

chiếm 53,8%, cắt cơn đau sau 2 tuần chiếm 26%, cắt cơn đau sau 3 tuần chiếm 10,6%, còn đau chiếm 9,6% đó là những bệnh nhân vẫn chưa lành ổ loét. Lành sẹo ổ loét chiếm 83%, chưa lành sẹo ổ loét chiếm 17%. Lành sẹo là 87,2%, loét thu nhỏ <50% chiếm 11,5%, loét như cũ chiếm 1,3% nhóm LDD; lành sẹo là 79,2%, loét thu nhỏ <50% chiếm 12,5%, 50% chiếm 40% nhóm LDDTT. Bệnh nhân có tác dụng phụ chiếm 16,%, bệnh nhân không có tác dụng phụ chiếm 83,9%. Trong đó cảm giác đắng miệng chiếm 14,3%, nhức đầu chiếm 7,15%, buồn nôn, nôn chiếm 3,6%, tiêu chảy 2,7%, mẩn ngứa da chiếm 0,9%, triệu chứng đắng miệng thường gặp nhất, đa số các tác dụng phụ thường nhẹ thuyên giảm qua tự giới.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2022), Dược lý học tập 2 Sách đào tạo dược sĩ đại học, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội. tr. 104-109.
2. **Ngô Quý Châu** (2022), Bệnh học nội khoa tập 2, NXB Y học, Hà Nội.
3. **Nguyễn Ngọc Hằng** (2016), "Đánh giá hiệu quả phác đồ ba điều trị viêm dạ dày nhiễm h.pylori tại Bệnh viện đa khoa trung tâm Tiền Giang", Tạp chí Hội nghị Khoa học Kỹ thuật ngành Y tế Tiền Giang năm 2016, (01): 24 - 29.
4. **Hoàng Trọng Thành** (2014), Giáo trình sau đại học bệnh tiêu hóa gan mật, NXB Đại học Huế, Huế. tr.105 - 131.
5. **Antonio Tursi, Marcello Picchi, Walter Elisei** (2012), "Efficacy and Tolerability of a Third-Line, Levofloxacin-Based 10-Day Sequential Therapy in Curing Helicobacter pylori infection", J.Gastroenterology, pp.133-138.

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG BỆNH NHÂN BỊ RẮN LỤC XANH ĐUÔI ĐỎ CẢN TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN

Nguyễn Văn Thủy<sup>1,2</sup>, Trần Hữu Thông<sup>3</sup>, Đặng Thị Xuân<sup>2,3</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân bị rắn lục xanh đuôi đỏ (*Trimeresurus albolabris*) cắn điều trị tại Khoa Chống độc Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 117 bệnh nhân bị rắn lục xanh đuôi đỏ cắn từ tháng 7/2022 - 12/2023. **Kết quả:** Bệnh nhân nam chiếm 57,3%, tuổi trung bình  $45,25 \pm 18,41$  năm. Các biểu hiện tại chỗ bị rắn cắn gồm dấu móng độc (100%), đau (96,6%), sưng nề (80,3%), xuất huyết tại chỗ (36,8%), hoại tử tại chỗ (1,7%), hội chứng chèn ép khoang (0,8%), bọng nước (0,8%). Thay đổi cận lâm sàng gồm giảm fibrinogen 73,3%, giảm tỷ lệ prothrombin 28,2%, giảm tiểu cầu 6%, test đông máu tại giường >20 phút dương tính 47%. Tăng CK ở 17,9% số bệnh nhân, không gặp tổn thương thận cấp, không có bệnh nhân tử vong. **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân bị rắn lục xanh đuôi đỏ cắn tại khoa Chống độc Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An.

