

V. KẾT LUẬN

Di lệch thanh là biến chứng hiếm gặp nhưng gây thất bại điều trị. Việc nhận diện sớm các yếu tố nguy cơ như BMI thấp và viêm hô hấp mạn tính góp phần cải thiện tiên lượng và lựa chọn kỹ thuật cố định phù hợp trong phẫu thuật điều trị lồng ngực bẩm sinh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thế May, Đoàn Quốc Hưng. Lỗ ngực bẩm sinh: cập nhật chẩn đoán và điều trị ngoại khoa. Tạp chí Phẫu thuật Tim mạch và Lồng ngực Việt Nam. 2020 11/05;22:54-62.
2. Sa YJ, Lee J, Jeong JY, et al. A clinical decision-making model for repeat surgical treatment of pectus Bar displacement: distance measurement after nuss procedure. J Cardiothorac Surg. 2016 Jan 19;11:16.
3. Alaca N, Yüksel M. Comparison of physical

functions and psychosocial conditions between adolescents with pectus excavatum, pectus carinatum and healthy controls. Pediatr Surg Int. 2021 Jun;37(6):765-775.

4. Trần Thanh Vỹ, Nguyễn Lâm Vương, Vũ Hữu Vĩnh, et al. Đánh giá kết quả dài hạn sau sửa chữa dị tật lồng ngực ở trẻ em. Tạp chí Phẫu thuật Tim mạch và Lồng ngực Việt Nam. 2020 11/05;22:86-93.
5. Ghionzoli M, Ciuti G, Ricotti L, et al. Is a shorter bar an effective solution to avoid bar dislocation in a Nuss procedure? Ann Thorac Surg. 2014 Mar;97(3):1022-7.
6. Melhado C, Highet A, Mukherjee N, et al. Effect of medial stabilizer chest position on pectus bar dislocation. Pediatr Surg Int. 2024 Aug 18;40(1):232.
7. Park HJ, Kim KS, Lee S, et al. A Next-Generation Pectus Excavatum Repair Technique: New Devices Make a Difference. The Annals of Thoracic Surgery. 2015;99(2):455-461.

THỰC TRẠNG SỬ DỤNG THUỐC TRÊN NGƯỜI BỆNH MẮC BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2024

Huỳnh Tấn Sang¹, Mai Nguyễn Ngọc Trác², Huỳnh Thị Thu Màu³, Nguyễn Thế Bảo⁴, Võ Quang Trung⁵, Võ Văn Bảy⁵

TÓM TẮT

Mở đầu: Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) hiện là một trong ba nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trên toàn thế giới. Bệnh thường hay có mắc bệnh đi kèm khác ảnh hưởng đến tình trạng lâm sàng và điều trị. **Mục tiêu:** Phân tích thực trạng và tính hợp lý sử dụng thuốc trên người bệnh COPD điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa thành phố Cần Thơ năm 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang, hồi cứu đơn thuốc của người bệnh COPD đến khám, điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa thành phố Cần Thơ từ tháng 01/2024 đến tháng 04/2024. **Kết quả nghiên cứu:** Trong 384 đơn thuốc, phần lớn người bệnh được chỉ định sử dụng thuốc ly giải chất nhầy (60,9%) và thuốc cường β_2 tác dụng dài (LABA) và glucocorticosteroid (83,3%). Tỷ lệ sử dụng thuốc đơn trị là 27,6%. Tỷ lệ sử dụng thuốc hợp lý chung là 87,3%. Có sự khác biệt trong việc sử dụng thuốc LABA /glucocorticosteroid, thuốc ly giải chất nhầy, kháng sinh và corticosteroid giữa nhóm có diện chi trả viện phí, đợt cấp, nhóm bệnh theo GOLD,

đáp ứng ICS và số lượng bạch cầu ái toan ($p < 0,05$).

Kết luận: Việc sử dụng thuốc điều trị COPD hợp lý trong nghiên cứu tương đối cao. Các yếu tố bảo hiểm y tế, đợt cấp của COPD, phân nhóm bệnh theo GOLD, sự đáp ứng ICS và số lượng bạch cầu ái toan có liên quan đến sử dụng LABA /glucocorticosteroid, thuốc ly giải chất nhầy, kháng sinh và corticosteroid.

