

- nhân ung thư thận được điều trị bằng phẫu thuật nội soi tại bệnh viện Xanh Pôn, Y học Việt Nam, 536(1), tr.66-70.
2. **Nguyễn Bửu Triều (2003)**, Ung thư thận. In: Bệnh Học Tiết Niệu. Nhà xuất bản Y học, (2023).
  3. **Lê Vũ Chuyên (2013)**, Bệnh Lý Các Khối u Đường Tiết Niệu. Nhà xuất bản Y học; 2013
  4. **Nguyễn Phúc Cẩm Hoàng (2010)**. Phẫu thuật nội soi cắt thận điều trị ung thư thận. Y học thành phố Hồ Chí Minh, pp: 9 – 16.
  5. **Nguyễn Huy Hoàng (2023)**, Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi sau phúc mạc cắt thận triệt căn điều trị ung thư biểu mô tế bào thận tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức, Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại Học Y Hà Nội, (2024).
  6. **Thái Minh Sâm và cộng sự (2015)**: Vai trò của siêu âm trong chẩn đoán ung thư thận. Y học Việt Nam.
  7. **Trương Thanh Tùng**. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, mô bệnh học và chẩn đoán ung thư thận ở người lớn. Luận văn Thạc sỹ Y học. Học viện Quân y. 2005.
  8. **Liu G, Yulei Ma, Shouhua Wang, Xiancheng Han, Dianjun Gao**. Laparoscopic versus open radical nephrectomy for renal cell carcinoma: a systematic review and meta-analysis. Translational Oncology. 2017, August, 10 (4), pp.501-510.
  9. **Ono Y et al**. Laparoscopic radical rephrectomy for renal cell carcinoma. <http://eknygos.lsmuni.lt/springer/136/3-13.pdf>.
  10. **Rendon R.A, Kapoor A, Breau R, Leveridge M, Feifer A, Black P.C, So A**. Surgical management of renal cell carcinoma: Canadian Kidney Cancer Forum Consensus. Can Urol Assoc J. 2014, 8 (5-6), pp.E398-E412.

## NGHIÊN CỨU MÔ HÌNH BỆNH MÁU VÀ CƠ QUAN TẠO MÁU TẠI VIỆN HUYẾT HỌC-TRUYỀN MÁU TRUNG ƯƠNG GIAI ĐOẠN 2022-2023

Vũ Thị Hồng Phúc<sup>1</sup>, Bạch Quốc Khánh<sup>1</sup>, Lê Quang Tường<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

Nghiên cứu mô hình bệnh máu và cơ quan tạo máu góp phần nâng cao hiệu quả quản lý và điều trị bệnh nhân. **Mục tiêu:** Nghiên cứu sự phân bố các loại bệnh máu và cơ quan tạo máu ở bệnh nhân được điều trị tại viện Huyết học-Truyền máu Trung ương giai đoạn 1/2022-6/2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu 10.037 bệnh nhân được điều trị tại Viện Huyết học- Truyền máu Trung ương từ 1/2022 – 6/2024. **Kết quả:** Bệnh ác tính cơ quan tạo máu chiếm tỷ lệ cao nhất (51%), bệnh lý dòng hồng cầu ngoại vi đứng thứ 2 (15,9%), bệnh lý dòng tiểu cầu ngoại vi, bệnh lý huyết sắc tố, các bệnh lý khác liên quan đến máu gặp với tỷ lệ lần lượt là (13%), (7,7%), (5,4%). Nhóm bệnh lý rối loạn đông máu, suy tủy và giảm sinh tủy, bệnh lý màng, enzym ít gặp hơn. **Từ khóa:** bệnh máu và cơ quan tạo máu, mô hình.

### SUMMARY

#### STUDY ON DISTRIBUTION OF PATIENTS WITH BLOOD DISEASES IN NIHBT 2022-2023

Study on distribution of blood diseases and blood-forming organs to improve the efficiency of management and treatment of patients. **Objective:** To study the distribution of blood diseases and blood-

