

**ĐẠI HỌC THÁI NGUYÊN**  
**TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC**

**ĐỖ THÁI SƠN**

**NGHIÊN CỨU RỐI LOẠN ĐÔNG CẢM MÁU  
Ở TRẺ SƠ SINH NON THÁNG TẠI BỆNH VIỆN  
ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN**

**Chuyên ngành: Nhi khoa**

**Mã số: 60 72 01 35**

**LUẬN VĂN THẠC SỸ Y HỌC**

**HƯỚNG DẪN KHOA HỌC: PGS.TS PHẠM TRUNG KIÊN**

**Thái Nguyên, năm 2015**

**DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT**

|         |  |
|---------|--|
| ADP:    | Adenosine diphosphate                  |
| APTT:   | Activated Partial Thromboplastin Time  |
| CS:     | Cộng sự                                |
| DIC:    | Disseminated Intravascular Coagulation |
| GTTB    | Giá trị trung bình                     |
| INR:    | International Normalized Ratio         |
| PT:     | Prothrombin time                       |
| TCNCYH: | Tạp chí nghiên cứu y học               |
| TT:     | Thrombin time                          |
| RLDCM:  | Rối loạn đông cầm máu                  |
| WHO:    | World Health Organization              |

## LỜI CAM ĐOAN

*Tôi xin cam đoan đây là công trình nghiên cứu khoa học của riêng tôi, mọi số liệu trong luận văn chưa được ai công bố dưới bất cứ hình thức nào khác.*

*Thái Nguyên, ngày 25 tháng 4 năm 2015*

**Học viên**

**Đỗ Thái Sơn**

## LỜI CẢM ƠN

*Trong suốt quá trình học tập, nghiên cứu và hoàn thành luận văn này, tôi đã nhận được rất nhiều sự chỉ bảo, giúp đỡ tận tình của các Thầy Cô, bạn bè, đồng nghiệp và người thân. Tôi được bày tỏ lòng biết ơn chân thành tới:*

***Ban giám hiệu, Phòng Đào tạo- Bộ phận sau đại học, Bộ môn Nhi Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên*** đã giúp đỡ, tạo điều kiện cho tôi trong quá trình học tập.

***Ban giám đốc, Phòng Kế hoạch tổng hợp và Trung tâm Nhi khoa - Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên*** đã giúp đỡ tôi hoàn thành luận văn đúng thời hạn.

*Tôi xin bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc tới **Thầy Phạm Trung Kiên**, các Thầy Cô đã tận tình chỉ bảo và cung cấp cho tôi những kiến thức quý báu về phương pháp nghiên cứu cũng như kiến thức chuyên ngành.*

*Tôi xin chân thành cảm ơn các Thầy Cô trong Hội đồng thông qua đề cương đã định hướng nghiên cứu cho đề tài của luận văn, các Thầy Cô trong Hội đồng chấm luận văn tốt nghiệp đã cho tôi nhiều ý kiến quý báu, đã đánh giá và ghi nhận sự nỗ lực của tôi trong học tập.*

*Để hoàn thành luận văn này có sự đóng góp, động viên khích lệ, giúp đỡ rất lớn, sự chia sẻ và tạo điều kiện của những người thân trong gia đình, bạn bè, đồng nghiệp.*

Thái Nguyên, ngày 25 tháng 4 năm 2015  
**Học viên**

**BS. Đỗ Thái Sơn**

## MỤC LỤC

|  |           |
|--|-----------|
| LỜI CAM ĐOAN .....   |           |
| LỜI CẢM ƠN .....   |           |
| MỤC LỤC .....  |           |
| DANH MỤC BẢNG .....  |           |
| DANH MỤC BIỂU ĐỒ .....   |           |
| <b>ĐẶT VẤN ĐỀ</b> .....  | <b>1</b>  |
| <b>Chương 1: TỔNG QUAN</b> .....   | <b>3</b>  |
| 1.1. Trẻ sơ sinh non tháng .....   | 3         |
| 1.2. Cơ chế đông cầm máu .....   | 4         |
| 1.3. Đặc điểm đông cầm máu ở trẻ sơ sinh .....   | 15        |
| 1.4. Nghiên cứu về nguy cơ rối loạn đông cầm máu sơ sinh và các<br>yếu tố liên quan..... | 19        |
| <b>Chương 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU</b> .....                               | <b>26</b> |
| 2.1. Đối tượng nghiên cứu .....  | 26        |
| 2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu .....  | 26        |
| 2.3. Phương pháp nghiên cứu .....  | 26        |
| 2.4. Phương pháp thu thập số liệu.....   | 31        |
| 2.5. Phương pháp xử lý số liệu.....  | 31        |
| 2.6. Đạo đức nghiên cứu .....  | 31        |
| <b>Chương 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU</b> .....  | <b>32</b> |
| 3.1. Rối loạn đông cầm máu trẻ sinh non.....   | 32        |
| 3.2. Một số yếu tố liên quan đến RLĐCM của trẻ sinh non .....                            | 39        |
| <b>Chương 4: BÀN LUẬN</b> .....  | <b>44</b> |

