

những bệnh nhân có triệu chứng không đặc hiệu, có thể biểu hiện bằng triệu chứng thường gặp ở phụ nữ có thai như thiếu máu thiếu sắt, táo bón, nôn, buồn nôn,... cần phải cảnh giác với khả năng xuất hiện khối u ở đường tiêu hóa. Lưu ý rằng, cần phải nghi ngờ các khối u khi tất cả các nguyên nhân lành tính được loại trừ mặc dù tỷ lệ hiếm gặp<sup>10</sup>.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Yang H, Han X.** Colorectal cancer in pregnancy: a case report and literature review. *J Gastrointest Oncol.* 2021;12(2):885-891. doi:10.21037/jgo-21-31
2. **Shushan A, Stemmer SM, Reubinoff BE, Eid A, Weinstein D.** Carcinoma of the colon during pregnancy. *Obstet Gynecol Surv.* 1992;47(4):222-225. doi:10.1097/00006254-199204000-00002
3. **Saif MW.** Management of colorectal cancer in pregnancy: a multimodality approach. *Clin Colorectal Cancer.* 2005;5(4): 247-256. doi:10.3816/cc.2005.n.035
4. **Ossendorp RR, Silvis R, van der Bij GJ.** Advanced colorectal cancer resulting in acute bowel obstruction during pregnancy; a case report. *Ann Med Surg (Lond).* 2016;8:18-20. doi:10.1016/j.amsu.2016.04.018
5. **Bernstein MA, Madoff RD, Caushaj PF.** Colon and rectal cancer in pregnancy. *Dis Colon Rectum.* 1993;36(2): 172-178. doi:10.1007/BF02051174
6. **Fletcher RH.** Carcinoembryonic antigen. *Ann Intern Med.* 1986;104(1): 66-73. doi:10.7326/0003-4819-104-1-66
7. **Seidman DS, Heyman Z, Ben-Ari GY, Mashiach S, Barkai G.** Use of magnetic resonance imaging in pregnancy to diagnose intussusception induced by colonic cancer. *Obstet Gynecol.* 1992;79(5 ( Pt 2)):822-823.
8. **Yaghoobi M, Koren G, Nulman I.** Challenges to diagnosing colorectal cancer during pregnancy. *Can Fam Physician.* 2009;55(9):881-885. Accessed August 26, 2025. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2743581/>
9. **Antonelli NM, Dotters DJ, Katz VL, Kuller JA.** Cancer in pregnancy: a review of the literature. Part I. *Obstet Gynecol Surv.* 1996;51(2):125-134. doi:10.1097/00006254-199602000-00022
10. **Quaresima P, Saccone G, Pellegrino R, et al.** Incidental diagnosis of a pancreatic adenocarcinoma in a woman affected by gestational diabetes mellitus: case report and literature review. *Am J Obstet Gynecol MFM.* 2021;3(6): 100471. doi:10.1016/j.ajogmf.2021. 100471.

## KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ DỰ PHÒNG HEN PHẾ QUẢN BẰNG FLIXOTIDE Ở TRẺ DƯỚI 5 TUỔI TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Lê Thị Thảo<sup>1,2</sup>, Nguyễn Thị Diệu Thúy<sup>2</sup>, Phí Thị Quỳnh Anh<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả điều trị dự phòng hen phế quản bằng Flixotide ở trẻ dưới 5 tuổi tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Đối tượng:** 69 bệnh nhân hen phế quản dưới 5 tuổi đến khám, tư vấn và theo dõi điều trị ngoại trú tại phòng khám nhi của bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 7/2024 đến tháng 6/2025. **Phương pháp:** nghiên cứu mô tả so sánh trước sau tại thời điểm trước điều trị, sau điều trị 1 tháng và 3 tháng. **Kết quả:** Sau điều trị 1 tháng, tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng ban ngày và ban đêm lần lượt giảm từ 98,6% xuống còn 43,5% và từ 86,5% xuống còn 40,6%. Sau 3 tháng sử dụng Flixotide, tỷ lệ này tiếp tục giảm xuống chỉ còn 13% và 2,9%. Đồng thời, tỷ lệ hen bậc 2 giảm từ 76,8% trước điều trị xuống còn 8,2%, và tỷ lệ lên bậc 3 giảm từ 15,9% trước điều trị xuống còn 0% sau 3 tháng. Sau 1 tháng 49,3% bệnh nhân kiểm soát hen một phần, và sau 3 tháng không

còn bệnh nhân nào chưa kiểm soát được hen. **Kết luận:** Flixotide có hiệu quả trong điều trị dự phòng ở trẻ dưới 5 tuổi mắc hen phế quản.

