

7. **Qi Q, Hu Y, Hou B, et al.** Risk factors and nomogram for predicting urinary tract infection in patients with ureterolithiasis complicated with hydronephrosis, *Translational Andrology and Urology*. 13(9), 2024, 1946.
8. **Shen L, An J, Wang N, et al.** Artificial intelligence and machine learning applications in urinary tract infections identification and prediction: a systematic review and meta-analysis, *World Journal of Urology*. 42(1), 2024, 464.

THỰC TRẠNG BỆNH TAI MŨI HỌNG Ở NGƯỜI MẮC BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH (COPD) TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT TIỆP HẢI PHÒNG NĂM 2025

Nguyễn Quang Hùng¹, Hoàng Thị Chang¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng bệnh Tai Mũi Họng (TMH) ở người bệnh (NB) mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) điều trị tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp Hải Phòng năm 2025. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 187 người bệnh COPD điều trị ngoại trú tại Khoa Hô hấp và Khoa Khám bệnh. Dữ liệu được thu thập qua phỏng vấn, khám chuyên khoa TMH và hồ sơ bệnh án; xử lý bằng phần mềm SPSS 27.0. **Kết quả:** Nhóm tuổi ≥ 70 chiếm 59,9%, nam giới 74,3%. Có 96,8% người bệnh mắc ít nhất một bệnh lý TMH, trong đó bệnh vùng họng chiếm tỷ lệ cao nhất (80,7%), tiếp đến là mũi xoang (24,1%) và tai (3,7%). Các triệu chứng thường gặp gồm ho mạn tính (74,9%), hắt hơi (49,2%), chảy mũi (38,0%) và ù tai (31,6%). Chẩn đoán chuyên khoa cho thấy viêm họng - amidan mạn tính chiếm 59,9%, viêm thanh quản mạn 11,8% và viêm mũi xoang 20%. **Kết luận:** Tỷ lệ mắc bệnh TMH ở người bệnh COPD rất cao, đặc biệt là các bệnh lý vùng họng và mũi xoang, phản ánh mối liên quan chặt chẽ giữa viêm mạn tính đường hô hấp trên và dưới. Việc tầm soát và điều trị phối hợp bệnh TMH có ý nghĩa quan trọng trong kiểm soát COPD và nâng cao chất lượng sống cho người bệnh.

Từ khóa: COPD, Tai Mũi Họng, bệnh đồng mắc, viêm họng mạn, viêm mũi xoang.

SUMMARY

CURRENT SITUATION OF EAR-NOSE-THROAT DISEASES IN PEOPLE WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE (COPD) AT VIET TIỆP FRIENDSHIP HOSPITAL, HAI PHONG IN 2025

Objective: To describe the current status of otorhinolaryngological (ENT) diseases among patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) treated at Viet Tiệp Friendship Hospital, Hai Phong, in 2025. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 187 outpatients

diagnosed with COPD at the Department of Respiratory Medicine and the Outpatient Clinic. Data were collected through interviews, ENT examinations, and medical records, and analyzed using SPSS 27.0 software. **Results:** The majority of participants were aged ≥ 70 years (59.9%) and male (74.3%). A total of 96.8% had at least one ENT disease, most commonly pharyngeal disorders (80.7%), followed by nasal-sinus diseases (24.1%) and ear diseases (3.7%). The most frequent symptoms included chronic cough (74.9%), sneezing (49.2%), nasal discharge (38.0%), and tinnitus (31.6%). ENT diagnoses revealed chronic pharyngitis/tonsillitis in 59.9%, chronic laryngitis in 11.8%, and rhinosinusitis in 20% of patients. **Conclusion:** The prevalence of ENT comorbidities among COPD patients was remarkably high, particularly those involving the pharynx and nasal-sinus regions, indicating a strong association between chronic inflammation of the upper and lower airways. Routine screening and integrated management of ENT diseases are essential to improve COPD control and enhance patients' quality of life. **Keywords:** COPD, ENT, comorbidity, chronic pharyngitis, rhinosinusitis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) là đặc trưng bởi tình trạng tắc nghẽn đường thở không hồi phục hoàn toàn, gây ra các triệu chứng như ho, khó thở, tăng tiết đờm và làm suy giảm khả năng hô hấp theo thời gian. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) năm 2024, COPD là nguyên nhân tử vong đứng thứ tư trên toàn cầu gây ra khoảng 3,5 triệu ca tử vong hàng năm, chiếm 5% tổng số ca tử vong trên toàn thế giới vào năm 2021 [1]. Việt Nam nằm trong số 10 quốc gia có số ca mắc COPD cao nhất thế giới và có tỷ lệ mắc COPD trung bình và nặng cao nhất Châu Á - Thái Bình Dương với số ca bệnh trong cộng đồng ngày càng gia tăng [2].

