

IV. BÀN LUẬN

Về mặt kỹ thuật, ESD có xu hướng cho phép cắt trọn tổn thương với tỷ lệ en bloc cao hơn so với EMR, đặc biệt đối với các tổn thương cần cắt trọn để chẩn đoán mô học chính xác và giảm nguy cơ tái phát.

Trong loạt ca của chúng tôi, các tổn thương mô bệnh học bao gồm u thần kinh nội tiết, u cơ trơn – mạch và u tuyến Brunner. Trong đó, u thần kinh nội tiết là nhóm tổn thương có tiềm năng ác tính. Tỷ lệ cắt trọn en bloc đạt 4/5 trường hợp, và diện cắt âm tính đạt 3/5 trường hợp. Hai trường hợp có diện cắt đáy dương tính bao gồm một u thần kinh nội tiết và một u cơ trơn – mạch. Trường hợp u thần kinh nội tiết được cắt piecemeal, có thể làm hạn chế khả năng đánh giá chính xác diện cắt. Tuy nhiên, trong thời gian theo dõi 2–3 năm, không ghi nhận tái phát tại chỗ. Điều này phù hợp với các nghiên cứu trước đây cho thấy cắt nội soi các tổn thương SEL tá tràng, đặc biệt là ở các u thần kinh nội tiết tá tràng kích thước nhỏ có tiên lượng dài hạn thuận lợi.[2]

Mặc dù ESD cho phép cắt trọn tổn thương với tỷ lệ en bloc cao hơn EMR, kỹ thuật này thường phức tạp và kéo dài thời gian thủ thuật. Trong loạt ca của chúng tôi, thời gian thực hiện dao động từ 10 đến 90 phút, phản ánh sự khác biệt về kích thước, vị trí và mức độ bóc tách của từng tổn thương. Tuy nhiên, chúng tôi không ghi nhận biến chứng chảy máu hay thủng trong bất kỳ trường hợp nào. Điều này có thể liên quan đến kích thước tổn thương tương đối nhỏ (1–2,2 cm) và việc đóng kín khuyết niêm mạc dự phòng sau cắt. [3]

Tá tràng là vị trí khó trong can thiệp nội soi do thành ruột mỏng, lòng ruột hẹp và giàu mạch máu dưới niêm mạc. Ngoài ra, ổ loét sau thủ thuật còn tiếp xúc với acid dạ dày, dịch mật và dịch tụy, làm tăng nguy cơ chảy máu hoặc thủng ruột. Vì vậy, việc đóng kín khuyết niêm mạc sau ESD được xem là biện pháp quan trọng giúp giảm biến chứng ruột. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tất cả các trường hợp đều được đóng kín khuyết niêm mạc sau cắt bằng clip, có thể góp phần làm giảm nguy cơ biến chứng

và giúp vết loét liền sẹo sau 4 tuần. [4]

Kết quả của chúng tôi cho thấy ESD có thể là phương pháp an toàn và khả thi trong điều trị các u dưới niêm mạc tá tràng kích thước nhỏ, đặc biệt khi được thực hiện bởi bác sĩ nội soi có kinh nghiệm. Tuy nhiên, nghiên cứu này cũng có một số hạn chế. Thứ nhất, đây là báo cáo loạt ca với số lượng bệnh nhân nhỏ nên chưa thể đánh giá đầy đủ các yếu tố nguy cơ biến chứng. Thứ hai, hầu hết các tổn thương trong nghiên cứu đều có kích thước nhỏ, điều này có thể làm giảm tỷ lệ biến chứng. Cuối cùng, nghiên cứu chưa so sánh ESD với các phương pháp điều trị khác như EMR hoặc phẫu thuật.

