

# NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG Ở BỆNH NHÂN SUY TIM MẠN TÍNH CÓ PHÂN SỐ TỔNG MÁU THẤT TRÁI DƯỚI 30% TẠI BỆNH VIỆN 103

*Nguyễn Oanh Oanh\*; Trần Đức Hùng\*; Nguyễn Duy Toàn\*  
Nguyễn Hải Công\*; Nguyễn Văn Luyến\*; Đào Đức Tiến và CS*

## TÓM TẮT

Nghiên cứu 76 bệnh nhân (BN) suy tim có phân số tổng máu thất trái giảm dưới 30% vào điều trị tại Khoa Tim mạch, Bệnh viện 103 từ tháng 1 - 2006 đến 12 - 2008. Kết quả: nam chiếm 74% và nữ 26%, nhóm tuổi gặp nhiều nhất từ 65 - 74 (27,63%). Các triệu chứng lâm sàng thường gặp: khó thở (90,78%), gan to (50%), phù (36,84%). Các đặc điểm cận lâm sàng: chỉ số tim - lồng ngực trên X quang tim phổi thẳng vượt quá 0,5 (93,42%); rối loạn nhịp (88,15%) và dày thất (35,53%) là những dấu hiệu hay gặp trên điện tim. Nguyên nhân gây suy tim hay gặp là: các bệnh van tim (47,37%), tăng huyết áp (27,63%), bệnh mạch vành (21,05%).

\* Từ khóa: Suy tim mạn tính; Phân số tổng máu thất trái giảm dưới 30%; Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng.

## STUDY ON OF CHARACTERISTICS IN PAITIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE WHOSE LEFT EJECTION FRACTION LESS THAN 30% IN 103 HOPITAL

### SUMMARY

*We studied 76 patients with chronic heart failure whose left ejection fraction less than 30% treated in Cardiovascular Department of 103 Hospital from January, 2006 to December, 2008. Results showed that: Male's rate was 74% and female rate was 26%, age group 65 to 74 was the highest rate (27.63%). Common clinical characteristics were: dyspnea (90.78%), hepatomegaly (50%), peripheral oedema (36.84%). The common subclinical features were cardio-thoracic index more than 0.5 (93.42%) in chest X-ray; arrhythmias (88.15%) and ventricular hypertrophy (35.53%) in ECG. The most common causes: Valvular diseases (47.37%), hypertension (27.63%) and coronary artery disease (21.05%).*

\* *Key words: Chronic heart failure; Left ventricular ejection fraction less than 30%; Clinical, subclinical characteristics.*

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy tim là hậu quả cuối cùng của nhiều bệnh tim mạch. Đây là hội chứng có tỷ lệ nhập viện cao nhất tại các khoa tim mạch [1]. Trong chẩn đoán suy tim, siêu âm tim đóng vai trò rất quan trọng, giúp cung cấp các thông tin cần thiết về hình thái, chức năng tim, nguyên nhân gây suy tim, trong đó có việc đánh giá phân suất tổng máu (EF: ejection fraction).

\* Bệnh viện 103

*Phán biện khoa học: GS.TS. Nguyễn Phú kháng*

BN suy tim có phân suất tống máu thất trái thấp thì tình trạng lâm sàng nặng, khó khăn trong điều trị, nhất là BN suy tim giai đoạn cuối. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: *Đánh giá triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng, nguyên nhân và một số yếu tố nguy cơ tim mạch ở BN suy tim mạn tính có phân suất tống máu thất EF dưới 30%.*

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu.

76 BN điều trị tại Khoa Tim mạch, Bệnh viện 103 từ tháng 1 - 2007 đến 12 - 2008.

\* *Tiêu chuẩn lựa chọn BN:* BN được chẩn đoán suy tim mạn tính, có phân số tống máu thất trái dưới 30% trên siêu âm tim.

\* *Tiêu chuẩn loại trừ:*

- BN không được siêu âm đánh giá phân số tống máu thất trái.
- Suy tim với EF > 30%.
- Suy tim cấp.

Các tiêu chuẩn trong nghiên cứu: chẩn đoán suy tim: dựa vào tiêu chuẩn chẩn đoán suy tim của Framingham (1993). Phân độ suy tim theo phân độ NYHA (New York Heart Association) (1964).

### 2. Phương pháp nghiên cứu.

Nghiên cứu hồi cứu, mô tả. Thu thập số liệu c từ bệnh án theo một mẫu thống nhất, thu thập thông tin về chẩn đoán, triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng, kết quả đánh giá phân số tống máu thất trái qua siêu âm và các yếu tố nguy cơ tim mạch.

Phân tích và xử lý số liệu theo phương pháp thống kê y học có sử dụng phần mềm SPSS 15.0.

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

### 1. Đặc điểm của BN theo tuổi và giới.

56 BN nam (73,68%) và 20 nữ (26,32%). Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất cho cả 2 nhóm từ 65 - 74 tuổi (27,63%) và ít nhất < 45 tuổi (7,80%).

