

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ TÁO BÓN CHỨC NĂNG BẰNG PHÁC ĐỒ SỬ DỤNG POLYETHYLENE GLYCOL 3350 Ở TRẺ EM TỪ 6 THÁNG ĐẾN 6 TUỔI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ VINH

Nguyễn Thị Linh^{1,2}, Nguyễn Thị Việt Hà^{1,3},
Phí Thị Quỳnh Anh³, Lê Thị Văn⁴

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Táo bón là rối loạn tiêu hóa phổ biến ở trẻ em, trong đó táo bón chức năng chiếm tỷ lệ 90-95%. **Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả của phác đồ sử dụng polyethylene glycol (PEG) 3350 trong điều trị táo bón chức năng ở trẻ em từ 6 tháng đến 6 tuổi tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Vinh. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp trên 62 trẻ từ 6 tháng đến 6 tuổi được chẩn đoán táo bón chức năng theo tiêu chuẩn Rome IV tại bệnh viện Đa khoa Thành phố Vinh từ 1/8/2024 đến 31/7/2025. **Kết quả:** Tần suất đại tiện trung bình tăng từ $2,5 \pm 1,6$ lần/tuần khi bắt đầu điều trị lên $4,0 \pm 1,6$; $4,9 \pm 1,5$ và $5,5 \pm 1,4$ lần/tuần ở thời điểm 1, 2 và 3 tháng sau điều trị ($p < 0,001$). Sau 3 tháng, 93,5% trẻ đi ngoài phân mềm; các triệu chứng đau hậu môn, gắng sức khi đại tiện, tư thế giữ phân và đại tiện phân máu giảm rõ rệt ($p < 0,01$). Tỷ lệ đáp ứng điều trị đạt 66,1% sau 1 tháng và tăng lên 85,5 % sau 2 tháng và 93,5% sau 3 tháng ($p < 0,001$). Tác dụng không mong muốn xảy ra với tỷ lệ thấp, mức độ nhẹ và không ảnh hưởng đến kết quả điều trị. **Kết luận:** Phác đồ sử dụng PEG 3350 mang lại hiệu quả cao và an toàn trong điều trị táo bón chức năng ở trẻ em, góp phần cải thiện triệu chứng lâm sàng và nâng cao chất lượng cuộc sống cho bệnh nhi.

Từ khóa: Táo bón chức năng, polyethylene glycol 3350, trẻ em, điều trị, tiêu chuẩn Rome IV.

SUMMARY

TREATMENT OUTCOMES OF FUNCTIONAL CONSTIPATION USING POLYETHYLENE GLYCOL 3350 REGIMEN IN CHILDREN AGED 6 MONTHS TO 6 YEARS AT VINH CITY GENERAL HOSPITAL

Constipation is a common gastrointestinal disorder in children, with functional constipation accounting for 90–95% of cases. **Aims:** To evaluate the efficacy of polyethylene glycol (PEG) 3350 regimen in management of functional constipation in children aged 6 months to 6 years at Vinh City General Hospital. **Materials and Methods:** A prospective,

