

Trong số các phác đồ đơn độc, penicilline chiếm tỉ lệ cao nhất 95,6%.

Có 4 trường hợp (4,88% trong tổng số 82 bệnh nhân) được thay đổi phác đồ khi điều trị viêm phổi. Phác đồ được thay thế nhiều nhất là từ Amoxicilline – Axit clavulanic sang Ceftriaxone với 2 trường hợp chiếm 50%. Lý do thay đổi phác đồ chủ yếu là do bệnh nhân điều trị không giảm triệu chứng (3 bệnh nhân chiếm tỉ lệ 75%).

Thời gian trung bình sử dụng kháng sinh ban đầu khoảng 8 ngày, thời gian dùng phác đồ thay thế là 5 ngày.

Tỉ lệ khỏi nói chung là 64,6%, còn lại 35,4% bệnh nhân đỡ. Bệnh nhân viêm phổi được điều trị khỏi và đỡ bệnh đều cao hơn bệnh nhân viêm phổi nặng với tỉ lệ lần lượt là 79,3% ở bệnh nhân viêm phổi và 20,7% ở bệnh nhân viêm phổi nặng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Med Am J Respir Crit Care (2005). "Guidelines for the management of adults with hospital-acquired, ventilator-associated, and healthcare-associated pneumonia", American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine. 171 (4).
2. Bộ Y tế (2014). "Hướng dẫn xử trí viêm phổi cộng đồng ở trẻ em", Ban hành kèm quyết định số 101/QĐ - BYT ngày 09 tháng 01 năm 2014, Hà Nội.
3. Hùng Thành Minh (2016). "Đặc điểm nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính ở trẻ em dưới 5 tuổi điều trị tại Khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa Khu vực Ngọc Hồi năm 2016", pp. 38.
4. Bộ môn Nhi, Đại học Y Dược TPHCM (2006). Viêm phổi, Nhà Xuất bản Y học.
5. Bộ môn Nhi, Đại học Y Dược Huế (2013). Viêm phổi do vi khuẩn, Giáo trình Nhi khoa, Tập 1.
6. UNICEF (2018). Pneumonia claims the lives of the world's most vulnerable children.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG, KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CỦA BỆNH NHÂN COPD ĐỢT CẤP CÓ VÀ KHÔNG CÓ VIÊM PHỔI TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

LƯƠNG THỊ KIỀU DIỄM, PHẠM KIM LIÊN

Bộ môn Nội, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Thái Nguyên

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị của bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính đợt cấp có viêm phổi (pECOPD) và không có viêm phổi (npECOPD) tại Bệnh viện Trung ương (BVTW) Thái Nguyên năm 2020-2021.

Đối tượng nghiên cứu: 139 bệnh nhân được chẩn đoán ECOPD điều trị tại khoa Hô hấp BVTW Thái Nguyên. Phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

Kết quả: Tỷ lệ bệnh nhân npECOPD chiếm 61,2%, pECOPD chiếm 38,8%. Gặp ở nam (89,9%) cao hơn nữ (10,1%). Tuổi trung bình $71,75 \pm 9,64$ chủ yếu gặp ở bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên. Tỷ lệ bệnh nhân điều trị thường xuyên tại nhà và có trên 2 đợt cấp trở lên đối với

