

10. **Phan Thị Thu Hương.** Thực trạng kiến thức, thái độ, hành vi và hiệu quả mô hình can thiệp phòng lây nhiễm HIV trong nhóm dân tộc Thái 15 - 49 tuổi tại 2 huyện thuộc tỉnh Thanh Hóa (2007 - 2013). Thanh Hóa. Luận án Tiến sĩ Y tế Công cộng, Trường Đại học Y tế Công cộng. 2013.

11. **Trương Tấn Minh, Trần Văn Tin, Nguyễn Vũ Quốc Bình.** Đánh giá kiến thức, thái độ, hành vi về phòng chống HIV/AIDS trên người dân 15 - 49 tuổi tại Khánh Hòa. Các công trình nghiên cứu

khoa học về HIV/AIDS. Nhà xuất bản Bộ Y tế, Hà Nội. 2010.

12. **Nguyễn Thanh Tuyền.** Khảo sát kiến thức, thái độ và hành vi thực hành về HIV/AIDS của nam ngư dân đánh bắt xa bờ tại tỉnh Bình Định. 2006. Luận văn Chuyên khoa cấp I, Trường Đại học Y Dược Huế

13. **UNICEF.** Tổng cục Thống kê, and UNFPA, MICS Việt Nam. Điều tra đánh giá các mục tiêu trẻ em và phụ nữ Hà Nội. 2011.

## NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG, MỨC ĐỘ SUY GAN THEO CHILD PUGH VÀ MELDna Ở BỆNH NHÂN XƠ GAN BỊ XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA DO VỠ GIÃN TĨNH MẠCH THỰC QUẢN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ

NGUYỄN VĂN TRIỀU<sup>1</sup>, KHA HỮU NHÂN<sup>2</sup>,  
BÒ KIM PHƯƠNG<sup>3</sup>, ĐẶNG THANH HỒNG<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa khu vực Hồng Ngự tỉnh Đồng Tháp

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

<sup>3</sup>Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Xuất huyết tiêu hóa (XHTH) do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản (VGTMTQ) là một biến chứng thường gặp ở bệnh nhân (BN) xơ gan với tần suất hàng năm là 5% - 15%. Tỷ lệ tử vong khoảng 5% - 8% trong tuần đầu và lên đến 20% trong 6 tuần tiếp theo. Việc điều trị dự phòng XHTH tái phát do VGTMTQ kết hợp kháng sinh có vai trò rất quan trọng trong giảm tỉ lệ tử vong trên BN xơ gan. Thang điểm MELD dựa trên các chỉ số bilirubin, INR và creatinine ý nghĩa trong đánh giá và tiên lượng ở bệnh nhân xơ gan, đặc biệt là xơ gan có biến chứng. Cần phải đánh giá BN theo mức độ nặng, nguy cơ tử vong để điều trị phù hợp. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, mức độ suy gan theo Child Pugh và MELDna ở BN xơ gan bị XHTH do VGTMTQ tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2020.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 57 BN xơ gan bị XHTH do VGTMTQ nhập viện Khoa Nội Tiêu hoá - Huyết học, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2020.

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Văn Triều

Email: nguyentrieubsdt@gmail.com

Ngày nhận: 24/6/2021

Ngày phản biện: 30/7/2021

Ngày duyệt bài: 08/8/2021

Phương pháp mô tả cắt ngang có phân tích từ 09/2020 đến 12/2020.

**Kết quả:** 57 BN nhập viện nôn ra máu 84,2%, tiêu ra máu 89,5%, BN giãn TMTQ độ III 91,2%, BN giãn TMTQ ở 1/3 dưới 93,6%. Số ngày điều trị trung bình 5,48 ± 1,7 ngày. Tỷ lệ Child-Pugh A 12,3% (7BN), Child-Pugh B 57,9% (33BN) Child-Pugh C 29,8% (17BN), chỉ số MELDna 10,56±6,60, MELD 5,68 ± 3,85.

**Kết luận:** Trên 57 BN bị XHTH do VGTMTQ nhập viện có nôn ra máu, tiêu ra máu, hầu hết BN giãn TMTQ độ III, vị trí ở 1/3 dưới, tỷ lệ Child-Pugh A và Child-Pugh B tương đương, Child-Pugh C thấp nhất. Chỉ số MELDna 10,56 ± 6,60, MELD 5,68 ± 3,85.