**Từ khóa:** Hen phế quản, trẻ em, kiểm soát hen

### SUMMARY

#### OUTCOMES OF USING FLIXOTIDE FOR PROPHYLACTIC TREATMENT OF ASTHMA IN CHILDREN UNDER 5 YEARS AT THE HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

**Objective:** To evaluate the effectiveness of Flixotide in the prophylactic treatment of asthma in children under 5 years of age at the Hanoi Medical University Hospital. **Subjects:** 69 children under 5 years old diagnosed with asthma which were using Flixotide for prophylactic treatment at the Pediatric Department of Hanoi Medical University Hospital between July 2024 and June 2025. **Methods:** A pre-post descriptive comparative study was conducted at three time points: before treatment, after 1 month and after 3 months of treatment. **Results:** After 1 month of treatment, the daytime and nighttime symptoms of asthmatic children decreased from 98.6% to 43.5% and from 86.5% to 40.6%, respectively. After 3 months of Flixotide use, these rates further declined to 13.0% and 2.9%. In addition, the proportion of patients with asthma grade 2

<sup>1</sup>Bệnh viện Nhi Thanh Hóa

<sup>2</sup>Đại học Y Hà Nội

<sup>3</sup>Bệnh viện Nhi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Diệu Thúy

Email: nguyendieuthuyhmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 28.10.2025

Ngày duyệt bài: 27.11.2025

decreased from 76.8% before treatment to 8.2%, and asthma grade 3 from 15.9% to 0% after 3 months. After 1 month of treatment, 49.3% of patients had partially controlled asthma, and by 3 months, no patients remained in the uncontrolled asthma.

**Conclusion:** Flixotide is effective in the prophylactic treatment of asthma in children under 5 years of age.

**Keyword:** Asthma, children, asthma control.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hen phế quản (HPQ) là bệnh viêm mạn tính đường hô hấp phổ biến nhất trong số các bệnh lý mạn tính. Theo phân tích hệ thống từ nghiên cứu về Gánh nặng bệnh tật toàn cầu năm 2021, ước tính có 260 triệu người mắc hen trên toàn thế giới.<sup>1</sup> Tại Việt Nam, dù chưa có nhiều nghiên cứu về tỷ lệ mắc HPQ trong cả nước, một số nghiên cứu ở các vùng và địa phương cho thấy HPQ trẻ em có tỷ lệ mắc khoảng 4-8%.<sup>2</sup> Hen ảnh hưởng nhiều đến sức khỏe, học tập, lao động và hoạt động xã hội của người bệnh, là gánh nặng y tế cho cả các nước đã phát triển và đang phát triển. Chính vì vậy, việc phát hiện sớm, kiểm soát và điều trị dự phòng hen là hết sức cần thiết. Tuy nhiên, việc chẩn đoán và điều trị hen ở trẻ em còn gặp nhiều khó khăn đặc biệt là với trẻ dưới 5 tuổi bởi chẩn đoán HPQ chủ yếu dựa vào triệu chứng lâm sàng.

Nhiều nghiên cứu trên thế giới cũng như tại Việt Nam đã mô tả về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và hiệu quả của corticoid dạng hít (ICS) trong điều trị dự phòng hen ở trẻ em. Trong đó, Flixotide với thành phần chính là Fluticasone propionate - một corticosteroid dạng hít có tác dụng kéo dài, hoạt tính chống viêm tại chỗ cao và sinh khả dụng toàn thân thấp - là một chế phẩm phổ biến dùng trong điều trị và dự phòng hen phế quản ở trẻ em. Kết quả điều trị dự phòng được nhận thấy được sau 1-2 tuần sử dụng Flixotide làm giảm đáng kể các triệu chứng và đợt cấp của bệnh hen.

