

DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH COMMON HEMATOLOGIC DISORDERS AT THE NATIONAL INSTITUTE OF HEMATOLOGY AND BLOOD TRANSFUSION

Nguyen Ba Cuong^{1*}, Vu Thi Hong Phuc¹, Bach Quoc Khanh^{1,2}

¹National Institute of Hematology and Blood Transfusion - 5 Pham Van Bach, Cau Giay Ward, Hanoi City, Vietnam

²Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 09/03/2026

Revised: 15/05/2026; Accepted: 28/07/2026

ABSTRACT

Objective: To describe the demographic characteristics of several common hematologic and hematopoietic diseases in patients presenting to the National Institute of Hematology and Blood Transfusion (NIHBT).

Materials and Methods: A study was conducted on 6,122 patients newly diagnosed with blood and hematopoietic organ diseases at NIHBT from January 2022 to June 2023. The patients' conditions included: thrombocytopenic purpura (TP), iron deficiency anemia (IDA), hemoglobinopathies, aplastic anemia and bone marrow hypoplasia (AA & BMH), myelodysplastic syndromes (MDS), and acute leukemia (AL), which were diagnosed according to ICD-10 codes.

Results: The most common disease was AL, accounting for 29.55%, followed by TP (21.12%) and IDA (19.0%), while AA & BMH had the lowest prevalence at 4.59%. Regarding age, AL, MDS, and AA & BMH were frequently observed in patients over 60 years of age, whereas IDA and TP were more common in young adults under 30 years old. Regarding gender, females outnumbered males in the IDA and TP groups (70.68% and 62.49%, respectively). In the hemoglobinopathies group, the Kinh ethnic majority accounted for 42.7%, while other ethnic minorities constituted a high proportion (57.3%). Patients from the northern mountainous provinces accounted for a high percentage of hemoglobinopathy cases.

Conclusion: Among the common hematologic and hematopoietic diseases encountered at the NIHBT, acute leukemia is the most prevalent, predominantly affecting males over 60 years of age, whereas iron deficiency anemia and thrombocytopenic purpura are more frequently observed in young females. Hemoglobinopathies are highly prevalent among ethnic minorities and in the northern mountainous provinces.

Keywords: Blood diseases, hematopoietic organs, demographics, epidemiology.

*Corresponding author

Email: cuong01252288866@gmail.com Phone: (+84) 852288866 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD11.6064

ĐẶC ĐIỂM NHÂN KHẨU HỌC CỦA MỘT SỐ BỆNH MÁU, CƠ QUAN TẠO MÁU THƯỜNG GẶP TRÊN NGƯỜI BỆNH ĐẾN KHÁM TẠI VIỆN HUYẾT HỌC – TRUYỀN MÁU TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Bá Cường^{1*}, Vũ Thị Hồng Phúc¹, Bạch Quốc Khánh^{1,2}

¹*Viện Huyết học – Truyền máu Trung ương - 5 Phạm Văn Bạch, P. Cầu Giấy, Tp. Hà Nội, Việt Nam*

²*Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, P. Kim Liên, Tp. Hà Nội, Việt Nam*

Ngày nhận: 09/03/2026

Ngày sửa: 15/05/2026; Ngày đăng: 28/07/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm nhân khẩu học của một số bệnh máu và cơ quan tạo máu thường gặp trên người bệnh đến khám tại Viện Huyết học-Truyền máu Trung ương.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Bao gồm 6122 bệnh nhân mắc bệnh máu và cơ quan tạo máu lần đầu tại Viện Huyết học – Truyền máu Trung Ương từ tháng 1/2022 đến tháng 6/2023. Người bệnh mắc bệnh bao gồm: Xuất huyết giảm tiểu cầu (XHGTC), thiếu máu thiếu sắt (TMTS), bệnh lý huyết sắc tố (HST), suy tủy và giảm sinh tủy (ST và GST), rối loạn sinh tủy (RLST) và Lơ xê mi cấp (LXM) được chẩn đoán theo mã ICD-10.

