

- diabetes mellitus models. *Int J Health Sci.* 2021;5(1):29-37.
3. **Nguyễn Khoa Diệu Vân.** Đái tháo đường. Đỗ Gia Tuyển. *Bệnh học Nội khoa*. 5<sup>th</sup>. Nhà xuất bản y học. 2022. tr:387-209
  4. **de Macedo GM, Nunes S, Barreto T.** Skin disorders in diabetes mellitus: An epidemiology and physiopathology review. *Diabetol Metab Syndr.* 2016;8:63.
  5. **Huỳnh Công Tuấn.** Tỷ lệ các bệnh da và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân đái tháo đường type II tại Bệnh viện Đại Học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa cấp II. Đại học y dược Thành phố Hồ Chí Minh. 2018.
  6. **Ahmed I, Goldstein B.** Diabetes mellitus. *Clin Dermatol.* 2006;24: 237-246.
  7. **Seirafi H, Farsinejad K, Firooz A, et al.** Biophysical characteristics of skin in diabetes: a controlled study. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2009; 23: 146–149.
  8. **Yoon HS, Baik SH, Oh CH.** Quantitative measurement of desquamation and skin elasticity in diabetic patients. *Skin Res Technol* 2002; 8: 250–254.
  9. **Lima AL, Illing T, Schliemann S, Elsner P.** Cutaneous manifestations of diabetes mellitus: a review. *Am J Clin Dermatol.* 2017; 18: 541–553.
  10. **Grossman AB.** Clinical evaluation of 35% urea in a water-lipid-based foam containing lactic acid for treatment of mild-to-moderate xerosis of the foot. *J Am Podiatr Med Assoc.* 2011; 101: 153–158.

## ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ KỸ THUẬT ĐẶT CATHETER TĨNH MẠCH CẢNH TRONG KẾT NỐI BUỒNG TIÊM HÓA CHẤT DƯỚI HƯỚNG DẪN SIÊU ÂM Ở TRẺ EM

Lê Ngọc Bình<sup>1</sup>, Ngô Dũng<sup>1</sup>, Mai Thị Minh Ty<sup>1</sup>,  
Nguyễn Văn Khuyển<sup>1</sup>, Trần Thị Thu Oanh<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả của kỹ thuật đặt catheter tĩnh mạch cảnh trong kết nối buồng tiêm hóa chất dưới hướng dẫn siêu âm ở trẻ em. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến hành trên 32 bệnh nhi từ 1-14 tuổi có chỉ định gây mê toàn thân để đặt buồng tiêm hóa chất dưới da. Catheter tĩnh mạch cảnh trong được đặt dưới hướng dẫn của siêu âm, sau đó tạo đường hầm dưới da từ vị trí chọc kim đến dưới xương đòn cùng bên 1,5-3,0 cm tùy theo độ tuổi và kết nối với buồng tiêm. Các tiêu chí nghiên cứu bao gồm tỷ lệ thành công và biến chứng. **Kết quả:** Tỷ lệ thành công chung là 96,9%, tỷ lệ thành công ở lần đi kim đầu tiên là 90,6%. Thời gian thực hiện trung bình 5,9±1,8 phút. Tỷ lệ thành công ở lần đi kim đầu tiên có sự khác biệt giữa tĩnh trạng có và không có nhóm hạch cảnh ( $p<0,05$ ). Tỷ lệ biến chứng 6,3%, gồm 01 trường hợp tụ máu dưới da và 01 trường hợp nhiễm khuẩn liên quan catheter. Tỷ lệ biến chứng có sự khác biệt giữa thành công và thất bại ở lần đi kim đầu tiên ( $p<0,05$ ). **Kết luận:** Kỹ thuật đặt catheter tĩnh mạch cảnh trong kết nối buồng tiêm hóa chất dưới hướng dẫn siêu âm ở trẻ em có tỷ lệ thành công cao và tỷ lệ biến chứng thấp. Siêu âm giúp quan sát trực tiếp giải phẫu mạch máu và hướng kim, cải thiện độ an toàn và hiệu quả. **Từ khóa:** đường truyền tĩnh mạch cảnh trong, buồng tiêm hóa chất, siêu âm, trẻ em

