CASE REPORT

ĐỢT CẤP CỦA COPD VÀ CÁC BIẾN CỐ TIM MẠCH Ở NGƯỜI CAO TUỔI

BS NGUYỄN ĐÌNH LINH
LÃO KHOA

BỐI CẢNH:

- Trong thời gian vừa qua phòng Lão Khoa hay gặp các tình trạng gia tăng các bệnh tim mạch trong đó NMCT và đột quỵ hay gặp ở các bệnh nhân có đi kèm các bệnh lý phổi mạn tính và copd.

- Vì vậy trong công tác tiếp đón bệnh nhân đến khám, chúng ta cần chú ý hơn nữa các tình trạng bệnh lý ở người cao tuổi thường mang trong mình nhiều bệnh mạn tính , khi ngưỡng đau thay đổi các biểu hiện lâm sàng không còn đặc hiệu nữa và ngay cả bản thân người bệnh cũng không còn nhận ra cơn đau ngực như case lâm sàng dưới đây.

-Họ tên bn:NGUYỄN HỮU NG 81 Tuổi NAM
-ĐC:Ấp Lợi An, Bình Tân ,Gò Công Tây ,Tiền Giang tel:09.....10
-Nghề ngiệp: làm ruộng
-Lý do đến khám : MỆT KHÓ THỞ KHÒ KHÈ ĐÃ LÂU NGÀY/YÊU CẦU KHÁM TQ TẦM SOÁT BỆNH TẬT CƠ THỂ
-BỆNH SỬ :Bn có tiền sử tăng huyết áp ,hút thuốc lá từ tuổi trẻ, mỗi ngày khoảng hút 1 gói ,kèm khó thở khò khè về đêm ,đã đi khám nhiều nơi tại địa phương được chẩn đoán tắc nghẽn phổi mạn tính đang sử dụng thuốc hít Berodual để cắt cơn khó thở gần đây bn thấy tức ngực ,khó thở nhiều hơn nên đến Medic người nhà yêu cầu Bs khám TQ tầm soát ung thư cho bn
-Khám lâm sàng: Tổng trạng trung bình,m:96l/p,HA:140/80 mmHg ,Nhiệt độ 37c ,51 kg
Khi hỏi bn không đau ngực, hỏi kỹ chỉ khai hơi tức nhẹ ngực phải,bn than khó thở ,khò khè mệt mỏi đã lâu ngày khó thở nhiều hơn khi đi lại ,thỉnh thoảng có cơn tức ngực 5-10 phút rồi lại thôi,khi khám Bn tỉnh táo ,đi lại ,tiếp xúc tốt
Bn được chỉ định một số Xn thường qui:đo điện tâm đồ ,xn máu ,siêu âm bụng ,siêu âm tim,xq phổi

CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)
254 Hòa Hảo, P. 4, Q. 10, TP. Hồ Chí Minh
ĐT: 028.39270284 - 028.39272136, Mail: hoahao254@medic.com.vn

KHOA LÃO KHOA
Phòng: 5

PHIẾU KHÁM BỆNH

Họ tên:
Địa chỉ:
, T. Tiền Giang
Nghề nghiệp: làm ruộng Số thẻ BHYT:

Huyết áp: 133/79; Mạch: 99; Nhiệt độ: 37 °C; Chiều cao: 160 cm; Cân nặng: 51 kg;
Tiền sử bệnh: HÚT THUỐC LÁ (BỎ)/TĂNG HUYẾT ÁP
Lý do khám: XIN KHÁM TỔNG QUÁT
Lâm sàng: NHỨC ĐẦU,MẤT NGỦ,KHÒ KHÈ KHÓ THỞ/COPD/
Chẩn đoán sơ bộ: THOÁI HÓA CỘT SỐNG/COPD
XIN BÁO BS LÂM SÀNG HAY CHUYỂN THẲNG CẤP CỨU KHI CÓ DẤU BỆNH NẶNG

CHỈ ĐỊNH:

1. SIÊU ÂM (2): SA Bụng Tổng Quát Màu ; SA Tim Màu

2. XQUANG (2): XQ Cột Sống Thắt Lưng T/N [In Giấy] ; XQ Lồng Ngực Thẳng [In Giấy]

3. ĐIỆN CHẨN ĐOÁN (1): Điện tâm đồ (ECG) thường

4. KHÁM BỆNH (1): Khám CK Phổi (Hô Hấp)

5. KHÁC (1): Chức năng hô hấp 1 lần không bronchodilatator test

XÉT NGHIỆM:

Giờ	Người lấy mẫu
_ _ _ _:_ _ _ _	

TỔNG SỐ XÉT NGHIỆM: 21

NFS (C.B.C)	ALT (SGPT)	Ion đồ chung	Toxocara canis IgG
Glucose (FPG)	Creatinine/máu (eGFR)	TSH (Thế hệ 3)	Đàm (Soi Trực Tiếp Tìm BK)
AST (SGOT)	Triglycerides	Free T4	Vs (ESR) Tốc Độ Lắng Máu
Urea / BUN	hsCRP	HbA1C	
LDL.C	GGT	Troponin - T hs	
Tổng Phân Tích Nước Tiểu	Uric acid	Strongyloides IgG	

CHỈ ĐỊNH BỔ SUNG:

.....
.....
.....

