

4. **Bockbrader HN, Wesche D(2010)**, "A Comparison of the Pharmacokinetics and Pharmacodynamics of Pregabalin and Gabapentin", *Clinical Pharmacokinetics*, 49(10), pp. 661-669.
5. **Chincholkar M (2018)**, "Analgesic mechanisms of gabapentinoids and effects in experimental pain models: a narrative review", *British Journal of Anaesthesia*, 120(6), pp. 1315-1334.
6. **Amiri H, Mirzaei M (2016)**, "Three-Agent Preemptive Analgesia, Pregabalin-Acetaminophen-Naproxen, in Laparotomy for Cancer: A Randomized Clinical Trial", *Anesthesiology and pain medicine*, 7(2), pp. e33269-e33269.
7. **Baloyiannis I, Theodorou E (2020)**, "The effect of preemptive use of pregabalin on postoperative morphine consumption and analgesia levels after laparoscopic colorectal surgery: a controlled randomized trial", *The International Journal of Colorectal Disease*, 35(2), pp. 323-331.
8. **Đặng Thanh Bình, Phạm Văn Đông (2019)**, "Vai trò của Pregabalin trong giảm đau đa mô thức sau phẫu thuật cột sống", *Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, 23(4), tr. 71-77.
9. **Nguyễn Thành Sang (2018)**, Vai trò của Pregabalin trong giảm đau đa mô thức sau mổ vùng bụng trên Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.
10. **Hu J, Huang D (2018)**, "Effects of a single dose of preoperative pregabalin and gabapentin for acute postoperative pain: a network meta-analysis of randomized controlled trials", *Journal of pain research*, 11, pp. 2633-2643.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ MỘT SỐ NGUYÊN NHÂN ĐAU BỤNG CẤP Ở TRẺ EM TẠI TRUNG TÂM NHI KHOA BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Đỗ Thái Sơn¹, Lê Thị Kim Dung¹, Hoàng Thị Huế¹,
Trần Nhân Duật¹, Trần Tuấn Anh¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề : nghiên cứu này nhằm mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và phân tích một số nguyên nhân chính gây đau bụng cấp ở trẻ em. **Phương pháp**: nghiên cứu mô tả được thực hiện trên 567 trẻ đau bụng cấp vào điều trị tại trung tâm nhi khoa, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên trong thời gian từ năm 2023 đến 2024. **Đối tượng nghiên cứu**: là những bệnh nhân với triệu chứng đau bụng cấp tính vào điều trị tại trung tâm Nhi khoa. **Kết quả** : ngoài triệu chứng đau bụng thì nôn và sốt là các triệu chứng thường gặp hơn cả với tỉ lệ lần lượt lần lượt là 89,3% và 24,6% đối với nguyên nhân đau bụng ngoại khoa, 53,5% và 59,6% đối với nguyên nhân đau bụng nội khoa. Giá trị của siêu âm trong chẩn đoán lồng ruột và viêm ruột thừa với tỉ lệ phát hiện lần lượt là 67,5% và 26,8%. Trong nhóm nguyên nhân đau bụng ngoại khoa, ở trẻ dưới 1 tuổi chủ yếu là lồng ruột với tỉ lệ là 72,7%. Trong nhóm nguyên nhân đau bụng nội khoa, viêm ruột và viêm loét dạ dày tá tràng là hay gặp hơn cả với tỉ lệ lần lượt là 10% và 9,2%.

