

DOI: 10.58490/ctump.2025i87.3544

**ĐÁNH GIÁ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TÌNH TRẠNG THIẾU MÁU
Ở TRẺ SƠ SINH BỆNH LÝ GIAI ĐOẠN SƠ SINH SỚM
TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN THÀNH PHỐ CẦN THƠ**

**Lê Thị Trúc Mai^{1*}, Nguyễn Thị Kiều Nhi¹, Trương Ngọc Phước¹,
Trần Quốc Huy¹, Lê Khắc Duy Trường¹, Nguyễn Thị Ngọc Hà²**

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ

*Email: lethitrucmaikp@gmail.com.vn

Ngày nhận bài: 27/02/2025

Ngày phản biện: 14/5/2025

Ngày duyệt đăng: 25/5/2025

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Thiếu máu là bệnh lý huyết học thường gặp ở trẻ sơ sinh, có ảnh hưởng lâu dài đến sự tăng trưởng phát triển của trẻ. Xác định rõ những yếu tố liên quan đến tình trạng thiếu máu ở trẻ sơ sinh bệnh lý đặc biệt giai đoạn sơ sinh sớm, cho phép xử trí sớm góp phần giảm tỷ lệ tử vong sơ sinh. **Mục tiêu nghiên cứu:** 1. Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của trẻ sơ sinh bệnh lý giai đoạn sơ sinh sớm 2. Xác định một số yếu tố liên quan đến thiếu máu ở trẻ sơ sinh bệnh lý giai đoạn sơ sinh sớm. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 143 trẻ sơ sinh bệnh lý giai đoạn sơ sinh sớm tại khoa Nhi - sơ sinh Bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ từ 9/2023 đến tháng 9/2024. **Kết quả:** Tỷ lệ thiếu máu sơ sinh giai đoạn sớm chiếm 54,5%. 60,8% là sơ sinh đủ tháng và có tới 79,5% nhóm thiếu máu có CNLS ≥ 2500 g. Triệu chứng: vàng da (64,6%), da niêm nhạt (93%). Bệnh lý vàng da, nồng độ bilirubin > 250 mmol/L, khoảng cách sinh dày là những yếu tố độc lập liên quan thiếu máu ở trẻ sơ sinh bệnh lý giai đoạn sớm. **Kết luận:** Tỷ lệ thiếu máu ở trẻ sơ sinh bệnh lý 54,5%. Trẻ vàng da bệnh lý, sơ sinh đủ tháng vàng da và mẹ có khoảng cách sinh dày làm tăng nguy cơ tình trạng thiếu máu.

Từ khóa: Thiếu máu, trẻ sơ sinh, bệnh viện.

ABSTRACT

**ASSESSMENT OF FACTORS ASSOCIATED
WITH ANEMIA IN EARLY NEONATES
AT CAN THO OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL**

**Le Thi Truc Mai^{1*}, Nguyen Thi Kieu Nhi¹, Truong Ngoc Phuoc¹,
Tran Quoc Huy¹, Le Khắc Duy Trường¹, Nguyen Thi Ngoc Ha²**

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Can Tho Obstetrics and Gynecology Hospital

Background: Anemia is a common hematological disorder in neonates that can have long-term effects on the growth and development of the child. Clearly identifying the factors associated with anemia in neonates, particularly during the early neonatal period, allows for early intervention, which can significantly reduce neonatal mortality rates. **Objectives:** 1. To determine the prevalence and describe some characteristics of anemia in early-stage newborns. 2. To evaluate some factors associated with anemia in early-stage newborns. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study with analysis was conducted on 143 early - stage newborns at the Neonatal Department of Can Tho City Obstetrics and Gynecology Hospital from September 2023 to September 2024. **Results:** The prevalence of early neonatal anemia was 54.5%. Among these, 60.8% was associated with pathological conditions, and up to 79.5% of the anemic group having a birth

weight ≥ 2500 g. Symptoms included jaundice (64.6%) and pallor (93%). Conditions such as jaundice, with bilirubin levels > 250 mmol/L, and the presence of a thick placenta were independent factors associated with anemia in newborns with pathological conditions. **Conclusions:** The prevalence of anemia in infants with pathological conditions was 54.5%. Infants with pathological jaundice, term infants with jaundice, and mothers with closely spaced pregnancies increased the risk of anemia.

