

et al. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị thuyên tắc phổi do huyết khối tại bệnh viện Đại Học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh. Y học Tphồ Chí Minh. Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh. 2019;23(2):208-213

7. Stevens SM, Woller SC, Kreuziger LB, et al. Antithrombotic Therapy for VTE Disease: Second Update of the CHEST Guideline and Expert Panel Report. CHEST. 2021;160(6):e545-e608. doi:10.1016/j.chest.2021.07.055

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BẰNG PHÁC ĐỒ CÓ PHỐI HỢP THUỐC DAPAGLIFLOZIN Ở BỆNH NHÂN SUY TIM CÓ PHÂN SUẤT TỔNG MÁU THẤT TRÁI GIẢM TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Nông Thị Huyền Trang¹, Nguyễn Trọng Hiếu²

TÓM TẮT

55 bệnh nhân điều trị suy tim tại bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên thời gian tiến hành từ ngày 01 tháng 7 năm 2023 đến 31 tháng 8 năm 2024. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị của Dapagliflozin ở bệnh nhân suy tim có phân suất tổng máu thất trái giảm. **Kết quả:** Bệnh nhân nam cao hơn, tỷ lệ nam/nữ = 2/1, trong các bệnh nhân có tiền sử thì tăng huyết áp chiếm cao nhất là 87,3%, rối loạn nhịp gặp ở 43,6%, 29,1% bệnh nhân có đái tháo đường. Phân độ theo NYHA II, NYHA III, NYHA IV là 20%; 69,1%;10,9%. Có sự thay đổi về nhịp tim, huyết áp của bệnh nhân sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$. EF trước điều trị là $28,72 \pm 9,04$, sau điều trị là $40,1 \pm 11,65$. Có 41,8% bệnh nhân có rung nhĩ trên điện tim, ngoại tâm thu thất là 14,5%. 49,1% bệnh nhân trên phim chụp Xquang có phổi ứ huyết, có 85,5% bệnh nhân có tim to trên Xquang. Các bệnh nhân điều trị 4 loại thuốc chiếm 58,2%. **Từ khóa:** Suy tim, NYHA

SUMMARY

TREATMENT OUTCOMES USING A REGIMEN INCLUDING DAPAGLIFLOZIN IN PATIENTS WITH HEART FAILURE AND REDUCED LEFT VENTRICULAR EJECTION FRACTION AT THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL

Fifty-five patients were treated for heart failure at Thai Nguyen National Hospital between July 1, 2023, and August 31, 2024. **Objective:** To describe the clinical and subclinical characteristics and treatment outcomes of Dapagliflozin in patients with heart failure and reduced left ventricular ejection fraction. **Results:** Male patients accounted for a higher proportion, with a male-to-female ratio of 2:1. Among patients with prior medical histories, hypertension was the most common at 87.3%, arrhythmias were present in 43.6%, and 29.1% of patients had diabetes. NYHA functional classification was as follows: NYHA II -

20%, NYHA III - 69.1%, and NYHA IV - 10.9%. Changes in heart rate and blood pressure were not statistically significant ($p < 0.05$). The ejection fraction (EF) before treatment was $28.72 \pm 9.04\%$, and after treatment, it improved to $40.1 \pm 11.65\%$. Atrial fibrillation was observed in 41.8% of patients, and ventricular extrasystoles in 14.5%. Chest X-rays showed pulmonary congestion in 49.1% of patients, and 85.5% of patients had cardiomegaly. Patients receiving treatment with four types of medication accounted for 58.2%. **Keywords:** Heart failure, NYHA.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong các bệnh lý tim mạch hiện nay, suy tim được coi là nguyên nhân hàng đầu gây tái nhập viện trong các bệnh lý tim mạch, làm giảm kỳ vọng sống cũng như chất lượng cuộc sống của người bệnh. Khoảng 64,3 triệu người đang sống chung với bệnh suy tim trên toàn thế giới. Tỷ lệ mắc bệnh suy tim dự kiến sẽ tăng 50% ở các nước có thu nhập thấp và trung bình vào năm 2030. Điều này sẽ làm tăng tỷ lệ nhập viện và do đó làm tăng chi phí chăm sóc sức khỏe [9] Có nhiều phương pháp điều trị suy tim. Trong điều trị nội khoa đã có các nhóm thuốc điều trị nền tảng như: thuốc chẹn beta giao cảm, thuốc ức chế men chuyển hay nhóm thuốc lợi tiểu,... tuy nhiên gần đây đã có nhiều thuốc mới được phát hiện có tác dụng điều trị rất hiệu quả trong suy tim như: sự xuất hiện của ARNI, SGLT2 góp phần quan trọng trong thay đổi phác đồ điều trị suy tim.

