MÔ HÌNH BỆNH MÁU VÀ CƠ QUAN TẠO MÁU TẠI BỆNH VIỆN NHI HẢI PHÒNG GIAI ĐOẠN 2021 - 2025

Nguyễn Ngọc Sáng[1], Hoàng Thị Vân[2], Trần Thị Ngọc Hoà[2], Đồng Thị Phương Thúy[1], Triệu Ngọc Thảo[1], Nguyễn Doãn Phong[1*]

[1]Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

[2]Bệnh viện Nhi Hải Phòng

TÓM TẮT

Mục tiêu: *Xác định mô hình bệnh máu và cơ quan tạo máu ở trẻ em điều trị tại Bệnh viện Nhi Hải Phòng từ ngày 01/01/2021 đến ngày 31/12/2025.*

Đối tượng: *1.017 bệnh nhi mắc bệnh máu và cơ quan tạo máu điều trị tại Bệnh viện Nhi Hải Phòng trong giai đoạn 2021–2025.*

Phương pháp: *Nghiên cứu mô tả hồi cứu.*

Kết quả: Nhóm bệnh lý dòng hồng cầu ngoại vi chiếm tỷ lệ cao nhất (36,2%), tiếp theo là nhóm bệnh lý dòng tiểu cầu ngoại vi (28,9%). Các nhóm bệnh huyết sắc tố, nhóm bệnh khác liên quan đến máu, bệnh ác tính cơ quan tạo máu và rối loạn đông máu chiếm tỷ lệ lần lượt là 13,1%; 7,4%; 7,1% và 5,0%. Các bệnh lý màng và enzyme hồng cầu (1,3%) và suy tủy/giảm sinh tủy (1,1%) ít gặp nhất.

Kết luận: *Mô hình bệnh máu và cơ quan tạo máu ở trẻ em đa dạng, trong đó nổi bật là các bệnh lý lành tính, chủ yếu gồm thiếu máu do thiếu sắt và giảm tiểu cầu miễn dịch.*

Từ khóa: *bệnh máu, cơ quan tạo máu, trẻ em*

DISEASE PATTERN OF BLOOD AND BLOOD-FORMING ORGAN DISORDERS IN CHILDREN AT HAI PHONG CHILDREN'S HOSPITAL, 2021-2025

Nguyen Ngoc Sang[1], Hoang Thi Van[2], Tran Thi Ngoc Hoa[2], Dong Thi Phuong Thuy[1], Trieu Ngoc Thao[1], Nguyen Doan Phong[1*]

[1]Hai Phong University of Medicine and Pharmacy

[2]Hai Phong Children's Hospital

Objective: To describe the pattern of diseases of the blood and blood-forming organs among children treated at Hai Phong Children's Hospital from January 1, 2021, to December 31, 2025.

Subjects: A total of 1,017 pediatric patients diagnosed with diseases of the blood and blood-forming organs and treated at Hai Phong Children's Hospital during the period 2021-2025.

Methods: A retrospective descriptive study.

Results: Peripheral red blood cell disorders were the most common disease group (36.2%), followed by peripheral platelet disorders (28.9%). Hemoglobin disorders, disorders related to hematopoiesis, hematologic malignancies, and coagulation

Nhận bài: 11-9-2026; Phản biện: 21-9-2026; Chấp nhận: 19-10-2026

Người chịu trách nhiệm: Nguyễn Doãn Phong

Email: ndphong@hpmu.edu.vn

Địa chỉ: Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

disorders accounted for 13.1%, 7.4%, 7.1%, and 5.0% of cases, respectively. Red blood cell membrane and enzyme disorders (1.3%) and bone marrow failure/aplastic disorders (1.1%) were the least common.

Conclusion: The spectrum of pediatric diseases of the blood and blood-forming organs was diverse. Benign hematologic disorders predominated, with iron deficiency anemia and immune thrombocytopenia being the most frequently encountered conditions.

Keywords: blood diseases, blood-forming organs, children.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh máu và cơ quan tạo máu ở trẻ em gồm nhiều nhóm bệnh đa dạng, từ thiếu máu, bệnh huyết sắc tố, rối loạn tiểu cầu và đông máu đến các bệnh lý ác tính. Tại Việt Nam, thiếu máu vẫn là một vấn đề sức khỏe đáng lưu ý ở trẻ em. Một tổng quan hệ thống và phân tích gộp công bố năm 2024 cho thấy thiếu máu còn phổ biến trong quần thể trẻ em Việt Nam [1]. Theo phân tích dữ liệu Gánh nặng bệnh tật toàn cầu, Việt Nam có khoảng 16,05 triệu trường hợp thiếu máu năm 2021; thiếu sắt là nguyên nhân chủ yếu, chiếm 68,84% tổng số trường hợp [2].

