

KHẢO SÁT MỘT SỐ YẾU TỐ VI LƯỢNG VÀ MỐI LIÊN QUAN VỚI CƠ GIẬT DO SỐT ĐƠN THUẦN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA XANH PÔN

Thipsouda Sounakhen¹, Đỗ Phương Thảo^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát mối liên quan giữa một số yếu tố vi lượng với cơ giật do sốt đơn thuần ở trẻ dưới 5 tuổi. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu bệnh chứng trên 122 trẻ tại Bệnh viện Xanh Pôn từ tháng 7/2024 đến hết tháng 6/2025. Nhóm bệnh là trẻ được chẩn đoán cơ giật do sốt đơn thuần; nhóm chứng là trẻ cùng độ tuổi bị sốt nhưng không có cơ giật. Các xét nghiệm vi lượng gồm vitamin D, sắt, ferritin, calci và kẽm huyết thanh được thực hiện và phân tích hồi quy logistic để xác định mối liên quan. **Kết quả:** Trẻ bị cơ giật do sốt chủ yếu trong độ tuổi 12–24 tháng. Các yếu tố liên quan lâm sàng gồm: tiền sử gia đình cơ giật do sốt, sốt $\geq 39^\circ\text{C}$. Thiếu máu và thiếu một số yếu tố vi lượng như sắt, canxi, kẽm, vitamin D, magie trong nhóm bệnh đều thấp hơn nhóm chứng. Kết quả phân tích hồi quy đa biến cũng cho thấy thiếu máu (OR = 3,02; 95%CI: 1,19–7,65; p = 0,02), thiếu sắt (OR = 7,44; 95%CI: 1,37–40,42; p = 0,02), thiếu canxi (OR = 10,2; 95%CI: 1,01–103,38; p = 0,03), thiếu kẽm (OR = 5,91; 95%CI: 1,27–47,34; p = 0,026) làm tăng nguy cơ gây cơ giật do sốt. **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu cho thấy thiếu máu, thiếu sắt, thiếu canxi, và thiếu kẽm có liên quan với SFS ở trẻ. **Từ khóa:** Cơ giật do sốt, đơn thuần, trẻ em, vi chất

SUMMARY

INVESTIGATION OF MICRONUTRIENTS AND THEIR ASSOCIATION WITH SIMPLE FEBRILE SEIZURES AT SAINT PAUL HOSPITAL

Objective: To investigate the association between selected micronutrients and simple febrile seizures (SFS) in children under five years of age. **Subjects and methods:** A case-control study was conducted on 122 children at Saint Paul Hospital from July 2024 to June 2025. The case group consisted of children diagnosed with simple febrile seizures; the control group included age-matched febrile children without seizures. Serum levels of vitamin D, iron, ferritin, calcium, and zinc were measured. Logistic regression analysis was applied to assess associations. **Results:** Most children with SFS were between 12 and 24 months of age. Associated risk factors included a family history of febrile seizures and fever $\geq 39^\circ\text{C}$. The case group exhibited significantly lower levels of hemoglobin and micronutrients such as iron, calcium, zinc, and magnesium compared to the control group. Multivariate logistic regression analysis indicated that

anemia (OR = 3.02; 95% CI: 1.19–7.65; p = 0.02), iron deficiency (OR = 7.44; 95% CI: 1.37–40.42; p = 0.02), calcium deficiency (OR = 10.2; 95% CI: 1.01–103.38; p = 0.03), and zinc deficiency (OR = 5.91; 95% CI: 1.27–47.34; p = 0.026) were significantly associated with increased risk of SFS. **Conclusions:** The findings suggest that anemia, iron deficiency, calcium deficiency, and zinc deficiency are significant risk factors for simple febrile seizures in young children. **Keywords:** Simple febrile seizure, children, micronutrients

