

đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng giữa 2 nhóm có và không có rối loạn đông máu để tìm các yếu tố liên quan. Kết quả ghi nhận được nhóm có rối loạn đông máu có tỷ lệ giới nữ và giá trị ferritin cao hơn có ý nghĩa thống kê.

V. KẾT LUẬN

Rối loạn đông máu, đặc biệt là tình trạng tăng đông, thường gặp ở trẻ em mắc COVID-19 và có liên quan đến sự gia tăng của các chỉ số đáp ứng viêm khác cũng như mức độ nặng của bệnh. Cần thêm nhiều nghiên cứu về rối loạn đông máu và sử dụng kháng đông trên trẻ mắc COVID-19.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Thị Thúy Hà, Nguyễn Thị Phương Mai, Nguyễn Thị Thanh Mai.** Đặc điểm lâm sàng, xét nghiệm và X-quang của trẻ em mắc COVID-19 tại Bệnh viện Dã chiến số 8, tỉnh Nghệ An. *Tạp Chí Y học Việt Nam.* 2023; 527(1B).
2. **Nguyễn Anh Trí.** Đông máu ứng dụng trong lâm sàng. Nhà xuất bản Y học. 2008.
3. **Boyarchuk O, Perestiuk V, Kosovska T, et al.** Coagulation profile in hospitalized children with COVID-19: pediatric age dependency and its impact on long COVID development. *Front. Immunol.* 2024; 15:1363410.
4. **Mucha S.R., Dugar S., McCrae K., et al.** Coagulopathy in COVID-19: Manifestations and management. *Cleve Clin J Med.* 2020; 87(8): 461-468.
5. **Nguyen PNT, Thuc TT, Hung NT, et al.** Risk factors for disease severity and mortality of children with Covid-19: A study at a Vietnamese Children's hospital. *J Infect Chemother.* 2022; 28(10):1380-1386.
6. **Noni M, Koukou DM, Tritzali M, et al.** Coagulation Abnormalities and Management in Hospitalized Pediatric Patients With COVID-19. *Pediatr Infect Dis J.* 2022; 41(7):570-574.
7. **Schultz CM, Burke LA, Kent DA.** A Systematic Review and Meta-analysis of the Initial Literature Regarding COVID-19 Symptoms in Children in the United States. *J Pediatr Health Care.* 2023; 37(4):425-437.
8. **Yalçın G and Anil M.** Evaluation of Inflammatory Markers in COVID-19 Disease in Children. *J Pediatr Inf.* 2022; 16(4): e246-e252.

TỈ LỆ VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TĂNG AMINOTRANSFERASE Ở BỆNH NHÂN CAO TUỔI CÓ SUY TIM CẤP

Nguyễn Thanh Huân^{1,2}, Thái Hữu Tâm¹,
Bùi Thế Dũng³, Nguyễn Ngọc Hoàng Mỹ Tiên^{1,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Suy tim là hội chứng phức tạp, đặc trưng bởi giảm cung lượng tim hoặc tăng áp lực buồng tim, dẫn đến các triệu chứng lâm sàng như khó thở, mệt mỏi và phù. Trong suy tim, những thay đổi huyết động làm tổn thương cơ quan đích. Bất thường xét nghiệm chức năng gan cũng không phải hiếm gặp ở bệnh nhân suy tim, đây là hậu quả của giảm tưới máu, hoặc sung huyết gan do tăng áp lực từ tim phải, hoặc thứ phát do độc tính của các thuốc. Bệnh cảnh lâm sàng tổn thương gan do tim, biểu hiện giống viêm gan cấp, biểu hiện tăng cao các xét nghiệm chỉ điểm tình trạng hoại tử tế bào gan bao gồm AST và ALT. Người cao tuổi là đối tượng nhạy cảm, với đặc điểm là giảm dự trữ chức năng cơ quan do tuổi tác và bệnh lý dẫn đến kém đáp ứng bù trừ với những thay đổi bệnh lý. Trên cơ sở đó, nghiên cứu này được tiến hành nhằm khảo sát tỷ lệ và các yếu tố liên quan tăng aminotransferase ở bệnh nhân cao tuổi có suy tim

cấp. **Đối tượng, phương pháp:** Nghiên cứu mô tả loạt ca, thu nhập các bệnh nhân ≥ 60 tuổi tại Khoa Nội Tim mạch, Bệnh viện Thống Nhất và khoa Nội Tim mạch, Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh có chẩn đoán suy tim cấp. Giá trị aminotransferase được thu thập từ hồ sơ bệnh án. Các yếu tố liên quan tăng aminotransferase được xác định bằng hồi quy logistics. **Kết quả:** Nghiên cứu ghi nhận 151 bệnh nhân, nồng độ AST trung bình là $33,9 \pm 23,1$ U/L, có 36,4% bệnh nhân tăng AST. Nồng độ ALT trung bình là $25,1 \pm 18,9$ U/L, có 22,5% bệnh nhân tăng ALT. Các yếu tố liên quan đến tăng AST là tình trạng ly dị/góa (OR = 3,267; 95% CI, 1,345 - 7,938; p = 0,009). Tuổi cao (≥ 75 tuổi) là yếu tố nguy cơ độc lập của việc tăng ALT (OR = 3,026; 95% CI, 1,301 - 7,036; p = 0,010). **Kết luận:** Tăng aminotransferase là một tình trạng thường gặp ở bệnh nhân suy tim cao tuổi. Tình trạng ly dị/góa và tuổi cao là những yếu tố nguy cơ độc lập của tăng aminotransferase ở bệnh nhân này. Cần có các nghiên cứu sâu hơn để làm rõ cơ chế của mối liên quan này và để xác định các biện pháp can thiệp nhằm cải thiện tiên lượng cho bệnh nhân suy tim cao tuổi. **Từ khóa:** Aminotransferase, suy tim, người cao tuổi, AST, ALT

