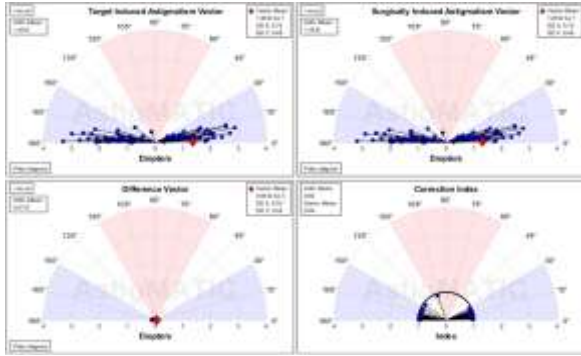




Hình 2: Phân tích vector loạn thị theo phương pháp Alpins

V. KẾT LUẬN

SMILE Pro với VISUMAX 800 chứng minh tính an toàn và tính hiệu quả, tính ổn định trong điều chỉnh cận thị loạn thị ở nhóm này, với phục hồi thị lực nhanh, tính dự đoán cao và biến chứng tối thiểu. Những phát hiện này hỗ trợ việc áp dụng ở khu vực cận thị cao như châu Á.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Sekundo W., Kunert K. S., Blum M. (2011), "Small incision corneal refractive surgery using the small incision lenticule extraction (SMILE) procedure for the correction of myopia and myopic astigmatism: results of a 6 month prospective study", Br J Ophthalmol, 95 (3), pp. 335-339.
2. Yoo T. K., Kim D., Kim J. S. et al. (2024), "Comparison of early visual outcomes after SMILE

using VISUMAX 800 and VISUMAX 500 for myopia: a retrospective matched case-control study", Sci Rep, 14 (1), pp. 11989.

3. Hong Son Cung, Tran L. H. T., Tran T. N. (2025), "Three-Month Outcomes of SMILE Pro with the VISUMAX 800 for Myopic Astigmatism in a Large Population", Clin Ophthalmol, 19, pp. 417-425.
4. Sekundo W., Chang J. S. M., Ganesh S. et al. (2025), "Keratorefractive Lenticule Extraction for Myopia and Myopic Astigmatism With the VISUMAX 800: 6-Month Outcomes of a Prospective Multi-center Post-market Clinical Follow-up Study", J Refract Surg, 41 (3), pp. e264-e271.
5. Holden B. A., Fricke T. R., Wilson D. A. et al. (2016), "Global Prevalence of Myopia and High Myopia and Temporal Trends from 2000 through 2050", Ophthalmology, 123 (5), pp. 1036-1042.
6. Ganesh S., Brar S. (2022), "Clinical outcomes of small incision lenticule extraction with fast scanning speed: SMILE PRO", Clinical Ophthalmology, 16, pp. 3501-3510.
7. Reinstein D. Z., Archer T. J., Potter J. G. et al. (2023), "Refractive and Visual Outcomes of SMILE for Compound Myopic Astigmatism With the VISUMAX 800", Journal of Refractive Surgery, 39 (5), pp. 294-301.
8. Shah R., Shah S. (2011), "Effect of scanning patterns on the results of femtosecond laser lenticule extraction refractive surgery", Journal of Cataract & Refractive Surgery, 37 (9), pp. 1636-1647.
9. Reinstein D. Z., Archer T. J., Randleman J. B. (2013), "Mathematical model to compare the relative tensile strength of the cornea after PRK, LASIK, and SMILE", Journal of Refractive Surgery, 29 (7), pp. 454-460.

ĐẶC ĐIỂM CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CÚM MÙA Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN NHI HẢI DƯƠNG

Nguyễn Thị Thu Hiền¹, Bùi Thị Thu Thủy¹, Vũ Thị Hoàng Anh¹,
Chu Văn Tuyên¹, Hà Thị Thanh Loan¹, Nguyễn Thị Phước²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm cận lâm sàng và nhận xét kết quả điều trị cúm mùa ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Hải Dương. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 252 bệnh nhi được chẩn đoán cúm mùa điều trị nội trú tại Bệnh viện Nhi Hải Dương từ 01/7/2023 đến 30/6/2024. **Kết quả:** Về cận lâm sàng, 31,3% bệnh nhân có bạch cầu tăng, 35,7% có tổn thương trên X-quang phổi và 21,4% có đồng nhiễm với các tác nhân vi sinh khác.

