

- quyết định sức khỏe, TCTYTG và Viện Vệ sinh y tế công cộng TP. Hồ Chí Minh, NXB GTVT, 2009
- Bộ Y tế**, Niên giám thống kê năm 2014, Nhà xuất bản y học, Hà Nội, Năm 2014
  - Bộ Y tế**, Niên giám thống kê năm 2009, Nhà xuất bản y học, Hà Nội, Năm 2009
  - Nguyễn Thị Thanh Hải (2005)**, Nghiên cứu mô hình bệnh tật và hoạt động khám chữa bệnh tại các bệnh viện Đa khoa tỉnh vùng Đồng bằng sông Cửu Long, Luận văn thạc sĩ y tế công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội, 2005
  - Trường Đại học Y tế Công cộng (2011)**, gánh nặng bệnh tật và chấn thương ở Việt Nam, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội
  - Lê Nam Trà (2006)**, Xây dựng và đánh giá phương pháp nghiên cứu mô hình bệnh tật và tử vong người Việt Nam những năm đầu thế kỷ XXI, Báo cáo tổng kết đề tài nghiên cứu cấp Bộ- Bộ Y tế, Hà Nội, 2006
  - WHO (2015)**, Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks in 188 countries, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013, Lancet Journal, 2015 Vol 5; 386: 2287- 2323.

## KHẢO SÁT BỆNH LÝ TIM MẠCH Ở BỆNH NHÂN ĐỢT CẤP COPD ĐIỀU TRỊ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN XUÂN LỘC NĂM 2023

Nguyễn Ngọc Khánh Dung<sup>1</sup>, Lâm Văn Nút<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ một số bệnh lý tim mạch thường gặp trong đợt cấp COPD. Xác định mối liên quan giữa bệnh lý tim mạch với mức độ triệu chứng và tiền sử đợt cấp COPD. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang, số liệu thứ cấp được thu thập từ hồ sơ bệnh án trước đó, số liệu sơ cấp được thu thập từ tháng 01/2023 đến tháng 10/2023. **Kết quả:** Bệnh nhân Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (BPTNMT) có tỷ lệ cao nhất ở tuổi từ 61-70 tuổi chiếm 27.1%. Từ 50 tuổi trở lên thì BPTNMT có tỷ lệ tăng dần theo tuổi. Số bệnh nhân nam chiếm tỉ lệ cao hơn hẳn so với bệnh nhân nữ, gấp 4,4 lần. Bệnh nhân BPTNMT có cân nặng thấp (gầy) là 26 bệnh nhân chiếm 32.1%. Số bệnh nhân có cân nặng bình thường chiếm tỉ lệ cao nhất 48.1%. Chiếm tỉ lệ thấp nhất là bệnh nhân thừa cân béo phì. Trong nghiên cứu này, chúng tôi nhận thấy bệnh nhân đợt cấp BPTNMT có kèm theo bệnh tăng huyết áp chiếm tỉ lệ cao nhất 74,1%; kế đến là bệnh động mạch vành với 67,9%. Suy tim và rối loạn nhịp tim chiếm tỉ lệ thấp nhất, lần lượt là 7,4% và 1,2%. Số bệnh nhân có nguy cơ cao của đợt cấp chiếm tỷ lệ cao hơn so với bệnh nhân nguy cơ thấp. Bệnh nhân BPTNMT có nhiều triệu chứng chiếm tỉ lệ 55,6%, cao hơn so với bệnh nhân có ít triệu chứng (44,4%). Nhìn chung bệnh nhân BPTNMT có mắc kèm bệnh lý tim mạch có nguy cơ cao mắc đợt cấp hơn. Tuy nhiên chỉ có Tăng huyết áp và bệnh động mạch vành là có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,1$ ). Bệnh nhân BPTNMT có mắc kèm bệnh lý tim mạch làm cho đợt cấp BPTNMT có nhiều triệu chứng hơn. Tuy nhiên chỉ có mối liên hệ giữa BPTNMT với tăng huyết áp và Bệnh động mạch vành là có ý nghĩa thống kê. **Kết luận:** Trong đợt cấp BPTNMT có kèm

