

- advantages and limitations. J Neurosurg, 2013. 118(3): p. 621-31.
5. Elshazly, K., et al., Clinical Outcomes After Endoscopic Endonasal Resection of Giant Pituitary Adenomas. World Neurosurgery, 2018. 114: p. e447-e456.
 6. Gaia, F., et al., Analyzing giant pituitary adenomas: An 8-year review (2012–2020) at a reference center in Brazil. Clinical Neurology and Neurosurgery, 2022. 213: p. 107138.
 7. Knosp, E., et al., Pituitary adenomas with invasion of the cavernous sinus space: a magnetic resonance imaging classification compared with surgical findings. Neurosurgery, 1993. 33(4): p. 610-7; discussion 617-8.
 8. Ajlan, A., et al., Cavernous Sinus Involvement by Pituitary Adenomas: Clinical Implications and Outcomes of Endoscopic Endonasal Resection. J Neurol Surg B Skull Base, 2017. 78(3): p. 273-282.
 9. Kim, M., et al., Gamma Knife surgery for invasive pituitary macroadenoma. J Neurosurg, 2006. 105 Suppl: p. 26-30.
 10. Cordeiro, D., et al., Hypopituitarism after Gamma Knife radiosurgery for pituitary adenomas: a multicenter, international study. J Neurosurg, 2019. 131(4): p. 1188-1196.

ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ HỌC LÂM SÀNG BỆNH QUAI BỊ TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Đậu Việt Hùng¹, Thiệu Quang Quân¹,
Phạm Nhật An², Nguyễn Văn Lâm¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm dịch tễ học lâm sàng bệnh quai bị và khảo sát một số yếu tố liên quan đến các biến chứng của bệnh quai bị ở trẻ em. **Phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu, mô tả cắt ngang. Tất cả các trẻ được chẩn đoán quai bị từ ngày 1/8/2013 đến ngày 30/7/2017 được lấy vào nghiên cứu. Các triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng và biến chứng được thu thập và phân tích. **Kết quả:** Trong tổng số 208 bệnh nhi quai bị có 74 bệnh nhân có biến chứng và 134 bệnh nhân không có biến chứng, tuổi hay gặp nhất 6-12 tuổi (tuổi trung bình 6.63 ± 3.66), nam chiếm ưu thế. Triệu chứng lâm sàng chính là sưng tuyến mang tai (100%) và sốt (90.5%). Bệnh xảy ra chủ yếu mùa đông với biến chứng viêm tinh hoàn hay gặp nhất (47.3%), tiếp theo là các biến chứng viêm màng não, viêm não và viêm buồng trứng với tỉ lệ tương ứng là 28.4%, 23% và 1.4%. Tuổi và nồng độ amylase là các yếu tố liên quan độc lập với biến chứng của quai bị. **Kết luận:** Triệu chứng hay gặp nhất của các bệnh nhân quai bị có biến chứng là viêm tuyến mang tai và sốt. Tuổi và amylase là các yếu tố liên quan độc lập với biến chứng của quai bị.

Từ khóa: Quai bị, biến chứng, amylase

SUMMARY

EPIDEMIOLOGICAL AND CLINICAL CHARACTERISTICS OF MUMPS IN CHILDREN AT THE NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL

Objective: To describe the epidemiological and clinical characteristics of mumps and investigate

factors associated with complications of mumps in children. **Methods:** A retrospective, cross-sectional study was conducted. All pediatric patients diagnosed with mumps were included from August 1, 2013, to July 30, 2017. Clinical symptoms, laboratory findings, and complications were collected for analysis. **Results:** Among 208 pediatric patients with mumps, 74 patients had complications, while 134 patients did not. The disease was most common in the 6–12 age group (mean age: 6.63 ± 3.66 years), with a male predominance. The main clinical symptoms were parotid gland swelling (100%) and fever (90.5%). The disease occurred primarily in winter, with the most common complication being orchitis (47.3%), followed by meningitis (28.4%), encephalitis (23%), and oophoritis (1.4%). Age and amylase levels were identified as independent factors associated with mumps complications. **Conclusion:** The most frequent symptoms in mumps patients with complications were parotid gland swelling and fever. Age and amylase levels were independent factors associated with mumps complications.

