4. **Nguyễn Như Nghĩa, Thành Du Lý, và Thi Kim Thi Võ. 2023.** "Nghiên cứu tình hình, một số yếu tố liên quan và tình trạng kháng thuốc của vi khuẩn sinh men carbapenemase ở bệnh nhân nhiễm khuẩn đường tiết niệu phức tạp tại bệnh viện đa khoa trung ương Cần Thơ". Tạp Chí Y học Việt Nam, 527 (2).
5. **Triệu Quốc Đúng, Minh Phương Võ, và Hồng Hà Nguyễn. 2023**. "Tình hình đề kháng kháng sinh và đánh giá việc quản lý sử dụng kháng sinh ở bệnh nhân nhiễm khuẩn huyết tại bệnh viện đa khoa Cà Mau". Tạp Chí Y học Việt Nam, 530 (1B).
6. **Bùi Xuân Trà, Hoàng Thủy Tiên Nguyễn, Huy Kiên Bùi, Ngọc Trân Lưu, và Thi Như Ngọc Trần. 2023**. "Đánh giá tác nhân vi sinh và tình hình đề kháng kháng sinh ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 có viêm phổi bệnh viện tại bệnh viện đa khoa thành phố Cần Thơ năm 2022 ". Tạp Chí Y Dược học Cần Thơ, số 69:65-72.
7. **Nguyễn Thi Đoan Trinh, Thi Lan Phương Phan, Thi Minh Hòa Hoàng, và Huy Hoàng Nguyễn. 2023**. "Đặc điểm gây bệnh và tính kháng kháng sinh của pseudomonas aeruginosa tại bệnh viện C Đà Nẵng ". Tạp Chí Y Dược học Cần Thơ, số 58:159-66.
8. **Nguyễn Quang Huy, Thị Thu Ngân Lê, Thi Hà Võ, và Minh Hà Nguyễn. 2023**. "Tình hình đề kháng kháng sinh của klebsiella pneumoniae tại bệnh viện Nguyễn Tri Phương giai đoạn 2019 - 2022". Tạp Chí Y học Việt Nam, 527 (2).

PHÂN TÍCH ĐẶC ĐIỂM CỦA BỆNH NHÂN ĐÔNG MÁU RẢI RÁC NỘI MẠCH CẤP ĐIỀU TRỊ TẠI KHOA HỒI SỨC CẤP CỨU – BỆNH VIỆN K

Nguyễn Tiến Đức[1], Nguyễn Thu Phương[1,2], Nguyễn Hữu Kiên[1]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân rải rác nội mạch (DIC) cấp. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang trên 43 bệnh nhân được chẩn đoán DIC cấp tại khoa Hồi sức cấp cứu – Bệnh viện K từ tháng 9/2018 đến tháng 9/2019. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 51.4 ± 15.2, tỉ lệ nam/ nữ là 2/1, 79% bệnh nhân là ung thư tạng đặc, 21% ung thư hệ tạo huyết. Có tới 35% bệnh nhân DIC chưa điều trị đặc hiệu ung thư. Triệu chứng chảy máu gặp tới 81.4%, chủ yếu là xuất huyết trên da và niêm mạc, tỉ lệ phát hiện huyết khối là 32,6%, chủ yếu là tắc tĩnh mạch. 81.4% bệnh nhân có biểu hiện nhiễm trùng từ nhẹ đến sốc nhiễm trùng. Chỉ số procalcitonin tăng cao (trung bình 14.1 ± 31.0). Fibrinogen giảm thấp ở 16,3% bệnh nhân, Tiểu cầu giảm ở 88.4% bệnh nhân, PTs kéo dài >6s ở 67.4% bệnh nhân, D-dimer tăng rất cao gặp ở 93% bệnh nhân, tuy nhiên không khác biệt giữa nhóm có và không có chảy máu. **Kết luận:** DIC có biểu hiện lâm sàng gặp nhiều nhất là chảy máu và tình trạng nhiễm trùng. Bệnh nhân có ung thư tạng đặc gặp nhiều hơn ung thư hệ tạo huyết, với 35% chưa được điều trị đặc hiệu ung thư. Tiểu cầu giảm là dấu hiệu thường gặp, đặc biệt gặp ở bệnh nhân có chảy máu. Các chỉ số khác về đông máu (PT%, D-Dimer) tăng cao, Fibrinogen giảm thấp chỉ gặp ở số ít bệnh nhân.

