

TỶ LỆ SUY DINH DƯỠNG VÀ CÁC NGUY CƠ SUY DINH DƯỠNG CỦA BỆNH NHÂN BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN BÀ RỊA NĂM 2022

Phan Thùy Linh¹, Nguyễn Thị Phương Thùy¹,
Võ Thị Hoàng Diệu¹, Lê Thị Ánh Sáng¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (BPTNMT) là một trong những bệnh lý đường hô hấp phổ biến và là nguyên nhân gây tử vong cao. Suy dinh dưỡng (SDD) là một vấn đề thường gặp ở bệnh nhân BPTNMT, làm tăng nguy cơ biến chứng và tỷ lệ tử vong. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm khảo sát tỷ lệ suy dinh dưỡng và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân BPTNMT ngoại trú tại Bệnh viện Bà Rịa. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ suy dinh dưỡng và các yếu tố liên quan với đặc điểm dân số xã hội và đặc điểm bệnh lý ở bệnh nhân BPTNMT tại Bệnh viện Bà Rịa năm 2022. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 235 bệnh nhân đến khám tại khoa Khám Bệnh viện Bà Rịa, được tiến hành từ tháng 04/2022 đến 10/2022. Đối tượng nghiên cứu được phỏng vấn theo bảng câu hỏi soạn sẵn nhằm thu thập các thông tin về đặc điểm dân số xã hội, đặc điểm bệnh lý. **Kết quả:** Kết quả cho thấy tỷ lệ SDD theo chỉ số khối cơ thể (BMI) là 20%, theo phương pháp đánh giá tổng thể chủ quan (SGA) là 28,5%. Các yếu tố như tuổi, giới tính, mức độ nặng và số đợt cấp/năm của người bệnh có mối liên quan với tình trạng dinh dưỡng, $p < 0,05$ của bệnh nhân. **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy việc đánh giá và quản lý dinh dưỡng ở bệnh nhân ngoại trú BPTNMT là cần thiết vì có đến 1/3 số bệnh nhân này có suy dinh dưỡng, là đối tượng cần được can thiệp dinh dưỡng. **Từ khóa:** BPTNMT, tỷ lệ suy dinh dưỡng, BV Bà Rịa

SUMMARY

THE PREVALENCE OF MALNUTRITION AND ASSOCIATED FACTORS OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE OUTPATIENT AT BA RIA HOSPITAL IN 2022

Background: Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is one of the most common respiratory diseases and a leading cause of death. Malnutrition (MN) is a common issue in COPD patients, increasing the risk of complications and mortality. This study was conducted to survey the prevalence of malnutrition and related factors in outpatients with COPD at Ba Ria Hospital. **Objective:** To determine the malnutrition rates and factors associated with social population characteristics and pathological characteristics in patients with COPD at Ba Ria

Hospital in 2022. **Method:** The cross-sectional study described 235 patients examined at Ba Ria Hospital's Examination Department, conducted from April 2022 to October 2022. Subjects were interviewed using a prepared questionnaire to collect information about social population characteristics, pathological characteristics. **Results:** Results showed that the prevalence of malnutrition according to body mass index (BMI) was 20%, and subjective global assessment (SGA) was 28,5%. Factors such as age, gender, severity, and the number of exacerbations per year are associated with the nutritional status of patients, with $p < 0.05$. **Conclusion:** The study indicates that the assessment and management of nutrition in outpatients with COPD are necessary, as up to 1/3 of these patients suffer from malnutrition and require nutritional intervention. **Keywords:** COPD, malnutrition rate, Ba Ria Hospital

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (BPTNMT) là bệnh đường hô hấp nhỏ được đặc trưng bởi sự tắc nghẽn luồng khí thở ra không hồi phục hoàn toàn và là một trong ba nguyên nhân gây tử vong hàng đầu thế giới và 90% số ca tử vong xảy ra ở các nước có thu nhập thấp và trung bình⁽¹⁾. Có hơn 3 triệu người tử vong vì COPD trong năm 2012 chiếm 6% trên tổng số người tử vong toàn cầu⁽²⁾. Tại Việt Nam, thống kê năm 2010 của Trung tâm kiểm soát và phòng ngừa dịch bệnh Hoa Kỳ (CDC), trong 10 nguyên nhân gây tử vong ở Việt Nam thì BPTNMT là nguyên nhân đứng hàng thứ tư, chiếm 20% các trường hợp tử vong⁽³⁾ và Việt Nam là nước có tỉ lệ mắc bệnh cao nhất trong khu vực Châu Á⁽⁴⁾.

