

thể giúp các đối tượng có thể cải thiện tình trạng đau và các hoạt động chức năng của vùng cổ vai qua việc cải thiện điểm số NDI. Có thể tiếp tục ứng dụng sóng xung kích với liều lượng khuyến cáo tương tự cho các điểm đau trên các vị trí cơ khác nhau trên cơ thể và nghiên cứu làm tiền đề cho một số các hướng ứng dụng tiếp theo trong tương lai có liên quan đến các vị trí đau trên cơ và cả trên gân cơ. Đây cũng có thể là cơ sở so sánh với các phương thức trị liệu khác như sóng siêu âm hay Laser hoặc một số các can thiệp khác.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. B. Larsson, K. Søgaard, L. J. B. P. Rosendal, and R. C. Rheumatology, "Work related neck-shoulder pain: a review on magnitude, risk factors, biochemical characteristics, clinical picture and preventive interventions," vol. 21, no. 3, pp. 447-463, 2007.
2. I. Ishaq, P. Mehta, I. W. Skinner, M. K. Bagg, J. Bier, and A. P. J. J. o. C. E.
3. Verhagen, "Treatment classifications and interventions for neck pain: a scoping review," vol. 159, pp. 1-9, 2023.
4. B. Eftekharsadat et al., "Comparison of efficacy of corticosteroid injection versus extracorporeal shock wave therapy on inferior trigger points in the quadratus lumborum muscle: a randomized clinical trial," vol. 21, pp. 1-11, 2020.
5. H. Vernon, S. J. J. o. m. Mior, and p. therapeutics, "The Neck Disability Index: a study of reliability and validity," vol. 14, no. 7, pp. 409-415, 1991.
6. Ö. Gezgİnaslan and S. G. J. A. o. R. Atalay, "High-energy flux density extracorporeal shock wave therapy versus traditional physical therapy modalities in myofascial pain syndrome: A randomized-controlled, single-blind trial," vol. 35, no. 1, p. 78, 2020.
7. M. Király, T. Bender, and K. J. R. i. Hodosi, "Comparative study of shockwave therapy and low-level laser therapy effects in patients with myofascial pain syndrome of the trapezius," vol. 38, no. 11, pp. 2045-2052, 2018.

MỘT SỐ CHỈ SỐ ĐÔNG CẦM MÁU VÀ LIÊN QUAN TIỀN LƯỢNG Ở BỆNH NHÂN NGỘ ĐỘC NẶNG ĐƯỢC LỌC MÁU LIÊN TỤC SỬ DỤNG HEPARIN

Lê Văn Nhâm¹, Trần Thị Kiều My^{1,3}, Hà Trần Hưng^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số chỉ số đông cầm máu và liên quan với đặc điểm lâm sàng ở nhóm bệnh nhân ngộ độc nặng được lọc máu liên tục sử dụng heparin tại Trung tâm Chống Độc bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng và phương pháp:** 50 bệnh nhân chẩn đoán ngộ độc cấp nặng được điều trị bằng các phương pháp lọc máu liên tục (CVVHDF) lần đầu thải trừ chất độc, kiểm soát huyết động, cân bằng nước và điện giải tại Trung tâm Chống độc Bệnh viện Bạch Mai có thời gian nhập viện từ tháng 05/2023 đến tháng 06/2024. Phương pháp nghiên cứu: cắt ngang. **Kết quả:** 50 bệnh nhân trong nghiên cứu có độ tuổi trung bình là 53±16 tuổi, nhỏ nhất là 17 tuổi, lớn nhất là 90 tuổi. Lâm sàng: Thường gặp là sốc, tụt huyết áp 92 % phải sử dụng vận mạch. 78% có bệnh lý nền (xơ gan, tim mạch, tiểu đường...). Xét nghiệm đông máu của bệnh nhân hầu hết APTT trong giới hạn bình thường, 36% giảm tỷ lệ Prothrombin, 40% giảm số lượng tiểu cầu. 14% sau lọc máu giờ 06 bất song hành giữa kết quả APTT và Anti-Xa. 8 bệnh nhân đông màng, trong đó 50% đạt liều heparin. Bệnh nhân có tiền sử xơ gan

nguy cơ tử vong cao gấp 11,90 lần so với bệnh nhân không có tiền sử xơ gan với $p=0,05$. **Từ khóa:** lọc máu liên tục, Anti-Xa, ngộ độc nặng.

