

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hoàng Trọng, Chu Nguyễn Mộng Ngọc.** Phân tích dữ liệu nghiên cứu với SPSS-Tập 2. NXB Hồng Đức, Hà Nội. 2008.
2. **Beaton Dorcas E, Bombardier Claire, Guillemin Francis, Ferraz Marcos Bosi.** Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. Spine. 2000; 25 (24): 3186-3191.
3. **Bruce W. Smith, Jeanne Dalen, Kathryn Wiggins, Erin Tooley, Paulette Christopher, Jennifer Bernard.** The Brief Resilience Scale: Assessing the Ability to Bounce Back. International Journal of Behavioral Medicine. 2008; 15: 194-200.
4. **Hair Joseph F., Anderson Rolph E., Black William C..** Multivariate Data Analysis-7th Ed. Pearson, Harlow. 2014.
5. **Hu Li-tze, Bentler Peter M..** Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal. (1999); 6 (1): 1-55.
6. **Marlin Company, American Institute of Stress.** The Work Place Stress Scale (WSS) - ANNEXURE IV. 2011.
7. **Sinclair Vaughn G., Wallston Kenneth A..** The development and Psychometric Evaluation of the Brief Resilient Coping Scale. Assessment. 2004; 11 (1): 94-101.
8. **Wolf Erika J., Harrington Kelly M., Clark Shaunna L., Miller Mark W..** Sample size requirements for structural equation models: An evaluation of power, bias, and solution propriety. Educational and psychological measurement. 2013; 73 (6): 913-934.

## ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG Ở BỆNH NHÂN HỘI CHỨNG RUỘT KÍCH THÍCH

Nguyễn Trường Sơn<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Anh Tú<sup>2</sup>  
Nguyễn Thị Vân Hồng<sup>1,2</sup>, Hoàng Mai Hương<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

Hội chứng ruột kích thích là một rối loạn chức năng tiêu hóa thường gặp ở nước ta cũng như trên thế giới, đặc điểm lâm sàng là đau bụng, khó chịu và thay đổi thói quen đại tiện. **Mục tiêu:** Đánh giá chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân hội chứng ruột kích thích. **Đối tượng và phương pháp:** 207 BN trên 18 tuổi, được chẩn đoán hội chứng ruột kích thích theo tiêu chuẩn ROME IV. Tại bệnh viện Bạch mai từ tháng 06/2019 - 09/2020. Phương pháp nghiên cứu: Tiến cứu, mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Điểm chất lượng cuộc sống (CLCS) chung của nhóm nghiên cứu là 79,3 (95%CI: 77,2 - 81,3). Lĩnh vực hạn chế ăn uống có điểm CLCS thấp nhất (62,3; 95%CI: 59,2 - 65,4), tiếp theo là lĩnh vực hoạt động thể chất (67,9; 95%CI: 64,9 - 70,9). Lĩnh vực hoạt động xã hội và các mối quan hệ xã hội có điểm CLCS cao tương ứng là 90,6 (95%CI: 89,1 - 92,1) và 94,0 (95%CI: 92,4 - 95,5). - Nhóm bệnh nhân nghiên cứu có CLCS chủ yếu ở mức độ vừa (87 bệnh nhân tương ứng với 42,0%). Có 12 bệnh nhân (5,8%) có CLCS ở mức rất kém, 42 bệnh nhân (20,3%) có CLCS ở mức kém và 66 bệnh nhân (31,9%) có điểm CLCS ở mức tốt. - Điểm CLCS trên lĩnh vực hoạt động tình dục ở nhóm trên 70 tuổi (100 điểm) cao hơn các nhóm tuổi khác, thấp nhất là ở nhóm tuổi dưới 30 tuổi (77,8; 95%CI: 67,2 - 88,5). **Kết luận:** Chất lượng cuộc sống chung ở mức vừa (42,0%), CLCS ở mức kém và rất kém 26,1%. Các lĩnh

vực hạn chế ăn uống, lo lắng sức khỏe và hoạt động thể chất có điểm CLCS chung ở mức độ kém và vừa (từ 62,3 - 77,9 điểm).