SUMMARY

PREVALENCE AND FACTORS ASSOCIATED WITH ELEVATED AMINOTRANSFERASES IN OLDER PATIENTS WITH ACUTE HEART FAILURE

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Thống Nhất, Thành phố Hồ Chí Minh

³Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Huân

Email: cardiohuan@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.01.2025

Ngày duyệt bài: 26.2.2025

Objectives: Heart failure is a complex clinical syndrome characterized by reduced cardiac output or elevated intracardiac filling pressures at rest or during stress, leading to clinical symptoms such as dyspnea, fatigue, and edema. Hemodynamic changes in heart failure can result in end-organ damage. Abnormal liver function tests are not uncommon in heart failure patients, which can be a consequence of hypoperfusion or hepatic congestion due to increased right heart pressure, or secondary to drug toxicity. The clinical presentation of cardiac liver injury often resembles acute hepatitis, with a significant elevation in liver cell necrosis markers, including AST and ALT. Older adults are particularly susceptible, as they often have reduced organ function reserves due to age and comorbidities, leading to impaired compensatory responses to disease-related abnormalities. Therefore, the present study was conducted to investigate the prevalence of and factors associated with elevated aminotransferase levels in elderly HF patients with heart failure. **Methods:** This descriptive case series study enrolled patients aged ≥ 60 years who were diagnosed with heart failure at the Department of Internal Cardiology, Thong Nhat Hospital, and the Department of Internal Cardiology, University Medical Center, Ho Chi Minh City. Aminotransferase values were collected from the medical records. Factors associated with impairment were determined using logistic regression analysis. **Results:** The study enrolled 151 patients, with a mean AST level of 33.9 ± 23.1 U/L. 36.4% of patients had elevated AST levels. The mean ALT level was 25.1 ± 18.9 U/L, with 22.5% of patients having elevated ALT levels. Factors associated with elevated AST levels included widowhood (OR = 3.267; 95% CI, 1.345 - 7.938; $p = 0.009$). Older age (≥ 75 years) was an independent risk factor for elevated ALT levels (OR = 3.026; 95% CI, 1.301 - 7.036; $p = 0.010$). **Conclusion:** Elevated aminotransferases are common in elderly patients with heart failure. Widowhood and older age are independent risk factors for elevated aminotransferases in these patients. Further studies are needed to clarify the mechanism of this association and to identify interventions to improve the prognosis of elderly patients with heart failure.

Keywords: frailty, Edmonton, heart failure

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy tim cấp là một hội chứng lâm sàng phức tạp, đặc trưng bởi tình trạng giảm cung lượng tim hoặc tăng áp lực trong buồng tim khi nghỉ ngơi hoặc khi gắng sức, dẫn đến các triệu chứng lâm sàng như khó thở, mệt mỏi và phù. Dưới tác động của già hóa dân số, tỷ lệ mắc suy tim cấp tăng đáng kể ở người trên 65 tuổi, thường có tiên lượng xấu, tỉ lệ tử vong cao và phải thường xuyên tái nhập viện, gây áp lực lên hệ thống y tế¹.

Bất thường trong xét nghiệm chức năng gan cũng không phải hiếm gặp ở bệnh nhân suy tim. Những bất thường này là hậu quả của suy giảm tưới máu cơ quan hoặc sung huyết gan do tăng áp lực ngược dòng từ tim phải, hoặc thứ phát do

độc tính của các thuốc điều trị. Người cao tuổi là đối tượng nhạy cảm, thường đi kèm những đặc điểm lão khoa như đa bệnh, đa thuốc làm thay đổi tính diễn hình của bệnh lý, trong khi đó, sự suy giảm dự trữ chức năng các cơ quan do tuổi tác và bệnh nền làm hạn chế khả năng đáp ứng bù trừ của cơ thể trước những thay đổi sinh lý bệnh nói chung và những biến đổi huyết động trong suy tim nói riêng². Các triệu chứng lâm sàng của tổn thương gan do suy tim thường không điển hình, và chỉ tình cờ phát hiện được thông qua các xét nghiệm cận lâm sàng. Tình trạng gan sung huyết thụ động dễ bị tổn thương hơn khi kèm theo giảm tưới máu cơ quan trong suy tim cấp. Từ đó dẫn đến bệnh cảnh lâm sàng tổn thương gan cấp do tim, biểu hiện giống viêm gan cấp với tăng cao trầm trọng xét nghiệm hoại tử tế bào gan gồm AST và ALT³.

Đến nay, nhiều nghiên cứu trên thế giới đã được tiến hành nhằm mục đích đánh giá những thay đổi xét nghiệm chức năng gan, trong đó có đề cập đến sự biến đổi của aminotransferase ở những bệnh nhân suy tim cấp cũng như mối tương quan giữa bất thường aminotransferase và tiên lượng của suy tim cấp. Tại Việt Nam, các nghiên cứu đánh giá tỉ lệ bất thường xét nghiệm aminotransferase ở bệnh nhân cao tuổi mắc suy tim cấp còn ít, theo tác giả Huỳnh Trung Tín, tỉ lệ tăng AST và ALT trên GHTBT (Giới hạn trên bình thường) ở bệnh nhân suy tim cấp lần lượt là: 49% và 35%³. Hiện nay, nước ta chưa có nhiều dữ liệu nghiên cứu đánh giá ảnh hưởng của bất thường xét nghiệm aminotransferase lên các biến cố nội viện của những bệnh nhân suy tim cấp đặc biệt là nhóm đối tượng người cao tuổi. Mục tiêu:

- Khảo sát tỉ lệ tăng aminotransferase ở bệnh nhân cao tuổi suy tim tại Khoa Nội Tim mạch, Bệnh viện Thống Nhất và khoa Nội Tim mạch, Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

- Tìm hiểu mối liên quan giữa tăng aminotransferase và các yếu tố liên quan.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả loạt ca.