|   |           |
|---|-----------|
| 4.1. Rối loạn đông cầm máu trẻ sinh non .....                 | 44        |
| 4.2. Một số yếu tố liên quan đến RLĐCM của trẻ sinh non ..... | 54        |
| <b>KẾT LUẬN</b> .....   | <b>58</b> |
| <b>KIẾN NGHỊ</b> .....  | <b>59</b> |
| <b>TÀI LIỆU THAM KHẢO</b> .....                               |           |
| <b>PHỤ LỤC</b> .....  |           |
| <b>DANH SÁCH BỆNH NHÂN</b> .....                              |           |

## DANH MỤC BẢNG

|  |    |
|--|----|
| <b>Bảng 3.1.</b> Đặc điểm tuổi thai và giới của đối tượng nghiên cứu .....                   | 32 |
| <b>Bảng 3.2.</b> Tuổi vào viện và cân nặng khi sinh .....                                    | 32 |
| <b>Bảng 3.3.</b> Tuổi thai và tình trạng ngạt lúc sinh .....                                 | 33 |
| <b>Bảng 3.4.</b> Tỷ lệ tiêu cầu giảm theo tuổi thai .....                                    | 33 |
| <b>Bảng 3.5.</b> Thời gian prothrombin theo tuổi thai của trẻ .....                          | 33 |
| <b>Bảng 3.6.</b> Tỷ lệ prothrombin theo tuổi thai của trẻ .....                              | 34 |
| <b>Bảng 3.7.</b> Thời gian prothrombin theo ngày tuổi của trẻ .....                          | 35 |
| <b>Bảng 3.8.</b> Tỷ lệ prothrombin giảm theo ngày tuổi của trẻ .....                         | 35 |
| <b>Bảng 3.9.</b> Tỷ lệ fibrinogen và tuổi thai của trẻ .....                                 | 36 |
| <b>Bảng 3.10.</b> Thời gian thromboplastin từng phần hoạt hóa theo tuổi thai của trẻ .....   | 37 |
| <b>Bảng 3.11.</b> Giá trị trung bình một số chỉ số đông cầm máu theo tuổi thai của trẻ ..... | 37 |
| <b>Bảng 3.12.</b> Giá trị trung bình một số chỉ số đông cầm máu theo ngày tuổi của trẻ ..... | 38 |
| <b>Bảng 3.13.</b> Giá trị trung bình một số chỉ số đông cầm máu với ngạt sau đẻ .....        | 38 |
| <b>Bảng 3.14.</b> Yếu tố liên quan với số lượng tiêu cầu .....                               | 39 |
| <b>Bảng 3.15.</b> Yếu tố liên quan với thời gian prothrombin .....                           | 40 |
| <b>Bảng 3.16.</b> Liên quan giữa các yếu tố và tỷ lệ prothrombin .....                       | 41 |
| <b>Bảng 3.17.</b> Liên quan giữa các yếu tố và fibrinogen .....                              | 42 |
| <b>Bảng 3.18.</b> Yếu tố liên quan với thời gian thromboplastin từng phần hoạt hóa .....     | 43 |

**DANH MỤC BIỂU ĐỒ**

|   |    |
|---|----|
| <b><i>Biểu đồ 3.1.</i></b> Thời gian prothrombin kéo dài và tỉ lệ prothrombin giảm theo tuổi thai.....              | 34 |
| <b><i>Biểu đồ 3.2.</i></b> Thời Thời gian prothrombin kéo dài và tỉ lệ prothrombin giảm theo ngày tuổi của trẻ..... | 36 |