Cơ cấu bệnh huyết học thay đổi tùy theo nhóm tuổi, khu vực và tuyến điều trị. Nghiên cứu trên hơn 10.000 người bệnh tại Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương giai đoạn 2022-2023 ghi nhận bệnh lý ác tính cơ quan tạo máu chiếm tỷ lệ cao nhất, 51,0%; tiếp theo là bệnh hồng cầu ngoại vi 15,9%, bệnh tiểu cầu 13,0% và bệnh huyết sắc tố 7,7% [3]. Tuy nhiên, dữ liệu về mô hình bệnh huyết học ở trẻ em tại các bệnh viện nhi tuyến tỉnh còn hạn chế.

Bệnh viện Nhi Hải Phòng là bệnh viện chuyên khoa nhi hạng I, tiếp nhận điều trị nhiều bệnh lý huyết học ở trẻ em tại Hải Phòng và các tỉnh lân cận. Việc xác định cơ cấu và xu hướng bệnh tật là cơ sở để lập kế hoạch chuyên môn, phân bổ nguồn lực và nâng cao chất lượng điều trị. Vì vậy, nghiên cứu được thực hiện nhằm mô tả mô hình bệnh huyết học ở trẻ em điều trị tại Bệnh viện Nhi Hải Phòng giai đoạn 2021-2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu gồm 1.017 bệnh nhi dưới 16 tuổi được chẩn đoán mắc bệnh máu và cơ quan tạo máu, điều trị nội trú tại Bệnh viện Nhi Hải Phòng từ ngày 01/01/2021 đến ngày 31/12/2025.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân dưới 16 tuổi.

- Có chẩn đoán xác định các bệnh lý huyết học (theo ICD-10).

- Có hồ sơ bệnh án đầy đủ thông tin cần thiết cho nghiên cứu.

- Điều trị nội trú tại Bệnh viện Nhi Hải Phòng trong thời gian nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhi chỉ điều trị ngoại trú.

- Hồ sơ bệnh án không đầy đủ thông tin cần thiết để xác định chẩn đoán hoặc các biến số nghiên cứu.

- Bệnh nhi chuyển đến bệnh viện nhưng không đủ thông tin cần thiết cho nghiên cứu.

Mỗi bệnh nhi chỉ được tính một lần trong toàn bộ thời gian nghiên cứu. Trường hợp một bệnh nhi nhập viện nhiều lần, chỉ ghi nhận lần nhập viện đầu tiên đáp ứng đầy đủ tiêu chuẩn nghiên cứu; các lần nhập viện sau không được tính là trường hợp mới.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu và chọn mẫu

Nghiên cứu mô tả hồi cứu. Chọn mẫu toàn bộ, bao gồm tất cả bệnh nhi đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và không thuộc tiêu chuẩn loại trừ, điều trị nội trú tại Bệnh viện Nhi Hải Phòng trong thời gian từ 01/01/2021 đến 31/12/2025.

2.2.2. Nội dung nghiên cứu

Nghiên cứu sự phân bố bệnh máu và cơ quan tạo máu, các bệnh lý về máu và cơ quan

tạo máu được thống kê, phân loại thành 8 nhóm bệnh lý như sau [3]: Nhóm bệnh ác tính cơ quan tạo máu; Nhóm suy tuỷ và giảm sinh tuỷ; Nhóm bệnh lý huyết sắc tố; Nhóm bệnh lý về màng và enzyme; Nhóm bệnh rối loạn đông máu; Nhóm bệnh dòng hồng cầu ngoại vi; Nhóm bệnh dòng tiểu cầu ngoại vi; Nhóm bệnh khác liên quan đến máu.

Các biến số nghiên cứu gồm tuổi, giới, năm và tháng của lần nhập viện đầu tiên đủ tiêu chuẩn, chẩn đoán chính, mã ICD-10 và nhóm bệnh.

2.2.3. Phương pháp thu thập số liệu

Thông tin bệnh tật được thu thập từ phần mềm quản lý bệnh viện của Bệnh viện Nhi Hải phòng trong khoảng thời gian nghiên cứu.

