

- điểm lâm sàng, cận lâm sàng thai chết lưu từ tuần 22 trở lên tại trung tâm sản khoa – bệnh viện trung ương thái nguyên. TNU J Sci Technol. 2024;229(05):98-104. doi:10.34238/tnu-jst.9139
5. **Nguyễn Huy Bảo** (1994). Tình Hình Xử Trí Thai Chết Lưu Tại Viện Bảo vệ Bà Mẹ và Trẻ Sơ Sinh Trong 2 Năm 1990 - 1991. Luận văn Bác sĩ chuyên khoa cấp II. Đại học Y Hà Nội.
 6. **Lê Thị Lưu** (2014). Nghiên Cứu Tuổi Thai Chết Lưu Sau Tuần ở Các Thai Phụ Không Có Ngày Dự Kiến Sinh Tại BV Phụ Sản TW. Luận văn Thạc sĩ Y học. Đại học Y Hà Nội.
 7. **Lê Thị Thúy** (2014). Nghiên Cứu Nguyên Nhân và Thái Độ Xử Trí Thai Chết Lưu Quý 3 Thai Kỳ Tại Bệnh Viện Phụ Sản Trung Ương Trong 2 Năm 2013 và 2014. Luận văn Thạc sĩ Y học. Đại học Y Hà Nội.
 8. **Ngô Văn Tài** (1998). Nhận xét về thai chết lưu 2 năm (1996 -1997) tại Viện BVMSS. Bước đầu sử dụng Cytotec trong xử trí thai chết lưu, tr: 180-185.
 9. **Nguyễn Đức Hình** (1997). So sánh hai nhóm có dùng và không dùng Estrogen trước khi truyền Oxytocin cho bệnh nhân bị thai chết lưu, Hội nghị tổng kết nghiên cứu khoa học và điều trị Viện BVMSS, tr: 3-11.
 10. **Weber MA, Sau A, Maxwell DJ, Mouter NA, Lucas SB, Sebire NJ**, "Third trimester intrauterine fetal death caused by arterial aneurysm of the umbilical cord," *Pediatr Dev Pathol*, (10(4)), pp. 305-308, 2007.

MỐI LIÊN QUAN GIỮA LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG, KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VỚI TÌNH TRẠNG GIẢM ALBUMIN MÁU Ở TRẺ SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE NẶNG TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG CẦN THƠ

Tạ Văn Trâm, Nguyễn Bình Phương

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Giảm albumin máu trong sốt xuất huyết là chỉ dấu tiên lượng quan trọng, liên quan mức độ bệnh và kết quả điều trị. **Mục tiêu:** Xác định mối liên quan giữa tình trạng giảm albumin máu và một số yếu tố lâm sàng, cận lâm sàng, kết quả điều trị ở trẻ sốt xuất huyết Dengue nặng. **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang có phân tích. **Kết quả:** Nồng độ albumin huyết thanh thấp hơn có ý nghĩa thống kê ở trẻ SXHD nặng có biểu hiện tăng tính thấm thành mạch. Giảm albumin máu liên quan rõ với các dấu hiệu thoát huyết tương và rối loạn đông máu. Tái sốc, giảm tiểu cầu $<50.000/\text{mm}^3$ và truyền dịch trước khi sốc là các yếu tố liên quan độc lập ($p<0,05$). **Kết luận:** Giảm albumin máu ở trẻ sốt xuất huyết Dengue nặng có liên quan chặt chẽ đến thoát huyết tương, rối loạn đông máu và một số yếu tố lâm sàng nặng, góp phần phản ánh mức độ nghiêm trọng của bệnh và hỗ trợ tiên lượng điều trị. **Từ khóa:** Sốt xuất huyết Dengue; Giảm albumin máu; Trẻ em.

