

4. **Shoraka H.R., Haghdooost A.A., Baneshi M.R., et al.** (2020). Global prevalence of classic phenylketonuria based on Neonatal Screening Program Data: systematic review and meta-analysis. *Clin Exp Pediatr*, 63(2), 34–43.
5. **Minh N.T.B., Long P.T., Khôi L.M., et al.** (2021). Nghiên cứu khảo sát tỉ lệ bất thường của xét nghiệm sàng lọc sơ sinh tại Bệnh viện Đại học Y được thành phố Hồ Chí Minh.
6. **Nguyen T., Le Q., Hoang D.T., et al.** (2022). Massively parallel sequencing uncovered disease-associated variant spectra of glucose-6-phosphate dehydrogenase deficiency, phenylketonuria and galactosemia in Vietnamese pregnant women. *Molec Gen & Gen Med*, 10(7), e1959.

ĐÁNH GIÁ SỰ THAY ĐỔI CỦA MỘT SỐ CHỈ SỐ TẾ BÀO MÁU NGOẠI VI Ở BỆNH NHÂN TRƯỚC VÀ TRONG VÒNG 3 THÁNG ĐẦU SAU GHÉP THẬN TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Đào Mạnh Hùng¹, Đặng Thị Việt Hà^{1,2}, Đỗ Gia Tuyền^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát sự thay đổi của một số chỉ số tế bào máu ngoại vi ở bệnh nhân trước và trong vòng 3 tháng đầu sau ghép thận tại Bệnh viện Bạch Mai giai đoạn 2018 - 2023 và đánh giá một số yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu trên 115 bệnh nhân được ghép thận và quản lý tại Bệnh viện Bạch Mai giai đoạn 2018-2023. **Kết quả:** Số lượng hồng cầu tăng: trước ghép thận: $3,8 \pm 0,634$ (T/l), sau ghép 3 tháng: $4,48 \pm 0,7$ (T/1). Tỷ lệ bệnh nhân thiếu máu giảm: trước ghép thận là 83.2% giảm còn 33.6% sau ghép 3 tháng. Tỷ lệ đa hồng cầu ở thời điểm 1 tháng và 3 tháng sau ghép là: 0,9%, và 9,6% (nam 12%; nữ 3%). Số lượng bạch cầu tăng nhẹ: trước ghép thận là $8,15 \pm 8,13$ (G/1) thay đổi thành $8,6 \pm 3,1$ (G/1) sau ghép 3 tháng. Số lượng tiểu cầu tăng nhẹ: trước ghép thận là $232 \pm 76,4$ (G/1), sau ghép thận 3 tháng là $263,7 \pm 67,7$ (G/1). Một số yếu tố liên quan đến những biến đổi về huyết học như: mức lọc cầu thận, tình trạng nhiễm viêm gan B,C, giới tính,... **Kết luận:** Những biến đổi trong vòng 3 tháng đầu sau ghép thận vẫn chủ yếu là tình trạng thiếu máu sau ghép, các biến đổi khác chiếm một tỷ lệ không cao. Việc theo dõi tế bào máu ngoại vi định kỳ sau ghép thận là vô cùng cần thiết để giúp tiên lượng, đánh giá và can thiệp sớm các nguy cơ có thể xảy ra sau ghép thận.

Từ khóa: tế bào máu, ghép thận.

SUMMARY

ASSESS THE CHANGES IN SOME PERIPHERAL BLOOD CELL INDICES IN PATIENTS BEFORE AND 3 MONTHS AFTER KIDNEY TRANSPLANT IN BACH MAI HOSPITAL BETWEEN 2018 AND 2023 AND

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Đào Mạnh Hùng

Email: daohung130297@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.12.2023

Ngày phản biện khoa học: 15.01.2024

Ngày duyệt bài: 2.2.2024

EVALUATE SOME RELATED FACTORS

Objectives: Survey the changes in some peripheral blood cell indices in patients before and 3 months after kidney transplant in Bach Mai Hospital between 2018 and 2023 and evaluate some related factors. **Object and research methods:** Cross-sectional, retrospective and prospective study on 115 patients who got their kidney transplanted and were under Bach Mai Hospital's supervision from 2018 to 2023. **Results:** Increase in the red blood cell count: From $3,8 \pm 0,634$ (T/1) before kidney transplant, 3 months after transplant: $4,48 \pm 0,7$ (T/1). Decrease in the rate of anemic patients: From 83.2% before kidney transplant to 33.6% 3 months after transplant. Posttransplant erythrocytosis after kidney transplant a month and 3 months were 0.9% and 9.6% (men: 12%; women: 3%). Slight increase in white blood cell count: From 8.15 ± 8.13 (G/1) before kidney transplant to $8,6 \pm 3,1$ (G/1) 3 months after transplant. Insignificant rise in platelet count: From $232 \pm 76,4$ (G/1) before kidney transplant to $263,7 \pm 67,7$ (G/1) 3 months after transplant. Some factors relate to hematological changes are kidney function, Hepatitis B, C, sex,... etc. **Conclusions:** Changes within the first 3 months after kidney transplant are mainly post-transplantation anemia, other changes account for a low proportion. Therefore, periodic monitoring of peripheral blood cells after kidney transplant is extremely necessary to predict, evaluate and intervene early in reducing possible risks after kidney transplant.

