

diện có chức năng thất trái bảo tồn. Ngược lại, GEF dưới ngưỡng này giúp phát hiện tình trạng suy giảm chức năng tim ở bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn. Như vậy, GEF không chỉ có mối tương quan chặt với LVEF mà còn cho thấy giá trị thực tiễn trong phân loại mức độ rối loạn chức năng tim. Chỉ số này có thể được sử dụng bổ sung hoặc thay thế LVEF trong các tình huống lâm sàng khó tiếp cận siêu âm tim, giúp bác sỹ hồi sức đưa ra quyết định điều trị kịp thời và chính xác hơn.

Hạn chế của nghiên cứu: Cỡ mẫu nhỏ, đơn trung tâm, có thể hạn chế khả năng khái quát hóa kết quả. Chỉ đánh giá bệnh nhân trong 72 giờ đầu, chưa phản ánh toàn bộ diễn biến chức năng tim trong quá trình hồi sức. Một số yếu tố can thiệp điều trị (thuốc vận mạch, dịch truyền) có thể ảnh hưởng đến GEF và LVEF nhưng chưa được phân tích sâu.

V. KẾT LUẬN

GEF đo bằng phương pháp hòa loãng nhiệt xuyên phổi có mối tương quan chặt chẽ với LVEF ở bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn. Ngưỡng GEF 21%

dự đoán chính xác tình trạng EF $\geq 60\%$, cho thấy giá trị cao trong đánh giá chức năng tim

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Singer M, Deutschman CS, Seymour CW, et al.** The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). JAMA. 2016; 315(8): 801-810. doi:10.1001/jama.2016.0287
2. **Litton E, Morgan M.** The PiCCO monitor: a review. Anaesth Intensive Care. 2012;40(3):393-409. doi:10.1177/0310057X1204000304
3. **Shams P, Goyal A, Makaryus AN.** Left Ventricular Ejection Fraction. In: StatPearls. StatPearls Publishing; 2025. Accessed August 23, 2025. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459131/>
4. **Combes A, Berneau JB, Luyt CE, Trouillet JL.** Estimation of left ventricular systolic function by single transpulmonary thermodilution. Intensive Care Med. 2004;30(8): 1377-1383. doi:10.1007/s00134-004-2289-2
5. **Nakwan N, Chichareon P, Khwannimit B.** A comparison of ventricular systolic function indices provided by VolumeView/EV1000™ and left ventricular ejection fraction by echocardiography among septic shock patients. J Clin Monit Comput. 2019;33(2): 233-239. doi:10.1007/s10877-018-0152-1

KHẢO SÁT SỰ LIÊN QUAN GIỮA TỈ LỆ NHIỄM BLASTOCYSTIS SP VÀ CÁC YẾU TỐ CẬN LÂM SÀNG Ở NGƯỜI BỆNH VIÊM ĐẠI TRÀNG

Bùi Thị Hồng Châu¹, Lê Thị Xuân Thảo¹, Nguyễn Kim Hải²,
Võ Thanh Thanh², Đinh Thị Huyền², Nguyễn Trương Công Minh¹

TÓM TẮT

Mở đầu: Cơ chế gây bệnh của Blastocystis sp vẫn chưa rõ ràng. Một số nghiên cứu cho thấy sự hiện diện của B.hominis có liên quan đến các triệu chứng lâm sàng (tiêu chảy cấp tính hoặc mãn tính, đau bụng, chán ăn, đầy hơi, buồn nôn, nôn) và giảm nồng độ hemoglobin (Hb), sắt huyết thanh. Mục tiêu của nghiên cứu là đánh giá một cách tổng quan về tỉ lệ nhiễm Blastocystis sp, triệu chứng và các chỉ số công thức máu ở những người bệnh viêm đại tràng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu cắt ngang, khảo sát 128 người bệnh viêm đại tràng và 132 người thuộc nhóm bệnh lý khác, từ 18 tuổi trở lên, có chỉ định xét nghiệm soi tươi phân, tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh từ tháng 01/2024 đến tháng 10/2024. **Kết quả:** Không có sự khác biệt trong phân bố các đặc tính nhân khẩu học giữa nhóm viêm đại tràng và nhóm bệnh lý khác. Nam