Ngày 04 tháng 01 năm 2021 - 06:55

Bác sĩ

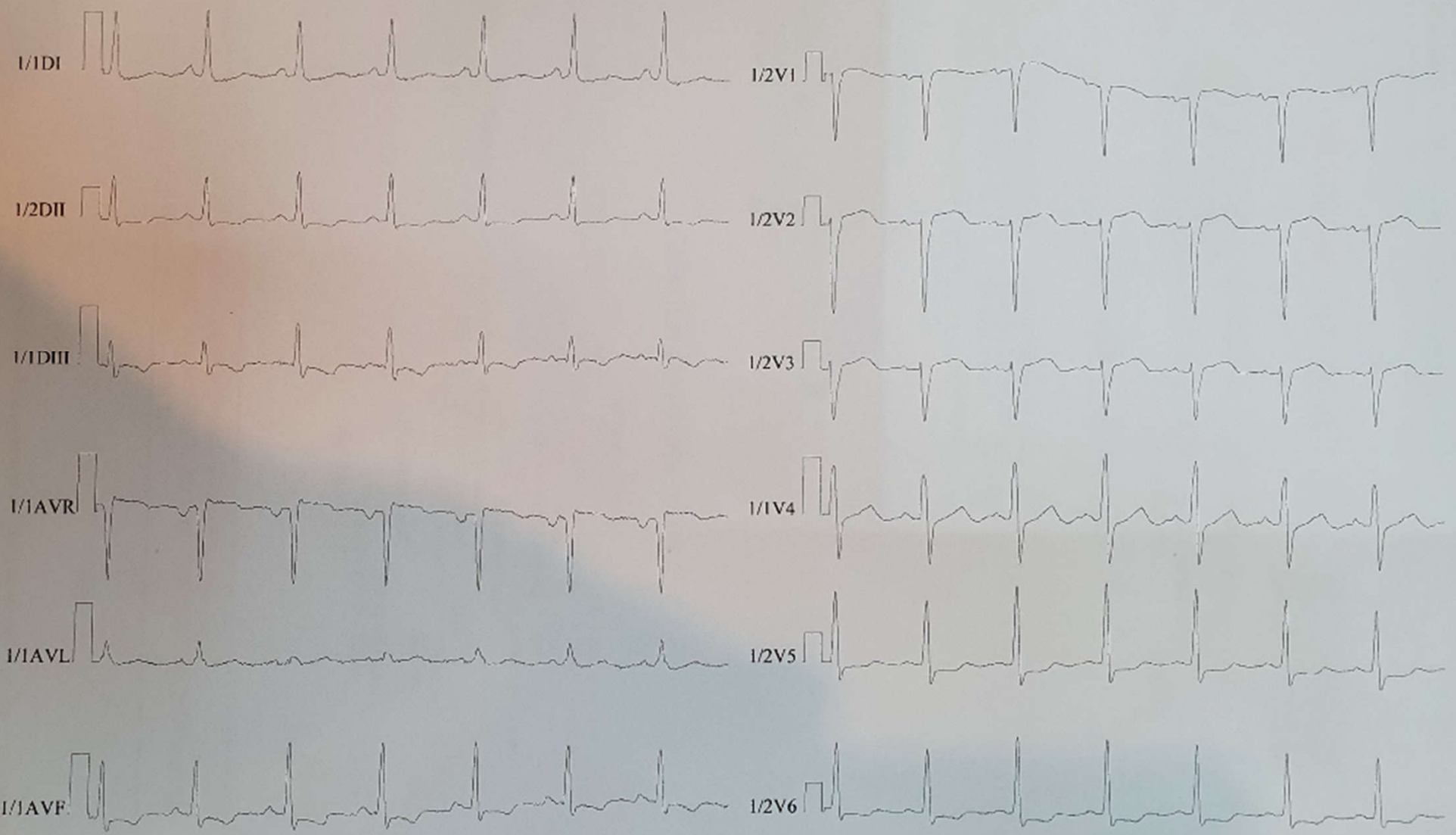
ỆN TÂM ĐỒ - ĐIỆN TOÁN TRUNG TÂM Y KHOA MEDIC , 254 HÒA HẢO QUẬN 10 TP HCM

tên : [redacted]

o : 160 Nặng : 51 HA : 133/79 Mã BN : 6274737-25 Tuổi : 81 Giới tính : M

Tốc độ : 25mm/s Ngày : 4/ 1/2021 Giờ : 7:21

i định : --



CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
Địa chỉ : 254 Hòa Hảo, Phường 4, Quận 10, TP. HCM
Điện thoại : 028.39270284 - 028.39272136
Email : hoahao254@medic.com.vn ; Website : www.medic.com.vn

ĐIỆN TÂM ĐỒ - ĐIỆN TOÁN
(DIGITAL ELECTRO CARDIOGRAPHY)

ID :
STT : 25
Bệnh nhân :
Tuổi : 81 Nam
Địa chỉ :
GIANG
ĐT :
Bác sĩ chỉ định :
Ngày ĐK : 04/01/2021 07:18
Lâm sàng :

PHÂN TÍCH ECG (ANALYSIS) :

aQRS: **45** Rhythm: **XOANG** Rate: **85** Interval : PR: **0.14** QRS: **0.08** QT: **0.3**

PWave	: Ext. Leads	**BT**
	: Pre. Leads	**BT**
QRS Complex	: Ext. Leads	**BT**
	: Pre. Leads	**SV1+RV5>35MM, CHÊNH LÊN / V1-V3**
ST Segments	: Ext. Leads	**BT**
	: Pre. Leads	**CHÊNH XUỐNG/V5V6**
TWave	: Ext. Leads	**(-)/ VÙNG HOÀNH**
	: Pre. Leads	**BT**
UWave	: Ext. Leads	**BT**
	: Pre. Leads	**BT**

KẾT LUẬN : **DÀY THẤT TRÁI, TĂNG GÁNH THẤT TRÁI**
THEO DÕI NHỒI MÁU CƠ TIM VÙNG TRƯỚC VÁCH
THIẾU MÁU CƠ TIM VÙNG TRƯỚC BÊN , VÙNG HOÀNH
ĐỀ NGHỊ TEST MEN TIM , KHÁM TIM MẠCH

[Quét QR Code để xem KQ]

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 04/01/2021 07:45
(Bác sĩ đã ký)

CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA (Tên cũ : TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA MEDIC)
Địa chỉ : 254 Hòa Hảo, P.4, Q.10, TP.HCM - ĐT : 028.39270284 - 028.39272136
Email : hoahao254@medic.com.vn ; Website : www.medic.com.vn

KẾT QUẢ SIÊU ÂM TIM MÀU

Máy: **ALOKA -ProSound α6**

[Quét QR Code để xem KQ]

ID
Ngày ĐK: 04/01/2021 07:54
Họ và tên :
Địa chỉ :
Lâm sàng :

VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM TIM MÀU

1- Thất trái dày nhẹ vách liên thất LVDd=51 mm .Các buồng tim khác trong giới hạn bình thường. Giảm động toàn bộ thất trái,vách lên thất phần đáy giảm động nặng, thành sau dưới mỏng vô động . Chức năng tâm thu thất trái nặng. EF=18 % (Teichholz).
Chức năng tâm thu thất phải TAPSE=18 mm

2- Van 2 lá dầy ,hở 2.5/4-van ĐM chủ dầy ,hở 1/4
sPAP=31mmHg

3- Không tràn dịch màng tim.

