

dựa trên nhiều yếu tố như tần suất đại tiện trong ngày, tính chất phân, tình trạng táo bón, số phân. Kết quả chúng tại thời điểm kết thúc nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận chức năng đại tiện rất tốt là 81%, Tốt là 14,3% và trung bình là 4,8%, không trẻ nào có chức năng đại tiện kém. Tỷ lệ chức năng đại tiện tốt và rất tốt của chúng tôi cao hơn tác giả Vũ Thị Hồng Anh (rất tốt là 85,9%, tốt là 9,9%, 2,8% loại trung bình và 1,4% loại kém) khi đánh giá hiệu quả của phương pháp Geogerson điều trị phình đại tràng bẩm sinh [8]. Tác giả Hồ Trần Bản báo cáo mặc dù tỷ lệ chức năng đại tiện của nhóm BN phẫu thuật Geogerson tốt hơn nhóm hạ đại tràng qua ngã hậu môn nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê [7].

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật hạ đại tràng qua ngã hậu môn điều trị bệnh PĐTBS là một phương pháp an toàn, có tính hiệu quả cao, đặc biệt với những trường hợp vô hạch đoạn thấp, có nhiều ưu điểm: hạn chế tổn thương các cơ quan trong tiểu khung, bệnh nhân sau mổ ít đau, sớm phục hồi, có tính thẩm mỹ cao và chức năng đại tiện của trẻ được cải thiện tốt sau mổ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Langer J.C.** (2013). Hirschsprung disease. *Current Opinion in Pediatrics*, 25(3), 368.
2. **Nguyễn Thanh Liêm, Bùi Đức Hậu, Trần Anh Quỳnh và cs** (2011). So sánh kết quả ban đầu giữa hai phương pháp phẫu thuật một thì nội soi và đường qua hậu môn điều trị bệnh phình đại tràng bẩm sinh. *Y học Hồ Chí Minh*, 33–36.
3. **Vũ P.A., Thien H.H., và Hiep P.N.** (2010). Transanal one-stage endorectal pull-through for Hirschsprung disease: experiences with 51 newborn patients. *Pediatr Surg Int*, 26(6), 589–592.
4. **Das K. và Mohanty S.** (2017). Hirschsprung Disease — Current Diagnosis and Management. *Indian J Pediatr*, 84(8), 618–623.
5. **Sauer C.J.E., Langer J.C., et Wales P.W.** (2005). The versatility of the umbilical incision in the management of Hirschsprung's disease. *J Pediatr Surg*, 40(2), 385–389.
6. **De La Torre L. et Langer J.C.** (2010). Transanal endorectal pull-through for Hirschsprung disease: technique, controversies, pearls, pitfalls, and an organized approach to the management of postoperative obstructive symptoms. *Seminars in Pediatric Surgery*, 19(2), 96–106.
7. **Hồ Trần Bản** (2022). Kết quả phẫu thuật một thì điều trị bệnh hirschsprung thể kinh điển được chẩn đoán bằng sinh thiết hút. Luận án Tiến sĩ Y học Đại học Y Dược Hồ Chí Minh
8. **Vũ Thị Hồng Anh** (2011). Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi Geogerson có cải tiến điều trị bệnh phình đại tràng bẩm sinh một thì ở trẻ em. Luận án Tiến sĩ Đại học Y Hà Nội.

XÂY DỰNG KHOẢNG THAM CHIẾU CÁC CHỈ SỐ XÉT NGHIỆM TẾ BÀO MÁU NGOẠI VI TRÊN NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HẢI HÀ

Nguyễn Văn Đông¹, Nguyễn Đức Trường²,
Ngô Thị Phương Oanh³, Bô Xuân Thành¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xây dựng khoảng tham chiếu cho các chỉ số xét nghiệm Huyết học tế bào máu ngoại vi trên người trưởng thành tại Trung tâm Y tế Hải Hà phù hợp với điều kiện trang thiết bị, quần thể bệnh nhân tại đây. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu số liệu trên 4673 người trưởng thành khoẻ mạnh (gồm 2568 nam và 2105 nữ) khám sức khoẻ định kỳ tại Trung tâm Y tế

Hải Hà từ tháng 01 năm 2022 đến tháng 09 năm 2023. Quần thể tham chiếu được lựa chọn dựa theo hướng dẫn lấy mẫu gián tiếp của CLSI EP28-A3. Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 2.0 với mức độ tập trung của 95% dữ liệu từ bách phân vị 2,5 đến 97,5.

