

2. **Fan L., Ma L., Ling R.** (2023), Clinical value of conventional magnetic resonance imaging combined with diffusion-weighted imaging in predicting pelvic lymph node metastasis of cervical cancer, *Front Oncol*, 13 pp. 1267598.
3. **He X. Q., Wei L. N.** (2016), Diagnostic value of lymph node metastasis by diffusion-weighted magnetic resonance imaging in cervical cancer, *J Cancer Res Ther*, 12 (1), pp. 77-83.
4. **Lura Njål, Wagner-Larsen Kari S., Ryste Stian** (2025), Tumor ADC value predicts outcome and yields refined prognostication in uterine cervical cancer, *Cancer Imaging*, 25 (1), pp. 23.
5. **McVeigh P. Z., Syed A. M., Milosevic M.** (2008), Diffusion-weighted MRI in cervical cancer, *Eur Radiol*, 18 (5), pp. 1058-1064.
6. **Rizescu R. A., Salcianu I. A., Ionescu A.** (2024), The Added Role of Diffusion-Weighted Magnetic Resonance Imaging in Staging Uterine Cervical Cancer, *Cureus*, 16 (12), pp. e75707.
7. **Song Q., Yu Y., Zhang X.** (2022), Value of MRI and diffusion-weighted imaging in diagnosing normal-sized pelvic lymph nodes metastases in patients with cervical cancer, *Br J Radiol*, 95 (1138), pp. 20200203.

TÌNH TRẠNG TRẦM CẢM Ở BỆNH NHÂN CAO TUỔI NGOẠI TRÚ CÓ SUY TIM PHÂN SUẤT TỔNG MÁU GIẢM

Nguyễn Thanh Huân^{1,2}, Nguyễn Thị Mai Hương², Nguyễn Quang Huy^{1,2}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh nhân cao tuổi với suy tim thường có các vấn đề lão khoa, trong đó có các triệu chứng trầm cảm. Trầm cảm ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và tiên lượng ở các bệnh nhân cao tuổi có suy tim. Do đó, việc xác định sự hiện diện của trầm cảm là cần thiết trong thực hành lâm sàng chăm sóc và điều trị nhóm bệnh nhân cao tuổi có suy tim.

Mục tiêu: Nghiên cứu tần suất hiện mắc và các yếu tố liên quan đến trầm cảm ở bệnh nhân cao tuổi ngoại trú có suy tim phân suất tổng máu thất trái giảm (STPSTMG). **Phương pháp:** Cắt ngang. Dân số chọn mẫu là bệnh nhân cao tuổi ngoại trú có STPSTMG tại Bệnh viện Thống Nhất và Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 08/2024 đến tháng 01/2025. Trầm cảm được đánh giá bằng thang trầm cảm lão khoa-15 (GDS-15). Các yếu tố liên quan đến trầm cảm được xác định dựa vào hồi quy logistic. **Kết quả:** Trong 218 bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu (tuổi trung bình: 72,5 ± 8,9; nam: 59,2%), 106 bệnh nhân (48,6%) có trầm cảm. Các yếu tố liên quan đến trầm cảm bao gồm độc thân/ly dị/góa (OR 5,29; Khoảng tin cậy [KTC] 95% 1,01–27,6; P = 0,049), phụ thuộc IADL (OR 3,75; KTC 95% 1,48–9,48; P = 0,005) và NYHA độ III (OR 4,26; KTC 95% 1,52–11,9; P = 0,006). **Kết luận:** Ở các bệnh nhân cao tuổi ngoại trú có STPSTMG, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tần suất hiện mắc của trầm cảm là 59,2%. Độc thân/ly dị/góa, phụ thuộc IADL và NYHA độ III là các yếu tố liên quan đến trầm cảm.

