

bộ câu hỏi về kiến thức và hành vi của sinh viên tại Việt Nam khi đảm bảo tính giá trị nội dung, tính giá trị cấu trúc và tính nhất quán.

VI. GHI CHÚ

Nhóm nghiên cứu ghi nhận và cảm ơn đóng góp của các sinh viên tham gia nghiên cứu.

Nghiên cứu này được tài trợ kinh phí bởi Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh theo hợp đồng số 177/2023/HĐ-DHYD, ngày 15/09/2023.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Murray CJ, Ikuta KS, Sharara F, et al. Global burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019: a systematic analysis. *The Lancet*. 2022; 399(10325):629-655.
2. Vietnam Tracks Multi-drug Resistant Bacteria. Accessed September 25, 2024.
3. Hậu PV, Hào PTN. Kiến thức, thái độ và thực hành sử dụng kháng sinh của sinh viên Đại học Quốc Gia Thành phố Hồ Chí Minh, năm 2021. *Tạp chí Y học Dự phòng*. 2021;31(8):102-108.
4. Aithal A, Aithal PS. Development and validation

of survey questionnaire and experimental data: a systematic review-based statistical approach. *Int J Manag Technol Soc Sci*. 2020;5(2):233-251..

5. Radhakrishnan R, Maheswary D, Leela K V., Damodharan N. Impact of clinical pharmacist's educational intervention tools in enhancing public awareness and perception of antibiotic use: A randomized control trial. *Clin Epidemiol Glob Health*. 2023;19:101191.
6. Mahajan MM, Dudhgaonkar S, Deshmukh SN. A questionnaire-based survey on the knowledge, attitude, and practices about antimicrobial resistance and usage among second-year MBBS students of a teaching tertiary care hospital in Central India. *Int J Pharmacol Res*. 2014;4:175-179.
7. Li N, Huang J, Feng Y. Construction and confirmatory factor analysis of the core cognitive ability index system of ship C2 system operators. *PLoS One*. 2020;15(8).
8. Ngọc LTM, Hưng NP, & Nhân NH. Xây dựng và chuẩn hóa thang đo bộ câu hỏi khảo sát kiến thức, thái độ và ý định của người dân về sử dụng kháng sinh. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2023;(61):113-120.

CÁC RỐI LOẠN VỀ HUYẾT HỌC Ở BỆNH NHÂN NGỘ ĐỘC CẤP

Bùi Văn Thụ^{1,3}, Nguyễn Tiến Đạt²,

Nguyễn Huy Tiến¹, Hà Trần Hưng¹, Hoàng Công Tình³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả các đặc điểm về rối loạn huyết học ở bệnh nhân ngộ độc cấp và phân tích các nhân ngộ độc cấp (chất độc) thường gặp gây rối loạn về huyết học. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả trên 161 bệnh nhân ngộ độc cấp có rối loạn huyết học điều trị tại Trung tâm chống độc Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 01/2023 tới tháng 06/2024. **Kết quả:** Trong số các bệnh nhân ngộ độc cấp có rối loạn huyết học, thường gặp nam giới (55,9%), độ tuổi lao động (≤ 60 tuổi) (79,5%) và đa số ngộ độc cấp do tự tử (60,3%). Tăng bạch cầu trung bình là $15,9 \pm 2,3$ G/L, chỉ có 2,5% ngộ độc cấp gây giảm bạch cầu. 19,9% bệnh nhân có thiếu máu, chủ yếu thiếu máu nhẹ. 14,3% bệnh nhân có rối loạn tiểu cầu, đa phần là giảm tiểu cầu mức độ nhẹ. 49,1% bệnh nhân có rối loạn đông máu ngoại sinh, 9,3% có DIC, 12,4% tăng D-dimer, 14,9% có rối loạn về fibrinogen. Nguyên nhân thường gặp nhất là ngộ độc do hoá chất bảo vệ thực vật, rắn lục cắn và ngộ độc thuốc điều trị. **Kết luận:** Nghiên cứu đã cho thấy các đặc điểm chính về rối

loạn huyết học ở bệnh nhân ngộ độc cấp và các nhân ngộ độc cấp thường gặp gây rối loạn về huyết học.

