

SOME FACTORS RELATED TO THROMBOCYTOPENIA NEONATAL AT THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL

Tran Thi Hien^{1*}, Khong Thi Ngoc Mai²

¹TNU - University of Medicine and Pharmacy

²Thai Nguyen National Hospital

ARTICLE INFO	ABSTRACT
Received: 13/8/2023 Revised: 24/10/2023 Published: 31/10/2023	The study aimed to identify factors related to thrombocytopenia neonatal at Thai Nguyen national hospital in 2022-2023. The method of the study was a descriptive cross – sectional study which was used on 492 patients treated, including 60 patients with thrombocytopenia neonatal at Thai Nguyen National Hospital from July 2022 –July 2023. Through the study of 492 neonates admitted the departement of pediatrics in 2022-2023 showed that the rate of thrombocytopenia neonatal is 12.2%. Thrombocytopenia was more common in girls with a percentage of 53.33% and premature newborn taking the percentage of 58.33%. Thrombocytopenia neonatal were associated with a number of related factors such as factors from the baby: Small for Gestational Age, sepsis, infection; maternal factors: premature rupture of membranes, Pregnancy Induced Hypertension. The study concluded that thrombocytopenia is a common hematological disorder in infants, especially premature infants and low birth weight infants. We need to pay attention to the platelet count in all neonatal infants even if there are no symptoms of hemorrhage.
KEYWORDS Thrombocytopenia Neonatal Small for Gestational Age Pregnancy Induced Hypertension Thai Nguyen National Hospital	

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN GIẢM TIỂU CẦU Ở TRẺ SƠ SINH TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Trần Thị Hiền^{1*}, Khổng Thị Ngọc Mai²

¹Trường Đại học Y Dược - ĐH Thái Nguyên

²Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

THÔNG TIN BÀI BÁO	TÓM TẮT
Ngày nhận bài: 13/8/2023 Ngày hoàn thiện: 24/10/2023 Ngày đăng: 31/10/2023	Nghiên cứu nhằm xác định một số yếu tố liên quan đến giảm tiểu cầu ở trẻ sơ sinh tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2022 – 2023. Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang được áp dụng trên 492 trẻ sơ sinh, trong đó có 60 trẻ có giảm tiểu cầu điều trị tại khoa Nhi Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 7/2022 - 7/2023. Qua nghiên cứu 492 trẻ sơ sinh vào điều trị tại khoa Nhi Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên chúng tôi thấy tỉ lệ giảm tiểu cầu ở trẻ sơ sinh là 12,2%. Giảm tiểu cầu gặp nhiều ở trẻ nữ (53,33%), trẻ đẻ non (58,33%). Giảm tiểu cầu ở trẻ sơ sinh có liên quan đến một số yếu tố như yếu tố từ con có: chậm phát triển trong tử cung, nhiễm trùng sơ sinh, nhiễm trùng huyết; yếu tố từ mẹ: ối vỡ sớm, tăng huyết áp. Giảm tiểu cầu ở trẻ sơ sinh là một rối loạn huyết học thường gặp, đặc biệt là trẻ đẻ non và trẻ sơ sinh có cân nặng thấp. Chúng ta cần chú ý số lượng tiểu cầu ở tất cả các trẻ sơ sinh bệnh lý ngay cả khi không có triệu chứng xuất huyết.
TỪ KHÓA Giảm tiểu cầu Sơ sinh Chậm phát triển trong tử cung Tăng huyết áp thai kì Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên	

