

KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỶ TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI BẮC NINH

TRẦN THỊ THÙY¹, VŨ THỊ CHÍ¹,
LÊ THỊ THẢO¹, THÀNH NGỌC MINH²
¹Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh
²Bệnh viện Nhi Trung ương

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả bước đầu điều trị rối loạn phổ tự kỷ (RLPTK) trẻ em tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Bắc Ninh.

Đối tượng nghiên cứu: Trẻ bị RLPTK điều trị tại Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh trong thời gian từ tháng 10/2020 đến hết tháng 4/2021.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả.

Kết quả nghiên cứu: Có 45 trẻ bị RLPTK vào điều trị trong thời gian nghiên cứu; tuổi trung bình là 34,6 tháng, có 20 trẻ mắc mức độ nặng (chiếm 44,4%). Có 31 bệnh nhân (chiếm 68,9%) được điều trị đầu tiên tại Bệnh viện Nhi Trung ương. Tỷ lệ cha mẹ của trẻ tham gia điều trị còn thấp (57,8%). Sau 6 tháng can thiệp bằng phương pháp PECS, trị liệu hành vi, hoạt động trị liệu, trẻ có sự thay đổi về giao tiếp mắt, đáp ứng khi gọi tên, phát âm vô nghĩa..., nhưng chỉ có nhại lời, nói vài từ đơn, chỉ đồ vật, xung đột chống đối, động tác định hình giảm có ý nghĩa so với trước can thiệp.

Kết luận: Sau can thiệp 6 tháng, các dấu hiệu của tự kỷ có thay đổi nhưng chỉ có nhại lời, nói vài từ đơn, chỉ đồ vật, xung đột chống đối, động tác định hình giảm có ý nghĩa.

Từ khóa: Tự kỷ, trẻ em, Bắc Ninh.

SUMMARY

INITIAL RESULTS OF TREATMENT FOR CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER AT BACNINH OBSTETRIC & CHILDREN HOSPITAL

Objective: To evaluate the initial results of treatment for children with ASD at Bacninh Obstetrics & Children Hospital.

Research subjects: Children with ASD treated at Bacninh Obstetrics & Children Hospital from from October 2020 to April 2021.

Research method: Descriptive study.

Research results: 45 children with ASD were treated during the study period; the average age was 34.6 months, there were 20 children with severe severity (accounting for 44.4%). There

were 31 patients (accounting for 68.9%) who were first treated at the National Children's Hospital. The percentage of children's parents participating in treatment is still low (57.8%). After 6 months of intervention with PECS methods, behavioral therapy, and therapeutic activities, the child had a change in eye contact, response to name calling, meaningless pronunciation, etc., but only parody, conflict against, the shaping movement decreased significantly.

Conclusion: After 6 months of intervention, the signs of autism have changed, but only parody, oppositional impulses, and shaping movements significantly decreased.

Keywords: Autism, Children, Bac Ninh.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Những năm gần đây, rối loạn phổ tự kỷ (RLPTK) đang là vấn đề sức khỏe trẻ em thu hút sự quan tâm không chỉ của ngành y tế còn của toàn xã hội bởi tỉ lệ mắc RLPTK gia tăng nhanh, điều trị rất khó khăn và bệnh gây ảnh hưởng lâu dài đến chất lượng cuộc sống của trẻ. Trên thế giới, tỉ lệ mắc RLPTK tăng 8 - 10 lần trong 20 năm qua. Tại Việt Nam, tỉ lệ mắc RLPTK cũng có xu hướng gia tăng. Năm 2012, nghiên cứu của Nguyễn Thị Hương Giang thấy tỉ lệ mắc RLPTK trẻ em là 0,46%^[1]. Vậy nhưng, đến năm 2019, kết quả nghiên cứu Hoàng Văn Minh và CS thấy tỉ lệ mắc RLPTK trẻ em là 0,752%^[2]. Đối với trẻ mắc tự kỷ, can thiệp sớm rất có ý nghĩa giúp trẻ có thể hòa nhập với cuộc sống. Tuy nhiên, rất ít trẻ mắc tự kỷ được chẩn đoán và can thiệp sớm. Theo Bệnh viện Nhi Trung ương tỉ lệ chẩn đoán tự kỷ ở trẻ sau 36 tháng tuổi chiếm 43,9%^[3]. Hiện nay có rất nhiều phương pháp can thiệp trẻ tự kỷ như TEACCH, PECS, vật lý trị liệu, hoạt động trị liệu, tâm vận động, chỉnh âm và trị liệu ngôn ngữ....nhưng các tác giả khuyên giai đoạn can thiệp sớm nên tập trung phát triển giao tiếp, ngôn ngữ và hành vi thích ứng của trẻ^[4]. Tại Việt Nam, có một số nghiên cứu về kết quả điều trị tự kỷ trẻ em, nhưng kết quả cũng còn nhiều khác biệt, tùy thuộc thời gian can thiệp, phương pháp can thiệp.

