30,9±13,4. Sang chấn tâm lý trong nhóm nghiên cứu gặp nhiều nhất là những sang chấn gia đình (90,6%). Trong 3 triệu chứng chính của trầm cảm, có 100% triệu chứng giảm năng lượng và tăng mệt mỏi. Trong 7 triệu chứng phổ biến của trầm cảm, triệu chứng rối loạn giấc ngủ là triệu chứng thường gặp nhất với tỉ lệ 96,9% và có tới 81,3% người bệnh có ý nghĩ tự sát và 59,4% người bệnh đã có hành vi tự sát. Trong 8 triệu chứng cơ thể của trầm cảm thì triệu chứng tỉnh giấc vào lúc sáng sớm hơn 2 giờ là triệu chứng gặp nhiều nhất với tỉ lệ (96,9%).

Khuyến nghị. Người bệnh Rối loạn rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm kéo dài cũng thường gặp trên lâm sàng. Do đó, bác sĩ đa khoa và các bác sĩ chuyên khoa cần lưu ý để tránh bỏ sót.

Lời cảm ơn. Tôi xin chân thành cám ơn 32 người bệnh rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm kéo dài, Viện Sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai đã tạo điều kiện cho việc thực hiện nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Association AP.** Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition: DSM-5. 5th edition. American Psychiatric Publishing; 2013.
2. **Sadock BJ, Sadock VA, MD DPR.** Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. 10th edition. LWW; 2017.
3. **Mitchell AJ, Chan M, Bhatti H, et al.** Prevalence of depression, anxiety, and adjustment disorder in oncological, haematological, and palliative-care settings: a meta-analysis of 94 interview-based studies. Lancet Oncol. 2011;12(2):160-174. doi:10.1016/S1470-2045(11)70002-X
4. **Jones R, Yates WR, Williams S, Zhou M, Hardman L**. Outcome for adjustment disorder with depressed mood: comparison with other mood disorders. J Affect Disord. 1999;55(1):55-61. doi:10.1016/s0165-0327(98)00202-x
5. **Strain JJ, Diefenbacher A.** The adjustment disorders: the conundrums of the diagnoses. Compr Psychiatry. 2008;49(2):121-130. doi:10.1016/j.comppsych.2007.10.002
6. **Golinowska D, Florkowski A, Juszczak D**. [Analysis of the causes and determinants of reaction to severe stress and adjustment disorder patients on mental health clinics]. Pol Merkur Lek Organ Pol Tow Lek. 2010;28(167):387-394.
7. **Dobricki M, Komproe IH, de Jong JTVM, Maercker A**. Adjustment disorders after severe life-events in four postconflict settings. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2010;45(1):39-46. doi:10.1007/s00127-009-0039-z
8. **Nguyễn Hoàng Yến.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng rối loạn sự thích ứng ở người bệnh điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần. Luận văn Bác sĩ Nội trú. 2015.
9. **Gradus JL, Qin P, Lincoln AK, Miller M, Lawler E, Lash** TL. The association between adjustment disorder diagnosed at psychiatric treatment facilities and completed suicide. Clin Epidemiol. 2010;2:23-28.

ĐẶC ĐIỂM MICROALBUMIN NIỆU CỦA BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2 TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Phạm Văn Hùng*, Nguyễn Thị Kiều*, Đoàn Hữu Thiển*, Trần Hồng Trâm*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát microalbumin niệu và các yếu tố liên quan ở bênh nhân đái tháo đường typ 2 tại bệnh viện đại học Y Hà Nội năm 2021. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang, Chọn mẫu thuận tiện thu được 134 đối tượng nhóm nghiên cứu. **Kết quả:** Trong 134 bệnh nhân tham gia nghiên cứu có 87 bệnh nhân chiếm 64,9% xét nghiệm Mircoalbumin niệu (+). Không có mối liên quan giữa giới tính và Mircoalbumin niệu. Tỷ lệ Mircoalbumin niệu dương tính tăng dần theo thời gian phát hiện bệnh, kết quả có ý nghĩa thống kế p < 0,01. Với các bệnh nhân có chỉ số vòng bung, chỉ số B/M tăng có nguy cơ có Mircoalbumin niệu cao hơn nhóm bình thường, Bệnh nhân có THA có có nguy cơ có Mircoalbumin niệu cao hơn nhóm bình thường. Nộng độ glucose máu và HbA1C tăng nguy cơ có Mircoalbumin niệu (+) ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2. **Kết luận:** Thời gian phát hiện bệnh, vòng bụng tăng, tăng huyết áp, chỉ số HDL-C giảm và kiểm soát đường máu kém là các yếu tố nguy cơ cho sự xuất hiện microalbumin niệu ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2.

