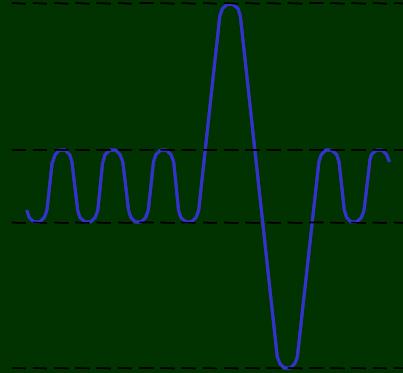


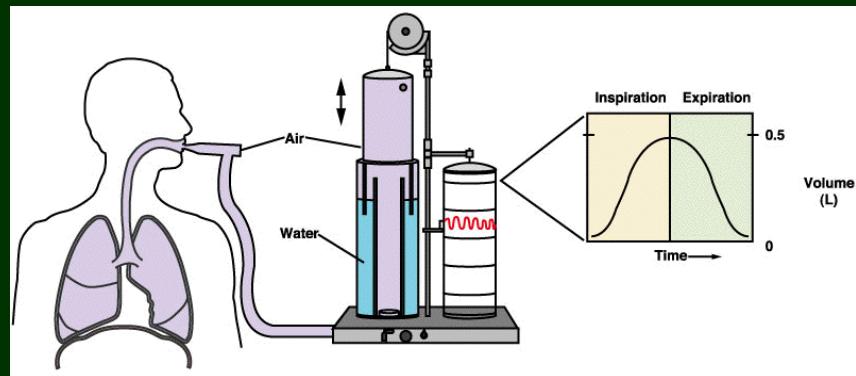
# HÔ HẤP KÝ (SPIROMETRY)



PGS. TS. Lê Thị Tuyết Lan  
Đại Học Y Dược Tp HCM

- **PHỔI HỌC:**

1. Lâm Sàng
2. Hình ảnh
3. Thăm dò  
chức năng



# THĂM DÒ CHỨC NĂNG HÔ HẤP

- Cơ bản:
  - Hô hấp ký
  - Khí cặn – Tổng dung lượng phổi
  - Khả năng khuếch tán
  - Khí trong máu

# THĂM DÒ CHỨC NĂNG HÔ HẤP

- Chuyên sâu:
  - Khảo sát đường dẫn khí nhỏ
  - Test phản ứng phế quản
  - Khảo sát cơ hô hấp
  - Test vận động
  - Điều khiển hô hấp ...

# Spirometry

- Flow-volume spirometer



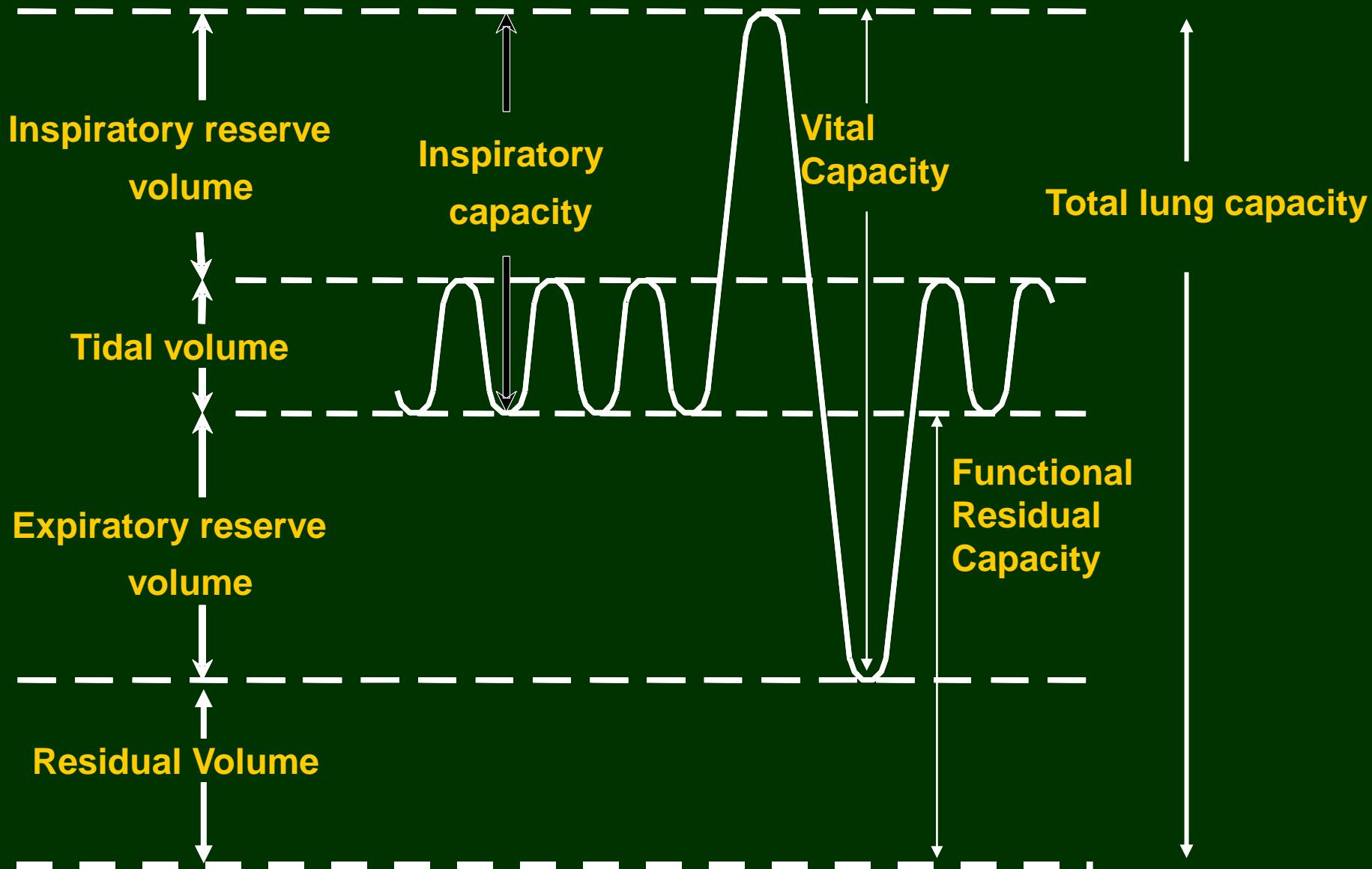
# Chuẩn bị bệnh nhân

- Kiểm tra huyết áp cho người lớn tuổi trước khi đo
- Mặc quần áo rộng rãi thoải mái, không quá chật
- Không hút thuốc 1 giờ trước khi đo
- Không uống rượu 4 giờ trước khi đo
- Không vận động nặng 30 phút trước khi đo
- Không ăn no trong vòng 2 giờ trước khi đo
- Không sử dụng thuốc giãn phế quản trước khi đo
  - Không dùng SABA trong vòng 4-6 giờ : Ventoline, Sabutamol,...
  - Không dùng LABA trong vòng 8-12 giờ : Bambec 10mg, Theophyline, ...

# THỰC HIỆN HÔ HẤP KÝ



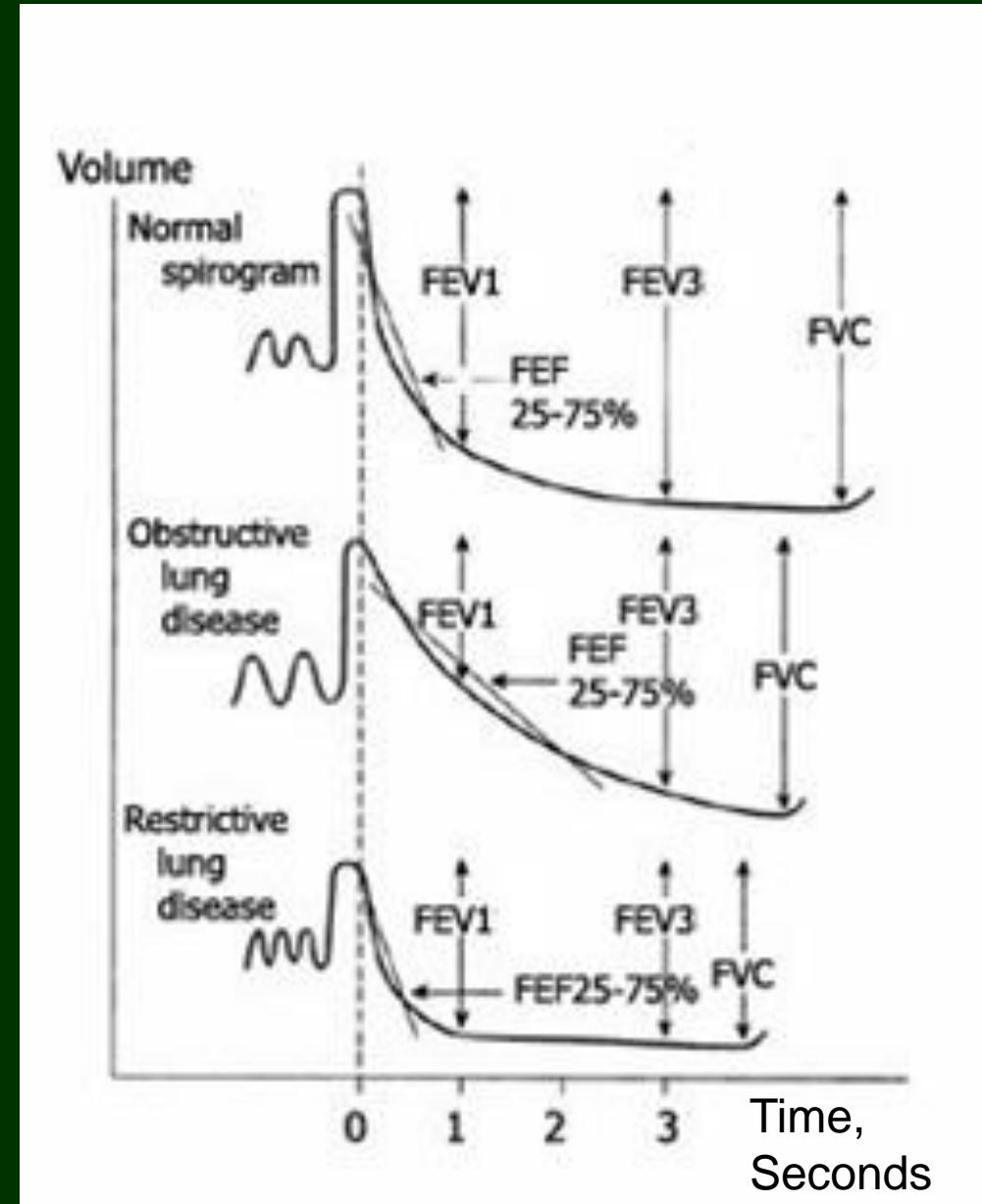
# HÔ HẤP KÝ (Spirometry)



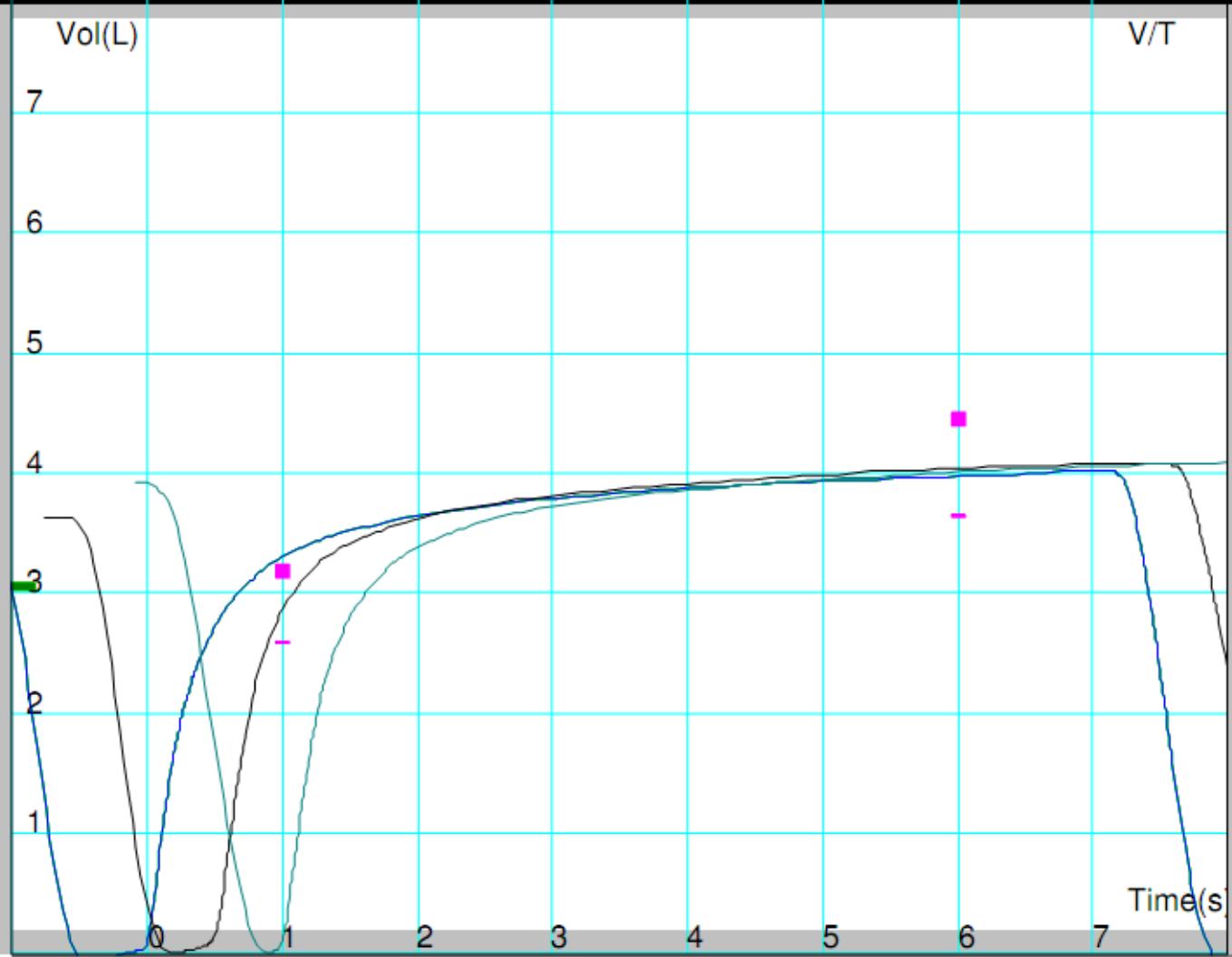
## Forced expiratory spirogram of - a healthy subject (top),

- a patient with chronic diffuse obstructive pulmonary disease (middle)

- a patient with restrictive ventilatory impairment (bottom)

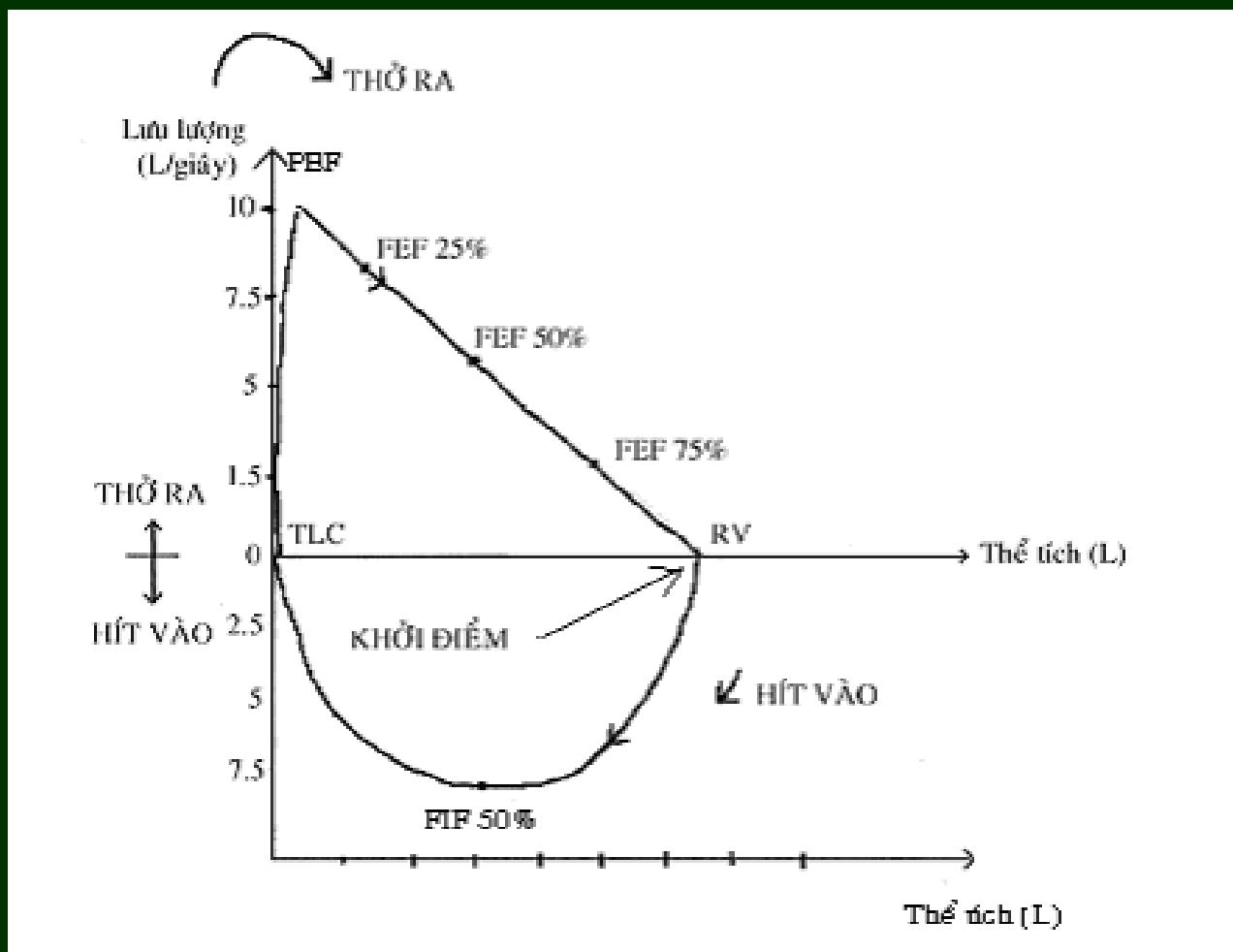


## FVC Volume vs. Time

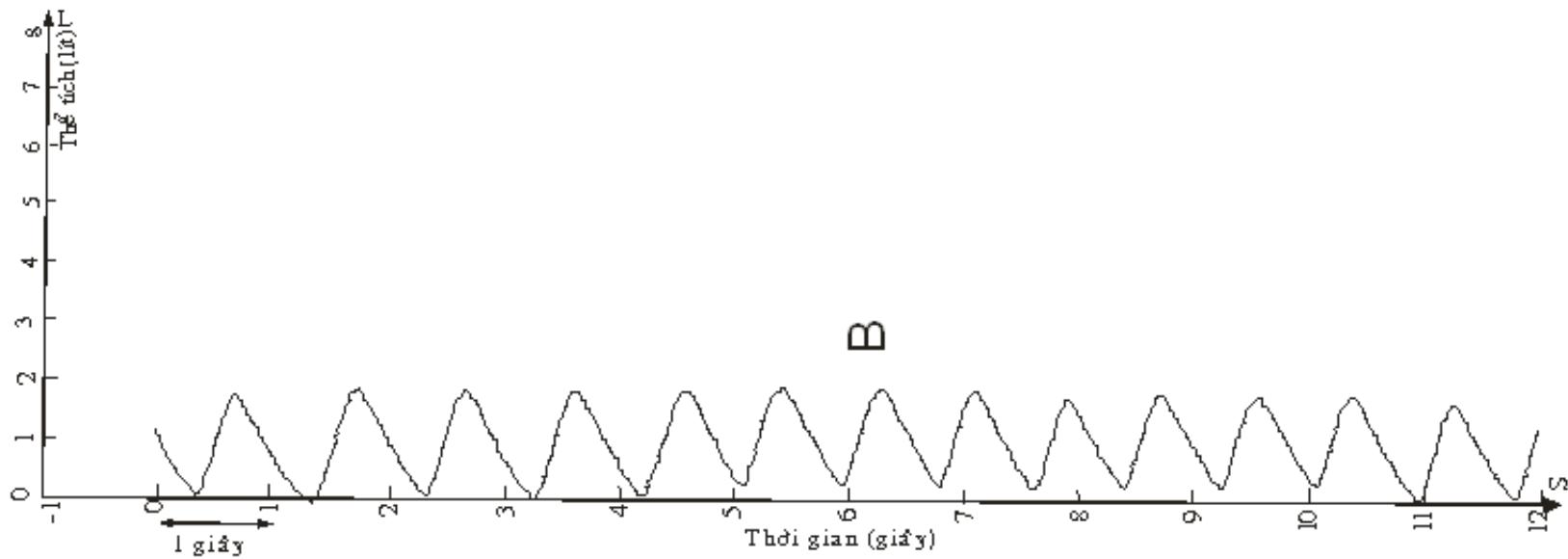


# Đường cong lưu lượng – Thể tích

- Bình thường



# Thông khí tự ý tối đa (Maximal voluntary ventilation - MVV)



# Test hồi phục – Test giãn phế quản

- Làm ít nhất ở lần đầu tiên
- Ý nghĩa:
  - ACO
  - Dụ hậu
  - Trị liệu

# Test hồi phục – Test giãn phế quản (tt)

- Kỹ thuật viên ghi nhận các thuốc giãn phế quản bệnh nhân đã dùng (tên thuốc, liều lượng, thời điểm)
- Xịt 2-4 nhát Ventolin (200 – 400 mg) qua buồng đậm
- Đợi 15 – 20 phút
- Nếu VC, FVC hoặc FEV1 tăng 12% và 0,2L (ATS) hoặc PEF tăng 20% (GINA) thì test hồi phục dương tính hoặc có đáp ứng với thuốc giãn phế quản

# Big boy

## KET QUA DO CHUC NANG HO HAP

BENH VIEN DAI HOC Y DUOC  
TRUNG TAM CHAM SOC HO HAP

Pre vs. Post FVC & SVC Report  
Page 1 of 2

Name:	ID: 181765	Birthdate: 27/07/1991
Height at test (cm): 171.0	Sex: Male	Smoking history (pk-yrs):
Weight at test (kg): 90.0	Age at test: 22	Predicted set: Hankinson (NHANES III)

Technician: KTV NGHIA

Diagnosis:

Comments:

Test series date/time: 25/07/2014 02:38 PM

Physician:

Effort #8 usability caution (ATS/ERS 2005):

### Results

Result	Pred	LLN	Pre	%Prd	Post	%Prd	%Chg
SVC (L)	4.51	3.76	5.67	126%	5.74	127%	1%
FVC (L)	*4.51	3.76	5.67	126%	5.62	124%	-1%
FEV1 (L)	*3.77	3.13	4.15	110%	4.39	116%	6%
FEV1/FVC	0.84	0.74	0.73	88%	0.78	94%	7%
FIV1/SVC			0.73		0.77		
FEV6 (L)	5.12	4.28	—	—	—	—	—
FEF25-75% (L/s)	4.58	3.10	3.18	69%	3.81	83%	20%
Vext (L)	—	—	0.14	—	0.07	—	-54%
IC (L)	—	—	—	—	—	—	—
PEFR (L/s)	9.57	7.42	8.20	86%	10.03	105%	22%
MVV (L/m)	—	—	—	—	—	—	—

Test series date/time: 25/07/2014 02:38 PM

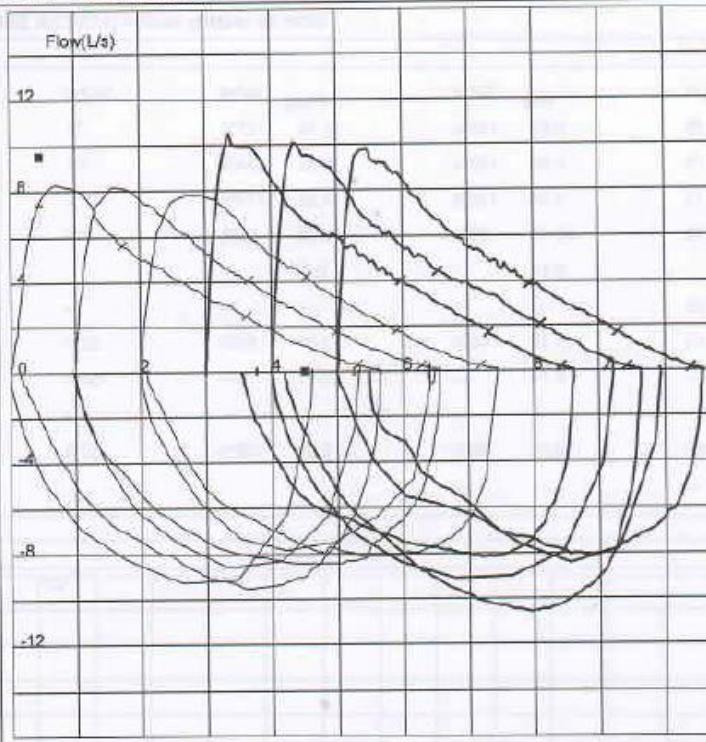
ID: 181765

Sex: Male

Age at test: 22

Name:

### FVC Flow vs. Volume



# Big boy

## KET QUA DO CHUC NANG HO HAP

BENH VIEN DAI HOC Y DUOC  
TRUNG TAM CHAM SOC HO HAP

Pre vs. Post FVC & SVC Report  
Page 1 of 2

Name: ID: 186053 Birthdate: 27/08/1991  
Height at test (cm): 175.0 Sex: Male Smoking history (pk-yrs):  
Weight at test (kg): 90.0 Age at test: 23 Predicted set: Hankinson (NHANES III)

Technician: CHIEN

Diagnosis:

Comments:

Test series date/time: 29/10/2014 11:22 AM

Physician:

Effort #8 usability caution (ATS/ERS 2005):

### Results

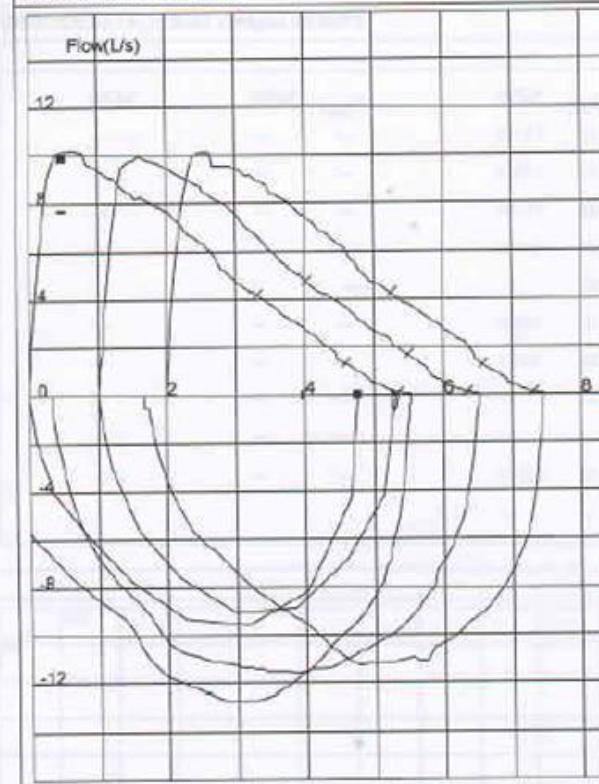
Result	Pred	LLN	Pre	%Prd	Post	%Prd	%Chg
SVC (L)	4.74	3.95	5.72	121%	—	—	—
FVC (L)	*4.74	3.95	5.52	116%	—	—	—
FEV1 (L)	*3.94	3.27	4.63	117%	—	—	—
FEV1/FVC	0.83	0.73	0.84	101%	—	—	—
FIV1/SVC			0.81		—		
FEV6 (L)	5.37	4.49	5.52	103%	—	—	—
FEF25-75% (L/s)	4.72	3.17	4.88	103%	—	—	—
Vext (L)	—	—	0.07	—	—	—	—
IC (L)	—	—	—	—	—	—	—
PEFR (L/s)	9.91	7.67	10.20	103%	—	—	—
MVV (L/m)	—	—	—	—	—	—	—

Test series date/time: 29/10/2014 11:22 AM

BENH VIEN DAI HOC Y DUOC  
TRUNG TAM CHAM SOC HO HAP

Name:

### FVC Flow vs. Volume



ID: 1860

Sex: Male

Age at tes

# I. CÁC THÔNG TIN CỦA HÔ HẤP KÝ

- Các loại máy
  - Thể tích – Thời gian
  - Lưu lượng – Thể tích
- Các thông tin
  - Thể tích phổi
  - Sức cản đường dẫn khí
  - Đường hô hấp trên
- Các kết luận
  - Hội chứng tắc nghẽn:
    - Đường hô hấp dưới
    - Đường hô hấp trên
  - Hội chứng hạn chế

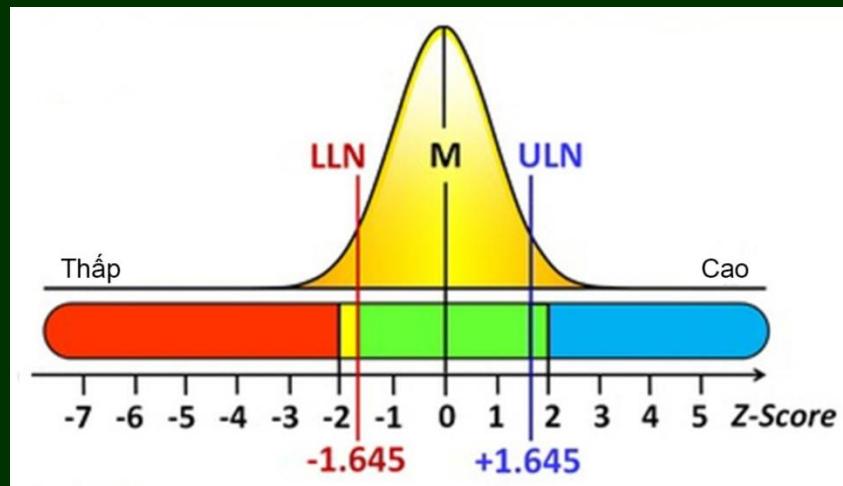
## II. Các chỉ số chính trong Hô Hấp Ký

Viết tắt	Tên	Trị số
(S)VC	Slow Vital capacity (L): Dung tích sống chậm	$\geq 80\%$
FVC	Forced vital capacity (L): Dung tích sống gắng sức	$\geq 80\%$
FEV <sub>1</sub>	Forced Expiratory Volume during 1 <sup>st</sup> second: Thể tích thở ra gắng sức trong giây đầu	$\geq 80\%$
FEV <sub>1</sub> /VC	Chỉ số Tiffeneau	$\geq 70\%$
FEV <sub>1</sub> /FVC	Chỉ số Gaensler	$\geq 70\%$
FEF <sub>25-75</sub>	Forced expiratory flow during the middle half of FVC: lưu lượng thở ra khoảng giữa của dung tích sống gắng sức	$\geq 60\%$
PEFR	Peak expiratory flow rate: lưu lượng thở ra đỉnh	$\geq 80\%$
MVV	Maximal voluntary ventilation	$\geq 60\%$

Tên tiếng Anh	Viết tắt	Tên tiếng Việt
Lower limit of normal	LLN	Giới hạn bình thường dưới
Predicted value	Pred	Trị số dự đoán
Pre-bronchodilator test	Pre	Trị số trước thử thuốc
% Predicted value	%Prd	% so với trị số dự đoán
Post bronchodilator test	Post	Trị số sau thử thuốc
% Predicted value	%Prd	% so với trị số dự đoán
%Change	%Chg	% thay đổi

### III. Đọc một Hồ Hấp Ký

1. Có đúng kỹ thuật không ?
2. Kết quả có bình thường không ?  
 $\text{Pred} \pm 20\%$        $\text{Pred} \pm 1,64 \sigma$   
Theo LLN (Lower Limit of Normal)
3. Thuộc loại rối loạn nào ?



# III. Đọc một Hô Hấp Ký

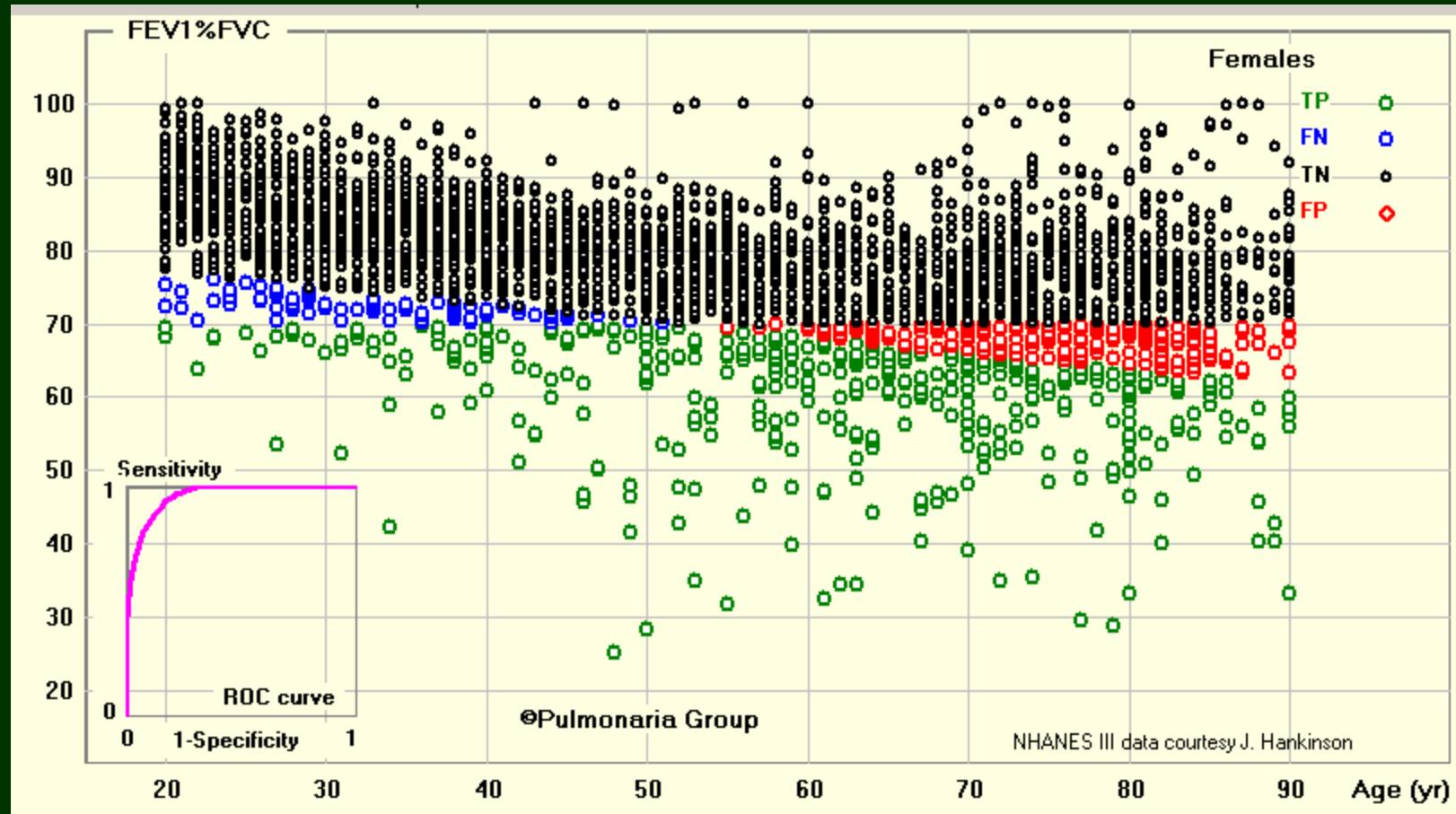
### III. Đọc một Hô Hấp Ký

- Tắc nghẽn:

$FEV_1/(F)VC < 70\%$  hoặc LLN

% $FEV_1$ dự đoán	Bậc tắc nghẽn
$\geq 60$	1 nhẹ
59 - 40	2 trung bình
$< 40$	3 nặng

# GOLD Misclassification



(Black females)

[WWW.SPIRXPERT.COM](http://WWW.SPIRXPERT.COM)

### III. Đọc một Hô Hấp Ký

- Tắc nghẽn:

$FEV_1/(F)VC < 70\%$  hoặc LLN

% FEV <sub>1</sub> dự đoán	Bậc tắc nghẽn
$\geq 60$	1 nhẹ
59 - 40	2 trung bình
$< 40$	3 nặng

# Chẩn đoán quá tay nếu dùng FEV1/FVC = 0,70

## KET QUA DO CHUC NANG HO HAP

BENH VIEN DAI HOC Y DUOC  
TRUNG TAM CHAM SOC HO HAP

Pre vs. Post FVC & SVC report  
Page 1 of 2

Name:	ID: 167824	Birthdate: 01/01/1937
Height attest (cm):	Sex: Male	Smoking history (pk-yrs):
Weight attest (kg):	Age at test: 76	Predicted set: Hankinson (NHANES III)

Technician: KTV DINH SANG

Diagnosis:

Comments:

Test series date/time: 26/08/2013 09:13 AM

Effot #8 usability caution (ATS/ERS 2005):

Results								
Result	Pred	LLN	Pre	%Prd	Post	%Prd	%Chg	
SVC (L)	2.65	2.00	≈1.68	63%	≈1.91	72%	14%	
FVC (L)	*2.65	2.00	≈1.86	70%	2.00	75%	8%	
FEV1 (L)	*1.88	1.32	≈1.24	66%	1.45	77%	17%	
FEV1/FVC	0.71	0.61	0.66	94%	0.73	102%	9%	
FEV1/SVC			0.74		0.76			
FEV6 (L)	2.78	2.06	≈1.86	67%	--	--	--	
FEF25-75% (L/s)	1.52	0.24	0.76	50%	1.05	69%	38%	
Vext (L)	--	--	0.05	--	0.05	--	30%	
IC (L)	--	--	--	--	--	--	--	
PEFR (L/s)	6.14	4.28	≈2.73	44%	≈3.67	60%	34%	
MVV (L/m)	--	--	29.37	--	--	--	--	

# Chẩn đoán sót nếu dùng FEV1/FVC = 0,70

## KET QUA DO CHUC NANG HO HAP

BENH VIEN DAI HOC Y DUOC  
TRUNG TAM CHAM SOC HO HAP

Prevs. Post FVC & SVC report  
Page 1 of 2

Name:	ID: 167689	Birthdate: 01/01/1986
Height at test (cm): 150.0	Sex: Female	Smoking history (pk-yrs):
Weight at test (kg): 47.0	Age at test: 27	Predicted set: Hankinson (NHANES III)

Technician: KTV DINH SANG

Diagnosis:

Comments:

Test series date/time: 22/08/2013 09:13 AM

Effot#8 usability caution (ATS/ERS 2005):

Results							
Result	Pred	LLN	Pre	%Prd	Post	%Prd	%Chg
SVC (L)	2.82	2.30	3.15	112%	3.56	126%	13%
FVC (L)	*2.82	2.30	3.32	118%	3.51	124	6%
FEV1 (L)	*2.45	2.01	2.54	104%	2.94	120%	16%
FEV1/FVC	0.87	0.77	#0.76	88%	0.84	96%	10%
FEV1/SVC			0.81		0.83		
FEV6 (L)	3.20	2.62	3.31	103%	3.50	109%	6%
FEF25-75% (L/s)	3.28	2.23	#2.21	65%	3.06	93%	45%
Vext (L)	---	---	0.07	---	0.07	---	4%
IC (L)	---	---	---	---	---	---	---
PEFR (L/s)	6.24	4.78	5.84	94%	7.69	123%	32%
MVV (L/m)	---	---	---	---	---	---	---

### III. Đọc một Hô Hấp Ký

- Tắc nghẽn đường dẫn khí nhỏ?
  - FEF<sub>25-75</sub> < 60% dự đoán
- PEF
- MVV
- Đáp ứng với thuốc giãn phế quản?
- Các bất thường khác

### III. Đọc một Hô Hấp Ký

#### 5. Sự tiến triển

- FEV<sub>1</sub> : giảm 20 – 30 ml/năm
- Bất thường: 50 – 100 ml/năm

#### 6. Tiên lượng

- FEV<sub>1</sub> > 1,25 lít – 50% - 10 năm
- FEV<sub>1</sub> > 1,00 lít – 50% - 05 năm
- FEV<sub>1</sub> < 1,00 lít – 50% - 02 năm

# Bình thường

## Pulmonary Function Report

BENH VIEN DAI HOC Y DUOC  
TRUNG TAM CHAM SOC HO HAP

Pre vs. Post FVC & SVC Report  
Page 1 of 2

Name:	ID: 152100	Birthdate: 01/01/1982
Height at test (cm): 163.0	Sex: Male	Smoking history (pk-yrs):
Weight at test (kg): 64.0	Age at test: 30	Predicted set: Hankinson (NHANES III)

Technician: KTV DINH SANG

Diagnosis:

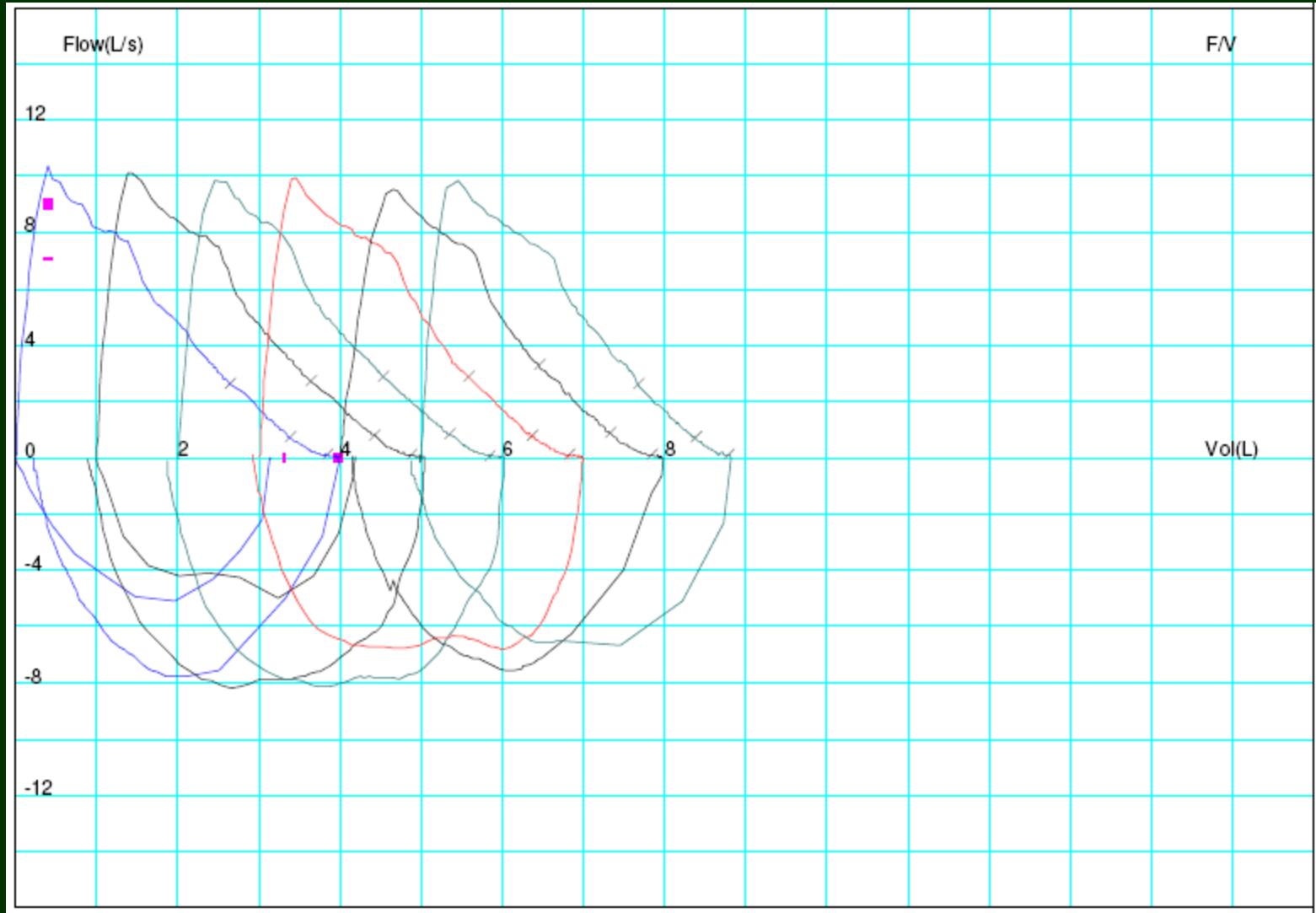
Comments:

Test series date/time: 26/07/2012 02:49 PM

Effort #8 usability caution (ATS/ERS 2005):

Results							
Result	Pred	LLN	Pre	%Prd	Post	%Prd	%Chg
SVC (L)	3.99	3.30	3.96	99%	3.94	99%	-1%
FVC (L)	*3.99	3.30	3.99	100%	4.00	100%	0%
FEV1 (L)	*3.30	2.72	3.42	104%	3.43	104%	0%
FEV1/FVC	0.83	0.73	0.86	104%	0.86	104%	0%
FEV1/SVC			0.86		0.87		
FEV6 (L)	4.49	3.73	3.98	89%	3.99	89%	0%
FEF25-75% (L/s)	3.95	2.61	4.03	102%	4.10	104%	2%
Vext (L)	--	--	0.07	--	0.08	--	17%
IC (L)	--	--	--	--	--	--	--
PEFR (L/s)	9.00	7.05	9.61	107%	9.24	103%	-4%
MVV (L/m)	--	--	--	--	--	--	--

# Bình thường



# Suyễn

## KET QUA DO CHUC NANG HO HAP

BENH VIEN DAI HOC Y DUOC

TRUNG TAM CHAM SOC HO HAP

Pre vs. Post FVC & SVC Report

Page 1 of 2

Name:	ID: 138856	Birthdate: 01/01/1970
Height at test (cm): 160.0	Sex: Female	Smoking history (pk-yrs):
Weight at test (kg): 64.0	Age at test: 41	Predicted set: Hankinson (NHANES III)

Technician: KTV DINH SANG

Diagnosis:

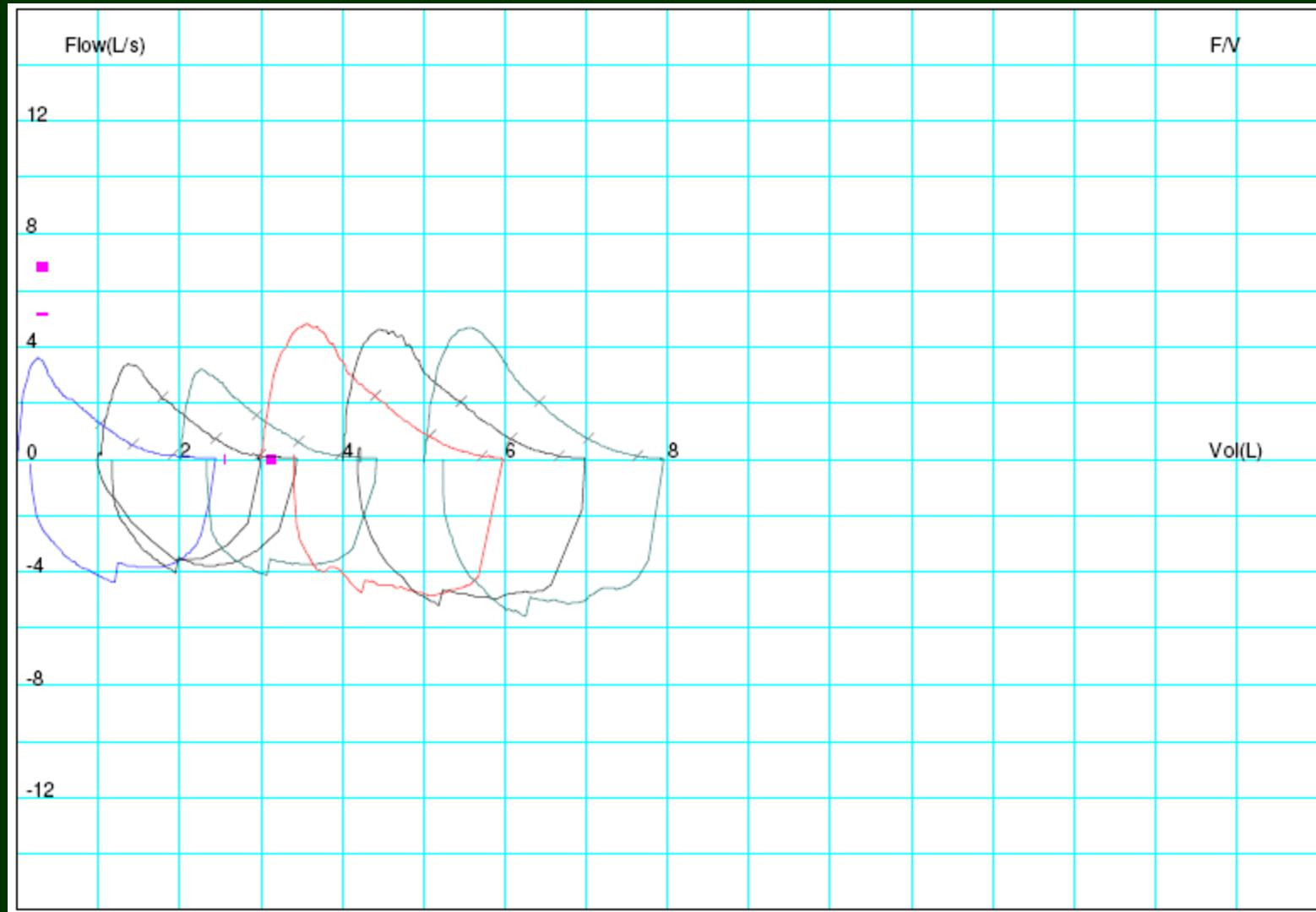
Comments:

Test series date/time: 19/09/2011 03:08 PM

Effort #8 usability caution (ATS/ERS 2005):

Results							
Result	Pred	LLN	Pre	%Prd	Post	%Prd	%Chg
SVC (L)	3.13	2.54	▫2.37	76%	3.03	97%	28%
FVC (L)	*3.13	2.54	▫2.44	78%	2.98	95%	22%
FEV1 (L)	*2.55	2.06	▫1.45	57%	2.17	85%	50%
FEV1/FVC	0.81	0.72	▫0.59	73%	0.73	89%	23%
FEV1/SVC			0.61		0.72		
FEV6 (L)	3.50	2.84	▫2.21	63%	2.95	84%	33%
FEF25-75% (L/s)	3.04	1.84	▫0.53	18%	▫1.57	52%	193%
Vext (L)	---	---	0.04	---	0.10	---	168%
IC (L)	---	---	---	---	---	---	---
PEFR (L/s)	6.80	5.14	▫3.63	53%	▫4.85	71%	34%
MVV (L/m)	---	---	---	---	---	---	---

# Suyễn



# COPD

## KET QUA DO CHUC NANG HO HAP

BENH VIEN DAI HOC Y DUOC  
TRUNG TAM CHAM SOC HO HAP

Pre vs. Post FVC & SVC Report  
Page 1 of 2

Name:	ID: 138471	Birthdate: 01/01/1941
Height at test (cm): 163.0	Sex: Male	Smoking history (pk-yrs):
Weight at test (kg): 57.0	Age at test: 70	Predicted set: Hankinson (NHANES III)

Technician: KTV DINH SANG

Diagnosis:

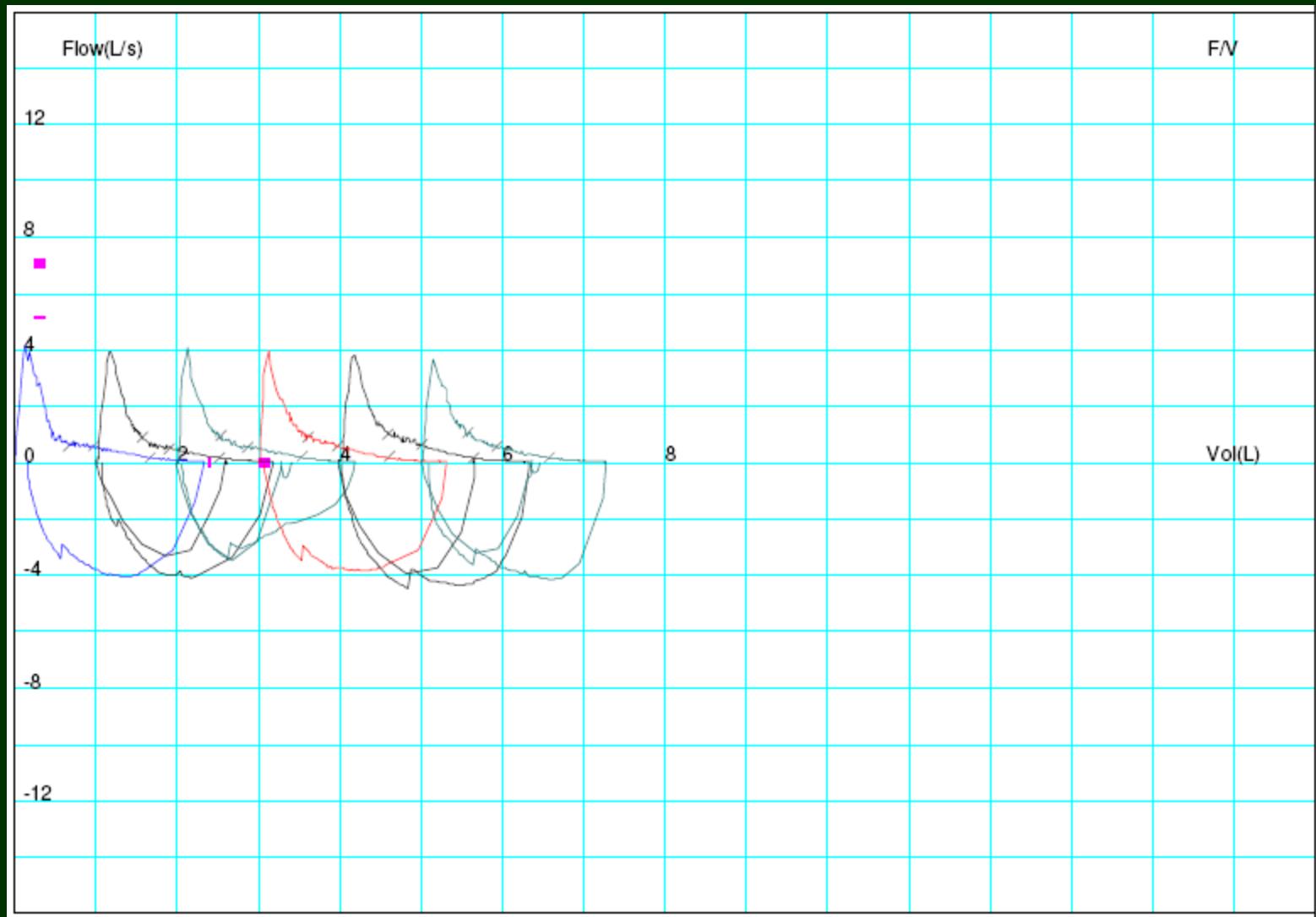
Comments:

