

HFA-PEFF có mức điểm cao nhiều hơn với thang điểm H2FPEF cụ thể là 42,1% so với 12,8%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Chính vì vậy, khi chúng tôi khảo sát tính phù hợp trong chẩn đoán, chúng tôi nhận thấy 2 thang điểm này trong nghiên cứu không có sự phù hợp lẫn nhau với hệ số phù hợp Kappa chỉ có 0,035 với $p < 0,05$, đồng nghĩa với phép toán này có ý nghĩa thống kê. Nghiên cứu của tác giả Julius Nikorowitsch cũng cho thấy một kết quả phù hợp giữa 2 thang điểm này là tương đối tệ với hệ số Kappa chỉ là 0,13 với $p < 0,05$, tuy nhiên trong nghiên cứu này sử dụng tiêu chuẩn ESC như một công cụ chẩn đoán, thì nhận thấy thang điểm HFA-PEF có vẻ cho kết quả phù hợp hơn so với H2FPEF với hệ số Kappa là 0,38 và 0,27.

V. KẾT LUẬN

Hai thang điểm H2FPEEF và HFA-PEF có thể dùng trong sàng lọc tình trạng HfpEF ở các bệnh nhân cao tuổi mắc tăng huyết áp, tuy nhiên sự phù hợp trong chẩn đoán 2 thang điểm này còn tương đối thấp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Minh HV, Poulter NR, Viet NL, et al. Blood pressure screening results from May

- Measurement Month 2019 in Vietnam. Eur Heart J Suppl. 2021; 23(Supplement_B):B154-B157. doi: 10.1093/eurheartj/suab035
2. Tromp J, Teng T, Tay WT, et al. Heart failure with preserved ejection fraction in Asia. Eur J Heart Fail. 2019;21(1):23-36. doi:10.1002/ehf.1227
3. Soufi Taleb Bendiab N, Meziane-Tani A, Ouabdesselam S, et al. Factors associated with global longitudinal strain decline in hypertensive patients with normal left ventricular ejection fraction. Eur J Prev Cardiol. 2017;24(14):1463-1472. doi:10.1177/2047487317721644
4. Hoàng Văn Kỳ. Khảo sát thang điểm H2FPEF ở người bệnh tăng huyết áp có Phần suất tổng máu thất trái (ef) $\geq 50\%$. Luận văn Chuyên khoa cấp II - Trường Đại học Y Hà Nội - 2022.
5. Suzuki S, Kaikita K, Yamamoto E, et al. H₂FPEF score for predicting future heart failure in stable outpatients with cardiovascular risk factors. ESC Heart Fail. 2020;7(1):66-75. doi:10.1002/ehf2.12570
6. Nikorowitsch J, Bei Der Kellen R, Kirchhof P, et al. Applying the ESC 2016, H₂FPEF, and HFA-PEFF diagnostic algorithms for heart failure with preserved ejection fraction to the general population. ESC Heart Fail. 2021;8(5):3603-3612. doi:10.1002/ehf2.13532
7. Lee JH, Kim KI, Cho MC. Current status and therapeutic considerations of hypertension in the elderly. Korean J Intern Med. 2019;34(4):687-695. doi:10.3904/kjim.2019.196

ĐẶC ĐIỂM MỘT SỐ CHỈ SỐ HUYẾT HỌC Ở BỆNH NHÂN XƠ GAN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRÀ VINH

Ngô Anh Duy¹, Trang Thị Hồng Nhung¹, Nguyễn Hoàng Huy¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm mô tả đặc điểm một số chỉ số huyết học ở bệnh nhân xơ gan tại Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả có sử dụng số liệu hồi cứu trên 267 hồ sơ bệnh nhân mắc xơ gan đến khám và điều trị tại Bệnh viện đa khoa Trà Vinh từ tháng 01/2023 đến tháng 07/2024. **Kết quả:** Giá trị trung bình các chỉ số RBC, HGB, HCT, PLT thấp hơn giới hạn bình thường so với khoảng tham chiếu sinh học. Cụ thể số lượng hồng cầu giảm dưới $4 \times 10^6/\mu\text{L}$ chiếm 79,4%, nồng độ hemoglobin $\leq 109 \text{ g/L}$ chiếm 67,0%, giá trị hematocrit giảm dưới 34% chiếm tỉ lệ 75,7%. Đặc biệt có tới 73,8% bệnh nhân giảm số lượng tiểu cầu. **Kết luận:** Thiếu máu ở bệnh nhân xơ gan vẫn là vấn đề cấp thiết gây nên nhiều hậu quả

ng nghiêm trọng. Giảm tiểu cầu ở bệnh nhân xơ gan có thể dẫn đến rối loạn quá trình đông cầm máu, nguy hiểm khi bị chảy máu và khó khăn trong làm phẫu thuật. **Từ khóa:** Xơ gan, chỉ số huyết học, thiếu máu, Trà Vinh

