

KHẢO SÁT NGUY CƠ TIM MẠCH TRONG 10 NĂM THEO THANG ĐIỂM ASCVD Ở BỆNH NHÂN GÚT

Nguyễn Lê Phương Thảo^{1,4}, Nguyễn Vĩnh Ngọc¹,
Lê Thị Liễu^{2,3}, Hoàng thị Vân¹, Phạm Thị Mai Quyên¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: (1) Đánh giá nguy cơ tim mạch 10 năm theo thang điểm ASCVD ở bệnh nhân gút. (2) Khảo sát mối liên quan giữa nguy cơ tim mạch với một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của nhóm bệnh nhân nghiên cứu. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 156 bệnh nhân gút được chẩn đoán theo tiêu chuẩn ACR/EULAR 2015, đến khám và điều trị tại Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 11/2024 đến tháng 9/2025. Các thông tin lâm sàng (tuổi, giới, thời gian mắc bệnh, BMI, thể bệnh, hạt tophi, tăng huyết áp, đái tháo đường, hút thuốc lá) và cận lâm sàng (acid uric, CRP-hs, lipid máu, glucose) được thu thập. Nguy cơ tim mạch 10 năm được tính theo thang điểm ASCVD (Atherosclerotic Cardiovascular Disease Risk Score). **Kết quả:** Tuổi trung bình $56,68 \pm 8,94$ năm, nhóm ≥ 50 tuổi chiếm 66,7%. Thời gian mắc gút trung bình $4,51 \pm 2,91$ năm; gút mạn chiếm 42,3%, thừa cân/béo phì 56,4%, tăng huyết áp 52,6%, rối loạn lipid 75,6%, đái tháo đường 13,5%, hút thuốc lá 53,2%. Điểm ASCVD trung bình $14,86 \pm 10,68\%$. Phân tầng: nguy cơ thấp – ranh giới 35,9%, trung bình 37,8%, cao 26,3%. Nguy cơ ASCVD tăng cao ở nhóm ≥ 50 tuổi, thời gian mắc gút ≥ 5 năm, gút mạn, có tophi, tăng huyết áp, đái tháo đường lần lượt là 15,35; 10,19; 2,94; 13,75; 3,46 ($P < 0,01$). **Kết luận:** Bệnh nhân gút có nguy cơ tim mạch ASCVD trung bình – cao chiếm 42,1%. Tuổi cao, thời gian mắc bệnh dài, gút mạn, tăng huyết áp, đái tháo đường, hút thuốc và tăng acid uric máu làm gia tăng nguy cơ. **Từ khóa:** gút, nguy cơ tim mạch, ASCVD, AHA/ACC 2013.

SUMMARY

SURVEY OF CARDIOVASCULAR RISK IN 10 YEARS ACCORDING TO THE ASCVD SCALE IN GOUT PATIENTS

Objectives: (1) To evaluate the 10-year cardiovascular risk using the ASCVD score in patients with gout. (2) To investigate the association between cardiovascular risk and certain clinical and paraclinical characteristics of the study group. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 156 patients diagnosed with gout according to the 2015 ACR/EULAR criteria, who attended examination and treatment at Bach Mai

Hospital from November 2024 to September 2025. Clinical information (age, sex, disease duration, BMI, gout type, presence of tophi, hypertension, diabetes, smoking) and paraclinical data (uric acid, hs-CRP, blood lipids, glucose) were collected. The 10-year cardiovascular risk was calculated using the ASCVD (Atherosclerotic Cardiovascular Disease Risk Score). **Results:** The mean age was 56.68 ± 8.94 years, with 66.7% aged ≥ 50 years. The mean disease duration was 4.51 ± 2.91 years; chronic gout accounted for 42.3%, overweight/obesity 56.4%, hypertension 52.6%, dyslipidemia 75.6%, diabetes 13.5%, and smoking 53.2%. The mean ASCVD score was $14.86 \pm 10.68\%$. Risk stratification: low–borderline 35.9%, intermediate 37.8%, high 26.3%. ASCVD risk increased significantly in patients aged ≥ 50 years, disease duration ≥ 5 years, chronic gout, presence of tophi, hypertension, and diabetes, with corresponding values of 15.35; 10.19; 2.94; 13.75; and 3.46 ($P < 0.01$). **Conclusions:** Among gout patients, 42.1% had intermediate–high ASCVD cardiovascular risk. Older age, longer disease duration, chronic gout, hypertension, diabetes, smoking, and hyperuricemia contributed to increased risk. **Keywords:** gout, cardiovascular risk, ASCVD, AHA/ACC 2013

