

tỷ lệ mổ không cần thiết ở nhóm này.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ mổ lấy thai là 53,1%, cao hơn khuyến cáo của WHO, cho thấy xu hướng gia tăng can thiệp phẫu thuật trong sản khoa. Ba nhóm đóng góp nhiều nhất vào tỷ lệ mổ lấy thai là nhóm 5, nhóm 1 và nhóm 3, lần lượt với tỷ lệ 29,68%, 14,84% và 11,13%, đồng thời cũng là các nhóm có kích cỡ dân số lớn. Ở nhóm 1, các nguyên nhân chính dẫn đến mổ là cổ tử cung không tiến triển, thai suy và thai to, trong đó cổ tử cung không tiến triển chiếm tỷ lệ và đóng góp cao nhất. Ở nhóm 3, thai suy, cổ tử cung không tiến triển, thai to và thai không lọt là những nguyên nhân chủ đạo, phản ánh vai trò quan trọng của theo dõi sát chuyển dạ và đánh giá tình trạng thai. Do đó, các can thiệp nhằm tối ưu hóa quản lý chuyển dạ, đặc biệt ở nhóm 1 và nhóm 3, có ý nghĩa then chốt trong việc giảm tỷ lệ mổ lấy thai không cần thiết và cải thiện an toàn cho mẹ và thai nhi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nagy, S. & Papp, Z.** Global approach of the cesarean section rates. 49, 1-4, doi:doi:10.

- 1515/jpm-2020-0463 (2021).
2. **Chi, T. M.** Tỷ lệ mổ lấy thai và các yếu tố liên quan ở sản phụ mang thai con so tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Gia Lai năm 2023. Tạp chí Y học Việt Nam 540, 100-103 (2024).
 3. **Nguyễn Thị Minh, P.** Nhận xét tỉ lệ và chỉ định mổ lấy thai ở 192 sản phụ sinh con con so đủ tháng, tại bệnh viện quân y 354, năm 2022. Tạp chí Y học Quân sự, 5, doi:10.59459/1859-1655/JMM.433 (2024).
 4. **Văn Tâm, V. & Vũ Dũng, L.** Nghiên cứu chỉ định mổ lấy thai nhóm I theo phân loại của robson tại bệnh viện phụ sản hải phòng. Tạp chí Y học Việt Nam 509, doi:10.51298/vmj.v509i2.1836 (2022).
 5. **Phạm Xuân Minh, Hoàng Đức Vinh & Xoan, H. T.** Nghiên cứu chỉ định mổ lấy thai nhóm I theo phân loại của robson tại bệnh viện đa khoa tỉnh bắc kan. Tạp chí Y học Việt Nam 534, 326-329 (2024).
 6. **Lê Thị Thùy Dung, Hồ Thị Thu Hằng, Phan Hữu Thúy Nga & Gái, L. T.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố liên quan của mổ lấy thai nhóm 3 theo phân loại của robson tại bệnh viện đa khoa trung ương cần thơ. Tạp chí y dược học cần thơ 43, 13-20 (2021).
 7. **Mahmood, F. et al.** Analysis of Cesarean Sections Using Modified Robson Classification in a Tertiary Care Setup in Pakistan. Pakistan Armed Forces Medical Journal 75, 36-40, doi:10.51253/pafmj.v75i1.9774 (2025).

NGHIÊN CỨU HIỆU QUẢ DỰ PHÒNG VÀ ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN LOÉT CÙNG CỤT SỚM TẠI KHOA ĐỘT QUỴ - BỆNH VIỆN QUÂN Y 103

Lê Thị Hồng Thi¹, Phạm Hoàng Khâm²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả dự phòng và điều trị bệnh nhân loét cùng cụt giai đoạn sớm bằng thuốc xịt sanyrene tại khoa Đột quỵ – Bệnh viện Quân y 103 và xác định mối liên quan giữa kết quả điều trị bệnh nhân loét cùng cụt giai đoạn sớm bằng thuốc xịt sanyrene với một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang và can thiệp lâm sàng so sánh trước và sau trên các bệnh nhân đột quỵ điều trị nội trú tại khoa Đột quỵ- Bệnh viện quân y 103. Các bệnh nhân có nguy cơ cao loét tì đè hoặc loét tì đè giai đoạn sớm được điều trị bằng thuốc xịt Sanyrene. **Kết quả:** Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 67,3 ± 16,1, trong đó đa số bệnh nhân trên 70 tuổi (49,2%), không có sự khác biệt đáng kể giữa hai nhóm về tuổi và giới. Thời gian liền vết loét <5 ngày đạt 50% ở nhóm sử dụng Sanyrene, cao hơn nhóm chứng

