

- Klebsiella pneumoniae from a Tertiary Care Hospital. Indian Journal of Critical Care Medicine, 23(2), pp.61-66.
3. **Ngô Xuân Thái (2019)**, Đánh giá tình hình nhiễm khuẩn đường tiết niệu tại phòng khám ngoại tiết niệu Bệnh viện Chợ Rẫy, Tạp chí Y Học Thành phố Hồ Chí Minh, 23(2), tr.6-10.
 4. **Ngô Thế Hoàng, Quế Lan Hương, Nguyễn Bá Lương (2012)**, Tình kháng thuốc của Klebsiella pneumoniae trong viêm phổi bệnh viện tại bệnh viện Thống Nhất Tp. Hồ Chí Minh. Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh, 16(1), tr.264-270.
 5. **Chu Thị Hải Yến (2014)**, Khảo sát tỷ lệ đề kháng kháng sinh của vi khuẩn phân lập tại Bệnh viện Cấp Cứu Trưng Vương. Tạp chí Y Học Thành phố Hồ Chí Minh, 18(5), tr.75-82.
 6. **Võ Thị Chi Mai (2010)**, Trục khuẩn đường ruột tiết β -lactamase phổ rộng (ESBL) gây nhiễm khuẩn và chiếm cư đường ruột phân lập tại Bệnh viện Chợ Rẫy. Y học TP. Hồ Chí Minh, 14 (2), tr.685-689.
 7. **Lin J., et al (2020)**, Increased multidrug resistant isolates: new clinical burdens for 66 hospitals in Shanghai, 2015 to 2017. Annals of Translational Medicine, 8(4), pp.112-118.
 8. **Bùi Thế Trung (2018)**, Tình hình Klebsiella pneumoniae mang gen kháng carbapenem trên bệnh nhân nhi. Tạp chí Y Học Thành phố Hồ Chí Minh, 22(5), 281-289.
 9. **Bộ Y tế (2017)**, Hướng dẫn thực hành kỹ thuật xét nghiệm vi sinh lâm sàng. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
 10. **Müller-Schulthea E., et al (2020)**, High prevalence of ESBL-producing Klebsiella pneumoniae in clinical samples from central Côte d'Ivoire. International Journal of Infectious Diseases, 91, pp.207-209.

KIẾN THỨC VỀ MỘT SỐ BIỆN PHÁP PHÒNG NGỪA CHUẨN CỦA SINH VIÊN ĐẠI HỌC CHÍNH QUY KHÓA 15 TRƯỜNG ĐẠI HỌC ĐIỀU DƯỠNG NAM ĐỊNH

Nguyễn Trường Sơn¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kiến thức về một số biện pháp phòng ngừa chuẩn của sinh viên đại học chính quy khóa 15 Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định năm 2021. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, 103 sinh viên đại học chính quy khóa 15 trường Đại học Điều dưỡng Nam Định đã tham gia trả lời trên bộ câu hỏi. **Kết quả nghiên cứu:** Tỷ lệ sinh viên có kiến thức đúng về mục đích của rửa tay là giảm thiểu các vi sinh vật gây hại có trên tay bẩn là 99.0%, tỷ lệ sinh viên có kiến thức đúng về thời gian rửa tay thường quy chiếm tỷ lệ là 28.2%, tỷ lệ sinh viên có kiến thức đúng về thời điểm rửa tay là trước và sau khi chăm sóc một người bệnh là 96.1% và 98.1% sinh viên biết khi họ nếu không có khăn tay nên dùng mặt trong của khuỷu tay để che không dùng bàn tay. **Kết luận:** Kiến thức của sinh viên về vệ sinh tay trong phòng ngừa chuẩn là chưa tốt và kiến thức của sinh viên về vệ sinh khi ho và hô hấp là tốt.

