

KHẢO SÁT MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TRÊN BỆNH NHÂN NHỒI MÁU NÃO CẤP DIỆN RỘNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH HẢI DƯƠNG NĂM 2022

Đinh Thị Hoa¹, Mạc Doanh Thịnh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân nhồi máu não cấp tính diện rộng của hệ động mạch não giữa tại khoa Đột quỵ bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương năm 2022. **Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu. Gồm 46 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn vào nghiên cứu. Cách chọn mẫu thuận tiện. Sử dụng các thang điểm NIHSS, mRS, ASPECT đánh giá. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân tử vong khá cao 41,3%. Tỷ lệ bệnh nhân ra viện có điểm Rankin rất cao chiếm 89,1%. Có một số yếu tố liên quan theo thứ tự giảm dần: Nhóm bệnh nhân không bị đè đẩy đường giữa trên phim chụp cắt lớp có khả năng sống cao gấp 23,5 lần so với nhóm có bị. Mức điểm NIHSS càng thấp tỉ lệ sống cao hơn gấp 15,2 lần. Nhóm bệnh nhân có điểm ASPECTS thấp hơn có khả năng sống cao hơn 2,6 lần. **Kết luận:** Có mối liên quan giữa một số yếu tố và tỷ lệ bệnh nhân sống: tuổi, giới, điểm, điểm NIHSS, điểm ASPECTS, tình trạng đè đẩy đường giữa trên phim chụp cắt lớp sọ não. **Từ khóa:** yếu tố liên quan, nhồi máu não cấp diện rộng

SUMMARY

SURVEY SOME RELATED RISK FACTORS IN PATIENTS WITH ACUTE CEREBRAL INFARCTION AT HAI DUONG PROVINCE GENERAL HOSPITAL, 2022

Objective: Survey some related risk factors in patients with acute cerebral infarction of the middle cerebral artery system at the Stroke Department of Hai Duong Provincial General Hospital in 2022. **Methods:** The research design used a cross-sectional, prospective descriptive method. Including 46 patients who met the criteria for selection into the study. Convenient way to choose samples. Use NIHSS, mRS, ASPECT scales to evaluate. **Results:** The patient mortality rate was quite high, 41.3%. The proportion of patients discharged from the hospital with high Rankin scores is 89.1%. There are a number of related risk factors: The group of patients without midline compression on CT scanner has a survival rate 23.5 times higher than the group of patients with it. The lower the NIHSS score, the higher the survival rate is 15.2 times. The group of patients with lower ASPECTS scores had a 2.6 times higher survival rate. **Conclusion:** There is a relationship between some risk factors and patient survival rate: age, gender,

NIHSS score, ASPECTS score, midline compression on CT scanner image. **Keywords:** related risk factors, acute large-scale cerebral infarction

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ não là sự khởi phát đột ngột một khiếm khuyết thần kinh khu trú kéo dài trên 24 giờ, có thể gây tử vong và đã loại trừ các nguyên nhân không phải mạch máu não. Mặc dù y học đã có rất nhiều tiến bộ trong chẩn đoán và điều trị nhưng đột quỵ não vẫn là vấn đề thời sự cấp thiết trên toàn cầu trong đó có Việt Nam. Đột quỵ não là nguyên nhân tử vong đứng hàng thứ ba và là bệnh lý có di chứng tàn phế đứng hàng thứ nhất trong thống kê y tế. Ở các nước có thu nhập cao tỷ lệ mắc Đột quỵ có xu hướng giảm, trong khi đó tỷ lệ này lại tăng ở các nước có thu nhập thấp và trung bình.

