

3 liều MTX. Hầu hết các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi sau khi được tiêm thuốc xong sẽ được ra viện và điều trị ngoại trú. Vì thế thời gian nằm viện không nhiều, ít tốn kém. Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian điều trị trung bình là 10,3 ngày; ngắn nhất là 7 ngày và lâu nhất là 21 ngày. Tuy nhiên để theo dõi đến khi nồng độ β hCG trở về âm tính cũng mất khá nhiều thời gian, mất công đi lại và chi phí xét nghiệm máu, siêu âm. Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi thời gian trung bình nồng độ β hCG trở về âm tính là 32,1 ngày, thời gian ngắn nhất là 15 ngày và dài nhất là 50 ngày. Nghiên cứu của Vương Tiến Hoà [5], Nguyễn Thị Bích Thủy (2011) cho thấy thời gian nồng độ β hCG trở về âm tính nhanh nhất là 7 ngày, chậm nhất là 72 ngày. Thời gian này dài hơn nghiên cứu của chúng tôi bởi nồng độ β hCG và kích thước khối chứa của các nghiên cứu trên lớn hơn nghiên cứu của chúng tôi.

4.5. Tác dụng phụ của thuốc. Một số tác dụng phụ của MTX có thể gặp khi điều trị là suy tủy xương, suy thận, suy gan, viêm phổi, loét dạ dày... nhưng các tác dụng không mong muốn này chỉ được ghi nhận trong các trường hợp điều trị MTX liều cao > 1000mg và kéo dài, thường được chỉ định điều trị trong các trường hợp bệnh lý ác tính.

Trong số 18 trường hợp mà chúng tôi nghiên cứu tất cả các trường hợp đều được điều trị MTX với liều 50mg/ bệnh nhân, không có trường hợp nào bị ngộ độc thuốc phải ngừng điều trị, tương tự như trong nghiên cứu của Ling&Stoval (1993),

Tạ Thị Thanh Thủy (2004), Cao Thị Thủy (2015) đều không thấy tác dụng phụ nào nghiêm trọng.

V. KẾT LUẬN

Qua khảo sát 18 trường hợp điều trị nội khoa MTX tại khoa Phụ, Bệnh viện Phụ Sản Nam Định chúng tôi thấy: Tuổi của đối tượng nghiên cứu chủ yếu tập trung ở nhóm 20-35 tuổi. Kích thước khối chứa trung bình của các bệnh nhân là 16.6mm, nồng độ beta hCG trung bình là 1255mIU/ml. Và tỷ lệ điều trị MTX thành công là 88.9%. Trong số 18 ca điều trị có 13 ca tiêm 1 mũi MTX, chỉ có 5 ca tiêm mũi thứ 2. Thời gian nằm viện trung bình là 10.3 ngày, không ghi nhận trường hợp nào có tác dụng phụ của MTX.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tanaka T., Hayshi K., and Utsuzawa T** (1982), "Treatment of interstitial ectopic pregnancy with methotrexat, Report of successful case". Feril Steril.
2. **Vũ Thanh Vân** (2006), "Đánh giá hiệu quả của Methotrexat trong điều trị chứa ngoài tử cung tại bệnh viện Phụ sản Trung ương", Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú.
3. **Nguyễn Văn Học** (2005), "Kết quả điều trị 103 trường hợp chứa ngoài tử cung chưa vỡ bằng Methotrexat tại bệnh viện Phụ sản Hải Phòng". Nội San Sản Phụ Khoa Số Đặc Biệt Năm 2005, 86-91.
4. **Tạ Thị Thanh Thủy, Đỗ Danh Toàn** (2000), "Đánh giá bước đầu điều trị chứa ngoài tử cung chưa vỡ bằng Methotrexat tại Bệnh viện Phụ sản Hùng Vương, Thành phố Hồ Chí Minh". Tạp chí sản phụ khoa 2001, 58-64.
5. **Vương Tiến Hoà**, "Giá trị của hình ảnh siêu âm trong chẩn đoán sớm chứa ngoài tử cung". Tạp chí Y học Việt Nam, tr 28-34.