Tỉnh Bắc Ninh, do không xa Hà Nội và cũng chưa có đơn vị điều trị tự kỷ tại các cơ sở y tế

Chịu trách nhiệm: Trần Thị Thủy
Email: ttthuy2081977@gmail.com
Ngày nhận: 07/6/2021
Ngày phản biện: 02/7/2021
Ngày duyệt bài: 08/7/2021

nên những năm qua hầu hết trẻ em Bắc Ninh mắc tự kỷ đều khám, chẩn đoán tại Hà Nội. Gần đây, tại Bắc Ninh có một vài trung tâm can thiệp trẻ tự kỷ tự phát của cá nhân nhận can thiệp sau khi trẻ đã được điều trị tại Bệnh viện Nhi Trung ương. Để giảm gánh nặng cho gia đình, tránh thiệt thòi cho trẻ mắc tự kỷ cũng như khẳng định vai trò của ngành y tế đối với sự nghiệp chăm sóc sức khỏe trẻ em tại địa phương. Năm 2020, được sự đầu tư của tỉnh, sự hỗ trợ giúp đỡ chuyên môn của Bệnh viện Nhi Trung ương, Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh đã xây dựng Đơn vị Điều trị tự kỷ tại bệnh viện. Sau một thời gian đi vào hoạt động, để nâng cao chất lượng và hiệu quả điều trị, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “Đánh giá kết quả bước đầu điều trị rối loạn phổ tự kỷ tại Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh” với mục tiêu đánh giá bước đầu kết quả điều trị RLPTK trẻ em tại tỉnh Bắc Ninh.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

- Đối tượng
 - + Trẻ em được chẩn đoán tự kỷ vào điều trị tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Bắc Ninh. Chẩn đoán tự kỷ theo tiêu chuẩn DSM-IV [5].
 - + Cha mẹ/người chăm sóc những trẻ bị RLPTK.
- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 10.2020 đến tháng 4.2021.
- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Bắc Ninh.

2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả.
- Mẫu nghiên cứu: Mẫu thuận tiện, chọn mẫu toàn bộ, chọn tất cả trẻ em được chẩn đoán RLPTK sống tại tỉnh Bắc Ninh.
- Nội dung can thiệp: Tất cả trẻ được lập hồ sơ theo dõi theo mẫu, trẻ được đánh giá mức độ tự kỷ theo thang CARS. Trẻ được can thiệp cá nhân trong thời gian 6 tháng, 3 buổi/tuần, 1 - 2 giờ/buổi bằng các biện pháp:
 - + Trị liệu âm ngữ: Ngôn ngữ dấu hiệu, huấn luyện kỹ năng xã hội.
 - + Tâm vận động: Vận động tinh, vận động thô, chơi tương tác, cử chỉ giao tiếp...
 - + Trị liệu cảm giác: Tập điều hòa cảm giác.
 - + Giao tiếp bằng tranh, ảnh: PECS.
- Thu thập số liệu: Chẩn đoán, đánh giá kết quả điều trị do chuyên gia Khoa Tâm bệnh, Bệnh viện Nhi Trung ương trực tiếp thực hiện. Can thiệp trẻ tự kỷ do các bác sĩ, điều dưỡng nhi khoa đã được đào tạo tại Bệnh viện Nhi Trung ương thực hiện.
- Xử lý số liệu: Nhập số liệu bằng EPIDATA,

