

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Anne K. Driscoll DME. Infant mortality in the United States: provisional data from the 2023 period linked birth/infant death file. Vital Neonatal Statistics System. 2023.
2. Ahmed AM, Grandi SM, Pullenayegum E, et al. Short-Term and Long-Term Mortality Risk After Preterm Birth. JAMA Netw Open. 2024;7(11):e2445871.
3. Venkatesh KK, Manuck TA. Maternal body mass index and cervical length among women with a history of spontaneous preterm birth†. J Matern Fetal Neonatal Med. 2020;33(5):825-830. doi:10.1080/14767058.2018.1505856
4. Janssen LE, de Boer MA, von Königslöw ECE, Oudijk MA, de Groot CJM. The association between spontaneous preterm birth and maternal hypertension in the fifth decade of life: a retrospective case-control study. BJOG Int J Obstet Gynaecol. 2023;130(5):507-513. doi:10.1111/1471-0528.17368
5. Coutinho CM, Sotiriadis A, Odibo A, et al. ISUOG Practice Guidelines: role of ultrasound in the prediction of spontaneous preterm birth. Ultrasound Obstet Gynecol. 2022;60(3):435-456. doi:10.1002/uog.26020
6. Tingleff T, Vikanes Å, Räisänen S, Sandvik L, Murzakanova G, Laine K. Risk of preterm birth in relation to history of preterm birth: a population-based registry study of 213 335 women in Norway. BJOG Int J Obstet Gynaecol. 2022; 129(6): 900-907. doi:10.1111/1471-0528.17013
7. Li J, Shen J, Zhang X, et al. Risk factors associated with preterm birth after IVF/ICSI. Sci Rep. 2022;12(1):7944. doi:10.1038/s41598-022-12149-w
8. Sanders JN, Simonsen SE, Porucznik CA, Hammoud AO, Smith KR, Stanford JB. Fertility treatments and the risk of preterm birth among women with subfertility: a linked-data retrospective cohort study. Reprod Health. 2022;19(1):83. doi:10.1186/s12978-022-01363-4
9. Klumper J, Ravelli ACJ, Roos C, Abu-Hanna A, Oudijk MA. Trends in preterm birth in the Netherlands in 2011–2019: A population-based study among singletons and multiples. Acta Obstet Gynecol Scand. 2024;103(3):449-458. doi:10.1111/aogs.14684
10. ISUOG. Role of ultrasound in the prediction of spontaneous preterm birth. Accessed October 17, 2025. <https://www.isuog.org/resource/isuog-practice-guidelines-preterm-birth-pdf.html>

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA DO LOÉT DẠ DÀY TÁ TRÀNG TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108

Phạm Thị Cẩm Hưng¹, Nguyễn Việt Phương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa do loét dạ dày tá tràng tại khoa Nội tiêu hóa Bệnh viện Trung Ương Quân đội 108. **Phương pháp:** Mô tả cắt ngang. **Kết quả nghiên cứu:** Đa số người bệnh có độ tuổi từ 30-49 (45,28%) và 50-69 (28,3%), giới tính là nam (64,15%); Đa số người bệnh có tiền sử bệnh lý DD-TT (42,45%) và sử dụng rượu (37,74%); Triệu chứng đi ngoài phân đen là triệu chứng lâm sàng hay gặp nhất khi bệnh nhân vào viện (63,21%). Triệu chứng toàn thân chủ yếu là hoa mắt chóng mặt và da niêm mạc nhợt (50%); Đa số bệnh nhân có mức độ mất máu nặng (50%). **Kết luận:** Đa số người bệnh có triệu chứng đi ngoài phân đen (6,21%), hoa mắt chóng mặt, da niêm mạc nhợt (50%), mức độ mất máu nặng (50%).

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH UPPER

¹Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương
Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Cẩm Hưng
Email: phamcamhungal@gmail.com
Ngày nhận bài: 25.9.2025
Ngày phản biện khoa học: 21.10.2025
Ngày duyệt bài: 28.11.2025

GASTROINTESTINAL BLEEDING DUE TO PEPTIC ULCERS AT 108 MILITARY CENTRAL HOSPITAL

Objective: To describe the clinical characteristics of patients with upper gastrointestinal bleeding caused by peptic ulcers at the Department of Gastroenterology, 108 Military Central Hospital. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted. **Results:** Most patients were aged between 30–49 years (45.28%) and 50–69 years (28.3%), with a male predominance (64.15%). A high proportion of patients had a history of peptic ulcer disease (42.45%) and alcohol consumption (37.74%). The most common presenting symptom was melena (63.21%). The predominant systemic symptoms included dizziness and pale mucous membranes (50%). Notably, 50% of the patients presented with severe blood loss. **Conclusion:** The majority of patients presented with melena (63.21%), dizziness and pallor of mucous membranes (50%), and exhibited severe blood loss (50%).