TÌNH TRẠNG THIẾU MÁU DO THIẾU SẮT Ở SINH VIÊN NĂM THỨ NHẤT TRƯỜNG ĐẠI HỌC DƯỢC HÀ NỘI, NĂM HỌC 2018-2019

Nguyễn Thị Hương Giang¹, Phan Thị Tố Như¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và mô tả đặc điểm thiếu máu do thiếu sắt của sinh viên năm thứ nhất Trường Đại học Dược Hà Nội, năm học 2018-2019. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả và kết luận:** Có 746 sinh viên tham gia nghiên cứu, 199 nam (26,7%) và 547

nữ (73,3%). Tuổi trung bình: 18,00 ± 1,07. Tỷ lệ thiếu cân là 39,7%, thừa cân, béo phì là 7,9%. Tỷ lệ thiếu máu là 13% (97 sinh viên), chủ yếu là thiếu máu nhẹ (93,8%) và gặp ở nữ (96,9%). Tỷ lệ thiếu máu hồng cầu nhỏ, nhược sắc: (18 SV - 2,4%). Tỷ lệ dự trữ sắt thấp là 8/18 sinh viên - 44,4%, trong đó tình trạng dự trữ sắt cạn kiệt (7 sinh viên - 43,7%). Nồng độ ferritin trung bình ở nam là 239,5 ± 37,5 và ở nữ là: 35,6 ± 34,4. Biểu hiện lâm sàng của thiếu máu, thiếu sắt gồm: tình trạng giảm khả năng tập trung (14,4%), mệt mỏi, buồn ngủ (20,6%), da và niêm mạc nhợt nhạt (18,6%), rụng tóc (15,5%), chán ăn, ăn kém (17,5%).

Từ khóa: Thiếu máu, thiếu sắt, sinh viên, Đại học Dược Hà Nội

¹Đại học Dược Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hương Giang

Email: giangnth@hup.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.4.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.5.2023

Ngày duyệt bài: 13.6.2023

SUMMARY**STUDY OF IRON DEFICIENCY ANEMIA AMONG FIRST-YEAR STUDENTS OF HANOI UNIVERSITY OF PHARMACY IN THE ACADEMIC YEAR 2018-2019**

Objectives: This study aimed to describe some clinical and paraclinical characteristics and to describe iron deficiency anemia among first-year students of Hanoi University of Pharmacy (HUP) in the academic year 2018-2019. **Methods:** A cross-sectional descriptive and analytical study on 746 students was conducted at HUP. **Results and conclusions:** Of 746 students; 199 (26.7%) were male and 547 (73.3%) were female. Mean age of students was 18.00 ± 1.07. The prevalence of underweight was 39.7%, of overweight and obesity was 7.9%. Prevalence of overall iron deficiency anemia was 13% (97 students), mainly mild anemia (93.8%) and mainly occurred in women (96.9%). The prevalence of microcytic, hypochromic anemia was 2.4% (18 students). There were 8 (44.4%) iron deficiency anemia students with low serum ferritin, in which the state of exhausted iron reserves were (7 students - 43.8%). There was a significant difference in serum ferritin between male group and female group (239.5 ± 37.5 ng/ml vs 35.6 ± 34.4ng/ml) ($p < 0,05$) suggested thalassemia. The most common manifestations were loss of concentration (14.43%), fatigue, drowsiness (20.6%), pallor (18.6%), loss of hair (15.5%), anorexia, loss of appetite (17.5%).

Keywords: Anemia, Iron deficiency, Students, Hanoi University of Pharmacy

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thiếu máu do thiếu sắt là loại thiếu máu dinh dưỡng hay gặp nhất ở hầu hết các quốc gia trên thế giới [7]. Ở Việt Nam, thiếu máu được xác định là vấn đề sức khỏe cộng đồng quan trọng, ảnh hưởng đến nhiều lứa tuổi, nhiều nhóm đối tượng khác nhau [7]. Sinh viên (SV) đại học là những thanh niên mới trưởng thành, có trình độ nhận thức cao, có kiến thức trong phòng tránh các bệnh do thiếu vi chất dinh dưỡng, tuy nhiên vẫn gặp tình trạng thiếu máu, thiếu sắt ở đối tượng này, ảnh hưởng đến khả năng tập trung học tập, đến phát triển thể lực và trí tuệ. Tại trường Đại học Dược Hà Nội, trong các nghiên cứu trước về "Tình trạng thể lực và một số yếu tố liên quan của sinh viên năm thứ nhất Đại học Dược Hà Nội, năm học 2016 - 2017" [1] và "Một số chỉ số nhân trắc và huyết học của sinh viên năm thứ nhất Đại học Dược Hà Nội" [3] chúng tôi đã nhận thấy sinh viên Đại học Dược có tầm vóc từ thấp bé đến trung bình, chế độ dinh dưỡng còn nghèo nàn và có tỷ lệ thiếu máu cao [1], [3]. Vì thế nguy cơ thiếu máu do thiếu sắt sẽ tăng cao. Do đó, chúng tôi mong muốn tiếp tục: "*Khảo sát tình trạng thiếu máu do*