V. KẾT LUẬN

Trong loạt ca này, ESD điều trị u dưới niêm mạc tá tràng cho thấy tính khả thi và độ an toàn chấp nhận được ở các trường hợp được lựa chọn phù hợp. Đóng kín khuyết niêm mạc dự phòng sau thủ thuật có thể góp phần giảm nguy cơ chảy máu và thủng ruột. Cần có các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn tại Việt Nam để đánh giá thêm hiệu quả và độ an toàn của kỹ thuật này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Li C, Chu Y, Lv L, et al. Safety and efficacy of endoscopic resection for the treatment of duodenal subepithelial lesions. J Gastrointest Oncol. 2021;12(2):856-863. doi:10.21037/jgo-20-301
2. Yi K, Kim GH, Kim SJ, et al. Long-term outcomes of endoscopic resection for duodenal neuroendocrine tumors. Sci Rep. 2023;13(1):17908. Published 2023 Oct 20. doi:10.1038/s41598-023-45243-8
3. Uozumi T, Abe S, Makiguchi ME, et al. Complications of endoscopic resection in the upper gastrointestinal tract. Clin Endosc. 2023;56(4):409-422. doi:10.5946/ce.2023.024
4. Kato M, Ochiai Y, Fukuhara S, et al. Clinical impact of closure of the mucosal defect after duodenal endoscopic submucosal dissection. Gastrointest Endosc. 2019;89(1):87-93. doi:10.1016/j.gie.2018.07.026

NGUY CƠ MẮC CÁC BỆNH NHIỄM TRÙNG Ở NGƯỜI HÚT THUỐC LÁ

GsTs. Nguyễn Văn Kính*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ:

Với khoảng 7000 chất độc hại có trong khói thuốc lá trong đó có 69 chất gây ung thư, người hút thuốc có nguy cơ nhiễm trùng cao hơn, đặc biệt là nhiễm trùng đường hô hấp¹. Người hút thuốc có nguy cơ

*Tổng hội Y học Việt Nam

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Kính
Email: kinhnv2959@gmail.com

mắc viêm phổi cao gấp 2,4 lần, cúm cao gấp 1,8 lần và các bệnh nhiễm trùng đường hô hấp dưới cấp tính khác cao gấp 2 lần so với người chưa từng hút thuốc². Hút thuốc cũng làm tăng nguy cơ tử vong do bệnh truyền nhiễm³. Những người hiện đang hút thuốc có nguy cơ tử vong do nhiễm trùng cao gấp khoảng 3,7 lần so với người chưa từng hút thuốc, sau khi đã điều chỉnh ảnh hưởng của các yếu tố nguy cơ khác.⁴

Hút thuốc lá có tác động bất lợi đáng kể đến hệ miễn dịch, cả cục bộ (như ở đường hô hấp và các mô mềm trong phổi) và toàn thân. Hít phải hỗn hợp phức tạp các hóa chất trong khói thuốc lá gây tổn thương đường thở, ảnh hưởng trực tiếp đến các tác nhân gây bệnh xâm nhập và có thể làm giảm hiệu quả của thuốc kháng sinh⁴. Hút thuốc lá cũng gây ra các bệnh như ung thư⁷ và bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính⁵ từ đó có thể làm tăng nguy cơ nhiễm trùng.

Trong bài viết này, chúng tôi tổng quan lại các bằng chứng về tác động của hút thuốc lá đối với các bệnh nhiễm trùng đường hô hấp cấp tính: viêm phổi, bệnh phế cầu xâm lấn, cúm, coronavirus, cũng như các loại nhiễm trùng khác như bệnh lao, bệnh viêm màng não do não mô cầu và HIV, bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính.

II. LIÊN QUAN GIỮA HÚT THUỐC VỚI CÁC BỆNH NHIỄM TRÙNG ĐƯỜNG HÔ HẤP CẤP TÍNH VÀ TÁC ĐỘNG CỦA KHÓI THUỐC LÁ VỚI HỆ MIỄN DỊCH CỦA CƠ THỂ.

