

- Southwestern Saudi Arabia, Neurosci Riyadh Saudi Arab, 24(3), pp.214-220.
8. **Ramírez-Moreno JM, Alonso-González R, Peral-Pacheco D, Millán-Núñez MV, Aguirre-Sánchez JJ** (2015) Stroke Awareness Is Worse among the Old and Poorly Educated: A Population-Based Survey, J Stroke Cerebrovasc Dis Off J Natl Stroke Assoc, 24(5), pp.1038-1046.
9. **Hiền PH, Hải HB** (2022) Một số yếu tố liên quan đến thời gian khởi phát - nhập viện ở bệnh nhân đột quỵ nhồi máu não cấp, Tạp Chí Nghiên Cứu Học, 159(11), pp.157-162.

ĐẶC ĐIỂM HÌNH THÁI, CHỨC NĂNG THẤT TRÁI TRÊN SIÊU ÂM TIM Ở BỆNH NHÂN XƠ GAN TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Nguyễn Thị Quỳnh¹, Lê Quốc Tuấn², Lê Thị Thu Hiền¹,
Lý Thị Huyền³, Phạm Mai Phương³,
Nguyễn Thị Thu Trang³, Lý Thúy Minh³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, hình thái và chức năng thất trái trên siêu âm tim ở bệnh nhân xơ gan do viêm gan virus. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, cắt ngang trên 37 bệnh nhân (BN) xơ gan do viêm gan virus tại phòng khám Truyền nhiễm và khoa Nội tiêu hóa Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên từ tháng 8/2023 đến tháng 8/2024. **Kết quả:** Triệu chứng thường gặp: vàng da, sạm da (70.3%), đau tức hạ sườn phải (56.8%), Albumin máu giảm (54.1%), Prothrombin giảm $\leq 70\%$ (40.5%), tuần hoàn bàng hệ và giãn tĩnh mạch cửa (59.5%), tiểu cầu giảm (56.8%). LA tăng, Dd tăng, Ds tăng theo mức độ xơ gan, $p < 0.05$. 51.4% BN xơ gan do viêm gan virus có rối loạn chức năng tâm trương (CNTTr) thất trái. Vận tốc sóng E tăng, vận tốc sóng A tăng, tỷ lệ E/e' tăng, TRV tăng, tỷ lệ E/A giảm, e' bên giảm theo mức độ xơ gan, $p < 0.05$. Tỷ lệ suy CNTTr tăng theo mức độ xơ gan, $p < 0.05$. **Kết luận:** Có mối liên quan về hình thái và CNTTr thất trái theo mức độ xơ gan. **Từ khóa:** Xơ gan, hình thái thất trái, chức năng thất trái.

SUMMARY

MORPHOLOGICAL AND FUNCTIONAL CHARACTERISTICS OF LEFT VENTRICULAR ON ECHOCARDIOGRAPHY IN PATIENTS WITH CIRRHOSIS IN THAI NGUYEN CENTRAL HOSPITAL

Objective: To describe clinical, subclinical, morphological and function of left ventricular characteristics by echocardiography in patients with cirrhosis due to viral hepatitis. **Subjects and Methods:** Cross-sectional descriptive study was carried out on 37 patients with cirrhosis due to viral hepatitis at the Infectious Disease Clinic and the

Department of Gastroenterology, Thai Nguyen Central Hospital, from August 2023 to August 2024. **Results:** Common clinical symptoms: Jaundice, skin darkening (56.8%), right upper quadrant pain (56.8%), decreased blood albumin (54.1%), decreased Prothrombin $\leq 70\%$ (40.5%), collateral circulation and portal vein dilation (59.5%), decreased platelets (56.8%). LA increased, Dd increased, Ds increased according to the degree of cirrhosis, $p < 0.05$. 51.4% of patients with cirrhosis due to viral hepatitis had left ventricular diastolic dysfunction (LVD). The E-wave velocity increased, the A-wave velocity increased, the E/e' ratio increased, the TRV increased, the E/A ratio decreased, the lat e' decreased according to the degree of cirrhosis, $p < 0.05$. The rate of left ventricle diastolic dysfunction increased according to the degree of cirrhosis, $p < 0.05$. **Conclusion:** There is a correlation between left ventricular morphology and diastolic function according to the degree of cirrhosis.