Kết quả: Bệnh lý thường gặp nhất là LXM, chiếm tỉ lệ 29,55%, tiếp theo là XHGTC 21,12%, TMTS 19,0%, thấp nhất là ST và GST 4,59%. Về tuổi, nhóm LXM, RLST, ST và GST thường gặp ở người trên 60 tuổi, trong khi đó, người trẻ dưới 30 tuổi thường gặp TMTS và XHGTC. Về giới, nữ gặp nhiều hơn nam ở nhóm TMTS và XHGTC (70,68% và 62,49%). Trong nhóm HST, dân tộc Kinh chiếm tỷ lệ 42,7%, các dân tộc thiểu số khác chiếm tỷ lệ cao (57,3%). Bệnh nhân ở các tỉnh miền núi phía Bắc chiếm tỷ lệ cao trong nhóm bệnh lý huyết sắc tố.

Kết luận: Trong một số bệnh máu, cơ quan tạo máu thường gặp tại Viện huyết học-Truyền máu Trung Ương, LXM là bệnh phổ biến nhất, chủ yếu gặp ở nam giới trên 60 tuổi, trong khi TMTS và XHGTC thường gặp hơn ở nữ giới trẻ tuổi. Bệnh lý huyết sắc tố tập trung nhiều ở các dân tộc thiểu số và tỉnh miền núi phía Bắc.

Từ khóa: Bệnh máu, cơ quan tạo máu, nhân khẩu học, dịch tễ.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Các bệnh máu và cơ quan tạo máu hiện đã và đang là gánh nặng bệnh tật của các quốc gia trên thế giới và Việt Nam. Năm 2019, thế giới ghi nhận hơn 1,34 triệu ca mắc bệnh lý huyết học ác tính mới, trong đó, bệnh Lơ xê mi cấp chiếm tỉ lệ 47,9% ca mắc mới và 45,8% ca tử vong của toàn bộ các bệnh máu ác tính.¹ Đặc biệt, có khoảng 80% trường hợp thuộc nhóm trên 70 tuổi.¹ Nhìn chung, nam giới có tỉ lệ mắc cao hơn nữ giới. Về chủng tộc, người gốc Phi có tỉ lệ bệnh đa u tủy xương cao hơn người da trắng.² Tại Việt Nam, kể từ khi có bệnh án điện tử, đã bắt đầu có những báo cáo về mô hình bệnh tật nói chung và bệnh lý huyết học nói riêng. Tuy nhiên, hệ thống đăng ký bệnh nhân quy mô quốc gia vẫn còn thiếu dẫn đến gánh nặng bệnh tật thực sự có thể bị ước tính thấp hơn nhiều so với thực tế. Chính vì vậy, hiện nay, các liệu pháp điều trị chủ yếu được phát triển trên nhóm người bệnh da trắng, nhóm người gốc Á bị thiếu hụt nghiêm trọng.³⁻⁵ Một vấn đề nữa, các bệnh lý huyết học chịu ảnh hưởng của các yếu tố môi trường, nghề nghiệp và bệnh đồng nhiễm như mối liên quan chặt chẽ giữa bệnh máu và sự phơi nhiễm với các chất ô nhiễm môi trường, thuốc trừ sâu, benzen, formal,....⁶ Trong những năm gần đây, chuyên ngành Huyết học – Truyền máu trên thế giới cũng như của Việt Nam đã có những tiến bộ vượt bậc trong mọi lĩnh vực, từ chẩn đoán đến điều trị các bệnh về máu. Tại Viện Huyết học – Truyền máu Trung ương trong những năm qua cũng đã triển khai áp dụng nhiều kỹ thuật mới trong di truyền sinh

học phân tử, miễn dịch, đông cầm máu... là nền tảng cho những phương pháp điều trị mang tính cách mạng như điều trị nhắm đích, ghép tế bào gốc tạo máu, góp phần cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân và mang lại nhiều hy vọng cho người bệnh.^{7,8} Xuất phát từ những lý do trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu đặc điểm nhân khẩu học của một số bệnh máu và cơ quan tạo máu thường gặp trên người bệnh đến khám tại Viện Huyết học-Truyền máu Trung ương.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bao gồm 6122 bệnh nhân mắc bệnh máu và cơ quan tạo máu lần đầu tại Viện Huyết học – Truyền máu Trung Ương từ tháng 1/2022 đến tháng 6/2023.

- *Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân*

+ Người bệnh mắc bệnh máu và cơ quan tạo máu: Xuất huyết giảm tiểu cầu, thiếu máu thiếu sắt, bệnh lý huyết sắc tố, suy tủy và giảm sinh tủy, rối loạn sinh tủy và Lơ xê mi cấp, được chẩn đoán xác định theo mã ICD-10.