Trong bối cảnh hiện nay, với tình trạng ô nhiễm môi trường gia tăng, biến đổi khí hậu và hậu quả kéo dài của đại dịch COVID-19, các bệnh lý về dị ứng và hô hấp có xu hướng gia tăng. Khoa Nhi - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội hàng năm đã tiếp nhận số lượng lớn bệnh nhi, trong đó nhiều trường hợp mắc các bệnh lý hô hấp mạn tính, đặc biệt là hen phế quản. Do đó, chúng tôi tiến hành đề tài với mục tiêu đánh giá kết quả điều trị dự phòng hen phế quản bằng Flixotide ở trẻ dưới 5 tuổi tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu. 69 bệnh nhân

HPQ dưới 5 tuổi đến khám, tư vấn và theo dõi điều trị ngoại trú tại phòng khám nhi của bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 7/2024 đến tháng 6/2025 đủ tiêu chuẩn được mời tham gia nghiên cứu.

#### Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bệnh nhân dưới 5 tuổi được chẩn đoán hen theo tiêu chuẩn chẩn đoán của GINA 2023.
- Có chỉ định dự phòng hen bằng Flixotide.
- Chưa dùng hoặc đã ngừng thuốc dự phòng trước đó ít nhất 3 tháng.
- Không phải trong cơn hen cấp.
- Bệnh nhân và bố mẹ bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân bị hen có các bệnh phổi hợp nặng khác như: Cường giáp, loạn nhịp tim, suy tim nặng, thiếu máu, bệnh gan - thận, ...

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu theo dõi dọc có so sánh trước sau

**2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện, lấy tất cả các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nghiên cứu từ tháng 7/2024 đến tháng 6/2025.

**2.2.2. Các bước tiến hành:** Mỗi lần khám bệnh nhân được hỏi bệnh, khám lâm sàng và cận lâm sàng, đánh giá tình trạng kiểm soát hen.

- Lần khám 1 (T0):

+ Chẩn đoán xác định hen phế quản theo tiêu chuẩn GINA 2023 và chẩn đoán bậc hen theo GINA.

+ Các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn trong nghiên cứu sẽ được tư vấn, theo dõi, hướng dẫn điều trị dự phòng bằng Flixotide 125 µg.

+ Hen tái khám lại sau 1 tháng và 3 tháng.

- Những lần khám sau (T1 - sau 1 tháng và T3 - sau 3 tháng):

+ Thu thập thông tin về quá trình tiến triển của bệnh, khám lâm sàng

+ Đánh giá mức độ kiểm soát hen, bậc hen theo tiêu chí của GINA

**2.3. Xử lý số liệu.** Sử dụng phần mềm thống kê y học SPSS 20.0. Lựa chọn các thuật toán phù hợp trong nghiên cứu,  $p < 0,05$  là sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

**2.4. Đạo đức nghiên cứu.** Nghiên cứu được thông qua Hội đồng phê duyệt đề cương của Trường Đại học Y Hà Nội.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Có 69 bệnh nhân hen phế quản dưới 5 tuổi được khám, tư vấn và theo dõi điều trị ngoại trú tại phòng khám nhi của bệnh viện Đại học Y Hà Nội đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu.

**Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

<b>Đặc điểm</b>		
<b>Tuổi (tháng) median (min-max)</b>		34 (6-60)
<b>Giới, n(%)</b>	Nam	50 (72,5%)
	Nữ	19 (27,5%)
<b>Điều trị dự phòng, n(%)</b>	Chưa điều trị	49 (71%)
	Bỏ thuốc	20 (29%)

**Nhận xét:** Độ tuổi trung vị của nhóm đối tượng nghiên cứu là 34 tháng, trong đó trẻ nhỏ nhất là 6 tháng và lớn nhất là 60 tháng tuổi. Bệnh nhân nam chiếm đa số với tỷ lệ 72,5%. Bệnh nhân chưa được điều trị trước đó là 71%, và đã từng được điều trị nhưng bỏ thuốc là 29%.

**Bảng 2. Thay đổi triệu chứng ban ngày trước và sau điều trị**

		T0 n(%)	T1 n(%)	T3 n(%)
<b>Triệu chứng ban ngày</b>	Có	68(98,6%)	30(43,5%)	9(13%)
	Không	1(1,4%)	39(56,5%)	41(59,4%)
	<b>p*</b>	$p_{(T0-T1)} < 0,001$	$p_{(T0-T3)} < 0,001$	$p_{(T1-T3)} < 0,001$

\*Wilcoxon signed-ranked test

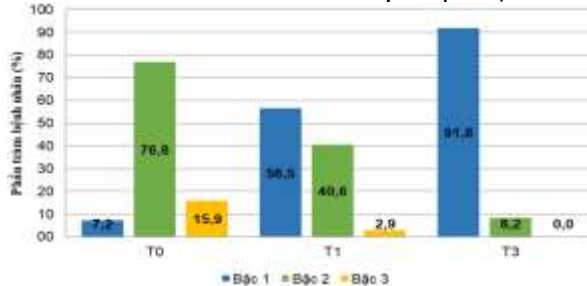
**Nhận xét:** Trước điều trị, tỷ lệ có triệu chứng ban ngày là 98,6%. Sau điều trị 1 tháng và 3 tháng, tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng ban ngày giảm còn lần lượt 43,5% và 13%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ .

**Bảng 3. Thay đổi triệu chứng ban đêm trước và sau điều trị**

		T0 n(%)	T1 n(%)	T3 n(%)
<b>Triệu chứng ban đêm</b>	Có	59(86,5%)	28(40,6%)	2(2,9%)
	Không	10(14,5%)	41(59,4%)	48(69,6%)
	<b>p*</b>	$p_{(T0-T1)} < 0,001$	$p_{(T0-T1)} < 0,001$	$p_{(T0-T1)} < 0,001$

\*Wilcoxon signed-ranked test

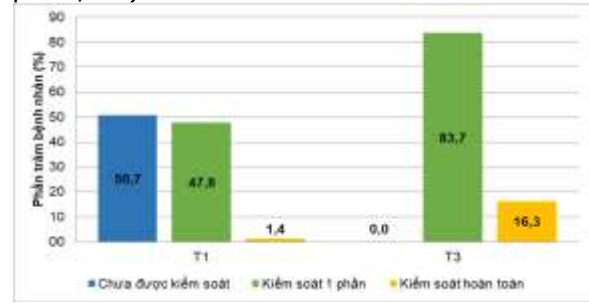
**Nhận xét:** Trước điều trị, tỷ lệ có triệu chứng ban đêm là 86,5%. Sau điều trị 1 tháng và 3 tháng chỉ còn 40,6% và 2,9% còn triệu chứng ban đêm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với thời điểm trước điều trị với  $p < 0,001$ .



**Biểu đồ 1. So sánh bậc hen trước và sau điều trị ( $p < 0,001$ )**

**Nhận xét:** Trước điều trị, phần lớn bệnh nhân thuộc bậc 2 (76,8%) và bậc 3 (15,9%),

trong khi tỷ lệ trẻ ở bậc 1 chỉ chiếm 7,2%. Sau 1 tháng điều trị, tỷ lệ bệnh nhân bậc 1 tăng lên 56,5%, đồng thời tỷ lệ bậc 2 và bậc 3 giảm còn lần lượt 40,6% và 2,9%. Sau 3 tháng điều trị, có tới 91,8% bệnh nhân đạt bậc 1, trong khi chỉ còn 8,2% thuộc bậc 2 và không còn bệnh nhân nào ở bậc 3. Sự khác biệt về phân bố bậc hen tại ba thời điểm là có ý nghĩa thống kê (Friedman test,  $p < 0,001$ ).



**Biểu đồ 2. So sánh mức độ kiểm soát hen sau điều trị ( $p < 0,001$ )**

**Nhận xét:** Sau điều trị 1 tháng, tỷ lệ hen chưa được kiểm soát chiếm 50,7%, trong khi đó tỷ lệ kiểm soát hen 1 phần và kiểm soát hoàn toàn lần lượt là 47,8% và 1,4%. Tại thời điểm sau điều trị 3 tháng, không còn bệnh nhân nào chưa kiểm soát được hen. Mặt khác, tỷ lệ bệnh nhân kiểm soát hen 1 phần và kiểm soát hoàn toàn tăng lên lần lượt 83,7% và 16,3%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với thời điểm sau điều trị 1 tháng với  $p < 0,001$ .

#### IV. BÀN LUẬN

Có 69 bệnh nhân trong độ tuổi từ 6 tháng đến 60 tháng tuổi đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu, trong đó chủ yếu là trẻ nam với tỷ lệ nam/nữ là 2,6/1. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Đậu Thị Hội (2019) với tỷ lệ nam/nữ là 1,9/1.<sup>3</sup> Sự khác biệt về tỷ lệ nam/nữ có thể giải thích do trẻ trai có tỷ lệ đường kính đường dẫn khí so với thể tích phổi bé hơn so với trẻ gái, do đó thường gặp các triệu chứng của hen phế quản hơn.<sup>4</sup>