Về điều trị, 83,3% bệnh nhân được dùng oseltamivir, trong đó 59,5% được điều trị sớm trong vòng 48 giờ đầu. Việc điều trị oseltamivir muộn sau 48 giờ làm tăng nguy cơ biến chứng lên 3,8 lần ($p=0,003$) và nguy cơ viêm phổi lên 4,3 lần ($p=0,001$) so với nhóm điều trị sớm. Thời gian nằm viện trung vị ở nhóm dùng oseltamivir sớm là 5 ngày, ngắn hơn có ý nghĩa thống kê so với 6 ngày ở nhóm dùng muộn ($p=0,003$). 96,4% bệnh nhân được dùng kháng sinh. Tỷ lệ khỏi bệnh là 81%. **Kết luận:** Đặc điểm cận lâm sàng cho thấy một tỷ lệ đáng kể bệnh nhân có biểu hiện của bội nhiễm hoặc biến chứng. Sử dụng oseltamivir sớm giúp giảm đáng kể tỷ lệ biến chứng, viêm phổi và rút ngắn thời gian điều trị. Tỷ lệ sử dụng kháng sinh còn cao, cần được cân nhắc tối ưu hóa.

Từ khóa: Cúm mùa, trẻ em, kết quả điều trị, cận lâm sàng.

SUMMARY

PARACLINICAL CHARACTERISTICS AND

¹Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

²Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Hiền

Email: hienlamsang@hmtu.edu.vn

Ngày nhận bài: 26.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2025

Ngày duyệt bài: 28.11.2025

TREATMENT OUTCOMES OF SEASONAL INFLUENZA IN CHILDREN AT HAI DUONG CHILDREN'S HOSPITAL

Objective: To describe the paraclinical characteristics and evaluate the treatment outcomes of seasonal influenza in children at Hai Duong Children's Hospital. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 252 pediatric patients diagnosed with seasonal influenza and hospitalized at Hai Duong Children's Hospital from July 1, 2023, to June 30, 2024. **Results:** Regarding paraclinical findings, 31.3% of patients had leukocytosis, 35.7% had pulmonary lesions on chest X-ray, and 21.4% had co-infections with other pathogens. For treatment, 83.3% of patients received oseltamivir, with 59.5% treated early within the first 48 hours. Late oseltamivir treatment after 48 hours increased the risk of complications by 3.8 times ($p=0.003$) and the risk of pneumonia by 4.3 times ($p=0.001$) compared to the early treatment group. The median hospital stay in the early oseltamivir group was 5 days, significantly shorter than 6 days in the late treatment group ($p=0.003$). Antibiotics were used in 96.4% of patients. The recovery rate was 81%. **Conclusions:** Paraclinical characteristics showed a considerable proportion of patients with signs of co-infection or complications. Early oseltamivir used significantly reduced complication rates, pneumonia incidence, and shortened treatment duration. The antibiotic usage rate remains high and needs optimization consideration.

Keywords: Seasonal influenza, children, treatment outcomes, paraclinical characteristics.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cúm mùa là một bệnh nhiễm trùng đường hô hấp cấp tính, là nguyên nhân hàng đầu gây bệnh và nhập viện ở trẻ em trên toàn thế giới, với tỷ lệ mắc hàng năm ước tính từ 20-30%.³ Mặc dù cúm thường tự khỏi ở trẻ khỏe mạnh, các biến chứng như viêm phổi, viêm tai giữa và rối loạn thần kinh vẫn có thể xảy ra, đặc biệt ở trẻ dưới 5 tuổi.¹ Tại Việt Nam, cúm là bệnh lưu hành quanh năm và là một trong những nguyên nhân nhập viện phổ biến tại các bệnh viện nhi.