+ Được chẩn đoán lần đầu

+ Hồ sơ bệnh án đầy đủ thông tin

+ Đồng ý tham gia nghiên cứu

- *Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân*

*Tác giả liên hệ

Email: cuong01252288866@gmail.com Điện thoại: (+84) 852288866 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD11.6064

- + Bệnh nhân vào viện từ lần thứ 2 trở đi hoặc tái phát
- + Người bệnh thiếu mã ICD-10, hoặc mã bệnh không phù hợp với chẩn đoán lâm sàng.
- + Bệnh nhân thuộc chuyên khoa khác.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

2.2.2. Cỡ mẫu:

Cỡ mẫu toàn bộ bao gồm tất cả bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn, và tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian nghiên cứu. Mỗi bệnh nhân vào viện nhiều lần vẫn được tính là một bệnh nhân, những lần vào sau được ghi lại để tính số lượt bệnh nhân và số lần vào điều trị.

2.2.3. Các bước tiến hành nghiên cứu

- Lập danh sách bệnh nhân được chẩn đoán bệnh máu và cơ quan tạo máu
- Dựa vào tiêu chuẩn lựa chọn, tiêu chuẩn loại trừ để lọc ra những bệnh nhân thỏa mãn, làm bệnh án nghiên cứu
- Hoàn thiện thông tin bệnh án nghiên cứu.

2.2.4. Các biến số chỉ số nghiên cứu

- Phân bố bệnh theo nhóm bệnh
- Phân bố bệnh theo tuổi
- Phân bố bệnh theo giới
- Phân bố bệnh theo dân tộc, địa lý

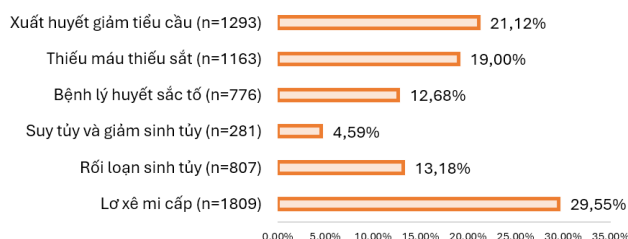
2.3. Xử lý và phân tích dữ liệu

Số liệu thống kê được xử lý trên máy vi tính bằng phần mềm SPSS 27.0.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng của Trường Đại học Y Hà Nội.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



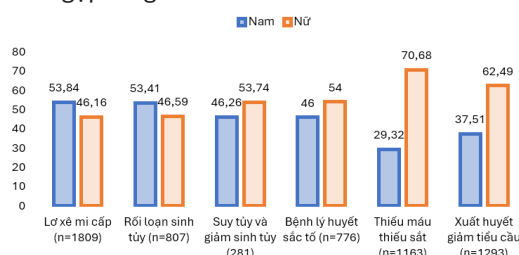
Biểu đồ 1. Một số bệnh lý bệnh máu và cơ quan tạo máu thường gặp tại Viện Huyết học truyền máu Trung Ương (n=6122)

Nhận xét: Bệnh lý thường gặp nhất là lơ xê mi cấp, chiếm tỉ lệ 29,55%, tiếp theo là xuất huyết giảm tiểu cầu 21,12%, thiếu máu thiếu sắt 19,0%, thấp nhất là suy tủy và giảm sinh tủy 4,59%.

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi

Nhóm bệnh	< 16 (n,%)	16-30 (n,%)	31-40 (n,%)	41-50 (n,%)	51-60 (n,%)	61-70 (n,%)	> 70 (n,%)	Trung vị
LXM cấp (n=1809)	481 (26,59%)	170 (9,40%)	174 (9,62%)	164 (9,07%)	234 (12,94%)	304 (16,80%)	282 (15,58%)	45,0
Rối loạn sinh tủy (n=807)	9 (1,12%)	38 (4,71%)	53 (6,57%)	87 (10,78%)	150 (18,59%)	230 (28,50%)	240 (29,73%)	64,0
Suy tủy và giảm sinh tủy (n=281)	61 (21,71%)	25 (8,90%)	21 (7,47%)	29 (10,32%)	33 (11,74%)	51 (18,15%)	61 (21,71%)	45,0
Bệnh lý huyết sắc tố (n=776)	448 (57,73%)	151 (19,46%)	75 (9,66%)	42 (5,41%)	25 (3,22%)	16 (2,06%)	19 (2,46%)	14,0
Thiếu máu thiếu sắt (n=1163)	273 (23,47%)	173 (14,88%)	204 (17,54%)	284 (24,42%)	83 (7,14%)	61 (5,25%)	85 (7,30%)	35,0
Xuất huyết giảm tiểu cầu (n=1293)	418 (32,33%)	156 (12,06%)	161 (12,45%)	119 (9,20%)	125 (9,67%)	166 (12,84%)	148 (11,45%)	30,0