**Từ khóa:** Rắn lục xanh đuôi đỏ, lâm sàng, cận lâm sàng.

### SUMMARY

#### CLINICAL AND PARACLINICAL FEATURES RELATED TO GREEN PIT VIPER BITE AT

<sup>1</sup>Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An

<sup>2</sup>Trường Đại Học Y Hà Nội

<sup>3</sup>Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Thị Xuân

Email: xuandangthi@yahoo.com

Ngày nhận bài: 5.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.5.2024

Ngày duyệt bài: 14.6.2024

### NGHE AN GENERAL FRIENDSHIP HOSPITAL

**Objective:** to characterize clinical and subclinical manifestations of the patients with *Trimeresurus albolabris* bite treated at the Poison Control department at Nghe An General Friendship Hospital. **Subjects and Methods:** a cross-sectional descriptive study was carried out on 117 patients bitten by *Trimeresurus albolabris* from July 2022 to December 2023. **Results:** There were 117 cases within the study period. Patients were predominantly male (57,3%) with a mean age of  $45,25 \pm 18,41$  years. The common appearances of the bite site were respectively the fang marks 100%, pain 96,6%, swelling 80,3% and local bleeding 36,8%, necrosis 1,7%, compartment syndrome 0,8%, blister 0,8%. Subclinical disorders including hypofibrinogenemia 73,3%, decreased prothrombin 28,2% and thrombocytopenia 6%, bedside coagulation test >20 minutes is positive 47%, increased CK 17,9%, no acute kidney injury. There was no death in this study. **Conclusion:** The study has described the main clinical and subclinical characteristics of *Trimeresurus albolabris* bite at the Poison Control Department in Nghe An. **Keywords:** White-lipped green pit viper, clinical features, subclinical features.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rắn cắn là một cấp cứu thường gặp ở nước ta và trên thế giới. Tổ chức Y tế Thế giới đã xếp rắn độc cắn thuộc danh mục các bệnh nhiệt đới chưa được quan tâm thỏa đáng. Nếu không được chẩn đoán, điều trị kịp thời bệnh nhân (BN) có thể nhiễm độc, thậm chí tử vong hoặc để lại di chứng. Mỗi ngày trên thế giới có gần 7400 người bị rắn cắn gây tử vong tới 220-380 người. Ở Việt Nam, ước tính số người bị rắn cắn khoảng

30000 người/năm, với tử vong hàng năm cao (80/1000000 người).

Rắn lục (Viperidae) là loài có mật độ phân bố cao, khi cắn gây bệnh cảnh lâm sàng phức tạp, có trường hợp triệu chứng tại chỗ nhẹ nhưng triệu chứng toàn thân và rối loạn đông máu nặng, có có bệnh nhân tử vong do chảy máu nhiều nơi gây khó khăn cho việc chẩn đoán và xử trí.

Tại Nghệ An, ước tính mỗi năm có gần 300 trường hợp nhập viện cấp cứu vì rắn cắn, một phần ba trong số đó là rắn lục cắn và chủ yếu là rắn lục đuôi đỏ. Việc sử dụng huyết thanh kháng nọc rắn lục (HTKNR) tại Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An đã làm giảm đáng kể tỷ lệ biến chứng cũng như thời gian điều trị bệnh cho bệnh nhân. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu tổng hợp nào về đặc điểm và chẩn đoán các bệnh nhân bị rắn lục xanh đuôi đỏ cắn. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân bị rắn lục xanh đuôi đỏ (*Trimeresurus albolabris*) cắn điều trị tại Khoa Chống độc Bệnh viện Hữu nghị ĐDA khoa Nghệ An.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

**Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:** Bệnh nhân được chẩn đoán xác định rắn lục xanh đuôi đỏ cắn điều trị tại Khoa Chống độc Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An từ 07/2022 - 12/2023.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân không đồng ý vào nghiên cứu. Bệnh nhân có bệnh lý rối loạn đông cầm máu (các bệnh lý huyết học, suy gan), BN đang sử dụng thuốc chống đông.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả.

**Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Từ 07/2022 đến 12/2023 tại Khoa Chống độc Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An.

**Phương pháp lấy mẫu:** lấy mẫu toàn bộ.

**Một số tiêu chuẩn sử dụng trong nghiên cứu:** Chẩn đoán mức độ nặng theo thang điểm SSS, PSS và mức độ sưng nề: Độ 0: không sưng nề; Nhẹ: độ 1 sưng nề ít và độ 2 sưng nề chưa lan quá 1 khớp; Vừa: độ 3 sưng nề lan quá 1 khớp và độ 4 sưng nề tới 2 khớp; Nặng: độ 5 sưng nề quá 2 khớp; Độ 6: sưng nề tới 3 khớp.

Đánh giá rối loạn về đông máu theo tiêu chuẩn Đông máu và ứng dụng trong lâm sàng [1]. Tổn thương thận cấp theo KDIGO 2012.

