

7. **Mai Thị Thương, Nguyễn Văn Thành, Đỗ Doãn Lợi** (2024), "Nghiên cứu chức năng thất trái bằng siêu âm đánh dấu mô trên người bệnh hội chứng động mạch vành mạn chưa có chỉ định tái thông động mạch vành", Tạp chí Tim mạch học Việt Nam, (111), <https://doi.org/10.58354/jvc.111.2024.866>.
8. **Danh Phước Quý, Trần Kim Sơn** (2022), "Nghiên cứu sự thay đổi đặc điểm siêu âm đánh dấu mô cơ tim trên bệnh nhân đau thắt ngực ổn định có can thiệp động mạch vành qua da tại bệnh viện Đa khoa Kiên Giang năm 2021-2022", Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, (53), 6-11, <https://doi.org/10.58490/ctump.2022i53.158>.
9. **Phan Thanh Hôn, Trần Đức Hùng** (2023), "Nghiên cứu sức căng dọc thất trái bằng siêu âm đánh dấu mô cơ tim ở bệnh nhân bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn tính có chỉ định can thiệp động mạch vành qua da", Tạp chí Y học Việt Nam, 532 (2), DOI: <https://doi.org/10.51298/vmj.v.532i2.7540>.
10. **Shaimaa Moustafa, Khalid Elrabat, Fathy Swailem, et al** (2018), "The correlation between speckle tracking echocardiography and coronary artery disease in patients with suspected stable angina pectoris", Indian heart journal, 70 (3), 379-386, doi: 10.1016/j.ihj.2017.09.220.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN NGẤT

Trần Song Giang¹, Nguyễn Thị Dung²

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của các bệnh nhân ngất. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện ở 59 bệnh nhân được chẩn đoán ngất và/hoặc có tiền sử ngất đến khám hoặc điều trị tại Viện Tim mạch, Bệnh viện Bạch Mai. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là $55,02 \pm 18,81$. Tỷ lệ nam giới chiếm 59,3%. Hoàn cảnh khởi phát cơn ngất thường gặp là tư thế đứng lâu (23,7%), khi đang ngồi (16,9%), sau gắng sức (13,6%) và khi sợ hãi (13,6%). Tiền triệu hay gặp nhất là hoa mắt, mắt tối sầm (64,4%). Số bệnh nhân có cơn ngất tái phát là 62,7%, số cơn ngất trung bình $2,59 \pm 2,27$. 28,8% bệnh nhân có thiếu máu và 1,7% bệnh nhân có EF giảm <50%. Trên Holter điện tâm đồ 24h: 3,4% bệnh nhân có rung nhĩ cơn, hội chứng nhịp nhanh nhịp chậm, nhịp chậm xoang, block nhánh trái đều chiếm 1,7%. Nghiệm pháp bàn nghiêng dương tính ở 11,1% bệnh nhân. **Từ khóa:** ngất.

SUMMARY

CLINICAL AND PARA CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH SYNCOPE

Background: This study aimed to describe the clinical and paraclinical characteristics of patients with syncope. **Subjects & methods:** A cross-sectional study of 59 patients diagnosed with syncope and/or a history of syncope who were examined or treated at Heart Institute, Bach Mai Hospital. **Results:** The average age of the study group was 55.02 ± 18.81 . The proportion of men accounted for 59.3%. The common circumstances of onset of syncope were prolonged standing (23.7%), while sitting (16.9%), after exertion and when scared (13.6%), while

defecating/urinating (8.5%). The most common prodromal symptoms in patients with syncope were dizziness and darkening of the eyes (64.4%). The average number of syncope episodes was 2.59 ± 2.27 . The number of patients with recurrent syncope was 62.7%. 28.8% of patients had anemia and 1.7% of patients had EF <50%. On the 24h Holter electrocardiogram: 3.4% of patients had paroxysmal atrial fibrillation, bradycardia tachycardia syndrome, sinus bradycardia, and left bundle branch block each accounted for 1.7%. Tilt table test was positive in 11.1% of patients. **Keywords:** Syncope.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngất là tình trạng mất ý thức thoáng qua do giảm tưới máu não, gây ra những hậu quả đáng kể về sức khỏe và ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống. Trong dân số nói chung, tỷ lệ mắc ngất có thể lên đến 3-5%, chiếm từ 1-3% trong số các trường hợp cấp cứu và từ 6% đến 12% số ca nhập viện ở người lớn tuổi.¹