Nhận xét: Bệnh nhân mắc Lơ xê mi cấp thường gặp hơn ở nhóm trẻ dưới 16 tuổi và nhóm trên 60 tuổi. Bệnh rối loạn sinh tủy thường gặp ở nhóm trên 40 tuổi. Bệnh suy tủy và giảm sinh tủy thường gặp hơn ở nhóm trẻ dưới 16 tuổi và trên 60 tuổi. Bệnh huyết sắc tố và thiếu máu thiếu sắt hầu hết gặp ở nhóm dưới 30 tuổi. Bệnh xuất huyết giảm tiểu cầu đa số gặp ở người dưới 40 tuổi.



Biểu đồ 2. Phân bố bệnh nhân theo giới

Nhận xét: Giới tính nữ gặp nhiều hơn nam ở nhóm thiếu máu thiếu sắt và xuất huyết giảm tiểu cầu với tỉ lệ lần lượt là 70,68% và 62,49%. Giới tính nam gặp nhiều hơn nữ ở nhóm Lơ xê mi cấp và rối loạn sinh tủy với tỉ lệ lần lượt là 53,84% và 53,41%. Tỉ lệ nữ/nam xấp xỉ 1/1 ở các nhóm bệnh Lơ xê mi cấp, rối loạn sinh tủy, suy tủy và giảm sinh tủy, bệnh lý huyết sắc tố; xấp xỉ 1,7/1 ở nhóm xuất huyết giảm tiểu cầu và xấp xỉ 2,4/1 ở nhóm bệnh thiếu máu thiếu sắt.

Cũng giống như đặc điểm chung của nhóm bệnh máu và cơ quan tạo máu, bệnh lơ xê mi cấp, rối loạn sinh tủy, suy tủy và giảm sinh tủy, thiếu máu thiếu sắt, xuất huyết giảm tiểu cầu gặp chủ yếu ở người dân tộc Kinh. Chỉ riêng nhóm bệnh lý huyết sắc tố có đặc điểm phân bố bệnh liên quan đến vùng dân tộc và địa lý khác biệt so với các nhóm bệnh khác.

**Bảng 2. Phân bố bệnh nhân
Bệnh lý huyết sắc tố theo dân tộc (n=776)**

Dân tộc	n	%	Dân tộc	n	%
Kinh	331	42,7%	Khơ mú	4	0,5%
Mường	141	18,2%	Cao lan	3	0,4%
Thái	134	17,3%	M nông	2	0,3%
Tày	92	11,9%	H nông	1	0,1%
Nùng	38	4,9%	San Chí	1	0,1%
Dao	16	2,1%	Giấy	1	0,1%
Sán diu	5	0,6%	Hoa	1	0,1%
Giáy	5	0,6%	Kháng	1	0,1%

Nhận xét: Trong nhóm bệnh nhân huyết sắc tố, dân tộc Kinh chiếm tỷ lệ 42,7%, các dân tộc thiểu số khác chiếm tỷ lệ cao (57,3%). Gặp nhiều nhất là dân tộc Mường (18,2%), dân tộc Thái (17,3%), dân tộc Tày (11,9%).

**Bảng 3. Phân bố bệnh nhân
nhóm bệnh lý huyết sắc tố theo vùng địa lý**

Địa phương	n	%	STT	Địa phương	n	%
Hoà Bình	140	18,0%	19	Bắc Giang	11	1,4%
Sơn La	120	15,5%	20	Phú Thọ	10	1,3%
Hà Nội	71	9,1%	21	Hà Nam	10	1,3%
Lạng Sơn	45	5,8%	22	Hưng Yên	9	1,2%
Thanh Hóa	39	5,0%	23	Lai Châu	9	1,2%
Điện Biên	31	4,0%	24	Bắc Ninh	8	1,0%
Cao Bằng	30	3,9%	25	Quảng Ninh	8	1,0%
Ninh Bình	26	3,4%	26	Hà Tĩnh	8	1,0%
Tuyên Quang	25	3,2%	27	Thái Nguyên	6	0,8%
Nghệ An	22	2,8%	28	Bình Phước	3	0,4%
Thái Bình	21	2,7%	29	Hải Phòng	2	0,3%
Nam Định	20	2,6%	30	Đắk Lắk	2	0,3%
Yên Bái	20	2,6%	31	Quảng Bình	1	0,1%
Bắc Kạn	19	2,4%	32	Quảng Trị	1	0,1%
Lào Cai	18	2,3%	33	Kon Tum	1	0,1%
Hà Giang	13	1,7%	34	Đắk Nông	1	0,1%
Hải Dương	12	1,5%	35	Cà Mau	1	0,1%
Vĩnh Phúc	12	1,5%	36	Long An	1	0,1%

