

TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC KHÁNG VIÊM KHÔNG STEROID THEO PHÂN TẦNG NGUY CƠ TRÊN TIÊU HOÁ VÀ TIM MẠCH Ở BỆNH NHÂN CƠ XƯƠNG KHỚP ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC VÕ TRƯỜNG TOÀN

Trần Huỳnh Thái¹, Nguyễn Hiếu Nghĩa², Trần Công Luận³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tình hình sử dụng thuốc kháng viêm không steroid theo phân tầng nguy cơ trên tiêu hoá và tim mạch ở bệnh nhân cơ xương khớp điều trị tại Bệnh viện Đại học Võ Trường Toàn năm 2025 - 2026.

Phương pháp: Thiết kế nghiên cứu cắt ngang phân tích, trên 390 hồ sơ bệnh án ngoại trú có chỉ định dùng NSAIDs trong điều trị cơ xương khớp tại Bệnh viện Đại học Võ Trường Toàn năm 2025-2026.

Kết quả: NSAIDs chọn lọc COX-2 được sử dụng chủ yếu, trong đó meloxicam 58% và celecoxib 42%. Nguy cơ tiêu hóa chủ yếu ở mức trung bình (47,2%) và thấp (45,1%); nguy cơ tim mạch ở mức trung bình (50,3%) và thấp (49,7%). Tuổi ≥65 liên quan đến tăng nguy cơ tim mạch (OR = 0,6), và bệnh mắc kèm làm tăng nguy cơ này 8,93 lần. Nguy cơ tiêu hóa có liên quan với nguy cơ tim mạch (OR = 5,69). Meloxicam liên quan đến nguy cơ tiêu hóa thấp hơn so với nhóm không sử dụng (OR = 0,57), trong khi celecoxib cao hơn (OR = 1,75).

Kết luận: Việc sử dụng NSAIDs ở bệnh nhân cơ xương khớp chủ yếu tập trung ở nhóm chọn lọc COX-2 và đi kèm với nguy cơ tiêu hóa và tim mạch ở mức thấp-trung bình. Các yếu tố như tuổi cao và bệnh mắc kèm làm gia tăng nguy cơ tim mạch, đồng thời có mối liên quan giữa nguy cơ tiêu hóa và tim mạch. Do đó, cần đánh giá đồng thời hai loại nguy cơ này để lựa chọn NSAIDs phù hợp và đảm bảo an toàn điều trị.

Từ khóa: NSAIDs, nguy cơ tiêu hóa, nguy cơ tim mạch, yếu tố liên quan.

SUMMARY

UTILIZATION OF NONSTEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUGS STRATIFIED BY GASTROINTESTINAL AND CARDIOVASCULAR RISK IN MUSCULOSKELETAL PATIENTS TREATED AT VO TRUONG TOAN UNIVERSITY HOSPITAL

Objective: To describe the utilization of nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) stratified by gastrointestinal and cardiovascular risk among musculoskeletal patients treated at Vo Truong Toan University Hospital during 2025–2026.

¹Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật Đồng Tháp,

²Trường Đại học Võ Trường Toàn,

³Trường Đại học Tây Đô

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Trần Huỳnh Thái

Email address: huynhthai77988@gmail.com

Mã bài: N688

Ngày nhận bài: 22/4/2026

Ngày phản biện khoa học: 21/4/2026

Ngày duyệt bài: 22/5/2026

Methods: A cross-sectional analytical study was conducted on 390 outpatient medical records with indications for NSAID use in the management of musculoskeletal conditions at Vo Truong Toan University Hospital in 2025–2026.

Result: Selective COX-2 inhibitors were predominantly used, including meloxicam (58%) and celecoxib (42%). Gastrointestinal risk was mainly at moderate (47.2%) and low (45.1%) levels, while cardiovascular risk was primarily moderate (50.3%) and low (49.7%). Age ≥65 years was associated with increased cardiovascular risk (OR = 0.6), and comorbidities increased this risk by 8.93 times. Gastrointestinal risk was associated with cardiovascular risk (OR = 5.69). Meloxicam was associated with a lower gastrointestinal risk compared with the non-use group (OR = 0.57), whereas celecoxib was associated with a higher risk (OR = 1.75).

