

# CHƯƠNG TRÌNH NGHIỆM THU ĐỀ TÀI NGHIÊN CỨU KHOA HỌC & SÁNG KIẾN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG NĂM 2023

🕒 13h00, ngày 26/12/2023

📍 **HỘI TRƯỞNG LẦN 4 BỆNH VIỆN**  
45 Hồ Văn Cống, P. Tương Bình Hiệp, TP Thủ Dầu Một, Bình Dương

**ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VIÊM TỤY CẤP  
VÀ VIÊM TỤY CẤP LIÊN QUAN TĂNG TRIGLYCERID MÁU  
TẠI BỆNH VIỆN HOÀN MỸ BÌNH DƯƠNG**

**Người trình bày:** Trần Trung Tín

**Chủ nhiệm đề tài:** TS. BS. Lê Thị Thu Trang

## ĐẶT VẤN ĐỀ

- Viêm tụy cấp (VTC): Cấp cứu nội khoa thường gặp.
- Nguyên nhân:
  - ✓ Sỏi đường mật
  - ✓ Lạm dụng rượu
  - ✓ Tăng triglyceride (TG): chiếm 30 %.
- Ngày càng ↑
- VTC ↑ lũy tiến với TG > 500mg/dL (5.6mmol/L), TG >2000mg/dL (22,6 mmol/L): VTC 10-20%

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Triệu chứng nhiều,  
không điển hình.

Nguyên nhân khác nhau  
có hướng điều trị và tiên  
lượng khác nhau.

Chẩn đoán sớm nguyên  
nhân giúp giảm biến  
chứng nặng.

=> Chúng tôi làm nghiên  
cứu xem xét mối liên  
quan lâm sàng và cận  
lâm sàng gợi ý nguyên  
nhân VTC tăng TG.

## MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

Mô tả một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở bệnh nhân viêm tụy cấp

Tìm hiểu một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân viêm tụy cấp có tăng TG  $\geq 5,6\text{mmol/L}$ .

**ĐỐI TƯỢNG  
VÀ  
PHƯƠNG  
PHÁP**

- **Đối tượng:** Tất cả bệnh nhân chẩn đoán xác định VTC 6/2021 – 11/2023 Tại khoa nội Bệnh Viện Hoàn Mỹ Bình Dương.
- **Thiết kế nghiên cứu:** Hồi cứu mô tả cắt ngang.
- **Cách chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện
- **Phân tích và xử lý số liệu:** Phần mềm SPSS 25.
- **Thu thập thông tin:** Qua hồ sơ bệnh án.



## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP



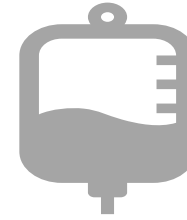
### **Biến số NC:**

Đặc điểm chung: Tuổi; giới tính; tiền sử;

Lâm sàng: Triệu chứng cơ năng, khám lâm sàng.

CLS: XN máu (Triglyceride, amylase máu (tăng trên 3 lần giá trị bình thường  $\geq 300$ UI/L), CRP ); Siêu âm; CT Scan bụng.

Các thang điểm đánh giá mức độ nặng (SOFA, Ranson, Atlanta, Glassgow – Imrie, CTSI, APACHE II, SIRS).



### **Phân nhóm NC:**

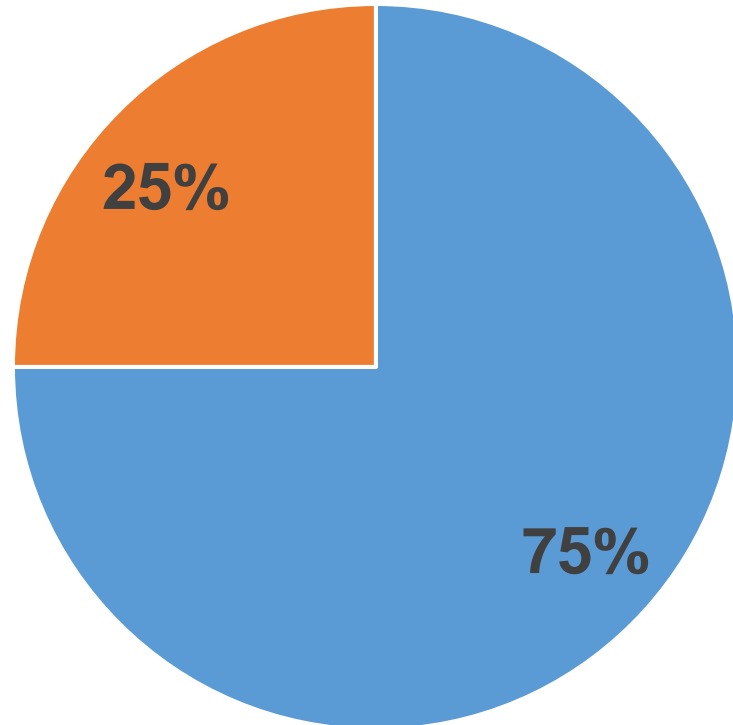
**Nhóm 1:** TG  $<500$  mg/dL ( $<5,6$ mmol/L)

