

phù nề tủy xương thì tỷ lệ giảm đau chỉ chiếm 71%. Vị trí XTĐS chủ yếu ở T11, T12, là vùng bản lề của cột sống phù hợp với nhiều nghiên cứu khác, do vùng bản lề (T11-L1) là nơi chuyển tiếp giữa cột sống ngực cố định và cột sống thắt lưng di động, cột sống vận động nhiều nên nguy cơ XTĐS tăng cao. Ngoài ra trên hình ảnh MRI chúng tôi đánh giá được hình ảnh đường rạn xương trong thân đốt sống ở 29 đốt sống chiếm 28.2%, khí trong đốt sống ở 6 đốt sống chiếm 5.8%. Hình ảnh đường rạn xương trong đốt sống là 1 dấu hiệu gợi ý của bệnh lý hoại tử xương vô mạch do chấn thương (Bệnh lý Kummell), khí trong đốt sống ở những đốt sống XTĐS đơn thuần gợi ý tình trạng kém liền xương, do vậy cần nhanh chóng can thiệp điều trị cho bệnh nhân trong những trường hợp này để phòng tránh bệnh chuyển sang giai đoạn gãy xương không liền, nguy cơ dẫn đến các tổn thương thần kinh tuỷ.

V. KẾT LUẬN

Xẹp đa tầng cột sống ngực thắt lưng xảy ra chủ yếu ở bệnh nhân nữ giới, cao tuổi khởi phát sau một chấn thương nhẹ hoặc tự nhiên, thường đau kéo dài, tỷ lệ biến dạng cột sống, mức độ loãng xương và tỷ lệ bệnh nền cao. XĐTCS cần được đánh giá, điều trị sớm tránh tiến triển thành đau mạn tính. Ngoài điều trị tình trạng xẹp đốt sống cần quan tâm điều trị tình trạng loãng xương, điều trị các bệnh lý nền gây loãng xương thứ phát nhằm hạn chế nguy cơ xẹp đốt sống.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Silverman SL.** The clinical consequences of vertebral compression fracture. *Bone*. 1992/01/01/1992;13:S27-S31. doi: [https://doi.org/10.1016/8756-3282\(92\)90193-Z](https://doi.org/10.1016/8756-3282(92)90193-Z).
2. **Alexandru D, So WJTPJ.** Evaluation and management of vertebral compression fractures. 2012;16(4):46.
3. **Zidan I, Fayed AA, Elwany AJJoKNS.** Multilevel percutaneous vertebroplasty (more than three levels) in the management of osteoporotic fractures. 2018;61(6):700.
4. **Abrisham SMJ, Ardekani MRS, Mzarch MAB.** Evaluation of the Normal Range of Thoracic Kyphosis and Lumbar Lordosis Angles Using EOS Imaging. *Maedica*. Mar 2020;15(1):87-91. doi: 10.26574/maedica.2020.15.1.87.
5. **Aebi M.** The adult scoliosis. *European Spine Journal*. 2005/12/01 2005;14(10):925-948. doi: 10.1007/s00586-005-1053-9.
6. **Van Meirhaeghe J, Bastian L, Boonen S, Ranstam J, Tillman JB, Wardlaw DJS.** A randomized trial of balloon kyphoplasty and nonsurgical management for treating acute vertebral compression fractures: vertebral body kyphosis correction and surgical parameters. 2013;38(12):971.
7. **Đỗ Mạnh Hùng.** Nghiên cứu ứng dụng tạo hình đốt sống bằng bít cement có bóng cho bệnh nhân xẹp đốt sống do loãng xương. Đại học Y Hà Nội; 2018.
8. **Sözen T, Özişik L, Başaran NÇ.** An overview and management of osteoporosis. *Eur J Rheumatol*. 2017;4(1):46-56. doi: 10.5152/eurjrh.2016.048.
9. **Lee J-H, Kwon J-T, Kim Y-B, Suk J-SJJoKNS.** Segmental deformity correction after balloon kyphoplasty in the osteoporotic vertebral compression fracture. 2007;42(5):371.