Tại Bệnh viện trung ương Thái Nguyên hàng năm có rất nhiều các bệnh nhân suy tim mạn vào điều trị tại khoa tim mạch có những bệnh nhân điều trị theo phác đồ chuẩn có bệnh nhân điều trị có sử dụng Dapagliflozin. Kết quả điều trị bằng phác đồ có phối hợp thuốc Dapagliflozin ở bệnh nhân suy tim có phân suất tổng máu thất trái giảm tại Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên" nhằm mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị của Dapagliflozin ở bệnh nhân suy tim có phân suất tổng máu thất trái giảm.*

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Kạn

²Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Nông Thị Huyền Trang

Email: drtrangbk@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2024

Ngày duyệt bài: 26.11.2024

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán suy tim có phân suất tống máu giảm khám tại phòng khám Tim mạch và bệnh nhân nhập viện điều trị tại khoa Tim mạch của Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 7/2023 đến tháng 7/2024.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bệnh nhân đã được chẩn đoán suy tim mạn có phân suất tống máu giảm và đang điều trị suy tim nội và ngoại trú.
- Bệnh nhân đã được điều trị đầy đủ với ức chế men chuyển hoặc ức chế thụ thể, có thể dùng lợi tiểu trước.
- Có hồ sơ bệnh án đầy đủ được lưu trữ tại Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân hen phế quản.
- Bệnh nhân bloc nhĩ - thất II, III, hội chứng suy nút xoang, nhịp chậm xoang < 50 lần/phút.
- Bệnh nhân suy tim cấp, sốc tim.
- Suy gan nặng.
- Suy thận nặng.
- Huyết áp tâm thu < 90mmHg.
- Bệnh nhân có thai.
- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Thời gian, địa điểm nghiên cứu

2.2.1. Thời gian. Thời gian tiến hành từ ngày 01 tháng 7 năm 2023 đến 31 tháng 8 năm 2024

2.2.2. Địa điểm nghiên cứu

- Địa điểm tiến hành nghiên cứu: Phòng khám Tim mạch và khoa Nội tim mạch- Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Phương pháp nghiên cứu, thiết kế nghiên cứu: Sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả, thiết kế nghiên cứu cắt ngang

2.2.2. Cỡ mẫu nghiên cứu: 55 bệnh nhân được chẩn đoán suy tim có phân suất tống máu giảm từ ngày 01/07/2023 - 31/8/2024 có đủ tiêu chuẩn lựa chọn nghiên cứu.

- Phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

Bệnh nhân được chọn vào nghiên cứu theo đúng tiêu chuẩn chọn đối tượng nghiên cứu, không phân biệt giới tính và độ tuổi.

2.2.3. Các chỉ số nghiên cứu

- Đặc điểm chung: Giới, tuổi, nghề nghiệp...
- Phân bố mức độ suy tim của bệnh nhân
- Các triệu chứng cơ năng của bệnh nhân lần đầu nhập viện theo mức độ suy tim của bệnh nhân
- Nhịp tim và huyết áp của bệnh nhân qua các lần khám
- Các triệu chứng thực thể của bệnh nhân
- Đặc điểm nhịp tim trên điện tim

- Đặc điểm Xquang của bệnh nhân
- Thay đổi xét nghiệm của bệnh nhân
- Các thuốc sử dụng cho bệnh nhân: số loại thuốc, các thuốc cơ bản

2.4. Xử lý số liệu: Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi và giới

Tuổi	Giới		Nữ		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
< 40 tuổi	2	66,7	1	33,3	3	5,5
40-49 tuổi	1	100	0	0	1	1,8
50-59 tuổi	3	75	1	25	4	7,3
60-69 tuổi	12	80	3	20	15	27,3
≥ 70 tuổi	20	62,5	12	37,5	32	52,8
Tổng	38	69,1	17	30,9	55	100
Trung bình	69,32±13,82		72,35±14,92		70,25±14,12	
Min-Max	33-93		25-86		25-93	

Nhận xét: - Bệnh nhân nam chiếm cao hơn, tỷ lệ nam/nữ = 2/1. Bệnh nhân mắc suy tim theo giới thì nam bị nhiều hơn.

