

DOI: 10.58490/ctump.2025i83.3358

**KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG
VÀ PHÂN TÍCH KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ Ở BỆNH NHÂN BỆNH PHỔI
TẮC NGHẼN MẠN TÍNH CÓ DI CHỨNG LAO PHỔI
TẠI BỆNH VIỆN LAO VÀ BỆNH PHỔI THÀNH PHỐ CẦN THƠ
NĂM 2024**

**Trần Thanh Hùng¹, Trần Hoàng Thúy Phương^{1*},
Lê Thanh Tâm², Trần Công Đăng³**

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

3. Trường Đại học Nam Cần Thơ

Email: thtphuong@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 11/12/2024

Ngày phản biện: 14/01/2025

Ngày duyệt đăng: 25/01/2025

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sự kết hợp giữa hai nhóm bệnh lao và bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tạo ra một nhóm bệnh nhân có những đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị đặc biệt phức tạp và đa dạng. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và phân tích kết quả điều trị ở bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính có và không có kèm di chứng lao phổi. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 60 bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, trong đó có 30 bệnh nhân có di chứng lao phổi và 30 bệnh nhân không có di chứng lao phổi tại Bệnh viện Lao và Bệnh phổi thành phố Cần Thơ từ tháng 4/2024 đến 10/2024. **Kết quả nghiên cứu:** Các triệu chứng thường gặp là ho (93,3%), khó thở (86,7%) và ran rít, ran ngáy (95%). Nhóm có di chứng lao có tỷ lệ xơ hóa nhu mô kèm xơ hang cao hơn đáng kể ($p < 0,001$), trong khi nhóm không có di chứng lao thường gặp hình ảnh khí phế thũng. Nồng độ CRP trung bình cao hơn ở nhóm có di chứng lao ($p = 0,008$). Chỉ số FVC và FEV1 giảm đáng kể ở nhóm có di chứng lao ($p < 0,001$ và $p = 0,001$). Thời gian nằm viện trung bình ở nhóm có di chứng lao dài hơn ($15,30 \pm 6,48$ ngày so với $13,93 \pm 5,94$ ngày). **Kết luận:** Những bệnh nhân mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính có di chứng lao cần được theo dõi thường xuyên để giảm thiểu nguy cơ xuất hiện đợt cấp và cải thiện chất lượng cuộc sống.

Từ khóa: COPD, di chứng lao, Cần Thơ.

ABSTRACT

**STUDY ON CLINICAL AND SUBCLINICAL CHARACTERISTICS
AND ANALYSIS OF TREATMENT OUTCOMES IN CHRONIC
OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE PATIENTS
WITH PULMONARY TUBERCULOSIS SEQUELAE
AT CAN THO CITY TUBERCULOSIS AND LUNG HOSPITAL IN 2024**

Tran Thanh Hung¹, Tran Hoang Thuy Phuong^{1*}

Le Thanh Tam², Tran Cong Dang³

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital

3. Nam Can Tho University

Background: Patients with a history of tuberculosis and chronic obstructive pulmonary disease exhibit specific clinical, subclinical, and therapeutic outcomes that are particularly complex

and varied. **Objective:** To describe the incidence of tuberculosis, chest X-ray characteristics in patients with pulmonary tuberculosis, and some factors related to pulmonary tuberculosis. **Materials and methods:** A descriptive, prospective cross-sectional study on 30 patients with chronic obstructive pulmonary disease who also had tuberculosis sequelae and another 30 patients who did not at Can Tho City Tuberculosis and Lung Hospital from April 2024 to September 2024. **Results:** Common symptoms were cough (93.3%), shortness of breath (86.7%), and wheezes and low-pitched wheezes lung sound (95%). The group with tuberculosis sequelae had a significantly higher rate of pulmonary fibrosis with cavitation ($p < 0.001$), while the group without tuberculosis sequelae more frequently exhibited emphysema on chest X-rays. The median CRP level was higher in the tuberculosis sequelae group ($p = 0.008$). FVC and FEV1 were significantly reduced in the tuberculosis sequelae group ($p < 0.001$ and $p = 0.001$, respectively). The average hospital stay was significantly longer in the tuberculosis sequelae group (15.30 ± 6.48 days vs. 13.93 ± 5.94 days). **Conclusion:** Patients with chronic obstructive pulmonary disease and tuberculosis should be monitored regularly to reduce the risk of exacerbations and improve their quality of life. **Keywords:** COPD, tuberculosis, Can Tho.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Các nghiên cứu gần đây chỉ ra rằng bệnh nhân lao có nguy cơ mắc bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD) cao hơn và ngược lại bệnh nhân COPD có nguy cơ mắc lao thể hoạt động cao hơn, sự kết hợp giữa bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính và tiền sử lao phổi tạo ra một nhóm bệnh nhân có những đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị đặc biệt phức tạp và đa dạng [1]. Điều này đặt ra nhiều thách thức trong việc quản lý và điều trị cho nhóm bệnh nhân này.