Keywords: Blood cells, Kidney transplant.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh thận mạn (BTM) là tình trạng bệnh lý ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. So với lọc máu ngoài thận, ghép thận có nhiều ưu điểm hơn. Hầu hết các trường hợp sau ghép thận đều cải thiện về chất lượng cuộc sống. Tuy nhiên, bệnh nhân thường phải đối mặt với nguy cơ biến chứng do chức năng thận ghép suy giảm dần và tác dụng không mong muốn của các thuốc ức chế miễn dịch sau ghép; trong đó các nguy cơ về huyết học như thiếu máu, đa hồng cầu, tăng sinh tế bào lympho, giảm các tế

bào máu đã được nhiều tác giả mô tả. Tất cả sự thay đổi trên có thể gây ảnh hưởng đến chức năng thận ghép như: Tăng tỷ lệ tử vong của bệnh nhân, mất hoặc giảm một phần chức năng thận ghép, tăng cường các biến cố tim mạch,... Cơ hội để được ghép thận ở những bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối là không cao, cũng như những lợi ích của ghép thận đem lại là không thể bàn cãi, nên việc bảo vệ chức năng thận sau ghép là một vấn đề vô cùng quan trọng. Để làm rõ thêm vấn đề này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Đánh giá sự thay đổi của một số chỉ số tế bào máu ngoại vi ở bệnh nhân trước và trong vòng 3 tháng đầu sau ghép thận tại Bệnh viện Bạch Mai" với 2 mục tiêu:

1. Khảo sát sự thay đổi của một số chỉ số tế bào máu ngoại vi ở bệnh nhân trước và trong 3 tháng đầu sau ghép thận tại Bệnh viện Bạch Mai giai đoạn 2018 - 2023

2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan với sự thay đổi chỉ số tế bào máu trong vòng 3 tháng đầu sau ghép thận.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành tại Trung tâm Thận tiết niệu và lọc máu Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 01/2023 đến tháng 09/2023

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân trên 18 tuổi có chỉ định ghép thận và được ghép thận tại Bệnh viện Bạch Mai, có thời gian theo dõi sau ghép thận ≥ 3 tháng. Được làm đầy đủ các xét nghiệm trước ghép và theo dõi sau ghép.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không

Bảng 6: Sự thay đổi chỉ số tế bào hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu ở bệnh nhân trước và sau ghép thận

Chỉ số		Trước ghép (1)	Sau ghép 1 tuần (2)	Sau ghép 1 tháng (3)	Sau ghép 3 tháng (4)	P1,2	P2,3	P3,4
Hồng cầu (T/l)	Nam	3,89±0,68	3,52±0,48	4,23±0,56	4,65±0,69	<0,01	<0,01	<0,01
	Nữ	3,68±0,44	3,31±0,42	4,1±0,48	4,1±0,56	<0,01	<0,01	1
	Chung	3,8±0,63	3,4±0,47	4,2±0,55	4,48±0,7	<0,01	<0,01	<0,01
Huyết sắc tố (g/l)	Nam	113,9±17,7	97,8±12,4	127,3±14,8	137,9±18,2	<0,01	<0,01	<0,01
	Nữ	110,3±11,6	103,7±13,3	122,8±14	124,8±14,5	<0,01	<0,01	0,42
	Chung	112,8±16	101,9±13,2	126,2±14,7	134±17,8	<0,01	<0,01	<0,01
Hematocrit(l/l)		0,34±0,05	0,3±0,4	0,38±0,05	0,4±0,06	<0,01	<0,01	<0,01
MCV(fl)		87,2±7	86±6,1	88,4±7,2	89±7,8	<0,01	<0,01	0,168
MCH(pg)		29,3±2,7	29,1±2,6	29,7±2,4	29,7±2,8	0,21	<0,01	0,96
MCHC(g/l)		335,6±15,8	341,1±19,3	332,7±16,8	333±16,1	<0,05	<0,01	0,76
Bạch cầu		8,15±8,13	8,2±3,2	13,2±5,2	8,6±3,1	0,99	<0,01	<0,01
Tiểu cầu		232±76,4	247,3±80,3	300±102,8	263,7±67,7	<0,05	<0,01	<0,01

Nhận xét: Về số lượng hồng cầu và nồng độ Hemoglobin: ở giới nữ thời điểm sau ghép thận 1 tháng và 3 tháng không có sự khác biệt.

