

- consensus report from the global clinical nutrition community. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*. 2019;43(1):32-40.
6. **Lê Thị Thuận, Đỗ Thị Cúc, Chu Thị Hoàn, et al.** Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân xơ gan tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. *Tạp chí Y dược lâm sàng* 108. 2020;15:136-141.
 7. **Tang AM, Chung M, Dong KR, et al.** Determining a global mid-upper arm circumference cut-off to assess underweight in adults (men and non-pregnant women). *Public Health Nutrition*. 2020;23(17):3104-3113.
 8. **Teiusanu A, Andrei M, Arbanas T, Nicolaie T, Diculescu M.** Nutritional status in cirrhotic patients. *Maedica*. 2012;7(4):284.
 9. **Bunchorntavakul C, Reddy KR.** malnutrition/sarcopenia and frailty in patients with cirrhosis. *Alimentary pharmacology & therapeutics*. 2020;51(1):64-77.
 10. **Jiang M, Chen J, Wu M, et al.** Application of Global Leadership Initiative on Malnutrition criteria in patients with liver cirrhosis. *Chin Med J (Engl)*. 2024;137(1): 97-104. doi:10.1097/cm9.0000000000002937.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA CÁC BỆNH NHÂN BỊ VIÊM RUỘT THỪA CẤP ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ BẰNG PHẪU THUẬT NỘI SOI TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Nhekdim Norapitoul¹, Trần Hiếu Học², Vũ Đức Long²

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của 71 bệnh nhân viêm ruột thừa cấp được phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 6/2023 đến 6/2024. Về lâm sàng, 78,9% bệnh nhân có đau bụng tại hố chậu phải, 67,6% bị buồn nôn và nôn, 42,3% chán ăn, 25,4% bị tiêu chảy, và 15,5% gặp khó khăn khi đại tiện. Có 94,4% bệnh nhân có dấu hiệu ấn đau tại điểm McBurney, 29,6% có đề kháng thành bụng. Về cận lâm sàng, siêu âm phát hiện ruột thừa lớn hơn 7mm ở 84,5% bệnh nhân, nhưng 14,1% không quan sát được ruột thừa. Xét nghiệm cho thấy 42,3% bệnh nhân có bạch cầu > 15 G/L và 75% có CRP-hs trên 0,5mg/dl. Chụp cắt lớp vi tính (CLVT) phát hiện 71,4% bệnh nhân có tình trạng thủng ruột thừa. **Từ khóa:** Viêm ruột thừa cấp, đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, phẫu thuật nội soi.

SUMMARY

CLINICAL AND PARA CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH ACUTE APPENDICITIS TREATED BY LAPAROSCOPIC SURGERY AT BACH MAI HOSPITAL

This study describes the clinical and paraclinical characteristics of 71 patients with acute appendicitis who underwent laparoscopic appendectomy at Bach Mai Hospital from June 2023 to June 2024. Clinically, 78.9% of patients presented with pain in the right iliac fossa, 67.6% experienced nausea and vomiting, 42.3% had anorexia, 25.4% had diarrhea, and 15.5% reported difficulty with bowel movements. Physical

examination showed that 94.4% had tenderness at McBurney's point and 29.6% had abdominal guarding. Paraclinically, ultrasound detected an appendiceal diameter larger than 7 mm in 84.5% of patients, while 14.1% had non-visible appendices. Laboratory results revealed 42.3% of patients had a white blood cell count > 15 G/L, and 75% had elevated CRP-hs levels (>0.5 mg/dl). CT scans identified perforated appendicitis in 71.4% of cases. **Keywords:** Acute appendicitis, clinical characteristics, paraclinical characteristics, laparoscopic appendectomy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm ruột thừa cấp là một trong những nguyên nhân chính gây đau bụng cấp tính cần can thiệp phẫu thuật, với nguy cơ mắc bệnh suốt đời ước tính khoảng 7%.¹ Tỷ lệ mắc bệnh khác nhau trên toàn cầu, với dữ liệu từ Hoa Kỳ cho thấy tỷ lệ từ 94 đến 154 ca trên 100.000 người, trong khi ở Vương quốc Anh, tỷ lệ này đã giảm từ 100 xuống 52 trên 100.000 từ năm 1975 đến 1991.¹ Tỷ lệ mắc viêm ruột thừa toàn cầu dao động từ 96,5 đến 100 ca trên 100.000 người trưởng thành mỗi năm, và tỷ lệ này cao hơn ở những người trẻ tuổi, đặc biệt từ 10 đến 30 tuổi.²

