

necessary method for detecting uterine pathologies in post-menopausal women with abnormal uterine bleeding or increased endometrial thickness", *Obstet Gynecol*, pp 183-188.

4. **Nguyễn Đức Hình NQT, Nguyễn Thùy Nhung (2018)**. Phẫu thuật nội soi trong sản phụ khoa. Nhà xuất bản Y học.
5. **Nguyễn Minh Thuyết (2013)**, "Nghiên cứu kết quả của soi buồng tử cung trong chẩn đoán và xử trí một số tổn thương tại buồng tử cung trong điều trị vô

sinh", Luận văn tốt nghiệp thạc sỹ y học.

6. **Barbot J. DJB, Parent**. Hystérocopie. In: EMC 72 A10; 1994:1-16.
7. **Valle. Rafael F (1996)**, "Lysis of intrauterine adhesions (Asherman's syndrome)", *Endoscopic surgery for gynaecologist*, p 338-344.
8. **Hassa H., Tekin B., Senses T., et al (2006)**. Are the site, diameter, and number of endometrial polyps related with symptomatology? *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 194(3), 718-721.

## KHẢO SÁT GIÁ TRỊ TIỀN LƯỢNG TRONG 30 NGÀY CỦA CHỈ SỐ ALBUMIN - BILIRUBIN Ở BỆNH NHÂN XƠ GAN CÓ XUẤT HUYẾT TIÊU HOÁ DO TĂNG ÁP LỰC TĨNH MẠCH CỬA

Nguyễn Quang Hải<sup>1</sup>, Nguyễn Công Long<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Khảo sát giá trị tiên lượng trong 30 ngày của chỉ số ALBI so với thang điểm MELD và Child-Pugh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 171 bệnh nhân xơ gan có xuất huyết tiêu hoá do tăng áp lực tĩnh mạch cửa nhập viện điều trị tại Trung tâm Tiêu hoá và gan mật – Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 11/2021 đến hết tháng 06/2022. Đánh giá ALBI, MELD và Child-Pugh trong vòng 24 giờ đầu và theo dõi xuất huyết tái phát và tử vong trong 30 ngày sau nhập viện. **Kết quả:** Diện tích dưới đường cong (AUC) để tiên lượng tái xuất huyết trong 30 ngày của chỉ số ALBI, MELD và Child-Pugh lần lượt là 0,769; 0,696 và 0,718. Giá trị cut-off của ALBI, MELD, và Child-Pugh trong tiên lượng tái xuất huyết trong 30 ngày lần lượt là -1,495; 14,5 và 7,5. Đối với tiên lượng tử vong, AUC của ALBI, MELD và Child-Pugh lần lượt là 0,925; 0,882 và 0,915. Giá trị cut-off của ALBI, MELD, và Child-Pugh trong tiên lượng tử vong trong 30 ngày lần lượt là -0,97; 18,5 và 10,5. **Kết luận:** Chỉ số ALBI có hữu ích trong việc đánh giá kết quả ngắn hạn của bệnh nhân xơ gan có xuất huyết tiêu hoá do tăng áp lực tĩnh mạch cửa, với hiệu suất tốt hơn so với thang điểm MELD và Child-Pugh

**Từ khoá:** ALBI, MELD, Child-Pugh, xuất huyết tiêu hoá, tăng áp lực tĩnh mạch cửa.

### SUMMARY

#### 30-DAY PROGNOSTIC VALUE OF ALBUMIN-BILIRUBIN INDEX IN CIRRHOSIS PATIENTS WITH GASTROINTESTINAL BLEEDING DUE TO PORTAL HYPERTENSION

**Objective:** Survey of the 30 day prognostic value of the ALBI index with MELD and Child-Pugh scales.

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quang Hải

Email: nguyenguanghai89@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 26.9.2022

