

người bệnh cần có những phân tích sâu và đề ra các biện pháp quản lý phù hợp nhằm kiểm soát hiệu quả tình trạng bệnh mất ngủ. Trong các hướng dẫn điều trị bệnh mất ngủ thường bao gồm hai nhóm điều trị là tâm lý (nhận thức-hành vi) và dược lý hoặc kết hợp cả hai nhóm điều trị. Một số nghiên cứu cho rằng nên lựa chọn bắt đầu với Liệu pháp Hành vi Nhận thức cho Chứng mất ngủ (CBTI), việc điều trị dược lý nên là lựa chọn thứ 2 (10). Tuy nhiên trong điều trị bệnh mất ngủ, trong các khuyến nghị cũng đề xuất ưu tiên điều trị các bệnh lý kèm theo có thể có mối quan hệ tương quan với bệnh mất ngủ. Chính vì vậy, chiến lược điều trị bệnh mất ngủ, đặc biệt với đối tượng người bệnh cao tuổi cần cần nhắc dựa trên nhiều yếu tố của người bệnh và phối hợp các phương pháp điều trị khác nhau để đem lại hiệu quả tối ưu cho người bệnh.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy không có sự khác biệt đáng kể về tình hình sử dụng thuốc và có sự tương đồng về cơ cấu, mức độ tiêu thụ các nhóm thuốc được sử dụng theo chỉ số là *DDD₁₀₀₀ ca bệnh* đối với nhóm người bệnh cao tuổi có chẩn đoán mất ngủ và không có chẩn đoán mất ngủ tại Bệnh viện Nguyễn Trãi năm 2022. Đề đề ra chiến lược điều trị phù hợp cho người bệnh mất ngủ cần có những phân tích sâu hơn về yếu tố liên quan đến tình trạng mất ngủ của người bệnh như đặc điểm người bệnh, tình trạng bệnh đồng mắc... và phối hợp các phương pháp điều trị khác nhau nhằm tối ưu hóa hiệu quả điều trị cho người bệnh.

VI. LỜI CẢM ƠN

Nghiên cứu là đề tài khoa học công nghệ được phê duyệt bởi Sở Khoa Học và Công nghệ

Thành phố Hồ Chí Minh (DOST HCMC) do Bệnh viện Nguyễn Trãi chủ trì, BS CKII Quách Thanh Hưng là chủ nhiệm theo Quyết định số 90/QĐ-SKHCN ngày 19 tháng 01 năm 2023.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Cybulski M, Cybulski L, Krajewska-Kulak E, Orzechowska M, Cwalina U, Kowalczyk K.** Sleep disorders among educationally active elderly people in Bialystok, Poland: A cross-sectional study. *BMC geriatrics*. 2019;19:1-8.
2. **Chen Y-S.** Association between chronic insomnia and depression in elderly adults. *Journal of the Chinese Medical Association*. 2012;75(5):195-6.
3. **Phillips DR.** Ageing in the Asia-Pacific region: Issues, policies and contexts. *Ageing in the Asia-Pacific Region*: Routledge; 2002. p. 19-52.
4. **Nguyen TTH.** Prevalence of sleep disorder in older inpatients at National Geriatric Hospital 2019/ Nguyen Thi Thu Hoai. 2020.
5. **Hamza SA, Saber HG, Hassan NA.** Relationship between Sleep Disturbance and Polypharmacy among Hospitalized Elderly. *European Journal Of Geriatrics And Gerontology*.
6. **Forthun I, Eliassen KER, Emberland KE, Bjorvatn B.** The association between self-reported sleep problems, infection, and antibiotic use in patients in general practice. *Frontiers in Psychiatry*. 2023;14:188.
7. **Sanchez C, Hale L, Branas C, Gallagher R, Killgore W, Gehrels J, et al.** Relationships between Dietary Supplement Intake and Sleep Duration, Insomnia, and Fatigue. *Sleep*. 2018;41:A72.
8. **Mookerjee N, Schmalbach N, Antinori G, Thampi S, Windle-Puente D, Gilligan A, et al.** Comorbidities and Risk Factors Associated With Insomnia in the Elderly Population. *Journal of Primary Care Community Health* 2023; 14:21501319231168721.
9. **Kay-Stacey M, Attarian H.** Advances in the management of chronic insomnia. *BMJ global health*. 2016;354.
10. **Patel D, Steinberg J, Patel P.** Insomnia in the elderly: a review. *Journal of Clinical Sleep Medicine*. 2018;14(6):1017-24.

