

## KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM VÀ TỶ LỆ MẮC BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH TẠI THÀNH PHỐ VINH - NGHỆ AN

DƯƠNG ĐÌNH CHÍNH, NGUYỄN ĐÌNH HỢI, NGÔ ĐỨC KỶ  
Bệnh viện HNĐK Nghệ An

### TÓM TẮT

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) ngày một gia tăng và là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong hiện nay. Chi phí cho điều trị rất lớn, nếu không được phát hiện và điều trị sớm sẽ gây hậu quả nặng nề cho bệnh nhân, gia đình và xã hội.

Mục tiêu: xác định tỷ lệ mắc COPD trên địa bàn thành phố Vinh.

Phương pháp nghiên cứu: điều tra mô tả cắt ngang, tiến cứu.

Tất cả các đối tượng được phát phiếu điều tra, sau đó chọn lọc những đối tượng có yếu tố nguy đối với COPD khám sàng lọc và đo chức năng hô hấp bằng máy Chest HI 105.

Chẩn đoán và phân giai đoạn COPD theo GOLD 2010.

Kết quả: Tỷ lệ bị COPD là 6,42% trong đó nữ chiếm 16,87% và nam chiếm 83,13%. nhóm tuổi mắc bệnh cao nhất > 60 tuổi chiếm 59,81%. Theo GOLD 2010 thì bệnh nhân bị COPD giai đoạn 2 chiếm tỷ lệ cao nhất là 41,44%.

### SUMMARY

Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is increasing and one of the leading causes of death today. The cost of treatment is very large, if not

detected and treated early will cause serious consequences for patients, their families and society.

Objective: To determine the prevalence of COPD in the city of Vinh.

Methods: cross-sectional descriptive survey.

All subjects survey forms, then select those with risk factors for screening COPD and respiratory function measured by HI Chest 105 machines.

Diagnosis and staging of COPD according to GOLD 2010.

Results: The prevalence of COPD was 6.42% which accounted for 16.87% females and males accounted for 83.13%. The group with the highest disease > 60 years of age accounted for 59.81%. The patients with GOLD 2010 stage 2 COPD accounted for the highest percentage is 41.44%.

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) (1990) BPTNMT (COPD) là nguyên nhân gây tử vong xếp hàng thứ 5 với 2,2 triệu người chết. Tính đến năm 1997 có khoảng 300 triệu người mắc BPTNMT và là nguyên nhân tử vong xếp hàng thứ 4. Theo dự đoán của WHO số người mắc bệnh sẽ tăng 3-4 lần trong thập kỷ này, gây ra 2,9 triệu người chết mỗi năm và đến năm 2020 BPTNMT sẽ là nguyên nhân gây chết

đứng hàng thứ 3. Tại Mỹ, tỷ lệ mắc BPTNMT ở tuổi trưởng thành là 4-6% với nam và 1-3% với nữ. Chi phí trực tiếp và gián tiếp cho bệnh năm 1993 vào khoảng 23,9 tỷ USD với khoảng 15,7 triệu trường hợp mắc BPTNMT ở Mỹ, ước tính giá chi phí cho bệnh BPTNMT là 1.522 USD/1bệnh nhân/1 năm [1].

Ở Anh khoảng 15-20% nam trên 40 tuổi và 10% nữ trên 45 tuổi có ho và khạc đờm mạn tính, và khoảng 4% nam và 3% nữ được chẩn đoán BPTNMT. BPTNMT là nguyên nhân tử vong xếp thứ 5 ở Anh và xứ Wales. Năm 1996, chi phí trực tiếp cho bệnh nhân mắc BPTNMT xấp xỉ 1,394 tỷ USD hay 1900 USD/người/ năm. Cùng với số ngày nghỉ việc do BPTNMT và di chứng tàn phế từ BPTNMT ước tính mất 24 triệu ngày làm việc [1].

