

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC - ĐẠI HỌC THÁI NGUYÊN

NGÔ THỊ LÝ

**MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN MỨC ĐỘ NẶNG
BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH ĐỢT BÙNG PHÁT
TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN**

Chuyên ngành: Nội khoa

Mã số: NT 62.72.07.50

LUẬN VĂN TỐT NGHIỆP BÁC SỸ NỘI TRÚ

Hướng dẫn khoa học: TS. PHẠM KIM LIÊN

THÁI NGUYÊN - 2013

CÁC CHỮ VIẾT TẮT

AST	: Thoracic Society American (Hội lồng ngực Hoa Kỳ)
BDM	: Bệnh đờng mắc
BPTNMT	: Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính
BTS	: British Thoracic Society (Hội lồng ngực Anh Quốc)
ĐBP	: Đợt bùng phát
COPD	: Chronic Obstrucive Pulmonary Disease
FVC	: Forced vital capacity (Dung tích sống thở gắng sức)
GOLD	: Global Intiative for Chronic Obstrucive Lung Disease
FEV ₁	: Forced Expiratory Volume (Thể tích thở ra gắng sức trong giây đầu tiên)
VC	: Vital Capacit (Dung tích sống gắng sức)
WHO	: World health organization (Tổ chức y tế thế giới)
NKQ	: Nội khí quản
LNNTT	: Loạn nhịp ngoại tâm thu
SHH	: Suy hô hấp

LỜI CAM ĐOAN

Tôi xin cam đoan đây là công trình nghiên cứu của riêng tôi. Các số liệu, kết quả nêu trong luận văn là trung thực và chưa từng được ai công bố trong bất kỳ một công trình nghiên cứu nào khác.

Thái Nguyên, tháng 10 năm 2013

Tác giả luận văn

Ngô Thị Lý

LỜI CẢM ƠN

Để hoàn thành luận văn này tôi đã nhận được sự chỉ đạo, quan tâm giảng dạy của nhà trường, các phòng ban cùng các thầy cô, tôi xin trân trọng cảm ơn.

- Ban giám hiệu, Phòng quản lý đào tạo sau đại học, Bộ môn Nội trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên.

- Ban giám đốc, Phòng kế hoạch tổng hợp, Khoa Hội sức tích cực, Khoa Hô hấp bệnh viện Đa khoa Trung Ương Thái Nguyên.

Đã luôn nhiệt tình giúp đỡ, tạo điều kiện thuận lợi cho tôi trong quá trình học tập, công tác và hoàn thành luận văn này.

Với lòng biết ơn chân thành, tôi xin gửi lời cảm ơn sâu sắc tới:

TS. Phạm Kim Liên - người Thầy đã trực tiếp chỉ bảo, hướng dẫn tận tình trong suốt quá trình học tập và chỉ bảo, sửa chữa giúp tôi hoàn thành luận văn này.

Tôi cũng xin bày tỏ lòng biết ơn chân thành đến các Thầy, Cô trong Hội đồng khoa học bộ môn đã dành thời gian đọc và đóng góp nhiều ý kiến quý báu cho luận văn. Cảm ơn các đồng nghiệp, bạn bè gần, xa đã luôn giúp đỡ, động viên tôi trong quá trình học tập và thực hiện đề tài.

Với tình cảm thân thương nhất, tôi xin dành cho những người thương yêu trong toàn thể gia đình, nơi đã tạo điều kiện tốt nhất, là điểm tựa, nguồn động viên tinh thần giúp tôi thêm niềm tin và nghị lực trong suốt quá trình học tập và thực hiện nghiên cứu này.

