

lần khám lại thứ nhất. Các sẹo xơ dính được chấm 4 điểm, chiếm 94.3% trong lần đánh giá đầu tiên giảm còn 2.9% ngay sau 1 lần điều trị. Từ không có trường hợp nào có sẹo mềm mại thoải mái với ít lực cản (1 điểm) trong lần đánh giá đầu tiên đã tăng lên 100% trong sau lần đánh giá cuối cùng. Đặc điểm về sắc tố sẹo cũng là đặc điểm có những thay đổi rõ rệt qua các lần điều trị và đánh giá. Từ 82.9% sẹo ở tình trạng sắc tố hỗn hợp (3 điểm) và chỉ có 2.9% các trường hợp sẹo có tình trạng sắc tố bình thường (0 điểm) trong lần khám đầu thì sau đợt điều trị thứ 4 thì tỷ lệ sẹo có tình trạng sắc tố hỗn hợp (3 điểm) giảm còn 5.7% và tỷ lệ các trường hợp sẹo có tình trạng sắc tố bình thường (0 điểm) tăng lên 80%. Các đặc điểm về chiều cao sẹo cũng như tính chất mạch của sẹo cũng có những sự thay đổi có ý nghĩa thống kê tuy nhiên không rõ ràng như 2 đặc điểm trên do ngay từ đầu khảo sát các đặc điểm này chỉ có mức điểm khá thấp. Sự thay đổi cũng như mức độ cải thiện của sẹo khe hở môi với 4 đặc điểm qua các lần điều trị được đánh giá bằng thang điểm Vancouver cải tiến khá tương đồng với một số nghiên cứu của Jang và cộng sự (2017) [1] cũng như Marcus và cộng sự (2015) [2] mặc dù các nghiên cứu này được tiến hành chủ yếu các sẹo bỏng và sẹo sau chấn thương. Trong 2 nghiên cứu trên cũng thấy sự cải thiện lớn ở độ mềm mại và đặc điểm sắc

tố của sẹo. Chiều cao sẹo là yếu tố có thay đổi ít trong nghiên cứu này tuy nhiên là đặc điểm có nhiều sự thay đổi trong nghiên cứu của Jang và cộng sự tuy nhiên lại ít thay đổi trong nghiên cứu của Marcus và cộng sự. Có sự cải thiện rõ rệt về tính chất mạch của sẹo trong nghiên cứu của Marcus khi nghiên cứu trên các sẹo bỏng là chủ yếu.

V. KẾT LUẬN

Mức độ mềm mại của sẹo theo thang điểm Vancouver thay đổi theo hướng tích cực qua các lần điều trị và sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê

Chiều cao sẹo theo thang điểm Vancouver giảm dần qua các lần điều trị, sự giảm chiều cao trung bình này có ý nghĩa thống kê.

Sắc tố sẹo theo thang điểm Vancouver tăng dần qua các lần điều trị, sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê.

Tình trạng sẹo theo thang điểm Vancouver tiến triển rõ rệt từ lần điều trị thứ 3 trở đi và sự tiến triển này có ý nghĩa thống kê.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Jang J.-Y., Han J.H., Yoon K.C. và cộng sự.** (2017). Early Management of Scars Using a 532-nm Nd:YAG Laser. Arch Aesthetic Plast Surg, 23(2), 62.
2. **Marcus B.C. và Hyman D.** (2015). Evidence-Based Medicine in Laser Medicine for Facial Plastic Surgery. Facial Plastic Surgery Clinics of North America, 23(3), 297–302.