Kết quả: Nghiên cứu trên 4673 người trưởng thành khoẻ mạnh chúng tôi xác định được khoảng tham chiếu các chỉ số xét nghiệm huyết học cho phòng xét nghiệm Trung tâm Y tế Hải Hà như sau: Khoảng tham chiếu RBC, HGB, HCT, MCV, MCH, MCHC ở nam cao hơn so với nữ ($p < 0,05$); khoảng tham chiếu của RDW-CV ở nữ cao hơn ở nam ($p < 0,05$). Khoảng tham chiếu WBC, NEUT #, BASO #, LYMPH %, BASO % giữa nam và nữ không có sự khác biệt ($p > 0,05$). NEUT% có khoảng tham chiếu ở nữ cao hơn ở nam ($p < 0,05$). Khoảng tham chiếu LYMPH #, MONO #, EOS #, MONO %, EOS % ở nam cao hơn ở nữ ($p < 0,05$). Khoảng tham chiếu PLT, MPV ở nam cao hơn ở nữ ($p < 0,001$). **Từ khóa:** Khoảng tham chiếu, Huyết học, Đảm bảo chất lượng xét nghiệm.

¹Trung tâm Y tế Hải Hà - Quảng Ninh

²Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương

³Trường Đại học Y tế Công cộng

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đức Trường

Email: nguyenductruong.medical@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2024

Ngày duyệt bài: 15.4.2024

SUMMARY**BUILDING A REFERENCE INTERVAL FOR PERIPHERAL BLOOD CELL TEST INDICATORS IN ADULTS AT HAI HA MEDICAL CENTER**

Objectives: To establish the hematological reference intervals for adults at the Hai Ha Medical Center in accordance with the conditions of the equipment and the patient population here. **Subjects and research methods:** A Cross-sectional descriptive study design, retrospective data review on 4673 healthy adults (including 2568 men and 2105 women) with regular health check-ups at the Hai Ha Medical Center from January 2022 to September 2023. The reference population was selected according to the CLSI EP28-A3 indirect sampling guidelines. Data analysis using SPSS 2.0 software with the significant level of 95% data from 2.5 percentile to 97.5 percentile. **Results:** Researching on 4673 healthy adults, we determined the reference range of hematological test indicators for Hai Ha Medical Center as follows: Reference cluster RBC, HGB, HCT, MCV, MCH and MCHC were higher in men than in women ($p < 0.05$); The reference range of RDW-CV was higher in women than in men ($p < 0.05$). The reference cluster WBC, NEUT #, BASO #, LYMPH %, BASO % between men and women had no difference ($p > 0.05$). NEUT% had a higher reference interval in women than in men ($p < 0.05$). Reference intervals LYMPH #, MONO #, EOS #, MONO %, EOS % were higher in men than in women ($p < 0.05$). Reference PLT, MPV were higher in men than in women ($p < 0.001$). **Keywords:** Reference range, Hematology, Ensuring test quality.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xét nghiệm huyết học tế bào máu ngoại vi là một trong những xét nghiệm được thực hiện thường quy, đơn giản, thời gian xét nghiệm nhanh chóng, cung cấp các thông số hữu ích, góp phần đánh giá tình trạng sức khỏe của người bệnh cho bác sĩ lâm sàng [1]. Thông thường việc nhận xét các kết quả xét nghiệm cần được đánh giá dựa trên so sánh với giá trị tham chiếu. Khoảng tham chiếu của một xét nghiệm là một khoảng gồm giới hạn trên và giới hạn dưới, được xác định một cách lý tưởng trên những người khỏe mạnh [2]. Mỗi phòng xét nghiệm nên thiết lập khoảng tham chiếu chuẩn cho từng xét nghiệm được thực hiện và cập nhật khoảng tham chiếu thường xuyên. Đối với các chỉ số trong xét nghiệm huyết học tế bào máu ngoại vi, theo nghiên cứu tác giả Trần Hữu Tâm và cộng sự chỉ ra sự khác biệt của các chỉ số WBC, RBC, PLT ở các bệnh viện tuyến Trung Ương với các bệnh viện tuyến tỉnh [3]. Nhiều phòng xét nghiệm, trong đó có phòng xét nghiệm của Trung tâm Y tế Hải Hà đang sử dụng khoảng tham chiếu do nhà cung cấp đưa ra [4]. Việc áp dụng các

khoảng tham chiếu này ngày càng bộc lộ nhiều bất cập do đối tượng tham chiếu không đồng nhất hoặc thiếu tính cập nhật do các kỹ thuật xét nghiệm khác với kỹ thuật hiện nay tại các phòng xét nghiệm.

Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu nhằm thiết lập khoảng tham chiếu các chỉ số trong xét nghiệm huyết học máu ngoại vi trên người trưởng thành cho hệ thống máy xét nghiệm huyết học của Trung tâm Y tế Hải Hà, giúp chuẩn hoá các kết quả xét nghiệm với độ chính xác và tin cậy cao để hoàn thiện hệ thống Quản lý chất lượng phòng xét nghiệm theo tiêu chuẩn ISO 15189:2012, và góp phần nâng cao năng lực khám, chữa bệnh cho đơn vị.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Người bình thường khoẻ mạnh từ 18 - 60 tuổi, đến khám và thực hiện xét nghiệm huyết học, xét nghiệm được thực hiện bởi tại Khoa Xét nghiệm – Chẩn đoán hình ảnh, Trung tâm Y tế Hải Hà.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 01 năm 2022 đến tháng 09 năm 2023 tại trung tâm Y tế Hải Hà.

2.3. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp hồi cứu số liệu của người bình thường khoẻ mạnh đến khám sức khỏe định kỳ và có kết quả xét nghiệm huyết học tại Trung tâm Y tế Hải Hà.

2.4. Cỡ mẫu và quy trình chọn mẫu. Có tổng cộng 4673 bệnh nhân có kết quả xét nghiệm huyết học thực hiện tại Trung tâm Y tế Hải Hà từ tháng 01 năm 2022 đến tháng 09 năm 2023, cỡ mẫu cho nghiên cứu xây dựng khoảng tham chiếu được xác định theo khuyến cáo của CLSI - C28-A3. Theo khuyến cáo, để xây dựng tốt khoảng tham chiếu, quần thể tham chiếu cần lựa chọn cỡ mẫu tối thiểu là 120 mẫu/nhóm đối tượng khi lấy mẫu gián tiếp [4].

2.5. Biến số nghiên cứu. Các biến số trong nghiên cứu bao gồm đặc điểm về giới tính của đối tượng nghiên cứu và các chỉ số xét nghiệm huyết học (RBC, HCT, HGB, MCH, MCHC, MCV, RDW-CV, WBC, NEU, EO, BASO, LYMPH, MONO, PLT, MPV).

2.6. Thu thập số liệu. Nghiên cứu thu thập số liệu của bệnh nhân từ tháng 01 năm 2022 đến tháng 09 năm 2023 đã có kết quả xét nghiệm Huyết học tế bào máu ngoại vi được thực hiện bằng máy đếm tế bào Auto Star Diff 5 dựa vào công nghệ tán xạ laser trong hồ sơ lưu máy trên phần mềm LISS của Khoa Xét nghiệm –

Chẩn đoán hình ảnh, Trung tâm Y tế Hải Hà.

2.7. Các kỹ thuật sử dụng trong nghiên cứu. Số liệu được nhập vào Excel và phân tích bằng phần mềm SPSS phiên bản 2.0. Các giá trị trung bình, độ lệch chuẩn, giá trị lớn nhất, giá trị nhỏ nhất được tính toán cho từng chỉ số. Để thiết lập khoảng tham chiếu cho các chỉ số huyết học, giá trị phân vị thứ 2,5 và 97,5 (P2,5 và P97,5) được sử dụng cho từng chỉ số sau khi làm sạch bằng cách loại bỏ các số liệu bị mất (missing) và đảm bảo chỉ số có phân bố chuẩn. Các kiểm định so sánh giá trị trung bình (kiểm định t, kiểm định ANOVA) được sử dụng để so sánh giá trị trung bình theo các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu với mức ý nghĩa $\alpha=0,05$.

