

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA CƠN ĐAU NỬA ĐẦU MIGRAINE CẤP TÍNH Ở PHỤ NỮ 18 ĐẾN 50 TUỔI

Hồ Quang Thịnh¹, Nguyễn Văn Hương², Nguyễn Văn Tuấn^{3,4}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích một số đặc điểm lâm sàng của cơn đau nửa đầu Migraine cấp tính ở bệnh nhân (BN) nữ từ 18 đến 50 tuổi. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 60 BN đau đầu Migraine, nữ từ 18 đến 50 tuổi, điều trị tại Trung tâm Thần Kinh, Bệnh viện Bạch Mai. Đau nửa đầu Migraine được chẩn đoán theo tiêu chuẩn của Hội Chông Đau đầu Quốc tế (ICHD-3). **Kết quả:** Tuổi khởi phát bệnh là 32.22 ± 8.294 . Thể đau đầu Migraine có aura chiếm 15%, trong đó aura thị giác 11.7%, aura cảm giác (3.3%). Triệu chứng đau nửa đầu kiểu mạch đập, kèm nôn và/hoặc buồn nôn, sợ ánh sáng, sợ tiếng động, đau tăng khi hoạt động, tăng nhạy cảm khứu giác, dễ cáu gắt, triệu chứng thần kinh tư động và khó ngủ chiếm tỷ lệ lần lượt là 56.7%; 83.3%; 85%; 68.3%; 80%; 76.7%; 31.7%; 77.3%; 35% và 60%. Đau đầu với cường độ đau trung bình (46.7%) và nặng (53.3%). Có mối liên hệ giữa nhóm BMI <23 và BMI ≥ 23 với các triệu chứng kèm theo như đau tăng khi vận động ($p=0.021$; OR=4.767), dễ cáu gắt ($p=0.002$; OR=0.132), khó ngủ ($p=0.02$; OR=0.283). Trong khi đó nhóm nghề nghiệp lao động trí óc có liên quan với triệu chứng đau nửa đầu ($p=0.043$; OR=3.316) và khó ngủ ($p=0.001$; OR: 0.143). **Kết luận:** Cơn đau nửa đầu Migraine cấp tính ở phụ nữ từ 18 đến 50 tuổi không có aura và đau nặng chiếm đa số, với triệu chứng kèm theo đa dạng.

Từ khóa: Đau đầu, Migraine, triệu chứng đau.

SUMMARY

SOME CLINICAL CHARACTERISTICS OF ACUTE MIGRAINE ATTACKS IN WOMEN AGED 18 TO 50 YEARS

Objective: We analyzed certain clinical characteristics of acute migraine attacks in female patients aged 18 to 50 years. **Subjects and Methods:** Sixty female patients aged 18 to 50 years, treated at the Neurology Center, Bach Mai Hospital, were diagnosed with migraine based on the International Classification of Headache Disorders (ICHD-3) criteria. **Results:** The average age of onset was 32.22 ± 8.294 years. Migraine with aura accounted for 15%, with visual aura in 11.7% and sensory aura in 3.3%. Symptoms such as pulsating headache, accompanied by nausea and/or vomiting,

photophobia, phonophobia, pain worsening with physical activity, olfactory hypersensitivity, irritability, autonomic neurological symptoms, and insomnia were present in 56.7%, 83.3%, 85%, 68.3%, 80%, 76.7%, 31.7%, 77.3%, 35%, and 60% of cases, respectively. Headache intensity was moderate in 46.7% and severe in 53.3% of patients. There was a correlation between BMI groups (<23 and ≥ 23) and associated symptoms such as increased pain with physical activity ($p=0.021$; OR=4.767), irritability ($p=0.002$; OR=0.132), and insomnia ($p=0.02$; OR=0.283). Additionally, intellectual workers were associated with migraine symptoms ($p=0.043$; OR=3.316) and insomnia ($p=0.001$; OR=0.143). **Conclusion:** Acute migraine attacks in women aged 18 to 50 years are predominantly without aura and of severe intensity, accompanied by a wide range of symptoms.