ĐÁNH GIÁ NHU ĐỘNG THỰC QUẢN THEO PHÂN LOẠI CHICAGO 4.0 Ở BỆNH NHÂN CÓ TRIỆU CHỨNG TRÀO NGƯỢC DẠ DÀY THỰC QUẢN

Nguyễn Thị Trang¹, Đào Việt Hằng^{1,2}, Đào Văn Long^{1,2}

TÓM TẮT

¹Trường Đại Học Y Hà Nội

²Viện Nghiên Cứu và Đào tạo Tiêu hóa, Gan mật

Chịu trách nhiệm chính: Đào Việt Hằng

Email: daoviethang@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 26.9.2023

Ngày duyệt bài: 27.10.2023

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm mô tả tỉ lệ các nhóm nhu động thực quản theo Chicago 4.0 và so sánh triệu chứng lâm sàng, hình ảnh nội soi giữa các nhóm trên những bệnh nhân có triệu chứng trào ngược dạ dày – thực quản (TNDDTQ). **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả trên 300 bệnh nhân có triệu chứng TNDDTQ được đo áp lực nhu động thực quản độ phân giải cao (HRM) trong từ tháng 05/2022 đến tháng 8/2022 tại Viện Nghiên cứu và Đào tạo Tiêu hóa, Gan mật. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 48,6 ± 13,2 và nữ giới chiếm 61%. Theo Chicago 3.0 tỷ lệ các nhóm nhu động lần lượt là:

36% bình thường, 3,7% mất nhu động hoàn toàn (MNĐHT), 57,3% nhu động thực quản không hiệu quả (NĐTQKHQ) và 3% co thắt đoạn xa thực quản. Theo Chicago 4.0, NĐTQKHQ vẫn là nhóm rối loạn nhu động chiếm tỷ lệ cao nhất (39,3%). Có 31,4% (54/172) NĐTQKHQ theo Chicago 3.0 được chuyển sang nhóm bình thường theo Chicago 4.0. Điểm GerdQ trung bình cao hơn có ý nghĩa thống kê ở nhóm MNĐHT và NĐTQKHQ. Tỷ lệ viêm thực quản trào ngược ở nhóm nhu động bình thường cao hơn so với nhóm NĐTQKHQ (59,3% so với 45,8%, $p=0,03$).

Từ khóa: Bệnh trào ngược dạ dày thực quản, rối loạn nhu động thực quản, phân loại Chicago 4.0, đo áp lực nhu động độ phân giải cao.

SUMMARY

EVALUATION OF ESOPHAGEAL MOTILITY BY CHICAGO CLASSIFICATION VERSION 4.0 IN PATIENTS WITH GASTROESOPHAGEAL REFLUX SYMPTOMS

Objectives: The study aimed to describe the prevalence of esophageal motility disorders according to the Chicago classification v4.0 (CCv4.0) and compare clinical symptoms, endoscopic findings within groups in patients with gastroesophageal reflux symptoms. **Methods:** A descriptive study was conducted among 300 patients with gastroesophageal reflux symptoms performed high-resolution manometry (HRM) from May 2022 to August 2022 at the Institute of Gastroenterology and Hepatology. **Results:** The mean of age was 48.6 ± 13.2 and 61% were females. According to the Chicago classification version 3.0 (CCv3.0), the proportions of esophageal motility groups were: 36% normal, 3.7% absent contractility (AC), 57.3% ineffective esophageal motility (IEM), and 3% distal esophageal spasm (DES). According to CCv4.0, IEM was still the most common motility disorder (39.3%). 31.4% of patients with IEM diagnosed by CCv3.0 were converted to normal motility in CCv4.0. The mean of GerdQ score was significantly higher in absent contractility and IEM groups. The proportion of erosive esophagitis in normal motility group was higher than the IEM group (59.3% versus 45.8%, $p=0,03$). **Conclusions:** IEM was the most common motility disorder according to the CCv4.0. The clinical symptoms in absent contractility and IEM were more severe compared to normal esophageal motility.

