



**PHÂN LOẠI GIAI ĐOẠN**  
**BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH THEO GOLD 2011**  
**Ở BỆNH NHÂN ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ**  
**TẠI TRUNG TÂM HÔ HẤP BỆNH VIỆN BẠCH MAI**

*GS.TS. Ngô Quý Châu*  
*BSNT Nguyễn Thanh Thủy*

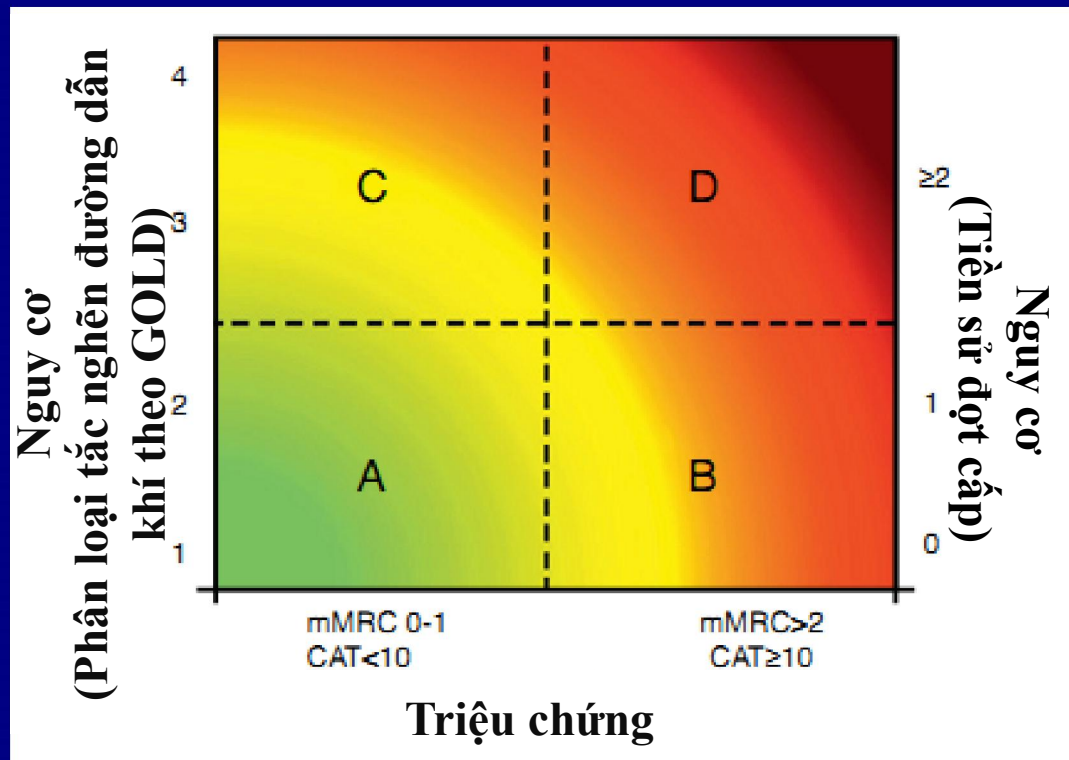
# ĐẶT VẤN ĐỀ

---

- BPTNMT đặc trưng bởi tắc nghẽn đường thở, tiến triển nặng dần, liên quan tới phản ứng viêm bất thường của phổi bởi các phần tử và khí độc hại.
- Cơ chế bệnh sinh phức tạp với đáp ứng viêm hệ thống.
- Nhiều yếu tố độc lập có giá trị tiên lượng bệnh: mức độ khó thở, tần suất và mức độ nặng của đợt cấp, vấn đề dinh dưỡng, trầm cảm, chất lượng cuộc sống giảm.
- 84% bệnh nhân BPTNMT có ít nhất một bệnh phổi hợp (NC TORCH).

# ĐẶT VẤN ĐỀ

- Phân loại giai đoạn theo GOLD 2006 dựa vào chức năng thông khí chưa toàn diện.
- ***Phân loại giai đoạn BPTNMT theo GOLD 2011***



# MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

---

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, chức năng thông khí và phân loại giai đoạn BPTNMT theo GOLD 2011 ở bệnh nhân điều trị nội trú tại trung tâm Hô hấp - bệnh viện Bạch Mai.
2. So sánh phân loại giai đoạn BPTNMT theo GOLD 2011 với GOLD 2006.

# ĐỐI TƯỢNG VÀ PP NGHIÊN CỨU

---

## **1. Đối tượng nghiên cứu**

**112** bệnh nhân được chẩn đoán BPTNMT

### ➤ **Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng:**

Chẩn đoán BPTNMT theo GOLD 2011:

- Tiền sử hút thuốc lá, thuốc láo, ho, khạc đờm nhiều năm, khó thở tăng dần, hay có nhiễm khuẩn hô hấp tái diễn.
- Đo CNHH: RL thông khí tắc nghẽn không hồi phục hoàn toàn ( $FEV_1/FVC < 70\%$ ) sau test hồi phục phế quản.

# ĐỐI TƯỢNG VÀ PP NGHIÊN CỨU

---

## ➤ Tiêu chuẩn loại trừ:

- ✓ *Bệnh lý tim mạch nặng kèm theo: suy tim sung huyết, cao huyết áp không kiểm soát, cơn đau thắt ngực không ổn định, nhồi máu cơ tim mới, nhồi máu phổi, phình tách động mạch chủ.*
- ✓ *Bệnh nhân có chống chỉ định đo CNHH: tràn khí màng phổi, kén khí lớn ở phổi,...*
- ✓ *Bệnh nhân không đồng ý tham gia vào nghiên cứu*