forming organs in patients treated at the National Institute Hematology and Blood Transfusion from 1/2022-6/2023. **Subjects and research methods:** Retrospective study 10.0037 patients were treated at the National Institute Hematology and Blood Transfusion from 1/2022 -6/2023. **Results:** malignant hematopoietic organs has highest proportion (51%), peripheral erythrocyte 2<sup>nd</sup> (15,9%), platelet disease, hemoglobinopathy, other disease related to blood have rates respectively (13%), (7,7%), (5,4%). Coagulation disorders, bone marrow failure, pathologies inscinted membranes, enzymes are low common.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nghiên cứu mô hình bệnh máu và cơ quan tạo máu có ý nghĩa quan trọng trong việc hoạch định công tác quản lý bệnh nhân, giúp có định hướng đúng và sát thực hơn nữa trong việc chẩn đoán và điều trị cho bệnh nhân mắc bệnh máu và cơ quan tạo máu. Đồng thời cũng biết được xu thế mắc các bệnh máu và cơ quan tạo máu hiện nay để phát triển chuyên ngành phù hợp với tình hình khám, chữa bệnh của bệnh viện, đáp ứng nhu cầu của người bệnh. Hiểu rõ được tầm quan trọng này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "Nghiên cứu mô hình bệnh máu và cơ quan tạo máu tại Viện Huyết học-Truyền máu Trung ương giai đoạn 2022-2023".

### II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** 10.037 bệnh nhân vào viện lần đầu tại Viện Huyết học-Truyền máu Trung ương từ 1/2022 đến 6/2023.

<sup>1</sup>Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương  
Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Hồng Phúc  
Email: hongphuchhtm@gmail.com  
Ngày nhận bài: 6.9.2024  
Ngày phản biện khoa học: 16.10.2024  
Ngày duyệt bài: 18.11.2024

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:** nghiên cứu hồi cứu.

**2.2.2. Nội dung nghiên cứu:** nghiên cứu sự phân bố bệnh máu và cơ quan tạo máu, được chia thành 8 nhóm chính, gồm có:

- Nhóm bệnh lý ác tính cơ quan tạo máu:
- Nhóm suy tủy và giảm sinh tủy
- Nhóm bệnh lý rối loạn đông máu
- Nhóm bệnh lý về huyết sắc tố
- Nhóm bệnh lý về màng, enzyme
- Nhóm bệnh lý dòng hồng cầu ngoại vi
- Nhóm bệnh lý dòng tiểu cầu ngoại vi

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Một số đặc điểm chung

Phân bố bệnh nhân theo tuổi và giới

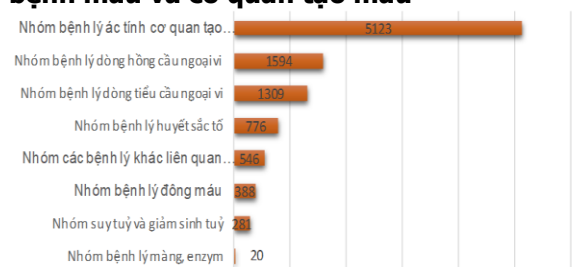
**Bảng 3.1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi**

Độ tuổi	Số BN	Tỷ lệ
0-16	2001	19.9%
16-30	1092	10.9%
31-40	1054	10.5%
41-50	1152	11.5%
51-60	1348	13.4%
61-70	1783	17.8%
>70	1607	16.0%
<b>Tổng</b>	<b>10037</b>	<b>100%</b>

**Nhận xét:** Bệnh máu và cơ quan tạo máu gặp ở mọi lứa tuổi. Trong đó nhóm < 16 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (19,9%), nhóm 61-70 tuổi đứng thứ 2 (17,8%), nhóm > 70 tuổi đứng thứ 3 (16%).

Tỷ lệ mắc bệnh ở nữ giới (52%) cao hơn nam giới (48%).

### 3.2. Phân bố bệnh nhân theo các nhóm bệnh máu và cơ quan tạo máu



**Biểu đồ 3.2: Phân bố bệnh nhân theo các nhóm bệnh máu và cơ quan tạo máu**

**Nhận xét:** Các bệnh có bệnh nhân mới vào nhiều nhất là: nhóm bệnh lý ác tính cơ quan tạo máu, nhóm bệnh lý dòng hồng cầu ngoại vi, nhóm bệnh lý dòng tiểu cầu ngoại vi. Nhóm bệnh lý màng, enzyme có số lượng bệnh nhân mới ít nhất.