Keywords: Anemia, newborns, hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trên toàn cầu, có 2,3 triệu trẻ em tử vong trong 28 ngày đầu đời vào năm 2022. Trong số đó, hầu hết các ca tử vong ở trẻ sơ sinh (75%) xảy ra trong tuần đầu tiên của cuộc đời và khoảng 1 triệu trẻ sơ sinh tử vong trong vòng 24 giờ đầu tiên [1]. Do tính khác biệt so với cơ thể, so với sinh lý của người trưởng thành việc điều trị thiếu máu cho trẻ sơ sinh cũng trở nên chuyên biệt. Thiếu máu là kết quả của một loạt nguyên nhân có thể đơn độc nhưng cũng có thể phối hợp. Đối với trẻ sơ sinh trong giai đoạn sơ sinh sớm, bệnh lý thiếu máu xuất hiện do nhiều nguy cơ từ bà mẹ và chính đặc điểm sinh lý và bệnh lý của trẻ. Do vậy nhận biết những bệnh nhân nguy cơ, quản lý thai nghén thích hợp, phát hiện, chẩn đoán sớm sẽ giúp các bác sĩ lâm sàng nhi khoa có biện pháp can thiệp kịp thời và chăm sóc trẻ sơ sinh tốt hơn, góp phần làm giảm tỷ lệ mắc bệnh lý thiếu máu từ đó giảm tỷ lệ tử vong sơ sinh. Nghiên cứu được thực hiện nhằm hai mục tiêu sau: 1) Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của trẻ sơ sinh bệnh lý giai đoạn sơ sinh sớm. 2) Xác định một số yếu tố liên quan thiếu máu ở trẻ sơ sinh bệnh lý giai đoạn sơ sinh sớm.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Trẻ sơ sinh bệnh lý giai đoạn sơ sinh sớm điều trị tại khoa Nhi - sơ sinh Bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Trẻ sơ sinh bệnh lý từ 1 - 7 ngày tuổi. Được làm xét nghiệm tổng phân tích tế bào máu ngoại vi bằng máy đếm laser ngày đầu tiên khi vào khoa điều trị.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhi đã điều trị (có rút máu xét nghiệm, truyền máu) ở tuyến khác trước đó.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

- **Cỡ mẫu:** Công thức tính cỡ mẫu
$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2})^2 \times p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

+ n: Số bệnh nhân tối thiểu cần đạt được trong nghiên cứu.

+ α : Là mức ý nghĩa thống kê, chọn $\alpha = 0,05$ (tương ứng với KTC 95%), $Z = 1,96$.

+ Chọn mức chính xác của nghiên cứu là 95% nên $d=0,05$.

+ p: Tỷ lệ thiếu máu sơ sinh của đối tượng sơ sinh bệnh lý giai đoạn sơ sinh sớm, tỷ lệ này trong nghiên cứu tác giả Đặng Mỹ Duyên (2020) ghi nhận là 10% [2]. Chúng tôi chọn $p = 10\%$, tính được $n \approx 139$ trẻ. Thực tế chúng tôi ghi nhận được 143 bệnh nhân nhập viện thỏa tiêu chuẩn.

- **Nội dung nghiên cứu:** Trong nhóm trẻ sơ sinh bệnh lý được chọn vào mẫu nghiên cứu nếu Hb thấp hơn - 2SD so với tuổi sau sinh sẽ được phân vào nhóm thiếu máu. Mức Hb ở trên - 2SD được phân vào nhóm không thiếu máu [3].

Bảng 1. Giá trị Hb chẩn đoán thiếu máu

Ngày tuổi sau sinh	Đủ tháng	Non tháng
Sơ sinh 1 – 3 ngày tuổi	Hb < 145 g/l	Hb < 135 g/l
Sơ sinh 4 – 7 ngày tuổi	Hb < 135 g/l	Hb < 125 g/l

Ở cả hai nhóm sơ sinh bệnh lý đều tiến hành nghiên cứu các biến số sau:

+ **Tuổi thai:** Theo WHO sơ sinh non tháng: dưới 37 tuần gồm sơ sinh non muộn từ 34 -< 37 tuần, sơ sinh non vừa từ 32 -< 34 tuần, sơ sinh rất non từ 28 -< 32 tuần. Sơ sinh đủ tháng: từ 37 - 41 tuần. Sơ sinh già tháng: ≥ 42 tuần.