- Các bệnh nhân mắc suy tim tăng dần theo tuổi. Nhóm tuổi hay gặp nhất là ở nhóm trên 70 tuổi chiếm 52,8%, nam 62,5%, nhóm tuổi ít gặp nhất là những người từ 40-49 tuổi 1,8% chỉ gặp ở nam giới. Nhóm tuổi dưới 40 tuổi 5,5%. Nhóm tuổi từ 60-69 tuổi gặp ở 27,3% trong đó nam 80%.

Bảng 3.2. Tiền sử bệnh của bệnh nhân

Tiền sử bệnh	Số lượng	Tỷ lệ
Bệnh mạch vành	8	14,5
Bệnh van tim	11	20
Thiếu máu cơ tim	8	14,5
Tăng huyết áp	48	87,3
Đái tháo đường type 2	16	29,1
Suy thận mạn	9	16,4
Rối loạn nhịp tim	24	43,6
Tiền sử khác	17	30,9

Nhận xét: Bệnh nhân có tiền sử tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao nhất là 87,3%. Có 43,6% bệnh nhân có rối loạn về nhịp tim đã được chẩn đoán trước đó. Có 29,1% bệnh nhân có đái tháo đường typ2. Có 20% bệnh nhân mắc các bệnh lý về van tim. Các bệnh nhân có tiền sử bệnh lý mạch vành và thiếu máu cơ tim 14,5%. Có 30,9% bệnh nhân có các tiền sử về các bệnh lý khác.

Bảng 3.3. Phân độ mức độ suy tim

Mức độ	Số lượng	Tỷ lệ
NYHA II	11	20
NYHA III	38	69,1
NYHA IV	6	10,9
Tổng	55	100

Nhận xét: Các bệnh nhân phân độ theo mức độ suy tim thì chiếm cao nhất là suy tim độ 3 với 69,1%, các bệnh nhân suy tim độ 2 là 20%, thấp nhất ở nhóm suy tim độ 4 là 10,9%.

Bảng 3.4. Sự thay đổi các triệu chứng cơ năng sau các lần khám

Triệu chứng	Lần 1 (n=55)		Lần 2 (n=51)		Lần 3 (n=50)	
	n	%	n	%	n	%
Khó thở	40	72,7	28	54,9	18	36
Phù	20	36,4	17	33,3	14	28

Nhận xét: Đối với các bệnh nhân được điều trị bằng thuốc Dapagliflozin triệu chứng khó thở và triệu chứng phù đều giảm.

Bảng 3.5. Sự thay đổi nhịp tim và huyết áp của bệnh nhân

Triệu chứng	Lần 1 (n=55)		Lần 2 (n=51)		Lần 3 (n=50)		p
	TB ±SD	TB ±SD	TB ±SD	TB ±SD	TB ±SD	TB ±SD	
Nhịp tim	99,50 ±17,79	100,72 ±21,04	94,46 ±18,02				p ₍₁₋₂₎ = 0,752 p _(2,3) = 0,015 p ₍₁₋₃₎ = 0,019
Huyết áp TT	128,54 ±22,80	128,43 ±15,28	126,4 ±11,56				p ₍₁₋₂₎ = 0,716 p _(2,3) = 0,219 p ₍₁₋₃₎ = 0,247
Huyết áp TTr	76,90 ±11,84	74,90 ±9,24	74,10 ±8,67				p ₍₁₋₂₎ = 0,194 p _(2,3) = 0,616 p ₍₁₋₃₎ = 0,045

Nhận xét: Nhịp tim của các bệnh nhân tại thời điểm lần 3 giảm hơn so với lần 2 và lần 1, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Huyết áp tâm thu ở bệnh nhân có sự thay đổi tuy nhiên sự thay đổi không có ý nghĩa thống kê p>0,05. Huyết áp tâm trương của bệnh nhân đã thay đổi từ lần thứ nhất và lần thứ 3, sự thay đổi có ý nghĩa thống kê p < 0,05.

