atlanta 2012; 22 bệnh nhân có điểm JSS≥5 điểm viêm tụy cấp nặng.

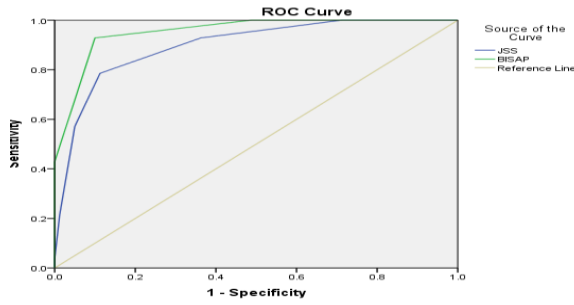
**Bảng 4: Giá trị thang điểm BISAP và JSS trong dự đoán mức độ nặng VTC**

Thang điểm	AUC	Điểm cắt	Khoảng tin cậy 95%	Độ nhạy	Độ đặc hiệu	PPV	NPV	P
BISAP	0,954	3	0,916-0,992	85,7	90	75	92,3	<0,01
JSS	0,898	5	0,832-0,964	78,6	88,7	71	92	<0,01

**Nhận xét:** giá trị của thang điểm BISAP tại điểm cắt BISAP = 3 trong tiên lượng VTC nặng chúng tôi tính được độ nhạy là 85,7%, độ đặc

hiệu là 90%, giá trị tiên đoán dương là 75% và giá trị tiên đoán âm là 92,3%. Giá trị của thang điểm JSS tại điểm cắt JSS = 5 trong tiên lượng

VTC nặng với độ nhạy là 78,6%, độ đặc hiệu là 88,7%, giá trị tiên đoán dương là 71% và giá trị tiên đoán âm là 92%.



**Biểu đồ 1: đường cong ROC thang điểm BISAP và JSS trong dự đoán mức độ nặng của viêm tụy cấp**

**Nhận xét:** thang điểm BISAP có giá trị tiên lượng viêm tụy cấp nặng cao hơn so với thang điểm JSS với diện tích dưới đường cong AUC: 0,954 và 0,898

**IV. BÀN LUẬN**

Nghiên cứu chúng tôi trên 108 bệnh nhân VTC nhập Trung tâm Cấp cứu A9 – Bệnh viện Bạch Mai ghi nhận 81,5% bệnh nhân nam và 18,5% bệnh nhân nữ. Nghiên cứu chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu của các tác giả Nguyễn Ngọc Huy (2015) tại bệnh viện Bạch Mai có tỷ lệ bệnh nhân nam chiếm 86% [7]. Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là 46±12,9 tuổi cũng tương tự như kết quả nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Huy là 45,16±13,5 [7] nhưng thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Lê Thị Ngọc Sương (2019) tại bệnh viện Trung ương Huế với tuổi trung bình là 50,3 ± 18,6 tuổi [8].

Theo phân loại Atlanta (2012), nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 28 bệnh nhân viêm tụy cấp nặng, chiếm tỷ lệ 25,8%, có 5 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 4,6% trong tổng số bệnh nhân và 17,9% trong nhóm bệnh nhân viêm tụy cấp nặng. Nghiên cứu của Lê thị Ngọc Sương tại bệnh viện Trung ương Huế ghi nhận 94,7% bệnh nhân có tiến triển lâm sàng tốt và có 5,3% bệnh nhân tử vong. Tỷ lệ tử vong trong nhóm bệnh nhân VTC nặng theo phân loại Atlanta 2012 khá cao chiếm tới 66,7% [8]. Nhưng thấp hơn so với nghiên cứu của Khanna (2013) tỷ lệ tử vong trong nghiên cứu này là 12,5% [9].

Chúng tôi ghi nhận thang điểm BISAP có đường cong ROC tốt đối với tiên lượng VTC nặng đạt 0,954 (KTC 95%: 0,916-0,992). Đối chiếu với các nghiên cứu của các tác giả, AUC trong nghiên cứu của chúng tôi lớn hơn nghiên cứu của Lê Thị Ngọc Sương AUC = 0,877 và tương