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gút là một bệnh viêm khớp do rối loạn chuyển hóa purin, đặc trưng bởi tình trạng tăng acid uric máu và lắng đọng tinh thể urat tại khớp. Ngoài các tổn thương cơ xương khớp, ngày càng có nhiều bằng chứng cho thấy gút liên quan chặt chẽ đến các bệnh lý tim mạch do xơ vữa¹. Các yếu tố như tình trạng viêm mạn tính, tăng acid uric máu kéo dài cùng sự hiện diện của các bệnh đồng mắc (tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, đái tháo đường, béo phì, hút thuốc) làm gia tăng nguy cơ biến cố tim mạch ở bệnh nhân gút².

Trong dự phòng tim mạch, việc ước lượng nguy cơ có vai trò quan trọng nhằm phát hiện sớm, phân tầng và lựa chọn chiến lược điều trị thích hợp. Thang điểm ASCVD (Atherosclerotic Cardiovascular Disease Risk Score)³ do Hội Tim mạch Hoa Kỳ (AHA) và Trường môn Tim mạch Hoa Kỳ (ACC) ban hành năm 2013 là công cụ được sử dụng rộng rãi. ASCVD dựa trên các yếu tố tuổi, giới, huyết áp, cholesterol toàn phần, HDL-C, tình trạng hút thuốc và đái tháo đường để dự đoán nguy cơ mắc biến cố tim mạch trong 10 năm. Nhiều nghiên cứu quốc tế đã chứng minh ASCVD có giá trị thực tiễn trong sàng lọc và dự

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

³Trường Đại học Y dược - Đại học quốc gia Hà Nội

⁴Bệnh viện trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Liễu

Email: lieubm@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2025

Ngày duyệt bài: 26.11.2025

phòng tim mạch, song tại Việt Nam, dữ liệu áp dụng ở bệnh nhân gút còn hạn chế. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu:

1. Đánh giá nguy cơ tim mạch 10 năm theo thang điểm ASCVD ở bệnh nhân gút.
2. Khảo sát mối liên quan giữa nguy cơ tim mạch với một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân nghiên cứu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Đối tượng và thời gian nghiên cứu:

Nghiên cứu được tiến hành trên 156 bệnh nhân gút được chẩn đoán theo tiêu chuẩn ACR/EULAR 2015, đến khám và điều trị tại Trung tâm Cơ Xương Khớp, Bệnh viện Bạch Mai trong thời gian từ tháng 11/2024 đến tháng 9/2025.

2.1.2. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân nghiên cứu:

- Bệnh nhân từ 40-79 tuổi
- Được chẩn đoán gút theo tiêu chuẩn ACR/EULAR 2015.
- Có đầy đủ thông tin lâm sàng và xét nghiệm cần thiết để tính điểm ASCVD.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.3. Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân có tiền sử biến cố tim mạch trước đó (nhồi máu cơ tim, đột quy, bệnh cơ tim, van tim). hoặc hiện tại có tai biến mạch máu não hoặc bệnh động mạch ngoại vi (nhồi máu cơ tim, đột quy, bệnh động mạch ngoại biên).
- Bệnh nhân có bệnh mạn tính hoặc cấp tính nặng khác ảnh hưởng đến tiên lượng (ung thư tiến triển, suy thận giai đoạn cuối, các nhiễm khuẩn nặng, nhiễm khuẩn huyết...).

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2.2. Quy trình nghiên cứu:

- + Thu thập số liệu: Các đối tượng tham gia nghiên cứu thu thập theo mẫu bệnh án chung.
- Đặc điểm lâm sàng: tuổi, giới, thời gian mắc bệnh thể bệnh (cấp/mạn), BMI, tăng huyết áp, đái tháo đường, hút thuốc lá, sự hiện diện của hạt tophi.
- Đặc điểm cận lâm sàng: nồng độ acid uric máu (mcmol/l), CRP-hs (mg/L), lipid máu (cholesterol toàn phần, HDL-C, LDL-C, triglycerid)
- + Tính điểm nguy cơ tim mạch 10 năm được tính bằng thang điểm ASCVD 2013 (AHA/ACC)

thông qua công cụ trực tuyến chính thức (ACC ASCVD Risk Estimator Plus). Các bệnh nhân được phân loại thành 4 mức:

- Nguy cơ thấp (<5%).
- Nguy cơ giáp ranh (5–7,5%).
- Nguy cơ trung bình (7,5–20%).
- Nguy cơ cao ($\geq 20\%$).

