

# NGHIÊN CỨU YẾU TỐ TIÊN LƯỢNG NẶNG Ở BỆNH NHÂN CÚM MÙA TẠI KHU VỰC MỸ ĐỨC - THÀNH PHỐ HÀ NỘI, NĂM 2025

Hồ Văn Thanh<sup>1</sup>, Lê Thị Xuân Đào<sup>1</sup>, Hồ Văn Tuấn Kiệt<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả nguyên nhân, triệu chứng, xử trí ở tuyến cơ sở và xác định yếu tố tiên lượng nặng ở bệnh nhân cúm mùa tại khu vực Mỹ Đức - Thành phố Hà Nội, năm 2025. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiền cứu và mô tả cắt ngang trên 130 bệnh nhân nhiễm cúm mùa tại khu vực Mỹ Đức - Thành phố Hà Nội từ tháng 01/2025 đến tháng 12/2025. **Kết quả:** Lứa tuổi thường gặp nhất là nhóm dưới 5 tuổi, chiếm 43,8%; tỷ lệ gặp ở nam nhiều hơn nữ (53,1% so với 46,9%). Triệu chứng thường gặp: Sốt (97,7%), ho (95,5%), viêm long đường hô hấp (86,2%), khạc đờm (98,3), đờm trắng dính (86,7%), tiếng ran ở phổi (54,6%), khò khè (21,5%), rút lõm lồng ngực (3,8%), bạch cầu tăng (53,8%), CRP tăng (60,8). Tỷ lệ nhiễm virus cúm A 71,8%; cúm B 18,2%. Tỷ lệ biến chứng (83,8%). Điều trị ngoại trú 74,7%, nhập viện điều trị nội trú 25,3%. Tuổi dưới 5 tuổi, người già trên 65 tuổi; người có bệnh nền, bệnh kết hợp, đông nhiễm, phụ nữ mang thai; người không tiêm phòng đầy đủ, không tiêm phòng cúm; lâm sàng có rối loạn ý thức, phổi nhiều ran, da xanh tím, rút lõm lồng ngực, tổn thương lan rộng trên X quang và bệnh nhân đến khám bệnh muộn được xác định là các yếu tố tiên lượng nặng. **Kết luận:** Cúm mùa do virus cúm gây nên, type A gặp phổ biến; triệu chứng chủ yếu là sốt, ho, chảy mũi, nghe phổi có ran; biến chứng thường gặp là nhiễm trùng đường hô hấp. Có nhiều yếu tố tiên lượng nặng ở bệnh nhân cúm mùa. Cần tuyên truyền nâng cao hiểu biết về bệnh, tiêm phòng cúm, phát hiện và xử trí đúng nguyên tắc.

**Từ khóa:** Cúm mùa, tiên lượng nặng.

## SUMMARY

### STUDY OF POOR PROGNOSTIC FACTORS IN PATIENTS WITH SEASONAL INFLUENZA IN MY DUC DISTRICT - HA NOI CITY, 2025

**Objectives:** To describe the etiology, clinical manifestations, and primary-level management and to identify poor prognostic factors in patients with seasonal influenza in My Duc District, Ha Noi City in 2025. **Subjects and Methods:** A prospective and cross-sectional study on 130 patients diagnosed with seasonal influenza in My Duc District, Ha Noi City from January 2025 to December 2025. **Results:** The most commonly affected age group was children under 5 years of age (43.8%) and the proportion of male patients was higher than females (53.1% vs 46.9%). Common clinical manifestations included fever

(97.7%), coughing (95.5%), upper respiratory tract infection (86.2%), sputum production (98.3%), white mucoid sputum (86.7%), pulmonary crackles on auscultation (54.6%), wheezing (21.5%), chest wall retractions (3.8%), leukocytosis (53.8%), and elevated CRP (60.8%). Influenza virus A infection accounted for 71.8% of cases while influenza virus B accounted for 18.2%. Complication rate was 83.8%. Outpatient treatment was provided to 74.7% of patients while 25.3% of patients required inpatient hospitalization. Factors identified as poor prognostic included patients under 5 years of age, elderly patients over 65, presence of underlying diseases, comorbidities, coinfection; pregnancy; incomplete immunization or vaccination against influenza; clinical signs such as altered mental status, extensive pulmonary crackles, cyanosis, chest wall retractions; extensive chest lesions on radiography and delayed presentation to medical care. **Conclusion:** Seasonal influenza is caused by influenza viruses, with type A being the most prevalent. The predominant clinical manifestations are fever, coughing, rhinorrhea, and pulmonary crackles on auscultation, with respiratory tract infections being the most common complications. Multiple factors are associated with poor prognosis in patients with seasonal influenza. Publicizing education on influenza, influenza vaccination and early disease detection and treatment according to principles is necessary.