Ngày duyệt bài: 7.10.2022

**Materials and Methods:** 171 patients with cirrhosis with gastrointestinal bleeding due to increased venous pressure are admitted for treatment at the Center for Gastroenterology and Hepatology – Bach Mai Hospital from 11/2021 to the end 06/2022. Evaluate ALBI, MELD and Child-Pugh within the 24 hours and monitor recurrent hemorrhage and death for 30 days following hospitalization. **Results:** The area below the curve (AUC) for the 30-day prognosis of ALBI, MELD and Child-Pugh indexes was 0,769; 0,696 and 0,718 respectively. The cut-off values of ALBI, MELD and Child-Pugh in the 30-day re-hemorrhage prognosis were -1,495, respectively; 14,5 and 7,5. For the prognosis of death the AUC of ALBI, MELD and Child-Pugh was 0,925; 0,882 and 0,915, respectively. The cut-off values of ALBI, MELD and Child-Pugh in the 30-day prognosis of death were -0,97, respectively; 18,5 and 10,5. **Conclusion:** The ALBI index is useful in evaluating short-term outcomes of cirrhosis patients with gastrointestinal bleeding due to portal hypertension, with better performance than MELD and Child-Pugh scales.

**Keywords:** ALBI, MELD, gastrointestinal bleeding, portal hypertension.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xơ gan là bệnh lý mạn tính thường gặp, là một trong những nguyên nhân lớn gây tử vong. Ở Việt Nam tỉ lệ tử vong tại bệnh viện ước tính khoảng 27,7%<sup>1</sup>. Xuất huyết tiêu hoá (XHTH) do tăng áp lực tĩnh mạch cửa (TALTM) là một biến chứng thường gặp của xơ gan. Mặc dù có nhiều tiến bộ trong chẩn đoán và điều trị giúp cải thiện đáng kể tiên lượng của biến chứng này nhưng tỷ lệ tử vong 6 tuần đầu khoảng 15 – 20%<sup>2</sup>. Vì thế việc xây dựng một công cụ đơn giản, khách quan, dễ áp dụng nhằm đánh giá, phân tầng sớm bệnh nhân xơ gan có XHTH do TALTM là cần thiết. MELD và Child-Pugh là 2 thang điểm được sử dụng phổ biến trong đánh giá rối loạn chức năng gan; gần đây, chỉ số Albumin –

Bilirubin (ALBI) được tạo ra để đánh giá rối loạn chức năng gan ở bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào gan (HCC)<sup>3</sup>. Đây là một chỉ số đơn giản và khách quan, áp dụng cho tất cả các giai đoạn của bệnh gan mãn tính. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm: *Khảo sát giá trị tiên lượng trong 30 ngày của chỉ số ALBI so với thang điểm MELD và Child-Pugh.*

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Nghiên cứu 171 bệnh nhân xơ gan có xuất huyết tiêu hoá do tăng áp lực tĩnh mạch cửa nhập viện điều trị tại Trung tâm Tiêu hoá – gan mật - Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 11/2021 đến hết tháng 6/2022.

**2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn**

Bệnh nhân xơ gan có xuất huyết tiêu hoá do tăng áp lực tĩnh mạch cửa:

- Hội chứng suy tế bào gan: mệt mỏi, chán ăn, rối loạn tiêu hóa, sút cân, phù chân, tràn dịch ổ bụng, sạm da, vàng da, xuất huyết dưới da, chảy máu chân răng, chảy máu cam, sao mạch, lòng bàn tay son.

- Hội chứng tăng áp lực tĩnh mạch cửa: Cổ chướng; lách to; tuần hoàn bàng hệ; giãn tĩnh mạch thực quản.

- Hội chứng XHTH cao do TALTMC: Nôn máu, ỉa phân đen, HC thiếu máu, nội soi thực quản dạ dày: Vỡ Tĩnh TMTQ, Vỡ Tĩnh mạch phình vị

**2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ**

- Bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào gan trên nền xơ gan.

- XHTH do các nguyên nhân khác: xuất huyết từ loét dạ dày, tá tràng...hoặc những bệnh nhân đã được can thiệp ở tuyến trước.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành theo thiết kế mô tả cắt ngang có theo dõi lâm sàng.