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cơ giật do sốt (Febrile Seizure - FS) là tình trạng thần kinh phổ biến ở trẻ em, với tỷ lệ mắc khoảng 2–5% ở trẻ từ 6 tháng đến 5 tuổi trên toàn cầu.¹ Trong số đó, cơ giật do sốt đơn thuần (Simple Febrile Seizure – SFS) chiếm khoảng 70–75% các trường hợp, thường xảy ra ở trẻ nhỏ khỏe mạnh, không có bất thường thần kinh trước đó.¹ Mặc dù phần lớn các trường hợp SFS có tiên lượng tốt và không để lại di chứng thần kinh lâu dài, tình trạng này vẫn gây lo lắng đáng kể cho gia đình và tạo gánh nặng cho hệ thống y tế. Hiện nay, nhiều yếu tố nguy cơ đã được xác định góp phần làm tăng khả năng xảy ra FS, bao gồm: tiền sử gia đình có người bị FS, nhiễm trùng hô hấp trên, nhiệt độ sốt cao $\geq 39^\circ\text{C}$, tuổi nhỏ, cũng như các yếu tố liên quan đến tình trạng vi chất dinh dưỡng của trẻ.²

Trong những năm gần đây, ngày càng có nhiều nghiên cứu tập trung vào vai trò của các vi chất dinh dưỡng trong bệnh sinh của SFS. Một số nghiên cứu cho thấy thiếu máu thiếu sắt, thiếu kẽm là yếu tố nguy cơ có ý nghĩa của cơ giật do sốt.^{3,4} Ngoài ra, vitamin D, canxi, và Magie cũng được báo cáo có liên quan đến SFS trong một số nghiên cứu.^{5,6} Tuy nhiên một vài nghiên cứu khác chưa tìm thấy mối liên quan giữa những yếu tố vi lượng này và SFS.^{2,7} Điều này cho thấy chưa có bằng chứng đồng thuận về mối liên quan nhân quả giữa các vi chất và cơ giật do sốt. Ngoài ra, hầu hết các nghiên cứu tập trung vào từng vi chất riêng lẻ, ít có nghiên cứu đồng thời đánh giá đa yếu tố vi lượng trong một mô hình bệnh-chứng toàn diện. Từ thực tiễn đó, chúng tôi quyết định thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: "Khảo sát mối liên quan giữa các yếu tố vi lượng và cơ giật do sốt đơn thuần ở trẻ em".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả bệnh

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Phương Thảo

Email: dophuongthao@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 2.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.11.2025

Ngày duyệt bài: 9.12.2025

nhân nhi, được chẩn đoán co giật do sốt đơn thuần điều trị nội trú tại bệnh viện đa khoa Xanh Pôn trong thời gian 01/07/2024 đến hết 30/06/2025.

Tiêu chuẩn lựa chọn nhóm bệnh: Bệnh nhân từ 6 tháng đến dưới 5 tuổi được chẩn đoán co giật do sốt đơn thuần. Được xét nghiệm nồng độ yếu tố vi lượng: vitamin D, sắt, ferritin, calci, kẽm, Mg huyết thanh

Tiêu chuẩn lựa chọn nhóm chứng: trẻ cùng nhóm lứa tuổi nhập viện có sốt nhưng không có cơn co giật, và không có tiền sử co giật trước đó.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Trẻ có các bệnh lý mạn tính có thể gây ảnh hưởng đến nồng độ vi lượng như các bệnh lý tiêu hóa gan mật tụy, rối loạn chuyển hóa, bệnh thận.
- Trẻ có tình trạng toàn thân nặng.
- Gia đình bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu, thiếu thông tin nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu bệnh-chứng.

2.2.2. Phương pháp chọn mẫu: Mẫu được chọn theo phương pháp thuận tiện không xác suất.

2.2.3. Phương pháp thu thập số liệu: Dữ liệu nghiên cứu được thu thập thông qua kết hợp phỏng vấn trực tiếp, khám bệnh và các xét nghiệm cận lâm sàng. Người chăm sóc chính của trẻ được phỏng vấn theo mẫu bệnh án nghiên cứu. Tất cả bệnh nhân được lấy máu tĩnh mạch

vào buổi sáng, khi chưa ăn, để định lượng các yếu tố vi lượng (sắt, ferritin, vitamin D, calci, kẽm, magie). Các xét nghiệm được thực hiện tại Khoa Sinh hóa – Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn, theo quy trình chuẩn hóa và đảm bảo kiểm soát chất lượng.