**Nhóm 2:** TG  $\geq 500$ mg/dL ( $\geq 5,6$  mmol/L)

# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN NGHIÊN CỨU



# Giới tính



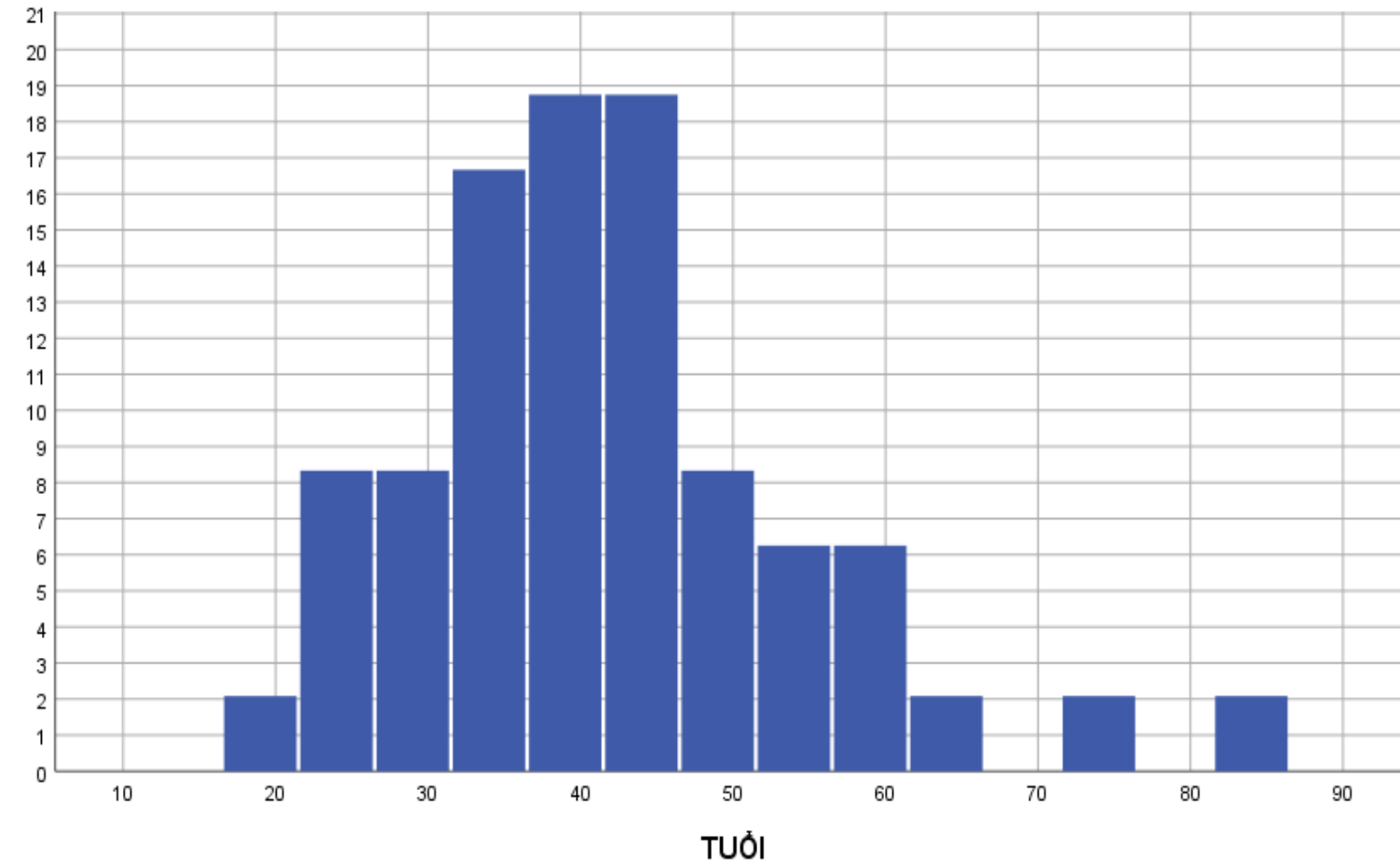
■ Nam ■ Nữ

**Nhận xét:** Chủ yếu ở nam, tương tự các NC:

**Nguyễn Cao Nhật Linh (2023):** Nam chiếm 87,9%

**Hồ Thanh Nhật Trường (2023):** Nam chiếm 74,36%

# Đặc điểm tuổi



Chủ yếu tuổi trung niên, tương tự:

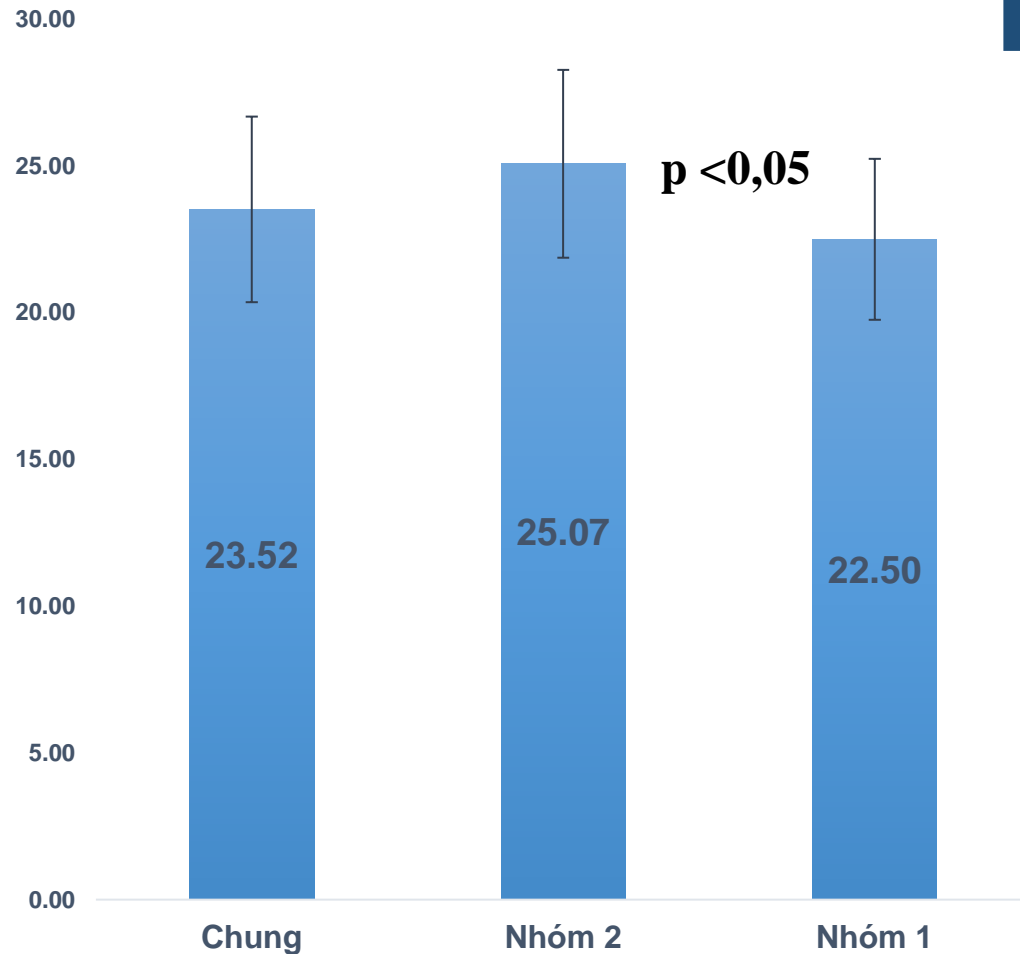
**Võ Thị Đoan Thục (2021):** 36,3 ± 6,9

**Nguyễn Cao Nhật Linh (2023):** 40,42 ± 26

• Nguyễn Cao Nhật Linh (2023), Tạp chí y dược học cần thơ, 64, 207-214. <https://doi.org/10.58490/ctump.2023i64.443>

• Võ Thị Đoan Thục (2021), Tạp chí Y Dược học – trường Đại Học Y Dược Huế, 3 (11), 7-12. DOI: 10.34071/jmp.2021.3.1

## BMI

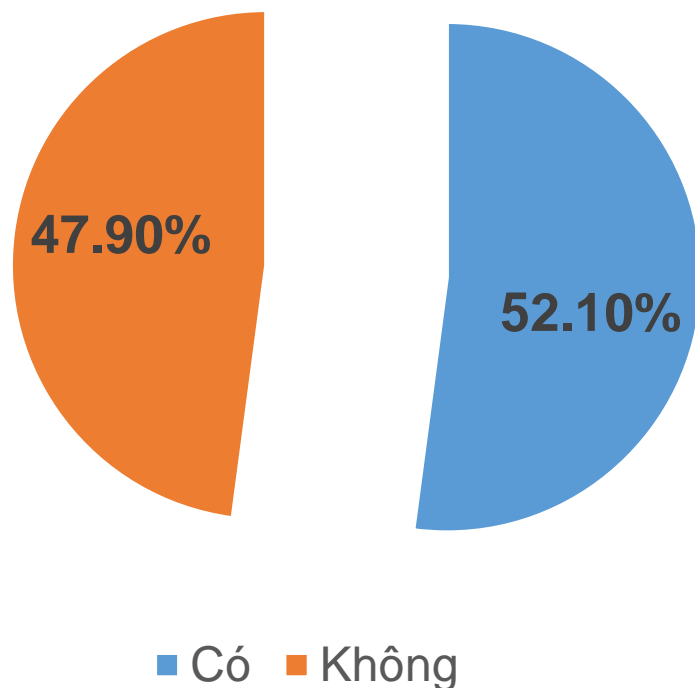


**Chung:** Thừa cân; BMI nhóm 2 > Nhóm 1 ( $p=0,005$ )

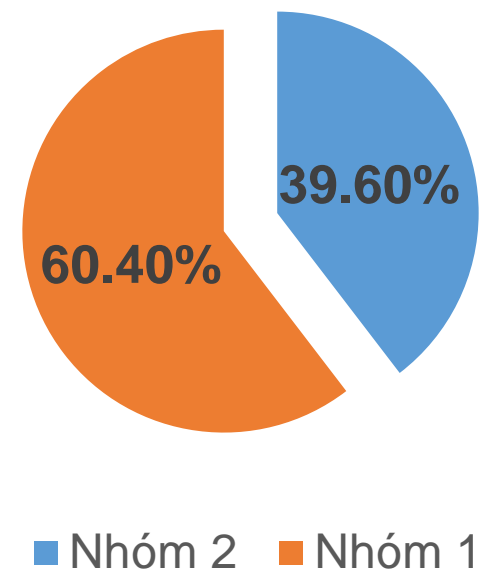
**Võ Thị Đoan Thục (2021):**  $25,31 \pm 3,63$

