

Tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên khá cao là 37,45%.

Lý do sinh con thứ 3 trở lên chủ yếu: do thích có nhiều con 77,27%; kế tiếp là cần có trai có gái chiếm 69,32%; do muốn có nhiều lao động (44,32%);

Người quyết định chính trong việc sinh con thứ 3 trở lên chủ yếu (84,09%) là do cả 2 vợ chồng.

Có 63,4% bà mẹ đang áp dụng BPTT; trong đó đa số (42,95%) bà mẹ sử dụng BPTT truyền thống.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bách khoa toàn thư. Dân số thế giới 2020 [cited 2020 3/8/2020]. Available from: https://vi.wikipedia.org/wiki/D%C3%A2n_s%E1%B%91_th%E1%BA%BF_gi%E1%BB%9Bi.

2. Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 25/11/2017 (Nghị quyết TW 21) quyết định chuyển hướng từ Dân số-Kế hoạch hóa gia đình sang Dân số và Phát triển, (2017).

3. Dân số. Dân số Việt Nam 2020 [truy cập ngày 04/8/2020]. Available from: <https://danso.org/viet-nam/>.

5. Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tỉnh Kon Tum. Báo cáo hoạt động công tác dự phòng năm 2019. Kon Tum: 2019.

6. Trung tâm Y tế huyện Đắk Tô. Báo hoạt động công tác y tế năm 2019. Đắk Tô: 2019.

7. Ủy ban nhân dân huyện Đắk Tô. Báo cáo tình hình phát triển kinh tế xã hội huyện Đắk Tô

năm 2020 và phương hướng nhiệm vụ năm 2021. 2020.

8. Lê Thị Thu Thủy. Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến sinh con thứ 3 trở lên tại Chương Mỹ, Hà Nội năm 2014 [Luận văn Thạc sỹ YTCC]. Hà Nội: Trường Đại học YTCC 2014.

9. Nguyễn Văn Cương. Một số yếu tố liên quan đến sinh con thứ 3 của các cặp vợ chồng tại 3 xã huyện miền núi huyện Phong Điền, tỉnh Thừa Thiên Huế [Luận văn Thạc sỹ Y tế công cộng]. Huế: Trường Đại học Y Dược Huế; 2015.

10. Tổng cục Thống kê. Điều tra biến động dân số - KHHGD 1/4/2013. 2013.

11. Trần Văn Thao. Dân số Thế giới dự báo sẽ đạt 9,6 tỷ người năm 2050. Tạp chí Dân số và Phát triển 2013.

12. Nguyễn Ánh Huyền, Nguyễn Đăng Vững. Mong muốn sinh con trai tại xã Đại Cường - Nguyễn Úy - Hà Nam năm 2012. Y học thực hành. 2014:44-7.

13. Lang Đình Bình. Nghiên cứu tình hình thực hiện kế hoạch hóa gia đình của phụ nữ người dân tộc ít người có con tại huyện Vân Canh tỉnh Bình Định năm 2012, [Luận án Chuyên khoa II Chuyên ngành Quản lý y tế]. Huế: Trường Đại học Y Dược Huế; 2013.

14. Nguyễn Thị Huyền Trang. Một số yếu tố ảnh hưởng tới quyết định sinh con thứ 3 trở lên của các cặp vợ chồng tại huyện Gia Lâm, thành phố Hà Nội năm 2013 [Luận văn Thạc sỹ YTCC]. Hà Nội: Trường Đại học YTCC; 2014

MÔ TẢ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG Ở BỆNH NHÂN SHOCK NHIỄM KHUẨN DO VI KHUẨN GRAM ÂM DO SỎI TIẾT NIỆU

NGUYỄN THỊ THANH HƯƠNG, NGUYỄN TRUNG NGHĨA, VŨ THÚY MÙI,
LÊ THU HÀ, NGUYỄN VĨNH HƯNG, PHẠM HOÀNG CHUNG,
NGUYỄN BẢO NGỌC, NGUYỄN HỒNG VĨ
Bệnh viện E

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân shock nhiễm khuẩn do vi khuẩn Gram âm do sỏi tiết niệu tại Bệnh viện E (từ 6/2016-6/2018).