Từ khoá: đông máu rải rác nội mạch, DIC, ung thư.

SUMMARY

ANALYSIS OF CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH ACUTE DISSEMINATED INTRAVASCULAR COAGULATION TREATMENT AT THE EMERGENCY AND INTENSIVE CARE DEPARTMENT – VIETNAM NATIONAL CANCER HOSPITAL

Objective: Describe the clinical and paraclinical characteristics of acute Disseminated Intravascular Coagulation (DIC) patients. **Methods:** Cross-sectional study on 43 patients diagnosed with acute DIC at the Emergency and Intensive Care Department – Vietnam National Cancer Hospital, from September 2018 to September 2019. **Results:** The average age is 51.4 ± 15.2, the male/female ratio is 2/1, 79% of patients have solid cancer, 21% have hematopoietic cancer. Up to 35% of DIC patients have not received specific cancer treatment. Bleeding symptoms were up to 81.4%, mainly bleeding in the skin and mucous membranes, the detection rate of thrombosis was 32.6%, mainly vein occlusion. 81.4% of patients showed signs of infection ranging from mild to septic shock. Procalcitonin index increased (average 14.1 ± 31.0). Fibrinogen reduction occurs in 16.3% of patients, thrombocytopenia occurs in 88.4% of patients, prolonged prothrombin time than 6 seconds in 67.4% of patients, and extremely elevated D-dimer in 93% of patients, but there was not difference between bleeding and without bleeding groups. **Conclusion:** The most common clinical manifestations of DIC are bleeding and infection. Patients with solid cancers were more common than hematopoietic cancers, with 35% having not received specific cancer treatment. Thrombocytopenia is a common sign, especially in patients with bleeding. Other coagulation tests (PTs, D-dimer) were elevated and decreased fibrinogen was seen only in a small number of patients. ***Keywords:*** disseminated intravascular coagulation, DIC, cancer.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đông máu rải rác nội mạch (DIC) là hội

[1]*Bệnh viện K*
[2]*Trường Đại học Y Hà Nội*
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thu Phương
Email: phuongutit@gmail.com
Ngày nhận bài: 2.2.2024
Ngày phản biện khoa học: 20.3.2024
Ngày duyệt bài: 26.4.2024

chứng mắc phải được đặc trưng bởi sự hoạt hóa đông máu nội mạch lan rộng, gây ra tình trạng huyết khối – xuất huyết trên các tình huống lâm sàng. DIC là một tình trạng bệnh lý nghiêm trọng, đe dọa tới tính mạng bệnh nhân. Nghiên cứu của Spero và đồng nghiệp năm 1980 cho thấy DIC là một dấu hiệu tiên lượng tử vong gần của bệnh nhân. Tại Nhật Bản, tỷ lệ tử vong do DIC tới 46% giai đoạn từ năm 2010 đến 2012. Tại Hoa Kỳ, tỷ lệ tử vong do DIC giảm từ 76% xuống 51% trong giai đoạn 2006-2014. Nguyên nhân gây ra DIC thường gặp là bệnh lý ác tính (31%), nhiễm trùng (27%), chấn thương và ngoại khoa (15%), bệnh lý gan (6%), sản khoa (3%), và các bệnh lý khác (19%). Như vậy nguyên nhân do các bệnh lý ác tính gặp với tỉ lệ cao, đồng thời có sự khác biệt về tỉ lệ gặp DIC ở các bệnh ung thư khác nhau. Triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân mắc DIC rất đa dạng, rối loạn đông máu có thể biểu hiện tại bất kỳ điểm nào giữa chảy máu và huyết khối. Biểu hiện của DIC trên lâm sàng có thể là tình trạng chảy máu như xuất huyết dưới da, xuất huyết trong cơ, nội tạng... hay có thể là tình trạng đông máu biểu hiện là huyết khối mạch máu, huyết khối vi mạch... Trên cận lâm sàng, có nhiều dấu hiệu trên xét nghiệm đông máu và công thức máu giúp chẩn đoán DIC.

Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu *"Phân tích đặc điểm của bệnh nhân DIC cấp điều trị tại khoa Hồi sức cấp cứu – Bệnh viện K"* nhằm đánh giá đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng trên đối tượng bệnh nhân này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 43 bệnh nhân được chẩn đoán DIC cấp tại khoa Hồi sức cấp cứu – Bệnh viện K từ tháng 9/2018 đến tháng 9/2019.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân thỏa mãn các điều kiện sau:

+ Bệnh nhân được chẩn đoán là DIC cấp theo tiêu chuẩn Hiệp hội cầm máu và tắc mạch quốc tế (ISTH).

+ Bệnh nhân không có tiền sử bệnh rối loạn về chức năng đông máu trước đó.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Bệnh nhân có DIC nhưng không phải DIC cấp.

+ Bệnh nhân đã được chẩn đoán bệnh về chức năng đông máu trước đó

+ Bệnh nhân không được chẩn đoán bệnh ung thư

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu kết hợp tiến cứu.

- Cỡ mẫu: Chọn mẫu thuận tiện

- Các biến số nghiên cứu:

+ Các chỉ số tuổi, giới, bệnh ung thư đi kèm, phương pháp điều trị ung thư, dấu hiệu chảy máu, nhiễm trùng

+ Các chỉ số bạch cầu, hồng cầu, tiểu cầu, đông máu cơ bản, D-dimer, chỉ số nhiễm trùng Procalcitonin, các chỉ số sinh hóa đánh giá chức năng gan thận.

- Thu thập và xử lý số liệu: Thu thập số liệu bằng bệnh án nghiên cứu, xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0

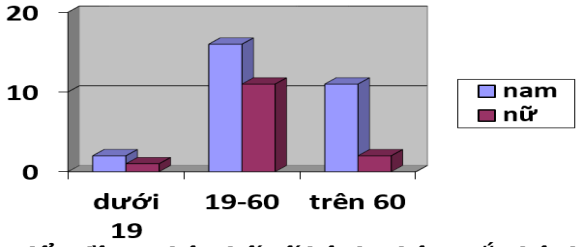
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 29 bệnh nhân là nam giới chiếm 67,4%, số bệnh nhân nữ là 14 bệnh nhân chiếm 32,6%.

Bảng 1. Tuổi trung bình theo giới

	Tuổi trung bình	Trung vị
Chung	51,4 ± 15,2	56,7
Nam	51,7 ± 15,3	55
Nữ	50,9 ± 15,6	56

Nhận xét: Tuổi trung bình mắc bệnh là (51,4±15,2), khá tương đồng tuổi 2 giới.



Biểu đồ 1. Phân bố số bệnh nhân mắc bệnh theo nhóm tuổi

Nhận xét: Tuổi thường gặp là từ 19 tới 60, rất ít bệnh nhân gặp ở tuổi dưới 19.

Bảng 2. Tỷ lệ các loại bệnh ung thư

	Ung thư tạng đặc	Ung thư hệ tạo huyết
Số lượng	34	9
Tỷ lệ	79%	21%

Nhận xét: Bệnh nhân ung thư tạng đặc gặp nhiều hơn ung thư hệ tạo huyết

Bảng 3. Tỷ lệ bệnh nhân điều trị đặc hiệu ung thư

		Số lượng		Tỉ lệ
Đã điều trị	Phẫu thuật	14	28	65%
	Hóa trị	25		
	Xạ trị	11		
Chưa điều trị		15		35%

Nhận xét: Có 28 BN (chiếm 65%) nghiên cứu đã được điều trị ít nhất 1 mô thức, trong đó hầu hết đều đã được điều trị hóa trị. Có tới 15

(35%) BN chưa được điều trị đặc hiệu về ung thư.