thiếu sắt ở sinh viên năm thứ nhất trường Đại học Dược Hà Nội, năm học 2018-2019" với mục tiêu: 1. *Mô tả một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của sinh viên năm thứ nhất Trường Đại học Dược Hà Nội, năm học 2018-2019* và 2. *Mô tả đặc điểm thiếu máu do thiếu sắt của sinh viên năm thứ nhất Trường Đại học Dược Hà Nội, năm học 2018-2019*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 746 SV năm thứ nhất Trường Đại học Dược Hà Nội, nhập học năm học 2018-2019.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Tất cả SV trúng tuyển kỳ thi đại học chính quy năm học 2018-2019 của trường Đại học Dược Hà Nội, đến khám sức khỏe trong đợt khám sức khỏe đầu năm học 2018-2019: gồm cả nam và nữ, lứa tuổi 18-20 tuổi.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Phụ nữ đang có thai, đang cho con bú. Người bị mắc các bệnh về máu, mắc các bệnh mạn tính, bị dị tật bẩm sinh và từ chối tham gia nghiên cứu.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại trường Đại học Dược Hà Nội từ tháng 04/2022 – 7/2022.

2.3. Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- Cách chọn mẫu: Cỡ mẫu thuận tiện, có 746 SV đủ điều kiện tham gia nghiên cứu.

- Phương pháp thu thập số liệu: Thu thập các chỉ tiêu qua hồ sơ khám sức khỏe của toàn bộ sinh viên năm học 2018-2019 và bảng câu hỏi phỏng vấn.

- Chỉ tiêu nghiên cứu:

+ Hành chính: Họ tên, tuổi, giới.

+ Lâm sàng: Chiều cao, cân nặng, nhịp tim, huyết áp, da và niêm mạc, tình trạng phù, tình trạng mệt mỏi, hoa mắt chóng mặt, đau đầu, chuột rút, ngứa da, đau xương, khớp, gãy xương...

+ Cận lâm sàng: được thực hiện tại Khoa xét nghiệm Viện Sức khỏe và Nghề nghiệp.

- Xét nghiệm huyết học: Số lượng hồng cầu (T/l), lượng huyết sắc tố (g/l), nồng độ hematocrit (%), lượng huyết sắc tố trung bình hồng cầu (MCH), nồng độ huyết sắc tố trung bình hồng cầu (MCHC), thể tích trung bình hồng cầu (MCV). Số lượng bạch cầu (G/L) và các loại bạch cầu, số lượng tiểu cầu (G/L).

- Xét nghiệm sinh hoá máu: Ure, creatinine, glucose, AST, ALT, ferritin.

2.4. Tiêu chuẩn đánh giá:

- Tiêu chuẩn chẩn đoán thiếu máu: theo khuyến cáo của tổ chức y tế thế giới (WHO) gọi

là thiếu máu khi nồng độ Hemoglobin (HGB) < 120g/l[7]. Thiếu máu nhẹ: 100 ≤ HGB < 120g/l; Thiếu máu vừa 70 ≤ HGB < 100 g/l và thiếu máu nặng HGB < 70 g/l.

- Phân loại thiếu máu dựa kích thước hồng cầu (HC): HC nhỏ: MCV < 85 fL; HC bình thường: 85 ≤ MCV ≤ 100 fL; HC to: MCV > 100 fL.

- Phân loại thiếu máu dựa đặc điểm HC: Thiếu máu nhược sắc: MCH < 28 pg và MCHC < 320 g/L; Thiếu máu bình sắc: 28 ≤ MCH ≤ 36 pg và 320 ≤ MCHC ≤ 380 g/L; Thiếu máu ưu sắc: MCV > 36 pg và MCHC > 380 g/L.

- Tiêu chuẩn chẩn đoán thiếu máu thiếu sắt giai đoạn sớm dựa vào nồng độ Ferritin huyết thanh (SF) bằng phương pháp ELISA. Dự trữ sắt thấp: Ferritin < 30 µg/l; Dự trữ sắt cạn kiệt: Ferritin < 15 µg/l. Theo WHO gọi là thiếu máu thiếu sắt khi bệnh nhân có thiếu máu hồng cầu nhỏ, nhược sắc và ferritin huyết thanh giảm < 15 µg/l [7].

2.5. Phương pháp xử lý số liệu

Xử lý số liệu: Số liệu sau khi thu thập được nhập và xử lý bằng phần mềm Microsoft Excel và SPSS 22.

Phương pháp thống kê: Các số liệu nghiên cứu được xử lý thống kê theo phương pháp t-test Student. Số liệu được biểu diễn dưới dạng: ($\bar{X} \pm SD$). Sự khác biệt có ý nghĩa khi $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của sinh viên Dược Hà Nội. Khảo sát 746 SV năm nhất Đại học Dược Hà Nội có 199 SV nam (26,7 %) và 547 SV nữ (73,3 %), tỷ lệ nam/nữ là 0,36 (xấp xỉ 1/3) với $p < 0,05$. Các SV có độ tuổi đồng đều là 18 tuổi, tuổi trung bình là 18,0 ± 1,07.