KẾT LUẬN : **BỆNH TIM THIẾU MÁU CỤC BỘ**
THEO DÕI NHỒI MÁU CƠ TIM VÁCH LIÊN THẤT VÀ THÀNH SAU DƯỚI
THẤT TRÁI DÀY NHẸ GIẢM NẶNG CHỨC NĂNG TÂM THU
HỞ VAN 2 LÁ 2.5/4,HỞ VAN ĐM CHỦ 1/4

Đề nghị :

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 04/01/2021 07:54
(Bác sĩ đã ký)

Đây là kết quả đọng số trả tự động từ hệ thống Medic. Bản giấy Bác sĩ đã ký trả bệnh nhâ

CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO
PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
KHOA XÉT NGHIỆM (MEDIC - LAB)
Hotline: (08) 3834 9593 - 1900 6497
254 Hòa Hảo - P.4 - Q.10 - TP.HCM
Tel: (08) 3927 0284 (Ext: 1134) - Fax: (08) 3927 1224
Email: admin@medic-lab.com
www.medic-lab.com /www.medic-lab.com.vn

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

(BM.TTXN.XN.02.T - Ngày áp dụng: 01/03/2016 - Phiên bản: 1.1)

PID: [redacted] S.T.T: [redacted]

Ngày giờ đăng ký: 07:05:45 04/01/2021
Ngày giờ lấy mẫu: 07:18:48 04/01/2021

Họ tên: NGUYỄN HỮU [redacted] Năm sinh: 1940 Phái: Nam ĐT: [redacted]
Địa chỉ: [redacted] Loại mẫu: Máu/N.Tiểu/Đàm
Đơn vị: Medic BS yêu cầu: NGUYỄN.Đ.LINH (PK.LÃO KHOA)

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
I. HUYẾT HỌC / ĐỒNG MÁU - HEMATOLOGY / COAGULATION			
ESR (VS):	*		QTHH049
h-1	30	mm	
h-2	56	mm	
NFS(C.B.C)(CÔNG THỨC MÁU)	*		
WBC	***14.06 H***	(4.0-10.0)10^9/L	QTHH019
% Neu	68.3	(40 - 74 %)	
% Lym	20.3	(19 - 48 %)	
% Mono	9.20	(3 - 9 %)	
% Eos	0.9	(0 - 7 %)	
% Baso	1.3	(0 - 1.5 %)	
# Neu	***9.60 H***	(1.7 - 7.0) 10^9/L	
# Lym	2.85	(1.0 - 4.0) 10^9/L	
# Mono	***1.30 H***	(0.1 - 1.0) 10^9/L	
# Eos	0.13	(0 - 0.5) 10^9/L	
# Baso	0.18	(0 - 0.2) 10^9/L	
RBC	***5.84 H***	(3.80 - 5.60)10^12/L	QTHH020
Hb	15.4	(12 - 18 g/dL)	
Hct	48.4	(35 - 52 %)	
MCV	82.9	(80 - 97 fL)	
MCH	26.4	(26 - 32 pg)	
MCHC	31.9	(31 - 36 g/dL)	
RDW	***17.4 H***	(11.0 - 15.7%)	
PLT	***517 H***	(130 - 400)10^9/L	QTHH021
MPV	6.9	(6.30 - 12.0 fL)	
II. VI SINH/NƯỚC TIỂU THƯỜNG QUI - MICROBIOLOGY/URINE ANALYSIS			
URINARY ANALYSIS:	*		QTVS044
1)Chemistry (Sinh Hóa) :	*		
Glucose	NEG	(mmol/L)	
Bilirubin	NEG	(µmol/L)	
Ketone	NEG	(mmol/L)	
Spe-Gravity	1.012	(1.005-1.030)	
Blood	***POS***	(NEGATIVE)	
pH	6.5	(4.6-8.0)	
Protein	1.0	(g/L)	
Urobilinogen	NEG	(µmol/L)	
Nitrite	NEG	(NEGATIVE)	
Leucocytes	NEG	(NEGATIVE)	
Color	Yellow		
Clarity	Clear		
2)Urine Sediment (Cặn Lắng):	.	(particles/µL)	
Red Blood Cells	***68 H***	(0 - 15)	
Leucocytes	0	(0 - 15)	
Calcium oxalate monohydrate	0	(0 - 6)	
Calcium oxalate dihydrate	0	(0 - 6)	
Amor.Phosphate	0	(0 - 6)	
Uric acid	0	(0 - 6)	
Casts	0	(0 - 6)	
Epithelial Cells	0	(0 - 10)	
Bacteria	10	(0 - 130)	
BK(AFB)/Sputum I	Negative	(NEGATIVE)	
III. SINH HOÁ - BIOCHEMISTRY			
HbA1C (HPLC)[1]:	*		QTSH012
HbA1c (IFCC)	***53.55 H***	(21.3 - 47.5 mmol/mol)	
HbA1c (NGSP)	***7.05 H***	(4.10 - 6.50 %A1C)	
IONOGRAMME:	*		QTSH067
Na	138.3	(130 - 145 mmol/L)	
K	4.44	(3.40 - 5.1 mmol/L)	
Ca	2.25	(2.1 - 2.80 mmol/L)	
Cl	98.00	(96 - 108 mmol/L)	
Glucose (FPG)[1]	***6.71 H***	(3.90 - 5.90 mmol/L)	QTSH001
GGT[1]	***218.3 H***	(M < 55 U/L; F < 36 U/L)	QTSH004
SGOT (AST)[1]	**22.49**	(< 35 U/L)	QTSH005
SGPT (ALT)	***38.55 H***	(3 - 30 U/L)	QTSH013
Uric Acid/Serum	4.82	(M: 3.4-7.0; F: 2.4-5.7 mg/dL)	QTSH014
hs CRP	***19.33 H***	(≤ 3 mg/L)	QTSH028
Urea/ Serum[1]	**43.91**	(15 - 49 mg/dL)	QTSH002
Độ Lọc Cầu Thận (CKD-EPI)	*		
Creatinin/Serum	1.28	(M: 0.6 - 1.3; F:0.5 - 1.1 mg/dL)	QTSH027
eGFR (CKD-EPI)	52	(≥ 90 mL/min/1.73 m²)	
LDL Cholesterol	3.51	(< 3.60 mmol/L)	QTSH093
Triglycerides	1.75	(0.5 - 2.30 mmol/L)	QTSH015
IV. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY			
TSH u.sensitive (3rd G)[1]	**1.88**	(0.32 -5 µIU/mL)	QTMD009
Free T4	1.72	(0.71 - 1.85 ng/dl)	QTMD036
Troponin-T hs (Roche)	***1537 ****	(< 14 ng/L)	QTMD016
V. XÉT NGHIỆM MIỄN DỊCH ELISA - ELISA TEST			
Strongyloides stercoralis IgG	***POS 0.46 OD***	(< 0.2 OD: GRAYZONE: 0.2 - 0.3)	
Toxocara IgG (Elisa)	**NEG 0.05 OD**	(< 0.25 OD;GRAYZONE:0.25-0.35)	

