BT BS Chi

1. Đánh giá chất lượng:

* Tiêu chuẩn chấp nhận được
  + Khởi đầu tốt: Vext=0
  + Kết thúc tốt: thời gian thở ra dài trên 6s và bình nguyên trên 1s
  + Không có lỗi kĩ thuật: không ho, không đóng nắp thanh môn, không tắc ống ngậm, ống ngậm không hở, thở ra không gián đoạn
* Tiêu chuẩn lặp lại được: đo trên 3 lần chấp nhận được, hiệu 2 FEV1 lớn nhất và 2 FVC lớn nhất < 150ml

1. Phân tích số liệu:

* FEV1/FVC pre =0,51 <0,63: có rối loạn thông khí kiểu tắc nghẽn
* pre %FVC pred = 38%<80%: có rối loạn thông khí kiểu hạn chế
* pre %FEV1 pred = 27%: tắc nghẽn mức độ rất nặng theo ERS/ATS 2005
* Sau test dãn phế quản
  + FEV1 tăng 30ml và 6%
  + FVC tăng 230ml và 23%

Do đó có đáp ứng với test dãn phế quản

* FEV1/FVC post = 0,44 < 0,63: không hồi phục hoàn toàn sau test dãn phế quản

1. Biện luận: BN nam 70 tuổi, khó thở 15 năm, khó thở tăng dần, mức gắng sức giảm dần, khó thở với tốc độ đi bộ bình thường, ho đàm trắng 15 năm nay, hút thuốc lá 35 gói.năm. Khám có rale ngáy lan tỏa hai phế trường nghĩ nhiều BN có COPD

Hô hấp ký có rối loạn thông khí tắc nghẽn mức độ rất nặng, không hồi phục hoàn toàn sau test dãn phế quản, ủng hộ chẩn đoán COPD trên lâm sàng.

Phân loại COPD: GOLD 4

BT thầy Bảo

1. Bài 1:
2. Đánh giá chất lượng:

* Tiêu chuẩn chấp nhận được:
  + Khởi đầu tốt: Vext=0,74%<5%
  + Kết thúc tốt: bệnh nhân thở ra trên 6s, pha bình nguyên trên 1s
  + Không có lỗi kỹ thuật: không ho, không đóng nắp thanh môn, không tắc ống ngậm, ống ngậm không bị hở, không thở ra gián đoạn
* Tiêu chuẩn lặp lại được: BN thở trên 3 lần chấp nhận được
  + Hiệu số giữa 2FEV1 lớn nhất và 2 FVC lớn nhất <150ml

1. Phân tích hô hấp ký:

* FEV1/FVC pre = 0,56<0,67: có rối loạn thông khí kiểu tắc nghẽn
* %preFVCprd = 66%<80%: gợi ý rối loạn thông khí kiểu hạn chế
* %preFEV1prd = 48%: tắc nghẽn mức độ nặng theo ERS/ATS2005
* Test dãn phế quản:
  + FEV1 tăng 350ml và 23%
  + FVC tăng 240ml và 9%

Do đó có đáp ứng với test dãn phế quản

* FEV1/FVC post = 0,63<0,67: đáp ứng không hoàn toàn với test dãn phế quản

1. Biện luận:

BN nam, 56 tuổi, hút thuốc lá từ năm 25 tuổi đến nay (15,5 gói.năm); bệnh nhân từng nhiều lần khó thở thành cơn, kèm ho khan, khò khè nhẹ cuối thì thở ra, xảy ra nhiều lần mỗi lần thay đổi thời tiết từ sau năm 30 tuổi (5 năm sau khi BN bắt đầu hút thuốc); khám có ran rít, ran ngáy nhẹ. Bệnh cảnh của BN phù hợp với hội chứng tắc nghẽn hô hấp dưới, nghĩ nhiều do COPD. Phân tích hô hấp ký BN có rối loạn thông khí kiểu tắc nghẽn, đáp ứng với test dãn phế quản và phục hồi không hoàn toàn sau test dãn phế quản. Chẩn đoán: COPD.

* Phân độ theo GOLD 2014: %postFEV1 prd = 59% → GOLD 3

1. Bài 2:
2. Đánh giá chất lượng hô hấp ký:

* Tiêu chuẩn chấp nhận được:
  + Khởi đầu tốt: Vext = 3,35%<5%
  + Kết thúc tốt: thời gian thở ra >6s, pha bình nguyên >1s
  + Không có lỗi kĩ thuật: không ho, không đóng nắp thanh môn, ống ngậm không tắc, không hở, không gián đoạn thì thở ra
* Tiêu chuẩn lặp lại được: BN thở ra >3 lần đạt chuẩn
  + Hiệu 2 FEV1 lớn nhất <150ml
  + Hiệu 2 FVC lớn nhất < 150ml

1. Phân tích kết quả hô hấp ký:

* pre FEV1/FVC = 0,71 < LLN=0,76: có rối loạn thông khí kiểu tắc nghẽn
* Pre %FVCprd = 94% > 80%: không gợi ý hạn chế
* Pre %FEV1prd = 76%: tắc nghẽn mức độ nhẹ theo ERS/ ATS 2005
* Sau test dãn phế quản
  + FEV1 tăng 360 ml và 15% → có đáp ứng với test dãn phế quản
* Sau test dãn phế quản: post FEV1/FVC = 0,82 >LLN → phục hồi hoàn toàn sau test dãn phế quản

1. Biện luận:

BN nữ, 23 tuổi. BN có tiền căn khò khè, khó thở tái đi tái lại khi thay đổi thời tiết trong 10 năm, tiền căn đã từng chẩn đoán viêm phế quản, mẹ bị viêm mũi dị ứng, em trai mề đay mạn. Các yếu tố bệnh sử và tiền căn gợi ý tới bệnh cảnh hen phế quản. Phân tích kết quả hô hấp ký có rối loạn thông khí kiểu tắc nghẽn mức độ nhẹ theo ERS/ATS 2005, đáp ứng và phục hồi hoàn toàn sau test dãn phế quản. Chẩn đoán: hen phế quản

BT BS Lam

1. Bài 1:
2. Chất lượng hô hấp ký:

* Tiêu chuẩn chấp nhận được:
  + Vext
  + Kết thúc tốt: pha bình nguyên>1s, thở ra >6s
  + Không ghi nhận lỗi kĩ thuật: không ho, không đóng nắp thanh môn, ống ngậm không tắc, không hở, không gián đoạn thở ra
* Tiêu chuẩn lặp lại được: có>3 lần đạt tiêu chuẩn chấp nhận được
  + Hiệu 2 FEV1 lớn nhất và 2 FVC lớn nhất <150ml

1. Phân tích:

* pre FEV1/FVC = 0,69<LLN = 0,71: có rối loạn thông khí kiểu tắc nghẽn
* Pre %FVCprd = 83%>80%: không gợi ý hạn chế
* Pre %FEV1prd = 70%: tắc nghẽn mức độ nhẹ theo ERS/ATS 2005
* Sau test dãn phế quản:
  + FEV1 tăng 550ml và 22%: đáp ứng với test dãn phế quản
  + post FEV1/FVC = 0,75>LLN: hồi phục hoàn toàn sau test dãn phế quản

1. Biện luận:

BN nam 35 tuổi, bệnh nhân thỉnh thoảng có các cơn ho, khó thở trong 10 năm. Tiền căn viêm mũi dị ứng. Khám có ran rít ran ngáy rải rác. Bệnh cảnh nghĩ nhiều tới hen phế quản. Phân tích hô hấp ký: có rối loạn thông khí kiếu tắc nghẽn, mức độ nhẹ theo ERS/ATS 2005, đáp ứng và hồi phục hoàn toàn sau test dãn phế quản. Chẩn đoán: hen phế quản

1. Bài 2:
2. Chất lượng:

* Tiêu chuẩn chấp nhận được:
  + Vext
  + Kết thúc tốt: thở ra >6s, pha bình nguyên >1s
  + Không ghi nhận lỗi kĩ thuật: không ho, không đóng nắp thanh môn, ống ngậm không tắc không hở, không gián đoạn thở ra
* Tiêu chuẩn lặp lại được: >3 lần đạt tiêu chuân chấp nhận được:
  + Hiệu 2FEV1 lớn nhất và 2 FVC lớn nhất <150ml

1. Phân tích:

* Pre FEV1/FVC = 0,57 <LLN=0,71: có rối loạn thông khí kiểu tắc nghẽn
* Pre %FVCprd = 70% + biểu đồ lưu lượng thể tích ghi nhận lưu lượng thở ra< lưu lượng hít vào: gợi ý hội chứng ứ khí phế nang
* Pre %FEV1prd = 49%: tắc nghẽn mức độ nặng theo ERS/ATS 2005
* Sau test dãn phế quản:
  + FEV1 tăng 380 ml và 26%: có đáp ứng với test dãn phế quản
  + Post FEV1/FVC = 0,6<LLN: không hồi phục hoàn toàn sau test dãn phế quản

1. Biện luận:

BN nam 42 tuổi, ho khạc đàm mạn buổi sáng 1 năm, khó thở khi gắng sức, hút thuốc lá 20 gói.năm. Bệnh cảnh gợi ý COPD. Phân tích hô hấp ký: có rối loạn thông khí kiểu tắc nghẽn, mức độ nặng theo ERS/ATS2005, có đáp ứng với test dãn phế quản, nhưng không hồi phục sau test dãn phế quản. Ngoài ra còn ghi nhận hô hấp ký gợi ý hội chứng ứ khí phế nang. Chẩn đoán: COPD

* post %FEV1prd = 61%: phân độ GOLD 2 (theo GOLD 2014)