SUMMARY

SOME COAGULATION INDICATORS AND THEIR PROGNOSTIC CORRELATION IN PATIENTS WITH SEVERE POISONING UNDERGOING CVVHDF USING HEPARIN

Objective: To describe some coagulation indicators and their correlation with clinical presentations in a group of patients with severe poisoning undergoing continuous hemodialysis using heparin at the Poison Control Center in Bach Mai Hospital. **Subjects and Methods:** 50 patients diagnosed with severe acute poisoning, treated with continuous hemodialysis methods (CVVHDF) for the first time to eliminate toxins, control hemodynamics, and balance fluids and electrolytes at the Poison Control Center in Bach Mai Hospital, from May 2023 to June 2024. Study Method: Cross-sectional. **Results:** The mean age was 53±16 years, ranging from 17 to 90 years. The most common clinical presentations included hypotension shock, with 92% of patients required vasopressors. 78% had underlying diseases (cirrhosis, cardiovascular disease, diabetes, etc.). Coagulation tests showed that most patients had normal APTT levels, 36% had a reduced prothrombin ratio, and 40% had a decreased platelet count. 14% of patients showed discordance between APTT and

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

³Viện Huyết Học và Truyền Máu Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Kiều My

Email: trankieumy@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 23.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.11.2024

Ngày duyệt bài: 26.12.2024

Anti-Xa results 6 hours after dialysis. 8 patients experienced coagulopathy, 50% of whom reached the heparin dose. Patients with a history of cirrhosis had 11.90 times higher risk of mortality compared to those without cirrhosis, with $p=0.05$.

Keywords: continuous dialysis, Anti-Xa, severe poisoning.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trung tâm Chống độc Bệnh viện Bạch Mai là cơ sở điều trị chuyên khoa tuyến cuối về ngộ độc ở miền Bắc Việt Nam cũng như trong cả nước. Số lượng bệnh nhân (BN) ngộ độc và mức độ nặng cần lọc máu liên tục có nguy cơ cao hình thành huyết khối do bệnh lý nền, do máu BN tiếp xúc với các bề mặt của hệ thống lọc máu, hoặc xuất huyết do dùng thuốc chống đông. Thuốc chống đông được sử dụng trên lâm sàng phổ biến nhất là heparin không phân đoạn (UFH). Việc đánh giá hiệu quả kháng đông sau 6h đầu tiên bằng APTT và anti Xa giúp cho định hướng thay đổi liều và theo dõi trong suốt quá trình lọc máu.^{1,2} Tuy nhiên, các chỉ số lâm sàng và xét nghiệm đông máu khác cũng rất cần xem xét để tiên lượng cho bệnh nhân. Do đó chúng tôi thực hiện nghiên cứu với đề tài "Một số chỉ số đông cầm máu và liên quan tiên lượng ở bệnh nhân ngộ độc nặng được lọc máu liên tục sử dụng heparin tại Trung tâm Chống Độc Bệnh viện Bạch Mai".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 50 BN tuổi >16, chẩn đoán ngộ độc cấp, được lọc máu liên tục (CVVHDF) tại Trung tâm Chống độc bệnh viện Bạch mai từ tháng 05/2023 đến tháng 06/2024. BN hoặc người nhà BN đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả phân tích.

2.3. Cỡ mẫu chọn mẫu và cách lấy mẫu.

- Chọn mẫu: Lựa chọn cỡ mẫu toàn bộ.
- Cách lấy mẫu: tất cả các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn được lọc máu liên tục mode lọc máu CVVHDF, được dùng thuốc chống đông Heparin truyền liên tục theo quy trình của bệnh viện. Sử dụng 2 ml chống đông Natri citrat 3,2% trước thời điểm bolus thuốc chống đông và sau lọc máu 06 giờ. Xét nghiệm đông máu thực hiện trên máy ALC TOP 750 tại trung tâm Huyết học Bệnh viện Bạch Mai

Các biến nghiên cứu:

- Đặc điểm chung tuổi, giới, lí do ngộ độc,

loại chất độc ngộ độc, tỷ lệ tử vong, một số triệu chứng ngộ độc lúc nhập viện, kết quả một số xét nghiệm....

