

# ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ THEO KHUYẾN CÁO HỘI TIM MẠCH HỌC VIỆT NAM NĂM 2022 Ở BỆNH NHÂN SUY TIM PHÂN SUẤT TỔNG MÁU GIẢM SAU 6 THÁNG KHỞI TRỊ TẠI BỆNH VIỆN TRIỀU AN NĂM 2023-2024

Lâm Văn Linh<sup>1</sup>, Huỳnh Kim Phượng<sup>2</sup>, Nguyễn Văn Hoàng<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Ở Việt Nam, ước tính khoảng 320.000 đến 1,6 triệu người mắc bệnh suy tim; chiếm 1-1,5% dân số. Suy tim phân suất tổng máu giảm chiếm hơn 50% trường hợp suy tim. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả điều trị theo khuyến cáo Hội Tim Mạch Học Việt Nam năm 2022 ở bệnh nhân suy tim phân suất tổng máu giảm sau 6 tháng khởi trị tại bệnh viện Triều An năm 2023-2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 100 bệnh nhân suy tim phân suất tổng máu giảm điều trị tại Khoa Tim mạch và Phòng Khám ngoại trú tim Mạch Bệnh viện Triều An từ tháng 6 năm 2023 đến tháng 4 năm 2024. **Kết quả:** Sau 6 tháng khởi trị, có 48,0% bệnh nhân cải thiện phân độ suy tim NYHA; Tỷ lệ đạt mục tiêu về nhịp tim ( $\leq 70$  lần/phút) tăng từ 25,0% lên 40,0% ( $p < 0,05$ ). 60,0% bệnh nhân cải thiện phân suất tổng máu, không có trường hợp tử vong trong thời gian theo dõi. Có 14,0% bệnh nhân tái nhập viện trong vòng 6 tháng do nguyên nhân tim mạch. **Kết luận:** Có sự cải thiện phân độ suy tim NYHA, cải thiện phân suất tổng máu ở bệnh nhân suy tim phân suất tổng máu giảm điều trị theo khuyến cáo của Hội Tim mạch học Việt Nam năm 2022 tại Bệnh viện Triều An. Không có trường hợp tử vong.

**Từ khóa:** suy tim phân suất tổng máu giảm, khuyến cáo Hội Tim mạch học Việt Nam, điều trị

## SUMMARY

### ASSESSING TREATMENT RESULTS FOLLOWING RECOMMENDATIONS OF THE VIETNAM NATIONAL HEART ASSOCIATION IN 2022 IN PATIENTS WITH HEART FAILURE WITH REDUCED EJECTION FRACTION AFTER 6 MONTHS OF STARTING TREATMENT AT TRIEU AN HOSPITAL IN 2023-2024

**Background:** In Vietnam, it is estimated that about 320,000 to 1.6 million people suffer from heart failure; accounting for 1-1.5% of the population. Heart failure with reduced ejection fraction accounts for more than 50% of heart failure cases. **Objective:** Assessing treatment results following recommendations of the Vietnam National Heart Association in 2022 in patients with heart failure with reduced ejection fraction after 6 months of starting

treatment at Trieu An Hospital in 2023-2024. **Materials and methods:** Cross-sectional descriptive study on 100 patients with heart failure with reduced ejection fraction treated at the Department of Cardiology and Cardiology Outpatient Clinic of Trieu An Hospital from June 2023 to April 2024. **Results:** After 6 months of starting treatment, 48.0% of patients improved in the NYHA Classification of Heart Failure; The proportion of patients achieving the target heart rate ( $\leq 70$  beats/minute) increased from 25.0% to 40.0% ( $p < 0.05$ ). 60.0% of patients improved their ejection fraction. There were no deaths during the follow-up period. 14.0% of patients were re-hospitalized within 6 months due to cardiovascular causes. **Conclusion:** There was an improvement in the NYHA Classification of Heart Failure and ejection fraction in patients with heart failure with reduced ejection fraction treated according to the recommendations of the Vietnam National Heart Association in 2022 at Trieu An Hospital. There were no deaths. **Keywords:** heart failure with reduced ejection fraction, recommendations of the Vietnam National Heart Association, treatment