Từ khoá: ngộ độc cấp, rối loạn huyết học.

SUMMARY

HEMATOLOGICAL DISORDERS IN PATIENTS WITH ACUTE POISONING

Objective: To describe the characteristics of hematological disorders in patients with acute poisoning and identify common toxins causing hematological disorders. **Subjects and methods:** An observational study included 161 acute poisoned patients with hematological disorders treated at the Poison Control Center of Bach Mai Hospital from January 2023 to June 2024. **Results:** Among acute poisoned patients with hematological disorders, male were more common (55.9%), most patients were in working age (79.5%) and the majority of acute poisoning was due to suicide (60.3%). Leukocytosis was common (55.3%) with an average white blood cell count of 15.9 ± 2.3 G/L, only 2.5% of acute poisoning caused leukopenia. 19.9% of patients had anemia, mainly mild anemia. 14.3% of patients had platelet disorders, mostly mild thrombocytopenia. 49.1% of patients had extrinsic coagulation disorders, 9.3% had DIC, 12.4% had increased D-dimer, 14.9% had fibrinogen disorders. The most common causes were poisoning by pesticides, viper bites and medications. **Conclusion:** The study showed the main characteristics of hematological disorders in patients with acute poisoning and common toxins causing hematological disorders.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

³Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hòa Bình

Chịu trách nhiệm chính: Hà Trần Hưng

Email: hatranhung@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 21.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.11.2024

Ngày duyệt bài: 26.12.2024

Keywords: acute poisoning, hematological disorders.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngộ độc cấp (NĐC) là một cấp cứu thường gặp và là một trong các nguyên nhân quan trọng gây bệnh tật, tử vong trên thế giới cũng như tại Việt Nam. Theo hiệp hội các trung tâm chống độc Hoa Kỳ, hàng năm, cứ 13-15 giây lại có một ca phơi nhiễm với chất độc. Trong thời gian từ 2013-2018, mỗi năm trung bình có hơn 2 triệu trường hợp (6-9 ca/1000 dân) ngộ độc được báo cáo.¹ Tỷ lệ bệnh nhân (BN) ngộ độc cấp có kết quả điều trị nặng đã tăng 4,39% hàng năm.² Tại Việt Nam, xu hướng ngộ độc cấp các hóa chất và thuốc điều trị ngày càng gia tăng. Cùng với sự phát triển khoa học và kĩ thuật, việc phải tiếp xúc nhiều với các loại hóa chất, thuốc điều trị dùng trong sản xuất và sinh hoạt ngày càng trở nên phổ biến. Một điều đáng quan tâm là các loại hóa chất quen thuộc hàng ngày có thể trở thành nguồn chất độc có sẵn, gây ra do uống nhầm hoặc tử tự.

