

kể ở nhóm UTDD cho thấy rằng let-7f có thể có giá trị bằng cách đóng vai trò là dấu ấn sinh học tiềm năng trong chẩn đoán UTDD[6]. MiR-34a được điều hòa quá mức trong các mô ung thư dạ dày so với các mô dạ dày bình thường ($P < 0,01$) và có tương quan nghịch với độ sâu xâm lấn và di căn hạch của ung thư dạ dày ($P < 0,01$). Nghiên cứu này cũng cho thấy nồng độ miR-34a thấp hơn ở giai đoạn khối u T3 và T4, so với mức độ ở giai đoạn T1 và nồng độ miR-34a thấp dự đoán tỷ lệ sống sót lâu hơn đáng kể ở bệnh nhân mắc UTDD ($P < 0,05$)[8]. MiR-421 được biểu hiện quá mức ở 73,33% (44/60) mẫu ung thư dạ dày được kiểm tra và tỷ lệ phát hiện dương tính của miR-421 cao hơn so với CEA ($\chi^2 = 39,811$, $P < 0,001$)[4]. Nghiên cứu của Seung Woo Lee và cộng sự cho rằng biểu hiện của miR-196b-5p có mối tương quan đáng kể với bệnh ung thư dạ dày và có thể đóng vai trò là dấu ấn sinh học chẩn đoán ung thư dạ dày.

Đây là những miR được cho là liên quan tới UTDD, được xác định trên lý thuyết, dựa trên sự phân tích các thông tin dữ liệu sẵn có, và sử dụng các công cụ tin học y sinh hỗ trợ. Tuy nhiên, liệu những miR này có thực sự liên quan, hoặc giá trị thực tế của chúng tới đâu trong thực tế, thì còn cần thực hiện những bước nghiên cứu thực nghiệm trên thực tế.

V. KẾT LUẬN

Từ các cơ sở dữ liệu hiện có gồm miRBase,

miRTarbase và miRCancer, 8 microRNA tiềm năng cho hỗ trợ chẩn đoán UTDD được xác định dựa vào phân tích mối liên hệ, bằng công cụ tin sinh miRDB và phần mềm TargetScan

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Moore, A.C., J.S. Winkler, T.T. Tseng, Bioinformatics Resources for MicroRNA Discovery. Biomark Insights, 2015. 10(Suppl 4): p. 53-8.
2. Chou, N.H., et al., MiR-193a-5p and -3p Play a Distinct Role in Gastric Cancer: miR-193a-3p Suppresses Gastric Cancer Cell Growth by Targeting ETS1 and CCND1. Anticancer Res, 2018. 38(6): p. 3309-3318.
3. Gorur, A., et al., Determination of plasma microRNA for early detection of gastric cancer. Mol Biol Rep, 2013. 40(3): p. 2091-6.
4. Jiang, Z., et al., Increased expression of miR-421 in human gastric carcinoma and its clinical association. J Gastroenterol, 2010. 45(1): p. 17-23.
5. Li, B., et al., MicroRNA-144-3p suppresses gastric cancer progression by inhibiting epithelial-to-mesenchymal transition through targeting PBX3. Biochem Biophys Res Commun, 2017. 484(2): p. 241-247.
6. Liu, W.J., et al., Expression of serum let-7c, let-7i, and let-7f microRNA with its target gene, pepsinogen C, in gastric cancer and precancerous disease. Tumour Biol, 2015. 36(5): p. 3337-43.
7. Ogata, H., et al., KEGG: Kyoto Encyclopedia of Genes and Genomes. Nucleic Acids Res, 1999. 27(1): p. 29-34.
8. Wei, B., et al., MicroRNA-34a attenuates the proliferation, invasion and metastasis of gastric cancer cells via downregulation of MET. Mol Med Rep, 2015. 12(4): p. 5255-61.

ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG Ở BỆNH NHÂN CAO TUỔI SUY TIM PHÂN SUẤT TỔNG MÁU GIẢM ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ

Nguyễn Thị Mai Hương^{1,2}, Nguyễn Quang Huy^{1,2}, Nguyễn Văn Bé Hai¹,
Huỳnh Trung Quốc Hiếu², Nguyễn Thanh Huân^{1,2}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ở bệnh nhân suy tim mạn, chất lượng cuộc sống giảm dẫn đến tăng nguy cơ tử vong và tái nhập viện, đồng thời làm tăng chi phí chăm sóc y tế cho gia đình và bệnh nhân. Nhiều nghiên cứu trên thế giới đã chứng minh sự giảm chất lượng cuộc sống có liên quan đến tỷ lệ tử vong và tái nhập viện cao hơn. Tại Việt Nam, tình trạng giảm chất lượng cuộc

sống trên bệnh nhân cao tuổi có suy tim phân suất tổng máu thất trái giảm điều trị ngoại trú vẫn còn ít. **Mục tiêu:** Nghiên cứu tỉ lệ suy giảm chất lượng cuộc sống và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân cao tuổi có suy tim phân suất tổng máu thất trái giảm điều trị ngoại trú. **Phương pháp nghiên cứu:** Cắt ngang mô tả, thu thập bệnh nhân đủ tiêu chuẩn từ tháng 08/2023 đến tháng 12/2024 tại Bệnh viện Thống Nhất và Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh. Đánh giá chất lượng cuộc sống bằng thang điểm Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire. **Kết quả:** Trong 140 bệnh nhân cao tuổi có suy tim phân suất tổng máu thất trái giảm điều trị ngoại trú, có 87 bệnh nhân (62,14%) có tình trạng giảm chất lượng cuộc sống. Các yếu tố liên quan tới sự giảm chất lượng cuộc sống là sử dụng thuốc lợi tiểu quai, được dùng đủ thuốc tứ trụ, tuân thủ điều trị và có tình trạng suy yếu. **Kết luận:** Nghiên cứu ghi nhận có 62,14% bệnh

¹Bệnh viện Thống Nhất – Thành phố Hồ Chí Minh

²Đại Học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Huân

Email: huannguyen@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 20.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.01.2025

Ngày duyệt bài: 25.2.2025

nhân cao tuổi có suy tim phân suất tống máu thất trái giảm điều trị ngoại trú có sự giảm chất lượng cuộc sống. Có 4 yếu tố liên quan tới giảm chất lượng cuộc sống là sử dụng thuốc lợi tiểu quai, được dùng đủ thuốc tử trụ, tuân thủ điều trị và có suy yếu.

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống, suy tim phân suất tống máu giảm, người cao tuổi

SUMMARY

ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE IN ELDERLY OUTPATIENTS WITH HEART FAILURE AND REDUCED EJECTION FRACTION

Background: In patients with chronic heart failure, reduced quality of life leads to an increased risk of mortality and hospital readmission while raising the cost of healthcare for both patients and their families. Numerous studies worldwide have demonstrated that decreased quality of life is associated with higher rates of mortality and readmission. In Vietnam, the issue of reduced quality of life among elderly patients with heart failure with reduced ejection fraction (HFrEF) receiving outpatient care has been scarcely studied. **Objective:** To investigate the prevalence of quality-of-life impairment and its related factors in elderly patients with HFrEF receiving outpatient care. **Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted, enrolling eligible patients from August 2023 to December 2024 at Thong Nhat Hospital and the University Medical Center in Ho Chi Minh City. Quality of life was assessed using the Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire score. **Results:** Among 140 elderly patients with HFrEF receiving outpatient care, 87 patients (62.14%) were found to have impaired quality of life. Factors associated with reduced quality of life included the use of loop diuretics, adherence to guideline-directed medical therapy with all four foundational drugs, medication compliance and frailty. **Conclusion:** The study recorded that 62.14% of elderly patients with HFrEF receiving outpatient care experienced reduced quality of life. Four factors were identified as being associated with reduced quality of life: the use of loop diuretics, adherence to GDMT with all four foundational drugs, treatment compliance, and frailty.