pECOPD chiếm tỷ lệ cao hơn npECOPD. Triệu chứng sốt gặp ở nhóm bệnh nhân pECOPD (64,8%) cao hơn npECOPD (8,2%). Kết quả chụp X quang phổi cho thấy pECOPD gặp chủ yếu hình ảnh phế quản hơi, hình mờ, đám mờ; nhóm npECOPD chỉ gặp các tổn thương giãn phế quản, phế nang; phổi tăng sáng; vòm hoành thấp. Giá trị bạch cầu và CRP trung bình ở pECOPD cao hơn npECOPD. Thời gian nằm viện trung bình là $8,68 \pm 3,66$; thời gian nằm viện từ 7-10 ngày chiếm tỷ lệ cao nhất (56,1%), nằm viện dưới 7 ngày chiếm 23,4%, thời gian nằm viện từ 10 ngày trở lên chiếm tỷ lệ 20,2%. Thuốc điều trị ở cả 2 nhóm bệnh nhân cho thấy tỷ lệ bệnh nhân pECOPD được dùng 2 loại kháng sinh cao hơn so với nhóm npECOPD (tương ứng 63,0% và 23,7%). Kết quả điều trị tốt ở nhóm npECOPD (89,4%) cao hơn nhóm pECOPD (72,2%). Kết quả điều trị chưa tốt ở nhóm npECOPD (10,6%) thấp hơn nhóm pECOPD (28,7%).

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

Chịu trách nhiệm: Lương Thị Kiều Diễm

Email: diemtycb@gmail.com

Ngày nhận: 21/9/2021

Ngày phản biện: 16/10/2021

Ngày duyệt bài: 09/11/2021

SUMMARY
CLINICAL CHARACTERISTICS,
SUBCLINICAL, TREATMENT RESULTS OF
COPD PATIENTS WITH AND WITHOUT
PNEUMONIA AT THAI NGUYEN CENTRAL
HOSPITAL

Objectives: To describe clinical, subclinical characteristics and treatment results of patients with acute exacerbation of COPD with and without pneumonia at Thai Nguyen Central Hospital in 2020-2021.

Subjects: 139 patients was diagnosed with ECOPD and treated at the Respiratory Department of Thai Nguyen Central Hospital.

Methods: Cross description.

Results: The proportion of patients npECOPD accounted for 61.2%, pECOPD accounted for 38.8%. The disease was more in men (89.9%) than in women (10.1%). Mean age: 71.75 ± 9.64 was mainly seen in patients aged 60 years and older, in which the age group over 70 years old accounted for the highest rate (61.2%). The proportion of patients regular treatment at home and having more than 2 exacerbations in the pECOPD higher than the npECOPD group. Fever in pECOPD (64.8%) was more common than in npECOPD group (8.2%). The results of chest X-ray showed that: pECOPD encountered mainly bronchial images, opacity, cloudiness; the npECOPD group only encountered bronchiectasis and alveolar lesions; lung increased brightness; low diaphragm. Mean WBC and mean CRP values in the pECOPD were higher than the npECOPD group. The mean hospital stay was: 8.68 ± 3.66 ; 7 - 10 days (56.1%), less than 7 days (23.4%,) from 10 days or more (20.2%). Drug treatment in both groups of patients: The proportion of pECOPD patients using 2 antibiotics was higher than that of the npECOPD group (63.0% and 23.7% respectively). Good treatment results in the npECOPD (89.4%) were higher than in the pECOPD (72.2%). The treatment results were not good in the npCOPD (10.6%) than in the pECOPD (28.7%).

Keywords: Acute exacerbation of COPD, pneumonia, smoking.

ĐẶT VẤN ĐỀ

COPD là nguyên nhân quan trọng hàng đầu gây mắc bệnh và tử vong trên toàn cầu. Đợt cấp COPD (ECOPD) là một biến cố cấp tính đặc trưng bởi sự xấu đi của các triệu chứng hô hấp vượt quá dao động bình thường hàng ngày dẫn tới các thay đổi điều trị^[3]. Một số công trình nghiên cứu trên thế giới gần đây đã cho thấy bệnh nhân COPD đợt cấp có viêm phổi (pECOPD) chiếm tỷ lệ cao trong số bệnh nhân ECOPD nói chung, hiện tượng này được một số