Các nghiên cứu kinh điển đã được thực hiện nhằm chỉ ra ở những bệnh nhân có tiền sử lao phổi có thể xảy ra hiện tượng tái cấu trúc đường dẫn khí đưa đến giới hạn luồng khí thở. Lao phổi cũng là nguyên nhân gây ra hiện tượng khí phế thũng làm suy giảm hơn nữa chức năng phổi. Các nghiên cứu gần đây cũng chỉ ra lao phổi là yếu tố nguy cơ của bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính [2], [3], [4]

Xuất phát từ nhu cầu thực tế cần có một nghiên cứu tại chỗ nhằm làm rõ đặc điểm bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính có tiền sử lao phổi, đề tài: “Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và phân tích kết quả điều trị ở bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính có di chứng lao phổi tại Bệnh viện Lao và Bệnh phổi thành phố Cần Thơ năm 2024” được thực hiện với các mục tiêu sau:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính có di chứng lao phổi điều trị tại Bệnh viện Lao và Bệnh phổi thành phố Cần Thơ năm 2024.
2. Phân tích kết quả điều trị ở bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính có di chứng lao phổi điều trị tại Bệnh viện Lao và Bệnh phổi thành phố Cần Thơ năm 2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu trên 60 người bệnh mắc COPD có hoặc không có tiền sử lao phổi được điều trị tại Bệnh viện Lao và Bệnh phổi thành phố Cần Thơ.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu: Tất cả những bệnh nhân có tiền sử phơi nhiễm và triệu chứng hô hấp mãn tính và đã được đo chức năng hô hấp, đáp ứng các tiêu chuẩn chẩn đoán theo GOLD 2022, chia thành 2 nhóm:

+ Nhóm 1: Bệnh nhân COPD có di chứng lao phổi (bệnh nhân có tiền sử đã được chẩn đoán và điều trị lao phổi theo chương trình chống lao quốc gia; hiện tại xét nghiệm AFB trong

đờm âm tính; trên phim Xquang ngực thẳng có hình ảnh di chứng lao và không có các tổn thương gợi ý lao tiến triển như thâm nhiễm, nốt...). Nhóm nghiên cứu trực tiếp đọc phim Xquang và đánh giá hình ảnh di chứng lao qua các đặc điểm: xơ hóa; vôi hóa; hang cũ đã hóa sẹo; giãn phế quản thứ phát; co kéo, thay đổi thể tích thùy phổi; dày dính màng phổi.

+ Nhóm 2: Bệnh nhân COPD không có di chứng lao phổi (bệnh nhân chưa bao giờ điều trị lao phổi; xét nghiệm AFB đờm âm tính; trên phim Xquang không có hình ảnh di chứng lao)

- Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân đang điều trị lao, bệnh nhân không điều trị đúng phác đồ lao, có tiền sử hen phế quản, phẫu thuật lồng ngực, bệnh bụi phổi, bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 04 năm 2024 đến tháng 10 năm 2024.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích

- **Cỡ mẫu:** Trong thời gian nghiên cứu, chúng tôi thu mẫu được 60 bệnh nhân nhập viện điều trị và chia thành 02 nhóm, mỗi nhóm có 30 bệnh nhân.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện không xác suất, chọn tất cả bệnh nhân nhập viện điều trị phù hợp với tiêu chuẩn chọn vào cho đến khi đủ mẫu.