Conclusions: NSAID use in musculoskeletal patients was predominantly focused on selective COX-2 inhibitors and was associated with low-to-moderate gastrointestinal and cardiovascular risks. Factors such as advanced age and comorbidities increased cardiovascular risk, and an association between gastrointestinal and cardiovascular risks was observed. Therefore, concurrent assessment of both risks is necessary to guide appropriate NSAID selection and ensure treatment safety.

Keywords: NSAIDs, gastrointestinal risk, cardiovascular risk, associated factors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lý cơ xương khớp là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây đau mạn tính và suy giảm chức năng vận động, ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống và khả năng lao động của người bệnh. Theo ước tính của Tổ chức Y tế Thế giới năm 2021, có khoảng 1,6 tỷ người mắc các bệnh lý cơ xương khớp trên toàn cầu, tăng gần 95% so với năm 1990, phản ánh xu hướng gia tăng nhanh chóng và gánh nặng ngày càng lớn đối với hệ thống y tế [3]. Đặc điểm tiến triển mạn tính của nhóm bệnh này đòi hỏi điều trị kéo dài, trong đó thuốc kháng viêm không steroid (NSAIDs) được sử dụng phổ biến nhằm kiểm soát đau và viêm. Tuy nhiên, việc sử dụng NSAIDs, đặc biệt trên bệnh nhân có các yếu tố nguy cơ, có thể làm gia tăng các biến cố bất lợi trên đường tiêu hóa và hệ tim mạch. Từ thực tiễn đó, việc khảo sát tình hình sử dụng NSAIDs theo phân tầng nguy cơ ở bệnh nhân cơ xương khớp có ý nghĩa quan trọng trong thực hành lâm sàng. Vì vậy, chúng tôi tiến hành

nghiên cứu này với mục tiêu: Mô tả tình hình sử dụng thuốc kháng viêm không steroid theo phân tầng nguy cơ trên tiêu hoá và tim mạch ở bệnh nhân cơ xương khớp điều trị tại Bệnh viện Đại học Võ Trường Toàn năm 2025 - 2026.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Hồ sơ bệnh án ngoại trú có chỉ định dùng NSAIDs trong điều trị cơ xương khớp tại Bệnh viện Đại học Võ Trường Toàn từ tháng 12 năm 2025 đến tháng 4 năm 2026.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Hồ sơ bệnh án ngoại trú điều trị cơ xương khớp có dùng ít nhất 1 NSAIDs.

Tiêu chuẩn loại trừ: Hồ sơ bệnh án nội trú hoặc hồ sơ không đủ thông tin.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Đại học Võ Trường Toàn từ tháng 12 năm 2025 đến tháng 4 năm 2026.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang phân tích.

Cỡ mẫu: Tính theo công thức ước lượng 1 tỷ lệ:

$$n = \frac{z^2_{(1-\frac{\alpha}{2})} \cdot p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

- n : cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu.
- $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ là giá trị phân bố chuẩn, được tính dựa trên mức ý nghĩa thống kê 5%.
- d : sai số tuyệt đối, chọn $d = 0,05$.
- $p = 0,554$, theo tỷ lệ sử dụng NSAIDs hợp lý trên nguy cơ tiêu hoá – tim mạch trong nghiên cứu của Hoàng Thị Ngọc Thu và Nguyễn Trung Kiên [2].

Thay vào công thức trên: $n \approx 381$ bệnh nhân.

Thực tế, chúng tôi khảo sát trên 390 bệnh nhân.

Phương pháp chọn mẫu: Áp dụng phương pháp chọn mẫu chỉ tiêu: chọn các hồ sơ bệnh án thoả tiêu chuẩn chọn mẫu trong thời gian nghiên cứu đến khi đủ cỡ mẫu ước lượng.

Nội dung nghiên cứu:

Đặc điểm sử dụng NSAIDs: Loại NSAIDs sử dụng, phân tầng nguy cơ tiêu hoá và tim mạch.

Các yếu tố liên quan với nguy cơ tiêu hoá và nguy cơ tim mạch: Mối liên quan giữa nguy cơ tiêu hoá và nguy cơ tim mạch với các đặc điểm chung, loại NSAIDs sử dụng...

Công cụ thu thập và xử lý số liệu: Công cụ bao gồm: Phiếu thu thập số liệu, hồ sơ bệnh án lưu trữ.