Keywords: Headache, Migraine, Pain symptoms.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau nửa đầu Migraine là một bệnh đau đầu nguyên phát với cơ chế bệnh sinh khá phức tạp. Bệnh có thể gặp ở mọi giới tính, mọi thành phần xã hội và mọi chủng tộc. Migraine gây ảnh hưởng đến 18% dân số toàn cầu mỗi năm, phổ biến nhất ở độ tuổi trung niên với tỉ lệ lưu hành là 25% ở nữ và 8% ở nam.¹ Ở Việt Nam, bệnh Migraine có tỷ lệ gặp là 16%, với tỷ lệ phụ nữ mắc bệnh này cao gấp 3 lần nam giới và đa số bệnh nhân phát bệnh ở tuổi 20- 29.² Trong suốt quãng đời của mình, người phụ nữ đã trải qua sự thay đổi nội tiết tố qua từng thời kỳ phát triển, chịu tác động của nhiều yếu tố như căng thẳng, mất ngủ hay việc sử dụng thuốc tránh thai, trải qua quá trình mang thai, cho con bú, và giai đoạn tiền mãn kinh và mãn kinh. Chính các yếu tố trên tương tác với nhau, tương tác với các yếu tố môi trường sống, thời tiết khí hậu, thức ăn, đồ uống đã tác động đến tỷ lệ bệnh, triệu chứng lâm sàng, và thậm chí cả biến chứng của Migraine đối với phụ nữ.³ Ngoài ra, ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản, đau đầu chính là nguyên nhân hàng thứ ba khiến họ phải đến khoa cấp cứu. Ở Việt Nam cũng đã có những nghiên cứu về Migraine, tuy nhiên chỉ nghiên cứu trong quần thể chung, chứ chưa tập trung nghiên cứu ở đối tượng phụ nữ, đặc biệt là đối tượng phụ nữ ở trong độ tuổi sinh sản với rất nhiều thay đổi qua từng giai đoạn khác nhau. Mục tiêu nghiên cứu: *Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng của cơn đau nửa đầu Migraine cấp tính ở bệnh nhân nữ từ 18 đến 50 tuổi.*

¹Bệnh viện Hữu Nghị Đa khoa Nghệ An

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện đa khoa Tâm Anh, Hà Nội

⁴Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Tuấn

Email: ngtuan21965@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 15.10.2024

Ngày duyệt bài: 18.11.2024

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 60 bệnh nhân đau đầu Migraine cấp tính, nữ 18 đến 50 tuổi, điều trị nội trú tại Trung tâm Thần Kinh, Bệnh viện Bạch Mai từ 07/2023 đến 08/2024. Đau đầu Migraine được chẩn đoán theo tiêu chuẩn của Hội Chẩn Đoán Đau đầu Quốc tế (ICHD-3) và không đáp ứng tiêu chuẩn Migraine mạn tính.⁴

*** Chẩn đoán đau đầu Migraine không có aura:** A: Có ít nhất 5 cơn đáp ứng tiêu chuẩn B- C- D dưới đây. B: Các cơn đau đầu kéo dài 4-72 giờ (nếu không được điều trị hoặc điều trị không thành công). C: Đau đầu có ít nhất 2 trong 4 đặc điểm sau: 1: Đau một bên, 2: Đau kiểu mạch đập, 3: Cường độ đau từ vừa đến nặng, 4: Đau nặng hơn khi vận động hoặc cơn đau gây tránh hoạt động thể chất. D: Trong khi đau đầu có ít nhất 1 trong các dấu hiệu sau: 1: Buồn nôn và/hoặc nôn, 2: Sợ ánh sáng, sợ tiếng động. E: Không có chẩn đoán khác phù hợp hơn theo ICHD-3.

*** Chẩn đoán Migraine có dấu hiệu báo trước (Migraine có aura):** A: Có ít nhất 2 cơn Migraine đáp ứng tiêu chuẩn B và C như sau. B: Một hoặc nhiều aura có thể đảo ngược hoàn toàn sau đây: 1: Thị giác, 2: Cảm giác, 3: Lời nói và/ hoặc ngôn ngữ, 4: Vận động, 5: Thân não, 6: Võng mạc. C: Có ít nhất 3/6 đặc điểm sau: 1: Ít nhất một triệu chứng aura lan tỏa dần dần trong ≥ 5 phút, 2: Hai hoặc nhiều triệu chứng xảy ra liên tiếp, 3: Mỗi triệu chứng aura riêng lẻ kéo dài từ 5 đến 60 phút, 4: Ít nhất một triệu chứng aura ở một bên, 5: Ít nhất một triệu chứng aura dương tính, 6: Cơn đau đầu kèm theo hoặc theo sau aura trong vòng 60 phút. D: Không có chẩn đoán khác phù hợp hơn theo ICHD-3.