Keywords: quality of life, heart failure with reduced ejection fraction, elderly

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy tim là một trong những vấn đề thường gặp ở người cao tuổi. Tại Đông Nam Á, suy tim chiếm gần 20% các ca nhập viện với tỷ lệ tái nhập viện trong 30 ngày lên đến 15%, gây gánh nặng lớn lên hệ thống y tế.¹ Suy tim gây tác động tiêu cực đến chất lượng cuộc sống của người bệnh và gia tăng tỉ lệ tử vong. Ở bệnh nhân suy tim mạn, chất lượng cuộc sống giảm dẫn đến tăng nguy cơ tử vong và tái nhập viện, đồng thời làm tăng chi phí chăm sóc y tế cho gia đình và bệnh nhân.² Nhiều nghiên cứu trên thế giới đã chứng minh chất lượng cuộc sống kém có liên quan đến tỷ lệ tử vong và tái nhập viện cao hơn.³ Tại Việt Nam, số liệu của các nghiên cứu

về tình trạng chất lượng cuộc sống trên bệnh nhân cao tuổi có suy tim phân suất tống máu thất trái giảm điều trị ngoại trú vẫn còn ít, dẫn tới một khoảng trống về dữ liệu trong mô hình bệnh tật.

Mục tiêu:

- Xác định tỉ lệ giảm chất lượng cuộc sống theo thang điểm Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire (KCCQ) ở bệnh nhân cao tuổi ngoại trú có suy tim phân suất tống máu giảm.

- Khảo sát các yếu tố liên quan đến sự giảm chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân cao tuổi ngoại trú có suy tim phân suất tống máu giảm

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: cắt ngang mô tả

2.2. Thời gian nghiên cứu: từ tháng 8/2024 đến tháng 12/2024

2.3. Đối tượng nghiên cứu: bệnh nhân ≥60 tuổi khám ngoại trú tại phòng khám Tim Mạch Bệnh viện Thống Nhất, phòng khám Suy tim Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh được chẩn đoán suy tim phân suất tống máu giảm.

2.4. Cỡ mẫu: áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỉ lệ

$$N = Z^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Chọn $p = 0,5$. Với $\alpha = 0,05$, $d = 0,09$, cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu là 119.

2.5. Kỹ thuật chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện liên tục

2.6. Tiêu chuẩn chọn bệnh:

- **Tiêu chuẩn nhận vào:** Bệnh nhân ≥60 tuổi được chẩn đoán suy tim phân suất tống máu giảm theo tiêu chuẩn của ESC 2021.⁴

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu, không thể hoàn thành bảng câu hỏi.

2.7. Phương pháp thu thập số liệu: Bệnh nhân sẽ thu thập thông tin bằng phiếu thu thập số liệu đã được chuẩn bị trước.

2.8. Định nghĩa biến số

Biến số về chất lượng cuộc sống: Được đánh giá theo thang điểm KCCQ, là biến số thứ tự, gồm các giá trị:⁵

- 0 – 24 điểm: Chất lượng cuộc sống kém
- 25 – 49 điểm: Chất lượng cuộc sống trung bình - kém
- 50 – 74 điểm: Chất lượng cuộc sống tốt – trung bình
- ≥ 75 điểm: Chất lượng cuộc sống rất tốt

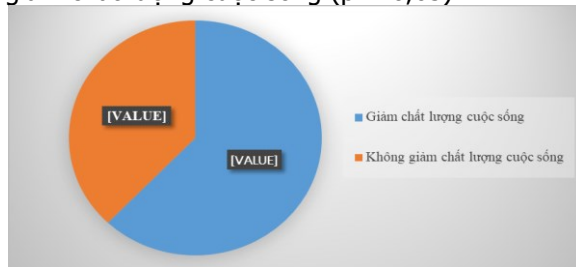
Các biến số nền: tuổi, giới, chiều cao, cân nặng, BMI, bệnh đồng mắc, số lượng thuốc đang sử dụng (dựa theo hệ thống hồ sơ bệnh án giấy và bệnh án điện tử), phân suất tống máu.

