

## CẬP NHẬT CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH

**GS.TS. Ngô Quý Châu**  
Phó giám đốc Bệnh viện Bạch Mai  
Giám đốc trung tâm Hô hấp  
Chủ tịch Hội Hô hấp Hà Nội

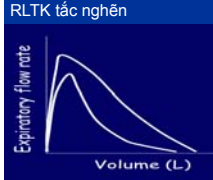
### NỘI DUNG TRÌNH BÀY

1. ĐẠI CƯƠNG BPTNMT
2. CHẨN ĐOÁN BPTNMT
3. ĐIỀU TRỊ BPTNMT
4. KẾT LUẬN

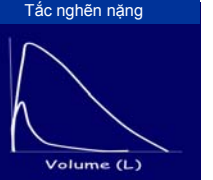
### ĐẠI CƯƠNG VỀ BPTNMT

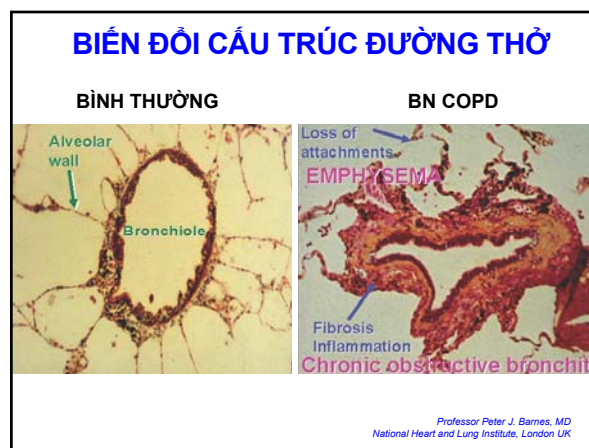
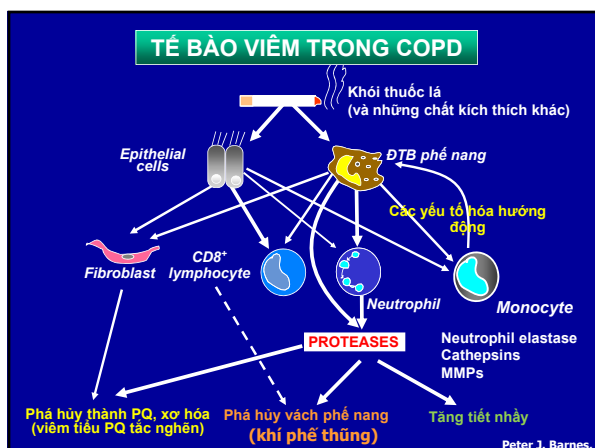
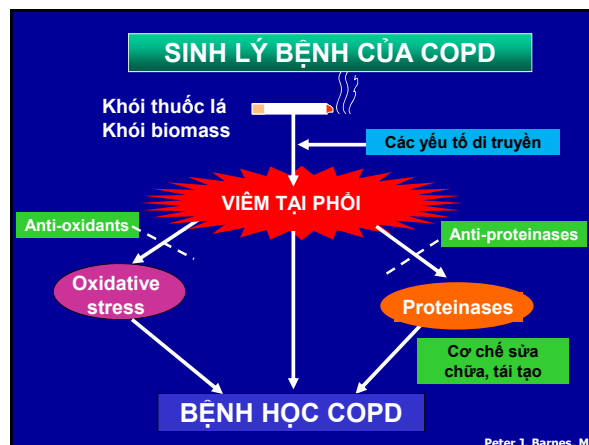
- BPTNMT: Hạn chế thông khí không hồi phục hoàn toàn, tiến triển, do đáp ứng viêm của phổi với khí độc hại.
- Giảm CNTK: Không hồi phục, ảnh hưởng trầm trọng chất lượng cuộc sống liên quan sức khỏe

