

với những nhận xét tiêu cực thường xuyên đối với các HCP sơ cấp, và kinh nghiệm chiến tranh từ 25 năm trước dường như có liên quan đến chứng lo âu và rối loạn tâm trạng.<sup>7</sup>

Trong nghiên cứu về đánh giá tác động tâm lý liên quan đến COVID-19 của người Việt Nam do giãn cách xã hội trên 1423 đối tượng, số người gặp phải các vấn đề tâm lý cần quan tâm (16,4%), số người được chẩn đoán có xảy ra tình trạng căng thẳng (5,3%), và số người chịu ảnh hưởng nghiêm trọng do tình trạng căng thẳng kéo dài (5,4%), đều thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi trên đối tượng là các nhân viên y tế tại Trung tâm kiểm soát bệnh tật/Trung tâm y tế.<sup>8</sup> Trong bối cảnh dịch bệnh tại Việt Nam, sự chênh lệch này có thể được giải thích do nhân viên y tế tại Trung tâm kiểm soát bệnh tật/ Trung tâm y tế trực tiếp tham gia vào công tác phòng chống dịch, đối mặt với cường độ làm việc liên tục, đòi hỏi sự tập trung và nhanh nhạy, sẵn sàng hỗ trợ người dân trong mọi hoàn cảnh và đối diện với nguy cơ phơi nhiễm cao đòi hỏi nhân viên y tế vừa làm việc hiệu quả vừa đảm bảo an toàn cho bản thân. Vì vậy, các nhân viên y tế có nguy cơ bị ám ảnh, căng thẳng ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần hơn những người dân trong hoàn cảnh giãn cách xã hội.

## V. KẾT LUẬN

COVID-19 gây ảnh hưởng tới sức khỏe tâm thần của nhân viên y tế tại 4 CDC với 45,93% đối tượng có vấn đề sức khỏe tâm thần cần được quan tâm. Điểm trung bình của "Ám ảnh" về COVID 19 là cao nhất ( $11,34 \pm 6,67$ ). Nhân viên nữ có nguy cơ bị ám ảnh, né tránh và mắc bệnh

thái quá cao hơn nam giới.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Fahmi I.** World Health Organization coronavirus disease 2019 (Covid-19) situation report. DroneEmprit. 2019;
2. **Nguyen LH, Drew DA, Graham MS, et al.** Risk of COVID-19 among front-line health-care workers and the general community: a prospective cohort study. *The Lancet Public Health.* 2020;5(9):e475-e483.
3. **Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P.** Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, behavior, and immunity.* 2020;88:901-907.
4. **TS.BS. Nguyễn Thu Hà, Hà BNTH.** Ảnh hưởng dịch COVID-19 đến sức khỏe nhân viên y tế. *Công thông tin điện tử Bộ Y Tế (MOH).* 2021;
5. **tế BY. Bộ Y tế:** Đánh giá nguy cơ lây nhiễm COVID-19 mỗi ngày cho nhân viên y tế tại khu vực cách ly, điều trị. *Công thông tin điện tử Bộ Y Tế (MOH).* 2021;
6. **Wang C, Pan R, Wan X, et al.** Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health.* 2020;17(5):1729.
7. **Huang JZ, Han M, Luo T, Ren A, Zhou X.** Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Zhonghua lao dong wei sheng zhi ye bing za zhi= Zhonghua laodong weisheng zhiyebing zazhi= Chinese journal of industrial hygiene and occupational diseases.* 2020;38(3):192-195.
8. **Vlah Tomičević S, Lang VB.** Psychological outcomes amongst family medicine healthcare professionals during COVID-19 outbreak: A cross-sectional study in Croatia. *European Journal of General Practice.* 2021;27(1):184-190.