Keywords: cirrhosis, left ventricular morphology, left ventricular function.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xơ gan là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây gánh nặng bệnh tật và tử vong trên toàn cầu, chiếm 2,7% số ca tử vong năm 2017¹. Viêm gan B và viêm gan C mạn tính chiếm 57% các trường hợp xơ gan trên toàn cầu. Việt Nam nằm trong vùng dịch tễ lưu hành viêm gan B với tỷ lệ mắc bệnh chiếm khoảng 10,5% dân số, trong khi tỷ lệ mắc viêm gan C chiếm khoảng 0,26%².

Ảnh hưởng của xơ gan lên hệ tim mạch được nhận ra từ cách đây hơn 60 năm bởi Kowalski H.J. và Albemann W.H. Đến năm 2005, Hội nghị tiêu hóa thế giới tổ chức tại Montreal đã đưa ra định nghĩa và các tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh cơ tim do xơ gan (cirrhotic cardiomyopathy): (1) không có bệnh tim khác đã biết trước khi được chẩn đoán suy gan, (2) rối loạn chức năng tâm thu thất trái, (3) rối loạn CNTTr thất trái, (4) bất thường điện sinh lý.

Nhiều bằng chứng cho thấy tỷ lệ tử vong sau tạo shunt cửa chủ trong gan (TIPS) cao hơn ở

¹Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

²Trung tâm y tế huyện Thanh Ba tỉnh Phú Thọ

³Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Quỳnh

Email: nguyennhbsntk15@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.9.2024

Ngày duyệt bài: 18.10.2024

nhóm BN có rối loạn CNTTTr. Các biến chứng tim mạch đã trở thành nguyên nhân tử vong hàng đầu sau ghép gan, đặc biệt ở những người bị xơ gan tiến triển.

Hiện nay ở Việt Nam, nhiều tiến bộ trong điều trị xơ gan như tạo shunt cửa - chủ trong gan qua đường tĩnh mạch cảnh (TIPs) hoặc ghép gan đã và đang được triển khai. Tuy nhiên, những ảnh hưởng của xơ gan do viêm gan virus lên hệ tim mạch chưa thực sự được hiểu và quan tâm nghiên cứu. Vì vậy, nghiên cứu này được tiến hành nhằm đánh giá hình thái và chức năng thất trái trên siêu âm tim ở BN xơ gan do viêm gan virus.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 37 BN được chẩn đoán mắc bệnh xơ gan do viêm gan virus, điều trị nội trú tại khoa Nội tiêu hóa và đến khám tại phòng khám Bệnh nhiệt đới tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 8 năm 2023 đến tháng 8 năm 2024.

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân. BN được chẩn đoán xơ gan theo tiêu chuẩn chẩn đoán của Hội Gan mật Châu Âu năm 2018³ và theo sự kết hợp của chỉ số APRI và kết quả đo độ đàn hồi gan⁴.

- Tiêu chuẩn chẩn đoán xơ gan mất bù của Hội Gan mật Châu Âu năm 2018 khi có một trong số các biểu hiện sau: (1) Cổ trướng; (2) Hoàng đả; (3) Bệnh não gan cấp tính; (4) Xuất huyết tiêu hóa do giãn vỡ tĩnh mạch thực quản; (5) Hội chứng gan thận.

- Chỉ số APRI ≥ 2 và kết quả đo độ đàn hồi gan F4.

Được chẩn đoán nhiễm HBV hoặc HCV mạn trước đó theo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị viêm gan virus B và viêm gan virus C của Bộ Y tế:

- Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị viêm gan virus B của Bộ Y tế năm 2019: (1) HBsAg và/hoặc HBV-DNA dương tính ≥ 6 tháng, hoặc (2) HBsAg dương tính và anti-HBc IgM âm tính.

- Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị viêm gan virus C của Bộ Y tế năm 2021: thời gian nhiễm HCV > 6 tháng, có hoặc không có biểu hiện lâm sàng, anti-HCV dương tính và HCV RNA dương tính hoặc HCV core-Ag dương tính, không có/hoặc có xơ hóa gan, xơ gan.

Tiêu chuẩn loại trừ

- BN có Hemoglobin ≤ 90 g/l hoặc đang có biến chứng nặng xuất huyết tiêu hóa.

- BN đang sử dụng một số thuốc ảnh hưởng đến chức năng tim (như chẹn β).