được theo dõi sau ghép tại bệnh viện Bạch Mai ngay từ đầu hoặc bệnh nhân được ghép thận tại bệnh viện khác chuyển đến. Bệnh nhân sau ghép chuyển theo dõi tại trung tâm khác.

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả, hồi cứu; áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, lựa chọn tất cả các trường hợp đủ tiêu chuẩn nghiên cứu trong thời gian nghiên cứu.

Phân tích và xử lý số liệu: sử dụng phần mềm SPSS 20.0 để thực hiện các thuật toán thống kê: tính phần trăm, tính trung bình, độ lệch chuẩn, χ^2 , so sánh trung bình.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Sự thay đổi chỉ số tế bào máu ngoại vi ở bệnh nhân trước và sau ghép thận

Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu:

Bảng 5: Phân loại bệnh nhân theo nhóm tuổi và giới

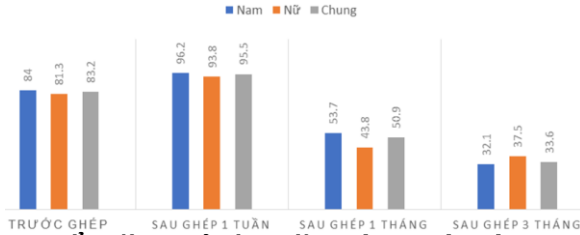
Nhóm tuổi	Nam		Nữ		Chung	
	n	%	n	%	n	%
18-40	60	72,3	20	62,5	80	69,6
41-60	20	24,1	11	34,4	31	27
>60	3	3,6	1	3,1	4	3,5
Tổng	83	100	32	100	115	100
Tuổi TB	38,5±10,37		36,9±10,91		38±10,5	

Nhận xét: Tuổi trung bình nhóm đối tượng nghiên cứu là 38±10,5 tuổi, tỷ lệ nam/ nữ của BN trong nghiên cứu là 83/32. Nhóm bệnh nhân trong tuổi từ 18-40 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất: 69.6%.

Thay đổi chỉ số tế bào hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu ở bệnh nhân trước và sau ghép thận

Chỉ số MCV và MCH tại thời điểm sau ghép thận 1 tháng và 3 tháng thay đổi chưa có ý nghĩa thống kê.

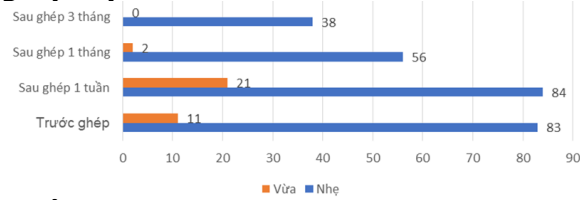
Tỷ lệ thiếu máu trước và sau ghép thận



Biểu đồ 1: Tỷ lệ thiếu máu trước và sau ghép thận

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân thiếu máu trước ghép thận là 83,2%. Trong đó tỷ lệ nam/nữ là 68/26. Sau ghép thận 1 tuần, tỷ lệ này tăng lên 95,5%(nam/nữ: 75/30). Sau ghép thận 1 tháng, có 50,9% bệnh nhân có thiếu máu, trong đó nam/nữ: 44/14. Sau ghép thận 3 tháng, tỷ lệ thiếu máu giảm còn 33,6% (nam/nữ: 26/12)

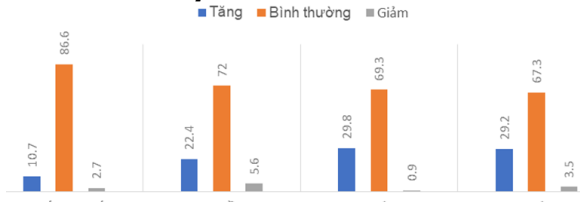
Tỷ lệ mức độ thiếu máu trước và sau ghép thận.



Biểu đồ 2: Tỷ lệ mức độ thiếu máu trước và sau ghép thận

Nhận xét: Hầu hết các bệnh nhân trong nghiên cứu đều có mức thiếu máu nhẹ ở các thời điểm nghiên cứu. Tỷ lệ thiếu máu trung bình ở các thời điểm trước ghép, sau ghép thận 1 tuần và 1 tháng lần lượt là: 11,7%, 20%, 3,4%.