Bảng 3.6. Đặc điểm nhịp tim của bệnh nhân

Nhịp tim	Số lượng	Tỷ lệ
Nhịp xoang	27	49,1
Rung nhĩ	23	41,8
Ngoại tâm thu thất	8	14,5
Thiếu máu cơ tim	1	1,8
Block nhĩ thất	0	0

Nhận xét: Có 41,8% bệnh nhân có rung nhĩ trên điện tim, ngoại tâm thu thất là 14,5%, không có bệnh nhân nào có Block nhĩ thất.

Bảng 3.7. Đặc điểm Xquang của bệnh nhân

Xquang	Số lượng	Tỷ lệ
Phổi ứ huyết	27	49,1
Tim to	47	85,5
Tràn dịch màng phổi	6	10,9

Nhận xét: Có 49,1% bệnh nhân trên phim chụp Xquang có phổi ứ huyết, có 85,5% bệnh

nhân có tim to trên Xquang, tràn dịch màng phổi gặp ở 10,9%.

Bảng 3.8. Sự thay đổi EF của bệnh nhân

Triệu chứng	Lần 1 (n=55)	Lần 2 (n=51)	Lần 3 (n=50)	p
	TB±SD	TB±SD	TB±SD	
EF	28,72 ±9,04	35,86 ±12,83	40,1 ±11,65	p ₍₁₋₂₎ = 0,000 p _(2,3) = 0,001 p ₍₁₋₃₎ = 0,000

Nhận xét: Có sự thay đổi rõ rệt phân suất tổng máu sau các lần khám của bệnh nhân phân suất tổng máu tăng lên rõ rệt, sự thay đổi có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3.9. Các thuốc sử dụng cho bệnh nhân

Thuốc sử dụng	Số lượng(n)	Tỷ lệ(%)	
Số loại thuốc	3 loại	2	3,6
	4 loại	32	58,2
	5 loại	21	38,2
Lợi tiểu	55	100	
Hạ áp	55	100	
Trợ tim	53	96,4	
An thần	35	63,6	
Kháng tập kết tiểu cầu	10	18,2	
Sự tuân thủ điều trị	Có	41	74,5
	Không	14	25,5

Nhận xét: Tất cả các bệnh nhân đều được điều trị phối hợp thuốc Dapagliflozin. Các bệnh nhân điều trị 4 loại thuốc là 58,2%, trong đó thuốc lợi tiểu, hạ áp, trợ tim là các thuốc hay được sử dụng nhiều nhất. Thuốc kháng tập kết tiểu cầu có 18,2% bệnh nhân sử dụng. Có 74,5% bệnh nhân tuân thủ điều trị theo đơn của bác sĩ.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này bệnh nhân nam cao hơn, tỷ lệ nam/nữ = 2/1. Các bệnh nhân mắc suy tim tăng dần theo tuổi. Nhóm tuổi hay gặp nhất là ở nhóm trên 70 tuổi 52,8%, nam chiếm 62,5%, nhóm tuổi ít gặp nhất là những người từ 40-49 tuổi chiếm 1,8% chỉ gặp ở nam giới. Nhóm tuổi dưới 40 tuổi 5,5%. Nhóm tuổi từ 60-69 tuổi gặp ở 27,3% trong đó nam chiếm 80%.

Các nghiên cứu trong và ngoài nước thực hiện trên nhóm dân số khác nhau, nên cho tỷ lệ về tuổi và giới tính khác nhau.

Một số nghiên cứu

Tác giả	Năm	Tuổi trung bình	Nam/nữ
Nguyễn Vũ Đạt [1]	2024	61,9 ± 16,0	61,8/38,2
Nguyễn Hoàng Mây [5]	2021	74,44 ± 10,97	38,9/61,1
Đào Thị Thanh Loan [4]	2022	70,8 ± 10,6	64,7/35,7
Chúng tôi	2024	70,25±14,12	69,1/30,9

Mặc dù có sự khác nhau giữa các nghiên cứu nhưng cũng khái quát được tình trạng bệnh nhân suy tim nhập viện đa phần là lớn tuổi do tỷ lệ mắc suy tim gia tăng theo tuổi, bệnh nhân lớn tuổi thường kèm theo các bệnh đồng mắc khác nên sẽ nhập viện nhiều hơn. Tỷ lệ nam có thể cao hơn nữ do nam có kèm các yếu tố nguy cơ tim mạch khác nhiều hơn như hút thuốc lá, uống rượu bia nhiều, tuổi mắc bệnh tim mạch sớm hơn nữ.

