

ventricular functional abnormalities in hypertensive patients with heart failure: an ultrasonic two-dimensional speckle tracking study". J Am Soc Echocardiogr, 2008. 21(12): p. 1309-17.

8. Kraigher-Krainer, E., et al., (2014), "Impaired systolic function by strain imaging in heart failure with preserved ejection fraction". J Am Coll Cardiol, 2014. 63(5): p. 447-56.

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ BƯỚC ĐẦU CỦA TẬP LUYỆN Ở NGƯỜI CAO TUỔI MẮC HỘI CHỨNG DỄ BỊ TỔN THƯƠNG

Nguyễn Thị Minh Hải¹, Hồ Thị Kim Thanh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả bước đầu của tập luyện ở người cao tuổi mắc Hội chứng dễ bị tổn thương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp, đối chứng ngẫu nhiên tại Bệnh viện Đa khoa Hòa Nhai từ tháng 9/2021 đến tháng 11/2022. Tổng số 60 bệnh nhân cao tuổi mắc hội chứng dễ bị tổn thương được thu nhận trong nghiên cứu, tuổi trung bình là $81,35 \pm 7,82$. Bệnh nhân được chia thành 2 nhóm tương đồng, phân tầng ngẫu nhiên: (1) 30 bệnh nhân được can thiệp tập luyện theo bài tập của Tổng cục Dân số Kế hoạch hóa gia đình, (2) 30 bệnh nhân trong nhóm chứng được chăm sóc tiêu chuẩn theo chế độ dinh dưỡng thông thường và điều trị bệnh lý nền/bệnh kèm theo. Các triệu chứng của hội chứng dễ bị tổn thương, chất lượng cuộc sống... được đánh giá sau 4 tháng tập luyện. **Kết quả:** tại thời điểm 4 tháng sau luyện tập (T4), cơ lực ở nhóm có luyện tập cao hơn nhóm không luyện tập với điểm số trung bình lần lượt là $14,9 \pm 8,6$ và $11,0 \pm 5,8$; tốc độ đi bộ ở nhóm có luyện tập nhanh hơn nhóm không luyện tập với điểm số trung bình lần lượt là $8,66 \pm 5,84$ (s) và $11,69 \pm 6,59$ (s); điểm đánh giá sức bền và năng lượng, hoạt động thể lực, chất lượng cuộc sống ở nhóm tập luyện tăng so với nhóm không được can thiệp tập luyện. **Kết luận:** can thiệp hoạt động thể chất trong bài tập cho thấy hiệu quả tích cực trong việc cải thiện chất lượng cuộc sống, có thể làm đảo ngược tình trạng dễ bị tổn thương ở người cao tuổi.

Từ khóa: Tập luyện, người cao tuổi, hội chứng dễ bị tổn thương

SUMMARY

ASSESSING THE FIRST STEP EFFECTIVE OF PHYSICAL ACTIVITY IN THE ELDERLY WITH FRAILTY SYNDROME

Objective: To evaluate the initial effect of exercise in elderly patients with Frailty Syndrome. **Subjects and methods:** Interventional study, randomized control at Hoe Nhai General Hospital from September 2021 to November 2022. A total of 60

elderly patients with Frailty syndrome were included in the study, the mean age was 81.35 ± 7.82 . Patients were divided into 2 homologous groups, randomly stratified: (1) 30 patients received exercise interventions according to the exercises of the General Office of Population and Family Planning, (2) 30 patients in the control group received exercises from the General Office of Population and Family Planning, get standard care according to the usual diet and treatment of the underlying medical condition/comorbidities. Symptoms of Frailty syndrome, quality of life... were assessed after 4 months of exercise. Results: at 4 months post-exercise, muscle strength in the exercise group is higher than that of the non-exercise group with an average score of 14.9 ± 8.6 and 11.0 ± 5.8 ; walking speed in the group with exercise was faster than the group without exercise with average scores of 8.66 ± 5.84 (s) and 11.69 ± 6.59 (s), respectively; endurance and energy scores, physical activity, and quality of life in the exercise group increased compared to the group without exercise intervention. **Conclusions:** the physical activity intervention in exercise showed a positive effect in improving the quality of life, possibly reversing the Frailty in the elderly.