Nghiên cứu trước đó tại Bệnh viện Nhi Hải Dương đã mô tả các đặc điểm dịch tễ học và lâm sàng cơ bản của bệnh cúm mùa,² tuy nhiên, các chỉ số cận lâm sàng sâu hơn như dấu ấn viêm, hình ảnh học và tình trạng đông nhiễm chưa được phân tích chi tiết. Hơn nữa, việc đánh giá hiệu quả của các chiến lược điều trị, đặc biệt là vai trò của thuốc kháng virus oseltamivir và thực trạng sử dụng kháng sinh, là vô cùng cần thiết để tối ưu hóa phác đồ và cải thiện kết quả cho bệnh nhân. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: "Mô tả đặc điểm cận lâm sàng và nhận xét kết quả điều trị bệnh cúm mùa ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Hải Dương".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu bao gồm 252 bệnh nhi được chẩn đoán cúm mùa điều trị nội trú tại Khoa Truyền nhiễm, Bệnh viện Nhi Hải Dương từ ngày 01/7/2023 đến 30/6/2024.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Tất cả các bệnh nhi dưới 16 tuổi được chẩn đoán cúm mùa dựa trên lâm sàng, dịch tể và có test nhanh cúm A/B dương tính.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Không đầy đủ thông tin theo yêu cầu của phiếu điều tra. Gia đình 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:** Chọn mẫu thuận tiện.

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Đặc điểm cận lâm sàng: Công thức máu, CRP, X-quang phổi, tình trạng đông nhiễm vi sinh vật khác.

+ Kết quả điều trị: Các loại thuốc sử dụng, thời điểm dùng oseltamivir, thời gian nằm viện, biến chứng trong quá trình điều trị, kết quả ra viện.

- **Phương pháp xét nghiệm virus cúm:**

Test nhanh chẩn đoán cúm A, B sử dụng hãng test Asan Easy Test® Influenzae A/B, là test nhanh dựa trên xét nghiệm sắc ký miễn dịch định tính nhanh, đơn dòng để phát hiện kháng nguyên cúm A/B từ dịch tiết ở mũi họng, được thực hiện tại khoa Vi sinh Bệnh viện Nhi Hải Dương.

- **Phương pháp thu thập và xử lý số liệu:** Số liệu được thu thập vào một mẫu bệnh án nghiên cứu và được xử lý bằng phần mềm SPSS. Các biến định lượng được trình bày dưới dạng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn hoặc trung vị (tứ phân vị). Các biến định tính được trình bày dưới dạng tần suất và tỷ lệ phần trăm. Kiểm định Chi-bình phương (χ^2) hoặc Fisher's exact test được sử dụng để so sánh tỷ lệ. Phân tích mối liên quan: tính tỷ số chênh (OR) và khoảng tin cậy 95% (CI). Giá trị $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

- **Đạo đức nghiên cứu:** Đề tài nghiên cứu được hội đồng khoa học trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương và Bệnh viện Nhi Hải Dương phê duyệt.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

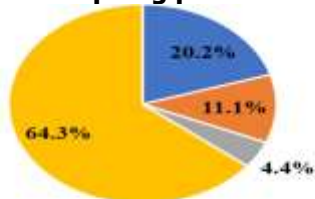
Bảng 1. Đặc điểm công thức máu và CRP

Chỉ số	Phân loại	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Bạch cầu (G/L)	<4 (Giảm)	15	6,0
	4-10 (Bình thường)	158	62,7
	>10 (Tăng)	79	31,3

Hemoglobin (g/L)	Thiếu máu	32	12,7
	Bình thường	220	87,3
Tiểu cầu (G/L)	< 150	13	5,2
	≥ 150	239	94,8
CRP (mg/L)	<10	187	75,7
	≥10	60	24,3

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân có bạch cầu tăng là 31,3%. Hầu hết bệnh nhân có chỉ số hemoglobin, tiểu cầu bình thường và nồng độ CRP không tăng cao.

- Đặc điểm X-quang phổi



■ Thâm nhiễm kẽ ■ Thâm nhiễm phế nang ■ Phổi hợp ■ Bình thường

Biểu đồ 1: Các tổn thương X-quang phổi của bệnh nhân cúm mùa

Nhận xét: Có 35,7% bệnh nhân có hình ảnh tổn thương trên X-quang phổi, bao gồm thâm nhiễm kẽ (20,2%), thâm nhiễm phế nang (11,1%) hoặc phổi hợp (4,4%).

