

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2018). Hướng dẫn quốc gia dự phòng và kiểm soát Đái tháo đường thai kỳ.
2. "ACOG Practice Bulletin No. 190: Gestational Diabetes Mellitus", (2018), *Obstet Gynecol*, 131(2), pp. e49-e64.
3. F. L. Su, M. C. Lu, S. C. Yu, et al. (2021), "Increasing trend in the prevalence of gestational diabetes mellitus in Taiwan", *J Diabetes Investig*, 12 (11), pp. 2080-2088.
4. T. Zhou, S. Du, D. Sun, et al. (2022), "Prevalence and Trends in Gestational Diabetes Mellitus Among Women in the United States, 2006-2017: A Population-Based Study", *Front Endocrinol (Lausanne)*, 13, pp. 868094.
5. National Diabetes Data Group (1979), "Classification and Diagnosis of Diabetes Mellitus and Other Categories of Glucose Intolerance", *Diabetes*, 28(12), pp. 1039-1057.

TÌM HIỂU MỘT SỐ YẾU TỐ NGUY CƠ MẮC BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH Ở NỮ GIỚI TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI VÀ BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THÁI BÌNH

Nguyễn Duy Duẩn¹, Chu Thị Hạnh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số yếu tố nguy cơ mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính ở nữ giới. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang với cỡ mẫu gồm 57 bệnh nhân nữ và 96 bệnh nhân nam tại Bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình từ 9/2022-3/2023. **Kết quả:** Các yếu tố nguy cơ mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính ở nữ giới bao gồm tuổi ≤ 59 tuổi), bệnh kèm theo (hen phế quản, tăng huyết áp, bệnh mạch vành, giãn phế quản), tiền sử bản thân mắc bệnh hô hấp (giãn phế quản, hen phế quản), hút thuốc, tiếp xúc với khói bụi từ nguyên liệu đun nấu. **Kết luận:** Các yếu tố nguy cơ mắc BPTNMT ở nữ giới cũng tương tự như ở nam giới. Tư vấn giáo dục sức khỏe và khám sức khỏe định kỳ cho những đối tượng có tiền sử tiếp xúc với các yếu tố nguy cơ để phát hiện và điều trị sớm bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. **Từ khóa:** COPD, nữ giới, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính

SUMMARY

EXPLORING SOME RISK FACTORS FOR CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE IN WOMEN AT BACH MAI HOSPITAL AND THAI BINH PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL

Objectives: To describe some risk factors for chronic obstructive pulmonary disease in women. **Subjects and methods:** a cross-sectional descriptive study with a sample size of 57 female and 96 male patients at Bach Mai Hospital and Thai Binh Provincial General Hospital from 9/2022-3/2023. **Results:** Risk

factors for chronic obstructive pulmonary disease in women included age (≤ 59 years), comorbidities (bronchial asthma, hypertension, coronary artery disease, bronchiectasis), history themselves have respiratory diseases (bronchiectasis, asthma), smoke, exposure to dust from cooking materials. **Conclusion:** Health education counseling and periodic health examination for subjects with a history of exposure to risk factors for early detection and treatment of chronic obstructive pulmonary disease.

Keywords: COPD, women, chronic obstructive pulmonary disease

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) đặc trưng bởi sự tắc nghẽn luồng khí thở ra không hồi phục hoàn toàn. Sự cản trở luồng khí này thường tiến triển từ từ và là hậu quả của sự tiếp xúc lâu ngày với các chất và khí độc hại. Quá trình viêm, mất cân bằng của hệ thống proteinase, anti-proteinase, sự tấn công của các gốc oxy tự do, làm phá hủy cấu trúc đường thở cũng như là nhu mô phổi dẫn đến suy giảm chức năng hô hấp [1], [2]. Tỷ lệ mắc COPD ở phụ nữ đang tăng nhanh hơn so với nam giới với sự phân bố địa lý khác nhau. Các yếu tố quyết định chẩn đoán COPD theo giới tính gần như ít được chú ý cho đến nay, vì hầu hết các sáng kiến quốc tế lớn về COPD như Dự án Mỹ Latinh về Điều tra Bệnh phổi tắc nghẽn (PLATINO) và Gánh nặng của Bệnh phổi tắc nghẽn (BOLD), chỉ mô tả tỷ lệ hiện mắc theo giới tính, mà chưa đề cập đến các hướng dẫn chẩn đoán/điều trị ở phụ nữ [1, 3]. Tại bệnh, bệnh viện Bạch Mai và bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình đã có một vài nghiên cứu liên quan đến đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân COPD điều trị ngoại trú nói chung. Tuy nhiên vẫn còn thiếu những nghiên

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình

²Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Hà Nội

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Duy Duẩn

Email: duand81@gmail.com

Ngày nhận bài: 16.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.5.2023

Ngày duyệt bài: 23.5.2023

cứu chuyên sâu về nhóm bệnh nhân nữ mắc COPD cũng như các yếu tố nguy cơ mắc COPD ở nhóm bệnh nhân này. Nhằm cung cấp những kiến thức lâm sàng giúp các bác sỹ có thêm bằng chứng khoa học để nâng cao chất lượng chẩn đoán và điều trị bệnh nhân COPD cho nữ giới. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Mô tả một số yếu tố nguy cơ mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính ở nữ giới.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu.

Nghiên cứu được thực hiện tại Phòng Quản lý bệnh phổi mạn tính, Bệnh viện Bạch Mai và Phòng Quản lý Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính & Hen phế quản tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình từ tháng 8/2022 đến tháng 8/2023.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

2.3.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân là được chẩn đoán mắc COPD theo hướng dẫn chẩn đoán điều trị COPD của Bộ Y tế và GOLD 2021[4]:

+ Bệnh nhân > 40 tuổi

+ Bệnh nhân có triệu chứng lâm sàng là khó thở, ho mạn tính, khạc đờm, nghe phổi rì rào phế nang giảm, có ran rít.

+ Bệnh nhân có phơi nhiễm với các yếu tố nguy cơ: thuốc lá, thuốc lào, nghề nghiệp, môi trường sống ô nhiễm.

+ Kết quả đo chức năng hô hấp: chỉ số FEV1/FVC < 70% sau test hồi phục phế quản.

- Bệnh nhân được làm đầy đủ các xét nghiệm cần thiết: đo CNHH, công thức máu, khí máu, Xquang, CLVT.

- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu

2.3.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân không có chẩn đoán COPD hoặc COPD trong giai đoạn đợt cấp của bệnh gần nhất trong vòng 6 tuần.

- Bệnh nhân suy hô hấp nặng không đo được chức năng hô hấp

- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu

2.4. Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang

2.5. Cỡ mẫu và chọn mẫu nghiên cứu.

Nghiên cứu này chúng tôi sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Tất cả bệnh nhân phù hợp tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ trong thời gian khảo sát được chọn vào nghiên cứu. Số lượng BN thu được chia làm 2 nhóm:

+ Nhóm 1: 57 BN nữ giới

+ Nhóm 2: 96 BN nam giới

2.6. Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được nhập liệu bằng phần mềm và phân tích bằng phần mềm SPSS 16.0

2.7. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được sự chấp thuận của Ban lãnh đạo Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình, Các thông tin thu thập được giữ bí mật hoàn toàn và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu sẽ được ứng dụng trong thực hành lâm sàng nhằm đưa ra kế hoạch điều trị tốt nhất cho người bệnh mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=153)

Đặc điểm	n	%
Tuổi		
<59	28	18,3
60-69	59	38,6
70-79	52	34
>80	14	9,2
Trung bình (min-max)	67,9±8,3 (46-85)	
Nghề nghiệp		
Công nhân	5	3,3
Nông dân	41	26,8
Cán bộ viên chức	1	0,7
Hưu trí	49	32
Lao động tự do	57	37,3

Nhận xét: 38,6% BN ở nhóm tuổi 60-69, 34% BN ở nhóm tuổi 70-79, 18,3% BN < 59 và 9,2% BN ≥80 tuổi. Tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là 67,9±8,3, nhỏ nhất 46 tuổi và lớn nhất 85 tuổi.

