

ĐẶC ĐIỂM MỘT SỐ CHỈ SỐ TẾ BÀO MÁU NGOẠI VI, ĐÔNG MÁU Ở NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG NHIỄM SARS-COV-2 TẠI BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TRUNG ƯƠNG NĂM 2022 - 2023

Đỗ Tiến Dũng¹, Dương Thị Bích², Lưu Thị Chính³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: bệnh nhân đái tháo đường (ĐTĐ) có nguy cơ gặp các biến chứng nghiêm trọng do COVID-19, một số nghiên cứu cho thấy chỉ số huyết học, đông máu trên bệnh nhân đái tháo đường nhiễm Sars-CoV-2 là rất cần thiết để giúp các bác sĩ tiên lượng được tình trạng bệnh nhân và đưa ra các quyết định điều trị sớm. **Mục tiêu:** mô tả đặc điểm và mối liên quan chỉ số tế bào máu ngoại vi, đông máu với mức độ bệnh ở người bệnh ĐTĐ nhiễm SARS-COV-2 điều trị tại Bệnh viện Nội tiết TW năm 2022 - 2023. **Đối tượng và phương pháp:** gồm 290 bệnh nhân ĐTĐ được chẩn đoán nhiễm SARS-CoV-2. **Phương pháp nghiên cứu** mô tả cắt ngang. **Kết quả:** tỷ lệ người bệnh có số lượng hồng cầu giảm 28,3%, tăng 4,5%, huyết sắc tố giảm 45,9%. Tỷ lệ người bệnh có số lượng bạch cầu tăng 25,9%, giảm chiếm 3,8%; tăng bạch cầu đoạn trung tính 46,9%, giảm 12,4%. Bạch cầu Lympho giảm chiếm 47,6%, tăng 3,1%. Tỷ lệ người bệnh có số lượng tiểu cầu giảm 8,3%, tăng 2,8%. Tỷ lệ PT kéo dài 8,3%, PT giảm 3,8%. APTT kéo dài 43,1%, APTT giảm 2,1%. Fibrinogen tăng 56,6%. Định lượng D-Dimer tăng 73,1%. Giá trị trung bình của số lượng bạch cầu, bạch cầu đoạn trung tính, D-Dimer ở nhóm COVID-19 thể nặng, nguy kịch cao hơn so với nhóm thể nhẹ, trung bình, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). **Kết luận:** các xét nghiệm huyết học, đông máu trên bệnh nhân ĐTĐ nhiễm SARS-CoV-2 là rất cần thiết đặc biệt lưu ý chỉ số bạch cầu và xét nghiệm D-Dimer giúp các bác sĩ tiên lượng được tình trạng bệnh nhân. **Từ khóa:** COVID-19, SARS-CoV-2, Đái tháo đường.

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF SOME PERIPHERAL BLOOD CELL AND BLOOD COAGULATION INDICATORS IN DIABETES WHO ARE INFECTED WITH SARS-COV-2 AT THE NATIONAL ENDOCRINOLOGY HOSPITAL IN 2022-2023

Introductions: Diabetic patients are at risk of serious complications due to COVID-19. Some studies show that hematological and coagulation indices in diabetic patients infected with Sars-CoV-2 are very

high. necessary to help doctors predict a patient's condition and make early treatment decisions. **Objectives:** Describe the characteristics and relationship of peripheral blood cell index and coagulation with disease severity in diabetic patients infected with SARS-COV-2 treated at the National Endocrinology Hospital in 2022-2023. **Patients and Methods:** 290 diabetic patients diagnosed with SARS-CoV-2 infection. The research method is cross-sectional and retrospective. **Results:** The proportion of patients with red blood cell count decreased by 28.3%, increased by 4.5%, and hemoglobin decreased by 45.9%. The proportion of patients with increased white blood cell count was 25.9%, while 3.8% decreased; neutropenia 46.9%, decreased 12.4%. Lymphocytes decreased by 47.6%, an increase of 3.1%. The proportion of patients with reduced platelet count was 8.3%, increased by 2.8%. Proportion of prolonged PT was 8.3%, PT decreased by 3.8%. APTT extended by 43.1%, APTT decreased by 2.1%. Fibrinogen increased by 56.6%. D-Dimer quantification increased by 73.1%. The average value of the number of white blood cells, neutrophils, and D-Dimer in the severe and critical COVID-19 group is higher than the mild and moderate group, this difference is statistically significant ($p < 0.05$). **Conclusions:** Hematology and coagulation tests on diabetic patients infected with SARS-CoV-2 are very necessary, especially paying attention to the white blood cell index and D-Dimer test to help doctors predict the patient's condition.