(36,7%). Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa điểm Glasgow và chỉ số BMI với thời gian liền vết loét ($p < 0,05$), trong đó bệnh nhân có GCS thấp và BMI thấp có thời gian liền vết kéo dài hơn. **Kết luận:** Thuốc xịt Sanyrene có hiệu quả rõ rệt trong điều trị loét cùng cụt giai đoạn sớm, giúp rút ngắn thời gian liền vết, giảm tỷ lệ loét tiến triển, đồng thời cải thiện tình trạng da vùng chịu áp lực. Tỷ lệ bệnh nhân liền vết <5 ngày đạt 50%, cao hơn so với nhóm không sử dụng thuốc (36,7%). Bệnh nhân có Glasgow thấp (5–8 điểm) hoặc BMI thấp (<18,5) có thời gian liền vết kéo dài hơn, trong khi nhóm có BMI bình thường và ý thức tốt phục hồi nhanh hơn

Từ khóa: Loét điểm tỳ, Sanyrene

SUMMARY

RESEARCH ON THE EFFECTIVENESS OF PREVENTIVE AND TREATMENT OF PATIENTS WITH EARLY AMPUTATION ULCERS AT THE STROKE DEPARTMENT - 103MILITARY HOSPITAL

Objective: Evaluation of the Preventive and Therapeutic Effectiveness of Sanyrene Spray in Early-Stage Sacral Pressure Injuries and the Association Between Treatment Outcomes and Selected Clinical and Paraclinical Characteristics in Patients at the

¹Trường Đại học Y - Dược Thái nguyên

²Bệnh viện 103

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Hồng Thi

Email: thilth@stpauvietnam.vn

Ngày nhận bài: 22.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 28.11.2025

Ngày duyệt bài: 6.01.2026

Stroke Department, 103 Military Hospital. **Methods:** A cross-sectional descriptive and interventional clinical study with a before-and-after comparison was conducted in stroke inpatients at the Stroke Department – 103 Military Hospital. Patients at high risk of developing pressure ulcers or presenting with early-stage pressure ulcers were treated with Sanyrene spray. The efficacy of ulcer healing was evaluated at 1, 2, 3, and 4 weeks of treatment, and the time to complete ulcer healing was assessed. **Results:** The mean age of the study population was 67.3 ± 16.1 years, with the majority of patients aged over 70 years (49.2%). There were no significant differences between the two groups regarding age and gender. Most participants were retired officers, accounting for more than 45%. The proportion of patients achieving wound healing within <5 days was 50% in the Sanyrene-treated group, compared to 36.7% in the control group. A statistically significant association was observed between the Glasgow Coma Scale (GCS) score and Body Mass Index (BMI) with the time to pressure ulcer healing ($p < 0.05$). Patients with lower GCS and BMI values exhibited a longer healing duration. **Conclusion:** The Sanyrene spray demonstrated significant efficacy in the treatment of early-stage sacral pressure ulcers, contributing to shorter wound-healing time, reduced ulcer progression, and improved skin condition in pressure-bearing areas. The proportion of patients achieving wound closure within 5 days reached 50% in the Sanyrene-treated group, compared to 36.7% in the control group. Patients with lower Glasgow Coma Scale (GCS) scores (5–8 points) or lower Body Mass Index ($BMI < 18.5$) experienced delayed wound healing, whereas those with normal BMI and better consciousness levels showed faster recovery.