**Từ khóa:** Xơ gan, xuất huyết tiêu hóa, vỡ giãn tĩnh mạch thực quản.

### SUMMARY

CLINICAL AND LABORATORY CHARACTERISTICS, LEVEL OF CIRRHOSIS DUE TO CHILD PUGH AND MELDna IN CIRRHOTIC PATIENTS WITH GASTROINTESTINAL BLEEDING DUE TO RUPTURE OF ESOPHAGEAL VARICES IN CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL

**Background:** Gastrointestinal bleeding (GIB) due to rupture of esophageal varices (REV) is a common complication in cirrhotic patients (CPs) with an annual frequency of 5%-15% and

mortality of about 5%-8% in the first week and up to 20% in the next 6 weeks. The treatment of prevention of recurrent GIB due to REV combine with antibiotic is very important to reduce mortality in CPs. The MELD score based on bilirubin, INR and creatinine is significant in the assessment and prognosis in patients with cirrhosis, especially with complicated cirrhosis. It is necessary to evaluate patients according to severity and risk of death for appropriate treatment.

**Objectives:** Description of clinical, laboratory characteristics, degree of liver failure according to Child Pugh and MELDna in CPs with GIB due to REV at Can Tho Central General Hospital in 2020.

**Subjects and research methods:** CPs with GIB due to REV are hospitalized to the Department of Gastrointestinal - Hematology, Can Tho Central General Hospital in 2020. Cross-sectional descriptive method with analysis from 06/2020 to 12/2020.

**Results:** The study recorded 57 patients, there were 84.2% of patients vomit blood, have blood loss 89.5%, 91.2% of patients with varicose veins of the esophagus in grade III, 89.5% of patients with varicose esophagus in 1/3 below. Child-Pugh A ratio 12.3% (7 patients), Child-Pugh B 57.9% (33 patients) Child-Pugh C 29.8% (17 patients), MELDna index  $10.56 \pm 6.6$ , MELD  $5.68 \pm 3.85$ .

**Conclusion:** On 57 patients with GIB due to REV admitted to hospital have vomit blood, and bloody diarrhea, most patient has grade III varicose veins, esophageal varices at 1/3 below. Child-Pugh A and Child-Pugh B are similar, Child-Pugh C is the lowest, MELDna index  $10.56 \pm 6.6$ , MELD  $5.68 \pm 3.85$ .

**Keywords:** Cirrhosis, gastrointestinal bleeding, esophageal varices

## **ĐẶT VẤN ĐỀ**

Xuất huyết tiêu hóa (XHTH) do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản (VGTMTQ) là một biến chứng thường gặp ở BN xơ gan với tần suất hàng năm là 5% - 15% và tỉ lệ tử vong khoảng 5% - 8% trong tuần đầu và lên đến 20% trong 6 tuần tiếp theo [10]. Để giảm tỉ lệ tử vong trên bệnh nhân xơ gan, việc điều trị dự phòng XHTH tái phát do VGTMTQ có vai trò rất quan trọng, trong đó có sự kết hợp kháng sinh để dự phòng [10]. Thang điểm MELD (Model for end stage liver disease) dựa trên các chỉ số bilirubin, INR và creatinine, là một thang điểm có ý nghĩa trong đánh giá và tiên lượng ở bệnh nhân xơ gan, đặc biệt là xơ gan có biến chứng. Đối với bệnh nhân XHTH cấp do vỡ

giãn TMTQ được điều trị nội khoa thường chỉ áp dụng cho các tuyến cơ sở khi chưa được trang bị máy nội soi, để thực hiện can thiệp điều trị. Điều trị nội khoa tích cực cũng được khuyến cáo nên dùng cho các bệnh nhân quá già yếu, có các bệnh lý tim mạch hoặc hô hấp mà không thể điều trị qua nội soi hoặc phẫu thuật [11].