Từ khóa: Đau bụng cấp, triệu chứng thường gặp, đặc điểm huyết học

SUMMARY

CLINICAL AND SUB-CLINICAL CHARACTERISTICS AND SOME CAUSES OF ACUTE ABDOMINAL PAIN IN CHILDREN AT

¹Trường Đại học Y Dược - Đại học Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thái Sơn

Email: dothaison@tnmc.edu.vn

Ngày nhận bài: 2.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.8.2024

Ngày duyệt bài: 19.9.2024

THE PEDIATRIC CENTER OF THE THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL

Background: This study aims to describe the clinical and sub-clinical characteristics, and analyze some primary causes of acute abdominal pain in children. **Methods**: A descriptive study was conducted on 567 children presenting with acute abdominal pain treated at the Pediatric Center of the Thai Nguyen National hospital from 2023 to 2024. **The study population consisted** of patients with acute abdominal pain symptoms receiving treatment at the Pediatric Center. **Results**: In addition to abdominal pain, nausea and fever were common symptoms, with prevalences of 89.3% and 24.6%, respectively, for surgical causes of abdominal pain, 53.5% and 59.6% respectively. Ultrasound was highly valuable in diagnosing appendicitis and intestinal inflammation, with rates of 67.5% and 26.8%, respectively. Among surgical causes, infants under 1 year of age mainly presented with intussusception 72.7%. Among internal abdominal pain causes, colitis and gastritis were the most frequently observed, accounting for 10% and 9.2%, respectively. **Keywords**: Acute abdominal pain, common symptoms, hematologic characteristics

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau bụng cấp là một trong những triệu chứng phổ biến ở trẻ em chiếm khoảng 9 -12% tổng số lượt khám tại bệnh viện,^{5,6} gặp trong nhiều bệnh lý khác nhau. Việc chẩn đoán và phân biệt các nguyên nhân đau bụng có chỉ định cấp cứu ngoại khoa với những cơn đau bụng thông thường luôn là thách thức đối với bác sĩ. Ở trẻ em, đặc biệt là trẻ nhỏ, không thể diễn đạt chính xác các triệu chứng, hơn nữa việc thăm

khám bụng đặc biệt khó khăn hơn người lớn do trẻ thường hay quấy khóc hoặc sợ hãi gây căng cơ. Chính vì thế mà việc tiếp cận chẩn đoán đau bụng cấp tính ở trẻ em cần dựa trên diễn tiến bệnh, triệu chứng đi kèm, thăm khám lâm sàng, xét nghiệm và chẩn đoán hình ảnh.

Biểu hiện lâm sàng của đau bụng cấp ở trẻ em thường không đặc hiệu, cả hai căn nguyên cần phẫu thuật và không cần phẫu thuật có thể biểu hiện với bệnh cảnh và triệu chứng giống nhau. Đôi khi, nguyên nhân đau bụng cấp tính có thể không được chẩn đoán xác định trong lần đánh giá đầu tiên khi bệnh ở giai đoạn đầu với các dấu hiệu khó phát hiện và không điển hình.² Điều trị cần thiết có thể thay đổi từ phẫu thuật cấp cứu sang điều trị nội khoa và chẩn đoán sai có thể dễ dẫn đến việc điều trị cần thiết bị trì hoãn hoặc phẫu thuật không cần thiết. Với sự phát triển của các kỹ thuật xét nghiệm và thăm dò hình ảnh hỗ trợ chẩn đoán bệnh chính xác kịp thời, nhưng các định hướng lâm sàng vẫn đóng vai trò quan trọng trong quá trình đánh giá nguyên nhân gây đau bụng và hạn chế các kỹ thuật xâm lấn.

Tại Trung tâm Nhi khoa bệnh viện Trung ương Thái Nguyên hàng năm có hàng trăm bệnh nhân đến điều trị vì đau bụng, việc tiếp cận chẩn đoán nguyên nhân đau bụng nội khoa hay ngoại khoa luôn là những thách thức đối với các bác sĩ lâm sàng. Vì vậy chúng tôi nghiên cứu "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số nguyên nhân đau bụng cấp ở trẻ em tại trung tâm Nhi khoa bệnh viện Trung ương Thái Nguyên" với hai mục tiêu sau: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của đau bụng cấp, phân tích một số nguyên nhân chính gây đau bụng cấp ở trẻ em.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Triệu chứng lâm sàng kèm theo khi vào viện