**2.2.2. Phương pháp thu thập số liệu**

Đặc điểm chung bao gồm: họ tên, tuổi, giới tính, tiền sử nguyên nhân xơ gan.

Các đặc điểm lâm sàng xơ gan có XHTH do tăng áp lực tĩnh mạch cửa.

Các đặc điểm CLS: sinh hoá, huyết học, siêu âm, nội soi thực quản dạ dày.

Bệnh nhân được xử trí và điều trị theo cùng phác đồ của Trung tâm Tiêu hoá và gan mật – Bệnh viện Bạch Mai.

Tính chỉ số ALBI, thang điểm MELD và Child-Pugh trong vòng 24h đầu.

**\*Chỉ số ALBI được tính theo công thức:**

$$ALBI = -0,085 \times (\text{albumin (g/l)}) + 0,66 \times \log (\text{bilirubin}(\mu\text{mol/l}))^3$$

Kết quả: ALBI lớp 1:  $ALBI \leq -2,6 \Rightarrow 1$  điểm;

ALBI lớp 2:  $-2,6 \leq ALBI \leq -1,39 \Rightarrow 2$  điểm

ALBI lớp 3:  $ALBI > -1,39 \Rightarrow 3$  điểm

**\*Tính thang điểm MELD:**  $MELD = 3,8 \times \ln(\text{bilirubin(mg/dl)}) + 11,2 \times \ln(INR) + 9,6 \times \ln(\text{creatinine(mg/dl)}) + 6,4^4$

**\*Thang điểm Child-Pugh:** gồm các tiêu chuẩn đánh giá: Bilirubin, Albumin, INR, Cổ chướng, Hội chứng não gan (Child-Pugh A: 5 đến 6 điểm, Child-Pugh B: 7 đến 9 điểm, Child-Pugh C: 10 đến 15 điểm)<sup>5</sup>.

Theo dõi bệnh nhân trong vòng 30 ngày tính từ thời điểm nhập viện. Ghi nhận kết cục sống, tử vong và tái xuất huyết ở thời điểm 30 ngày bằng phỏng vấn bệnh nhân hoặc người nhà qua điện thoại.

**2.3. Phương pháp xử lý số liệu.** Số liệu được xử lý bằng phần mềm thống kê IBM SPSS 20.0.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 3.1. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu.**

Đặc điểm	n = 171
Tuổi trung bình	54,05 ± 9,8
Tỷ lệ nam/nữ	162/9
Nôn ra máu	78,4%
Đại tiện phân đen	89,5%
Tỷ lệ tái xuất huyết trong 30 ngày	32,7%
Tỷ lệ tử vong trong 30 ngày	13,5%
Chỉ số ALBI trung bình	-1,33 ± 0,71
Thang điểm MELD trung bình	14,20 ± 6,0
Thang điểm Child-Pugh trung bình	8,42 ± 2,46

**Nhận xét:** - Tuổi trung bình là 54,05 ± 9,8 tuổi, nam giới chiếm 94,74%. Tỷ lệ nam/nữ là 18:1

- Triệu chứng lâm sàng hay gặp: nôn ra máu và đại tiện phân đen có tỷ lệ lần lượt là 78,4% và 89,5%.

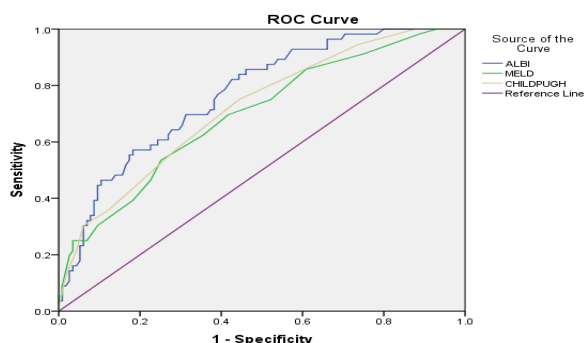
- Tỷ lệ tái XHTH và tử vong trong 30 ngày chiếm tỷ lệ lần lượt là 32,7% và 13,5%.

