

điều trị tốt nhưng không đến khám lại sau 2 tuần hoặc do ý thức chăm sóc răng miệng của bệnh nhân bắt đầu chệnh mảng hơn sau khi tình trạng lợi đã được cải thiện phần nào.

Đa số bệnh nhân có kết quả điều trị Trung bình (34,29%) và Tốt (28,57%) sau 2 tuần. Chỉ có chưa đến 1/10 số bệnh nhân có GI không giảm độ hoặc thậm chí tăng độ hơn.

SiroLaser Blue là diode laser nha khoa đầu tiên có bước sóng xanh, hồng ngoại và đỏ. Bước sóng của laser diode thường được sử dụng nhất trong nha khoa nằm trong khoảng từ 610 đến 980 nanomet. Năng lượng laser được các mô hấp thụ có thể gây ra các hiệu ứng làm nóng, đông tụ hoặc bốc hơi tùy thuộc vào bước sóng, công suất và tính chất quang học của mô. Laser diode được sử dụng ở mức 25 W/15.000 Hz/10 μ s, trung bình = 3,84 W trong 3 \times 15 giây đã loại bỏ hiệu quả các vi sinh vật khỏi bề mặt răng, đồng thời làm giảm độ nhám của răng.⁷ Một số nghiên cứu đã chỉ ra rằng việc sử dụng laser kết hợp với phương pháp lấy cao răng và làm sạch bề mặt răng truyền thống đã mang lại kết quả lâm sàng và miễn dịch tốt hơn so với liệu pháp thông thường⁶.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 35 bệnh nhân viêm lợi, đánh giá kết quả điều trị bước đầu bệnh viêm lợi, chúng tôi thấy rằng điều trị viêm lợi với sự hỗ trợ của Laser có hiệu quả rõ rệt trong việc cải thiện chỉ số lợi tại các thời điểm sau điều trị so với trước điều trị, đa số bệnh nhân có mức độ

viêm lợi giảm 1 – 2 độ sau điều trị 2 tuần.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Elias-Boneta AR, Ramirez K, Rivas-Tumanyan S, et al.** Prevalence of gingivitis and calculus in 12-year-old Puerto Ricans: a cross-sectional study. BMC Oral Health. 2018;18(1):13.
2. **Mostafa B, El-Refai I.** Prevalence of Plaque-Induced Gingivitis in a Sample of the Adult Egyptian Population. Open Access Maced J Med Sci. 2018;6(3):554-558.
3. **Angst PDM, Piccinin FB, Oppermann RV, et al.** Response of molars and non-molars to a strict supragingival control in periodontal patients %J Brazilian Oral Research. 2013;27:55-60.
4. **Roy S, Singh DK, Manohar B.** Comparative evaluation of postoperative pain and tissue response in patients undergoing conventional flap surgeries with or without 940 nm diode laser exposure - A randomized clinical study. Journal of education and health promotion. 2022;11:417.
5. **Saha A, Kamble P, Mangalekar SB.** Comparative Evaluation of Conventional Therapy With and Without Use of Diode Laser (DL) in the Treatment of Chronic Generalized Periodontitis: A Clinico-Microbiological Study. Cureus. 2023;15(3):e35720.
6. **Polizzi E, Tetè G, Targa C, et al.** Evaluation of the Effectiveness of the Use of the Diode Laser in the Reduction of the Volume of the Edematous Gingival Tissue after Causal Therapy. International journal of environmental research and public health. 2020;17(17).
7. **Wawrzyk-Bochenek I, Łobacz M, Wilczyński S, et al.** Evaluation of the Tooth Surface after Irradiation with Diode Laser Applied for Removal of Dental Microorganisms from Teeth of Patients with Gingivitis, Using X-ray Photoelectron (XPS) and Optical Profilometry (OP). Journal of clinical medicine. 2022;11(22).

SO SÁNH GIÁ TRỊ TIỀN LƯỢNG TỬ VONG 30 NGÀY THEO TIÊU CHUẨN PHỤ VIÊM PHỔI NẶNG ATS/IDSA, THANG ĐIỂM CURB-65 VÀ PSI Ở BỆNH NHÂN VIÊM PHỔI MẮC PHẢI CỘNG ĐỒNG TẠI BỆNH VIỆN PHẠM NGỌC THẠCH

Nguyễn Thị Pháp¹, Phan Vũ Nguyên¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: So sánh giá trị tiên lượng tử vong 30 ngày theo tiêu chuẩn phụ viêm phổi nặng ATS/IDSA, thang điểm CURB-65 và PSI ở bệnh nhân viêm phổi mắc phải cộng đồng nhập viện tại Bệnh viện Phạm