### SUMMARY

<sup>1</sup>Bệnh viện Trung ương Huế

Chịu trách nhiệm chính: Lê Ngọc Bình

Email: drlebinh.anes@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.11.2024

Ngày duyệt bài: 27.12.2024

### EFFECTIVENESS OF ULTRASOUND-GUIDED INTERNAL JUGULAR VEIN

#### CATHETERIZATION WITH CHEMOPORT PLACEMENT IN PEDIATRIC PATIENTS

**Objective:** To evaluate the effectiveness of ultrasound-guided internal jugular vein catheterization with subcutaneous chemoport placement in pediatric patients. **Methods:** This cross-sectional study enrolled 32 children (1-14 years) undergoing general anesthesia for subcutaneous chemotherapy port placement. Ultrasound-guided internal jugular vein catheterization was performed with subcutaneous tunneling to the port (1.5-3.0 cm below ipsilateral clavicle). The study outcomes included success rate and complications. **Results:** The overall and first-attempt success rates were 96.9% and 90.6% respectively, with a mean procedure time of 5.9±1.8 minutes. First-attempt success rates varied significantly with cervical lymphadenopathy ( $p<0.05$ ). Complications occurred in 6.3% of cases, including one subcutaneous hematoma and one catheter-related infection, with rates differing between first-attempt success and failure ( $p<0.05$ ). **Conclusion:** Ultrasound-guided internal jugular vein catheterization connected to chemoport in pediatric patients demonstrates high success rates and low complication rates. Ultrasound guidance enables direct visualization of vascular anatomy and needle trajectory, improving safety and efficacy. **Keywords:** internal jugular vein catheterization, chemoport, ultrasound, pediatric

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đặt đường truyền tĩnh mạch cảnh trong (TMCT) là một trong những thủ thuật cơ bản được thực hiện thường xuyên tại các khoa Gây mê hồi sức để điều trị và hồi sức các bệnh nhân

nặng. Đây là một thủ thuật xâm lấn, sự thành công phụ thuộc nhiều vào kinh nghiệm của người thực hiện và đặc điểm giải phẫu của bệnh nhân.<sup>1</sup>

Ở trẻ em, việc đặt đường truyền TMCT là rất khó khăn do trẻ em không hợp tác, phẫu trường nhỏ hẹp, các mốc giải phẫu khó xác định và kích thước mạch máu nhỏ. Ngoài ra, đặt đường truyền TMCT ở bệnh nhi mắc ung thư có thêm một số đặc điểm khác gây khó như tình trạng xơ hóa mạch máu do các điều trị trước, khối u chèn ép mạch máu hoặc hạch cổ làm thay đổi cấu trúc giải phẫu. Việc đặt đường truyền TMCT ở trẻ em đòi hỏi kỹ năng, kinh nghiệm của bác sĩ và có thể xảy ra những tai biến nghiêm trọng như chọc kim vào động mạch hoặc khí quản, gây tổn thương phổi hoặc tràn khí màng phổi, tổn thương mô mềm, gây tụ máu, hay nhiễm khuẩn liên quan catheter.<sup>2</sup>

Siêu âm cho phép khảo sát và phân biệt rõ các cấu trúc mạch máu, thần kinh và các mô khác, đồng thời cũng giúp phát hiện sớm các biến chứng nên đã hỗ trợ rất nhiều cho thủ thuật đặt đường truyền TMCT. Siêu âm làm giảm số lần đi kim và ít biến chứng, giúp thủ thuật an toàn và cải thiện tỷ lệ thành công.<sup>3</sup> Trên thế giới, các hiệp hội Gây mê hồi sức đã đồng thuận đưa ra các khuyến cáo hướng dẫn tiếp cận mạch máu có siêu âm ở trẻ em nhằm tăng hiệu quả điều trị và giảm biến chứng khi thực hiện các kỹ thuật này.<sup>1-3</sup>

Tại Việt Nam, đặt đường truyền TMCT dưới siêu âm ở người lớn là một kỹ thuật mới đang được thực hiện rộng rãi tại nhiều bệnh viện. Tuy nhiên, các nghiên cứu trên trẻ em vẫn chưa có nhiều. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá tỷ lệ thành công và biến chứng của kỹ thuật đặt catheter TMCT kết nối buồng tiêm hóa chất dưới hướng dẫn siêu âm ở trẻ em.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Bệnh nhi có chỉ định đặt buồng tiêm hóa chất dưới da trong theo kế hoạch.