Keywords: COVID-19, SARS-CoV-2, Diabetes.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường là một bệnh lý mạn tính với tỷ lệ số người mắc ngày càng gia tăng ở các nước phát triển và trên thế giới, trong đó có Việt Nam (1). Bên cạnh đó, đại dịch COVID-19 bắt đầu từ tháng 12/2019 đã gây ảnh hưởng lớn đến người bệnh ĐTĐ. Người bệnh ĐTĐ đái tháo đường dễ mắc COVID-19 hơn nhóm không bị ĐTĐ và cũng làm tăng mức độ nặng khi mắc COVID-19 (1). Ở người bệnh ĐTĐ có sức đề kháng kém, hệ thống miễn dịch suy giảm tăng nguy cơ nhiễm COVID-19 nói riêng và nhiễm trùng nói chung (2).

Người bệnh nhiễm COVID-19 có thể gặp những biểu hiện bất thường về đông máu và huyết học như tăng nồng độ fibrinogen, tăng nồng độ D-Dimer, kéo dài PT và APTT, giảm số lượng tiểu cầu, giảm số lượng bạch cầu, huyết khối tĩnh mạch, đông máu rải rác trong lòng mạch (3). Hiện cũng có một số nghiên cứu về

¹Bệnh viện Nội tiết Trung Ương

²Trung tâm Y tế huyện Hiệp Hòa

³Trường Đại học Y tế Công cộng

Chịu trách nhiệm chính: Dương Thị Bích

Email: mlt2130004@studenthup.edu.vn

Ngày nhận bài: 01.12.2023

Ngày phản biện khoa học: 12.01.2024

Ngày duyệt bài: 2.2.2024

những thay đổi huyết học ở người bệnh COVID-19. Tuy nhiên, chưa có nhiều nghiên cứu về sự thay đổi các chỉ số huyết học cũng như rối loạn đông máu ở người bệnh COVID-19 với bệnh lý nền là rối loạn nội tiết và chuyển hóa trong đó đặc biệt là người bệnh ĐTĐ. Vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài này với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm và mối liên quan chỉ số tế bào máu ngoại vi, đông máu với mức độ bệnh ở người bệnh đái tháo đường nhiễm SARS-CoV-2 điều trị tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2022 – 2023.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 290 người bệnh ĐTĐ nhiễm SARS-CoV-2 được điều trị tại Bệnh viện Nội Tiết Trung ương từ 2022 - 2023.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân.** Người bệnh được chẩn đoán xác định mắc đái tháo đường theo hướng dẫn của Bộ Y tế (4) và được chẩn đoán dương tính với SARS-CoV-2 theo hướng dẫn của Bộ Y tế (5).

Người bệnh có đầy đủ xét nghiệm tổng phân tích tế bào máu ngoại vi và xét nghiệm đông máu gồm: PT, APTT, fibrinogen và D-dimer tại thời điểm chẩn đoán xác định nhiễm COVID-19 sau khi nhập viện điều trị nội trú.

- **Tiêu chuẩn loại trừ khỏi nghiên cứu.** Bệnh nhân có tiền sử mắc hoặc đang mắc các bệnh về máu và cơ quan tạo máu, sử dụng thuốc chống đông máu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang.

- **Cỡ mẫu:** lấy tất cả các bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn người bệnh nghiên cứu.

- **Chọn mẫu:** chọn mẫu thuận tiện.

- **Vật liệu nghiên cứu:** lấy 4ml máu tĩnh mạch phân phối 2ml vào ống có chứa chất chống đông là EDTA K2 để thực hiện xét nghiệm tổng phân tích tế bào máu ngoại vi, phân tích trên máy huyết học tự động DxH 800 (Beckman Coulter) và 1,8ml máu tĩnh mạch vào ống có chứa chất chống đông natri citrat 3,2% để thực hiện các xét nghiệm đông máu, phân tích trên máy ACL top 350 (IL-Y).