interventional, uncontrolled study was conducted on 62 children aged 6 months to 6 years who were diagnosed with functional constipation according to Rome IV criteria at Vinh City General Hospital from August 1, 2024, to July 31, 2025. **Results:** The mean defecation frequency increased significantly from 2.5 ± 1.6 times/week before treatment to 4.0 ± 1.6 , 4.9 ± 1.5 , and 5.5 ± 1.4 times/week at 1, 2, and 3 months after treatment, respectively ($p < 0.001$). After 3 months, 93.5% of children passed soft stools. Clinical symptoms such as anal pain, straining during defecation; stool-withholding posture, and bloody stools decreased markedly over time ($p < 0.01$). Treatment efficacy was achieved in 66.1% after 1 month, increasing to 85.5% and 93.5% after 2 and 3 months, respectively ($p < 0.001$). Adverse effects occurred at a low rate, were mild in severity, and did not affect treatment outcomes. **Conclusion:** The PEG 3350 regimen demonstrated high efficacy and safety in the management of functional constipation in children, significantly improving clinical symptoms and contributing to enhanced quality of life in pediatric patients. **Keywords:** Functional constipation, polyethylene glycol 3350, children, treatment, Rome IV criteria.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Táo bón chức năng là một trong những rối loạn tiêu hóa thường gặp nhất ở trẻ em, với tỷ lệ hiện mắc trên toàn cầu dao động từ 0,7% đến 29,6% tùy theo khu vực và các nghiên cứu [1]. Khoảng 90–95% các trường hợp táo bón ở trẻ em có căn nguyên chức năng, chỉ 5–10% do nguyên nhân thực thể như bất thường giải phẫu, nội tiết hay chuyển hóa [2]. Nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời, táo bón chức năng có thể dẫn đến các biến chứng như nứt kẽ hậu môn, són phân, sa trực tràng, đồng thời ảnh hưởng tiêu cực đến sự phát triển thể chất, tâm lý của trẻ, cũng như chất lượng cuộc sống của gia đình và người chăm sóc [3, 4]. Điều trị táo bón chức năng đòi hỏi một thời gian dài với sự kết hợp giữa sử dụng thuốc nhuận tràng và các biện pháp không dùng thuốc như huấn luyện hành vi đại tiện, bổ sung đủ rau, chất xơ và uống đủ nước. Polyethylene glycol (PEG) 3350 là thuốc được khuyến cáo đầu tay trong điều trị táo bón chức năng bởi Hội tiêu hóa, gan mật và dinh dưỡng Nhi khoa Bắc Mỹ (NASPGHAN) và Châu Âu (ESPGHAN) nhờ hiệu quả làm mềm phân và an toàn cho trẻ em [2]. Tại Việt Nam, PEG 3350

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đa khoa Thành phố Vinh

³Bệnh viện Nhi Trung ương

⁴Bệnh viện Nhi Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Việt Hà

Email: vietha@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 18.8.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.9.2025

Ngày duyệt bài: 30.10.2025

được cấp phép sử dụng từ năm 2019, thuốc đã được sử dụng khá thường quy tại các bệnh viện Nhi khoa tuyến trung ương [6] và một số bệnh viện tuyến tỉnh [5, 7], tuy nhiên dữ liệu về hiệu quả và ứng dụng điều trị tại các bệnh viện tuyến huyện như bệnh viện Đa khoa Thành phố Vinh còn hạn chế. Do đó, nghiên cứu này nhằm đánh giá hiệu quả của phác đồ PEG 3350 ở trẻ từ 6 tháng đến 6 tuổi tại bệnh viện này, góp phần nâng cao chất lượng điều trị, giảm thiểu tình trạng người bệnh vượt tuyến không cần thiết, hạn chế quá tải tại các cơ sở y tế tuyến trên.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu tiến hành trên 62 trẻ từ 6 tháng đến 6 tuổi, được chẩn đoán táo bón chức năng điều trị tại Khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa Thành phố Vinh từ tháng 1/8/2024 đến tháng 31/7/2025. Trẻ được chẩn đoán táo bón theo tiêu chuẩn Rome IV [3] với các tiêu chí sau: Không có nguyên nhân thực thể gây táo bón và có ít nhất 2 trong 6 tiêu chuẩn sau: (1) Đại tiện ≤ 2 lần trong tuần; (2) Tiền sử nhặn đi ngoài hoặc ứ phân quá mức; (3) Tiền sử đại tiện phân cứng hoặc đau khi đại tiện; (4) Có khối phân lớn trong trực tràng; (5) Són phân ít nhất 1 lần trong tuần ở trẻ đã biết tự vệ sinh và (6) Tiền sử đi ngoài khuôn phân kích thước lớn, có thể làm nghẽn bồn cầu; các triệu chứng kéo dài ít nhất 1 tháng và không đủ tiêu chuẩn để chẩn đoán hội chứng ruột kích thích. Trẻ và gia đình đồng ý tham gia nghiên cứu, tuân thủ phác đồ điều trị, đến khám định kỳ theo hẹn.

