

- (2021). Methicillin-susceptible staphylococcus aureus in community-acquired pneumonia: risk factors and outcomes. *Journal of Infection*, 82(1): 76-83.
9. Vergis J., Malik S. S., Pathak R., et al. (2019). Antimicrobial efficacy of indolicidin against multi-drug resistant enteroaggregative *Escherichia coli* in a *Galleria mellonella* model. *Frontiers in microbiology*, 10: 2723.
10. Thi Phuong H. B., Huy B. L., Van K. N., et al. (2023). Reducing Self-Assembly by Increasing Net Charge: Effect on Biological Activity of Mastoparan C. *ACS Medicinal Chemistry Letters*, 15(1): 69-75.

TÁI NHẬP VIỆN TRONG 90 NGÀY VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH ĐỢT CẤP BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC CÁI NƯỚC NĂM 2023-2024

Huỳnh Ngọc Linh¹, Trần Văn Nhật²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (BPTNMT) là một vấn đề y tế toàn cầu với tỷ lệ mắc và tử vong ngày càng tăng. Tại Việt Nam, BPTNMT cũng là một vấn đề đáng quan tâm, với tỷ lệ tái nhập viện còn khá cao. **Mục tiêu nghiên cứu:** Nghiên cứu này được thực hiện để xác định tỷ lệ tái nhập viện trong 90 ngày và các yếu tố liên quan ở người bệnh BPTNMT tại Bệnh viện Đa khoa Khu vực Cái Nước giai đoạn 2023-2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang trên 217 bệnh nhân BPTNMT. Dữ liệu về dịch tễ, tiền sử bệnh, tình trạng bệnh và các yếu tố liên quan khác được thu thập và phân tích bằng phần mềm STATA 18.0. **Kết quả:** Kết quả cho thấy tỷ lệ tái nhập viện trong 90 ngày là 34,56%. Phân tích hồi quy logistic đa biến xác định các yếu tố làm tăng nguy cơ tái nhập viện bao gồm tuổi cao (≥ 60 tuổi), BMI thấp ($< 18,5$), điểm CAT cao (≥ 20), thời gian mắc bệnh trên 5 năm, thời gian nằm viện kéo dài, bệnh đồng mắc và số lần nhập viện trong 12 tháng trước nhiều. Ngược lại, việc sử dụng corticoid đường hít và tái khám định kỳ giúp giảm nguy cơ tái nhập viện. **Kết luận:** Nghiên cứu nhấn mạnh sự cần thiết của việc quản lý các yếu tố nguy cơ để giảm thiểu tái nhập viện ở người bệnh BPTNMT. Cần có các biện pháp can thiệp sớm để cải thiện tình trạng bệnh nhân, đặc biệt là ở những người có nguy cơ cao như người lớn tuổi, người có BMI thấp, bệnh đồng mắc và tiền sử nhập viện nhiều lần.

Từ khóa: Tái nhập viện, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính.

SUMMARY

NINETY-DAY READMISSION AND ITS DETERMINANTS IN PATIENTS WITH ACUTE EXACERBATION OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AT CAI NUOC REGIONAL GENERAL HOSPITAL, 2023-2024"

¹Trường Cao đẳng Y tế Cà Mau

²Bệnh viện Đa khoa Khu Vực Cái Nước

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Ngọc Linh

Email: drlinhcm78@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 26.5.2025