- Chỉ số ALBI trung bình là -1,33 ± 0,71, Thang điểm MELD trung bình là 14,20 ± 6,0 và thang điểm Child-Pugh trung bình là 8,42 ± 2,46.

**3.2. Giá trị của chỉ số ALBI và 2 Thang điểm MELD, Child-Pugh trong tiên lượng tái xuất huyết trong 30 ngày của đối tượng nghiên cứu.**

**Bảng 3.2. Độ nhạy, độ đặc hiệu, AUC và cut-off của các chỉ số ALBI, MELD và Child-Pugh trong tiên lượng tái xuất huyết trong 30 ngày**

Chỉ số	AUC	95%CI		Cutoff	p	Độ nhạy	Độ đặc hiệu
		Lower	Upper				
ALBI	0,769	0,697	0,841	-1,495	<b>0,000</b>	0,857	0,396
MELD	0,696	0,613	0,779	14,50	<b>0,000</b>	0,536	0,284
Child-Pugh	0,718	0,639	0,798	7,50	<b>0,000</b>	0,750	0,557

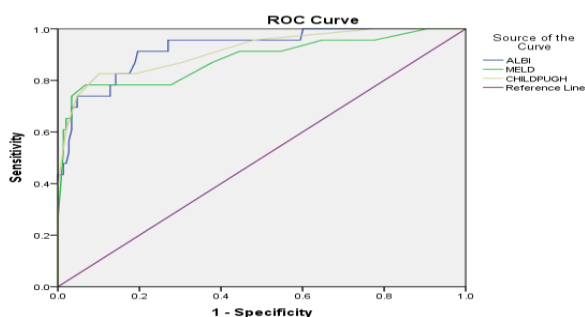


**Biểu đồ 3.1. Diện tích dưới đường cong tiên lượng tái xuất huyết tiêu hóa của ALBI, MELD, Child-Pugh**

**Nhận xét:** Điểm cut-off của chỉ số ALBI để tiên lượng tái xuất huyết trong 30 ngày là -

**Bảng 3.3. Cut-off, độ nhạy, độ đặc hiệu tiên lượng tử vong của ALBI, MELD và Child-Pugh trong tiên lượng tử vong trong 30 ngày**

Chỉ số	AUC	95%CI		Cutoff	p	Độ nhạy	Độ đặc hiệu
		Lower	Upper				
ALBI	0,925	0,867	0,983	-0,97	<b>0,000</b>	0,913	0,717
MELD	0,882	0,789	0,975	18,5	<b>0,000</b>	0,783	0,715
Child-Pugh	0,915	0,845	0,984	10,5	<b>0,000</b>	0,826	0,899



**Biểu đồ 3.2. Diện tích dưới đường cong tiên lượng tử vong của ALBI, MELD và Child-Pugh**

**Nhận xét:** Điểm cut-off của ALBI để tiên lượng tử vong trong 30 ngày là - 0,97; AUC = 0,925 (95%CI: 0,867 – 0,983, p < 0,001) với độ nhạy 91,3 %, độ đặc hiệu là 71,7%

Điểm cut-off của MELD để tiên lượng tử vong trong 30 ngày là 18,5; AUC = 0,882 (95%CI: 0,789 – 0,975, P < 0,001) với độ nhạy 78,3%, độ đặc hiệu là 71,5%

Điểm cut-off của Child-Pugh để tiên lượng tử vong trong 30 ngày là 10,5; AUC = 0,915

1,495; AUC = 0,769 (95%CI: 0,697 – 0,841, p < 0,001) có giá trị tiên lượng với độ nhạy 85,7 %, độ đặc hiệu là 39,6%.

Điểm cut-off điểm MELD để tiên lượng tái xuất huyết trong 30 ngày là 14,5; AUC = 0,696 (95%CI: 0,613 – 0,779, p < 0,001) với độ nhạy 53,6%, độ đặc hiệu là 28,4%.