TỶ LỆ NHIỄM HPV VÀ MỐI LIÊN QUAN ĐẾN CÁC BẤT THƯỜNG TẾ BÀO CỔ TỬ CUNG Ở BỆNH NHÂN KHÁM PHỤ KHOA TẠI BỆNH VIỆN K

Trần Thị Thanh Thúy¹, Lê Văn Quảng^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ nhiễm Human Papillomavirus (HPV) và nhận xét mối liên quan giữa nhiễm HPV nguy cơ cao (NCC) với các tổn thương bất thường tế bào cổ tử cung (CTC) ở những bệnh nhân (BN) đến khám phụ khoa tại bệnh viện K. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 2.194 BN đến khám phụ khoa tại bệnh viện K từ tháng 1/5/2019 đến tháng 30/3/2020. Thu

thập số liệu qua khám, phỏng vấn BN và các kết quả xét nghiệm từ hồ sơ khám bệnh. **Kết quả:** Trong tổng số 2.194 BN có 295 trường hợp dương tính chiếm 13,4%. Trong số ca nhiễm thì 12 type HPV NCC (khác type 16, type 18) chiếm 72,9%, chỉ nhiễm 1 type HPV16 là 13,6% và chỉ nhiễm 1 type HPV18 là 7,1%. Có mối liên quan chặt chẽ giữa nguy cơ bất thường tế bào CTC, ung thư cổ tử cung liên quan với nhiễm HPV NCC, đặc biệt là 2 type HPV 16 và HPV 18 ($p < 0,01$). **Kết luận:** Tỷ lệ nhiễm HPV ở những BN đến khám phụ khoa tại bệnh viện K trong mức độ trung bình. Việc xác định tỷ lệ nhiễm, định type HPV và mối liên quan đến các tổn thương bất thường tế bào CTC có vai trò quan trọng trong xác định nguy cơ ung thư cổ tử cung (UTCTC) để hướng dẫn các biện pháp phòng ngừa.

Từ khóa: Human Papillomavirus, ung thư cổ tử cung.

¹Bệnh viện K

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Thanh Thúy

Email: thanhthuy12913@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.9.2021

Ngày phản biện khoa học: 27.10.2021

Ngày duyệt bài: 15.11.2021

SUMMARY**HPV PREVALENCE AND CERVICAL CYTOLOGICAL ABNORMALITIES OF WOMEN GYNECOLOGICAL EXAMINATION IN K HOSPITAL**

Objectives: To determine the prevalence of Human Papillomavirus infection, determining HPV type and determining the association between high-risk HPV infection and abnormal cervical cell lesions in women who had gynecological examination at K hospital. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 2194 patients who attended gynecological examination at K hospital from May 1, 2019 to March 30, 2020. Collect data through examination, patient interviews and test results from medical examination records. **Results:** There were 2194 patients tested for HPV with 295 positive cases, respectively 13.4%. The group of patients infected with 12 high-risk genotypes excluded type 16, type 18 was 72.9%, HPV16 alone was 13.6% and HPV18 alone was 7.1%. There is a close relationship between the risk of cervical cell abnormalities and cervical cancer risk with NCC HPV infection, especially HPV 16 and HPV 18 types ($p < 0.01$). **Conclusion:** The prevalence of HPV in women who attended gynecological examination at K hospital was moderate. Determining the prevalence and genotype of HPV has a role in cervical cancer risk determination to guide prevention measures and vaccine research.

Key words: Human Papillomavirus, cervical cancer.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Virus HPV là tác nhân lây nhiễm qua đường tình dục phổ biến nhất. Các type HPV NCC là yếu tố chính liên quan đến sự phát triển của UTCTC. Đến nay, có hơn 200 kiểu gen HPV đã được xác định. Các kiểu gen của HPV như HPV16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 và 68 là HPV NCC có nguy cơ gây UTCTC. Type HPV16 và 18 chiếm khoảng 70% nguyên nhân gây UTCTC. Tổn thương dai dẳng do nhiễm HPV NCC mạn tính có thể tiến triển thành tổn thương tiền ung thư và ung thư xâm lấn [1].

