

• Giai đoạn bệnh: đại đa số bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi đều vào viện trong giai đoạn cuối của bệnh (giai đoạn III, IV) kể cả với đối tượng chỉ hút thuốc lá hoặc hút cả hai thứ. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự như kết quả nghiên cứu của Thái Thị Huyền^[2], Ngô Thị Thu Hương.

• Các bệnh kèm theo: giãn phế nang là biểu hiện thường gặp trong các bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi. Tuy nhiên, để cắt nghĩa tình trạng giãn phế nang này là hậu quả hay nguyên nhân của COPD thì khó có thể. Một mặt giãn phế nang là hậu quả hay gặp trong các giai đoạn cuối của bệnh do tình trạng bẫy khí, những lại cũng có thể là tiến triển nặng dần của bệnh giãn phế nang đã có từ trước. Mặt khác nghiên cứu của chúng tôi không phải là nghiên cứu dọc nên khó có thể khẳng định được tình trạng giãn phế nang này chính xác do nguyên nhân nào.

KẾT LUẬN

1. Đặc điểm lâm sàng của các bệnh nhân COPD do hút thuốc lá, thuốc lá

• Tuổi: đối với hút thuốc lá thường gặp nhất >60 tuổi, tức muộn hơn so với các đối tượng hút thuốc lá. Đại đa số bệnh nhân là nam giới. Nông dân và nghề tự do là các đối tượng hút thuốc lá nhiều nhất

• Lý do và viện: ho khạc đờm và khó thở là lý do chính để bệnh nhân vào viện. Lý do này không khác gì với các bệnh nhân COPD hút thuốc lá hoặc hút cả hai thứ

• Ho khạc đờm mạn tính, đờm đục và khó thở: là biểu hiện kinh điển trong COPD, đặc biệt trong giai đoạn cấp của bệnh dù hút chỉ thuốc lá hoặc hút thuốc lá hoặc cả hai.

• Tình trạng giãn phế nang: một đặc điểm khác biệt tương đối độc đáo là tỷ lệ bị giãn phế nang khá cao trong tổng số những người bị COPD do hút thuốc lá.

• Thời gian được chẩn đoán COPD tính từ lúc bắt đầu hút thuốc lá: 20 – 30 là khoảng thời gian xuất hiện COPD cho những người hút thuốc lá và cũng là thời gian xuất hiện chứng bệnh này đối với những trường hợp hút thuốc lá hoặc hút cả hai loại thuốc.

• Giai đoạn bệnh: tuyệt đại đa số bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi vào viện đều ở giai đoạn cuối của bệnh COPD. Điều này cũng dễ hiểu vì các bệnh nhân COPD nói chung chỉ vào viện do đợt cấp của bệnh. Về mặt này giữa COPD do thuốc lá và do thuốc lá hoàn toàn không có sự khác biệt.

• Các bệnh lý kèm theo: tình trạng giãn phế nang là một hiện tượng thường gặp. Ngoài ra, tỷ lệ có các bệnh khác kèm theo khá nhiều. Điều này cảnh báo thầy thuốc về công tác điều trị không những chỉ với COPD mà còn đối với các quá trình bệnh lý khác ở những bệnh nhân này

2. Ảnh hưởng của thuốc lá ở những bệnh nhân COPD về cơ bản không khác mấy so với ảnh hưởng của thuốc lá cũng như của cả hai loại thuốc hút duy chỉ có khác là tình trạng giãn phế nang ở những người hút thuốc lá có vẻ nổi trội hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Barnes P.J and Stockley R.A (2005). COPD: current therapeutic interventions and future approaches. Eur Respir J; 25: 1084-1106

2. Thái Thị Huyền (2006). Tìm hiểu đặc điểm lâm sàng đợt cấp của 150 bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính điều trị tại Khoa Hô hấp Bệnh viện Bạch Mai theo phân loại của Anthonissen. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ Y khoa, Đại học Y Hà Nội.