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả tiến cứu, can thiệp lâm sàng không có nhóm chứng với cỡ mẫu nghiên cứu thuận tiện. Sau khi khai thác tiền sử, bệnh sử, khám lâm sàng, bệnh nhân được lựa chọn phác đồ và kê đơn điều trị (T_0). Cha mẹ hoặc người trực tiếp chăm sóc trẻ được phát một tờ phiếu hướng dẫn cách tính lượng nước trong ngày, lượng xơ trong ngày, biểu đồ Bristol để quan sát tính chất phân và nhật ký theo dõi số lần đi ngoài trong tuần cho trẻ, các tác dụng không mong muốn thường gặp. Nghiên cứu viên tư vấn về chế độ ăn đủ lượng chất xơ, lượng nước uống, hướng dẫn trẻ đi đại tiện đúng cách và được dùng PEG 3350 với liều khởi đầu 0,5 g/kg/ngày (tối đa 20 g/ngày), sau đó điều chỉnh theo tính chất phân của trẻ trong khoảng liều 0,2-0,8 g/kg/ngày (tối đa 20 g/ngày). Tại 3 thời điểm tái khám sau 1 (T_1), 2 (T_2) và 3 tháng (T_3) trẻ được hỏi bệnh và khám theo bộ câu hỏi đã được thiết kế trước, nộp lại túi thuốc còn lại của đợt điều trị và nhật ký theo dõi diễn biến đi đại tiện, các tác dụng

không mong muốn trong giai đoạn điều trị tại nhà. Nếu lượng thuốc còn lại trên 10% thì được tính là không tuân thủ điều trị.

2.3. Xử lý số liệu. Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Các biến định lượng trình bày dưới dạng trung bình $\pm$ SD, biến định tính bằng tần số và tỷ lệ %. Sử dụng các test thống kê Kruskal- Wallis và McNemar. Khác biệt được coi là có ý nghĩa khi $p < 0,05$.

2.4. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu đã được thông qua hội đồng thông qua đề cương thạc sỹ Trường Đại học Y Hà Nội và được sự chấp thuận của lãnh đạo Bệnh viện Đa khoa Thành phố Vinh. Phụ huynh ký cam kết đồng ý, thông tin được bảo mật, chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

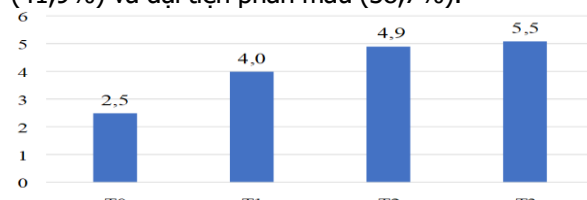
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu, chúng tôi đã thu thập được 62 trẻ tuân thủ đúng và đủ phác đồ được sử dụng để phân tích hiệu quả điều trị. Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $46,4 \pm 17,9$ tháng tuổi, tỷ lệ trẻ gái/trai là 1,3/1.

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm trẻ bị táo bón mạn tính chức năng trước điều trị

Đặc điểm lâm sàng		n	%
Nhóm tuổi (tháng)	6-11	2	3,2
	12-24	6	9,7
	25-48	21	33,9
	49-72	33	53,2
Tình trạng dinh dưỡng	Bình thường	51	82,3
	Suy dinh dưỡng	11	17,7
Giới	Nam	33	44,0
	Nữ	42	56,0
Tính chất phân (thang điểm Bristol)	Loại 1	18	29,0
	Loại 2	25	40,3
	Loại 3	19	30,7
Đại tiện phân máu		24	38,7
Đau hậu môn		43	69,4
Tư thế giữ phân		26	41,9
Gắng sức khi đi đại tiện		40	64,5

Nhận xét: Nhóm trẻ táo bón chủ yếu ở lứa tuổi 49-72 tháng (53,2%) với 17,7% trẻ suy dinh dưỡng, tỷ lệ trẻ gái/trai là 1,3/1. Tỷ lệ trẻ đi ngoài phân rắn type 1 và 2 chiếm 69,3%. Các triệu chứng kèm theo khác như đau hậu môn (69,4%), gắng sức khi đi đại tiện (64,5%), tư thế giữ phân (41,9%) và đại tiện phân máu (38,7%).



Biểu đồ 1. So sánh số lần đại tiện trung bình

trong tuần của phác đồ sử dụng PEG 3350 ở các thời điểm 1, 2, 3 tháng sau điều trị

Nhận xét: Tại thời điểm T₀, tần suất đại tiện trung bình là 2,5 ± 1,6 lần/tuần. Số lần đại

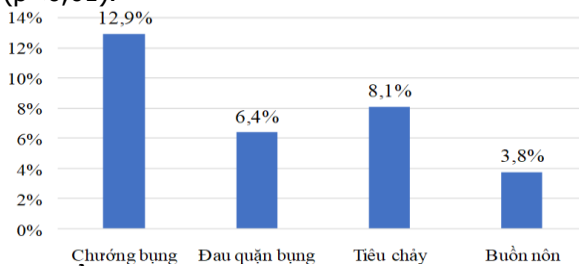
tiện trung bình tăng rõ rệt tại các thời điểm T₁ (4,0 ± 1,6 lần/tuần), T₂ (4,9 ± 1,5 lần/tuần), T₃ (5,5 ± 1,4 lần/tuần) khi so sánh với thời điểm T₀ (p<0,001).