Suy dinh dưỡng là vấn đề thường gặp ở bệnh nhân BPTNMT. Trên thế giới, tỷ lệ suy dinh dưỡng ở bệnh nhân BPTNMT dao động từ 25% - 80%⁽⁵⁾ và tại Việt Nam, tỷ lệ suy dinh dưỡng với tần suất chiếm khoảng 30-60% số bệnh nhân nội trú và chiếm tỷ lệ 10-45% số bệnh nhân ngoại trú. Nguyên nhân của tình trạng này bao gồm đợt cấp BPTNMT, khó khăn trong việc ăn uống, khó thở, thay đổi mùi vị của thức ăn, mệt mỏi và tác dụng phụ của thuốc điều trị corticoid.

Đánh giá tình trạng dinh dưỡng cho bệnh nhân BPTNMT sẽ mang lại nhiều lợi ích và là cơ sở tiên đề để xây dựng khẩu phần ăn phù hợp cho bệnh nhân BPTNMT. Trên thế giới có rất nhiều nghiên cứu lớn đánh giá tình trạng dinh

¹Bệnh viện Bà Rịa

Chịu trách nhiệm chính: Phan Thùy Linh

Email: phanlinh.yds@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 8.7.2024

Ngày duyệt bài: 8.8.2024

dưỡng bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính bằng nhiều phương pháp khác nhau. Tại Việt Nam tác giả Nguyễn Thị Kim Ngân cũng đã đề cập vấn đề này⁽⁵⁾. Do vậy, nghiên cứu này nhằm khảo sát tỷ lệ suy dinh dưỡng và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân BPTNMT ngoại trú tại Bệnh viện Bà Rịa. Đề tài này thực hiện với mục tiêu:

1. *Xác định tỉ lệ suy dinh dưỡng ở bệnh nhân BPTNMT ngoại trú tại Bệnh viện Bà Rịa năm 2022 bằng phương pháp SGA và BMI.*

2. *Xác định các yếu tố liên quan giữa tỷ lệ suy dinh dưỡng theo SGA với đặc điểm dân số xã hội, đặc điểm bệnh lý ở bệnh nhân BPTNMT ngoại trú tại Bệnh viện Bà Rịa năm 2022.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Cắt ngang, mô tả

2.2. Đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện trên 235 bệnh nhân BPTNMT đến khám tại Bệnh viện Bà Rịa từ tháng 04/2022 đến 10/2022.

Tiêu chuẩn lựa chọn: bệnh nhân được chẩn đoán BPTNMT, có thể nghe và hiểu tiếng Việt; người tham gia nghiên cứu tinh tảo, tiếp xúc được và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: những trường hợp không khả năng cung cấp thông tin chính xác: bị mắc các bệnh về tâm thần kinh, không biết đọc, không biết viết, không nói được; bệnh nhân mắc ung thư phổi, lao hay bệnh lý ác tính khác kèm theo.

2.3. Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu sau khi thu thập được nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1 và xử lý số liệu bằng phần mềm Stata 13.0. Các thống kê mô tả sử dụng tần suất và tỷ lệ phần trăm. Kiểm định chi bình phương và kiểm định chính xác Fisher được dùng để xét mối liên quan giữa các biến số định tính.