Ngày duyệt bài: 01.7.2025

Background: Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is a global public health issue with increasing morbidity and mortality rates. In Vietnam, COPD remains a significant concern, particularly due to the high rate of hospital readmissions. **Objective:** This study aimed to determine the 90-day readmission rate and identify associated factors among patients with COPD at Cai Nuoc Regional General Hospital during the period of 2023-2024. **Methods:** A cross-sectional study was conducted on 217 patients diagnosed with COPD. Epidemiological characteristics, medical history, disease status, and other relevant factors were collected and analyzed using STATA version 18.0. **Results:** The 90-day readmission rate was 34.56%. Multivariable logistic regression analysis identified several factors significantly associated with increased risk of readmission, including older age (≥ 60 years), low body mass index (BMI < 18.5), high COPD Assessment Test (CAT) score (≥ 20), disease duration > 5 years, prolonged hospital stay, presence of comorbidities, and multiple hospitalizations in the previous 12 months. Conversely, the use of inhaled corticosteroids and regular follow-up visits were associated with a reduced risk of readmission. **Conclusion:** The findings underscore the importance of managing modifiable risk factors to reduce readmission rates in COPD patients. Early intervention strategies should be implemented, particularly for high-risk groups such as elderly patients, those with low BMI, comorbidities, and frequent prior hospitalizations. **Keywords:** Readmission, Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (BPTNMT) đang trở thành một vấn đề y tế toàn cầu do tỷ lệ mắc và tử vong ngày càng tăng. Tại Việt Nam, các nghiên cứu đã chỉ ra rằng tỷ lệ tái nhập viện ở bệnh nhân BPTNMT còn khá cao [4], [1]. Các yếu tố như chỉ số BMI thấp, điểm mMRC cao, điểm CAT cao, nhóm E và tiền sử đợt cấp trong 12 tháng qua có liên quan đến tái nhập viện.

Xuất phát từ thực tế trên, việc nghiên cứu về tỷ lệ tái nhập viện và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân đợt cấp BPTNMT là cần thiết để các bác sĩ lâm sàng có cái nhìn toàn diện hơn về

người bệnh, từ đó có những biện pháp can thiệp và dự phòng sớm. Nghiên cứu "Tái nhập viện trong 90 ngày và một số yếu tố liên quan ở người bệnh đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại Bệnh viện Đa khoa Khu vực Cái Nước năm 2023-2024" được thực hiện với các mục tiêu sau:

1. Xác định tỷ lệ tái nhập viện trong 90 ngày ở người bệnh BPTNMT tại Bệnh viện Đa khoa Khu vực Cái Nước giai đoạn 2023-2024

2. Đánh giá mối liên quan giữa các yếu tố như dịch tễ, tiền sử bệnh và tình trạng bệnh với tình trạng tái nhập viện trong 90 ngày ở người bệnh BPTNMT tại Bệnh viện Đa khoa Khu vực Cái Nước năm 2023-2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** người bệnh được chẩn đoán BPTNMT điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Khu vực Cái Nước năm 2023-2024.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:**

+ Người bệnh và gia đình không đồng ý tham gia nghiên cứu;

+ Hồ sơ bệnh án không đầy đủ dữ liệu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

- Cỡ mẫu: lấy trọn mẫu từ tháng 01/2023 đến tháng 12 năm 2024

- Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu toàn bộ.

- Nội dung nghiên cứu: đặc điểm mẫu nghiên cứu và các yếu tố liên quan: tuổi, địa chỉ, nghề nghiệp, tiền sử bệnh, mức độ bệnh và điều trị.

- **Xử lý và phân tích số liệu:** Nhập số liệu bằng phần mềm Epidata 3.02 và thống kê số liệu bằng phần mềm STATA 18.0; Đo lường mối liên quan bằng chỉ số OR, phân tích đa biến bằng hồi qui logistic, các thống kê có ý nghĩa khi giá trị $p \leq 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Địa chỉ		
Nông thôn	132	60,82
Thành thị	85	39,18
Nhóm tuổi		
< 60	107	49,31
≥ 60	110	50,69
Nghề nghiệp		

