

- Cases. *Front Surg.* 2022; 9: 950292. doi:10. 3389 /fsurg.2022.950292
5. **Li X yang, Zhao X, Zheng P, Kao XM, Xiang XS, Ji W.** Laparoscopic management of cholecystoenteric fistula: A single-center experience. *J Int Med Res.* 2017;45(3):1090-1097. doi:10.1177/0300060517699038
  6. **Ozkan A, Ozaydin I, Kaya M, Kucuk A, Katranci AO.** Malrotation-associated cholecystoduodenal fistula. *Am J Case Rep.* 2014; 15:18-21. doi:10.12659/AJCR.889903
  7. **Fukunaga H, Aoki Y, Katsumi M, et al.** Spontaneous internal biliary fistula. *J Jpn Pract Surg Soc.* 1982;43(2):173-82.
  8. **Hasan S, Khan Z, Darr U, et al.** Successful Endoscopic Treatment of Bouveret Syndrome in a Patient with Choledochoduodenal Fistula Complicating Duodenal Ulcer. *Case Rep Gastrointest Med.* 2017;2017:6918905. doi:10.1155/2017/6918905
  9. **Iñiguez A, Butte JM, Zúñiga JM, Crovari F, Llanos O.** Bouveret syndrome: Report of four cases. *Rev Médica Chile.* 2008;136(2):163-168. doi:10.4067/S0034-98872008000200004
  10. **Rivera Irigoín R, Ubiña Aznar E, García Fernández G, Navarro Jarabo JM, Fernández Pérez F, Sánchez Cantos A.** Síndrome de Bouveret resuelto mediante litotricia mecánica endoscópica. *Rev Esp Enfermedades Dig.* 2006;98 (10):790-792.

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN HEN PHẾ QUẢN TẠI PHÒNG KHÁM KHOA NỘI 1 BỆNH VIỆN SAINT PAUL THÁNG 11-12 NĂM 2020

Lê Văn Thêm<sup>1</sup>, Phạm Thị Cẩm Hưng<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân hen phế quản tại phòng khám khoa Nội 1 bệnh viện Saint Paul tháng 11-12 năm 2020 **Phương pháp:** Mô tả cắt ngang **Kết quả nghiên cứu:** Đa số người bệnh hen phế quản có độ tuổi trên 70 (40%), là nam giới (58%), trong gia đình có người bị hen (70%), không có tiền sử dị ứng (62%), không mắc bệnh hen từ nhỏ (76%). Đa số người bệnh có ho đờm trong (60%), xuất hiện cơn khó thở cả về đêm và khi thay đổi thời tiết (86%), nặng ngực nhiều lần chiếm 68%. Đa số người bệnh có tần số mạch trong giới hạn bình thường (92%), không sốt (100%), tần số thở trong giới hạn bình thường (96%). Đa số người bệnh không có cơ kéo cơ hô hấp phụ (98%), nghe phổi không có rale (92%), không có rale rít (98%). **Kết luận:** Đa số bệnh nhân hen phế quản ngoài cơn hen có các triệu chứng toàn thân và thực thể bình thường

### SUMMARY

#### CLINICAL CHARACTERISTICS OF ASTHMA PATIENTS AT THE INTERNAL MEDICINE DEPARTMENT 1 OF SAINT PAUL GENERAL HOSPITAL, NOVEMBER-DECEMBER 2020

**Objective:** Describe the clinical characteristics of bronchial asthma patients at the clinic Internal 1 Saint Paul Hospital November-December 2020. **Methods:** Cross-sectional descriptive study. **Research:** The majority of patients with asthma was over the age of

70 (40%), was male (58%), had a family history of asthma (70%), did not have a history of allergies (62%), and did not suffer from asthma in childhood (76%). Most patients had productive cough (60%), experienced episodes of nocturnal and weather-related shortness of breath (86%), and chest tightness, which occurred in 68% of cases. The majority of patients had a normal heart rate (92%), no fever (100%), and a normal respiratory rate (96%). Most patients did not exhibit accessory respiratory muscle involvement (98%), and lung auscultation reveals an absence of rales (92%) and stridor (98%). **Conclusion:** The majority of patients aside from asthma attacks, exhibit systemic and normal physical symptoms.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hen phế quản (HPQ) là một vấn đề y tế toàn cầu nghiêm trọng ảnh hưởng đến tất cả mọi nhóm tuổi. Theo báo cáo của Tổ chức toàn cầu về hen (GINA) năm 2014: Tỷ lệ người mắc hen phế quản đang tăng lên tại nhiều quốc gia. Dù một số quốc gia đã giảm được số nhập viện và tử vong, hen phế quản vẫn tạo một gánh nặng không thể chấp nhận được lên hệ thống chăm sóc sức khỏe và lên xã hội qua việc mất năng suất nơi làm việc và sự xáo trộn của gia đình [5].