Vì vậy, nếu bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính không được khám và phát hiện sớm sẽ là một gánh nặng không những về tinh thần, kinh tế cho bệnh nhân mà cả gia đình và xã hội.

Ở Việt Nam mới chỉ có một số điều tra dịch tễ ở một số khu vực nhất định và tại Nghệ An, chưa có điều tra cụ thể về tình hình mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính.

Mục tiêu nghiên cứu: xác định tỷ lệ mắc COPD trên địa bàn thành phố Vinh.

#### ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: điều tra dịch tễ 43793 người > 40 tuổi từ tháng 7/2012-12/2012 tại 18 phường/xã của thành phố Vinh - Nghệ An.

Phương pháp nghiên cứu: điều tra mô tả cắt ngang, tiến cứu.

Tất cả các đối tượng được phát phiếu điều tra, sau đó chọn lọc những đối tượng có yếu tố nguy cơ với COPD khám sàng lọc và đo chức năng hô hấp bằng máy Chest HI 105.

Chẩn đoán và phân giai đoạn COPD theo GOLD 2010.

Phân tích số liệu bằng phần mềm thống kê y học SPSS 16.0.

#### KẾT QUẢ

Có 403 bệnh nhân được chẩn đoán bệnh COPD.

Tỷ lệ bị COPD là 6,42% trong đó nữ chiếm 16,87% và nam chiếm 83,13%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Tỷ lệ bệnh nhân nam bị COPD theo nhóm tuổi:

Nhóm tuổi	Tỷ lệ %
40 – 50	10,42
51 – 60	29,77
> 60	59,81

Tuổi bắt đầu bị COPD từ rất sớm, và nhóm tuổi mắc bệnh cao nhất > 60 tuổi chiếm 59,81%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Tỷ lệ bị bệnh COPD theo giai đoạn GOLD 2010.

Giai đoạn	Tỷ lệ %
COPD giai đoạn 1	34,25
COPD giai đoạn 2	41,44
COPD giai đoạn 3	19,35
COPD giai đoạn 4	4,96

Phân loại giai đoạn bị COPD theo GOLD 2010 thì bệnh nhân bị COPD giai đoạn 2 chiếm tỷ lệ cao nhất là 41,44%.

Tỷ lệ bị các giai đoạn GOLD theo nhóm tuổi:

Nhóm tuổi	Tỷ lệ %	
40 – 50	COPD giai đoạn 1	4,7
	COPD giai đoạn 2	3,2
	COPD giai đoạn 3	2,2
	COPD giai đoạn 4	0,2
51 – 60	COPD giai đoạn 1	8,6
	COPD giai đoạn 2	14,8
	COPD giai đoạn 3	4,7
	COPD giai đoạn 4	1,5
> 60	COPD giai đoạn 1	20,8
	COPD giai đoạn 2	23,3
	COPD giai đoạn 3	12,4
	COPD giai đoạn 4	3,2

Ở nhóm > 60 tuổi thì tỷ lệ bị COPD ở tất cả các giai đoạn đều cao hơn so với các nhóm tuổi thấp hơn.

