

lóc động mạch loại A cấp tính nói chung và phẫu thuật bệnh lý này nói riêng, đặc biệt là kiểu hình quái động mạch chủ loại III. Trong tương lai, những nghiên cứu chuyên sâu một cách hệ thống là cần thiết để có góc nhìn toàn diện, đầy đủ hơn về vấn đề này.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Hiratzka LF** (2010). ACCF/AHA/AATS/ACR/ASA/SCA/SCAI. Guidelines for the Diagnosis and Management of Patients With Thoracic Aortic Disease. *Circulation*, 121, e266-e369.
- Arturo Evangelista, Eric M Isselbacher, et al.** Insights From the International Registry of Acute Aortic Dissection: A 20-Year Experience of Collaborative Clinical Research. *Circulation*. 2018 Apr 24;137(17): 1846-1860. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.117.031264.
- Massimiliano M Marrocco-Trischitta, et al.** Prevalence of type III arch configuration in patients with type B aortic dissection. *Eur J Cardiothorac Surg*. 2019 Dec 1;56(6): 1075-1080. doi: 10.1093/ejcts/ezz137.
- Alper Karacan, et al.** Anatomical variations of aortic arch branching: evaluation with computed tomographic angiography. *Cardiol Young*. 2014 Jun;24(3):485-93. doi:10.1017/S1047951113000656. Epub 2013 May 22.
- Songhe Shen, Xiongjing Jiang, et al.** Effect of aortic arch type on technical indicators in patients undergoing carotid artery stenting. *J Int Med Res*. 2019 Feb;47(2): 682-688. doi: 10.1177/0300060518807604. Epub 2018 Oct 31.
- Daniella Eliathamby, Mariana Gutierrez, et al.** Ascending Aortic Length and Its Association With Type A Aortic Dissection. *J Am Heart Assoc*. 2021 Jul 6;10(13):e020140. doi: 10.1161/JAHA.120.020140. Epub 2021 Jun 14.
- Tobias Krüger, Alexandre Oikonomou, et al.** Aortic elongation and the risk for dissection: the Tübingen Aortic Pathoanatomy (TAIPAN) project. *Eur J Cardiothorac Surg*. 2017 Jun 1;51(6):1119-1126. doi: 10.1093/ejcts/ezx005.
- Faggioli GL, Ferri M, Freie A, et al.** Aortic arch anomalies are associated with increased risk of neurological events in carotid stent procedures. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2007; 33: 436-441. [PubMed] [Google Scholar]

## ĐẶC ĐIỂM BỆNH NHÂN MẮC HEN PHẾ QUẢN BẬC 1 TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH KIÊN GIANG

Hồ Hữu Phước<sup>1,2</sup>, Cao Thị Mỹ Thúy<sup>3</sup>, Nguyễn Thị Hồng Trân<sup>2</sup>

#### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Hen phế quản (HPQ) là một bệnh lý đa dạng về lâm sàng và cơ chế sinh bệnh học, đặc trưng bởi tình trạng viêm mạn tính đường dẫn khí, tăng tính phản ứng phế quản và co thắt phế quản có hồi phục. **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát đặc điểm bệnh nhân mắc hen phế quản bậc 1 tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang năm 2023-2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 100 bệnh nhân hen phế quản bậc 1 được quản lý và đang theo dõi điều trị tại Phòng Quản lý hen và bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang từ tháng 04/2023 đến tháng 03/2024. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là 57,38 ± 12,52 (nam) và 59,13 ± 11,69 (nữ). Hơn 50% bệnh nhân được kiểm soát hen tốt. Nghiên cứu ghi nhận có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê các đặc điểm hút thuốc/phơi nhiễm với khói thuốc lá ( $p < 0,001$ ) và trào ngược dạ dày thực quản ( $p = 0,001$ ) trên 2 nhóm bệnh nhân hen phế quản giới tính nam và nữ. **Kết luận:** HPQ là bệnh lý đa dạng với

nhiều yếu tố tác động, bệnh khởi phát ở người lớn tuổi tạo nên gánh nặng về bệnh tật, suy giảm chất lượng cuộc sống. Vẫn còn 26% bệnh nhân chưa được kiểm soát cần được theo dõi hỗ trợ điều trị. **Từ khóa:** hen phế quản, kiểm soát hen, mạn tính.