Keywords: The elderly, Frailty syndrome, Physical activity

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

HCDBTT (Frailty Syndrom) là hội chứng lâm sàng thường gặp trên người cao tuổi¹. Theo số liệu của UNFPA (United Nations Population Fund)², năm 2017 Việt Nam chính thức bước vào giai đoạn "già hóa dân số", tỷ lệ người cao tuổi ước tính gia tăng từ 11,78% năm 2019 lên 26% năm 2049^{2,3}. Như vậy, lão hóa khỏe mạnh là vô cùng quan trọng vì giúp phát triển và duy trì khả năng hoạt động để mang lại sức khỏe cho người cao tuổi. Tác động của vận động và tập luyện đối với người cao tuổi là cực kỳ quan trọng, vì làm tăng khả năng kéo dài tuổi thọ, đồng thời giúp chất lượng cuộc sống cải thiện tối đa³. Rối loạn chức năng và HCDBTT có thể được điều chỉnh bằng cách tập thể dục cũng như hoạt động thể chất. Như vậy, HCDBTT là quá trình có thể đảo ngược được thông qua phục hồi về hoạt động thể chất. Do đó, chẩn đoán và can thiệp sớm có thể dự phòng, ngăn ngừa các biến chứng

¹Bệnh viện đa khoa Hòa Nhai

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Minh Hải

Email: bsminhhaibvhn@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2022

Ngày duyệt bài: 4.11.2022

và giảm thiểu sự tiến triển thành tàn tật, tử vong ở người cao tuổi. Với mong muốn góp phần nâng cao chất lượng điều trị và chất lượng cuộc sống cho người cao tuổi, đặc biệt là người cao tuổi mắc hội chứng dễ bị tổn thương, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu Đánh giá hiệu quả bước đầu của tập luyện ở người cao tuổi mắc HCDBTT tại Bệnh viện đa khoa Hồ Nai.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân ≥ 60 tuổi (Theo định nghĩa người cao tuổi Việt Nam).

- Bệnh nhân mắc HCDBTT (Theo tiêu chuẩn Fried).

- Bệnh nhân có tình trạng tinh thần tỉnh táo, có khả năng nghe, nhìn và trả lời phỏng vấn, có khả năng vận động độc lập.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân trong trạng thái tinh thần không ổn định, suy giảm nhận thức, không có khả năng giao tiếp, lú lẫn cấp, hôn mê do mọi nguyên nhân.

- Bệnh nhân mắc các bệnh cấp tính nặng hoặc bệnh ác tính.

- Bệnh nhân không được vận động hoặc không có khả năng vận động.

- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Cỡ mẫu. 60 bệnh nhân được chọn mẫu thuận tiện, chia thành 2 nhóm tương đồng, phân nhóm ngẫu nhiên, trong đó 30 bệnh nhân được hướng dẫn tập luyện, 30 bệnh nhân không được tập luyện.

Phương pháp nghiên cứu can thiệp có đối chứng.

2.2.2. Biến số, chỉ số nghiên cứu, các tiêu chuẩn chẩn đoán

Tiêu chuẩn chẩn đoán HCDBTT: Theo tiêu chuẩn của Fried, bao gồm 5 tiêu chí:

(1) Giảm cân không chủ ý: Giảm trên 4,5 kg hoặc $\geq 0,05$ trọng lượng cơ thể//1 năm.

(2) Tình trạng yếu đuối: Cơ lực giảm tùy theo giới và BMI.

(3) Sức bền và năng lượng kém: Tự cảm thấy rằng phải gắng sức để làm mọi việc trong tuần qua với tần suất ≥ 3 ngày trong tuần. Xác định bằng hai câu hỏi trong thang điểm CES-D.

(4) Sự chậm chạp: Thời gian đi bộ 4m với tốc độ bình thường ≤ 5 giây.