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng của sinh viên Dược

Đặc điểm	Giới	n	$\bar{X} \pm SD$	p
Chiều cao đứng	Nam	199	170,4 ± 6,2	0,000
	Nữ	547	157,6 ± 5,2	
Cân nặng	Nam	199	58,8 ± 9,6	0,000
	Nữ	547	47,2 ± 6,2	
BMI	Nam	199	20,6 ± 5,3	0,000
	Nữ	547	19,0 ± 2,2	
Mạch	Nam	199	78,9 ± 5,3	0,000
	Nữ	547	78,0 ± 4,5	
Huyết áp tâm thu	Nam	199	116,5 ± 9,1	0,000
	Nữ	547	108,2 ± 8,8	
Huyết áp tâm trương	Nam	199	73,5 ± 6,8	0,000
	Nữ	547	69 ± 6,1	

Nhận xét: Các chỉ số về cân nặng, chiều cao, BMI, mạch và huyết áp giữa giới nam và nữ

khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 2. Phân loại tình trạng dinh dưỡng theo BMI

Giới tính	Chỉ số BMI (kg/m ²)						Tổng
	Thiếu cân		Bình thường		Thừa cân, béo phì		
	<18,5	18,5-22,9	≥23				
	n	%	n	%	n	%	
Nam	54	27,1	114	57,3	31	15,6	199
Nữ	242	44,2	277	50,6	28	5,1	547
Chung	296	39,7	391	52,4	59	7,9	746

Nhận xét: Tỷ lệ SV có mức BMI bình thường chỉ chiếm từ 50,6% ở nữ đến 57,3% nam, tỷ lệ thiếu cân ở nữ chiếm tỷ lệ cao 44,2%. Ngược lại có 15,6% thừa cân béo phì ở nam.

3.2. Đặc điểm thiếu máu do thiếu sắt của sinh viên Dược Hà Nội

Bảng 3. Phân loại mức độ thiếu máu theo nồng độ HGB

Mức độ thiếu máu	Số lượng (n)		Tổng	Tỷ lệ %
	Nam	Nữ		
Không thiếu máu	196	453	649	87
Thiếu máu nhẹ	3	88	91	12,2
Thiếu máu vừa	0	6	6	0,8
Thiếu máu nặng	0	0	0	0
Tổng	199	547	746	100

Nhận xét: Có 97 (13%) SV thiếu máu, trong đó phần lớn là thiếu máu nhẹ (91 SV gồm 3 nam và 88 nữ) và có 6 SV nữ thiếu máu vừa, không có SV nào thiếu máu nặng. Chủ yếu là nữ SV bị thiếu máu (94 SV-12,6%).

Bảng 4. Phân loại thiếu máu hồng cầu nhỏ, nhược sắc

Đặc điểm thiếu máu	Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Không có đủ các đặc điểm thiếu máu hồng cầu nhỏ, nhược sắc	728	97,6
Thiếu máu hồng cầu nhỏ, nhược sắc (HGB < 120 g/dL, MCV < 85 fL MCH < 28 pg và MCHC < 320 g/L)	18	2,4
Tổng	746	100

Nhận xét: Có 18 SV (2,4%) gồm 16 SV nữ và 02 SV nam có đặc điểm của thiếu máu nhược sắc hồng cầu nhỏ.

Bảng 5. Phân loại thiếu máu thiếu sắt theo nồng độ ferritin huyết thanh

Ferritin (µg/l)	Số SV thiếu máu HC nhỏ, nhược sắc (n = 18)		Tổng
	Nam	Nữ	
\bar{X}	239,5	35,6 ± 34,4	
Dự trữ sắt bình thường	2	8	10

Dự trữ sắt thấp	0	1	1
Dự trữ sắt cạn kiệt	0	7	7
Tổng	2	16	18

Nhận xét: Có sự khác biệt rõ ràng về nồng độ ferritin giữa nam và nữ ($p < 0,05$).

Có 7 SV nữ có tình trạng dự trữ sắt cạn kiệt và 1 SV nữ có tình trạng dự trữ sắt thấp.

Bảng 6. Một số triệu chứng lâm sàng liên quan tình trạng thiếu máu

Triệu chứng lâm sàng		Số sinh viên thiếu máu (n=97)	Tỷ lệ %
Tinh thần	Giảm khả năng tập trung	14	14,4
	Đau đầu kéo dài	12	12,4
	Ngất, thoáng ngất	0	0
	Buồn ngủ, mệt mỏi	20	20,6
	Mất ngủ/ Trầm cảm	4	4,1
Da liễu (da, lông tóc, móng)	Da xanh, niêm mạc nhợt	18	18,6
	Móng khô, dễ gãy	13	13,4
	Rụng tóc	15	15,5
Tim mạch	Nhịp tim nhanh	4	4,1
Hô hấp	Đau ngực	0	0
Tiêu hoá	Chán ăn, ăn kém	17	17,5
	Tiêu chảy	2	2,0
	Táo bón	7	7,2
Cơ xương khớp	Đau khớp	3	3,1
	Đau vùng thắt lưng	0	0
Kinh nguyệt (n = 547)	Kinh kéo dài	3	3,1
	Thiếu kinh	1	1,0