Nguyên nhân gây ra ngất gồm 3 nhóm chính, bao gồm: do nguyên nhân Tim mạch, do tụt huyết áp và do phản xạ. Để xác định nguyên nhân ngất, cần đánh giá kỹ các đặc điểm của ngất, hoàn cảnh xuất hiện ngất, tiền triệu...². Bên cạnh đó, các phương pháp cận lâm sàng như: siêu âm tim, Holter điện tâm đồ, nghiệm pháp xoa xoang cảnh, nghiệm pháp bàn nghiêng... đã chứng minh có hiệu quả trong chẩn đoán nguyên nhân ngất. Một nghiên cứu của Parry và cộng sự năm 2000 đã cho thấy, khi tiến hành nghiệm pháp này trên 1149 bệnh nhân >55 tuổi có tiền sử ngất không rõ nguyên nhân, khoảng 25% bệnh nhân có đáp ứng dương tính với nghiệm pháp xoa xoang cảnh.³ Một nghiên cứu khác của Humm và cộng sự (2006) trên 373 bệnh nhân ngất không rõ nguyên nhân có độ tuổi từ 15-92, nghiên cứu được tiến hành trong 10 năm đã phát hiện khoảng 13,7% bệnh nhân có phản ứng dương tính với nghiệm pháp xoa

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Bệnh viện Băi Cháy

Chịu trách nhiệm chính: Trần Song Giang

Email: trangiang1972@yahoo.com

Ngày nhận bài: 7.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 12.5.2025

Ngày duyệt bài: 10.6.2025

xoang cảnh, và tỉ lệ này tăng theo tuổi.⁴

Ở Việt Nam, các nghiên cứu về ngất còn chưa nhiều. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu: "*Tìm hiểu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân ngất*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Các bệnh nhân được chẩn đoán ngất/ hoặc tiền sử ngất đến khám hoặc điều trị nội trú tại Viện tim mạch, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 8/2023 đến tháng 8/2024.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân có các bệnh lý cần xử trí, can thiệp cấp cứu hoặc tình trạng bệnh nặng chưa ổn định: nhồi máu cơ tim cấp, thuyên tắc động mạch phổi cấp nguy cơ cao, đột quỵ não, rối loạn chuyển hóa, rối loạn điện giải nặng. Bệnh nhân có tiền sử đột quỵ não, thiếu máu não thoáng qua, nhồi máu cơ tim trong vòng 3 tháng. Bệnh nhân có xơ vữa gây hẹp > 70% động mạch cảnh. Bệnh nhân đang xuất hiện các rối loạn nhịp nghiêm trọng: block nhĩ thất cấp 3, cơn tim nhanh trên thất, cơn tim nhanh thất, rung thất, ghi nhận được trên điện tâm đồ 12 chuyển đạo hoặc monitor theo dõi điện tâm đồ. Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- **Cỡ mẫu nghiên cứu:** Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện. Chọn toàn bộ bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ. Thực tế trong nghiên cứu này, chúng tôi thu nhận được 59 bệnh nhân.

- **Phương pháp tiến hành:** Tất cả các BN được hỏi bệnh sử, khám lâm sàng và làm các xét nghiệm máu, nước tiểu, điện tâm đồ, Holter điện tâm đồ 24h, XQ tim phổi, siêu âm tim, siêu âm doppler mạch cảnh, nghiệm pháp xoa xoang cảnh, nghiệm pháp bàn nghiêng...

- **Biến số nghiên cứu:** Đặc điểm chung, lâm sàng và cận lâm sàng của đối tượng: tuổi, giới, tiền sử bệnh lý, tiền triệu, hoàn cảnh xuất hiện ngất, triệu chứng sau cơn, huyết áp, nhịp tim, các kết quả cận lâm sàng.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Số bệnh nhân (n=59)	Tỉ lệ (%)
Tuổi		
Nam	35	59,3

	Nữ	24	40,7
Giới	Dưới 40 tuổi	11	18,6
	Từ 40 tuổi trở lên	48	81,4
Tiền sử bệnh lý	THA và/ hoặc ĐTĐII	12	20,3
	Stent ĐMV cũ/ CABG	4	6,8
	Suy tim	2	3,3
	Rung nhĩ	1	1,7