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xuất huyết tiêu hóa (XHTH) trên là một cấp cứu thường gặp trong nội khoa và ngoại khoa, tần suất mắc bệnh thay đổi từ 50- 150 trên 100000 dân, tỷ lệ tử vong trong bệnh viện lên tới 33%. Tại các bệnh viện của Mỹ, hàng năm ước tính điều trị khoảng 100000 bệnh nhân [1].

XHTH chiếm tỷ lệ từ 80-90% của xuất huyết nói chung [2].

Trong các nguyên nhân của xuất huyết tiêu hóa trên thì loét dạ dày tá tràng chảy máu là nguyên nhân thường gặp nhất. Ở Mỹ, 60% các trường hợp xuất huyết tiêu hóa trên là do loét dạ dày tá tràng [3]. Ở Anh tỷ lệ nhập viện hàng năm do bệnh này lên tới 172 bệnh nhân/100.000 dân [4]. Ở Trung Quốc, tỷ lệ này là 63,2% [5]. Tại Việt Nam, một nghiên cứu trên 720 trường hợp loét dạ dày tá tràng điều trị tại Bệnh Viện Bạch Mai cho thấy, 65% bệnh nhân có biến chứng xuất huyết, tỷ lệ này tăng lên ở những vùng có nền kinh tế kém phát triển [6].

Bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa do loét dạ dày tá tràng có bệnh cảnh lâm sàng diễn biến phức tạp, phụ thuộc vào nhiều yếu tố như mức độ xuất huyết, tuổi tác, cơ địa của bệnh nhân... Việc đánh giá đúng tình trạng người bệnh, mức độ mất máu giúp chẩn đoán sớm, điều trị phù hợp, hạn chế tử vong, mất máu cho người bệnh. Chính vì vậy chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài này nhằm mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa do loét dạ dày tá tràng tại khoa Nội tiêu hóa Bệnh viện Trung Ương Quân đội 108*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Người bệnh xuất huyết tiêu hóa do loét dạ dày tá tràng được điều trị nội trú tại khoa Nội tiêu hóa – Bệnh viện Trung Ương Quân đội 108 từ tháng 11/ 2023 đến tháng 05/ 2024

Tiêu chuẩn chẩn đoán: Nội soi dạ dày tá tràng có hình ảnh loét và xuất huyết tại dạ dày tá tràng

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân nghiên cứu
Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh câm, điếc, hạn chế giao tiếp

2.2. Thời gian nghiên cứu, địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: Tháng 11/2023 đến tháng 05/2024

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa Nội tiêu hóa – Bệnh viện Trung Ương Quân đội 108

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.3.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Toàn bộ người bệnh đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu đều được chọn.

2.3.3. Phân tích và xử lý số liệu: Bằng phần mềm SPSS 20.0

2.3.4. Kỹ thuật thu thập thông tin

- Các đặc điểm chung, tiền sử, triệu chứng cơ năng được phỏng vấn trực tiếp người bệnh
- Các triệu chứng toàn thân, thực thể được khám trực tiếp trên người bệnh

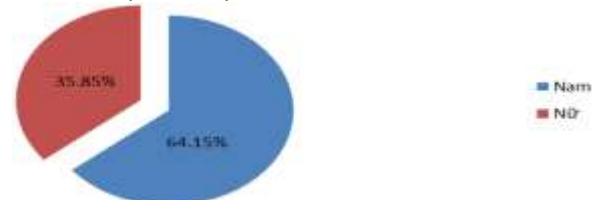
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của người bệnh XHTH do loét dạ dày tá tràng

Bảng 3.1. Tuổi của người bệnh XHTH do loét dạ dày tá tràng

Nhóm tuổi	Số lượng	Tỷ lệ %
12-29	14	13,21
30-49	48	45,28
50-69	30	28,30
≥70	14	13,21
Tổng	106	100
Tuổi trung bình	46,6 ± 18,2	