Đối tượng và phương pháp: Phương pháp nghiên cứu hồi cứu kết hợp tiền cứu trên 44 bệnh nhân được chẩn đoán là shock nhiễm

khẩn do vi khuẩn Gram âm do sỏi tiết niệu.

Kết quả và kết luận: Tuổi trung bình 65,84 ± 16,43; nhóm > 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 63,6%. Tỷ lệ nam giới chiếm 68,2%. Đái tháo đường, tăng huyết áp, xơ gan là những bệnh lý nền thường gặp nhất, tỷ lệ lần lượt là 38,6%, 29,5%, 25,0%. Ổ nhiễm khuẩn tiên phát: đường hô hấp chiếm tỷ lệ cao nhất 25%, đường gan mật 22,7%; đường tiêu hóa 22,7%. Biểu hiện suy tạng: suy gan chiếm tỷ lệ cao nhất 68,2%, suy hô hấp 65,9%, suy thận 64,1%. Xét nghiệm PCT > 10 ng/ml 91%. Mầm bệnh: tỷ lệ cao nhất là E. coli 59,1%, K. pneumoniae 15,9%.

*Chịu trách nhiệm: Nguyễn Vinh Hưng
Email: nguyenvinhhungospe@gmail.com
Ngày nhận: 12/7/2021
Ngày phản biện: 17/8/2021
Ngày duyệt bài: 26/8/2021*

Từ khóa: Nhiễm khuẩn huyết, Shock nhiễm khuẩn, Gram âm.

SUMMARY
DESCRIPTION OF CLINICAL AND SUBCLINICAL MANIFESTATIONS IN PATIENTS WITH SEPTIC SHOCK CAUSED BY GRAM-NEGATIVE BACTERIA

Objectives: To describe clinical and subclinical manifestations in patients with septic shock caused by Gram-negative bacteria at E Hospital (from June 2016 to June 2018).

Subjects and methods: A retrospective and prospective study in 44 patients diagnosed with septic shock caused by Gram-negative bacteria.

Results and conclusions: Average age 65.84 ± 16.43; the group over 60 years old accounts for the highest rate of 63.6%. Male proportion accounted for 68.2%. Diabetes, hypertension, cirrhosis are the most common underlying diseases, respectively 38.6%, 29.5%, 25.0%. Primary of infection: the respiratory tract accounts for the highest proportion of 25%, the hepatobiliary tract is 22.7%; the gastrointestinal tract 22.7%. Organs dysfunction: liver failure accounts for the highest rate of 68.2%, respiratory failure 65.9%, kidney failure 64.1%. PCT concentration over 10 ng/ml accounted for 91%. Pathogens: the highest rate is *E. coli* of 59.1%, *K. pneumoniae* is 15.9%.

Keywords: Sepsis, sepsis shock, Gram-negative bacteria.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Shock nhiễm khuẩn là một tình trạng bệnh lý nặng của nhiễm khuẩn huyết, đặc trưng bởi tình trạng suy tuần hoàn cấp làm giảm tưới máu và cung cấp oxy cho mô, mất cân bằng giữa nhu cầu và khả năng cung cấp máu và oxy cho các mô, cơ quan dẫn tới tăng chuyển hóa yếm khí, rối loạn các hằng số nội mô của cơ thể, tỷ lệ tử vong shock nhiễm khuẩn khoảng 50% [1].

Tại Mỹ, theo Angus năm 2001 tỷ lệ tử vong do nhiễm khuẩn nặng là 26,2% chiếm tỷ lệ 3/1000 dân, trong đó tử vong do shock nhiễm khuẩn chiếm 56%. Ở Việt Nam, theo nghiên cứu của Trần Minh Tuấn năm 2006 tại Khoa Hồi sức tích cực - Chống độc Bệnh viện Bạch Mai Hà Nội thì tỷ lệ tử vong của suy đa tạng là 80%; tỷ lệ tử vong có suy đa tạng do shock nhiễm khuẩn có lọc máu liên tục là 66% [2].

