

thang điểm tiên lượng. Trong đó, mô hình tiên lượng tử vong cho bệnh nhân bỏng hô hấp của thang điểm ABSI và rBaux có giá trị tiên lượng tốt với diện tích dưới đường cong ROC > 0,8. Thang điểm rBaux có giá trị tiên lượng tử vong tốt nhất trong các thang điểm nghiên cứu với diện tích dưới đường cong ROC = 0,8393 tại điểm cắt 106 có độ nhạy 82,1%, độ đặc hiệu 70%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Như Lâm, Nguyễn Thái Ngọc Minh (2022). Risk Factors For Death And Prognosis Value Of Revised Baux Score For Burn Patients With Inhalation Injury. *Ann Burns Fire Disasters*, 35(1), 41–45.
2. Belgian Outcome in Burn Injury Study Group (2009). Development and validation of a model for prediction of mortality in patients with acute burn injury. *Br J Surg*, 96(1), 111–117.
3. Osler T., Glance L.G., and Hosmer D.W. (2010). Simplified Estimates of the Probability of Death After Burn Injuries: Extending and Updating the Baux Score. *Journal of Trauma: Injury, Infection & Critical Care*, 68(3), 690–697.
4. Usmani A., Pipal D.K., Bagla H., et al. Prediction of Mortality in Acute Thermal Burn Patients Using the Abbreviated Burn Severity Index Score: A Single-Center Experience. *Cureus*, 14(6), e26161.
5. Chittoria R.K. (2021). Utility of Belgium Outcome of Burn Injury Score (BOBI score) in Predicting Mortality in Burn patients– Case Report. *Madridge J Dermatol Res*, 5(1), 110–112.
6. Jeschke M.G., van Baar M.E., Choudhry M.A., et al. (2020). Burn injury. *Nat Rev Dis Primers*, 6(1), 1–25.
7. Kadri S.S., Miller A.C., Hohmann S., et al. (2016). Risk Factors for In-Hospital Mortality in Smoke Inhalation-Associated Acute Lung Injury: Data From 68 United States Hospitals. *Chest*, 150(6), 1260–1268.
8. Mlcak R.P. Inhalation injury from heat, smoke, or chemical irritants. <<https://www.uptodate.com/contents/inhalation-injury-from-heat-smoke-or-chemical-irritants>>. Accessed on 22 June 2021.14.
9. Andrei M., Grosu-Bularda A., Vermeşan O., et al. (2018). Negative Prognostic Factors in Severe Burns - Implication for Clinical Outcome. *Medicina Moderna - Modern Medicine*, 25, 83–94.

ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH

Lê Thị Thảo¹, Ngu Đình Sơn, Nguyễn Thị Thu Hằng²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá chất lượng cuộc sống bằng thang điểm CAT và một số yếu tố liên quan của người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 100 bệnh nhân mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại khoa nội Bệnh viện Đa khoa vùng Tây Nguyên và Bệnh viện Quận 11 trong 4 tháng từ tháng 12 năm 2020 đến tháng 4 năm 2021. **Kết quả:** Tác động của bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân dựa trên thang CAT là rõ ràng. Một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính bao gồm: Trình độ học vấn, thời gian mắc bệnh và bệnh lý đi kèm. **Kết luận:** Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính bị ảnh hưởng rõ ràng. **Từ khóa:** Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, chất lượng cuộc sống, CAT.