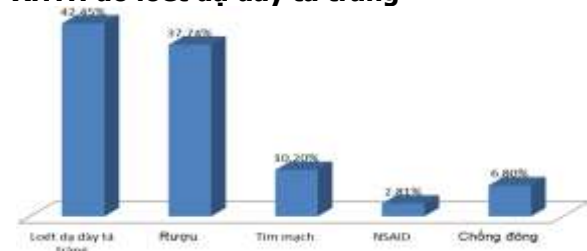
Nhận xét: Đa số người bệnh có độ tuổi từ 30-49 (45,28%) và 50-69 (28,3%). Tuổi trung bình là 46,6 ± 18,2



Biểu đồ 3.1: Đặc điểm về giới của người bệnh XHTH do loét dạ dày tá tràng

Nhận xét: Đa số người bệnh có giới tính là nam (64,15%)

3.2. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân XHTH do loét dạ dày tá tràng



Biểu đồ 3.2. Tiền sử của người bệnh XHTH do loét DD-TT

Nhận xét: Đa số người bệnh có tiền sử bệnh lý DD-TT (42,45%) và sử dụng rượu (37,74%)



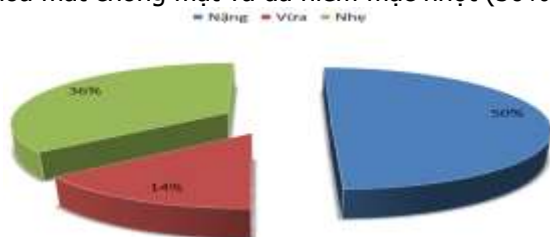
Biểu đồ 3.3. Triệu chứng lúc vào viện

Nhận xét: Triệu chứng đi ngoài phân đen là triệu chứng lâm sàng hay gặp nhất khi bệnh nhân vào viện (63,21%). Có 2,83% bệnh nhân vào viện vì nôn ra máu.

Bảng 3.2: Triệu chứng toàn thân

Triệu chứng toàn thân	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Mạch nhanh	35	33%
Huyết áp tụt	35	33%
Hoa mắt chóng mặt	53	50%
Da niêm mạc nhợt	53	50%

Nhận xét: Triệu chứng toàn thân chủ yếu là hoa mắt chóng mặt và da niêm mạc nhợt (50%)



Biểu đồ 3.4. Mức độ mất máu của người bệnh XHTH do loét DD-TT

Nhận xét: Đa số bệnh nhân có mức độ mất máu nặng (50%)

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân XHTH do loét DD-TT. Qua nghiên cứu 106 bệnh nhân XHTH do loét dạ dày tá tràng, kết quả cho thấy:

Bệnh nhân XHTH do loét dạ dày tá tràng gặp nhiều nhất ở nhóm tuổi từ 30-49 tuổi chiếm tỷ lệ 45,28%, nhóm tuổi 50-69 tuổi đứng thứ 2 chiếm tỷ lệ 28,30%. Có thể do nhóm tuổi từ 30-49 là nhóm tuổi lao động, người dân thường xuyên tiếp xúc với các yếu tố nguy cơ như: Uống rượu bia, hút thuốc lá, sử dụng thuốc NSAIDs, corticoid, nhiều stress trong cuộc sống do công việc, gia đình... Do vậy làm tăng nguy cơ XHTH.

Tuổi trung bình là $46,6 \pm 18,2$. So với kết quả của các tác giả khác: Lê Hùng Vương [7] tuổi trung bình là $54,9 \pm 16,3$, Lanas [8] là $66,7 \pm 17,2$. Tuổi trung bình của chúng tôi thấp hơn các nghiên cứu trên có thể do: Ở nghiên cứu của Lê Hùng Vương tại khoa cấp cứu A9 bệnh viện Bạch Mai chủ yếu là trên những bệnh nhân được tuyến dưới chuyển lên có mức độ mất máu vừa và nặng. Mà hai nhóm mất máu này lại gặp chủ yếu ở người cao tuổi.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nam là 64,15%, nữ là 35,85%, tỷ lệ nam/nữ là 1,8/1. Kết quả này cũng tương tự kết quả của các tác giả khác Lê Hùng Vương [7] là 3,7/1, theo Longstreth [9] tỷ lệ 1,93/1, theo Lanas [8]

tỷ lệ là 1,83/1, Telaku [10] là 2,71/1. Như vậy, nam giới bị XHTH nhiều hơn nữ giới. Có thể XHTH ở nam giới liên quan tới việc uống rượu nhiều.

