

PHÂN TẦNG NGUY CƠ TIM MẠCH DO RỐI LOẠN LIPID MÁU Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH BẮC GIANG

Vũ Thanh Giang¹, Chu Thị Hường¹, Nguyễn Thị Phương Thảo¹

TÓM TẮT

Nhiều nghiên cứu đã chứng minh rằng nồng độ LDL-C, HDL-C và Triglycerid bất thường là yếu tố tiên lượng độc lập đối với bệnh lí tim mạch. **Mục tiêu:** Phân tầng nguy cơ tim mạch do rối loạn lipid máu ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Giang năm 2023. **Phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang 300 bệnh nhân được chẩn đoán xác định ĐTĐ type 2 đến khám và điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Giang. **Kết quả:** Tỷ lệ người bệnh có rối loạn lipid máu là 74,3%. Nguy cơ mắc bệnh lí tim mạch trong 10 năm tới của nhóm đối tượng nghiên cứu là 14,84 ± 5,22%. Trong đó có 16,3% có nguy cơ cao (> 20%). Điểm Framingham có mối tương quan thuận với tuổi (r=0,875) và huyết áp tâm thu (r=0,239), có mối tương quan nghịch với HbA1c (r=-0,137) và HDL-C (r=-0,135). **Kết luận:** Nguy cơ mắc bệnh tim mạch của nhóm đối tượng nghiên cứu đa số có nguy cơ trung bình và thấp. Tuổi là yếu tố rất quan trọng trong ước đoán nguy cơ tim mạch. **Từ khóa:** đái tháo đường type 2, rối loạn lipid, nguy cơ tim mạch.

SUMMARY

STRATIFICATION OF CARDIOVASCULAR RISK DUE TO DYSLIPIDEMIA IN THE PATIENT WITH DIABETES TYPE 2 AT GENERAL HOSPITAL OF BAC GIANG PROVINCE

The number of studies suggested that abnormal LDL-C, HDL-C and Triglyceride concentrations may be independent prognostic factors for cardiovascular diseases. **Objectives:** Stratification of cardiovascular risk due to dyslipidemia in the patient with diabetes type 2 at General hospital of Bac Giang province in 2023. **Methodology:** A cross-sectional study was conducted on 300 outpatients with diabetes type 2 who visited and treated at General hospital of Bac Giang province. **Results:** The proportion of dyslipidemia was 74,3%. Cardiovascular risk within the next 10 years of the study subjects was 14,84 ± 5,22%. There was 16,3% of study subjects had high risk (> 20%). Framingham risk score had positive correlation with age (r=0,875) and systolic blood pressure (r=0,239), however, negative correlation with HbA1c (r=-0,137) and HDL-C (r=-0,135). **Conclusion:** Cardiovascular risk of most of study subjects was intermediate and low. Age is crucial factor of cardiovascular risk estimation. **Keywords:** diabetes type 2, dislipidemia, cardiovascular risk.

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Giang

Chịu trách nhiệm chính: Chu Thị Hường

Email: chuhuong1978@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 11.7.2024

Ngày duyệt bài: 15.8.2024

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng glucose máu mạn tính trong đái tháo đường sẽ gây tổn thương, rối loạn chức năng hay suy nhiều cơ quan, đặc biệt là mắt, thận, thần kinh, tim và mạch máu [1]. Nhiều nghiên cứu đã chứng minh rằng nồng độ LDL-C, HDL-C và TG bất thường là yếu tố tiên lượng độc lập đối với bệnh lí tim mạch. Tỷ lệ tử vong do căn nguyên tim mạch chiếm tới 70% ở các bệnh nhân ĐTĐ [2], [3].

Tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Giang, trong những năm gần đây, tỷ lệ người bệnh đến khám và điều trị do biến chứng ĐTĐ ngày càng tăng, việc điều trị ĐTĐ cho bệnh nhân ngoại trú có hiệu quả chưa cao. Để góp phần kiểm soát tình trạng rối loạn lipid máu ở những bệnh nhân đái tháo đường, cũng như hạn chế biến chứng tim mạch ở bệnh nhân đái tháo đường type 2. Chúng tôi tiến hành đề tài với mục tiêu sau: *Phân tầng nguy cơ tim mạch do rối loạn lipid máu ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Giang năm 2023.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân được chẩn đoán ĐTĐ type 2 theo phân loại của Hiệp hội đái tháo đường Hoa Kỳ (American Diabetes Association - ADA) 2020 đang điều trị ngoại trú tại khoa Khám bệnh - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Giang đồng ý tham gia nghiên cứu [4].

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 05/2023 đến tháng 10/2023.

- Nghiên cứu được tiến hành tại khoa Khám bệnh - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Giang.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

* **Thiết kế nghiên cứu:** Chúng tôi tiến hành nghiên cứu cắt ngang để đánh giá tỷ lệ rối loạn lipid máu và sau đó phân tầng nguy cơ tim mạch theo thang điểm Framingham ở bệnh nhân ĐTĐ type 2.

* **Cỡ mẫu:** tính theo công thức tính cỡ mẫu ước tính một tỷ lệ:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n: số bệnh nhân cần nghiên cứu

p : tỷ lệ rối loạn lipid máu trên ĐTĐ type 2.

Cho p =0.758 Nghiên cứu của Trần Quang Lãm (2021) về khảo sát tỷ lệ rối loạn lipid máu ở

bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại bệnh viện Nội tiết Nghệ An có tỷ lệ rối loạn lipid máu là 75,8% [5].

$Z_{1-\alpha/2}$: hệ số giới hạn tin cậy, với 95% $\rightarrow Z_{1-\alpha/2} = 1,96$

d: độ chính xác mong muốn, lấy $d = 0,05$.

Thay vào công thức: $n = 280$. Lấy thêm 5% chống sai số, làm tròn, $n = 300$.

* **Cách chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện. Chọn những bệnh nhân được chẩn đoán xác định ĐTĐ type 2 thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ của nghiên cứu, đến khám và điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Giang lần lượt cho đến khi đủ cỡ mẫu trong thời gian nghiên cứu.

2.4. Chỉ số nghiên cứu

- Phân bố đối tượng theo tuổi
- Phân bố đối tượng theo giới
- Tỷ lệ rối loạn lipid máu đơn thuần
- Tỷ lệ rối loạn lipid máu chung
- Phân tầng nguy cơ tim mạch
- Tương quan giữa một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng với điểm Framingham

2.5. Các tiêu chí đánh giá

- **Tiêu chuẩn chẩn đoán rối loạn lipid máu:**

Thông số	Giới hạn bệnh lý
Cholesterol toàn phần	$\geq 5,2\text{mmol/L}$
TG	$\geq 2,2\text{mmol/L}$
HDL-C	$< 1\text{ mmol/L}$
LDL-C	$\geq 3,4\text{mmol/L}$

- **Phân tầng nguy cơ tim mạch.** Thang điểm nguy cơ Framingham (Framingham Risk Score - FRS) là thang điểm được sử dụng nhiều nhất trong các nghiên cứu về yếu tố nguy cơ tim mạch, bắt nguồn từ nghiên cứu Framingham, được đưa ra vào năm 1948 [6].

Để ước tính nguy cơ mắc bệnh lí tim mạch theo thang điểm FRS, người ta cần xác định các yếu tố nguy cơ chính của bệnh tim mạch, cũng như các thông tin có giá trị về các yếu tố này như: Huyết áp tâm thu, hàm lượng cholesterol toàn phần, hàm lượng HDL-C, tuổi tác, giới tính và tình trạng hút thuốc lá. Từ đó tính ra điểm nguy cơ của từng người, sau đó tiến hành so sánh và đánh giá dựa trên thang điểm FRS.