Bảng 2. Thay đổi tính chất phân và triệu chứng lâm sàng khác của trẻ bị táo bón mạn tính chức năng ở các thời điểm theo dõi

Đặc điểm	T ₀		T ₁		T ₂		T ₃		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Phân type 1	18	29,0	0	0	0	0	0	0	0,001
Phân type 2	25	40,3	0	0	0	0	0	0	
Phân type 3	19	30,7	18	29,0	9	14,5	4	6,5	
Phân type 4	0	0	44	71,0	53	85,5	58	93,5	
Máu theo phân	24	38,7	11	17,7	0	0	0	0	0,004
Đau hậu môn khi đi ngoài	43	69,4	18	29,0	5	8	4	6,5	0,001
Són phân	9	14,5	8	12,9	2	3,2	0	0	0,002
Gắng sức khi đi ngoài	40	64,5	8	12,9	6	9,7	3	4,8	0,001
Sa trực tràng	3	4,8	2	3,2	1	1,6	0	0	0,232
Chán ăn	40	64,5	26	41,9	12	19,4	7	11,3	0,001
Đau bụng	33	53,2	8	12,9	2	3,2	0	0	0,001
Chướng bụng	6	9,7	0	0	0	0	0	0	-
Phân hổ chậu trái	29	46,8	4	6,5	0	0	0	0	0,001
Tư thế giữ phân	26	41,9	9	14,5	6	9,6	2	3,2	0,001
Nếp da thừa hậu môn	4	6,5	4	6,5	4	6,5	4	6,5	1,0
Nứt kẽ hậu môn	20	32,3	8	12,9	0	0	0	0	0,001

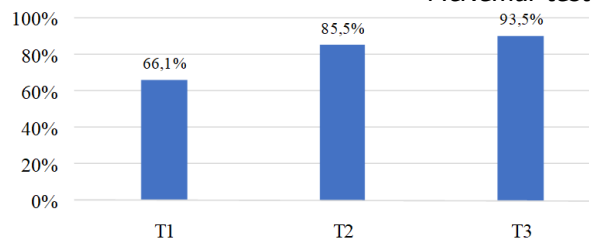
* McNemar test

Nhận xét: Điều trị bằng PEG 3350 cải thiện rõ rệt tính chất phân, tỷ lệ trẻ đạt mức phân mềm (type 4) tăng từ 0% tại T₀ lên 71,0% tại T₁, 85,5% tại T₂ và đạt 93,5% tại T₃. Tỷ lệ trẻ có khuôn phân rắn type 1 và type 2 giảm mạnh từ 69,3% tại T₀ xuống 0% từ T₁ trở đi (p<0,001). Các triệu chứng đại tiện phân máu, đau hậu môn, són phân, gằng sức khi đi ngoài, chán ăn, đau bụng, phân hổ chậu trái và nứt kẽ hậu môn đều giảm đáng kể theo thời gian theo dõi (p<0,01).



Biểu đồ 2. Tác dụng không mong muốn trong quá trình điều trị

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ có tác dụng không mong muốn khi sử dụng PEG 3350 là 31,2% trong đó chiếm tỷ lệ cao nhất là chướng bụng (12,9%) chủ yếu xảy ra ở giai đoạn sớm của điều trị và dung nạp sau đó. Các tác dụng không mong muốn khác như đau quần bụng, tiêu chảy và buồn nôn gặp với tỷ lệ thấp.



Biểu đồ 3. Hiệu quả điều trị của phác đồ có PEG 3350

Nhận xét: Hiệu quả điều trị được đánh giá dựa trên số lần đại tiện, tính chất phân mềm và cải thiện các triệu chứng lâm sàng khác. Tỷ lệ thành công tăng dần từ 66,1% sau 1 tháng điều trị lên 85,5% và 93,5% sau 2 và 3 tháng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, p<0,001.