Shock nhiễm khuẩn hầu hết do vi khuẩn Gram âm và ngày càng được ghi nhận là nguyên nhân chính. Nhiễm khuẩn huyết có shock do vi khuẩn Gram âm thường có diễn biến nặng nề và tỷ lệ tử vong cao. Những trường hợp bệnh nhân không tử vong thì thường để lại di chứng lâu dài về thể chất và tinh thần.

Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: “Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân shock nhiễm khuẩn do vi khuẩn Gram âm do sỏi tiết niệu tại Bệnh viện E (từ 6/2016-6/2018)”.

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

44 bệnh nhân được chẩn đoán là nhiễm khuẩn huyết có shock do vi khuẩn Gram âm nhập viện và điều trị tại: Bệnh viện E.

Thời gian: 01/6/2016 - 30/6/2018.

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

- Tuổi ≥ 18.
- Các bệnh nhân được chẩn đoán shock nhiễm khuẩn (theo Sepsis 3) [3].
- Cây máu: dương tính với vi khuẩn Gram âm.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Shock do nguyên nhân khác.
- Cây máu: dương tính với 2 căn nguyên vi khuẩn trở lên, không đồng nhất là Gram âm.

2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu hồi cứu kết hợp tiến cứu, mô tả có phân tích.

Tất cả những bệnh nhân nghiên cứu đều được đăng ký theo một mẫu biểu thống nhất. Thu thập thông tin theo bệnh án mẫu, tính các bảng thang điểm như APACHE, SOFA,...

Xử lý số liệu theo phần mềm thống kê y học SPSS 20.0.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

1. Một số đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

- **Đặc điểm về tuổi, giới:** Tuổi trung bình của bệnh nhân là 65,84 ± 16,43. tuổi nhỏ nhất là 36 tuổi, lớn nhất là 95 tuổi. Nhóm > 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 63,6%. Tỷ lệ nam giới chiếm 68,2%, nữ giới chiếm 31,8%.

Tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với tác giả Payen 57,6 ± 12,6, Nguyễn Xuân Nam 57,6 ± 17,8, tương tự so với kết quả nghiên cứu của Hoàng Văn Quang 63,6 ± 15, Janssens 62,4 ± 12,6 [4]. Chúng tôi nhận thấy rằng bệnh nhân trong nghiên cứu có thể gặp ở mọi lứa tuổi, tuy nhiên hay gặp ở những bệnh nhân lớn tuổi hơn do bệnh mạn tính kết hợp

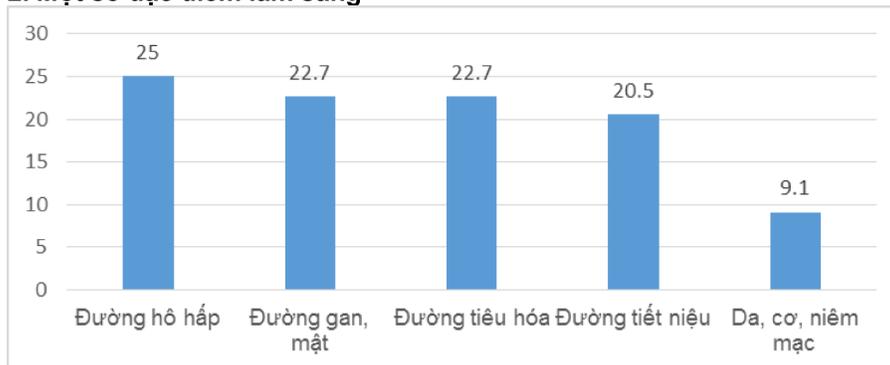
Trong nghiên cứu, tỷ lệ nam giới thấp hơn của tác giả Payen 73% [5], Nguyễn Xuân Nam 75,5%, Đinh Hà Giang 79,3%. Trong nghiên cứu tỷ lệ nam giới cao hơn nữ giới cũng vì liên quan đến bệnh lý nền mạn tính như nghiện thuốc lá gây bệnh phổi mạn tính, nghiện rượu gây bệnh lý gan mạn đặc biệt là xơ gan mà các bệnh lý này thường gặp ở nam giới.