#### 3.2.1. Phân bố bệnh nhân trong nhóm

## bệnh lý ác tính cơ quan tạo máu

**Bảng 3.2. Phân bố bệnh nhân trong nhóm bệnh lý ác tính cơ quan tạo máu**

Bệnh	Số bệnh nhân	Tỷ lệ % trong từng nhóm bệnh
Lơ xê mi cấp (theo FAB) (35,2%)	LXMc dòng lympho	570
	LXMc dòng tủy	1063
	LXMc lai tủy-lympho	29
	LXMc chưa phân loại	140
	<b>Tổng</b>	<b>1802</b>
Tăng sinh tủy mạn (24%)	LXM kinh dòng BC hạt	275
	Tăng tiểu cầu tiền phát	501
	JMML + CMML	81
	Đa hồng cầu	202
	Hội chứng tăng sinh tủy mạn (ưu thế cả 3 dòng)	118
	Xơ tủy, lách to sinh tủy	52
	<b>Tổng</b>	<b>1229</b>
Tăng sinh lympho mạn tính (1,6%)	LXM kinh dòng lympho	78
	LXM tế bào tóc	5
	<b>Tổng</b>	<b>83</b>
Đa u tủy và các u tương bào (8,6%)	Đa u tủy xương	432
	Bệnh bạch cầu dòng plasma	7
	<b>Tổng</b>	<b>439</b>
Rối loạn sinh tủy (15,8%)	RCUD	174
	RARS	12
	RCMD	520
	RAEB-1	31
	RAEB-2	40
	MDS-Del (5q)	30
	<b>Tổng</b>	<b>807</b>
U lympho ác tính (14,9%)	U lympho không Hodgkin	703
	U lympho Hodgkin	60
	<b>Tổng</b>	<b>763</b>

**Nhận xét:** - Bệnh nhân bị lơ xê mi cấp đứng hàng đầu trong nhóm bệnh ác tính cơ quan tạo máu (35,2%), sau đó đến nhóm tăng sinh tủy mạn (24%) và nhóm rối loạn sinh tủy (15,8%).

- Nhóm lơ xê mi cấp dòng tủy chiếm tỷ lệ cao nhất (59%) trong nhóm bệnh lơ xê mi cấp.

- Tăng tiểu cầu tiền phát chiếm tỷ lệ cao nhất trong nhóm tăng sinh tủy mạn tính.

- Hầu hết bệnh nhân thuộc nhóm tăng sinh lympho mạn tính được chẩn đoán Lơ xê mi kinh dòng lympho (94%).

- Nhóm Đa u tuỷ và các u tương bào, bệnh nhân Đa u tuỷ xương chiếm hầu hết (98%).
- Rối loạn đa dòng (RCMD) chiếm 64,4% bệnh nhân thuộc nhóm rối loạn sinh tuỷ.
- U lympho không Hodgkin chiếm phần lớn trong nhóm bệnh lý U lympho ác tính (92,1%).

### 3.2.2. Phân bố bệnh nhân trong nhóm bệnh dòng hồng cầu ngoại vi

**Bảng 3.3. Phân bố bệnh nhân trong nhóm bệnh lý dòng hồng cầu ngoại vi**

Bệnh	Số bệnh nhân	Tỷ lệ
Thiếu máu do thiếu sắt	1163	73
Thiếu máu do thiếu Vitamin B12	35	2,2
Thiếu máu do mất máu	16	1
Tan máu:		
- Tan máu tự miễn	325	20,4
- Cường lách	25	1,6
- Chưa rõ nguyên nhân	30	1,8
<b>Tổng</b>	<b>1594</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Trong tổng số 1594 bệnh nhân, số bệnh nhân thiếu máu do thiếu nguyên liệu tạo máu chiếm tỷ lệ cao, đặc biệt là thiếu máu thiếu sắt gặp 1163 trường hợp, chiếm tỷ lệ 73 %.

### 3.2.3. Phân bố bệnh nhân trong nhóm bệnh lý dòng tiểu cầu ngoại vi

**Bảng 3.4. Phân bố bệnh nhân trong nhóm bệnh lý dòng tiểu cầu**

Bệnh	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Xuất huyết giảm tiểu cầu miễn dịch	1293	98,8
Bất thường chất lượng tiểu cầu	16	1,2
<b>Tổng</b>	<b>1309</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Trong số 1309 bệnh nhân có đến 1293 bệnh nhân được chẩn đoán xuất huyết giảm tiểu cầu miễn dịch (98,8%). Chỉ có 16 bệnh nhân được chẩn đoán có bất thường chất lượng tiểu cầu (1,2%).

### 3.2.4. Phân bố bệnh nhân trong nhóm bệnh lý huyết sắc tố

**Bảng 3.5. Phân bố bệnh nhân trong nhóm bệnh lý về huyết sắc tố**

Bệnh	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Alpha- Thalassemia	154	20
Beta-Thalassemia	334	43
Beta-Thalassemia/HbE	288	37
<b>Tổng</b>	<b>776</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Nhóm Beta-thalassemia chiếm tỷ lệ cao nhất (43%); sau đó đến nhóm Beta thalassemia/HbE (37%). Nhóm alpha-thalassemia chiếm tỷ lệ thấp hơn (20%).