Nhận xét: Trong tổng số 97 SV có biểu hiện thiếu máu, tình trạng giảm khả năng tập trung (14,4%), mệt mỏi, buồn ngủ (20,6%), da và niêm mạc nhợt nhạt (18,6%), rụng tóc (15,5%), chán ăn, ăn kém (17,5%).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Về đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của sinh viên Dược Hà Nội. Nghiên cứu được tiến hành trên 746 SV năm nhất đại học Dược nhập học khoá 2018-2019, trong đó có 199 SV nam và 547 SV nữ, tỷ lệ nữ: nam xấp xỉ 3:1. Đây là các SV ở lứa tuổi vừa trưởng thành, mức tuổi đồng đều là 18 tuổi, cân sức khoẻ tốt để phát triển thể lực và trí lực. Có sự tương đồng về độ tuổi trong các nghiên cứu trên đối tượng SV tại các quốc gia khác như: nghiên cứu trên 408 SV Đại học Metro Manila, Philippines có độ tuổi từ 18-25 [5]; hay một nghiên cứu quan sát khác được thực hiện tại Khoa Bệnh lý, Viện Khoa học Y khoa Pakistan Islamabad, trên 167 SV y khoa được chọn bằng cách lấy mẫu thuận tiện. Kết

quả: Trong 167 SV có 99 (59,2%) là nam và 68 (40,7%) là nữ. Tuổi của nam là $21,4 \pm 1,8$ và nữ là $21,7 \pm 2,2$ ($P = 0,39$) [6].

Theo báo cáo về tỷ lệ thiếu máu trên toàn cầu của WHO 2017 [7]: ước tính có khoảng 496 triệu phụ nữ không có thai và 32,4 triệu phụ nữ có thai, độ tuổi từ 15-49 có biểu hiện thiếu máu. Tỷ lệ thiếu máu ở nữ giới cao hơn nhiều so với nam giới, nên nhiều nghiên cứu tập trung trên đối tượng nữ SV như nghiên cứu thực hiện trên 214 nữ SV Y đại học Umn Al-Quara University (UQU) Saudi Arabia, đều có độ tuổi từ 17-26, tuổi trung bình là 19,6[4]. Trong nghiên cứu này, chúng tôi cũng nhận thấy số lượng nữ SV Đại học Dược đông hơn so với nam SV (tỷ lệ xấp xỉ 3:1) và tỷ lệ SV nữ thiếu máu cũng cao hơn so với SV nam. Có 94/547 (17,2%) SV nữ có biểu hiện thiếu máu, trong khi chỉ có 3/199 SV nam bị thiếu máu nhẹ, chiếm tỷ lệ 1,5% (bảng 3).

Phân loại tình trạng dinh dưỡng theo BMI của SV năm nhất Đại học Dược (khoá 2018-2019), cho thấy chỉ số BMI trung bình của cả nam và nữ đều trong giới hạn bình thường, BMI trung bình của nam là $20,6 \pm 5,3\text{kg/m}^2$ cao hơn BMI trung bình của nữ ($19,0 \pm 2,2\text{kg/m}^2$) một cách có ý nghĩa ($p < 0,001$) (Bảng 1). Kết quả này hoàn toàn phù hợp với kết quả nghiên cứu trước trên đối tượng sinh viên Dược nhập học khoá 2016-2017. BMI trung bình của nam là $20,9 \pm 3,0 \text{kg/m}^2$, nữ là $19,6 \pm 2,4 \text{kg/m}^2$ [2]. Tỷ lệ SV có mức BMI bình thường ở nữ là 50,6% và ở nam là 57,3%, gần tương đương nhau, nhưng tỷ lệ thiếu cân ở nữ là (242 SV - 44,2%) cao hơn nhiều so với nam (54 SV - 27,1%). Ngược lại tỷ lệ thừa cân, béo phì ở nam (15,6 %) cao hơn rõ rệt so với nữ (5,1%) với $p < 0,05$. So sánh với kết quả của khoá trên (nhập học 2016-2017): tỷ lệ thiếu cân là 26,9%, thừa cân, béo phì là 8,9% [1]. Như vậy SV Dược khoá 2018-2019 có tỷ lệ thiếu cân cao hơn hẳn so với khoá trước. Có thể nhận thấy rằng: SV Đại học Dược Hà Nội đang đối mặt với gánh nặng dinh dưỡng kép khi cùng tồn tại nhiều vấn đề sức khoẻ do rối loạn dinh dưỡng (tỷ lệ thiếu cân và thừa cân, béo phì đều cao hơn so với các cộng đồng khác)[3]. Rối loạn dinh dưỡng có thể dẫn đến nhiều bệnh mạn tính như tăng huyết áp, đái tháo đường, ảnh hưởng đến khả năng học tập, sáng tạo và chất lượng cuộc sống chung. Qua khảo sát trong 2 năm nhập học liên tiếp, tỷ lệ thấp, gầy, thiếu cân của sinh viên Đại học Dược đã tăng lên đáng kể, xuất hiện những cảnh báo ban đầu về tình trạng dinh dưỡng và cần phải có những giải pháp can thiệp kịp thời.