Test series date/time: 09/09/2011 06:55 AM

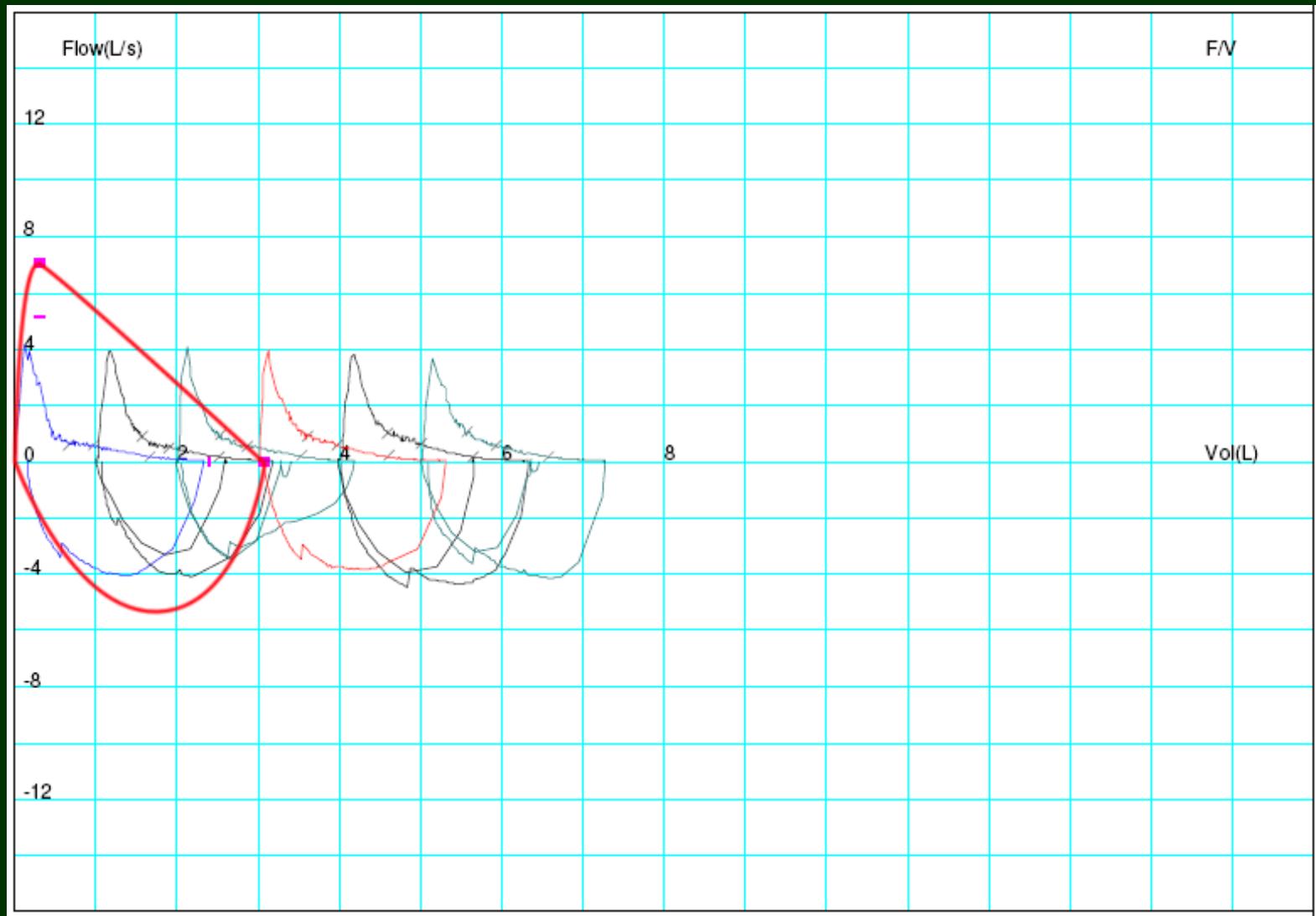
Effort #8 usability caution (ATS/ERS 2005):

Results							
Result	Pred	LLN	Pre	%Prd	Post	%Prd	%Chg
SVC (L)	3.07	2.38	▫2.33	76%	2.45	80%	5%
FVC (L)	*3.07	2.38	▫2.32	76%	▫2.31	75%	0%
FEV1 (L)	*2.24	1.66	▫1.01	45%	▫1.05	47%	4%
FEV1/FVC	0.73	0.63	▫0.44	60%	▫0.45	62%	4%
FEV1/SVC			0.43		0.43		
FEV6 (L)	3.26	2.50	▫2.02	62%	▫1.96	60%	-3%
FEF25-75% (L/s)	1.95	0.61	▫0.37	19%	▫0.34	17%	-8%
Vext (L)	--	--	0.02	--	0.01	--	-51%
IC (L)	--	--	--	--	--	--	--
PEFR (L/s)	7.10	5.15	▫3.64	51%	▫3.19	45%	-12%
MVV (L/m)	--	--	--	--	--	--	--

# COPD



# COPD



# HỘI CHỨNG TẮC NGHẼN (OWL)

## O. Bên ngoài phế quản

- Phá hủy nhu mô phổi làm giảm lực kéo giãn nở phế quản
- Bị hạch hay khối u đè ép
- Phù quanh phế quản

# HỘI CHỨNG TẮC NGHẼN (OWL)

## W. Do thành phế quản

- Dày lên trong viêm phổi, viêm phế quản do phì đại tuyến này
- Co thắt cơ trơn trong suyễn
- Viêm: COPD, viêm phế quản mạn, suyễn
- Xơ, sẹo: COPD

# HỘI CHỨNG TẮC NGHẼN (OWL)

L. Do bên trong lòng ống phế quản

– Bít tắc do quá nhiều chất tiết:

- Viêm phế quản mạn
- Hen suyễn
- COPD
- Phù phổi
- Hít phải vật lạ
- Út đọng chất tiết hậu phẫu

# Hạn chế

## KET QUA DO CHUC NANG HO HAP

BENH VIEN DAI HOC Y DUOC  
TRUNG TAM CHAM SOC HO HAP

Pre vs. Post FVC & SVC Re  
Page 1 of 1

Test series date/time: 20/11/2014 08:43 AM

ID: 187111

BENH VIEN DAI HOC Y DUOC  
TRUNG TAM CHAM SOC HO HAP

Sex: Male  
Age at test:

Name:

Name:	ID: 187111	Birthdate: 01/01/1956
Height at test (cm): 162.0	Sex: Male	Smoking history (pk-yrs):
Weight at test (kg): 56.0	Age at test: 58	Predicted set: Hankinson (NHANES III)

Technician: KTV THUY

Diagnosis:

Effort summary: 4 efforts: 4 acceptable, 4 reproducible

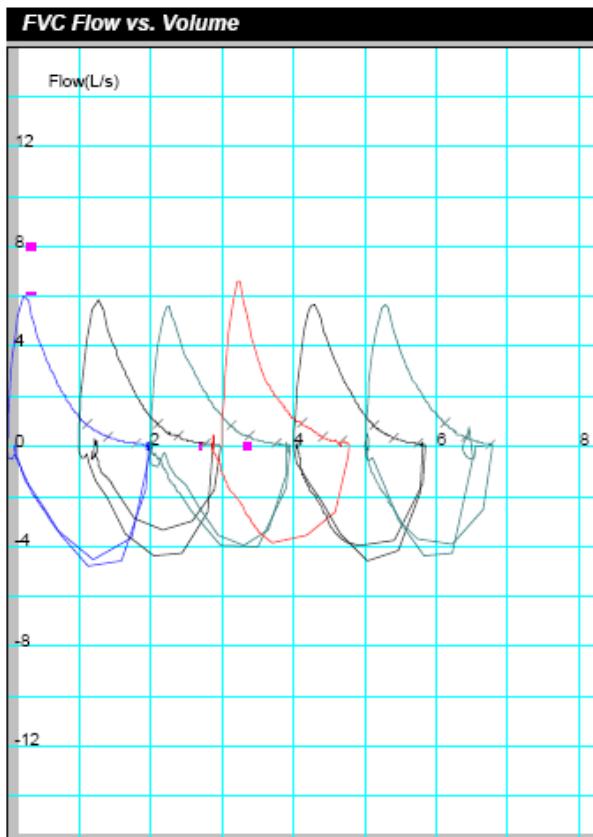
Test series date/time: 20/11/2014 08:43 AM

Physician:

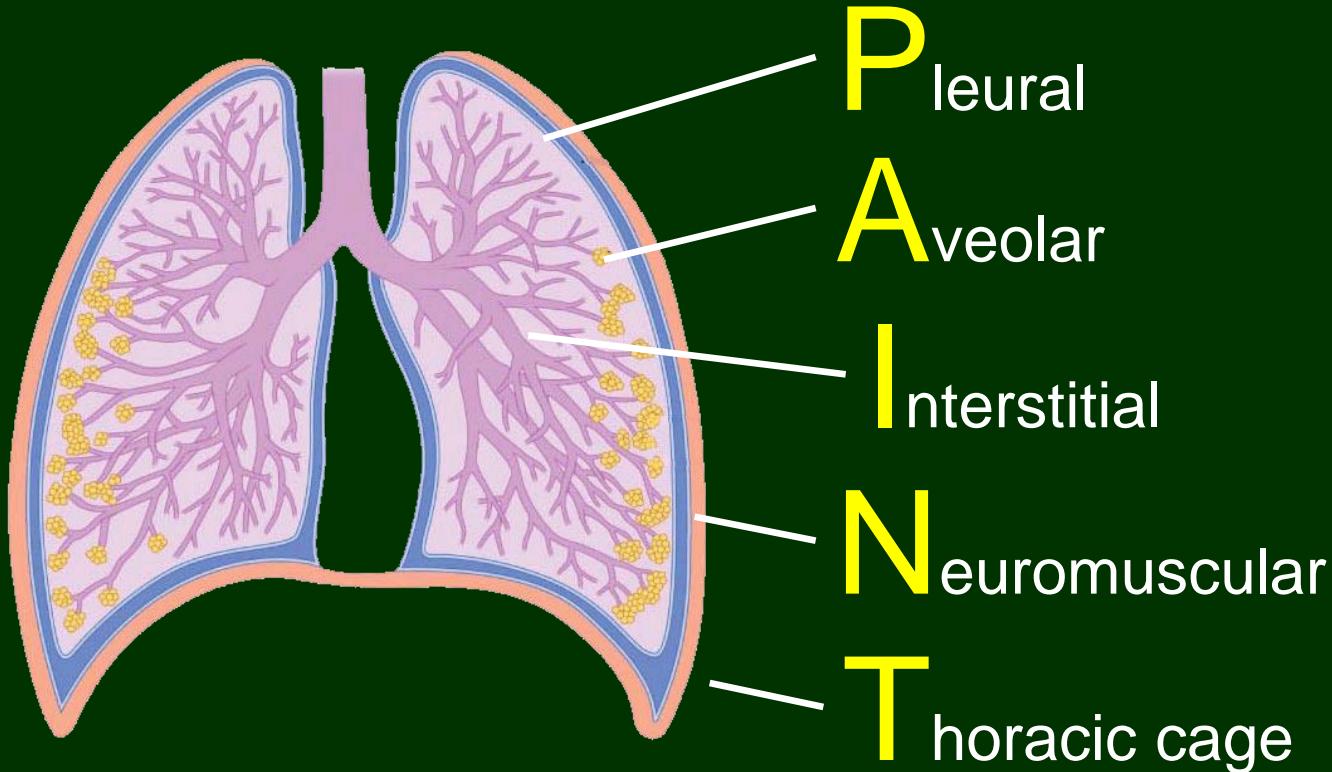
Effort #8 usability caution (ATS/ERS 2005):

### Results

Result	Pred	LLN	Pre	%Prd	Post	%Prd	%Chg
SVC (L)	3.37	2.69	2.03	60%	1.81	54%	-11%
FVC (L)	*3.37	2.69	2.00	59%	1.78	53%	-11%
FEV1 (L)	*2.57	1.99	1.42	55%	1.41	55%	-1%
FEV1/FVC	0.76	0.67	0.71	93%	0.79	104%	12%
FEV1/SVC			0.70		0.78		
FEV6 (L)	3.64	2.89	---	---	---	---	---
FEF25-75% (L/s)	2.52	1.19	0.88	35%	1.24	49%	41%
Vext (%)	---	---	1.63	---	1.25	---	-23%
IC (L)	---	---	---	---	---	---	---
PEFR (L/s)	8.02	6.10	5.81	72%	5.98	75%	3%
MVV (L/m)	---	---	---	---	---	---	---



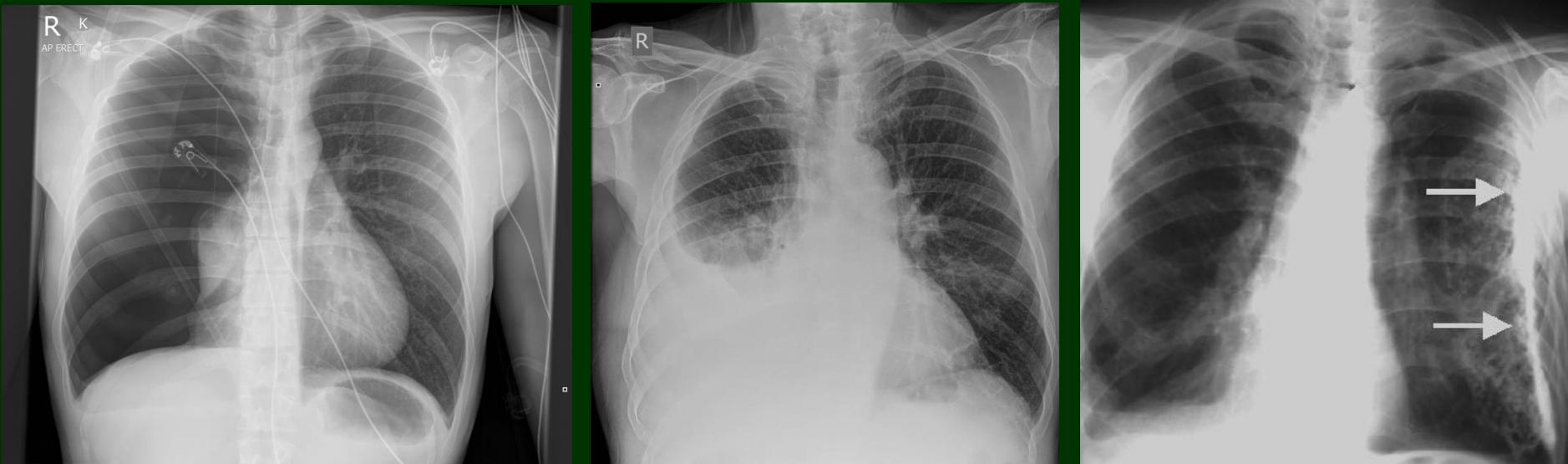
# Hạn chế



# Hội chứng hạn chế (PAINT)

P. Bệnh màng phổi:

- Tràn khí màng phổi
- Tràn dịch màng phổi
- Dày màng phổi



# Hội chứng hạn chế (PAINT)

## A. Bệnh Nhu mô phổi

- Sarcoidosis
- Viêm phổi quá mẫn
- Xơ phổi do:
  - Thuốc: busulfan (K), nitrofurantoin (AB), amidarone (chống loạn nhịp), bleomycin (K), thuốc chống K khác
  - Oxygen liều cao → ngộ độc, hóa xơ
  - Paraquat: xơ phổi nhanh, tử vong
  - Xạ trị vùng phổi
- Bệnh collagen: Systemic sclerosis (scleroderma), Lupus đỏ, Viêm khớp dạng thấp
- Lymphangitis carcinomatosa



Xơ phổi

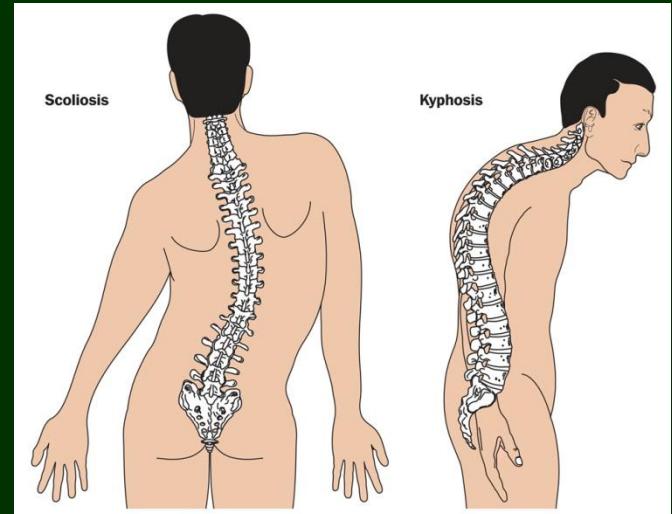
# Hội chứng hạn chế (PAINT)

I. Xơ phổi mô kẽ lan tỏa

N. Bệnh cơ thần kinh: sốt  
bại liệt, hội chứng  
Guillain-Barré, xơ bên  
teo cơ, nhược cơ  
nặng, teo cơ

T. Bệnh lồng ngực

- Vẹo cột sống
- Ankylos Spondylitis  
viêm cột sống dính  
khớp



Gù, vẹo cột sống

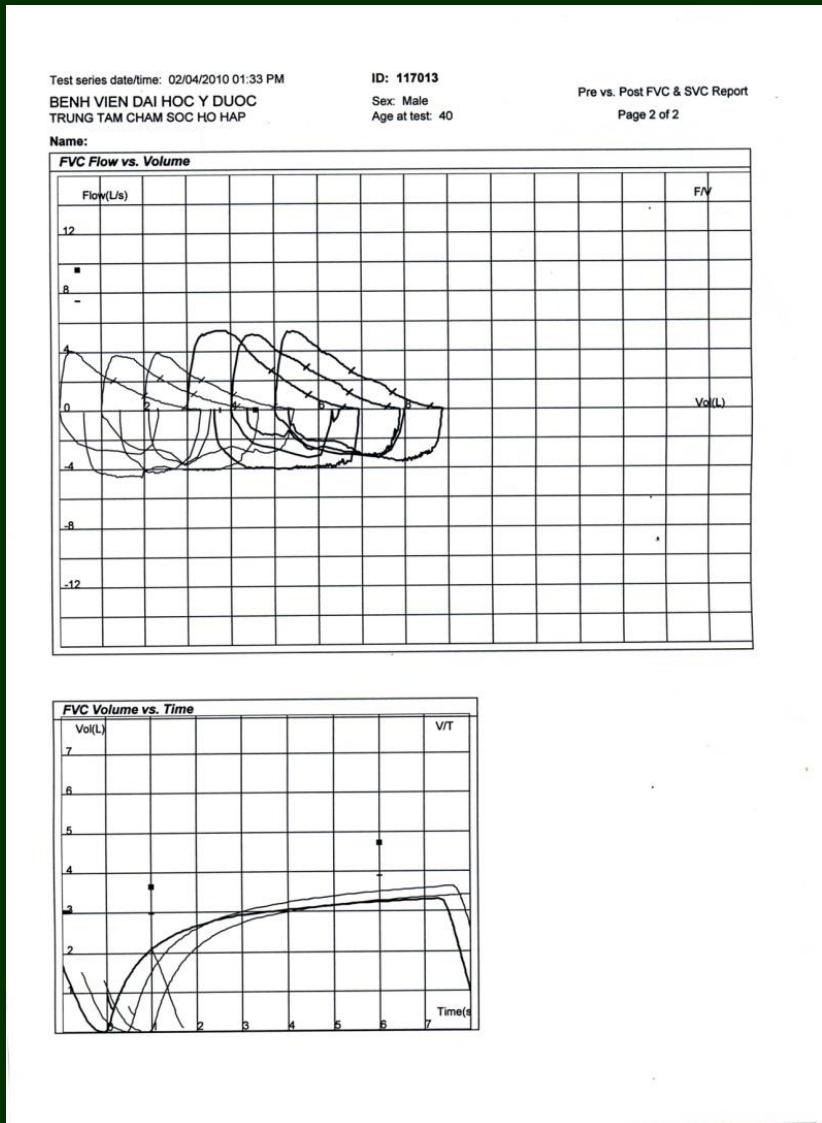
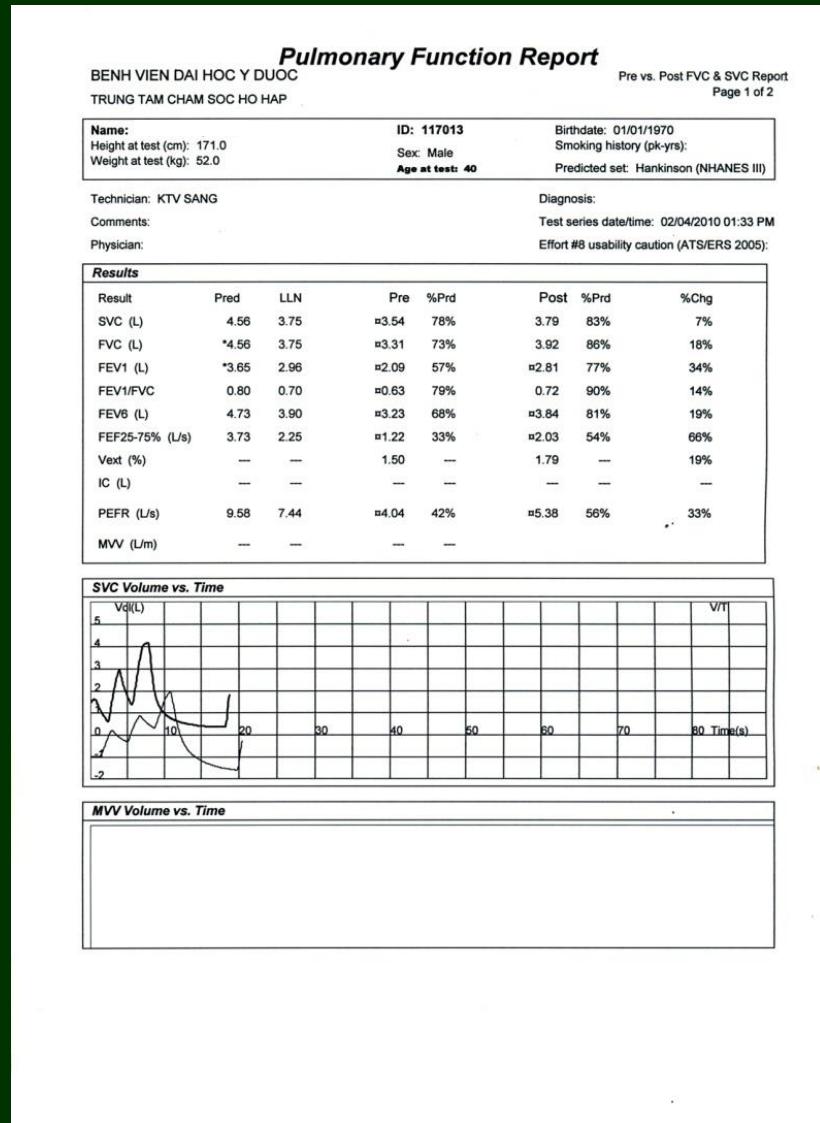
## IV. LỢI ĐIỂM

- Tính toán tự động
- Chính xác, nhanh chóng, nhưng phải bảo đảm đường cong đạt tiêu chuẩn
- Không tích tụ khí
- Vận động, MVV
- Dễ làm sạch

## V. GIỚI HẠN

- Không chính xác bằng hô hấp ký thể tích – thời gian khi đo thể tích
- Rất phụ thuộc vào người đo và đối tượng
- Một vài trị số có biến thiên lớn: FEF<sub>25-75</sub>
- Không đặc hiệu cho từng bệnh hô hấp

# Áp dụng HHK trong thực hành lâm sàng



# Mở đầu

- Năm 2010 trong 24.197 lượt khám bệnh tại Trung Tâm Chăm Sóc Hô Hấp - Bệnh Viện Đại Học Y Dược thì các trường hợp hen, bệnh phổi tắc nghẽn mạn chiếm 64%
- 1/3 các nguyên nhân không phải là hen, COPD.

# Các chẩn đoán phân biệt nguyên nhân khó thở

## 1. Tắc nghẽn ngoài lồng ngực: (Tắc nghẽn không cố định, thì hít vào)

- 1.1. Bướu giáp
- 1.2. PVCM – VCD
- 1.3. Liệt dây thanh
- 1.4. Phù nề dây thanh
- 1.5. Ung thư thanh quản
- 1.6. U hạ thanh môn

## 2. Tắc nghẽn trong lồng ngực: (Tắc nghẽn không cố định, thì thở ra)

- 2.1. Vòng mạch máu
- 2.2. Hạch, bướu
- 2.3. Mềm sụn khí quản
- 2.4. Co thắt tâm vị

## 3. Tắc nghẽn cố định (Cả hai thì, trong hoặc ngoài lồng ngực)

- 3.1. Di dạng phế quản
- 3.2. Sau mổ KQ
- 3.3. Sẹo hẹp do lao
- 3.4. U khí quản
- 3.5. Polype khí quản
- 3.6. U hạ thanh môn

# Các chẩn đoán phân biệt nguyên nhân khó thở

4. Hội chứng hạn chế

5. Ngưng thở khi ngủ

6. Các nguyên nhân hô hấp khác

6.1. Dị vật

6.2. HC phản ứng đường thở sau viêm

6.3. Dẫn phế quản

6.4. Lao phổi

6.5. Viêm tiểu phế quản bít tắc

6.6. Viêm tiểu phế quản lan tỏa

6.7. Thuyên tắc phổi

6.8. Hội chứng hạn chế

7. Các nguyên nhân ngoài hô hấp

7.1. Suy tim (HC hạn chế)

7.2. Cường giáp

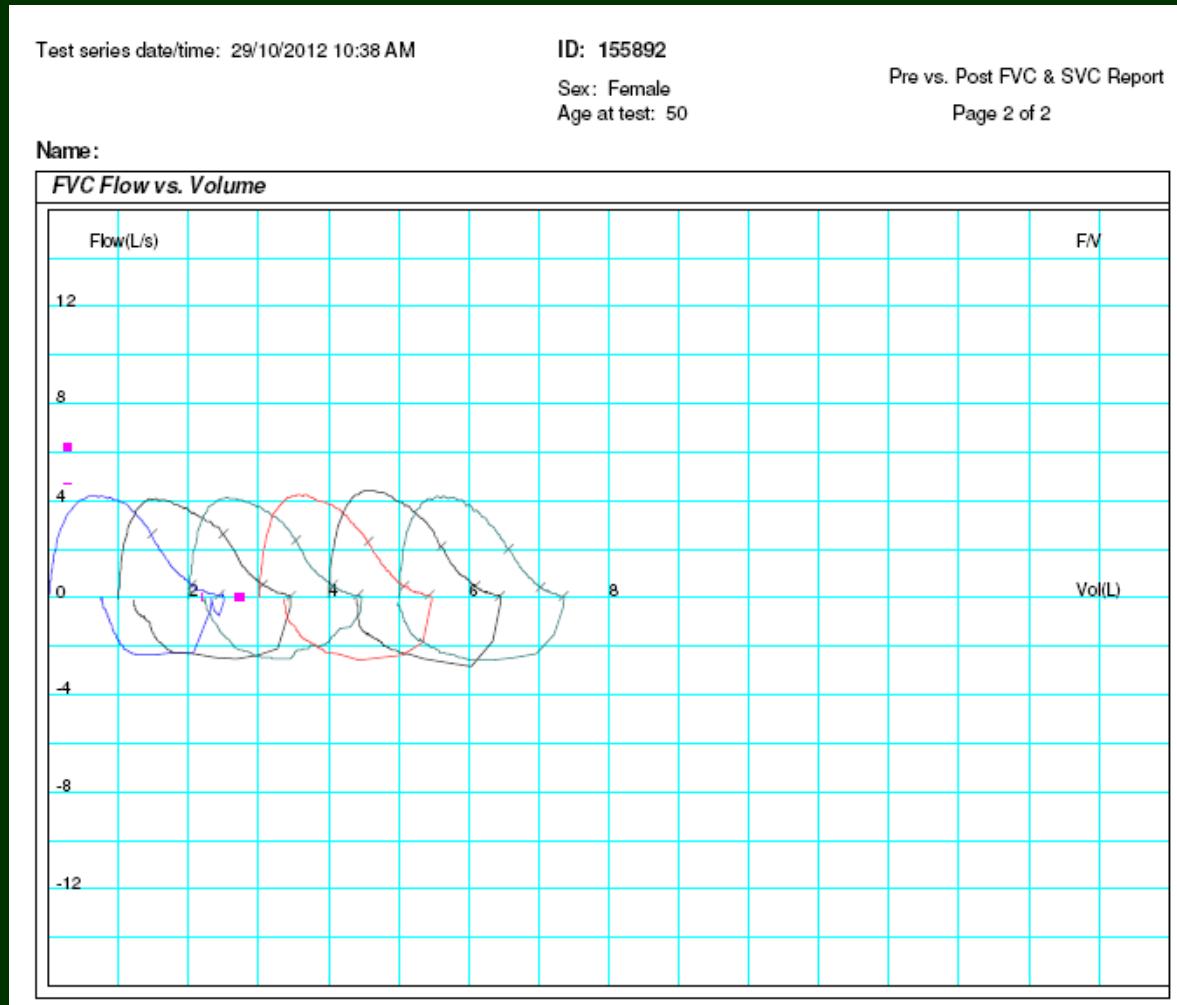
7.3. Tâm thần kinh

# KHOA HÔ HẤP

CÁC CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT VỚI  
HEN & COPD DỰA VÀO HÔ HẤP KÝ

# **1. TẮC NGHẼN KHÔNG CÓ ĐỊNH THÌ HÍT VÀO - TẮC NGHẼN NGOÀI LÒNG NGỰC**

# 1.1 Hẹp khí quản do buồng giáp chèn ép



# 1.1 Hẹp khí quản do bướu giáp chèn ép

**Y DƯỢC TP. HCM**  
355 4269 \* Fax: 3950 6126

Số phiếu :  
SBJ21112-0024

Nữ. 50 tuổi.

**ÂM TUYẾN GIÁP**

**IN GIÁP**

SIEMENS BY CH Y DƯỢC TP.HCM 10:29:25 Mo 01/10/2012

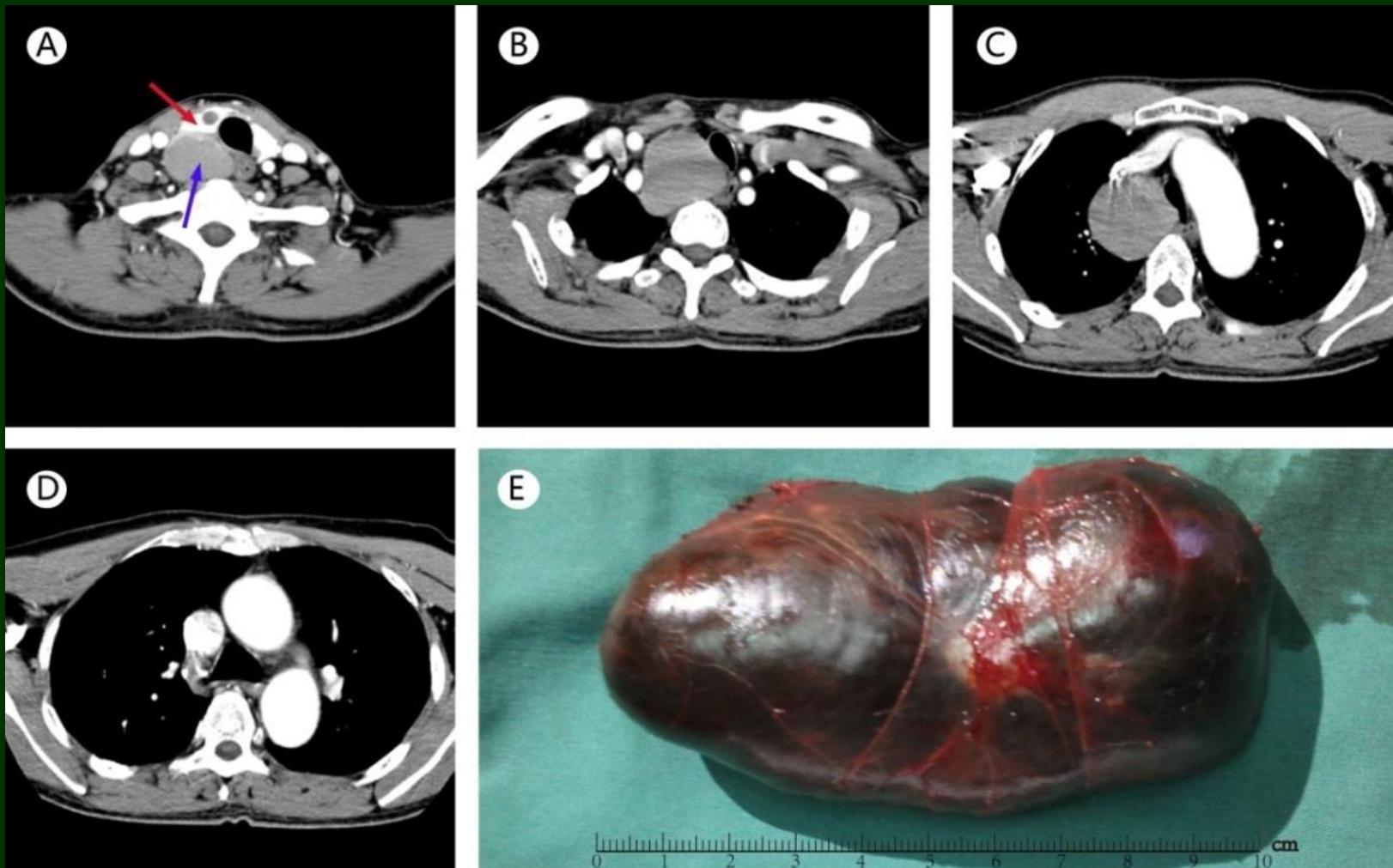
SIEMENS BY CH Y DƯỢC TP.HCM 10:29:25 Mo 01/10/2012

■ MÔ MỀM VÙNG CỔ :

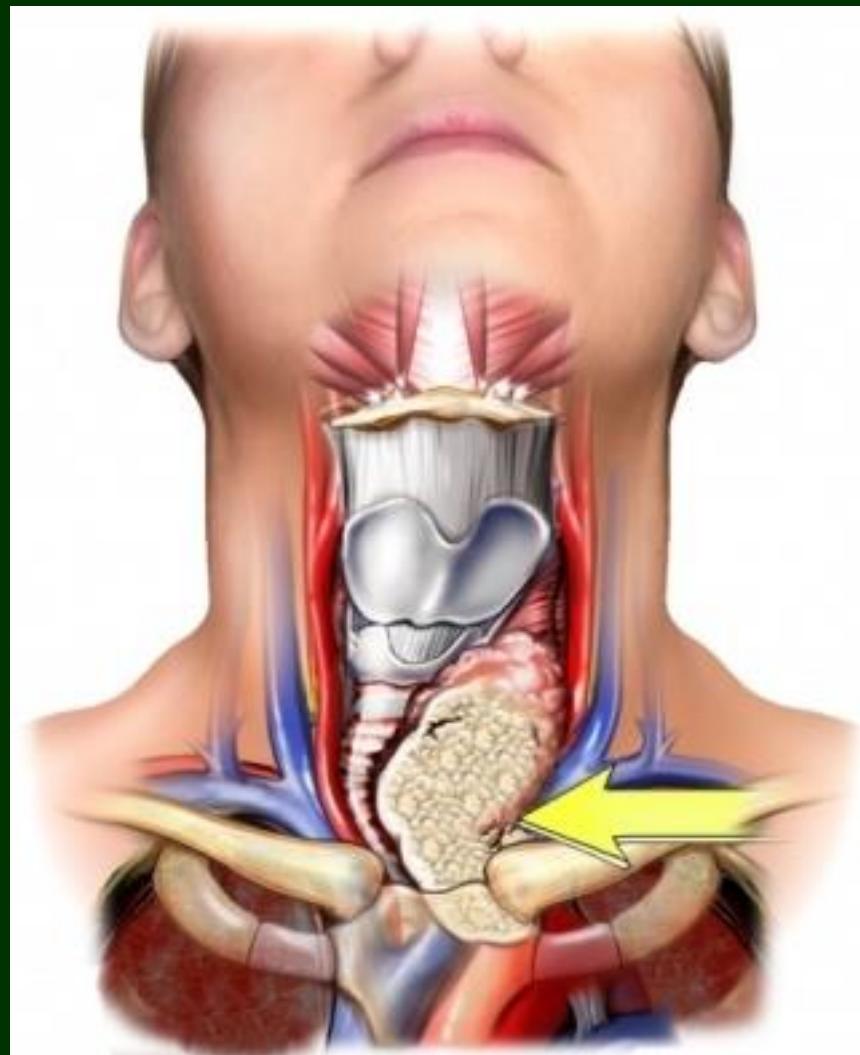
Không thấy phì đại.  
Bình thường.

**Chẩn đoán :** Nhịn giáp hai thuỷ+Nang thuỷ trái/ Tuyến giáp to.

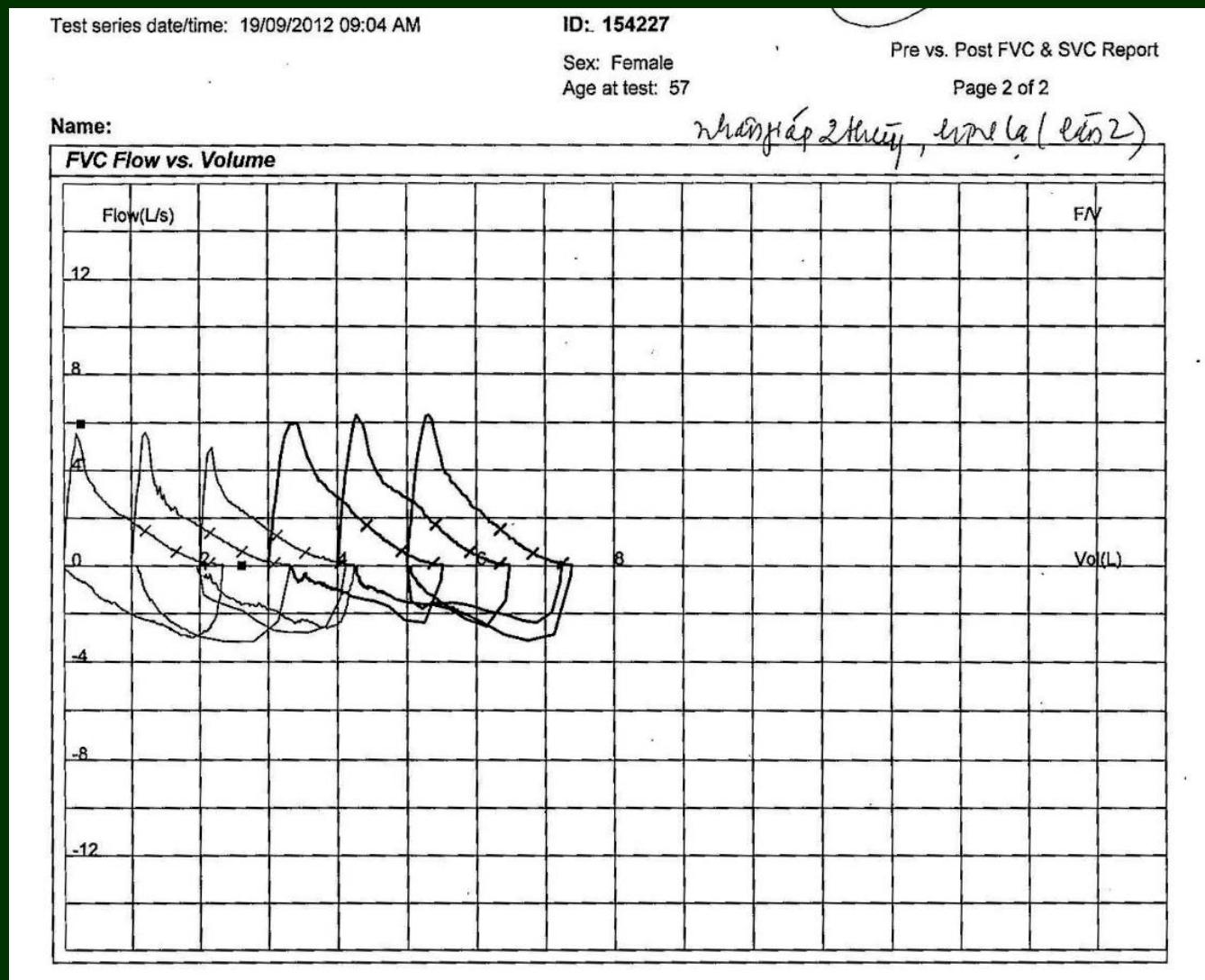
# 1.1 Hẹp khí quản do bướu giáp chèn ép



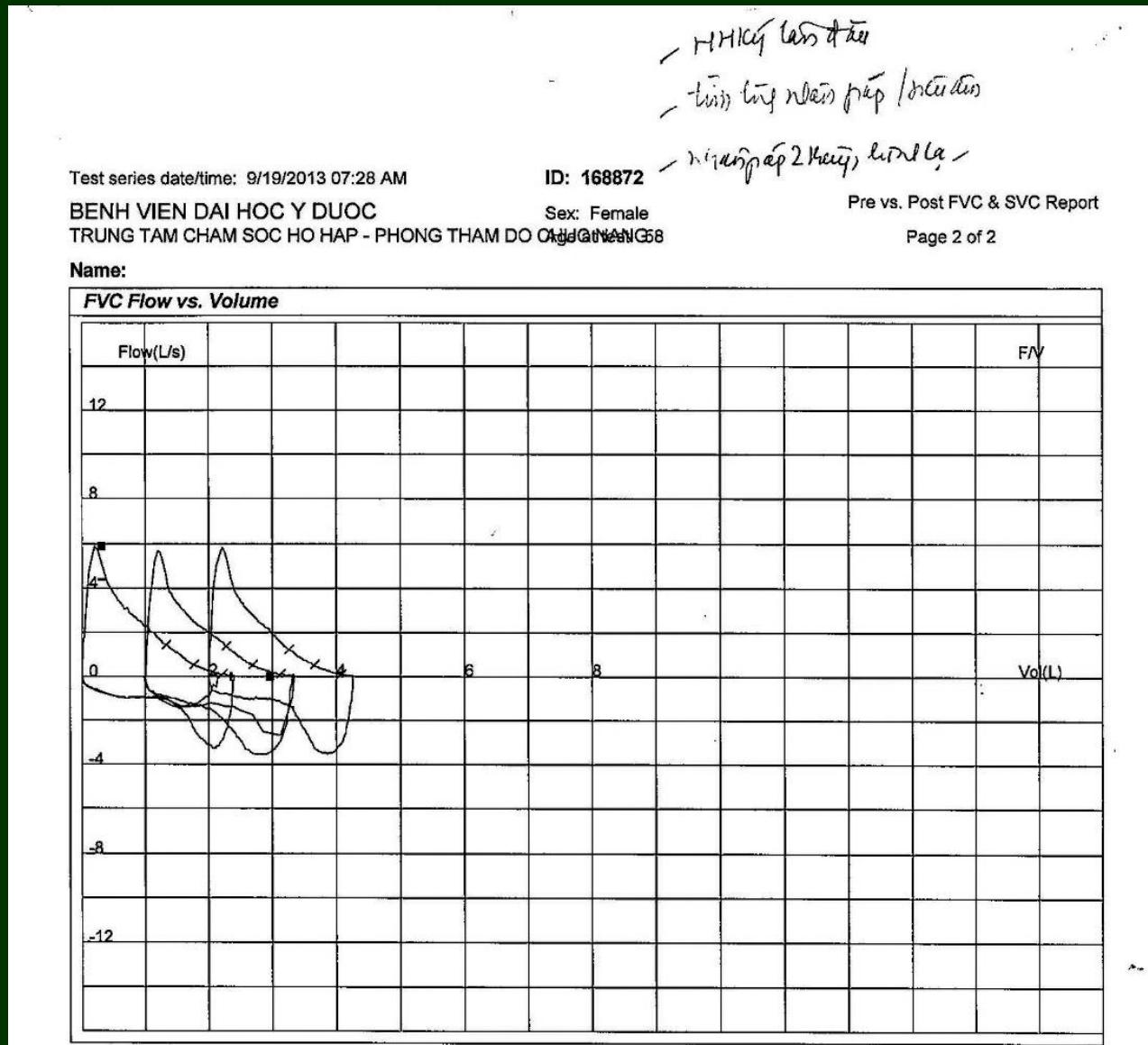
# 1.1 Hẹp khí quản do buồng giáp chèn ép



# 1.1 Hẹp khí quản do bướu giáp chèn ép



# 1.1 Hẹp khí quản do bướu giáp chèn ép



# 1.1 Hẹp khí quản do bướu giáp chèn ép

Danh sách dữ liệu [F12]		
Số	Dịch vụ	Kết quả
1	Siêu âm Tuyến giáp	Nhân giáp hai thùy.
2	Bờ:	Đều đặn.
3		
4		
5	THỦY TRÁI:	
6		
7		
8	- Tồn thường khu trú:	Rải rác có vài cấu trúc phèn âm kém dạng tổ ong, cấu trúc lớn nhất Ø 1/3 dưới KT# 12x7mm.
9	EO GIÁP:	Đèn 2mm.
10	MÔ MỀM	Bình thường.
11	VÙNG CỔ:	Bình thường.
12	ĐỘ PHẢN ÂM :	Bình thường.
13		
14	- Tồn thường khu trú:	Có nhiều cấu trúc phèn âm kém dạng tổ ong, bờ giới hạn rõ, KT<12x7mm.
15		
16	HẠCH CỔ:	Không thấy phì đại.
17		

## 1.2 Cử động dây thanh nghịch thường

### Rối loạn chức năng dây thanh

- Cử động dây thanh nghịch thường (Paradoxical vocal cord motion): vocal cord dysfunction (VCD), Munchausen stridor, psychogenic stridor, factitious asthma, pseudoasthma, irritable larynx syndrome
- Nguyên nhân
  - Rối loạn tâm lý, stress
  - Vận động
  - Tổn thương thần kinh
  - Sau phẫu thuật
  - GERD
  - Chất kích thích

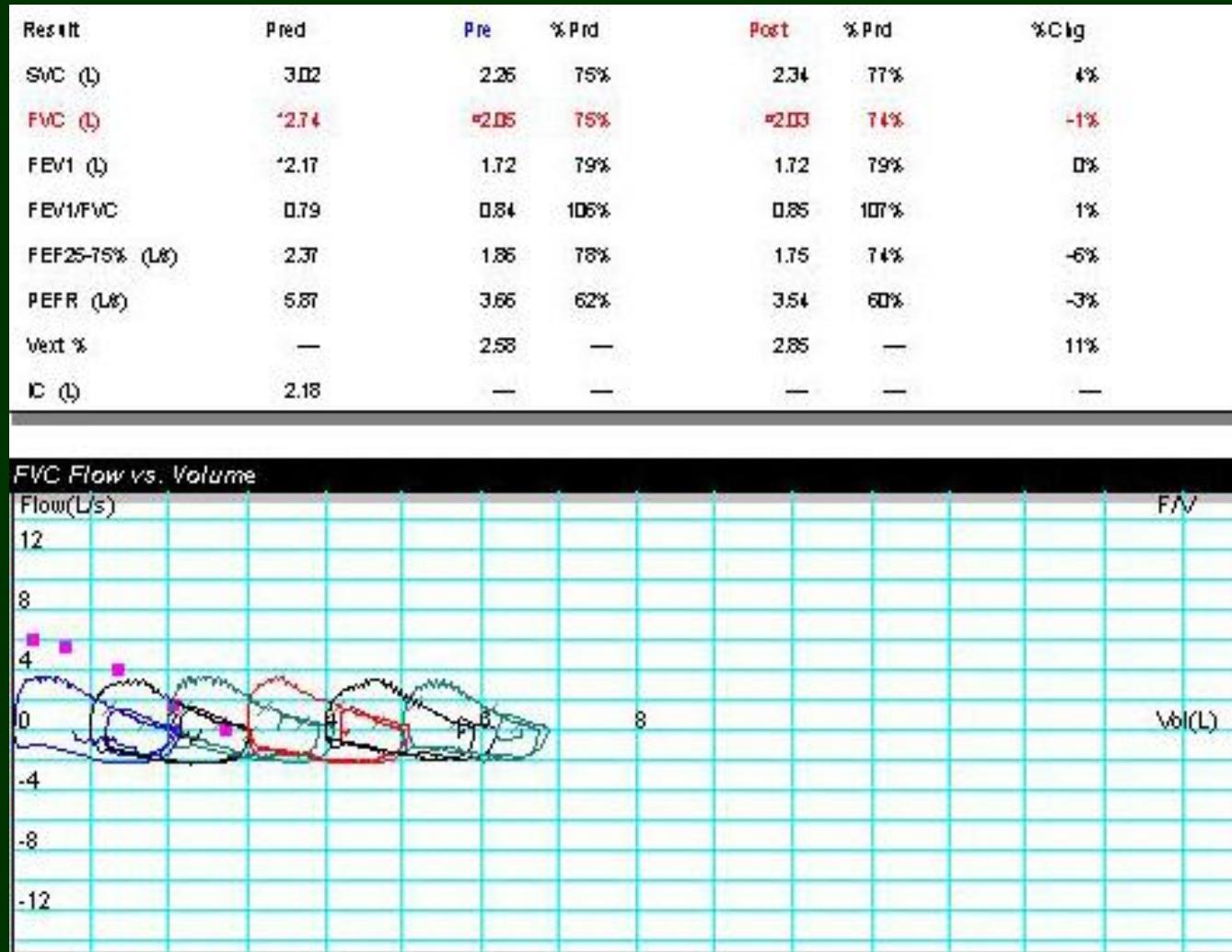
## 1.2 Cử động dây thanh nghịch thường

- Phụ nữ 20 – 40 tuổi
- Khó thở, đau họng, cảm giác nghẹt thở, nói khó, ho, khó nuốt, viêm mũi xoang. Một số bệnh nhân khai đang ngủ phải bật dậy vì không thở được, không thể nói được.
- Một số bệnh nhân có thể có hen và PVCM
- Salbutamol: không tác dụng

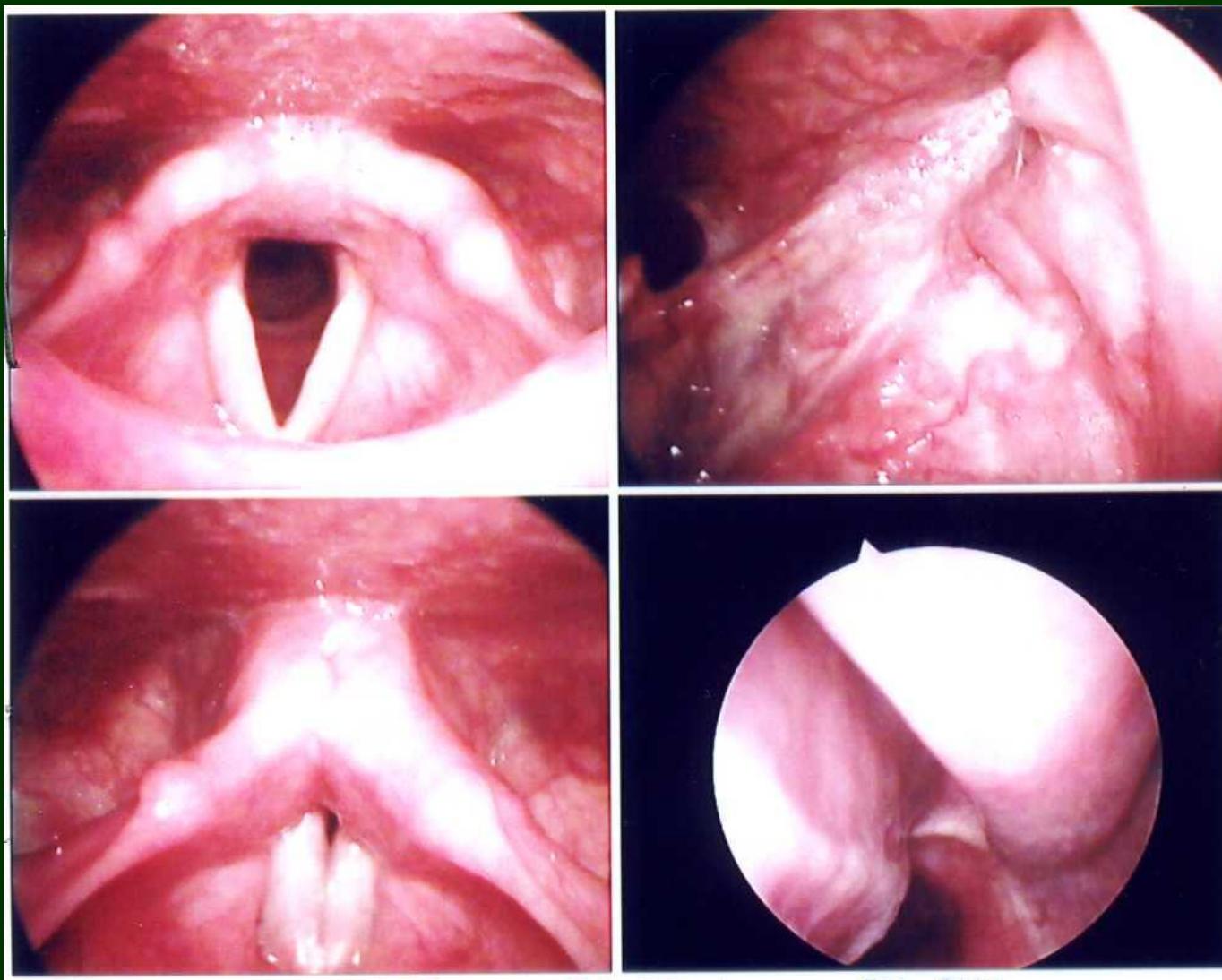
## 1.2 Cử động dây thanh nghịch thường

- Hô hấp ký:
  - Đường cong lưu lượng thể tích
  - Test kích thích phế quản
- Nội soi thanh quản
- X quang ngực: thường không giúp ích

## 1.2 Cử động dây thanh nghịch thường



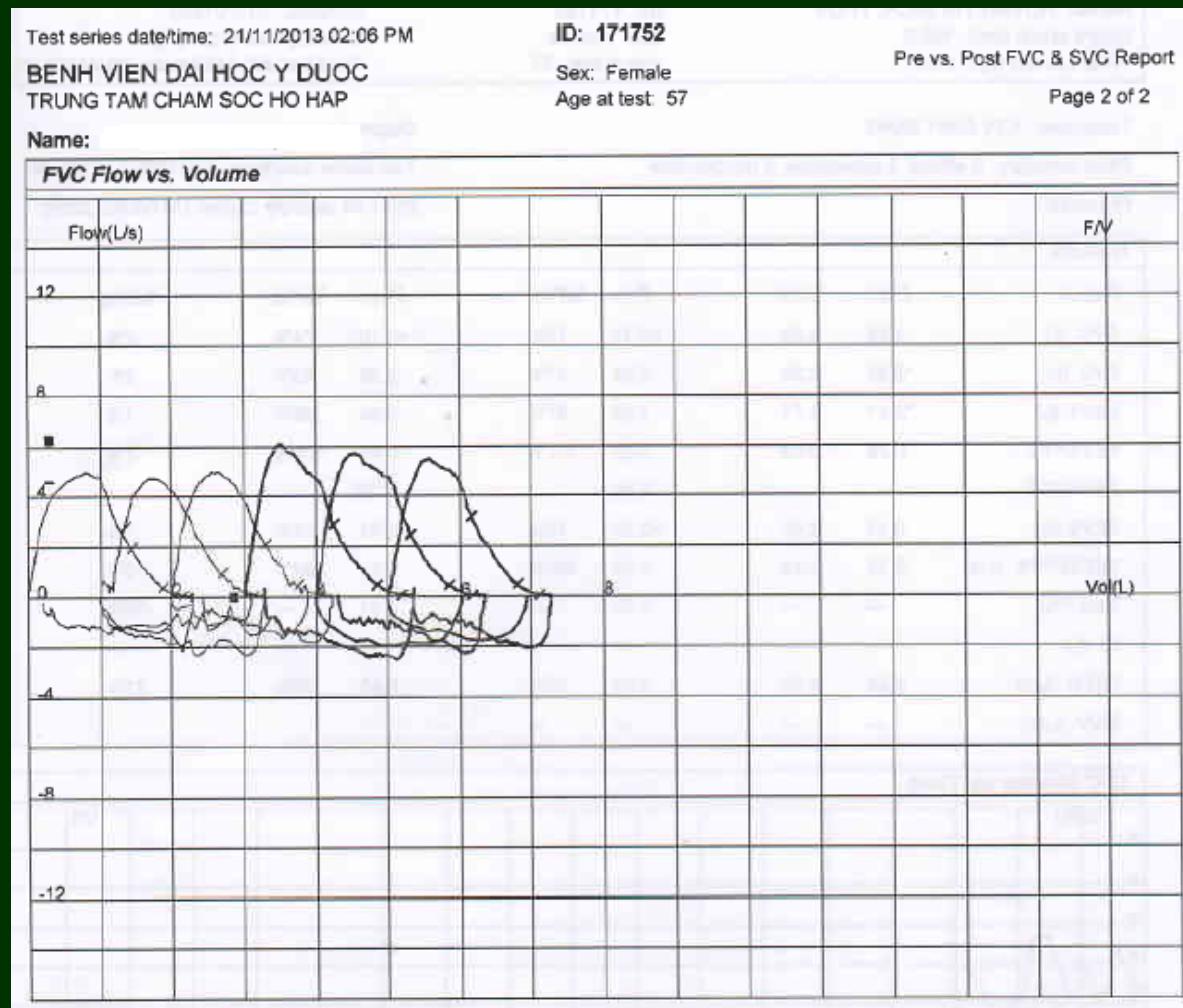
## 1.2 Cử động dây thanh nghịch thường



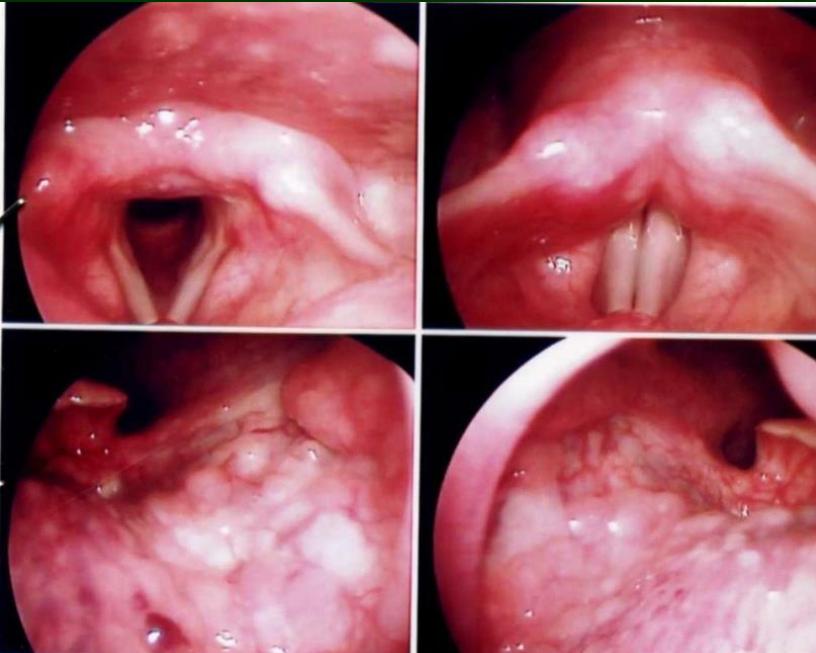
## 1.2 Rối loạn chức năng dây thanh – Vocal Cord Dysfunction (VCD)

- Cử động dây thanh nghịch thường – Paradoxical Vocal Cord Motion (PVCM)  
Nguyên nhân VCD: GERD
  - TC điển hình: cảm giác nóng rát sau xương ức, trớ, khó nuốt
  - Thường gặp ở BN hen, có thể gây TC hô hấp: ho, khò khè...
  - Chẩn đoán: nội soi thực quản, đo PH thực quản 24h, đo áp lực TQ.