- BN nghiện rượu.

- Có các bệnh lý nội - ngoại khoa kèm theo ảnh hưởng đến chức năng tim.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu. Cỡ mẫu nghiên cứu được thực hiện theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

- Phương pháp thu thập số liệu: 37 BN xơ gan do viêm gan virus đủ tiêu chuẩn lựa chọn và không nằm trong tiêu chuẩn loại trừ sẽ được hỏi bệnh sử, tiền sử, khám lâm sàng và chỉ định xét nghiệm cần thiết để xác định hội chứng suy chức năng gan và tăng áp lực tĩnh mạch cửa, có căn nguyên do HBV hoặc HCV. Phân loại mức độ xơ gan theo thang điểm của Child - Pugh. BN được làm siêu âm tim.

2.3. Đánh giá hình thái, chức năng thất trái. Đường kính nhĩ trái (LA) và thất trái (Dd, Ds), độ dày vách liên thất (IVSd), độ dày thành sau thất trái (LVPWD), khối cơ thất trái (LVM), thể tích thất trái cuối tâm trương (Vd), thể tích thất trái cuối tâm thu (Vs), thể tích nhát bóp (SV), phân suất tổng máu (EF), phân suất cơ cơ (FS), vận tốc tối đa của sóng đổ đầy đầu tâm trương (VE), vận tốc tối đa của sóng đổ đầy cuối tâm trương (VA), tỷ lệ E/A, vận tốc vòng van hai lá trên Doppler mô tại vách liên thất (e' vách), vận tốc vòng van hai lá trên Doppler mô tại thành bên thất trái (e' bên), tỷ lệ E/e', vận tốc tối đa dòng hở van ba lá (TRV), thể tích nhĩ trái (LAVi). Các số liệu được thu thập theo mẫu bệnh án nghiên cứu và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 25.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu từ tháng 8/2023 đến tháng 8/2024, có 37 BN đủ tiêu chuẩn vào nghiên cứu, tuổi trung bình là 61.00 ± 9.89 , tỷ lệ nam giới là 70.3% và tỷ lệ nữ giới là 29.7%. Trong đó có 51.4% (19 BN) ở giai đoạn Child - Pugh A, 29.7% (11 BN) ở giai đoạn Child - Pugh B, 18.9% (7 BN) ở giai đoạn Child - Pugh C.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, các biểu hiện xơ gan phổ biến nhất là vàng da, sạm da (24 BN=70.3%); đau tức vùng gan (56.8%); phù hai chi dưới (54.1%). Phần lớn BN có giảm albumin máu, giảm tỷ lệ prothrombin máu và tăng AST tỷ lệ lần lượt là 54.1%, 40.5% và 43.2%. Phần lớn BN có tuần hoàn bàng hệ (59.5%), giãn tĩnh mạch cửa (59.5%) và giảm tiểu cầu (56.8%).

Bảng 1. Tỷ lệ suy chức năng tâm trương thất trái ở đối tượng nghiên cứu

CNTTr		Số lượng (n=37)	Tỷ lệ %
Suy CNTTTr	Không	18	48.6
	Có	19	51.4
Mức độ suy CNTTTr	Độ 1	14	37.8
	Độ 2	5	13.5
	Độ 3	0	0

51.4% số BN xơ gan trong nghiên cứu có tình trạng suy CNTT_r, trong đó chủ yếu là suy CNTT_r độ 1 chiếm 37.8%, suy CNTT_r độ 2 chiếm 13.4% và không có BN nào suy CNTT_r độ 3.

Bảng 2. Kích thước buồng tim và chiều dày thành thất trái theo mức độ xơ gan

Chỉ số	Mức độ xơ gan			p
	Child-Pugh A (n=19)	Child-Pugh B (n=11)	Child-Pugh C (n=7)	
LA (mm)	29.00 ± 4.40	32.45 ± 5.22	39.71 ± 3.55	<0.05
Dd (mm)	43.42 ± 4.80	45.27 ± 5.33	49.00 ± 1.05	<0.05
Ds (mm)	25.95 ± 4.20	28.09 ± 3.96	30.29 ± 2.50	<0.05
IVSd (mm)	9.89 ± 1.70	10.36 ± 2.34	11.29 ± 4.03	>0.05
LVPWd (mm)	9.47 ± 1.54	10.55 ± 2.77	10.29 ± 3.25	>0.05
LVM (g)	133.60 ± 28.89	158.68 ± 46.59	195.66 ± 90.86	>0.05