nghiên cứu cho rằng do liên quan hiện tượng tăng lên của các yếu tố kết dính vi khuẩn ở biểu mô đường thở của bệnh nhân COPD, trong đó yếu tố hoạt hóa tiểu cầu (PAFr) đóng vai trò quan trọng. Một số nghiên cứu khác cho thấy liên quan đến việc sử dụng corticoid đường hít kéo dài ở bệnh nhân COPD, hay sự khác biệt về cơ cấu vi khuẩn, sự hoạt động các tế bào viêm và nồng độ một số cytokin. Những bệnh nhân này có tình trạng nặng hơn, tỷ lệ tử vong cao hơn^[6,7]. Tuy nhiên tại Việt Nam, bệnh nhân ECOPD chưa được các bác sĩ phân biệt rõ ràng trong chẩn đoán cũng như tiên lượng điều trị giữa đợt cấp thông thường và đợt cấp có viêm phổi. Vậy để góp phần làm rõ hơn về sự khác biệt này, chúng tôi thực hiện đề tài với mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, kết quả điều trị của bệnh nhân COPD đợt cấp có và không có viêm phổi tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2020-2021.

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

1.1. Đối tượng nghiên cứu

139 bệnh nhân COPD đợt cấp nhập viện, được chẩn đoán theo tiêu chuẩn GOLD 2019, chia 2 nhóm pECOPD gồm 54 bệnh nhân và npECOPD 85 bệnh nhân

1.2. Địa điểm nghiên cứu

Khoa Hô hấp - Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

1.3. Thời gian nghiên cứu

Từ tháng 8 năm 2020 đến tháng 9 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 ECOPD và được làm các xét nghiệm: Định lượng CRP, X quang phổi, khí máu động mạch và xét nghiệm thường quy: Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi, điện giải đồ.

Tiêu chuẩn chẩn đoán pECOPD: Theo Hiệp hội Lồng ngực Mỹ năm 2009.

Tổn thương mới xuất hiện trên phim chụp xquang ngực, tổn thương 1 hoặc 2 bên phổi bao gồm tổn thương tổ chức kẽ: hình ảnh lưới mờ, kính mờ; đông đặc nhu mô khu trú hay lan tỏa; hình ảnh kính mờ là tổn thương đông đặc không hoàn toàn, có tỷ trọng cao hơn nhu mô phổi xung quanh vẫn có thể thấy đường bờ các mạch máu hoặc phế quản bên trong tổn thương đó; hình ảnh đám mờ: tổn thương thâm nhiễm, đông đặc phế nang, khu trú trong một thùy hoặc phân thùy, có hình ảnh phế quản hơi.

Chẩn đoán npECOPD khi không có một trong số các hình ảnh viêm phổi theo tiêu chuẩn của Hiệp hội lồng ngực Mỹ năm 2009.

5. Tiêu chuẩn loại trừ đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu; ung thư các cơ quan.

6. Phương pháp thu thập số liệu nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán xác định ECOPD, điều trị tại BVTW Thái Nguyên từ tháng 8/2020 đến tháng 9/2021, thu thập những số liệu cần thiết theo một mẫu bệnh án thống nhất.

Phương pháp thu thập: Bệnh nhân được nghiên cứu viên 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 tại Khoa Sinh hóa, BVTW Thái Nguyên.

7. Xử lý số liệu

Số liệu được mã hóa, nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1; xử lý theo phương pháp thống kê y học bằng phần mềm SPSS 20.0.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Tỷ lệ npECOPD chiếm 61,2%, pECOPD chiếm 38,8%. Gặp ở nam (89,9%) nhiều hơn nữ (10,1%).

Bảng 1. Phân bố đặc điểm của đối tượng nghiên cứu theo nhóm tuổi

ECOPD	pECOPD	npECOPD	Chung
Tuổi trung bình (X±SD)	72,31 ± 9,52	71,39 ± 9,76	71,75 ± 9,64
Tuổi lớn nhất	90	91	91
Tuổi nhỏ nhất	52	44	44

Tuổi trung bình 71,75 ± 9,64 trong đó độ tuổi trên 70 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (61,2%).