Từ khóa: Điều trị ngoại trú, phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD), sử dụng thuốc

SUMMARY

CURRENT STATUS OF DRUG UTILIZATION IN OUTPATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AND ASSOCIATED FACTORS AT CAN THO CITY GENERAL HOSPITAL IN 2024

Background: Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is currently one of the three leading causes of mortality worldwide. The condition is often accompanied by comorbidities that influence clinical outcomes and treatment strategies. **Objectives:** To assess the current status of drug utilization in outpatients with COPD at Can Tho City General Hospital in 2024. **Methods:** A retrospective, cross-sectional study was conducted in the prescriptions of COPD outpatients who visited and received treatment at Can Tho City General Hospital between January 2024 and April 2024. **Results:** Among 384 prescriptions reviewed, the most commonly prescribed medications included mucolytics (60.9%) and long-acting β_2 -agonists (LABA) and glucocorticosteroids (83.3%). Monotherapy was prescribed in 27.6% of

¹Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ

²Trường Đại học Tây Đô

³Trường Cao đẳng Y tế Cần Thơ

⁴Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

⁵Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Võ Văn Bảy

Email: bayvv@pnt.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 15.4.2025

Ngày duyệt bài: 9.5.2025

cases. Overall, 87.3% of prescriptions were deemed appropriate. Significant differences were observed in the utilization of LABA/glucocorticosteroid combinations, mucolytics, antibiotics, and corticosteroids among subgroups stratified by health insurance status, presence of exacerbations, GOLD disease classification, ICS responsiveness, and eosinophil count ($p < 0.05$). **Conclusion:** The overall appropriateness of COPD treatment drug utilization in this study was relatively high. Factors such as health insurance status, COPD exacerbations, GOLD disease classification, ICS responsiveness, and eosinophil count were significantly associated with the utilization of LABA/glucocorticosteroids, mucolytics, antibiotics, and corticosteroids.

Keywords: Drug utilization, chronic obstructive pulmonary disease (COPD), drug utilization

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) là một trong ba nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trên thế giới. Bệnh đang tăng nhanh ở nhiều quốc gia do tình trạng hút thuốc lá và tuổi thọ tăng. Ở Việt Nam, 4,2% ở người trên 40 tuổi mắc COPD và tỷ lệ này được dự đoán sẽ tăng cao^[1]. Một dự báo ước tính đến năm 2030 có trên 4,5 triệu người mắc bệnh và tử vong do COPD. Người bệnh COPD có thể được chẩn đoán và điều trị sớm nhưng bệnh không thể chữa khỏi. Người bệnh COPD thường mắc kèm với các bệnh lý khác như bệnh tim mạch, bệnh ở phổi (đặc biệt là ung thư phổi), sụt cân, loãng xương và đái tháo đường^[8]. Phương pháp điều trị chủ yếu là giảm triệu chứng và giảm đợt cấp. Việc điều trị người bệnh mắc COPD chú trọng đến cả thể hóa từng người bệnh cụ thể, tuân thủ nguyên tắc điều trị cho các bệnh mắc kèm và kết hợp với điều trị dự phòng nhằm giảm khởi phát các đợt cấp, từ đó giúp làm chậm tiến triển bệnh.

Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ là bệnh viện hạng I trực thuộc Sở Y tế thành phố Cần Thơ, tiếp nhận hàng nghìn lượt người bệnh mắc COPD đến khám và điều trị mỗi năm. Việc kê thuốc điều trị cho một lượng lớn bệnh nhân như thế cần được quan tâm và kiểm soát nhằm phát hiện những sai sót và tìm hiểu các yếu tố liên quan đến việc kê đơn thuốc ngoại trú, từ đó cải thiện mô hình kê đơn thuốc điều trị COPD cho người bệnh ngoại trú tại bệnh viện. Vì vậy, nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu phân tích thực trạng và tính hợp lý sử dụng thuốc trên người bệnh COPD điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa thành phố Cần Thơ năm 2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. Người bệnh COPD điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ từ tháng 01/2024 đến tháng

04/2024.