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy tim là một vấn đề sức khỏe toàn cầu, tỷ lệ mắc suy tim liên tục tăng ở cả nước phát triển và đang phát triển. Trong số các phân nhóm khác nhau của suy tim, suy tim phân suất tổng máu giảm (STPSTMG) chiếm tỷ lệ 45-70% [2]. Ở Việt Nam, chưa có thống kê chính thức, ước tính khoảng 320.000 đến 1,6 triệu người mắc bệnh suy tim; chiếm 1-1,5% dân số. Khuyến cáo mới năm 2022 của Hội Tim Mạch Học Việt Nam nhấn mạnh đến vai trò của 4 nhóm thuốc nền tảng trong điều trị STPSTMG gồm thuốc ức chế hệ Renin-Angiotensin/ARNI, chẹn beta, lợi tiểu kháng aldosterone và thuốc kháng thụ thể SGLT2. Đây là 4 nhóm thuốc có y học chứng cứ giúp giảm tỷ lệ tử vong và nhập viện do suy tim, cũng như cải thiện chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân [5].

Hàng năm, Bệnh viện Triều An tiếp nhận và điều trị cho hơn 5.000 bệnh nhân STPSTMG. Tuy nhiên, cho đến nay chưa có nghiên cứu nào mang tính hệ thống về kết quả điều trị cho bệnh nhân STPSTMG. Chính vì thế, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *Đánh giá kết quả điều trị theo khuyến cáo Hội Tim Mạch Học Việt Nam năm 2022 ở bệnh nhân suy tim phân suất tổng máu giảm sau 6 tháng khởi trị tại bệnh*

<sup>1</sup>Bệnh viện Triều An

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Lâm Văn Linh

Email: linhla73@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2024

Ngày duyệt bài: 17.9.2024

viện Triều An năm 2023-2024.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

**2.1.1. Đối tượng nghiên cứu:** Bệnh nhân trên 18 tuổi được chẩn đoán suy phân suất tổng máu giảm và được theo dõi ít nhất 6 tháng tại Khoa Tim mạch và Phòng Khám ngoại trú tim Mạch Bệnh viện Triều An trong thời gian từ tháng 6 năm 2023 đến tháng 4 năm 2024.

#### 2.1.2. Tiêu chuẩn chọn mẫu

- Bệnh nhân  $\geq 18$  tuổi.
- Được chẩn đoán suy phân suất tổng máu giảm theo khuyến cáo Hội Tim Mạch Học Việt Nam 2022 gồm 2 tiêu chuẩn: Triệu chứng cơ năng và/hoặc triệu chứng thực thể; Phân suất tổng máu thất trái  $\leq 40\%$  [5].
- Được theo dõi ít nhất 6 tháng tại địa điểm nghiên cứu.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

**2.1.3. Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân viêm khớp gối nặng, di chứng tai biến mạch máu não; có thai hoặc cho con bú; xơ gan mất bù hoặc suy thận nặng (eGFR  $< 15$  mL/phút/L,  $73\text{m}^2$  da); tiên lượng sống  $< 1$  năm do nguyên nhân khác ngoài tim mạch; bệnh cơ tim chu sinh, Takotsubo; có kế hoạch ghép tim, hoặc gần thiết bị hỗ trợ thất hoặc lọc máu; suy tim cấp; bệnh nhân không thu thập đầy đủ thông tin.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:** mô tả cắt ngang.

**2.2.2. Cỡ mẫu.** Áp dụng công thức ước lượng một tỷ lệ trong quần thể nghiên cứu:

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} \cdot \frac{p \cdot (1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n: cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu.

