

**NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ ĐÁNH GIÁ KIỂM SOÁT  
HEN PHẾ QUẢN Ở NGƯỜI LỚN TẠI BỆNH VIỆN GIA ĐÌNH***Đoàn Thị Thu Trang, Lê Thị Hồng Duyên**Bệnh viện Gia Đình Đà Nẵng*

DOI: 10.47122/VJDE.2023.63.12

**ABSTRACT*****Research of clinical characteristics and assessment of asthma control in adults at Family Hospital***

**Background:** Bronchial asthma is a global health problem. The mortality rate due to asthma also tends to increase. Effective treatment to reduce serious asthma complications is important, and therefore, assessment of asthma control is essential in assessment and treatment guidelines. Currently, there are many methods of assessing asthma control, in which assessment according to GINA guidelines is simple and effective, easy to implement in clinical practice. **Objectives:** To describe clinical characteristics in adult asthmatic patients and evaluate asthma control in adults according to GINA 2020 guidelines at Da Nang Family General Hospital. **Methods:** A prospective cross-sectional descriptive study on 54 patients treated according to the GINA 2020 protocol, all patients receiving ICS/LABA prophylaxis with follow-up 3-6 months, assessed asthma control and treatment effectiveness, exacerbation risk. **Results:** The average age is:  $44.59 \pm 15.76$ , female percentage 64%, male percentage 36%. Asthma step 3: 68.5%, asthma step 4: 22.2%, asthma step 2: 7.4%, step 5: 1.9%, no asthma step 1. Shortness of breath: 92.6%, heaviness/chest tightness: 81.5%, cough: 96.3%, sputum production: 96.3%, sibilus 42.6%, rhonchal 29.6%. Average index FEV<sub>1</sub>, PEF, FEV<sub>1</sub>/FVC are:  $72.81 \pm 19.23$ ,  $64.75 \pm 20.78$ ,  $69.19 \pm 11.23$ , FEV<sub>1</sub> < 60% accounted for 25.9% , PEF < 60% accounted for 46.3%. Based on GINA guidelines on asthma control: 75.9%

of patients had well-controlled asthma, 20,4% partly controlled asthma . Asthma control according to ACT: well controlled: 44.4%, partially controlled: 51.9%. Risk of exacerbations included: incorrect inhaler technique and/or poor adherence was 37%, low FEV<sub>1</sub> (FEV<sub>1</sub> < 60%) was 25.9%, overweight and obesity 24.07%, history of  $\geq 1$  severe exacerbation in last 12 months 22.2%, blood eosinophils 16.7%, smoking 5.56%. **Conclusion:** There is a clear effect when applying GINA guidelines to asthma control treatment for patients. The use of the GINA and ACT questionnaires should be widely used in the assessment of asthma control in patients in clinical practice. More attention should be paid to factors that may trigger future exacerbations.

**Keywords:** *Bronchial asthma, GINA, ACT***TÓM TẮT**

**Đặt vấn đề:** Hen phế quản là vấn đề sức khoẻ trên toàn cầu. Tỷ lệ tử vong do hen cũng có chiều hướng gia tăng. Điều trị hiệu quả nhằm giảm các biến chứng nghiêm trọng của hen rất quan trọng, theo đó việc đánh giá kiểm soát hen là cần thiết trong đánh giá và hướng dẫn điều trị. Hiện nay có nhiều phương pháp đánh giá kiểm soát hen, trong đó đánh giá theo hướng dẫn của GINA đơn giản và hiệu quả, dễ thực hiện trong thực hành lâm sàng. **Mục tiêu:** Mô tả các đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân hen phế quản người lớn và đánh giá kiểm soát hen phế quản ở người lớn theo hướng dẫn của GINA 2020 tại bệnh viện đa khoa Gia Đình Đà Nẵng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có tiến cứu trên 54 bệnh nhân