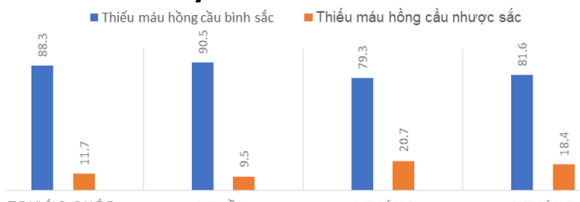
Phân bố loại thiếu máu theo MCV



Biểu đồ 3: Phân bố loại thiếu máu theo MCV

Nhận xét: Thiếu máu hồng cầu trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất ở tất cả các thời điểm nghiên cứu.

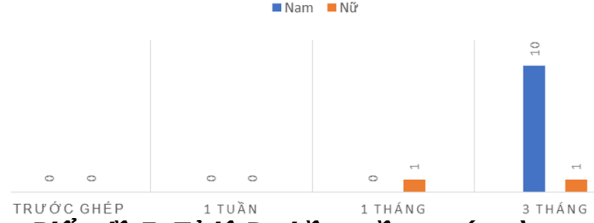
Phân bố loại thiếu máu theo MCHC



Biểu đồ 4: Phân bố loại thiếu máu theo MCHC

Nhận xét: Thiếu máu hồng cầu bình sắc chiếm ưu thế, tỷ lệ cao nhất xuất hiện ở tuần đầu sau ghép thận.

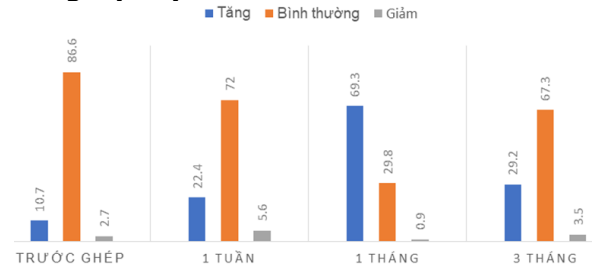
Tỷ lệ Đa hồng cầu trước và sau ghép thận



Biểu đồ 5: Tỷ lệ Đa hồng cầu trước và sau ghép thận

Nhận xét: Trước ghép thận không có bệnh nhân nào bị đa hồng cầu. Sau ghép thận 1 tháng, có 1 bệnh nhân mắc đa hồng cầu chiếm 0,9%, sau 3 tháng có 11 bệnh nhân mắc đa hồng cầu chiếm 9,6%.

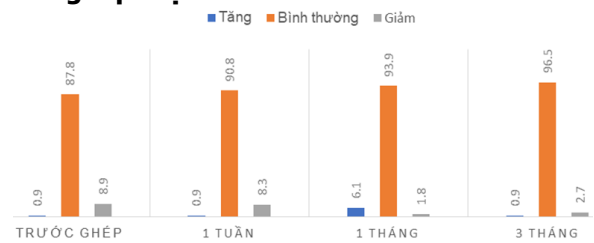
3.2. Sự thay đổi dòng Bạch cầu trước và sau ghép thận



Biểu đồ 6: Sự thay đổi dòng Bạch cầu trước và sau ghép thận

Nhận xét: Hầu hết số lượng bạch cầu bình thường tại các thời điểm trước ghép, sau ghép 1 tuần và sau ghép 3 tháng. Tại thời điểm sau ghép thận 1 tháng, số lượng bạch cầu tăng chiếm ưu thế (69,3%). Tỷ lệ bạch cầu giảm trong nghiên cứu: trước ghép thận 2,7%, sau ghép thận 1 tuần 5,6%, sau ghép thận 1 tháng 0,9% và sau ghép thận 3 tháng 3,5%.

3.3. Sự thay đổi dòng tiểu cầu trước và sau ghép thận



Biểu đồ 7: Sự thay đổi dòng tiểu cầu trước và sau ghép thận

Nhận xét: Hầu hết số lượng bạch cầu ở mức độ bình thường. Tỷ lệ tiểu cầu giảm trong nghiên cứu: trước ghép thận 8,9%, sau ghép

thận 1 tuần 8,3%, sau ghép thận 1 tháng 01,8% và sau ghép thận 3 tháng 2,7%. Tỷ lệ tiểu cầu tăng trong nghiên cứu: trước ghép thận 0,9%, sau ghép thận 1 tuần 0,9%, sau ghép thận 1 tháng 6,1% và sau ghép thận 3 tháng 0,9%.