Keywords: Mump, complication, amylase.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Quai bị là bệnh truyền nhiễm cấp tính, gây dịch, do vi rút quai bị gây nên. Vi rút quai bị có ái tính đặc biệt với các tuyến ngoại tiết như tuyến nước bọt, tuyến sinh dục (tinh hoàn, buồng trứng), tụy tạng và hệ thần kinh. Bệnh thường gặp ở trẻ em và lứa tuổi thanh thiếu niên, thường diễn biến lành tính với khoảng 30% các trường hợp nhiễm vi rút nhưng không có biểu hiện lâm sàng¹. Mặc dù thường diễn biến lành tính nhưng bệnh có thể gây ra những biến chứng như viêm tinh hoàn, viêm buồng trứng, đặc biệt là các biến chứng nguy hiểm như viêm màng não, viêm não... Trên thế giới, từ khi có vắc xin phòng quai bị, tỉ lệ bệnh đã giảm đi đáng kể,

¹Bệnh viện Nhi Trung ương

²Bệnh viện Vinmec Times city

Chịu trách nhiệm chính: Đậu Việt Hùng

Email: bsdauhung@yahoo.com

Ngày nhận bài: 16.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.01.2025

Ngày duyệt bài: 24.2.2025

tuy nhiên gần đây vẫn xuất hiện một số vụ dịch. Tại Việt Nam, cho tới nay quai bị vẫn xảy ra thường xuyên, theo thống kê của Viện vệ sinh dịch tễ Trung ương, bệnh xếp thứ 4 trong 5 bệnh truyền nhiễm gặp nhiều nhất ở khu vực phía Bắc, chỉ sau cúm, tiêu chảy và thủy đậu². Tại khoa Truyền nhiễm bệnh viện Nhi Trung ương, hàng năm vẫn thường xuyên có bệnh nhân quai bị nhập viện, chủ yếu là các trường hợp có biến chứng. Nhằm tìm hiểu nguy cơ biến chứng của bệnh quai bị ở trẻ em, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu mô tả đặc điểm dịch tễ học lâm sàng bệnh quai bị ở trẻ em tại bệnh viện Nhi Trung ương và khảo sát một số yếu tố liên quan đến các biến chứng của bệnh quai bị ở trẻ em.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả các bệnh được chẩn đoán quai bị điều trị tại khoa Truyền nhiễm – Bệnh viện Nhi Trung ương từ 1/8/2013 đến 31/7/2017.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả, quan sát hồi cứu
- Phương pháp chọn mẫu và cỡ mẫu: Chọn mẫu theo phương pháp thuận tiện, lấy tất cả các bệnh được chẩn đoán mắc quai bị điều trị tại khoa Truyền nhiễm – Bệnh viện Nhi Trung ương từ ngày 1/8/2013 đến ngày 30/7/2017.
- Bệnh nhân được chẩn đoán mắc quai bị theo tiêu chuẩn chẩn đoán ca bệnh lâm sàng của CDC Hoa Kỳ: sưng đau tự giới hạn một hoặc hai bên của tuyến mang tai hoặc các tuyến nước bọt khác, kéo dài hai hoặc nhiều ngày mà không có

nguyên nhân rõ ràng khác.

- Bệnh nhân được chẩn đoán viêm tinh hoàn do quai bị: tinh hoàn đau, sưng trên trẻ đang mắc quai bị cấp tính. Viêm màng não do quai bị được xác định khi viêm màng não vô khuẩn xảy ra trên bệnh nhân đang mắc quai bị. Viêm não do quai bị được xác định khi viêm não xảy ra trên bệnh nhân đang mắc quai bị, chẩn đoán viêm não dựa trên đồng thuận quốc tế 2013 về viêm não³.

2.3. Phương pháp xử lý số liệu. Dữ liệu được trình bày dưới dạng trung vị hoặc trung bình ($\pm$ độ lệch chuẩn). Biến phân loại được phân tích bằng kiểm định chi bình phương hoặc kiểm định chính xác Fisher, và các giá trị trung bình của 2 nhóm được so sánh bằng cách sử dụng kiểm định T-test, các giá trị trung vị của 2 nhóm được so sánh bằng kiểm định Mann-Whitney U. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $P < 0,05$. Các biến số có ý nghĩa thống kê ($P < 0,05$) được đưa vào phân tích hồi quy đa biến. Tất cả các phân tích được thực hiện bằng SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ tháng 1/8/2013 đến tháng 31/7/2017, xác định được 208 bệnh nhi đủ tiêu chuẩn chẩn đoán lâm sàng mắc bệnh quai bị được điều trị tại Bệnh viện Nhi Trung ương, trong đó có 74 bệnh nhân mắc quai bị có biến chứng và 134 bệnh nhân mắc quai bị không có biến chứng. Sau khi thu thập và xử lý số liệu chúng tôi thu được một số kết quả sau:

3.1. Đặc điểm dịch tễ học lâm sàng của bệnh nhân

Bảng 3.1. Đặc điểm dịch tễ học lâm sàng và so sánh giữa 2 nhóm quai bị có biến chứng và không có biến chứng

	Tất cả BN (n=208)	Không biến chứng (n=134)	Biến chứng (n=74)	P
Tuổi	6.63 $\pm$ 3.66 (1-16)	5.33 $\pm$ 2.90 (1-13)	9 $\pm$ 3.71 (1-16)	0.000
Giới (Nam:Nữ)	178:30	109 : 25	69 : 5	0.019
Tiêm phòng	Không	61 (29.3%)	42 (31.3%)	0.37
	Có	7 (3.4%)	3 (2.2%)	
	Không rõ	140 (67.3%)	89 (66.4%)	
Thân nhiệt trung bình	38.94 $^{\circ}$ C	38.93 $^{\circ}$ C	38.95 $^{\circ}$ C	0.904
Sốt	197 (94.7%)	129 (96.3%)	68 (91.9%)	0.204
Viêm tuyến mang tai	Một bên	66 (31.7%)	46 (34.3%)	0.279
	Hai bên	142 (68.3%)	88 (65.7%)	
Bạch cầu G/L	10.76 $\pm$ 4.73	10.48 $\pm$ 4.67	11.31 $\pm$ 4.83	0.243
BC đa nhân trung tính (%)	58.07 $\pm$ 16.06	56.29 $\pm$ 17.00	61.47 $\pm$ 13.57	0.023
BC Lympho (%)	30.75 $\pm$ 13.99	32.22 $\pm$ 15.19	27.90 $\pm$ 10.85	0.021
Amylase (U/L)	475.81(3.8-3988.43)	582.67(3.80-3988.43)	234.0(10.8-1566.4)	0.000

Nhận xét: Kết quả bảng 3.1 cho thấy tuổi trung bình trong nhóm có biến chứng cao hơn tuổi trung bình trong nhóm không có biến chứng

(9 so với 5.33). Tỷ lệ nữ/nam ở nhóm có biến chứng thấp hơn nhóm không có biến chứng (5/69 so với 25/109). Phần lớn các bệnh nhân

không rõ tiền sử tiêm phòng quai bị, các bệnh nhân khai thác có tiêm phòng quai bị ở nhóm có biến chứng và không biến chứng lần lượt là 5.4% và 2.2%. Tỷ lệ bệnh nhi có sốt ở nhóm có biến chứng thấp hơn nhóm không có biến chứng (91.9% so với 96.3%). Tất cả bệnh nhi của cả 2 nhóm đều có viêm tuyến mang tai, trong đó tỷ lệ viêm tuyến mang tai 2 bên ở nhóm có biến chứng cao hơn nhóm không có biến chứng (73% so với 65.7%). Trung bình số lượng bạch cầu máu ở cả 2 nhóm tăng nhẹ, nhóm có biến chứng

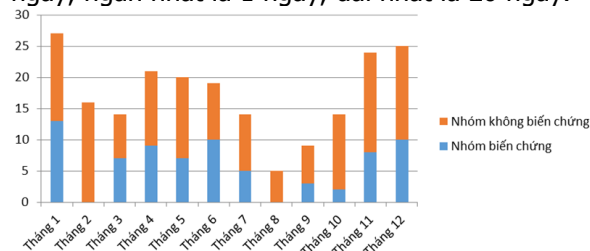
cao hơn nhóm không biến chứng (11.31G/L so với 10.48 G/L). Trung bình phần trăm bạch cầu đa nhân trung tính trong nhóm có biến chứng cao hơn trong nhóm không biến chứng (61.47% so với 56.29%). Ngược lại, trung bình phần trăm bạch cầu lympho trong nhóm có biến chứng thấp hơn trong nhóm không biến chứng (27.9% so với 32.22%). Nồng độ amylase trung vị trong nhóm có biến chứng thấp hơn trong nhóm không có biến chứng (234.0 U/L so với 582.67 U/L).