- **Nội dung nghiên cứu:** Đặc điểm lâm sàng: các triệu chứng lâm sàng; mức độ biểu hiện triệu chứng theo thang điểm mMRC; phân nhóm COPD (dựa trên số đợt cấp trong năm và điểm mMRC); phân loại giai đoạn GOLD (dựa trên giá trị FEV1); Đặc điểm cận lâm sàng: dấu ấn viêm; hình ảnh Xquang ngực thẳng; chỉ số chức năng hô hấp. Kết quả điều trị (chia thành 2 nhóm ổn (xuất viện) và nặng hơn (xin về hoặc tử vong nội viện hoặc chuyển viện lên tuyến trên)), thời gian nằm viện.

- **Phương pháp thu thập số liệu:** bộ câu hỏi thiết kế sẵn.

- **Phân tích số liệu:** Số liệu nghiên cứu được xử lý bằng phần mềm SPSS 23.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu (n=60)

Biểu hiện		Di chứng lao n (%)	Không di chứng lao n (%)	Tổng n (%)	p value
Ho		28 (46,7)	28 (46,7)	56 (93,3)	1
Khó thở		29 (48,3)	27 (45)	56 (93,3)	0,612
Ran rít và/hoặc ran ngáy		29 (48,3)	28 (46,7)	57 (95)	0,554
Ran nổ và/hoặc ran ẩm		5 (8,3)	3 (5)	8 (13,3)	0,706
Giảm âm phế bào		5 (8,3)	5 (8,3)	10 (16,6)	1
Nhiệt độ	$\geq 38,3^{\circ}\text{C}$	6 (20)	8 (26,7)	14 (23,3)	0,542
	$35^{\circ}\text{C} < 38,3^{\circ}\text{C}$	24 (40)	22 (36,7)	46 (76,7)	
	$< 35^{\circ}\text{C}$	0 (0)	0 (0)	0	
Mức độ tiết đàm	Ít	13 (21,7)	12 (20)	25 (41,7)	0,585
	Vừa	16 (26,7)	15 (25)	31 (51,7)	
	Nhiều	1 (1,7)	3 (5)	4 (6,7)	
Màu sắc đàm	Trong	6 (10)	6 (10)	12 (20)	0,548
	Đục	17 (28,3)	16 (26,7)	33 (55)	
	Mù	5 (8,3)	6 (10)	11 (18,3)	
	Lẫn máu	2 (3,3)	0 (0)	2 (3,3)	

Nhận xét: Ho, khó thở và ran rít, ngứa là các triệu chứng phổ biến nhất ở hai nhóm nghiên cứu.

Bảng 2. Đặc điểm mức độ biểu hiện triệu chứng theo điểm mMRC (n=60)

Đặc điểm		Di chứng lao n (%)	Không di chứng lao n (%)	Tổng n (%)	p value
Điểm mMRC	0	0 (0)	0 (0)	0	0,489
	1	2 (3,3)	0 (0)	2 (3,3)	
	2	15 (25)	14 (23,3)	29 (48,3)	
	3	10 (16,7)	13 (21,7)	23 (38,3)	
	4	3 (5)	3 (5)	6 (10)	

Nhận xét: Hai nhóm đa số có thang điểm mMRC là 2 và 3

Bảng 3. Phân nhóm bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính theo GOLD 2022 (n=60)

Nhóm	Di chứng lao n (%)	Không di chứng lao n (%)	p value
A	2 (6,7)	6 (20)	0,226
B	5 (16,7)	8 (26,7)	
C	0 (0)	1 (3,3)	
D	23 (76,7)	15 (50)	

Nhận xét: Chưa tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm bệnh theo GOLD 2022.

Bảng 4. Đặc điểm về dấu ấn viêm (n=19)

	Di chứng lao Median (IQR)	Không di chứng lao Median (IQR)	p value
CRP (mg/dL)	22,15 (4,375-31,1)	11,9 (4-30,1)	0,008

Nhận xét: Nồng độ CRP trung bình ở nhóm có di chứng lao cao hơn so với nhóm không có di chứng lao, khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p=0,008).