Xử lý số liệu theo phương pháp thống kê y học bằng phần mềm SPSS 20.0. Biến số định tính: mô tả tần số, tỷ lệ phần trăm. Phân tích các yếu tố liên quan: kiểm định Chi-square(χ^2), xác định mối liên quan có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.3. Y đức:

Nghiên cứu được sự chấp thuận của Bệnh viện Đại học Võ Trường Toàn. Tất cả các số liệu được bảo mật và chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tình hình sử dụng NSAIDs theo phân tầng nguy cơ trên tiêu hoá và tim mạch của bệnh nhân

Bảng 3.1. Loại NSAIDs sử dụng

Đặc điểm NSAIDs	Tên thuốc	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm chọn lọc COX-2	Meloxicam	226	58
	Celecoxib	174	42
Tổng		390	100

Nhận xét: Trong 390 lượt sử dụng, nhóm thuốc ức chế chọn lọc COX-2 được sử dụng chủ yếu, trong đó Meloxicam chiếm 58% và Celecoxib chiếm 42%.

Bảng 3.2. Mức độ nguy cơ trên tiêu hóa

Đặc điểm	Mức độ	Tần số (n)	Tỷ lệ %
Nguy cơ tiêu hoá	Thấp	176	45,1
	Trung bình	184	47,2
	Cao	30	7,7
Tổng		390	100

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân có nguy cơ tiêu hóa ở mức trung bình (47,2%) và thấp (45,1%), trong khi nguy cơ cao chiếm tỷ lệ thấp (7,7%).

Bảng 3.3. Mức độ nguy cơ trên tim mạch

Đặc điểm	Mức độ	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nguy cơ tim mạch	Thấp	194	49,7
	Trung bình	196	50,3
	Cao	0	0
Tổng		390	100

Nhận xét: Nguy cơ tim mạch chủ yếu ở mức trung bình (50,3%) và thấp (49,7%), không ghi nhận trường hợp nguy cơ cao.

3.2. Các yếu tố liên quan với nguy cơ tiêu hoá và nguy cơ tim mạch của bệnh nhân sử dụng NSAIDs trong điều trị bệnh cơ xương khớp

3.2.1. Mối liên quan giữa nguy cơ tim mạch với các đặc điểm của bệnh nhân

Bảng 3.4. Mối liên quan giữa nguy cơ tim mạch với nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Nguy cơ tim mạch		OR (KTC 95%)	p
	Có n (%)	Không n (%)		
<65 tuổi	124 (46,3)	144 (53,7)	0,6 (0,39 – 0,92)	0,02
≥65 tuổi	72 (59,0)	50 (41,0)		
Tổng	196 (50,3)	194 (49,7)		

Nhận xét: Bệnh nhân ≥65 tuổi có nguy cơ tim mạch cao hơn so với nhóm <65 tuổi, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (OR = 0,6; KTC 95%: 0,39–0,92; p < 0,05).

Bảng 3.5. Mối liên quan giữa nguy cơ tim mạch với bệnh mắc kèm

Bệnh mắc kèm	Nguy cơ tim mạch		OR (KTC 95%)	p
	Có n (%)	Không n (%)		
Có	143 (76,1)	45 (23,9)	8,93 (5,64-14,13)	< 0,001
Không	53 (26,2)	149 (73,8)		
Tổng	196 (50,3)	194 (49,7)		

Nhận xét: Bệnh nhân có bệnh mắc kèm có nguy cơ tim mạch cao hơn 8,93 lần so với nhóm không có bệnh mắc kèm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).

Bảng 3.6. Mối liên quan giữa nguy cơ tiêu hoá và nguy cơ tim mạch

Nguy cơ tiêu hoá	Nguy cơ tim mạch		OR (KTC 95%)	p
	Có n (%)	Không n (%)		
Có	147 (68,7)	67 (31,3)	5,69 (3,67-8,82)	< 0,001
Không	49 (27,8)	127 (72,2)		
Tổng	196 (50,3)	194 (49,7)		

Nhận xét: Kết quả cho thấy bệnh nhân có nguy cơ tiêu hóa có khả năng đồng thời có nguy cơ tim mạch cao hơn khoảng 5,69 lần so với nhóm không có nguy cơ tiêu hóa (p < 0,05).