Theo thống kê ở Mỹ (2016) mỗi năm số bệnh nhân mắc đột quỵ là khoảng 795.000, nhồi máu não chiếm khoảng 80 - 85%, khoảng 610.000 người bị đột quỵ mới và khoảng 185.000 đột quỵ tái phát, gần 200.000 người tử vong. Theo NC của tác giả Lê T. Hương và cộng sự nghiên cứu 6167 đối tượng từ 18 tuổi trở lên tại 8 tỉnh thuộc 8 vùng sinh thái Việt Nam năm 2013 – 2014. Kết quả cho thấy tỷ lệ mắc đột quỵ chung là 1,62%.

Khoa Đột quỵ bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương thành lập từ tháng 10 năm 2021. Để thúc đẩy hoạt động nghiên cứu khoa học và thống kê số liệu trong khoa, chúng tôi nhận thấy có nhiều bệnh nhân đột quỵ nhồi máu não diện rộng do tổn thương động mạch não giữa, các bệnh nhân nhồi máu não thường rất nặng và diễn biến bất thường, việc xác định các yếu tố liên quan sẽ giúp cho các bác sỹ điều trị có thái độ tích cực trong chẩn đoán, điều trị và tư vấn giáo dục sức khỏe cho bệnh nhân cũng như thực hiện các hoạt động truyền thông tới cộng đồng, vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: *Khảo sát một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân nhồi máu não cấp tính diện rộng của hệ động mạch não giữa tại khoa Đột quỵ Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương năm 2022.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu các bệnh nhân nhồi máu não cấp tính diện rộng điều trị tại Khoa Đột quỵ, bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương từ tháng 04/2022 đến 08/2022. Tất

¹Trường Đại học kỹ thuật Y tế Hải Dương

²Bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Đinh Thị Hoa

Email: hoadinghua@hmtu.edu.vn

Ngày nhận bài: 18.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.01.2025

Ngày duyệt bài: 26.2.2025

cả các bệnh nhân đều đáp ứng các tiêu chuẩn chọn bệnh nhân và loại trừ.

- **Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:** Được chẩn đoán xác định nhồi máu não: lâm sàng (Theo WHO) và có tổn thương nhồi máu não trên phim chụp cắt lớp. Hình ảnh tổn thương đáp ứng tiêu chuẩn nhồi máu não diện rộng bán cầu trên phim chụp cắt lớp sọ não: ASPECT <6 điểm và chụp CHT thể tích ổ nhồi máu >82ml. Đến viện trước 72 giờ, tính từ khi khởi phát nhồi máu não.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Tiền sử đột quỵ não có điểm mRS > 2 điểm. Bệnh nhân có bệnh lý nội khoa nặng như suy gan, suy thận nặng, ung thư, đợt cấp COPD,... Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1 Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu theo phương pháp mô tả cắt ngang, tiến cứu.

2.2.2 Cỡ mẫu: Áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Chọn tất cả các bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn chọn và loại trừ.

2.2.3. Phương pháp thu thập số liệu

- Phương tiện nghiên cứu: Phiếu nghiên cứu và các thang đo: NIHSS, mRS, ASPECT.

- Các chỉ số nghiên cứu. Liên quan giữa các đặc điểm lâm sàng và mức độ tiến triển bệnh: Tuổi, giới, tiền sử bệnh một số bệnh liên quan, đánh giá thang điểm NIHSS khi vào viện, điểm MRs khi ra viện.

Liên quan đặc điểm hình ảnh CLVT và tiến triển bệnh: Dựa vào hai lớp cắt trên chụp cắt lớp chuẩn, vùng phân bố của động mạch não giữa được chia làm 10 vùng, mức độ dè dẩy đường giữa, thể tích ổ nhồi máu, mức độ dè dẩy đường giữa.