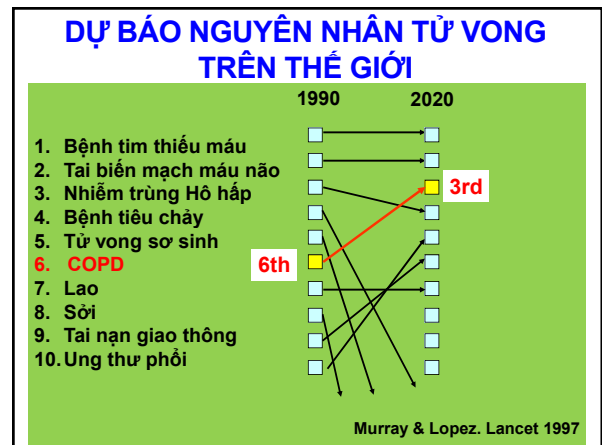
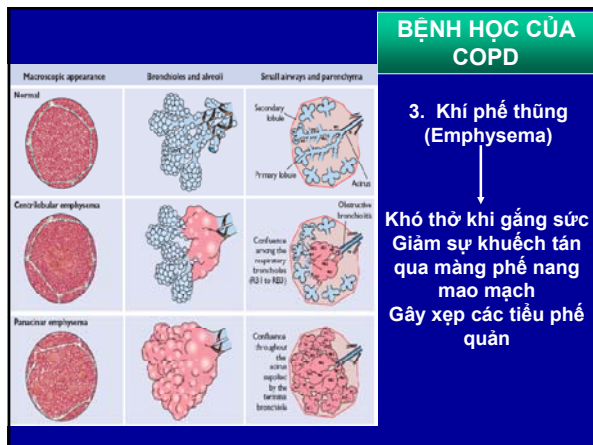
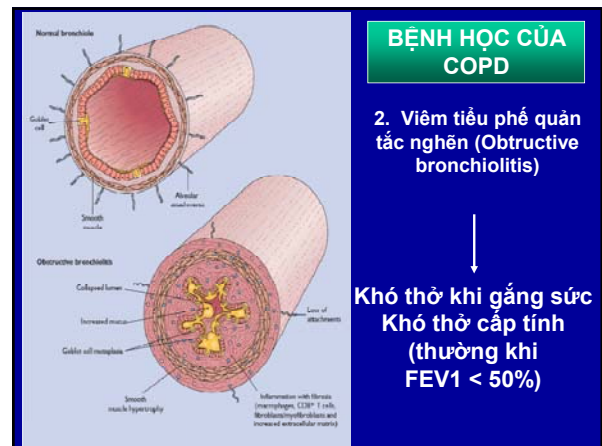
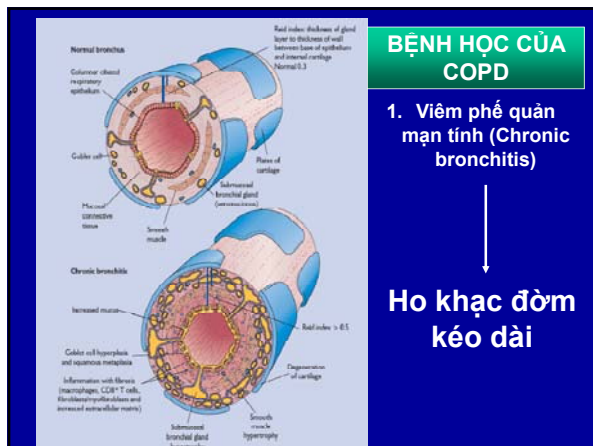
RLTK tắc nghẽn