### 3.2.5. Phân bố bệnh nhân nhóm bệnh lý rối loạn đông máu

**Bảng 3.6. Phân bố bệnh nhân trong**

### nhóm bệnh lý rối loạn đông máu

Bệnh	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Hemophilia		
- Hemophilia A	82	21,1
- Hemophilia B	20	5,2
Rối loạn đông máu bẩm sinh	27	7,0
Rối loạn đông máu mắc phải	63	16,2
Các rối loạn đông máu khác	196	50,5
<b>Tổng</b>	<b>388</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Trong nhóm bệnh rối loạn đông máu, 196 trường hợp chẩn đoán có rối loạn đông máu khác (tăng đông máu ở phụ nữ mang thai, kháng đông lưu hành...), chiếm 50,5%. Phát hiện được 82 trường hợp bệnh nhân Hemophilia A mới và 20 trường hợp bệnh nhân Hemophilia B mới.

**3.2.6. Phân bố bệnh nhân nhóm bệnh lý suy tuỷ và giảm sinh tuỷ.** Trong 281 bệnh nhân, nhóm suy tuỷ xương mỡ hoá chiếm 63%, nhóm tuỷ giảm sinh chiếm 37%.

### 3.2.7. Phân bố bệnh nhân trong nhóm màng, enzym

**Bảng 3.7. Phân bố bệnh nhân trong nhóm màng, enzym**

Bệnh	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Thiếu G6PD	6	30
Hồng cầu hình cầu	14	70
<b>Tổng</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Có 20 bệnh nhân được chẩn đoán thiếu máu do bất thường màng hồng cầu và thiếu hụt enzym, có 6 bệnh nhân vào viện với chẩn đoán thiếu hụt enzyme G6PD, không có bệnh nhân thiếu hụt enzyme pyruvat kinase. 14 bệnh nhân được chẩn đoán hồng cầu hình cầu.

### 3.2.8. Phân bố bệnh nhân trong nhóm các bệnh lý khác liên quan đến máu

**Bảng 3.8. Phân bố bệnh nhân trong nhóm các bệnh lý khác liên quan đến máu**

Bệnh	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Hội chứng thực bào	152	27,8
Sốt xuất huyết	183	33,5
Sốt virus	29	5,3
Lupus ban đỏ hệ thống	52	9,5
HIV	18	3,3
K di căn tủy xương	48	8,8
Bệnh gan mạn tính	24	4,4
Suy thận mạn	15	2,8
Tăng bạch cầu ưa acid	25	4,6
<b>Tổng</b>	<b>546</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Có 546 bệnh nhân vào viện do các bệnh lý khác liên quan đến máu, trong đó nhóm bệnh thường gặp nhất là bệnh sốt xuất huyết (33,5%), hội chứng thực bào (27,8%) và

lupus ban đỏ hệ thống (9,5%).

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Đặc điểm chung.** Về phân bố bệnh nhân theo giới: trong 10037 bệnh nhân mới vào viện, số bệnh nhân nữ là 5269 (52%), bệnh nhân nam là 4768 bệnh nhân (48%). Tỷ lệ mắc bệnh ở nữ/ nam xấp xỉ 1,1 /1 (biểu đồ 3.1). Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Trần Thị Minh Hương, Nguyễn Thanh Huyền, Nguyễn Hữu Chiến với tỷ lệ nữ/nam là 1,1 /1 [1], [2],[3]. Tuy nhiên tỷ lệ này có thể khác nhau tùy theo mỗi loại bệnh.

Về phân bố theo tuổi (Bảng 3.1): Tựa tuổi gặp nhiều nhất là < 16 tuổi (19,9%), tuổi 61-70 tuổi (17,8%). Độ tuổi 31-40 chiếm tỷ lệ thấp nhất (10,5%). Nghiên cứu có kết quả tương tự với Nguyễn Hữu Chiến [3]: nhóm tuổi < 16 tuổi là 4.966 bệnh nhân (24,1%), nhóm trên 60 tuổi là 4.828 bệnh nhân (23,5%), nhóm tuổi 31-45 có 3.207 bệnh nhân chiếm tỷ lệ thấp nhất là 15,6%. Ta thấy, nhóm bệnh nhân mắc bệnh máu và cơ quan tạo máu gặp tỷ lệ cao ở trẻ em < 16 tuổi và người cao tuổi. Đây là hai nhóm người bệnh cần nhận được sự quan tâm, chăm sóc nhiều hơn cả về chuyên môn và tinh thần.