4.2. Đặc điểm lâm sàng. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy người bệnh vào viện với triệu chứng nôn máu chiếm 2,83%. Triệu chứng đi ngoài phân đen chiếm 63,21%. Người bệnh có các triệu chứng toàn thân chủ yếu là hoa mắt chóng mặt và da niêm mạc nhợt (50%)

Nghiên cứu của các tác giả khác với triệu chứng khi vào viện đã đưa ra những kết quả khác nhau: Theo Lê Hùng Vương [7] nôn ra máu đơn thuần chiếm 13,6%, đi ngoài phân đen đơn thuần chiếm 42,2%, vừa nôn máu, vừa đi ngoài phân đen chiếm 44,2%. Theo Mohammad [11], nôn ra máu đơn thuần chiếm 21%, đi ngoài phân đen đơn thuần chiếm 22%, vừa nôn ra máu vừa đi ngoài phân đen chiếm 57%.

Trong nghiên cứu, chúng tôi chia ra 3 mức độ mất máu (nặng – vừa – nhẹ) dựa trên 5 tiêu chuẩn là: Mạch, huyết áp tối đa, số lượng hồng cầu, huyết sắc tố, hematocrit. Trong đó tần số mạch thay đổi nhạy hơn huyết áp, một phần vì mạch phụ thuộc nhiều yếu tố trong đó có tâm lý của người bệnh. Huyết áp cũng phụ thuộc nhưng ít nhạy hơn.

Kết quả nghiên cứu chúng tôi mức độ mất máu nặng chiếm tỷ lệ cao nhất 50%, vừa chiếm 14,15%, nhẹ chiếm 35,85%. Tỷ lệ mất máu nặng cao hơn hẳn so với vừa và nhẹ. Kết quả của tác giả khác: Lê Hùng Vương [7] là mức độ nặng: 37,4%, mức độ vừa: 38,1%, mức độ nhẹ: 24,5%. Trên thực tế, có thể khi bắt đầu xuất huyết là mức độ nhẹ hoặc vừa, nhưng bệnh nhân không được điều trị kịp thời dẫn tới diễn biến xấu thành mức độ nặng.

V. KẾT LUẬN

- Đa số người bệnh có độ tuổi từ 30-49 (45,28%) và 50-69 (28,3%). Giới tính là nam (64,15%)

- Đa số người bệnh có tiền sử bệnh lý DD-TT (42,45%) và sử dụng rượu (37,74%)

- Triệu chứng đi ngoài phân đen là triệu chứng lâm sàng hay gặp nhất khi bệnh nhân vào viện (63,21%). Có 2,83% bệnh nhân vào viện vì nôn ra máu.

- Triệu chứng toàn thân chủ yếu là hoa mắt chóng mặt và da niêm mạc nhợt (50%)

- Đa số bệnh nhân có mức độ mất máu nặng (50%)

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Mitchell R.M, Ferguson C.B. (2005). Nonvariceal Upper Gastrointestinal Bleeding: Standard and New Treatment. Gastroenterol Clin

- N Am, 34, 607–621.
2. **Đào Văn Long** (2012), Bệnh học nội khoa tập 2, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
 3. **Wilcox C.M and Clark W.S** (1999), "Causes and outcome of upper and lower gastrointestinal bleeding: the Grady Hospital experience", Southern medical journal, 92(1).
 4. **British Society of Gastroenterology Endoscopy Committee** (2002), "Non variceal upper gastrointestinal haemorrhage: guidelines", Gut, Vol. 51(4), pp. 1 - 6.
 5. **Peng Xiaowei Xu Linzhen Wang Chendang et al.**, (2004), "An analysis of 8351 cases upper gastrointestinal bleeding", Journal of gastroenterology and hepatology, vol 19, pp.A 528.
 6. **Đặng Thị Kim Oanh** (2004), "Effectiveness of endoscopic hemostatic injection therapy in bleeding peptic ulcers at Bach Mai Hospital during 2 years", Proceedings of the congress, Vth congress on gastroenterology of South East Asian nations, Hà Nội.
 7. **Lê Hùng Vương** (2006), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và nội soi của xuất huyết tiêu hóa do loét dạ dày – tá tràng, luận văn thạc sĩ y học Trường Đại học Y Hà Nội.
 8. **Lanas A, Aabakken L, Fonseca J, et al.** (2011). Clinical predictors of poor outcome among patients with nonvariceal upper gastrointestinal bleeding in Europe. Aliment Pharmacol Ther. 33(1), 1225-1233.
 9. **Longstreth G.F.** (1995). Epidemiology of hospitalization for acute upper gastrointestinal haemorrhage: a population – based study. Am JGastroenterol, 90, 206.
 10. **Skender Telaku, Bledar Kraja, Gentiana Qirjako, et al.** (2014). Clinical outcomes of nonvariceal upper gastrointestinal bleeding in Kosovo. Turk J Gastroenterol. 25(1). 110-115.