xử lý số liệu bằng STATA 14.0.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Các chỉ số		n = 45	%
Tuổi khi vào viện	18 - 36 tháng	30	66,7
	37 - 60 tháng	15	33,3
	Trung bình ($\bar{X} \pm SD$) (tháng)	34,6 \pm 14,2	
Giới	Nam	35	77,8
	Nữ	10	22,2
Nơi cư trú	Thành phố	19	42,2
	Nông thôn	26	57,8
Tiền sử sản khoa	Đẻ thiếu tháng	1	2,2
	Đẻ đủ tháng	28	62,2
	Ngạt sau đẻ	16	35,6

Nhận xét: Kết quả bảng cho thấy trẻ 18 - 36 tháng: 66,7%; trẻ 37 - 60 tháng: 33,6%, tuổi trung bình là 34,6 tháng. Tỷ lệ trẻ nam là 77,8%; nữ là 22,2%. Tỷ lệ trẻ sống tại thành phố là 42,2%, nông thôn là 57,8%. Tỷ lệ trẻ có tiền sử ngạt sau đẻ là 35,6%.

Bảng 2. Đặc điểm trước can thiệp

Các chỉ số		n = 45	%
Tuổi được chẩn đoán ($\bar{X} \pm SD$) (tháng)		27,2 \pm 9,3	
Mức độ tự kỷ	Nhẹ, vừa	25	55,6
	Nặng	20	44,6
Thời gian được điều trị sau chẩn đoán ($\bar{X} \pm SD$)		1,4 \pm 0,5	
Nơi điều trị đầu tiên	Bệnh viện Nhi	31	68,9
	Trung tâm tư nhân	14	31,1
Nơi điều trị gần nhất trước khi vào viện	Gia đình	26	57,8
	Bệnh viện Nhi	11	24,4
	B.viện Y học cổ truyền	1	2,2
Thời gian đã điều trị ($\bar{X} \pm SD$)		4,2 \pm 5,6	

Tuổi trung bình khi được chẩn đoán là 27,2 tháng. Tỷ lệ mắc tự kỷ mức độ nặng là 44,4%. Thời gian được điều trị sau chẩn đoán là 1,4 tháng. Có 68,9% trẻ được điều trị ban đầu tại Bệnh viện Nhi. Thời gian trẻ đã được điều trị trung bình là 4,2 tháng. Tỷ lệ điều trị tại gia đình trước khi vào viện chiếm tỷ lệ cao nhất (57,8%).

Bảng 3. Phương pháp và tần suất sử dụng các phương pháp điều trị cho trẻ

Phương pháp	Tần suất	Tỷ lệ %
PECS	45	100,0
Hoạt động trị liệu	45	100,0
Trị liệu hành vi	45	100,0
Trị liệu cảm giác	45	100,0
Bổ sung thuốc	45	100,0
Trị liệu ngôn ngữ	23	51,1
Tham gia của gia đình	26	57,8
Thời gian điều trị	6 tháng/đợt; 3 ngày/tuần, 1-2 giờ/ngày	

Phương pháp được sử dụng nhiều nhất là PECS, trị liệu hành vi, hoạt động trị liệu. Có

100% trẻ được bổ sung các vitamin và khoáng chất và được điều trị trong 6 tháng. Tỷ lệ gia đình tham gia can thiệp cho trẻ còn thấp.

