

ratio and HER2 immunohistochemistry predict clinical outcome after first-line trastuzumab plus taxane chemotherapy in patients with HER2 fluorescence in situ hybridization-positive metastatic breast cancer. *Cancer Chemother Pharmacol.* 2013;72(1).

doi:10.1007/s00280-013-2174-1

10. Halilovic A, Verweij DI, Simons A, et al. HER2, chromosome 17 polysomy and DNA ploidy status in breast cancer; a translational study. *Sci Rep.* 2019;9(1):11679. Published 2019 Aug 12. doi:10.1038/s41598-019-48212-2

MỘT SỐ YẾU TỐ NGUY CƠ CỦA THIẾU MÁU Ở TRẺ TỪ 2 THÁNG ĐẾN 5 TUỔI TẠI TRUNG TÂM NHI KHOA BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Nguyễn Thị Xuân Hương¹, Lâm Thái Việt²,
Bé Hà Thành¹, Nguyễn Thị Phương¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Thiếu máu ở trẻ em hiện nay vẫn là một vấn đề có ý nghĩa sức khỏe cộng đồng. Xác định các yếu tố nguy cơ của tình trạng thiếu máu có ý nghĩa quan trọng trong điều trị và dự phòng bệnh thiếu máu ở trẻ em. **Mục tiêu:** Xác định một số yếu tố nguy cơ của thiếu máu ở trẻ từ 2 tháng đến 5 tuổi tại Trung tâm Nhi khoa – Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên năm 2022- 2023. **Phương pháp:** Nghiên cứu bệnh/chứng gồm 130 trẻ thiếu máu và 260 trẻ không thiếu máu từ 2 tháng đến 5 tuổi điều trị tại Trung tâm Nhi khoa- Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên từ tháng 08/2022 đến 07/2023. **Kết quả:** Trẻ sinh non có nguy cơ thiếu máu cao gấp 2,6 lần so với trẻ đủ tháng (95% CI: 4,1- 44,7). Trẻ 7 tháng đến 24 tháng có nguy cơ thiếu máu cao gấp 1,4 lần so với nhóm trẻ từ 2 tháng đến 6 tháng và nhóm trẻ từ 25 tháng đến 5 tuổi (95% CI 2,3- 7,1). Con của các bà mẹ tuổi <20 hoặc >35 tuổi có nguy cơ thiếu máu cao hơn 1,4 lần so với con của các bà mẹ trong độ tuổi 20- 35 tuổi (95% CI: 2,2 -7,5). **Kết luận:** Các yếu tố nguy cơ của thiếu máu ở trẻ từ 2 tháng đến 5 tuổi tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên là: tuổi thai lúc sinh, tuổi của trẻ và tuổi của bà mẹ.

Từ khóa: Thiếu máu, sinh non, Thái Nguyên

SUMMARY

RISK FACTORS OF ANEMIA IN CHILDREN FROM 2 MONTHS TO 5 YEARS OLD AT THE PEDIATRIC CENTER, THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL

Background: Anemia in children is still a significant public health problem. Identifying risk factors of anemia in children is important in the treatment and prevention of anemia in children. **Objective:** Analyze some risk factors for anemia in children from 2 months to 5 years old at the Pediatric Center – Thai Nguyen Central Hospital in 2022 – 2023. **Method:** Case – control study including 130 anemic

children and 260 non – anemic children from 2 months to 5 years old were treated at the Pediatric Center from August 2022 to July 2023. **Results:** Preterm infants were at risk anemia is 2.6 times higher than in term infants. Children from 7 months to 24 months have a 1.4 times higher risk of anemia than children from 2 months to 6 months and 25 months to 5 years old. Some maternal characteristics: mother education level of junior high school or less and mother age < 20 or > 35 are higher risk of anemia. **Conclusions:** Risk factors for anemia in children are: preterm, child age from 7 to 24 months, children with pneumonia, children of mothers with low educational level, and children of older children mothers <20 or >35 years old.