IV. BÀN LUẬN

Trong thời gian một năm từ 1/8/2024 đến tháng 31/7/2025 nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Vinh, chúng tôi đã thu thập được 62 trẻ bị táo bón mạn tính chức năng đủ tiêu chuẩn lựa chọn, tuân thủ đúng và đủ phác đồ được sử dụng để phân tích hiệu quả điều trị. Tuổi trung bình của trẻ trong nghiên cứu là 46,4 ± 17,9 tháng. Kết quả từ bảng 1 cho thấy tỷ lệ trẻ gái/trai là 1,3/1. Tỷ lệ trẻ gái trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nhóm trẻ trai là một sự khác biệt so với các tác giả trong nước

như Trịnh Văn Long [6] hay Nguyễn Thị Thơm [7] có thể do cỡ mẫu của chúng tôi nhỏ hơn và phân bố tuổi khác biệt hơn. Tỷ lệ trẻ đi ngoài khuôn phân rắn type 1 và 2 trong nghiên cứu của chúng tôi lần lượt là 29% và 40,3%. 38,7% trẻ trong nghiên cứu có biểu hiện đi ngoài phân máu, 69,4% đau hậu môn khi đại tiện, 41,9% có tư thế giữ phân và 64,5% trẻ gắng sức khi đại tiện. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trên thế giới cũng như ở Việt Nam, táo bón chức năng thường gặp ở nhóm trẻ tiền học đường, giai đoạn huấn luyện kỹ năng đi vệ sinh [5-7]. Phần lớn trẻ trong nghiên cứu có tình trạng dinh dưỡng bình thường (82,3%), cho thấy táo bón chức năng ít ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng của trẻ nếu bệnh không diễn biến quá dài, phù hợp với quan sát trong hướng dẫn ESPGHAN và NASPGHAN [2].

Kết quả từ biểu đồ 1 cho thấy số lần đại tiện trung bình trong tuần tăng rõ rệt từ $2,5 \pm 1,6$ lần/tuần trước điều trị (T_0) lên $4,0 \pm 1,6$ sau 1 tháng (T_1), $4,9 \pm 1,5$ sau 2 tháng (T_2) và $5,5 \pm 1,4$ sau 3 tháng (T_3) ($p < 0,001$). Sự cải thiện số lần đi ngoài trong tuần trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn và chậm hơn so với nghiên cứu của Trịnh Văn Long [6] và Nguyễn Thị Thơm [7]. Nghiên cứu của Dheivamani cũng cho thấy PEG 3350 cải thiện số lần đại tiện nhanh và vượt trội hơn lactulose từ tuần đầu tiên (8 lần/tuần so với 7 lần/tuần, $p < 0,01$) [8].

Sử dụng PEG3350 làm thay đổi rõ rệt tính chất phân của trẻ theo thời gian điều trị. Ở thời điểm bắt đầu nghiên cứu, tỷ lệ trẻ đại tiện phân cứng type 1 và type 2 chiếm 69,3%, sau 3 tháng điều trị tỷ lệ phân mềm type 4 đạt 93,5% và phân cứng (type 1, 2 và 3) biến mất hoàn toàn ($p < 0,001$) (Bảng 2). Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Đào Thị Trân Huyền [5], Nguyễn Thị Thơm [7] và Dheivamani [8]. Điều này phù hợp với tiêu chí Rome IV, trong đó việc đạt phân mềm đóng vai trò quan trọng trong kiểm soát vòng xoắn táo bón–đau khi đi tiêu–nín giữ phân [2],[3].

Kết quả từ bảng 2 cho thấy các triệu chứng lâm sàng khác như đau hậu môn, gắng sức khi đại tiện, tư thế giữ phân và đại tiện phân máu giảm rõ rệt sau điều trị ($p < 0,01$). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Đào Thị Trân Huyền [5], Trịnh Văn Long [6] và Nguyễn Thị Thơm [7]. Nghiên cứu của Dheivamani cho thấy tỷ lệ đau khi đại tiện giảm nhanh từ 68,8% xuống 43,8% sau 1 tuần với PEG [8]. Như vậy, PEG không chỉ cải thiện số lần và tính chất phân mà còn làm giảm nhanh các triệu chứng thường gặp của táo bón chức năng.