**2.3. Xử lý số liệu:** Các số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0, tính tỷ lệ phần trăm, trung bình ± độ lệch chuẩn, trung vị và khoảng tứ phân vị, test  $\chi^2$  để so sánh 2 tỷ lệ, dùng test t để so sánh giá trị trung bình. Giá trị  $p < 0,05$

được xem là có ý nghĩa thống kê.

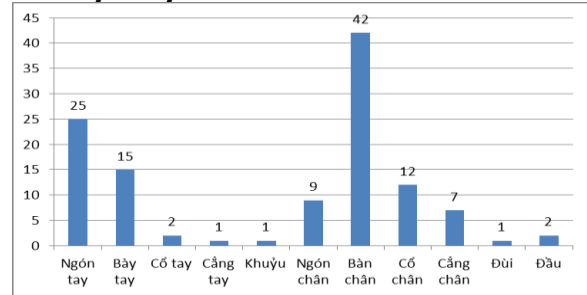
## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu có 117 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nghiên cứu. Bệnh nhân nam chiếm 57,3%, tuổi trung bình là  $45,25 \pm 18,4$  năm.

Không có bệnh nhân tử vong hoặc có biến chứng nặng. Thời gian hay bị cắn trong ngày là 17 giờ đến 21 giờ (44,5%).

### 3.1. Đặc điểm lâm sàng

#### - Vị trí bị rắn cắn



**Biểu đồ 1. Vị trí bị rắn cắn**

**Nhận xét:** Bệnh nhân bị cắn ở chân là 71 (60,7%) cao hơn bệnh nhân bị cắn ở tay là 44 BN (37,6%), bàn chân và ngón tay là 2 vị trí bị cắn nhiều nhất.

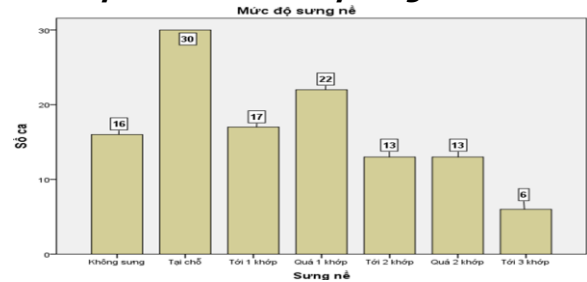
#### - Đặc điểm tại chỗ bị rắn cắn

#### Bảng 1. Đặc điểm tại chỗ bị cắn

Dấu hiệu tại chỗ (n=117)	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Dấu mốc độc	117	100,0
Đau	113	96,6
Sưng nề	94	80,3
Xuất huyết tại chỗ	43	36,8
Hoại tử	2	1,7
Hội chứng chèn ép khoang	1	0,8
Bọng nước	1	0,8

**Nhận xét:** Dấu hiệu tại chỗ gặp nhiều nhất là có dấu mốc độc (100%), sau đó là đau (96,6%) và sưng nề (80,3%). Có 43 trường hợp (36,8%) có chảy máu tại vết cắn hoặc xuất huyết tại chỗ lúc nhập viện. Dấu hiệu ít gặp hơn là hoại tử tại vết cắn (1,7%) và có hội chứng chèn ép khoang và có bọng nước (0,8%).

#### - Đặc điểm về mức độ sưng nề



**Biểu đồ 2. Mức độ sưng nề của bệnh nhân**

**Nhận xét:** Bệnh nhân sưng nề nhẹ gặp nhiều nhất 47 BN (40,17%), sau đó là sưng nề mức độ vừa 35 BN (30%) và 19 BN (16,24%) sưng nề mức độ nặng. Có 16 BN (13,69%) không sưng nề.

### 3.2. Đặc điểm cận lâm sàng

**Bảng 2. Thay đổi một số số xét nghiệm công thức máu và đông máu**

Xét nghiệm	Số bệnh nhân (n=117)	Tỷ lệ %
Tiểu cầu < 150 G/l	7	6,0
Bạch cầu > 15 (G/l)	21	17,9

Fibrinogen < 2 g/l	86	73,3
PT% < 70	33	28,2
PTs >14s	17	14,5
INR > 1.2	27	23,1
INR >1,5	7	6,0
Đông máu tại giường > 20 phút	55	47,0

**Nhận xét:** Gặp nhiều nhất là giảm Fibrinogen (73,3%), sau đó là giảm tỷ lệ prothrombin (28,2%), giảm tiểu cầu và tăng INR đều gặp ở 6% các bệnh nhân.