2.1. Viêm đường hô hấp cấp:

Nhiễm trùng đường hô hấp cấp tính là bệnh truyền nhiễm khởi phát đột ngột ở đường hô hấp, có thể gây tắc nghẽn đường hô hấp bình thường. Các bệnh nhiễm trùng này bao gồm cúm, COVID-19, virus hợp bào hô hấp (RSV), rhinovirus và ho gà⁵. Nhiễm trùng có thể xảy ra ở đường hô hấp trên, dẫn đến các triệu chứng ở mũi, miệng, họng, xoang hoặc amidan, hoặc đường hô hấp dưới, dẫn đến viêm phế quản, viêm tiểu phế quản hoặc viêm phổi. Hầu hết các bệnh nhiễm trùng cấp tính đường hô hấp là do virus hoặc vi khuẩn gây ra, nhưng một số bệnh nhiễm trùng hiếm gặp hơn do nấm hoặc ký sinh trùng cũng có thể xảy ra.

Tiếp xúc với khói thuốc lá là một yếu tố nguy cơ đáng kể đối với nhiều bệnh nhiễm trùng đường hô hấp cấp tính. Cả hút thuốc chủ động và thụ động đều làm tăng nguy cơ nhiễm trùng đường hô hấp^{1,6}. Hút thuốc cũng có thể làm tăng mức độ nghiêm trọng của các bệnh nhiễm trùng đường hô hấp do nhiều loại virus và vi khuẩn gây ra⁷. Tỷ lệ mắc các bệnh nhiễm trùng đường hô hấp cao hơn ở những người

hút thuốc, có tính đến các yếu tố gây nhiều tiềm ẩn như tình trạng kinh tế xã hội, tuổi tác, dân tộc, rượu và một số hoạt động mạo hiểm khác. Hút thuốc tạo thuận lợi cho xuất hiện các bệnh nhiễm trùng đường hô hấp cấp tính. Ở người bị nhiễm trùng huyết, nguy cơ tử vong có thể cao hơn ở những người hút thuốc.⁸

Các cơ chế làm tăng tính dễ mắc các bệnh nhiễm trùng đường hô hấp ở người hút thuốc lá bao gồm những thay đổi trong cấu trúc và hệ thống miễn dịch. Những thay đổi cấu trúc do hút thuốc gây ra bao gồm viêm, xơ hóa, thay đổi khả năng bám dính của mầm bệnh và sự phá vỡ biểu mô đường hô hấp bởi tiếp xúc với khói thuốc lá làm gián đoạn quá trình thanh thải chất nhầy ra khỏi phổi.

Tiếp xúc với khói thuốc lá làm rối loạn chức năng bình thường của hệ miễn dịch chống lại nhiễm trùng đường hô hấp. Hút thuốc cũng có thể có tác động liên quan đến mầm bệnh làm tăng tỷ lệ nhiễm trùng, tăng độc lực của vi khuẩn khi tiếp xúc với khói thuốc, tăng khả năng bám dính của mầm bệnh vào tế bào niêm mạc đường hô hấp và tăng khả năng kháng kháng sinh.

Hút thuốc nhất là thuốc lá mới có thể làm tăng số lượng bạch cầu ưa acid trong máu và dịch phổi dẫn đến viêm phổi tăng bạch cầu ái toan có thể dẫn tới hội chứng suy hô hấp cấp. Hút thuốc cũng làm suy giảm miễn dịch do giảm chức năng bình thường của các tế bào miễn dịch như bạch cầu trung tính, tế bào lympho, đại thực bào và tế bào diệt tự nhiên (nature killer), làm giảm khả năng tiêu diệt và loại bỏ vi sinh vật.

Viêm phổi là một bệnh thường gặp do nhiễm trùng cấp tính gây ra. Tác nhân gây viêm phổi thường là vi khuẩn hoặc virus, đôi khi là nấm và ký sinh trùng. Nguyên nhân viêm phổi ở người lớn tuổi hoặc ở trẻ em (do hút thuốc thụ động) thường là phế cầu. Rhinovirus, virus cúm, coronavirus, adenovirus và virus hợp bào hô hấp.

Một nghiên cứu kéo dài 12 năm trên hơn 340.000 người cho thấy những người hút thuốc có nguy cơ mắc viêm phổi cao gấp 2,4 lần so với những người không hút thuốc.⁴ Tiếp xúc với khói thuốc lá ức chế sự hoạt hóa các phản ứng miễn dịch bẩm sinh đối với nhiễm trùng do vi khuẩn làm cho trẻ em dễ mắc viêm phổi⁹.