Hầu hết các trường hợp nhiễm HPV cổ tử cung là không có triệu chứng và 70% được loại bỏ một cách tự nhiên bởi hệ miễn dịch trong khoảng 2 năm. Tỷ lệ lưu hành HPV trên toàn thế giới là 11,7% và khác nhau theo các Châu lục. Trong khi tỷ lệ phổ biến là ở Châu Phi (2,3% - 75,3%), các tỷ lệ này là 3,2% - 25% ở Châu Âu và 5,7% - 38,5% ở Châu Mỹ. Tỷ lệ HPV ở Châu Á thấp hơn so với các Châu lục khác và tỷ lệ dưới 23,5% [2]. Sàng lọc HPV, chẩn đoán và điều trị sớm các tổn thương tiền ung thư có thể ngăn ngừa sự tiến triển của UTCTC giúp cho việc tiên lượng và điều trị hiệu quả hơn. Vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu: "Xác định tỷ lệ nhiễm HPV và mối liên quan đến các bất thường tế bào cổ tử cung ở bệnh nhân khám phụ khoa tại bệnh

viện K" với mục tiêu:

1. Xác định tỷ lệ nhiễm HPV và định type HPV ở những bệnh nhân đến khám phụ khoa tại bệnh viện K.
2. Nhận xét mối liên quan giữa nhiễm HPV với các tổn thương bất thường tế bào cổ tử cung.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu gồm 2.194 phụ nữ tuổi ≥ 18 tuổi đã có quan hệ tình dục, khám phụ khoa được sàng lọc HPV và tế bào cổ tử cung tại khoa khám bệnh bệnh viện K trong khoảng thời gian từ 1/5/2019 đến 30/3/2020.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Phụ nữ ≥ 18 tuổi đã quan hệ tình dục, khám phụ khoa được sàng lọc HPV và tế bào cổ tử cung.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ:

- Những trường hợp chống chỉ định làm tế bào CTC như đã thực rửa âm đạo, đặt thuốc, giao hợp trong vòng 24 giờ; đang hành kinh.
- Đã cắt tử cung toàn phần và phần phụ.
- Đang mang bệnh lý tâm thần hoặc giao tiếp không bình thường.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: Từ 1/5/2019 đến 30/3/2020.
- Địa điểm nghiên cứu: khoa khám bệnh bệnh viện K.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.
- Cỡ mẫu: Nghiên cứu thu được 2.194 BN.

2.4. Phương tiện nghiên cứu

- Mẫu bệnh án nghiên cứu.
- Kết quả khám và xét nghiệm HPV và tế bào CTC trên hồ sơ khám bệnh.

2.5. Các chỉ tiêu nghiên cứu

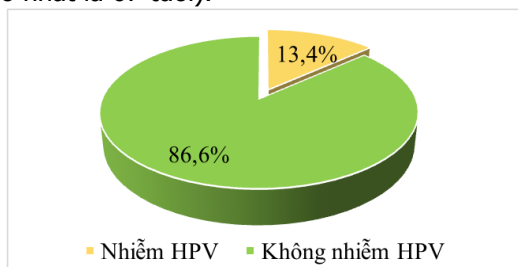
- Tuổi.
- Kết quả xét nghiệm: HPV dương hay âm tính, HPV16, HPV18, 12 type HPV NCC (31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 và 68).
- Kết quả xét nghiệm tế bào cổ tử cung (Pap): bình thường, viêm, ASCUS, ASCUS-H, AGUS, LSIL, HSIL, ung thư biểu mô tuyến, ung thư biểu mô vảy.

2.6. Xử lý số liệu: Số liệu được thu thập theo mẫu bệnh án, xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Nghiên cứu thu thập được 2.194 BN có tuổi trung bình là $40,71 \pm 7,9$ tuổi, thấp nhất là 18 tuổi và cao nhất là 74 tuổi. Nhóm tuổi từ 30 đến

49 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 80,1%. Kết quả này phù hợp Lê Quang Vinh và cộng sự (2017)[3] có tuổi trung bình là 39,2 tuổi (trẻ nhất là 19 tuổi, cao nhất là 67 tuổi).



