

cứu của chúng tôi trong bảng 4 và bảng 5 cho thấy, tỷ lệ dương tính của ANA-IIF trong nhóm chúng lên tới 17,5% so với 0% của ANA-ELISA, độ đặc hiệu của ANA-ELISA lên tới 88,24%, cao hơn so với 70,59% của ANA-IIF. Một số nghiên cứu của các tác giả nước ngoài được công bố trước đây cũng cho các kết quả tương tự với độ đặc hiệu tốt hơn của ANA-ELISA so với ANA-IIF. Tuy nhiên, các nghiên cứu về vấn đề này được công bố cho đến nay còn thiếu sự đồng nhất về đối tượng và phương pháp nghiên cứu, một số nghiên cứu được tiến hành hồi cứu làm tăng nguy cơ sai lệch số liệu, do đó, cần thận trọng khi đưa ra kết luận và phải có thêm các nghiên cứu trên quy mô lớn hơn để khẳng định những nhận định này. Do sự khác biệt về độ nhạy và độ đặc hiệu giữa ANA-ELISA và ANA-IIF trong sàng lọc và chẩn đoán các bệnh tự miễn, một số tác giả đã đề xuất một chiến lược xét nghiệm ANA kép, tức là bắt đầu sàng lọc bằng kỹ thuật IIF, sau đó khẳng định lại bằng kỹ thuật ELISA thay vì chỉ xét nghiệm bằng kỹ thuật IIF hoặc ELISA đơn thuần [3][4].

V. KẾT LUẬN

Kháng thể kháng nhân được xét nghiệm

bằng kỹ thuật ELISA có độ nhạy thấp hơn nhưng độ đặc hiệu cao hơn so với xét nghiệm bằng kỹ thuật miễn dịch huỳnh quang gián tiếp trong sàng lọc và chẩn đoán các bệnh tự miễn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bossuyt X, De Langhe E, Borghi MO, Meroni PL.** Understanding and interpreting antinuclear antibody tests in systemic rheumatic diseases. *Nat Rev Rheumatol.* 2020 Dec;16(12):715-726.
2. **Neveen A. Kamel, Ashraf A. Hassaballa, Yomna M. Hasan.** Detection of antinuclear antibody in autoimmune connectivetissue diseases: a comparison between immunofluorescence and solid-phase assay. *Al-Azhar Assiut Med J* 16:223-228
3. **Alsaed OS, Alamlah LI, Al-Radideh O, Chandra P, Alemadi S, Al-Allaf AW.** Clinical utility of ANA-ELISA vs ANA-immunofluorescence in connective tissue diseases. *Sci Rep.* 2021 Apr 15;11(1):8229.
4. **El-Chennawi FA, Mosaad YM, Habib HM, El-Degheidi T.** Comparative study of antinuclear antibody detection by indirect immunofluorescence and enzyme immunoassay in lupus patients. *Immunol Invest.* 2009;38(8):839-50.
5. **Tayde A, Agrawal C, A. T. Deshmukh.** Comparison of immunofluorescence assay (IF) with ELISA in detection of antinuclear antibodies. *Indian Journal of Pathology and Oncology,* 2018;5(3):418-420.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, SIÊU ÂM TIM CỦA NGƯỜI BỆNH TRONG PHẪU THUẬT GHÉP TIM TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC GIAI ĐOẠN 2011- 2020

Khổng Tiến Bình¹, Nguyễn Hữu Ước², Nguyễn Thị Lan Anh¹,
Nguyễn Thị Vân Anh¹, Trần Hữu Nghị¹, Nguyễn Thị Thanh Thảo¹,
Vũ Văn Thời¹, Dương Đức Hùng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, siêu âm tim của người bệnh trong phẫu thuật ghép tim tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức giai đoạn 2011-2020. **Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu tiến hành trên 32 người bệnh phẫu thuật ghép tim đồng loài. **Kết quả:** Đặc điểm người nhận: Nam:Nữ = 3,5:1; Tỷ lệ người nhận bị bệnh lý cơ tim giãn chiếm 87,5%; 100% người nhận mắc suy tim độ III (84,4%) và độ IV (15,6%); Đặc điểm cận lâm sàng người hiến: Kích thước nhĩ trái và thất phải lần lượt là 27,91 ± 2,89 mm và 17,78 ± 2,55 mm; Áp lực động mạch phổi