*** Migraine mạn tính là Migraine với thời gian đau đầu xảy ra bình quân từ 15 ngày trở lên/tháng trong vòng hơn 3 tháng và ít nhất 8 ngày/ tháng.**⁵ Tất cả các bệnh nhân đều đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

* Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

* Tất cả thông tin của bệnh nhân có cơn đau nửa đầu Migraine cấp tính được thu thập theo bệnh án thống nhất. Cường độ đau đầu được tính theo thang điểm nhìn tương ứng VAS (Visual Analogue Scale). Chúng tôi chia nhóm đau nhẹ (VAS từ 1-3 điểm), đau nặng (VAS 4-6), đau rất nặng (VAS 9-10)

***Xử lý số liệu:** Bằng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng

nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	Khám bệnh	39.78 \pm 8.433 (Min 20; Max 50)	
	Khởi phát	32.22 \pm 8.294 (Min 17; Max 47)	
Thời gian mắc bệnh (năm)		7.58 \pm 4.424 (Min 1; Max 20)	
BMI (Kg/m ²)		23.0577 \pm 2.31595 (Min 18.75; Max 27.11)	
Phân nhóm BMI (Kg/m ²)	Bình thường (18.5-22.9)	29	48.3
	Thừa cân, béo phì (≥ 23)	31	51.7
Nghề nghiệp	Lao động trí óc	40	66.7
	Lao động tay chân	20	33.3
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	9	15.0
	Có chồng	39	65.0
	Ly dị/ Li thân	10	16.7
	Góa	2	3.3
Bệnh kèm	Không mắc bệnh kèm	54	90.0
	Tăng huyết áp	6	10.0
	Bệnh kèm khác	0	0
Tình trạng hiện tại	Có thai	2	3.3
	Cho con bú	3	5.0
	Tiền mãn kinh	13	21.7
	Mãn kinh	9	15.0
	Không	33	55.0

Nhận xét: Bệnh nhân có tuổi trung bình 39.78 \pm 8.433 với thấp nhất 20 và cao nhất 50 tuổi. Tuổi khởi phát trung bình là 32.22 \pm 8.294 với thời gian mắc bệnh bình quân là 7.58 \pm 4.424 năm. BMI trung bình 23.058 \pm 2.316. Nhóm Bn lao động trí óc cao gấp đôi lao động tay chân. Khoảng 2/3 (65%) số bệnh nhân ở tình trạng có chồng. Đa số bệnh nhân (90%) không có bệnh kèm. Số bệnh nhân có các tình trạng đặc biệt như có thai, cho con bú, tiền mãn kinh và mãn kinh chiếm 45%.

Bảng 2. Thể bệnh đau nửa đầu Migraine

Thể bệnh theo tiêu chí		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	
Aura	Có	Thị giác	7	11.7
		Cảm giác	2	3.3
		Thất ngôn	0	0
		Vận động	0	0
		Thân não	0	0
		Võng mạc	0	0
	Không	51	85	

Nhận xét: Đa số bệnh nhân đau nửa đầu Migaine không có aura (85%). Trong 15% bệnh nhân Migaine có aura thì phần lớn là aura thị

giác (11.7%) còn lại là aura cảm giác (3.3%)

Bảng 3. Cường độ, thời gian và tần suất cơn đau đầu Migraine

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Phân nhóm cường độ đau (theo thang điểm VAS)	Nhẹ (VAS 1-3)	0	0
	Trung bình (VAS 4-6)	28	46.7
	Nặng (VAS 7-8)	32	53.3
	Rất nặng (VAS 9-10)	0	0
VAS		6.58 ± 0.829 (Min 5; Max 8)	
Thời gian kéo dài cơn đau (giờ)		6.45 ± 2.375 (Min 4; Max 12)	
Tần suất cơn đau (cơn đau/tháng)		7.27 ± 2.306 (Min 3; Max 13)	

Nhận xét: Cường độ đau theo thang điểm VAS trung bình là 6.58 ± 0.829 trong đó 100% số BN có cơn đau đầu với cường độ trung bình hoặc nặng. Thời gian kéo dài cơn đau bình quân là 6.45 ± 2.375 giờ. Trung bình số cơn đau mỗi tháng của các BN là 7.27 ± 2.306.