Bảng 2. Đặc điểm điều trị, số đợt cấp trong năm (n = 139)

Đặc điểm	COPD		pECOPD		npECOPD		Chung	
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
Điều trị thường xuyên tại nhà								
Có	53	98,1	79	92,9	132	95,0		
Không	1	1,9	6	7,1	7	5,0		
Số đợt cấp/năm								
1-2 đợt cấp	2	3,7	8	9,4	10	7,2		
Trên 2 đợt cấp	52	96,3	77	90,6	129	92,8		

Tỷ lệ điều trị thường xuyên tại nhà và có trên 2 đợt cấp trở lên đối với pECOPD (96,3%) chiếm tỷ lệ cao so npECOPD (90,6%).

2. So sánh đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của 2 nhóm nghiên cứu

2.1 Đặc điểm lâm sàng

Bảng 3. Lý do vào viện của đối tượng nghiên cứu (n = 139)

Đặc điểm	COPD		pECOPD		npECOPD		Chung		p
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%	
Sốt	35	64,8	7	8,2	42	30,2			<0,001
Ho, khạc đờm	50	92,6	71	83,5	121	87,1			>0,05
Khó thở	53	98,1	83	97,6	136	97,8			>0,05
Đau ngực	18	33,3	26	30,6	44	31,7			>0,05

Khó thở (97,8%), ho, khạc đờm (87,1%), đau ngực và sốt gặp tỷ lệ lần lượt là: 37,1%; 30,2%. Trong đó, pECOPD có sốt gặp 64,8%, cao hơn npECOPD gặp 8,2% sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,001.

Bảng 4. Đặc điểm các triệu chứng thực thể (n = 139)

Triệu chứng	COPD		pECOPD		npECOPD		Chung	
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
Cơ kéo cơ hô hấp	34	63,0	47	55,3	81	58,3		
Lồng ngực hình thùng	13	24,1	11	12,9	24	17,3		
Ran rít, ngáy	44	81,5	62	72,9	106	76,3		
Ran ẩm, nổ	52	96,3	75	88,2	127	91,4		
Rì rào phế nang giảm	47	87,0	76	89,4	123	88,5		

Nhận xét: Ran ẩm, nổ (91,4%), rì rào phế nang giảm (88,5%), ran rít, ran ngáy (76,3%), cơ kéo cơ hô hấp (58,3%). Triệu chứng khác ít gặp và chiếm tỷ lệ ít hơn. Không có sự khác biệt giữa 2 nhóm nghiên cứu.

2.2. Đặc điểm cận lâm sàng

Bảng 5. Đặc điểm tổn thương trên X quang phổi (n = 124)

Đặc điểm	ECOPD		pECOPD		npECOPD		Chung	
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
Giãn phế quản, phế nang	41	97,6	80	97,6	121	97,6		
Tổn thương mô kẽ	18	42,9	0	0	18	14,5		
Hình mờ, đám mờ	42	100,0	0	0	42	33,9		
Hình ảnh phế quản hơi	22	52,4	0	0	22	17,7		
Phổi tăng sáng	30	71,4	79	96,3	109	87,9		
Vòm hoành thấp	23	54,8	57	69,5	80	64,5		
Xẹp phổi	1	2,4	3	3,7	4	3,2		

Nhóm pECOPD gặp loại tổn thương mô kẽ (42,9%), hình ảnh phế quản hơi (52,4%), hình mờ, đám mờ (100,0%); npECOPD chỉ gặp các tổn thương giãn phế quản, phế nang; phổi tăng sáng; vòm hoành thấp.

Bảng 6. Đặc điểm xét nghiệm máu của 2 nhóm nghiên cứu (n=139)

XN máu	ECOPD		pECOPD		npECOPD		p
	Trung bình	Độ lệch	Trung bình	Độ lệch	Trung bình	Độ lệch	
Bạch cầu (10 ⁹ cell/L)	12,49	5,11	10,73	4,86			<0,05
NE (%)	77,37	15,27	74,02	14,42			>0,05

Kali (mmol/L)	3,75	0,62	3,66	0,99	>0,05
Natri (mmol/L)	136,96	4,19	137,09	3,47	>0,05
CRP (mg/dL)	59,83	52,17	34,62	39,52	<0,05