Điều trị dự phòng xuất huyết tái phát do VGTMTQ và được các hiệp hội tiêu hóa và nghiên cứu bệnh gan trên thế giới khuyến cáo nhằm hạn chế tình trạng tái xuất huyết sau xử trí cấp cứu [10]. Từ đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ với mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, mức độ suy gan theo Child Pugh và MELDna ở bệnh nhân xơ gan bị XHTH do VGTMTQ tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2020

## **ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

### **1. Đối tượng nghiên cứu**

Bệnh nhân xơ gan bị XHTH do vỡ giãn TMTQ nhập viện Khoa Nội Tiêu hoá - Huyết học, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2020.

#### **1.1. Tiêu chuẩn chọn mẫu**

Tuổi từ 18 trở lên, nhập viện thỏa mãn tiêu chuẩn chẩn đoán XHTH do VGTMTQ ở BN xơ gan và không có bằng chứng bị nhiễm trùng tại thời điểm nhập viện:

Chẩn đoán XHTH do VGTMTQ: Kết hợp lâm sàng và kết quả nội soi thực quản dạ dày tá tràng xác định mức độ giãn TMTQ, vị trí giãn và xuất huyết tiêu hóa.

Chẩn đoán xơ gan: Dựa vào lâm sàng và cận lâm sàng chứng minh có đủ 2 hội chứng (hội chứng tăng áp lực tĩnh mạch cửa và hội chứng suy tế bào gan).

#### **1.2. Tiêu chuẩn loại trừ**

Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Chống chỉ định nội soi dạ dày: Hôn mê, suy tim nặng, xuất huyết ồ ạt, huyết động không ổn định, rối loạn tâm thần, cơn tăng huyết áp, khó thở do bất cứ nguyên nhân gì, không hợp tác làm nội soi [1].

XHTH do nguyên nhân khác không phải do VGTMTQ (viêm, loét dạ dày...)

Ung thư gan trên nền xơ gan.

Có bằng chứng bị nhiễm trùng tại thời điểm nhập viện.

Bệnh nhân dị ứng kháng sinh nhóm kháng sinh cephalosporin

## **2. Phương pháp nghiên cứu**

### **2.1. Thiết kế nghiên cứu**

Nghiên cứu mô tả tiến cứu.

## 2.2. Cỡ mẫu

Cỡ mẫu được tính theo công thức:

$$n = \frac{Z^2_{(1-\alpha/2)} \cdot p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n: Số đối tượng nghiên cứu.

$\alpha$ : Xác suất sai lầm loại 1, chọn  $\alpha = 0,05$ ;

Z: phân phối chuẩn, với  $\alpha = 0,05$  thì  $Z = 1,96$  và d: sai số cho phép, chọn  $d = 0,7$ .

Giá trị  $p = 0,92$  (tỷ lệ vai trò của kháng sinh dự phòng ở BN xơ gan bị XHTH do VGTMTQ của Tzong-Hsi Lee<sup>[10]</sup>).

Thay các giá trị vào công thức tính được  $n = 57$  mẫu nghiên cứu.

**3. Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện cho đến khi đủ số lượng.

## 4. Nội dung nghiên cứu

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Giới tính, tuổi, trình độ học vấn, số ngày điều trị, thời gian mắc bệnh, tiền sử viêm gan..

Đặc điểm lâm sàng: Tình trạng nôn ra máu, tiêu ra máu. Đặc điểm cận lâm sàng: thang điểm bệnh xơ gan theo Child-pugh A, B, C, MELDna, MELD.

## 5. Thu thập và phân tích số liệu

Số liệu được thu thập theo mẫu thống nhất, dựa theo hồ sơ bệnh án của BN.

Số liệu được nhập liệu bằng Excel 2013. Phân tích bằng phần mềm SPSS 21.0.

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

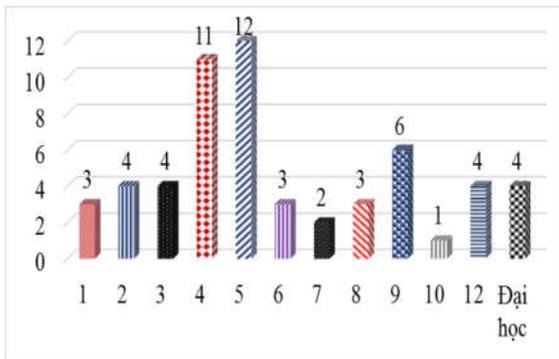
### 1. Đặc điểm giới tính

Có 45 bệnh nhân nam chiếm tỷ lệ 78,9% và 12 bệnh nhân nữ chiếm tỷ lệ 21,1%. Vậy giới tính nam chiếm đa số trong mẫu nghiên cứu.