**Nguyễn Cao Nhật Linh (2023):**  $26,29 \pm 4,82$

Tỷ lệ BN có hội chứng chuyển hoá



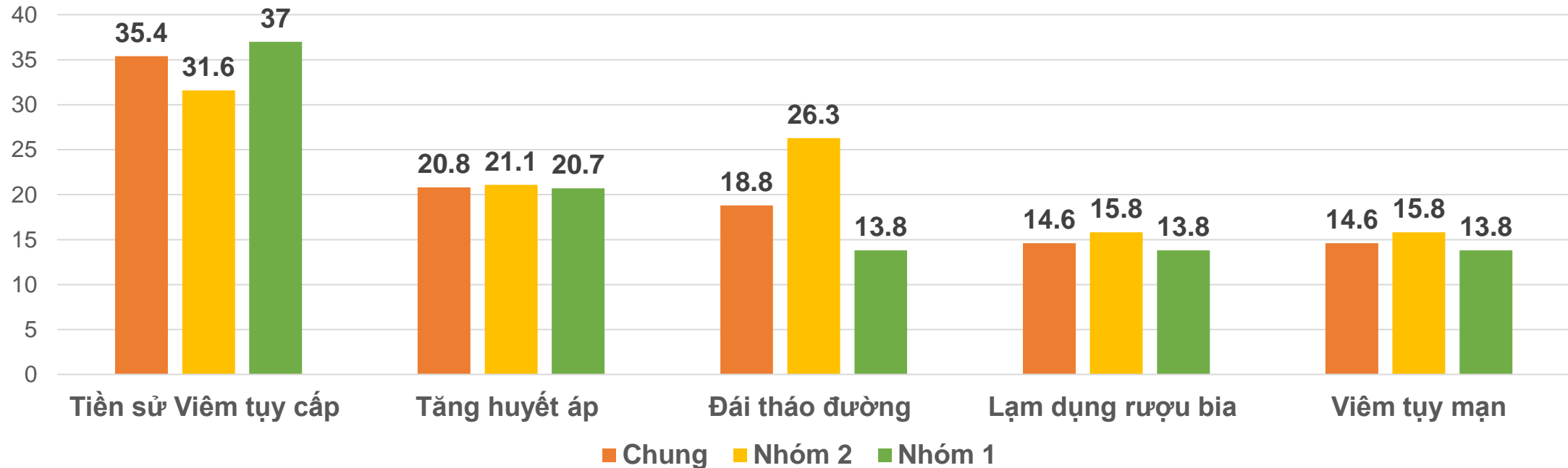
Tỷ lệ bệnh nhân có TG  $\geq 5,6$ mmol/L



**Nhận xét:** Tỷ lệ Bn có HCCH >1/2, tỉ lệ tăng TG 39,6%, TV: 24,89 mmol/L

**Hồ Thanh Nhật Trường (2023):** Tăng TG chiếm 21,8% (TG  $\geq 11,3$ mmol/L)

# Tiền sử bệnh



Lạm dụng rượu 14,6%, ĐTĐ cao ở nhóm 2. TS VTC 35,4 %. Viêm tụy mạn chiếm 14,6 %.

**Hồ Chí Thanh (2023):** lạm dụng rượu 62,5%, TS VTC 37,5%, ĐTĐ 22,2%

**Hồ Thanh Nhật Trường (2023):** Lạm dụng rượu 10,3%, TS VTC 25,6%, ĐTĐ 33,3%

• Hồ Chí Thanh (2023) *Tạp chí y dược học Quân sự*, 48 (8), 72-81.

• Hồ Thanh Nhật Trường và CS (2023), *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, 56, 115-121. <https://doi.org/10.58490/ctump.2023i56.511>

# Triệu chứng cơ năng

	Chung (n=48)	Nhóm 2 (n=19)	Nhóm 1 (n=29)	p
Đau bụng	48 (100%)	19 (100%)	29 (100%)	>0,05
Buồn nôn - nôn ói	31 (64,6%)	12 (63,2%)	19 (65,5%)	
Sốt	10 (20,8%)	4 (21,1%)	6 (20,7%)	