3.4. Một số yếu tố liên quan đến sự thay đổi chỉ số tế bào máu ngoại vi ở bệnh nhân trước và sau ghép thận

Đặc điểm một số chỉ số sinh hoá huyết thanh

Bảng 7: Đặc điểm một số yếu tố dinh dưỡng ở bệnh nhân

Chỉ số	Giá trị			Độ lệch
	min	Trung bình	max	
Protein máu (g/l)	47	72,5	92	10,6

Albumin máu (g/l)	23	39,1	50	6,1
Sắt (umol/L)	3,1	14,8	36	7,7
Transferrin (mg/dl)	98	198	450	73,7
Ferritin (ng/ml)	10,7	703,7	3997	626,9
TSAT(%)	4	32,2	93	19,2

Nhận xét: Chỉ số protein máu trung bình của bệnh nhân nghiên cứu trước ghép thận là 72,5 ±10,6 (g/l), albumin máu là 39,1 ± 76,1 (g/l), Sắt huyết thanh là 14,8±7,7(umol/l), Transferrin là 198±73,7(mg/dl), Ferritin là 703,7±73,7 (mg/dl), TSAT là 32,2±19,2% nằm trong giới hạn bình thường

Sự thay đổi một số chỉ số sinh hoá trước và sau ghép thận

Bảng 8: Bảng Sự thay đổi một số chỉ số sinh hoá trước và sau ghép thận

Chỉ số	Trước ghép (1)	1 tuần (2)	1 tháng (3)	3 tháng (4)	P1,2	P2,3	P3,4
Ure (mmol/L)	20.9±8.4	7.4±5.1	7.4±3.2	5.9±1.9	<0,01	0,82	<0,01
Creatinin (umol/L)	839±264	134.1±119	111.9±34.1	115±30.8	<0,01	<0,05	0,22
GFR (ml/p/1.73m ²)	6.1±3.1	74.5±83	64.5±19.4	61±15.4	<0,01	0,18	<0,05
Tarcolimus(ng/ml)	-	5.7±2.2	8.4±3.1	7.8±2.5	-	<0,01	0,24

Nhận xét: Chỉ số Ure: thời điểm trước ghép và 1 tuần sau ghép và thời điểm sau ghép 1 tháng, 3 tháng là khác nhau. Chỉ số Creatinin: Thời điểm trước ghép, sau ghép thận 1 tuần và sau ghép thận 1 tháng, 1 tháng có sự cải thiện, tại thời điểm sau ghép 1 tháng, 3 tháng không có sự khác biệt. Chỉ số mức lọc cầu thận: tại thời điểm trước ghép và 1 tuần sau ghép và thời điểm sau ghép 1 tháng, 3 tháng là khác nhau, tại thời điểm sau ghép 1 tuần và 1 tháng không có sự khác biệt. Nồng độ Tacrolimus sau ghép 1 tuần so với 1 tháng là khác biệt có ý nghĩa thống kê, sau ghép 1 tháng so với 3 tháng khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

Đặc điểm tình trạng nhiễm Virus Viêm gan B, C trước ghép thận

Bảng 9: Đặc điểm tình trạng nhiễm Virus Viêm gan B, C trước ghép thận

Bệnh	N	%
Viêm gan B	16	13.9
Viêm gan C	11	9.6

Nhận xét: Có 13,9% bệnh nhân nhiễm viêm gan B trước ghép và 9,6% bệnh nhân nhiễm Viêm gan C trước ghép.

Tình trạng nhiễm Virus và thải ghép sau ghép thận

Bảng 10: Tình trạng nhiễm Virus và thải ghép sau ghép thận

Bệnh	1 tuần		1 tháng		3 tháng	
	n	%	n	%	n	%

Parvovirus B19	0	0	0	0	1	0,8
BK máu + nước tiểu	0	0	0	0	1	0,8
CMV	0	0	0	0	1	0,8
Thải ghép cấp	0	0	2	1,6	0	0
Thải ghép mạn	0	0	0	0	0	0

Nhận xét: Có 2 bệnh nhân có tình trạng thải ghép cấp chiếm 1,6% tổng số bệnh nhân và diễn ra trong 1 tháng đầu sau ghép thận. Các bệnh khác: Parvovirus B19, BK virus, CMV, mỗi bệnh có 1 bệnh nhân nhiễm, chiếm 0,8%. Tỷ lệ thải ghép cấp và nhiễm các virus sau ghép thận trong vòng 3 tháng đầu còn thấp.