Tiêu chí lựa chọn: Đơn thuốc của người bệnh được chẩn đoán COPD hoặc theo mã ICD-10 trên đơn thuốc ngoại trú.

Tiêu chí loại trừ: Đơn thuốc không đầy đủ thông tin cần thu thập theo phiếu thu thập số liệu.

Cỡ mẫu: Cỡ mẫu được ước tính theo công thức sau:

$$n = Z^2 \frac{p(1-p)}{(1-\alpha/2) d^2}$$

Trong đó:

- Tỷ lệ kê đơn hợp lý (p) là 50% (giả định);
- Hệ số (Z) là 1,96, với khoảng tin cậy (α) là 95%;
- Sai số (d) là 5%.

Thực hiện tính toán theo công thức trên với cỡ mẫu (n) là 384 mẫu.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang, hồi cứu

Phương pháp thu thập số liệu. Chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống. Tổng số đơn thuốc ngoại trú có chẩn đoán mắc bệnh COPD từ tháng 01 đến 04/2024 khoảng 1200 đơn thuốc. Mỗi cá thể trong một danh sách được chọn bằng cách áp dụng một khoảng hằng định theo sau bởi một sự bắt đầu ngẫu nhiên. Khoảng mẫu là 3 ($k = N/n = 1200/184 = 3,12 \approx 3$). Để đảm bảo lấy mẫu đạt tiêu chuẩn chọn mẫu đưa vào nghiên cứu, việc lấy mẫu bằng cách: (1) thu thập các đơn thuốc ngoại trú đạt tiêu chuẩn chọn mẫu, sắp xếp theo thứ tự theo tháng trên đơn thuốc; (2) tiến hành lấy mẫu trong 3 đơn thuốc đầu tiên, lấy ngẫu nhiên 1 đơn thuốc, các đơn thuốc sau lấy khoảng cách là 3 so với đơn thuốc đầu đã lấy cho đến khi đạt 384 mẫu. Sự hợp lý trong chỉ định thuốc ở người bệnh COPD tuân theo theo khuyến cáo của GOLD 2023 và Hướng dẫn điều trị COPD của Bộ Y tế.

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu.

Dữ liệu được quản lý bằng phần mềm Microsoft Excel 2016 và được phân tích bằng phần mềm SPSS phiên bản 20.0. Các biến số liên tục sẽ được biểu diễn dưới dạng trung bình $\pm$ SD (độ lệch chuẩn) trong khi các biến số định danh và phân hạng được biểu diễn dưới dạng tỷ lệ phần trăm. Phân tích đơn biến được thực hiện để xác định các yếu tố liên quan đến thực trạng sử dụng thuốc và $p < 0,05$ được xem là có ý nghĩa thống kê.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện theo quy trình xét duyệt y đức của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Nguyễn Tất Thành.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của mẫu

ngiên cứu

Đặc điểm		Tần suất (N=384)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	376	97,9
	Nữ	8	2,1
Nhóm tuổi	< 45 tuổi	2	0,5
	45 - 60 tuổi	40	10,4
	≥ 60 tuổi	342	89,1
Bảo hiểm y tế	Có	374	97,4
	Không	10	2,6
Bệnh lý mắc kèm	Không	149	38,8
	Có	235	61,2
Đặc điểm COPD	Cấp	20	5,2
	Mạn	364	94,8
Phân nhóm	Nhóm A	2	0,5
	Nhóm B	40	10,4
	Nhóm E	342	89,1
Đáp ứng ICS	Có	329	85,7
	Không	55	14,3
Bạch cầu ái toan	> 300	328	85,4
	≤ 300	56	14,6

Ghi chú: COPD: Tắc nghẽn phổi mạn tính, ICS: corticosteroid dạng hít

Bảng 1 trình bày đặc điểm của người tham gia nghiên cứu. Trong 384 đơn thuốc, phần lớn đều là nam giới (97,9%) và trong độ tuổi từ 60 trở lên (89,1%). Có 235 trường hợp có bệnh lý mắc kèm (61,2%), trào ngược dạ dày – thực quản là bệnh lý chiếm tỷ lệ cao nhất (26,8%). Người bệnh COPD xuất hiện đợt cấp chiếm 5,2% và nhóm E là phân nhóm có số bệnh nhân cao nhất với (89,1%). Có 329 người bệnh đáp ứng corticosteroid dạng hít (ICS) (85,4%).