SUMMARY

THE RELATIONSHIP BETWEEN CLINICAL, PARACLINICAL, TREATMENT RESULTS AND HYPOALBUMINEMIA IN CHILDREN WITH SEVERE DENGUE HEMORRHAGEAL FEVER AT CAN THO CHILDREN'S HOSPITAL

Introduction: Hypoalbuminemia in dengue fever is an important prognostic marker, associated with

disease severity and treatment outcomes. **Objective:** To determine the association between hypoalbuminemia and selected clinical factors, paraclinical factors, and treatment outcomes in children with severe dengue. **Methods:** A cross-sectional analytic study was conducted on 88 pediatric patients meeting the inclusion criteria at Can Tho Children's Hospital. **Results:** Serum albumin levels were significantly lower in children with severe dengue who presented with increased vascular permeability. Hypoalbuminemia was strongly associated with clinical signs of plasma leakage and coagulopathy. Recurrent shock, platelet count $<50,000/\text{mm}^3$, and fluid administration before shock were independent factors associated with hypoalbuminemia ($p<0.05$). **Conclusions:** Hypoalbuminemia in children with severe dengue is closely associated with plasma leakage, coagulopathy, and several severe clinical features, reflecting the severity of the disease and aiding in prognosis and treatment planning.

Keywords: Dengue fever; Hypoalbuminemia; Children.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốt xuất huyết Dengue là bệnh truyền nhiễm cấp tính do virus Dengue gây ra, lây truyền qua muỗi vằn *Aedes aegypti*. Tỷ lệ SXHD nặng chiếm tới 29,6% trong số các trường hợp được khảo sát [1] [2]. Albumin huyết thanh được xem là một chỉ dấu quan trọng trong tiên lượng mức độ nặng của SXHD. Giảm albumin máu thường được ghi nhận ở giai đoạn cấp của bệnh và có mối liên quan mật thiết với mức độ thoát huyết tương cũng như nguy cơ tái sốc ở trẻ mắc SXHD. Trên cơ sở đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu xác định mối liên quan giữa tình trạng giảm albumin máu và các yếu tố lâm sàng, cận lâm sàng cũng như

¹Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Tạ Văn Trâm

Email: tavantram@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2025

Ngày duyệt bài: 30.9.2025

kết quả điều trị ở trẻ mắc SXHD nặng có ý nghĩa quan trọng trong tiên lượng, hỗ trợ quyết định can thiệp sớm và nâng cao hiệu quả điều trị.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Tuổi từ 1 tháng đến 15 tuổi; được chẩn đoán SXHD nặng, ít nhất 1 trong các dấu hiệu: thoát huyết tương nặng, xuất huyết nặng, suy các tạng.

Tiêu chuẩn loại trừ: trẻ có tiền sử hoặc đang mắc các bệnh thận mạn; bệnh lý gan mạn; bệnh có thể gây mất protein, albumin; trẻ đã

được truyền dịch chống sốc từ tuyến trước.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang có phân tích.

Cỡ mẫu: Sử dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ với $\alpha = 5\%$; $d = 0,1$; p : là tỉ lệ giảm albumin máu ở trẻ sốt huyết Dengue nặng. Theo tác giả Senja Baiduri, tỉ lệ giảm albumin máu (<35 g/L) ở trẻ SXHD nặng là 66,7% [3] hay $p = 0,667$. Từ đó tính được cỡ mẫu tối thiểu là 86 mẫu, thực tế chúng tôi thu được 88 mẫu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Mối liên quan giữa giảm albumin máu với đặc điểm dân số chung

Đặc điểm		Albumin máu <35 g/L		Albumin máu ≥ 35 g/L		p	OR (KTC)
		Số trường hợp (n=56)	Tỷ lệ (%)	Số trường hợp (n=32)	Tỷ lệ (%)		
Tình trạng dinh dưỡng	Dư cân, béo phì	16	28,6	13	40,6	0,24	0,58 (0,23-1,45)
	Bình thường	40	71,4	19	59,4		
Giới tính	Nam	30	53,6	17	53,1	0,96	1,01 (0,42-2,43)
	Nữ	26	46,4	15	46,9		
Nhóm tuổi	>10	33	58,9	19	59,4	0,96	0,98 (0,4-2,3)
	≤ 10	23	41,1	13	40,6		

Tỷ lệ trẻ có dư cân – béo phì ở nhóm giảm albumin máu (<35 g/L) là 28,6% thấp hơn so với 40,6% ở nhóm albumin máu ≥ 35 g/L, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Tương tự, không ghi nhận mối liên quan giữa giới tính, nhóm tuổi với tình trạng giảm albumin máu, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,96$).