- **Tiêu chuẩn đánh giá:**

+ Chẩn đoán nhiễm SARS-CoV-2 và phân loại mức độ bệnh COVID-19 theo hướng dẫn của Bộ Y tế kèm Quyết định 250/QĐ-BYT 2022 Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị COVID-19 (5).

Phân loại mức độ bệnh COVID-19 gồm: Không triệu chứng; mức độ nhẹ; mức độ trung bình; mức độ nặng, mức độ nguy kịch.

+ Chẩn đoán ĐTĐ theo hướng dẫn của Bộ Y

tế kèm Quyết định 5481/QĐ-BYT 2020 Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường typ 2 (4).

+ Đánh giá bất thường các chỉ số huyết học và đông máu theo Lab Huyết học – Chẩn đoán tế bào, Bệnh viện Nội tiết Trung ương.

+ Phân loại mức độ thiếu máu (6): thiếu máu nhẹ (nam: HST: 90-129 g/L, nữ: HST: 90-119 g/L); thiếu máu vừa (HST: từ 60 - dưới 90 g/L); thiếu máu nặng (HST: từ 30- dưới 60 g/L); và thiếu máu rất nặng (HST < 30 g/L).

- **Phương pháp phân tích và xử lý số liệu:** sử dụng phần mềm phân tích SPSS 20.0 để phân tích thống kê các số liệu thu được. So sánh giá trị trung bình của các biến theo phân phối chuẩn bằng kiểm định Student T-test. Nếu giá trị $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

- **Vấn đề y đức:** đề tài đã được Hội đồng Đạo đức của Trường Đại học Y tế công cộng thông qua và chấp thuận theo quyết định số 273/2023/YTCC-HD3 ngày 25/05/2023. Nghiên cứu được sự đồng ý của hội đồng đạo đức Bệnh viện Nội tiết TW.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số bệnh nhân (n=290)	Tỷ lệ (%)
Tuổi (năm)	Nhỏ nhất	6	
	Lớn nhất	93	
	Giá trị TB + SD	67,12 + 13,38	
Nhóm tuổi	< 50	29	10,0
	50 - 65	87	30,0
	> 65	174	60,0
Giới tính	Nam	138	47,6
	Nữ	152	52,4

Nhận xét: tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu 67,12 + 13,38. Nhóm tuổi > 65 chiếm tỉ lệ cao nhất 60%. Tỉ lệ nam giới (47,6%) thấp hơn so với nữ giới (52,4%).

Bảng 3.2: Phân bố bệnh nhân theo mức độ nhiễm COVID-19

Mức độ bệnh	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Nhẹ	7	2,4
Trung bình	228	78,6
Nặng	53	18,3
Nguy kịch	2	0,7
Tổng số	290	100,0

Nhận xét: người bệnh có mức độ nhẹ và trung bình là 81,0%; người bệnh có mức độ nặng và nguy kịch là 19,0%.

3.2. Đặc điểm một số chỉ số tế bào máu

ngoại vi và đông máu

Bảng 3.3. Đặc điểm một số chỉ số tế bào máu ngoại vi (n = 290)

Chỉ số	Đặc điểm	Số bệnh nhân (n)	Tỉ lệ (%)	Giá trị TB ± SD	Khoảng tham chiếu	
SLHC (T/L)	< 3,9	82	28,3	4,25 + 0,71	(3,9 - 5,4)	
	> 5,4	13	4,5			
HST (g/L)	Nam	< 130	66	123,43+20,01	(135 - 175)	
		> 175	1		0,3	
	Nữ	< 120	67		23,1	(125 - 160)
		> 160	0		0	
HCT (%)	< 37	122	42,1	37,52 + 6,05	(37 - 47)	
	> 47	11	3,8			
MCV (fl)	< 80	24	8,3	88,65 + 6,66	(80 - 100)	
	> 100	9	3,1			
MCH (pg)	< 28	58	20	29,17 + 2,65	(28 - 32)	
	> 32	26	9,0			
MCHC (g/L)	< 320	36	12,4	329,22 + 9,75	(320 - 360)	
SLBC (G/L)	< 4,0	11	3,8	8,60 + 4,34	(4,0 - 10,0)	
	> 10,0	75	25,9			
BCTT (G/L)	< 2,8	36	12,4	6,19 + 4,22	(2,8 - 5,5)	
	> 5,5	136	46,9			
BC lympho (G/L)	< 1,2	138	47,6	1,39 + 0,74	(1,2 - 3,0)	
	> 3,0	9	3,1			
BC mono (G/L)	> 0,3	269	92,8	0,83 + 0,39	(0,1 - 0,3)	
SLTC (G/L)	< 150	24	8,3	243,09 + 89,88	(150 - 450)	
	> 450	8	2,8			