Bảng 4. Dấu hiệu huyết khối, chảy máu

Đặc điểm	Chảy máu	Huyết khối
Số lượng	35	14
Tỉ lệ	81%	32,6%

Nhận xét: có tới 35 bệnh nhân có dấu hiệu chảy máu trên lâm sàng, chiếm tới 81% số bệnh nhân. Có ghi nhân 14 trường hợp bệnh nhân có dấu hiệu tắc mạch được ghi nhận bằng 32,6%.

Bảng 5. Dấu hiệu nhiễm trùng

Dấu hiệu nhiễm trùng	Có	Không
Số lượng	35	8
Tỉ lệ	81,4%	18,6%

Nhận xét: dấu hiệu nhiễm trùng các mức độ ghi nhận ở 35 bệnh nhân bằng 81,4% , chỉ 18,6% số bệnh nhân không ghi nhận dấu hiệu nhiễm trùng

Bảng 6. Đặc điểm về huyết học

Xét nghiệm	Min-max	Trung bình	Trung vị
Bạch cầu	0,2-32,4	10,5	7,5
Hồng cầu	2,1-6,0	3,3	3,3
Tiểu cầu	9,0-240,0	69,1	49,0
Procalcitonin	0,1-102	14,1 ± 31,0	1,9

Nhận xét: Chỉ số bạch cầu trung bình là 10,5 G/l, trung vị là 7,5 G/l, với mức giao động rất lớn từ 0,2 tới 32,4 G/l. Số lượng trung bình của tiểu cầu là 69,1 G/L

Chỉ số Procalcitonin trung bình tăng rất cao là 14,1 ± 31,0 ng/l

Bảng 7. Đặc điểm xét nghiệm đông máu cơ bản

Đặc điểm		Số ca (n)	Tỷ lệ (%)	Giá trị TB
Tiểu cầu	< 50	22	51,2	69
	50-150	16	37,2	
	>150	5	11,6	
ΔPT (s)	< 3	4	9,3	9,1
	3-6	10	23,3	
	>6	29	67,4	
Fibrinogen	<1	7	16,3	3,3
	>1	36	83,7	
D-dimer	Thấp	0	0	21274,5
	Trung bình	3	7	
	Cao	40	93	

Nhận xét: - Số bệnh nhân giảm tiểu cầu mức độ nặng là 22 bệnh nhân (51,2%)

- Thời gian prothrombin kéo dài hơn so với bình thường trung bình lên tới 9,1.

- Chỉ số D-Dimer tăng rất cao, trung bình là 21274,5 mg/l

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu. Tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là 51,4 ± 15,2 tỉ lệ nam/nữ là 2/1 tập trung chủ yếu ở nhóm tuổi từ 19-60 tuổi với 27 bệnh nhân (62.8%) và trên 60 tuổi với 13 bệnh nhân (30.2%). Nguyên nhân chủ yếu là do số lượng người bệnh ung thư ở nhóm tuổi trẻ dưới 19 tuổi là ít so với các nhóm tuổi còn lại. Nhóm người bệnh trên 60 tuổi chiếm tỉ lệ cao do có nhiều bệnh phối hợp cũng như sức đề kháng cũng giảm hơn, nhóm tuổi 19 – 60 thể trạng tốt thường được cân nhắc điều trị nhiều hơn, nguy cơ rủi ro cũng vì thế mà tăng lên.

Trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm tới 79% bệnh nhân được chẩn đoán ung thư thuộc các khối u đặc, có 21% là các ung thư liên quan đến hệ tạo máu. Nguyên nhân là do bệnh viện số lượng người bệnh ung thư khối u đặc nhiều hơn so với ung thư hệ tạo huyết. Về điều trị, chỉ có 65% số bệnh nhân tương ứng 28 bệnh nhân được ghi nhận đã được điều trị đặc hiệu với ít nhất 1 phương pháp điều trị ung thư đặc hiệu, trong đó chủ yếu là điều trị hóa chất với 25 bệnh nhân.