## ĐẶT VẤN ĐỀ

Trẻ sơ sinh non tháng là trẻ ra đời trước thời hạn, có khả năng sống được sau khi sinh, tuổi thai từ 22 tuần hoặc cân nặng ít nhất là 500 gram[9]. Trên thế giới, ước tính cứ 10 trẻ sinh ra thì có hơn 1 trẻ sinh non, mỗi năm có khoảng 15 triệu trẻ sinh non, trong số đó có hơn 1 triệu trẻ tử vong và cứ mỗi 30 giây có một trẻ sinh non tử vong. Tại Việt Nam, theo thống kê của Bộ Y tế, trẻ sơ sinh non tháng/nhẹ cân chiếm tỉ lệ 19% trong mô hình bệnh tật của trẻ sơ sinh. Nghiên cứu của Đinh Văn Thức tại Hải Phòng, tỉ lệ trẻ sơ sinh non tháng là 14,7% [17]. Nghiên cứu của Tăng Chí Thượng cho thấy tỉ lệ tử vong ở trẻ sơ sinh non tháng rất cao, tử vong sơ sinh non tháng và biến chứng của sinh non tại một số tỉnh khu vực phía nam là 46,7% [18]. Ở trẻ sơ sinh non tháng, bên cạnh những bệnh thường gặp như suy hô hấp, các rối loạn chuyển hóa, hạ thân nhiệt, các bệnh lý do rối loạn đông cầm máu (RLĐCM) như xuất huyết não - màng não, xuất huyết tiêu hóa... cũng có tỉ lệ khá cao. Nghiên cứu của Vũ Tề Đăng tại khoa Sơ sinh Bệnh viện Từ Dũ cho thấy tỉ lệ xuất huyết não - màng não trẻ sơ sinh non tháng là 39% [2]. Theo Phạm Xuân Tú, tỉ lệ trẻ sơ sinh non tử vong do xuất huyết não tại khoa Sơ sinh Bệnh viện Nhi Trung ương là 37,9% [22]. Trẻ sinh non hay gặp các bệnh lý liên quan đến đông cầm máu một phần do hệ thống đông cầm máu chưa hoàn chỉnh, cấu tạo thành mạch mỏng, đám rối quanh não thất được tăng tưới máu... Ngoài ra tình trạng thiếu vitamin K sau đẻ gây giảm prothrombin làm cho trẻ dễ bị RLĐCM, gây tình trạng xuất huyết và chảy máu làm tăng nguy cơ tử vong cho trẻ sinh non [8].

Có rất nhiều nghiên cứu về RLĐCM ở trẻ em nói chung và trẻ sơ sinh nói riêng, như nghiên cứu RLĐCM trên bệnh nhân hội chứng thận hư, bệnh nhân nhiễm khuẩn nặng [13], bệnh nhân lupus ban đỏ hệ thống [4], nghiên cứu

sự thay đổi một số yếu tố đông máu phụ thuộc vitamin K ở trẻ 1-3 tháng tuổi[16], RLĐCM ở trẻ sơ sinh nhiễm khuẩn huyết[1]. Tuy nhiên, RLĐCM ở trẻ sinh non chưa được quan tâm đúng mức, chưa có nhiều nghiên cứu về vấn đề này tại Việt Nam.

Tại Trung tâm Nhi khoa Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên, hàng năm trẻ sơ sinh chiếm 23,5% số bệnh nhân vào viện điều trị, trong đó 53,9% là trẻ sơ sinh non tháng[5]. Trong quá trình điều trị và chăm sóc trẻ bệnh, chúng tôi thấy trẻ sơ sinh non tháng vào điều trị tại trung tâm Nhi khoa thường có biến đổi một số yếu tố đông cầm máu như PT, APTT, fibrinogen, tiểu cầu... những biến đổi này có thể gây xuất huyết não, xuất huyết nội tạng 5,9%[5]. Vậy RLĐCM ở trẻ sơ sinh non tháng vào điều trị tại trung tâm Nhi khoa có đặc điểm gì? Yếu tố nào có liên quan đến tình trạng RLĐCM ở trẻ sơ sinh non tháng? Để hiểu rõ hơn vấn đề này chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài **“Nghiên cứu rối loạn đông cầm máu ở trẻ sơ sinh non tháng tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên”** nhằm:

1. Mô tả rối loạn đông cầm máu ở trẻ sơ sinh non tháng điều trị tại Trung tâm Nhi khoa Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên năm 2014.
2. Phân tích một số yếu tố liên quan đến rối loạn đông cầm máu ở trẻ sơ sinh non tháng điều trị tại Trung tâm Nhi khoa Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên.