

V. KẾT LUẬN

- Đa số các bệnh nhân vào viện lí do tự tử, nguyên nhân thường gặp hàng đầu là hoá chất bảo vệ thực vật (28%) và thuốc tân dược (28%)
- Triệu chứng rất thường gặp là sốc và tụt huyết áp (92%), tiếp đến là suy hô hấp (74%), rối loạn ý thức hôn mê (64%).
- Xét nghiệm đông máu của bệnh nhân hầu hết APTT trong giới hạn bình thường, 36% giảm tỷ lệ Prothrombin, 40% giảm số lượng tiểu cầu.
- 14% sau lọc máu giờ 06 bất song hành giữa kết quả APTT và antiXa
- 8 bệnh nhân đông màng, trong đó 50% có kết quả đạt liều heparin.
- Bệnh nhân có tiền sử xơ gan nguy cơ tử vong cao gấp 11,90 lần so với bệnh nhân không có tiền sử xơ gan với $p=0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Charat Thongprayoon, Wisit Cheungpasitporn, Adil H Ahmed (2015). Trends in the use of renal replacement therapy modality in intensive care unit: a 7 year study. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26337852/> Pages 1444-1447 | Received 19 Mar 2015
2. Trần Duy Anh (2007), "Liều pháp thay thế thận liên tục", Tạp chí Y Dược lâm sàng 108, Tập 2 Số

- 1: 5-10.
3. Nguyễn Đạt Anh. Các xét nghiệm thường quy áp dụng trong thực hành lâm sàng. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2013
4. Quy trình kĩ thuật chuyên ngành hồi sức-cấp cứu và chống độc: Bộ Y tế. Sử dụng chống đông trong lọc máu. Trang 675.2014
5. Ngô Đức Ngọc (2012): "Nghiên cứu hiệu quả điều trị của phương pháp lọc máu liên tục tĩnh mạch-tĩnh mạch (CVVH) và thay huyết tương (PEX) ở bệnh nhân ngộ độc nặng". Luận án tiến sĩ
6. Nguyễn Tiến Đạt (2023). "Thực trạng áp dụng các biện pháp lọc máu tăng thải trừ chất độc tại Trung Tâm Chống Độc Bệnh Viện Bạch Mai giai đoạn 2021-2023. Luận văn thạc sĩ.
7. Resiere D, Kallel H, Oxybel O, Chabartier C, Florentin J, Brouste Y, Gueye P, Megarbane B, Mehdaoui H. (2020) Clinical and Epidemiological Characteristics of Severe Acute Adult Poisoning Cases in Martinique: Implicated Toxic Exposures and Their Outcomes. *Toxics*. 2020 Apr 9;8(2):28. doi: 10.3390/toxics8020028. PMID: 32283693; PMCID: PMC7356022.
8. David J Guervil, Amy F Rosenberg, Almut G Winterstein et al (2011). Activated partial thromboplastin time versus antifactorXa heparin assay in monitoring unfractionated heparin by continuous intravenous infusion. *Ann Pharmacother* (IF: 3.15; Q3). 2011 Jul;45(7-8): 861-8. doi: 10.1345/aph.1Q161. Epub 2011 Jun 28.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ LAO PHỔI CHẨN ĐOÁN DỰA TRÊN BẢNG CHỨNG MÔ BỆNH HỌC

Nguyễn Bích Ngọc^{1,2}, Nguyễn Kim Cương^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân lao phổi chẩn đoán dựa trên bảng chứng mô bệnh học và đánh giá kết quả điều trị sau 2 tháng tấn công ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu tại Bệnh viện Phổi Trung ương. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả có theo dõi dọc, hồi cứu kết hợp tiền cứu trên 66 người bệnh có tổn thương nghi lao phổi trên XQ, CT mà không có bằng chứng vi khuẩn lao được sinh thiết phổi chẩn đoán mô bệnh học và được hội chẩn, điều trị tại Bệnh viện Phổi Trung ương từ 01/2023 đến 06/2024. **Kết quả:** Tuổi trung bình là $48,5 \pm 16,6$ năm, Nam giới chiếm 62,1%. Tỷ lệ lao động tự do 22 (33,3%); 25,8% nông dân. BMI trung bình là $20,7 \pm 2,6$. Tỷ lệ có hút thuốc lá là 43,9% và tiền sử bệnh mạn tính là 45,5%. Các triệu chứng toàn thân, cơ năng của đối tượng nghiên cứu

sau 2 tháng điều trị tấn công giảm: Mệt mỏi từ 78,8% - 7,6%; Sốt từ 30,3% - 1,5%; Đau ngực 71,2% - 10,6%; Ho kéo dài 71,2% - 4,5%; Ho ra máu, khó thở 0%. Có 8 trường hợp MGIT dương (+) lúc đầu giảm xuống còn 1 trường hợp MGIT dương (+). Kích thước tổn thương cả ĐK ngang và ĐK trước sau có sự khác nhau trước và sau điều trị, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. **Kết luận:** Các triệu chứng toàn thân, cơ năng của đối tượng nghiên cứu sau 2 tháng điều trị tấn công đã giảm đi đáng kể. Có mối liên quan giữa kích thước tổn thương cả ĐK ngang và ĐK trước sau có sự khác nhau trước và sau điều trị.

Từ khóa: lao, sinh thiết phổi, mô bệnh học.

SUMMARY

CLINICAL AND PARA CLINICAL CHARACTERISTICS AND RESULTS FROM TREATMENT OF DIAGNOSTIC PULMONARY TUBER TREATMENT BASED ON HISTOLOGICAL EVIDENCE

Objectives: Describe some clinical and paraclinical characteristics of pulmonary tuberculosis patients diagnosed based on histopathological evidence and evaluate treatment results after 2 months of attack in the patient group studied at the

¹Bệnh viện Phổi Trung ương

²Trường Đại Học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Kim Cương

Email: cuongoc@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 21.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 25.11.2024

Ngày duyệt bài: 27.12.2024

Hospital. Central Lung Institute. **Subjects and methods:** Descriptive study with longitudinal follow – up retrospective combined with prospective on 66 patients with lesions suspected of pulmonary tuberculosis on X-ray and CT without evidence of tuberculosis bacteria and underwent lung biopsy for histopathological diagnosis of pulmonary tuberculosis lesions, and inpatient treatment at the Central Lung Hospital retrospectively from January 2023 to the end of June 2024. **Results:** Average age was 48.5 ± 16.6 years; 41 cases are male, accounting for 62.1%. The rate of self-employment is the highest, 22/66 (33.3%); 25,8% of patients live in rural areas. Average. BMI is 20.7 ± 2.6 . The rate of smoking was 43.9% and history of chronic disease was 45.5%. The study subjects' systemic and functional symptoms after 2 months of intensive treatment decreased: Fatigue from 78.8% - 7.6%; Fever from 30.3% - 1.5%; Chest pain 71.2% - 10.6%; Prolonged cough 71.2% - 4.5%; Coughing up blood, difficulty breathing 0%. There were 8 cases of MGIT with sputum (+) initially reduced to 1 case of MGIT with sputum (+). The size of the lesion, both horizontal diameter and anterior and posterior diameter, was different before and after treatment, the difference was statistically significant with $p < 0.05$. **Conclusion:** The study subjects' systemic and functional symptoms after 2 months of intensive treatment were significantly reduced. There is a relationship between the size of the lesion, both the horizontal diameter and the anterior-posterior diameter, which are different before and after treatment. **Keywords:** tuberculosis, lung biopsy, histopathology.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lao là bệnh lý được biết đến từ rất lâu, lưu hành trên toàn thế giới, luôn là gánh nặng của toàn cầu, đồng thời bệnh lao là một trong mười nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trên toàn thế giới và Việt Nam là một trong 30 nước có gánh nặng bệnh lao cao trên thế giới⁸