SUMMARY

ASSESSING THE QUALITY OF LIFE OF

¹Trường Đại học Tây Nguyên

²Đại học Đà Nẵng

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Thảo

Email: ltthao@ttn.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.4.2024

Ngày duyệt bài: 23.5.2024

PEOPLE WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

Objective: Assessing quality of life using the CAT scale and some related factors of people with chronic obstructive pulmonary disease. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was performed on 100 patients with chronic obstructive pulmonary disease at the internal medicine department of the Tây Nguyên Regional General Hospital and District 11 Hospital in 4 months from December 2020 to April 2021. **Results:** The impact of chronic obstructive pulmonary disease on the patient's quality of life based on the CAT scale is clear. Some factors related to the quality of life of people with chronic obstructive pulmonary disease include: Education level, duration of illness and comorbidities. **Conclusions:** The quality of life of patients of chronic obstructive pulmonary disease is clearly affected. **Keywords:** Chronic obstructive pulmonary disease, quality of life, CAT.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) là một trong những bệnh đe dọa tính mạng phổ biến nhất ảnh hưởng đến dân số trên toàn cầu. Đây là một thách thức đối với hệ thống y tế toàn cầu vì tính chất phổ biến, chi phí điều trị cao, tiến triển phức tạp kéo dài, các biến chứng và hậu quả ảnh hưởng đến sức khỏe và chất lượng cuộc

sống (QoL). Dự đoán đến năm 2030, COPD sẽ là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trên thế giới. COPD dẫn đến suy giảm chức năng hô hấp, ảnh hưởng tiêu cực đến hoạt động sinh hoạt và chất lượng cuộc sống của người bệnh. Nâng cao QoL là một trong những mục tiêu điều trị được khuyến nghị trên toàn cầu đối với bệnh COPD.

Mục tiêu: Đánh giá chất lượng cuộc sống bằng thang điểm CAT và một số yếu tố liên quan của người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chí lựa chọn: Bệnh nhân được bác sĩ chẩn đoán mắc bệnh COPD và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chí loại trừ: Bệnh nhân không thể hợp tác: rối loạn tâm thần, chậm nhận thức, sa sút trí tuệ.

Thời gian và địa điểm: Từ tháng 12 năm 2020 đến tháng 4 năm 2021 Tại khoa nội bệnh viện đa khoa vùng Tây Nguyên và bệnh viện Quận 11.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước tính theo tỷ lệ:

$$n = \frac{z_{1-\alpha/2}^2 X p(1-p)}{d^2}$$

Bao gồm:

Alpha (α) = 0,05. $Z_{1-\alpha/2} = Z_{0,975} = 1,96$ (Z: giá trị từ phân bố chuẩn); $p = 0,5$; $d = 0,1$

$n = 97$. Để chọn cỡ mẫu khả thi cho việc thu thập, chúng tôi chọn cỡ mẫu $n=100$.

Phương pháp thu thập dữ liệu:

Bước 1: Xem xét, phê duyệt hồ sơ đạo đức nghiên cứu của Hội đồng đạo đức Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh và nơi lấy mẫu.

Bước 2: Lập danh sách bệnh nhân, bệnh nhân đang điều trị tại khoa nội của 2 bệnh viện nơi lấy mẫu đã được chẩn đoán mắc bệnh COPD.

Bước 3: Tiếp cận từng bệnh nhân và chọn thời điểm thuận tiện trong ngày để đảm bảo bệnh nhân có thời gian nghỉ ngơi để giải thích mục đích nghiên cứu. Khi đối tượng đồng ý, yêu cầu bệnh nhân tham gia nghiên cứu ký vào văn bản đồng ý tham gia nghiên cứu.

Bước 4: Phòng vấn trực tiếp người bệnh và giải đáp thắc mắc nếu có.

Bước 5: Sử dụng thang điểm CAT để đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh. Nghiên cứu viên thu thập danh sách kiểm tra,

kiểm tra dữ liệu thô được bổ sung đầy đủ, gửi lời chào, cảm ơn.

Bước 6: Nhập dữ liệu vào phần mềm quản lý và phân tích dữ liệu. Từ đó, kết quả được trình bày và thảo luận.

Công cụ thu thập dữ liệu: Thang đo chất lượng cuộc sống CAT: Thang đo CAT bao gồm 8 câu hỏi với các vấn đề về ho, khạc đờm, khó thở, nặng ngực, hoạt động, giao tiếp xã hội, giấc ngủ và năng lượng. Mỗi câu hỏi sẽ có thang điểm từ 0 (không ảnh hưởng) đến 5 (ảnh hưởng nghiêm trọng). Điểm trung bình chung được tính bằng cách cộng điểm của 8 câu hỏi lại với nhau. Tổng điểm dao động từ 0 đến 40. Tổng điểm càng thấp thì chất lượng cuộc sống càng tốt.