Từ khóa: bệnh nhân cao tuổi, GDS-15, trầm cảm, suy tim phân suất tổng máu giảm

SUMMARY

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Thống Nhất – Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Huân

Email: huanguyen@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 25.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 26.8.2025

Ngày duyệt bài: 2.10.2025

BURDEN OF DEPRESSION IN OLDER OUTPATIENTS HAVING HEART FAILURE WITH REDUCED EJECTION FRACTION

Background: Older patients with heart failure often experience geriatric issues, including depressive symptoms. Depression affects the quality of life and prognosis in older patients with heart failure. Therefore, identifying the presence of depression is essential in clinical practice for the care and treatment of older patients with heart failure. **Objective:** To investigate the prevalence and factors associated with depression in older outpatient having heart failure with reduced ejection fraction (HFrEF). **Methods:** Cross-sectional study. The sample population included older outpatient patients with HFrEF at Thong Nhat Hospital and University of Medicine and Pharmacy Hospital in Ho Chi Minh City from August 2024 to January 2025. Depression was assessed using the Geriatric Depression Scale-15 (GDS-15). Factors associated with depression were identified through logistic regression. **Results:** Among the 218 patients included in the study (mean age: 72.5 ± 8.9; male: 59.2%), 106 patients (48.6%) had depression. Factors associated with depression included single/divorced/widowed (OR 5.29; 95% Confidence Interval [CI] 1.01–27.6; P = 0.049), dependent IADL (OR 3.75; CI 95% 1.48–9.48; P = 0.005), and NYHA class III (OR 4.26; CI 95% 1.52–11.9; P = 0.006). **Conclusion:** In older outpatient with HFrEF, prevalence of depression was 48.6%. Single/divorced/ widowed, dependent IADL, and NYHA Class III are factors associated with depression. **Keywords:** older patients, GDS-15, depression, heart failure with reduced ejection fraction

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy tim phân suất tổng máu giảm (STPSTMG) là một tình trạng tim mạch làm tăng nguy cơ tử vong và tàn tật ở người cao tuổi. Bệnh nhân cao tuổi có STPSTMG thường có các vấn đề lão khoa đi kèm, trong đó có trầm cảm.¹ Nghiên cứu tại Mỹ dùng thang đo trầm cảm lão khoa rút gọn 15 câu hỏi (Geriatric depression

scale-15, GDS-15) với điểm cắt ≥ 5 ghi nhận trầm cảm ở 32% bệnh nhân cao tuổi ngoại trú suy tim.² Tại Việt Nam, nghiên cứu sử dụng GDS-15 ở các bệnh nhân nội trú suy tim cho thấy 40,6% có trầm cảm.³ Từ khi hướng dẫn quản lý suy tim của Hội Tim Châu Âu (ESC) ra đời năm 2021, tại Việt Nam chưa có nghiên cứu về gánh nặng trầm cảm ở bệnh nhân cao tuổi ngoại trú có STPSTMG. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với hai mục tiêu: (1) khảo sát tần suất hiện mắc của trầm cảm được xác định theo GDS-15 và (2) các yếu tố liên quan đến trầm cảm ở bệnh nhân cao tuổi có STPSTMG.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Cắt ngang

2.2. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 8/2024 đến tháng 01/2025

2.3. Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân ≥ 60 tuổi tại phòng khám Tim Mạch Bệnh viện Thống Nhất, phòng khám Suy tim Bệnh viện Đại học Y Dược TP. HCM được chẩn đoán STPSTMG.

2.4. Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỉ lệ

$$N = Z^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Chọn $p = 0,5$. Với $\alpha = 0,05$, $d = 0,07$, sai số 5%, cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu là 208.

2.5. Kỹ thuật chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện liên tục

2.6. Tiêu chuẩn chọn bệnh

Tiêu chuẩn nhận vào: Bệnh nhân ≥ 60 tuổi được chẩn đoán STPSTMG theo ESC 2021.⁴

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không thể hoàn thành bảng câu hỏi.

2.7. Thu thập số liệu: thu thập thông tin bằng phiếu thu thập số liệu đã được chuẩn bị trước.

2.8. Định nghĩa biến số

Trầm cảm: đánh giá theo GDS-15 với 0–4 điểm: không trầm cảm và 5–15: có trầm cảm.²

Các biến số dịch tễ học, suy tim, lão khoa, bệnh đồng mắc được đánh giá trực tiếp trên bệnh nhân và kết hợp hồ sơ bệnh án giấy và bệnh án điện tử.