theo các bệnh lý tim mạch: Tăng huyết áp 74,1%; kế đến là Bệnh động mạch vành 67,9%, Suy tim 7,4%, Rối loạn nhịp tim 1,2%. Tăng huyết áp, Bệnh động mạch vành có liên quan đến mức độ nặng của đợt cấp và làm cho đợt cấp có nhiều triệu chứng với ( $p < 0,1$ ). Từ kết quả nghiên cứu này, giúp nhân viên y tế hiểu được mối liên hệ giữa BPTNMT và bệnh lý tim mạch, từ đó đề cao vai trò của việc tầm soát và nhận biết sớm, lượng giá và có biện pháp xử trí thích hợp đối với các bệnh tim mạch, cần nhắc sự tương tác giữa ảnh hưởng của thuốc và các biểu hiện bệnh lý khác nhau sẽ góp phần làm cải thiện kết cục lâm sàng của bệnh COPD. **Từ khóa:** Bệnh lý tim mạch, đợt cấp, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính

### SUMMARY

#### SURVEY OF CARDIOVASCULAR DISEASE IN PATIENTS WITH COPD ACUTE EXAMINATION TREATED AT XUAN LOC DISTRICT MEDICAL CENTER IN 2023

**Research objective:** To determine the prevalence of common cardiovascular diseases during acute episodes of chronic obstructive pulmonary disease (COPD). To assess the relationship between cardiovascular diseases and the severity of symptoms and history of acute episodes in COPD. **Method:** A cross-sectional study was conducted. Secondary data were collected from previous medical records, and primary data were collected from January 2023 to October 2023. **Results:** The highest prevalence of COPD was observed in the age group 61-70 years, accounting for 27.1%. The prevalence of COPD increased with age from 50 years and older. The number of male patients was significantly higher than that of female patients, being 4.4 times greater. Among COPD patients, 26 individuals (32.1%) were classified as having low weight (underweight). The highest percentage of patients had normal weight (48.1%), while overweight and obese patients were the least represented. This study found that COPD patients with concomitant hypertension had the highest prevalence at 74.1%, followed by those with

<sup>1</sup>Trung tâm Y tế huyện Xuân Lộc

<sup>2</sup>Bệnh viên Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Khánh Dung

Email: khanhdung3394@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2024

Ngày duyệt bài: 6.12.2024

coronary artery disease at 67.9%. Heart failure and arrhythmia were less common, accounting for 7.4% and 1.2%, respectively. The percentage of patients at high risk of acute episodes was higher than that of patients at low risk. COPD patients with more symptoms accounted for 55.6%, compared to 44.4% with fewer symptoms. Overall, COPD patients with concomitant cardiovascular disease had a higher risk of acute exacerbations. However, only hypertension and coronary artery disease were statistically significant ( $p < 0.1$ ). Cardiovascular diseases made COPD exacerbations more symptomatic, with only the relationships between COPD and hypertension and coronary artery disease being statistically significant.

**Conclusion:** During the acute phase of COPD, concomitant cardiovascular diseases included hypertension (74.1%), coronary artery disease (67.9%), heart failure (7.4%), and arrhythmia (1.2%). Hypertension and coronary artery disease were associated with increased severity of the acute phase and made the acute phase more symptomatic ( $p < 0.1$ ). These findings highlight the importance of understanding the relationship between COPD and cardiovascular disease. They emphasize the need for screening, early recognition, assessment, and appropriate treatment of cardiovascular diseases, considering the interaction between medications and various pathological manifestations to improve clinical outcomes in COPD patients.

**Keywords:** Cardiovascular disease, acute exacerbation, chronic obstructive pulmonary disease.

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (BPTNMT, COPD) là bệnh hô hấp phổ biến có thể phòng và điều trị được. Bệnh đặc trưng bởi các triệu chứng hô hấp dai dẳng và giới hạn luồng khí, là hậu quả của những bất thường của đường thở và/hoặc phế nang thường do phơi nhiễm với các phân tử hoặc khí độc hại, trong đó khói thuốc lá, thuốc lào là yếu tố nguy cơ chính, ô nhiễm không khí và khói chất đốt cũng là yếu tố nguy cơ quan trọng gây BPTNMT. Các bệnh đồng mắc và đợt kịch phát làm nặng thêm tình trạng bệnh. [4]