Bảng 2: Tỷ lệ đồng nhiễm căn nguyên vi sinh khác

Căn nguyên đồng nhiễm	Tần suất	Tỷ lệ %/tổng số ca bệnh	Tỷ lệ %/tổng số ca đồng nhiễm
Haemophilus influenzae	11	21,4	20,4
Streptococcus pneumoniae	7		13
Moraxella catarrhalis	12		22,2
Staphylococcus aureus	11		20,4
Mycoplasma pneumoniae	7		13
Escherichia coli	1		1,8
Virus khác	2	78,6	3,7
Virus và vi khuẩn	3		5,5
Không đồng nhiễm	198		

Nhận xét: Tỷ lệ đồng nhiễm với các tác nhân vi sinh vật khác là 21,4%, trong đó các vi khuẩn thường gặp là M. catarrhalis (22,2%), H. influenzae (20,4%), và S. aureus (20,4%).

Bảng 3: Thuốc điều trị

Thuốc điều trị	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Kháng sinh	243	96,4
Kháng virus (oseltamivir)	210	83,3
Dùng oseltamivir sớm ≤48h	125	59,5
Dùng oseltamivir muộn >48h	85	40,5

Nhận xét: Gần như toàn bộ bệnh nhân được điều trị bằng kháng sinh, và phần lớn được dùng thuốc kháng virus. Trong số 210 bệnh nhân được điều trị oseltamivir, có 59,5% được điều trị sớm trong vòng 48 giờ đầu sau khởi phát triệu chứng.

Bảng 4: Mối liên quan giữa thời điểm điều trị oseltamivir và biến chứng

Thời điểm điều trị oseltamivir	Có biến chứng		Không biến chứng		Tổng		p
	n	%	n	%	n	%	
>48h	79	92,9	6	7,1	85	100	0,003
≤48h	97	77,6	28	22,4	125	100	
OR = 3.8; CI: 1.49 - 9.63							

Nhận xét: Bệnh nhân điều trị oseltamivir sau 48 giờ có nguy cơ gặp biến chứng cao gấp 3,8 lần so với nhóm điều trị sớm. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Bảng 5: Mối liên quan giữa thời điểm điều trị oseltamivir và viêm phổi

Thời điểm điều trị oseltamivir	Viêm phổi		Không viêm phổi		Tổng		p
	n	%	n	%	n	%	
>48h	70	82,4	15	17,6	85	100	0,001
≤48h	65	52	60	48	125	100	
OR = 4.3. CI: 2.23 - 8.33							

Nhận xét: Bệnh nhân điều trị oseltamivir sau 48 giờ có tỷ lệ viêm phổi cao gấp 4,3 lần so với nhóm điều trị sớm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

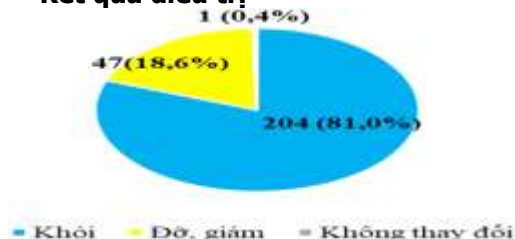
- Thời gian nằm viện. Thời gian nằm viện trung vị của toàn bộ mẫu nghiên cứu là 6 ngày (IQR: 4-7 ngày).

Bảng 6: So sánh thời gian nằm viện theo thời điểm dùng oseltamivir

Thời điểm điều trị oseltamivir	n	Thời gian nằm viện trung vị (tứ phân vị) (ngày)	p
≤48 giờ	125	5 (4 - 7)	0,003
>48 giờ	85	6 (5 - 8)	

Nhận xét: Điều trị oseltamivir sớm giúp rút ngắn thời gian nằm viện 1 ngày so với điều trị muộn, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

- Kết quả điều trị



Biểu đồ 2: Kết quả điều trị

Nhận xét: Đa số bệnh nhân có kết quả điều trị tốt với 81% khỏi hoàn toàn, 18,6% đỡ giảm. Chỉ có 1 trường hợp (0,4%) không thay đổi do gia đình xin về sớm trong ngày. Không có trường hợp tử vong.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cung cấp một cái nhìn sâu hơn về các đặc điểm cận lâm sàng và kết quả điều trị ở trẻ mắc cúm mùa nhập viện, bổ sung cho các dữ liệu dịch tễ học đã công bố trước đây.