2.9. Xử lý số liệu. Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 21. Các biến số định tính được mô tả bằng tần số (n) và tỉ lệ (%). Các biến số định lượng được mô tả bằng trung bình \pm độ lệch chuẩn. Phép kiểm chi bình phương hoặc Fisher so sánh sự khác biệt giữa các biến định tính. Kiểm định t để so sánh các biến định lượng. Hồi quy logistic khảo sát các yếu tố liên quan với trầm cảm. Khác biệt có nghĩa thống kê khi $P < 0,05$.

2.10. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu này đã được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Bệnh viện Thống Nhất, số 30/2024/CN-BVTN-HĐĐĐ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu thu nhận 218 bệnh nhân ≥ 60 tuổi ngoại trú có STPSTMG. Kết quả ghi nhận trầm cảm ở 106 bệnh nhân (48,6%). Bảng 1–3 trình bày đặc điểm của bệnh nhân dựa trên có và không có trầm cảm. Bảng 4 trình bày các yếu tố liên quan trầm cảm.

Bảng 1. Đặc điểm dịch tễ và nhân trắc học của dân số nghiên cứu

Đặc điểm	Tổng số (n=218)	Có trầm cảm (n=106)	Không trầm cảm (n=112)	P
Tuổi, năm	72,5 \pm 8,9	74,0 \pm 9,0	70,8 \pm 8,4	0,012
Tuổi ≥ 75, n (%)	83 (38,1)	48 (45,3)	35 (31,3)	0,037
Giới tính, n (%)				0,039
Nam giới	129 (59,2)	55 (51,9)	74 (66,1)	
Nữ giới	89 (40,8)	51 (48,1)	38 (33,9)	
Nơi sống, n (%)				0,622
Nông thôn	47 (21,6)	21 (19,8)	26 (23,2)	
Thành thị	171 (78,4)	85 (80,2)	86 (76,8)	
Tình trạng hôn nhân, n (%)				0,001
Độc thân/ly dị/góa	17 (7,8)	15 (14,2)	2 (1,8)	
Còn hôn nhân	201 (92,2)	91 (85,8)	110 (98,2)	
Trình độ học vấn, n (%)				0,773
Dưới THPT	73 (33,5)	40 (37,7)	33 (29,5)	
Tốt nghiệp THPT	121 (55,5)	54 (50,9)	67 (59,8)	
Sau THPT	24 (11,0)	12 (11,4)	12 (10,7)	
BMI, kg/m ²	21,9 \pm 2,8	21,6 \pm 2,7	22,2 \pm 2,7	0,168
Nhóm BMI, n (%)				0,175
Thiếu cân	19 (8,7)	12 (11,3)	7 (6,3)	

Bình thường	128 (58,7)	62 (58,5)	66 (58,9)	
Thừa cân	40 (18,3)	20 (18,9)	20 (17,9)	
Béo phì	31 (14,2)	12 (11,3)	19 (17,0)	

Nhận xét: Nghiên cứu ghi nhận có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tuổi, tình trạng hôn nhân giữa hai nhóm có và không có trầm cảm. Bệnh nhân trầm cảm có tuổi cao hơn và tỷ lệ độc thân/ly dị/góa cao hơn so với bệnh nhân không trầm cảm.