COPD làm tăng nguy cơ mắc các bệnh lý đồng mắc, trong đó bao gồm các bệnh lý tai mũi họng (TMH). Các bệnh lý TMH ở bệnh nhân COPD thường liên quan đến viêm mạn tính đường hô hấp trên, do phơi nhiễm với các yếu tố nguy cơ chung như khói thuốc hoặc ô nhiễm

¹Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quang Hùng

Email: hungtintmh125@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.11.2025

Ngày phản biện khoa học: 5.12.2025

Ngày duyệt bài: 6.01.2026

không khí và sự tiếp xúc với các chất kích thích môi trường [3]. Các triệu chứng của COPD có thể phức tạp hơn khi bệnh nhân mắc đồng thời các bệnh lý TMH làm gia tăng số ca nhập viện và kéo dài thời gian điều trị.

Một số nghiên cứu quốc tế đã ghi nhận mối liên quan giữa COPD và các bệnh TMH. Nghiên cứu của Hyo Geun Choi tại Hàn Quốc cho thấy tỷ lệ suy giảm thính lực ở nhóm bệnh nhân COPD là 2,67% so với 1,9% ở nhóm không COPD [4]. Theo nghiên cứu của Elisabeth Arndal có 22,5% bệnh nhân COPD mắc viêm xoang mạn tính [5].

Tại Việt Nam, mặc dù đã có nhiều nghiên cứu về COPD và các bệnh đồng mắc như tăng huyết áp (THA) hoặc đái tháo đường (ĐTĐ), nhưng chưa có nghiên cứu nào đánh giá thực trạng COPD và các bệnh lý TMH. Do đó chúng tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu mô tả thực trạng bệnh tai mũi họng ở người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính được quản lý điều trị tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp năm 2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện trên người bệnh COPD (giai đoạn 1–4) điều trị ngoại trú tại Khoa Khám bệnh hoặc Khoa Hô hấp, Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp, chẩn đoán theo Hướng dẫn Bộ Y tế 2018. Người bệnh không tinh táo hoặc không đủ khả năng tham gia nghiên cứu sẽ bị loại trừ. Hồ sơ nghiên cứu bao gồm bệnh án của các người bệnh được khám và điều trị tại các khoa trên, có sự đồng ý tham gia nghiên cứu

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Địa điểm: Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp

Thời gian: tháng 1 - tháng 3 năm 2024

2.3. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.4. Cỡ mẫu nghiên cứu

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho 1 tỷ lệ trong nghiên cứu cắt ngang

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

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu cần nghiên cứu

- $Z_{1-\alpha/2}$ là hệ số tin cậy ứng với độ tin cậy 95% ($\alpha=0,05$), $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$

- p: tỷ lệ đợt cấp mức độ nặng phải nhập viện của người bệnh COPD, lấy $p = 0,67$ (tỷ lệ người bệnh COPD có trào ngược dạ dày thực quản theo tác giả Abdul-Latif Hamdan [6])

- d: là sai số tuyệt đối, Lấy $d=0,07$

→ Tính được cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu là 173 đối tượng,

2.5. Phương pháp chọn mẫu. Chọn tất cả các người bệnh khi tới khoa khám bệnh trong

khoảng thời gian từ 05-8/2024 được khám và chẩn đoán xác định là COPD, đáp ứng tiêu chí chọn mẫu được mời tham gia nghiên cứu. Thực tế có tất cả 187 người bệnh tham gia nghiên cứu.