Bảng 4. Triệu chứng lâm sàng của cơn đau đầu Migraine

Triệu chứng		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Đau nửa đầu	Đau nửa đầu	34	56.7
	Đau toàn đầu	26	43.3
Tính chất	Đau kiểu mạch đập	50	83.3
	Đau kiểu căng tức	5	8.3
	Đau như dao đâm	2	3.3
	Đau kiểu e ồm	3	5.0
Buồn nôn và/hoặc nôn		51	85
Sợ ánh sáng		41	68.3
Sợ tiếng động		48	80
Đau tăng khi vận động		46	76.7
Tăng nhạy cảm khứu giác		19	31.7
Đề cập gắt		44	77.3
Triệu chứng thần kinh tự động		21	35
Khó ngủ		36	60

Nhận xét: Các triệu chứng đau kiểu mạch đập, buồn nôn và/ hoặc nôn, sợ ánh sáng, sợ tiếng động, đau tăng khi vận động, đề cập gắt đều chiếm tỷ lệ cao nhưng không phải ở tất cả các bệnh nhân. Trong khi đó triệu chứng thần kinh tự động, khó ngủ, tăng nhạy cảm khứu giác là ít gặp hơn. Đau nửa đầu gặp ở khoảng hơn 1/2 (56.7%) số bệnh nhân.

Bảng 5. Phân tích mối liên quan của một số yếu tố với triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng lâm sàng		Đau nửa đầu	Buồn nôn/nôn	Sợ ánh sáng	Sợ tiếng động	Đau tăng khi vận động	Tăng nhạy cảm khứu giác	Đề cập gắt	Thần kinh thực vật	Khó ngủ
Phân nhóm BMI	P	0.063	0.727	0.65	0.605	0.021	0.225	0.002	0.645	0.02
	OR	2.698	0.711	0.777	1.4	4.767	0.504	0.132	1.283	0.283
Nghề nghiệp	P	0.043	0.464	0.326	0.511	0.112	0.432	0.099	1.00	0.001
	OR	3.316	0.571	0.569	0.636	3.857	0.619	0.375	1.00	0.143
Bệnh kèm	P	1.00	1.00	1.00	0.59	1.00	1.00	1.00	1.00	0.675
	OR	0.742	0.87	0.919	0.455	1.585	1.088	1.923	0.921	0.636
Thể bệnh (có/không có aura)	P	0.064	1.00	0.705	0.069	1.00	0.249	0.008	0.142	0.293
	OR	7.692	1.488	1.75	0.233	1.077	0.229	0.122	0.192	2.655

Nhận xét: Giữa nhóm BN có nhóm BMI <23 và nhóm BMI ≥ 23 có sự khác nhau có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ đau tăng khi vận động (p=0.021; OR=4.767), đề cập gắt (p=0.002; OR=0.132), khó ngủ (p=0.02; OR=0.283). Trong khi đó nhóm nghề nghiệp có liên quan với tỷ lệ triệu chứng đau nửa đầu (p=0.043; OR=3.316) và khó ngủ (p=0.001; OR: 0.143) còn thể bệnh (có/không có aura) thì chỉ có liên quan đến tỷ lệ triệu chứng đề cập gắt (p=0.008; OR=0.122).

IV. BÀN LUẬN

- Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 39.78 ± 8.433 với thấp nhất 20 và cao nhất 50 tuổi còn tuổi. Kết quả này thấp hơn so với một nghiên cứu khác trên 751 BN ở Đan Mạch với tuổi trung bình

là 43.8 ± 12.2. Tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi khởi phát trung bình (32.22 ± 8.294) lại cao hơn trong nghiên cứu của Karlsson và cộng sự năm 2023 là 19.3 ± 10.3, thời gian mắc bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi (7.58 ± 4.424 năm) thấp hơn nhiều so với trong nghiên cứu này (24.4 ± 13.2).⁶ Do nghiên cứu của chúng tôi chỉ lựa chọn bệnh nhân tối đa là 50 tuổi nên có độ tuổi trung bình thấp hơn còn bệnh nhân tối thiểu là 18 tuổi nên tuổi khởi phát lại cao hơn nghiên cứu nói trên. Kèm theo đó, chúng tôi đã không đưa các bệnh nhân Migraine mạn tính vào nghiên cứu của mình, đó là lý do mà thời gian mắc bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi lại thấp hơn.