# NGUYÊN NHÂN VÀ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA XUẤT HUYẾT TIÊU HOÁ DƯỚI Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Lương Thị Phương Thuý<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Việt Hà<sup>2,3</sup>

## TÓM TẮT

Xuất huyết tiêu hoá dưới là một hội chứng thường gặp ở trẻ em, với biểu hiện lâm sàng đi ngoài phân có máu, phân đen hoặc máu ẩn trong phân. **Mục tiêu:**

<sup>1</sup>Bệnh viện Nhi Thanh Hoá,

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội,

<sup>3</sup>Bệnh viện Nhi Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Việt Hà

Email: vietha@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 29.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 29.9.2022

Ngày duyệt bài: 11.10.2022

Xác định nguyên nhân và mô tả đặc điểm lâm sàng xuất huyết tiêu hoá dưới ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Trung ương. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu tiền cứu, mô tả cắt ngang 170 ca bệnh được chẩn đoán xuất huyết tiêu hoá dưới tại Bệnh viện Nhi Trung ương. **Kết quả:** Tuổi trung bình là  $5,5 \pm 4,6$  tuổi (40 ngày đến 17 tuổi), tỷ lệ nam/nữ là 1,4/1. Triệu chứng đi ngoài phân máu tươi chiếm tỷ lệ cao nhất 61,2%. Các triệu chứng đi kèm phổ biến gồm tiêu chảy kéo dài (31,2%), thiếu máu (31,2%), đau bụng (27,6%). Có 93,1% bệnh nhân phát hiện được tổn thương trên nội soi đại tràng trong đó tổn thương phổ biến nhất là polyp. Các nguyên nhân xuất huyết tiêu hoá thường gặp là polyp (60,6%), tiêu chảy kéo dài nhiễm khuẩn

(14,6%), bệnh ruột viêm (9,4%), viêm túi thừa Meckel (4,7%) với tỷ lệ khác nhau theo lứa tuổi bệnh nhân. **Kết luận:** đi ngoài phân lẫn máu tươi là triệu chứng thường gặp nhất ở bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa dưới. Nội soi đại tràng là phương pháp có giá trị để chẩn đoán xác định nguyên nhân xuất huyết tiêu hóa dưới.

**Từ khoá:** xuất huyết tiêu hóa dưới, nội soi đại tràng, polyp, trẻ em

## SUMMARY

### ETIOLOGY AND CLINICAL OF LOWER GASTROINTESTINAL BLEEDING IN CHILDREN AT NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL

Lower gastrointestinal bleeding is a common syndrome in children, with clinical manifestations include hematochezia, melena or occult hidden or unseen. **Aim:** to describe clinical and endoscopy characteristics of lower gastrointestinal bleeding in children at Vietnam National Children's Hospital. **Materials and methods:** a case series included 170 patients diagnosed with lower gastrointestinal bleeding at the National Hospital of Pediatrics. **Results:** The mean age at onset of symptoms was  $5.5 \pm 4.6$  years old (40 days to 17 years old). Morbidity rate of male/female was 1.4:1. Hematochezia was seen in 61.2%. The accompanying symptoms were prolonged diarrhea (31.2%), anemia (31.2%), abdominal pain (27.6%). Lesions on colonoscopy were found in 93.1% of patients in which 61.2% was polyp. Common causes of lower gastrointestinal bleeding were are polyps (60.6%), infectious diarrhea (14.6%), inflammatory bowel disease (9.4%), Meckel's diverticulum (4.7%). **Conclusion:** hematochezia was the most common symptoms of lower gastrointestinal bleeding. Colonoscopy is an important diagnostic method to confirm the causes of lower gastrointestinal bleeding.

**Keywords:** lower gastrointestinal bleeding, colonoscopy, polyp, children

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xuất huyết tiêu hóa (XHTH) được coi là một dấu hiệu đáng lo ngại ở mọi lứa tuổi và cần được tiếp cận một cách tỉ mỉ<sup>1</sup>. XHTH có thể xảy ra tại bất kỳ vị trí nào trong lòng ống tiêu hóa nhưng không phải lúc nào cũng dễ dàng xác định được điểm chảy máu. XHTH dưới chiếm khoảng 20% tổng số các trường hợp xuất huyết tiêu hóa nhập viện, với các biểu hiện đi ngoài phân có máu đỏ hoặc đi ngoài phân đen. Có nhiều nguyên nhân gây XHTH dưới trong thực hành lâm sàng, từ tình trạng nhẹ cần ít hoặc không cần điều trị đến những tình trạng nghiêm trọng và đe dọa tính mạng cần can thiệp ngay lập tức. Một trong những hướng tiếp cận để xác định nguyên nhân của XHTH dưới là phân loại được theo tuổi của trẻ và đặc điểm phân. Nguyên nhân phổ biến của xuất huyết tiêu hóa dưới ở trẻ em cũng khác nhau giữa các nghiên cứu ở mỗi vùng khác nhau trên thế giới<sup>2</sup>. Tại Việt Nam chưa có nhiều nghiên