DOI: <https://doi.org/10.34238/tnu-jst.8530>

* Corresponding author. Email: tranhiennytn@gmail.com

1. Đặt vấn đề

Giảm tiểu cầu là một rối loạn huyết học thường gặp ở trẻ sơ sinh. Tần suất giảm tiểu cầu thường gặp từ 1-5% ở trẻ sơ sinh bình thường; tuy nhiên, tại các đơn vị hồi sức tích cực sơ sinh tỉ lệ giảm tiểu cầu thường gặp là 20-35% [1], đặc biệt ở trẻ sơ sinh non tháng và cân nặng thấp bệnh lý tỉ lệ giảm tiểu cầu có thể lên đến 70-90% [2], trong đó giảm tiểu cầu nặng (số lượng tiểu cầu dưới 50 G/L) chiếm 5,0-20,0% tổng số trẻ [3]. Hậu quả nặng nề và nguy hiểm nhất của giảm tiểu cầu là xuất huyết nội sọ và có thể dẫn đến tử vong hoặc để lại những di chứng thần kinh nặng nề. Trên thế giới có rất nhiều nghiên cứu về giảm tiểu cầu ở trẻ sơ sinh. Theo nghiên cứu của Sharangouda Patil và cộng sự (2014) nghiên cứu 550 trẻ sơ sinh nhập viện, tỉ lệ giảm tiểu cầu ở trẻ sơ sinh là 25,45% (140/550) [4]. Theo nghiên cứu của Imene Dahmane Ayadi (2016), nghiên cứu 808 trẻ sơ sinh của Bệnh viện Charles Nicolle trong 4 năm (2010-2013) cho thấy, chậm phát triển trong tử cung là nguyên nhân phổ biến nhất của GTC khởi phát sớm, nhiễm khuẩn bệnh viện là nguyên nhân chính của GTC khởi phát muộn [5]. Theo một nghiên cứu tại đơn vị Chăm sóc Chuyên sâu Sơ sinh (NICU) của Khu phức hợp Bệnh viện Nhi đồng Multan trong thời gian từ tháng 01 năm 2020 đến tháng 01 năm 2021 cho thấy, trong tổng số 191 trẻ sơ sinh, tỷ lệ phổ biến của giảm tiểu cầu sơ sinh được ghi nhận là 47,1% (90/191), trong đó 110 trẻ (57,6%) là nam. Đồng thời, nghiên cứu cũng chỉ ra rằng, tăng huyết áp do mang thai ($p=0,0003$), vỡ màng ối sớm ($p=0,0105$) và sản giật ($0,0215$; Trẻ sơ sinh non tháng ($p<0,0001$), nhỏ so với tuổi thai ($p<0,0001$), nhiễm trùng huyết ($p<0,0001$) và viêm ruột hoại tử ($p=0,0014$) được phát hiện có mối liên quan đáng kể với giảm tiểu cầu [6]. Theo nghiên cứu tại Bệnh viện Sản nhi Bắc Ninh năm 2017-2018, nghiên cứu trẻ sơ sinh giảm tiểu cầu thấy rằng tỉ lệ giảm tiểu cầu là 4,3%, trong đó trẻ nam chiếm 59,2%, GTC gặp chủ yếu ở trẻ đẻ non (59,2%). Cũng trong nghiên cứu này cho thấy có rất nhiều yếu tố của con và mẹ liên quan đến giảm tiểu cầu ở trẻ sơ sinh như trẻ đẻ non, cân nặng lúc sinh dưới 2500 gram, nhiễm trùng sơ sinh... và các yếu tố từ mẹ như ối vỡ sớm, tăng huyết áp... [7]. Theo nghiên cứu của Hoàng Thị Hương tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2016 chỉ ra rằng có rất nhiều yếu tố của con liên quan đến giảm tiểu cầu ở trẻ sơ sinh như trẻ đẻ non, cân nặng lúc sinh < 2500 gram, các yếu tố quan trọng khác như nhiễm trùng gặp nhiều trong nhóm khởi phát muộn và thường giảm tiểu cầu mức độ nặng [8]. Tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên, hằng năm có hơn 600 trẻ sơ sinh nhập viện [9], trong đó có bệnh nhi có tình trạng giảm tiểu cầu ngay sau sinh, đặc biệt có những trường hợp phải truyền tiểu cầu. Vì vậy, yếu tố nào là yếu tố liên quan đến giảm tiểu cầu sơ sinh thường gặp tại bệnh viện? Để trả lời câu hỏi đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu xác định yếu tố liên quan đến giảm tiểu cầu ở trẻ sơ sinh tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2022-2023.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Trẻ sơ sinh từ 0 đến 28 ngày tuổi vào điều trị tại khoa Sơ sinh - Cấp cứu Nhi, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên trong thời gian nghiên cứu và các bà mẹ của bệnh nhi.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

Trẻ sơ sinh từ 0-28 ngày tuổi vào điều trị tại khoa Sơ sinh - Cấp cứu Nhi, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

Bệnh nhi sơ sinh có số lượng tiểu cầu trong máu ngoại vi dưới 150 G/L.

Gia đình trẻ đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

Bệnh nhi đã được truyền chế phẩm tiểu cầu, đã dùng corticoid ở tuyến trước.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 7 năm 2022 đến tháng 7 năm 2023.