4.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng. Dấu hiệu chảy máu với tỉ lệ gặp lên tới 81% với chủ yếu là tình trạng xuất huyết xảy ra trên da và niêm mạc. Nghiên cứu của Phạm Thanh Bằng (2018), tỉ lệ xuất huyết gặp ở 80% số bệnh nhân, thấp hơn so với kết quả của Nguyễn Mạnh Hùng (2004) là 86%. Đây là dấu hiệu gợi ý cho tình trạng có DIC.

Tắc mạch ghi nhận ở 14 bệnh nhân (32,6%), chủ yếu ghi nhận tắc tĩnh mạch. Một số bệnh nhân ghi nhận có đông thời cả tắc mạch và chảy máu. Điều này có thể giải thích khá rõ do bệnh sinh liên quan tới quá trình hoạt hóa quá mức các cơ chế đông máu gây tắc mạch, đông thời gây thiếu hụt các yếu tố đông máu gây chảy máu.

Nhiễm trùng nặng cũng là một trong những nguyên nhân thường gặp gây DIC, đặc biệt là các tình trạng nặng của nhiễm trùng như sốc nhiễm trùng. Đồng thời, trên bệnh nhân ung thư, có sự suy giảm về sức đề kháng của hệ miễn dịch, kết hợp với các nhiều nguyên nhân khác như tình trạng nằm bất động, phẫu thuật... làm cho tình trạng nhiễm trùng tăng lên. Tỉ lệ bệnh nhân có các dấu hiệu của tình trạng nhiễm trùng lên tới 81,4%. Do đó cần rất cảnh giác với tình trạng DIC có thể gặp ở các bệnh nhân nhiễm trùng, đặc biệt là nhiễm trùng nặng. Tình trạng nhiễm trùng có thể là nguyên nhân ban đầu, đông thời cũng là yếu tố thúc đẩy diễn biến bệnh lý DIC, làm cho vòng xoắn bệnh lý trở nên phức tạp và nặng nề hơn.

Có tới 88,4% số bệnh nhân có tiểu cầu giảm so với mức bình thường thấp. Trong đó mức

giảm tiểu cầu nặng (<50 G/l) chiếm tới 51,2%, điều này cho thấy tình trạng tiêu thụ tiểu cầu làm giảm tiểu cầu diễn ra rất mạnh. Giá trị của ΔPTs (số thời gian kéo dài hơn của bệnh so với chứng) trung bình tới 9,1s với phần nhiều số bệnh nhân (67,4%) có thời gian kéo dài là trên 6s, thể hiện tình trạng tổn thương đông máu diễn ra theo con đường ngoại sinh mà có thể gặp ở các nguyên nhân như thiếu hụt yếu tố đông máu (II, V, VII, X), lưu hành các yếu tố chống đông ngoại sinh. Chỉ số Fibrinogen giảm nặng (<1g/l) chỉ chiếm 16,3%, đồng thời giá trị trung bình là 3,3g/l.

Một sản phẩm thoái giáng của sợi fibrin là D-dime tăng phản ánh quá trình phân hủy sợi fibrin đang diễn ra, đây là 1 chỉ số giúp chẩn đoán có giá trị ở các bệnh nhân DIC do các nguyên nhân, chỉ số D-dime ở mức cao (>4000 mg/l) gặp ở 93% số bệnh nhân, với mức giá trị trung bình là 21274,5 mg/l là rất cao, thể hiện mức độ phân hủy của fibrin rất mạnh mặc dù có thể không trực tiếp ghi nhận được hình ảnh huyết khối.

V. KẾT LUẬN

- Tuổi trung bình của 2 giới là tương đương, tỉ lệ bệnh nhân là nam giới chiếm tỉ lệ cao hơn so với nữ 2/1. Bệnh tập trung chủ yếu ở người trưởng thành, nhiều nhất từ 19 tới 60 tuổi. Bệnh nhân ung thư khối u đặc gặp nhiều hơn so với ung thư hệ tạo máu. Có tỉ lệ tới 35% bệnh nhân DIC chưa điều trị đặc hiệu ung thư

- Dấu hiệu lâm sàng gặp nhiều nhất là chảy máu, do đó cần đánh giá kỹ nguyên nhân trước 1 bệnh nhân có chảy máu. Tình trạng nhiễm trùng ở các mức độ là rất thường gặp ở bệnh nhân ung thư bị DIC.