Ngọc Thạch. **Đôi tượng và phương pháp:** Nghiên cứu đoàn hệ tiến cứu kết hợp hồi cứu hồ sơ bệnh án trên những bệnh nhân được chẩn đoán viêm phổi mắc phải cộng đồng tại Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch từ tháng 01 đến tháng 10 năm 2022. **Kết quả:** Nghiên cứu ghi nhận 145 bệnh nhân, nam nhiều hơn nữ với tỷ lệ xấp xỉ 2:1. Độ nhạy của tiêu chuẩn phụ ATS/IDSA cao hơn (92,9%) so với hai thang điểm CURB-65 và PSI (cùng là 87,5%). Độ đặc hiệu, giá trị tiên đoán dương và âm của tiêu chuẩn phụ ATS/IDSA và CURB-65 gần như tương đương và cao hơn so với thang điểm PSI. Cả 3 thang điểm đều có khả năng tiên lượng tốt (AUC > 0,8) kết cục tử vong trong 30 ngày của bệnh nhân viêm phổi mắc phải cộng đồng và kết

¹Trường Đại học Tây Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Pháp

Email: ntphap@ttn.edu.vn

Ngày nhận bài: 13.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2024

Ngày duyệt bài: 25.11.2024

quả này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Trong đó, bộ tiêu chuẩn phụ ATS/IDSA cho thấy giá trị AUC cao nhất là 0,902 và có ý nghĩa thống kê ($p = 0,030$). **Kết luận:** Bộ tiêu chuẩn phụ ATS/IDSA, thang điểm CURB-65 và thang điểm PSI có khả năng tiên lượng tốt kết cục tử vong 30 ngày của bệnh nhân viêm phổi mắc phải cộng đồng. Trong đó, bộ tiêu chuẩn phụ ATS/IDSA có giá trị tiên lượng tử vong tốt hơn với diện tích dưới đường cong AUC là 0,902, độ nhạy, độ đặc hiệu và giá trị tiên đoán dương lần lượt là 0,929, 0,938 và 0,591. **Từ khóa:** viêm phổi mắc phải cộng đồng, ATS/IDSA, CURB-65, PSI

SUMMARY

COMPARISON OF PROGNOSTIC VALUE OF 30-DAY MORTALITY ACCORDING TO ATS/IDSA SEVERE PNEUMONIA SUB-CRITERIA, CURB-65, AND PSI IN PATIENTS WITH COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA AT PHAM NGOC THACH HOSPITAL

Objectives: Comparison of prognostic value of 30-day mortality according to ATS/IDSA severe pneumonia sub-criteria, CURB-65, and PSI in patients with community-acquired pneumonia at Pham Ngoc Thach Hospital. **Patients and methods:** A prospective cohort study, combining retrospective medical record reviews, was conducted on patients diagnosed with community-acquired pneumonia at Pham Ngoc Thach Hospital from January to October 2022. **Results:** The study included 145 patients, with a male predominance at a ratio of approximately 2:1. The sensitivity of the ATS/IDSA sub-criteria was higher (92.9%) compared to both CURB-65 and PSI (both 87.5%). The specificity, positive predictive value, and negative predictive value of the ATS/IDSA and CURB-65 criteria were similar and higher compared to the PSI score. All three scoring systems demonstrated good prognostic ability (AUC > 0.8) for 30-day mortality in patients with community-acquired pneumonia, and this result was statistically significant ($p < 0.05$). Among them, the ATS/IDSA criteria showed the highest AUC value of 0.902, with statistical significance ($p = 0.030$). **Conclusion:** The minor ATS/IDSA criteria, CURB-65, and PSI have good prognostic ability for 30-day mortality in patients with community-acquired pneumonia. Among them, the ATS/IDSA criteria have superior prognostic value with an AUC of 0.902, sensitivity, specificity, and positive predictive value of 0.929, 0.938, and 0.591, respectively. **Keywords:** Community Acquired Pneumonia, ATS/IDSA, CURB-65, PSI

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm phổi mắc phải cộng đồng (Community Acquired Pneumonia – CAP) là một bệnh nhiễm trùng thường gặp, là gánh nặng cho hệ thống chăm sóc sức khỏe toàn cầu với khoảng 3 triệu ca tử vong hàng năm và là căn nguyên gây tử vong đứng hàng thứ 4 sau nhồi máu cơ tim, đột quỵ bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính.¹ Tại Việt Nam, CAP là một bệnh lý nhiễm khuẩn thường gặp nhất trong các bệnh nhiễm khuẩn trên thực