2.2. Thời gian nghiên cứu: từ tháng 07/2023 đến tháng 02/2024

2.3. Đối tượng nghiên cứu: bệnh nhân ≥ 60 tuổi tại Khoa Nội Tim mạch, Bệnh viện Thống Nhất và khoa Nội Tim mạch, Bệnh viện Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh có chẩn đoán suy tim.

2.4. Cỡ mẫu: nghiên cứu mô tả loạt ca nhận tất cả các bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn nhận

vào và không có tiêu chuẩn loại trừ.

2.5. Kỹ thuật chọn mẫu: lấy mẫu liên tục

2.6. Tiêu chuẩn nhận vào: Bệnh nhân ≥ 60 tuổi tại Khoa Nội Tim mạch, Bệnh viện Thống Nhất và khoa Nội Tim mạch, Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh có chẩn đoán suy tim. Người bệnh có khả năng giao tiếp hoặc có người chăm sóc nắm rõ tình trạng và tiền sử bệnh có thể hoàn thành cuộc phỏng vấn.

2.7. Tiêu chuẩn loại trừ: hội chứng vành cấp, thuyên tắc phổi, hẹp van 2 lá trung bình – nặng, hẹp van động mạch chủ trung bình – nặng, hở van động mạch chủ $\frac{3}{4}$ trở lên, bệnh lý cấp tính của động mạch chủ, biến chứng cơ học của tim (thủng vách liên thất, thủng thành tim, hở van 2 lá cấp), các vấn đề về suy giảm nhận thức – tâm thần – trí tuệ – các rối loạn chức năng nghe – nói khiến cuộc phỏng vấn không thể hoàn thành.

2.8. Phương pháp thu thập số liệu: thăm khám và phỏng vấn trực tiếp kết hợp với ghi nhận thông tin từ hồ sơ bệnh án, điền vào bảng thu thập số liệu soạn sẵn.

2.9. Định nghĩa biến số

Các đặc điểm suy tim: thể suy tim theo EF ($\leq 40\%$ là giảm, $41-49\%$ là giảm nhẹ, $\geq 50\%$ là bảo tồn), phân độ NYHA (4 độ I, II, III, IV), đặc điểm siêu âm tim, các thuốc điều trị trước xuất viện.

Các đặc điểm lão khoa: hoạt động chức năng bao gồm chức năng cơ bản (activities of daily living, ADL) và nâng cao (instrumental ADL). Phụ thuộc hoạt động chức năng ADL khi bệnh nhân có giảm ít nhất một trong 6 chức năng: mặc quần áo, ăn uống, di chuyển từ giường ra ghế, đi vệ sinh, vệ sinh cá nhân và tiêu tiểu tự chủ. Phụ thuộc hoạt động chức năng IADL khi bệnh nhân có giảm ít nhất một trong 8 chức năng: đi mua sắm, giữ nhà, quản lý tài

chính cá nhân, nấu ăn, sử dụng phương tiện đi lại, sử dụng điện thoại, quản lý thuốc uống và giặt quần áo.

Xét nghiệm aminotransferase: gồm AST và ALT, xác định có tăng aminotransferase khi giá trị ghi nhận được ≥ 35 U/L.

Các biến số khác: tuổi, giới, BMI, bệnh đồng mắc, đặc điểm dịch tễ học (dựa theo hệ thống hồ sơ điện tử và phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân).

2.10. Xử lý số liệu: Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 25. Các biến số định tính được mô tả bằng tần số (n) và tỉ lệ (%). Các biến số định lượng được mô tả bằng giá trị trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn (ĐLC). Kiểm định sự khác biệt giữa các nhóm có hoặc không tăng aminotransferase: dùng phép kiểm chi-square (hiệu chỉnh Fisher khi cần) so sánh tỉ lệ, dùng phép kiểm t-student để so sánh trung bình giữa các nhóm định lượng (phân phối chuẩn) hoặc Mann-Whitney để so sánh sự khác biệt trung vị (không phân phối chuẩn), logistic đa biến với mô hình đa biến bao gồm các yếu tố có $P < 0,2$ trong mô hình đơn biến. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $P < 0,05$.

2.11. Đạo đức của nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Đạo đức của Đại học Y Dược TP HCM, số 660/HĐĐĐ-ĐHYD.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ tháng 04/2023 đến tháng 04/2024, nghiên cứu thu thập được 151 bệnh nhân cao tuổi có chẩn đoán suy tim nhập viện tại Khoa Nội Tim mạch, Bệnh viện Thống Nhất và khoa Nội Tim mạch, Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. Có 55 trường hợp (36.4%) có tăng AST, nồng độ AST trung bình $87.5 \text{ U/L} \pm 14.8$ và có 34 trường hợp (22.5%) có tăng ALT, nồng độ ALT trung bình $34 \text{ U/L} \pm 22.3$.