**Keywords:** Seasonal influenza, poor prognosis.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cúm là một bệnh truyền nhiễm cấp tính đường hô hấp, với các triệu chứng như sốt, ho, sổ mũi (4). Bệnh có tỷ lệ mắc cao, xảy ra ở mọi lứa tuổi, thường gặp với các triệu chứng nhẹ nhưng cũng có diễn biến đa dạng, phức tạp gây nên các biến chứng về hô hấp, tim mạch, thần kinh, thậm chí có thể dẫn đến tử vong. Bệnh cúm mùa gây ra bởi các virus thuộc họ Orthomyxoviridae, gồm 3 type là A, B và C trong đó type A hay gây ra các vụ dịch lớn.

Tại Việt Nam, trong 10 năm gần đây, hàng năm ghi nhận khoảng từ 1 triệu đến 1,8 triệu trường hợp mắc hội chứng cúm, nguyên nhân chủ yếu do các chủng vi rút cúm A(H3N2), cúm A(H1N1) và cúm B gây ra các biến chứng nặng và tử vong trên mọi lứa tuổi trong đó có trẻ em. Trong năm 2024 ghi nhận 289.876 ca cúm mùa, 8 ca tử vong. Số mắc giảm 17,9% so với năm 2023 (353.108 ca), nhưng số ca tử vong tăng 5 trường hợp. Đầu năm 2025, cả nước ghi nhận 912 trường hợp mắc cúm, tăng đáng kể so với cùng kỳ năm ngoái. Theo Bộ Y tế, cúm mùa

<sup>1</sup>Tổng cục Hậu cần - Kỹ thuật

Chịu trách nhiệm chính: Hồ Văn Thanh

Email: hovanthanh1975@gmail.com

Ngày nhận bài: 30.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 3.12.2025

Ngày duyệt bài: 6.01.2026

được xác định là một trong những thách thức mang tính toàn cầu về số ca nhiễm bệnh, số ca nặng, tử vong có xu hướng gia tăng [3]. Hiện nay khu vực Mỹ Đức, Thành phố Hà Nội tỷ lệ nhiễm cúm mùa rất cao, nhiều ca bệnh nặng phải nhập viện, điều trị can thiệp. Theo Cục Y tế Dự phòng – Bộ Y tế, việc tuyên truyền giáo dục nâng cao hiểu biết về bệnh, chẩn đoán sớm cúm mùa, tiên lượng ca bệnh nặng ở tuyến cơ sở có ý nghĩa đặc biệt quan trọng trong phân loại, xử trí theo tuyến và phòng ngừa biến chứng nặng. Chính vì lẽ đó tôi thực hiện “Nghiên cứu yếu tố tiên lượng nặng ở bệnh nhân cúm mùa tại khu vực Mỹ Đức – Thành phố Hà Nội - năm 2025” với hai mục tiêu:

- Mô tả đặc điểm nguyên nhân, triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng, xử trí tuyến cơ sở bệnh nhân cúm mùa tại khu vực Mỹ Đức – Thành phố Hà Nội - năm 2025.

- Xác định các yếu tố tiên lượng nặng ở bệnh nhân cúm mùa tại khu vực Mỹ Đức - Thành phố Hà Nội - năm 2025.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Thiết kế nghiên cứu.** Nghiên cứu hồi cứu, mô tả cắt ngang.

**2.2. Phương pháp thu thập số liệu.** Sử dụng bệnh án nghiên cứu, bộ câu hỏi phỏng vấn đối tượng nghiên cứu, thu thập thông tin chung về đối tượng nghiên cứu, lâm sàng, cận lâm sàng, nguyên nhân, biến chứng, xử trí bước đầu, phân tích yếu tố tiên lượng nặng.

**2.3. Xử lý số liệu.** Theo các phương pháp thống kê y học, bằng phần mềm SPSS 22.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm dịch tễ học

**Bảng 1. Đặc điểm dịch tễ học**

Dịch tễ học	Số lượng (n=130)	Tỷ lệ (%)
<5 tuổi	57	43,8
5-16 tuổi	38	29,2
17-64 tuổi	29	22,4
≥65 tuổi	6	4,6
Nam	69	53,1
Nữ	61	46,9
Tiếp xúc nguồn lây	40	37,8
Có tiêm phòng cúm	24	18,5
Có bệnh nền	12	9,2
Có bệnh kết hợp	64	49,2
Tiền sử nhiễm covid-19	46	35,4
Triệu chứng xuất hiện đầu tiên		
Sốt	56	43,1
Ho	44	33,8
Chảy mũi	13	10
Đau họng	9	6,9

**Nhận xét:** Tuổi < 5 tuổi gặp nhiều nhất (43,8%), tiếp theo 5 – 16 tuổi (29,2%); nam mắc bệnh nhiều hơn nữ (53,1% so với 46,9%); đa số không xác định được nguồn lây (62,2%); tỷ lệ tiêm phòng cúm thấp (18,5%); có bệnh nền 9,2%; có bệnh kết hợp 49,2%; 35,4% có tiền sử nhiễm xcovid-19. Triệu chứng đầu tiên thường gặp là sốt (43,1%), ho (33,8%), chảy mũi (10%), đau họng (6,9%), khác (6,2%).