Từ khóa: Mircoalbumin niệu, đái tháo đường typ 2.

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF URINARY MICROALBUMIN OF TYPE 2 DIABETES PATIENTS AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Objective: To investigate microalbuminuria and related factors in patients with type 2 diabetes at Hanoi Medical University Hospital in 2021. **Research methods:** Cross-sectional description, Convenience sampling collected 134 research group subjects.

**Viện Kiểm định Quốc gia Vắc xin và Sinh phẩm Y tế*
Chịu trách nhiệm chính: Phạm Văn Hùng
Email: hungnicvb@gmail.com
Ngày nhận bài: 28.3.2022
Ngày phản biện khoa học: 25.5.2022
Ngày duyệt bài: 30.5.2022

Results: Of the 134 patients participating in the study, 87 patients accounted for 64.9% of the test for Mircoalbuminuria (+). There was no association between sex and Mircoalbuminuria. The rate of positive Mircoalbuminuria increased gradually over time of disease detection, the results were statistically significant p < 0.01. For patients with an increase in BP and B/M index, there is a higher risk of mircoalbuminuria than the normal group. Patients with hypertension have a higher risk of mircoalbuminuria than the normal group. Blood glucose levels and HbA1C increase the risk of Mircoalbuminuria (+) in patients with type 2 diabetes. **Conclusion:** Time to disease detection, increased waist circumference, increased blood pressure, decreased HDL-C index and poor blood sugar control are risk factors for the occurrence of microalbuminuria in patients with type 2 diabetes.

Keywords: microalbuminuria, diabetes mellitus

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh đái tháo đường gây ra nhiều biến chứng mạn tính nguy hiểm. Các biến chứng này không chỉ để lại nhiều di chứng nặng nề cho người bệnh mà còn là một trong những nguyên nhân chính gây tử vong cho người bệnh đái tháo đường, đặc biệt là do đái tháo đường týp 2 thường được phát hiện muộn. Biến chứng thận (BCT) là vấn đề hết sức nghiêm trọng đối với bệnh nhân đái tháo đường. Theo báo cáo năm 2000 thì ĐTĐ chiếm gần một nửa trong số các nguyên nhân gây suy thận mạn giai đoạn cuối tại Singapore. Sự gia tăng số lượng bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối do ĐTĐ là một vấn đề có tính thời sự toàn cầu [1]. Kể từ năm 1982 từ "Microalbumin niệu" được chính thức sử dụng trong lâm sàng, nó đã trở thành mối quan tâm của y học, đặc biệt trong các lĩnh vực bệnh tim mạch và nội tiết chuyển hoá. Microalbumin niệu được coi là yếu tố dự đoán biến chứng thận và tim mạch ở bệnh nhân đái tháo đường [2]. Xuất phát từ vấn đề đó, chúng tôi nghiên cứu đề tài này nằm mục tiêu: *Khảo sát microalbumin niệu và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 tại bệnh viện đại học Y Hà Nội năm 2021.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân được chẩn đoán mắc đái tháo đường typ 2, điều trị nội trú hoặc ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân được chẩn đoán Đái tháo đường typ2 theo ADA 2019 và ĐTĐ typ 2 theo WHO. Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu và đồng ý làm xét nghiệm.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân đã có protein niệu đại thể. Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu hoặc không làm đầy đủ các xét nghiệm.

2.2. Thời gian và địa điểm. Từ tháng 06/2021 đến tháng 12/2021

2.3. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện các đối tượng phù hợp tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu. Thực tế thu được 134 đối tượng nhóm nghiên cứu.

2.5. Phương pháp thu thập thông tin

- Số liệu được thu thập theo mẫu bệnh án nghiên cứu đã xây dựng theo mục tiêu nghiên cứu
- Các kỹ thuật sử dụng trong nghiên cứu,

+ Đo vòng bụng, vòng mông và tính chỉ số B/M.

+ Đo huyết áp và chẩn đoán, phận độ huyết áp theo khuyến cáo của Hội Tim mạch Quốc gia Việt Nam năm 2018.

+ Xét nghiệm glucose máu lúc đói, bilan lipid máu, Xét nghiệm HbA1C bằng phương pháp miễn dịch đo độ đục.