Qua khảo sát nhận thấy có sự khác biệt về giới đối với các chỉ số huyết học: RBC, HGB, HCT ($p < 0,005$). Các chỉ số sinh hoá máu: ure, creatinine, AST và ALT cũng có sự khác nhau rõ ràng về giới giữa nam và nữ ($p < 0,05$). Sự khác biệt này hoàn toàn phù hợp với sinh lý giới tính và là căn cứ để giúp các nhà lâm sàng chẩn đoán xác định thiếu máu, mức độ, tính chất thiếu máu ở nam và nữ được chính xác.

4.2. Về đặc điểm thiếu máu do thiếu sắt của sinh viên Dược Hà Nội

Tình trạng thiếu máu. Thiếu máu ảnh hưởng xấu đến sức khoẻ, khả năng tập trung trong học tập, khả năng phát triển thể chất ở thanh niên, là nguyên nhân làm tăng tỷ lệ mắc bệnh và tử vong. Nhìn chung, tại các Quốc gia kém phát triển tỷ lệ thiếu máu cao hơn (có nơi đến 64%) so với tỷ lệ chung tại các quốc gia đang phát triển ~ 43%, nhưng ở các nước đã phát triển cao, tỷ lệ thiếu máu ở mức thấp hơn nhiều 9% [4]. Nghiên cứu tình trạng thiếu máu ở 500 SV trường Đại học Islamia và 2 trường cao đẳng trực thuộc ở Bahawalpur, Pakistan cho thấy có 206/500 (41,2%) SV có thiếu máu, trong đó có 135 nữ (65,5%) và 71 nam (33,4,5%) [4]. Tỷ lệ thiếu máu trong nghiên cứu trên 120 nữ SV Y đang học tại Đại học Imam Abdulrahman Bin Faisal (Saudi Arabia) là 38,3% (46 SV) [6]. Cũng tại Saudi Arabia, một nghiên cứu khác trên 214 nữ SV Y đến từ các trường cao đẳng y tế khác nhau tại UQU cho thấy tỷ lệ thiếu máu chung là 17,3% và 15,42% là thiếu máu thiếu sắt [4]. Đánh giá tình trạng thiếu máu của 408 SV Đại học ở Metro Manila, Philippines, tuổi từ 20 - 24, nhận thấy tỷ lệ thiếu máu là 14,9% (61 SV), chủ yếu là nữ chiếm 85% (52 SV) [6]. Còn trong số 746 SV Dược tham gia nghiên cứu này có 649 (87%) SV không thiếu máu, 91SV thiếu máu nhẹ, chiếm tỷ lệ 12,2%, 6 SV thiếu máu vừa (0,8%) và không có SV nào thiếu máu nặng. Đáng chú ý là trong số 97 SV thiếu máu vừa và nhẹ chỉ có 3 SV nam, còn lại 94 SV nữ (chiếm tỷ lệ 96,9%). Như vậy tỷ lệ thiếu máu chung trong nghiên cứu này là 13%, chủ yếu ở mức độ thiếu máu nhẹ và chủ yếu gặp ở nữ SV (bảng 3), thấp hơn so với kết quả nghiên cứu tại nhiều Quốc gia khác.

Tình trạng thiếu máu thiếu sắt. Có nhiều nguyên nhân dẫn đến tình trạng thiếu máu, về mặt dịch tễ học, thiếu máu do thiếu sắt là nguyên nhân hay gặp nhất, ngoài ra còn gặp nguyên nhân khác như nhiễm giun, sán, thiếu vi chất dinh dưỡng khác (folat, vitamin A, Vitamin B12), mắc các bệnh lý như bệnh thalassemia, bệnh tan huyết... Theo điều tra quốc gia (Việt

Nam) năm 2014 - 2015: 25,5% phụ nữ không có thai bị thiếu sắt. Nghiên cứu của Nguyễn Thuỳ Linh năm 2020 trên 252 phụ nữ độ tuổi lao động cũng cho thấy tỷ lệ thiếu sắt huyết thanh là 20,2%[2]. Để chẩn đoán thiếu máu do thiếu sắt, các SV Dược có biểu hiện thiếu máu hồng cầu nhỏ, nhược sắc được sàng lọc, rồi tiếp tục được xét nghiệm ferritin huyết thanh. Ferritin huyết thanh là xét nghiệm đánh giá gián tiếp lượng sắt dự trữ và chiếm khoảng 1/8 lượng sắt dự trữ trong hệ thống liên võng nội mô. Nồng độ ferritin huyết thanh thường dùng làm chỉ số chính trong chẩn đoán thiếu máu thiếu sắt tuyệt đối, do tính chính xác và độ nhạy cao [7].