**Bảng 2. Phân bố theo mùa/ thời gian mắc bệnh trong năm**

Mùa xuân (Tháng 1 - 3)	Mùa hè (Tháng 4 - 6)	Mùa thu (Tháng 7 - 9)	Mùa đông (Tháng 10 - 12)
SL Tỷ lệ %	SL Tỷ lệ %	SL Tỷ lệ %	SL Tỷ lệ %
56 42,42	13 9,8	25 19	38 28,78

**Nhận xét:** Số ca nhiễm cúm mùa rải rác quanh năm, cao điểm vào mùa đông – xuân, từ tháng 10 đến tháng 3, chiếm tỷ lệ 71,2%.

### 3.2. Đặc điểm triệu chứng, biến chứng, xử trí cúm mùa

**Bảng 3. Triệu chứng lâm sàng cúm mùa**

Triệu chứng	Số lượng (n=130)	Tỷ lệ (%)
Rối loạn ý thức	9	6,9
Da niêm mạc xung huyết	124	95,4
Sốt	127	97,7
Ho	124	95,4
Chảy mũi	112	86,2
Khạc đờm	122	93,8
Đau đầu	51	39,2
Đau họng	50	38,5
Đau cơ khớp	30	23,1
Tiêu chảy	26	20
Nôn	29	22,5
Rút lõm lồng ngực	5	3,8
Ran phổi	71	54,6

**Nhận xét:** Triệu chứng lâm sàng thường gặp sốt (97,7%), ho (95,4%), da niêm mạc xung huyết (95,4%), chảy mũi (86,2%).

**Bảng 4. Triệu chứng cận lâm sàng cúm mùa**

Triệu chứng	Số lượng (n=130)	Tỷ lệ (%)
Hemoglobin giảm	20	15,4
Bạch cầu tăng	70	53,8
Influenza A dương tính	92	71,8
Influenza B dương tính	38	28,2
CRP tăng	13	10
X quang viêm phế quản	53	40,8
X quang viêm phổi	19	14,6
Nội soi tai mũi họng bệnh lý	109	83,8

**Nhận xét:** Bạch cầu tăng chiếm 53,8%; cúm A chiếm 71,8%; cúm B chiếm 28,3%; X quang viêm phế quản – phổi chiếm 55,4%;

83,8% nội soi tai mũi họng có biểu hiện viêm.

**Bảng 5. Biến chứng, xử trí cúm mùa**

Biến chứng	Số lượng (n=30)	Tỷ lệ (%)
Có biến chứng	109	83,8
Không biến chứng	21	6,2
Chuyển viện, điều trị nội trú	33	25,4
Điều trị ngoại trú	97	74,6

**Nhận xét:** Tỷ lệ biến chứng chiếm 83,8%; chỉ có 6,2% không có biến chứng. Trong nhóm nghiên cứu có 25,4% bệnh nhân có tiên lượng nặng, chuyển viện điều trị nội trú.

### 3.3. Một số yếu tố liên quan đến tiên lượng nặng của bệnh

**Bảng 6. Xác định các yếu tố tiên lượng nặng ở bệnh nhân cúm mùa**

Tiên lượng	Số lượng (n=130)	Tỷ lệ (%)
Tuổi <1 tuổi	24	18,46
Tuổi ≥65 tuổi	6	4,6
Bệnh nền	12	9,2
Mang thai	5	3,8
Suy hô hấp	5	3,8
Tiêu chảy cấp	26	20
Cơ giết do sốt	4	3,1
Rối loạn ý thức	9	6,9
Bỏ ăn, bỏ bú	12	9,2
Xuất huyết	3	2,3
Viêm phổi	19	14,6
Viêm phế quản	53	40,8
Nhiễm covid-19	13	10
Viêm tai giữa cấp	26	20
Sốt cao, rất cao	46	35,4
Thiếu máu vừa, nặng	20	15,4
Ho nhiều, kéo dài	85	65,4
Khám muộn >72 giờ	36	27,7

**Nhận xét:** Có nhiều yếu tố nguy cơ tiên lượng nặng ở bệnh nhân cúm. Một số yếu tố gặp với tỷ lệ cao như ho nhiều kéo dài (65,4%); sốt cao, rất cao (35,4%); viêm phế quản – phổi (56%); tiêu chảy cấp 20%.