SUMMARY

HEMATOLOGICAL CHARACTERISTICS IN PATIENTS WITH LIVER CIRRHOSIS AT TRAVINH GENERAL HOSPITAL

Objectives: The study aims to describe the characteristics of some hematological indices in patients with cirrhosis at Tra Vinh General Hospital. **Subjects and methods:** Descriptive cross-sectional study using retrospective data on 267 records of patients with cirrhosis who came to Tra Vinh General Hospital for examination and treatment from January 2023 to July 2024. **Results:** The average values of RBC, HGB, HCT, PLT indices were lower than the normal limits compared to the biological reference range. The instrument for measuring red blood cell count reduced below $4 \times 10^6/\mu\text{L}$ uses 79.4%, hemoglobin concentration $\leq 109 \text{ g/L}$ uses 67.0%, hematocrit drops below 34% uses 75.7%. In

¹Trường Y Dược, Trường Đại học Trà Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Anh Duy

Email: ngoanhduy@tvu.edu.vn

Ngày nhận bài: 18.11.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.12.2024

Ngày duyệt bài: 20.01.2025

particular, up to 73.8% of patients had reduced platelet count. **Conclusion:** Anemia in patients with cirrhosis is still an urgent problem causing many serious consequences. Thrombocytopenia in patients with cirrhosis can lead to disorders in the coagulation process, dangerous bleeding and difficulty in surgery.

Keywords: Cirrhosis, hematological indices, anemia, Tra Vinh

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xơ gan là một bệnh gan mạn tính, được đặc trưng bởi sự thay thế tế bào gan bằng mô xơ sẹo, tạo các nốt tân sinh dẫn đến mất chức năng gan, tăng áp lực tĩnh mạch cửa (TALTC). Xơ gan mang lại gánh nặng cho bệnh nhân, gia đình và xã hội.

Tại Việt Nam dựa trên thống kê của WHO (2016), tỉ lệ tử vong do xơ gan ở nam giới chiếm tỉ lệ 44,5/100.000 dân/năm và 8,6/100.000 dân/năm ở nữ giới [7]. Tổng phân tích tế bào máu là một trong những xét nghiệm được yêu cầu để theo dõi tiến triển của bệnh gan. Các chỉ số xét nghiệm trong công thức máu tiêu chuẩn bao gồm WBC, RBC và PLT cũng như các chỉ số hình thái của chúng đã đánh giá hiệu quả tình trạng thiếu máu và dự đoán mức độ nghiêm trọng và nguy cơ tử vong của bệnh xơ gan.

Tại Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh mỗi năm có nhiều lượt bệnh nhân đến khám và được chẩn đoán xơ gan. Với các đặc điểm khác nhau về độ tuổi, giới tính, dân tộc, khu vực sinh sống nhưng phần lớn bệnh nhân xơ gan tại Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh đều có sự thay đổi về một số chỉ số huyết học. Tuy nhiên chưa có nhiều nghiên cứu mô tả sự thay đổi này của bệnh nhân xơ gan tại địa bàn tỉnh Trà Vinh. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu: "*Đặc điểm một số chỉ số huyết học trên bệnh nhân xơ gan tại Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Tất cả bệnh nhân mắc bệnh xơ gan đến khám và điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh trong khoảng thời gian từ tháng 01/2023 đến tháng 07/2024.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân được chẩn đoán xơ gan, được thực hiện xét nghiệm Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (CTM).

Tiêu chuẩn loại trừ: Hồ sơ bệnh án không rõ ràng, thiếu thông tin. Bệnh nhân mắc viêm gan nhiễm mỡ không do rượu, ung thư gan, các bệnh về máu (ung thư máu, bệnh thalassimia, rối loạn về máu hoặc tủy xương), tiền sử bệnh nhân có chỉ định truyền máu trong vòng 3 tháng.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả có sử dụng số liệu hồi cứu trong hồ

sơ bệnh án.

Cỡ mẫu nghiên cứu:

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

Trong đó: n là Cỡ mẫu cần nghiên cứu, Z_{1-α/2} là hệ số tin cậy = (1,96)², d là sai số tuyệt đối chấp nhận 6%, p là tỉ lệ có thay đổi các chỉ số tế bào máu ở bệnh nhân xơ gan theo nghiên cứu của Lê Thị Thu Hiền (2017) [1].