giới, nhóm trên 60 tuổi, và BMI thuộc ngưỡng bình thường là các đặc tính chiếm đa số ở hai nhóm. Tỉ lệ nhiễm Blastocystis ở nhóm viêm đại tràng là 14,1%. Nghiên cứu tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về chỉ số LYM% ($p=0,02$), MONO% ($p=0,003$), và RBC ($p=0,04$) giữa những người bệnh viêm đại tràng có hiện diện B.hominis so với nhóm không có. **Kết luận:** Nghiên cứu ghi nhận sự liên quan giữa Blastocystis sp và một số chỉ số huyết học cũng như triệu chứng đau bụng ở người bệnh viêm đại tràng, dù tỉ lệ nhiễm thấp hơn so với nhóm bệnh lý khác. Cần thêm các nghiên cứu chuyên sâu với phương pháp nhạy hơn và kiểm soát yếu tố gây nhiễu để làm rõ vai trò của Blastocystis trong bệnh sinh viêm đại tràng.

Từ khóa: Blastocystis, cận lâm sàng, viêm đại tràng

SUMMARY

ASSOCIATION BETWEEN BLASTOCYSTIS SP INFECTION AND PARACLINICAL PARAMETERS IN PATIENTS WITH COLITIS

Background: The pathogenesis of Blastocystis sp. remains unclear. Some studies have shown that the presence of B.hominis is associated with clinical symptoms such as acute or chronic diarrhea, abdominal pain, anorexia, flatulence, nausea, and vomiting, as well as decreased hemoglobin (Hb) levels

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Trương Công Minh
Email: nguyentruongcongminh@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 25.8.2025

Ngày phản biện khoa học: 25.9.2025

Ngày duyệt bài: 27.10.2025

and serum iron. The aim of this study was to comprehensively evaluate the prevalence of *Blastocystis* sp. infection, associated symptoms, and some indices of complete blood count in patients with colitis. **Method:** A cross-sectional study was conducted on 128 patients with colitis and 132 individuals with other pathologies, aged 18 and over, who had indications for fresh stool examination, at the University Medical Center HCMC, Ho Chi Minh City, Vietnam, from January to October 2024. **Results:** There were no significant differences in the distribution of demographic characteristics between the colitis group and the other disease groups. Male sex, age over 60 years, and normal BMI were the predominant characteristics in both groups. The prevalence of *Blastocystis* infection in the colitis group was 14.1%. Statistically significant differences were found in LYM% ($p = 0.02$), MONO% ($p = 0.003$), and RBC ($p = 0.04$) between colitis patients with *B. hominis* infection and those without. **Conclusion:** The study showed an association between *Blastocystis* sp. and certain hematological indices, as well as abdominal pain symptoms in patients with colitis, although the infection rate was not higher than in other disease groups. Further in-depth studies using more sensitive detection methods and better control of confounding factors are needed to clarify the role of *Blastocystis* in the pathogenesis of colitis. **Keywords:** *Blastocystis*, paraclinical parameters, colitis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm đại tràng là tình trạng viêm nhiễm lớp niêm mạc của đại tràng, có thể cấp tính hoặc mạn tính, do nhiều nguyên nhân khác nhau như miễn dịch (như viêm loét đại tràng), nhiễm trùng, thay đổi hệ vi sinh đường ruột, và các yếu tố môi trường [1]. Các triệu chứng của viêm đại tràng bao gồm: đau bụng (từ mức độ nhẹ đến nặng tùy thuộc vào giai đoạn của bệnh), tiêu chảy (có thể có máu), buồn nôn, đầy hơi, mệt mỏi, chán ăn, giảm cân không rõ nguyên nhân, và thỉnh thoảng có sốt. Các biểu hiện toàn thân này không chỉ phụ thuộc vào nguyên nhân, mà còn phản ánh mức độ tổn thương niêm mạc, các cơ chế sinh bệnh tiềm ẩn, có thể liên quan đến rối loạn điều hòa, đáp ứng miễn dịch, phá vỡ hàng rào ruột, và cả những thay đổi hệ vi sinh vật đường ruột [2]. Do đó, để đánh giá mức độ tổn thương và tình trạng viêm đại tràng, một số xét nghiệm cận lâm sàng như nội soi, soi tươi phân, công thức máu, tốc độ máu lắng (ESR), protein phản ứng C (CRP), sắt, ferritin, các dấu ấn miễn dịch như interleukin,... được chỉ định để hỗ trợ chẩn đoán và điều trị cho người bệnh [1,2]. *Blastocystis* sp (*B. hominis*), một loài sinh vật đơn bào, kỵ khí, sống trong đường tiêu hóa của con người, biểu hiện nhiều dạng hình thái khác nhau như dạng không bào, dạng đa bào, dạng hạt, dạng amip hoặc dạng nang, và có thể