đồng với kết quả nghiên cứu của Yajie Li (2020) với AUC 0,922% [10]. Phần lớn nghiên cứu của các tác giả đều công nhận rằng BISAP là một thang điểm có giá trị trong tiên lượng VTC nặng sớm trong 24h đầu sau nhập viện với AUC > 0,8 [2],[4]. Về giá trị của thang điểm BISAP tại điểm cắt BISAP = 3 trong tiên lượng VTC nặng chúng tôi tính được độ nhạy là 85,7%, độ đặc hiệu là 90%, giá trị tiên đoán dương là 75% và giá trị tiên đoán âm là 92,3%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của Yajie Li (2020) với độ nhạy và độ đặc hiệu cao lần lượt là 88,9% và 86,5% trong dự đoán viêm tụy cấp nặng[10]. Kết quả nghiên cứu của Lê Thị Ngọc Sương lại điểm cắt 3 có độ nhạy 66,7%, độ đặc hiệu là 97,1%, giá trị tiên đoán dương là 66,7% và giá trị tiên đoán âm là 97,1% [8]. Thang điểm JSS có diện tích dưới đường cong AUC 0,898 (KTC 95%: 0,832-0,964). Nghiên cứu của Doãn Trung San (2020) thang điểm JSS có AUC 0,832; còn Nghiên cứu của Phạm Tiến Ngọc (2017) tại bệnh viện Nhân dân Gia Định thang điểm JSS có AUC 0,969. Về giá trị của thang điểm JSS tại điểm cắt JSS = 5 trong tiên lượng VTC nặng với độ nhạy là 78,6%, độ đặc hiệu là 88,7%, giá trị tiên đoán dương là 71% và giá trị tiên đoán âm là 92%. Nghiên cứu Takashi Ueda cũng ghi nhận tại điểm cắt JSS = 5 trong tiên lượng VTC nặng với độ nhạy là 73%, độ đặc hiệu là 77%, giá trị tiên đoán dương là 56% và giá trị tiên đoán âm là 87% [5]. Nhìn chung, nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy cả 2 thang điểm BISAP và JSS đều có giá trị cao trong dự đoán viêm tụy cấp nặng, tuy nhiên thang điểm BISAP có giá trị cao hơn JSS. Có thể áp dụng thang điểm BISAP trên lâm sàng để tiên lượng sớm độ nặng của viêm tụy cấp và có thể áp dụng ở những cơ sở y tế ít có điều kiện thực hiện những kỹ thuật phức tạp, kỹ thuật cao.

**V. KẾT LUẬN**

BISAP là một thang điểm có giá trị hơn thang điểm JSS trong dự đoán VTC nặng trong 24 giờ nhập viện với diện tích dưới đường cong (AUC) 0,954 (0,916-0,992; p<0.01). Tại điểm cắt BISAP là 3 dự đoán VTC nặng với độ nhạy, độ đặc hiệu, giá trị tiên đoán dương, giá trị tiên đoán âm lần lượt là 92,9%, 90%, 76,5%, 97,3%.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

- Peery A.F., Crockett S.D., Murphy C.C., et al.** (2019). Burden and Cost of Gastrointestinal, Liver, and Pancreatic Diseases in the United States: Update 2018. *Gastroenterology*, 156(1), 254-272.e11.
- Gao W., Yang H.-X., and Ma C.-E.** (2015). The

- Value of BISAP Score for Predicting Mortality and Severity in Acute Pancreatitis: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS ONE*, 10(6), e0130412.
3. **Chatila A.T., Bilal M., and Guturu P.** (2019). Evaluation and management of acute pancreatitis. *WJCC*, 7(9), 1006–1020.
  4. **Aggarwal A., Mathur A.V., Verma R.K., et al.** (2020). Comparison of BISAP and Ranson's score for predicting severe acute pancreatitis and establish the validity of BISAP score. *Int Surg J*, 7(5), 1473.
  5. **Ueda T., Takeyama Y., Yasuda T., et al.** (2009). Utility of the new Japanese severity score and indications for special therapies in acute pancreatitis. *J Gastroenterol*, 44(5), 453–459.
  6. **Biberici Keskin E., Taşlıdere B., Koçhan K., et al.** (2020). Comparison of scoring systems used in acute pancreatitis for predicting major adverse events. *Gastroenterologia y Hepatologia (English Edition)*, 43(4), 193–199.
  7. **Nguyễn Ngọc Huy, Nguyễn Quang Ân, Nguyễn Văn Chí.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân viêm tụy cấp vào cấp cứu tại bệnh viện Bạch Mai. *Y học Việt Nam* tháng 10- số 2- 2015, 57–61.
  8. **Lê Thị Ngọc Sương, Phạm Trần Trí, Trần Văn Huy.** Nghiên cứu giá trị của phối hợp thang điểm hạp và bisap trong đánh giá độ nặng ở bệnh nhân viêm tụy cấp. *Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế - Tập 9, số 1 - tháng 2/2019*, 96–100.
  9. **Khanna A.K., Meher S., Prakash S., et al.** (2013). Comparison of Ranson, Glasgow, MOSS, SIRS, BISAP, APACHE-II, CTSI Scores, IL-6, CRP, and Procalcitonin in Predicting Severity, Organ Failure, Pancreatic Necrosis, and Mortality in Acute Pancreatitis. *HPB Surgery*, 2013, 1–10.
  10. **Li Y., Zhang J., and Zou J.** (2020). Evaluation of four scoring systems in prognostication of acute pancreatitis for elderly patients. *BMC Gastroenterol*, 20(1), 165.