- **Tiêu chuẩn chọn vào:** Bệnh nhi gây mê toàn thân để thực hiện thủ thuật, ASA I-III.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Có tình trạng rối loạn đông máu (INR > 1,5 hoặc tiểu cầu < 100 G/L).

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Cắt ngang mô tả với cỡ mẫu thuận tiện, tất cả bệnh nhi đủ tiêu chuẩn đưa vào nghiên cứu.

- **Thời gian và địa điểm:** Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 03 năm 2024 đến tháng 11 năm 2024, tại khoa Gây mê Hồi sức B, Bệnh viện

Trung ương Huế.

- **Quy trình tiến hành:** Toàn bộ bệnh nhi trong nghiên cứu đều được đặt catheter bởi một nghiên cứu viên đã có kinh nghiệm đặt catheter TMCT dưới hướng dẫn siêu âm.

Bệnh nhi được gây mê toàn thân kiểm soát đường thở bằng nội khí quản, thở máy kiểm soát thể tích với thể tích khí lưu thông 6-8 ml/kg, tần số thở từ 14-40 lần/phút phù hợp theo lứa tuổi. Đặt tư thế Trendelenburg, xoay đầu về bên đối diện không quá 45°. Đặt đầu dò tại đỉnh của tam giác được tạo bởi cơ ức đòn chũm, xương đòn và đường nối mỏm chũm với xương ức. Từ vị trí này, trượt đầu dò xuống phía dưới cho đến khi xác định được vị trí có đường kính TMCT lớn nhất để chọc kim. Đặt catheter được thực hiện theo kỹ thuật Seldinger dưới hướng dẫn siêu âm với phương pháp out-of-plane (kim nằm ngoài mặt phẳng đầu dò). Catheter được coi là đặt thành công khi có thể hút được máu tĩnh mạch qua nòng. Sau đó tạo đường hầm dưới da từ vị trí chọc kim đến dưới xương đòn cùng bên khoảng 1,5-3,0 cm tùy theo độ tuổi và kết nối catheter với buồng tiêm. Vị trí đầu catheter được kiểm tra bằng X-quang ngực thẳng.

Các biến số chính bao gồm: tỉ lệ thành công chung và ở lần đi kim đầu tiên, số lần đi kim, thời gian thực hiện (từ khi kim qua da đến khi luồn xong catheter), các biến chứng (chọc kim vào động mạch, tràn khí màng phổi, tụ máu dưới da, nhiễm khuẩn liên quan catheter). Số liệu được phân tích và xử lý bằng chương trình SPSS 25.0.

**2.3. Đạo đức nghiên cứu:** Đây là một nghiên cứu quan sát, việc tiến hành nghiên cứu đã được sự chấp thuận của Hội đồng Y đức Bệnh viện TW Huế theo CNCT số 05/HĐĐĐ-BVH.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ tháng 03 năm 2024 đến tháng 11 năm 2024, chúng tôi đã thực hiện nghiên cứu trên 32 bệnh nhi được đặt catheter TMCT kết nối buồng tiêm hóa chất dưới siêu âm tại khoa Gây mê hồi sức B, Bệnh viện Trung ương Huế.

Độ tuổi trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi có trung vị và khoảng tứ phân vị lần lượt là 4 (2,25-8,25). Tuổi nhỏ nhất là 1 và lớn nhất là 14. Trong đó, nhóm tuổi 1-3 và 4-6 chiếm tỷ lệ cao nhất (cùng 37,5%), nhóm tuổi 12-14 chiếm tỷ lệ thấp nhất với 6,3%. Tỷ lệ nam giới chiếm 56,3%. Đa số bệnh nhi có BMI ở mức thấp với 78,1%. Chẩn đoán bệnh chủ yếu là bạch cầu cấp và u nguyên bào thần kinh (cùng 31,3%).

