

- (2021). 2020 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation. *European Heart Journal*, 42(14), 1289–1367.
- Perron A.D. và Sweeney T.** (2005). Arrhythmic Complications of Acute Coronary Syndromes. *Emergency Medicine Clinics of North America*, 23(4), 1065–1082.
 - Galli A., Ambrosini F., và Lombardi F.** (2016). Holter Monitoring and Loop Recorders: From Research to Clinical Practice. *Arrhythm Electrophysiol Rev*, 5(2), 136–143.
 - Zimetbaum P.J. và Josephson M.E.** (1999). The evolving role of ambulatory arrhythmia monitoring in general clinical practice. *Ann Intern Med*, 130(10), 848–856.
 - Ismail S.M.** (2019). significance of 24-hour holter monitoring in acute st-elevation mi in the early post-infarction period. *Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences*, 8(23), 1862–1867.
 - Đặc điểm rối loạn nhịp tim qua Holter điện tim 24 giờ ở bệnh nhân hội chứng mạch vành cấp tại bệnh viện tim Tâm Đức |** *Tim mạch học*.
 - Byrne R.A., Rossello X., Coughlan J.J. và cộng sự.** (2023). 2023 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes: Developed by the task force on the management of acute coronary syndromes of the European Society of Cardiology (ESC). *European Heart Journal*, 44(38), 3720–3826.
 - Bigger J.T., Fleiss J.L., Kleiger R. và cộng sự.** (1984). The relationships among ventricular arrhythmias, left ventricular dysfunction, and mortality in the 2 years after myocardial infarction. *Circulation*, 69(2), 250–258.
 - Ibanez B., James S., Agewall S. và cộng sự.** (2018). 2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation: The Task Force for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC). *European Heart Journal*, 39(2), 119–177.

BƯỚC ĐẦU ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CỦA HOLTER ĐIỆN TÂM ĐỒ 7 NGÀY Ở BỆNH NHÂN SUY TIM MẠN TÍNH

Nguyễn Thị Mai Hương¹, Nguyễn Văn Bé Hai¹, Trịnh Trần Quang¹, Nguyễn Quang Huy², Nguyễn Thanh Huân²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Rối loạn nhịp tim là một vấn đề thường gặp ở bệnh nhân suy tim mạn tính bao gồm phân suất tống máu giảm, giảm nhẹ và bảo tồn. Các rối loạn nhịp tim có thể dẫn tới gia tăng các biến cố tim mạch và nhập viện cho bệnh nhân suy tim mạn tính, thường gặp là rung nhĩ và các rối loạn nhịp nhanh thất. Holter điện tâm đồ là công cụ đã được chứng minh có hiệu quả trong chẩn đoán và theo dõi rối loạn nhịp tim ở bệnh nhân suy tim mạn tính, đặc biệt là Holter điện tâm đồ 7 ngày. Mặc dù đã được chứng minh trong nhiều nghiên cứu trên giới, tuy nhiên tại Việt Nam vẫn còn rất ít dữ liệu về hiệu quả của holter điện tâm đồ 7 ngày ở các bệnh nhân suy tim mạn tính. **Mục tiêu:** Nghiên cứu đặc điểm rối loạn nhịp tim và các yếu tố liên quan dựa trên holter điện tâm đồ 7 ngày ở các bệnh nhân suy tim mạn tính. **Phương pháp nghiên cứu:** Từ 12/2022 đến 02/2023, tại phòng khám Nội Tim mạch, Bệnh viện Thống Nhất, Thành phố Hồ Chí Minh, nghiên cứu báo cáo loạt ca này thu nhập các bệnh nhân được chẩn đoán suy tim mạn tính dựa trên siêu âm tim và NT - proBNP, có chỉ định mặc holter điện tâm đồ 7 ngày để đánh giá rối loạn nhịp tim. Các yếu tố liên quan đến

suy yếu được xác định dựa vào hồi quy logistics. **Kết quả:** Trong 35 bệnh nhân được khảo sát ghi nhận được: Tuổi trung bình trong nghiên cứu là $65,1 \pm 17,9$ tuổi, phân suất tống máu trung bình là $40,3 \pm 14,5\%$, có 2 trường hợp có rung nhĩ cơn và 3 trường hợp có cơn nhịp nhanh thất không được ghi nhận trên Holter điện tâm đồ 24 giờ nhưng được ghi nhận trên Holter điện tâm đồ 7 ngày. **Kết luận:** Ở những bệnh nhân suy tim mạn tính, sử dụng holter điện tâm đồ 7 ngày giúp phát hiện các rối loạn nhịp tim mà holter điện tim 24 giờ có thể bỏ sót. **Từ khóa:** Suy tim mạn, holter điện tâm đồ 7 ngày, rối loạn nhịp tim.