KIỂM SOÁT HEN PHẾ QUẢN Ở TRẺ 6-15 TUỔI TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Ngô Thị Huyền Trang¹, Nguyễn Sỹ Đức², Phan Văn Nhã¹,
Phạm Thu Nga¹, Nguyễn Thị Diệu Thuý^{1,2}

TÓM TẮT

Nghiên cứu theo dõi dọc được tiến hành nhằm đánh giá tình trạng kiểm soát hen phế quản (HPO) trên trẻ 6-15 tuổi tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Kết quả: 32 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn được mời tham gia nghiên cứu từ tháng 06/2022 đến tháng 05/2023. Tỷ lệ trẻ nam/nữ là 3,57/1, các bệnh nhân đến từ Hà Nội chiếm 65,6%. Sau điều trị 1 tháng các triệu chứng hen ban ngày, hen ban đêm và giới hạn hoạt động thể lực giảm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Tỷ lệ trẻ chưa

kiểm soát hen theo GINA trước điều trị là 43,8%, sau điều trị 1 tháng và 3 tháng giảm lần lượt còn 3,1% và 6,3%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Trước điều trị có 62,5% trẻ hen chưa kiểm soát theo thang điểm ACT, sau điều trị 1 tháng và 3 tháng số bệnh nhân hen chưa kiểm soát giảm rõ rệt còn 15,6% và 6,3%. Kết luận: Kiểm soát hen phế quản giúp cải thiện các triệu chứng lâm sàng. Sau điều trị 1 và 3 tháng tỷ lệ hen chưa kiểm soát giảm đáng kể.

Từ khóa: kiểm soát hen, hen phế quản, trẻ em

SUMMARY

ASTHMA CONTROL IN CHILDREN FROM 6 TO 15 YEARS OLD AT THE HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

A prospective study was conducted to evaluate asthma control in children from 6 to 15 years old at the Ha Noi Medical University Hospital. 32 children with asthma were recruited for study between 6/2022

¹Bệnh viện Đại học Y Hà nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Diệu Thuý

Email: nguyendieuthuyhmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.7.2023

Ngày duyệt bài: 11.8.2023

to 5/2023. Results: The male to female ratio was 3.57/1 with 65.6% children came from Ha Noi. After 1 month of treatment, daytime symptoms, awakening at night and limitations of activity decreased remarkably ($p < 0,05$). According to GINA the uncontrolled asthma rate decreased from 43.8% to 3,1% after 1 month and 6,3% after 3 months of prevention; respectively ($p < 0,05$). According to ACT (Asthma control test) 62.5% children with asthma were uncontrolled before treatment. After 1 month and 3 months of treatment, the rate of uncontrolled asthma decreased to 15,6% and 6,3%, respectively. Conclusion: Asthma control in children improved after 1 month and 3 months of prevention.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hen phế quản (HPQ) là bệnh viêm mạn tính của đường hô hấp. Theo báo cáo của tổ chức y tế thế giới (WHO), hiện nay trên thế giới có khoảng 300 triệu người mắc hen, chiếm tỷ lệ 6,6% ở người lớn, 11% ở lứa tuổi thanh thiếu niên và 9,1% trẻ nhỏ.^{1,2} Ở Việt Nam, theo Nguyễn Năng An tỷ lệ mắc hen là 5-10%, trong đó trẻ em dưới 15 tuổi là 11% tương đương 4 triệu người. Số người tử vong hàng năm vì hen khoảng 3000 người. Những thiệt hại do hen gây ra không chỉ là các chi phí trực tiếp do điều trị, mà còn làm giảm khả năng lao động, gia tăng các trường hợp nghỉ học, gây khó khăn cho người bệnh ngay cả trong những hoạt động thể lực bình thường nhất, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh.^{3,4} "Bệnh hen không thể chữa khỏi nhưng hoàn toàn có thể được kiểm soát", đây là thông điệp trong chẩn đoán và điều trị hen của Tổ chức Toàn cầu phòng chống hen (GINA). Có nhiều bộ công cụ để đánh giá kiểm soát hen trong đó có 2 bộ công cụ được dùng phổ biến là bộ công cụ đánh giá kiểm soát hen theo ACT (Asthma Control Test) và bảng câu hỏi kiểm soát triệu chứng hen theo GINA. Hai bộ công cụ này đơn giản, dễ áp dụng và đánh giá chính xác mức độ kiểm soát hen của trẻ.