Máu giúp cơ thể vận chuyển oxy và các chất thiết yếu khắp cơ thể, loại bỏ chất thải của quá trình chuyển hóa, tham gia vào hệ miễn dịch và duy trì tính toàn vẹn của mạch máu thông qua dòng thác đông máu giúp đảm bảo duy trì các hoạt động bình thường của tế bào và cơ thể. Do có vai trò vận chuyển trực tiếp các chất ngoại lai (xenobiotic) khắp cơ thể, máu và cơ quan tạo máu trực tiếp bị ảnh hưởng bởi các chất này. Các biểu hiện rối loạn huyết học trong ngộ độc cấp có thể xuất hiện sớm hoặc muộn, diễn biến nhanh hoặc chậm, phức tạp, tùy thuộc từng loại tác nhân. Nghiên cứu ở 105 bệnh nhân ngộ độc cấp có tăng khoảng trống áp lực thẩm thấu của Nguyễn Minh Quyết (2021) có 58,9% bệnh nhân (BN) có tăng bạch cầu, 17,8% BN giảm tiểu cầu, 10,1% BN có giảm PT %.³ Việc chẩn đoán và điều trị sớm các rối loạn huyết học giúp giảm tỷ lệ tử vong cho bệnh nhân. Trên thế giới và Việt Nam, các nghiên cứu về các đặc điểm rối loạn huyết học ở bệnh nhân ngộ độc hầu như rất ít. Chính vì vậy, để đánh giá những ảnh hưởng huyết học ở bệnh nhân ngộ độc cấp cũng như vai trò của các nhóm nguyên nhân, góp phần đánh giá mức độ nặng và tử vong, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu mô tả các đặc điểm về rối loạn huyết học ở bệnh nhân ngộ độc cấp điều trị tại Trung tâm chống độc Bệnh viện Bạch Mai năm 2023-2024 và phân tích các nhân ngộ độc cấp (chất độc) thường gặp gây rối loạn về huyết học.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Phương pháp nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu bao gồm các bệnh nhân được chẩn đoán ngộ độc cấp điều trị tại Trung tâm chống độc Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 01 năm 2023 tới tháng 6 năm 2024.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- BN được chẩn đoán ngộ độc cấp khi có từ 2 trong 3 tiêu chuẩn sau (theo Nguyễn Thị Dụ):⁴
 - + Tiếp xúc với chất độc (thuốc, hóa chất bảo vệ thực vật...)
 - + Có biểu hiện lâm sàng của ngộ độc cấp.
 - + Xét nghiệm độc chất thấy chất độc trong dịch dạ dày, nước tiểu hoặc định lượng thấy chất độc trong máu.
- Và BN có một trong các rối loạn huyết học (theo Nguyễn Ngọc Minh^{5,6})
 - + Thiếu máu: Lượng hemoglobin <120 g/L.
 - + Giảm bạch cầu < 4 G/l hoặc tăng bạch cầu > 10 G/L
 - + Giảm tiểu cầu < 150 G/l hoặc tăng tiểu cầu > 450 G/L
 - + Tăng INR >1,5
 - + D-dimer tăng
 - + Giảm fibrinogen < 2 g/l hoặc tăng fibrinogen >4 g/L.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân có tiền sử mắc các bệnh lí rối loạn huyết học hay rối loạn đông máu.
- Tuổi <16 hay phụ nữ có thai.
- Nằm viện <24 giờ.
- Bệnh nhân và gia đình không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu:

- Địa điểm nghiên cứu: Trung tâm chống độc bệnh viện Bạch Mai.
- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 1 năm 2023 tới tháng 6 năm 2024.

2.3. Thiết kế nghiên cứu và cỡ mẫu:

- Nghiên cứu mô tả.
- Cách chọn mẫu: lấy toàn bộ các BN đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu.

2.4. Các bước tiến hành nghiên cứu:

- Bệnh nhân ngộ độc cấp vào Trung tâm chống độc Bệnh viện Bạch Mai đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu được thu thập số liệu theo mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất, bao gồm:

*** Thông tin chung:**

- + Tuổi, giới
- + Nghề nghiệp
- + Tiền sử: bệnh, ngộ độc.
- + Hoàn cảnh ngộ độc (tử tự, nhầm lẫn, tai nạn, đầu độc).

*** Các đặc điểm về rối loạn huyết học:**

+ Thời gian từ khi tiếp xúc tới khi xuất hiện triệu chứng

+ Các triệu chứng hội chứng lâm sàng
+ Xác định loại tác nhân gây ngộ độc: thuốc co giật kháng vitamin K, hóa chất, rắn độc cắn...

+ Biểu chứng: thiếu máu, hôn mê, co giật, sốc, ngừng tuần hoàn...

+ Đánh giá thang điểm độ nặng của ngộ độc (PSS) lúc vào viện.

+ Xét nghiệm công thức máu, đông máu tại các thời điểm: lúc vào viện và hàng ngày để xác định thời gian để xác định xuất hiện rối loạn, thời gian đạt đỉnh và điểm kết thúc, ra viện. Đánh giá diễn tiến của các rối loạn công thức máu và đông máu.

+ Kết quả điều trị: Thời gian nằm viện, sống, tử vong.

