

sức mạnh thống kê, thời gian theo dõi 6 tháng chưa đủ dài để đánh giá đầy đủ nguy cơ xơ cứng khớp và thoái hóa khớp muộn. Cần nghiên cứu theo dõi dài hơn và cỡ mẫu lớn hơn để khẳng định lại hiệu quả của phương pháp phẫu thuật, kết quả phẫu thuật từ nghiên cứu này.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật mở kết hợp xương là phương pháp điều trị hiệu quả cho gãy lồi cầu xương hàm dưới hai bên, với 95,2% lồi cầu đạt đúng vị trí giải phẫu sau mổ và 98,4% đạt kết quả chức năng loại tốt sau 6 tháng. Gãy chỏm lồi cầu chiếm ưu thế (77,4%), di lệch nhiều gặp ở 74,2% lồi cầu; phẫu thuật hai bên được chỉ định ở 54,8% bệnh nhân. Tổn thương thần kinh VII (25,8%) là biến chứng cần quan tâm, đòi hỏi lựa chọn đường mổ phù hợp và kỹ thuật bóc lộ cẩn thận. Kết quả nghiên cứu khẳng định hiệu quả và tính an toàn của quy trình phẫu thuật điều trị gãy lồi cầu hai bên tại Bệnh viện Quân y 103.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Zide MF, Kent JN. (1983). Indications for open reduction of mandibular condyle fractures. *J Oral Maxillofac Surg*, 41(2):89-98.
2. Loukota RA, Eckelt U, De Bont L, Rasse M. (2005). Subclassification of fractures of the condylar process of the mandible. *Br J Oral Maxillofac Surg*, 43(1):72-73.
3. Eckelt U, Schneider M, Erasmus F, et al. (2006). Open versus closed treatment of fractures of the mandibular condylar process: a prospective randomized multicentre study. *J Craniomaxillofac Surg*, 34(5):306-314.
4. Al-Moraissi EA, Ellis E 3rd. (2015). Surgical treatment of adult mandibular condylar fractures provides better outcomes than closed treatment: a systematic review and meta-analysis. *J Oral Maxillofac Surg*, 73(3):482-493.
5. Singh V, Bhagol A, Goel M, Kumar I, Verma A. (2010). Outcomes of open versus closed treatment of mandibular subcondylar fractures: a prospective randomized study. *J Oral Maxillofac Surg*, 68(6):1304-1309.
6. Arcuri F, Brucoli M, Baragiotta N, Benecch R, Ferrero S, Benecch A. (2012). Analysis of complications following endoscopically assisted treatment of mandibular condylar fractures. *J Craniofac Surg*, 23(3):e196-e198.
7. Ellis E 3rd, McFadden D, Simon P, Throckmorton G. (2000). Surgical complications with open treatment of mandibular condylar process fractures. *J Oral Maxillofac Surg*, 58(9):950-958.
8. Salgarelli AC, Anesi A, Bellini P, et al. (2013). How to improve retromandibular transmasseteric anteroparotid approach for mandibular condylar fractures: our clinical experience. *Int J Oral Maxillofac Surg*, 42(4):464-469.

TỶ LỆ THIẾU MÁU Ở TRẺ SƠ SINH NON THÁNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA BÌNH THUẬN NĂM 2025-2026

Nguyễn Thị Bảo Vân¹, Đặng Thị Bích Hoan¹, Ngô Lương Lam Kiều¹, Cao Thị Vui²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Thiếu máu ở trẻ sơ sinh non tháng là một vấn đề y tế quan trọng do có thể ảnh hưởng đến tỷ lệ tử vong và di chứng lâu dài.

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ thiếu máu và khảo sát một số yếu tố liên quan quan sát được ở trẻ sơ sinh non tháng nhập viện tại Bệnh viện Đa khoa Bình Thuận năm 2025-2026.

Phương pháp: Nghiên cứu quan sát cắt ngang trên 77 trẻ sơ sinh non tháng (tuổi thai < 37 tuần) điều trị nội trú. Dữ liệu được thu thập từ hồ sơ bệnh án điện tử. Thiếu máu ở trẻ được xác định bằng biến nhị phân "thiếu máu con" (0 = không, 1 = có) được ghi nhận trong hồ sơ. Các yếu tố liên

quan được khảo sát gồm tuổi thai, cân nặng lúc sinh và tình trạng thiếu máu của mẹ.

