



MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN MỨC ĐỘ NẶNG ĐỘT CẤP BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH TẠI BỆNH VIỆN LAO VÀ BỆNH PHỔI THÁI NGUYÊN

Nguyễn Thị Lệ*

Trường Đại học Y - Dược, Đại học Thái Nguyên

* Tác giả liên hệ: nguyennlethn@gmail.com

Tổng Biên tập:

TS. Nguyễn Phương Sinh

Ngày nhận bài:

22/03/2022

Ngày chấp nhận đăng bài:

15/06/2023

Ngày xuất bản:

30/06/2023

Bản quyền:

@ 2023 Thuộc Tập chí Khoa học và Công nghệ Y Dược

Xung đột quyền tác giả:

Tác giả tuyên bố không có bất kỳ xung đột nào về quyền tác giả

Địa chỉ liên hệ:

Số 284, đường Lương Ngọc Quyến, TP. Thái Nguyên, tỉnh Thái Nguyên

Email: tapchi@tnmc.edu.vn

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính là một diễn biến thường gặp của bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính dẫn tới các thay đổi trong điều trị và để lại nhiều hậu quả nặng nề cho người bệnh. **Mục tiêu:** Xác định một số yếu tố liên quan đến mức độ nặng đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. **Phương pháp:** nghiên cứu mô tả, thiết kế cắt ngang, nghiên cứu 128 bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính điều trị nội trú tại Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Thái Nguyên. **Kết quả:** Tuổi gặp nhiều nhất là từ 60 - 69. Tuổi trung bình là $72,34 \pm 9,77$. Nam chiếm tỷ lệ cao hơn nữ là 15/1. Có 93 bệnh nhân ở mức độ I chiếm tỷ lệ cao nhất 72,7%, có 31 bệnh nhân ở mức độ II chiếm 24,2%, mức độ III chiếm 3,1%. Phần lớn đối tượng nghiên cứu có số đợt cấp/năm ≥ 2 đợt chiếm 54,7%. **Kết luận:** Có mối liên quan giữa số đợt cấp/năm và tiền sử hút thuốc lá với mức độ nặng của bệnh. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Từ khóa: COPD; Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính; Đợt cấp; Mối liên quan; Thái Nguyên

THE FACTORS RELATED TO SEVERE CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AT THAI NGUYEN HOSPITAL FOR TUBERCULOSIS AND LUNG DISEASES

Nguyen Thi Le*

Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy

* Author contact: nguyennlethn@gmail.com

ABSTRACT

Background: Chronic obstructive pulmonary disease exacerbation is a common complication of chronic obstructive pulmonary disease, leading to changes in treatment and severe consequences for patients. **Objectives:** To determine some factors related to the severity of exacerbations of chronic

obstructive pulmonary disease. **Methods:** A descriptive, cross-sectional study studied 128 inpatients with chronic obstructive pulmonary disease exacerbation at Thai Nguyen Hospital for Tuberculosis and Lung Diseases. **Results:** The most common age group was from 60 - 69. The mean age was 72.34 ± 9.77 . Males accounted for a higher ratio than females at 15/1. There were 93 patients at level I, accounting for the highest prevalence at 72.7%. 31 patients at level II accounted for 24.2%, and those at level III took up 3.1%. Most of the study subjects had ≥ 2 exacerbations/year, equivalent to 54.7%. **Conclusions:** There is a relationship between the number of exacerbations/year and smoking history with the severity of the disease. The difference was statistically significant with $p < 0.05$.

Keywords: COPD; Chronic obstructive pulmonary disease; Exacerbation; Relationship; Thai Nguyen

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tàn tật và tử vong trên toàn thế giới.

Đợt cấp COPD là một diễn biến thường gặp của bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính dẫn tới các thay đổi trong điều trị và để lại nhiều hậu quả nặng nề cho người bệnh như suy giảm chất lượng cuộc sống, sụt giảm nhanh chức năng hô hấp, chiếm phần lớn chi phí để điều trị bệnh và là nguyên nhân gây tử vong chính cho bệnh nhân.

Tình trạng nặng lên dần của người bệnh COPD chịu ảnh hưởng bởi rất nhiều vấn đề như mức độ tiếp xúc với bụi và khí độc hại, mức độ tắc nghẽn, tình trạng dinh dưỡng, tiền sử về tần xuất các đợt bùng phát, mức độ đợt bùng phát, tình trạng bệnh đồng mắc, các biến chứng... mỗi vấn đề này lại chịu chi phối bởi nhiều yếu tố và được đánh giá bởi các tiêu chí khác nhau. Trong đợt bùng phát hiện tượng nhiễm trùng, khả năng kiểm soát nhiễm trùng, tình trạng bệnh đồng mắc là một trong các yếu tố ảnh hưởng mức độ nặng của người bệnh mà hiện nay đang được các nhà khoa học quan tâm tìm cách tháo gỡ, tuy nhiên đó vẫn là những vấn đề khó đánh giá và khó kiểm soát^{1,3}.