**Từ khóa:** Hội chứng ruột kích thích, chất lượng cuộc sống.

## SUMMARY

### EVALUATE QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH IRRITABLE BOWEL SYNDROME

Irritable bowel syndrome is a common digestive dysfunction in our country as well as in the world, clinical features are abdominal pain, discomfort and change in bowel habits. **Objective:** Evaluate the quality of life in patients with irritable bowel syndrome. **Patients and Methods:** 207 patients are over 18 years old, diagnosed with irritable bowel syndrome according to ROME IV criteria. At Bach Mai hospital from June 2019 to September 2020. **Research method:** Prospective, cross-sectional description. **Results:** The overall quality of life (QOL) score of the study group was 79.3 (95%CI: 77.2 - 81.3). The area of dietary restriction had the lowest QOL score (62.3; 95% CI: 59.2 - 65.4), followed by the physical activity domain (67.9; 95% CI: 64.9 - 70.9). The field of social activities and social relationships had high QOL scores of 90.6 (95% CI: 89.1 - 92.1) and 94.0 (95% CI: 92.4 - 95, respectively). - The study group of patients had mainly moderate QOL (87 patients, 42.0%). There were 12 patients (5.8%) with very poor QOL, 42 patients (20.3%) with poor QOL and 66 patients (31.9%) with a good QOL score. - The QOL score on sexual activity in the group over 70 years old (100 points) is higher than other age groups, the lowest is in the age group under 30 years old (77.8; 95%CI: 67.2 - 88). 5). **Conclusions:** Overall QOL is moderate (42.0%), QOL is poor and very poor 26.1%. The domains of dietary restriction, health anxiety and physical activity have overall QOL scores of poor and

<sup>1</sup>Trung tâm Tiêu hóa – Gan mật, Bệnh viện Bạch mai,

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Trường Sơn

Email: nguyentruongsonbm@yahoo.com

Ngày nhận bài: 25.11.2021

Ngày phản biện khoa học: 14.01.2022

Ngày duyệt bài: 24.01.2022

moderate (from 62.3 to 77.9 points).

**Keywords:** Irritable bowel syndrome, quality of life.

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Hội chứng ruột kích thích(HCRKT) là một rối loạn chức năng đường tiêu hóa thường gặp, đặc trưng bởi triệu chứng đau bụng hoặc khó chịu kèm theo thay đổi thói quen đại tiện[1].Người bệnh HCRKT có CLCS thấp hơn có ý nghĩa khi so sánh với nhóm người khỏe mạnh cũng như nhóm người mắc các bệnh mạn tính khác như: Đái tháo đường, bệnh thận giai đoạn cuối, hen phế quản, đau nửa đầu, bệnh trào ngược dạ dày thực quản, chứng khó tiêu chức năng[2],[3].Bộ câu hỏi IBS-QOL(Irritable Bowel Syndrome-Quality of Life questionnaire) là một thang điểm chuyên biệt phù hợp với bệnh, đánh giá đúng đắn và hợp lý những tác động của triệu chứng đường ruột trong HCRKT tới CLCS của người bệnh[3]. Chúng tôi thực hiện đề tài với mục tiêu: Đánh giá chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân hội chứng ruột kích thích.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1 Tiêu chuẩn lựa chọn**

- Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên.
- Chẩn đoán HCRKT theo tiêu chuẩn ROME IV

**2.2 Tiêu chuẩn loại trừ**

- Bệnh nhân đang mắc các bệnh khác:Nhiễm khuẩn, ung thư, suy thận mạn, hội chứng kém hấp thu, viêm tụy, rối loạn tâm thần kinh có thể ảnh hưởng tới CLCS bệnh nhân.

**2.3 Địa điểm và thời gian nghiên cứu**

Địa điểm nghiên cứu:Bệnh viện Bạch Mai. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 06 năm 2019 đến hết tháng 09 năm 2020.

**2.4. Phương pháp nghiên cứu**

**Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang, tiến cứu.

**Cỡ mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện có chủ đích.Kết quả thu được 207 bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ.

**2.5 Phương pháp nghiên cứu:** Bệnh nhân được phỏng vấn qua bộ câu hỏi IBS-QOL

**2.6 Xử lý và phân tích số liệu:** Số liệu từ bệnh án nghiên cứu được nhập vào máy tính và phân tích trên máy tính bằng phần mềm SPSS 20.0. Sử dụng các thuật toán trung bình, kiểm định chi-bình phương ( $\chi^2$ ) t-test của Student, mức có ý nghĩa thống kê được chọn là  $p < 0,05$ .