3. Nguyễn Trọng Khoa, Lý Ngọc Kính, Đặng Huy Hoàng, Nguyễn Tuấn Lâm, Phan Thị Hải, Ngô Lệ Thu, Nguyễn Ngọc Khang (2006). Đánh giá tình hình sử dụng thuốc lá ở Việt Nam theo điều tra y tế quốc gia năm 2001 – 2002. Một số công trình nghiên cứu về kiểm soát thuốc lá ở Việt Nam giai đoạn 1999 – 2005. Tr. 18 – 23.

4. Huỳnh Bá Tân (2006). Nghiên cứu tình hình hút thuốc lá và các yếu tố liên quan tại quận Ngũ Hành Sơn Thành phố Đà Nẵng. Một số công trình nghiên cứu về kiểm soát thuốc lá ở Việt Nam giai đoạn 1999 – 2005. Tr. 57 – 61

5. Phan Thu Phương, Ngô Quý Châu, Nguyễn Thanh Hải, Đoàn Phương Lan, Vũ Văn Giáp (2007). Nghiên cứu dịch tễ học bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính trong dân cư huyện Lạc Giang tỉnh Bắc Giang. Hội nghị khoa học nhân ngày bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính toàn cầu.

ĐIỀU TRỊ SURFACTANT CHO TRẺ CÓ HỘI CHỨNG SUY HÔ HẤP TẠI KHOA SƠ SINH BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG NĂM 2006

TRẦN DIỆU LINH, PHẠM THỊ THANH MAI
Khoa Sơ sinh Bệnh viện Phụ sản Trung ương

TÓM TẮT:

Suy hô hấp là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong cho trẻ sơ sinh.

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của liệu pháp Surfactant trong điều trị hội chứng suy hô hấp cho trẻ sơ sinh tại khoa Sơ sinh năm 2006

Thiết kế: Nghiên cứu mô tả hồi cứu

Phương pháp: 116 trẻ có hội chứng suy hô hấp

được điều trị bằng liệu pháp surfactant

Kết quả: Số ca thành công 91/116 chiếm tỉ lệ 78.4%, số ca tử vong sau dùng thuốc là 25 ca chiếm 21.6%. 75% tử vong trẻ có cân nặng < 1000g và 46% trẻ tử vong có tuổi thai < 30 tuần. Nguyên nhân tử vong chủ yếu do xuất huyết não màng não, nhiễm khuẩn và 12% do bệnh màng trong. Liệu pháp surfactant rất hiệu quả trong điều trị viêm phổi trong

tử cung.

Từ khóa: liệu pháp Surfactant, suy hô hấp

SUMMARY

Respiratory distress syndrome is the main cause of death in the newborn.

Objective: To evaluate the efficacy of surfactant therapy in treatment for the respiratory distress syndrome for the newborn at the Neonatal Department of NHGO in 2006

Method: Retrospective study was carried out in 116 infants which were diagnosed respiratory distress syndrom and were used surfactant

Result: 78.4% cases had a good result, the mortality were 21.6%. 75% of death in infant with birthweight less than 1000g, 46% of death in infant with gestational age less than 30 weeks. The main causes of death were intracranial haemorrhage, sepsis and hyaline membrane disease (12%). Surfactant therapy had a good efficacy in treatment the pneumonia in uterus.