## IV. BÀN LUẬN

**4.1. Đặc điểm dịch tễ học.** Về độ tuổi, trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi cho thấy độ tuổi dưới 16 tuổi chiếm đa số với 73%, trong đó độ tuổi dưới 5 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 43,8%. Nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với tình hình mắc cúm chung tại Việt Nam, như trong nghiên cứu của Bùi Thị Thu Thủy tại Bệnh viện Nhi Hải Dương năm 2024 hay nghiên cứu của Lê Thị Thanh Huyền tại Bệnh viện Y khoa Vinh năm 2023, độ tuổi mắc cúm hay gặp nhất là dưới 5 tuổi, chiếm tỷ lệ tương ứng là 57,6% và 57,57% [8], [7]. Nghiên cứu của Chong CY và

cộng sự 879 bệnh nhân nhiễm cúm mùa cho thấy tuổi dưới 16 tuổi chiếm tỷ lệ 76,2%, trong đó độ tuổi dưới 5 tuổi chiếm khoảng 42,9% [9].

Về giới, trong nghiên cứu của chúng tôi, nam giới nhiễm cúm cao hơn nữ với tỷ lệ lần lượt là 53,1% so với 46,9%. Nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Trần Văn Duy, tỷ lệ nhiễm cúm ở nam là 57,6% và nữ là 42,4% [2]. Cơ chế dẫn đến tỷ lệ mắc cúm ở nam cao hơn nữ chưa được xác định rõ ràng, có lẽ liên quan đến hormon, di truyền, sự mất cân bằng giới tính [10].

Về thời gian, mùa nhiễm bệnh, cúm là bệnh có khả năng gây thành dịch và đại dịch. Bệnh thường xảy ra vào mùa đông xuân khi nhiệt độ thấp và độ ẩm cao, thích hợp cho sự hoạt động của virus [1]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, số ca mắc cúm mùa phân bố rải rác quanh năm, có tăng lên vào mùa đông- xuân từ tháng 10 đến tháng 3. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Trần Văn Duy [2], Bùi Thị Thu Thủy [8],

Về tiêm phòng cúm, tỷ lệ tiêm phòng cúm ở nhóm nghiên cứu khá thấp, chỉ đạt 18,5%. Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Bùi Thị Thu Thủy tại Hải Dương, tỷ lệ tiêm phòng cúm 29% [8]. Tỷ lệ tiêm phòng cúm theo nghiên cứu của Trần Duy Nhất là 25,8% [2]. Nhưng cao hơn nghiên cứu của Lê Thị Thanh Huyền tại Bệnh viện Y khoa Vinh tỷ lệ tiêm phòng cúm chỉ chiếm 6,2% số bệnh nhân [7]. Theo một số nghiên cứu cũng như theo khuyến cáo của WHO, việc tiêm phòng vaccin cúm giúp giảm nguy cơ biến chứng viêm phổi ở bệnh nhân mắc cúm nên cần đẩy mạnh việc tiêm vaccin cúm ở trẻ em và chú ý nâng cao tỷ lệ tiêm nhắc lại vaccin cúm hàng năm [1].

Về đặc điểm bệnh nền, bệnh kết hợp, tiền sử nhiễm Covid-19. Trong nghiên cứu của chúng tôi 9,2% bệnh nhân có bệnh nền. Các bệnh tăng huyết áp, bệnh van tim, viêm phế quản mạn tính, COPD, đái tháo đường, thoái hóa khớp, bệnh máu, bệnh gan mật, dạ dày là nhóm bệnh thường gặp. Tỷ lệ bệnh nền trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Trần Văn Duy với tỷ lệ 12,6% [2]. Theo khuyến cáo của WHO, bệnh nền làm gia tăng nguy cơ nhiễm cúm và dễ gây biến chứng, gia tăng khả năng nhập viện [1].

Quan sát đối tượng nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy có đến 49,2% bệnh nhân cúm mắc bệnh kết hợp (đồng nhiễm). Các bệnh đồng nhiễm hay gặp như sốt xuất huyết (3%), nhiễm Covid-19 (10%), viêm đường hô hấp trên, viêm phế quản – phổi (55,4%), tiêu chảy (20%), viêm tai giữa (20%). Trong nghiên cứu của Bùi Thị Thu Thủy có 37,9% bệnh nhân mắc bệnh kết

hợp. Việc đồng nhiễm một hay nhiều bệnh làm tăng nguy cơ biến chứng, khó khăn cho điều trị và chăm sóc [7].