Đường kính nhĩ trái (LA), đường kính cuối tâm trương thất trái (Dd) và đường kính cuối tâm thu thất trái (Ds) tăng dần theo mức độ xơ gan, mức tăng có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Bảng 3. Chức năng tâm thu thất trái theo mức độ xơ gan

Chỉ số	Mức độ xơ gan			p
	Child-Pugh A (n=19)	Child-Pugh B (n=11)	Child-Pugh C (n=7)	
EDV (ml)	87.68 ± 22.74	98.00 ± 27.41	109.86 ± 15.51	>0.05
ESV (ml)	25.16 ± 9.70	27.91 ± 9.25	35.43 ± 5.26	<0.05
SV (ml)	62.53 ± 19.37	70.09 ± 22.36	74.43 ± 13.23	>0.05
EF %	71.04 ± 9.20	71.14 ± 6.50	67.48 ± 4.31	>0.05
FS %	40.16 ± 7.96	37.92 ± 5.35	38.22 ± 4.25	>0.05

Thể tích thất trái cuối tâm thu (ESV) tăng dần theo mức độ xơ gan, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. Không thấy sự khác biệt về EDV, SV, EF, FS giữa các mức độ xơ gan.

Bảng 4. Chức năng tâm trương thất trái theo mức độ xơ gan

Chỉ số	Mức độ xơ gan			p
	Child-Pugh A (n=19)	Child-Pugh B (n=11)	Child-Pugh C (n=7)	
VE (cm/s)	66.30 ± 11.23	77.09 ± 18.11	82.71 ± 8.50	<0.05
VA (cm/s)	60.47 ±	77.18 ±	88.00 ±	<0.05

	9.22	25.62	10.39	
E/A	1.12 ± 0.17	1.06 ± 0.36	0.96 ± 0.09	<0.05
e' vách (cm/s)	9.32 ± 2.69	8.27 ± 2.10	7.57 ± 1.51	>0.05
e' bên (cm/s)	11.21 ± 2.18	10.36 ± 1.86	8.86 ± 1.35	<0.05
E/e'	6.72 ± 1.70	8.32 ± 3.18	10.40 ± 2.48	<0.05
TRVmax (m/s)	1.36 ± 0.40	2.06 ± 0.79	2.46 ± 0.35	<0.05
LAVi (ml/m ²)	24.96 ± 5.54	28.08 ± 7.07	30.18 ± 5.55	>0.05

Vận tốc sóng E tăng, vận tốc sóng A tăng, tỷ lệ E/e' tăng, vận tốc tối đa dòng hở qua van 3 lá tăng, tỷ lệ E/A giảm, e' bên giảm dần theo mức độ xơ gan; sự thay đổi có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Bảng 5. Rối loạn chức năng tâm trương thất trái theo mức độ xơ gan

Mức độ suy CNTT _r	Child-Pugh A (n=19)		Child-Pugh B (n=11)		Child-Pugh C (n=7)		p
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	
Suy CNTT _r độ 1	6	31.6	5	45.5	3	42.9	>0.05
Suy CNTT _r độ 2	0	0.0	2	18.2	3	42.9	<0.05
Suy CNTT _r độ 3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
Tổng	6	31.6	7	63.6	6	85.7	<0.05

Tỷ lệ BN suy CNTT_r thất trái độ 2 nói riêng và suy CNTT_r thất trái nói chung tăng dần theo mức độ xơ gan; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0.05.

IV. BÀN LUẬN

Ở bệnh nhân xơ gan do viêm gan virus, rối loạn CNTT_r thất trái có thể dễ dàng thấy trên siêu âm tim khi nghỉ ngơi. Sử dụng tiêu chuẩn phân loại rối loạn CNTT_r thất trái của ASE 2016, chúng tôi ghi nhận có 51.4% bệnh nhân xơ gan do viêm gan virus có suy CNTT_r, trong đó chủ yếu là suy CNTT_r độ 1 chiếm 37.8%, suy CNTT_r độ 2 chiếm 13.4% và không có BN nào suy CNTT_r độ 3. Ngô Thị Thanh Loan và cộng sự (2021) nghiên cứu trên 68 BN xơ gan do HBV, nhận thấy 48.5% BN có rối loạn CNTT_r, trong đó rối loạn CNTT_r độ 1 chiếm 26.5%, rối loạn CNTT_r độ 2 chiếm 22.0% và cũng không có BN rối loạn CNTT_r độ 3⁵. Yuan W và CS (2019)