Cơn đau nửa đầu Migraine có thể gặp ở các ngành nghề khác nhau, trong đó chúng tôi gặp tỷ lệ người làm việc lao động trí óc chiếm 2/3 số

trường hợp, còn lại 1/3 là người làm việc lao động tay chân. BMI trung bình 23.058 ± 2.316 (trong đó tỷ lệ BMI <23 và BMI ≥ 23 là gần ngang nhau) thấp hơn so với trong nghiên cứu của Karlsson và cộng sự năm 2023 là 25.1 ± 5.1 .⁶ Điều này có thể là do sự khác biệt về thể trạng chung của người Việt Nam so với người Châu Âu.

- Đặc điểm cơn đau: Chỉ một phần nhỏ (15%) bệnh nhân ở nhóm Migraine có aura. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Karlsson tại Đan Mạch năm 2023 với 30.2% không có aura.⁶ 100% số BN có cơn đau đầu với cường độ trung bình hoặc nặng vì đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là bệnh nhân Migraine đang điều trị nội trú vì đau nhiều nên mới phải nằm viện điều trị. Trung bình số cơn đau mỗi tháng của các BN là 7.27 ± 2.306 , kết quả này thấp hơn nhiều so với 14.5 ± 7 trong nghiên cứu của Karlsson và cộng sự. Điều này được lý giải vì trong nghiên cứu đó có tới 64.7% bệnh nhân Migraine mạn tính.⁶

- Trong nghiên cứu của chúng tôi thu được cơn đau nửa đầu migraine có biểu hiện lâm sàng rất đa dạng, hay gặp nhất kèm buồn nôn và nôn chiếm 85%. Một điểm đáng lưu ý là tỷ lệ đau nửa đầu gặp ở khoảng hơn 1/2 (56.7%) số bệnh nhân và không có sự khác biệt so với đau hai bên đầu là 43.3% ($p=0.302$). Tỷ lệ đau nửa đầu trong một nghiên cứu lớn vào năm 2023 với 9184 bệnh nhân nữ là 39.5%.⁷ Chalmer và cộng sự nhận thấy: 76.3% bệnh nhân tăng đau khi vận động, 72.6% buồn nôn, 89.7% sợ ánh sáng, 80.2% sợ tiếng động, chỉ có 20.4% mất ngủ và 30.6% có triệu chứng thần kinh tự động.⁷ Rai và cộng sự (2019) cũng cho rằng có 55% đau một bên, và các triệu chứng thường gặp là: buồn nôn (83%), sợ ánh sáng (87%), sợ tiếng động (88%), đau tăng khi hoạt động (99%) và chỉ có 32% có triệu chứng thần kinh tự động.⁸ Mặc dù tên gọi Migraine bắt nguồn từ thuật ngữ "hemiarania" từ thế kỷ thứ 2 sau công nguyên bởi các thầy thuốc La Mã dùng để chỉ cơn đau ảnh hưởng đến nửa đầu⁹ nhưng trên thực tế triệu chứng đau nửa đầu chỉ gặp ở khoảng 1/2 số bệnh nhân Migraine. Ngoài ra, triệu chứng lâm sàng rất đa dạng của Migraine đặc biệt là ở bệnh nhân nữ trong độ tuổi 18-50 có thể sẽ gây khó khăn và nhầm lẫn trong việc chẩn đoán. Các bác sĩ có thể chẩn đoán nhầm sang đau đầu do căn nguyên khác như đau đầu căng thẳng hoặc do căn nguyên tâm thần nếu bệnh nhân mất ngủ, dễ cáu gắt. Thậm chí với bệnh nhân nữ độ tuổi này có triệu chứng buồn nôn và nôn nhiều có thể nhầm lẫn với các nguyên nhân của sản khoa.

