

ĐẶC ĐIỂM GIẢM ĐỘ BẢO HÒA OXY TRONG MÁU KHÍ NGỦ Ở BỆNH NHÂN BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH

Lê Thành Hiếu¹, Võ Phạm Minh Thu¹,
Nguyễn Thị Hồng Trân¹, Phù Trí Nghĩa¹, Trần Xuân Quỳnh¹,
Nguyễn Ngọc Thành Long², Trát Quốc Trung²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) là bệnh hô hấp mạn tính với nhiều cơ chế phức tạp gây rối loạn các thành phần khí máu trong máu cấp và mạn tính. Giảm độ bão hòa oxy trong máu khi ngủ là một tình trạng thường gặp trên bệnh nhân COPD, góp phần thúc đẩy tiến triển của bệnh và nguy cơ tử vong. **Mục tiêu nghiên cứu:** 1) Xác định tỉ lệ giảm độ bão hòa oxy trong máu, giảm độ bão hòa oxy trong máu gián đoạn và liên tục khi ngủ ở bệnh nhân COPD; 2) Mô tả đặc điểm người bệnh và tình trạng giảm độ bão hòa oxy trong máu khi ngủ ở bệnh nhân COPD. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, chọn ngẫu nhiên 65 bệnh nhân COPD đang được quản lý từ tháng 4/2023 đến tháng 10/2024 tại Đơn vị Hô hấp, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. **Kết quả:** Bệnh nhân có tuổi trung bình $73,6 \pm 9,24$, nam giới chiếm 98,5%, chỉ số BMI trung bình $21,09 \pm 3,59$ kg/m², FEV₁ trung bình $51,31 \pm 20,0\%$, tỉ lệ các nhóm A:B:E lần lượt 16,9%: 26,9%: 46,2%, tỉ lệ các bệnh đồng mắc như suy tim: tăng huyết áp: đái tháo đường tip 2: OSA lần lượt là 3,1%: 64,6%: 29,2%: 50,8%. Đặc điểm giảm độ bão hòa oxy trong máu khi ngủ được ghi nhận qua các chỉ tiêu bao gồm ODI trung bình $8,17 \pm 10,12$ sự kiện/giờ, SpO₂ trung bình $91,79 \pm 2,51\%$, SpO₂ thấp nhất $80,73 \pm 6,74\%$, T90 trung bình $129,74 \pm 138,6$ phút, T85 trung bình $17,8 \pm 38,45$ phút. Tỉ lệ giảm oxy trong máu, gián đoạn và liên tục khi ngủ lần lượt là 80%, 29,2%, 50,8% ở bệnh nhân COPD. **Kết luận:** Giảm độ bão hòa oxy trong máu khi ngủ là tình trạng phổ biến ở bệnh nhân COPD. Tình trạng giảm độ bão hòa oxy máu liên tục khi ngủ có tần suất cao với các đặc điểm như giá trị SpO₂ trung bình và thấp nhất thấp hơn rõ nét, thời gian ngủ của người bệnh với SpO₂ dưới 90% và 85% dài hơn so với bệnh nhân giảm độ bão hòa oxy trong máu gián đoạn. **Từ khóa:** bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, T85, T90, giảm oxy gián đoạn và liên tục.

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF NOCTURNAL OXYGEN DESATURATION IN CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

Background: Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is a chronic respiratory disease with