Keywords: Gastroesophageal reflux disease, esophageal motility disorders, Chicago classification version 4.0, high resolution manometry.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh trào ngược dạ dày – thực quản (BTNDDTQ - GERD) là một bệnh rất phổ biến, có xu hướng tăng lên trên thế giới và tại Việt Nam. Theo đồng thuận Lyon, bằng chứng thuyết phục để chẩn đoán GERD bao gồm có tổn thương

viêm thực quản trào ngược mức độ nặng (độ C hoặc D theo phân loại Los Angeles⁴), Barrett thực quản đoạn dài trên nội soi hoặc thời gian thực quản tiếp xúc với axit (AET) >6% trên đo pH-trở kháng 24 giờ. Tuy nhiên chỉ định của đo pH-trở kháng 24 giờ không rộng rãi và khi bằng chứng của nội soi cùng pH-trở kháng 24 giờ không đủ thuyết phục thì bằng chứng bổ sung từ kết quả đo áp lực nhu động thực quản độ phân giải cao (high resolution manometry – HRM) giúp làm tăng thêm độ tin cậy trong chẩn đoán GERD.³

Mặc dù không phải là thăm dò chẩn đoán xác định GERD nhưng HRM là tiêu chuẩn vàng để đánh giá chức năng vận động thực quản và các yếu tố nguy cơ dẫn đến GERD. So với phân loại cũ Chicago 3.0, năm 2020 phân loại Chicago 4.0 ra đời đã thay đổi tiêu chuẩn chẩn đoán của một số nhóm rối loạn nhu động thực quản như nhu động thực quản không hiệu quả (NĐTQKHQ), thực quản tăng co bóp.² Tại Việt Nam cũng đã có một số nghiên cứu về nhu động thực quản ở bệnh nhân có triệu chứng trào ngược dạ dày – thực quản theo phân loại Chicago 3.0¹, tuy nhiên chưa có công bố trên dữ liệu về sự phân bố các nhu động thực quản theo phân loại Chicago 4.0. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu đánh giá nhu động thực quản bằng kỹ thuật HRM theo phân loại Chicago 4.0 ở bệnh nhân có triệu chứng trào ngược dạ dày - thực quản và so sánh biểu hiện lâm sàng, hình ảnh nội soi ở các nhóm rối loạn nhu động.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng. Nghiên cứu được thực hiện trên các bệnh nhân ≥ 18 tuổi đến khám tại Viện nghiên cứu và đào tạo Tiêu hóa, Gan mật trong khoảng thời gian từ tháng 5/2022 đến tháng 8/2022 có triệu chứng trào ngược dạ dày – thực quản điển hình bao gồm nóng rát và/hoặc trào ngược, có kết quả đo HRM nằm trong các nhóm nhu động bình thường, mất nhu động hoàn toàn (MNĐHT), nhu động thực quản không hiệu quả (NĐTQKHQ), co thắt đoạn xa thực quản (CTĐXTQ). Nghiên cứu loại trừ các trường hợp chống chỉ định với kỹ thuật đo HRM.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu và cỡ mẫu: nghiên cứu được thực hiện theo phương pháp mô tả cắt ngang với cỡ mẫu thuận tiện

Quy trình nghiên cứu: Các đối tượng đủ tiêu chuẩn lựa chọn tham gia nghiên cứu sẽ được giải thích về nội dung nghiên cứu, được hỏi bệnh và phỏng vấn các triệu chứng lâm sàng, bộ câu hỏi trào ngược dạ dày thực quản (GerdQ),

bộ câu hỏi về tần suất triệu chứng của trào ngược dạ dày – thực quản (FSSG) và thu thập kết quả viêm thực quản trào ngược trên nội soi theo phân loại Los Angeles.⁴ Quy trình đo HRM sử dụng hệ thống catheter 22 kênh bơm nước của Laborie, bệnh nhân được tiến hành đo với 10 nhịp nuốt đơn và 2 nhịp nuốt nhanh nhiều nhịp. Kết quả đo sẽ được phân loại theo Chicago 4.0.²

