

nghiệp trước đây, trình độ học vấn; xếp loại kinh tế và phương pháp can thiệp. Kết quả của mô hình chỉ ra rằng, sau khi hiệu chỉnh, chỉ có phương pháp can thiệp là yếu tố có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với kết quả đánh giá cải thiện tình trạng nhạy cảm ngà ($p < 0,01$). Đặc biệt, sau khi hiệu chỉnh những người sử dụng phương pháp can thiệp bằng kem đánh răng Sensitive vẫn có khả năng có cải thiện tình trạng nhạy cảm ngà cao hơn gấp 5,84 lần so với những người sử dụng kem đánh răng P/S thường ($OR=5,84$; $95\%KTC=1,91-18,38$). Mô hình có độ phù hợp cao ($p=0,20$). Với việc thử nghiệm trên hai nhóm đối tượng tương đồng về các đặc điểm nhân trắc và các yếu tố nguy cơ, nghiên cứu chỉ ra được sự cải thiện có ý nghĩa trên nhóm can thiệp khi sử dụng kem chải răng Sensitive.

V. KẾT LUẬN

Việc sử dụng kem đánh răng chống nhạy cảm ngà giúp ngăn chặn triệu chứng nhạy cảm ngà, tạo điều kiện cho quá trình tự phục hồi. Kem đánh răng Sensitive hiệu quả tốt trong việc hỗ trợ điều trị tình trạng nhạy cảm ngà cao hơn gấp 5,84 lần so với những người sử dụng kem đánh răng P/S.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Canadian Advisory Board on Dentin Hypersensitivity**, Consensus-based recommendations for the diagnosis and management of dentin hypersensitivity. J Can Dent Assoc, 2003. **69**(4): p. 221-6.

2. **Trần Ngọc Phương Thảo**, Mô tả tình trạng, tỷ lệ nhạy cảm ngà và một số yếu tố nguy cơ ở thành phố Hồ Chí Minh, in Luận án Tiến sĩ y học. 2013, Trường Đại học Y Hà Nội: Hà Nội.
3. **Đinh Văn Sơn**, Nghiên cứu tổn thương mòn cổ răng ở người cao tuổi tỉnh Bình Dương và đánh giá hiệu quả điều trị bằng GC Fuji II LC Capsule, in Luận án Tiến sĩ y học. 2015, Trường Đại học Y Hà Nội: Hà Nội.
4. **Martínez-Ricarte, J., et al.**, Dentinal sensitivity: concept and methodology for its objective evaluation. Med Oral Patol Oral Cir Bucal, 2008. **13**(3): p. E201-6.
5. **Aranha, A.C., L.A. Pimenta, and G.M. Marchi**, Clinical evaluation of desensitizing treatments for cervical dentin hypersensitivity. Braz Oral Res, 2009. **23**(3): p. 333-9.
6. **Ritter, A.V., et al.**, Treating cervical dentin hypersensitivity with fluoride varnish: a randomized clinical study. J Am Dent Assoc, 2006. **137**(7): p. 1013-20; quiz 1029.
7. **Mason, S., et al.**, A comparative clinical study investigating the efficacy of a dentifrice containing 8% strontium acetate and 1040 ppm fluoride in a silica base and a control dentifrice containing 1450 ppm fluoride in a silica base to provide immediate relief of dentin hypersensitivity. J Clin Dent, 2010. **21**(2): p. 42-8.
8. **Chaknis, P., et al.**, Assessment of hypersensitivity reduction of a dentifrice containing 0.3% triclosan, 2.0% PVM/MA copolymer, 0.243% NaF and specially-designed silica as compared to a dentifrice containing 0.454% stannous fluoride, sodium hexametaphosphate and zinc lactate and to a dentifrice containing 0.243% NaF on dentin hypersensitivity reduction: an 8-week study. Am J Dent, 2011. **24 Spec No A**: p. 14a-20a.
9. **Schiff, T., et al.**, Desensitizing effect of a stabilized stannous fluoride/Sodium hexametaphosphate dentifrice. Compend Contin Educ Dent, 2005. **26**(9 Suppl 1): p. 35-40.