many complex mechanisms that cause disorders of blood gas components in acute and chronic conditions. Nocturnal oxygen desaturation is a common condition in COPD patients, contributing to the progression of the disease and the risk of death. **Objectives:** 1) To determine the prevalence of oxygen desaturation, intermittent hypoxia and continuous hypoxia at night in patients with COPD; 2) To describe characteristics of patient and nocturnal oxygen desaturation in patients with COPD. **Materials and methods:** Cross-sectional descriptive study, randomly selected 65 COPD patients being managed from April 2023 to October 2024 at the Respiratory Unit, Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital. **Results:** The mean age of the patients was $73,6 \pm 9,24$ and the male proportion was 98,5%, a mean BMI of $21,09 \pm 3,59$ kg/m², a mean FEV₁ of $51,31 \pm 20,0\%$, the rate of groups A:B:E was 16,9%: 26,9%: 46,2% and the prevalence of comorbidities with heart failure: hypertension: type 2 diabetes: OSA was 3,1%: 64,6%: 29,2%: 50,8% respectively. The characteristic of nocturnal oxygen desaturation was recorded by the average ODI indicators of $8,17 \pm 10,12$ events/hour, Mean SpO₂ was $91,79 \pm 2,51\%$, minimal SpO₂ was $80,73 \pm 6,74\%$, a mean T90 of $129,74 \pm 138,6$ minutes, a mean T85 of $17,8 \pm 38,45$ minutes. The prevalence of nocturnal oxygen desaturation, intermittent hypoxia and continuous hypoxia at night were 80%, 29,2% and 50,8% respectively in COPD patients. **Conclusions:** Nocturnal oxygen desaturation is a common condition in patients with COPD. The frequency of continuous hypoxia at night is high and has characteristics, including significantly lower mean and minimal SpO₂ values and longer sleep duration in patients with SpO₂ below 90% and 85% compared with patients with intermittent hypoxia. **Keywords:** COPD, T85, T90, intermittent hypoxia and continuous hypoxia at night.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) là một căn bệnh rất phổ biến và tình trạng giảm độ bão hòa oxy trong máu khi ngủ đã được ghi nhận trong nhiều nghiên cứu [5]. Nhiều tác giả đã báo cáo tình trạng giảm độ bão hòa oxy trong máu khi ngủ đã góp phần vào sự tiến triển của suy hô hấp vào ban ngày, tần suất các đợt cấp, tiến triển của tăng áp phổi và liên quan đến khả năng sống còn thấp [7].

Giảm độ bão hòa oxy trong máu gián đoạn là tình trạng giảm độ bão hòa oxy kéo dài 10 – 40 giây xen kẽ với các giai đoạn oxy bình thường kéo dài vài phút. Giảm độ bão hòa oxy trong

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Võ Phạm Minh Thu

Email: vpmtu@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 19.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.9.2024

Ngày duyệt bài: 21.10.2024

máu máu liên tục là tình trạng giảm độ bão hòa oxy trong máu có thể kéo dài từ vài phút đến vài giờ, thường gặp ở bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính [4].

Mặc dù tình trạng giảm độ bão hòa oxy trong máu khi ngủ có nhiều tác động quan trọng đến bệnh nhân COPD đã được đề cập, tuy nhiên đặc điểm của tình trạng này trên nhóm người bệnh COPD đang được quản lý điều trị tại Cần Thơ chưa được đánh giá đầy đủ để là cơ sở cho áp dụng các phương pháp hỗ trợ hô hấp và tiền lượng bệnh. Do đó, nghiên cứu nhằm đánh giá "Đặc điểm tình trạng giảm độ bão hòa oxy trong máu khi ngủ ở bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính" với hai mục tiêu:

- Xác định tỉ lệ giảm độ bão hòa oxy trong máu, giảm độ bão hòa oxy trong máu gián đoạn và liên tục khi ngủ ở bệnh nhân COPD.

- Mô tả đặc điểm người bệnh và tình trạng giảm độ bão hòa oxy trong máu khi ngủ ở bệnh nhân COPD.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân được chẩn đoán COPD tại bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân. Bệnh nhân từ 40 tuổi trở lên, được chẩn đoán COPD theo GOLD năm 2023 và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân đang có đợt cấp COPD, đợt nhiễm trùng hô hấp khác.

- Bệnh nhân đang sử dụng liệu pháp oxy dài hạn tại nhà, thuốc an thần, thuốc gây ngủ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Tổng (n=65)	Giảm độ bão hòa oxy trong máu	
		Có (n= 52)	Không (n=13)
Tuổi (năm)	73,6 ± 9,24	74,27 ± 9,11	70,92 ± 9,67
Giới	Nam (n,%)	64 (98,5)	51 (98,1)
	Nữ (n,%)	1 (1,5)	1 (1,9)
Phân nhóm theo GOLD (n,%)	A	11 (16,9)	8 (72,7)
	B	24 (26,9)	18 (75)
	E	30 (46,2)	26 (86,7)
Số đợt cấp trong năm	1,65 ± 1,06	1,79 ± 1,14	1,08 ± 0,27
Hút thuốc lá (gói-năm)	47,65 ± 7,68	47,67 ± 7,92	47,54 ± 6,93
BMI (kg/m ²)	21,09 ± 3,59	21,29 ± 3,77	20,28 ± 2,73
Vòng bụng (cm)	89,77 ± 11,91	90,58 ± 12,66	86,54 ± 7,83
Vòng cổ (cm)	36,6 ± 5,77	36,87 ± 6,31	35,54 ± 2,6