2.6. Biến số nghiên cứu

Đặc điểm thông tin chung: Tuổi, giới tính, nơi cư trú, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng hút thuốc, tình trạng sử dụng rượu bia, phân độ COPD.

Triệu chứng gặp phải ở TMH của người bệnh

Tỷ lệ người bệnh COPD được chẩn đoán mắc bệnh lý TMH.

2.7. Phương pháp thu thập số liệu

Bộ công cụ: Nghiên cứu sử dụng phiếu phỏng vấn được thiết kế sẵn (gồm 3 phần: các đặc điểm cá nhân của người bệnh, bộ câu hỏi tự trả lời gồm các triệu chứng gặp phải ở TMH) và hồ sơ bệnh án nghiên cứu)

Phương pháp thu thập: Người bệnh được tiếp cận sau khi chẩn đoán và được cung cấp thông tin về nghiên cứu, Nếu đồng ý tham gia, họ sẽ trải qua phỏng vấn trực tiếp trong 15-20 phút để thu thập thông tin cá nhân. Sau đó, họ tự trả lời bảng câu hỏi về triệu chứng ở TMH trong khoảng 5-10 phút dưới sự giám sát của điều tra viên. Cuối cùng, hồ sơ bệnh án được xem xét để bổ sung các thông tin cần thiết.

2.8. Xử lý và phân tích số liệu. Số liệu được nhập và quản lý bằng phần mềm Epidata 3.1, phân tích bằng phần mềm SPSS 27.0, theo mục tiêu nghiên cứu. Các biến định lượng được mô tả bằng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn (SD), trong khi các biến định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm

2.9. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được Hội đồng Khoa học của bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp thông qua. Việc thu thập thông tin đều được sự chấp thuận tự nguyện của các đối tượng nghiên cứu. Thông tin cá nhân của đối tượng nghiên cứu được bảo mật và chỉ sử dụng nhằm mục đích phục vụ cho nghiên cứu

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

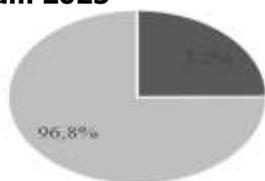
Bảng 1. Đặc điểm thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (N=187)

	Đặc điểm	Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	40-49	5	2,7
	50-59	8	4,3
	60-69	62	33,2
	≥70	112	59,9
Giới	Nam	139	74,3
	Nữ	48	25,7
Nơi ở	Nông thôn	34	18,2

	Thành thị	153	81,8
Trình độ học vấn	≤THPT	121	64,7
	≥THPT	66	35,3
Nghề nghiệp	Cán bộ viên chức	1	0,5
	Công nhân	1	0,5
	Kinh doanh	3	1,6
	Làm ruộng	3	1,6
	Hưu trí	106	56,7
	Thất nghiệp	9	4,8
Tiền sử thuốc lá	Khác	64	34,2
	Chưa từng hút	52	27,8
	Đã từng hút trước đây	121	64,7
Tiền sử rượu bia	Hiện tại đang hút	14	7,5
	Chưa bao giờ uống	123	65,8
	Thi thoảng	58	31
Phân loại COPD theo nhóm ABCD	Hàng tuần/hàng ngày	6	3,2
	Nhóm A	20	10,7
	Nhóm B	44	23,5
	Nhóm C	30	16
	Nhóm D	93	49,7

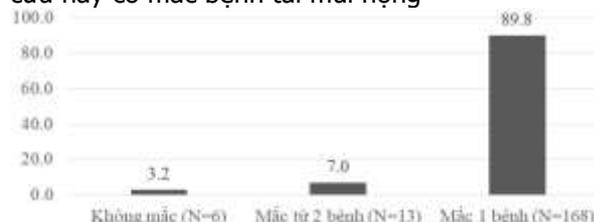
Trong 187 bệnh nhân nghiên cứu, nhóm tuổi ≥70 chiếm tỷ lệ cao nhất (59,9%), nam giới chiếm ưu thế (74,3%). Phần lớn bệnh nhân sống ở khu vực thành thị (81,8%), trình độ học vấn ≤THPT (64,7%) và đã nghỉ hưu (56,7%). Có 72,2% bệnh nhân có tiền sử hút thuốc, trong đó 7,5% vẫn hút hiện tại. Đa số bệnh nhân không uống rượu bia (65,8%). Khi phân loại theo nhóm ABCD, nhóm D chiếm tỷ lệ cao nhất (49,7%)

