

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

**BẢN GIẢI TRÌNH CÁC ĐIỂM BỔ SUNG, SỬA CHỮA
SAU BẢO VỆ LUẬN ÁN CẤP ĐẠI HỌC HUẾ**

1. Thông tin chung:

Họ và tên nghiên cứu sinh: **Nguyễn Duy Thịnh**

Tên luận án: *Nghiên cứu đặc điểm mô bệnh học và kiểu hình miễn dịch của u lympho dạ dày - ruột.*

Ngành: Khoa học y sinh

Mã số: 9.72.01.01

Người hướng dẫn: PGS.TS. ĐẶNG CÔNG THUẬN

Ngày bảo vệ: 19 tháng 11 năm 2025 tại Đại Học Huế theo Quyết định thành lập Hội đồng số 1612/QĐ-ĐHH ngày 24 tháng 9 năm 2025 của Phó Giám đốc Đại học Huế.

2. Các thành viên Hội đồng:

TT	Họ và tên	Đơn vị công tác	Chức trách trong Hội đồng
1	PGS.TS. Phan Thị Minh Phương	Trường Đại học Y-Dược, Đại học Huế	Chủ tịch
2	GS.TS. Hứa Thị Ngọc Hà	Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh	Phản biện 1
3	PGS.TS. Nguyễn Văn Chủ	Trường Đại học Y Hà Nội	Phản biện 2
4	PGS.TS. Phạm Anh Vũ	Trường Đại học Y-Dược, Đại học Huế	Phản biện 3
5	PGS.TS. Nguyễn Hữu Trí	Trường Đại học Y-Dược, Đại học Huế	Thư ký
6	PGS.TS. Tạ Văn Tờ	Trường Đại học Y Hà Nội	Ủy viên
7	TS. Nguyễn Thanh Xuân	Bệnh viện Trung ương Huế	Ủy viên

3. Nội dung giải trình sửa chữa

Sau khi nhận được góp ý, đề nghị sửa chữa và yêu cầu giải trình của Hội đồng cấp Đại học Huế, nghiên cứu sinh đã chỉnh sửa luận án và giải trình như sau:

STT	Nội dung đề nghị bổ sung, chỉnh sửa, giải trình của PBDL	Nội dung đã bổ sung, chỉnh sửa và giải trình
A	Chỉnh sửa theo Nghị quyết hội đồng	
Hình thức		
1	Các tài liệu tham khảo trình bày còn chưa đúng quy cách nhất là tên tác giả.	Đã chỉnh sửa

2	Thiếu Biên bản Hội đồng Y đức trong Nghiên cứu Y sinh ở phần phụ lục, cần phải bổ sung	Đã bổ sung Biên bản sau Luận án
4	Không đánh số trang ở phần tài liệu tham khảo.	Đã bỏ đánh số trang ở tài liệu tham khảo
5	Cách trích dẫn tài liệu một số nơi chưa phù hợp: không nên trích dẫn cho cả một tiểu mục (ví dụ 1.3.1. trang 31).	Đã điều chỉnh, bổ sung
6	Các ảnh vi thể phần phụ lục xấu.	Đã xử lý cải thiện ảnh vi thể phần phụ lục
7	Vẫn còn một số ít lỗi chính tả, chữ ở hình ảnh mờ.	Đã sửa các lỗi chính tả, thay đổi các chữ mờ
Nội dung		
8	Mục tiêu 1: Sửa thành "Mô tả đặc điểm mô bệnh học và hoá mô miễn dịch của u lympho không Hodgkin dạ dày - ruột theo phân loại của Tổ chức Y tế thế giới năm 2019". Mục tiêu 2: Sửa thành "Khảo sát kiểu hình miễn dịch của các type mô bệnh học và mối liên quan giữa type mô bệnh học với một số đặc điểm nội soi".	Mục tiêu 1: Sửa thành "Mô tả đặc điểm mô bệnh học và hoá mô miễn dịch của u lympho không Hodgkin dạ dày - ruột theo phân loại của Tổ chức Y tế thế giới năm 2019". Mục tiêu 2: Sửa thành "Khảo sát kiểu hình miễn dịch của các típ mô bệnh học và mối liên quan giữa típ mô bệnh học với một số đặc điểm nội soi".
9	Phần Tổng quan tài liệu: Cần bổ sung thêm phần tổng quan về u lympho Hodgkin.	Đã bổ sung (trang 4)
10	- Bổ sung tiêu chuẩn chẩn đoán u lympho không Hodgkin dạ dày - ruột vào phần tiêu chuẩn chọn bệnh. - Bổ sung tiêu chuẩn cho các loại u lympho tế bào nhỏ, tế bào trung bình và tế bào lớn. - Loại bỏ phần tính toán các chỉ số thống kê (độ nhạy, độ đặc hiệu, giá trị dự đoán dương/âm, độ chính xác) của mô bệnh học tại trang 60 và 61.	Đã bổ sung tiêu chuẩn chẩn đoán từng típ u lympho không Hodgkin dạ dày - ruột vào phần tiêu chuẩn chọn bệnh. - Bổ sung tiêu chuẩn cho các loại u lympho tế bào nhỏ, tế bào trung bình và tế bào lớn. - Đã loại bỏ.
B	Chỉnh sửa và giải trình theo ý kiến thành viên Hội đồng	
Chủ tịch Hội đồng: PGS.TS Phan Thị Minh Phương		