Z: hệ số tin cậy ở mức xác suất 95% ( $\alpha=0,05$ ) tương ứng với  $Z=1,96$ .

d là sai số cho phép, chọn  $d=0,1$ .

p: tỷ lệ bệnh nhân cải thiện phân suất tổng máu sau 6 tháng điều trị theo khuyến cáo Hội Tim Mạch Học Việt Nam năm 2022. Chọn  $p=0,5$  để tính cỡ mẫu. Cỡ mẫu tối thiểu là 97. Thực tế chúng tôi thu thập được 100 bệnh nhân.

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện.

#### 2.2.3. Nội dung nghiên cứu

**Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu:** tuổi; giới tính.

#### Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng:

- Phân độ suy tim theo NYHA. Phân 4 độ [5]:
- + Độ 1: Không hạn chế. Vận động thể lực thông thường không gây mệt, khó thở hay hồi hộp
- + Độ 2: Hạn chế nhẹ vận động thể lực.

Bệnh nhân khỏe khi nghỉ ngơi. Vận động thể lực thông thường dẫn đến mệt, hồi hộp, khó thở

- + Độ 3: Hạn chế nhiều vận động thể lực.

Mặc dù bệnh nhân khỏe khi nghỉ ngơi nhưng chỉ cần vận động nhẹ đã có mệt, hồi hộp, khó thở

- + Độ 4: Không vận động thể lực nào mà không gây khó chịu. Triệu chứng cơ năng của suy tim xảy ra ngay cả khi nghỉ ngơi, chỉ một vận động thể lực nhẹ cũng làm triệu chứng cơ năng gia tăng.

- Nhịp tim: đơn vị tính là lần/phút. Đếm nhịp tim trong 1 phút. Chia 2 nhóm:  $> 70$  lần/phút và  $\leq 70$  lần/phút.

- Phân suất tổng máu thất trái (Left Ventricular Ejection Fraction - LVEF): đơn vị tính là %, được xác định qua siêu âm tim qua thành ngực, đo bằng phương pháp Simpson. Phân loại suy tim theo phân suất tổng máu. Chia làm các nhóm: Giảm (LVEF  $\leq 40\%$ ); Giảm nhẹ ( $40\% < \text{LVEF} < 50\%$ ); Bảo tồn (LVEF  $\geq 50\%$ ).

**Đánh giá kết quả điều trị theo khuyến cáo mới năm 2022 của Hội Tim Mạch Học Việt Nam [5]:**

- Cải thiện nhịp tim. Chia 2 nhóm: có hoặc không.

- Cải thiện phân độ suy tim theo NYHA. Chia làm 2 nhóm:

+ Có: Khi phân độ suy tim lúc kết thúc điều trị nhỏ hơn so với trước điều trị.

+ Không: Khi phân độ suy tim thời điểm kết thúc điều trị giữ nguyên hoặc tăng so với thời điểm trước điều trị.

- Cải thiện phân suất tổng máu. Chia làm 3 nhóm:

+ Không cải thiện: Khi LVEF tại thời điểm kết thúc điều trị  $\leq 40\%$ .

+ Cải thiện về mức giảm nhẹ: Khi LVEF tại thời điểm kết thúc điều trị từ 41-49%.

+ Cải thiện về mức bảo tồn: Khi LVEF tại thời điểm kết thúc điều trị từ  $\geq 50\%$

- Tử vong do biến cố tim mạch. Chia làm 2 nhóm: có hoặc không.

- Tái nhập viện do biến cố tim mạch. Chia làm 2 nhóm: có hoặc không.

**2.2.4. Phương tiện, dụng cụ nghiên cứu:** bộ câu hỏi điều tra; máy đo điện tim; máy siêu âm màu hiệu Siemens Au 4 Idea do Ý sản xuất.