# 1.2 Nguyên nhân VCD: GERD



# 1.2 Nguyên nhân VCD: GERD



Phù nề sụn phổi 2 bên, theo dõi GERD

## PHIẾU KẾT QUẢ NỘI SOI TAI MŨI HỌNG

Tuổi: 52 Giới: NỮ

Họ và tên:

Địa chỉ:

Lâm sàng: NGHẸT CỎ

BS chỉ định:

Máy nội soi: KARL STORZ TELECAM DX

## TƯỜNG TRÌNH KẾT QUẢ NỘI SOI

### 1. Tai:

Ống tai ngoài: sạch, khô.

Màng nhĩ: bình thường.

### 2. Mũi xoang:

Niêm mạc mũi: hồng, láng, mỏng.

Vách ngăn: thẳng.

Khe giữa: thông thoáng.

Khe trên: thông thoáng.

Mõm mọc, bóng sàng: chưa thoái hóa.

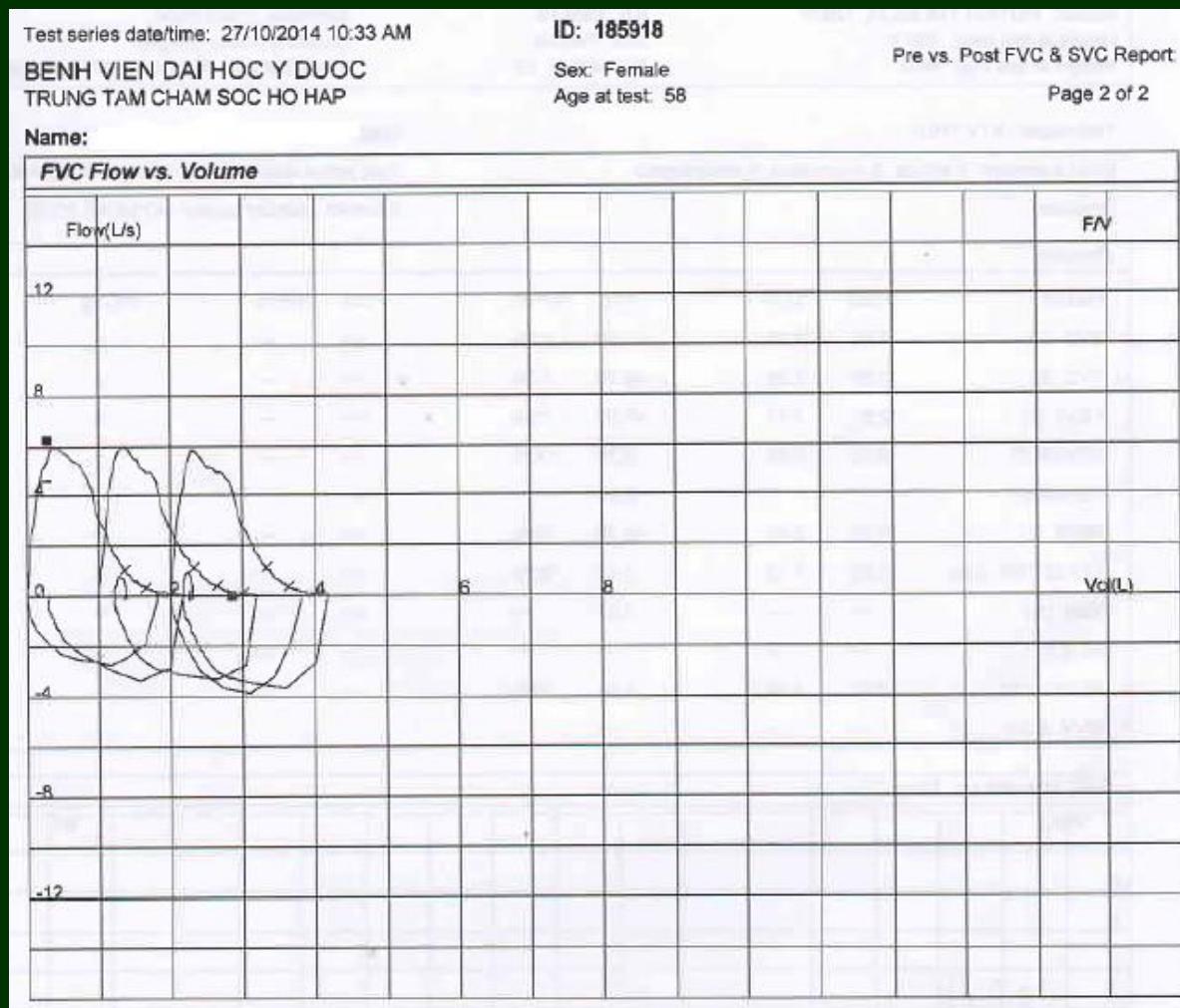
3. Vòm họng: gờ vòi di động tốt, loa vòi thoáng, không u, hố Rosenmüller trống.

4. Họng: sạch.

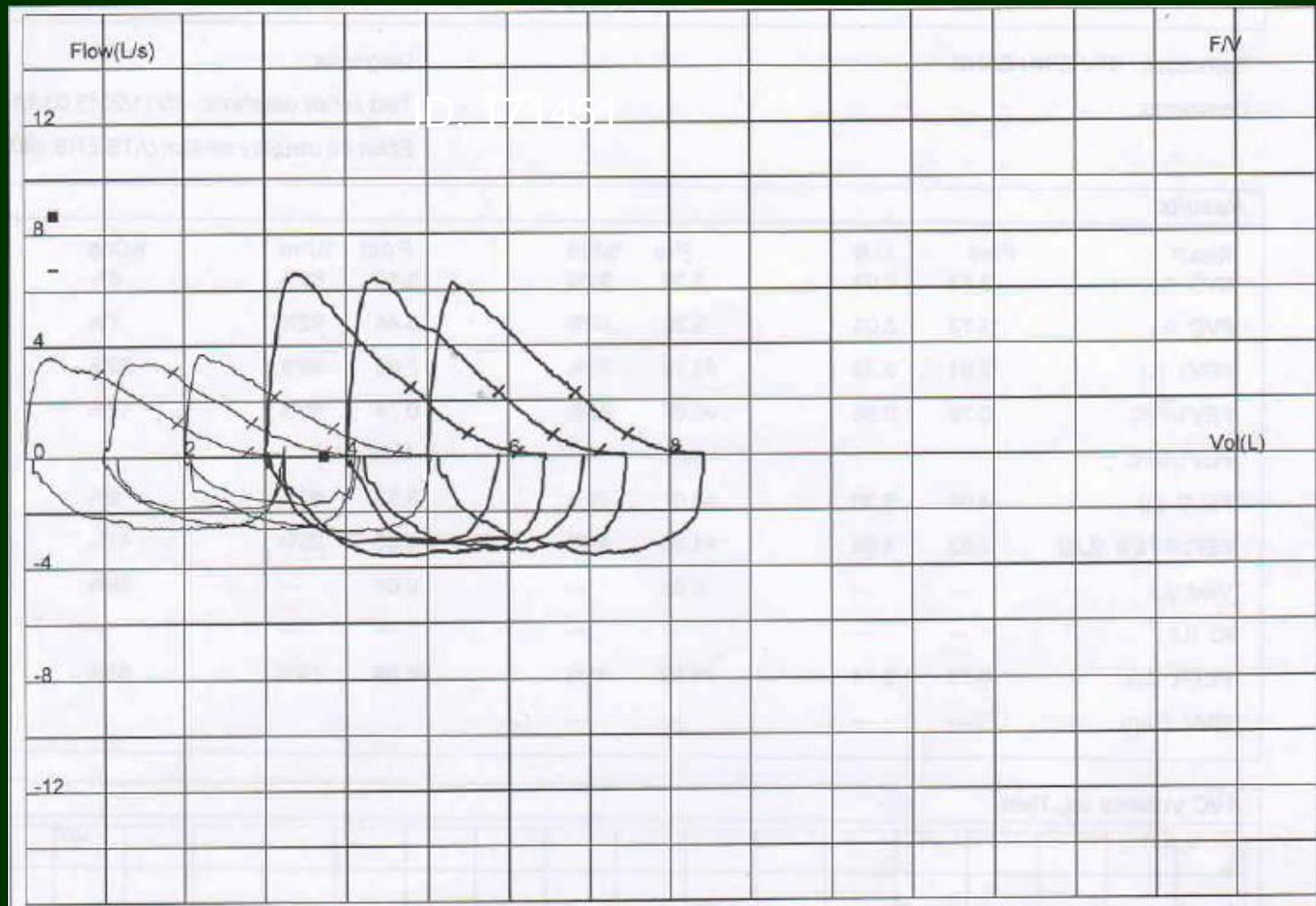
5. Thanh quản: hai dây thanh di động tốt, sụn phổi di động tốt, xoang lê trống, thanh môn thoáng, không u. PHÙ NỀ SỤN PHỔI HAI BÊN

\* Cảm nghĩ: TD GERD

# 1.2 Nguyên nhân VCD: GERD

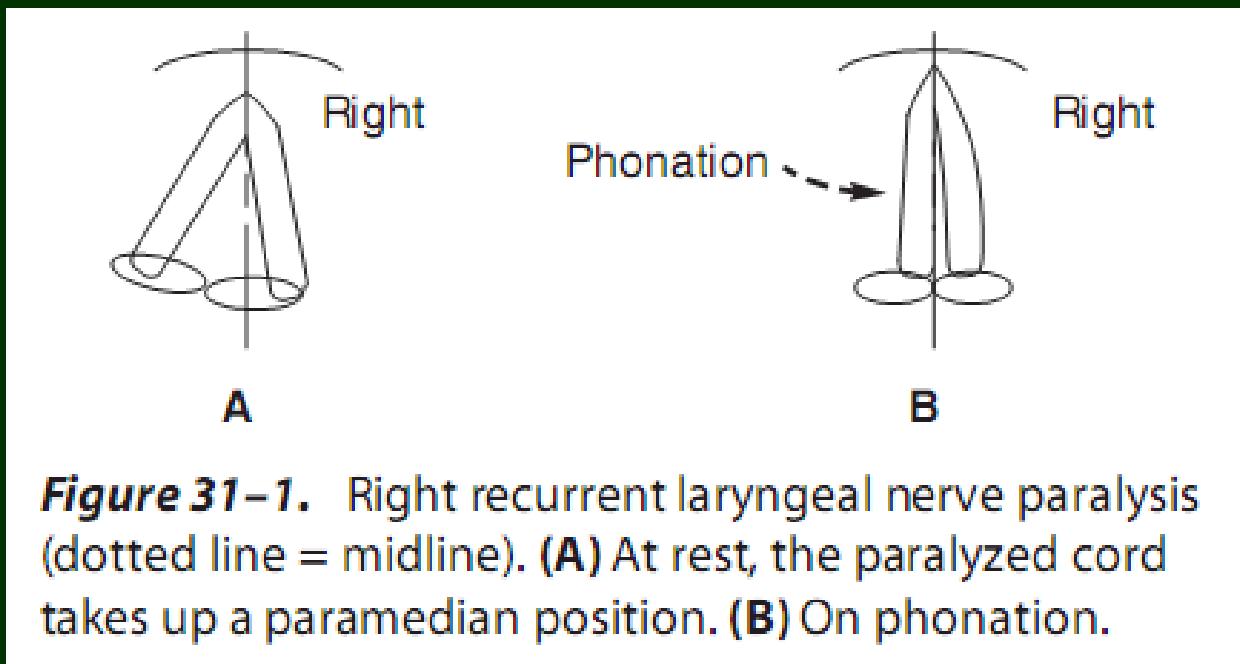


## 1.2 VCD kết hợp với hen



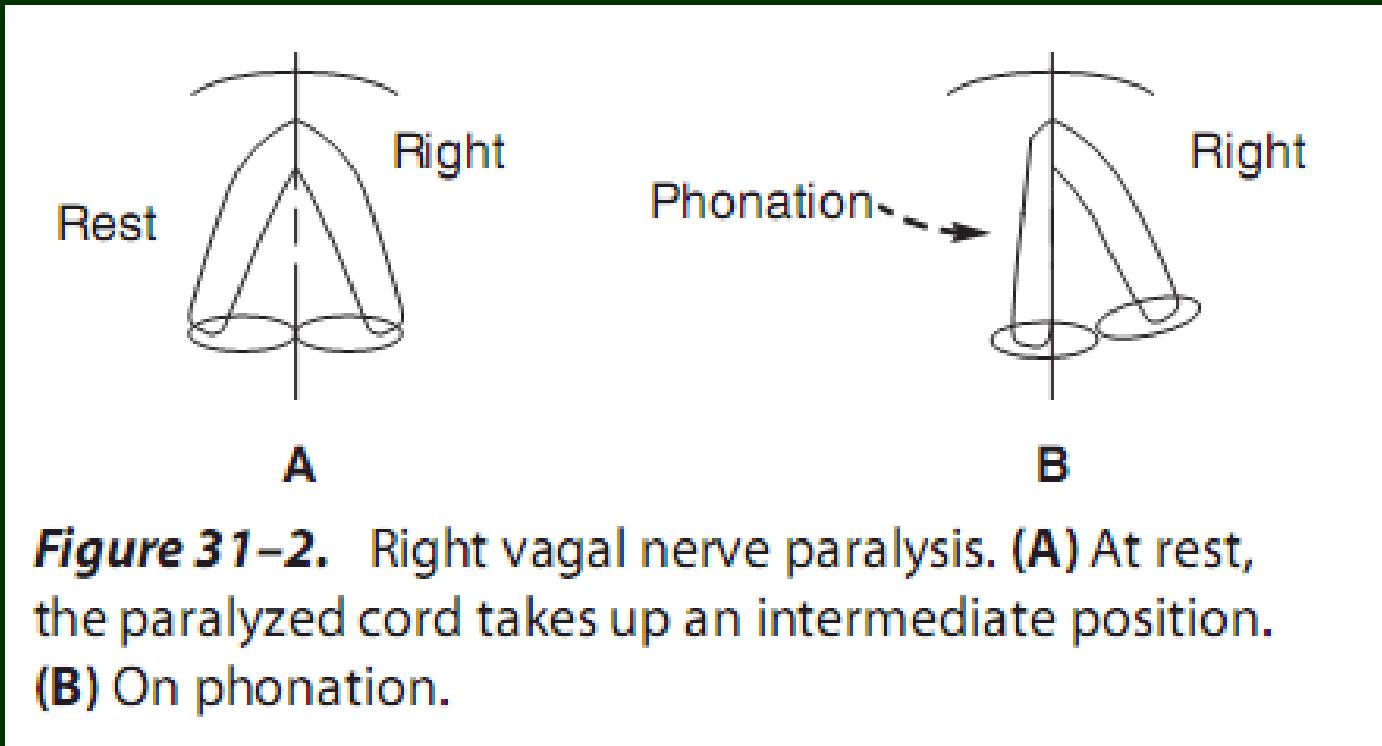
## 1.3 Liệt dây thanh

- Liệt thần kinh thanh quản quặt ngược bên: Nói khó, ho kiểu “bovine”.
- Cần lưu ý dấu hiệu đầu tiên của 1 u ác tính ở lồng ngực là liệt dây thanh 1 bên.
- CLS: CT, MRI: xác định nguyên nhân trong lồng ngực



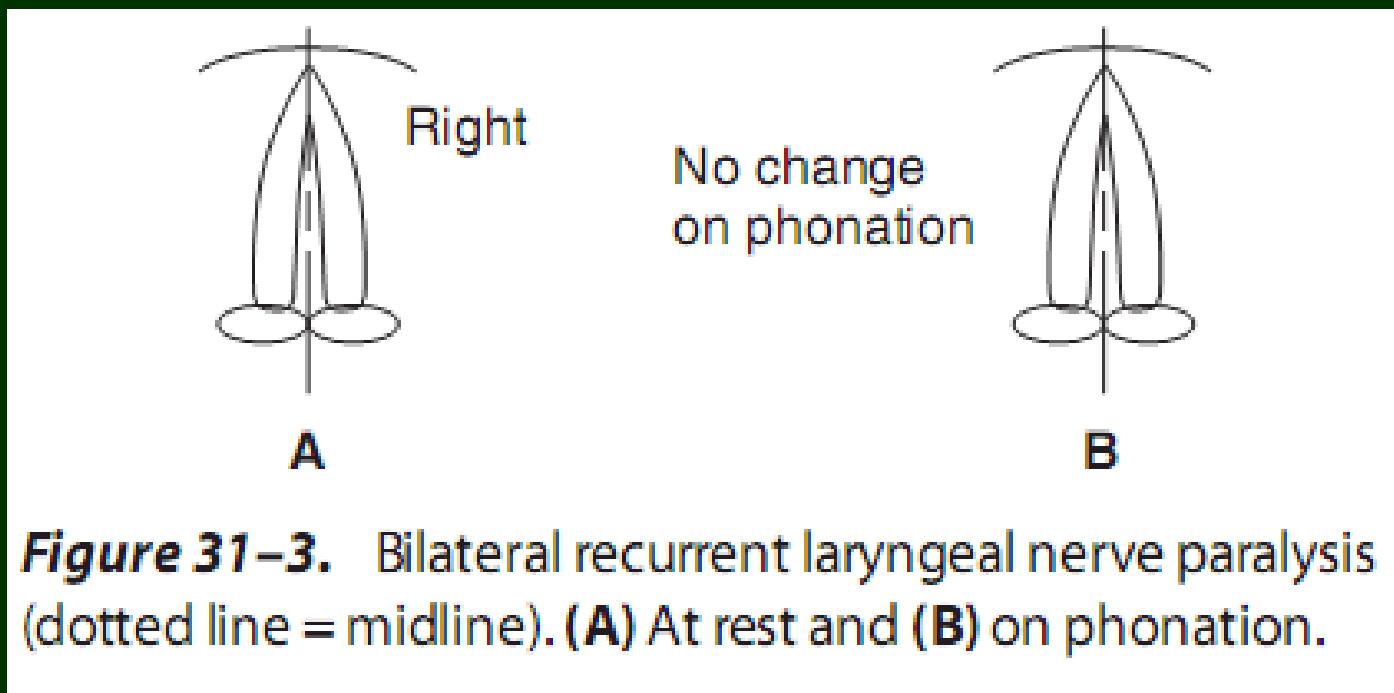
## 1.3 Liệt dây thanh

- Liệt thần kinh X hoàn toàn 1 bên: Khàn tiếng, bệnh sử hít sắc. Tổn thương ở trên TK thanh quản trên. Dây thanh ở vị trí giữa bên



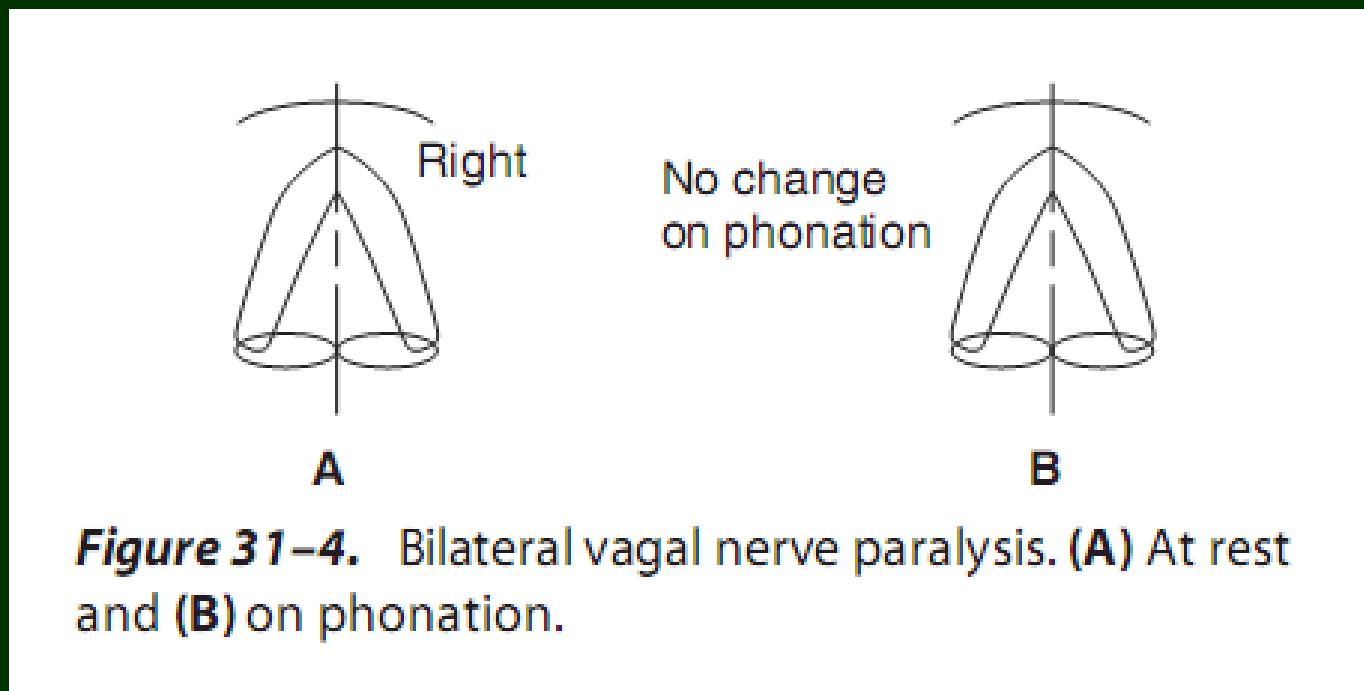
## 1.3 Liệt dây thanh

- Liệt thần kinh thanh quản quặt ngược 2 bên: thường có rít thanh quản, giọng nói có thể bình thường, thường có tiền căn mỗ bướu giáp. Dây thanh cố định ở cạnh đường giữa



## 1.3 Liệt dây thanh

- Liệt thần kinh X hoàn toàn 2 bên: giọng yếu, bệnh sử: hít sắc, tắc thở (choking), dây thanh ở vị trí trung gian, thanh môn mở đủ khi nghỉ (atisfactory glottic aperture at rest)

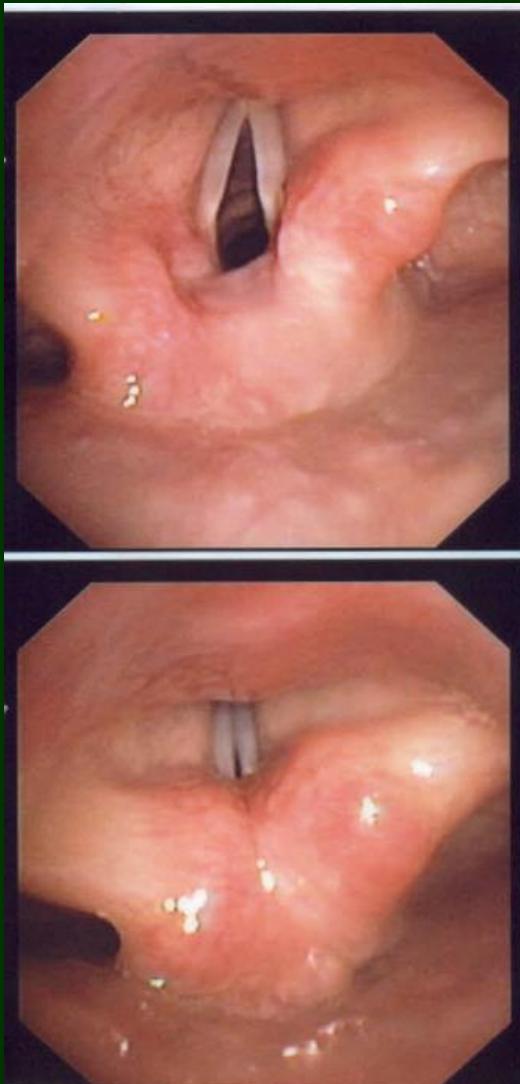


**Figure 31–4.** Bilateral vagal nerve paralysis. (A) At rest and (B) on phonation.

## 1.3 Liệt dây thanh

- Liệt dây thanh: liệt mở, liệt khép
- Phải
- Trái
- 2 bên

# 1.3 Liệt khép dây thanh (P)



## KẾT QUẢ SOI PHẾ QUẢN:

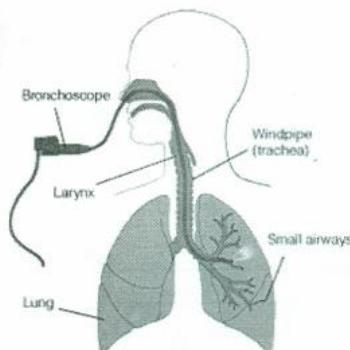
Đặt ống soi qua khe mũi : trái

Thanh quản : bình thường

Hai dây thanh : Liệt khép dây thanh phải.

Khí quản : thông thoáng, niêm mạc bình thường, không u, không loét

Carina : bình thường



Phế quản P : thông thoáng, niêm mạc bình thường, không u

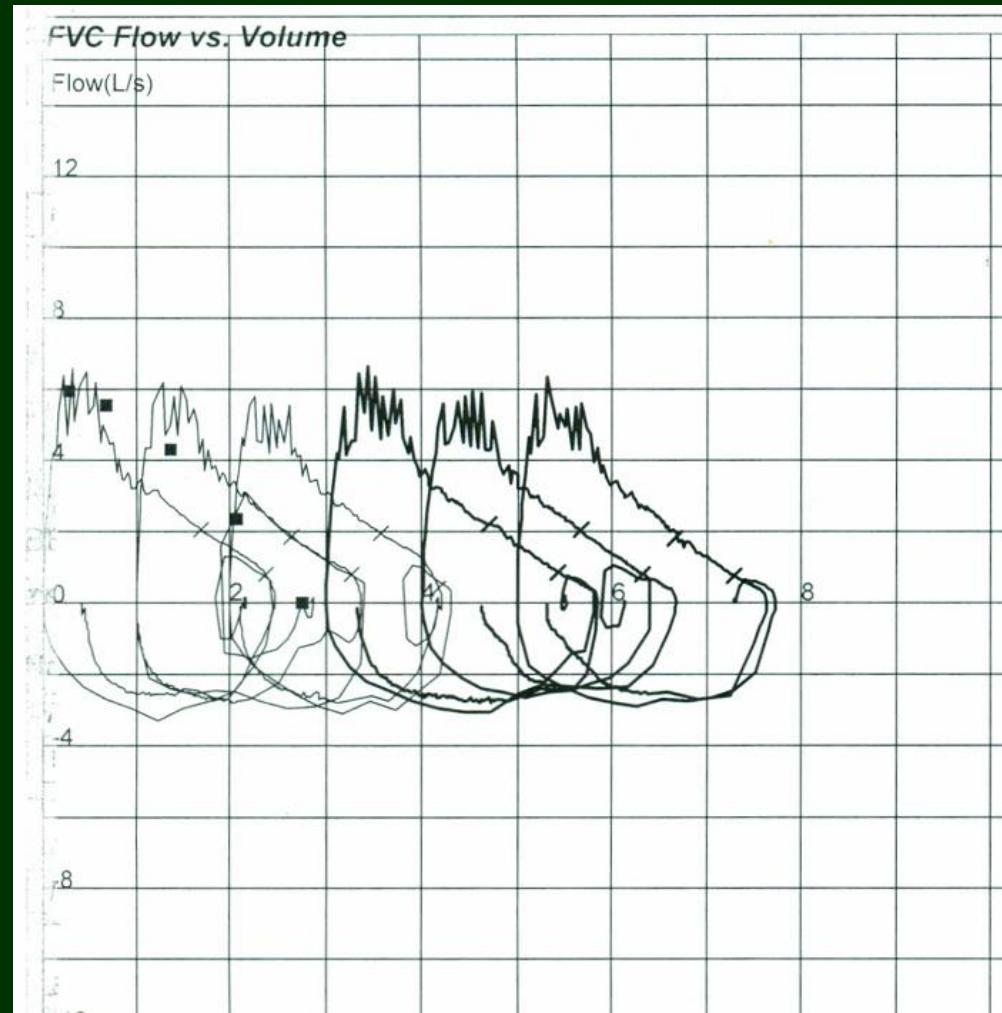
Phế quản T : thông thoáng, niêm mạc bình thường, không u

HA trước, sau soi : 120/ 70mmHg . SpO<sub>2</sub>: 98%

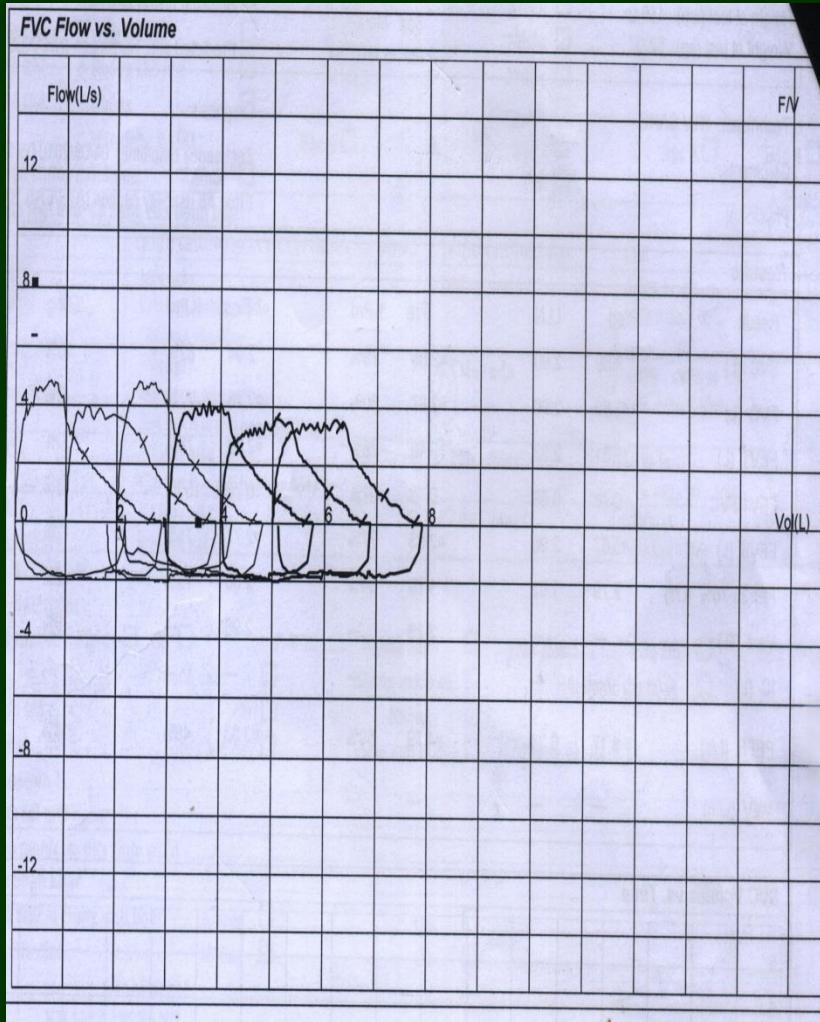
Thuốc dùng : Lidocain, Ventolin.

**CHẨN ĐOÁN NỘI SOI :** Liệt khép dây thanh phải .

## 1.3 Liệt khép dây thanh (P)



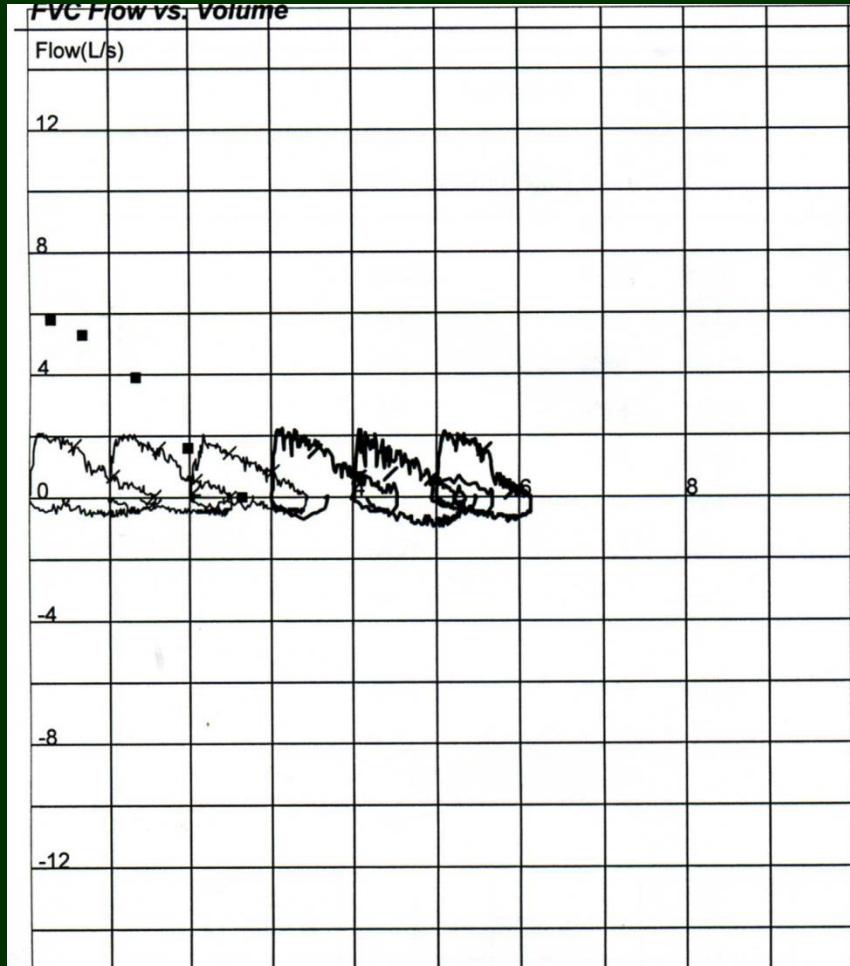
# 1.3 Liệt khép dây thanh (T)



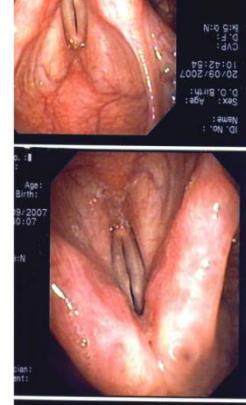
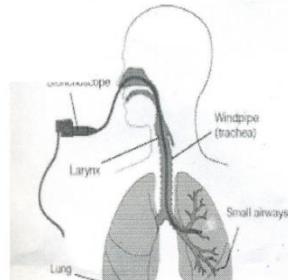
Đặt ống soi qua khe mũi : trái  
Thanh quản : bình thường  
Hai dây thanh : Liệt khép dây thanh trái.  
Khí quản : thông thoáng, niêm mạc bình thường, không u, không loét  
Carina : bình thường  
Phế quản P : thông thoáng, niêm mạc bình thường, không u, không loét  
Phế quản T : thông thoáng, niêm mạc bình thường, không u, không loét  
Hút đàm xn : BK.  
HA trước và sau soi : 120/80 mmHg SpO<sub>2</sub> 98 %  
Thuốc dùng : Lidocain, Ventolin

CHẨN ĐOÁN NỘI SOI : Liệt khép dây thanh trái.

# 1.3 Liệt khép 2 dây thanh



## KẾT QUẢ SOI PHẾ QUẢN:



Đặt ống soi qua khe mũi : trái  
Thanh quản : bình thường  
Hai dây thanh : liệt khép 2 dây thanh  
Khí quản : thông thoáng, niêm mạc bình thường, không u, không loét  
Carina : bình thường  
Phế quản P : thông thoáng, niêm mạc bình thường, không u, không loét

Phế quản T : thông thoáng, niêm mạc bình thường, không u, không loét

HA trước soi : 120/ 70mmHg Sau soi : SpO<sub>2</sub> 98 %  
Thuốc dùng : Lidocain, Ventolin

: Liệt khép 2 dây thanh.

Ngày 20 tháng 09 năm 2007  
BS nội soi

BS. Phạm C. Phương Thanh

ÂU THANH TÙNG

# 1.3 Liệt mổ 2 dây thanh



# 1.3 Liệt khép dây thanh kèm hen PQ



BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP. HCM  
215 Hồng Bàng, Quận 5, Tp. Hồ Chí Minh  
ĐT: 38554269 Fax : 39506126  
Website: bvdaihoc.com.vn; Email: bvdh@bvdaihoc.com.vn

N14-0233524

MH140827-0166  
Ngoại Trú

## KẾT QUẢ NỘI SOI HỌNG - THANH QUẢN

Họ và tên : Giới tính : Nữ Năm sinh: 1954  
Địa chỉ : Đại Mông, Xã Phú Cần, H. Tiểu Càn, Trà Vinh  
Lâm sàng : Hen  
Bác sĩ chỉ định : Lê Thị Tuyết Lan Máy nội soi : Karl Storz Telecamdx

## TƯỜNG TRÌNH NỘI SOI

**1. Họng :** AMIDAN HÓC 2 BÊN

**2.Thanh quản :** xoang lê trống; thanh môn thoáng, DÂY THANH (T) KHÔNG DI ĐỘNG TỰ THÉ KHÉP , PHÙ NÈ SỤN PHỄU

\* Cảm nghĩ : VIÊM AMIDAN MẶN , TD GERD, LIỆT DÂY THANH (T) TU THÉ KHÉP



# 1.3 Liệt kê dây thanh kèm hen PQ

## KET QUA DO CHUC NANG HO HAP

BENH VIEN DAI HOC Y DUOC

TRUNG TAM CHAM SOC HO HAP

Pre vs. Post FVC & SVC Report

Page 1 of 2

Name: ID: 183279 Birthdate: 01/01/1954  
Height at test (cm): 157.0 Sex: Female Smoking history (pk-yrs):  
Weight at test (kg): 64.0 Age at test: 60 Predicted set: Hankinson (NHANES III)

Technician: KTV THUY

Diagnosis:

Comments:

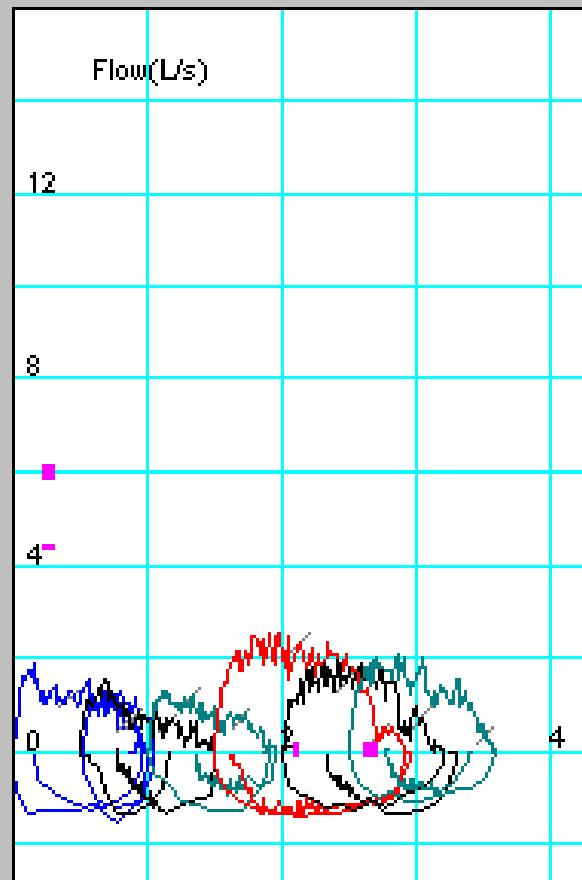
Test series date/time: 27/08/2014 10:39 AM

Effort #8 usability caution (ATS/ERS 2005):

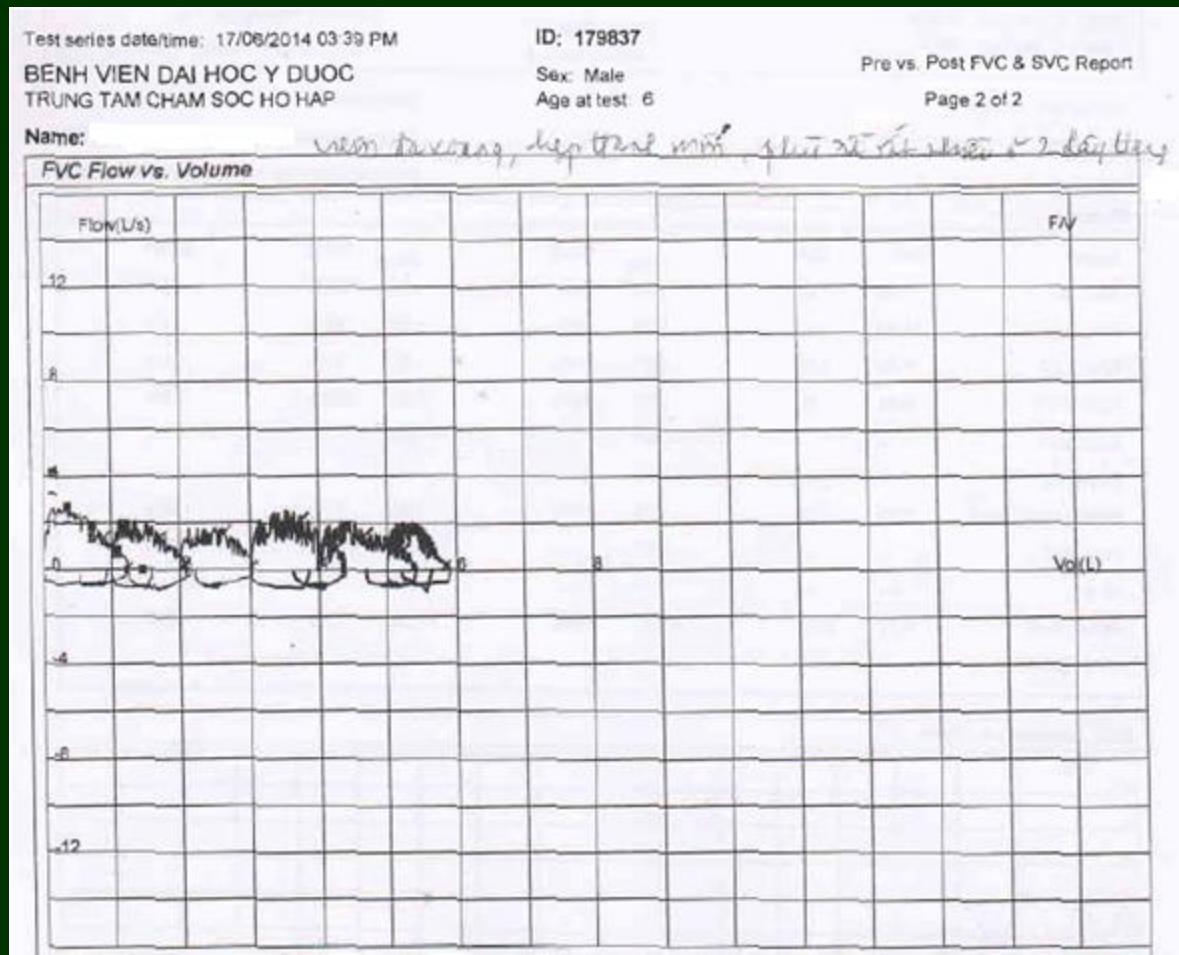
### Results

Result	Pred	LLN	Pre	%Prd	Post	%Prd	%Chg
SVC (L)	2.68	2.11	1.91	34%	1.43	53%	57%
FVC (L)	*2.68	2.11	1.06	40%	1.42	53%	34%
FEV1 (L)	*2.07	1.59	1.02	49%	1.35	65%	32%
FEV1/FVC	0.77	0.68	0.96	124%	0.95	123%	-1%
FEV1/SVC			1.12		0.94		
FEV6 (L)	2.93	2.30	---	---	---	---	---
FEF25-75% (L/s)	2.23	1.07	1.06	48%	2.06	92%	94%
Vext (L)	---	---	0.02	---	0.05	---	150%
IC (L)	---	---	---	---	---	---	---
PEFR (L/s)	5.96	4.37	1.74	29%	2.39	40%	37%
MVV (L/m)	---	---	---	---	---	---	---

## FVC Flow vs. Volume



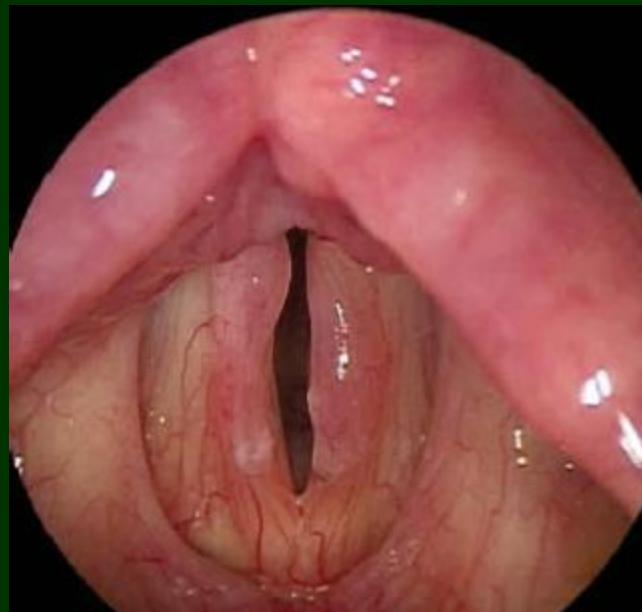
# 1.4 Phù nề dây thanh



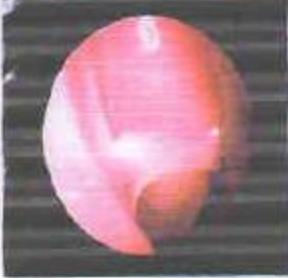
# 1.4 Phù nề dây thanh

<b>Pulmonary Function Report</b>								
BENH VIEN DAI HOC Y DUOC TRUNG TAM CHAM SOC HO HAP					Pre vs. Post FVC & SVC Report Page 1 of 2			
Name: Height at test (cm): 120.0 Weight at test (kg): 29.0			ID: 179837 Sex: Male Age at test: 6		Birthdate: 27/10/2007 Smoking history (pk-yrs): Predicted set: Hibbert (pediatric)			
Technician: CHIEN					Diagnosis:			
Comments:					Test series date/time: 17/06/2014 03:39 PM			
Physician:					Effort #8 usability caution (ATS/ERS 2005):			
<b>Results</b>								
Result	Pred	LLN	Pre	%Prd	Post	%Prd	%Chg	
SVC (L)	1.45	1.20	1.43	99%	1.50	103%	5%	
FVC (L)	*1.45	1.20	1.25	86%	1.39	96%	11%	
FEV1 (L)	*1.33	1.09	1.25	94%	1.30	98%	4%	
FEV1/FVC	0.91	0.75	1.00	109%	0.94	102%	-6%	
FIV1/SVC			0.87		0.87			
FEV6 (L)	--	--	--	--	--	--	--	
FEF25-75% (L/s)	2.03	1.34	1.77	87%	1.46	72%	-18%	
Vext (%)	--	--	2.84	--	3.67	--	29%	
IC (L)	--	--	--	--	--	--	--	
PEFR (L/s)	4.11	3.21	*2.69	65%	*1.34	33%	-50%	
MVV (L/m)	--	--	--	--	--	--	--	

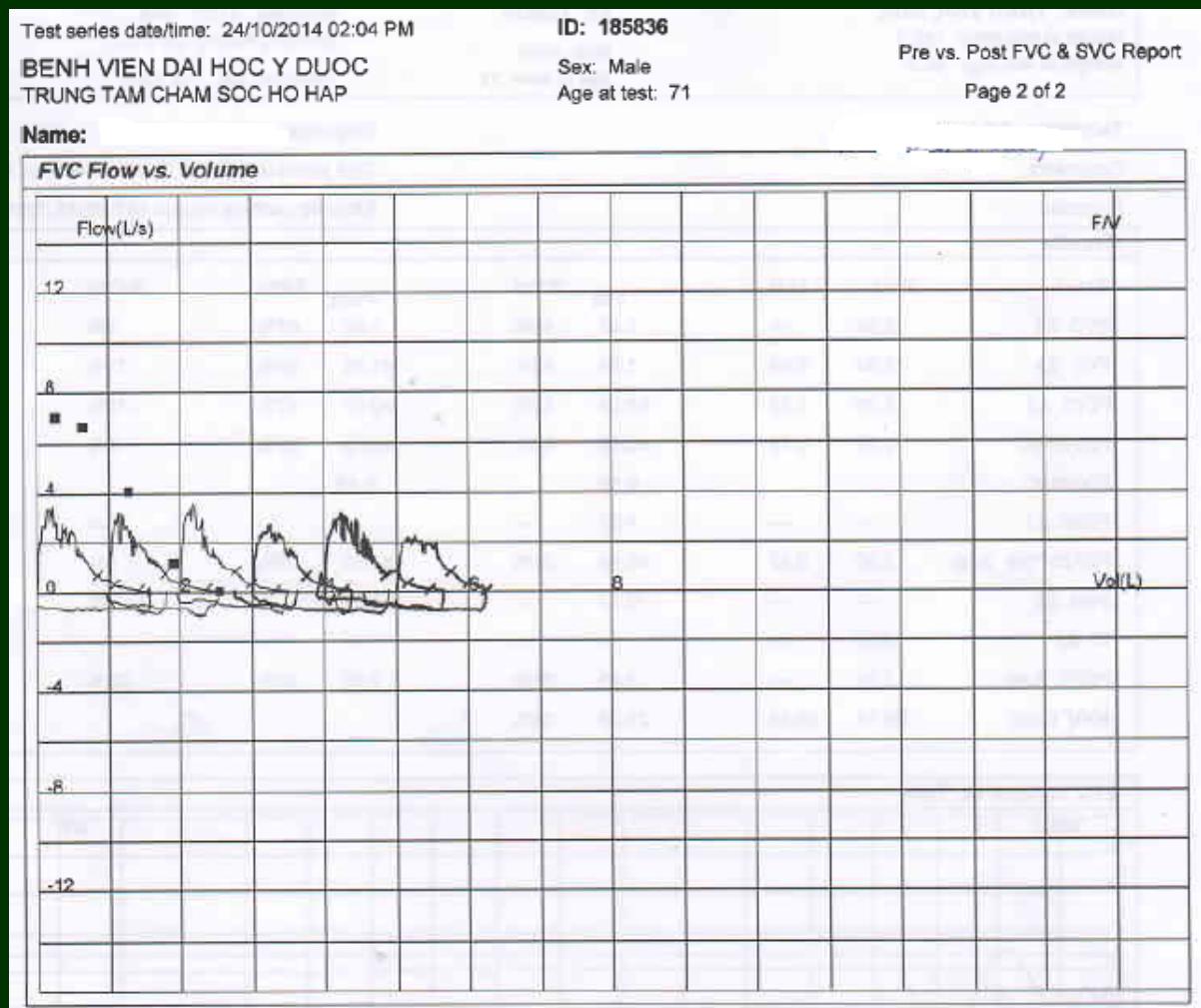
# Phù nếp thanh quản



# 1.4 Phù nề dây thanh

<b>PHIẾU NỘI SOI MŨI XOANG</b>			
Mã số 180614-15			
✓ Tên :	Tuổi :	Giới tính :	Nam
Địa chỉ :			
Chẩn đoán lâm sàng :			
BS Chỉ định :			
<b>KẾT QUẢ NỘI SOI</b>			
			
Mũi phải			Mũi trái

# 1.5 K thanh quản



# 1.5 K thanh quản

**BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP. HCM**  
215 Hồng Bàng, Quận 5, Tp. Hồ Chí Minh  
ĐT: 38554269 Fax : 39506128  
Website: bvdaihoc.com.vn; Email: bvdh@bvdaihoc.com.vn

N14-0294520  
  
MH141024-0001  
Ngoại Trú

### KẾT QUẢ NỘI SOI HỌNG - THANH QUẢN

Họ và tên : Giới tính : NAM Năm sinh: 1943  
Địa chỉ : Cái Già, Xã Hiệp Mỹ Đông, H. Cầu Ngang, Trà Vinh  
Lâm sàng : Kiểm tra sức khỏe  
Bác sĩ chỉ định : Võ Quốc Hưng Máy nội soi : Karl Storz Telecamdx

### TƯỞNG TRÌNH NỘI SOI

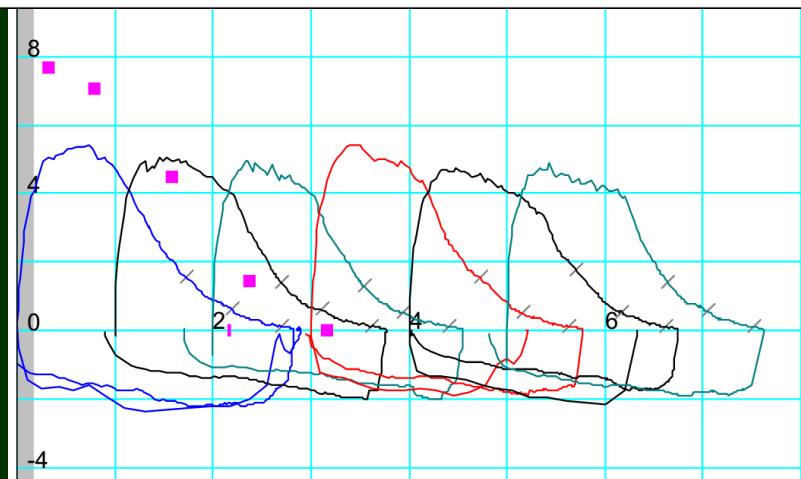
1. Họng : AMIDAN HÓC MỦ  
2.Thanh quản : xoang lê trống, KHÔI SÙI TỪ DÂY THANH (T) CHE LẤP KHÔNG QUAN SÁT RỖ DÂY THANH (P) LAN LÊN THANH THÁT , DÂY THANH (T) KHÔNG DI ĐỘNG  
\* Cảm nghĩ : TD K THANH QUẢN, VIÊM AMIDAN HÓC MỦ  
\* Đề nghị : KHÁM TMH



# 1.5 K dây thanh

Results							
Result	Pred	LLN	Pre	%Prd	Post	%Prd	%Chg
SVC (L)	3.60	---	2.91	81%	2.68	74%	-8%
FVC (L)	*3.16	2.15	2.83	90%	2.77	88%	-2%
FEV1 (L)	*2.52	1.76	2.22	88%	2.17	86%	-2%
FEV1/FVC	0.80	0.71	0.78	98%	0.78	98%	0%
FEV1/SVC			0.76		0.81		
FEV6 (L)	---	---	---	---	---	---	---
FEF25-75% (L/s)	2.85	1.18	1.96	69%	1.99	70%	2%
Vext (%)	---	---	2.44	---	1.93	---	-21%
IC (L)	2.74	---	---	---	---	---	---
PEFR (L/s)	7.68	---	5.37	70%	5.42	71%	1%
MVV (L/m)	108.58	51.78	64.04	59%			

