

điểm Harris tốt và rất sau 6 tháng đều trên 60%.

Kết quả trên còn cho thấy nhóm tuổi càng cao có trung bình điểm Harris sau 6 tháng càng thấp. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi chỉ số p từng cặp một <0,05. Kết quả này phù hợp với kết quả của Nguyễn Kim Quang ở phân nhóm tuổi từ 80 trở lên, là nhóm tuổi cao nhất, có chức năng khớp háng sau 6 tháng theo phân độ tốt và rất tốt thấp nhất, phân độ khá và kém cao nhất<sup>3</sup>.

## V. KẾT LUẬN

Kết quả cho thấy phương pháp phẫu thuật thay khớp háng bán phần không xi măng có tỉ lệ phục hồi cao và ít để lại chứng, cải thiện chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân sau điều trị giúp phẫu thuật viên có thêm lựa chọn điều trị cho các trường hợp bệnh nhân GCXD phức tạp.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Taylor F, Wright M, Zhu M. Hemiarthroplasty of the hip with and without cement: a randomized clinical trial. JBJS. 2012;94(7):577-583.
2. Trần Quang Sơn, Phạm Văn Linh. Kết quả điều trị gãy cổ xương đùi ở người cao tuổi bằng phẫu thuật thay khớp háng bán phần không xi măng tại Bệnh viện trường Đại học Y dược Cần Thơ. Tạp chí Y dược học Cần Thơ. 2018;15:35-42.
3. Nguyễn Kim Quang, Nguyễn Trung Kiên. Đánh giá kết quả phục hồi chức năng vận động và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân gãy cổ

xương đùi sau phẫu thuật thay khớp háng bán phần tại tỉnh An Giang năm 2020-2021. Tạp chí Y Học Việt Nam. 2021;510(1):227-231.

4. Vũ Trường Thịnh, Trần Minh Long Triều và cộng sự. Mô tả đặc điểm và đánh giá kết quả thay khớp háng bán phần chuôi dài không xi măng ở bệnh nhân cao tuổi gãy liên mẫu chuyển xương đùi tại Bệnh viện Việt Đức. Tạp chí Nghiên cứu Y học. 2022;151(3):42-52.
5. Nguyễn Thanh Hải, Trần Chiên. Đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp háng bán phần điều trị gãy cổ xương đùi ở bệnh nhân cao tuổi. Bản tin Y được học miền núi. 2016;4:80-84
6. Öztürkmen Y, Karamehmetoğlu M, Caniklioğlu M, İnce Y, Azboy I. Cementless hemiarthroplasty for femoral neck fractures in elderly patients. Indian journal of orthopaedics. 2008;42(1):56.
7. Marya S, Thukral R, Hasan R, Tripathi M. Cementless bipolar hemiarthroplasty in femoral neck fractures in elderly. Indian Journal of Orthopaedics. 2011;45:236-242.
8. Prashanth Y, Niranjan M. Comparative study of surgical management of fracture neck of femur with cemented versus uncemented bipolar hemiarthroplasty. Journal of Clinical and Diagnostic Research: JCDR. 2017;11(2):RC17.
9. Langslet E, Frihagen F, Opland V, Madsen JE, Nordsletten L, Figved W. Cemented versus uncemented hemiarthroplasty for displaced femoral neck fractures: 5-year followup of a randomized trial. Clinical Orthopaedics and Related Research®. 2014;472:1291-1299.

## NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG BỆNH VIÊM PHỔI DO VI KHUẨN Ở TRẺ EM DƯỚI 5 TUỔI TẠI BỆNH VIỆN NHI HẢI DƯƠNG NĂM 2024

Nguyễn Đức Minh<sup>1</sup>, Vương Thị Duyên<sup>2</sup>,  
Nguyễn Thị Thu Hiền<sup>2</sup>, Phùng Thế Khang<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả một số đặc điểm lâm sàng viêm phổi do vi khuẩn ở trẻ em dưới 5 tuổi tại Bệnh viện Nhi Hải Dương năm 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang, chọn mẫu thuận tiện. **Kết quả:** Viêm phổi do vi khuẩn là bệnh gặp chủ yếu ở trẻ dưới 5 tuổi, tuổi càng nhỏ thì mức độ bệnh càng nặng, tỉ lệ trẻ nam so với nữ là 1,8:1. Lý do chủ yếu của trẻ khi vào viện là ho (79,17%), sau đó đến khó thở (74,17%), sốt (70,83%) và các lý do khác (15%). Hầu hết trẻ đều có triệu chứng thở nhanh và có ran ở phổi. Tỉ lệ trẻ viêm phổi là 56,67%, trẻ viêm phổi nặng là 30%, và viêm phổi rất nặng là 13,33%.