**Bảng 2. Một số đặc điểm cận lâm sàng của nhóm nghiên cứu**

Xét nghiệm	Nhóm chung (n=117)	Dùng HTKNR (n=60)	Không dùng HTKNR (n=57)	p
Bạch cầu (G/l)	10,34 ± 3,96	11,17 ± 4,20	9,46 ± 3,52	>0,05
Bạch cầu >15 G/l	21 (17,9%)	14/60 (51,3)	7/57 (48,7%)	>0,05
Bạch cầu trung tính (%)	70,14 ± 19,31	71,88 ± 21,14	68,30 ± 17,17	>0,05
Hồng cầu (T/L)	5,05 ± 3,70	4,80 ± 0,67	5,32 ± 5,26	>0,05
Hb (g/l)	144,03 ± 19,80	136,18 ± 22,55	134,74 ± 15,93	>0,05
Hb <100 g/l	1			
Hct (l/l)	0,41 ± 0,04	0,41 ± 0,04	0,40 ± 0,04	>0,05
Tiểu cầu (G/L)	238,10 ± 60,95	233,88 ± 71,03	245,05 ± 45,59	>0,05
Fibrinogen (g/l)	1,70 ± 0,74	1,54 ± 1,17	1,93 ± 0,45	<0,05
PT%	81,15 ± 21,00	71,70 ± 21,63	91,10 ± 14,87	<0,01
INR	1,35	1,50	1,04	<0,05
D-dimer (n=35)	1956,84	2446,34	1018,63	<0,01
APTT	27,41 ± 3,77	27,64 ± 3,62	27,04 ± 3,96	0,81
AST (U/l)	27,00 ± 14,64	28,71 ± 17,45	25,20 ± 10,80	>0,05
ALT (U/l)	20,65 ± 12,06	22,05 ± 13,04	19,17 ± 10,85	>0,05
Creatinin (μmol/l)	72,20 ± 20,09	74,87 ± 19,97	71,09 ± 19,05	>0,05
Suy thận	0			
Lactat (mmol/l)	2,90 ± 1,10	2,89 ± 1,14	2,91 ± 1,05	>0,05
CK (U/l)	176,11	179,23	172,19	>0,05
Tăng CK	21 (19,7%)			

**Nhận xét:** Các BN cần dùng HTKNR có fibrinogen, PT% thấp hơn và INR, D Dimer cao hơn so với nhóm không dùng (p<0,05), các xét nghiệm khác không khác biệt.

Tăng CK gặp ở tỷ lệ nhỏ 19,7%; không có bệnh nhân suy thận

## IV. BÀN LUẬN

Bệnh nhân nam là 57,3% cao hơn nữ (42,7%). Trên thực tế, nam giới thường đi làm trên rừng nhiều hơn nữ, hay bắt rắn nhiều hơn nữ. Tuổi trung bình các bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi là 45,25 ± 18,41 năm và gặp ở mọi lứa tuổi. Do địa hình Nghệ An đa dạng, nhiều loại xen kẽ (đồng bằng, trung du, miền núi), trên 50% là sản xuất nông nghiệp, nên tai nạn rắn cắn rất thường gặp. Nghiên cứu của chúng tôi có nhận xét tương tự với một số tác giả: nghiên cứu của Mai Đức Thảo chủ yếu là

bệnh nhân nam, tỷ lệ nam/nữ là 2,1:1, tuy nhiên tuổi trung bình thấp hơn một chút 29,30 ± 11,97 tuổi [2]. Othong tổng hợp 760 ca rắn lục cắn từ 15 tuổi trở lên có tuổi trung bình là 48 và nam giới chiếm 55,7% [3], nghiên cứu của Suen PY tuổi trung bình là 60,4 ± 20,2 và nam giới là 54% [4].

Thời gian cắn gặp chủ yếu từ 17 giờ đến 21 giờ tối (42,7%), và từ 1 giờ đến 6 giờ sáng rất ít gặp (2,6%). Nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu Mai Đức Thảo ghi nhận thời gian từ 0 giờ đến 5 giờ sáng là 2,5%, [2]. Trong nghiên cứu của Mã Tú Thanh, thời gian cắn từ 18 giờ đến 24 giờ tối chiếm 42,9% [5]. Thumtecho S có thời điểm 18 giờ đến 24 giờ là 39,9% và số bệnh nhân bị cắn từ 0 đến 6 giờ rất ít [6].