(5) Hoạt động thể lực thấp: Thang điểm PARA 1-3 điểm.

Đánh giá kết quả: Khi đối tượng nghiên cứu có từ ba trong số năm tiêu chí trở lên thì xác định là có HCDBTT.

Các tiêu chuẩn sử dụng trong nghiên cứu

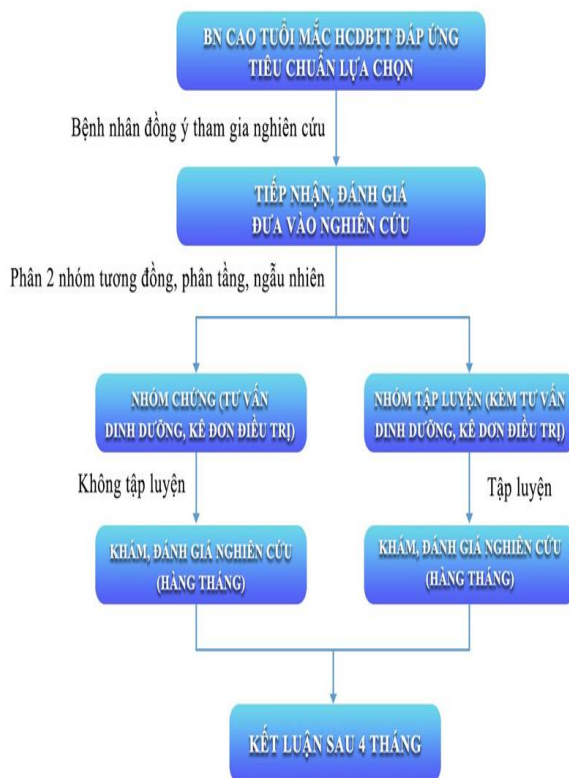
- Đánh giá chất lượng cuộc sống theo phiên bản tiếng Việt dành cho Việt Nam (ED 5Q 5L)

- Bài tập áp dụng trong nghiên cứu là bài tập được khuyến cáo bởi Tổng cục dân số Kế hoạch hóa gia đình (thuộc dự án hỗ trợ dự phòng chăm sóc sức khỏe người cao tuổi ứng phó với già hóa dân số do Jica- Nhật Bản tài trợ). Đây là bài tập đối kháng kết hợp thăng bằng, gồm các động tác tương đối đơn giản, dễ tập tại nhà và ít nguy cơ gây chấn thương.

2.3. Xử lý và phân tích số liệu. Sử dụng phần mềm SPSS 20.0 và các thuật toán để xử lý số liệu.

2.4. Đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu tuân thủ các quy tắc về đạo đức trong nghiên cứu y sinh. Các đối tượng nghiên cứu đồng thuận tham gia và có thể rút lui bất kỳ khi nào nếu không đồng ý. Nghiên cứu được tiến hành dựa trên sự cân nhắc giữa lợi ích mà nghiên cứu mang lại và nguy cơ mà bệnh nhân có thể gặp phải trong quá trình tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu đã được thông qua hội đồng đạo đức của trường Đại học Y Hà Nội.

Quy trình nghiên cứu



Các chỉ số và biến số nghiên cứu

Biến số nghiên cứu	Tiêu chuẩn	Bộ công cụ	Tiêu chuẩn đánh giá
Cân nặng	Chính	Chỉ số BMI	< 18,5
Cơ lực	Chính	Bảng đánh giá cơ lực	≤ 17 kg ở nữ ≤ 29 kg ở nam
Sức bền và năng lượng	Chính	Thang điểm CES-D	Tần suất ≤ 3 ngày trong tuần
Hoạt động thể lực	Chính	Thang điểm PARA	Không hoạt động hoặc hoạt động không đủ
Sự chậm chạp	Chính	Thời gian đi bộ	≤ 5 giây
Số triệu chứng của HCDBTT	Chính	HCDBTT	3-5 triệu chứng
Đánh giá hoạt động thể chất	Chính	Chỉ số SPPB	Trên 5 điểm
Chất lượng cuộc sống	Chính	Bảng ED 5Q 5L	Thấp (theo thang điểm 100)

