

CƠ CẤU BỆNH HÔ HẤP TẠI KHOA LAO VÀ BỆNH PHỔI, BỆNH VIỆN 103 TRONG 10 NĂM (2001 - 2010)

Nguyễn Huy Lực*; Đỗ Quyết*

Tạ Bá Thắng*; Đào Ngọc Bằng*

TÓM TẮT

Nghiên cứu hồi cứu và tiến cứu những bệnh nhân (BN) điều trị tại Khoa Lao và Bệnh phổi, Bệnh viện 103 trong 10 năm (2001 - 2010). *Kết quả:* tổng số BN thu dung là 11.881 người, chiếm 9,9% tổng số thu dung của các khoa nội và 4,78% của toàn bệnh viện. Nhóm bệnh phế quản chiếm tỷ lệ cao nhất (35,5%), tiếp đến bệnh lao (24,22%), bệnh ác tính phổi phế quản và trung thất (14,3%), bệnh màng phổi (12,92%). Cấp cứu ho ra máu gặp 3,63%. Tỷ lệ tử vong: 0,37%, giảm so với 10 năm trước (0,37% so với 1,69%). Như vậy, số lượng BN thu dung tăng và tỷ lệ tử vong giảm so với giai đoạn 10 năm trước.

* Từ khoá: Bệnh hô hấp; Cơ cấu.

STRUCTURE OF RESPIRATORY DISEASES DURING 10 YEARS (2001 - 2010) IN DEPARTMENT OF TUBERCULOSIS AND LUNG DISEASES, 103 HOSPITAL

SUMMARY

The retrospective and prospective study was carried out on patients treated at the Department of Tuberculosis and Lung Diseases, 103 Hospital in 10 years. The results showed that the total patients was 11.881, accounting for 9.9% of total patients of Internal Departments and 4.78% of total patients of hospitalization. Bronchial diseases had the highest rate (35.5%), followed by tuberculosis (24.22%), lung and mediastinal cancers (14.3%), pleural diseases (12.92%). The prevalence of hemoptysis was 3.63%. The mortality was 0.37% and decreased significantly compared with the past 10 years (0.37% vs 1.69%). In conclusion, the number of patients increased and the mortality reduced dramatically compared with the last 10 years.

* Key words: Respiratory disease; Structure.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, tình hình bệnh phổi và lao, bao gồm bệnh phổi - phế quản mạn tính như hen phế quản (HPQ), bệnh phổi tắc nghẽn mạn

tính (BPTNMT), ung thư phế quản (UTPQ) có tỷ lệ mắc cao, đang có xu hướng gia tăng và là gánh nặng bệnh tật toàn cầu [5, 6, 7]. Ở Việt Nam, bệnh HPQ chiếm khoảng 5% ở người lớn và 8 - 10% ở trẻ em. Trên thế giới

* Bệnh viện 103

Phản biện khoa học: GS. TS. Nguyễn Văn Mùi

PGS. TS. Nguyễn Xuân Triều

năm 1999, BPTNMT đứng thứ 12 về tỷ lệ mắc, thứ 6 về tỷ lệ tử vong [6]. UTPQ là bệnh có tỷ lệ mắc và tử vong cao nhất trong các bệnh ác tính ở nam trưởng thành với tiên lượng xấu và phương pháp điều trị còn hạn chế [5]. Các bệnh phổi do nhiễm trùng vẫn là vấn đề trầm trọng ở nhiều nước trên thế giới như: bệnh lao, tràn dịch màng phổi (TDMP) do lao và nhiễm khuẩn; viêm phổi, giãn phế quản... Theo ước tính của Tổ chức Y tế Thế giới, khoảng 1/3 dân số thế giới nhiễm lao với 8 - 9 triệu người mắc lao mới mỗi năm, khoảng 2 - 3 triệu người chết do bệnh này. Trong đó, lao chiếm 95% và 99% BN tử vong do lao thuộc về các nước đang phát triển. Việt Nam hiện đứng thứ 12/21 nước có số BN lao cao nhất thế giới [1, 8]. Từ năm 2000 trở lại đây, số BN thu dung điều trị tại Khoa Lao và Bệnh phổi, Bệnh viện 103 luôn gia tăng. Cùng với sự phát triển các phương pháp chẩn đoán và điều trị hiện đại, kết hợp với điều kiện, chất lượng cuộc sống thay đổi đã làm cơ cấu bệnh tật cũng thay đổi. Do vậy, việc nghiên cứu dịch tễ, cơ cấu bệnh có ý nghĩa quan trọng trong công tác quản lý, dự phòng và điều trị. Số liệu của nghiên cứu giúp định hướng phát triển chuyên ngành cũng như nâng cao hiệu quả chẩn đoán và điều trị bệnh. Do vậy, chúng tôi nghiên cứu đề tài này nhằm: *Phân tích cơ cấu bệnh hô hấp và đánh giá tình hình cấp cứu ho máu, tỷ lệ tử vong tại Khoa Lao và Bệnh phổi, Bệnh viện 103 trong 10 năm (2001 - 2010).*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