Có lẽ tuổi trung bình bệnh nhân suy tim còn phụ thuộc vào tuổi thọ trung bình ngày càng cao, các bệnh tim mạch người già ngày càng tăng, điều kiện sống, điều kiện chăm sóc y tế và hiểu biết của người dân về bệnh lý suy tim.

***Phân độ mức độ suy tim.** Các bệnh nhân phân độ theo mức độ suy tim thì chiếm cao nhất là suy tim độ 3 với 69,1%, các bệnh nhân suy tim độ 2 chiếm 20%, thấp nhất ở nhóm suy tim độ 4 chiếm 10,9%.

Một số nghiên cứu trong nước và nước ngoài

Tác giả	Năm	NYHA II	NYHA III	NYHA IV
Nguyễn Vũ Đạt [1]	2024	83,6%	16,4%	0
Masho Tigabe [10]	2021		2,2%	97,8%
Chúng tôi	2024	20%	69,1%	10,9%

Mức độ suy tim ở các nghiên cứu khác nhau cũng có sự khác nhau đáng kể, tuy nhiên các nghiên cứu đều cho thấy ở các bệnh nhân thì NYHA III-IV chiếm ưu thế, đánh giá theo phân độ có thể đưa ra được hiệu quả điều trị của bệnh nhân trên lâm sàng giúp cho các thầy thuốc lâm sàng điều trị bệnh nhân tốt hơn.

Nhịp tim của bệnh nhân suy tim trước và sau điều trị có sự thay đổi rõ rệt, phản ánh mức độ cải thiện chức năng tim. Trước khi điều trị, nhịp tim thường nhanh bất thường do tim phải bù đắp cho khả năng bơm máu suy giảm. Nhịp tim nhanh bù trừ là cách cơ thể cố gắng đảm bảo cung cấp đủ máu và oxy cho các cơ quan. Tuy nhiên, tình trạng này làm tim hoạt động quá mức, gây mệt mỏi và làm bệnh trở nên nghiêm trọng hơn. Sau khi điều trị, đặc biệt khi sử dụng các thuốc ức chế beta, thuốc chẹn kênh canxi hoặc thuốc điều hòa nhịp tim khác, nhịp tim dần ổn định lại và giảm về mức bình thường.

Huyết áp tâm thu ở bệnh nhân có sự thay đổi tuy nhiên sự thay đổi không có ý nghĩa thống kê $p > 0,05$. Huyết áp tâm trương của bệnh nhân đã thay đổi từ lần thứ nhất và lần thứ 3, sự thay đổi có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

Theo tác giả Hoàng Văn Sỹ (2023) huyết áp tâm thu trước điều trị là $120,6 \pm 29,9$ mmHg sau điều trị là $114,1 \pm 12,2$ mmHg, huyết áp tâm

trương trước điều trị là $74,8 \pm 17,6$ mmHg, sau điều trị là $68,9 \pm 7$ mmHg [8].

Kết quả khác do thời điểm xác định chúng tôi không theo dõi tình trạng lúc bệnh nhân ra viện, tuy nhiên tại thời điểm nhập viện thì kết quả cũng tương tự nhau.

***Siêu âm tim.** Phân suất tống máu sau các lần khám của bệnh nhân phân suất tống máu tăng lên rõ rệt, sự thay đổi có ý nghĩa thống kê. Khi EF tăng lên, điều này cho thấy chức năng co bóp của tim đã được cải thiện, tim bơm máu hiệu quả hơn, và các triệu chứng suy tim như mệt mỏi, khó thở, và phù nề có xu hướng giảm. Sự gia tăng EF cũng đồng nghĩa với việc giảm nguy cơ nhập viện và tử vong do suy tim, giúp cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. 41,8% bệnh nhân có rung nhĩ trên điện tim, ngoại tâm thu thất là 14,5%, không có bệnh nhân nào có Block nhĩ thất. Rung nhĩ là một rối loạn nhịp hay đi kèm với tình trạng suy tim nhất.