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa Sơ sinh – Cấp cứu Nhi, Trung tâm Nhi khoa, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

2.3. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Cỡ mẫu nghiên cứu:

Chọn tất cả những trẻ đáp ứng đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu, thực tế chúng tôi thu thập được 492 trẻ sơ sinh.

- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

2.5. Các chỉ tiêu nghiên cứu

- Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Đặc điểm về giới tính, tuổi thai khi sinh, cân nặng lúc sinh.

- Một số yếu tố liên quan đến giảm tiểu cầu sơ sinh: Bệnh lý của con: ngạt sơ sinh, chậm phát triển trong tử cung, nhiễm trùng sơ sinh, nhiễm trùng huyết; yếu tố từ mẹ: ối vỡ sớm, tăng huyết áp, đái tháo đường. Trong đó:

+ Ngạt sơ sinh: Tại phòng sinh, đánh giá ngạt ngay sau sinh đối với trẻ sơ sinh đủ tháng ở 1 phút và 5 phút bằng chỉ số APGAR dựa vào 5 triệu chứng: nhịp tim, động tác thở, trương lực cơ, kích thích, màu da.

Đánh giá: Tổng số điểm

8 – 10: Không ngạt, 6 – 7: Ngạt nhẹ, 4 – 5: Ngạt nặng, ≤ 3 : Ngạt rất nặng.

Đối với trẻ sơ sinh non, đánh giá ngạt sơ sinh bằng chỉ số Silverman dựa vào 5 triệu chứng lâm sàng di động ngực bụng, co kéo liên sườn, lõm hõm ức, cánh mũi phập phồng, tiếng rên thì thở ra.

Đánh giá: Tổng số điểm

< 3 : Không suy hô hấp 3 – 5: Suy hô hấp nhẹ > 5 : Suy hô hấp nặng

+ Chậm phát triển trong tử cung: Thai chậm phát triển trong tử cung được đặc trưng bởi cân nặng lúc đẻ dưới đường bách phân vị thứ 10 ở cùng tuổi thai tương ứng.

+ Nhiễm trùng sơ sinh: Chẩn đoán dựa trên SIRS (Systemic Inflammatory Response Syndrome)

+ Nhiễm trùng.

Systemic Inflammatory Response Syndrome: Có ít nhất 2 trong 4 tiêu chuẩn, 1 trong 2 tiêu chuẩn bắt buộc là bất thường về nhiệt độ và bạch cầu máu ngoại vi.

Thay đổi thân nhiệt: Trên $38,5^{\circ}\text{C}$ hoặc dưới 36°C .

Nhịp tim nhanh > 180 lần/phút.

Nhịp thở nhanh > 60 lần/phút hoặc phải thở máy.

Bạch cầu máu ngoại vi tăng trên 25 G/L hoặc giảm dưới 5 G/L .

Nhiễm trùng: Chứng cứ nhiễm trùng bao gồm các dấu hiệu xác định trên khám lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh, xét nghiệm (như có bạch cầu trong các dịch vô khuẩn, chất nhầy hốc tự nhiên, X quang phổi có viêm phổi, ban hoại tử hoặc ban xuất huyết, CRP tăng cao $> 10 \text{ mg/l}$).

+ Ới vỡ sớm là ối vỡ xảy ra sau hoặc cùng lúc với chuyển dạ, trước khi cổ tử cung mở hết.

+ Tăng huyết áp: Nếu huyết áp đo được lúc nghỉ ngơi ít nhất 15 phút và đo 2 lần cách nhau 2 giờ mà con số huyết áp từ $140/90$ trở lên, được gọi là tăng huyết áp. Hoặc bà mẹ đã có tiền sử chẩn đoán trước đó.

+ Đái tháo đường: Đái tháo đường thai nghén là sự giảm dung nạp glucose hoặc đái tháo đường được phát hiện lần đầu trong lúc mang thai (không loại trừ người bệnh đã có giảm dung nạp glucose hoặc đái tháo đường từ trước nhưng chưa được phát hiện). Bảng tiêu chuẩn chẩn đoán đái tháo đường thai kỳ được trình bày ở bảng 1.