Nhận xét: Giá trị bạch cầu và CRP trung bình ở nhóm pECOPD cao hơn so với npECOPD. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3. Kết quả điều trị của bệnh nhân COPD đợt cấp có và không có viêm phổi

Bảng 7. Thời gian điều trị

Thời gian	pECOPD		npCOPD		Chung	
	SL	%	SL	%	SL	%
< 7 ngày	12	22,2	21	24,7	33	23,7
7- 10 ngày	29	53,7	49	57,6	78	56,1
> 10 - 14 ngày	10	18,5	9	10,6	19	13,7
> 14 ngày	3	5,6	6	7,1	9	6,5
Trung bình	8,89±3,50		8,55±3,77		8,68±3,66	

Nhận xét: Thời gian nằm viện trung bình là: $8,68 \pm 3,66$; trong đó thời gian nằm viện trong khoảng từ 7-10 ngày chiếm tỷ lệ cao nhất (56,1%). Không có sự khác biệt về thời gian điều trị giữa 2 nhóm bệnh.

Bảng 8. Đặc điểm thuốc điều trị (n=139)

COPD Đặc điểm	pECOPD		npCOPD		Chung		p
	SL	%	SL	%	SL	%	
ICS	54	100,0	84	98,8	138	99,3	>0,05
LAMA	54	100,0	83	97,6	137	98,6	
LABA	54	100,0	82	96,5	136	97,8	
Kháng sinh							
Không	1	1,9	1	1,2	2	1,4	<0,05
Một loại	19	35,2	70	82,4	104	74,8	
Hai loại	34	63,0	14	16,5	33	23,7	

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân pECOPD được dùng 2 loại kháng sinh (63,0%) cao hơn nhóm npCOPD (23,7%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 9. Đặc điểm xét nghiệm máu sau điều trị (n=139)

Chỉ số	pECOPD		npCOPD		p
	Trước điều trị	Sau điều trị	Trước điều trị	Sau điều trị	
Bạch cầu	12,49 ±5,11	9,58 ±11,67	10,73 ±4,86	9,36 ±9,07	< 0,05
K+	3,75 ±0,62	4,50 ±4,60	3,66 ±0,99	3,83 ±0,34	> 0,05
Na ⁺	136,96 ±4,19	139,05 ±3,13	137,09 ±3,47	139,01 ±5,01	
CRP	59,82 ±52,16	6,39 ±5,99	35,03 ±39,58	6,39 ±5,99	< 0,05

Nhận xét: Kết quả xét nghiệm máu sau điều trị: SLBC trung bình: ở nhóm pECOPD $9,58 \pm 11,67$ và npECOPD $9,36 \pm 9,07$; CRP trung bình $6,39 \pm 5,99$. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Tỷ lệ bệnh nhân có tiến triển tốt sau đợt điều trị ở nhóm npECOPD (89,4%) cao hơn nhóm pECOPD (72,2%); sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Các nghiên cứu trên thế giới đều chỉ ra rằng, tỷ lệ COPD ở nam giới cao hơn nữ giới, tỷ lệ mắc COPD giữa hai giới có sự khác biệt có thể do bị tác động bởi tiền sử tiếp xúc các YTNC (đặc biệt là tình trạng hút thuốc) [5]. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ bệnh nhân npECOPD chiếm 61,2%, pECOPD chiếm 38,8%. Bệnh gặp ở nam (89,9%) nhiều hơn nữ (10,1%). Khi so sánh các kết quả nghiên cứu trong nước, các kết quả đều cho thấy tỷ lệ mắc COPD ở nam cao hơn nữ, ở nông thôn mắc cao hơn thành thị [5]. Tuổi trung bình ($X \pm SD$): $71,75 \pm 9,64$ chủ yếu gặp ở bệnh nhân trên 70 tuổi (61,2%). Kết quả này tương đối phù hợp với các nghiên cứu về COPD trong và ngoài nước.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân điều trị thường xuyên tại nhà và có trên 2 đợt cấp trở lên đối với pECOPD chiếm tỷ lệ cao so với npECOPD. Kết quả này tương tự với kết quả nghiên cứu của Seemungal T. và cs (2000) nghiên cứu 131 bệnh nhân ghi nhận số đợt cấp trung bình là 2,5, dao động từ 1,3-3,8 đợt/năm [8].