**4.2. Phân bố bệnh nhân theo mô hình bệnh máu và cơ quan tạo máu.** Biểu đồ 3.2 thấy: Nhóm bệnh lý ác tính cơ quan tạo máu chiếm tỷ lệ cao nhất với 5123 bệnh nhân (51%). Đứng thứ 2 là nhóm bệnh lý dòng hồng cầu ngoại vi với 1594 bệnh nhân (15,9%). Nhóm bệnh lý dòng tiểu cầu ngoại vi đứng thứ 3 với 1309 bệnh nhân (13%). Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thanh Huyền [2] cũng cho thấy nhóm bệnh máu ác tính chiếm tỷ lệ cao nhất 43,5%, đứng thứ 2 là nhóm bệnh lý dòng hồng cầu ngoại vi (18,1%), đứng thứ 3 là nhóm bệnh khác liên quan đến máu (16,89%).

**4.3. Phân bố bệnh nhân trong nhóm bệnh lý ác tính cơ quan tạo máu.** Ở bảng 3.2: lơ xê mi cấp đứng hàng đầu trong các bệnh lý ác tính của cơ quan tạo máu (có 1809 bệnh nhân, chiếm 35,2%). Nhận xét của một số tác giả nghiên cứu trên thế giới tại Anh, Mỹ...cũng cho rằng lơ xê mi cấp là bệnh phổ biến nhất trong các bệnh lý ác tính cơ quan tạo máu [4][5]. Nhóm bệnh lơ xê mi cấp trong nghiên cứu cũng có kết quả tương tự với Nguyễn Thanh Huyền (31,4%), Trần Thị Minh Hương (38,5%) [2],[1].

Cũng trong bảng 3.2 nhận thấy: Trong 1802 bệnh nhân lơ xê mi cấp, nhóm lơ xê mi cấp dòng tuỷ chiếm tỷ lệ cao 59% với 1063 bệnh nhân; nhóm bệnh nhân lơ xê mi cấp dòng lympho có 570 bệnh nhân (31,6%). Nghiên cứu cũng có kết

quả tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Hữu Chiến [3], nhóm bệnh lơ xê mi cấp dòng tuỷ chiếm tỷ lệ cao nhất (33,7%).

Trong nhóm tăng sinh tuỷ mạn tính: Nhóm Tăng tiểu cầu tiên phát, chiếm tỷ lệ cao nhất (40,8%), sau đó đến nhóm bệnh lơ xê mi kinh dòng bạch cầu hạt (22,4%), đa hồng cầu đứng thứ 3 (16,4%). Tác giả Nguyễn Thanh Huyền [2], cũng cho thấy bệnh nhân được chẩn đoán Tăng tiểu cầu tiên phát chiếm tỷ lệ cao nhất 43,8%, sau đó đến nhóm đa hồng cầu (29,2%), đứng thứ 3 là nhóm lơ xê mi kinh dòng bạch cầu hạt (24,7%). Nghiên cứu của chúng tôi gặp 5 bệnh nhi được chẩn đoán lơ xê mi kinh dòng hạt - mono tuổi thiếu niên (JMML). Nhiều nghiên cứu trên thế giới cũng cho thấy, JMML là bệnh lý hiếm gặp, chiếm tỷ lệ dưới 1% trong nhóm lơ xê mi trẻ em [6], [7], [8]. Đây cũng là nhóm bệnh lý có thể tiến triển nhanh chóng thành lơ xê mi cấp và đáp ứng kém với điều trị [6], [7].

Trong nhóm rối loạn sinh tuỷ: gặp chủ yếu là thể có rối loạn đa dòng và đơn dòng tế bào. Trong 807 bệnh nhân được chẩn đoán rối loạn sinh tuỷ thì 64,4% có rối loạn đa dòng; 21,6% có rối loạn đơn dòng. Nghiên cứu của Nguyễn Hữu Thắng, Nguyễn Hữu Toàn tại Bệnh viện Trung ương Huế và Trường Đại học Y Huế cũng thấy thường gặp nhất là thể RCMD.

Ở nhóm u lympho ác tính: u lympho không Hodgkin chiếm tỷ lệ cao hơn u lympho Hodgkin (92,1% và 7,9%). Tác giả Trần Thị Minh Hương, Nguyễn Thanh Huyền, đều cho kết quả U lympho không Hodgkin gặp nhiều hơn U lympho Hodgkin [1],[2]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm U lympho không Hodgkin gặp chủ yếu là tế bào B (chiếm 92,9%).