Theo bảng 4 có 18/746 SV Dược (2 nam và 16 nữ) được chẩn đoán thiếu máu hồng cầu nhỏ, nhược sắc chiếm tỷ lệ thấp 2,4%. Các SV này được tiếp tục định lượng ferritin huyết thanh và kết quả là: 2 SV nam đều có tình trạng dự trữ sắt bình thường. Trong số 16 nữ SV có 7/16 có dự trữ sắt cạn kiệt (43,8%) và 1/16 có dự trữ sắt thấp (6,3%), 8 SV nữ có ferritin huyết thanh bình thường (50%). Như vậy tỷ lệ dự trữ sắt cạn kiệt ($SF < 15$ ng/ml) chung cho nghiên cứu là 7/18 SV (38,9%) (bảng 5). Cùng trong bảng 5: nồng độ ferritin trung bình của nhóm 2 SV nam là 239,5µg/l cao hơn nhóm nữ là 35,6µg/l một cách có ý nghĩa ($p < 0,001$), tương đồng với kết quả trên 167 SV Y khoa Pakistan Islamabad: chênh lệch nồng độ ferritin huyết thanh trung bình của nam và nữ là $124,6 \pm 17,6$ ng/dl so với $103,6 \pm 19,5$ ng/dl ($p = 0,001$) [6]. Hai SV nam có biểu hiện thiếu máu hồng cầu nhỏ, nhược sắc nhưng chỉ số ferritin huyết thanh bình thường, thậm chí ở mức cao như trong bảng 5 gợi ý dấu hiệu của bệnh thalassemia, cần được điện di để đánh giá.

Đã có nhiều nghiên cứu trên thế giới tìm hiểu về các biểu hiện lâm sàng của thiếu máu, thiếu sắt ở lứa tuổi sinh viên, vì thiếu máu thiếu sắt không chỉ gây ra suy nhược về mặt thể chất mà còn tiềm ẩn dấu hiệu giảm nhận thức và ảnh hưởng đến học lực. Kết quả bảng 6 cho thấy trong tổng số 97 SV có biểu hiện thiếu máu, tình trạng giảm khả năng tập trung (14,4%), mệt mỏi, buồn ngủ (20,6%), da và niêm mạc nhợt (18,6%), rụng tóc (15,5%), chán ăn, ăn kém (17,5%). Kết quả này cũng tương tự kết quả được thực hiện trong giai đoạn 2018 - 2021 tại Khoa Vệ sinh và Sinh thái Y tế của Đại học Y khoa Quốc gia Odessa, qua khảo sát 188 SV Y khoa độ tuổi 18 - 20 cho thấy thiếu sắt có thể dẫn đến các tình trạng suy nhược chung (14,4%), mệt mỏi gia tăng (15,9%), da và niêm mạc nhợt nhạt (3,2%), buồn ngủ (4,3%), khô

miệng (5,9%), tóc giòn (2,1%), chảy máu nước răng (1,6%). Trong những trường hợp cá biệt còn gặp hạ huyết áp, rối loạn tiêu hóa và khó nuốt [4].

V. KẾT LUẬN

- Có 746 SV tham gia nghiên cứu, có 199 SV nam (26,7%), 547 SV nữ (73,3%). Tuổi trung bình: $18,0 \pm 1,0$.

- Tỷ lệ thiếu cân là 39,7%, thừa cân, béo phì là 7,9%.

- Tỷ lệ thiếu máu là 13% (97 SV). Chủ yếu là thiếu máu nhẹ (91 SV - 93,8%) và chủ yếu là nữ sinh viên bị thiếu máu (94 SV - 96,9%).