+ Đánh giá mối liên quan giữa phân tầng nguy cơ tim mạch với một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân được nghiên cứu

2.2.3. Xử lý số liệu: Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

- Các biến định lượng được trình bày dưới dạng giá trị trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn ($X \pm SD$).
- Các biến định tính được trình bày dưới dạng tần suất và tỷ lệ phần trăm (%).
- So sánh giữa các nhóm sử dụng kiểm định Chi-square (χ^2) cho biến định tính và t-test độc lập cho biến định lượng.
- Sử dụng phương trình tuyến tính tìm mối liên quan giữa 2 biến định lượng.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu tiến hành trên 156 bệnh nhân đến khám và điều trị tại trung tâm cơ xương khớp bệnh viện Bạch Mai. Chúng tôi có kết quả sau:

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Chỉ tiêu	Giá trị trung bình $\pm$ SD/Tỷ lệ (%)
Tuổi (năm)	56,68 $\pm$ 8,94
Nhóm ≥ 50 tuổi	66,7%
Thời gian mắc gút (năm)	4,51 $\pm$ 2,91
Gút mạn	42,3%
Thừa cân/béo phì	56,4%
Tăng huyết áp	52,6%
Rối loạn lipid máu	75,6%
Đái tháo đường	13,5%
Hút thuốc lá	53,2%

Nhận xét: Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 56,7 tuổi, bệnh nhân ≥ 50 tuổi (66,7%). Tỷ lệ bệnh nhân có gút mạn chiếm 42,3% và 39,1%. Tỷ lệ bệnh nhân có các yếu tố nguy cơ tim mạch trong đó rối loạn lipid máu (75,6%) và tăng huyết áp (52,6%)

3.2. Khảo sát nguy cơ tim mạch và phân tầng nguy cơ tim mạch theo thang điểm ASCVD ở bệnh nhân gút

Bảng 2: Nguy cơ tim mạch và phân tầng nguy cơ theo ASCVD

Chỉ tiêu	Số lượng (N=103)	Tỷ lệ (%)
Điểm dự đoán nguy cơ tim mạch trung bình (%)	14,86 $\pm$ 10,68	
Phân tầng nguy cơ tim		
Thấp – Giáp ranh (<7,5%)	56	35,9

mạch theo thang điểm ASCVD	Trung bình (7,5-19,9%)	59	37,8
	Cao ($\geq 20\%$)	41	26,3

Nhận xét: Điểm dự đoán nguy cơ tim mạch trong 10 năm trung bình theo thang điểm ASCVD chung cho cả nhóm nghiên cứu là $14,86 \pm 10,68\%$. Trong đó nhóm nguy cơ thấp – Ranh giới chiếm tỷ lệ 35,9%, nguy cơ trung bình là 37,8% và

nhóm nguy cơ cao chiếm tỷ lệ là 26,3%.

3.3. Môi liên quan giữa nguy cơ tim mạch theo thang điểm ASCVD với một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 3: Môi liên quan giữa nguy cơ tim mạch theo thang điểm ASCVD với một số đặc điểm lâm sàng của nhóm bệnh nhân gút.