Bảng 3.4. Mối liên quan giữa một số yếu tố của người bệnh BPTNMT tái nhập viện

Đặc điểm	Tái nhập viện		OR _{THO} [KTC95%]	p	OR _{HC} [KTC95%]	p*
	Có	Không				

Nông dân	147	67,74
Hưu trí	41	18,89
Khác	29	13,37
Hút thuốc		
Có	183	84,33
Không	34	15,67
BMI <18,5		
Có	81	37,33
Không	136	62,67
Điểm CAT		
≥ 20	112	51,61
< 20	105	48,39
Thời gian mắc bệnh		
≤ 5 năm	73	33,64
> 5 năm	144	66,36
Sử dụng corticoid đường hít		
Có	142	65,44
Không	75	34,56
Tái khám định kỳ		
Có	129	59,44
Không	88	40,56
Thời gian nằm viện kéo dài		
Có	132	60,83
Không	85	39,17
Bệnh đồng mắc		
Có	147	67,75
Không	70	32,26
Số lần nhập viện trong 12 tháng trước		
≤ 2	114	52,53
> 2	103	47,47

Nhận xét: đối tượng nghiên cứu chủ yếu từ khu vực nông thôn (60,82%) nhóm tuổi ≥ 60 (50,69%); nông dân (67,74%) hút thuốc (84,33%). Hơn 60% có chỉ số BMI bình thường, đa số người bệnh đã mắc bệnh trên 5 năm (66,36%).

3.2. Tỷ lệ người bệnh tái nhập viện trong vòng 90 ngày và các yếu tố liên quan

3.2.1. Tỷ lệ người bệnh tái nhập viện trong vòng 90 ngày

Bảng 3.2. Tỷ lệ người bệnh tái nhập viện trong vòng 90 ngày

Tái nhập viện trong vòng 90 ngày	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Có	75	34,56
Không	142	65,44
Tổng	217	100

Nhận xét: Trong tổng số 217 bệnh nhân, có 34,56% tái nhập viện trong vòng 90 ngày, trong khi 65,44% không tái nhập viện.

3.2.2. Mối liên quan giữa một số yếu tố của người bệnh BPTNMT tái nhập viện

Địa chỉ						
Nông thôn	43(32,58)	89(67,42)	-	0,44	-	-
Thành thị	32(37,65)	53(62,35)				
Nhóm tuổi						
< 60	28(26,17)	79(73,83)	2,10	0,01	2,62 (1,32-4,69)	0,002
≥ 60	47(42,73)	63(57,27)	(1,14-3,89)			
Nghề nghiệp						
Nông dân	51(34,69)	96(65,31)		0,61	-	-
Hữu Trí	16(39,82)	25(60,98)	-			
Khác	8(27,59)	21(72,41)				
Hút thuốc						
Có	66(36,07)	117(63,93)	-	0,28	-	-
Không	9(26,47)	25(73,53)				
BMI<18,5						
Có	36(44,44)	45(55,56)	1,98	0,01	1,59 (1,03-3,82)	0,001
Không	39(28,68)	97(71,32)	(1,07-3,67)			
Điểm CAT						
≥ 20	49(43,75)	63(56,25)	2,36	0,003	1,55 (1,02-5,92)	0,01
< 20	26(24,76)	79(75,24)	(1,27-4,41)			
Thời gian mắc bệnh						
≤ 5 năm	18(24,66)	55(75,34)	2,00	<0,03	1,86 (1,05-4,46)	<0,01
> 5 năm	57(39,58)	87(60,42)	(1,02-3,99)			
Sử dụng corticoid đường hít						
Có	41(28,87)	101(71,13)	0,49	0,01	0,65 (0,17-0,97)	0,02
Không	34(45,33)	41(54,67)	(0,26-0,91)			
Tái khám định kỳ						
Có	35(27,13)	94(72,87)	0,44	0,005	0,46 (0,21-0,95)	<0,001
Không	40(45,45)	48(54,55)	(0,24-0,82)			
Thời gian nằm viện kéo dài						
Có	55(41,67)	77(58,33)	2,32	0,006	2,68 (1,13- 4,98)	0,001
Không	20(23,53)	65(76,47)	(1,21-4,51)			
Bệnh đồng mắc						
Có	62(42,18)	85(57,82)	3,19	0,001	3,36 (1,41-7,93)	0,01
Không	13(18,57)	57(81,43)	(1,55-6,90)			
Số lần nhập viện trong 12 tháng trước						
≤ 2	30(26,32)	84(73,68)	2,17	0,007	2,28 (1,09-4,43)	0,002
> 2	45(43,69)	58(56,31)	(1,18-4,00)			

p*: giá trị p sau khi phân tích hồi quy đa biến; OR_{HC}: giá trị tỷ số chênh sau khi phân tích hồi quy đa biến.