Ngày 04/01/2021
Khoa Xét nghiệm

* Đây là kết quả dạng số trả tự động từ hệ thống Medic. Bản giấy, khoa Xét nghiệm đã ký trả bệnh nhân.

Lấy mẫu tại nhà: 0935 365 116

THỜI GIAN TRẢ KẾT QUẢ TRONG VÒNG:
- 70 Phút cho xét nghiệm thường qui (Sinh hóa, huyết học...)
- 100 Phút cho các xét nghiệm thường qui + miễn dịch

1. Xét nghiệm đã được công nhận ISO 15189:2012
2. ** Kết quả báo động
3. Kết quả chỉ có giá trị trên mẫu xét nghiệm hiện tại

H: High - L: Low

CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)
254 Hòa Hảo, P. 4, Q. 10, TP. Hồ Chí Minh
ĐT: 028.39270284 - 028.39272136, Mail: hoahao254@medic.com.vn

KHOA CẤP CỨU
Phòng: Cấp Cứu

BỆNH ÁN

[Quét QR Code để xem

Họ tên: **NGUYỄN HỮU** Năm sinh: **1940 - Nam**

Địa chỉ:

Nghề nghiệp: **làm ruộng** Số thẻ BHYT:

Huyết áp: **140/80** Mạch: **96** Cao: **160** cm; Nặng: **51** kg; Nhiệt độ: **37**°C

Tiền sử bệnh: Tăng huyết áp: điều trị

Lý do đi khám: Khó thở

Lâm sàng: Cách đây 4 ngày, bệnh nhân mệt, khó thở tăng dần -> Medic.

Chẩn đoán sơ bộ:

CHỈ ĐỊNH:

Chẩn đoán: Theo dõi nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên N4 - COPD - Đái tháo đường típ 2

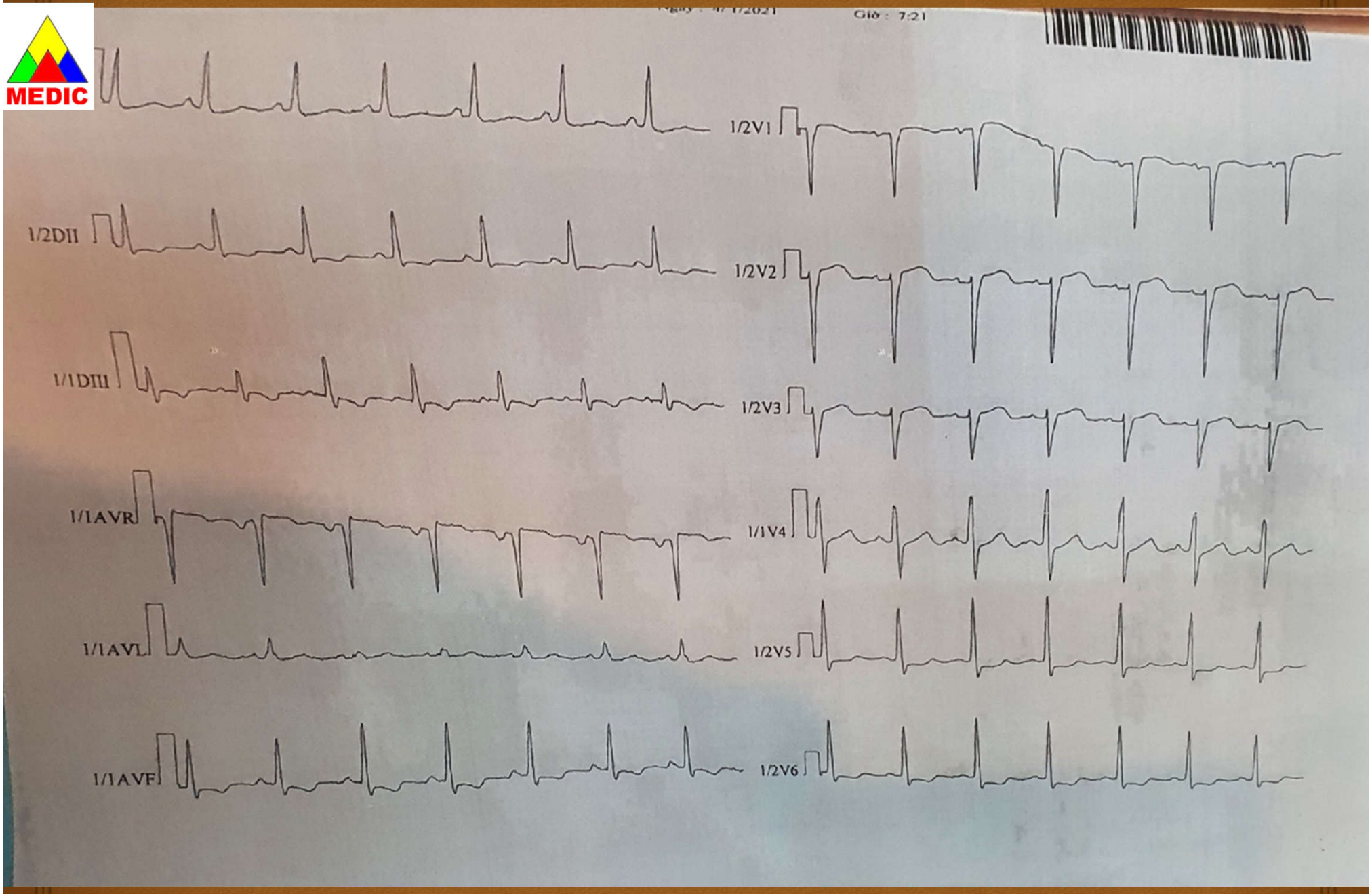
HƯỚNG ĐIỀU TRỊ:

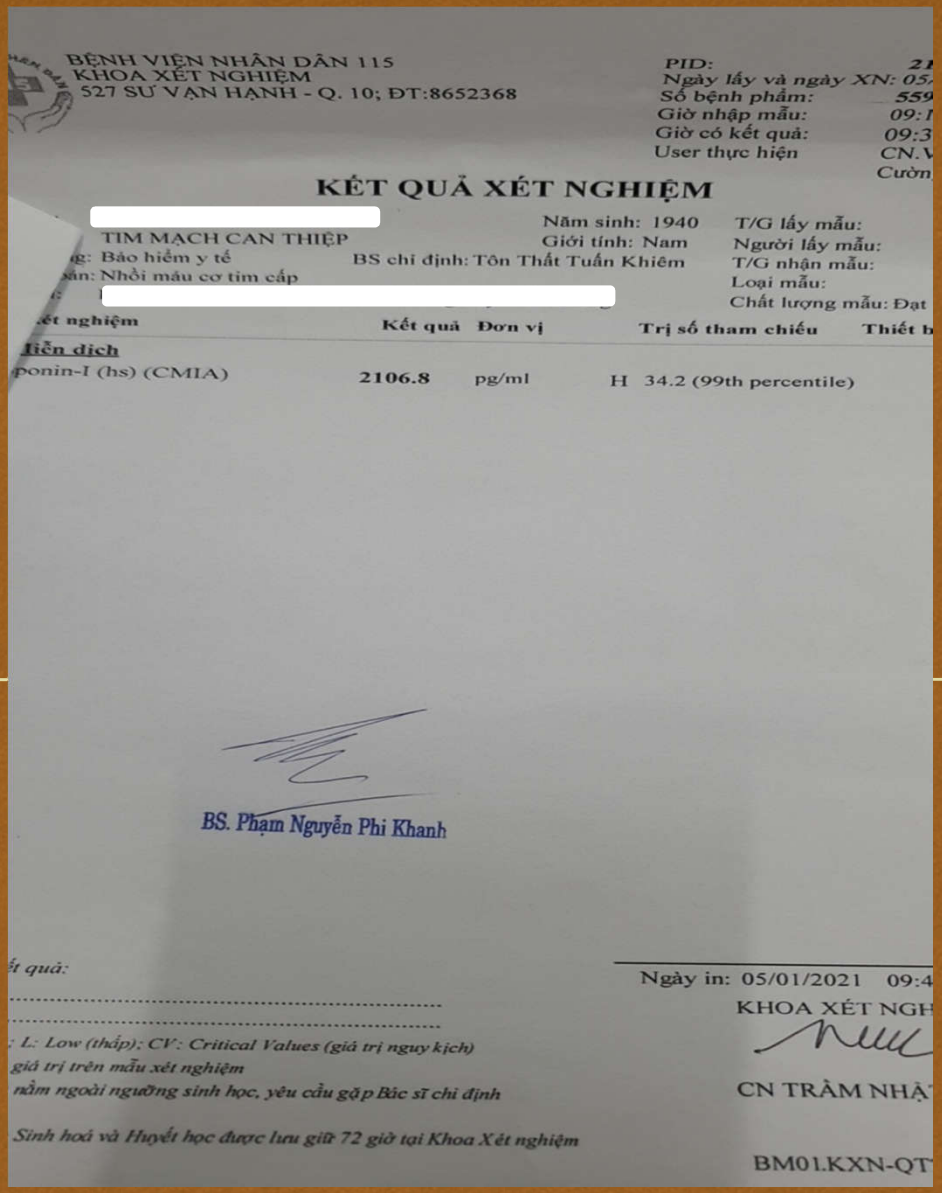
+ Đã chuyển viện đến: BV 115 lúc 08:21 ngày 04/01/2021
+ Phương pháp điều trị: chưa
+ Tình trạng người bệnh lúc chuyển: Huyết Áp: 140/80 Mạch: 96 Nhiệt độ: 37
+ Hướng điều trị: Chuyển BV 115

LỜI DẶN BS

Tp.HCM, ngày 04/01/2021 - 08:21
Bác sĩ điều trị

**** PKDK Hoà Hảo không có phòng khám bên ngoài, vui lòng vào trong đăng ký khám.***
**** Tái khám xin mang theo đơn thuốc này, phim và đầy đủ hồ sơ cũ.***


Giờ : 7:21
I/2V1
I/2DII
I/2V2
I/1DIII
I/2V3
I/1AVR
I/1V4
I/1AVL
I/2V5
I/1AVF
I/2V6



BỆNH VIỆN NHÂN DÂN 115
KHOA XÉT NGHIỆM
527 SƯ VẠN HẠNH - Q. 10; ĐT:8652368

PID:
Ngày lấy và ngày XN:
Số bệnh phẩm:
Giờ nhập mẫu:
Giờ có kết quả:
User thực hiện

KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

TIM MẠCH CAN THIỆP
Năm sinh: 1940
Giới tính: Nam
T/G lấy mẫu:
Người lấy mẫu:
T/G nhận mẫu:
Loại mẫu:
Chất lượng mẫu: Đạt
g: Bảo hiểm y tế
BS chỉ định: Tôn Thất Tuấn Khiêm
an: Nhồi máu cơ tim cấp

ết nghiệm	Kết quả	Đơn vị	Trị số tham chiếu	Thiết b
liễn dịch				
ponin-I (hs) (CMIA)	2106.8	pg/ml	H 34.2 (99th percentile)	