Nhận xét: Tuổi trung bình là 73,6 ± 9,24, nam giới chiếm đa số. Phân nhóm COPD theo GOLD nhóm E có tỉ lệ cao nhất. Số đợt cấp nhập viện trung bình 1,65 đợt cấp trong năm. Nhóm bệnh nhân

- Chống chỉ định hay không hợp tác đo đa ký hô hấp.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Chọn mẫu thuận tiện, thỏa tiêu chuẩn nhận vào và tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian nghiên cứu, thu được 65 mẫu.

Nội dung nghiên cứu:

- Đặc điểm chung của người bệnh: Tuổi, giới tính, phân nhóm COPD theo GOLD, BMI, vòng cổ, vòng bụng, số đợt cấp nhập viện, số năm hút thuốc lá, bệnh đồng mắc: suy tim, tăng huyết áp, đái tháo đường típ 2, ngưng thở tắc nghẽn khi ngủ (OSA), FEV₁ dự đoán.

- Tỷ lệ giảm độ bão hòa oxy trong máu gián đoạn và giảm độ bão hòa oxy trong máu liên tục: Giảm độ bão hòa oxy trong máu gián đoạn là tình trạng giảm độ bão hòa oxy kéo dài 10 – 40 giây xen kẽ với các đoạn oxy bình thường kéo dài vài phút. Giảm độ bão hòa oxy trong máu liên tục là tình trạng giảm độ bão hòa oxy trong máu kéo dài từ vài phút đến vài giờ.

- Đặc điểm giảm độ bão hòa oxy trong máu khi ngủ ở bệnh nhân COPD: ODI được xác định bằng số lần độ bão hòa oxy trong máu giảm trên 4% so với mức nền trong một giờ ngủ, SpO₂ trung bình, SpO₂ thấp nhất, thời gian SpO₂ <90% (T90), thời gian SpO₂ <85% (T85), thời gian SpO₂ < 80% (T80), giảm độ bão hòa oxy trong máu gián đoạn, giảm độ bão hòa oxy trong máu liên tục.

Phân tích và xử lý số liệu. Số liệu thu thập được mã hoá và xử lý trên máy tính, sử dụng phần mềm SPSS 26.0.

giảm oxy máu liên tục có tuổi trung bình lớn hơn và số đợt cấp trong năm cao hơn. Số năm trung bình hút thuốc lá cao với $47,65 \pm 7,68$ gói-năm. Dân số nghiên cứu có BMI nhỏ hơn 25 kg/m^2 , với BMI trung bình $21,09 \pm 3,59 \text{ kg/m}^2$, vòng bụng trung bình $89,77 \text{ cm}$ và vòng cổ trung bình $36,6 \text{ cm}$. Bệnh nhân giảm độ bão hòa oxy trong máu liên tục có BMI, vòng bụng và vòng cổ lớn hơn nhóm giảm độ bão hòa oxy trong máu gián đoạn.

Bảng 2. Đặc điểm bệnh đồng mắc và hô hấp ký

Đặc điểm	Tổng (n=65)	Giảm oxy máu	
		Có (n=52)	Không (n=13)
Suy tim (n, %)	2 (3,1)	1 (50)	1 (50)
Tăng huyết áp (n, %)	42 (64,6)	33 (78,6)	9 (21,4)
Đái tháo đường típ 2 (n, %)	19 (29,2)	15 (78,9)	4 (21,1)
OSA (n, %)	33 (50,8)	29 (87,9)	4 (12,1)
FEV ₁ dự đoán (%)	$51,31 \pm 20,0$	$50,38 \pm 19,26$	$55,8 \pm 25,47$

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân đái tháo đường típ 2 chiếm 29%, tỉ lệ bệnh nhân đái tháo đường típ 2 ở nhóm có giảm độ bão hòa oxy trong máu cao hơn nhóm không giảm. Tỷ lệ đồng mắc OSA trên bệnh nhân COPD là 50,8%, trong đó nhóm giảm oxy máu có tỉ lệ mắc OSA cao hơn (87,9%) so với nhóm không giảm oxy máu (12,1%). FEV₁ dự đoán trung bình là 51,31%, trong đó FEV₁ ở nhóm bệnh nhân có giảm oxy máu thấp hơn nhóm không giảm oxy máu.