cứ về XHTH dưới ở trẻ em, cũng như chưa làm rõ được mô hình các nguyên nhân của nhóm bệnh lý này. Vì thế chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: *Xác định nguyên nhân, mô tả đặc điểm lâm sàng xuất huyết tiêu hóa dưới ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Trung ương*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** 170 bệnh nhân tuổi từ 1 tháng đến 18 tuổi được chẩn đoán XHTH dưới khám tại phòng khám chuyên khoa Tiêu hóa và điều trị tại khoa Tiêu hóa, Bệnh viện Nhi Trung ương trong thời gian từ tháng 7/2021-4/2022. Cha mẹ hoặc người chăm sóc trẻ đồng ý tham gia và tuân thủ quy trình nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân đi ngoài phân màu đen/ phân màu đỏ như máu nghi có liên quan thuốc, thức ăn: điều trị bổ sung sắt, bismuth, rifampicin.... Bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa trên hoặc không được nội soi đại tràng.

**2. Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả loạt ca bệnh chọn cỡ mẫu thuận tiện các bệnh nhân đáp ứng đủ tiêu chuẩn nghiên cứu được đưa vào nghiên cứu. Thu thập số liệu bằng mẫu bệnh án nghiên cứu dựa vào phòng vấn trực tiếp thông tin về tiền sử và bệnh sử, khám các triệu chứng lâm sàng và bệnh nhân được làm đầy đủ xét nghiệm ở thời điểm nghiên cứu.

**3. Đạo đức nghiên cứu.** Đề cương nghiên cứu đã được thông qua hội đồng đạo đức Bệnh viện Nhi Trung ương (quyết định số 1021/BVNTU-HĐĐĐ). Nghiên cứu này chỉ nhằm mục đích nâng cao hiệu quả khám chữa bệnh, ngoài ra không có mục đích nào khác. Các số liệu và thông tin trong nghiên cứu trung thực, chính xác.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ tháng 01/07/2021 đến tháng 30/04/2022 có 170 bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa dưới được chọn vào nghiên cứu.

**Bảng 1. Đặc điểm chung của trẻ trong nghiên cứu**

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu	n	%	
Giới tính	Nam	99	61,3
	Nữ	71	38,7
Tuổi mắc bệnh (năm)	< 2	20	11,8
	2-6	68	40,0
	6- 12	65	38,2
	>12	17	10
Thời gian từ khi đi ngoài phân máu đến khi đến khám (tháng)	< 1	99	58,2
	1-3	39	23
	3-6	25	14,7
	>6	7	4,1

**Nhận xét:** Trẻ trai bị XHTH nhiều hơn trẻ gái, tỷ lệ trẻ trai/gái là 1,4/1. Tuổi trung bình  $5,5 \pm 4,6$  tuổi (40 ngày đến 17 tuổi). Thời gian từ khi xuất hiện triệu chứng xuất huyết tiêu hóa đến khi đến khám thường là dưới 1 tháng, chiếm > 50% số ca.

**Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng của trẻ xuất huyết tiêu hóa dưới**

Đặc điểm lâm sàng			
		n	%
Tính chất phân	Máu tươi	104	61,2
	Máu nhầy	49	28,8
	Bã trầu	10	5,9
	Phân đen	4	2,4
	Không có máu, FOB (+)	3	1,8
Triệu chứng đi kèm	Tiêu chảy kéo dài	53	31,2
	Thiếu máu	53	31,2
	Đau bụng	47	27,6
	Sốt	16	9,4
	Nôn	12	7,1
	Sút cần	7	4,1

**Nhận xét:** Đi ngoài phân máu tươi là triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất (61,2%). Triệu chứng đi kèm hay gặp như tiêu chảy kéo dài,

thiếu máu, đau bụng, với tỷ lệ lần lượt là 31,2%, 31,2% và 27,6%. Các biểu hiện toàn thân kèm theo như sốt, nôn, gầy sút cân ít gặp hơn.