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ COPD ĐỢT CẤP CÓ VIÊM PHỔI TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Lương Thị Kiều Diễm*, Quản Văn Thắng**

Nguyễn Thị Lan Anh*, Vi Thị Ngọc Bích*, Lò Thị Thanh Huyền*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị của bệnh nhân COPD đợt cấp có viêm phổi tại bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2021. **Đối tượng nghiên cứu:** 54 bệnh nhân được chẩn đoán pECOPD điều trị tại khoa Hô hấp. **PP**

*Trường Đại học Y - Dược, Đại học Thái Nguyên

**Trung tâm giám định y khoa Tỉnh Phú Thọ

Chịu trách nhiệm chính: Lương Thị Kiều Diễm

Email: diemtycb@gmail.com

Ngày nhận bài: 24.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 3.8.2022

Ngày duyệt bài: 15.8.2022

nghiên cứu: mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Tuổi trung bình: $71,75 \pm 9,64$; chủ yếu gặp > 60 tuổi. Nam nhiều hơn nữ. Tỷ lệ có trên 2 đợt cấp trở lên là 96,3%. BMI trung bình là $20,78 \pm 5,75$; béo phì 16,7%, trung bình 63,0%; gầy 20,4%. X quang: tổn thương mô kẽ 42,9%, hình ảnh phế quản hơi 52,4%, hình mờ, đám mờ 100,0%. Bệnh nhân không hút thuốc/đã bỏ thuốc lá: kết quả điều trị tốt 18,5%/27,8%; đang hút thuốc 7,4%. pECOPD > 2 đợt cấp/năm kết quả điều trị tốt 44,4%. Kết quả điều trị tốt BMI gầy 7,5%; BMI trung bình 29,6%; béo phì 12,9%. Tiền sử sử dụng ICS: kết quả điều trị tốt 27,8%; chưa tốt 70,4%. Kết quả điều trị tốt pECOPD mức độ GOLD C, GOLD D 44,4%; 27,8%; chưa tốt 13,0%; 14,8%.

Từ khóa: COPD đợt cấp, viêm phổi, hút thuốc...

SUMMARY**SOME FACTORS RELATED TO THE RESULTS OF TREATMENT OF pECOPD WITH PNEUMONIA AT THAI NGUYEN CENTRAL HOSPITAL**

Objectives: To determine some factors related to the treatment outcomes of patients with pECOPD at Thai Nguyen Central Hospital in 2021. **Subjects:** 54 patients diagnosed with pECOPD were treated at the Respiratory Department. **Methods:** cross-sectional description. **Results:** Mean age: 71.75 ± 9.64 ; Mostly seen > 60 years old. More male than female. The rate of having more than 2 episodes of exacerbation is 96.3%. Average BMI was 20.78 ± 5.75 ; obesity 16.7%, average 63.0%; skinny 20.4%. X ray: interstitial lesions 42.9%, bronchial vapors 52.4%, opacities 100.0%. Patients who do not smoke/have quit: good treatment results 18,5%/27,8%; are smoking 7,4 %. pECOPD > 2 exacerbations/year, good treatment results 44,4%. Good treatment results skinny BMI 7,5%; average 29,6%; obesity 12,9%. History of using ICS: good treatment results 27,8%; not good 70,4%. pECOPD level GOLD C, GOLD D good treatment 44,4%; 27,8%; not good 13,0%; 14,8%.

Keywords: acute exacerbation of COPD, pneumonia, smoking...