11.881 BN, trong đó 8.520 nam, 3.361 nữ, điều trị nội trú tại Khoa Lao và Bệnh phổi,

Bệnh viện 103 từ tháng 1 - 2001 đến 12 - 2010. Chia BN thành 2 nhóm:

* *Nhóm BN nghiên cứu hồi cứu:* 7.800 BN, điều trị tại bệnh viện từ 1 - 2001 đến 12 - 2007.

* *Nhóm BN nghiên cứu tiến cứu:* 4.081 BN, điều trị tại bệnh viện từ 1 - 2008 đến 12 - 2010.

2. Phương pháp nghiên cứu.

Nghiên cứu mô tả, hồi cứu kết hợp với tiến cứu.

- Thu thập bệnh án lưu trữ (đối với nhóm hồi cứu) và bệnh án đang điều trị (đối với nhóm tiến cứu) của BN nằm điều trị tại khoa.

- Đăng ký và phân tích chỉ tiêu nghiên cứu theo mẫu thống nhất. Phân loại bệnh hô hấp theo Tổ chức Y tế Thế giới. Chẩn đoán xác định bệnh dựa vào chẩn đoán cuối cùng của BN khi ra viện.

- Xử lý số liệu: trên máy vi tính theo chương trình Epi.info 6.0.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

1. Tổng số BN thu dung trong 10 năm.

Với 11.881 BN điều trị, chiếm 9,87% thu dung toàn khối nội (11.881/120.425 BN) và 4,78% tổng số thu dung toàn bệnh viện (11.881/24.8570 BN). Trung bình thu dung: 1.188 BN/năm. Số BN thu dung hàng năm tăng gần 4 lần so với từng năm trong giai đoạn 1984 - 1993 [4]. Tỷ lệ BN thu dung điều trị tăng chủ yếu do nguồn BN được mở rộng hơn so với thời kỳ trước năm 2000.

2. Phân bố theo tuổi và giới.

Bảng 1:

| GIỚI \ TUỔI | TUỔI | | | | | | | | Tổng |
|-------------|------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|------|-------|
| | ≤ 20 | 21 - 30 | 31 - 40 | 41 - 50 | 51 - 60 | 61 - 70 | 71 - 80 | > 80 | |
| Nam | 236 | 867 | 771 | 1093 | 1435 | 1935 | 1719 | 464 | 8520 |
| Nữ | 94 | 320 | 262 | 416 | 517 | 667 | 749 | 336 | 3361 |
| Tổng | 330 | 1187 | 1033 | 1509 | 1952 | 2602 | 2468 | 800 | 11881 |

Trong cả 2 nhóm nam và nữ, nhóm tuổi hay mắc bệnh hô hấp từ 41 - 80 tuổi. Số BN > 80 tuổi chiếm 6,73%. Tuổi trung bình của BN tăng, có thể do mức sống, điều kiện chăm sóc sức khỏe được cải thiện, người dân quan tâm hơn đến dịch vụ y tế. Tỷ lệ BN nam nhiều hơn BN nữ (2,5/1). Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu cho rằng: nam có nhiều yếu tố nguy cơ mắc bệnh hô hấp hơn nữ, như: nghiện thuốc lá, thuốc lào, nghiện rượu... [5, 6, 7, 8].

3. Cơ cấu bệnh thu dung điều trị.

* Cơ cấu bệnh phế quản: viêm phế quản cấp: 426 BN (10,1%); BPTNMT: 2.088 BN (49,5%); HPQ: 922 BN (21,9%); giãn phế quản: 782 BN (18,5%).

Tổng số BN mắc các bệnh phế quản là 4.218 BN (35,5% tổng số BN thu dung). Trong nhóm bệnh phế quản, BPTNMT chiếm tỷ lệ cao nhất (17,57%) tổng thu dung trong 10 năm. Kết quả này phù hợp với những nghiên cứu trong và ngoài nước: BPTNMT chiếm tỷ lệ cao, đang gia tăng và là gánh nặng cho toàn cầu. Tỷ lệ BN HPQ trong nghiên cứu này tương tự giai đoạn 1984 - 1993 tại Khoa Lao và Bệnh phổi (7,76% so với 6,99%) [4]. Theo các nghiên cứu về dịch tễ HPQ tại Việt Nam và trên thế giới, tỷ lệ mắc bệnh này đang gia tăng mỗi năm [7]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấy: tỷ lệ BN HPQ nhập viện không tăng, tỷ lệ nghịch với tỷ lệ mắc bệnh. Điều này phản ánh kết quả tốt trong việc kiểm soát BN HPQ.