Bảng 4. Liên quan giữa giới, tuổi và kết quả điều trị

Giới	Kết quả điều trị						Chỉ số OR	95% CI
	Sống (BN)	%	Tử vong (BN)	%	Tổng	%		
Nam	15	65,2	8	34,8	23	100	1.7	0.50-5.60
Nữ	12	52,2	11	47,8	23	100		
Tổng	27	58,7	19	41,3	46	100		
Tuổi								
<70	9	75	3	25	12	100	2.7	0.60-11.6
≥ 71	18	52,9	16	47,1	34	100		
Tổng	27	58,7	19	41,3	46	100		

Nhận xét: Tỷ lệ BN nam giới có khả năng sống cao hơn 1.7 lần nữ giới. Tỷ lệ bệnh nhân dưới 70 tuổi có tỷ lệ sống cao hơn 2,7 lần so với nhóm trên 70.

Bảng 5. Liên quan giữa điểm NIHSS lúc vào viện với kết quả điều trị

Mức độ nặng (điểm NIHSS)	Kết quả điều trị						Chỉ số OR	95% CI
	Sống (BN)	%	Tử vong (BN)	%	Tổng	%		
5-14	20	87	3	13	23	100	15.2	3.4-68.6
>15	7	30.4	16	69.6	23	100		
Tổng	27	58,7	19	41,3	46	100		

Nhận xét: Nhóm BN có mức điểm NIHSS thấp thì tỉ lệ sống cao hơn gấp 15,2 lần.

2.3. Xử lý số liệu: Dùng phần mềm SPSS 16.0 để xử lý số liệu.

2.4. Vấn đề đạo đức của đề tài: Đảm bảo các vấn đề về đạo đức nghiên cứu trong NC lâm sàng.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo độ tuổi, giới

Lứa tuổi	Nam		Nữ		Chung	
	Số BN	Tỷ lệ (%)	Số BN	Tỷ lệ (%)	Số BN	Tỷ lệ (%)
<50	1	2.2%	1	2.2%	2	4.3%
51-60	4	8.7%	2	4.3%	6	13.0%
61-70	3	6.5%	1	2.2%	4	8.7%
71-80	5	10.9%	4	8.7%	9	19.6%
>80	10	21.7%	15	32.6%	25	54.3%
Tổng	23	50%	23	50%	46	100%

Tuổi trung bình: 77.98 ± 17.59

Bảng 2. Kết quả điều trị lâm sàng cho bệnh nhân NMN

	Số bệnh nhân (BN)	Tỷ lệ (%)
Sống	27	58.7
Tử vong	19	41.3
Tổng	46	100

Nhận xét: Tỷ lệ BN tử vong khá cao, chiếm 19 BN (41,3%).

Bảng 3. Điểm mRS khi ra viện

Điểm mRS	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
0 – 3	5	10.9
3 – 4	22	47.8
5 – 6	19	41.3
Tổng	46	100

Nhận xét: Khi dùng thang Rankin đánh giá, tỷ lệ BN có điểm R cao 3-6 chiếm 89,1%.

Sử dụng test kiểm định Khi bình phương

Bảng 6. Liên quan giữa triệu chứng lâm sàng với kết quả điều trị

Đặc điểm	Kết quả điều trị						Chỉ số OR	95% CI
	Sống (BN)	%	Tử vong (BN)	%	Tổng (BN)	%		
Phù não								
Có	24	60	16	40	40	100	1.5	0.27-8.38
Không	3	50	3	50	6	100		
Tổng	27	58.7	19	41.3	46	100		
RL cơ tròn								
Có	8	38.1	13	61.9	21	100	5.2	1.44-18.36
Không	19	76	6	24	25	100		
Tổng	27	58.7	19	41.3	46	100		

Nhận xét: BN không bị phù não có tỷ lệ sống cao hơn 1.5 lần. Nhóm BN không có rối loạn cơ tròn tỷ lệ sống cao hơn 5.2 lần so với nhóm có rối loạn.