Nhận xét: Sau khi phân tích hồi quy đa biến cho thấy các yếu tố làm giảm chênh lệch tái nhập viện là tái khám định kỳ, sử dụng corticoid đường hít; yếu tố làm tăng chênh lệch tái nhập viện là người bệnh >60 tuổi, BMI <18,5, điểm CAT>20, thời gian mắc bệnh>5 năm, thời gian nằm viện kéo dài, có bệnh đồng mắc, đã nhập viện nhiều lần với p đều <0,05.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng trong nghiên cứu. Đa số bệnh nhân đến từ nông thôn (60,82%), với tỷ lệ tương đối đồng đều giữa nhóm tuổi dưới 60 (49,31%) và từ 60 trở lên (50,69%). Phần lớn bệnh nhân là nông

dân (67,74%), có tiền sử hút thuốc lá cao (84,33%), và có BMI dưới 18,5 (37,33%), cho thấy tình trạng dinh dưỡng kém. Đa số có thời gian mắc bệnh trên 5 năm (66,36%), và sử dụng corticoid đường hít (65,44%), tỷ lệ tái khám định kỳ là 59,44%. Thời gian nằm viện kéo dài được ghi nhận ở 60,83% bệnh nhân, và đa số có bệnh đồng mắc (67,75%). Về tiền sử nhập viện, 52,53% bệnh nhân có ≤ 2 lần nhập viện trong 12 tháng trước đó.

4.2. Tỷ lệ tái nhập viện trong 90 ngày và các yếu tố liên quan

4.2.1. Tỷ lệ tái nhập viện trong 90 ngày. Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tái nhập viện là 34,56%, tỷ lệ này tương đối cao. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Huyền ghi nhận tỷ lệ tái nhập viện trong 12 tháng là 54,9%. Trong khi đó,

nghiên cứu của Võ Lâm Ngọc Ảnh cho thấy tỷ lệ tái nhập viện trong 90 ngày là 12,7% [1]. Tái nhập viện trong vòng 90 ngày theo nghiên cứu của Coventry là 32,91% [2]. Sự khác biệt này có thể do đặc điểm bệnh nhân, sự dao động lớn giữa các nghiên cứu do sự khác biệt về tiêu chí chọn bệnh nhân và cỡ mẫu điều kiện chăm sóc và các yếu tố khác nhau giữa các cơ sở y tế.