Biểu đồ 1: Tỷ lệ nhiễm Human Papilloma virus của đối tượng nghiên cứu

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi thu thập được 2.194 mẫu bệnh phẩm cổ tử cung được tiến hành tách chiết DNA theo đúng quy trình kỹ thuật. Kết quả có 13,4% (1.899 trường hợp) nhiễm HPV và 86,6% (295 trường hợp) không nhiễm HPV. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với các nghiên cứu khác trong và ngoài nước, tỷ lệ phụ nữ nhiễm HPV nói chung ước tính trên toàn thế giới là khoảng 10% (dao động từ 1,4% đến 25,6%) [4]. Năm 2017, Vũ Văn Tâm và cộng sự [5] tại Hải Phòng ghi nhận tỷ lệ nhiễm HPV là 10,1%. Tỷ lệ này tương đối cao trong nghiên cứu của Bùi Thị Thu Hương và cs (2021) [6] tại Thái Nguyên là 28,8%, của Alacam S và cs (2021) [7] tại Thổ Nhĩ Kỳ là 36,3% với tỷ lệ nhiễm HPV NCC là 14,7%.

Bảng 1: Kết quả định type nhiễm Human Papilloma virus

HPV	Số lượng	%/HPV (+) (n=295)	%/Toàn bộ (n=2194)
Không nhiễm	1899	86,6	86,6
Nhiễm HPV	295	100	13,4
HPV 16 đơn độc	40	13,6	1,8
HPV 18 đơn độc	21	7,1	1,0
HPV 12 type	215	72,9	9,8

Bảng 2: Kết quả xét nghiệm tế bào (Pap) CTC (n=2194)

Kết quả tế bào CTC	Chung n (%)	Nhiễm HPV		p
		Có n (%)	Không n (%)	
Không có bất thường tế bào biểu mô hoặc ác tính	2149 (97,9)	256 (11,9)	1893 (88,1)	0,001
ASCUS	11 (0,5)	8 (72,7)	3 (27,3)	
AGUS	1 (0,1)	1 (100)	0	
ASCUS-H	2 (0,1)	1 (50,0)	1 (50,0)	
LSIL	8 (0,4)	6 (75,0)	2 (25,0)	
HSIL	15 (0,6)	15 (100)	0	
Ung thư biểu mô	8 (0,4)	8 (100)	0	
Tổng	2194 (100)	295 (13,4)	1899 (86,6)	

NCC khác			
HPV 16+18	4	1,3	0,2
HPV 16+12 type NCC khác	11	3,7	0,5
HPV 18+12 type NCC khác	2	0,7	0,1
HPV 16+18+12 type NCC khác	2	0,7	0,1

Nhận xét: Kết quả định type nhiễm HPV của đối tượng nghiên cứu tính trên 295BNHPV (+) cho thấy: 72,9% là nhiễm HPV 12 type NCC khác; 13,6% là nhiễm HPV 16; 7,1% là nhiễm HPV 18; 3,7% là nhiễm HPV 16+12 type NCC khác; 1,3% là nhiễm HPV 16+18; nhiễm HPV 18+12 type NCC khác và HPV 16+18+12 type NCC khác đều là 0,7%. Như vậy type HPV đơn type hay gặp trong nghiên cứu của chúng tôi là type 16 và 18 với tỷ lệ đơn nhiễm cao hơn các type khác và tỷ lệ nhiễm HPV đơn type nhiều hơn HPV đa type. Điều này phù hợp với các nghiên cứu khác trong và ngoài nước. Theo Vũ Văn Tâm và cs (2017) [5] trong các trường hợp HPV (+) đã xác định được 20,4% HPV 16, 12,9% là HPV 18, 66,7% nhiễm 1 trong 12 type NCC khác, còn 11,1% đồng nhiễm 2 type. Nghiên cứu của Bùi Thị Thu Hương và cs (2021) [6] thấy có tỷ lệ nhiễm 12 type nguy cơ cao khác là 60,92% type 16 là 16,09%, type 18 là 1,1%. Nhiễm đồng thời 2 loại 19,54% và cả 3 loại là 2,3%. Nghiên cứu của các tác giả khác trên thế giới ghi nhận phân type HPV tương đối cụ thể và nhiều type được tìm thấy hơn. Gần đây nghiên cứu của Alacam S và cs (2021) [7] có 829/2.285 phụ nữ nhiễm HPV. Trong số những người bị nhiễm HPV NCC, 30,9% HPV16, 14,6% HPV39 và 14,2% HPV51, 9,9% HPV18. Như vậy trên các mẫu quần thể nghiên cứu khác nhau cho kết quả định type HPV thường gặp có đặc trưng riêng theo từng khu vực. Mặc dù vậy các type HPV NCC được tìm thấy nhiều nhất là HPV 16, 18, 52, 56, 58.