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD: Chronic Obstructive Pulmonary Disease) là một bệnh lý hô hấp thường gặp khiến cho người bệnh khó thở vì đường thở bị hẹp so với bình thường và có thể dẫn đến suy hô hấp. Theo báo cáo của Tổ chức y tế thế giới năm 2017, COPD là nguyên nhân gây tử vong đứng hàng thứ 3 trên toàn thế giới. Theo dự đoán, tỷ lệ mắc và tỷ lệ tử vong sẽ còn tiếp tục gia tăng trong những thập kỷ tới [3]. Dự báo đến năm 2030, COPD là nguyên nhân gây tử vong đứng hàng thứ ba chỉ sau bệnh tim thiếu máu cục bộ và đột quỵ [4]. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Đặng Quỳnh Giao Vũ và cộng sự năm 2018 trong số 181 bệnh nhân COPD nhập viện điều trị cho thấy có 62,4% bệnh nhân COPD viêm phổi so với 37,6% bệnh nhân đợt cấp COPD và một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm phổi ở bệnh nhân COPD đó là: bệnh nhân có BMI gầy, tiền căn có từ 2 đợt cấp trở lên, tiền căn sử dụng ICS... gây ảnh hưởng không nhỏ đến kết quả điều trị đợt cấp COPD có viêm phổi [4]. Tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên, hàng năm có khoảng gần 500 lượt bệnh nhân nhập viện vì đợt cấp COPD, trong số đó có không ít bệnh nhân COPD có kèm theo viêm phổi, tuy nhiên chưa có nghiên cứu nào phân tích các yếu tố liên quan đến kết quả điều trị bệnh nhân COPD đợt cấp có viêm phổi. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: *Xác định một số yếu tố liên quan đến kết*

quả điều trị của bệnh nhân COPD đợt cấp có viêm phổi tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2021.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**1. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu**

1.1. Đối tượng nghiên cứu: 54 bệnh nhân COPD đợt cấp có viêm phổi, được chẩn đoán theo tiêu chuẩn GOLD 2020

1.2. Địa điểm nghiên cứu: Khoa Hô Hấp - Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

1.3. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 01 năm 2021 đến tháng 12 năm 2021.

2. Cỡ mẫu, cách chọn mẫu nghiên cứu: cỡ mẫu toàn bộ, chọn mẫu có chủ đích

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

4. Tiêu chuẩn chọn đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán xác định pECOPD và được làm các xét nghiệm: Định lượng CRP, X quang phổi...

Tiêu chuẩn chẩn đoán viêm phổi theo hiệp hội lồng ngực Mỹ (2009): Tổn thương mới trên phim chụp xquang ngực, bao gồm: Tổn thương tổ chức kẽ; Đông đặc nhu mô; Hình ảnh kính mờ; đám mờ, đông đặc phế nang, hình ảnh phế quản hơi.

5. Tiêu chuẩn loại trừ đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu; Ung thư các cơ quan; HIV/AIDS; lao phổi.

6. Phương pháp thu thập số liệu nghiên cứu. Bệnh nhân được chẩn đoán xác định pECOPD, điều trị tại BVTW Thái Nguyên từ tháng 01/2020 đến tháng 12/2021, thu thập những số liệu cần thiết theo một mẫu bệnh án thống nhất.

Phương pháp thu thập: Bệnh nhân được khám lâm sàng, chụp X quang thường quy và/hoặc chụp CLVT lồng ngực ngay khi vào viện và sau đợt điều trị; Xét nghiệm máu lần 1 khi bệnh nhân nhập viện, lần 2 trước khi ra viện 24h.

7. Xử lý số liệu: Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Tuổi: Thấp nhất: 52; cao nhất: 90; Trung bình: $72,31 \pm 9,52$

Giới: Nam: 36%; nữ: 64,3%

Bảng 1. Số đợt cấp trong năm (n=54)

Số đợt cấp/năm	pECOPD	SL	%
1-2 đợt cấp		2	3,7
Trên 2 đợt cấp		52	96,3

Nhận xét: Tỷ lệ có trên 2 đợt cấp trở lên đối với bệnh nhân pECOPD là 96,3%.

Bảng 2. Chỉ số khối cơ thể (BMI) của đối tượng nghiên cứu (n=54)

BMI	pECOPD	SL	%
Gầy		11	20.4%
Trung bình		34	63.0%
Béo phì		9	16.7%
Trung bình X±SD		20,78±5,75	

Nhận xét: Chỉ số khối cơ thể trung bình là 20,78±5,75; tỷ lệ BMI mức trung bình là 63,0%; tỷ lệ gầy là 20,4%; tỷ lệ béo phì là 16,7%.