- Chúng tôi nhận thấy có sự liên quan giữa BMI và các triệu chứng: đau tăng khi vận động ($p=0.021$; OR=4.767), dễ cáu gắt ($p=0.002$; OR=0.132), khó ngủ ($p=0.02$; OR=0.283). Trong khi đó nhóm nghề nghiệp có liên quan với tỷ lệ triệu chứng đau nửa đầu ($p=0.043$; OR=3.316) và khó ngủ ($p=0.001$; OR: 0.143) còn thể bệnh (có/không có aura) thì chỉ có liên quan đến tỷ lệ triệu chứng dễ cáu gắt ($p=0.008$; OR=0.122). Theo kết quả này thì khả năng gặp triệu chứng đau tăng khi vận động ở nhóm BMI <23 cao gấp 4.767 lần so với nhóm BMI ≥ 23 ; còn khả năng gặp triệu chứng dễ cáu gắt và khó ngủ ở nhóm BMI <23 chỉ bằng 0.132 và 0.283 lần ở nhóm BMI ≥ 23 . Khả năng bắt gặp triệu chứng đau nửa đầu và khó ngủ ở nhóm lao động trí óc lần lượt bằng 3.316 và 0.143 lần so với nhóm lao động tay chân. Đối với thể bệnh Migraine có aura chúng ta có thể gặp triệu chứng dễ cáu gắt ít hơn, chỉ bằng 0.122 lần ở nhóm không có aura.

V. KẾT LUẬN

Migraine không có aura là thể bệnh chiếm đa số (85%). Triệu chứng đau kiểu mạch đập, buồn nôn/nôn, sợ ánh sáng, sợ tiếng động, đau tăng khi vận động và dễ cáu gắt là hay gặp nhất trong khi triệu chứng đau nửa đầu chiếm 56.7% số bệnh nhân. Có sự liên quan giữa triệu chứng đau nửa đầu, đau tăng khi vận động, dễ cáu gắt và khó ngủ với BMI ở người thừa cân, béo phì ($p<0,05$). Triệu chứng đau nửa đầu và khó ngủ có liên quan với những người làm nghề lao động trí óc ($p<0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Noor N, Angelette A, Lawson A, et al.** A Comprehensive Review of Zavegepant as Abortive Treatment for Migraine. *Health Psychol Res.* 2022;10(3):35506. doi:10.52965/001c.35506
2. **Nguyễn Văn Chương.** Thực hành lâm sàng thần kinh học, Tập III: Bệnh học thần kinh. Nhà xuất bản y học; 2011:166-192.
3. **Broner SW, Bobker S, Klebanoff L.** Migraine in Women. *Semin Neurol.* 2017;37(6):601-610. doi:10.1055/s-0037-1607393
4. **Arnold M.** Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. *Cephalalgia.* 2018;38(1):1-211. doi:10.1177/0333102417738202
5. **Hovaguimian A, Roth J.** Management of chronic migraine. *BMJ.* 2022;379:e067670. doi:10.1136/bmj-2021-067670
6. **Karlsson WK, Ashina H, Cullum CK, et al.** The Registry for Migraine (REFORM) study: methodology, demographics, and baseline clinical characteristics. *J Headache Pain.* 2023;24(1):70. doi:10.1186/s10194-023-01604-2

7. **Chalmer MA, Kogelman LJA, Callesen I, et al.** Sex differences in clinical characteristics of migraine and its burden: a population-based study. *European Journal of Neurology*. 2023;30(6):1774-1784. doi:10.1111/ene.15778
8. **Rai NK, Bitswa R, Singh R, Pakhre AP, Parauha DS.** Factors associated with delayed diagnosis of migraine: A hospital-based cross-sectional study. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2019;8(6):1925. doi:10.4103/jfmpc.jfmpc_376_19
9. **Foxhall K.** *Migraine: A History*. Johns Hopkins University Press; 2019. Accessed June 15, 2023. <https://library.oapen.org/handle/20.500.12657/47718>

VIÊM PHỔI DO MYCOPLASMA PNEUMONIAE Ở TRẺ EM: PHÂN TÍCH LÂM SÀNG VÀ TÌNH TRẠNG KHÁNG KHÁNG SINH TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA XANH PÔN

