

ISSN:1859 - 1868

TẠP CHÍ



Y HỌC

VIỆT NAM

Năm thứ sáu mươi tám

VIETNAM MEDICAL JOURNAL



THÁNG 5 - SỐ 1
2022

TẬP 514

TỔNG HỘI Y HỌC VIỆT NAM
TẠP CHÍ Y HỌC VIỆT NAM

68A Bà Triệu - Hoàn Kiếm - Hà Nội; Tel: 024-39431866

Email: tapchihocvietnam@gmail.com; Website: tapchihocvietnam.vn; vmj.vn

MỤC LỤC

TẠP CHÍ Y HỌC VIỆT NAM TẬP 514 - THÁNG 5 - SỐ 1 - 2022

VIETNAM MEDICAL JOURNAL N^o1 - MAY - 2022

1. **Kết quả bước đầu của phẫu thuật frey trong điều trị viêm tụy mãn có dẫn ống tụy tại khoa ngoại tổng hợp tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương** 1
Early outcome of frey's surgery for chronic pancreatitis with dilated pancreatic duct at the general surgery department of Nguyen Tri Phuong Hospital
Huỳnh Thanh Long, Nguyễn Mạnh Khiêm, Phạm Hồng Nam, Ngô Minh Hiếu, Đặng Trần Ngọc Thanh, Nguyễn Minh Châu
2. **Kết quả bơm xi măng có bóng qua da điều trị xẹp thân đốt sống ngực, thắt lưng do loãng xương tại Bệnh viện Đa khoa Đông Anh** 6
Result of balloonkyphoplasty in the treatment of thoraco-lumbar vertebrae compression patients due to osteoporosis at Dong Anh General Hospital
Đoàn Anh Tuấn, Ngô Văn Hải
3. **Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng sỏi tuyến nước bọt dưới hàm** 10
Clinical, paraclinical features of the submandibular salivary stone
Nguyễn Nam Hà
4. **Kinh nghiệm lựa chọn kỹ thuật thích hợp theo đặc điểm của vú trong phẫu thuật nam hóa vòng 1** 14
Experiences in selecting mastectomy techniques in female biological sex subjects who virilize their breasts
Lương Thanh Tú, Nguyễn Đình Minh, Đồng Hà Trung, Lê Thị Nga, Trần Tiến Lâm
5. **Đánh giá hiệu quả của kỹ thuật "falciform technique" qua nội soi ổ bụng sửa chữa tắc đầu xa dẫn lưu sau phẫu thuật dẫn lưu não thất - ổ bụng** 18
To evaluate the effectiveness of "falciform technique" via laparoscopy in repairing of distal catheter obstruction following ventriculoperitoneal shunt
Nguyễn Trọng Yên, Đặng Hoài Lâm, Trần Quang Dũng
6. **Khảo sát tình trạng nhiễm fluor răng ở trẻ em Việt Nam năm 2019** 23
Research on fluorosis concentration in drinking water resources in Vietnam 2019
Nguyễn Thị Hồng Minh, Trần Cao Bính, Nguyễn Thị Phương Trà
7. **Đánh giá hiệu quả hàn kín ống tủy răng bằng máy lên nhiệt EQ-EV** 27
Assessment effective filling root canal by EQ EV thermal machine
Đàm Thu Trang, Lê Thị Hoà
8. **Thực trạng môi trường lao động và sức khỏe của công nhân sản xuất tấm lợp amiăng-ximăng tại công ty cổ phần đầu tư, xây lắp và vật liệu xây dựng Đông Anh, Hà Nội, năm 2021** 30
Working environment and health of workers at asbestos-cement corrugated sheet production Dong Anh investment construction and materials joint stock company, Ha Noi in 2021
Trịnh Hữu Chín, Lê Thị Hằng
9. **Mô tả sự thay đổi ở khớp chân bướm khẩu cái trên phim conebeam CT ở bệnh nhân sau khi nong xương hàm trên có sự hỗ trợ của minivis** 36
Description of changes in pterygopalatine suture on conebeam CT in patients after minivis supported rapide maxillary expansion
Phạm Thị Hồng Thùy, Trịnh Thị Thái Hà, Phạm Thị Thu Hằng, Vũ Quang Hưng
10. **Đặc điểm lâm sàng và các yếu tố nguy cơ viêm tai giữa ứ dịch tái diễn ở trẻ em sau đặt ống thông khí tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An** 40
Clinical characteristics and risk factors of persistent middle-ear infections in children after insertion of ventilation tubes at Nghe An Obstetrics and Pediatrics Hospital
Tăng Xuân Hải, Nguyễn Văn Tuấn, Trần Minh Long

11. **Đặc điểm hình ảnh và vai trò của FDG PET/CT trong đánh giá giai đoạn u lympho ác tính trước điều trị** 44
The role of FDG PET/CT in staging in newly diagnosed lymphoma
Nguyễn Hữu Thường, Nguyễn Kim Lưu, Nguyễn Hải Nguyễn, Ngô Văn Đàn
12. **Kết quả sớm phẫu thuật nội soi 3D cắt đoạn trực tràng điều trị ung thư trực tràng ở người cao tuổi** 49
Early results of 3D endoscopic resection of the rectum for the treatment of rectal cancer in the elderly
Trịnh Lê Huy, Phạm Đức Tuấn
13. **Nghiên cứu chi phí trực tiếp y tế trong điều trị bệnh Thalassemia tại Việt Nam theo quan điểm của cơ quan bảo hiểm y tế** 52
Direct medical cost of thalassemia treatment in Vietnam from the Vietnam social health insurance perspective
Nguyễn Đoàn Thảo Quyên, Hoàng Thy Nhạc Vũ, Nguyễn Trọng Duy Thức, Trần Thị Ngọc Vân, Lê Thọ, Huỳnh Thị Phương Duyên
14. **Ứng dụng công nghệ giải trình tự gen thế hệ mới trong chẩn đoán nguyên nhân rối loạn phổ tự kỷ ở trẻ em** 57
Application of next-generation sequencing (NGS) in diagnosing the causes of autism spectrum disorder in children
Trần Văn Anh, Lê Thị Quyên, Đậu Trung Hiếu, Nguyễn Thị Trang
15. **Đánh giá độc tính cấp, độc tính bán trường diễn của THẢO MỘC - SV** 60
Evaluate acute toxicity and semi-permanent toxicity of THAO MOC – SV
Trần Trọng Dương, Lê Văn Quân
16. **Nghiên cứu sự ảnh hưởng của túi thừa tá tràng quanh nhú đối với sự thành công của kỹ thuật nội soi mật tụy ngược dòng** 66
The effect of perampullary diverticulum on the success of endoscopic retrograde cholangiopancreatography
Nguyễn Công Long, Nguyễn Thanh Nam
17. **Kết quả phẫu thuật nội soi cắt tử cung toàn phần trong điều trị u xơ tử cung tại khoa Phụ Sản – Bệnh viện TW Thái Nguyên năm 2020 – 2021** 69
Results of completely laparoscopic hysterectomy in the treatment of uterine fibroids at the department of obstetrics and gynecology - Thai Nguyen National Hospital in 2020 and 2021
Lê Đức Thọ, Nông Hồng Lê, Nguyễn Thị Nga
18. **Đánh giá một số tác dụng không mong muốn của mask thanh quản proseal trên bệnh nhân được phẫu thuật tán sỏi thận qua da** 73
To assess some advertising effects of proseal laryngeal mask in patients undergoing percutaneous renal lithotripsy surgery
Phạm Quang Minh, Nguyễn Xuân Anh
19. **Phân tích danh mục thuốc đã sử dụng tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình năm 2020** 77
Analysis of the list of drugs used at Thaibinh Medical University Hospital in 2020
Nguyễn Thị Song Hà, Hà Văn Thủy
20. **Sự cải thiện văn hóa an toàn người bệnh tại Bệnh viện Quận 4 sau 4 tháng can thiệp** 81
Improvement of patient safety culture at district 4 Hospital after 4 months of intervention
Nguyễn Thị Lệ Hằng, Nguyễn Thanh Hiệp, Nguyễn Quỳnh Trúc
21. **Đánh giá tác dụng dự phòng tụt huyết áp khi khởi mê bằng hỗn hợp etomidat 2%-phenylephrin 50mcg/ml so với etomidat 2% trong phẫu thuật tim mở ở người lớn** 86
Evaluate the effects of the combination of etomidate 2%-phenylephrine 50mcg/ml versus 2% etomidate on circulation alterations and hypertension prevention in adult open heart surgery
Dương Phương Chinh, Nguyễn Quốc Kính, Phạm Quang Minh, Lưu Quang Thủy