Kể từ khi viêm ruột thừa được mô tả lần đầu tiên cách đây hơn một thế kỷ, phẫu thuật cắt bỏ ruột thừa đã trở thành tiêu chuẩn vàng trong điều trị. Phẫu thuật cắt bỏ ruột thừa để kiểm soát viêm ruột thừa cấp tính là một trong những ca phẫu thuật được thực hiện phổ biến nhất. Phẫu thuật mở ruột thừa là phương pháp điều trị tiêu chuẩn cho bệnh viêm ruột thừa từ năm 1735.³ Trong 40 năm qua, nội soi ổ bụng dần trở thành phương pháp điều trị phẫu thuật thông thường. So với cách tiếp cận mở, phẫu thuật cắt ruột thừa nội soi ít đau sau mổ hơn và hồi phục

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Đức Long

Email: vuducdong@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 15.10.2024

Ngày duyệt bài: 18.11.2024

nh nhanh hơn, xuất viện sớm hơn và nhanh chóng trở lại tình trạng sức khỏe bình thường.⁴

Ở Việt Nam phẫu thuật nội soi đã được ứng dụng bắt đầu ở những trung tâm phẫu thuật lớn tại Thành Phố Hồ Chí Minh và Hà Nội. Phẫu thuật cắt ruột thừa qua nội soi ổ bụng đã đạt được những kết quả rất tốt và ngày càng được phát triển. Hiện nay hầu hết các bệnh viện đều đã và đang áp dụng kỹ thuật mổ nội soi để điều trị cho bệnh nhân viêm ruột thừa cấp. Tuy nhiên, ở giai đoạn hiện tại, viện chẩn đoán viêm ruột thừa cấp ở người lớn có gì thay đổi, biểu hiện lâm sàng, cận lâm sàng ra sao? Do vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm *"Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của các bệnh nhân bị viêm ruột thừa cấp được điều trị bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Bạch Mai"*.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Đối tượng nghiên cứu là những bệnh nhân viêm ruột thừa cấp được điều trị bằng phẫu thuật nội soi. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân: 1) Bệnh nhân được chẩn đoán xác định viêm ruột thừa cấp được xác nhận qua giải phẫu bệnh; 2) Được phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa; 3) Từ 16 tuổi trở lên, không phân biệt giới tính, nghề nghiệp, địa dư. Những bệnh nhân hồ sơ bệnh án không đạt các tiêu chuẩn trên bị loại khỏi nghiên cứu

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: từ 6/2023 đến 6/2024 tại Khoa Ngoại tiêu hoá, bệnh viện Bạch Mai

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả hồi cứu

2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu: 71 bệnh nhân viêm ruột thừa cấp được điều trị bằng phẫu thuật nội soi. Phương pháp chọn mẫu thuận tiện được áp dụng.

2.5. Phương pháp thu thập thông tin: Dữ liệu bao gồm các biến số về nhân khẩu học, lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả phẫu thuật, cụ thể như tuổi, giới tính, nghề nghiệp, thời gian từ khi khởi phát triệu chứng đến khi phẫu thuật, tiền sử bệnh lý, triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng, kết quả siêu âm, vị trí và tình trạng ruột thừa, tình trạng sau mổ, các biến chứng, và thời gian nằm viện. Thông tin được trích xuất từ bệnh án và ghi nhận theo mẫu nghiên cứu đã thống nhất, đảm bảo tính đầy đủ và chính xác của các chỉ tiêu đề ra.

2.6. Xử lý và phân tích số liệu: Các số liệu được xử lý trên máy vi tính bằng phần mềm SPSS 20.0. Thống kê mô tả được sử dụng (trung bình, độ lệch chuẩn, tần số và tỷ lệ phần trăm).

2.7. Đạo đức nghiên cứu: Bệnh nhân và người nhà được giải thích kỹ về nghiên cứu.