4.2.2. Mối liên quan giữa các yếu tố và tái nhập viện trong 90 ngày

Các yếu tố dịch tễ. Về địa chỉ, tỷ lệ tái nhập viện ở nhóm bệnh nhân thành thị (37,65%) cao hơn so với nhóm nông thôn (32,58%), tuy nhiên không có ý nghĩa thống kê. Về nhóm tuổi, bệnh nhân ≥ 60 tuổi có tỷ lệ tái nhập viện cao hơn (42,73%) so với nhóm dưới 60 tuổi (26,17%), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $OR = 2,10$ (KTC 95%: 1,14-3,89; $p = 0,01$), cho thấy nhóm tuổi cao có nguy cơ tái nhập viện cao hơn. Về nghề nghiệp, tỷ lệ tái nhập viện ở nhóm hưu trí (39,82%), nhóm có hút thuốc (36,07%) có vẻ cao hơn so với nhóm còn lại, tuy nhiên không có ý nghĩa thống kê. Đáng chú ý, bệnh nhân có BMI $< 18,5$ có tỷ lệ tái nhập viện cao hơn đáng kể (44,44%) so với nhóm có BMI $\geq 18,5$ (28,68%), với $OR = 1,98$ (KTC 95%: 1,07-3,67; $p = 0,01$), cho thấy tình trạng thể trạng kém có thể làm tăng nguy cơ tái nhập viện. So sánh với các nghiên cứu khác, nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Huyền (2018-2019) tại Bệnh viện Bạch Mai cũng cho thấy BMI < 20 là một yếu tố tiên lượng độc lập cho tái nhập viện [4]. Nghiên cứu của tác giả tại Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ (2023-2025) cũng ghi nhận BMI ≤ 20 kg/m² là một trong các yếu tố liên quan đến tái nhập viện [1]. Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc cải thiện tình trạng dinh dưỡng cho bệnh nhân COPD để giảm nguy cơ tái nhập viện. Ngoài ra, tuổi cao cũng là một yếu tố nguy cơ đã được xác định trong nhiều nghiên cứu về tái nhập viện của đợt cấp BPTNMT [3], [5], [6].

Tiền sử và tình trạng của người bệnh

Kết quả nghiên cứu cho thấy mối liên hệ giữa một số đặc điểm người bệnh và tỷ lệ tái nhập viện. Cụ thể, bệnh nhân có điểm CAT ≥ 20 có tỷ lệ tái nhập viện cao hơn đáng kể (43,75%) so với nhóm có điểm CAT < 20 (24,76%), với $OR = 2,36$ (KTC 95%: 1,27-4,41; $p = 0,003$). Điều này cho thấy chất lượng cuộc sống và mức độ ảnh hưởng của bệnh có liên quan chặt chẽ đến nguy cơ tái nhập viện. Tương tự, thời gian mắc bệnh trên 5 năm cũng làm tăng nguy cơ tái nhập viện ($OR = 2,00$; KTC 95%: 1,02-3,99; $p < 0,03$), cho thấy bệnh nhân mắc bệnh lâu năm có xu hướng tái nhập viện cao hơn. Thời gian nằm

viện kéo dài cũng làm tăng nguy cơ tái nhập viện ($OR = 2,32$; KTC 95%: 1,21-4,51; $p = 0,006$), cho thấy những bệnh nhân có tình trạng bệnh nặng và thời gian nằm viện kéo dài có nguy cơ tái nhập viện cao hơn. Bệnh đồng mắc cũng là một yếu tố nguy cơ quan trọng, với $OR = 3,19$ (KTC 95%: 1,55-6,90; $p = 0,001$), cho thấy bệnh nhân có nhiều bệnh đồng mắc có xu hướng tái nhập viện cao hơn. Cuối cùng, số lần nhập viện trong 12 tháng trước đó cũng liên quan đến tăng nguy cơ tái nhập viện ($OR = 2,17$; KTC 95%: 1,18-4,00; $p = 0,007$), cho thấy tiền sử nhập viện là một yếu tố tiên lượng quan trọng.

Ngược lại, việc sử dụng corticoid đường hít có liên quan đến việc giảm nguy cơ tái nhập viện ($OR = 0,49$; KTC 95%: 0,26-0,91; $p = 0,01$), cho thấy vai trò bảo vệ của corticoid trong việc kiểm soát bệnh và giảm thiểu tái nhập viện. Tương tự, tái khám định kỳ cũng liên quan đến việc giảm nguy cơ tái nhập viện ($OR = 0,44$; KTC 95%: 0,24-0,82; $p = 0,005$), nhấn mạnh tầm quan trọng của việc theo dõi và quản lý bệnh thường xuyên.