22. **Điều trị rối loạn phân liệt cảm xúc loại trầm cảm tại Viện Sức khỏe Tâm thần – Bệnh viện Bạch Mai** 90
Treatment of schizoaffective disorder, depressive type in national institute of mental health institute – Bach Mai Hospital
Dương Minh Tâm, Trần Nguyễn Ngọc
23. **Hiệu quả can thiệp cải thiện kiến thức, thái độ, thực hành của bà mẹ có con dưới 5 tuổi về phòng chống bệnh tay chân miệng tại huyện Đại Từ tỉnh Thái Nguyên năm 2018** 95
Effectiveness of interventions to improve knowledge, attitudes and practices of mothers with children under 5 years old on hand, foot and mouth disease in Dai Tu district, Thai Nguyen province 2018
Bùi Duy Hưng, Nguyễn Công Trình, Nguyễn Minh Tuấn, Hạc Văn Vinh, Lê Hải Yến, Phan Thanh Ngọc
24. **Một số yếu tố nguy cơ gây đợt cấp thường xuyên ở bệnh nhân có đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính nhập viện tại Trung tâm hô hấp, Bệnh viện Bạch Mai** 100
Risk factors associated with frequently exacerbations in acute chronic obstructive pulmonary disease patient hospitalized at respiratory centre of Bach Mai Hospital
Phùng Thị Thanh, Chu Thị Hạnh, Trần Thị Nương, Vũ Thanh Bình
25. **Nghiên cứu tỷ lệ nhiễm liên cầu nhóm B ở thai phụ và một số yếu tố liên quan** 104
Prevalence of group B streptococcus and some related factors in pregnant women
Nguyễn Duy Anh, Lê Thị Mai Phương
26. **Kết quả phẫu thuật gãy mâm chày Schautzker V, VI bằng hai nẹp với hai đường mổ nhỏ** 109
Results of surgical treatment of tibial plateau fractures (Schautzker V-VI) with dual plating via minimally invasive two-incision
Dương Đình Toàn, Nguyễn Thành Vinh, Vũ Mạnh Toàn
27. **Nhận xét hình ảnh nội soi và đặc điểm mô bệnh học viêm dạ dày mạn tính nhiễm helicobacter pylori ở trẻ em tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An** 112
Endoscopic images and histopathology of chronic gastritis with helicobacter pylori at Nghe An Obstetrics and Pediatrics Hospital
Tăng Xuân Hải, Nguyễn Văn Tuấn, Trần Minh Long
28. **Nghiên cứu đặc điểm hình ảnh ¹⁸FDG-PET/CT của các tổn thương trong ung thư phổi không tế bào nhỏ trước điều trị** 115
Study on ¹⁸FDG-PET/CT imaging characteristics of lesions in non-small cell lung cancer before treatment
Mai Huy Thông, Nguyễn Kim Lưu, Ngô Văn Đàn, Nguyễn Hà Phương
29. **Nhận xét sự thay đổi theo chiều đứng và chiều trước sau trên phim sọ nghiêng ở bệnh nhân sau khi nong xương hàm trên có sự hỗ trợ của minivis** 119
Assessment of the vertical and anteroposterior changes on the cephalometric in patients after minivis supported maxillary expansion
Phạm Thị Hồng Thùy, Trịnh Thị Thái Hà, Phạm Thị Thu Hằng, Vũ Quang Hưng
30. **Phân tích chi phí trực tiếp y tế trong điều trị đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện quận 8 thành phố Hồ Chí Minh giai đoạn 2019-2021** 123
The direct medical cost of type 2 diabetes mellitus at district 8 Hospital in Ho Chi Minh City from 2019 to 2021
Nguyễn Thị Thùy Trang, Phạm Ngọc Thủy Tiên, Hoàng Thy Nhac Vũ
31. **Đặc điểm dị tật khe hở môi và/hoặc vòm miệng ở trẻ em đến khám và điều trị tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội năm 2019-2021** 128
Characteristics of cleft lip and/or palate in children attended to treatment at Hanoi Central Odonto-Stomatology Hospital, 2019-2021
Nguyễn Văn Giáp, Nguyễn Thị Trang, Lê Ngọc Tuyền, Nguyễn Hà Lâm, Nguyễn Hữu Thắng
32. **Nghiên cứu một số yếu tố liên quan đến hiệu quả điều trị u xơ tử cung bằng phương pháp nút mạch tại Bệnh viện Phụ Sản Hải Phòng** 132
Research on some factors related to effectiveness of treatment of uterine fibroids by Uterine artery embolization at Hai Phong Hospital of Obstetrics and Gynecology
Vũ Văn Tâm, Nguyễn Hải Long, Lưu Vũ Dũng, Vũ Thị Minh Phương, Đoàn Xuân Quảng

33. **Đánh giá hiệu quả lâm sàng, cận lâm sàng của THAO MOC – SV trong hỗ trợ điều trị bệnh nhân COVID-19 không triệu chứng, mức độ nhẹ và vừa tại Bệnh viện Dã chiến số 2 tỉnh Bắc Giang** 136
Assessment of the clinical, paraclinical efficacy of THAO MOC - SV in supporting the treatment of asymptomatic, small and medium-level COVID-19 patients at bac giang province n^o. 2 different hospital
Trần Trọng Dương, Nguyễn Thị Minh
34. **Một số yếu tố nguy cơ và các dấu hiệu cảnh báo bệnh nhân viêm tụy cấp tại bệnh viện Bạch Mai** 142
Several risk factors and symptoms for acute pancreatitis at Bach Mai Hospital
Nguyễn Công Long, Đặng Kiều Oanh
35. **Kết quả mang thai ở tuổi vị thành niên tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên** 146
Studying outcomes of adolescent pregnancies in Thai Nguyen National Hospital
Nguyễn Thị Hồng, Nguyễn Phương Sinh, Bê Thị Hoa, Dương Tiến Minh, Bùi Ngọc Diệp, Hoàng Quốc Huy
36. **Tỉ lệ thiếu máu trên bệnh nhân bệnh thận mạn đang lọc máu chu kỳ có điều trị erythropoietin và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định, năm 2022** 150
Prevalence of anemia in chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis with erythropoietin treatment and some related factors at Gia Dinh People's Hospital, year 2022
Hồ Tấn Thông, Nguyễn Thanh Hiệp, Nguyễn Quỳnh Trúc
37. **Phân tích thực trạng sử dụng thuốc kháng sinh trong điều trị nội trú tại Bệnh viện Kiến An, thành Phố Hải Phòng năm 2020** 155
Analysis of the current situation of antibiotic use in inpatient treatment at Kien An Hospital, Hai Phong City in 2020
Nguyễn Thị Song Hà
38. **Đánh giá hiệu quả giảm đau sau phẫu thuật khớp vai bằng gây tê đám rối thần kinh cánh tay đường liên cơ bậc thang** 160
To evaluate the effectiveness of pain relief after shoulder joint surgery byinterscalene brachial plexus block
Phạm Quang Minh, Vũ Hoàng Phương
39. **Đánh giá sự thay đổi một số chỉ số đông máu đo bằng ROTEM ở bệnh nhân người lớn được ghép gan** 164
Evaluate the changes of some coagulation indexes in ROTEM test for liver transplantation
Ngô Văn Thảo, Nguyễn Quốc Kính, Phạm Thị Vân Anh, Đào Kim Dung, Lưu Quang Thụy
40. **Đánh giá hiệu quả can thiệp nâng cao kỹ năng truyền thông - giáo dục sức khỏe phòng chống bệnh tay chân miệng cho nhân viên y tế tại 4 xã thuộc huyện Đại Từ, tỉnh Thái Nguyên năm 2018** 168
Effectiveness of interventions to improve communication skills - health education of hand, foot and mouth disease prevention for health workers in 4 communes of Dai Tu district, Thai Nguyen province 2018
Bùi Duy Hưng, Nguyễn Công Trình, Nguyễn Minh Tuấn, Hạc Văn Vinh, Lê Hải Yên, Dương Thị Phương
41. **Đánh giá tính an toàn và mức độ phát triển sụn khớp của liệu pháp điều trị thoái hóa khớp gối bằng huyết tương giàu tiểu cầu kết hợp với tế bào gốc trung mô từ mô mỡ tự thân** 172
To evaluate the safty and cartilage growth levels of knee osteoarthritis therapy by platelet rich plasma in combination with mesenchymal stem cells from autologous adipose tissue
Cao Trường Sinh, Đinh Nhân Dương
42. **Mô hình học tập hành vi và nhân cách ở người bệnh rối loạn cơ thể hóa** 176
Behavior learning patterns and personality characteristics of patients with somatization disorder
Trần Nguyễn Ngọc, Dương Minh Tâm
43. **Kết quả gần cắt gan do ung thư biểu mô tế bào gan** 181
Short-term outcomes of hepatectomy for hepatocellular carcinoma at Bach Mai Hospital
Trần Mạnh Hùng, Trần Quê Sơn