2.9. Xử lý số liệu. Số liệu được xử lý bằng phần mềm Stata 14. Các biến số định tính được mô tả bằng tần số (n) và tỉ lệ (%). Các biến số định lượng được mô tả bằng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn (phân phối bình thường) hoặc trung vị (khoảng tứ phân vị) (phân phối không bình thường). Phép kiểm chi bình phương hoặc Fisher so sánh sự khác biệt giữa các biến định tính. Kiểm định t để so sánh các biến định lượng phân phối bình thường. Khác biệt có nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

Bảng 1: Đặc điểm của dân số nghiên cứu

Đặc điểm	Tổng số bệnh nhân (n=140)	Bệnh nhân không giảm chất lượng cuộc sống (n=53)	Bệnh nhân có giảm chất lượng cuộc sống (n=87)	p
Giới nam	81 (57,86)	34 (41,98)	47 (58,02)	0,24
Sống một mình	05 (3,57)	01 (20,00)	04 (80,00)	0,40
Phân suất tổng máu <25%	16 (11,43)	03 (18,75)	13 (81,25)	0,09
Suy dinh dưỡng	11 (7,86)	01 (9,09)	10 (90,91)	0,04
Rất cao tuổi	37 (26,43)	06 (16,22)	31 (83,78)	0,0014
Tăng huyết áp	135 (96,43)	51 (37,78)	84 (62,22)	0,92
Đái tháo đường	87 (62,14)	32 (36,78)	55 (63,22)	0,73
Bệnh mạch vành mạn	121 (86,43)	43 (35,54)	78 (64,46)	0,15
Rung nhĩ	45 (32,14)	17 (37,78)	28 (62,22)	0,98
Đủ thuốc tứ trụ	58 (41,43)	34 (58,62)	24 (41,38)	< 0,001
Có tuân thủ điều trị	46 (32,86)	27 (58,70)	19 (41,30)	0,0003
Có suy yếu	76 (54,29)	14 (18,42)	62 (81,58)	< 0,001
Sử dụng lợi tiểu quai	96 (68,57)	25 (26,04)	71 (73,96)	< 0,001

Nhận xét: Nghiên cứu có tỉ lệ nam giới chiếm 57,86%. Tăng huyết áp, bệnh mạch vành mạn và đái tháo đường là các bệnh lý nền thường gặp. Các yếu tố rất cao tuổi, suy dinh dưỡng, sử dụng lợi tiểu quai, tuân trị và suy yếu có sự khác biệt giữa bệnh nhân có và không có giảm chất lượng cuộc sống ($p < 0,05$).



Hình 2: Tỉ lệ giảm chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân cao tuổi suy tim phân suất tổng máu giảm điều trị ngoại trú

Nhận xét: Bệnh nhân suy tim phân suất tổng máu giảm có giảm chất lượng cuộc sống chiếm tỉ lệ cao hơn (62,14%).

Bảng 2: Các đặc điểm liên quan tới giảm chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân suy tim phân suất tổng máu giảm điều trị ngoại trú

2.10. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu này đã được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, số 611/HĐĐĐ ngày 15 tháng 06 năm 2023.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu này thu nhận được 140 bệnh nhân ≥ 60 tuổi suy tim phân suất tổng máu thất trái giảm điều trị ngoại trú. Kết quả nghiên cứu ghi nhận được như sau:

Biến Số	Hồi qui đa biến	
	OR hiệu chỉnh (KTC 95%)	p
Nam giới	1,12 (0,43 - 2,88)	0,81
Sống một mình	1,30 (0,10 - 16,69)	0,83
Rất cao tuổi	2,04 (0,61 - 6,85)	0,24
EF $\leq 25\%$	1,55 (0,33 - 7,25)	0,57
Suy dinh dưỡng	1,10 (0,11 - 11,07)	0,93
Sử dụng lợi tiểu quai	6,53 (2,37 - 17,97)	<0,001
Đủ thuốc tứ trụ	0,27 (0,10 - 0,72)	0,009
Có tuân thủ điều trị	0,19 (0,07 - 0,51)	0,001
Có suy yếu	4,18 (1,58 - 11,05)	0,004