#### SUMMARY

##### CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH LEVEL 1 BRONCHIAL ASTHMA AT KIEN GIANG GENERAL HOSPITAL

**Background:** Bronchial asthma is a diverse clinical and pathophysiological disease, characterized by chronic airway inflammation, bronchial hyperresponsiveness, and bronchospasm. **Objective:** Survey the characteristics of patients with level 1 bronchial asthma at Kien Giang General Hospital in 2023-2024. **Materials and methods:** Cross-sectional descriptive study on 100 level 1 bronchial asthma patients managed and being monitored for treatment at the Department of Asthma and Chronic Obstructive Pulmonary Disease Management of Provincial General Hospital Kien Giang from April 2023 to March 2024. **Results:** The average age in our study was 57.38 ± 12.52 (men) and 59.13 ± 11.69 (women). More than 50% of patients had good asthma control. The study noted that there were statistically significant differences in characteristics of smoking/exposure to cigarette smoke ( $p < 0.001$ ) and gastroesophageal reflux disease ( $p = 0.001$ ) in 2 groups of male and female bronchial asthma patients. **Conclusion:** Bronchial asthma was a diverse disease

<sup>1</sup>Trung tâm Y tế huyện Giang Thành tỉnh Kiên Giang

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

<sup>3</sup>Bệnh viện Đa khoa trung ương Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hồng Trân

Email: nthtran@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.4.2024

Ngày duyệt bài: 21.5.2024

with many influencing factors. The disease begins in older people, creating a burden of disease and reducing quality of life. There were still 26% of uncontrolled patients who needed to be monitored and treated. **Keywords:** bronchial asthma, asthma control, chronic.

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

HPQ là một vấn đề y tế toàn cầu nghiêm trọng ảnh hưởng đến sức khỏe ở mọi lứa tuổi, tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh đang tăng lên ở nhiều quốc gia. Theo Global Asthma Report (2018), HPQ ảnh hưởng đến khoảng 339 triệu người trên toàn thế giới, khoảng 1000 người chết mỗi ngày vì HPQ [1]. Cơ chế bệnh sinh HPQ rất phức tạp với nhiều yếu tố tham gia, vì vậy, việc kiểm soát hen có liên quan đến một số đặc điểm riêng biệt. Nghiên cứu của Nguyễn Quang Chính năm 2017 về kiểm soát bệnh hen phế quản ở người trưởng thành tại Hải Phòng cho thấy chỉ có 34,1% người bệnh hen phế quản kiểm soát hen tốt [2]. Việc tìm hiểu các đặc điểm bệnh, mức độ và các yếu tố liên quan đến kiểm soát hen góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống, giảm các chi phí y tế và tăng cường tuổi thọ cho bệnh nhân. Vì vậy, nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện với mục tiêu: *"Khảo sát đặc điểm bệnh nhân mắc hen phế quản bậc 1 tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang, năm 2023-2024"*.

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

**2.1. Đối tượng nghiên cứu**

- **Đối tượng nghiên cứu:** Bệnh nhân từ 18 tuổi được chẩn đoán hen phế quản bậc 1 (theo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị hen phế quản ở người lớn của Bộ Y tế ban hành năm 2020) được quản lý và đang theo dõi điều trị tại Phòng Quản lý hen và bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang trong thời gian từ 04/2023 đến 03/2024.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:**

+ Bệnh nhân từ 18 tuổi được chẩn đoán hen phế quản bậc 1 (theo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị hen phế quản ở người lớn của Bộ Y tế ban hành năm 2020).

+ Bệnh nhân được quản lý và đang theo dõi điều trị tại Phòng Quản lý hen và bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang trong thời gian từ 04/2023 đến 03/2024.

+ Bệnh nhân điều trị ICS đúng cách, đúng liều và liên tục (bao gồm cả điều trị ICS phối hợp thuốc giãn phế quản tác dụng dài LABA) theo hướng dẫn của bác sĩ tại phòng Quản lý hen và bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính.