SUMMARY

INITIAL EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF HOLTER 7-DAY ECG IN PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE

Background: Arrhythmias are a common problem in patients with chronic heart failure (include reduced ejection fraction, mildly reduced ejection fraction, and preserved ejection fraction). Cardiac arrhythmias can lead to increased cardiovascular events and hospitalizations in patients with chronic heart failure, most commonly atrial fibrillation and ventricular tachyarrhythmias. Holter electrocardiography is a tool that has been proven effective in diagnosing and monitoring arrhythmias in patients with chronic heart failure, especially the 7-day Holter electrocardiogram. Although it has been proven in many studies around the world but in Vietnam there is still very little data on the effectiveness of 7-day ECG Holter in patients with chronic heart failure. **Objective:** To investigate the characteristics of

¹Bệnh viện Thống Nhất, Thành Phố Hồ Chí Minh

²Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Mai Hương

Email: maihuongnguyen0306@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 12.7.2024

Ngày duyệt bài: 12.8.2024

arrhythmias and related factors based on a 7-day Holter ECG in patients with chronic heart failure.

Methods: From December 2022 to February 2023, at the Cardiology Clinic, Thong Nhat Hospital, Ho Chi Minh City, this cross-sectional study collected data from patients diagnosed with chronic heart failure based on echocardiography and NT-proBNP, who were indicated to wear a 7-day Holter ECG to evaluate arrhythmias. Factors related to the condition were determined using logistic regression. **Results:** Among the 35 surveyed patients, the average age in the study was 65.1 ± 17.9 years, and the average ejection fraction was $40.3 \pm 14.5\%$. There were 2 cases of paroxysmal atrial fibrillation and 3 cases of ventricular tachycardia that were not recorded on a 24-hour Holter ECG but were detected on a 7-day Holter ECG. **Conclusion:** In patients with chronic heart failure, the use of a 7-day Holter ECG helps detect arrhythmias that may be missed by a 24-hour Holter ECG.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy tim là một hội chứng lâm sàng, đặc trưng bởi các triệu chứng và có thể có các dấu hiệu gây ra do bất thường chức năng và/hoặc cấu trúc tim, dẫn đến giảm cung lượng tim và/hoặc tăng các áp lực trong tim khi nghỉ ngơi hoặc khi gắng sức. Hiệp Hội Tim Châu Âu (European Society of Cardiology, ESC) năm 2016 chia suy tim mạn thành 3 thể dựa trên phân suất tống máu thất trái¹. Suy tim mạn tính ảnh hưởng đến hàng triệu người trên toàn thế giới. Khi bệnh tiến triển, bệnh nhân suy tim mạn tính thường gặp phải nhiều loại rối loạn nhịp tim, góp phần quan trọng vào tỷ lệ mắc bệnh và tử vong. Việc phát hiện sớm và chính xác các rối loạn nhịp tim này là điều cực kỳ quan trọng để can thiệp và quản lý kịp thời. Holter điện tâm đồ (ECG) 24 giờ truyền thống đã là một công cụ chẩn đoán tiêu chuẩn để theo dõi nhịp tim¹.