Từ khóa: Kiến thức, phòng ngừa chuẩn, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

SUMMARY

THE KNOWLEDGE OF SOME STANDARD PRECAUTIONS OF 15TH REGULAR UNIVERSITY STUDENTS THE NAM DINH UNIVERSITY OF NURSING

**Trường ĐH Điều dưỡng Nam Định.*

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Trường Sơn

Email: bssonnd@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.4.2022

Ngày phản biện khoa học: 10.6.2022

Ngày duyệt bài: 20.6.2022

Objective: Describe the knowledge of some standard precautions of 15th regular university students of the Nam Dinh University of Nursing in 2021. **Subjects and research methods:** Cross-sectional descriptive study, one hundred and three 15th regular university students of the Nam Dinh University of Nursing participated in answering questions. **Results:** The percentage of students with correct knowledge about the purpose of handwashing is to reduce harmful microorganisms present on dirty hands is 99.0%, the percentage of students with correct knowledge about routine hand washing time is 28.2%, the percentage of students with correct knowledge about the time to wash hands is before and after taking care of a sick person is 96.1%, and 98.1% of students know that when coughing if you don't have a handkerchief, you should use the inside of your elbow to cover it, not your hand. **Conclusion:** Students' knowledge about hand hygiene in standard prevention is not good, and Students' knowledge of cough and respiratory hygiene is good.

Keywords: Knowledge, standard prevention, the Nam Dinh University of Nursing

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phòng ngừa chuẩn là tập hợp các phòng ngừa cơ bản áp dụng cho mọi bệnh nhân không phụ thuộc vào chẩn đoán, tình trạng nhiễm trùng và thời điểm chăm sóc dựa trên nguyên tắc coi máu, chất tiết và chất bài tiết (trừ mồ hôi) đều có nguy cơ lây truyền bệnh. Thực hiện phòng ngừa chuẩn giúp phòng ngừa và kiểm soát phơi nhiễm với máu, chất tiết, chất bài tiết (trừ mồ hôi) cho dù không nhìn thấy máu, chất bài tiết qua da không lành lặn và niêm mạc [1]. Việc

tuân thủ các biện pháp của phòng ngừa chuẩn đóng góp quan trọng vào việc giảm nhiễm khuẩn liên quan đến chăm sóc y tế, hạn chế cả sự lây truyền cho nhân viên y tế và người bệnh, cũng như từ người bệnh sang môi trường nhằm bảo đảm an toàn và nâng cao chất lượng khám chữa bệnh.

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) năm 2005, mỗi ngày có 247 người chết tại Mỹ là kết quả của một bệnh nhiễm trùng liên quan đến y tế. Năm 2010 tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện chiếm 66% của các nước đang phát triển và chỉ có 9% sinh viên tại trường Y ở Ấn Độ có kiến thức đúng về vệ sinh tay. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Vũ Thị Thu Thủy (2018) đã cho thấy, sinh viên có kiến thức về tiêm an toàn, phòng tổn thương do vật sắc nhọn 54%, vệ sinh khi ho và hô hấp 64% [4].

Phòng ngừa chuẩn là nội dung quan trọng trong chương trình kiểm soát nhiễm khuẩn. Để làm thay đổi hành vi của một cá nhân cần phải cung cấp cho các đối tượng các kiến thức đúng, thay đổi thái độ của đối tượng, từ đó tác động tới hành vi của đối tượng. Việc cung cấp kiến thức cho nhân viên y tế và sinh viên y khoa về phòng ngừa chuẩn là cần thiết để làm giảm nhiễm khuẩn bệnh viện và giảm thiểu các rủi ro không mong muốn cho nhân viên y tế và đặc biệt là sinh viên điều dưỡng từ đó sinh viên có đầy đủ kiến thức về các biện pháp phòng ngừa chuẩn trước khi đi lâm sàng. Tại bệnh viện không chỉ có nhân viên y tế làm việc mà còn có sinh viên tham gia học lâm sàng để rèn luyện các kiến thức và kỹ năng chuyên môn. Tuy nhiên, kiến thức của sinh viên về các biện pháp phòng ngừa chuẩn còn nhiều hạn chế [5]. Trên Thế giới và tại Việt Nam đã có nhiều nghiên cứu kiến thức, thái độ phòng ngừa chuẩn của nhân viên y tế nói chung và sinh viên các trường đại học y nói riêng. Tuy nhiên, tại Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định vẫn chưa có nghiên cứu về kiến thức của sinh viên điều dưỡng về phòng ngừa chuẩn. Xuất phát từ thực tế trên chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài: "*Thực trạng kiến thức về một số biện pháp phòng ngừa chuẩn của sinh viên đại học chính quy khóa 15 Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định*"