+ Bệnh nhân hút thuốc lá dưới 10 gói-năm.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:**

+ Bệnh nhân được chẩn đoán xác định bệnh hen phế quản nhưng không đầy đủ các thông tin và lâm sàng, cận lâm sàng theo yêu cầu.

+ Bệnh nhân có bệnh lý tim hoặc bệnh phổi khác kèm theo như lao phổi hoặc tiền căn lao phổi, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD), giãn phế quản, suy tim.

+ Bệnh nhân hen phế quản là phụ nữ đang mang thai.

+ Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

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

- **Cỡ mẫu:** Theo công thức ước lượng một tỷ lệ trong quần thể nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 100 bệnh nhân HPQ đủ các tiêu chuẩn.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Phương pháp chọn mẫu thuận tiện, các bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn bệnh nhân và tiêu chuẩn loại trừ vào nghiên cứu.

- **Phương tiện nghiên cứu:** Thu thập theo phiếu thu thập số liệu được thiết kế sẵn, máy đo chức năng hô hấp đã được chuẩn hóa.

- **Nội dung nghiên cứu**

+ Các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng bệnh nhân HPQ: tuổi, béo phì, đặc điểm dị ứng, hút thuốc/ phơi nhiễm với khói thuốc lá, tiền sử tiếp xúc dị nguyên, bệnh liên quan dị ứng, trào ngược dạ dày- thực quản (GERD) và chỉ số hô hấp (FEV1, FVC, tỉ số FEV1/FVC).

+ Mức độ kiểm soát hen theo GINA và ACT và một số yếu tố nguy cơ liên quan đến mức độ kiểm soát hen

- **Phân tích và xử lý số liệu:** Số liệu được thu thập và xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Có 53 bệnh nhân mắc hen là nam giới và 47 bệnh nhân là nữ với tỷ lệ  $\approx 1/1$ . Trong nghiên cứu này, các đặc điểm của bệnh nhân mắc hen phế quản bậc 1 tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang sẽ được ghi nhận theo giới tính

- **Đặc điểm lâm sàng**

**Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng bệnh nhân hen phế quản**

Đặc điểm lâm sàng	Nam n (%)	Nữ n (%)	P
Tuổi (Trung bình + SD)	57,38 ± 12,52	59,13 ± 11,69	0,472*
Tuổi mắc hen (Trung bình + SD)	51,28 ± 14,70	48,85 ± 16,57	0,442*
Béo phì	17 (48,6)	18 (51,4)	0,515*

Đặc điểm về dị ứng	21 (60,0)	14 (40,0)	0,271*
Hút thuốc/phơi nhiễm với khói thuốc lá	27 (93,1)	2 (6,9)	<0,001*
Tiền sử tiếp xúc dị nguyên	19 (61,3)	12 (38,7)	0,266*
Bệnh liên quan dị ứng	15 (57,7)	11 (42,3)	0,577*
Trào ngược dạ dày thực quản (GERD)	19 (37,3)	32 (62,7)	0,001

\*Chi Square Test, \*\*Independent Sample T Test

**Nhận xét:** Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở bệnh nhân HPQ giữa nam và nữ về các đặc điểm hút thuốc/phơi nhiễm với khói thuốc lá ( $p < 0,001$ ) và GERD ( $p = 0,001$ ).

**- Đặc điểm cận lâm sàng**

**Bảng 2. Đặc điểm cận lâm sàng bệnh nhân hen phế quản**

Chỉ số hô hấp	Nam n (%)	Nữ n (%)	p	
<b>FVC</b>	Bình thường	40 (55,6)	32 (44,4)	0,412*
	Bất thường	13 (46,4)	15 (53,6)	
<b>FEV1</b>	Bình thường	32 (47,8)	35 (52,2)	0,135*
	Bất thường	21 (63,6)	12 (36,4)	
<b>FEV1/FVC</b>	Bình thường	39 (49,4)	40 (50,6)	0,158*
	Bất thường	14 (66,7)	7 (33,3)	