26,41 ± 3,64 mmHg; thông số chức năng tâm thu thất trái: Fs: 35,03% ± 3,31%; EF: 64,91% ± 3,59%; Simpson: 62,19% ± 3,56%; 6,3% người hiến có hở van ba lá, 3,1% có vách liên thất di động trái. **Kết luận:** Việc xác định các chỉ số lâm sàng, cận lâm sàng của người bệnh giúp bác sỹ lựa chọn cặp người nhận-người hiến trước phẫu thuật, làm tăng tỷ lệ thành công của phẫu thuật ghép tim. **Từ khóa:** ghép tim, chức năng tâm thu thất trái, siêu âm tim

SUMMARY

CLINICAL AND ECHOCARDIOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF PATIENTS UNDERGOING HEART TRANSPLANTATION AT THE VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL DURING 2011-2020

Objective: To describe the clinical and echocardiographic characteristics of patients undergoing heart transplantation at the Viet Duc University Hospital in the period 2011-2020. **Methods:** A retrospective cross-sectional study design was employed to investigate 32 allogeneic heart

¹Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

²Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Dương Đức Hùng

Email: dr.duongduchung@gmail.com

Ngày nhận bài: 24.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 8.7.2024

Ngày duyệt bài: 8.8.2024

transplant recipients. **Results:** Recipient characteristics: Male:Female = 3.5:1; 87.5% of recipients had dilated cardiomyopathy; 100% of recipients had stage III (84.4%) and stage IV (15.6%) heart failure; Donor paraclinical characteristics: Left atrial and right ventricular sizes were 27.91 ± 2.89 mm and 17.78 ± 2.55 mm, respectively; Pulmonary artery pressure was 26.41 ± 3.64 mmHg; left ventricular systolic function parameters: Fs: $35.03\% \pm 3.31\%$; EF: $64.91\% \pm 3.59\%$; Simpson: $62.19\% \pm 3.56\%$; 6.3% of donors had mitral regurgitation, 3.1% had a left ventricular septal motion abnormality. **Conclusion:** Identifying clinical and paraclinical indices in patients helps physicians select the donor-recipient pair before surgery, increasing the success rate of heart transplantation.

Keywords: heart transplantation, left ventricular systolic function, Echocardiography

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật ghép tim là phương pháp phẫu thuật phức tạp nhằm thay thế trái tim đang bị bệnh bằng một trái tim khỏe mạnh từ người hiến tặng, đây là phương án cuối cùng cho những bệnh nhân bị suy tim [1]. Phương pháp này giúp cải thiện rõ rệt chất lượng cuộc sống cũng như kéo dài tuổi thọ cho người bệnh. Tính đến tháng 6/2017, phẫu thuật ghép tim đã thực hiện tại 477 trung tâm phẫu thuật tim trên thế giới, với số lượng người bệnh được ghép tim là hơn 140 nghìn ca [2]. Tại Việt Nam, ghép tim vẫn là một chủ đề khá mới mẻ và mới chỉ triển khai tại một số Bệnh viện tuyến trung ương. Trong giai đoạn từ 6/2010 đến 5/2017 đã có 16 ca ghép tim đơn thuần tại 3 đơn vị: Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức (13 ca), bệnh viện Trung ương Huế (01) và Học viện Quân Y – Bệnh viện 103 (02). 100% các ca ghép đều thành công về mặt kỹ thuật và sống sau mổ > 30 ngày [3]. Lượng giá kích thước và chức năng các buồng tim là nền tảng của chẩn đoán hình ảnh tim mạch, trong đó siêu âm tim là phương pháp không xâm nhập được áp dụng phổ biến nhất, vì có khả năng cung cấp hình ảnh thực của tim đang hoạt động, đồng thời có tính sẵn sàng và cơ động cao. Để tìm hiểu các chỉ số về lâm sàng, cận lâm sàng của người bệnh có ảnh hưởng như thế nào trong việc giúp bác sỹ lựa chọn cặp người nhận-người hiến trước phẫu thuật, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "Đặc điểm lâm sàng, siêu âm tim của người bệnh trong phẫu thuật ghép tim tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức giai đoạn 2011- 2020".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: (1) Người bệnh được ghép tim đồng loài tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. (2) Đủ thông tin hồ sơ bệnh án.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 1/2020 đến tháng 12/2020.