Tuy nhiên, thời gian ghi hạn chế của nó có thể bỏ sót các sự kiện loạn nhịp xảy ra không liên tục, đặc biệt ở những bệnh nhân suy tim mạn tính, nơi mà các rối loạn nhịp có thể xảy ra một cách ngẫu nhiên và không thể dự đoán trước. Các tiến bộ gần đây trong giám sát ECG lưu động, đặc biệt là Holter ECG 7 ngày, đã cho thấy tiềm năng hứa hẹn trong việc khắc phục các hạn chế của Holter ECG 24 giờ. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra hiệu quả chẩn đoán cao hơn của việc theo dõi ECG kéo dài trong việc phát hiện rối loạn nhịp. Nghiên cứu của tác giả Ju Young Kim và cộng sự ghi nhận thấy tỷ lệ phát hiện rối loạn nhịp tim cao hơn khi theo holter điện tâm đồ trong 7 ngày so với theo dõi holter điện tâm đồ 24 giờ (34,5% so với 19,0%, $p = 0,008$). So với việc sử dụng máy theo dõi holter 24 giờ, việc sử dụng holter điện tâm đồ trong 7 ngày có liên quan đến khả năng phát hiện SVT cao hơn

(29,3% so với 13,8%, $p = 0,042$)². Không có phản ứng bất lợi nghiêm trọng nào trên da được báo cáo ở những người tham gia được theo dõi bằng miếng dán ECG.

Tại Việt Nam, việc sử dụng holter điện tâm đồ trong 7 ngày để theo dõi các rối loạn nhịp tim ở bệnh nhân suy tim mạn tính vẫn còn chưa phổ biến. Cho đến nay, dữ liệu thống kê về hiệu quả phát hiện rối loạn nhịp của holter điện tâm đồ trong 7 ngày ở nhóm bệnh nhân suy tim mạn tính tại Việt Nam là chưa có. Do đó, chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu này với các mục tiêu sau: **Mục tiêu nghiên cứu**

1. *Nghiên cứu các đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân suy tim mạn tính*

2. *Khảo sát các đặc điểm rối loạn nhịp tim ở bệnh nhân suy tim mạn tính được phát hiện dựa vào holter điện tâm đồ trong 7 ngày.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Báo cáo loạt ca

2.2. Thời gian nghiên cứu: Thời gian nghiên cứu từ tháng 12/2022 đến hết tháng 02/2023

2.3. Đối tượng nghiên cứu: Những bệnh nhân được chẩn đoán suy tim mạn tính dựa vào siêu âm tim và NT – ProBNP được điều trị khoa Nội Tim mạch, Bệnh viện Thống Nhất, Thành phố Hồ Chí Minh.

2.4. Cỡ mẫu: Báo cáo 35 bệnh nhân

2.5. Kỹ thuật chọn mẫu: Chọn mẫu liên tục thuận tiện. Các bệnh nhân đều cần ký vào phiếu đồng thuận tham gia. Nếu bệnh nhân thỏa tiêu chí đưa vào và không có tiêu chí loại ra sẽ được đưa vào nghiên cứu.

2.6. Tiêu chuẩn chọn mẫu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân được chẩn đoán suy tim mạn tính dựa trên siêu âm tim và NT - proBNP, có chỉ định mặc holter điện tâm đồ 7 ngày để đánh giá rối loạn nhịp tim. Bệnh nhân và hoặc thân nhân đồng ý tham gia nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân đang suy tim cấp tính. Suy giảm nhận thức, sa sút trí tuệ mức độ nặng. Bệnh nhân đang đặt các loại máy tạo nhịp tim.

2.7. Phương pháp thu thập số liệu: Bệnh nhân được gắn holter điện tâm đồ 7 ngày bằng máy Cardea SOLO của hãng Caridiac Insight, thu thập thông tin bằng phiếu thu thập số liệu đã được chuẩn bị trước, ghi nhận các số liệu về nhân khẩu học, bệnh lý đồng mắc và các biến số liên quan về can thiệp mạch vành qua da và suy yếu.

2.8. Định nghĩa biến số

• Tuổi: biến số định lượng, được tính bằng năm nghiên cứu trừ năm sinh.

• Giới tính: là biến số định tính với hai giá trị là nam và nữ.

• Bệnh nội khoa, thuốc đang điều trị và các kết quả cận lâm sàng: ghi nhận dựa vào hồ sơ bệnh án.