Quan sát đối tượng nghiên cứu, chúng tôi thấy có 35,4% bệnh nhân có tiền sử nhiễm Covid-19. Di chứng của Covid-19 đối với sức khỏe con người nói chung và hệ hô hấp riêng biệt hiện đang được nghiên cứu, tuy nhiên nhiều tác giả cho rằng, nhiễm Covid-19 làm suy giảm cấu trúc giải phẫu và chức năng đường hô hấp, làm tăng nguy cơ nhiễm bệnh đường hô hấp và tăng nguy cơ biến chứng ở bệnh nhân nhiễm bệnh đường hô hấp trong đó có cúm [9].

Về đặc điểm phơi nhiễm, có 37,87% bệnh nhân được xác định nguồn lây, trong đó lây nhiễm ở cộng đồng chiếm 14,39%, lây trong gia đình chiếm 23,48%; 63,13 không xác định được nguồn lây. Nghiên cứu của chúng tôi cao hơn kết quả nghiên cứu của Bùi Thị Thu Thủy năm 2024 tỷ lệ này là 23,6% [8]. Còn theo tác giả Lê Thị Thanh Huyền năm 2023 có 39,7% bệnh nhân tiếp xúc trực tiếp [7]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có khác nhau có thể là do địa điểm nghiên cứu, thời gian nghiên cứu. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu trong điều kiện phát triển của y học, các phương pháp xét nghiệm xác định cúm ngày càng được thực hiện đơn giản, thuận tiện hơn, nên có nhiều ca bệnh được làm xét nghiệm hơn, từ đó có nhiều bệnh nhân có yếu tố dịch tễ được xác định hơn. Việc xác định yếu tố phơi nhiễm có vai trò quan trọng trong chẩn đoán, điều trị và phòng bệnh.

#### 4.2. Đặc điểm triệu chứng cúm mùa.

Nghiên cứu của chúng tôi nhằm cung cấp một bức tranh toàn diện về đặc điểm triệu chứng cơ năng của bệnh nhân cúm mùa tại Mỹ Đức – Thành phố Hà Nội. Kết quả cho thấy ba biểu hiện chính của bệnh là sốt (97,7%), ho (95,4%), và viêm long đường hô hấp trên (86,2%). Ba triệu chứng này phản ánh đặc trưng của nhiễm trùng đường hô hấp cấp tính do virus. Bên cạnh đó, nghiên cứu ghi nhận các triệu chứng khác: khạc đờm (93,8%), đau đầu (39,2%), đau họng (38,5%), đau cơ khớp (23,1%), khô khè (21,5%), nôn (22,5%), tiêu chảy (20%), co giật (11,9%). Triệu chứng hô hấp thường gặp nhất là tiếng ran ở phổi (54,6%), phổi gõ đục, vang bất thường (9,4%), nhịp thở nhanh 24,4%, rút lõm lồng ngực chiếm 3,8%, viêm mũi 88,5%, viêm họng 86,2%, viêm tai 20%. Nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Bùi Thị Thu Thủy tại Hải Dương, sốt (98,8%), ho (88,1%), và chảy mũi (71%) [7]. Nghiên cứu của Lê Thị Thanh Huyền cũng có kết quả tương tự, sốt (98,2%), ho (89,4%), và chảy mũi (79%) [8].

Về triệu chứng thực thể, có 6,9% bệnh nhân có rối loạn ý thức, 95,4% da niêm mạc xung huyết; 54,6% thăm khám ghi nhận tiếng ran ở phổi, tiếng ran đa dạng tùy bệnh nhân (ran rít, ran ngáy, ran ẩm). Tuy nhiên tỷ lệ ran ở phổi thấp hơn nghiên cứu của Bùi Thị Thu Thủy, Nguyễn Sỹ Đức. Điều này có thể lý giải đối tượng nghiên cứu của các tác giả đa số là ở bệnh viện tuyến tỉnh, trung ương. Bệnh nhân nặng, triệu chứng điển hình. Nhóm nghiên cứu của chúng tôi là bệnh nhân cúm cộng đồng, mức tỷ tần suất xuất hiện triệu chứng nặng thấp hơn [5], [8].

Mọi bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi đều được tiến hành làm tổng phân tích tế bào máu ngoại vi và CRP. Về công thức máu ngoại vi, 53,8% bệnh nhân có tăng bạch cầu. Về chỉ số CRP, có 60,8% bệnh nhân dương tính. Nghiên cứu của Trần Văn Duy năm 2018, tỷ lệ bạch cầu tăng chiếm 35,19%, CRP tăng chiếm 37,3%. Bạch cầu tăng, bạch cầu đa nhân tăng, CRP tăng nói lên tình trạng bội nhiễm ở bệnh nhân cúm mùa.