Bảng 1. Các đặc điểm về thực trạng sử dụng thuốc trên người bệnh COPD

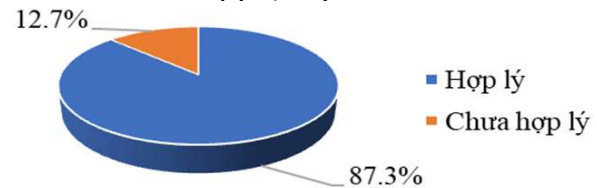
Đặc điểm		Tần suất (N=384)	Tỷ lệ (%)
Số thuốc	< 5	325	84,6
	≥ 5	59	15,4
Số ngày dùng của đơn thuốc	≤ 7	143	37,2
	> 7	241	62,8
Phân bố tỷ	Thuốc ly giải chất	234	60,9

Bảng 3. Các yếu tố liên quan đến sử dụng thuốc điều trị bệnh COPD

Biến số		SABA		LABA/Glucocorticosteroid		Thuốc ly giải chất nhầy		Kháng sinh		Corticosteroid	
		Có	Không	Có	Không	Có	Không	Có	Không	Có	Không
Nhóm tuổi (N,%)	< 45 (N=2)	0 (0,0)	2 (100,0)	2 (100,0)	0 (0,0)	1 (50,0)	1 (50,0)	0 (0,0)	2 (100,0)	0 (0,0)	2 (100,0)
	45-60 (N=62)	17 (27,4)	45 (72,6)	48 (77,4)	14 (22,6)	43 (69,4)	19 (30,6)	17 (27,4)	45 (72,6)	18 (29,0)	44 (61,0)
	> 60 tuổi (N=320)	88 (27,5)	232 (72,5)	270 (84,4)	50 (15,6)	190 (60,9)	130 (39,1)	70 (21,9)	250 (78,1)	66 (20,6)	254 (79,4)

lệ nhóm thuốc điều trị được kê trong toa	nhầy		
	Cường β2 tác dụng dài (LABA) và Glucocorticosteroid	320	83,3
	Cường β2 tác dụng ngắn (SABA)	105	27,3
	Corticosteroid toàn thân	84	21,9
Phối hợp các thuốc giãn phế quản với thuốc điều trị COPD	Kháng sinh	87	22,7
	Đơn trị	106	27,6
Chỉ định kháng sinh	Phối hợp	278	72,4
	Đơn trị	79	91,6
Tương tác thuốc	Phối hợp	8	8,4
	Không	362	94,3
	Có	22	5,7

Bảng 2 trình bày các đặc điểm về thực trạng sử dụng thuốc trên người bệnh COPD. Nhóm thuốc cường β2 tác dụng dài (LABA) và glucocorticosteroid được kê nhiều nhất với 320 toa (83,3%). Có 106 trường hợp đơn trị chiếm tỷ lệ 27,6%. Hầu hết các đơn có sử dụng kháng sinh đều là đơn trị (91,6%).



Hình 1. Tỷ lệ hợp lý sử dụng thuốc điều trị COPD

Tỷ lệ hợp lý sử dụng thuốc điều trị COPD được trình bày trong Hình 1. Theo đó, 87,3% đơn thuốc có chỉ định thuốc hợp lý và 12,7% có chỉ định chưa hợp lý.