Bảng 1: Đặc điểm dịch tễ và nhân trắc học của dân số nghiên cứu (N=151)

Đặc điểm	Tổng (n=151)	Tăng AST (n=55)	P	Tăng ALT (n=34)	P
Tuổi, năm	75.3 ± 9.5	76.4 ± 9.0	0.702	77.3 ± 8.2	0.080
Nhóm tuổi ≥ 75 , n (%)	81 (53.6)	36 (65.5)	0.280	25 (73.5)	0.008
Giới tính, n (%)			0.656		0.057
Nam giới	75 (49.7)	26 (47.3)		12 (35.3)	
Nữ giới	76 (50.3)	29 (52.7)		22 (64.7)	
Nơi sống, n (%)			0.323		0.211
Nông thôn	43 (28.5)	18 (32.7)		11 (32.3)	
Thành thị	108 (71.5)	37 (67.3)		23 (67.6)	
Tình trạng hôn nhân, n (%)			0.158		0.010
Còn vợ/chồng	99 (65.6)	31 (56.4)		15 (44.1)	
Ly dị/góa	39 (25.8)	19 (34.5)		15 (44.1)	
Độc thân	13 (8.6)	5 (9.1)		4 (11.8)	
Trình độ học vấn, n (%)			0.740		0.395
Dưới THPT	129 (85.4)	46 (83.6)		27 (79.4)	

Tốt nghiệp THPT	13 (8.6)	6 (10.9)		5 (14.7)	
Sau THPT	9 (6.0)	3 (5.5)		2 (5.9)	
BMI, kg/m ²	22.9 ± 0.3	23.2 ± 0.5	0.392	23.1 ± 0.6	0.730
Nhóm BMI, n (%)			0.918		0.829
Thiếu cân	15 (9.9)	5 (9.1)		2 (5.9)	
Bình thường	62 (41.1)	21 (38.2)		14 (41.2)	
Thừa cân	34 (22.5)	13 (23.6)		8 (23.5)	
Béo phì	40 (26.5)	16 (29.1)		10 (29.4)	
BSA, m ²	1.582 ± 0.170	1.579 ± 0.168	0.702	1.586 ± 0.175	0.711

Trong những người tham gia từ 75 tuổi trở lên, có 36 người (65.5%) có tăng AST và 25 người (73.5%) có tăng ALT. Về giới tính, không có sự khác biệt đáng kể giữa nam và nữ, với 75 nam (49.7%) và 76 nữ (50.3%). Chỉ số BMI trung bình là 22,9 ± 0.5 kg/m². Có thể có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ tăng ALT giữa các nhóm tuổi ($p = 0,08$) và tình trạng hôn nhân ($p = 0,010$).

Bảng 2: Đặc điểm lão khoa và bệnh đồng mắc của dân số nghiên cứu (N=151)

Đặc điểm	Tổng (n=151)	Có tăng AST (n=55)	P	Có tăng ALT (n=34)	P
Đặc điểm lão khoa, n (%)					
Phụ thuộc ADL	112 (74.2)	45 (81.8)	0.104	20 (58.8)	0.728
Phụ thuộc IADL	128 (84.8)	51 (92.7)	0.112	31 (91.1)	0.473
Trầm cảm	35 (23.2)	17 (30.9)	0.130	27 (79.4)	0.139
Suy dinh dưỡng	85 (56.3)	31 (56.4)	0.989	16 (47.1)	0.200
Đa bệnh	146 (96.7)	53 (96.4)	1.000	33 (97.1)	1.000
Đa thuốc	132 (87.4)	49 (89.1)	0.639	31 (91.2)	0.453
Tiền sử bệnh nội khoa, n (%)					
Tăng huyết áp	143 (94.7)	52 (94.5)	0.948	3 (8.8)	0.279
Rối loạn lipid máu	126 (83.4)	44 (80)	0.389	8 (23.5)	0.214
Đái tháo đường	65 (43)	26 (47.3)	0.427	16 (47.1)	0.186
Rung nhĩ	56 (37.1)	19 (34.5)	0.625	23 (67.6)	0.516
Bệnh thận mạn	70 (46.4)	26 (47.3)	0.625	16 (47.1)	0.766
Tiền sử nhồi máu cơ tim	42 (27.8)	14 (25.5)	0.624	11 (32.4)	0.843
Tiền sử hội chứng vành mạn	107 (70.9)	44 (80.0)	0.061	22 (64.7)	0.094
Tiền sử đột quỵ xuất huyết	1 (0.7)	0 (0.0)	1.000	2 (5.9)	0.589
Tiền sử đột quỵ nhồi máu	12 (7.9)	6 (10.9)	0.864	4 (11.8)	0.350
Tiền sử nhiễm COVID-19	104 (68.9)	36 (65.5)	0.492	21 (61.8)	0.309
Tiền sử COPD	11 (7.3)	5 (9.1)	0.518	3 (8.8)	0.695

Tỷ lệ phụ thuộc ADL, IADL, trầm cảm, suy dinh dưỡng, rung nhĩ, bệnh thận mạn ở nhóm bệnh nhân cao tuổi suy tim có suy yếu cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm không có suy yếu.

Bảng 3: Đặc điểm suy tim và các yếu tố khác của dân số nghiên cứu (n = 151)

Đặc điểm	Tổng (n=151)	Có tăng AST (n=55)	P	Có tăng ALT (n=34)	P
Thể suy tim, n (%)			0.805		0.930
Suy tim EF giảm	53 (35.1)	21 (38.2)		11 (32.4)	
Suy tim EF giảm nhẹ	30 (19.9)	11 (20)		7 (20.6)	
Suy tim EF bảo tồn	68 (45)	23 (41.8)		16 (47.1)	
Phân độ NYHA, n (%)			0.518		0.127
Độ I	5 (3.3)	2 (3.6)		0 (0)	
Độ II	102 (67.5)	34 (61.8)		20 (58.8)	
Độ III	44 (29.1)	19 (43.2)		14 (41.2)	
Phân suất tổng máu thất trái, %	48.6 ± 16.7	46.3 ± 17.0	0.210	47.9 ± 16.9	0.876
PAPs, mmHg	34.4 ± 15.8	39.6 ± 14.9	0.408	32.9 ± 11.7	0.934
LVIDd, mm	51.6 ± 10.7	54 ± 9.7	0.020	52.5 ± 9.3	0.411
LA, mm	39.8 ± 8.6	39 ± 7.6	0.506	38.1 ± 7	0.213
Giãn thất trái, n (%)	51 (33.8)	23 (41.8)	0.114	13 (38.2)	0.532
Dày đồng tâm thất trái, n (%)	24 (15.9)	11 (20.0)	0.296	6 (17.6)	0.750