Keywords: Pressure ulcers, Sanyrene

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Loét tỳ đê là loại loét được hình thành trên phần da và tổ chức dưới gân xương của cơ thể, khi mà bệnh nhân ngồi, nằm hoặc bị ép lâu vào vùng đó[1]. Đây là tình trạng thường gặp ở bệnh nhân của các đơn vị hồi sức tích cực, đơn vị đột quy, lão khoa,... làm tăng chi phí, thời gian điều trị cũng như góp phần làm phức tạp thêm công tác điều trị và chăm sóc điều dưỡng. Việc áp dụng các biện pháp chăm sóc theo khuyến cáo như xoay trở mỗi 2 giờ/lần, nằm nệm chống loét, tăng cường dinh dưỡng... tình trạng loét đã giảm đáng kể về độ nặng, hạn chế được các vết loét sâu nhưng tổn thương độ 2, 3 vẫn còn chiếm một tỷ lệ không nhỏ[2]. Tại Việt Nam, vẫn còn ít báo cáo đầy đủ về vấn đề loét tỳ đê. Một số nghiên cứu trên thế giới ghi nhận hiệu quả của Sanyrene trong dự phòng loét. Với đặc điểm của bệnh nhân nằm ở buồng hồi sức của khoa đột quy gặp ở mọi lứa tuổi, đa bệnh lý, đặc biệt là các bệnh nhân suy hô hấp cần thông khí hỗ trợ, cần phải dùng thuốc an thần,... việc phòng ngừa và điều trị loét tỳ đê cũng là một vấn đề quan

trọng được quan tâm trong công tác chăm sóc toàn diện bên cạnh các điều trị chính. Do đó tôi tiến hành nghiên cứu hiệu quả dự phòng và điều trị bệnh nhân loét cùng cụt sớm bằng thuốc xịt Sanyrene tại khoa đột quy- Bệnh viện quân y 103 nhằm mục tiêu:

- Đánh giá hiệu quả dự phòng và điều trị bệnh nhân loét cùng cụt giai đoạn sớm bằng thuốc xịt sanyrene.
- Xác định mối liên quan giữa kết quả điều trị bệnh nhân loét cùng cụt giai đoạn sớm bằng thuốc xịt sanyrene với một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 60 bệnh nhân chẩn đoán xác định là đột quy và được điều trị nội trú tại Khoa Đột quy - Bệnh viện Quân y 103

* Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bệnh nhân có nguy cơ cao loét tỳ đê hoặc loét tỳ đê giai đoạn sớm: điểm BRADEN < 15 và Loét tỳ đê giai đoạn 1 hoặc 2 được chẩn đoán theo phân loại của NPUAP
- Không có chống chỉ định với thuốc bôi Sanyrene

- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu

- Tuổi > 18

* Tiêu chuẩn loại trừ:

- Loét tỳ đê giai đoạn muộn: Bệnh nhân có loét tỳ đê giai đoạn 3 hoặc 4, hoặc có điểm BRADEN > 15.

- Bệnh nhân có tiền sử dị ứng với bất kỳ thành phần nào của thuốc Sanyrene.

- Bệnh nhân có các bệnh lý da liễu khác gây ảnh hưởng đến vùng da bị loét tỳ đê

- Bệnh nhân không hợp tác nghiên cứu

2.2. Phương pháp nghiên cứu

* **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng được phân ngẫu nhiên thành hai nhóm:

- Nhóm chứng: Dự phòng loét bằng nệm hơi phòng ngừa loét+ xoay trở

- Nhóm can thiệp: Dự phòng loét bằng Sanyrene và nệm hơi phòng ngừa loét + Xoay trở.

* **Cỡ mẫu:** Phương pháp chọn mẫu thuận tiện, $N1 = N2 \geq 30$

2.3. Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu thu thập được nhập và xử lý trên phần mềm thống kê y sinh học SPSS 26.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Đặc điểm về tuổi của nhóm nghiên cứu

Tuổi	Nhóm chứng		Nhóm nghiên cứu	
	n	%	n	%

<50	7	23,3	3	10
51-70	11	36,7	10	33,3
>70 tuổi	12	41,4	17	56,7
Tổng số	30	100	30	100
Tuổi trung bình	66,63±16,864		67,97±15,453	

Nhận xét: Phân bố tuổi giữa hai nhóm tương đối cân đối, đa số bệnh nhân trên 70 tuổi. Nhóm nghiên cứu có tỷ lệ bệnh nhân cao tuổi (>70 tuổi) cao hơn nhóm chứng (56,7% so với 41,4%), trong khi nhóm chứng có tỷ lệ bệnh nhân trẻ hơn 50 tuổi cao hơn (23,3% so với 10%).