44. **Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh viêm loét dạ dày tá tràng ở trẻ em điều trị tại Bệnh viện Sản-Nhi tỉnh Quảng Ngãi** 186
Clinical and subclinical characteristics of peptic ulcer disease at Quang Ngai Hospital for women and children
Nguyễn Thị Mỹ Lệ, Nguyễn Đình Tuyền
45. **Nhu cầu chăm sóc của người bệnh đột quỵ não cao tuổi sau giai đoạn cấp tại Bệnh viện Lão khoa Trung Ương** 191
Care needs of stroke patients at the National Geriatric Hospital
Lê Thị Hằng, Đỗ Thị Khánh Hy
46. **Các yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung thư tại Trung tâm Ung bướu Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2021** 195
Factors affecting palliative care needs among cancer patients at oncology center, Thai Nguyen National Hospital in 2021
Đặng Thị Vân Anh, Đỗ Thị Hạnh Trang
47. **Phân loại giai đoạn bệnh võng mạc đái tháo đường dựa trên ảnh chụp đáy mắt kỹ thuật số tiêu chuẩn** 200
Stages of diabetic retinopathy based on standard digital retinal imaging
Trần Thị Hải Linh, Vũ Tuấn Anh
48. **Phân tích đặc điểm người bệnh và hiệu quả của mũi khâu B-Lynch trong điều trị chảy máu sau đẻ tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội** 204
Analysis on characteristics of patient postpartum haemorrhage and effectiveness of B-Lynch suture at Hanoi Obstetric and Gynecology Hospital
Lê Thị Anh Đào, Bùi Đức Quyết
49. **Thực trạng kiểm soát glucose máu và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân ĐTĐ type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình năm 2019** 207
Glycemic control status and some risk factors among outpatients with type 2 diabetes mellitus at Thai Binh Medical University Hospital in 2019
Vũ Thanh Bình, Lê Đức Cường
50. **Mối liên quan giữa chất lượng tinh dịch đồ và chỉ số BMI của những nam giới tới khám tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội** 211
Study on characteristics of semen analysis and BMI of man patients at the hospital of Hanoi Medical University
Nguyễn Hoài Bắc, Trần Văn Kiên
51. **Kết quả bước đầu tiến tới xây dựng hệ thống phòng xét nghiệm tham chiếu của bộ y tế theo khuyến cáo IFCC/JCTLM do Trung tâm Kiểm chuẩn chất lượng xét nghiệm y học, bộ y tế tại Đại học Y Dược thành Phố Hồ Chí Minh đầu mối** 216
Initial results to building the reference laboratories network according to IFCC/JCTLM recommend established by the quality control center for medical laboratories, ministry of health in the University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City
Văn Hy Triết, Vũ Quang Huy, Nguyễn Thị Yến Minh, Nguyễn Thị Hải Liên
52. **Nghiên cứu bào chế vi nang metronidazole hướng giải phóng tại đại tràng** 221
Formulation and preparation of metronidazole colon-targeted microcapsules
Phạm Văn Hùng, Mai Đức Anh, Đặng Anh Quân, Nguyễn Thanh Tùng, Hoàng Thị Ánh Nhật, Bùi Trung Hiếu, Đỗ Bảo Nam, Đỗ Thị Hồng Hạnh, Nguyễn Thị Thanh Duyên
53. **Tình trạng dinh dưỡng, thiếu máu và thiếu vi chất dinh dưỡng phụ nữ dân tộc Thái tại tỉnh Sơn La, năm 2018** 226
Nutritional status, anemia and micronutrient deficiency among Thai Women in Son La province, 2018
Nguyễn Song Tú, Hoàng Nguyễn Phương Linh, Nguyễn Thủy Anh, Hồ Thị Thìn
54. **Sử dụng bóng đối xung động mạch chủ hỗ trợ can thiệp thân chung động mạch vành trái qua da: Báo cáo ca lâm sàng** 230
Intra-aortic balloon pump assisted left main coronary artery disease intervention: A case report
Nguyễn Trung Hậu, Phạm Mạnh Hùng

55. **Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị bệnh nhân nghiện rượu mạn tính** 234
Study clinical features and treatment outcomes of patients with chronic alcohol abuse
Nguyễn Đình Khanh, Đinh Việt Hùng, Nguyễn Văn Linh, Huỳnh Ngọc Lăng
56. **Xác định đột biến trên gen SNCA và gen PARK7 ở bệnh nhân Parkinson** 239
Identification of SNCA and PARK7 mutation in parkinson's disease
Trần Tín Nghĩa, Trần Văn Khánh, Trần Huy Thịnh
57. **Kết quả chăm sóc người bệnh mổ viêm ruột thừa và một số yếu tố liên quan** 243
Care outcomes and some predictors of nursing outcomes following appendectomy
Nguyễn Thị Hồng Minh, Đoàn Mai Phương, Vũ Đức Long, Nguyễn Thị Bích Phượng, Vũ Tuyết Nhung, Nguyễn Thị Tuyết Mai, Nguyễn Thị Minh Tâm
58. **Kết quả chăm sóc người bệnh đột quỵ não sau giai đoạn cấp tại Bệnh viện Y học Cổ truyền Trung ương năm 2021** 248
Results of caring for stroke patients after the acute phase at the National Hospital of Traditional Medicine in 2021
Lương Thị Năm, Dương Trọng Nghĩa, Hoàng Thị Phương
59. **Hở van ba lá và rối loạn chức năng thất phải ở bệnh nhân sau phẫu thuật van hai lá có tạo hình van ba lá** 253
Tricuspid regurgitation and right ventricular dysfunction after mitral valve surgery concomitant tricuspid repair
Trần Hải Yến, Nguyễn Ngọc Quang, Dương Đức Hùng
60. **Một số chỉ số sọ mặt trên phim đo sọ nghiêng của bệnh nhân khớp cắn sâu** 258
Cephalometric characteristics of deepbite patients
Phạm Thu Trang, Trịnh Đình Hải, Tạ Anh Tuấn
61. **Một số yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng thấp còi ở bệnh nhi viêm phổi tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng** 262
Some factors related to stunting malnutrition in pneumonia patients at Hai Phong Children's Hospital in 2019
Hoàng Thị Thu Hà, Phạm Thị Thu Cúc, Nguyễn Thị Thảo, Tống Thị Huệ
62. **Vai trò của chỉ số tỷ trọng kháng nguyên đặc hiệu tiền liệt tuyến trong dự đoán ung thư tuyến tiền liệt** 266
Value of prostate specific antigen density in prostate cancer prediction
Nguyễn Duy Hùng, Tạ Văn Lâm
63. **Kiến thức, thái độ tuân thủ điều trị của bệnh nhân COVID-19 cao tuổi có bệnh mạn tính và phụ nữ có thai được điều trị tại Trung tâm Y tế thị xã Tân Uyên, tỉnh Bình Dương năm 2021** 269
Knowledge, attitude about patient in geriatric individuals with chronic diseases and pregnant women adherence to COVID-19 treatment in Tan Uyen Health Center, Binh Duong province in 2021
Huỳnh Minh Chín, Bùi Công Chiến, Nguyễn Xuân Đức, Võ Thị Kim Anh
64. **Kết quả phẫu thuật đường sau phúc mạc có nội soi hỗ trợ điều trị viêm tụy hoại tử nhiễm trùng** 274
Results of retroperitoneal surgery with laparoscopic assisted to treat necrotizing pancreatitis
Trần Mạnh Hùng, Nguyễn Đình Quyền
65. **Kiến thức, thực hành phòng bệnh tiêu chảy cho trẻ của bà mẹ có con từ 6-24 tháng tuổi tại xã Minh Khai, huyện Hoài Đức, Hà Nội** 279
Knowledge and practice of preventing diarrhea in children of mothers with children aged 6-24 months in Minh Khai Commune, Hoai Duc District, Hanoi
Phạm Văn Hùng, Trần Hồng Trâm, Nguyễn Huy Bình
66. **Nhịp sinh học huyết áp ở bệnh nhân tăng huyết áp có đái tháo đường týp II** 283
Circadian rhythm of blood pressure in hypertensive patients with type ii diabetes mellitus
Cao Trường Sinh