Bảng 2. Đặc điểm lão khoa và bệnh đồng mắc của dân số nghiên cứu

Đặc điểm	Tổng số (n=218)	Có trầm cảm (n=106)	Không trầm cảm (n=112)	p
Đặc điểm lão khoa, n (%)				
Phụ thuộc ADL	97 (44,5)	66 (62,3)	31 (27,7)	<0,001
Phụ thuộc IADL	160 (73,4)	96 (90,6)	64 (57,1)	<0,001
Suy yếu	136 (62,4)	84 (79,2)	52 (46,4)	<0,001
Suy dinh dưỡng	110 (50,5)	72 (67,9)	38 (33,9)	<0,001
Tiền sử nội khoa, n (%)				
Tăng huyết áp	211 (96,8)	101 (95,3)	110 (98,2)	0,270
Rối loạn lipid máu	214 (98,2)	103 (97,2)	111 (99,1)	0,358
Đái tháo đường	138 (63,3)	71 (67,0)	67 (59,8)	0,325
Nhồi máu cơ tim	62 (28,4)	30 (28,3)	32 (28,6)	1,000
Hội chứng vành mạn	179 (82,1)	83 (78,3)	96 (85,7)	0,162
Đột quỵ	38 (17,4)	22 (20,8)	16 (14,3)	0,217
Rung nhĩ	57 (26,1)	28 (26,4)	29 (25,9)	1,000
Bệnh thận mạn	140 (64,2)	76 (71,7)	64 (57,1)	0,034
Thiếu máu	72 (33,0)	35 (33,0)	37 (33,0)	1,000
Bệnh phổi mạn	18 (8,3)	6 (5,7)	12 (10,7)	0,221

Nhận xét: Nghiên cứu ghi nhận nhóm bệnh nhân trầm cảm có tỷ lệ các vấn đề lão khoa cao hơn so với nhóm bệnh nhân không có trầm cảm.

Bảng 3. Đặc điểm suy tim của dân số nghiên cứu

Đặc điểm	Tổng số (n=218)	Có trầm cảm (n=106)	Không trầm cảm (n=112)	p
Phân độ NYHA, n (%)				
Độ II	179 (82,1)	73 (68,9)	106 (94,6)	<0,001
Độ III	39 (17,9)	33 (31,1)	6 (5,4)	
Giãn thất trái, n (%)				
Giãn nhĩ trái, n (%)	133 (61,0)	60 (56,5)	73 (65,2)	0,213
Hở van 2 lá TB-nặng, n (%)	102 (46,8)	50 (47,2)	52 (46,4)	1,000
Hở van 2 lá TB-nặng, n (%)				
Điều trị hiện tại, n (%)	90 (41,3)	44 (41,5)	46 (41,1)	1,000
ARNI/ACEI/ARB	189 (86,7)	89 (84,0)	100 (89,3)	0,319
Chẹn beta	174 (79,8)	78 (73,6)	96 (85,7)	0,029
Ức chế SGLT2	182 (83,5)	87 (82,1)	95 (84,8)	0,591
Đối kháng aldosteron	184 (84,4)	84 (79,2)	100 (89,3)	0,061
Đủ thuốc tứ trụ	122 (56,0)	53 (50,0)	69 (61,6)	0,102
Furosemide	125 (57,3)	68 (64,2)	57 (50,9)	0,056
Digoxin	22 (10,1)	16 (15,1)	6 (5,4)	0,023

Nhận xét: Nghiên cứu ghi nhận nhóm bệnh nhân trầm cảm có tỷ lệ phân độ suy tim NYHA III cao hơn so với nhóm bệnh nhân không có trầm cảm.

Bảng 4. Các yếu tố liên quan đến trầm cảm trong phân tích hồi quy logistic

Yếu tố*	Hồi quy đơn biến		Hồi quy đa biến	
	OR thô (KTC 95%)	P	OR điều chỉnh (KTC 95%)	P
Tuổi ≥75	1,82 (1,05–3,17)	0,034		
Nữ giới	1,81 (1,05–3,12)	0,034		
Độc thân/ly dị/góa	9,01 (2,02–40,7)	0,004	5,29 (1,01–27,6)	0,049
Phụ thuộc ADL	4,31 (2,48–7,63)	<0,001		
Phụ thuộc IADL	7,20 (3,40–15,2)	<0,001	3,75 (1,48–9,48)	0,005
Suy yếu	4,41 (2,42–8,02)	<0,001		

Suy dinh dưỡng	4,12 (2,34–7,26)	<0,001		
NYHA độ III	7,99 (3,18–20,0)	<0,001	4,26 (1,52–11,9)	0,006
Chẹn beta	0,46 (0,23–0,92)	0,028		
Digoxin	3,14 (1,18–8,36)	0,022		

*Các yếu tố có $P < 0,05$ trong bảng 1–3 được đưa vào phân tích hồi quy đơn biến. Các yếu tố có $P < 0,05$ trong phân tích đơn biến được đưa vào phân tích đa biến. Chỉ yếu tố có $P < 0,05$ trong hồi quy đa biến được hiển thị.