**Bảng 3. Đặc điểm tổn thương trên nội soi đại tràng**

Tổn thương	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Polyp	104	61,2
Viêm xung huyết	35	20,6
Loét sâu, viêm mạn tính	12	7,1
Loét nông niêm mạc đại trực tràng	9	5,3
Viêm niêm mạc hồi tràng sau lồng ruột	9	5,3
U mạch, tăng sinh mạch	2	1,2
Giãn tĩnh mạch rìa hậu môn	1	0,6
Nội soi bình thường	12	7,0

**Nhận xét:** Trên nội soi đại tràng, có 93% trường hợp xác định được nguyên nhân chảy máu, trong đó tổn thương gặp nhiều nhất là polyp (61,2%). Các tổn thương viêm phủ nề, xung huyết cũng hay được phát hiện (20,6%). Có 12 bệnh nhân nội soi đại tràng bình thường (7%).

**Bảng 4. Nguyên nhân xuất huyết tiêu hoá dưới theo lứa tuổi**

Nguyên nhân XHTH theo lứa tuổi			
	n	%	
< 2 tuổi	Tiêu chảy kéo dài nhiễm khuẩn	10	50
	Viêm đại tràng tăng bạch cầu ái toan	5	25
	Dị ứng đạm sữa bò	3	15
	Viêm túi thừa Meckel	1	5
	Viêm niêm mạc hồi tràng sau lồng ruột	1	5
2-6 tuổi	Polyp đại trực tràng	48	70,6
	Tiêu chảy kéo dài nhiễm khuẩn	8	11,8
	Bệnh ruột viêm	5	7,4
	Viêm túi thừa Meckel	3	4,4
	Viêm niêm mạc hồi tràng sau lồng ruột	2	2,9
	Viêm đại tràng tăng bạch cầu ái toan	1	1,5
6 – 12 tuổi	Polyp đại trực tràng	52	80
	Viêm túi thừa Meckel	4	6,2
	Dị dạng mạch	3	4,6
	Bệnh ruột viêm	3	4,6
	Tiêu chảy kéo dài nhiễm khuẩn	2	3,1
	Viêm đại tràng tăng bạch cầu ái toan	1	1,5
> 12 tuổi	Bệnh ruột viêm	9	53
	Tiêu chảy kéo dài nhiễm khuẩn	5	29,4
	Polyp đại trực tràng/polypose	3	17,6

**Nhận xét:** Nguyên nhân thường gặp nhất gây xuất huyết tiêu hoá dưới ở trẻ em trong nghiên cứu là polyp đại trực tràng (60,6%), sau đó là tiêu chảy nhiễm khuẩn (14,6%), IBD (9,4%), viêm túi thừa Meckel (4,7%), viêm đại tràng tăng BCAT (4,1%). Tiêu chảy nhiễm khuẩn, dị ứng đạm sữa bò, viêm đại tràng tăng

bạch cầu ái toan là bệnh lý phát hiện phổ biến ở nhóm trẻ dưới 2 tuổi. Ở nhóm trẻ 2-6 tuổi và 6-12 tuổi thường gặp XHTH do polyp, trong đó 95% là polyp thiếu niên, thường đơn độc, khu trú chủ yếu ở trực tràng và đại tràng sigma. Trẻ > 12 tuổi thì bệnh lý ruột viêm (IBD) gặp với tỉ lệ cao hơn.

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được tiến hành trên 170 trẻ được chẩn đoán xuất huyết tiêu hoá dưới, tỷ lệ trẻ trai/gái trong nghiên cứu là 1,4:1. Phân bố giới tính trong nghiên cứu của chúng tôi tương tự với các nghiên cứu trong nước và trên thế giới. XHTH dưới có xu hướng gặp ở trẻ trai nhiều hơn trẻ gái, tỷ lệ trẻ trai/trẻ gái trong nghiên cứu của Lê Quang Quỳnh là 2,1/1<sup>3</sup> và Muhammad Abu Talib (2021) là 1,3/1<sup>4</sup>. Tuổi trung bình là 5,5 ± 4,6 tuổi (Bảng 1). Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu trước đó của Lê Quang Quỳnh (2017) là 5,90 ± 3,52<sup>3</sup> và thấp hơn nghiên cứu của Markus Frankel là 7,55<sup>5</sup>. Sự khác biệt này là do trong nghiên cứu của chúng tôi có trên 50% bệnh nhân chẩn đoán polyp đại trực tràng, đây là bệnh lý thường gặp ở lứa tuổi này.