Bảng 1. Đặc điểm độ tuổi

| Độ tuổi    | Nam           | Nữ            |
|------------|---------------|---------------|
| Thấp nhất  | 23            | 28            |
| Cao nhất   | 87            | 79            |
| Trung bình | 54,33 ± 12,13 | 60,17 ± 14,08 |

Nhận xét: Độ tuổi trung bình ở nam giới thấp hơn ở nữ giới.



Hình 1. Trình độ học vấn của bệnh nhân

Nhận xét: Trình độ tiểu học chiếm đa số, trình độ lớp đại học có 4 bệnh nhân.

Bảng 2. Đặc điểm chung bệnh nhân

| Đặc điểm                        | Thấp nhất | Cao nhất | Trung bình |
|---------------------------------|-----------|----------|------------|
| Số ngày điều trị                | 3         | 9        | 5,48±1,53  |
| Thời gian mắc bệnh xơ gan (năm) | 1         | 12       | 3,87±3,05  |

Nhận xét: Số ngày điều trị trung bình 5,48 ± 1,53 ngày. Thời gian mắc bệnh xơ gan trung bình là 3,87 ± 3,05 năm.

Bảng 3. Nguyên nhân xơ gan

| Nguyên nhân xơ gan | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|--------------------|--------------|-----------|
| Vi rút viêm gan B  | 21           | 36,8      |
| Vi rút viêm gan C  | 7            | 12,3      |
| Do rượu            | 32           | 56,1      |
| Nguyên nhân khác   | 4            | 7,0       |

Nhận xét: Nguyên nhân xơ gan do rượu chiếm 56,1%, kế đến là vi rút viêm gan B

Bảng 4. Tình trạng xuất huyết tiêu hóa khi nhập viện

| Tình trạng xuất huyết (n = 57) | n  | %    |
|--------------------------------|----|------|
| Nôn ra máu                     | 48 | 84,2 |
| Tiêu ra máu                    | 51 | 89,5 |

Nhận xét: 84,2% bệnh nhân nhập viện có tình trạng nôn ra máu tươi hoặc đỏ sẫm, tiêu ra máu chiếm 89,5%.

Bảng 5. Mức độ xơ gan theo thang điểm Child - Pugh

| Thang điểm Child - Pugh (n = 57) | n  | %    |
|----------------------------------|----|------|
| Child - Pugh A                   | 7  | 12,3 |
| Child - Pugh B                   | 33 | 57,9 |
| Child - Pugh C                   | 17 | 29,8 |
| Tổng cộng                        | 57 | 100  |

Nhận xét: Child - pugh B và C chiếm tỷ lệ nhiều với tỷ lệ 86,7%.

Bảng 6. Phân độ giãn tĩnh mạch thực quản qua nội soi

| Độ giãn tĩnh mạch thực quản (n = 57) | n  | %    |
|--------------------------------------|----|------|
| Độ I                                 | 1  | 1,8  |
| Độ II                                | 4  | 7,0  |
| Độ III                               | 52 | 91,2 |
| Tổng cộng                            | 57 | 100  |

Nhận xét: 91,2% bệnh nhân giãn tĩnh mạch thực quản độ III.

Bảng 7. Vị trí giãn tĩnh mạch thực quản qua nội soi

| Vị trí giãn tĩnh mạch thực quản (n = 57) | n  | %    |
|--|----|------|
| 1/3 trên                                 | 0  | 0    |
| 1/3 giữa                                 | 0  | 0    |
| 1/3 dưới                                 | 51 | 89,5 |
| 2/3 dưới                                 | 6  | 10,5 |
| Tổng cộng                                | 57 | 100  |

Nhận xét: 89,5% bệnh nhân giãn tĩnh mạch thực quản ở 1/3 dưới.