Theo Phạm Thanh Hiền (2020) suy tim có rối loạn nhịp chiếm tỉ lệ 98,3%, trong đó rối loạn nhịp thất 63,8%, nhanh xoang 10,3%, rung cuồng nhĩ 22,4%, nhanh nhĩ 15,5%, nhịp nhanh kịch phát trên thất 1,7%, chậm xoang 6,9%, ngoại tâm thu nhĩ 37,9%, ngoại tâm thu thất 63,8%, nhanh thất 5,2% [3]. Theo Lê Thị Ngọc Hân (2020) ở nhóm bệnh nhân suy tim mạn tính có rung nhĩ, bệnh nhân trên 60 tuổi chiếm cao 80%; suy tim NYHA III-IV chiếm đa số 72,31%; rung nhĩ có đáp ứng thất nhanh chiếm 63,08% [2].

Sự khác biệt này có thể liên quan đến độ tuổi của mẫu nghiên cứu vì tuổi là một yếu tố nguy cơ độc lập với rung nhĩ. Trong các nghiên cứu trên có tỷ lệ rung nhĩ cao có độ tuổi cao hơn.

Tổng số có 72,7% các bệnh nhân suy tim có phù. Triệu chứng khó thở theo mức độ suy tim, đối với suy tim độ 4 thì khó thở gặp ở 100% các bệnh nhân, suy tim độ 3 khó thở gặp ở 71,1%, suy tim độ 2 khó thở gặp ở 63,6%. Đối với các bệnh nhân được điều trị bằng thuốc Dapagliflozin triệu chứng khó thở và triệu chứng phù đều giảm. Theo Nguyễn Hữu Nghĩa (2021) khó thở về đêm gặp ở 90,63% bệnh nhân, ran phổi gặp ở 23,4%, có 15,62% bệnh nhân có gan to [7].

Trong nghiên cứu các bệnh nhân đều được điều trị phối hợp thuốc Dapagliflozin. Các bệnh nhân điều trị 4 loại thuốc chiếm 58,2%, trong đó thuốc lợi tiểu, hạ áp, trợ tim là các thuốc hay được sử dụng nhiều nhất thuốc kháng tập kết tiểu cầu có 18,2% bệnh nhân sử dụng có 74,5% bệnh nhân tuân thủ điều trị theo đơn của bác sĩ.

Theo tác giả Vũ Quỳnh Nga Tỷ lệ sử dụng nhóm chẹn beta giao cảm còn thấp cả khi nhập viện và khi xuất viện (tương ứng là 12,7% và

40%). Tỷ lệ người bệnh được sử dụng cả 3 nhóm thuốc vẫn cần được cải thiện [6].

Các thuốc điều trị cho bệnh nhân đều được theo các khuyến cáo, tuy nhiên trên mỗi bệnh nhân lại có những thuốc khác nhau theo đáp ứng của từng bệnh nhân và bệnh nền của bệnh nhân. Các bệnh nhân cao tuổi lại có nhiều bệnh lý phối hợp nên phác đồ chung rất khó thực hiện. Cũng cần có nhiều nghiên cứu sâu làm rõ hơn tác dụng của các loại thuốc cho bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

Trong nghiên cứu tỷ lệ nam/nữ = 2/1, trong các bệnh nhân có tiền sử thì tăng huyết áp chiếm cao nhất là 87,3%, rối loạn nhịp gặp ở 43,6%, 29,1% bệnh nhân có đái tháo đường. Các bệnh nhân sau khi sử dụng thuốc có phối hợp Dapagliflozin có sự thay đổi về nhịp tim, huyết áp của bệnh nhân sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$. EF trước điều trị là $28,72 \pm 9,04$, sau điều trị là $40,1 \pm 11,65$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Vũ Đạt (2024), "Điều trị nội khoa suy tim theo khuyến cáo trước xuất viện trên người bệnh suy tim phân suất tống máu giảm", Tạp chí Y học Việt Nam. 539(2), tr. 365-369.
2. Lê Thị Ngọc Hân (2020), "Đặc điểm lâm sàng, biến đổi đường kính nhĩ trái, đường kính và chức năng tâm thu thất trái trên siêu âm tim ở bệnh nhân suy tim mạn tính có rung nhĩ", Tạp chí Y được lâm sàng 108. 15(5), tr. 1-7.
3. Phạm Thanh Hiền (2020), "Nghiên cứu rối loạn nhịp tim trên holter điện tâm đồ 24 giờ và một