Trong chẩn đoán bệnh lao, tiêu chuẩn vàng là tìm thấy bằng chứng của vi khuẩn hiện diện trong vùng mô tổn thương song trên thực tế, việc tìm thấy bằng chứng của vi khuẩn lao chỉ đạt khoảng 15-25% trên bệnh phẩm sinh thiết dù đã sử dụng tất cả các xét nghiệm có thể thực hiện được từ nuôi cấy đến bằng chứng về gen học. Do vậy, những trường hợp nghi lao mà thiếu bằng chứng vi khuẩn rất cần một phương pháp chẩn đoán tiệm cận được nguyên nhân gây bệnh đồng thời ít có nguy cơ nhầm lẫn sang một bệnh nhiễm trùng không do lao khác là mong muốn của mọi bác sỹ lâm sàng chuyên ngành lao. Trên thực tế, để đáp ứng điều này, chẩn đoán mô bệnh học đã góp phần quan trọng trong việc ra quyết định chẩn đoán bệnh và giúp người bệnh được điều trị đúng, sớm nhất có thể. Việc điều trị bệnh sớm không chỉ giúp cá nhân người bệnh khỏi bệnh sớm mà còn giúp giảm

gánh nặng lây bệnh trong cộng đồng vì với người bệnh lao chỉ cần dùng đúng và đủ thuốc theo phác đồ sẽ giảm nguy cơ lây bệnh cho người khác.

Ở Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu công bố kết quả về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của nhóm bệnh nhân có mảnh sinh thiết phổi làm giải phẫu bệnh cho kết quả tổn thương viêm lao, hay có những so sánh và bàn luận về giá trị của mô bệnh học trong chẩn đoán và kết quả điều trị bệnh trên nhóm bệnh nhân này. Do vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu: *Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị lao phổi chẩn đoán dựa trên bằng chứng mô bệnh học.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 66 người bệnh được sinh thiết phổi có chẩn đoán mô bệnh học và được điều trị lao tại Bệnh viện Phổi Trung ương từ 01/2023 đến 6/2024.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân > 16 tuổi. Được sinh thiết phổi. Được điều trị lao.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có kết quả xác định vi khuẩn lao bằng các phương pháp: nhuộm soi tìm AFB. Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu mô tả có theo dõi dọc, hồi cứu kết hợp tiến cứu, với 66 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn từ 01/2023 – 06/2024

Các biến số nghiên cứu: Tuổi, giới, tiền sử điều trị lao, tiếp xúc nguồn lây, hút thuốc lá. Thông tin lâm sàng, cận lâm sàng.

Xử lý số liệu: Sử dụng phần mềm SPSS 20.0 để phân tích số liệu: tính tỷ lệ phần trăm (%), giá trị trung bình, độ lệch chuẩn. Phân tích hồi quy logistic đơn biến đánh giá một số yếu tố liên quan với chẩn đoán mô bệnh học viêm lao. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện với sự đồng ý của Ban giám đốc, Hội đồng khoa học Bệnh viện Phổi Trung ương. Các thông tin cá nhân về đối tượng được giữ bí mật bằng cách mã hóa.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=66)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Tuổi (năm)	16-40	18	27,3
	40-60	25	37,9

	>60	23	34,8
Giới	Nam	41	62,1
	Nữ	25	37,9
Thời gian khởi phát triệu chứng	≤ 2 tuần	9	13,6
	> 2 tuần	47	71,2
BMI (kg/m²)	Thiếu cân	12	18,2
	Bình thường	51	77,3
	Thừa cân và béo phì	3	4,5
Tiếp xúc nguồn lây	Có tiếp xúc	4	6,1
	Không tiếp xúc	62	93,9
Tiền sử điều trị lao	Đã từng điều trị	1	1,5
	Chưa từng điều trị	65	98,5
Hút thuốc	Có hút thuốc	29	43,9
	Không hút thuốc	37	56,1
Tuổi trung bình		48,5 ± 16,6	
BMI trung bình (kg/m²)		20,7 ± 2,6	

Nhận xét: Tuổi trung bình là 48,5 ± 16,6. Tỷ lệ nam/nữ là 41/25 (1,64). Hút thuốc lá 43,9%. BMI trung bình là 20,7 ± 2,6.