Bảng 1. Cỡ mẫu dựa trên giá trị p của nghiên cứu trước

Nghiên cứu	p	n
Tỷ lệ bệnh nhân có giảm RBC	0,699	255
Tỷ lệ bệnh nhân có giảm HGB	0,506	267
Tỷ lệ bệnh nhân có tăng MCV	0,482	267
Tỷ lệ bệnh nhân có giảm PLT	0,760	195

Như vậy cỡ mẫu tối thiểu cần cho nghiên cứu là 267.

Phương pháp chọn mẫu: Lựa chọn theo phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên đơn.

Cách tiến hành: Lập danh sách bệnh nhân đến khám và điều trị xơ gan tại Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh. Chọn ngẫu nhiên 267 bộ hồ sơ bệnh án thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu.

Chọn kết quả xét nghiệm Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi ở lần gần nhất của bệnh nhân với thời điểm thực hiện nghiên cứu.

Xử lý thống kê số liệu: Toàn bộ thông tin trong phiếu thu thập thông tin bệnh án được mã hóa, nhập vào máy tính bằng phần mềm Microsoft Excel 2022 và phân tích bằng phần mềm Stata 14.0.

2.4. Ý đức. Nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức của Trường Đại học Trà Vinh thông qua theo Quyết định số 240/GCT- HĐĐĐ ngày 15/05/2024.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Đặc điểm chung về đối tượng nghiên cứu (n=267)

Đặc điểm	Tần số	Tỉ lệ (%)	
Nhóm tuổi	18 – 40 tuổi	30	11,2
	40 – 64 tuổi	154	57,7
	≥ 65 tuổi	83	31,1
Tuổi nhỏ nhất: 21			
Tuổi cao nhất: 93			
Tuổi (Trung bình ± độ lệch chuẩn): 57,92±14,78			
Giới tính	Nam	165	61,8
	Nữ	102	38,3
Khu vực sinh sống	Thành thị	58	21,7
	Nông thôn	209	78,3
Dân tộc	Kinh	195	73,0
	Khmer	72	27,0

Giai đoạn	Còn bù	61	22,9
	Mất bù	206	77,2

Nhận xét: độ tuổi trung bình của bệnh nhân xơ gan là $57,92 \pm 14,78$ tuổi, độ tuổi dao động từ 21 tuổi đến 93 tuổi. Bệnh nhân trong nhóm tuổi từ 40 - 64 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất với 57,7%. Tỉ lệ bệnh nhân xơ gan trong nghiên cứu ở giới nam nhiều hơn giới nữ chênh lệch nhau với tỉ lệ lần lượt là 61,8% và 38,3%. Phần lớn

bệnh nhân xơ gan sinh sống ở khu vực nông thôn là chủ yếu với 209 người chiếm tỉ lệ 78,3%. Đa số bệnh nhân xơ gan là dân tộc Kinh chiếm đến 73,0%. Chúng tôi nhận thấy trong số 267 bệnh nhân xơ gan, có 206 bệnh nhân xơ gan giai đoạn mất bù chiếm tỉ lệ rất cao 77,2%.

3.2. Mô tả đặc điểm tế bào máu ngoại vi ở bệnh nhân xơ gan

Bảng 3. Đặc điểm một số chỉ số huyết học của bệnh nhân xơ gan (n=267)

Chỉ số		Tần số (tỉ lệ)	(Trung bình \pm độ lệch chuẩn)	Giá trị nhỏ nhất	Giá trị lớn nhất
RBC ($10^6 / \mu\text{L}$)	< 2	11 (4,1%)	3,33 \pm 0,92	1,16	9,91
	2 - < 4	201 (75,3%)			
	4 - 5,8	55 (20,6%)			
HGB (g/L)	< 80	54 (20,2%)	98,87 \pm 24,08	41	186
	80 - 109	125 (46,8%)			
	110 - 120 và 110 - 130	65 (24,3%)			
	≥ 120 và ≥ 130	23 (8,6%)			
HCT (%)	< 21	31 (11,6%)	29,23 \pm 8,07	7,2	82,5
	21 - < 34	171 (64,0%)			
	34 - 38	36 (13,5%)			
	> 38	29 (10,9%)			
MCV (fl)	< 80	75 (28,1%)	87,35 \pm 13,69	21	120,8
	80 - 100	154 (57,7%)			
	> 100	38 (14,2%)			
MCH (pg)	< 28	86 (32,2%)	30,32 \pm 5,80	16,2	74,4
	28 - 32	80 (30,0%)			
	> 32	101 (37,8%)			
MCHC (g/L)	< 320	43 (16,1%)	339,08 \pm 25,63	178	402
	320 - 360	182 (68,2%)			
	> 360	42 (15,7%)			
PLT ($10^3 / \mu\text{L}$)	< 150	197 (73,8%)	125,94 \pm 87,98	11	566
	150 - 400	66 (24,7%)			
	> 400	4 (1,5%)			