# ĐỐI TƯỢNG VÀ PP NGHIÊN CỨU

---

## 2. Địa điểm nghiên cứu:

- Trung tâm Hô hấp - Bệnh viện Bạch Mai

## 3. Thời gian nghiên cứu:

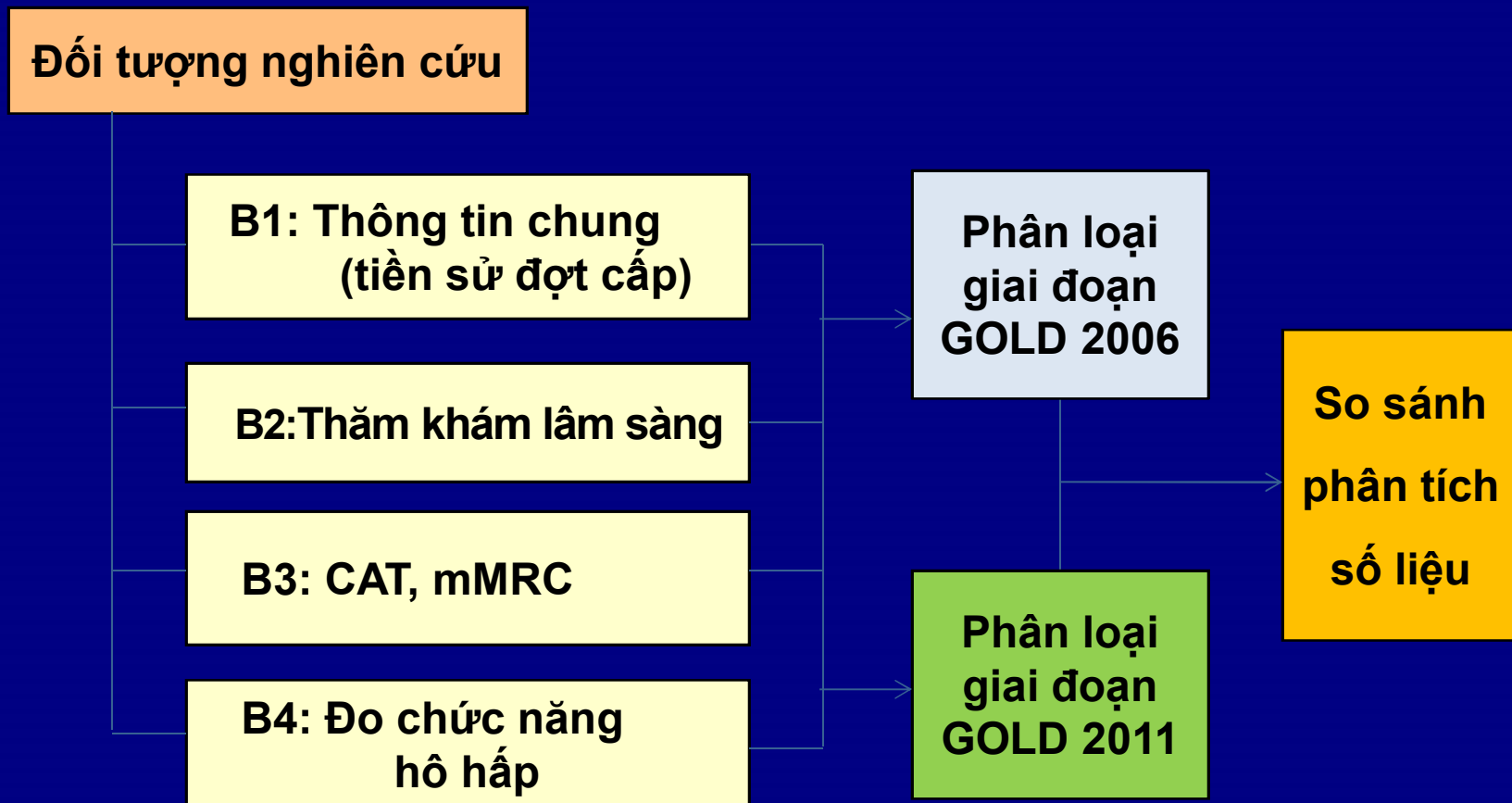
- Từ 01/02/2013 đến 31/08/2013

## 4. Thiết kế nghiên cứu:

- Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang

# ĐỐI TƯỢNG VÀ PP NGHIÊN CỨU

## 5. Tiến hành nghiên cứu:





# ĐỐI TƯỢNG VÀ PP NGHIÊN CỨU

---

## ➤ Tiêu chuẩn bệnh nhân ra viện:

### ✓ *Lâm sàng ổn định 12 – 24h:*

- Giảm ho, khó thở, lượng đờm giảm, đờm trong, hết sốt.
- BN nếu trước đây cấp cứu thì có thể đi bộ, ăn và ngủ mà không bị khó thở làm thức thường xuyên.

### ✓ **CLS:** khí máu động mạch ổn định 12 – 24h.

### ✓ *Điều trị:*

- Dùng cường  $\beta_2$  tác dụng ngắn dạng hít không thường xuyên, hơn mỗi 4 giờ.
- Có thể dùng thuốc giãn phế quản tác dụng kéo dài (cường  $\beta_2$  và/ hoặc kháng cholinergics) kèm hoặc không kèm ICS.

# ĐỐI TƯỢNG VÀ PP NGHIÊN CỨU

---

## ➤ Bộ câu hỏi mMRC (*modified Medical Research Council*)

Độ 0	Chỉ xuất hiện khó thở khi hoạt động gắng sức.
Độ 1	Xuất hiện khó thở khi đi nhanh hoặc leo dốc.
Độ 2	Đi chậm hơn do khó thở hoặc phải dừng lại để thở khi đi cạnh người cùng tuổi.
Độ 3	Phải dừng lại để thở sau khi đi 100m.
Độ 4	Rất khó thở khi ra khỏi nhà hoặc thay quần áo

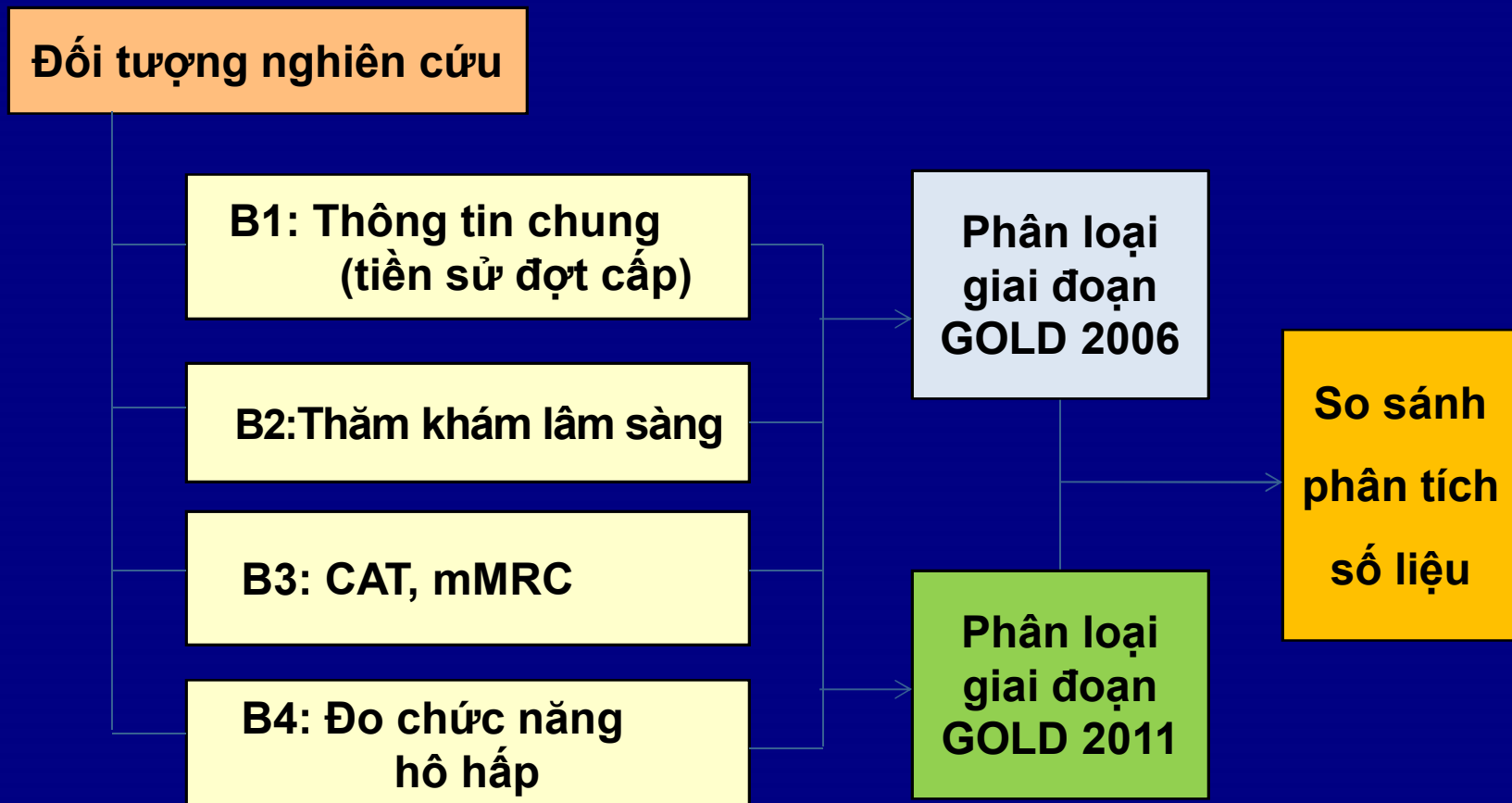
# ĐỐI TƯỢNG VÀ PP NGHIÊN CỨU

## ➤ Bộ câu hỏi CAT (COPD Assessment Test)

Tôi hoàn toàn không ho	0	1	2	3	4	5	Tôi ho thường xuyên
Tôi không khạc đờm, không cảm giác có đờm	0	1	2	3	4	5	Tôi khạc nhiều đờm, cảm giác luôn có đờm trong ngực
Tôi không có cảm giác nặng ngực	0	1	2	3	4	5	Tôi rất nặng ngực
Không khó thở khi leo dốc hoặc cầu thang	0	1	2	3	4	5	Rất khó thở khi leo dốc hoặc cầu thang
Tôi không bị giới hạn khi làm việc nhà	0	1	2	3	4	5	Tôi bị giới hạn khi làm việc nhà nhiều
Tôi rất tự tin khi ra khỏi nhà bắt chặp bệnh phổi	0	1	2	3	4	5	Tôi không hề tự tin khi ra khỏi nhà vì bệnh phổi
Tôi ngủ rất yên giấc	0	1	2	3	4	5	Tôi ngủ không yên giấc vì bệnh phổi
Tôi cảm thấy rất khỏe	0	1	2	3	4	5	Tôi cảm thấy không còn chút sức lực nào