1	Thống nhất một số từ: ví dụ lympho B hoạt hóa và lympho B hoạt động; u lympho liên kết với niêm mạc và u MALT.	Đã sửa chữa sử dụng nhất quán hai thuật ngữ: “lympho B hoạt hóa” thay “lympho B hoạt động” “u lympho liên kết với niêm mạc” thay cho “u MALT”.
2	Phân đặt vấn đề: nên đề cập u lympho Không Hodgkin trước sau đó mới là u lympho dạ dày ruột chứ không phải ngược lại. Phần tổng quan không nhắc đến thực thể u lympho nguyên bào tương bào, thiếu đề cập đến CD2, là dấu ấn khác của tế bào T; thiếu đề cập CD21 là các dấu ấn đặc trưng nhất để xác định tế bào tua gai nang.	Đã chỉnh sửa (trang 1) Bổ sung thực thể U lympho nguyên bào tương bào (tiểu mục 1.2.6. trang 30), bổ sung dấu ấn CD2, CD21 (trang 33).
3	Rà soát lại đối tượng nghiên cứu: lấy bệnh nhân ở thời điểm 01/2021-12/2023; nhưng thời gian nghiên cứu 06/2021-06/2024 và trong danh sách bệnh nhân có thời điểm nhập viện năm 2020	Đã điều chỉnh thời gian lấy mẫu là: 6/2021 - 6/2024. Do ảnh hưởng của dịch Covid-19 nên một số mẫu được lấy hồi cứu từ 01/2021.
4	Phương pháp nghiên cứu chưa thấy đề cập về phương pháp đánh giá tổn thương u lympho dạ dày-ruột qua nội soi/phẫu thuật khi chọn mẫu nghiên cứu.	Bổ sung phương pháp đánh giá tổn thương trên nội soi/mẫu phẫu thuật (tr 58)
5	Cần nêu rõ các típ, dưới típ của u lympho dạ dày-ruột chưa được ghi nhận trước đây là gì trong kết quả và kết luận cho phù hợp với ý nghĩa khoa học mà tác giả đã đề cập.	Đã bổ sung
6	Kết luận 2 : tỷ lệ % các dưới típ của ULP tế bào B lớn lan tỏa, cũng như tỷ lệ ULP tiến triển chậm giai đoạn IV chưa khớp với phần kết quả cần điều chỉnh lại. (p.70 và p.117, p.82 và p.118)	Đã chỉnh sửa
Phản biện 1: GS.TS Hứa Thị Ngọc Hà		
1	Cần bổ sung: (1) Bảng đối chiếu thuật ngữ việt – anh (2) Giấy xác nhận minh chứng đã thông	Đã bổ sung

	qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y học trong phần phụ lục.	
2	Tên đề tài là: “Nghiên cứu đặc điểm mô bệnh học và kiểu hình miễn dịch của u lympho dạ dày – ruột” mà u lympho gồm 2 nhóm lớn là u lympho Hodgkin và u lympho không Hodgkin, trong luận án không đề cập đến u lympho Hodgkin nên tôi đề nghị sửa tên đề tài thành “Nghiên cứu đặc điểm mô bệnh học và kiểu hình miễn dịch của u lympho không Hodgkin dạ dày – ruột” mới không thiếu sót về nội dung.	Chỉnh sửa theo Nghị quyết Hội đồng
3	Phần tổng quan Không nhắc đến thực thể u lympho nguyên bào lympho là một u tiến triển nhanh, đáp ứng tốt với điều trị, có biểu hiện Ki-67 cao > 90%, cần xác định bằng nhuộm TdT và/hoặc CD34. Thiếu đề cập đến CD2, là dấu ấn của tế bào T, là công cụ chẩn đoán quan trọng trong các bệnh lý ác tính liên quan đến dòng lympho T và CD21 là các dấu ấn đặc trưng nhất để xác định tế bào tua gai nang trong chẩn đoán phân biệt u lympho thể nang và u lympho áo nang.	Đã bổ sung u lympho nguyên bào lympho trong phần tổng quan.
4	Để xác định u lympho T cần nhuộm thêm CD4/CD8, CD2/CD5/CD7 khi CD3 dương tính và CD20 âm.	Giải trình: trong nghiên cứu khi CD3 dương tính và CD20 âm thì có khảo sát thêm các dấu ấn CD4/CD8 để xác chẩn là u lympho T tuy vậy như đã trình bày trong hạn chế của đề tài, vẫn còn thiếu một số dấu ấn nữa để có thể phân típ cụ thể của u lympho T theo WHO. Tuy nhiên, việc phân típ cụ thể của u lympho T không phải là mục tiêu của nghiên cứu này.
5	Trang 45, Cần nhuộm CD3 và CD20 trước để phân biệt tổn thương lành tính và ác tính, khó xác định trên tiêu bản nhuộm HE.	Nghiên cứu có sử dụng CD3, CD20 cho việc phân biệt tổn thương lympho lành tính và ác tính, với các tổn thương lành tính sẽ thuộc tiêu chuẩn loại trừ và loại khỏi mẫu nghiên cứu.

6	Trang 46: NCS cần xem lại định nghĩa u tế bào nhỏ, tế bào trung bình, tế bào to.	Đã chỉnh sửa
7	Bổ sung độ phóng đại và phương pháp nhuộm trong phần ghi chú các hình vi thể	Đã chỉnh sửa
8	Trang 49: bổ sung clone của các kháng thể được sử dụng trong luận án.	Đã bổ sung clone của các dấu ấn trong bảng 2.2
9	Về cách đánh giá Ki67 có thể sử dụng (1) phương pháp ước lượng, (2) đếm số lượng tế bào u dương tính và chia cho tất cả tế bào u, (3) dùng phần mềm Immuno Ratio. Trong đó phương pháp đầu tiên là phương pháp dễ nhất nhưng không chính xác nhất, không nên áp dụng trong các nghiên cứu khoa học. Trang 61 ghi rõ đánh giá Ki67 bằng phương pháp ước lượng nhưng ở trang 54, 55 ghi đánh giá mức độ yếu, trung bình và cao, không đưa ra tiêu chuẩn của từng loại. Trong phần trình bày kết quả bảng 3.7 tr69 ghi “Ki76 được mô tả dưới dạng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn”. Nếu ước lượng thì không thể cho kết quả 73 ± 15 được. NCS cần điều chỉnh lại cho thống nhất.	Trong nghiên cứu này sử dụng cách đánh giá mức độ biểu hiện dấu ấn Ki67 theo phương pháp thứ hai là tỉ lệ tế bào u dương tính/tất cả tế bào u. Đã chỉnh sửa phần chú thích hình ở trang 69 cho thống nhất với phương pháp nghiên cứu. Kết quả của từng mẫu được tính tròn đến hàng chục (%), tuy nhiên khi tính trung bình chỉ số biểu hiện Ki67 của của từng típ thì cho số không tròn chục.
10	Trang 55: nghiên cứu sinh chia kích thước nhóm ULP tế bào B thành “hai nhóm trên tiêu bản nhuộm HE thường quy là (1) nhóm tế bào B nhỏ đến trung bình và (2) nhóm tế bào B trung bình đến lớn” không đúng với chuẩn quốc tế, đúng ra là 3 nhóm tế bào nhỏ, tế bào trung bình và tế bào to.	Đã phân loại lại kích thước tế bào u dựa trên tiêu chuẩn của WHO, chia thành 3 nhóm rõ rệt: Tế bào nhỏ (< 1,5 lần nhân lympho nhỏ), tế bào trung bình (1,5 - 2 lần, tương đương nhân đại thực bào) và tế bào lớn (> 2 lần nhân lympho nhỏ hoặc > nhân đại thực bào). Trong sơ đồ áp dụng, các tác giả gộp 2 nhóm gần nhau lại để làm giảm sai số do ước lượng và do 2 nhóm này có cùng chung một biểu hiện HMMD.
11	Trang 56, sơ đồ 2.2, NCS lấy mốc Ki 67 100% để phân biệt u lympho Burkitt và u lympho thể nang có bcl-2 âm là không chính xác. Thực ra, trong nhóm tế bào trung bình nếu ki67 từ 90-100% cần xác định có phải u lympho nguyên bào	Bổ sung phương án loại trừ u lympho nguyên bào lympho trong sơ đồ 2.2