Căn nguyên	Tuổi	Ngoại khoa (n=354)		Nội khoa (n=213)		Tổng (n=567)	
		n	%	n	%	n	%
Nôn		316	89,3	114	53,5	430	75,8
Sốt		87	24,6	127	59,6	214	37,7
Chướng bụng		21	5,9	8	3,8	29	5,1
Rối loạn đại tiện		84	23,7	27	12,7	111	19,6
Đau bụng đơn thuần		6	1,7	10	4,7	16	2,8

Nhận xét: Triệu chứng lâm sàng kết hợp với đau bụng khi vào viện thường gặp là nôn và sốt với tỷ lệ lần lượt là 75,8% và 37,7%. Ngoài ra, trẻ vào viện kèm theo rối loạn đại tiện bao gồm (ỉa máu, tiêu chảy, táo bón) chiếm 19,6%, chướng bụng chiếm 5,1% và triệu chứng đau bụng đơn thuần chỉ chiếm tỷ lệ 2,8%.

Bảng 2. Đặc điểm về huyết học của hai căn nguyên đau bụng cấp tính

Công thức máu	Căn nguyên	Ngoại khoa (n=354)	Nội khoa (n=213)	p
Hgb (g/dl)		12,1 ± 10,18	11,5 ± 7,9	< 0,05

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân đau bụng cấp tính điều trị tại Trung tâm Nhi khoa, bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2023-2024

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành tại Trung tâm Nhi khoa, bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ 01/02/2023 đến 01/02/2024.

2.3. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Cỡ mẫu: Cỡ mẫu toàn bộ

- Chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện

2.5. Chỉ số nghiên cứu

- Tỷ lệ các triệu chứng lâm sàng đau bụng cấp

- Tỷ lệ các triệu chứng cận lâm sàng đau bụng cấp

- Đặc điểm Xquang ổ bụng, siêu âm của đau bụng cấp

- Một số nguyên nhân đau bụng cấp tính nội khoa theo tuổi

- Một số nguyên nhân đau bụng cấp tính ngoại khoa theo tuổi

2.6. Phương pháp thu thập số liệu

- Hỏi tiền sử, bệnh sử thông qua mẹ hoặc người chăm sóc trẻ

- Thăm khám lâm sàng và xét nghiệm cận lâm sàng, chụp Xquang ổ bụng và siêu âm

- Tham khảo hồ sơ bệnh án, giấy chuyển viện từ nơi khác đến

2.7. Phân tích và xử lý số liệu. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 25.0

2.8. Đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học của Trường Đại học Y-Dược, Đại học Thái Nguyên.

Hct (%)	35,4 ± 7,6	34,2 ± 6,2	> 0,05
Bạch cầu (G/l)	15,2 ± 6,3	13,2 ± 4,8	>0,05
Bạch cầu đa nhân (%)	68,1 ± 18,3	59,3 ± 14,2	<0,05

Nhận xét: Nồng độ hemoglobin trung bình của căn nguyên đau bụng ngoại khoa cao hơn so với đau bụng căn nguyên nội khoa. Giá trị bạch cầu trung bình của 2 nhóm căn nguyên đều tăng hơn so với bình thường, tuy nhiên tỉ lệ phần trăm bạch cầu đa nhân của căn nguyên ngoại khoa cao hơn so với căn nguyên nội khoa, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3. Đặc điểm CRP của hai căn nguyên đau bụng cấp tính

Căn nguyên CRP(mg/dl)	Ngoại khoa (n=302)		Nội khoa (n=192)		Tổng (n=494)		p
	n	%	n	%	n	%	
≤ 5	9	26,2	67	34,8	46	29,5	>0,05
> 5	23	73,8	25	65,2	48	70,5	

Nhận xét: Cả 2 nhóm căn nguyên đau bụng ngoại khoa hay nội khoa nồng độ CRP đều tăng >5 mg/dl với tỉ lệ lần lượt là 73,8% và 65,2%, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$