nghiên cứu trên 79 BN xơ gan do HBV, nhân thấy 48.10% số BN có rối loạn CNTT⁶. Như vậy rối loạn CNTT là một hiện tượng phổ biến ở BN xơ gan. Tuy nhiên, mức độ rối loạn CNTT lại không thống nhất giữa các nghiên cứu, điều này có thể được giải thích bởi sự khác biệt trong nhóm đối tượng nghiên cứu, bao gồm các yếu tố như nguyên nhân gây xơ gan, giai đoạn bệnh. Đặc biệt là sự không đồng nhất trong các tiêu chuẩn phân loại suy CNTT được sử dụng cũng góp phần vào sự khác nhau giữa các kết quả nghiên cứu.

Nghiên cứu của chúng tôi đánh giá thay đổi hình thái giữa 3 nhóm xơ gan theo thang điểm Child – Pugh thu được kể quả đường kính nhĩ trái (LA), đường kính cuối tâm trương thất trái (Dd) và đường kính cuối tâm thu thất trái (Ds) tăng dần theo mức độ xơ gan, mức tăng có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Ngô Thị Thanh Loan và cộng sự (2021) cũng cho thấy LA tăng, Ds tăng ở nhóm xơ gan Child - Pugh C so với xơ gan Child - Pugh B ($p < 0,05$) nhưng không thấy sự khác biệt về Ds⁵. Nghiên cứu của Abd-El-Aziz T.A và CS (2010) cũng thấy rằng LA tăng dần theo mức độ xơ gan Child-Pugh, $p < 0,05$.

Trong nghiên cứu của chúng tôi không thấy sự khác biệt về EDV, SV, EF, FS giữa các mức độ xơ gan. Nhiều nghiên cứu cũng cho kết quả CNTT thất trái ở BN xơ gan luôn được bảo tồn khi nghỉ bất kể mức độ xơ gan. Ngô Thị Thanh Loan và cộng sự (2021) cũng cho thấy EF giảm hơn ở nhóm xơ gan Child-Pugh C so với nhóm xơ gan Child-Pugh B nhưng không có ý nghĩa thống kê, không thấy sự khác biệt về ESV⁵. Yuan W và CS (2019) cũng không thấy sự khác biệt về EF thất trái giữa các mức độ xơ gan.

So sánh CNTT thất trái giữa 3 nhóm xơ gan Child – Pugh A, Child – Pugh B và Child – Pugh C; chúng tôi thu được kết quả: vận tốc sóng E tăng, vận tốc sóng A tăng, tỷ lệ E/e' tăng, vận tốc tối đa dòng hở qua van 3 lá tăng, tỷ lệ E/A giảm, e' bên giảm dần theo mức độ xơ gan; sự thay đổi có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Nghiên cứu của Ngô Thị Thanh Loan và cộng sự (2021) cũng cho thấy nhóm xơ gan Child - Pugh C vận tốc sóng A tăng, tỷ lệ E/A giảm, vận tốc sóng e' giảm, tỷ lệ E/e' tăng, TRV tăng có ý nghĩa thống kê so với nhóm xơ gan Child - Pugh B, $p < 0,05$ ⁷.

Tỷ lệ BN suy CNTT thất trái độ 2 nói riêng và suy CNTT thất trái nói chung tăng dần theo mức độ xơ gan; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Dương Quang Huy (2015) nghiên cứu trên 117 BN xơ gan Child-Pugh B/C, cũng nhân thấy tình trạng suy CNTT ở nhóm xơ

gan Child-Pugh B (53,7%) thấp hơn rõ so với nhóm xơ gan Child-Pugh C (85,7%), đặc biệt là tỷ lệ BN suy CNTT độ 2 (18,5% so 49,2%, $p < 0,01$)⁸. Papastergiou V. và CS (2012) nghiên cứu 92 BN xơ gan mới được chẩn đoán cho kết quả có 45,8% số BN xơ gan Child-Pugh C suy CNTT độ 2, cao hơn so với tỷ lệ BN suy CNTT độ 2 ở nhóm xơ gan Child-Pugh A (10,3%) và xơ gan Child-Pugh B (12,8%), khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,009$, trong khi không thấy khác biệt về tỷ lệ suy CNTT độ 1 theo mức độ xơ gan.