Chỉ tiêu		Nguy cơ trung bình - cao	Nguy cơ thấp - ranh giới	Tổng (N= 156)	P	OR
Tuổi	≥ 50	87 (83,7%)	17 (16,3%)	104 (100%)	0,001	15,35 (6,80 - 34,68)
	<50 tuổi	13 (25,0%)	39 (75,0%)	52 (100%)		
Tổng		100 (64,1%)	56 (35,9%)	156 (100%)		
Thời gian mắc bệnh	≥ 5 năm	60 (89,6%)	7 (10,4%)	67 (100%)	<0,001	10,50 (4,32 - 25,50)
	<5 năm	40 (44,9%)	49 (55,1%)	89 (100%)		
Tổng		100 (64,1%)	56 (35,9%)	156 (100%)		
Thể bệnh	Gút mạn	61 (92,4%)	5 (7,6%)	66	<0,001	15,954 (5,854 - 43,477)
	Gút cấp	39 (43,3%)	51 (56,7%)	90		
Tổng		100 (64,1%)	56 (35,9%)	156		
Hút thuốc	Không	36 (49,3%)	37 (50,7%)	73	<0,001	3,46 (1,74 - 6,89)
	Có	64 (77,1%)	19 (22,9%)	83		
Tổng		100 (64,1%)	56 (35,9%)	156		

Nhận xét: Nguy cơ tim mạch trung bình – cao ở các nhóm tuổi ≥ 50 , thời gian mắc bệnh ≥ 5 năm, thể bệnh gút mạn, có hút thuốc đều cao hơn với OR lần lượt là: 15,35; 10,5; 15,954; 3,46 ($P < 0,001$).

Bảng 4: Điểm nguy cơ tim mạch trung bình với một số đặc điểm cận lâm sàng

Chỉ tiêu		Số lượng (N=156)	Điểm dự đoán nguy cơ tim mạch trung bình (%)	P
CRP-hs	Tăng	90	$17,08 \pm 12,25$	0,001
	Không tăng	86	$11,85 \pm 7,14$	
Nồng độ Cholesterol	Không tăng	69	$12,67 \pm 9,66$	0,022
	Tăng	87	$16,61 \pm 11,19$	
	Không	21	$25,86 \pm 13,05$	

Nhận xét: Điểm nguy cơ tim mạch ASCVD trung bình cao hơn rõ rệt ở nhóm có CRP-hs tăng (17,08% so với 11,85%; $p = 0,001$) và nhóm có cholesterol tăng (16,61% so với 12,67%; $p = 0,022$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tuổi trung bình của bệnh nhân gút là 56,7, trong đó nhóm ≥ 50 tuổi chiếm đa số (66,7%). Thời gian mắc bệnh trung bình là 4,5 năm, với 42,3% bệnh nhân ở giai đoạn gút mạn và 39,1% có tophi. Tỷ lệ mắc kèm các bệnh lý chuyển hóa cao, đặc biệt là tăng huyết áp (52,6%) và rối loạn lipid máu (75,6%).

Các đặc điểm này phù hợp với những nghiên cứu trước đây. Nghiên cứu trong nước của Nguyễn Thị Thúy (2024) ghi nhận gút cấp chiếm 54,31% và gút mạn 45,69%⁴ gần tương đồng

với tỷ lệ trong nghiên cứu của chúng tôi. Ở nước ngoài, Fraile (2010, Tây Ban Nha) báo cáo tỷ lệ gút mạn là 51,2%⁵, trong khi Juraschek và cộng sự (2013, Hoa Kỳ) cho thấy 63,5%⁶ bệnh nhân gút có kèm béo phì. Điều này chứng tỏ đặc điểm dịch tễ của nhóm bệnh nhân nghiên cứu có sự tương đồng rộng rãi với các nghiên cứu trong và ngoài nước. Tuy nhiên, thời gian mắc bệnh trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi ngắn hơn, có thể do sự cải thiện trong chẩn đoán sớm và khả năng tiếp cận y tế ngày càng tốt hơn.

Tóm lại, đối tượng nghiên cứu có đặc điểm phù hợp với bối cảnh dịch tễ chung của bệnh gút, tập trung chủ yếu ở nhóm tuổi trung niên và cao tuổi, kèm theo tỷ lệ bệnh đồng mắc chuyển hóa cao. Những phát hiện này củng cố bằng chứng về mối liên quan chặt chẽ giữa gút, tuổi tác và các rối loạn chuyển hóa, đồng thời phản ánh xu hướng ngày càng tăng trong việc phát hiện và quản lý sớm bệnh gút tại Việt Nam.

4.2. Phân tầng nguy cơ tim mạch theo thang điểm ASCVD trên đối tượng nghiên cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi, điểm nguy cơ tim mạch 10 năm trung bình theo thang điểm ASCVD là $14,86 \pm 10,68\%$, trong đó tỷ lệ bệnh nhân thuộc nhóm trung bình và cao chiếm đa số (64,1%). Kết quả này cho thấy phần lớn bệnh nhân gút có nguy cơ tim mạch đáng kể, phù hợp với nhận định rằng gút thường đi kèm nhiều yếu tố nguy cơ chuyển hóa.