37,3% BN là lao động tự do, 32% BN là cán bộ hưu trí, 26,8% BN là nông dân, 33% BN là công nhân và chỉ có 0,7% BN là cán bộ viên chức.

Bảng 2. Mối liên quan giữa tuổi và nguy cơ mắc COPD ở nữ (n=153)

Tuổi	Nữ (n=57)		Nam (n=96)		OR (95%CI)	p
	n	%	n	%		
≤59	15	26,3	13	13,5	2,3 (0,99-5,2)	0,04
>60	42	73,7	83	86,5		
Tổng	57	100	96	100		

Nhận xét: BN nữ ≤59 tuổi (26,3%) có nguy cơ mắc COPD cao hơn nhóm BN nam cùng độ tuổi (13,5%) với OR = 2,3, 95%CI= 0.99-5.2. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

Bảng 3. Mối liên quan giữa bệnh kèm theo và nguy cơ mắc COPD ở nữ (n=153)

Bệnh kèm theo	Nữ (n=57)	Nam (n=96)	OR (95%CI)	p
---------------	-----------	------------	------------	---

	n	%	n	%		
Không có	17	29,8	37	38,5	1,5(0,7-2,9)	0,18
Hen phế quản	13	22,8	5	5,2	5,4(1,8-16,0)	0,02
Đái tháo đường	3	5,3	10	10,4	0,5(0,1-1,8)	0,2
Tăng huyết áp	15	26,3	42	43,8	0,5(0,2-0,9)	0,02
Bệnh mạch vành	0	0,0	8	8,3	1,6(1,4-1,9)	0,02
Mạch máu ngoại biên	0	0,0	2	2,1	1,6(1,4-1,8)	0,39
Loãng xương	0	0,0	1	1,0	1,6(1,4-1,8)	0,63
Suy tim	4	7,0	5	5,2	1,4(0,4-5,3)	0,448
Giãn phế quản	13	22,8	4	4,2	6,8 (2,1-22,04)	0,01
Lao phổi	2	3,5	4	4,2	0,8(0,1-4,7)	0,6
Ung thư	0	0,0	2	2,1	1,6(1,4-1,8)	0,39

Nhận xét: BN nữ có bệnh hen phế quản, tăng huyết áp, bệnh mạch vành và giãn phế quản có nguy cơ mắc COPD cao hơn nhóm BN không mắc các bệnh này. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 4. Tiền sử bản thân mắc bệnh hô hấp (n=153)

Tiền sử bản thân mắc bệnh hô hấp	Nữ (n=57)		Nam (n=96)		OR (95%CI)	p
	n	%	n	%		
Lao	3	5,3	3	3,1	1,7(0,3-8,8)	0,39
Giãn phế quản	11	19,3	5	5,2	4,4(1,4-13,3)	0,007
Hen phế quản	12	12,5	0	0,0	3,1(2,4-3,9)	0,000

Nhận xét: BN nữ mắc các bệnh hô hấp như giãn phế quản hoặc hen phế quản có nguy cơ mắc COPD cao hơn nam giới với OR lần lượt là 4,4 và 3,1 lần. sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$

Bảng 5. Tiền sử hút thuốc (n=153)

Tiền sử hút thuốc	Nữ (n=57)		Nam (n=96)		OR (95%CI)	p
	n	%	n	%		
Hút thuốc thụ động	36	63,2	7	7,3	21,9(8,5-55,7)	0,000
Hút thuốc chủ động	0	0,0	95	99,0	58(8,3-404,8)	0,000

Nhận xét: BN nữ hút thuốc lá thụ động có nguy cơ mắc COPD cao hơn nhóm còn lại với OR = 21,9, 95%CI = 8,5-55,7, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 6. Tiền sử tiếp xúc với khói bụi từ nguyên liệu đun nấu (n=153)

Tiếp xúc với nguyên liệu đun nấu	Nữ (n=57)		Nam (n=96)		OR (95%CI)	p
	n	%	n	%		
Có	53	93,0	69	71,9	5,2 (1,7-15,7)	0,001
Không	4	7,0	27	28,1		
Tổng	57	100,0	96	100,0		