Nhận xét: Kết quả xét nghiệm tế bào CTC có 45 BN (2,0%) có tế bào CTC bất thường, trong đó: 11BN (0,5%) có tế bào biến đổi không điển hình (ASCUS); 1 BN(0,1%) có tế bào tuyến biến đổi không điển hình (AGUS); 2 BN(0,1%) có tế bào vảy không điển hình, không thể loại trừ HSIL (ASCUS-H); 8 BN(0,3%) có tế bào biến đổi ác tính mức độ thấp (LSIL); 15BN(0,6%) có tế bào biến đổi ác tính mức độ cao (HSIL) và 8 BN là ung thư biểu mô chiếm 0,4%. BN có kết quả Pap bất thường có tỷ lệ nhiễm HPV từ 50,0% đến

100% cao hơn hẳn so với nhóm bình thường (12,0%) có ý nghĩa thống kê với $p = 0,001$. Theo So AK và cộng sự (2016) [8] về tế bào học cổ tử cung, 610 phụ nữ (63,0%) có tế bào học bình thường, 112 (11,6%) có ASCUS, 67 phụ nữ (6,9%) có LSIL và 15 phụ nữ (1,6%) có HSIL. Tỷ lệ nhiễm của HPV NCC là 26,9% ở BN có tế bào học bình thường, 45,6% đối với ASCUS, 79,1% đối với LSIL và 93,3% đối với HSIL. Tỷ lệ nhiễm của HPV NCC tăng lên đáng kể khi tăng cấp độ từ bình thường lên HSIL ($p < 0,001$).

Bảng 3: Liên quan giữa nhiễm HPV và kết quả xét nghiệm tế bào CTC bất thường

Nhiễm HPV	Tổng n (%)	Kết quả tế bào CTC		p
		Bình thường n (%)	Bất thường n (%)	
HPV chung: (+)	295 (13,4)	256 (86,8)	39 (13,2)	0,001
(-)	1899 (86,6)	1893 (99,7)	6 (0,3)	
Type 16 đơn độc (+)	40 (2,1)	32 (80,0)	8 (20,0)	0,001
Type 18 đơn độc (+)	21 (1,1)	15 (71,4)	6 (28,6)	0,001
12 type NCC khác (+)	215 (10,2)	198 (92,1)	17 (7,9)	0,001
Type 16+18 (+)	4 (0,2)	4 (100)	0	1
Type 16+12 type NCC khác (+)	11 (0,6)	4 (36,4)	7 (63,6)	0,001
Type 18+12 type NCC khác (+)	2 (0,1)	1 (50,0)	1 (50,0)	0,007
Type 16+18+12 type NCC khác (+)	2 (0,1)	2 (100)	0	1

Nhận xét: Những BN nhiễm HPV NCC, HPV16, HPV18, HPV 12 type NCC khác, 16+12 type NCC khác và 18+12 type NCC khác có tỷ lệ bất thường tế bào cổ tử cung cao hơn những BN không nhiễm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Nghiên cứu của Hoàng Thị Thanh Huyền [9] cũng chỉ ra rằng đối tượng nhiễm HPV có kết quả xét nghiệm tế bào cổ tử cung bất thường cao gấp 21,6 lần so với nhóm không nhiễm, sự khác biệt rất có ý nghĩa thống kê với $p < 0,0001$.

Hơn nữa, những thay đổi bất thường của tế bào biểu mô cổ tử cung chỉ liên quan có ý nghĩa với những type như HPV16, HPV39, HPV51, HPV52, HPV53 và HPV68 và có sự khác biệt rõ rệt về kết quả tế bào giữa nhóm nhiễm và không nhiễm HPV16 ($p < 0,001$). Tác giả So AK và cộng sự cũng [8] ghi nhận rằng HPV 16 có mối liên quan mạnh nhất với bất thường tế bào CTC (OR = 20,5; KTC 95%: 3,9-107,1; $p < 0,0001$).