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm giới, tuổi của hai nhóm nghiên cứu (N= 60)

Đặc điểm giới, tuổi		Có tập luyện (N = 30)		Không tập luyện (N = 30)		P
		N	%	n	%	
Giới	Nam	11	36,7	11	36,7	1.0
	Nữ	19	63,3	19	63,3	
Tuổi	60-69	3	10	2	6,7	0,807
	70-79	8	26,7	7	23,3	
	≥ 80	19	63,3	21	70	
	Min	63		62		
	Max	92		93		
	X ± SD	81 ± 8,1		81,6 ± 7,67		

Tỷ lệ phân bố giới, trung bình tuổi ở 2 nhóm có tập luyện và không tập luyện không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Trong số 60 người cao tuổi được nghiên cứu, người có độ tuổi cao nhất là 92, thấp nhất là 62,

độ tuổi trung bình ở nhóm có tập luyện là $81 \pm 8,1$, nhóm không tập luyện là $81,6 \pm 7,67$ tuổi. Trong đó, 36,7% trường hợp là nam giới và 63,3% là nữ giới.

Bảng 2. Đặc điểm HCDBTT ở hai nhóm nghiên cứu (N = 60)

Hội chứng dễ bị tổn thương		Có tập luyện (N = 30)		Không tập luyện (N = 30)		P
		n	%	N	%	
Giảm cân ko chủ ý	Có	5	16,7	4	13,3	0,717
	Không	25	83,3	26	86,7	
Sức bền và năng lượng	Kém	5	16,7	4	13,3	1,0
	Bình thường	25	83,3	26	86,7	
Tình trạng yếu đuối	Có	30	100	30	100	1,0
	Không	0	0	0	0	
Sự chậm chạp	Có	27	90	26	88,7	1,0
	Không	3	10	4	13,3	
Hoạt động thể lực	Giảm	25	83,3	22	73,3	0,345
	Bình thường	5	16,7	8	26,7	

Trong số 60 đối tượng có HCDBTT được đưa vào nghiên cứu, tỷ lệ các triệu chứng ở cả 2 nhóm có tập luyện và không tập luyện không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Triệu chứng cơ lực giảm xuất hiện ở tất cả 60 bệnh nhân nghiên cứu, tiếp theo đến sự chậm

chạp ở nhóm có tập luyện và không tập luyện lần lượt chiếm 90% và 88,7%; hoạt động thể lực giảm chiếm 83,3% và 73,3%; triệu chứng sức bền và năng lượng kém và tình trạng yếu đuối chiếm tỷ lệ thấp nhất với tỷ lệ 2 nhóm là 16,7% và 13,3 %.

Bảng 3. Số triệu chứng của HCDBTT ở hai nhóm nghiên cứu (N= 60)

Số triệu chứng hội chứng dễ bị tổn thương	Nhóm tập luyện (n = 30)		Nhóm chứng (n = 30)		P
	n	%	N	%	
3 triệu chứng	12	40	10	33,3	0,928

4 triệu chứng	15	50	17	56,7
5 triệu chứng	3	10	3	10

Trong số 60 đối tượng có HCDBTT được đưa vào nghiên cứu thì số bệnh nhân có 04 triệu chứng chiếm đa số, lần lượt ở các nhóm có tập luyện và nhóm chứng là 50% và 56,7%. Tiếp theo là nhóm có 3 triệu chứng chiếm 33,3% và 40%. Số bệnh nhân có đủ 5 nhóm triệu chứng chỉ chiếm 10%.