Bảng 4. Các biểu hiện tương tác xã hội trước và sau điều trị

Dấu hiệu	Thời điểm		Sau 6 tháng		p
	Trước điều trị (n = 45)		(n = 45)		
	n	%	n	%	
Đáp ứng khi gọi tên	16	35,6	19	42,2	>0,05
Giao tiếp mắt	23	51,1	27	60,0	>0,05
Không biết khoe	39	86,7	35	77,8	>0,05
Chỉ chơi một mình	25	55,6	2	51,1	>0,05
Biết chỉ đồ vật	10	22,2	16	35,6	<0,05

Sau 6 tháng can thiệp, một số dấu hiệu tương tác xã hội có thay đổi, nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa ($p > 0,05$) ngoại trừ dấu hiệu biết chỉ đồ vật.

Bảng 5. Các biểu hiện ngôn ngữ trước và sau điều trị

Dấu hiệu	Thời điểm		Sau 6 tháng		p
	Trước điều trị (n = 45)		(n = 45)		
	n	%	n	%	
Không nói	17	37,8	14	31,1	>0,05
Hiếu lời ít	31	68,9	37	82,2	>0,05
Phát âm vô nghĩa	19	42,2	16	35,6	>0,05
Nói một mình	11	24,4	8	17,8	>0,05
Nói vài từ đơn	19	42,2	25	55,6	<0,05
Nhại lời	17	37,8	10	22,2	<0,05

Sau 6 tháng can thiệp, trẻ có tiến bộ về các biểu hiện ngôn ngữ, nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa ($p > 0,05$), ngoại trừ dấu hiệu ngại lời, nói vài từ đơn.

Bảng 6. Các biểu hiện hành vi trước và sau điều trị

Dấu hiệu	Thời điểm		Sau 6 tháng		p
	Trước điều trị (n = 45)		(n = 45)		
	n	%	n	%	
Đi bất thường	25	55,6	23	51,1	>0,05
Chơi rập khuôn	35	77,8	30	66,7	>0,05
Động tác định hình	30	66,7	21	46,7	<0,05
Xung động, hồng đối	34	75,6	20	44,4	<0,05

Sau can thiệp, động tác định hình và xung động chống đối giảm có ý nghĩa so với trước can thiệp ($p < 0,05$).

Bảng 7. Mức độ theo thang điểm CARS (n = 45)

Mức độ	Điểm CARS ban đầu ⁽¹⁾ ($\bar{X} \pm SD$)	Điểm CARS sau điều trị 3 tháng ($\bar{X} \pm SD$)	Điểm CARS sau điều trị 6 tháng ⁽²⁾ ($\bar{X} \pm SD$)	p ^{(1),(2)}
Nhẹ, vừa	32,1 ± 1,5	32,0 ± 1,4	30,2 ± 2,4	>0,05
Nặng	40,2 ± 2,9	40,0 ± 2,8	39,1 ± 2,9	
Tổng:	35,7 ± 4,8	35,6 ± 4,7	34,3 ± 4,2	>0,05

Điểm CARS giảm không có ý nghĩa thống kê

trước và sau can thiệp 6 tháng ($p > 0,05$). Nhóm trẻ có mức độ tự kỷ nhẹ và vừa có hiệu quả can thiệp tốt hơn nhóm bị tự kỷ mức độ nặng, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

BÀN LUẬN

Trong thời gian nghiên cứu có 45 trẻ RLPTK vào điều trị tại Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh thấy tỷ lệ trẻ trai/gái là 3,5:1, tỷ lệ này cũng phù hợp y văn và kết quả nghiên cứu của các tác giả khác trong và ngoài nước. Nguyễn Hồng Thúy và CS nghiên cứu tại Bệnh viện Nhi Trung ương thấy tỷ lệ này là 5:1^[3]. Nguyễn Thị Hương Giang nghiên cứu tại Thái Bình thấy tỷ lệ trẻ trai mắc bệnh cao gấp 6,4 lần trẻ gái^[1]. Chúng tôi thấy 35,6% trẻ tự kỷ có tiền sử ngạt khi sinh. Trong nghiên cứu của chúng tôi, trẻ được chẩn đoán khá sớm, tuổi trung bình được chẩn đoán là 27,2 ± 9,3 tháng. Theo chúng tôi, trẻ được chẩn đoán sớm có thể do ý thức về bệnh tự kỷ đã được tuyên truyền rộng rãi trong cộng đồng và do Bắc Ninh cũng rất gần Hà Nội nên trẻ được đi khám và chẩn đoán sớm. Tuy nhiên, do tại Bắc Ninh trẻ tự kỷ chưa được tiếp cận với các cơ sở y tế, nên nơi trẻ đến khám và điều trị đầu tiên là Bệnh viện Nhi Trung ương và trung tâm tư nhân. Vấn đề chúng tôi rất quan tâm là trước khi vào điều trị tại Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh có đến 57,8% trẻ điều trị tại nhà, trong số đó có trẻ được can thiệp tại nhà hay do gia đình thiếu kiên nhẫn, buông xuôi cho rằng bệnh không thể khỏi, điều trị quá tốn thời gian công sức.