Nhận xét: Nghiên cứu trên 59 bệnh nhân được chẩn đoán ngất và/hoặc tiền sử ngất đến khám hoặc điều trị tại bệnh viện Bạch Mai trong đó có 40,7% là nữ, 59,3% là nam. Tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là $55,02 \pm 18,8$. Trong đó người có tuổi cao nhất là 96 tuổi và người có tuổi thấp nhất là 13. Nhóm dưới 40 tuổi chiếm 18,6 % thấp hơn có ý nghĩa thống kê nhóm bệnh nhân từ 40 tuổi trở lên (81,4%). 32,1% số bệnh nhân có tiền sử mắc các bệnh lý liên quan đến tim mạch như THA, Đái tháo đường type II, stent động mạch vành cũ/Bắc cầu mạch vành, suy tim, rung nhĩ.

3.2. Đặc điểm cơn ngất của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Đặc điểm hoàn cảnh khởi phát cơn ngất

Hoàn cảnh khởi phát	n = 59	%
Tư thế đứng lâu	14	23,7
Đang ngồi	10	16,8
Sau gắng sức	8	13,6
Khi sợ hãi	8	13,6
Đang nằm	5	8,5
Khi đi đại/tiểu tiện	5	8,5
Trong và sau khi ăn	4	6,8
Khi xúc động (không phải sợ hãi)	3	5,1
Khi thay đổi tư thế	1	1,7
Có áp lực vào vùng cổ	1	1,7

Nhận xét: Hoàn cảnh khởi phát hay gặp nhất là khi bệnh nhân đứng lâu (23,7%), sau đó đến các hoàn cảnh khác bao gồm khi bệnh nhân đang ngồi, sau các gắng sức và khi sợ hãi (chiếm 13 – 17%). Các hoàn cảnh khởi phát khác gặp ở số lượng bệnh nhân ít hơn, như mô tả trong bảng.

Bảng 3. Đặc điểm tiền triệu của cơn ngất

Tiền triệu	n = 59	%
Hoa mắt, mắt tối sầm	38	64,4
Cảm giác khó chịu từ vùng bụng	4	6,8
Buồn nôn, vã mồ hôi	2	3,4
Không có tiền triệu	15	25,4

Nhận xét: Trong nhóm đối tượng nghiên cứu, có tới 64,4% bệnh nhân có triệu chứng hoa mắt, mắt tối sầm trước cơn ngất. Có 25,4% không có triệu chứng báo hiệu trước khi mất ý thức.

Bảng 4. Triệu chứng khi kết thúc cơn ngất

Triệu chứng	n = 59	%
-------------	--------	---

Tỉnh táo hoàn toàn	40	67,8
Đau ngực	7	11,9
Lơ mơ mất trí nhớ	6	10,2
Nôn, buồn nôn, nhợt nhạt	4	6,8
Mất định hướng 5-10 giây	3	3,4

Nhận xét: Có tới 67,8% bệnh nhân tỉnh táo hoàn toàn sau cơn ngất. Các biểu hiện khác như: đau ngực, lơ mơ, nôn, buồn nôn, mất định hướng ít gặp hơn.

Bảng 5. Đặc điểm số lần tái phát cơn ngất

Số lần ngất	n = 59	%
Một lần	22	37,3
Tái phát	37	62,7
Trung bình	2,59 ± 2,27	
Ít nhất	1	
Nhiều nhất	10	

Nhận xét: Trong nhóm đối tượng nghiên cứu, số lần ngất trung bình là 2,59 ± 2,27 lần tính đến thời điểm nhập viện. Có 62,7% số bệnh nhân bị tái phát cơn ngất. Người có số lần ngất tái phát nhiều nhất là 10 lần.

3.3. Một số đặc điểm cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 6. Một số đặc điểm cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		n = 59	Tỉ lệ (%)
Hemoglobin (g/l)	Thiếu máu	17	28,8
	Không thiếu máu	42	71,2
	Trung bình	132,3 ± 19,3	
Chức năng tâm thu thất trái (EF) (%)	Bình thường	58	97,3
	Giảm nhẹ	1	1,7
	Trung bình	64,2 ± 5,1	
Holter điện tâm đồ	Bình thường	39	66,1
	Ngoại tâm thu nhĩ	9	15,3
	Ngoại tâm thu thất	9	15,3
	Rung nhĩ	2	3,4
	Hội chứng nhịp nhanh nhịp chậm	1	1,7
	Nhịp chậm xoang	1	1,7
	Block nhánh trái	1	1,7
Nghiệm pháp bàn nghiêng	Dương tính	2	11,1
	Âm tính	16	88,9
Nghiệm pháp xoa xoang cảnh	Dương tính	0	0
	Âm tính	59	100