3.2. Hiệu quả tập luyện của đối tượng nghiên cứu trước và sau tập luyện

Bảng 4. Cân nặng, lực bóp cơ, tốc độ đi bộ, sức bền và hoạt động thể lực và số triệu chứng của HCDBTT tại các thời điểm (T0) và (T4) ở 2 nhóm nghiên cứu (N=60)

Triệu chứng	Thời gian	Phân nhóm	$\bar{X} \pm SD$	Min	Max	p
Cân nặng	Trước (T0)	Nhóm luyện tập	55,63 ± 10,36	40	88	0,588
		Nhóm chứng	54,3 ± 8,5	40	71	
	Sau (T4)	Nhóm luyện tập	54,6 ± 12,2	40	88	0,99
		Nhóm chứng	54,58 ± 10,36	40	71	
Lực bóp cơ	Trước (T0)	Nhóm luyện tập	11,06 ± 6,42	1	23	0,87
		Nhóm chứng	11,33 ± 5,97	1,5	22	
	Sau (T4)	Nhóm luyện tập	14,98 ± 8,62	1	30	0,042
		Nhóm chứng	11,05 ± 5,77	1,5	21	
Tốc độ đi bộ	Trước (T0)	Nhóm luyện tập	11,29 ± 7,36	4	31	0,98
		Nhóm chứng	11,25 ± 6,39	4,5	30	
	Sau (T4)	Nhóm luyện tập	8,66 ± 5,84	2	25	0,044
		Nhóm chứng	11,69 ± 6,59	4,5	30	
Sức bền và năng lượng	Trước (T0)	Nhóm luyện tập	3,87 ± 1,43	1	7	0,86
		Nhóm chứng	3,80 ± 1,49	1	7	
	Sau (T4)	Nhóm luyện tập	4,67 ± 1,42	2	8	0,025
		Nhóm chứng	3,80 ± 1,49	1	7	
Hoạt động thể lực	Trước (T0)	Nhóm luyện tập	2,83 ± 1,05	1	6	0,9
		Nhóm chứng	2,8 ± 1,03	1	6	
	Sau (T4)	Nhóm luyện tập	3,33 ± 0,84	2	5	0,049
		Nhóm chứng	2,86 ± 1,03	1	6	
Số lượng triệu chứng	Trước (T0)	Nhóm luyện tập	3,70 ± 0,65	3	5	0,69
		Nhóm chứng	3,77 ± 0,63	3	5	
	Sau (T4)	Nhóm luyện tập	2,77 ± 1,36	1	5	0,001
		Nhóm chứng	3,70 ± 0,70	2	5	

Tại thời điểm trước khi luyện tập (T0), các chỉ số cân nặng, lực bóp cơ, sức bền và năng lượng, tốc độ đi bộ, hoạt động thể lực tương đồng ở 2 nhóm với $p > 0,05$. Tại thời điểm sau luyện tập (T4), cân nặng không có sự thay đổi và sự khác biệt giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Tuy vậy, chỉ số cơ lực ở nhóm có luyện tập cao hơn nhóm chứng với điểm số trung bình lần lượt là $14,9 \pm 8,6$ và $11,0 \pm 5,8$; tốc độ đi bộ ở nhóm có luyện tập nhanh hơn nhóm chứng với điểm số trung bình lần lượt

là $8,66 \pm 5,84$ (s) và $11,69 \pm 6,59$ (s); sức bền và năng lượng nhóm có luyện tập cao hơn nhóm chứng với điểm số trung bình lần lượt là $4,67 \pm 1,42$ và $3,80 \pm 1,49$; hoạt động thể lực nhóm có luyện tập cao hơn nhóm chứng với điểm số trung bình lần lượt là $3,33 \pm 0,84$ và $2,86 \pm 1,03$; số triệu chứng ở nhóm có luyện tập thấp hơn số lượng nhóm chứng, số lượng lần lượt là $2,77 \pm 1,36$ và $3,70 \pm 0,70$. Tất cả sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 5. Chất lượng cuộc sống tại các thời điểm (T0) và (T4) ở 2 nhóm nghiên cứu (N=60)