Nồng độ 25(OH)D huyết thanh được phân loại: đủ khi >50 nmol/L, không đủ từ 30–49,9 nmol/L, và thiếu khi <30 nmol/L. Thiếu máu được xác định dựa trên nồng độ hemoglobin theo độ tuổi, theo WHO, và thiếu sắt được chẩn đoán khi ferritin <12 ng/mL ở trẻ <5 tuổi hoặc <15 ng/mL ở trẻ ≥ 5 tuổi trong điều kiện không viêm; nếu có viêm, ngưỡng là <30 ng/mL. Nồng độ calci huyết thanh được phân loại: thiếu canxi $< 1,15$ mmol/L. Thiếu kẽm khi nồng độ kẽm huyết thanh $<9,2$ μ mol/L. Thiếu magie được chẩn đoán khi nồng độ magie huyết thanh $<0,85$ mmol/L.

2.2.4. Xử lý số liệu: Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Biến có phân bố chuẩn được trình bày dưới dạng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn (SD); so sánh giữa hai nhóm bằng T test. Biến không phân bố chuẩn được trình bày dưới dạng trung vị - Mean (IQR); so sánh giữa hai nhóm bằng Mann-Whitney U test. Để đánh giá mối liên quan giữa thiếu vi chất và SFS, sử dụng hệ số odds ratio (OR) và 95% khoảng tin cậy (CI). Các yếu tố có ý nghĩa thống kê trong phân tích đơn biến được đưa vào mô hình hồi quy logistic đa biến, nhằm kiểm soát yếu tố gây nhiễu và xác định yếu tố liên quan độc lập.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Nhóm bệnh (n=65)		Nhóm chứng (n=57)		p
		n	%	n	%	
Tuổi Me(IQR) (tháng)		20 (13 – 25,5)		18 (12 – 27)		0,498
1 - <12 tháng		10	15,4	13	22,8	0,656
12 – < 24 tháng		31	47,7	24	42,1	
24 - <36 tháng		17	26,2	16	28,1	
36 - < 60 tháng		7	10,7	4	7,0	
Giới		Nam		30		0,413
Tiền sử sản khoa	Thiếu cân	5	7,7	2	3,5	0,447
	Đẻ non	7	10,8	2	3,5	0,172
	Già tháng	3	4,6	1	1,8	0,622
Tiền sử bệnh lý mẹ lúc mang thai		4	6,2	2	3,5	0,684
Tiền sử co giật do sốt hoặc động kinh trong gia đình (Bố, mẹ hoặc anh chị em ruột)		10	15,4	2	3,5	0,028
Thân nhiệt cao nhất ghi nhận	$<39^{\circ}\text{C}$	13	20,0	24	42,1	0.008
	$\geq 39^{\circ}\text{C}$	52	80,0	33	57,9	

Nhận xét: Không có sự khác biệt về tuổi và giới giữa 2 nhóm bệnh – chứng ($p < 0,05$). Tỷ lệ tiền sử co giật do sốt trong gia đình và thân nhiệt cao nhất $\geq 39^{\circ}\text{C}$ ở nhóm bệnh cao hơn đáng kể so với nhóm chứng ($p = 0,008$).