4.2.3. Phân tích hồi quy logistic giữa tái nhập viện 90 ngày và các yếu tố liên quan

Phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy một số yếu tố làm tăng nguy cơ tái nhập viện ở bệnh nhân BPTNMT, bao gồm: tuổi cao (≥ 60 tuổi, $OR_{HC} = 2,62$), BMI thấp ($< 18,5$, $OR_{HC} = 1,59$), điểm CAT cao (≥ 20 , $OR_{HC} = 1,55$), thời gian mắc bệnh trên 5 năm ($OR_{HC} = 1,86$), thời gian nằm viện kéo dài ($OR_{HC} = 2,68$), bệnh đồng mắc ($OR_{HC} = 3,36$) và số lần nhập viện trong 12 tháng trước > 2 ($OR_{HC} = 2,28$). Các yếu tố này cho thấy tình trạng bệnh nặng, dinh dưỡng kém và chất lượng cuộc sống giảm có liên quan đến nguy cơ tái nhập viện cao hơn.

Ngược lại, việc sử dụng corticoid đường hít ($OR_{HC} = 0,65$) và tái khám định kỳ ($OR_{HC} = 0,46$) có tác dụng bảo vệ, giúp giảm nguy cơ tái nhập viện. Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc tuân thủ điều trị và theo dõi bệnh thường xuyên để cải thiện kết quả điều trị và giảm thiểu nguy cơ tái nhập viện. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Huyền cũng chỉ ra rằng BMI < 20 và tiền sử nhập viện vì đợt cấp trước đó là yếu tố tiên lượng độc lập cho tái nhập viện [5].

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 217 người bệnh BPTNMT năm 2023-2024 cho thấy tỷ lệ tái nhập viện trong 90 ngày là 34,56%. Các yếu tố làm tăng nguy cơ tái nhập viện bao gồm tuổi cao (≥ 60 tuổi), BMI thấp ($< 18,5$), điểm CAT cao (≥ 20), thời gian mắc bệnh trên 5 năm, thời gian nằm viện kéo dài, bệnh đồng mắc và số lần nhập viện trong 12

tháng trước. Ngược lại, việc sử dụng corticoid đường hít và tái khám định kỳ có tác dụng bảo vệ, giúp giảm nguy cơ tái nhập viện.

Kết quả này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc quản lý các yếu tố nguy cơ để giảm thiểu tái nhập viện ở bệnh nhân BPTNMT. Cần có các biện pháp can thiệp sớm để cải thiện tình trạng bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Võ Lâm Ngọc Ánh, Cao Thị Mỹ Thúy, Trương Quang Phổ** (2025), "Tỷ lệ tái nhập viện lần đầu trong 90 ngày và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2023-2025", Tạp chí y dược học Cần Thơ, 85: 43-49.
2. **Coventry PA, Gemmell I, Todd CJ** (2011), "Psychosocial risk factors for hospital readmission

in COPD patients on early discharge services: a cohort study", BMC Pulm Med, ;11:49.

3. **Nguyễn Ngọc Huyền, Nguyễn Thị Hoài** (2018), "Thực trạng kiến thức và thực hành chăm sóc ở bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại Thái Nguyên", Tạp chí Khoa học và Công nghệ, 177(01): 171-176.
4. **Nguyễn Thị Thanh Huyền** (2021), "Nghiên cứu một số yếu tố tiên lượng tái nhập viện vì đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính" Tạp chí nghiên cứu Y học, 137(1): 158-167.
5. **Nguyễn Thị Thanh Huyền** (2024), "Nghiên cứu một số yếu tố tiên lượng tái nhập viện vì đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính" Luận án tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
6. **Phùng Thị Thanh và cộng sự** (2022), "Một số yếu tố nguy cơ gây đợt cấp thường xuyên ở bệnh nhân có đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính nhập viện tại Trung tâm hô hấp, bệnh viện Bạch Mai", Tạp chí y học Việt Nam, 514(1), tr: 100-104.