3.2. Đặc điểm lâm sàng

3.2.1. Triệu chứng toàn thân, cơ năng:

Bảng 2. Triệu chứng toàn thân, cơ năng

Triệu chứng toàn thân, cơ năng		Số lượng (n=66)	Tỷ lệ (%)
Sốt		20	30,3
Đau ngực		47	71,2
Khó thở		20	30,3
Ho	Tổng	53	80,3
	Ho ra máu	2	3,0
	Ho đờm	41	62,1
	Ho kéo dài >2 tuần	47	71,2
Chán ăn		41	62,1
Gầy sút cân		46	69,7
Mệt mỏi		52	78,8
Ra mồ hôi đêm		7	10,6

Nhận xét: Các triệu chứng toàn thân, cơ năng hay gặp nhất là mệt mỏi 52/66 (78,8%); Đau ngực và ho kéo dài >2 tuần 47/66 (71,2%); Gầy sút cân 46/66 (69,7%); Ho đờm và chán ăn 41/66 (62,1%); Sốt 20/66 (30,3%); Ra mồ hôi đêm 7/66 (10,6%); Ít gặp nhất là ho ra máu 2/66 (3,0%).

3.2.2. Triệu chứng thực thể

Bảng 3. Triệu chứng thực thể

Triệu chứng	n	%
Ran ẩm	28	42,4
Ran nổ	12	18,2
Ran rít	3	4,5
Không ran	35	53,1

Nhận xét: Trong nhóm đối tượng nghiên cứu, hay gặp là ran ẩm 28/66 (42,4%); Ran nổ 12/66 (18,2%); Ran rít 3/66 (4,5%); Và không ran là 35/66 (53,1%).

3.3. Kết quả xét nghiệm MGIT trên các bệnh phẩm

Bảng 4. Kết quả xét nghiệm MGIT trên các bệnh phẩm

MGIT	Đờm		Dịch phế quản		Sinh thiết phổi	
	n	%	n	%	n	%
Dương tính	8	12,1	16	24,2	28	42,4
Âm tính	52	78,8	50	75,8	26	39,4
Ngoại nhiễm	0	0	0	0	0	0
Không thực hiện	6	9,1	0	0	12	18,2

Nhận xét: Trong nhóm đối tượng nghiên cứu, nuôi cấy MGIT đờm MTB (+) là 8/66 (12,1%); 16/66 (24,2%) dịch phế quản MTB (+); MGIT mảnh sinh thiết phổi 28/66 (42,4%) có kết quả MTB dương tính.

3.4. Đặc điểm CLVT ngực

Bảng 5. Đặc điểm hình thái tổn thương phổi trên CLVT ngực (n=66)

Vị trí	Phổi trái		Phổi phải		Hai bên		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tổn thương								
Nốt	18	27,3	24	36,4	3	20,0	62	93,9
Khối	6	9,1	9	13,6	2	3,0	17	25,8
Đông đặc	11	16,7	9	13,6	3	4,5	23	34,8
Hang	6	9,1	8	12,1	3	4,5	17	25,8
Kính mờ	5	7,6	6	9,1	12	18,2	23	34,8
Tua gai	3	4,5	1	1,5	0	0	4	6,1
Hoại tử	0	0	1	1,5	0	0	1	1,5
Vôi hóa	4	6,1	9	13,6	4	6,1	17	25,8
Xẹp	0	0	3	4,5	0	0	3	4,5

Nhận xét: Hình ảnh tổn thương trên CLVT khá đa dạng: nốt (93,9%); Đông đặc và kính mờ (34,8%); Khối, vôi, hang (25,8%).

3.5. Kết quả chuẩn đoán mô bệnh học

Bảng 6. Kết quả của chẩn đoán mô bệnh học

Chẩn đoán	Số lượng (n=66)	Tỷ lệ (%)
Tổn thương viêm lao	45	68,2
Tổn thương viêm hạt gợi ý hướng lao	15	22,7
Vùng tổn thương viêm hoại tử hướng lao	6	9,1

Nhận xét: Chẩn đoán mô bệnh học thường gặp nhất là tổn thương viêm lao chiếm 68,2%.

3.7. Đánh giá kết quả điều trị sau 2 tháng tấn công.