3.2. Mối liên quan giữa một số yếu tố vi lượng và co giật do sốt

Bảng 2. Mối liên quan giữa thiếu máu, và một số yếu tố vi lượng với trẻ SFS

Chỉ số	Nhóm bệnh		Nhóm chứng		p
	n	%	n	%	
Nồng độ Hb(g/dL) Me (IQR)	11,3 (9,1-12,4)		12,1 (11,1-12,5)		0,005
Thiếu máu					
Có	30	46,2	14	24,6	0,013
Không	35	53,8	43	75,4	
Tổng	65	100	57	100	
Nồng độ Ferritin máu (ng/mL) Me (IQR)	83,7 (45,1-125,9)		120,2 (67,4-176,2)		0,007
Nồng độ Fe tự do (μmol/L)	10,98 ± 7,63		12,9 ± 7,21		0,016
Tình trạng thiếu sắt					
Có	13	20,0	2	3,5	0,006
Không	52	80,0	55	96,5	
Tổng	65	100	57	100	
Nồng độ 25-OH Vitamin D máu (ng/mL) Me (IQR)	34,0 (26,7-41,7)		37,6 (29,6-48,4)		0,078
Vitamin D					
Đủ	4	6,6	11	20,0	0,084
Không đủ	31	50,8	29	52,7	
Thiếu	26	42,6	15	27,3	
Tổng	61	100	55	100	
Nồng độ Calci máu toàn phần (nmol/L) Me (IQR)	2,26 (2,15-2,39)		2,43 (2,23-2,53)		0,02
Tình trạng thiếu Canxi					
Có	10	15,4	2	3,5	0,028
Không	55	84,6	55	96,5	
Tổng	65	100	57	100	
Nồng độ kẽm huyết thanh (ug/dL) Me (IQR)	58,1 (36,6-82,3)		75,5 (48,2-104,6)		0,02
Tình trạng thiếu kẽm					
Có	11	19,6	2	3,6	0,009
Không	54	80,4	53	96,4	
Tổng	56	100	55	100	
Nồng độ magie huyết thanh (mmol/L) Me (IQR)	0,82 (0,73-0,91)		0,87 (0,80-0,89)		0,130
Tình trạng thiếu Magie					
Có	25	43,9	15	27,3	0,067
Không	32	56,1	40	72,7	
Tổng	57	100	55	100	

Nhận xét: Nồng độ Tình trạng thiếu máu, thiếu sắt, thiếu canxi, thiếu vitamin D và kẽm chiếm ưu thế ở nhóm bệnh hơn so với nhóm chứng ($p < 0,05$).

Bảng 3. Phân tích hồi quy logistic đa biến một số yếu tố vi lượng liên quan với trẻ sốt cao co giật

Biến nghiên cứu	Beta	SE	OR	95%CI	p
Thiếu máu	1,11	0,74	3,02	1,19 – 7,65	0,02
Thiếu sắt	2,01	0,86	7,44	1,37 – 40,42	0,02
Thiếu vitamin D	0,28	0,55	0,75	0,26 – 2,23	0,610
Thiếu canxi	2,65	1,17	10,20	1,01 – 103,38	0,03
Thiếu Kẽm	2,05	0,92	5,91	1,27 – 47,34	0,026
Thiếu Magie	0,41	0,50	1,51	0,56 – 4,03	0,413
Thân nhiệt cao nhất $\geq 39^{\circ}\text{C}$	0,72	1,16	13,70	1,42 – 131,70	0,023
Tiền sử co giật do sốt hoặc động kinh trong gia đình	2,62	0,52	2,06	0,74 – 5,75	0,169

Chú thích: Beta: hệ số hồi quy, SE: Standard Error (sai số chuẩn), OR: Odds Ratio (Tỷ số chênh lệch), 95%CI: 95% Confidence Interval (Khoảng tin cậy 95%)

Nhận xét: Các yếu tố làm tăng nguy cơ co giật do sốt bao gồm thiếu máu (OR=3,02), thiếu sắt (OR=7,44), thiếu calci (OR=10,20) và thiếu Kẽm (OR=5,91)