ĐẶC ĐIỂM NHIỄM EPSTEIN-BARR VIRUS Ở TẾ BÀO LYMPHO TRONG BỆNH LÝ HUYẾT HỌC LẠNH TÍNH TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1

Trần Ngọc Minh¹, Trịnh Nhật Trường¹,
Nguyễn Hoàng Tuyết Minh¹, Nguyễn Thị Mai Anh^{1,2}

TÓM TẮT

Đại cương: Tình trạng nhiễm EBV ở các bệnh lý huyết học lạnh tính gồm 3 thể: EBV cấp tính (Acute EBV -AEBV), EBV mạn tính (CEBV) và EBV mạn tính hoạt động (CAEBV). Định lượng DNA EBV trên từng dòng tế bào nhiễm của các bệnh lý huyết học lạnh tính liên quan đến EBV. Vì thế việc xác định dòng tế bào nhiễm EBV sẽ giúp hỗ trợ chẩn đoán nguyên nhân, đánh giá diễn tiến và tiên lượng bệnh. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm nhiễm EBV trên mẫu máu toàn phần, tế bào lympho B và tế bào lympho T/NK bằng kỹ thuật Real-time PCR ở các bệnh lý huyết học lạnh tính. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả ghi nhận 35 bệnh nhân nhi nhiễm EBV ở 3 thể lần lượt là AEBV (n = 10), CAEBV (n = 10) và CEBV (n = 15) nhập viện từ tháng 12/2024 đến tháng 04/2025. Tình trạng nhiễm EBV ở từng dòng tế bào lympho được xác định bằng kỹ thuật Real-time PCR, đọc kết quả số copies dựa trên đường chuẩn. **Kết quả:** Nhóm AEBV gồm 3 bệnh lý (hội chứng thực bào máu, tăng bạch cầu đơn nhân nhiễm khuẩn và thiếu máu tán huyết), CAEBV gồm 2 bệnh lý (hội chứng thực bào máu, tăng bạch cầu đơn nhân nhiễm khuẩn) và CEBV gồm 4 bệnh lý (hội chứng thực bào máu, tăng bạch cầu đơn nhân nhiễm khuẩn, xuất huyết giảm tiểu cầu và thiếu máu tán huyết). EBV

được ghi nhận có tải lượng copies trên dòng tế bào lympho B lẫn tế bào lympho T/NK và mẫu toàn phần. Nhóm CEBV, mối tương quan thuận rất mạnh giữa mẫu toàn phần so với tế bào lympho B ($r = 0,99$; $p < 0,05$) và tế bào lympho T/NK ($r = 0,98$; $p < 0,05$). Tải lượng EBV cao trong tế bào lympho T ở nhóm AEBV – CAEBV so với nhóm CEBV ($p < 0,05$). **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy vai trò của việc xác định tải lượng DNA EBV trên dòng tế bào nhiễm và hỗ trợ chẩn đoán ở các bệnh lý huyết học lạnh tính. Tuy nhiên, vấn đề này cần được chứng minh rõ hơn ở các đề tài mở rộng sau này. **Từ khóa:** Epstein-Barr virus, bệnh lý huyết học lạnh tính, nhiễm EBV thể cấp tính (AEBV), nhiễm EBV thể mạn tính hoạt động (CAEBV), nhiễm EBV thể mạn tính (CEBV).

SUMMARY

STATUS OF EPSTEIN-BARR VIRUS INFECTION IN LYMPHOCYTE SUBSETS FROM PATIENTS WITH BENIGN HEMATOLOGICAL DISORDERS AT CHILDREN'S HOSPITAL 1

Introduction: Epstein-Barr virus (EBV) infection in benign haematological disorders can be categorised into three clinical forms: acute EBV infection (AEBV), chronic EBV infection (CEBV), and chronic active EBV infection (CAEBV). Quantification of EBV DNA in different cell subsets plays a crucial role in assessing the progression of EBV-related benign haematological conditions. Therefore, identification of EBV-infected subsets is essential for diagnosis and prognosis. **Objective:** To determine the detection rate of EBV in whole blood, B lymphocytes, and T/NK lymphocytes using real-time PCR. **Materials and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 35

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Nhi Đồng 1

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Mai Anh

Email: ntmanh@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 01.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 11.11.2025

Ngày duyệt bài: 5.12.2025