Bảng 1. Tiêu chuẩn chẩn đoán đái tháo đường thai kỳ

Giờ	Glucose huyết tương (mg/dl hay mg%)	Glucose huyết tương (mmol/l)
Đói	≥ 92	$\geq 5,1$
1 giờ	≥ 180	$\geq 10,0$
2 giờ	≥ 153	$\geq 8,5$

Ghi chú: Nếu có từ 1 giá trị lớn hơn hay bằng là chẩn đoán đái tháo đường thai kỳ

- Các biến số phục vụ cho các chỉ tiêu nghiên cứu được thu thập từ hỏi bệnh, tham khảo hồ sơ bệnh án, ghi trong bệnh án nghiên cứu.

2.6. Xử lý số liệu: Tính toán các số liệu bằng phần mềm SPSS 25.0.

3. Kết quả nghiên cứu

Trong thời gian nghiên cứu, chúng tôi thu được 492 bệnh nhi, trong đó có 60 bệnh nhi sơ sinh giảm tiểu cầu và 432 bệnh nhi sơ sinh không giảm tiểu cầu. Kết quả nghiên cứu thu được như ở bảng 2.

Bảng 2. Phân bố giới tính, tuổi thai, cân nặng lúc sinh của con

Nhóm nghiên cứu		Nhóm giảm tiểu cầu (n = 60)		Nhóm không giảm tiểu cầu (n = 432)		Tổng (n = 492)		P
		SL	%	SL	%	SL	%	
Giới tính	Nam	28	46,67	237	54,86	265	53,86	0,233
	Nữ	32	53,33	195	45,14	227	46,14	
	Tổng	60	100	432	100	492	100	
Tuổi thai	< 37 tuần	36	60	144	33,33	180	36,59	0,000
	≥ 37 tuần	24	40	288	66,67	312	63,41	
	Tổng	60	100	432	100	492	100	
Cân nặng khi sinh	< 2500 gram	26	43,33	119	27,55	145	29,47	0,012
	≥ 2500 gram	34	56,67	313	72,45	347	70,53	
	Tổng	60	100	432	100	492	100	

Nhận xét: Qua Bảng 2 cho thấy tỉ lệ bệnh nhi nam có GTC là 46,67%, thấp hơn tỉ lệ bệnh nhi nữ có GTC là 53,33%. Tuy nhiên, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Tỉ lệ bệnh nhi có tuổi thai dưới 37 tuần có giảm tiểu cầu là 60%, cao hơn tỉ lệ bệnh nhi có tuổi thai từ 37 tuần trở lên có giảm tiểu cầu là 40%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Tỉ lệ bệnh nhi có cân nặng lúc sinh dưới 2500 gram có giảm tiểu cầu là 43,33%, thấp hơn tỉ lệ bệnh nhi có cân nặng lúc sinh từ 2500 gram trở lên có giảm tiểu cầu là 56,67%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Có nhiều yếu tố liên quan đến giảm tiểu cầu ở trẻ sơ sinh như yếu tố từ phía con gồm một số bệnh lý. Kết quả nghiên cứu thu được như ở bảng 3.

Bảng 3. Liên quan giữa một số bệnh lý của con đến giảm tiểu cầu

Nhóm nghiên cứu		Nhóm giảm tiểu cầu (n = 60)		Nhóm không giảm tiểu cầu (n=432)		Tổng (n = 492)		OR 99% CI
		n	%	n	%	n	%	
Bệnh lý của con	Có	13	21,67	63	14,58	76	15,45	1,62 (0,83-3,17)
	Không	47	78,33	369	85,42	416	84,55	
	p>0,05							
Chậm phát triển trong tử cung	Có	11	18,33	33	7,64	44	8,94	2,71 (1,29-5,71)
	Không	49	81,67	399	92,36	448	91,06	
	p<0,05							
Nhiễm trùng sơ sinh	Có	47	78,33	191	44,21	238	48,37	4,56 (2,40-8,68)
	Không	13	21,67	241	55,79	254	51,63	
	p<0,05							

Nhóm nghiên cứu Bệnh lý của con		Nhóm giảm tiểu cầu (n = 60)		Nhóm không giảm tiểu cầu (n=432)		Tổng (n = 492)		OR 99% CI
		n	%	n	%	n	%	
Nhiễm trùng huyết	Có	10	16,67	3	0,69	13	2,64	28,6 (7,62-107,39)
	Không	50	83,33	429	99,31	479	97,36	

p<0,05

Nhận xét: Số liệu tại bảng 3 cho thấy, các bệnh lý từ con như chậm phát triển trong tử cung, nhiễm trùng sơ sinh và nhiễm trùng huyết đều có mối liên quan đến giảm tiểu cầu ở trẻ sơ sinh với OR>1, sự khác biệt đều có ý nghĩa thống kê với p<0,05. Tuy nhiên, nghiên cứu về ngạt thì sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p>0,05.