Kết quả: Trong 77 trẻ nghiên cứu, tỷ lệ thiếu máu là 14,3% (11/77), KTC 95%: 8,2-23,8%. Tuổi thai trung bình là 34,3 ± 2,0 tuần, cân nặng lúc sinh trung bình là 2143 ± 476 g. Nhóm thiếu máu có tuổi thai và cân nặng lúc sinh thấp hơn nhóm không thiếu máu. Tỷ lệ thiếu máu cao hơn ở nhóm tuổi thai < 28 tuần, nhóm cân nặng lúc sinh thấp và nhóm mẹ có thiếu máu.

Kết luận: Tỷ lệ thiếu máu ở trẻ sơ sinh non tháng tại Bệnh viện Đa khoa Bình Thuận là khoảng 14,3%. Tuổi thai thấp, cân nặng lúc sinh thấp và tình trạng thiếu máu của mẹ là những yếu tố liên quan quan trọng.

Từ khóa: thiếu máu trẻ sơ sinh, trẻ non tháng, tuổi thai, cân nặng lúc sinh, thiếu máu mẹ.

SUMMARY:

PREVALENCE OF ANEMIA AND SELECTED ASSOCIATED FACTORS IN PRETERM NEONATES AT BINH THUAN GENERAL HOSPITAL DURING 2025-2026

¹Bệnh viện Đa khoa Bình Thuận

²Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Bảo Vân

Email: nguyenthibaovan2009@gmail.com

Mã bài: N490

Ngày nhận bài: 17/3/2026

Ngày phản biện khoa học: 16/3/2026

Ngày duyệt bài: 17/4/2026

Background: Anemia in preterm neonates is an important clinical condition because it may affect mortality and long-term outcomes.

Objective: To determine the prevalence of anemia and investigate some associated factors among preterm neonates admitted to Binh Thuan General Hospital in 2025-2026.

Methods: A cross-sectional observational study was conducted on 77 preterm neonates with gestational age < 37 weeks. Data were collected from electronic medical records. Neonatal anemia was identified using the binary hospital-record variable for anemia status. Associated factors included gestational age, birth weight, and maternal anemia.

Results: The prevalence of anemia was 14.3% (11/77); 95% CI: 8.2-23.8%. Mean gestational age was 34.3 ± 2.0 weeks and mean birth weight was 2143 ± 476 g. Neonates with anemia had lower gestational age and lower birth weight than those without anemia.

Conclusion: The prevalence of anemia among preterm neonates at Binh Thuan General Hospital was approximately 14.3%. Lower gestational age, lower birth weight, and maternal anemia were important associated factors.

Keywords: anemia, preterm neonate, gestational age, birth weight, maternal anemia.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thiếu máu ở trẻ sơ sinh non tháng là một vấn đề y tế quan trọng do có thể gây suy dinh dưỡng, giảm tăng trưởng thần kinh và làm tăng tỷ lệ tử vong chu sinh [1], [2]. Ở các nước đang phát triển, bao gồm Việt Nam, trẻ sinh non là nhóm có nguy cơ cao do dự trữ sắt thấp, tốc độ tăng trưởng nhanh và thường phải lấy máu xét nghiệm nhiều lần trong quá trình điều trị.

Tại Việt Nam, các nghiên cứu về thiếu máu ở trẻ sơ sinh non tháng còn hạn chế, đặc biệt tại tuyến tỉnh. Bệnh viện Đa khoa Bình Thuận tiếp nhận và điều trị số lượng đáng kể trẻ sơ sinh non tháng, tuy nhiên hiện chưa có nhiều số liệu mô tả thực trạng thiếu máu và các yếu tố liên quan trong nhóm bệnh nhi này. Vì vậy, nghiên cứu được thực hiện nhằm xác định tỷ lệ thiếu máu và khảo sát một số yếu tố liên quan quan sát được ở trẻ sơ sinh non tháng nhập viện tại bệnh viện.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên trẻ sơ sinh non tháng điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Bình Thuận trong giai đoạn 2025-2026.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Trẻ có tuổi thai từ 28 đến 36

tuần, nhập viện trong thời gian nghiên cứu.

Tiêu chí loại trừ: Trẻ có dị tật bẩm sinh nặng, trẻ đã được truyền máu trước khi lấy mẫu xét nghiệm, hoặc thiếu dữ liệu chính yếu phục vụ phân tích.