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2. Thực trạng kiến thức về một số biện pháp phòng ngừa chuẩn của sinh viên

Bảng 2: Kiến thức đúng về mục đích vệ sinh tay trong phòng ngừa chuẩn

Nội dung	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Rửa tay giảm thiểu các vi sinh vật gây hại có trên tay bẩn.	102	99.0
Rửa tay làm giảm tỷ lệ mắc các nhiễm trùng liên quan đến chăm sóc sức khỏe.	98	95.1
Rửa tay thường quy bao gồm rửa cả bàn tay và cổ tay.	85	82.5

1. Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Sinh viên đại học chính quy khóa 15 trường Đại học Điều dưỡng Nam Định đồng ý tham gia nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Sinh viên nghỉ ốm, không có mặt vì bất cứ lí do gì sẽ bị loại khỏi nghiên cứu. Sinh viên đang làm thủ tục bảo lưu kết quả học tập hoặc chuyển trường

- Tổng số có 103 sinh viên đại học chính quy khóa 15 trường Đại học Điều dưỡng Nam Định đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu.

2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian: Từ tháng 11/2020 đến 04/2021

- Thời gian thu thập số liệu: Tháng 01 năm 2021

- Địa điểm: Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

3. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

4. Quản lý, xử lý và phân tích số liệu. Số liệu sau khi được làm sạch, nhập và phân tích trên phần mềm SPSS 22.0. Tính các giá trị phần trăm, sử dụng các test thống kê cho các kiểm định thích hợp

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Một số thông tin của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nội dung		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	13	12.6
	Nữ	90	87.4
Dân tộc	Kinh	98	95.1
	Khác	5	4.9
Xếp loại học tập	Trung bình-Yếu	7	6.8
	Khá	71	68.9
	Giỏi	25	24.3
Tổng số		103	100

Nghiên cứu trên 103 sinh viên điều dưỡng cho thấy, sinh viên điều dưỡng giới tính nữ chiếm tỷ lệ tương đối cao 87.4%. Về dân tộc, chủ yếu sinh viên tham gia nghiên cứu là dân tộc kinh chiếm tỷ lệ 95.1%. Sinh viên có kết quả xếp loại học tập học phần kiểm soát nhiễm khuẩn đạt loại khá chiếm tỷ lệ cao nhất 68.9%, loại giỏi chiếm 24.3%, sinh viên có kết quả trung bình - yếu chiếm tỷ lệ thấp nhất 6.8%.

Kết quả bảng trên cho thấy, kiến thức của sinh viên về mục đích của rửa tay tương đối tốt. Cụ thể: 99.0% sinh viên có kiến thức đúng là "Rửa tay giảm thiểu các vi sinh vật gây hại có trên tay bẩn" và 95.1% sinh viên có kiến thức đúng là "Rửa tay làm giảm tỷ lệ mắc các nhiễm trùng liên quan đến chăm sóc sức khỏe"

Bảng 3: Kiến thức đúng về thời gian vệ sinh tay trong phòng ngừa chuẩn

Nội dung	Số lượng(n)	Tỷ lệ (%)
Rửa tay là thường quy, thời gian tối thiểu là từ 40 – 60 giây	29	28.2
Trong rửa tay thường quy, thời gian tối thiểu nên dưới 15 giây.	96	93.2
Trong rửa tay thường quy, thời gian tối thiểu là 20 – 30 giây.	24	23.3
Trong rửa tay tiêu chuẩn, thời gian tối thiểu phải là hình thức 10 – 15giây	70	68.0

Tỷ lệ sinh viên có kiến thức đúng về thời gian rửa tay thường quy chiếm tỷ lệ là 28.2%.