Một số bệnh lý của mẹ có liên quan đến giảm tiểu cầu ở trẻ sơ sinh. Kết quả nghiên cứu thu được như ở bảng 4.

Bảng 4. Liên quan giữa một số bệnh lý của mẹ đến giảm tiểu cầu

Nhóm nghiên cứu Yếu tố từ mẹ		Nhóm giảm tiểu cầu (n=60)		Nhóm không giảm tiểu cầu (n=432)		Tổng (n=492)		OR 99% CI
		n	%	n	%	n	%	
Ôi vỡ sớm	Có	16	26,67	57	13,19	73	14,84	2,39 (1,27-4,52)
	Không	44	73,33	375	86,81	419	85,16	
Tiền sản giật	Có	4	6,67	15	3,47	19	3,86	1,99 (0,64-6,19)
	Không	56	93,33	417	96,53	473	96,14	
Tăng huyết áp	Có	3	5	4	0,93	7	1,42	5,63 (1,23-25,81)
	Không	57	95	428	99,07	485	98,58	
Đái tháo đường	Có	3	5	8	1,85	11	2,24	2,79 (0,72-10,82)
	Không	57	95	424	98,15	481	97,76	

Nhận xét: Qua bảng 4 cho thấy, các yếu tố liên quan từ bệnh lý phía mẹ như ối vỡ sớm, tăng huyết áp có mối liên quan đến giảm tiểu cầu sơ sinh với OR>1, mỗi liên hệ có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

Khi nghiên cứu về bệnh lý tiền sản giật, đái tháo đường, mỗi liên quan này không có ý nghĩa thống kê với p>0,05.

4. Bàn luận

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Theo nghiên cứu của chúng tôi (bảng 2) cho thấy:

Về tỉ lệ theo giới tính, trong số 60 trẻ sơ sinh có giảm tiểu cầu có 32 nữ và 28 nam, tỉ lệ nữ/nam 1,14/1. Kết quả này tương đương với các tác giả khác như Eslami Z MD (2013) (1,5/1) [10], Sylvia R. Zekry [11] nghiên cứu cho thấy tỉ lệ nữ và nam trong số trẻ sơ sinh có giảm tiểu cầu lần lượt là 54,8%, 45,2%.

Theo tuổi thai, trong số 60 trẻ sơ sinh có giảm tiểu cầu có 36 trẻ sơ sinh có tuổi thai dưới 37 tuần (60%), 24 trẻ sơ sinh có tuổi thai từ 37 tuần trở lên (40%). Kết quả này tương đương với các tác giả khác như Phạm Thị Thanh Hương (2018) nghiên cứu cho thấy tỉ lệ bệnh nhi đẻ non có GTC là 59,12%, cao hơn bệnh nhi đủ tháng có GTC là 40,88%; sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p < 0,05 [7]. Ezgi Ulusoy và cộng sự (2013) [12] nghiên cứu thấy giảm tiểu cầu ở trẻ đẻ non chiếm 72%. Bởi lẽ, tuổi thai là yếu tố quan trọng phản ánh tình trạng sức khỏe của trẻ sơ sinh. Trẻ đẻ non thường dẫn đến khối lượng máu thấp, nguy cơ giảm tiểu cầu cao hơn.

Theo cân nặng lúc sinh, tỉ lệ bệnh nhi có cân nặng lúc sinh dưới 2500 gram có giảm tiểu cầu là 43,33%, thấp hơn tỉ lệ bệnh nhi có cân nặng lúc sinh từ 2500 gram trở lên có giảm tiểu cầu là

56,67%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến giảm tiểu cầu sơ sinh

Có rất nhiều yếu tố liên quan đến giảm tiểu cầu ở trẻ sơ sinh như yếu tố phía mẹ, phía thai nhi, điều kiện kinh tế xã hội... Trong nghiên cứu này, chúng tôi phân tích một số yếu tố liên quan sau.