Hút thuốc lá là nguyên nhân chính tạo cơ hội cho viêm phổi do phế cầu khuẩn ở bệnh nhân mắc bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD). Người ta thấy rằng tỷ lệ mắc viêm phổi do phế cầu khuẩn tăng gấp 2 đến 4 lần ở những người hút thuốc. Tiếp xúc với khói thuốc thụ động được phát hiện làm tăng gấp đôi nguy cơ nhiễm trùng do phế cầu.

Tiếp xúc với khói thuốc lá có liên quan đáng kể đến sự phát triển của viêm phổi mắc phải trong cộng đồng. Những người hiện đang hút thuốc có nguy cơ mắc viêm phổi trong cộng đồng cao gấp 2,8 lần và những người từng hút thuốc có nguy cơ cao gấp 1,5 lần so với những người chưa từng hút thuốc.⁹

Có bằng chứng cho thấy hút thuốc là một yếu tố nguy cơ độc lập đối với bệnh Legionnaires, một loại viêm phổi không điển hình, thường có bệnh cảnh lâm sàng từ 2 đến 14 ngày sau khi tiếp xúc với *L.pneumophila*.¹⁰

Đối với bệnh cúm, nghiên cứu tại Mỹ năm 2014 cho thấy, người hút thuốc có nguy cơ mắc cúm cao gấp 5,7 lần so với người không hút thuốc. Nhất là ở trẻ em dưới 15 tuổi tiếp xúc với khói thuốc thụ động có nguy cơ phải nhập viện điều trị cao hơn sau khi nhiễm cúm. Một nghiên cứu năm 2023 trên hơn 340.000 người đã phát hiện ra nguy cơ mắc cúm cao gấp 1,8 lần ở người hút thuốc so với người chưa từng hút thuốc.¹¹

2.2. Liên quan giữa hút thuốc với các bệnh nhiễm trùng hô hấp mạn tính

Như chúng ta đã biết, bệnh lao là một bệnh truyền nhiễm mãn tính do các chủng vi khuẩn *Mycobacterium* gây ra, thường là *Mycobacterium tuberculosis*. Vi khuẩn gây bệnh lao phổi và nhiều bộ phận khác, đôi khi có thể gây lao toàn thể. Trên toàn cầu, bệnh lao là một trong 10 nguyên nhân gây tử vong hàng đầu gây ra gánh nặng bệnh tật rất nặng nề, nhất là ở các nước đang phát triển.

Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng, hút thuốc làm tăng cả nguy cơ mắc bệnh lao và nguy cơ tử vong do lao. Hút thuốc có thể làm tăng khả năng vi khuẩn lao xâm nhập vào phổi. Ở những người hút thuốc, hoạt động bảo vệ của hệ thống làm sạch niêm mạc bằng vi nhung mao bị suy giảm, làm tăng khả năng vi khuẩn lao xâm nhập vào phổi. Tiếp xúc với khói thuốc lá cũng có thể làm suy yếu chức năng đại thực bào trong phổi – nơi vi khuẩn lao xâm nhập và sinh sống trong thời gian dài.¹²

Hút thuốc cũng được cho là làm tăng nguy cơ tái phát bệnh lao có triệu chứng. Một phân tích tổng hợp cho thấy những người hiện đang hút thuốc có nguy cơ mắc bệnh lao hoạt động và lao tiềm ẩn cao gấp đôi so với người không hút thuốc. Tiếp xúc với khói thuốc thụ động cũng là một yếu tố nguy cơ gây ra bệnh lao, nhất là ở trẻ em. Những người từng hút thuốc có nguy cơ mắc bệnh lao hoạt động cao gấp 1,7 lần so với người không hút thuốc. Hút thuốc làm giảm hiệu quả điều trị bệnh lao.