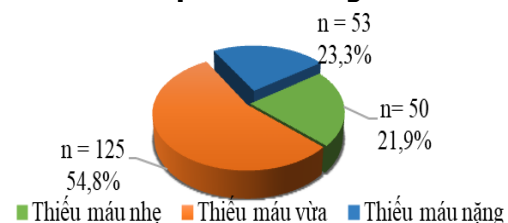
Nhận xét: Giá trị RBC trung bình là $3,33 \pm 0,92 / \mu\text{L}$. Giá trị RBC ở mức từ 2 - < $4 \times 10^6 / \mu\text{L}$ chiếm tỉ lệ cao nhất với 75,3% và thấp nhất là giá trị RBC ở mức < $2 \times 10^6 / \mu\text{L}$ với 19,9%. Đa số bệnh nhân có HGB trong mức khoảng tham chiếu sinh học 80-109 g/L chiếm 46,8%. Về giá trị HCT trung bình là $29,23 \pm 8,07$ %, bệnh nhân có giá trị HCT trong khoảng 21 - < 34% chiếm đa số với 64,0%.

Đa số bệnh nhân xơ gan có giá trị MCV nằm trong giới hạn bình thường 80-100 với 57,7%, dưới 80 fl với 28,1% còn lại trên 100 fl với 14,2%. Số bệnh nhân có giá trị MCH lớn hơn 32 pg có tỉ lệ khá cao, chiếm đến 37,8% và giá trị MCH trung bình là $30,32 \pm 5,80$ pg. Kết quả ghi nhận giá trị MCHC trung bình của bệnh nhân xơ gan là $339,08 \pm 25,63$ g/L.

Đồng thời Kết quả ghi nhận giá trị trung bình PLT của bệnh nhân xơ gan là $125,94 \pm 87,98$

$\times 10^3 / \mu\text{L}$. Số bệnh nhân có giá trị PLT < $150 \times 10^3 / \mu\text{L}$ chiếm tỉ lệ cao nhất 73,8% và chỉ có 4 bệnh nhân có chỉ số PLT > $400 \times 10^3 / \mu\text{L}$ chiếm 1,5%.

3.3. Tỉ lệ, mức độ và đặc điểm tính chất thiếu máu của bệnh nhân xơ gan



Biểu đồ 1. Phân bố mức độ thiếu máu ở bệnh nhân xơ gan

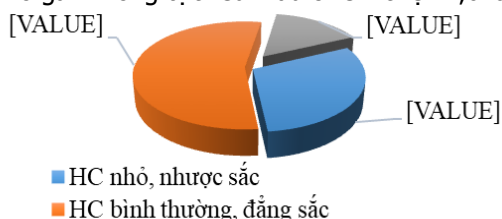
Nhận xét: Trong 228 bệnh nhân xơ gan bị thiếu máu, chúng tôi tiến hành phân loại theo mức độ thiếu máu cho thấy có 50 bệnh nhân xơ gan thiếu máu nhẹ chiếm 21,9%, 125 bệnh nhân

xơ gan thiếu máu vừa chiếm 54,8% và có 53 bệnh nhân xơ gan thiếu máu nặng chiếm 23,3%.

Bảng 3.4. Tỷ lệ thiếu máu chung ở bệnh nhân xơ gan (n=267)

	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tỷ lệ thiếu máu	Không	39
	Có	228

Nhận xét: Trong tổng số 267 hồ sơ bệnh án của bệnh nhân xơ gan có 228 bệnh nhân xơ gan bị thiếu máu chiếm tỷ lệ 85,4% và 39 bệnh nhân xơ gan không bị thiếu máu chiếm tỷ lệ 14,6%.