hen phế quản được điều trị theo phác đồ của GINA 2020, tất cả bệnh nhân được điều trị dự phòng bằng ICS/LABA theo dõi sau 3-6 tháng, được đánh giá kiểm soát hen và hiệu quả điều trị, nguy cơ đợt cấp. **Kết quả:** Tuổi trung bình là:  $44,59 \pm 15,76$ , nữ chiếm 64%, nam chiếm 36%. Hen phế quản bậc 3: 68,5%, hen phế quản bậc 4: 22,2%, hen phế quản bậc 2: 7,4%, bậc 5: 1,9%, không có hen bậc 1. Khó thở: 92,6 %, nặng/tức ngực: 81,5%, ho: 96,3%, khạc đờm: 96,3%, ran rít: 42,6%, ran ngáy: 29,6%. Chỉ số trung bình FEV<sub>1</sub>, PEF, FEV<sub>1</sub>/FVC lần lượt là:  $72,81 \pm 19,23$ ,  $64,75 \pm 20,78$ ,  $69,19 \pm 11,23$ , chỉ số FEV<sub>1</sub> < 60% chiếm 25,9%, PEF < 60% chiếm 46,3%. Kiểm soát theo GINA: kiểm soát tốt: 75,9%, kiểm soát một phần: 20,4%. Kiểm soát hen theo ACT: kiểm soát tốt: 44,4%, kiểm soát một phần: 51,9%. Nguy cơ đợt cấp gồm: kỹ thuật hít không đúng và/hoặc tuân thủ kém là 37%, FEV<sub>1</sub> thấp (FEV<sub>1</sub> < 60%) là 25,9%, thừa cân béo phì 24,07%, tiền sử có  $\geq 1$  đợt cấp nặng trong vòng 12 tháng 22,2%, tăng bạch cầu ái toan trong máu 16,7%, hút thuốc lá 5,56%. **Kết luận:** Hiệu quả rõ rệt khi áp dụng các hướng dẫn của GINA vào việc điều trị kiểm soát hen cho người bệnh. Sử dụng bộ câu hỏi GINA và ACT nên áp dụng rộng rãi trong việc đánh giá kiểm soát hen cho bệnh nhân trong thực hành lâm sàng. Cần chú ý hơn các yếu tố có thể khởi phát đợt cấp trong tương lai.

**Từ khóa:** Hen phế quản, GINA, ACT

Tác giả liên hệ: Đoàn Thị Thu Trang

Ngày nhận bài: 7/6/2023

Ngày phản biện khoa học: 8/6/2023

Ngày duyệt bài: 15/6/2023

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hen phế quản là bệnh lý đa dạng, đặc trưng bởi tình trạng viêm mạn tính đường dẫn khí [1]. Theo ước tính, hiện nay thế giới có 358 triệu người mắc hen phế quản, con số này

vẫn đang phát triển tăng dần, dự kiến vào năm 2025 thế giới sẽ có thêm 100 triệu người bệnh nữa. Tỷ lệ tử vong do hen cũng có chiều hướng gia tăng, theo GINA hiện nay cứ 2050 người tử vong thì có 1 tử vong do hen [2]. Điều trị hiệu quả nhằm giảm các biến chứng nghiêm trọng của hen rất quan trọng, theo đó việc đánh giá kiểm soát hen là cần thiết trong đánh giá và hướng dẫn điều trị. Hiện nay có nhiều phương pháp đánh giá kiểm soát hen, trong đó đánh giá theo hướng dẫn của GINA 2020 đơn giản và hiệu quả, dễ thực hiện trong thực hành lâm sàng. Việc dùng bảng câu hỏi đánh giá kiểm soát triệu chứng có thể giúp người bệnh đánh giá được mức độ kiểm soát hen phế quản ngay tại nhà, do đặc điểm đơn giản, rẻ tiền, dễ thực hiện, khá chính xác và không cần đo chức năng hô hấp, quan trọng hơn là tăng cường được sự hợp tác giữa thầy thuốc và người bệnh, giúp người bệnh tuân thủ điều trị tốt hơn [3]. Việc kiểm soát hen tốt sẽ giúp bệnh nhân giảm cơn hen phế quản cũng như nâng cao chất lượng cuộc sống. Tại Việt Nam nói chung và Đà Nẵng nói riêng những nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng cũng như đánh giá kiểm soát hen phế quản ở cộng đồng vẫn còn rất ít. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu khoa học với đề tài: “**Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và đánh giá kiểm soát hen phế quản ở người lớn tại Bệnh viện Gia Đình**” với 2 mục tiêu:

1. Mô tả các đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân hen phế quản người lớn
2. Đánh giá kiểm soát hen phế quản ở người lớn theo hướng dẫn của GINA 2020

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu:

- Gồm 54 bệnh nhân người lớn (từ 18 tuổi trở lên) được chẩn đoán hen phế quản theo tiêu chuẩn của GINA 2020 đến khám tại phòng khám hoặc điều trị nội trú tại Bệnh

viện Đa Khoa Gia đình Đà Nẵng trong thời gian từ tháng 11/2022 đến tháng 6/2023.

- Tự nguyện tham gia nghiên cứu sau khi được người điều tra cung cấp đầy đủ thông tin cần thiết về nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu, mắc bệnh lý rối loạn tâm thần

- Bệnh nhân có hội chứng chong lấp hen

- COPD

- Bệnh nhân có giãn phế quản kèm theo.