+ **Cân nặng khi sinh (gram):** Sơ sinh cân nặng bình thường > 2500 g, sơ sinh cân nặng thấp 1500 - 2500 g, sơ sinh cân nặng rất thấp < 1500 g.

+ **Phân loại sơ sinh theo cân nặng và tuổi thai đối chiếu trên Biểu đồ Lubchenco:** Sơ sinh cân nặng tương ứng tuổi thai, cân nặng thấp so tuổi thai, cân nặng lớn so tuổi thai.

+ **Lâm sàng thiếu máu:** Thở nhanh, tim nhanh, rối loạn tri giác, da niêm nhợt, bú kém, vàng da, bụng chướng, xuất huyết, tím tái [4].

+ **Các bệnh lý giai đoạn sơ sinh sớm được chẩn đoán:** Nhiễm trùng sơ sinh sớm, ngạt, suy dinh dưỡng bào thai, vàng da tăng bilirubin gián tiếp, vàng da tan máu do bất đồng nhóm máu, vàng da tan máu không do bất đồng nhóm máu, suy hô hấp không do nhiễm trùng, hạ đường huyết, xuất huyết, giảm tiểu cầu, dị tật bẩm sinh theo tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh của Tổ chức Y tế Thế Giới, Viện hàn lâm Nhi khoa Hoa Kỳ (AAP - American Academy of Pediatrics) [5].

+ **Cận lâm sàng:** Số lượng HC (hồng cầu), Hb (Hemoglobin), Hct (Hematocrit); mức bilirubin (chia các nhóm ≤ 250 mmol/L, > 250 mmol/L) [4].

- **Xử lý số liệu:** Dữ liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS phiên bản 27.0. Sử dụng phương pháp thống kê y học, các phép kiểm có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu này đã được thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của trường Đại học Y Dược Cần Thơ số 23.102.HV-ĐHYDCT, ngày 20/03/2023.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tỷ lệ sơ sinh bệnh lý có thiếu máu và một số đặc điểm chung nhóm trẻ sơ sinh bệnh lý giai đoạn sơ sinh sớm

Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện có 143 trẻ tham gia nghiên cứu trong đó nhóm thiếu máu có 78 trẻ chiếm 54,5%, không thiếu máu có 65 trẻ chiếm 45,5%.

Bảng 2. Đặc điểm chung của đối tượng tham gia nghiên cứu

		Có thiếu máu n (%)	Không thiếu máu n (%)	Tổng	p
CNLS	< 1500g	2 (22,2%)	7 (77,8%)	9 (6,3%)	0,001 ^{*,a}
	1500 -< 2500g	18 (29,5%)	43 (70,5%)	61 (42,7%)	
	≥ 2500 g	58 (79,5%)	15 (20,5%)	73 (51%)	
Tuổi thai	< 32 tuần	8 (44,4%)	10 (55,6%)	18 (12,6%)	0.008 ^{*,a}
	32 -< 34 tuần	7 (41,2%)	10 (58,8%)	17 (11,9%)	
	34 -< 37 tuần	6 (28,6 %)	15 (71,4%)	21 (14,7%)	
	≥ 37 tuần	57 (65,5%)	30 (34,5 %)	87 (60,8 %)	

*Phép kiểm Chi-square, ^a $p < 0,05$; n: số lượng; CNLS: cân nặng lúc sinh

Nhận xét: Có 78/143 trường hợp sơ sinh bệnh lý có thiếu máu chiếm tỷ lệ 54,5%. Trẻ có CNLS ≥ 2500 g có tỷ lệ thiếu máu cao nhất (79,5%) và nhóm trẻ đủ tháng ≥ 37 tuần có tỷ lệ thiếu máu cao nhất (65,5%) có ý nghĩa thống kê so với các nhóm không thiếu máu ($p < 0,05$).