**Kết luận:** Viêm phổi do vi khuẩn còn gặp nhiều ở trẻ dưới 5 tuổi, tuổi càng nhỏ mức độ bệnh càng nặng. Các triệu chứng lâm sàng hay gặp là ho, sốt, thở nhanh và có ran ở phổi.

**Từ khóa:** viêm phổi do vi khuẩn, trẻ dưới 5 tuổi.

### SUMMARY

#### STUDY ON CLINICAL CHARACTERISTICS OF BACTERIAL PNEUMONIA IN CHILDREN UNDER 5 YEARS OLD AT HAI DUONG CHILDREN'S HOSPITAL IN 2024

**Objective:** Describe some clinical characteristics of bacterial pneumonia in children under 5 years old at Hai Duong Children's Hospital in 2024. **Subjects and research methods:** cross-sectional description, convenient sampling. **Results:** Bacterial pneumonia is a disease that occurs mainly in children under 5 years old, the younger the age, the more severe the disease, the ratio of boys to girls is 1.8:1. The main reason for children when admitted to the hospital is cough (79.17%), followed by difficulty breathing (74.17%), fever (70.83%) and other reasons (15%).

<sup>1</sup>Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

<sup>2</sup>Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đức Minh

Email: dr.ruandeming@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.5.2025

Ngày duyệt bài: 27.6.2025

Most children have symptoms of rapid breathing and rales in the lungs. The rate of children with pneumonia is 56.67%, children with severe pneumonia is 30%, and very severe pneumonia is 13.33%. **Conclusion:** Bacterial pneumonia is still common in children under 5 years old, the younger the age, the more severe the disease. Common clinical symptoms are cough, fever, rapid breathing and rales in the lungs. **Keywords:** bacterial pneumonia, children under 5 years old.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm phổi là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây bệnh tật và tử vong ở trẻ em dưới 5 tuổi [1]. Năm 2010, có 120 triệu ca viêm phổi ở trẻ em dưới 5 tuổi, và 14 triệu trường hợp viêm phổi tiến triển thành các tình trạng nghiêm trọng và đe dọa tính mạng cần được chăm sóc khẩn cấp tại bệnh viện. Năm 2011, ước tính có khoảng 1,3 triệu trường hợp viêm phổi dẫn đến tử vong trên toàn thế giới [2]. Năm 1980, Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đã phát triển một chiến lược quản lý trường hợp được gọi là chương trình Nhiễm trùng đường hô hấp cấp tính (ARI) nhằm cố gắng giảm các ca tử vong liên quan đến viêm phổi. Sau đó, vào năm 1995, chiến lược này đã được đưa vào các hướng dẫn của Xử trí lồng ghép trẻ bệnh (IMCI) để chăm sóc ban đầu và quản lý ca bệnh tại bệnh viện. Trong nhiều thập kỷ, tử vong do viêm phổi ở trẻ em dưới 5 tuổi đã giảm từ 2,3 triệu vào năm 1990 xuống còn 0,9 triệu vào năm 2015 [1].