2.8. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu tuân thủ quy trình đạo đức của Trung tâm Y tế Hải Hà và đã thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học của Hội đồng khoa học Trung tâm Y tế Hải Hà và Sở Y tế Quảng Ninh.

Bảng 3.2. Khoảng tham chiếu dòng hồng cầu

Giới	Giá trị	RBC (T/L)	HGB (g/L)	HCT (%)	MCV (fL)	MCH (pg)	MCHC (g/L)	RDW-CV (%)
Nam (n=2568)	TB ± SD	5,26 ± 0,43	151,62 ± 11,34	0,43 ± 0,034	83,63 ± 4,69	29,39 ± 1,44	349,03 ± 12,12	14,11 ± 0,49
	RI	4,45 - 6,19	128 - 183	0,37 - 0,50	73,80 - 93,10	26,30 - 32,20	323 - 371	13,20 - 15,10
Nữ (n=2105)	TB ± SD	4,67 ± 0,37	130,47 ± 9,75	0,37 ± 0,030	82,09 ± 4,87	28,57 ± 1,56	345,30 ± 11,15	14,15 ± 0,65
	RI	4,01 - 5,48	110 - 150	0,32 - 0,44	71,60 - 91,50	25,10 - 31,40	322 - 366	13,10 - 15,62
Chung (n=4673)	TB ± SD	5,08 ± 0,62	141,82 ± 15,57	0,41 ± 0,043	82,95 ± 4,82	29,04 ± 1,48	347,37 ± 11,81	14,13 ± 0,59
	RI	4,08 - 6,14	111 - 170	0,33 - 0,49	73,10 - 92,50	25,90 - 31,90	323 - 369	13,10 - 15,44
P value (t-test)		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,002

* Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa khoảng tham chiếu của các nhóm này ($p>0,05$)

Theo Bảng 3.2, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê các chỉ số RBC, HGB, HCT của dòng hồng cầu về giới tính đã được ghi nhận, cụ thể: số lượng trung bình hồng cầu (RBC) ở nam cao hơn so với nữ ($p<0,05$); Trị số trung bình của các thông số HGB, HCT ở nam cũng cao hơn ở nữ ($p<0,05$). Các chỉ số MCV, MCH, MCHC,

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm giới tính của quần thể nghiên cứu. Chúng tôi đã thu thập được 4673 mẫu thỏa điều kiện nghiên cứu, bao gồm 2568 nam và 2105 nữ (Bảng 3.1).

Bảng 3.1. Đặc điểm giới tính của đối tượng nghiên cứu

Giới	Số lượng	%
Nam	2568	55%
Nữ	2105	45%

Theo Bảng 3.1, tỷ lệ người khỏe mạnh khám sức khỏe định kỳ ở nam cao hơn nữ (55% và 45%).

3.2. Giá trị khoảng tham chiếu chỉ số huyết học

3.2.1. Đặc điểm của các thông số dòng hồng cầu. Qua nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận giá trị trung bình chung, trung bình theo giới của các thông số dòng hồng cầu được trình bày bằng Bảng 3.2 như sau:

RDW-CV có sự khác biệt giữa nam và nữ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$). Trị số trung bình của các thông số MCV, MCH, MCHC ở nam cao hơn ở nữ; Trị số trung bình RDW-CV ở nữ cao hơn ở nam.

3.2.2. Đặc điểm của các thông số dòng bạch cầu. Giá trị trung bình chung, trung bình theo giới của các thông số dòng bạch cầu được trình bày bằng Bảng 3.3 như sau:

Bảng 3.3. Đặc điểm chung các thông số dòng bạch cầu

Giới	Giá trị	WBC (G/L)	NEUT		LYMPH		MONO		BASO		EO	
			G/L	%	G/L	%	G/L	%	G/L	%	G/L	%
Nam (n=2568)	TB ± SD	7,67 ± 1,66	4,48 ± 1,33	58,72 ± 9,89	2,32 ± 0,73	30,97 ± 9,12	0,47 ± 0,15	6,09 ± 1,53	0,019 ± 0,007	0,255 ± 0,082	0,23 ± 0,14	3,10 ± 1,92
	RI	4,81 - 11,25	2,22 - 7,39	40,40 - 79,53	0,92 - 3,80	12,49 - 48,50	0,22 - 0,79	3,30 - 9,39	0,0067 - 0,037	0,10 - 0,40	0,034 - 0,561	0,40 - 7,60
Nữ	TB ± SD	7,61 ± 4,53	4,53 ± 59,85	2,28 ± 30,67	0,43 ± 5,67	30,67 ± 0,019	5,67 ± 0,257	0,019 ± 0,257	0,257 ± 0,19	0,19 ± 2,68	±	±