Bảng 1. Bệnh lý nền thường gặp ở bệnh nhân shock nhiễm khuẩn do VK Gram âm

Bệnh lý nền	Số bệnh nhân (n=44)	Tỷ lệ %
Đái tháo đường	16	36,4
Tăng huyết áp	14	31,8
Xơ gan	11	25,0
Đột quỵ não	6	13,6
Suy thận	5	11,4
Sỏi túi mật, sỏi trong gan	4	9,1
Bệnh thận khác	5	11,4
Bệnh phổi mạn tính	2	4,5

Kết quả của chúng tôi khác với nghiên cứu của Vũ Hải Yến: tăng huyết áp 15,6%, tiểu đường 9,5%, bệnh phổi mạn tính 9,8%,... Nghiên cứu của Đinh Hà Giang bệnh lý mạn tính thường gặp nhất là tim mạch (13,2%), gan mật (11,3%), bệnh thận mạn tính và đái tháo đường cùng chiếm 3,8%,... Elizebeth nhận thấy bệnh nhân có bệnh mạn tính càng nhiều thì tỷ lệ không thành công càng tăng, những bệnh nhân này có sức đề kháng kém, dễ xảy ra nhiễm khuẩn và bị suy tạng khi có biểu hiện shock [6].

2. Một số đặc điểm lâm sàng



Biểu đồ 1. Ổ nhiễm khuẩn tiên phát trong shock nhiễm khuẩn Gram âm

Việc phát hiện ổ nhiễm khuẩn tiên phát là rất cần thiết, không chỉ giúp cho chẩn đoán nhiễm khuẩn mà còn giúp cho chúng ta dự đoán căn nguyên gây bệnh và lựa chọn loại kháng sinh định hướng thích hợp trong điều trị, nhưng không phải trường hợp shock nhiễm khuẩn nào cũng phát hiện được ổ nhiễm khuẩn tiên phát.

Nghiên cứu của Đinh Hà Giang đường vào của nhiễm khuẩn ở bệnh nhân shock nhiễm khuẩn có tỷ lệ gặp nhiều nhất là đường hô hấp 41,5%, tiêu hóa 28,3%, da 18,9%, không rõ 9,4%, cuối cùng là tiết niệu (1,9%), Nguyễn Mạnh Hùng là 40% đường hô hấp, đường mật 26,7%, Nguyễn Xuân Nam đường hô hấp là 56,6%, Hoàng Văn Quang 42,5%, của John là 80% có lẽ nguyên nhân viêm phổi ở các nghiên cứu này rất cao.

Như vậy, đường vào của shock nhiễm khuẩn hay gặp nhất vẫn là đường hô hấp. Nhưng tỷ lệ đường vào là đường hô hấp trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nhiều các nghiên cứu khác do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là các bệnh nhân nhiễm khuẩn huyết có shock do vi khuẩn Gram (-) nên có lẽ hay gặp ổ nhiễm khuẩn tiên phát là các tạng trong ổ bụng.

Bảng 2. Tỷ lệ suy tạng trong shock nhiễm khuẩn Gram âm

Tạng suy	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Suy tuần hoàn	44/44	100
Suy gan	30/44	68,2
Suy hô hấp	29/44	65,9
Suy thận	25/39	64,1
Rối loạn đông cầm máu	10/44	22,7

Biểu hiện suy tuần hoàn cao nhất chiếm 100%, suy gan 68,2%, sau đó là suy hô hấp 65,9%, suy thận 64,1%, cuối cùng là rối loạn đông cầm máu 22,7%. Tỷ lệ suy đa tạng, suy 2 tạng chiếm tỷ lệ cao 40,9%. Suy 3 tạng chiếm 31,9%, suy 4 và 5 tạng chiếm tỷ lệ bằng nhau 13,6%. Trong nghiên cứu, chúng tôi không đánh giá suy thần kinh vì tỷ lệ bệnh nhân nằm viện dùng thuốc an thần là rất nhiều.

Nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn của Đinh Hà Giang: suy hô hấp chiếm tỷ lệ cao nhất 98,1%, nhưng tỷ lệ suy gan là 35,9%, rối loạn huyết học 18,9%, suy tuần hoàn 15,1%, suy thận là 7,6%, Regel, Marshall. Gần tương đương với nghiên cứu của Hoàng Văn Quang suy hô hấp là 82%, thận 66%, gan 51%, huyết học 24% [7]. Nghiên cứu của Marshall nhận thấy tỷ lệ suy các tạng từ cao xuống thấp là hô hấp (21,5%), tim

mạch (15,2%), thần kinh (13%), thận (8,8%), huyết học (8,7%), cuối cùng là gan (7,4%)^[8].

Trong diễn biến của suy đa tạng thì suy hô hấp thường xuất hiện đầu tiên, tỷ lệ mắc suy hô hấp cao nhất và có tiên lượng tử vong cao. Cơ chế gây suy hô hấp, do tổn thương trực tiếp của các vi khuẩn và độc tố gây bệnh, cơ chế tổn thương gián tiếp do yếu tố trung gian hóa học, các yếu tố miễn dịch trong quá trình viêm,... Điều này làm thay đổi tính thấm mao mạch phổi, Albumin thoát ra ngoài thành mạch, tắc nghẽn hệ thống bạch mạch nên làm phù khoảng kẽ phổi gây phù phổi huyết động và tổn thương.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi, suy gan chiếm tỷ lệ đa số, tiếp đến mới suy hô hấp, có khác biệt so với các tác giả đã nêu. Điều này có thể giải thích do sự khác biệt về đối tượng nghiên cứu, nghiên cứu của tác giả là tất cả các bệnh nhân vào điều trị tại khoa hồi sức, trong đó nghiên cứu của chúng tôi là những bệnh nhân nhiễm khuẩn huyết có shock do vi khuẩn Gram (-).

Kết quả nghiên cứu khác với nghiên cứu của Đinh Hà Giang: 49,1% suy 2 tạng; 45,3% suy 3 tạng; 5,6% suy 4 tạng và không có bệnh nhân nào suy 5 tạng trở lên, số tạng suy càng nhiều thì tỷ lệ tử vong càng lớn, tỷ lệ tử vong với 2 tạng suy là 26,9%, với 3 tạng suy là 33,3%, với 4 tạng suy tăng lên 66,7%. Theo tác giả Marshall, nghiên cứu nhóm bệnh nhân nhiễm khuẩn hoặc không nhiễm khuẩn thấy rằng tỷ lệ tử vong liên quan đến số tạng suy và mất chức năng bất kỳ tạng nào, tử vong khi suy 1 tạng là 6,8%, khi suy 2 tạng là 26,2%, 3 tạng là 48,5%, 4 tạng là 68,8%, 5 tạng là 83,3%^[8].

3. Một số đặc điểm cận lâm sàng

Bảng 3. Kết quả xét nghiệm định lượng PCT

PCT (ng/ml)	Số bệnh nhân (n= 44)	Tỷ lệ %
<2	2	4,5
2-10	2	4,5
10-100	23	52,3
≥100	17	38,7

PCT là một marker đáng tin cậy để chẩn đoán nhiễm khuẩn đặc biệt là nhiễm khuẩn toàn thân. Giá trị bình thường: PCT < 0,05 ng/ml. Khi giá trị PCT 2,0-10 (ng/ml): Đáp ứng viêm hệ thống nghiêm trọng (SIRS), nguyên nhân bởi nhiễm khuẩn hệ thống và nhiễm khuẩn nặng. Khi giá trị PCT >10 ng/ml: Đáp ứng viêm hệ thống nặng do nhiễm khuẩn huyết và shock nhiễm khuẩn.

Chúng tôi nghiên cứu thấy, 91% bệnh nhân có PCT ≥ 10ng/ml, có 17 bệnh nhân xét nghiệm PCT ≥ 100 ng/ml chiếm 38,7%, trong đó 16/17 ca bệnh nhân tử vong.

Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Chu Dũng 91,11% bệnh nhân có PCT ≥ 10ng/ml. Giá trị trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn của Vũ Hải Yến giá trị trung bình của PCT là 73,4 ng/ml, Lê Xuân Trường giá trị trung bình của PCT là 82,88 ng/ml trong nhóm shock nhiễm khuẩn, Clec'h C thấy giá trị trung bình của PCT là 143,3 ng/ml.

Bảng 4. Các căn nguyên vi sinh thường gặp trong shock nhiễm khuẩn Gram âm

Tên vi khuẩn	Số bệnh nhân (n=44)	Tỷ lệ %
<i>E. coli</i>	26	59,1
<i>K. pneumoniae</i>	7	15,9
<i>Aeromonas. sp</i>	3	6,8
<i>Pseudomonas. sp</i>	2	4,5
<i>Moraxella catarrhalis</i>	1	2,3
<i>Morganella morgani</i>	1	2,3
<i>Proteus mirabilis</i>	1	2,3
Cầu, trực khuẩn Gram (-) khác	3	6,8

Căn nguyên chiếm tỷ lệ cao nhất là *E. Coli* 59,1%, tiếp đó là *K. pneumoniae* chiếm 15,9%. *Aeromonas.sp* chiếm 6,8%, *Pseudomonas.sp* chiếm 4,5%. *Moraxella catarrhalis*, *Morganella morgani*, *Proteus mirabilis* chiếm tỷ lệ bằng nhau 2,3%. Còn lại 3 ca kết quả cấy máu trả lời là cầu trực khuẩn Gram (-) do bệnh nhân xin ra viện sớm hoặc tử vong sớm khi bệnh nhân nhập viện.

Theo nghiên cứu của Hoàng Văn Quang, tỷ lệ cấy máu (+) thấp 12,2%, trong số tác nhân gây bệnh, cấy máu chủ yếu là Gram (-), các vi khuẩn thường gặp là *E. coli* 25,9%, *Acinetobacter baumannii* 22,2%, *K. pneumoniae* 11,1%, *Enterobacter* 7,4%, các vi khuẩn khác chỉ chiếm tỷ lệ thấp^[7]. Elizabeth thấy tỷ lệ cấy máu dương tính 42,6%, vi khuẩn thường gặp nhất là *Pseudomonas aeruginosa*, *Acenobacter baumannii* đa kháng, *Staphylococcus epidermidis*, *Enterobacter aerogenes*, *K.pneumoniae*, *Staphylococcus aureus* đa kháng, đây là những tác nhân trong nhiễm khuẩn bệnh viện^[6].

Có sự khác nhau giữa nghiên cứu của chúng tôi với các nghiên cứu khác vì nghiên cứu của chúng tôi chỉ lựa chọn những bệnh nhân có kết quả cấy máu dương tính với vi khuẩn Gram (-), các nghiên cứu khác nghiên cứu trên nhiều loại căn nguyên vi sinh hơn.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 44 bệnh nhân shock nhiễm khuẩn điều trị tại Bệnh viện E từ tháng 6/2016 đến 6/2018, chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

Tuổi trung bình 65,84 ± 16,43; nhóm > 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 63,6%.

Tỷ lệ nam giới chiếm 68,2%.

Đái tháo đường, tăng huyết áp, xơ gan là những bệnh lý nền thường gặp nhất, tỷ lệ lần lượt là 38,6%, 29,5%, 25,0%.

Ô nhiễm khuẩn tiên phát: đường hô hấp chiếm tỷ lệ cao nhất 25%, đường gan mật 22,7%; đường tiêu hóa 22,7%.

Biểu hiện suy tạng: suy gan chiếm tỷ lệ cao nhất 68,2%, suy hô hấp 65,9%, suy thận 64,1%. Số tạng bị suy: 2 tạng 40,9%; 3 tạng 31,9%; 4 và 5 tạng chiếm tỷ lệ bằng nhau 13,6%.

Xét nghiệm PCT > 10 ng/ml 91%.