- số yếu tối liên quan đến rối loạn nhịp thất ở bệnh nhân suy tim mất bù cấp", Tạp chí Y được học Cần Thơ. 29, tr. 39-44.
4. Đào Thị Thanh Loan (2022), "Nghiên cứu tình hình suy tim phân suất tống máu bảo tồn ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 có tăng huyết áp tại bệnh viện đa khoa trung ương Cần Thơ năm 2021-2022", Tạp chí Y được học Cần Thơ. 49, tr. 164-170.
 5. Nguyễn Hoàng Mây (2021), "Nghiên cứu tình hình, đặc điểm suy tim phân suất tống máu bảo tồn ở bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát tại khoa nội tim mạch bệnh viện đa khoa thành phố Cần Thơ năm 2019-2020", Tạp chí Y học Cần Thơ(40), tr. 20-28.
 6. Vũ Quỳnh Nga (2012), "Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, thực trạng điều trị bệnh nhân suy tim cấp nhập viện tại Bệnh viện Tim Hà Nội", Tạp chí Phẫu thuật Tim mạch và Lồng ngực Việt Nam tr. 232-242.
 7. Nguyễn Hữu Nghĩa (2021), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân suy tim mất bù bằng thang đo chất lượng cuộc sống bằng thang điểm KCCQ", Tạp chí tim mạch Việt Nam. 93, tr. 158-164.
 8. Hoàng Văn Sỹ (2023), "Đặc điểm lâm sàng và siêu âm tim ở bệnh nhân suy tim cấp nhập viện có biến cố tử vong và tái nhập viện 30 ngày sau xuất viện", Tạp chí Y học Việt Nam. 524, tr. 3.
 9. M. M. Al-Sutari và M. S. Abdalrahim (2024), "Symptom Burden and Quality of Life Among Patients With Heart Failure", SAGE Open Nurs. 10, tr. 23779608241242023.
 10. M. Packer (2021), "Critical examination of mechanisms underlying the reduction in heart failure events with SGLT2 inhibitors: identification of a molecular link between their actions to stimulate erythrocytosis and to alleviate cellular stress", Cardiovasc Res. 117(1), tr. 74-84.

SO SÁNH HIỆU QUẢ KIỂM SOÁT ĐƯỜNG THỞ CỦA MASK THANH QUẢN I-GEL VỚI MASK THANH QUẢN CLASSIC Ở TRẺ EM TRONG PHẪU THUẬT LẮC

Đỗ Quang Thụ¹, Nguyễn Toàn Thắng², Phạm Thanh Hà³

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: So sánh hiệu quả kiểm soát đường thở của mask thanh quản I-gel với mask thanh quản Classic trong phẫu thuật lắ ở trẻ em. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có so sánh trên 100 bệnh nhân chia làm hai nhóm, nhóm I-gel sử dụng mask thanh quản I-gel và nhóm Classic sử dụng mask thanh quản Classic trong gây mê toàn thân tại Bệnh

viện mắt trung ương Hà Nội từ tháng 4 năm 2024 đến tháng 7 năm 2024. **Kết quả:** Thời gian đặt mask thanh quản I-gel nhanh hơn mask thanh quản Classic ($12,68 \pm 3,39$ giây ngắn hơn $38,52 \pm 7,38$ giây, $p < 0,01$). Tỷ lệ đặt thành công lần đầu của mask thanh quản I-gel cao hơn mask thanh quản Classic (100% với 84%, $p < 0,05$). Hiệu quả kiểm soát đường thở tương đương nhau (SpO_2 , $EtCO_2$, mức độ rò rỉ khí, Ppeak), với $p > 0,05$. **Kết luận:** Kiểm soát đường thở bằng mask thanh quản I-gel hiệu quả tốt, tương đương với mask thanh quản Classic.

Từ khóa: Mask thanh quản I-gel, mask thanh quản Classic, phẫu thuật lắ, trẻ em.

SUMMARY

EFFICACY OF I-GEL LARYNGEAL MASK AIRWAY IN THE MANAGEMENT OF AIRWAY IN CHILDREN UNDERGOING STRABISMUS SURGERY

¹Bệnh viện mắt trung ương Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Toàn Thắng

Email: nguyentoanthang@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 18.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.10.2024

Ngày duyệt bài: 28.11.2024