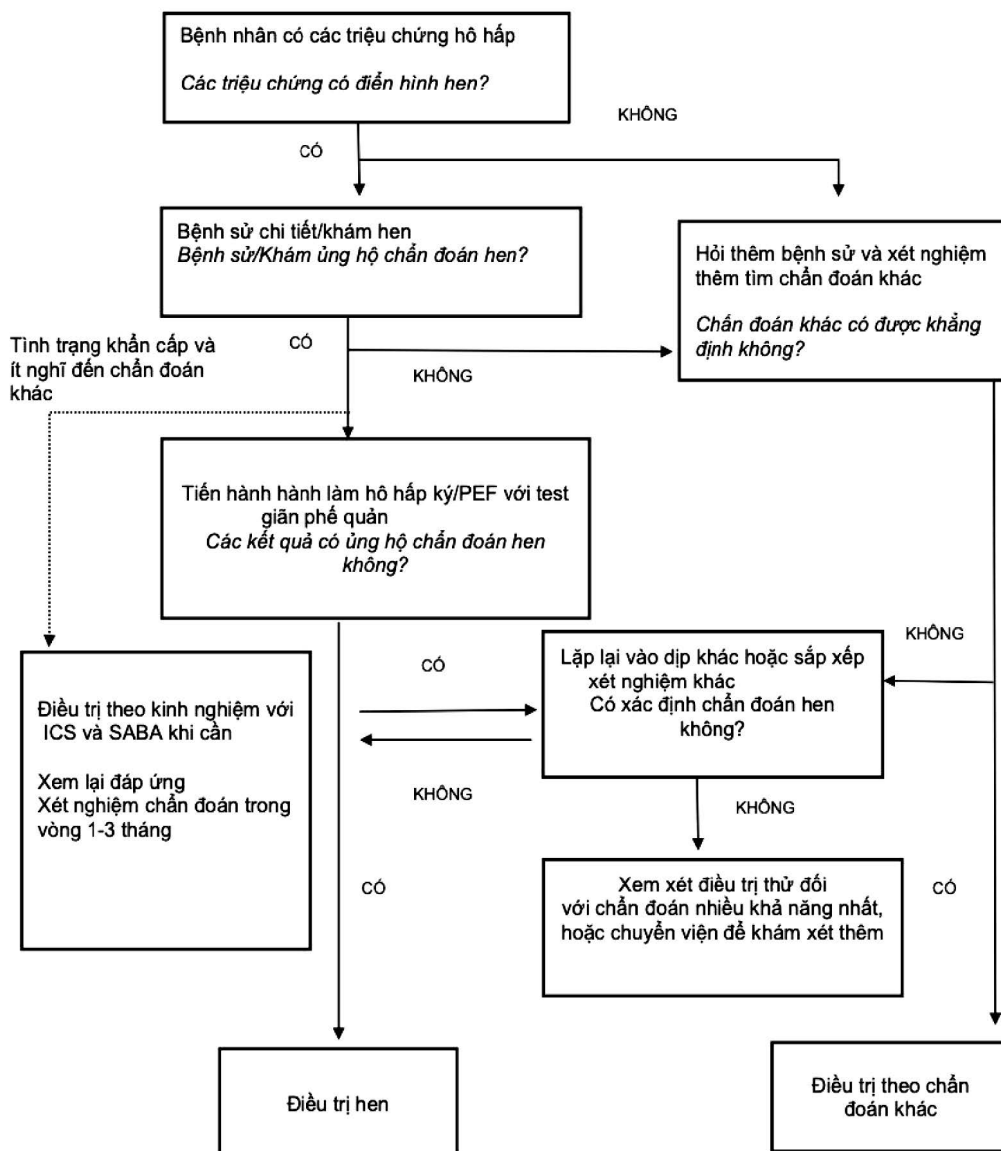
**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu

- Cỡ mẫu nghiên cứu: chọn mẫu theo phương pháp thuận tiện. Chúng tôi nghiên cứu 54 bệnh nhân có chẩn đoán HPQ, khám và điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa Gia Đình Đà Nẵng

**2.3. Các bước tiến hành nghiên cứu**

**Bước 1:** Các bệnh nhân được chẩn đoán hen phế quản theo quy trình sau:



Sơ đồ 2.1: Sơ đồ thực hành chẩn đoán bệnh hen phế quản theo GINA 2020[2]

**Bước 2:** Sau khi đã chọn được bệnh nhân nghiên cứu, tiến hành khai thác thông tin tuổi giới, tiền sử, bệnh sử, thăm khám lâm sàng và làm một số cận lâm sàng, đo chức năng hô hấp và test hồi phục phế quản để chẩn đoán.