Phân tích và xử lý dữ liệu: Dữ liệu sau khi thu thập sẽ được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Thống kê mô tả tính toán tần suất và tỷ lệ của các biến. Sử dụng T-test hoặc ANOVA để xác định chất lượng cuộc sống của mỗi quan hệ.

2.3. Đạo đức nghiên cứu. Hội đồng đạo đức Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh xem xét, phê duyệt hồ sơ đạo đức nghiên cứu và nơi lấy số liệu nghiên cứu. Nghiên cứu này đã được phê duyệt bởi Ủy ban đạo đức trong nghiên cứu y sinh, Đại học Y Dược, Thành phố Hồ Chí Minh. HCM số 822/HĐĐĐ, ngày 2 tháng 11 năm 2020. Đã có sự đồng ý của những người tham gia nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành trên 100 bệnh nhân và kết quả cho thấy: Độ tuổi trung bình trong nghiên cứu là 66 ± 10 tuổi. Tỷ lệ nhóm tuổi ≥ 60 chiếm đa số (76%) và có tới 74% bệnh nhân là nam giới. Tuy nhiên, tỷ lệ chỉ số khối cơ thể (BMI) gầy và nhẹ cân lại cao (44%). Trình độ tiểu học và trung học chiếm tỷ lệ cao lần lượt là 54,0% và 30,0%. Bên cạnh đó, tỷ lệ người đã có gia đình chiếm 72%. Thời gian mắc bệnh >10 năm chiếm tỷ lệ thấp nhất (5%). Nghiên cứu cũng cho thấy 84% đối tượng nghiên cứu có bệnh lý đi kèm (Bảng 1).

Bảng 1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu (n=100)

Đặc điểm dân số	Tần số	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi		
18 -39	2	2
40-59	22	22
Từ 60 trở lên	76	76
Giới tính		
Nam	74	74

Nữ	26	26
BMI		
Gầy	44	44
Bình thường	50	50
Thừa cân, béo phì	6	6
Trình độ học vấn		
Không biết chữ	4	4
Tiểu học	54	54
Trường trung học cơ sở	30	30
Trung học phổ thông	9	9
Trên trung học phổ thông	3	3
Tình trạng hôn nhân		
Độc thân	28	28
Có gia đình	72	72
Thời gian mắc bệnh		
< 1 năm	20	20
1- 5 năm	54	54
5-10 năm	21	21
> 10 năm	5	5
Bệnh đi kèm		
Có	84	84
Không có	16	16

3.2. Chất lượng cuộc sống ở người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính bằng thang đo CAT. Điểm trung bình ở mỗi chỉ số đều khá cao, trong đó ho, khó thở, hoạt động và năng lượng là 4 yếu tố cho thấy bệnh nhân có xu hướng bị ảnh hưởng nặng nề bởi COPD (Bảng 2).

Bảng 2. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân theo 8 chỉ số thang CAT

Chỉ số	Điểm (%)						
	Trung bình ± SD	0	1	2	3	4	5
Ho	3,16±0,95	1	2	23	31	40	3
Đờm	2,87±1,02	1	8	26	36	26	3
Tức ngực	3,14±1,12	0	9	19	32	29	11
Khó thở	3,66±1,08	0	2	15	24	33	26
Các hoạt động	3,57±1,18	2	3	11	29	30	25
Sự tự tin	3,56±1,11	0	5	11	30	31	23
Giấc ngủ	3,04±0,94	1	5	20	38	35	1
Năng lượng	3,29±0,99	0	6	12	38	35	9
Trung bình ± SD	26,29±0,693 (6-39)						

COPD ảnh hưởng đến QoL từ trung bình đến rất nặng. Ảnh hưởng vừa phải (10 - 20 điểm) chiếm 22,0%; Bị ảnh hưởng nặng (21 - 30 điểm) chiếm 44,0%; Ảnh hưởng rất nặng (31 - 40 điểm) chiếm 32,0% (Bảng 3).