Thái Nguyên, tháng 10 năm 2013

Tác giả luận văn

Ngô Thị Lý

MỤC LỤC

ĐẶT VẤN ĐỀ.....	1
CHƯƠNG 1: TỔNG QUAN TÀI LIỆU.....	3
1.1. Khái niệm BPTNMT.....	3
1.2. Dịch tễ học BPTNMT.....	4
1.3. Một số yếu tố ảnh hưởng đến mức độ bệnh.....	6
1.4. Cơ chế bệnh sinh của BPTNMT.....	13
1.5. Tổn thương giải phẫu bệnh lý.....	16
1.6. Sinh lý bệnh.....	18
1.7. Triệu chứng lâm sàng BPTNMT.....	19
1.8. Triệu chứng cận lâm sàng.....	20
1.9. Rối loạn thông khí phổi trong BPTNMT.....	22
1.9. Chẩn đoán BPTNMT- Các phương pháp đánh giá mức độ nặng của bệnh ..	22
CHƯƠNG 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.....	27
2.1. Đối tượng nghiên cứu.....	27
2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu.....	27
2.3. Phương pháp nghiên cứu.....	28
2.4. Chỉ tiêu nghiên cứu.....	28
2.5. Kỹ thuật và phương pháp thu thập số liệu.....	29
2.6. Tiêu chuẩn đánh giá.....	32
2.7. Phương pháp xử lý số liệu.....	36
2.8. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu.....	36
CHƯƠNG 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.....	38
3.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng.....	38
3.2. Mối liên quan giữa các yếu tố ảnh hưởng mức độ nặng của bệnh.....	46
CHƯƠNG 4: BÀN LUẬN.....	53
4.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng.....	53

4.2. Liên quan của một số yếu tố ảnh hưởng đến mức độ nặng của đợt bùng phát BPTNMT	59
KẾT LUẬN	65
KHUYẾN NGHỊ	67
TÀI LIỆU THAM KHẢO	68
MẪU BỆNH ÁN NGHIÊN CỨU	
DANH SÁCH BỆNH NHÂN	

DANH MỤC BẢNG

Bảng 1.1. Tiêu chuẩn đánh giá mức độ tắc nghẽn BPTNMT.....	23
Bảng 1.2. Phân loại mức độ nặng (theo ATS/ ERS).....	24
Bảng 1.3. Phân loại mức độ nặng của đợt cấp theo đáp ứng điều trị	26
Bảng 2.1. Tiêu chuẩn đánh giá mức độ tắc nghẽn BPTNMT.....	33
Bảng 2.2. Phân loại mức độ nặng (theo ATS/ ERS).....	33
Bảng 3.1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo tuổi và giới	38
Bảng 3.2. Đặc điểm tiền sử của đối tượng nghiên cứu.....	38
Bảng 3.3. Đặc điểm thể trạng theo BMI của đối tượng nghiên cứu	39
Bảng 3.4. Đặc điểm triệu chứng lâm sàng của đối tượng nghiên cứu	41
Bảng 3.5. Đặc điểm thông khí phổi của nhóm đối tượng nghiên cứu	42
Bảng 3.6. Đặc điểm kết quả xét nghiệm máu của đối tượng nghiên cứu	42
Bảng 3.7. Đặc điểm một số bất thường về công thức máu của đối tượng nghiên cứu.....	43
Bảng 3.8. Đặc điểm điện tim.....	423
Bảng 3.9. Đặc điểm hình ảnh X quang phổi của đối tượng nghiên cứu.....	434
Bảng 3.10. Đặc điểm khí máu động mạch của đối tượng nghiên cứu	44
Bảng 3.11. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo biến đổi khí máu.....	44
Bảng 3.12. Đặc điểm vi khuẩn của đối tượng nghiên cứu.....	45
Bảng 3.13. Liên quan độ tuổi với mức độ tắc nghẽn	46
Bảng 3.14. Liên quan thể trạng theo BMI với mức độ tắc nghẽn.....	46
Bảng 3.15. Liên quan giữa mức độ hút thuốc với mức độ tắc nghẽn.....	467
Bảng 3.16. Liên quan số đợt bùng phát/ năm với mức độ tắc nghẽn.....	47
Bảng 3.17. Phân bố bệnh đồng mắc với mức độ tắc nghẽn.....	48
Bảng 3.18. Phân bố số bệnh đồng mắc theo mức độ tắc nghẽn.....	48
Bảng 3.19. Đặc điểm mức độ tắc nghẽn với chỉ số PaO ₂	49
Bảng 3.20. Liên quan bệnh đồng mắc với mức độ nặng của ĐBP	49