Hen là một bệnh rất nguy hiểm với nhiều hậu quả nghiêm trọng: Tử vong do hen cũng tăng rõ rệt ở nhiều nước. Mỗi năm trên thế giới có khoảng 250.000 trường hợp tử vong do hen, điều quan trọng hơn là 85% những trường hợp tử vong do hen có thể tránh được nếu được phát hiện sớm, điều trị đúng và kịp thời [1].

Chương trình phòng chống hen phế quản toàn cầu đã khẳng định hiệu quả trong điều trị

<sup>1</sup>Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Lê Văn Thêm

Email: themlv2003@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.3.2024

Ngày duyệt bài: 24.4.2024

kiểm soát hen phế quản, nhấn mạnh việc điều trị dự phòng, người bệnh có lối sống sinh hoạt hợp lý thì hoàn toàn có thể kiểm soát được bệnh. Những năm gần đây chương trình phòng chống HPQ được triển khai ở nhiều nước, trong đó có Việt Nam, với mục tiêu là áp dụng rộng rãi liệu pháp điều trị kiểm soát HPQ triệt để và nó được xem như giải pháp hữu hiệu cho người bệnh [7].

Việt Nam, chưa có nghiên cứu điều tra tổng thể nào về bệnh HPQ trên phạm vi cả nước, qua một số nghiên cứu ở các địa phương của một số tác giả, ước tính tỷ lệ mắc HPQ người trưởng thành khoảng 2-6% [7]. Việc dựa vào các triệu chứng lâm sàng đóng vai trò quan trọng trong chẩn đoán HPQ. Tuy nhiên các nghiên cứu về các triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân HPQ còn ít chính vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân hen phế quản tại phòng khám khoa Nội 1 bệnh viện Sain Paul tháng 11-12 năm 2020.*

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Người bệnh được chẩn đoán hen phế quản được quản lý tại phòng khám khoa Nội 1 bệnh viện Saint Paul từ 11/2020 đến 12/2020.

**\*Tiêu chuẩn chẩn đoán hen phế quản theo GINA 2016 [5]:**

**\* Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

**\*Tiêu chuẩn loại trừ:** - Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Bệnh nhân bị cảm điếc bẩm sinh hoặc mắc các vấn đề về trí tuệ.

**2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu**

**2.2.1. Địa điểm nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành tại phòng khám khoa Nội 1 bệnh viện Sain Paul.

**2.2.2. Thời gian nghiên cứu:** Từ tháng 11/2020 đến tháng 12/2020.

**2.3. Phương pháp nghiên cứu**

**2.3.1. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang

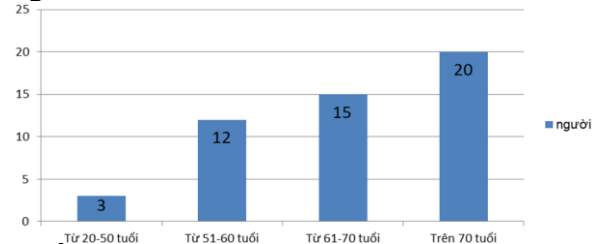
**2.3.2 Cỡ mẫu, chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện 50 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu

**2.3.3. Kỹ thuật thu thập số liệu:** Bệnh nhân được hỏi bệnh, khám bệnh trực tiếp và ghi lại theo mẫu bệnh án nghiên cứu

**2.3.4. Xử lý số liệu và phân tích số liệu:** Số liệu được nhập và phân tích, xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0

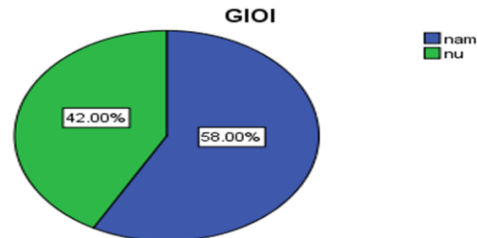
**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**