**2.2.5. Phương pháp xử lý số liệu:** số liệu được mã hóa, nhập và xử lý bằng phần mềm Stata phiên bản 16.0 MP; các biến định tính được trình bày dưới dạng tần số, tỷ lệ phần trăm, biểu đồ. Biến định lượng được trình bày dạng giá trị trung bình  $\pm$  độ lệch chuẩn hoặc trung vị (tứ phân vị) nếu không có phân phối chuẩn. Sử dụng kiểm định  $\chi^2$  để so sánh tỷ lệ

(nếu các giá trị nhỏ hơn 5 sẽ được hiệu chỉnh bằng kiểm định Fisher Exact). Khi  $p < 0,05$  được xem là có ý nghĩa thống kê.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm chung		Giá trị (n; %)
Độ tuổi	18 - <40	9 (9,0%)
	40 - <60	32 (32,0%)
	60 - <80	46 (46,0%)
	≥80	13 (13,0%)
	Trung bình (nhỏ nhất - lớn nhất)	62,6±14,2 (25-97)
Giới tính	Nam	60 (60,0%)
	Nữ	40 (40,0%)

**Nhận xét:** Độ tuổi 60-<80 chiếm nhiều nhất (46,0%), tuổi trung bình là 62,6±14,2 (nhỏ nhất 25 tuổi và lớn nhất 97 tuổi). BN nam chiếm đa số (60,0%).

**Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng trước khởi trị**

Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng		Giá trị (n; %)
Phân độ suy tim NYHA	I	0 (0,0%)
	II	5 (5,0%)
	III	94 (94,0%)
	IV	1 (1,0%)
Nhịp tim	>70	75 (75,0%)
	≤70	25 (25,0%)
	Trung bình (nhỏ nhất - lớn nhất)	82,4±16,6 (57-122)
Phân suất tổng máu	<40%	100 (100%)
	Trung vị (tứ phân vị)	32,0 (27,0-35,0)

**Nhận xét:** 95,0% BN có phân độ suy tim III-IV theo NYHA (NYHA III: 94,0%; NYHA IV: 1,0%) và tỷ lệ rất nhỏ là phân độ NYHA II (5,0%). Không có trường hợp phân độ I. Trung vị của LVEF là 32,0%, tứ phân vị 27,0-35,0%.

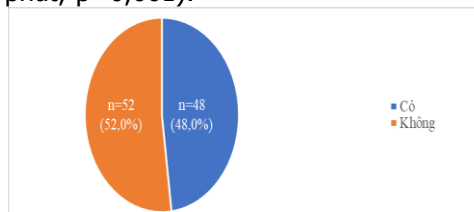
#### 3.2. Đánh kết quả điều trị theo khuyến cáo của Hội Tim mạch học Việt Nam năm 2022 ở bệnh nhân suy tim phân suất tổng máu giảm sau 6 tháng khởi trị

**Bảng 3. Cải thiện nhịp tim sau 6 tháng khởi trị**

Nhịp tim	Trước khởi trị, n (%)	Sau 6 tháng, n (%)	P
≤70	25 (25,0)	40 (40,0)	0,024*
>70	75 (75,0)	60 (60,0)	
Tổng	100 (100,0)	100 (100,0)	
$\bar{x} \pm SD$	82,4±16,6	77,2±15,3	<0,001**

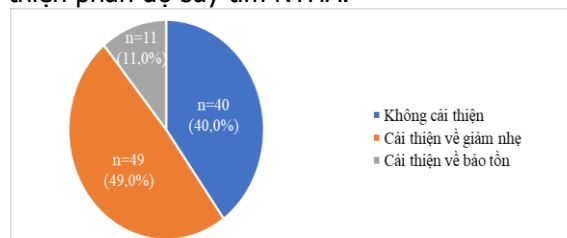
\*: kiểm định  $\chi^2$ ; \*\*: kiểm định t-test

**Nhận xét:** có sự cải thiện tỷ lệ đạt mục tiêu về nhịp tim ( $\leq 70$  lần/phút) sau 6 tháng khởi trị (tăng từ 25,0% lên 40,0%;  $p=0,024 < 0,05$ ) và nhịp tim giảm có ý nghĩa so với trước khởi trị (giảm từ 82,4±16,6 lần/phút xuống 77,2±15,3 lần/phút;  $p < 0,001$ ).