2. So sánh đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của 2 nhóm nghiên cứu

2.1. Đặc điểm lâm sàng

Triệu chứng khó thở và khạc đờm là triệu chứng mạn tính thường gặp, có thể thay đổi hàng ngày và có thể xuất hiện trước sự tắc nghẽn của đường dẫn khí, ở giai đoạn muộn thường xuất hiện các triệu chứng khó thở, tức nặng ngược [4]. Bảng 4 cho thấy nhóm pECOPD có sốt gặp 64,8%, cao hơn nhóm npECOPD gặp 8,2% sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Các dấu hiệu thực thể thường xuất hiện muộn khi chức năng thông khí (CNTK) đã suy giảm nhiều [6]. Kết quả tại bảng 5 cho thấy triệu chứng thực thể gặp phổ biến: ran ẩm, nổ (91,4%), rì rào phế nang giảm (88,5%), ran rít, ran ngáy (76,3%), cơ kéo cơ hô hấp (58,3%). Triệu chứng khác ít gặp và chiếm tỷ lệ ít hơn. Kết quả của chúng tôi cũng gần tương tự nghiên cứu trong và ngoài nước.

2.2. Đặc điểm cận lâm sàng

Chụp xquang phổi thẳng không có giá trị xác định COPD nhưng có ý nghĩa trong chẩn đoán bệnh viêm phổi. Kết quả tại bảng 6 cho thấy nhóm pECOPD gặp loại tổn thương mô kẽ (42,9%), hình ảnh phế quản hơi (52,4%), hình

mờ, đám mờ (100,0%); nhóm npECOPD chỉ gặp các tổn thương giãn phế quản, phế nang; phổi tăng sáng; vòm hoành thấp. Một số nghiên cứu ghi nhận các kết quả rất khác nhau, theo Bhaskar R và cs. nghiên cứu 35 bệnh nhân ghi nhận thể khảm (22,8%), bóng khí (28,5%), giãn phế nang (88,5%), giãn phế quản (54,2%), kén dịch (17,1%), xơ hóa (62,8%), lồng ngực hình thùng (17,1%)^[2]. Kết quả ở bảng 7 cho thấy giá trị bạch cầu trung bình ở nhóm pECOPD là 12,49 cao hơn so với nhóm npECOPD (10,73). Giá trị CRP trung bình ở nhóm pECOPD là 59,83 cao hơn so với nhóm npECOPD (34,62). Alavis.A và cs nhận thấy mức tăng cao của CRP như là một yếu tố dự báo sớm ECOPD và mức độ nặng của bệnh^[1].