* Nhóm bệnh lao phổi và lao ngoài phổi: lao phổi: 2.298 BN (79,85%); lao ngoài phổi: 157 BN (5,46%); lao phổi kèm lao ngoài phổi: 174 BN (6,05%); xơ phổi sau lao: 249 BN (8,65%).

2.878 BN (24,22% tổng thu dung) mắc bệnh lao phổi và lao ngoài phổi. Tỷ lệ này giảm so với giai đoạn 1984 - 1993 (24,22% so với 48,85%) [4], do số BN lao điều trị ngoại trú theo Chương trình Chống lao Quốc gia tăng lên.

* Bệnh ác tính phổi-phế quản và trung thất: UTPQ: 1.575 BN (92,70%); ung thư phổi thứ phát: 100 BN (5,89%); bệnh trung thất ác tính: 24 BN (1,41%).

1.699 BN (14,3% tổng thu dung) mắc bệnh ác tính phổi phế quản và trung thất, trong đó, UTPQ chiếm tỷ lệ cao nhất. Trong những năm gần đây, UTPQ có xu hướng gia tăng trên thế giới, nhất là các nước đang phát triển. Ở Anh, mỗi năm có trên 38.000 trường hợp mới mắc và là loại ung thư đứng hàng đầu ở nam giới, đứng thứ ba ở nữ sau ung thư vú và đại tràng. Theo

WHO (2000), mỗi năm UTPQ gây tử vong cho 886.000 nam và 330.000 nữ [5]. Tại Việt Nam, UTPQ đứng hàng đầu trong các bệnh ung thư ở nam và đứng thứ ba ở nữ, ước tính hàng năm có khoảng 6.950 BN UTPQ mới mắc [2]. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu trong và ngoài nước.

* *Nhóm bệnh màng phổi:* tràn dịch màng phổi (TDMP) do lao: 780 BN (50,8%); TDMP do căn nguyên ác tính: 272 BN (17,7%); tràn mủ màng phổi: 69 BN (8,85%); TDMP do nguyên nhân khác: 69 BN; tràn khí màng phổi (TKMP): 257 BN (16,74%); viêm màng phổi khô: 4 BN; dày dính màng phổi: 84 BN.

1.535 BN mắc bệnh màng phổi (12,92% tổng số thu dung). Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu về dịch tễ bệnh màng phổi ở nước ta: TDMP do lao là bệnh gặp phổ biến nhất trong các bệnh màng phổi [1].

* *Nhóm các bệnh nhiễm trùng nhu mô phổi:* viêm phổi cấp: 474 BN (85,1%); áp xe phổi: 68 BN; bệnh phổi do amíp: 0 BN; nấm phổi: 12 BN.

Nhóm các bệnh nhiễm trùng nhu mô phổi: gặp 557 BN (4,96%). Nguyên nhân nhiễm trùng

do phế cầu, tụ cầu vàng, *E.coli*, amíp, *Aspergillus...*, phù hợp với xu thế trên thế giới là các bệnh nhiễm trùng nhu mô phổi ngoài lao đang giảm so với nhóm các bệnh ác tính và nhóm bệnh phế quản [8].

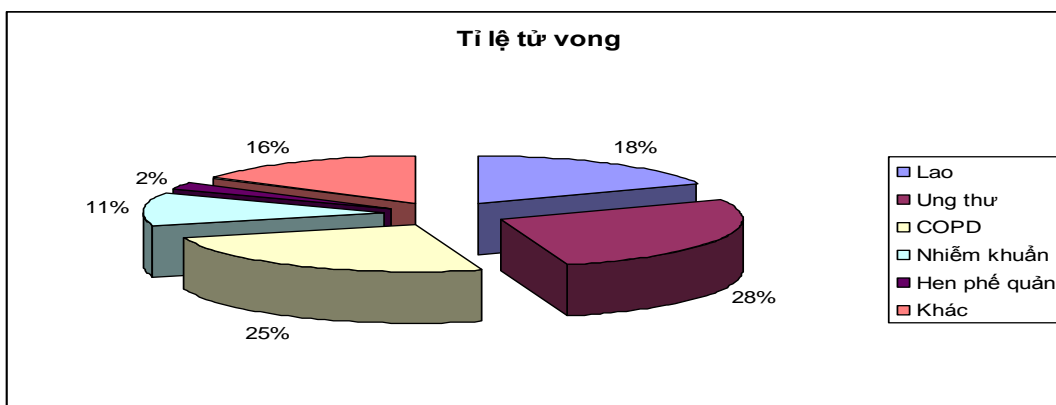
* *Nhóm các bệnh hiếm gặp:* 46 BN (0,39%). Các bệnh này bao gồm: bệnh phổi đa kén khí, sacidose, bụi phổi, hẹp khí quản, u sụn khí quản...