# ĐỐI TƯỢNG VÀ PP NGHIÊN CỨU

## 5. Tiến hành nghiên cứu:



# ĐỐI TƯỢNG VÀ PP NGHIÊN CỨU

## ➤ Phân loại giai đoạn BPTNMT theo GOLD 2006

<i>Giai đoạn</i>	<i>Mô tả</i>
<b>Giai đoạn I</b> <i>Nhẹ</i>	FEV1/FVC < 70%, FEV1 ≥ 80% giá trị lý thuyết
<b>Giai đoạn II</b> <i>Trung bình</i>	FEV1/FVC < 70%, 50% ≤ FEV1 < 80% giá trị lý thuyết
<b>Giai đoạn III</b> <i>Nặng</i>	FEV1/FVC < 70%, 30% ≤ FEV1 < 50% giá trị lý thuyết
<b>Giai đoạn IV</b> <i>Rất nặng</i>	FEV1/FVC < 70%, FEV1 < 30% giá trị lý thuyết hoặc FEV1 < 50% và có suy hô hấp mạn tính (PaO <sub>2</sub> < 60mmHg và kèm hoặc không kèm PaCO <sub>2</sub> > 50 mmHg)

# ĐỐI TƯỢNG VÀ PP NGHIÊN CỨU

## ➤ Phân loại giai đoạn BPTNMT theo GOLD 2011

Bệnh nhân	Đặc điểm	CNHH	Các đợt cấp trong năm	mMRC	CAT
A	Nguy cơ thấp Ít triệu chứng	GOLD 1-2	$\leq 1$	0-1	$< 10$
B	Nguy cơ thấp Nhiều triệu chứng	GOLD 1-2	$\leq 1$	$\geq 2$	$\geq 10$
C	Nguy cơ cao Ít triệu chứng	GOLD 3-4	$\geq 2$	0-1	$< 10$
D	Nguy cơ cao Nhiều triệu chứng	GOLD 3-4	$\geq 2$	$\geq 2$	$\geq 10$

# ĐỐI TƯỢNG VÀ PP NGHIÊN CỨU

---

## *6. Phân tích và xử lý số liệu:*

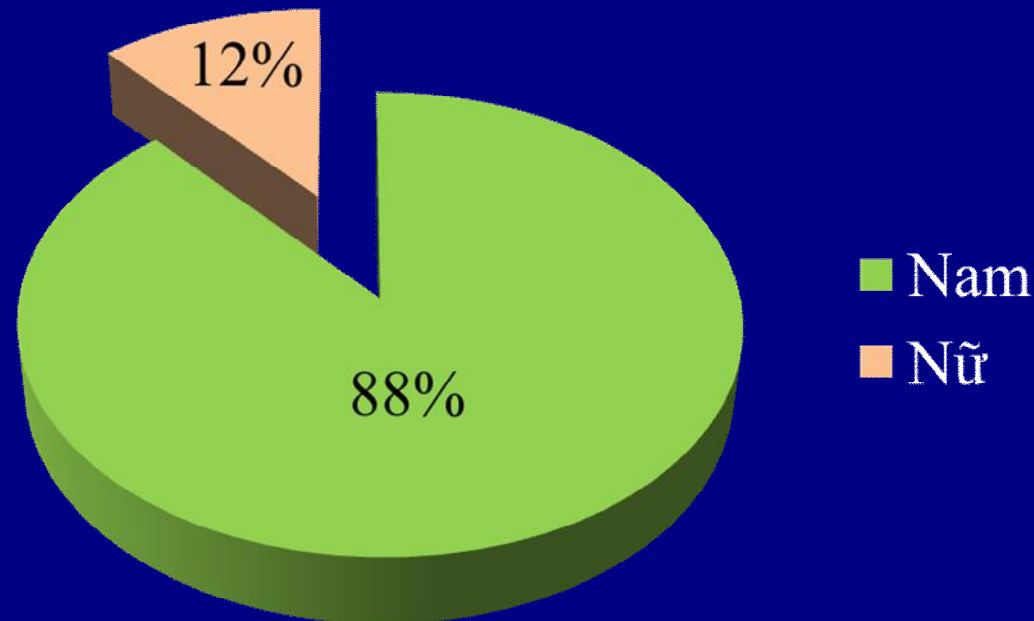
- Thiết kế và nhập số liệu bằng phần mềm Epi- Info
- Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 19.0
- Tính tỷ lệ, tần số
- Dùng các test thống kê thích hợp để so sánh

# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

## 1. Đặc điểm lâm sàng

---

### *Phân bố bệnh nhân theo giới (n=112)*



**Tỷ lệ nam/ nữ là  $\approx 7,6/1$**

Nguyễn Xuân Tuấn Anh (1998) nam 72%, nữ 28%

Thái Thị Huyền (2006) nam 84,7%, nữ 15,3%

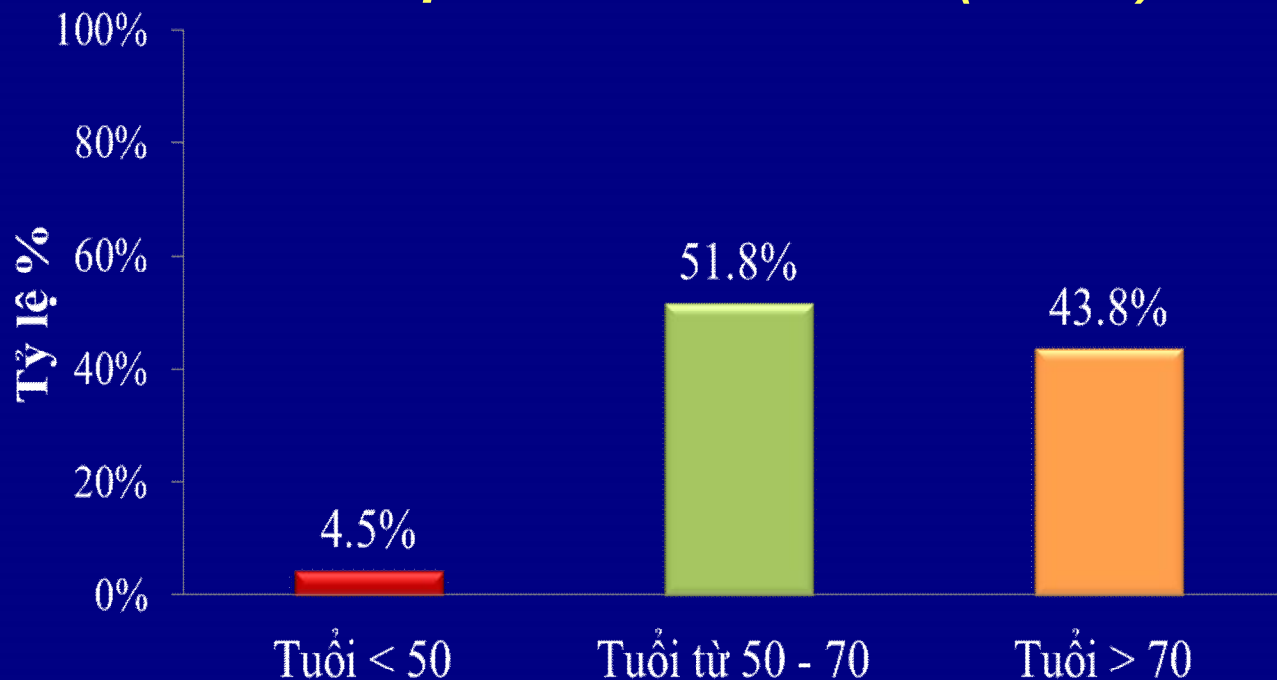
Jones và Cs (2009) ở các nước Bỉ, Pháp, Đức, Hà Lan: nam/nữ  $\approx 1,86/1$



# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

## 1. Đặc điểm lâm sàng

### *Phân bố bệnh nhân theo tuổi (n=112)*



**Tuổi trung bình:  $68,3 \pm 10,4$**

Đỗ Quyết và Cs (2010, n = 101); tuổi trung bình của nam là 66,9; nữ 65,5  
Rosalie và Cs (2008, n = 253): tuổi trung bình  $66 \pm 9$

# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

## 1. Đặc điểm lâm sàng

### *Tiền sử hút thuốc lá, thuốc lào (n=112)*

Hút thuốc	Tần suất		%	
Không	13		11,6	
Có và đã bỏ	80	99	71,4	88,4
Có và đang hút	19		17	
Thời gian hút thuốc trung bình (năm)			30,1 ± 12,7	
Số bao – năm trung bình			27,6 ± 13,5	

Lê Thị Huyền Trang (2007, n = 76) 64,4% BN hút thuốc, số bao – năm tb 34,6  
Aguilaniu và Cs (2011, n = 275) số bao – năm tb 44,7

# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

## 1. Đặc điểm lâm sàng

### *Phân bố bệnh nhân theo thời gian mắc bệnh (n=112)*

Tiền sử bệnh		n	%	
Chưa được chẩn đoán BPTNMT từ trước		24	21,4	
Đã chẩn đoán BPTNMT từ trước (n = 88)	< 5 năm	59	52,7	78,6
	5 - 10 năm	24	21,4	
	>10 năm	5	4.5	
Thời gian mắc bệnh trung bình		5,15 ± 4,3 (năm)		

Phan Thị Hạnh (2012, n = 60): thời gian mắc bệnh tb  $5,6 \pm 4,9$  (năm)

# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

## 1. Đặc điểm lâm sàng

---

***Phân bố theo tiền sử đợt cấp trong 12 tháng trước (n = 112)***

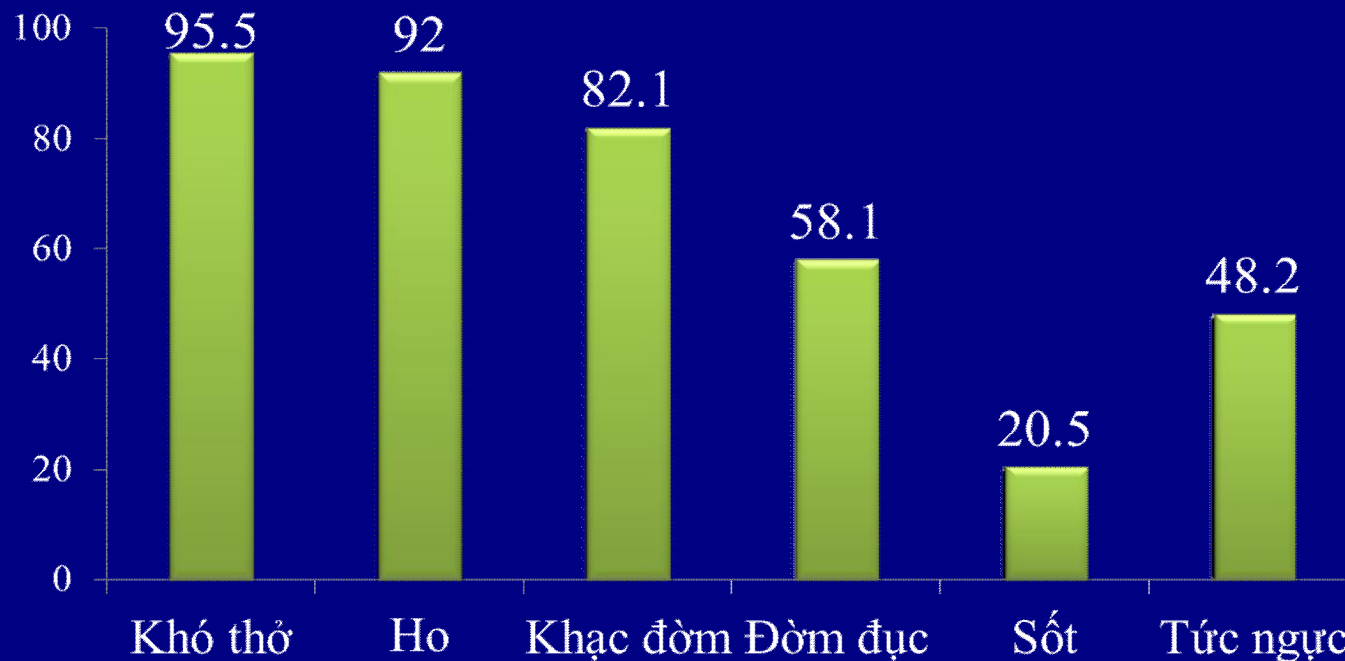
Tiền sử đợt cấp	Tần suất	%
Không có đợt cấp	30	26,8
1 đợt cấp	14	12,5
$\geq 2$ đợt cấp	68	60,7
<b>Số đợt cấp trung bình</b>	<b>2,45 <math>\pm</math> 0,9</b>	

Donaldson và Cs (2006) số đợt cấp trung bình: 2,5 – 3 đợt/ năm  
Aguilaniu và Cs (2011) 61,5% số BN có ít nhất 1 đợt cấp/năm trước

# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

## 1. Đặc điểm lâm sàng

### *Phân bố bệnh nhân theo triệu chứng cơ năng (n = 112)*



Huyền Trang (2007, n = 76): ho 76,8%; khạc đờm 78%; khó thở 90,2%; tức ngực 54,9%  
Vũ Duy Thương (2008, n = 30): 100% khó thở; 74,3% khạc đờm; 80% ho

# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

## 1. Đặc điểm lâm sàng

---

### *Phân bố bệnh nhân theo triệu chứng thực thể (n = 112)*

Dấu hiệu	Tần suất	%
<i>Dấu hiệu khám ngực</i>		
Lồng ngực hình thùng	64	57,1
RRFN giảm	68	60,7
Ran rít	60	53,6
Ran ngáy	74	66,1
Ran ẩm	13	11,6
Ran nổ	48	42,9

Ngô Thị Thu Hương (2005, n = 151) rì rào phế nang giảm 92,7%, ran ngáy 61,6%

# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

## 1. Đặc điểm lâm sàng

---

***Phân bố bệnh nhân theo triệu chứng thực thể (n = 112)***

Dấu hiệu	Tần suất	%
<b><i>Dấu hiệu tâm phế mạn</i></b>		
Phù chân	32	28,6
Mắt lồi	13	11,6
Gan to	21	18,8
Dấu hiệu harzer	17	15,2

Phan Thị Hạnh (2012, n = 60) gan to 31,7%; phù chân 15%;  
Harzer dương tính 45%; mắt lồi 38,3%

# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

## 1. Đặc điểm lâm sàng

---

***Phân bố bệnh nhân theo triệu chứng thực thể (n = 112)***

Dấu hiệu	Tần suất	%
<b><i>Dấu hiệu suy hô hấp</i></b>		
Rối loạn ý thức	0	0
Tím (môi và đầu chi)	27	24,1
Di động lồng ngực nghịch thường	22	19,6
<b>Co kéo cơ hô hấp</b>	75	67

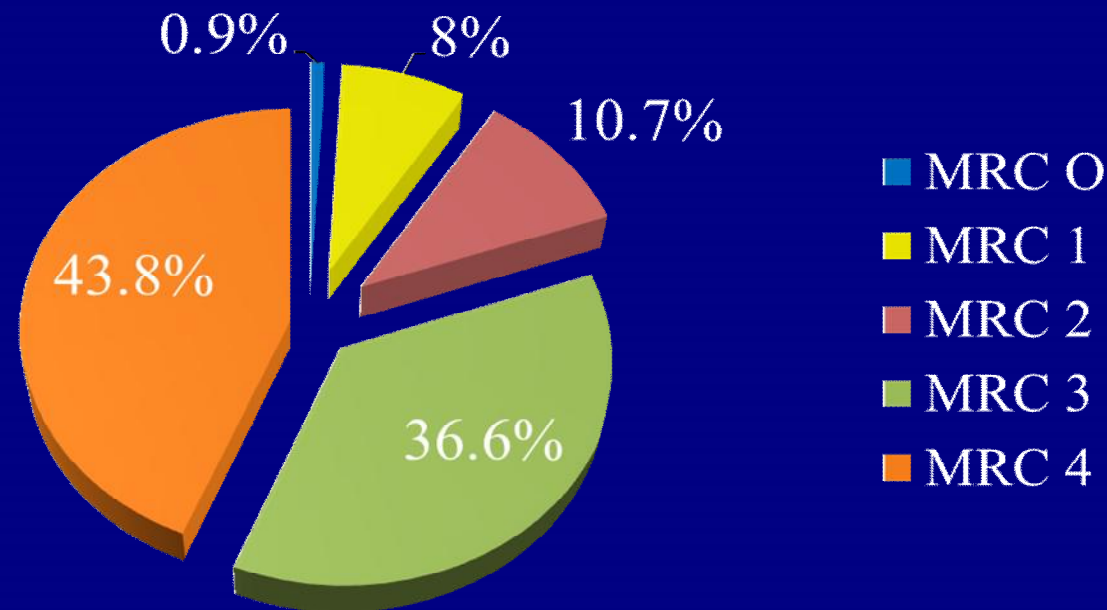
Vũ Duy Thương (2008, n = 30) 70% bệnh nhân có tím, 33,3% co kéo cơ hô hấp



# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

## 1. Đặc điểm lâm sàng

### *Phân bố bệnh nhân theo điểm mMRC (n = 112)*



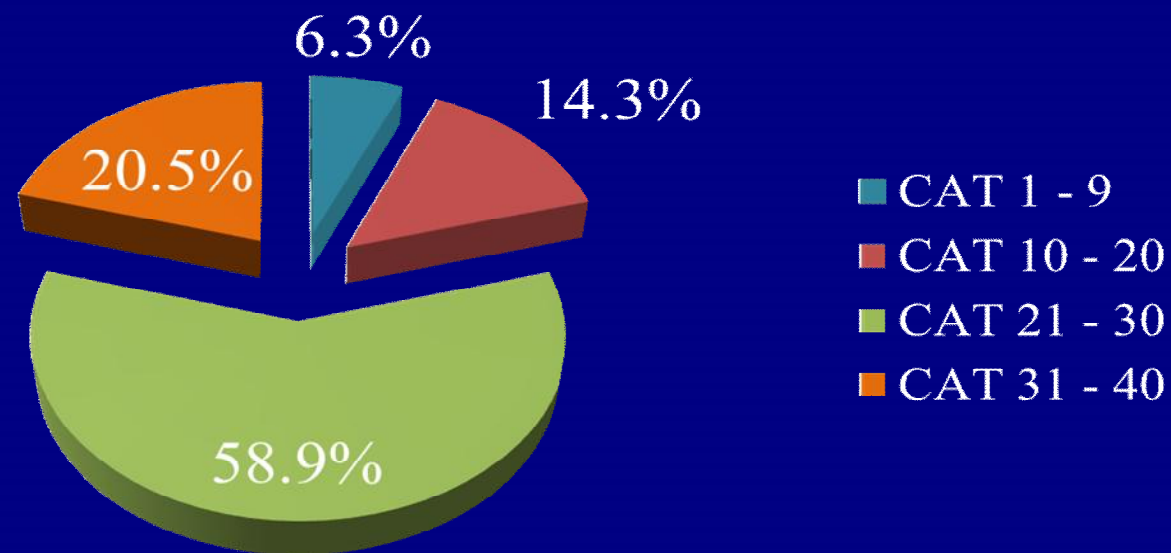
Paul Zones và Cs (2009, n = 36) 52,8% MRC 2, 30,6% MRC 3

Bartolome Celli (2011, n = 6107) 42% MRC 1, 32% MRC 2, 15% MRC 3

# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

## 1. Đặc điểm lâm sàng

### *Phân bố bệnh nhân theo điểm CAT (n = 112)*



CAT > 10: 93,7%

Điểm CAT trung bình là  $25,5 \pm 6,4$

Đỗ Quyết và Cs (2010, n = 101) CAT  $18,5 \pm 4,6$

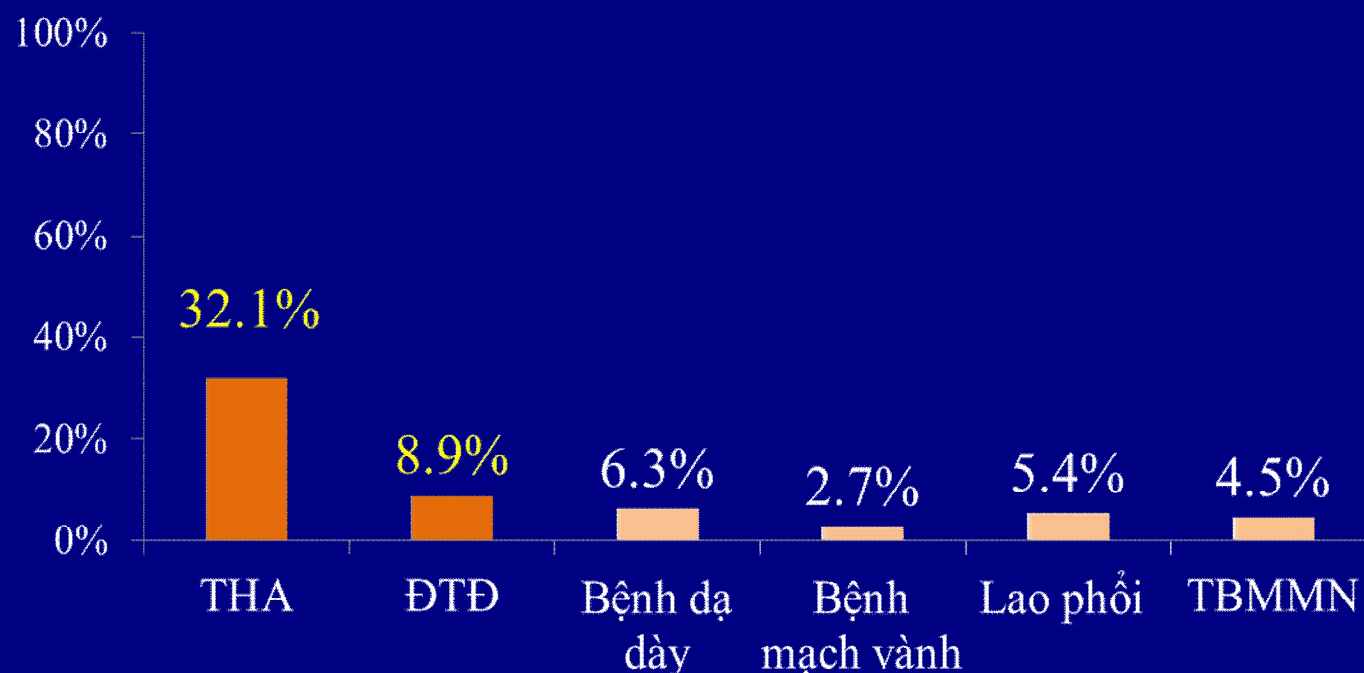
Tạ Hữu Duy (2011, n = 100) CAT  $20,01 \pm 4,4$

Jones và Cs (2012, n = 1503) 43% từ 10 – 20, 28% từ 20 – 30, 11% CAT  $\geq 30$

# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

## 1. Đặc điểm lâm sàng

### *Phân bố bệnh nhân theo bệnh đồng mắc (n = 112)*



Phan Thị Hạnh (2012, n = 60) THA 25%, ĐTĐ 8,3%

# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

## 2. Đặc điểm cận lâm sàng

### *Phân bố bệnh nhân theo dấu hiệu trên XQ phổi thẳng*

Dấu hiệu	Tần suất	%
Hình phổi bản	50	44,6%
Khoang liên sườn giãn rộng	60	53,6%
Vòm hoành bậc thang	56	50%
Vòm hoành phẳng	50	44,6%
Vòm hoành đảo	6	5,4%
Tim hình giọt nước	45	40,2%
ĐK động mạch phổi phải > 1,6cm	21	18,8%

Vũ Duy Thương (2008) tim hình giọt nước 60%, cơ hoành hình bậc thang 83,3%,  
hình ảnh phổi bản 46,7%

# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

## 2. Đặc điểm cận lâm sàng

**Phân bố tăng áp lực động mạch phổi trên siêu âm tim (n = 93)**

Dấu hiệu		Tần suất	%	
Không có TALĐMP		3	3,2	
Có TALĐMP  (n = 90)	Nhẹ (25 – 45 mmHg)	63	67,7	96,8
	Trung bình (46 – 65 mmHg)	23	24,7	
	Nặng (> 65 mmHg)	4	4,4	
ALĐMP trung bình (mmHg)		40,5 ± 12,2		

Nguyễn Cửu Long (2002, n = 30) 73,3% tăng ALĐMP  
Nguyễn Thị Thuý Nga (2007, n = 47) 70,2% tăng ALĐMP  
Hoàng Đức Bách (2009) 65% tăng ALĐMP

# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

## 3. Đặc điểm chức năng thông khí

### Các thông số về chức năng thông khí (n = 112)

Thông số	Trung bình	Giá trị nhỏ nhất	Giá trị lớn nhất
SVC (L)	1,94 ± 0,69	0,71	4,24
<b>SVC (%)</b>	63,5 ± 18,4	27	112
FVC (L)	1,96 ± 0,67	0,72	4,37
<b>FVC (%)</b>	63,5 ± 18,6	26	107
<b>FEV1 (%)</b>	42,5 ± 17,3	15	95
FEV1/FVC (%)	48,9 ± 10,0	30	69