Bảng 4: Kiến thức đúng về thời điểm vệ sinh tay trong phòng ngừa chuẩn

Nội dung	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Rửa tay được khuyến cáo trước và sau khi chăm sóc một người bệnh.	99	96.1
Rửa tay là cần thiết với những người bệnh có bệnh nhiễm trùng đường hô hấp.	87	84.5
Rửa tay được khuyến khích giữa những lần tiếp xúc với người bệnh	89	86.4
Rửa tay được khuyến khích sau khi tháo bỏ găng tay.	6	5.8
Rửa tay được khuyến khích giữa các thủ thuật cho cùng một người bệnh	69	67.0
Rửa tay được chỉ định giữa các thủ thuật và quy trình trên cùng một người bệnh.	64	62.1

Kiến thức đúng của sinh viên về thời điểm rửa tay là trước và sau khi chăm sóc một người bệnh là 96.1% và 84.5% sinh viên có kiến thức đúng về thời điểm rửa tay là chăm sóc người bệnh có bệnh nhiễm trùng về đường hô hấp.

Bảng 5: Kiến thức đúng về các dung dịch vệ sinh tay trong phòng ngừa chuẩn

Nội dung	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Dung dịch rửa tay chứa cồn thay thế cho xà phòng rửa tay ngay cả khi bàn tay bị bẩn.	91	88.3
Dung dịch rửa tay chứa cồn được thay thế cho rửa tay ngoài khoa trong 3 phút.	48	46.6
Dung dịch rửa tay chứa cồn được thay thế dung dịch rửa tay chứa chất sát khuẩn trong 30 giây.	45	43.7
Dung dịch rửa tay chứa cồn được thay thế dung dịch rửa tay bằng xà phòng trong vòng 30 giây.	52	50.5

Tỷ lệ sinh viên có câu trả lời đúng về dung dịch rửa tay chứa cồn từ 43.7% đến 88.3%.

Bảng 6: Kiến thức đúng về vệ sinh khi ho và hô hấp trong phòng ngừa chuẩn

Nội dung	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Khi tiếp xúc với các người bệnh có các bệnh về hô hấp không cần thiết phải đeo khẩu trang	92	89.3
Khi ho, nếu không có khăn tay nên dùng mặt trong của khuỷu tay để che không dùng bàn tay	101	98.1
Khoảng cách hợp lý khi tiếp xúc (giao tiếp) với người có vấn đề về hô hấp là 1m	36	35.0
Sau khi tiếp xúc với dịch tiết đường hô hấp cần vệ sinh tay	103	100
Các khoa phòng cần có kế hoạch quản lý các người bệnh có vấn đề về đường hô hấp	102	99.0

Tỷ lệ sinh viên có kiến thức đúng về vệ sinh khi ho và hô hấp tương đối cao, có trên 99.0% sinh viên trả lời đúng các nội dung như: "Các khoa phòng cần có kế hoạch quản lý các người bệnh có vấn đề về đường hô hấp". 98.1% sinh viên biết khi ho nếu không có khăn tay nên dùng mặt trong của khuỷu tay để che không dùng bàn tay.

Bảng 7: Kiến thức chung đúng vệ sinh

tay và vệ sinh khi ho, hô hấp trong phòng ngừa chuẩn

Nội dung	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Vệ sinh tay	29	28.2
Vệ sinh khi ho và hô hấp	99	96.1

IV. BÀN LUẬN

Nhiễm trùng bệnh viện là một trong những

vấn đề chung và khó khăn mà các bệnh viện ở tất cả các nước trên thế giới phải đối mặt. Vì điều dưỡng là một phần của nhóm chăm sóc sức khỏe đóng vai trò quan trọng trong việc kiểm soát nhiễm trùng bệnh viện, nghiên cứu này được thực hiện để khảo sát kiến thức của sinh viên điều dưỡng về các biện pháp phòng ngừa chuẩn nhằm nâng cao kiến thức của sinh viên trước khi đi lâm sàng tại bệnh viện.