Bảng 2. Mối liên quan giữa đặc điểm truyền dịch trước vào sốc và giảm albumin máu

Đặc điểm		Albumin máu <35 g/L		Albumin máu ≥ 35 g/L		p	OR (KTC)
		Số trường hợp (n=56)	Tỷ lệ (%)	Số trường hợp (n=32)	Tỷ lệ (%)		
Truyền dịch trước sốc	Có	15	26,8	1	3,1	0,006	11,3 (1,42- 90,5)
	Không	41	73,2	31	96,9		
Ngày vào sốc	$<$ ngày 5	29	51,8	17	53,1	0,9	0,94 (0,39- 2,2)
	$\geq$ ngày 5	27	48,2	15	46,9		

Trong nhóm giảm albumin máu (<35 g/L) có 26,8% trường hợp được truyền dịch trước sốc cao hơn so với 3,1% ở nhóm không giảm albumin máu. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Tỷ lệ trẻ vào sốc sớm ($<$ ngày 5) ở nhóm giảm albumin máu (<35 g/L) là 51,8% tương đương so với 53,1% ở nhóm không giảm albumin máu, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3. Mối liên quan giữa đặc điểm lâm sàng lúc sốc và giảm albumin máu

Đặc điểm		Albumin máu <35 g/L		Albumin máu ≥ 35 g/L		p	OR (KTC)
		Số trường hợp (n=56)	Tỷ lệ (%)	Số trường hợp (n=32)	Tỷ lệ (%)		
Hiệu áp	≤ 10 mmHg	8	14,3	4	12,5	1,00*	1,1 (0,32-4,22)
	>10 mmHg	48	85,7	28	87,5		
Gan to	Có	44	78,6	22	68,6	0,3	1,66 (0,62-4,45)
	Không	12	21,4	10	31,2		
Sốt lúc sốc	Có	14	25,0	8	25,0	1,00	1,0 (0,36-2,72)
	Không	42	75,0	24	75,0		
Xuất huyết nặng	Có	5	8,9	2	6,3	1,00*	1,47 (0,26-8,0)
	Không	51	91,1	30	93,7		
Đau bụng	Có	36	64,3	16	50,0	0,19	1,8 (0,74-4,3)
	Không	20	35,7	16	50,0		

*Fisher's Exact Test

Không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng giảm albumin máu (<35 g/L) với các đặc điểm lâm sàng gồm hiệu áp ≤ 10 mmHg, gan to, sốt lúc vào sốc, xuất huyết nặng và đau bụng.

Bảng 4. Mối liên quan giữa đặc điểm tăng tính thấm thành mạch, rối loạn đông máu và giảm albumin máu

Đặc điểm		Albumin máu <35g/L		Albumin máu ≥ 35 g/L		p	OR (KTC)
		Số trường hợp (n=56)	Tỷ lệ (%)	Số trường hợp (n=32)	Tỷ lệ (%)		
Tràn dịch màng bụng	Có	46	82,1	15	46,9	0,001	5,2 (1,96-13,8)
	Không	10	17,9	17	53,1		
Tràn dịch màng phổi	Có	42	75,0	14	43,8	0,003	3,8 (1,5-9,7)
	Không	14	25,0	18	56,2		
Thành túi mật	≥ 5 mm	49	87,5	19	59,4	0,002	4,78 (1,6-13,8)
	<5mm	7	12,5	13	40,6		
Hematocrit lúc vào sốc	>45%	30	53,6	16	50,0	0,74	1,1 (0,48-2,7)
	≤ 45 %	26	46,4	16	50,0		
Số lượng tiểu cầu	<50000/mm ³	49	87,5	21	65,6	0,014	3,6 (1,24-10,7)
	≥ 50000 /mm ³	7	12,5	11	34,4		
Rối loạn đông máu	Có	33	58,9	11	34,4	0,027	2,7 (1,1-6,7)
	Không	23	41,1	21	65,6		
Fibrinogen	<1,5g/L	25	44,6	7	21,9	0,033	2,8 (1,07-7,7)
	≥ 1.5 g/L	31	55,4	25	78,1		
APTT kéo dài	Có	41	73,2	15	46,9	0,013	3,0 (1,24-7,7)
	Không	15	26,8	17	53,1		
Tổn thương gan	Có	29	51,8	15	46,9	0,65	1,2 (0,5-2,9)
	Không	27	48,2	17	53,1		