Đơn vị can thiệp tự kỷ của Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh mới được thành lập, đội ngũ nhân viên chỉ có 06 bác sĩ và 03 điều dưỡng đã được huấn luyện các kỹ thuật can thiệp cơ bản đang được triển khai tại Bệnh viện Nhi Trung ương. Do vậy, 100% trẻ được vào điều trị tại cơ sở của chúng tôi điều trị bằng phương pháp trị liệu hành vi, giao tiếp bằng tranh ảnh, tâm vận động, trị liệu cảm giác. Chỉ có 51,1% trẻ được trị liệu ngôn ngữ. Bên cạnh đó, do trẻ điều trị nội trú tại bệnh viện nên trẻ còn được bổ sung thêm các vitamin và canxi. Sau can thiệp chúng tôi thấy trẻ có thay đổi biểu hiện tương tác xã hội. Tỷ lệ trẻ biết chỉ đồ vật tăng lên có ý nghĩa thống kê tuy nhiên đáp ứng khi gọi tên, giao tiếp mắt, biết khoe đồ chơi có tăng lên, nhưng sự thay đổi chưa có ý nghĩa. Tác giả Lê Thị Kim Dung nghiên cứu tại Thái Nguyên cũng thấy sau can thiệp tỷ lệ giao tiếp mắt có thay đổi^[6]. Kết quả bảng 5 cho thấy các khiếm khuyết ngôn ngữ như không nói, phát âm vô nghĩa, nói một mình có giảm nhưng không có ý nghĩa, chỉ có biểu hiện ngại lời, nói từ đơn thay đổi rõ rệt. Tương tự như tương tác xã hội và ngôn ngữ, các biểu

hiện hành vi như đi bất thường, chơi rập khuôn có giảm nhưng không có ý nghĩa. Duy chỉ có động tác định hình và xung động chống đối thay đổi có ý nghĩa. Kết quả này có khác với nghiên cứu của Nguyễn Hồng Thúy và CS tại Bệnh viện Nhi Trung ương cho thấy can thiệp tự kỷ qua giao tiếp bằng tranh sau 6 tháng thấy trẻ có tiến bộ rõ rệt về giao tiếp mắt, tương tác xã hội^[3]. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Hương Giang cũng cho thấy sau 12 tháng can thiệp 100% trẻ có cải thiện giao tiếp, ngôn ngữ, vận động^[1]. Sự khác biệt này có thể do thời gian can thiệp trong nghiên cứu của chúng tôi chưa đủ dài (6 tháng), hơn nữa do chúng tôi chưa có chuyên gia về ngôn ngữ trị liệu. Kết quả điều trị của chúng tôi chưa cao, một phần do phối hợp của gia đình trong điều trị tự kỷ còn rất hạn chế, chỉ có 57,8% gia đình tham gia can thiệp cho trẻ. Nhiều nghiên cứu thấy sự tham gia của gia đình là yếu tố quyết định đến thành công của điều trị tự kỷ. Theo Levy S.E và CS gia đình và hệ thống giáo dục là nguồn lực chính trong can thiệp tự kỷ^[7].