Bảng 3.2. Một số đặc điểm theo nhóm biến chứng

Biến chứng	Bệnh nhân (n=74)	Tuổi (năm)	Giới (Nam:nữ)	Số ngày từ viêm tuyến mang tai đến khi xuất hiện biến chứng
Viêm tinh hoàn	35(47.3)	10.66±3.89(1-16)	34:4	3.89±1.71(1-7)
Viêm màng não	21(28.4%)	8.14±2.78(2-13)		4.14±3.82(1-20)
Viêm não	17(23)	6.47±2.58(3-12)		5.81±3.75(2-14)
Viêm buồng trứng	1(1.4%)	13		4

Nhận xét: Trong số 74 bệnh nhân quai bị có biến chứng, biến chứng viêm tinh hoàn hay gặp nhất với 35 bệnh nhân (chiếm 47.3%). Còn lại là các biến chứng viêm màng não, viêm não và viêm buồng trứng với tỷ lệ theo thứ tự là 28.4%, 23%, 5.4% và 1.4%.

Thời gian từ khi viêm tuyến mang tai đến khi xuất hiện biến chứng trung bình khoảng 4 đến 6 ngày, ngắn nhất là 1 ngày, dài nhất là 20 ngày.



Biểu đồ 3.1. Phân bố bệnh nhân theo thời gian vào viện

Nhận xét: Các bệnh nhân quai bị có biến chứng cũng như không có biến chứng vào viện rải rác quanh năm, tuy nhiên tập trung nhiều nhất vào các tháng 11, 12, tháng 1.

3.2. Một số yếu tố liên quan đến biến chứng của quai bị

Bảng 3.3. Phân tích hồi quy logistic đa biến một số yếu tố liên quan đến biến chứng của quai bị

Yếu tố nguy cơ	Biến chứng của quai bị (0: không, 1: có)		
	P	OR	95% CI
Giới (0: nữ, 1: nam)	0.152	2.94	0.673-12.84
Tuổi (năm)	0.000	1.393	1.213-1.600
BC đa nhân trung tính (%)	0.690	1.022	0.919-1.136

BC lympho (%)	0.473	1.046	0.924-1.185
Amylase (U/L)	0.003	0.998	0.997-0.999

Nhận xét: Phân tích đơn biến (bảng 3.1) cho thấy tuổi trong nhóm có biến chứng cao hơn trong nhóm không có biến chứng (trung bình 9 tuổi so với 5.33 tuổi, $P = 0.000 < 0.05$). Tỷ lệ nữ/nam ở nhóm có biến chứng thấp hơn nhóm không có biến chứng (5/69 so với 25/109, $P = 0.019 < 0.05$). Phần trăm bạch cầu đa nhân trung tính trong nhóm có biến chứng cao hơn trong nhóm không biến chứng (trung bình 61.47% so với 56.29%, $P = 0.023 < 0.05$). Phần trăm bạch cầu lympho trong nhóm có biến chứng thấp hơn trong nhóm không biến chứng (trung bình 27.9% so với 32.22%, $P = 0.021 < 0.05$). Amylase trong nhóm có biến chứng thấp hơn trong nhóm không có biến chứng (trung vị 234.0 so với 582.67, $P = 0.000 < 0.05$).

Phân tích logistic đa biến (bảng 3.3) cho thấy giới tính, phần trăm bạch cầu đa nhân trung tính và phần trăm bạch cầu lympho (với $p > 0.05$) không phải là các yếu tố liên quan độc lập với biến chứng ở trẻ mắc quai bị. Tuổi (OR = 1.393; 95% CI: 1.213-1.600) và amylase (OR = 0.998; 95% CI: 0.997-0.999) là các yếu tố liên quan độc lập với biến chứng ở trẻ mắc quai bị ($p < 0.05$).