Sự hiện diện của máu trong phân là dấu hiệu thường gặp trong thực hành lâm sàng nhi khoa. Mặc dù đôi khi cũng có những trường hợp nghiêm trọng, cần xử lý ngay như lồng ruột, viêm túi thừa Meckel,...nhưng các nghiên cứu trước đây đã chỉ ra rằng chảy máu đường tiêu hoá dưới ở trẻ nhỏ thường lành tính và tự giới hạn, có thể không cần điều trị hoặc có thể kiểm soát được bằng các biện pháp chăm sóc hỗ trợ<sup>1</sup>. Xuất huyết tiêu hoá dưới thường nhẹ và thoáng qua nên ít gây ảnh hưởng tiêu cực đến sự tăng trưởng của trẻ. Trong nghiên cứu của chúng tôi, đi ngoài phân lẫn máu tươi là dấu hiệu lâm sàng gặp nhiều nhất, chiếm tới 61,2%. Đây cũng là đặc điểm lâm sàng thường gặp ở bệnh nhân xuất huyết tiêu hoá dưới, tương tự với nghiên cứu của tác giả Lê Quang Quỳnh (59,4%)<sup>3</sup> và thấp hơn nghiên cứu của Mozghan Zahmatkeshan (80,2%)<sup>1</sup>, Neha Bhadauria (78,9%)<sup>2</sup>. Sự khác biệt này có thể do độ tuổi bệnh nhân được lựa chọn vào nghiên cứu của tác giả này lớn hơn trong nghiên cứu của chúng tôi. Mozghan Zahmatkeshan và cộng sự báo cáo rằng sốt, đau bụng, phân lỏng, sụt cân và thiếu máu thiếu sắt là những triệu chứng phổ biến nhất đi kèm phân có máu<sup>1</sup>. Trong một nghiên cứu khác, Heba và cộng sự báo cáo rằng những trẻ đi ngoài phân có máu thường được phát hiện cùng với thiếu máu, đau bụng, phân lỏng, sụt cân và sốt<sup>6</sup>. Trong nghiên cứu của chúng tôi cũng ghi nhận các triệu chứng đi kèm tương tự. Có 53 trẻ có dấu hiệu thiếu máu mức độ từ nhẹ đến trung bình, chủ yếu thiếu máu đẳng sắc, hồng cầu bình thường. Điều này cho thấy chảy máu đường tiêu hoá dưới ở trẻ em thường cấp tính, hiếm khi dẫn đến thay đổi huyết động hoặc sụt giảm huyết sắc tố nghiêm trọng. Trong nghiên cứu có 24 trẻ

thiếu máu thiếu sắt, 7 trẻ có dấu hiệu gầy sút cân. Đây là dấu hiệu cho thấy tính chất mạn tính của bệnh trong một số trường hợp. Crohn, dị dạng mạch máu, dị ứng đạm sữa bò,... là những nguyên nhân có thể gây chảy máu từ từ dẫn đến thiếu máu mạn tính ở trẻ em. Tuy nhiên, chúng tôi cho rằng thiếu máu thiếu sắt không hẳn là hậu quả của xuất huyết tiêu hoá dưới, mà thường do chế độ dinh dưỡng, chăm sóc nhiều hơn<sup>1</sup>.