Keywords: Anemia, preterm, Thainguyen

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thiếu máu ở trẻ em hiện nay vẫn là một vấn đề có ý nghĩa sức khỏe cộng đồng. Theo kết quả công bố của Tổ chức Y tế Thế giới năm 2021, tỉ lệ thiếu máu ở trẻ từ 6 tháng đến 59 tháng trên toàn thế giới là 39,8% tương đương với 269 triệu trẻ bị thiếu máu, cao nhất ở trẻ em châu Phi 60,2% [8]. Kết quả điều tra của Viện Dinh Dưỡng năm 2020, tỉ lệ thiếu máu ở trẻ dưới 5 tuổi đã có cải thiện nhưng kết quả vẫn chưa đạt được mục tiêu đề ra, tỉ lệ thiếu máu ở trẻ từ 6 tháng đến 59 tháng tuổi là 19,6%; tỉ lệ cao nhất ở Tây Nguyên là 26,3%, tiếp đến miền núi phía Bắc là 23,4% [1]. Thiếu máu ở trẻ em trong những năm đầu đời sẽ ảnh hưởng tới sự phát triển về tinh thần, thể chất và xã hội, đồng thời gây ra những ảnh hưởng đến khả năng nhận thức dẫn đến kết quả học tập và năng lực làm việc kém trong những năm sau này [8]. Các nghiên cứu trên thế giới và trong nước đã chỉ ra một số yếu tố liên quan đến tình trạng thiếu máu ở trẻ em như: giới tính, tuổi của trẻ, tuổi của bà mẹ, trình độ học vấn của bà mẹ, tình trạng nuôi con bằng sữa mẹ, chế độ ăn của trẻ, kinh tế hộ gia đình [4],[5],[6],[7].

Trung tâm Nhi Khoa – Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên (BVTWTN) hàng năm có một lượng

¹Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên

²Đại học Đại Nam

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Xuân Hương

Email: nguyenthixuanhuong@tnmc.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.8.2024

Ngày duyệt bài: 17.9.2024

lớn bệnh nhi đến khám và điều trị thiếu máu. Câu hỏi đặt ra là: những yếu tố nào là nguy cơ của tình trạng thiếu máu ở trẻ em? Việc xác định các yếu tố nguy cơ của tình trạng thiếu máu để có kế hoạch điều trị và dự phòng cho trẻ. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: "Xác định một số yếu tố nguy cơ đến tình trạng thiếu máu ở trẻ từ 2 tháng đến 5 tuổi tại Trung tâm Nhi khoa – BVTWTN năm 2022- 2023".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Đối tượng nghiên cứu:

- + Trẻ em từ 2 tháng đến 5 tuổi
- + Bố/mẹ trẻ.
- + Hồ sơ bệnh án.

- Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:

+ Nhóm bệnh: Trẻ từ 2 tháng – 5 tuổi được chẩn đoán xác định thiếu máu theo tiêu chuẩn của Bộ Y tế 2015 [2]:

Trẻ 2 tháng- 6 tháng: Hemoglobin (Hb) < 105g/l.

Trẻ 6 tháng - 5 tuổi : Hb <110 g/l.

+ Nhóm chứng: Trẻ em không thiếu máu nằm trong độ tuổi có cùng giới với nhóm bệnh.

+ Gia đình đồng ý tham gia nghiên cứu

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Trẻ đã được chẩn đoán xác định nguyên nhân thiếu máu như: Thiếu máu huyết tán, bạch cầu cấp, xuất huyết giảm tiểu cầu, xuất huyết tiêu hóa.

+ Trẻ đang điều trị thuốc thiếu máu: sắt,

acid folic, B12.

+ Cha mẹ không nắm rõ thông tin về trẻ, không trả lời được các câu hỏi liên quan đến trẻ.

Thời gian nghiên cứu: Từ 01/08/2022 đến 30/7/2023

Địa điểm nghiên cứu: Trung tâm Nhi khoa - BVTWTN

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu bệnh - chứng

Cỡ mẫu, phương pháp chọn mẫu: Chọn nhóm chứng và nhóm bệnh theo tỉ lệ 1:2. Trong thời gian nghiên cứu chúng tôi lựa chọn được 130 trẻ thiếu máu và 260 trẻ không thiếu máu.