Bảng 3 trình bày các yếu tố liên quan đến sử dụng thuốc điều trị ở bệnh COPD. Theo đó, tỷ lệ chỉ định LABA/glucocorticosteroid, thuốc ly giải chất nhầy, kháng sinh và corticosteroid giữa diện chi trả viện phí, nhóm bệnh, đáp ứng hoặc không đáp ứng ICS, số lượng bạch cầu ái toan là khác nhau và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

	p	1		0,39		0,30		0,58		0,26	
Diện chi trả viện phí (N,%)	BHYT (N=374)	103 (27,5)	271 (72,5)	315 (84,2)	59 (15,8)	227 (60,7)	147 (39,3)	84 (12,5)	290 (77,5)	81 (21,7)	293 (78,3)
	Không BHYT (N=10)	2 (20,0)	8 (80,0)	5 (50,0)	5 (50,0)	7 (70,0)	3 (30,0)	3 (30,0)	7 (70,0)	3 (30,0)	7 (70,0)
	p	0,73		0,014		0,74		0,70		0,46	
Thể bệnh (N,%)	Mạn tính (N=20)	5 (25,0)	15 (75,0)	4 (20,0)	16 (80,0)	19 (95,0)	1 (5,0)	16 (80,0)	4 (20,0)	20 (100,0)	0 (0,0)
	Đột cấp (N=364)	100 (27,5)	264 (72,5)	316 (86,8)	48 (13,2)	215 (59,1)	149 (40,9)	71 (19,5)	293 (80,5)	64 (17,6)	300 (82,4)
	p	0,80		0,000		0,001		0,000		0,000	
Nhóm bệnh (N,%)	Nhóm A (N=2)	0 (0,0)	2 (100,0)	0 (0,0)	2 (100,0)	2 (100,0)	0 (0,0)	2 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (100,0)
	Nhóm B (N=40)	7 (17,5)	33 (82,5)	1 (2,5)	39 (97,5)	32 (80,0)	8 (20,0)	28 (70,0)	12 (30,0)	27 (67,5)	13 (32,5)
	Nhóm E (N=342)	98 (28,3)	244 (71,3)	319 (93,3)	23 (6,7)	200 (58,5)	142 (41,5)	57 (16,7)	285 (83,3)	57 (16,7)	285 (83,3)
	p	0,23		0,000		0,009		0,000		0,000	
Đáp ứng ICS (N, %)	Có (N=329)	92 (28,0)	237 (72,0)	314 (95,4)	15 (4,6)	189 (57,4)	140 (42,6)	51 (15,5)	278 (84,5)	49 (14,9)	280 (85,1)
	Không (N=55)	13 (23,6)	42 (76,4)	6 (10,9)	49 (89,1)	45 (81,8)	10 (18,2)	36 (65,5)	19 (34,5)	35 (63,6)	20 (36,4)
	p	0,50		0,000		0,001		0,000		0,000	
Số lượng Eosino- phile (N,%)	≥ 300 tế bào/μl (N=328)	91 (27,7)	237 (62,3)	313 (95,4)	15 (4,6)	188 (57,3)	140 (42,7)	51 (15,5)	277 (84,5)	49 (14,9)	279 (85,1)
	< 300 tế bào/μl (N=56)	14 (25,0)	42 (75,0)	7 (12,5)	49 (87,5)	46 (82,1)	10 (17,9)	36 (64,3)	20 (35,7)	35 (62,5)	21 (37,5)
	p	0,66		0,000		0,000		0,000		0,000	

Ghi chú: COPD: Tắc nghẽn phổi mạn tính, ICS: corticosteroid dạng hít, LABA: Cường β2 tác dụng dài, SABA: Cường β2 tác dụng ngắn