Điểm chất lượng cuộc sống		$\bar{X} \pm SD$	Min	Max	p
Trước (T0)	Nhóm luyện tập	39,27 ± 6,04	25	48	0,96
	Nhóm chứng	39,33 ± 5,03	30	48	
Sau (T4)	Nhóm luyện tập	43,50 ± 5,95	32	51	0,003
	Nhóm chứng	39,10 ± 4,95	30	47	

Tại thời điểm trước khi luyện tập (T0), điểm chất lượng cuộc sống tương đồng ở 2 nhóm với $p > 0,05$. Tại thời điểm sau luyện tập (T4), điểm chất lượng cuộc sống ở nhóm có luyện tập cao hơn nhóm chứng với điểm số lần lượt là $43,50 \pm 5,95$ và $39,10 \pm 4,95$. Có sự khác biệt giữa 2 điểm số với $p = 0,003$.

IV. BÀN LUẬN

Hoạt động thể lực đem lại những lợi ích đối với người cao tuổi có HCDBTT. Đã có nhiều cơ chế được đưa ra và nhiều nghiên cứu được tiến hành cho thấy hiệu quả của hoạt động thể lực, như cải thiện chất lượng cuộc sống và ngăn ngừa và đảo ngược tình trạng dễ bị tổn thương do sự kiểm soát bệnh lý và tăng cường sức khỏe. Nhằm mục tiêu chứng minh nhận định đó, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu về đánh giá hiệu quả của can thiệp hoạt động thể lực ở người cao tuổi có HCDBTT. Bài tập áp dụng trong nghiên cứu là bài tập của Tổng cục dân số kế hoạch hóa gia đình. Qua kết quả nghiên cứu ở 60 bệnh nhân là người cao tuổi mắc HCDBTT tại bệnh viện đa khoa Hòa Nhai, trong đó 30 bệnh nhân đã kết thúc 4 tháng tập luyện, nhóm chứng 30 bệnh nhân không can thiệp tập luyện, chúng tôi đã thu được những kết quả khả quan bước đầu.

Khi bắt đầu nghiên cứu, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm can thiệp ($N_1 = 30$) và nhóm chứng ($N_2 = 30$) về giới, tuổi, bệnh nền/bệnh kèm theo, hội chứng dễ bị tổn thương, chất lượng cuộc sống.

Tại thời điểm sau luyện tập (T4), cơ lực ở nhóm có luyện tập cao hơn nhóm chứng với điểm số trung bình lần lượt là $14,9 \pm 8,6$ và $11,0 \pm 5,8$ cũng như tốc độ đi bộ ở nhóm có luyện tập nhanh hơn nhóm chứng với điểm số trung bình lần lượt là $8,66 \pm 5,84$ (s) và $11,69 \pm 6,59$ (s). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Fiataron và cộng sự⁷ trên 100 người cao tuổi mắc HCDBTT (theo tiêu chuẩn Fried), sau 10 tuần tập luyện giúp cải thiện sức mạnh cơ, cải thiện tốc độ dáng đi và khối lượng cơ bắp, cải thiện khả năng leo cầu thang và cũng phù hợp với nghiên cứu của Cadore và cộng sự 2014⁵ nghiên cứu trên 24 người cao tuổi mắc HCDBTT và tiền tổn thương (theo tiêu chuẩn Fried), sau 12 tuần tập luyện can thiệp cải thiện tốc độ đứng lên và đi, khả năng giữ thăng bằng, giảm tỷ lệ té ngã và nâng cao sức mạnh cơ.

Tập luyện cũng giúp giảm mức độ HCDBTT, tương đồng với nghiên cứu của Cameron và cộng sự 2013⁶ nghiên cứu trên 216 người cao tuổi mắc HCDBTT (theo tiêu chuẩn Fried), sự can

thiệp giảm đáng kể HCDBTT ở tháng thứ 12 nhưng không phải ở tháng thứ 4, nghiên cứu của Tarazona Santabalbina và cộng sự 2016⁷ trên 100 người mắc HCDBTT (theo tiêu chuẩn Fried), sau 24 tuần giúp đảo ngược HCDBTT và cải thiện chức năng, cải thiện về nhận thức, cảm xúc và xã hội, giảm số lần tái khám, cải thiện đáng kể các dấu ấn sinh học HCDBTT.