Tổng số hồ sơ ban đầu là 77. Sau rà soát, cỡ mẫu được đưa vào phân tích là 77 trường hợp.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu quan sát cắt ngang.

Biến mục tiêu là tình trạng thiếu máu ở trẻ sơ sinh non tháng. Do bệnh viện chưa có ngưỡng Hb/Hct tiêu chuẩn riêng theo tuổi thai, nghiên cứu sử dụng biến nhị phân “thiếu máu con” (0 = không, 1 = có) được ghi nhận trong hồ sơ.

Các yếu tố liên quan gồm tuổi thai, cân nặng lúc sinh và tình trạng thiếu máu của mẹ. Tình trạng thiếu máu mẹ được tạm định nghĩa là Hb < 110 g/L theo các khuyến cáo ở thai phụ. Một số biến đồng thời gồm giới tính, đa thai, tiền sản giật mẹ, nhiễm trùng mẹ, xuất huyết mẹ, số lần lấy máu xét nghiệm trước đó và phương pháp sinh.

2.3. Xử lý và phân tích số liệu

Các biến liên tục được mô tả bằng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn nếu phân phối chuẩn; nếu phân bố lệch, sử dụng trung vị và khoảng tứ phân vị. Các biến phân loại được biểu diễn bằng tần số và tỷ lệ phần trăm. Theo kế hoạch phân tích, tuổi thai được chia thành các nhóm: < 28 tuần, 28-31 tuần, 32-33 tuần và 34-36 tuần. Cân nặng lúc sinh được chia thành các nhóm: < 1000 g, 1000-1499 g, 1500-2499 g và ≥ 2500 g.

So sánh giữa nhóm thiếu máu và không thiếu máu được thực hiện bằng phép kiểm χ^2 hoặc Fisher đối với biến phân loại, và t-test hoặc Mann-Whitney đối với biến liên tục. Phân tích liên quan được thực hiện bằng hồi quy logistic nhị phân với mô hình gồm các biến phơi nhiễm chính là tuổi thai, cân nặng lúc sinh và thiếu máu mẹ; mô hình hiệu chỉnh bổ sung một số biến đồng thời. Ngưỡng ý nghĩa thống kê được chọn là $p < 0,05$.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được chấp thuận bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ (phiếu chấp thuận số 25.434.HV/PCT-HĐĐĐ ký ngày 30/6/2025). Hồ sơ nghiên cứu được ẩn danh và chỉ sử dụng cho mục đích khoa học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tỷ lệ thiếu máu ở trẻ sơ sinh non tháng

Trong 77 trẻ sơ sinh non tháng được đưa vào nghiên cứu, tỷ lệ thiếu máu là 14,3% (11/77), KTC 95%: 8,2-23,8%.

3.2. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu và so sánh theo tình trạng thiếu máu

Chỉ số	Toàn bộ (n = 77)	Thiếu máu (n = 11)	Không thiếu máu (n = 66)	p
Tuổi thai (tuần), TB	34,3 ± 2,0	30,5	34,6	<0,01
Cân nặng lúc sinh (g), TB ± ĐLC	2143 ± 476	1450 ± 300	2200 ± 450	<0,01
Thiếu máu mẹ (Hb < 110 g/L), n (%)	17/77 (22,1%)	5/11 (45,4%)	12/66 (18,2%)	0,02

Nhóm thiếu máu có tuổi thai và cân nặng lúc sinh thấp hơn nhóm không thiếu máu.

3.3. Tỷ lệ thiếu máu theo một số yếu tố liên quan

Bảng 2. Tỷ lệ thiếu máu theo một số nhóm yếu tố liên quan

Nhóm	Thiếu máu n/N (%)
Tuổi thai < 28 tuần	4/4 (100%)
Tuổi thai ≥ 28 tuần	6/72 (8,3%)
Mẹ thiếu máu (Hb < 110 g/L)	5/17 (29,4%)
Mẹ không thiếu máu	5/59 (8,5%)

Nhóm tuổi thai < 28 tuần ghi nhận tỷ lệ thiếu máu cao. Các ước lượng ở nhóm này cần được diễn giải thận trọng do cỡ mẫu nhỏ.

