

## **NHỮNG ĐÓNG GÓP MỚI CỦA LUẬN ÁN**

**Tên đề tài luận án:**

### **“NGHIÊN CỨU ÁP DỤNG SIÊU ÂM NỘI SOI TRONG CHẨN ĐOÁN VIÊM TỤY MẠN”**

Ngành: Nội khoa. Mã số : 9.72.01.07

Họ và tên nghiên cứu sinh: Vĩnh Khánh

Họ và tên người hướng dẫn: GS.TS. Trần Văn Huy

Cơ sở đào tạo: Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

#### **Những đóng góp mới của luận án**

Hiện nay tại Việt Nam chưa có nghiên cứu hoàn chỉnh nào về vai trò của siêu âm nội soi trong chẩn đoán bệnh lý viêm tụy mạn. Kết quả nghiên cứu cho thấy ở nhóm bệnh nhân viêm tụy mạn tổn thương thường gặp nhất là giãn ống tụy chính chiếm 89,3% và tăng âm thành ống tụy chính chiếm 82,9%, nhóm bệnh nhân viêm tụy mạn giai đoạn sớm tổn thương thường gặp nhất là tăng âm thành ống tụy chính chiếm 100%, dải tăng âm không có bóng lưng chiếm 95,4%, nốt tăng âm không có bóng lưng chiếm 95,4%. Viêm tụy mạn theo tiêu chuẩn Rosemont chiếm 68,1%; nghi ngờ viêm tụy mạn chiếm 27,5%. Siêu âm nội soi chẩn đoán được 86,4% các trường hợp nghi ngờ viêm tụy mạn tương đương với viêm tụy mạn giai đoạn sớm theo tiêu chuẩn của Hội Tụy Nhật Bản.

Tỷ lệ vôi hóa nhu mô, sỏi ống tụy trong nhóm bệnh nhân uống rượu nhiều > 10 năm chiếm 69,4%. Có sự khác biệt về triệu chứng đau bụng âm ỉ liên tục giữa các nhóm bệnh nhân viêm tụy mạn và viêm tụy mạn giai đoạn sớm với  $p < 0,01$ . Có 90,9% các bệnh nhân viêm tụy mạn giai đoạn sớm chẩn đoán bằng siêu âm nội soi thuộc các phân nhóm 0, 1 và 2 của phân loại Cambridge tức là chưa đủ tiêu chuẩn chẩn đoán viêm tụy mạn trên cắt lớp vi tính; gợi ý ưu thế của siêu âm nội soi trong chẩn đoán viêm tụy mạn giai đoạn sớm so với cắt lớp vi tính.

**Người hướng dẫn**

**Nghiên cứu sinh**

**GS.TS. Trần Văn Huy**

**Vĩnh Khánh**

## **NEW CONTRIBUTIONS OF THE THESIS**

**Thesis title: “STUDY OF APPLYING ENDOSCOPIC ULTRASOUND IN DIAGNOSIS OF CHRONIC PANCREATITIS”**

Specialization: Internal medicine. Code : 9.72.01.07

PhD student: Vinh Khanh

Academic supervisor: Prof. Tran Van Huy, MD, PhD

Training institution: University of Medicine and Pharmacy, Hue University

### **New contributions of the thesis**

Currently, in Vietnam, there is no complete study on the role of endoscopic ultrasound in the diagnosis of chronic pancreatitis. This study has showed that the main pancreas duct dilatation is 89.3% and the hyperechoic main duct margin is 82.9% in the group of chronic pancreatitis; the hyperechoic main duct margin is 100%, the hyperechoic foci without shadowing is 95.4%, the stranding is 95.4% in the group of early chronic pancreatitis. The diagnosis of chronic pancreatitis according to the Rosemont classification is 68.1%; suspected chronic pancreatitis is 27.5%. The role of the Rosemont classification in diagnosing suspected chronic pancreatitis is 86.4% compared with the early chronic pancreatitis according to the Japan Pancreas Society.

The rate of pancreas calculi in the group of heavy drinking over 10 years is 69.4%. A statistically significant difference of abdominal pain was found between the chronic pancreatitis and early chronic pancreatitis patients with  $p < 0.01$ . There are 90.9% patients with early chronic pancreatitis who were diagnosed by endoscopic ultrasound of groups 0, 1 and 2 by the Cambridge classification. It means that such group is not qualified to diagnose chronic pancreatitis on computed tomography. Therefore, it has been advised that endoscopic ultrasound is possibly more valuable than computed tomography in detecting early chronic pancreatitis.

**Academic Supervisors**

**PhD student**

**Prof. Tran Van Huy, MD, PhD**

**Vinh Khanh**