62

	lympho hay không bằng nhuộm TdT và/hoặc CD34.	
12	Trang 65: U lympho phân bố loại mô học khác nhau ở người lớn và trẻ em, một vài u lympho chỉ xuất hiện ở trẻ em, một vài loại chỉ xuất hiện ở người lớn, trong luận án chưa đề cập tới yếu tố tuổi, có liên quan với loại mô học hay không, đặc biệt là u lympho Burkitt. Cần có bảng cho thấy phân bố mô bệnh học các loại u và lứa tuổi.	Đã bổ sung bảng cho thấy phân bố mô bệnh học các loại u và lứa tuổi.
13	Trang 67: Có 96 mẫu (60,4%) bệnh phẩm là mảnh bám sinh thiết, liệu có đủ mô để nhuộm tất cả kháng thể trong nghiên cứu. Đây cũng là hạn chế của đề tài, e rằng mẫu bám sinh thiết không đủ đại diện cho bệnh.	Giải trình: như đã trình bày trong phần phương pháp nghiên cứu, các mảnh bám phải đủ chất lượng để làm xét nghiệm hóa mô miễn dịch. Trong thực tế của nghiên cứu, một số mẫu khi nghi ngờ nhưng không đủ chất lượng được bám lại sâu hơn nhằm đảm bảo chất lượng mẫu.
14	Trang 70: Bcl2 dương tính trong 32% ULP MALT, cần nói rõ vùng dương tính, lan tỏa hay khu trú trong cấu trúc dạng nang, vì có ý nghĩa khác nhau.	Bcl2 dương tính trong 32% ULP MALT, tế bào u dương tính ở màng và bào tương tế bào, dương tính lan tỏa cả trong và ngoài nang.
15	- Trang 71, bảng 3.8: Toàn bộ ca trong luận án là u lympho không Hodgkin, sao lại có dòng ULP không Hodgkin 110 ca. Cần xem lại kết quả phân chẩn đoán MBH khi chưa kết hợp với HMMD.	Giải trình: các ca được chẩn đoán là ULP không Hodgkin là các chẩn đoán dựa trên đặc điểm mô bệnh học nhằm định hướng cho việc quyết định nhuộm hóa mô miễn dịch để xác chẩn, đây là các trường hợp mà trên mô học hướng đến nhưng không thể xác định và định dòng (B hay T) hoặc định típ. Mục đích của nội dung nghiên cứu này là khảo sát khả năng định hướng của đặc điểm trên tiêu bản HE đối với nhóm bệnh lý này. Từ kết quả đó nghiên cứu giúp gợi ý cho việc định chẩn đoán nhóm bệnh lý với các bệnh phẩm ống tiêu hóa tại các đơn vị Giải phẫu bệnh chưa có hóa mô miễn dịch như tinh thần của phân loại WHO tận dụng các nguồn lực sẵn có của các cơ sở y tế.
16	Phản kiến nghị tác giả đề xuất panel nhuộm hóa mô miễn dịch chưa thật sự hợp lý cần phân dòng u lympho B và	Giải trình: trong sơ đồ cả 2 bộ dấu ấn đều có sử dụng các dấu ấn để phân dòng B và T. Sau đó là các dấu ấn có thể phân chia