• Chẩn đoán suy tim mạn tính: Bệnh nhân được chẩn đoán suy tim mạn tính dựa theo phân loại suy tim phân số tổng máu giảm, khoảng giữa, bảo tồn của hội tim Hội Tim mạch Châu Âu 2016¹

• Các thông số của Holter điện tâm đồ 7 ngày cần được ghi nhận: nhịp cơ bản, tần số tim trung bình, tần số tim nhanh nhất, tần số tim chậm nhất, ngưng xoang, block xoang nhĩ, block nhĩ thất, ngoại tâm thu trên thất, ngoại tâm thu thất, nhịp nhanh kịch phát trên thất, rung nhĩ, cuồng nhĩ, nhịp nhanh thất đơn dạng, nhịp nhanh thất đa dạng, rung thất và rối loạn nhịp khác.

2.9. Xử lý số liệu. Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Các biến số định tính được mô tả bằng tần số (n) và tỷ lệ %. Các biến

số định lượng được mô tả bằng giá trị trung bình ± độ lệch chuẩn (ĐLC). Phép kiểm định chi-bình phương và Fisher exact để so sánh các biến định tính. Phép kiểm t-student để so sánh các biến định lượng. Hồi quy logistics được dùng để xác định một số các yếu tố liên quan đến suy yếu. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $P < 0,05$.

2.10. Đạo đức nghiên cứu. Thông tin của bệnh nhân được bảo mật và lưu trữ cẩn thận. Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học của Bệnh Viện Thống Nhất.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ 12/2022 đến 08/2023, chúng tôi thu thập được 35 bệnh nhân được chẩn đoán suy tim mạn tính dựa trên siêu âm tim và NT - proBNP, có chỉ định mặc holter điện tâm đồ 7 ngày để đánh giá rối loạn nhịp tim. Các đặc điểm nghiên cứu được mô tả trong bảng 1 và bảng 2.

Bảng 1. Đặc điểm của các bệnh nhân theo nhóm tuổi

	Chung (n = 35)	< 60 tuổi (n = 13)	≥ 60 tuổi (n = 22)	P
Tuổi, năm	65,1 ± 17,9	45,4 ± 8,1	76,7 ± 9,8	<0,001
Giới tính, n (%)				0,116
Nam giới	24 (68,6)	11 (84,6)	13 (59,1)	
Nữ giới	11 (31,4)	2 (15,4)	9 (40,9)	
Nguyên nhân suy tim, n (%)				0,001
Bệnh tim thiếu máu cục bộ	27 (77,1)	6 (46,2)	21 (95,5)	
Bệnh cơ tim giãn nở	8 (22,9)	7 (53,8)	1 (4,5)	
Phân độ suy tim theo NYHA, n (%)				0,174
Độ II	1 (2,9)	1 (7,7)	0 (0,0)	
Độ III	31 (88,5)	12 (92,3)	19 (86,4)	
Độ IV	3 (8,6)	0 (0,0)	3 (13,6)	
Siêu âm tim qua thành ngực				
Phân suất tổng máu thất trái, %	40,3 ± 14,5	36,5 ± 15,6	42,6 ± 13,7	0,239
Đường kính nhĩ trái, mm	43,5 ± 6,9	43,9 ± 6,9	43,3 ± 7,1	0,801
Đường kính thất trái tâm trương, mm	58,2 ± 10,2	60,1 ± 9,5	57,1 ± 10,7	0,413
Điều trị nội khoa suy tim, n (%)				
Sacubutril/Valsartan	5 (14,3)	1 (7,7)	4 (18,2)	0,392
Ức chế men chuyển	1 (2,9)	1 (7,7)	0 (0,0)	0,187
Chẹn thụ thể angiotension II	23 (65,7)	8 (61,5)	15 (68,2)	0,689
Chẹn beta	21 (60,0)	6 (46,2)	15 (68,2)	0,288
Đối kháng aldosteron	31 (88,6)	12 (92,3)	19 (86,4)	0,593
Furosemide	34 (97,1)	13 (100)	21 (95,5)	1,000
Procoralan	3 (8,6)	2 (15,4)	1 (4,5)	0,268
Digoxin	9 (25,7)	2 (15,4)	7 (31,8)	0,431

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi, độ tuổi trung bình là 65,1 ± 17,9. Giới nam chiếm 68,6% dân số nghiên cứu. Nguyên nhân suy tim thường gặp nhất là thiếu máu cơ tim cục bộ, chiếm 77,1%. Đa số bệnh nhân suy tim ở mức độ NYHA III, chiếm 88,5%. Phân suất tổng máu trung bình trong nghiên cứu là 40,3 ± 14,5. Chỉ có 60% bệnh nhân được sử dụng thuốc chẹn beta.