Bảng 8. Mức độ xuất huyết tiêu hóa

| Mức độ XHTH (n = 57) | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) |
|----------------------|------------|-----------|
| Nhẹ                  | 16         | 28,1      |
| Trung bình           | 31         | 54,4      |
| Nặng                 | 10         | 17,5      |
| Tổng cộng            | 57         | 100       |

Nhận xét: Mức độ xuất huyết tiêu hóa trung bình và nặng chiếm 71,9%.

Bảng 9. Giá trị của MELDna và MELD

| Giá trị | Thấp nhất | Cao nhất | Trung bình |
|---------|-----------|----------|------------|
| MELDna  | 0,93      | 33,73    | 10,56±6,60 |
| MELD    | 0,5       | 19,1     | 5,68±3,85  |

Nhận xét: Chỉ số MELDna trung bình 12,44±5,73, chỉ số MELD trung bình 5,60±3,57.

Bảng 10. Triệu chứng khó chịu sau thắt búi giãn TMTQ

| Triệu chứng (n = 57)   | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) |
|------------------------|------------|-----------|
| Đau sau xương ức       | 27         | 47,4      |
| Nuốt nghẹn, nuốt vướng | 8          | 14,0      |
| Nuốt đau               | 13         | 22,8      |

Nhận xét: Triệu chứng đau sau xương ức chiếm tỷ lệ cao 47,4%.

### BÀN LUẬN

Trong thời gian nghiên cứu chúng tôi ghi nhận 57 bệnh nhân được chẩn đoán xuất huyết tiêu hóa do giãn vỡ tĩnh mạch thực quản nhập viện điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ.

Về giới tính, có 45 bệnh nhân nam chiếm tỷ lệ 78,9% và 12 bệnh nhân nữ chiếm tỷ lệ 21,1%. Nghiên cứu Huỳnh Hiếu Tâm ở hai nhóm cho thấy tỷ lệ về giới tính giữa nam và nữ của nhóm I là 78,9% và 21,1%, nam mắc bệnh gấp 3,75 lần nữ, cao hơn tỷ lệ về giới tính giữa nam và nữ của nhóm II là 72,2% và 27,8%, nam mắc bệnh gấp 2,6 lần nữ [7]. Các nghiên cứu trong và ngoài nước đều có tỷ lệ mắc bệnh ở nam giới cao hơn nữ giới từ 2,8 - 4,2 lần. Độ tuổi trung bình của nam là 54,33 ± 12,13, nữ là 60,17 ± 14,08. Nghiên cứu của Huỳnh Hiếu Tâm cho kết quả nhóm I có tuổi trung bình 60,97 ± 15,45 và nhóm II có tuổi trung bình 56,81 ± 18,50 [7]. Tuổi trung bình mắc bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi có một số tương đồng và khác biệt với một số nghiên cứu trong và ngoài nước.

Đặc điểm lâm sàng của XHTH thường gặp trong nghiên cứu là nôn ra máu, tiêu phân đen. Trong đó, nôn ra máu chiếm 84,2%, tiêu phân đen chiếm 89,5%. Nghiên cứu của Albeldawi M và cs có khoảng 30% bệnh nhân có biểu hiện nôn ra máu, 20% tiêu phân đen và 50% bệnh nhân vừa nôn ra máu vừa tiêu phân đen [10]. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Nhung cho thấy nôn ra máu chiếm 84,1%, tiêu phân đen chiếm 77,3% [5]. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu

của chúng tôi.