* *Các bệnh của cơ quan khác:* 1.122 BN (9,44%). Các BN này thường do khoa khám bệnh chẩn đoán nhầm, hay gặp là: bệnh tim thiếu máu cục bộ, bệnh hệ thống, bệnh máu ác tính...

3. Tình hình cấp cứu ho ra máu.

Trong 10 năm, tổng cộng có 432 BN ho ra máu (chiếm 3,63% tổng số BN thu dung), trong đó, mức độ nhẹ gặp 45%, trung bình: 32%, nặng: 23%. BN ho ra máu đều được cấp cứu thành công, ngoại trừ 2 BN ho máu mức độ nặng tử vong trước thời gian khoa triển khai can thiệp gây tắc mạch phế quản điều trị ho máu. Như vậy, kỹ thuật gây tắc động mạch phế quản đã có hiệu quả cao trong cấp cứu ho máu.

4. Tình hình tử vong của BN trong 10 năm.



Biểu đồ 1: Tình hình tử vong của BN trong 10 năm.

44 BN (0,37% tổng thu dung) tử vong trong vòng 10 năm. Tỷ lệ tử vong này đã giảm nhiều so với giai đoạn 1984 - 1993 (0,37% so với 1,69%), trong đó, tỷ lệ tử vong do BPTNMT tăng và do lao giảm xuống (từ 40% còn 18%). Kết quả nghiên cứu cho thấy, chất lượng điều trị bệnh hô hấp được nâng cao, có thể do bệnh viện đã đầu tư nhiều phương tiện chẩn đoán, điều trị hiện đại và do sự tiến bộ chung của y học nước nhà.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu cơ cấu BN thu dung trong 10 năm (2001 - 2010) tại Khoa Lao và Bệnh phổi, Bệnh viện 103, chúng tôi nhận thấy:

- Tổng số BN thu dung là 11.881 người, chiếm 9,9% tổng số thu dung của các khoa nội và 4,78% tổng số thu dung của toàn bệnh viện.
- Nhóm bệnh phế quản chiếm tỷ lệ cao nhất (35,5%), tiếp đến bệnh lao (24,22%), bệnh ác tính phổi phế quản và trung thất (14,3%), bệnh màng phổi (12,92%).
- Cấp cứu ho ra máu gặp 3,63%, trong đó, ho máu nhẹ: 45%, trung bình: 32%, nặng: 23%.
- Tỷ lệ tử vong 0,37% và giảm so với giai đoạn 10 năm trước.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. *Bộ Y tế*. Chương trình Chống lao Quốc gia. Hội nghị Tổng kết hoạt động năm 2009 và phương hướng hoạt động năm 2010. Hà Nội. 2010, tr.8-9.
2. *Bùi Công Toàn, Hoàng Đình Chân*. Bệnh UTPQ. NXB Y học. 2008, tr.7-71, 286-317.
3. *Ngô Quý Châu*. Tình hình chẩn đoán và điều trị BPTNMT tại Khoa Hô hấp Bệnh viện Bạch Mai trong 5 năm (1996 - 2000). Thông tin Y học lâm sàng. Nhà xuất bản Y học 2002, tr.50-57.
4. *Đinh Ngọc Sỹ, Nguyễn Huy Lực, Tạ Bá Thắng*. Cơ cấu bệnh hô hấp trong 10 năm (1984 - 1993) tại Khoa Lao và Bệnh phổi. Bệnh viện 103. Công trình Nghiên cứu Y học Quân sự. 1995, số 2, tr.57-61.
5. *Alberg J.A, Ford G.J and Samet M.J*. Epidemiology of lung cancer. Chest. 2007, 132, pp.29-55.
6. *WHO*. Global initiative for chronic obstructive pulmonary disease (GOLD). 2010.
7. *WHO*. Global initiative for asthma (GINA). 2010.
8. *WHO*. Global tuberculosis control 2010. WHO report 2010. Switzerland 2010.