Vị trí rắn cắn ở chân và tay chiếm hầu hết các trường hợp với 115 BN (98,3%), chỉ có 2 trường hợp cắn ở đầu (1,7%). Trong đó chân

gặp nhiều hơn (60,7%) so với tay (37,6%), bàn chân và ngón tay, bàn tay là các vị trí hay gặp vì là những vị trí thường tiếp xúc trực tiếp với rắn. Nghiên cứu của Nguyễn Long An, rắn cắn ở chân chiếm 56,1% và tay chiếm 43,9% [7], của Mai Đức Thảo là 55% ở chân và 42,5% ở tay [2]. Nghiên cứu của Thumtecho S gặp ở ngón tay là nhiều nhất với 79 ca (27,4%), bàn chân 59 ca, bàn tay 55 ca, mắt cá chân 32 ca, ngón chân 26 ca, cẳng chân 11 ca [6]. Do rắn lục sinh sống hoang dại ở vùng rừng núi, rắn thường không chủ động tấn công người, nếu vô tình dẫm phải rắn hoặc đi làm cỏ, phát quang vườn, động chạm và kích động rắn nên bị cắn.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tất cả bệnh nhân đều có dấu móc độc (100%), 96,6% có dấu hiệu đau, 80,3% có dấu hiệu sưng nề và 36,8% có xuất huyết tại chỗ gồm rỉ máu hoặc bầm tím do xuất huyết tại vết cắn. So với nghiên cứu của Mai Đức Thảo, đau, sưng nề gặp ở 100% số trường hợp, xuất huyết có 82,5% [2], nghiên cứu của Nguyễn Long An với 100% có dấu hiệu móc độc, 100% sưng nề, 36,6% chảy máu tại chỗ, 4,9% hoại tử [7]. Tình trạng biểu hiện của các triệu chứng lúc nhập viện trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn do các nghiên cứu của các tác giả do các bệnh nhân ở Trung tâm Chống độc Bệnh viện Bạch Mai hầu hết các bệnh nhân nặng được chuyển đến từ truyền trước. Tác giả Suen PY báo cáo ở 63 bệnh nhân rắn lục xanh đuôi đỏ cắn, tỷ lệ sưng nề là 10,5%, chảy máu tại vết cắn 33,3%, bọng nước 6,3% và hoại tử tại chỗ 3,2% số bệnh nhân [4]. Nghiên cứu của Thumtecho S ở 288 bệnh nhân rắn lục cắn, tỷ lệ có sưng nề là 90,3%, đau răng 65,3%, hoại tử 4,5% và hội chứng khoang là 3,1% [6].

Khi đánh giá mức độ sưng nề, các bệnh nhân của chúng tôi lúc vào viện chủ yếu là không sưng nề hoặc sưng nề mức độ nhẹ (53,86%), chỉ có 16,24% sưng nề ở mức độ nặng. Theo Suen PY báo cáo 92% bệnh nhân vào viện với tình trạng không sưng nề hoặc sưng nề ở mức độ nhẹ, điều này cũng phù hợp với hầu hết các bệnh nhân trong nghiên cứu đều vào viện trong vòng 2 giờ đầu ngay sau khi bị rắn cắn (97%) [4]. Kết quả của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của Thumtecho S., sưng nề chủ yếu là độ 1 và 7,6% không sưng nề; 31,25% sưng nề tại chỗ; 17,36% sưng nề tới 1 khớp; 13,20% sưng nề quá 1 khớp; 18,42% sưng nề tới 2 khớp; chỉ có 12,5% sưng nề mức độ nặng quá 2 khớp và tới 3 khớp [6].