Trong thực hành lâm sàng chúng tôi thấy những bệnh nhân có cả bệnh lý hô hấp lẫn bệnh tim mạch gây không ít khó khăn trong tiếp cận chẩn đoán, xử trí ban đầu. Thực tế cho thấy bệnh tim mạch là bệnh đồng mắc thường xuyên và quan trọng trong COPD. Đặc biệt trong đợt cấp COPD có nhiều triệu chứng như: khó thở, nặng ngực,... không chỉ do nguyên nhân viêm

nhễm cấp tính ở tại phổi mà có thể do tình trạng nặng lên của bệnh tim mạch đồng mắc. Sự kết hợp đồng thời của bệnh phổi và bệnh tim mạch thường làm người bệnh có nhiều triệu chứng hơn, kết cục lâm sàng xấu hơn, đôi khi các bác sĩ còn e ngại trong điều trị bởi ảnh hưởng của các thuốc điều trị COPD trên bệnh tim mạch cũng như ảnh hưởng của các thuốc tim mạch đối với bệnh COPD. Từ thực tế đó, câu hỏi đặt ra là bệnh lý tim mạch nào thường xuất hiện trong đợt cấp COPD của bệnh nhân đang điều trị tại TTYT huyện Xuân Lộc? Để trả lời câu hỏi đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “Khảo sát bệnh lý tim mạch ở bệnh nhân Đợt cấp COPD điều trị tại Trung tâm Y tế (TTYT) huyện Xuân Lộc năm 2023”

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang.

**Phạm vi về thời gian và không gian.** Số liệu thứ cấp được thu thập từ hồ sơ bệnh án trước đó, số liệu sơ cấp được thu thập từ tháng 01/2023 đến tháng 10/2023.

Nghiên cứu này được thực hiện tại TTYT huyện Xuân Lộc, tỉnh Đồng Nai.

**Đối tượng nghiên cứu**

Dân số mục tiêu: Bệnh nhân mắc COPD trên địa bàn huyện Xuân Lộc.

Dân số chọn mẫu: Bệnh nhân có tiền sử COPD, đang điều trị đợt cấp tại Khoa hồi sức cấp cứu, TTYT huyện Xuân Lộc.

**Tiêu chuẩn nhận vào:** Tất cả bệnh nhân có tiền sử COPD được xác nhận bằng giấy ra viện lần trước, có đủ tiêu chuẩn chẩn đoán xác định đợt cấp COPD theo Anthonisen 1987; đã kiểm soát được cơn khó thở và không đang nguy hiểm đến tính mạng; đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** mắc các bệnh về tâm thần, khiếm thính, khiếm thị hoặc không thể giao tiếp bằng tiếng Việt.

Dân số nghiên cứu: Tất cả bệnh nhân có tiền sử COPD, đang điều trị đợt cấp COPD tại khoa HSCC, TTYT huyện Xuân Lộc trong năm 2023 thỏa tiêu chuẩn nhận vào và không thỏa tiêu chuẩn loại trừ.

**Cỡ mẫu nghiên cứu:** 81 bệnh nhân.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Bảng 3.1. Phân bố theo nhóm tuổi**

Tuổi	Dưới 50 tuổi n (%)	51 - 60 tuổi n (%)	61 - 70 tuổi n (%)	71 - 80 tuổi n (%)	>80 tuổi n (%)	Tổng số n (%)
Nam	5(100%)	14(93,3%)	19(86,4%)	13(68,4%)	15(75%)	66(81,5%)
Nữ	0(0%)	1(6,7%)	3(13,6%)	6(31,6%)	5(25%)	15(18,5%)
<b>Tổng</b>	5(6,2%)	15(18,5%)	22(27,1%)	19(23,5%)	20(24,7%)	81(100%)

**Nhận xét:** Bệnh nhân BPTNMT có tỷ lệ cao nhất ở tuổi từ 61 - 70 tuổi chiếm 27.1%. Từ 50 tuổi trở lên thì BPTNMT có tỷ lệ tăng dần theo tuổi. Số bệnh nhân nam chiếm tỉ lệ cao hơn hẳn so với bệnh nhân nữ, gấp 4,4 lần

**Bảng 3.2. Chỉ số BMI của bệnh nhân BPTNMT nhập viện**

Đặc điểm của bệnh nhân (Chỉ số BMI kg/m <sup>2</sup> )	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Cân nặng thấp (gầy)	<18,5	26	32,1
Bình thường	18,5 - <23	39	48,1
Thừa cân, béo phì	≥23	16	19,8

**Nhận xét:** Bệnh nhân BPTNMT có cân nặng thấp (gầy) là 26 bệnh nhân chiếm 32.1%. Số bệnh nhân có cân nặng bình thường chiếm tỉ lệ cao nhất 48.1%. Chiếm tỉ lệ thấp nhất là bệnh nhân thừa cân béo phì.