Bảng 7. Đánh giá kết quả triệu chứng trước và sau điều trị

Triệu chứng lâm sàng	Trước điều trị		Sau điều trị	
	n	%	n	%
Sốt	20	30,3	1	1,5
Đau ngực	47	71,2	7	10,6

	Khó thở	20	30,3	0	0
Ho	Tổng	53	80,3	16	24,2
	Ho ra máu	2	3,0	0	0
	Ho đờm	41	62,1	15	22,7
	Ho kéo dài	47	71,2	3	4,5
	Chán ăn	41	62,1	4	6,1
	Sút cân	46	69,7	0	0
	Mệt mỏi	52	78,8	5	7,6
	Ra mồ hôi đêm	7	10,6	0	0

Nhận xét: Các triệu chứng toàn thân, cơ năng của đối tượng nghiên cứu sau 2 tháng điều trị tấn công đã giảm đi đáng kể: Mệt mỏi từ 78,8% - 7,6%; Sốt từ 30,3% - 1,5%; Đau ngực 71,2% - 10,6%; Ho kéo dài 71,2% - 4,5%; Ho ra máu, khó thở 0%.

Bảng 8. Đánh giá kích thước tổn thương (ĐK ngang và ĐK trước sau) trước và sau điều trị

Kích thước tổn thương	Trước điều trị	Sau điều trị	p
ĐK ngang	19,818±9,056	15,454±9,108	<0.001
ĐK trước sau	11,989±1,475	9,249±1,138	

Nhận xét: Kích thước tổn thương cả ĐK ngang và ĐK trước sau có sự khác nhau trước và sau điều trị, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Độ tuổi trung bình trong nghiên cứu là 48,5 ± 16,6. Nhóm tuổi từ 40 -> 60 chiếm tỷ lệ cao nhất 37,9%, nhóm tuổi từ 16 -> 39 chiếm 27,3%. Nhóm trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ 34,8%. Nghiên cứu của Phạm Ngọc Hào (2013)⁵ nhóm lao phổi AFB (-) nhóm tuổi 18-54 chiếm 62%. Nghiên cứu của Zhang (2011)⁹ cũng cho thấy lao phổi gặp chủ yếu ở lứa tuổi 15-64 tuổi (86,2%) trong đó lứa tuổi 25-44 nhiều nhất 44,8% và lứa tuổi 45-64 chiếm 27,2%; Trên 65 tuổi chỉ chiếm 13,8%.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ suất nam/nữ là 1,64. Tỷ suất này thấp hơn theo báo cáo tổng kết hoạt động chống lao của CTCLQG năm 2019 và 6 tháng đầu năm 2020 tỷ suất mắc lao nam/nữ là 2,54/1 và 2,57/1.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 56 ca xuất hiện triệu chứng khởi phát thì nhóm đối tượng thường đến viện muộn (> 2 tuần) chiếm tỷ lệ 71,2%. Kết quả của chúng tôi tương tự các nghiên cứu khác như: Vũ Quang Diễn (2008)⁴ cho thấy tỷ lệ bệnh nhân lao phổi đến khám sau 2 tuần là 88%; Phạm Ngọc Hào (2013)⁵ nghiên cứu thấy tỷ lệ bệnh khởi phát bán cấp và lạng lẽ là 27/50 và 13/50; Chesnutt M.S. et al (2016)¹⁰ nghiên cứu ở bệnh nhân lao phổi mới AFB (+) đã thấy các triệu chứng lâm sàng thường tiến triển từ từ.

Trong nghiên cứu của chúng tôi nhóm bệnh nhân có chỉ số BMI bình thường (18,8 đến 24,9) chiếm tỷ lệ cao nhất là 77,3%, nhóm BN gầy có BMI <18,5 chiếm 18,2%. Nhóm BN thừa cân chiếm tỷ lệ thấp nhất là 4,5%.