Điểm cut-off của điểm Child-Pugh để tiên lượng tái xuất huyết trong 30 ngày là 7,5; AUC = 0,718 (95%CI: 0,639 – 0,798, p < 0,001) với độ nhạy 75,0%, độ đặc hiệu 55,7%

**3.3. Giá trị của chỉ số ALBI và 2 Thang điểm MELD, Child-Pugh trong tiên lượng tử vong trong 30 ngày của đôi tượng nghiên cứu.**

(95%CI: 0,845 – 0,984, p < 0,001) với độ nhạy 82,6%, độ đặc hiệu 98,4%

**IV. BÀN LUẬN**

**4.1. Đặc điểm chung.** Nghiên cứu của chúng tôi bao gồm 171 bệnh nhân được chẩn đoán là xơ gan có XHTH do TALTCM. Tuổi trung bình của đôi tượng nghiên cứu là 54,05 ± 9,83. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đương với tác giả Trần Thị Hạnh (2013) nghiên cứu trên 108 bệnh nhân xơ gan, độ tuổi trung bình là 54,27 ± 12,1<sup>6</sup>. Nghiên cứu của tác giả Fouad<sup>7</sup>, tuổi trung bình là 53,2 ± 10,6. Tỷ lệ về giới trong nghiên cứu của chúng tôi nghiêng hẳn tuyệt đối về nam giới 162/171 (94,74%) trên tổng số các bệnh nhân, tỉ lệ nam/nữ là 18. Tỷ lệ này tương đương với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Thủy (2014) là 18/1<sup>8</sup>. Điều này có thể giải thích do thói quen uống rượu của giới nam và nữ có sự khác biệt góp phần gây ra tỷ lệ bệnh nhân xơ gan có XHTH do tăng ALTMC ưu thế ở nam hơn ở nữ.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, triệu chứng thường gặp của bệnh nhân xơ gan có XHTH do

TALMTC là nôn ra máu và đại tiện phân đen chiếm tỷ lệ lần lượt là 78,4% và 89,5%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thành Nam (2019)<sup>9</sup>.

Mặc dù có nhiều tiến bộ trong chẩn đoán và điều trị nhưng tỷ lệ tái xuất huyết và tử vong vẫn còn cao. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ tái xuất huyết trong 30 ngày là 32,7%, kết quả này cao hơn so với kết quả của tác giả Nguyễn Thành Nam (2019) là 13,4%<sup>9</sup> và trong nghiên cứu của tác giả Fouad và Cộng sự là 7,8%<sup>7</sup>. Sự khác nhau này do tái xuất huyết là kết quả do rất nhiều yếu tố tác động như: bệnh nhân được đưa vào các nghiên cứu ở các thời điểm khác nhau, với các phương pháp điều trị khác nhau ở các nghiên cứu dẫn đến kết quả có sự khác biệt, đồng thời các yếu tố như tuổi, giới, bệnh nền, mức độ suy gan khác nhau cũng ảnh hưởng tới tái xuất huyết. Tỷ lệ tử vong trong 30 ngày ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi là 13,45%. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Văn Thủy (2014) là 13%<sup>8</sup> và nghiên cứu của Xavier 10,8%<sup>10</sup>.

Chỉ số ALBI trung bình là  $-1,33 \pm 0,71$ , thang điểm MELD trung bình là  $14,20 \pm 6,0$  và Child-Pugh trung bình là  $8,42 \pm 2,46$ . Kết quả này tương tự nghiên cứu của Xavier chỉ số ALBI trung bình là  $-1,25 \pm 0,68$ , MELD trung bình là  $13,6 \pm 5,6$  và Child-Pugh trung bình là  $8,5 \pm 2,1$ <sup>10</sup>.

**4.2. Giá trị của chỉ số ALBI và 2 Thang điểm MELD, Child-Pugh trong tiên lượng tái xuất huyết 30 ngày của đối tượng nghiên cứu.** Trong nghiên cứu của chúng tôi, xuất huyết tiêu hoá tái phát được dự đoán bởi chỉ số ALBI ở mức độ trung bình với AUC là 0,769 (95%CI: 0,697 – 0,841,  $p < 0,001$ ), điểm cut-off của ALBI là -1,495 với độ nhạy 85,7% và độ đặc hiệu là 39,6%; AUC của MELD là 0,696 (95%CI: 0,613 – 0,779,  $p < 0,001$ ), điểm cắt cut-off của MELD là 14,5 với độ nhạy 53,6% và độ đặc hiệu là 28,4%; AUC của Child-Pugh là 0,718 (95%CI: 0,639 – 0,798,  $p < 0,001$ ), điểm cut-off của Child-Pugh là 7,5 với độ nhạy 75,0% và độ đặc hiệu 55,7%. Như vậy, chỉ số ALBI vượt trội so với 2 thang điểm MELD và Child-Pugh (chỉ ở mức độ yếu) trong dự đoán tái xuất huyết. Kết quả này của chúng tôi cao hơn của tác giả Nguyễn Văn Thủy khi theo tác giả 2 thang điểm MELD và Child-Pugh rất ít có giá trị trong tiên lượng XHTH tái phát với AUC tương ứng 0,5,0 và 0,51<sup>8</sup>; sự khác biệt có thể giải thích là do việc bệnh nhân được can thiệp cầm máu ban đầu, điều trị sau can thiệp, tình trạng loét búi giãn đã thắt, tình trạng rối loạn đông máu của bệnh nhân và các

nguyên nhân khác đều ảnh hưởng đến XHTH tái phát. Theo tôi được biết đây là nghiên cứu đầu tiên ở Việt Nam đánh giá chỉ số ALBI trên bệnh nhân xơ gan có XHTH do tăng áp lực tĩnh mạch cửa nên không có dữ liệu để so sánh AUC của ALBI với tiên lượng tái xuất huyết với các nghiên cứu khác.

Xuất huyết tiêu hoá là một biến chứng nặng của bệnh nhân xơ gan. Xử trí xuất huyết tiêu hoá do giãn vỡ tĩnh mạch vẫn còn là một thách thức lâm sàng với tỷ lệ tử vong cao đa số là gặp xuất huyết tiêu hoá do giãn vỡ tĩnh mạch thực quản. Với xuất huyết tiêu hoá do giãn vỡ TMTQ, những yếu tố nguy cơ chính cho chảy máu là kích thước búi giãn (độ II, III), xơ gan mất bù, sự hiện diện của vết đỏ hoặc dấu hiệu nguy cơ cao khác. Tại thời điểm hiện tại, với các phương pháp điều trị phù hợp đã làm giảm tỷ lệ chảy máu tái phát và tỷ lệ tử vong. Tiên lượng bệnh nhân xuất huyết tiêu hoá đặc biệt là xuất huyết tái phát phụ thuộc vào rất nhiều yếu tố như: việc được hồi sức ban đầu phù hợp, theo dõi diễn biến chặt chẽ, vào việc nội soi thực quản dạ dày chẩn đoán và điều trị sớm hay muộn và dự phòng sự xuất hiện nhiễm trùng dịch cổ trướng; dự phòng bệnh não gan. Điều trị xuất huyết tiêu hoá chủ yếu là điều trị nội khoa và nội soi can thiệp, đôi khi cần xem xét việc đặt TIPS sớm, điều trị phẫu thuật và ghép gan cho những bệnh nhân có chỉ định.

**3.3. Giá trị của chỉ số ALBI và 2 Thang điểm MELD, Child-Pugh trong tiên lượng tử vong trong 30 ngày của đối tượng nghiên cứu.** Diện tích dưới đường cong AUC của chỉ số ALBI có giá trị tiên tử vong trong 30 ngày là 0,925 (95%CI: 0,867 – 0,983,  $p < 0,001$ ); điểm cut-off của ALBI có giá trị tiên lượng tốt nhất sau 30 ngày là  $-0,97$  với độ nhạy 91,3% và độ đặc hiệu là 71,7%. AUC của thang điểm MELD có giá trị tiên lượng bệnh nhân sau 30 ngày là 0,882 (95%CI: 0,789 – 0,975,  $p < 0,001$ ); điểm cut-off của MELD có giá trị tiên lượng tốt nhất sau 30 ngày là 18,5 với độ nhạy 78,3%, độ đặc hiệu là 71,5%. Diện tích dưới đường cong AUC của thang điểm Child-Pugh có giá trị tiên lượng bệnh nhân sau 30 ngày là 0,915 (95%CI: 0,845 – 0,984,  $p < 0,001$ ); điểm cut-off của Child-Pugh có giá trị tiên lượng tốt nhất sau 30 ngày là 10,5 với độ nhạy 82,6%, độ đặc hiệu 98,4%. Như vậy, cả ALBI và Child-Pugh đều có thể tiên lượng tốt tử vong, trong khi MELD tiên lượng tử vong ở mức độ khá.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của Fragaki và Cộng sự<sup>11</sup> khi khả năng tiên lượng tử vong trong 30 ngày

của chỉ số ALBI có lợi thế hơn so với 2 thang điểm MELD và Child-Pugh (AUC tương ứng ALBI: 0,912, MELD: 0,874 và Child-Pugh: 0,889;  $p < 0,001$ ). Xavier và Cộng sự cũng nghiên cứu trên bệnh nhân xơ gan có xuất huyết tiêu hoá cao trong 30 ngày chỉ có ALBI có thể tiên lượng tử vong (AUC = 0.80,  $p < 0,01$ )<sup>10</sup>, theo nghiên cứu của Nguyễn Văn Thủy thì khi tiên lượng tử vong thì AUC của MELD và Child-Pugh tương ứng là 0,806 và 0,820<sup>8</sup>. Theo các tác giả, bên cạnh yếu tố tiên lượng tử vong là chỉ số ALBI cao, điểm MELD và điểm Child-Pugh cao cũng như mức độ nặng, các biến chứng xuất hiện trên bệnh nhân xơ gan thì còn các yếu tố tiên lượng tử vong là tuổi bệnh nhân và các bệnh đồng mắc.

## V. KẾT LUẬN

Chỉ số ALBI có hữu ích trong việc đánh giá kết quả ngắn hạn của bệnh nhân xơ gan có xuất huyết tiêu hoá do tăng áp lực tĩnh mạch cửa, với hiệu suất tốt hơn so với thang điểm MELD và Child-Pugh.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Xuân Huyền.** Xơ Gan. Nhà xuất bản từ điển bách khoa.; 2000.
2. **Garcia-Tsao G, Bosch J.** Management of varices and variceal hemorrhage in cirrhosis. *N Engl J Med.* 2010; 362(9):823-832. doi:10.1056/NEJMra0901512
3. **Johnson PJ, Berhane S, Kagebayashi C, et al.** Assessment of liver function in patients with

hepatocellular carcinoma: a new evidence-based approach-the ALBI grade. *J Clin Oncol Off J Am Soc Clin Oncol.* 2015;33(6):550-558. doi:10.1200/JCO.2014.57.9151

4. **Kamath PS, Kim WR,** Advanced Liver Disease Study Group. The model for end-stage liver disease (MELD). *Hepatology* Baltim Md. 2007;45(3):797-805. doi:10.1002/hep.21563
5. **Child-Pugh classification** - UpToDate. Accessed July 21, 2022. <https://www.uptodate.com/contents/image?imageKey=GAST%2F78401>
6. **Trần Thị Hạnh.** Nghiên cứu giá trị của chỉ số MELDNa trong tiên lượng bệnh nhân xơ gan Child-Pugh C. Luận Văn Thạc Sĩ Học Đại Học Hà Nội. Published online 2013.
7. **Fouad TR, Abdelsameea E, Abdel-Razek W, et al.** Upper gastrointestinal bleeding in Egyptian patients with cirrhosis: Post-therapeutic outcome and prognostic indicators. *J Gastroenterol Hepatol.* 2019;34(9):1604-1610. doi:10.1111/jgh.14659
8. **Nguyễn Văn Thủy.** Nghiên cứu áp dụng thang điểm AIMS65 trong tiên lượng xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản. Luận Án Thạc Sĩ Học Đại Học Hà Nội. Published online 2014.
9. **Nguyễn Thành Nam.** Nghiên Cứu Thang Điểm AIMS65 Trong Tiên Lượng Xuất Huyết Tiêu Hóa Cao Do Tăng Áp Lực Tĩnh Mạch Cửa. Đại học y Hà Nội; 2019.
10. **Xavier SA, Vilas-Boas R, Boal Carvalho P, Magalhães JT, Marinho CM, Cotter JB.** Assessment of prognostic performance of Albumin-Bilirubin, Child-Pugh, and Model for End-stage Liver Disease scores in patients with liver cirrhosis complicated with acute upper gastrointestinal bleeding. *Eur J Gastroenterol Hepatol.* 2018;30(6):652-658. doi:10.1097/MEG.0000000000001087

## THÁI ĐỘ VÀ THỰC HÀNH CỦA SINH VIÊN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ VỀ TIÊM CHỦNG VACCINE COVID-19

Phạm Thị Ngọc Nga<sup>1</sup>, Lê Thị Nhân Duyên<sup>1</sup>, Ngô Thị Phương Thảo<sup>1</sup>,  
Trịnh Minh Thiết<sup>1</sup>, Nguyễn Hiệp Phúc<sup>1</sup>, Bùi Trần Hoàng Huy<sup>2</sup>,  
Trần Linh Sơn<sup>3</sup>, Phạm Công Thanh<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Để giảm tỷ lệ tử vong và làm chậm tình sự nghiêm trọng của đại dịch COVID-19 thì tiêm vaccine an toàn đã được WHO khuyến cáo. **Mục tiêu:** Khảo sát thái độ và thực hành về việc tiêm chủng vaccine COVID-19 của sinh viên Trường Đại học Y Dược Cần Thơ (ĐHYDCT). **Đối tượng và phương**

**pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang ở 892 sinh viên (SV) đang học tại Trường ĐHYDCT trong thời gian từ tháng 6/2021 đến 9/2021. **Kết quả:** 516/892 (57,8%) có thái độ lo lắng về việc tiêm chủng COVID-19. Đặc điểm giới tính và khóa học được xác định mang ý nghĩa thống kê với tỷ lệ lo lắng, giá trị  $p$  lần lượt là 0,006 và 0,04. Nguyên nhân lo lắng về việc tiêm vaccine chủ yếu đến từ các tin tức trên truyền thông (40,6%) và nghi ngờ cá nhân không có hiệu quả và an toàn khi tiêm (35,4%). Có đến 92,9% SV có thái độ tin rằng vaccine an toàn và có một số tác dụng phụ và 57,5% SV có thái độ tin rằng vaccine có thể bảo vệ khỏi bị nhiễm COVID-19. Về thực hành, tỷ lệ SV sẵn sàng tiêm vaccine COVID-19 cho lần đầu, lần 2 và sau lần 2 đều rất cao ( $\geq 95\%$ ), và có 92,3% SV sẵn sàng báo cáo tác dụng phụ của vaccine cho nhân viên y tế. **Kết luận:** Hơn 50% sinh viên Trường ĐHYDCT lo lắng về việc tiêm chủng vaccine COVID-19 tuy nhiên tỷ lệ

<sup>1</sup>Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ

<sup>2</sup>Trường Đại học Trà Vinh

<sup>3</sup>Trường Đại Học Cửu Long

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Công Thanh

Email: pcthanh@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 23.9.2022

Ngày duyệt bài: 4.10.2022