- **Phân tầng nguy cơ:**

- + Nguy cơ thấp: $< 10\%$
- + Nguy cơ trung bình: $10 - 20\%$
- + Nguy cơ cao: $> 20\%$

2.6. Phương pháp xử lí số liệu

- Các số liệu được nhập trên phần mềm Excel 2010 và được xử lí trên phần mềm SPSS 20.

- Sử dụng thuật toán thống kê: tần suất, tính tỉ lệ %, phân tích tương quan.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu theo tuổi và giới tính

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)	
Nhóm tuổi	< 45 tuổi	14	4,7
	45 - 59	70	23,3
	≥ 60 tuổi	216	72,0
	$X \pm SD$	$64,9 \pm 12,0$	
Giới tính	Nam	160	53,3
	Nữ	140	46,7
Tổng	300	100,0	

Nhận xét: Đa số người bệnh trong độ tuổi ≥ 60 tuổi (72,0%), tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là $64,9 \pm 12,0$ tuổi. Tỉ lệ nam giới là 53,3%, nữ giới là 46,7%.

Bảng 2. Tỷ lệ rối loạn lipid máu đơn thuần

Chỉ số rối loạn	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Cholesterol $\geq 5,2\text{ mmol/l}$	110	36,7
Triglycerid $\geq 2,2\text{ mmol/l}$	107	35,7
HDL-C $< 1,0\text{ mmol/l}$	82	27,3
LDL-C $\geq 3,4\text{ mmol/l}$	148	49,3

Nhận xét: Tỉ lệ người bệnh có rối loạn Cholesterol là 36,7%; rối loạn Triglycerid là 35,7%; rối loạn HDL-C là 27,3%, rối loạn LDL là 49,3%.

Tỷ lệ rối loạn lipid máu chung của đối tượng nghiên cứu: Tỉ lệ người bệnh có rối loạn lipid máu theo tiêu chuẩn Viện Tim mạch Việt Nam 2015 là 74,3%. Chỉ có 25,7% không có rối loạn lipid máu.

Bảng 3. Phân tầng nguy cơ tim mạch của đối tượng

Phân tầng nguy cơ	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Nguy cơ thấp	126	42,0
Nguy cơ trung bình	125	41,7
Nguy cơ cao	49	16,3
Điểm FRC trung bình	$14,84 \pm 5,22$	

Nhận xét: Nguy cơ mắc bệnh lí tim mạch trong 10 năm tới của nhóm đối tượng nghiên cứu là $14,84 \pm 5,22\%$. Trong đó có 16,3% có nguy cơ cao ($> 20\%$).

Bảng 4. Tương quan giữa một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng với điểm FRAMINGHAM

Đặc điểm	r	p
Tuổi	0,875	0,001
Vòng eo	0,067	0,247
BMI	-0,051	0,375
Huyết áp tâm thu	0,239	0,001
Glucose máu lúc đói	0,028	0,626
HbA1c	-0,137	0,018
Cholesterol	0,05	0,391
Triglycerid	0,025	0,669

HDL-C	-0,135	0,02
LDL-C	0,092	0,111

Nhận xét: Điểm Framingham có mối tương quan thuận với tuổi ($r=0,875$) và huyết áp tâm thu ($r=0,239$), có mối tương quan nghịch với HbA1c ($r=-0,137$) và HDL-C ($r=-0,135$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tuổi và giới tính. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ nam giới là 53,3%, nữ giới là 46,7%. Tuổi trung bình của bệnh nhân (BN) là $64,9 \pm 12,0$ tuổi trong đó nhóm tuổi trên 60 chiếm phần trăm cao đáng kể (72%). Kết quả này khác với nghiên cứu của Phạm Thúy Như (2022), nữ giới chiếm (57,78%) nhiều hơn nam, tuổi trung bình của bệnh nhân (BN) là $65,16 \pm 8,31$ năm trong đó nhóm tuổi trên 60 chiếm phần trăm cao đáng kể (78,89%) [7] cao hơn so với nghiên cứu của Trần Thừa Nguyên (2021) ($57,62 \pm 8,15$ năm; 40,7%) [8]

4.2. Kiểm soát Lipid máu. Trong nghiên cứu này, tỉ lệ người bệnh có rối loạn lipid máu theo tiêu chuẩn Viện Tim mạch Việt Nam 2015 là 74,3%. Chỉ có 25,7% không có rối loạn lipid máu. Tỉ lệ người bệnh có rối loạn Cholesterol là 36,7%; rối loạn Triglycerid là 35,7%; rối loạn HDL-C là 27,3%, rối loạn LDL là 49,3%.