Bảng 2. Đặc điểm của Holter điện tâm đồ 24 giờ và 7 ngày

	Chung (n=35)	<60 tuổi (n=13)	≥60 tuổi (n=22)	P
Holter điện tâm đồ 24 giờ				
Có rung nhĩ, n (%)	10 (28,6)	1 (7,7)	9 (40,9)	0,036

Có nhịp nhanh thất, n (%)	2 (5,7)	1 (7,7)	1 (4,5)	1,000
Tần số trung bình, lần/phút	82,9 ± 12,7	84,3 ± 12,2	82,2 ± 13,3	0,640
Tần số cao nhất, lần/phút	116,5 ± 21,2	116,6 ± 16,8	116,4 ± 16,4	0,970
Tần số thấp nhất, lần/phút	60,1 ± 12,9	61,7 ± 16,4	59,3 ± 10,8	0,597
Holter điện tâm đồ 7 ngày				
Có rung nhĩ, n (%)	12 (34,3)	2 (15,4)	10 (45,5)	0,07
Có nhịp nhanh thất, n (%)	5 (14,3)	4 (30,8)	1 (4,5)	0,032
Tần số trung bình, lần/phút	87,2 ± 12,2	89,2 ± 12,9	85,3 ± 11,7	0,312
Tần số cao nhất, lần/phút	138,9 ± 22,5	140,3 ± 23,4	138,3 ± 22,4	0,822
Tần số thấp nhất, lần/phút	60,2 ± 12,3	64,3 ± 12,5	57,8 ± 11,2	0,136

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 2 trường hợp có rung nhĩ cơn không được ghi nhận trên Holter điện tâm đồ 24 giờ nhưng được ghi nhận trên Holter điện tâm đồ 7 ngày. Ngoài ra, có 3 trường hợp có cơn nhịp nhanh thất không được ghi nhận trên Holter điện tâm đồ 24 giờ nhưng được ghi nhận trên Holter điện tâm đồ 7 ngày.

Bảng 3. Mức độ đồng thuận giữa Holter điện tâm đồ 24 giờ và 7 ngày

	Hệ số Kappa	Diễn giải
Rung nhĩ	0.74	Đồng thuận trung bình
Nhịp nhanh thất	0.22	Đồng thuận ít

Nhận xét: Tính đồng thuận giữa Holter điện tâm đồ 24 giờ và 7 ngày cho phát hiện rung nhĩ và nhịp nhanh thất ở mức trung bình và ít.

IV. BÀN LUẬN

Trong 35 bệnh nhân được khảo sát ghi nhận được: Tuổi trung bình trong nghiên cứu là 65,1 ± 17,9 tuổi, phân suất tổng máu trung bình là 40,3 ± 14,5%, có 2 trường hợp có rung nhĩ cơn và 3 trường hợp có cơn nhịp nhanh thất không được ghi nhận trên Holter điện tâm đồ 24 giờ nhưng được ghi nhận trên Holter điện tâm đồ 7 ngày. Dựa trên kết quả này, chúng tôi có 2 đặc điểm bàn luận chính

4.1. Đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân suy tim mạn. Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân trên 60 tuổi chiếm đa số (62,8%). Bệnh nhân có tình trạng suy tim mạn tính nguyên nhân chính là do bệnh tim thiếu máu cục bộ (77,1%). Nghiên cứu PARADIGM-HF, một nghiên cứu lớn về bệnh nhân suy tim mạn tính cũng ghi nhận rằng độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 64 tuổi và nguyên nhân chính của suy tim là bệnh tim thiếu máu cục bộ (60%)³. Ngoài ra, nghiên cứu của chúng tôi có thu thập dữ liệu điều trị nội khoa. Tỷ lệ bệnh nhân sử dụng Furosemid và thuốc ức chế aldosteron cao (97,1% và 88,6%). Lý do có thể do bệnh nhân có tình trạng suy tim NYHA III và NYHA IV cao, chiếm lần lượt 88,5% và 8,6%. Bên cạnh đó, kết quả siêu âm tim của 35 bệnh nhân tham gia

nghiên cứu cũng ghi nhận phân suất tống máu thất trái trung bình của 35 bệnh nhân là 40,3 ± 14,5%, và đường kính tâm trương thất trái là 58,2 ± 10,2mm, đường kính nhĩ trái là 43,5 ± 6,9mm.