**Bước 3:** Điều trị bệnh nhân hen phế quản theo GINA 2020: tất cả bệnh nhân đều được điều trị dự phòng hen bằng ICS/LABA.

**Bước 4:** Theo dõi sau 3-6 tháng điều trị đánh giá kiểm soát hen phế quản theo bảng câu hỏi GINA 2020 và đánh giá kiểm soát hen theo bộ câu hỏi ACT và đo lại chức năng hô hấp.

**Bước 5:** Đánh giá các yếu tố nguy cơ kiểm soát hen kém và đánh giá các bệnh đồng mắc với hen phế quản theo GINA 2020.

**2.3. Xử lý số liệu**

Các số liệu được xử lý bằng phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm SPSS 25.0

**3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Đặc điểm chung của 54 bệnh nhân có độ tuổi trung bình là:  $44,59 \pm 15,76$ , tỷ lệ nam/nữ 18/36 (nữ 64%, nam 36%). Tiền sử dị ứng gia đình: hen phế quản 24,1%, viêm mũi dị ứng 11,1%. Tiền sử dị ứng bản thân: viêm mũi dị ứng chiếm tỉ lệ cao nhất 64,8%.

Các bệnh lí đồng mắc với hen phế quản: Bệnh lí mũi xoang chiếm tỉ lệ cao nhất với 64,8%, tỉ lệ thừa cân béo phì chiếm 24,07%, trào ngược dạ dày thực quản chiếm 9,26%

**3.1. Đặc điểm lâm sàng hen phế quản**

**Bảng 3.1:** Mức độ hen phế quản của đối tượng nghiên cứu

Hen phế quản	Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Bậc 2	4	7,4
Bậc 3	37	68,5
Bậc 4	12	22,2
Bậc 5	1	1,9
Tổng	54	100

**Nhận xét:** Có 7,4% đối tượng bị bậc 2; 68,5% đối tượng bị bậc 3 và 22,2% đối tượng bị bậc 4, hen bậc 5 có 1 đối tượng chiếm 1,9%. Nghiên cứu không ghi nhận hen bậc 1.

**Bảng 3.2:** Các yếu tố khởi phát cơn hen phế quản

Yếu tố khởi phát	Bệnh nhân	
	n	%
Viêm đường hô hấp	43	79,6
Thay đổi thời tiết	35	64,8
Thức ăn	5	9,3
Lông súc vật	3	5,6
Gắng sức/cười to	10	18,6
Mùi hắc, khói bụi, hóa chất	12	22,3

**Nhận xét:** Yếu tố khởi phát thường gặp nhất là viêm đường hô hấp 79,6%, thay đổi thời tiết 64,8%, gắng sức hoặc cười to 18,6%, mùi hắc khói bụi hoá chất 22,3%, thức ăn 9,3%, lông súc vật 5,6%.

**Bảng 3.3:** Các triệu chứng toàn thân và cơ năng của bệnh nhân

Triệu chứng	Bệnh nhân HPQ	
	n	%
Khó thở	50	92,6
Khó thở về đêm	49	90,7
Khó thở ban ngày	37	68,5
Thở khò khè	49	90,7
Ho	52	96,3
Khạc đờm	49	90,8
Nặng/tức ngực	44	81,5

**Nhận xét:** Kết quả nghiên cứu thấy 92,6 % bệnh nhân có khó thở (khó thở về đêm: 90,7%, cơn khó thở ban ngày: 68,5%, thở khò khè: 90,7%); 96,3% bệnh nhân có ho, 96,3% tổng số bệnh nhân có khạc đờm, 81,5% tổng số bệnh nhân có nặng ngực hoặc tức ngực.

**Bảng 3.4:** Triệu chứng thực thể của bệnh nhân

Triệu chứng	Lần khám thu nhận bệnh nhân	
	n	%
Ran rít	23	42,6
Ran ngáy	16	29,6
Ran ẩm/Ran nổ	7	12,9
Lồng ngực hình thùng	0	0
Không có triệu chứng	26	48,1

**Nhận xét:** Số bệnh nhân không có triệu chứng thực thể chiếm 48,1%. Bệnh nhân có triệu chứng ran rít là 23 BN chiếm 42,6%, ran ngáy chiếm 29,6%, ran ẩm/nổ chiếm 12,9%.