- Số lượng tiểu cầu giảm là chỉ dấu thường gặp, đặc biệt chỉ số tiểu cầu thấp thường gặp ở bệnh nhân có chảy máu.

- Các chỉ số khác về đông máu cơ bản như APTT bệnh/chứng, PTs, D-dimer thường tăng cao, tuy nhiên không có sự khác biệt giữa nhóm có và không có chảy máu. Fibrinogen giảm thấp chỉ gặp ở 1 số ít bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Mạnh Hùng.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị rối loạn đông máu ở bệnh nhân sốc nhiễm trùng. Luận văn cao học năm 2004
2. **Phạm Thanh Bằng.** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị sốc nhiễm khuẩn có hội chứng đông máu rải rác trong lòng mạch. Luận văn bác sỹ nội trú 2018
3. **Trịnh Bỉnh Duy và cs.** Sinh lý học tập 1. Trường đại học y hà nội 2006. Trang 145-150
4. **Atsuhiko Murata, Kohji Okamoto, Toshihiko Mayumi, Keiji Muramatsu, Shinya Matsuda.** The recent time trend of outcomes of disseminated intravascular coagulation in Japan: an observational study based on a national administrative database. Journal of Thrombosis and Thrombolysis. October 2014, Volume 38, Issue 3, pp 364–371
5. **Gando, Satoshi; Levi, Marcel; Toh, Cheng-Hock** (2 June 2016). "Disseminated intravascular coagulation". Nature Reviews Disease Primers
6. **Marcel Levi, Tom.** A Short Contemporary History of Disseminated Intravascular Coagulation. Thieme Medical Publishers 333 Seventh Avenue, New York, NY 10001, USA. Semin Thromb Hemost 2014; 40(08): 874-880
7. **Marcel Levi.** Clinical characteristics of disseminated intravascular coagulation in patients with solid and hematological cancers. ELSERVIER. Thrombosis Research 164 (2018) S77–S81

THỰC TRẠNG TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ CỦA NGƯỜI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP ĐANG ĐƯỢC QUẢN LÝ ĐIỀU TRỊ TẠI XÃ YÊN SƠN – HUYỆN LỤC NAM – TỈNH BẮC GIANG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Nguyễn Thị Tố Uyên[1], Vũ Thị Phương Vân[1], Ngô Thành Long[1]

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tăng huyết áp là một bệnh lý mạn tính phổ biến, nổi bật trong chăm sóc sức khỏe cộng đồng, gây ra nhiều biến chứng, gánh nặng cho gia đình và xã hội. Việc tuân thủ trong điều trị dùng thuốc và tuân thủ thay đổi lối sống ở người bệnh tăng huyết áp sẽ góp phần giảm biến chứng và gánh nặng do bệnh gây nên. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ tuân thủ điều trị tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan đến đến tuân thủ điều trị tăng huyết áp của người bệnh đang được quản lý điều trị tại xã Yên Sơn - huyện Lục Nam - tỉnh Bắc Giang. **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 290 đối tượng đang được quản lý điều trị bệnh tăng huyết áp. **Kết quả:** Tỷ lệ tuân thủ điều trị không dùng thuốc chiếm 68,6%, tuân thủ dùng thuốc theo Morisky chiếm 73,8% và tuân thủ chung chiếm 54,1%. Kết quả phân tích hồi quy logistic đa biến cho

[1]*Trường Đại học Y – Dược Thái Nguyên*
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Tố Uyên
Email: nguyenthitouyen@tnmc.edu.vn

Ngày nhận bài: 2.2.2024
Ngày phản biện khoa học: 20.3.2024
Ngày duyệt bài: 26.4.2024