**Biểu đồ 1. Cải thiện phân độ suy tim NYHA sau 6 tháng**

**Nhận xét:** có 48% (48/100) bệnh nhân cải thiện phân độ suy tim NYHA.



**Biểu đồ 2. Mức độ cải thiện phân suất tổng máu sau 6 tháng**

**Nhận xét:** sau 6 tháng, có 60,0% bệnh nhân cải thiện PSTM, trong đó cải thiện về PSTM giảm nhẹ là nhiều nhất (49,0%), cải thiện về PSTM bảo tồn chiếm tỷ lệ nhỏ hơn (tỷ lệ 11,0%). Giá trị của PSTM có cải thiện so với trước khởi trị (trung vị 42,0% so với 32,0%) với  $p < 0,001$ .

**Bảng 4. Tử vong, tái nhập viện do tim mạch**

Tử vong, tái nhập viện do tim mạch	Giá trị (n; %)
Tử vong do tim mạch	0 (0,0%)
Tái nhập viện do tim mạch	14 (14,0%)

**Nhận xét:** không có trường hợp tử vong trong thời gian theo dõi. Có 14,0% bệnh nhân tái nhập viện trong vòng 6 tháng do nguyên nhân tim mạch.

### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.** Trong nghiên cứu của chúng tôi, độ tuổi 60-<80 chiếm nhiều nhất (46,0%), tuổi trung bình là 62,6±14,2 (nhỏ nhất 25 tuổi và lớn nhất 97 tuổi). Bệnh nhân nam chiếm đa số (60,0%). Tỷ số nam/nữ = 1,5/1. Nghiên cứu của Huỳnh Đông Nhựt trên bệnh nhân STPSTMG có tuổi trung bình của bệnh nhân là 72,0±12,1 tuổi; Tỷ lệ nam giới là 50,8% [2].

Nhịp tim >70 lần/phút có liên quan đến tăng

tỷ lệ tử vong và nhập viện ở bệnh nhân STPSTMG [6]. Trước khởi trị, đa số (75,0%) bệnh nhân không đạt mục tiêu về nhịp tim với nhịp tim trung bình là  $82,4 \pm 16,6$  lần/phút.

Hầu hết (95,0%) bệnh nhân trong nghiên cứu có phân độ suy tim NYHA III-IV (NYHA III: 94,0%; NYHA IV: 1,0%), tỷ lệ rất nhỏ phân độ NYHA II (5,0%) và không có trường hợp phân độ I. Nghiên cứu của Nguyễn Duy Toàn có 8,9% suy tim theo NYHA độ II, 79,6% suy tim độ III và 11,5% suy tim độ IV [4]. Phan Đình Phong ghi nhận phần lớn bệnh nhân có phân độ suy tim NYHA III (77,87%) [3]. Sự khác biệt này có lẽ do đặc điểm dân số, nơi lấy mẫu, thời điểm lấy mẫu, thiết kế của mỗi nghiên cứu.

Trước khởi trị, trung vị của LVEF bệnh nhân nghiên cứu là 32,0%, tứ phân vị 27,0-35,0%. So với nghiên cứu của tác giả gần đây thì LVEF trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn. Chẳng hạn, tác giả Stephen J Greene [9], Micheal J Diamant [8], lần lượt có PSTM là 26,9%,  $26,6 \pm 8,3\%$ . Nghiên cứu tại Hoa Kỳ, trong số 113.348 bệnh nhân có PSTMG, có 69% (78.589 bệnh nhân) có LVEF <30% [10]. Tuy nhiên, việc đánh giá phân suất tống máu thất trái giữa các nghiên cứu có những tiêu chí khác nhau cho nên việc so sánh LVEF giữa các nghiên cứu chỉ mang tính tương đối.