Thông tin thu thập được chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong số 71 bệnh nhân viêm ruột thừa cấp, tỷ lệ bệnh nhân nữ chiếm 56,3%, trong khi tỷ lệ bệnh nhân nam là 43,7%. Tuổi trung bình của bệnh nhân là $45,2 \pm 21,5$, dao động từ 16 đến 95 tuổi. Bảng 1 cho thấy có 97,2% bệnh nhân chưa từng mổ bụng, trong khi 1,4% bệnh nhân đã trải qua phẫu thuật mổ mở dưới rốn và 1,4% khác đã thực hiện phẫu thuật mổ nội soi trên rốn. Có 32,4% bệnh nhân nhập viện trong vòng dưới 12 giờ, 39,4% đến trong khoảng từ 12 đến 24 giờ, và 28,2% nhập viện sau 24 giờ. Có 19,7% bệnh nhân được phẫu thuật trong vòng dưới 12 giờ, 54,9% trong khoảng từ 12 đến 24 giờ, và 25,4% sau 24 giờ. Về lý do vào viện, 91,5% bệnh nhân nhập viện vì đau bụng, 8,5% do sốt. Có 87,3% bệnh nhân chưa có biến chứng, 8,5% bệnh nhân có tình trạng vỡ ruột thừa viêm, và 4,2% bệnh nhân bị viêm phúc mạc.

Bảng 1. Đặc điểm trước khi vào viện

Tiền sử	Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tiền sử mổ bụng	Không	69	97,2
	Mổ mở dưới rốn	1	1,4
	Mổ mở trên dưới rốn	0	0
	Mổ nội soi dưới rốn	1	1,4
	Mổ nội soi trên rốn	0	0
Thời gian xuất hiện triệu chứng đến lúc vào viện	< 12 giờ	23	32,4
	12 - <24 giờ	28	39,4
	> 24 giờ	20	28,2
Thời gian từ lúc xuất hiện triệu chứng đến lúc phẫu thuật	< 12 giờ	14	19,7
	12 - <24 giờ	39	54,9
	> 24 giờ	18	25,4
Lý do vào viện	Đau bụng	65	91,5
	Sốt	6	8,5
Tình trạng biến chứng	Chưa có	62	87,3
	Vỡ ruột thừa viêm	6	8,5
	Viêm phúc mạc	3	4,2

Bảng 2 cho thấy trong số 71 bệnh nhân viêm ruột thừa cấp, phần lớn có triệu chứng đau bụng ở hố chậu phải (78,9%), tiếp theo là đau quanh rốn (8,5%) và đau thượng vị (5,6%). Tính chất cơn đau của bệnh nhân chủ yếu là đau âm ỉ, liên tục (53,5%), trong khi đó 21,1% trải qua cơn đau âm ỉ từng cơn và 15,5% có cơn đau dữ dội từng cơn. Về diễn biến, 77,5% bệnh nhân cho biết cơn đau tăng dần. Các triệu chứng cơ năng

phổ biến bao gồm buồn nôn, nôn (67,6%) và chán ăn (42,3%). Đa số bệnh nhân (77,5%) có nhiệt độ cơ thể dưới 37,5°C, và 94,4% bệnh nhân có dấu hiệu đau khi ấn vào điểm McBurney, với 29,6% có đề kháng thành bụng.

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng

Nhóm đặc điểm	Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Vị trí đau bụng	Đau bụng hố chậu phải	56	78,9
	Đau quanh rốn	6	8,5
	Đau thượng vị và quanh rốn	4	5,6
	Vùng trên hố chậu phải	3	4,2
	Khác	2	2,8
Tính chất cơn đau	Đau âm ỉ, liên tục	38	53,5
	Đau âm ỉ, từng cơn	15	21,1
	Đau dữ dội, liên tục	7	9,9
	Đau dữ dội, từng cơn	11	15,5
Diễn biến đau bụng	Tăng dần	55	77,5
	Giảm dần	9	12,7
	Không thay đổi	7	9,9
	Không rõ	0	0,0
Triệu chứng cơ năng	Buồn nôn, nôn	48	67,6
	Chán ăn	30	42,3
	Táo bón	9	12,7
	Tiêu chảy	18	25,4
	Bí trung đại tiện	11	15,5
	Rối loạn tiểu tiện	7	9,9
	Không rối loạn tiêu hóa	5	7,0
	Không rõ	0	0,0
Triệu chứng sốt	< 37,5°C	55	77,5
	≥ 37,5°C	16	22,5
Triệu chứng thực thể	Ấn đau điểm Mc Burney	67	94,4
	Ấn đau vị trí khác	4	5,6
	Phản ứng thành bụng	2	2,8
	Đề kháng thành bụng	21	29,6

Xét nghiệm bạch cầu của 71 bệnh nhân viêm ruột thừa cấp ở Bảng 3 cho thấy 42,3% có số lượng bạch cầu trên 15 G/L, 40,8% có bạch cầu trong khoảng 10-15 G/L, và 16,9% có bạch cầu dưới 10 G/L. Đối với bạch đầu đa nhân trung tính, 78,9% bệnh nhân có tỷ lệ bạch đầu đa nhân trung tính ≥ 75%. Ngoài ra, xét nghiệm CRP-hs khi vào viện cho thấy trong 56 bệnh nhân, 75% có mức CRP-hs trên 0,5 mg/dl, và 25% còn lại có mức CRP-hs ≤ 0,5 mg/dl.

Bảng 3. Kết quả xét nghiệm bạch cầu và CRP-hs ở bệnh nhân

Nhóm đặc điểm	Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Bạch cầu	< 10 G/L	12	16,9
	10 - 15 G/L	29	40,8
	> 15 G/L	30	42,3

Bạch đầu đa nhân trung tính	< 75%	15	21,1
	≥ 75%	56	78,9
CRP-hs khi vào viện	≤ 0,5 mg/dl	14	25,0
	> 0,5 mg/dl	42	75,0

Theo Bảng 4, siêu âm ruột thừa cho thấy 84,5% bệnh nhân có kích thước ruột thừa lớn hơn 7 mm, trong khi 1,4% có ruột thừa dưới 7 mm và 14,1% không thấy ruột thừa trên hình ảnh siêu âm. Trong 42 bệnh nhân được chụp CLVT, tất cả (100%) đều có ruột thừa với kích thước từ 6 mm trở lên. Về đặc điểm thủng ruột thừa, 71,4% bệnh nhân có ruột thừa bị thủng, trong khi 28,6% không có tình trạng này.

Bảng 4. Đặc điểm chẩn đoán hình ảnh qua siêu âm và chụp cắt lớp vi tính (CLVT)

Nhóm đặc điểm	Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Kích thước ruột thừa trên siêu âm	Không thấy ruột thừa	10	14,1
	Ruột thừa < 7mm	1	1,4
	Ruột thừa ≥ 7mm	60	84,5
Kích thước ruột thừa trên CLVT	Ruột thừa ≥ 6mm	42	100,0
	Ruột thừa < 6mm	0	0,0
Thủng ruột thừa trên CLVT	Có thủng	30	71,4
	Không thủng	12	28,6

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu đã cung cấp cái nhìn tổng quan về đặc điểm siêu âm và CLVT của ruột thừa ở bệnh nhân viêm ruột thừa cấp, từ đó giúp đánh giá chính xác tình trạng và tiên lượng của bệnh.

Trong nghiên cứu này, phần lớn bệnh nhân viêm ruột thừa có đau ở hố chậu phải (78,9%), sau đó là quanh rốn (8,5%) và thượng vị kết hợp quanh rốn (5,6%). Kết quả này phù hợp với các triệu chứng kinh điển của viêm ruột thừa, khi cơn đau bắt đầu quanh rốn và di chuyển xuống hố chậu phải, tương tự nghiên cứu của Huỳnh Văn Linh (66,67%)⁵ và Nguyễn Thị Lâm (93,68%).⁶ Sự khác biệt về tỷ lệ có thể do cỡ mẫu, thời gian phát triển bệnh và sự biến đổi vị trí đau. Nghiên cứu của Kim Văn Vụ (2013) cũng ghi nhận vị trí đau hố chậu phải (63%) nhưng chỉ ra rằng vị trí giải phẫu của ruột thừa có thể thay đổi, làm khó khăn trong chẩn đoán.⁷ Điều này càng cho thấy tầm quan trọng của chẩn đoán hình ảnh khi triệu chứng không điển hình, nhất là ở những trường hợp đặc biệt như đảo ngược phủ tạng hoặc xoắn ruột non bất thường. Ngoài ra, trong nghiên cứu này, phần lớn bệnh nhân viêm ruột thừa trải qua đau âm ỉ liên tục (53,5%), tiếp theo là đau âm ỉ từng cơn (21,1%), đau dữ dội liên tục (9,9%) và đau dữ dội từng cơn (15,5%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Huỳnh Văn Linh (2022) ⁵ với

100% bệnh nhân đau âm ỉ liên tục và nghiên cứu của Tiền Nguyễn Hải Quyên (2022)⁸ với tỷ lệ 78,95%. Sự khác biệt nhỏ có thể do đặc điểm giải phẫu hoặc cách phân loại cơn đau. So sánh với nghiên cứu của Lê Văn Thêm (2021), tỷ lệ đau âm ỉ liên tục tương tự (56%), nhưng tỷ lệ đau dữ dội từng cơn trong nghiên cứu hiện tại cao hơn.⁹

Trong nghiên cứu này, triệu chứng cơ năng phổ biến nhất ở bệnh nhân viêm ruột thừa là buồn nôn và nôn (67,6%), tiếp theo là chán ăn (42,3%), táo bón (12,7%), tiêu chảy (25,4%), và rối loạn tiểu tiện (9,9%). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Lê Văn Thêm (2021) với tỷ lệ buồn nôn là 64% và chán ăn là 54%.⁹ Tuy nhiên, tỷ lệ buồn nôn trong nghiên cứu của Kim Văn Vụ (2013) thấp hơn (19,6%)⁷, có thể do khác biệt về vị trí giải phẫu ruột thừa. Tỷ lệ tiêu chảy (25,4%) trong nghiên cứu này cao hơn so với các nghiên cứu khác như của Tiền Nguyễn Hải Quyên (6,32%), có thể do sự khác biệt về chế độ ăn hoặc môi trường.⁸ Nhìn chung, buồn nôn, nôn và chán ăn là những triệu chứng cơ năng quan trọng trong chẩn đoán viêm ruột thừa, nhưng mức độ xuất hiện có thể khác nhau tùy theo đặc điểm dân số và phương pháp nghiên cứu.

Kết quả hiện tại cho thấy 94,4% bệnh nhân viêm ruột thừa có đau tại điểm McBurney, 5,6% đau ở các vị trí khác, 4,2% có phản ứng thành bụng, và 29,6% có đề kháng thành bụng. Tỷ lệ đau tại điểm McBurney cao, tương đồng với các nghiên cứu trước như Huỳnh Văn Linh (2022) và Kim Văn Vụ (2013).^{5, 7} Các dấu hiệu khác như phản ứng thành bụng và đề kháng thành bụng cũng phù hợp với tỷ lệ được báo cáo trong nghiên cứu của Tiền Nguyễn Hải Quyên (2022).⁸ Tuy nhiên, các biểu hiện không điển hình có thể xuất hiện trong trường hợp ruột thừa có vị trí giải phẫu bất thường hoặc ở các nhóm bệnh nhân đặc biệt như trẻ em và người cao tuổi. Do đó, việc sử dụng chẩn đoán hình ảnh như siêu âm và CLVT là cần thiết để xác định chính xác tình trạng bệnh, đặc biệt khi các triệu chứng không điển hình hoặc không rõ ràng.

Kết quả nghiên cứu cho thấy 77,5% bệnh nhân viêm ruột thừa không sốt, trong khi 22,5% có sốt trên 37,5°C. Tỷ lệ này khác với nghiên cứu của Huỳnh Văn Linh (2022), nơi 33,33% bệnh nhân không sốt, và Kim Văn Vụ (2013) báo cáo 50% không sốt.^{5, 7} Sốt không phải là triệu chứng bắt buộc của viêm ruột thừa, và sự khác biệt về tỷ lệ sốt giữa các nghiên cứu có thể do mức độ nghiêm trọng và giai đoạn bệnh. Mặc dù

sốt thường đi kèm với các triệu chứng khác như đau bụng và chán ăn, giá trị chẩn đoán của nó không cao, đặc biệt trong các trường hợp không điển hình hoặc khi có biến chứng.

Xét nghiệm bạch cầu là công cụ quan trọng trong chẩn đoán viêm ruột thừa cấp, với 42,3% bệnh nhân có bạch cầu trên 15 G/L và 78,9% có tỷ lệ bạch cầu đa nhân trung tính $\geq 75\%$. Mặc dù tăng bạch cầu thường đi kèm viêm ruột thừa, một số bệnh nhân có thể có bạch cầu bình thường, do đó cần kết hợp với các chỉ số khác như tỷ lệ bạch cầu trung tính/bạch cầu lympho (NLR) để chẩn đoán chính xác hơn. Ngoài ra, 75% bệnh nhân trong nghiên cứu có mức CRP-hs trên 0,5 mg/dl, cho thấy CRP-hs là chỉ số quan trọng trong phát hiện viêm, tương tự nghiên cứu của Kim Văn Vụ (2013) với 71,7% bệnh nhân có CRP tăng. Tuy nhiên, CRP cần được kết hợp với các dấu hiệu khác để đảm bảo chẩn đoán chính xác hơn.⁷

Trong nghiên cứu này, siêu âm cho thấy 84,5% bệnh nhân có kích thước ruột thừa lớn hơn 7 mm, 1,4% dưới 7 mm, và 14,1% không quan sát được ruột thừa, nhấn mạnh giá trị của siêu âm trong chẩn đoán viêm ruột thừa khi kích thước vượt ngưỡng 7 mm. Tuy nhiên, việc không quan sát được ruột thừa ở một số trường hợp có thể làm giảm độ chính xác. Trong khi đó, CLVT ở 42 bệnh nhân cho thấy 100% có kích thước ruột thừa ≥ 6 mm, và 71,4% có thủng ruột thừa, thể hiện ưu thế của CLVT trong chẩn đoán các trường hợp phức tạp. Nghiên cứu so sánh với các tài liệu trước đó như của Huỳnh Văn Linh (2022)⁵ và Trần Như Ý (2023)¹⁰ cho thấy tính nhất quán trong việc sử dụng CLVT để phát hiện các biến chứng như thủng ruột thừa. Mặc dù siêu âm là phương pháp đầu tay nhờ chi phí thấp và tiếp cận dễ dàng, việc kết hợp cả siêu âm và CLVT có thể tăng độ chính xác trong chẩn đoán, đặc biệt với những trường hợp khó hoặc khi kết quả siêu âm không rõ ràng. Phương pháp kết hợp này có giá trị dự đoán dương tính cao, đạt 100% trong một số nghiên cứu, khẳng định tầm quan trọng của chẩn đoán đa phương tiện.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy các triệu chứng lâm sàng điển hình như đau bụng hố chậu phải và buồn nôn giúp chẩn đoán viêm ruột thừa cấp. Siêu âm và CLVT là hai phương pháp hình ảnh quan trọng, trong đó CLVT cho kết quả chính xác hơn, đặc biệt với các trường hợp phức tạp. Kết hợp các phương pháp chẩn đoán hình ảnh và xét nghiệm như bạch cầu và CRP giúp nâng cao hiệu quả chẩn đoán và điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **R. Chandrakar và Reena Banerjee** (2020), "Correlation with Age, Sex and Histo-Pathological Spectrum of Appendicular Lesions", *International Journal of Current Research and Review*, 12, tr. 88-91.
2. **Kishor Kumar Deo, Prajwala Yogi, Aliska Niroula và Sailuja Maharjan** (2023), "Appendicitis Among Patients Admitted to the Department of Surgery of a Tertiary Care Centre: A Descriptive Cross-Sectional Study", *Journal of Nepal Medical Association*, 61(257), tr. 10-13.
3. **A. Michalinos, D. Moris và S. Vernadakis** (2014), "Amyand's hernia: a review", *Am J Surg*, 207(6), tr. 989-95.
4. **N. Poprom, C. Wilasrusmee, J. Attia và các cộng sự.** (2020), "Comparison of postoperative complications between open and laparoscopic appendectomy: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses", *J Trauma Acute Care Surg*, 89(4), tr. 813-820.
5. **Huỳnh Văn Linh, Đoàn Dương Chí Thiện và Tạ Văn Trâm** (2022), "Đặc điểm người bệnh phẫu thuật viêm ruột thừa tại Bệnh viện Đa khoa Yên Bình Thái Nguyên năm 2023", *Tạp chí Y học Việt Nam*, 519(2).
6. **Nguyễn Thị Lâm, Trần Hữu Vinh và Phạm Việt Hà** (2024), "Đặc điểm người bệnh phẫu thuật viêm ruột thừa tại bệnh viện đa khoa Yên Bình Thái Nguyên năm 2023", *Tạp chí Y học Cộng đồng*, 65(4).
7. **Kim Văn Vụ** (2013), "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng viêm ruột thừa sau manh tràng điều trị tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội", *Tạp chí Y học Thực hành*, 893(11), tr. 64-66.
8. **Tiền Nguyễn Hải Quỳnh, Thị Kiều My Nguyễn, Trọng Phú Trần và các cộng sự.** (2023), "Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng bệnh nhân viêm ruột thừa cấp tại bệnh viện đa khoa thành phố Cần Thơ", *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, (54), tr. 50-55.
9. **Lê Văn Thêm và Nguyễn Thị Thùy** (2021), "Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân viêm ruột thừa cấp điều trị tại bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương năm 2018", *Tạp chí Y học Việt Nam*, 500(1).
10. **Trần Như Ý, Cẩm Đào Huỳnh, Kim Ngân Triệu và các cộng sự.** (2023), "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả sớm của phẫu thuật nội soi điều trị viêm ruột thừa tại bệnh viện trường Đại học Y dược Cần Thơ 2021 – 2022", *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, (61), tr. 78-84.