2.2.4. Xử lý số liệu

Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 27.0. Các biến định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm.

2.2.5. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng đề tài cơ sở của Trường Đại học Y Dược Hải Phòng. Tất cả các thông tin thu thập được chỉ được sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

3.1. Phân bố bệnh máu và cơ quan tạo máu

Bảng 1. Phân bố bệnh máu và cơ quan tạo máu trên tổng số bệnh nhi nội trú theo năm

Năm	Số bệnh nhi mắc bệnh máu và cơ quan tạo máu	Tổng số BN nội trú	Tỷ lệ (%)
2021	308	30.091	1,02
2022	242	38.914	0,62
2023	188	40.173	0,47
2024	151	35.299	0,43
2025	128	34.553	0,37
Tổng	1.017	179.030	0,57

Bảng 1 cho thấy trong giai đoạn 2021-2025 có tổng cộng 1.017 bệnh nhi mắc bệnh máu và cơ quan tạo máu điều trị nội trú, chiếm 0,57% trong tổng số 179.030 bệnh nhi nội trú. Số bệnh nhi cao nhất ghi nhận vào năm 2021 với 308 trường hợp, chiếm 1,02% tổng số bệnh nhi nội trú trong năm. Số lượng và tỷ lệ bệnh nhi giảm dần qua các năm, thấp nhất vào năm 2025 với 128 trường hợp, chiếm 0,37%.

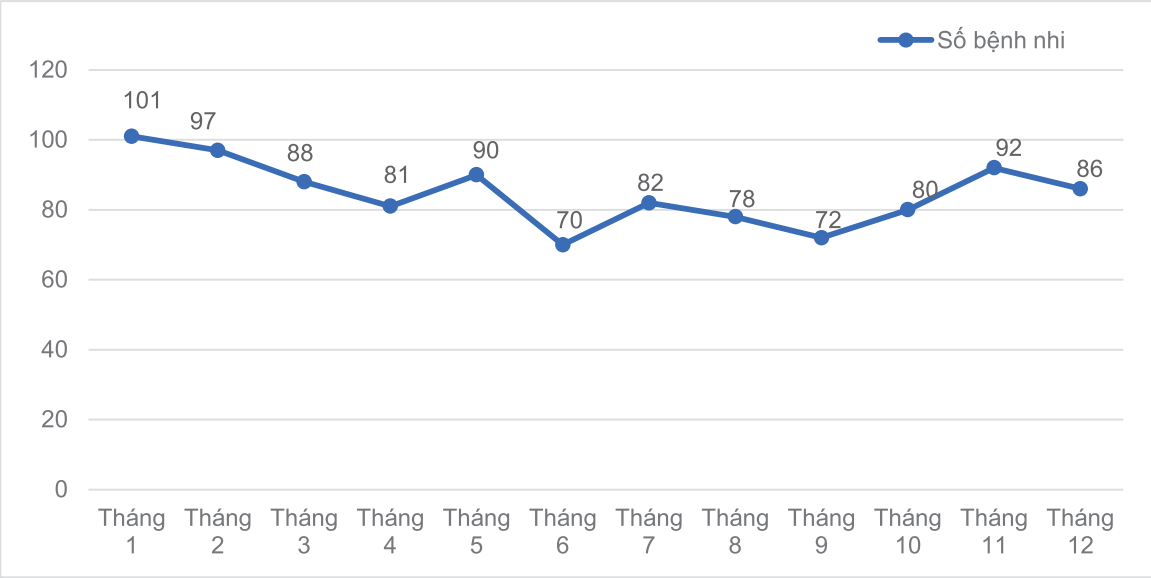
3.2. Đặc điểm tuổi và giới của bệnh nhi mắc bệnh máu và cơ quan tạo máu

Bảng 2. Phân bố bệnh nhi mắc bệnh máu và cơ quan tạo máu theo tuổi và giới (n = 1.017)

Giới tính	< 5 tuổi n (%)	5-10 tuổi n (%)	>10 tuổi n (%)	Tổng n (%)
Nam	407 (40,0)	101 (9,9)	95 (9,3)	603 (59,3)
Nữ	219 (21,5)	81 (8,0)	114 (11,2)	414 (40,7)
Tổng	626 (61,6)	182 (17,9)	209 (20,5)	1.017 (100,0)

Bảng 2 cho thấy nhóm dưới 5 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 626 bệnh nhi, tương ứng 61,6%; tiếp theo là nhóm trên 10 tuổi với 209 bệnh nhi, chiếm 20,5%. Nhóm 5-10 tuổi có tỷ lệ thấp nhất với 182 bệnh nhi, chiếm 17,9%. Bệnh nhi nam gặp nhiều hơn nữ, với tỷ lệ nam/nữ là 1,46/1. Nam chiếm ưu thế ở nhóm dưới 5 tuổi và nhóm 5-10 tuổi; trong khi ở nhóm trên 10 tuổi, số bệnh nhi nữ cao hơn nam.