Về cận lâm sàng, tỷ lệ bạch cầu tăng (31,3%) và CRP tăng (24,3%) trong nghiên cứu của chúng tôi gợi ý khả năng có tình trạng bội nhiễm vi khuẩn hoặc đáp ứng viêm. Đây là một phát hiện quan trọng vì nó thể hiện sự phức tạp của bệnh cảnh lâm sàng khi trẻ mắc cúm được nhập viện. Việc tăng bạch cầu có thể do nhiều nguyên nhân bao gồm phản ứng của cơ thể trong giai đoạn cấp tính của nhiễm virus hoặc có thể là dấu hiệu của nhiễm khuẩn thứ phát. Tỷ lệ bệnh nhân có tổn thương trên X-quang phổi (35,7%) cao hơn so với nghiên cứu của Launes và cs (28%)⁴, có thể do mẫu nghiên cứu của chúng tôi bao gồm các trường hợp nhập viện có diễn biến nặng hơn. Tỷ lệ đồng nhiễm vi khuẩn và virus khác là 21,4%, tương đương với các báo cáo trên thế giới (19,6% - 26,9%)^{5,6}, khẳng định tầm quan trọng của việc xác định tác nhân đồng nhiễm trong các ca bệnh nặng hoặc không đáp ứng điều trị. Trong số các tác nhân đồng nhiễm, *M. catarrhalis*, *H. influenzae*, và *S. aureus* là những vi khuẩn thường gặp nhất, điều này phù hợp với đặc điểm vi sinh vật thường gặp trong nhiễm trùng hô hấp ở trẻ em. Việc xác định các tác nhân đồng nhiễm này có ý nghĩa quan trọng trong việc lựa chọn kháng sinh phù hợp khi có chỉ định.

Về điều trị, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy những lợi ích rõ rệt của việc sử dụng sớm oseltamivir. Bệnh nhân được điều trị trong vòng 48 giờ đầu có tỷ lệ biến chứng và viêm phổi thấp hơn đáng kể, đồng thời rút ngắn được thời gian nằm viện. Phát hiện này hoàn toàn phù hợp với nhiều nghiên cứu lớn trên thế giới, khẳng định khuyến cáo điều trị sớm thuốc kháng virus cho các trường hợp cúm, đặc biệt là cúm có chỉ định nhập viện.⁷ Việc điều trị muộn sau 48 giờ làm tăng nguy cơ biến chứng lên 3,8 lần và viêm phổi lên 4,3 lần, đây là một bằng chứng mạnh mẽ về hiệu quả của oseltamivir khi được dùng đúng thời điểm. Điều này có thể giải thích bởi cơ chế tác động của oseltamivir trong việc ức chế enzyme neuraminidase của virus cúm, từ đó làm

giảm khả năng nhân lên của virus trong giai đoạn đầu của nhiễm trùng. Thời gian nằm viện trung vị giảm từ 6 ngày xuống 5 ngày khi điều trị sớm không chỉ có ý nghĩa về mặt kinh tế mà còn giảm thiểu nguy cơ nhiễm khuẩn bệnh viện và giúp gia đình bệnh nhân yên tâm hơn. Điều này đặc biệt quan trọng trong bối cảnh hệ thống y tế đang phải đối mặt với áp lực về giường bệnh và chi phí điều trị.

Một phát hiện đáng chú ý là tỷ lệ sử dụng kháng sinh cao (96,4%). Tỷ lệ này cao hơn nhiều so với các nghiên cứu ở các nước phát triển⁸. Mặc dù tỷ lệ đồng nhiễm và bội nhiễm được ghi nhận là 21,4%, việc sử dụng kháng sinh gần như thường quy cho thấy có thể có sự lạm dụng hoặc chỉ định quá rộng rãi. Điều này có thể do nhiều yếu tố, bao gồm lo ngại của bác sĩ về nguy cơ nhiễm khuẩn thứ phát, áp lực của gia đình bệnh nhân hoặc khó khăn đoán phân biệt nhiễm virus và nhiễm khuẩn. Vấn đề này đặt ra thách thức về việc tối ưu hóa sử dụng kháng sinh trong điều trị cúm để giảm nguy cơ kháng thuốc và tác dụng phụ không mong muốn.