Biểu đồ 2. Phân bố thiếu máu theo đặc điểm hồng cầu ở bệnh nhân xơ gan

Nhận xét: Theo biểu đồ 3.2 cho thấy, trong 228 bệnh nhân xơ gan, có tới 54,4% bị thiếu máu hồng cầu bình thường, đẳng sắc chiếm tỷ lệ cao nhất, còn lại thiếu máu hồng cầu nhỏ nhược sắc và thiếu máu hồng cầu to đẳng sắc có tỷ lệ lần lượt là 30,3% và 15,4%.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi đã tiến hành tra cứu 267 hồ sơ bệnh án của bệnh nhân xơ gan đến khám và điều trị tại Bệnh viện Đa Khoa Trà Vinh từ tháng 01/2023 đến tháng 07/2024. Tuổi trung bình của bệnh nhân là $57,92 \pm 14,78$ tuổi, độ tuổi dao động từ 21 đến 93 tuổi. Chúng tôi phân tuổi của bệnh nhân thành ba nhóm. Tỷ lệ cao bệnh nhân mắc xơ gan trong nhóm tuổi từ 18 - 64 (68,92%). Đây là lực lượng lao động chính của xã hội vì vậy ảnh hưởng đến nền kinh tế xã hội và chi phí chăm sóc y tế. Tỷ lệ mắc bệnh ở nam nhiều hơn nữ. Phần lớn bệnh nhân xơ gan tham gia nghiên cứu là người dân tộc Kinh (73,0%), phần còn lại là dân tộc Khmer (30,0%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với cơ cấu dân số của tỉnh Trà Vinh.

Hầu hết các trường hợp xơ gan có giá trị RBC nằm trong khoảng từ 2 - dưới $4 \times 10^6/\mu\text{L}$. Kết quả này của chúng tôi thấp hơn kết quả nghiên cứu của I.I. Bakhriev (2020) trên 64 bệnh nhân xơ gan ở Uzbekistan có giá trị RBC trung bình là $4,02 \pm 0,75 \times 10^6/\mu\text{L}$ [3], tuy nhiên kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn kết quả nghiên cứu của M. Rappai (2019) trên 100 bệnh nhân gan mạn tính ở Ấn Độ có giá trị RBC trung bình là $2,95 \pm 0,69 \times 10^6/\mu\text{L}$ [4]. Bên cạnh đó,

giá trị HGB ở bệnh nhân xơ gan trong nghiên cứu của chúng tôi có khoảng dao động khá lớn từ 41 g/L đến 186 g/L, trung bình là $98,87 \pm 24,08$ g/L. Trong đó bệnh nhân xơ gan có giá trị nằm trong khoảng 80 - 109 g/L chiếm tỷ lệ cao nhất với 46,8%, có 24,3% bệnh nhân có giá trị HGB nằm trong khoảng 110 - dưới 120 g/L (Nữ), 110 - dưới 130 g/L (Nam), 20,2% bệnh nhân có mức HGB < 80 g/L, đồng thời có 8,6% bệnh nhân có giá trị HGB ≥ 120 g/L (Nữ) và ≥ 130 g/L (Nam). Kết quả của chúng tôi tương tự với kết quả nghiên cứu trên 500 bệnh nhân mắc bệnh gan mạn tính của tác giả D. Ozatli (2000) ở Thổ Nhĩ Kỳ chỉ ra giá trị trung bình HGB là $95,4 \pm 20,3$ g/L [2]. Một trong những nguyên nhân chính và có khả năng gây thiếu máu ở bệnh nhân xơ gan là mất máu cấp tính hoặc mạn tính vào đường tiêu hóa, thường dẫn đến thiếu máu do thiếu sắt. Bên cạnh đó bệnh nhân mắc bệnh xơ gan cũng bị suy giảm các yếu tố đông máu dẫn đến không tạo được các đinh cầm máu khiến máu chảy ra nhiều vì vậy gây thiếu máu.

Giá trị HCT trung bình của nhóm bệnh nhân xơ gan trong nghiên cứu của chúng tôi là $29,23 \pm 8,07\%$. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đương với một số nghiên cứu ngoài nước như nghiên cứu ở Ấn Độ của M. Rappai (2019) trên 100 bệnh nhân gan mạn tính với giá trị HCT trung bình là $27,52 \pm 10,37\%$ [4], và nghiên cứu của tác giả S. Khare (2015) trên 55 bệnh nhân mắc bệnh gan mạn tính không do rượu có giá trị HCT là $26,67 \pm 9,85\%$ [6], nhưng kết quả này của chúng tôi lại thấp hơn so với kết quả nghiên cứu tác giả I.I. Bakhriev ở Uzbekistan (2020) với giá trị HCT trung bình là $36,32 \pm 6,02\%$ [3]. Có thể nói do trước đây việc điều trị thiếu máu ở bệnh nhân xơ gan bằng EPO chưa được đầy đủ.