**Biểu đồ 3.1: Phân bố đối tượng nghiên cứu theo nhóm tuổi**

**Nhận xét:** Đa số người bệnh có độ tuổi trên 70 (40%), độ tuổi từ 61-70 tuổi chiếm 30%, từ 51- 60 tuổi chiếm 24%



**Biểu đồ 3.2: Phân bố đối tượng nghiên cứu theo giới tính**

**Nhận xét:** Tỷ lệ nam giới mắc hen phế quản cao hơn nữ giới lần lượt là 58% và 42%

**Bảng 3.1. Tiền sử liên quan đến hen của đối tượng nghiên cứu**

Tiền sử	Đặc điểm	Số NB	Tỉ lệ (%)
Hen mắc lúc nhỏ	Có	12	24%
	Không	38	76%
Gia đình có người bị hen	Có	15	30%
	Không	35	70%
Dị ứng	Có	19	38%
	Không	31	62%

**Nhận xét:** Đa số người bệnh trong gia đình có người bị hen (70%), không có tiền sử dị ứng (62%), không mắc bệnh từ nhỏ (76%)

**3.2. Triệu chứng lâm sàng của đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 3.2. Triệu chứng toàn thân**

Triệu chứng	Tần số (người)	Tỷ lệ (%)	
Mạch (lần/phút)	Nhanh ( $\geq 100$ )	4	8%
	Bình thường (60- < 100)	46	92%
	Chậm (<60)	0	0%
Nhiệt độ (°C)	Sốt ( $\geq 37.5$ )	0	0%
	Không sốt (< 37.5)	50	100%
Nhịp thở (lần/phút)	Nhanh	2	4%
	Bình thường	48	96%
	Chậm	0	0%

**Nhận xét:** Đa số người bệnh có tần số mạch trong giới hạn bình thường (92%), không sốt (100%), tần số thở trong giới hạn bình thường (96%)

**Bảng 3.3. Triệu chứng cơ năng**

Triệu chứng		Tần số (người)	Tỷ lệ (%)
Ho	Khan	16	32%
	Đờm đục	4	8%
	Đờm trong	30	60%
Thời điểm xuất hiện khó thở	Về đêm	3	6%
	Thay đổi thời tiết	4	8%
	Cả hai	43	86%
Nặng ngực nhiều lần	Có	34	68%
	Không	16	32%

**Nhận xét:** Đa số người bệnh có ho đờm trong (60%), xuất hiện cơn khó thở cả về đêm và khi thay đổi thời tiết (86%), nặng ngực nhiều lần chiếm 68%

**Bảng 3.4. Triệu chứng thực thể**

Triệu chứng		Tần số (người)	Tỷ lệ (%)
Co kéo cơ hô hấp phụ	Có	1	2%
	Không	49	98%
Rale	Không có rale	46	92%
	Rale ẩm	3	6%
	Rale rít	1	2%
Thở rít	Không	49	98%
	Có	1	2%

**Nhận xét:** Đa số người bệnh không có co kéo cơ hô hấp phụ (98%), không có rale (92%), không có rale rít (98%)

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.** Kết quả nghiên cứu cho thấy trong 50 người bệnh hen phế quản có 3 người bệnh trong độ tuổi từ 20-50 tuổi chiếm tỉ lệ thấp 6%. Đa số là trong độ tuổi trên 70 tuổi chiếm tỉ lệ 40%. Với tỉ lệ mắc HPQ ở nam là 29 người bệnh chiếm 58% cao hơn nữ: 21 người bệnh chiếm 42%, với tỉ lệ nam/nữ là 1.38 tương đồng với nghiên cứu của Phạm Quang Đoàn và cộng sự (2011) là 1.24 [8]. Theo một số tác giả những người mắc hen phế quản thường có kèm theo tiền sử dị ứng với các dị nguyên như: lông chó, lông mèo, mạt nhà, thời tiết, phấn hoa,... Dựa theo bảng 3.1, đa số người bệnh không có tiền sử dị ứng chiếm 62%, có 19 người bệnh có tiền sử dị ứng với thức ăn, thời tiết,... chiếm 38%, trong đó chủ yếu là những bệnh nhân ở độ tuổi từ 20-50 tuổi và người bị hen khi còn trẻ.

Hen phế quản có yếu tố gia đình [2], gia đình có người thân mắc hen phế quản là một

trong những yếu tố nguy cơ dẫn đến bệnh. Theo bảng 3.1 có 12 người bệnh mắc hen từ nhỏ chiếm 24%, 15 người bệnh gia đình có người bị hen chiếm 30%.