Keywords: Respiratory distress syndrom, surfactant

ĐẶT VẤN ĐỀ:

Công tác chăm sóc bà mẹ và trẻ em ở nước ta hiện nay đã được ngành y tế đặc biệt quan tâm, tỷ lệ tử vong trẻ em < 5 tuổi đã giảm nhiều, tuy nhiên tử vong ở trẻ < 1 tuổi đặc biệt là tử vong sơ sinh còn cao. Theo số liệu của WHO hàng năm có khoảng 4 triệu trẻ tử vong trong giai đoạn sơ sinh trong đó chủ yếu là các bệnh lý như đẻ non, suy hô hấp, viêm phổi trong tử cung v.v là các bệnh lý có thể dự phòng và điều trị được. Để góp phần làm giảm tỷ lệ tử vong trẻ sơ sinh do các bệnh lý suy hô hấp, chúng tôi nghiên cứu đề tài này với mục tiêu

Đánh giá hiệu quả của liệu pháp Surfactant trong điều trị hội chứng suy hô hấp cho trẻ sơ sinh tại khoa Sơ sinh năm 2006

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu: Là những trẻ sau đẻ có dấu hiệu suy hô hấp dựa vào thang điểm theo bảng Silverman >3 điểm tại khoa Sơ sinh Bệnh viện Phụ sản trung ương từ 1/1/2006 đến 31/12/2006

2. Phương pháp nghiên cứu

- Phương pháp mô tả hồi cứu
- Tất cả các thông tin thu thập được dựa trên một mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất
- Sử lý số liệu theo phương pháp thống kê y học

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung

- Tổng số bệnh nhân có hội chứng suy hô hấp: 116 ca
- Số ca được chẩn đoán bệnh màng trong: 111 ca (95%)
- Số ca được chẩn đoán viêm phổi trong tử cung: 5 ca (5%)
- Số ca tử vong sau dùng surfactant : 25/116 (21.6%)
- Số ca điều trị thành công : 91/116 (78.4%)

2. Đặc điểm của nhóm nghiên cứu

2.1: Giới tính: Có 78 trẻ trai (67%) và 38 trẻ gái (33%). Tỷ lệ trẻ trai nhiều gấp 2 lần trẻ gái

2.2: Cân nặng

Bảng 1: Surfactant với cân nặng khi đẻ và tỷ lệ tử vong

Tổng số	<= 1000g	>1000g - 1500g	>1500g - 2000g	>2000g - 2500g	> 2500g
116	4	50	46	11	5
TV: 25	3	13	6	5	0
Tỷ lệ TV	75%	26%	13%	26%	0%

Nhận xét: Số trẻ có cân nặng cực thấp chỉ có 4 ca nhưng 75% số trẻ nhóm này tử vong. Số ca bệnh tập trung chủ yếu ở nhóm trẻ có cân nặng >1000g - 1500g và >1500g - 2000g, tuy nhiên có tỷ lệ tử vong cao ở nhóm có cân nặng > 2000g - 2500g. Nhóm cân nặng >2500g không có ca nào tử vong.

2.3 : Tuổi thai

Bảng 2: Surfactant với tuổi thai khi đẻ và tỷ lệ tử vong

Tổng số	<= 30 tuần	31- 32 tuần	33- 34 tuần	>= 35 tuần
116	28	53	29	6
TV: 25	13	7	5	0
Tỷ lệ TV	46%	13%	17%	0%

Nhận xét: 46% trẻ <= 30 tuần tử vong. Tỷ lệ tử vong ở nhóm trẻ 33 - 34 tuần cao hơn ở nhóm 31 - 32 tuần. Không có ca tử vong nào ở nhóm trẻ > 35 tuần.

2.4: Surfactant với kết quả điều trị viêm phổi trong tử cung

Bảng 3

STT	P khi đẻ (g)	Tuổi thai (tuần)	Bệnh lý mẹ
1	2400	35	Sốt, ối bẩn, vỡ ối kéo dài
2	2600	35	Nhiễm trùng ối
3	2700	36	Nhiễm trùng ối
4	2800	35	Vỡ ối > 3ngày
5	3100	38	Nhiễm trùng ối

Nhận xét: Nhóm trẻ viêm phổi trong tử cung chủ yếu gặp ở trẻ > 2500g và có tuổi thai >= 35 tuần

2.5: Nguyên nhân tử vong sau dùng surfactant

Bảng 4

Nguyên nhân	Nhiễm khuẩn	Xuất huyết não màng não	Màng trong	Viêm ruột hoại tử	Tim bẩm sinh
Tổng số	9	10	3	2	1
Tỷ lệ %	36	40	12	8	4

Nhận xét: Nguyên nhân tử vong sau bơm surfactant chủ yếu do nguyên nhân ngoài phổi. Tỷ lệ 12% tử vong do bệnh màng trong tiến triển nặng.