Nhận xét: Nghiên cứu ghi nhận độc thân/ly dị/góa, phụ thuộc IADL và NYHA độ III là các yếu tố liên quan đến trầm cảm.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tần suất trầm cảm ở bệnh nhân cao tuổi ngoại trú có STPSTMG. Trầm cảm là một trong những vấn đề phổ biến ở người cao tuổi, đặc biệt là người cao tuổi có nhiều bệnh lý mạn tính đi kèm như suy tim, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, bệnh tim thiếu máu cục bộ. Trầm cảm ảnh hưởng xấu tới kết cục lâm sàng ở những bệnh nhân suy tim, đặc biệt là bệnh nhân cao tuổi có suy tim phân suất tống máu giảm. Các nghiên cứu cho thấy, tỉ lệ bệnh nhân cao tuổi ngoại trú có STPSTMG dao động từ 20 – 56%, tùy vào đặc điểm của mỗi nhóm dân số nghiên cứu.⁵ Trong nghiên cứu của tác giả Shafuuzzaman và cộng sự, nhóm nghiên cứu đã sử dụng thang điểm PHQ-9 để tầm soát trầm cảm ở những bệnh nhân suy tim có STPSTMG điều trị ngoại trú ghi nhận thấy có tới 56% bệnh nhân có các dấu hiệu của trầm cảm. Một nghiên cứu khác tại Mỹ dùng thang đo trầm cảm lão khoa rút gọn 15 câu hỏi (Geriatric depression scale-15, GDS-15) với điểm cắt ≥ 5 ghi nhận trầm cảm ở 32% bệnh nhân cao tuổi ngoại trú suy tim.²

Tại Việt Nam, nghiên cứu sử dụng GDS-15 ở các bệnh nhân nội trú suy tim cho thấy 40,6% có trầm cảm.³ Trong nghiên cứu của chúng tôi cũng tiến hành sử dụng thang đo trầm cảm lão khoa rút gọn 15 câu hỏi (Geriatric depression scale-15, GDS-15) trên 218 bệnh nhân cao tuổi có STPSTMG điều trị ngoại trú ghi nhận có tới 106 bệnh nhân (48,6%) có trầm cảm khi lấy điểm cắt ≥ 5 điểm. Sự khác biệt giữa các nghiên cứu có thể phản ánh ảnh hưởng của công cụ sàng lọc, điểm cắt và đặc điểm dân số nghiên cứu. Phát hiện sớm trầm cảm ở bệnh nhân suy tim cao tuổi là cần thiết để can thiệp kịp thời, góp phần cải thiện tiên lượng và nâng cao chất lượng sống.

4.2. Các yếu tố liên quan tới trầm cảm ở bệnh nhân cao tuổi ngoại trú có STPSTMG. Việc đánh giá các yếu tố liên quan đến trầm cảm có ý nghĩa quan trọng trong thực hành lâm sàng,

đặc biệt ở những nhóm bệnh nhân có nguy cơ cao như người cao tuổi mắc suy tim phân suất tống máu giảm. Trong phân tích hồi quy đa biến, ba yếu tố được xác định có liên quan độc lập đến trầm cảm ở bệnh nhân cao tuổi có STPSTMG bao gồm: tình trạng độc thân/ly dị/góa (OR 5,29; KTC 95%: 1,01–27,6; $p = 0,049$), phụ thuộc IADL (OR 3,75; KTC 95%: 1,48–9,48; $p = 0,005$) và suy tim NYHA độ III (OR 4,26; KTC 95%: 1,52–11,9; $P = 0,006$). Những yếu tố này phản ánh sự tác động đồng thời của hoàn cảnh xã hội, khả năng tự chăm sóc suy giảm và mức độ gánh nặng triệu chứng do suy tim lên nguy cơ xuất hiện trầm cảm, phù hợp với các bằng chứng được ghi nhận trong y văn.