Bảng 3. Chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu theo 8 chỉ số thang CAT (tiếp theo)

Tổng số điểm	Điểm	Ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống	Tỉ lệ (%)
	10	Ảnh hưởng nhẹ	2

CAT	10-20	Ảnh hưởng trung bình	22
	21-30	Ảnh hưởng nặng	44
	31-40	Ảnh hưởng rất nặng	32

3.3. Mối liên quan giữa chất lượng cuộc sống bằng thang điểm CAT với người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính

Trình độ học vấn càng cao thì tổng điểm CAT càng thấp. Nhóm bệnh nhân không biết chữ có tổng điểm CAT là 28,25. Trong khi đó, nhóm bệnh nhân trên trung học phổ thông là 17,33. Thời gian mắc bệnh càng lâu và có nhiều bệnh đi kèm thì tổng điểm CAT càng cao. Mối liên quan giữa trình độ học vấn, thời gian mắc bệnh và bệnh đi kèm với tổng điểm CAT có ý nghĩa thống kê với p < 0,05 (Bảng 4).

Bảng 4. Mối liên quan giữa tổng điểm CAT trung bình và một số đặc điểm của COPD

Đặc điểm	Mức độ	Giá trị trung bình ± SD	P
Giới tính	Nam	26,55 ± 6,3	0,043
	Nữ	25,54 ± 8,4	
Trình độ học vấn	Không biết chữ	28,25 ± 7,1	0,000
	Tiểu học	28,44 ± 5,6	
	Trường trung học cơ sở	25 ± 6,6	
	Trung học phổ thông	19,78 ± 8,3	
	Trên trung học phổ thông	17,33 ± 7,3	
Thời gian mắc bệnh	< 1 năm	21,65 ± 7,1	0,000
	1 -5 năm	25,44 ± 6,2	
	5-10 năm	31,57 ± 4,8	
	> 10 năm	31,80 ± 2,3	
Bệnh đi kèm	Có	27,02 ± 5,7	0,000
	Không có	22,44 ± 10,6	

P: Giá trị P được lấy từ thử nghiệm T-test hoặc ANOVA

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy phần lớn bệnh nhân COPD là nam giới, chiếm 74%, cao hơn bệnh nhân nữ chiếm 26%. Hầu hết bệnh nhân đều từ 60 tuổi trở lên, chiếm 76%. Tuổi trên 60 và giới tính nam phù hợp với bệnh lý COPD. Một trong những nguyên nhân dẫn đến sự khác biệt này là do sự khác biệt về thói quen hút thuốc giữa nam và nữ và sự tiếp xúc với bụi nghề nghiệp ở nam giới. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Mendes và nghiên cứu của tác giả Charles Batte cho thấy nam giới chiếm đa số và độ tuổi trung bình mắc bệnh COPD là trên 60 tuổi [6],[7]. Giá trị BMI từ 18,5 - 22,9 chiếm đa số ở mức 50%; BMI <18,5 chiếm 44%. Kết quả này khá tương đồng với kết quả trong nghiên cứu của Mendes cho thấy chỉ số BMI của đối