67. **Bước đầu đánh giá hiệu quả điều trị kháng sinh dự phòng cefazolin trong phẫu thuật phụ khoa tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội** 288
Initial assessment of cefazolin prophylaxis in gynecologic surgery at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital
Lê Thị Anh Đào, Trương Thị Thanh Thanh
68. **Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật hẹp ống sống thắt lưng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh** 293
Assessment of early results of lumbar stenosis surgery in Tra Vinh General Hospital
Lê Hoàng Nhã, Kiều Đình Hùng, Nguyễn Thị Hồng Tuyền
69. **Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và tỷ lệ có thai của người bệnh đáp ứng kém với kích thích buồng trứng** 298
Description of clinical, paraclinical features and pregnancy rate of patients who respond poorly to ovarian stimulation
Hoàng Quốc Huy, Lê Thị Hương Lan, Nguyễn Thu Thủy, Nguyễn Thị Anh, Nguyễn Thị Kim Tiến, Nguyễn Thị Hồng
70. **Thực trạng nhiễm khuẩn vết mổ sau phẫu thuật tiêu hóa và một số yếu tố liên quan tại khoa phẫu thuật tiêu hóa Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn năm 2021** 302
Situation of surgical site infection after gastrointestinal surgery and some related factors at the department of gastroenterology at Saint Paul General Hospital in 2021
Trần Anh Quân, Nguyễn Thị Tuyền
71. **Kết quả hóa xạ trị tiền phẫu ung thư trực tràng giai đoạn II, III** 305
Results of preoperative chemoradiotherapy for rectal cancer stage II, III
Trịnh Lê Huy, Hà Việt Dũng
72. **Thực trạng nhiễm giun truyền qua đất của học sinh tiểu học tại huyện Ba Vì, Hà Nội** 310
The status of soil-transmitted helminth infections of elementary students in Ba Vi District, Hanoi
Phạm Văn Hùng, Đoàn Hữu Thiên, Nguyễn Thị Kiều
73. **Đánh giá hiệu quả giảm đau sau phẫu thuật lồng ngực của phương pháp tự điều khiển (PCEA) so với truyền liên tục (CEI) qua catheter ngoài màng cứng** 313
Effective assessment of pain relief after thoracic surgery of patient controlled epidural analgesia (PCEA) method compared with the continuous epidural infusion (CEI) method
Phạm Quang Minh, Bùi Lương Ngọc
74. **Một số yếu tố nguy cơ gây tăng huyết áp ẩn giấu ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình năm 2020** 317
Some risk factors associated with masked hypertension in diabetes type 2 patents treated in Thai Binh Medical University Hospital in 2020
Vũ Thanh Bình, Nguyễn Lệ Thủy, Trần Thị Nương, Lê Đức Cường
75. **Nghiên cứu đặc điểm tổn thương thận cấp ở bệnh nhân nhiễm khuẩn nặng** 321
Characteristics of acute kidney injury in patients with severe sepsis
Đặng Thị Xuân, Nguyễn Gia Bình
76. **Đặc điểm lâm sàng, siêu âm và kết quả giải phẫu bệnh lý của bệnh nhân mãn kinh phẫu thuật u buồng trứng tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội** 326
Clinical, ultrasound and histopathology characteristics of postmenopausal women operating ovarian tumour at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital
Lê Thị Anh Đào, Nguyễn Ngọc Minh
77. **Kết quả điều trị khớp cắn sâu bằng máng chỉnh nha trong suốt** 330
Management of deepbite malocclusion by clear aligner
Phạm Thu Trang, Trịnh Đình Hải, Tạ Anh Tuấn
78. **Nghiên cứu đặc điểm nồng độ kẽm và fructose trong tinh dịch của những bệnh nhân vô sinh nam không có tinh trùng** 333
Study on characteristics in seminal zinc and fructose concentration of male patients with azoospermia
Nguyễn Hoài Bắc, Trần Văn Kiên
79. **Đặc điểm xét nghiệm mô bệnh học của bệnh nhân ung thư đại trực tràng đến khám tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội** 338
Characteristics of histology testing of colorectal cancer at Hospital of Hanoi Medical University
Phạm Văn Hùng, Nguyễn Thị Kiều

3). 4 SNP của gen CNTNAP1 được tìm thấy ở bệnh nhân mắc rối loạn phổ tự kỷ gồm rs7794745, rs2710102, rs2538991, rs851715. Trong đó rs7794745 là biến thể được chứng minh có khả năng làm tăng nguy cơ mắc rối loạn phổ tự kỷ lên 1,55 lần. Ba biến thể còn lại được cho là có liên quan đến rối loạn chức năng ngôn ngữ trong rối loạn phổ tự kỷ với triệu chứng điển hình là nói lặp lại những từ ngữ vô nghĩa.⁵ Biến thể SNP rs2896218 của gen WNT2 được chứng minh là có liên quan mật thiết đến rối loạn lặp lại hành vi và rối loạn chậm phát triển ngôn ngữ ở bệnh nhân mắc rối loạn phổ tự kỷ.⁶ Các biến thể khác như biến thể rs1861972 của gen EN2 được chứng minh gây giảm sự biệt hóa của tế bào thần kinh, ảnh hưởng đến quá trình hình thành và phát triển bình thường của võ não, làm tăng nguy cơ mắc rối loạn phổ tự kỷ,⁷ biến thể rs1009153 của gen CYFIP1 có liên quan chặt chẽ với nguy cơ mắc rối loạn phổ tự kỷ và tâm thần phân liệt.⁸ Ngoài ra chúng tôi còn phát hiện thấy nhiều biến thể SNP khác có liên quan đến rối loạn phổ tự kỷ và rối loạn tăng động giảm chú ý trên các gen DBH (rs1611115), SNAP25 (rs1051312), gen HTR1B (rs6296), MLC1, STXBP1, CDH13, SCL6A2 (rs998424).

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ phân bố kiểu gen MTHFR 677 CC/CT/TT ở trẻ mắc rối loạn phổ tự kỷ là 70%/26%/4%.

Tỷ lệ phân bố kiểu gen MTHFR 1298 AA/AC/CC ở trẻ mắc rối loạn phổ tự kỷ là 28%/60%/12%.

Công nghệ giải trình tự gen thế hệ mới là một kỹ thuật có giá trị trong chẩn đoán các nguyên nhân di truyền gây rối loạn phổ tự kỷ, đặc biệt là

các biến thể hiếm gặp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Sharma SR, Gonda X, Tarazi FI. Autism Spectrum Disorder: Classification, diagnosis and therapy. Pharmacol Ther. 2018;190:91-104. doi:10.1016/j.pharmthera.2018.05.007
2. Nghiên cứu xu thế mắc và một số đặc điểm dịch tễ học của trẻ tự kỷ điều trị tại Bệnh viện Nhi Trung ương giai đoạn 2000 đến 2007. Accessed April 19, 2022. <http://lienthuvien.yte.gov.vn/tai-lieu/y-hoc-thuc-hanh/nguyen-cuu-xu-the-mac-va-mot-so-dac-diem-dich-te-hoc-cua-tre-tu-ky-dieu-tri-tai-benh-vien-nhi-trung-uong-giai-doan-2000-den-2007>
3. El-Baz F, El-Aal MA, Kamal TM, Sadek AA, Othman AA. Study of the C677T and 1298AC polymorphic genotypes of MTHFR Gene in autism spectrum disorder. Electron Physician. 2017;9(9):5287-5293. doi:10.19082/5287
4. Sener EF, Oztop DB, Ozkul Y. MTHFR Gene C677T Polymorphism in Autism Spectrum Disorders. Genet Res Int. 2014;2014:698574. doi:10.1155/2014/698574
5. Werling AM, Bobrowski E, Taurines R, et al. CNTNAP2 gene in high functioning autism: no association according to family and meta-analysis approaches. J Neural Transm Vienna Austria 1996. 2016;123(3):353-363. doi:10.1007/s00702-015-1458-5
6. Lin PI, Chien YL, Wu YY, et al. The WNT2 gene polymorphism associated with speech delay inherent to autism. Res Dev Disabil. 2012;33(5):1533-1540. doi:10.1016/j.ridd.2012.03.004
7. Gharani N, Benayed R, Mancuso V, Brzustowicz LM, Millonig JH. Association of the homeobox transcription factor, ENGRAILED 2, 3, with autism spectrum disorder. Mol Psychiatry. 2004;9(5):474-484. doi:10.1038/sj.mp.4001498
8. Wang L, Li J, Shuang M, et al. Association study and mutation sequencing of genes on chromosome 15q11-q13 identified GABRG3 as a susceptibility gene for autism in Chinese Han population. Transl Psychiatry. 2018;8:152. doi:10.1038/s41398-018-0197-4