V. KẾT LUẬN

Triệu chứng thường gặp: vàng da, sạm da (70.3%), đau tức hạ sườn phải (56.8%), Albumin máu giảm (54.1%), Prothrombin giảm $\leq 70\%$ (40.5%), tuần hoàn bàng hệ và giãn tĩnh mạch cửa (59.5%), tiểu cầu giảm (56.8%).

Đường kính nhĩ trái, đường kính cuối tâm trương thất trái và đường kính cuối tâm thu thất trái tăng dần theo mức độ xơ gan ($p < 0,05$). Thể tích thất trái cuối tâm thu thất trái tăng dần theo mức độ xơ gan ($p < 0,05$).

51.4% số BN xơ gan trong nghiên cứu có tình trạng suy CNTT, trong đó chủ yếu là suy CNTT độ 1 chiếm 37.8%, suy CNTT độ 2 chiếm 13.4% và không có BN nào suy CNTT độ 3. Tỷ lệ BN suy CNTT thất trái độ 2 nói riêng và suy CNTT thất trái nói chung tăng dần theo mức độ xơ gan ($p < 0,05$). Rối loạn CNTT thất trái ở BN xơ gan do viêm gan virus thể hiện vận tốc sóng E tăng, vận tốc sóng A tăng, tỷ lệ E/e' tăng, vận tốc tối đa dòng hở qua van 3 lá tăng, tỷ lệ E/A giảm, e' bên giảm dần theo mức độ xơ gan ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **The global, regional, and national burden of cirrhosis by cause in 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017.** The lancet. Gastroenterology & hepatology 5, 245-266 (2020). doi:10.1016/s2468-1253(19)30349-8.
2. **Flower, B. et al.** Seroprevalence of Hepatitis B, C and D in Vietnam: A systematic review and meta-analysis. Lancet Reg Health West Pac 24, 100468 (2022). doi:10.1016/j.lanwpc. 2022.100468.
3. **EASL Clinical Practice Guidelines for the management of patients with decompensated cirrhosis.** Journal of hepatology 69, 406-460 (2018). doi:10.1016/j.jhep.2018.03.024.
4. **Crisan, D. et al.** Two or more synchronous combination of noninvasive tests to increase accuracy of liver fibrosis assesment in chronic hepatitis C; results from a cohort of 446 patients. Hepat Mon 12, 177-184 (2012). doi:10.5812/hepatmon.853.

5. Ngô Thị Thanh Loan, Phạm Thị Hồng Thi & Đỗ Duy Cường. Đánh giá hình thái và chức năng tâm thu thất trái trên siêu âm tim ở bệnh nhân xơ gan do virus viêm gan B. Tạp Chí Y học Việt Nam 1, 102-105 (2021). doi:https://doi.org/10.51298/vmj.v507i1.1332.
6. Yuan, W. et al. Cardiac health in patients with hepatitis B virus-related cirrhosis. Medicine (Baltimore) 98, e14961 (2019). doi:10.1097/md.00000000000014961.
7. Ngô Thị Thanh Loan, Phạm Thị Hồng Thi, Đỗ Duy Cường & Nguyễn Thị Thu Hoài. Rối loạn chức năng tâm trương thất trái ở bệnh nhân xơ gan do virus viêm gan B. Tạp Chí Y học Việt Nam 2, 68-72 (2021). doi:https://doi.org/10.51298/vmj.v508i2.1596.
8. Dương Quang Huy. Nghiên cứu lâm sàng, cận lâm sàng, hình thái và chức năng tim ở bệnh nhân xơ gan Luận án Tiến sĩ Y học, Học viện Quân Y, (2015).