Tắc nghẽn nặng





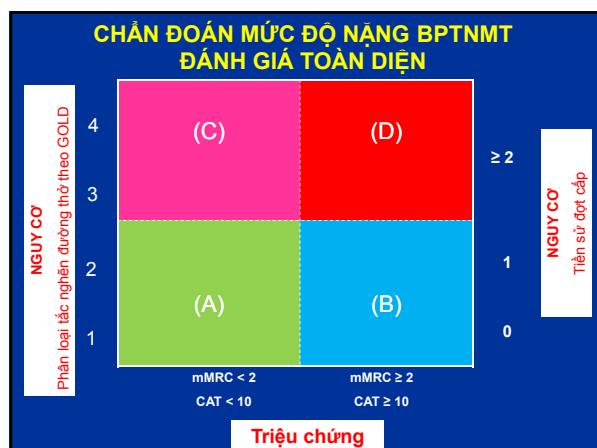


**TẦN XUẤT BPTNMT Ở VIỆT NAM**

Nhóm	Số điều tra	Tỷ lệ mắc (%)
Chung	11.919	4,2
Nam	5.201	7,1
Nữ	6.714	1,9
Miền Bắc	5.835	5,7
Miền Trung	1.636	4,6
Miền Nam	4.448	1,9

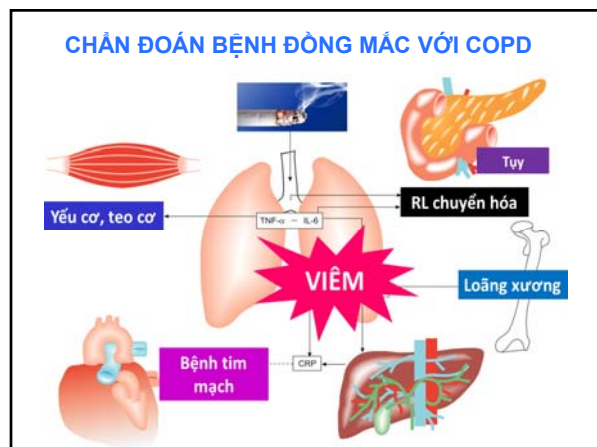
1. Đinh Ngọc Sỹ và cs: Hội thảo khoa học hen – COPD toàn quốc Cần Thơ 6-2011





**MÔ HÌNH ĐỀ XUẤT ĐÁNH GIÁ TRIỆU CHỨNG COPD: THAY ĐỔI CĂN BẢN**

Phân loại BN	Đặc điểm	Phân loại CNHH	Đợt cấp/năm	mMRC	CAT
A	Nguy cơ thấp ít TC	GOLD 1-2	≤ 1	0 - 1	< 10
B	Nguy cơ thấp TC nhiều hơn	GOLD 1-2	≤ 1	≥ 2	≥ 10
C	Nguy cơ cao ít TC	GOLD 3-4	≥ 2	0 - 1	< 10
D	Nguy cơ cao TC nhiều hơn	GOLD 3-4	≥ 2	≥ 2	≥ 10

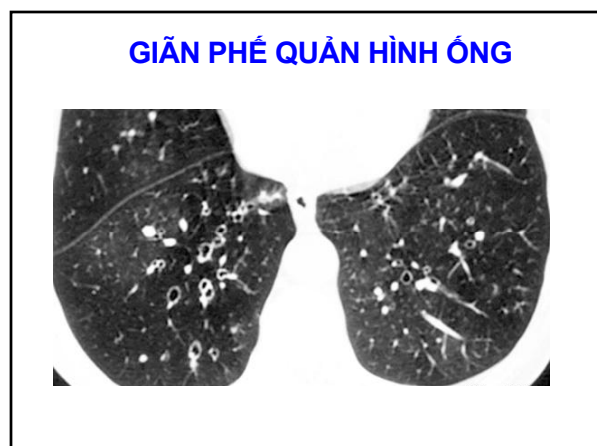


**BỆNH ĐỒNG MẮC VỚI COPD**

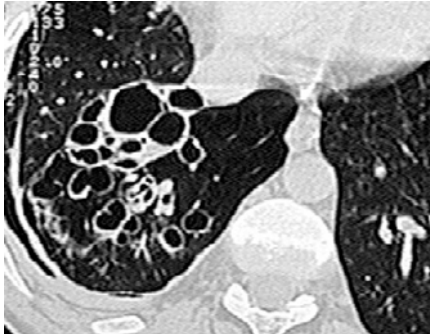
**S. Aryal và CS (2012)**

- ✓ 22 – 40% BN mắc các bệnh hô hấp khác: GPQ, NK
- ✓ 13 – 60% Các bệnh tim mạch: BMV, suy tim, THA
- ✓ Bệnh lý chuyển hóa: ĐTĐ (2- 19%), RLMM (9-51%), RL và mất chức năng các cơ VB (14 -42%).
- ✓ Các bệnh ác tính: 7 – 38% nguyên nhân gây tử vong.
- ✓ Tâm thần: 8 – 35%.