+ Định lượng mircoalbumin niệu theo nguyên lý đo độ đục miễn dịch

2.6. Xử lý số liệu: Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Kết quả xét nghiệm Mircoalbumin niệu của đối tượng nghiên cứu

Mircoalbumin niệu / Kết quả	Số lượng	Tỉ lệ %
Dương tính	87	64,9
Âm tính	47	35,1
Tổng	**134**	**100**

Nhận xét: Trong 134 bệnh nhân tham gia nghiên cứu có 87 bệnh nhân chiếm 64,9% xét nghiệm Mircoalbumin niệu (+)

Bảng 2. Liên quan giữa Mircoalbumin niệu với giới tính và thời gian phát hiện đái tháo đường

Chỉ số / Mircoalbumin niệu		n	Dương tính		Âm tính		p
			SL	%	SL	%	
Giới	Nam	77	53	68,8	24	31,2	0,271
	Nữ	57	34	59,7	23	40,3	
Thời gian phát hiện	<1 năm	23	7	30,4	16	69,6	<0,01
	1- <5 năm	41	23	56,1	18	43,9	
	5- <10 năm	36	28	77,8	8	22,2	
	≥10 năm	34	29	85,3	5	14,7	

Nhận xét: Không có mối liên quan giữa giới tính và Mircoalbumin niệu. Tỷ lệ Mircoalbumin niệu dương tính tăng dần theo thời gian phát hiện bệnh, kết quả có ý nghĩa thống kế p < 0,01

Bảng 3. Liên quan giữa Mircoalbumin niệu với một số chỉ số nhân trắc

Chỉ số \ Mircoalbumin niệu		n	Dương tính		Âm tính		OR (95%CI)	p
			SL	%	SL	%		
BMI	≥23	43	32	74,4	11	25,6	1,90 (0,85-4,25)	0,113
	<23	91	55	60,4	36	39,6		
Vòng bụng	Tăng	94	71	75,5	23	24,5	4,63 (2,11-10,18)	<0,001
	BT	40	16	40,0	24	60,0		
Chỉ số B/M	Tăng	99	74	74,8	25	25,2	5,00 (2,20-11,39)	<0,001
	BT	35	13	37,1	22	62,9		

Nhận xét: Với các bệnh nhân có chỉ số vòng bung, chỉ số B/M tăng có nguy cơ có Mircoalbumin niệu cao gấp 5 lần nhóm bình thường, kết quả có ý nghĩa thống kê p < 0,01.

Bảng 4. Liên quan giữa Mircoalbumin niệu với tình trạng tăng huyết áp

THA \ Mircoalbumin niệu	n	Dương tính		Âm tính		OR (95%CI)	p
		SL	%	SL	%		
Có THA	92	72	78,3	20	21,7	6,48 (2,90-14,46)	<0,001
Không THA	42	15	35,7	27	64,3		

Nhận xét: Bệnh nhân có THA có có nguy cơ có Mircoalbumin niệu cao hơn 6 lần nhóm bình thường, kết quả có ý nghĩa thống kê p < 0,01

Bảng 5. Liên quan giữa Mircoalbumin niệu với một số chỉ số nhân trắc

Chỉ số \ Mircoalbumin niệu		n	Dương tính		Âm tính		OR (95%CI)	p
			SL	%	SL	%		
Cholesterol toàn phần	Tăng	48	29	60,4	19	39,6	0,74 (0,35-1,53)	0,414
	BT	86	58	67,4	28	32,6		
Triglycerid	Tăng	41	27	65,9	14	34,1	1,07 (0,49-2,30)	0,881
	BT	93	60	64,5	33	35,5		
LDL-C	Tăng	36	25	69,4	11	30,6	1,32 (0,58-2,99)	0,506
	BT	98	62	63,3	36	36,7		
HDL-C	Giảm	61	46	75,4	15	24,6	2,39 (1,14-5,04)	0,020
	BT	73	41	56,2	32	43,8		

Nhận xét: Trong các chỉ số của bilan lipid máu, nhận thấy ở nhóm bệnh nhân có nồng độ HDL-C giảm thì có nguy cơ Mircoalbumin niệu (+) cao hơn nhóm BT là 2, 39 lần với p < 0,05.