ĐÁNH GIÁ ĐỘC TÍNH CẤP, ĐỘC TÍNH BÁN TRƯỜNG DIỄN CỦA THẢO MỘC-SV

Trần Trọng Dương*, Lê Văn Quân**

TÓM TẮT

Tiến hành nghiên cứu độc tính cấp và độc tính bán trường diễn của THẢO MỘC – SV được tiến hành trên chuột trong phòng thí nghiệm cho thấy: Với liều uống

THẢO MỘC – SV từ 346mg/kg đến 2076mg/kg không gây các dấu hiệu nhiễm độc cấp tính hoặc chết trên chuột nhắt trắng. Liều LD₅₀ của THẢO MỘC – SV nếu có là lớn hơn 2076mg/kg; Chuột cống trắng uống THẢO MỘC – SV 28 ngày với 2 liều 214.52mg/kg và 643,56 mg/kg không thấy có ảnh hưởng đến chức năng tạo máu, chức năng gan và chức năng thận với hình thái chức năng gan và thận bình thường. Từ các kết quả nêu trên, chúng tôi kết luận: THẢO MỘC – SV là an toàn, không gây độc tính cấp tính và bán trường diễn trên động vật thực nghiệm.

Từ khóa: độc tính cấp; độc tính bán trường diễn; THẢO MỘC – SV.

*Bệnh viện 19-8, Bộ Công an

**Học viện Quân Y, Bộ Quốc Phòng

Chịu trách nhiệm chính: Trần Trọng Dương

Email: bsduongretechco@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 20.4.2022

Ngày duyệt bài: 28.4.2022

SUMMARY**EVALUATE ACUTE TOXICITY AND SEMI-PERMANENT TOXICITY OF THẢO MỘC – SV**

Conducted acute toxicity and semi-permanent toxicity studies of THẢO MỘC - SV conducted on rats in the laboratory, showed that: With oral dose of THẢO MỘC - SV from 346mg/kg to 2076mg/kg, no signs were observed. acute toxicity or death in white mice. The LD50 dose of THẢO MỘC – SV if any is greater than 2076mg/kg; White rat taking THẢO MỘC - SV for 28 days with 2 doses of 214.52mg/kg and 643.56mg/kg did not have any effect on hematopoietic function, liver function and kidney function with the morphology of liver and kidney function. reward average. So the above results, we conclude: THẢO MỘC - SV is safe, does not cause acute and semi-permanent toxicity in experimental animals.

Keywords: acute toxicity; semi-permanent toxicity; THẢO MỘC – SV.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, việc sử dụng dược liệu trong phòng và chữa bệnh đã và đang trở thành xu hướng phát triển mạnh, không chỉ ở nước ta mà còn ở nhiều nước trên thế giới. Người ta ưa chuộng sử dụng dược liệu vì nó không những có tác dụng chữa bệnh tốt, mà còn có tác dụng điều hoà, cân bằng sự hoạt động giữa các cơ quan, bộ phận trong cơ thể để có thể duy trì sức khỏe, cải thiện chất lượng cuộc sống. Ngoài ra, hầu hết các dược liệu đều có độ an toàn cao do đã được sử dụng trong khoảng thời gian rất dài, nó ít gây ra tác dụng phụ và dễ dàng sử dụng. Một trong các yếu tố quan trọng làm dược liệu phát huy tác dụng tốt đó là sử dụng dược liệu đúng cách. THẢO MỘC – SV là sản phẩm hỗ trợ điều trị các bệnh lý viêm đường hô hấp, có nguồn gốc từ thảo dược. Nhằm mục đích trước khi đưa vào sử dụng hỗ trợ điều trị tăng sức đề kháng cho bệnh nhân đối với sản phẩm THẢO MỘC – SV, chúng tôi tiến hành nghiên cứu độc tính cấp và độc tính bán trường diễn của THẢO MỘC – SV.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**2.1. Đánh giá độc tính cấp****2.1.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu**

***Đối tượng nghiên cứu:** Chuột nhắt trắng chủng Swiss (trọng lượng 18-25g) được sử dụng trong nghiên cứu này. Chuột được nuôi tại phòng thoáng mát, với chế độ sáng tối là 12 giờ và không hạn chế về thức ăn và nước uống. Chuột được đưa về nuôi tại phòng thí nghiệm trước 5 ngày khi được tiến hành nghiên cứu đánh giá độc tính.

***Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành tại Bộ môn Sinh lý bệnh, Học

viện Quân Y từ tháng 12/2021 đến tháng 03/2022.

2.1.2. Phương pháp đánh giá

a. Pha dò liều: Chúng tôi bắt đầu cho chuột uống với liều 346mg/kg cho 2 chuột nhắt (chuột được uống 0,1ml/10g) theo dõi trong 72 giờ. Do hai chuột này đều không chết nên chúng tôi tăng lên liều gấp đôi 692mg/kg cho 2 chuột tiếp theo uống. Theo dõi trong 72 giờ cũng cho thấy chuột không chết. Liều tiếp theo là gấp 3 lần liều ban đầu (liều 1038mg/kg) cho 2 chuột uống và cũng theo dõi trong 72 giờ, kết quả chuột cũng không chết. Các liều tiếp theo được dò liều với cặp 2 chuột gồm liều gấp 4 lần (1384mg/kg), liều gấp 5 lần (liều 1730mg/kg) và liều gấp 6 lần (2076mg/kg) và đều theo dõi liên tục trong 72 giờ. Kết quả các liều này đều không làm chuột chết. Do chúng tôi không thể cô đặc THẢO MỘC – SV hơn nữa nên chúng tôi không thể tiếp tục đánh giá với liều cao hơn.

b. Pha đánh giá độc tính: Để khẳng định độc tính cấp tính của THẢO MỘC – SV chúng tôi tiến hành cho 6 nhóm chuột (mỗi lô 10 con) uống một liều duy nhất với mỗi nhóm uống một liều sau: 346mg/kg, 692mg/kg, 1038mg/kg, 1384mg/kg, 1730mg/kg và 2076mg/kg. Theo dõi chuột liên tục trong 72 giờ để xác định các dấu hiệu nhiễm độc (nôn, tiêu chảy, li bì, co giật...) hoặc chết. Dựa vào kết quả này để chúng tôi xác định liều độc LD50 của THẢO MỘC – SV.

2.2. Đánh giá độc tính bán trường diễn**2.2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu**

***Đối tượng nghiên cứu:** 30 chuột cống chủng Wistar (trọng lượng khoảng 180-230g) được sử dụng trong nghiên cứu này. Chuột được nuôi tại phòng thoáng mát, với chế độ sáng tối là 12 giờ và không hạn chế về thức ăn và nước uống. Chuột được đưa về nuôi tại phòng thí nghiệm trước 5 ngày khi được tiến hành nghiên cứu đánh giá độc tính.

***Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành tại Bộ môn Sinh lý bệnh, Học viện Quân Y từ tháng 12/2021 đến tháng 03/2022.

2.2.2. Liều quy đổi của THẢO MỘC – SV từ người sang chuột cống. Căn cứ vào tài liệu hướng dẫn, liều sử dụng trên người lớn của THẢO MỘC – SV: 34,6mg/kg (trong 100ml có tổng 3460mg THẢO MỘC, mỗi ngày một người lớn trung bình nặng 60kg uống 60ml THẢO MỘC/ngày).

Liều sử dụng trên động vật chuột cống = 6.2 x liều sử dụng trên người [4]. Vậy liều cho chuột cống tương đương với người là 214.52mg/kg. Do

đó, thể tích chuột uống THẢO MỘC – SV là 0.62ml/100g chuột.

2.3. Xử lý số liệu. Kết quả được xử lý bằng phần mềm SPSS 25.0, các phần mềm thống kê y học khác.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Bảng 3.1. Các dấu hiệu nhiễm độc sau khi uống thuốc 72 giờ

Các dấu hiệu nhiễm độc	Liều sử dụng					
	346mg/kg	692mg/kg	1038mg/kg	1384mg/kg	1730mg/kg	2076mg/kg
Tiêu chảy	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Co giật	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Nôn	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Li bì	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Chết	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%

Nhận xét: Tất cả chuột ở tất cả các nhóm liều không có bất kỳ triệu chứng nhiễm độc nào gồm tiêu chảy, co giật, nôn, li bì, hôn mê... và chúng tôi cũng không ghi nhận được chuột chết ở tất cả các liều được uống các liều khác nhau trong nghiên cứu này. Điều này gợi ý THẢO MỘC – SV với các liều nghiên cứu là không gây độc tính cấp trên động vật thực nghiệm.