Vệ sinh tay là làm sạch tay bằng nước với xà phòng có hay không có chất sát khuẩn và sát khuẩn tay với dung dịch có chứa cồn. Vệ sinh tay là một trong những nội dung cơ bản của phòng ngừa chuẩn và là biện pháp hiệu quả nhất để kiểm soát sự lây truyền tác nhân gây bệnh trong cơ sở khám chữa bệnh. Kết quả nghiên cứu cho thấy, phần lớn sinh viên trả lời đúng các câu hỏi về mục đích rửa tay: "Rửa tay giảm thiểu các vi sinh vật gây hại cho bàn tay" là 99%. "Rửa tay làm giảm tỷ lệ mắc các nhiễm trùng liên quan đến chăm sóc sức khỏe" chiếm 95.1% và có 82.5% sinh viên trả lời đúng "rửa tay thường quy bao gồm rửa bàn tay và cổ tay" kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Vũ Thị Thu Thủy là 66.1% sinh viên có kiến thức đúng về rửa tay thường quy gồm cả cổ tay và bàn tay [4].

Tỷ lệ sinh viên trả lời đúng các câu hỏi về thời gian rửa tay: "Rửa tay là thường quy, thời gian tối thiểu là từ 40 - 60s giây" chiếm 28.2%, nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Vũ Thị Thu Thủy là 31.5% và thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Lê Thị Nga [3] và Mn. Huson Amin Ghalya [6] lần lượt là 57% và 85.42%. Kiến thức về thời gian rửa tay thường quy đạt tỷ lệ thấp, do vậy giảng viên cần giảng dạy bổ sung kiến thức và hướng dẫn thành thạo cho sinh viên về thời gian rửa tay thường quy, đồng thời xây dựng những kế hoạch giảng dạy và giám sát trực tiếp sinh viên khi sinh viên thực hiện có như vậy thì kiến thức của sinh viên mới có hiệu quả.

Chỉ định của rửa tay đạt tỷ lệ tương đối cao, trên 80% sinh viên có kiến thức về các chỉ định với bệnh nhiễm trùng đường hô hấp, rửa tay trước và sau khi chăm sóc một người bệnh và rửa tay giữa những lần tiếp xúc với người bệnh. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Vũ Thị Thu Thủy [4] và Mn. Huson Amin Ghalya [6] là trên 80%. Các nội dung về sử dụng dung dịch chứa cồn thay thế chưa được tốt, sinh viên trả lời đúng từ 43.7 - 50.5%.

Các kiến thức về vệ sinh khi ho và hô hấp được lặp lại nhiều ở các nội dung môn học lâm

sàng nhằm cung cấp kiến thức cơ bản về làm thế nào để bảo vệ bản thân khi tiếp xúc với dịch tiết của người bệnh khi ho do vậy sinh viên có kiến thức về nội dung này tốt hơn. Đa số sinh viên có kiến thức đúng khi tiếp xúc với các người bệnh có các bệnh về hô hấp cần phải đeo khẩu trang chiếm 89.3%, kết quả này cao hơn nghiên cứu của Vũ Thị Thu Thủy là 63.1% [4], 98.1% sinh viên có kiến thức đúng khi ho, nếu không có khăn tay nên dùng mặt trong của khuỷu tay để che không dùng bàn tay, kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Kim Hạnh là 81.1% [2] và cao hơn nhiều so với nghiên cứu của Vũ Thị Thu Thủy là 65.8% [4]. Sinh viên có kiến thức về khoảng cách hợp lý khi tiếp xúc với người có vấn đề về hô hấp là 1m chiếm tỷ lệ 35.0% kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Vũ Thị Thu Thủy là 64.6% [4] và thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Nguyễn Kim Hạnh là 81.7% [2]. Sinh viên có kiến thức đúng về nội dung sau khi tiếp xúc với dịch tiết đường hô hấp cần vệ sinh tay và nội dung các khoa phòng cần có kế hoạch quản lý các người bệnh có vấn đề về đường hô hấp chiếm tỷ lệ lần lượt là 100% và 99%, kết quả này cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Kim Hạnh là 76.7% và Vũ Thị Thu Thủy là 78.6% sinh viên có kiến thức đúng sau khi tiếp xúc với dịch tiết đường hô hấp cần vệ sinh tay [4],[2].