**Bảng 3.5:** Chức năng hô hấp trong lần thăm khám lần đầu

Các chỉ số	Lần khám thu nhận bệnh nhân	
	n	%
<b>Giá trị FEV1(%)</b>		
> 80%	17	31,5
71-80%	16	29,6
61-70%	7	13
< 61%	14	25,9
Trung bình	72,81 ± 19,23	
<b>Giá trị PEF (%)</b>		
> 80%	13	24,1
71-80%	9	16,7
61-70%	7	13
< 61%	25	46,3
Trung bình	64,75 ± 20,78	
<b>FEV1/ FVC</b>	69,19 ± 11,23	

**Nhận xét:** Chỉ số trung bình FEV1, PEF, FEV1/FVC lần lượt là: 72,81 ± 19,23, 64,75 ± 20,78, 69,19 ± 11,23, chỉ số FEV1 < 60% chiếm 25,9%, PEF < 60% chiếm 46,3%

### 3.2. Đánh giá kiểm soát hen phế quản ở người lớn theo hướng dẫn của GINA 2020

#### 3.2.1. Điểm ACT ở các thời điểm

**Bảng 3.6:** Đánh giá kiểm soát hen theo điểm ACT tại các thời điểm

Mức kiểm soát	ACT lần khám đầu tiên		ACT sau 3 - 6 tháng		P
	n	%	n	%	
Kiểm soát tốt (25 điểm)	0	0	24	44,4	< 0,01
Kiểm soát một phần (20 – 24 điểm)	3	5,6	28	51,9	
Không kiểm soát (< 20 điểm)	51	94,4	2	3,7	
Trung bình	12,89 ± 3,12		23,54 ± 2,29		0,000

**Nhận xét:** Tại lần khám thứ nhất khi bệnh nhân nhập khoa khám bệnh, tỷ lệ bệnh nhân hen phế quản không kiểm soát là 94,4%. Sau 3 - 6 tháng điều trị, tỷ lệ bệnh nhân HPQ kiểm soát tốt (25 điểm) là 44,4%, kiểm soát một phần (20 - 24 điểm) là 51,9%, không kiểm soát ( $\leq 19$  điểm) là 3,7%. ACT trung bình sau điều trị là  $23,54 \pm 2,29$  cao hơn so với ACT trước điều trị  $12,62 \pm 2,6$ . Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê  $p < 0,01$

#### 3.2.2. Kết quả kiểm soát bệnh nhân HPQ theo phân loại GINA 2020

**Bảng 3.7:** Kiểm soát HPQ theo GINA 2020 tại các thời điểm

Mức kiểm soát	Lần khám đầu tiên		Sau 3 - 6 tháng	
	n	%	n	%
Kiểm soát tốt	0	0	41	75,9
Kiểm soát một phần	5	9,3	11	20,4
Không kiểm soát	49	90,7	2	3,7
Tổng	54	100	54	100

**Nhận xét:** Mức độ kiểm soát HPQ theo GINA 2020 tại lần khám thu nhận bệnh nhân như sau: kiểm soát tốt là 0%, kiểm soát một phần là 9,3%, không kiểm soát là 90,7%. Sau 3 - 6 tháng điều trị, bệnh nhân được kiểm soát bệnh theo GINA, tỷ lệ bệnh nhân HPQ kiểm soát tốt là 75,9%, tỷ lệ bệnh nhân kiểm soát một phần là 20,4 tỷ lệ HPQ không kiểm soát là 3,7%

#### 3.2.3. Kết quả chức năng hô hấp

Chúng tôi ghi nhận được 31 bệnh nhân có kết quả chức năng hô hấp trước và sau điều trị 3-6 tháng

**Bảng 3.8:** Các chỉ số về chức năng hô hấp tại các thời điểm

Chỉ số	Lần khám đầu tiên	Sau 3 - 6 tháng	p
FEV1 (%)	69,87 ± 18,2	84,52 ± 16,3	< 0,001
FEV1/FVC (%)	69,26 ± 11,55	74,97 ± 11,17	< 0,001
PEF (%)	65,55 ± 21,3	81,8 ± 20,78	< 0,001

**Nhận xét:** Chỉ số trung bình của FEV1, FEV1/FVC, PEF sau điều trị 3-6 tháng đều cao hơn trước điều trị, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê  $p < 0,001$ .