Điểm khác biệt tại phòng khám Nhi Bệnh viện Đại Học Y Hà Nội là bệnh nhân đến khám phần lớn đến từ Hà Nội. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: Đánh giá tình trạng kiểm soát Hen phế quản ở trẻ em 6-15 tuổi tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng: Bệnh nhân chẩn đoán xác định HPQ, không phải nhập viện điều trị, từ 6-15 tuổi, gia đình đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Con hen cấp phải nhập viện, HPQ có kèm các bệnh lý mạn tính nặng khác như tim bẩm sinh, bệnh thần kinh, bệnh thận..., gia đình không đồng ý tham gia

nghiên cứu.

2.2. Phương pháp: Nghiên cứu mô tả tiến cứu tiến hành trên trẻ 6-15 tuổi được chẩn đoán HPQ theo GINA 2021, từ tháng 6 năm 2022 đến tháng 5 năm 2023, tại phòng khám Nhi, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

Nghiên cứu theo dõi dọc được tiến hành tại 3 thời điểm: Lần 1 (T0): tại thời điểm bắt đầu tham gia nghiên cứu. Lần 2 (T1): sau 1-2 tháng theo dõi và điều trị. Lần 3 (T3): sau 3 tháng theo dõi và điều trị.

Cỡ mẫu: chọn mẫu thuận tiện. Bệnh nhân đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu được khám, phỏng vấn sử dụng hai bộ công cụ là bộ công cụ đánh giá kiểm soát hen theo ACT và bảng câu hỏi kiểm soát triệu chứng theo GINA.

Các thông tin thu thập bao gồm: bậc hen, triệu chứng trước và sau điều trị, mức độ kiểm soát hen theo hai bộ công cụ tại 3 thời điểm bệnh nhân đến khám.

Bộ công cụ đánh giá kiểm soát hen theo ACT gồm bảy câu hỏi được thiết kế cho trẻ em 4 – 11 tuổi, được trả lời bởi người bệnh và cha mẹ/người chăm sóc trẻ. Điểm số dao động từ 0-27. Đối với người bệnh HPQ từ 12 tuổi trở lên, ACT được thiết kế gồm năm câu hỏi dành cho người bệnh và điểm dao động từ 5 - 25. HPQ được xem là không được kiểm soát nếu tổng điểm ≤ 19 , và kiểm soát tốt nếu tổng điểm ≥ 20 .

Bảng câu hỏi kiểm soát triệu chứng theo GINA: đánh giá các triệu chứng của trẻ trong 4 tuần trước khi đến khám gồm có 4 mục. Nếu trẻ không có triệu chứng nào là hen kiểm soát hoàn toàn, có 1-2 triệu chứng là hen kiểm soát 1 phần. Có từ 3-4 triệu chứng là hen chưa kiểm soát.

2.3. Xử lý số liệu: Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0 với $p < 0,05$ là khác biệt có ý nghĩa thống kê.

2.4. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học trường Đại học Y Hà Nội trước khi tiến hành.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong 1 năm từ tháng 6 năm 2022 đến tháng 5 năm 2023 có 32 bệnh nhân hen phế quản từ 6 đến 15 tuổi và gia đình tham gia nghiên cứu, trong đó có 15 bệnh nhân khám đủ 3 lần và 17 bệnh nhân khám 2 lần.

Bảng 1: Đặc điểm của đối tượng tham gia nghiên cứu

		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	Trung vị	8,5 (6-15)	

	(Min-Max)		
Giới	Nam	25	78,1
	Nữ	7	21,9
Dân tộc	Kinh	32	100
	Khác	0	0
Địa dư	Hà Nội	21	65,6
	Tỉnh thành khác	11	34,4
Chiều cao (cm)	Mean ± SD	134,4±15,8	
Cân nặng (kg)	Mean ± SD	35,3±15	