Nhận xét: Tỷ lệ giảm SLHC chiếm 28,3%, giảm HST giảm 22,8% (ở nam) và 23,1% (ở nữ), tăng SLBC tăng 25,9% và giảm SLTC 2,8%.

Bảng 3.4. Mức độ thiếu máu (n = 133)

Mức độ thiếu máu	Đặc điểm	Số bệnh nhân (n)	Tỉ lệ (%)
Thiếu máu mức độ nhẹ	Nam HGB: 90-129 g/L	116	40,0
	Nữ HGB: 90-119 g/L		
Thiếu máu mức độ vừa	HGB: 60 - 89 g/L	16	5,5
Thiếu máu mức độ nặng	HGB: 30 - 59 g/L	1	0,3
Thiếu máu mức độ rất nặng	HGB: < 30 g/L	0	0,0
Tổng		133	45,8

Nhận xét: qua bảng trên cho thấy tỉ lệ thiếu máu chiếm 45,8%, chủ yếu là thiếu máu mức độ nhẹ chiếm 40%.

Bảng 3.5: Đặc điểm về chỉ số đông máu (n = 290)

Chỉ số	Đặc điểm	Số bệnh nhân (n)	Tỉ lệ (%)	Giá trị TB ± SD	Khoảng tham chiếu
PT (giây)	< 10	11	3,8	11,97 + 1,46	(10 - 14)
	> 14	24	8,3		
PT (%)	< 70	24	8,3	90,84 + 14,97	(70 - 140)
	> 140	0	0,0		
PT (INR)	< 0,85	2	0,7	1,08 + 0,13	(0,85 - 1,25)
	> 1,25	27	9,3		
APTT (giây)	< 21,6	6	2,1	32,18 + 7,19	(21,6 - 32,4)
	> 32,4	125	43,1		
rAPTT	< 0,85	36	12,4	1,02 + 0,22	(0,85 - 1,25)
	> 1,25	12	4,1		
Fibrinogen (g/L)	< 2	0	0,0	4,13 + 1,26	(2,0 - 4,0)
	> 4	126	43,4		
D-Dimer (ng/mL)	> 500	212	73,1	1181,52 + 1338,45	(< 500)

Nhận xét: Qua bảng trên cho thấy tỉ lệ PT (giây) kéo dài chiếm 8,3%; tỉ lệ APTT (giây) kéo dài 43,1%; lượng fibrinogen tăng 56,6%; nồng độ D-Dimer tăng 73,1%.

3.3. Mối liên quan giữa một số chỉ số tế bào máu ngoại vi và đông máu với mức độ bệnh

Bảng 3.6: Mối liên quan giữa các chỉ số tế bào máu ngoại vi với các mức độ bệnh

Chỉ số	Giá trị	BN đái tháo đường mắc COVID-19		P
		Thể nhẹ, trung bình	Thể nặng, nguy kịch	
SLHC (T/L)	(TB ± SD)	4,27 + 0,71	4,13 + 0,72	> 0,05
HST (g/L)	(TB ± SD)	124,13 + 19,62	120,45 + 21,57	> 0,05
HCT (%)	(TB ± SD)	37,72 + 5,95	36,68 + 6,41	> 0,05
MCV (fl)	(TB ± SD)	88,58 + 6,82	88,97 + 5,96	> 0,05
MCH (pg)	(TB ± SD)	29,20 + 2,68	29,03 + 2,55	> 0,05
MCHC (g/L)	(TB ± SD)	329,42 + 9,82	328,4 + 9,47	> 0,05
SLBC (G/L)	(TB ± SD)	8,16 + 3,33	10,51 + 6,94	< 0,05
BCTT (G/L)	(TB ± SD)	5,72 + 3,11	8,19 + 6,95	< 0,05
BC lympho (G/L)	(TB ± SD)	1,40 + 0,74	1,33 + 0,77	> 0,05
BC mono (G/L)	(TB ± SD)	0,85 + 0,4	0,77 + 0,36	> 0,05
SLTC (G/L)	(TB ± SD)	242,46 + 88,3	245,76 + 97,05	> 0,05

Nhận xét: SLBC và BCTT trung bình ở nhóm người bệnh nhiễm COVID-19 thể nặng và nguy kịch cao hơn so với nhóm người bệnh thể nhẹ và trung bình, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (với p < 0,05).