3.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng trẻ sơ sinh bệnh lý giai đoạn sơ sinh sớm

Bảng 3. Đặc điểm lâm sàng nhóm sơ sinh bệnh lý có thiếu máu và không thiếu máu

Đặc điểm		Có thiếu máu n (%)	Không thiếu máu n (%)	Tổng	p
Vàng da		53 (64,6%)	29 (35,4%)	82 (57,3%)	0,005 ^{*,a}
Bú kém		21 (55,3%)	17 (44,7%)	38 (26,6%)	0,917 [*]
Tim nhanh		2 (50%)	2 (50%)	4 (2,8%)	0,853 [*]
Nhịp thở	Ngưng thở	2 (100%)	0 (0%)	2 (1,4 %)	0,391 [*]
	Bình thường	50 (52,6%)	45 (47,4%)	95 (66,4%)	
	Thở nhanh	26 (56,5%)	20 (43,5%)	46 (32,2%)	
Xuất huyết		4 (50%)	4 (50%)	8 (5,6%)	0,790 [*]
Da xanh/niêm mạc nhợt		40 (93%)	3 (7%)	43 (30,1%)	< 0,001 ^{*,a}
Bụng chướng		12 (70,6%)	5 (29,4%)	17 (11,9%)	0,157 [*]
Tím tái		8 (72,7%)	3 (27,3%)	11 (7,7%)	0,207 [*]

*Phép kiểm Chi-square, ^a $p < 0,05$; n: Số lượng

Nhận xét: Vàng da (64,6%), da xanh/niêm mạc nhợt (93%) là hai dấu hiệu lâm sàng chiếm tỷ lệ cao có ý nghĩa thống kê ở nhóm sơ sinh bệnh lý có thiếu máu so với nhóm không có thiếu máu ($p < 0,05$).

Bảng 4. Phân bố sơ sinh đủ năm (SSĐN) và sơ sinh đủ tháng (SSĐT) bệnh lý có thiếu máu theo mức Bilirubin > 250 mmol/L

Nồng độ Bilirubin	SSĐT ≥ 37 tuần		SSĐN < 37 tuần		Tổng		p
	n	%	n	%	n	%	
> 250 mmol/L	12	100	0	0	12	28,6	0,01 ^{*,a}
≤ 250 mmol/L	18	60	12	40	30	71,4	

*Phép kiểm Chi-square, ^a $p < 0,05$; n: Số lượng

Nhận xét: Ở nhóm có thiếu máu, bilirubin ở mức cao >250 mmol/L chiếm tỷ lệ 100% ở nhóm SSĐT ≥ 37 tuần cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm SSĐN < 37 tuần ($p < 0,05$).

3.3. Yếu tố liên quan đến sơ sinh bệnh lý có thiếu máu giai đoạn sơ sinh sớm

Bảng 5. Yếu tố liên quan từ mẹ đến thiếu máu ở trẻ sơ sinh bệnh lý

Đặc điểm		Có thiếu máu n (%)	Không thiếu máu n (%)	Tổng	p
Khoảng cách sanh	< 3 năm	12 (80%)	3 (20%)	15 (10,5%)	0,036 ^{*,a}
	≥ 3 năm	66 (51,6%)	62 (48,4%)	128 (89,5%)	

*Phép kiểm Chi-square, ^a $p < 0,05$; n: số lượng

Nhận xét: Khoảng cách sanh dày < 3 năm chiếm tỷ lệ cao 80% ở nhóm thiếu máu, là yếu tố liên quan đến sơ sinh bệnh lý có thiếu máu, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 6. Các yếu tố liên quan từ con đến thiếu máu ở trẻ sơ sinh bệnh lý

Đặc điểm		Có thiếu máu n (%)	Không thiếu máu n (%)	Tổng	p
Sơ sinh đẻ non	< 37 tuần	21 (37,5%)	35 (62,5%)	56	0,001 ^{*,a}
	≥ 37 tuần	57 (65,5%)	30 (34,5 %)	87	
Vàng da bệnh lý		52 (65%)	28 (35%)	80	0,005 ^{*,a}

*Phép kiểm Chi-square, ^a $p < 0,05$; n: số lượng

Nhận xét: Sơ sinh đẻ non chiếm tỷ lệ cao (62,5%) ở nhóm sơ sinh bệnh lý không thiếu máu so với nhóm có thiếu máu ($p < 0,05$). Vàng da bệnh lý chiếm tỷ lệ cao nhất (65%) khác biệt có ý nghĩa thống kê ở nhóm sơ sinh bệnh lý có thiếu máu so với nhóm không thiếu máu ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ sơ sinh bệnh lý có thiếu máu và một số đặc điểm chung của nhóm trẻ sơ sinh bệnh lý giai đoạn sơ sinh sớm

Nghiên cứu của chúng tôi trên 143 trẻ tham gia nghiên cứu trong đó nhóm thiếu máu có 78 trẻ chiếm 54,5%. Tương tự kết quả nghiên cứu của J Minko (52%) có thể là do tính nhất quán của việc chọn mức độ TMSS và điểm cắt của mức hemoglobin [6]. Tuy nhiên, tỷ lệ TMSS trong nghiên cứu này cao hơn so với nghiên cứu Đặng Thái Tú Anh (2024) 16,7% [7]. Những khác biệt này có thể là do khác biệt về điều kiện kinh tế xã hội và về đặc điểm lâm sàng mẫu nghiên cứu.