Về độ an toàn, PEG 3350 được dung nạp tốt,

tác dụng không mong muốn chủ yếu gặp trong giai đoạn đầu của điều trị theo thứ tự là chướng bụng (12,9%), tiêu chảy (8,1%), đau quặn bụng (6,4%) và buồn nôn (3,8%) (Biểu đồ 2). Kết quả này tương tự nghiên cứu của Nguyễn Thị Thơm với tỷ lệ tác dụng phụ thấp là tiêu chảy (12,9%), đau bụng (7,3%), chướng bụng (6,4%) và buồn nôn (5,6%) [7]. So sánh với lactulose, tỷ lệ tác dụng phụ ở nhóm PEG thấp hơn rõ rệt, điều này được khẳng định qua các thử nghiệm ngẫu nhiên trong và ngoài nước [6],[8]. Các tổng quan quốc tế cũng chỉ ra PEG an toàn, dung nạp tốt khi sử dụng kéo dài ở trẻ em [1].

Hiệu quả điều trị được đánh giá dựa trên số lần đại tiện, tính chất phân mềm và cải thiện các triệu chứng lâm sàng khác. Kết quả từ biểu đồ 3 cho thấy tỷ lệ trẻ đáp ứng điều trị hoàn toàn tăng từ 66,1% sau 1 tháng (T_0) lên 93,5% sau 3 tháng (T_3) ($p < 0,001$), tương tự như ghi nhận của Trịnh Văn Long [5] và Nguyễn Thị Thơm [7]. Nghiên cứu của Jarzebicka và cộng sự cũng cho thấy PEG 3350 đạt hiệu quả cao hơn lactulose (100% so với 80% sau 4 tuần, $p < 0,05$) [8]. Điều này củng cố khuyến cáo của ESPGHAN và NASPGHAN, trong đó PEG được xem là lựa chọn hàng đầu trong điều trị táo bón chức năng ở trẻ em [2].

V. KẾT LUẬN

Phác đồ sử dụng PEG 3350 mang lại hiệu quả cao và an toàn trong điều trị táo bón chức năng ở trẻ em từ 6 tháng đến 6 tuổi tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Vinh, góp phần cải thiện triệu chứng lâm sàng và nâng cao chất lượng cuộc sống cho bệnh nhi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần DL, Sintusek P.** Functional constipation in children: What physicians should know. *World J Gastroenterol.* 2023;29(8):1261-1288.
2. **Tabbers MM, Di Lorenzo C, Berger MY, et al.** Evaluation and treatment of functional constipation in infants and children: Evidence-based recommendations from ESPGHAN and NASPGHAN. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2014; 58(2):258-274.
3. **Drossman DA, Chang L, Chey WD, et al.** Rome IV Diagnostic Criteria for Functional Gastrointestinal Disorders. Rome Foundation; 2016. Available at: <https://theromefoundation.org/rome-iv/criteria/>. Accessed 14/09/2025.
4. **Hyams JS, Di Lorenzo C, Saps M, Shulman RJ, Staiano A, van Tilburg M.** Functional Disorders: Children and Adolescents. *Gastroenterology.* 2016;150(6):1456-1468.
5. **Trịnh Văn Long, Nguyễn Thị Việt Hà.** Đánh giá hiệu quả của phác đồ sử dụng polyethylene glycol 3350 trong điều trị táo bón mạn tính ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Thanh Hóa. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2022;513(2):114-117.
6. **Đào Thị Trân Huyền, Nguyễn Thị Việt Hà.**

Hiệu quả của hai phác đồ sử dụng polyethylene glycol 3350 và lactulose trong điều trị táo bón mạn tính chức năng ở trẻ em dưới 6 tuổi. Tạp chí Nghiên cứu Y học. 2021;145(9):119-128.

7. **Nguyễn Thị Thơm, Nguyễn Thị Việt Hà.** Hiệu quả của phác đồ sử dụng polyethylene glycol 3350 trong điều trị táo bón chức năng ở trẻ em

tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024;542(1):322-326.

8. **Dheivamani N, Thomas W, Bannerjii R, Mukherjee M, Mitra M.** Efficacy of polyethylene glycol 3350 as compared to lactulose in treatment of ROME IV criteria-defined pediatric functional constipation: A randomized controlled trial. Indian J Gastroenterol. 2021;40(2):227-233.