3.2.2. Mối liên quan giữa nguy cơ tiêu hóa với các đặc điểm của bệnh nhân

Bảng 3.7. Mối liên quan giữa nguy cơ tiêu hoá với thuốc NSAIDs

NSAIDs		Nguy cơ tiêu hoá		OR (KTC 95%)	p
		Có n (%)	Không n (%)		
Meloxicam	Có	111 (49,1)	115 (50,9)	0,57 0,38 - 0,86	0,007
	Không	103 (62,8)	61 (37,2)		
Celecoxib	Có	103 (62,8)	61 (37,2)	1,75 1,16 - 2,64	0,007
	Không	111 (49,1)	115 (50,9)		
Tổng		214 (54,9)	176 (45,1)		

Nhận xét: Bệnh nhân sử dụng Meloxicam có tỷ lệ nguy cơ tiêu hóa thấp hơn so với nhóm không sử dụng (OR = 0,57; KTC 95%: 0,38–0,86; $p = 0,007$), trong khi nhóm sử dụng Celecoxib có tỷ lệ nguy cơ tiêu hóa cao hơn so với nhóm không sử dụng (OR = 1,75; KTC 95%: 1,16–2,64; $p = 0,007$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tình hình sử dụng NSAIDs theo phân tầng nguy cơ trên tiêu hóa và tim mạch của bệnh nhân

Kết quả nghiên cứu cho thấy NSAIDs chọn lọc COX-2 được sử dụng chủ yếu, trong đó Meloxicam và Celecoxib chiếm tỷ lệ lần lượt là 58% và 42%. Xu hướng này phù hợp với các nghiên cứu trước, phản ánh chiến lược ưu tiên giảm thiểu biến cố tiêu hóa trong điều trị bệnh cơ xương khớp [1], [2], đồng thời cũng tương đồng với các khuyến cáo về sử dụng NSAIDs ở bệnh nhân có nguy cơ tiêu hóa [3]. Tuy nhiên, việc lựa chọn thuốc không chỉ dựa trên nguy cơ tiêu hóa mà cần cân nhắc đồng thời nguy cơ tim mạch do cơ chế ức chế chọn lọc có thể làm mất cân bằng giữa Prostacyclin và Thromboxan [4].

Phân tầng nguy cơ tiêu hóa trong nghiên cứu tập trung chủ yếu ở mức trung bình (47,2%) và thấp (45,1%), trong khi nguy cơ cao chiếm tỷ lệ thấp (7,7%), tương đồng với các nghiên cứu trước [1], [2]. Điều này phản ánh đặc điểm chung của bệnh nhân cơ xương khớp là có tích lũy các yếu tố nguy cơ nhưng chưa ở mức rất cao, phù hợp với mô hình bệnh tật trong cộng đồng [5]. Tuy nhiên, ngay cả ở nhóm nguy cơ trung bình, việc sử dụng NSAIDs kéo dài vẫn có thể làm gia tăng nguy cơ tổn thương niêm mạc dạ dày – tá tràng, do đó chiến lược dự phòng như phối hợp thuốc ức chế bơm proton cần được cân nhắc [6].

Đối với nguy cơ tim mạch, kết quả ghi nhận chủ yếu ở mức thấp và trung bình, không có trường hợp nguy cơ cao. So với các nghiên cứu trước, sự khác biệt này có thể liên quan đến đặc điểm mẫu nghiên cứu với tỷ lệ bệnh nhân có nguy cơ tim mạch nặng thấp hơn [1], [2]. Tuy nhiên, tỷ lệ gần tương đương giữa hai mức nguy cơ cho thấy gánh nặng nguy cơ tim mạch vẫn hiện diện đáng kể. Điều này đặc biệt quan trọng trong bối cảnh sử dụng NSAIDs, khi các thuốc này có thể ảnh hưởng đến huyết áp, chức năng nội mô và nguy cơ huyết khối [7].

4.2. Các yếu tố liên quan với nguy cơ tiêu hóa và nguy cơ tim mạch của bệnh nhân sử dụng NSAIDs trong điều trị bệnh cơ xương khớp

Kết quả phân tích cho thấy nhóm tuổi ≥ 65 có liên quan đến gia tăng nguy cơ tim mạch, phù hợp với các bằng chứng trước đó [8]. Quá trình lão hóa

đi kèm với suy giảm chức năng nội mô, tăng xơ vữa động mạch và tích lũy các yếu tố nguy cơ, làm cho bệnh nhân lớn tuổi nhạy cảm hơn với tác dụng bất lợi của NSAIDs [7]. Bên cạnh đó, bệnh mắc kèm là yếu tố có ảnh hưởng mạnh, làm tăng khả năng xuất hiện nguy cơ tim mạch lên 8,93 lần, cho thấy vai trò quan trọng của tình trạng đa bệnh lý trong cơ chế bệnh sinh [5].