**3.2.4 Đánh giá các yếu tố nguy cơ xuất hiện đợt cấp trong tương lai theo GINA 2020**

**Bảng 3.9:** Các nguy cơ xuất hiện đợt cấp theo GINA 2020

Nguy cơ	BN có yếu tố nguy cơ	
	N	%
Đã từng đặt nội khí quản vì HPQ	0	0
Triệu chứng hen không kiểm soát được	2	3,7
Có ≥ 1 đợt cấp nặng trong vòng 12 tháng	12	22,2
FEV <sub>1</sub> thấp (đo khi bắt đầu điều trị, sau 3-6 tháng điều trị)	14	25,9
Kỹ thuật hít không đúng, tuân thủ kém	20	37,0
Hút thuốc lá	3	5,56
Có thai	1	1,86
Tăng bạch cầu ái toan máu	9	16,7
Thừa cân, béo phì	13	24,07

**Nhận xét:** Trong số các yếu tố làm gia tăng nguy cơ xuất hiện đợt cấp theo GINA 2020, tỷ lệ các BN có kỹ thuật hít không đúng tuân thủ kém chiếm tỷ lệ cao nhất: 37%, sau đó FEV<sub>1</sub> < 60%: 25,9% và thừa cân béo phì với 24,07%.

**4. BÀN LUẬN**

**4.1. Đặc điểm lâm sàng hen phế quản**

Nghiên cứu trên 54 bệnh nhân hen phế quản có tuổi trung bình là 44,59 ± 15,76, tỷ lệ nam/nữ 18/36 (nam 33,3%, nữ 66,7%). Kết quả của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Valenca Laercio M. với tuổi trung bình 47 ± 21,4 và giới tính nữ chiếm đa số 72,5% [4].

Tuy nhiên kết quả thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Như Hồ và cộng sự (2022) khi nghiên cứu 250 bệnh nhân hen phế quản với tuổi trung bình là: 59,1 ± 13,7 [5] và tác giả Vũ Thị Hồng ở Hải Phòng (2015) tuổi trung bình là 51,32 ± 19,69[6], tuy nhiên về tỷ lệ giới tính nữ nhiều hơn nam thì kết quả của chúng tương tự như hai nghiên cứu trên tác giả Nguyễn Như Hồ thấy nữ giới chiếm đa số trong nghiên cứu (67,2%)[5] và nghiên cứu của Vũ Thị Hồng thấy nữ giới chiếm 64% [6].

Tiền sử dị ứng gia đình có hen phế quản chiếm 24,1%, viêm mũi dị ứng chiếm 11,1%. Tiền sử dị ứng bản thân: Viêm mũi dị ứng chiếm tỷ lệ cao nhất 64,8%.

Nghiên cứu của chúng tôi giống với kết quả của tác giả Vũ Thị Hồng khi viêm mũi dị

ứng chiếm tỷ lệ cao nhất khi đi kèm với bệnh lý hen phế quản của bệnh nhân [6].

Các bệnh lý đồng mắc với hen phế quản: Bệnh lý mũi xoang chiếm tỷ lệ cao nhất với 64,8%, tỷ lệ thừa cân béo phì chiếm 24,07%, trào ngược dạ dày thực quản chiếm 9,26%. Kết quả của chúng tôi gần tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Như Hồ cho rằng: viêm mũi dị ứng là bệnh kèm thường gặp nhất (30,4%), theo sau là bệnh trào ngược dạ dày thực quản (GERD - 13,2%).[5]

Trong nghiên cứu có 7,4% đối tượng bị bậc 2; 68,5% đối tượng bị bậc 3 và 22,2% đối tượng bị bậc 4, hen bậc 5 có 1 đối tượng chiếm 1,9%. Nghiên cứu không ghi nhận hen bậc 1, chủ yếu ở hen bậc 3 và bậc 4. Tương tự với kết quả của Lâm Văn Tùng (2018) đối tượng chủ yếu ở hen bậc 3 và bậc 4 [8]. Tác giả Lưu Thị Thanh Duyên thì cho kết quả đa số bệnh nhân hen đến khám ở giai đoạn bậc 3 (52,5%) và không có bệnh nhân nào đến khám ở giai đoạn hen bậc 1[7].

Về triệu chứng lâm sàng, kết quả nghiên cứu thấy 92,6 % bệnh nhân có khó thở (khó thở về đêm: 90,7%, cơn khó thở ban ngày: 68,5%, thở khò khè: 90,7%); 96,3% bệnh

nhân có ho, 96,3% tổng số bệnh nhân có khạc đờm, 81,5% tổng số bệnh nhân có nặng ngực hoặc tức ngực. Và triệu chứng thực thể ran rít ran ngáy chiếm tỉ lệ cao nhất. Kết quả của chúng tôi giống với nghiên cứu của tác giả Vũ Thị Hồng (2015)[6]