Kết quả nghiên cứu cho thấy các lô chuột uống các liều THẢO MỘC – SV từ 346mg/kg đến 2076mg/kg đều không có dấu hiệu nhiễm độc hoặc chết trong vòng 72 giờ. Vì vậy, có thể khẳng định THẢO MỘC – SV là an toàn. Liều độc tính cấp tính LD50 của THẢO MỘC – SV là lớn hơn 2076mg/kg.

3.2. Kết quả từ nghiên cứu độc tính bán trường diễn

Bảng 3.2. Cân nặng của chuột trước và sau uống thuốc

Thời gian (tuần)	Nhóm chứng ($\bar{x} \pm SD$)	Các nhóm uống THẢO MỘC – SV ($\bar{x} \pm SD$)		p
		Liều 214.52mg/kg	Liều 643.56 mg/kg	
0	211.73 $\pm$ 20.55	211.15 $\pm$ 24.86	216.06 $\pm$ 15.33	p>0.05
1	226.61 $\pm$ 26.92	224.41 $\pm$ 29.21	229.69 $\pm$ 17.71	p>0.05
2	233.91 $\pm$ 25.53	231.87 $\pm$ 29.68	235.97 $\pm$ 13.64	p>0.05
3	245.61 $\pm$ 28.76	239.61 $\pm$ 29.93	242.42 $\pm$ 11.97	p>0.05
4	252.21 $\pm$ 26.90	247.35 $\pm$ 28.97	252.35 $\pm$ 9.71	p>0.05
p	P<0.05	P<0.01	P<0.01	

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy sau uống thuốc, chuột ở cả ba nhóm đều tăng cân so với trước uống thuốc. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về trọng lượng của chuột ở các thời điểm giữa các nhóm nghiên cứu (p>0,05). Sự tăng cân có ý nghĩa thống kê so với trước khi uống thuốc ở tuần thứ 3 và thứ 4 ở nhóm chứng (p<0.01, p<0.05) và ở tuần thứ 4 ở hai nhóm uống THẢO MỘC – SV (p<0.01).

Bảng 3.3. Các chỉ số huyết học

Thời điểm	Chứng	THẢO MỘC - SV		p
		214.52mg/kg	643,56 mg/kg	
Số lượng BC (G/L)				
Ngày 0	9.62 ± 2.39	10.25 ± 1.62	11.25 ± 2.41	p>0.05
Ngày 14	9.95 ± 3.09	10.31 ± 2.99	11.13 ± 3.06	p>0.05
Ngày 28	9.84 ± 4.25	10.61 ± 2.84	10.41 ± 4.93	p>0.05
p	p>0.05	p>0.05	p>0.05	
Số lượng hồng cầu (T/L)				
Ngày 0	8.42 ± 1.06	8.44 ± 0.22	8.47 ± 1.22	p>0.05
Ngày 14	8.18 ± 0.76	8.42 ± 0.14	7.83 ± 0.86	p>0.05
Ngày 28	8.16 ± 0.98	8.02 ± 0.59	8.02 ± 1.12	p>0.05
p	p>0.05	p>0.05	p>0.05	
Nồng độ Hg (g/L)				
Ngày 0	134.90 ± 8.31	137.00 ± 4.14	133.80 ± 16.91	p>0.05
Ngày 14	135.00 ± 6.68	137.00 ± 8.52	124.70 ± 9.19	P<0.05
Ngày 28	132.90 ± 8.48	130.50 ± 5.95	128.70 ± 11.90	p>0.05

p	p>0.05	p>0.05	p>0.05	
Số lượng tiểu cầu (G/L)				
Ngày 0	532.30 ± 178.86	786.40 ± 125.58	755.10 ± 311.36	P<0.05
Ngày 14	695.70 ± 157.71	831.50 ± 69.44	698.30 ± 262.79	p>0.05
Ngày 28	703.00 ± 130.24	849.30 ± 66.45	653.00 ± 229.93	p>0.05
p	p>0.05	p>0.05	p>0.05	

Nhận xét: Số lượng hồng cầu, số lượng bạch cầu, số lượng tiểu cầu và nồng độ huyết sắc tố giữa trước và sau uống THẢO MỘC – SV 2 tuần và 4 tuần là không khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p>0.05$). So sánh giữa các nhóm nghiên cứu cho thấy các chỉ số này ở các thời điểm nghiên cứu cơ bản là tương đương nhau giữa hai nhóm uống THẢO MỘC – SV với nhóm chứng ($p>0.05$). Như vậy, THẢO MỘC – SV không ảnh hưởng đến chức năng sản xuất hồng cầu, bạch cầu và tiểu cầu của tủy xương.

Bảng 3.4. Chỉ số thể tích khối tiểu cầu (%)

Thời điểm	Chứng	THẢO MỘC - SV		p
		214.52mg/kg	643,56 mg/kg	
Ngày 0	0.46 ± 0.15	0.69 ± 0.12	0.70 ± 0.31	P<0.05
Ngày 14	0.55 ± 0.12	0.69 ± 0.08	0.63 ± 0.39	p>0.05
Ngày 28	0.62 ± 0.13	0.50 ± 0.16	0.60 ± 0.11	p>0.05
p	p>0.05	p>0.05	p>0.05	

Nhận xét: Chỉ số thể tích khối tiểu cầu giữa trước và sau uống thuốc hoặc nước muối sinh lý ở cả nhóm là không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p>0.05$). Ở thời điểm trước nghiên cứu, thể tích khối tiểu cầu ở nhóm chứng thấp hơn so với hai nhóm uống THẢO MỘC – SV. Ở thời điểm sau uống THẢO MỘC – SV hoặc nước muối sinh lý 14 ngày và 28 ngày, thể tích khối tiểu cầu giữa các nhóm nghiên cứu là không khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p>0.05$).

Bảng 3.5. Các giá trị hồng cầu

Thời điểm	Chứng	THAO MỘC - SV		p
		214.52mg/kg	643,56 mg/kg	
Chỉ số Hematocrit (L/L)				
Ngày 0	0.44 ± 0.06	0.44 ± 0.04	0.43 ± 0.04	p>0.05
Ngày 14	0.43 ± 0.04	0.44 ± 0.04	0.40 ± 0.02	p>0.05
Ngày 28	0.45 ± 0.07	0.43 ± 0.02	0.41 ± 0.03	p>0.05
p	p>0.05	p>0.05	p>0.05	
Chỉ số thể tích trung bình hồng cầu (MCV) (fl)				
Ngày 0	57.60 ± 6.20	55.51 ± 2.42	54.37 ± 1.34	p>0.05
Ngày 14	55.89 ± 2.91	55.61 ± 1.83	54.16 ± 1.35	p>0.05
Ngày 28	56.41 ± 3.13	56.09 ± 1.81	55.22 ± 1.80	p>0.05
p	p>0.05	p>0.05	p>0.05	
Chỉ số lượng huyết sắc tố trung bình hồng cầu (MCH) (pg)				
Ngày 0	16.80 ± 1.70	16.25 ± 0.50	15.83 ± 0.42	p>0.05
Ngày 14	16.97 ± 1.14	16.62 ± 0.48	16.27 ± 0.54	P<0.05
Ngày 28	16.91 ± 0.95	16.75 ± 0.54	16.41 ± 0.52	p>0.05
p	p>0.05	p>0.05	p>0.05	
Chỉ số nồng độ huyết sắc tố trung bình hồng cầu (MCHC) (g/L)				
Trước	301.10 ± 16.37	305.60 ± 20.61	301.40 ± 17.89	P>0.05
Ngày 14	303.50 ± 7.03	298.90 ± 4.68	300.40 ± 6.00	p>0.05
Ngày 28	300.00 ± 5.77	297.60 ± 4.97	297.60 ± 4.97	p>0.05
p	p>0.05	p>0.05	p>0.05	

Nhận xét: So sánh giữa trước và sau uống dược liệu hoặc nước muối sinh lý, kết quả cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về chỉ số hematocrite, chỉ số thể tích trung bình hồng cầu, chỉ số lượng huyết sắc tố trung bình hồng cầu và chỉ số nồng độ huyết sắc tố trung bình hồng cầu giữa nhóm chứng với hai nhóm uống THẢO MỘC – SV ($p>0.05$). So sánh giữa các nhóm nghiên cứu ở các thời điểm khác nhau, kết quả nghiên cứu cho thấy hầu hết các chỉ số nói trên là tương đương nhau giữa nhóm chứng với hai nhóm uống THẢO MỘC – SV ở cả trước và sau điều trị ($p>0.05$). Chỉ có thời điểm 14 ngày sau uống thảo dược, chỉ số lượng huyết sắc tố trung bình hồng cầu ở nhóm chứng cao hơn so với nhóm uống THẢO MỘC – SV liều 643,56 mg/kg.