Tình trạng sử dụng thuốc ức chế miễn dịch

Thuốc	n	%
Prograf và MMF	101	92.7
Prograf và MPA	8	7.3
Tổng	109	100

Nhận xét: Đa số bệnh nhân sử dụng phác đồ Prograf và MMF, chiếm 92,7% tổng số bệnh nhân, còn lại sử dụng phác đồ Prograf và MPA.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Sự thay đổi chỉ số tế bào máu ngoại vi ở bệnh nhân trước và sau ghép thận

4.1.1. Đặc điểm chung của đối tượng tham gia nghiên cứu

Tuổi trung bình: 38±10,5, trong đó phổ biến nhất là nhóm tuổi 18-40 tuổi, chiếm 69,6%,

trong đó số lượng bệnh nhân nam giới cao gấp 2,5 lần nữ giới. Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn Phan Thanh Tú [tuổi TB là $33,82 \pm 10,88$ (tuổi)]¹

4.1.2. Đặc điểm tế bào máu ngoại vi ở bệnh nhân trước và sau ghép thận

Đặc điểm các thông số tế bào máu

Tỷ lệ thiếu máu trước ghép thận là 83,2% (nam/nữ: 68/26), thiếu máu nhẹ/vừa: 88,3%/11,7%, có 95,5% bệnh nhân sau ghép thận 1 tuần có thiếu máu trong đó nam/nữ là 75/30, tỷ lệ thiếu máu vừa tăng lên 20%, có thể là do biến chứng của quá trình ghép thận. Sau ghép thận 1 tháng tỷ lệ này giảm còn 50,9% (nam/nữ: 44/14), thiếu máu vừa giảm xuống còn 3,4%. Sau 3 tháng, tỷ lệ thiếu máu của bệnh nhân trong nghiên cứu giảm còn 33,6% (nam/nữ: 26/12), chỉ còn những bệnh nhân thiếu máu nhẹ.

Sau ghép 1 tháng, chỉ có 1 bệnh nhân nam (chiếm 0,9%) mắc đa hồng cầu, sau ghép thận 3 tháng, có tới 11 bệnh nhân (nam/nữ là 10/1) chiếm 9,6% số bệnh nhân mắc đa hồng cầu. Tỷ lệ này tương tự như trong nghiên cứu của Hoàng Khắc Chuẩn: Tỷ lệ mắc đa hồng cầu trên bệnh nhân sau ghép thận tại bệnh viện Chợ Rẫy 9,63% (53/550) (5 nữ (9%), 48 nam (91%)) với thời gian khởi phát trung bình sau ghép 16,3 tháng 12,8 đến 67,4 tháng)².

Hầu hết bệnh nhân có công thức bạch cầu bình thường: Trước ghép có 10,7% bệnh nhân có tăng bạch cầu, sau 1 tuần có 22,4% bệnh nhân tăng bạch cầu; sau 1 tháng có 69,3% và sau 3 tháng giảm xuống còn 29,2%. Tỷ lệ bệnh nhân có giảm bạch cầu trong nghiên cứu được ghi nhận 2,7% (trước ghép); 3,5%: sau ghép thận 3 tháng. Điều này hoàn toàn phù hợp với các nghiên cứu của Yu Yang và cộng sự năm 2015 về bạch cầu ngoại vi của bệnh nhân sau ghép. Trong giai đoạn 1 tháng sau ghép, bệnh nhân còn nhiều phản ứng nhiễm trùng nên số lượng bạch cầu thường tăng nhẹ. Sau đó, số lượng bạch cầu về bình thường do các yếu tố nhiễm khuẩn và nhận diện vật thể lạ trong cơ thể đã giảm xuống dưới tác dụng của kháng sinh và thuốc ức chế miễn dịch chống thải ghép.³

Phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu có mức tiểu cầu bình thường. Sau 1 tuần: 90,8%, sau 1 tháng: 93,9% và sau 3 tháng: 96,5%. Trước ghép, tỷ lệ bệnh nhân có tiểu cầu giảm nhẹ là 8,9% giảm còn 8,3% ở tuần thứ nhất sau ghép: giảm còn 1,8% ở tháng thứ nhất sau ghép và còn 2,7% ở tháng thứ 3 sau ghép. Nghiên cứu cũng ghi nhận một lượng nhỏ bệnh nhân có tiểu cầu tăng cao hơn bình thường (>450G/1)

với tỷ lệ như sau: trước ghép là 0,9%, sau ghép 1 tuần: 8,3%, 1 tháng sau ghép là 1,8%, sau ghép 3 tháng là 0,9%.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến sự thay đổi chỉ số tế bào máu ngoại vi ở bệnh nhân trước và sau ghép thận

Trong số những bệnh nhân được khảo sát, có 46,1% bệnh nhân có hiện tượng thiếu sắt. Kết quả của chúng tôi cao hơn các nghiên cứu khác, Michele F. Eisengal thấy rằng tỉ lệ thiếu sắt là 30%⁴. Trong nghiên cứu của chúng tôi, chỉ đánh giá được tình trạng thiếu sắt trước ghép thận nên tỷ lệ bệnh nhân thiếu máu thiếu sắt sẽ cao hơn các nghiên cứu khác.