	lympho T trước, sau đó mới dùng panel riêng cho tế bào T và panel cho tế bào B để xác định subtype.	dưới típ cho u lympho dòng B. Tuy nhiên do điều kiện nghiên cứu cũng như mẫu u lympho dòng T quá ít chưa thể có các kiến nghị cho phân loại các dưới típ của dòng này.
17	Mục tài liệu tham khảo: có nhiều tài liệu viết tên tác giả nước ngoài chưa đúng như tài liệu số: 28, 29, 44, 52, 110. Rải rác có vài lỗi vi tính	Đã chỉnh sửa
Phản biện 2: PGS.TS. Nguyễn Văn Chủ		
1	Mục tiêu 2: Khảo sát mối liên quan giữa các typ MBH và một số đặc điểm lâm sàng, nội soi	Đã chỉnh sửa theo Nghị quyết
2	Tổng quan Nên rút gọn khoảng 28-30 trang và viết xúc tích, đầy đủ. Cần có TLTK ở hình 1.2, Mục 1.1.4.4 nên đưa vào mục 1.2. Mục 1.3.1. Sửa là Các dấu ấn HMMD sử dụng,....	Đã sửa các theo ý kiến của phản biện
3	Tiêu chuẩn lựa chọn: cần viết lại rõ ràng cụ thể hơn và bổ sung thêm tiêu chuẩn chọn bệnh nhân.	Đã bổ sung tiêu chuẩn chọn bệnh: - Sau khi nhuộm hóa mô miễn dịch có chẩn đoán là u lympho dạ dày ruột. - Có đầy đủ các thông tin về lâm sàng, nội soi – đại thể theo chỉ tiêu nghiên cứu.
4	Sơ đồ NC: loại trừ số 1 cần viết chính xác hơn. Và gộp 2 phân loại trừ vào 1.	Do có 2 bước nghiên cứu với hai kỹ thuật giải phẫu bệnh khác nhau là mô bệnh học và hóa mô miễn dịch, do vậy một số bệnh nhân chưa thể loại trừ ở giai đoạn mô mà phải nhuộm hóa mô miễn dịch để chắc chắn loại trừ khỏi mẫu nghiên cứu.
5	Trong chương này không nên sử dụng hình ảnh minh họa.	Giải trình: các hình minh họa nhằm giải thích dễ hơn và rõ ràng hơn các cách đánh giá các đặc điểm về nội soi, mô bệnh học và hóa mô miễn dịch.
6	Mục 2.2.3.2: Cần bỏ phần “Quy trình kỹ thuật” HMMD	Do có các phương pháp hóa mô miễn dịch khác nhau (trực tiếp và gián tiếp) nên quy

lm

		trình này nhằm giúp hiểu rõ phương pháp hóa mô miễn dịch được sử dụng trong nghiên cứu này.
7	Trang 56: câu cuối của khổ chữ đầu cần xem lại (ví dụ nhiều cơ sở đã làm được xét nghiệm này)	Bỏ câu “Tuy nhiên trong điều kiện nghiên cứu chưa thể làm các xét nghiệm này” ở trang 56
8	Các biến số: không cần liệt kê chi tiết nội dung của các biến số.	Điều chỉnh: các biến số được định nghĩa cơ bản và có các giá trị của biến số.
9	Việc tính sp, se như bảng trang 60, 61 ít ý nghĩa vì việc chẩn đoán trên MBH phụ thuộc rất nhiều vào trình độ và kinh nghiệm của BS GPB -> nên xem lại KQ này.	Mục đích của nội dung nghiên cứu này là khảo sát khả năng định hướng của đặc điểm trên tiêu bản HE đối với nhóm bệnh lý này. Từ kết quả đó nghiên cứu giúp gợi ý cho việc định chẩn đoán nhóm bệnh lý với các bệnh phẩm ống tiêu hóa tại các đơn vị Giải phẫu bệnh chưa có hóa mô miễn dịch như tinh thần của phân loại WHO tận dụng các nguồn lực sẵn có của các cơ sở y tế.
10	Bảng 3.1: Theo định nghĩa biến của bảng này sẽ có 1 số số liệu bị trùng giữa 2 nhóm	Đã bỏ bảng 3.1 nội dung về “phân bố tuổi của các đối tượng nghiên cứu” bằng nội dung “Phân bố các nhóm tuổi của các típ mô bệnh học” phù hợp với yêu cầu Nghị quyết.
11	Bảng 3.5: biến ruột non không phù hợp vì bao hàm cả tá tràng, hồi tràng	Thay biến “ruột non” trong bảng kết quả bằng biến “hỗng - hồi tràng” để phù hợp với biến trong phương pháp nghiên cứu.
12	Các hình/ảnh trong chương này cần có mã hồ sơ NC (3.2)	Đã bổ sung mã mẫu hồ sơ nghiên cứu
13	Bảng 3.7: các dấu ấn phục vụ cho chẩn đoán loại trừ không đưa vào KQ nghiên cứu (CKAE1/3) và cần viết chính xác tên dấu ấn này. Nhận xét KQ nghiên cứu, không nên nhận xét chi tiết từng biến số.	Đã bỏ các dấu ấn loại trừ. Chỉ nhận xét các kết quả chính của bảng, biểu đồ.
14	Bảng 3.8: Cần xem lại kết quả phân chẩn đoán MBH khi chưa kết hợp với HMMD. Bảng 3.15: Cần xem xét kết quả của bảng này vì thực tế để chẩn đoán ULP cần kết hợp cả MBH và HMMD, sự so sánh theo bảng này là không phù hợp.	Như đã giải trình ở ý số 9: Mục đích của nội dung nghiên cứu này là khảo sát khả năng định hướng của đặc điểm trên tiêu bản HE đối với nhóm bệnh lý này. Từ kết quả đó nghiên cứu giúp gợi ý cho việc định chẩn đoán nhóm bệnh lý với các bệnh phẩm ống tiêu hóa tại các đơn vị Giải phẫu bệnh chưa có hóa mô miễn dịch như tinh thần