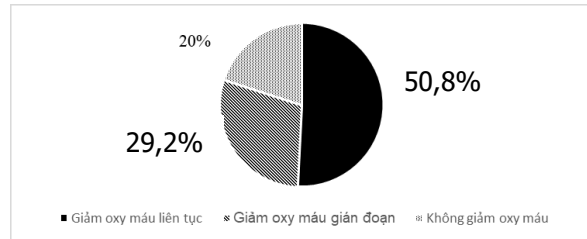
3.2 Tỷ lệ giảm oxy trong máu, giảm oxy máu gián đoạn, giảm oxy máu liên tục khi ngủ ở bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính.

3.3 Đặc điểm giảm oxy máu khi ngủ ở bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính.

Bảng 3. Đặc điểm giảm oxy máu khi ngủ trên đa ký hô hấp

Biến số	Chung (n=65)	Giảm oxy máu (n=52)		P
		Liên tục (n=33)	Gián đoạn (n=19)	
ODI (Sự kiện/giờ)	$8,17 \pm 10,12$	$9,49 \pm 10,32$	$8,86 \pm 11,88$	0,842
SpO ₂ trung bình (%)	$91,79 \pm 2,51$	$90,26 \pm 2,28$	$93,15 \pm 1,86$	<0,001
SpO ₂ thấp nhất (%)	$80,73 \pm 6,74$	$78,36 \pm 6,12$	$81,42 \pm 7,25$	0,112
T90 (phút)	$129,74 \pm 138,6$	$235,24 \pm 120,99$	$32,84 \pm 21,36$	<0,001
T85 (phút)	$17,8 \pm 38,45$	$32,52 \pm 49,73$	$3,53 \pm 6,9$	0,002
T80 (phút)	$0,68 \pm 1,92$	$0,97 \pm 2,33$	$0,53 \pm 1,71$	0,474

Nhận xét: Chỉ số ODI ở nhóm giảm oxy máu liên tục cao hơn nhóm giảm oxy máu gián đoạn, tuy nhiên sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê. SpO₂ trung bình ở nhóm giảm oxy máu liên tục thấp hơn nhóm giảm oxy máu gián đoạn với mức SpO₂ trung bình 90,26% và 93,15%, sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). SpO₂ thấp nhất ở nhóm giảm oxy máu gián đoạn là 81,42%, cao hơn nhóm giảm oxy máu liên tục với SpO₂ thấp nhất là 78,36%, sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê. Thời gian ngủ với SpO₂ dưới 90% ở nhóm giảm oxy máu liên tục cao hơn nhóm còn lại, với T90 trung bình là 235,24 phút, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê



Biểu đồ 1: Tỷ lệ giảm oxy trong máu, giảm oxy máu gián đoạn, giảm oxy máu liên tục khi ngủ trên bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính

Nhận xét: Tỷ lệ giảm oxy trong máu là 80%. Tỷ lệ giảm oxy máu liên tục cao hơn tỉ lệ giảm oxy máu gián đoạn trên bệnh nhân COPD, với tỉ lệ giảm oxy máu liên tục chiếm đa số.

($p < 0,001$). Tương tự, thời gian ngủ với SpO₂ dưới 85% và dưới 80% ở nhóm giảm oxy máu liên tục cũng cao hơn nhóm giảm oxy máu gián đoạn. Tuy nhiên, với T85 sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê ($p = 0,002$), với T80 sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính thường xảy ra ở người trên 40 tuổi. Tuổi trung bình trong nghiên cứu là $73,6 \pm 9,24$, với đa số là nam giới chiếm 98,5% (64/65 bệnh nhân). So với nghiên cứu của Hoàng Minh ($67,2 \pm 7,7$ tuổi) tuổi trung bình nghiên cứu chúng tôi cao hơn và tương tự vì có nam giới chiếm phần lớn (98%)

[1]. Trong nghiên cứu Lê Xuân Vượng, tuổi trung bình là $68,7 \pm 9,72$, nam giới 91,1% (82/90 bệnh nhân), thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi [3]. Tuổi trung bình ở nhóm giảm oxy máu liên tục lớn hơn nhóm giảm oxy máu gián đoạn.