Bảng 5. Đặc điểm tổn thương trên Xquang ngực thẳng

Đặc điểm		Di chứng lao n (%)	Không di chứng lao n (%)	p value
Nốt		0 (0)	1 (3,3)	1,000
Xơ hóa nhu mô kèm xơ hang		19 (63,3)	0 (0)	<0,001
Xơ hóa nhu mô không kèm xơ hang		10 (33,3)	12 (40)	0,789
Khí phế thũng		14 (46,7)	16 (53,3)	0,796
Giãn phế quản		0 (0)	2 (6,7)	0,472
Tổn thương màng phổi	Tràn khí	3 (10)	1 (3,3)	0,605
	Tràn dịch	1 (3,3)	3 (10)	0,605
	Dày màng phổi	4 (13,3)	0 (0)	0,121

Nhận xét: Nhóm có di chứng lao có tỷ lệ xơ hóa nhu mô kèm xơ hang cao hơn đáng kể so với nhóm không có di chứng lao (p < 0,001).

Bảng 6. Đặc điểm chức năng hô hấp

Chỉ số	Di chứng lao Median (IQR)	Không di chứng lao Median (IQR)	p value
FVC	0,59 (0,49-0,66)	0,65 (0,52-0,81)	<0,001
FEV1	0,37 (0,29-0,49)	0,41 (0,34-0,61)	0,001
FEV1/FVC	0,53 (0,44-0,58)	0,53 (0,45-0,59)	0,947

Nhận xét: FVC và FEV1 ở nhóm có di chứng lao giảm đáng kể so với nhóm không có di chứng lao ($p < 0,001$ đối với FVC, $p = 0,001$ đối với FEV1).

Bảng 7. Giai đoạn bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính

Giai đoạn	Di chứng lao n (%)	Không di chứng lao n (%)	p value
GOLD 1	1 (3,8)	0 (0)	0,252
GOLD 2	5 (19,2)	9 (36)	
GOLD 3	11 (42,3)	12 (48)	
GOLD 4	9 (34,6)	4 (16)	

Nhận xét: Nhóm bệnh nhân COPD có di chứng lao tập trung ở giai đoạn GOLD 3 và GOLD 4 với tỷ lệ lần lượt là 42,3% và 34,6%. Trong khi đó, nhóm bệnh nhân không có di chứng lao chủ yếu ở giai đoạn GOLD 2 và GOLD 3.

3.2. Kết quả điều trị của đối tượng nghiên cứu

Bảng 8. Liên quan giữa kết quả điều trị và di chứng lao phổi

	Di chứng lao n (%)	Không di chứng lao n (%)	p-value
Ổn (xuất viện)	26 (86,7)	29 (96,7)	0,353
Nặng hơn (xin về hoặc tử vong nội viện)	4 (13,3)	1 (3,3)	

Nhận xét: Chưa tìm thấy sự khác biệt về kết quả điều trị với nhóm di chứng lao phổi.

Bảng 9. Liên quan giữa thời gian nằm viện trung bình và di chứng lao phổi

	Di chứng lao Median (IQR)	Không di chứng lao Median (IQR)	p-value
Thời gian nằm viện trung bình	15,30 ± 6,48	13,93 ± 5,94	0,210

Nhận xét: thời gian nằm viện trung bình ở nhóm có di chứng lao (15,30 ± 6,48) dài hơn nhóm không có di chứng lao (13,93 ± 5,94).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận triệu chứng ho xảy ra với tỷ lệ 93,3% bệnh nhân COPD, tỷ lệ bệnh nhân khó thở chiếm 93,3%, bệnh nhân có tiếng ran rít, ran ngáy chiếm 95%. Kết quả này gần tương đồng kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Kiến Doanh và cộng sự, khi báo cáo kết quả nghiên cứu này cho thấy có đến 86,67% bệnh nhân COPD có triệu chứng ho, có 96,67% bệnh nhân khó thở [5]. Trong cơ chế bệnh sinh của COPD, tình trạng viêm mạn tính và tăng tiết chất nhầy ở đường thở cũng như giới hạn luồng khí thở do tắc nghẽn đóng góp vào sự hình thành triệu chứng ho xảy ra trường diễn trong quá trình bệnh lý của COPD. Khó thở trong COPD có liên quan đến các cơ chế chính trong tiến trình bệnh sinh của COPD bao gồm sự giới hạn luồng khí thở do tình trạng viêm mạn tính và tăng tiết nhầy xảy ra tại đường thở.