2.4. Đạo đức nghiên cứu: Đề cương nghiên cứu này đã được sự chấp thuận về các khía cạnh đạo đức từ Hội đồng đạo đức Y khoa của Bệnh viện Bà Rịa vào tháng 03/2022 và được tiến hành đảm bảo tuân thủ các nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu Y học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Phần lớn bệnh nhân BPTNMT trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu là nam giới chiếm tỷ lệ là 90,6%. Phần lớn đối tượng tham gia nghiên cứu là người dân tộc Kinh chiếm 99,2%. Trong đó, thiên chúa giáo chiếm phần lớn 50,2%. Trong nghiên cứu của chúng tôi, phần lớn đối tượng nghiên cứu có tình trạng hôn nhân là kết hôn, chiếm tỷ lệ 90,6%. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 66,9 ± 8,4 tuổi;

trong đó, tỷ lệ ở nhóm tuổi trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ 79,1%. Do phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi đều lớn tuổi, nên họ thường không còn làm việc và không tạo ra nguồn kinh tế với tỷ lệ là 70,6%. Các đối tượng nghiên cứu phần lớn đều biết đọc biết viết, chỉ có 1,3% bệnh nhân không biết chữ. Tuy nhiên, số bệnh nhân có trình độ học vấn cấp 2 chiếm tỷ lệ cao nhất là 42,1%.

3.2. Tỷ lệ suy dinh dưỡng của bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (n=235)

Bảng 1: Tình trạng dinh dưỡng theo chỉ số khối cơ thể - BMI (n= 235)

Chỉ số BMI (kg/m ²)	Tình trạng dinh dưỡng	Tần suất	Tỷ lệ %
<16	SDD nặng	9	3,8
16 – 18,4	SDD vừa	38	16,2
18,5 -24,9	Không SDD	139	59,2
≥25	Thừa cân-béo phì	49	20,8

Có 20% (47/235) bệnh nhân có BMI dưới 18.5 kg/m², trong đó suy dinh dưỡng nặng (BMI<16) chiếm 3.8%. Tuy nhiên, 80% bệnh nhân không có tình trạng suy dinh dưỡng hoặc thừa cân, béo phì, trong đó thừa cân béo phì chiếm tỷ lệ 20.8%.

Bảng 2: Tình trạng dinh dưỡng theo phương pháp SGA (n=235)

Phương pháp SGA	Tần suất	Tỷ lệ %
SGA-A (TTDD tốt)	168	71,5
SGA-B (SDD nhẹ hay nghi ngờ SDD)	54	23,0
SGA-C (SDD nặng)	13	5,5

Theo phương pháp SGA, có 28.5% bệnh nhân có tình trạng suy dinh dưỡng (SGA-B và SGA-C), trong đó suy dinh dưỡng nặng chiếm 5.5%

3.3. Mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng theo phương pháp SGA với các đặc điểm dân số - xã hội. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng dinh dưỡng theo phương pháp SGA với độ tuổi của bệnh nhân BPTNMT. Những bệnh nhân có độ tuổi lớn hơn hoặc bằng 60 tuổi có tỷ lệ suy dinh dưỡng cao gấp 1,51 lần so với những bệnh nhân có độ tuổi dưới 60, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (với p= 0,045 < 0,05).

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng dinh dưỡng theo phương pháp SGA và trình độ học vấn của bệnh nhân BPTNMT. Những bệnh nhân có trình độ cấp 2 có tỷ lệ suy dinh dưỡng cao gấp 0,55 lần so với người không biết chữ, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (với p= 0,043 < p=0,05). Những bệnh nhân có trình độ cấp 3 có tỷ lệ suy dinh dưỡng cao gấp 0,31 lần so với người không biết chữ, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (với p= 0,019 < p=0,05).

Bảng 3: Môi liên quan giữa đặc điểm dân số-xã hội với SDD theo SGA (n= 235)

Đặc tính	SGA	p	PR (KTC 95%)
Giới tính			
Nam	57(27.0)	0.064	1.7 (1.02-2.83)
Nữ	10(45.5)		1
Nhóm tuổi			
<60	37(24.2)		1
≥60	30(36.6)	0.045	1.51 (1.01-2.26)
Trình độ học vấn			
Không biết chữ	2(66.7)		1
Cấp 1	25(35.7)	0.156	0.54 (0.23-1.27)
Cấp 2	27(27.3)	0.043	0.55 (0.17-0.97)
Cấp 3 trở lên	10(20.8)	0.019	0.47 (0.12-0.82)