Vi khuẩn gây bệnh thường gặp: tỷ lệ cao nhất là E. coli 59,1%, K. pneumoniae 15,9%. Tỷ lệ tử vong chung trong nghiên cứu 65,9%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Annane D., Sébille V., Charpentier C., et al.** (2002). Effect of treatment with low doses of hydrocortisone and fludrocortisone on mortality in patients with septic shock. *Jama*, 288 (7), 862-871.

2. **Trần Minh Tuấn** (2006). *Nghiên cứu tình trạng suy đa tạng tại khoa Điều trị tích cực Bệnh viện Bạch Mai*, Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ nội trú, Đại học Y Hà Nội.

3. **Singer M., Deutschman C. S., Seymour C. W., et al.** (2016). The Third International

Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). *Jama*, 315 (8), 801-810.

4. **Janssens U., Graf C., Graf J., et al.** (2000). Evaluation of the SOFA score: a single-center experience of a medical intensive care unit in 303 consecutive patients with predominantly cardiovascular disorders. *Intensive care medicine*, 26 (8), 1037-1045.

5. **Payen D., Mateo J., Cavallion J. M., et al.** (2009). Impact of continuous venovenous hemofiltration on organ failure during the early phase of severe sepsis: a randomized controlled trial. *Critical care medicine*, 37 (3), 803-810.

6. **Bilevicius E., Dragosavac D., Dragosavac S., et al.** (2001). Multiple organ failure in septic patients. *Brazilian Journal of Infectious Diseases*, 5 (3), 103-110.

7. **Hoàng Văn Quang** (2011). *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị suy đa tạng ở bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn*, Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.

8. **Marshall J. C., Cook D. J., Christou N. V., et al.** (2012). Multiple organ dysfunction score: a reliable descriptor of a complex clinical outcome. *Critical care medicine*, 23 (10), 1638-1652.

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG BỆNH NHÂN TRỊ NỘI ĐỘ II CÓ CHẢY MÁU

PHẠM ĐỨC HUẤN¹, LÊ THÀNH XUÂN¹, NGÔ THỊ HƯƠNG²
LÊ MẠNH CƯỜNG³, PHẠM BÁ TUYẾN², LÊ THỊ MINH PHƯƠNG¹

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Y học Cổ truyền Bộ Công an

³Bệnh viện Y học Cổ truyền Trung ương

TÓM TẮT

Nghiên cứu nhằm mục tiêu đánh giá đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân trĩ nội độ II có chảy máu. Nghiên cứu cắt ngang trên 172 bệnh nhân trĩ nội độ II có chảy máu đến khám tại 3 bệnh viện: Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, Bệnh viện Y học Cổ truyền Trung ương (YHCTTW), Bệnh viện YHCT Bộ Công an trong thời gian từ tháng 6/2020 đến tháng 12/2020.

Kết quả khảo sát cho thấy trong 172 bệnh nhân đoán trĩ nội độ II chảy máu, có 52,3% là nữ

giới, 47,7% là nam giới, chủ yếu ở nhóm tuổi từ 18 đến 29 tuổi, tuổi trung bình mắc bệnh là 36,4 ± 12,5 tuổi, bệnh nhân có tính chất nghề nghiệp phải thường xuyên gắng sức có tỉ lệ mắc bệnh cao hơn các nhóm khác. Yếu tố thuận lợi để xuất hiện bệnh trĩ là táo bón chiếm tỉ lệ cao nhất (65,7%), đa số bệnh nhân có mức độ đau vừa và nhẹ. Các bệnh nhân chủ yếu mắc thể trĩ đơn lẻ, với số lượng búi trĩ ít, và mức độ xung huyết của búi trĩ ở mức vừa và nhẹ.

Từ khóa: Trĩ nội độ II chảy máu.

SUMMARY

The objective of the study To evaluate the clinical characteristics of internal hemorrhoids patients with bleeding grade II. The descriptive cross-sectional study was conducted in 3 hospitals: Hanoi Medical University Hospital, Traditional Medicine Hospital, and Public

Chịu trách nhiệm: Ngô Thị Hương

Email: bshuongyhct@gmail.com

Ngày nhận: 28/7/2021

Ngày phản biện: 16/8/2021

Ngày duyệt bài: 08/9/2021