**Bảng 3.3. Tỷ lệ các bệnh lý tim ở bệnh nhân đợt cấp BPTNMT**

Bệnh lý tim mạch /BPTNMT	Có bệnh n(%)	Không bệnh n(%)
Tăng huyết áp	60(74,1%)	21(25,9%)
Bệnh động mạch vành	55(67,9%)	26(32,1%)

**Bảng 3.6. Môi liên quan bệnh lý tim mạch và nguy cơ của đợt cấp BPTNMT**

Bệnh lý tim mạch	Nhóm bệnh		Tổng số n (%)	P
	Nguy cơ cao	Nguy cơ thấp		
Tăng huyết áp	Có	33 (71,7%)	27 (77,1%)	0,096
	Không	13 (28,3%)	8 (22,9%)	
Bệnh động mạch vành	Có	34 (73,9%)	21 (60%)	0,098
	Không	12 (26,1%)	14 (40%)	
Suy tim	Có	5 (10,9%)	1 (2,9%)	0,173
	Không	41 (89,1%)	34 (97,1%)	
Loạn nhịp tim	Có	1 (2,2%)	0 (0%)	0,38
	Không	45 (97,8%)	35 (100%)	

**Nhận xét:** Bệnh nhân BPTNMT có mắc kèm bệnh lý tim mạch có nguy cơ cao mắc đợt cấp hơn. Tuy nhiên chỉ có Tăng huyết áp và bệnh động mạch vành là có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,1$ ).

**Bảng 3.7. Môi liên quan bệnh lý tim mạch và đợt cấp BPTNMT có nhiều triệu chứng**

Bệnh lý tim mạch	Nhóm bệnh		Tổng số n (%)	P
	Nhiều triệu chứng	Ít triệu chứng		
Tăng huyết áp	Có	30 (66,7%)	30 (83,3%)	0,089
	Không	15 (33,3%)	6 (16,7%)	
Bệnh động mạch vành	Có	32 (71,1%)	23 (63,9%)	0,096
	Không	13 (28,9%)	13 (36,1%)	
Suy tim	Có	4 (8,9%)	2 (5,6%)	0,569
	Không	41 (91,1%)	34 (94,4%)	
Rối loạn nhịp tim	Có	1 (2,2%)	0 (0%)	0,368
	Không	44 (97,8%)	36 (100%)	

**Nhận xét:** Bệnh nhân BPTNMT có mắc kèm bệnh lý tim mạch làm cho đợt cấp BPTNMT có nhiều triệu chứng hơn. Tuy nhiên chỉ có môi liên hệ giữa BPTNMT với tăng huyết áp và Bệnh động mạch vành là có ý nghĩa thống kê.

Suy tim	6(7,4%)	75(92,6%)
Rối loạn nhịp tim	1(1,2%)	80(98,8%)

**Nhận xét:** Bệnh nhân đợt cấp BPTNMT có kèm theo bệnh tăng huyết áp chiếm tỉ lệ cao nhất 74,1%; kể đến là bệnh động mạch vành với 67,9%. Suy tim và rối loạn nhịp tim chiếm tỉ lệ thấp nhất, lần lượt là 7,4% và 1,2%.

**Bảng 3.4. Nguy cơ của đợt cấp**

Mức độ	Số lượng (n=81)	Tỷ lệ (%)
Nguy cơ cao	46	56,8
Nguy cơ thấp	35	43,2
<b>Tổng</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Số bệnh nhân có nguy cơ cao của đợt cấp chiếm tỷ lệ cao hơn so với bệnh nhân nguy cơ thấp.