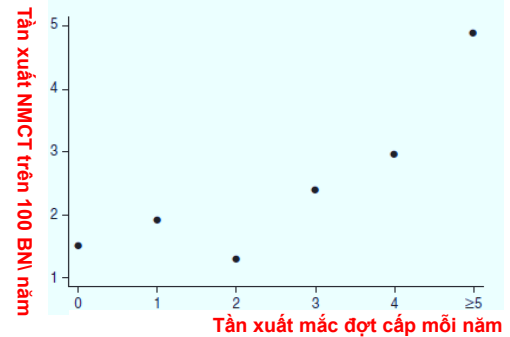
*Italian Journal of Medicine. 2012, Vol 6, Issue 4, P 276–284*



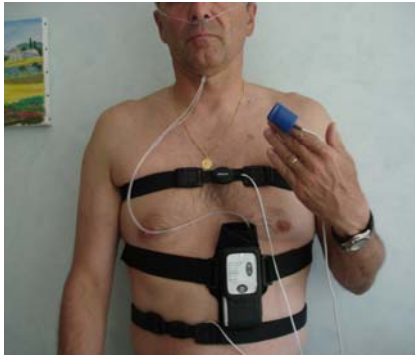
### GIÃN PHẾ QUẢN HÌNH TÚI



### LIÊN QUAN GIỮA SỐ ĐỢT CẤP COPD BỘI NHIỄM VÀ NHỒI MÁU CƠ TIM



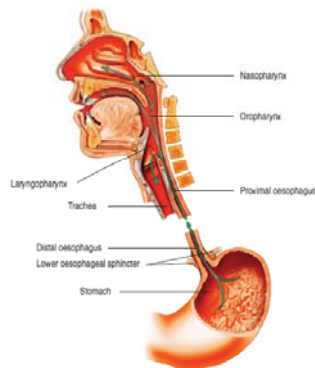
### NGỪNG THỞ KHI NGỦ: ĐA KÝ HÔ HẤP



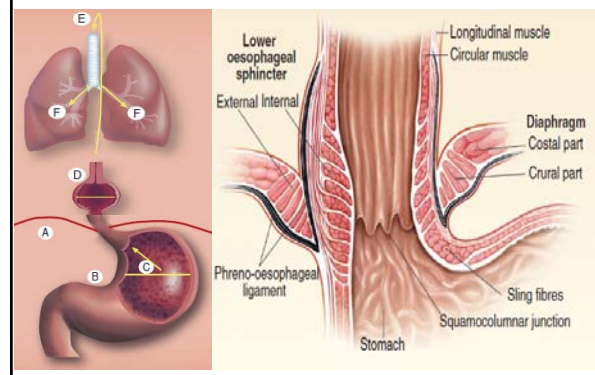
### COPD- HỘI CHỨNG NGỪNG THỞ KHI NGỦ

- **Ảnh hưởng trực tiếp của COPD lên giấc ngủ**
  - ✓ Giảm chất lượng giấc ngủ
  - ✓ Giảm độ bão hòa oxy khi ngủ
- **Yếu tố nguy cơ gây Hội chứng NTKN ở BN COPD**
  - ✓ Tư thế nằm ngửa
  - ✓ Nghiện thuốc lá
  - ✓ Dùng thuốc: corticoid
- **Yếu tố bảo vệ BN COPD tránh mắc Hội chứng NTKN**
  - ✓ Cân nặng, chỉ số BMI thấp
  - ✓ Giảm gđ REM- Giai đoạn cử động mắt nhanh (dễ xuất hiện cơn ngừng thở)
  - ✓ Dùng một số loại thuốc: theophylline