Tỷ lệ có tràn dịch màng bụng ở nhóm giảm albumin máu (<35 g/L) cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm không giảm albumin máu. Tương tự, tràn dịch màng phổi và thành túi mật dày ≥ 5 mm cũng có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với giảm albumin máu. Tỷ lệ giảm tiểu cầu ở nhóm giảm albumin máu (<35 g/L) cao

hơn so với nhóm không giảm albumin máu (87,5% và 65,6%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Ngoài ra, các bất thường đông máu khác cũng có liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng giảm albumin máu bao gồm: rối loạn đông máu, fibrinogen <1,5 g/L và APTT kéo dài.

Bảng 5. Mối liên quan giữa tái sốc và giảm albumin máu

Đặc điểm	Albumin máu <35g/L		Albumin máu ≥ 35 g/L		p	OR (KTC)
	Số trường hợp (n=56)	Tỷ lệ (%)	Số trường hợp (n=32)	Tỷ lệ (%)		
Tái sốc	41	73,2	4	12,5	<0,001	19,1 (5,7-63,7)
Ổn định	15	26,8	28	87,5		

Tỷ lệ tái sốc ở nhóm giảm albumin máu (<35 g/L) là 73,2%, cao hơn so với nhóm không giảm albumin máu (12,5%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$ và OR = 19,1.

Bảng 6. Yếu tố liên quan đến giảm albumin máu trong phân tích đơn biến và đa biến

Các yếu tố	Đơn biến		Đa biến	
	p	OR (KTC95%)	p	OR (KTC95%)
Tràn dịch màng phổi	0,003	3,8 (1,5-9,7)	0,72	0,6 (0,05-7,6)
Tràn dịch màng bụng	0,001	5,2 (1,96-13,8)	0,57	2,0 (0,18-21,2)
Thành túi mật ≥ 5 mm	0,002	4,78 (1,6-13,8)	0,79	1,3 (0,17-9,7)
Truyền dịch trước sốc	0,006	11,3 (1,4-90,5)	0,006	38,8 (2,8-527,9)
Giảm tiểu cầu	0,014	3,6 (1,24-10,7)	0,04	6,9 (1,08-44,9)
Fibrinogen <1,5g/L	0,033	2,8 (1,07-7,7)	0,76	0,76 (0,13-4,5)
APTT kéo dài	0,013	3,0 (1,24-7,7)	0,61	1,7 (0,2-15,1)
Rối loạn đông máu	0,027	2,7 (1,1-6,7)	0,27	0,28 (0,03-2,8)
Tái sốc	<0,001	19,1 (5,7-63,7)	<0,001	80,8 (9,2-705,9)

Phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy nồng độ albumin máu <35 g/L là yếu tố liên quan độc lập và có ý nghĩa thống kê với diễn

tiến tái sốc ở trẻ mắc sốt xuất huyết Dengue nặng. Ngoài ra, 2 yếu tố khác cũng ghi nhận có mối liên quan thống kê bao gồm: giảm tiểu cầu

<50000/mm³ và truyền dịch trước sốc.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Mỗi liên quan giữa điều trị truyền dịch trước vào sốc và giảm albumin máu.