tương nghiên cứu có giá trị trung bình là $23 \pm 2,5$ [6]. Tỷ lệ thiếu cân cao ở bệnh nhân COPD trong nghiên cứu cũng như các nghiên cứu khác cho thấy việc chăm sóc dinh dưỡng cần được quan tâm nhiều hơn. Phần lớn bệnh nhân COPD có gia đình (72,0%). Bệnh nhân không có gia đình chiếm 28,0%. Phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi đều có độ tuổi từ 60 trở lên nên dễ hiểu tỷ lệ tình trạng hôn nhân cao. Mặt khác, điều này cũng phù hợp với phong tục, tập quán của người Việt. Thời gian mắc bệnh trong nghiên cứu tương tự với kết quả của tác giả Ngô Quý Châu cho thấy thời gian mắc bệnh COPD trung bình là 6,7 năm $SD = 7,5$ [3]. Kết quả này có thể cho thấy xu hướng mắc bệnh COPD có thể đang gia tăng do một số yếu tố dịch tễ học và khả năng phát hiện bệnh hiện nay đã tốt hơn. Bệnh nhân mắc các bệnh khác và bệnh lý nền chiếm tỷ lệ (84,0%). Tỷ lệ này khá cao do bệnh nhân chúng tôi nghiên cứu chủ yếu có độ tuổi trên 60 tuổi, chiếm 76,0%. Bệnh nhân mắc COPD thường có ít nhất một bệnh đi kèm. Các bệnh đi kèm có liên quan đáng kể với QoL. Bệnh nhân có từ 2 đến 3 bệnh đi kèm trở lên có điểm QoL thấp hơn đáng kể. Các bệnh mãn tính khác như tiểu đường, tăng huyết áp, loãng xương, bệnh tim mạch hay lo âu, trầm cảm đều là những bệnh thường gặp liên quan đến COPD [5]. Kết quả này phù hợp với đặc điểm sinh học phát triển của con người, tuổi càng cao bệnh càng tăng và phù hợp với bệnh lý của COPD.

Qua nghiên cứu chúng tôi thu được kết quả: COPD ảnh hưởng đến QoL ở mức độ vừa phải (10 - 20 điểm) chiếm 22%; Bị ảnh hưởng nặng (21 - 30 điểm) chiếm 44%; Tác động rất nghiêm trọng (31 - 40 điểm) chiếm 32%. So sánh kết quả nghiên cứu của chúng tôi với nghiên cứu của Sarah Houben-Wilke và cộng sự cho thấy trong tổng số 497 bệnh nhân COPD có điểm CAT dao động từ 17,5-26,0 thì có 95% bệnh nhân có điểm CAT ≥ 10 điểm và 75% bệnh nhân có điểm CAT ≥ 18 điểm[4]. Trong số những bệnh nhân báo cáo tổng điểm CAT ≥ 10 điểm, 44,7% cho biết mức độ nghiêm trọng của triệu chứng là 3 hoặc 4 đối với các vấn đề về hô hấp, trong khi 56,3% cho biết mức độ nghiêm trọng của triệu chứng là 3 hoặc 4 đối với các vấn đề không liên quan đến hô hấp. Trong số những bệnh nhân báo cáo tổng điểm CAT là 18 điểm, 54,4% cho biết mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng trên 3 hoặc 4 ở các hạng mục về hô hấp trong khi 70,0% cho biết mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng trên 3 hoặc 4 hạng mục không liên quan đến hô hấp. Hay trong nghiên cứu của tác

giả Jeevanandham Anandan cũng cho kết quả: Các kiểu hình lâm sàng của COPD đều tác động đáng kể đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân [2]. Kết quả về tình trạng QoL của các đối tượng cho thấy COPD ảnh hưởng đáng kể đến sức bền hoạt động trong cuộc sống hàng ngày, mọi công việc đòi hỏi hoạt động thể chất đều khó khăn do sức khỏe kém. Cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân là một trong những mục tiêu điều trị bệnh theo khuyến nghị toàn cầu của COPD.