Nhận xét: BN nữ tiếp xúc với các nguyên liệu đun nấu có nguy cơ mắc COPD cao hơn nhóm BN không tiếp xúc với OR = 5,2, 95%CI = 1,7-15,7, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tuổi. Trong hầu hết các nghiên cứu dịch tễ học về COPD người ta nhận thấy tỉ lệ mắc, mức độ tàn phế, tỉ lệ tử vong tăng theo lứa tuổi, tỉ lệ mắc bệnh ở nam giới độ tuổi 70 - 74 cao gấp 6 lần so với độ tuổi 55 - 59, ở nữ giới tỉ lệ mắc tăng bắt đầu từ sau tuổi 55. Tỉ lệ mắc COPD tăng trong những năm gần đây là do dân số thế giới ngày càng già và tỉ lệ tử vong do các bệnh lý tim mạch và nhiễm trùng cấp giảm [5]. Trong nghiên cứu này BN nữ ≤ 59 tuổi (26,3%) có nguy cơ mắc COPD cao hơn nhóm BN nam cùng độ tuổi (13,5%) với OR = 2,3, 95%CI = 0,99-5,2. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

4.2. Bệnh kèm theo. Trong nghiên cứu này, BN nữ có bệnh hen phế quản, tăng huyết áp, bệnh mạch vành và giãn phế quản có nguy cơ mắc COPD cao hơn nhóm BN không mắc các bệnh này. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả nghiên cứu tương đồng với nghiên cứu của Manen và các cộng sự cho thấy trên 50% số bệnh nhân COPD từ 40 tuổi trở lên có 1-2 bệnh kèm theo. Tỷ lệ có 3-4 bệnh kèm theo là 15,8% và 6,8% số bệnh nhân có từ 5 bệnh kèm theo trở lên. Các bệnh tăng huyết áp, mất ngủ và tim mạch là phổ biến [6].

4.3. Tiền sử bản thân mắc bệnh hô hấp. Bệnh nhân viêm phế quản mạn tính được tìm thấy có tình trạng giảm IgA và điều đó có thể

dẫn đến những bệnh nhân này dễ bị nhiễm khuẩn hô hấp và tắc nghẽn đường thở. Người ta cũng thấy có nhiều kháng thể trong đờm của bệnh nhân viêm phế quản mạn tính, điều này cho thấy có tình trạng nhiễm khuẩn mạn tính và giảm hoạt động thanh thải của lông chuyển dẫn đến cho phép tái hấp thu bất thường các kháng nguyên trong đờm [2]. Trong nghiên cứu này BN nữ đã mắc các bệnh giãn phế quản hoặc hen phế quản có nguy cơ mắc COPD cao hơn nam giới với OR lần lượt là 4,4 và 3,1. sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

4.4. Khói thuốc. Hút thuốc là yếu tố nguy cơ chính mắc COPD, hút thuốc thụ động cũng là yếu tố nguy cơ đối với COPD. Những người sống cùng nhà với người hút thuốc cũng bị lắng đọng khói thuốc lá trong phổi cũng như nồng độ nicotin và carboxyhemoglobin tăng trong máu. Những đối tượng hút thuốc thụ động có nguy cơ mắc bệnh như người hút thuốc mức độ nhẹ. Trong nghiên cứu này BN nữ hút thuốc lá bị động có nguy cơ mắc COPD cao hơn nhóm còn lại với $OR = 21,9$, $95\%CI = 8,5-55,7$, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Beyer D năm 2008 trên 3.914 người trưởng thành không hút thuốc nhưng có hút thuốc thụ động khi còn nhỏ có nguy cơ có triệu chứng tắc nghẽn đường thở cao gấp 1,7 lần so với những người không hút thuốc thụ động [7]. Nghiên cứu của Christophe Gut-Gobert năm 2019 cho thấy tỷ lệ hiện mắc COPD ở phụ nữ ngày càng tăng so với nam giới kể từ năm 2008, một phần do việc phụ nữ trên toàn thế giới sử dụng thuốc lá và phơi nhiễm với khói bụi ngày càng nhiều. Biểu hiện lâm sàng được đặc trưng bởi chứng khó thở, lo lắng và trầm cảm, thiếu dinh dưỡng, ung thư phổi không tế bào nhỏ và loãng xương [3].