Nam giới có thói quen hút thuốc lá, nên tỉ lệ mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính thường cao hơn nữ giới. Số đợt cấp nhập viện trung bình trong dân số nghiên cứu của chúng tôi là $1,65 \pm 1,06$, lượng thuốc lá người bệnh hút trung bình 47,65 gói-năm. Kết quả trên tương tự với kết quả nghiên cứu Lê Xuân Vượng với số đợt cấp nhập viện là $1,9 \pm 1,11$ [3]. Số năm hút thuốc cao hơn nghiên cứu Hoàng Minh ($41,7 \pm 26,9$ gói-năm). Phân nhóm COPD với nhóm A, B, E lần lượt là 16,9%, 26,9%, 46,3% tương tự như nghiên cứu Hoàng Minh với A 15,9%, nhóm C và D của Hoàng Minh 39,6% và 5,9%. Tuy nhiên, nhóm B của Hoàng Minh có tỉ lệ cao hơn với 38,6% [1].

Về nhân trắc học, BMI trung bình của nghiên cứu $21,09 \pm 3,59$ kg/m², vòng bụng trung bình 89,77 cm và vòng cổ trung bình 36,6 cm. Kết quả chúng tôi thấp hơn nghiên cứu Lê Xuân Vượng trên 90 bệnh nhân với BMI $24 \pm 3,84$ kg/m², vòng bụng $94,6 \pm 9,34$ cm và vòng cổ $39,5 \pm 2,63$ cm [3]. Tuy nhiên, kết quả lại có kết quả gần tương đồng với nghiên cứu của Hoàng Minh với các đặc điểm như BMI $21,2 \pm 3,7$ kg/m², vòng bụng $85,8 \pm 11,4$ cm và vòng cổ $37,0 \pm 3,3$ cm [1]. Các chỉ số BMI, vòng bụng, vòng cổ ở nhóm giảm độ bão hòa oxy trong máu liên tục lớn hơn nhóm giảm gián đoạn.

Tỉ lệ bệnh đồng mắc trên dân số nghiên cứu với suy tim 3,1%, tăng huyết áp 64,6%, đái tháo đường tip 2 29,2% và OSA 50,8%. Kết quả trên có tỉ lệ suy tim thấp hơn nghiên cứu của Hoàng Minh (3,9%). Nhưng có tỉ lệ tăng huyết áp, đái tháo đường tip 2, OSA cao hơn với kết quả nghiên cứu Hoàng Minh là 53,5%, 14,9%, 29,7%. Trên hô hấp ký, FEV1 trung bình là $51,31 \pm 20,0\%$ cao hơn nghiên cứu Hoàng Minh ($47,9 \pm 16,1\%$). Có lẽ nguyên nhân là do nghiên cứu của chúng tôi có số lượng bệnh nhân ít hơn, mẫu chọn ngẫu nhiên (65 bệnh nhân so với 101 bệnh nhân) [1].

4.2. Tỉ lệ giảm độ bão hòa oxy trong máu, giảm độ bão hòa oxy trong máu gián đoạn, giảm độ bão hòa oxy trong máu liên tục khi ngủ ở bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. Tỉ lệ giảm độ bão hòa oxy trong máu khi ngủ ở bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính rất cao chiếm đến 80%. Trong đó, tỉ lệ giảm độ bão hòa oxy trong máu gián đoạn là 29,2%, tỉ lệ giảm độ bão hòa oxy trong