4.2. Hiệu quả phát hiện rối loạn nhịp của Holter điện tâm đồ 7 ngày ở bệnh nhân suy tim mạn. Rối loạn nhịp là một trong những biến chứng thường gặp ở bệnh nhân suy tim mạn tính, nhất là nguyên nhân do bệnh tim thiếu máu cục bộ⁴. Holter ECG 24 giờ đóng vai trò quan trọng trong việc phát hiện và đánh giá các rối loạn nhịp tim ở bệnh nhân suy tim mạn⁵. Tuy nhiên, so với holter ECG 24 giờ, holter ECG 7 ngày có hiệu quả cao hơn trong việc phát hiện các rối loạn nhịp tim, đặc biệt là rung nhĩ. Một nghiên cứu của Ju Young Kim và cộng sự vào năm 2022 ghi nhận trong 58 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, tỉ lệ phát hiện rung nhĩ trên holter ECG 7 ngày là 10,3%, cao hơn so với holter ECG 24 giờ là 3,4%². Kết quả này gần tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi, với tỉ lệ phát hiện rung nhĩ bằng holter ECG 7 ngày là 34,3%, với holter ECG 24 giờ là 28,6%. Lý do tần suất bệnh rung nhĩ được ghi nhận ở nghiên cứu của chúng tôi cao hơn là do nhóm bệnh nhân chọn mẫu của chúng tôi là suy tim mạn, còn ở nghiên cứu của Ju Young Kim là nhóm bệnh nhân có triệu chứng hồi hộp, đánh trống ngực. Một nghiên cứu khác của Su-Kiat-Chua và cộng sự cũng ghi nhận rằng có 202 cơn rung nhĩ hoặc cuồng nhĩ được phát hiện ở 6 bệnh nhân (22%) với holter ECG 14 ngày, tuy nhiên, chỉ phát hiện được 1 cơn rung nhĩ ở một bệnh nhân (3%) với holter ECG 24 giờ. Ngoài ra kết quả cũng ghi nhận được 2 bệnh nhân xuất hiện cơn nhanh thất ngắn trên holter ECG 7 ngày, tuy nhiên không phát hiện được trên holter ECG 24 giờ⁶. Trong nghiên cứu của chúng tôi cũng ghi nhận được tỉ lệ phát hiện nhịp nhanh thất trên holter ECG 7 ngày là 14,3% cao hơn so với holter ECG 24 giờ là 5,7%.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận trong 35 bệnh nhân được khảo sát có 2 trường hợp có

rung nhĩ cơ và 3 trường hợp có cơn nhịp nhanh thất không được ghi nhận trên holter điện tâm đồ 24 giờ nhưng được ghi nhận trên holter điện tâm đồ 7 ngày. Kết quả này góp phần làm rõ hơn về những bệnh nhân suy tim mạn tính, sử dụng holter điện tâm đồ 7 ngày giúp phát hiện các rối loạn nhịp tim mà holter điện tim 24 giờ có thể bỏ sót.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ponikowski P, Voors AA, Anker SD, et al.** 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. 2016;74(10):1037-1147.
2. **Kim JY, Oh IY, Lee H, et al.** The efficacy of detecting arrhythmia is higher with 7-day continuous electrocardiographic patch monitoring than with 24-h Holter monitoring. Journal of arrhythmia. Jun 2023;39(3):422-429. doi:10.1002/ joa3.12865
3. **McMurray JJ, Packer M, Desai AS, et al.** Angiotensin-neprilysin inhibition versus enalapril in heart failure. 2014;371(11):993-1004.
4. **Bazan V, Cediel G, Llibre C, et al.** Contemporary Yield of 24-hour Holter Monitoring: Role of Inter-Atrial Block Recognition. Journal of atrial fibrillation. Aug-Sep 2019;12(2):2225. doi:10.4022/jafib.2225
5. **McDonagh TA, Metra M, Adamo M, et al.** 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: Developed by the Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC). With the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. European journal of heart failure. Jan 2022;24(1):4-131. doi:10.1002/ ejhf.2333
6. **Chua SK, Chen LC, Lien LM, et al.** Comparison of Arrhythmia Detection by 24-Hour Holter and 14-Day Continuous Electrocardiography Patch Monitoring. Acta Cardiologica Sinica. May 2020;36(3): 251-259. doi:10.6515/acs.202005_36(3).20190903a