Tất cả bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi đều được chỉ định chụp X-quang tim phổi. Kết quả cho thấy có 55,4% bệnh nhân có tổn thương phổi trên phim chụp X-quang. Trong đó viêm phổi chiếm 14,6%, viêm phế quản chiếm 40,8%. Thấp hơn nghiên cứu của Trần Văn Duy năm 2018, tỷ lệ viêm phổi là 37,7%, viêm phế quản là 30,78% [2]. Theo tác giả Bùi Thị Thu Thủy năm 2024, có 37,7% bệnh nhân có viêm phổi – phế quản trên X quang [8].

Trong nhóm nghiên cứu có 74,6% bệnh nhân có chỉ định điều trị ngoại trú, 25,4% bệnh nhân có chỉ định nhập viện điều trị nội trú. Hiện chưa có nghiên cứu nào tương tự để so sánh, tuy nhiên chỉ định được thực hiện theo hướng dẫn của Bộ Y tế năm 2024 và khuyến cáo của WHO [1].

#### 4.3. Một số yếu tố liên quan đến tiên lượng nặng của cúm mùa

**Yếu tố tuổi:** Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận bệnh nhân dưới 5 tuổi có biến chứng cao hơn nhóm từ 6 – 60 tuổi (64,7% so với 38,9%). Tương tự nhóm mắc bệnh cúm trên 65 tuổi có biến chứng cao hơn nhóm từ 17 đến 60 tuổi (42,1% so với 26,5%). Khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Kết quả này tương tự như nghiên cứu của Bùi Thị Thu Thủy tại bệnh viện Nhi trung ương [8].

**Yếu tố tiêm vaccin phòng cúm:** Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân không tiêm phòng cúm có biến chứng cao gấp 2,53 lần so với nhóm có tiêm phòng. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Chúng tôi cũng ghi

nhận tỷ lệ bệnh nhân không tiêm phòng nhập viện cao gấp 2,59 lần so với nhóm có tiêm phòng. Do đó, theo ghi nhận của chúng tôi, có mối tương quan giữa việc tiêm vaccin cúm và biến chứng; có mối liên quan giữa tiêm phòng với tỷ lệ nhập viện.

**Yếu tố bệnh nền:** Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 9,2% bệnh nhân có bệnh nền, là bệnh tim mạch, phổi, xương khớp, dạ dày, thiếu máu. Đây cũng là các bệnh lý nền được ghi nhận trong một số nghiên cứu khác. Tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh nền trong nhóm có biến chứng cao gấp 2,61 lần so với nhóm không có bệnh nền. Tương tự người bệnh có bệnh nền có nguy cơ nhập viện cao gấp 2,3 lần so với nhóm không có bệnh nền. Kết luận của chúng tôi tương đồng các nghiên cứu trước, điều này càng khẳng định người mắc bệnh nền tăng nguy cơ mắc bệnh, mắc biến chứng và tỷ lệ nhập viện cao [1].

**Yếu tố đồng nhiễm:** Người mắc bệnh kết hợp tăng nguy cơ biến chứng và tỷ lệ nhập viện. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ đồng nhiễm lên đến 26,3%. Các bệnh đồng nhiễm bao gồm nhiễm Covid-19 10%, sốt xuất huyết 2,3%, nhiễm vi khuẩn 10%. Tác giả Bùi Thị Thu Thủy, Trần Văn Nhất cùng có chung ghi nhận như chúng tôi [8], [2].

**Các yếu tố lâm sàng:** Trong nghiên cứu của chúng tôi những bệnh nhân nhập viện, có biến chứng thường có các dấu hiệu lâm sàng như rối loạn ý thức, da niêm mạc xung huyết đỏ hoặc xanh tím, phổi nhiều ran hoặc im lặng, rối loạn tiêu hóa, mạch nhanh, huyết áp tăng hoặc tụt, rút lõm lồng ngực. Thái độ xử trí đúng là theo dõi sát hoặc chuyển tuyến chuyên khoa. Nhận xét của chúng tôi tương đồng với tác giả Bùi Thị Thu Thủy, Trần Văn Nhất cùng có chung ghi nhận như chúng tôi [8], [2].

**Các yếu tố cận lâm sàng:** Trong kết quả phân tích tìm mối liên quan giữa các yếu tố cận lâm sàng với tình trạng nặng, các chỉ số bạch cầu tăng, bạch cầu đa nhân trung tính tăng, CRP tăng hay các dạng tổn thương trên X quang ngực. Chúng tôi thấy có mối liên quan giữa các yếu tố này với tỷ lệ nhập viện, và tỷ lệ biến chứng. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Kết quả của chúng tôi cũng tương tự như nghiên cứu của Trần Văn Duy [2].