3.2. Thực trạng bệnh Tai – Mũi – Họng ở người bệnh COPD tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp năm 2025



Biểu đồ 1. Tỷ lệ mắc bệnh Tai – Mũi – Họng của đối tượng nghiên cứu (N=187)

Có 96,8% bệnh nhân COPD trong nghiên cứu này có mắc bệnh tai mũi họng



Biểu đồ 2. Tỷ lệ mắc các bệnh về Tai – Mũi – Họng theo nhóm (N=187)

Về tỷ lệ mắc các bệnh TMH, hầu hết người

bệnh COPD trong nghiên cứu này đều mắc 1 bệnh 89,8%, có 7% đối tượng mắc từ 2 bệnh lý trở lên, có 3,2% đối tượng không mắc bệnh lý TMH

Bảng 2. Triệu chứng cơ năng bệnh lý Tai – Mũi – Họng của đối tượng nghiên cứu (N=187)

Triệu chứng cơ năng		Số lượng	Tỷ lệ
Tai	Có ù tai	59	31,6
	U tai phải	9	4,8
	U tai trái	20	10,7
	U cả hai tai	21	11,2
	Ngứa tai	58	31
Mũi	Ngạt mũi	23	12,3
	Chảy mũi	71	38
	Ngứa mũi	13	7
	Hắt hơi	92	49,2
Họng	Ngứa họng	31	16,6
	Ho	140	74,9
	Đau rát họng	29	15,5
	Vướng nghẹn	10	5,3
	Có đờm	86	46

Trong 187 bệnh nhân COPD, có 31,6% bệnh nhân xuất hiện ù tai, trong đó ù hai bên chiếm tỷ lệ cao nhất (11,2%). Về mũi, triệu chứng nổi bật nhất là hắt hơi (49,2%) và chảy mũi (38,0%). Về họng, triệu chứng ho chiếm tỷ lệ rất cao (74,9%), phù hợp với đặc điểm lâm sàng đặc trưng của COPD. Ngoài ra, có đờm (46,0%) cũng là triệu chứng phổ biến. Các triệu chứng khác như ngứa họng (16,6%), đau rát họng (15,5%) và vướng nghẹn (5,3%) gặp với tỷ lệ thấp hơn

Bảng 3. Tổn thương thực thể ở Tai – Mũi – Họng của đối tượng nghiên cứu

Tình trạng	Tai ngoài		Màng nhĩ		Mũi		Họng	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Bất thường	3	1,6	7	3,7	45	24,1	151	80,7
Bình thường	184	98,4	180	96,3	142	75,9	36	19,3

Trong các tổn thương Tai – Mũi – Họng của 187 bệnh nhân COPD, tổn thương họng chiếm tỷ lệ cao nhất (80,7%), tiếp đến là mũi (24,1%), trong khi tai ngoài (1,6%) và màng nhĩ (3,7%) ít gặp hơn.

Bảng 4. Kết quả khám chuyên khoa Tai – Mũi – Họng (N=187)

Kết quả khám chuyên khoa		Số lượng	Tỷ lệ
Các bệnh về tai	Viêm tai giữa mạn tính	6	3,2
	Viêm ống tai ngoài	1	0,5
Các bệnh về mũi	Viêm mũi dị ứng	14	7,5
	Viêm mũi xoang cấp	17	9,1
	Viêm mũi xoang mạn tính	7	3,7
Các bệnh về họng	Viêm họng cấp tính	14	7,5
	Viêm thanh quản mạn tính	22	11,8