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1 Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu:** Tuổi trung bình là  $47,0 \pm 13,5$ . Bệnh nhân ít tuổi nhất là 19, cao tuổi nhất là 81 tuổi. Nhóm 40- 49 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (25,1%), thấp nhất là nhóm từ 70 tuổi trở lên với 3,9%. Tỷ lệ nam/nữ: 1/1,6

- Đặc điểm về thể bệnh:Trong 207 bệnh nhân HCRKT nghiên cứu có 83 bệnh nhân thể táo bón và 124 bệnh nhân thể tiêu chảy, chiếm tỷ lệ tương ứng là 40,1% và 59,9%.

**3.2 Đặc điểm chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân HCRKT**

**Bảng 4.1. Đặc điểm CLCS của nhóm bệnh nhân nghiên cứu**

	Điểm CLCS trung bình	95% CI
Sự khó chịu chung	79,9	77,6 – 82,2
Sự cản trở hoạt động thể chất	67,9	64,9 – 70,9
Y thức về hình ảnh cơ thể	86,3	84,6 – 88,0
Sự lo lắng về sức khỏe	77,9	75,9 – 80,0
Hạn chế ăn uống	62,3	59,2 – 65,4
Hoạt động xã hội	90,6	89,1 – 92,1
Hoạt động tình dục	85,1	82,4 – 87,9
Các mối quan hệ xã hội	94,0	92,4 – 95,5
Điểm IBS-QOL chung	79,3	77,2 – 81,3

**Nhận xét:** Điểm CLCS chung của nhóm nghiên cứu là 79,3 (95%CI: 77,2 – 81,3). Lĩnh vực hạn chế ăn uống có điểm CLCS thấp nhất (62,3; 95%CI: 59,2 – 65,4), tiếp theo là lĩnh vực hoạt động thể chất (67,9; 95%CI:64,9 – 70,9). Lĩnh vực hoạt động xã hội và các mối quan hệ xã hội có điểm CLCS cao tương ứng là 90,6 (95%CI: 89,1-92,1) và 94,0 (95%CI:92,4-95,5).

**Bảng 4.2. Phân nhóm điểm CLCS trên từng lĩnh vực**

Điểm IBS- QOL N = 207	<50 điểm (rất kém) n (%)	50-70 điểm (kém) n(%)	70-90 điểm (vừa) n(%)	90-100 điểm (tốt) n(%)
Sự khó chịu chung	15 (7,2)	39 (18,8)	68 (32,9)	85 (41,1)
Sự cản trở hoạt động thể chất	52 (25,1)	45 (21,7)	79 (38,2)	31 (15,0)
Y thức về hình ảnh cơ thể	4 (1,9)	19 (9,2)	89 (43,0)	95 (45,9)
Sự lo lắng về sức khỏe	14 (6,8)	51 (24,6)	83 (40,1)	59 (28,5)
Hạn chế ăn uống	70 (33,8)	50 (24,2)	68 (32,9)	19 (9,2)
Hoạt động xã hội	1 (0,5)	14 (6,8)	69 (33,3)	123 (59,4)
Hoạt động tình dục	25 (12,1)	23 (11,1)	42 (20,3)	117 (56,5)
Các mối quan hệ xã hội	2 (1)	12 (5,8)	24 (11,6)	169 (81,6)
Điểm IBS-QOL chung	12 (5,8)	42 (20,3)	87 (42,0)	66 (31,9)

**Nhận xét:** Nhóm bệnh nhân nghiên cứu có CLCS chủ yếu ở mức độ vừa (87 bệnh nhân tương ứng với 42,0%). Có 12 bệnh nhân (5,8%) có CLCS ở mức rất kém, 42 bệnh nhân (20,3%) có CLCS ở mức kém và 66 bệnh nhân (31,9%) có điểm CLCS ở mức tốt.