Bảng 1: Thay đổi của các nhóm rối loạn nhu động theo phân loại Chicago 4.0

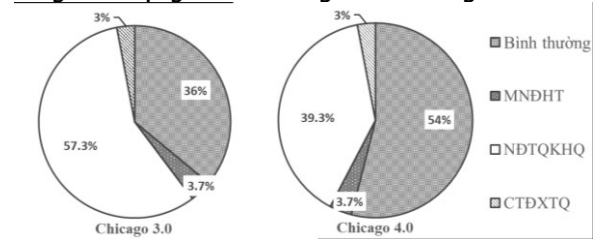
Rối loạn nhu động	Tiêu chuẩn chẩn đoán
Mất nhu động hoàn toàn	Không thay đổi so với phân loại Chicago 3.0
Nhu động thực quản không hiệu quả	>70% nhịp nuốt không hiệu quả [DCI<450 mmHg.cm.s hoặc nhịp nuốt ngắt quãng (DCI≥ 450 mmHg.cm.s và khoảng nghỉ ≥ 5cm)] hoặc ≥50% nhịp nuốt thất bại (DCI < 100 mmHg.s.cm)
Co thắt thực quản đoạn xa	Không thay đổi so với phân loại Chicago 3.0 kèm theo triệu chứng nuốt khó và/hoặc đau ngực không do tim.
Thực quản tăng co bóp	Khái niệm thực quản tăng Jackhammer ở Chicago 3.0 được thay đổi thành thực quản tăng co bóp kèm theo triệu chứng nuốt khó và/hoặc đau ngực không do tim.

Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được thu thập vào bệnh án nghiên cứu và xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0. Các biến định tính sẽ được biểu diễn dưới dạng số đếm (n) và tỉ lệ phần trăm (%). Các biến định lượng sẽ được biểu diễn dưới dạng trung bình ± độ lệch chuẩn. Sự khác biệt giữa các giá trị trung bình được kiểm định bằng t-test và giữa các tỷ lệ được kiểm định bằng khi-bình phương. Trong tất cả các kiểm định, mức có ý nghĩa thống kê được chọn là p < 0,05.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ tháng 5/2022 đến tháng 8/2022 nghiên cứu thu tuyển được 300 bệnh nhân, trong đó có 117 nam (39%) và 183 nữ (61%), độ tuổi trung bình là 48,6 ± 13,2. Trên kết quả nội soi có

161/300 (53,7%) bệnh nhân có viêm thực quản trào ngược, 16/300 (5,3%) Barrett thực quản đoạn ngắn và 9/400 (3%) có thoát vị hoành. Theo Chicago 3.0 tỷ lệ các nhóm nhu động lần lượt là: 36% bình thường, 3,7% mất nhu động hoàn toàn (MNĐHT), 57,3% nhu động thực quản không hiệu quả (NĐTQKHQ) và 3% co thắt đoạn xa thực quản. Theo phân loại Chicago 4.0 tỷ lệ nhóm mất nhu động thực quản (MNĐTQ) và co thắt đoạn xa thực quản (CTĐXTQ) không thay đổi, nhu động thực quản không hiệu quả (NĐTQKHQ) vẫn là nhóm nhu động có tỷ lệ gặp cao nhất trong số các rối loạn nhu động (39,3%). Khi so sánh giữa 2 phân loại chúng tôi nhận thấy rằng theo phân loại Chicago 4.0 tỷ lệ bệnh nhân có nhu động thực quản bình thường tăng lên và NĐTQKHQ đã giảm xuống so với phân loại cũ, trong đó có 31,4% bệnh nhân được chẩn đoán NĐTQKHQ theo phân loại Chicago 3.0 chuyển sang nhu động bình thường theo Chicago 4.0.



Biểu đồ 1: Tỷ lệ các nhóm nhu động theo phân loại Chicago 3.0 và Chicago 4.0

Bảng 2 so sánh chỉ số khối cơ thể (BMI), lâm sàng và hình ảnh nội soi giữa nhóm nhu động thực quản bình thường với nhóm mất nhu động hoàn toàn (MNĐHT) và nhu động thực quản không hiệu quả (NĐTQKHQ). Chỉ số BMI, điểm bộ câu hỏi tần suất triệu chứng của BTNDDTQ không có sự khác biệt giữa các nhóm. Điểm bộ câu hỏi BTNDDTQ cao hơn có ý nghĩa thống kê ở nhóm mất nhu động hoàn toàn và NĐTQKHQ so với nhóm nhu động bình thường. Tỷ lệ viêm thực quản trào ngược ở nhóm có nhu động thực quản bình thường cao hơn so với nhóm NĐTQKHQ (59,3% so với 45,8%, p=0,03), không có sự khác biệt giữa các nhóm nhóm còn lại.