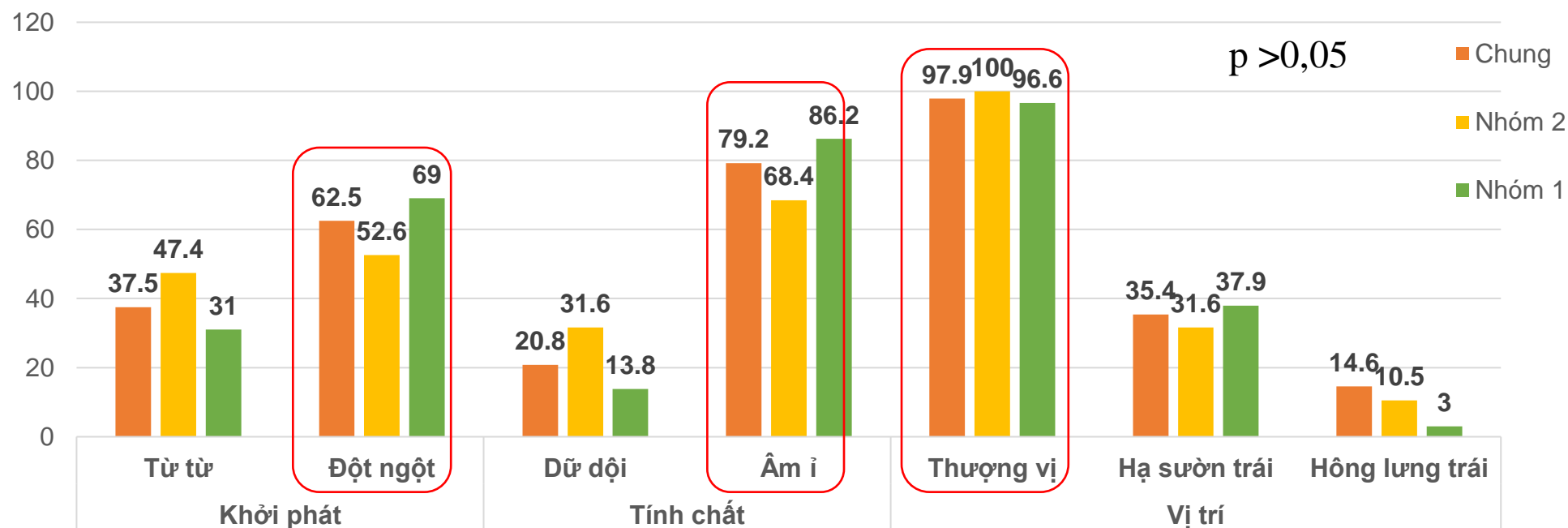
**Nhận xét:** Không có sự khác biệt về triệu chứng cơ năng ở 2 nhóm.