### 2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng.

*Bảng 1:* Các triệu chứng lâm sàng.

TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG		SỐ LƯỢNG (n = 76)	TỶ LỆ (%)	
Khó thở	Khi gắng sức nhẹ	37	48,68	90,78
	Khi nghỉ	21	27,63	
	Kịch phát	11	14,47	
Phù		28	36,84	
Gan to		38	50,00	
Thiếu niệu		33	43,42	
Hen tim, phù phổi cấp		9	11,84	
Đau ngực		46	60,52	
Ngất		01	1,31	
Tắc mạch		01	1,31	

Rối loạn nhịp tim	23	30,26
-------------------	----	-------

Theo Michael R.Zile (2002), tỷ lệ các triệu chứng lâm sàng thường gặp là: khó thở khi gắng sức (96%), phù (40%), gan to (16%) [6]. Theo R.Sacha Bhatia (2006), tỷ lệ khó thở gặp ở khoảng 90 - 95%, trong đó khó thở khi nghỉ chiếm 46,40%, nhưng trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ này chỉ là 27,63%. Sự khác biệt này có thể do mẫu nghiên cứu chưa đủ lớn [5]. Hen tim và phù phổi cấp là biểu hiện nặng, nguy hiểm tới tính mạng chỉ gặp với tỷ lệ thấp (11,84%).

### 3. Đặc điểm cận lâm sàng.

\* *Biến đổi X quang tim phổi thẳng:*

Chỉ số tim-lồng ngực > 0,5: 71 BN (93,42%); ứ huyết phổi: 56 BN (73,68%); tràn dịch màng phổi: 16 BN (21,05%); cung động mạch phổi vồng cao: 22 BN (28,05%).

\* *Điện tâm đồ:*

Rối loạn nhịp tim: 67 BN (88,15%); thiếu máu cơ tim cục bộ: 11 BN (11,47%); block dẫn truyền: 25 BN (33,00%); dày nhĩ phải và trái: 7 BN (9,21%); dày thất phải và trái: 27 BN (35,53%).

Trong nhóm nghiên cứu rối loạn nhịp chiếm tỷ lệ cao (88,15%). Các rối loạn dẫn truyền gặp ở 25 BN (33%). Đây là những yếu tố ảnh hưởng tới tiên lượng bệnh và là nguyên nhân gây gây tử vong cho BN. Theo Alfred E. Buxton (2005), hiệu quả điều trị kể cả bằng máy tạo nhịp đối với BN có EF < 30% rất thấp [2]. Tỷ lệ dày thất và dày nhĩ trên điện tim của nhóm nghiên cứu khá cao, phản ánh sự biến đổi về cấu trúc tim ở nhóm BN có phân suất tống máu thấp.

\* *Siêu âm tim:*

Rối loạn vận động thành tim: 35 BN (46,05%); tràn dịch màng ngoài tim: 27 BN (35,53%); tăng áp động mạch phổi: 40 BN (52,63%).

Trên siêu âm tim tình trạng tăng áp lực động mạch phổi gặp 52,63%. Tỷ lệ rối loạn vận động thành tim cao (46,05%), do vậy ảnh hưởng tới khả năng tống máu của thất trái và làm chức năng tim càng giảm. Qua siêu âm tim, tính được phân suất co rút cơ thất trái (%D) trung bình là  $17,36 \pm 22,7$  và phân suất tống máu trung bình  $22,22 \pm 6,25$ %. Các thông số cho thấy chức năng tim suy giảm rõ rệt và phản ánh mức độ nặng của suy tim trên lâm sàng của nhóm nghiên cứu.

### 4. Nguyên nhân và các yếu tố nguy cơ.

\* *Nguyên nhân:*

Bệnh van tim: 36 BN (47,37%); tăng huyết áp: 21 BN (27,63%); bệnh mạch vành: 16 BN (21,05%); rối loạn nhịp tim: 14 BN (18,42%); bệnh cơ tim và bệnh tim bẩm sinh: 0 BN.

Trong nhóm nghiên cứu, nguyên nhân hay gặp nhất là các bệnh van tim (47,37%), tăng huyết áp (27,63%) và bệnh mạch vành (21,05%). Trong số các bệnh van tim, bệnh van 2 lá có tỷ lệ cao nhất và chủ yếu là hậu quả của thấp tim trước đó. Theo báo cáo của ESC (2008) (European Society of Cardiology), các nguyên nhân hay gặp là bệnh mạch vành, tăng huyết áp và bệnh van tim, trong đó bệnh mạch vành đứng hàng đầu (gần 70%) [7]. Sự khác biệt này có thể do đặc điểm về điều kiện địa lý, kinh tế, điều kiện sống. Ở Việt Nam, tổn thương van tim do thấp tim vẫn có tỷ lệ cao, trong khi các nước Âu Mỹ tình trạng thừa cân và rối loạn chuyển hóa rất phổ biến.