- Kết quả APTT, PT, số lượng tiểu cầu (SLTC) ngay trước lọc và 06 giờ sau khi lọc máu. Xn antiXa sau lọc máu 06h.

Một số tiêu chuẩn sử dụng trong nghiên cứu:

- Rối loạn đông máu:³
- + PT (thời gian prothrombin): kéo dài khi PT > 14 giây. PT% giảm khi < 70%, giảm nặng khi < 40%.

- + aPTT (Thời gian hoạt hoá thromboplastin từng phần): Thời gian bình thường 25-33 giây, kéo dài khi > 40 giây. aPTT (bệnh/chứng): Bình thường 0,85-1,25, kéo dài khi > 1,25.

- Quá liều chống đông theo Quy trình kỹ thuật Hồi sức cấp cứu Bộ Y tế (2014) và Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị COVID-19 Quyết định số 4689/QĐ-BYT: khi APTT > 60 giây và Anti-Xa > 0,5 U/l trong lọc máu liên tục.⁴

Xử lý số liệu: Nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

Kết quả nghiên cứu được thể hiện dưới dạng: Phần trăm (%) với các biến định tính.

Giá trị trung bình \pm độ lệch chuẩn ($\bar{X} \pm SD$) với các biến định lượng. Sử dụng test t – student để kiểm định các biến định lượng chuẩn. Sử dụng mô hình hồi quy Logistic để kiểm định 1 tác nhân là yếu tố nguy cơ đối với 1 bệnh cụ thể: OR <1: yếu tố làm giảm nguy cơ gây bệnh. OR >1: yếu tố làm tăng nguy cơ gây bệnh. Có ý nghĩa khi $p < 0,05$.

2.4. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu không làm ảnh hưởng đến lợi ích, quyền lợi và các vấn đề sức khỏe của bệnh nhân. Các thông tin thu thập được giữ bí mật hoàn toàn và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Một số đặc điểm chung

3.1.1. Một số đặc điểm chung: 50 bệnh nhân trong nghiên cứu có độ tuổi trung bình là 53 ± 16 tuổi, nhỏ nhất là 17 tuổi, lớn nhất là 90 tuổi. Phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu nằm trong độ tuổi lao động từ 20-59 tuổi (70%). Nam giới chiếm đa số trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu (58%). Phần lớn bệnh nhân ngộ độc do tự tử (46%), sau đó ngộ độc do tai nạn, uống nhầm chất độc (38%), không có bệnh nhân bị sát hại (0%). Các nhóm độc chất được xác định bao gồm: hóa chất bảo vệ thực vật (28%), thuốc tân dược (28%), hóa chất công nghiệp (20%) và độc tự nhiên (24%).

3.1.2. Đặc điểm về một số triệu chứng

lúc nhập viện**Bảng 1: Đặc điểm về triệu chứng và tiền sử của bệnh nhân (n=50)**

Đặc điểm	Số bệnh nhân (n=50)	Tỷ lệ (%)
Sốc, tụt huyết áp	48	92
Suy hô hấp	37	74
Rối loạn ý thức	32	64
Đau bụng	40	60
Tiểu chảy	32	32
Nôn	14	28
Có giết	7	14
Triệu chứng khác	7	14
Tiền sử bệnh	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Có bệnh nền chung	39	78
Tâm thần/Thần kinh	09	18
Xơ gan	09	18
Bệnh tim mạch	10	20
Bệnh đái tháo đường	05	10
Khác	06	10

Nhận xét: Trong 50 bệnh nhân trong nghiên cứu thì triệu chứng sốc tụt huyết áp cao nhất (92%), sau đó là suy hô hấp (74%), triệu chứng có giết và triệu chứng khác (đau tại chỗ, viêm mô tế bào, sung đỏ đau...) chiếm tỷ lệ thấp (14%). Tỷ lệ bệnh nhân có bệnh nền chiếm chủ yếu (78%).