**Nguyễn Cao Nhật Linh (2023):** Đau bụng thượng vị 100%, nôn ói 54,5 %.

**Hồ Thanh Nhật Trường (2023):** Đau bụng 100%, nôn ói 54,6%.

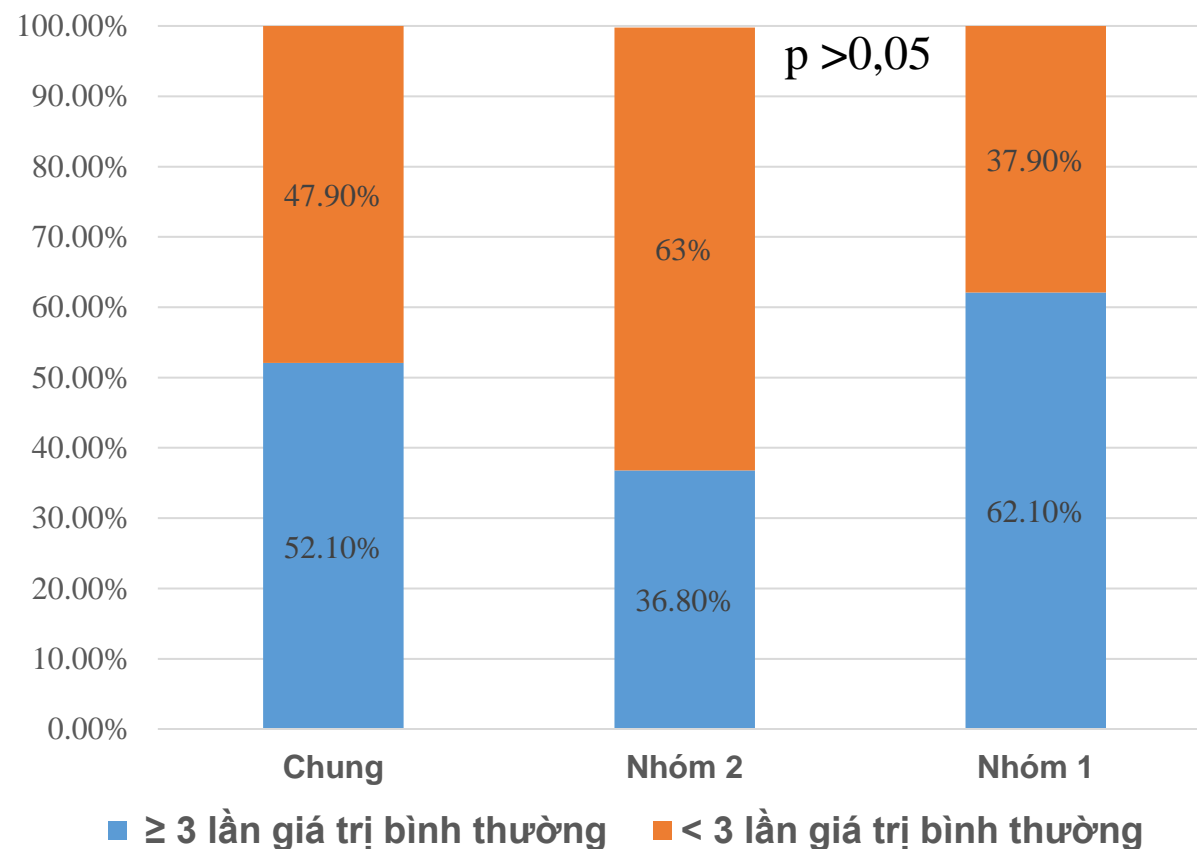


# Triệu chứng đau bụng



**Nhận xét:** Hầu như tất cả bệnh nhân đều đau bụng thượng vị, với tính chất đau là đột ngột, âm ỉ tăng dần. Không điển hình.