Bảng 3. Đặc điểm tổn thương trên X quang phổi (n=54)

Đặc điểm tổn thương	pECOPD	SL	%
Giãn phế quản, phế nang		41	97,6
Tổn thương mô kẽ		18	42,9
Hình mờ, đám mờ		42	100,0
Hình ảnh phế quản hơi		22	52,4

Nhận xét: Tổn thương mô kẽ (42,9%), hình ảnh phế quản hơi (52,4%), hình mờ, đám mờ (100,0%).

2. Một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị bệnh nhân pECOPD

Bảng 4. Mối liên quan giữa tiền sử hút thuốc với kết quả điều trị (n=54)

Hút thuốc	KQĐT	Tốt		Chưa tốt		p
		SL	%	SL	%	
Hiện tại đang hút		4	7,4	6	11,1	<0,05
Đã từng hút		15	27,8	18	33,3	
Chưa bao giờ hút		10	18,5	1	1,9	
Tổng		29	53,7	25	46,3	

Nhận xét: Bệnh nhân chưa từng/đã từng hút thuốc lá sau điều trị được cải thiện tốt 18,5% và 27,8%, cải thiện chưa tốt 1,9% và 33,3%. Bệnh nhân đang hút thuốc kết quả điều trị tốt và chưa tốt chiếm tỷ lệ tương ứng 7,4 % và 11,1%.

Bảng 5. Mối liên quan giữa số đợt cấp và kết quả điều trị pECOPD

Số đợt cấp	KQĐT	Tốt		Chưa tốt		p
		SL	%	SL	%	
1-2 đợt cấp		1	1,9	1	1,9	<0,05
3-4 đợt cấp		24	44,4	26	48,1	
> 4 đợt cấp		0	0	2	3,8	
Tổng		25	46,3	29	53,7	

Nhận xét: Bệnh nhân pECOPD có từ 3 đợt cấp trở lên tỷ lệ bệnh nhân cải thiện tốt sau điều trị 44,4% và 51,9% bệnh nhân cải thiện chưa tốt.

Bảng 6. Mối liên quan giữa BMI và kết quả điều trị pECOPD

BMI	KQĐT	Tốt		Chưa tốt		p
		SL	%	SL	%	
Gầy		4	7,5	7	12,9	<0,05
Trung bình		16	29,6	18	33,3	
Béo phì		7	12,9	2	3,8	
Tổng		27	50,0	27	50,0	

Nhận xét: Kết quả điều trị tốt của bệnh nhân pECOPD có BMI gầy là 7,5%; BMI trung bình là 29,6%; Béo phì là 12,9%. Kết quả điều trị chưa tốt của bệnh nhân pECOPD có BMI gầy là 12,9%; trung bình là 33,3%; béo phì là 3,8%.

Bảng 7. Mối liên quan giữa tiền sử sử dụng ICS và kết quả điều trị

ICS	KQĐT	Tốt		Chưa tốt		p
		SL	%	SL	%	
Có		15	27,8	38	70,4	<0,05
Không		0	0,0	1	1,9	

Nhận xét: Bệnh nhân pECOPD có tiền sử sử dụng ICS kết quả điều trị tốt 27,8%; Kết quả điều trị chưa tốt là 70,4%. Có sự liên quan giữa việc sử dụng ICS và kết quả điều trị pECOPD với p<0,05.

Bảng 8. Mối liên quan giữa mức độ nặng với kết quả điều trị pECOPD (n=54)

GOLD	KQĐT	Tốt		Chưa tốt		p
		SL	%	SL	%	
C		24	44,4	7	13,0	>0,05
D		15	27,8	8	14,8	
Tổng		39	72,2	15	27,8	

Nhận xét: Bệnh nhân pECOPD GOLD D có kết quả điều trị tốt 27,8% và chưa tốt chiếm 14,8%. pECOPD GOLD C kết quả điều trị tốt chiếm 44,4% và chưa tốt chiếm 13,0%.

IV. BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu 54 bệnh nhân cho thấy: Tuổi trung bình $72,31 \pm 9,52$ chủ yếu gặp ở bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên, trong đó độ tuổi trên 60-89 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (90,7%). Kết quả này tương đối phù hợp với các nghiên cứu về COPD trong và ngoài nước.