Nhận xét: Bệnh nhân ở các tỉnh miền núi phía Bắc chiếm tỷ lệ cao trong nhóm bệnh lý huyết sắc tố. Hoà Bình có số lượng bệnh nhân đông nhất, chiếm 18%. Đứng thứ 2 là Sơn La chiếm tỷ lệ 15,5%. Hà Nội đứng thứ 3, chiếm 9,1%.

4. BÀN LUẬN

Cùng với sự phát triển của các ngành công nghiệp và sự thay đổi yếu tố khí hậu, môi trường đã khiến cho tỷ lệ người dân mắc các bệnh về máu cũng như cơ quan tạo máu ngày càng tăng. Kết quả bảng 1 cho thấy bệnh lý thường gặp nhất là lơ xê mi cấp, chiếm tỉ lệ 29,55%, tiếp theo là xuất huyết giảm tiểu cầu 21,12%, thiếu máu thiếu sắt 19,0%, thấp nhất là suy tủy và giảm sinh tủy 4,59%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Zhang và cộng sự (2023)[1]. Theo tác giả, trong nhóm bệnh ác tính, lơ xê mi cấp chiếm tỉ trọng lớn nhất về số ca mắc mới với 47,9% trong tổng số ca bệnh ác tính. Sự khác biệt giữa tác giả với chúng tôi bởi vì tác giả chỉ xét trong nhóm bệnh lý ung thư, còn chúng tôi làm trên tất cả bệnh thường gặp. So sánh với một nghiên cứu khác của Houpert (2023) cho thấy, tỉ lệ lơ xê mi cấp chỉ 11,8% trong giai đoạn 2009-2018 tại vùng Caribe thuộc Pháp, còn chiếm tỉ lệ cao là đa u tủy xương với 47,8%, tiếp đến là U lympho không Hodgkin (36%). Mặc dù không thống kê cụ thể, chúng tôi có 13,18% rối loạn sinh tủy và 4,59% suy tủy/giảm sinh tủy, thấp hơn của tác giả. Có thể sự khác nhau về chủng tộc và địa lý khi vùng này chủ yếu là người da đen gốc Phi, nhóm chúng tôi có nguy cơ cao mắc đa u tủy xương hơn các quần thể khác. Hơn nữa, nghiên cứu của chúng tôi chỉ thống kê 6 bệnh thường gặp, có thể cho tỉ lệ khác hơn so với tác giả. Một bệnh lý khác rất thường gặp là thiếu máu thiếu sắt với tỉ lệ 19,0%, cao hơn đáng kể so với nghiên cứu của Yasmeen (2019) với chỉ 7,6%[9]. Tuy nhiên, sự khác biệt này là phù hợp bởi vì Yasmeen tập trung vào nhóm đối tượng đã có bệnh lý ung thư hạch chưa điều trị, còn ở nhóm của chúng tôi là toàn bộ bệnh nhân đến khám bệnh tại Khoa Khám bệnh. Tóm lại, kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với các tác giả trên thế giới và Việt Nam.