KHẢO SÁT TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC ĐIỀU TRỊ Ở BỆNH NHÂN NHIỄM COVID-19 MỨC ĐỘ TRUNG BÌNH ĐẾN NGUY KỊCH TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐỒNG NAI

Đinh Sơn Hoàng¹, Nguyễn Dương Thiên Thanh², Nguyễn Thị Minh Thuận¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị ở bệnh nhân (BN) nhiễm COVID-19 mức độ trung bình đến nguy kịch tại bệnh viện Đa Khoa Đồng Nai. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả 195 BN nội trú từ 18 tuổi trở lên được điều trị COVID-19 từ 15/11/2022-15/06/2023 tại bệnh viện Đa Khoa Đồng Nai. Thông tin BN được thu thập từ hồ sơ bệnh án (HSBA) và phần mềm HIS-FP. **Kết quả:** BN có tuổi trung vị 71 (61 – 82) và BMI trung vị 22,1 (19,5 – 24,2) kg/m². Tỷ lệ nam và nữ tương đương nhau (tương ứng 49,7% và 50,3%). Bệnh kèm phổ biến nhất là bệnh tiêu hóa (85,6%) và tăng huyết áp (59,5%). BN được phân thành 3 mức độ trung bình (55,9%), nặng (29,7%) và nguy kịch (14,4%) theo tiêu chuẩn phân loại của Bộ Y tế Việt Nam. Các nhóm thuốc được chỉ định gồm thuốc kháng virus (82,6%), corticoid (76,4%), thuốc chống đông (73,8%) và kháng sinh (99,0%). Mức độ nặng của bệnh (OR=2,213; 95% CI: 1,173-4,174; p=0,014) và chỉ định enoxaparin (OR=3,907; 95% CI: 1,411-10,825; p=0,009) có liên quan đến thời gian nằm viện trên 8 ngày. **Kết luận:** Thời gian nằm viện kéo dài có liên quan đến chỉ định thuốc chống đông cho BN COVID-19. **Từ khóa:** COVID-19, sử dụng thuốc, mức độ nặng của bệnh

SUMMARY

INVESTIGATING THE USE OF DRUGS IN PATIENTS WITH MODERATE TO CRITICAL COVID-19 AT DONG NAI GENERAL HOSPITAL

Objective: To investigate the use of drugs in patients with moderate to critical COVID-19 at Dong

Nai General Hospital. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 195 inpatients with COVID-19 aged 18 years and older who were treated from November 15, 2022 to June 15, 2023 at Dong Nai General Hospital. Medical information from COVID-19 patients was collected through handwritten medical records and HIS-FP software. **Results:** The median age and BMI of COVID-19 patients were 71 (61 – 82) and 22.1 (19.5 – 24.2) kg/m², respectively. The proportions of men and women were similar (49.7% and 50.3%, respectively). The most common comorbidities were digestive diseases (85.6%) and hypertension (59.5%). Patients were classified into 3 severity levels, including moderate (55.9%), severe (29.7%) and critical (14.4%) groups based on the classification standards of Vietnam Ministry of Health. Pharmacological treatments consisted of antiviral drugs (82.6%), corticosteroids (76.4%), enoxaparin (73.8%) and antibiotics (99.0%). The severity of the disease (OR = 2.213; 95% CI: 1.173 – 4.174; p=0.014) and the use of enoxaparin (OR = 3.907; 95% CI: 1.411 – 10.825; p = 0.009) were associated with duration hospital stay for more than 8 days. **Conclusion:** Prolonged hospital stays have been associated with the prescription of anticoagulants for COVID-19 patients. **Keywords:** COVID-19, use of drug, severity of the disease

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đại dịch COVID-19 do vi rút SARS-CoV-2 gây ra hội chứng hô hấp cấp tính nặng, đã để lại những hậu quả nghiêm trọng về sức khỏe con người, ảnh hưởng hàng loạt vấn đề kinh tế – xã hội⁽⁵⁾. Bệnh nhân (BN) mắc COVID-19 nặng hầu hết là những người nguy kịch, thường có các biến chứng rối loạn chức năng như sốc, nhiễm trùng, đông máu và suy tim⁽⁸⁾. Do đó, ở bất kỳ giai đoạn nào của bệnh dịch, việc sử dụng thuốc điều trị cũng cần đi kèm với các biện pháp ngăn chặn tối đa tình trạng lây nhiễm trong cộng đồng. Mặc dù đã có nhiều chuyển biến tích cực,

¹Đại Học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Minh Thuận

Email: ntmthuan@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.9.2024

Ngày duyệt bài: 14.10.2024