Kết quả nghiên cứu cho thấy tổng điểm CAT có liên quan đến trình độ học vấn, thời gian mắc bệnh và bệnh lý đi kèm. Cụ thể, trình độ học vấn càng cao thì tổng điểm CAT càng thấp. Nhóm bệnh nhân không biết chữ có tổng điểm CAT là 28,25. Trong khi đó, nhóm bệnh nhân trên trung học phổ thông là 17,33. Tương tự như kết quả nghiên cứu của tác giả Joanna Rosińczuk và cộng sự trong nghiên cứu "Các yếu tố nhân khẩu - xã hội và lâm sàng ảnh hưởng đến QoL của bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính". Người ta nhận thấy rằng trình độ học vấn cao hơn có liên quan đến QoL cao hơn ($P < 0,05$) [8]. Điều này có thể giải thích là do trình độ học vấn càng cao thì khả năng tiếp cận các thông tin y tế như sách, báo, mạng xã hội cũng như nhận thức về bệnh tật càng tốt. Như vậy, kết quả nghiên cứu cho thấy điều này cũng phù hợp về mặt nhận thức, nhận thức về sức khỏe tăng lên cùng với nhận thức giáo dục nên trong kế hoạch chăm sóc, điều trị cũng như quản lý bệnh cần chú trọng giáo dục sức khỏe ở người bệnh có trình độ học vấn thấp. Thời gian mắc bệnh càng dài và có nhiều bệnh đi kèm thì tổng điểm CAT càng cao. Điều này có thể chứng minh rằng khi bệnh nhân COPD mắc các bệnh mãn tính khác thì chất lượng cuộc sống cũng như tình trạng sức khỏe của bệnh nhân đều giảm đi rất nhiều. Kết quả này cũng tương tự như các nghiên cứu khác trên thế giới, nghiên cứu của tác giả Lê Thị Vân về "Chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân phổi tắc nghẽn mạn tính điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Phổi Hà Nội năm 2020" cho thấy kết quả số năm mắc bệnh phổi Tắc nghẽn mạn tính có liên quan tích cực đến QoL [1]. Hay kết quả nghiên cứu cũng tương tự như nghiên cứu của tác giả Joanna Rosińczuk và cộng sự, dẫn đến thời gian mắc bệnh kéo dài dẫn đến chất lượng cuộc sống của người bệnh bị suy giảm [8]. Hay trong nghiên cứu của tác giả Sidharth Kharbanda, nghiên cứu được thực hiện trên 100 người mắc bệnh COPD từ 45 tuổi trở lên. Nghiên cứu này nhằm mục đích đo lường

QoL liên quan đến sức khỏe ở bệnh nhân COPD và liên quan đến mức độ nghiêm trọng của bệnh cũng như các yếu tố khác với mức độ suy giảm QoL dẫn đến kết quả là QoL bị suy giảm ở bệnh nhân COPD và nó trở nên trầm trọng hơn khi mức độ nghiêm trọng của bệnh tăng lên. Những phát hiện này kêu gọi chăm sóc sớm tốt hơn và lồng ghép các chương trình phục hồi chức năng phổi vào các chính sách y tế hiện hành.

V. KẾT LUẬN

Đánh giá QoL của 100 bệnh nhân COPD, chúng tôi nhận thấy: Hầu hết bệnh nhân COPD đều bị ảnh hưởng rõ rệt bởi QoL. Tổng điểm CAT trung bình là $26,29 \pm 0,693$ và 76% bệnh nhân COPD có điểm CAT ở mức độ ảnh hưởng nặng và rất nặng đến QoL. Một số yếu tố liên quan đáng kể đến QoL của bệnh nhân COPD bao gồm: trình độ học vấn, thời gian mắc bệnh và bệnh lý đi kèm ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Thị Vân, Nguyễn Văn Hưng, Nguyễn Thị Kim Ngân, (2021), "Chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan của người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính điều trị ngoại trú tại bệnh viện Phổi Hà Nội năm 2020", Journal of Health and Development Studies- JHDS 5(6), pp. 9-17.
2. Anandan J, Dwivedi D P, Govindaraj V, (2023), "Clinical phenotypes of COPD and their