Bảng 4. Đặc điểm về hình ảnh siêu âm ổ bụng của hai căn nguyên đau bụng cấp tính

Hình ảnh siêu âm	Căn nguyên		Ngoại khoa (n=354)		Nội khoa (n=188)		Tổng (n=542)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Lồng ruột	239	67,5	0	0,0	239	44,1		
Hạch mạc treo	0	0,0	1	0,5	1	0,2		
Viêm ruột thừa	95	26,8	0	0	95	17,5		
Quai ruột giãn	33	9,3	13	6,9	46	8,5		
Dịch ổ bụng	2	0,6	2	1,1	4	0,7		
Hình ảnh khác	2	0,6	38	1,1	40	7,4		
Bình thường	9	2,6	146	77,6	155	28,6		

Nhận xét: Với nhóm căn nguyên đau bụng ngoại khoa thì hình ảnh siêu âm lồng ruột và viêm ruột thừa vẫn chiếm tỉ lệ cao nhất, còn đặc điểm hình ảnh siêu âm của nhóm căn nguyên đau bụng nội khoa là bình thường chiếm tỉ lệ cao nhất là 77,6%.

Bảng 5. Đặc điểm về hình ảnh X-quang ổ bụng của hai căn nguyên đau bụng cấp tính

Hình ảnh Xquang	Căn nguyên		Ngoại khoa (n=309)		Nội khoa (n=114)		Tổng (n=423)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Mức nước - hơi	183	59,2	11	9,7	194	45,9		
Quai ruột giãn	35	11,3	13	11,4	48	11,3		
Hình ảnh khác	2	0,7	3	2,6	5	1,18		
Bình thường	95	30,7	89	76,3	184	43,5		

Nhận xét: Với nhóm căn nguyên đau bụng ngoại khoa, đặc điểm hình ảnh Xquang ổ bụng mức nước mức hơi chiếm tỷ lệ cao nhất 59,2%, nhóm căn nguyên đau bụng nội khoa đặc điểm là bình thường chiếm tỉ lệ cao nhất là 77,6%.

Bảng 6. Nguyên nhân đau bụng cấp tính theo tuổi

Tuổi	< 12 tháng	1-3 tuổi	4-6 tuổi	7-15 tuổi	N
Nguyên nhân	n	n	n	n	
Viêm loét dạ dày - tá tràng	0	0	10	68	78
Viêm hạch mạc treo	0	0	1	0	1
Viêm ruột	11	23	15	3	52
Táo bón	2	2	2	2	8
Schleim- Henoch	0	0	3	2	5
Nhiễm khuẩn tiết niệu	0	3	4	6	13
Ngộ độc	0	0	4	2	6
Lồng ruột	40	98	86	15	239
Viêm ruột thừa	0	0	21	94	115
Tiểu chảy cấp	2	15	19	10	46
Viêm tụy cấp	0	0	1	3	4
Tổng	55	141	166	205	567

Nhận xét: Nguyên nhân đau bụng cấp tính ở trẻ dưới 12 tháng tuổi gặp nhiều nhất là lồng ruột chiếm 72,7%, nhóm trẻ lớn 7-15 tuổi nguyên nhân chủ yếu là các như viêm ruột thừa, viêm dạ dày- loét hành tá tràng chiếm tỉ lệ lần lượt là 45,8% và 33,1%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Triệu chứng lâm sàng kèm theo khi vào viện. Trẻ vào viện triệu chứng đau bụng đơn thuần chiếm tỉ lệ rất thấp 2,8%, mà thường kèm theo các triệu chứng khác, gây nên một bệnh cảnh lâm sàng đa dạng và phức tạp. Đau bụng kèm với nôn gặp ở 430/567 trẻ chiếm tỉ lệ 75,8% (Bảng 1), kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn của Seth J Scholer 42,5%⁷. Phân tích triệu chứng đau bụng kèm với nôn khi vào viện, kết quả cho thấy gặp chủ yếu ở nhóm căn nguyên đau bụng ngoại khoa (89,3%) cao hơn so với căn nguyên đau bụng nội khoa (53,5%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự kết quả nghiên cứu của Hoàng Văn Kết¹, từ đó giúp cho việc phân loại bệnh nhân khi vào phòng khám tốt hơn, chỉ định các thăm dò cận lâm sàng giúp chẩn đoán xác định nguyên nhân đau bụng tốt hơn.