# Tăng Amylase máu ( $\geq 3$ lần giá trị bt)

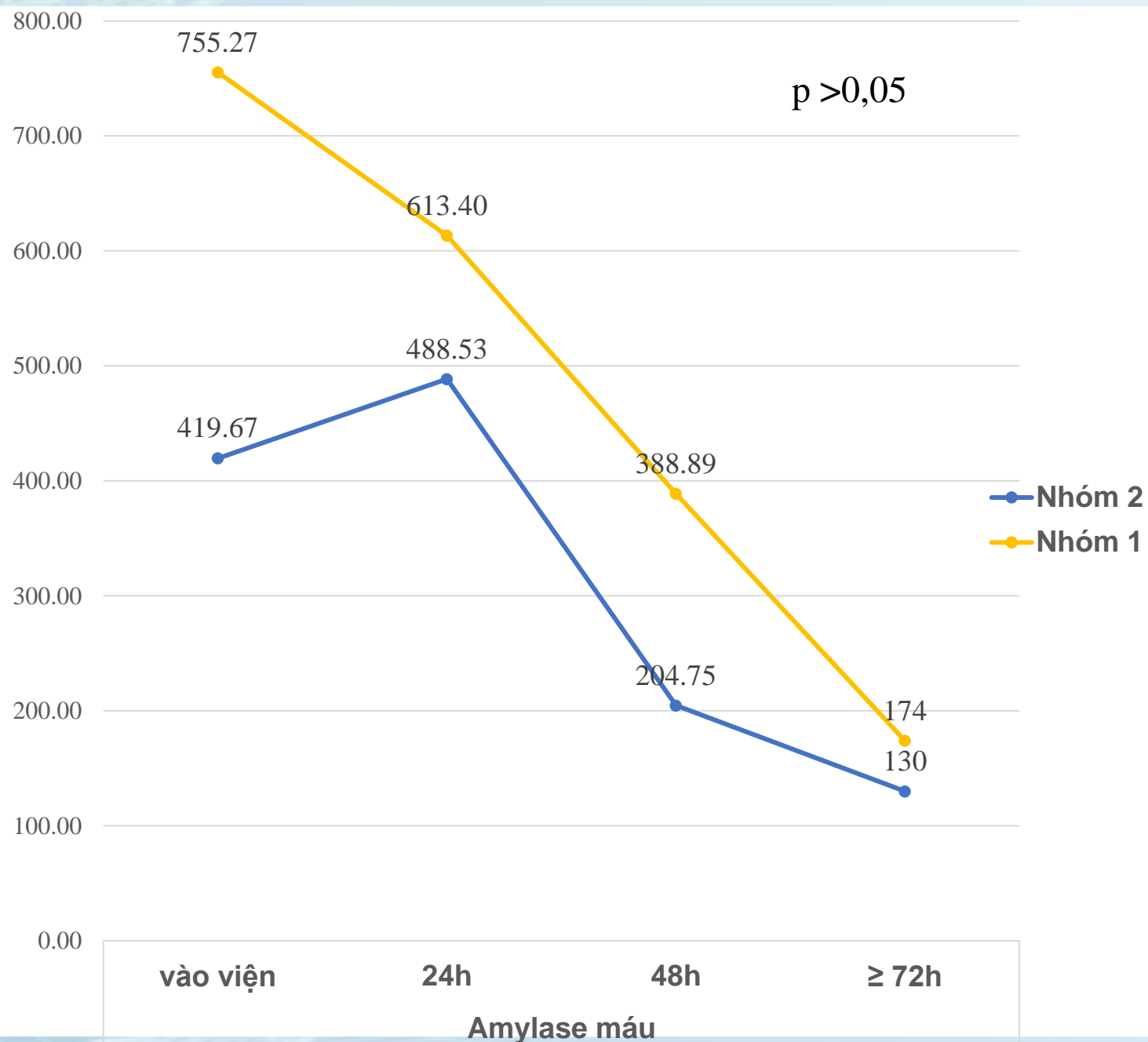


**Chúng tôi:** 52,1%, nhóm 1 chiếm tỷ lệ cao hơn nhóm 2.

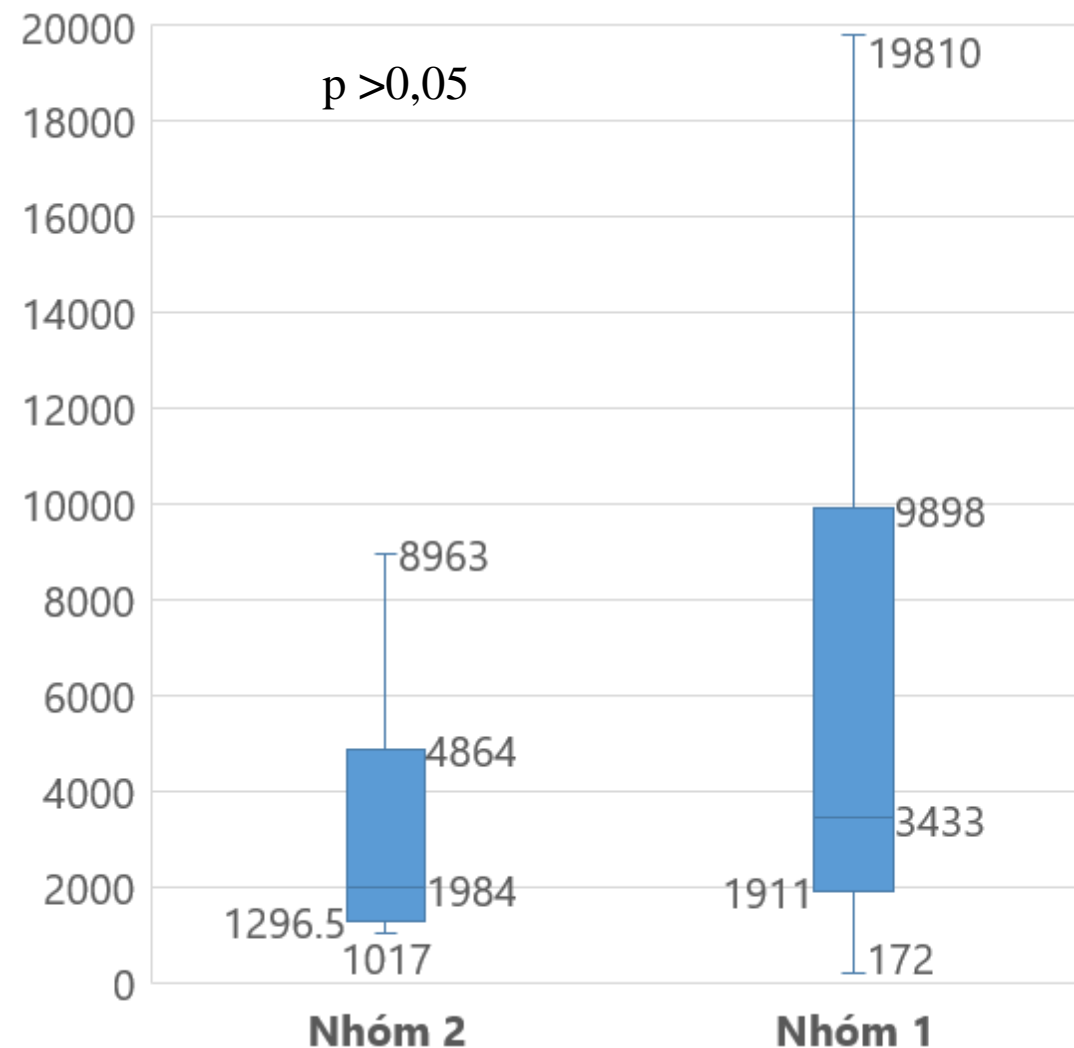
**Nguyễn Cao Nhật Linh (2023):** 87,9%.