**4.4. Phân bố bệnh nhân trong nhóm bệnh lý dòng hồng cầu ngoại vi.** Ở Bảng 3.3 cho thấy, thiếu máu thiếu sắt là một bệnh lý thiếu máu dinh dưỡng phổ biến nhất có tới 1163/1594 bệnh nhân (73%). Tan máu tự miễn đứng thứ 2 với 325/1594 bệnh nhân (20,4%). Nghiên cứu có kết quả tương tự với tác giả Nguyễn Thanh Huyền, thiếu máu thiếu sắt chiếm 80,1%; đứng thứ 2 là nhóm tan máu tự miễn 17,3% [2].

**4.5. Phân bố bệnh nhân trong nhóm dòng tiểu cầu ngoại vi.** Trong nhóm này xuất huyết giảm tiểu cầu miễn dịch chiếm đa số với tỷ lệ là 98,8%. Bất thường chức năng tiểu cầu bẩm sinh hay mắc phải chiếm 1,2% (bảng 3.4). Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hữu Chiến cũng cho thấy nhóm bệnh xuất huyết giảm tiểu cầu đứng thứ 2 trong nhóm bệnh máu và cơ quan tạo máu và đứng hàng đầu trong nhóm bệnh

máu lạnh tính có bệnh nhân vào viện lần đầu nhiều nhất [3].

**4.6. Phân bố bệnh nhân trong nhóm bệnh lý về huyết sắc tố.** Bảng 3.5 nhận thấy, beta-thalassemia chiếm tỷ lệ cao nhất (43%), beta-thalassemia/HbE đứng thứ 2 với 37%, alpha-thalassemia chiếm tỷ lệ thấp hơn là 20%. Các nghiên cứu về bệnh huyết sắc tố trên đối tượng người lớn cho thấy tỷ lệ bệnh nhân beta-thalassemia/HbE chiếm tỷ lệ cao nhất [9].

**4.7. Phân bố bệnh nhân nhóm rối loạn đông máu.** Ở Bảng 3.6 cho thấy: Có 129 bệnh nhân có rối loạn đông máu bẩm sinh di truyền, trong đó có 82/129 bệnh nhân được chẩn đoán là Hemophilia A. Tiếp theo đó là nhóm bệnh nhân bị bệnh hemophilia B (20/129 bệnh nhân), 27 bệnh nhân còn lại chẩn đoán các rối loạn đông máu di truyền khác như: thiếu hụt yếu tố V, yếu tố VII, yếu tố X, Von Willebrand...

**4.8. Phân bố bệnh nhân nhóm suy tuỷ và giảm sinh tuỷ.** Kết quả bảng 3.7: trong 281 bệnh nhân được chẩn đoán suy tuỷ và tuỷ giảm sinh thì có 176 bệnh nhân suy tuỷ xương mỡ hoá (60,6%), 105 bệnh nhân tuỷ giảm sinh chiếm 37%. Tác giả Trần Thị Minh Hương thấy nhóm bệnh lý suy tuỷ và giảm sinh tuỷ đứng thứ 3 trong các bệnh máu và cơ quan tạo máu thường gặp, suy tuỷ xương mỡ hoá (64,8%), tuỷ giảm sinh (35,2%)[1]. Đây là nhóm bệnh lý tiên lượng thường rất nặng.

**4.9. Phân bố bệnh nhân nhóm màng, enzyme.** Nghiên cứu gặp một tỷ lệ rất nhỏ (0,2%) bệnh nhân được chẩn đoán thiếu máu do bệnh lý màng, enzyme. Trong đó chỉ gặp 6 bệnh nhân có thiếu hụt G6PD, không có bệnh nhân nào được chẩn đoán có rối loạn di truyền do thiếu hụt các enzyme khác (pyruvat kinase...), hay bất thường về màng tế bào (bảng 3.8). Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thanh Huyền cũng chỉ gặp 1 bệnh nhân thiếu men G6PD[2]. Mặt khác, các kỹ thuật chẩn đoán cho các bệnh lý về màng và men khác tại Việt Nam chưa được triển khai, do vậy, có thể một tỷ lệ bệnh nhân bệnh lý về màng và men khác chưa được chẩn đoán. Vì vậy, cần phải triển khai thêm nhiều kỹ thuật chẩn đoán cho nhóm bệnh lý này.