### Bảng 1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	18	56,3
	Nữ	14	43,8
Nhóm BMI	Trung bình	4	12,5
	Trung bình thấp	3	9,4
	Thấp	25	78,1
Chẩn đoán	Bạch cầu cấp	10	31,3
	U nguyên bào thần kinh	10	31,3
	Sarcoma xương, mô mềm	6	18,8
	U nguyên bào thận	2	6,3
	Khác	4	12,4

Thời gian thực hiện trung bình là  $5,9 \pm 1,8$  phút. Thời gian thực hiện tối thiểu là 5 phút. Tuy nhiên có 01 trường hợp thực hiện khó nên kéo dài đến 15 phút. Số lần đi kim có trung vị là 1 lần. Trong đó có 01 trường hợp khó phải thực hiện đến 4 lần đi kim.

**Bảng 2. Tỷ lệ thành công ở lần đầu đi kim theo tình trạng hạch cảnh**

Tình trạng hạch cảnh	Có hạch cảnh	Không có hạch	p
Thành công lần đi kim đầu tiên n(%)	3 (60)	26 (96,3)	0,011 <sup>†</sup>
Thất bại n(%)	2 (40)	1 (3,7)	

<sup>†</sup>: Phép kiểm Fisher Exact

Tỷ lệ thành công chung của kỹ thuật trong nghiên cứu của chúng tôi đạt 96,9%, trong đó tỷ lệ thực hiện thành công ở lần đi kim đầu tiên là 90,6%. Chúng tôi nhận thấy có sự khác biệt có ý nghĩa về tỷ lệ thành công ở lần đi kim đầu tiên giữa tình trạng có và không có nhóm hạch cảnh. Trong đó, bệnh nhi có nhóm hạch cảnh có đến 40% thất bại ở lần đầu đi kim ( $p=0,011$ ).

**Bảng 3. Tỷ lệ biến chứng theo thành công ở lần đi kim đầu tiên**

Lần đi kim đầu tiên	Thành công	Thất bại	p
Có biến chứng n(%)	0 (0)	2 (66,7)	<0,001 <sup>†</sup>
Không có n(%)	29 (100)	1 (33,3)	

<sup>†</sup>: Phép kiểm Fisher Exact

Trong nghiên cứu chúng tôi không có trường hợp nào xảy ra tràn khí màng phổi, chọc kim vào động mạch. Tuy nhiên có 01 trường hợp tụ máu dưới da và 01 trường hợp nhiễm khuẩn liên quan catheter. Chúng tôi nhận thấy có sự khác biệt có ý nghĩa về tỷ lệ biến chứng giữa thành công và thất bại ở lần đi kim đầu tiên. Trong đó, thất bại ở lần đi kim đầu tiên có đến 66,7% có biến chứng ( $p<0,001$ ).

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận độ tuổi là 4 (2,25-8,25) tuổi, với tỷ lệ nam giới là 56,3%. Nghiên cứu của Ceyhan có tuổi trung bình là 4,4

năm, tỷ lệ nam giới là 45.1%,<sup>4</sup> trong khi nghiên cứu của Murtaza có độ tuổi trung bình là  $7.0 \pm 3.53$  tuổi, tỷ lệ nam giới là 61.1%.<sup>5</sup> Về chỉ số BMI, có đến 78,1% bệnh nhi có BMI thấp, điều này phản ánh đặc điểm của quần thể nghiên cứu của chúng tôi là các trẻ em bệnh lý. Điều này khác biệt với nghiên cứu của Leung có tỷ lệ béo phì là 29,2%.<sup>6</sup> Sự khác biệt này có thể do đặc điểm dân số và bệnh lý khác nhau giữa các nghiên cứu.