		của phân loại WHO tận dụng các nguồn lực sẵn có của các cơ sở y tế.
15	Bảng 3.9. Cần loại các biến số (đương nhiên không có kết quả): Nốt/nang, tế bào nhỏ. Tương tự với bảng 3.11 và 3.12, 3.13.	Đã chỉnh sửa theo ý kiến phản biện (trang 72, 74, 75)
16	4.1 vào mục 4.3. Bàn luận của mục tiêu 4.3 khá ngắn (4 trang).	Bổ sung phần bàn luận cho mục 4.3
17	2 kết luận là phù hợp với tên đề tài và mục tiêu nghiên cứu. NCS đã khái quát tốt kết quả NC của đề tài trong 2 kết luận. Tuy nhiên kiểu hình miễn dịch nên đưa vào kết luận 1.	Đã chỉnh sửa phù hợp với mục tiêu theo Nghị quyết.
18	Phụ lục: ảnh minh có độ phóng đại thấp nên không rõ cấu trúc, tế bào u. Chất lượng ảnh không tốt.	Bổ sung các hình có độ phóng đại lớn hơn (x100 và 400) cho hình ở phụ lục
19	Còn lỗi chính tả, lỗi câu văn, ngữ pháp	Đã rà soát, chỉnh sửa

Phản biện 3: PGS.TS. Phạm Anh Vũ

1	Khi viết về các khái niệm và dịch tễ, mặc dù nội dung viết ổn, nhưng cách trình bày chưa thật sự dẫn dắt người đọc, đó là lẽ ra, tác giả nên bắt đầu với khái niệm u lympho non-hodgkin và tiếp theo sau đó là u lympho dạ dày ruột chứ không phải là ngược lại. Vì thế, khi người đọc không phải là chuyên sâu về ung thư học thậm chí chỉ cần không phải chuyên sâu nghiên cứu về u lympho thì phải đến phần sau mới hiểu là bản chất u lympho dạ dày ruột chủ yếu vẫn chỉ là u lympho Non-hodgkin.	Đã viết lại phần đặt vấn đề
2	Hình 1.5 nên chú thích là “hình ảnh u lympho dạ dày” luôn vì đây là hình ảnh CT dạ dày chứ không còn là u lympho dạ dày ruột chung chung nữa.	Đã chỉnh sửa chú thích của hình 1.5
3	Hình 1.6 mặc dù đẹp nhưng thật sự giá trị không nhiều, nhưng lại bao gồm nhiều thuật ngữ hoặc người đọc sẽ không hiểu hoặc lại chưa được dịch sang tiếng Việt	Các thay đổi trong phân loại u lympho không Hodgkin có ý nghĩa rất quan trọng, đây là hình minh họa cho các giai đoạn thay đổi lớn trong phân loại nhóm bệnh lý này,