Chỉ số trung bình FEV<sub>1</sub>, PEF, FEV<sub>1</sub>/FVC lần lượt là: 72,81 ± 19,23, 64,75 ± 20,78, 69,19 ± 11,23, chỉ số FEV<sub>1</sub> < 60% chiếm 25,9%, PEF < 60% chiếm 46,3%. Kết quả này gần tương đồng với với kết quả của Valenca Laercio M.: FEV<sub>1</sub> 74,5% ± 22,1, FVC 85,3%±16,7, PEF 75,8% ± 27,9[4] và tác giả Nor Azila Mohd Isa, MMed cho thấy: FEV<sub>1</sub>: 3,8 ± 3,9 (L); PEF 74,1 ± 19,0; FEV<sub>1</sub>/FVC 83,4 ± 13,9 [9]

#### 4.2. Đánh giá kiểm soát hen phế quản ở người lớn theo hướng dẫn của GINA 2020

Tất cả bệnh nhân trong nghiên cứu điều trị dự phòng đều sử dụng ICS/LABA hàng ngày. Theo thang điểm ACT đánh giá kiểm soát dựa trên bộ câu hỏi có tính điểm tại lần khám thứ nhất khi bệnh nhân nhập khoa khám bệnh, tỷ lệ bệnh nhân hen phế quản không kiểm soát là 94,4%. Sau 3 - 6 tháng điều trị, tỷ lệ bệnh nhân HPQ kiểm soát tốt (25 điểm) là 44,4%, kiểm soát một phần (20 - 24 điểm) là 51,9%, không kiểm soát (≤ 19 điểm) là 3,7%.

Tỷ lệ hen phế quản có kiểm soát là 96,3%. ACT trung bình sau điều trị là 23,54 ± 2,29 cao hơn so với ACT trước điều trị 12,62 ± 2,6. (p < 0,0). Tỉ lệ kiểm soát hen của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của tác giả Vũ Thị Hồng khi tỷ lệ này là: kiểm soát tốt 28%, kiểm soát một phần là 34%, không kiểm soát là 38% [6]. Tác giả Nguyễn Như Hồ: Tỷ lệ bệnh nhân kiểm soát hen tốt - chưa tốt - kém lần lượt là 64,4% - 22,0% - 13,6%[5]. Nghiên cứu Lâm Văn Tùng (2018) tỉ lệ kiểm soát hen phế quản thì có 15% bệnh nhân chưa kiểm soát hen phế quản, 25% kiểm soát hen hoàn toàn[8].

Tỉ lệ hen phế quản đạt kiểm soát của

chúng tôi khá cao hơn so với các nghiên cứu khác, một phần nguyên nhân có liên quan đến điều trị, tất cả bệnh nhân đều sử dụng thuốc ICS/LABA và chúng tôi theo dõi sát về tình trạng sử dụng thuốc của bệnh nhân.

Đánh giá kiểm soát hen phế quản theo GINA 2020, kết quả nghiên cứu của chúng tôi là tỷ lệ hen kiểm soát tốt là 75,9%, hen kiểm soát một phần là 20,4%, hen không kiểm soát 3,7%, số bệnh nhân hen có kiểm soát 96,3%.

Như vậy, có sự tương đồng trong kết quả đánh giá mức độ kiểm soát hen phế quản khi sử dụng bộ câu hỏi ACT và các tiêu chí kiểm soát HPQ theo GINA 2020, chỉ khác biệt về số bệnh nhân hen phế quản kiểm soát hoàn toàn và kiểm soát 1 phần.

Thực tế áp dụng bộ câu hỏi ACT và các tiêu chí của GINA 2020 trong theo dõi kiểm soát hen, chúng tôi nhận thấy sự thuận tiện, dễ sử dụng và tính khách quan, có thể tiến hành nhiều lần, thuận lợi cho đánh giá mức độ kiểm soát hen phế quản qua các lần khám của bệnh nhân. Chính vì vậy, có thể nói cả hai phương tiện đánh giá kiểm soát hen phế quản này đều có ưu điểm vượt trội[10]. GINA 2020 khuyến cáo đều có thể sử dụng hai phương tiện này để đánh giá kiểm soát hen.[2]

Về kết quả chức năng hô hấp sau điều trị, chỉ số trung bình của FEV<sub>1</sub>, FEV<sub>1</sub>/FVC, PEF sau điều trị 3-6 tháng đều cao hơn trước điều trị, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê p < 0,001. Như vậy các chỉ số của hô hấp kí sau điều trị cải thiện hơn so với trước điều trị. GINA cũng nhấn mạnh việc kiểm tra chức năng hô hấp sau điều trị 3-6 tháng là một yếu tố để đánh giá kiểm soát hen ở bệnh nhân.