3.3. Phân bố bệnh nhi mắc bệnh máu và cơ quan tạo máu theo tháng nhập viện



Hình 1. Phân bố bệnh nhi mắc bệnh máu và cơ quan tạo máu theo tháng nhập viện trong giai đoạn 2021-2025 (n = 1.017)

Hình 1 cho thấy trong giai đoạn 2021-2025, số bệnh nhi mắc bệnh máu và cơ quan tạo máu nhập viện cao nhất vào tháng 1 với 101 trường hợp, chiếm 9,9%; tiếp theo là tháng 2 với 97 trường hợp, chiếm 9,5%, và tháng 11 với 92 trường hợp, chiếm 9,0%. Số bệnh nhi nhập viện thấp nhất ghi nhận vào tháng 6 với 70 trường hợp, chiếm 6,9%.

3.4. Phân bố bệnh máu theo từng chẩn đoán

Bảng 3. Phân bố bệnh máu và cơ quan tạo máu theo chẩn đoán và mã ICD-10 (n = 1.017)

Nhóm bệnh/chẩn đoán*	Mã ICD-10	Số bệnh nhân, n	Tỷ lệ, %
Nhóm bệnh ác tính cơ quan tạo máu		***72***	***7,1***
Lơ xê mi lympho cấp	C91.0	39	3,8
Lơ xê mi tủy cấp	C92.0	19	1,9
Lơ xê mi cấp không xác định dòng	C95.0	2	0,2
U lympho Hodgkin	C81	2	0,2
U lympho không Hodgkin	C82-C85	10	1,0
Nhóm suy tủy và giảm sinh tủy		***11***	***1,1***
Thiếu máu bất sản/suy tủy	D61	11	1,1
Nhóm bệnh lý huyết sắc tố		***133***	***13,1***
Alpha-thalassemia	D56.0	33	3,2
Beta-thalassemia	D56.1	93	9,1
HbE/Thalassemia	D56.5	4	0,4
Bệnh hồng cầu hình liềm	D57	3	0,3

Nhóm bệnh/chẩn đoán*	Mã ICD-10	Số bệnh nhân, n	Tỷ lệ, %
Nhóm bệnh lý màng và enzyme hồng cầu		***13***	***1,3***
Thiếu enzyme G6PD	D55.0	10	1,0
Bệnh hồng cầu hình cầu di truyền	D58.0	3	0,3
Nhóm bệnh rối loạn đông máu		***51***	***5,0***
Hemophilia A	D66	30	2,9
Hemophilia B	D67	7	0,7
Bệnh von Willebrand	D68.0	2	0,2
Các rối loạn đông máu khác	D68.8	12	1,2
Nhóm bệnh dòng hồng cầu ngoại vi		***368***	***36,2***
Thiếu máu do thiếu sắt	D50	344	33,8
Thiếu máu tán huyết tự miễn	D59.1	7	0,7
Hội chứng tán huyết - tăng urê máu	D59.3	2	0,2
Thiếu máu khác	D64.9	15	1,5
Nhóm bệnh dòng tiểu cầu ngoại vi		***294***	***28,9***
Giảm tiểu cầu miễn dịch	D69.3	289	28,4
Bệnh Glanzmann	D69.1	5	0,5
Nhóm bệnh khác liên quan đến máu		***75***	***7,4***
Lupus ban đỏ hệ thống	M32	46	4,5
Bệnh thận mạn	N18	15	1,5
Ung thư di căn tủy xương	C79.5	8	0,8
Hội chứng thực bào máu	D76.1	5	0,5
Bệnh mô bào Langerhans	C96.0	1	0,1
Tổng		**1.017**	**100,0**

*Mỗi bệnh nhi được phân loại theo chẩn đoán chính tại đợt điều trị; tỷ lệ được tính trên tổng số 1.017 bệnh nhi nghiên cứu.