Tuổi là một yếu tố quan trọng trong việc thu hẹp định hướng chẩn đoán căn nguyên xuất huyết tiêu hoá dưới ở trẻ em. Một phân tích hệ thống 160 báo cáo của Trung Quốc trên 53.951 bệnh nhân xuất huyết tiêu hoá dưới ở các lứa tuổi khác nhau, thì ba bệnh lý phổ biến nhất là polyp đại trực tràng (49%), viêm đại tràng mạn tính (11%) và lồng ruột (9%)<sup>7</sup>. Báo cáo của tác giả Mozghan Zahmatkeshan (2012) chỉ ra rằng tần suất gặp xuất huyết tiêu hoá dưới ở lứa tuổi 2-10 cao hơn các nhóm tuổi khác<sup>1</sup>. Trong nghiên cứu của chúng tôi cũng nhận thấy xuất huyết tiêu hoá dưới thường gặp ở lứa tuổi từ 2-12 tuổi, và polyp là tổn thương thường gặp nhất trên nội soi đại tràng dẫn đến chảy máu đường tiêu hoá dưới (60,6%). Trẻ được chẩn đoán polyp thường đi ngoài phân máu tươi, không đau, số lượng máu thường ít do đứt mạch máu ở chân polyp hoặc xây xước bề mặt polyp<sup>1</sup>. Kết quả này cao hơn trong nghiên cứu Heba là 44%<sup>6</sup> và thấp hơn trong nghiên cứu của Lê Quang Quỳnh là 72,6%<sup>3</sup>. Sự khác biệt này có thể do sự khác nhau về chỉ định nội soi, độ tuổi bệnh nhân, đặc điểm địa lý của các nghiên cứu khác nhau. Ở lứa tuổi nhũ nhi, nguyên nhân thường gặp nhất là tiêu chảy nhiễm khuẩn, viêm đại tràng tăng bạch cầu ái toan, dị ứng đạm sữa bò. Trẻ nôn và tiêu chảy phân có máu là những triệu chứng phổ biến, một số trường hợp nặng có thể dẫn đến mất nước. Các tác nhân phổ biến gây bệnh là protein sữa bò hoặc đậu nành, triệu chứng có thể tự giới hạn khi trẻ lớn dần, mà không gây ảnh hưởng đến sự phát triển thể chất của trẻ. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 03 trẻ được chẩn đoán dị ứng đạm sữa bò, tỷ lệ tương đương với nghiên cứu của Mozghan Zahmatkeshan là 1,9%<sup>1</sup>. Bệnh ruột viêm bao gồm Crohn và viêm loét đại tràng chảy máu là nguyên nhân gây chảy máu tiêu hoá dưới thường gặp ở trẻ lớn. Các nghiên cứu trước đây chỉ ra khoảng 20% bệnh nhân được chẩn đoán bệnh ruột viêm trước 20 tuổi<sup>7</sup>. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 16 trẻ (9,4%) được chẩn đoán bệnh ruột viêm và đây là nguyên nhân gây bệnh gặp nhiều nhất ở lứa tuổi 12-18 tuổi, cao hơn nghiên cứu của Lê

Quang Quỳnh (1,6%)<sup>3</sup> nhưng thấp hơn nhiều so với một nghiên cứu tại Nhật Bản của tác giả Shinichiro Yoshioka phát hiện 44,5% trẻ mắc bệnh ruột viêm<sup>8</sup>. Điều này cho thấy tỷ lệ trẻ được phát hiện bệnh ruột viêm ngày càng gia tăng do quá trình công nghiệp hoá nhanh chóng trong vài thập kỉ qua và xu hướng thay đổi trong thói quen ăn uống và lối sống ít vận động hơn ở người trẻ. Chúng ta có thể thấy polyp là bệnh lý nổi trội ở những nước đang phát triển trong khi ở các nước phát triển nguyên nhân hay gặp hơn là bệnh ruột viêm<sup>8</sup>.

Có 12 trường hợp chưa tìm được nguyên nhân (nội soi đại tràng bình thường). Có thể do vị trí tổn thương ẩn dưới các nếp gấp của ruột, hoặc bệnh nhân chuẩn bị đại tràng chưa sạch nên không quan sát hết được toàn bộ niêm mạc đại tràng dẫn đến bỏ sót tổn thương. Đôi khi có thể gặp trường hợp polyp tự đứt chân, chân polyp đã lành trước khi thực hiện thủ thuật nội soi đại trực tràng,... cũng dẫn đến khó khăn trong chẩn đoán<sup>2</sup>.

