THÔNG TIN VỀ NHỮNG ĐÓNG GÓP MỚI CỦA LUẬN ÁN

Đề tài luận án: "***Nghiên cứu nồng độ brain natriuretic peptide (BNP) huyết thanh ở bệnh nhân phù phổi cấp do tim được điều trị thở máy áp lực dương không xâm lấn***"

Chuyên ngành: Nội – Tim mạch

Mã số: 62 72 01 41

Nghiên cứu sinh: NGUYỄN TIẾN ĐỨC

Người hướng dẫn khoa học: 1. PGS-TS. LÊ THỊ BÍCH THUẬN

2. PGS-TS. HỒ KHẢ CẢNH

Cơ sở đào tạo: Đại Học Y Dược Huế - Đại Học Huế

NHỮNG KẾT QUẢ MỚI CỦA LUẬN ÁN

+ Đặc điểm lâm sàng, khí máu động mạch và biến đổi nồng độ BNP

- Phần lớn bệnh nhân là người lớn tuổi, có tỷ lệ nam nữ ngang nhau. 50% yếu tố thúc đẩy bệnh nhân nhập viện do gắng sức và bỏ trị. 91,4% bệnh nhân nhập viện vì lý do khó thở. Bệnh nhân có dấu hiệu suy hô hấp cấp khi vào viện: nhịp tim nhanh, (tần số:120 lần/phút), nhịp thở tăng (29 lần/phút), độ bão hoà oxy máu mao mạch giảm (SpO_2 = 83%). 71,4 % bệnh nhân có tăng huyết áp. 21,4% bệnh nhân có rối loạn nhịp. Bệnh nhân có tiền sử tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao nhất 92%, bệnh mạch vành 61,4%.

- Bệnh nhân phù phổi cấp do tim được điều trị thở máy áp lực dương không xâm lấn sau 6 giờ cải thiện dấu hiệu sinh tồn, khí máu động mạch và nồng độ BNP trong huyết thanh ($p<0,05$).

- Thời gian thở máy áp lực dương không xâm lấn trung bình khoảng 12 giờ 58 và thời gian bệnh nhân nằm viện điều trị khoảng 10,26 ngày.

+ Kết quả nghiên cứu cho thấy yếu tố dự đoán khả năng thành công trong điều trị phù phổi cấp do tim bằng thở máy áp lực dương không xâm lấn:

- Hiệu số nồng độ BNP trước và sau sáu giờ ≥ 220 pg/ml giúp tiên lượng khả năng thành công với độ nhạy 73,8%, độ đặc hiệu 72,22%, diện tích dưới đường cong (AUC) = 0,801; p = 0,0001. Hiệu số BNP < 220pg/ml tiên lượng bệnh nhân thất bại, chủ động thở máy xâm lấn.

- Nồng độ BNP lúc bắt đầu thở máy so với nồng độ BNP lúc sáu giờ tăng lên 1pg/ml thì nguy cơ đặt nội khí quản giảm đi 1 lần [OR = 0,998, KTC 95% (0,997 – 0,999), p = 0,001].

- Có mối tương quan giữa yếu tố hiệu số mạch và hiệu số BNP với tiên lượng thất bại: bệnh nhân cùng hiệu số mạch, khi hiệu số BNP lúc bắt đầu thở máy so với 6 giờ tăng lên 1 pg/ml thì nguy cơ thất bại giảm đi 1 lần, [OR = 1,0024 KTC 95% (1,0005 – 1,0044), p = 0,014]. Bệnh nhân cùng hiệu số BNP, khi hiệu số mạch lúc bắt đầu thở máy so với 6 giờ tăng lên 10 nhịp thì khả năng thất bại giảm đi 10,6 lần [OR =1,06, KTC 95% (1,01 – 1,11), p = 0,01].

- Bệnh nhân phù phổi cấp do tim được điều trị thở máy áp lực dương không xâm lấn có tỷ lệ thành công 74,3%.

Người hướng dẫn khoa học: Nghiên cứu sinh

1. PGS-TS. Lê Thị Bích Thuận, 2. PGS-TS. Hồ Khả Cảnh NCS. Nguyễn Tiến Đức