4.5. Tiền sử tiếp xúc với khói bụi từ nguyên liệu đun nấu. Mặc dù hút thuốc vẫn là yếu tố nguy cơ chủ yếu của COPD, nhưng tỷ lệ mắc COPD ở những người không hút thuốc cho thấy sự tồn tại của các yếu tố nguy cơ khác. Trong thời gian gần đây, việc tiếp xúc với khói bụi sinh hoạt do đốt nhiên liệu rắn trong gia đình đã được xác định là yếu tố nguy cơ quan trọng gây mắc COPD. Trong đó phụ nữ nông thôn ở các nước đang phát triển tiếp xúc với bệnh nhiều hơn. Một liên quan giữa ô nhiễm không khí và COPD vẫn chưa được hiểu đầy đủ. Một vài loại khói và bụi (với nồng độ đủ lớn) có thể gây nên tắc nghẽn và tổn thương cấp và mạn tính ở

đường hô hấp. Trong nghiên cứu này, BN nữ tiếp xúc với các nguyên liệu đun nấu có nguy cơ mắc COPD cao hơn nhóm BN không tiếp xúc với $OR = 5,2$, $95\%CI = 1,7-15,7$, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Doiron năm 2019 cho thấy các nguồn gây ô nhiễm trong gia đình còn bao gồm: bụi, khói nhiên liệu đốt, thuốc xịt tóc, thuốc diệt côn trùng, bột xà phòng. Một khảo sát ở vùng nông thôn phía tây nước Úc cho thấy tiếp xúc với các chất này cũng là điều kiện thuận lợi phát triển COPD [1]. Nghiên cứu của Karpinski NA năm 2020 cho thấy ô nhiễm không khí hộ gia đình ảnh hưởng đến gần 3 tỷ người trên toàn thế giới và là một yếu tố nguy cơ chính của COPD. 14% gánh nặng COPD nói chung là do phơi nhiễm nghề nghiệp. Bệnh nhân ở nông thôn có nguy cơ mắc COPD cao hơn người dân thành thị [8].

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 153 bệnh nhân COPD (gồm 57 BN nữ và 96 BN nam) chúng tôi thấy: Các yếu tố nguy cơ mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính ở nữ giới bao gồm tuổi (≤ 59 tuổi), bệnh kèm theo (hen phế quản, tăng huyết áp, bệnh mạch vành, giãn phế quản), tiền sử bản thân mắc bệnh hô hấp (giãn phế quản, hen phế quản), hút thuốc, tiếp xúc với khói bụi từ nguyên liệu đun nấu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Doiron D, de Hoogh K, Probst-Hensch N et al** (2019), Air pollution, lung function and COPD: results from the population-based UK Biobank study, *Eur Respir J*, 54(1).
2. **Kaneko T** (2016), Etiological and exacerbation factors for COPD. *Respiratory tract infections*, *Nihon Rinsho*, 74(5), 747-51.
3. **Gut-Gobert C, Cavallès A, Dixmier A et al** (2019), Women and COPD: do we need more evidence?, *Eur Respir Rev*, 28(151).
4. **GOLD** (2021), Pocket guide to COPD diagnosis, management and prevention: A guide for health care professionals.
5. **Jarad N.** (2011), Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) and old age?, *Chron Respir Dis*, 8(2), 143-51.
6. **van Manen J G, Bindels P J, et al Dekker F W** (2003), The influence of COPD on health-related quality of life independent of the influence of comorbidity, *J Clin Epidemiol*, 56(12), 1177-84.
7. **Beyer D, Mitfessel H, Gillissen A.** (2008), Parental smoking and passive smoke exposure in childhood promotes the COPD exacerbation rate, *Pneumologie*, 62(9), 520-6.
8. **Ruvuna L., Sood A.** (2020), Epidemiology of Chronic Obstructive Pulmonary Disease, *Clin Chest Med*, 41(3), 315-327.