Đối với nhiễm HIV/AIDS: Người nhiễm HIV được biết là có tỷ lệ hút thuốc cao hơn so với dân số nói

chung. Tuy nhiên, hút thuốc thường không được coi là yếu tố nguy cơ gây nhiễm HIV vì lây nhiễm HIV chủ yếu qua quan hệ tình dục không an toàn, qua đường máu và lây truyền từ mẹ sang con. Liệu pháp kháng retrovirus hiệu quả đã cải thiện đáng kể cuộc sống của những người nhiễm HIV, giúp họ có tuổi thọ gần bằng những người không nhiễm HIV nếu được điều trị. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng tuổi thọ của người nhiễm HIV hút thuốc giảm khoảng 16 năm do nguy cơ họ dễ mắc lao tiến triển, nhiễm nấm và các bệnh cơ hội khác. Phụ nữ nhiễm HIV hút thuốc cũng có nguy cơ nhiễm các chủng HPV cao dẫn đến ung thư cổ tử cung.

2.3 Đối với nhiễm trùng khác

Hút thuốc thụ động làm tăng nguy cơ viêm tai giữa ở trẻ em. Cả nhiễm trùng do virus và vi khuẩn đều là nguyên nhân phổ biến gây viêm tai giữa. Khói thuốc lá được cho là sẽ làm chậm hoặc làm trầm trọng thêm quá trình hồi phục của viêm tai giữa bằng cách gây viêm và sưng ống Eustachian.

Hút thuốc có thể gián tiếp dẫn đến những hậu quả bất lợi như tăng nguy cơ ung thư biểu mô tế bào gan do sự tiến triển của viêm gan virus mãn tính liên quan đến hút thuốc.¹³ Những người hút thuốc có nguy cơ nhiễm virus Epstein Barr (EBV) và cytomegalovirus (CMV) cao hơn.

Có bằng chứng cho thấy việc tiếp xúc với khói thuốc lá có liên quan đến việc tăng nguy cơ mắc bệnh viêm màng não do não mô cầu. Một phân tích tổng hợp cho thấy những người trẻ tuổi (15 đến 24 tuổi) có nguy cơ mắc bệnh viêm màng não do não mô cầu cao gấp 1,5 lần nếu tiếp xúc với khói thuốc chủ động hoặc thụ động. Một nghiên cứu khác cho thấy trẻ em dưới 18 tuổi có nguy cơ mắc bệnh viêm màng não do vi khuẩn cao gấp gần bốn lần nếu tiếp xúc với khói thuốc lá của mẹ. Tất cả các nhóm tuổi đều có nguy cơ mắc bệnh cao hơn gấp đôi do hút thuốc chủ động hoặc tiếp xúc với khói thuốc thụ động so với không tiếp xúc. Có mối quan hệ liều lượng - phản ứng giữa việc tiếp xúc với khói thuốc thụ động và nguy cơ mắc bệnh viêm màng não do vi khuẩn ở tất cả các nhóm tuổi.¹⁰

Có bằng chứng cho thấy hút thuốc có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh loét dạ dày tá tràng do làm tăng khả năng nhiễm khuẩn *Helicobacter pylori*. Khói thuốc lá có thể ảnh hưởng trực tiếp đến vi khuẩn, tạo điều kiện thuận lợi cho chúng phát triển trên các bề mặt sinh học và phi sinh học thúc đẩy sự hình thành màng sinh học nhất là tụ cầu vàng, *Streptococcus mutans* gây sâu răng, *Klebsiella pneumoniae* gây viêm phổi, nhiễm trùng đường tiết niệu, nhiễm trùng vết thương, *Porphyromonas gingivalis* gây nha chu

viêm và trực khuẩn mủ xanh đa kháng gây nhiễm trùng bệnh viện.

2.4. Nhiễm trùng hệ sinh sản

Viêm âm đạo do vi khuẩn cũng khá thường gặp ở người hút thuốc. Một nghiên cứu tổng quan cho thấy hút thuốc lá có liên quan đáng kể đến viêm âm đạo do vi khuẩn nhất là ở phụ nữ trẻ. HPV có khả năng lây nhiễm cao qua đường tình dục. Hầu hết người nhiễm bệnh không có triệu chứng nhưng để lại hậu quả lâu dài có nguy cơ cao gây ra ung thư cổ tử cung, âm hộ, âm đạo, dương vật, hậu môn hoặc họng.