Kết quả điều trị chung rất khả quan với 81% khỏi bệnh và không có ca tử vong nào, phản ánh bản chất của bệnh cúm mùa ở trẻ em thường là tự khỏi và đáp ứng tốt với điều trị hỗ trợ và kháng virus khi có chỉ định. Tỷ lệ khỏi bệnh cao này cũng cho thấy chất lượng chăm sóc y tế tại bệnh viện đạt mức độ tốt, với việc áp dụng các biện pháp điều trị hiệu quả và theo dõi chặt chẽ diễn biến bệnh.

V. KẾT LUẬN

Các chỉ số cận lâm sàng như công thức máu, X-quang phổi và xét nghiệm vi sinh rất hữu ích trong việc đánh giá mức độ nặng và khả năng đồng nhiễm ở trẻ mắc cúm mùa. Việc sử dụng thuốc kháng virus oseltamivir sớm trong vòng 48 giờ đầu sau khởi phát bệnh giúp giảm đáng kể nguy cơ biến chứng, viêm phổi và rút ngắn thời gian nằm viện. Tỷ lệ sử dụng kháng sinh trong điều trị cúm tại bệnh viện còn cao, cần có các chiến lược can thiệp để sử dụng hợp lý hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế.** (2011) Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị cúm mùa.
2. **Bùi Thị Thu Thủy, Nguyễn Thị Diệu Thúy, Nguyễn Thị Thu Hiền.** Dịch tễ học lâm sàng, cận lâm sàng bệnh cúm mùa ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Hải Dương. Tạp Chí Học Việt Nam. Tập 542 - Tháng 9 - Số 1 - 2024.
3. **World Health Organization.** (2024) Influenza (seasonal).
4. **Launes C, García-García JJ, Martínez-Planas A, et al.** Clinical features of influenza disease in

- admitted children during the first postpandemic season and risk factors for hospitalization: a multicentre Spanish experience. *Clin Microbiol Infect Off Publ Eur Soc Clin Microbiol Infect Dis*. 2013; 19(3):E157-162. doi:10.1111/1469-0691.12106
5. Merișescu MM, Luminos ML, Pavelescu C, Jugulete G. Clinical Features and Outcomes of the Association of Co-Infections in Children with Laboratory-Confirmed Influenza during the 2022–2023 Season: A Romanian Perspective. *Viruses*. 2023;15(10):2035. doi:10.3390/v15102035
 6. Blyth CC, Webb SAR, Kok J, et al. The impact of bacterial and viral co-infection in severe influenza. *Influenza Other Respir Viruses*. 2013;7(2): 168-176. doi:10.1111/j.1750-2659.2012.00360.x
 7. Lee JJ, Smith M, Bankhead C, et al. Oseltamivir and influenza-related complications in children: a retrospective cohort in primary care. *Eur Respir J*. 2020;56(5). doi:10.1183/13993003.02246-2019
 8. Mattila JM, Vuorinen T, Heikkinen T. Comparative Severity of Influenza A and B Infections in Hospitalized Children. *Pediatr Infect Dis J*. 2020;39(6):489-493. doi:10.1097/INF.0000000000002610

ĐẶC ĐIỂM, KẾT CỤC VÀ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA TỔN THƯƠNG THẬN CẤP THEO DIỄN TIẾN TẠI KHOA HỒI SỨC TÍCH CỰC BỆNH VIỆN VINMEC CENTRAL PARK