Đợt cấp COPD là một biến cố quan trọng trong tiến trình tự nhiên ở bệnh nhân COPD. Kết quả nghiên cứu bảng 1. cho thấy: Tỷ lệ bệnh nhân có trên 2 đợt cấp trở lên là 96,3%. Tỷ lệ bệnh nhân có từ 2 đợt cấp trở lên trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Quang Đợi (2019) tỷ lệ 53,3% [1].

Kết quả nghiên cứu tại bảng 2. cho thấy: Chỉ số khối cơ thể trung bình là $20,78 \pm 5,75$; BMI trung bình 63,0%; BMI gầy 20,4%; béo phì 16,7%. Trần Thị Hoài (2021) tỉ lệ bệnh nhân có BMI <18,5 của nhóm bệnh nhân VP/COPD 34,1% cao hơn nhóm ĐC COPD 11,9% [2].

Hình ảnh X-quang của các bệnh nhân mắc COPD thường không có biến đổi ở giai đoạn sớm. Trong nghiên cứu tại bảng 3. cho thấy: tổn thương mô kẽ (42,9%), hình ảnh phế quản hơi (52,4%), hình mờ, đám mờ (100,0%); Nghiên cứu của Trần Thị Hoài (2021) trên X quang tổn thương đám mờ 69,2%, tổn thương đồng đặc 28,6% [2].

2. Một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị bệnh nhân pECOPD. Kết quả nghiên cứu tại bảng 4. cho thấy bệnh nhân pECOPD chưa từng hút thuốc là hoặc đã từng hút thuốc lá sau điều trị được cải thiện tốt với tỷ lệ tương ứng 18,5% và 27,8%, cải thiện chưa tốt chiếm tỷ lệ tương ứng 1,9% và 33,3%. Đối với bệnh nhân đang hút thuốc kết quả điều trị tốt và chưa tốt chiếm tỷ lệ tương ứng 7,4 % và 11,1%, với $p < 0,05$. Nghiên cứu của Braeken và CS. cho thấy: hút thuốc gây ra dẫn đến tăng nguy cơ viêm phổi trong COPD [5].

Những bệnh nhân pECOPD có ≥ 2 đợt cấp/năm, chức năng phổi kém hơn (GOLD III và IV) và điều trị bằng ICS dường như là những yếu tố quan trọng làm tăng nguy cơ viêm phổi [7]. Kết quả nghiên cứu ở bảng 5. cho thấy: bệnh nhân pECOPD có từ 3 đợt cấp trở lên tỷ lệ bệnh nhân cải thiện tốt sau điều trị 44,4% và có 51,9% bệnh nhân cải thiện chưa tốt với $p < 0,05$.

Có mối liên quan giữa số đợt cấp nhập viện và cải thiện tình trạng bệnh sau điều trị bệnh nhân pECOPD.

Nghiên cứu của Hamer M và CS. cho thấy nguy cơ viêm phổi hoặc nhiễm trùng đường hô hấp có liên quan đến béo phì và với tình trạng nhẹ cân đặc biệt là ở phụ nữ [6]. Kết quả nghiên cứu ở bảng 6. cho thấy tỷ lệ điều trị tốt với BMI gầy là 7,5%; BMI trung bình là 29,6%; béo phì là 12,9%. Kết quả điều trị chưa tốt của bệnh nhân pECOPD có BMI gầy là 12,9%; trung bình là 33,3%; béo phì là 3,8% với $p < 0,05$.

Benjamin F. và cs (2020) đã chỉ ra rằng COPD có CAP liên quan đến việc sử dụng liệu pháp corticosteroid dạng hít, bệnh đi kèm... tăng tỷ lệ tử vong ở bệnh nhân COPD và kéo dài thời gian nằm viện [7]. Kết quả nghiên cứu tại bảng 7. cho thấy: Bệnh nhân pECOPD có tiền sử sử dụng ICS kết quả điều trị tốt 27,8%; Kết quả điều trị chưa tốt là 70,4%. Có sự liên quan giữa việc sử dụng ICS và kết quả điều trị pECOPD với $p < 0,05$.