Bảng 6. Liên quan giữa Mircoalbumin niệu với nồng độ glucose máu lúc đói và HbA1c

Chỉ số \ Mircoalbumin niệu		n	Dương tính		Âm tính		OR (95%CI)	p
			SL	%	SL	%		
Glucose máu	Tăng	104	74	71,2	30	28,8	3,23 (1,39-7,45)	0,005
	BT	30	13	43,3	17	56,7		
HbA1c	Tăng	90	69	76,7	21	23,3	4,75 (2,19-10,30)	<0,001
	BT	44	18	40,9	26	59,1		

Nhận xét: Nộng độ glucose máu và HbA1C tăng nguy cơ có Mircoalbumin niệu (+) ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 tăng gấp 4 lần nhóm bình thường. (p < 0,05)

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu 134 bệnh nhân đái tháo đường typ 2 cho thấy tỷ lệ lên tới 64,9% xét nghiệm mircoalbumin niệu (+) (87 bệnh nhân) – đây là một tỷ lệ khá cao khi các bệnh nhân đã bắt đầu có tổn thương màng lọc cầu thận với bằng chứng là mircoalbumin niệu dương tính.

Nghiên cứu của Nguyễn Khoa Diệu Vân (2000) trên 40 bệnh nhân đtđ typ 2 thì tỷ lệ mircoalbumin niệu (+) là 31,6% [3]. Nghiên cứu của afkhami-ardekani và cộng sự (2008) trên 288 bệnh nhân đtđ typ 2 cho thấy tỷ lệ mircoalbumin niệu dương tính là 14,2%[4]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, không có mối liên quan giữa giới tính và mircoalbumin niệu nhưng theo nghiên cứu của aneesah a alfehaid (2017) trên bệnh nhân đtđ typ 2 cho thấy tỉ lệ mircoalbumin niệu (+) ở nhóm bệnh nhân nữ cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm bệnh nhân nam với p < 0,027 [5].

Trong nghiên cứu của chúng tôi nhóm bệnh nhân có thời gian phát hiện ĐTĐ TYP 2 tỷ lệ mircoalbumin niệu dương tính tăng dần theo thời gian phát hiện bệnh, kết quả có ý nghĩa thống kế p < 0,01. Kết quả này của chúng tôi tương đồng kết quả nghiên cứu của nguyễn khoa diệu vân và trần xuân trường, nghiên cứu của pasko n và cộng sự (2013) trên 211 bệnh nhân đái tháo đường typ 2 cho thấy thời gian mắc bệnh đái tháo đường là yếu tố nguy cơ độc lập cho sự xuất hiện mircoalbumin niệu [6]. Nghiên cứu của Oj Molefe-Baikai và cộng sự (2018) trên 289 bệnh nhân đái tháo đường typ 2 cho thấy thời gian bị đái tháo đường có liên quan chặt chẽ với sự xuất hiện mircoalbumin niệu [6].

Trong nghiên cứu của chúng tôi chó thấy với các bệnh nhân có chỉ số vòng bụng, chỉ số b/m tăng có nguy cơ có mircoalbumin niệu cao 4 đến 5 lần nhóm bình thường, kết quả có ý nghĩa thống kê p < 0,01. Kết quả này cũng phù hợp cả về sinh lý bệnh và cũng như các nghiên cứu khác. Vì béo phì là yếu tố trung tâm của hội chứng chuyển hóa và đề kháng insulin, nó làm tăng đào thải albumin ra nước tiểu. Nghiên cứu của pasko n và cộng sự (2013) trên 211 bệnh nhân đái tháo đường typ 2 cho thấy chỉ số vòng bụng là yếu tố nguy cơ độc lập cho mircoalbumin niệu (+) [6]. Tuy nhiên nghiên cứu của aneesah a alfehaid (2017) nhận thấy mircoalbumin niệu (+) có liên quan với chỉ số bmi với p < 0,02 [5].

Tăng huyết áp tâm thu là yếu tố quan trọng trong tổn thương thận do đái tháo đường, tăng huyết áp và bệnh thận làm nặng hơn bệnh cảnh của nhau, góp phần tạo nên vòng xoắn tiển triển của tăng huyết áp, bệnh thận và tổn thương tim mạch. Kết quả của chúng tôi ghi nhân bệnh nhân có tha có có nguy cơ có mircoalbumin niệu cao hơn 6 lần nhóm bình thường, kết quả có ý nghĩa thống kê p < 0,01. Nghiên cứu của pasko n và cộng sự cho thấy huyết áp tâm thu làm tăng nguy cơ mircoalbumin niệu 2,28 lần ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 [7]. Tương tự nghiên cứu của Nguyễn Văn Tuấn sự xuất hiện mircoalbumin niệu ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 có liên quan với tình trạng tăng huyết áp ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 [9].