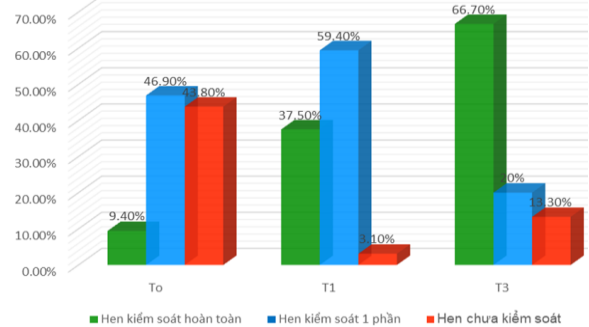
Nhận xét: Tỷ lệ trẻ nam/nữ mắc HPQ là 3,57/1. Tuổi đi khám trung vị là 8,5 tuổi với 100% trẻ tham gia nghiên cứu là dân tộc Kinh, trẻ đến khám chủ yếu sống ở Hà Nội (78,1%).

Bảng 2. Thay đổi triệu chứng hen sau 1 tháng và 3 tháng điều trị

		T0	T1	T3
		n (%)	n (%)	n (%)
Triệu chứng hen ban ngày	Có	28(87,5)	17(53,1)	5(33,3)
	Không	4(12,5)	15(46,9)	10(66,7)
	p		0,007*	0,012**
Triệu chứng hen về đêm	Có	15(46,9)	6(18,8)	2(6,3)
	Không	17(53,1)	26(81,3)	13(86,7)
	p		0,022*	0,625**
Hạn chế vận động	Có	9(28,1)	2(6,3)	2(13,3)
	Không	23(71,9)	30(93,8)	13(86,7)
	p		0,016*	0,687**

p*: T0 và T1, p**: T0 và T3

Nhận xét: Sau 1 tháng điều trị các bệnh nhân đều có giảm rõ rệt triệu chứng hen ($p < 0,05$). Sau 3 tháng điều trị triệu chứng hen về đêm và hạn chế vận động chưa có sự cải thiện so với lúc chưa điều trị ($p > 0,05$).



Biểu đồ 1: Tỷ lệ kiểm soát hen theo GINA theo thời gian điều trị

Nhận xét: Theo GINA, tỷ lệ bệnh nhân có hen kiểm soát hoàn toàn tăng từ 9,4% lên 37,5% sau 1 tháng và 66,7% sau 3 tháng điều trị.

Bảng 3. Tỷ lệ kiểm soát hen theo thang điểm ACT sau điều trị

	Kiểm soát tốt (ACT ≥ 20)	Chưa được kiểm soát (ACT < 20)	p
T0 n (%)	12 (37,5)	20 (62,5)	

T1 n (%)	27 (84,4)	5 (15,6)	0,687
T3 n (%)	13 (86,7)	2 (13,3)	0,039

Nhận xét: Tỷ lệ hen kiểm soát tốt theo thang điểm ACT được cải thiện rõ rệt sau 1 và 3 tháng điều trị ($p < 0,05$). Không có sự khác biệt tỷ lệ hen kiểm soát tốt giữa 1 tháng và 3 tháng sau điều trị ($p > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Tháng 1 năm 2004, Ủy ban điều hành GINA đã nhấn mạnh đến quản lý hen dựa trên mức độ kiểm soát hơn là mức độ nặng của hen ở từng bệnh nhân. Mặc dù GINA cập nhật liên tục các hướng dẫn về chẩn đoán, điều trị và dự phòng hen, nhưng tỷ lệ hen được kiểm soát vẫn chưa cao, dao động từ 5,1-61,6% tùy theo từng nghiên cứu.^{5,6,7}

Nhờ các bộ công cụ như bộ công cụ đánh giá kiểm soát hen ACT và bộ câu hỏi kiểm soát triệu chứng hen theo GINA, các bác sỹ có thể đánh giá đúng mức độ kiểm soát hen của trẻ từ đó đưa ra phương pháp điều trị phù hợp.