Theo nghiên cứu của chúng tôi về các yếu tố từ phía con cho thấy (bảng 3):

Chậm phát triển trong tử cung: Thai nhi chậm phát triển trong tử cung có liên quan đến giảm tiểu cầu giai đoạn sơ sinh với $OR > 1$, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự với kết quả nghiên cứu của tác giả Hoàng Thị Hương [8], Sylvia R. Zekry [11].

Nhiễm trùng sơ sinh: Nhiễm trùng sơ sinh có nguy cơ gây giảm tiểu cầu sơ sinh gấp 4,56 lần so với không mắc, trong đó nhiễm trùng huyết có nguy cơ gây giảm tiểu cầu sơ sinh gấp 28,6 lần. Bởi lẽ, trẻ sơ sinh dễ bị nhiễm khuẩn vì hàng rào miễn dịch yếu. Cơ chế gây giảm tiểu cầu trong nhiễm trùng huyết thường do tiểu cầu bị tiêu thụ trong đông máu nội quản rải rác; ngoài ra, vi khuẩn và các sản phẩm của vi khuẩn có thể gây tổn thương nội mạc mạch máu gây hoạt hóa và kết tụ tiểu cầu, làm tiểu cầu dễ dàng bị đào thải ra khỏi vòng tuần hoàn. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự với nghiên cứu của các tác giả như Phạm Thị Thanh Hương (2018) [7] và Sylvia R. Zekry (2022) [11]. Phạm Thị Thanh Hương (2018) [7] cho thấy nhiễm khuẩn là yếu tố nguy cơ của giảm tiểu cầu, trẻ có nhiễm khuẩn có nguy cơ giảm tiểu cầu cao gấp 4,77 lần trẻ không bị nhiễm khuẩn với $OR = 4,77$; 95% CI = 3,24 – 7,03, $p < 0,05$.

Ngạt: Ngạt không phải là yếu tố liên quan đến giảm tiểu cầu sơ sinh với $p > 0,05$. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự với tác giả Phạm Thị Thanh Hương [7], Abdur Rehman [6].

Nghiên cứu bảng 4 các yếu tố từ phía mẹ cho thấy:

Ôi vỡ sớm: Mẹ bị ôi vỡ sớm có mối liên quan đến giảm tiểu cầu ở trẻ sơ sinh với $OR > 1$, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả này tương tự với kết quả của Phạm Thị Thanh Hương (2018) [7], Keerth Tirupathi (2017) [13]. Ôi vỡ sớm khi tuổi thai càng non thì hậu quả sẽ dẫn tới nhiễm khuẩn, đẻ non tháng, thiếu oxy càng nặng nề. Tất cả những hậu quả đó đều có mối liên quan đến giảm tiểu cầu sơ sinh.

Tăng huyết áp: Mẹ bị tăng huyết áp có liên quan đến giảm tiểu cầu ở trẻ sơ sinh với $OR > 1$, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự của các tác giả như Phạm Thị Thanh Hương khi cho rằng, mẹ tăng huyết áp là yếu tố nguy cơ của giảm tiểu cầu, bệnh nhi có mẹ tăng huyết áp nguy cơ GTC cao gấp 3,192 lần bệnh nhi có mẹ không tăng huyết áp với $OR = 3,193$; 96% CI = 1,355 – 7,526, $p < 0,05$ [7]; Sharangouda Patil (2014) cũng cho thấy, mẹ tăng huyết áp có mối liên quan đến giảm tiểu cầu sơ sinh, mối liên quan này có ý nghĩa thống kê với $OR = 4,8$ và 95% CI = 2,4-9,3 [4].

Đái tháo đường: Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy mẹ bị đái tháo đường không có mối liên quan đến giảm tiểu cầu ở trẻ sơ sinh với $OR > 1$, $p < 0,05$. Kết quả nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Thanh Hương cho thấy mẹ đái tháo đường không phải là yếu tố nguy cơ của giảm tiểu cầu với $OR = 5,917$; 95% CI = 0,611 – 57,287, $p > 0,05$ [7].

Tiền sản giật: Tiền sản giật không có mối liên quan đến giảm tiểu cầu sơ sinh, với $p > 0,05$. Kết quả này khác với kết quả nghiên cứu của Abdur Rehman [6]; có thể do đặc điểm, đối tượng nghiên cứu của các tác giả khác nhau nên kết quả có sự khác biệt.