**4.10. Phân bố bệnh nhân nhóm bệnh lý khác liên quan đến máu.** Chiếm tỷ lệ cao nhất trong nhóm bệnh này là bệnh sốt xuất huyết (33,5%), (bảng 3.9), hầu hết những bệnh nhân này vào viện trong tình trạng giảm tiểu cầu. Nhiều trường hợp sốt xuất huyết được chuyển đến từ tuyến dưới với chẩn đoán xuất huyết giảm tiểu cầu hoặc thậm chí là theo dõi lơ xê mi cấp. Hội chứng thực bào liên quan đến nhiễm

trùng (chiếm 27,8%), gây giảm các dòng tế bào máu. Có 52 bệnh nhân vào viện được chẩn đoán lupus ban đỏ hệ thống. Nghiên cứu cũng gặp các bệnh lý khác gây giảm các dòng tế bào máu như: K di căn tủy xương, bệnh gan, bệnh thận mạn tính, HIV... Tác giả Trần Thị Minh Hương và Nguyễn Thế Hải nghiên cứu trên đối tượng người lớn tại các thời điểm khác nhau đều nhận thấy các bệnh lý khác liên quan đến máu phải nhập viện điều trị thường là nhiễm HIV, xơ gan, nhiễm khuẩn, K di căn tủy xương [1], [10].

## V. KẾT LUẬN

- Gặp cả 8 nhóm bệnh máu và cơ quan tạo máu trong nghiên cứu, thể hiện tính đa dạng trong mô hình bệnh máu và cơ quan tạo máu.

- Nhóm bệnh lý ác tính cơ quan tạo máu, bệnh lý dòng hồng cầu ngoại vi là hai nhóm bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất, nhóm bệnh lý màng, enzyme ít gặp nhất.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Thị Minh Hương** (1999), "Nghiên cứu mô hình bệnh máu và CQTM tại viện Huyết học - Truyền máu, bệnh viện Bạch Mai trong 3 năm 1997 -1999". Luận văn chuyên khoa II, Đại học Y Hà Nội.
2. **Nguyễn Thị Thanh Huyền, Nguyễn Tuấn Tung** (2008), "Nghiên cứu phân bố bệnh máu tại Khoa Huyết học – Truyền máu Bệnh Viện Bạch Mai năm 2016-2017". Tạp chí y học Việt Nam, tập 467, 5/2018, 318-326.
3. **Nguyễn Hữu Chiến và cộng sự** (2018-2020), "Nghiên cứu mô hình bệnh lý huyết học bệnh nhân điều trị nội trú tại Viện Huyết học- Truyền máu TW giai đoạn 2018-2020 ". Đề tài nghiên cứu cơ sở.
4. **Stiller CA.** (2012). "Childhood cancer in Britain: Incidence, survival, mortality". Oxford University Press.
5. **Tavasolian, Ivan J Ped,** (2014), "Relationship between ABO blood group and Acute lymphoblastic leukemia", Hematol Onco, 2014.
6. **Franco Locatelli,** (2015), "How I treat juvenile myelomonocytic leukemia", blood, 12 february 2015, volume 125, number 7.
7. **Hasle H. Niemever CM, Chessells JM, et al.** "A pediatric approach to the WHO classification of myelodysplastic and myeloproliferative diseases". Leukemia. 2003 Feb. 17(2):277-82
8. **Childhood MDS anh MPN,** <http://www.leukaemiaqld.org.au/disease-information/childhood-blood-cancer/childhood-myelodysplastic-syndromes-myeloproliferative-disorders/>.
9. **Hoàng Thị Hồng,** (2011), "Nghiên cứu tình trạng ứ sắt ở bệnh nhân thalassemia điều trị tại Viện huyết học – Truyền máu trung ương", luận văn bác sỹ nội trú, trường Đại học y Hà Nội.
10. **Nguyễn Thế Hải,** (2005), "Nghiên cứu mô hình các loại bệnh máu và cơ quan tạo máu tại khoa huyết học- truyền máu Bệnh viện Bạch Mai từ 2005-2007". Luận văn tốt nghiệp bác sỹ đa khoa, Đại học Y Hà Nội.

# ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN THAI NGOÀI TỬ CUNG CHƯA VỠ TẠI KHOA SẢN BỆNH VIỆN ĐA KHOA VINH LONG NĂM 2022-2023

Hồ Thị Thu Hằng<sup>1</sup>, Nguyễn Lư Hoàng Phong<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Thai ngoài tử cung là bệnh lý thường gặp trong sản phụ khoa. Việc chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời sẽ bảo tồn được chức năng sinh sản cho phụ nữ. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân thai ngoài tử cung chưa vỡ tại Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long năm 2022 – 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên tất cả bệnh nhân được chẩn đoán xác định là thai ngoài tử cung chưa vỡ tại Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long thời gian từ 07/2022- 08/2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình là  $33,52 \pm 7,17$  tuổi; 51,92% có viêm nhiễm sinh dục, 91,04% có tiền sử phẫu thuật. Triệu chứng rong kinh và rong huyết chiếm 13,46%, đau bụng 96,15%, trễ kinh 76,92%, khối cảnh tử cung 53,85%. Về cận lâm sàng, kích thước khối thai trung bình  $25,4 \pm 9,55$  mm, nồng độ  $\beta$  hCG trung bình  $2318,39 \pm 1365,88$  mIU/ml, nồng độ progesteron trung bình  $4,80 \pm 45$  ng/ml. **Kết luận:** Độ tuổi trung bình thai ngoài tử cung ngày càng tăng, các triệu chứng thường gặp là đau bụng, trễ kinh, ra huyết âm đạo, định lượng progesterone huyết thanh giúp chẩn đoán và tiên lượng. **Từ khóa:** thai ngoài tử cung,  $\beta$  HCG, sản phụ khoa.