Trong các chỉ số của bilan lipid máu, chúng tôi nhận thấy ở nhóm bệnh nhân có nồng độ hdl-c giảm thì có nguy cơ mircoalbumin niệu (+) cao hơn nhóm bt là 2 lần với p < 0,05. Theo nghiên cứu của Oj Molefe-Baikai (2018) cho thấy nồng độ triglyceride cao có liên quan với sự xuất hiện mircoalbumin niệu (+) [7]. Theo tác giả Rabie E. Ei Bahansy lại cho thấy sự xuất hiện mircoalbumin niệu (+) ở bệnh nhân là có liên quan với sự tăng nồng độ ldl-c nhưng không liên quan với hdl-c [8].

Nhiều nghiên cứu cho thấy có mối tương quan rõ rệt giữa glucose máu đói với các biến chứng mạch máu ở bệnh nhân đái tháo đường. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận nồng độ glucose máu và hba1c tăng nguy cơ có mircoalbumin niệu (+) ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 tăng từ 3–4 lần. Kiểm soát tốt đường máu là mục tiêu quan trọng để dự phòng các biến chứng đái tháo đường trong đó có tổn thương thận. Khi bệnh nhân đái tháo đường đã xuất hiện mircoalbumin niệu thì vấn đề kiểm soát đường máu cần phải được quan tâm hơn nhằm hạn chế sự tiến triển tổn thương thận ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 [8]. Nghiên cứu của rabie e và cộng sự (2013) cho thấy kiểm soát kém đường máu là yếu tố nguy cơ độc lập cho sự xuất hiện mircoalbumin niệu. Nghiên cứu của Nguyễn Văn Tuấn (2021) cho thấy mircoalbumin niệu (+) ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 có liên quan đến sự kiểm soát đường máu [9]

V. KẾT LUẬN

Thời gian phát hiện bệnh, vòng bụng tăng, tăng huyết áp, chỉ số HDL-C giảm và kiểm soát đường máu kém là các yếu tố nguy cơ cho sự xuất hiện microalbumin niệu ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đỗ Trung Quân (2007),** Đái tháo đường và điều trị, Nhà xuất bản Y học.
2. **Trần Xuân Trường, Nguyễn Chí Dũng (2008),** Nghiên cứu nồng độ microalbumin niệu chẩn đoán sớm biến chứng thận trên bệnh nhân đái tháo đường typ 2, Tạp chí Y học thực hành, 1 (594 + 595): 34-37.
3. **Nguyễn Khoa Diệu Vân (2006),** Đánh giá hiệu quả của phương pháp điều trị tích cực để hạn chế các yếu tố nguy cơ đối với bệnh lý mạch máu ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 mới phát hiện, Luận án tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
4. **Afkhami-Ardekani M,Modarresi M,Amirchaghmaghi E(2008),** Prevalence of microalbuminuria and its risk factors in type 2 diabetic patients, Indian J Nephrol, 18(3): 112-117.
5. **Aneesah AlFehaid (2017)** Prevalence of microalbuminuria and its correlates among diabetic patients attending diabetic clinic at National Guard Hospital in Alhasa, Journal of Family and Community Medicine, 24 (1).
6. **Molefe-Baikai OJ, M Molefi, F Cainelli,GM Rwegerera (2018**), The prevalence of microalbuminuria and associated factors among patients with type 2 diabetes mellitus in Botswana, Original Article, 21(11).

7. **PaskoN,F Toti, A Strakosha, E Thengjilli(2013),** Prevalence of microalbuminuria and risk factor analysis in type 2 diabetes patients in Albania: the need for accurate and early diagnosis of diabetic nephropathy, Hippokratia, 17(4): 337-341.
8. **Rabie E. EI Bahansy, Omaima A. Mahrous, Mahmod E. Abu Salen (2013**), The role of microalbuminuria in population screening for chronic kidney disease in an Egyptian village, Original Article, 26(1): 18-22
9. **Nguyễn Văn Tuấn, Ngô Đức Kỷ (2021)** Microalbumin niệu và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2. Tạp chí Y học Việt Nam. Tập 500, tháng 3, số 1. tr.119-124.

ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CỦA 18 THÔNG SỐ XÉT NGHIỆM ĐÔNG MÁU TẠI CÁC PHÒNG XÉT NGHIỆM

Trần Hữu Tâm*

TÓM TẮT

Trước khi tiến hành can thiệp bằng phương pháp phẫu thuật, người bệnh cần phải được thực hiện xét nghiệm tiền phẫu để các bác sĩ đánh giá và quyết định, các xét nghiệm cần phải thực hiện bao gồm định nhóm máu, điện giải đồ máu, chức năng gan, chức năng thận, HIV, HBV, HCV và đánh giá chức năng đông máu. Trong đó xét nghiệm đánh giá chức năng đông máu có ý nghĩa rất quan trọng, thông qua đó các bác sĩ có thể trì hoãn ca mổ hoặc chuẩn bị các biện pháp dự phòng trong trường hợp không thể trì hoãn phẫu thuật [2]. Như vậy có thể nói bên cạnh việc duy trì các biện pháp để đảm bảo chất lượng đối với các xét nghiệm nói chung, thì việc cần quan tâm và tăng cường kiểm soát chất lượng các xét nghiệm đông máu là rất quan trọng, và cần phải được ưu tiên [1],[4],[7]. Với tầm quan trọng kể trên, nhóm nghiên cứu tiến hành quan sát và đánh giá chất lượng của 18 thông số xét nghiệm đông máu trên 147 phòng xét nghiệm nhằm rút ra những nhận định quan trọng, từ đó giúp các phòng xét nghiệm có những biện pháp hiệu quả, trúng đích trong việc khắc phục sai số, hạn chế những sai sót tương tự trong tương lai. Kết quả ghi nhận: (1). Sai số trung bình của năm 2021 cải thiện so với 2020 và 2009, đồng thời giảm dần ở các mẫu khi quan sát riêng 12 mẫu của năm 2021; (2). Các thông số Factor, D-Dimer và Thrombin Time rất ít sai số, thông số PT activity, PT as a ratio có sai số khá cao (>10%); (3). Nhóm thiết bị bán tự động có tỉ lệ % z-score vượt ±3 cao hơn so với thiết bị tự động; (4). Các mẫu có nồng độ bất thường (cao hoặc thấp) thường xảy ra sai số hơn các nồng độ trong ngưỡng giá trị bình thường.

Từ khoá: đông máu, sai số, z-score, PT score, RSZ.

SUMMARY

INVESTIGATE THE QUALITY OF 18 COAGULATION PARAMETERS AT MEDICAL LABORATORIES

Before performing surgical intervention, the patient needs to have pre-operative tests for the doctor to evaluate and decide, the tests need to be performed include blood grouping, blood electrolytes, liver function, kidney function, HIV, HBV, HCV and coagulation function. In particular, the test to evaluate the clotting function has a very important meaning, through which doctors can delay the surgery or prepare preventive measures in case the surgery cannot be delayed [2]. Thus, it can be said that besides maintaining plan to ensure the quality of tests in general, it is very important to pay attention to and strengthen the quality control of coagulation tests and need to be prioritized [1],[4],[7]. With the importance above, the research team observed and evaluated the quality of 18 coagulation test parameters in 147 laboratories, in order to propose important conclutions, thereby helping laboratories to take effective and targeted methods in correcting and limiting similar errors in the future. Results: (1). The average error of 2021 improved compared to 2020 and 2009, and gradually decreased in the samples when observing 12 samples of 2021 separately; (2). Factor, D-Dimer and Thrombin Time have very little error, PT activity, PT as a ratio have high errors (>10%); (3). Semi-automatic devices have a higher percentage of z-scores exceeding ±3 compared to automatic devices; (4). Samples with abnormal concentrations (high or low) are more likely to be in error than concentrations within the normal range.

Keywords: coagulation, error, z-score, PT score, RSZ.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xét nghiệm đông máu có ý nghĩa rất quan trọng đối với việc chẩn đoán, theo dõi bệnh, đồng thời trong trường hợp cần can thiệp ngoại khoa thì đây là một trong những xét nghiệm bắt buộc vì có thể ảnh hưởng đến tính mạng của người bệnh, căn cứ vào kết quả xét nghiệm đông máu mà bác sĩ phẫu thuật quyết định tiến hành hoặc trì hoãn ca mổ [4],[7].

Vì vậy, việc phải đảm bảo và kiểm soát chất lượng của các xét nghiệm đông máu không chỉ là sự quan tâm của các phòng xét nghiệm, mà còn của ban giám đốc bệnh viện, các khoa lâm sàng và của những cơ quan quản lý như Bộ Y tế, Sở Y

*Trung tâm Kiểm chuẩn Xét nghiệm TP.HCM
Chịu trách nhiệm chính: Trần Hữu Tâm
Email: trhuutam@yahoo.com
Ngày nhận bài: 18.3.2022
Ngày phản biện khoa học: 19.5.2022
Ngày duyệt bài: 26.5.2022