Bảng 3 cho thấy thiếu máu do thiếu sắt là chẩn đoán thường gặp nhất với 344 trường hợp, chiếm 33,8%; tiếp theo là giảm tiểu cầu miễn dịch với 289 trường hợp, chiếm 28,4%, và beta-thalassemia với 93 trường hợp, chiếm 9,1%. Một số bệnh có tỷ lệ đáng kể khác gồm lupus ban đỏ hệ thống với 46 trường hợp, chiếm 4,5%; lơ xê mi lympho cấp với 39 trường hợp, chiếm 3,8%; alpha-thalassemia với 33 trường hợp, chiếm 3,2%; và Hemophilia A với 30 trường hợp, chiếm 2,9%. Các chẩn đoán còn lại đều chiếm dưới 2,0%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm tuổi và giới

Trong nghiên cứu này, bệnh máu và cơ quan tạo máu tập trung chủ yếu ở trẻ dưới 5 tuổi. Kết quả này có thể liên quan đến cơ cấu bệnh trong nghiên cứu, khi các bệnh thường gặp ở trẻ nhỏ như thiếu máu thiếu sắt và giảm tiểu cầu miễn dịch chiếm tỷ trọng lớn. Đây cũng là giai đoạn trẻ có tốc độ tăng trưởng nhanh, nhu cầu vi chất cao và hệ miễn dịch còn đang hoàn thiện, do đó một số bệnh lý huyết học có xu hướng được phát hiện nhiều hơn. Về giới, nam giới chiếm ưu thế với tỷ

lệ nam/nữ là 1,46/1, tương đồng với nghiên cứu của Mai Lan và cộng sự với tỷ lệ 1,2/1 [4]. Ngược lại, Vũ Thị Hồng Phúc và cộng sự tại Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương ghi nhận nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn [3]. Sự khác biệt này có thể liên quan đến đặc điểm quần thể nghiên cứu, cơ cấu bệnh và phạm vi tiếp nhận người bệnh khác nhau giữa các cơ sở. Việc phân bố giới thay đổi theo từng nhóm tuổi cũng cho thấy đặc điểm giới có thể chịu ảnh hưởng bởi cơ cấu bệnh cụ thể ở mỗi lứa tuổi.

4.2. Phân bố bệnh nhi theo các nhóm bệnh máu và cơ quan tạo máu

Trong nghiên cứu của chúng tôi, các bệnh lý dòng hồng cầu và tiểu cầu ngoại vi chiếm ưu thế, trong khi bệnh ác tính cơ quan tạo máu và các bệnh lý suy tủy ít gặp hơn. Cơ cấu này phản ánh đặc điểm bệnh huyết học tại bệnh viện nhi, nơi các bệnh lành tính và thường gặp ở trẻ em như thiếu máu thiếu sắt, giảm tiểu cầu miễn dịch và bệnh huyết sắc tố chiếm tỷ trọng đáng kể. Kết quả này khác với nghiên cứu của Vũ Thị Hồng Phúc và cộng sự tại Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương, trong đó bệnh ác tính cơ quan tạo máu chiếm tỷ lệ cao nhất (51%), còn bệnh lý dòng hồng cầu và tiểu cầu ngoại vi chiếm tỷ lệ thấp hơn [3]. Trong khi đó, Phan Thị Thanh Hiền và cộng sự tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định ghi nhận thiếu máu do thiếu nguyên liệu tạo máu là nguyên nhân huyết học thường gặp nhất ở người bệnh được hội chẩn nội trú [5]. Sự khác biệt này có thể liên quan đến nhóm tuổi nghiên cứu, tuyến chuyên môn và phạm vi tiếp nhận người bệnh. Các trung tâm huyết học tuyến cuối thường tập trung nhiều bệnh máu ác tính và bệnh phức tạp, trong khi tại bệnh viện nhi đa khoa, các bệnh huyết học lành tính có xu hướng chiếm ưu thế hơn. Vì vậy, mô hình bệnh cần được diễn giải trong bối cảnh đặc thù của từng cơ sở y tế.