3.1.3. Đặc điểm về một số xét nghiệm đông máu.**Bảng 2: Đặc điểm một số xét nghiệm đông máu của bệnh nhân (n=50)**

	Số bệnh nhân (n)	$\bar{X} \pm SD$	Nhỏ nhất- lớn nhất
APTT (Giây)	50	29±5	18-39
Fibrongen (g/L)	50	2,98±1,40	0,13-6,02
Prothrombin (%)	50	66±21	31-118
Các mức PT (%)	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)	
PT<70	28	56	
70<PT<140	21	44	
PT>140	0	0	

Nhận xét: Giá trị trung bình của APTT và Fibrinogen trong giới hạn bình thường. 56% số bệnh nhân có giảm tỷ lệ prothrombin.

Bảng 3: Đặc điểm một số xét nghiệm huyết học của bệnh nhân (n=50)

	Số bệnh nhân(n)	$\bar{X} \pm SD$	Nhỏ nhất- lớn nhất
Hồng cầu (T/l)	50	3,95±1,05	1,44-6,19
Hemoglobin (g/L)	50	120±28	50-186
Bạch cầu (G/l)	50	17.66±9,27	1,94-44,00
SLTC (G/L)	50	216±113	75-570
Phân lớp TC (G/l)	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)	

TC>150	30	60
100<TC<150	5	10
TC<100	15	30

Nhận xét: Giá trị trung bình Hemoglobin (Hb) 120 \pm 28 (g/L), 40% có giảm TC trước lọc, tỷ lệ giảm TC <100G/l là 30%.

3.2. Liên quan giữa xét nghiệm đông máu, lâm sàng và tiền lượng ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu. Tỷ lệ tử vong của nhóm nghiên cứu là 48%. Trong nghiên cứu có 8 bệnh nhân bị đông màng lọc (16%) và 6 bệnh nhân xuất hiện xuất huyết mới (12%)

Bảng 4: Mối liên quan giữa APTT và Anti-Xa sau lọc giờ thứ 06 của bệnh nhân (n=50)

Anti-Xa (UI/ml)	<0,3		0,3-0,5		>0,5		P
	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)	
APTT (giây)							
<45	35	70	04	8	00	00	<0,01
45-60	00	00	07	14	01	02	
>60	00	00	02	04	01	02	

Nhận xét: Tỷ lệ chưa đạt liều trên cả aptt và antiXa là 70%. Tỷ lệ không song hành giữa kết quả APTT và antiXa là 14%.

Bảng 5: Một số yếu tố tiên lượng tử vong khi phân tích hồi quy logistic đơn biến (n=50)

Yếu tố nguy cơ	OR	Khoảng tin cậy 95%	P
Tiền sử xơ gan	12,50	1,43-109,64	0,01
Tiền sử tim mạch	0,66	0,16-2,73	0,57
Tiền sử tiểu đường	0,70	0,11-4,58	0,70
100<TC<150 G/l	0,375	0,03-4,23	0,41
TC<100 G/l	4,65	1,22-17,67	0,02
PT<70%	1,04	0,33-3,27	0,94

Nhận xét: Phân tích chỉ ra có 02 yếu tố liên quan tử vong có ý nghĩa thống kê, bao gồm: tiểu cầu < 100 với OR: 4.65, p=0,02.

Bảng 6: Một số yếu tố tiên lượng tử vong khi phân tích hồi quy logistic đa biến (n=50)

Yếu tố	OR	Khoảng tin cậy 95%	P
Tiền sử xơ gan	11,90	1,03-22,23	0,05
TC < 100 G/l	1,127	-21,63-21,25	0,94

Nhận xét: Phân tích logistic đa biến cho thấy bệnh nhân có tiền sử xơ gan nguy cơ tử vong cao gấp 11,90 lần bn không có tiền sử xơ gan với p=0,05.

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm chung. Nghiên cứu về tuổi cho

kết quả độ tuổi trung bình 53 ± 16 tuổi. Bệnh nhân trẻ nhất 17 tuổi, bệnh nhân lớn tuổi nhất là 90 tuổi. Bệnh nhân ngộ độc được lọc máu có ở mọi lứa tuổi, trong đó phần lớn ở độ tuổi lao động từ 20-59 tuổi (70%). Đây là độ tuổi chịu nhiều áp lực về công việc, kinh tế và các mối quan hệ xã hội, những sang chấn tâm lý và rối loạn tâm thần có thể dẫn tới hành vi tự sát.