chuyển đổi giữa các dạng này để đáp ứng với các yếu tố môi trường. Nhiễm *Blastocystis* sp. ở người chủ yếu là do ăn phải bào nang có trong nước và thực phẩm bị ô nhiễm (ví dụ, rau và trái cây không được rửa sạch). Sau khi ăn vào, nang được giải phóng trong đường tiêu hóa của vật chủ, giải phóng các dạng không bào có khả năng phân đôi. Các dạng này sau đó được bao bọc trong lòng ruột, tạo ra các nang mới được bài tiết qua phân, hoàn thành chu trình lây truyền [3,4]. *Blastocystis* được báo cáo chỉ là loài sinh vật cộng sinh ở ruột già, nhưng có tác động đáng kể đến hệ vi sinh vật đường ruột, có liên quan đến một số bệnh như viêm đại tràng, hội chứng ruột kích thích, viêm trực tràng sigma xuất huyết và nổi mề đay mạn tính [4]. Ở những người có hệ miễn dịch bình thường, nhiễm *Blastocystis* thường không có triệu chứng hoặc biểu hiện dưới dạng các triệu chứng nhẹ, không đặc hiệu như đầy hơi và đau quặn bụng [5]. Tuy nhiên, một số bằng chứng gần đây cho thấy *B. hominis* có khả năng gây bệnh trong một số điều kiện nhất định như suy giảm miễn dịch, ung thư, ghép tạng và những người đang điều trị bằng thuốc ức chế miễn dịch hoặc chạy thận nhân tạo; và cũng có liên quan đến những rối loạn hoặc làm trầm trọng thêm các bệnh lý ở đường ruột, trong đó có viêm đại tràng [3]. Một nghiên cứu tại Thổ Nhĩ Kỳ [6] đã cho thấy ở người bệnh viêm loét đại tràng, tỉ lệ phát hiện *B. hominis* bằng phương pháp PCR là khoảng 34%. Ngoài ra, nghiên cứu của Al-Oda và cộng sự [7] đã phát hiện mức IL-10 và IL-17 trong huyết thanh tăng và các kháng thể IgG, IgM, IgA cũng cao hơn có ý nghĩa thống kê ở những người bệnh có triệu chứng tiêu chảy và nhiễm *B. hominis*, so với nhóm không nhiễm. Do đó, nghiên cứu này thực hiện đánh giá một cách tổng quan tỉ lệ nhiễm *B. hominis* với các triệu chứng và chỉ số huyết học như LEU, WBC, RDW,... ở người bệnh viêm đại tràng và nhóm bệnh lý khác sẽ cung cấp thêm cơ sở khoa học có giá trị về vai trò của loài đơn bào này trong đường tiêu hóa người – là vấn đề chưa được chứng minh rõ ràng và còn nhiều khoảng trống nghiên cứu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Cắt ngang mô tả.

Đối tượng nghiên cứu: Gồm những người từ đủ 18 tuổi trở lên, có chỉ định thực hiện xét nghiệm soi tươi phân tại Bệnh viện Đại Học Y Dược TP HCM từ tháng 01/2024 đến tháng 10/2024, và có chẩn đoán viêm đại tràng. Những người bệnh không có chẩn đoán viêm đại tràng,

bao gồm các bệnh lý khác ở đường tiêu hóa sẽ được xếp vào nhóm bệnh lý khác. Dân số nghiên cứu không bao gồm những người đã có chẩn đoán xác định là nhiễm trùng cấp tính, ung thư, sốt nhiễm khuẩn, và suy giảm miễn dịch.