Về tuổi, bảng 2 phản ánh một xu hướng rất rõ, nhóm tuổi trẻ hơn thường mắc các bệnh lý di truyền bẩm sinh như bệnh huyết sắc tố và các rối loạn miễn dịch như xuất huyết giảm tiểu cầu. Còn nhóm tuổi cao trên 60 tuổi thường mắc các bệnh lý ác tính như lơ xê mi cấp, rối loạn sinh tủy. Kết quả của chúng tôi cho thấy, Lơ xê mi cấp gặp nhiều ở nhóm trẻ dưới 16 tuổi (26,59%) và nhóm trên 60 tuổi (chiếm tổng cộng 32,38%), tương đồng với người cao tuổi có độ tuổi trung vị là 72 tuổi và tỉ lệ mắc bệnh tăng liên tục đặc biệt là sau 70 tuổi. Dữ liệu từ gánh nặng bệnh tật toàn cầu GBD 2019 cũng khẳng định nhóm trên 70 tuổi chiếm tới 80% trường hợp bệnh lý ác tính, trong đó, tỉ lệ mắc Lơ xê mi cấp dòng tủy cao nhất rơi vào nhóm trên 95 tuổi[1]. Mặc dù vậy, Lơ xê mi cấp thể lympho lại có tỉ lệ cao ở trẻ em phản ánh đúng cơ chế bệnh sinh của bệnh[4]. Bệnh lý huyết sắc tố chủ yếu gặp ở nhóm dưới 16 tuổi (Bảng 2) tương đồng với nghiên cứu của Olaniran (2024) [10]. Trong nghiên cứu này, tác giả phân tích trên toàn bộ nước Mỹ nhận thấy bệnh hồng cầu hình liềm có độ tuổi trung vị là 28 tuổi, trong đó có tới 28% dưới 18 tuổi và chỉ có 3% trên 65 tuổi. Bệnh lý huyết sắc tố là bệnh di truyền bẩm sinh, do đó triệu chứng lâm sàng thường khởi phát và được chẩn đoán ngay từ những năm đầu đời. Do đó, kết quả của chúng tôi là phù hợp với các tác giả.

Về giới, biểu đồ 1 chỉ ra, giới tính nữ gặp nhiều hơn nam ở nhóm thiếu máu thiếu sắt và xuất huyết giảm tiểu cầu với tỉ lệ lần lượt là 70,68% và 62,49%. Tỉ lệ nữ/nam xấp xỉ 1/1 ở các nhóm bệnh Lơ xê mi cấp, rối loạn sinh tủy, suy tủy và giảm sinh tủy, bệnh lý huyết sắc tố; xấp xỉ 1,7/1 ở nhóm xuất huyết giảm tiểu cầu và xấp xỉ 2,4/1 ở nhóm bệnh thiếu máu thiếu sắt. Kết quả này phù hợp với Zhang và cộng sự (2023), tỉ lệ mắc và tử vong của các bệnh lý huyết học ác tính nhìn chung là ở nam cao hơn nữ với tỉ lệ mắc chuẩn hóa theo tuổi như bệnh Lơ xê mi cấp là nam/nữ = 1,3:1[1]. Tương tự, báo cáo của Houpert (2023) cũng cho thấy, tỉ lệ mắc Lơ xê mi cấp thể tủy ở nam cao hơn

nữ (2,19 so với 1,38 trên 100.000 dân) [6]. Như vậy, nhìn chung, xu hướng bệnh tật có sự khác biệt giữa nam và nữ, nam giới chiếm ưu thế trong nhóm bệnh ác tính, còn nữ giới ưu thế hơn ở nhóm bệnh liên quan đến di truyền và chuyển hóa.

Việt Nam thuộc vùng địa lý có tỷ lệ mạng gen bệnh và bị bệnh Thalassemia cao trên thế giới [7]. Bảng 2 cho thấy, bệnh nhân dân tộc Kinh chiếm gần một nửa số bệnh nhân Thalassemia tới viện (42,7%), sau đó là dân tộc Mường (18,2%), dân tộc Thái (17,3%), dân tộc Tày (11,9%). Còn lại là các dân tộc thiểu số khác chiếm tỷ lệ <5% như Nùng, Dao, Sán Dìu, cao Lan, H Mông... Kết quả này tương đồng với báo cáo của Nguyễn Thị Thu Hà và cộng sự (2021). Theo tác giả, cả 53 dân tộc đều có người mang gen bệnh Thalassemia/huyết sắc tố, trong đó tỉ lệ thấp nhất ở dân tộc La Hủ (0,23%), cao nhất ở dân tộc Raglai (88,6%), dân tộc Kinh (9,8%) [8]. Dân tộc Kinh chiếm 85% dân số cả nước, sinh sống ở hầu khắp các tỉnh thành. Trong khi đó tại Sơn La gặp chủ yếu là người dân tộc Thái, ở Hoà Bình lại gặp nhiều dân tộc Mường. Các tỉnh như Bắc Kạn, Cao Bằng, Lạng Sơn lại là nơi sinh sống của người Tày, Nùng. Như vậy đặc điểm phân bố bệnh nhân là tương ứng với tỷ lệ phân bố các cộng đồng dân tộc tại khu vực miền Bắc nước ta.