Bảng 3.7: Mối liên quan giữa các chỉ số đông máu với các mức độ bệnh

Chỉ số	Giá trị	BN đái tháo đường mắc COVID-19		P
		Thể nhẹ, trung bình	Thể nặng, nguy kịch	
PT (%)	(TB ± SD)	91,36 + 14,7	88,63 + 16,02	> 0,05
PT (giây)	(TB ± SD)	11,92 + 1,36	12,22 + 1,82	> 0,05
PT(INR)	(TB ± SD)	1,08 + 0,13	1,10 + 0,15	> 0,05
APTT (giây)	(TB ± SD)	32,19 + 7,42	32,13 + 6,18	> 0,05
rAPTT	(TB ± SD)	1,02 + 0,22	1,01 + 0,19	> 0,05
Fibrinogen (g/L)	(TB ± SD)	4,12 + 1,28	4,19 + 1,16	> 0,05
D-Dimer (ng/mL)	(TB ± SD)	1083,58 + 1221,52	1599,96 + 1703,43	< 0,05

Nhận xét: Nồng độ D-Dimer trung bình của nhóm người bệnh nhiễm COVID-19 thể nặng và nguy kịch cao hơn so với nhóm thể nhẹ và trung bình, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (với p < 0,05).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu. Tuổi trung bình là 67,12 + 13,38, trong đó nhóm tuổi > 65 chiếm tỉ lệ cao nhất 60%. Tỉ lệ nam giới (47,6%) thấp hơn so với nữ giới (52,4%). Kết quả này tương tự kết quả nghiên cứu của Vũ Bích Nga và cộng sự (2022), cho thấy tuổi trung bình của 241 bệnh nhân ĐTĐ typ 2 mắc COVID-19 trong nghiên cứu là 72,7 (7). Theo Yuchen Chen và cộng sự có độ tuổi trung bình của 49 bệnh nhân có COVID-19 và ĐTĐ typ 2 là 66 (60,5 - 73,5) (8). Nghiên cứu của Chun-An Sun và cộng sự (2023) bệnh nhân ĐTĐ mắc COVID-19 có tỉ lệ nữ 61%. Khác với nghiên cứu của Amit Varma và cộng sự (2021) trên 70 bệnh nhân đái tháo đường type 2 mắc COVID-19 cho thấy tỉ lệ giới tính nam (55,71%) cao hơn so với giới tính nữ (44,29%) (9).

4.2. Đặc điểm một số chỉ số tế bào máu ngoại vi và đông máu

4.2.1. Đặc điểm về một số chỉ số tế bào máu ngoại vi. Có 45,8% bệnh nhân thiếu máu, trong đó có 40,0% thiếu máu mức độ nhẹ, 5,5% thiếu máu mức độ vừa, 0,3% thiếu máu mức độ nặng (bảng 3.4). Tình trạng thiếu máu thường gặp ở người bệnh ĐTĐ có thể do nhiều nguyên nhân như: thiếu sắt, thiếu vitamin B12 và thiếu máu do bệnh mạn tính là những lý do phổ biến nhất.

Ngoài ra, kết quả cho thấy, SLHC tăng > 5,4 T/L chiếm 4,5% và HCT tăng > 47% chiếm 3,8% (bảng 3.3). Có rất ít nghiên cứu xem xét mối liên hệ giữa tăng SLHC và tăng HCT ở người bệnh ĐTĐ có thể gặp ở những người bệnh ĐTĐ có lượng đường máu cao và có thể gây tăng áp lực thẩm thấu.... Tuy nhiên, nghiên cứu của M. Barbieri và cộng sự (2001) đã chỉ ra rằng HCT cao và rối loạn glucose có mối liên quan tới nhau đó là HCT cao có thể là một yếu tố nguy cơ độc lập để phát triển đái tháo đường typ 2 (10). Ngoài ra, nghiên cứu của Li. G và cộng sự (2020) cho thấy số lượng hồng cầu và HCT cao được chứng minh là có liên quan đến tình trạng kháng

insulin cao hơn, do đó góp phần gây rối loạn chuyển hóa glucose (11).