Kết quả nghiên cứu của tôi tương đồng với những nghiên cứu trên quần thể ngộ độc được lọc máu. Theo Nguyễn Tiến Đạt độ tuổi độ tuổi 20-59 (70,4%) và Ngô Đức Ngọc, độ tuổi thường gặp là 20-49 tuổi (64,3%).^{5,6}

Trong nghiên cứu chúng tôi thấy tỷ lệ nam giới chiếm đa số trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu (58%). Tỷ lệ nam/nữ là 1,38: 1,0 cao hơn Ngô Đức Ngọc tỷ lệ nam/nữ là: 1,25: 1,0 và thấp hơn của Nguyễn Tiến Đạt tỷ lệ 1,9: 1. Theo chúng tôi nguyên nhân chính khiến cho tỷ lệ nam/nữ khác so với nhiều tác giả là khác đối tượng do quần thể nghiên cứu khác nhau. Chúng tôi chỉ làm trên những bệnh nhân nặng đã được lọc máu liên tục và có xét nghiệm Anti-Xa theo dõi.

Trong nghiên cứu chúng tôi trong số 50 bệnh nhân trong nghiên cứu thì triệu chứng sốc tụt huyết áp cao nhất (92%), sau đó suy hô hấp (74%), triệu chứng co giật và triệu chứng khác (đau tại chỗ, viêm mô tế bào, sưng đỏ đau...) chiếm tỷ lệ thấp (14%), nghiên cứu này cũng gần tương tự như nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và dịch tễ học các trường hợp ngộ độc cấp ở người lớn tại Martinique của DaborResie và cộng sự đăng trên PubMed central.⁷ Chủ yếu là suy hô hấp và tụt huyết áp.

Hầu hết các bệnh nhân trong nghiên cứu không có rối loạn về đông máu nội sinh với giá trị trung bình 29 ± 5 (giây). 56% bệnh nhân rối loạn đông máu ngoại sinh với giá trị trung bình 66 ± 21 (%) do mắc bệnh lý nền xơ gan...Tỷ lệ này thấp hơn so với DaborResie và cs khi nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và dịch tễ học các trường hợp ngộ độc cấp ở người lớn tại Martinique trên 291 bệnh nhân đăng trên PubMed central, có tỷ lệ prothombin $42 \pm 31\%$.⁷

100% bệnh nhân trước lọc máu có trị số APTT APTT <45 giây, trong lọc máu sử dụng Heparin bolus và truyền liên tục. Sau khi lọc máu được 06 giờ thì xét nghiệm APTT có giá trị trung bình 48 ± 15 và Anti-Xa $0,28 \pm 0,08$. Sau khi lọc máu giờ thứ 06 có 8 bệnh nhân đạt mục tiêu APTT 45-60 giây chiếm 16%, 13 bệnh nhân có xét nghiệm Anti-Xa đạt mục tiêu điều trị từ 0,3-0,5 (Ui/l) chiếm tỷ lệ 26%. có 03 bệnh nhân quá liều có APTT >60 giây chiếm 6%. Có 04 bệnh nhân quá liều heparin với xét nghiệm Anti-Xa