Đáng chú ý, nghiên cứu ghi nhận mối liên quan giữa nguy cơ tiêu hóa và nguy cơ tim mạch (OR = 5,69), phản ánh sự ảnh hưởng đồng thời của các yếu tố nguy cơ trên cùng một bệnh nhân, tương tự các báo cáo gần đây [9]. Điều này cho thấy việc phân tầng nguy cơ không nên thực hiện một cách riêng lẻ mà cần tiếp cận tích hợp, bởi các yếu tố nguy cơ thường không đơn lẻ mà có xu hướng kết hợp. Ngoài ra, bệnh nhân sử dụng Meloxicam có tỷ lệ nguy cơ tiêu hóa thấp hơn so với nhóm không sử dụng (OR = 0,57), trong khi nhóm sử dụng Celecoxib có tỷ lệ nguy cơ tiêu hóa cao hơn (OR = 1,75). Tuy nhiên, kết quả này có thể chịu ảnh hưởng của yếu tố nhiễu, đặc biệt là sai lệch do chỉ định điều trị, khi Celecoxib thường được ưu tiên sử dụng ở những bệnh nhân có nguy cơ tiêu hóa cao. Do đó, để đánh giá chính xác hơn tác động của từng loại NSAIDs, cần thực hiện các phân tích hồi quy đa biến nhằm hiệu chỉnh các yếu tố gây nhiễu, hoặc thiết kế các nghiên cứu theo dõi dọc với kiểm soát chặt chẽ hơn các đặc điểm nền của bệnh nhân [6].

V. KẾT LUẬN

Trong 390 bệnh nhân, NSAIDs chọn lọc COX-2 được sử dụng chủ yếu, trong đó Meloxicam chiếm ưu thế so với Celecoxib. Phần lớn bệnh nhân có nguy cơ tiêu hóa và tim mạch ở mức thấp đến trung bình, không ghi nhận trường hợp nguy cơ tim mạch cao. Tuổi ≥ 65 , sự hiện diện của bệnh mắc kèm và nguy cơ tiêu hóa có liên quan đến nguy cơ tim mạch. Về nguy cơ tiêu hóa, Meloxicam liên quan đến khả năng xuất hiện nguy cơ tiêu hóa thấp hơn nhóm không sử dụng; trong khi với Celecoxib, khả năng này được ghi nhận cao hơn. Kết quả cho thấy việc sử dụng NSAIDs cần dựa trên đánh giá nguy cơ tiêu hóa và tim mạch một cách đồng thời nhằm tối ưu hóa hiệu quả và an toàn điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tô Lý Cường và các cộng sự (2025), Khảo sát tình hình sử dụng thuốc kháng viêm không steroid và đánh giá nguy cơ trên tiêu hóa, tim mạch ở người bệnh cơ xương khớp tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh cơ sở 3, Tạp chí Y học Cộng đồng, 66(1).
2. Hoàng Thị Ngọc Thu, Nguyễn Trung Kiên (2021),

Nghiên cứu tình hình sử dụng thuốc giảm đau kháng viêm không steroid trong điều trị một số bệnh cơ xương khớp và đánh giá tính hợp lý theo mức độ nguy cơ trên tiêu hoá - tim mạch tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2021, Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, (54).

3. Ide J., Shoaibi A., Wagner K., et al. (2024), Patterns of comorbidities and prescribing and dispensing of NSAIDs among patients with osteoarthritis in the USA: real-world study, *Drugs & Aging*, 41 (4).
4. Ik Dahl E., Kerola A., Sollerud E., Semb A.G. (2024), Cardiovascular implications of non-steroidal anti-inflammatory drugs, *European Cardiology Review*, 19(27).
5. Ko K.A., Lee D.K. (2025), Nonsteroidal anti-inflammatory drug-induced peptic ulcer disease,

Korean Journal of Helicobacter and Upper Gastrointestinal Research, 25 (1).