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn trên 65 bệnh nhi được chẩn đoán co giật do sốt đơn thuần và 57 trẻ sốt không có triệu chứng co giật (nhóm đối chứng) trong khoảng thời gian từ 01/07/2024 đến hết 30/06/2025. Độ tuổi trung vị của nhóm bệnh là 20 tháng, không khác biệt có ý nghĩa so với nhóm chứng (18 tháng). Lứa tuổi này phù hợp với các nghiên cứu trước đây khi hầu hết các trường hợp co giật do sốt xảy ra trong khoảng 12–24 tháng tuổi.³ Tuổi và giới tính giữa 2 nhóm bệnh và chứng cũng không có sự khác biệt cho thấy tính tương đồng trong quá trình lựa chọn đối tượng nghiên cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi, 15,4% trẻ ở nhóm bệnh có tiền sử gia đình bị co giật do sốt hoặc động kinh, so với chỉ 3,5% ở nhóm chứng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,028$). Dù trong phân tích hồi quy logistic đa biến, biến này không đạt ý nghĩa thống kê, kết quả phân tích đơn biến vẫn gợi ý rằng tiền sử gia đình có thể là một yếu tố nguy cơ quan trọng. Mỗi liên quan này phù hợp với các nghiên cứu trước đó, ghi nhận rằng trẻ có tiền sử gia đình co giật do sốt hoặc động kinh có nguy cơ cao hơn bị SFS, cho thấy ảnh hưởng từ yếu tố di truyền.^{3,8}

Trong nhóm bệnh, có đến 80% trẻ sốt $\geq 39^\circ\text{C}$ so với 57,9% ở nhóm chứng. Thân nhiệt cao nhất ghi nhận tại thời điểm sốt là yếu tố liên quan có ý nghĩa trong nhiều nghiên cứu đặc biệt là trong lần sốt đầu tiên. Nghiên cứu của Castellazzi và cộng sự (2024) chỉ ra rằng thân nhiệt càng cao tại thời điểm khởi phát sốt, nguy cơ tái phát co giật trong vòng 24 giờ càng lớn, với mỗi 1°C tăng thêm làm tăng nguy cơ co giật khoảng 2 lần.⁹

Bên cạnh những yếu tố nguy cơ truyền thống đã được đề cập đến trong y văn, những năm gần đây, nhiều nghiên cứu đã báo cáo đến vai trò tiềm năng của các yếu tố vi lượng, đặc biệt là kẽm, sắt và magie trong cơ chế bệnh sinh của co giật do sốt, gợi ý một hướng tiếp cận toàn diện hơn trong đánh giá và phòng ngừa bệnh lý này. Trong nghiên cứu này chúng tôi tìm thấy mối liên quan đáng kể giữa SFS và các tình trạng thiếu vi chất bao gồm thiếu máu, thiếu sắt, thiếu kẽm và thiếu canxi. Tỷ lệ thiếu máu ở nhóm SFS là 46,2%, cao hơn đáng kể so với nhóm chứng (24,6%). Đồng thời, tỷ lệ thiếu sắt là 20% ở nhóm bệnh và 3,5% ở nhóm chứng cho thấy đây là yếu tố nguy cao cho SFS. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu tổng gộp của Kwak và Sulviani, cho thấy thiếu máu

thiếu sắt có liên quan một cách có ý nghĩa với co giật do sốt.^{4,10} Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu trong nước của Nguyễn Chánh Tín và cộng sự ghi nhận tỷ lệ thiếu máu thiếu sắt ở trẻ co giật do sốt là 28,6%, cao hơn đáng kể nhóm chứng 10,0% ($p < 0,001$).³