BÀN LUẬN

1. Đặc điểm về giới: Trong nhóm trẻ suy hô hấp 67% là trẻ trai. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của nhiều tác giả như Nguyễn văn Tuấn 63.1% (4), Phạm Thị Xuân Tú 67% (5)

Tỷ lệ bệnh suy hô hấp ở nam cao hơn ở nữ là do dưới tác động của nội tiết tố nam làm chậm sự phát triển hoàn chỉnh phospholipid của surfactant ở phổi (1).

2. Đặc điểm về cân nặng:

Bảng 1 cho thấy 75% trẻ tử vong có cân nặng <1000g và không có ca tử vong nào ở nhóm cân nặng > 2500g. Điều này phù hợp với các kết quả của các tác giả khác là trẻ có cân nặng càng thấp tỷ lệ tử vong càng cao (2) (3).

3. Đặc điểm về tuổi thai:

Bảng 2 cho thấy 46% trẻ suy hô hấp tử vong có tuổi thai < 30 tuần, tỷ lệ này giảm dần khi tuổi thai càng lớn và không có trường hợp tử vong nào ở tuổi thai > 35 tuần. Kết quả này cũng tương tự như công bố của tác giả khác (3)(4)

4. Trong tổng số 116 trẻ suy hô hấp có tới 111 trẻ mắc bệnh màng trong – chiếm 95% và chỉ có 5 trẻ viêm phổi trong tử cung – chiếm 5%. Ngược lại hoàn toàn với nhóm mắc bệnh màng trong về cân nặng và tuổi thai nhóm trẻ ở nhóm viêm phổi trong tử cung có cân nặng từ 2400g đến 3100g, có tuổi thai > 35 tuần đến đủ tháng 38 tuần. Surfactant khi được bắt đầu sử dụng (năm 2005) tại khoa sơ sinh, chúng tôi chỉ định cho những trường hợp trẻ mắc bệnh màng trong, năm 2006 bơm surfactant được chỉ định cho những trường hợp viêm phổi trong tử cung có hiệu quả rất tốt. Tuy nhiên cần có nghiên cứu với số lượng bệnh nhân lớn hơn .

5. Số ca tử vong sau dùng surfactant 25/116 là 21%, tỷ lệ này của chúng tôi thấp hơn so với Nguyễn Thanh Hà 30% (3), lý giải về lý do giảm được tỷ lệ tử vong này là do thời gian chúng tôi sử dụng surfactant sớm hơn. Về nguyên nhân tử vong của các trường hợp sau bơm surfactant: Theo bảng 4 đứng đầu nhóm nguyên nhân gây tử vong sau bơm surfactant là do xuất huyết não màng não. Theo Phạm Thị Xuân Tú trong nghiên cứu yếu tố ảnh hưởng đến tử vong của bệnh màng trong cũng cho thấy nếu trẻ mắc bệnh màng trong có kèm theo xuất huyết não màng não làm tăng tỷ lệ tử vong lên 11,1%(5). Nhiễm khuẩn chiếm 36% nguyên nhân gây tử vong của nhóm sau bơm surfactant, đây không phải là biến chứng của bệnh mà là biến chứng gặp trong quá trình điều trị tại bệnh viện, hầu hết các trường hợp này là nhiễm khuẩn bệnh viện. Vì vậy để đạt được hiệu quả điều trị bệnh suy hô hấp bằng liệu pháp surfactant một vấn đề quan trọng là chống nhiễm khuẩn bệnh viện. Tỷ lệ tim bẩm sinh chỉ chiếm 4% nguyên nhân gây tử vong, tuy nhiên con số này chưa phản ánh chính xác số lượng bệnh nhi có bệnh lý tim bẩm sinh vì phương tiện máy chẩn đoán của bệnh viện còn thô sơ chưa đúng chuyên ngành sơ sinh. Có 3 trường hợp tử vong (chiếm 12%) do bệnh lý màng trong nặng, đây là những trường hợp không đáp ứng với surfactant ngoại sinh, bệnh màng trong tiến triển ngày càng nặng mặc dù đã dùng liệu surfactant nhắc lại. Một số tác giả đã đề cập tới các rối loạn di truyền gây ra thiếu surfactant và suy hô