Bảng 2: Đặc điểm bệnh nhân theo các nhóm nhu động

	Bình thường (n=162)	MNĐHT (n=11)	NĐTQKHQ (n=118)	p1	p2	p3
BMI [TB ± ĐLC]	22,5 ± 2,5	21,0 ± 2,9	22,2 ± 2,5	0,06	0,45	0,20
GerdQ [TB ± ĐLC]	7,02 ± 2,6	8,6 ± 2,3	7,7 ± 2,2	0,04	0,02	0,17
FSSG tổng [TB ± ĐLC]	10,2 ± 5,8	10,4 ± 4,6	11,1 ± 6,0	0,87	0,2	0,74
FSSG trào ngược [TB ± ĐLC]	3,9 ± 2,8	4,1 ± 3,1	4,7 ± 3,1	0,82	0,02	0,52
FSSG nhu động [TB ± ĐLC]	6,3 ± 4,6	6,1 ± 3,9	6,4 ± 4,1	0,89	0,84	0,81
VTQTN (n,%)	96(59,3)	7 (63,6)	54 (45,8)	0,78	0,03	0,26

MNĐHT: mất nhu động hoàn toàn; NĐTQKHQ: nhu động thực quản không hiệu quả; BMI: chỉ số khối cơ thể; TB: trung bình; ĐLC: độ lệch chuẩn; GerdQ: bộ câu hỏi bệnh trào ngược - dạ dày thực quản; FSSG: bộ câu hỏi tần suất triệu chứng của bệnh trào ngược dạ dày - thực quản; VTQTN: viêm thực quản trào ngược.p1: so sánh giữa nhóm nhu động bình thường và nhóm MNĐHT, p2: so sánh giữa nhóm nhu động bình thường và NĐTQKHQ, p3: so sánh giữa nhóm MNĐHT và NĐTQKHQ. Các giá trị được kiểm định sự khác biệt bằng chi-bình phương cho biến phân loại và T-test cho biến liên tục. Các giá trị có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) được in đậm.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi đã được tiến hành trên 300 bệnh nhân có triệu chứng trào ngược dạ dày thực quản điển hình và được tiến hành đo HRM, kết quả cho thấy theo phân loại Chicago 4.0 tỷ lệ bệnh nhân NĐTQKHQ vẫn là nhóm chiếm cao nhất trong các nhóm rối loạn nhu động (39,3%), theo phân loại Chicago 3.0, tỷ lệ này ở một nghiên cứu trong nước của tác giả Đào Việt Hằng và cộng sự năm 2018 là 36%¹, hay một nghiên cứu khác trên thế giới tỷ lệ này là khoảng 31%.⁵ Gần đây nhất theo nghiên cứu của tác giả Morgane Sallette tiến hành năm 2022 nhằm so sánh tần suất của các rối loạn nhu động ở cả 2 phiên bản Chicago 3.0 và 4.0 ở đối tượng trên 18 tuổi đã báo cáo tỷ lệ NĐTQKHQ là 30,7%, 38% bệnh nhân có NĐTQKHQ được chuyển sang nhu động bình thường so với phân loại Chicago 3.0.⁶ Cũng trong nghiên cứu của chúng tôi có 31,4% (54/172) bệnh nhân có NĐTQKHQ được chuyển sang nhu động bình thường theo Chicago 4.0.

Trong nghiên cứu này, điểm GerdQ trung bình cao hơn có ý nghĩa thống kê ở nhóm bệnh nhân MNĐHT và NĐTQKHQ so với nhóm nhu động bình thường, trong khi các nghiên cứu trước đó được tiến hành theo phân loại Chicago 3.0 đều không có sự khác biệt.^{1,7} Hay một nghiên cứu nước ngoài khi thay đổi tiêu chuẩn phân loại từ Chicago 3.0 sang 4.0 cũng cho thấy điểm GerdQ trung bình cao hơn ở những bệnh nhân NĐTQKHQ so với bệnh nhân có nhu động bình thường.⁶ Điều này chỉ ra rằng việc thay đổi tiêu chuẩn chẩn đoán theo phân loại Chicago 4.0 đặc biệt là nâng cao tiêu chuẩn chẩn đoán NĐTQKHQ đã có mối liên hệ chặt chẽ hơn với các triệu chứng lâm sàng, đặc biệt những điều chỉnh trong phân loại mới này có thể cho phép NĐTQKHQ dự đoán tốt hơn về bệnh trào ngược

đạ dày thực quản, từ đó giúp bác sĩ định hướng chẩn đoán và điều trị.