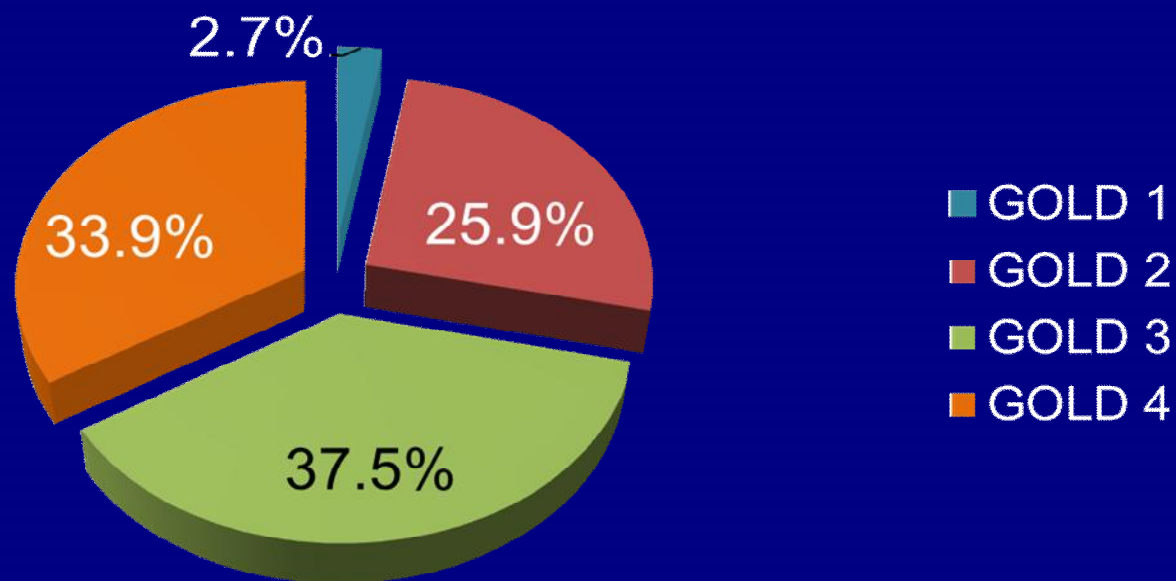
Lê Thị Huyền Trang (2007, n = 76) FEV1 39,6 ± 13 (%); FVC 61,9 ± 15,3 (%)

Aguilaniu (2011, n = 275) FEV1 44,7 ± 14,8 (%); FVC 65,9 ± 17,9 (%); SVC 69,5 ± 18,8 (%)

# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

## 3. Đặc điểm chức năng thông khí

***Phân loại giai đoạn bệnh theo CNHH – GOLD 2006 (n = 112)***

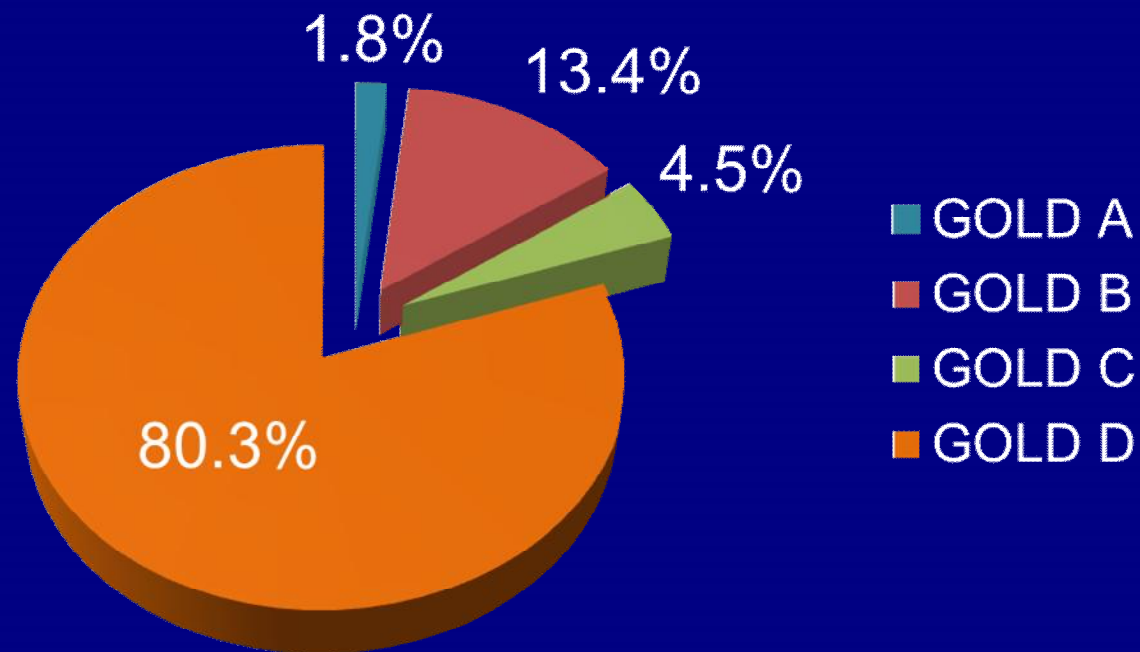


Hoàng Đình Hữu Hạnh (2008, n = 134) gđ 2 (19%), gđ 3 (42%), gđ 4 (39%)

# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

## 4. Phân loại giai đoạn theo GOLD 2011

**Phân loại giai đoạn BPTNMT theo GOLD 2011 (n = 112)**



Sunmin Kim (2013, n = 257) theo CAT: A (23,3%), B (21,4%), C (8,2%), D (47%)

mMRC: A (37,7%), B (7,0%), C (24,1%), D (31,1%)



# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

## 5. So sánh phân loại theo GOLD 2011 và GOLD 2006

*Sự thay đổi phân loại giai đoạn GOLD 2006 sang GOLD 2011*

Phân loại	n	GOLD A		GOLD B		GOLD C		GOLD D	
		n	%	n	%	n	%	n	%
<b>GOLD 1</b>	3	0	0	1	0,9	0	0	2	1,8
<b>GOLD 2</b>	29	2	1,8	14	12,5	1	0,9	12	10,7
<b>GOLD 3</b>	42	0	0	0	0	4	3,6	38	33,9
<b>GOLD 4</b>	38	0	0	0	0	0	0	38	33,9
<b>Tổng</b>	<b>112</b>	2	1,8	15	13,4	5	4,5	90	80,3

# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

## 5. So sánh phân loại theo GOLD 2011 và GOLD 2006

*Mối liên quan giữa tiền sử hút thuốc lá và giai đoạn BPTNMT*

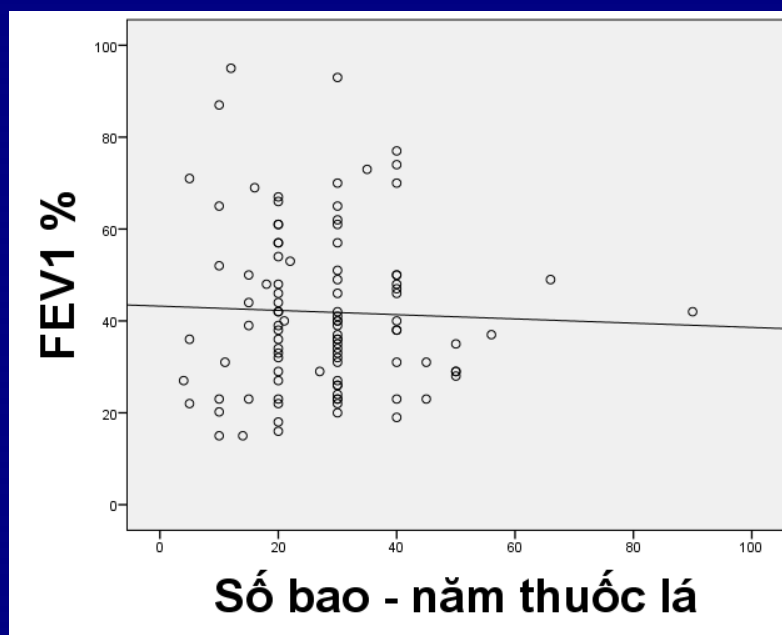
<b>GOLD 2006</b>	<b>1 &amp; 2 (n = 28)</b>	<b>3 &amp; 4 (n = 72)</b>	<b>Mann - Whitney <i>p</i></b>
Số bao - năm	24,5 ± 10,5	28,8 ± 14,4	0,247
<b>GOLD 2011</b>	<b>A &amp; B (n = 14)</b>	<b>C &amp; D (n = 86)</b>	<b>Mann - Whitney <i>p</i></b>
Số bao - năm	20,8 ± 9,1	28,7 ± 13,8	0,036

Linnea Jarenbäck và Cs (2013) số bao – năm tb gđ 1: 27 (17–45),  
gđ 2: 31 (23–51), gđ 3: 40 (30–48), gđ 4: 35 (28–40),  $p = 0,65 > 0,05$

# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

## 5. So sánh phân loại theo GOLD 2011 và GOLD 2006

### Tương quan giữa số bao – năm thuốc lá với FEV1



$$r = - 0,008$$
$$p = 0,927$$

Paula Ryttilä (2008, n = 661)  
 $r = - 0,21, p < 0,001$

# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

## 5. So sánh phân loại theo GOLD 2011 và GOLD 2006

*Mối liên quan giữa thời gian mắc bệnh và giai đoạn BPTNMT*

<b>GOLD 2006</b>	1 & 2 (n = 26)	3 & 4 (n = 62)	Mann - Whitney <i>p</i>
Thời gian mắc bệnh	5,3 ± 4,6	5,0 ± 4,1	0,974
<b>GOLD 2011</b>	A & B (n = 10)	C & D (n = 78)	Mann - Whitney <i>p</i>
Thời gian mắc bệnh	2,8 ± 2,6	5,4 ± 4,3	0,033

# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

## 5. So sánh phân loại theo GOLD 2011 và GOLD 2006

*Mối liên quan giữa tiền sử đợt cấp và giai đoạn BPTNMT*

<b>GOLD 2006</b>	1 & 2 (n = 33)	3 & 4 (n = 79)	Mann - Whitney <i>p</i>
Số đợt cấp	1,48 ± 1,23	1,92 ± 1,43	0,137
<b>GOLD 2011</b>	A & B (n = 17)	C & D (n = 95)	Mann - Whitney <i>p</i>
Số đợt cấp	0,47 ± 0,62	2,03 ± 1,35	0,0001

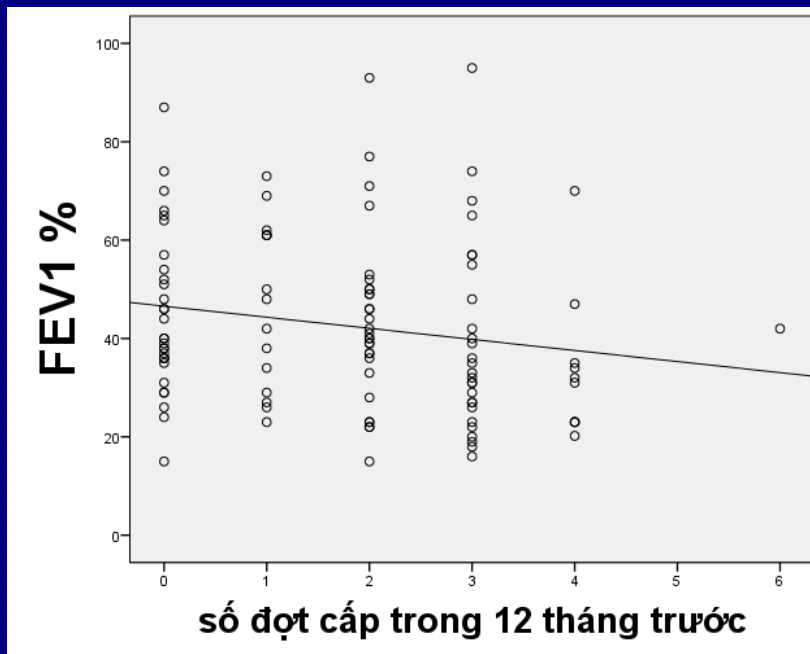
Aguilaniu (2011, n = 285) TS ít nhất 1 đợt cấp gđ 2: 49,5%; gđ 3: 59,8%; gđ 4: 77,4%

Burgel (2010, n = 322) có khác biệt về TS đợt cấp giữa các gđ theo GOLD 2006 ( $p < 0,001$ )

# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

## 5. So sánh phân loại theo GOLD 2011 và GOLD 2006

### Tương quan giữa tiền sử đợt cấp với FEV1



$$r = - 0,227$$
$$p = 0,019$$

# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

## 5. So sánh phân loại theo GOLD 2011 và GOLD 2006

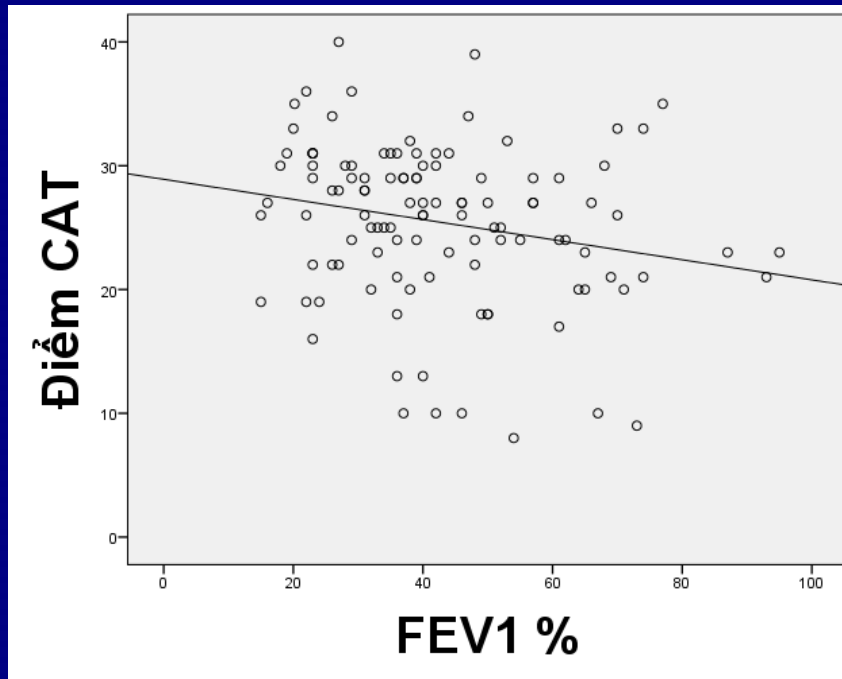
*Mối liên quan giữa CAT và giai đoạn BPTNMT*

<b>GOLD 2006</b>	1 & 2 (n = 33)	3 & 4 (n = 79)	Mann - Whitney <i>p</i>
Điểm CAT	23,3 ± 6,4	26,2 ± 6,2	0,015
<b>GOLD 2011</b>	A & B (n = 17)	C & D (n = 95)	Mann - Whitney <i>p</i>
Điểm CAT	21,4 ± 5,9	26,0 ± 6,3	0,003

# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

## 5. So sánh phân loại theo GOLD 2011 và GOLD 2006

### Tương quan giữa điểm CAT với FEV1



$$r = -0,246$$
$$p = 0,009$$

Hassan Ghobadi (2011, n = 105)

$$r = -0,55, p < 0,001$$

Tạ Hữu Duy (2011, n = 100)

$$r = -0,47, p < 0,0001$$



# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

## 5. So sánh phân loại theo GOLD 2011 và GOLD 2006

*Mối liên quan giữa điểm mMRC và giai đoạn BPTNMT*

<b>GOLD 2006</b>	1 & 2 (n = 33)	3 & 4 (n = 79)	Mann - Whitney <i>p</i>
mMRC	2,81 ± 1,07	3,27 ± 0,89	0,021
<b>GOLD 2011</b>	A & B (n = 17)	C & D (n = 95)	Mann - Whitney <i>p</i>
mMRC	2,41 ± 1,12	3,27 ± 0,88	0,001