\*Chi Square Test

**Nhận xét:** Các chỉ số đánh giá chức năng

**Bảng 4. Mức độ kiểm soát hen GINA theo một số yếu tố nguy cơ**

Yếu tố nguy cơ	Tốt n (%)	Một phần n (%)	Không KS n (%)	p
Béo phì	Có	15 (42,8)	8 (22,9)	0,279*
	Không	38 (58,5)	13 (20,0)	
Đặc điểm về dị ứng	Có	18 (51,4)	8 (22,9)	0,957*
	Không	34 (53,1)	13 (20,3)	
Hút thuốc/phơi nhiễm với khói thuốc lá	Có	14 (48,3)	6 (20,7)	0,751*
	Không	39 (54,9)	15 (21,1)	
Tiền sử tiếp xúc dị nguyên	Có	14 (45,2)	9 (29,0)	0,386*
	Không	39 (56,5)	12 (17,4)	
Bệnh liên quan dị ứng	Có	13 (50,0)	7 (26,9)	0,683*
	Không	40 (54,1)	14 (18,9)	
Trào ngược dạ dày thực quản (GERD)	Có	24 (47,1)	9 (17,6)	0,095*
	Không	29 (59,2)	12 (24,5)	

\*Chi Square Test

**Nhận xét:** Chưa ghi nhận sự liên quan mang ý nghĩa thống kê giữa một số yếu tố nguy cơ gồm béo phì, đặc điểm về dị ứng, hút thuốc/ phơi nhiễm với khói thuốc lá, tiền sử tiếp xúc dị nguyên, bệnh liên quan dị ứng, GERD và mức độ kiểm soát hen theo GINA ( $p > 0,05$ ).

**Bảng 5. Mức độ kiểm soát hen ACT theo một số yếu tố nguy cơ**

Yếu tố nguy cơ	Hoàn toàn n (%)	Một phần n (%)	Chưa KS n (%)	p
Béo phì	Có	10 (28,6)	11 (31,4)	0,184*
	Không	27 (41,5)	23 (35,4)	
Đặc điểm về dị ứng	Có	10 (28,6)	14 (40,0)	0,474*
	Không	26 (40,6)	20 (31,2)	
Hút thuốc/phơi nhiễm với	Có	8 (27,6)	11 (37,9)	0,452*

hô hấp bao gồm FVC, FEV1 và tỉ số FEV1/FVC không có sự khác biệt ở nam và nữ ở bệnh nhân HPQ ( $p > 0,05$ ).

**- Mức độ kiểm soát hen**

**Bảng 3. Mức độ kiểm soát hen theo giới tính**

Mức độ kiểm soát	Nam n (%)	Nữ n (%)	p
<b>Mức độ kiểm soát GINA</b>			
Tốt	31 (58,5)	22 (41,5)	0,449*
Một phần	9 (42,9)	12 (57,1)	
Không kiểm soát (KS)	13 (50,0)	13 (50,0)	
<b>Kiểm soát hen ACT</b>			
Hoàn toàn	23 (63,9)	13 (36,1)	0,201*
Một phần	14 (41,2)	20 (58,8)	
Chưa kiểm soát	16 (55,2)	13 (44,8)	

\*Chi Square Test

**Nhận xét:** Xét tổng cả nam lẫn nữ, đánh giá mức độ kiểm soát hen theo GINA và theo ACT thì đa số bệnh nhân được kiểm soát ở mức tốt (53% theo GINA)/hoàn toàn (36% theo ACT). Vẫn còn 26% theo GINA và 39% theo ACT chưa kiểm soát hen. Và tỷ lệ kiểm soát hen này không có sự khác biệt giữa nam và nữ mắc bệnh lý này.

**- Một số yếu tố nguy cơ liên quan đến mức độ kiểm soát hen**

khởi thuốc lá	Không	29 (40,8)	23 (32,4)	19 (26,8)	
Tiền sử tiếp xúc dị nguyên	Có	7 (22,6)	14 (45,2)	10 (32,3)	0,114*
	Không	30 (43,5)	20 (29,0)	19 (27,5)	
Bệnh liên quan dị ứng	Có	5 (19,2)	14 (53,8)	7 (26,9)	0,028*
	Không	32 (43,2)	20 (27,0)	22 (29,7)	
Trào ngược dạ dày thực quản (GERD)	Có	16 (31,4)	17 (33,3)	18 (35,3)	0,313*
	Không	21 (42,9)	17 (34,7)	11 (22,4)	

\*Chi Square Test

**Nhận xét:** Trong một số yếu tố nguy cơ chỉ có bệnh liên quan dị ứng có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với mức độ kiểm soát hen theo ACT với  $p=0,028$ .