Giãn nhĩ trái, n (%)	76 (50.3)	25 (45.5)	0.364	14 (41.2)	0.225
Hở van 2 lá trung bình - nặng, n (%)	55 (36.4)	28 (50.9)	0.793	34 (22.5)	0.210
Điều trị suy tim trước nhập viện, n (%)					
Ức chế angiotensin/neprilysin	6 (4.0)	4 (7.3)	0.116	3 (8.8)	0.128
Ức chế men chuyển	23 (15.2)	6 (10.9)	0.263	2 (5.9)	0.085
Chẹn thụ thể angiotensin II	94 (63.2)	32 (58.2)	0.435	22 (64.7)	0.737
Chẹn beta	81 (53.6)	31 (56.4)	0.612	19 (23.5)	0.766
Ức chế SGLT2	50 (33.1)	15 (27.3)	0.248	9 (26.5)	0.350
Đối kháng aldosteron	45 (29.8)	15 (27.3)	0.607	6 (17.6)	0.078
Furosemide	36 (23.8)	12 (21.8)	0.659	8 (23.5)	0.961
Ivabradin	4 (2.6)	3 (5.5)	0.104	2 (5.9)	0.219
Digoxin	9 (6.0)	4 (7.3)	0.606	1 (2.9)	0.398
Thuốc giai đoạn cấp, n (%)					
Dobutamin	10 (6.6)	3 (5.5)	0.662	3 (8.8)	0.558
Dopamin/Noradrenalin	3 (2.0)	1 (1.8)	1.000	2 (5.9)	0.127
Furosemide	84 (55.6)	28 (50.9)	0.377	17 (50)	0.454
Nitroglycerin	26 (17.2)	8 (14.5)	0.510	6 (17.6)	0.940
Điều trị suy tim trước xuất viện, n (%)					
Ức chế angiotensin/neprilysin	17 (11.3)	4 (7.3)	0.116	5 (14.7)	0.470
Ức chế men chuyển	19 (12.6)	6 (10.9)	0.263	3 (8.8)	0.453
Chẹn thụ thể angiotensin II	84 (55.6)	32 (58.2)	0.435	17 (50)	0.453
Chẹn beta	70 (46.4)	31 (56.4)	0.612	17 (50)	0.628
Ức chế SGLT2	92 (60.9)	15 (27.3)	0.248	17 (50)	0.138
Đối kháng aldosteron	72 (47.7)	15 (27.3)	0.607	14 (41.2)	0.388
Furosemide	66 (43.7)	12 (21.8)	0.659	15 (44.1)	0.956
Ivabradine	14 (9.3)	3 (5.5)	0.137	5 (14.7)	0.215
Digoxin	24 (15.9)	4 (7.3)	0.606	3 (8.8)	0.200
Lý do vào viện, n (%)					
Khó thở	111 (73.5)	39 (70.9)	0.584	24 (70.6)	0.661
Đau ngực	51 (33.8)	23 (41.8)	0.114	13 (38.2)	0.532
Phù chi	67 (44.4)	21 (38.2)	0.247	11 (32.4)	0.109
Số ngày nằm viện	12.1 ± 6.7	12.3 ± 6.9	0.521	11.3 ± 5.1	0.731
Tái nhập viện trong 30 ngày, n (%)	16 (10.6)	3 (5.5)	0.120	3 (8.8)	0.703
Hemoglobin	12.9 ± 10.6	12.2 ± 2.2	0.505	12 ± 1.9	0.982

Hầu hết bệnh nhân trong nghiên cứu có phân suất tổng máu (EF) thất trái bảo tồn (45%). Tỷ lệ bệnh nhân suy tim độ NYHA II chiếm ưu thế (67,5%). Siêu âm tim cho thấy tỷ lệ giãn thất trái là 33,8%, kích thước nhĩ trái (LA) trung bình là $39,8 \pm 8,6$ mm, đường kính tâm trương thất trái (LVIDd) tăng ở một số bệnh nhân, có giá trị trung bình là $51,6 \pm 10,7$ mm, có thể có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm có tăng và không tăng AST ($P = 0.020$).

Bảng 4: Các yếu tố liên quan đến tăng AST trong phân tích hồi quy logistic

Yếu tố	Hồi qui đơn biến		Hồi qui đa biến	
	OR thô (95% CI)	P	OR hiệu chỉnh (95% CI)	P
Tình trạng hôn nhân				
Còn vợ/chồng	1			
Độc thân	1,371 (0,415 - 4,531)	0.605		
Ly dị/góa	2,084 (0,976 - 4,447)	0.058	3267 (1.345 - 7.938)	0.009
LVIDd	1.034 (1.002 - 1.068)	0.038		
Giãn thất trái	1.746 (0.873 - 3.492)	0.115		
Phụ thuộc ADL	1.948 (0.865 - 4.387)	0.108		
Phụ thuộc IADL	2.405 (0.849 - 6.813)	0.099		
Trầm cảm	1.83 (0.867 - 3.896)	0.112		
Sử dụng ARNI trước nhập viện	3.686 (0.653 - 20.819)	0.140		
Sử dụng Ivabradine trước nhập viện	5.481 (0.556 - 54.030)	0.145		