So sánh với nghiên cứu trong nước của tác giả Nguyễn Thị Phi Nga ⁷(2019), điểm dự đoán nguy cơ tim mạch trung bình theo thang điểm Framingham ở bệnh nhân gút là $13,9 \pm 5,4\%$, cũng ghi nhận tỷ lệ bệnh nhân nguy cơ trung bình – cao chiếm ưu thế. Sự tương đồng này khẳng định tính chất đặc trưng của gút gắn liền với nguy cơ tim mạch gia tăng.

4.3 Môi liên quan giữa nguy cơ tim mạch với một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của nhóm bệnh nhân nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nguy cơ tim mạch 10 năm theo thang điểm ASCVD ở bệnh nhân gút chịu ảnh hưởng rõ rệt từ nhiều yếu tố lâm sàng và cận lâm sàng. Các yếu tố này bao gồm tuổi, thời gian mắc bệnh, thể bệnh, hút thuốc lá, tình trạng tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu và CRP-hs. Việc xác định mối liên quan này có ý nghĩa quan trọng trong dự phòng và quản lý bệnh nhân gút nhằm giảm thiểu biến cố tim mạch.

Nghiên cứu của chúng tôi có kết quả tuổi cao và thời gian mắc bệnh dài đều liên quan đến nguy cơ ASCVD cao hơn, với OR lần lượt 15,35 và 10,50. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Phi Nga (2018)⁷, trong đó nhóm bệnh nhân ≥ 50 tuổi và thời gian mắc bệnh ≥ 5 năm đều có nguy cơ mạch vành cao hơn có ý nghĩa thống kê. Đồng thời, bệnh nhân gút mạn và có tophi ghi nhận điểm ASCVD trung bình cao gấp 2–3 lần so với nhóm gút cấp, điều này cũng tương đồng với các nghiên cứu quốc tế như DeMarco et al. (2011)⁸ và Zhu et al. (2012, NHANES)² khi cho thấy gút mạn tính đi kèm nhiều bệnh đồng mắc tim mạch hơn. Ngoài ra, các yếu tố nguy cơ cổ điển như hút thuốc, tăng huyết áp, đái tháo đường và rối loạn lipid máu đều làm tăng đáng kể nguy cơ ASCVD; kết quả này tương tự nghiên cứu của Hồ Thị Ngân Hà (2014, Bạch Mai)⁹ với tỷ lệ đồng mắc THA và ĐTĐ cao ở bệnh nhân gút. Đặc biệt, CRP-hs tăng cũng liên quan chặt chẽ đến nguy cơ ASCVD, gợi ý vai trò của tình trạng viêm mức thấp trong cơ chế bệnh sinh, phù hợp với bằng chứng y văn quốc tế.