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ thiếu kẽm ở nhóm bệnh là 19,6%, cao hơn so với 3,6% ở nhóm chứng ($p = 0,009$). Kết quả phân tích hồi quy logistic cho thấy thiếu kẽm làm tăng nguy cơ co giật do sốt lên 5,91 lần ($\text{OR} = 5,91$; $p = 0,026$). Kết quả này phù hợp với phân tích của Heydarian và cộng sự cho thấy nồng độ kẽm huyết thanh thấp hơn có ý nghĩa ở nhóm SFS so với nhóm sốt không co giật.² Tương tự, nghiên cứu của Nguyễn Chánh Tín tại Việt Nam báo cáo có sự liên quan có ý nghĩa thống kê đối với yếu tố nguy cơ giảm nồng độ kẽm huyết thanh ($\text{OR} = 3,49$; $p = 0,000$).³ Thêm vào đó, tỷ lệ thiếu calci trong nghiên cứu của chúng tôi là 15,4% ở nhóm bệnh cao hơn một cách có ý nghĩa so với 3,5% ở nhóm chứng ($p = 0,028$). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Chen và cộng sự, cho thấy trẻ có SFS có nồng độ calci thấp hơn đáng kể so với nhóm chứng ($p = 0,01$).⁷ Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu của Heydarian lại không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa nào giữa canxi và SFS.² Mặc dù nồng độ $25(\text{OH})\text{D}$ ở nhóm bệnh thấp hơn nhóm chứng (34,0 so với 37,6 ng/mL), sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê ($p = 0,078$). Hồi quy logistic cũng cho thấy thiếu vitamin D không phải yếu tố nguy cơ độc lập của co giật do sốt ($p = 0,610$). Điều này tương đồng với nghiên cứu của Heydarian et al. (2020), khi ghi nhận nồng độ vitamin D ở nhóm FS thấp hơn nhóm chứng nhưng không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,08$).² Tuy nhiên, một số nghiên cứu khác lại cho thấy mối liên quan đáng kể giữa thiếu vitamin D và FS.⁵ Magie huyết thanh trung vị thấp hơn ở nhóm bệnh, tuy nhiên không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,13$). Magie là chất đối kháng tự nhiên của ion canxi trên kênh NMDA, có tác dụng ổn định điện thế màng neuron. Nghiên cứu của Namakin et al. (2016) cho thấy magie ở nhóm FS thấp hơn nhóm chứng ($p < 0,05$),⁶ nhưng các nghiên cứu khác của Chen và cộng sự không tìm thấy mối liên quan đáng kể.⁷ Các yếu tố canxi, vitamin D và magie máu vẫn còn đang là những yếu tố nguy cơ còn tranh cãi và cần tiếp tục đánh giá trong các nghiên cứu quy mô lớn hơn. Những kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi góp phần đánh giá vai trò của vi chất dinh dưỡng trong bệnh sinh của co giật do sốt đơn thuần, đồng thời gợi mở tiềm năng can thiệp dự

phòng thông qua cải thiện tình trạng dinh dưỡng. Tuy nhiên, do đây là nghiên cứu bệnh chứng tại một bệnh viện tuyến tỉnh, các kết quả cần được kiểm chứng qua các nghiên cứu đa trung tâm, cỡ mẫu lớn hơn và có kiểm soát các yếu tố gây nhiễu.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy thiếu máu thiếu sắt, thiếu kẽm và thiếu canxi đều là các yếu tố nguy cơ của co giật do sốt đơn thuần, trong khi vai trò của vitamin D và magie vẫn chưa được thống nhất. Kết quả gợi mở hướng dự phòng thông qua sàng lọc và bổ sung vi chất ở nhóm trẻ nguy cơ cao. Cần thêm các nghiên cứu trên số lượng bệnh nhân lớn, đa trung tâm để làm sáng tỏ thêm mối quan hệ giữa các yếu tố vi lượng và SFS

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Poudel S, Adhikari S, Thapa R, Parajuli B, Regmi S, Kunwar P. Febrile Seizures among Children Admitted to the Department of Paediatrics of a Tertiary Care Centre: A Descriptive Cross-sectional Study. JNMA J Nepal Med Assoc. 2022;60(248):348-351.
2. Heydarian F, Bakhtiari E, Bay M. Risk factors of seizure and complex seizure in febrile children: a clinical study. BMC Pediatr. 2024;24(1):725.
3. Nguyễn Chánh Tín, Nguyễn Minh Phương, Dương Văn Hiếu, Võ Văn Thi, Phạm Kiều Anh Thơ, Mỹ. Một số yếu tố nguy cơ co giật do