Bảng 3.2. Tiền sử bệnh của bệnh nhân

Thời gian	Nhóm chứng		Nhóm nghiên cứu	
	n	%	n	%
Đái tháo đường	5	16,7	1	3,3
Tăng huyết áp	10	33,3	15	50
Đột quỵ não cũ	0	0	1	3,3
Bệnh khác	6	20	9	30
Đái tháo đường + Tăng huyết áp	9	30	4	13,3
Tổng	30	100	30	100

Nhận xét: Các bệnh mạn tính thường gặp nhất là tăng huyết áp và đái tháo đường. Nhóm nghiên cứu có tỷ lệ tăng huyết áp cao hơn (50% so với 33,3%) nhưng tỷ lệ đái tháo đường thấp hơn (3,3% so với 16,7%). Các bệnh kết hợp như tăng huyết áp kèm đái tháo đường chiếm 30% ở nhóm chứng và 13,3% ở nhóm nghiên cứu.

Bảng 3.3. Đặc điểm vị trí loét của nhóm nghiên cứu

Vị trí	Nhóm chứng		Nhóm nghiên cứu	
	n	%	n	%
Chăm	17	56,7	19	63,3
Vai	9	30	12	40
Khủy tay	5	16,7	8	26,7
Cùng cụt	20	66,7	24	80
Gót chân	9	30	9	30

Nhận xét: Loét tỷ lệ gặp chủ yếu tại vùng cùng cụt và chăm ở cả hai nhóm, trong đó vùng cùng cụt chiếm tỷ lệ cao nhất (66,7% ở nhóm chứng và 80% ở nhóm nghiên cứu). Các vị trí khác như vai, khuỷu tay và gót chân có tỷ lệ thấp hơn. Phân bố vị trí loét tương tự giữa hai nhóm, phản ánh đặc điểm tỷ lệ đề thường gặp ở người bệnh nằm lâu.

Bảng 3.4. Đánh giá thời gian liền vết loét

Thời gian liền	Nhóm chứng		Nhóm nghiên cứu	
	n	%	n	%
<5 ngày	11	36,7	15	50
5-20 ngày	12	40	9	30

>20 ngày	7	23,3	6	20
Tổng	30	100	30	100

Nhận xét: Thời gian liền vết loét ở nhóm nghiên cứu ngắn hơn rõ rệt so với nhóm chứng. Tỷ lệ bệnh nhân liền vết loét trong dưới 5 ngày ở nhóm sử dụng Sanyrene chiếm 50%, cao hơn đáng kể so với 36,7% ở nhóm chứng. Ngược lại, tỷ lệ bệnh nhân có thời gian liền vết từ 5–20 ngày và trên 20 ngày đều thấp hơn ở nhóm nghiên cứu (30% và 20%) so với nhóm chứng (40% và 23,3%).

Bảng 3.5. Đánh giá mối liên quan giữa điểm Glasgow khi vào viện với số ngày liền vết loét

Điểm Glasgow khi vào viện	<5 ngày	5-20 ngày	>20 ngày	Tổng	p
Rối loạn ý thức nhẹ (13–14 điểm)	11 (47,8%)	6 (26,1%)	6 (26,1%)	23 (38,3%)	
Hôn mê trung bình (9 – 12 điểm)	8 (32,0%)	16 (64,0%)	1 (4,0%)	25 (41,7%)	
Hôn mê sâu (5–8 điểm)	1 (8,3%)	5 (41,7%)	6 (50,0%)	12 (20,0%)	
Tổng	20 (33,3%)	27 (45,0%)	13 (21,7%)	60 (100%)	0,003

Nhận xét: Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa điểm Glasgow khi vào viện và thời gian liền vết loét ($\chi^2 = 15,83$; $p = 0,003$). Bệnh nhân có mức độ rối loạn ý thức nhẹ (GCS 13–14 điểm) có tỷ lệ liền vết <5 ngày là 47,8%, cao hơn so với nhóm hôn mê sâu (GCS 5–8 điểm, chỉ 8,3%). Ngược lại, tỷ lệ liền vết >20 ngày tăng dần theo mức độ rối loạn ý thức, cao nhất ở nhóm hôn mê sâu (50%). Điều này cho thấy bệnh nhân có điểm Glasgow thấp khi nhập viện có xu hướng liền vết loét chậm hơn.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy thời gian liền vết loét trung bình ở nhóm sử dụng thuốc xịt Sanyrene ngắn hơn rõ rệt so với nhóm chứng, với 50% bệnh nhân liền vết trong <5 ngày, trong khi nhóm đối chứng chỉ đạt 36,7%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$), cho thấy hiệu quả tích cực của Sanyrene trong điều trị loét cùng cụt giai đoạn sớm. Điều này phù hợp với kết quả nghiên cứu của Beeckman và cộng sự (2009), khi chứng minh rằng chế phẩm chứa Corpitinolol 60 (thành phần chính

của Sanyrène) giúp phục hồi nhanh hàng rào lipid của da, giảm mất nước qua biểu bì và tăng cường vi tuần hoàn tại vùng chịu áp lực [5].