Như vậy, các yếu tố nguy cơ tim mạch ở bệnh nhân gút có tính chất đa yếu tố, vừa phản ánh tiến triển tự nhiên của bệnh (tuổi, thời gian mắc, gút mạn, tophi), vừa bao gồm các đồng mắc chuyển hóa – tim mạch đi kèm (THA, ĐTĐ, rối loạn lipid, hút thuốc, viêm). Kết quả của chúng tôi phù hợp với nhiều nghiên cứu trong nước và quốc tế, nhấn mạnh tầm quan trọng của việc sàng lọc nguy cơ tim mạch định kỳ và kiểm soát tích cực các yếu tố đồng mắc trong quản lý bệnh nhân gút, nhằm giảm thiểu biến cố tim mạch lâu dài.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu tiến hành trên 156 bệnh nhân gút cho thấy 66,7% đối tượng thuộc nhóm tuổi trung niên và cao tuổi, với tỷ lệ cao các yếu tố đồng mắc như tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, thừa cân và hút thuốc. Điểm ASCVD trung bình là $14,86 \pm 10,68\%$, trong đó nhóm nguy cơ trung bình và cao chiếm tới 64,1%. Phân tích cho thấy nguy cơ tim mạch tăng đáng kể ở bệnh nhân ≥ 50 tuổi, mắc bệnh ≥ 5 năm, gút mạn, có tophi, cũng như ở những người có tăng huyết áp, đái tháo đường, hút thuốc và CRP-hs hoặc cholesterol tăng. Hồi quy đa biến xác định tuổi, thời gian mắc bệnh, tăng huyết áp, đái tháo đường, hút thuốc và acid uric máu tăng là các yếu tố nguy cơ độc lập của ASCVD.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Choi HK, Curhan G.** Independent impact of gout on mortality and risk for coronary heart disease. *Circulation*. 2007;116(8):894-900. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.107.703389
2. **Zhu Y, Pandya BJ, Choi HK.** Comorbidities of Gout and Hyperuricemia in the US General Population: NHANES 2007-2008. *Am J Med*. 2012;125(7): 679-687.e1. doi:10.1016/j.amjmed.2011.09.033
3. **Goff DC, Lloyd-Jones DM, Bennett G, et al.** 2013 ACC/AHA Guideline on the Assessment of Cardiovascular Risk. *Circulation*. 2014;129(25 suppl 2): S49-S73. doi:10.1161/01.cir.0000437741.48606.98
4. **Nguyễn Thị Thuý.** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh gút và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An. *Tạp chí học việt nam*. 2024;544(3).
5. **Fraile JM, Torres RJ, de Miguel ME, et al.** Metabolic syndrome characteristics in gout patients. *Nucleosides Nucleotides Nucleic Acids*. 2010; 29(4-6): 325-329. doi:10.1080/15257771003738709
6. **Juraschek SP, Gelber AC, Choi HK, Appel LJ, Miller ER.** Effects of the Dietary Approaches To Stop Hypertension (DASH) Diet and Sodium Intake on Serum Uric Acid. *Arthritis Rheumatol* Hoboken NJ. 2016;68(12):3002-3009. doi:10.1002/art.39813
7. **Nguyễn Thị Phi Nga.** Dự báo nguy cơ mắc bệnh

mạch vành trong 10 năm tới theo thang điểm Framingham ở bệnh nhân gút tại bệnh viện quân y 103. Học Việt Nam. 2019;478:207-214.

8. **McAdams DeMarco MA, Maynard JW, Huizinga MM, et al.** Younger age at gout onset is related to obesity in a community-based cohort.

Arthritis Care Res. 2011;63(8):1108-1114. doi:10.1002/acr.20479

9. **Hồ Thị Ngân Hà.** Nghiên cứu các yếu tố nguy cơ của bệnh lý tim mạch ở bệnh nhân gút điều trị tại khoa Cơ xương khớp Bệnh viện Bạch Mai 2014. Y Hà Nội.

ĐẶC ĐIỂM TÁI SỐC VÀ SUY HÔ HẤP CỦA BỆNH NHÂN ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ THEO PHÁC ĐỒ SỐC SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE TUỔI THIẾU NIÊN TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1