Trong nghiên cứu chúng tôi cho thấy nhóm trẻ có CNLS ≥ 2500 g có tỷ lệ thiếu máu cao nhất (79,5%) và nhóm đủ tháng cũng có tỷ lệ thiếu máu cao (65,5%). Kết quả này cho thấy tỷ lệ thiếu máu không chỉ gặp ở nhóm sơ sinh non tháng hoặc nhẹ cân mà còn hiện diện với tỷ lệ đáng kể ở nhóm trẻ đủ tháng và cân nặng ≥ 2500 g. Điều này đặt ra câu hỏi về nguyên nhân thiếu máu ngoài các yếu tố sinh lý trẻ non tháng như chức năng tạo máu chưa hoàn chỉnh và giảm Erythropoietin [8]. Một khả năng giải thích cho tỷ lệ thiếu máu cao ở trẻ đủ tháng là nhóm trẻ này mắc các bệnh lý bẩm sinh hoặc mắc phải dẫn đến thiếu máu như tan máu (do bất đồng nhóm máu ABO, Rh, hoặc bệnh huyết tán di truyền), nhiễm trùng huyết, thiếu dưỡng trong tử cung [3]. Những trẻ này mặc dù sinh đủ tháng, cân nặng bình thường nhưng có thể đã trải qua tình trạng thiếu oxy, suy dinh dưỡng mạn tính trong thai kỳ hoặc sau sinh dẫn đến thiếu máu ngay trong giai đoạn sơ sinh sớm. Kết quả này phù hợp nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Bình (2022) và nghiên cứu Đặng Thái Tú Anh (2024) khi ghi nhận thiếu máu chiếm tỷ lệ cao ở trẻ vàng da tan máu do bất đồng nhóm máu hệ ABO, nhiễm trùng sơ sinh sớm, suy hô hấp không nhiễm trùng [7], [9]. Ngoài ra, trẻ đủ tháng trong nghiên cứu chúng tôi thuộc nhóm bệnh lý, vốn chiếm tỷ lệ ngày càng tăng trong các bệnh viện tại khu vực Cần Thơ. Các đối tượng này không thiếu Erythropoietin bẩm sinh như trẻ cực non nhưng đối diện với tỷ lệ mắc bệnh cao, làm tăng nhu cầu tạo máu trong khi hệ thống tạo máu vẫn còn giới hạn, đặc biệt khi có nhiễm trùng hoặc viêm hệ thống. Được thống kê qua các nghiên cứu Nguyễn Thị Ánh Ngọc (2024) và Đặng Huỳnh Y Khoa (2022) [10], [11]. Kết quả này gợi ý rằng việc đánh giá và theo dõi thiếu máu ở trẻ sơ sinh cần được thực hiện không chỉ ở nhóm sơ sinh non tháng hoặc nhẹ cân, mà còn ở trẻ đủ tháng có bệnh lý, đặc biệt là các trường hợp nghi ngờ tan máu, suy dinh dưỡng bào thai, hoặc viêm nhiễm nặng sau sinh.

4.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của trẻ sơ sinh bệnh lý có thiếu máu giai đoạn sơ sinh sớm