- Chọn mẫu thuận tiện:

Chọn nhóm bệnh: lựa chọn lần lượt tất cả các trẻ vào điều trị nội trú tại Trung tâm Nhi khoa - BVTWTN đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn vào nghiên cứu.

Chọn nhóm chứng: Theo tiêu chuẩn của nhóm chứng, chọn trẻ tương đồng về giới tính với nhóm bệnh trong thời gian nghiên cứu.

2.2. Phương pháp thu thập và xử lý số liệu

Thu thập số liệu: phỏng vấn và khám lâm sàng do các bác sĩ chuyên khoa Nhi thực hiện. Các xét nghiệm được chỉ định khi bệnh nhi nhập viện, được thực hiện bằng máy huyết học và sinh hóa tự động của BVTWTN.

Số liệu được xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS Statistics 25.0.

2.3. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của BVTWTN

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Các yếu tố thuộc về trẻ	Nhóm nghiên cứu	Nhóm bệnh (n=130)	Nhóm chứng (n=260)	Tổng (n=390)	OR 95%CI	P
CNLS	<2500 gram	15	12	27	2,7	0,01
	≥2500 gram	115	248	363	(1,2-5,9)	
Tuổi thai	Non tháng	34	12	46	7,3	0,01
	Đủ tháng	96	248	344	(3,6-14,7)	
Cách sinh	Mổ lấy thai	102	186	288	1,4	0,14
	Sinh thường	28	74	102	(0,9-2,4)	
Nhóm tuổi (Tháng)	7-24 tháng	75	67	142	3,9	0,01
	2- 6 và 25 – 60 tháng	55	193	248	(2,5-6,1)	
Giới tính	Nam	79	149	228	1,2	0,51
	Nữ	51	111	162	(0,8-1,8)	
BMHT trong 6 tháng đầu	Không	25	11	36	5,4	0,01
	Có	105	249	354	(2,6-11,4)	
Dân tộc	Khác	23	54	77	1,2	0,47
	Kinh	107	206	313	(0,7-2,1)	
Địa dư	Nông thôn	72	133	205	1,2	0,43
	Thành thị	58	127	185	(0,8-1,8)	

Nhận xét: Trẻ có CNLS <2500 gram có nguy cơ thiếu máu cao gấp 2,7 lần so với trẻ có CNLS ≥2500 gram, p <0,01. Trẻ non tháng có nguy cơ thiếu máu cao gấp 7,3 lần so với trẻ đủ tháng, p <0,01. Những trẻ không được bú mẹ

hoàn toàn trong 6 tháng đầu có nguy cơ thiếu máu cao gấp 5,4 lần trẻ được bú hoàn toàn, p <0,05. Nhóm trẻ có tuổi từ 7 – 24 tháng có nguy cơ thiếu máu cao gấp 3,9 lần nhóm trẻ từ 2-6 tháng và 25 – 60 tháng, p <0,05.

Bảng 3.2. Các yếu tố nguy cơ bệnh kèm theo của trẻ đến tình trạng thiếu máu

Nhóm nghiên cứu		Nhóm bệnh (n=130)	Nhóm chứng (n=260)	Tổng (n=390)	OR 95%CI	P
Bệnh lý kèm theo của trẻ						
Sốt trước 2 tuần	Có	98	162	260	1,9 (1,2-3,0)	0,01
	Không	32	98	130		
Tiêu chảy cấp	Có	13	16	29	1,7 (0,8-3,6)	0,17
	Không	117	244	361		
Viêm phổi	Có	73	114	187	1,6 (1,1-2,5)	0,02
	Không	57	146	203		
Tình trạng dinh dưỡng	Suy dinh dưỡng	26	11	37	5,7 (2,7-11,9)	0,01
	Bình thường	104	249	353		
Thiếu sắt	Có	102	166	268	2,0 (1,3-3,4)	0,01
	Không	28	94	122		

Nhận xét: Trẻ có sốt 2 tuần trước khi nhập viện có nguy cơ thiếu máu cao gấp 1,9 lần so với những trẻ không có sốt, p <0,01. Trẻ bị viêm phổi có nguy cơ thiếu máu cao gấp 1,6 lần so với những trẻ không bị viêm phổi, p <0,01. Trẻ có

tình trạng thiếu sắt có nguy cơ thiếu máu cao gấp 2,0 lần so với trẻ không có tình trạng thiếu sắt, p <0,01. Trẻ bị suy dinh dưỡng có nguy cơ thiếu máu cao gấp 5,7 lần so với trẻ bình thường, p <0,01.