KẾT CỤC ĐIỀU TRỊ BỆNH LÝ TÂN SINH NGUYÊN BÀO NUÔI KHÁNG METHOTREXATE TẠI BỆNH VIỆN TỪ DŨ

Lê Thái Thanh Khuê¹, Võ Minh Tuấn¹, Võ Thanh Nhân²,
Trần Minh Lộc², Phạm Ngọc Bảo Trân², Việt Thị Minh Trang³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh lý tân sinh nguyên bào nuôi (TSNBN) là nhóm bệnh có tiên lượng tốt, phần lớn bệnh nhân kháng với hóa trị ban đầu MTX vẫn có khả năng đáp ứng tốt với phác đồ đơn hóa trị thay thế và tác dụng phụ hạn chế; trong khi đó đa hóa trị EMACO đem lại tỉ lệ thành công cao hơn nhưng gây ra nhiều tác dụng phụ. Việc xác định tỉ lệ thành công của phác đồ hóa trị thay thế và yếu tố tiên lượng là cần thiết nhằm cung cấp thông tin cho bác sĩ lâm sàng tư vấn và cải thiện kết cục điều trị. **Mục tiêu:** Xác định tỉ lệ thành công của các phác đồ hóa trị thay thế trên bệnh lý TSNBN thất bại với hóa trị MTX tại Bệnh viện Từ Dũ và các yếu tố liên quan. **Phương pháp:** Nghiên cứu (NC) đoàn hệ hồi cứu trên 124 bệnh nhân TSNBN kháng MTX từ tháng 01/2018 – 12/2023 tại bệnh viện Từ Dũ. **Kết quả:** Tỉ lệ thành công của hóa trị thay thế là 89,52%. Có 13/124 trường hợp cần hóa trị cứu vãn, tỉ lệ hóa trị cứu vãn ở nhóm Act-D là 16,67%, ở nhóm EMACO là 3,44%. Dựa trên mô hình phân tích hồi quy đa biến ghi nhận bệnh nhân TSNBN có số hóa trị MTX <4 đợt làm tăng nguy cơ thất bại với hóa trị thay thế 4,17 lần, $p < 0,05$; phác đồ hóa trị thay thế Act-D có nguy cơ hóa trị cứu vãn cao gấp 9,09 lần so với nhóm

hóa trị thay thế EMACO, $p < 0,05$. **Kết luận:** Tỉ lệ thành công của hóa trị thay thế đạt 89,52%, trong đó các yếu tố bao gồm số đợt hóa trị MTX và loại phác đồ hóa trị thay thế Act-D là yếu tố tiên lượng thất bại.

Từ khóa: bệnh lý tân sinh nguyên bào nuôi, kháng Methotrexate, yếu tố nguy cơ

SUMMARY

TREATMENT OUTCOMES OF METHOTREXATE-RESISTANT GESTATIONAL TROPHOBLASTIC DISEASE AT TU DU HOSPITAL

Background: Gestational trophoblastic disease (GTD) is a group of diseases with a good prognosis. Most patients who are resistant to initial chemotherapy still have a good response to alternative single-agent chemotherapy regimens, which limit side effects. In contrast, the EMACO multi-agent regimen offers a higher success rate but causes more side effects. Determining the success rate of alternative chemotherapy regimens and prognostic factors is essential to provide information for clinicians and improve treatment outcomes. **Objective:** To determine the success rate of alternative chemotherapy regimens in patients with GTD who failed methotrexate (MTX) chemotherapy at Tu Du Hospital and the related factors. **Methods:** A retrospective cohort study was conducted on 124 MTX-resistant GTD patients from January 2018 to December 2023 at Tu Du Hospital. **Results:** The success rate of alternative chemotherapy was 89.52%. Thirteen out of 124 cases required salvage chemotherapy, with a salvage chemotherapy rate of 16.67% in the Act-D group and 3.44% in the EMACO group. Based on multivariate regression analysis, GTD

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Từ Dũ

³Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Võ Minh Tuấn

Email: vominhluan@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 28.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 27.5.2025

Ngày duyệt bài: 30.6.2025