3.4. Phân tích hồi quy logistic

Bảng 3. Phân tích hồi quy logistic (OR thô và OR hiệu chỉnh)

Biến số	OR thô (95% CI)	p	OR hiệu chỉnh (95% CI)	p
Tuổi thai (+1 tuần)	0,65 (0,53-0,80)	<0,001	-	-
Cân nặng (+1000 g)	0,47 (0,32-0,70)	-	-	-
Thiếu máu mẹ (Hb < 110 g/L)	4,7 (1,2-18,5)	0,03	3,2 (1,1-9,8)	0,04
Nhóm tuổi thai 34-36 và < 28	-	-	≈0,15 (-)	<0,01
Nhóm cân nặng ≥2500 và < 1500	-	-	≈0,25 (-)	<0,01

Tuổi thai tăng và cân nặng lúc sinh tăng có xu hướng làm giảm nguy cơ thiếu máu. Tình trạng thiếu máu của mẹ là yếu tố liên quan cần được lưu ý trong phân tích.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ thiếu máu ở trẻ sơ sinh non tháng nhập viện tại Bệnh viện Đa khoa Bình Thuận là 14,3%. Các yếu tố liên quan chính được ghi nhận gồm tuổi thai thấp, cân nặng lúc sinh thấp và thiếu máu mẹ.

Tỷ lệ này cho thấy thiếu máu vẫn là vấn đề cần lưu ý trong nhóm trẻ sinh non điều trị nội trú. Trẻ non tháng có dự trữ sắt thấp do quá trình vận chuyển sắt từ mẹ sang thai chủ yếu diễn ra ở giai đoạn cuối thai kỳ. Bên cạnh đó, trẻ tăng trưởng nhanh sau sinh, nhu cầu tạo máu cao và thường phải thực hiện nhiều xét nghiệm trong thời gian nằm viện, làm tăng nguy cơ thiếu máu.

Tình trạng thiếu máu của mẹ cũng có thể ảnh hưởng đến dự trữ sắt của thai nhi, từ đó liên quan đến thiếu máu ở trẻ sau sinh. Kết quả này gợi ý cần

tăng cường theo dõi và phát hiện sớm ở nhóm trẻ có tuổi thai thấp, cân nặng lúc sinh thấp và có mẹ thiếu máu trong thai kỳ.

Nghiên cứu có thiết kế quan sát nên khó khẳng định quan hệ nhân quả. Bệnh viện chưa có ngưỡng Hb thiếu máu riêng cho trẻ non tháng, do đó nghiên cứu phải sử dụng biến nhị phân “thiếu máu” từ hồ sơ bệnh án. Một số biến số chưa đầy đủ hoặc chưa chuẩn hóa hoàn toàn theo tiêu chuẩn nghiên cứu chuyên sâu.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ thiếu máu ở trẻ sơ sinh non tháng tại Bệnh viện Đa khoa Bình Thuận trong giai đoạn 2025-2026 là 14,3% (11/77). Trẻ có tuổi thai thấp và cân nặng lúc sinh thấp có nguy cơ thiếu máu cao hơn. Tình trạng thiếu máu của mẹ cũng là yếu tố liên quan quan trọng cần được quan tâm trong theo dõi và dự phòng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kalezi O, Mutagonda RF, Minja IK, et al. Prevalence and factors associated with anemia among under-five children in Arumeru district, Arusha, Tanzania: a cross-sectional community-based study. PLoS One.
2. Gedefaw L, Ayele A, Dessie A, et al. Prevalence of anemia and associated factors among under-five children in North Western Ethiopia: a hospital-based cross-sectional study. J Blood Med. 2020;11:41.
3. Thái HQ, Nguyễn TT, Phạm VT, et al. Tỷ lệ thiếu máu và một số yếu tố liên quan ở trẻ sơ sinh non tháng tại Trung tâm Sơ sinh - Bệnh viện Phụ sản Trung ương. Tạp chí Phụ sản. 2024;34(2):45-52.
4. Anaemia of Prematurity: Pathophysiology & Treatment - PMC.
5. The impact of maternal iron deficiency and iron deficiency anemia on child's health - PMC.

LIÊN QUAN GIỮA MỨC ĐỘ BIỂU HIỆN MICRORNA-132 HUYẾT TƯƠNG VỚI GIAI ĐOẠN Ở BỆNH NHÂN TRẦM CẢM

Trần Lê Nguyệt Minh^{1,2}, Lê Văn Quân³, Đỗ Xuân Tinh^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét mối liên quan giữa mức độ biểu hiện microRNA-132 (miR-132) huyết tương với giai đoạn ở bệnh nhân trầm cảm. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu tiền cứu, mô tả, cắt ngang 60 bệnh nhân người lớn (18 đến 60 tuổi) trầm cảm. Định lượng mức độ biểu hiện của miR-132 bằng phản ứng chuỗi polymerase kỹ thuật số (Digital Polymerase Chain Reaction - dPCR).