THIẾU MÁU THIẾU SẮT VÀ MỐI LIÊN QUAN VỚI MỨC ĐỘ NẶNG CỦA VIÊM TIỂU PHẾ QUẢN Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI VĨNH PHÚC

Nguyễn Văn Duy^{1,2}, Ninh Quốc Đạt^{1,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Viêm tiểu phế quản cấp là một bệnh nhiễm trùng đường hô hấp dưới phổ biến ở trẻ dưới 24 tháng tuổi, đặc trưng bởi tình trạng viêm cấp ở các tiểu phế quản. Thiếu máu thiếu sắt (TMTS) là một vấn đề dinh dưỡng toàn cầu ảnh hưởng đến sức khỏe trẻ em và có liên quan đến các bệnh nhiễm trùng hô hấp. Nghiên cứu này nhằm đánh giá tình trạng TMTS và mối liên quan của nó với mức độ nặng của viêm tiểu phế quản cấp ở trẻ em từ 1-24 tháng tuổi điều trị tại Bệnh viện Sản Nhi Vĩnh Phúc. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện từ tháng 5/2023 đến tháng 5/2024, bao gồm 360 trẻ từ 1-24 tháng tuổi được chẩn đoán viêm tiểu phế quản cấp theo hướng dẫn của NICE 2020. Các xét nghiệm máu bao gồm công thức máu, nồng độ sắt huyết thanh và ferritin được thực hiện để đánh giá TMTS. Dữ liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0 với mức ý nghĩa thống kê đặt ở $p < 0,05$. **Kết quả:** Trong số các đối tượng tham gia, 60,3% bị TMTS. Tỷ lệ thiếu máu cao nhất

được ghi nhận ở trẻ từ 6-24 tháng tuổi (77,9%). Có mối liên quan đáng kể giữa TMTS và mức độ nặng của viêm tiểu phế quản (trong đó tỷ lệ TMTS ở nhóm VTPQ nặng và trung bình lần lượt là 100% và 65,2% với $p < 0,05$). Trẻ bị viêm tiểu phế quản nặng có nồng độ hemoglobin, sắt huyết thanh và ferritin thấp hơn đáng kể so với những trẻ bị viêm tiểu phế quản nhẹ hoặc trung bình. **Kết luận:** Nghiên cứu này chỉ ra mối liên quan đáng kể giữa TMTS và mức độ nặng của viêm tiểu phế quản ở trẻ em. Kết quả này gợi ý cần thiết phải sàng lọc và quản lý TMTS định kỳ ở bệnh nhân nhi mắc viêm tiểu phế quản để giảm thiểu mức độ nặng của bệnh và cải thiện kết quả điều trị.

SUMMARY

ASSOCIATION OF IRON DEFICIENCY ANEMIA WITH THE SEVERITY OF BRONCHIOLITIS IN CHILDREN AT VINH PHUC OBSTETRICS AND PEDIATRICS HOSPITAL

Background: Acute bronchiolitis is a common lower respiratory tract infection in children under 24 months, characterized by acute inflammation of the bronchioles. Iron deficiency anemia (IDA) is a global nutritional problem affecting children's health and has been associated with various respiratory infections. This study aims to evaluate the prevalence of IDA and its correlation with the severity of acute bronchiolitis in children aged 1-24 months treated at Vinh Phuc Children's Hospital. **Methods:** A cross-sectional study was conducted from May 2023 to May 2024, involving

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Sản Nhi Vĩnh Phúc

³Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn

Chịu trách nhiệm chính: Ninh Quốc Đạt

Email: ninhquocdat@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.10.2024

Ngày duyệt bài: 15.11.2024