Chữ viết tắt: KTC, khoảng tin cậy; OR: odds ratio

Nhận xét: Kết quả phân tích hồi quy logistic đa biến ghi nhận có 4 yếu tố liên quan tới giảm chất lượng cuộc sống là sử dụng thuốc lợi tiểu quai, được dùng đủ thuốc tứ trụ, tuân thủ điều trị và có suy yếu.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận trong 140 bệnh nhân suy tim phân suất tổng máu giảm điều trị ngoại trú, có 87 bệnh nhân (62,14%) có tình trạng giảm chất lượng cuộc sống theo thang điểm KCCQ. Ngoài ra, nghiên

cứu cũng ghi nhận 4 yếu tố bao gồm sử dụng thuốc lợi tiểu quai, được dùng đủ thuốc tứ trụ, tuân thủ điều trị và có suy yếu có liên quan tới sự suy giảm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Dựa trên các kết quả này, chúng tôi có 2 bàn luận sau:

4.1. Tỷ lệ giảm chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân suy tim phân suất tổng máu giảm điều trị ngoại trú. Giảm chất lượng cuộc sống là vấn đề thường gặp ở bệnh nhân cao tuổi mắc suy tim phân suất tổng máu giảm. Việc sử dụng thang điểm KCCQ để đánh giá sự giảm chất lượng cuộc sống trên nhóm bệnh nhân này rất cần thiết cho tiên lượng bệnh và cũng là một yếu tố dự báo độc lập tình trạng tái nhập viện, tử vong. Nghiên cứu của tác giả Paul A Heidenreich tại Bắc Mỹ vào năm 2006 từ 13 phòng khám ngoại trú, trên 505 bệnh nhân suy tim mạn có phân suất tổng máu <40% ghi nhận tỷ lệ bệnh nhân có tình trạng suy giảm chất lượng cuộc sống là 67%.⁶ Một nghiên cứu khác của tác giả Daniele Luiso và cộng sự vào năm 2022 trên 141 bệnh nhân từ 75 tuổi trở lên nhập viện vì suy tim, đánh giá chất lượng cuộc sống bằng KCCQ, ghi nhận có 51,1 % bệnh nhân có suy giảm chất lượng cuộc sống.⁷ Bên cạnh đó, vào năm 2017, tác giả Yashashwi Pokharel tiến hành nghiên cứu "Đánh giá tình trạng tử vong và nhập viện ở bệnh nhân suy tim với phân suất tổng máu thất trái bảo tồn và giảm bằng thang điểm KCCQ" trên 1767 bệnh nhân, với độ tuổi trung bình là 71,5±9,7. Kết quả ghi nhận có 63,2% bệnh nhân có sự giảm chất lượng cuộc sống.⁸ Lý do tần suất ghi nhận sự giảm chất lượng cuộc sống của nghiên cứu chúng tôi có sự khác biệt so với các nghiên cứu trên là vì sự khác biệt về đặc điểm dân số nghiên cứu, nhóm dân số của chúng tôi có độ tuổi trung bình cao hơn, đồng mắc nhiều bệnh nền hơn nên tỷ lệ giảm chất lượng cuộc sống cao hơn. Điều đó cho thấy tỷ lệ giảm chất lượng cuộc sống thay đổi tùy theo mỗi đặc điểm của nhóm dân số nghiên cứu.

4.2. Các yếu tố liên quan tới chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân suy tim phân suất tổng máu giảm điều trị ngoại trú. Chất lượng cuộc sống do nhiều yếu tố tác động, do vậy đối với những bệnh nhân có tình trạng giảm chất lượng cuộc sống, cần phải xác định được các yếu tố liên quan để có biện pháp can thiệp và phòng ngừa. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận thấy những bệnh nhân có sử dụng thuốc lợi tiểu quai (OR: 6,53, KTC 95%: 2,37–17,97, $p < 0,001$) và đồng mắc suy yếu (OR: 4,18, KTC 95%: 1,58–11,05, $p = 0,004$) có tỷ lệ giảm chất lượng cuộc sống cao hơn. Trong khi đó, những bệnh nhân