Kết quả: Các bệnh nhân có dùng thuốc hướng thần trước vào viện có mức độ biểu hiện miR-132 thấp hơn đáng kể so với các bệnh nhân không dùng thuốc ($p = 0,047$). Mức độ biểu hiện của miR-132 ở nhóm giai đoạn vừa và nặng theo ICD-10 cao hơn có ý nghĩa so với nhóm trầm cảm giai đoạn nhẹ (0,335 copies/ μ L với 0,239 copies/ μ L, $p = 0,048$ và 0,431 copies/ μ L với 0,239 copies/ μ L, $p = 0,025$). Không có sự khác biệt giữa mức độ biểu hiện của miR-132 ở nhóm trầm cảm giai đoạn vừa và nặng ($p > 0,05$).

Kết luận: Mức độ biểu hiện của microRNA-132 có thể tiên lượng giai đoạn ở bệnh nhân trầm cảm.

Từ khóa: Trầm cảm, microRNA-132, phản ứng chuỗi polymerase kỹ thuật số.

SUMMARY

ASSOCIATION BETWEEN PLASMA MICRORNA-132 EXPRESSION LEVELS AND DISEASE STAGE IN PATIENTS WITH DEPRESSION

Objective: To evaluate the association between plasma microRNA-132 (miR-132) expression levels and disease stage in patients with depression.

Methods: A prospective, descriptive, cross-sectional study was conducted on 60 adult patients (aged 18-60 years) with depression. The expression levels of miR-

132 were quantified using digital polymerase chain reaction (dPCR).

Results: Patients who had used psychotropic medications prior to hospital admission showed significantly lower miR-132 expression levels compared to those who had not ($p = 0.047$). The expression levels of miR-132 in the moderate and severe groups according to ICD-10 were significantly higher than in the mild depression group (0.335 copies/ μ L vs. 0.239 copies/ μ L, $p = 0.048$; and 0.431 copies/ μ L vs. 0.239 copies/ μ L, $p = 0.025$). No significant difference was observed between the moderate and severe depression groups ($p > 0.05$).

Conclusion: Plasma microRNA-132 expression levels may serve as a potential indicator of disease stage in patients with depression.

Keywords: Depression; microRNA-132; Digital Polymerase Chain Reaction (dPCR).

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trầm cảm là rối loạn tâm thần phổ biến trên thế giới và tỷ lệ của nó ngày càng gia tăng, đặc biệt trong những năm gần đây. Năm 2008, tổ chức y tế thế giới xếp trầm cảm là nguyên nhân thứ 3 gây ra gánh nặng bệnh tật toàn cầu và dự báo trầm cảm sẽ là nguyên nhân dẫn đầu vào năm 2030 [1].

Bệnh sinh của trầm cảm khá phức tạp, có nhiều giả thuyết đưa ra và được chứng minh trong cơ chế của trầm cảm như: thuyết thay đổi chức năng của các chất dẫn truyền thần kinh monoamine và không monoamine; giả thuyết về gen di truyền; giả thuyết về thay đổi hình thể các cấu trúc não như sự thay đổi cấu trúc của hệ thần kinh hay trục hạ đồi - tuyến yên - tuyến thượng thận, sự thay đổi các yếu tố dinh dưỡng thần kinh có nguồn gốc từ não, sự biến đổi các tế bào thần kinh....

MicroRNA (miR) là những đoạn RNA ngắn khoảng từ 19 -24 nucleotit, không mã hóa thông tin di truyền, với 3 chức năng chính: điều chỉnh chất dẫn truyền thần kinh và neuropeptide; liên quan đến thay đổi cấu trúc, chức năng phân tử não bộ; điều hòa các phản ứng viêm thần kinh và rối loạn trục MGB. Ở

¹Bộ môn Tâm Thần, Học viện Quân y

²Khoa Tâm thần, Bệnh viện Quân y 103

³Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Trần Lê Nguyệt Minh

Email: nguyetminhv175@gmail.com

Mã bài: N473

Ngày nhận bài: 25/3/2026

Ngày phản biện khoa học: 24/3/2026

Ngày duyệt bài: 25/4/2026