(n=2105)	SD	1,72	1,44	±10,56	0,72	± 9,59	0,13	1,51	0,007	±0,081	0,12	1,74
	RI	4,66 - 11,33	2,18 - 7,70	39,83 - 80,30	0,94 - 3,75	12,00 - 49,36	0,20 - 0,72	3,10 - 8,90	0,006 - 0,036	0,10 - 0,40	0,026 - 0,476	0,30 - 6,80
Chung (n=4673)	TB ± SD	7,64 ± 1,69	4,50 ± 1,38	59,20 ± 10,20	2,30 ± 0,73	30,78 ± 9,35	0,45 ± 0,14	5,89 ± 1,53	0,019 ± 0,007	0,25 ± 0,082	0,211 ± 0,13	2,88 ± 1,82
	RI	4,72 - 11,30	2,21 - 7,55	40,00 - 79,90	0,93 - 3,79	12,00 - 48,60	0,211 - 0,772	3,20 - 9,10	0,006 - 0,036	0,10 - 0,40	0,029 - 0,516	0,40 - 7,10
P value (t-test)		0,134	0,400	0,000	0,015	0,488	0,000	0,000	0,533	0,716	0,001	0,001

*Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa khoảng tham chiếu của các nhóm này (p>0,05)

Theo Bảng 3.3, số lượng trung bình chung dòng bạch cầu WBC giữa nam và nữ không có sự khác biệt (p>0,05). Trị số trung bình về số lượng tuyệt đối của bạch cầu đoạn trung tính (NEUT #) và Baso (BASO #) ở nam và nữ không có sự khác biệt (p>0,05). Trị số trung bình của các thông số về số lượng tuyệt đối bạch cầu Lympho (LYMPH #), Mono (MONO #), Acid (EOS #) ở nam cao hơn ở nữ (p<0,05). Phần trăm trung bình bạch cầu Lympho (LYMPH %), Baso (BASO %) không có sự khác biệt giữa 2 giới (p>0,05). Trị số trung bình của các thông số về phần trăm bạch cầu đoạn trung tính (NEUT%) ở nữ cao hơn ở nam (p<0,05). Trị số trung bình của các thông số về phần trăm bạch cầu Mono (MONO %) và Acid (EOS %) ở nam cao hơn ở nữ (p<0,05).

3.2.3. Đặc điểm của các thông số dòng tiểu cầu. Giá trị trung bình chung, trung bình theo giới của các thông số dòng tiểu cầu được trình bày bằng Bảng 3.4 như sau:

Bảng 3.4. Đặc điểm chung các thông số dòng tiểu cầu

Giới	Giá trị	PLT (G/L)	MPV (fL)
Nam (n=2568)	TB ± SD	266,38 ± 51,75	8,73 ± 0,83
	RI	172 - 375	7,40 - 10,60
Nữ (n=2105)	TB ± SD	263,40 ± 49,24	8,59 ± 0,80
	RI	178 - 366	7,10 - 10,20
Chung (n=4673)	TB ± SD	273,53 ± 51,57	8,77 ± 0,79
	RI	180 - 383	7,30 - 10,50
P value (t-test)		0,000	0,000

*Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa khoảng tham chiếu của các nhóm này (p>0,05)

Theo Bảng 3.4, số lượng trung bình dòng tiểu cầu (PLT), và trị số trung bình của thông số MPV ở nam cao hơn ở nữ (p<0,001).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thông tin về nhóm đối tượng nghiên cứu. Khi xây dựng khoảng tham chiếu của xét nghiệm huyết học tế bào máu ngoại vi, tuổi trung bình trong quần thể tham chiếu là