Nhận xét: Trong nhóm nghiên cứu, chỉ số hemoglobin trung bình là 132,3 ± 19,3 g/l. Bệnh nhân có chỉ số huyết sắc tố thấp nhất là 74g/l. Có 17 bệnh nhân (chiếm 28,8%) có chỉ số hemoglobin đủ tiêu chuẩn chẩn đoán thiếu máu. Chức năng tâm thu thất trái EF trung bình là 64,2 ± 5,1%. Chỉ có 1 bệnh nhân có chức năng tâm thu thất trái giảm nhẹ EF = 44%. Không có bệnh nhân nào có suy tim EF thấp (≤ 40%).

Trên holter điện tâm đồ: 3,4% bệnh nhân có rung nhĩ cơn, hội chứng nhịp nhanh nhịp chậm, nhịp chậm xoang, block nhánh trái đều chiếm 1,7%. Nghiệm pháp bàn nghiêng dương tính ở 11,1% bệnh nhân trong tổng số 18 bệnh nhân được thực hiện nghiệm pháp. Không có BN nào có nghiệm pháp xoa xoang cảnh dương tính.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu. Trong nhóm đối tượng nghiên cứu, nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn nữ giới (59,3% so với 40,7%), tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,152$). Mặc dù tỉ lệ nam giới lớn hơn, kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu dịch tễ học về ngất cả trong và ngoài nước. Cụ thể, nghiên cứu của Nguyễn Tùng Châu, Trương Quang Khanh, Nguyễn Thị Thủy và cộng sự (2017) về chẩn đoán bệnh nhân ngất bằng nghiệm pháp bàn nghiêng cũng cho thấy nam giới chiếm tỉ lệ cao hơn nữ giới, với tỉ lệ nam là 58,2%, nữ là 41,8%.⁶ Nhóm đối tượng nghiên cứu tập trung cao nhất ở độ tuổi sau 40. Nhóm bệnh nhân dưới 40 tuổi chỉ chiếm tỉ lệ 18,6%, thấp hơn có ý nghĩa so với nhóm bệnh nhân từ 40 tuổi trở lên (81,4%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Soteriades và cộng sự năm 2002⁷, với kết quả là tỉ lệ ngất được ghi nhận là cao nhất ở mức 10 – 30 tuổi, thấp nhất ở quanh khoảng 40 tuổi, bắt đầu cao trở lại ở từ 65 tuổi và cao dần theo tuổi sau đó. Khoảng 1/3 số bệnh nhân trong nhóm đối tượng nghiên cứu có tiền sử mắc các bệnh lí liên quan đến tim mạch. Trong nghiên cứu này, chúng tôi mong muốn mô tả được kết quả của nghiệm pháp xoa xoang cảnh – nghiệm pháp có giá trị ở nhóm bệnh nhân ngất phản xạ. Với cỡ mẫu còn ít, tỉ lệ bệnh nhân không có bệnh lí tim mạch nền chiếm ưu thế là một thuận lợi cho nghiên cứu.

4.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của nhóm đối tượng nghiên cứu

- Về hoàn cảnh khởi phát: Hoàn cảnh khởi phát hay gặp nhất là khi bệnh nhân đứng lâu (23,7%). Các trường hợp khởi phát khi bệnh nhân đứng lâu gợi ý cơ chế do hạ huyết áp tư thế. Các bệnh nhân khởi phát sau gắng sức hay sau các xúc động mạnh không phải sợ hãi gợi ý nguyên nhân tim mạch hay rối loạn nhịp. Các bệnh nhân khởi phát khi sợ hãi, khi thay đổi tư thế đột ngột hay trong các tình huống sinh hoạt cố định ngoài trong và sau bữa ăn gợi ý cơ chế phản xạ. Như vậy, dựa theo hoàn cảnh khởi phát, nguyên nhân ngất ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu phần lớn định hướng thuộc nhóm

ngất phản xạ và ngất do hạ huyết áp tư thế.