## SUMMARY

### CLINICAL AND PARACLINICAL FEATURES OF PATIENTS WITH UNRUPTURED ECTOPIC PREGNANCY AT THE OBSTETRICS DEPARTMENT, VINH LONG GENERAL HOSPITAL, 2022-2023

**Background:** Ectopic pregnancy is a common condition in obstetrics and gynecology. Early diagnosis and timely treatment are crucial to preserving reproductive function in women. **Objective:** To describe the clinical and paraclinical characteristics of patients with unruptured ectopic pregnancy at Vinh Long General Hospital from 2022 to 2023. **Materials and methods:** This was a cross-sectional descriptive study conducted on all patients diagnosed with unruptured ectopic pregnancy at Vinh Long General Hospital between July 2022 and August 2023. **Results:** The average age was  $33.52 \pm 7.17$  years; 51.92% had genital infections, and 91.04% had a history of surgery. Common symptoms included irregular bleeding (13.46%), abdominal pain

(96.15%), missed periods (76.92%), and adnexal mass (53.85%). Paraclinical findings revealed an average gestational mass size of  $25.4 \pm 9.55$  mm, average  $\beta$  hCG level of  $2318.39 \pm 1365.88$  mIU/ml, and average progesterone level of  $4.80 \pm 45$  ng/ml. **Conclusions:** The average age for ectopic pregnancy is gradually increasing. Common symptoms include abdominal pain, missed periods, and vaginal bleeding. Serum progesterone measurement aids in diagnosis and prognosis. **Keywords:** ectopic pregnancy,  $\beta$  hCG, obstetrics and gynecology.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tại Việt Nam tần suất thai ngoài tử cung có xu hướng gia tăng rõ rệt. Nghiên cứu của Mai Trọng Dũng (2016) tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương, tỷ lệ ngày càng tăng từ năm 2003 – 2013 là 6,67%, năm 2015 là 9,6% thai ngoài tử cung trong tổng sản phụ đến điều trị. Tại Bệnh viện Từ Dũ năm 2017 tổng số bệnh nhân thai ngoài tử cung nhập viện là 4813 trường hợp. Tại Hoa Kỳ theo nghiên cứu của Stulberg, tỷ lệ thai ngoài tử cung 1991-1992 là 1,97%, theo Hendriks tỷ lệ này tăng lên khoảng 2% trong năm 2020. Tại vương quốc Anh, ước tính có khoảng 11.000 trường hợp bị thai ngoài tử cung được chẩn đoán mỗi năm. Tại cộng hòa liên bang Đức, ngày nay ước tính có khoảng 20 trường hợp thai ngoài tử cung mỗi 1000 trường hợp sinh sống. Như vậy tại các nước trên thế giới cũng như tại Việt Nam tần số thai ngoài tử cung ngày càng gia tăng [2], [8].

Những năm gần đây nhờ áp dụng siêu âm đầu dò âm đạo, định lượng  $\beta$ - hCG và đặc biệt vai trò của các dấu ấn sinh học nói chung và vai trò của xét nghiệm progesterone nói riêng đang được quan tâm, nên thai ngoài tử cung ngày càng được chẩn đoán sớm, giúp điều trị sớm hơn, thời gian nằm viện ngắn hơn và góp phần bảo vệ khả năng sinh sản của người phụ nữ [2]. Để có cái nhìn chuyên sâu hơn về vấn đề này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân thai ngoài tử cung chưa vỡ tại Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long năm 2022 – 2023.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán xác định là TNTC chưa vỡ tại Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long thời gian từ 07/2022- 08/2023.

<sup>1</sup>Sở Y tế Vĩnh Long

<sup>2</sup>Bệnh viện đa khoa Vĩnh Long

Chịu trách nhiệm chính: Hồ Thị Thu Hằng

Email: htthang@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 9.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.10.2024

Ngày duyệt bài: 14.11.2024