hành lâm sàng, chiếm 12% các bệnh phổi.² CAP có thể tiến triển nặng gây nhiều biến chứng tại chỗ và toàn thân, thậm chí tử vong. Bệnh cảnh lâm sàng của CAP đa dạng khiến cho việc chẩn đoán và điều trị gặp nhiều khó khăn. CAP được chẩn đoán dựa vào các thang đo như bộ tiêu chuẩn theo ATS/IDSA, thang điểm CURB-65, thang điểm PSI,... trong đó bộ tiêu chuẩn ATS/IDSA được Hội lồng ngực Hoa Kỳ cập nhật là có giá trị cao trong xác định bệnh phân CAP vào năm 2019. Nhiều nghiên cứu đã được thực hiện kể từ thời điểm thiết lập thang điểm từ năm 2007 đến nay, các kết quả đều cho thấy bộ tiêu chuẩn ATS/IDSA ở bệnh nhân CAP với diện tích dưới đường cong từ 0,78 đến 0,89 và độ đặc hiệu 90,5% cho thấy khả năng tiên lượng tử vong tốt.³ Tại Việt Nam, đa số các nghiên cứu sử dụng thang điểm CURB-65 hoặc PSI để đánh giá bệnh nhân.^{4,5} Vai trò của các thang điểm tiên lượng, CURB-65 và PSI đã được chứng minh có ý nghĩa lâm sàng, giúp xác định được nơi điều trị phù hợp cho người bệnh, và qua đó giảm nguy cơ tử vong, gánh nặng bệnh tật cho cộng đồng. Tuy nhiên, hiện nay vẫn chưa có nghiên cứu nào so sánh hiệu quả của bộ tiêu chuẩn phụ ATS/IDSA và các thang điểm còn lại trong việc dự đoán tử vong sớm ở bệnh nhân CAP. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu so sánh giá trị tiên lượng tử vong 30 ngày theo tiêu chuẩn phụ viêm phổi nặng theo ATS/IDSA, thang điểm CURB-65 và thang điểm PSI ở bệnh nhân CAP.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. Chọn mẫu thuận tiện những bệnh nhân nhập viện được chẩn đoán viêm phổi mắc phải cộng đồng tại Khoa Hồi sức tích cực và Cấp cứu ngoại chấn của Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch. Những bệnh nhân thỏa tiêu chí chọn vào: có tổn thương mới xuất hiện trên Xquang ngực (1 hoặc 2 bên phổi); bệnh nhân có một hoặc nhiều triệu chứng cấp tính của đường hô hấp (ho đàm hay ho khan, khạc đàm với sự thay đổi màu sắc từ đục sang vàng sang xanh, khó thở, sốt trên 38^oC hoặc hạ nhiệt độ dưới 36^oC, có hội chứng đông đặc hoặc ran ẩm, ran nổ). Những bệnh nhân có một trong số các tiêu chí sau được loại ra khỏi nghiên cứu: được chẩn đoán viêm phổi bệnh viện; lao phổi tiến triển; tiền sử hoặc vừa phát hiện bị nhiễm HIV; những bệnh nhân không đủ thông tin trong hồ sơ bệnh án.

Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu đoàn hệ tiến cứu kết hợp hồi cứu hồ sơ bệnh án trên những bệnh nhân viêm phổi mắc phải cộng đồng

tại Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch từ tháng 01 đến tháng 10 năm 2022.

- Nội dung nghiên cứu: Phỏng vấn trực tiếp kết hợp ghi nhận thông tin từ hồ sơ bệnh án.

+ Đặc điểm chung: tuổi, giới tính, hút thuốc lá.

+ Đặc điểm bộ tiêu chuẩn phụ ATS/IDSA: tiêu chuẩn chính, tiêu chuẩn phụ, số lượng tiêu chuẩn bệnh nhân có.

+ Đặc điểm của thang điểm PSI

+ Đặc điểm của thang điểm CURB-65

+ Khả năng tiên lượng: kết cuộc của bệnh nhân (tử vong 30 ngày/sống còn), diện tích dưới đường cong, độ nhạy, độ đặc hiệu của bộ tiêu chí ATS/IDSA, thang điểm CURB-65 và PSI.

Xử lý và phân tích số liệu. Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata v.4.6.0 và được phân tích bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0. Mô tả tần số, tỷ lệ cho các biến định tính và trung bình, độ lệch chuẩn cho các biến định lượng có phân phối bình thường (không thỏa hơn trung vị, khoảng tứ phân vị). Sử dụng hồi quy logistic đơn biến để kiểm định mối quan hệ giữa kết cuộc với các tiêu chí và số lượng tiêu chí mà bệnh nhân có. Giá trị $p < 0,05$ được xem là có ý nghĩa thống kê.

Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu đã được chấp thuận về mặt y đức trong nghiên cứu từ Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch số 549/TĐHYKPNT-HĐĐĐ ký ngày 10/12/2021 và Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch số 352/QĐ-PNT ký ngày 25/4/2022.