được dùng đủ thuốc tứ trụ (OR: 0,27, KTC 95%: 0,10–0,72, $p = 0,009$) và tuân thủ điều trị (OR: 0,19, KTC 95%: 0,07–0,51, $p = 0,001$) có tỷ lệ thấp hơn. Điều này phù hợp khi tra cứu y văn, các nghiên cứu về đánh giá giảm chất lượng cuộc sống cũng ghi nhận rằng việc sử dụng thuốc lợi tiểu quai làm tăng đáng kể nguy cơ giảm chất lượng cuộc sống do đa số các bệnh nhân cần dùng lợi tiểu khi tình trạng suy tim tiến triển, thường gây sưng huyết, khó thở, ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe thể chất và tinh thần của bệnh nhân cao tuổi.⁷ Đồng thời tình trạng suy yếu có liên quan chặt chẽ đến việc giảm chất lượng cuộc sống, do suy yếu ảnh hưởng đến khả năng vận động, sự tự lập, cũng như khả năng chịu đựng các triệu chứng và điều trị suy tim.

Bệnh nhân được điều trị bằng đủ 4 nhóm thuốc nền tảng trong suy tim (ức chế men chuyển/ARB/ARNI, chẹn beta, MRA và ức chế SGLT2) ít có nguy cơ giảm chất lượng cuộc sống hơn. Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc điều trị toàn diện trong cải thiện triệu chứng, chức năng và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân suy tim¹. Ngoài ra việc tuân thủ đúng theo phác đồ điều trị giúp hạn chế tình trạng giảm chất lượng cuộc sống. Việc tuân thủ điều trị không chỉ làm giảm tiến triển bệnh, ổn định triệu chứng mà còn giảm tỷ lệ nhập viện, từ đó cải thiện sức khỏe toàn diện của bệnh nhân.

4.3. Hạn chế của nghiên cứu. Một số điểm hạn chế trong nghiên cứu của chúng tôi bao gồm. Thứ nhất, nghiên cứu thực hiện tại hai trung tâm nên bệnh nhân chưa đại diện đầy đủ cho dân số Việt Nam. Thứ hai, cỡ mẫu trong nghiên cứu của chúng tôi còn ít, chỉ khoảng 140 bệnh nhân nên có thể ảnh hưởng đến khả năng khái quát hóa kết quả cho toàn bộ quần thể bệnh nhân cao tuổi có suy tim phân suất tổng máu giảm điều trị ngoại trú.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận có 62,14% bệnh nhân cao tuổi có suy tim phân suất tổng máu thất trái giảm điều trị ngoại trú có sự giảm chất lượng cuộc sống. Trong đó nghiên cứu cũng ghi nhận rằng có 4 yếu tố liên quan tới giảm chất lượng cuộc sống là sử dụng thuốc lợi tiểu quai, được dùng đủ thuốc tứ trụ, tuân thủ điều trị và có suy yếu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Shahim B, Kapelios CJ, Savarese G, Lund LHJCFR.** Global public health burden of heart failure: an updated review. 2023;9.
2. **Molla B, Geletie HA, Alem G, et al.** Adherence

- to Self-Care Recommendations and Associated Factors among Adult Heart Failure Patients in West Gojjam Zone Public Hospitals, Northwest Ethiopia. International journal of chronic diseases. 2022;2022:9673653.
3. **Seid SS, Amendoeira J, Ferreira MRJNR, Reviews.** Self-Care and health-related quality of life among heart failure patients in Tagus valley regional hospital, Portugal: A pilot study. 2022;85-99.
 4. **Bauersachs J, Soltani SJH.** Guidelines of the ESC 2021 on heart failure. 2022;1-7.
 5. **Green CP, Porter CB, Bresnahan DR, Spertus JA.** Development and evaluation of the Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire: a new health status measure for heart failure. Journal of the American College of Cardiology. 2000;35(5):1245-1255.
 6. **Heidenreich PA, Spertus JA, Jones PG, et al.** Health status identifies heart failure outpatients at risk for hospitalization or death. Journal of the American College of Cardiology. 2006;47(4):752-756.
 7. **Luiso D, Herrero-Torres M, Badosa N, et al.** Quality of Life in Older Patients after a Heart Failure Hospitalization: Results from the SENECOR Study. Journal of clinical medicine. 2022;11(11).
 8. **Pokharel Y, Khariton Y, Tang Y, et al.** Association of serial Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire assessments with death and hospitalization in patients with heart failure with preserved and reduced ejection fraction: a secondary analysis of 2 randomized clinical trials. 2017;2(12):1315-1321.