Địa điểm nghiên cứu: Trung tâm tim mạch và lồng ngực, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

Thiết kế nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu. Cỡ mẫu thuận tiện gồm các bệnh nhân phẫu thuật ghép tim đồng loài tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức. Trên thực tế, chúng tôi lựa chọn 32 cặp người hiến – người nhận khung thời gian nghiên cứu.

Biến số và công cụ thu thập số liệu. Sử dụng bệnh án nghiên cứu được xây dựng dựa trên các biến số và chỉ số phù hợp với mục tiêu.

Dữ liệu thu thập từ Hồ sơ bệnh án của đối tượng.

Xử lý và phân tích số liệu. Số liệu được thu thập và làm sạch bằng phần mềm Epidata 3.0. Số liệu được xử lý theo thuật toán thống kê y học bằng chương trình SPSS 22.0. Các biến liên tục được biểu diễn dưới dạng số trung bình \pm độ lệch chuẩn (SD). Các biến định tính được biểu diễn dưới dạng tần suất và tỉ lệ phần trăm (%). Sử dụng kiểm định T test với mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu chỉ nhằm mục đích bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho bệnh nhân không nhằm mục đích nào khác. Người bệnh tham gia nghiên cứu được giải thích rõ ràng mục đích nghiên cứu, cũng như lợi ích và các ảnh hưởng bất lợi của nghiên cứu. Người bệnh có quyền rút khỏi nghiên cứu bất cứ thời điểm nào. Các thông tin cá nhân của đối tượng nghiên cứu được đảm bảo giữ bí mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm của người nhận tim (n = 32)

Đặc điểm	Bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	23
	Nữ	9
Tuổi	Nam giới: $40,87 \pm 15,94$; Nữ giới: $33,44 \pm 19,03$	
BMI	Nam giới: $21,89 \pm 3,32$; Nữ giới: $19,69 \pm 3,40$	
Đặc điểm bệnh	Bệnh cơ tim giãn	28
	Khác	4
Phân độ suy tim	Độ III	27
	Độ IV	5

Nhận xét: Trong tổng số 32 BN nhận tim, đa số là nam giới với 23 BN chiếm 71,9%; nữ giới có 9 BN chiếm 28,1%.

Nam giới có tuổi trung bình và BMI trung bình cao hơn nữ giới, tuy nhiên không có sự khác biệt của 2 đặc điểm này giữa 2 giới do $p > 0,05$

Đa số mắc bệnh cơ tim giãn với 87,5%; bên cạnh đó còn một số bệnh khác chiếm tỷ lệ 12,5% và phân bố đều ở các bệnh: Bệnh cơ tim hạn chế, Bệnh cơ tim phì đại - đột cùn- cấy máy chống rung, Suy tim - kẹt van/Sau mổ thay van tim nhân tạo, Tim bẩm sinh phức tạp.

Tất cả BN nhận tim đều đã suy tim đến độ III và độ IV, với chủ yếu các BN suy tim mức độ IV là 27 BN chiếm 84,4%.

Bảng 2. Kích thước buồng tim và áp lực động mạch phổi của người hiến

Đặc điểm (n = 32)	$\bar{X} \pm SD$	Min	Max
Kích thước nhĩ trái	27,91 ± 2,89	22	34
Kích thước thất phải	17,78 ± 2,55	14	28
Áp lực động mạch phổi	26,41 ± 3,64	20	35

Nhận xét: Đường kính nhĩ trái trung bình là 27,91 mm; lớn nhất là 34 mm, nhỏ nhất là 22 mm. Đường kính thất phải trung bình là 17,78 mm; lớn nhất là 14 mm, nhỏ nhất là 28 mm. Trường hợp đường kính nhĩ trái và thất phải nhỏ nhất ở BN nam 10 tuổi, có chỉ số BMI ở mức gầy.