Bộ công cụ đánh giá kiểm soát hen ACT gồm bảy câu hỏi được thiết kế cho trẻ em 4 – 11 tuổi. Đối với người bệnh HPQ từ 12 tuổi trở lên, ACT được thiết kế gồm năm câu hỏi. Các câu hỏi sẽ đánh giá các triệu chứng hen ban ngày, ban đêm và hoạt động thể lực của trẻ trong 4 tuần trước khi đến khám. Bộ công cụ có tính chủ quan vì các trẻ và gia đình có thể không nhớ chính xác các triệu chứng của trẻ trong 4 tuần qua. Tuy nhiên bộ công cụ vẫn đánh giá được khách quan tình trạng kiểm soát hen của trẻ, vì các triệu chứng sẽ được tính điểm và thang điểm đánh giá tình trạng kiểm soát HPQ lấy mốc 20 điểm là hen được kiểm soát. Cụ thể HPQ được xem là không được kiểm soát nếu tổng điểm ≤ 19, và kiểm soát tốt nếu tổng điểm ≥ 20. Theo các nghiên cứu, các trẻ có xu hướng kiểm soát HPQ tốt hơn theo thời gian khi đánh giá dựa vào bộ công cụ đánh giá kiểm soát hen ACT.

Bộ câu hỏi kiểm soát triệu chứng hen theo GINA gồm 4 mục, cũng đánh giá các triệu chứng hen ban ngày, ban đêm và hoạt động thể lực của trẻ trong 4 tuần trước khi đến khám. Bộ câu hỏi này có tính chủ quan vì dựa chủ yếu vào sự ghi nhớ các triệu chứng của trẻ và gia đình mà không có thang điểm đánh giá.

Trong nghiên cứu của chúng tôi các bệnh nhân chủ yếu đến từ Hà Nội khác biệt so với các nghiên cứu khác. Nhưng các triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân được cải thiện rõ rệt sau 1 tháng điều trị tương đồng với các nghiên cứu khác.⁸ Một số triệu chứng sau 3 tháng điều trị

chưa được cải thiện do cỡ mẫu của nghiên cứu chưa đủ lớn và có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến kiểm soát hen.

Mặc dù cỡ mẫu nghiên cứu còn nhỏ, tỷ lệ kiểm soát hen hoàn toàn theo GINA và tỷ lệ kiểm soát hen tốt theo bộ công cụ kiểm soát hen ACT đều cải thiện rõ rệt sau 1 và 3 tháng điều trị phù hợp với nghiên cứu của các tác giả khác, cho thấy việc đánh giá đúng mức độ kiểm soát hen và lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp đã mang lại hiệu quả.⁸

Không có sự khác biệt về tỷ lệ kiểm soát hen giữa 1 tháng và 3 tháng sau điều trị có thể giải thích do cỡ mẫu nghiên cứu chưa đủ lớn kết hợp với số bệnh nhân tái khám lại theo hen lần 3 còn ít.

V. KẾT LUẬN

Kiểm soát HPQ giúp cải thiện các triệu chứng lâm sàng. Sau điều trị 1 và 3 tháng tỷ lệ hen chưa kiểm soát giảm đáng kể. Bộ công cụ đánh giá kiểm soát hen ACT và bảng câu hỏi kiểm soát triệu chứng theo GINA là hữu ích trong đánh giá kiểm soát hen.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Masoli M, Fabian D, Holt S, et al.** The global burden of asthma: executive summary of the

GINA Dissemination Committee report. *Allergy*. 2004;59(5):469-478.