Nghiên cứu của chúng tôi trên trẻ sốt xuất huyết Dengue nặng ghi nhận mỗi liên quan giữa tình trạng truyền dịch trước thời điểm vào sốc và giảm albumin máu, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Tỷ lệ trẻ được truyền dịch trước khi vào sốc ở nhóm giảm albumin máu (<35 g/L) là 26,8%, cao hơn so với nhóm albumin ≥ 35 g/L (3,1%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Văn Hào cho thấy nồng độ albumin máu có mỗi liên quan đến đặc điểm truyền dịch trước vào sốc ($p < 0,05$) [5].

4.2. Mỗi liên quan giữa tình trạng tăng tính thấm thành mạch và giảm albumin máu. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về nồng độ albumin trung bình giữa hai nhóm bệnh nhân có và không có dấu hiệu tăng tính thấm thành mạch (thông qua hiện diện tràn dịch các khoang tự nhiên) ở bệnh nhi SXHD tại thời điểm vào sốc. Kết quả nghiên cứu cho thấy có mỗi liên quan giữa giảm albumin máu (<35 g/L) với tình trạng tăng tính thấm thành mạch.

Nghiên cứu của Nguyễn Văn Hào cho thấy có sự khác biệt rõ rệt về giá trị trung bình albumin máu giữa 2 nhóm bệnh nhân nhiễm Dengue cấp có hoặc không có tích tụ dịch ở các khoang tự nhiên (màng bụng, màng phổi, dày thành túi mật) trong giai đoạn nặng và giai đoạn hồi phục, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) [4]. Ngoài ra, nhóm bệnh nhân thoát huyết tương nặng có giá trị trung bình và hệ số biến đổi albumin máu khác biệt có ý nghĩa thống kê so với nhóm bệnh nhân thoát huyết tương nhẹ và nhóm bệnh nhân không thoát huyết tương ($p = 0,001$), cho thấy giảm albumin máu có liên quan với độ nặng của thoát huyết tương, albumin máu càng thấp, mức độ thoát huyết tương càng nặng.

4.3. Mỗi liên quan giữa tình trạng rối loạn đông máu và giảm albumin máu.

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận có mỗi liên quan giữa đặc điểm rối loạn đông máu và tình trạng giảm albumin máu ở trẻ SXHD nặng. Trẻ có rối loạn đông máu có nguy cơ bị giảm albumin máu <35 g/L cao hơn 2,7 lần so với nhóm không rối loạn đông máu (KTC 95%: 1,1–6,4; $p = 0,027$). Trẻ rối loạn đông máu huyết tương có giá trị trung vị albumin máu là 27 g/L thấp hơn so với nhóm bệnh nhi không rối loạn đông máu huyết tương (trung vị albumin máu là

34,8 g/L). Giảm albumin máu đáng kể ở nhóm bệnh nhi có rối loạn đông máu huyết tương ($p < 0,001$). Tỷ lệ trẻ có fibrinogen máu <1,5 g/L ở nhóm có giảm albumin máu cao hơn nhóm không giảm albumin (44,6% và 21,9%). Tương tự với tỷ lệ kéo dài thời gian APTT ở hai nhóm lần lượt là 73,2% và 46,9%. Kết quả cho thấy có mỗi liên quan giữa giảm fibrinogen máu và kéo dài APTT với tình trạng giảm albumin máu.

4.4. Mỗi liên quan giữa giảm albumin máu và giảm tiểu cầu ở trẻ SXHD nặng.

Chúng tôi ghi nhận có mỗi liên quan giữa tình trạng giảm tiểu cầu và giảm albumin máu tại thời điểm vào sốc. Tỷ lệ giảm tiểu cầu ở hai nhóm giảm albumin máu <35 g/L và nhóm không giảm albumin máu lần lượt là 87,5% và 65,6%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Nghiên cứu của Nguyễn Văn Hào cho thấy nhóm bệnh nhân giảm tiểu cầu nặng và vừa có giá trị trung bình và hệ số biến đổi albumin máu khác biệt có ý nghĩa thống kê so với nhóm bệnh nhân giảm tiểu cầu nhẹ và nhóm bệnh nhân không giảm tiểu cầu ($p \leq 0,05$) [4]. Biến đổi albumin máu tương quan thuận chiều với biến đổi số lượng tiểu cầu (hệ số tương quan Pearson $r = 0,31$ với $p = 0,001$).