4.3. Phân bố bệnh nhi theo nhóm bệnh lý dòng hồng cầu ngoại vi

Trong nhóm bệnh lý dòng hồng cầu ngoại vi, thiếu máu thiếu sắt chiếm ưu thế rõ rệt. Kết quả này phù hợp với thực trạng thiếu máu ở trẻ em Việt Nam, khi Tổng điều tra Dinh dưỡng toàn quốc năm 2020 ghi nhận tỷ lệ thiếu máu ở trẻ dưới 5 tuổi là 19,6% [6]. Một phân tích gộp năm 2024 cũng cho thấy thiếu máu vẫn khá phổ biến ở trẻ em Việt Nam, trong đó thiếu sắt là nguyên nhân quan trọng [1]. Tương tự, dữ liệu Gánh nặng bệnh tật toàn cầu năm 2021 cho thấy thiếu sắt tiếp tục đóng góp tỷ trọng lớn trong gánh nặng thiếu máu tại Việt Nam [2]. Tỷ lệ thiếu máu do thiếu sắt cao trong nghiên cứu có thể được giải thích bởi nhu cầu sắt tăng nhanh trong những năm đầu đời, chế độ ăn bổ sung chưa hợp lý, dự trữ sắt thấp ở trẻ nhỏ và các yếu tố như nhiễm ký sinh trùng, nhiễm khuẩn hoặc bệnh lý mạn tính làm tăng nguy cơ thiếu sắt. Ngoài ra, do nghiên cứu thực hiện trên bệnh nhi nội trú, các trường hợp thiếu máu có biểu hiện lâm sàng rõ hoặc mức độ nặng có khả năng được ghi nhận nhiều hơn.

4.4. Phân bố bệnh nhi theo nhóm bệnh lý dòng tiểu cầu ngoại vi

Giảm tiểu cầu miễn dịch chiếm gần như toàn bộ các bệnh lý dòng tiểu cầu ngoại vi trong nghiên cứu, tương đồng với kết quả của Vũ Thị Hồng Phúc và cộng sự, với tỷ lệ 98,8% [3]. Đây là một trong những rối loạn xuất huyết mắc phải thường gặp ở trẻ em, với tỷ lệ mắc mới khoảng 2-5 trường hợp/100.000 trẻ mỗi năm [7]. Ngược lại, bệnh Glanzmann rất hiếm gặp, phù hợp với bản chất là rối loạn chức năng tiểu cầu di truyền hiếm, với tần suất ước tính khoảng 1/1.000.000 dân [8]. Sự chênh lệch rõ giữa hai bệnh phản ánh khác biệt về dịch tễ và cơ chế bệnh sinh, đồng thời giải thích vì sao giảm tiểu cầu miễn dịch chiếm ưu thế trong thực hành huyết học nhi khoa.

4.5. Phân bố bệnh nhi theo nhóm bệnh huyết sắc tố

Trong nhóm bệnh huyết sắc tố, β-thalassemia là thể bệnh thường gặp nhất, tiếp theo là α-thalassemia; các thể HbE/thalassemia và bệnh hồng cầu hình liềm ít gặp hơn. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Phạm Ngọc Linh và Nguyễn Ngọc Hà tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên, trong đó β-thalassemia cũng chiếm tỷ lệ cao nhất (54,7%) [9]. Bệnh huyết sắc tố là nhóm bệnh di truyền phổ biến và gây gánh nặng đáng kể đối với sức khỏe cộng đồng, đặc biệt ở trẻ em. Theo Modell và Darlison, các rối loạn huyết sắc tố hiện diện tại khoảng 71% số quốc gia trên thế

giới, cho thấy phạm vi phân bố rộng và nhu cầu tăng cường sàng lọc, tư vấn di truyền cũng như quản lý bệnh lâu dài [10].

4.6. Phân bố bệnh nhi theo nhóm bệnh khác liên quan đến máu

Trong nhóm bệnh khác liên quan đến máu có 75 bệnh nhi, chiếm 7,4% tổng số bệnh nhi nghiên cứu. Lupus ban đỏ hệ thống gặp nhiều nhất với 46 trường hợp (4,5%), tiếp theo là bệnh thận mạn với 15 trường hợp (1,5%), ung thư di căn tủy xương 8 trường hợp (0,8%), hội chứng thực bào máu 5 trường hợp (0,5%) và bệnh mô bào Langerhans 1 trường hợp (0,1%). Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu của Vũ Thị Hồng Phúc và Mai Lan, trong đó các bệnh lý liên quan đến máu thường gặp gồm lupus ban đỏ hệ thống, hội chứng thực bào máu, bệnh thận mạn và ung thư di căn tủy xương [3], [4]. Phần lớn bệnh nhi nhập viện do biểu hiện giảm một hoặc nhiều dòng tế bào máu; một số trường hợp có thể chưa được chẩn đoán đầy đủ ở tuyến trước do hạn chế về xét nghiệm chuyên sâu.