- Về đặc điểm triệu chứng xuất hiện trước khi ngất (tiền triệu): Trong nhóm đối tượng nghiên cứu, có tới 64,4% bệnh nhân có triệu chứng hoa mắt, mắt tối sầm trước cơn ngất. Dấu hiệu hoa mắt chóng mặt hay thay đổi về thị giác là một dấu hiệu gợi ý bệnh nhân có giảm tưới máu não nói chung, là một trong các bằng chứng thể hiện bệnh nhân có ngất thật sự. Các triệu chứng khác ghi nhận được bao gồm buồn nôn, vã mồ hôi và cảm giác khó chịu từ vùng bụng. Buồn nôn, vã mồ hôi là dấu hiệu gợi ý ngất phản xạ. Có 4 bệnh nhân có triệu chứng cảm giác khó chịu từ vùng bụng, thường là cảm giác đau quặn bụng trước khi mất ý thức, đây cũng là triệu chứng gợi ý cơn ngất do nguyên nhân ngất phản xạ. Thực tế, tiền triệu là một trong các dấu hiệu góp phần nhận định cơ chế của cơn ngất nhưng không phải dấu hiệu mang tính quyết định.

- Đặc điểm về triệu chứng khi kết thúc cơn ngất: Trong nghiên cứu của chúng tôi, các triệu chứng mà bệnh nhân thường gặp sau cơn ngất, bao gồm tỉnh táo hoàn toàn (67,8%), đau ngực (11,9%), lơ mơ mất trí nhớ (10,2%), nôn/buồn nôn/nhọt nhọt (6,8%) và mất định hướng ngắn (3,4%). Phần lớn bệnh nhân (67,8%) tỉnh táo hoàn toàn ngay sau cơn ngất, phù hợp với định nghĩa ngất trong hướng dẫn của Hiệp hội Tim mạch Châu Âu (ESC),⁵ đó là tự hồi phục hoàn toàn. Điều này phản ánh đặc điểm của ngất là một hiện tượng mất ý thức thoáng qua, thường lành tính và tự hồi phục sau khi lưu lượng máu lên não ổn định trở lại.

- Về chỉ số hemoglobin: Trong nhóm nghiên cứu, chỉ số hemoglobin trung bình là $132,3 \pm 19,3$ g/l. Có 17 bệnh nhân (chiếm 28,8%) có chỉ số hemoglobin đủ tiêu chuẩn chẩn đoán thiếu máu.

- Về siêu âm tim: Chức năng tâm thu thất trái (EF) trung bình là $64,2 \pm 5,1\%$. Hầu hết các bệnh nhân có chức năng tâm thu thất trái bình thường. Chỉ có 1 bệnh nhân có EF giảm nhẹ (44%). Trong một nghiên cứu hồi cứu ở những bệnh nhân ngất có nghi ngờ mắc các bệnh lý tim mạch sau khi khai thác tiền sử, bệnh sử, thăm khám lâm sàng và làm điện tim, kết quả siêu âm tim gợi ý chẩn đoán ngất do tim mạch ở 48% quần thể nghiên cứu.⁸ Trong một nghiên cứu trên 650 bệnh nhân được vào viện vì ngất chưa rõ nguyên nhân, trong đó 88 bệnh nhân có tiền sử bệnh lý tim mạch hoặc có điện tâm đồ bất thường, kết quả siêu âm tim cho thấy rối loạn chức năng tâm thu (phân suất tổng máu thất trái $EF \leq 40\%$) ở 24 bệnh nhân và 50% trong số đó

có biểu hiện loạn nhịp, so với 9% có kết quả siêu âm không có các bất thường đáng kể ($p < 0,01$).⁹ Mặc dù siêu âm tim có thể không xác định được nguyên nhân trực tiếp, nhưng nó có thể định hướng nguyên nhân và có giá trị tiên lượng bệnh.