Thiếu máu và tình trạng nhiễm trùng: Đa số các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi đều không nhiễm virus viêm gan B,C chiếm 78,3%. Chỉ có 1 bệnh nhân(0,9%) mắc BK virus máu,. Nghiên cứu này của chúng tôi thấp hơn của Andy K.H.Lim: tỉ lệ nhiễm BK virus máu ở bệnh nhân sau ghép thận là 14,3%⁵. Có 0,9% bệnh nhân nhiễm Parvo B19. Có 0,9% bệnh nhân nhiễm Parvovirus B19, tỷ lệ này thấp hơn của Krzysztof Pabisiak khi nghiên cứu trên 60 bệnh nhân sau ghép thận và thấy tỉ lệ nhiễm Parvovirus B19 là 10%⁶. Tỷ lệ nhiễm Virus thấp là do nghiên cứu của chúng tôi chỉ tập chung vào 3 tháng đầu sau ghép, tình trạng nhiễm Virus sẽ thường xảy ra nhiều hơn vào 6 tháng sau ghép thận.

Tất cả các bệnh nhân trong nhóm đều được dùng Medrol, trong phác đồ ức chế miễn dịch duy trì, phác đồ Prograf + MMF được dùng nhiều nhất chiếm 92,7%, số còn lại sử dụng Prograf + MPA chiếm 7,3%, không có bệnh nhân nào sử dụng phác đồ Cyclosporin A + MMF hoặc Cyclosporin A + MPA. Phác đồ tương tự như trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Huyền, có 89,3% sử dụng phác đồ Prograf + MMF, còn lại sử dụng phác đồ Prograf + MPA.⁷

V. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Phần lớn các bệnh nhân sau ghép thận cải thiện tình trạng thiếu máu sau ghép cũng như ít có sự thay đổi về tỷ lệ bạch cầu, tiểu cầu. phần lớn các thiếu máu sau ghép có liên quan đến chức năng thận, thuốc ức chế miễn dịch, tình trạng nhiễm trùng kèm theo, đặc biệt là tình trạng nhiễm BK virus và Parvovirus). Từ có việc theo dõi sát, định kỳ công thức máu cũng như các chỉ số sinh hoá máu sau ghép là vô cùng quan trọng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phan Thanh Tú. Nghiên Cứu Đặc Điểm Tế Bào Máu Ngoại vi ở Bệnh Nhân Được Ghép Thận Tại

- BV Bạch Mai Giai Đoạn 2017-2018. Luận án Thạc Sĩ. Trường Đại học Y Hà Nội; 2018.
- Hoàng Khắc Chuẩn.** Đa Hồng Cầu Trên Bệnh Nhân Sau Ghép Thận Tại Bệnh Viện Chợ Rẫy. tập 20, số 4, 2016; 2016.
 - Yang Y, Yu B, Chen Y.** Blood disorders typically associated with renal transplantation. *Front Cell Dev Biol.* 2015;3(MAR). doi:10.3389/fcell.2015.00018
 - Eisenga MF, Minović I, Berger SP, et al.** Iron deficiency, anemia, and mortality in renal transplant recipients. *Transpl Int.* 2016;29(11): 1176-1183. doi:10.1111/TRI.12821
 - Lim AKH, Kansal A, Kanellis J.** Factors associated with anaemia in kidney transplant recipients in the first year after transplantation: A cross-sectional study. *BMC Nephrol.* 2018;19(1):1-10. doi:10.1186/S12882-018-1054-7/FIGURES/2
 - Pabisiak K, Stepniewska J, Ciechanowski K.** Pure Red Cell Aplasia After Kidney Transplantation: Parvovirus B19 Culprit or Coincidence? *Ann Transplant.* 2019;24:123. doi:10.12659/AOT.913663
 - Nguyễn Thị Thanh Huyền.** Thực Trạng Thiếu Máu và Một Số Yếu Tố Liên Quan Trên Bệnh Nhân Sau Ghép Thận Tại Bệnh Viện Bạch Mai. Luận án Thạc Sĩ. Trường Đại học Y Hà Nội; 2021.