### TRÀO NGƯỢC DẠ DÀY THỰC QUẢN- COPD



### CƠ CHẾ HÍT DỊCH DẠ DÀY VÀO PHỔI



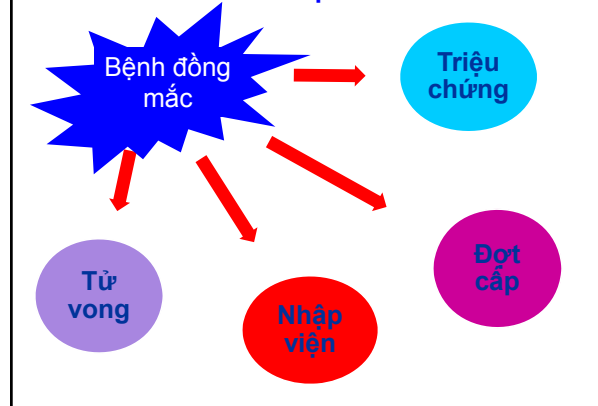
## BỆNH ĐỒNG MẮC THEO GIAI ĐOẠN COPD

- Phần lớn BN COPD có 2+ bệnh đồng mắc
- 1/2 trong số đó liên quan đến bệnh tim mạch

	GOLD I N=223	GOLD II N=868	GOLD III N=551	GOLD IV N=144
Tất cả các bệnh đồng mắc	2.2 ± 1.7	2.1 ± 1.7	1.9 ± 1.5	2.1 ± 1.6
Bệnh tim mạch	0.8 ± 0.9	0.9 ± 1.0	1.0 ± 1.1	0.9 ± 1.1

Jones et al. Respir Med 2011

## NGUY CƠ CỦA BỆNH ĐỒNG MẮC

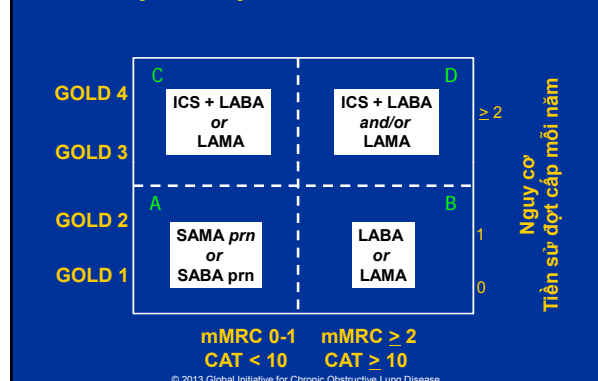


## ĐIỀU TRỊ BPTNMT

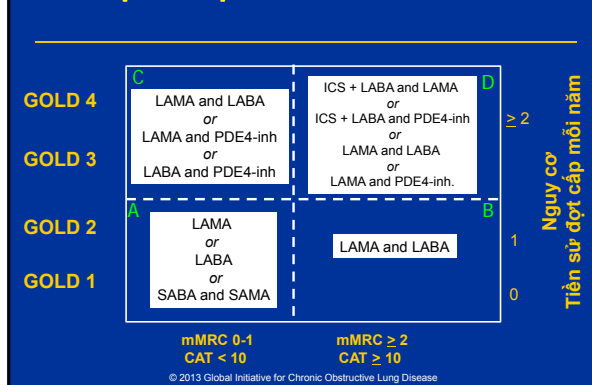
### BIỆN PHÁP ĐIỀU TRỊ CHUNG

- Tránh lạnh, bụi, khói...
- Cai nghiện thuốc lá, thuốc lào
- Vệ sinh mũi họng thường xuyên
- Tiêm vắc xin phòng cúm 1 lần/năm, phòng phế cầu 1 lần/5 năm