Bảng 7. Liên quan giữa tiền sử và kết quả điều trị

Tiền sử	Kết quả điều trị						Chỉ số OR	95% CI
	Sống (BN)	%	Tử vong (BN)	%	Tổng	%		
THA								
Có	24	61,5	15	38,5	39	100	0.5	0.1-2.4
Không	3	42,9	4	57,1	7	100		
Tổng	27	58,7	19	41,3	46			
Đái tháo đường								
Có	5	55.5	4	44.6	9	100	1.2	0.27-5.10
Không	22	59.5	15	40.5	37	100		
Tổng	27	58.7	19	41.3	46	100		
Tiền sử đột quỵ cũ								
Có	5	41.7	7	58.3	12	100	2.6	0.67-9.86
Không	22	64.7	12	35.3	34	100		
Tổng	27	58.7	19	41.3	46	100		

Nhận xét: Có mối liên quan giữa tiền sử đột quỵ, đái đường của bệnh nhân và kết quả điều trị (2,6 lần).

Bảng 8. Liên quan giữa điểm ASPECTS trung bình với kết quả điều trị

điểm ASPECTS	Kết quả điều trị						Chỉ số OR	95% CI
	Sống (BN)	%	Tử vong (BN)	%	Tổng (BN)	%		
≥ 6 điểm	0	0	2	100	2	100	2,6	1,78-3,76
< 6 điểm	27	61,4	17	38,6	44	100		
Tổng	27	58.7	19	41.3	46	100		
Đè đẩy đường giữa								
Có	5	23,8	16	76,2	21	100	23,5	4,88-112,75
Không	22	88	3	12	25	100		
Tổng	27	58.7	19	41.3	46	100		

Nhận xét: Có mối liên quan giữa hình ảnh đè đẩy đường giữa trên phim CT của bệnh nhân và kết quả điều trị (23,5 lần).

IV. BÀN LUẬN

Bệnh nhân nhồi máu não diện rộng có tổn thương não lớn và thường ở vùng chức năng (vùng vận động, cảm giác, hạch nền...) nên thường để lại di chứng nặng nề. Theo một số nghiên cứu, tỷ lệ tử vong ở bệnh nhân nhồi máu não diện rộng có đặt nội khí quản khoảng 35 - 75%. Trong NC của chúng tôi tỷ lệ tử vong là 41,3%, các bệnh nhân còn sống đều có mức độ tàn tật nặng với mRS 4 - 5. Theo NC của tác giả Gupta và cs nghiên cứu 193 bệnh nhân đột quỵ

não có thở máy cho thấy tỷ lệ tử vong chung là 52% (34% ở nhóm bệnh nhân nhồi máu não và 62% ở nhóm bệnh nhân chảy máu não). Tại Việt Nam, kết quả NC của Nguyễn H. Quân và cs cho thấy tỷ lệ tử vong chung của bệnh nhân đột quỵ có đặt nội khí quản là 43,6% trong đó tử vong do nhồi máu não là 42,6%, do chảy máu não là 45,8%. NC của tác giả Vũ A.Nhị và Trần T. Hùng nghiên cứu trên 91 bệnh nhân đột quỵ cấp có đặt nội khí quản, tỷ lệ tử vong là 63,7%. NC của chúng tôi có tỷ lệ tử vong cao do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi đa số là những bệnh nhân đến viện muộn, bỏ lỡ khoảng thời gian vàng, không được thực hiện các biện pháp can

thiệt tái thông như tiêu sợi huyết hay lấy huyết khối bằng dụng cụ cơ học.