Nghiên cứu của Shin B. và cộng sự. (2018) cho rằng bệnh nhân pECOPD có liên quan đến việc gia tăng thất bại trong điều trị [8]. Kết quả tại bảng 8. cho thấy bệnh nhân pECOPD GOLD D có kết quả điều trị tốt 27,8% và chưa tốt chiếm 14,8%. pECOPD GOLD C kết quả điều trị tốt chiếm 44,4% và chưa tốt chiếm 13,0% với $p > 0,05$.

V. KẾT LUẬN

- Tuổi trung bình: $71,75 \pm 9,64$; chủ yếu gặp > 60 tuổi. Nam nhiều hơn nữ.
- Tỷ lệ có trên 2 đợt cấp trở lên là 96,3%.
- BMI trung bình là $20,78 \pm 5,75$; béo phì 16,7%, trung bình 63,0%; gầy 20,4%.
- X quang: tổn thương mô kẽ 42,9%; hình ảnh phế quản hơi 52,4%; hình mờ, đám mờ 100%.
- 2. Một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị bệnh nhân pECOPD
 - Bệnh nhân không hút thuốc/đã bỏ thuốc lá: kết quả điều trị tốt 18,5%/27,8%; đang hút thuốc 7,4%.
 - pECOPD > 2 đợt cấp/năm kết quả điều trị tốt 44,4%.
 - BMI: pECOPD kết quả điều trị tốt BMI gầy 7,5%; BMI trung bình 29,6%; béo phì 12,9%.
 - Tiền sử sử dụng ICS: kết quả điều trị tốt 27,8%; chưa tốt 70,4%.
 - Kết quả điều trị tốt pECOPD mức độ GOLD C, GOLD D 44,4%; 27,8%; chưa tốt 13,0%; 14,8%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Quang Đợi (2019), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố

- nguy cơ tắc động mạch phổi cấp ở bệnh nhân đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính" Luận án Tiến sĩ Y học 2019, Trường Đại học Y Hà Nội: Hà Nội.
- Trần Thị Hoài (2021)**, "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và vi khuẩn học viêm phổi mắc phải cộng đồng trên bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại Trung tâm hô hấp bệnh viện Bạch Mai", Luận văn chuyên khoa cấp II 2021, Trường Đại học Y Hà Nội: Hà Nội.
 - GOLD**. Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. 2020; Available from: www.goldcopd.org (Accessed on February 04, 2020).
 - Nicholas P Williams, Ngaire A Coombs, Matthew J Johnson, et al. (2017)**, "Seasonality, risk factors and burden of community-acquired pneumonia in COPD patients: a population database study using linked health care records", International journal of chronic obstructive pulmonary disease, 12 pp. 313.
 - Dionne CW Braeken, Gernot GU Rohde, Frits ME Franssen, et al. (2017)**, "Risk of community-acquired pneumonia in chronic obstructive pulmonary disease stratified by smoking status: a population-based cohort study in the United Kingdom", International journal of chronic obstructive pulmonary disease, 12 pp. 2425.
 - Mark Hamer, Gary O'Donovan, and Emmanuel Stamatakis (2019)**, "Lifestyle risk factors, obesity and infectious disease mortality in the general population: Linkage study of 97,844 adults from England and Scotland", Preventive medicine, 123 pp. 65-70.
 - Benjamin F Hartley, Neil C Barnes, Sally Lettis, et al. (2020)**, "Risk factors for exacerbations and pneumonia in patients with chronic obstructive pulmonary disease: a pooled analysis", Respiratory research, 21 (1), pp. 1-10.
 - Beomsu Shin, Sang-Ha Kim, Suk Joong Yong, et al. (2018)**, "Early readmission and mortality in acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease with community-acquired pneumonia", Chronic respiratory disease, 16 pp. 1479972318809480.