* Kiểm định chi bình phương, ** Kiểm định Poisson

3.4. Môi liên quan giữa SDD theo phương pháp SGA với phân độ GOLD, thang điểm CAT, mMRC và kết quả đo thông khí phổi (gần nhất)

Bảng 4: Môi liên quan giữa SGA với phân độ GOLD trong năm 2022 (n=235)

Phân độ GOLD	SDD (n=67) n(%)	Không SDD (n=168) n(%)	p-value	PR (KTC 95%)
GOLD 1	0(0)	1(100)		1
GOLD 2	2(2,91)	20(90,9)	<0,001**	194051 (18334.1-2053864)
GOLD 3	13(28,9)	32(71,1)	<0,001**	616268.3 (84127.2-4514433)
GOLD 4	52(31,1)	115(68,9)	<0,001**	664238.2 (93694.9-4709035)

** Kiểm định Poisson

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa phân độ GOLD và tình trạng dinh dưỡng theo phương pháp SGA (p= 0,001 < 0,05).

Bảng 5: Môi liên quan giữa SGA với thang điểm CAT

Đặc tính	SGA SDD (n=64) n(%)	SGA Không SDD (n=156) n(%)	p-value	PR (KTC 95%)
CAT	12 (8-16)	9 (5-13)	< 0,001**	1,07 (1,04-1,11)

** Kiểm định Poisson

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thang điểm CAT và tình trạng dinh dưỡng theo phương pháp SGA (p= 0,001 < 0,05).

Bảng 6: Môi liên quan giữa SGA với kết quả đo thông khí phổi (gần nhất)

Đặc tính	SGA SDD n (%)	Không SDD n (%)	p-value	PR (KTC 95%)
Nhẹ (FEV1 ≥80%)	4 (30,8)	9 (69,2)	0,03**	0,62 (0,25-1,54)
Vừa (50≤FEV1<80)	25 (28,4)	63 (71,6)	0,038**	0,57 (0,33-0,97)
Nặng (30≤FEV1<50)	27 (24,1)	85 (75,9)	0,007**	0,48 (0,28-0,82)
Rất nặng (FEV1<30)	11 (50)	11 (50)		1

** Kiểm định Poisson

Có mối liên quan giữa kết quả đo thông khí phổi với tình trạng suy dinh dưỡng theo SGA. Với kết quả FEV1 ở mức độ vừa tỷ lệ suy dinh dưỡng tăng gấp 0,57 lần so với kết quả FEV1 ở mức độ rất nặng (với p= 0,038 < 0,05). Với kết quả FEV1 ở mức độ nặng tỷ lệ suy dinh dưỡng tăng gấp 0,48 lần so với FEV1 ở mức độ rất nặng (với p=0,007 <0,05).

Bảng 7: Môi liên quan giữa SGA với thang điểm mMRC

Đặc tính	SGA SDD (n=67) n(%)	Không SDD (n=168) n(%)	p-value	PR (KTC 95%)
mMRC 0-1	12 (17,9)	55 (82,1)		1
mMRC 2	10 (21,3)	37 (78,7)	0,02*	1,92 (1,13-3,26)
mMRC 3	30 (47,6)	33 (52,4)	0,007* *	2,13 (1,23-3,68)
mMRC 4	10 (47,6)	11 (52,4)	0,018*	1,72 (1,12-2,64)
mMRC 5	5 (23,8)	16 (76,2)	0,0018**	1,81 (1,09-3,01)

*Kiểm định chi bình phương

Có mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng theo SGA với mức độ 3, 4, 5 của thang điểm mMRC. Ở mức độ 3 của thang điểm mMRC, bệnh nhân có tình trạng đi bộ chậm hơn người cùng tuổi vì khó thở hoặc phải dừng lại để thở có tỷ lệ suy dinh dưỡng theo SGA cao gấp 2,13 lần so với người không có tình trạng đi bộ chậm hơn người cùng tuổi với p=0,007 <0,005 (có ý nghĩa thống kê).