ICS đã luôn được coi là nền tảng của điều trị HPQ do hiệu quả kháng viêm tại đường thở. HPQ đặc trưng bởi viêm mạn tính đường thở, từ đó dẫn tới tăng mẫn cảm đường thở, gây hẹp/bít tắc đường dẫn khí từ đó dẫn tới các triệu chứng như ho, khò khè, khó thở, và nặng ngực. ICS làm giảm viêm bằng cách giảm thâm nhập bạch cầu ái toan, tế bào mast, và tế bào lympho T trong niêm mạc đường thở, đồng thời giảm sản sinh các cytokine tiền viêm. Do vậy, ICS làm giảm phù nề và kích thích đường thở, từ đó giảm các triệu chứng ban ngày và ban đêm ở bệnh

nhân mắc HPQ, và giảm nguy cơ mắc các đợt cấp. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy Flixotide làm giảm đáng kể triệu chứng ban ngày và ban đêm ở trẻ mắc HPQ dưới 5 tuổi sau điều trị 1 tháng và 3 tháng. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Roorda và cộng sự (2001) về hiệu quả của Fluticasone propionate trong điều trị kiểm soát triệu chứng ban ngày của hen ở trẻ em với tỷ lệ kiểm soát tốt (không có triệu chứng ban ngày) so với trước điều trị tăng từ 0% lên 45%.<sup>5</sup> Tương tự, nghiên cứu của Pedersen (2009) cũng cho thấy sau điều trị 12 tuần bằng Fluticasone propionate, có trên 80% số ngày bệnh nhân không có triệu chứng hen ban ngày và không thức giấc về đêm.<sup>6</sup>

Mức kiểm soát hen là mức độ các tính chất của hen phế quản có thể quan sát được ở bệnh nhân, hoặc đã được làm giảm xuống hoặc biến mất do điều trị. Kiểm soát hen được đánh giá trên hai khía cạnh: kiểm soát triệu chứng và yếu tố nguy cơ kết cục xấu trong tương lai (đặc biệt là các đợt cấp). Hen không được kiểm soát gây ảnh hưởng lên mức độ hoạt động hàng ngày của bệnh nhân, tăng nguy cơ đợt cấp, giảm chức năng phổi, gánh nặng kinh tế trong điều trị, và tử vong. Mức độ kiểm soát HPQ ở trẻ dưới 5 tuổi được chúng tôi đánh giá theo tiêu chuẩn GINA 2023 dựa trên các tiêu chí về triệu chứng ban ngày, triệu chứng ban đêm, hạn chế vận động do hen, và nhu cầu dùng thuốc cắt cơn điều trị cấp cứu trong vòng 4 tuần. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ hen kiểm soát 1 phần và hoàn toàn tăng lên theo thời gian, từ 47,8% được kiểm soát 1 phần và 1,4% kiểm soát hoàn toàn tại thời điểm 1 tháng tăng lên lần lượt 83,7% và 16,3% (Biểu đồ 2), sự thay đổi có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ . Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Đậu Thị Hội (2019), trong đó sau 3 tháng điều trị dự phòng bằng Fluticasone propionate, số bệnh nhân được kiểm soát hen hoàn toàn tăng từ 25% lên 78%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.<sup>3</sup> Tương tự, một nghiên cứu khác của Lê Thị Thu Hương (2009) thực hiện tại bệnh viện Nhi Trung ương cũng cho thấy tỷ lệ kiểm soát hen hoàn toàn tăng dần từ 51,9% tại thời điểm 1 tháng lên 83,7% tại thời điểm 3 tháng sau điều trị.<sup>7</sup> So sánh với nghiên cứu trên thế giới của Bateman (2019) ở bệnh nhân chưa từng được điều trị bằng kỳ loại ICS nào trước đó cũng cho kết quả tương tự: sau 3 tháng điều trị, tỷ lệ bệnh nhân được kiểm soát hoàn toàn hoặc một phần là 85% với fluticasone đơn độc và 91% khi sử dụng phối hợp fluticasone và salmeterol.<sup>8</sup>