Trong 267 bệnh nhân xơ gan tham gia nghiên cứu, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy rằng có số lượng tiểu cầu (PLT) trung bình là $125,94 \pm 87,98 \times 10^3/\mu\text{L}$, phần lớn bệnh nhân xơ gan có số lượng tiểu cầu dưới $150 \times 10^3/\mu\text{L}$ chiếm đến 73,8%, có 1,5% bệnh nhân tăng tiểu cầu. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu ở Ấn Độ của M. Rappai (2019) trên 100 bệnh nhân gan mạn tính có giá trị trung bình PLT là $132,22 \pm 90,98 \times 10^3/\mu\text{L}$ [4]. Giảm tiểu cầu ở bệnh xơ gan chủ yếu là sự tăng tích tụ và cô lập tiểu cầu thụ động ở lách, giảm sản xuất thrombopoietin ở gan.

Kết quả ghi nhận giá trị MCV trong nghiên cứu của chúng tôi có trung bình là $87,35 \pm 13,69$ fl. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự với kết quả nghiên cứu của tác giả I.I. Bakhriev

ở 64 bệnh nhân xơ gan tại Uzbekistan (2020) có giá trị MCV trung bình là $91,51 \pm 11,17$ fl [3] và nghiên cứu của M. Rappai (2019) trên 100 bệnh nhân gan mạn tính ở Ấn Độ có giá trị MCV trung bình là $89,62 \pm 11,55$ fl [4]. Kết quả ở ba nghiên cứu này chênh lệch không quá lớn với nghiên cứu của chúng tôi. Bên cạnh đó kết quả của chúng tôi cao hơn kết quả nghiên cứu của tác giả S. Khare (2015) trên 55 bệnh nhân mắc bệnh gan mạn tính không do rượu có giá trị trung bình MCV là $81,5 \pm 11,76$ fl [6].

Về giá trị MCH, có trung bình là $30,32 \pm 5,80$ pg. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của M. Rappai (2019) trên 100 bệnh nhân gan mạn tính ở Ấn Độ có giá trị MCH là $31,56 \pm 5,40$ pg [4] và nghiên cứu của M. Rahman (2022) ở Dubai có giá trị trung bình MCH là $29,22 \pm 2,69$ pg [5]. Bên cạnh đó kết quả này cao hơn kết quả của tác giả S. Khare (2015) trên 55 bệnh nhân mắc bệnh gan mạn tính không do rượu có giá trị MCH trung bình là $25,63 \pm 5,00$ pg [6]. Giá trị MCHC trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận được là $339,08 \pm 25,63$ g/L. Một nghiên cứu cũng cho kết quả tương tự như của tác giả M. Rappai (2019) trên 100 bệnh nhân gan mạn tính ở Ấn Độ có giá trị MCHC trung bình là $306,82 \pm 47,70$ g/L [4] và một vài nghiên cứu có kết quả thấp hơn kết quả của chúng tôi như của tác giả S. Khare (2015) trên 55 bệnh nhân mắc bệnh gan mạn tính không do rượu có giá trị MCHC trung bình là $289,10 \pm 36,60$ g/L [6] và của nghiên cứu ở Dubai của tác giả M. Rahman (2022) có giá trị trung bình MCHC là $287,40 \pm 29,5$ g/L [5]. Lượng huyết sắc tố trung bình hồng cầu (MCH) và nồng độ huyết sắc tố trung bình hồng cầu (MCHC) nằm trong giới hạn bình thường ở bệnh nhân xơ gan.

Trong 267 bệnh nhân xơ gan, có 228 bệnh nhân thiếu máu chiếm tỉ lệ 85,4% và có 39 bệnh nhân xơ gan không bị thiếu máu chiếm tỉ lệ 14,6%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận trong nhóm bệnh nhân xơ gan có thiếu máu thì thiếu máu mức độ vừa chiếm tỉ lệ cao nhất với 54,8%, thấp hơn là nhóm bệnh nhân xơ gan có thiếu máu mức độ nặng chiếm 23,3% và thấp nhất là nhóm bệnh nhân xơ gan có thiếu máu mức độ nhẹ chiếm 21,9%.

Thiếu máu ở bệnh nhân xơ gan chủ yếu là thiếu máu đẳng sắc, kích thước hồng cầu bình thường (chiếm 56,18%). Chiếm tỉ lệ thấp hơn là thiếu máu, kích thước hồng cầu to (chiếm 14,2%) và thấp nhất là thiếu máu nhược sắc, kích thước hồng cầu nhỏ (chiếm 12,36%). Kết

quả chúng tôi có sự khác biệt với nghiên cứu trên 500 bệnh nhân mắc bệnh gan mạn tính của D. Ozatli (2000) ở Thổ Nhĩ Kỳ cho kết quả với tỉ lệ thiếu máu đẳng sắc, kích thước hồng cầu bình thường chiếm 42,0%, thiếu máu nhược sắc hồng cầu nhỏ chiếm 46,0% và tỉ lệ thiếu máu hồng cầu to chiếm 12,0% [2]. Sự khác biệt này có thể do nghiên cứu ở Châu Âu và Thổ Nhĩ Kỳ, trên đối tượng gan mạn tính khác với đối tượng nghiên cứu của chúng tôi.

V. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Giá trị trung bình các chỉ số RBC, HGB, HCT, PLT thấp hơn giới hạn bình thường so với khoảng tham chiếu sinh học. Cụ thể số lượng hồng cầu giảm dưới $4 \times 10^6/\mu\text{L}$ chiếm 79,4%, nồng độ hemoglobin ≤ 109 g/L chiếm 67,0%, giá trị hematocrit giảm dưới 34% chiếm tỉ lệ 75,7%. Đặc biệt có tới 73,8% bệnh nhân giảm số lượng tiểu cầu. Thiếu máu ở bệnh nhân xơ gan vẫn là vấn đề cấp thiết gây nên nhiều hậu quả nghiêm trọng. Do đó, bệnh nhân xơ gan cần phải hạn chế sử dụng rượu bia và quan tâm về chế độ dinh dưỡng, bổ sung sắt, acid folic, vitamin B12,... Giảm tiểu cầu ở bệnh nhân xơ gan có thể dẫn đến rối loạn quá trình đông cầm máu, nguy hiểm khi bị chảy máu và khó khăn trong làm phẫu thuật. Ngoài ra có thể gây bất ổn về chức năng gan, thận, phổi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Thị Thu Hiền (2017), "Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và chỉ số chống oxy hóa trong máu ở bệnh nhân mắc bệnh gan do rượu", Luận án Tiến sĩ y học, Đại học Y Dược Thái Nguyên.
2. D. Ozatlı and et al., "Anemias in chronic liver diseases", Taylor & Francis Online: Peer-reviewed Journals, vol. 5, no. 1, pp. 69-76, 2000.
3. I. I. Bakhriev and et al., "Features of hemogram indicators for cirrosis of the liver", ResearchGate, vol. 7, no. 2, pp. 2473-2482, 2020.
4. M. Rappai and et al., "A study of variation in haematological parameters in chronic liver disease", J. Evolution Med. Dent. Scient, vol. 8, pp. 1949-52, 2019, doi: 10.14260/jemds/2019/428.
5. M. Rahman and et al., "Abnormal Haematological Indices in Cirrhosis in a Tertiary Care Hospital", Saudi Journal of Medicine, vol. 7, no. 11, pp. 555-557, 2022, doi: 10.36348/sjm.2022.v07i11.001.
6. S. Khare and et al., "To study haematological profile in patients of chronic liver disease", Internatinal Journal of Advanced Research, vol. 2, no. 8, pp. 378-81, 2015.
7. WHO (2018). "Liver cirrhosis (15+), age-standardized death rates by country" access to: <https://apps.who.int/gho/data/node.main.A1092>

ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH SIÊU ÂM VÀ CẮT LỚP VI TÍNH KHÔNG TIÊM THUỐC Ở NGƯỜI BỆNH VIÊM TỤY CẤP TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA GIA LÂM GIAI ĐOẠN 2022-2023

Tăng Thị Kỳ Ninh¹, Vũ Quang Hiền²,
Nguyễn Thị Minh Thúy², Đỗ Thị Huệ³, Nguyễn Thị Hương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm hình ảnh siêu âm và cắt lớp vi tính không tiêm thuốc ở người bệnh viêm tụy cấp. **Đối tượng và phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu mô tả hồi cứu, chọn mẫu thuận tiện bao gồm toàn bộ người bệnh viêm tụy cấp điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Gia Lâm, Hà Nội từ 1/2022 đến 1/2023 đồng thời thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn mẫu. **Kết quả và kết luận:** 55 bệnh nhân, 15 nữ, 40 nam, tuổi gặp nhiều nhất từ 30-59 tuổi. Siêu âm: Kích thước tụy to chiếm 38% các trường hợp, 20% trường hợp có giãn ống tụy trên siêu âm. Cắt lớp vi tính: tụy to: 72%, giãn ống tụy 29%. Các dấu hiệu tụy dịch: dịch quanh tụy (50%), dịch khoang cạnh thận trước (18,2%), khoang lách thận 16,3%, khoang gan thận 20%, hậu cung mạc nối 16,3%, rãnh đại tràng 20%, túi cùng Douglas 32,7%. Phân loại theo Balthazar, nhóm C có tỷ lệ cao nhất (58,2%). Nhóm D có tỷ lệ 21,2%, nhóm E có tỷ lệ 13%, nhóm B chiếm tỷ lệ 3,6%. Nhóm A thấp nhất (3,3%). **Từ khóa:** Viêm tụy cấp, siêu âm tụy, dịch quanh tụy