Phương pháp chọn mẫu và thu thập số liệu: Chọn mẫu thuận tiện. Những trường hợp phù hợp đối tượng nghiên cứu sẽ được ghi nhận số liệu nhân khẩu học (tuổi, giới tính, cân nặng, chiều cao), triệu chứng lâm sàng (như tiêu chảy, đau bụng, buồn nôn/ nôn, chán ăn). Chỉ số khối cơ thể (BMI) được tính theo công thức: $\text{cân nặng(kg)} / [(\text{chiều cao(m)} \times \text{chiều cao(m)})]$, và phân nhóm "nhẹ cân" nếu BMI <18,5, "bình thường" khi BMI từ 18,5 – 24,9, và BMI từ 25 trở lên là "thừa cân – béo phì". Kết quả soi tươi phân sẽ được thu thập và kiểm chứng lại tất cả mẫu phân (còn dư) của người tham gia để khảo sát sự hiện diện của *B.hominis*.

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Y đức theo quyết định số 38/HĐĐĐ-ĐHYD năm 2024.

Phân tích số liệu. Dữ liệu nghiên cứu sẽ được nhập ở phần mềm Excel, và phân tích bằng phần mềm Stata 17.0. Các biến số giới tính, nhóm tuổi, chỉ số khối cơ thể và có hiện diện *B.hominis* được mô tả bằng tần số và tỉ lệ phần trăm (%). Biến số định lượng (tuổi và các chỉ số công thức máu) được trình bày bằng trung bình và độ lệch chuẩn khi có phân phối chuẩn, hoặc trung vị với khoảng tứ phân vị khi có phân phối không bình thường. Phép kiểm chi bình phương, T-test hoặc Wilcoxon rank-sum được thực hiện để khảo sát sự khác biệt giữa các nhóm, với khoảng tin cậy 95%, và có ý nghĩa thống kê khi giá trị $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu, ghi nhận 260 trường hợp (128 người có chẩn đoán viêm đại tràng và 132 người thuộc nhóm bệnh lý khác) có chỉ định soi tươi phân. Trong đó, sự phân bố các đặc tính nhân khẩu học (tuổi/nhóm tuổi, giới tính và BMI) không có sự khác biệt giữa hai nhóm. Ngoài ra, nam giới, nhóm trên 60 tuổi, và BMI thuộc ngưỡng bình thường là các đặc tính chiếm đa số ở hai nhóm (Bảng 1).

Bảng 1: Mô tả theo tần số và tỉ lệ % các đặc điểm nhân khẩu học của người có viêm đại tràng và nhóm bệnh lý khác (n=260)

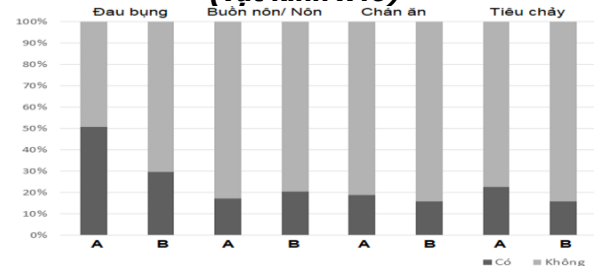
	Viêm đại tràng (n=128)	Bệnh lý khác (n=132)	p
Giới tính			
Nam	74 (57,4)	71 (53,8)	0,4
Nữ	55 (42,6)	61 (46,2)	

Tuổi, năm (trung bình±độ lệch chuẩn)	60,3±14,7	58,7±16,6	0,4
Nhóm tuổi			0,6
<30	6 (4,7)	8 (6,1)	
30-40	9 (7,0)	15 (11,4)	
41-50	13 (10,2)	17 (12,9)	
51-60	28 (21,9)	25 (18,9)	
>60	72 (56,3)	67 (50,7)	
Chỉ số khối cơ thể (BMI)			
Nhẹ cân	3 (2,3)	5 (3,6)	0,5
Bình thường	112 (87,5)	116 (84,1)	
Thừa cân - béo phì	13 (10,2)	17 (12,3)	
B.hominis (Có)	18 (14,1)	26 (19,7)	0,2

Đối với kết quả soi tươi phân (Hình 1), nhóm bệnh lý khác có tỉ lệ nhiễm *B.hominis* cao hơn so với nhóm viêm đại tràng, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê (Bảng 1).



Hình 1. Sự hiện diện của *B.hominis* trong phân soi tươi dưới kính hiển vi quang học (vật kính x40)



Biểu đồ 1. Một số triệu chứng ở nhóm viêm đại tràng (A) và nhóm bệnh lý khác (B)

Ở biểu đồ 1, tỉ lệ có những triệu chứng như đau bụng, buồn nôn/ nôn, chán ăn và tiêu chảy có sự khác biệt giữa hai nhóm viêm đại tràng và nhóm bệnh lý khác. Tuy nhiên, nghiên cứu chỉ tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỉ lệ có triệu chứng đau bụng ở nhóm viêm đại tràng và nhóm bệnh lý khác với $p < 0,001$.