Trong nghiên cứu của chúng tôi kết quả cho thấy tỷ lệ bệnh nhân có viêm thực quản trào ngược ở nhóm có nhu động bình thường cao hơn so với nhóm có NĐTQKHQ và đối với các nhóm còn lại không có sự khác biệt. Kết quả này giống với một nghiên cứu trong nước của tác giả Đào Việt Hằng và cộng sự theo phân loại Chicago 3.0¹ hay một nghiên cứu so sánh bệnh nhân được chẩn đoán NĐTQKHQ theo phân loại Chicago 3.0 và 4.0 của tác giả Alyssa W Tuan năm 2023 cũng cho thấy không có sự khác biệt về tỷ lệ viêm thực quản trào ngược giữa nhóm NĐTQKHQ và nhóm nhu động bình thường.⁸ Điều đó cho thấy rằng, mặc dù nội soi thực quản - dạ dày - tá tràng là một phương pháp cần thiết để đánh giá bệnh nhân nghi ngờ có rối loạn nhu động thực quản, định hướng đến các rối loạn có biểu hiện tương tự nhau như co thắt tâm vị, co thắt đoạn xa thực quản, tắc nghẽn đường ra thực quản, còn đối với các rối loạn giảm nhu động hình ảnh nội soi không có vai trò định hướng chẩn đoán mà chỉ góp phần giúp đánh giá các tổn thương biến chứng hoặc loại trừ bất thường giải phẫu, tổn thương lành tính, ác tính dẫn đến các rối loạn nhu động thứ phát.

Nghiên cứu của chúng tôi là một trong những nghiên cứu đầu tiên về ý nghĩa lâm sàng của việc thay đổi phân loại nhu động thực quản trên đo HRM theo Chicago 4.0 ở những bệnh nhân có triệu chứng của trào ngược dạ dày - thực quản. Việc kết hợp thêm với các thăm dò như kỹ thuật đánh giá chức năng hình ảnh thực quản (FLIP) giúp hỗ trợ thêm cho kỹ thuật HRM cũng như xây dựng một phác đồ chẩn đoán và theo dõi sau điều trị các rối loạn nhu động thực quản.

V. KẾT LUẬN

Áp dụng phân loại Chicago 4.0 trong nghiên cứu của chúng tôi, nhu động thực quản không hiệu quả vẫn là nhóm có tỷ lệ gặp cao nhất trong các nhóm rối loạn nhu động và tỷ lệ này đã giảm hơn so với phân loại Chicago 3.0. Triệu chứng lâm sàng ở nhóm MNĐHT và NĐTQKHQ có xu hướng nghiêm trọng hơn so với nhóm bình thường.

VI. LỜI CẢM ƠN

Số liệu trong nghiên cứu thuộc một phần số liệu trong đề tài cấp nhà nước của Bộ Khoa học và Công nghệ "Nghiên cứu đánh giá rối loạn vận động và bài tiết một số bệnh lý dạ dày, thực quản" mã số ĐTLN.04/20 thực hiện tại Viện Nghiên cứu và Đào tạo Tiêu hóa, Gan mật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Đào Việt Hằng, Lã Diệu Hương, Hoàng Bảo Long, Đào Văn Long. Đánh giá tình trạng rối loạn nhu động thực quản và thay đổi áp lực cơ thắt thực quản dưới ở bệnh nhân có triệu chứng của bệnh trào ngược dạ dày - thực quản. Tạp chí Nghiên cứu Y học. 2018;115(6):118-125.
- Fox MR, Sweis R, Yadlapati R, et al. Chicago classification version 4.0© technical review: Update on standard high-resolution manometry protocol for the assessment of esophageal motility. Neurogastroenterol Motil. 2021; 33(4): e14120. doi:10.1111/nmo.14120
- Gyawali CP, Kahrilas PJ, Savarino E, et al. Modern diagnosis of GERD: the Lyon Consensus. Gut. 2018;67(7):1351-1362. doi:10.1136/gutjnl-2017-314722
- Lundell LR, Dent J, Bennett JR, et al. Endoscopic assessment of oesophagitis: clinical and functional correlates and further validation of the Los Angeles classification. Gut. 1999; 45(2): 172-180. doi: 10.1136/gut.45.2.172
- Sikavi DR, Cai JX, Carroll TL, Chan WW. Prevalence and clinical significance of esophageal motility disorders in patients with laryngopharyngeal reflux symptoms. J Gastroenterol Hepatol. 2021; 36(8): 2076-2082. doi: 10.1111/jgh.15391
- Sallette M, Lenz J, Mion F, Roman S. From Chicago classification v3.0 to v4.0: Diagnostic changes and clinical implications. Neurogastroenterol Motil. 2023; 35(1): e14467. doi: 10.1111/nmo.14467
- Triadafilopoulos G, Tandon A, Shetler KP, Clarke J. Clinical and pH study characteristics in reflux patients with and without ineffective oesophageal motility (IEM). BMJ Open Gastroenterol. 2016;3(1):e000126. doi: 10.1136/bmjgast-2016-000126
- Tuan AW, Syed N, Panganiban RP, et al. Comparing Patients Diagnosed With Ineffective Esophageal Motility by the Chicago Classification Version 3.0 and Version 4.0 Criteria. Gastroenterology Res. 2023; 16(1):37-49. doi: 10.14740/gr1563

CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ DẪN ĐẾN THẤT BẠI ĐIỀU TRỊ Ở BỆNH NHÂN VIÊM PHỔI BỆNH VIỆN DO TỤ CẦU KHÁNG METHICILLIN

Dương Thị Thanh Vân^{1,2}, Trương Quang Bình¹, Lê Thượng Vũ¹,
Đặng Vũ Thông³, Lâm Quốc Dũng³, Trương Thiên Phú³, Lê Phương Mai³

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định các yếu tố nguy cơ dẫn đến thất bại điều trị viêm phổi bệnh viện (VPBV) do tụ cầu kháng methicillin. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Chúng tôi thực hiện nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu ở 207 bệnh nhân VPBV có nguy cơ nhiễm tụ cầu kháng methicillin được điều trị tại khoa Hô hấp, Bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 3/2021 đến tháng 3/2023. **Kết quả:** Chúng tôi ghi nhận được 92 bệnh nhân được chẩn đoán xác định VPBV do tụ cầu kháng methicillin, trong đó, có 54 (58,7%) điều trị thành công, 38 (41,3%) điều trị thất bại. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm điều trị thất bại và điều trị thành công trong các yếu tố sau: tuổi trung bình ($64,3 \pm 12,4$ so với $58,3 \pm 18,3$), VPBV mức độ nặng (94,7% so với 74,1%), suy hô hấp (94,7% so với 72,2%), nhiễm trùng huyết (86,8% so với 33,3%), sốc nhiễm khuẩn (76,3% so với 14,8%), thở máy (97,4% so với 25,9%), lọc thận (50% so với 13%); với $p < 0,05$. **Kết luận:** VPBV do

tụ cầu kháng methicillin có liên quan đến tỷ lệ thất bại điều trị cao, cần phải đánh giá các yếu tố nguy cơ dẫn đến thất bại điều trị để chủ động điều trị và tiên lượng bệnh nhân.

Từ khóa: Viêm phổi bệnh viện, tụ cầu kháng methicillin, điều trị thất bại, yếu tố nguy cơ.

SUMMARY

RISK FACTORS FOR TREATMENT FAILURE IN PATIENTS WITH METHICILLIN-RESISTANT STAPHYLOCOCCAL NOSOCOMIAL PNEUMONIA

Objective: To determine the risk factors leading to treatment failure of nosocomial pneumonia (NP) due to methicillin-resistant Staphylococcus spp.. **Methods:** We conducted a prospective, cross-sectional descriptive study with 207 patients with NP due to methicillin-resistant Staphylococcus spp. infection who were treated at the Pulmonary department of Cho Ray Hospital from March 2021 to March 2023. **Results:** We collected 92 patients who definitely diagnosed with methicillin-resistant Staphylococcal nosocomial pneumonia. Among them, had 54 (58.7%) successful treatment, 38 (41.3%) unsuccessful treatment. There was a significant difference between the unsuccessful treatment group and the successful treatment group in the following factors: mean age ($64,3 \pm 12,4$ vs $58,3 \pm 18,3$), severe NP (94.7% vs 74.1%), respiratory failure (94.7% vs 72.2%), sepsis (86.8% vs 33.3%), septic

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

³Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Dương Thị Thanh Vân

Email: dtvvan@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 18.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 3.10.2023

Ngày duyệt bài: 27.10.2023