**Điều trị ở tuyến trước:** Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy mối tương quan giữa cách thức xử trí ở tuyến trước với tình trạng nặng và tỷ lệ nhập viện. Chúng tôi nhận thấy tỷ lệ bệnh nhân đến khám trên 48 giờ chiếm 40%, nhóm đến khám trước 48 giờ chiếm 60%. Chúng tôi

cũng tìm thấy mối liên quan giữa thời gian khám với số ca nhập viện. Bệnh nhân đến khám sau 48 giờ có nguy cơ nhập viện cao gấp 1,53 lần số bệnh nhân đến khám điều trị trước 48 giờ. Nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Chia-Yin Chong [9]. Theo WHO, thời gian 48 giờ là thời gian điều trị cúm có hiệu quả nhất. Điều trị sớm giúp bệnh nhân hồi phục sớm, phòng ngừa biến chứng [10].

## V. KẾT LUẬN

Cúm mùa do virus cúm gây nên, type A gặp phổ biến; triệu chứng chủ yếu là sốt, ho, chảy mũi, nghe phổi có ran; biến chứng thường gặp là nhiễm trùng đường hô hấp. Có nhiều yếu tố tiên lượng nặng ở bệnh nhân cúm mùa. Cần tuyên truyền nâng cao hiểu biết về bệnh, tiêm phòng cúm, phát hiện và xử trí đúng nguyên tắc.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2024), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh cúm mùa, NXB Y học, Hà Nội.
2. **Trần Văn Duy** (2018), "Nghiên cứu đặc điểm dịch tễ học, lâm sàng bệnh cúm mùa tại Bệnh viện Nhi trung ương năm 2018", Luận văn thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
3. **Vũ Quốc Đạt** (2012), "Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố tiên lượng ở bệnh nhân cúm mùa", Luận văn Bác sĩ nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội.
4. **Bùi Thành Đạt** (2024), "Đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, biến chứng cúm mùa tại Bệnh viện Nhi Hải Phòng năm 2023", Tạp chí Y học Việt Nam, số 536, tr32-46.
5. **Nguyễn Sỹ Đức** (2024), "Đặc điểm dịch tễ, lâm sàng và các yếu tố liên quan đến cúm mùa phải nhập viện tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2024", Tạp chí nghiên cứu y học, số 189, tr54-62.
6. **Phan Thị Thu Hằng** (2009), "Một số đặc điểm dịch tễ học cúm mùa năm 2009", Luận văn Bác sĩ nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội.
7. **Lê Thị Thanh Huyền** (2023), "Một số đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng, biến chứng, kết quả điều trị cúm mùa tại Bệnh viện Đại học Vinh, năm 2023", Tạp chí Y học Việt Nam, số 536, tr181-186.
8. **Bùi Thị Thu Thủy** (2024), "Nghiên cứu đặc điểm dịch tễ, lâm sàng bệnh cúm mùa tại Hải Dương năm 2024", Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
9. **Chong CY, Yung CF, Gan C, et al.** The burden and clinical manifestation of 7. Watanabe S, Hoshina T, Kojiro M, Kusuhara K. The recent characteristics of influenza-related hospitalization in Japanese children. Eur J Clin Microbiol Infect Dis. 2021;40(9):2011-2015. doi:10.1007/s10096-021-04208-3.
10. **Chen Y, Leng K, Lu Y, et al.** Epidemiological features and time-series analysis of influenza incidence in urban and rural areas of Shenyang, China, 2010–2018

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG CỦA NGƯỜI BỆNH NGHI NGỜ BỆNH ĐỘNG MẠCH CHI DƯỚI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA VINH PHÚC NĂM 2024-2025

Cao Minh Trường<sup>1</sup>, Nguyễn Tất Tùng<sup>1</sup>, Văn Thị Huyền<sup>1</sup>,  
Cao Việt Cường<sup>1</sup>, Khương Thị Mai<sup>1</sup>, Lê Huy Hoàng<sup>1</sup>,  
Nguyễn Xuân Bắc<sup>1</sup>, Nguyễn Đức Liên<sup>1</sup>,  
Nguyễn Thị Huyền Trang<sup>1</sup>, Vũ Thị Huyền<sup>2</sup>, Nguyễn Thanh Thảo<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng của người bệnh nghi ngờ bệnh động mạch chi dưới (BĐMCD) tại Bệnh viện Đa khoa Vinh Phúc năm 2024-2025. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả chọn mẫu có thuận tiện được tiến hành tại Khoa Can thiệp Tim- Mạch Máu, Bệnh viện Đa khoa Vinh Phúc trên 150 người bệnh nghi ngờ mắc bệnh động mạch chi dưới đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn. **Kết quả:** đặc điểm lâm sàng của người bệnh cho thấy: 52% người bệnh nhập viện không có triệu chứng đau chi dưới rõ rệt; tuy nhiên, có tới 24% người bệnh có các biểu hiện thiếu máu chi trầm trọng (đau khi nghỉ hoặc loét/hoại tử chi). Chỉ số ABI thấp nhất trung bình ở nhóm có PAD ( $0,65 \pm 0,28$ ) thấp hơn rõ rệt so với nhóm không PAD ( $1,09 \pm 0,16$ ), khẳng định chỉ số huyết áp tâm thu cổ chân cánh tay (ABI) là chỉ báo mạnh mẽ để sàng lọc ( $p < 0,001$ ). Nghiên cứu đã ghi nhận tỷ lệ mắc PAD cao (48%) trong quần thể người bệnh nguy cơ cao này, vượt trội so với các nghiên cứu tầm soát cộng đồng, phản ánh gánh nặng bệnh lý và tính chất xơ vữa động mạch hệ thống ở nhóm người bệnh điều trị tại tuyến chuyên môn.