V. KẾT LUẬN

Kiến thức của sinh viên về vệ sinh tay trong phòng ngừa chuẩn là chưa tốt và kiến thức của sinh viên về vệ sinh khi ho và hô hấp là tốt.

+ Tỷ lệ sinh viên có kiến thức đúng về vệ sinh tay là 28.2%

+ Tỷ lệ sinh viên có kiến thức đúng về vệ sinh khi ho và hô hấp là 96.1%

KHUYẾN NGHỊ

Tăng cường truyền thông kiến thức về phòng ngừa chuẩn cho sinh viên bằng cách xây dựng các buổi học ngoại khóa, các buổi trao đổi kinh nghiệm của thầy cô khi đi lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế (2012)**, Quyết định số: 3671/QĐ - BYT ngày 27/9/2012, Hướng dẫn phòng ngừa chuẩn trong các cơ sở Khám bệnh, chữa bệnh.
2. **Nguyễn Kim Hạnh**, "Nâng cao kiến thức phòng ngừa chuẩn của sinh viên điều dưỡng năm nhất trường cao đẳng Y tế Bình Phước năm 2020", Luận văn thạc sỹ, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
3. **Lê Thị Nga (2016)**, "Kiến thức, thái độ về các biện pháp phòng ngừa chuẩn của sinh viên tại Đại học Y Hà Nội", Khóa luận cử nhân Điều dưỡng, Trường Đại học Y Hà Nội.

4. **Vũ Thị Thủy (2018)**, "Thực trạng kiến thức và thái độ về phòng ngừa chuẩn của sinh viên Điều dưỡng Trường Đại học Y khoa Vinh năm 2018", Luận văn thạc sỹ, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
5. **Kim K.M (2015)**, Clinical Experiences as Related to Standard Precaution Compliance among Nursing

- students: A Focus Group Interview Based on the of Planned Behavior. *Asian Nurs Res*, 9 (2).
6. **Mn. Huson Amin Ghalya và cs (2014)**, "Knowledge, Attitudes and Sources of Information among Nursing Students toward Infection Control and Standard Precaution", *Life Science Journal*.

BỆNH TÍCH PROTEIN PHẾ NANG PHỔI - TỔNG QUAN TÀI LIỆU VÀ BÁO CÁO CHÙM CA BỆNH

Cung Văn Công*, Nguyễn Ngọc Hồng*

TÓM TẮT

Bệnh tích protein phế nang phổi (Pulmonary Alveolar Proteinosis - PAP) là một hội chứng hiếm gặp, đặc trưng bởi sự tích tụ chất hoạt động bề mặt (surfactant) trong phế nang và trong đại thực bào đường thở, cuối cùng dẫn đến suy hô hấp. PAP là một phần của một loạt các rối loạn về cân bằng chất hoạt động bề mặt (sản xuất và thanh thải). Phân loại của PAP bao gồm 3 nhóm cơ bản: (1) Bệnh tích protein phế nang nguyên phát/ tự miễn; (2) Bệnh tích protein phế nang thứ phát; (3) Bệnh tích protein phế nang bẩm sinh. Trong đó nhóm (1) chiếm trên 90% các trường hợp. Hội chứng PAP có thể được chẩn đoán xác định dựa trên tiền sử, triệu chứng lâm sàng, hình ảnh cắt lớp vi tính, xét nghiệm dịch rửa phổi; đôi khi sinh thiết phổi mở. Rửa toàn bộ phổi là liệu pháp điều trị tiêu chuẩn hiện nay và các liệu pháp dược lý hỗ trợ đang được nghiên cứu. Chúng tôi báo cáo 10 ca bệnh PAP được chẩn đoán và điều trị tại bệnh viện Phổi trung ương, thời gian từ tháng 7/2020 – 5/2022, đặc biệt nhấn mạnh phân tích hình ảnh cắt lớp vi tính ngực, qua đó giúp các đồng nghiệp có phương cách tiếp cận tốt hơn về chẩn đoán hình ảnh khi gặp căn bệnh này.