BN Nguyễn Mười L.  
67 Tuổi



# 1.5 K dây thanh

## 1. Tai :

Ông tai ngoài : (P) ĐỌNG MỦ  
Màng nhĩ : Nguyên vẹn

## 2. Mũi xoang :

Niêm mạc mũi : Hồng, láng, mỏng  
Vách ngăn : Thẳng  
Khe giữa : Thông thoáng  
Khe trên : Thông thoáng  
Móm móc bóng sàng : Chưa thoái hóa

## 3. Vòm họng :

Gờ vòi di động tốt, loa vòi thoáng, không u, hố Rosenmüller trống

## 4 . Họng :

AMIDAN HÓC 2 BÊN

## 5 .Thanh quản :

xoang lê trống, thanh môn thoáng, SÙI CỨNG TOÀN BỘ DÂY THANH (T), DÂY THANH (T) KHÔNG DI ĐỘNG , PHÒNG THANH MÔN (T),

## \* Cảm nghĩ :

VIÊM ỐNG TAI NGOÀI (P) , VIÊM AMIDAN MẠN , TD K THANH QUẢN

## \* Đề nghị :

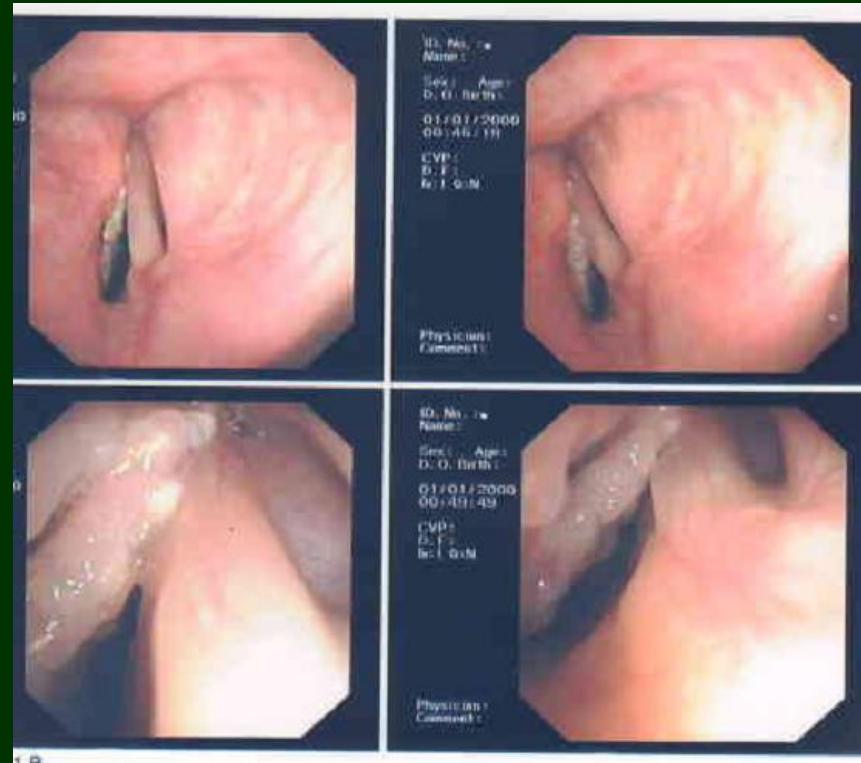
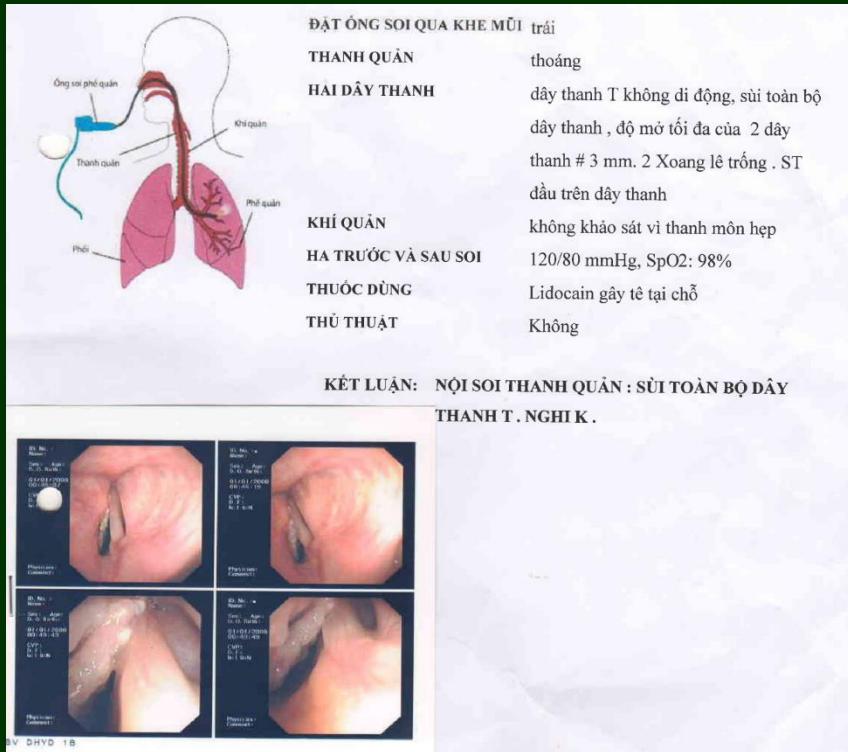
KHÁM TMH



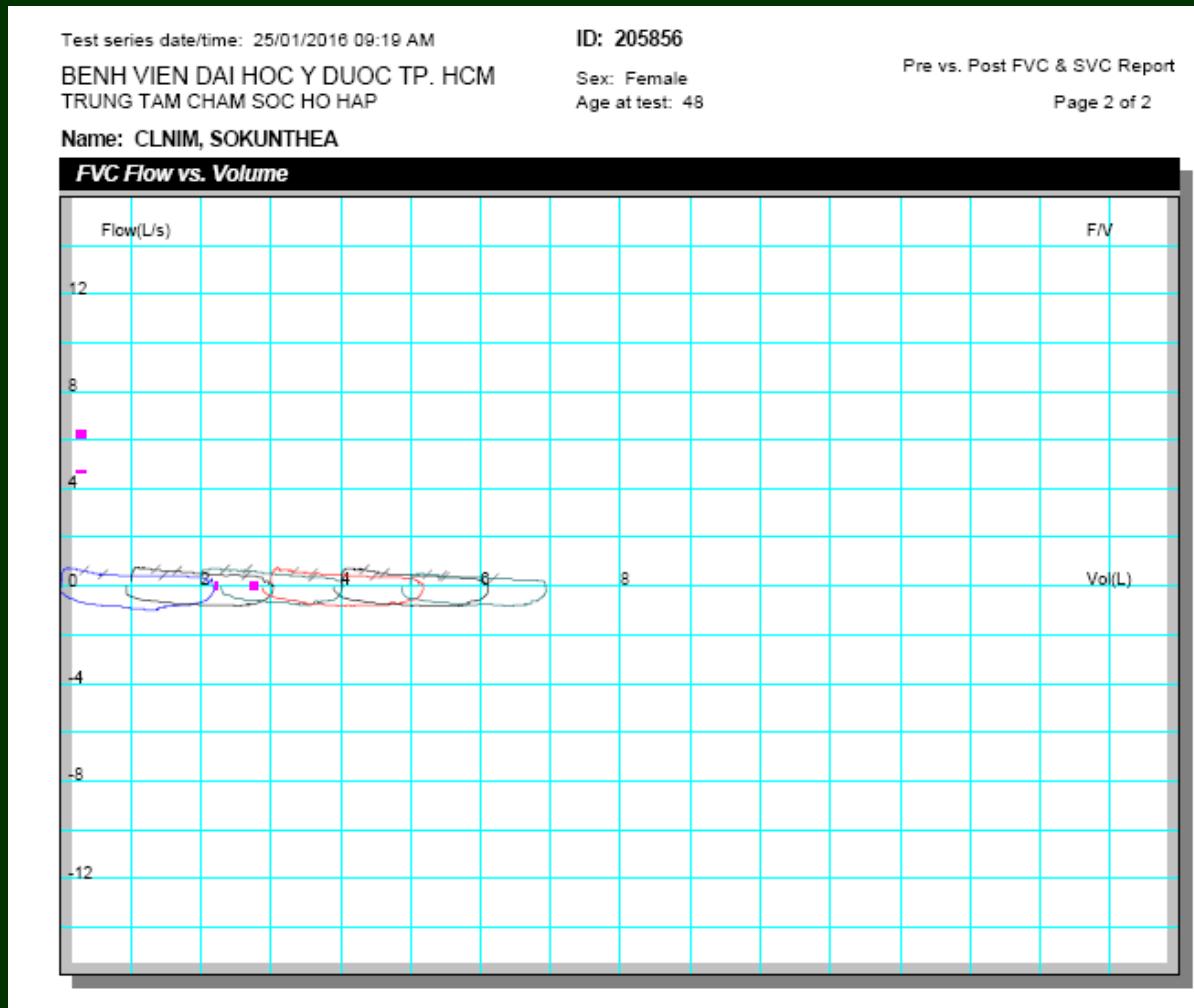
Ngày 25 tháng 06 năm 2015

Bác sĩ nội soi

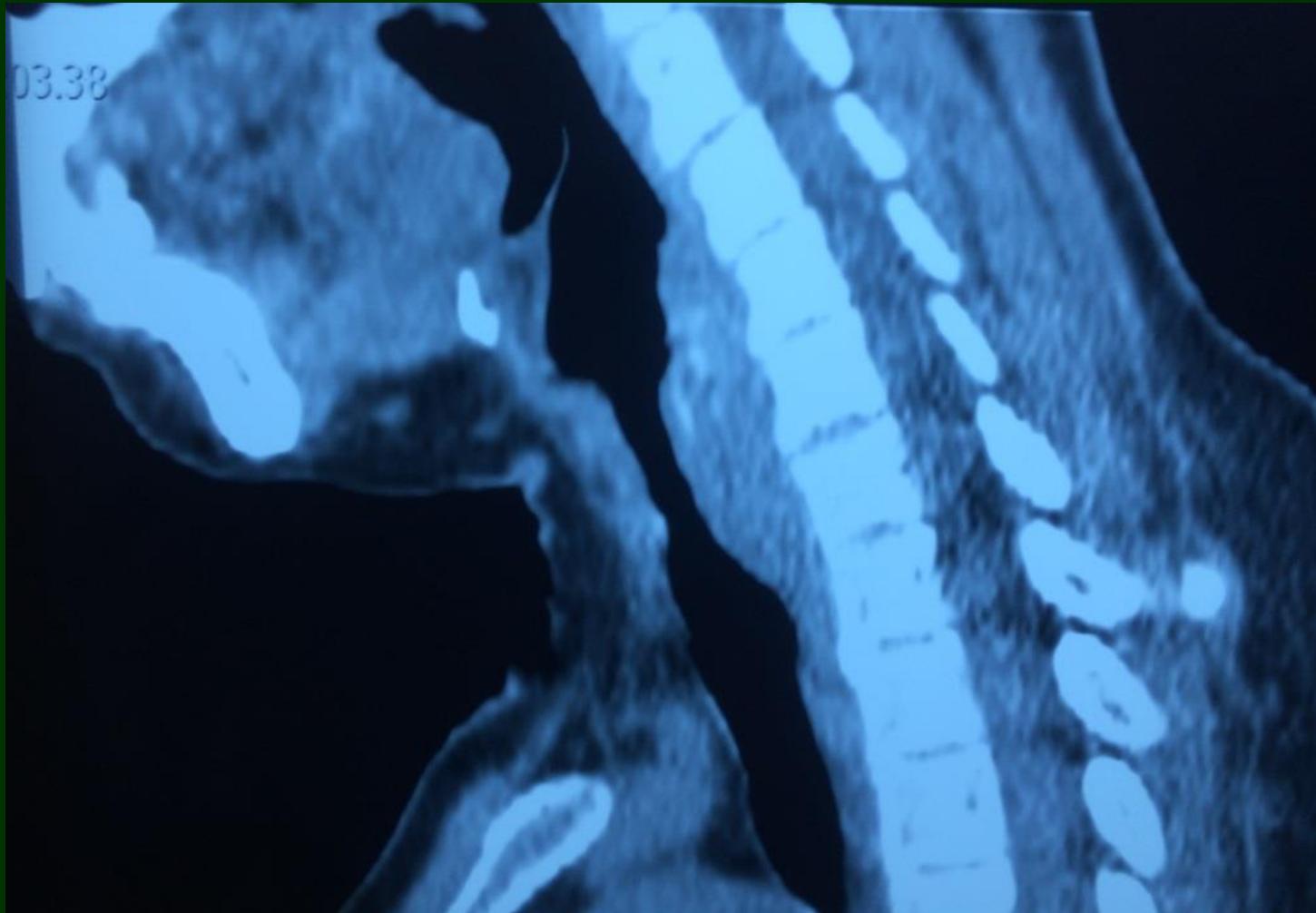
# 1.5 K dây thanh



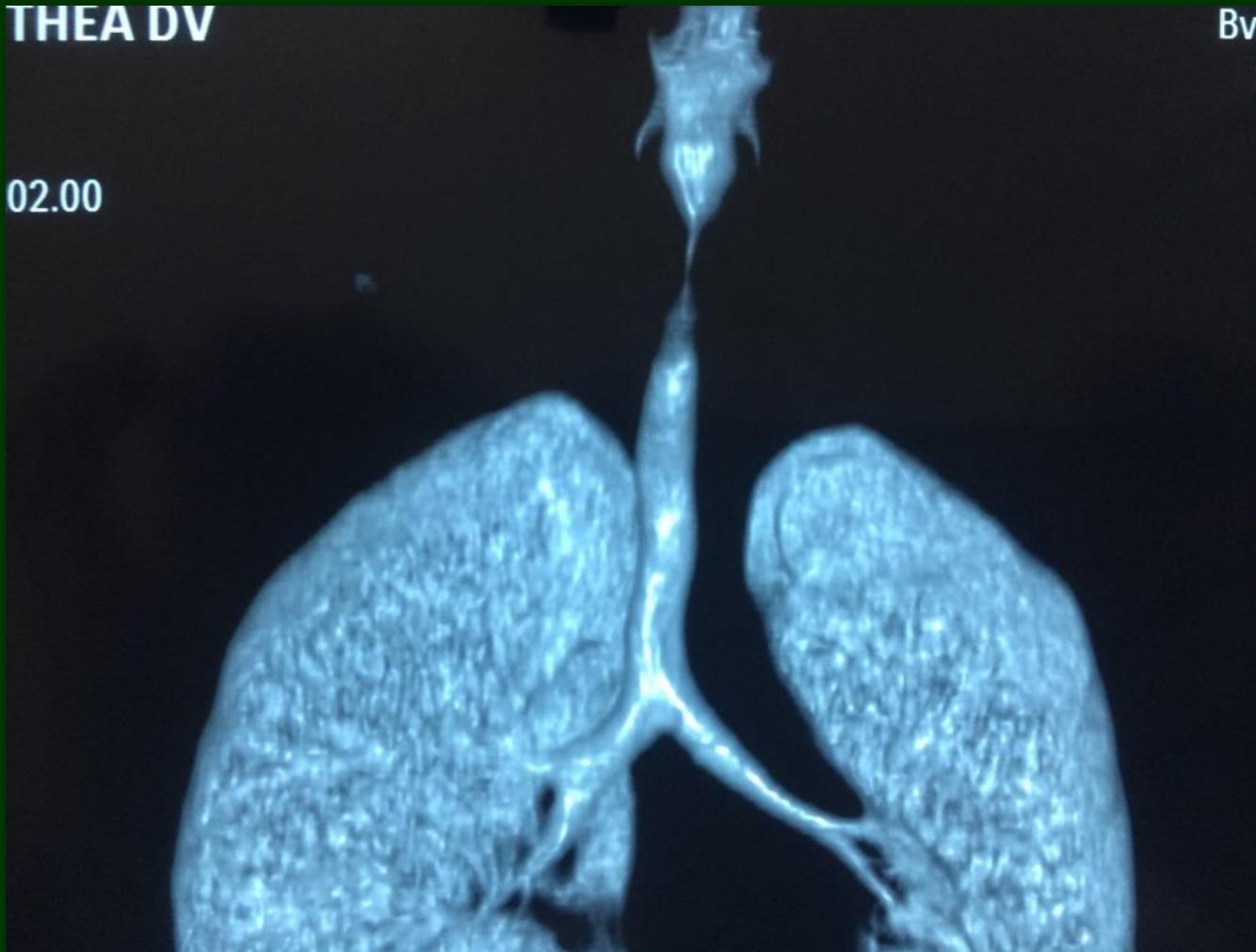
# 1.6 Tắc nghẽn đường dẫn khí cố định – U hạ thanh môn



## 1.6 Tắc nghẽn đường dẫn khí cố định – U hạ thanh môn



## 1.6 Tắc nghẽn đường dẫn khí cố định – U hạ thanh môn



## **2. TẮC NGHẼN KHÔNG CỐ ĐỊNH, THÌ THỞ RA TẮC NGHẼN TRONG LÒNG NGỰC**

## 2.1 Lao khí quản

Test series date/time: 17/07/2015 08:18 AM

ID: 197070

## Pre vs. Post FVC & SVC Report

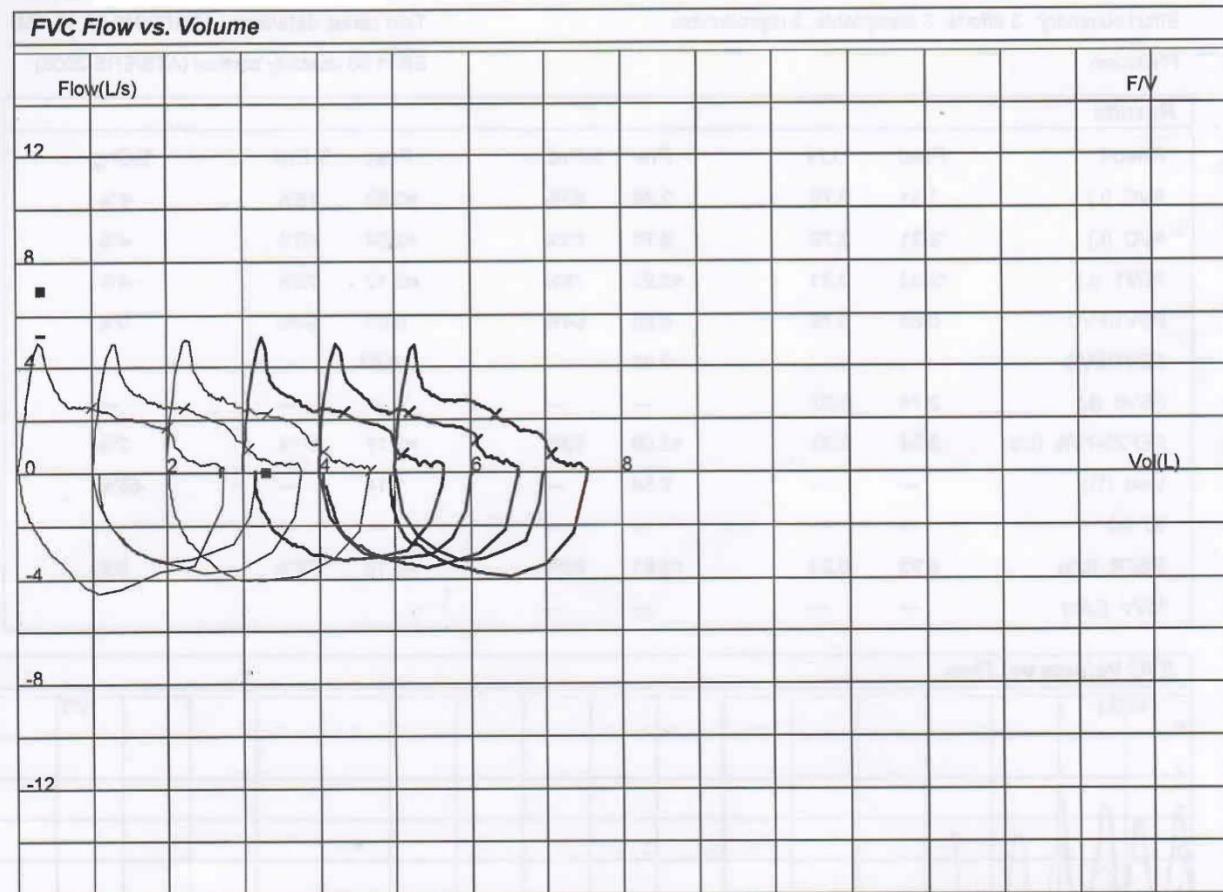
**BENH VIEN DAI HOC Y DUOC TP. HCM  
TRUNG TAM CHAM SOC HO HAP**

Sex: Female

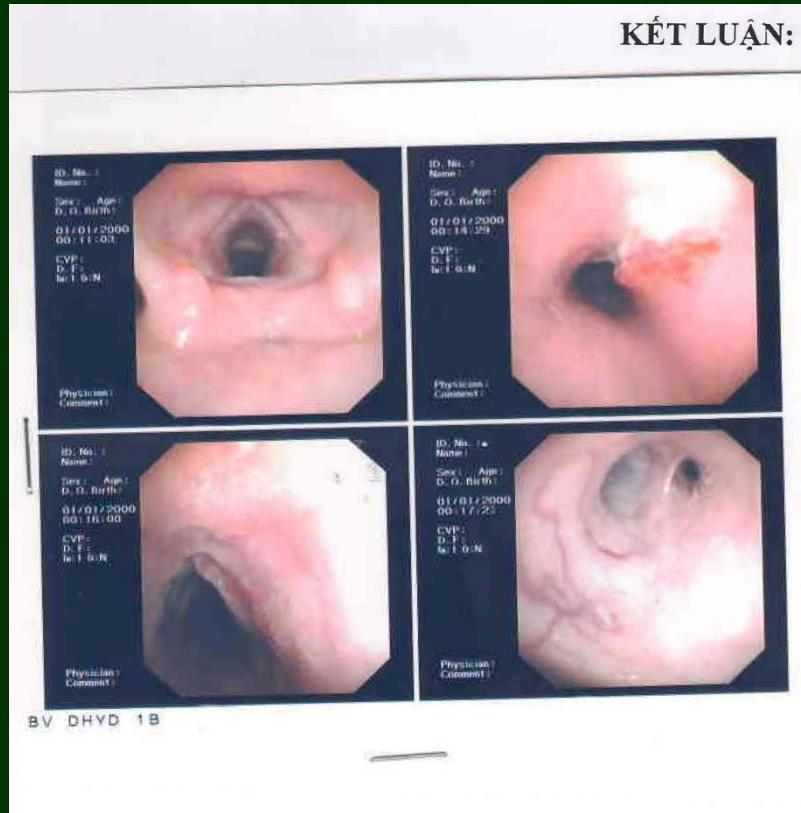
Page 3 of 3

Age at test: 27

Name:



## 2.1 Lao khí quản



KẾT LUẬN: NỘI SOI PHÉ QUẢN SÀN SÙI, LOÉT TOÀN BỘ KHÍ QUẢN, LAN XUỐNG PQ T

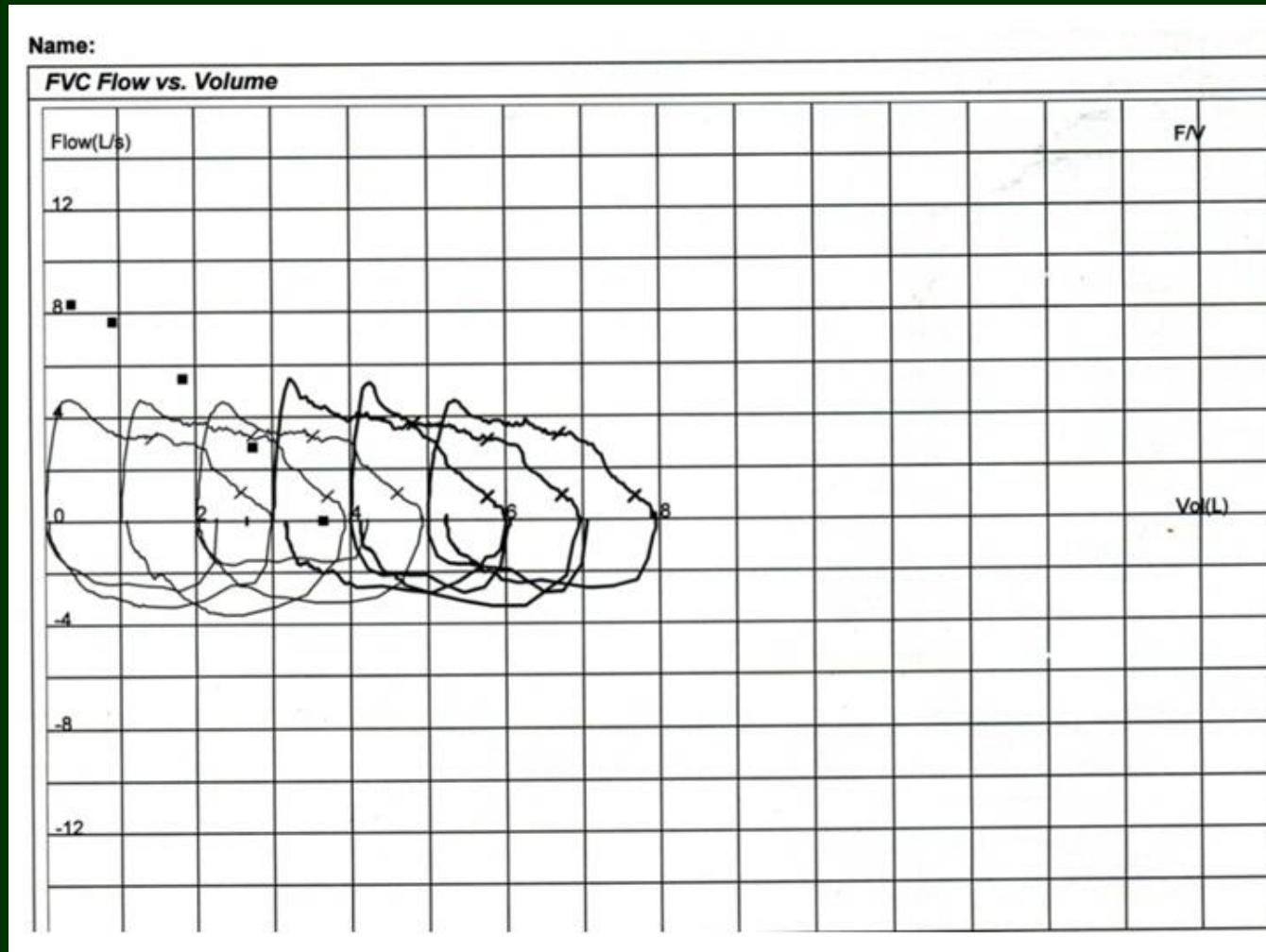
Lúc 07 giờ 53, ngày 01 tháng 08 năm 2015  
BÁC SĨ

TS BS . NGUYỄN THỊ TÓ NHƯ

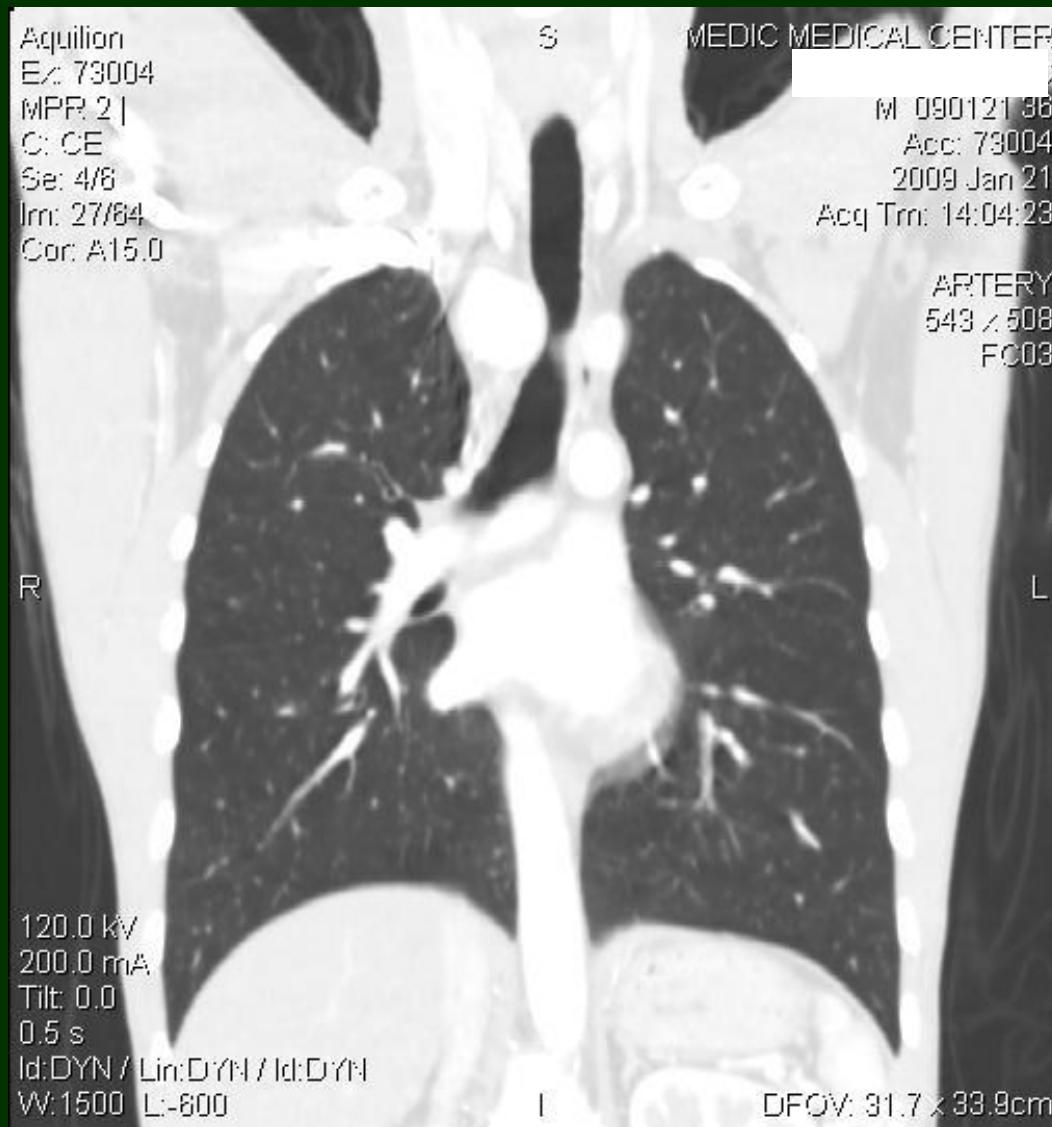
## 2.2 Hẹp khí quản do vòng mạch máu

- TC: ho, khò khè, khó thở, rít thanh quản, VP nhiều lần
- NS PQ: giúp chẩn đoán phân biệt
- Siêu âm tim: tìm các dị tật tim mạch kèm theo
- CT/MRI: chẩn đoán xác định
- Cần tầm soát các dị dạng bẩm sinh khác

## 2.2 Hẹp khí quản do vòng mạch máu



## 2.2 Hẹp khí quản do vòng mạch máu

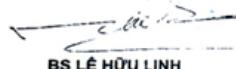


## 2.2 Hẹp khí quản do vòng mạch máu

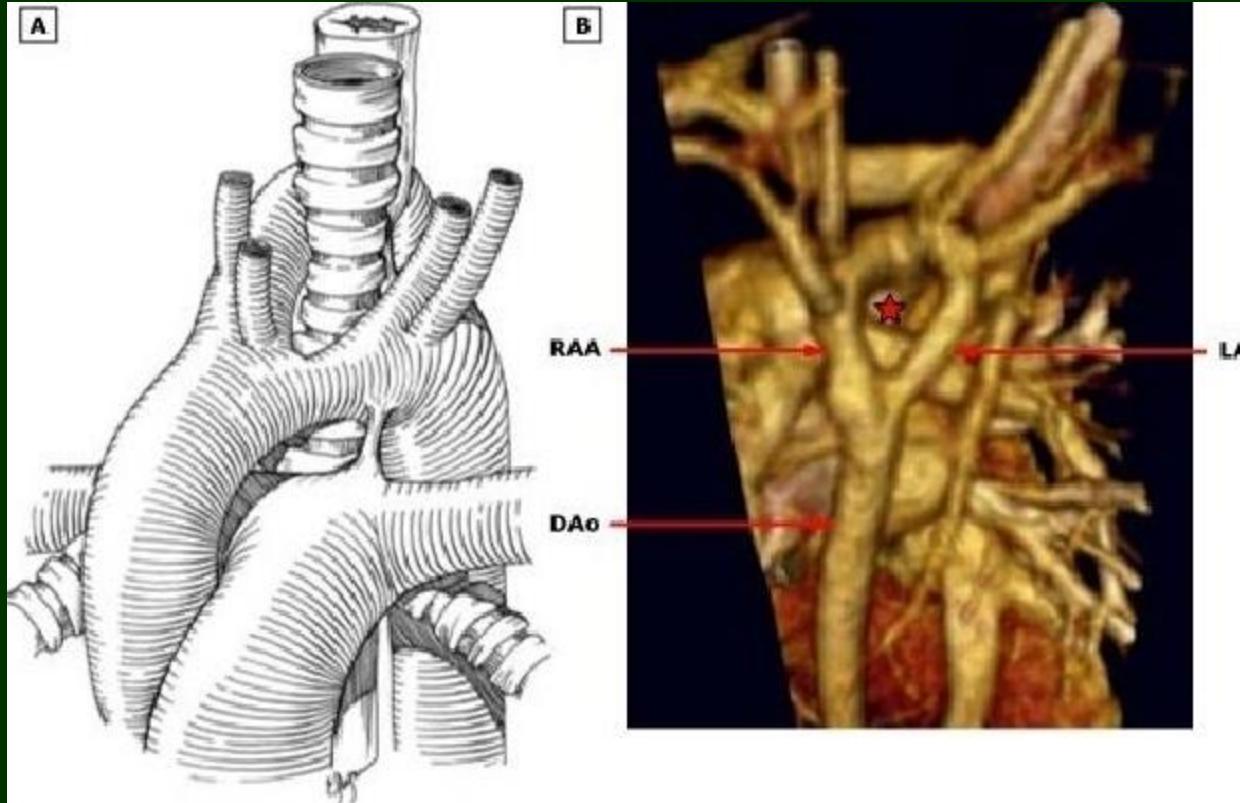
TRUNG TÂM Y KHOA MEDIC  
Địa chỉ: 254 Hòa Hảo Q.10 Tp.Hồ Chí Minh; ĐT: 39270284; 39271237; Fax: 39272543  
**MEDIC CTSCAN REPORT**

D : 090121036  
Nhà nhân : Tuổi : 33 Nam  
Địa chỉ : Ấp Cây Cách Bình Phú H. Càng Long Trà Vinh  
Séc sĩ chỉ định : BS TRANG  
Bệnh viện : NG TRÚ  
LÂM SÀNG : hẹp khí quản do chèn ép từ ngoài  
Máy : MSCT AQUILION 16  
Bác Sĩ : Bs Lê Hữu Linh  
CTSCAN Vùng : Ngực  
Kết quả : KĨ THUẬT:  
Các lát hình 1mm qua 2 phổi, không và có tiêm căn quang, khảo sát ở hai cửa sổ: nhu mô, trùm thắt.  
MÔ TẢ:  
Cung ĐMC và ĐMC xuống nằm bên phải cột sống, có 4 nhánh ĐM trên cung: ĐM dưới đòn phải, thân chung ĐM cánh bên phải, thân chung ĐM cánh bên trái và ĐM dưới đòn trái. Nhánh ĐM dưới đòn trái, xuất phát từ đoạn cuối cung ĐMC (bên phải cột sống), di ra sau khi quản và thực quản để qua trái, tạo với ĐMC một vòng chèn ép vào khí quản đoạn 1/3 giữa, gây hẹp khoảng 40% lồng khí quản.  
Không tồn thương nhu mô phổi hai bên.  
Không thấy tràn dịch màng phổi hai bên.  
Không thấy hạch trung thất, hạch rốn phổi hai bên.  
ĐMC ngực không phình, các nhánh ĐM trên cung bình thường.  
Vách thực quản móng, không giãn.  
Không thấy tồn thương thành ngực.  
CẢM NGHĨ:  
DỊ DẠNG CUNG ĐMC VÀ ĐMC XUỐNG BÊN PHẢI CỘT SỐNG. CÓ 4 NHÁNH ĐM TRÊN CUNG. ĐM DƯỚI ĐÒN TRÁI VÀ ĐMC TẠO MỘT VÒNG CUNG CHÈN HẸP KHÍ QUẢN.

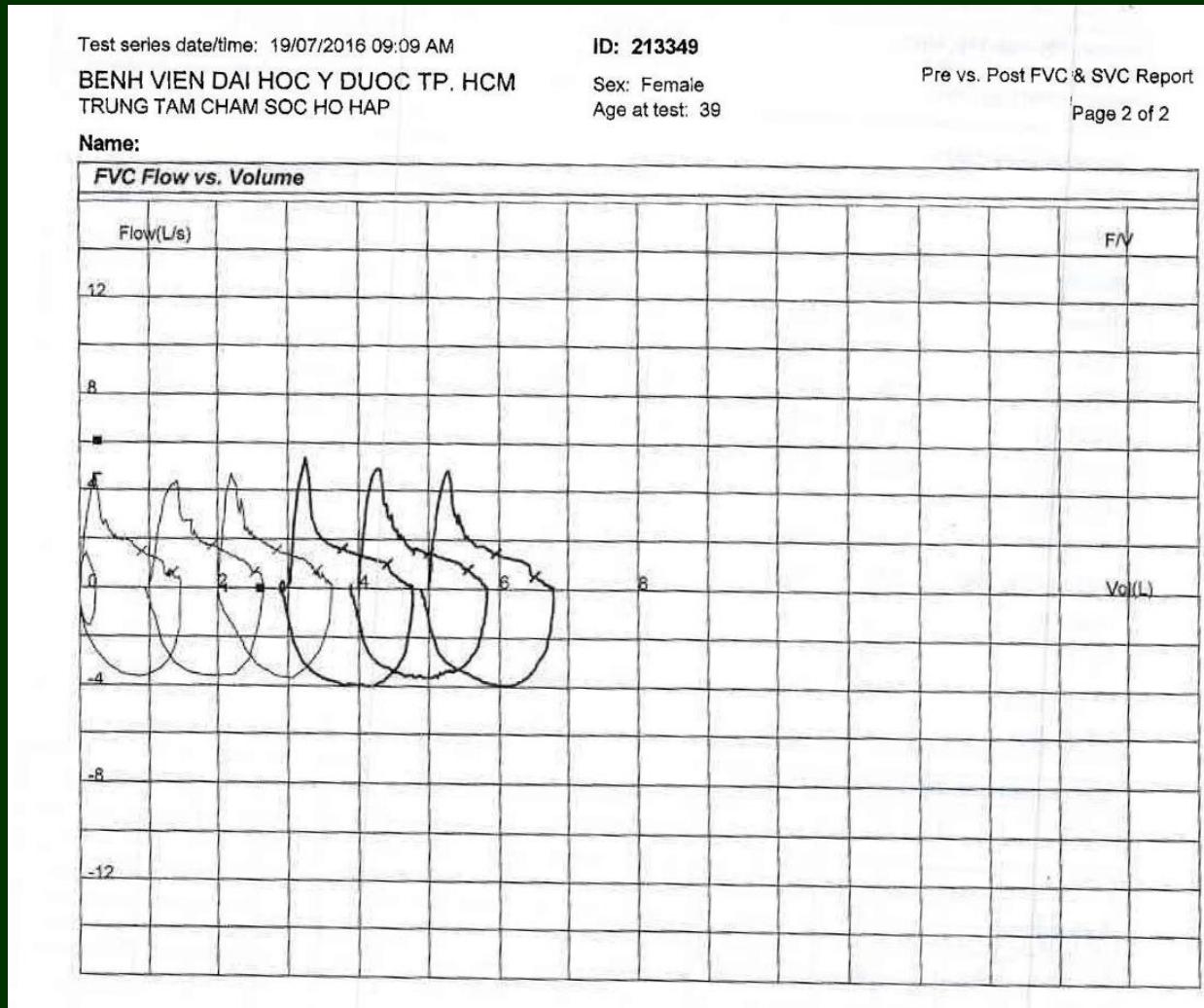
TP.Hồ Chí Minh, Ngày 21 Tháng 01 Năm 2009

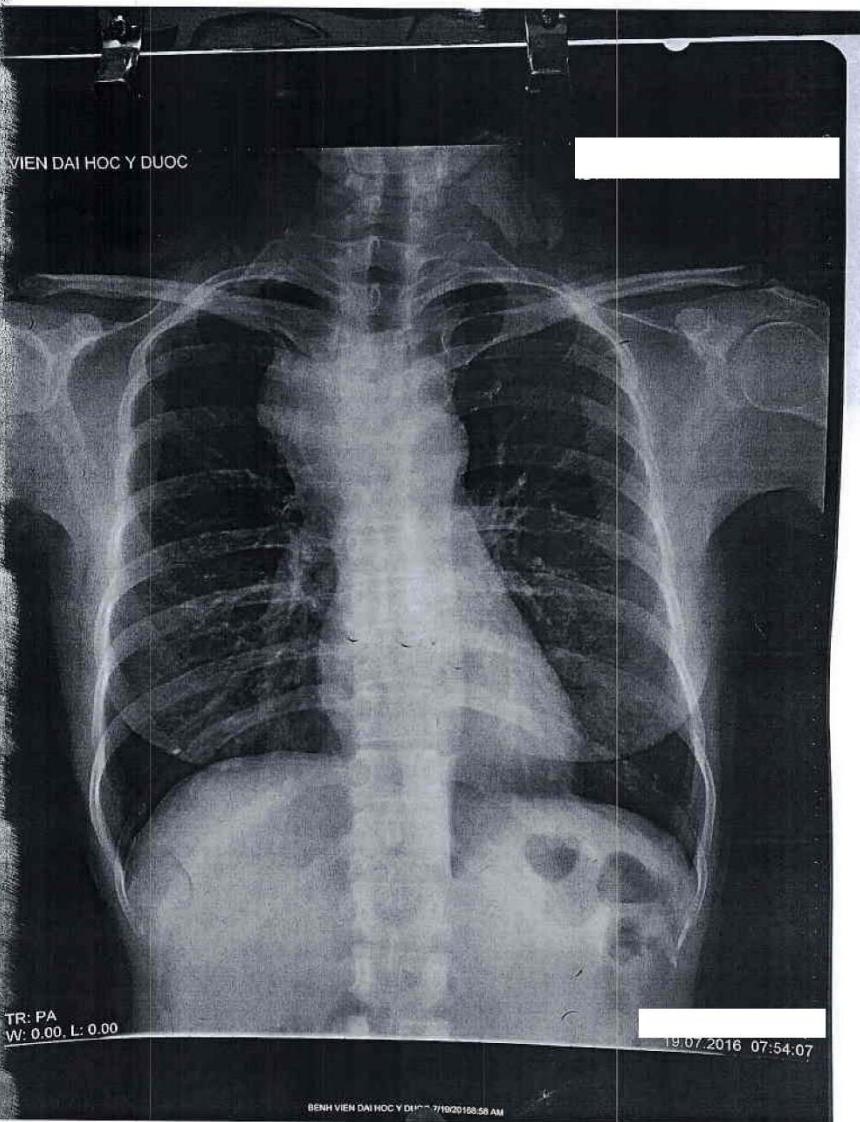
  
BS LÊ HỮU LINH

## 2.2 Hẹp khí quản do vòng mạch máu



## 2.3. U trung thất





baythienlao.org

**BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP. HCM**  
215 Hồng Bàng - Quận 5 - ĐT: 3855 4269 \* Fax: 3950 6126

Số phiếu:  
RA160719-0098  
Số biên nhận:  
DA160719-0190

Khu B  
BN NGOAI TRÚ  
N15-0349669

### KẾT QUẢ X QUANG NGỰC THẮNG

Bệnh nhân : PH [REDACTED] Giới : Nữ Năm sinh: 1977  
Địa chỉ : 12 Kp Minh Phúc, Tt. Minh Lương, H. Châu Thành, Kiên Giang  
BS chỉ định : T [REDACTED]  
Chẩn đoán : Bệnh hô hấp khác  
Dịch vụ : Chụp X-Quang Ngực Thắng Số Hóa 1 Phim

#### MÔ TẢ HÌNH ẢNH

- \* **Tổn thương nhu mô trong hai phổi :** Không có.
- \* **Cấu trúc các rốn phổi :** Bình thường , không có hạch phi đại.
- \* **Các khoảng phế mạc :** Bình thường .
- \* **Các cơ hoành :** Bình thường .
- \* **Tim :** Không to.
- \* **Các mạch máu chính :** quai động mạch chủ bình thường
- \* **Trung thất :** Trung thất trên mở rộng sang (P). ✓
- \* **Bộ xương và mô mềm ngực :** Bình thường .
- \* **Ghi nhận khác:** Không có.

**KẾT LUẬN :** Không có tổn thương nhu mô tiền triển hai phổi.

Kỹ thuật viên

Ngày 19 tháng 07 năm 2016  
Bác sĩ

BS.

BỆNH VIỆN 30-4 BỘ CÔNG AN  
KHOA LAO - BỆNH PHỔI

Số nội soi: PQ00683

### PHIẾU NỘI SOI PHẾ QUẢN

HỌ TÊN:

TUỔI: 39

ĐỊA CHỈ:

LÂM SÁNG: TD.U TRUNG THẤT

YÊU CẦU SOI: NỘI SOI PHẾ QUẢN

BS CHỈ ĐỊNH: THỢ

#### KẾT QUẢ

##### I - MÔ TẢ:

- Vòm hiaux: Vòm hiaux trắng, không u
- Thanh quản: Bình thường
- Khí quản: Chèn ép từ ngoài đoạn 1/3 dưới. Niêm mạc trơn láng
- Cửa khí quản: Bình thường

##### - Phế quản Trái

PQ Gốc: Bình thường

PQ Thuỷ trên: Bình thường

PQ Thuỷ dưới: Bình thường

- GPBL

Không

##### - Phế quản Phải:

PQ Gốc: Bình thường

PQ Thuỷ trên: Bình thường

PQ Thuỷ dưới: Bình thường

PQ Trung gian: Bình thường

##### II - KẾT LUẬN: CHÈN ÉP TỪ NGOÀI ĐOẠN 1/3 DƯỚI KHÍ QUẢN.

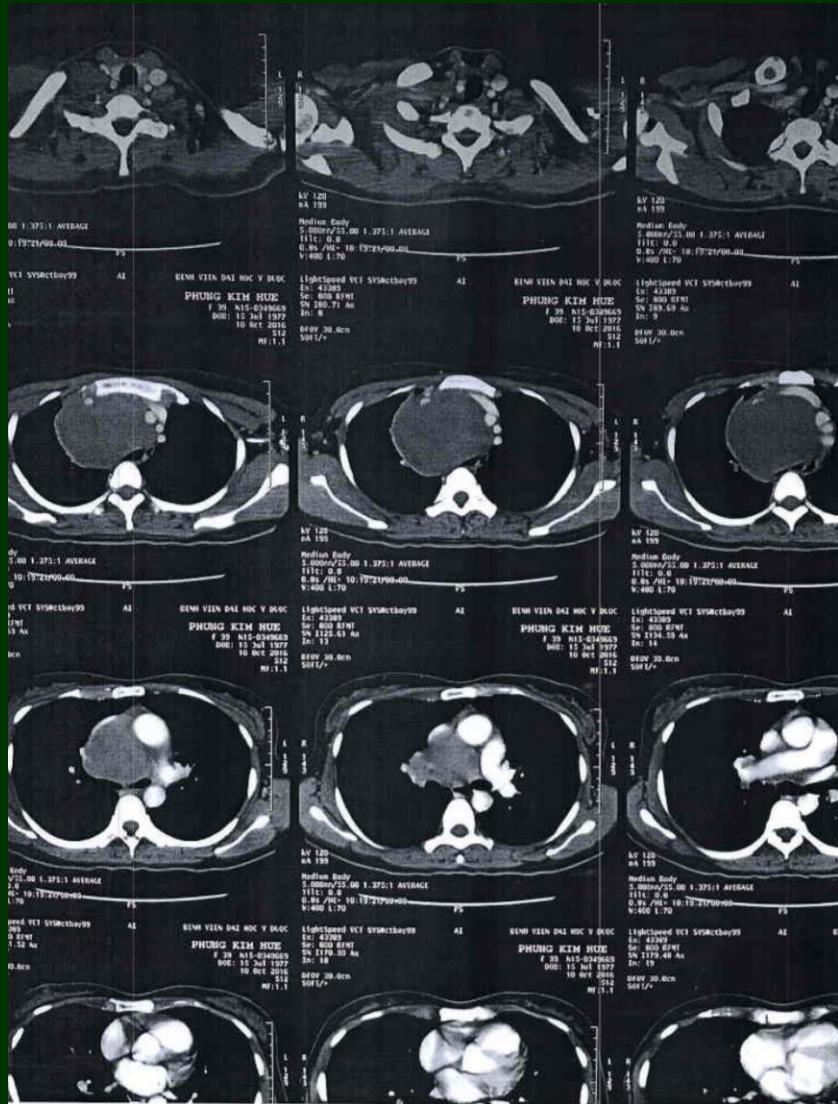


Ghi chú:

Ngày: 16/08/2016

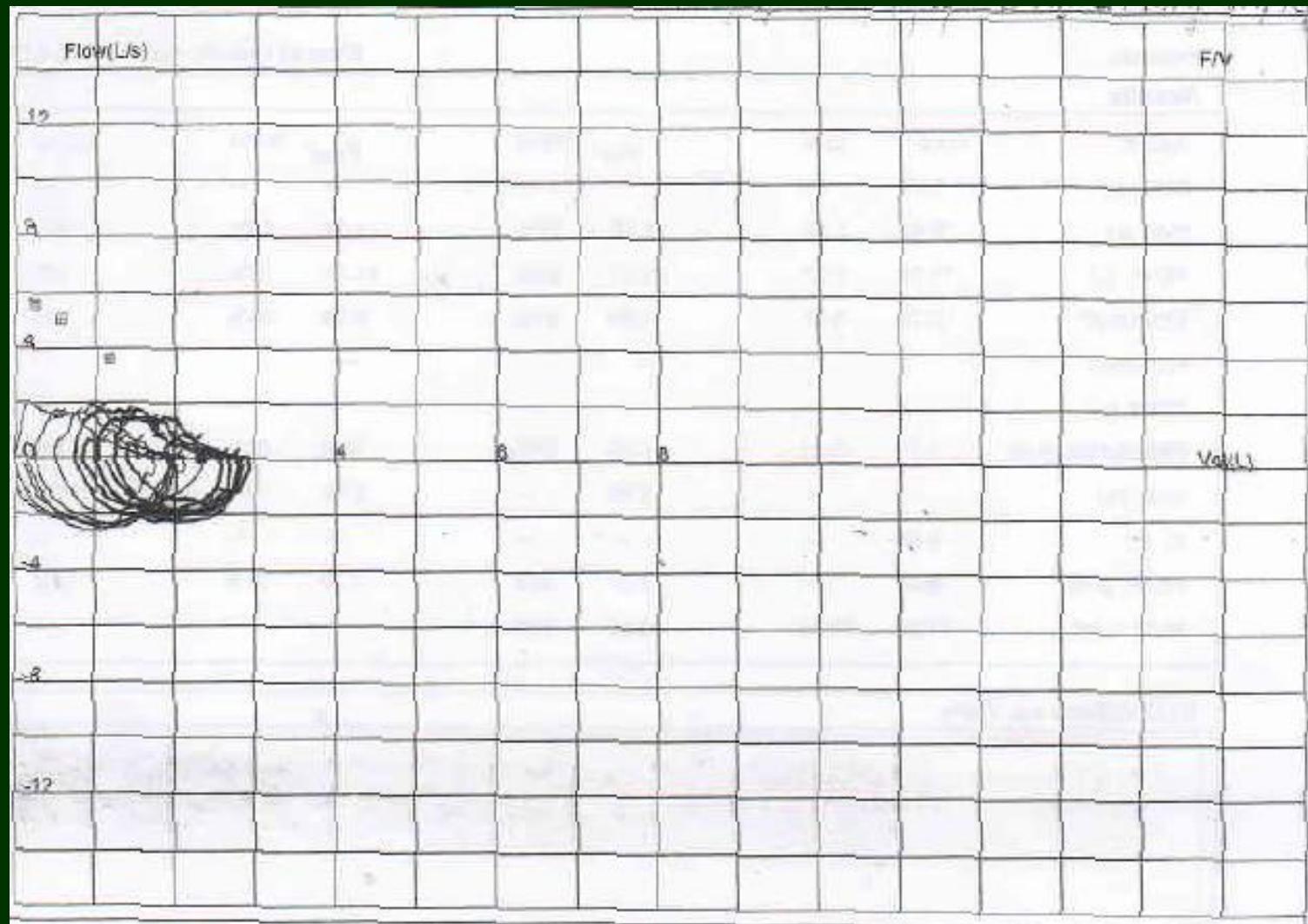
BS. Nội soi

Nguyễn Văn Tho

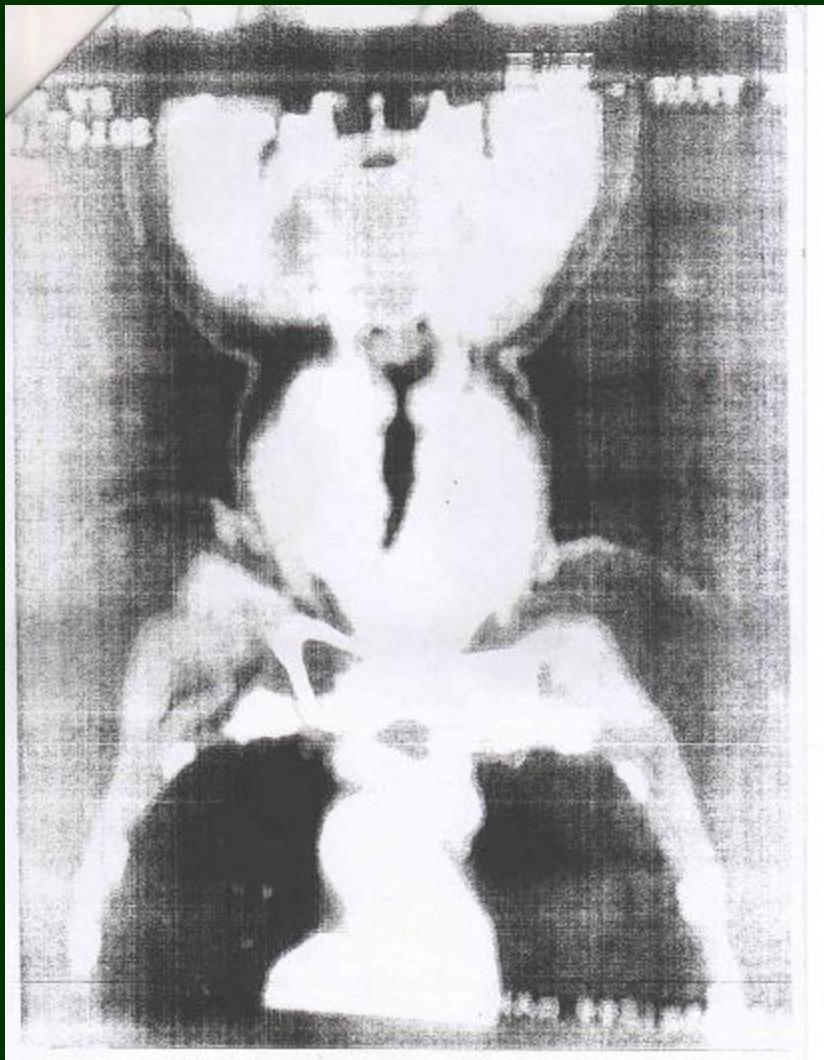


	Chì danh	Kết quả
1	Thành ngực:	
	- Hình ảnh	
2	phản mèm thành ngực.	Bình thường.
	- Cấu trúc	
3	xương sườn, cột sống thành ngực:	Bình thường.
4	Màng phổi:	
	- Trần dịch,	
5	tràn khí màng phổi:	Không phát hiện hình ảnh tổn thương.
6	-	Ghi nhận màng phổi phải thùy trên dày khu trú dạng nốt $d \leq 5$ mm.
7	Phổi:	
8	-	Tổn thương xơ mỏng rải rác thùy trên hai phổi. Xếp nhẹ thùy trên phổi phải phía trung thất do u chèn ép.
9	Trung thất:	
10	-	Tổn thương choán chỗ trung thất trước- giữa, đậm độ mô, đồng nhất, tăng quang sau tiêm, giới hạn rõ, KT# 90 x 80 x 95 mm ( ngang x trước- sau x cao). Tổn thương có cục trên ngang mức xương đòn phải, cục dưới dựa vào động mạch phổi phải, đẩy thận cách tay đầu lên sang trái, ép quai động mạch chủ sang trái, đẩy ép khi phe quản ra sau.
11	- Cấu trúc mạch máu:	Bình thường.
12	Ghi nhận khác:	
13	-	Hạch thường đòn phải KT# 36 x 30 mm, tăng quang sau tiêm. U trung thất trước- giữa, gây xẹp nhẹ thùy trên phổi phải phía trung thất, đẩy thận cách tay đầu lên sang trái, ép quai động mạch chủ sang trái, đẩy ép khi phe quản ra sau. Chưa loại trừ u tuyến ức.
14	Kết Luận:	Tổn thương xơ mỏng rải rác thùy trên hai phổi. Ghi nhận màng phổi phải thùy trên dày khu trú dạng nốt $d \leq 5$ mm.