IV. BÀN LUẬN

Bệnh nhân quai bị có biến chứng và không có biến chứng nhập viện rải rác quanh năm, tập trung nhiều vào các tháng 11, 12, 1, kết quả này phù hợp với đặc điểm dịch tễ học của bệnh, thường xảy ra vào mùa thu đông. Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhi quai bị có biến chứng là 9 ± 3.71 , cao hơn trong nhóm không có biến

chúng ($P < 0.05$). Đặc biệt, tuổi trung bình nhóm viêm tinh hoàn là 10.66, tương tự kết quả nghiên cứu của Tạ Văn Trầm trên 33 trẻ có biến chứng viêm tinh hoàn ở Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang với 91% số bệnh nhân từ 11-15 tuổi⁴. Tuổi trung bình của các biến chứng thần kinh gồm viêm màng não, viêm não lần lượt là 8.14, 6.47 tuổi, thấp hơn khá nhiều so với độ tuổi trung bình (15 tuổi) trong nghiên cứu của Kyuyol Rhie và cộng sự trên 119 bệnh nhi có biến chứng viêm màng não tại Hàn Quốc từ 2003 đến 2013⁵. Tỷ lệ nam:nữ trong nhóm biến chứng cao hơn nhiều so với nhóm không biến chứng (15:1 so với 4.36:1, $P < 0.05$). Tỷ lệ nam:nữ ở nhóm biến chứng cao như vậy là do viêm tinh hoàn (chỉ gặp ở nam) là biến chứng hay gặp nhất. Tỷ lệ này ở nhóm biến chứng thần kinh là 8.5:1, cao hơn trong nghiên cứu của Kyuyol Rhie và cộng sự với tỷ lệ là 4:1⁵.

Tất cả bệnh nhân nhóm biến chứng đều có viêm tuyến mang tai, trong đó chủ yếu là viêm hai bên (73%). Triệu chứng viêm tuyến mang tai không có sự khác biệt đáng kể với nhóm không biến chứng. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Tạ Văn Trầm⁴, cũng như Kyuyol Rhie và cộng sự⁵. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tình trạng sốt giữa 2 nhóm có biến chứng và không có biến chứng, trong khi nghiên cứu của Kyuyol Rhie cho rằng tỷ lệ sốt trong nhóm có biến chứng cao hơn nhóm không biến chứng đáng kể (94.7% so với 41.2%, $P < 0.05$)⁵. Thời gian từ khi viêm tuyến mang tai đến khi xuất hiện biến chứng trung bình khoảng 4 đến 6 ngày. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Kyuyol Rhie, ghi nhận thời gian này là 5 ngày⁵.

Số lượng bạch cầu trung bình trong nhóm biến chứng tăng nhẹ (11.31 G/L), cao hơn so với nhóm không có biến chứng, nhưng sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($P > 0.05$). Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Trần Văn Hoàng và Nguyễn Hoàng Phúc, với giá trị bạch cầu máu trung bình là 11.17 G/L⁶. Amylase trung vị là trong nhóm có biến chứng là 234 U/L, tăng so với giá trị bình thường. Trong nghiên cứu của Tạ Văn Trầm, ở nhóm bệnh nhân quai bị có viêm tinh hoàn, amylase tăng chiếm 78%⁴, tỷ lệ này trong nghiên cứu của Trần Văn Hoàng và Nguyễn Hoàng Phúc là 65-69%⁶. Tuy nhiên, giá trị amylase trung vị trong nhóm biến chứng thấp hơn so với trong nhóm không biến chứng (234 U/L so với 582.67 U/L, $P < 0.05$). Khi phân tích hồi qui đa biến (bảng 3.3) chúng tôi nhận thấy tuổi (OR = 1.393; 95% CI: 1.213-1.600) và amylase (OR = 0.998; 95% CI: 0.997-0.999) là các yếu tố liên quan độc lập với biến chứng ở trẻ

mắc quai bị ($p < 0.05$). Nghiên cứu của Kyuyol Rhie và cộng sự chỉ ra tuổi và tình trạng tiêm phòng là các yếu tố liên quan đến biến chứng viêm màng não⁶. Tuy nhiên ở nghiên cứu của chúng tôi, hầu hết các bệnh nhân không nhớ được tiền sử tiêm phòng hoặc không khai thác được đầy đủ tiền sử tiêm phòng trong bệnh án nên chưa đánh giá chính xác được sự liên quan của yếu tố này đến biến chứng của quai bị. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng có sự khác biệt so với nghiên cứu của tác giả Trần Văn Hoàng và Nguyễn Hoàng Phúc khi nghiên cứu này chỉ ra rằng giá trị trung bình bạch cầu máu trong nhóm biến chứng cao hơn trong nhóm không biến chứng và không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ tăng amylase giữa 2 nhóm⁶. Tuy nhiên nghiên cứu của các tác giả này được thực hiện trên người lớn, và sự khác biệt được chỉ ra khi phân tích đơn biến chứ chưa được phân tích hồi qui đa biến để đánh giá sự khác biệt thực sự.