2.5. Nhiễm trùng huyết

Một nghiên cứu theo dõi 10 năm cho thấy những người hút thuốc có nguy cơ nhiễm trùng huyết cao hơn, cả ở những người đang hút thuốc hoặc đã từng hút thuốc.

2.6 Nhiễm trùng do nấm

Một phân tích tổng hợp đã phát hiện ra rằng người hút thuốc có nguy cơ nhiễm trùng miệng do nấm Candida cao gấp 2,15 lần so với người không hút thuốc. Nguy cơ này cũng cao gấp 1,8 lần đối với những người sử dụng thuốc lá điện tử hoặc thuốc lá nung nóng.

Bệnh nấm xâm lấn là một nguy cơ nghiêm trọng đối với những người bị suy giảm miễn dịch – chẳng hạn như những người dùng thuốc sau phẫu thuật cấy ghép hoặc điều trị các bệnh tự miễn dịch. Bệnh nấm xâm lấn Candida và Aspergillus cao gấp 1,4 lần so với người không hút thuốc.

2.7. Liên quan giữa hút thuốc với nhiễm Coronavirus và đại dịch Covid-19

Coronavirus là một nhóm virus gây ra các bệnh nhiễm trùng đường hô hấp với mức độ nghiêm trọng khác nhau. Có bốn chủng coronavirus thường gây bệnh nhẹ và ba chủng đã gây ra các đợt bùng phát gần đây với tỷ lệ mắc bệnh và tử vong đáng kể. Coronavirus có độc lực thấp gây ra các bệnh như cảm lạnh thông thường, trong khi các dạng nguy hiểm hơn gây ra các hội chứng hô hấp nghiêm trọng như Hội chứng hô hấp Trung Đông (MERS), với tỷ lệ tử vong 35%. Ngoài cảm lạnh thông thường, coronavirus còn gây viêm đường hô hấp dưới, viêm phổi, viêm phế quản, viêm tiểu phế quản và viêm thanh quản cấp.¹³ Ba loại coronavirus lây nhiễm cả đường hô hấp trên và dưới đã gây ra các đợt bùng phát nghiêm trọng với tỷ lệ tử vong cao: SARS-CoV-1 (gây ra đợt bùng phát Hội chứng hô hấp cấp tính nặng (SARS) năm 2002-2004), MERS-CoV (gây ra các đợt bùng phát MERS từ năm 2012) và SARS-CoV-2 (gây ra đại dịch Covid-19).

Hút thuốc được coi là một yếu tố nguy cơ gây nhiễm MERS-CoV. Tác động của việc hút thuốc lá đối với nguy cơ nhiễm Covid-19 đã được nghiên cứu trong hàng trăm công trình và nhiều phân tích tổng hợp.

Nghiên cứu ở Anh và Trung Quốc đã chỉ ra rằng hút thuốc là một yếu tố nguy cơ để bị mắc Covid-19. Nhìn chung, có bằng chứng cho thấy tiền sử hút thuốc là một yếu tố nguy cơ làm tăng mức độ nghiêm trọng của bệnh Covid-19. Những người đang hút thuốc và đã từng hút thuốc có nguy cơ nhập viện do Covid-19 cao hơn, Những người đang hút thuốc và đã từng hút thuốc có nguy cơ mắc bệnh Covid-19 nặng cao hơn so với những người chưa từng hút thuốc. Cả người đang hút thuốc và đã từng hút thuốc đều có nguy cơ tử vong do bệnh Covid-19 cao hơn.