Tỉ lệ tử vong do viêm phổi tại Việt Nam đứng hàng đầu trong các bệnh hô hấp (75%), chiếm 21% so với tổng số tử vong chung ở trẻ em. Viêm phổi là một trong những nguyên nhân hàng đầu khiến trẻ em dưới 5 tuổi phải nhập viện tại Bệnh viện Nhi Trung ương [3]. Viêm phổi ở trẻ em có thể do vi khuẩn, virus hoặc các căn nguyên khác. Khoảng một phần ba đến hai phần ba các trường hợp viêm phổi có thể được quy cho một nguyên nhân cụ thể tùy thuộc vào việc sử dụng phương pháp nuôi cấy, phát hiện kháng nguyên và các kỹ thuật huyết thanh chuyên biệt, một số trong đó không có sẵn cho các bác sĩ lâm sàng. Kết quả của các nghiên cứu trong đó các nguyên nhân vi sinh vật đã được tìm kiếm xác nhận tầm quan trọng của Streptococcus pneumoniae là nguyên nhân vi khuẩn chính gây viêm phổi ở trẻ sơ sinh và trẻ em. Ngoài ra có thể kể đến Haemophilus influenza, Staphylococcus aureus, Mycoplasma... Ở Việt Nam nói chung cũng như Hải Dương nói riêng, viêm phổi do vi khuẩn ở trẻ em vẫn còn gặp tỉ lệ cao. Để đánh giá khách quan hơn về tình hình bệnh tại Hải Dương, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: "Mô tả một số đặc điểm lâm sàng

viêm phổi do vi khuẩn ở trẻ em dưới 5 tuổi tại Bệnh viện Nhi Hải Dương năm 2024".

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Tất cả bệnh nhi từ 2 tháng đến dưới 5 tuổi đã được chẩn đoán viêm phổi do vi khuẩn tại Bệnh viện Nhi Hải Dương trong khoảng thời gian từ tháng 01/2024 đến tháng 12/2024.

### 2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Tuổi: từ 2 tháng đến dưới 5 tuổi.
- Bệnh nhi được chẩn đoán viêm phổi do vi khuẩn các mức theo Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh thường gặp ở trẻ em của Bộ Y tế
- Người nhà trẻ đồng ý tham gia nghiên cứu

### 2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Trẻ bị viêm phổi thứ phát sau: dị vật đường thở, đuối nước, sặc...
- Viêm phổi bệnh viện (trẻ bị viêm phổi sau 48h nằm viện)
- Viêm phổi không phải do vi khuẩn
- Người nhà trẻ không đồng ý tham gia nghiên cứu

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu được thiết kế theo kiểu mô tả cắt ngang.

- Phương pháp chọn mẫu: mẫu thuận tiện

### 2.3. Đạo đức trong nghiên cứu

- Nghiên cứu được thực hiện nghiêm túc do tác giả và các thành viên thực hiện thông qua Hội đồng khoa học của Trường Đại học kỹ thuật y tế Hải Dương
- Các đối tượng nghiên cứu được thông báo trước cho người nhà về mục đích và nội dung nghiên cứu, bảo đảm có sự cam kết, tự nguyện của gia đình đối tượng nghiên cứu.
- Bảo đảm giữ bí mật thông tin cá nhân của bệnh nhi và các thông tin trong hồ sơ nghiên cứu.
- Nghiên cứu chỉ nhằm mục đích đề ra những biện pháp phục vụ và nâng cao sức khỏe cho cộng đồng, ngoài ra không có mục đích nào khác.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

#### 3.1.1. Đặc điểm về tuổi và giới

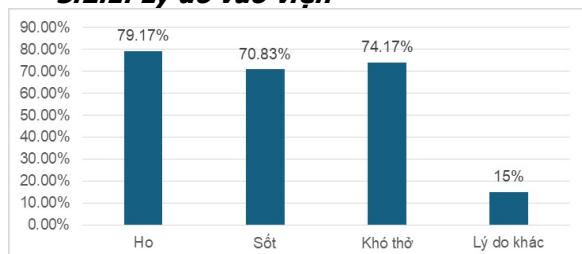
**Bảng 1. Phân bố theo nhóm tuổi**

| Nhóm tuổi (tháng) | Số trẻ      | Tỉ lệ % |
|-------------------|-------------|---------|
| 2 – 12            | 73          | 60,83%  |
| 13 – 24           | 34          | 28,33%  |
| 25 - 59           | 13          | 10,84%  |
| Tuổi trung bình   | 12,8 ± 11,6 |         |
| Giới              |             |         |
| Nam               | 77          | 64,17%  |
| Nữ                | 43          | 35.83%  |

**Nhận xét:** Tỷ lệ trẻ mắc viêm phổi cao nhất ở lứa tuổi 2-12<sup>th</sup> tuổi, chiếm 60,83%, sau đó đến nhóm tuổi 13-24<sup>th</sup> chiếm 28,33%, trên 2 tuổi chiếm ít nhất. Tỷ lệ trẻ nam:nữ mắc viêm phổi là 1,8:1.