#### BÀN LUẬN

Ở nước ta hiện mới chỉ có một số nghiên cứu về dịch tễ học BPTNMT được tiến hành trên từng khu vực nhất định. Theo Ngô Quý Châu và cộng sự (2005) nhận thấy tỷ lệ mắc BPTNMT trong dân cư thành phố Hà Nội là 2% (tỷ lệ mắc bệnh ở nam là 3,4% và ở nữ là 0,7%). Tỷ lệ mắc BPTNMT trong dân cư thành phố Hải Phòng chung cho 2 giới là 5,65% (tỷ lệ mắc ở nam là 7,91% và ở nữ là 3,63%) [1]. Tỷ lệ bị bệnh trong điều tra của chúng tôi là 6,42%, cao hơn tỷ lệ tại một số khu vực mà đã công bố trước đây [2],[3], [4]. Một nghiên cứu về BPTNMT ở 12 nước thuộc vùng Châu Á Thái Bình Dương (BOLD) ước tính trên tỷ lệ hút thuốc lá cho thấy tỷ lệ PTNMT giai đoạn trung bình và nặng ở những đối tượng từ 30 tuổi trở lên cho thấy tỷ lệ khác nhau của các vùng trong đó tỷ lệ thấp nhất là 3,5 ở Hồng Kông và Singapore và cao nhất là ở Việt Nam với tỷ lệ 6,7% [6]. Nam giới có tỷ lệ bị bệnh COPD cao hơn rất nhiều so với nữ giới, điều này có lẽ nam giới có thói quen hút thuốc lá, thuốc láo hoặc nam giới thường làm những công việc nặng tiếp xúc nhiều với khói bụi, hóa chất độc hại. Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính bắt đầu xuất hiện từ sớm, có thể từ trên 30 tuổi [6], nhưng đến khi trên 60 tuổi thì tỷ lệ mắc nhiều nhất. Theo tác giả Ngô Quý Châu và Cộng sự (2005) nghiên cứu về lâm sàng của bệnh nhân tại Bệnh Viện Bạch Mai thì lứa tuổi trên 70 xuất hiện nhiều nhất [5]. Có lẽ khi bệnh đang còn ở giai đoạn nhẹ thì bệnh nhân đang ở trong độ tuổi lao động, nên sự thay đổi về chức năng thông khí ở mức độ nhẹ và người bệnh thường ít quan tâm hơn. Tuổi càng cao kèm theo sự suy giảm của thể lực, sự tiếp xúc với các yếu tố nguy cơ nhiều hơn và biểu hiện giai đoạn bệnh nặng hơn. Trong các giai đoạn của bệnh thì đa số bệnh nhân bị bệnh vào giai đoạn 2 phân loại theo GOLD 2010 [7], [8] và nhóm tuổi càng cao thì tỷ lệ bị bệnh ở tất cả các giai đoạn đều cao. Vì vậy cần thiết phải phát hiện ra những bệnh nhân ở giai đoạn này để có phương pháp dự phòng và điều trị hiệu quả nhất, góp phần làm giảm tiến triển đến các giai đoạn nặng hơn của bệnh.

## KẾT LUẬN

Tỷ lệ bị BPTNMT tại thành phố Vinh cũng tương tự một số khu vực khác của cả nước. Bệnh bị nhiều ở nam giới hơn nữ giới. Tuổi càng cao thì tỷ lệ mắc bệnh càng tăng lên và gặp tất cả các giai đoạn của bệnh.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ngô Quý Châu (2011), Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, Nhà Xuất Bản Y Học 2011.
2. Ngô Quý Châu, Chu Thị Hạnh và CS (2005), Nghiên cứu dịch tễ học bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính trong dân cư thành phố Hà Nội, Báo cáo nghiệm thu đề tài nghiên cứu khoa học cấp bộ, Bộ Y Tế.
3. Chu Thị Hạnh, Ngô Quý Châu (2006), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và dịch tễ học bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính trong công nhân một số nhà máy công nghiệp Hà Nội*, Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại Học Y Hà Nội.
4. Đinh Ngọc Sỹ và CS (2009), Dịch tễ học Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) ở Việt Nam và các biện pháp

dự phòng, điều trị, Báo cáo kết quả nghiên cứu đề tài cấp nhà nước.

5. Ngô Thị Thu Hương (2005), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính đợt cấp điều trị tại khoa hô hấp - Bệnh viện Bạch Mai*, Luận văn thạc sỹ, Đại Học Y Hà Nội.

6. Buist ASMc; Burnie MA; Vollmer WM; Gillespie SBurney et al (2007). International variation in the prevalence of COPD (the BOLD Study): a population-based prevalence study. 370(9589):741-50.

7. Global Initiative for Chronic Obstructive Pulmonary Disease (2010). Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (Update 2010).

8. Global Initiative for Chronic Obstructive Pulmonary Disease (2011). Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (Revised 2011).