IV. BÀN LUẬN

Tuổi trung bình của người bệnh COPD điều trị ngoại trú là $68,70 \pm 8,51$ và tỷ lệ nam chiếm đa số, tương đồng với các nghiên cứu khác như nghiên cứu của Pinto và cộng sự (2019) với tuổi trung bình $65,70 \pm 11,8$ tuổi và tỷ lệ nam giới là 75,8%^[6]. Nam giới thường có thói quen hút thuốc lá cao hơn nữ giới, điều này có thể dẫn đến tỷ lệ mắc COPD cao hơn. Tỷ lệ đợt cấp đánh giá theo hướng dẫn của GOLD 2022 là 5,2%, thấp hơn kết quả của Casas và cộng sự (2018) với 59,1%, nghiên cứu của Phan Thanh Thủy (2022) với 47,9% và gần đây nhất là nghiên cứu của Trần Thu Hiền (2024) với 48,6%^{[2], [3], [5]}. Sự khác biệt này có thể do sự khác biệt về cỡ mẫu, đối tượng và địa điểm nghiên cứu. Mặt khác, tỷ lệ người bệnh thuộc phân nhóm E chiếm tỷ lệ cao nhất, tương đồng với các nghiên cứu đã được thực hiện trước đó, vì đa phần COPD mạn tính kéo dài lâu năm và ở người lớn tuổi thường có bệnh đồng mắc, thúc đẩy nguy cơ xuất hiện các đợt cấp^{[3], [6]}.

So với các nghiên cứu trước, kết quả của nghiên cứu này ghi nhận số lượng thuốc trong toa ít hơn, tuy nhiên nhìn chung số lượng thuốc

được chỉ định là nhiều vì đa phần người bệnh COPD thường có bệnh mắc kèm. Việc sử dụng kết hợp nhiều loại thì có khả năng xảy ra tương tác thuốc. LABA + ICS được sử dụng nhiều nhất, trong khi SABA đơn trị cũng như phối hợp được sử dụng ít hơn do thời gian tác dụng ngắn cùng với tác dụng phụ tức thời gây khó chịu và LABA khi kết hợp ICS cho hiệu quả điều trị với điểm CAT tốt hơn^[4]. Đối với việc sử dụng kháng sinh trong điều trị cho người bệnh COPD khi có dấu hiệu nhiễm trùng tức là sử dụng kháng sinh không có liên quan ảnh hưởng đến tần suất đợt cấp COPD. Kết quả nghiên cứu của Trần Xuân Bách và cộng sự (2022) về tình hình sử dụng kháng sinh trong điều trị đợt cấp COPD cho thấy trong 265 người bệnh thì có 590 lượt kháng sinh được chỉ định^[7].

Theo hướng dẫn điều trị CODP thì các nhóm thuốc ICS, LAMA, LABA, kháng sinh, corticosteroid toàn thân là những nhóm thuốc chính. Có 87,3% lượt sử dụng thuốc hợp lý. Nhóm thuốc LABA/ICS, ly giải chất nhầy, kháng sinh và corticosteroid được kê giữa những diện chi trả viện phí, người bệnh mạn tính và đợt cấp COPD, giữa các phân nhóm GOLD, giữa các yếu tố đáp ứng và không đáp ứng ICS cũng như số lượng bạch cầu ái toan có sự khác biệt về ý nghĩa thống kê. Đối với những trường hợp có đáp ứng

ICS thì đa phần người bệnh được kê sử dụng LABA/ICS cho nên không có sử dụng thêm corticosteroid toàn thân, vì sử dụng corticosteroid lâu dài gây nhiều tác dụng phụ như gây loãng xương, tăng nguy cơ nhiễm nấm và gây rối loạn đường huyết đặc biệt đối với những người bệnh có đái tháo đường. Người bệnh có bạch cầu ái toan cao ≥ 300 tế bào/ μ l là yếu tố quyết định chỉ định thuốc nhóm LABA/ICS hoặc corticosteroid theo hướng dẫn của GOLD 2023 và của Bộ Y tế [1]. Tuổi, đối tượng chi trả viện phí không liên quan đến chỉ định thuốc điều trị ở người mắc COPD. Tương tự, việc kê SABA giữa người bệnh mãn tính và đợt cấp COPD, giữa các nhóm theo phân nhóm GOLD, đáp ứng ICS và số lượng bạch cầu ái toan không có ý nghĩa thống kê.