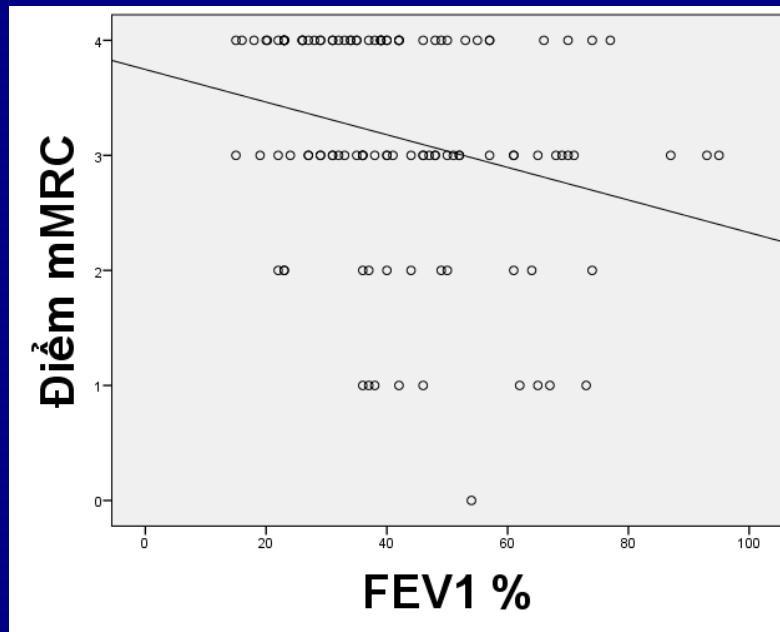
Rosalie và Cs (2008, n = 253) mMRC gđ 2: 2, gđ 3: 3 và gđ 4: 4,  $p < 0,001$

Beaumont và Cs (2011, n = 50) mMRC gđ 2: 1,7; gđ 3: 2,1; gđ 4: 2,2 ( $p = 0,26 > 0,05$ )

# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

## 5. So sánh phân loại theo GOLD 2011 và GOLD 2006

### Tương quan giữa điểm mMRC với FEV1



$$r = -0,283$$
$$p = 0,002$$

Rosalie và Cs (2008, n = 253)  
 $r = -0,73, p < 0,001$

# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

## 5. So sánh phân loại theo GOLD 2011 và GOLD 2006

*Mối tương quan giữa bệnh đồng mắc và giai đoạn BPTNMT*

GOLD 2006	1 & 2 (n = 33)		3 & 4 (n = 79)		Chi - square <i>p</i>
	N	%	n	%	
Bệnh đồng mắc	17	15,2	39	34,8	0,836
Tăng huyết áp	12	10,7	24	21,4	> 0,05
Đái tháo đường	4	3,6	6	5,4	
GOLD 2011	A & B (n = 17)		C & D (n = 95)		Chi - square <i>p</i>
	N	%	n	%	
Bệnh đồng mắc	8	7,1	48	49,2	0,796
Tăng huyết áp	5	4,5	31	27,7	> 0,05
Đái tháo đường	2	1,8	8	7,1	

Burgel và Cs (2010, n = 322) ĐTĐ gđ 1: 9,5%; gđ 2: 5,1%; gđ 3: 11,5%; gđ 4: 10,5%,  $p = 0,95$ ;  
THA gđ 1: 47,6%; gđ 2: 44,4%; gđ 3: 35,6%; gđ 4: 23,2%,  $p = 0,005$

# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

## 5. So sánh phân loại theo GOLD 2011 và GOLD 2006

*Mối liên quan giữa ALĐMP và giai đoạn BPTNMT*

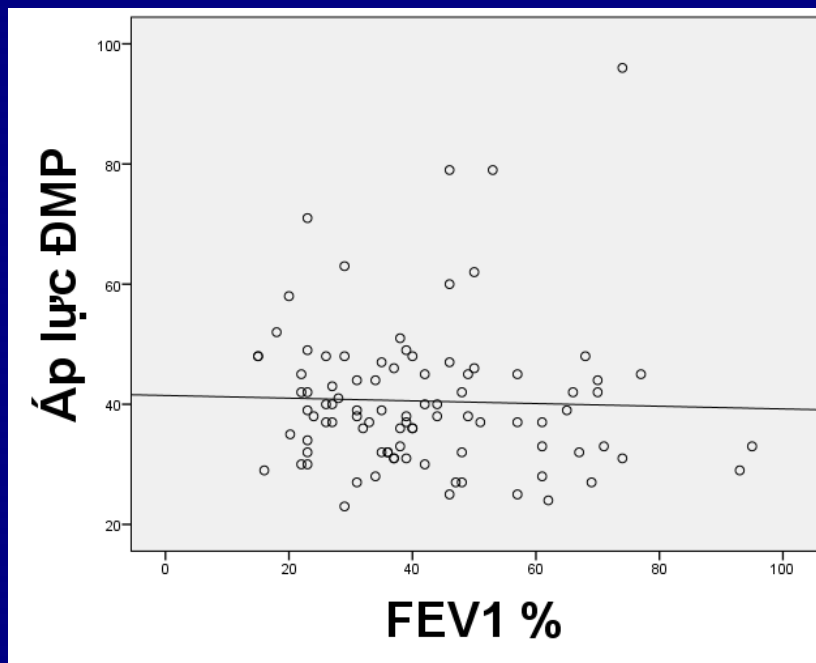
<b>GOLD 2006</b>	1 & 2 (n = 24)	3 & 4 (n = 68)	Mann - Whitney <i>p</i>
ALĐMP	41,4 ± 16,8	40,2 ± 10,3	0,609
<b>GOLD 2011</b>	A & B (n = 11)	C & D (n = 81)	Mann - Whitney <i>p</i>
ALĐMP	36,2 ± 10,5	41,1 ± 12,4	0,109

Yetkin O (2004, n = 51) khác biệt về ALĐMP giữa gđ 1, 2 và gđ 3, 4 ( $p < 0,001$ )

# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

## 5. So sánh phân loại theo GOLD 2011 và GOLD 2006

### Tương quan giữa ALĐMP với FEV1



$$r = -0,127$$
$$p = 0,229$$

# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

## 5. So sánh phân loại theo GOLD 2011 và GOLD 2006

### Mối liên quan giữa CNHH và giai đoạn BPTNMT

GOLD 2006	1 & 2 (n = 33)	3 & 4 (n = 79)	Mann - Whitney <i>p</i>	
SVC (%)	81,6 ± 14,2	55,5 ± 13,9	0,0001	< 0,05
FVC (%)	80,8 ± 14,5	56,7 ± 13,4	0,0001	
FEV1 (%)	64,3 ± 11,8	33,4 ± 9,1	0,0001	
GOLD 2011	A & B (n = 17)	C & D (n = 95)	Mann - Whitney <i>p</i>	
SVC (%)	82,7 ± 17,4	59,5 ± 16	0,0001	< 0,05
FVC (%)	83,9 ± 12,2	59,7 ± 17,2	0,0001	
FEV1 (%)	63,6 ± 9,6	38,7 ± 15,6	0,0001	

Lê Trần Thiện Nhân (2008, n = 48) FEV1<50% FVC: 59 ± 21%, FEV1≥50% FVC: 75 ± 19 %, p < 0,05

Aguilaniu và Cs (2011, n = 275) SVC% gđ 2: 80,1 ± 14,8, gđ 3: 67,8 ± 17,4, gđ 4: 58,5 ± 17,6

# KẾT LUẬN

---

## **1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, chức năng thông khí BPTNMT và phân loại giai đoạn BPTNMT theo GOLD 2011**

- Nam/nữ:  $\approx 7,6/1$ ; tuổi tb:  $68,3 \pm 10,4$
- TC cơ năng: khó thở 95,5%; ho 92%; khạc đờm 82,1%; đờm đục 70,7%
- TC thực thể: ran rít và ran ngáy chiếm cao nhất (53,6% và 66,1%)
- ALĐMP trung bình:  $40,5 \pm 12,2$  mmHg
- Bệnh đồng mắc thường gặp: THA 32,1%, ĐTĐ 8,9%.
- PL GOLD 2006: 1 (2,7%), 2 (25,9), 3 (37,5%), 4 (33,9%)
- PL GOLD 2011: A (1,8%), B (13,4%), C (4,5%), D (80,3%)

# KẾT LUẬN

---

## ***2. So sánh PL giai đoạn BPTNMT theo GOLD 2011 với GOLD 2006***

- **Mối tương quan thấp giữa FEV1 với số bao – năm thuốc lá, số đợt cấp trong 12 tháng trước, CAT, mMRC, pH máu, PaCO<sub>2</sub>, PaO<sub>2</sub>, SaO<sub>2</sub>, ALĐMP.**
- **Theo PL của GOLD 2011: nhóm A, B (nguy cơ thấp) và nhóm C, D (nguy cơ cao) có sự khác biệt có ý nghĩa với  $p < 0,05$  về đặc điểm trên.**
- ***PL giai đoạn BPTNMT theo GOLD 2011 đánh giá toàn diện hơn về tình trạng sức khỏe và nguy cơ trong tương lai. Áp dụng phân loại này khá thuận tiện trên lâm sàng.***



**XIN TRÂN TRỌNG CẢM ƠN!**