Theo Alvarez và cộng sự (1995), cơ chế tác dụng của Sanyrène chủ yếu dựa trên hàm lượng cao glyceride của acid linoleic (60%) và tocopherol (vitamin E) – hai thành phần có vai trò quan trọng trong việc bảo vệ màng tế bào, tăng khả năng chống oxy hóa và thúc đẩy quá trình tái tạo mô biểu bì [4]. Các acid béo thiết yếu này không chỉ cung cấp năng lượng mà còn là tiền chất của prostaglandin, tham gia vào điều hòa vi tuần hoàn và đáp ứng viêm tại mô tổn thương, từ đó rút ngắn quá trình liền vết và giảm tỷ lệ hình thành mô hoại tử [4].

Cơ chế sinh học của Sanyrène cũng được củng cố bởi nghiên cứu của Meaume et al. (2005), cho rằng việc bổ sung acid béo thiết yếu ngoài da giúp khôi phục lớp màng hydrolipid tự nhiên của da, ngăn ngừa sự khô nứt và giảm áp lực cơ học lên mao mạch nông [8]. Điều này đặc biệt quan trọng ở bệnh nhân loét vùng cụt, nơi chịu áp lực tỳ đè liên tục từ trọng lượng cơ thể và ma sát bề mặt giường.

Về mặt lâm sàng, việc rút ngắn thời gian liền vết loét không chỉ cải thiện chất lượng sống mà còn giảm đáng kể nguy cơ nhiễm trùng và chi phí điều trị. Ghaffari và cộng sự (2019) đã chứng minh rằng mỗi ngày trì hoãn liền vết loét có thể làm tăng chi phí chăm sóc lên tới 12–18% và kéo dài thời gian nằm viện trung bình thêm 3–5 ngày [6]. Như vậy, hiệu quả phục hồi nhanh của Sanyrène không chỉ có ý nghĩa y học mà còn có giá trị kinh tế và xã hội rõ rệt.

Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu là bệnh nhân đột quy, liệt chi dưới và người cao tuổi, vốn có nguy cơ loét tỳ đè cao do bất động kéo dài, rối loạn cảm giác và tuần hoàn ngoại vi kém. Trong nhóm này, việc sử dụng thuốc xịt Sanyrène giúp rút ngắn thời gian hồi phục, giảm mức độ loét từ độ II xuống độ I trong vòng 5–10 ngày, trong khi nhóm chứng trung bình cần trên 14 ngày để đạt kết quả tương tự. Nhận định này phù hợp với hướng dẫn của Labeau et al. (2020), khi nhấn mạnh rằng việc can thiệp sớm bằng sản phẩm lipid bảo vệ da kết hợp chăm sóc điều dưỡng đúng chuẩn có thể giảm đến 30–40% tỷ lệ loét tiến triển ở bệnh nhân hồi sức tích cực [7].

V. KẾT LUẬN

Thuốc xịt Sanyrène có hiệu quả rõ rệt trong điều trị loét cụt giai đoạn sớm, giúp rút ngắn thời gian liền vết, giảm tỷ lệ loét tiến triển, đồng thời cải thiện tình trạng da vùng chịu áp

lực. Tỷ lệ bệnh nhân liền vết <5 ngày đạt 50%, cao hơn so với nhóm không sử dụng thuốc (36,7%),

Bệnh nhân có Glasgow thấp (5–8 điểm) hoặc BMI thấp (<18,5) có thời gian liền vết kéo dài hơn, trong khi nhóm có BMI bình thường và ý thức tốt phục hồi nhanh hơn. Kết quả này củng cố bằng chứng thực nghiệm rằng Sanyrène không chỉ có tác dụng điều trị mà còn có giá trị dự phòng thứ phát loét tỳ đè giai đoạn sớm, đặc biệt ở bệnh nhân đột quy, liệt tứ chi, hoặc bất động kéo dài [4], [5].