Nguyễn Phi Tùng¹, Khổng Trọng Thắng¹, Phan Văn Phong¹,
Hoàng Thị Trà¹, Lê Thị Huệ¹, Võ Thị Thu Hồng¹,
Nguyễn Thị Huyền¹, Nguyễn Thị Kiều Nga¹, Nguyễn Thị Kim Yên¹,
Nguyễn Thị Thanh Hiền¹, Phạm Tuyết Trinh¹, Phan Thị Loan¹, Hồ Thị Ngọc Mai¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tổn thương thận cấp (TTTC) ở bệnh nhân hồi sức tích cực là một tình trạng không đồng nhất; tiên lượng phụ thuộc không chỉ vào mức độ nặng ban đầu mà còn vào diễn tiến theo thời gian. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm (1) mô tả phân bố các quỹ đạo TTTC, (2) so sánh đặc điểm và kết cục giữa các nhóm, và (3) xác định các yếu tố lâm sàng liên quan đến thể TTTC dai dẳng mức độ nặng trong quần thể bệnh nhân hồi sức tích cực tại Việt Nam. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu đoàn hệ hồi cứu, đơn trung tâm, thực hiện tại khoa Hồi sức tích cực, Bệnh viện Vinmec Central Park từ tháng 01/2024 đến tháng 06/2025, trên bệnh nhân ≥ 18 tuổi. TTTC được xác định theo tiêu chuẩn KDIGO 2012 và được phân loại thành bốn quỹ đạo: giai đoạn 1; thoát qua (hồi phục trong 48 giờ); dai dẳng mức độ nhẹ-trung bình; và dai dẳng mức độ nặng (giai đoạn 3 kéo dài ≥ 72 giờ, hoặc cần lọc máu, hoặc tử vong sau khi đạt giai đoạn 3). Biến kết cục gồm tử vong nội viện, hồi phục thận khi ra viện, thời gian nằm hồi sức tích cực và nằm viện. **Kết quả:** Trong số 106 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn, phân bố các quỹ đạo TTTC lần lượt là: giai đoạn 1 (42%), thoát qua (22%), dai dẳng mức độ nhẹ-trung bình (13%), và dai dẳng mức độ nặng (23%). Tiên lượng càng xấu khi TTTC càng dai dẳng và càng nặng, xấu nhất ở nhóm dai dẳng mức độ nặng (tử vong 54%, hồi phục thận 17%). So với ba

nhóm còn lại, TTTC dai dẳng mức độ nặng liên quan đến nguy cơ tử vong trong bệnh viện cao hơn (HR 4,42; KTC 95%: 1,47–13,32; $p=0,008$). Các yếu tố thường gặp hơn ở nhóm này bao gồm số lượng tiểu cầu thấp, tỉ số bạch cầu đa nhân trung tính/lympho (NLR) và CRP cao, mức độ nặng toàn thân cao hơn (SOFA, APACHE II). **Kết luận:** Phân loại TTTC theo quỹ đạo có giá trị trong phân tầng nguy cơ; thể dai dẳng mức độ nặng mang tiên lượng xấu và cần được nhận diện và tiên lượng sớm để định hướng dự phòng, can thiệp cũng như nghiên cứu tiếp theo.

Từ khóa: tổn thương thận cấp; tổn thương thận cấp theo diễn tiến; tổn thương thận cấp dai dẳng mức độ nặng; hồi sức tích cực; tiên lượng của tổn thương thận cấp.

SUMMARY

CHARACTERISTICS, OUTCOMES, AND ASSOCIATED FACTORS OF TRAJECTORY-BASED ACUTE KIDNEY INJURY IN THE INTENSIVE CARE UNIT OF VINMEC CENTRAL PARK HOSPITAL

Background: Acute kidney injury (AKI) in critically ill patients is a heterogeneous condition; its prognosis depends not only on the initial severity but also on the course of kidney dysfunction over time. This study aimed to (1) describe the distribution of AKI trajectories, (2) compare baseline characteristics and outcomes across trajectory groups, and (3) identify clinical factors associated with the persistent severe phenotype in an intensive care population in Vietnam. **Methods:** We conducted a single-center retrospective cohort study in the Intensive Care Unit of Vinmec Central Park Hospital from January 2024 to June 2025, enrolling adults aged ≥ 18 years. AKI was defined according to KDIGO 2012 criteria and

¹Bệnh viện Vinmec Central Park, Tp. Hồ Chí Minh
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Phi Tùng
Email: tungdakhoa@gmail.com
Ngày nhận bài: 6.10.2025
Ngày phản biện khoa học: 19.11.2025
Ngày duyệt bài: 9.12.2025