Nguyên nhân xơ gan trong nghiên cứu của chúng tôi là vi rút viêm gan B, vi rút viêm gan C, do rượu với tỷ lệ lần lượt 36,8%, 12,3%, 56,1%. Theo nghiên cứu của Trần Bảo Nghi năm 2016 trên 92 bệnh nhân tại thành phố Hồ Chí Minh nguyên nhân xơ gan do viêm gan siêu vi B (28,26%) và viêm gan siêu vi C (30,43%), 41,31% là do các nguyên nhân khác phối hợp [4]. Do đó, nguyên nhân gây xơ gan trong phần lớn bệnh nhân nghiên cứu chủ yếu do rượu, nguyên nhân do vi rút viêm gan B và C là 49,1%.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, mức độ xơ gan theo phân loại theo thang điểm Child-Pugh A là 12,7%, Child-Pugh B là 57,9%, Child-Pugh C là 29,8%. Nghiên cứu của Nguyễn Duy Cường BN XHTH do vỡ TMTQ ở giai đoạn xơ gan Child-Pugh A là 16,8%, Child-Pugh B là 51,4%, Child-Pugh C là 31,9% [2]. So sánh với một số nghiên cứu khác như kết quả nghiên cứu của tác giả Mã Phước Nguyên, Lê Thành Lý tỷ lệ BN XHTH do vỡ TMTQ ở giai đoạn xơ gan Child-Pugh A là 8%, Child-Pugh B là 33%, Child-Pugh C là 59% [3]. Như vậy, mức độ nặng của xơ gan có ý nghĩa quan trọng, góp phần tiên lượng kết quả điều trị BN XHTH do giãn vỡ tĩnh mạch thực quản [8]. Kết quả mức độ xơ gan theo phân loại theo thang điểm Child-Pugh của chúng tôi do nguyên nhân gây xơ gan do tình trạng viêm gan B và C, còn các tác giả khác nguyên nhân chủ yếu do rượu.

Theo bảng 6 qua nội soi ghi nhận tĩnh mạch thực quản giãn mức độ 3 chiếm đa số 91,2% (52 bệnh nhân) gây ra tình trạng xuất huyết tiêu hóa trên nhiều. Vị trí giãn tĩnh mạch thực quản ở 1/3 dưới chiếm tỷ lệ 89,5%. Mức độ xuất huyết tiêu hóa trên trung bình và nặng chiếm 71,9%. Tỷ lệ này phù hợp với độ giãn tĩnh mạch thực quản.

Chỉ số MELD trung bình của nghiên cứu là 5,68 ± 3,85. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Nhung trên 44 bệnh nhân xơ gan có biến chứng XHTH do giãn vỡ TMTQ tại Bệnh viện Trung ương Huế năm 2018 thì chỉ số MELD 14,2 ± 5,7 thì chỉ số MELD của chúng tôi có giá trị tiên lượng cao trong dự phòng tái xuất huyết trong 5 ngày điều trị đầu tiên [5]. Nghiên cứu của K Bambha năm 2008 thì chỉ số chỉ số MELD ≥18,0 tiên lượng tái XHTH trong 5 ngày điều trị đầu tiên [9]. Chỉ số MELD càng cao thì tình trạng bệnh càng nặng và nguy cơ tử vong càng cao. Trong nghiên cứu, chỉ số MELDna là 10,56 ± 6,60. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Oanh [6], chỉ số MELDNa trung bình là 16,72 ± 7,1, cao hơn nghiên cứu của chúng tôi. Chỉ số này càng cao càng cảnh báo nguy cơ biến chứng nhiều ở

bệnh nhân xơ gan có xuất huyết tiêu hóa trên do giãn vỡ tĩnh mạch thực quản. Triệu chứng đau sau xương ức chiếm tỷ lệ cao 47,4% so với triệu chứng nuốt nghẹn, nuốt vướng và nuốt đau.

#### KẾT LUẬN

Trên 31 BN bị XHTH do VGTMTQ nhập viện có nôn ra máu, tiêu ra máu, hầu hết BN giãn TMTQ độ III, vị trí ở 1/3 dưới, tỷ lệ Child-Pugh A và Child-Pugh B tương đương, Child-Pugh C thấp nhất. Chỉ số MELDna  $12,44 \pm 5,73$ , MELD  $5,60 \pm 3,57$

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế - JICA CRH Technical cooperation project** (1999). Tài liệu hướng dẫn nội soi dạ dày tá tràng, Bệnh viện Chợ Rẫy, tr. 13-14, 20-21.

2. **Nguyễn Duy Cường, Trần Thị Hương** (2014). "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của xuất huyết tiêu hóa do giãn vỡ tĩnh mạch thực quản ở bệnh nhân xơ gan có nghiện rượu và không nghiện rượu", Tạp chí Y học thực hành, 907(3), tr. 59 - 62.

3. **Mã Phước Nguyên, Lê Thành Lý** (2010). "Các yếu tố dự đoán nguy cơ tử vong trên bệnh nhân xơ gan có biến chứng xuất huyết tiêu hóa do vỡ tĩnh mạch thực quản giãn đang nằm viện". Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, tập 14 (phụ bản số 2), tr. 465 - 469.