- Lĩnh vực hạn chế ăn uống có điểm CLCS ở mức kém và rất kém cao nhất tương ứng là

33,8% và 24,2%. Các lĩnh vực ý thức về hình ảnh cơ thể, tình dục, hoạt động xã hội, quan hệ xã hội có điểm CLCS chủ yếu ở mức tốt với tỷ lệ lần lượt là: 45,9%; 56,5%; 59,4%; 81,6%. Lĩnh vực hoạt động thể chất và lo lắng về sức khỏe có điểm CLCS chủ yếu ở mức vừa, chiếm tỷ lệ lần lượt là 38,2% và 40,1%.

**Bảng 4.3. Điểm CLCS theo phân nhóm tuổi**

Điểm IBS- QOL	18-29 tuổi (95%CI)	30- 49 tuổi (95%CI)	50- 69 tuổi (95%CI)	≥70 tuổi (95%CI)	P
Sự khó chịu chung	80,8 (72,1-89,5)	77,6 (74,1-81,0)	82,4 (78,9-85,9)	84,4 (71,0-97,8)	0,232
Sự cản trở hoạt động thể chất	62,5 (51,4 – 73,6)	65,7 (61,3 – 70,1)	71,4 (66,9 – 76,0)	76,7 (62,2 – 91,3)	0,183
Ý thức về hình ảnh cơ thể	82,1 (75,0 – 89,2)	85,3 (82,8 – 87,8)	88,2 (85,8 – 90,6)	93,0 (88,6 – 97,3)	0,126
Sự lo lắng về sức khỏe	74,6(66,8-82,5)	77,5(74,9-80,2)	79,9(76,4-83,4)	71,9(62,1-81,7)	0,268
Hạn chế ăn uống	54,9 (42,3-67,6)	61,6 (57,0-66,2)	65,0(60,2-69,8)	65,6(51,0-80,3)	0,525
Hoạt động xã hội	88,1(82,1-94,0)	89,4(87,1-91,7)	92,8(90,8-94,7)	93,0(86,5-99,5)	0,342
Hoạt động tình dục	77,8(67,2-88,5)	83,2(79,1-87,2)	88,3(84,3-92,4)	100(100-100)	0,015
Các mối quan hệ xã hội	87,5 (80,2 – 94,8)	93,4 (91,1 – 95,7)	96,2 (94,2 – 98,2)	97,9 (93,0 – 102,8)	0,051
Điểm IBS-QOL chung	75,6(67,3-83,9)	77,7(74,6-80,7)	81,8(78,9-84,8)	84,2(75,7-92,7)	0,251

**Nhận xét:** Điểm CLCS trên lĩnh vực hoạt động tình dục ở nhóm trên 70 tuổi (100 điểm) cao hơn các nhóm tuổi khác, thấp nhất là ở nhóm tuổi dưới 30 tuổi (77,8; 95%CI: 67,2 – 88,5).

#### IV. BÀN LUẬN

Điểm CLCS chung trung bình của nhóm nghiên cứu là 79,3 (95%CI: 77,2 – 81,3). Kết quả này cao hơn so với của các nghiên cứu khác. Như của Donald L Patrick và cộng sự [4] (63,2 ± 18,5 điểm), của Jae Myung Park và cộng sự [5] (74,3 ± 18,4 điểm), của Douglas Drossman [6] (65,8 ± 19,9 điểm), của Hyun Sun Cho và cộng sự [7] (78,9 ± 7,4 điểm). Trong nghiên cứu của chúng tôi, khi phân chia điểm CLCS thành các mức độ khác nhau, chúng tôi nhận thấy nhóm nghiên cứu có CLCS chủ yếu ở mức độ vừa (42,0%), mức CLCS kém và rất kém chỉ có 26,1%. Sự khác biệt nêu trên có thể liên quan tới sự khác biệt về chủng tộc, độ tuổi, đặc điểm tâm sinh lý cũng như thu nhập, mức sống chung, sự phát triển của dịch vụ chăm sóc sức khỏe và nhu cầu chăm sóc sức khỏe của các nước khác nhau. Bộ câu hỏi IBS- QOL là do người bệnh đánh giá thông qua sự phỏng vấn của nhân viên y tế, có tính chủ quan phụ thuộc vào từng người bệnh. Bản thân người Việt nam có đặc điểm là tính chịu đựng cao, có thể vì vậy đã làm giảm nhẹ các tác động của bệnh tới CLCS khi so sánh với nhóm nghiên cứu ở các quốc gia khác.