31,72 ± 10,45. Trong đó, nam chiếm tỷ lệ 54,95% và có tuổi trung bình là 31,47 ± 10,01, nữ chiếm tỷ lệ 45,05% và có tuổi trung bình là 32,03 ± 10,95. Khi phân theo độ tuổi trong nhóm đối tượng tham chiếu, chủ yếu các cá thể tham chiếu thuộc nhóm từ 18 – 35 tuổi chiếm 67,9%, nhóm tuổi 36 – 50 tuổi chiếm 25,1% và 51- 60 tuổi chiếm 7,0%. Về giới tính, ở nhóm tuổi 18-35 và nhóm 36-50 tỷ lệ nam nhiều hơn nữ trong nhóm cá thể tham chiếu. Tuy nhiên, ở nhóm 51- 60 tuổi thì tỷ lệ nữ nhiều hơn nam. Quần thể tham chiếu trong nghiên cứu có xu hướng tương đương với quần thể nghiên cứu được sử dụng trong nghiên cứu của tác giả Trịnh Thị Quế (40) với phân bố nhóm tuổi 18-35, 36-50 và trên 50 tuổi là 72,8%; 21,2%; 5,9%. Nhóm tuổi 18-35, chiếm đa số trong các nghiên cứu vì đây là nhóm tuổi sinh viên, người lao động thường xuyên được khám sức khỏe định kỳ theo quy định của Bộ giáo dục và Đào tạo quy định tại Thông tư 10/2016/TT-BGDĐT và theo Điều 21 Luật An toàn, vệ sinh lao động số 84/2015/QH13 do Quốc hội ban hành.

4.2. Khoảng tham chiếu các chỉ số của dòng hồng cầu. Trong nghiên cứu này, nam giới có giá trị thông số RBC, HGB và HCT cao hơn nữ giới. Phát hiện này tương tự với những kết quả được báo cáo ở các quốc gia khác [5], [6], [7], [8]. Sự khác biệt về các giá trị này giữa nam và nữ chủ yếu là do ảnh hưởng của nội tiết tố androgen trong quá trình tạo hồng cầu và sự mất máu do kinh nguyệt ở nữ giới.

4.3. Khoảng tham chiếu các chỉ số của dòng bạch cầu. Số lượng trung bình chung dòng bạch cầu WBC không có sự khác biệt ở nam và nữ. Giá trị phần trăm của bạch cầu trung tính ở nữ cao hơn nam. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu được thực hiện ở Mỹ [8]. Các lý do cho sự khác biệt này có thể là do các trạng thái viêm không phải bệnh lý hoặc cận lâm sàng cao hơn ở phụ nữ khỏe mạnh cao hơn nam giới.

4.4. Khoảng tham chiếu các chỉ số của dòng tiểu cầu. Trị số trung bình chung của PLT, MPV ở nam cao hơn ở nữ. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của các tác giả Nguyễn Thị Hiền Hạnh nghiên cứu tại Bệnh viện Quân Y 103,

Kibum Jeon ở Hàn Quốc, Abdullah DA tại Iraq và BJ Bain tại Mỹ [5], [6], [7], [8].