Giảm fibrinogen gặp nhiều nhất ở 86 BN (73,3%). Enzyme Serines protease trong nọc rắn lục có tác dụng như thrombin (TLE- thrombin

likes enzymes), enzyme này khi có mặt trong máu sẽ hoạt hóa fibrinogen thành các sợi fibrin đơn độc, đây là cơ chế chính làm giảm nồng độ fibrinogen trong máu [8]. Tác giả Nguyễn Long An báo cáo tỷ lệ giảm fibrinogen là 61% [7], Mã Tú Thanh ghi nhận 29,1% giảm fibrinogen dưới 1 g/L [5]. Có 7 BN có chỉ số INR >1,5 6,0%, 27 BN có chỉ số INR >1,2 (23,1%) và 33 BN (28,20%) có mức PT% giảm lúc nhập viện, 47% có xét nghiệm test đông máu tại giường (+). Nọc rắn lục có nhiều thành phần, trong đó các men tiêu protein - protease giữ vai trò quan trọng. Metalloprotease làm tổn thương lớp nội mạc thành mạch, bộc lộ lớp collagen làm tiểu cầu bám dính, hoạt hoá quá trình đông máu huyết tương, quá trình này kéo dài sẽ gây kiệt các yếu tố đông máu, dẫn đến các xét nghiệm như PT%, PTs, INR bị rối loạn. Nghiên cứu của Nguyễn Long An có 19,5% BN có giảm PT% [7], Nghiên cứu của Mã Tú Thanh tỷ lệ PT kéo dài là 25% [5], Thumtecho S tỷ lệ INR >1,2 là 30%, test đông máu tại giường 20 phút dương tính là 44,8% [6].

Tăng bạch cầu ở 21 BN (17,9%), nguyên nhân có thể do nhiễm khuẩn, đặc biệt là chích rạch, đắp lá. Không có trường hợp nào thiếu máu nặng, chỉ có 1 trường hợp có Hb là 95 g/l. Có 7 trường hợp giảm tiểu cầu lúc nhập viện, tuy nhiên, sự khác biệt chưa đủ ý nghĩa giữa nhóm dùng và không dùng HTKNR. Các bệnh nhân cần dùng HKTNR có rối loạn đông máu nhiều hơn biểu hiện bằng tăng INR, D-dimer, PTs và giảm PT%, fibrinogen so với nhóm không có chỉ định dùng HTKNR. Có 17,9% có tăng CK, không có bệnh nhân tổn thương thận cấp, tăng AST, ALT và rối loạn điện giải nặng trong nghiên cứu.

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu ở 117 bệnh nhân bị rắn lục xanh đuôi đỏ cắn được điều trị tại bệnh viện đa khoa Nghệ An chúng tôi thấy: Bệnh nhân nam chiếm 57,3%, tuổi trung bình  $45,25 \pm 18,41$  năm. Bệnh nhân bị cắn ở chân tới 60,7%. Các biểu hiện tại chỗ bị rắn cắn gồm dấu móc độc (100%), đau (96,6%), sưng nề (80,3%), xuất huyết tại chỗ (36,8%), hoại tử tại chỗ (1,7%), hội chứng chèn ép khoang (0,8%), bọng nước (0,8%). Thay đổi cận lâm sàng gồm giảm fibrinogen 73,3%, giảm tỷ lệ prothrombin 28,2%, giảm tiểu cầu 6%, test đông máu tại giường >20 phút dương tính là 47%. Tăng CK ở 17,9% số bệnh nhân, không gặp tổn thương thận cấp, không có bệnh nhân tử vong.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Anh Trí (2008). Đông máu ứng dụng

- trong lâm sàng, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
- Mai Đức Thảo, Nguyễn Thị Dụ** (2003). Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở bệnh nhân bị rắn lục cắn tại trung tâm chống độc bệnh viện Bạch Mai. Y học thực hành. 2003;816:22-25.
  - Othong R** (2022): Green Pit Viper Envenomations in Bangkok: A Comparison of Follow-Up Compliance and Clinical Outcomes in Older and Younger Adults. Toxins (Basel). 2022 Dec 10;14(12):869. doi: 10.3390/toxins14120869.
  - Suen PY** (2017): Bamboo snake (*Trimeresurus albolabris*) bite in Hong Kong and its prognostic factors for local complications with surgical intervention, coagulopathy and thrombocytopenia. Hong Kong j. emerg. med. Vol. 24 (2) Mar 2017, p 79-84.
  - Mã Tú Thanh, Phạm Văn Quang** (2017). "Đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân bị rắn lục tre cắn tại Bệnh viện Nhi Đông 1". Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh
  - Thumtecho S** (2020): Hematotoxic manifestations and management of green pit viper bites in Thailand. Therapeutics and clinical risk management 2020:16.
  - Nguyễn Long An** (2017) Nghiên cứu đặc điểm của rối loạn đông cầm máu ở bệnh nhân bị rắn lục cắn tại trung tâm chống độc Bệnh viện Bạch Mai. Luận văn thạc sỹ Y học, Đại học Y Hà Nội.
  - Kini RM** (2006). Anticoagulant proteins from snake venomes: structure, function and mechanism. Biochemical Journal, 397 (Pt 3), 377-387.