Áp lực động mạch phổi trung bình ở mức bình thường, không tăng là 26,41; nhỏ nhất là 20; tuy nhiên có 6 trường hợp áp lực động mạch phổi ở mức tăng nhẹ (≥ 30).

Bảng 3. Các thông số chức năng tâm thu thất trái (n = 32)

Thông số	$\bar{X} \pm SD$	Min	Max
Fs	35,03 ± 3,31	28	41
EF	64,91 ± 3,59	56	71
Simpson	62,19 ± 3,56	56	70

Nhận xét: Trong tổng số 32 BN hiến tạng các thông số chức năng tâm thu thất trái bình thường, không có trường hợp suy chức năng tâm thu thất trái, cụ thể:

Thông số Fs có giá trị trung bình là 35,03% ± 3,31%; nhỏ nhất là 28% và lớn nhất là 48%;

Thông số EF có giá trị trung bình là 64,91% ± 3,59%; nhỏ nhất là 56 và lớn nhất là 71;

Thông số Simpson có giá trị trung bình là 62,19% ± 3,56%; nhỏ nhất là 56 và lớn nhất là 70.

100% BN không bị giảm động vùng thất trái.

Bảng 4. Các thông số liên quan tới thất phải (n = 32)

Thông số	Số lượng (N=)	Tỷ lệ (%)
Giảm vận động	Có	0

thành thất phải	Không	32	100
VLT di động sang trái	Có	1	3,1
	Không	31	96,9
Hở van BL	Có	2	6,3
	Không	30	93,8

Nhận xét: 100% BN không có bệnh lý giảm vận động thành thất phải; 01/32 trường hợp VLT di động sang trái và 02/32 trường hợp Hở van BL ở mức độ nhẹ.

IV. BÀN LUẬN

Ghép tim là một phương pháp điều trị cuối cùng và hiệu quả cho những bệnh nhân suy tim giai đoạn cuối tuy nhiên nhu cầu về tim ngày càng vượt xa nguồn cung. Khoảng 10–20% bệnh nhân trong danh sách chờ ghép tử vong trước khi đợi được tim hiến [4]. Một trong những nguyên nhân gây thiếu nguồn tim hiến chủ yếu là năng suất sử dụng tim hiến là khá thấp. Người ta ước tính, trên thế giới, sau khi được sự đồng ý hiến của gia đình và bệnh nhân, tỷ lệ tim hiến được ghép chỉ dao động từ 39 đến 42% [5].

Mặc dù việc không sử dụng tim của người hiến là do nhiều yếu tố, nhưng rối loạn chức năng thất trái là nguyên nhân phổ biến nhất và là nguyên nhân gây ra khoảng 26% các trường hợp không sử dụng tim hiến [6].

Để đưa ra quyết định có sử dụng tim hiến đó hay không, người ta khảo sát bằng chụp ĐMV, xét nghiệm troponin T, siêu âm tim gắng sức với Dobutamin, siêu âm tim qua thực quản hoặc siêu âm tim qua thành ngực đánh giá kĩ chức năng tâm thu và tâm trương thất trái. Trong đó, siêu âm tim qua thành ngực là một phương thức chính theo dõi và đánh giá bệnh nhân với những ưu điểm: không xâm lấn, cơ động, đa năng và cung cấp thông tin toàn diện về cấu trúc và chức năng của tim. Siêu âm tim có thể dễ dàng thực hiện tại giường bệnh và tiến hành nhiều lần mà không ảnh hưởng nhiều tới bệnh nhân.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 71,9% người nhận là nam giới, 28,1% là nữ giới, tỷ lệ nam:nữ = 3,5:1; chủ yếu người bệnh có bệnh lý về cơ tim giãn và suy tim mức độ III (84,4%) và mức độ IV (15,6%). Trong khi đó, 32/32 người hiến tạng có chức năng tâm thu thất trái bình thường, không có trường hợp suy chức năng thất trái: Thông số Fs 35,03% ± 3,31%; thông số EF là 64,91% ± 3,59%; thông số Simpson là 62,19% ± 3,56%.