Sử dụng ARNI trước xuất viện	1.645 (0.596 - 4.546)	0.337		
Sử dụng Ivabradine trước xuất viện	0.967 (0.303 - 3.044)	0.954		
Tiền sử hội chứng vành mạn	2.095 (0.957 - 4.587)	0.064		
Lý do vào viện có đau ngực	0.813m(0.387 - 1.708)	0.584		
Tái nhập viện do suy tim trong 30 ngày	0.368 (0.100 - 1.355)	0.133		

Ở bệnh nhân cao tuổi có suy tim, tình trạng ly dị/góa có liên quan đến việc tăng AST (OR = 3,267; độ tin cậy 95%, 1,345 - 7,938; p = 0,009). (Lưu ý: Các yếu tố có P < 0,2 trong Bảng 1 và 2 được phân tích đơn biến. Các yếu tố có P < 0,2 trong đơn biến được đưa vào hồi quy đa biến. Chỉ các yếu tố có P < 0,05 trong hồi quy đa biến được hiển thị)

Bảng 5: Các yếu tố liên quan đến tăng ALT trong phân tích hồi quy logistic

Yếu tố	Hồi qui đơn biến	P	Hồi qui đa biến	
	OR thô (95% CI)		OR hiệu chỉnh (95% CI)	P
Tuổi	1.030 (0.988 - 1.073)	0.165		
Nhóm tuổi ≥ 75	3.026 (1.301 - 7.036)	0.010	21.513 (2.711 -170.693)	0.004
Giới tính	2.139 (0.969 - 4.721)	0.060		
Tình trạng hôn nhân				
Còn vợ/chồng	1			
Độc thân	3.500 (1.500 -8.167)	0.004		
Ly dị/góa	2.489 (0.679 - 9.129)	0.169	3.232 (1.149 - 9.086)	0.026
Trầm cảm	1.263 (0.841 - 1.899)	0.261		
Suy dinh dưỡng	0.840 (0.390 - 1.807)	0.655		
Đái tháo đường	1.676 (0.777 - 3.612)	0.188		
Tiền sử hội chứng vành mạn	2.245 (0.857 - 5.880)	0.100		
Phân độ NYHA				
Độ I	1			
Độ II	394019293.2 (0.000-)	0.999		
Độ III	753890247.7 (0.000-)	0.999		
Sử dụng ARNI trước nhập viện	3.677 (0.707 - 19.136)	0.122		
Sử dụng UCMC trước nhập viện	0.286 (0.063 - 1.286)	0.103		
Đối kháng aldosteron trước nhập viện	0.429 (0.164 - 1.121)	0.084		
Dopamine/Noradrenaline giai đoạn cấp	7.250 (0.637 - 82.539)	0.110		
Ức chế SGLT2 trước xuất viện	0.560 (0.259 - 0.211)	0.141		
Digoxin trước xuất viện	0.442 (0.124 - 1.584)	0.210		
Lý do vào viện có phù chi	0.521 (0.233 - 1.165)	0.112		

Ở bệnh nhân suy tim cao tuổi, có 2 yếu tố liên quan đến tăng ALT là tuổi ≥ 75 (OR = 3,026; 95% CI, 1,301 - 7,036; p = 0,010) và tình trạng ly dị/góa (OR = 3,232; 95%, 1,149 - 9.086; p = 0,026). (Lưu ý: Các yếu tố có P < 0,2 trong Bảng 1 và 2 được phân tích đơn biến. Các yếu tố có P < 0,2 trong đơn biến được đưa vào hồi quy đa biến. Chỉ các yếu tố có P < 0,05 trong hồi quy đa biến được hiển thị)

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm dân số và điều trị suy tim của các bệnh nhân trong nghiên cứu. Nghiên cứu này được thực hiện trên 151 bệnh nhân suy tim cao tuổi (tuổi ≥ 60) nhập viện tại 2 trung tâm tim mạch lớn của thành phố Hồ Chí Minh, độ tuổi trung bình là 75,3 tuổi. Tỷ lệ nam và nữ tương đương nhau. Hầu hết bệnh nhân có bệnh lý nền là tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, đái tháo đường, rung nhĩ và bệnh thận mạn. Tỷ lệ này

tương đồng với các nghiên cứu khác được thực hiện ở bệnh nhân suy tim cao tuổi tại Việt Nam⁴.

Hơn một nửa (53,6%) bệnh nhân trên 75 tuổi, đây là độ tuổi mà các bệnh lý nền và sự suy giảm chức năng các cơ quan trở nên phổ biến hơn. Điều này có thể góp phần làm tăng tỷ lệ biến chứng và tỷ lệ tử vong ở nhóm bệnh nhân này¹.

Các thuốc điều trị suy tim thường được sử dụng trước nhập viện và trước xuất viện trong nghiên cứu này bao gồm thuốc ức chế men chuyển/ức chế thụ thể angiotensin (ACEi/ARB), thuốc chẹn beta và thuốc lợi tiểu. Thuốc ức chế SGLT2 được sử dụng nhiều hơn khi bệnh nhân xuất viện (60,9%) so với lúc nhập viện (33,1%). Điều này phù hợp với khuyến cáo của các hướng dẫn điều trị suy tim hiện nay, trong đó thuốc ức chế SGLT2 được khuyến cáo sử dụng ở tất cả các bệnh nhân suy tim, bất kể phân suất tống máu thất trái (LVEF)⁵.

4.2. Đặc điểm, tỷ lệ tăng aminotransferase của các bệnh nhân trong nghiên cứu. Nghiên cứu này ghi nhận tỷ lệ tăng AST và ALT ở các bệnh nhân suy tim cao tuổi lần lượt là 36,4% và 22,5%. Tỷ lệ này tương đồng với một nghiên cứu khác được thực hiện tại Việt Nam (49% tăng AST và 35% tăng ALT)³. Tuy nhiên, tỷ lệ này thấp hơn so với một số nghiên cứu khác trên thế giới.