Bảng 3.3. Các yếu tố nguy cơ thuộc về bà mẹ đến thiếu máu ở trẻ

Nhóm nghiên cứu		Nhóm bệnh (n=130)	Nhóm chứng (n=260)	Tổng (n=390)	OR 95%CI	P
Đặc điểm của bà mẹ						
TĐVH	THCS	22	13	35	3,9 (1,9-8,0)	0,01
	Trên THCS	108	247	355		
Tuổi của bà mẹ	<20 tuổi hoặc >35 tuổi	74	220	294	4,2 (2,6-6,8)	0,01
	20 – 35 tuổi	56	40	96		
Nghề nghiệp	Khác	75	197	272	2,3 (1,5-3,6)	0,01
	CBVC	55	63	118		
Mẹ thiếu máu	Có	16	11	27	3,2 (1,4-7,1)	0,01
	Không	114	249	363		
Mẹ uống sắt đầy đủ trong thời kỳ mang thai	Không	28	34	62	1,8 (1,1-3,2)	0,03
	Có	102	226	328		

Nhận xét: Con của các bà mẹ có TĐVH từ THCS trở xuống có nguy cơ thiếu máu cao gấp 3,9 lần so với con của các bà mẹ có TĐVH trên THCS, p <0,01. Con của các có mẹ có độ tuổi dưới 20 hoặc trên 35 có nguy cơ thiếu máu cao gấp 4,2 lần con của các bà mẹ trong độ tuổi 20 - 35 tuổi, p <0,01. Con của các bà mẹ làm những nghề nghiệp khác (Làm ruộng, buôn bán, nội

trợ) có nguy cơ thiếu máu cao gấp 2,3 lần so với con của các bà mẹ làm CBVC, p <0,01. Con của các bà mẹ thiếu máu có nguy cơ thiếu máu cao gấp 3,2 lần so với con của các bà mẹ không thiếu máu, p <0,01. Con của các bà mẹ không được bổ sung sắt đầy đủ trong quá trình mang thai có nguy cơ thiếu máu cao gấp 1,8 lần con của các bà mẹ được bổ sung đầy đủ, p <0,01.

Bảng 3.4. Phân tích hồi quy Logistic đa biến về các yếu tố nguy cơ của thiếu máu ở trẻ

Yếu tố trong mô hình (Biến số độc lập)	OR thô(95%CI)	OR hiệu chỉnh (95%CI)	p
Các yếu tố từ trẻ			
Cân nặng lúc sinh ≤2500g	2,7 (1,2-5,9)	-1,1(0,8-11,1)	0,09
Tuổi thai khi sinh <37 tuần	7,3 (3,6-14,7)	2,6 (4,1- 44,7)	0,01
Nhóm tuổi 7-24 tháng	3,9 (2,5-6,1)	1,4 (2,3- 7,1)	0,01
Bú mẹ không hoàn toàn	5,4(2,6-11,4)	0,4 (0,2 - 9,6)	0,80
Sốt trước 2 tuần	1,9 (1,2-3,0)	0,3 (0,7-2,4)	0,40
Viêm phổi	1,6 (1,1-2,5)	0,7 (1,2 -3,7)	0,01

Suy dinh dưỡng	5,7 (2,7-11,9)	1,4 (0,6- 30,2)	0,20
Thiếu sắt	2,0 (1,3-3,4)	0,5 (0,9-3,0)	0,11
Các yếu tố từ mẹ			
Mẹ có ĐVH THCS trở xuống	3,9 (1,9 – 8,0)	0,8 (0,9-6,0)	0,08
Tuổi của mẹ <20 hoặc >35	4,2 (2,6-6,8)	1,4 (2,2 -7,5)	0,01
Mẹ không phải CBVC	2,3 (1,5-3,6)	0,4(0,9 -2,8)	0,12
Bà mẹ thiếu máu	3,2 (1,4-7,1)	0,6(0,6-5,5)	0,30
Mẹ không được bổ sung sắt đầy đủ	1,8 (1,1-3,2)	-0,1 (0,4-2,2)	0,9