## V. KẾT LUẬN

Xuất huyết tiêu hoá dưới thường gặp ở lứa tuổi 2-12 tuổi, đi ngoài phân lẫn máu tươi là triệu chứng gặp thường xuyên nhất. Nội soi đại tràng là xét nghiệm cận lâm sàng hỗ trợ chẩn đoán hiệu quả. Nguyên nhân khác nhau theo tuổi, thường gặp nhất là polyp đại trực tràng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Mozhgan Z EF, et al** Etiology of Lower Gastrointestinal Bleeding in Children: A Single Center Experience from Southern Iran. Middle East Journal of Digestive Diseases (MEJDD). 2012;4(4):216-223.
2. **Bhadoria N, Dubey SRK, et al.** Clinico-etiological pattern of lower gastrointestinal bleeding in children (5-18 years age group) at a tertiary care center in central India. Indian Journal of Child Health. 2016;3(4)
3. **Lê Quang Quỳnh, Phan Thị Hiền.** Nhận xét tình hình bệnh lí qua nội soi đại tràng ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Trung ương. Tạp chí Y dược học. 2020;5(10):92-97.
4. **Talib MA, Aziz MT, Suleman H, Khosa GK, Joya SJ, Hussain I.** Etiologies and outcome of lower gastrointestinal bleeding in patients presenting to a tertiary care Children's Hospital. Pakistan journal of medical sciences. Mar-Apr 2021;37(2):556-560. doi:10.12669/pjms.37.2.2676
5. **Franke M, Geiss A, Greiner P, et al.** The role of endoscopy in pediatric gastrointestinal bleeding. Endoscopy international open. Sep 2016;4(9):E1011-6. doi:10.1055/s-0042-109264
6. **El-Khair HAEA, Deeb M, El-Zayat R.** Colonoscopic findings in children with lower gastrointestinal bleeding. Menoufia Medical Journal. 2016;29(2):247. doi:10.4103/1110-2098.192425
7. **Bai Y, Peng J, Gao J, Zou DW, Li ZS.** Epidemiology of lower gastrointestinal bleeding in China: single-center series and systematic analysis of Chinese literature with 53,951 patients. Journal of gastroenterology and hepatology. Apr 2011; 26(4):678-82. doi:10.1111/j.1440-1746.2010.06586.x
8. **Yoshioka S, Takedatsu H, Fukunaga S, et al.** Study to determine guidelines for pediatric colonoscopy. World J Gastroenterol. Aug 21 2017; 23 (31):5773-5779. doi:10.3748/wjg.v23.i31.5773

## NHẬN XÉT MỐI LIÊN QUAN GIỮA CHỈ SỐ HÓA SINH MÁU VỚI MICROALBUMIN NƯỚC TIỂU Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP II TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y THÁI BÌNH

Bùi Thị Minh Phượng\*, Nguyễn Thế Điệp\*, Trần Như Quỳnh\*, Hoàng Thị Thúy Diệu\*

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nhận xét mối liên quan chỉ số microalbumin nước tiểu với chỉ số hóa sinh máu ở bệnh nhân đái tháo đường typ II. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 210 bệnh nhân đái tháo đường (ĐTĐ) typ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình. **Kết quả:** tỷ lệ

BN có microalbumin niệu (MAU) (+) 18,1%. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa biến chứng thận với các mức độ kiểm soát HbA1c, Glucose ( $p < 0,05$ ). Thời gian phát hiện ĐTĐ càng dài, không tuân thủ điều trị tỷ lệ xuất hiện biến chứng thận càng tăng. **Kết luận:** tỷ lệ BN ĐTĐ typ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình có biến chứng thận 18,1%. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa biến chứng thận với mức độ kiểm soát HbA1c, Glucose.

**Từ khóa:** Microalbumin niệu; Đái tháo đường typ 2.

### SUMMARY

**COMMENTS ON THE RELATIONSHIP BETWEEN BLOOD CHEMICAL INDICATORS AND URINE MICROALBUMIN IN TYPE II**

\*Đại học Y Dược Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Thị Minh Phượng

Email: minhphuongyt@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 26.9.2022

Ngày duyệt bài: 11.10.2022