Tỷ lệ thành công chung của chúng tôi là 96,9% và thành công ở lần đi kim đầu tiên là 90,6%. Các tỷ lệ này trong nghiên cứu của Murtaza lần lượt là 100% và 94,4%.<sup>5</sup> Nhìn chung tỷ lệ thành công của kỹ thuật đặt catheter TMCT dưới siêu âm đều rất cao. Việc sử dụng siêu âm đã được chứng minh là cải thiện đáng kể tỷ lệ thành công, giảm thời gian tiếp cận và giảm tỷ lệ biến chứng do chấn thương liên quan đến mạch máu. Theo phân tích gộp của Christine ghi nhận tỷ lệ thành công tăng 31,8% ở nhóm siêu âm so với nhóm mổ giải phẫu ( $p=0,003$ ).<sup>3</sup> Nghiên cứu của Galina cho thấy tỷ lệ thành công thay đổi theo từng độ tuổi: ở trẻ dưới 3 tháng là 50%, từ 3 tháng đến 1 tuổi là 70,8%, từ 1-2 tuổi là 72,7%, từ 2-6 tuổi là 82,7%, và trên 6 tuổi là 86%.<sup>7</sup> Nghiên cứu này cũng cho thấy ở trẻ trên 10 kg, có sự khác biệt về tỉ lệ thành công giữa hai nhóm siêu âm và mổ giải phẫu (96,9% so với 79,2%).<sup>7</sup> Trong nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt có ý nghĩa về tỷ lệ thành công ở lần đi kim đầu tiên giữa tình trạng có và không có nhóm hạch cảnh ( $p<0,05$ ), với tỷ lệ thất bại ở lần đi kim đầu tiên cao hơn khi có nhóm hạch cảnh. Điều này có thể giải thích do tình trạng hạch cổ, đặc biệt là nhóm hạch cảnh II, III và IV có thể làm thay đổi cấu trúc giải phẫu gây khó khăn khi tiếp cận TMCT. Trường hợp chúng tôi ghi nhận thất bại khi quyết định đổi vị trí chọc sau 3 lần thử, do tình trạng hạch cổ nhiều làm khó định vị TMCT và khó đi kim.

Trong quá trình thực hiện chúng tôi có 02 trường hợp (6,3%) xảy ra biến chứng là tụ máu dưới da và nhiễm khuẩn liên quan catheter. Trường hợp tụ máu là tự giới hạn và kích thước khối tụ máu không chèn ép gây ảnh hưởng chức năng các cấu trúc xung quanh nên không cần điều trị đặc hiệu. Trường hợp nhiễm khuẩn liên quan catheter chúng tôi chẩn đoán khi có kết quả vi khuẩn phân lập từ đầu catheter và cấy máu rút từ buồng tiêm dương tính với cùng 1 tác nhân là *Burkholderia cepacia*. Nghiên cứu của Yu kết luận, siêu âm hướng dẫn giúp giảm biến chứng như chọc nhầm vào động mạch tuy nhiên

lại có thể làm tăng nguy cơ nhiễm khuẩn liên quan catheter.<sup>2</sup> Nghiên cứu của Ceyhan ghi nhận 5,9% chọc kim vào động mạch, 3,9% nhiễm khuẩn liên quan catheter và 2,0% tràn khí màng phổi.<sup>4</sup> Trong nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt có ý nghĩa về tỷ lệ biến chứng giữa thành công và thất bại ở lần đi kim đầu tiên ( $p<0,05$ ), với tỷ lệ biến chứng cao hơn nếu số lần đi kim nhiều hơn. Ngoài lý do cỡ mẫu trong các nghiên cứu khác nhau, tỷ lệ biến chứng còn bị ảnh hưởng bởi đặc điểm của mẫu như: nhóm BMI, đặc điểm giải phẫu (cổ ngắn làm thu hẹp tam giác Sedillot, độ sâu từ da đến thành trước tĩnh mạch lớn và đường kính TMCT nhỏ), và người thực hiện thủ thuật. Tuy nhiên, nhìn chung, kỹ thuật đặt catheter dưới hướng dẫn của siêu âm làm giảm tỷ lệ các biến chứng.

Nghiên cứu của chúng tôi có một số giới hạn bao gồm: cỡ mẫu còn nhỏ, thực hiện nghiên cứu cắt ngang mô tả, chỉ tiến hành quan sát trên một nhóm nghiên cứu, đối tượng được chọn là các bệnh nhi đặt buồng tiêm hóa chất theo kế hoạch, có trình trạng huyết động ổn định và được gây mê toàn thân.

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đánh giá hiệu quả của kỹ thuật đặt catheter tĩnh mạch cảnh trong kết nối buồng tiêm hóa chất dưới hướng dẫn siêu âm cho thấy đây là kỹ thuật đáng tin cậy với tỷ lệ thành công chung, tỷ lệ thành công ở lần đi đầu tiên cao và