- sốt ở trẻ em từ 6 đến 60 tháng tuổi tại bệnh viện nhi đồng cần thơ. Tạp Chí Dược Học Cần Thơ. 2025;(88):274-282.
4. Sulviani R, Kamarullah W, Dermawan S, Susanto H. Anemia and Poor Iron Indices Are Associated With Susceptibility to Febrile Seizures in Children: A Systematic Review and Meta-analysis. J Child Neurol. 2023;38(3-4):186-197.
5. Hossain MI, Adnan MA, Khanam W, Mawa J, Ahmed I, Mondol MTI. Association of serum vitamin D levels and simple febrile seizures in children. Int J Contemp Pediatr. 2023;10(3):266-271.
6. Ataei-Nakhaei A, Rouhani ZS, Bakhtiari E. Magnesium deficiency and febrile seizure: A systematic review and meta-analysis. Neurol Clin Neurosci. 2020;8(5):225-231.
7. Chen R, Li S, Wang X, Zhou J, Lu Y, Kang A. Analysis of cytokines and trace elements in children with febrile seizures. Transl Pediatr. 2020;9(6):80917-80817.
8. Papageorgiou V, Vargiami E, Kontopoulos E, et al. Association between iron deficiency and febrile seizures. Eur J Paediatr Neurol. 2015;19(5):591-596.
9. Nguyễn Mai Phương, Nguyễn Thị Nhật Hòa, Phạm Văn Thức, Đinh Dương Tùng Anh. Đặc điểm dịch tễ lâm sàng và kết quả điều trị co giật do sốt đơn thuần tại bệnh viện trẻ em Hải Phòng năm 2021 - 2022. Tạp Chí Học Việt Nam. 2023;526(2).
10. Kwak BO, Kim K, Kim SN, Lee R. Relationship between iron deficiency anemia and febrile seizures in children: A systematic review and meta-analysis. Seizure. 2017;52:27-34

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VỠ GIÃN TĨNH MẠCH THỰC QUẢN BẰNG THẮT VÒNG CAO SU Ở BỆNH NHÂN XƠ GAN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA NINH THUẬN NĂM 2025

Lê Thành Tài², Lê Huy Thạch¹, Trần Ngọc Thịnh¹,
Nguyễn Vũ Mai Khanh¹, Võ Văn Cẩm¹, Tài Thụy Ánh Châu¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Vỡ giãn tĩnh mạch thực quản (VGTMQT) là biến chứng cấp cứu nguy hiểm nhất ở bệnh nhân xơ gan với tỷ lệ tử vong cao từ 20-35%. Thắt vòng cao su (EVL) hiện là giải pháp can thiệp hàng đầu nhờ tính an toàn và hiệu quả cầm máu cao. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị VGTMQT bằng EVL tại Bệnh viện Đa khoa Ninh Thuận. **Đối tượng và phương**

pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có can thiệp trên 70 bệnh nhân xơ gan có xuất huyết tiêu hóa (XHTH) do VGTMQT được điều trị bằng EVL từ tháng 4/2024 đến 4/2025. **Kết quả:** Tuổi trung bình $54,7 \pm 11,9$; nam giới chiếm 79%. Triệu chứng nôn máu đỏ tươi chiếm 72,9%, tiêu phân đen 82,9%. Phân độ Child-Pugh B chiếm 57,1%, Child-Pugh C chiếm 32,9%. Trên nội soi, giãn độ III chiếm 65,7%, dấu đỏ RC+++ chiếm 70,1%. Kết quả cầm máu thành công đạt 91,4%, tỷ lệ tái phát 5,7%, thất bại 2,9%. Không ghi nhận tai biến nặng như thủng thực quản hay hít sặc. **Kết luận:** Thắt vòng cao su là phương pháp an toàn, hiệu quả cao, giúp kiểm soát tốt tình trạng xuất huyết cấp cứu và giảm tỷ lệ biến chứng. Từ khóa: Xơ gan, vỡ giãn tĩnh mạch thực quản, thắt vòng cao su, nội soi. **Từ khóa:** Xơ gan, vỡ giãn tĩnh mạch thực quản, thắt vòng cao su, nội soi.

SUMMARY

¹Bệnh viện Đa Khoa Ninh Thuận

²Trường Đại học Y dược cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thành Tài

Email: lttai@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.11.2025

Ngày duyệt bài: 9.12.2025