V. KẾT LUẬN

Việc sử dụng thuốc điều trị COPD hợp lý trong nghiên cứu tương đối cao. Các yếu tố bảo hiểm y tế, đợt cấp của COPD, phân nhóm bệnh theo GOLD, sự đáp ứng ICS và số lượng bạch cầu ái toan có liên quan đến sử dụng LABA/glucocorticosteroid, thuốc ly giải chất nhầy, kháng sinh và corticosteroid. Để có thể cải thiện hơn nữa hiệu quả điều trị, các bệnh viện nên nghiên cứu, cập nhật và ban hành hướng dẫn chẩn đoán, điều trị COPD theo khuyến cáo của GOLD 2023 cũng như tăng cường công tác dược lâm sàng, bình toa thuốc định kỳ để kịp thời phát hiện các tương tác thuốc và các chỉ định không phù hợp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2023), Quyết định về việc ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính", chủ biên, tr. 9-22.
2. **Phan Thanh Thủy, Vũ Văn Giáp, Lê Thị Tuyết Lan và các cộng sự.** (2023), "Đặc điểm lâm sàng và tỷ lệ đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính của người bệnh tại một số đơn vị quản lý ngoại trú", Tạp chí Nghiên cứu Y học. 160(12V1), tr. 228-236.
3. **Trần Thu Hiền và Nguyễn Thị Linh** (2024), "Thực trạng kiến thức tự chăm sóc của người bệnh COPD điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định", Tạp chí Y học Việt Nam. 538(1).
4. **(GOLD), Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease** (2023), Pocket guide to copd diagnosis, management, and prevention. A Guide for Health Care Professionals, ed. 2023, Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD), p.^pp. 24 -41.
5. **Casas A, Montes de Oca M, Menezes AM, et al.** (2018), "Respiratory medication used in COPD patients from seven Latin American countries: the LASSYC study", Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 13, pp. 1545-1556.
6. **Pasquale CB, Choate R, McCreary G, et al.** (2021), "Self-reported COPD Medication Use and Adherence in the COPD Foundation Patient-Powered Registry Network", Chronic Obstr Pulm Dis. 8(4), pp. 474-487.
7. **Tran XB, Tran TT, Bui SNh, et al.** (2022), "A Survey of Antibiotic Usage Characteristics in Treatment of Acute Exacerbation of COPD Patients in National Hospital 74", VNU Journal of Science: Medical and Pharmaceutical Sciences. 38(2).
8. **World Health Organization** (2024), Chronic obstructive pulmonary disease (COPD), accessed November 16-2024, from <https://www.who.int/vietnam/health-topics/chronic-obstructive-pulmonary-disease-copd>.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM TỔN THƯƠNG ĐỘNG MẠCH VÀNH VÀ GIÁ TRỊ CỦA NỒNG ĐỘ NT-PROBNP, HS-CRP TRONG TIỀN LƯỢNG MỨC ĐỘ NẶNG CỦA TỔN THƯƠNG ĐỘNG MẠCH VÀNH Ở BỆNH NHÂN CAO TUỔI CÓ HỘI CHỨNG ĐỘNG MẠCH VÀNH CẤP KHÔNG ST CHÊNH LÊN

Nguyễn Vĩnh Trung^{1,2}, Nguyễn Hồng Hà¹, Trần Hòa³,
Mai Long Thủy¹, Nguyễn Trung Kiên¹

TÓM TẮT

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Bà Rịa

³Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Hòa

Email: tranhoa@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.4.2025

Ngày duyệt bài: 9.5.2025

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định đặc điểm tổn thương động mạch vành và giá trị của NT-proBNP, hs-CRP trong tiên lượng mức độ nặng của tổn thương động mạch vành ở bệnh nhân cao tuổi có ACS-NSTEMI. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 99 bệnh nhân cao tuổi có ACS-NSTEMI tại Bệnh viện Bà Rịa từ 06/2024-02/2025. **Kết quả:** Nam giới chiếm tỷ lệ là 61,6%. Bệnh nền tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu chiếm tỷ lệ lần lượt là 89,9%, 29,3% và 74,7%. Vị trí tổn thương mạch vành thường gặp nhất là tại LAD với 89,9%. Có 27,3% bệnh nhân tổn thương mạch vành mức độ nặng theo thang điểm Gensini.