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF ULTRASOUND AND NON-CONTRAST COMPUTED TOMOGRAPHY IMAGES FROM ACUTE PANCREATITIS AT GIA LAM GENERAL HOSPITAL, 2022-2023

Objective: To describe the imaging characteristics of ultrasound and non-contrast computed tomography in patients with acute pancreatitis. **Subjects and Methods:** A retrospective study was designed with a convenience sampling method, including all patients who met the selection criteria at Gia Lam General Hospital, Hanoi from January 2022 to January 2023. **Results and Conclusion:** 55 patients, including both males and females, with most patients at ages ranging from 30 to 58. Ultrasound findings: pancreatic enlargement was observed in 38% of cases, and 20% had pancreatic duct dilation on ultrasound. Computed tomography results: pancreatic enlargement in 72%, and duct dilation in 29%. Additional findings included fluid collection in the abdominal cavity (hepatorenal recess 20%, splenorenal recess 16.3%, and pouch of

douglas 32.7%). Extrapaneatic fluid collections were found around the pancreas at 50%, perirenal space at 18.2%, colonic gutter at 20%, and omental bursa at 16.3%. According to the Balthazar classification, group C had the highest percentage (58.2%). Group D accounted for 21.2%, group E for 13%, and group B for 3.6%. Group A had the lowest percentage (3.3%).

Keywords: Acute pancreatitis; pancreatic ultrasound; fluid around the pancreas

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm tụy cấp (VTC) là tình trạng viêm cấp tính nhu mô tụy với việc giải phóng ồ ạt các men tụy tự động phá hủy tuyến tụy. Viêm tụy thực chất không phải là tụy viêm tấy đỏ, mà là phù, hoại tử, chảy máu do nhiều nguyên nhân, còn viêm là hậu quả của các tình trạng trên. Mặc dù phần lớn viêm tụy cấp ở thể vừa và thể nhẹ, bệnh cũng có thể diễn biến phức tạp, đặc biệt viêm tụy cấp nặng chiếm khoảng 20% với tỷ lệ tử vong khoảng 30-40% [6].

Hội nghị Quốc tế ở Atlanta (9/2002) đã thống nhất phân loại VTC thành 2 thể gồm thể phù nề (nhẹ) và thể hoại tử chảy máu (nặng). Giữa hai thể trên có những thể trung gian, thường không có sự song hành giữa biểu hiện lâm sàng, biến đổi sinh hóa và các tổn thương quan trọng trên hình ảnh [4]. Tuy nhiên, diễn biến cấp tính của bệnh đòi hỏi việc chẩn đoán sớm là vô cùng cần thiết, đặc biệt là cần kết hợp chặt chẽ giữa lâm sàng và cận lâm sàng. Các phương pháp cận lâm sàng thường được sử dụng siêu âm tụy, chụp cắt lớp vi tính (CLVT), cộng hưởng từ (MRI), nội soi giúp đánh giá tốt hơn tình trạng bệnh. Mỗi phương pháp đều có giá trị và những ưu nhược điểm nhất định. Tuy nhiên, với điều kiện thực tế tại Bệnh viện tuyến huyện thì phương pháp đầu tay được sử dụng vẫn là siêu âm, nhanh chóng, chi phí thấp, loại trừ các nguyên nhân đau bụng cấp tính khác, nhưng còn nhiều hạn chế trong bối cảnh lâm sàng cấp tính. Cùng với đó, chụp cắt lớp vi tính không tiêm giúp khắc phục các hạn chế của siêu âm, bổ sung thêm các thông tin về mức độ, sự tiến triển của bệnh, thể bệnh và các biến chứng. Với thực tế nêu trên, chúng tôi tiến hành đề tài này với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm hình ảnh siêu âm và cắt lớp vi tính không tiêm thuốc cận quang tại Bệnh viện Đa khoa Gia Lâm.*

¹Trường Đại học Phenikaa

²Bệnh viện Đa khoa Gia Lâm

³Trường Đại học Kinh doanh và Công nghệ Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Tăng Thị Kỳ Ninh
Email: ninh.tangthiky@phenikaa-uni.edu.vn

Ngày nhận bài: 18.11.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.12.2024

Ngày duyệt bài: 20.01.2025