**Bảng 3.5. Mức độ triệu chứng của đợt cấp**

Triệu chứng	Số lượng (n=81)	Tỷ lệ (%)
Nhiều triệu chứng	45	55,6
Ít triệu chứng	36	44,4
<b>Tổng</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Bệnh nhân BPTNMT có nhiều triệu chứng chiếm tỉ lệ 55,6%, cao hơn so với bệnh nhân có ít triệu chứng (44,4%)

#### IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu với 81 bệnh nhân thì có trên 75% bệnh nhân hơn 60 tuổi. BPTNMT có tỷ lệ tăng dần từ 50 đến 70 tuổi. Trong đó tuổi từ 61 - 70 tuổi có tỷ lệ cao nhất 27,1%. Số bệnh

nhân nam chiếm tỉ lệ cao hơn hẳn so với bệnh nhân nữ, gấp 4,4 lần. Điều này cũng phù hợp BPTNMT chủ yếu xảy ra ở nam giới lớn tuổi. Các tác giả đều khẳng định tần suất mắc bệnh BPTNMT tăng dần theo tuổi là đặc điểm quan trọng hàng đầu của BPTNMT, do tích lũy nhiều yếu tố nguy cơ và sự sụt giảm chức năng hô hấp tự nhiên của người lớn tuổi [6].

Bệnh tim mạch là bệnh đồng mắc thường xuyên và quan trọng trong COPD, có liên quan đến tiên lượng xấu, nhiều triệu chứng và chèn lên gắng sức kém hơn nên cần được chú ý phát hiện, đánh giá và có những biện pháp điều trị thích hợp. Trong nghiên cứu này, chúng tôi nhận thấy trong đợt cấp BPTNMT có kèm theo các bệnh lý tim mạch: Tăng huyết áp 74,1%; Bệnh động mạch vành 67,9%; suy tim 7,4% và rối loạn nhịp tim 1,2%. Kết quả này cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Lê Thuý Phượng trong nghiên cứu: "Khảo sát bệnh lý tim mạch ở bệnh nhân đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại bệnh viện Tiền Giang năm 2020". Điều này cũng phù hợp vì BPTNMT là bệnh lý phức tạp không những tổn thương sinh lý bệnh tại phổi mà còn ảnh hưởng đáng kể các cơ quan ngoài phổi. Hiện tượng viêm tại chỗ của khí đạo và nhu mô phổi vốn đã được biết rõ là một thành phần trong bệnh học BPTNMT, tuy nhiên đã có nhiều bằng chứng cho thấy phản ứng viêm trong BPTNMT là ở phạm vi toàn thân. Hơn nữa BPTNMT xảy ra ở người lớn tuổi nên bệnh lý tim mạch chiếm tỷ lệ cao ở bệnh nhân BPTNMT có thể do tần suất các bệnh này thường tăng theo tuổi.

Qua nghiên cứu cho thấy, bệnh nhân đợt cấp BPTNMT có: Tăng huyết áp, Bệnh động mạch vành có liên quan đến nguy cơ của đợt cấp và đợt cấp có nhiều triệu chứng với ( $p < 0,1$ ). Tần suất bệnh đồng mắc không chỉ tăng theo tuổi mà còn tăng theo độ nặng của triệu chứng. Điều này cũng phù hợp với nghiên cứu phân tích gộp của Briggs và cộng sự từ 12 thử nghiệm lâm sàng từ 8802 bệnh nhân BPTNMT cho thấy yếu tố tiên lượng tử vong quan trọng nhất ở nhóm bệnh nhân BPTNMT vừa và nặng là bệnh lý tim mạch có sẵn với HR 2.5 ( $p < 0,001$ ). [5]. Kết quả nghiên cứu TORCH cũng cho thấy nguyên nhân gây tử vong ở bệnh nhân BPTNMT thường gặp là suy hô hấp (35%), Bệnh tim mạch (26%) [7]. Ước tính sụt giảm mỗi 10% FEV1 sẽ làm gia tăng tử vong do tim mạch 28% và gia tăng biến cố bệnh mạch vành 20% [8], vì vậy cần chú ý phát hiện, đánh giá và có những biện pháp điều trị thích hợp nhằm làm giảm nguy cơ và ngăn ngừa biến chứng. Một trong những lý do có thể giải thích khiến các Bác sĩ e ngại trong những trường

hợp này là vì thuốc điều trị chủ lực trong BPTNMT là thuốc đồng vận  $\beta_2$  và thuốc điều trị chủ lực trong điều trị suy tim mạn và bệnh mạch vành là thuốc ức chế  $\beta$  có thể có tác dụng đối nghịch nhau và có những ảnh hưởng phức tạp trên các thụ thể  $\beta$ -adrenergic.