BS. Phạm Nguyễn Phi Khanh

ết quả:
.....
.....
: L: Low (thấp); CV: Critical Values (giá trị nguy kịch)
giá trị trên mẫu xét nghiệm
nằm ngoài ngưỡng sinh học, yêu cầu gặp Bác sĩ chỉ định

Sinh hoá và Huyết học được lưu giữ 72 giờ tại Khoa Xét nghiệm

Ngày in: 05/01/2021 09:4
KHOA XÉT NGH
CN TRÀM NHẬ
BM01.KXN-QT

BN chẩn đoán NMCT cấp /xảy ra trên đợt cấp copd

MEDIC

Exacerbations of Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Cardiac Events. A *Post Hoc* Cohort Analysis from the SUMMIT Randomized Clinical Trial

Previous Article | Next Article

Abstract

Section: Choose

Rationale: Acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease (AECOPD) are common, associated with acute inflammation, and may increase subsequent cardiovascular disease (CVD) risk.

Objectives: Determine whether AECOPD events are associated with increased risk of subsequent CVD.

Methods: We performed a secondary cohort analysis of the SUMMIT (Study to Understand Mortality and Morbidity) trial, a convenience sample of current/former smokers with moderate COPD from 1,368 centers in 43 countries. All had CVD or increased CVD risk. AECOPD was defined as an increase in respiratory symptoms requiring treatment with antibiotics, systemic corticosteroids, and/or hospitalization. CVD events were a composite outcome of cardiovascular death, myocardial infarction, stroke, unstable angina, and transient ischemic attack. All CVD events were adjudicated. Cox proportional hazards models compared the hazard for a CVD event before AECOPD versus after AECOPD.

Measurements and Main Results: Among 16,485 participants in SUMMIT, 4,704 participants had at least one AECOPD and 688 had at least one CVD event. The hazard ratio (HR) for CVD events after AECOPD was increased, particularly in the first 30 days after AECOPD (HR, 3.8; 95% confidence interval, 2.7–5.5) and was elevated up to 1 year after AECOPD. The 30-day HR after hospitalized AECOPD was more than twofold greater (HR, 9.9; 95% confidence interval, 6.6–14.9).

Conclusions: In patients with COPD with CVD or risk factors for CVD, exacerbations confer an increased risk of subsequent CVD events, especially in hospitalized patients and within the first 30 days after exacerbation. Patients and clinicians should have heightened vigilance for early CVD events after AECOPD.

Clinical trial registered with www.clinicaltrials.gov (NCT 01313676).

Keywords: chronic obstructive pulmonary disease; cardiovascular diseases; cohort study

Table 2. Hazard Ratios for Cardiovascular Disease Event (Cardiovascular Death, Myocardial Infarction, Stroke, Unstable Angina, and Transient Ischemic Attack) after an Acute Exacerbation of Chronic Obstructive Pulmonary Disease

Period	Number of Participants in Period	Observed Follow-up in Period (*Patient-Years*)	Number of Participants with Adjudicated CVD Event	Hazard Ratio (95% CI)
All exacerbations*				
Baseline, AECOPD-free	16,477	21,624	487	Reference
1 to 30 d	4,639	363	32	3.8 (2.7–5.5)
31 d to 90 d	4,235	658	29	1.9 (1.3–2.7)
91 d to 1 yr	3,779	2,267	91	1.9 (1.5–2.4)
>1 yr	2,179	1,744	41	1.2 (0.8–1.7)
Exacerbations requiring hospitalization				
Baseline, AECOPD-free	16,476	25,595	605	Reference
1 to 30 d	1,243	90	24	9.9 (6.6–14.9)
31 to 90 d	998	152	15	3.7 (2.2–6.1)
91 d to 1 yr	862	487	24	2.0 (1.3–3.0)

Increased Risk of Myocardial Infarction and Stroke Following Exacerbation of COPD

Gavin C. Donaldson PhD [a], John R. Hurst PhD [a], Christopher J. Smith BA [b], Richard B. Hubbard DM [b], Jadwiga A. Wedzicha MD [a]

Show more

+ Add to Mendeley Share Cite

https://doi.org/10.1378/chest.09-2029

Get rights and content

Objective

Patients with COPD are at risk for cardiovascular events. This is attributed to increased systemic inflammation. The course of COPD is punctuated by exacerbations, which further increase systemic inflammation, but the risk of vascular events in the postexacerbation period has never been defined.

Methods

We analyzed data from 25,857 patients with COPD entered in The Health Improvement Network database over a 2-year period. Exacerbations were defined using a health-care use definition of prescription of oral corticosteroids > 20 mg/d and/or selected oral antibiotics. The risk of myocardial infarction (MI) and stroke in the postexacerbation period was calculated relative to the patient's baseline risk using the self-controlled case series approach.

Results

We identified 524 MIs in 426 patients and 633 ischemic strokes in 482 patients. The incidence rates of MI and stroke were 1.1 and 1.4 per 100 patient-years, respectively. There was a 2.27-fold (95% CI, 1.1–4.7; $P = .03$) increased risk of MI 1 to 5 days after exacerbation (defined by prescription of both steroids and antibiotics). This relative risk diminished progressively with time and was not significantly different from the baseline MI risk at any other postexacerbation time interval. One in 2,513 exacerbations was associated with MI within 1 to 5 days. There was a 1.26-fold (95% CI, 1.0–1.6; $P = .05$) increased risk of stroke 1 to 49 days after exacerbation.

Conclusion

The results suggest that exacerbations of COPD increase the risk of MI and stroke. This may have implications for therapy in both stable and exacerbated COPD.