Những bệnh nhân ở mức độ 5 theo thang điểm mMRC với tình trạng khó thở đến nỗi không thể ra khỏi nhà khi thay quần áo có tỷ lệ suy dinh dưỡng theo SGA cao gấp 1,81 lần so với những bệnh nhân không có tình trạng khó thở này với p= 0,018 <0,05 (có ý nghĩa thống kê).

3.5. Môi liên quan giữa SDD theo phương pháp SGA với số đợt cấp trên 1 năm và mắc các bệnh mạn tính kèm theo:

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa

nhập viện trên 2 lần trên năm với tình trạng suy dinh dưỡng theo SGA. Những bệnh nhân có số lần nhập viện trên 2 lần trên năm có tỷ lệ suy dinh dưỡng cao gấp 2 lần so với những người có tình trạng nhập viện nhỏ hơn hoặc bằng 2 lần trên năm (với $p=0,005$, có ý nghĩa thống kê). Không có mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng theo SGA với tình trạng mắc bệnh mãn tính kèm theo.

Bảng 8: Mối liên quan giữa SDD theo phương pháp SGA với số đợt cấp trên 1 năm

Số đợt cấp trên 1 năm	SGA (n=67) n(%)	Không SGA (n=168) n (%)	P	PR (KTC 95%)
Không	45 (26.2)	127 (73.8)		1
1 lần	5 (17.9)	23 (82.1)	0.37**	0.68 (0.3-1.57)
2 lần	6 (42.9)	8 (57.1)	0.141**	1.64 (0.85-3.16)
Trên 2 lần	11 (52.4)	10 (47.6)	0.005**	2 (1.24-3.24)

** Kiểm định Poisson

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm dân số xã hội nghiên cứu.

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng phần lớn bệnh nhân BPTNMT là nam giới (90,6%), tương tự với các nghiên cứu trước đây^(5,6), cho thấy tỷ lệ nam giới mắc bệnh cao hơn nữ giới. Điều này có thể được giải thích bởi tỷ lệ hút thuốc lá cao hơn ở nam giới, một yếu tố nguy cơ chính của BPTNMT. Độ tuổi trung bình của bệnh nhân là $66,9 \pm 8,4$ tuổi, với phần lớn bệnh nhân trên 60 tuổi (79,1%). Điều này phù hợp với xu hướng chung khi chức năng đường hô hấp suy giảm theo tuổi.

4.2. Đặc điểm bệnh lý liên quan đến BPTNMT. Tình trạng bệnh lý đi kèm thường gặp nhất ở bệnh nhân BPTNMT là tăng huyết áp (68,2%), theo sau là đái tháo đường (22,8%). Những bệnh nhân có bệnh lý đi kèm thường có tiên lượng kém hơn và yêu cầu quản lý bệnh toàn diện hơn. Mức độ nghiêm trọng của BPTNMT được phân loại theo phân độ GOLD, với 47,7% bệnh nhân ở mức độ nặng và 9,3% ở mức độ rất nặng. Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân có ảnh hưởng đáng kể đến mức độ nghiêm trọng của bệnh, với những bệnh nhân suy dinh dưỡng thường có triệu chứng nghiêm trọng hơn.

4.3. Tình trạng dinh dưỡng theo các phương pháp đánh giá. Tỷ lệ suy dinh dưỡng theo phương pháp SGA là 28,5%, trong khi theo chỉ số BMI là 20%. Mối tương quan giữa hai

phương pháp này cho thấy rằng SGA có thể là công cụ đánh giá toàn diện hơn khi xem xét tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân BPTNMT. Theo SGA, 23,0% bệnh nhân có nguy cơ suy dinh dưỡng (SGA-B) và 5,5% suy dinh dưỡng nặng (SGA-C), trong khi theo chỉ số BMI, 16,2% bệnh nhân suy dinh dưỡng mức độ vừa và 3,8% suy dinh dưỡng nặng. Nghiên cứu của B.Gupta⁽⁷⁾ và tác giả Nguyễn Thanh Hà⁽⁶⁾ cũng cho thấy sự tương quan giữa BMI và SGA.