Bảng 2. Các chỉ số trong công thức máu ở người viêm đại tràng (n=128)

Chỉ số	B.hominis		p
	Có (n=18)	Không (n=110)	
WBC ($10^9/L$)	9,1 (7,3-11,4)	7,8 (6,5-11,0)	0,5
NEUT (%)	71,6 ± 11,2	64,6 ± 13,6	0,1
LYM (%)	15,4 ± 9,6	23,7 ± 11,1	0,02
MONO (%)	10,8 ± 2,4	8,0 ± 2,9	0,003
EOS (%)	1,1 (0-2,0)	2,1 (0,9-3,4)	0,2

RBC ($10^{12}/L$)	4,0 $\pm$ 0,9	4,4 $\pm$ 0,7	0,04
Hb (g/L)	111 (74-138)	127 (111-143)	0,09
Hct (L/L)	0,34 (0,27-0,43)	0,39 (0,34-0,44)	0,3

(các chỉ số được mô tả theo trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn hoặc trung vị (khoảng tứ vị))

Ở những người có chẩn đoán viêm đại tràng, nghiên cứu tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về chỉ số lymphocytes (LYM%), monocytes (MONO%), và hồng cầu (RBC) với giá trị p tương ứng là 0,02; 0,003 và 0,04 giữa nhóm có hiện diện B.hominis (trong phân) so với nhóm không có. Các chỉ số công thức máu còn lại không tìm thấy sự khác biệt giữa hai nhóm.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu, phần lớn người tham gia là nam giới, trên 60 tuổi và có BMI ở mức bình thường; đồng thời không có sự khác biệt về tuổi, giới tính và chỉ số BMI giữa nhóm viêm đại tràng và nhóm bệnh lý khác. Điều này cho thấy dân số nghiên cứu có tính đồng nhất, và có thể giảm thiểu sai số do yếu tố gây nhiễu. Tỷ lệ nhiễm B.hominis ở nhóm bệnh lý khác cao hơn nhóm viêm đại tràng, nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Kết quả này phù hợp với báo cáo trước đây về B.hominis có thể tồn tại như một sinh vật "cộng sinh" không triệu chứng ở người khỏe mạnh hoặc người bệnh có các bệnh lý không liên quan đến viêm đại tràng [7]. Viêm đại tràng là một nhóm bệnh lý đa dạng về nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh, từ rối loạn tự miễn (như viêm loét đại tràng) đến nhiễm trùng, thiếu máu cục bộ và nhiễm các tác nhân như ký sinh trùng [7, 8]. Vai trò và tác động của B.hominis đối với các bệnh lý đường tiêu hóa vẫn chưa rõ ràng do đơn bào này thường được phát hiện trong phân của người khỏe mạnh và cả người bệnh có rối loạn tiêu hóa. Ngoài ra, do ảnh hưởng của yếu tố gây nhiễu, bao gồm tình trạng bệnh nền và thói quen sinh hoạt của mỗi người; hoặc ở những người bệnh viêm đại tràng, mất cân bằng hệ vi sinh vật ở đường ruột, có thể tạo điều kiện cho B.hominis phát triển hoặc làm giảm khả năng cư trú, có thể dẫn đến những hạn chế khi khảo sát vai trò của B.hominis trong đường tiêu hóa [9].

Qua các triệu chứng được ghi nhận, chỉ có đau bụng cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm, phù hợp với báo cáo trước đây về vai trò của Blastocystis trong việc kích hoạt phản ứng viêm tại đại tràng – vị trí tập trung nhiều dây thần kinh cảm giác [10]. Các triệu chứng khác như buồn nôn, nôn, chán ăn và

tiêu chảy không đặc hiệu (do cũng có ở nhiều bệnh lý đường tiêu hóa khác), có thể xuất hiện do viêm lan rộng, đồng nhiễm hoặc do nhiễm subtype có độc lực cao. Ngoài các triệu chứng về tiêu hóa, một số nghiên cứu còn ghi nhận mối liên quan giữa B.hominis và các biểu hiện ngoài ruột như bệnh viêm ruột, hội chứng ruột kích thích và nổi mề đay.