Tóm lại, bệnh lý của người mẹ ảnh hưởng nhiều đến sự phát triển thai trong tử cung. Hậu quả của những bệnh lý này làm giảm năng lượng - dinh dưỡng cung cấp cho thai dẫn đến nhiều ảnh hưởng nghiêm trọng tới trẻ sơ sinh sau này.

5. Kết luận

Giảm tiểu cầu ở trẻ sơ sinh là một rối loạn huyết học thường gặp. Các yếu tố liên quan đến tình trạng giảm tiểu cầu ở trẻ sơ sinh bao gồm: về phía con có các yếu tố tuổi thai, cân nặng lúc sinh, chậm phát triển trong tử cung, nhiễm trùng sơ sinh, nhiễm trùng huyết và về phía mẹ có các

yếu tố ôi vỡ sớm, bệnh lý tăng huyết áp.

Hiểu về thực trạng giảm tiểu cầu ở trẻ sơ sinh và các yếu tố liên quan đến giảm tiểu cầu ở trẻ sơ sinh giúp nâng cao ý thức chăm sóc trước sinh, đặc biệt ý nghĩa trong thực hành lâm sàng để hạn chế tỷ lệ tử vong, góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống của trẻ sơ sinh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO/ REFERENCES

- [1] T. Kasap *et al.*, "Neonatal thrombocytopenia and the role of the platelet mass index in platelet transfusion in the neonatal intensive care unit," *Balkan medical journal*, vol. 37, no. 3, p. 150, 2020.
- [2] R. D. Christensen *et al.*, "Thrombocytopenia among extremely low birth weight neonates: data from a multihospital healthcare system," *Journal of Perinatology*, vol. 26, no. 6, pp. 348-353, 2006.
- [3] A. L. Kent *et al.*, "Mortality and adverse neurologic outcomes are greater in preterm male infants," *Pediatrics*, vol. 129, no. 1, pp. 124-131, 2012.
- [4] S. Patil, R. Mangshetty, and B. Patil, "Outcome of neonates with thrombocytopenia," *Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences*, vol. 3, no. 17, pp. 4533-4539, 2014.
- [5] I. D. Ayadi *et al.*, "Prevalence and outcomes of thrombocytopenia in a neonatal intensive care unit
Prévalence et pronostic de la thrombopénie dans une unité de réanimation néonatale," *La Tunisie medicale*, vol. 94, no. 4, pp. 305-308, 2016.
- [6] A. Rehman *et al.*, "Prevalence, risk factors, severity and outcome of neonatal thrombocytopenia," *The Professional Medical Journal*, vol. 29, no. 10, pp. 1558-1562, 2022.
- [7] H. T. T. Pham, "Prevalence and risk factors of neonatal thrombocytopenia at Bac Ninh Obstetrics and Gynecology Hospital," Level II specialized thesis, Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy, Thai Nguyen City, 2018.
- [8] H. T. Hoang, "Understanding some clinical epidemiological factors of neonatal thrombocytopenia," Master thesis, Ha Noi Medical University, Ha Noi City, 2016.
- [9] X. H. T. Nguyen *et al.*, "The situation of neonatal morbidity and mortality at the Pediatrics Department of Thai Nguyen Central General Hospital in 3 years (2008-2010)," *TNU Journal of Science and Technology*, vol. 89, no. 1, pp. 200-205, 2012.
- [10] Z. Eslami *et al.*, "Thrombocytopenia and associated factors in neonates admitted to NICU during years 2010_2011," *Iranian journal of pediatric hematology and oncology*, vol. 3, no. 1, p. 205, 2013.
- [11] S. R. Zekry *et al.*, "Incidence and Risk Factors for Neonatal Thrombocytopenia among Newborns admitted to NICU of Assiut University Children's Hospital-A Prospective Observational Study," *Annals of Neonatology Journal*, vol. 4, no. 1, pp. 7-26, 2022.
- [12] Ezgi Ulusoy *et al.*, "Thrombocytopenia in neonates: causes and outcomes," *Annals of hematology*, vol. 92, pp. 961-967, 2013.
- [13] K. Tirupathi, K. Swarnkar, and J. Vagha, "Study of risk factors of neonatal thrombocytopenia," *Int J Contemp Pediatr.*, vol. 4, no. 1, pp. 191-196, 2017.