lu

	và cũng không có trong phần viết tắt nên có lẽ bỏ đi thì hay hơn.	tuy vậy với một số thuật ngữ trong chuyên ngành sinh học phân tử cũng chưa được Việt hóa nên có thể gây khó hiểu cho người đọc không phải chuyên ngành.
4	Ở tiêu chuẩn chọn bệnh, tác giả cần định nghĩa thế nào là “bệnh phẩm đủ chất lượng”	Định nghĩa lại bệnh phẩm đủ chất lượng là bệnh phẩm có đủ để đánh giá mô học cũng như đủ để nhuộm tất cả các dấu ấn trong bộ dấu ấn nghiên cứu
5	Ở tiêu chuẩn loại trừ, nếu bệnh nhân trước đó có điều trị HP 1 hay nhiều đợt, bệnh nhân có thủng dạ dày hay có cắt dạ dày không do ung thư trước đó (loét biến chứng, GIST...) thì có loại khỏi nghiên cứu hay vẫn giữ lại.	Giải trình: nếu bệnh nhân trước đó không có chẩn đoán u lympho dạ dày - ruột thì vẫn phù hợp với tiêu chuẩn chọn mẫu.
6	Cách viết cuối trang 44 về phân tích và tổng hợp kết quả với từ “nên” cần sửa lại	Đã chỉnh sửa
7	Về các biến số trong nghiên cứu ở trang 57, tác giả cần lưu ý về triệu chứng phân máu, triệu chứng này cần có bằng chứng, còn nếu không thì chỉ là đi cầu phân đen hay đỏ.	Định nghĩa lại biến gồm phân đen hoặc cầu ra máu tươi.
8	Ở trang 66, bảng 3.3, khi ghi nhận phân máu hay biến chứng xuất huyết, tác giả cần lưu ý như đã nhắc đến thiếu định nghĩa ở phần phương pháp nghiên cứu. Tương tự ở phần tác nghẽn cũng vậy	Bổ sung giải thích cho biến số tác nghẽn: là có hội chứng tắc ruột trên lâm sàng
9	Ở trang 67, bảng 3.4 tiêu đề “mẫu sinh thiết” có thể điều chỉnh thành “mẫu bệnh phẩm” thì hợp lý hơn vì có 63 bệnh nhân đã được mổ cắt dạ dày	Đã chỉnh sửa “mẫu bệnh phẩm”
10	Cũng là lỗi nhỏ về sử dụng thuật ngữ liên quan đến giải phẫu học, đó là vị trí hồi manh tràng, nên chẳng tách rõ hồi tràng và đưa qua nhóm ruột non và manh tràng qua nhóm đại tràng thì hay hơn.	Giải trình: do có một số mẫu mà trên lâm sàng nội soi có chẩn đoán là hồi manh tràng do vậy thiếu các căn cứ để có thể tác biệt là mẫu ở ruột non hay đại tràng.
	Phần kiến nghị: còn nhiều lỗi chính tả chưa kể còn chưa Việt hóa các từ như “panel”, mặc khác, ở đây tác giả lại dùng từ là tổn thương tân sinh lympho dạ dày-ruột, vậy thì từ “u” và “tổn thương tân sinh”	Chú thích panel là “bộ dấu ấn”, thay “tổn thương tân sinh” bằng “u” để loại trừ các tân sinh lành tính.

Thư ký: PGS. TS. Nguyễn Hữu Trí		
1	Còn một số lỗi chính tả, in ấn	Đã rà soát và chỉnh sửa
2	Cách trích dẫn tài liệu một số nơi chưa phù hợp: không nên trích dẫn cho cả một tiểu mục (ví dụ 1.3.1. trang 31)	Đã chỉnh sửa
3	Cách viết tên tác giả trong phần tài liệu tham khảo chưa thống nhất, cần điều chỉnh lại theo quy định.	Đã chỉnh sửa các tài liệu viết tên tác giả chưa đúng quy định.
4	Đánh số trang ở cả phần tài liệu tham khảo là không hợp lý	Bỏ đánh số trang ở danh mục tài liệu tham khảo
5	Cần làm rõ tiêu chuẩn chọn bệnh ở tiểu mục 2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh và Sơ đồ nghiên cứu 2.1.	Đã bổ sung tiêu chuẩn chọn bệnh trong tiểu mục 2.1.1 và điều chỉnh sơ đồ 2.1
6	Phần kết quả không nên đưa bàn luận vào (trang 70...)	Đã chỉnh sửa: chỉ nhận xét kết quả chính và không bàn luận trong phần kết quả.
Ủy viên: PGS.TS. Tạ Văn Tờ		
1	Phải có kiểu hình miễn dịch mới có được phân loại u lympho theo WHO2019. Kiểu hình miễn dịch nằm trong đặc điểm hóa mô miễn dịch sẽ nằm ở mục tiêu 1. Chẩn đoán mô bệnh học dựa vào tiêu bản nhuộm HE là chẩn đoán theo hình thái, không thể chẩn đoán được tế bào T hay B, không thể so sánh giữa hình thái và kiểu hình miễn dịch để tính độ nhạy, độ đặc hiệu, độ chính xác, giá trị dự báo âm, dương, vì vậy việc tính giá trị của chẩn đoán HE là vô nghĩa. Đây cũng không phải là mục tiêu của nghiên cứu. Phần giá trị nhuộm HE trong phân típ mô bệnh học nên bỏ (Trang 60,61 phương pháp nghiên cứu. Bảng kết quả 3.15 trang 77).	Giải trình: các ca được chẩn đoán là ULP không Hodgkin là các chẩn đoán dựa trên đặc điểm mô bệnh học nhằm định hướng cho việc quyết định nhuộm hóa mô miễn dịch để xác chẩn, đây là các trường hợp mà trên mô học hướng đến nhưng không thể xác định và định dòng (B hay T) hoặc định típ. Mục đích của nội dung nghiên cứu này là khảo sát khả năng định hướng của đặc điểm trên tiêu bản HE đối với nhóm bệnh lý này. Từ kết quả đó nghiên cứu giúp gợi ý cho việc định chẩn đoán nhóm bệnh lý với các bệnh phẩm ống tiêu hóa tại các đơn vị Giải phẫu bệnh chưa có hóa mô miễn dịch như tinh thần của phân loại WHO tận dụng các nguồn lực sẵn có của các cơ sở y tế.
2	Nhóm u lympho nào là nhóm tiến triển nhanh, nhóm nào là nhóm tiến triển chậm cần nói rõ trong phương pháp nghiên cứu.	Đã bổ sung trong phương pháp nghiên cứu
3	Việc so sánh bệnh phẩm nội soi và bệnh phẩm phẫu thuật có ý nghĩa gì?	Các bệnh phẩm phẫu thuật có ý nghĩa phản ánh một phần phương pháp điều trị của bệnh nhân. Đây là nhóm bệnh mà có sự