Đào Văn Phúc^{1,2}, Ninh Quốc Đạt^{1,2},
Nguyễn Thị Linh², Lê Thị Văn¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, và đánh giá hiệu quả điều trị viêm phổi do *Mycoplasma pneumoniae* ở trẻ em tại Bệnh viện Đa Khoa Xanh Pôn. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu và hồi cứu trên 197 trẻ từ 2 tháng đến 16 tuổi được chẩn đoán viêm phổi do *Mycoplasma pneumoniae* từ tháng 3 năm 2023 đến tháng 3 năm 2024. Các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, và kết quả điều trị được phân tích dựa trên hồ sơ bệnh án. **Kết quả:** Tuổi trung bình của bệnh nhân là 6,45 ± 3,3 tuổi, với nhóm trẻ dưới 5 tuổi chiếm đa số. Triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất là ho (93,9%) và sốt (76,6%). Trên X-quang, tổn thương phổi lan tỏa chiếm 79,1%. Nồng độ CRP tăng cao ở 65% bệnh nhân, trong khi số lượng bạch cầu bình thường ở 58,3% trường hợp. Thời gian điều trị trung bình là 7,7 ± 7 ngày, với tỷ lệ kháng Macrolid là 29,4% và không có ca tử vong. **Kết luận:** Viêm phổi do *Mycoplasma pneumoniae* chủ yếu xảy ra ở trẻ dưới 5 tuổi, với các triệu chứng phổ biến là ho và sốt. Tình trạng kháng Macrolid cao là thách thức trong điều trị, yêu cầu có chiến lược quản lý thích hợp.

Từ khóa: Viêm phổi, *Mycoplasma pneumoniae*, trẻ em, kháng Macrolid

SUMMARY

MYCOPLASMA PNEUMONIAE PNEUMONIA IN CHILDREN: CLINICAL ANALYSIS AND ANTIBIOTIC RESISTANCE AT XANH PON GENERAL HOSPITAL

Objective: This study aimed to describe the clinical and laboratory features, as well as evaluate the treatment outcomes of *Mycoplasma pneumoniae* pneumonia in children at Xanh Pon General Hospital. **Methods:** A prospective and retrospective descriptive

study was conducted on 197 children aged 2 months to 16 years who were diagnosed with *Mycoplasma pneumoniae* pneumonia from March 2023 to March 2024. Clinical features, laboratory findings, and treatment outcomes were analyzed based on medical records. **Results:** The mean age of patients was 6.45 ± 3.3 years, with the majority being under 5 years old. The most common clinical symptoms were cough (93.9%) and fever (76.6%). On X-ray, diffuse lung lesions accounted for 79.1%. Elevated CRP levels were observed in 65% of patients, while normal white blood cell counts were seen in 58.3%. The average treatment duration was 7.7 ± 7 days, with a macrolide resistance rate of 29.4% and no fatalities. **Conclusion:** *Mycoplasma pneumoniae* pneumonia predominantly affects children under 5 years old, with common symptoms of cough and fever. The high rate of macrolide resistance poses a significant challenge in treatment, necessitating appropriate management strategies. **Keywords:** Pneumonia, *Mycoplasma pneumoniae*, children, macrolide resistance.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm phổi là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong ở trẻ em dưới 5 tuổi. Theo tổ chức y tế thế giới WHO tỉ lệ mắc bệnh viêm phổi ở nhóm trẻ em dưới 5 tuổi là 0,29 lần mắc một năm ở các nước đang phát triển và 0,05 lần mắc một năm ở trẻ em các nước đang phát triển [1]. Theo số liệu báo cáo năm 2014 của Tổng cục thống kê và UNICEF, Việt Nam có 81,1% trẻ em từ 0 – 59 tháng tuổi có triệu chứng nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính được đưa đến khám tại các cơ sở y tế [2]. Đây không chỉ là mối đe dọa cho sức khỏe của trẻ em mà còn là gánh nặng to lớn đối với gia đình, ngành y tế và toàn xã hội. Căn nguyên gây viêm phổi ở trẻ em thường là do virus, vi khuẩn và các vi sinh vật khác. Trong nhóm căn nguyên vi khuẩn thì vi khuẩn không điển hình chiếm một phần quan trọng. Viêm phổi không điển hình gây nên 20% số ca viêm phổi cộng đồng. Trong đó *Mycoplasma Pneumoniae* chiếm 55-70% [3]. Viêm phổi không điển hình trước

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đa Khoa Xanh Pôn

Chịu trách nhiệm chính: Ninh Quốc Đạt

Email: ninhquocdat@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 15.10.2024

Ngày duyệt bài: 15.11.2024