Có 6,1% trường hợp bệnh nhân có tiếp xúc với nguồn lây, kết quả này gần tương tự nghiên cứu của Lê Thị Ba (2015)³ tỷ lệ bệnh nhân tiếp xúc nguồn lây là 10,3%. Đa phần bệnh nhân là không rõ nguồn lây, điều này cho thấy dịch tễ bệnh lao rất phức tạp, còn rất nhiều trường hợp trong cộng đồng chưa được chẩn đoán.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, ho là triệu chứng cơ năng hay gặp nhất chiếm đa số là ho có đờm chiếm tỷ lệ 62,1%, ho ra máu chiếm 3,0%. Triệu chứng ho kéo dài trên 2 tuần chiếm 71,2%. Kết quả này phù hợp với kết quả nghiên cứu của Mai Thanh Tú (2014)⁷, triệu chứng ho có đờm hay gặp nhất 84,3%, ho khan 17,8%. Nghiên cứu của Trịnh Việt Anh (2014)¹ cũng cho kết quả tương tự. Các nghiên cứu khác ở nhóm lao phổi AFB (-) trên thế giới như của Linguissi (2015) cũng cho thấy ho kéo dài trên 2 tuần cũng là triệu chứng hay gặp nhất. Nghiên cứu của Ariffin (2015)¹¹ cũng cho kết quả tỷ lệ triệu chứng ho gặp ở 88%, đa phần là ho kéo dài trên 2 tuần. Các nghiên cứu của cả Việt Nam và trên thế giới đều cho thấy, triệu chứng ho khạc đờm kéo dài trên hai tuần là triệu chứng hay gặp nhất. Là triệu chứng nghi lao giúp định hướng chẩn đoán.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân nghe phổi có ran ẩm chiếm 42,4% và ran rít chiếm tỷ lệ ít nhất 4,5%. Trong tổng số BN có đến 53,1% là không có triệu chứng thực thể. Kết quả của Phạm Ngọc Hào (2013)⁵ cho thấy tỷ lệ bệnh nhân lao phổi AFB (-) nghe phổi có ran là 20%, chủ yếu là ran nổ, ran ẩm. không ran chiếm 64%.39. Nghiên cứu của Trịnh Việt Anh (2014)¹ cho kết quả ran nổ chiếm đa số (34,4%), không ran là 29%.49. Kết quả nghiên cứu của Lê Thị Ba (2015)³ tỷ lệ ran ẩm, ran nổ chiếm 59,7%, ran rít, ran ngáy chiếm 14,6%. Sự chênh lệch về triệu chứng thực thể ở các nghiên cứu là do đặc điểm lựa chọn bệnh nhân, đặc điểm tổn thương phổi và độ rộng của tổn thương. Trong nghiên cứu của chúng tôi tổn thương hay gặp nhất trên phim CLVT là dạng nốt với 93,9 %; Tổn thương đông đặc và kính mờ với tỷ lệ đều là 34,8 %. Tổn thương hang lao 25,8%. Tổn thương dạng khối gặp ở 25,8% trường hợp. Hạch trung thất 25,8% trường hợp.

Nghiên cứu của Phan Thị Hạnh (2013)⁶ cho kết quả trên CLVT tổn thương nốt gặp ở 45,2%, tổn thương đông đặc gặp ở 56,2%, tổn thương

hang gặp ở 11,4%. Nghiên cứu của Caliskan (2014) sử dụng CLVT độ phân giải cao trong lao phổi AFB (-) cũng cho kết quả gần tương tự với tỉ lệ tổn thương dạng nốt chiếm 87%, đông đặc chiếm 28%, hang chiếm 26%, giãn phế quản chiếm 32%.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, chẩn đoán mô bệnh học thường gặp nhất là tổn thương viêm lao chiếm 68,2%. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Vũ Thị Vân Anh (2021)² nghiên cứu trên nhóm đối tượng có mảnh sinh thiết nuôi cấy MGIT (+) có 54,5% số bệnh nhân được chẩn đoán viêm lao điển hình.

Sau 02 tháng điều trị tấn công, các triệu chứng toàn thân, cơ năng của đối tượng nghiên cứu sau 2 tháng điều trị tấn công đã giảm đi đáng kể. Triệu chứng mệt mỏi giảm từ 78,8 % xuống 7,6%. Sốt từ 30,3% xuống 1,5%. Ho kéo dài từ 71,2% xuống 4,5%. Kết quả này phù hợp vì có nhiều nghiên cứu đã chỉ ra hiệu lực của các thuốc chống lao trong hai tháng đầu tấn công đã giúp chuyển đổi nuôi cấy đờm từ dương sang âm, đồng thời các triệu chứng lâm sàng giảm.