TÓM LẠI KẾT QUẢ QUA HAI NGHIÊN CỨU TRÊN

CÓ SỰ GIA TĂNG TỶ LỆ CÁC BIẾN CỐ TIM MẠCH SAU ĐỢT CẤP COPD

- Tỷ lệ các biến cố tim mạch bao gồm(tử vong do tim mạch,nhồi máu cơ tim,đột quị ,đau thắt ngực không ổn định và cơn thiếu máu cục bộ thoáng qua)đã tăng lên cao đặc biệt 30 ngày đầu tiên sau đợt cấp với tỷ lệ gấp 3,8 lần so với trước khi có đợt cấp xảy ra và tỷ lệ phải nhập viện cũng gia tăng gấp đôi
- Nguy cơ NMCT tăng gấp 2,27 lần xảy ra từ ngày thứ 1 đến ngày thứ 5 sau đợt ~~cấp copd (gấp 3 lần ở bn nặng)~~
- Nguy cơ đột quỵ cũng gia tăng 1,26 lần từ ngày thứ 1 đến ngày thứ 49 ngày sau đợt cấp
- Tỷ lệ tử vong và tỉ lệ nhập viện do biến cố tim mạch NMCT Ở bn có đợt cấp COPD tăng gấp đôi so với bn không có đợt cấp COPD

MEDIC

NIH National Library of Medicine
National Center for Biotechnology Information

PMC PubMed Central®

Search PMC Full-Text Archive

Search in PMC

Run this search in PubMed

Ther Adv Respir Dis. 2018 Jan-Dec; 12: 1753465817750524.
Published online 2018 Jan 22. doi: 10.1177/1753465817750524

PMCID: PMC5937157
PMID: 29355081

Defining the relationship between COPD and CVD: what are the implications for clinical practice?

Ann D Morgan, Rosita Zakeri, and Jennifer K Quint

▸ Author information ▸ Article notes ▸ Copyright and License information Disclaimer

Abstract

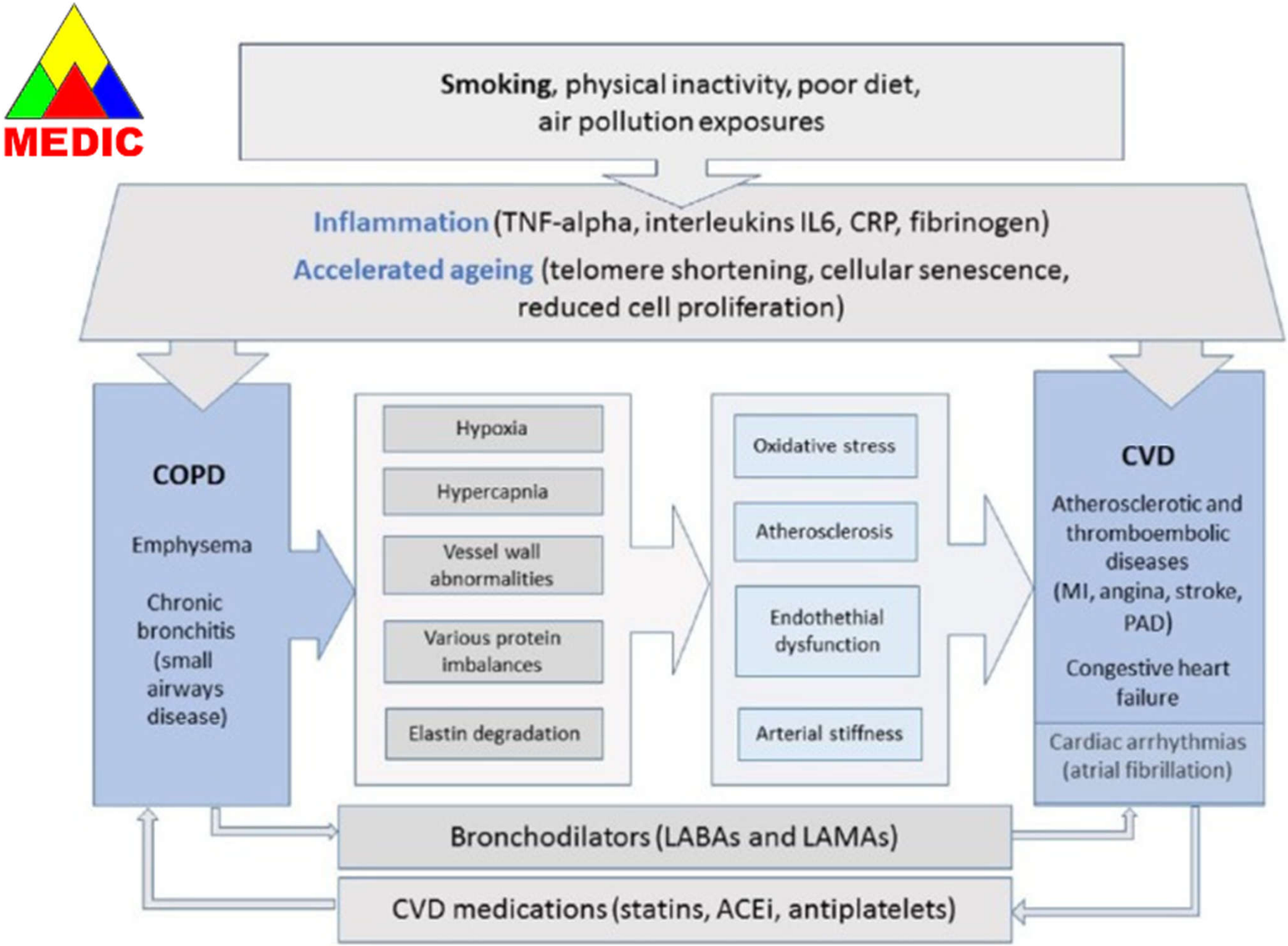
Go to: ▸

Cardiovascular diseases (CVDs) are arguably the most important comorbidities in chronic obstructive pulmonary disease (COPD). CVDs are common in people with COPD, and their presence is associated with increased risk for hospitalization, longer length of stay and all-cause and CVD-related mortality. The economic burden associated with CVD in this population is considerable and the cumulative cost of treating comorbidities may even exceed that of treating COPD itself.