Các yếu tố nguy cơ làm xuất hiện đợt cấp của hen phế quản như sau: kỹ thuật hít không đúng và/hoặc tuân thủ kém là 37%, FEV<sub>1</sub> thấp (FEV<sub>1</sub> < 50%) là 25,9%, thừa cân béo phì 24,07%, tiền sử có ≥ 1 đợt cấp nặng trong



vòng 12 tháng 22,2%, tăng bạch cầu ái toan trong máu 16,7%, hút thuốc lá 5,56%.

## 5. KẾT LUẬN

### 5.1. Đặc điểm lâm sàng

- Tuổi trung bình là : 44,59 ± 15,76
- Nữ chiếm 64%, nam chiếm 36%
- Hen phế quản bậc 3: 68,5%, hen phế quản bậc 4: 22,2%, hen phế quản bậc 2: 7,4%, bậc 5: 1,9%, không có hen bậc 1.
- Khó thở: 92,6 %, nặng/tức ngực: 81,5%, ho: 96,3% , khạc đờm: 96,3% , ran rít: 42,6, ran ngáy: 29,6.
- Chỉ số trung bình FEV<sub>1</sub>, PEF, FEV<sub>1</sub>/FVC lần lượt là: 72,81 ± 19,23, 64,75 ± 20,78, 69,19 ± 11,23, chỉ số FEV<sub>1</sub> < 60% chiếm 25,9%, PEF < 60% chiếm 46,3%.

### 5.2. Đánh giá mức độ kiểm soát HPQ theo GINA 2020

- Kiểm soát theo GINA: kiểm soát tốt: 75,9%, kiểm soát một phần: 20,4%
- Kiểm soát hen theo ACT: kiểm soát tốt: 44,4%, kiểm soát một phần: 51,9%
- Chỉ số trung bình của FEV<sub>1</sub>, FEV<sub>1</sub>/FVC, PEF sau điều trị 3-6 tháng đều cao hơn trước điều trị.
- Nguy cơ đợt cấp gồm: kỹ thuật hít không đúng và/hoặc tuân thủ kém là 37%, FEV<sub>1</sub> thấp (FEV<sub>1</sub> < 50%) là 25,9%, thừa cân béo phì 24,07%, tiền sử có ≥ 1 đợt cấp nặng trong vòng 12 tháng 22,2%, tăng bạch cầu ái toan trong máu 16,7%, hút thuốc lá 5,56%.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ y tế ( 2020), *Nghiên cứu về việc ban hành tài liệu chuyên môn “ Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị hen phế quản người lớn và trẻ em >= 12 tuổi.*
2. GINA Global Initiative for Asthma (2020).
3. Lê Văn Nhi (2010), *Đánh giá mức độ kiểm soát hen phế quản bằng bảng trắc nghiệm ACT*, Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh, tập 14, trang 232-237.
4. Valenca Laercio M. (2006), *Asthma control test (ACT) compared with spirometry in the assessment of patients with*, Chest journal, volume 3, issue 4
5. Nguyễn Như Hồ và cs (2022), “*Khảo sát mức độ kiểm soát hen và một số yếu tố liên quan bệnh nhân hen phế quản điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định*”
6. Vũ Thị Hồng (2015), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và mức độ kiểm soát hen phế quản theo GINA 2015 tại Khoa Khám bệnh - Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng*, Luận văn thạc sĩ y học, trường đại học Y Hà Nội
7. Lưu Thị Thanh Duyên và Trịnh Thị Lý (2012), “*Nghiên cứu sự biến đổi nồng độ Nitric Oxide khí thở ra ở bệnh nhân hen phế quản tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng*”, Tạp chí Y học Việt Nam. 2, tr. 47-50.
8. Lâm Văn Tùng (2018), “*Tình hình và kết quả điều trị bệnh hen phế quản ở người cao tuổi đến khám tại phòng khám hô hấp bệnh viện đa khoa cà mau năm 2017 – 2018*”, Cục khoa học và công nghệ quốc gia
9. Nor Azila Mohd Isa, MMed (2020), “*Asthma control and asthma treatment adherence in primary care: results from the prospective, multicentre, non-interventional, observational cohort ASCOPE study in Malaysia*”, Med J Malaysia Vol 75 No 4
10. Mike Thomas<sup>a</sup> (2009), “*The Asthma Control Test(ACT) as a predictor of GINA guideline-defined asthma control: analysis of a multinational cross-sectional survey*”, Primary Care Respiratory Journal (2009); 18(1): 41-49.