V. KẾT LUẬN

Bệnh quai bị ở trẻ em hay gặp nhất ở lứa tuổi 6-12 vào các tháng mùa đông, với nam chiếm ưu thế. Triệu chứng lâm sàng chính là sưng tuyến mang tai và sốt. Biến chứng hay gặp nhất là viêm tinh hoàn, tiếp theo là viêm màng não, viêm não và viêm buồng trứng với độ tuổi cao hơn nhóm không có biến chứng. Giá trị bạch cầu máu và giá trị trung vị amylase huyết thanh trong nhóm biến chứng tăng so với giá trị bình thường. Tuổi và amylase huyết thanh là các yếu tố liên quan độc lập đến biến chứng của quai bị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Văn Kính** (2011), Bài giảng bệnh truyền nhiễm, Đại học Y Hà Nội - Bộ môn Truyền nhiễm, Nhà xuất bản y học.
2. **Viện vệ sinh dịch tễ trung ương** (2013). Tình hình 26 bệnh truyền nhiễm từ quý I năm 2013 khu vực phía Bắc. Tạp chí y học dự phòng, XXIII, 2 (137), 142.
3. **A. Venkatesan, A. R. Tunkel, K. C. Bloch et al** (2013). Case definitions, diagnostic algorithms, and priorities in encephalitis: consensus statement of the international encephalitis consortium. Clin Infect Dis, 57, 1114-28.
4. **Tạ Văn Trầm** (2007). Nghiên cứu đặc điểm dịch tễ, lâm sàng và cận lâm sàng bệnh quai bị có biểu hiện viêm tinh hoàn ở trẻ em tại bệnh viện đa khoa Tiền Giang. Tạp chí y học thành phố Hồ Chí Minh, 11, 127-131.
5. **K. Rhie, H. K. Park, Y. S. Kim et al** (2016). Factors associated with mumps meningitis and the possible impact of vaccination. Korean J Pediatr, 59, 24-9.
6. **Nguyễn Hoàng Phúc, Trần Văn Hoàng** (2017). Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng bệnh quai bị ở người lớn tại bệnh viện quân y 120.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ TỶ LỆ TỬ VONG TRONG 30 NGÀY CỦA BỆNH NHÂN SUY TIM CẤP TẠI BỆNH VIỆN NGUYỄN TRI PHƯƠNG

Phạm Duy Quang¹, Lê Tự Phương Thuý¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Suy tim cấp là tình trạng diễn tiến của các triệu chứng nhanh chóng, đe dọa tính mạng và cần điều trị tích cực. Bất chấp các tiến bộ trong quản lý và điều trị suy tim, tỷ lệ tử vong trong vòng 30 ngày của bệnh nhân suy tim cấp vẫn không giảm đáng kể. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ tử vong trong 30 ngày của bệnh nhân suy tim cấp và các yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang, thực hiện trên 138 bệnh nhân suy tim cấp nhập viện tại khoa Nội tim mạch, bệnh viện Nguyễn Tri Phương từ ngày 01/03/2024 – 31/08/2024. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và tử vong trong 30 ngày được ghi nhận thông qua hồ sơ bệnh án, bệnh án điện tử, phỏng vấn qua điện thoại. **Kết quả nghiên cứu:** 138 bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu được đưa vào nghiên cứu, tuổi trung vị của bệnh nhân được ghi nhận là 67, nữ chiếm 52,9%. Tỷ lệ bệnh nhân tăng huyết áp là 73,2%, rối loạn lipid máu 89%, bệnh mạch vành mạn 40,6%, bệnh thận mạn 16,7%, đột quỵ 8,7%, rung nhĩ 20,3%. Tỷ lệ tử vong trong 30 ngày kể từ lúc nhập viện là 14,5%. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tần số thở ($p < 0,001$), SpO₂ ($p = 0,040$), huyết áp tâm thu ($p = 0,011$), huyết áp tâm trương ($p = 0,008$), chỉ số Barthel ($p < 0,001$), NYHA IV tại thời điểm nhập viện ($p < 0,001$), hội chứng vành cấp ($p = 0,001$), nồng độ NT-proBNP ($p = 0,033$), nồng độ troponin I ($p = 0,002$), nồng độ creatinine ($p = 0,034$), ST chênh xuống ($p = 0,001$) giữa nhóm tử vong và không tử vong trong 30 ngày. **Kết luận:** Tỷ lệ tử vong trong 30 ngày của bệnh nhân suy tim cấp còn cao. Các yếu tố tần số thở, SpO₂, huyết áp tâm thu, huyết áp tâm trương, chỉ số Barthel, NYHA IV tại thời điểm nhập viện, hội chứng vành cấp, NT-proBNP, nồng độ troponin I, nồng độ creatinine, ST chênh xuống có liên quan đến tử vong trong 30 ngày.