**4.2. Đánh kết quả điều trị theo khuyến cáo của Hội Tim mạch học Việt Nam năm 2022 ở bệnh nhân suy tim phân suất tống máu giảm sau 6 tháng khởi trị.** Trong nghiên cứu của chúng tôi, trước khởi trị có 95,0% bệnh nhân suy tim NYHA III-IV (suy tim nặng). Sau 6 tháng, có 48% (48/100) bệnh nhân cải thiện phân độ suy tim NYHA. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Phạm Trương Mỹ Dung cho thấy có sự cải thiện phân độ suy tim với giảm mức III-IV (từ 100% còn 57,7%) và tăng mức I-II (từ 0% tăng đến 42,3%) có ý nghĩa thống kê [1].

Việc đạt mục tiêu về nhịp tim rất có ý nghĩa trong điều trị STPSTMG. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận có sự cải thiện tỷ lệ đạt mục tiêu về nhịp tim ( $\leq 70$  lần/phút) sau 6 tháng điều trị (tăng từ 25,0% lên 40,0%;  $p=0,024 < 0,05$ ) và nhịp tim giảm có ý nghĩa so với trước khởi trị (giảm từ  $82,4 \pm 16,6$  lần/phút xuống  $77,2 \pm 15,3$  lần/phút;  $p < 0,001$ ). Huỳnh Đông Nhật ghi nhận nhịp tim trung bình ở bệnh nhân STPSTMG sau khi điều trị thuốc chẹn beta điều trị là 86,1 lần/phút, giảm 8,8 lần/phút so với trước điều trị ( $p < 0,01$ ) [2].

Kết quả của chúng tôi cho thấy, sau 6 tháng có 60,0% bệnh nhân cải thiện PSTM, giá trị của

PSTM có cải thiện so với trước khởi trị (trung vị 42,0% so với 32,0%) với  $p < 0,001$ . Sự tăng PSTM chứng tỏ chức năng co bóp của tim đã được cải thiện.

Huỳnh Đông Nhật ghi nhận về mặt lâm sàng, sự cải thiện PSTM trong điều trị suy tim mạn bằng phác đồ có phối hợp thuốc chẹn beta [2]. Sau 8 tuần điều trị, có 67,7% bệnh nhân có cải thiện PSTM với giá trị trung bình của LVEF tăng thêm  $8,7 \pm 12,1\%$  so với trước khi can thiệp ( $p < 0,01$ ) [2]. Nghiên cứu của Trương Thị Mỹ Dung ghi nhận 28,85% cải thiện về mức giảm nhẹ và bảo tồn, trung vị của LVEF tăng từ 28% trước khởi trị lên 37% sau 3 tháng khởi trị [1]. Nghiên cứu của Cleland và cộng sự nhận thấy khi sử dụng thuốc trên bệnh nhân phân suất tống máu giảm thì EF tăng trung bình  $4,6 \pm 1,7\%$  đến  $0,1 \pm 1,9\%$  ở các nhóm có EF <20% đến EF từ 30-39% [7]. Sự khác nhau này có thể do các yếu tố liên quan đến đặc điểm của đối tượng nghiên cứu, thời gian điều trị, tỷ lệ đạt 100% liều đích giữa các nghiên cứu cũng khác nhau.

Không có trường hợp tử vong trong thời gian theo dõi và có 14,0% bệnh nhân tái nhập viện trong vòng 6 tháng do nguyên nhân tim mạch. Điều này có thể thời gian theo dõi của chúng tôi ngắn (6 tháng) nên các biến cố bất lợi ở bệnh nhân suy tim PSTM giảm còn thấp. Kết quả của Phạm Trương Mỹ Dung cũng ghi nhận không có trường hợp nào tử vong trong quá trình theo dõi, tỷ lệ tái nhập viện do nguyên nhân tim mạch là 21,2% [1].