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đoàn Xuân Thủy, & Lại Duy Nhất.** (2022). Nghiên cứu tác dụng điều trị loét do tỳ đè của "Mỡ sinh cơ" trên lâm sàng. *Tạp chí Y học Quân sự*, 359(7–8/2022), 61–66.
2. **Trần Đức Minh, Vũ Văn Khâm, & Quàng Thị Ngân.** (2024). Thực trạng loét tỳ đè của người bệnh tại Đơn vị Hồi sức Ngoại Bệnh viện Bạch Mai năm 2024 và một số yếu tố liên quan. *Tạp chí Y học Cộng đồng*, 65(5).
3. **Abouelenin, M., Mahmoud, M., & El-Sayed, M.** (2023). Prevalence of hospital-acquired pressure injuries in intensive care units of the Eastern Mediterranean region: A systematic review and meta-analysis. *BMC Nursing*, 22(1), 175.
4. **Alvarez, O. M., Kalinski, C., Nusbaum, J., Hernandez, L., Pappous, E. P., Parker, R., ... & Seaman, S.** (1995). The usefulness of topical application of essential fatty acids (EFA) to prevent pressure ulcers. *Advances in Wound Care*, 8(6), 40–51.
5. **Beeckman, D., Schoonhoven, L., Fletcher, J., Furtado, K., Gunningberg, L., Heyman, H.,... & Vanderwee, K.** (2009). Efficacy of a topical Corpitinolol 60-based agent (Sanyrène) for preventing pressure ulcers in hospitalized patients: A multicenter observational study. *Journal of Wound Care*, 18(10), 456–462.
6. **Ghaffari, F., Ghafarian Shirazi, H. R., & Ranjbar, H.** (2019). Incidence of pressure ulcers in intensive care units and direct costs of treatment: Evidence from Iran. *Nursing Open*, 6(2), 608–614.
7. **Labeau, S. O., Afonso, E., Benbenishty, J., Blackwood, B., Boulanger, C., Brett, S. J.,... & The DecubICUs Study Group.** (2020). Prevalence, associated factors and outcomes of pressure injuries in adult intensive care unit patients: The DecubICUs study. *Intensive Care Medicine*, 46(10), 1909–1919.
8. **Meaume, S., Colin, D., Barrois, B., Bohbot, S., & Allaert, F. A.** (2005). Preventing the occurrence of pressure ulceration in hospitalised elderly patients. *Journal of Wound Care*, 14(2), 78–82.
9. **Saghaleini, S. H., Dehghan, K., Shadvar, K., Sanaie, S., Mahmoodpoor, A., & Ostadi, Z.** (2018). Pressure ulcer and nutrition. *Indian Journal of Critical Care Medicine*, 22(4), 283–289.

ĐÁNH GIÁ VAI TRÒ CỦA CÁC CHỈ SỐ TIỂU CẦU TRONG CHẨN ĐOÁN THIẾU MÁU THIẾU SẮT Ở TRẺ EM

Nguyễn Linh Giang¹, Nguyễn Văn Tuy¹, Lê Văn Bạ²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Thiếu máu thiếu sắt là rối loạn huyết học thường gặp nhất ở trẻ em. Thiếu máu thiếu sắt có thể dẫn đến tăng tiểu cầu phản ứng và hiếm gặp giảm tiểu cầu. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu để tài với hai mục tiêu: mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá giá trị dự báo của một số chỉ số tiểu cầu trong chẩn đoán thiếu máu thiếu sắt ở trẻ em. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang bao gồm 30 trẻ được chẩn đoán thiếu máu thiếu sắt và 120 trẻ khỏe mạnh, không thiếu máu và không thiếu sắt đến khám sức khỏe tổng quát tại bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế. Sử dụng đường cong ROC để tính diện tích dưới đường cong và điểm cắt thích hợp. **Kết quả:** Số lượng tiểu cầu ở nhóm thiếu máu thiếu sắt cao hơn so với nhóm chứng ($419,12 \pm 128,93$ G/l so với $293,67 \pm 71,57$ G/l; $p < 0,001$). Ngoài ra, số lượng tiểu cầu và thể tích trung bình tiểu cầu/số lượng tiểu cầu có diện tích dưới đường cong lần lượt là 0,824 và 0,813, cho thấy khả năng tiên đoán, độ nhạy, độ đặc hiệu tốt trong việc chẩn đoán trẻ thiếu máu thiếu sắt. **Kết luận:** Số lượng tiểu cầu và thể tích trung bình tiểu cầu/số lượng tiểu cầu có thể được coi là một chỉ số gợi ý chẩn đoán thiếu máu thiếu sắt ở trẻ em. **Từ khóa:** Trẻ em, thiếu máu thiếu sắt, chỉ số tiểu cầu.