Viêm họng mạn tính, viêm amidan mạn tính	112	59,9
Bình thường	6	3,2

Kết quả khám chuyên khoa TMH cho thấy đa số bệnh nhân COPD có bệnh lý kèm theo, chủ yếu là ở họng (79,2%), trong đó viêm họng – amidan mạn tính chiếm tỷ lệ cao nhất (59,9%). Các bệnh lý mũi – xoang gặp ở 20,3% và bệnh tai chiếm tỷ lệ thấp (3,7%). Chỉ có 3,2% bệnh nhân không phát hiện bất thường.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy tuổi của NB COPD trong nghiên cứu chủ yếu ở nhóm 60–79, phù hợp với đặc điểm bệnh thường gặp ở người cao tuổi do lão hóa phổi và phơi nhiễm kéo dài với khói thuốc, ô nhiễm môi trường. Nam giới chiếm ưu thế (74,3%) phản ánh tỷ lệ hút thuốc cao ở nam giới lớn tuổi. Phần lớn người bệnh thuộc giai đoạn trung bình-nặng và có bệnh đồng mắc như THA, ĐTĐ. Những đặc điểm này cho thấy cần ưu tiên tầm soát và quản lý COPD ở nam giới cao tuổi có yếu tố nguy cơ, đồng thời điều trị toàn diện các bệnh kèm theo.

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người bệnh COPD mắc kèm bệnh lý TMH rất cao, chỉ 3,2% không phát hiện bất thường, tức 96,8% có ít nhất một bệnh TMH. Trong đó, các bệnh vùng họng chiếm tỷ lệ cao nhất (79,2%), tiếp theo là mũi – xoang (20,3%) và tai (3,7%). Tỷ lệ này cao hơn so với nhiều nghiên cứu trước, có thể do nghiên cứu của chúng tôi tiến hành khám sàng lọc TMH toàn diện, giúp phát hiện cả tổn thương mạn tính nhẹ mà NB không tự nhận biết. Kết quả tương đồng với nghiên cứu của Arndal và cộng sự (2020) [5], ghi nhận 22,5% NB COPD có viêm mũi xoang mạn và 82% chưa được chẩn đoán trước đó. Liu và cộng sự (2025) còn chứng minh viêm mũi xoang mạn là yếu tố nguy cơ độc lập của COPD, do cùng cơ chế viêm và yếu tố môi trường tương đồng [7]. Như vậy, tỷ lệ bệnh TMH đồng mắc cao trong nghiên cứu của chúng tôi phản ánh rõ “mô hình đồng bệnh” giữa COPD và TMH. Về mặt thực hành lâm sàng, kết quả này nhấn mạnh rằng việc tầm soát và điều trị sớm bệnh lý TMH ở NB COPD – đặc biệt viêm họng và viêm xoang mạn – có thể cải thiện chất lượng sống, hạn chế đợt cấp và góp phần ổn định COPD lâu dài.

NB COPD trong nghiên cứu có nhiều triệu chứng cơ năng ở cả tai, mũi và họng. Phổ biến nhất là ho mạn tính (74,9%) và khạc đờm (46,0%), phù hợp với đặc điểm điển hình của COPD giai đoạn ổn định. Ngoài ra, ngứa họng (16,6%), đau rát họng (15,5%) và vướng nghẹn

(5,3%) gợi ý tình trạng viêm mạn tính vùng hầu họng hoặc trào ngược thanh quản – thực quản. Ở nhóm mũi – xoang, 49,2% NB có hắt hơi thường xuyên và 38,0% chảy mũi mạn tính cho thấy viêm mũi xoang kèm theo là tình trạng phổ biến, có thể làm nặng thêm bệnh nếu không được kiểm soát. Những triệu chứng mũi dị ứng hoặc viêm xoang này khá phổ biến, phù hợp với một khảo sát quốc tế trước đây cho thấy khoảng 52,5% bệnh nhân COPD có chảy mũi và 45,9% hắt hơi kéo dài [8]. Đáng chú ý, 31,6% NB bị ù tai, đặc biệt 11,2% ù hai bên. Một số nghiên cứu quốc tế gần đây cũng cho thấy người bệnh COPD có nguy cơ suy giảm thính lực do thiếu oxy mạn tính [9]. Các triệu chứng TMH ở người bệnh COPD xuất hiện với tần suất cao và đa dạng; việc phát hiện và điều trị sớm có ý nghĩa quan trọng nhằm cải thiện chất lượng sống và hạn chế đợt cấp bệnh.