4.4. Các yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng suy dinh dưỡng. Nghiên cứu cho thấy số lần nhập viện trên 2 lần/năm có liên quan đáng kể đến tỷ lệ suy dinh dưỡng cao hơn. Điều này cho thấy rằng việc kiểm soát các đợt cấp và quản lý bệnh lý kèm theo đóng vai trò quan trọng trong duy trì tình trạng dinh dưỡng tốt cho bệnh nhân. Mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng và các chỉ số xét nghiệm (khối cơ xương, phần trăm mỡ cơ thể, góc pha) không cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, nhưng có mối liên quan giữa phân độ GOLD và tình trạng dinh dưỡng theo SGA. Điều này chỉ ra rằng tình trạng dinh dưỡng kém có thể làm tăng mức độ nghiêm trọng của bệnh.

4.5. Mối liên quan giữa các đặc điểm bệnh lý và tình trạng dinh dưỡng. Tình trạng suy dinh dưỡng có mối liên quan chặt chẽ với mức độ nghiêm trọng của bệnh BPTNMT. Những bệnh nhân ở phân độ GOLD cao hơn có tỷ lệ suy dinh dưỡng cao hơn, phản ánh tác động tiêu cực của tình trạng dinh dưỡng kém đối với tiến triển của bệnh. Các yếu tố như tuổi tác và trình độ học vấn cũng có liên quan đến tình trạng dinh dưỡng, với những bệnh nhân lớn tuổi và trình độ học vấn thấp hơn có nguy cơ suy dinh dưỡng cao hơn

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ suy dinh dưỡng của bệnh nhân BPTNMT theo phương pháp SGA là 28,5%, và theo chỉ số khối cơ thể là 20%.

Có mối tương quan mạnh giữa phương pháp SGA và chỉ số khối cơ thể BMI.

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa phân độ GOLD và tình trạng dinh dưỡng theo SGA, nhưng không có mối liên quan giữa tần suất nhập viện và nhập HSCC với tình trạng dinh dưỡng.

Tuổi và trình độ học vấn vẫn có mối liên quan với tình trạng suy dinh dưỡng của bệnh nhân BPTNMT, đặc biệt là ở bệnh nhân ≥ 60 tuổi và trình độ học vấn thấp.

Những bệnh nhân có số lần nhập viện trên 2 lần trên năm có tỷ lệ suy dinh dưỡng cao gấp 2

lần so với những người có tình trạng nhập viện nhỏ hơn hoặc bằng 2 lần trên năm.

VI. KIẾN NGHỊ

- Điều tra khẩu phần ăn của từng bệnh nhân để có lời khuyên về chế độ ăn phù hợp cho đối tượng bệnh nhân BPTNMT ngoại trú
- Đối với bệnh nhân BPTNMT lớn tuổi ngoài xác định tình trạng suy dinh dưỡng theo phương pháp SGA và chỉ số khối cơ thể nên xác định thêm tình trạng sarcopenia (suy mòn cơ).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đặng Văn Phước CNH.** Bệnh học nội khoa, Nhà xuất bản Y học, TP.HCM. Vols. 304–313. 2009.
2. **As B, Ma M, Wm V, S G, P B, Dm M, et al.** International variation in the prevalence of COPD (the BOLD Study): a population-based prevalence study. *Lancet Lond Engl* [Internet]. 2007 Sep 1 [cited 2024 Jun 11];370(9589). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17765523/>

3. **CDC. Global Health.** 2024 [cited 2024 Jun 11]. CDC in Vietnam. Available from: <https://www.cdc.gov/global-health/countries/vietnam.html>
4. **COPD prevalence in 12 Asia-Pacific countries and regions: projections based on the COPD prevalence estimation model.** *Respirol Carlton Vic* [Internet]. 2003 Jun [cited 2024 Jun 11];8(2). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12753535/>
5. **Lưu Ngân Tâm, Nguyễn Thị Kim Ngân, Văn Thị Thủy Dương.** Tình trạng dinh dưỡng bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính BV Chợ Rẫy TPHCM năm 2014. 2014.
6. **Nguyen HT, Collins PF, Pavey TG, Nguyen NV, Pham TD, Gallegos DL.** Nutritional status, dietary intake, and health-related quality of life in outpatients with COPD. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis.* 2019;14:215.
7. **Gupta B, Kant S, Mishra R, Verma S.** Nutritional Status of Chronic Obstructive Pulmonary Disease Patients Admitted in Hospital With Acute Exacerbation. *J Clin Med Res.* 2010 Apr;2(2):68.