## KIẾN THỨC, THỰC HÀNH TRONG CHĂM SÓC RĂNG MIỆNG VÀ MỐI LIÊN QUAN VỚI CÁC BỆNH LÝ RĂNG MIỆNG Ở NGƯỜI BỆNH CAO TUỔI TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH NĂM 2022

Lương Thị Thu Hạnh<sup>1</sup>, Hồ Nguyễn Thanh Chơn<sup>1</sup>, Vương Ánh Dương<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Các bệnh răng miệng là một trong những vấn đề sức khỏe cộng đồng do tỉ lệ mắc bệnh cao và có thể gặp ở bất kì độ tuổi nào. Ở người cao tuổi, các bệnh răng miệng ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, hạn chế các chức năng sống và tốn nhiều chi phí trong điều trị nhưng lại thường bị bỏ quên. Một trong những yếu tố nguy cơ của bệnh răng miệng bên cạnh lão hóa là kiến thức, thực hành trong chăm sóc răng miệng. **Mục tiêu:** 1) Khảo sát kiến thức và thực hành trong chăm sóc răng miệng của người bệnh cao tuổi; 2) Khảo sát các bệnh lý răng miệng phổ biến ở người bệnh cao tuổi và 3) Xác định mối liên hệ giữa kiến thức, thực hành trong chăm sóc răng miệng với bệnh lý răng miệng phổ biến ở người bệnh cao tuổi Bệnh viện Đại Học Y Dược TPHCM. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện từ tháng 6/2022 đến tháng 12/2022 tại Khoa Phẫu thuật Hàm mặt – Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Đại Học Y Dược TPHCM trên 296 người bệnh. Dữ liệu về kiến thức và thực hành chăm sóc răng miệng được thu thập bằng cách phỏng vấn người bệnh, các thông tin cá nhân và bệnh răng miệng được thu thập trên bệnh án. **Kết quả:** Người bệnh cao tuổi có kiến thức và kỹ năng tốt

còn khá thấp, lần lượt là 16,6% và 19,3%. Tỉ lệ mắc các bệnh răng miệng rất cao bao gồm: sâu răng và mất răng (đều chiếm 82,4%); kể đến là nha chu với 75%. Nữ giới có tỉ lệ kiến thức tốt về chăm sóc răng miệng thấp hơn nam giới (OR=0,24; 95%CI: 0,11-0,54; p=0,001); Những người cao tuổi sống với vợ/chồng được ghi nhận có kiến thức tốt chăm sóc răng miệng hơn so với những người độc thân và góa/bụa (OR=2,36; 95%CI: 1,26–4,41, p=0,001). Người bệnh sống tại thành thị có tỉ lệ kiến thức tốt hơn 9,07 lần (KTC 95% 2,74–29,97) so với những người bệnh sống tại nông thôn. Người bệnh cao tuổi có các bệnh lý về răng như sâu răng, mất răng, nha chu có tỉ lệ kiến thức tốt về chăm sóc răng miệng lần lượt bằng 0,08, 0,09 và 0,09 lần so với những người không có bệnh lý (p<0,001). Người bệnh cao tuổi có các bệnh lý về răng như sâu răng, mất răng, nha chu có tỉ lệ thực hành tốt về chăm sóc răng miệng lần lượt bằng 0,16 lần, 0,15 lần và 0,12 lần so với những người không có bệnh lý (p< 0,001). **Kết luận:** Kiến thức và thực hành chăm sóc răng miệng ở người bệnh cao tuổi còn thấp, có mối liên quan với tỉ lệ mắc bệnh răng miệng cao.

**Từ khóa:** chăm sóc răng miệng người cao tuổi; kiến thức; thực hành

### SUMMARY

**KNOWLEDGE, PRACTICE IN ORAL HEALTHCARE AND THE ASSOCIATION WITH ORAL DISEASES AMONG ELDERLY PATIENTS AT HO CHI MINH CITY UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL, 2022**

<sup>1</sup>Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM

<sup>2</sup>Bộ Y tế

Chịu trách nhiệm chính: Lương Thị Thu Hạnh

Email: hanh.ltt@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 1.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.7.2023

Ngày duyệt bài: 4.8.2023