2.5. Phương pháp xử lý số liệu. Các số liệu được nhập và xử lý dựa vào phần mềm thống kê SPSS phiên bản 22.0

2.6. Đạo đức Y học. Nghiên cứu được chấp thuận bởi hội đồng thông qua đề cương Trường Đại học Y Hà Nội. Nghiên cứu của chúng tôi chỉ nhằm mục đích cập nhật kết quả điều trị và nâng cao chất lượng điều trị, không nhằm mục đích nào khác. Tất cả các thông tin chi tiết về tình trạng bệnh tật, các thông tin cá nhân của người bệnh được bảo mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ 01/2023 tới 06/2024 chúng tôi có 161 bệnh nhân ngộ độc cấp đủ tiêu chuẩn chọn vào nghiên cứu, kết quả nghiên cứu như sau:

3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu

Đặc điểm	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Giới tính		
Nam	90	55,9
Nữ	71	44,1
Tuổi		
≤ 60 tuổi	128	79,5
> 60 tuổi	33	20,5
Nguyên nhân, lý do ngộ độc		
Tự tử	97	60,3
Tai nạn (uống nhầm, rắn độc cắn,...)	40	14,9
Khác	24	24,5

Nhận xét: Nam giới chiếm 55,9%, thường gặp nhóm ≤ 60 tuổi (chiếm 79,5%). Đa phần là do tự tử gây ra (chiếm 60,3%).

3.2. Đặc điểm các rối loạn huyết học do ngộ độc cấp

Bảng 3.2. Rối loạn chung về các rối loạn

huyết học ở bệnh nhân ngộ độc cấp

Rối loạn huyết học	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Hồng cầu	41	25,5
Tiểu cầu	28	17,4
Bạch cầu	92	57,2
INR	99	61,5
Fibrinogen	39	24,2
D-Dimer	36	22,3

Nhận xét: Đa phần là rối loạn đông máu ngoại sinh (61,5%) và rối loạn về số lượng bạch cầu (57,2%).

Bảng 3.3. Đặc điểm rối loạn hồng cầu và bạch cầu

Mức độ thiếu máu	Số bệnh nhân (n=161)	Tỷ lệ %
Nhẹ	32	19,9
Trung bình	7	4,3
Nặng	1	0,6
Rất nặng	1	0,6
Nguyên nhân thiếu máu	Số bệnh nhân (n=41)	Tỷ lệ %
Tan máu	2	4,9
Chảy máu	5	12,2
Do giảm sinh	34	82,9
Phân độ rối loạn bạch cầu	Số BN (%) (n=161)	Trung bình ± độ lệch chuẩn
Bạch cầu tăng	89 (55,3%)	15,9 ± 2,3 (cao nhất: 31,3 G/L)
Bạch cầu giảm	04 (2,5%)	3,2 ± 0,5 (thấp nhất 1,05 G/L)

Nhận xét: Trong 41 bệnh nhân có biểu hiện thiếu máu, đa phần thiếu máu nhẹ (xuất hiện 19,9% trường hợp), trong đó đa phần thiếu máu do thiếu dinh dưỡng, điều trị lâu ngày, ... và thường biểu hiện thiếu máu nhẹ (82,9%). Về rối loạn bạch cầu, đa phần tăng bạch cầu (55,3%), trong đó trung bình số lượng bạch cầu 15,9 ± 2,3 (G/L), cao nhất chỉ số là 31,3G/L. Có 4 BN (2,5%) hạ bạch cầu, thấp nhất chỉ số là 1,05 G/L.

Bảng 3.4. Đặc điểm rối loạn đông cầm máu

Mức độ rối loạn tiểu cầu	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Nhẹ	23	14,3
Trung bình	2	1,2
Nặng	3	1,9
Tổng BN rối loạn tiểu cầu	28	17,4
Số lượng tiểu cầu trung bình	114 ± 29 (G/L)	
Rối loạn đông máu ngoại sinh	Số bệnh nhân (%)	Trung bình ± độ lệch chuẩn
1,5 ≤ INR < 5	79 (49,1%)	2,2 ± 0,8
INR ≥ 5	20 (12,4%)	11,2 ± 3,6

Thang điểm DIC	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
≥ 5	15	9,3
< 5	146	90,7
Mức độ tăng D-Dimer	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
0,4 - 4 mcg/mL	16	9,9
>4 mcg/mL	20	12,4
Mức độ fibrinogen (g/l)	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
> 4 (tăng)	24	14,9
≤ 2 (giảm)	15	9,3