Tăng SLBC chiếm 25,9% và tăng BCTT 46,9% (bảng 3.3) điều đó cho thấy có thể người bệnh ĐĐT có thể suy giảm hệ miễn dịch từ đó ngoài dễ nhiễm COVID-19 còn có thể mắc (bội nhiễm) thêm các bệnh nhiễm trùng thứ phát. Ngoài ra, có 12,4% bệnh nhân giảm phần trăm BCTT với số lượng tuyệt đối BCTT nhỏ hơn 2,2 G/L. Kết quả này cũng tương tự nghiên cứu của Amit Varma và cộng sự (2021) cho thấy 16,36% bệnh nhân giảm BCTT (9).

Trên bệnh nhân ĐĐT mắc COVID-19 có một số bệnh nhân có biểu hiện giảm số lượng tiểu cầu từ nhẹ đến nặng. Nguyên nhân giảm số lượng tiểu cầu có thể do vừa ức chế tủy xương sản xuất mẫu tiểu cầu, vừa tăng tiêu thụ tiểu cầu do rối loạn đông máu và vừa có thể do hội chứng giảm tiểu cầu do heparin (HIT).

4.2.2. Đặc điểm về một số chỉ số đông máu. Tăng lượng fibrinogen là 56,0%. Nồng độ D-Dimer có giá trị trung bình cao gấp 2,36 lần so với khoảng tham chiếu, trong đó tăng nồng độ D-Dimer là 73,1% (bảng 3.5).

Theo nghiên cứu Tang. N và cộng sự (2020) thực hiện trên 183 bệnh nhân COVID-19 cho thấy có sự thay đổi các chỉ số đông máu, trong đó thời gian PT (13,6 giây với 15,5 giây) kéo dài hơn và APTT (41,2 giây vs 44,8 giây) kéo dài hơn, lượng fibrinogen (4,51 g/l với 5,16 g/L) tăng cao hơn và nồng độ D-dimer (0,61 $\mu\text{g}/\text{mL}$ với 2,12 $\mu\text{g}/\text{mL}$) tăng cao hơn ở nhóm bệnh nhân tử vong (13). Nghiên cứu Stefania L. Calvisi và cộng sự (2021) đánh giá nguy cơ thuyên tắc huyết khối ở bệnh nhân đái tháo đường/tăng đường huyết do căng thẳng trên 180 mắc COVID-19 nhập viện điều trị nội trú cho thấy khi nhập viện, bệnh nhân đái tháo đường/tăng đường huyết do căng thẳng biểu hiện nồng độ D-dimer cao hơn đáng kể [11,8 (5,5-12,4) so với 4,2 (2,3-9,3) $\mu\text{g}/\text{ml}$, $p < 0,001$] và tăng chỉ số INR (PT (INR) 1,16 (1,02-1,25) so với 1,04 (0,98-1,15), $p = 0,001$) so với bệnh nhân không bị đái tháo đường/tăng đường huyết do căng thẳng. Tỷ lệ phần trăm bệnh nhân tăng D-dimer đặc hiệu theo tuổi cao hơn đáng kể khi có bệnh đái tháo đường/tăng đường huyết do căng thẳng (76,5% so với 56,8%, $p = 0,016$).

4.3. Môi liên quan giữa các chỉ số tế bào máu ngoại vi và đông máu với mức độ bệnh. Giá trị trung bình SLBC và BCTT ở nhóm thể nặng, nguy kịch cao hơn ở nhóm thể nhẹ, trung bình, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) (bảng 3.6). Nguyên nhân có thể do

bệnh ĐĐT là tình trạng viêm mạn tính nên họ có xu hướng phản ứng viêm cao hơn nhiều đối với COVID-19 khiến họ dễ bị cơn bão cytokine đe dọa đến tính mạng và là nguyên nhân chính gây tử vong ở bệnh nhân COVID-19. Ngoài phản ứng miễn dịch quá mức, bệnh nhân ĐĐT có xu hướng có hệ thống miễn dịch yếu hơn để chống lại nhiễm virus. Đường huyết cao ở bệnh nhân ĐĐT được kiểm soát kém gây bất lợi cho phản ứng miễn dịch trong cuộc chiến chống lại COVID-19 và do đó làm tăng tỷ lệ mắc bệnh và tử vong.