máu liên tục là 50,8%. Đặc điểm kiểu giảm độ bão hòa oxy trong máu liên tục thường gặp ở bệnh nhân mắc các bệnh phổi mạn tính phù hợp với cơ chế bệnh sinh và kiểu rối loạn khí máu phổ biến ở bệnh nhân COPD, phản ánh được quá trình giảm thông khí trong khi ngủ. Ngược lại, bệnh nhân giảm độ bão hòa oxy trong máu gián đoạn thường gặp hơn ở bệnh nhân ngưng thở tắc nghẽn hoặc ngưng thở do nguyên nhân từ thần kinh trung ương [4]. Giấc ngủ ảnh hưởng đến hô hấp theo nhiều cách khác nhau như thông qua việc giảm phản ứng thông khí đối với cả tình trạng thiếu oxy và tăng CO₂ trong máu trong suốt thời gian ngủ, giảm thể tích khí lưu thông do giảm trương lực và hoạt động của các cơ hô hấp phụ và tăng sức cản của đường thở trên. Mặc dù những thay đổi này cũng xảy ra ở những người khỏe mạnh nhưng tác động đối với PaO₂ có thể không đáng kể do lượng oxy dự trữ trong phổi cao. Hơn nữa, bệnh nhân COPD có những thay đổi bệnh lý như hạn chế luồng khí thở, mô cơ hô hấp, phổi bị căng phồng quá mức và không tương hợp giữa thông khí và tưới máu do sự phá hủy các mao mạch phổi dẫn đến có mức PaO₂ nền vốn dĩ đã thấp hơn. Đây có thể là lý do khiến nhiều bệnh nhân COPD dễ rơi vào tình trạng giảm độ bão hòa oxy trong máu vào ban đêm trong suốt thời gian ngủ [7].

4.3. Đặc điểm giảm độ bão hòa oxy trong máu khi ngủ ở bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. Một trong các chỉ số quan trọng để đánh giá các sự kiện giảm oxy trong máu là chỉ số ODI. Đây là chỉ số giảm bão hòa oxy máu được xác định bằng số lần bão hòa oxy máu giảm trên 4% so với mức nền trong một giờ khi người bệnh ngủ. Trong nghiên cứu, bệnh nhân COPD có ODI trung bình là $8,17 \pm 10,12$ sự kiện/giờ, thấp hơn nghiên cứu của tác giả Dương Thị Chúc Linh với ODI trung bình $11,69 \pm 10,87$ sự kiện/giờ [2] và nghiên cứu Wan-Lu Sun với ODI trung bình 10,0 sự kiện/giờ [6]. Điều này có thể lý giải do đặc điểm dân số nghiên cứu thuộc nhóm A,B chiếm tỉ lệ cao nên khả năng xuất hiện các biến chứng suy hô hấp mạn thấp hơn nhóm E. Nghiên cứu còn ghi nhận chỉ số giảm bão hòa oxy trong máu ở những bệnh nhân có giảm độ bão hòa oxy trong máu liên tục cao hơn ($9,49 \pm 10,32$ sự kiện/giờ) so với nhóm giảm độ bão hòa oxy trong máu gián đoạn ($8,86 \pm 11,88$ sự kiện/giờ), tuy nhiên sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p=0,842$).

Qua dữ liệu của 65 bệnh nhân cho thấy, SpO₂ trung bình $91,79 \pm 2,51\%$ và SpO₂ thấp nhất $80,73 \pm 6,74\%$. Kết quả này thấp hơn nghiên cứu Wan-Lu Sun với SpO₂ trung bình

94% và SpO₂ thấp nhất 86% [6]. Nhóm bệnh nhân giảm độ bão hòa oxy trong máu liên tục có SpO₂ trung bình và SpO₂ thấp nhất thấp hơn so với nhóm giảm độ bão hòa oxy trong máu gián đoạn, SpO₂ trung bình sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$), tuy nhiên SpO₂ thấp nhất sự khác biệt không có ý nghĩa ($p = 0,112$). Ở toàn bộ dân số nghiên cứu tính chung, T90 trung bình $129,74 \pm 138,6$ phút và T85 trung bình $17,8 \pm 38,45$ phút. Khi phân tích dưới nhóm, nhóm bệnh nhân giảm độ bão hòa oxy trong máu liên tục có T90 và T85 cao hơn nhóm giảm độ bão hòa oxy trong máu gián đoạn, sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$ và $p = 0,002$). Điều này được lí giải vì đối với giảm độ bão hòa oxy trong máu gián đoạn trong mỗi đợt thiếu oxy kéo dài từ 10 đến 40 giây, tùy thuộc vào độ dài của cơn ngưng thở, xen kẽ với các giai đoạn oxy bình thường kéo dài vài phút. Số lượng các đợt thiếu oxy khác nhau giữa các đối tượng và phụ thuộc vào nhiều nguyên nhân đơn lẻ hoặc chồng lấp giữa các tình trạng bệnh lý khác nhau. Tuy nhiên, đối với bệnh nhân có tình trạng giảm độ bão hòa oxy trong máu liên tục thì tình trạng thiếu oxy có thể kéo dài tới vài phút đến vài giờ [4].