### 3.2. Triệu chứng lâm sàng

#### 3.2.1. Lý do vào viện



#### Biểu đồ 1. Phân bố lý do vào viện

**Nhận xét:** Đa số trẻ nhập viện vì ho (79,17%), sau đó đến khó thở (74,17%), sốt (70,83%) và các lý do khác như nôn, tiêu chảy, tím, bú ít...(15%).

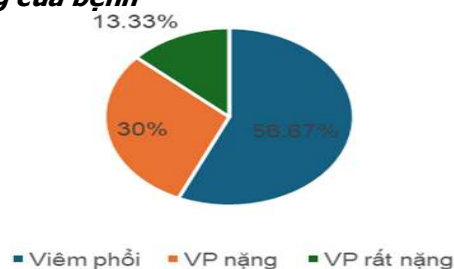
#### 3.2.2. Triệu chứng thực thể tại đường hô hấp

**Bảng 2. Các triệu chứng thực thể tại đường hô hấp**

| Triệu chứng       | Số trẻ | Tỉ lệ % |
|-------------------|--------|---------|
| Thở nhanh         | 114    | 95      |
| Ran ở phổi        | 116    | 96,67   |
| Rút lõm lồng ngực | 46     | 38,33   |
| Co kéo cơ hô hấp  | 15     | 12,5    |
| Tím               | 2      | 1,67    |

**Nhận xét:** Hầu hết trẻ đều có triệu chứng thở nhanh và có ran ở phổi. Tỷ lệ trẻ có dấu hiệu rút lõm lồng ngực là 38,33%, co kéo cơ hô hấp là 12,5% và có tím là 1,67%.

#### 3.2.3. Phân bố bệnh nhân theo mức độ nặng của bệnh



#### Biểu đồ 2. Phân bố mức độ của bệnh

**Nhận xét:** Tỷ lệ trẻ viêm phổi là 56,67%, trẻ viêm phổi nặng là 30%, và viêm phổi rất nặng là 13,33%.

## IV. BÀN LUẬN

**4.1. Đặc điểm tuổi và giới.** Viêm phổi do vi khuẩn là bệnh gặp chủ yếu ở trẻ dưới 5 tuổi, tuổi càng nhỏ thì mức độ bệnh càng nặng. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 60,83% viêm phổi do vi khuẩn ở lứa tuổi từ 2 tháng đến dưới 12

tháng. Đây cũng là nhóm tuổi phải vào viện điều trị cao nhất, kết quả NC của chúng tôi cũng phù hợp với kết quả của Đào Minh Tuấn về các yếu tố nguy cơ trong viêm phổi nặng và rất nặng.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ trẻ nam so với nữ là 1,8:1. Theo Cristian M.C và cộng sự cho rằng có liên quan đến gen điều hòa miễn dịch nhiễm sắc thể X (X-link), ở nữ có gấp đôi số gen này, vì vậy khả năng điều hòa miễn dịch cao hơn nam [4]. Trong nghiên cứu khác các tác giả nhận thấy cùng lứa tuổi, phổi của nữ trưởng thành hơn nam giới, vì vậy tỷ lệ trẻ nữ bị viêm phổi ít hơn so với trẻ nam.

### 4.2. Triệu chứng lâm sàng

**4.2.1. Lý do vào viện.** Lý do vào viện của các trẻ viêm phổi rất đa dạng. Trong nghiên cứu của chúng tôi thấy lý do chủ yếu của bệnh nhân khi vào viện là ho (79,17%), sau đó đến khó thở (74,17%), sốt (70,83%) và các lý do khác như nôn, tiêu chảy, tím, bú ít...(15%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với sự ghi nhận của Nguyễn Thị Yến trong nghiên cứu trên bệnh nhi viêm phổi phải nhập viện tại Bệnh viện Nhi Trung Ương, lý do vào viện là ho 96,9%, sốt 59%, khó khè 57,5%[5]. Nghiên cứu của Hồ Sỹ Công trên trẻ viêm phổi vào điều trị tại Khoa Nhi Bệnh viện Bạch Mai thì lý do chủ yếu là ho và sốt (76,7%) [6]. Như vậy, ho và sốt là triệu chứng hay gặp nhất khiến các bà mẹ đưa trẻ đến viện. Điều này được lý giải vì ho và sốt là những triệu chứng dễ phát hiện mà gia đình trẻ hay quan tâm. Trong nghiên cứu của chúng tôi bỏ bú và tím tái là ít gặp, có lẽ do nghiên cứu của chúng tôi thực hiện ở thời điểm mà y học hiện đại hơn nên phổ biến kiến thức và phát hiện bệnh cũng như đưa trẻ đến khám sớm hơn.