Tình trạng độc thân, ly dị, hoặc góa có thể làm tăng nguy cơ trầm cảm do thiếu hỗ trợ xã hội, điều này có thể ảnh hưởng tiêu cực đến kết quả sức khỏe của bệnh nhân suy tim. Các nghiên cứu trên bệnh nhân suy tim cho thấy rằng tới 35,6% bệnh nhân suy tim độc thân, ly dị, hoặc góa có trầm cảm nặng so với 19,2% ở những người đã kết hôn.⁶ Phụ thuộc IADL thường đi kèm với tăng tỷ lệ trầm cảm ở người cao tuổi có STPSTMG. Khi bệnh nhân suy tim có phân suất tống máu giảm gặp khó khăn trong việc thực hiện các hoạt động hàng ngày, họ có thể cảm thấy cô lập, mất tự tin, và giảm khả năng độc lập, tất cả đều có thể làm tăng nguy cơ trầm cảm. Một nghiên cứu trên những bệnh nhân cao tuổi, suy tim điều trị ngoại trú ghi nhận thấy tỉ lệ trầm cảm tăng tới 40% đối với những bệnh nhân phụ thuộc IADL.⁷ Mức độ nặng của suy tim theo phân loại NYHA có mối liên quan chặt chẽ với nguy cơ trầm cảm, đặc biệt ở bệnh nhân HFREF, điều này có thể được giải thích bởi tình trạng khó thở, mệt mỏi kéo dài và giảm khả năng gắng sức khiến bệnh nhân dần mất đi khả năng thực hiện các hoạt động thường ngày, làm tăng cảm giác bất lực và cô lập xã hội – các yếu tố dễ dẫn đến trầm cảm. Các nghiên cứu cho thấy mối quan hệ tích cực giữa độ NYHA và mức độ trầm cảm. Bệnh nhân suy tim với độ NYHA cao hơn thường có điểm trầm cảm cao hơn và tỷ lệ trầm cảm tăng lên khi tình trạng suy tim trở nên nặng hơn.⁸

V. KẾT LUẬN

Trầm cảm là vấn đề sức khỏe tâm thần thường gặp ở bệnh nhân cao tuổi có suy tim phân suất tống máu giảm điều trị ngoại trú, với tỉ lệ mắc trong nghiên cứu của chúng tôi là

48,6%. Tình trạng trầm cảm không chỉ ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng cuộc sống mà còn có thể làm xấu đi tiên lượng bệnh. Ba yếu tố được xác định có liên quan độc lập đến trầm cảm gồm: tình trạng độc thân/ly dị/góa, phụ thuộc vào hoạt động sống hàng ngày có sử dụng công cụ (IADL) và suy tim mức độ nặng (NYHA độ III). Việc sàng lọc và phát hiện sớm trầm cảm, cũng như nhận diện các yếu tố nguy cơ liên quan, là cần thiết trong chiến lược quản lý toàn diện bệnh nhân suy tim cao tuổi, nhằm cải thiện chất lượng sống và kết cục điều trị lâu dài.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Cacciatore F, Abete P, Mazzella F, et al.** Frailty predicts long-term mortality in elderly subjects with chronic heart failure. 2005;35(12):723-730.
2. **Durmaz B, Soysal P, Ellidokuz H, Isik AT.** Validity and reliability of geriatric depression scale-15 (short form) in Turkish older adults. Northern clinics of Istanbul. 2018;5(3):216-220.
3. **Huân NT, Tuyết HT,** Hai NVBJJo-CM, Phamarcy. Trầm cảm ở bệnh nhân cao tuổi nội trú có bệnh tim mạch: Tỷ lệ và yếu tố liên quan. 2024.
4. **Bauersachs J, Soltani SJH.** Guidelines of the ESC 2021 on heart failure. 2022:1-7.
5. **Basile C, Parlati ALM, Paolillo S, et al.** Depression in heart failure with reduced ejection fraction, an undervalued comorbidity: an up-to-date review. 2023;59(5):948.
6. **Polikandrioti M, Goudevenos J, Michalis LK, et al.** Factors associated with depression and anxiety of hospitalized patients with heart failure. Hellenic J Cardiol. 2015;56(1):26-35.
7. **Friedman B, Lyness JM, Delavan RL, Li C, Barker WH.** Major depression and disability in older primary care patients with heart failure. Journal of geriatric psychiatry and neurology. 2008;21(2):111-122.
8. **Celik E, Cay S, Sensoy B, et al.** Heart failure functional class associated with depression severity but not anxiety severity. Acta Cardiologica Sinica. 2016;32(1):55.