PHẪU THUẬT VÁ LỖ THÔNG LIÊN THẤT CÓ KÍCH THƯỚC LỚN ÁP DỤNG PHƯƠNG PHÁP MỔ TIM HỞ ÍT XÂM LẤN QUA ĐƯỜNG MỔ ĐỌC NÁCH GIỮA BÊN PHẢI TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Trung Nam¹, Nguyễn Lý Thịnh Trường²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả sớm sau phẫu thuật vá lỗ thông liên thất (TLT) có kích thước lớn áp dụng phương pháp mổ tim hở ít xâm lấn qua đường mổ dọc nách giữa bên phải tại Bệnh viện Nhi Trung ương. **Đối tượng-phương pháp:** Từ tháng 1 năm 2020 đến tháng 12 năm 2021, có tổng cộng 93 bệnh nhân được chẩn đoán TLT lỗ lớn (kích thước tối thiểu của lỗ thông > 6.5mm) được phẫu thuật tim hở ít xâm lấn qua đường dọc nách giữa tại Trung tâm Tim mạch-Bệnh viện Nhi Trung ương được tiến hành nghiên cứu hồi cứu. **Kết quả:** Tuổi phẫu thuật trung bình trong nhóm nghiên cứu là 11.2 tháng (IQR, 6.4-25.4), cân nặng trung bình là 7.7kg (IQR, 6.4-11.5). Tỷ lệ nam/nữ là 49/44. Kích thước trung bình lỗ thông trên siêu âm của nhóm nghiên cứu là 9,1 ± 1.8mm, áp lực động mạch phổi trung bình là 38,2±13,4 mmHg (min:20-max:85). Chiều dài đường rạch trung bình là 5,6±0,5cm (min:5-max:7). Thời gian cấp động mạch chủ trung bình là 51,6±12,4phút và thời gian chạy máy tuần hoàn ngoài cơ thể là 68,9±15phút, thời gian thiết lập tuần hoàn ngoài cơ thể là 37,1 ±8,6phút. Có 73 bệnh nhân (78.5%) vị trí lỗ thông nằm quanh

màng, 19 bệnh nhân (20.4%) vị trí phần phễu hoặc dưới van động mạch phổi, và 1 trường hợp vị trí lỗ thông nằm tại buồng nhận. Lỗ thông được vá qua đường nhĩ phải ở 75 trường hợp (80.6%) và qua động mạch phổi là 18 trường hợp (19.4%). Không có bệnh nhân tử vong trong hoặc sau phẫu thuật, không có tử vong sau khi ra viện cho tới thời điểm hiện tại. Không có bệnh nhân nào cần mổ lại, không có trường hợp nào có block nhĩ thất cần đặt máy tạo nhịp vĩnh viễn. Có 3 trường hợp nhiễm trùng vết mổ, 3 trường hợp xẹp phổi và 26 trường hợp có tràn khí dưới da. Thời gian nằm viện sau phẫu thuật trung bình là 8 ngày (min:5-max:35). Kết quả kiểm tra sau mổ có 8 trường hợp shunt tồn lưu ngay sau phẫu thuật, tuy vậy với thời gian theo dõi trung bình là 13 ± 5,9 tháng (min:6-max:30) thì không có bệnh nhân nào có shunt tồn lưu sau phẫu thuật. Tất cả các bệnh nhân đều ổn định và lồng ngực phát triển bình thường ở 97% các trường hợp khám lại sau phẫu thuật. **Kết luận:** Phẫu thuật tim hở ít xâm lấn điều trị các bệnh nhân có lỗ thông liên thất lớn tại Bệnh viện Nhi Trung ương là an toàn, khả quan và có hiệu quả về thẩm mỹ cao. Cần có nghiên cứu với số lượng bệnh nhân lớn hơn và theo dõi lâu dài hơn để đánh giá chính xác hơn nữa kết quả lâu dài áp dụng phương pháp phẫu thuật này.

Từ khóa: phẫu thuật tim hở ít xâm lấn, thông liên thất lớn, đường nách giữa bên phải

SUMMARY

OPEN HEART SURGERY USING THE VERTICAL RIGHT AXILLARY MINI-THORACOTOMY FOR TREATMENT OF

¹Bệnh viện Nhi Thanh Hoá.

²Trung tâm Tim mạch, Bệnh viện Nhi Trung ương.

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Lý Thịnh Trường

Email: nlttruong@gmail.com

Ngày nhận bài: 27.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 2.8.2022

Ngày duyệt bài: 16.8.2022