Đau bụng kèm theo sốt gặp ở 214/567 bệnh nhân vào viện chiếm tỉ lệ là 37,7% (Bảng 1), trong đó, do căn nguyên nội khoa gặp nhiều hơn (59,6%) so với căn nguyên ngoại khoa (24,6%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, nguyên nhân đau bụng ngoại khoa vào điều trị chủ yếu là lồng ruột 239/354 trẻ chiếm 67,5%. Ngoài ra, nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy đau bụng kết hợp với triệu chứng chướng bụng gặp trong 29/567 trường hợp chiếm tỉ lệ 5,1%, đau bụng kết hợp với rối loạn phân (tiêu chảy, táo bón và ỉa máu) 111/567 trẻ chiếm tỉ lệ 19,6% và đau bụng đơn thuần là 16/567 trường hợp chiếm tỉ lệ 2,8%. Nghiên cứu của Hoàng Văn Kết cho kết quả tương tự, đau bụng kết hợp với triệu chứng chướng bụng gặp trong 60/910 trường hợp chiếm tỷ lệ 6,5%, đau bụng kết hợp với rối loạn phân (tiêu chảy, táo bón và ỉa máu) 182/910 trường hợp chiếm tỷ lệ 20%, và đau bụng đơn thuần là 28/910 trường hợp chiếm tỷ lệ 3,1%¹. Sự đa dạng, không đặc hiệu về các biểu hiện lâm sàng dẫn đến khó khăn trong chẩn đoán phân biệt nguyên nhân đau bụng cấp - nội khoa hay đau bụng cấp - ngoại khoa. Do vậy, việc thăm khám, hỏi bệnh, theo dõi và thu thập những thông tin về tiền sử của bệnh nhân là một việc làm cần thiết nhằm đưa ra một chẩn đoán cuối cùng chính xác để có thái độ xử trí đúng và kịp thời.

4.2. Đặc điểm cận lâm sàng của 2 căn nguyên đau bụng cấp tính. Xét nghiệm và các thăm dò chức năng đóng vai trò quan trọng trong tiếp cận chẩn đoán nguyên nhân đau bụng cấp ở trẻ em. Nghiên cứu của chúng tôi cũng chỉ ra, giá trị bạch cầu trung bình của 2 nhóm căn nguyên đều tăng hơn so với bình thường, tuy nhiên tỉ lệ phần trăm bạch cầu đa nhân của căn nguyên ngoại khoa cao hơn so với căn nguyên nội khoa, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Cả 2 nhóm nguyên nhân đau bụng ngoại khoa hay ngoại khoa thì chỉ số CRP > 5 mg/dl đều tăng với tỉ lệ lần lượt là 73,8% và 65,2% sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê.

Tỉ lệ mắc lồng ruột cao nhất trong năm đầu tiên và năm thứ hai của cuộc đời, với độ tuổi cao nhất là từ 3 đến 9 tháng. Phương pháp chẩn đoán truyền thống đang được thay đổi từ chụp Xquang thường quy và chụp thụt sang chụp Xquang thường quy và siêu âm. Lồng ruột thường vô căn ở năm đầu tiên, trong khi ở trẻ lớn hơn 2 tuổi có thể nghi ngờ nguyên nhân bệnh lý.

Viêm ruột thừa cấp chiếm 80% các trường hợp cấp cứu ngoại khoa ở trẻ em. Biểu hiện lâm sàng có thể bất thường, đặc biệt ở những bệnh nhân dưới 5 tuổi, vì vậy nó có thể được chẩn đoán ở giai đoạn muộn khi đã xảy ra áp xe hoặc viêm phúc mạc lan tỏa.