Một phân tích tổng hợp của 15 nghiên cứu, bao gồm 2.473 bệnh nhân Covid-19, cho thấy những người mắc bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD) hút thuốc có nguy cơ biến chứng nghiêm trọng hoặc tử vong do Covid-19 cao hơn so với những người từng hút thuốc hoặc chưa từng hút thuốc mắc COPD. Hút thuốc có liên quan chặt chẽ đến tỷ lệ tử vong ở những người mắc Covid-19 phải phẫu thuật khẩn cấp do gãy xương đùi. Bệnh tiểu đường luôn liên quan đến kết quả xấu hơn khi mắc Covid-19.

Nghiên cứu trên hơn 600.000 người nhiễm Covid-19 ở Anh, hút thuốc có liên quan đến các triệu chứng hậu Covid-19. Một nghiên cứu trên hơn 100.000 người trưởng thành ở Mỹ cho thấy cả người hút thuốc hiện tại và người từng hút thuốc đều có nguy cơ mắc hậu Covid-19 cao gấp 1,2 lần.

III. KẾT LUẬN:

Càng ngày, với những bằng chứng trên thực tế đã chứng minh rằng khói thuốc lá luôn tạo điều kiện thuận lợi cho các bệnh nhiễm trùng cấp tính và mạn tính do các chất độc trong khói thuốc đã phá hủy mang tính cơ học những yếu tố bảo vệ trên bề mặt các niêm mạc và làm suy giảm hệ thống miễn dịch của cơ thể. Để tránh nguy cơ mắc các bệnh nhiễm trùng hoặc nguy cơ bị nhiễm trùng nặng dẫn tới tử vong thì bỏ hút thuốc vẫn là giải pháp hữu hiệu nhất.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Arcavi L và Benowitz NL.** Hút thuốc lá và nhiễm trùng. Tạp chí Nội khoa, 2004; 164(20):2206-16. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15534156>
2. **McGeoch LJ, Ross S, Massa MS, Lewington S và Clarke R.** Hút thuốc lá và nguy cơ mắc các bệnh nhiễm trùng đường hô hấp nghiêm trọng ở người trưởng thành tại Vương quốc Anh: Theo dõi 12 năm dữ liệu từ ngân hàng sinh học Vương quốc Anh. Tạp chí Y tế Công cộng, 2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/36811111>

gov/pubmed/37347589

3. **Drozd M, Pujades-Rodriguez M, Lillie PJ, Straw S, Morgan AW, et al.** Bệnh không lây nhiễm, các yếu tố kinh tế xã hội và nguy cơ tử vong do nhiễm trùng: một nghiên cứu đoàn hệ quan sát của UK Biobank. *Lancet Infectious Diseases*, 2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33662324/>
4. **Nhiễm trùng đường hô hấp cấp tính – Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm trùng.** 2024. https://www.health.qld.gov.au/__data/assets/pdf_file/0025/1246228/acute-respiratory-infection.pdf .
5. **Modestou MA, Manzel LJ, El-Mahdy S, và Look DC.** Ước chế khả năng phòng vệ biểu mô đường hô hấp chống virus phụ thuộc IFN-gamma bởi khói thuốc lá. *Nghiên cứu hô hấp*, 2010; 11(1):64. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20504369>
6. **Zhang N, Liu Y, Yang C, Zeng P, Gong T, et al.** Mối liên hệ giữa hút thuốc và nguy cơ tử vong ở bệnh nhân nhiễm trùng huyết: Tổng quan hệ thống và phân tích tổng hợp. *Bệnh do thuốc lá gây ra*, 2022; 20:65. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35903643>
7. **Herr C, Beisswenger C, Hess C, Kandler K, Suttrop N, et al.** Ước chế hệ thống phòng vệ bẩm sinh của phổi ở người hút thuốc. *Thorax*, 2009; 64(2):144-9. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18852155>
8. **Hwang JH, Lyes M, Sladewski K, Enany S, McEachern E, et al.** Hít thuốc lá điện tử làm thay đổi miễn dịch bẩm sinh và cytokine đường thở đồng thời làm tăng độc lực của vi khuẩn cư trú. *Tạp chí Y học Phân tử*, 2016; 94(6):667-79. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26804311>
9. **Baskaran V, Murray RL, Hunter A, Lim WS, và McKeever TM.** Tác động của hút thuốc lá đối với nguy cơ mắc viêm phổi cộng đồng: Một đánh giá hệ thống và phân tích tổng hợp. *PLoS ONE*, 2019; 14(7):e0220204. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31318967>
10. **Nuorti JP, Butler JC, Farley MM, Harrison LH, McGeer A, et al.** Hút thuốc lá và bệnh pneumococcal xâm lấn. *Nhóm Giám sát Vi khuẩn Chủ động. Tạp chí Y học NewEngland*, 2000; 342(10):681-. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10706897>
11. **Lawrence H, Hunter A, Murray R, Lim WS và McKeever T.** Hút thuốc lá và sự xuất hiện của bệnh cúm - Đánh giá hệ thống. *Tạp chí Nhiễm trùng*, 2019; 79(5):401-6. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31465780>
12. **Feldman C, Theron AJ, Cholo MC và Anderson R.** Hút thuốc lá như một yếu tố nguy cơ gây bệnh lao ở người lớn: Dịch tễ học và các khía cạnh của cơ chế bệnh sinh, 2024; 13(2). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/38392889>
13. **Nhóm CI.** Đặc điểm lâm sàng và virus học của 12 bệnh nhân đầu tiên mắc bệnh coronavirus 2019 (COVID-19) tại Hoa Kỳ. *Nature Medicine*, 2020; 26(6):861-8. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32327757>