Sự khác biệt này có thể do nhiều yếu tố như tiêu chuẩn chẩn đoán suy tim, điểm cắt aminotransferase, độ tuổi và tình trạng bệnh lý nền của bệnh nhân, cũng như các yếu tố về môi trường và lối sống. Nghiên cứu này cũng chỉ ra rằng tỷ lệ tăng ALT cao hơn có ý nghĩa thống kê ở nhóm bệnh nhân trên 75 tuổi ($p = 0,008$) và nhóm tình trạng hôn nhân ly dị/góa ($p = 0,010$), điều này trái ngược với các nghiên cứu ở phương tây tuy nhiên lại có tín tương đồng với kết quả nghiên cứu ở nhóm đối tượng người phương đông⁶. Điều này cũng cho thấy những đối tượng này có thể có nguy cơ tổn thương gan cao hơn, có thể do suy giảm chức năng gan theo tuổi hoặc các yếu tố tâm lý xã hội liên quan đến tình trạng hôn nhân, như tình trạng ly dị/góa được cho là làm mất đi sự hỗ trợ về tinh thần và chăm sóc sức khỏe, trực tiếp ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và kết cục của bệnh tật⁷.

4.3. Các yếu tố liên quan đến tăng aminotransferase ở các bệnh nhân trong nghiên cứu. Tăng aminotransferase là dấu hiệu của tổn thương tế bào gan. Trong suy tim, tổn thương gan gây tăng AST, ALT có thể liên quan đến tiên lượng xấu, bao gồm tăng tỷ lệ tử vong và tái nhập viện. Do đó, việc xác định và điều trị các yếu tố nguy cơ của tăng ở bệnh nhân suy tim, đặc biệt là ở người cao tuổi, là rất quan trọng để cải thiện tiên lượng cho bệnh nhân.

Nghiên cứu này đã xác định được tình trạng ly dị/góa là yếu tố nguy cơ độc lập của tăng AST (OR = 3,267, 95% CI 1,345 - 7,938, $p = 0,009$). Mỗi liên quan này có thể được giải thích một phần bởi tình trạng ly dị/góa thường đi kèm với các yếu tố nguy cơ tim mạch khác như trầm cảm, cô đơn, và giảm sự hỗ trợ xã hội [19,20,21]. Những yếu tố này có thể ảnh hưởng đến việc tuân thủ điều trị, lối sống và chế độ ăn uống, từ đó làm tăng nguy cơ tổn thương gan và tăng men gan.

Nghiên cứu cũng chỉ ra rằng tuổi cao (≥ 75 tuổi) là yếu tố nguy cơ độc lập của việc tăng ALT (OR = 3,026; 95% CI, 1,301 - 7,036; $p = 0,010$). Điều này có thể liên quan đến việc suy giảm chức năng gan do tuổi tác thông qua các cơ chế ở mức độ phân tử và tế bào phức tạp của quá trình lão

hóa, làm giảm khả năng đào thải các chất độc hại và tăng nguy cơ tổn thương gan⁸.

Tuy nhiên, trong phân tích đa biến, tình trạng độc thân không còn là yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với tăng AST và ALT ($p > 0,05$). Có thể do số lượng mẫu không đủ lớn hoặc có các yếu tố nhiễu khác chưa được kiểm soát.

4.4. Điểm hạn chế của nghiên cứu. Nghiên cứu này có một số hạn chế nhất định. Thứ nhất, do thiết kế mô tả loạt ca nên không thể thiết lập mối quan hệ nhân quả giữa các yếu tố nguy cơ và tình trạng tăng aminotransferase. Thứ hai, mặc dù đã thu thập dữ liệu trong 12 tháng tại hai trung tâm, quy mô mẫu của nghiên cứu còn hạn chế và cả hai trung tâm đều nằm ở thành phố Hồ Chí Minh, do đó kết quả chỉ mang tính tham khảo và không đại diện cho toàn bộ dân số bệnh nhân cao tuổi bị suy tim cấp.

Một hạn chế đáng kể của nghiên cứu này là không thể loại trừ hoàn toàn các yếu tố khác ngoài suy tim có thể gây tăng men gan, chẳng hạn như việc sử dụng các loại thuốc phổ biến ở người cao tuổi và bệnh nhân suy tim như statin, thuốc giảm đau (paracetamol), v.v. Hơn nữa, hiện chưa có sự đồng thuận toàn cầu về ngưỡng giá trị bình thường của aminotransferase, và các phòng xét nghiệm khác nhau có thể sử dụng các quy ước khác nhau về giá trị này. Điều này gây khó khăn trong việc xác định điểm cắt và có thể ảnh hưởng đến kết quả nghiên cứu.

V. KẾT LUẬN

Tăng aminotransferase là một tình trạng thường gặp ở bệnh nhân suy tim cao tuổi và có thể liên quan đến tiên lượng xấu. Nghiên cứu này đã xác định được tình trạng ly dị/góa và tuổi cao là những yếu tố nguy cơ độc lập của tăng aminotransferase ở bệnh nhân suy tim cao tuổi. Cần có các nghiên cứu sâu hơn với số lượng mẫu lớn hơn, thiết kế chặt chẽ hơn để xác nhận những phát hiện này và làm rõ cơ chế của mối liên quan này, cũng như để xác định các biện pháp can thiệp nhằm cải thiện tiên lượng cho bệnh nhân suy tim cao tuổi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Shahim B, Kapelios CJ, Savarese G, Lund LH.** Global Public Health Burden of Heart Failure: An Updated Review. *Card Fail Rev* 2023;9:e11.
2. **Võ Thành Nhân, Thân Hà Ngọc Thế, Nguyễn Thanh Huân.** Suy tim mạn ở người cao tuổi. *Bệnh tim mạch ở người cao tuổi.* 2021:176-91.
3. **Huỳnh TT, Châu NH.** Bất thường xét nghiệm chức năng gan trong suy tim cấp [Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh; 2018.
4. **Murad K, Goff DC, Jr., Morgan TM, et al.** Burden of Comorbidities and Functional and