Điểm mRS khi ra viện. Thang điểm này đánh giá mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày của người bệnh. Điểm càng thấp thì BN càng độc lập. Trong kết quả NC có 41,3% BN tử vong. Không có BN nào nhẹ không triệu chứng, còn lại 58,7% (27 BN) đều bị khuyết tật từ mức nhẹ đến khá nặng, nghĩa là phụ thuộc người chăm sóc. Từ kết quả này khuyến nghị cần đưa ra cho các nhà lâm sàng Đột quy cần có làm việc nhóm đa ngành với PHCN ngay từ giai đoạn sớm khi BN vào viện, vì mức độ nặng của BN, phụ thuộc sinh hoạt, bất động các cơ quan dẫn đến nhiều di chứng. PHCN phối hợp sớm cho người bệnh sẽ giảm thiểu mức độ và số lượng các di chứng liên quan PHCN mà nó sẽ tồn tại kéo dài. Ở giai đoạn sau khi BN ra viện cần chuyển đến các khoa PHCN để BN được tiếp tục có sự giám sát nội khoa và tập PHCN là chủ yếu nhằm lấy lại các mẫu vận động. Vì rất nhiều NC cho thấy có 2 con đường kích thích não bộ phục hồi là những tác động trực tiếp vào não bộ (thông qua thuốc...) và gián tiếp từ ngoại biên, thông qua hoạt động thần kinh cơ. Việc BN được tập lặp lại các mẫu vận động cũng giúp kích thích não bộ hoạt động phục hồi. Vì vậy PHCN giai đoạn sau này là rất cần thiết và cần kiên trì.

Để tiến hành phân tích các yếu tố nguy cơ liên quan, chúng tôi đã lựa chọn các biến số có khả thi nhất đưa vào phân tích, sử dụng test Khi bình phương. Kết quả NC cho thấy giới là yếu tố có liên quan đến kết quả điều trị. BN là nam giới có tỷ lệ sống cao hơn so với giới nữ gấp 1,72 lần.

Kết quả NC cho thấy tuổi là yếu tố có liên quan đến kết quả điều trị. BN dưới 70 tuổi có tỷ lệ sống cao hơn 2,7 lần so với nhóm trên 70 tuổi. Kết quả NC tương đồng với NC của Nguyễn T.B. Ngoc cho thấy có mối liên quan giữa tuổi và kết quả điều trị nhồi máu, có liên quan đến mức độ nặng của các di chứng như sa sút trí tuệ... BN tuổi càng cao thì hiệu quả điều trị càng kém và di chứng càng nhiều.

Kết quả NC cho thấy: Có mối liên quan giữa điểm NIHSS của bệnh nhân và kết quả điều trị. Nhóm BN có mức điểm NIHSS thấp thì tỉ lệ sống cao hơn gấp 15,2 lần, với tỷ số OR=15,2; 95%CI (3,4-68,6). Nhiều NC khẳng định mối liên quan giữa mức độ tổn thương thần kinh và tiên lượng nặng cũng như kết quả điều trị.

Có mối liên quan giữa tình trạng rối loạn cơ tròn của bệnh nhân và kết quả điều trị. Nhóm BN không có rối loạn cơ tròn tỷ lệ sống cao hơn 5,2 lần so với nhóm có rối loạn. Phù não và rối loạn cơ tròn là hai triệu chứng lâm sàng có giá trị

tiên lượng, trong phần trên kết quả NC gấp tỷ lệ khá cao BN có phù não, rối loạn cơ tròn.

Thang điểm ASPECTS dùng cho chẩn đoán nhồi máu não sớm trên phim chụp cắt lớp. Phân chia theo thang điểm ASPECTS chủ yếu phân vùng theo vị trí, không dựa vào thể tích. Ưu điểm của thang điểm này là đánh giá rất nhanh và chính xác, phù hợp cao giữa các người đọc khác nhau. Kết quả NC cho thấy có mối liên quan giữa điểm ASPECTS của bệnh nhân và kết quả điều trị. Nhóm BN có điểm thấp hơn, nhiều điểm tổn thương trên phim chụp hơn có khả năng tử vong cao hơn gấp 2,6 lần. Kết quả này tương đồng với NC Kimura, nghiên cứu 49 bệnh nhân nhồi máu não cấp, tác giả nhận thấy thang điểm ASPECTS có giá trị cao trong tiên lượng hồi phục lâm sàng, theo tác giả thì với điểm ASPECTS >5 thì có 63,8% hồi phục tốt trong khi đó tỷ lệ hồi phục tốt đối với nhóm ASPECTS ≤ 5 là 25%.