# Diễn biến amylase máu

**Nhận xét:** Amylase nhóm 1 cao hơn và trở về bình thường chậm hơn.

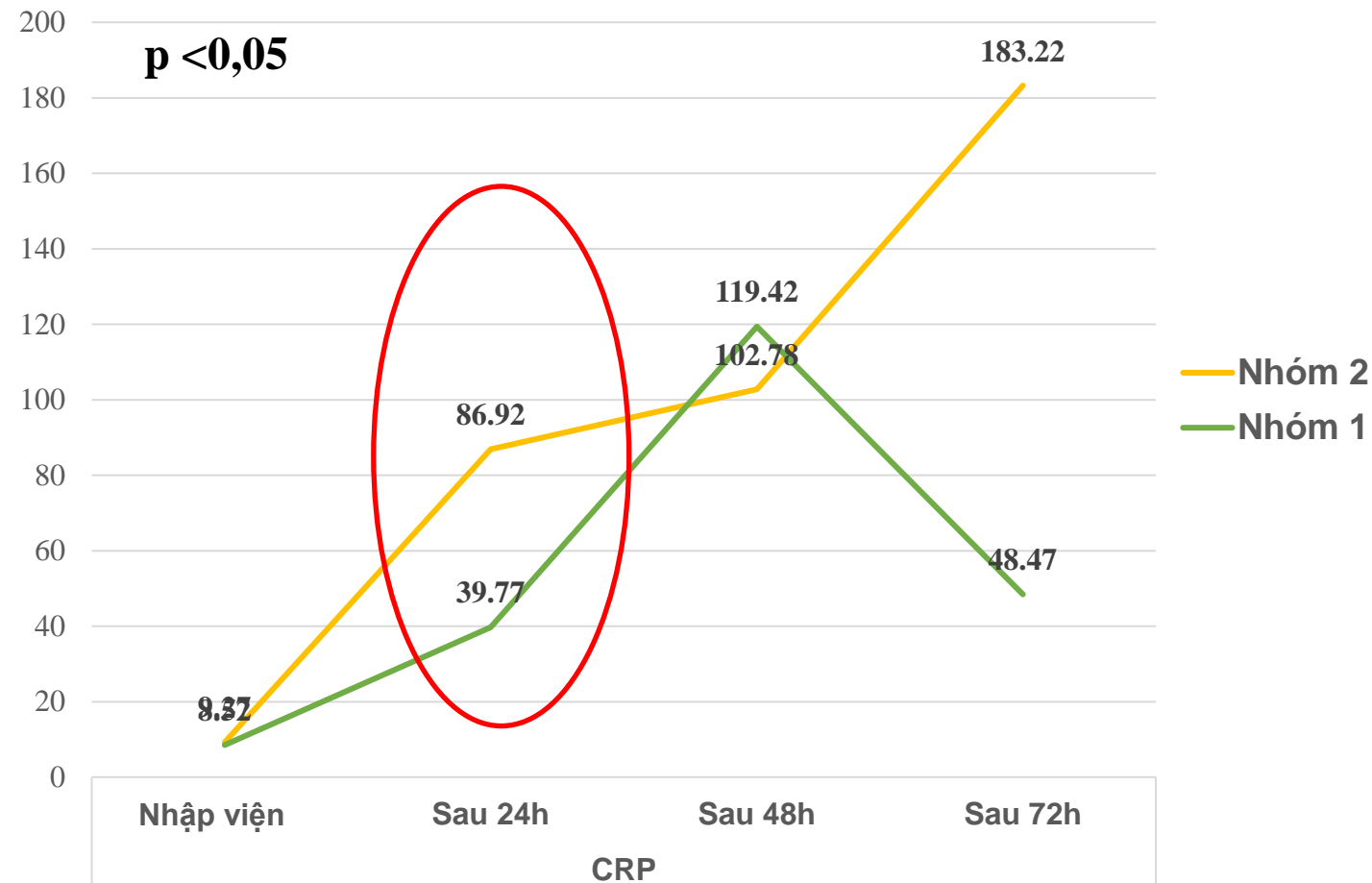


# Amylase niệu



Amylase niệu nhóm 1 cao hơn nhóm 2.

# CRP



**Nhận xét:** CRP nhóm 2 tăng cao hơn và kéo dài >72h

## Thang điểm đánh giá độ nặng

	Chung (n=48)	Nhóm 2	Nhóm 1	p
<b>SIRS <math>\geq 2</math></b>	9 (18,8%)	4 (21,1%)	5 (17,2%)	>0,05
<b>SOFA <math>\geq 2</math></b>	1 (2,1%)	0 (0,0%)	1 (3,4%)	
<b>Ranson <math>\geq 3</math></b>	3 (6,2%)	0 (0,0%)	3 (10,3%)	
<b>IMRIE <math>\geq 3</math></b>	1 (2,1%)	0 (0,0%)	1 (3,4%)	
<b>Marshall <math>\geq 2</math></b>	1 (2,1%)	1 (5,3%)	0 (0,0%)	
<b>Atlanta</b>				
<b>Nhẹ</b>	44 (91,7%)	16 (84,2%)	28 (96,6%)	
<b>Trung bình</b>	4 (8,3%)	3 (15,8%)	1 (3,4%)	
<b>APACHEII (TB<math>\pm</math>SD)</b>	<b>5,23<math>\pm</math>2,769</b>	<b>6,26<math>\pm</math>2,423</b>	<b>4,55<math>\pm</math>2,811</b>	<b>&lt;0,05</b>

• **Nhận xét:** Không có sự khác nhau ở các bảng điểm, chỉ có thang điểm Apache II là có khác biệt có ý nghĩa.



# KẾT LUẬN

Đặc điểm chung nhóm NC đa số ở nam, trung niên, nằm ở nhóm dân số thừa cân.

Lâm sàng không khác biệt giữa VTC tăng TG và nhóm còn lại.

Ở nhóm VTC có tăng TG Amylase thấp hơn và trở về mức bình thường sớm trong khi đó amylase niệu vẫn còn tăng cao, CRP tăng cao sau 24h và kéo dài hơn 72h.

Thang điểm APACHE II cao hơn ở nhóm có tăng TG.  
Các thang điểm đánh giá độ nặng khác không khác biệt.

## KIẾN NGHỊ

XN amylase máu và amylase niệu khi nghĩ tới chẩn đoán VTC.

XN TG ở tất cả bệnh nhân và nên theo dõi CRP sau 72 giờ ở nhóm VTC có tăng TG.

**THANK YOU**