Thang điểm mMRC có vai trò quan trọng trong quản lý và đánh giá mức độ nặng của bệnh COPD, đặc biệt trong việc đánh giá triệu chứng khó thở - triệu chứng chính của bệnh này [6]. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận đa số bệnh nhân COPD có điểm mMRC là 2 và 3 điểm với tỷ lệ lần lượt là 48,3% và 38,3%, tương đồng với nghiên cứu của tác giả Wang Y. và cộng sự (2023) [7].

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 76,7% bệnh nhân nhóm có di chứng lao thuộc GOLD C và GOLD D, trong khi ở nhóm không có di chứng lao có 53,3% bệnh nhân thuộc vào nhóm này. Số lượng bệnh nhân thuộc nhóm A và B là 23,4% ở nhóm có di chứng lao và 46,7% ở nhóm không có di chứng lao. Như vậy, qua kết quả trên ta có thể nhận thấy đường như di chứng lao là yếu tố làm xấu đi bệnh COPD xét trên cả phương diện số đợt cấp trong năm lẫn mức độ biểu hiện triệu chứng, mặc dù sự khác biệt này là không có ý nghĩa thống kê ($p=0,226$). Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Kiến Doanh cũng cho thấy kết quả tương tự khi số bệnh nhân COPD thuộc GOLD C và GOLD D ở nhóm có tiền sử lao có xu hướng cao hơn nhóm không có tiền sử lao (56,6% so với 33,3%, $p>0,05$) [5].

Nồng độ CRP cao ở những bệnh nhân COPD cho thấy không chỉ có tình trạng viêm khu trú ở phổi mà còn có viêm lan tỏa toàn thân. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng mức CRP cao có liên quan đến việc tăng nguy cơ nhập viện và tử vong ở bệnh nhân COPD, đặc biệt trong các đợt cấp nghiêm trọng [8]. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận nồng độ CRP máu ở nhóm có di chứng lao cao gấp 2 lần nhóm không có di chứng lao (22,15 so với 11,9; $p=0,008$).

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy ở nhóm có di chứng lao, tình trạng xơ hóa nhu mô kèm xơ hang chiếm tỷ lệ cao nhất (63,3%), trong khi khí phế thũng là tổn thương phổ biến nhất ở nhóm không di chứng lao (53,3%). Nhóm có di chứng lao có tỷ lệ xơ hóa nhu mô kèm xơ hang cao hơn đáng kể so với nhóm không có di chứng lao ($p < 0,001$). Điều này phản ánh tác động lâu dài của lao phổi đến cấu trúc nhu mô. Trong nghiên cứu của Chu Thị Cúc Hương ghi nhận 100% bệnh nhân COPD có xơ hóa nhu mô trên Xquang ngực thẳng, 57% có hình ảnh khí phế thũng và 85,71% bệnh nhân giãn phế quản [9].

Qua kết quả nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy FVC và FEV1 ở nhóm có di chứng lao giảm đáng kể so với nhóm không có di chứng lao ($p<0,001$ đối với FVC, $p=0,001$ đối với FEV1). Điều này cho thấy ảnh hưởng kéo dài của di chứng lao lên chức năng hô hấp. FEV1/FVC không có sự khác biệt giữa hai nhóm ($p=0,947$), điều này có thể phản ánh cả hai nhóm đều có mức độ giới hạn luồng khí tương đương. Do nhóm bệnh nhân có di chứng lao có sự suy giảm đồng thời cả hai chỉ số FEV1 và FVC nên chỉ số FEV1/FVC gần xấp xỉ nhau ở cả 2 nhóm có và không có di chứng lao.

Từ các chỉ số thu được qua đo chức năng hô hấp, chúng tôi nhận thấy nhóm bệnh nhân COPD có di chứng lao tập trung ở giai đoạn GOLD 3 và GOLD 4 với tỷ lệ lần lượt là 42,3% và 34,6%. Trong khi đó, nhóm bệnh nhân không có di chứng lao chủ yếu ở giai đoạn GOLD 2 và GOLD 3, với tỷ lệ lần lượt là 36% và 48%. Điều này cho thấy nhóm bệnh nhân COPD có di chứng lao thường ở giai đoạn muộn hơn với mức độ giới hạn luồng khí thở nhiều hơn.