#### IV. BÀN LUẬN

Mỗi nghiên cứu tỷ lệ nam và nữ mắc hen sẽ có sự khác biệt khá lớn, tuy nhiên tỷ lệ nữ (47 bệnh nhân)/nam (53 bệnh nhân) trong nghiên cứu của chúng tôi sắp sỉ 1/1, tỷ lệ này khác biệt so với nhiều nghiên cứu ở nghiên cứu của Izuhara (3/1) [5]. Sự khác biệt tỷ lệ mắc bệnh này thường vì ở nam thường có tình trạng hút thuốc lá và tiêu chuẩn loại trừ trong nghiên cứu của chúng tôi đã loại các bệnh nhân hút thuốc lá > 10 gói/năm. Độ tuổi trung bình trong nghiên cứu là  $57,38 \pm 12,52$  (nam) và  $59,13 \pm 11,69$  (nữ), phù hợp với tuổi trung bình theo nghiên cứu của Plaza (2021) [4] và tác giả Trương Thị Xuân Mai [6]. Độ tuổi trung bình mắc hen là  $57,38 \pm 12,52$  (nam) và  $59,13 \pm 11,69$  (nữ) cao hơn trong nghiên cứu của Izuhara  $38 \pm 21$  tuổi, điều này cho thấy HPQ đang trở thành gánh nặng bệnh tật quan trọng ở người lớn tuổi, tần suất hen càng gia tăng. Hen ở người lớn tuổi có thể là hen khởi phát từ nhỏ hoặc khởi phát ở tuổi lớn, trong đó tỷ lệ hen khởi phát ở tuổi lớn được cho là cao hơn khởi phát từ nhỏ [7]. Các nghiên cứu gần đây cho thấy, hen không phải là một bệnh lý đơn thuần mà là một hội chứng, có biểu hiện đa dạng với các kiểu hình khác nhau [8].

Xét về một số yếu tố nguy cơ trong mắc bệnh HPQ, chiếm tỷ lệ cao nhất là bệnh nhân mắc bệnh trào ngược dạ dày thực quản (51%), tỷ lệ giảm dần "đặc điểm về dị ứng" (35%), "tiền sử tiếp xúc dị nguyên" (31%), "hút thuốc/phơi nhiễm với khói thuốc lá" (29%), "bệnh liên quan dị ứng" (26%) và thấp nhất là "béo phì" (25%). Các yếu tố nguy cơ làm hen khó kiểm soát [9], thường gặp nhất là viêm mũi xoang và GERD. Bên cạnh đó, hen cũng ảnh hưởng đến GERD do tình trạng gia tăng áp lực trong lồng ngực hoặc do các thuốc điều trị tác động trên các cơ thắt thực quản dạ dày, tạo nên vòng xoắn bệnh lý [9].

Bệnh nhân có kiểm soát hen tốt theo tiêu chuẩn GINA chiếm đa số 53% và có sự tương

đồng giữa nam và nữ (58,5% nam và 41,5% nữ). Trong khi đó nếu dùng thang điểm ACT, tỷ lệ hen kiểm soát hoàn toàn là 36% và có nam chiếm tỷ lệ cao hơn nữ (62,2% > 37,8%). Trong cả hai tiêu chuẩn, hen không/ chưa kiểm soát chiếm tỷ lệ lên 26% và 29% lần lượt theo GINA và ACT với tỷ lệ nam và nữ tương đương nhau. Đánh giá các yếu tố nguy cơ trong kiểm soát hen ở bệnh nhân HPQ chỉ ghi nhận có sự khác biệt về bệnh liên quan đến dị ứng trong đánh giá thang điểm ACT ( $p=0,028$ ). Đối tượng chúng tôi nghiên cứu là các bệnh nhân được quản lý và theo dõi tại Phòng Quản lý hen và bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang, có sự khác biệt trong cả thể hóa điều trị ở mỗi bệnh nhân với cơ chế bệnh học đa dạng. Việc tuân thủ điều trị, phác đồ điều trị và các yếu tố gen, môi trường ở mỗi bệnh nhân khác nhau đều làm thay đổi mức độ kiểm soát hen.