TÌNH HÌNH KHÁNG KHÁNG SINH CỦA STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE GÂY NHIỄM KHUẨN HÔ HẤP Ở TRẺ EM DƯỚI 6 TUỔI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐỨC GIANG NĂM 2023

Nguyễn Thị Hương^{1,2}, Nguyễn Văn An^{3,4},
Phạm Thị Loan⁵, Lê Hạ Long Hải^{2,5}

TÓM TẮT

Streptococcus pneumoniae được biết đến là một căn nguyên hàng đầu gây nhiễm khuẩn hô hấp - nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở trẻ nhỏ. Tình trạng kháng kháng sinh của vi khuẩn này khiến việc điều trị ngày càng gặp nhiều trở ngại. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang nhằm xác định tỷ lệ nhiễm và đặc điểm kháng kháng sinh của *S. pneumoniae* gây nhiễm khuẩn hô hấp ở trẻ em dưới 6 tuổi phân lập tại Bệnh viện đa khoa Đức Giang năm 2023. **Kết quả:** Tỷ lệ nhiễm của *S. pneumoniae* là 7,7% (421/5453), trong đó tỷ lệ nhiễm ở nhóm trẻ 1-5 tuổi cao hơn tỷ lệ nhiễm ở trẻ dưới 1 tuổi (OR=1,67; p<0,01) và gặp nhiều nhất ở bệnh nhân khoa Nhi (10,4%). Các chủng *S. pneumoniae* đề kháng rất cao Clindamycin (96,2%), Tetracycline (90%), Trimethoprim-sulfamethoxazole (60,2%) và gần như kháng hoàn toàn với Erythromycin (99,5%). Vi khuẩn có tỷ lệ nhạy cảm với Rifampin,

Chloramphenicol, Ceftriaxone, Penicillin G, Cefotaxime lần lượt là 99,2%, 91,5%, 84,8%, 74,2% và 68,4%. Tuy nhiên *S. pneumoniae* còn nhạy cảm 100% với kháng sinh nhóm Fluoroquinolone (Moxifloxacin, Levofloxacin), Vancomycin và Linezolid. **Kết luận:** Tỷ lệ nhiễm *S. pneumoniae* có mối liên quan với các yếu tố tuổi và khoa/phòng điều trị. Các kháng sinh có thể là những lựa chọn phù hợp trong nhiễm khuẩn hô hấp do *S. pneumoniae* là Levofloxacin, Moxifloxacin, Linezolid hoặc Vancomycin.

Từ khóa: *Streptococcus pneumoniae*, kháng kháng sinh, Bệnh viện đa khoa Đức Giang.

SUMMARY

ANTIMICROBIAL RESISTANCE OF STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE ISOLATED FROM CHILDREN UNDER SIX YEARS WITH RESPIRATORY INFECTIONS AT DUC GIANG GENERAL HOSPITAL IN 2023

Streptococcus pneumoniae is a leading cause of respiratory infections, particularly in young children, and presents significant treatment challenges due to antibiotic resistance. **Methods:** This cross-sectional study assessed the infection rate and antibiotic resistance profile of *S. pneumoniae* isolated from children under six years with respiratory infections at Duc Giang General Hospital in 2023. **Results:** The overall infection rate of *S. pneumoniae* was 7.7% (421/5453). The infection rate was significantly higher in children aged 1-5 years compared to those under 1

¹Bệnh viện đa khoa Đức Giang

²Đại học Y Hà Nội

³Học viện Quân y

⁴Bệnh viện Quân y 103

⁵Bệnh viện Da liễu Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Lê Hạ Long Hải

Email: lehalonghai@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 8.7.2024

Ngày duyệt bài: 9.8.2024