Sự khác biệt về số lượng hồng cầu giữa nhóm có và không có Blastocystis là một phát hiện đáng chú ý. Nghiên cứu Javaherizadeh và cộng sự [5] cho thấy ở nhóm nhiễm B.hominis có một số thay đổi như giảm Hb và sắt huyết thanh so với nhóm chưa nhiễm, gợi ý vai trò tiềm tàng của loại đơn bào này trong tổn thương niêm mạc ruột, mất máu vi thể hoặc giảm hấp thu sắt và vitamin B12. Tăng bạch cầu lympho (LYM%) và bạch cầu mono (MONO%) là dấu hiệu của một phản ứng miễn dịch. Tuy nhiên, giá trị trung vị của các chỉ số này ở hai nhóm đều thuộc giới hạn bình thường, mặc dù có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm có B.hominis so với nhóm không có. Tuy chưa thể khẳng định về mối liên hệ này do tần suất có B.hominis ở nhóm viêm đại tràng là rất nhỏ, nhưng một số nghiên cứu trước đây [3,4] đã ghi nhận sự liên quan giữa B.hominis và thay đổi các chỉ số huyết học, đặc biệt ở những trường hợp viêm mạn tính. Điều này củng cố giả thuyết về tác động miễn dịch và chuyển hóa của B.hominis trong bệnh lý đường tiêu hóa.

Chẩn đoán nhiễm Blastocystis thường thực hiện qua soi trực tiếp bằng kính hiển vi các mẫu phân. Do đó, phương pháp này chủ yếu phát hiện dạng không bào của Blastocystis, dễ bị nhầm lẫn với các thành phần khác trong phân. Các kỹ thuật PCR thể hiện độ nhạy, độ đặc hiệu và giá trị dự đoán cao hơn so với nuôi cấy và soi tươi qua kính hiển vi, và định danh được được các phân nhóm của Blastocystis. So với các nghiên cứu khác, điểm mạnh của nghiên cứu này là đánh giá các chỉ số huyết học và so sánh giữa nhóm viêm đại tràng và nhóm bệnh khác. Tuy nhiên, nghiên cứu sử dụng phương pháp soi tươi phân để ghi nhận tỷ lệ nhiễm Blastocystis, nên tần suất từ kết quả thấp hơn so với thực tế; và nghiên cứu cắt ngang không thể làm rõ khả năng gây bệnh của Blastocystis.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu ghi nhận sự khác biệt về tỷ lệ có hiện diện của Blastocystis trong phân và các chỉ số huyết học (LYM%, MONO%, RBC) cũng như triệu chứng đau bụng ở người bệnh viêm đại tràng. Tuy nhiên, tỷ lệ nhiễm B.hominis không cao

hơn so với nhóm bệnh lý khác và có tần số thấp; để xác định rõ vai trò của B.hominis trong bệnh sinh viêm đại tràng, cần thêm các nghiên cứu sử dụng phương pháp có độ nhạy hơn (PCR, phân loại subtype) và kiểm soát các yếu tố gây nhiễu.

VI. LỜI CẢM ƠN

Cảm ơn Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh đã tài trợ kinh phí cho chúng tôi thực hiện nghiên cứu. Nhóm tác giả cũng xin gửi lời cảm ơn đến Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM đã hỗ trợ chúng tôi trong quá trình thu thập dữ liệu.