4.5. Mỗi liên quan giữa tái sốc và giảm albumin máu ở trẻ SXHD nặng.

Tỷ lệ tái sốc ở nhóm trẻ có albumin máu <35 g/L là 73,2%, cao hơn rõ rệt so với 12,5% ở nhóm albumin ≥ 35 g/L, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Bên cạnh đó, giá trị trung vị albumin máu ở nhóm có tái sốc chỉ là 27 g/L (IQR: 21,0–31,1), thấp hơn đáng kể so với 36,6 g/L (IQR: 34,3–39,6) ở nhóm ổn định ($p < 0,001$). Nghiên cứu của Lý Hoa Anh Minh và cộng sự (2024) đã chỉ ra rằng việc sử dụng albumin trong điều trị sốt xuất huyết Dengue có thể cải thiện huyết áp và các chỉ số lâm sàng khác [5]. Phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy giảm albumin máu <35 g/L là yếu tố liên quan độc lập và có ý nghĩa thống kê với diễn tiến tái sốc ở trẻ mắc sốt xuất huyết Dengue nặng. Kết quả này củng cố nhận định rằng giảm albumin máu chủ yếu là hệ quả của tình trạng thoát huyết tương nặng và kéo dài, đặc biệt trong tái sốc. Ngoài ra, hai yếu tố khác cũng ghi nhận có mỗi liên quan thống kê bao gồm: giảm tiểu cầu <50.000/mm³ và truyền dịch trước sốc.

V. KẾT LUẬN

Nồng độ albumin huyết thanh thấp hơn có ý nghĩa thống kê ở nhóm bệnh nhi có biểu hiện tăng tính thấm thành mạch so với nhóm không có biểu hiện này. Tình trạng giảm albumin máu

có mối liên quan rõ rệt với các dấu hiệu thoát huyết tương và rối loạn đông máu huyết tương ($p < 0,05$). Tái sốc, giảm tiểu cầu $< 50.000/\text{mm}^3$ và truyền dịch trước khi sốc là ba yếu tố liên quan độc lập đến tình trạng giảm albumin máu ở trẻ SXHD nặng ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lâm Thị Huệ** (2020), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, đánh giá kết quả điều trị và mối liên quan giữa tổn thương gan với biến chứng sốt xuất huyết Dengue ở trẻ em tại bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ, Luận văn bác sĩ nội trú, trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
2. **Tạ Văn Trầm, Hoàng Trọng Kim, Nguyễn Trọng Luân** (2003), "Các yếu tố liên quan đến sốc

sốt xuất huyết Dengue kéo dài ở trẻ em", Tạp chí Nhi khoa, 11(1), pp. 64-70.

3. **Baiduri Senja, Dominicius Husada, Dwiyantri Puspitasari, et al** (2020), "Prognostic factors of severe dengue infections in children", Indonesian Journal of Tropical and Infectious Disease, 8(1), pp. 43-53.
4. **Nguyễn Văn Hào** (2017), Nghiên cứu biến đổi albumin máu với tình trạng tăng tính thấm thành mạch, rối loạn đông máu trong bệnh nhiễm Dengue người lớn, Luận án Tiến sĩ Y học, Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh.
5. **Lý Hoa Anh Minh, Trần Văn Minh, Nguyễn Trần Nam** (2024), "Đánh giá đáp ứng điều trị albumin cho bệnh nhi sốt xuất huyết Dengue nặng tại khoa Nhiễm Bệnh viện Nhi đồng Thành Phố", Tạp chí Nhi khoa, 17(1).