Toàn bộ thông tin được bảo mật tuyệt đối, số liệu thu thập chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu tiên lượng về tử vong 30 ngày của bệnh nhân CAP tại Khoa Hồi sức tích cực và Khoa cấp cứu ngoại chấn, Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch đã tiếp cận được 160 người bệnh thỏa tiêu chí chọn mẫu. Tuy nhiên, có 15 trường hợp bị loại (6 người chuyển viện, 5 người có bằng chứng vi sinh lao phổi tiến triển, 4 người mất dấu thông tin). Do đó, cỡ mẫu cuối cùng chúng tôi thu thập được là 145 bệnh nhân CAP. Độ tuổi trung vị là 62 (52-72), cao nhất là 92 tuổi và thấp nhất là 16 tuổi. Nam giới nhiều hơn nữ giới (có tỷ lệ là 69,7%) và tỷ lệ người bệnh có hút thuốc lá là 53,1%.

Bảng 1. Tỷ lệ tử vong theo phân tầng nguy cơ thang điểm CURB-65 (n=145)

Thang điểm CURB-65	Sống (n=103)	Tử vong (n=42)	Giá trị p
Trung bình	0,9 (±0,87)	2,5	<0,001**

(±SD)		(±1,04)	
0-1 điểm	85	79 (92,9%)	6 (7,1%) <0,001*
2 điểm	36	19 (52,8%)	17 (47,2%) <0,001*
3-5 điểm	24	5 (20,8%)	19 (79,2%) <0,001*

** Kiểm định T-Test độc lập,

*Kiểm định chi bình phương

Ở thang điểm CURB-65, đa số bệnh nhân tử vong ở nhóm 3-5 điểm, gấp 3 lần so với nhóm bệnh nhân có CURB-65 0-1 điểm. Trong các nhóm bệnh nhân có CURB-65 từ 0-1 điểm và 2 điểm, số lượng bệnh nhân sống nhiều hơn rõ rệt so với số bệnh nhân tử vong. Ngược lại ở nhóm bệnh nhân 3-5 điểm, số bệnh nhân tử vong gấp 5 lần số bệnh nhân sống. Các khác biệt này đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 2. Tỷ lệ tử vong theo các mức thang điểm PSI (n=145)

Thang điểm PSI	Sống (n=103)	Tử vong (n=42)	Giá trị p
Trung bình (±SD)	83,3 (±26,9)	129,9 (±37,4)	<0,001*
I	10 (100,0%)	0 (0,0%)	<0,001**
II	21 (95,2%)	1 (4,8%)	<0,001**
III	40 (87,5%)	5 (12,5%)	<0,001**
IV	54 (66,7%)	18 (33,3%)	<0,001**
V	2 (10,0%)	18 (90,0%)	<0,001**

* Kiểm định T-test độc lập,

**Kiểm định chi bình phương

Ở thang điểm PSI, phân bố số lượng giữa các nhóm có sự khác biệt khá rõ và số lượng bệnh nhân tăng dần từ PSI nhóm I đến nhóm V. Không có bệnh nhân nào có PSI nhóm I tử vong, trong khi đó số lượng bệnh nhân có PSI nhóm IV và V đều là 18 bệnh nhân. Số lượng bệnh nhân tử vong cũng gấp 9 lần số lượng bệnh nhân sống ở nhóm PSI V. Số lượng bệnh nhân sống có PSI I-IV đều cao hơn so với nhóm tử vong. Khác biệt giữa thang điểm PSI từ I đến V ở hai nhóm sống và tử vong là có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3. Tỷ lệ tử vong theo tổng số các tiêu chuẩn phụ ATS/IDSA (n=145)

Số tiêu chí phụ (n)	Sống (n=103)	Tử vong (n=42)	Giá trị p
0	4 (100,0%)	0 (0,0%)	<0,001*
1	22 (95,7%)	1 (4,3%)	<0,001*
2	50 (96,2%)	2 (3,8%)	<0,001*
3	18 (69,2%)	8 (30,8%)	<0,001*
4	9 (31,0%)	20 (69,0%)	<0,001*
5	0 (0,0%)	8 (100,0%)	<0,001*
6	0 (0,0%)	3 (100,0%)	<0,001*

* Kiểm định Fisher's exact test

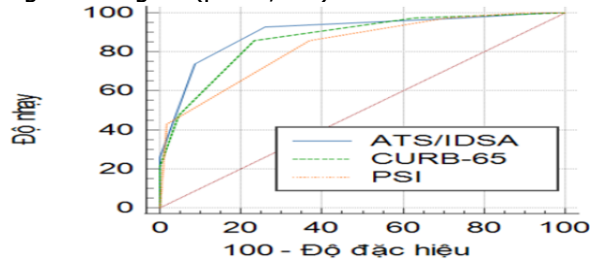
Số lượng bệnh nhân tử vong nhiều nhất rơi vào số các tiêu chuẩn phụ là 4 tiêu chí với 20 bệnh nhân. Con số này gấp hơn hai lần số bệnh

nhân sống trong cùng nhóm. Không bệnh nhân nào có tổng số tiêu chuẩn phụ là 5 và 6 sống, ngược lại không có bệnh nhân nào có 0 tiêu chí phụ tử vong. Ở các bệnh nhân có số tiêu chí phụ là 3 số bệnh nhân sống cũng gần gấp 2 lần số bệnh nhân tử vong. Sự khác biệt giữa các nhóm là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 4. Diện tích dưới đường cong (AUC) của ba thang đo (n = 145)