Tại Bệnh viện Lao và bệnh Phổi Thái Nguyên mặc dù chưa có thống kê đầy đủ nhưng chúng tôi nhận thấy COPD là vấn đề nổi cộm trong mô hình bệnh tật và gặp nhiều khó khăn trong thực hành lâm sàng. Do vậy chúng tôi tiến hành đề tài với mục tiêu: *“Xác định một số yếu tố liên quan đến mức độ nặng đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính”*

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Đối tượng: bệnh nhân COPD đợt cấp điều trị nội trú tại Bệnh viện Lao và bệnh Phổi Thái Nguyên. Tiêu chuẩn chọn: Bệnh nhân có tiền sử được chẩn đoán COPD theo GOLD 2020; Bệnh nhân đã được chẩn đoán COPD, có triệu chứng và phân loại mức độ nặng của đợt cấp theo tiêu chuẩn Anthonisen (1987). Mức độ nặng: khó thở tăng, số lượng đờm tăng và đờm chuyển thành đờm mủ. Mức độ trung bình: có 2 trong số 3 triệu chứng của mức độ nặng. Mức độ nhẹ: có 1 trong số triệu chứng của mức độ nặng và có các triệu chứng khác: ho, tiếng rít, sốt không vì một nguyên nhân nào khác, có nhiễm khuẩn đường hô hấp trên 5 ngày trước, nhịp thở, nhịp tim tăng $> 20\%$ so với ban đầu⁶. Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân ≤ 40 tuổi; Bệnh nhân không có khả năng trả lời các câu hỏi nghiên cứu; Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Địa điểm, thời gian nghiên cứu: nghiên cứu tại Bệnh viện Lao và bệnh Phổi Thái Nguyên từ 01/2021- 12/2021.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả, thiết kế cắt ngang.

Chỉ số nghiên cứu:

* Thông tin chung của bệnh nhân: Đặc điểm chung: tuổi, giới, dân tộc, nghề nghiệp, BMI. Tiền sử bệnh đồng mắc: tim mạch, dạ dày, đái tháo đường, loãng xương, ung thư, lao. Tiền sử: Hút thuốc lá, tiếp xúc khói bụi. Số đợt cấp/năm. Phân loại theo anthonisen: Mức độ trung bình: có 2 trong số 3 triệu chứng của mức độ nặng. Mức độ nhẹ: có 1 trong số triệu chứng của mức độ nặng và có các triệu chứng khác: ho, tiếng rít, sốt không vì một nguyên nhân nào khác, có nhiễm khuẩn đường hô hấp trên 5 ngày trước, nhịp thở, nhịp tim tăng $> 20\%$ so với ban đầu.

* Yếu tố liên quan đến mức độ nặng của đợt cấp: Số đợt cấp/năm. Thói quen sinh hoạt. Tình trạng bệnh đồng mắc

Cỡ mẫu nghiên cứu: Chọn mẫu thuận tiện. Chọn toàn bộ 128 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu.

Phương pháp thu thập, phân tích và xử lý số liệu:

Thu thập số liệu: Bệnh nhân được chẩn đoán đợt cấp của COPD khi vào viện được làm hồ sơ bệnh án theo quy định của bộ y tế, làm hồ sơ lưu trữ và hồ sơ thu thập dữ liệu nghiên cứu riêng. Số liệu hai hồ sơ hoàn toàn trùng khớp.

Xử lý số liệu: Bằng phần mềm SPSS 22.0.

Đạo đức nghiên cứu:

Nghiên cứu này đã được chấp thuận về đạo đức trong nghiên cứu y sinh học theo công văn số 557/ĐHYD-HĐĐĐ ngày 04/5/2021 của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học, Trường Đại học Y Dược - Đại học Thái Nguyên.

Tiến hành chọn vào nghiên cứu khi có sự đồng ý của đối tượng nghiên cứu. Tôn trọng quyền lợi và quyết định của người tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu không gây nên các nguy cơ có hại cho đối tượng nghiên cứu và cộng đồng.