KẾT CỤC TIM MẠCH NỘI VIỆN VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN NHỒI MÁU CƠ TIM CẤP ST CHÊNH LÊN DO TẮC ĐOẠN GẦN ĐỘNG MẠCH VÀNH THỦ PHẠM

Đào Thị Thanh Bình¹, Vũ Đức Tín¹, Nguyễn Đỗ Anh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát kết cục tim mạch nội viện và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên do tắc đoạn gần động mạch vành thủ phạm. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu đoàn hệ. Gồm 309 bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên (NMCTCSTCL) được chụp mạch vành và có chỉ định can thiệp mạch vành tiên phát trong khoảng thời gian từ tháng 1/2022 đến tháng 12/2024. Tiến hành so sánh tỷ lệ các kết cục tim mạch nội viện giữa nhóm tắc đoạn gần và đoạn giữa – xa động mạch vành thủ phạm. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình trong nghiên cứu là $62,13 \pm 11,21$ (năm). Trong đó, có 224 bệnh nhân nam (72,5%) và 85 bệnh nhân nữ (27,5%). Có 159 bệnh nhân (51,5%) có tổn thương ở đoạn gần, 148 bệnh nhân (47,9%) tổn thương ở đoạn giữa – xa. Ở nhóm tắc đoạn gần động mạch vành thủ phạm tỷ lệ tử vong nội viện và đặt máy tạo nhịp tạm thời cao hơn có ý nghĩa thống kê (13,2%, $p = 0,036$ và 8,2%, $p = 0,036$), tỷ lệ sốc tim, rối loạn nhịp thất, block nhĩ thất cao độ và biến chứng cơ học có xu hướng cao hơn, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa. Phân tích hồi quy đa biến cho thấy nam giới, sốc tim và rối loạn nhịp thất là các yếu tố tiên lượng độc lập làm tăng nguy cơ tử vong nội viện. **Kết luận:** Bệnh nhân NMCTCSTCL do tắc đoạn gần động mạch vành thủ phạm có tỷ lệ xảy ra kết cục tim mạch nội viện cao hơn so với tắc đoạn giữa – xa. Các yếu tố liên quan độc lập đến tử vong nội viện ở bệnh nhân NMCTCSTCL bao gồm: nam giới, sốc tim và rối loạn nhịp thất. **Từ khóa:** Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên, can thiệp mạch vành tiên phát, động mạch vành thủ phạm, sang thương thủ phạm, kết cục tim mạch nội viện.

SUMMARY

IN – HOSPITAL CARDIOVASCULAR OUTCOMES AND ASSOCIATED FACTORS IN

¹Trường Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch

²Bệnh viện Nhân Dân Gia đình

Chịu trách nhiệm chính: Đào Thị Thanh Bình

Email: binh.daothanh@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.8.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.9.2025

Ngày duyệt bài: 27.10.2025

PATIENTS WITH ST – SEGMENT ELEVATION MYOCARDIAL INFARCTION CAUSED BY PROXIMAL CULPRIT CORONARY ARTERY OCCLUSION

Objectives: To investigate in-hospital cardiovascular outcomes and associated factors in patients with ST-segment elevation myocardial infarction (STEMI) caused by proximal culprit coronary artery occlusion. **Methodology:** A cohort study including 309 STEMI patients who underwent coronary angiography and were indicated for primary percutaneous coronary intervention (PCI) between January 2022 and December 2024. The in-hospital cardiovascular outcome rates were compared between patients with proximal and mid-distal culprit coronary artery lesions. **Results:** The mean age of the study population was 62.13 ± 11.21 years. There were 224 (72.5%) males and 85 (27.5%) female patients. Proximal lesions were identified in 159 patients (51.5%), while mid-distal lesions were found in 148 patients (47.9%). In the proximal occlusion group, in-hospital mortality and temporary pacemaker implantation rates were significantly higher (13.2%, $p = 0.036$ and 8.2%, $p = 0.036$). Cardiogenic shock, ventricular arrhythmias, high grade atrioventricular block, and mechanical complications tended to occur more frequently but without statistical significance. Multivariable logistic regression identified male gender, cardio-genic shock, and ventricular arrhythmias were independent predictors associated with an increased risk of in-hospital mortality. **Conclusion:** STEMI patients due to proximal culprit coronary occlusion exhibited a higher incidence of in-hospital adverse cardiovascular outcomes compared to those with mid-to-distal occlusion. Independent predictors of in-hospital mortality in STEMI patients included male gender, cardio-genic shock, and ventricular arrhythmias. **Keywords:** ST-segment elevation myocardial infarction, primary percutaneous coronary intervention, infarct-related artery, culprit lesion, in-hospital cardiovascular outcomes.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên (NMCTCSTCL) là một bệnh lý đe dọa tính mạng, gây tỷ lệ tử vong và biến chứng cao¹. Mục tiêu