6. Koffeman A.R., Valkhoff V.E., Jong G.W., et al. (2014), Ischaemic cardiovascular risk and prescription of NSAIDs for musculoskeletal complaints, *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 32 (2).
7. Liu M., Rong J., An X., et al. (2025), Global burden of musculoskeletal disorders 1990–2021, *Frontiers in Public Health*, 13.
8. Mitchell J.A., Kirkby N.S., Ahmetaj-Shala B., et al. (2021), Cyclooxygenase and the cardiovascular system, *Pharmacology & Therapeutics*, 217.
9. Shareef J., Sridhar S.B., Saeed Z.M., et al. (2025), Balancing pain relief and safety: gastrointestinal and cardiovascular risk assessment in NSAID users, *Pharmaceuticals*, 19(1).

ĐẶC ĐIỂM GÁNH NẶNG TIM MẠCH CHUYỂN HÓA VÀ MỐI LIÊN QUAN ĐẾN MỨC ĐỘ NẶNG CỦA NHỒI MÁU NÃO NGƯỜI TRẺ THEO NHÓM TUỔI

Lương Thế Vĩnh^{1,3}, Ngô Hữu Phúc¹, Trần Duy Minh¹,
Lý Ngọc Tú², Lương Thanh Điền¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nhồi máu não (NMN) người trẻ đang gia tăng nhanh do sự tích lũy các rối loạn tim chuyển hóa, đặc biệt là ở nhóm bệnh nhân trung niên. Đánh giá gánh nặng cộng gộp của các yếu tố này giúp định hướng chính xác tiên lượng bệnh.

Mục tiêu nghiên cứu: Khảo sát sự phân hóa gánh nặng yếu tố nguy cơ (YTNC) theo độ tuổi và mối liên quan với mức độ khiếm khuyết thần kinh (điểm NIHSS).

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang trên 100 bệnh nhân NMN (18–45 tuổi), chia thành 2 nhóm: 18–35 và 36–45 tuổi. Gánh nặng YTNC (tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid, béo phì, hút thuốc) được chia 3 mức: thấp (0-1), trung bình (2) và cao (≥ 3).

Kết quả: Có sự phân hóa YTNC rõ rệt theo nhóm tuổi ($p=0,019$). Nhóm 18–35 tuổi chủ yếu mang gánh nặng thấp (75%), trong khi 57,9% nhóm 36–45 tuổi có gánh nặng trung bình và cao. Không có mối liên quan tuyến tính giữa số YTNC và điểm NIHSS ($p=0,918$). Tuy nhiên, nhóm nguy cơ cao có sự phân tán dữ liệu NIHSS cực đoan (trung vị:

3,5; IQR: 2–16), gợi ý sự tồn tại song hành của nhồi máu lõi khuyết và xơ vữa mạch lớn.

Kết luận: Gánh nặng tim mạch- chuyển hóa tích lũy mạnh sau 35 tuổi. Sự vắng mặt tương quan tuyến tính với điểm NIHSS cho thấy gánh nặng đa nguy cơ có thể thúc đẩy đồng thời cả bệnh lý mạch máu nhỏ và xơ vữa mạch lớn.

Từ khóa: Nhồi máu não người trẻ, gánh nặng yếu tố nguy cơ, tim mạch- chuyển hóa, điểm NIHSS, nhóm tuổi.

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF CARDIOMETABOLIC BURDEN AND ITS ASSOCIATION WITH ISCHEMIC STROKE SEVERITY IN YOUNG ADULTS BY AGE GROUP

Background: The incidence of ischemic stroke in young adults is increasing due to the accumulation of cardiometabolic disorders, particularly in the middle-aged subgroup. Evaluating the cumulative burden of these factors helps to accurately guide disease prognosis.

Objectives: To investigate the age-related differentiation of risk factor (RF) burden and its association with the severity of neurological deficits (NIHSS score).

Materials and Methods: A cross-sectional study was conducted on 100 young patients with ischemic stroke (aged 18–45 years), divided into two groups: 18–35 and 36–45 years old. The cardiometabolic RF burden (hypertension, diabetes mellitus, dyslipidemia, obesity, and smoking) was categorized into three levels: low (0-1), moderate (2), and high (≥ 3). **Results:** There was a significant differentiation in RF burden between the two age groups ($p=0.019$). The

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Đa khoa Sóc Trăng

³Bệnh viện Hoàn Mỹ Cửu Long

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Lương Thế Vĩnh

Email: luongthevinhctump@gmail.com

Mã bài: N724

Ngày nhận bài: 6/5/2026

Ngày phản biện khoa học: 5/5/2026

Ngày duyệt bài: 6/6/2026