Tỉ lệ đạt mục tiêu LDL trong nghiên cứu của chúng tôi rất thấp chứng tỏ số bệnh nhân có nhu cầu điều trị kiểm soát lipid máu rất cao. Các yếu tố liên quan đến rối loạn lipid máu ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 là tuổi, béo phì, vòng bụng, tăng huyết áp, ít hoạt động thể lực và hút thuốc lá. Do vậy chúng tôi cho rằng các yếu tố thuộc về cá nhân và sự tuân thủ điều trị của người bệnh là yếu tố ảnh hưởng đến kiểm soát lipid máu trên bệnh nhân đái tháo đường type 2. Nghiên cứu của tác giả Wing-Yee So ở 7 quốc gia Châu Á ghi nhận có 76,8% bệnh nhân có RLLM nhưng chỉ có 49,4% bệnh nhân được điều trị RLLM [9]. Trong nghiên cứu của Phạm Thúy Như (2022) nhận thấy các giá trị trung bình của chỉ số phản ánh lipid máu đều vượt quá khuyến cáo của ESC-EASD 2013 [7], đồng thời có tỷ lệ cao BN không đạt mục tiêu kiểm soát mỡ máu đặc biệt ở các chỉ số cholesterol, LDL-C và triglyceride. Chỉ có HDL-C là chỉ số mà đa số BN (72,22%) đạt mục tiêu. Nhìn chung, có tỷ lệ các BN ĐTĐ type 2 không đạt được mục tiêu điều trị kiểm soát mỡ máu ở mức cao.

4.3. Phân tầng nguy cơ tim mạch do rối loạn lipid máu ở bệnh nhân đái tháo đường type 2. Kết quả bảng 4 cho thấy Nguy cơ mắc BMV trong 10 năm tới của nhóm đối tượng nghiên cứu là $14,84 \pm 5,22\%$. Trong đó có

16,3% có nguy cơ cao ($> 20\%$), 41,7% nguy cơ trung bình và 42,0% nguy cơ thấp. So sánh với nghiên cứu của Nguyễn Văn Tuấn và Phan Thị Hà Linh (2022) điểm Framingham trung bình là $12,25 \pm 8,49\%$ [10]. Tác giả Trần Thừa Nguyên (2021) có điểm trung bình là $9,77 \pm 8,62\%$ [8] đều thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi. Khác biệt này có thể do việc lựa chọn đối tượng nghiên cứu, ngoài ra trong nghiên cứu của chúng tôi có độ tuổi lớn hơn nghiên cứu của tác giả và tuổi là một trong những yếu tố nguy cơ có tác động rất lớn đến đối tượng. Phân bố tầng nguy cơ theo giới kết quả bảng 3.18 của chúng tôi nhận thấy tỉ lệ người bệnh có nguy cơ cao mắc bệnh lý tim mạch là nam giới chiếm 71,4%, nguy cơ trung bình là 63,2%, nguy cơ thấp là 36,5%. Có mối liên quan giữa nguy cơ mắc bệnh lý tim mạch với giới tính, $p < 0,001$.

Khi so sánh tương quan giữa một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng với điểm FRAMINGHAM, nhận thấy điểm Framingham có mối tương quan thuận với tuổi ($r=0,875$) và huyết áp tâm thu ($r=0,239$), có mối tương quan nghịch với HbA1c ($r=-0,137$) và HDL-C ($r=-0,135$).