>0,5 chiếm tỷ lệ 4%. Tỷ lệ không song hành kết quả APTT và antiXa là 14%. Hiện tại chưa có nghiên cứu nào thực hiện xét nghiệm đồng thời APTT và Anti-Xa trên nhóm bệnh nhân lọc máu liên tục tại Việt Nam và Quốc Tế, vì vậy chúng tôi tham khảo các nghiên cứu trên nhóm bệnh nhân ECMO và truyền liên tục Heparin trong điều trị một số bệnh nhân bị tắc mạch...Nghiên cứu của David J Guervil⁸ và cộng sự xét nghiệm Thromboplastin một phần được hoạt hóa (APTT) so với xét nghiệm Heparin kháng yếu tố Xa (Anti-Xa) trong việc theo dõi Heparin không phân đoạn bằng cách truyền tĩnh mạch liên tục ở 100 bệnh nhân đang dùng UFH truyền tĩnh mạch cho nhiều chỉ định bệnh khác nhau. 50 người được phân vào mỗi nhóm. Tỷ lệ phần trăm bệnh nhân Anti-Xa đạt được tác dụng chống đông điều trị cao hơn so với bệnh nhân aPTT sau 24 giờ (OR 3,5; 95% CI 1,5 đến 8,7) và 48 giờ (OR 10,9; 95% CI 3,3 đến 44,2). Bệnh nhân trong nhóm Anti-Xa cũng có nhiều giá trị xét nghiệm nằm trong phạm vi điều trị hơn (66% so với 42%, $p < 0,0001$). Có sự khác biệt đáng kể giữa 2 nhóm về số xét nghiệm aPTT hoặc Anti-Xa được thực hiện trong 24 giờ ($p < 0,0001$) và số lần thay đổi tốc độ truyền trong 24 giờ ($p < 0,01$). Kết quả APTT sau 6h có ý nghĩa rất quan trọng do quyết định thái độ của bác sỹ lâm sàng, khi APTT chưa đạt liều sẽ có xu thế tăng liều heparin và ngược lại. Tuy nhiên nếu sử dụng xét nghiệm anti Xa thì nhận thấy 14% không cần chỉnh liều,. Trong 50 bệnh nhân nhóm nghiên cứu, có 8 bệnh nhân bị đông màng (02 bệnh nhân tử vong), không có bệnh nhân vỡ màng, bị huyết khối catheter, không có bệnh nhân tan máu. Trong 08 bệnh nhân bị đông màng thì có 03 bệnh nhân đều có giá trị APTT > 60 giây, nhưng Anti-Xa vẫn trong giới hạn 0,3-0,5 Ui/l. Có 01 bệnh nhân đông màng nhưng APTT > 60 giây và Anti-Xa > 0,5 Ui/l. Trong khi Nguyễn Tiến Đạt thực hiện 25 cuộc CRRT có 02 cuộc bị đông quá chiếm 8%.⁵ Tỷ lệ của chúng tôi cao có thể do chúng tôi lấy số lượng mẫu nhỏ hơn và thời gian lọc chúng tôi theo dõi ngắn và theo dõi chỉ trong 01 cuộc lọc máu.

Sau lọc máu khi phân tích các yếu tố lâm sàng như tiền sử xơ gan, bệnh lý tim mạch, tiểu đường, các chỉ số xét nghiệm như số lượng tiểu cầu, PT thì phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy bệnh nhân có tiền sử xơ gan nguy cơ tử vong cao gấp 11,90 lần bn không có tiền sử xơ gan với $p=0,05$. Đây cũng có thể là yếu tố khuyến cáo cho các bác sỹ lâm sàng về tiền lượng của bệnh nhân ngộ độc nặng cần lọc máu.

V. KẾT LUẬN

- Đa số các bệnh nhân vào viện lí do tự tử, nguyên nhân thường gặp hàng đầu là hoá chất bảo vệ thực vật (28%) và thuốc tân dược (28%)
- Triệu chứng rất thường gặp là sốc và tụt huyết áp (92%), tiếp đến là suy hô hấp (74%), rối loạn ý thức hôn mê (64%).
- Xét nghiệm đông máu của bệnh nhân hầu hết APTT trong giới hạn bình thường, 36% giảm tỷ lệ Prothrombin, 40% giảm số lượng tiểu cầu.
- 14% sau lọc máu giờ 06 bắt song hành giữa kết quả APTT và antiXa
- 8 bệnh nhân đông màng, trong đó 50% có kết quả đạt liều heparin.
- Bệnh nhân có tiền sử xơ gan nguy cơ tử vong cao gấp 11,90 lần so với bệnh nhân không có tiền sử xơ gan với $p=0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Charat Thongprayoon, Wisit Cheungpasitporn, Adil H Ahmed (2015). Trends in the use of renal replacement therapy modality in intensive care unit: a 7 year study. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26337852/> Pages 1444-1447 | Received 19 Mar 2015
2. Trần Duy Anh (2007), "Liều pháp thay thế thận liên tục", Tạp chí Y Dược lâm sàng 108, Tập 2 Số