4. **Trần Bảo Nghi** (2016). Nghiên cứu xơ hóa gan ở bệnh nhân bệnh gan mạn bằng đo đàn hồi gan thoáng qua đối chiếu với mô bệnh học, Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Dược Huế.

5. **Nguyễn Thị Nhung** (2019). "Giá trị phối hợp thang điểm AIMS65 và chỉ số MELD trong tiên

lượng sớm ở bệnh nhân xơ gan xuất huyết tiêu hóa do giãn vỡ tĩnh mạch thực quản", Tạp chí Y Dược học Huế, 9(1), tr. 35 - 40.

6. **Nguyễn Thị Oanh, Nguyễn Thị Vân Hồng** (2021), "Đánh giá điểm MELD, MELDna ở bệnh nhân xơ gan có biến chứng", Tạp chí Y học Việt Nam, 498(1), tr. 196 - 200.

7. **Huỳnh Hiếu Tâm** (2019). Nghiên cứu hiệu quả của tiêm và kẹp cầm máu qua nội soi phối hợp với thuốc ức chế bơm proton liều cao tĩnh mạch ở bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa do loét dạ dày tá tràng, Luận án Tiến sĩ Y học, Đại học Huế.

8. **Lâm Đức Trí** (2015). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả phương pháp dự phòng thứ phát XHTH do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản ở bệnh nhân xơ gan bằng thắt thun kết hợp với propranolol, Luận văn Tốt nghiệp Chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

9. **K Bambha, W R Kim, R Pedersen** (2008). "Predictors of early re-bleeding and mortality after acute variceal haemorrhage in patients with cirrhosis, GUT, 57, pp. 814 - 820.

10. **Mazen Albeldawi, Mohammed A Qadeer, John J Vargo** (2010). "Managing acute upper GI bleeding, preventing recurrences", Cleve Clin J Med, 77(2), pp.131 - 42.

11. **Tzong-Hsi Lee, Chung-Tsui Huang, Chien-Chu Lin, et al** (2016). "Similar rebleeding rate in 3-day and 7-day intravenous ceftriaxone prophylaxis for patients with acute variceal bleeding", Journal of the Formosan Medical Association, xx, pp. 1 - 6.

## THỰC TRẠNG MỘT SỐ CHỈ SỐ HOÁ HỌC TRONG NƯỚC BỀ MẶT Ở CÁC HỘ GIA ĐÌNH TẠI XÃ VÂN HÀ, HUYỆN ĐÔNG ANH, THÀNH PHỐ HÀ NỘI

HOÀNG THANH TÚ, NGUYỄN THỊ QUỲNH HOA  
TRƯỜNG VIẾT TRƯỜNG, NGUYỄN THỊ NGỌC LINH  
*Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên*

#### TÓM TẮT

*Bằng phương pháp nghiên cứu mô tả, thiết kế nghiên cứu cắt ngang. Các tác giả đánh giá 80 mẫu nước bề mặt tại các hộ gia đình tại xã Vân Hà, huyện Đông Anh, Thành phố Hà Nội nhằm*

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Quỳnh Hoa

Email: ntqhoa375@gmail.com

Ngày nhận: 06/6/2021

Ngày phản biện: 08/7/2021

Ngày duyệt bài: 19/7/2021

*mục tiêu đánh giá một số chỉ số hoá học trong nước bề mặt của hộ gia đình tại xã Vân Hà, huyện Đông Anh, Thành phố Hà Nội năm 2020. Kết quả cho thấy tỷ lệ các hộ gia đình chứa nước ở téc đựng nước là chủ yếu (91,2%), bể chứa nước là 8,8%; hàm lượng chất hữu cơ thực vật có giá trị tối đa đến 4,8 mgO<sub>2</sub>/lít; độ cứng tối đa đến 12,32 độ Đức; có 12,5% số mẫu nước có hàm lượng chất hữu cơ không đạt tiêu chuẩn cho phép; có 11,3% số mẫu nước có độ cứng không đạt tiêu chuẩn cho phép.*

*Ở bể chứa nước: Tỷ lệ chất hữu cơ thực vật*