KẾT QUẢ

Qua nghiên cứu 128 bệnh nhân chúng tôi thu được một số kết quả như sau:

Bảng 1. Đặc điểm về tuổi và giới của bệnh nhân

Độ tuổi	Nam		Nữ		Tổng
	n	%	n	%	n
≤ 49	0	0,0	1	12,5	1 (0,8)
50 - 59	17	14,2	0	0,0	17 (13,3)
60 - 69	46	38,3	6	75,0	52 (40,6)
70 - 79	31	25,8	1	12,5	32 (25,0)
≥ 80	26	21,7	0	0,0	26 (20,3)
Mean ± SD	72,34 ± 9,77				
Tổng	120	100,0	8	100,0	128

Kết quả bảng 1 cho thấy nhóm tuổi gặp nhiều nhất là 60 - 69 (40,6%), tuổi trung bình là 72,34 ± 9,77. Giới nam nhiều hơn nữ (15/1).

Bảng 2. Phân loại đợt cấp theo Athonisen

Mức độ nặng bệnh	n	%
Nặng (I)	93	72,7
Trung bình (II)	31	24,2
Nhẹ (III)	4	3,1

Kết quả bảng 2 cho thấy 128 bệnh nhân COPD đợt cấp có 93 bệnh nhân ở mức độ I chiếm tỷ lệ cao nhất 72,7%, có 31 bệnh nhân ở mức độ II chiếm 24,2%, mức độ III chiếm 3,1%

Bảng 3. Số đợt cấp/năm

Số đợt cấp/năm	n	%
≤ 1 đợt/năm	58	45,3
≥ 2 đợt/năm	70	54,7
Tổng	128	100,0

Kết quả bảng 3 cho thấy phần lớn đối tượng nghiên cứu có số đợt cấp/năm ≥ 2 đợt chiếm 54,7%.

Bảng 4. Mối liên quan giữa số đợt cấp/năm và mức độ nặng của bệnh

Giai đoạn bệnh Đợt bùng phát/ năm	I (n = 93)		II (n = 31)		III (n = 4)		p
	n	%	n	%	n	%	
ĐBP ≤ 1 đợt/năm (n = 58)	43	46,2	11	35,5	4	100,0	< 0,05
ĐBP ≥ 2 đợt/năm (n = 70)	50	53,8	20	64,5	0	0,0	

Kết quả bảng 4 cho thấy 87,1% bệnh nhân ở giai đoạn I có hút thuốc lá, 93,5% bệnh nhân giai đoạn II có hút thuốc giai đoạn III 50,0% bệnh nhân có hút thuốc trên 20 bao/ năm. Những bệnh nhân có hút thuốc lá càng nhiều thì tỷ lệ mắc bệnh càng cao. Sự khác biệt trên có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

BÀN LUẬN

Kết quả khảo sát 128 bệnh nhân đợt cấp COPD cho thấy bệnh nhân tham gia nghiên cứu có độ tuổi gặp nhiều nhất là từ 60 - 69. Tuổi trung bình là $72,34 \pm 9,77$. Tương tự như kết quả nghiên cứu của Đặng Quỳnh Giao Vũ (2017) với những bệnh nhân đợt cấp COPD thì độ tuổi gặp nhiều nhất là từ 61 - 70 tuổi chiếm tỷ lệ 63,2%². Nghiên cứu của Park cho thấy tuổi trung bình > 65 ².

Nam chiếm tỷ lệ nhiều hơn nữ 15/1. Kết quả thu được tương tự như nghiên cứu của nhiều tác giả trong và ngoài nước khác. Nghiên cứu của Đặng Quỳnh Giao và Cộng sự (2017), tỷ lệ nam/nữ là 8,7/1². Lý do đưa đến sự khác biệt này có lẽ là do thói quen hút thuốc ở nam giới cao hơn nữ giới.

Về mức độ nặng của bệnh với cách đánh giá theo phân loại đợt cấp của Athonisen, kết quả nghiên cứu của chúng tôi gồm 128 bệnh nhân COPD có 93 bệnh nhân ở mức độ I chiếm tỷ lệ cao nhất 72,7%, có 31 bệnh nhân ở mức độ II chiếm 24,2%, mức độ

III chiếm 3,1%. Biểu hiện bệnh ở mức độ III còn rất nhẹ, mặc dù xuất hiện các triệu chứng ho khạc đờm mạn tính nhưng tình trạng tắc nghẽn phế quản còn nhẹ, khả năng hoạt động thể lực chưa giảm rõ rệt, có thể bệnh nhân không được xác định bệnh khi thăm khám ở cơ sở hoặc không có ý thức chăm sóc sức khỏe ở giai đoạn này, chỉ khi bệnh nặng hơn thì người bệnh mới đi khám⁵. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Huy Lực (2002), Đồng Khắc Hưng (2007), Lê Thị Tuyết Lan (2010)^{3,4}.