Bảng 4: Liên quan giữa nhiễm HPV và kết quả xét nghiệm tế bào là UTCTC

Nhiễm HPV	Tổng n (%)	Kết quả tế bào CTC		p
		Bình thường n (%)	UTCTC n (%)	
HPV chung: (+)	264 (12,2)	256 (97,0)	8 (3,0)	0,001
(-)	1893 (87,8)	1893 (100)	0	
Type 16 đơn độc (+)	34 (1,8)	32 (94,1)	2 (5,9)	0,001
Type 18 đơn độc (+)	16 (0,8)	15 (93,8)	1 (6,2)	0,008
12 type NCC khác (+)	201 (9,6)	189 (98,5)	3 (1,5)	0,001
Type 16+18 (+)	4 (0,2)	4 (100)	0	
Type 16+12 type NCC khác (+)	6 (0,3)	4 (66,7)	2 (33,3)	0,001
Type 18+12 type NCC khác (+)	1 (0,1)	1 (100)	0	
Type 16+18+12 type NCC khác (+)	2 (0,1)	2 (100)	0	

Nhận xét: Những người có nhiễm HPV NCC, HPV16, HPV18, HPV 12 type NCC khác, HPV16+12 type NCC khác có tỷ lệ bị UTCTC cao hơn những người không nhiễm. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Kết quả của chúng tôi phù hợp với các tác giả khác như:

nghiên cứu của Lê Quang Vinh và cộng sự (2017) [3] cũng chỉ ra rằng những người có nhiễm HPV NCC có nguy cơ bị UTCTC cao gấp 16,1 lần những người không nhiễm với 95%CI: 6,23-41,52, $p < 0,01$. Theo Nguyễn Đức Hình và cộng sự (2015) thì những người nhiễm HPV có

nguy cơ UTCTC cao gấp 495,4 lần những người không nhiễm với 95%CI: 104,26-2354,3 ($p < 0,05$). Nhiễm HPV16 hoặc HPV18 có nguy cơ UTCTC cao hơn những người không nhiễm ($p < 0,001$). HPV 16 gặp chủ yếu trong UTBM vảy, HPV 18 gặp chủ yếu ở UTBM tuyến và tuyến vảy ($p = 0,008$). Như vậy, nhiễm HPV NCC có mối liên quan chặt chẽ với UTCTC đặc biệt là HPV 16 và HPV 18. Kết quả này có thể cung cấp thông tin hữu ích cho việc phòng chống UTCTC ở Việt Nam.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ nhiễm HPV ở những BN đến khám phụ khoa tại Bệnh viện K từ 5/2019 đến 3/2020 ở mức độ trung bình (13,4%) phù hợp với tỷ lệ nhiễm HPV trong nước. Nhóm BN nhiễm 12 type NCC khác (type 16, type 18) chiếm 72,9%, chỉ nhiễm HPV16 là 13,6% và HPV18 là 7,1% trong 285 trường hợp HPV (+). Có mối liên quan chặt chẽ giữa nguy cơ bất thường tế bào CTC và nguy cơ UTCTC với nhiễm HPV NCC, đặc biệt là 2 type HPV 16 và HPV 18 ($p < 0,01$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Weaver BA.** Epidemiology and natural history of genital human papillomavirus infection. J Am Osteopath Assoc. 2006; 106: S2-8.
2. **Ferlay J, Shin HR, Bray F, Forman D, Mathers**

C, Parkin DM. Estimates of worldwide burden of cancer in 2008: GLOBOCAN 2008. Int J Cancer. 2010; 127: 2893-2917.