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ LẤY HUYẾT KHỐI CƠ HỌC BẰNG STENT TIGERTRIEVER TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Tạ Quang Huy¹, Nguyễn Quang Anh^{1,2}, Vũ Đăng Lưu^{1,2}, Trần Anh Tuấn²,
Nguyễn Tất Thiện², Lê Hoàng Kiên², Trần Cường², Từ Đức Ngọc²,
Lê Hoàng Khỏe², Nguyễn Văn Hoàng², Võ Hồng Quân²

TÓM TẮT

Mục đích: Đánh giá kết quả tái thông và phục hồi lâm sàng của phương pháp lấy huyết khối cơ học sử dụng stent Tigertriever ở những bệnh nhân đột quỵ nhồi máu não cấp. **Phương pháp và hiệu quả:** Trong thời gian từ tháng 01/2024 đến tháng 06/2025 đã có 229 bệnh nhân đột quỵ nhồi máu não cấp được can thiệp lấy huyết khối cơ học sử dụng stent Tigertriever tại Trung tâm Điện Quang, Bệnh viện Bạch Mai. Độ tuổi trung bình là 67 ± 13 với 53,7% là nam giới. Điểm trung bình NIHSS, ASPECTS và pcASPECTS lần lượt là 14,6; 7,5 và 7,6 với sự phân bố các vị trí tắc nghẽn là 31% động mạch cảnh trong (ICA), 45,8% động mạch não giữa M1, 13,1% động mạch não giữa M2, 4,4% tắc động mạch nội sọ kèm hẹp động mạch cảnh ngoài sọ (Tandem) và 5,7% tắc động mạch thân nền (BA). Tỷ lệ tái thông mạch tốt (TICI 2b-3) là 77,3% sau khi sử dụng stent Tigertriever để tái thông mạch máu; Và sau toàn bộ quá trình tái thông bao gồm cả sử dụng các dụng cụ hỗ trợ (rescue device) như bóng (balloon) và stent, tỷ lệ tái thông mạch máu thành công (TICI 2b-3) đạt 92,6%. Tỷ lệ tái thông mạch máu từ lần đầu tiên đạt 42,4%. 3 tháng sau khi điều trị, bệnh nhân phục hồi lâm sàng tốt (mRS ≤ 2) chiếm 53,7% trong khi tỷ lệ xuất huyết nội sọ có triệu chứng chỉ là 5,7%. **Kết luận:** Phương pháp lấy huyết khối cơ học cho bệnh

nhân đột quỵ nhồi máu não cấp do tắc các động mạch lớn sử dụng stent Tigertriever có hiệu quả với tỷ lệ tái thông mạch tốt và phục hồi lâm sàng cao.

Từ khóa: Nhồi máu não cấp, tắc mạch lớn, lấy huyết khối cơ học, TigerTrievers.

SUMMARY

EVALUATION OF MECHANICAL THROMBECTOMY OUTCOMES USING THE TIGERTRIEVER STENT AT BACH MAI HOSPITAL

Objective: Evaluating the results of recanalization and clinical recovery of mechanical thrombectomy using stent Tigertriever in patients with acute ischemic stroke. **Method and result:** From January 2024 to June 2025, 229 patients with acute ischemic stroke underwent mechanical thrombectomy treatment using stent Tigertriever at Radiology Center, Bach Mai Hospital. The average age was 67 ± 13 with 53.7% being male. The average scores of NIHSS, ASPECTS and pcASPECTS were 14.6; 7.5 and 7.6 with the distribution of occlusion sites being 31% internal carotid artery (ICA), 45.8% middle cerebral artery M1, 13.1% middle cerebral artery M2, 4.4% intracranial artery occlusion with extracranial carotid artery stenosis (Tandem) and 5.7% basilar artery occlusion (BA). The good recanalization rate (TICI 2b-3) was 77.3% after using Tigertriever stent for recanalization; And after the entire recanalization process including the use of rescue devices such as balloons and stents, the successful recanalization rate (TICI 2b-3) reached 92.6%. The recanalization rate from the first attempt was 42.4%. 3 months after treatment, patients with good clinical recovery (mRS ≤ 2) accounted for 53.7% while the rate of symptomatic intracranial hemorrhage (sICH) was only 5.7%. **Conclusion:** Mechanical thrombectomy for patients with acute ischemic stroke

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quang Anh

Email: quanganh_rad@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 21.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.8.2025

Ngày duyệt bài: 29.9.2025