Hạ bậc điều trị cũng phần nào phản ánh hen được điều trị và kiểm soát tốt. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy trước điều trị, phần lớn bệnh nhân thuộc bậc 2 và bậc 3 với tỷ lệ lần lượt là 76,8% và 15,9%. Sau điều trị 1 tháng và 3 tháng, tỷ lệ bậc 2 giảm còn lần lượt 40,6% và 8,2% và tỷ lệ bậc 3 giảm còn lần lượt 2,9% và 0%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Đậu Thị Hội (2019), trước điều trị, hen bậc 3 chiếm tới 38,9% và không có bệnh nhân nào hen bậc 1. Sau điều trị 3 tháng, chỉ còn 15,3% bệnh nhân mắc hen bậc 3 và tỷ lệ hen bậc 1 tăng lên 8,3%.<sup>3</sup>

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 69 trẻ dưới 5 tuổi mắc hen phế quản tại khoa Nhi bệnh viện Đại học Y Hà Nội cho thấy Flixotide có hiệu quả làm giảm triệu chứng ban ngày và ban đêm. Đồng thời, Flixotide làm giảm bậc hen và tăng tỷ lệ kiểm soát hen theo thời gian điều trị.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Global, regional, and national burden of asthma and atopic dermatitis, 1990-2021, and projections to 2050: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021.** *The Lancet Respiratory medicine*. 2025;13(5):425-446.
2. **Bộ Y Tế.** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị hen trẻ em dưới 5 tuổi. 2016.
3. **Đậu Thị Hội.** Hiệu quả của Fluticasone propionate trong điều trị dự phòng hen phế quản ở trẻ trên 5 tuổi tại bệnh viện Nhi Trung ương. Luận văn Thạc sỹ Y học. Đại học Y Hà Nội 2019.
4. **Pagtakhan RD, Bjelland JC, Landau LI, et al.** Sex differences in growth patterns of the airways and lung parenchyma in children. *Journal of applied physiology: respiratory, environmental and exercise physiology*. 1984;56(5):1204-1210.
5. **Roorda RJ, Mezei G, Bisgaard H, Maden C.** Response of preschool children with asthma symptoms to fluticasone propionate. *The Journal of allergy and clinical immunology*. 2001;108(4):540-546.
6. **Pedersen S, Engelstätter R, Weber HJ, et al.** Efficacy and safety of ciclesonide once daily and fluticasone propionate twice daily in children with asthma. *Pulmonary pharmacology & therapeutics*. 2009;22(3):214-220.
7. **Lê Thị Thu Hương.** Nghiên cứu biến đổi một số tế bào viêm và cytokine trong máu ngoại vi ở trẻ hen phế quản. Luận án Tiến sỹ. Đại học Y Hà Nội 2017.
8. **Bateman ED, Busse W, Pedersen SE, et al.** Global Initiative for Asthma 2016-derived asthma control with fluticasone propionate and salmeterol: A Gaining Optimal Asthma Control (GOAL) study reanalysis. *Annals of allergy, asthma & immunology: official publication of the American College of Allergy, Asthma, & Immunology*. 2019;123(1):57-63.e52.

## ĐẶC ĐIỂM BẤT THƯỜNG DẪN TRUYỀN TRÊN ĐIỆN TÂM ĐỒ Ở SINH VIÊN KHOẺ MẠNH

Lương Linh Ly<sup>1</sup>, Nguyễn Lê Lâm Thanh<sup>1</sup>,  
Lâm Ngọc Phương Yến<sup>1</sup>, Nguyễn Mai Phương<sup>1</sup>, Lê Bảo Thạch<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

Điện tâm đồ (ECG) là công cụ đơn giản và hữu ích trong phát hiện sớm bất thường dẫn truyền tim. Ở sinh viên, các bất thường này thường không có triệu chứng, song một số trường hợp có thể liên quan đến nguy cơ rối loạn nhịp hoặc biến cố tim mạch về sau. **Mục tiêu:** Đánh giá bất thường dẫn truyền trên điện tâm đồ ở sinh viên khoẻ mạnh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 292 sinh viên tại Đại học Quốc tế Hồng Bàng khoẻ mạnh. **Kết quả:** Rối loạn dẫn truyền tim xuất hiện đáng kể, chiếm 10,6% trên tổng số sinh viên khoẻ mạnh. Ghi nhận 1 trường hợp block nhánh trái không hoàn toàn. Tỷ lệ block nhánh phải hoàn toàn ở nam cao hơn nữ. Các rối loạn dẫn truyền xuất hiện nhiều hơn ở nhóm trên 25 tuổi so với nhóm trẻ hơn (16,8% so với 10,2%). Nhóm thiếu cân, thừa cân ghi nhận tỷ lệ rối loạn dẫn truyền cao. Nhóm thiếu cân và béo phì nổi bật với tỉ lệ khoảng PR ngắn cao (5,7% và 4,5%). Nhóm thừa cân ghi nhận nhiều trường hợp block nhĩ thất và block nhánh phải không hoàn toàn (5,4%). **Kết luận:** Nghiên cứu phát hiện tỷ lệ bất thường dẫn truyền tim ở sinh viên trẻ, khoẻ mạnh chưa ghi nhận các triệu chứng cao hơn các nghiên cứu quốc tế tương tự, với các bất thường chủ yếu là khoảng PR ngắn, block nhánh phải và block nhĩ thất. Các xu hướng về tần suất bất thường được quan sát theo giới tính, tuổi và BMI.