Khám và nội soi TMH cho thấy đa số người bệnh COPD có tổn thương thực thể mạn tính, đặc biệt ở vùng họng. Cụ thể, 80,7% có dấu hiệu tổn thương họng, trong đó tỷ lệ hoặc viêm họng mạn tính/ viêm amidan mạn tính chiếm 59,9% và khoảng 11,8% có tổn thương thanh quản mạn, tương tự các báo cáo về ảnh hưởng của hút thuốc và corticosteroid hít, thường biểu hiện bằng khàn tiếng hoặc viêm teo niêm mạc thanh quản. Điều này cho thấy viêm mạn tính đường hô hấp trên là tình trạng phổ biến ở người bệnh COPD, cần được điều trị phối hợp tại chỗ để giảm triệu chứng và nguy cơ biến chứng lâu dài.

Với niêm mạc mũi – xoang, 24,1% người bệnh được ghi nhận có tổn thương, kết quả này thấp hơn các nghiên cứu dùng chụp CT, như Arndal (2020) ghi nhận 22,5% có viêm xoang mạn được xác định bằng nội soi và CT [5]. Sự khác biệt có thể do khám lâm sàng bỏ sót các trường hợp viêm xoang tiềm ẩn. Trong thực hành, nếu NB có triệu chứng nghi ngờ (đau đầu vùng xoang, giảm khứu giác, chảy mũi mạn), nên chỉ định khám chuyên khoa và chụp CT xoang, vì điều trị viêm xoang tích cực đã được chứng minh giúp cải thiện chức năng hô hấp ở COPD. Nghiên cứu cho thấy ở NB COPD, tỷ lệ viêm mũi xoang cấp chiếm 9,1%, viêm mũi xoang mạn (3,7%), và viêm mũi dị ứng (7,5%). Tỷ lệ viêm mũi dị ứng thấp hơn kết quả của Trần Thị Tuyết Lan và cộng sự (2023), báo cáo 15–20% người bệnh thuộc nhóm chồng lấp hen–COPD có tiền sử dị ứng và viêm mũi dị ứng [10]. Sự khác biệt có thể do đặc điểm mẫu nghiên cứu chủ yếu là COPD do thuốc lá ở người cao tuổi, ít cơ địa dị ứng từ trẻ.

Tổn thương tai ghi nhận ít gặp, chỉ 1,6% bất

thường tai ngoài và 3,7% tổn thương màng nhĩ, chủ yếu là sẹo cũ do viêm tai giữa mạn. COPD hầu như không ảnh hưởng trực tiếp đến tai giữa, song tình trạng thiếu oxy mạn có thể làm giảm thính lực ở người bệnh lâu năm

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người bệnh COPD mắc đồng thời các bệnh lý TMH là rất cao (96,8%), trong đó phổ biến nhất là viêm họng – amidan mạn tính (59,9%), viêm thanh quản mạn (11,8%) và viêm mũi xoang (20%). Các triệu chứng TMH thường gặp như ho mạn tính, hắt hơi, chảy mũi, ù tai xuất hiện với tần suất cao, phản ánh tình trạng viêm lan tỏa của hệ hô hấp trên và dưới ở người bệnh COPD. Việc tầm soát, phát hiện sớm và điều trị phối hợp các bệnh TMH đồng mắc có ý nghĩa quan trọng trong kiểm soát triệu chứng, giảm đợt cấp và cải thiện chất lượng sống cho NB COPD.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization.** Chronic obstructive pulmonary disease (COPD). 2024; Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-%28copd%29?utm_source=chatgpt.com.
2. **World Health Organization (WHO).** Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính ở Việt Nam.; Available from: <https://www.who.int/vietnam/vi/health->