Nghiên cứu của Venkateswaran và cộng sự trên 74 trường hợp hiến tim [7]. Người ta dựa vào các tiêu chí lâm sàng (chấn thương ngực, hạ huyết áp kéo dài, ngừng tim và sử dụng catecholamin kéo dài) dự kiến có 29% tim hiến

không được ghép. Tuy nhiên khi siêu âm tim qua thành ngực đánh giá: Chỉ có 9 trường hợp (12%) bị loại: 8 trường hợp rối loạn chức năng thất trái nghiêm trọng và 1 trường hợp hở van Hai lá và van Ba lá nặng. 64 trường hợp còn lại vẫn được tiến hành hiển tim phục vụ ghép tim, 46 trường hợp bình thường, 9 người bị tràn dịch màng ngoài tim, 5 người giảm vận động vùng vách liên thất và 4 người sa nhẹ van hai lá không có hở đáng kể. Tuy nhiên, 64 trường hợp này đều được ghép thành công, kể cả các trường hợp bất thường nhẹ trên siêu âm tim như trên. Từ đó cho thấy siêu âm tim sàng lọc tim người hiến là khả thi và cần thiết.

Trong một nghiên cứu sâu hơn về ghép tim khẩn cấp ở những bệnh nhi chờ ghép, việc ghép các tim hiến có rối loạn chức năng thất trái (chỉ số co ngấn sợi cơ $Ds < 28\%$, trung bình $24,5 \pm 3\%$) và hở van hai lá mức vừa không dẫn đến tăng tỉ lệ tử vong trong 30 ngày cũng như tăng nhu cầu sử dụng vận mạch. Trong mỗi trường hợp, chức năng LV bình thường trên siêu âm tim vào 30 ngày sau khi ghép [8]. Có thể tầm quan trọng của rối loạn vận động vùng thành tim tới kết quả ghép thay đổi tùy theo các yếu tố lâm sàng khác như tuổi của người hiến, rõ ràng sự hiện diện của các rối loạn vận động vùng ở người hiến tim trẻ tuổi ít ý nghĩa hơn so với ở người hiến lớn tuổi, người có các yếu tố nguy cơ mắc bệnh tim thiếu máu cục bộ cao hơn.

Thách thức đặt ra là siêu âm tim liệu có thể phân biệt những trường hợp tim người hiến tặng có chức năng thất trái, rối loạn vận động vùng bất thường thoáng qua với những trường hợp bất thường mạn tính không hồi phục. Có một số bằng chứng cho thấy siêu âm tim gắng sức dobutamine liều thấp (tới $20 \mu\text{g}/\text{kg}/\text{phút}$) có thể trả lời câu hỏi này. Trong một nghiên cứu tiền cứu nhỏ trên 30 bệnh nhân chết thân não liên tiếp, 07 trường hợp tim hiến được chẩn đoán suy chức năng tâm thu thất trái ($FS < 30\%$) và tiến hành siêu âm tim stress dobutamine, 03 bệnh nhân cải thiện chức năng thất trái nhưng 04 bệnh nhân còn lại thì không đáp ứng. Nồng độ Troponin T cao hơn rõ rệt ở nhóm không đáp ứng so với những bệnh nhân đáp ứng [9].

Có bằng chứng rõ ràng rằng không chỉ có thể ghép với những trường hợp tim hiến có bất thường nhẹ về chức năng thất trái mà cả những trường hợp bất thường vận động thành nhiều hơn có thể cải thiện ngay lập tức sau khi ghép. Trong 1 nghiên cứu, 9/40 tim hiến có bất thường vận động vùng nghiêm trọng (giảm vận động lan tỏa của các phân đoạn trong mô hình 6 phân đoạn), đã được ghép thành công và phục hồi

chức năng thất trái ghi nhận tới 15 tháng sau ghép [10]. Tất cả các bệnh nhân này chụp ĐMV bình thường.