Tập luyện cũng giúp nâng cao chất lượng cuộc sống, phù hợp với nghiên cứu của Losa-Reyna và cộng sự 2019⁸ trên 20 người cao tuổi mắc HCDBTT và tiền tổn thương (theo tiêu chuẩn Fried) tại cộng đồng, giúp giảm kiểu hình HCDBTT, cải thiện SPPB, tăng lực cơ so với nhóm kiểm soát.

Nguy cơ có thể gặp khi tập luyện: Không ghi nhận các tác dụng không mong muốn khi bệnh nhân thực hiện theo chương trình hoạt động thể lực trên lâm sàng trong nghiên cứu của chúng tôi. Điều này một phần là do bệnh nhân được hướng dẫn chương trình hoạt động thể lực phù hợp với sức khỏe cũng như các hoạt động thường ngày của mình và được kịp thời trao đổi và điều chỉnh qua những lần tư vấn trực tiếp hàng tuần với bác sĩ.

V. KẾT LUẬN

Bài tập can thiệp hoạt động thể lực ở người cao tuổi mắc HCDBTT cho thấy hiệu quả góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống, nâng cao hoạt động thể lực cho người bệnh. Như vậy, lợi ích của hoạt động thể lực cho người cao tuổi có HCDBTT là rất nhiều và cao hơn những rủi ro có thể gặp phải, giúp tăng cường chất lượng cuộc sống...

VI. KIẾN NGHỊ

Bài tập có thể áp dụng rộng rãi cho người cao tuổi tại cộng đồng, trong bệnh viện, nhà dưỡng lão giúp kiểm soát tốt hơn bệnh lý nền/bệnh kèm theo, nâng cao chất lượng cuộc sống và hoạt động thể lực cho người cao tuổi có HCDBTT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Fried, L.P., et al.**, Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 2001. 56(3): p. M146-56.
2. **Fund UNP**. The ageing population in Viet Nam: Current status, prognosis, and possible policy responses. Author New York, NY; 2011.
3. **Thắng P, Hỷ ĐTK**. Báo cáo tổng quan về chính sách chăm sóc người già thích ứng với thay đổi cơ cấu tại Việt Nam. Tổng cục dân số kế hoạch hóa gia đình. 2009.
4. **Pahor M., Guralnik J.M., Ambrosius W.T., Blair S., Bonds D.E., Church T.S., Espeland**

- M.A., Fielding R.A., Gill T.M., Groessl E.J., King A.C., Kritchevsky S.B., Manini T.M., McDermott M.M., Miller M.E., Newman A.B., Rejeski W.J., Sink K.M., Williamson J.D. LIFE study investigators. Effect of structured physical activity on prevention of major mobility disability in older adults: the LIFE study randomized clinical trial. *JAMA*. 2014; 311(23):2387–2396.
5. Cadore E.L., Casas-Herrero A., Zambom-Ferraresi F., Idoate F., Millor N., Gómez M., Rodríguez-Mañas L., Izquierdo M. Multicomponent exercises including muscle power training enhance muscle mass, power output, and functional outcomes in institutionalized frail nonagenarians. *Age* (Dordrecht, Netherlands) 2014;36(2):773–785.
 6. Cameron I.D., Fairhall N., Langron C., Lockwood K., Monaghan N., Aggar C., Sherrington C., Lord S.R., Kurrle S.E. A multifactorial interdisciplinary intervention reduces frailty in older people: randomized trial. *BMC Med*. 2013;11:65.
 7. Tarazona-Santabalbina F.J., Gómez-Cabrera M.C., Pérez-Ros P., Martínez-Arnau F.M., Cabo H., Tsaparas K., Salvador-Pascual A., Rodríguez-Mañas L., Viña J.A. Multicomponent exercise intervention that reverses frailty and improves cognition, emotion, and social networking in the community-dwelling frail elderly: a randomized clinical trial. *J. Am. Med. Dir. Assoc*. 2016;17(5):426–433.
 8. Losa-Reyna J., Baltasar-Fernandez I., Alcazar J., Navarro-Cruz R., Garcia-Garcia F.J., Alegre L.M., Alfaro-Acha A. Effect of a short multicomponent exercise intervention focused on muscle power in frail and pre frail elderly: a pilot trial. *Exp. Gerontol*. 2019;115:114–121.