Nhận xét: Phân tích mô hình hồi quy Logistic đa biến, các yếu tố nguy cơ của thiếu máu ở trẻ được xác định là: Tuổi thai khi sinh, những trẻ khi sinh có tuổi thai < 37 tuần (non tháng) có nguy cơ thiếu máu cao gấp 2,6 lần so với trẻ khi sinh đủ tháng (OR 2,6; 95% CI 4,1-44,7). Trẻ ở nhóm tuổi từ 7 tháng đến 24 tháng có nguy cơ thiếu máu gấp 1,4 lần so với trẻ từ 2 tháng đến 6 tháng hoặc từ 25 tháng đến 60 tháng (OR 1,4; 95% CI 2,3- 7,1). Con của các bà mẹ <20 tuổi hoặc >35 tuổi có nguy cơ thiếu máu cao gấp 1,4 lần so với con của các bà mẹ từ 20 -35 tuổi (OR 1,4; 95% CI 2,2- 7,5).

IV. BÀN LUẬN

Khi đưa vào phân tích hồi quy đa biến, kết quả bảng 4 cho thấy: những trẻ khi sinh non tháng có nguy cơ thiếu máu cao gấp 2,6 lần so với trẻ khi sinh đủ tháng (OR 2,6; 95% CI 4,1-44,7). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự nghiên cứu của tác giả Trần Xuân Tuấn (2021) tại Bệnh viện A Thái Nguyên nghiên cứu trên 222 trẻ ghi nhận trẻ sinh non tháng nguy cơ thiếu máu cao gấp 2,2 lần so với trẻ sinh đủ tháng [3]. Nguyên nhân có lẽ do những trẻ khi sinh non tháng có sản xuất Erythropoietin giảm, đời sống hồng cầu ngắn hơn (35 đến 50 ngày) so với những trẻ khi sinh đủ tháng (60 – 90 ngày), sự tăng trưởng của cơ thể trẻ non tháng nhanh hơn, lượng sắt sử dụng để tạo máu cũng nhiều hơn so với trẻ sơ sinh đủ tháng. Mặt khác trẻ sơ sinh non tháng có lượng sắt dự trữ từ mẹ sang ít hơn so với trẻ sơ sinh đủ tháng. Do đó trẻ sơ sinh non tháng thường thiếu máu nhiều hơn trẻ sơ sinh đủ tháng.

Nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy trẻ từ 7 – 24 tháng có nguy cơ thiếu máu cao gấp 1,4 lần so với trẻ từ 2 - 6 tháng hoặc trẻ từ 25 - 60 tháng (OR 1,4; 95% CI 2,3- 7,1). Nghiên cứu của Gebreweld A (2019) phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy trẻ trong độ tuổi 6 - 11 tháng và 12 - 23 tháng có nguy cơ thiếu máu gấp 4,5 lần (OR = 4,52; KTC 95%: 1,67 - 12,34) và 2,8 lần (OR = 2,79; KTC 95%: 1,04 - 7,51) hơn so với trẻ trong độ tuổi 48 - 59 tháng [4]. Nghiên cứu Fentaw W. tại Ethiopia cho thấy nhóm tuổi 6 – 11 tháng có nguy cơ thiếu máu

cao gấp 6,23 (OR = 6,23; KTC 95%: 2,44 - 15,95) và nhóm tuổi 12 – 23 tháng có nguy cơ thiếu máu gấp 3,74 lần so với nhóm 48 – 59 tháng tuổi [6]. Nghiên cứu của Islam (2022) cho thấy nhóm tuổi 6- 24 tháng tuổi có tỷ lệ thiếu máu (41,3%) cao hơn ở nhóm tuổi 24 – 36 tháng (31,7%) và 36 -59 tháng (20,4%) [7]. Nhóm tuổi 7 - 24 tháng là giai đoạn vàng, then chốt để trẻ làm quen với thực phẩm bổ sung, ăn dặm. Đây cũng là giai đoạn trẻ phát triển về mặt thể chất, nếu chế độ ăn cho trẻ thiếu khoa học, không đầy đủ chất dinh dưỡng trẻ dễ bị thiếu máu.