Sốt là cơ chế tự bảo vệ của cơ thể đối với các tác nhân gây bệnh trong nhiễm khuẩn. Khi viêm phổi, sốt được coi là một trong những dấu hiệu có giá trị trong chẩn đoán viêm phổi do vi khuẩn. Trong nghiên cứu này, chúng tôi thấy có 70,83% bệnh nhân viêm phổi có sốt. Theo Nguyễn Thị Yến sốt chiếm tỷ lệ 59% trong viêm phổi ở nhóm trẻ dưới 1 tuổi [5]. Trong nghiên cứu của Nguyễn Tiến Dũng, tỷ lệ trẻ viêm phổi có sốt chỉ chiếm tỷ lệ 52,6%. Sự khác biệt của 2 nghiên cứu trên với nghiên cứu của chúng tôi có lẽ do đối tượng nghiên cứu đều là trẻ dưới 1 tuổi [7]. Carolý M. cho rằng nếu bệnh nhân viêm phổi có sốt kết hợp với hình ảnh X-quang có tổn thương nhu mô phổi thì dự đoán viêm phổi do vi khuẩn là 70% [8].

**4.2.2. Triệu chứng thực thể tại đường hô hấp.** Khi viêm phổi, tùy mức độ nặng nhẹ của bệnh, trẻ ít nhiều bị giảm trao đổi khí do tổn

thương viêm. Điều này dẫn đến tình trạng thiếu oxy, tăng CO<sub>2</sub>, trẻ phải thở nhanh để khắc phục tình trạng này. Theo WHO, triệu chứng thở nhanh là dấu hiệu sớm nhất để chẩn đoán viêm phổi trẻ em ở cộng đồng, với độ nhạy và độ đặc hiệu cao (74% và 67%) so với xác định viêm phổi bằng X-quang. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy dấu hiệu nhịp thở nhanh chiếm tỷ lệ 95%. Theo Nguyễn Tiến Dũng, triệu chứng thở nhanh chiếm 88,3% ở trẻ dưới 1 tuổi bị viêm phổi. Điều này lại càng khẳng định thở nhanh là triệu chứng thường gặp trong viêm phổi trẻ em, có giá trị cao trong chẩn đoán viêm phổi.

Trong nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy triệu chứng ran ở phổi chiếm tỷ lệ 96,67%. Như vậy, nghe có ran ở phổi là triệu chứng có giá trị chẩn đoán viêm phổi. Kết quả này cao hơn so với các nghiên cứu trong nước trước đây, theo nghiên cứu của Nguyễn Tiến Dũng là 68,7%. Theo Khu Thị Khánh Dung là 49%.

*\*Mức độ viêm phổi theo lứa tuổi.* Tỷ lệ trẻ viêm phổi là 56,67%, trẻ viêm phổi nặng là 30%, và viêm phổi rất nặng là 13,33%. Tỷ lệ viêm phổi nặng và rất nặng đặc biệt tập trung ở nhóm tuổi 2-12 tháng tuổi. Khi đánh giá mối liên quan giữa mức độ viêm phổi và lứa tuổi, chúng tôi nhận thấy viêm phổi nặng và rất nặng ở trẻ dưới 12<sup>th</sup> chiếm tỷ lệ cao %. Điều đó cho thấy trẻ càng nhỏ bệnh càng có xu hướng nặng.

## V. KẾT LUẬN

- Viêm phổi do vi khuẩn là bệnh gặp chủ yếu ở trẻ dưới 5 tuổi, tuổi càng nhỏ thì mức độ bệnh

càng nặng, tỉ lệ trẻ nam so với nữ là 1,8:1.