4.7. Phân bố bệnh nhi theo nhóm bệnh ác tính cơ quan tạo máu

Trong nhóm bệnh ác tính cơ quan tạo máu, lơ xê mi cấp chiếm ưu thế, trong đó lơ xê mi lympho cấp là thể thường gặp nhất. Kết quả này phù hợp với đặc điểm dịch tễ của ung thư trẻ em, khi lơ xê mi lympho cấp là bệnh ác tính huyết học phổ biến nhất ở trẻ em [11]. Điều này cũng cho thấy lơ xê mi vẫn là nhóm bệnh trọng tâm trong quản lý các bệnh máu ác tính tại cơ sở nghiên cứu.

Đối với u lympho, u lympho không Hodgkin gặp nhiều hơn Hodgkin trong nghiên cứu. Kết quả này khác với Cheng và cộng sự tại Hoa Kỳ, nơi u lympho Hodgkin chiếm 53,3% và không Hodgkin chiếm 46,7% [12]. Sự khác biệt có thể liên quan đến đặc điểm quần thể, mô hình chuyển tuyến, phạm vi tiếp nhận bệnh nhân và số trường hợp u lympho trong nghiên cứu của chúng tôi còn ít.

4.8. Phân bố bệnh nhi theo nhóm bệnh lý rối loạn đông máu

Hemophilia là bệnh chiếm ưu thế trong nhóm rối loạn đông máu, trong đó hemophilia A gặp nhiều hơn hemophilia B. Tỷ lệ hemophilia A trong nghiên cứu tương đồng với Phan Thị Trà My và cộng sự tại Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương [13] cũng như Nguyễn Ngọc Tín và Nguyễn Thị Mai Anh tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 [14]. Sự thống nhất giữa các nghiên cứu phù hợp với đặc điểm di truyền của hemophilia, trong đó hemophilia A phổ biến hơn hemophilia B. Kết quả này cho thấy hemophilia A vẫn là bệnh lý cần được ưu tiên trong phát hiện sớm, theo dõi biến chứng chảy máu và quản lý điều trị lâu dài ở trẻ em.

4.9. Phân bố bệnh nhi theo nhóm bệnh lý màng và enzyme hồng cầu

Trong nhóm bệnh lý màng và enzyme hồng cầu, thiếu enzyme G6PD gặp nhiều hơn bệnh hồng cầu hình cầu di truyền, trong khi không ghi nhận thiếu enzyme pyruvate kinase. Kết quả này nhìn chung phù hợp với nghiên cứu của Vũ Thị Hồng Phúc và cộng sự, trong đó các bệnh lý màng và enzyme hồng cầu cũng chỉ chiếm tỷ lệ nhỏ trong cơ cấu bệnh máu [3]. Tỷ lệ thấp của nhóm bệnh này trong điều trị nội trú có thể do nhiều trường hợp thiếu G6PD không có triệu chứng thường xuyên và chỉ được phát hiện khi xuất hiện tán huyết sau một yếu tố khởi phát.

4.10. Phân bố bệnh nhi theo nhóm bệnh lý suy tủy và giảm sinh tủy

Suy tủy và giảm sinh tủy là một trong những nhóm bệnh ít gặp nhất trong nghiên cứu. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Vũ Thị Hồng Phúc và cộng sự, trong đó nhóm bệnh này cũng chiếm tỷ lệ thấp [3]. Mặc dù số lượng không nhiều, đây là nhóm bệnh có ý nghĩa lâm sàng quan trọng do nguy cơ thiếu máu, nhiễm trùng và xuất huyết liên quan đến giảm nhiều dòng tế bào máu. Vì vậy, việc phát hiện sớm nguyên nhân và theo dõi sát vẫn có vai trò quan trọng trong thực hành huyết học nhi khoa.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 1.017 bệnh nhi mắc bệnh máu và cơ quan tạo máu điều trị nội trú tại Bệnh viện Nhi Hải Phòng giai đoạn 2021-2025, ghi nhận mô hình bệnh đa dạng với 8 nhóm bệnh chính. Nhóm bệnh lý dòng hồng cầu ngoại vi