Trong 8 lĩnh vực nghiên cứu, lĩnh vực hạn chế ăn uống có điểm CLCS chung thấp nhất (62,3; 95%CI: 59,2 – 65,4), tiếp đó là sự cản trở hoạt

động thể chất (67,9; 95%CI: 64,9 – 70,9), sự lo lắng về sức khỏe (77,9; 95%CI: 75,9 – 80,0). Các lĩnh vực ít ảnh hưởng bởi bệnh thể hiện ở điểm CLCS chung cao hơn đáng kể, lần lượt là mối quan hệ xã hội (94,0; 95%CI: 92,4 – 95,5), hoạt động xã hội (90,6; 95%CI: 89,1 – 92,1), ý thức về hình ảnh cơ thể (86,3; 95%CI: 84,6 – 88,0) và hoạt động tình dục (85,1; 95%CI: 82,4 – 87,9). Trong lĩnh vực hạn chế ăn uống có tới 58% số bệnh nhân có mức CLCS kém và rất kém. Trong khi đó trên các lĩnh vực tình dục, quan hệ xã hội, hoạt động xã hội, tỷ lệ bệnh nhân có mức CLCS tốt đều trên 50%. Đặc biệt là lĩnh vực quan hệ xã hội, tỷ lệ này lên tới 81,6% và chỉ có 2 bệnh nhân trong số 207 bệnh nhân (1,0%) là có CLCS ở mức rất kém. Nghiên cứu của Donald L Patrick và cộng sự [4] cũng chỉ ra rằng hạn chế ăn uống là lĩnh vực có điểm CLCS thấp nhất. Nhưng một số nghiên cứu khác như của Jae Myung Park và cộng sự [5], của Hyun Sun Cho và cộng sự [7] lại cho thấy sự lo lắng về sức khỏe mới là lĩnh vực chịu tác động nhiều nhất của bệnh và tình dục là lĩnh vực ít chịu ảnh hưởng nhất. Như vậy, nhìn chung thì kết quả nghiên cứu của chúng tôi và các nghiên cứu khác đều chỉ ra rằng HCRKT ảnh hưởng nhiều trên các lĩnh vực hạn chế ăn uống, lo lắng sức khỏe và hoạt động thể chất, trong khi các lĩnh vực tình dục,

hoạt động xã hội và quan hệ xã hội, ý thức hình ảnh cơ thể lại ít chịu ảnh hưởng hơn[4],[5],[7]. Điều này thêm một lần nữa khẳng định, HCRKT là một bệnh lý lành tính nhưng tác động tới người bệnh trên nhiều lĩnh vực khác nhau của đời sống, làm suy giảm CLCS của người bệnh.

## V. KẾT LUẬN

- Độ tuổi trung bình: 47,0± 13,5 (tuổi). Độ tuổi thường gặp nhất là 30 – 49 tuổi chiếm 49,3%.
- Tỷ lệ nữ/ nam: 1,6/1.
- Thể tiêu chảy chiếm 59,9%, thể táo bón chiếm 40,1%.
- Chất lượng cuộc sống chung ở mức vừa (42,0%), CLCS ở mức kém và rất kém 26,1%.
- Các lĩnh vực hạn chế ăn uống, lo lắng sức khỏe và hoạt động thể chất có điểm CLCS chung ở mức độ kém và vừa (từ 62,3 – 77,9 điểm).
- Không có sự khác biệt về điểm CLCS chung và điểm CLCS trên tất cả các lĩnh vực giữa nam và nữ.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ford, A.C., B.E. Lacy, and N.J. Talley, Irritable Bowel Syndrome. *N Engl J Med*, 2017. **376**(26): p. 2566-2578.
2. Frank, L., et al., Health-related quality of life associated with irritable bowel syndrome: comparison with other chronic diseases. *Clin Ther*, 2002. **24**(4): p. 675-89; discussion 674.
3. Hahn, B.A., et al., Evaluation of a new quality of life questionnaire for patients with irritable bowel syndrome. *Aliment Pharmacol Ther*, 1997. **11**(3): p. 547-52.
4. Patrick, D.L., et al., Quality of life in persons with irritable bowel syndrome: development and validation of a new measure. *Dig Dis Sci*, 1998. **43**(2): p. 400-11.
5. Park, J.M., et al., Quality of life of patients with irritable bowel syndrome in Korea. *Qual Life Res*, 2009. **18**(4): p. 435-46.
6. Drossman, D.A., et al., Further validation of the IBS-QOL: a disease-specific quality-of-life questionnaire. *Am J Gastroenterol*, 2000. **95**(4): p. 999-1007.
7. Cho, H.S., et al., Anxiety, depression and quality of life in patients with irritable bowel syndrome. *Gut Liver*, 2011. **5**(1): p. 29-36.

## NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ NỒNG ĐỘ PROCALCITONIN HUYẾT THANH TRONG NIÊM TRÙNG SƠ SINH GIAI ĐOẠN SƠ SINH SỚM TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NINH THUẬN

Lê Huy Thạch<sup>1</sup>, Lê Văn Thanh<sup>1</sup>,  
Lê Quốc Thắng<sup>1</sup>, Trương Thị Thùy Linh<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Nhiễm trùng sơ sinh giai đoạn sơ sinh sớm (NTSSS) là một trong những nguyên nhân phổ biến nhất gây tử vong sơ sinh trên toàn cầu. **Mục tiêu:** Mô tả lâm sàng và nồng độ procalcitonin huyết thanh trong nhiễm trùng sơ sinh giai đoạn sơ sinh sớm. **Đối tượng và Phương pháp:** Nghiên cứu theo dõi dọc trên 39 trẻ sơ sinh từ 1-7 ngày tuổi, được điều trị nhiễm trùng sơ sinh tại khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Thuận từ tháng 1 đến tháng 9 năm 2021. **Kết quả:** Lâm sàng: Toàn thân: da vàng tái (12,8%), sốt (12,8%), nổi vân tím (12,8%). Tim mạch: tần số tim  $\geq 160$  lần/phút (15,4%), CRT >3 giây (7,7%). Hô hấp: nhịp thở  $\geq 60$  lần/ phút (33,3%) và <20 lần/phút (12,8%), đầu gắng sức (10,3%), cơn ngưng thở (7,7%). Thần kinh: giảm phản xạ (51,3%), trương lực cơ giảm (30,8%), kém linh hoạt (20,5%). Tiêu hóa: bú kém/ bỏ bú (38,5%), nôn (30,8%), chướng bụng (12,8%). Trung vị nồng độ PCT huyết

thanh nhóm NTSSS (4,3 ng/ml) cao hơn so với nhóm không NTSSS ( $p < 0,05$ ). Diện tích dưới đường cong 0,96 ( $p < 0,001$ ) nồng độ PCT cao hoặc thấp có khả năng xác định được NTSSS với điểm cắt 0,17 ng/ml thì độ nhạy 97% và độ đặc hiệu 86%. **Kết luận:** Lâm sàng của NTSSS đa dạng và PCT có giá trị rất tốt trong chẩn đoán NTSSS.

**Từ khóa:** Nhiễm trùng sơ sinh; Procalcitonin.

### SUMMARY

#### STUDY CLINICAL CHARACTERISTICS AND SERUM PROCALCITONIN CONCENTRATION IN EARLY PERIOD NEONATAL INFECTIONS AT NINH THUAN PROVINCE GENERAL HOSPITAL

**Introduction:** Neonatal infection early period is one of the most common causes of neonatal deaths globally. **Objective:** Describe clinical and serum procalcitonin concentration in early period neonatal infections. **Subjects and Methods:** Longitudinal study on 39 infants from 1 to 7 days old, treated for neonatal infections at pediatrics department, Ninh Thuan province general hospital, from January to september 2021. **Results:** Clinical: Systemic: Pale yellow skin (12.8%), fever (12.8%), cyanosis (12.8%). The cardiac: heart rate  $\geq 160$  beats/minute (15.4%), CRT >3 seconds (7.7%). Respiratory: breathing rate  $\geq 60$  beats/minute (33.3%) and <20 beats/minute

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Thuận  
Chịu trách nhiệm chính: Lê Huy Thạch  
Email: lh.thach67@gmail.com  
Ngày nhận bài: 25.11.2021  
Ngày phản biện khoa học: 14.01.2022  
Ngày duyệt bài: 25.01.2022