Nhận xét: Có 28 BN rối loạn tiểu cầu, trong đó đa phần độ nhẹ là 14,3%. Đa phần rối loạn đông máu ngoại sinh mức độ nhẹ ($1,5 \leq \text{INR} < 5$) chiếm 49,1%. 15 bệnh nhân có thang điểm DIC ≥ 5 (chiếm 9,3%). Có 12,4% bệnh nhân có mức độ tăng D-Dimer > 4 mcg/mL. Có 39 BN rối loạn fibrinogen, trong đó hay gặp fibrinogen > 4 g/L

Bảng 3.6. Nguyên nhân ngộ độc cấp gây rối loạn huyết học

Rối loạn huyết học	Thuốc trừ sâu	Thuốc diệt chuột	Thuốc diệt cỏ	Rắn lục cắn	Thuốc, điều trị	Côn trùng	Khác (thuốc nam,...)
Hồng cầu	37	31	17	34	21	3	18
Bạch cầu	6	20	8	18	6	3	17
Tiểu cầu	1	1	1	9	11	0	2
INR	1	31	2	30	12	1	14
Fibrinogen	0	5	0	17	11	0	6
D-Dimer	1	6	2	16	8	3	3

Nhận xét: Đa phần các rối loạn huyết học thường gặp ở nhóm rắn cắn và thuốc diệt chuột, sử dụng thuốc nam.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của Yajie Zhang hơn 5009 trường hợp ngộ độc cấp (tuổi >11) nhập viện từ 2012 đến 2016 ở Thẩm Dương, Trung Quốc.⁷ Mohammad nghiên cứu tình hình ngộ độc cấp tại Bangladesh từ 1/2008 đến 12/2009 có 4435 ca nhập viện.⁸ Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa phần nam giới chiếm 55,9%, thường gặp nhóm ≤ 60 tuổi (chiếm 79,5%). Theo nghiên cứu của Yajie Zhang,⁷ 52,7% bệnh nhân trong nhóm 20 - 39 tuổi, sống chủ yếu ở vùng nông thôn. Trong nghiên cứu Mohammad Shafiqul Bari, có 58,7% bệnh nhân là nam giới, có 41,6% thuộc nhóm 21 - 30 tuổi. Nghiên cứu của Jutamas Saoraya ở Thái Lan, ngộ độc thuốc trừ sâu chiếm tỷ lệ cao nhất với 41,5%. Nghiên cứu Yajie Zhang cho thấy các nhóm ngộ độc theo thứ tự giảm dần gồm thuốc tân dược, thuốc trừ sâu và rượu. Theo nghiên cứu của Hoàng Trọng Hanh tại Bệnh viện Trung ương Huế, các ca ngộ độc cấp nhóm 26 - 35 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất chiếm 28,7%. Ngộ độc chiếm tỷ lệ cao hơn ở các đối

(chiếm 14,9% bệnh nhân).

3.3. Nguyên nhân ngộ độc cấp thường gặp gây rối loạn huyết học

Bảng 3.5. Nguyên nhân ngộ độc cấp và các rối loạn huyết học

Loại ngộ độc cấp		Số BN	Tỷ lệ %
Hóa chất bảo vệ thực vật	Hóa chất trừ sâu	37	22,9
	Hóa chất diệt chuột	31	19,3
	Hóa chất diệt cỏ	17	10,6
Rắn lục cắn		34	21,1
Thuốc điều trị		21	13,0
Khác (chất gây nghiện, thức ăn thuốc nam,...)		18	11,2
Côn trùng (ong, rết,...)		3	1,8
Tổng		161	100

Nhận xét: Hay gặp nhất là ngộ độc do hoá chất bảo vệ thực vật, trong đó thuốc trừ sâu (22,9%), thuốc diệt chuột (19,3%), thuốc diệt cỏ (10,6%). Rắn lục cắn chiếm 21,1%.

tượng nam giới, độ tuổi 26 - 35. Trong các loại ngộ độc, nọc độc chiếm tỷ lệ cao nhất 33,6%, trong đó rắn cắn chiếm 17,3% và ong đốt 16%. Ngộ độc thuốc tân dược chiếm 23,5%, trong đó nhóm thuốc an thần giảm đau chiếm 3,6%.⁹