#### V. KẾT LUẬN

HPQ là bệnh lý đa dạng với nhiều yếu tố tác động, bệnh khởi phát ở người lớn tuổi tạo nên gánh nặng về bệnh tật, suy giảm chất lượng cuộc sống. Trong nghiên cứu này đa số bệnh nhân được kiểm soát hen tốt. Ngoài ra nghiên cứu cũng ghi nhận có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở bệnh nhân HPQ giữa nam và nữ về các đặc điểm hút thuốc/phơi nhiễm với khói thuốc lá ( $p < 0,001$ ) và GERD ( $p = 0,001$ ).

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Global Asthma Network** (2018), The Global Asthma Report 2018, New Zealand.
2. **Nguyễn Quang Chính** (2017). Nghiên cứu thực trạng và giải pháp can thiệp truyền thông giáo dục sức khỏe trong kiểm soát bệnh hen phế quản ở người trưởng thành tại huyện An Dương, Hải Phòng, Hải Phòng, Trường Đại học Y Dược Hải Phòng.
3. **Bộ Y tế** (2020), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị hen phế quản người lớn và trẻ em từ 12 tuổi trở lên, Quyết định số 1851/QĐ-BYT ngày 24 tháng 4 năm 2020.
4. **Plaza V, Giner J, Curto E, et al.** Investigators of the RE-TAI study. Assessing Adherence by Combining the Test of Adherence to Inhalers With Pharmacy Refill Records. *J Investig Allergol Clin Immunol.* 2021 Feb 17;31(1):58-64. doi: 10.18176/jiaci.0461.

- Izuhara Y, Matsumoto H, Kanemitsu Y, et al. GLCCI1 variant accelerates pulmonary function decline in patients with asthma receiving inhaled corticosteroids. *Allergy*. 2014 May;69(5):668-73. doi: 10.1111/all.12400.
- Trương Thị Xuân Mai, Thị Thanh Tuyền Lê, Thị Thu Hương Nguyễn và cộng sự (2022) "Tình hình tuân thủ điều trị ở bệnh nhân ngoại trú Hen Phế quản tằm tại Bệnh viện Bà Rịa năm 2021-2022". *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, số 47, tr: 106-114.
- Sood A, Qualls C, Schuyler M, Arynchyn A, Alvarado JH, Smith LJ, Jacobs DR Jr. Adult-onset asthma becomes the dominant phenotype among women by age 40 years. the longitudinal CARDIA study. *Ann Am Thorac Soc*. 2013 Jun; 10(3):188-97. doi:10.1513/AnnalsATS.201212-1150C.
- Kankaanranta H, Kauppi P, Tuomisto LE, Ilmarinen P. Emerging Comorbidities in Adult Asthma: Risks, Clinical Associations, and Mechanisms. *Mediators Inflamm*. 2016; 2016:3690628. doi: 10.1155/2016/3690628.
- Boulet LP. Influence of comorbid conditions on asthma. *Eur Respir J*. 2009 Apr;33(4):897-906. doi: 10.1183/09031936.00121308.

## ẢNH HƯỞNG CỦA TÁI TƯỚI MÁU HOÀN TOÀN LÊN ĐAU NGỰC TÁI PHÁT Ở BỆNH NHÂN NHỒI MÁU CƠ TIM CẤP ST CHÊNH LÊN VỚI TỔN THƯƠNG NHIỀU NHÁNH MẠCH VÀNH