**Từ khoá:** Điện tâm đồ, rối loạn dẫn truyền

### SUMMARY

#### ELECTROCARDIOGRAPHIC CONDUCTION ABNORMALITIES IN HEALTHY UNIVERSITY STUDENTS

**Objective:** Electrocardiography (ECG) is a simple and useful tool for the early detection of cardiac conduction abnormalities. In students, these abnormalities are often asymptomatic, yet some cases may carry a potential risk of arrhythmias or future cardiovascular events. **Objective:** To evaluate conduction abnormalities on electrocardiograms in healthy university students. **Subjects and Methods:** A cross-sectional study was conducted on 292 students at Hong Bang International University. **Results:** Conduction disorders of the heart were notable, accounting for 10.6% of the total healthy students. One case of incomplete left bundle branch block was recorded. The prevalence of complete right

bundle branch block was higher in males than in females. Conduction disorders were more common in the group over 25 years old compared to the younger group (16.8% vs. 10.2%). Students who were underweight or overweight showed higher rates of conduction disorders. The underweight and obese groups were notable for a high prevalence of short PR interval (5.7% and 4.5%, respectively). The overweight group recorded several cases of atrioventricular block and incomplete right bundle branch block (5.4%). **Conclusion:** The study concludes a 10.6% prevalence of cardiac conduction abnormalities in healthy students, which is higher than most comparable international studies. The main abnormalities are short PR, RBBB, and AV block, with frequency trends observed across gender, age, and BMI. **Keywords:** Electrocardiography, Conduction abnormalities

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sức khỏe tim mạch ở lứa tuổi sinh viên thường ít được chú ý vì được xem là giai đoạn khỏe mạnh, nhưng các yếu tố của cuộc sống hiện đại như chế độ ăn không lành mạnh, ít vận động, thừa cân – béo phì, sử dụng chất kích thích đang làm gia tăng nguy cơ rối loạn chuyển hóa và bệnh lý tim mạch. Điện tâm đồ (ECG) là một phương pháp đơn giản, không xâm lấn, chi phí thấp và có giá trị phát hiện sớm các bất thường về nhịp và dẫn truyền [4]. Rối loạn dẫn truyền xảy ra khi xung động điện trong tim bị chậm trễ hoặc gián đoạn, có thể gây rối loạn nhịp và làm nền cho bệnh mạch vành hoặc đột tử tim. Ở sinh viên, các bất thường ECG thường không có triệu chứng, đa số lành tính nhưng vẫn tiềm ẩn nguy cơ tim mạch. Tuy nhiên, hiện chưa có nhiều nghiên cứu tập trung đánh giá tình trạng này ở nhóm đối tượng sinh viên khoẻ mạnh [5]. Tại Việt Nam, chưa có nghiên cứu nào khảo sát các rối loạn dẫn truyền trên nhóm sinh viên khoẻ mạnh. Chính vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm xây dựng dữ liệu về các bất thường dẫn truyền trên điện tâm đồ ở sinh viên khoẻ mạnh, với mục tiêu mô tả đặc điểm các bất thường dẫn truyền, khảo sát mối liên quan với một số yếu tố, qua đó góp phần hỗ trợ phát hiện sớm nguy cơ tim mạch và nâng cao ý thức tự chăm sóc sức khỏe.

### II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Đối tượng nghiên cứu.** 292 sinh viên khoẻ mạnh trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng, đồng

<sup>1</sup>Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng  
Chịu trách nhiệm chính: Lương Linh Ly  
Email: lyl@hiu.vn  
Ngày nhận bài: 19.9.2025  
Ngày phản biện khoa học: 24.10.2025  
Ngày duyệt bài: 27.11.2025