CĂN NGUYÊN, ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG CỦA VIÊM MÀNG NÃO NHIỄM KHUẨN Ở TRẺ DƯỚI 3 THÁNG TUỔI TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Văn Lâm¹, Hoàng Thị Đức²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm màng não nhiễm khuẩn (VMNKK) là bệnh lý nhiễm trùng phổ biến, thường gặp và nguy hiểm trên toàn thế giới ở tất cả các lứa tuổi, đặc biệt là trẻ dưới 3 tháng. **Phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang được sử dụng với số liệu được thu thập tại Bệnh viện Nhi Trung ương trong thời gian từ 01/6/2023 – 30/5/2025. **Kết quả:** Trong thời gian nghiên cứu có tổng số 90 bệnh nhân dưới 3 tháng tuổi được chẩn đoán VMNKK có kết quả vi sinh vật dương tính. Trong đó, tỷ lệ nam chiếm 53,33%, nữ chiếm 46,67%. Căn nguyên phân loại được từ kết quả cấy máu, DNT, PCR đa môi DNT. Nguyên nhân phổ biến nhất là G.B.S (chiếm 38,89%), tiếp đến là E.Coli (chiếm 34,44%) và Seratina marcescens (chiếm 6,68%). Dấu hiệu lâm sàng nổi bật của bệnh nhân VMNKK dưới 3 tháng tuổi là: Sốt (66,67%), bú kém và bỏ bú (54,44%), rối loạn tri giác (36,56%), vàng da và da tái gặp ở 22% bệnh nhân. Triệu chứng cận lâm sàng nổi bật của VMNKK ở trẻ dưới 3 tháng I : protein DNT tăng trung bình 3,45 g/l,

glucose giảm trung bình 1,57 mmol/l, số lượng tế bào tăng trung bình trên 2300 tế bào/mm³, tổn thương não trên MRI và/hoặc CT-scanner sọ não gặp ở 46,67%. **Kết luận:** GBS và E.coli là 2 căn nguyên chủ yếu gây VMNKK ở trẻ em dưới 3 tháng; đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng thường gặp là sốt, bú kém và bỏ bú, thay đổi tri giác; tế bào, protein DNT tăng cao, tỷ lệ tổn thương não trên MRI và/hoặc CT-scanner sọ não gặp 46,67%. **Từ khóa:** Sơ sinh, viêm màng não nhiễm khuẩn, GBS, E.coli.

SUMMARY

ETIOLOGY, CLINICAL AND LABORATORY CHARACTERISTICS OF INFECTIOUS MENINGITIS IN CHILDREN UNDER 3 MONTHS AT THE NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL

Introduction: Bacterial meningitis is a common, frequent and dangerous infectious disease worldwide in all ages, especially in infants under 3 months. **Research method:** A cross-sectional descriptive study design was used with data collected at the Neonatal Center and the Infectious Disease Center of the National Children's Hospital from June 1st, 2023 to May 30th, 2025. Variables included clinical and laboratory symptoms according to the cause of infected meningitis. **Results:** During the study period, a total of 90 patients under 3 months of age were diagnosed with infectious meningitis with positive microbiological results. Of which, the proportion of

¹Bệnh viện Nhi Trung ương

²Bệnh viện Nhi Thanh Hóa

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Lâm

Email: lamnv@nch.gov.vn

Ngày nhận bài: 21.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 25.8.2025

Ngày duyệt bài: 6.10.2025