4.2. Kết quả điều trị của đối tượng nghiên cứu

Về kết quả điều trị đợt cấp COPD, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ điều trị thành công (bệnh ổn và xuất viện) ở nhóm bệnh nhân có di chứng lao thấp hơn so với nhóm không có di chứng lao, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (86,7% so với 96,7%; $p=0,353$). Bên cạnh đó, thời gian nằm viện trung bình ở nhóm bệnh nhân COPD có di chứng lao cũng dài hơn so với nhóm không có di chứng lao ($15,30 \pm 6,48$ so với $13,93 \pm 5,94$; $p=0,21$). Kết quả này cũng gần tương đồng so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Kiến Doanh và cộng sự, theo nghiên cứu này, thời gian nằm viện trung bình của nhóm có di chứng lao là $13 \pm 4,9$ ngày thấp hơn nhóm không có di chứng lao là $13,6 \pm 5,5$ ngày. Điều này cho thấy mặc dù có xu hướng suy giảm chức năng phổi nhiều hơn ở nhóm bệnh nhân

COPD có di chứng lao, nhưng những kết cục của đợt cấp gần như không có sự khác biệt giữa 2 nhóm [5].

Khi so sánh về thời gian nằm viện trung bình của đợt cấp COPD theo giai đoạn của COPD, chúng tôi nhận thấy không có sự khác biệt về thời gian nằm viện giữa 2 nhóm GOLD 1-2 và GOLD 3-4.

V. KẾT LUẬN

Các triệu chứng ho, khó thở và ran rít, ran ngáy chiếm tỷ lệ cao ở hai nhóm. Bệnh nhân COPD có di chứng lao chủ yếu thuộc GOLD 3-4, trong khi nhóm không có di chứng lao thuộc GOLD 2-3. Nhóm có di chứng lao có nồng độ CRP cao hơn, và tổn thương xơ hóa nhu mô kèm xơ hang phổ biến hơn, trong khi nhóm không có di chứng lao thường gặp khí phế thũng. Chức năng hô hấp suy giảm ở cả hai nhóm, nhưng nặng hơn ở nhóm có di chứng lao. Mặc dù tỷ lệ điều trị thành công không khác biệt đáng kể, nhưng nhóm có di chứng lao cần được theo dõi chặt chẽ để hạn chế đợt cấp và cải thiện chất lượng sống.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Zavala M.J et al. Interrelationships between tuberculosis and chronic obstructive pulmonary disease. *Curr Opin Pulm Med*. 2023. 29 (2), 104-111, DOI: 10.1097/MCP.0000000000000938.
 2. Amaral A.F et al. Tuberculosis associates with both airflow obstruction and low lung function: BOLD results. *Eur Respir J*. 2015. 46(4), 1104-1112, DOI: 10.1183/13993003.02325-2014.
 3. Fan H.et al. Pulmonary tuberculosis as a risk factor for chronic obstructive pulmonary disease: a systematic review và meta-analysis. *Ann Transl Med*. 2021. 9(5), 390, DOI: 10.21037/atm-20-4576.
 4. Kayongo A. et al. Mechanisms of lung damage in tuberculosis: implications for chronic obstructive pulmonary disease. *Front Cell Infect Microbiol*. 2023. 13, DOI: 10.3389/fcimb.2023.1146571.
 5. Nguyễn Kiến Doanh và cộng sự. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính có di chứng lao phổi tại Bệnh viện 74 Trung ương. *Y học lâm sàng*. 2019. 109.
 6. Munari A.B et al. Modified Medical Research Council và COPD Assessment Test Cutoff Point. *Respir Care*. 2021. 66(12), 1876-1884, DOI: 10.4187/respcare.08889.
 7. Wang Y. et al. Impact of Previous Pulmonary Tuberculosis on Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Baseline Results from a Prospective Cohort Study. *Comb Chem High Throughput Screen*. 2023. 26(1), 93-102, DOI: 10.2174/1386207325666220406111435.
 8. Fermont J.M et al. Biomarkers và clinical outcomes in COPD: a systematic review và meta-analysis. *Thorax*. 2019. 74(5), 439-446, DOI: 10.1136/thoraxjnl-2018-211855.
 9. Chu Thị Cúc Hương. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở bệnh nhân COPD có di chứng lao phổi. *Bệnh viện Phổi Hà Nội*. 2017.
-