Có mối liên quan rất chặt chẽ giữa hình ảnh đè đẩy đường giữa trên phim chụp cắt lớp của bệnh nhân và kết quả điều trị. Nhóm BN không bị có khả năng sống cao gấp 23,5 lần so với nhóm BN có bị. Thực tế lâm sàng cho thấy khi có các triệu chứng nặng như phù não, ý thức giảm... thì chụp phim sẽ thấy hình ảnh đè đẩy đường giữa, đây là tiên lượng nặng cho người bệnh. Từ mối liên quan chặt chẽ, gợi ý các dấu hiệu giúp theo dõi bệnh nhân sát hơn, điều trị tích cực dự phòng biến chứng tử vong cho người bệnh. Tóm lại, các dấu hiệu cận lâm sàng rất có giá trị và có mối liên quan chặt chẽ với hiệu quả điều trị. Trên thực tế điều trị, người bác sĩ sẽ dựa vào kinh nghiệm lâm sàng để theo dõi, điều trị tích cực cho người bệnh. Nhưng bên cạnh đó cũng cần quy trình hóa thời điểm nào cần có phim chụp để giúp theo dõi điều trị, tiên lượng điều trị hiệu quả hơn nữa.

V. KẾT LUẬN

Qua NC 46 BN nhồi máu não cấp diện rộng chúng tôi thu được các kết quả có ý nghĩa lâm sàng. Có một số yếu tố liên quan theo thứ tự giảm dần: Mức độ đè đẩy đường giữa trên phim chụp CT, điểm NIHSS, điểm ASPECTS, có rối loạn cơ tròn.

VI. KIẾN NGHỊ

Cần có chiến lược truyền thông nâng cao nhận thức và kiến thức thường xuyên phòng ngừa các yếu tố nguy cơ gây bệnh, phát hiện nhồi máu não cấp diện rộng cho nhân dân tại cộng đồng bởi diễn biến lâm sàng nặng và diễn biến nhanh. Khoa đột quy bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương mới được thành lập, là đơn vị

điều trị chuyên sâu về đột quỵ vì vậy các NC này cơ sở để khoa và bệnh viện phát triển nhiều kỹ thuật can thiệp chuyên sâu như tiêu sợi huyết, can thiệp mạch để đáp ứng nhu cầu can thiệp toàn diện và phục hồi tối đa cho bệnh nhân khu vực Hải Dương và lân cận.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Mozaffarian D, Benjamin EJ, Go AS, et al.** Heart Disease and Stroke Statistics—2016 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation*. 2016;133(4).
2. **Lê Thị Hương và cs** (2016). Tỷ lệ mắc Đột quỵ tại 8 tỉnh thuộc 8 vùng sinh thái Việt Nam năm 2013 – 2014, *Tạp Chí Nghiên Cứu Y Học, TCNCYH* 104 (6) – 2016.
3. **Gupta Priya et al.** (2014), "Clinical predictors and outcome of patients of acute stroke requiring

ventilatory support: A prospective hospital based cohort study", *J Neurol Sci*, 337(1), 14-17.

4. **Nguyễn Hồng Quân, Nguyễn Văn Thông** (2012), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố tiên lượng bệnh nhân đột quỵ có đặt nội khí quản", *Tạp chí Y dược lâm sàng* 108, số 7(Số đặc biệt), tr. 234 – 240
5. **Trần Thị Oanh và cs** (2019). "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân nhồi máu não cấp trên lều tiểu não có thông khí cơ học"
6. **Nguyễn Hoàng Ngọc và cs** (2004). Một số nhận xét lâm sàng của 48 bệnh nhân nhồi máu não diện rộng bán cầu. *Y học Việt nam*. 301: p. 29-34
7. **Đào Thị Bích Ngọc** (2018). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng của chức năng nhận thức sau nhồi máu não và một số yếu tố liên quan. Luận án Tiến sĩ. Đại học Y Hà Nội.