Bảng 3.6. Công thức bạch cầu

Thời điểm	Chứng	THẢO MỘC - SV		p
		214.52mg/kg	643,56 mg/kg	
Tỷ lệ bạch cầu đa nhân trung tính (N) (%)				
Ngày 0	26.54 ± 5.96	24.84 ± 6.40	22.33 ± 5.52	p>0.05
Ngày 14	30.65 ± 11.00	23.58 ± 8.01	26.31 ± 10.17	p>0.05
Ngày 28	27.67 ± 8.02	28.66 ± 6.63	27.24 ± 8.26	p>0.05
p	p>0.05	p>0.05	p>0.05	
Tỷ lệ bạch cầu Lympho (L) (%)				
Ngày 0	61.41 ± 5.93	64.12 ± 10.72	59.74 ± 11.45	p>0.05
Ngày 14	59.65 ± 12.82	66.39 ± 7.61	57.00 ± 5.93	p>0.05
Ngày 28	59.80 ± 11.27	60.41 ± 8.48	61.17 ± 10.39	p>0.05
p	p>0.05	p>0.05	p>0.05	
Tỷ lệ bạch cầu mono (M) (%)				
Ngày 0	7.39 ± 4.77	5.65 ± 4.94	13.35 ± 8.50	p>0.05
Ngày 14	5.00 ± 4.85	3.82 ± 4.28	12.29 ± 13.02	P>0.05
Ngày 28	7.22 ± 6.25	6.81 ± 8.12	6.67 ± 4.29	p>0.05
p	p>0.05	p>0.05	p>0.05	
Tỷ lệ bạch cầu đa nhân ái toan (E) (%)				
Ngày 0	4.53 ± 1.38	5.15 ± 1.27	3.80 ± 1.91	P>0.05
Ngày 14	4.60 ± 1.29	6.04 ± 0.89	4.21 ± 2.04	p>0.05
Ngày 28	5.20 ± 2.46	4.02 ± 1.00	4.83 ± 2.27	p>0.05
p	p>0.05	p>0.05	p>0.05	
Tỷ lệ bạch cầu ái kiềm (B) %				
Ngày 0	0.13 ± 0.07	0.24 ± 0.18	0.24 ± 0.13	P>0.05
Ngày 14	0.10 ± 0.05	0.17 ± 0.09	0.19 ± 0.10	p>0.05
Ngày 28	0.11 ± 0.06	0.10 ± 0.09	0.09 ± 0.07	p>0.05
p	p>0.05	P<0.01	P<0.01	

Nhận xét: Phân tích công thức bạch cầu giữa trước và sau uống THẢO MỘC – SV hoặc nước muối sinh lý, kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ các loại bạch cầu đa nhân trung tính, bạch cầu đa nhân ái toan, bạch cầu lympho và bạch cầu mono là không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa trước và sau uống THẢO MỘC – SV hoặc nước muối sinh lý. Chúng tôi chỉ ghi nhận được sự giảm tỷ lệ bạch cầu ái kiềm tại thời điểm 28 ngày sau uống thuốc so với trước uống thuốc ở hai nhóm chuột uống THẢO MỘC – SV. Tuy nhiên, cần chú ý rằng tỷ lệ bạch cầu đa nhân ái kiềm là rất thấp và sự giảm chỉ số này là không có ý nghĩa (p>0.05).

Bảng 3.7. Chỉ số chức năng gan

Thời điểm	Chứng	THẢO MỘC - SV		p
		214.52mg/kg	643,56 mg/kg	
Hoạt độ men GOT (U/L)				
Ngày 0	140.90 ± 8.02	129.03 ± 17.40	131.52 ± 16.16	p>0.05
Ngày 14	131.52 ± 16.16	117.31 ± 13.95	133.82 ± 12.89	P<0.05
Ngày 28	129.27 ± 15.45	121.32 ± 17.38	126.85 ± 15.36	p>0.05
p	p>0.05	p>0.05	p>0.05	
Hoạt độ men GPT (U/L)				
Ngày 0	118.23 ± 27.10	115.57 ± 35.41	124.85 ± 34.79	p>0.05
Ngày 14	109.88 ± 16.49	101.62 ± 27.87	102.11 ± 28.47	p>0.05
Ngày 28	113.99 ± 15.53	110.63 ± 18.29	105.87 ± 26.30	p>0.05
p	p>0.05	p>0.05	p>0.05	

Nhận xét: Hoạt độ men gan GOT và GPT trong huyết tương giữa trước và sau uống nước muối sinh lý hoặc THẢO MỘC – SV với hai liều nghiên cứu là không khác biệt có ý nghĩa thống kê (p>0.05). So sánh giữa các nhóm nghiên cứu, kết quả nghiên cứu cho thấy các chỉ số này giữa các nhóm nghiên cứu là tương đương nhau ở cả trước và sau uống THẢO MỘC (P>0.05).

Bảng 3.8. Chỉ số chức năng thận

Thời điểm	Chứng	THẢO MỘC - SV		p
		214.52mg/kg	643,56 mg/kg	

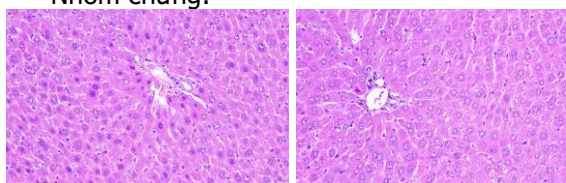
Nồng độ Ure (mmol/l)				
Ngày 0	7.87 ± 0.83	8.07 ± 0.20	7.97 ± 1.37	p>0.05
Ngày 14	7.49 ± 1.17	7.49 ± 0.84	7.39 ± 0.71	p>0.05
Ngày 28	7.23 ± 0.92	7.52 ± 0.96	7.69 ± 0.85	p>0.05
p	p>0.05	p>0.05	p>0.05	
Nồng độ Creatinin (μmol/l)				
Ngày 0	39.85 ± 3.91	44.56 ± 3.49	43.93 ± 4.89	p>0.05
Ngày 14	40.57 ± 2.14	45.92 ± 4.40	39.49 ± 1.96	P>0.05
Ngày 28	39.38 ± 1.22	41.10 ± 3.14	44.84 ± 15.03	p>0.05
p	p>0.05	p>0.05	p>0.05	

Nhận xét: Nồng độ Ure và creatinine huyết tương giữa trước và sau uống nước muối sinh lý hoặc THẢO MỘC – SV là không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p>0.05). Giữa các nhóm nghiên cứu, nồng độ Ure và creatinine huyết tương là tương đương nhau ở cả trước và sau uống THẢO MỘC hoặc nước muối sinh lý (p>0.05).

3.3. Sự thay đổi hình thái cấu trúc gan và thận

3.3.1. Cấu trúc hình thái gan

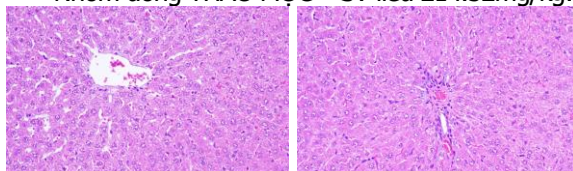
- Nhóm chứng:



Hình 3.1. Hình ảnh giải phẫu bệnh nhu mô gan nhóm chứng

Nhận xét: Các tế bào gan sắp xếp thành dải, thành bè, giữa các dải, các bè gan có xoang mạch. Các tế bào gan không bị thoái hóa. Các xoang mạch bị sung huyết nhẹ.

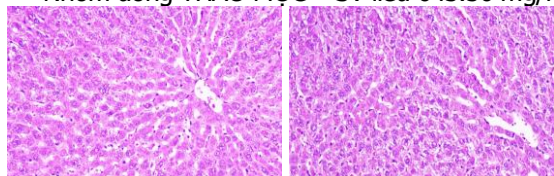
- Nhóm uống THẢO MỘC – SV liều 214.52mg/kg:



Hình 3.2. Hình ảnh giải phẫu bệnh nhu mô gan nhóm uống liều 214.52mg/kg

Nhận xét: Các tế bào gan sắp xếp thành dải, thành bè, giữa các dải, các bè gan có xoang mạch. Các tế bào gan không bị thoái hóa. Các xoang mạch bị sung huyết nhẹ.