Kết quả nghiên cứu cho thấy vàng da (64,6%) và da xanh/niêm mạc nhợt (93%) là hai biểu hiện lâm sàng nổi bật nhất ở nhóm trẻ sơ sinh bệnh lý có thiếu máu. Biểu hiện niêm mạc nhợt phản ánh mức độ thiếu oxy mô do giảm vận chuyển oxy từ hemoglobin, trong khi vàng da có thể liên quan đến tăng bilirubin gián tiếp – thường gặp ở trẻ có tan máu hoặc bất đồng nhóm máu mẹ-con [4], [12]. Phân tích cận lâm sàng cho thấy nhóm SSĐT có nồng độ bilirubin > 250 mmol/L chiếm tỷ lệ 100%, cao hơn rõ rệt so với nhóm SSDN. Điều này cho thấy tình

trạng tăng bilirubin rõ rệt hơn ở nhóm trẻ đủ tháng thiếu máu, gợi ý vai trò của các cơ chế bệnh sinh khác ngoài sinh lý đặc biệt là tình trạng tan máu do bất đồng nhóm máu (ABO, Rh), bệnh lý hemoglobin bẩm sinh. Nghiên cứu của Lê Yến Ly (2021) tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ cũng ghi nhận 83,5% trẻ vàng da bệnh lý cần nhập viện điều trị có biểu hiện tăng bilirubin gián tiếp do tan máu, với 34,8% số ca liên quan đến bệnh lý huyết học như thiếu men G6PD, hình cầu bẩm sinh hoặc bất đồng nhóm máu mẹ - con [13]. Những rối loạn này có thể dẫn đến biểu hiện thiếu máu và vàng da ngay từ những ngày đầu sau sinh.

4.3. Các yếu tố liên quan từ mẹ và con đến thiếu máu ở trẻ sơ sinh bệnh lý

Kết quả nghiên cứu cho thấy khoảng cách giữa hai lần sinh < 3 năm là một yếu tố nguy cơ liên quan đến tình trạng thiếu máu ở trẻ sơ sinh bệnh lý. Cụ thể, trong nhóm có thiếu máu, 80% trẻ có khoảng cách sinh < 3 năm so với trẻ trước đó. Tương đồng với kết quả nghiên cứu của Ngô Thị Kim Anh (2019), đề dày có nguy cơ giảm Hb máu < 14,5 g/dl ở trẻ sơ sinh cao gấp 2 lần so với nhóm bà mẹ không đề dày (35,3% và 17,5%) [14]. Điều này được giải thích là do đề dày làm giảm kho dự trữ dinh dưỡng của mẹ. Các lần mang thai gần nhau, cơ thể người mẹ chưa kịp phục hồi, không thể chuẩn bị tốt nhất về mặt thể chất ảnh hưởng đến sức khỏe của bà mẹ và sự phát triển của thai nhi. Đồng thời, vừa nuôi con nhỏ vừa mang thai cũng là một phần của kinh tế khó khăn, thiếu thốn góp phần làm tăng tỷ lệ TMSS.

Về phía trẻ hai yếu tố liên quan thiếu máu gồm vàng da bệnh lý (65%) và SSĐT $\geq$ 37 tuần (65,5%). Qua đó cho thấy tỷ lệ thiếu máu xảy ra khá cao trên những trẻ mắc bệnh lý giai đoạn sơ sinh sớm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p=0,005$). Điều này tương chừng mâu thuẫn với quan niệm cũ rằng thiếu máu thường phổ biến ở trẻ non tháng, tuy nhiên, nhiều nghiên cứu gần đây đã chỉ ra rằng trẻ đủ tháng nhưng có bệnh lý bẩm sinh (như tan máu do bất đồng nhóm máu mẹ - con, thiếu men G6PD, thalassemia) có nguy cơ thiếu máu cao hơn do đã bắt đầu biểu hiện bệnh sau sinh, trong khi trẻ non tháng được theo dõi và can thiệp tích cực hơn. Nguyễn Thị Thanh Bình (2022) ghi nhận tỷ lệ thiếu máu trong vàng da do bất đồng nhóm máu mẹ - con chiếm 80% cao gấp 17,9 lần so với trẻ không bị vàng da và gặp ở đôi tượng sinh đủ tháng. Ngô Thị Kim Anh (2019) cũng ghi nhận nhóm vàng da bệnh lý có tỷ lệ thiếu máu cao hơn nhóm vàng da sinh lý (28,6% so với 16,5%) [14].