3. **Lê Quang Vinh, Đàm Thị Quỳnh Liên, Lưu Thị Hồng và cộng sự.** Tình trạng nhiễm HPV cao ở những phụ nữ có tổn thương tân sản nội biểu mô và ung thư cổ tử cung tại Bệnh viện Phụ sản Trung Ương. 2017.
4. **Clifford G, Franceschi S, Diaz M, Munoz N, Villa LL.** Chapter 3: HPV type-distribution in women with and without cervical neoplastic diseases. Vaccine. 2006; 24 (3): 26-34.
5. **Vũ Văn Tâm, Phan Thị Thanh Lan và Lưu Vũ Dũng.** Nghiên cứu tỷ lệ nhiễm HPV ở bệnh nhân có tổn thương cổ tử cung tại Bệnh viện Phụ sản Hải Phòng bằng kỹ thuật Real - Time PCR và Reverse Dot Blot Hybridization. 2017.
6. **Bùi Thị Thu, Hương và Lò Minh Trọng.** Nghiên cứu tỷ lệ nhiễm HPV typ nguy cơ cao ở bệnh nhân tại bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2019 – 2020. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021; 2(498): 65-68.
7. **Alacam S và Bakir A.** Human Papillomavirus Prevalence and Genotype Distribution in Cervical Swab Samples in Istanbul, Turkey. J Infect Dev Ctries. 2021; 15:1190-1196.
8. **So KA, Hong JH, Lee JK.** Human Papillomavirus Prevalence and Type Distribution Among 968 Women in South Korea. J Cancer Prev. 2016;21(2):104-109.
9. **Hoàng Thị Thanh Huyền và Tạ Thành Văn.** Sự phân bố genotyp của Human papilloma virus trên gai mại dâm tại miền bắc Việt Nam. Tạp chí Nghiên cứu Y học. 2011; 72(1): 7- 11.

GIÁ TRỊ THANG ĐIỂM BAP-65 VÀ DECAF TRONG TIÊN LƯỢNG TỬ VONG VÀ NHU CẦU THỞ MÁY Ở BỆNH NHÂN BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH TRONG ĐỢT CẤP

Nguyễn Văn Long¹, Nguyễn Lam², Tạ Bá Thắng²

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: xác định giá trị thang điểm BAP-65 và DECAF trong tiên lượng tử vong và nhu cầu thở máy ở bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính trong đợt cấp. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu tiến cứu theo dõi dọc trên 87 bệnh nhân được xác định chẩn đoán BPTNMT đợt cấp điều trị tại Trung tâm Nội hô hấp, bệnh viện Quân y 103 từ tháng 9/2020 - tháng 5/2021. Các bệnh nhân được khám lâm sàng, làm xét nghiệm, đánh giá các thang điểm BAP-65, DECAF tại thời điểm nhập viện. Đánh giá kết quả điều trị đợt cấp: tốt, chỉ định thở máy và

tử vong. Phân tích giá trị các thang điểm trong tiên lượng tử vong và nhu cầu thở máy. **Kết quả:** Điểm DECAF ở ngưỡng >2 điểm có giá trị tiên lượng tử vong với độ nhạy 100%, độ đặc hiệu: 89,2%, diện tích dưới đường cong ROC: 0,956 (95%CI: 0,91-1,00). Điểm BAP-65 ở ngưỡng >3 điểm có giá trị tiên lượng tử vong với độ nhạy 75%, độ đặc hiệu: 94%, diện tích dưới đường cong ROC: 0,93 (95%CI: 0,84 -1,0). Điểm DECAF ở ngưỡng >1 điểm có giá trị tiên lượng nhu cầu thở máy với độ nhạy 100%, độ đặc hiệu: 80,5%, diện tích dưới đường cong ROC: 0,902 (95%CI: 0,828-0,976). Điểm BAP-65 ở ngưỡng >1 điểm có giá trị tiên lượng nhu cầu thở máy với độ nhạy 60%, độ đặc hiệu: 93,9%, diện tích dưới đường cong ROC: 0,912 (95%CI: 0,818-1,0). **Kết luận:** hai thang điểm DECAF và BAP-65 đều có giá trị tiên lượng tử vong và nhu cầu thở máy ở các bệnh nhân BPTNMT trong đợt cấp, nhưng thang điểm DECAF có giá trị tiên lượng cao hơn.

Từ khóa: Đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính; Thang điểm DECAF, BAP-65; Tử vong; Nhu cầu thở máy.

¹Viện Y học cổ truyền Quân đội,

²Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Long

Email: vanlongbsqy@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.9.2021

Ngày phản biện khoa học: 25.10.2021

Ngày duyệt bài: 9.11.2021