**4.2. Đặc điểm lâm sàng.** Tiến hành nghiên cứu 50 người bệnh hen phế quản cho thấy, ngoài cơn hen triệu chứng lâm sàng của người bệnh B gần như là không có. Triệu chứng toàn thân ngoài cơn hen không có nổi bật, người bệnh không có sốt, phản ứng sốt chỉ xuất hiện khi người bệnh có các viêm nhiễm kèm theo, mạch nhanh, nhịp thở tăng thường xuất hiện khi bệnh nhân có cơn khó thở. Theo bảng 3.2, 100% NB không có sốt, đa số mạch, nhịp thở trong giới hạn bình thường lần lượt là 96% (48 người bệnh), 98% (49 người bệnh)

Đa số người bệnh ho đờm trong chiếm 60% (30 người bệnh), ho khan có 16 người chiếm 32%. Để chẩn đoán hen phế quản, ngoài người bệnh xuất hiện cơn hen điển hình ra có thể dựa vào tiền sử có các triệu chứng sau: khó thở tái phát, tiếng rít tái phát, nặng ngực nhiều lần,... để nghĩ tới hen phế quản [2]. Dựa vào bảng 3.3 có 100% người bệnh có tiền sử khó thở tái phát và thở rít tái phát, cơn khó thở thường xuất hiện về đêm và khi thay đổi thời tiết. Đa số người bệnh có tiền sử nặng ngực nhiều lần chiếm 68% (34 người bệnh). Vậy kết quả phù hợp với trong y văn[7]. Ngoài cơn hen khám nghe phổi chủ yếu phổi thông khí đều, không rale chiếm 92% (46 người bệnh), có 3 NB có rale ẩm thì có viêm phổi đi kèm, 1 người bệnh rale rít là có xuất hiện cơn hen ở phòng khám.

#### V. KẾT LUẬN

- Đa số người bệnh hen phế quản có độ tuổi trên 70 (40%), là nam giới (58%), trong gia đình có người bị hen (70%), không có tiền sử dị ứng (62%), không mắc bệnh hen từ nhỏ (76%)

- Đa số người bệnh có ho đờm trong (60%), xuất hiện cơn khó thở cả về đêm và khi thay đổi thời tiết (86%), nặng ngực nhiều lần chiếm 68%

- Đa số người bệnh có tần số mạch trong giới hạn bình thường (92%), không sốt (100%), tần số thở trong giới hạn bình thường (96%)

- Đa số người bệnh không có co kéo cơ hô hấp phụ (98%), không có rale (92%), không có rale rít (98%)

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- BỘ Y TẾ** (2020), Quyết định 1851/QĐ-BYT ngày 24 tháng 4 năm 2020 về việc ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị hen phế quản người lớn và trẻ em  $\geq 12$  tuổi".
- Trường Đại học Y Hà Nội** (2020), Bệnh học nội

- khoa tập 1. Nhà xuất bản y học
- Centers for Disease Control and Prevention** (2012), "Work-related asthma - 38 and district of Columbia, 2006-2009", *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 61(20), pp. 375-8.
  - Chari N, Amri C, Khalfallah T et al** (2009), "Rhinitis and asthma related to cotton dust exposure in apprentices in the clothing industry", *Rev Mal Respir*, 26(1), pp:29-36
  - Dương Quý Sỹ** (2016), *Sổ tay hướng dẫn xử trí và dự phòng hen phế quản*, GINA
  - Hoang Thi Lam, EvaRönmark, Nguyen Van Tuong et al** (2011), "Increase in asthma and a high prevalence of bronchitis: Results from a population study among adults in urban and rural Vietnam", *Respiratory Medicine*, Volume 105, Issue 2, February 2011, Pages 177-185.
  - Nguyễn Năng An** (2009), *Hen phế quản, mẫy vấn đề thời sự về lý luận, thực hành*, Nhà xuất bản Y học
  - Phan Quang Đoàn** (2011), "Một số nguyên nhân hay gặp gây Hen phế quản", *Tạp chí Y học thực hành*, số 9, tr 44- 46.

## ĐÁNH GIÁ CĂNG THẲNG LIÊN QUAN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN TRÊN BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 CAO TUỔI