- Lý do chủ yếu của trẻ khi vào viện là ho (79,17%), sau đó đến khó thở (74,17%), sốt (70,83%) và các lý do khác (15%). Hầu hết trẻ đều có triệu chứng thở nhanh và có ran ở phổi.

- Tỷ lệ trẻ viêm phổi là 56,67%, trẻ viêm phổi nặng là 30%, và viêm phổi rất nặng là 13,33%.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **UNICEF Committing to Child Survival: A Promise Renewed-Progress Report 2014** New York, NY United Nations Children's Fund 2015
2. **Walker CLF, Rudan I, Liu L.** Global burden of childhood pneumonia and diarrhoea Lancet 2013.
3. **Nguyễn Văn Lộc** (2007). Tìm hiểu mô hình bệnh tật trẻ em giai đoạn 1995-2004 tại Bệnh viện Nhi Trung Ương. Hội thảo một số tiến bộ mới trong bệnh lý hô hấp trẻ em. Tr:13-17.
4. **Chris Troeger, Mohamad Forouzanfar, Rao P.C, et al.** (2017), "Estimates of global, regional, and national morbidity, mortality, and aetiologies of diarrhoeal diseases: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015", Lancet Infect Disease 17, 909-948
5. **Nguyễn Thị Yên** (2012). Đặc điểm lâm sàng của bệnh viêm phế quản phổi ở trẻ em dưới 1 tuổi tại Bệnh viện Nhi Trung Ương. Tạp chí nghiên cứu Y học, tháng 6-2012.
6. **Hồ Sỹ Công** (2011), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng viêm phổi do vi khuẩn ở trẻ em dưới 5 tuổi tại Khoa Nhi – Bệnh viện Bạch Mai. Luận văn thạc sỹ y học.
7. **Nguyễn Tiến Dũng** (1995). Một số đặc điểm lâm sàng và sử dụng kháng sinh trong điều trị viêm phổi ở trẻ em dưới 1 tuổi. Luận án tiến sỹ y học.
8. **Bii CC., Yamaguchi H., Kai K. et al** (2002). Mycoplasma pneumonia in children with pneumonia at Mbagathi District Hospital, Nairobi, East Afr. Med. J: 2002; 79 (96), pp: 317-322.

## NHẬN XÉT ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN VỚI BỆNH ĐỘNG MẠCH CHI DƯỚI Ở BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ

Bùi Thị Mỹ Lệ<sup>1</sup>, Trần Thị Hải Hà<sup>1</sup>,  
Nguyễn Thế Anh<sup>1</sup>, Phạm Thị Diệu Huyền<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố liên quan với bệnh động mạch chi dưới ở bệnh nhân tăng huyết áp tại khoa Tim mạch, Bệnh viện Hữu Nghị. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** 356 bệnh nhân đủ

tiêu chuẩn lựa chọn. Trong đó nam giới chiếm 77,8%, cao hơn nhiều so với nữ giới (22,2%). Bệnh nhân có độ tuổi trung bình là 78,45, tuổi cao nhất là 96 tuổi, thấp nhất là 60 tuổi. Nhóm bệnh nhân có từ 2 yếu tố nguy cơ chính của bệnh động mạch chi dưới trở lên chiếm 93%. 16,6% bệnh nhân hẹp ≥ 50% động mạch chi dưới, chủ yếu gặp tổn thương ở các động mạch tầng dưới gối có 42 bệnh nhân có triệu chứng đau cách hồi, chiếm 11,8%. Bệnh nhân hút thuốc, mắc bệnh tiểu đường có nguy cơ bị hẹp động mạch chi dưới ≥ 50% cao hơn so với bệnh nhân không hút thuốc lá, không đái tháo đường. Bệnh nhân có từ 2 yếu tố nguy cơ tim mạch trở lên có nguy cơ bị hẹp động mạch chi dưới ≥ 50% cao hơn so với bệnh nhân có một yếu tố

<sup>1</sup>Bệnh viện Hữu Nghị

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Thị Mỹ Lệ

Email: bsbuiimyle@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.5.2025

Ngày duyệt bài: 30.6.2025