Thang đo	AUC	KTC 95%	p
ATS/IDSA	0,902	0,843 – 0,960	0,030
CURB-65	0,867	0,803 – 0,931	0,032
PSI	0,829	0,757 – 0,902	0,037

Cả 3 thang đo đều có khả năng tiên lượng tốt (AUC > 0,8) kết cục tử vong trong 30 ngày của CAP và kết quả này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Trong đó, bộ tiêu chuẩn phụ ATS/IDSA cho thấy giá trị AUC cao nhất là 0,902 và có ý nghĩa thống kê ($p = 0,030$).



Hình 1. Đường cong ROC của bộ tiêu chuẩn phụ ATS/IDSA, thang điểm CURB-65 và PSI

Bảng 5. So sánh các giá trị tiên lượng dựa vào điểm cắt của các thang đo (n = 145)

Thang đo	Điểm cắt	Độ nhạy	Độ đặc hiệu	Giá trị tiên đoán dương	Giá trị tiên đoán âm
ATS/IDSA	≥ 3	0,929	0,738	0,591	0,962
CURB-65	≥ 2	0,857	0,767	0,6	0,929
PSI	≥ 4	0,857	0,631	0,486	0,915

Với tiêu chuẩn phụ ATS/IDSA, độ nhạy cao hơn (92,9%) so với hai thang đo CURB-65 và PSI (cùng là 87,5%). Độ đặc hiệu, giá trị tiên đoán dương và âm của tiêu chuẩn phụ ATS/IDSA và CURB-65 gần như tương đương và cao hơn so với thang đo PSI. Bộ tiêu chuẩn phụ ATS/IDSA có giá trị tiên lượng tử vong 30 ngày cao hơn thang điểm CURB-65 và PSI.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu so sánh giá trị tiên lượng tử vong 30 ngày của bệnh nhân CAP theo thang điểm CURB-65, thang điểm PSI và tiêu chuẩn phụ viêm phổi nặng ATS/IDSA. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy bộ tiêu chuẩn phụ ATS/IDSA có giá trị tiên lượng tử vong 30 ngày tốt hơn so với thang điểm CURB-65 và PSI ở

bệnh nhân CAP tại Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch. Diện tích dưới đường cong (AUC) của tiêu chuẩn phụ ATS/IDSA đạt 0,902, cao hơn so với CURB-65 (0,867) và PSI (0,829), cho thấy bộ tiêu chuẩn phụ ATS/IDSA có khả năng phân biệt nguy cơ tử vong rõ ràng hơn.

Thang điểm CURB-65 trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy khả năng dự đoán tử vong cao, đặc biệt ở nhóm bệnh nhân có điểm từ 3 đến 5, với tỷ lệ tử vong đạt 79,2%. Con số này cao gấp nhiều lần so với nhóm bệnh nhân có điểm CURB-65 từ 0 đến 1 khi tỷ lệ tử vong ở nhóm này chỉ chiếm 7,1%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Marti và cộng sự³, trong đó thang điểm CURB-65 được xác nhận là công cụ hiệu quả để dự báo mức độ nặng và tử vong ở bệnh nhân CAP. Thang điểm PSI cũng cho thấy sự phân tầng rõ ràng trong nghiên cứu này với tỷ lệ tử vong tăng dần theo mức độ nguy cơ. Không có bệnh nhân nào trong nhóm PSI I tử vong, trong khi tỷ lệ tử vong ở nhóm PSI V lên tới 90%. Đối với tiêu chuẩn phụ ATS/IDSA, kết quả nghiên cứu cho thấy mức độ tử vong gia tăng đáng kể khi số lượng tiêu chuẩn phụ tăng. Kết quả của chúng tôi cũng tương đồng với phân tích đa biến của tác giả Gou cùng cộng sự⁶ khi ghi nhận tất cả các tiêu chí phụ đều có khác biệt có ý nghĩa thống kê với tỷ lệ tử vong của bệnh nhân ($p < 0,001$). Nghiên cứu chúng tôi ghi nhận được đa số các bệnh nhân tử vong có tổng số tiêu chuẩn phụ từ 4 trở lên với tỷ lệ tử vong lần lượt là 69,0% (4 tiêu chí) và 100% (≥ 5 tiêu chí). Kết quả cho thấy tỷ lệ tử vong ở bệnh nhân tăng lên tỷ lệ thuận với số lượng tiêu chuẩn phụ mà người bệnh đang có và có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng tử vong và số lượng tiêu chuẩn phụ theo ATS/IDSA. Chúng tôi sử dụng điểm cắt là số lượng tiêu chí phụ theo ATS/IDSA lớn hơn hoặc bằng 3 để phân loại bệnh nhân CAP nặng và là ngưỡng cắt để tiên lượng tử vong 30 ngày cho bệnh nhân vì điểm cắt này cho chỉ số Youden cao nhất (0,666) và độ nhạy cũng như độ đặc hiệu là phù hợp nhất so với các điểm cắt khác. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Barlas và cộng sự⁷ khi họ cũng ghi nhận rằng bệnh nhân có nhiều tiêu chí phụ hơn có nguy cơ tử vong cao hơn rõ rệt.