ĐÁP ỨNG ĐIỀU TRỊ Ở NGƯỜI BỆNH HIV/AIDS TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC GÒ CÔNG, TIỀN GIANG NĂM 2023

Võ Hoàng Vinh¹, Mai Huỳnh Như¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng đáp ứng điều trị ARV ở người bệnh HIV/AIDS tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Gò Công và xác định một số yếu tố liên quan. **Phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế mô tả cắt ngang, tiến hành trên 162 người bệnh HIV/AIDS tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Gò Công. Thông tin lâm sàng, xét nghiệm CD4, tải lượng virus được thu thập qua bệnh án. Mô hình hồi quy logistic được áp dụng để xác định yếu tố liên quan. **Kết quả nghiên cứu:** CD4 trung bình trong nghiên cứu là 547,1 ± 297,8 (tế bào/mm³) và tải lượng virus trung bình là 4,5±9,7 (copies/mm³). Có 16,7% người bệnh có CD4 ≤ 250 tế bào/mm³, được coi là thất bại điều trị theo hướng dẫn của Bộ Y tế. Có 19,1% người bệnh có tải lượng virus ≥20 copies/mm³. Thời gian điều trị càng lâu (OR=1.24, 95%CI=1,06-1,45) càng có khả năng bị thất bại điều trị theo tiêu chí miễn dịch. Người bệnh điều trị phác đồ bậc 2 (OR=0,07, 95%CI=0,01-0,95) ít có khả năng phát hiện virus hơn so với người bệnh điều trị phác đồ bậc 1. Ngược lại, người bệnh uống nhiều hơn 1 loại thuốc (OR=8,71, 95%CI=1,61-47,25) có khả năng phát hiện virus cao hơn so với người bệnh uống 1 loại thuốc. **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy đáp ứng điều trị miễn dịch và virus học ở người bệnh nhiễm HIV/AIDS tại bệnh viện đa khoa khu vực Gò Công ở mức tốt. Các bác sỹ cần lưu ý những người

bệnh được điều trị trong thời gian dài để kiểm soát thất bại điều trị miễn dịch. **Từ khóa:** đáp ứng điều trị, HIV/AIDS, CD4, tải lượng virus

SUMMARY

TREATMENT RESPONSE IN HIV/AIDS PATIENTS AT GO CONG REGIONAL GENERAL HOSPITAL, TIEN GIANG IN 2023

Objective: Describe the current status of ARV treatment response in HIV/AIDS patients at Go Cong Regional General Hospital and identify some related factors. **Research method:** Cross-sectional descriptive design, conducted on 162 people with HIV/AIDS at Go Cong Regional General Hospital. Clinical information, CD4 testing, and viral load were collected through medical records. Logistic regression model was applied to identify associated factors. **Results:** The average CD4 count in the study was 547.1 ± 297.8 (cells/mm³) and the average viral load was 4.5 ± 9.7 (copies/mm³). 16.7% of patients had CD4 ≤ 250 cells/mm³, which is considered treatment failure according to the guidelines of the Ministry of Health. There were 19.1% of patients with viral load ≥ 20 copies/mm³. A longer the treatment duration (OR=1.24, 95%CI=1.06-1.45) was associated with a higher likelihood of experiencing treatment failure according to immune criteria. Patients treated with the second-line regimen (OR=0.07, 95%CI=0.01-0.95) were less likely to have the virus detected than patients treated with the first-line regimen. Patients taking more than 1 medication (OR=8.71, 95%CI=1.61-47.25) have a higher chance of detecting the virus than patients taking 1 medication. **Conclusion:** The response to immunological and virological treatment in HIV/AIDS patients at Go Cong

¹Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Mai Huỳnh Như

Email: mnhu@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 11.7.2024

Ngày duyệt bài: 14.8.2024