- Nhóm uống THẢO MỘC – SV liều 643.56 mg/kg

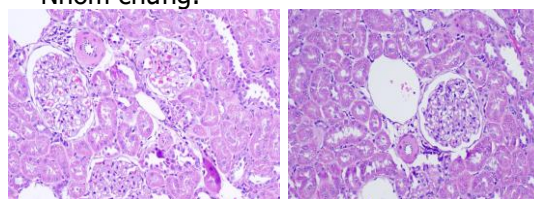


Hình 3.3. Hình ảnh giải phẫu bệnh nhu mô gan nhóm uống liều 643.56 mg/kg

Nhận xét: Các tế bào gan sắp xếp thành dải, thành bè, giữa các dải, các bè gan có xoang mạch. Các tế bào gan không bị thoái hóa. Các xoang mạch bị sung huyết nhẹ.

3.3.2. Cấu trúc hình thái thận

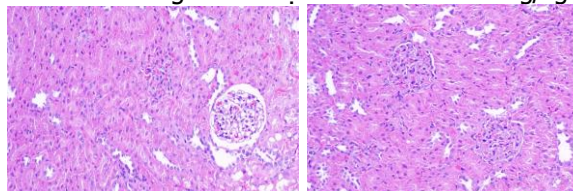
- Nhóm chứng:



Hình 3.4. Hình ảnh giải phẫu bệnh nhu mô thận nhóm chứng

Nhận xét: Vỏ thận có các cầu thận, các ống thận và các mạch máu giữa các ống thận. Các tế bào biểu mô ống thận không bị thoái hóa. Các mạch máu sung huyết nhẹ.

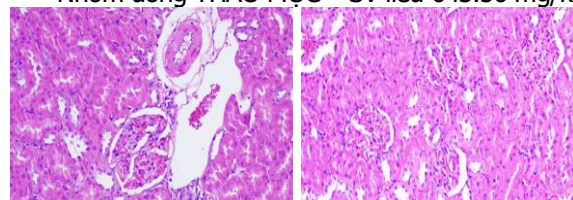
- Nhóm uống THẢO MỘC – SV liều 214.52mg/kg:



Hình 3.5. Hình ảnh giải phẫu bệnh nhu mô thận nhóm uống liều 214.52mg/kg

Nhận xét: Vỏ thận có các cầu thận, các ống thận và các mạch máu giữa các ống thận. Các tế bào biểu mô ống thận không bị thoái hóa. Các mạch máu sung huyết nhẹ.

- Nhóm uống THẢO MỘC – SV liều 643.56 mg/kg



Hình 3.6. Hình ảnh giải phẫu bệnh nhu mô thận nhóm uống liều 643.56 mg/kg

Nhận xét: Vỏ thận có các cầu thận, các ống thận và các mạch máu giữa các ống thận. Các tế bào biểu mô ống thận không bị thoái hóa. Các

mạch máu sung huyết nhẹ.

Nhận xét chung: Kết quả chung đều cho thấy uống nước muối sinh lý hoặc THẢO MỘC – SV liều 214.52mg/kg và liều 643,56 mg/kg cũng không làm tổn thương cấu trúc nhu mô thận.

V. KẾT LUẬN

Đánh giá độc tính cấp tính theo phương pháp tăng giảm liều và độc tính bán trường diễn của THẢO MỘC – SV trên động vật thực nghiệm. Kết quả nghiên cứu cho thấy:

- Với liều uống THẢO MỘC – SV từ 346mg/kg đến 2076mg/kg không gây các dấu hiệu nhiễm độc cấp tính hoặc chết trên chuột nhắt trắng. Liều LD₅₀ của THẢO MỘC – SV nếu có là lớn hơn 2076mg/kg.

- Chuột cống trắng uống THẢO MỘC – SV 28 ngày với 2 liều 214.52mg/kg và 643,56 mg/kg không thấy có ảnh hưởng đến chức năng tạo máu, chức năng gan và chức năng thận với hình thái chức năng gan và thận bình thường.

Từ các kết quả nêu trên, chúng tôi kết luận: THẢO MỘC – SV là an toàn, không gây độc tính cấp tính và bán trường diễn trên động vật thực nghiệm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2015), Hướng dẫn thử nghiệm tiền lâm sàng và lâm sàng thuốc đông y, thuốc từ dược liệu, Hà Nội, ngày 27 tháng 10 năm 2015.
2. Đỗ Trung Đàm (2014), Phương pháp xác định độc tính của thuốc, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
3. Ariana Aline Silva, Mauro Sérgio Perilhão, Marina Caldeira, Danilo Bocalini & Romeu Rodrigues de Souza (2018), "Reference database of hematological parameters for growing and aging rats", The Aging Male, 21:2, 145-148.
4. D Kanjanapothi, A Panthong, N Lertprasertsuke et al (2004), "Toxicity of crude rhizome extract of Kaempferia galanga L. (Proh Hom)", J Ethnopharmacol, 2004; 90(2-3): 359-65.
5. <https://www.drugfuture.com/toxic/q51-q720.html>
6. <https://www.drugfuture.com/toxic/q73-q836.html>
7. Kim HY, Zuo G, Lee SK, Lim SS (2020), "Acute and subchronic toxicity study of nonpolar extract of licorice roots in mice", Food Sci Nutr, 2020; 8(5): 2242-2250.
8. Nafiu Bidemi Abdulrazaq, Maung Maung Cho, Ni Ni Win, Rahela Zaman, Mohammad Tariqur Rahman (2012), "Beneficial effects of ginger (Zingiber officinale) on carbohydrate metabolism in streptozotocin-induced diabetic rats", Br J Nutr, 2012; 108(7): 1194-201.
9. Nair AB, Jacob S. A simple practice guide for dose conversion between animals and human (2016), J Basic Clin Pharm, 2016;7(2):27-31.

NGHIÊN CỨU SỰ ẢNH HƯỞNG CỦA TÚI THỪA TÁ TRÀNG QUANH NHÚ ĐỐI VỚI SỰ THÀNH CÔNG CỦA KỸ THUẬT NỘI SOI MẬT TUYỆT NGỰC DÒNG

Nguyễn Công Long*, Nguyễn Thanh Nam*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Các nghiên cứu trước đây cho kết quả khác nhau về sự ảnh hưởng của túi thừa tá tràng cạnh nhú đối với sự thành công của kỹ thuật ERCP. Nghiên cứu này đánh giá ảnh hưởng của túi thừa tá tràng cạnh nhú đối với sự thành công của kỹ thuật ERCP. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu 920 bệnh nhân được làm ERCP tại Trung tâm Tiêu hóa Gan mật, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 1/2014 đến tháng 12/2018. Trong số những bệnh nhân này, có 297 bệnh nhân (32,3%) có PAD và 623 (67,7%) bệnh nhân không có PAD. **Kết quả:** PAD có tương quan với bệnh sỏi ống mật chủ (95,3% so với 80,9% ở nhóm không có PAD; $p < 0,001$). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ thành công của kỹ thuật ERCP ở nhóm bệnh nhân có PAD với nhóm bệnh nhân không có PAD (93% so với 93,7%; $P = 0,267$) và ở nhóm bệnh nhân có nhú tá lớn nằm ngoài túi thừa với nhóm

bệnh nhân có nhú tá lớn nằm trong túi thừa (93,2% so với 85,7%; $p = 0,073$). **Kết luận:** Túi thừa tá tràng cạnh nhú không phải là yếu tố gây khó khăn đối với kỹ thuật ERCP.

Từ khóa: Túi thừa tá tràng cạnh nhú, ERCP, sỏi ống mật chủ

SUMMARY

THE EFFECT OF PERIAMPULLARY DIVERTICULUM ON THE SUCCESS OF ENDOSCOPIC RETROGRADE CHOLANGIOPANCREATOGRAPHY

Background: Previous studies have shown mixed results on the influence of periampullary diverticulum on the success of ERCP. This study evaluated the effect of periampullary diverticulum on the success of ERCP. **Methods:** A retrospective descriptive study of 920 patients undergoing ERCP at Hepatobiliary Digestive Center, Bach Mai Hospital from January 2014 to December 2018. Among these patients, there were 297 patients (32.3%) with PAD and 623 (67.7%) patients without PAD. **Results:** PAD was correlated with choledocholithiasis (95.3% versus 80.9% in the group without PAD; $p < 0.001$). There was no statistically significant difference in the success rate of ERCP technique in the group of patients with PAD

*Trung tâm Tiêu hóa Gan mật, bệnh viện Bạch mai
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Công Long
Email: nguyenconglongbvbmb@gmail.com
Ngày nhận bài: 3.3.2022
Ngày phản biện khoa học: 18.4.2022
Ngày duyệt bài: 28.4.2022