Từ khóa: Suy tim cấp, tử vong trong 30 ngày.

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTIC AND THIRTY-DAY MORTALITY OF PATIENTS WITH ACUTE HEART FAILURE

Background: Acute heart failure is a progressive, life-threatening condition requiring appropriate treatment. Despite advances in the management of acute heart failure, the 30-day mortality rate of these patients has not decreased

significantly. **Objectives:** To describe the clinical characteristics and the 30-day mortality rate of patients with acute heart failure. **Methods:** A cross sectional study. **Results:** A total of 138 patients were recruited for our study. The median age of the patients was 67 years, and 52.9% were female. The major comorbidities were hypertension (73.2%), diabetes mellitus (42%), dyslipidemia (64%), chronic coronary artery disease (40.6%), atrial fibrillation (20.3%), and chronic kidney disease (16.7%). The 30-day mortality rate was 14.5%. There were significant differences in heart rate ($p < 0.001$), SpO₂ ($p = 0.04$), systolic blood pressure ($p = 0.011$), diastolic blood pressure ($p = 0.008$), Barthel index ($p < 0.001$), NYHA class IV ($p < 0.001$), acute coronary syndrome ($p = 0.001$), serum NT-proBNP ($p = 0.033$), serum creatinine ($p = 0.034$), and ST depression ($p = 0.001$) between the two groups, with and without 30-day death. **Conclusions:** The 30-day mortality rate remains high. Heart rate, SpO₂, systolic blood pressure, diastolic blood pressure, Barthel index, NYHA class IV, acute coronary syndrome, serum NT-proBNP, serum creatinine, and ST depression were associated factors with 30-day death.

Keywords: Acute heart failure, 30-day mortality.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy tim được xem như là một đại dịch của toàn cầu, theo số liệu báo cáo "Thống kê bệnh Tim mạch và Đột quỵ" của Hội Tim mạch Hoa Kỳ vào năm 2019, số bệnh nhân suy tim trên thế giới là 56,2 triệu người¹. Tại Việt Nam, theo số liệu thống kê của Thống kê gánh nặng bệnh tật năm 2019, tỷ suất mới mắc suy tim được ghi nhận là 687,12 người trên 100.000 dân². Suy tim cấp là tình trạng diễn tiến của các triệu chứng nhanh chóng, đe dọa tính mạng và cần điều trị tích cực. Bất chấp các tiến bộ trong quản lý và điều trị suy tim, tỷ lệ tử vong trong vòng 30 ngày của bệnh nhân suy tim cấp vẫn không giảm đáng kể. Nghiên cứu của tác giả Giancarlo Marenzi và cộng sự³ trên 414.164 bệnh nhân nhập viện vì suy tim cấp ghi nhận tỷ lệ tử vong trong 30 ngày ở giai đoạn 2003 – 2006 là 12,4%. Tỷ lệ này không giảm theo thời gian, thậm chí còn tăng lên trong giai đoạn 2015 – 2018 là 14,5%. Do đó việc phân tầng nguy cơ cho bệnh nhân suy tim cấp là một bước đánh giá quan trọng nhằm giúp các bác sĩ lâm sàng phát hiện sớm những bệnh nhân có nguy cơ cao, từ đó có biện pháp điều trị và theo dõi phù hợp góp phần cải thiện tỷ lệ tử vong. Chúng tôi thực hiện

¹Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch
Chịu trách nhiệm chính: Lê Tự Phương Thuý
Email: thuyletu@gmail.com
Ngày nhận bài: 17.12.2024
Ngày phản biện khoa học: 21.01.2025
Ngày duyệt bài: 24.2.2025