SO SÁNH KHẢ NĂNG PHÁT HIỆN TÁC NHÂN GÂY BỆNH TRONG BỆNH PHẨM HÔ HẤP GIỮA HAI KỸ THUẬT LẤY ĐÀM THƯỜNG VÀ ĐÀM KÍCH THÍCH Ở BỆNH NHÂN NHIỄM HIV/AIDS MẮC VIÊM PHỔI

Võ Triều Lý¹, Nguyễn Quang Diệu²,
Vương Minh Nhật³, Vũ Thị Hiếu⁴

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm phổi là một trong những nguyên nhân dẫn đến nhập viện và tử vong đáng kể ở những bệnh nhân nhiễm virus gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV). Việc tìm ra tác nhân gây bệnh là bước quan trọng trong điều trị đặc hiệu cho bệnh nhân HIV. **Mục tiêu:** Mô tả tỉ lệ và so sánh khả năng phát hiện các tác nhân gây bệnh trong bệnh phẩm hô hấp giữa hai kỹ thuật lấy đàm thường và đàm kích thích ở bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS mắc viêm phổi. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang được tiến hành trên 96 bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS viêm phổi điều trị nội trú tại khoa Nhiễm E – Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới từ tháng 1 đến tháng 6 năm 2020. So sánh tỉ lệ phân lập tác nhân giữa 2 kỹ thuật lấy đàm kích thích và đàm thường bằng phép kiểm McNemar với ngưỡng có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$. **Kết quả:** Các tác nhân được phát hiện trong dịch hô hấp của các bệnh nhân chiếm tỉ lệ lần lượt là *Pneumocystis jirovecii* (*P.jirovecii*) (50,0%), vi khuẩn (47,9%), lao (36,5%) và vi nấm (18,8%). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tỉ lệ phát hiện

P.jirovecii, tỉ lệ soi AFB dương tính, tỉ lệ cấy vi khuẩn lao, tỉ lệ thu thập được mẫu đàm đạt tiêu chuẩn và tỉ lệ cấy vi khuẩn dương tính giữa hai kỹ thuật khạc đàm thường và khạc đàm kích thích ($p > 0,05$). **Kết luận:** Tác nhân được tìm thấy trong bệnh phẩm đường hô hấp với tỉ lệ cao nhất là *P.jirovecii*, kế đó là vi khuẩn, lao và vi nấm. Nghiên cứu không nhận thấy sự khác biệt về khả năng phát hiện cho tất cả các tác nhân trong bệnh phẩm hô hấp giữa 2 kỹ thuật lấy đàm thường và đàm kích thích. Do đó, ở những bệnh nhân HIV/AIDS không khạc được đàm thường, có thể dùng biện pháp phun khí dung để lấy đàm kích thích. Mẫu đàm kích thích này cũng có giá trị tìm tác nhân gây bệnh tương đương với mẫu đàm thường.

Từ khóa: viêm phổi, HIV, đàm, đàm kích thích

SUMMARY

COMPARISON OF PATHOGEN DETECTION IN RESPIRATORY SPECIMENS BETWEEN CONVENTIONAL SPUTUM COLLECTION AND INDUCED SPUTUM COLLECTION TECHNIQUES IN HIV/AIDS PATIENTS WITH PNEUMONIA

Background: Pneumonia is a leading cause of hospital admissions and deaths among patients with HIV. Determining the causative agent is crucial for providing targeted treatment. Using the induced sputum method to collect sputum or respiratory secretions from pneumonia patients can assist in identifying the responsible pathogen. **Objective:** To describe the detection rate and compare the effectiveness of conventional sputum collection and induced sputum collection techniques for identifying

¹Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới

²Đơn vị nghiên cứu lâm sàng Đại học Oxford

³Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh

⁴Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Võ Triều Lý

Email: drtrieuly@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.01.2025

Ngày duyệt bài: 27.2.2025