- Holter điện tâm đồ: Các bệnh nhân đều được đeo holter điện tâm đồ 24 giờ. Ngoại tâm thu nhĩ và ngoại tâm thu thất đều ghi nhận được ở 9 bệnh nhân (15,3%). Có 1 bệnh nhân có block nhánh trái từng lúc, 1 bệnh nhân có nhịp chậm xoang và 1 bệnh nhân được kết luận là hội chứng nhịp nhanh nhịp chậm trên holter. Có 1 bệnh nhân ghi nhận được rung nhĩ cơn và 1 bệnh nhân có rung nhĩ bền bỉ. Không có bệnh nhân nào có các rối loạn nhịp đáng kể có thể giải thích cho triệu chứng ngất (bao gồm các cơn nhịp nhanh thất hoặc nhanh trên thất tần số > 170 chu kỳ/phút, kéo dài trên 30 giây, các khoảng ngừng tim/ngừng xoang trên 3 giây, block nhĩ thất độ cao và block nhánh luân phiên). Như vậy, trên holter điện tâm đồ, không có kết quả holter nào kết luận được nguyên nhân ngất là do các rối loạn nhịp. Việc này giúp nghiệm pháp được thực hiện an toàn với một tỉ lệ cao hơn. Mặc dù holter điện tâm đồ trong nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện trong 24 giờ, nghĩa là tỉ lệ có thể phát hiện được rối loạn nhịp sẽ thấp.

- Nghiệm pháp xoa xoang cảnh và nghiệm pháp bàn nghiêng: Tất cả 59 BN đều được làm nghiệm pháp xoa xoang cảnh, nhưng không có bệnh nhân nào có kết quả dương tính. Trong số đó, 18 bệnh nhân được tiến hành làm nghiệm pháp bàn nghiêng, chỉ có 2 bệnh nhân có kết quả dương tính. 2 bệnh nhân có kết quả nghiệm pháp bàn nghiêng dương tính đều có yếu tố khởi phát cơn ngất, đặc điểm cơn ngất, gợi ý ngất do phản xạ. Tuy nhiên nghiệm pháp xoa xoang cảnh ở 2 bệnh nhân này đều âm tính. Giải thích cho vấn đề này, chúng tôi cho rằng do một số lý do: độ nhạy thấp, thực hiện trong tình trạng không dung thuốc...

V. KẾT LUẬN

Phần lớn bệnh nhân ngất trong nghiên cứu có đặc điểm gợi ý cơ chế phản xạ, đặc biệt là tư thế đứng lâu và tiền triệu hoa mắt, tối sầm. Tỉ lệ tái phát cao và thiếu máu khá phổ biến. Từ đó cho thấy, việc khai thác lâm sàng kỹ càng giúp định hướng hiệu quả cho chẩn đoán và lựa chọn nghiệm pháp phù hợp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kapoor WN. Syncope. N Engl J Med. 2000;343(25):1856-1862.

2. **Brignole M, Menozzi C, Bartoletti A, et al.** A new management of syncope: prospective systematic guideline-based evaluation of patients referred urgently to general hospitals. *Eur Heart J*. 2006;27(1):76-82.
3. **Parry SW, Richardson DA, O'Shea D, Sen B, Kenny RA.** Diagnosis of carotid sinus hypersensitivity in older adults: carotid sinus massage in the upright position is essential. *Heart Br Card Soc*. 2000;83(1):22-23.
4. **Humm AM, Mathias CJ.** Unexplained syncope--is screening for carotid sinus hypersensitivity indicated in all patients aged >40 years? *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2006;77(11):1267-1270.
5. **Brignole M, Moya A, De Lange FJ, et al.** 2018 ESC Guidelines for the diagnosis and management of syncope. *Eur Heart J*. 2018;39(21):1883-1948.
6. **Nguyễn Tùng Châu, Trương Quang Khanh, Nguyễn Thị Thủy và cs.** Kết quả chẩn đoán bệnh nhân ngất bằng nghiệm pháp bàn nghiêng. *Tạp chí nghiên cứu y học*. 2017; 21: 178-181.
7. **Soteriades ES, Chen L.** Incidence and Prognosis of Syncope. *N Engl J Med*. Published online 2002.
8. **Recchia D, Barzilai B.** Echocardiography in the evaluation of patients with syncope. *J Gen Intern Med*. 1995;10:649-55.
9. **Sarasin FP, Junod AF, Carballo D, et al.** Role of echocardiography in the evaluation of syncope: a prospective study. *Heart*. 2002;88:363-7.

ĐẶC ĐIỂM HỆ VI SINH ĐƯỜNG RUỘT Ở TRẺ EM DƯỚI 5 TUỔI: MỘT NGHIÊN CỨU CẮT NGANG

Chung Hữu Nghị^{1,2}, Võ Quốc Chuyên³,
Phạm Hùng Văn⁴, Nguyễn Anh Tuấn¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hệ vi sinh vật đường ruột (HVSDR) đóng vai trò quan trọng trong điều hòa miễn dịch và phát triển chuyển hoá ở trẻ nhỏ. Tuy nhiên, dữ liệu về đặc điểm HVSDR ở trẻ em Việt Nam vẫn còn hạn chế.