Trong nghiên cứu, đa phần rối loạn huyết học là rối loạn đông máu ngoại sinh (61,5%) và rối loạn về số lượng bạch cầu (57,2%). Trong 41 bệnh nhân có biểu hiện thiếu máu, đa phần thiếu máu nhẹ (xuất hiện 19,9% trường hợp), trong đó đa phần thiếu máu do thiếu dinh dưỡng, điều trị lâu ngày,... và thường biểu hiện thiếu máu nhẹ (82,9%). Về rối loạn bạch cầu, đa phần tăng bạch cầu (55,3%), trong đó trung bình số lượng bạch cầu $15,9 \pm 2,3$ (G/L), cao nhất chỉ số là 31,3G/L. Có 4 BN (2,5%) hạ bạch cầu, thấp nhất chỉ số là 1,05G/L. Có 28 BN rối loạn tiểu cầu, trong đó đa phần mức độ nhẹ ($>100\text{G/L}$) là 14,3%. Chỉ gặp 3 BN có tiểu cầu $< 50\text{G/L}$. Đa phần rối loạn đông máu ngoại sinh mức độ nhẹ ($1,5 \leq \text{INR} < 5$) chiếm 49,1%. 15 bệnh nhân có thang điểm DIC ≥ 5 (chiếm 9,3%). Có 12,4% bệnh nhân có mức độ tăng D-Dimer > 4 mcg/mL. Có 39 BN rối loạn fibrinogen, trong đó hay gặp fibrinogen > 4 g/L (chiếm 14,9% bệnh nhân). Về nguyên nhân gây ngộ độc cấp,

hay gặp nhất là ngộ độc do hoá chất bảo vệ thực vật, trong đó thuốc trừ sâu (22,9%), thuốc diệt chuột (19,3%), thuốc diệt cỏ (10,6%). Rắn lục cắn chiếm 21,1%. Đa phần các rối loạn huyết học thường gặp ở nhóm rắn cắn và thuốc diệt chuột, sử dụng thuốc nam. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 4 bệnh nhân tử vong, tỷ lệ tử vong là 2,5%. Tỷ lệ tử vong trong nghiên cứu tác giả Mohammad Shafiqul Bari chiếm 5,1%;⁸ nghiên cứu tác giả Jutamas Saoraya là 7%, còn trong nghiên cứu tác giả Yajie Zhang là 1,3% (51,5% trong số đó là ngộ độc paraquat).⁷ Theo tác giả Hoàng Trọng Hanh tại Bệnh viện Trung ương Huế, phần lớn các ca bệnh nhân ngộ độc cấp hồi phục tốt, tỷ lệ tử vong chỉ chiếm 1,6% tổng số ca ngộ độc nhập viện, nguyên nhân gây tử vong chỉ gặp do ngộ độc paraquat.⁹

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy các đặc điểm chính về rối loạn huyết học ở bệnh nhân ngộ độc cấp: Tăng bạch cầu gặp phổ biến (55,3%). 19,9% bệnh nhân có thiếu máu và 14,3% bệnh nhân có rối loạn tiểu cầu, đa phần là đều ở mức độ nhẹ. 49,1% bệnh nhân có rối loạn đông máu ngoại sinh, 9,3% có DIC, và 14,9% có rối loạn về fibrinogen. Nguyên nhân thường gặp nhất là ngộ độc do hoá chất bảo vệ thực vật, rắn lục cắn và ngộ độc thuốc điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Watson WA, Litovitz TL, Rodgers GC, et al.** 2002 annual report of the American association of poison control centers toxic exposure surveillance

system. The American Journal of Emergency Medicine. 2003;21(5):353-421. doi:10.1016/S0735-6757(03)00088-3