Trần Nguyễn Phương Hải<sup>1</sup>, Hoàng Văn Sỹ<sup>2,3</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** xác định tỉ lệ đau ngực tái phát cần nhập viện sau can thiệp tái tưới máu hoàn toàn và so với không hoàn toàn trên bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên có tổn thương nhiều nhánh mạch vành. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu tiến cứu có mô tả hiện trên bệnh nhân nhồi máu cơ tim ST chênh lên, được tái thông mạch vành qua da tiên phát từ tháng 04/2022 đến tháng 06/2022 tại Khoa Tim mạch can thiệp và Khoa Nội tim mạch Bệnh viện Chợ Rẫy. **Kết quả:** Tổng cộng 105 bệnh nhân (69,5% nam giới, tuổi trung bình 64,1 ± 11,5) được nghiên cứu. Phần lớn có ít nhất một yếu tố nguy cơ tim mạch, chủ yếu là rối loạn lipid máu (88,6%) và tăng huyết áp (73,3%). Tỉ lệ đau ngực tái phát cần nhập viện ở nhóm tái tưới máu hoàn toàn thấp hơn so với nhóm không tái tưới máu hoàn toàn sau 1 tháng (6,1% so với 9,8%) và 3 tháng (12,1% so với 29,2%). Mặc dù sự khác biệt này không đạt ý nghĩa thống kê ( $p = 0,72$  và  $0,08$ ), nhưng có thể thấy tỉ lệ đau ngực tái phát cần nhập viện giữa 2 nhóm có sự tách biệt theo thời gian, dựa theo đường cong Kaplan-Meier. Trong nhóm bệnh nhân không tái tưới máu hoàn toàn, tỉ lệ đau ngực cần phải nhập viện ở những bệnh nhân có nhánh LAD chưa được can thiệp là 52,4%, cao hơn so với nhóm bệnh nhân chưa được can thiệp ở những nhánh mạch vành khác với 19,6%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ( $HR = 2,23$ , KTC 95%: 1,13 – 6,25;  $p = 0,026$ ). **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu cho thấy, trong trường hợp bệnh nhân nhồi máu cơ tim ST chênh lên với tổn thương nhiều nhánh mạch vành, tái tưới máu hoàn toàn có xu

hướng giảm nguy cơ đau ngực cần nhập viện. Đối với những bệnh nhân không được tái tưới máu hoàn toàn, nhất là khi nhánh LAD chưa được can thiệp, nguy cơ tái nhập viện do đau ngực tăng cao. **Từ khóa:** đau ngực cần nhập viện, tổn thương nhiều nhánh mạch vành, tái tưới máu không hoàn toàn

### SUMMARY

#### THE IMPACT OF COMPLETE REVASCULARIZATION ON RECURRENCE OF CHEST PAIN IN PATIENTS WITH ST-SEGMENT ELEVATION MYOCARDIAL INFARCTION AND MULTIVESSEL DISEASE

**Objective:** This study aimed to assess the hospitalization rate for recurrent chest pain following complete versus incomplete revascularization in patients with ST-segment elevation myocardial infarction (STEMI) and multivessel disease. **Subjects and methods:** A prospective cohort study was conducted on STEMI patients undergoing revascularization procedures from April 2022 to June 2022 at the Interventional Cardiology and Cardiology Departments of Cho Ray Hospital. **Results:** The study included 105 patients (69.5% male, mean age 64.1 ± 11.5) with a high prevalence of cardiovascular risk factors, notably dyslipidemia (88.6%) and hypertension (73.3%). The complete revascularization group exhibited lower recurrence of chest pain requiring hospitalization at 1 month (6.1% vs. 9.8%) and 3 months (12.1% vs. 29.2%). Although statistical significance was not reached ( $p = 0.72$  and  $0.08$ ), the Kaplan-Meier curve indicated a noticeable divergence in recurrence rates over time. Patients with incomplete revascularization, especially those with an untreated LAD branch, had a significantly higher risk of hospitalization due to chest pain compared to those untreated in other coronary branches (52.4% vs. 19.6%,  $HR = 2.23$ , 95% CI: 1.13–6.25;  $p = 0.026$ ). **Conclusion:** The study suggests a trend toward a reduced risk of hospitalization for recurrent chest pain with complete revascularization in STEMI patients with

<sup>1</sup>Bệnh viện Chợ Rẫy

<sup>2</sup>Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

<sup>3</sup>Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Trần Nguyễn Phương Hải

Email: tnphuonghaibvcr@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.4.2024

Ngày duyệt bài: 20.5.2024