V. KẾT LUẬN

Khoảng giá trị tham chiếu cho các chỉ số xét nghiệm huyết học cơ bản tại Trung tâm Y tế Hải Hà được thiết lập theo giới như sau: dòng hồng cầu: RBC (nam: 4,45 - 6,19 T/L, nữ: 4,01 - 5,48 T/L), HGB (nam: 128 - 183 g/L, nữ: 110 - 150 g/L), HCT (nam: 0,37 - 0,50%, nữ: 0,32 - 0,44%), MCV (nam: 73,80 - 93,10 fL, nữ: 71,60 - 91,50 fL), MCH (nam: 26,30 - 32,20 pg, nữ: 25,10 - 31,40 pg), MCHC (nam: 323 - 371 g/L, nữ: 322 - 366 g/L), RDW-CV (nam: 13,20 - 15,10%, nữ: 13,10 - 15,62%); WBC: 4,72 - 11,30 G/L, NEUT% (nam: 40,40 - 79,53%, nữ: 39,83 - 80,30%), LYMPH# (nam: 0,92 - 3,80 G/L, nữ: 0,94 - 3,75 G/L), MONO # (nam: 0,22 - 0,79 G/L, nữ: 0,20 - 0,72 G/L), EOS # (nam: 0,034 - 0,561 G/L, nữ: 0,026 - 0,476 G/L), MONO % (nam: 3,30 - 9,39 %, nữ: 3,10 - 8,90 %), EOS % (nam: 0,40 - 7,60 %, nữ: 0,30 - 6,80 %), PLT (nam: 172 - 375 G/L, nữ: 178 - 366 G/L), MPV (nam: 7,40 - 10,60 fL, nữ: 7,10 - 10,20 fL).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- BỘ Y TẾ.** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh lý Huyết học. 2015.
- Jones G. và Barker A.** (2008). Reference Intervals. Clin Biochem Rev, 29(Suppl 1), S93-S97.
- Trần Hữu Tâm.** Đánh giá sự tương đồng - khác biệt giữa các khoảng tham chiếu sinh học của xét nghiệm huyết học, đông máu đang sử dụng tại các phòng xét nghiệm. Tạp chí Y học thực hành, 815(Số 4/2012).
- Ozarda Y.** (2016). Reference intervals: current status, recent developments and future considerations. Biochem Med (Zagreb), 26(1), 5-16.
- Kibum Jeon, Kim M., Han J. và cộng sự.** (2020). Establishment of sex-specific reference intervals for automated haematology analyser-delivered research parameters in healthy Korean adults: a retrospective database review. BMJ Open, 10(10), e036887.
- Nguyễn Thị Hiền Hạnh và cộng sự** (2018). Nghiên cứu một số chỉ số huyết học tế bào và khoảng tham chiếu trên người bình thường khoẻ mạnh.
- Abdullah D.A., Mahmood G.A., và Rahman H.S.** (2020). Hematology Reference Intervals for Healthy Adults of the City of Sulaymaniyah, Iraq. IJGM, Volume 13, 1249-1254.
- B J Bain** (1996). Ethnic and sex differences in the total and differential white cell count and platelet count. J Clin Pathol, 49(8), 664-666.

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA BỆNH NHÂN UNG THƯ ĐƯỜNG TIÊU HÓA TRƯỚC PHẪU THUẬT THEO BMI VÀ SGA TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ

La Văn Phú¹, Nguyễn Thị Nga¹, Nguyễn Văn Non¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân ung thư tiêu hóa thường ảnh hưởng rất nhiều đến khả năng hồi phục của bệnh nhân. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân ung thư đường tiêu hóa trước phẫu thuật theo phương pháp BMI và SGA. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên tổng số 60 bệnh nhân ung thư tiêu hóa tại bệnh viện đa khoa thành phố Cần Thơ. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 64±11,9. Tỷ lệ nam/nữ là 3/4. Tỷ lệ suy dinh dưỡng đánh giá theo BMI là 28,4%, đánh giá theo SGA là 70,0%. Thời gian hậu phẫu từ 8-14 ngày chiếm tỷ lệ cao nhất 60%. Thời gian nằm viện >14 ngày chiếm tỷ lệ 81,6%. Tình trạng suy dinh dưỡng nặng có >14 ngày hậu phẫu chiếm tỷ lệ 80,0%. Tình trạng dinh dưỡng bình thường không có trường hợp

nào nằm viện trên >14 ngày. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p=0,001$). Tình trạng SDD nặng có tỷ lệ nằm viện >14 ngày là 83,3%, cao gần 5 lần so với ra viện 8-14 ngày, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p=0,111$). **Kết luận:** Tỷ lệ người bệnh suy dinh dưỡng theo BMI và SGA khác nhau. Theo SGA, Người bệnh bị suy dinh dưỡng khá cao và có sự liên quan với thời gian hậu phẫu ($p<0,05$). **Từ khóa:** SGA, suy dinh dưỡng, ung thư tiêu hóa.

SUMMARY

NUTRITIONAL STATUS OF PATIENTS WITH GASTROINTESTINAL CANCER BEFORE SURGERY USING BMI AND SGA AT CAN THO GENERAL HOSPITAL

Background: The nutritional status of patients with digestive cancer often greatly affects the patient's ability to recover. **Objective:** Assess nutritional status of gastrointestinal cancer patients before surgery using BMI and SGA methods. **Materials and methods:** Cross-sectional descriptive study on a total of 60 digestive cancer patients at Can Tho general hospital. **Results:** Mean age was 64±11.9 years. The male/female ratio was 3/4. The malnutrition rate

¹Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: La Văn Phú

Email: lvphu@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.3.2024

Ngày duyệt bài: 15.4.2024