\* *Các yếu tố nguy cơ:*

Tiền sử gia đình có bệnh tim mạch: 1 BN (1,3%); trạng thái stress kéo dài: 8 BN (10,52%); đái tháo đường: 15 BN (19,73%); lạm dụng thuốc lá: 16 BN (21,05%); lạm dụng rượu: 12 BN (15,78%); rối loạn lipid máu: 11 BN (11,47%).

Trong nhóm nghiên cứu các yếu tố nguy cơ tim mạch chủ yếu là hút thuốc, đái tháo đường và rối loạn lipid máu. Các yếu tố nguy cơ khác gặp với tỷ lệ thấp hơn. Mối liên quan của các yếu tố này đối với bệnh tim mạch đã được xác định từ lâu. Theo Basil S. Lewis (2007), đái

tháo đường gặp 48% ở BN suy tim cung lượng bảo tồn và 53% ở BN suy tim giảm cung lượng [3]. Theo R.Christopher Jones (2004), 29% BN suy tim khu vực Bắc Mỹ có đái tháo đường kèm theo và có ý nghĩa trong tiên lượng thời gian sống thêm [4].

## KẾT LUẬN

Nghiên cứu 76 BN suy tim có phân số tổng máu thất trái giảm dưới 30%, điều trị tại Khoa Tim mạch, Bệnh viện 103 trong thời gian từ 1 - 2006 đến 12 - 2008 chúng tôi nhận thấy:

- Các triệu chứng gặp phổ biến nhất là khó thở (90,78%), trong đó khó thở khi gắng sức nhẹ gặp 48,68%, khó thở khi nghỉ 27,63% và cơn khó thở kịch phát 11,47%. Các triệu chứng của ứ nước, thể hiện là gan to (50%), phù (36,84%), thiểu niệu (43,42%), đây là những dấu hiệu có giá trị trong lâm sàng để chẩn đoán và theo dõi điều trị cho BN suy tim.

- Các triệu chứng cận lâm sàng có tỷ lệ cao là hình ảnh tim to với chỉ số tim - lồng ngực trên X quang tim phổi thẳng vượt quá 0,5 (93,42%) và hình ảnh ứ huyết phổi (73,68%). Đây là hai dấu hiệu đặc trưng trên X quang của BN suy tim giai đoạn cuối, có ý nghĩa trong chẩn đoán và điều trị. Các biến đổi điện tim gồm rối loạn nhịp (88,15%) và dày thất (35,53%).

- Nguyên nhân gây suy tim của nhóm nghiên cứu là các bệnh van tim (47,37%), tăng huyết áp (27,63%) và bệnh mạch vành (21,05%). Việc điều trị và kiểm soát tốt các bệnh này sẽ hạn chế tiến triển sớm dẫn đến suy tim cho BN.

- Trong số các yếu tố nguy cơ tim mạch, hút thuốc lá (21,05%), đái tháo đường (19,73%) và rối loạn lipid máu (11,47%) là những yếu tố nguy cơ chiếm tỷ lệ cao nhất. Điều này có ý nghĩa quan trọng trong dự phòng, kiểm soát các yếu tố nguy cơ đối với tiến triển và tiên lượng bệnh tim mạch nói chung, suy tim nói riêng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. *Nguyễn Lâm Việt*. Thực hành tim mạch, NXB Y học. 2004, tr.362-398.
2. *Alfred E. Buxton, MD*. Should everyone with an ejection fraction less than or equal to 30% receive an implantable cardioverter-defibrillator? *Circulation*. 2005, 111, pp.2537-2549.
3. *Basil S. Lewis MD FRCP1, et al*. Late mortality and determinants in patients with heart failure and preserved systolic left ventricular function. The Israel Nationwide Heart Failure Survey. *IMAJ*. 2007, 9, pp.234-238.
4. *Jones RC, Francis GS, Lauer MS*. Predictors of mortality in patients with heart failure and preserved systolic function in the digitalis investigation group trial. *J Am Coll Cardiol. JACC*. 2004, Vol. 44 (5), pp. 025-1029.
5. *R. Sacha Bhatia, M.D., M.B.A., Jack V. Tu, M.D., Ph.D., Douglas S. Lee, M.D., Ph.D., Peter C. Austin, Ph.D., Jiming Fang, Ph.D., Annick Haouzi, M.D., Yanyan Gong, M.Sc., and Peter P. Liu, M.D.* Outcome of heart failure with preserved ejection fraction in a population-based study. *The new England Journal of Medicine*. 2006, 355, pp.260-269.
6. *Michael R. Zile, MD; Dirk L.Brutsaert, MD*. Diagnosis, prognosis and measurements of diastolic function. *Circulation*. 2002, 105, pp. 1387-1393.
7. Guidelines for diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2008. *European Heart Journal*. 2008, pp.2391-2400.