SUMMARY

EVALUATION OF THE ROLE OF PLATELET INDICES IN THE DIAGNOSIS OF IRON DEFICIENCY ANEMIA IN CHILDREN

Background: Iron deficiency anemia is the most common hematological disorder in children. IDA may lead to reactive thrombocytosis and, less commonly, thrombocytopenia. Therefore, we conducted this study with two objectives: (1) to describe certain clinical and laboratory characteristics, and (2) to evaluate the predictive value of selected platelet indices in diagnosing iron deficiency anemia in children. **Subjects and methods:** This was a cross-sectional descriptive study including 30 children diagnosed with iron deficiency anemia and healthy children who were non-anemic and non-iron deficient undergoing routine health examinations at Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital. Receiver operating characteristic (ROC) curve analysis was performed to calculate the area under the curve (AUC) and determine the optimal cutoff values. **Results:** The platelet count in the iron

deficiency anemia group was significantly higher than that in the control group (419.12 ± 128.93 G/l vs. 293.67 ± 71.57 G/l; $p < 0.05$). In addition, platelet count and mean platelet volume/the platelet ratio demonstrated AUC values of 0.824 and 0.813, respectively, indicating good predictive ability, sensitivity, and specificity in diagnosing iron deficiency anemia in children. **Conclusion:** Platelet count and the mean platelet volume/platelet count ratio can be considered as suggestive indices for the diagnosis of iron deficiency anemia in children.

Keywords: Children, iron deficiency anemia, platelet indices.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thiếu máu thiếu sắt (TMTS) là rối loạn huyết học thường gặp nhất ở trẻ em và thanh thiếu niên và là loại thiếu máu phổ biến nhất, với tỷ lệ mắc bệnh ở các nước phát triển là 20,1% ở độ tuổi từ 0 đến 4 tuổi và 5,9% ở độ tuổi từ 5 đến 14 tuổi (39 đến 48,1% ở các nước đang phát triển) [7].

Chẩn đoán TMTS chủ yếu dựa trên các chỉ số hồng cầu và đánh giá dự trữ sắt qua ferritin huyết thanh hoặc độ bão hòa transferrin [7]. Tuy nhiên, trong thực tế lâm sàng, việc sử dụng thêm các chỉ số tiểu cầu có thể hỗ trợ chẩn đoán, đặc biệt trong bối cảnh thiếu điều kiện xét nghiệm chuyên sâu.

Nhiều nghiên cứu ghi nhận mối liên quan giữa TMTS và sự thay đổi các chỉ số tiểu cầu ở trẻ em. Cụ thể, tăng tiểu cầu phản ứng là hiện tượng thường gặp ở trẻ bị TMTS, có thể xuất hiện ở 30–50% trường hợp [2]. Nghiên cứu của Fahim và cộng sự cho thấy tăng tiểu cầu là một đặc điểm phổ biến ở trẻ TMTS [4]. Nghiên cứu của Ibrahim và cộng sự kết luận thể tích trung bình tiểu cầu có thể được xem như một chỉ số hữu ích trong chẩn đoán và theo dõi TMTS [6].

Tại Việt Nam, các nghiên cứu về các chỉ số tiểu cầu trong TMTS còn nhiều hạn chế. Việc nghiên cứu sâu hơn về vấn đề này sẽ giúp hỗ trợ lâm sàng trong việc định hướng chẩn đoán, đặc biệt ở các tuyến y tế cơ sở nơi mà xét nghiệm sinh hóa chưa phổ biến. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu để tài: "Đánh giá vai trò của các chỉ số tiểu cầu trong chẩn đoán thiếu máu thiếu sắt ở trẻ em". Với 2 mục tiêu:

1. Mô tả một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của thiếu máu thiếu sắt ở trẻ em.
2. Đánh giá giá trị dự báo của một số chỉ số tiểu cầu trong chẩn đoán thiếu máu thiếu sắt ở

¹Đại học Y Dược, Đại học Huế

²Trường Y Dược, Đại học Đà Nẵng

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Linh Giang

Email: nliang@huemed-univ.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 27.11.2025

Ngày duyệt bài: 7.01.2026