Đặc điểm hình ảnh của lồng ruột và viêm ruột thừa cấp trên siêu âm ổ bụng khi xác định nguyên nhân đau bụng ngoại khoa chiếm tỉ lệ cao 67,5% và 26,8%, đó là một thăm dò không xâm lấn có giá trị hỗ trợ chẩn đoán các cấp cứu ngoại khoa.

Chụp bụng thông thường có thể thấy được dấu hiệu của sự tắc nghẽn (hình mức nước, mức hơi, quai ruột giãn to)..hoặc hình ảnh của thủng dạ dày, thủng ruột (liềm hơi), hiện tượng phân có sỏi trong bệnh lý viêm ruột thừa, hình ảnh các quai ruột giãn trong bệnh lý viêm phúc mạc, trong nghiên cứu của chúng tôi nguyên nhân đau bụng ngoại khoa thì cao nhất là hình ảnh mức nước mức hơi chiếm 59,2%, nguyên nhân đau bụng nội khoa thì hình ảnh Xquang bình thường chiếm tỉ lệ 76,3%.

4.3. Nguyên nhân đau bụng cấp tính theo tuổi. Trong các trường hợp đau bụng cấp tính dưới 1 tuổi nguyên nhân ngoại khoa phổ biến nhất được báo cáo là thoát vị bẹn nghẹt 45,1%, tiếp theo là lồng ruột 41,9%, nghiên cứu của chúng tôi lồng ruột là 72,7%, điều này cho thấy lồng ruột gây triệu chứng đau bụng rất điển hình ở trẻ dưới 1 tuổi. Nguyên nhân đau bụng phổ biến ở trẻ em trong độ tuổi đi học và thanh

thiếu niên là viêm ruột thừa (45,8%) và viêm loét dạ dày – tá tràng (33,1%). Kết quả nghiên cứu của Tseng Yu-Ching cũng cho thấy ở nhóm trẻ dưới 1 tuổi, nguyên nhân phổ biến nhất của bệnh lý đau bụng ngoại khoa là viêm ruột thừa cấp tính 64,0%, lồng ruột 6,3%, còn ở nhóm trẻ trên 1 tuổi 100% bệnh lý đau bụng ngoại khoa là viêm ruột thừa⁸.

Nghiên cứu của Erkan các bệnh như viêm dạ dày ruột 15,4%, táo bón 9,4% và nhiễm trùng đường tiết niệu 8% chiếm tỉ lệ khá thấp³, trong khi đó nghiên cứu của chúng tôi các nguyên nhân viêm ruột chỉ chiếm 3,7%, táo bón 1,4%, nhiễm trùng tiết niệu 2,3% cũng rất thấp.

V. KẾT LUẬN

- Đau bụng kèm với nôn khi vào viện gặp nhiều hơn ở nhóm căn nguyên ngoại khoa chiếm tỉ lệ 89,3%, đau bụng kèm sốt khi vào viện gặp nhiều hơn ở nhóm căn nguyên nội khoa chiếm tỉ lệ 59,6%.

- Đặc điểm hình ảnh của lồng ruột và viêm ruột thừa cấp trên siêu âm ổ bụng khi xác định nguyên nhân đau bụng ngoại khoa chiếm tỉ lệ cao 67,5% và 26,8%,

- Nguyên nhân đau bụng ngoại khoa thường gặp ở trẻ dưới 1 tuổi là lồng ruột chiếm 72,7%

- Nguyên nhân đau bụng nội khoa thường gặp ở trẻ lớn 7-15 tuổi là viêm ruột thừa chiếm 45,8% và viêm loét dạ dày – tá tràng (33,1%).