tỷ lệ biến chứng thấp, không ghi nhận các biến chứng nghiêm trọng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ngô Tiến Đông, Thiều Quang Quân, Tạ Anh Tuấn** (2023). So sánh hiệu quả của đặt catheter tĩnh mạch thân cánh tay đầu và tĩnh mạch cảnh trong dưới hướng dẫn của siêu âm ở trẻ  $\leq 10$  kg. Tạp chí Nghiên cứu Y học; 170(9): 37-45.
2. **Yu C, Yu W, Tianqing G et al** (2024). Systematic review of ultrasound-guided central venous catheter placement-related complications in neonates and infants aged  $<12$  months. J Int Med Res;52(10):3000605241287168.
3. **Christine SL, Ronald SC** (2016). Ultrasound-guided central venous catheter placement increases success rates in pediatric patients: a meta-analysis. Pediatr Res;80(2):178-84.
4. **Ceyhan S, Seher E, Mehmet A** (2021). Evaluating the Efficacy of Ultrasonography Guidance in Pediatric Intensive Care Unit Patients with Central Vein Catheter. Haydarpasa Numune Med J; 61(1):117-121.
5. **Murtaza AG, Sidra S, Muhammad S, et al** (2022). Safety and efficacy of ultrasound-guided central venous catheter insertion in critically ill children. Professional Med J; 29(04):491-494.
6. **Leung J, Duffy M, Finckh A** (2006). Real-time ultrasonographically-guided internal jugular vein catheterization in the emergency department increases success rates and reduces complications: a randomized, prospective study. Ann Emerg Med;48(5):540-7.
7. **Galina L, David GT, Elizabeth R et al** (2005). Utility of ultrasound-guided central venous cannulation in pediatric surgical patients: a clinical series. Paediatr Anaesth;15(11):953-8.

## ẢNH HƯỞNG CỦA BỆNH GAN NHIỄM MỠ LIÊN QUAN CHUYỂN HÓA (MAFLD) ĐẾN TẦN SUẤT ĐỢT CẤP BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH

**Đoàn Lê Minh Hạnh<sup>1</sup>, Trần Thị Khánh Tường<sup>1</sup>, Lê Thượng Vũ<sup>2</sup>,  
Lê Thị Thu Hương<sup>3</sup>, Võ Hồng Minh Công<sup>3</sup>, Nguyễn Hoàng Hải<sup>3</sup>**

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Bệnh gan nhiễm mỡ liên quan đến chuyển hóa (MAFLD) chiếm khoảng 24% dân số. Bệnh tiến triển âm thầm và có khả năng dẫn đến xơ gan và ung thư biểu mô tế bào gan. Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (BPTNMT) là một trong ba nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trên toàn thế giới. Mặc dù có bằng chứng gần đây cho thấy tỷ lệ mắc bệnh gan nhiễm mỡ

đang gia tăng ở bệnh nhân BPTNMT, MAFLD vẫn chưa được nghiên cứu rộng rãi ở nhóm bệnh nhân này.

**Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên bệnh nhân BPTNMT ổn định, sử dụng FibroScan để phát hiện gan nhiễm mỡ, áp dụng tiêu chuẩn APASL 2020 để chẩn đoán MAFLD. **Kết quả:** Trong số 168 bệnh nhân BPTNMT, 48,8% được chẩn đoán có MAFLD. Bệnh nhân BPTNMT kèm MAFLD có FEV1 và FVC thấp hơn (57,2% so với 67,0%,  $p = 0,002$ ) và (80,8% so với 88,1%,  $p = 0,009$ ), so với không mắc MAFLD. Tần suất các đợt cấp BPTNMT cao hơn ở nhóm MAFLD, với 46,3% có  $\geq 2$  đợt cấp trong năm trước, so với 30,2% ở nhóm không mắc MAFLD ( $p = 0,032$ ). Điểm CAP cao ( $> 289$  dB/m) có liên quan chặt chẽ với các đợt cấp thường xuyên trong năm trước ( $r=0,4$ , OR 5,64,  $p = 0,001$ ). MAFLD cũng được xác định là một yếu tố nguy cơ độc lập làm tăng nguy cơ các đợt cấp (OR 3,64,  $p = 0,014$ ). **Kết luận:** 48,8% bệnh

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch

<sup>2</sup>Đại học Y Dược TPHCM

<sup>3</sup>Bệnh viện Nhân Dân Gia Định

Chịu trách nhiệm chính: Đoàn Lê Minh Hạnh

Email: hanhldm@pnt.edu.vn

Ngày nhận bài: 24.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.11.2024

Ngày duyệt bài: 26.12.2024