- Cognitive Impairments in Elderly Patients at the Initial Diagnosis of Heart Failure and Their Impact on Total Mortality: The Cardiovascular Health Study. JACC Heart Fail 2015;3(7):542-50.
5. **McDonagh TA, Metra M, Adamo M, et al.** 2023 Focused Update of the 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 Heart Journal 2023;44(37):3627-39.
 6. **Higashitani M, Mizuno A, Kimura T, et al.** Low Aspartate Aminotransferase (AST)/Alanine Aminotransferase (ALT) Ratio Associated with Increased Cardiovascular Disease and its Risk Factors in Healthy Japanese Population. Journal of Gastrointestinal and Liver Diseases 2022;31(4):429-36.
 7. **Hossain B, James KS.** Widowhood status, morbidity, and mortality in India: evidence from a follow-up survey. Journal of Biosocial Science 2024;56(3):574-89.
 8. **Lozada-Delgado JG, Torres-Ramos CA, Ayala-Peña S.** Chapter 4 - Aging, oxidative stress, mitochondrial dysfunction, and the liver. In: Preedy VR, Patel VB, editors. Aging (Second Edition): Academic Press; 2020. p. 37-46.

ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT PHACO TẠI KHOA GIÁC MẠC BỆNH VIỆN MẮT TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Thị Kim Duyên¹, Nguyễn Kim Oanh¹, Lê Xuân Cung¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật Phaco tại khoa Giác mạc, Bệnh viện Mắt Trung ương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành trên 70 người bệnh được phẫu thuật đục thể thủy tinh (TTT) bằng phương pháp phaco tại Khoa Giác mạc, Bệnh viện Mắt Trung ương, từ tháng 1 đến tháng 5 năm 2024. Phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang. **Kết quả nghiên cứu:** Với 84 mắt ở 70 người bệnh bị đục thể thủy tinh đã được phẫu thuật phaco, có 75,7% nam, 24,3% nữ; Tuổi trung bình là 69,5 ± 7,43 tuổi (từ 48 đến 85 tuổi). Trong đó có 75,7% người bệnh sống ở nông thôn, 24,3% ở thành thị, phần lớn người bệnh là công nhân viên chức, cán bộ hưu (41,4%). Mức độ đục TTT: chiếm tỷ lệ nhiều nhất là độ III (58,3%). Thị lực có kính trước mổ từ ĐNT 3M - <20/70 chiếm tỉ lệ nhiều nhất (65,4%); Sau mổ, nhóm thị lực có kính từ 20/70 - <20/30 chiếm tỉ lệ nhiều nhất (52,4%); Công tác chăm sóc điều dưỡng đạt tiêu chuẩn chiếm 87,1%, chưa đạt chiếm 12,9%. Hầu hết công tác chăm sóc người bệnh được thực hiện đầy đủ. Trong đó có 78,6% người bệnh được đánh giá mức độ lo lắng, 81,4% đánh giá đau sau mổ; 94,3% NB được hướng dẫn không tự ý sờ mắt, 82,9% hướng dẫn chế độ ăn uống dinh dưỡng; 98,6% được hướng dẫn theo dõi và phòng biến chứng. **Kết luận:** 100% người bệnh được chăm sóc điều dưỡng trước, trong và sau mổ, góp phần giúp tỷ lệ thành công sau phẫu thuật rất cao, đem lại ánh sáng cho người bệnh, đưa Việt nam trở thành nước xóa bỏ mù lòa cao trên thế giới. **Từ khóa:** Chăm sóc người bệnh, phẫu thuật phaco

SUMMARY

EVALUATION OF PATIENT CARE AFTER PHACO SURGERY AT CORNEA DEPARTMENT OF VIETNAM NATIONAL EYE HOSPITAL

Objective: Evaluate the current status of patient care after Phaco surgery at the Cornea Department, Vietnam National Eye Hospital. **Subjects and methods:** The study was conducted on 70 patients undergoing phacosurgery at Cornea Department, Vietnam National Eye Hospital, from January 2024 to May 2024. Method: cross-sectional descriptive study. **Results:** 84 operated eyes in 70 patients, including 75.7% Male and 24.3% Female. The mean age is 69.5 ± 7.43 (from 48 to 85 years old). 75.7% of the patients live in rural area and 24.3% of them live in urban. The majority of patients are state employee and retired (41.4%). Grade III cataract was 58.3% accounts for the highest rate; Best corrected visual acuity before surgery was from CF 3m to <20/70, accounting for 65.4%; Postoperative corrected visual acuity was from 20/70 to <20/30, accounting for 52.4%; Nursing care accounts for a high rate of 87.1%, but a low rate of 12.9%. Most patient care has been fully implemented, Of which, 78.6% of patients were assessed for anxiety level, 81.4% were assessed for post-operative pain; 94.3% of patients were instructed not to put pressure on their eyes, 82.9% were instructed to have a nutritious diet; and 98.6% were instructed to follow and prevent complications. **Conclusion:** 100% of patients received good nursing care before, during and after surgery. It contributed to the high success rate of surgery and making Vietnam to reach the high range of blindness elimination in the world. **Keywords:** Patient care, phaco surgery

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh đục thể thủy tinh (TTT) là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây mù lòa ở Việt Nam cũng như nhiều nước trên thế giới. Theo

¹Bệnh viện Mắt Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Kim Duyên

Email: nguyengkimduyen9089@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.01.2025

Ngày duyệt bài: 26.2.2025