So sánh giá trị trung bình của một số chỉ số đông máu giữa 2 nhóm cho thấy: kết quả D-Dimer trung bình của 2 nhóm, thấy D-Dimer ở nhóm thể nặng, nguy kịch (1599,96 + 1703,43 ng/mL) tăng cao hơn so với nhóm thể nhẹ, trung bình (1083,58 + 1221,52 ng/mL) sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (với $p < 0,05$) (bảng 3.7). D-Dimer là xét nghiệm có giá trị chẩn đoán và sàng lọc huyết khối tĩnh mạch và cũng là xét nghiệm rất nhạy cho chuẩn đoán DIC theo ISTH (15). Ở bệnh nhân COVID-19 xét nghiệm D-Dimer là rất có giá trị tiên lượng bệnh, tăng D-dimer là phản ánh tăng sản phẩm thoái giáng fibrin ở trong phế nang và nhu mô phổi đó là hậu quả của tổn thương phổi. Nghiên cứu của Tang. N và cộng sự (2020) cho thấy 85% bệnh nhân COVID-19 tử vong có D-Dimer > 3mg/L. Như vậy, D-Dimer là xét nghiệm có giá trị tiên lượng ở bệnh nhân COVID-19.

V. KẾT LUẬN

5.1. Đặc điểm chỉ số máu ngoại vi và đông máu:

- Tỷ lệ thiếu máu ở người bệnh ĐĐT mắc COVID-19 là 45,9%.
- 25,9% tăng SLBC; tăng BCTT là 46,9%; giảm BC lymphô là 47,6% và giảm SLTC là 8,3%.
- PT kéo dài là 8,3%; APTT kéo dài 43,1%; tăng fibrinogen là 56,6% và tăng nồng độ D-Dimer là 73,1%.

5.2. Môi liên quan giữa một số chỉ số tế bào máu ngoại vi và đông máu với mức độ bệnh: Giá trị trung bình của SLBC, BCTT và nồng độ D-Dimer ở nhóm COVID-19 thể nặng, nguy kịch cao hơn so với nhóm thể nhẹ, trung bình (với $p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **VnExpress.** vnexpress.net. [cited 2023 Mar 14]. Người bệnh tiểu đường mắc Covid-19 dễ trở nặng - VnExpress. Available from: <https://vnexpress.net/nguoi-benh-tieu-duong-mac-covid-19-de-tro-nang-4294492.html>
2. **Hoàng Trung Vinh.** Đái tháo đường gia tăng nhiễm bệnh, mức độ nặng và tử vong ở bệnh

- nhân mắc Covid-19. Nội tiết và Đái tháo đường. 51st ed. 2022 Apr 10;37–47.
3. **Zong X, Gu Y, Yu H, Li Z, Wang Y.** Thrombocytopenia Is Associated with COVID-19 Severity and Outcome: An Updated Meta-Analysis of 5637 Patients with Multiple Outcomes. *Lab Med.* 2021 Jan 4;52(1):10–5.
 4. **Quyết định 5481/QĐ-BYT 2020.** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường tip 2. <https://thuvienphapluat.vn/van-ban/The-thao-Y-te/Quyết-dinh-5481-QĐ-BYT-2020-tai-lieu-chuyen-mon-Huong-dan-chan-doan-dieu-tri-dai-thao-duong-tip-2-460925.aspx>. Truy cập ngày 03 tháng 10 năm 2023.
 5. **Quyết định 250/QĐ-BYT 2022.** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị COVID-19 [Internet]. [cited 2023 Mar 14]. Available from: <https://hoatieu.vn/phap-luat/quyet-dinh-250-qd-byt-2022-huong-dan-chan-doan-va-dieu-tri-covid-19-213068>
 6. **Ngô Quý Châu.** Bệnh học nội khoa. Vol. 2. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2012. Trang 389–397.
 7. **Vũ Bích Nga, Nông Thủy Linh.** Một số yếu tố tiên lượng nặng ở bệnh nhân Đái tháo đường typ 2 mắc Covid-19. 11. 159th ed. 2022;159–203.
 8. **Y.Chen, D.Yang.** Clinical characteristics and outcomes of patients with diabetes and Covid-19 in association with glucose-lowering medication.
 9. **Varma A, Dergaa I, Mohammed AR, Abubaker M, Al Naama A, Mohammed S, et al.** Covid-19 and diabetes in primary care - How do hematological parameters present in this cohort? *Expert Rev Endocrinol Metab.* 2021 May;16(3):147–53.
 10. **Barbieri M, Ragno E, Benvenuti E, et al.** New aspects of the insulin resistance syndrome: impact on haematological parameters. *Diabetologia.* 2001;44(10):1232–1237.