3. **Negewo, N.A., P.G. Gibson, P.A. Wark, et al.** Treatment burden, clinical outcomes, and comorbidities in COPD: an examination of the utility of medication regimen complexity index in COPD. *International journal of chronic obstructive pulmonary disease*, 2017: 2929-2942.
4. **Choi, H.G., M.J. Kwon, J.H. Kim, et al.** Association Between COPD and Hearing Loss. *Laryngoscope*, 2024. 134(11): 4716-4722.
5. **Arndal, E., A.L. Sørensen, T.S. Lapperre, et al.** Chronic rhinosinusitis in COPD: A prevalent but unrecognized comorbidity impacting health related quality of life. *Respir Med*, 2020. 171: 106092.
6. **Hamdan, A.L., G. Ziade, Z. Turfe, et al.** Laryngopharyngeal symptoms in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Eur Arch Otorhinolaryngol*, 2016. 273(4): 953-958.
7. **Liu, S., J. Yang, Y. Lin, et al.** Exploring the comorbidity association and biological mechanisms of chronic rhinosinusitis and chronic obstructive pulmonary disease. *Scientific Reports*, 2025. 15(1): 13855.
8. **Roberts, N.J., S.J. Lloyd-Owen, F. Rapado, et al.** Relationship between chronic nasal and respiratory symptoms in patients with COPD. *Respiratory medicine*, 2003. 97(8): 909-914.
9. **Aarhus, L., M. Sand, and B. Engdahl.** COPD and 20-year hearing decline: The HUNT cohort study. *Respir Med*, 2023. 212: 107221.
10. **Nguyễn Văn Thọ, Phan Thu Phương, Đinh Anh Tuấn và cs.** Bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính có yếu tố hen tại Việt Nam: lưu hành độ và sự thích hợp cho y học cá thể hóa. 2023.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ RỤNG TÓC TỪNG VÙNG BẰNG TRIAMCINOLONE TIÊM DƯỚI DA

Đào Hải Yến¹, Huỳnh Thị Xuân Tâm¹,
Đinh Gia Hân², Ngô Minh Vinh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị rụng tóc từng vùng (AA) và các yếu tố liên quan của điều trị AA bằng Triamcinolone tiêm dưới da. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hàng loạt ca trên 14 bệnh nhân AA khám và điều trị tại các cơ sở y tế trong danh sách lấy mẫu từ tháng 05-10/2025. Đánh giá đáp ứng mọc tóc dựa trên điểm SALT và hình ảnh lâm sàng qua các thời điểm T0 (trước điều trị), T1 (sau điều trị 4 tuần), T2 (sau điều trị 8 tuần) được độc lập đánh giá. **Kết quả:** Điểm SALT của 14 bệnh nhân

giảm dần sau 4 tuần và 8 tuần điều trị, điểm SALT trung vị 38,5 (T0) giảm xuống 10 điểm (T2). Tỷ lệ bệnh nhân đạt SALT 25 chiếm 78,6%, đạt SALT 50 chiếm 57,1%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Không tìm thấy mối liên quan giữa mức độ đáp ứng điều trị với các yếu tố dịch tễ: tuổi, giới, các yếu tố lâm sàng (thời gian mắc bệnh, mức độ RT ban đầu). **Kết luận:** Điều trị AA bằng phương pháp tiêm Triamcinolone dưới da 2 lần tiêm cách nhau 4 tuần cho thấy tỷ lệ đáp ứng tốt (tỷ lệ bệnh nhân đạt đáp ứng điều trị tốt 78,6%) và không ghi nhận tác dụng không mong muốn nào. **Từ khóa:** rụng tóc từng vùng, triamcinolone, tiêm dưới da

¹Trường Đại học Y Phạm Ngọc Thạch

²Trường Đại học Y Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Minh Vinh

Email: vinhnm@pnt.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.11.2025

Ngày phản biện khoa học: 8.12.2025

Ngày duyệt bài: 9.01.2026

SUMMARY

TREATMENT OUTCOMES OF ALOPECIA AREATA USING INTRALESIONAL TRIAMCINOLONE INJECTION

Objective: To evaluate the treatment outcomes of localized alopecia areata (AA) and factors