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy thiếu máu ở trẻ sơ sinh bệnh lý không chỉ gặp ở nhóm non tháng hoặc cân nặng thấp, mà còn phổ biến ở trẻ đủ tháng và ≥ 2500 g. Đây không đơn thuần là hậu quả của sinh lý chưa trưởng thành mà còn liên quan đến tan máu, bất đồng nhóm máu mẹ - con và khoảng cách sinh < 3 năm. Vàng da và niêm mạc nhợt là dấu hiệu cảnh báo sớm, đặc biệt khi bilirubin > 250 mmol/L gợi ý mối liên quan giữa tăng bilirubin - tan máu - thiếu máu. Do đó, cần chủ động sàng lọc thiếu máu ở trẻ sơ sinh đủ tháng có bệnh lý kèm yếu tố nguy cơ đồng thời theo dõi hemoglobin ngay từ ngày đầu nhập viện nhằm phát hiện sớm, can thiệp kịp thời, từ đó giảm biến chứng thiếu máu nặng, rút ngắn thời gian điều trị và cải thiện tiên lượng lâu dài.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO. Newborn mortality. 2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality>.
2. Đặng Mỹ Duyên. Nghiên cứu tình trạng thiếu máu và một số bệnh lý giai đoạn sơ sinh sớm tại Bệnh viện Trường Đại học Y dược Huế. Trường Đại học Y dược Huế. 2020. 76.

3. Thom CS, Lambert MP. Anemia in the newborn infant. Nelson Textbook of Pediatrics. Kliegman RM, St. Geme JW III, editors. Elsevier. 2024:1118–1120. DOI: 10.4103/JME.JME_145_24.
 4. Christensen RD. Neonatal erythrocyte disorders. In: Gleason CA, Juul SE, editors. Avery's Diseases of the Newborn. 11th ed. Elsevier. 2024:996–1024. <https://doi.org/10.1016/C2020-0-02133-X>.
 5. Fanaroff AA, Fanaroff JM. Hematologic problems. In: Martin RJ, Fanaroff AA, Walsh MC, editors. Fanaroff and Martin's Neonatal-Perinatal Medicine: Diseases of the Fetus and Infant. 12th ed. Elsevier. 2025.
 6. Minko J. Neonatal Anemia: Prevalence, Associated Factors, and Impact of Malaria in a Newborn Population at the University Hospital Center of Libreville. *International Journal of Tropical Diseases*. 2024;7(2), 77. <https://doi.org/10.23937/2643-461X/1710077>.
 7. Đặng Thái Tú Anh. Nghiên cứu đặc điểm tăng trưởng và thiếu máu ở trẻ sơ sinh bệnh lý giai đoạn sơ sinh sớm tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Khánh Hòa. Trường Đại học Y dược Huế. 2024. 84.
 8. Zhao B., Sun M., Wu T., Li J., Shi H., et al. The association between maternal anemia and neonatal anemia: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2024;24(1), 677. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06832-1>.
 9. Nguyễn Thị Thanh Bình, Phạm Thị Ny, Nguyễn Thị Thúy Lan, Hoàng Thị Thanh Xuân, Ngô Thị Thùy Yên và cộng sự. Nghiên cứu nồng độ hemoglobin ở trẻ sơ sinh bệnh lý giai đoạn sơ sinh sớm. *Tạp chí Y Dược học*. 2022;12(4), 24. DOI: 10.34071/jmp.2022.4.3.
 10. Nguyễn Thị Ánh Ngọc, Nguyễn Thị Kiều Nhi. Nghiên cứu mô hình bệnh tật và tử vong ở trẻ sơ sinh giai đoạn sơ sinh sớm tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ năm 2023-2024. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2024;77, 480-486, <https://doi.org/10.58490/ctump.2024i77.2918>.
 11. Đặng Huỳnh Y khoa. Khảo sát mô hình bệnh tật và tử vong sơ sinh tại khoa Nhi – Sơ sinh Bệnh viện Phụ sản Cần Thơ năm 2020–2021. 2022. <https://bvphusanct.com.vn/?tabid=441>
 12. Kollamparambil T.G., Carroll W., Rayaroth D.K. Neonatal anaemia. *Paediatrics and Child Health*. 2024;34(5), 154-159. <https://doi.org/10.1016/j.paed.2024.02.007>.
 13. Lê Yến Ly. Nghiên cứu đặc điểm huyết đồ ở trẻ sơ sinh vàng da tăng bilirubin gián tiếp tại Khoa sơ sinh Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ Năm 2020-2021. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. 2021. 66.
 14. Ngô Thị Kim Anh. Nghiên cứu đặc điểm thiếu máu và một số yếu tố liên quan ở trẻ sơ sinh tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. Trường Đại học Y dược Thái Nguyên. 2019. 73.
-