VII. NGUỒN TÀI TRỢ

Nghiên cứu này được tài trợ kinh phí bởi Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh theo hợp đồng số 134/2023/HĐ-ĐHYD ngày 14/9/2023.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Aydemir S, Barlik F, Yurekturk S, Saygin M, Hakan Unlu, et al. Prevalence of Blastocystis infection in humans in Türkiye: A systematic review and meta-analysis. *Microbial pathogenesis*, 2024, 195, 106876. //doi.org/10.1016/j.micpath. 2024.106876.
2. Bu S, Cheng X, Chen M, Yu Y. Ulcerative Colitis: Advances in Pathogenesis, Biomarkers, and therapeutic atategies. *Pharmgenomics Pers Med*. 2025; 18:219-238. doi:10.2147/PGPM. S536459.
3. Pawelec-Pęciak O, Łanocha-Arendarczyk N, Grzeszczak K, & Kosik-Bogacka D. The Role of Blastocystis spp. in the Etiology of gastrointestinal and autoimmune diseases. *Pathogens* (Basel, Switzerland), 2025, 14(4), 313. //doi.org/10.3390/pathogens14040313.
4. Matovelle C, Tejedor MT, Monteagudo LV, Beltrán A, Quílez J. Prevalence and associated factors of blastocystis sp. infection in patients with gastrointestinal symptoms in Spain: a case-control study. *Trop Med Infect Dis*. 2022; 7(9): 226.
5. Javaherizadeh H, Khademvatan S, Soltani S, Torabizadeh M, Yousefi E. Distribution of haematological indices among subjects with Blastocystis hominis infection compared to controls. *Prz Gastroenterol*. 2014; 9(1):38-42. doi:10.5114/pg.2014.40849.
6. Kök M, Çekin Y, Çekin AH, Uyar S, Harmandar F, Şahintürk Y. The role of Blastocystis hominis in the activation of ulcerative colitis. *Turk J Gastroenterol*. 2019; 30(1):40-46. doi:10.5152/tjg.2018.18498.
7. Al-Oda S, Abbas S, & Rasool K. Impact of Blastocystis hominis infection on immunological parameters in patients with diarrhea: a cross-sectional study. *Georgian medical news*, 2023, (338), 69–73.
8. Beyhan YE, Güven İ, & Aydın, M. Detection of Blastocystis sp. in ulcerative colitis, Crohn's and chronic diarrheal patients by microscopy, culture and real-time polymerase chain reaction. *Microbial pathogenesis*, 2023, 177, 106039. //doi.org/10.1016/j.micpath.2023.106039.
9. Billy V, Lhotská Z, Jirků M, et al. Blastocystis Colonization Alters the Gut Microbiome and, in Some Cases, Promotes Faster Recovery From Induced Colitis. *Front Microbiol*. 2021;12:641483. Published 2021 Apr 7. doi:10.3389/fmicb. 2021.641483.
10. Robles-Cabrera MX, Maguiña JL, Gonzales-Huerta L, Panduro-Correa V, Dámaso-Mata B, et al. Blastocystis species and gastrointestinal symptoms in Peruvian adults attended in a Public Hospital. *Infection & chemotherapy*, 2021, 53(2), 374–380.

TỶ LỆ, ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG TRẺ SƠ SINH NON THÁNG THIẾU MÁU TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI NINH BÌNH NĂM 2025

Quách Hoàng Điệp¹, Nguyễn Thị Xuân Hương²

TÓM TẮT

404 trẻ sơ sinh non tháng được điều trị tại bệnh viện Sản Nhi Ninh Bình từ 8/2024 đến tháng 7/2025. **Mục tiêu:** Tỷ lệ, đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng trẻ sơ sinh non tháng có thiếu máu, nam gấp nhiều hơn nữ. 54% trẻ sơ sinh từ 34 tuần trở lên, 42,3% trẻ từ 2000-2499 gram, trẻ dưới 1000 gram chiếm tỷ lệ 11,7%. 36,2% trẻ có xuất huyết, 6,7% bệnh nhân có da xanh. Trẻ dưới 34 tuần có Hb: 12,73±3,55 g/L, Hct: 41,83±5,26 %. Trong nghiên

cứu của chúng tôi Fibrinogen giảm gấp ở 71,2%, PT giảm chiếm 68,7%, APTT kéo dài chiếm 57,7%.

Từ khoá: Sơ sinh non tháng, thiếu máu.

SUMMARY

RATE, CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF PREMATURE INFANTS WITH ANEMIA AT NINH BINH OBSTETRICS AND PEDIATRICS HOSPITAL IN 2025

A total of 404 premature infants were treated at Ninh Binh Obstetrics and Pediatrics Hospital from August 2024 to July 2025. **Results:** Anemia was more common in male infants. Of the study population, 54% were born at ≥34 weeks of gestation, 42.3% had a birth weight of 2000–2499 g, and 11.7% weighed <1000 g. Clinical manifestations included bleeding (36.2%) and pallor (6.7%). In infants born before 34 weeks, the Hb level was 12.73 ± 3.55 g/L and the Hct was 41.83 ± 5.26%. It is also found that reduced

¹Bệnh viện Sản nhi Ninh Bình

²Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Quách Hoàng Điệp

Email: dr.hoangdiep@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.8.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.9.2025

Ngày duyệt bài: 30.10.2025