**Từ khóa:** bệnh động mạch chi dưới, lâm sàng, cận lâm sàng, ABI.

### SUMMARY

#### CLINICAL AND PARACLINICAL STATUS OF PATIENTS SUSPECTED OF PERIPHERAL ARTERY AT VINH PHUC GENERAL HOSPITAL IN 2024-2025

**Objective:** To describe the clinical and paraclinical symptoms of patients suspected of having Peripheral Artery Disease (PAD) at Vinh Phuc General Hospital in 2024-2025. **Research method:** A descriptive study with convenient sampling was conducted at the Cardiovascular Intervention Department, Vinh Phuc General Hospital, on 150 patients suspected of having PAD who met the inclusion criteria. **Results:** Clinical characteristics of the patients showed that 52% of patients admitted did not have significant lower extremity pain; however, up

to 24% of patients had severe limb ischemia (pain at rest or ulceration/necrosis of the limb). The mean ABI index was significantly lower in the PAD group ( $0.65 \pm 0.28$ ) compared to the non-PAD group ( $1.09 \pm 0.16$ ), confirming that the ankle-brachial systolic blood pressure (ABI) index is a strong indicator for screening ( $p < 0.001$ ). The study noted a high prevalence of PAD (48%) in this high-risk patient population, significantly higher than in community-based screening studies, reflecting the disease burden and systemic atherosclerosis in patients treated at specialized facilities. **Keywords:** peripheral artery disease, clinical, paraclinical, ABI

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh động mạch chi dưới (Peripheral Artery Disease – PAD) là một biểu hiện của xơ vữa động mạch toàn thân, đặc trưng bởi tình trạng hẹp hoặc tắc động mạch chi dưới, dẫn đến giảm tưới máu ngoại biên. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), PAD ảnh hưởng đến hơn 200 triệu người trên toàn cầu, trong đó tỷ lệ mắc tăng nhanh ở các nước đang phát triển do già hóa dân số và gia tăng các yếu tố nguy cơ tim mạch.<sup>1,2</sup> Bệnh thường tiến triển âm thầm, với triệu chứng điển hình là đau cách hồi khi đi bộ (claudication), tê bì, lạnh chi, và ở giai đoạn nặng có thể gây loét, hoại tử, thậm chí cắt cụt chi, ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống và tăng nguy cơ biến cố tim mạch như nhồi máu cơ tim hoặc đột quỵ.<sup>3</sup>

Trên thế giới, theo nghiên cứu từ Global Burden of Disease Study 2019, số người mắc PAD đã tăng từ khoảng 113 triệu ca năm 2019, với tỷ lệ phổ biến toàn cầu khoảng 1,52% ở người trên 40 tuổi, đặc biệt cao ở nhóm tuổi cao và các nước có chỉ số phát triển trung bình-thấp.<sup>4</sup> Tại Việt Nam, bệnh lý tim mạch nói chung đang gia tăng nhanh chóng do lối sống hiện đại, hút thuốc lá, đái tháo đường, tăng huyết áp và béo phì – các yếu tố nguy cơ chính của PAD. Theo các báo cáo từ Bộ Y tế và các nghiên cứu địa phương, tỷ lệ mắc PAD đang tăng, đặc biệt ở người cao tuổi, với khoảng 80% người bệnh có tiền sử hút thuốc. Bệnh không chỉ gây gánh nặng kinh tế - xã hội mà còn dẫn đến tỷ lệ tàn phế cao nếu không được chẩn đoán và điều trị sớm.<sup>3,5-7</sup>

Tại bệnh viện tuyến tỉnh như Bệnh viện Đa

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa Vinh Phúc

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Cao Minh Trường

Email: caotruongyhn@gmail.com

Ngày nhận bài: 28.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 3.12.2025

Ngày duyệt bài: 6.01.2026