KHẢO SÁT CÁC BỆNH CẢNH LÂM SÀNG Y HỌC CỔ TRUYỀN TRÊN NGƯỜI BỆNH MẤT NGỦ KHÔNG THỰC TỔN HẬU COVID-19

Phạm Ngọc Xuân Nhi¹, Nguyễn Thị Bay¹, Nguyễn Ngô Lê Minh Anh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát các bệnh cảnh lâm sàng Y học cổ truyền (YHCT) trên người bệnh mất ngủ không thực tổn hậu COVID-19 có hoặc không có bệnh nền kèm theo. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 390 người bệnh được chẩn đoán mất ngủ không thực tổn hậu COVID-19 tại Bệnh viện YHCT TP. Hồ Chí Minh và Bệnh viện YHCT Long An từ tháng 12/2022 đến tháng 06/2023. **Kết quả:** Nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn nam giới. Độ tuổi trung bình tập trung ở nhóm trung niên. Nghề nghiệp chủ yếu ở nhóm lao động trí óc và hưu trí. Các bệnh cảnh lâm sàng YHCT phổ biến: Tâm Tỳ hư (31,28%), Tâm Thận bất giao (17,44%), Tâm huyết hư (11,79%), Tâm âm hư (11,28%). Tỷ lệ người bệnh có bệnh nền chiếm 2/3 tổng số người tham gia. Có mối liên quan giữa các bệnh cảnh lâm sàng YHCT phổ biến của mất ngủ hậu COVID-19 với các yếu tố bệnh nền như Tăng huyết áp, Đái tháo đường, Thoái hóa khớp, Rối loạn lipid máu ($p < 0,05$). **Kết luận:** Những bệnh cảnh lâm sàng YHCT của mất ngủ hậu COVID-19 phổ biến là Tâm Tỳ hư, Tâm Thận bất giao, Tâm âm hư và Tâm huyết hư. Hậu COVID-19 làm gia tăng tình trạng mất ngủ trên cả đối tượng có và không có bệnh đi kèm. Có mối tương quan giữa yếu tố bệnh nền và những bệnh cảnh lâm sàng chủ yếu. **Từ khóa:** mất ngủ, hậu COVID-19, YHCT, bệnh nền

SUMMARY

SURVEY ON THE PATTERNS OF THE TRADITIONAL MEDICINE IN PATIENTS WITH POST-COVID-19 INSOMNIA

Objectives: To investigate the patterns of the traditional medicine in post-COVID-19 insomnia

¹Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh
 Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Bay
 Email: ngthibay@gmail.com
 Ngày nhận bài: 4.12.2023
 Ngày phản biện khoa học: 16.01.2024
 Ngày duyệt bài: 6.2.2024

patients with or without comorbidities. **Materials and Methods:** A cross-sectional study interviewed 390 patients diagnosed with having insomnia post-COVID-19 at Ho Chi Minh City Traditional Medicine Hospital and Long An Traditional Medicine Hospital from 12/2022 to 06/2023. **Results:** Females accounted for a higher proportion than males. The average age was concentrated in middle age. The main professions were concentrated in the intellectual labor and retirement group. The most common traditional medicine patterns were deficiency of both the Heart and Spleen (31,28%), Heart-Kidney noninteraction (17,44%), Heart-blood deficiency (11,79%), Heart-yin deficiency (11,28%). The proportion of patients with comorbidities accounts for 2/3 of the total number of participants. The correlations was found between the patterns of traditional medicine in insomnia patients who experienced COVID-19 and factors of comorbidities such as hypertension, diabetes, osteoarthritis, and dyslipidemia ($p < 0,05$). **Conclusion:** The most common patterns of post-COVID-19 insomnia in traditional medicine were deficiency of both the Heart and Spleen, Heart-Kidney noninteraction, Heart-blood deficiency, Heart-yin deficiency. Post-COVID-19 has led to an increase in insomnia of both individuals with and without accompanying chronic diseases. There are correlations between the most common patterns of traditional medicine in patients with post-COVID-19 and those who underwent comorbidities. **Keywords:** insomnia, post-COVID-19, traditional medicine, comorbidities.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Viện Y tế Quốc gia về Chất lượng điều trị (NICE), Hội chứng hậu COVID-19 (hay COVID kéo dài) là tập hợp các triệu chứng thể chất, nhận thức và/hoặc tâm lý dai dẳng hơn 12 tuần sau nhiễm bệnh và không được giải thích bằng một chẩn đoán thay thế[7]. Trong các nghiên cứu về hậu COVID-19 ghi nhận mất ngủ chiếm 26% đứng thứ 2 sau tình trạng mệt mỏi (63%),