Kích thước tổn thương cả ĐK ngang và ĐK trước sau đều có sự khác nhau trước và sau 02 tháng điều trị, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Điều này chứng tỏ hiệu quả của các thuốc chống lao hàng 1 sau 02 tháng điều trị tấn công, đã giúp tổn thương của người bệnh thu nhỏ lại trên phim chụp CLVT ngực.

V. KẾT LUẬN

Sau 02 tháng điều trị tấn công, các triệu chứng toàn thân, cơ năng của bệnh nhân điều trị lao dựa trên bằng chứng mô bệnh học đã giảm đi đáng kể. Kích thước tổn thương tính theo đường kính ngang và đường kính trước sau đều có sự khác nhau trước và sau điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trịnh Việt Anh.** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và xét nghiệm GeneXpert trong đờm ở những bệnh nhân nghi lao phổi tại Trung tâm hô hấp Bệnh viện Bạch Mai, Luận văn Thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội. Published online 2015.
2. **Vũ Thị Vân Anh.** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và mô bệnh học ở bệnh nhân lao phổi có tổ chức sinh thiết nuôi cấy trong môi trường lỏng dương tính với Mycobacterium tuberculosis, Luận văn Thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội. Published online 2021.
3. **Lê Thị Ba.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân nghi lao phổi tại trung tâm hô hấp Bệnh viện Bạch Mai, Luận văn Thạc sĩ y học, Đại học Y Hà Nội. Published online 2015.
4. **Vũ Quang Diễn.** Xác định giá trị của tổ hợp các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng để xây dựng tiêu chuẩn chẩn đoán định hướng lao phổi mới AFB âm tính. 2016.
5. **Phạm Ngọc Hào.** Nghiên cứu giá trị của lâm sàng, xquang phổi chuẩn và PCR trong chẩn đoán lao phổi AFB âm tính, Luận văn Thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội. Published online 2013.
6. **Phan Thị Hạnh.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và sinh thiết xuyên thành ngực dưới hướng dẫn chụp cắt lớp vi tính ở bệnh nhân lao phổi, Luận văn thạc sĩ y học, Đại học Y Hà Nội. Published online 2013.
7. **Mai Thanh Tú.** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả GeneXpert trong dịch rửa phế quản của bệnh nhân nghi lao phổi, Luận văn Thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội. Published online 2014.
8. **World Health Organization.** Global Tuberculosis Report 2021; 2021.
9. **Zhang X, Andersen AB, Lillebaek T, et al.** Effect of Sex, Age, and Race on the Clinical Presentation of Tuberculosis: A 15-Year Population-Based Study. Am J Trop Med Hyg. 2011;85(2):285-290. doi:10.4269/ajtmh.2011.10-0630.
10. **Chesnutt AN, Chesnutt MS, Prendergast NT, Prendergast TJ.** Pulmonary Tuberculosis. In: Papadakis MA, McPhee SJ, Rabow MW, eds. Current Medical Diagnosis and Treatment 2020. McGraw-Hill Education; 2020. Accessed November 3, 2021.

KHẢO SÁT ĐỘ LỌC CẦU THẬN ƯỚC TÍNH, TỶ SỐ ALBUMIN/CREATININE NIỆU TRÊN BỆNH NHÂN VẢY NẾN

Nguyễn Nhật Trường¹, Nguyễn Thị Hồng Chuyên¹, Văn Thế Trung¹

TÓM TẮT

¹Đại Học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh, Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hồng Chuyên

Email: chuyennghien@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 25.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 25.11.2024

Ngày duyệt bài: 30.12.2024

Mục tiêu: Xác định độ lọc cầu thận ước tính (eGFR), tỷ số albumin/creatinine niệu (ACR) và đánh giá mối liên quan giữa eGFR và ACR với các đặc điểm lâm sàng và ure huyết thanh ở bệnh nhân vảy nến. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang với 54 bệnh nhân vảy nến. **Kết quả:** eGFR trung bình theo công thức CKD-EPI là $85,02 \pm 14,77$ mL/phút/1,73m². ACR trung vị là 4,76 (2,91-14,18) mg/g. Có mối liên quan giữa eGFR với tuổi, tình trạng hút thuốc lá, độ nặng của vảy nến theo PASI (Psoriasis Area And Severity Index), ure huyết thanh.