hấp nặng, ví dụ thiếu surfactant protein B là một rối loạn di truyền lặn nhiễm sắc thể thường không đáp ứng với điều trị surfactant ngoại sinh, thiếu surfactant protein C là di truyền trội nhiễm sắc thể thường(1). Tuy nhiên surfactant đã được sử dụng phổ biến tại các nước phát triển từ thập niên 80 với nhiều chủng loại từ surfactant tự nhiên chiết suất từ phổi bò, phổi lợn đến surfactant tổng hợp và ngày càng chứng minh hiệu quả điều trị cũng như dự phòng hội chứng suy hô hấp ở trẻ non tháng.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 116 trẻ suy hô hấp do bệnh màng trong và viêm phổi trong tử cung được điều trị bằng liệu pháp surfactant, chúng tôi rút ra một số kết luận sau

1. 95% trẻ suy hô hấp là do bệnh màng trong, chỉ có 5% là do viêm phổi trong tử cung

2. Mặc dù đã được điều trị surfactant nhưng vẫn còn tới 21,6% trường hợp mắc hội chứng suy hô hấp tử vong trong đó 40% do xuất huyết não màng não, 36% do nhiễm khuẩn , 12% do bệnh màng trong diễn biến nặng

3. Tỷ lệ mắc bệnh ở trẻ trai nhiều gấp 2 lần trẻ gái, 75% trẻ suy hô hấp tử vong có cân nặng < 1000g, 46% trẻ suy hô hấp tử vong có tuổi thai <30 tuần. Cân nặng càng nhỏ, tuổi thai càng thấp tỉ lệ tử vong càng cao

4. Viêm phổi trong tử cung được điều trị bằng liệu pháp surfactant có tỉ lệ thành công cao

KIẾN NGHỊ

Chăm sóc trước sinh làm giảm tỷ lệ trẻ đẻ non, phát hiện sớm điều trị kịp thời trường hợp mẹ có nhiễm khuẩn ối làm giảm tỷ lệ trẻ viêm phổi trong tử cung, giảm chi phí điều trị

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Barbara J.S., Rober M.K. Hyaline membrane Disease. Nelson Textbook of Pediatrics, Elsevier, 2004, p.575- 583.

2. Hack M., Wright L.L., Shankaran. Very low birth weigh out come of the national institute of child health and human development neonatal network. Amjobstel Gynecol, 1995, p. 457- 464.

3. Nguyễn Thanh Hà, Phạm Thị Thanh Mai. Bước đầu đánh giá sử dụng surfactant cho trẻ sơ sinh đẻ non tại BVPSTW năm 2005. Hội nghị NCKH BVPSTW 2005

4. Nguyễn Văn Tuấn. Nhận xét đặc điểm giải phẫu và lâm sàng bệnh màng trong. Luận văn tốt nghiệp cao học, Trường Đại Học Y Hà Nội. 2003.

5. Phạm Thị Xuân Tú. Một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh màng trong ở trẻ sơ sinh và một số yếu tố ảnh hưởng đến tử vong của bệnh. Tạp chí Nhi khoa, 2009, tập 2, số 1, trang 19 – 26.