KHUYẾN NGHỊ

- Cần hỏi bệnh và thăm khám lâm sàng tỉ mỉ trước một trẻ vào viện vì đau bụng cấp tính

- Các thăm dò cận lâm sàng không xâm lấn như siêu âm và chụp Xquang ổ bụng cần được thực hiện ở tất cả những bệnh nhân đau bụng nghi ngờ nguyên nhân ngoại khoa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hoàng Văn Kết**, "Nghiên cứu nguyên nhân, đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng đau bụng cấp tính trẻ em tại khoa cấp cứu Bệnh Viên Nhi Trung ương", Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội. 2012.
2. **Kim Joon Sung**, "Acute abdominal pain in children", Pediatric gastroenterology, hepatology & nutrition. 2013; 16(4), pp. 219.
3. **Erkan Tülay, Çam Halit, Özkan Hilda Çerçi et al**, "Clinical spectrum of acute abdominal pain in Turkish pediatric patients: a prospective study", Pediatrics international. 2004; 46(3), pp. 325-329.
4. **Laméris Wytze, Van Randen Adrienne, Van Es H Wouter et al**, "Imaging strategies for detection of urgent conditions in patients with acute abdominal pain: diagnostic accuracy study". 2009; Bmj. 338.
5. **Loening-Baucke, Vera and Swidsinski, Alexander**, "Constipation as cause of acute abdominal pain in children", The Journal of pediatrics. 2007; 151(6), pp. 666-669.
6. **Magnúsdóttir María Björg, Róbertsson Viðar, Þorgrímsson Sigurður et al**, "Abdominal pain is a common and recurring problem in paediatric emergency departments", Acta Paediatrica. 2019; 108(10), pp. 1905-1910.
7. **Scholer Seth J, Pituch Ken, Orr Donald P et al**, "Clinical outcomes of children with acute abdominal pain", Pediatrics. 1996; 98(4), pp. 680-685.
8. **Tseng Yu-Ching, Lee, Ming-Sheng, Chang Yu-Jun et al**, "Acute abdomen in pediatric patients admitted to the pediatric emergency department", Pediatrics & Neonatology. 2008; 49(4), pp. 126-134.

ĐẶC ĐIỂM CHỈ SỐ PHÂN TÍCH DẠNG SÓNG CỤC MÁU ĐÔNG – CWA Ở BỆNH NHÂN SUY GAN CẤP

Đào Thị Hương^{1,2}, Đỗ Ngọc Sơn³,
Bùi Thị Hương Giang^{1,3}, Vương Xuân Toàn³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm chỉ số phân tích dạng sóng cục máu đông – CWA (Clot Waveform Analysis) ở bệnh nhân suy gan cấp (SGC). **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả trên

40 bệnh nhân SGC điều trị tại Trung tâm Hồi sức tích cực bệnh viện Bạch Mai từ tháng 07/2023 đến tháng 07/2024. Thu thập mẫu nghiên cứu ngay tại thời điểm vào trung tâm và chưa sử dụng chất chống đông máu, mẫu nghiên cứu được phân tích trên máy CS 5100, thuốc thử Dade Actin FSL. Các giá trị của CWA bao gồm min1, min2, max2 và hình dạng sóng. Kết quả CWA sẽ được đưa vào phân tích mối tương quan với mức độ nặng của bệnh tại thời điểm nhập viện bằng phân tích thống kê y học. **Kết quả nghiên cứu:** Tỉ lệ nam cao hơn nữ chiếm 70%, tuổi trung bình là 55,2 ± 15,5 (23-82). 18 bệnh nhân ACLF1 chiếm 45%, 10 bệnh nhân ACLF2 chiếm 25%, ACLF3 chiếm 30%. Điểm CLIF C-ACLF của nhóm nghiên cứu 53,78±7,75. Hình dạng sóng CWA bình thường (sóng Sigmoid)

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An

³Trung tâm Hồi sức tích cực – Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Ngọc Sơn

Email: sonngocdo@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2024

Ngày duyệt bài: 18.9.2024