2. **The Global Asthma Report 2022.** *Int J Tuberc Lung Dis*. 2022;26(1):1-104. doi:10.5588/ijtld.22.1010
3. **Sundbom F, Malinowski A, Lindberg E, et al.** Effects of poor asthma control, insomnia, anxiety and depression on quality of life in young asthmatics. *J Asthma Off J Assoc Care Asthma*. 2016;53(4):398-403.
4. **Wertz DA, Pollack M, Rodgers K, et al.** Impact of asthma control on sleep, attendance at work, normal activities, and disease burden. *Ann Allergy Asthma Immunol Off Publ Am Coll Allergy Asthma Immunol*. 2010;105(2):118-123.
5. **Liu AH, Gilsenan AW, Stanford RH.** Status of Asthma Control in Pediatric Primary Care: Results from the Pediatric Asthma Control Characteristics and Prevalence Survey Study (ACCESS). *J Pediatr*. 2010;157(2):276-281.e3.
6. **Papaioannou AI, Kostikas K, Zervas E, et al.** Control of asthma in real life: still a valuable goal? *Eur Respir Rev*. 2015;24(136):361-369.
7. **Zahran HS, Bailey CM, Qin X, et al.** Assessing asthma control and associated risk factors among persons with current asthma – findings from the child and adult Asthma Call-back Survey. *J Asthma*. 2015;52(3):318-326.
8. **Đậu Thị Hội.** Hiệu Quả Của Fluticasone Propionate Trong Điều Trị Dự Phòng Hen Phế Quản ở Trẻ Trên 5 Tuổi Tại Bệnh Viện Nhi Trung Ương. Luận văn Thạc sỹ y học. Đại học Y Hà Nội; 2019.

CÁC KỸ THUẬT TỐI ƯU HÓA KHOẢNG DẪN TRUYỀN NHỈ THẤT Ở BỆNH NHÂN ĐẶT MÁY TÁI ĐỒNG BỘ TIM

Nguyễn Tri Thức¹, Kiều Ngọc Dũng²,
Hoàng Anh Tiên², Nguyễn Cửu Long²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Cây máy điều trị tái đồng bộ tim (ĐTTĐBT) là một phương pháp điều trị suy tim được chứng minh là có lợi trên một số bệnh nhân suy tim chọn lọc^[1, 2]. Tuy nhiên, tỉ lệ không đáp ứng với ĐTTĐBT trong y văn lên tới 30%^[3]. Do đó, tìm được một phương pháp tối ưu hoá máy tái đồng bộ tim để thực hiện thường quy nhằm tăng tỉ lệ đáp ứng với ĐTTĐBT trở nên quan trọng đối với bệnh nhân suy tim có cấy máy ĐTTĐBT. Từ ý nghĩ đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm cung cấp thêm bằng chứng về độ tính khả thi của việc sử dụng siêu âm tim trong tối ưu hoá máy ĐTTĐBT. **Mục tiêu:** So sánh mức độ

tương quan của hai phương pháp tối ưu hoá máy tái đồng bộ tim bằng siêu âm Doppler tim so với phương pháp tối ưu hoá bằng thông tim. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu mô tả có so sánh, theo dõi ngắn hạn và can thiệp. Đối tượng nghiên cứu: tuyển mẫu liên tục toàn bộ bệnh nhân suy tim có chỉ định đặt ĐTTĐBT tại bệnh viện Chợ Rẫy từ năm 2015 đến hết năm 2018, được theo dõi ít nhất 3 tháng sau đặt máy. Phương pháp: ngay sau khi cấy máy ĐTTĐBT, mỗi bệnh nhân đều được tối ưu hóa khoảng dẫn truyền nhĩ thất ngay sau đặt ĐTTĐBT bằng phương pháp thông tim đo dP/dt_{max} trong buồng thất trái. Trong vòng 24 giờ sau thủ thuật, chúng tôi tiến hành để xác định khoảng dẫn truyền nhĩ thất tối ưu dựa theo phương pháp siêu âm tim và so sánh mức độ tương quan giữa giá trị tìm được giữa hai phương pháp này. **Kết quả:** Phương pháp tối ưu hóa khoảng dẫn truyền nhĩ thất bằng cách dùng siêu âm đo VTI qua van 2 lá có tương quan thuận, mức độ rất mạnh, với hệ số tương quan lần lượt là $r = 0,941$ (khi tạo nhịp hai buồng thất) và $r = 0,952$ (khi tạo nhịp tim bọ buồng), $p < 0,001$. Phương pháp tối ưu hóa khoảng dẫn truyền

¹Bệnh viện Chợ Rẫy

²Trường Đại Học Y Dược Huế

Chịu trách nhiệm chính: Kiều Ngọc Dũng

Email: bacsidung@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.7.2023

Ngày duyệt bài: 8.8.2023