Từ khóa: Bệnh tích protein phế nang phổi; cắt lớp vi tính bệnh tích protein phế nang; rửa toàn bộ phổi; Surfactant.

SUMMARY

RULMONARY ALVEOLAR PROTEINOSIS – LITERATURE REVIEW AND SOME CASE REPORTS

Pulmonary Alveolar Proteinosis (PAP) is a rare syndrome characterized by the accumulation of surfactant in the alveoli and in airway macrophages, eventually leading to failure respiratory. PAP is part of a wide range of disturbances in surfactant balance (production and clearance). The classification of PAP includes 3 basic groups: (1) Primary/Autoimmune alveolar proteinosis; (2) Secondary alveolar proteinosis; (3) Congenital alveolar proteinosis. In

which group (1) accounts for over 90% of cases. PAP syndrome can be definitively diagnosed based on history, clinical symptoms, computed tomography images, lung lavage testing; sometimes open lung biopsies. Whole lung lavage is the current standard therapy, and adjuvant pharmacological therapies are being investigated. We report 10 cases of PAP diagnosed and treated at the National Lung Hospital, from July 2020 to May 2022, especially emphasizing the analysis of chest computed tomography images, thereby helping to colleagues have a better approach to diagnostic imaging when encountering this disease.

Keywords: Pulmonary alveolar proteinosis; CT scan of pulmonary alveolar proteinosis; Whole lung lavage; Surfactant;

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

PAP là một bệnh được đặc trưng bởi sự lấp đầy các khoang phế nang bởi chất protein dương tính với PAS, chất giống surfactant song rất giàu lipid. Về mặt mô học, đây là sự tích tụ trong khoang phế nang của các đại thực bào, cùng với các mức độ cao của các protein surfactant và các mảnh vụn tổ chức hạt. Và lipoprotein cũng có thể tích tụ bên trong khoảng kẽ.^{1,2}

Ba dạng lâm sàng khác biệt của bệnh này đã được mô tả: (1) dạng bệnh mắc phải không liên quan với các điều kiện khác (tự phát / tự miễn dịch PAP); (2) PAP thứ phát, xảy ra cùng với nhiều rối loạn khác nhau, bao gồm hít phải silica (silicosis cấp tính hoặc silicoprotein), nhiễm trùng (ví dụ, *Pneumocystis jirovecii*), các bệnh ung thư máu và bạch huyết, điều trị giải miễn cảm (ví dụ, điều trị ức chế miễn dịch, hóa trị liệu, AIDS); (3) PAP bẩm sinh, chiếm 2% số trường hợp, do đột biến gen mã hóa bề mặt B hoặc C hoặc chuỗi βc của thụ thể cho granulocyte - đại thực bào, yếu tố kích thích khuẩn lạc (GM-CSF).¹⁻³

PAP tự phát chiếm gần 90% các trường hợp, là một bệnh tự miễn dịch, trong đó các kháng thể IgG kháng đối với GM-CSF dẫn tới làm thoái hoá hoặc làm giảm các chất hoạt động làm sạch bề mặt trong khoang phế nang. Kết quả là tạo ra sự gián đoạn cân bằng môi trường surfactant.⁴

*Bệnh viện Phổi trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Cung Văn Công

Email: vancong13071964@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.4.2022

Ngày phản biện khoa học: 10.6.2022

Ngày duyệt bài: 17.6.2022