## V. KẾT LUẬN

Sau 6 tháng khởi trị, có 48,0% bệnh nhân cải thiện phân độ suy tim NYHA. Tỷ lệ đạt mục tiêu về nhịp tim ( $\leq 70$  lần/phút) tăng từ 25,0% lên 40,0%. Có 60,0% bệnh nhân cải thiện phân suất tống máu và không có trường hợp tử vong trong thời gian theo dõi. Tỷ lệ tái nhập viện trong vòng 6 tháng do nguyên nhân tim mạch là 14,0%.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phạm Trương Mỹ Dung (2022)**, Tỏi ưu hoá điều trị thuốc trong suy tim phân suất tống máu giảm theo đồng thuận trường môn tim Hoa Kỳ 2021, Luận văn Chuyên khoa cấp 2, Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh.
2. **Huỳnh Đông Nhật (2019)**, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá hiệu quả điều trị của thuốc chẹn beta trên bệnh nhân suy tim mạn có phân suất tống máu giảm tại Bệnh viện Tim mạch An Giang, Luận văn Chuyên khoa cấp 2, Trường Đại học Y dược Cần Thơ.
3. **Phan Đình Phong (2024)**, "Thực trạng sử dụng các nhóm thuốc nền tảng trong điều trị suy tim mạn tính có phân suất tống máu giảm tại

- Khoa Khám bệnh - Bệnh viện Bạch Mai", Tạp Chí Y học Việt Nam, 535(1B). tr. 238-243.
- Nguyễn Duy Toàn (2017)**, Nghiên cứu rối loạn nhịp tim và rối loạn dẫn truyền trong thất ở bệnh nhân suy tim mạn tính có giảm phân số tổng máu thất trái, Luận ận tiến sĩ y học, Học viện Quân y.
  - Phạm Nguyễn Vinh, Phạm Mạnh Hùng, Đặng Vận Phước và cộng sự (2022)**, "Khuyến cáo của Hội Tim Mạch Quốc Gia Việt Nam về chẩn đoán và điều trị suy tim cấp và suy tim mạn".
  - Abdin A., Bauersachs J., Soltani S., et al. (2023)**, "A practical approach to the guideline-directed pharmacological treatment of heart failure with reduced ejection fraction", ESC Heart Failure, 10, pp. 24-31.
  - Cleland J. G. F., Bunting K. V., Flather M. D., et al. (2018)**, "Beta-blockers for heart failure with reduced, mid-range, and preserved ejection fraction: an individual patient-level analysis of double-blind randomized trials", European Heart Journal, 39(1), pp. 26-35.
  - Diamant M.J., Virani S.A., MacKenzie W.J., et al. (2019)**, "Medical therapy doses at hospital discharge in patients with existing and de novo heart failure", ESC Heart Fail, 6(4), pp. 774-783.
  - Greene S.J., Triana T.S., Ionescu-Ittu R., et al. (2020)**, "In-Hospital Therapy for Heart Failure With Reduced Ejection Fraction in the United State", JACC Heart Fail, 8(11), pp. 943-953.
  - Harrington J., Sun J.L., Fonarow G.C., et al. (2023)**, "Clinical Profile, Health Care Costs, and Outcomes of Patients Hospitalized for Heart Failure With Severely Reduced Ejection Fraction", J Am Heart Assoc, 12, pp. e028820.

## KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM THIẾU MÁU Ở BỆNH NHÂN DƯƠNG TÍNH HELICOBACTER PYLORI TẠI BỆNH VIỆN AN BÌNH

Tô Phước Hải<sup>1</sup>, Thái Dương<sup>1</sup>, Nguyễn Ngọc Thoại Nhi<sup>2</sup>, Trần Phương Quý Ngọc<sup>2</sup>, Cao Kim Xoa<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Một trong những ảnh hưởng khi dương tính với *Helicobacter Pylori* (*H. pylori*) là sự thiếu hụt nồng độ sắt trong huyết thanh. Đối với các bệnh nhân dương tính, *H. pylori* gây nên các tình trạng bệnh lý khác nhau làm giảm lượng HCl trong dạ dày dẫn đến làm giảm lượng sắt vì hầu hết sắt trong độ pH thấp trong dạ dày cần thiết để chuyển hóa sắt. Tỷ lệ bệnh nhân dương tính với *H. pylori* có ghi nhận thiếu máu khoảng 36,6% (85/232 bệnh nhân). **Mục tiêu:** (1) Khảo sát đặc điểm bệnh nhân dương tính với *H. pylori* và thiếu máu. (2) Phân tích mối tương quan giữa tình trạng thiếu máu và nhiễm khuẩn *H. pylori*. **Đối tượng và phương pháp:** 232 bệnh nhân có kết quả dương tính với *H. pylori* thông qua kết quả nội soi được lưu trữ tại Phòng Nội Soi, bệnh viện An Bình từ tháng 07/2023 đến tháng 12/2023. Áp dụng phương pháp nghiên cứu hồi cứu. **Kết quả:** Trong 232 bệnh nhân bị nhiễm vi khuẩn, có 85 bệnh nhân cho kết quả xét nghiệm thiếu máu (36,64%) và số bệnh nhân bị thiếu máu mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ cao khoảng 56,5%. **Kết luận:** Các yếu tố ở bệnh nhân nhiễm *H. pylori* bao gồm giới tính, độ tuổi, số ổ loét và số bệnh lý mắc kèm có tương quan ý nghĩa thống kê với khả năng thiếu máu xảy ra.

**Từ khóa:** *Helicobacter Pylori*, *H. pylori* dương tính, thiếu máu thiếu sắt, nội soi.

<sup>1</sup>Bệnh viện An Bình

<sup>2</sup>Đại học Nguyễn Tất Thành

<sup>3</sup>Đại học Y dược TPHCM

Chịu trách nhiệm chính: Tô Phước Hải

Email: tophuchochai@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2024

Ngày duyệt bài: 17.9.2024

### SUMMARY

#### SURVEY OF ANEMIA CHARACTERISTICS IN HELICOBACTER PYLORI POSITIVE PATIENTS AT AN BINH HOSPITAL

**Introduction:** One of the effects of being positive for *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) is the deficiency of serum iron levels. For positive patients, *H. pylori* causes various pathological conditions that reduce the amount of HCl in the stomach, leading to decreased iron levels, as most iron requires the low pH in the stomach for proper metabolism. The proportion of *H. pylori*-positive patients recorded with anemia is about 36.6% (85/232 patients).

**Objectives:** (1) To investigate the characteristics of patients positive for *H. pylori* and anemia. (2) To analyze the correlation between anemia and *H. pylori* infection. **Subjects and Methods:** 232 patients who tested positive for *H. pylori* through endoscopy results, stored at the Endoscopy Department of An Binh Hospital, from July 2023 to December 2023. The research method is retrospective. **Results:** Among 232 patients infected with the bacteria, 85 patients tested positive for anemia (36.64%), with a high proportion of patients experiencing mild anemia, accounting for approximately 56.5%. **Conclusion:** Factors in *H. pylori*-infected patients, including gender, age, number of ulcers, and comorbid conditions, are statistically correlated with the occurrence of anemia.

**Keywords:** *Helicobacter pylori*, *H. pylori* positive, iron deficiency anemia, endoscopy.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm trùng *Helicobacter Pylori* (*H. pylori*) là một trong những bệnh nhiễm trùng phổ biến nhất trên thế giới, gây ra các bệnh lý nghiêm