PHÂN BIỆT VIÊM PHỔI/BỆNH NHÂN COPD VỚI ĐỢT CẤP COPD – TỔNG QUAN TÀI LIỆU VÀ BÀN LUẬN QUA BÁO CÁO CA BỆNH

Cung Văn Công¹

TÓM TẮT

COPD là bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, đặc trưng bởi tình trạng viêm niêm mạc đường thở mạn tính dẫn đến gây giảm từ từ, không hồi phục các giá trị chức năng thông khí phổi. COPD là một trong ba bệnh gây tử vong hàng đầu trên toàn thế giới và 90% số ca tử vong xảy ra ở các nước có thu nhập thấp và trung bình. Người bệnh COPD thường được quản lý và luôn chiếm tỷ trọng hàng đầu về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu tại mỗi quốc gia. Các đợt cấp của bệnh thường xuất hiện và NB thường phải nhập viện điều trị. Tuy nhiên rất nhiều NB COPD phải nhập viện vì tình trạng viêm phổi, không phải đợt cấp đơn thuần. Việc chẩn đoán phân biệt sớm hai tình trạng này là vô cùng quan trọng vì vấn đề tiên lượng tử vong là rất khác biệt. Chúng tôi báo cáo ca bệnh viêm phổi/BN COPD ở BN nam, 65 tuổi, đến khám và điều trị tại bệnh viện Phổi trung ương cùng các tiêu chí chẩn đoán để cùng các đồng nghiệp tham khảo, thảo luận và đưa ra phương cách tiếp cận chẩn đoán phù hợp khi gặp những ca bệnh tương tự.

Từ khóa: Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, đợt cấp COPD, viêm phổi trên bệnh nhân COPD

SUMMARY

DIFFERENTIATION OF PNEUMONIA IN PATIENTS WITH COPD- LITERATURE REVIEW AND CASE REPORT DISCUSSION

¹Bệnh viện Phổi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Cung Văn Công

Email: vancong13071964@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 17.10.2022

Ngày duyệt bài: 31.10.2022

COPD is a chronic obstructive pulmonary disease, characterized by chronic inflammation of the airway mucosa leading to a gradual, irreversible decrease in pulmonary ventilation function values. COPD is one of the top three causes of death worldwide, and 90% of deaths occur in low and middle income countries. Patients with COPD are often managed and consistently account for a leading share of primary health care services in each country. Exacerbations of the disease often occur and patients often need to be hospitalized for treatment. However, many COPD patients are hospitalized because of pneumonia, not just an exacerbation. The early differential diagnosis of these two conditions is extremely important because the problem of mortality is very different. We report a case of pneumonia/COPD in a 65-year-old male patient who came to the National Lung Hospital for examination and treatment along with the diagnostic criteria to consult, discuss and propose methods with colleagues. appropriate diagnostic approach when encountering similar cases.

Keywords: COPD; COPD exacerbation; Pneumonia in COPD patients

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

COPD được định nghĩa là tắc nghẽn luồng không khí mạn tính, tiến triển và chỉ hồi phục một phần, bao gồm viêm phế quản mạn tính, khí phế thũng và đôi khi chồng lấp với hen phế quản (viêm tiểu phế quản mạn tính ở người hen phế quản). Bệnh thường bắt đầu với tổn thương viêm đối với cấu trúc các đường thở nhỏ và các phế nang tiếp nối; phát triển trong vài năm dẫn đến mất độ đàn hồi và tăng sức cản đường thở. Điều này dẫn đến các khiếm khuyết trong chức năng