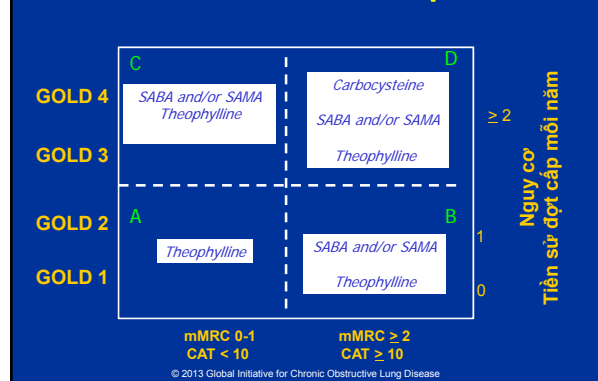
## LỰA CHỌN THUỐC ƯU TIÊN



## LỰA CHỌN THUỐC THAY THẾ



## CÁC THUỐC ĐIỀU TRỊ KHÁC





## LỰA CHỌN THUỐC ĐIỀU TRỊ THEO NHÓM GIAI ĐOẠN COPD

NHÓM	LỰA CHỌN ƯU TIÊN	LỰA CHỌN THAY THẾ	THUỐC KHÁC
A	<b>SAMA</b> prn or SABA prn	<b>LAMA</b> or LABA or SABA and <b>SAMA</b>	Theophylline
B	<b>LAMA</b> or LABA	<b>LAMA</b> and LABA	SABA and/or <b>SAMA</b> Theophylline
C	ICS + LABA or <b>LAMA</b>	<b>LAMA</b> and LABA or <b>LAMA</b> and PDE4-inh. or LABA and PDE4-inh.	SABA and/or <b>SAMA</b> Theophylline
D	ICS + LABA and/or <b>LAMA</b>	ICS + LABA and <b>LAMA</b> or ICS+LABA and PDE4-inh. or <b>LAMA</b> and LABA or <b>LAMA</b> and PDE4-inh.	Carbocysteine SABA and/or <b>SAMA</b> Theophylline

## TẬP LUYỆN PHỤC HỒI CHỨC NĂNG



Tiếp tay



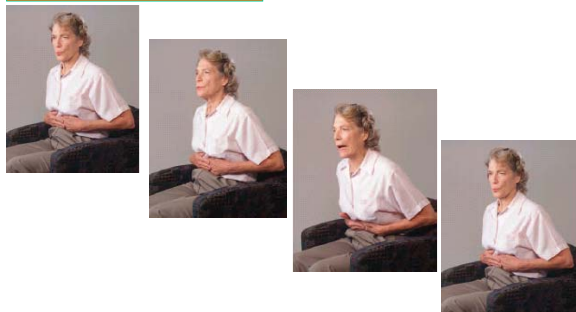
Nâng tạ



Máy tập cá nhân

## PHỤC HỒI CHỨC NĂNG HÔ HẤP

### Kỹ thuật ho cá nhân



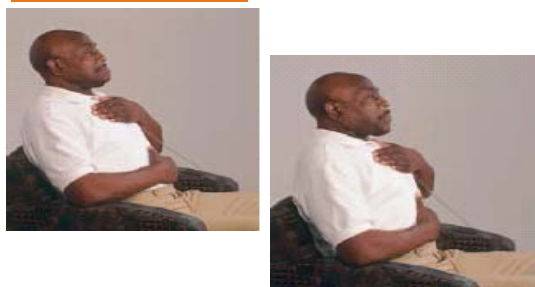
## PHỤC HỒI CHỨC NĂNG HÔ HẤP

### Kỹ thuật thở chồm mũi



## PHỤC HỒI CHỨC NĂNG HÔ HẤP

### Kỹ thuật thở cơ hoành



## CAN THIỆP GIẢM THỂ TÍCH PHỔI

- Giảm thể tích phổi
- Cắt bóng khí phổi
- Đặt van một chiều



### **KẾT LUẬN**

1. Cần đánh giá BN toàn diện hơn, cá thể hóa trong điều trị.
2. Tìm và điều trị thích hợp các bệnh đồng mắc với COPD.
3. Điều theo nhóm giai đoạn sẽ giúp ổn định chất lượng cuộc sống của BN, ngăn ngừa tử vong, biến chứng và tiến triển.