3. Kết quả điều trị của bệnh nhân COPD đợt cấp có và không có viêm phổi

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy thời gian nằm viện trung bình là $8,68 \pm 3,66$; thời gian nằm viện trong khoảng từ 7-10 ngày chiếm tỷ lệ cao nhất (56,1%). Không có sự khác biệt về thời gian nằm điều trị giữa 2 nhóm nghiên cứu. Trong điều trị COPD bao gồm biện pháp dùng thuốc và không dùng thuốc. Mục đích dùng thuốc điều trị nhằm giảm triệu chứng, cải thiện tình trạng sức khỏe và giảm nguy cơ; ngăn chặn tiến triển; ngăn chặn và điều trị đợt cấp; giảm tỷ lệ tử vong. Kết quả nghiên cứu cho thấy: Tỷ lệ bệnh nhân pECOPD được dùng 2 loại kháng sinh (63,0%) cao hơn nhóm npECOPD (23,7%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Alavis.A và cs nghiên cứu 160 bệnh nhân nhập viện vì đợt cấp COPD cho thấy nồng độ CRP huyết thanh trung bình là $11,65 \pm 15,03$ mg/L, đồng thời CRP và Copectin tăng cao trong đợt cấp COPD và có liên quan với mức độ nặng của bệnh^[1]. Nghiên cứu cho thấy kết quả xét nghiệm máu sau điều trị: SLBC và CRP trung bình giữa 2 nhóm pECOPD và npECOPD tương đương nhau. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Tỷ lệ bệnh nhân có tiến triển tốt sau đợt điều trị ở nhóm npECOPD (89,4%) cao hơn nhóm pECOPD (72,2%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ bệnh nhân npECOPD chiếm 61,2%, pECOPD chiếm 38,8%. Bệnh gặp ở nam (89,9%) nhiều hơn nữ (10,1%). Tuổi trung bình: $71,75 \pm 9,64$ chủ yếu gặp ở bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên, trong đó độ tuổi trên 70 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (61,2%).

Tỷ lệ bệnh nhân điều trị thường xuyên tại nhà và có trên 2 đợt cấp trở lên đối với nhóm

pECOPD chiếm tỷ lệ cao nhóm npECOPD.

Triệu chứng sốt gặp ở nhóm bệnh nhân pECOPD (64,8%) cao hơn nhóm bệnh nhân npECOPD (8,2%).

X quang phổi ở pECOPD gặp chủ yếu hình ảnh phế quản hơi, hình mờ, đám mờ; npECOPD chỉ gặp các tổn thương giãn phế quản, phế nang; phổi tăng sáng; vòm hoành thấp. Giá trị bạch cầu và CRP trung bình ở pECOPD cao hơn so với npECOPD.

Thời gian nằm viện trung bình là $8,68 \pm 3,66$; 7-10 ngày chiếm tỷ lệ cao nhất (56,1%). Tuy nhiên, không có sự khác biệt giữa 2 nhóm bệnh nhân nghiên cứu.

Tỷ lệ bệnh nhân pECOPD được dùng 2 loại kháng sinh cao hơn so với npECOPD (tương ứng 63,0% và 23,7%).

Kết quả điều trị tốt ở npECOPD (89,4%) cao hơn pECOPD (72,2%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Alavi S. A., Soati F., Forghanparast K., et al** (2011). "Hs-CRP in patients with acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease". Iranian Red Crescent medical journal, 13(10), pp 713 - 718.

2. **Bhaskar R, Singh S, Singh P.** (2018). Characteristics of COPD phenotypes classified according to the findings of HRCT and spirometric indices and its correlation to clinical characteristics. Afr Health Sci; 18(1): 90 - 101.

3. GOLD strategy (accessed 14 October 2019). GOLD strategy document 2020 page 4–6. Available from: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/projections/en/.

4. **Kessler, R., Partridge, M. R., Miravittles, M, et al.** (2011). Symptom variability in patients with severe COPD: a pan-European cross-sectional study. Eur Respir J. 37(2), pp. 264 - 72.

5. **Lam, H. T., Ekerljung, L., NF, T. Formula See Text Ng, et al.** (2014). Prevalence of COPD by disease severity in men and women in northern Vietnam. Copd. 11(5), pp. 575 - 81.

6. **Marcos I. Restrepo, M.D et al.** (2018). Pneumonia in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. ISSN: 1738-3536(Print)/2005-6184(Online). Tuberc Respir Dis 2018;81:187-197.

7. **Samuel P. Trethewey, et al** (2020). Pneumonia in exacerbations of COPD: what is the clinical significance? ERJ Open Res 2020; 6: 00282-2019 [<https://doi.org/10.1183/23120541.00282-2019>].

8. **Seemungal T, Donaldson G, Bhowmik A, et al.** (2000). Time course and recovery of exacerbations in patients with chronic obstructive pulmonary disease. Am J Respir Crit Care Med; 161(5): 1608-1613.