Đánh giá chức năng thất trái, chức năng thất phải, kích thước các buồng tim, vận động các thành tim, tình trạng van tim và dịch màng ngoài tim ở trong nghiên cứu của chúng tôi đối với tim người hiến tặng gần như bình thường. Chỉ có 01 trường hợp có hiện tượng vách liên thất di động sang trái kèm theo hở van ba lá vừa, và 01 trường hợp hở van ba lá đơn độc mức độ vừa. Kết quả này khác biệt với các nghiên cứu trên đa số do tuổi trung bình của bệnh nhân hiến tim trong nghiên cứu của chúng tôi có tuổi đời rất trẻ: $25,4 \pm 8,2$, vì vậy ít xuất hiện các rối loạn tim mạch và nếu có các rối loạn tim mạch thường nhẹ hơn.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng trên 32 người bệnh phẫu thuật ghép tim đồng loài tại Trung tâm Tim mạch và lồng ngực, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức kết quả cho thấy: Về đặc điểm của người nhận ghép: Tỷ lệ nam:nữ = 3,5:1; tỷ lệ người nhận bị bệnh lý cơ tim giãn chiếm 87,5%; 100% người nhận mắc suy tim độ III (84,4%) và độ IV (15,6%). Về đặc điểm của người hiến: Kích thước nhĩ trái và thất phải lần lượt là $27,91 \pm 2,89$ mm và $17,78 \pm 2,55$ mm; Áp lực động mạch phổi $26,41 \pm 3,64$ mmHg; thông số chức năng tâm thu thất trái: Fs: $35,03\% \pm 3,31\%$; EF: $64,91\% \pm 3,59\%$; Simpson: $62,19\% \pm 3,56\%$; 6,3% người hiến có hở van ba lá, 3,1% có vách liên thất di động trái. Việc xác định các chỉ số lâm sàng, cận lâm sàng của người bệnh giúp bác sỹ lựa chọn cặp người nhận-người hiến trước phẫu thuật, làm tăng tỷ lệ thành công của phẫu thuật ghép tim giúp cho phẫu thuật viên giảm thiểu rủi ro trong phẫu thuật và tăng tỷ lệ sống của người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **C. W. Yancy, M. Jessup, B. Bozkurt, et.al (2013)**. 2013 ACCF/AHA guideline for the management of heart failure: a report of the American College of Cardiology Foundation/ American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *J Am Coll Cardiol*, 62 (16), e147-239.
2. **K. K. Khush, W. S. Cherikh, D. C. Chambers, et.al. (2018)**. The International Thoracic Organ Transplant Registry of the International Society for Heart and Lung Transplantation: Thirty-fifth Adult Heart Transplantation Report-2018; Focus Theme: Multiorgan Transplantation. *J Heart Lung Transplant*, 37 (10), 1155-1168.
3. **Nguyễn Hữu Ước (2017)**. Ghép tim: Thành tựu và tương lai. *Tạp chí tim mạch và lồng ngực Việt Nam*, 17: 44-50.
4. **Anyanwu AC, Rogers CA, Murday AJ (2002)**. Intrathoracic organ transplantation in the United

- Kingdom 1995-99: results from the UK cardiothoracic transplant. *Heart*; 87(5): 449e54.
- Zaroff JG, Babcock WD, Shiboski SC, Solinger LL, Rosengard BR (2003).** Temporal changes in left ventricular systolic function in heart donors: results of serial echocardiography. *Journal of Heart and Lung Transplantation*; 22(4): 383-8.
 - Zaroff JG, Babcock WD, Shiboski SC (2003).** The impact of left ventricular dysfunction on cardiac donor transplant rates. *Journal of Heart and Lung Transplantation*; 22(3): 334-7.
 - R. V. Venkateswaran, et.al (2005).** The echocardiographic assessment of donor heart function prior to cardiac transplantation. *EurJ Echocardiography*, 6:260-263.
 - Boucek MM, Mathis CM, Kanakriyeh MS, et.al. (1993).** Donor shortage: use of the dysfunctional donor heart. *J Heart Lung Transplant*; 12(6 Pt 2): S186e90.
 - Babcock WD, Menza RL, Zaroff JG (2003).** Serial echocardiography increase donor heart utilization. *J Heart Lung Transplant*; 22(1 Suppl.1):74.
 - Seiler C, Laske A, Gallino A, Turina M, Jenni R (1992).** Echocardiographic evaluation of left ventricular wall motion before and after heart transplantation. *J Heart Lung Transplant*, 11(5):867e74.