2. **Poojari PG, Thunga G, Nair S, Kunhikatta V, Rao M.** A Global Overview of Poison Treatment Apps and Databases. Int J Toxicol. 2019;38(2):146-153. doi:10.1177/1091581819827801
3. **Nguyễn Minh Quyết.** Nguyên nhân, đặc điểm, diễn biến của tăng áp lực thẩm thấu huyết tương và khoảng trống áp lực thẩm thấu ở bệnh nhân ngộ độc cấp. Luận văn Thạc Sĩ Y học. Đại học Y Hà Nội; 2020.
4. **Nguyễn Thị Du.** Định Hướng Chung Chẩn Đoán và Xử Trí Ngộ Độc Cấp, Tư Vấn Chẩn Đoán và Xử Trí Nhanh Ngộ Độc Cấp. Nhà xuất bản y học Hà Nội; 2004.
5. **Đỗ Trung Phần.** Một Số Chỉ Số Huyết Học Người Việt Nam Bình Thường Giai Đoạn 1995-2000. Bài giảng huyết học truyền máu sau đại học, Nhà xuất bản y học; 2004.
6. **Nguyễn Ngọc Minh.** Thay Đổi Sinh Lý về Các Chỉ Số Cầm Máu- Đông Máu. Bài giảng huyết học truyền máu sau đại học, Nhà xuất bản y học; 2007.
7. **Zhang Y, Yu B, Wang N, Li T.** Acute poisoning in Shenyang, China: a retrospective and descriptive study from 2012 to 2016. BMJ Open. 2018; 8(8):e021881. doi:10.1136/bmjopen-2018-021881
8. **Bari MS, Chakraborty SR, Alam MMJ, Qayyum JA, Hassan N, Chowdhury FR.** Four-Year Study on Acute Poisoning Cases Admitted to a Tertiary Hospital in Bangladesh: Emerging Trend of Poisoning in Commuters. Asia Pacific Journal of Medical Toxicology. 2014;3(4):152-156. doi:10.22038/apjmt.2014.3485
9. **Hoàng Trọng Hanh, Nguyễn Vĩnh Phú, Nguyễn Xuân Khôi, Trần Thị Huyền Trân, Hoàng Công Truyến, Hoàng Đông.** Tình hình ngộ độc cấp ở khoa hồi sức tích cực Bệnh viện Trung ương Huế. Tạp chí Y học lâm sàng – Bệnh viện Trung ương Huế. 2021;70(70):79-85.

KHẢO SÁT NỒNG ĐỘ $\beta 2$ MICROGLOBULIN Ở BỆNH NHÂN THẬN NHÂN TẠO CHU KỲ TẠI BỆNH VIỆN HOÈ NHAI

Nguyễn Trường Khoa¹, Nguyễn Hữu Dũng²

TÓM TẮT

Mục tiêu và phương pháp: Nghiên cứu mô cắt ngang, khảo sát nồng độ $\beta 2$ microglobulin huyết thanh ở 131 bệnh nhân điều trị thận nhân tạo chu kỳ tại Bệnh viện Đa khoa Hòe Nhai từ tháng 8/2023 đến tháng 10/2024. **Kết quả:** nồng độ $\beta 2$ -MG trung bình là $30,73 \pm 10,59 \mu\text{g/ml}$, tăng có ý nghĩa ở nhóm bệnh nhân đã lọc máu trên 5 năm. Nghiên cứu ghi nhận

mối tương quan thuận mức độ trung bình giữa $\beta 2$ -MG và ferritin máu ($r = 0,357$), mối tương quan nghịch mức độ yếu với cholesterol ($r = -0,174$) và HDL cholesterol ($r = -0,189$) với $p < 0,05$.

Từ khóa: $\beta 2$ microglobulin, thận nhân tạo, bệnh viện Hòe Nhai.

SUMMARY

INVESTIGATION OF $\beta 2$ MICROGLOBULIN LEVELS IN PATIENTS RECEIVING CYCLICAL HEMODIALYSIS AT HOE NHAI HOSPITAL

Objectives and Methods: This prospective descriptive study investigates $\beta 2$ microglobulin levels in 131 patients undergoing cyclical hemodialysis at Hòe Nhai General Hospital from August 2023 to

¹Bệnh viện Đa khoa Hòe Nhai

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Trường Khoa

Email: bsnguyentruongkhoa@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.11.2024

Ngày duyệt bài: 26.12.2024