Tuổi của mẹ cũng là một yếu tố nguy cơ của thiếu máu ở trẻ. Kết quả bảng 4 cho thấy những trẻ là con của các bà mẹ dưới 20 tuổi hoặc >35 tuổi có nguy cơ thiếu máu cao gấp 1,4 lần so với trẻ là con của bà mẹ ở độ tuổi từ 20 – 35 tuổi (OR 1,4; 95% CI 2,2- 7,5). Nghiên cứu Gebreegziabherr T. năm 2020 ở trẻ từ 6 – 59 tháng tuổi tại Ethiopia ghi nhận: tỷ lệ thiếu máu cao hơn ở con của các bà mẹ có tuổi từ 15 đến 24 tuổi [5]. Nghiên cứu của Fentaw W (2019) cho thấy, trẻ có mẹ từ 30 tuổi trở lên có nguy cơ bị thiếu máu thấp hơn 63% so với trẻ có bà mẹ trẻ hơn (AOR 0,37; 95%CI 0,18 0,77) [6]. Điều này có lẽ do ở độ tuổi trẻ hơn, các bà mẹ có thể chưa sẵn sàng về mặt tâm lý để cung cấp nhu cầu dinh dưỡng cho con mình. Hơn nữa kiến thức và kinh nghiệm trong thực hành chăm sóc và nuôi dưỡng của các bà mẹ trẻ còn hạn chế. Các bà mẹ ở trong độ tuổi sinh đẻ tuổi có khả năng đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của con cái tốt hơn.

V. KẾT LUẬN

Các yếu tố nguy cơ của thiếu máu của trẻ từ 2 tháng đến 60 tháng tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên là: sinh non, nhóm tuổi của trẻ và tuổi của bà mẹ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **BỘ Y TẾ** (2021). Hội nghị công bố kết quả điều tra dinh dưỡng năm 2019-2020, ngày 15/4/2021.
2. **BỘ Y TẾ** (2015). "Tiếp cận chẩn đoán thiếu máu", Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh thường gặp ở trẻ em (Ban hành kèm theo Quyết định số 3312/QĐ-BYT ngày 07/8/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế, tr. 534-538).

3. **Trần Xuân Tuấn** (2022). "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố liên quan đến thiếu máu thiếu sắt ở trẻ từ 02 tháng đến 60 tháng tuổi tại Bệnh viện A Thái Nguyên", Tạp chí Khoa học và Công nghệ, 224(14), tr. 22 – 27.
4. **Gebreweld A., et al** (2019). "Prevalence of anemia and its associated factors among children under five years of age attending at Guguftu health center, South Wollo, Northeast Ethiopia", PLoS One, 14(7), e0218961.
5. **Gebregeziabher T., et al** (2020). "Disparities in the prevalence and risk factors of anaemia among children aged 6-24 months and 25-59 months in Ethiopia", J Nutr Sci, 9, e36.
6. **Fentaw W., Belachew T. & Andargie A** (2023). "Anemia and associated factors among 6 to 59 months age children attending health facilities in Kombolcha town, Northeast Ethiopia: a facility-based cross-sectional study", BMC Pediatrics, 23(1):209.
7. **Islam A., et al.** (2022). "Prevalence and Triggering Factors of Childhood Anemia: An Application of Ordinal Logistic Regression Model", International Journal of Clinical Practice, e2212624.
8. **World Health Organization** (2021). Global anaemia estimates in women of reproductive age, by pregnancy status, and in children aged 6–59 months. https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/anaemia_in_women_and_children.