Khả năng tiên lượng của thang đo được thể hiện qua diện tích dưới đường cong (AUC), độ nhạy, độ đặc hiệu và giá trị tiên đoán kết cục tử vong 30 ngày. Đường cong ROC càng cao và gần sát về giá trị cao nhất trên trục tung chứng minh diện tích dưới đường cong AUC của bộ tiêu

chuẩn phụ ATS/IDSA càng cao, và trực tung thể hiện tỷ lệ dương tính thật và trực hoành cho thấy tỷ lệ dương tính giả.⁸ Bộ tiêu chuẩn phụ ATS/IDSA, thang điểm CURB-65 và PSI đều cho thấy khả năng tiên lượng tốt về tử vong trong 30 ngày ở bệnh nhân CAP. Trong đó, bộ tiêu chuẩn phụ ATS/IDSA có khả năng tiên lượng phù hợp nhất với giá trị AUC cao nhất (AUC = 0,902) và khả năng tiên lượng có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Đường cong ROC được tạo thành từ nhiều điểm cắt khác nhau, với mỗi điểm cắt của thang đo sẽ có độ nhạy và độ đặc hiệu khác nhau. Trong nghiên cứu chúng tôi, với bộ tiêu chuẩn phụ ATS/IDSA tại điểm cắt ≥ 3 sẽ có độ nhạy và độ đặc hiệu phù hợp nhất. Tương ứng với thang điểm CURB-65 tại điểm cắt ≥ 2 và thang điểm PSI với điểm cắt ≥ 4 . Bộ tiêu chuẩn phụ được chúng tôi ghi nhận có giá trị đặc hiệu thấp hơn thang CURB-65 (0,738 so với 0,767) và cao hơn thang PSI (0,631). Với dân số nghiên cứu có tỷ lệ tử vong cao hơn so với nghiên cứu của Gou cùng cộng sự (29%), chúng tôi thu được kết quả giá trị tiên đoán dương đạt 0,591, thấp hơn so với thang CURB-65 (0,6) dù cao hơn thang PSI (0,486). Nghiên cứu của Gou và cộng sự⁶ cho thấy thang điểm CURB-65 có giá trị dự đoán tử vong 30 ngày tốt hơn bộ tiêu chí phụ ATS, với AUC là 0,915 so với 0,805, $p < 0,01$. Tuy nhiên, tỷ lệ tử vong chung trong nghiên cứu của tác giả là 1,3%, thấp hơn rất nhiều so với nghiên cứu của chúng tôi (29%). Do đó với điểm cắt là 2 trong 5 tiêu chí của thang điểm CURB-65, Gou nhận định rằng khả năng tiên lượng tử vong của CURB-65 tốt hơn so với ATS/IDSA, đặc biệt là trong dân số có tỉ lệ tử vong thấp như phòng khám ngoại trú hoặc bác sĩ gia đình. Nghiên cứu của Kaal⁹, nghiên cứu của Barlas và cộng sự⁷ đều ghi nhận sự gia tăng đáng kể tỷ lệ tử vong ở những bệnh nhân có điểm CURB-65 cao (2-5 điểm) và PSI thuộc nhóm IV-V, nhấn mạnh vai trò của cả hai thang đo trong việc phân loại nguy cơ lâm sàng. Nghiên cứu của Lê Tiến Dũng⁵ cũng chỉ ra rằng cả CURB-65 và PSI đều có giá trị tiên đoán tử vong tốt. Điều này thể hiện sự khác biệt trong thực tiễn lâm sàng: CURB-65 phù hợp với quyết định cấp cứu nhanh, trong khi PSI và ATS/IDSA có thể thích hợp hơn trong các môi trường chuyên sâu hơn hoặc khi cần đánh giá toàn diện bệnh nhân, làm nổi bật tầm quan trọng của việc sử dụng các tiêu chí bổ sung hoặc các mô hình phức tạp hơn như ATS/IDSA để tối ưu hóa tiên lượng cho các bệnh nhân nặng hơn.