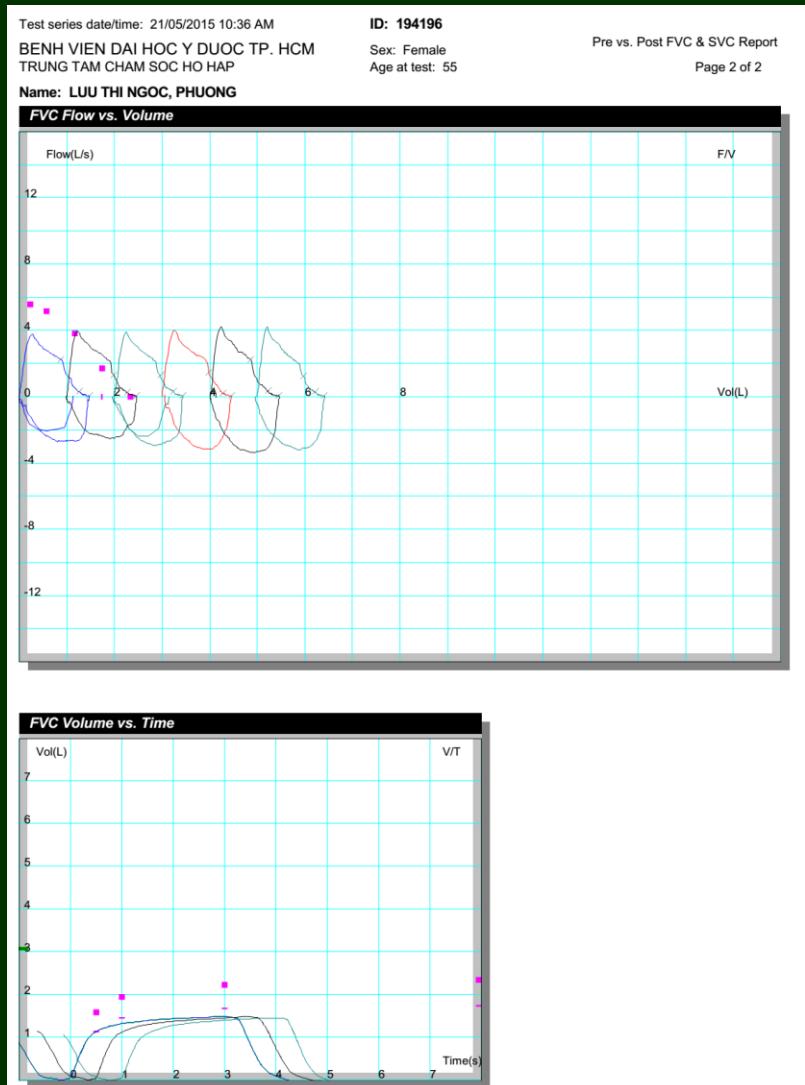
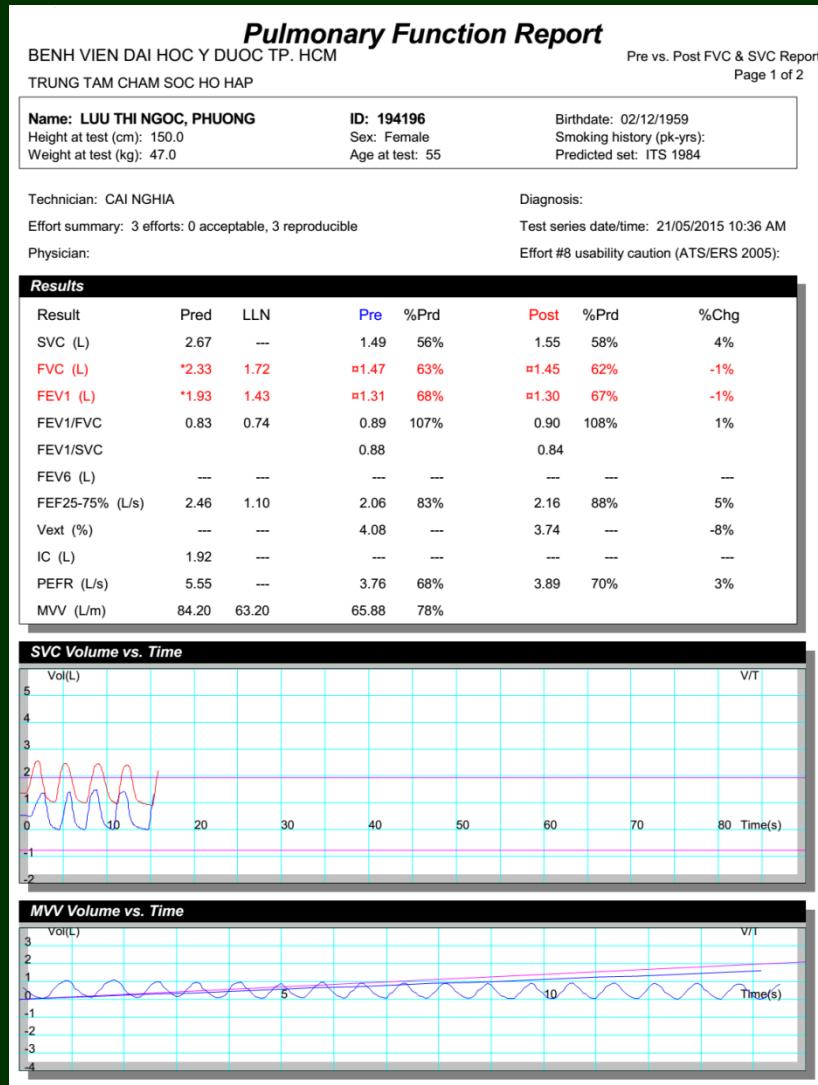
## 2.4 Bướu giáp thông



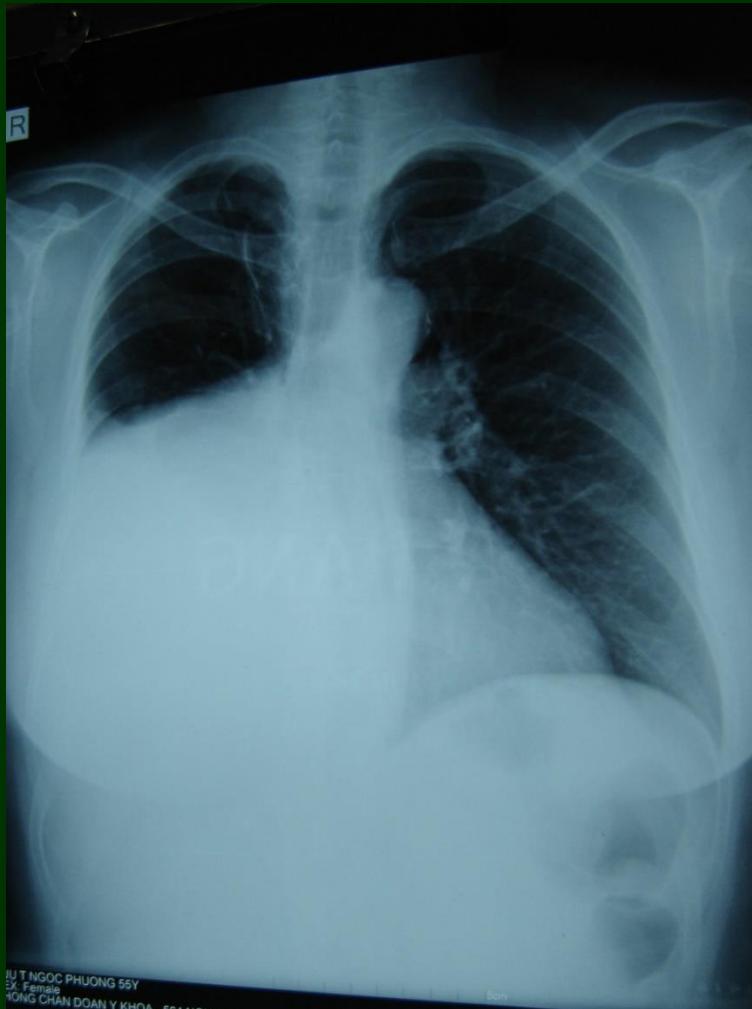
- Bướu giáp thòng



# 2.5. U phổi

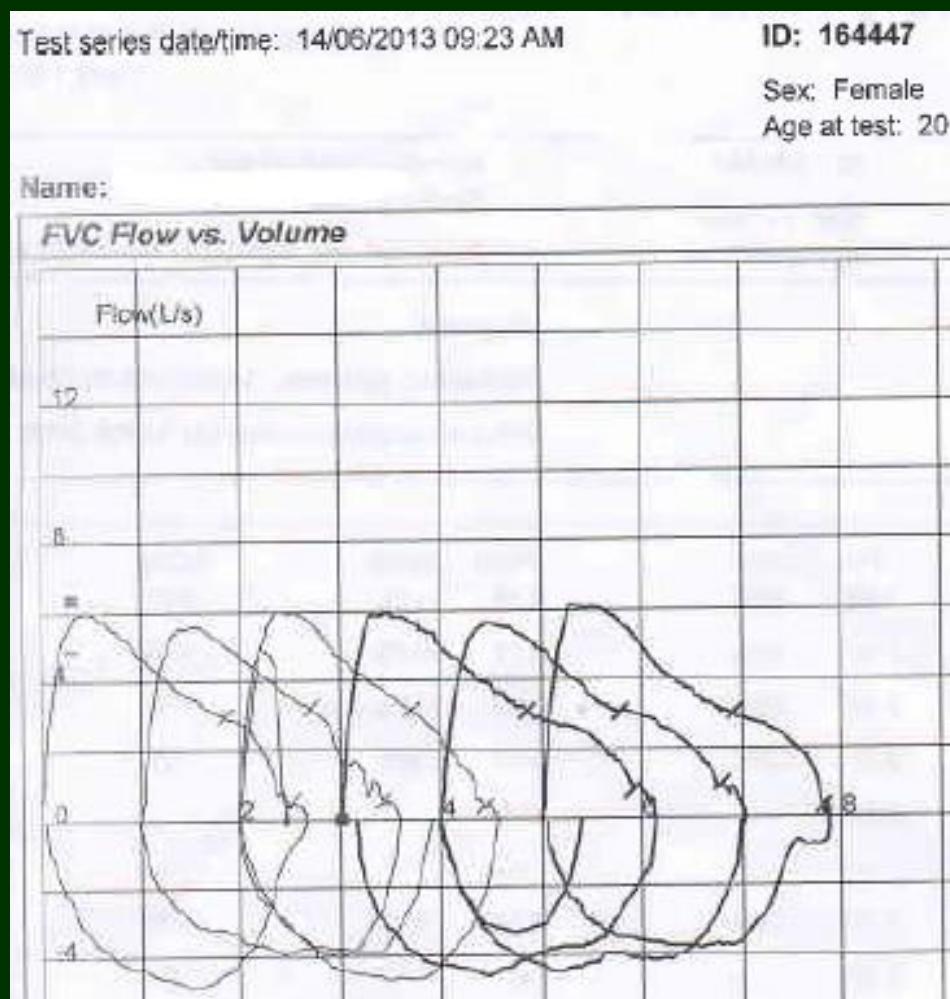


## 2.5. U phổi



N.T.NGOC PHUONG 55Y  
Ex. Female  
HONG CHAN DOAN Y KHOA - HANOI - VIET NAM

## 2.6 U trung thất



## 2.6 U trung thất

shieu : 140730-0006 sien nhien : 140730-0015	BENH VIEN DAU HOC Y DUOC TP. HCM BN NGOAI TRU KET QUAC T SCANNER 215 Hong Bang - Phan S - P1 - 3859 4269 - Fax: 3950 6126 NGUC	A11-0009875
<p>Bệnh nhân : Giới : Nữ Năm sinh : 1993</p> <p>Địa chỉ : Khóm 2</p> <p>BS chỉ định : PGS.TS.BS.Lê Thị Tuyết Lan</p> <p>Chẩn đoán : Ho kéo dài crmn</p> <p>Dịch vụ : CT-Scan ngực (có thuốc cản quang) - Chụp CT Scanner 64 dãy đến 128 dãy</p> <p>Máy CT-Scan : CT-Scanner GE 64 slice</p> <p>Kỹ thuật : Khảo sát cắt lớp điện toán vùng ngực bằng kỹ thuật xoắn ốc. Khảo sát không và có tiêm thuốc cản quang.</p>		
<b>MÔ TẢ HÌNH ẢNH</b>		
<p>* Thành ngực :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Hình ảnh phần mềm thành ngực : Bình thường .</li><li>- Cấu trúc xương sườn, cột sống thành ngực : Bình thường .</li></ul> <p>* Màng phổi : Bình thường</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Trần dịch, trần khí màng phổi : Không phát hiện hình ảnh tổn thương.</li><li>- Không thấy dây đính, choán chỗ, đóng vôi màng phổi.</li></ul> <p>* Phổi :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Tổn thương xơ thùy giữa phổi (T).</li></ul> <p>* Trung thất :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Khối đậm độ mô mềm nằm trung thất trước trên (T), KT#22x26mm, bất cản quang kém, chèn ép nhẹ vào khí quản.</li><li>- Cấu trúc mạch máu : Bình thường .</li></ul> <p>* Ghi nhận khác :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Nhân giáp thùy (T), KT#07mm</li></ul>		
<p><u>KẾT LUẬN</u> : Tổn thương xơ thùy giữa phổi (T). (Nghĩ Viêm phổi) Khối đậm độ mô mềm nằm trung thất trước trên (T) (Nghĩ hạch to) Nhân giáp thùy (T)</p>		
<i>Ngày 30 tháng 07 năm 2014</i>  Bác sĩ BS Thi Văn Gừng		

## 2.6 U trung thất



Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM  
215 Hồng Bàng, Quận 5, TP.HCM  
ĐT: 8554269; Fax: 9506126  
Email: bvduy@vduaihoc.com.vn  
Website: www.bvdaihoc.com.vn



A11-0009875

Số Biên Nhận : D<0030338-001  
Số Tiêu Bản : **B14-12108**

### XÉT NGHIỆM MÔ BỆNH HỌC

Họ tên:

Năm sinh: 1993(21 Tuổi) Giới tính: Nữ

Địa chỉ: KHỐM 2, TT. Duyên Hải, H. Duyên Hải, Trà Vinh

Điện thoại: 01668909078

Đơn Vị: PHÒNG MÔ 1B

Khoa: KHOA NGOẠI LÂU 10

PP mő: LÂY U

PTV: ThS.BS. Trần Minh Bảo Luân

Chẩn đoán: u nền cỗ

Chất bệnh phẩm: u nền cỗ

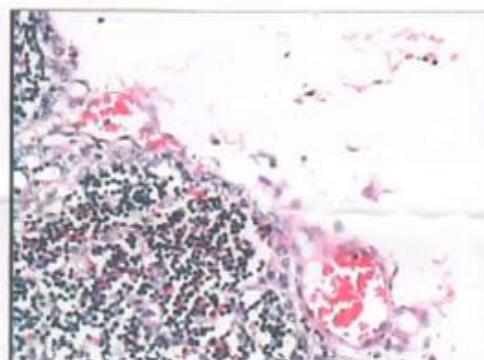
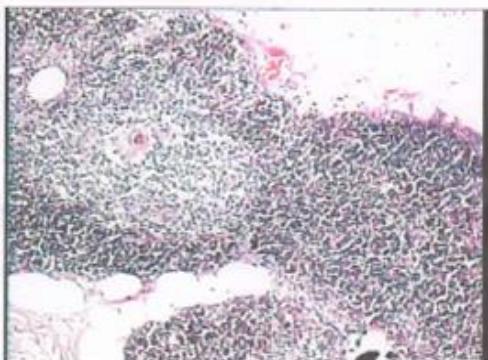
Ngày lấy mẫu: 15/08/2014

Ngày nhận mẫu: 15/08/2014, 02:46

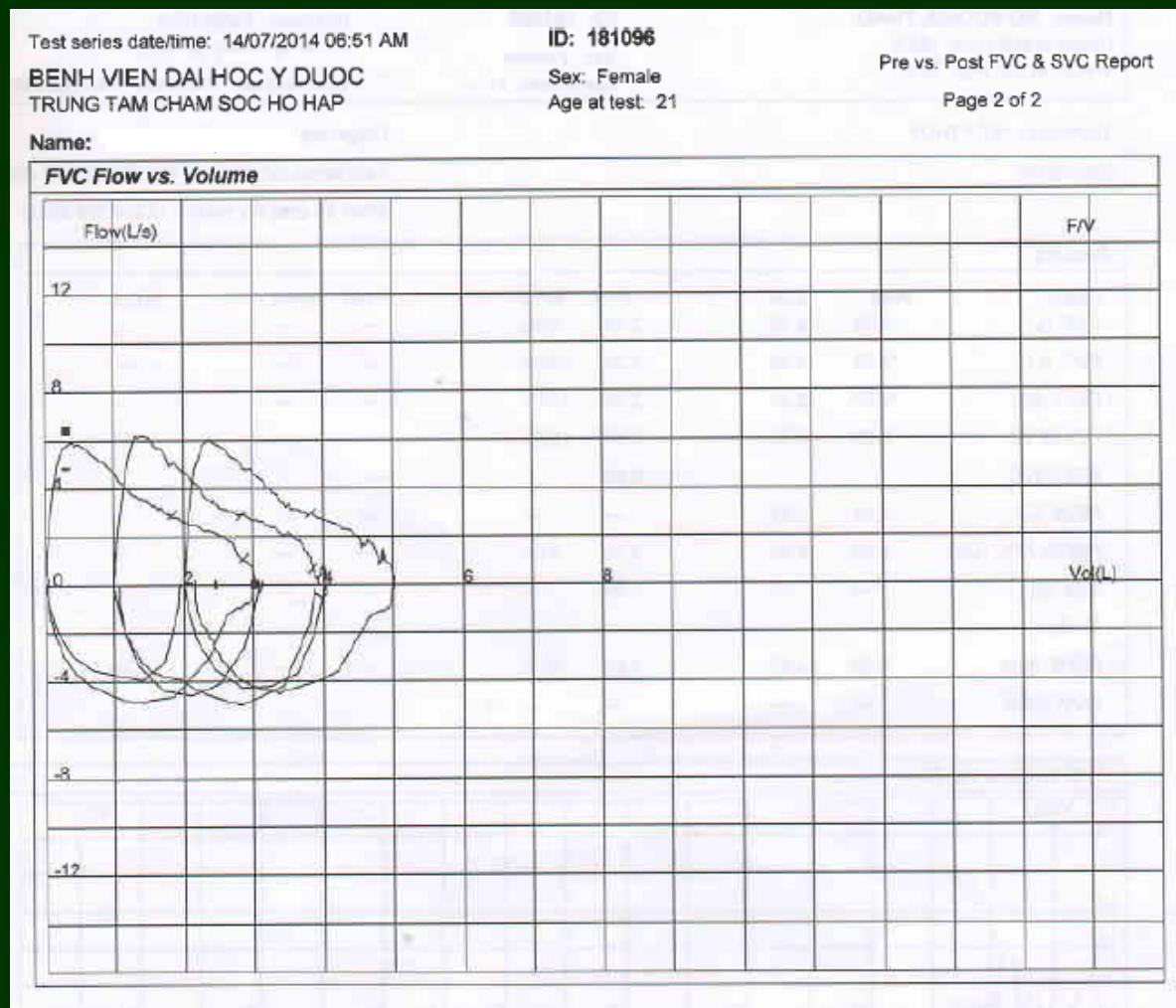
### KẾT QUẢ

Đại Thể: Mẫu mő d#5x3x2cm  
1,2/c

Vi Thể: Mẫu thử là mô tuyến ức bình thường.



## 2.6 U trung thất



# U tuyến úc

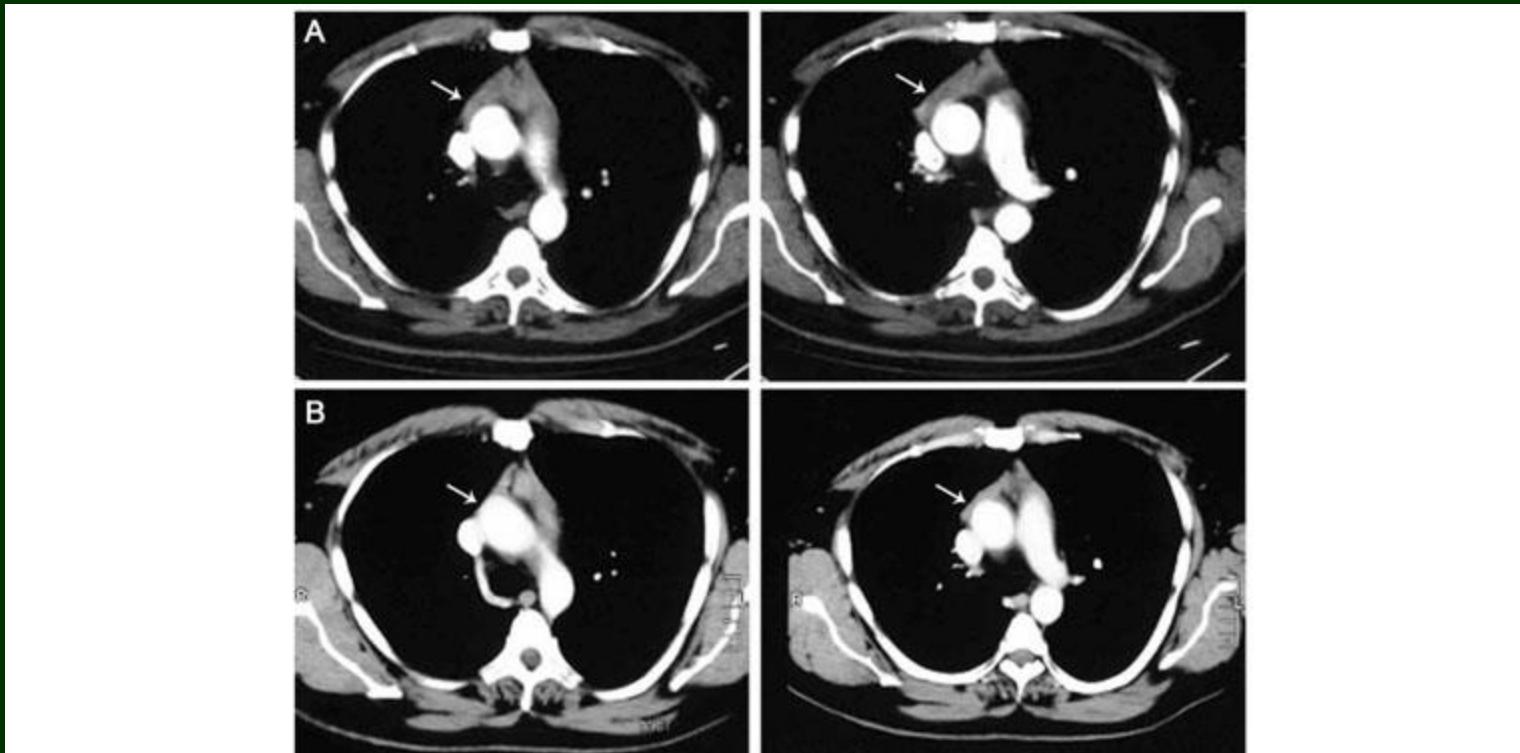
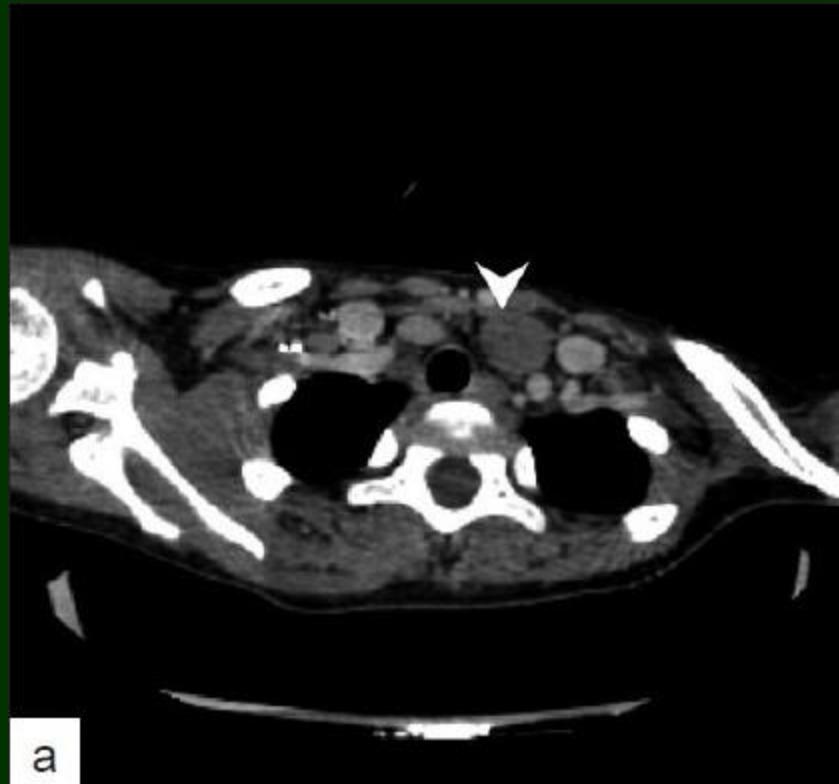


Figure 1 - CT-scan images showing a thymus enlargement before (A) and after (B) treatment for hyperthyroidism due to Graves' disease, with remarkable shrinkage of the thymus (arrows).

# U tuyến úc



a



b

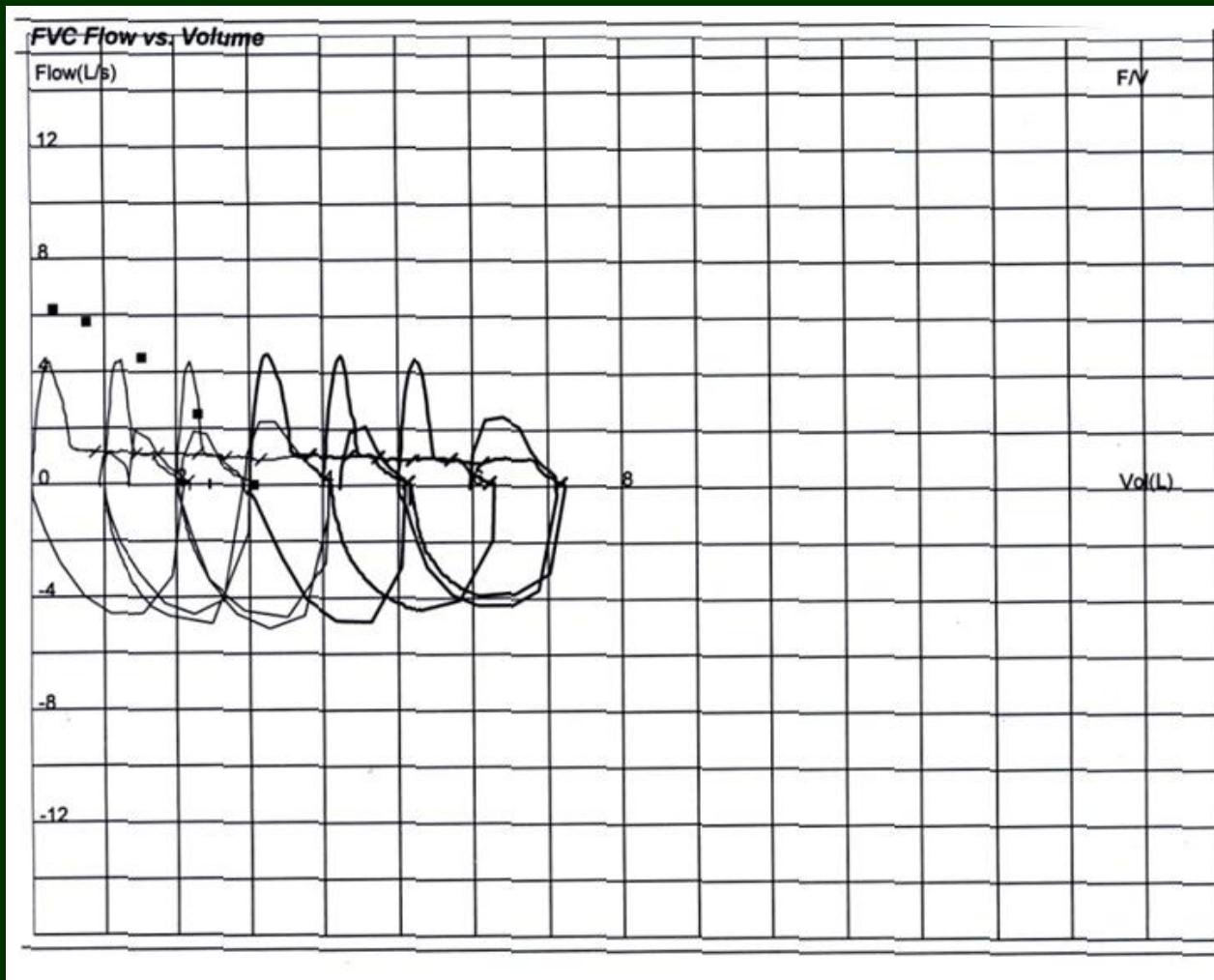
## 2.7 Mềm sụn khí quản

- Nguyên nhân: bẩm sinh (viêm đa sụn, Idiopathic "Giant Trachea" ) hoặc mắc phải (sau chấn thương, viêm, chèn ép KQ...)
- Triệu chứng tăng dần theo thời gian do hẹp đường thở tiến triển, nặng lên khi nhiễm trùng, gây mê, dùng thông khí cơ học
- Khó thở, ho, út đọng đàm, khò khè, tiếng rít thanh quản

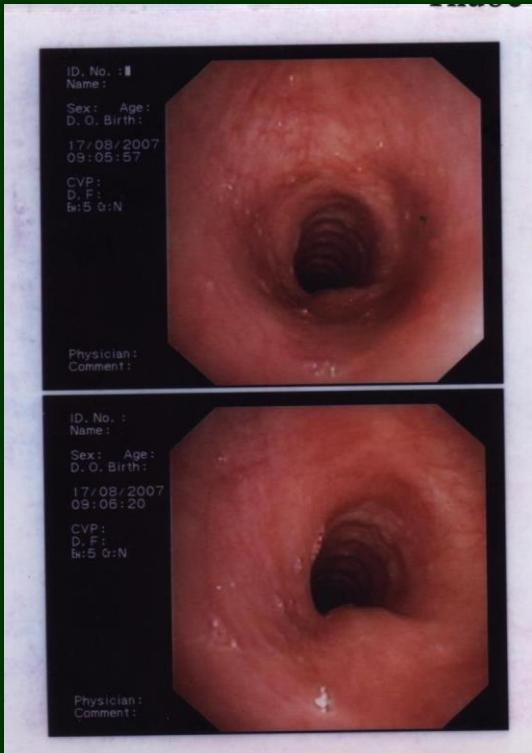
## 2.7 Mềm sụn khí quản

- Chẩn đoán: nội soi phế quản, CT ngực: cho bệnh nhân thở ra gắng sức
  - Nhẹ: hẹp 50%
  - Trung bình: 75%
  - Nặng: 2 thành KQ chạm nhau
- Hô hấp ký: bird peak

## 2.7 Mềm sụn khí quản



## 2.7 Mềm sụn khí quản



Mềm sụn khí quản

### PHÒNG NỘI SOI PHẾ QUẢN

8554269-251

Bệnh nhân :

Tuổi : 34

Giới: nữ .

Số nhập viện:

Khoa: Phòng Khám

Số phiếu :

Số lưu trữ : STT:

Chẩn đoán lâm sàng: Tắc nghẽn đường hô hấp trên

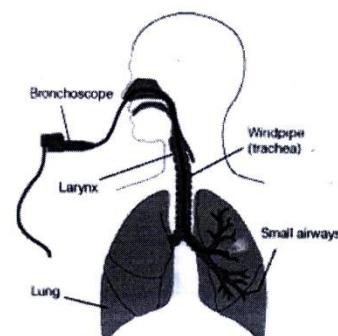
### KẾT QUẢ SOI PHẾ QUẢN:

Đặt ống soi qua khe mũi : trái

Thanh quản : bình thường

Hai dây thanh : bình thường

Khí quản : Đ oạn khí quản cách 2 dây thanh khoảng 1,5cm, thành sau khí quản một đoạn dài khoảng 2cm bị phồng lên ở thì thở ra, làm hẹp khoảng 30% lòng khí quản. Carina : bình thường



Phế quản P : thông thoáng, niêm mạc bình thường, không u

Phế quản T : thông thoáng, niêm mạc bình thường, không u

HA trước, sau soi : 120/ 70mmHg . SpO<sub>2</sub>: 98%

Thuốc dùng : Lidocain, Ventolin.

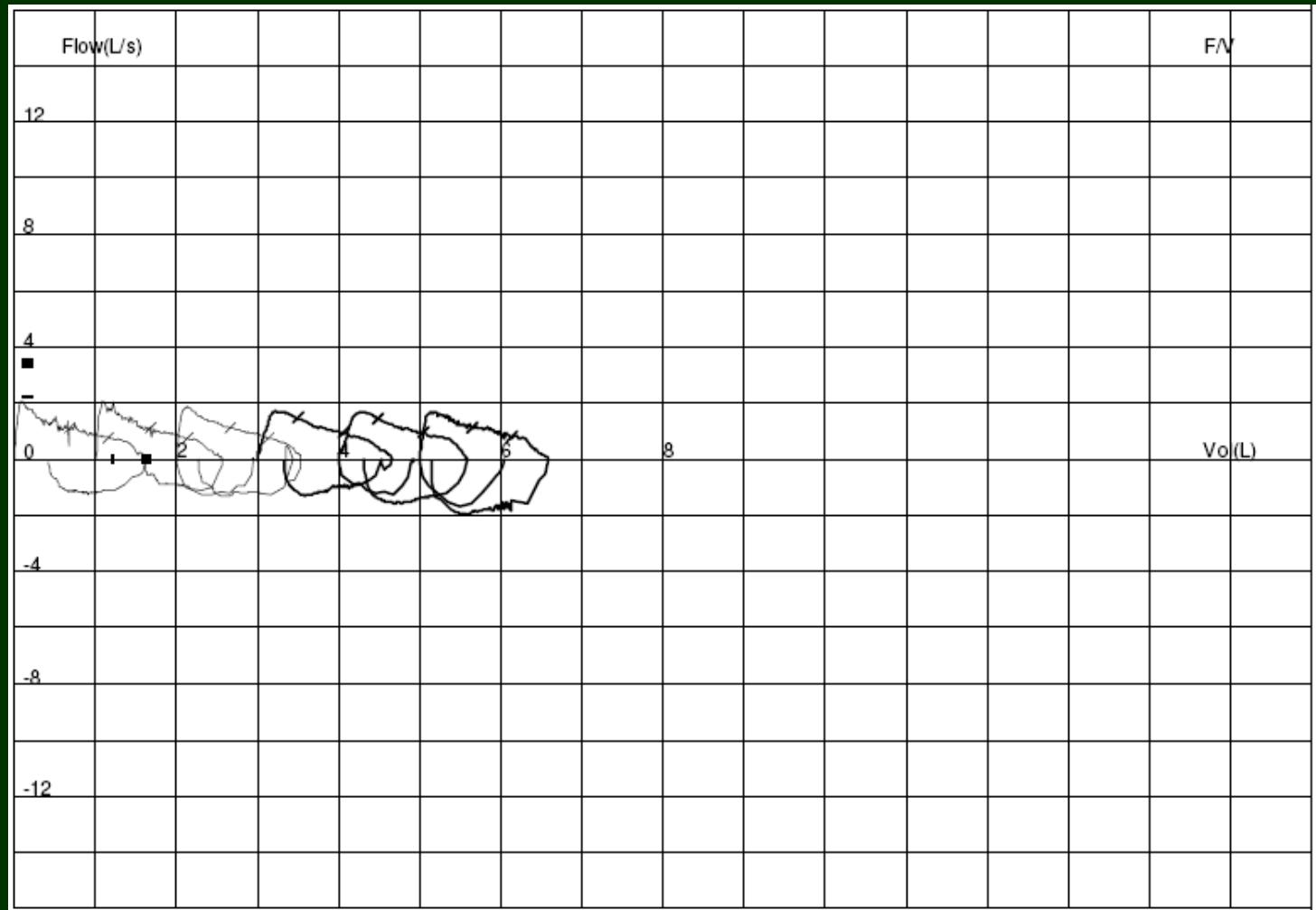
mềm sụn khí quản .

Tác dụng xuất hiện, ch  
kỹ thuật tự phun

## 2.8 Co thắt tâm vị

- Tuổi: 25 - 60 tuổi
- Nam = Nữ
- Triệu chứng: thường khởi phát âm thầm, dần dần tiến triển
- Triệu chứng lâm sàng chính: khó nuốt chất rắn (91%) và chất lỏng (85%). Ợ hơi khó (85%)
- Sụt cân, nôn, đau ngực, ợ nóng, nấc cụt
- Uống Barium: chẩn đoán chính xác khoảng 95%
- Nội soi thực quản: chủ yếu để loại trừ khối u ác tính ở đoạn nối thực quản – dạ dày

## 2.8 Co thắt tâm vị





## 2.8 Co thắt tâm vị

### Lê Thanh T, 8 tuổi



## 2.8 Co thắt tâm vị

# Lê Thanh T, 8 tuổi



## 2.8 Co thắt tâm vị

### Lê Thanh T, 8 tuổi



### **3. TẮC NGHẼN CỐ ĐỊNH ĐƯỜNG DẪN KHÍ LỚN**

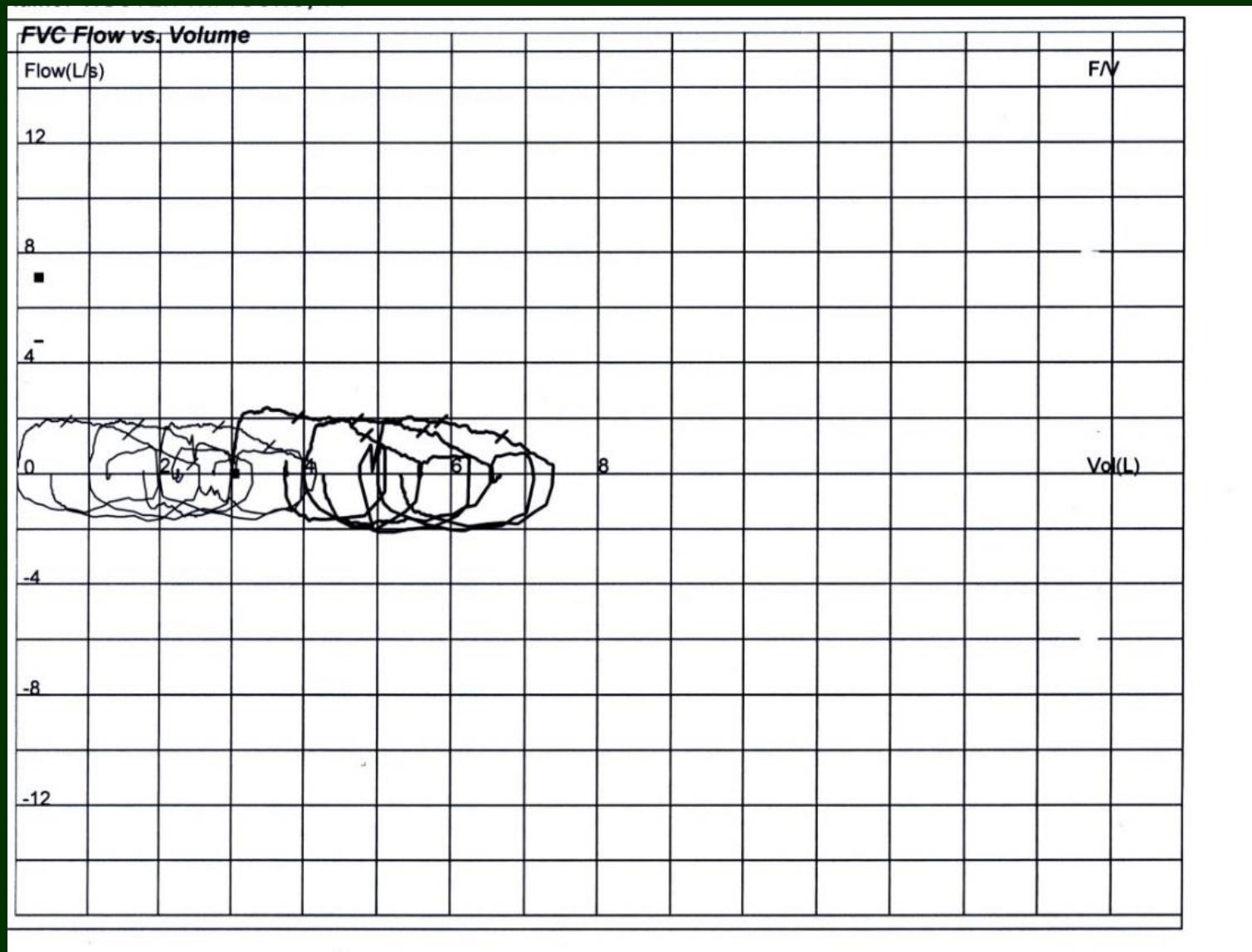
### 3.1 Hẹp khí quản

- Tiề̄n căn chấn thương khí quản, đặt ống khí quản, u trung thất
- Tăng khò khè, ho, tiếng rít thanh quản, khó thở khi gắng sức
- Khò khè, tiếng rít thanh quản thì hít vào, hẹp KQ trong lồng ngực/ mềm sụn KQ → nặng hơn ở thì thở ra
- Tiế̄ng ho lanh lảnh
- Khó thở lúc nghỉ: hẹp 75% KQ
- Viêm phổi tái đi tái lại

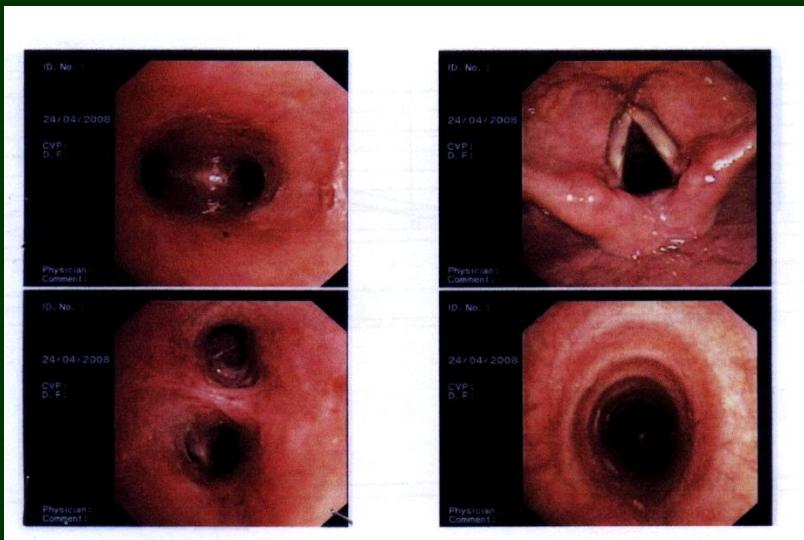
## 3.1 Hẹp khí quản

- Nguyên nhân:
  - Nguyên phát
  - Dị vật bẩm sinh
  - Đè nén từ ngoài
  - Sau đặt ống khí quản
  - Sau chấn thương KQ
  - Sau lao khí quản (+++)

### 3.1 Hẹp khí quản do dị dạng phế quản



### 3.1 Hẹp khí quản do dị dạng phế quản

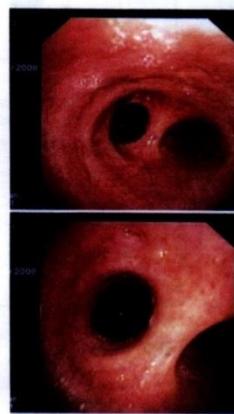


#### PHÒNG NỘI SOI PHẾ QUẢN

8554269-351

Bệnh nhân : ... Tuổi: 18 Giới: Nữ  
Số nhập viện: A08-0068461 Khoa: NGOẠI TRÚ  
Số phiếu: Số lưu trữ: 757 STT:757  
Chẩn đoán lâm sàng: Ho kéo dài.

#### QUẢN :

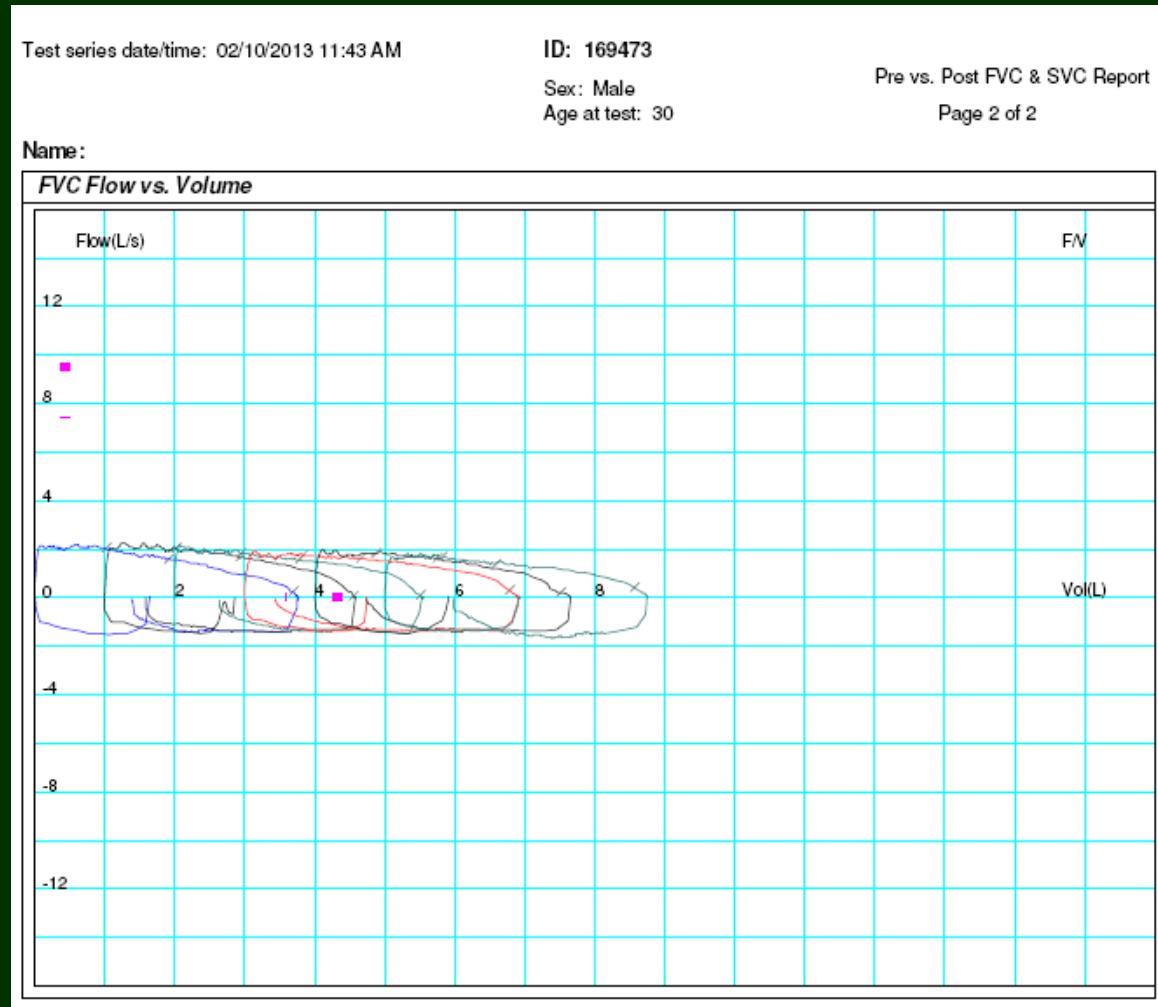


Đặt ống soi qua khe mũi : trái  
Thanh quản : bình thường  
Hai dây thanh : bình thường  
Khí quản : thông thoáng, niêm mạc bình thường, không u, không loét. Phân chia bất thường PQ thuỳ trên phải ( từ đoạn cuối khí quản )  
Carina : bình thường  
Phế quản Phải và trái : Viêm phù nề nhẹ niêm mạc phế quản hai bên. Lòng PQ không U. *Hút dịch rát : BLC*

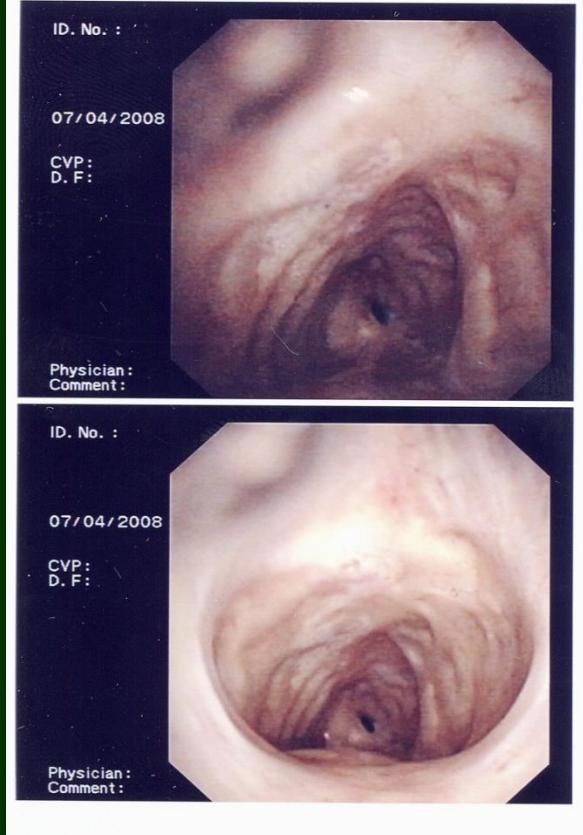
HA trước và sau soi : 120/80 mmHg SpO<sub>2</sub> 98 %  
Thuốc dùng : Lidocain, Ventolin

**CHẨN ĐOÁN NỘI SOI :** Phân chia bất thường PQ thuỳ trên phải ( từ đoạn cuối khí quản ). Viêm phù nề nhẹ niêm mạc phế quản hai bên.

## 3.2 Hẹp khí quản sau đặt ống KQ



## 3.2 Hẹp khí quản sau đặt ống nội KQ



Sẹo hẹp khí quản cách dây thanh 5cm làm hẹp gần hoàn toàn lồng khí quản

### PHÒNG NỘI SOI PHẾ QUẢN

8554269-351

Bệnh nhân :

Tuổi : 58 Giới : Nam .

Số nhập viện : A08-0058073

Khoa : NGOẠI TRÚ

Số phiếu : 080407-56

Số lưu trữ : 734

Chẩn đoán lâm sàng : NGHỆT THỞ

STT : 734

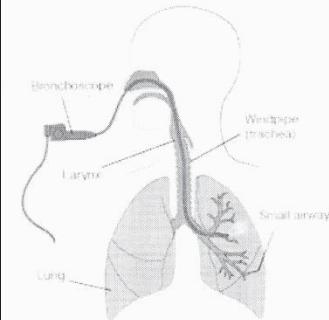
### KẾT QUẢ SOI PHẾ QUẢN :

Đặt ống soi qua khe mũi : trái

Thanh quản : bình thường

Hai dây thanh : bình thường

Khí quản : sẹo hẹp khí quản cách dây thanh khoảng 5cm làm hẹp gần hoàn toàn lồng khí quản, ống soi không đi qua được chỗ hẹp.



HA trước và sau soi : 120/80 mmHg SpO<sub>2</sub> 98 %

Thuốc dùng : Lidocain, Ventolin

**CHẨN ĐOÁN NỘI SOI :** Sẹo hẹp khí quản cách dây thanh khoảng 5cm làm hẹp gần hoàn toàn lồng khí quản.

# 3.3 Hẹp khí quản sau lao khí phế quản

## KET QUA DO CHUC NANG HO HAP

BENH VIEN DAI HOC Y DUOC  
TRUNG TAM CHAM SOC HO HAP

Pre vs. Post FVC & SVC Report

Page 1 of 2

Test series date/time: 31/10/2014 10:18 AM

ID: 186155

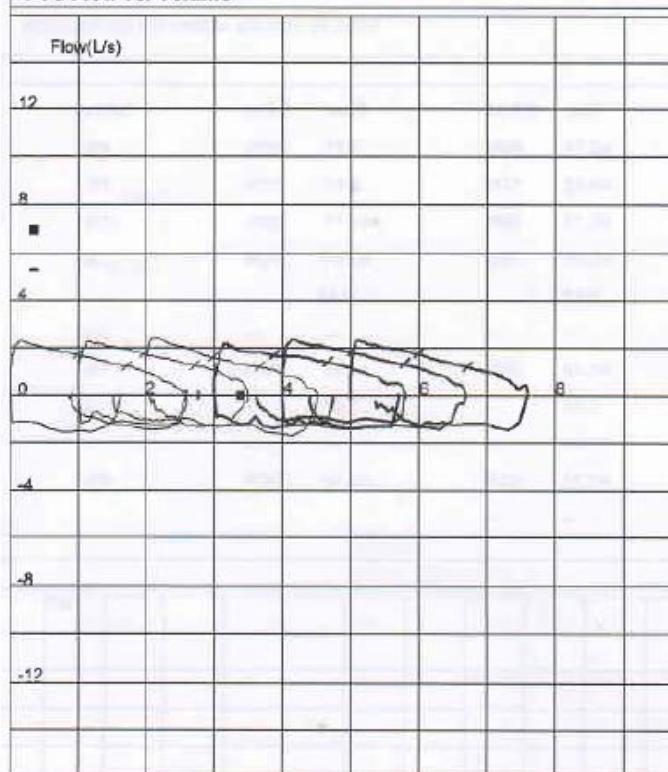
BENH VIEN DAI HOC Y DUOC  
TRUNG TAM CHAM SOC HO HAP

Sex: Female

Age at test: 23

Name:

### FVC Flow vs. Volume



Name:	ID: 186155	Birthdate: 01/01/1991
Height at test (cm): 164.0	Sex: Female	Smoking history (pk-yrs):
Weight at test (kg): 51.0	Age at test: 23	Predicted set: Hankinson (NHANES III)

Technician: KTV THUY

Diagnosis:

Effort summary: 4 efforts: 4 acceptable, 3 reproducible

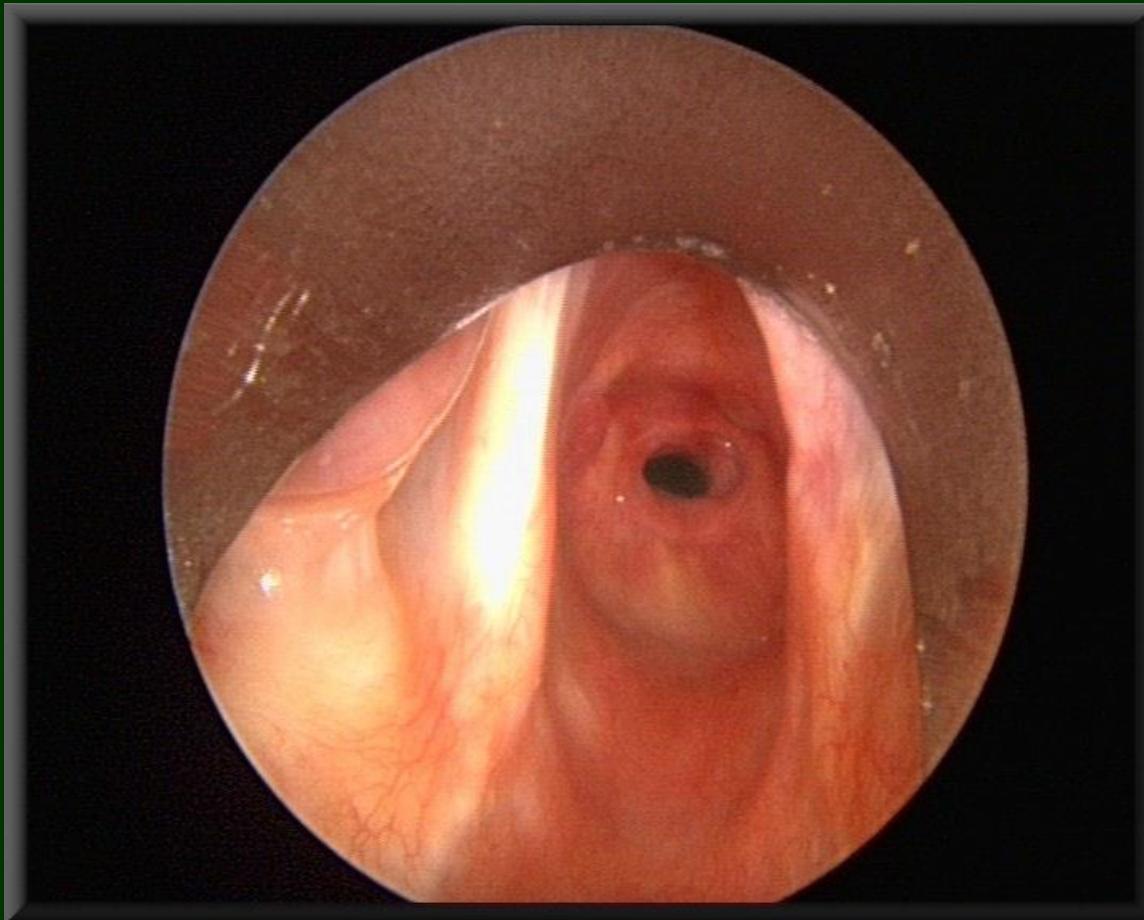
Test series date/time: 31/10/2014 10:18 AM

Physician:

Effort #8 usability caution (ATS/ERS 2005):

Results							
Result	Pred	LLN	Pre	%Prd	Post	%Prd	%Chg
SVC (L)	3.39	2.77	2.71	80%	2.81	83%	4%
FVC (L)	*3.39	2.77	*2.62	77%	2.81	83%	7%
FEV1 (L)	*2.94	2.42	*1.72	59%	*1.71	58%	-1%
FEV1/FVC	0.87	0.77	*0.66	76%	*0.61	70%	-7%
FEV1/SVC			0.63		0.61		
FEV6 (L)	3.85	3.16	---	---	---	---	---
FEF25-75% (L/s)	3.70	2.44	*1.43	39%	*1.45	39%	1%
Vext (%)	---	---	0.82	---	1.07	---	31%
IC (L)	---	---	---	---	---	---	---
PEFR (L/s)	6.98	5.24	*2.31	33%	*2.12	30%	-8%
MVV (L/m)	---	---	---	---	---	---	---

# Hẹp khí quản sau lao khí phế quản



## 3.4 U khí quản

- U nguyên phát khí quản hiếm gặp, tại Mỹ: 2.6 ca mới/1 triệu người/1 năm \*, đa phần ác tính.
- U khí quản có thể thứ phát từ các cơ quan lân cận như tuyến giáp, hắc, thực quản, phổi
- Triệu chứng u khí quản: khó thở (71%), ho (40%), ho ra máu (34%), hen (19.5%), tiếng rít thanh quản (17.5%), khàn tiếng, nuốt khó (7%) \*\*
- Khó thở khi gắng sức, tăng dần theo thời gian. Có thể có ho, khò khè, tiếng rít thanh quản dai dẳng do tiết đàm gây tắc nghẽn đường dẫn khí tái đi tái lại.