Võ Lê Quỳnh Như<sup>1</sup>, Nguyễn Thanh Huân<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Đánh giá tỉ lệ căng thẳng mức độ trung bình - nặng và các yếu tố liên quan trên bệnh nhân đái tháo đường típ 2 cao tuổi. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả thực hiện trên 161 bệnh nhân  $\geq 60$  tuổi mắc đái tháo đường típ 2 từ 3 tháng trở lên điều trị ngoại trú tại Phòng khám Nội tiết Bệnh viện Thống Nhất Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 10 năm 2023 đến cuối tháng 11 năm 2023. Đối tượng nghiên cứu được ghi nhận kết quả từ việc phỏng vấn bằng bộ câu hỏi đánh giá mức độ căng thẳng liên quan đái tháo đường Diabetes Distress Scale (DDS-17) cùng các yếu tố liên quan. **Kết quả:** Người cao tuổi mắc căng thẳng đái tháo đường mức độ trung bình - nặng thường có trình độ học vấn thấp dưới trung học phổ thông (35% so với 5%,  $p < 0,001$ ), thời gian bệnh dưới 5 năm năm thường mắc căng thẳng mức độ nặng hơn (31,8% so với 13,8%,  $p < 0,001$ ) và  $> 10$  năm sẽ có nguy cơ mắc căng thẳng mức độ trung bình (73,2% so với 45,5%,  $p < 0,001$ ). Ngoài ra, bệnh nhân dùng thuốc uống và tuân thủ dùng thuốc kém và khả năng kiểm soát đường huyết không tốt làm tăng khả năng bị căng thẳng ( $p < 0,05$ ). Về phương diện lão khoa, căng thẳng ít gặp ở nhóm bệnh nhân không suy yếu (79% so với 17%,  $p < 0,001$ ), không uống quá 5 loại thuốc mỗi ngày và không có hoặc ít bị trầm cảm lão khoa ( $p < 0,05$ ). Khi thực hiện hồi quy logistic đa biến, các yếu tố liên quan đến căng thẳng trên bệnh nhân đái tháo đường típ 2 cao tuổi là tăng huyết áp (OR 0,16; KTC 95% 0,03 – 0,99;  $p < 0,05$ ), bệnh vớng mạc đái tháo đường (OR 269,74; KTC 95% 7,71 – 9431,64;  $p < 0,05$ ), phương thức điều trị (OR 4,60; KTC 95% 1,46 – 14,89;  $p < 0,05$ ), việc tuân thủ dùng thuốc (OR 3,63; KTC 95% 1,30 – 10,16;  $p < 0,05$ ), mức độ kiểm soát

đường huyết (OR 1,28; KTC 95% 0,34 – 4,79;  $p < 0,05$ ) và trầm cảm lão khoa (OR 16,76; KTC 95% 0,00 – 1544,85;  $p < 0,05$ ). **Kết luận:** Thời gian mắc bệnh, phương pháp điều trị, bệnh đồng mắc liên quan đái tháo đường, sự tuân thủ dùng thuốc và khả năng kiểm soát đường huyết, đa bệnh đa thuốc và trầm cảm lão khoa là những yếu tố làm tăng nguy cơ căng thẳng ở người cao tuổi. Căng thẳng đái tháo đường là một vấn đề cần được tầm soát đánh giá trong chăm sóc sức khoẻ của người cao tuổi và là mục tiêu chiến lược trong bảo vệ sức khoẻ tinh thần theo khuyến cáo của ADA 2024<sup>1</sup>. **Từ khóa:** căng thẳng liên quan đái tháo đường, DDS-17, người cao tuổi

### SUMMARY

#### PREVALENCE SURVEYS OF DIABETES RELATED-DISTRESS AND RELATED FACTORS AMONG TYPE 2 DIABETIC ELDERLY PATIENTS

**Objectives:** To assess the incidence of moderate - severe stress and related factors of diabetes related - distress in elderly patients with type 2 diabetes. **Methods:** This cross-sectional study was conducted on 161 outpatients aged  $\geq 60$  years with type 2 diabetes mellitus for 3 months or more at the Endocrinology Clinic of Thong Nhat Hospital in Ho Chi Minh City from October 2023 to the end of November 2023. Subjects were given results from interviews using the Diabetes Distress Scale (DDS-17) and related factors. **Results:** Older adults with moderate - severe diabetes stress were less likely to have highest levels of education below high school (35% vs 5%,  $p < 0.001$ ), less than 5 years of illness were more likely to experience severe stress (31.8% vs 13.8%,  $p < 0.001$ ) and  $> 10$  years were at risk of moderate stress (73.2% vs 45.5%,  $p < 0.001$ ). In addition, patients taking oral medications, poor medication adherence and poor glycemic control increased their likelihood of stress ( $p < 0.05$ ). On the geriatric front, stress was less common in patients who were not impaired (79% vs 17%,  $p < 0.001$ ), took no more than five types of medication per day, and had no or mild

<sup>1</sup>Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Huân

Email: huanguyen@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.3.2024

Ngày duyệt bài: 22.4.2024