MỐI LIÊN QUAN GIỮA MỨC LỘT CẦU THẬN ƯỚC TÍNH (eGFR) VÀ MỨC ĐỘ ĐAU Ở BỆNH NHÂN THOẢI HÓA KHỚP GỐI ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC VĨ TRƯỜNG TOÀN GIAI ĐOẠN 2025-2026

Trần Quốc Thảo¹, Tôn Thất Hưng Bình², Phan Thành Tài¹,
Nguyễn Kim Vượng¹, Nguyễn Thị Thu Sen¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: (1) Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân thoái hóa khớp gối điều trị ngoại trú tại Trung tâm Cơ Xương Khớp, Bệnh viện Đại học Võ Trường Toàn giai đoạn 2025-2026; (2) Xác định mối liên quan giữa mức lọc cầu thận ước tính (eGFR) và mức độ đau theo VAS.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 70 bệnh nhân thoái hóa khớp gối từ 40 tuổi trở

lên, được chẩn đoán theo ACR 1991 và có xét nghiệm creatinine huyết thanh. Dữ liệu được thu thập qua phỏng vấn, khám lâm sàng, ghi nhận bệnh kèm, sử dụng NSAID, điểm VAS, creatinine và eGFR theo CKD-EPI 2021; phân tích bằng SPSS 26.0.

Kết quả: Nữ chiếm 77,1%; nhóm 60-70 tuổi và >70 tuổi cùng chiếm 32,9%; lao động chân tay chiếm 57,1%. Đau khi vận động gặp ở 100%, cứng khớp buổi sáng và khó leo cầu thang 98,6%, hạn chế vận động 92,9%. Có 90,0% người bệnh có bệnh kèm; tăng huyết áp chiếm 70,0%; 65,7% dùng NSAID thường xuyên. VAS trung bình là 6,06 ± 0,80; eGFR trung bình 84,29 ± 18,29 mL/phút/1,73m². Tỷ lệ đau nặng tăng theo mức suy giảm eGFR: 6,7% ở G1, 38,2% ở G2, 75,0% ở G3a và 100,0% ở G3b (p<0,001). VAS tương quan nghịch với eGFR (r=-0,512; p<0,001). Sau hiệu chỉnh, eGFR vẫn liên quan độc lập với VAS (B=-0,016; p=0,007).

¹Trường Đại học Võ Trường Toàn

²Bệnh viện Đại học Võ Trường Toàn

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Phan Thành Tài

Email: pttai@vtu.edu.vn

Mã bài: N698

Ngày nhận bài: 21/4/2026

Ngày phản biện khoa học: 20/4/2026

Ngày duyệt bài: 22/5/2026