NGHIÊN CỨU MÔ HÌNH BỆNH TẬT VÀ TÌNH TRẠNG SỬ DỤNG THUỐC ĐIỀU TRỊ DỌA SẴY THAI TẠI KHOA SẢN BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y KHOA VINH NĂM 2021 - 2023

Nguyễn Thị Thúy Ngân¹

TÓM TẮT

Bệnh viện trường đại học Y khoa Vinh được thành lập năm 2018, là bệnh viện hạng 2 trên địa bàn thành phố Vinh. Mô hình bệnh tật tại khoa Sản có các đặc điểm riêng. Từ kết quả nghiên cứu mô hình bệnh tật của khoa Sản, Ban giám đốc bệnh viện sẽ có kế hoạch đầu tư cơ sở vật chất, con người để nâng cao chất lượng điều trị. **Đối tượng nghiên cứu:** các dữ liệu của các bệnh nhân điều trị nội trú tại khoa sản từ năm 2021 đến tháng 10 năm 2023. **Phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang, xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS. **Kết quả:** Trong tổng số 553 bệnh nhân bệnh nhân điều trị, bệnh sản phụ khoa hay gặp là polyp cổ tử cung và dọa sảy thai. Thuốc điều trị dọa sảy thai gồm các nhóm thuốc: thuốc giảm co thắt cơ trơn, thuốc nội tiết, bổ sung dinh dưỡng, điện giải.

Từ khóa: Mô hình bệnh tật, điều trị dọa sảy thai

SUMMARY

RESEARCH DISEASE PATTERNS AND MEDICATION USE IN TREATMENT OF THREATENED MISCARRIAGE AT OBSTETRIC DEPARTMENT OF VINH MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL IN 2021 – 2023

Vinh Medical University Hospital was established

in 2018, and is a second-class hospital in Vinh city. The disease pattern in the Obstetrics Department has its own characteristics. From the results of studying disease patterns of the Obstetrics Department, the hospital Board of Directors will have a plan to invest in facilities and people to improve the quality of treatment. Research object: data of inpatients in the obstetrics department from 2021 to October 2023. Research method: cross-sectional description, data processing using SPSS software. Results: In a total of 553 patients treated, the most common obstetric and gynecological diseases were cervical polyps and threatened miscarriage. Medicines to treat threatened miscarriage include the following drug groups: smooth muscle spasm relievers, and endocrine drugs, electrolytes supplements, vitamins and other essential nutrients. **Keywords:** disease patterns, miscarriage

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mô hình bệnh tật của một khu vực là sự phản ánh tình hình sức khỏe, tình hình kinh tế-xã hội của khu vực đó. Xác định được mô hình bệnh tật, là việc làm hết sức quan trọng, nó giúp cho những nhà quản lý nói chung, các bệnh viện nói riêng có chiến lược chăm sóc sức khỏe nhân dân một cách toàn diện hơn.

Mặc dù bệnh viện trường Đại học Y khoa Vinh mới thành lập được 5 năm (2018 – 2023) nhưng số bệnh nhân đến khám và điều trị tại khoa Sản ngày càng tăng. Các mặt bệnh tại tại khoa Sản cũng có các đặc thù riêng, không giống với các bệnh viện khác. Để nâng cao chất lượng

¹Trường Đại học Y Khoa Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thúy Ngân

Email: nttngan83@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.12.2023

Ngày phản biện khoa học: 15.01.2024

Ngày duyệt bài: 5.2.2024