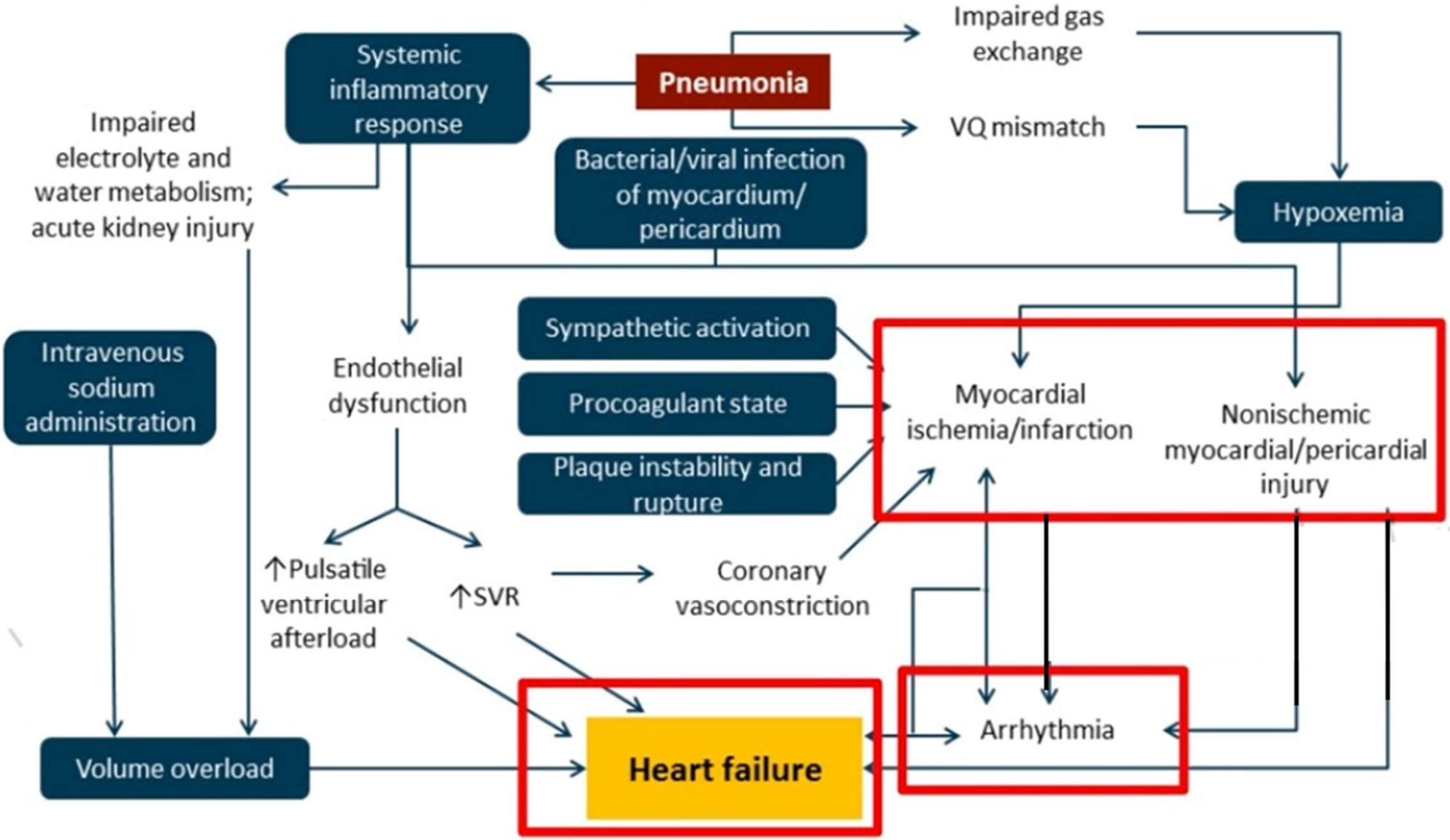
Our understanding of the biological mechanisms that link COPD and various forms of CVD has improved significantly over the past decade. But despite broad acceptance of the prognostic

Ther Adv Respir Dis

BẢNG TÓM TẮT CON ĐƯỜNG SINH HỌC VÀ CƠ CHẾ GIỮA COPD VÀ CVD



Acute Pneumonia and the Cardiovascular System



Corrales-Medina VF, et al. *Lancet*. 2013;381:496-505.

TÓM LẠI MỘT SỐ QUAN ĐIỂM VỀ CƠ CHẾ TỔN THƯƠNG TIM MẠCH KHI XẢY RA ĐỢT CẤP COPD

COPD ĐƯỢC XEM YẾU TỐ NGUY CƠ CỦA BỆNH TIM MẠCH

- Yếu tố nguy cơ quan trọng nhất là thuốc lá
- Thiếu oxy mạn tính dẫn đến nhịp tim nhanh
- Tăng thông khí và tình trạng kiềm hô hấp
- Dùng thuốc kích thích beta 2 ở bn copd
- Các đợt cấp copd liên quan Tình trạng viêm toàn thân làm gia tăng các chất dấu ấn sinh học gây viêm, thúc đẩy nhanh XVĐM vành dẫn đến thiếu máu cục bộ cơ tim

Curkendall et al:cardiovascular disease in patients with chronic obstructive pulmonary disease 2006
Comorbidity and mortality in COPD Related hospitalizations in the united states 1979 to 2001

BÀI HỌC

- CÁCH TIẾP CẬN TÍCH CỰC HƠN TRONG CÔNG TÁC TIẾP XÚC VỚI CÁC BỆNH NHÂN CÓ COPD VÀ NGHI NGỜ ĐỢT CẤP COPD ĐỂ KỊP THỜI DỰ PHÒNG ĐƯỢC CÁC BIẾN CỐ TIM MẠCH VÀ NMCT CẤP Ở NHỮNG BN MẮC COPD VÀ ĐỢT CẤP COPD
- CÁC BS CẦN CHÚ Ý HƠN ĐẾN CÔNG TÁC THEO DÕI LÂU DÀI HƠN Ở NHỮNG BỆNH NHÂN XẢY RA ĐỢT CẤP COPD

MỘT SỐ TÀI LIỆU THAM KHẢO

- https://www.atsjournals.org/doi/full/10.1164/rccm.201711-2239oc
- https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5937157/
- https://www.mdedge.com/chestphysician/clinical-edge/summary/copd/risks-myocardial-infarction-stroke-copd

- Curkendall et al:cardiovascular disease in patients with chronic obstructive pulmonary disease 2006
- Comorbidity and mortality in COPD Related hospitalizations in the united states 1979 to 2001

XIN CÁM ƠN SỰ CHÚ Ý LẮNG NGHE CỦA QUÍ ĐỒNG NGHIỆP