Trần Văn Định¹, Bạch Văn Cam^{1,2}, Phạm Văn Quang^{1,2}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Trong điều trị sốc sốt xuất huyết Dengue (SXHD), thể tích dịch theo cân nặng cho trẻ em luôn nhiều hơn người lớn. Với tình trạng dinh dưỡng hiện nay của trẻ em Việt Nam, thể trạng trẻ thiếu niên (13-16 tuổi) tiệm cận người lớn. Việc sử dụng phác đồ trẻ em cho nhóm này làm tăng tổng lượng dịch truyền và những hậu quả đi kèm. Phác đồ sốc SXHD thiếu niên với khuynh hướng giảm dịch truyền có thể tăng tái sốc và giảm suy hô hấp. Nghiên cứu này mô tả 2 đặc điểm trên khi chúng tôi lần đầu tiên áp dụng phác đồ sốc SXHD thiếu niên tại bệnh viện Nhi Đồng 1. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm tái sốc và suy hô hấp ở bệnh nhân sốc SXHD ở nhóm tuổi thiếu niên. **Đối tượng và Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang trên tất cả bệnh nhi tuổi từ 13 tuổi đến dưới 16 tuổi nhập viện vì sốc SXHD được điều trị theo 2 phác đồ sốc SXHD cho trẻ thiếu niên và sốc SXHD trẻ em tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 từ ngày 1/1/2018 đến 31/7/2022. **Kết quả:** 248 bệnh nhi thỏa mãn tiêu chí chọn mẫu với 140 bệnh nhi điều trị theo phác đồ SXHD thiếu niên và 108 bệnh nhi điều trị theo phác đồ trẻ em. Tuổi trung bình $13,2 \pm 0,7$ tuổi, tỉ lệ nam:nữ là 1:0,92. Tổng dịch và thời gian truyền dịch của nhóm phác đồ trẻ em là $153,7 \pm 48,0$ ml/kg trong $28,6 \pm 9,5$ giờ và nhóm phác đồ trẻ thiếu niên là $135,2 \pm 48,5$ ml/kg trong $25,7 \pm 7,5$ giờ. Lượng cao phân tử lần lượt là $89,6 \pm 46,3$ ml/kg và $76,8 \pm 38,7$ ml/kg. Tỉ lệ suy hô hấp 32,7%, tỉ lệ tái sốc 11,7% và cả 2 tỉ lệ này không khác nhau có ý nghĩa thống kê ở 2 nhóm ($p > 0,05$). Bệnh nhân tái sốc có: ngày vào sốc sớm, tăng lactate máu, giảm albumin máu, rối loạn đông máu, dịch truyền nhiều hơn, cao phân tử nhiều hơn, thời gian truyền dịch dài và tỉ lệ phải hỗ trợ hô hấp cao hơn. **Kết luận:** Sốc SXHD thiếu niên vẫn có những đặc điểm lâm sàng tương tự như nhóm trẻ nhỏ tuy nhiên dịch truyền chống sốc được dùng ít hơn. Việc áp dụng phác đồ điều trị sốc SXHD thiếu niên làm giảm tổng lượng dịch truyền điều trị nhưng không làm tăng

tỉ lệ tái sốc và suy hô hấp. **Từ khóa:** sốc sốt xuất huyết Dengue, thiếu niên, tái sốc, suy hô hấp.

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF RECURRENT SHOCK AND RESPIRATORY FAILURE IN PATIENTS MANAGED WITH ADOLESCENT DENGUE SHOCK SYNDROME TREATMENT PROTOCOL AT CHILDREN'S HOSPITAL 1

Introduction: The volume of fluid administered based on body weight for pediatric patients in the treatment of Dengue shock syndrome (DSS) is consistently higher than that for adults. Given the current nutritional status of Vietnamese children, the physical development of adolescents aged 13–16 is approaching that of adults. Applying pediatric treatment protocols to this age group results in an increased total volume of fluid infusion and associated complications. The adolescent Dengue shock syndrome management protocol, with a tendency toward reduced fluid administration, may be associated with an increased risk of recurrent shock and a decreased incidence of respiratory failure. This study describes these two clinical features during the initial implementation of the adolescent Dengue shock syndrome management protocol at Children's Hospital 1. **Objectives:** Describe characteristics of recurrent shock and respiratory failure in Dengue shock syndrome adolescents. **Method:** A cross-sectional study was conducted on all 248 pediatric patients aged 13 to under 16 years who were hospitalized with Dengue shock syndrome and treated according to two Dengue shock syndrome treatment protocols for adolescents and children at Children's Hospital 1 from January 1, 2018, to July 31, 2022. **Results:** 248 pediatric patients met the inclusion criteria, with 140 treated according to the adolescent Dengue shock syndrome protocol and 108 treated according to the pediatric protocol. The mean age was 13.2 ± 0.7 years, with a male-to-female ratio of 1:0.92. Total fluid volume and duration of fluid administration in the pediatric protocol group were 153.7 ± 48.0 ml/kg over 28.6 ± 9.5 hours, while in the adolescent protocol group they were 135.2 ± 48.5 ml/kg over 25.7 ± 7.5 hours. The colloid volumes were 89.6 ± 46.3 ml/kg and 76.8 ± 38.7 ml/kg, respectively. The rates of respiratory failure and recurrent shock were 32.7% and 11.7%, respectively, with no statistically

¹Bệnh viện Nhi Đồng 1

²Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Trần Văn Định

Email: dinhchildrenhospital1@gmail.com

Ngày nhận bài: 24.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 27.10.2025

Ngày duyệt bài: 26.11.2025