HIỆU QUẢ CỦA PIRACETAM TRÊN BỆNH LÝ VIÊM VỔNG MẠC SẮC TỐ: NHÂN MỘT TRƯỜNG HỢP

Lê Đỗ Thuỳ Lan*, Lê Đỗ Tấn Sang**

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả điều trị của Piracetam trên bệnh lý viêm võng mạc sắc tố. **Phương pháp nghiên cứu:** Báo cáo ca lâm sàng thử nghiệm off label điều trị viêm võng mạc sắc tố với Piracetam 12g/lọ, 4 đợt điều trị trong 12 tháng. **Kết quả:** Bệnh nhân nam, 29 tuổi, đến khám vì hai mắt mù. Thị lực hai mắt Bồng bàn tay, thị lực bên mắt hoàn toàn. Khám ghi nhận bán phần trước bình thường, đáy mắt có các sắc tố dạng tế bào hình xương rải rác khắp chu biên võng mạc, lan vùng hoàng điểm. Bệnh nhân được chẩn đoán viêm võng mạc sắc tố và được điều trị với Piracetam tiêm tĩnh mạch liều 12g/ngày nhiều đợt, mỗi đợt kéo dài 5 - 10 ngày liên tiếp. Sau 4 đợt điều trị, thị lực mắt phải đạt ĐNT 0,7m và mắt trái đạt ĐNT 1,5m, thị lực bên ở hai mắt mở rộng về phía thái dương 135 độ. **Kết luận:** Viêm võng mạc sắc tố là bệnh lý đe dọa thị lực nặng nề từ lúc trẻ tuổi. Hiện nay, chưa có thuốc điều trị đặc hiệu, các liệu pháp điều trị nhắm vào gen và tế bào học với giá thành rất cao, chỉ sử dụng cho từng nhóm bệnh nhân có đột biến gen cụ thể. Điều trị bằng Piracetam trong thử nghiệm off label này bước đầu đã cải thiện mức thị lực thấp, tuy nhiên bệnh nhân đã tự sinh hoạt hằng ngày.

Từ khóa: viêm võng mạc sắc tố, piracetam.

SUMMARY

EFFECTIVENESS OF PIRACETAM IN RETINITIS PIGMENTOSA: A CASE REPORT

Objective: Evaluate the effectiveness of

*Trường ĐHYK Phạm Ngọc Thạch.

**Phòng khám Mắt thuộc Công ty TNHH MTV PKĐK Thanh Quan

Chịu trách nhiệm chính: Lê Đỗ Thuỳ Lan

Email: hoanglelan_bs@yahoo.com

Ngày nhận bài: 5.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.8.2024

Ngày duyệt bài: 16.9.2024

piracetam in retinitis pigmentosa (RP). **Method:** A case report of a clinical trial off label of a patient with retinitis pigmentosa with Piracetam 12g/bottle, 4 courses in 12 months. **Result:** A male patient, 29 years old, came for examination because of blindness in both eyes. Binocular vision was hand motion, peripheral vision was completely lost. Clinical examination revealed that the anterior segment was normal, the fundus had spongy cell pigments scattered throughout the peripheral retina, spreading to the macular. The patient was diagnosed with retinitis pigmentosa and received a blinded clinical trial with intravenous Piracetam 12g in several courses, each course lasting 5 - 10 consecutive days. After 4 courses, visual acuity of the right eye was counting fingers (CF) 0.7m and the left eye was CF 1.5m, and beside vision in both eyes was widen to 135 degrees of the temporal side. **Conclusion:** Retinitis pigmentosa is a disease, which seriously threatens vision from a young age. Currently, there is no specific treatment for RP. Ongoing therapies, which are mostly based on genes and cells with extremely high price, are only used for groups of patients with specific gene mutations. Treatment with Piracetam in this off label clinical trial initially improved low vision, but the patient was able to do himself living activities basically daily. **Keywords:** retinitis pigmentosa, piracetam.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm võng mạc sắc tố (Retinitis pigmentosa, viết tắt là RP), có tên khác là thoái hóa sắc tố võng mạc do không có tiền trình viêm, chỉ có tiền trình thoái triển tế bào võng mạc; là một nhóm bệnh lý võng mạc di truyền của tập hợp các đột biến gen khác nhau, làm mất dần các tế bào cảm thụ quang, tế bào que và tế bào nón, mất chức năng lớp biểu mô sắc tố. Bệnh thường xảy ra ở hai mắt, đặc trưng bởi mất thị lực tiến triển. Triệu chứng khởi phát thường là giảm thị lực về đêm hoặc quáng gà; thị trường chu biên