## V. KẾT LUẬN

Trong đợt cấp BPTNMT có kèm theo các bệnh lý tim mạch: Tăng huyết áp 74,1%; kể đến là Bệnh động mạch vành 67,9%, Suy tim 7,4%, Rối loạn nhịp tim 1,2%.

Tăng huyết áp, Bệnh động mạch vành có liên quan đến mức độ nặng của đợt cấp và làm cho đợt cấp có nhiều triệu chứng với ( $p < 0,1$ ).

Từ kết quả nghiên cứu này, giúp nhân viên y tế hiểu được mối liên hệ giữa BPTNMT và bệnh lý tim mạch, từ đó đề cao vai trò của việc tầm soát và nhận biết sớm, lượng giá và có biện pháp xử trí thích hợp đối với các bệnh tim mạch, cần nhắc sự tương tác giữa ảnh hưởng của thuốc và các biểu hiện bệnh lý khác nhau sẽ góp phần làm cải thiện kết cục lâm sàng của bệnh COPD.

## VI. KIẾN NGHỊ

Cần đánh giá bệnh nhân COPD toàn diện hơn, mục tiêu của đánh giá COPD để xác định mức độ hạn chế của luồng khí thở, tác động của nó đến tình trạng sức khỏe của người bệnh và nguy cơ các biến cố trong tương lai (đợt cấp, nhập viện, hoặc tử vong) để giúp điều trị hiệu quả hơn. Đo CNTK phổi là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán xác định, nhất là chẩn đoán sớm, xác định mức độ nặng nhẹ và theo dõi tiến triển của bệnh. Tuy nhiên ở TTYT huyện Xuân Lộc, hầu hết bệnh nhân không được đo CNTK phổi, điều này có thể gây ảnh hưởng đến hiệu quả chẩn đoán và điều trị bệnh. Vì vậy, chúng tôi đề nghị trong thời gian sắp tới kỹ thuật này nên được áp dụng tại TTYT huyện Xuân Lộc.

Nên triển khai thêm các cận lâm sàng phục vụ chẩn đoán sớm bệnh lý tim mạch, ví dụ xét nghiệm nồng độ NT-proBNP, xét nghiệm Troponin I độ nhạy cao,... Tăng cường giáo dục sức khỏe cho người bệnh COPD có mắc kèm bệnh lý tim mạch nhằm kiểm soát tốt các yếu tố nguy cơ, giảm triệu chứng và giảm nguy cơ đợt cấp. Bệnh nhân COPD cần khám sức khỏe định kỳ thường xuyên nhằm phát hiện sớm bệnh lý tim mạch nói riêng cũng như các bệnh lý khác có thể đồng mắc với BPTNMT.

Cần có thêm các nghiên cứu theo dõi lâu dài bệnh lý tim mạch ở bệnh nhân đợt cấp COPD để đánh giá ảnh hưởng của các thuốc điều trị COPD trên bệnh tim mạch cũng như ảnh hưởng của các thuốc tim mạch đối với bệnh nhân COPD

cũng như đánh giá các tác động của bệnh lý tim mạch đến tiên lượng ở bệnh nhân COPD.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Quyết định 3192/BYT** ngày 31/8/2010 của Bộ Y tế về "ban hành chẩn đoán, điều trị Tăng huyết áp"
2. **Quyết định số 5332/QĐ-BYT** Về việc ban hành tài liệu chuyên môn "Thực hành chẩn đoán và điều trị bệnh động mạch vành"
3. **Quyết định 1857/QĐ-BYT** ngày 05/07/2022 về việc ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị suy tim cấp và mạn"
4. **GOLD (2018)**, Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease <http://www.goldcopd.org>.
5. **GOLD (2019)**, Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Report. [www.goldcopd.org](http://www.goldcopd.org) (Accessed on February 04, 2019).
6. **Pauwels, R. A., Buist, A. S., Calverley, P. M., et al. (2001)**, Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. NHLBI/WHO Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) Workshop summary. *Am J Respir Crit Care Med.* 163(5), pp. 1256-76.
7. **WHO (2018)**, The top 10 causes of death.
8. **Group, R.C.W. (2003)**, COPD prevalence in 12 Asia-Pacific countries and regions: projections based on the COPD prevalence estimation model. *Respirology.* 8(2), pp. 192-8.