Nghiên cứu của các tác giả đều ghi nhận tần suất đợt cấp làm tăng tỷ lệ nhập viện, tái nhập viện và tăng chi phí điều trị. Trong nghiên cứu của chúng tôi phần lớn đối tượng nghiên cứu có số đợt cấp/năm ≥ 2 đợt chiếm 54,7% tương tự như nghiên cứu của Đặng Quỳnh Giao Vũ (2017), tỷ lệ bệnh nhân có số đợt cấp/năm ≥ 2 chiếm 63,2%².

Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có mối liên quan giữa số đợt cấp/năm và mức độ nặng của bệnh, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Đợt cấp COPD và kèm theo tình trạng xấu đi trầm trọng sức khỏe là một biến chứng thường gặp trong COPD. Hậu quả của các đợt cấp tái phát trên chức năng phổi là vấn đề còn nhiều tranh luận. Những bệnh nhân thường có các đợt cấp (trên hai đợt trong một năm) thường kết hợp với khó thở hơn, giảm khả năng gắng sức hơn, giảm nhanh hơn chất lượng cuộc sống so với nhóm ít đợt cấp. Một số nghiên cứu nhận xét có nhiều khả năng các đợt cấp tái diễn sẽ làm giảm nhanh chức năng phổi.

COPD và hút thuốc lá đang là vấn đề sức khỏe của toàn cầu. Hút thuốc lá còn là nguy cơ của 6 trong 8 bệnh là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong, trong đó có COPD. Hút thuốc lá làm tăng tỷ lệ sự xuất hiện các triệu chứng ở đường hô hấp, tăng tốc độ giảm FEV1 và tỷ lệ tử vong cao hơn so với người không hút thuốc lá. Nguy cơ mắc COPD ở người hút thuốc lá phụ thuộc vào số năm hút thuốc, tổng số bao thuốc tiêu thụ trong năm và tình trạng hút thuốc hiện tại.

Sự tương quan giữa mức độ hút thuốc lá và mức độ nặng của bệnh cũng được phản ánh rõ rệt trong một số nghiên cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi 87,1% bệnh nhân ở giai đoạn I có hút thuốc lá, 93,5% bệnh nhân giai đoạn II có hút thuốc giai đoạn III 50,0% bệnh nhân có hút thuốc trên 20 bao/năm. Sự khác biệt trên có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Nghiên cứu trên cũng chỉ ra rằng

hút thuốc lá càng nhiều thì bệnh càng nặng. Ở người bình thường sau 35 tuổi, mỗi năm FEV1 giảm 25 - 30 ml, trong khi người mắc COPD có sự giảm FEV1 hàng năm trên 100 ml. Như vậy hút thuốc lá làm bệnh COPD tiến triển nhanh hơn và nặng hơn.

KẾT LUẬN

Có 93 bệnh nhân ở mức độ I chiếm tỷ lệ cao nhất 72,7%, có 31 bệnh nhân ở mức độ II chiếm 24,2%, mức độ III chiếm 3,1%. Phần lớn đối tượng nghiên cứu có số đợt cấp/năm ≥ 2 đợt chiếm 54,7%. Có mối liên quan giữa số đợt cấp/năm và tiền sử hút thuốc lá với mức độ nặng của bệnh. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2020), *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính*
2. Đặng Quỳnh Giao Vũ, Lê Thượng Vũ. Đặc điểm lâm sàng và kết cục của viêm phổi ở bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. *Hội hô hấp Thành phố Hồ Chí Minh*, 55 – 60 (2018)
3. Lê Thị Tuyết Lan. Khảo sát mối liên quan giữa độ khó thở và các thể tích phổi ở bệnh nhân mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. *Y học thành phố Hồ Chí Minh* **12**, 91-95 (2008).
4. Nguyễn Huy Lực. *Đặc điểm lâm sàng, thông khí phổi, khí máu động mạch theo thể và giai đoạn bệnh của bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính và hen phế quản*. Luận án tiến sĩ y học, Đại học Y Hà Nội (2002).
5. Adibi, A et al. The Acute COPD Exacerbation Prediction Tool (ACCEPT): a modelling study. *The Lancet Respiratory Medicine* **8(10)**, 1013-1021 (2020).
6. Anthonisen N. R. Antibiotic Therapy in Exacerbations of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Annals of Internal Medicine* **106(2)**, 196-204 (1987).