Mối liên quan giữa tuổi cao và biến cố tim mạch đã được nhiều nghiên cứu đề cập đến. Điều này phù hợp với sinh lý của cơ thể, tuổi càng cao thì thời gian tiếp xúc với các yếu tố nguy cơ càng lớn, đồng thời, các bệnh liên quan đến tuổi tác khác như rối loạn lipid máu, ĐTĐ càng làm tăng tác động xấu lên hệ thống tim mạch. Đặc biệt, với thang điểm Framingham, chúng tôi nhận thấy tuổi càng cao thì càng tăng mức nguy cơ. Điều này có thể được giải thích bằng cách tính điểm Framingham, coi yếu tố tuổi là yếu tố rất quan trọng trong ước đoán nguy cơ tim mạch.

V. KẾT LUẬN

Nguy cơ mắc bệnh tim mạch của nhóm đối tượng nghiên cứu đa số có nguy cơ trung bình và thấp. Tuổi là yếu tố rất quan trọng trong ước đoán nguy cơ tim mạch.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ngô Quý Châu (2018), "Đái tháo đường", Bệnh học nội khoa-Tập 2, Trường Đại học Y Hà Nội, tr. 360.
2. Đỗ Trung Quân (2015), "Chẩn đoán đái tháo đường và điều trị", Nxb Giáo dục Việt Nam.
3. Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Phú Thọ (2020), Các biện pháp phòng ngừa biến chứng của bệnh đái tháo đường, truy cập ngày, tại trang web <https://tytphuongsoky.medinet.gov.vn/giao-duc-suc-khoe/cac-bien-phap-phong-ngua-bien-chung-cua-benh-dai-thao-duong-cmobile8164-33177.aspx>.
4. American Diabetes Association (2020), Standards of medical care in diabetes Diabetes

- Care 2020, chủ biên.
5. **Trần Quang Lâm** (2021), Khảo sát tỷ lệ rối loạn lipid máu và phân tầng nguy cơ tim mạch ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại bệnh viện Nội tiết Nghệ An năm 2021, Luận văn tốt nghiệp cử nhân xét nghiệm y học, Trường Đại học Y khoa Vinh.
 6. **FraminghamHeartStudy** (2022), Three Generations of Health Research, truy cập ngày, tại trang web <https://www.framinghamheartstudy.org/participants/future-studies/>.
 7. **Phạm Thúy Như** (2022), Mô tả nguy cơ mắc bệnh lý tim mạch theo thang điểm Framingham và WHO/ISH ở bệnh nhân Đái tháo đường type 2 tại bệnh viện E năm 2020-2021, Luận văn tốt nghiệp đại học, Trường Đại học Y dược - Đại học quốc gia Hà Nội.
 8. **Trần Thừa Nguyên và Phạm Minh** (2021), "Dự báo nguy cơ bệnh mạch vành trong 10 năm tới theo thang điểm Framingham ở bệnh nhân đái tháo đường type 2", Tạp chí Nội tiết và Đái tháo đường, 44, tr. 33-41.
 9. **So, W. Y. và Et al.** (2011), "Comprehensive risk assessments of diabetic patients from seven Asian countries: The Joint Asia Diabetes Evaluation (JADE) program", Journal of diabetes, 3(2), tr. 109-18.
 10. **Nguyễn Văn Tuấn và Phan Thị Hà Linh** (2022), "Rối loạn Lipid máu và nguy cơ tim mạch ở bệnh nhân Đái tháo đường type 2", Tạp chí y học Việt Nam, 513(1), tr. 146-150.