Bảng 3.21. Liên quan mức độ đợt bùng phát với chỉ số PaO ₂	50
Bảng 3.22. Liên quan tiền sử đợt bùng phát với mức độ đợt bùng phát.....	50
Bảng 3.23. Liên quan bệnh đồng mắc với mức độ đợt bùng phát.....	51
Bảng 3.24. Liên quan cai thuốc lá với mức độ nặng của ĐBP.....	51
Bảng 3.25. Phân bố đặc điểm vi khuẩn theo mức độ nặng đợt bùng phát	52

DANH MỤC BIỂU ĐỒ

Biểu đồ 3.1. Biểu đồ tỷ lệ các bệnh đồng mắc của đối tượng nghiên cứu	39
Biểu đồ 3.2. Biểu đồ phân bố mức độ tác nghẽn	41
Biểu đồ 3.3. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo mức độ đợt bùng phát.....	41

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính là một thuật ngữ đã được sử dụng cách đây gần 30 năm, dùng để biểu thị sự tắc nghẽn đường thở tiến triển từ từ tăng dần. Tuy nhiên với sự phát triển của khoa học y học thì việc hiểu biết về bệnh này có khác nhau theo từng giai đoạn và ngày càng được sáng tỏ. Khái niệm về bệnh này trong những năm đầu của thập kỷ 90 chỉ đề cập đến hiện tượng hạn chế lưu lượng luồng khí thở ra không hồi phục, những năm sau này hiện tượng viêm đường thở đã được quan tâm và đi vào khẳng định trong cơ chế bệnh sinh của BPTNMT, đó là thủ phạm gây nên những tổn thương không hồi phục cho đường thở. Từ năm 2006 đến nay khái niệm về bệnh không chỉ đề cập đến tổn thương đường thở mà còn nhấn mạnh đến các bệnh lý liên quan ngoài phổi: “Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính là tình trạng bệnh lý có thể phòng và điều trị được, với một số hậu quả ngoài phổi có thể góp phần vào tình trạng nặng của bệnh. Bệnh được đặc trưng bởi tình trạng hạn chế lưu lượng khí thở không hồi phục hoặc hồi phục không hoàn toàn. Tình trạng hạn chế lưu lượng khí thở thường tiến triển từ từ và liên quan đến phản ứng viêm bất thường ở phổi với bụi hoặc khí độc hại”[33] .

Mặc dù đã có nhiều tiến bộ song việc kiểm soát tình trạng mắc bệnh vẫn chưa được cải thiện, tỷ lệ mắc bệnh vẫn có xu hướng gia tăng trên toàn cầu, năm 2006 theo thống kê của WHO có khoảng 600 triệu người mắc bệnh này, trong khi đó năm 1994 mới chỉ có 52 triệu người mắc, đặc biệt Việt Nam là quốc gia có tỷ lệ mắc bệnh đứng hàng đầu khu vực Châu Á Thái bình dương, trong đó tỷ lệ người dân trên 40 tuổi mắc bệnh này chiếm 4,2%. Cùng với tỷ lệ mắc tăng dần thì tỷ lệ tử vong do bệnh cũng ngày càng cao với tốc độ nhanh, từ chỗ xếp hàng thứ 6 lên đến xếp hàng thứ 3 trong số các nguyên nhân bệnh lý nội khoa gây tử vong[1].

Sự xuất hiện bệnh đã được khẳng định bởi tình trạng đáp ứng viêm một