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm đa dạng và thành phần vi khuẩn đường ruột ở trẻ khỏe mạnh dưới 5 tuổi, đồng thời phân tích sự khác biệt theo các yếu tố liên quan như độ tuổi, giới tính, tuổi thai, kiểu sinh và chế độ nuôi dưỡng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 64 trẻ khỏe mạnh dưới 5 tuổi tại Bệnh viện Nhi Đồng 1. Mẫu phân được phân tích bằng kỹ thuật giải trình tự gen 16S rRNA vùng V3-V4, xử lý qua nền tảng QIIME 2. Độ đa dạng alpha, beta và thành phần vi sinh vật được so sánh theo nhóm tuổi, giới tính, tuổi thai, kiểu sinh và chế độ nuôi dưỡng. **Kết quả:** Độ đa dạng vi sinh vật tăng dần theo tuổi, kèm theo sự tiến hoá rõ rệt về thành phần vi sinh. Trẻ dưới 6 tháng tuổi chủ yếu chứa các chi *Enterococcus* và *Klebsiella*, trong khi trẻ lớn hơn có tỷ lệ *Bifidobacterium*, *Bacteroides* và các vi khuẩn kỵ khí bắt buộc cao hơn. Trẻ sinh non có mức độ phong phú vi sinh vật thấp hơn và có nhiều vi khuẩn cơ hội hơn so với trẻ đủ tháng. Chế độ nuôi dưỡng cũng ảnh hưởng đáng kể đến cấu trúc HVSDR: trẻ bú mẹ hoàn toàn có tỷ lệ các chi có lợi cao hơn và nhóm *Proteobacteria* thấp hơn, trong khi trẻ bú sữa công thức có tỷ lệ các chi *Enterococcus* và

Staphylococcus cao hơn. Ngược lại, giới tính cho thấy ít ảnh hưởng đến hệ vi sinh vật. **Kết luận:** Hệ vi sinh vật đường ruột ở trẻ em thay đổi rõ rệt theo lứa tuổi và chịu ảnh hưởng đáng kể bởi tuổi thai và chế độ nuôi dưỡng trong 6 tháng đầu đời. Chế độ nuôi dưỡng bằng sữa mẹ góp phần hình thành hệ vi sinh vật khỏe mạnh với sự ưu thế của các vi khuẩn có lợi, trong khi trẻ sinh non có hệ vi sinh vật kém đa dạng hơn và chứa tỷ lệ cao hơn các vi khuẩn có tiềm năng gây bệnh. **Từ khóa:** vi sinh vật đường ruột, trẻ em, 16S rRNA, sữa mẹ, sinh non, đa dạng vi sinh vật

SUMMARY

GUT MICROBIOTA CHARACTERISTICS IN CHILDREN UNDER FIVE YEARS OF AGE: A CROSS-SECTIONAL STUDY

Background: The gut microbiota (GM) plays a crucial role in immune regulation and metabolic development during early childhood. However, data on GM composition in Vietnamese children remain scarce. **Objectives:** To characterize the diversity and composition of the gut microbiota in healthy children under five years of age and to examine its variation according to age, sex, gestational age, mode of delivery, and feeding practices. **Materials and methods:** This cross-sectional study enrolled 64 healthy children under five years of age at Children's Hospital 1. Fecal samples were collected and analyzed through 16S rRNA gene sequencing targeting the V3-V4 region, using the QIIME 2 platform. Microbial alpha and beta diversity and taxonomic composition were compared across age groups, sex, gestational age, mode of delivery, and infant feeding practices. **Results:** Microbial diversity increased significantly with age, accompanied by a clear shift in taxonomic composition. Younger children, particularly those under six months, showed dominance of *Enterococcus* and *Klebsiella*, while children older than six months had higher proportions of *Bifidobacterium*,

¹Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

³Bệnh viện Nhi Đồng 1

⁴Nam Khoa Biotech Company Limited

Chịu trách nhiệm chính: Chung Hữu Nghị

Email: chngi@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.5.2025

Ngày duyệt bài: 12.6.2025