V. KẾT LUẬN

Giảm độ bão hòa oxy trong máu khi ngủ là tình trạng phổ biến ở bệnh nhân COPD. Tần suất tình trạng giảm độ bão hòa oxy máu liên tục khi ngủ có xu hướng tăng cao và có các đặc điểm,

bao gồm giá trị SpO₂ trung bình và thấp nhất thấp hơn rõ nét, thời gian ngủ của người bệnh với SpO₂ dưới 90% và 85% dài hơn so với bệnh nhân giảm độ bão hòa oxy trong máu gián đoạn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hoàng Minh, Lê Khắc Bảo, Tần suất ngưng thở tắc nghẽn khi ngủ trên bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính, Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, 2021, 2, 120-126.
2. Dương Thị Chúc Linh, Võ Phạm Minh Thư, Đặc điểm hội chứng ngưng thở khi ngủ ở bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính ổn định có tăng áp phổi tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Kiên Giang năm 2023-2024, Tạp chí Y học Việt Nam, 2024, 539(1), 279-283.
3. Lê Xuân Vượng, Ngô Quý Châu, Vũ Văn Giáp, Một số yếu tố nguy cơ mắc hội chứng ngưng thở tắc nghẽn khi ngủ ở bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính nhập viện tại Trung Tâm Hồ Hấp - Bệnh Viện Bạch Mai, Tạp Chí Y học Việt Nam, 2022, 519(2), 275-278.
4. Prabhakar Nanduri R, Oxygen sensing during intermittent hypoxia: cellular and molecular mechanisms, J Appl Physiol (1985), 2001, 90(5), 1986-1994.
5. Amir Sharafkhaneh et al, Sleep disorders and their management in patients with COPD, Ther Adv Respir Dis, 2009, 3(6), 309-318.
6. Wan-Lu Sun et al, Impact of obstructive sleep apnea on pulmonary hypertension in patients with chronic obstructive pulmonary disease, Chin Med J (Engl), 2019, 132(11), 1272-1282.
7. Asuka Yoshizaki et al, Characteristics of the nocturnal desaturation waveform pattern of SpO₂ in COPD patients: an observational study, Respir Res, 2021, 22(1), 276.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ SỬ DỤNG VẬT TẠI CHỖ ĐIỀU TRỊ UNG THƯ DA VÙNG MŨI-MÁ TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỚU THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2021-2023

Trương Văn Dũng², Huỳnh Thảo Luật²,
Nguyễn Hữu Giàu¹, Nguyễn Văn Lâm¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Điều trị ung thư da vùng mũi-má cần đáp ứng ba yêu cầu: loại bỏ hoàn toàn khối u để giảm nguy cơ tái phát, ngăn ngừa hoặc điều chỉnh các rối loạn chức năng sau phẫu thuật và tạo hình lại vùng khuyết hổng với kết quả thẩm mỹ tối ưu. Phương

pháp tạo hình khuyết hổng bằng vật tại chỗ đã trở thành lựa chọn hàng đầu cho nhiều phẫu thuật viên nhờ vào những ưu điểm nổi bật. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả điều trị ung thư da vùng mũi-má bằng phương pháp sử dụng vật tại chỗ tại Bệnh viện Ung bướu Thành phố Cần Thơ. **Đối tượng, phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang và can thiệp lâm sàng không nhóm trên 58 bệnh nhân ung thư da vùng mũi-má và điều trị tại Bệnh viện Ung bướu Thành phố Cần Thơ từ tháng 5/2021 đến tháng 7/2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình $67,1 \pm 13,27$ với tỷ lệ tế bào đáy/tế bào gai là 48/10. Giai đoạn I và II (91,3%), kích thước sang thương ≤ 2 cm (81,0%). Rìa diện cắt cách mép u 5-10mm (86,2%) với 98,2% cắt trọn khối u. Kích thước khuyết hổng sau cắt u 1-4cm (89,7%). Nhiễm trùng sau phẫu thuật sau 7 ngày là

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Ung Bướu Thành Phố Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Lâm

Email: nvlam@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 19.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.9.2024

Ngày duyệt bài: 21.10.2024