		thay đổi về xu hướng điều trị từ phẫu thuật chiếm ưu thế trước đây sang hóa trị hoặc kết hợp xạ trị và chỉ phẫu thuật khi có các biến chứng như hiện nay.
4	Nếu đã tìm mối liên quan thì phải tính được giá trị p, nếu không tính được p thì chỉ dùng là đối chiếu để tìm được tỷ lệ (Bảng 3.16 trang 78)	Thay thế “Mối liên quan” bằng “Đối chiếu tỉ lệ tỉp mô học ở các đặc điểm lâm sàng”
5	Nhận xét dưới các bảng chỉ cần nhận xét các kết quả chính, không phải liệt kê lại toàn bộ các kết quả trong bảng.	Đã chỉnh sửa
6	Các ảnh vi thể phần phụ lục xấu	Bổ sung các hình có độ phóng đại lớn hơn (x100 và 400) cho hình ở phụ lục
Ủy viên: TS. Nguyễn Thanh Xuân		
1	Một số tỉp mô học có tỉ lệ quá thấp	Do đặc thù phân bố các tỉp của bệnh lý u lympho nói chung, u lympho dạ dày – ruột nói riêng, ví dụ u lympho tế bào T rất thấp nên các phân tỉp sẽ là rất thấp.
2	Chưa có các xét nghiệm sinh học phân tử cho nghiên cứu	Các xét nghiệm sinh học phân tử chỉ hữu ích cho 1 vài tỉp bệnh hiếm khi HMMD không xác định được tỉp. Trong nghiên cứu này hầu như không có nên đưa vào thiết kế nghiên cứu
3	Nhận xét ở kết quả còn dài	Đã chỉnh sửa, rút gọn các nhận xét ở chương kết quả nghiên cứu
4	Một số lỗi chính tả, chữ ở hình mờ	Đã rà soát chỉnh sửa

✓

4. Nghiên cứu sinh đề nghị bảo lưu:

Hoàn toàn nhất trí và chỉnh sửa theo ý kiến của Hội đồng. Không xin bảo lưu vấn đề gì.

5. Kết luận:

Nghiên cứu sinh Nguyễn Duy Thịnh cùng người hướng dẫn khoa học đã sửa chữa và hoàn chỉnh luận án theo ý kiến Hội đồng chấm luận án cấp Đại học Huế.

Huế, ngày 29 tháng 12 năm 2025

CÁN BỘ HƯỚNG DẪN

PGS.TS. Đặng Công Thuận

PHẢN BIỆN 1

GS.TS. Hứa Thị Ngọc Hà

PHẢN BIỆN 3

PGS.TS. Phạm Anh Vũ

NGHIÊN CỨU SINH

Nguyễn Duy Thịnh

PHẢN BIỆN 2

PGS.TS. Nguyễn Văn Chủ

THƯ KÝ HỘI ĐỒNG

PGS.TS. Nguyễn Hữu Trí

CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG

PGS.TS. Phan Thị Minh Phương