ĐẶC ĐIỂM BỆNH TẬT VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở TRẺ SƠ SINH NON THÁNG DƯỚI 34 TUẦN TUỔI THAI

Nguyễn Hồng Đuợc^{1,2}, Nguyễn Ngọc Rạng¹,
Phan Văn Cường², Lê Thị Phương Hoà², Lê Thị Ngọc Huyền¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: trẻ sơ sinh non tháng được chứng minh là đối tượng có nguy cơ cao mắc các biến chứng nặng. Nguy cơ càng cao ở trẻ sinh càng non tháng và càng nhẹ cân. **Mục tiêu:** nghiên cứu nhằm mục đích mô tả đặc điểm bệnh tật và phân tích một số yếu tố liên quan ở trẻ sơ sinh non tháng dưới 34 tuần tuổi thai. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả hàng loạt ca gồm 39 trẻ sơ sinh non < 34 tuần tuổi thai nhập viện điều trị tại khoa Hồi sức nhi - Sơ sinh, bệnh viện Đa khoa Đồng Tháp từ tháng 07/2023 đến tháng 03/2024. **Kết quả:** về đặc điểm chung, kết quả cho thấy đa số là trẻ nam (69,2%), hầu hết trẻ có cân nặng từ 1500-2500g (84,6%), tuổi thai từ 32 tuần đến < 34 tuần chiếm 84,6% và đa phần được sinh thường (62,2%). Kết quả khảo sát các bệnh tật chính cho thấy viêm phổi và vàng da sơ sinh rất phổ biến (lần lượt là 79,5% và 89,7%), trong khi đó tỷ lệ trẻ bị nhiễm trùng huyết là 17,9%. Phân tích đơn biến ghi nhận không có sự khác biệt có ý nghĩa giữa đặc điểm của mẹ và bé gồm cân nặng, tuổi thai, giới tính, phương pháp sinh, tuổi mẹ và bất thường thai kỳ so với mắc bệnh lý viêm phổi ($p > 0,05$). Kết quả cũng tương tự khi phân tích mối liên quan với bệnh lý nhiễm trùng huyết ($p > 0,05$). Về vàng da sơ sinh, kết quả ghi nhận tỷ lệ trẻ nam mắc vàng da cao hơn hẳn so với trẻ nữ ($p < 0,05$). **Kết luận:** viêm phổi và vàng da sơ sinh là bệnh phổ biến ở trẻ sơ sinh non tháng. Không có sự khác biệt đáng kể trong tỷ lệ mắc viêm phổi và nhiễm trùng huyết ở trẻ sơ sinh non tháng dựa trên các biến số như cân nặng, tuổi thai, và

giới tính; tuy nhiên, trẻ nam có tỷ lệ mắc vàng da cao hơn đáng kể trẻ nữ. **Từ khóa:** trẻ sơ sinh non tháng, 34 tuần tuổi thai, bệnh tật, yếu tố liên quan.

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF MORBIDITY AND SOME RELATED FACTORS IN PRETERM NEONATES UNDER 34 WEEKS OF GESTATION

Background: preterm neonates have been proven to be at high risk for serious complications. The risk increases with greater prematurity and lower birth weight. **Objectives:** the study aims to describe the morbidity characteristics and analyze some related factors in preterm neonates under 34 weeks of gestation. **Materials and methods:** a case series included 39 preterm neonates under 34 weeks of gestation who were admitted for treatment at the Neonatal Intensive Care Unit, Dong Thap General Hospital from July 2023 to March 2024. **Results:** regarding general characteristics, the results showed that the majority were male (69.2%), most had a weight between 1500-2500g (84.6%), gestational age from 32 weeks to less than 34 weeks accounted for 84.6%, and the majority were spontaneous vaginal delivery (62.2%). The main morbidities indicated that pneumonia and newborn jaundice were very common (79.5% and 89.7%, respectively), meanwhile, the proportion of sepsis was 17.9%. The univariate analysis found no significant differences between maternal and neonatal characteristics including baby's weight, gestational age, gender, mode of delivery, maternal age, and pregnancy abnormalities, and the incidence of pneumonia ($p > 0.05$). Similar results were found when analyzing the relationship with sepsis ($p > 0.05$). Regarding newborn jaundice, the results showed that the proportion of jaundice in male neonates was significantly higher than in female ones ($p < 0.05$). **Conclusion:** pneumonia and neonatal jaundice are the most common diseases in preterm neonates. There were no significant differences in the

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đồng Tháp

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hồng Đuợc

Email: hongduocdt@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 9.7.2024

Ngày duyệt bài: 13.8.2024