- impact on quality of life: A cross-sectional study", Respir Med, 220, pp. 107452.
3. Ngo Quy Chau, Phan D M, Vu G V, Dao P N, et al, (2019), "Inhaler Technique and Adherence to Inhaled Medications among Patients with Acute Exacerbation of Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Vietnam", Int J Environ Res Public Health, 16 (2), pp. pp. 185.
 4. Houben-Wilke S, Janssen D J A, Franssen F M E, Vanfleteren L, et al, (2018), "Contribution of individual COPD assessment test (CAT) items to CAT total score and effects of pulmonary rehabilitation on CAT scores", Health Qual Life Outcomes, 16 (1), pp. pp. 205.
 5. Maha Dardouri M M, (2021), "COPD-Related Factors Affect the Quality of Life of Patients", IntechOpen, IntechOpen. doi: 10.5772/intechopen.96825.
 6. Mendes L P, Moraes K S, Hoffman M, Vieira D S, et al, (2019), "Effects of Diaphragmatic Breathing With and Without Pursed-Lips Breathing in Subjects With COPD", Respir Care, 64 (2), pp. 136-144.
 7. Batte C, Semulimi A W, Mutebi R K, Twinamasiko N, et al, (2023), "Cross-sectional validation of the COPD Assessment Test (CAT) among chronic obstructive pulmonary disease patients in rural Uganda", PLOS Glob Public Health, 3 (6), pp. e0002013.
 8. Rosinczuk J, Przyszlak M, Uchmanowicz I, (2018), "Sociodemographic and clinical factors affecting the quality of life of patients with chronic obstructive pulmonary disease", Int J Chron Obstruct Pulmon Dis, 13, pp. 2869-2882.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA BỆNH VIÊM MŨI XOANG MẠN TÍNH Ở NGƯỜI LỚN TẠI BỆNH VIỆN TAI MŨI HỌNG TRUNG ƯƠNG

Đỗ Hoàng Quốc Chính¹, Nguyễn Thị Khánh Vân²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh viêm mũi xoang mạn tính ở người lớn tại bệnh viện tai mũi họng trung ương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên các bệnh nhân trên 18 tuổi được khám và chẩn đoán là viêm mũi xoang mạn tính tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương trong khoảng thời gian từ tháng 9/2023 đến tháng 1/2024. **Kết quả:** Nhóm tuổi từ 31-45 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất (40,4%), ít gặp nhất ở nhóm tuổi ≥ 60 (6,4%). Độ tuổi trung bình là $37,8 \pm 10,6$. Tỷ lệ bệnh nhân nam/nữ là 1,1/1 (nam: 53,2%, nữ: 46,8%). Phần lớn bệnh nhân (63,8%) có thời gian

mắc bệnh từ 1-3 năm. Chảy mũi gặp ở 100% các bệnh nhân trong nghiên cứu. Tiếp theo là ngạt mũi gặp ở 42/47 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 89,4%. Rối loạn ngủ gặp ít nhất ở 20 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 42,6%. Ho là triệu chứng phụ phổ biến nhất với 55,3% bệnh nhân mắc phải, tiếp theo là rối loạn giấc ngủ và hơi thở hôi với tỷ lệ lần lượt là 40,4% và 27,7%. Chảy mũi sau chiếm tỷ lệ cao nhất với 76,6% bệnh nhân. Tính chất chảy mũi mù đục gặp ở 24 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 51,1%. Kết quả cho thấy ngạt mũi 2 bên là chủ yếu với 90,5%. Đa số bệnh nhân (40/42) ngạt mũi từng lúc, chiếm tỷ lệ 95,2%. Có 2 bệnh nhân ngạt nặng, liên tục chiếm tỷ lệ 4,8%. **Kết luận:** Chảy mũi (100%) và ngạt mũi (89,4%) là hai triệu chứng chính và phổ biến nhất ở bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính. Tính chất chảy mũi mù đục (51,1%) chiếm phần lớn. Ngạt mũi chủ yếu là từng lúc, 2 bên và ở mức độ trung bình. **Từ khóa:** Viêm mũi xoang mạn tính

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Khánh Vân

Email: khanhvantmtw@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.4.2024

Ngày duyệt bài: 23.5.2024

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS OF CHRONIC RHINOSINUSITIS IN ADULTS AT THE