ĐẶC ĐIỂM NHÂN KHẨU HỌC VÀ CHỨC NĂNG NHẬN THỨC Ở NGƯỜI BỆNH CÓ SUY GIẢM TRÍ NHỚ

Nguyễn Thị Thuý Duy¹, Lương Phan Bảo Duy², Trần Công Thắng³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Suy giảm nhận thức và sa sút trí tuệ đang ngày càng là vấn đề sức khỏe nghiêm trọng ở người cao tuổi. Các nghiên cứu gần đây ghi nhận có sự gia tăng đáng kể số lượng người bệnh sa sút trí tuệ đến khám tại các cơ sở y tế với than phiền suy giảm trí nhớ. Điều này cho thấy tầm quan trọng của việc tầm soát và chẩn đoán sớm suy giảm nhận thức và sa sút trí tuệ. Nghiên cứu về đặc điểm nhân khẩu học và đánh giá chức năng nhận thức người bệnh bằng thang điểm MMSE giúp có cái nhìn toàn diện về mô hình bệnh tật của bệnh lý này. **Mục tiêu nghiên cứu:** mô tả đặc điểm nhân khẩu học và đánh giá chức năng nhận thức của người bệnh suy giảm nhận thức bằng thang điểm MMSE tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 100 người bệnh có than phiền giảm trí nhớ đến khám tại Phòng khám Thần kinh Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh từ tháng 01/2023 đến tháng 06/2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 69,9; nhỏ nhất là 60 tuổi và lớn nhất là 87 tuổi. Giới nữ chiếm ưu thế, tỉ lệ nữ/nam = 1,56/1. Trình độ học vấn cấp 1 chiếm 31%. Nhóm nghề nghiệp chiếm tỉ lệ cao nhất là nông dân với 37%. Trong các tình trạng bệnh lý đi kèm, tăng huyết áp chiếm 63%. Có 90% người tham gia nghiên cứu có suy giảm nhận thức. Có sự khác biệt giữa trình độ học vấn và nghề nghiệp giữa nhóm có suy giảm nhận thức và nhóm không suy giảm nhận thức ($p < 0,05$). **Kết luận:** Suy giảm nhận thức và sa sút trí tuệ là bệnh lý thường gặp ở nhóm người cao tuổi, ưu thế ở nữ giới và nhóm người có trình độ học vấn thấp.

Đánh giá chức năng nhận thức bằng thang điểm MMSE trên người có than phiền suy giảm trí nhớ, ở điểm cắt 25 ghi nhận 90% các trường hợp có suy giảm chức năng nhận thức bao gồm cả suy giảm nhận thức nhẹ và sa sút trí tuệ. **Từ khóa:** MMSE, sa sút trí tuệ, suy giảm nhận thức

SUMMARY

DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS AND COGNITIVE FUNCTION IN PATIENTS WITH MEMORY IMPAIRMENT

Background: Cognitive impairment and dementia are increasingly serious health problems in the elderly. Recent studies have recorded a significant increase in the number of people with dementia coming to medical facilities with complaints of memory loss. This shows the importance of early screening and diagnosis of cognitive decline and dementia. Research on demographic characteristics and assessment of patients' cognitive function using the MMSE scale helps to have a comprehensive view of the disease pattern of this disease. **Objectives:** Describe demographic characteristics and evaluate cognitive function of patients with cognitive impairment using the MMSE scale at Ho Chi Minh City University of Medicine and Pharmacy Hospital. **Methods:** Cross-sectional descriptive study of over 100 patients with complaints of memory loss examined at the Neurology Clinic of Ho Chi Minh City University of Medicine and Pharmacy Hospital. Ho Chi Minh from January 2023 to June 2023. **Results:** The average age of the study subjects was 69.9; The youngest is 60 years old and the oldest is 87 years old. Females predominate, female/male ratio = 1.56/1. Primary education level accounts for 31%. The occupational group with the highest proportion is farmers with 37%. Among comorbid medical conditions, hypertension accounts for 63%. 90% of study participants had cognitive impairment. There was a difference between educational level and occupation between the group with cognitive impairment and the group without cognitive impairment ($p < 0.05$). **Conclusion:**

¹Trường Y Dược – Trường Đại học Trà Vinh

²Bệnh viện 30-4

³Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thuý Duy

Email: nttduy@tvu.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 4.7.2024

Ngày duyệt bài: 7.8.2024