chiếm tỷ lệ cao nhất (36,2%), tiếp theo là nhóm bệnh lý dòng tiểu cầu ngoại vi (28,9%); hai nhóm ít gặp nhất là bệnh lý màng và enzyme hồng cầu (1,3%) và suy tủy/giảm sinh tủy (1,1%). Thiếu máu do thiếu sắt là chẩn đoán thường gặp nhất (33,8%), tiếp theo là giảm tiểu cầu miễn dịch (28,4%) và β-thalassemia (9,1%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Vu Thi Quynh Chi, Tran Quang Duc**. The Prevalence of Anemia Among Vietnamese Children: A Systematic Review and Meta-Analysis. Asia Pac J Public Health 2024;36(5):429-436. https://doi.org/10.1177/10105395241251867
2. **Behera DK, Rahut DB, Tripathy S** *et al.* Burden and causes of anemia in Vietnam: insights from the global burden of disease data. BMC Public Health 2024;24(1):3026. https://doi.org/10.1186/s12889-024-20497-7
3. **Vũ Thị Hồng Phúc, Bạch Quốc Khánh, Lê Quang Tường**. Nghiên cứu mô hình bệnh máu và cơ quan tạo máu tại Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương giai đoạn 2022-2023. Tạp chí Y học Việt Nam 2024;544(3). https://doi.org/10.51298/vmj.v544i3.12073
4. **Mai Lan, Nguyễn Thị Hương Giang, Hoàng Thị Hồng** và cộng sự. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, xét nghiệm ở bệnh nhi tăng tiểu cầu khám và điều trị tại Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương giai đoạn 2018-2022. Tạp chí Y học Việt Nam 2022;520(số đặc biệt):703-711.
5. **Phan Thị Thanh Hiền, Vũ Dương Tuyết Lan, Trần Minh Giao** và cộng sự. Tổng quan hội chẩn huyết học nội trú tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định năm 2024. Tạp chí Y học Việt Nam 2026;559(3):267-270. https://doi.org/10.51298/vmj.v559i3.17684
6. **Viện Dinh dưỡng Quốc gia**. Kết quả chính Tổng điều tra Dinh dưỡng toàn quốc 2019-2020. Hà Nội: Bộ Y tế; 2021.
7. **Yong M, Schoonen WM, Li L** *et al.* Epidemiology of paediatric immune thrombocytopenia in the General Practice Research Database. Br J Haematol 2010;149(6):855-864. https://doi.org/10.1111/j.1365-2141.2010.08176.x
8. **Duncan A, Kellum A, Peltier S** *et al.* Disease Burden in Patients with Glanzmann's Thrombasthenia: Perspectives from the Glanzmann's Thrombasthenia Patient/Caregiver Questionnaire. J Blood Med 2020;11:289-295. https://doi.org/10.2147/jbm.s259904
9. **Phạm Ngọc Linh, Nguyễn Ngọc Hà**. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh thalassemia ở trẻ em điều trị tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. Tạp chí Y học Việt Nam 2023;527(1B):319-323. https://doi.org/10.51298/vmj.v527i1B.5807
10. **Modell B, Darlison M**. Global epidemiology of haemoglobin disorders and derived service indicators. Bull World Health Organ 2008;86(6):480-487. https://doi.org/10.2471/blt.06.036673
11. **Hayashi H, Makimoto A, Yuza Y**. Treatment of Pediatric Acute Lymphoblastic Leukemia: A Historical Perspective. Cancers (Basel) 2024;16(4):723. https://doi.org/10.3390/cancers16040723
12. **Cheng W, Sun X, Yang S** *et al.* Epidemiologic trends for pediatric Hodgkin and non-Hodgkin lymphomas: a U.S. population-based study. Ann Hematol 2025;104(6):3299-3307. https://doi.org/10.1007/s00277-025-06445-4
13. **Phan Thị Trà My, Nguyễn Thị Mai, Hoàng Thị Huế** và cộng sự. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhi mắc Hemophilia tại Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương. Tạp chí Y học Việt Nam 2024;545(3):249-253. https://doi.org/10.51298/vmj.v545i3.12393
14. **Nguyễn Ngọc Tín** và **Nguyễn Thị Mai Anh** (2024). Đặc điểm bệnh nhân Hemophilia có tiểu máu tại Bệnh viện Nhi Đồng 1. Tạp chí Y học Việt Nam 2024;545(1):46-50. https://doi.org/10.51298/vmj.v545i1.12115