Chúng tôi thấy sau 6 tháng can thiệp, điểm CARS trung bình ở hai nhóm tự kỷ nặng và trung bình có giảm nhưng không có ý nghĩa. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Hương Giang thấy sau một năm can thiệp tất cả các khiếm khuyết theo CARS đều thay đổi có ý nghĩa, có thể do thời gian can thiệp dài hơn chúng tôi^[1]. Quách Thúy Minh và cộng sự can thiệp cho 130 trẻ tự kỷ tại Bệnh viện Nhi cũng thấy sau 3 tháng trẻ có cải thiện tương tác xã hội và ngôn ngữ, sau 9 tháng điểm CARS giảm có ý nghĩa^[3]. Sự khác biệt này có thể do thời gian can thiệp của chúng tôi còn ngắn, hơn nữa các tác giả trong và ngoài nước đều cho thấy việc điều trị tự kỷ rất khó khăn và cần phải có thời gian đủ dài mới có sự thay đổi mức độ nặng của tự kỷ theo điểm CARS.

KẾT LUẬN

- Lứa tuổi chẩn đoán tự kỷ tại Bắc Ninh là $27,2 \pm 9,3$ tháng. Tỷ lệ bệnh nhi nam: nữ là 3,5:1. Tỷ lệ tự kỷ nặng là 44,4%.

- Chỉ số 57,8% gia đình phối hợp điều trị.

- Sau can thiệp các dấu hiệu tự kỷ có thay đổi, nhưng chỉ nhại lời, nói vài từ đơn, biết chỉ đồ vật, xung động chống đối và động tác định hình thay đổi có ý nghĩa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Hương Giang (2012). Nghiên cứu phát hiện sớm tự kỷ bằng M-CHAT23, đặc điểm dịch tễ-lâm sàng và phục hồi chức năng cho trẻ nhỏ tự kỷ, Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

2. Hoang Van Minh et al (2019). "Prevalence of autism spectrum disorder and their relation to selected socio-demographic factors among children aged 18-30 months in northern Vietnam 2017", International Journal of mental health system, 1 (1), pp 27 - 29.

3. Quách Thúy Minh, Nguyễn Hồng Thúy và CS (2008). Một số đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị ban đầu cho trẻ tự kỷ tại khoa Tâm thần, Bệnh viện Nhi Trung ương, Tạp chí Nghiên cứu Y học, 57(4), 280 - 88.

4. Zwaigenbaum L, Bauman M.L, Choueiri R et al (2015). "Early Intervention for Children With Autism Spectrum Disorder Under 3 Years of age: Recommendation of practice and Research" Pediatrics, 136, suppl 1, pp 60 - 81.

5. American Psychiatric Association (1994), Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder - DSM-IV, Washington DC, AA.

6. Lê Thị Kim Dung (2020). Kết quả can thiệp sớm cho trẻ tự kỷ tại tỉnh Thái Nguyên, Tạp chí Y học Việt Nam, 488, 56 - 61.

7. Levy SE, Mandell DS, Schultz RT (2009). Autism, Lancet, 374(9701):1627 - 38.

TỔNG QUAN VỀ CHỒNG LẬP HEN – BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH

NGUYỄN THU HẰNG¹, ĐOÀN MINH SANG²

¹Trường Đại học Y khoa Vinh

²Trường Đại học Dược Hà Nội

TÓM TẮT

Chồng lập hen - bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (ACO) là một tình trạng bệnh đặc trưng bởi giới hạn luồng khí không hồi phục, bệnh nhân

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Thu Hằng

Email: thuhang@vnu.edu.vn

Ngày nhận: 26/4/2021

Ngày phản biện: 04/6/2021

Ngày duyệt bài: 22/6/2021

vừa có triệu chứng của hen vừa có triệu chứng của bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. ACO có thể là một kiểu hình đặc biệt của một nhóm bệnh tắc nghẽn đường thở mạn tính, trong đó hen và COPD là hai thái cực của nhóm bệnh này. Bệnh nhân mắc ACO thường có các triệu chứng nghiêm trọng đường hô hấp, chất lượng cuộc sống kém, tăng nguy cơ đợt cấp, nhập viện và cần sử dụng nhiều nguồn lực y tế hơn so với