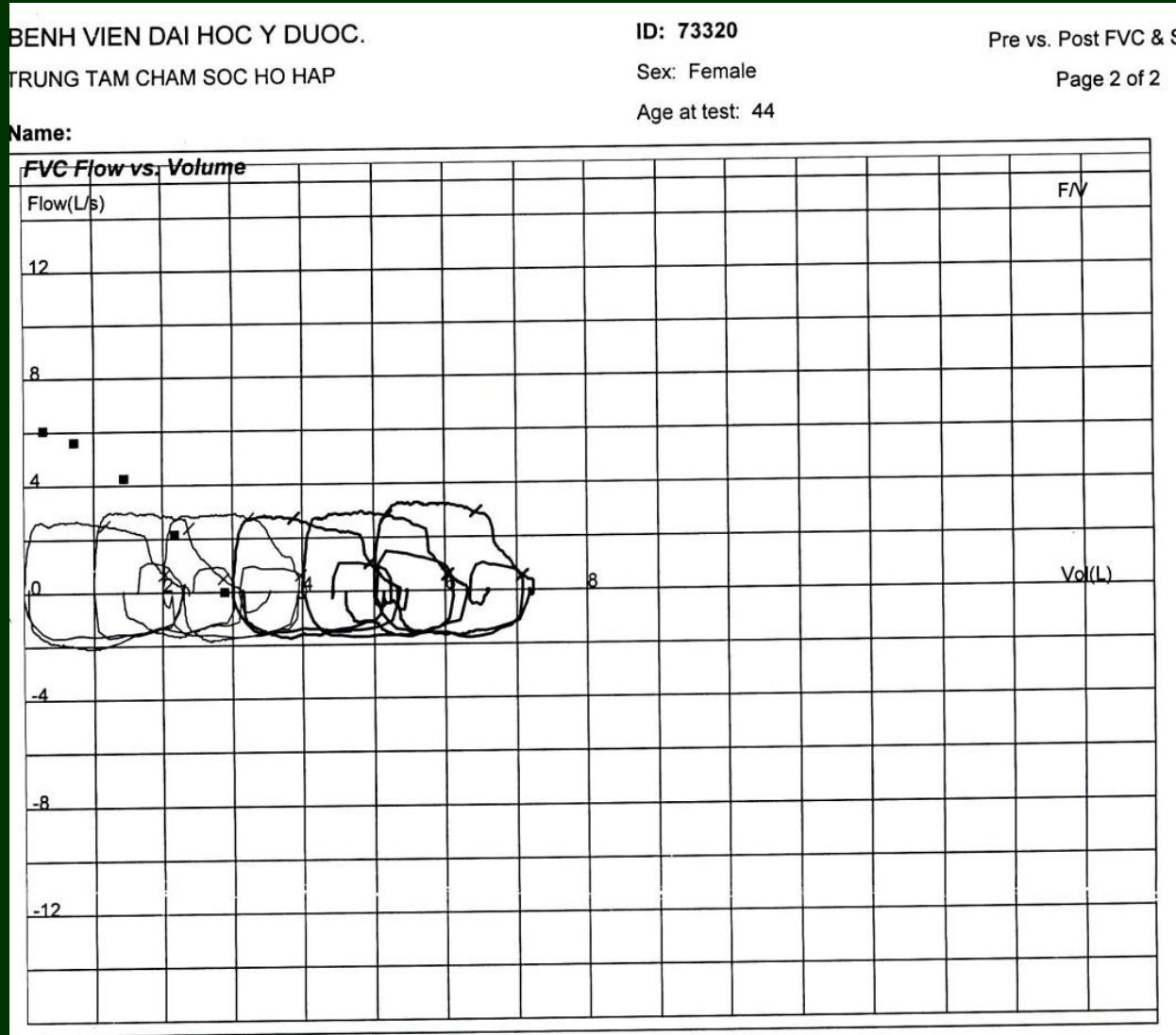
\* Urdaneta AI, Am J Clin Oncol. 2011;34(1):32.

\*\* Gaisser HA, Cancer Control. 2006; 13(4):286-94

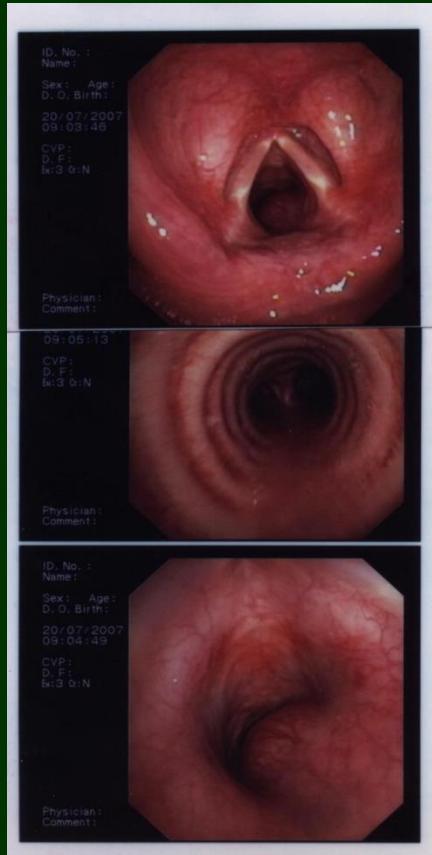
### 3.4 U khí quản

- Hô hấp ký có thể có dấu hiệu tắc nghẽn đường dẫn khí lớn trong/ngoài lồng ngực trên đường cong lưu lượng thể tích
- X quang ngực thường không phát hiện bất thường.
- CT quy ước có thể bỏ sót các tổn thương nhỏ, nên thực hiện CT xoắn ốc.
- Nội soi phế quản: chẩn đoán xác định và giúp sinh thiết để làm giải phẫu bệnh

### 3.4 U khí quản



## 3.4 U khí quản



U lòng khí quản cách 2 dây thanh khoảng 1-1,5 cm làm hẹp khoảng 50% lòng khí quản

**PHÒNG NỘI SOI PHẾ QUẢN**  
8554269-351

Bệnh nhân: \_\_\_\_\_ Tuổi: 43 Giới: nữ.  
Số nhập viện: \_\_\_\_\_ Khoa: BV BUU ĐIỆN  
Số phiếu: \_\_\_\_\_ Số lưu trữ: STT:  
Chẩn đoán lâm sàng: KHÓ THỞ

**KẾT QUẢ SOI PHẾ QUẢN:**

Đặt ống soi qua khe mũi : trái  
Thanh quản : bình thường  
Hai dây thanh : bình thường

Khí quản : U lòng khí quản cách 2 dây thanh khoảng 1-1,5cm ở vị trí khoảng 15-18g , làm hẹp khoảng 50% lòng khí quản.  
Carina : bình thường

Phế quản P : thông thoáng, niêm mạc bình thường, không u

Phế quản T : thông thoáng, niêm mạc bình thường, không u

au soi : 120/ 70mmHg . SpO<sub>2</sub>: 98%

: Lidocain, Ventolin.  
khí quản cách 2 dây thanh khoảng 1-1,5cm ở vị ; 50% lòng khí quản.

Ngày 20 tháng 07 năm 2007

### 3.5 Polype khí quản

**Pulmonary Function Report**

BENH VIEN DAI HOC Y DUOC  
TRUNG TAM CHAM SOC HO HAP

Pre vs. Post FVC & SVC Report  
Page 1 of 2

Name: Height at test (cm): 168.0 Weight at test (kg): 54.0	ID: 180442 Sex: Male Age at test: 25	Birthday: 30/07/1988 Smoking history (pk-yrs): Predicted set: Hankinson (NHANES III)					
Technician: CHIEN	Diagnosis:						
Comments:	Test series date/time: 30/06/2014 11:13 AM						
Physician:	Effort #8 usability caution (ATS/ERS 2005):						
<b>Results</b>							
Result	Pred	LLN	Pre	%Prd	Post	%Prd	%Chg
SVC (L)	4.33	3.59	4.31	74%	3.74	86%	17%
FVC (L)	*4.33	3.59	*2.94	68%	3.92	91%	33%
FEV1 (L)	*3.61	2.99	*2.56	71%	*2.85	79%	12%
FEV1/FVC	0.83	0.74	0.87	104%	0.73	87%	-16%
FIV1/SVC			0.80		0.76		
FEV6 (L)	4.89	4.09	—	—	—	—	—
FEF25-75% (L/s)	4.37	2.95	*2.47	57%	*2.54	58%	3%
Vext (L)	—	—	0.14	—	0.13	—	-3%
IC (L)	—	—	—	—	—	—	—
PEFR (L/s)	9.35	7.28	*3.09	33%	*3.76	40%	22%
MVV (L/m)	—	—	—	—	—	—	—

### 3.5 Polype khí quản



Kết luận:  
Nội soi phế quản  
polyp lòng khí  
quản (Phân biệt u  
bướu niêm mạc)  
cách 2 dây thanh  
khoảng 4 cm

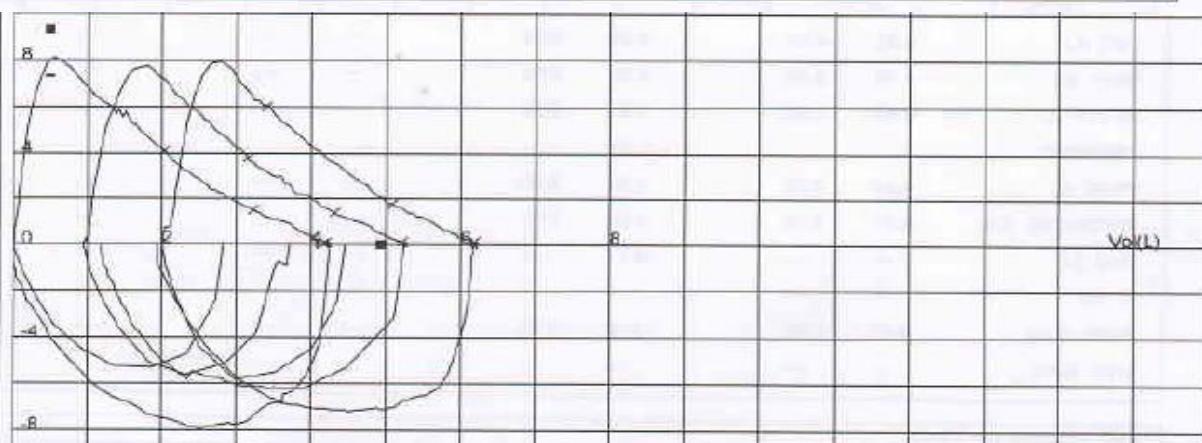
# 3.5 Sau khi cắt Polype

**KET QUẢ ĐO CHỨC NĂNG HÓA HẠP**  
**(Sau 3 tuần)**

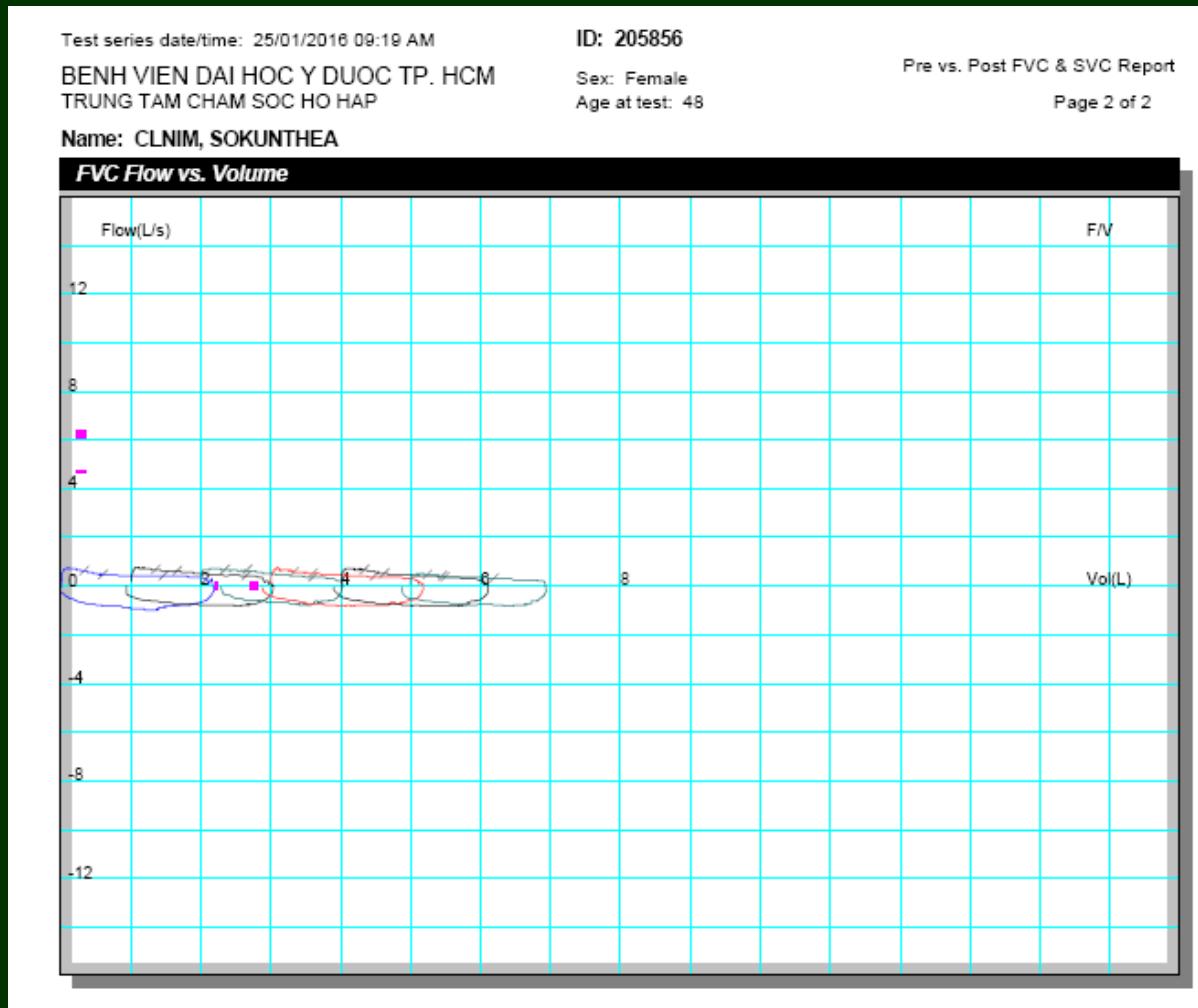
BENH VIEN DAI HOC Y DUOC  
TRUNG TAM CHAM SOC HO HAP

Pre vs. Post FVC & SVC Report  
Page 1 of 2

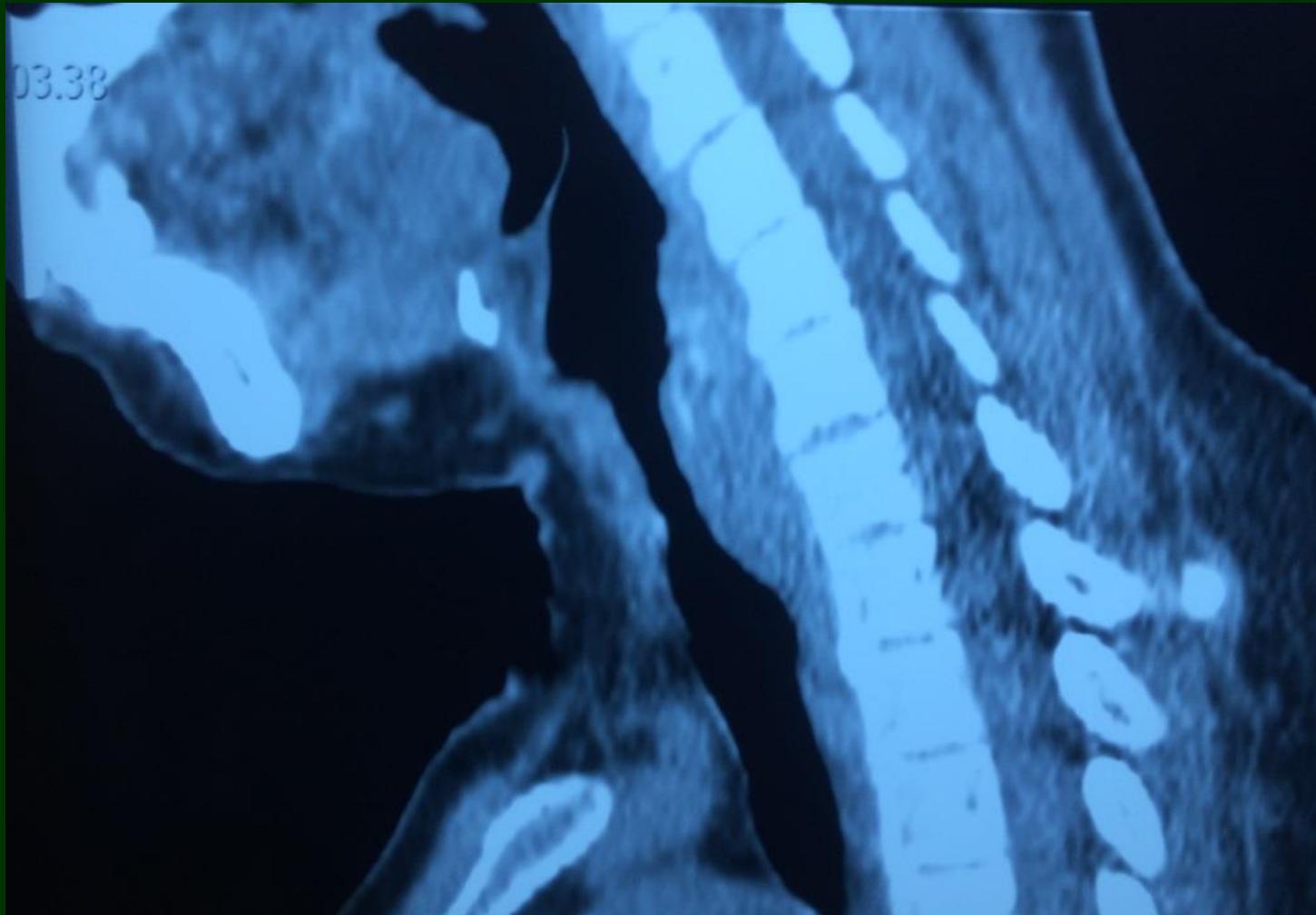
Name: Height at test (cm): 168.0 Weight at test (kg): 54.0	ID: 181458 Sex: Male Age at test: 25	Birthdate: 30/07/1988 Smoking history (pk-yrs): Predicted set: Hankinson (NHANES III)					
Technician: KTV THUY		Diagnosis:					
Comments:		Test series date/time: 21/07/2014 08:14 AM					
Effort #8 usability caution (ATS/ERS 2005):							
<b>Results</b>							
Result	Pred	LLN	Pre	%Prd	Post	%Prd	%Chg
SVC (L)	4.92	4.08	4.20	85%	—	—	—
FVC (L)	4.92	4.08	4.25	86%	—	—	—
FEV1 (L)	4.10	3.40	3.45	84%	—	—	—
FEV1/FVC	0.83	0.73	0.81	98%	—	—	—
FEV1/SVC			0.82		—		
FEV6 (L)	4.89	4.09	4.25	87%	—	—	—
FEF25-75% (L/s)	4.37	2.95	3.23	74%	—	—	—
Vext (L)	—	—	0.11	—	—	—	—
IC (L)	—	—	—	—	—	—	—
PEFR (L/s)	9.35	7.28	7.96	85%	—	—	—
MVV (L/m)	—	—	—	—	—	—	—



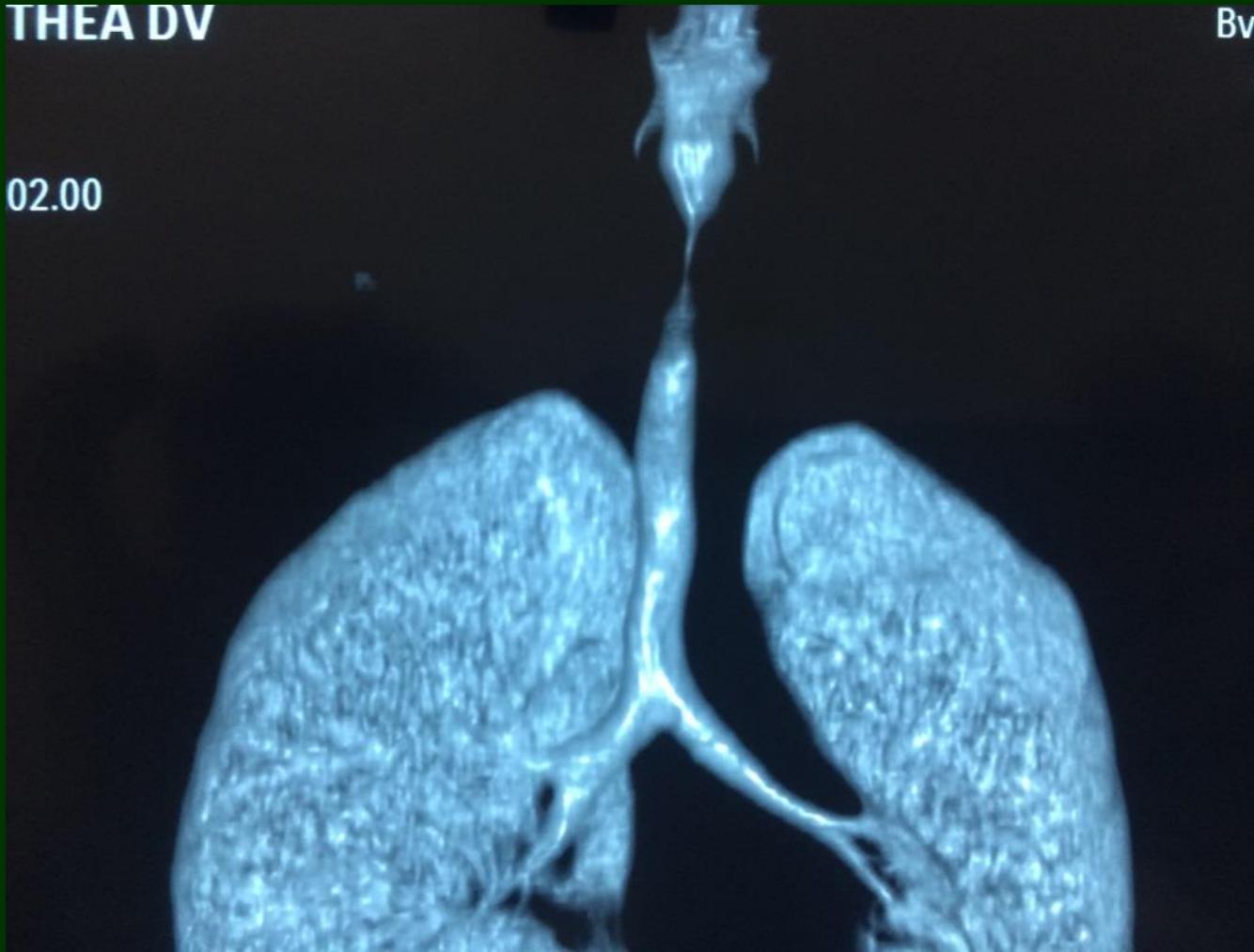
### 3.6 Tắc nghẽn đường dẫn khí cố định – U hạ thanh môn



### 3.6 Tắc nghẽn đường dẫn khí cố định – U hạ thanh môn



### 3.6 Tắc nghẽn đường dẫn khí cố định – U hạ thanh môn

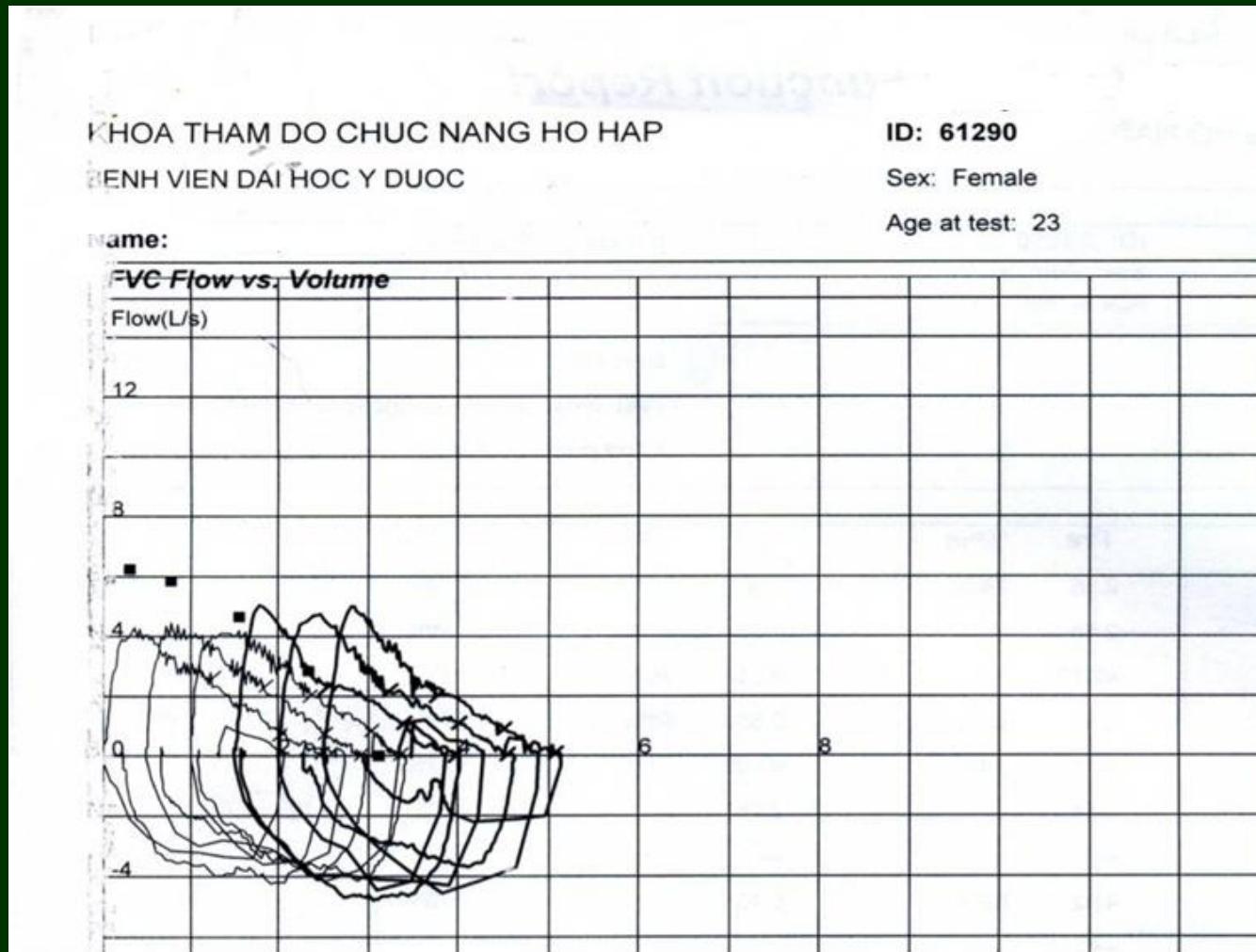


# **4. TẮC NGHẼN MỘT NHÁNH PHÊ QUẢN CHÍNH**

# Lao nội mạc phế quản

- Triệu chứng:
  - Ho khan
  - Tăng tiết đàm
  - Thở khò khè
  - Ho ra máu.
  - Đau ngực
  - Khó thở: có thể là dấu hiệu tắc nghẽn hoặc xẹp phổi
- Khám: rì rào phế nang giảm, rale rít, ngáy
- Các biến chứng: tắc nghẽn, dãn phế quản xẹp phổi, và hẹp khí quản hoặc phế quản

# Lao nội mạc phế quản



HOA THAM DO CHUC NANG HO HAP

ID: 68042

ENH VIEN DAI HOC Y DUOC

Sex: Female

Age at test: 23

Name:

**VC Flow vs. Volume**

Flow(L/s)

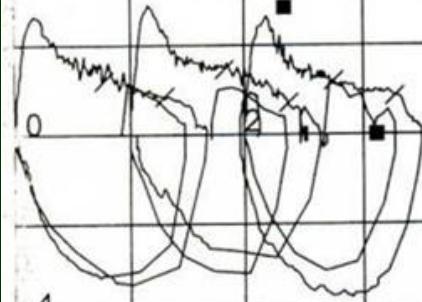
12

3

4

0

-4



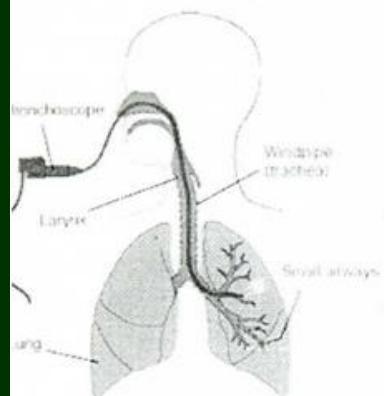


## PHÒNG NỘI SOI PHẾ QUẢN

8554269-351

Bệnh nhân : Tuổi: 25 Giới: nữ  
Số nhập viện: Khoa: PK số 1  
Số phiếu : Số lưu trữ : STT:  
Chẩn đoán lâm sàng: Tắc nghẽn đường hô hấp trên.

### KẾT QUẢ SOI PHẾ QUẢN:



Đặt ống soi qua khe mũi : trái  
Thanh quản : bình thường  
Hai dây thanh : bình thường, 2 dây thanh hoạt động tốt.

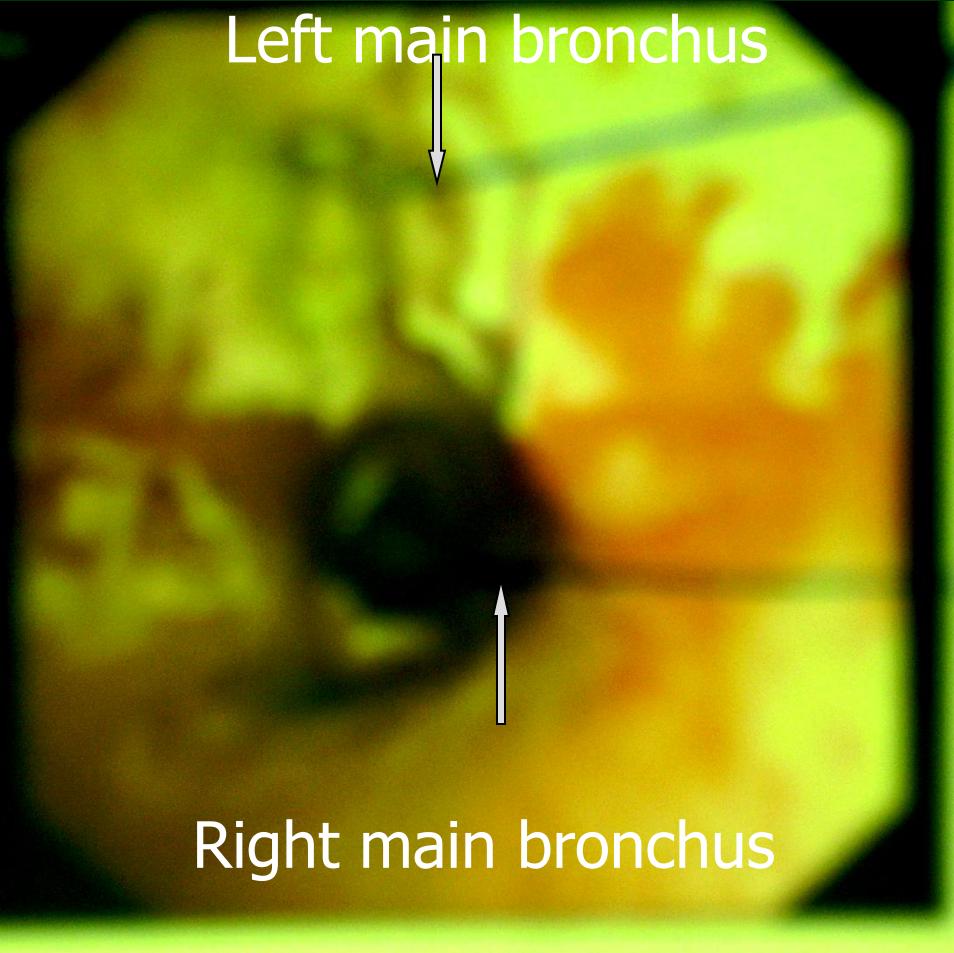
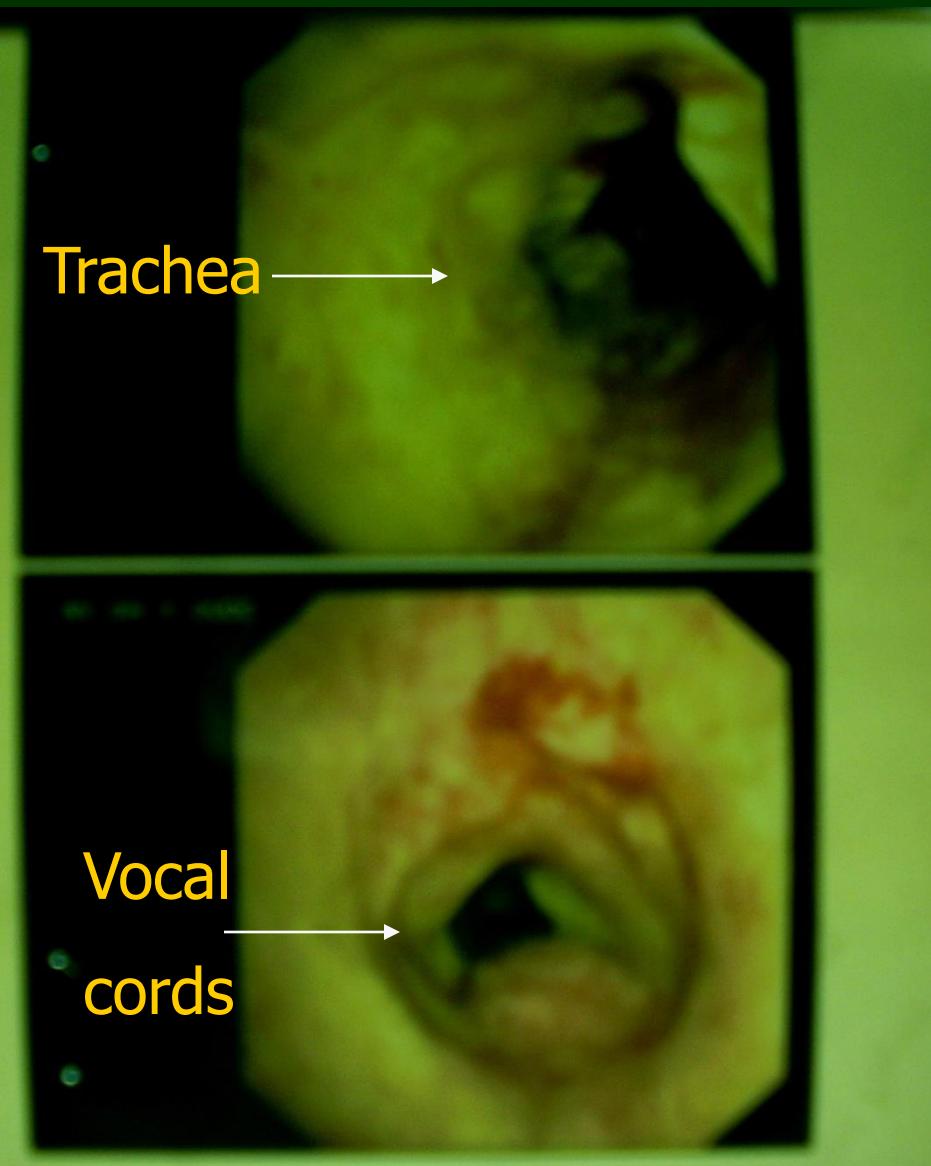
Khí quản : Viêm loét phù nề niêm mạc khí quản, bề mặt đọng nhiều giả mạc trắng đục. Viêm phù nề và giả mạc làm bít gần hoàn toàn PQ trái. Sinh thiết niêm mạc và giả mạc gởi : PCR lao, GPB.

Phế quản P : thông thoáng, niêm mạc bình thường, không u ,không loét.

HA trước soi : 120/80mmHg Sau soi : SpO<sub>2</sub> 98 %

# Endobronchoscopic results

(15/03/2007)



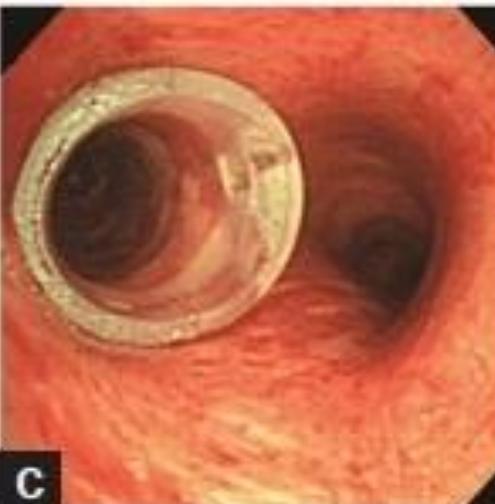
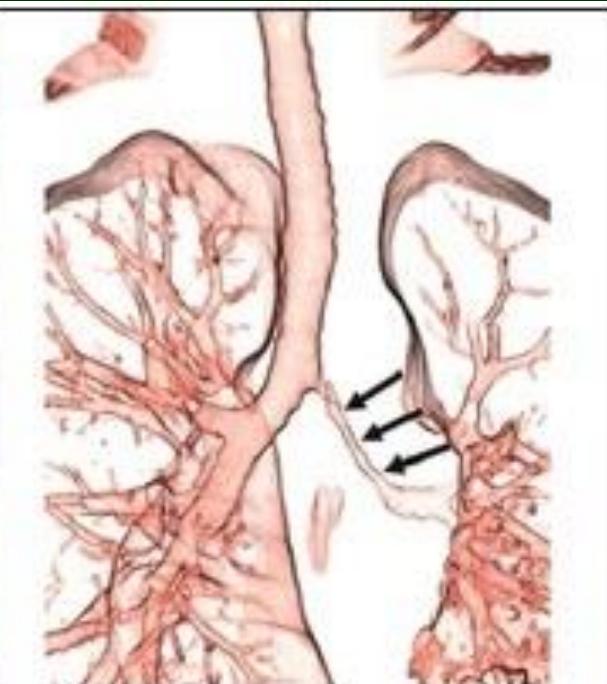
PCR for TB: positive

# Hẹp khí quản sau lao khí phế quản





Axial CT scan



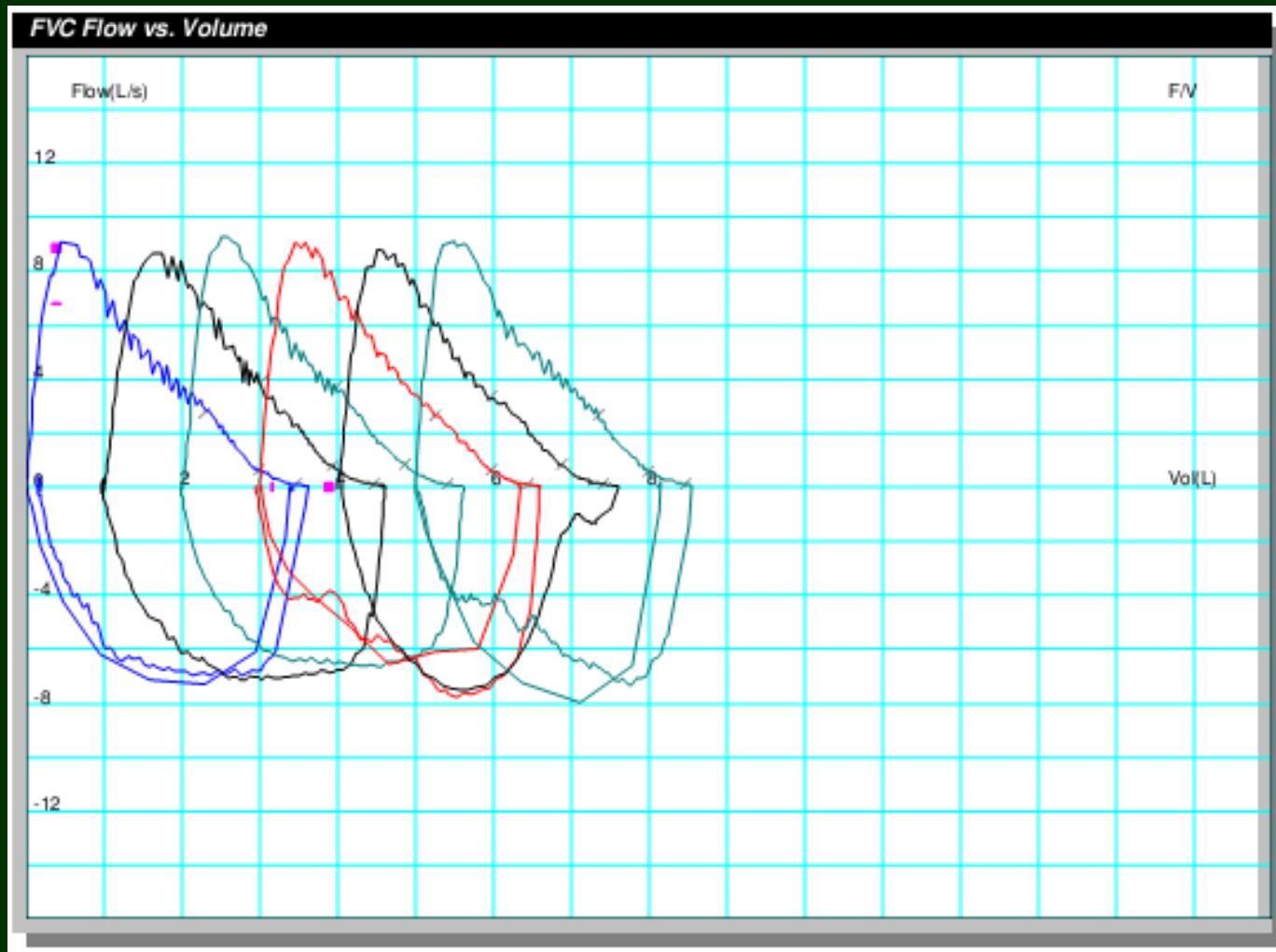
**a,b : hép  
phế quản  
trái do lao  
c : sau khi  
đặt stent  
d: sau khi  
tháo stent**

## 5. Ngưng thở khi ngủ

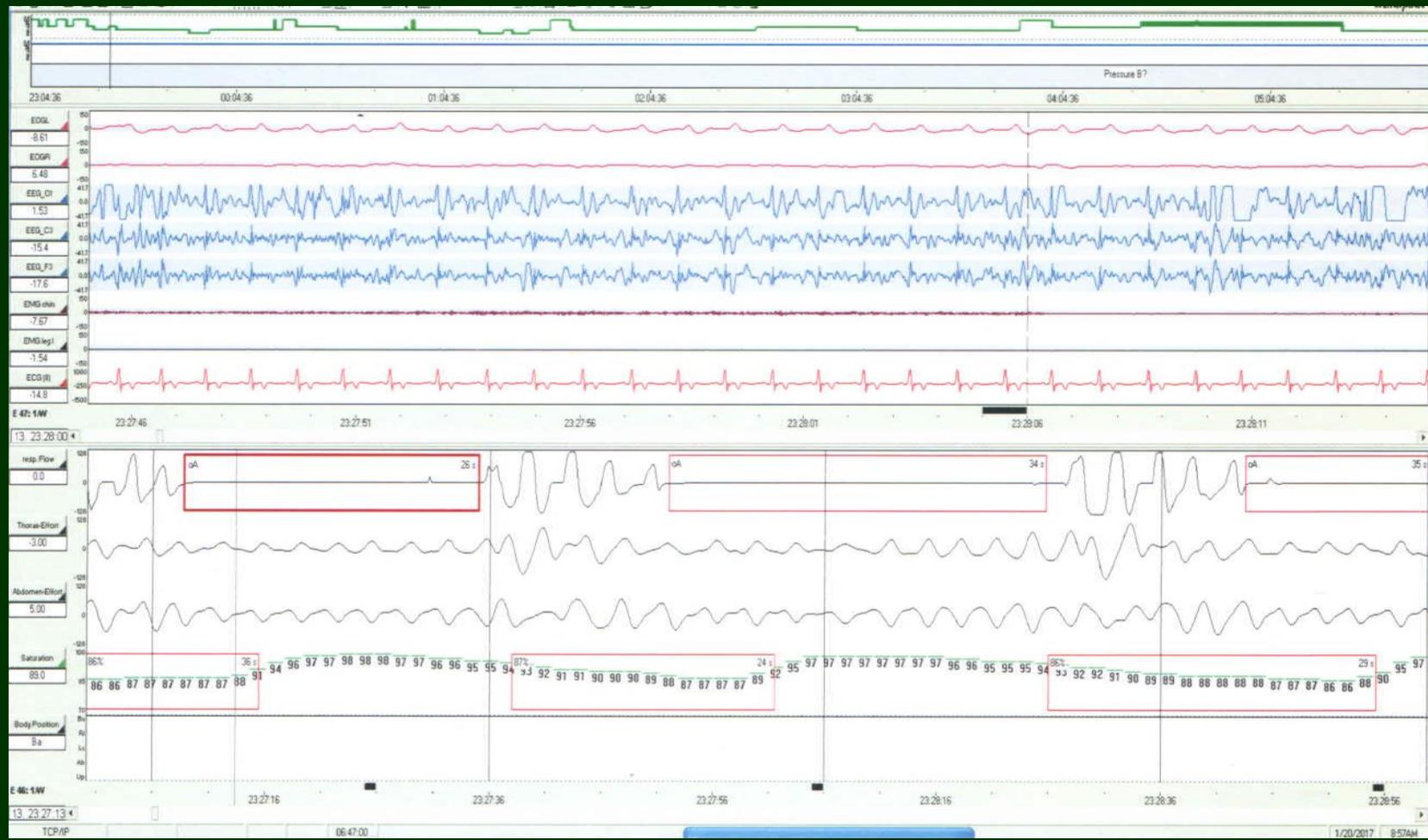
Results								
Result	Pred	LLN	Pre	%Prd	Post	%Prd	%Chg	
SVC (L)	3.89	3.14	3.61	93%	3.68	95%	2%	
FVC (L)	*3.89	3.14	3.62	93%	3.59	92%	-1%	
FEV1 (L)	*2.98	2.35	3.03	102%	3.01	101%	-1%	
FEV1/FVC	0.77	0.67	0.84	109%	0.84	109%	0%	
FEV1/SVC			0.84		0.82			
FEV6 (L)	4.23	3.40	—	—	—	—	—	
FEF25-75% (L/s)	2.94	1.48	3.54	120%	3.47	118%	-2%	
Vext (L)	—	—	0.08	—	0.08	—	6%	
IC (L)	—	—	—	—	—	—	—	
PEFR (L/s)	8.88	6.76	9.00	101%	9.09	102%	1%	
MVV (L/m)	—	—	—	—	—	—	—	

## **5. NGƯNG THỞ KHI NGỦ**

## 5. Ngưng thở khi ngủ



# Đo đa ký giấc ngủ



## **6. CÁC NGUYÊN NHÂN HÔ HẤP KHÁC**

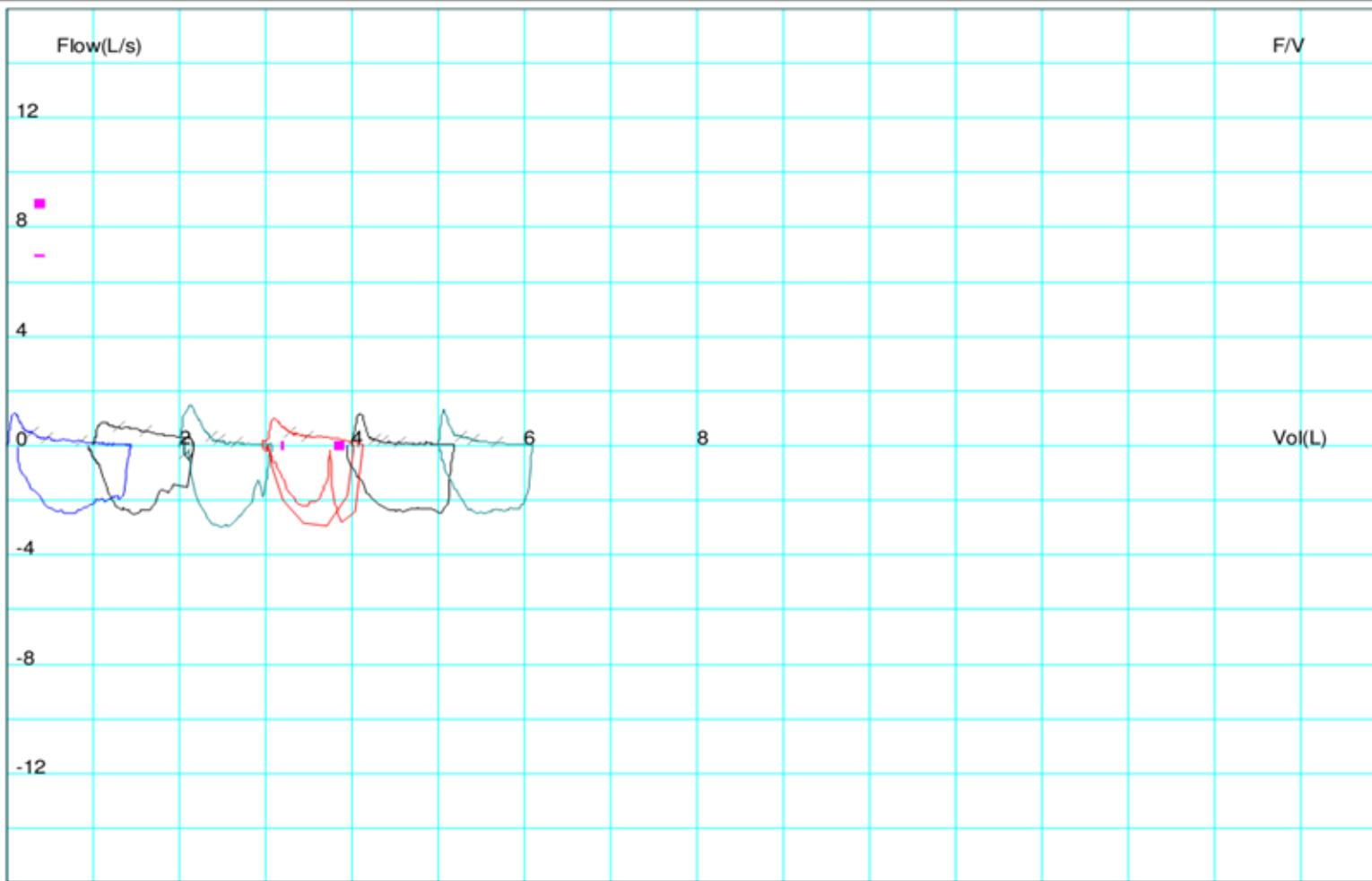
## 6.1 Dị vật đường thở

- Bệnh sử: HC xâm nhập
- Ho, khò khè, rít TQ, cyanosis, giảm âm phế bào 1 bên phổi...
- Ở trẻ em: nghi ngờ khi viêm thanh thiệt (CROUP), viêm phổi tái diễn, không đáp ứng điều trị
- CLS: X quang ngực thẳng, nghiêng
- Nội soi phế quản
- Biến chứng:
  - Sớm: SHH → ngưng thở, cyanosis, xẹp phổi
  - Trễ: sẹo, loét, dò khí quản – thực quản, viêm trung thất...