ĐẶC ĐIỂM RỐI LOẠN ĐÔNG MÁU Ở TRẺ MẮC COVID-19 CÓ SỬ DỤNG KHÁNG ĐÔNG TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1 NĂM 2021-2022

Nguyễn Văn Nghĩa¹, Phùng Nguyễn Thế Nguyên^{1,2},
Nguyễn Thị Mai Anh^{1,2}, Trần Thanh Thức^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ, trung bình (trung vị) các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, đặc điểm rối loạn đông máu ở trẻ mắc COVID-19. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hàng loạt ca, hồi cứu 181 trẻ mắc COVID-19 có sử dụng kháng đông nhập khoa Hồi sức Nhiễm – Bệnh viện Nhi Đồng 1 từ 01/07/2021 đến 30/04/2022. **Kết quả:** Tuổi trung vị là 20 tháng, 51,4% trường hợp dưới 12 tháng. Nam chiếm ưu thế với tỷ lệ nam/nữ là 1,6/1. Có 42,9% trường hợp có bệnh nền đi kèm. Các triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất là sốt (79,6%), ho (80,1%), khó thở (59,1%). Có 83 trường hợp (45,9%) mắc COVID-19 mức độ trung bình, 94 trường hợp (51,9%) nặng và 4 trường hợp (2,2%) nguy kịch. Tổn thương phổi thường gặp trên X-quang ngực là đông đặc phổi (49,7%), kể đến là tổn thương mô kẽ (31,3%). Tình trạng rối loạn đông máu gặp ở 90,1% các trường hợp; trong đó 70,7% các trường hợp có tình trạng tăng đông, 1,1% có rối loạn giảm đông và 19,3% có rối loạn đông máu hỗn hợp. Tỷ lệ giới nữ và giá trị ferritin cao hơn ở nhóm có rối loạn đông máu, khác biệt có ý nghĩa thống kê. **Kết luận:** Rối loạn đông máu, đặc biệt là tình trạng tăng đông, thường gặp ở trẻ mắc COVID-19. **Từ khóa:** COVID-19, rối loạn đông máu, kháng đông, trẻ em.

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF HEMOSTATIC DISORDERS IN CHILDREN WITH COVID-19

¹Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Nhi Đồng 1

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thanh Thức

Email: tranthanhthuc@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 20.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.01.2025

Ngày duyệt bài: 25.2.2025

RECEIVING ANTICOAGULATION THERAPY AT CHILDREN'S HOSPITAL 1, 2021–2022

Objectives: To determine the clinical and paraclinical characteristics and hemostatic disorders in children with COVID-19. **Subjects and Methods:** This retrospective case series study included 181 children with COVID-19 who were treated with anticoagulants in the Infectious Diseases Intensive Care Unit of Children's Hospital 1 from July 1, 2021, to April 30, 2022. **Results:** The median age was 20 months, with 51.4% of cases being under 12 months of age. Male predominance was observed, with a male-to-female ratio of 1.6:1. Underlying conditions were present in 42.9% of cases. The most common clinical symptoms were fever (79.6%), cough (80.1%), and dyspnea (59.1%). Among the cases, 83 (45.9%) had moderate COVID-19, 94 (51.9%) had severe disease, and 4 (2.2%) were critical. Chest X-ray findings revealed pulmonary consolidation (49.7%) and interstitial changes (31.3%) as the most common abnormalities. Coagulation disorders were identified in 90.1% of cases, including hypercoagulability in 70.7%, hypocoagulability in 1.1%, and mixed tendency in 19.3%. The proportion of females and ferritin levels were higher in the group with coagulation disorders compared to the normal group, with a statistically significant difference. **Conclusion:** Coagulation disorders, particularly hypercoagulability, are common among children with COVID-19. Further studies on coagulation disorders and the use of anticoagulants in pediatric COVID-19 patients are warranted.

Keywords: COVID-19, hemostatic disorders, anticoagulants, children.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

COVID-19 (Coronavirus Disease 2019) là bệnh truyền nhiễm do virus SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2) gây