- 1: 5-10.
3. Nguyễn Đạt Anh. Các xét nghiệm thường quy áp dụng trong thực hành lâm sàng. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2013
4. Quy trình kĩ thuật chuyên ngành hồi sức-cấp cứu và chống độc: Bộ Y tế. Sử dụng chống đông trong lọc máu. Trang 675.2014
5. Ngô Đức Ngọc (2012): "Nghiên cứu hiệu quả điều trị của phương pháp lọc máu liên tục tĩnh mạch-tĩnh mạch (CVVH) và thay huyết tương (PEX) ở bệnh nhân ngộ độc nặng". Luận án tiến sĩ
6. Nguyễn Tiến Đạt (2023). "Thực trạng áp dụng các biện pháp lọc máu tăng thải trừ chất độc tại Trung Tâm Chống Độc Bệnh Viện Bạch Mai giai đoạn 2021-2023. Luận văn thạc sĩ.
7. Resiere D, Kallel H, Oxybel O, Chabartier C, Florentin J, Brouste Y, Gueye P, Megarbane B, Mehdaoui H. (2020) Clinical and Epidemiological Characteristics of Severe Acute Adult Poisoning Cases in Martinique: Implicated Toxic Exposures and Their Outcomes. *Toxics*. 2020 Apr 9;8(2):28. doi: 10.3390/toxics8020028. PMID: 32283693; PMCID: PMC7356022.
8. David J Guervil, Amy F Rosenberg, Almut G Winterstein et al (2011). Activated partial thromboplastin time versus antifactorXa heparin assay in monitoring unfractionated heparin by continuous intravenous infusion. *Ann Pharmacother* (IF: 3.15; Q3). 2011 Jul;45(7-8): 861-8. doi: 10.1345/aph.1Q161. Epub 2011 Jun 28.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ LAO PHỔI CHẨN ĐOÁN DỰA TRÊN BẢNG CHỨNG MÔ BỆNH HỌC

Nguyễn Bích Ngọc^{1,2}, Nguyễn Kim Cương^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân lao phổi chẩn đoán dựa trên bảng chứng mô bệnh học và đánh giá kết quả điều trị sau 2 tháng tấn công ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu tại Bệnh viện Phổi Trung ương. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả có theo dõi dọc, hồi cứu kết hợp tiền cứu trên 66 người bệnh có tổn thương nghi lao phổi trên XQ, CT mà không có bằng chứng vi khuẩn lao được sinh thiết phổi chẩn đoán mô bệnh học và được hội chẩn, điều trị tại Bệnh viện Phổi Trung ương từ 01/2023 đến 06/2024. **Kết quả:** Tuổi trung bình là $48,5 \pm 16,6$ năm, Nam giới chiếm 62,1%. Tỷ lệ lao động tự do 22 (33,3%); 25,8% nông dân. BMI trung bình là $20,7 \pm 2,6$. Tỷ lệ có hút thuốc lá là 43,9% và tiền sử bệnh mạn tính là 45,5%. Các triệu chứng toàn thân, cơ năng của đối tượng nghiên cứu

sau 2 tháng điều trị tấn công giảm: Mệt mỏi từ 78,8% - 7,6%; Sốt từ 30,3% - 1,5%; Đau ngực 71,2% - 10,6%; Ho kéo dài 71,2% - 4,5%; Ho ra máu, khó thở 0%. Có 8 trường hợp MGIT dương (+) lúc đầu giảm xuống còn 1 trường hợp MGIT dương (+). Kích thước tổn thương cả ĐK ngang và ĐK trước sau có sự khác nhau trước và sau điều trị, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. **Kết luận:** Các triệu chứng toàn thân, cơ năng của đối tượng nghiên cứu sau 2 tháng điều trị tấn công đã giảm đi đáng kể. Có mối liên quan giữa kích thước tổn thương cả ĐK ngang và ĐK trước sau có sự khác nhau trước và sau điều trị.

Từ khóa: lao, sinh thiết phổi, mô bệnh học.

SUMMARY

CLINICAL AND PARA CLINICAL CHARACTERISTICS AND RESULTS FROM TREATMENT OF DIAGNOSTIC PULMONARY TUBER TREATMENT BASED ON HISTOLOGICAL EVIDENCE

Objectives: Describe some clinical and paraclinical characteristics of pulmonary tuberculosis patients diagnosed based on histopathological evidence and evaluate treatment results after 2 months of attack in the patient group studied at the

¹Bệnh viện Phổi Trung ương

²Trường Đại Học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Kim Cương

Email: cuongoc@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 21.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 25.11.2024

Ngày duyệt bài: 27.12.2024