<b>Name:</b> Height at test (cm): 161.0 Weight at test (kg): 60.0	<b>ID: 149940</b> Sex: Male <b>Age at test: 32</b>	Birthdate: 01/01/1980 Smoking history (pk-yrs): Predicted set: Hankinson (NHANES III)					
Technician: KTV DINH SANG	Diagnosis:						
Comments:	Test series date/time: 09/06/2012 10:14 AM						
	Effort #8 usability caution (ATS/ERS 2005):						
<b>Results</b>							
Result	Pred	LLN	Pre	%Prd	Post	%Prd	%Chg
SVC (L)	3.86	3.19	▫1.15	30%	▫1.44	37%	25%
FVC (L)	*3.86	3.19	▫1.41	37%	▫1.13	29%	-20%
FEV1 (L)	*3.18	2.61	▫0.48	15%	▫0.53	17%	10%
FEV1/FVC	0.82	0.73	▫0.34	41%	▫0.47	57%	38%
FEV1/SVC			0.42		0.37		
FEV6 (L)	4.33	3.58	▫1.15	27%	---	---	---
FEF25-75% (L/s)	3.78	2.47	▫0.17	4%	▫0.33	9%	95%
Vext (L)	---	---	0.02	---	0.03	---	50%
IC (L)	---	---	---	---	---	---	---
PEFR (L/s)	8.84	6.94	▫1.18	13%	▫1.03	12%	-13%
MVV (L/m)	---	---	---	---	---	---	

## Hô hấp ký trước điều trị

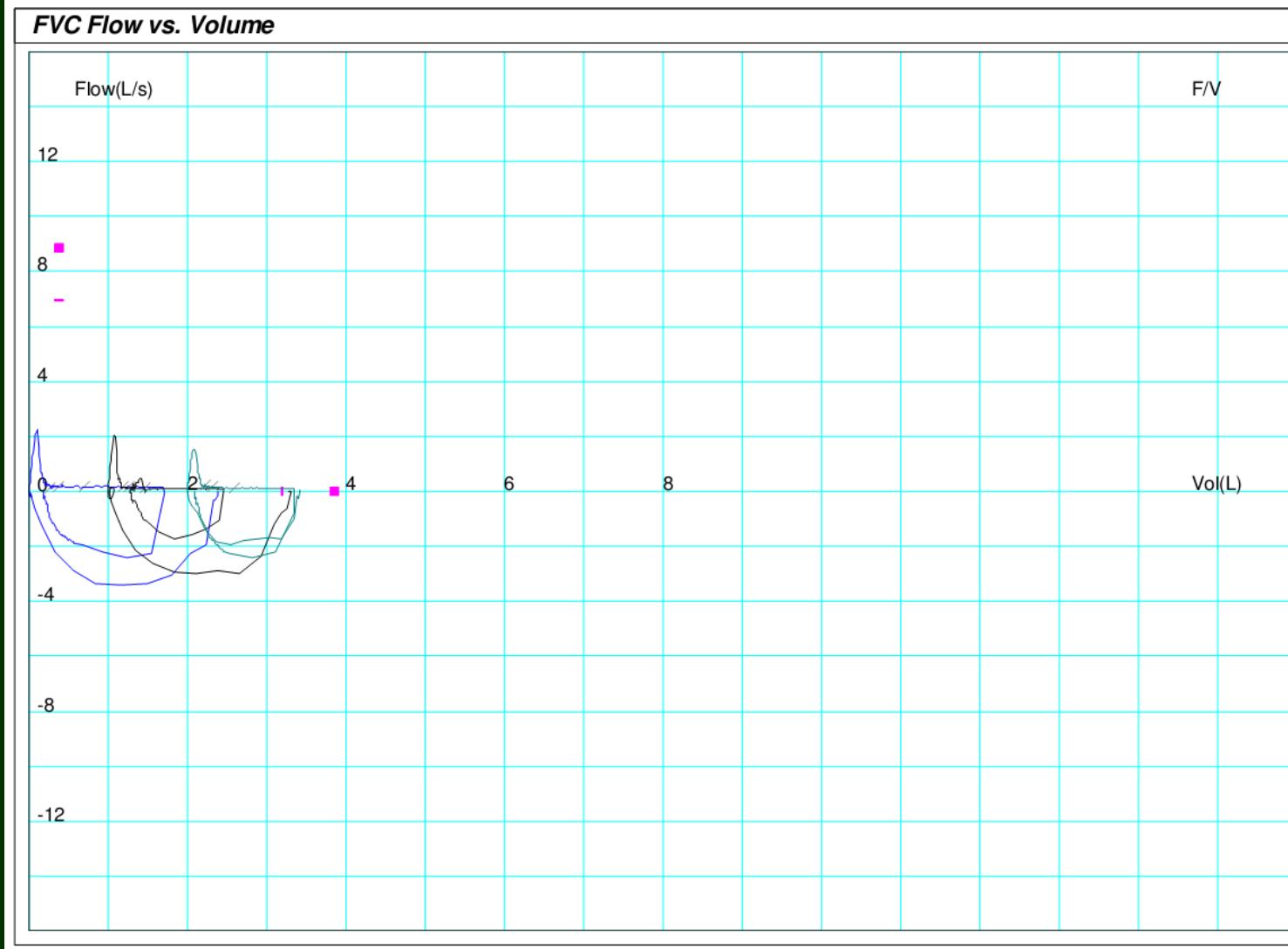
Name: \_\_\_\_\_

**FVC Flow vs. Volume****Hô hấp ký trước điều trị**

Name: Height at test (cm): 161.0 Weight at test (kg): 62.0	ID: 154052 Sex: Male <b>Age at test: 32</b>	Birthdate: 01/01/1980 Smoking history (pk-yrs): Predicted set: Hankinson (NHANES III)					
Technician: KTV THUY	Diagnosis:						
Comments:	Test series date/time: 14/09/2012 04:03 PM Effort #8 usability caution (ATS/ERS 2005):						
<b>Results</b>							
Result	Pred	LLN	Pre	%Prd	Post	%Prd	%Chg
SVC (L)	3.86	3.19	3.19	83%	---	---	---
FVC (L)	*3.86	3.19	¤1.71	44%	---	---	---
FEV1 (L)	*3.18	2.61	¤0.36	11%	---	---	---
FEV1/FVC	0.82	0.73	¤0.21	26%	---	---	---
FEV1/SVC			0.11		---		
FEV6 (L)	4.33	3.58	¤1.22	28%	---	---	---
FEF25-75% (L/s)	3.78	2.47	¤0.17	5%	---	---	---
Vext (L)	---	---	0.01	---	---	---	---
IC (L)	---	---	---	---	---	---	---
PEFR (L/s)	8.84	6.94	¤2.03	23%	---	---	---
MVV (L/m)	---	---	---	---			

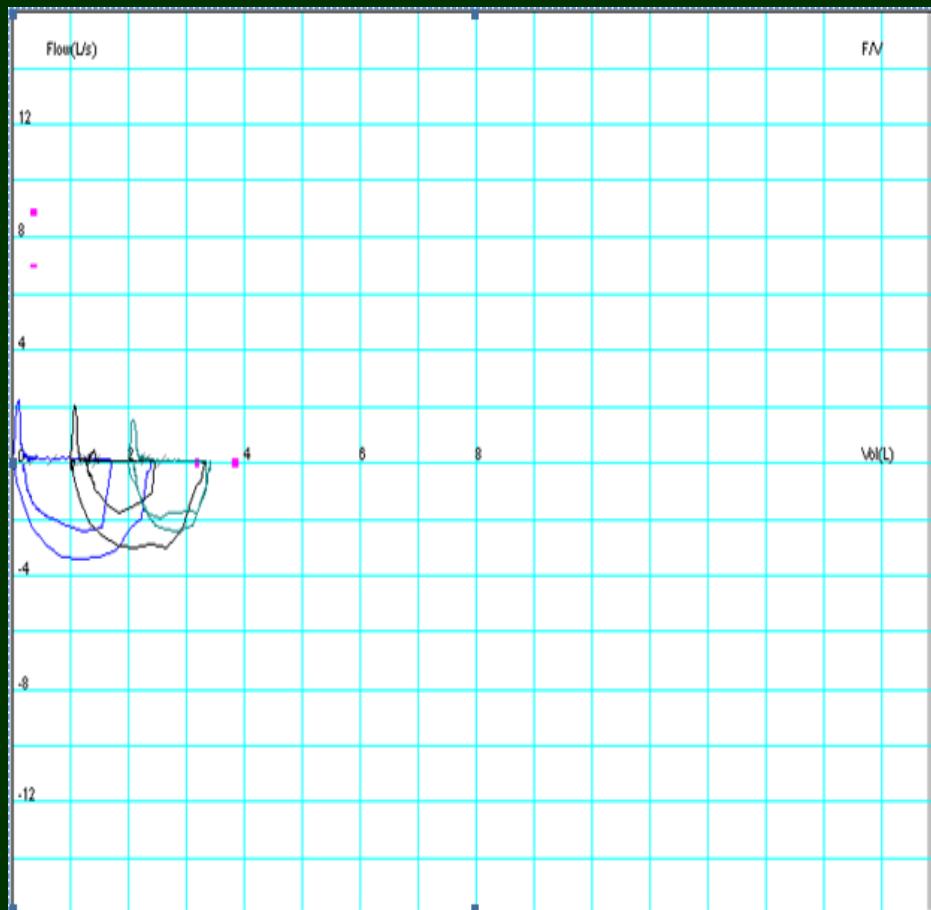
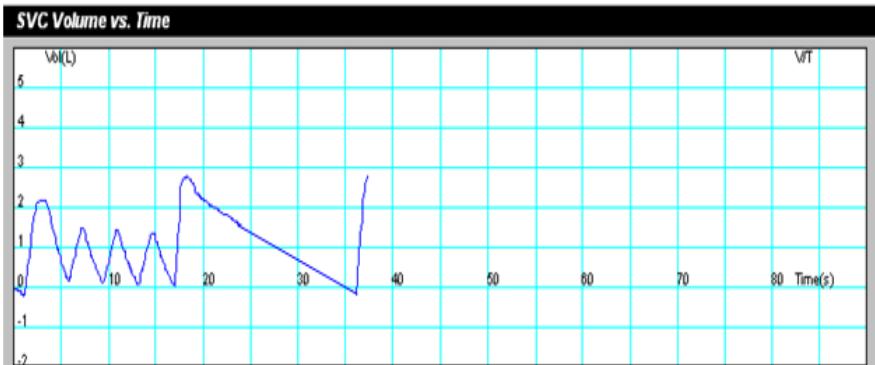
Hô hấp ký sau 3 tháng điều trị

Name:



Hô hấp ký sau 3 tháng điều trị

Result	Pred	LLN	Pre	%Prd	Post	%Prd	%Chg
SVC (L)	3.86	3.19	3.19	83%	---	---	---
FVC (L)	*3.86	3.19	*1.71	44%	---	---	---
FEV1 (L)	*3.18	2.61	*0.36	11%	---	---	---
FEV1/FVC	0.82	0.73	*0.21	26%	---	---	---
FEV1/SVC			0.11		---		
FEV6 (L)	4.33	3.58	*1.22	28%	---	---	---
FEF25-75% (L/s)	3.78	2.47	*0.17	5%	---	---	---
Vext (L)	---	---	0.01	---	---	---	---
IC (L)	---	---	---	---	---	---	---
PEFR (L/s)	8.84	6.94	*2.03	23%	---	---	---
MVV (L/min)	---	---	---	---	---	---	---





## PHÒNG NỘI SOI PHẾ QUẢN

Bệnh nhân :

Tuổi : 32 Giới : NAM

Số nhập viện : A12-0138592 Khoa : NGOẠI TRÚ

Chẩn đoán lâm sàng : THEO DỎI U ĐƯỜNG DẪN KHÍ.

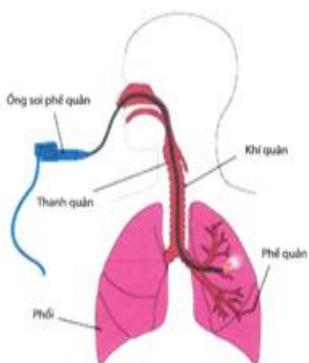
### KẾT QUẢ SOI PHẾ QUẢN :

Đặt ống soi qua khe mũi : trái

Thanh quản : bình thường.

Hai dây thanh : bình thường .

Khi quản : Dị vật nghĩ xương cá ở vị trí cách hai  
dây thanh khoảng 8cm, có mô hạt ở vị trí 12giờ và  
18giờ.



HA trước và sau soi : 120/80 mmHg ,SpO<sub>2</sub>: 98%

Thuốc dùng : Lidocain, Ventolin

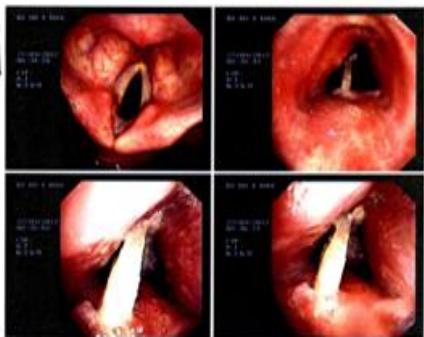
**CHẨN ĐOÁN NỘI SOI :** Dị vật nghĩ xương cá ở vị trí cách hai dây thanh khoảng  
8cm, có mô hạt ở vị trí 12giờ và 18giờ.

Đề nghị soi thực quản và CT Scan ngực, hội chẩn nội hô hấp, tai mũi họng và  
ngoại lồng ngực xem xét khả năng gấp dị vật ống cứng ở phổi mỏ.

Ngày 22 tháng 9 năm 2012

BS nội soi

ThS BS ÂU THANH TÙNG





BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP. HCM  
215 Hồng Bàng, Quận 5, Tp. Hồ Chí Minh  
ĐT: 38554269 Fax : 39506126  
Website: bvdaihoc.com.vn Email: bvdh@bvdaihoc.com.vn

KHOA NỘI SOI  
ĐT: 39525185  
Email: khoanoiso@yahoo.com.vn  
A12-0138592

## NỘI SOI DẠ DÀY - TÁ TRÀNG



NA120922-0059

STT : 4370

Họ tên: Năm sinh: 1980 Nam

Địa chỉ: Suối Nghệ, Suối Nghệ, Châu Đức, Bà Rịa-V.Tàu Điện thoại: 0982 451 351

Chẩn đoán:

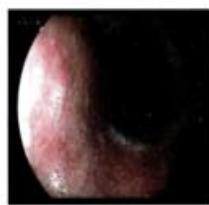
Bác sĩ chỉ định:

MÁY SOI: FUJIFILM 2500

VỎ CÂM: LIDOCAIN XỊT HỒNG

THỰC QUÂN	Xoang lè bình thường.
TÂM VỊ	Dường Z cách cung răng 38 cm.
PHÍNH VỊ	Quay ngược dây soi, niêm mạc bình thường.
THÂN VỊ	Bình thường.
HANG MÔN VỊ	Bình thường.
MÔN VỊ	Tròn, co bóp tốt.
TÁ TRÀNG	Bình thường.

KẾT LUẬN: THỰC QUÂN, DẠ DÀY VÀ TÁ TRÀNG BÌNH THƯỜNG.



Kết quả CLO test sau 03 giờ nội soi

Lúc 08 giờ 59, ngày 22 tháng 09 năm 2012  
BÁC SĨ

THS BS NGUYỄN PHÚC MINH



Số lưu trữ :  
A12-0138592

**KẾT QUẢ CT-SCAN  
CT NGỰC**

Số phiếu :  
CTE120922-001

Bệnh nhân : Nam. 32 tuổi.

BS chỉ định : ÂU THANH TÙNG

{A12-0138}

Chẩn đoán : ĐI VẬT KHÍ QUẦN CÁCH DÂY THANH # 8CM

Biên nhận : DV120922-0016

Tóm tắt lâm sàng :

Kỹ thuật : Khảo sát cắt lớp điện toán vùng ngực và bụng với các lớp cắt liên tục, bể dày mỗi lớp cắt 10mm. Khảo sát không/có tiêm thuốc cản quang. Trình bày trên phim cửa sổ trung thất và cửa sổ phổi.

**MÔ TẢ HÌNH ẢNH**

■ Thành ngực :

- Hình ảnh phần mềm thành ngực : Bình thường.
- Cấu trúc xương sườn, cột sống thành ngực : Bình thường.

■ Màng phổi :

- Trần dịch, tràn khí màng phổi : Không phát hiện hình ảnh tổn thương.
- Không thấy dây đinh, chấn chỏ, đóng vôi màng phổi.

■ Phổi :

- Không phát hiện hình ảnh tổn thương.

■ Trung thất :

- Hình ảnh dị vật đậm độ cao hình đầu phẩy dài # 3.5cm tại đoạn cuối khí quản - phế quản gốc phải, kèm phù nề niêm mạc xung quanh.
- Cấu trúc mạch máu : Bình thường.

■ Ghi nhận khác :

■ -

KẾT LUẬN : Không phát hiện hình ảnh tổn thương phổi tiền triển trên phim.

Hình ảnh dị vật tại đoạn cuối khí quản - phế quản gốc phải, kèm phù nề niêm mạc xung quanh.

Ngày 22/09/2012

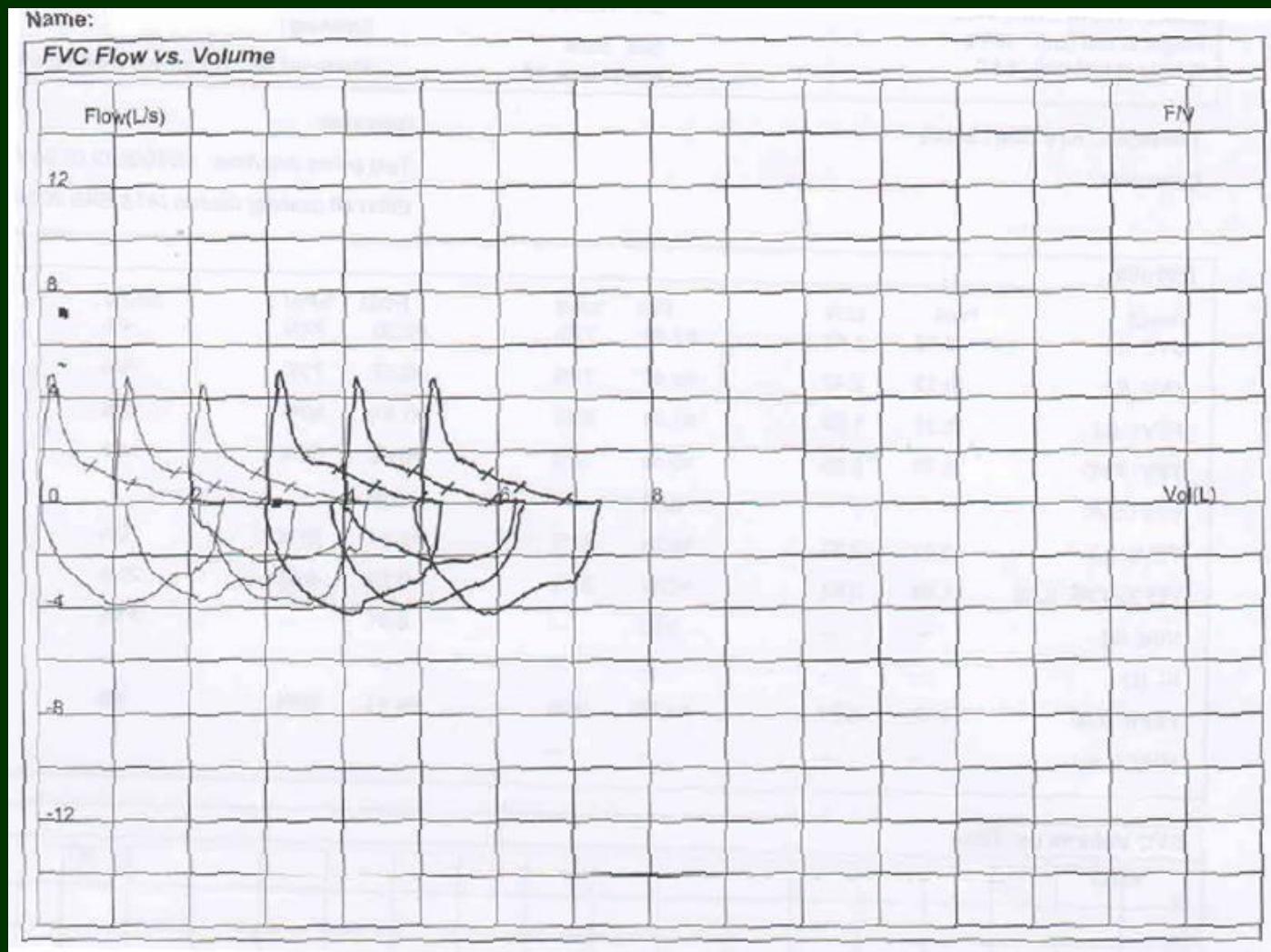
Bác sĩ X quang

NGUYỄN THỊ MỸ XUÂN AN

# 6.1 HHK sau khi lấy dị vật hàm răng giả

Name: Height at test (cm): 164.0 Weight at test (kg): 64.0	ID: 155774 Sex: Male <b>Age at test: 70</b>	Birthdate: 01/01/1942 Smoking history (pk-yrs): Predicted set: Hankinson (NHANES III)					
Technician: KTV DINH SANG		Diagnosis:					
Comments:		Test series date/time: 26/10/2012 07:53 AM Effort #8 usability caution (ATS/ERS 2005):					
<b>Results</b>							
Result SVC (L)	Pred 3.12	LLN 2.42	Pre ▫2.40	%Prd 77%	Post ▫2.30	%Prd 74%	%Chg -4%
FVC (L)	*3.12	2.42	▫2.40	77%	▫2.27	73%	-5%
FEV1 (L)	*2.28	1.69	▫1.34	59%	▫1.41	62%	5%
FEV1/FVC	0.73	0.63	▫0.56	76%	▫0.62	85%	11%
FEV1/SVC			0.56		0.61		
FEV6 (L)	3.32	2.55	▫2.24	67%	▫2.24	67%	0%
FEF25-75% (L/s)	1.99	0.63	▫0.62	31%	0.79	40%	27%
Vext (L)	--	--	0.03	---	0.01	--	-51%
IC (L)	--	--	--	--	--	--	--
PEFR (L/s)	7.18	5.21	▫4.30	60%	▫4.51	63%	5%
MVV (L/m)	--	--	--	--	--	--	--

# 6.1 HHK sau khi lấy dị vật hàm răng giả



## 6.1. Dị vật đường thở

- Bệnh sử: HC xâm nhập
- Ho, khò khè, rít TQ, cyanosis, giảm âm phế bào 1 bên phổi...
- Ở trẻ em: nghi ngờ khi viêm thanh thiết (CROUP), viêm phổi tái diễn, không đáp ứng điều trị
- CLS: X quang ngực thẳng, nghiêng
- Nội soi phế quản
- Biến chứng:
  - Sớm: SHH → ngưng thở, cyanosis, xẹp phổi
  - Trễ: sẹo, loét, dò khí quản – thực quản, viêm trung thất...

# 6.2 Hội chứng tăng phản ứng đường dẫn khí sau viêm

## Pulmonary Function Report

Pre vs. Post FVC & SVC Rep  
Page 1 of 2

Test series date/time: 24/03/2014 09:48 AM

ID: 1403016954

Sex: Female

Age at test: 31

Name:  
Height at test (cm): 160.0  
Weight at test (kg): 62.0

ID: 1403016954  
Sex: Female  
Age at test: 31

Birthdate: 01/01/1983  
Smoking history (pk-yrs):  
Predicted set: Hankinson (NHANES III)

Technician: CAM LINH

Diagnosis:

Effort summary: 3 efforts: 3 acceptable, 3 reproducible

Test series date/time: 24/03/2014 09:48 AM

Physician: ...

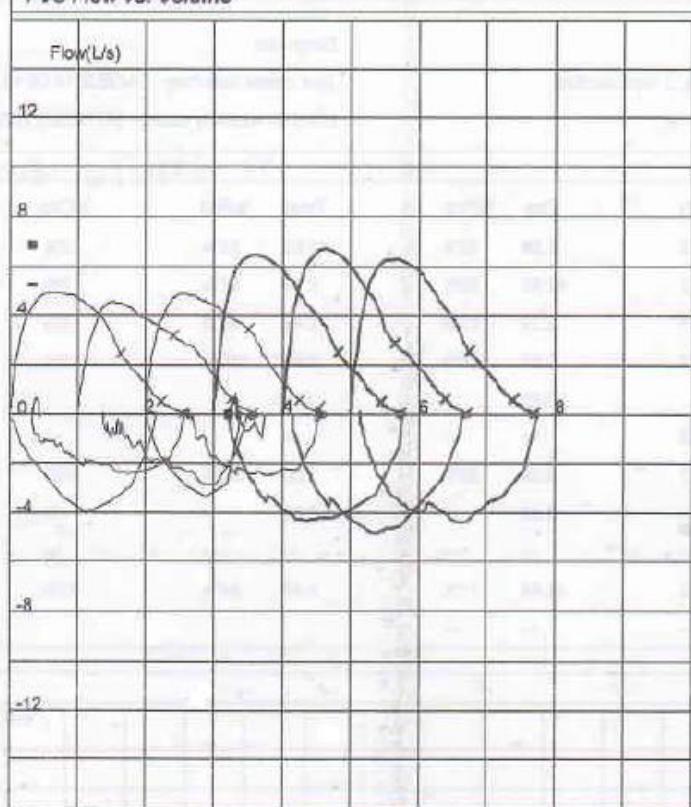
Effort #8 usability caution (ATS/ERS 2005):

### Results

Result	Pred	LLN	Pre	%Prd	Post	%Prd	%Chg
SVC (L)	3.21	2.62	2.66	83%	2.62	82%	-2%
FVC (L)	*3.21	2.62	*2.62	82%	2.79	87%	6%
FEV1 (L)	*2.71	2.21	2.29	85%	2.49	92%	9%
FEV1/FVC	0.84	0.75	0.87	104%	0.89	106%	2%
FEV1/SVC			0.86		0.95		
FEV6 (L)	3.62	2.96	--	--	--	--	--
FEF25-75% (L/s)	3.37	2.17	3.09	92%	3.59	107%	16%
Vext (%)	--	--	3.35	--	3.38	--	1%
IC (L)	--	--	--	--	--	--	--
PEFR (L/s)	6.85	5.19	*4.89	71%	6.43	94%	31%
MVV (L/m)	--	--	--	--	--	--	--

Name:

FVC Flow vs. Volume



# 6.2 Hội chứng tăng phản ứng đường dẫn khí sau viêm

## Pulmonary Function Report

Sau 3 tháng

BENH VIEN DAI HOC Y DUOC  
TRUNG TAM CHAM SOC HO HAP

Pre vs. Post FVC & SVC Re  
Page 1 of:

Test series date/time: 31/03/2014 09:13 AM

ID: 176431

BENH VIEN DAI HOC Y DUOC  
TRUNG TAM CHAM SOC HO HAP

Sex: Female  
Age at test: 30

Name:  
Height at test (cm): 160.0  
Weight at test (kg): 62.0

ID: 176431  
Birthdate: 16/11/1983  
Sex: Female  
Age at test: 30  
Smoking history (pk-yrs):  
Predicted set: Hankinson (NHANES II)

Technician: KTV CHIEN

Diagnosis:

Comments:

Test series date/time: 31/03/2014 09:13 AM

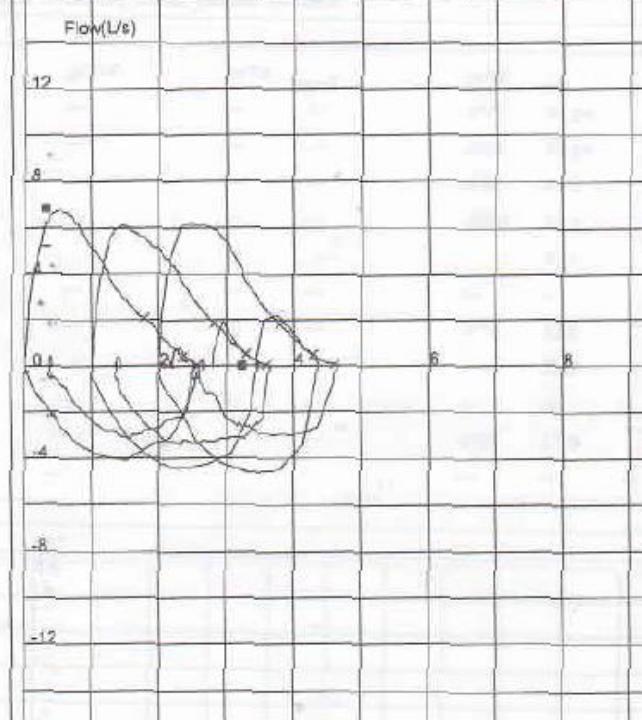
Physician:  
Effort #8 usability caution (ATS/ERS 2005):

### Results

Result	Pred	LLN	Pre	%Prd	Post	%Prd	%Chg
SVC (L)	3.22	2.63	2.30	72%	—	—	—
FVC (L)	*3.22	2.63	*2.58	80%	—	—	—
FEV1 (L)	*2.72	2.22	2.34	86%	—	—	—
FEV1/FVC	0.85	0.75	0.91	107%	—	—	—
FIV1/SVC			1.02		—		
FEV6 (L)	3.63	2.97	—	—	—	—	—
FEF25-75% (L/s)	3.40	2.21	3.29	97%	—	—	—
Vext (%)	—	—	3.42	—	—	—	—
IC (L)	—	—	—	—	—	—	—
PEFR (L/s)	6.64	5.19	6.72	98%	—	—	—
MVV (L/m)	—	—	—	—	—	—	—

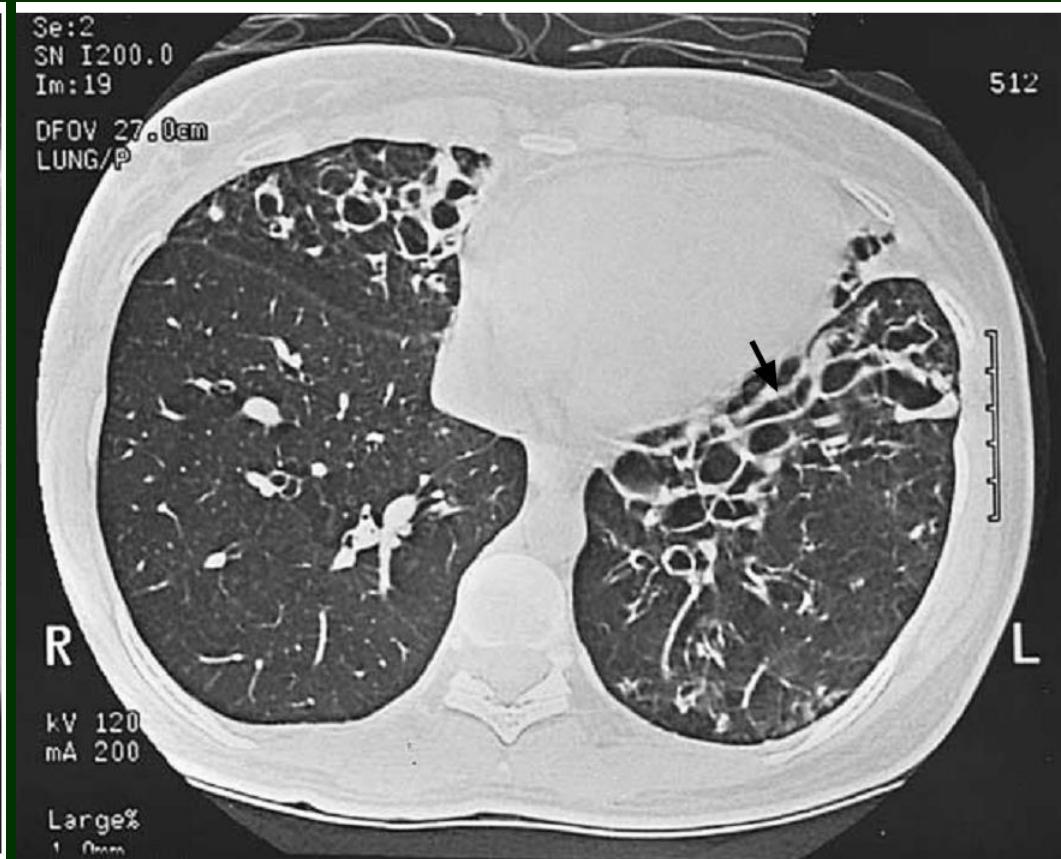
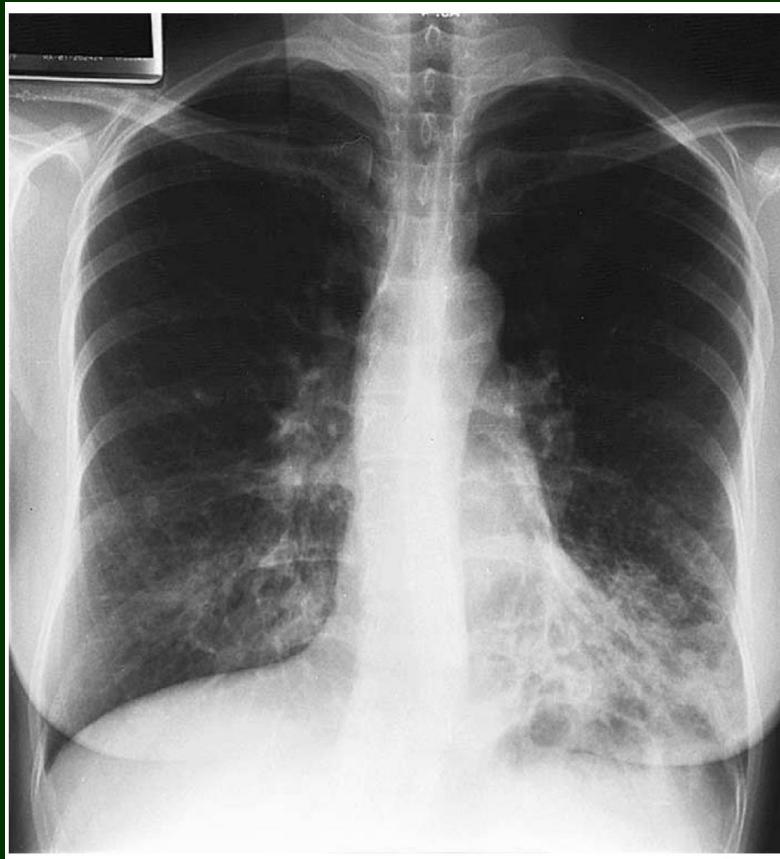
Name:

FVC Flow vs. Volume

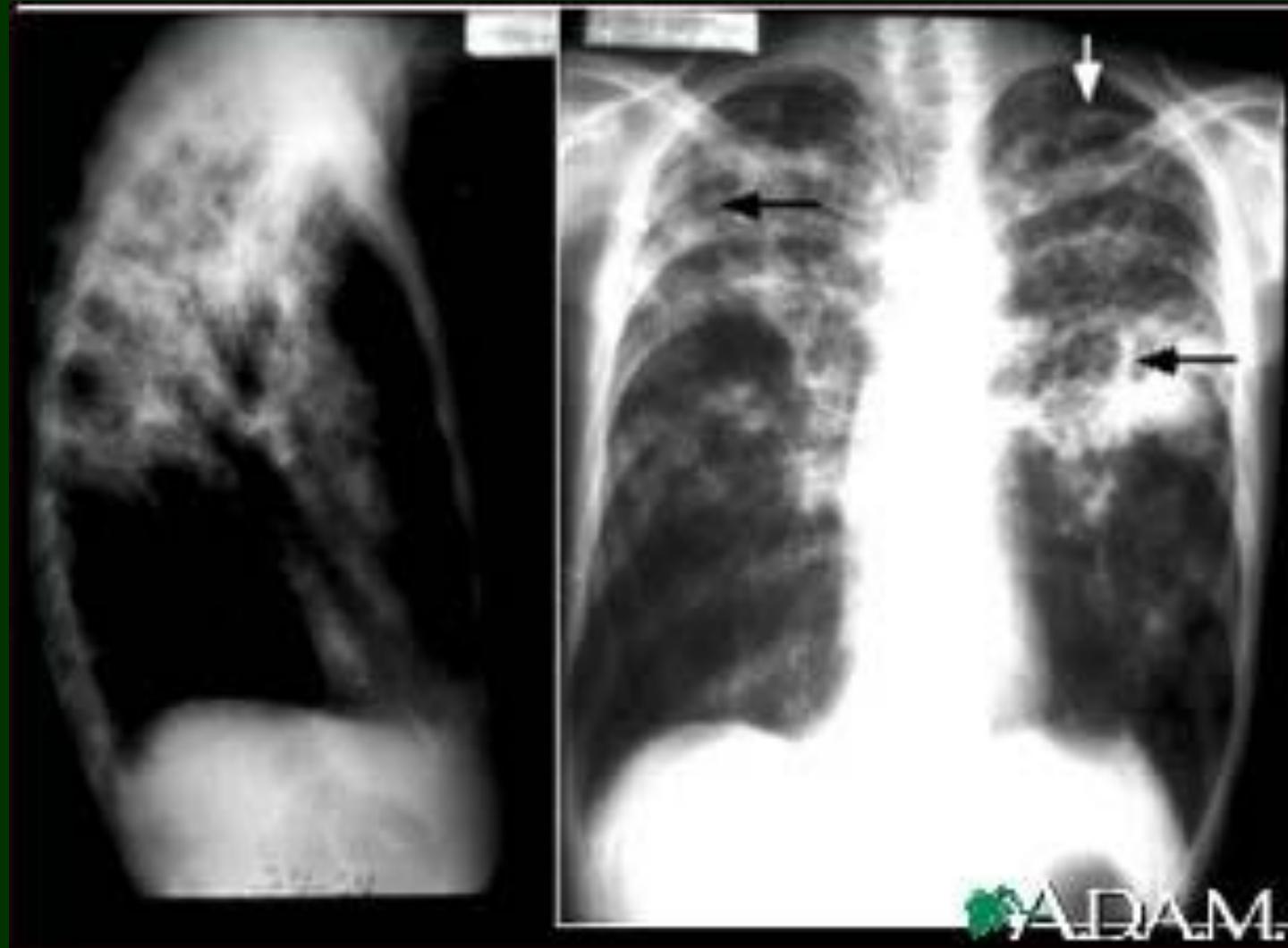


## 6.3 Dân phế quản

- Đàn đặc, nhiều, thường kèm nhiễm trùng
- X-quang/CT thấy dân PQ, dày vách PQ



## 6.4 Lao



ADAM

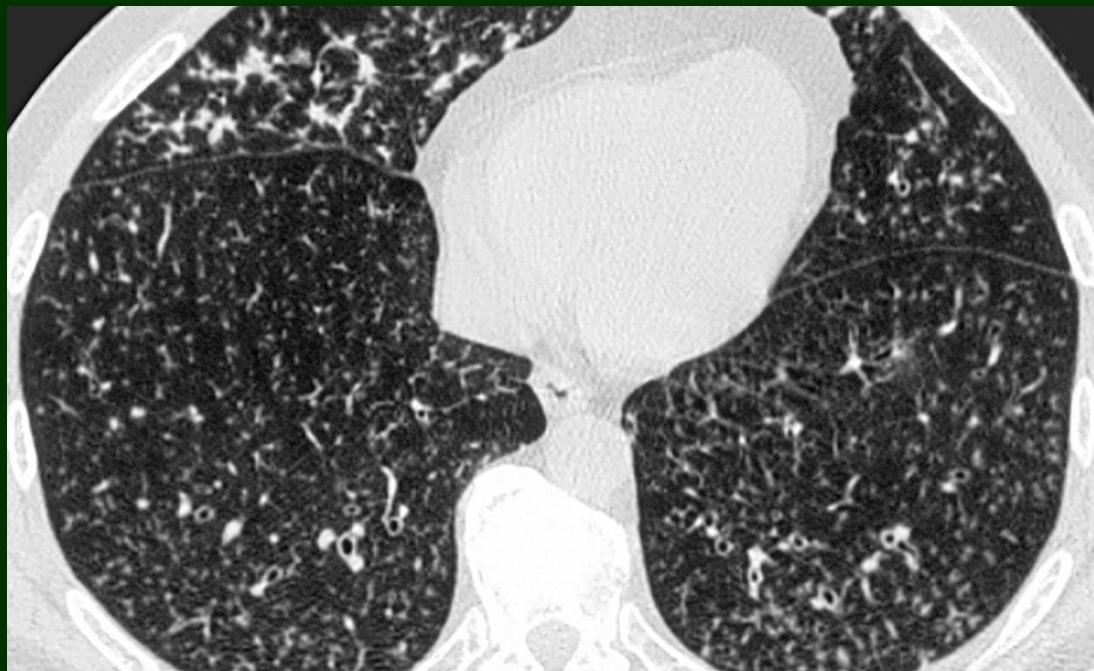
## 6.5 Viêm tiểu phế quản bít tắc

Bắt đầu khi trẻ, không hút thuốc

Có thể có tiền căn viêm đa khớp dạng thấp (Rheumatoid arthritis), phơi nhiễm với hơi ...

Xảy ra sau ghép phổi hoặc tủy xương

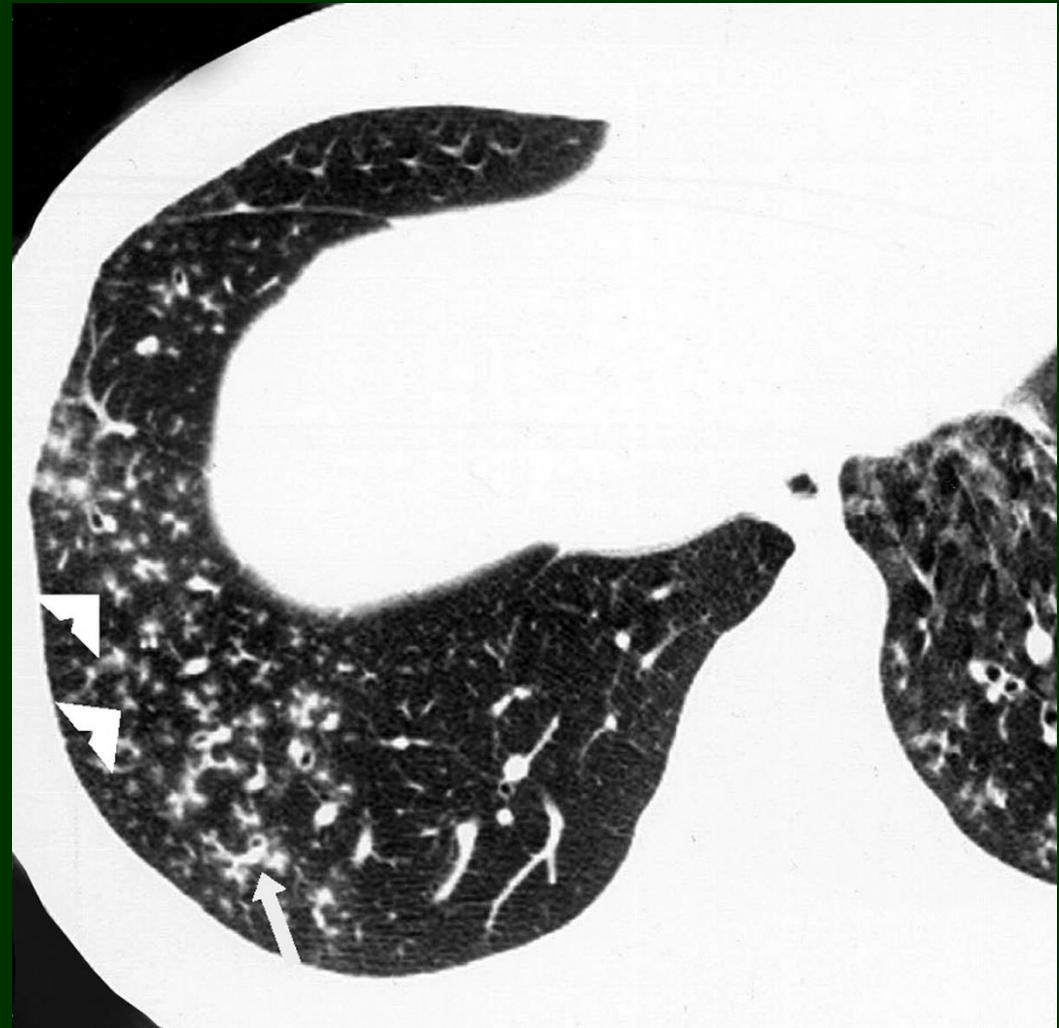
Hình CT thì thở ra thấy những vùng giảm mật độ



Obliterative bronchiolitis after bone marrow transplantation in a 47-year-old man with myeloma.

## 6.6 Viêm tiêu phế quản lan toả

- Gốc chau Á, nam, không hút thuốc, viêm xoang mạn
- X-quang phổi và HRCT có hình ảnh lan tỏa các nốt mờ nhỏ ở trung tâm tiêu thùy và tình trạng căng phình phổi



Diffuse panbronchiolitis in a 44-year-old Japanese man.

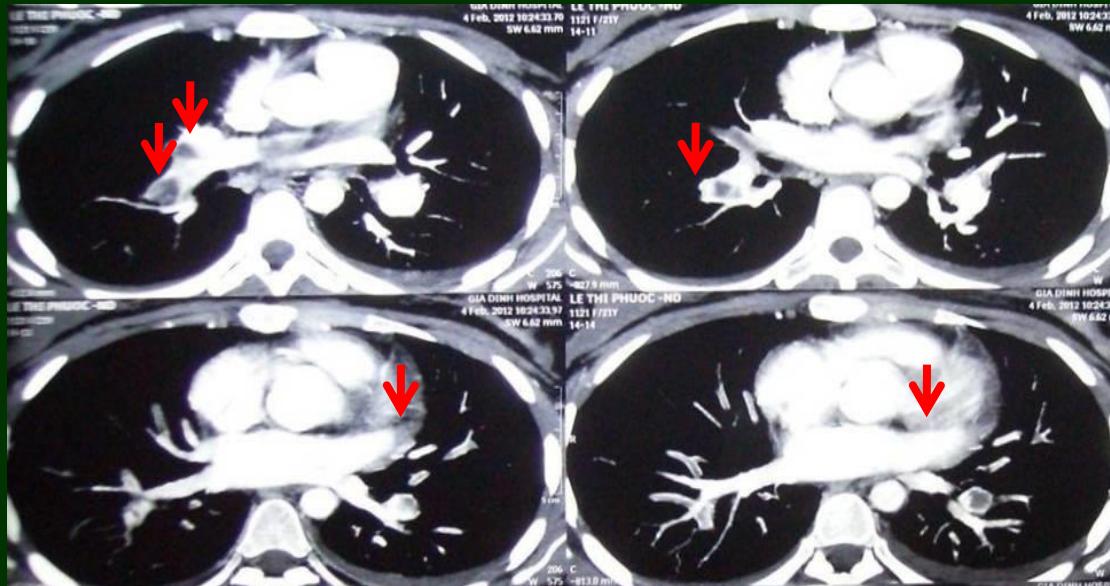
Rossi S E et al. Radiographics 2005;25:789-801

## 6.7 Thuyên tắc phổi

CT/Thuyên tắc phổi

- Tràn dịch MP (T) > (P)
- Tổn thương huyết khối trong lòng ĐM phổi thùy dưới 2 bên
- Tắc gần hoàn toàn ĐM thùy dưới phổi (T)
- Tắc 1 phần ĐM thùy dưới phổi (P)

Chẩn đoán: Thuyên tắc ĐM phổi do huyết khối



# 6.8 Hạn chế

**KET QUA DO CHUC NANG HO HAP**

BENH VIEN DAI HOC Y DUOC  
TRUNG TAM CHAM SOC HO HAP

Pre vs. Post FVC & SVC Report  
Page 1 of 2

Name: Height at test (cm): 162.0 Weight at test (kg): 56.0	ID: 187111 Sex: Male Age at test: 58	Birthdate: 01/01/1956 Smoking history (pk-yrs): Predicted set: Hankinson (NHANES III)
--	--	---

Technician: KTV THUY

Diagnosis:

Effort summary: 4 efforts: 4 acceptable, 4 reproducible

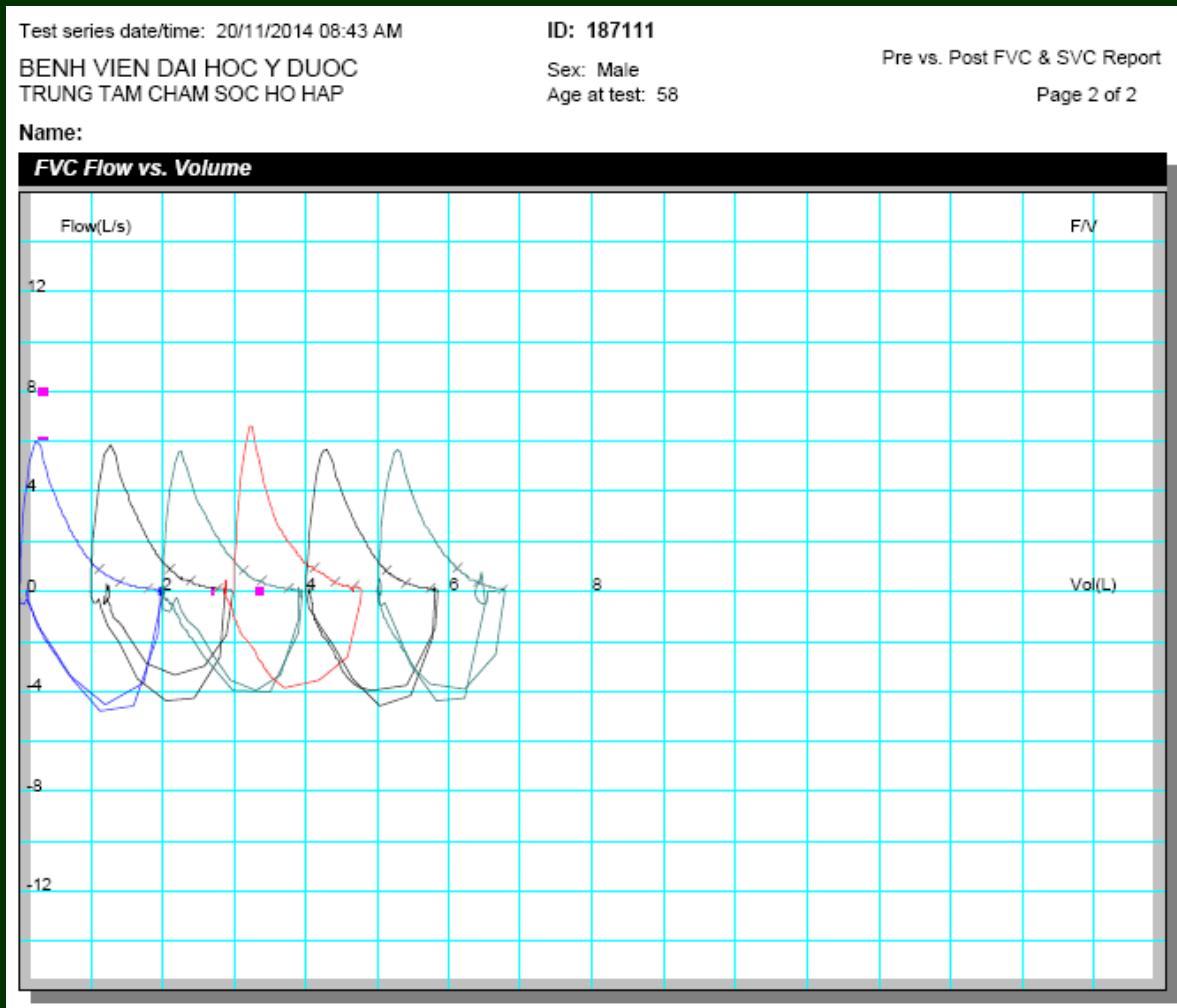
Test series date/time: 20/11/2014 08:43 AM

Physician:

Effort #8 usability caution (ATS/ERS 2005):

Results								
Result	Pred	LLN	Pre	%Prd	Post	%Prd	%Chg	
SVC (L)	3.37	2.69	2.03	60%	1.81	54%	-11%	
FVC (L)	*3.37	2.69	2.00	59%	1.78	53%	-11%	
FEV1 (L)	*2.57	1.99	1.42	55%	1.41	55%	-1%	
FEV1/FVC	0.76	0.67	0.71	93%	0.79	104%	12%	
FEV1/SVC			0.70		0.78			
FEV6 (L)	3.64	2.89	---	---	---	---	---	
FEF25-75% (L/s)	2.52	1.19	0.88	35%	1.24	49%	41%	
Vext (%)	---	---	1.63	---	1.25	---	-23%	
IC (L)	---	---	---	---	---	---	---	
PEFR (L/s)	8.02	6.10	5.81	72%	5.98	75%	3%	
MVV (L/m)	---	---	---	---	---	---	---	

# 6.8 Hạn chế



# Xo' phổi

## KET QUA DO CHUC NANG HO HAP

BENH VIEN DAI HOC Y DUOC  
TRUNG TAM CHAM SOC HO HAP

Prev. Post FVC & SVC report  
Page 1 of 2

Name:	ID: 167889	Birthdate: 01/01/1960
Height at test(cm): 158.0	Sex: Female	Smoking history (pk-yrs):
Weight at test(kg): 53.0	Age at test: 53	Predicted set: ITS 1984

Technician: KTV THUY

Diagnosis:

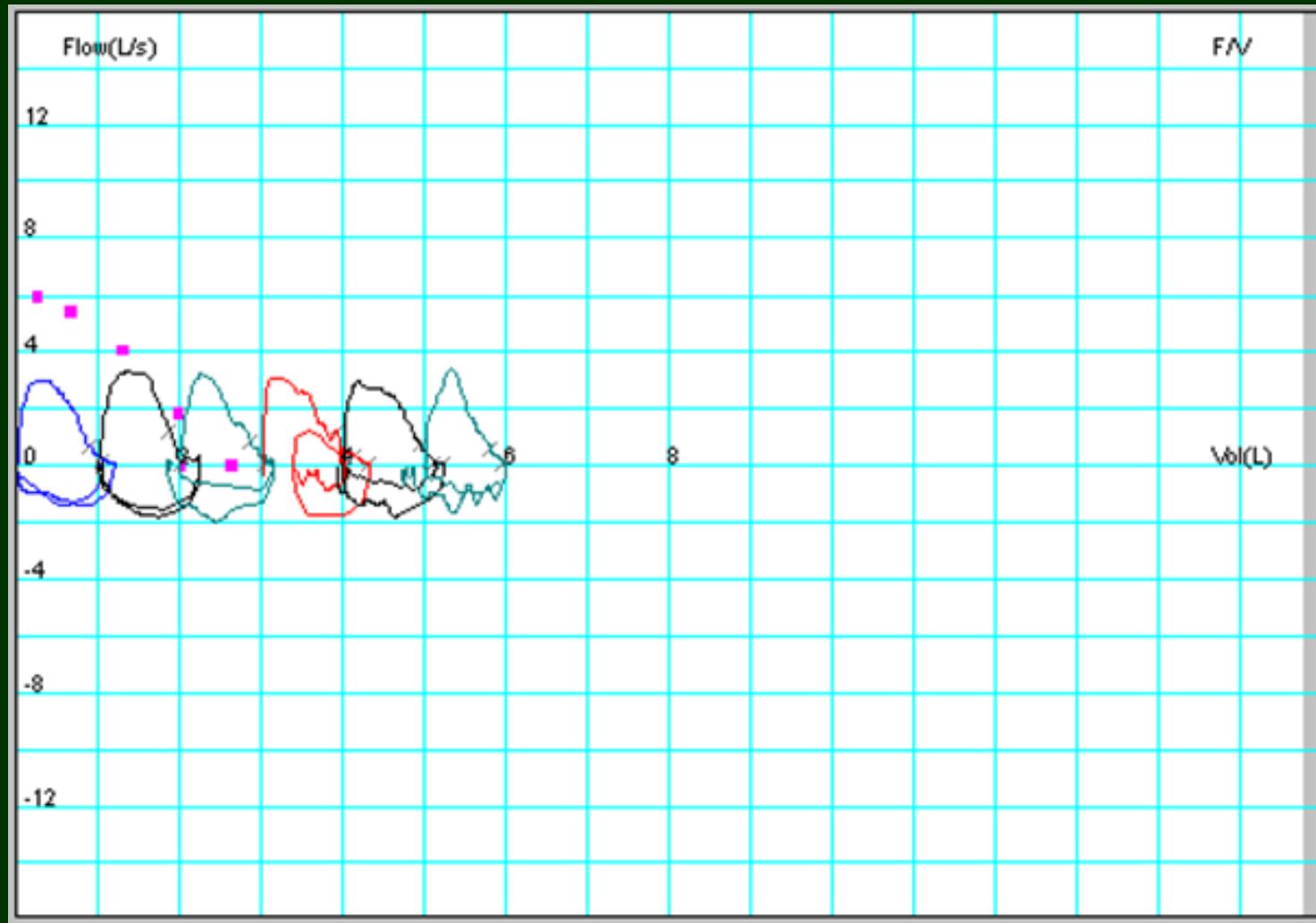
Comments:

Test series date/time: 27/08/2013 11:16 AM

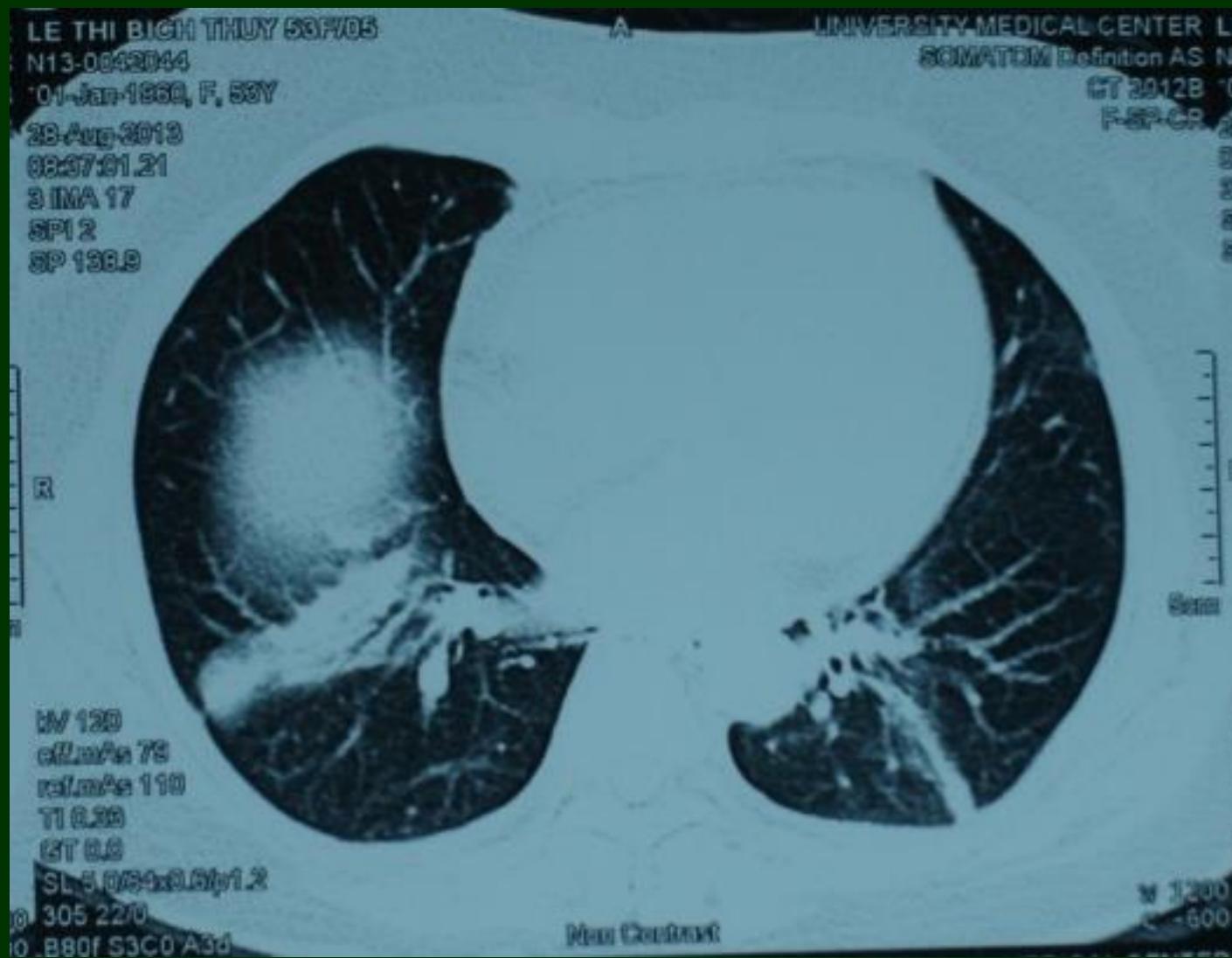
Effot#8 usability caution (ATS/ERS 2005):

Results							
Result	Pred	LLN	Pre	%Prd	Post	%Prd	%Chg
SVC (L)	3.03	---	1.16	38%	1.25	41%	8%
FVC (L)	*2.26	2.06	*1.21	45%	*1.34	50%	11%
FEV1 (L)	*2.18	1.68	*1.09	50%	*1.18	54%	8%
FEV1/FVC	0.82	0.73	*0.90	110%	0.88	108%	-2%
FEV1/SVC			0.94		0.94		
FEV6 (L)	---	---	---	---	---	---	---
FEF25-75% (L/s)	2.68	1.32	1.76	66%	1.50	56%	-15%
Vext (L)	---	---	0.05	---	0.02	---	-52%
IC (L)	2.11	---	---	---	---	---	---
PEFR (L/s)	5.87	---	2.97	51%	3.03	52%	2%
MVV (L/m)	91.80	70.80	33.17	36%	---	---	---

# Xo phổi



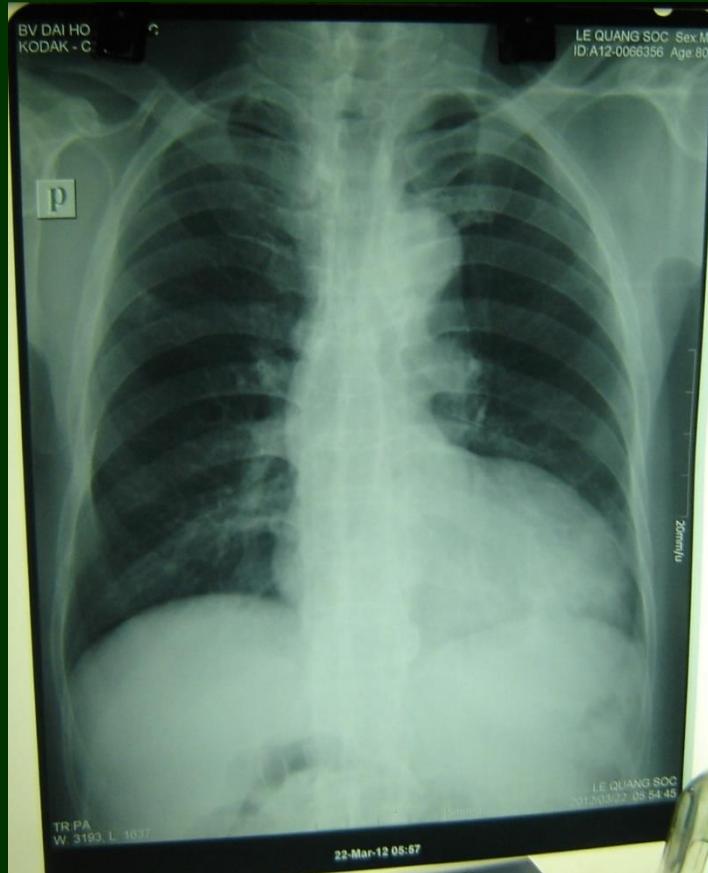
# Xo phổi



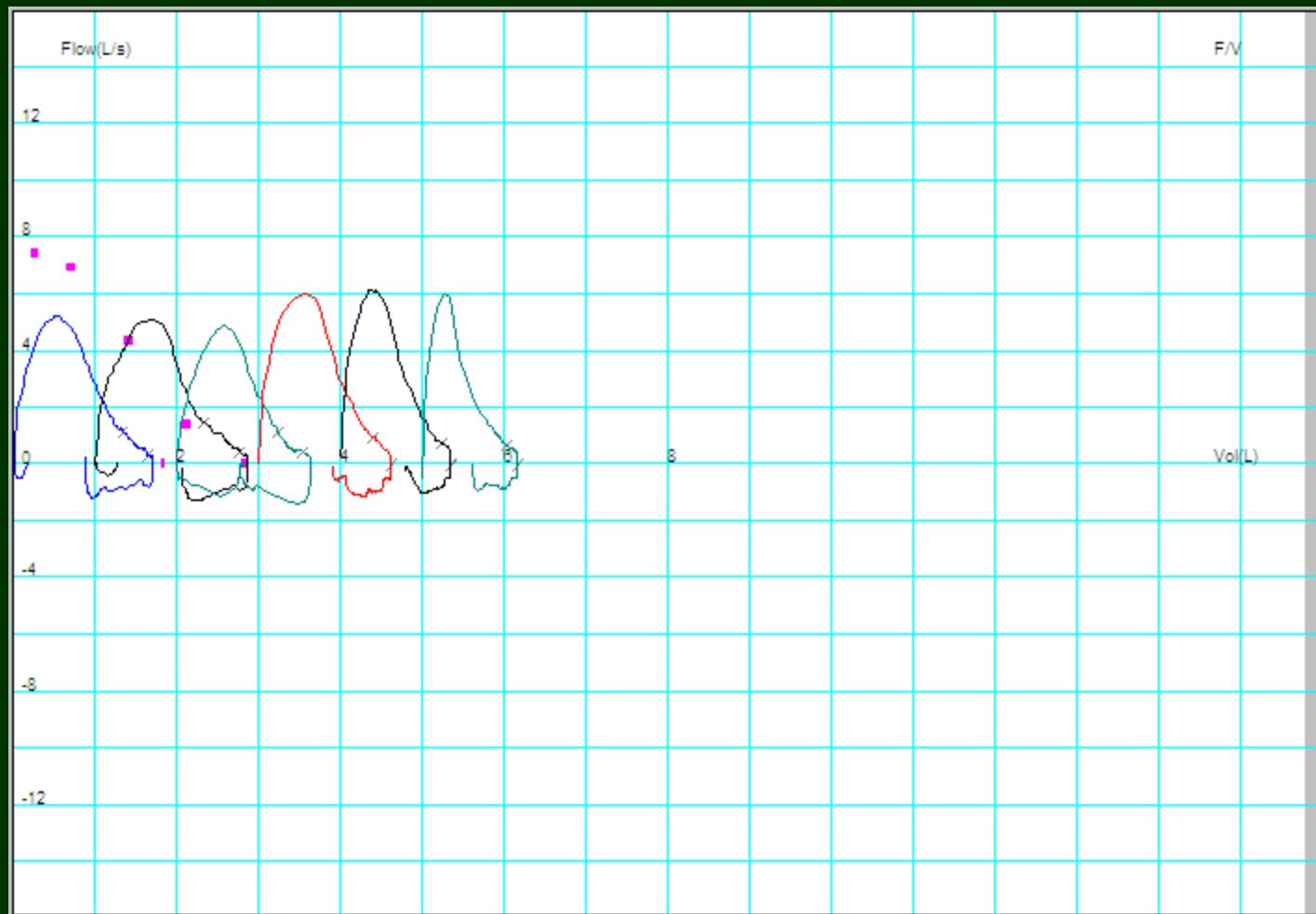
## **7. CÁC NGUYÊN NHÂN NGOÀI HÔ HẤP**

## 7.1 Suy Tim

- Ran ẩm đáy phổi; bóng tim to, phù phổi trên X-quang
- Hội chứng hạn chế, không HC tắc nghẽn



# 7.1 Suy tim + Hội chứng hạn chế



# 7.1 Suy tim + Hội chứng hạn chế

**Pulmonary Function Report**

BENH VIEN DAI HOC Y DUOC  
TRUNG TAM CHAM SOC HO HAP

Pre vs. Post FVC & SVC Report  
Page 1 of 2

Name: Height at test (cm): 155.0 Weight at test (kg): 62.0	ID: 167823 Sex: Male Age at test: 67	Birthdate: 01/01/1946 Smoking history (pk-yrs): Predicted set: ITS 1984					
Technician: KTV CHIEN	Diagnosis:						
Comments:	Test series date/time: 26/08/2013 11:36 AM						
Physician:	Effort #8 usability caution (ATS/ERS 2005):						
<b>Results</b>							
Result	Pred	LLN	Pre	%Pred	Post	%Pred	%Chg
SVC (L)	3.29	---	1.82	55%	1.94	59%	-7%
FVC (L)	*2.81	1.82	*1.71	61%	*1.62	58%	-5%
FEV1 (L)	*2.26	1.52	1.68	74%	1.61	71%	-4%
FEV1/FVC	0.80	0.72	0.98	122%	0.99	123%	1%
FIV1/SVC			0.92		0.83		
FEV6 (L)	---	---	---	---	---	---	---
FEF25-75% (L/s)	2.71	1.04	2.98	110%	3.68	136%	24%
Vext (L)	---	---	0.09	---	0.08	---	-18%
IC (L)	2.57	---	---	---	---	---	---
PEFR (L/s)	7.37	---	5.22	71%	6.06	82%	16%
MVV (L/m)	100.62	43.82	64.15	54%			

# Các chẩn đoán phân biệt nguyên nhân khó thở

## 1. Tắc nghẽn ngoài lồng ngực: (Tắc nghẽn không cố định, thì hít vào)

- 1.1. Bướu giáp
- 1.2. PVCM – VCD
- 1.3. Liệt dây thanh
- 1.4. Phù nề dây thanh
- 1.5. Ung thư thanh quản
- 1.6. U hạ thanh môn

## 2. Tắc nghẽn trong lồng ngực: (Tắc nghẽn không cố định, thì thở ra)

- 2.1. Vòng mạch máu
- 2.2. Hạch, bướu
- 2.3. Mềm sụn khí quản
- 2.4. Co thắt tâm vị

## 3. Tắc nghẽn cố định (Cả hai thì, trong hoặc ngoài lồng ngực)

- 3.1. Di dạng phế quản
- 3.2. Sau mổ KQ
- 3.3. Sẹo hẹp do lao
- 3.4. U khí quản
- 3.5. Polype khí quản
- 3.6. U hạ thanh môn

# Các chẩn đoán phân biệt nguyên nhân khó thở

4. Hội chứng hạn chế

5. Ngưng thở khi ngủ

6. Các nguyên nhân hô hấp khác

6.1. Dị vật

6.2. HC phản ứng đường thở sau viêm

6.3. Dẫn phế quản

6.4. Lao phổi

6.5. Viêm tiểu phế quản bít tắc

6.6. Viêm tiểu phế quản lan tỏa

6.7. Thuyên tắc phổi

6.8. Hội chứng hạn chế

7. Các nguyên nhân ngoài hô hấp

7.1. Suy tim (HC hạn chế)

7.2. Cường giáp

7.3. Tâm thần kinh

# Kết luận về hô hấp ký trong Khoa Hô hấp

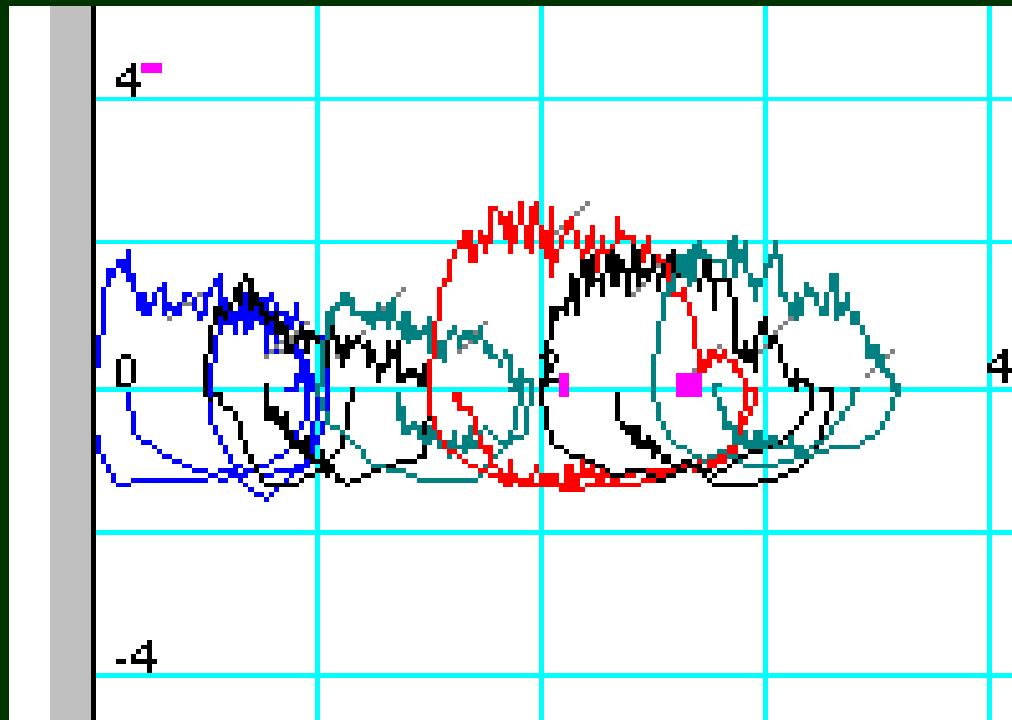
- 24 chẩn đoán phân biệt với hen và COPD trên bệnh nhân khó thở
- Đường cong lưu lượng thể tích hữu ích trong gợi ý chẩn đoán phân biệt

# I. Vai trò của hô hấp ký trong Khoa Tai Mũi Họng

- Hô hấp ký có thể phát hiện được:
  - Rối loạn chức năng dây thanh (VCD)
  - Liệt dây thanh
  - Phù nề dây thanh
  - Ung thư thanh quản

# I. Vai trò của hô hấp ký trong Khoa Tai Mũi Họng

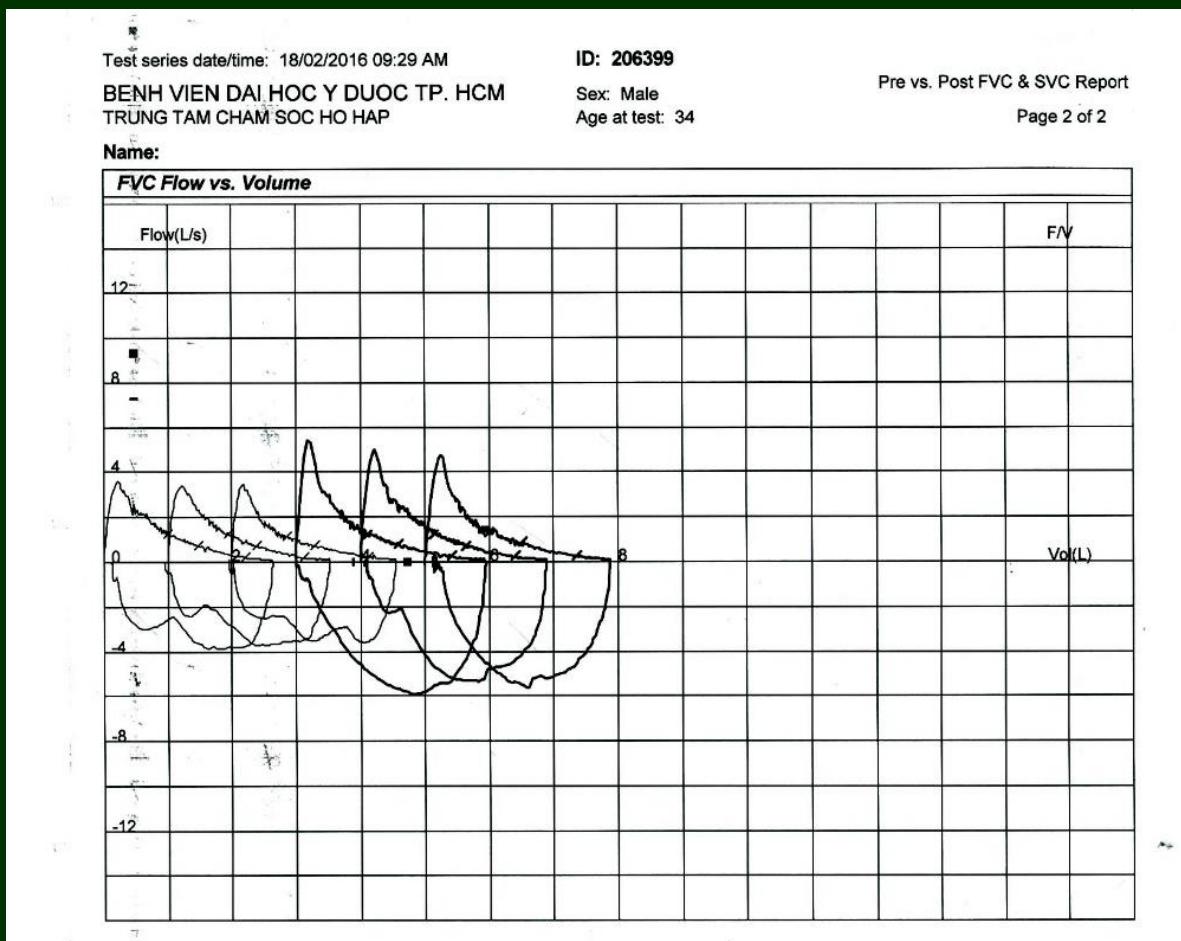
- Có phải hen suyễn không?
- Trả lời câu hỏi có hen suyễn đi kèm không?
- Rất quan trọng để chuẩn bị trước mổ



Liệt khép dây thanh kèm hen phế quản

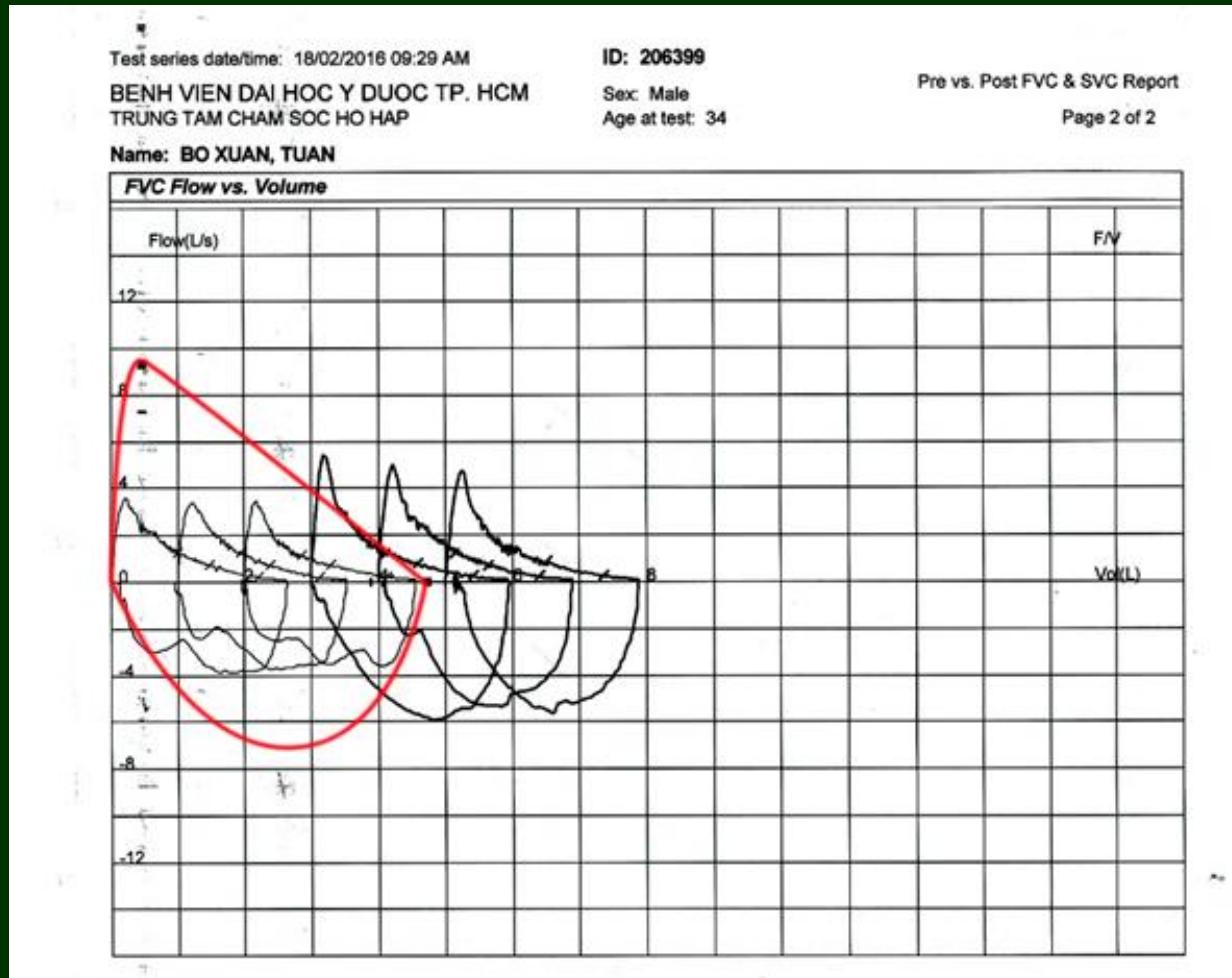
# I. Vai trò của hô hấp ký trong Khoa Tai Mũi Họng

- Cảnh giác hen dạng ho



# I. Vai trò của hô hấp ký trong Khoa Tai Mũi Họng

- Cảnh giác hen dạng ho



## II. Thăm dò chức năng hô hấp trong phẫu thuật

### a) Phẫu thuật thông thường

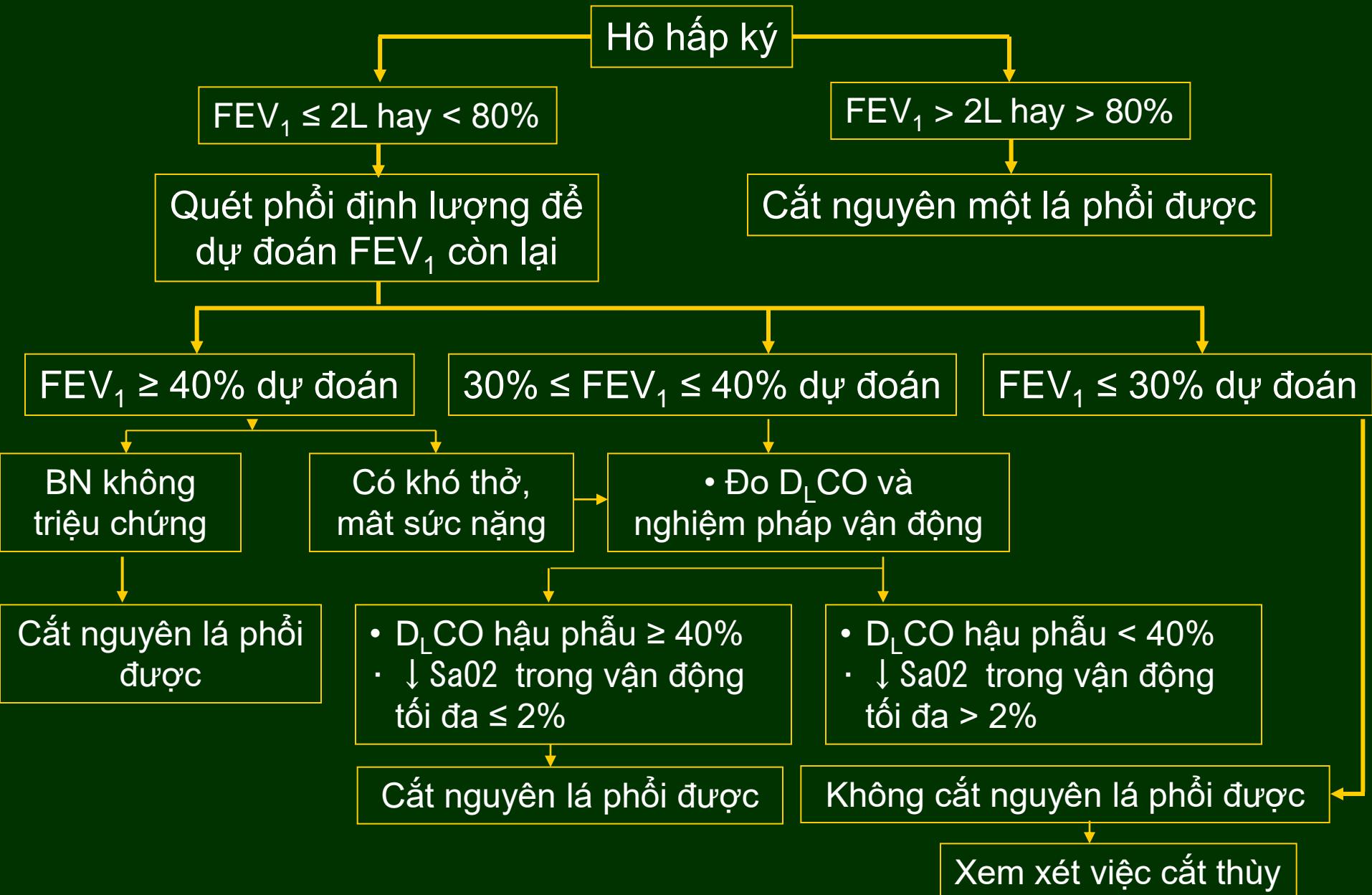
#### 1. Mục đích:

- Phát hiện đối tượng có nguy cơ bị biến chứng hậu phẫu
- Cắt phổi ? Mức độ cắt phổi tối đa?
- Lượng giá kết quả sau phẫu thuật

## II. Thăm dò chức năng hô hấp trong phẫu thuật

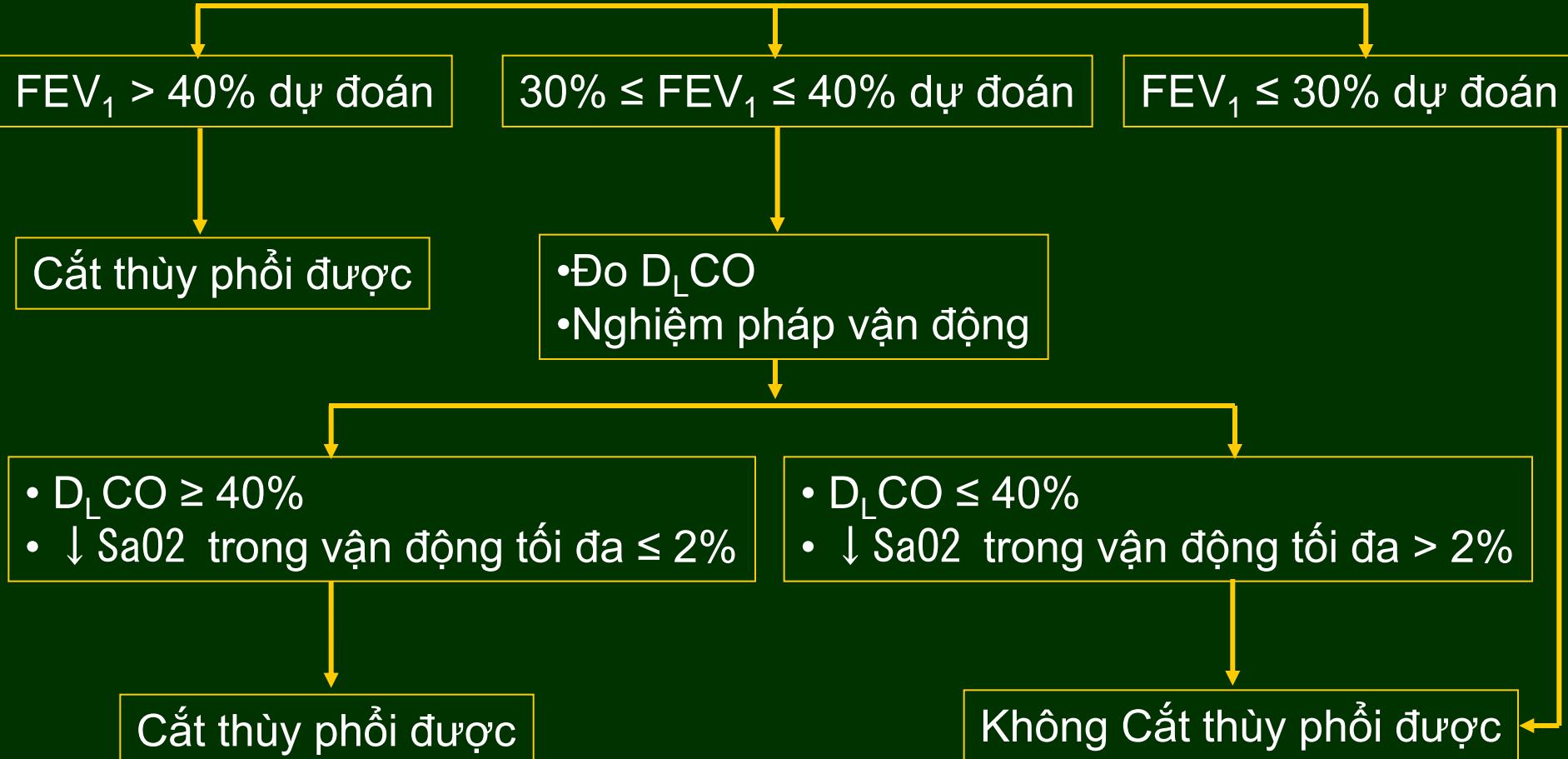
- b) Đối tượng cần thăm dò chức năng hô hấp tiền phẫu
- Bắt buộc:
  - Bệnh nhân cắt phổi
- Nên làm:
  - Bệnh nhân có hơn 1 tiêu chuẩn sau:
    - + Trên 60 tuổi
    - + Hút thuốc nhiều
    - + Có triệu chứng hô hấp
    - + Béo phì
  - Giải phẫu lồng ngực, vùng bụng cao, ung thư đầu cổ và chấn thương chỉnh hình có thời gian hậu phẫu kéo dài

# Xác định khả năng cắt nguyên lá phổi



# Xác định khả năng cắt một thùy phổi

Quét phổi định lượng  
để dự đoán FEV<sub>1</sub> còn lại



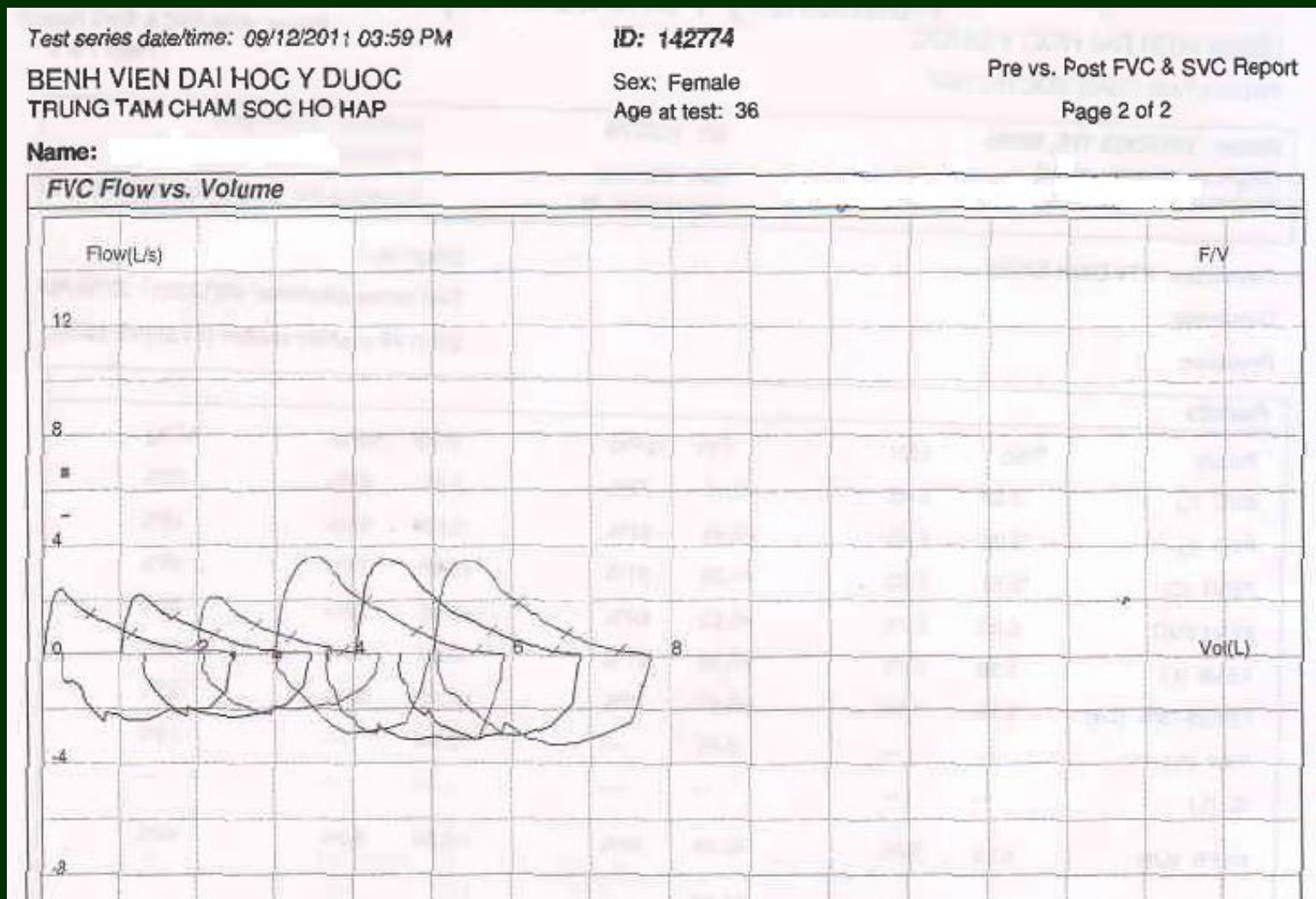
# Thang điểm tính độ nguy cơ BCHHHP

Chỉ số CNHH	VC < 50% dự đoán	1đ
	FEV1/VC = 65-75% dự đoán = 50-65% dự đoán	1đ 2đ
	< 50% dự đoán	3đ
	Lâm sàng	
Tiền sử bệnh hô hấp	Tuổi > 65	1đ
	Béo phì > 50% trọng lượng lý tưởng	1đ
Phẫu thuật	Hút thuốc lá	1đ
	Ho đàm	1đ
	Bệnh phổi	1đ
0-3: nguy cơ thấp	Bụng cao	2đ
	Ngực	3đ
	Khác	1đ
4-6: nguy cơ trung bình		7-12: nguy cơ cao

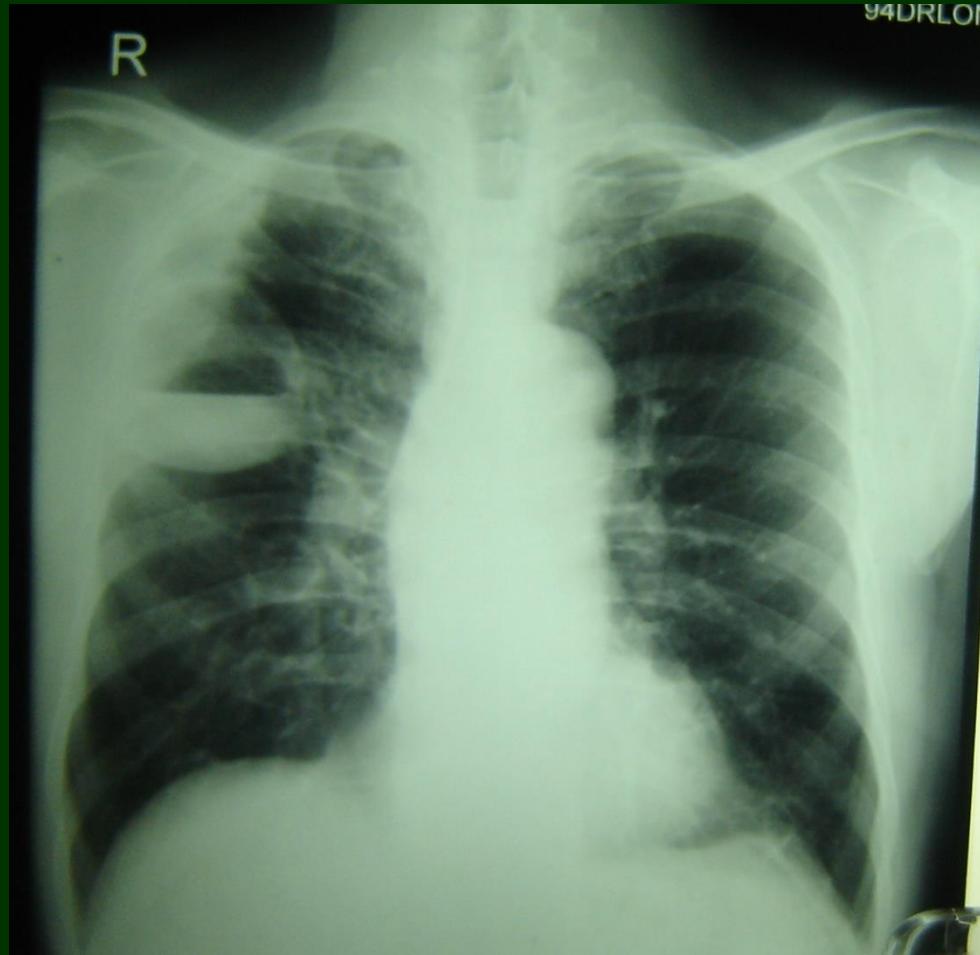
Terringtan Hendersan  
J. Bras Pneumol 2005; 31 (4): 292-9

# Vai trò của HHK trong Khoa Phẫu thuật

- Phát hiện hen phế quản



# U lồng ngực



# Phát hiện COPD

Results									
Result	Pred	LLN	Pre	%Pred	Post	%Pred	%Ch		
SVC (L)	3.18	2.47	3.08	97%	3.08	97%	1%		
FVC (L)	3.18	2.47	3.04	96%	3.18	101%	5%		
FEV1 (L)	2.34	1.75	1.72	74%	1.87	80%	9%		
FEV1/FVC	0.74	0.64	0.57	77%	0.59	80%	4%		
FEV1/SVC			0.56		0.61				
FEV0 (L)	3.38	2.82	2.87	85%	3.04	90%	6%		
PEF25-75% (L/s)	2.10	0.76	0.75	35%	0.92	44%	23%		
Vext (L)	—	—	0.06	—	0.06	—	0%		
IC (L)	—	—	—	—	—	—	—		
PEFR (L/s)	7.39	5.44	4.99	68%	5.32	72%	7%		
MVV (L/m)	—	—	—	—	—	—	—		

FVC Flow vs. Volume

### III. Trong giám định y khoa

- Phải dựa trên 4 trị số của thăm dò chức năng hô hấp.
- Chức năng hô hấp bình thường:
  - $VC \geq 80\%$  trị số dự đoán, và
  - $FEV_1 \geq 80\%$  trị số dự đoán, và
  - $FEV_1/VC \times 100 \geq 75\%$ , và
  - $D_L CO SB \geq$  trị số dự đoán
- Suy giảm: nhẹ, trung bình và nặng

## IV. Bệnh hô hấp nghề nghiệp

### – Tuyển dụng:

- Trị số cơ bản: thay đổi 5-10% so với 20% trị số tham khảo
- Trước và sau ca làm việc  
PEF – diary  
 $FEV_1$  giảm 200 ml hay 5%
- Theo dõi định kỳ:  
Mô kê phổi: VC và  $D_LCO$   
Hen nghề nghiệp  
Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính
- Giám định

## V. Khoa phục hồi chức năng

- Lượng giá hiệu quả điều trị veo cột sống, cứng khớp, cứng cơ

## VI. Khoa tim mạch

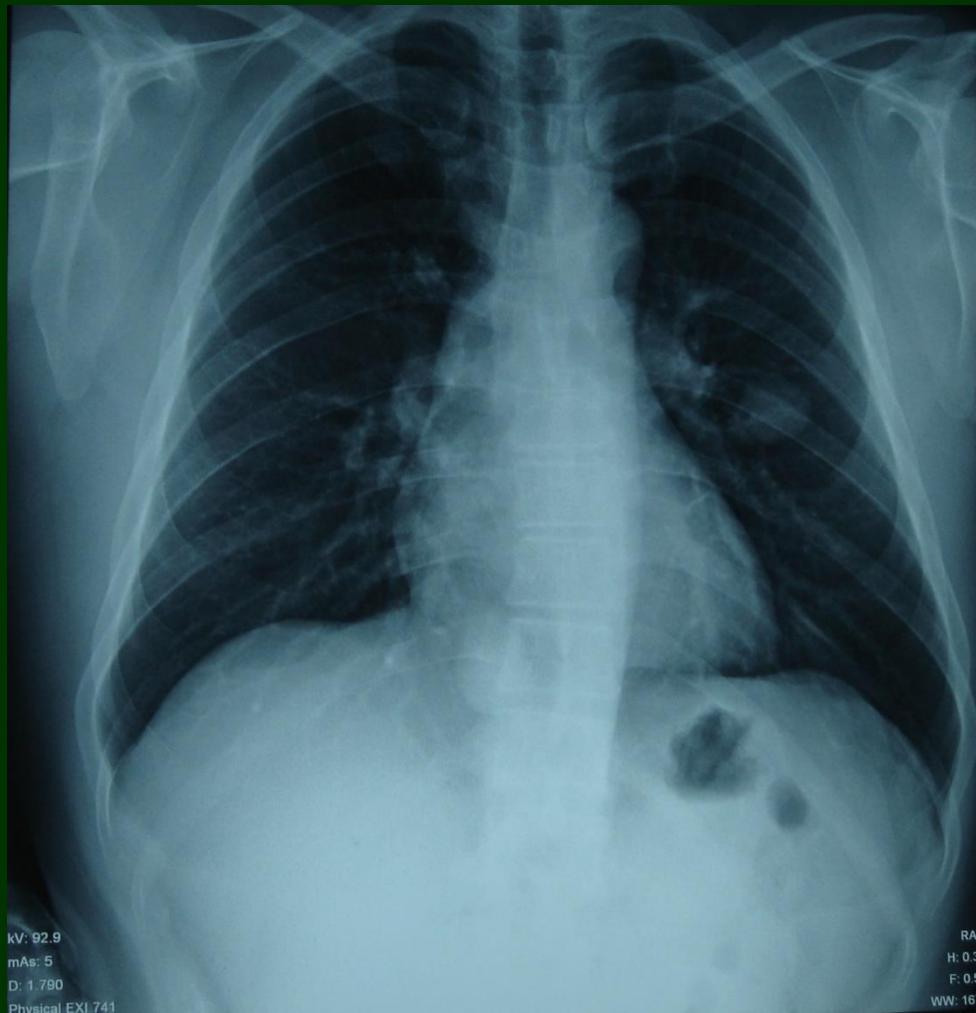
- Theo dõi, tiên lượng suy tim ứ huyết: đo dung tích sống hàng loạt (Framingham study).
- Bệnh tim + bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính: điều trị cả hai
- Rối loạn thần kinh tim, thần kinh thực vật hay suyễn dạng khó thở đơn thuần

## VII. Ung Thư Phổi

- Tầm soát ung thư:
    - Hút thuốc 20 gói-năm
    - Có tắc nghẽn đường dẫn khí
- ➔ nguy cơ ung thư phổi cao gấp 7 lần



# Ung thư phổi di căn



# Ung thư phổi di căn



BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP. HCM  
215 Hồng Bàng - Quận 5 - ĐT: 3855 4269 \* Fax: 3950 6126

Số phiếu :  
**RA150420-0722**  
Số biên nhận :  
**DA0015217-001**

## KẾT QUẢ X QUANG NGỰC THẮNG

Khu A  
KHOA NGOẠI LÀU 10  
  
**N15-0084452**

Bệnh nhân : **CHÂU CHÍ VIÊN** Giới : Nam Năm sinh: 1976  
Địa chỉ : 18 Lương Đức Bằng, P. Tân Thới Hòa, Q. Tân Phú, Tp.Hcm  
BS chỉ định : Lê Phi Long  
Chẩn đoán : Nốt phổi di căn  
Dịch vụ : Chụp X-Quang Ngực Thắng Số Hóa

### MÔ TẢ HÌNH ẢNH

- \* **Tổn thương nhu mô trong hai phổi :** Nốt mờ vùng đáy phổi (P) và 1/3 giữa phổi (T) bờ giời hạn rõ, nghi ngờ di căn
- \* **Cấu trúc các rốn phổi :** bình thường , không có hạch phì đại.
- \* **Các khoảng phế mạc :** Bình thường .
- \* **Các cơ hoành :** Bình thường .
- \* **Tim :** Không to.
- \* **Các mạch máu chính :** quai động mạch chủ bình thường
- \* **Trung thất :** Không mở rộng, không có hạch phì đại.
- \* **Bộ xương và mô mềm ngực :** Bình thường .
- \* **Ghi nhận khác:** Không có.

**KẾT LUẬN :** Nốt mờ vùng đáy phổi (P) và 1/3 giữa phổi (T) nghi ngờ di căn.

## VIII. Khoa thần kinh

### 1. Bệnh teo cơ Duchenne

- Đo VC hàng năm từ 7 tuổi. Khi:
  - VC < 20% trị số dự đoán
  - PaCO<sub>2</sub> > 45 mmHg
  - PaO<sub>2</sub> < 60 mmHg

➔ Giúp thở

### 2. Hội chứng Guillain-Barré

- Theo dõi bằng dung tích sống, nếu VC < 20 ml/kg: giúp thở

### 3. Nhược cơ nặng (myasthenia gravis)

- VC < 20 ml/kg: săn sóc đặc biệt

### 4. Xơ bên teo cơ (Amyotrophic lateral sclerosis)

## IX. Các loại bệnh lý và thuốc có ảnh hưởng đến chức năng phổi

- Viêm khớp dạng thấp, viêm ruột, viêm mạch máu
- Sclerodermie, bệnh collagen (lupus đỏ): hội chứng hạn chế
- Các loại thuốc: Methotrexate, Bleomycine
- Hóa trị, xạ trị trong ung thư: xơ phổi

## X. Phòng chống tác hại của thuốc lá

- 10 – 30% người hút thuốc lá bị tắc nghẽn đường dẫn khí
- Vai trò của bác sĩ ở tất cả các khoa
- Nguy cơ cao :
  - Hút trên 20 gói-năm  
(gói-năm = số điếu hút trong ngày/20 x số năm đã hút)
  - Trên 40 tuổi
  - Ho, khạc, khó thở
  - Làm việc trong môi trường ô nhiễm không khí

# Hình giản đồ FEF25-75 giảm sớm

# Chỉ định hô hấp ký American Thoracic Society 1994

1. Chẩn đoán: lượng giá các triệu chứng, dấu hiệu lâm sàng hay các xét nghiệm cận lâm sàng bất thường
  - Triệu chứng: Khó thở, khò khè, ngồi thở, ho, đàm, đau ngực
  - Dấu hiệu lâm sàng: giảm âm thở, lồng ngực phình, thở ra chậm, tím tái, dị dạng lồng ngực, ran nổ không giải thích được.
  - Xét nghiệm cận lâm sàng: Giảm Oxy máu, tăng CO<sub>2</sub> máu, đa hồng cầu, X-quang lồng ngực bất thường

# **Chỉ định hô hấp ký American Thoracic Society 1994**

2. Đo ảnh hưởng của bệnh lên chức năng hô hấp
3. Khám phát hiện trên đối tượng có nguy cơ cao
  - Người hút thuốc
  - Người làm việc nơi có chất độc hại
  - Khám sức khỏe định kỳ
4. Lượng giá nguy cơ trước khi phẫu thuật
5. Xác định tiên lượng (ghép phổi ...)
6. Lượng giá sức khỏe trước khi tập luyện

# Chỉ định hô hấp ký American Thoracic Society 1994

## 7. Theo dõi

- Lượng giá tác dụng trị liệu:
  - + Dẫn phế quản
  - + Steroid trong suyễn, bệnh mô kẽ phổi ...
  - + Suy tim ứ huyết
  - + Các cas khác (kháng sinh trong cystic fibrosis)
- Diễn tiến bệnh ảnh hưởng lên chức năng phổi
  - + Bệnh phổi: bệnh tắc nghẽn đường dẫn khí mạn tính,
  - bệnh phổi mô kẽ
  - + Bệnh tim: Suy tim ứ huyết
  - + Bệnh cơ thần kinh: Hội chứng Guillain-Barré
- Theo dõi người làm việc nơi có chất độc hại
- Theo dõi thuốc có tác dụng độc hại với phổi

# Chỉ định hô hấp ký American Thoracic Society 1994

## 8. Lượng giá mức độ thương tật

- Lượng giá trong chương trình phục hồi y khoa, kỹ nghệ, phát âm
- Lượng giá nguy cơ trong bảo hiểm
- Lượng giá cá thể trong giám định y khoa
  - + Bảo hiểm xã hội
  - + Lượng giá thương tật
- Sức khỏe cộng đồng
  - + Điều tra dịch tễ học
    - So sánh tình trạng sức khỏe các quần thể dân cư
    - Xác định lời than phiền về môi trường hay nghề nghiệp
- Lập các phương trình tham khảo

# Chống chỉ định hô hấp kỵ

- Các tình trạng sau đây có thể gây nguy hiểm cho bệnh nhân hay ảnh hưởng đến chất lượng việc làm hô hấp kỵ
  - Ho ra máu không rõ nguồn gốc: thủ thuật FVC có thể làm tình trạng này nặng hơn
  - Tràn khí màng phổi
  - Tình trạng tim mạch không ổn định, mới bị nhồi máu cơ tim hay thuyên tắc phổi: thủ thuật FVC có thể làm cơn đau thắt ngực xấu hơn và làm thay đổi huyết áp
  - Túi phồng động mạch thành ngực, bụng hay não: nguy cơ vỡ mạch lưu do tăng áp lồng ngực

# Chống chỉ định hô hấp kỵ (tt)

- Các tình trạng sau đây có thể gây nguy hiểm cho bệnh nhân hay ảnh hưởng đến chất lượng việc làm hô hấp kỵ
  - Mới phẫu thuật mắt: áp lực nhãn cầu gia tăng trong thủ thuật FVC
  - Mới phẫu thuật bụng hay lồng ngực
  - Những rối loạn cấp làm ảnh hưởng đến việc thực hiện test như nôn, buồn nôn
  - Những người không hợp tác được: trẻ em <5 tuổi, già, yếu
  - Nhiễm trùng khí phế quản

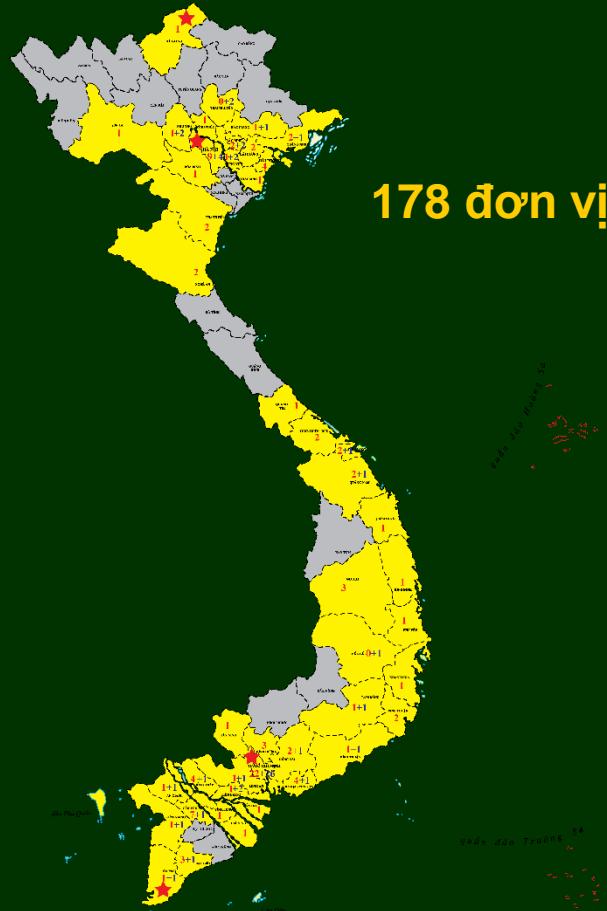
# Đao động xung ký



Bé N.V. K 24 tháng tuổi

# Mạng lưới các Đơn vị Quản lý Hen và COPD ngoại trú

Asthma and COPD Outpatient Care Units (ACOCUs)



- Thiết lập từ năm 2000 tại BV ĐH Y Dược TP. HCM
- Năm 2018: 178 đơn vị tại 45/63 tỉnh thành
- Ban liên lạc ACOCU tại các tỉnh thành (ACOCU leader)
- Họp mặt mạng lưới định kỳ hàng năm

# KẾT LUẬN

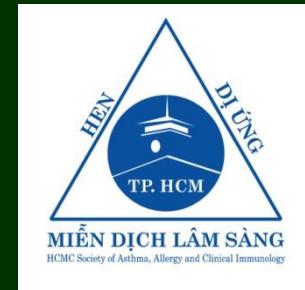
- Hô hấp ký trong hô hấp tương đương với:
  - + Máy đo huyết áp trong tim mạch
  - + Xét nghiệm đường huyết, HbA1C trong tiểu đường
- Xây dựng Mạng lưới chăm sóc hô hấp trang bị hô hấp ký chất lượng tốt cho cả nước ở các BV phổi và đa khoa tuyến tỉnh → quận, huyện
- Tận dụng các thông tin của hô hấp ký

# KẾT LUẬN

- Cần phát triển:
  - Đủ các TD CNHH cơ bản
  - Test vận động
  - Quét phổi
- Tận dụng các thông tin của TD CNHH
  - Hô hấp ký trong bệnh phổi
  - Huyết áp kế trong tim mạch
  - Đường huyết trong tiều đường



# ACOCU



## Đơn vị Quản lý Hen-COPD Ngoại trú Asthma COPD Outpatient Care Unit

Bệnh viện Đại học Y Dược TP. HCM  
Hội Hen-Dị Ứng-Miễn dịch Lâm sàng TP. HCM

Địa chỉ: 215 Hồng Bàng, phường 11, quận 5, TPHCM

Điện thoại: 028-3859-4470

Website: [www.hoihendumdlstphcm.org.vn](http://www.hoihendumdlstphcm.org.vn)

Email: [acocu.vn@gmail.com](mailto:acocu.vn@gmail.com)