- Tỷ lệ thiếu máu hồng cầu nhỏ, nhược sắc: (18 SV - 2,4%)

- Tỷ lệ dự trữ sắt thấp là 8/18 SV – 44,4%, trong đó tình trạng dự trữ sắt cạn kiệt (7 SV - 43,8%)

- Nồng độ ferritin trung bình ở nam là 239,5 và ở nữ là: $35,6 \pm 34,4$

- Biểu hiện lâm sàng của thiếu máu, thiếu sắt gồm: tình trạng giảm khả năng tập trung (14,4%), mệt mỏi, buồn ngủ (20,6%), da và niêm mạc nhợt nhạt (18,6%), rụng tóc (15,5%), chán ăn, ăn kém (17,5%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Hương Giang, Phan Thị Tố Như, Nguyễn Đức Minh (2020), Tình trạng thể lực và một số yếu tố liên quan của sinh viên năm thứ nhất Đại học Dược Hà Nội, năm học 2016-2017. Sinh lý học Việt Nam, 24 (1): 10-17

2. Nguyễn Thùy Linh, Tạ Thanh Nga, Nguyễn Thúy Nam, Phạm Thị Tuyết Chinh (2021), Kiến thức và thực trạng thiếu sắt, thiếu kẽm của nữ công nhân tại một công ty ở miền Bắc Việt Nam năm 2020, Tạp chí Nghiên cứu Y học, 144 (8): pp. 308 -313.

3. Phan Thị Tố Như, Nguyễn Thị Hương Giang, Nguyễn Đức Minh (2020), Một số chỉ số nhân trắc và huyết học của sinh viên năm thứ nhất Đại học Dược Hà Nội. Sinh lý học Việt Nam, 24 (3):

4. Amal Zaghloul, Niveen Saady, Nada Bajuaifer, Mohammad S. Aldosari, Amjad H Sunqurah, et al (2019), Frequency of Iron Deficiency Anemia and B Thalassemia Trait in Female Medical Students at Umm Al-Qura University in the Makkah Region, Indo Am. J. P. Sci, 06 (01), pp.1026-1034

5. Diego Campêlo da Silva, Amanda Cristine Ferreira dos Santos, Rita de Cássia Spíndola Melo Magalhães, Lilia Maria Monteiro de Oliveira e Silva, Teresa Marly Teles de Carvalho Melo, et al, (2016), Anemia in University women and its association with food consumption, J Nurs UFPE on line., Recife, 10: p. 284-8.

6. Partrick R. Relacion, Marie Mel C. Ordoñez, Gillan Kin Q. Robles, Danielle Tammy D. Nañasca, Samantha Nichole G. Magbuhat, et al (2021), Awareness and Knowledge on Iron Deficiency Anemia and Associated Factors among College Students Attending Universities in Metro Manila, Philippines, INTERNATIONAL JOURNAL OF PROGRESSIVE RESEARCH IN SCIENCE AND ENGINEERING., 2 (8): 607-619

7. WHO, (2017), Nutritional anemias tools for effective prevention and control, This work is available under the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO licence (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/>),

CHUẨN BỊ RUỘT VÀ MỨC ĐỘ LÀM SẠCH ĐẠI TRÀNG CỦA NGƯỜI BỆNH NGOẠI TRÚ

Trần Văn Thuận^{1,2}, Trần Thụy Khánh Linh², Trần Thiện Trung², Phạm Quang Toàn¹, Nguyễn Thị Trang¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá mức độ tuân thủ, mức độ hài lòng và mức độ làm sạch đại tràng trên người bệnh (NB) ngoại trú được hướng dẫn chuẩn bị đại tràng (CBĐT) bằng tờ hướng dẫn. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 160 NB ngoại trú thực hiện nội soi đại tràng (NSĐT)

tại khoa Thăm dò chức năng và Nội soi, Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu từ 12/2022 đến 2/2023, NB thỏa các tiêu chí chọn mẫu và đồng ý tham gia nghiên cứu được tiến hành hướng dẫn CBĐT thường quy bằng tờ hướng dẫn, sau đó tiến hành phỏng vấn NB dựa vào bộ câu hỏi soạn sẵn, đối với đánh giá mức độ sạch đại tràng (MĐSĐT) qua hình ảnh nội soi dựa trên thang điểm BBPS do một Bác sĩ NSĐT có kinh nghiệm thực hiện. **Kết quả:** Tỷ lệ tuân thủ các hướng dẫn CBĐT của NB ở mức cao (99,4%). MĐSĐT theo thang điểm BBPS là $6,47 \pm 1,51$ với tỷ lệ sạch đại tràng là 83,1%. Hầu hết NB cảm thấy hài lòng về hướng dẫn CBĐT của Điều dưỡng với điểm trung bình $4,17 \pm 0,19$. Ngoài ra, nghiên cứu còn ghi nhận mối liên quan giữa cảm nhận của NB về MĐSĐT dựa vào lần đi vệ sinh cuối cùng so với MĐSĐT theo thang điểm BBPS. **Kết luận:** CBĐT ở NB ngoại trú tại bệnh viện hiện nay tương đối

¹Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu

²Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thụy Khánh Linh

Email: thuykhanhlinhtran@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.4.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.5.2023

Ngày duyệt bài: 12.6.2023