## HIỆU QUẢ CỦA CHẾ ĐỘ ĂN CÓ CHỈ SỐ GLYCEMIC THẤP TRONG KIỂM SOÁT ĐÁI THÁO ĐƯỜNG THAI KỲ: TỔNG QUAN HỆ THỐNG CÁC NGHIÊN CỨU

Nguyễn Thị Dung<sup>1</sup>

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mục tiêu của tổng quan này là đánh giá hiệu quả của chế độ ăn có chỉ số glycemic (GI) thấp trong việc kiểm soát đường huyết và ngăn ngừa các biến chứng sản khoa ở phụ nữ mang thai mắc đái tháo đường thai kỳ (GDM). **Đối tượng và phương pháp:** Tổng quan này tổng hợp các nghiên cứu thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng (RCT) và phân tích tử năm 2012 đến 2023, với đối tượng là phụ nữ mang thai mắc đái tháo đường thai kỳ (GDM) hoặc có nguy cơ cao. Phương pháp so sánh chế độ ăn GI thấp và chế độ ăn thông thường, theo dõi các chỉ số như đường huyết, nhu cầu insulin, tỷ lệ sinh non và trẻ sơ sinh quá cân. **Kết quả:** Chế độ ăn này giúp giảm nhu cầu sử dụng insulin từ 20-35% và giảm mức HbA1c từ 0,5-1%. Ngoài ra, nó còn giúp kiểm soát tốt cân nặng của mẹ, giảm nguy cơ sinh trẻ lớn hơn tuổi thai từ 10% xuống 5% và giảm tỷ lệ sinh non từ 12% xuống 7%. **Kết luận:** Chế độ ăn có GI thấp là một phương pháp hiệu quả trong quản lý đái tháo đường thai kỳ, không chỉ giúp cải thiện các chỉ số đường huyết mà còn giảm thiểu các biến chứng sản khoa. **Từ khóa:** Đái tháo đường thai kỳ, chế độ ăn có chỉ số glycemic thấp, kiểm soát đường huyết, biến chứng sản khoa, giáo dục dinh dưỡng.

#### SUMMARY

#### EFFECTIVENESS OF A LOW GLYCEMIC INDEX DIET IN THE MANAGEMENT OF GESTATIONAL DIABETES: A SYSTEMATIC

<sup>1</sup>Trường Đại học Điều Dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Dung

Email: nguyendungddnd2@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.10.2024

Ngày duyệt bài: 9.12.2024

#### REVIEW OF STUDIES

**Objective:** The objective of this review is to evaluate the effectiveness of a low glycemic index (GI) diet in controlling blood glucose levels and obstetric complications in pregnant women with gestational diabetes mellitus (GDM). **Subjects and Methods:** This review synthesizes randomized controlled trials (RCTs) and analyses from 2012 to 2023, focusing on pregnant women with gestational diabetes mellitus (GDM) or those at high risk. The method compares a low glycemic index (GI) diet to a standard diet, tracking indicators such as blood glucose levels, insulin use, preterm birth rates, and macrosomia. **Results:** This diet helps reduce insulin use by 20-35% and lowers HbA1c levels by 0.5-1%. Additionally, it effectively controls maternal weight gain, reduces the risk of macrosomia from 10% to 5%, and decreases the rate of preterm birth from 12% to 7%. **Conclusion:** A low glycemic index diet is an effective strategy for managing gestational diabetes, improving blood glucose control, and reducing obstetric complications. **Keywords:** Gestational diabetes mellitus, low glycemic index diet, blood glucose control, obstetric complications, nutritional education.

#### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường thai kỳ (Gestational Diabetes Mellitus - GDM) là một tình trạng phổ biến xảy ra trong thai kỳ và có thể ảnh hưởng đến cả sức khỏe của mẹ và thai nhi. Tỷ lệ mắc đái tháo đường thai kỳ tăng dần trong những năm gần đây, đặc biệt là ở những quốc gia đang phát triển, do lối sống ít vận động, chế độ ăn nhiều carbohydrate và các yếu tố nguy cơ như béo phì. Tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ ước tính trên toàn thế giới là 17%, khu vực Bắc Mỹ 10% và khu vực Đông Nam Á là 25% [1]