## KIẾN THỨC PHÒNG CHỐNG TĂNG HUYẾT ÁP CỦA NGƯỜI DÂN XÃ PHÚC TIẾN, HUYỆN PHÚ XUYỀN, HÀ NỘI NĂM 2023 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Ngô Thị Thu Hiền<sup>1</sup>, Vũ Văn Công<sup>2</sup>, Nguyễn Phương Anh<sup>3</sup>, Nguyễn Thị Huế<sup>4</sup>

**Từ khóa:** Kiến thức, tăng huyết áp, yếu tố liên quan, người dân xã Phúc Tiến

### SUMMARY

#### THE KNOWLEDGE OF HYPERTENSION PREVENTION AMONG THE RESIDENTS OF PHUC TIEN COMMUNE, PHU XUYEN DISTRICT, HANOI IN 2023 AND RELATED FACTORS

**Objective:** To evaluate the knowledge of hypertension prevention among the residents of Phuc Tien commune, Phu Xuyen district, Ha Noi in 2023 and some related factors. **Methodology:** A cross-sectional study was conducted with 420 residents of Phuc Tien commune, Phu Xuyen district, Ha Noi from April to September 2023, using a simple random sampling method. Data was collected using a structured interviewer-guided questionnaire. **Results/Discussions:** The findings indicate that 65.2% of the population in Phuc Tien commune, Phu Xuyen district, Hanoi, possess a good understanding of hypertension. Among these, the proportion of residents with the highest correct knowledge is about where to seek treatment for hypertension (100%), followed by the concept of hypertension (76.9%), the symptoms of hypertension (67.1%), blood pressure monitoring methods (63.6%), lifestyle adjustments (63.3%), consequences of hypertension (62.9%), and the lowest is regarding the causes of hypertension (62.4%). Some factors related to people's knowledge of hypertension prevention include gender and educational level. **Conclusions/Recommendations:** The study strongly suggested further research to better understand the potential relationship between resident's knowledge of hypertension prevention and other factors such as age, ethnicity, occupation, marital status, and average income. **Keywords:** Knowledge, Hypertension, Related factors, Phuc Tien Residents

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kiến thức phòng chống tăng huyết áp của người dân xã Phúc Tiến, huyện Phú Xuyên, Hà Nội năm 2023 và phân tích một số yếu tố liên quan. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 420 người dân xã Phúc Tiến, huyện Phú Xuyên, Hà Nội từ tháng 4 đến tháng 9 năm 2023, sử dụng cách chọn mẫu ngẫu nhiên đơn. Thông tin được thu thập bằng bộ câu hỏi thiết kế sẵn theo hình thức phỏng vấn. **Kết quả/Bàn luận:** Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ người dân có kiến thức chung đạt về bệnh tăng huyết áp là 65,2%. Trong đó, tỷ lệ người dân có kiến thức đạt cao nhất về nơi điều trị tăng huyết áp (100%), tiếp đến là khái niệm tăng huyết áp (76,9%), các dấu hiệu của bệnh tăng huyết áp (67,1%), cách theo dõi huyết áp (63,6%), cách điều chỉnh lối sống (63,3%), hậu quả của tăng huyết áp (62,9%); và thấp nhất là về nguyên nhân gây bệnh tăng huyết áp (62,4%). Một số yếu tố liên quan đến kiến thức phòng chống tăng huyết áp của người dân gồm: giới tính, trình độ học vấn. **Kết luận/Khuyến nghị:** Cần tiếp tục triển khai nghiên cứu tiếp theo để tìm hiểu rõ hơn về mối liên quan giữa kiến thức phòng chống tăng huyết áp của người dân với một số yếu tố khác như: tuổi, dân tộc, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân và thu nhập bình quân.

<sup>1</sup>Trường Đại học Thăng Long

<sup>2</sup>Trung tâm Y tế huyện Phú Xuyên

<sup>3</sup>Trường Đại học Phenikaa

<sup>4</sup>Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Thị Thu Hiền

Email: hienntt@thanglong.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.5.2024

Ngày duyệt bài: 13.6.2024