Tóm lại, mặc dù cả ba công cụ tiên đoán đều có giá trị trong việc dự đoán tử vong 30 ngày ở

bệnh nhân CAP, tiêu chuẩn phụ ATS/IDSA thể hiện sự nổi bật hơn về khả năng dự đoán bệnh nhân có nguy cơ tử vong cao. Kết quả này có thể hỗ trợ việc áp dụng bộ tiêu chuẩn phụ ATS/IDSA trong các cơ sở y tế để tiên lượng bệnh nhân nặng, cải thiện các quyết định điều trị,

V. KẾT LUẬN

Bộ tiêu chuẩn phụ ATS/IDSA, thang điểm CURB-65 và thang điểm PSI có khả năng tiên lượng tốt kết cục tử vong 30 ngày của bệnh nhân viêm phổi mắc phải cộng đồng nhập viện. Nhìn chung, bộ tiêu chuẩn phụ ATS/IDSA có giá trị tiên lượng tử vong tốt hơn hai thang điểm còn lại với diện tích dưới đường cong AUC là 0,902, độ nhạy, độ đặc hiệu và giá trị tiên đoán dương lần lượt là 0,929, 0,938 và 0,591. Do đó, bộ tiêu chuẩn phụ ATS/IDSA là thang đo phù hợp hơn trong khả năng tiên lượng tử vong 30 ngày ở bệnh nhân viêm phổi mắc phải cộng đồng nhập viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization.** The top 10 causes of death. Accessed March 7, 2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
2. **Bộ Y tế.** Hướng Dẫn Chẩn Đoán và Điều Trị Viêm Phổi Mắc Phải Cộng Đồng ở Người Lớn.; 2020:7-45.
3. **Marti C, Garin N, Grosgrin O, et al.** Prediction of severe community-acquired pneumonia: a systematic review and meta-analysis. *Crit Care.* 2012;16(4):R141. doi:10.1186/cc11447
4. **Tạ Thị Diệu Ngân.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và căn nguyên của viêm phổi mắc phải tại cộng đồng. Đại học Y Hà Nội; 2016.
5. **Lê Tiến Dũng.** Các hệ thống thang điểm đánh giá mức độ nặng ở viêm phổi cộng đồng. Y học thành phố Hồ Chí Minh. Published online 2016.
6. **Guo Q, Song W dong, Li H yan, et al.** Scored minor criteria for severe community-acquired pneumonia predicted better. *Respiratory Research.* 2019; 20(1):22. doi:10.1186/s12931-019-0991-4
7. **Barlas RS, Clark AB, Loke YK, et al.** Comparison of the prognostic performance of the CURB-65 and a modified version of the pneumonia severity index designed to identify high-risk patients using the International Community-Acquired Pneumonia Collaboration Cohort. *Respir Med.* 2022;200:106884. doi:10.1016/j.rmed.2022.106884
8. **Nguyễn Văn Tuấn.** Mô Hình Hồi Quy và Khám Phá Khoa Học. Vol 1. Nhà xuất bản tổng hợp Thành phố Hồ Chí Minh; 2022.
9. **Kaal AG, Hoek L op de, Hochheimer DT, et al.** Outcomes of community-acquired pneumonia using the Pneumonia Severity Index versus the CURB-65 in routine practice of emergency departments. *ERJ Open Research.* 2023;9(3). doi:10.1183/23120541.00051-2023

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ NGHIỆN CÁC CHẤT DẠNG THUỐC PHIÊN BẰNG METHADONE TẠI HUYỆN PHÚ XUYỀN THÀNH PHỐ HÀ NỘI