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 6122 bệnh nhân mắc một số bệnh máu và cơ quan tạo máu thường gặp đến khám lần đầu tại Viện Huyết học – Truyền máu Trung ương, chúng tôi nhận thấy: Bệnh lý thường gặp nhất là lơ xê mi cấp, chiếm tỉ lệ 29,55%, tiếp theo là xuất huyết giảm tiểu cầu 21,12%, thiếu máu thiếu sắt 19,0%, thấp nhất là suy tủy và giảm sinh tủy 4,59%. Về tuổi, nhóm bệnh lơ xê mi cấp, rối loạn sinh tủy, suy tủy và giảm sinh tủy thường gặp ở người trên 60 tuổi, trong khi đó, người trẻ dưới 30 tuổi thường gặp thiếu máu thiếu sắt và xuất huyết giảm tiểu cầu. Về giới, giới tính nữ gặp nhiều hơn nam ở nhóm thiếu máu thiếu sắt và xuất huyết giảm tiểu cầu với tỉ lệ lần lượt là 70,68% và 62,49%. Giới tính nam gặp nhiều hơn nữ ở nhóm Lơ xê mi cấp và rối loạn sinh tủy với tỉ lệ lần lượt là 53,84% và 53,41%. Trong nhóm bệnh nhân huyết sắc tố, dân tộc Kinh chiếm tỷ lệ 42,7%, các dân tộc thiểu số khác chiếm tỷ lệ cao (57,3%). Bệnh nhân ở các tỉnh miền núi phía Bắc chiếm tỷ lệ cao trong nhóm bệnh lý huyết sắc tố. Hoà Bình có số lượng bệnh nhân đông nhất, chiếm 18%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Zhang N, Wu J, Wang Q, et al. Global burden of hematologic malignancies and evolution patterns over the past 30 years. *Blood Cancer J*. 2023;13(1):82. doi:10.1038/s41408-023-00853-3.

[2] Huber JH, Ji M, Shih YH, Wang M, Colditz G, Chang SH. Disentangling age, gender, and racial/ethnic disparities in multiple myeloma burden: a modeling study. *Nat Commun*. 2023;14(1):5768. doi:10.1038/s41467-023-41223-8.

[3] Cappellini MD, Glassberg MB, Meyers J, et al. Demographics, clinical characteristics, and real-world treatment patterns among patients with beta-thalassemia: a retrospective medical record abstraction study. *Therapeutic Advances in Hematology*. 2024;15:20406207241298088. doi:10.1177/20406207241298088.

[4] Kirtane K, Lee SJ. Racial and ethnic disparities in hematologic malignancies. *Blood*. 2017;130(15):1699-1705. doi:10.1182/blood-2017-04-778225.

[5] Leak A, Smith SK, Crandell J, et al. Demographic and disease characteristics associated with non-hodgkin lymphoma survivors' quality of life: does age matter? *Oncol Nurs Forum*. 2013;40(2):157-162. doi:10.1188/13.Onf.157-162.

[6] Houpert R, Almont T, Belahreche R, et al. A population-based analysis of hematological malignancies from a French-West-Indies cancer registry's data (2009-2018). *BMC Cancer*. 2023;23(1):1197. doi:10.1186/s12885-023-11666-9.

[7] Bach KQ, Nguyen HTT, Nguyen TH, Nguyen MB, Nguyen TA. Thalassemia in Viet Nam. *Hemoglobin*. 2022;46(1):62-65. doi:10.1080/03630269.2022.2069032.

[8] Nguyễn Thị Thu Hà, Nguyễn Triệu Vân, Ngô Mạnh Quân, et al. Tổng quan Thalassemia, thực trạng, nguy cơ và giải pháp kiểm soát bệnh Thalassemia ở Việt Nam. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021;502(5):3-16.

[9] Yasmeen T, Ali J, Khan K, Siddiqui N. Frequency and causes of anemia in Lymphoma patients. *Pak J Med Sci*. 2019;35(1):61-65. doi:10.12669/pjms.35.1.91.

[10] Olaniran K, Nero AC, Turer R. Sick Cell Disease Prevalence, Social Vulnerability, and Rural-Urban Commuting Area: A National Snapshot from Electronic Medical Data. *Blood*. 2024;144(Supplement 1):5353-5353. doi:10.1182/blood-2024-211136.