Phạm Văn Hưng¹, Phạm Phú Đạo²,
Nguyễn Thị Hương¹, Nguyễn Thị Hằng³, Lê Văn Thu⁴

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kết quả điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng Methadone tại huyện Phú Xuyên năm 2016. **Phương pháp:** mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Có 142 bệnh nhân đang điều trị tại cơ sở điều trị Methadone huyện Phú Xuyên từ tháng 01/2015 đến hết tháng 08/ 2016. Tuổi của đối tượng nghiện chủ yếu từ 30-39 tuổi chiếm tỷ lệ 43,6%. Hầu hết là nam giới 99,3%, trình độ văn hóa trung học phổ thông 47,9%. Có 97,2% đối tượng sử dụng ma túy là loại Heroin, số lần sử dụng ma túy trong ngày 2-3 lần/ ngày chiếm 63,4%, đường sử dụng chính là đường tiêm chích vào mạch máu chiếm tỉ lệ 47,9%. Tỷ lệ người bệnh có việc làm tăng từ 57% trước điều trị lên 84,5 % sau 12 tháng điều trị. Tỷ lệ bệnh nhân có tiền án tiền sự và vi phạm pháp luật giảm từ 65,5% trước điều trị xuống còn 4,2% sau điều trị 12 tháng. Tỷ lệ bệnh nhân hài lòng với tình trạng sức khỏe của bản thân tăng từ 64,7% trước điều trị lên 87,3% sau 12 tháng điều trị. Sau 12 tháng điều trị không có bệnh nhân nào nhiễm thêm HIV, HBV, HCV. Tỷ lệ bệnh nhân xét nghiệm nước tiểu dương tính với Heroin giảm mạnh trong quá trình điều trị 100% trước khi điều trị giảm xuống còn 19% sau 6 đến 12 tháng điều trị. Tỷ lệ bệnh nhân ngừng uống thuốc, bỏ điều trị sau 3 tháng điều trị là 2,1%, 4,9% sau 6 tháng và 11,9% sau 12 tháng điều trị. Tỷ lệ bệnh nhân khai báo còn sử dụng ma túy trong quá trình điều trị đã giảm mạnh 100% trước khi điều trị, sau 6 tháng điều trị còn 19,7%, sau 12 tháng điều trị còn 17,6%. **Kết luận:** Cần truyền thông rộng rãi về hiệu quả điều trị các chất dạng thuốc phiện bằng Methadone trên địa bàn thành phố, khuyến khích đối tượng nghiện các chất dạng thuốc phiện tham gia điều trị. **Từ khóa:** Methadone, Phú Xuyên

SUMMARY

TREATMENT RESULTS OF METHADONE OPIOID ADDICTION IN PHU XUYEN DISTRICT, HANOI

Objective: Describe the results of opiate addiction treatment with Methadone in Phu Xuyen district in 2016. **Method:** cross-sectional description. **Results:** There are 142 patients being treated at the Methadone treatment facility in Phu Xuyen district

from January 2015 to the end of August 2016. The ages of research subjects were mainly from 30-39 years old, accounting for the majority of patients. 43.6%. Most of the research participants are 99.3% male, 47.9% have high school education. There are 97.2% of drug users who use heroin, the number of times they use drugs 2-3 times a day accounts for 63.4%, the main route of use is injection into the bloodstream, accounting for 47.9%. The rate of patients having jobs increased from 57% before treatment to 84.5% after 12 months of treatment. The proportion of patients with criminal records and law violations decreased from 65.5% before treatment to 4.2% after 12 months of treatment. The percentage of patients satisfied with their health status increased from 64.7% before treatment to 87.3% after 12 months of treatment. After 12 months of treatment, no patient was infected with HIV, HBV, or HCV. The percentage of patients with urine tests positive for Heroin decreased sharply during treatment from 100% before treatment to 19% after 6 months and 12 months of treatment. The rate of patients stopping taking medication or quitting treatment after 3 months of treatment is 2.1%, 4.9% after 6 months and 11.9% after 12 months of treatment. The percentage of patients reporting that they still used drugs during treatment decreased sharply by 100% before treatment, after 6 months of treatment to 19.7%, and after 12 months of treatment to 17.6%. **Conclusion:** It is necessary to widely communicate about the effectiveness of opiate treatment with Methadone in the city, encouraging opiate addicts to participate in treatment. **Keywords:** Methadone, Phu Xuyen

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo báo cáo của cơ quan phòng chống ma túy và tội phạm của Liên Hợp Quốc (UNODC) năm 2014 hiện có khoảng 32,4 triệu người sử dụng các chất ma túy như heroin và thuốc phiện, tương ứng với 0,7% dân số là người trưởng thành trên thế giới. Vấn nạn ma túy đã và đang ảnh hưởng nặng nề đến từng cá nhân, gia đình, xã hội và là nguyên nhân chính lây truyền đại dịch HIV/AIDS trên thế giới. Nhiều năm qua, cộng đồng quốc tế đã nỗ lực rất lớn trong công tác phòng chống ma túy, phòng chống HIV/AIDS và đã thu được nhiều kết quả đáng mừng. Tuy nhiên, điều trị nghiện và dự phòng tái nghiện ma túy vẫn là thách thức lớn của nhiều quốc gia. Một trong những giải pháp điều trị được nhiều nước áp dụng đó là điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone (MMT). Điều trị thay thế bằng Methadone đã được triển khai ở nhiều nước trên thế giới có hiệu quả. Đề án

¹Trường Đại học Phenikaa

²Trung tâm Y tế Huyện Phú Xuyên

³Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

⁴Trường Đại học Y tế Công cộng

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Văn Hưng
Email: hung.phamvan@phenikaa-uni.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2024

Ngày duyệt bài: 25.11.2024