

KHẢO SÁT TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ THUỐC Ở BỆNH NHÂN SUY TIM MẠN TẠI PHÒNG KHÁM SUY TIM, KHOA NỘI TIM MẠCH, BỆNH VIỆN CHỢ RẪY

Trương Phi Hùng^{1,2}, Trần Đình Huân¹

TÓM TẮT

Mở đầu: Suy tim là một hội chứng lâm sàng có tỷ lệ tử vong và tỷ lệ mắc bệnh cao, dẫn đến chi phí điều trị cao cho dân số nói chung. Việc tuân thủ kém điều trị làm tăng tỷ lệ tái nhập viện, tỷ lệ mắc bệnh, tỷ lệ tử vong và chi phí chăm sóc sức khỏe. Hầu hết các nghiên cứu về tuân thủ điều trị thuốc của bệnh nhân suy tim mạn đã công bố được tiến hành ở nước ngoài. Dữ liệu về tuân thủ điều trị thuốc ở bệnh nhân suy tim mạn tại Việt Nam còn hạn chế. **Mục tiêu:** Nghiên cứu này được tiến hành để đánh giá đặc điểm và xác định tỉ lệ tuân thủ điều trị thuốc trên bệnh nhân suy tim mạn tại phòng khám suy tim, khoa Nội Tim Mạch bệnh viện Chợ Rẫy, Việt Nam. **Đối tượng:** Bệnh nhân được chẩn đoán suy tim đang được điều trị ngoại trú ≥ 1 tháng tại phòng khám suy tim, khoa Nội Tim Mạch bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 09/2024 đến tháng 02/2025. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả. **Kết quả:** Tổng cộng có 306 người bệnh thỏa tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu. Độ tuổi trung bình $60,5 \pm 14,9$. Phần lớn người tham gia tuổi từ 50 đến 75 tuổi (64,3%), tỉ lệ nam,nữ là 1,5:1, gần 3/5 (56,9%) người bệnh suy tim phân suất tống máu giảm, suy tim NYHA II chiếm 59,2%.Tỉ lệ người bệnh tham gia tuân thủ điều trị thuốc là 96,1%, không tuân thủ điều trị thuốc là 3,9%.Tỉ lệ người bệnh được kê toa đủ 4 thuốc tử trị điều trị suy tim là 65,4%, riêng đối với suy tim phân suất tống máu giảm là 74,7%. Hai thuốc được kê toa nhiều nhất SGLT2, chẹn beta giao cảm lần lượt là 91,8% và 94,4%, trong khi ức chế men chuyển rất thấp, chiếm 3,6%. Yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị thuốc là giới tính, dân tộc, tôn giáo, phân độ suy tim theo LVEF, sử dụng BHYT,vấn đề tài chính. **Kết luận:** Tỉ lệ người bệnh suy tim mạn tuân thủ thuốc điều trị cao (96,1%). Tỉ lệ người bệnh suy tim mạn được kê toa 4 thuốc tử trị điều trị suy tim mạn theo hướng dẫn(GDMT) tương đối cao (65,4%), trong đó đối với suy tim phân suất tống máu giảm là khá cao (74,4%). Người bệnh không có bảo hiểm y tế, thời gian mắc suy tim kéo dài, khó khăn về tài chính có mối liên quan với kém tuân thủ điều trị. **Từ khóa:** Tuân thủ điều trị thuốc, suy tim mạn, thang đo tuân thủ điều trị GMAS, Chợ Rẫy

SUMMARY

SURVEY ON MEDICATION ADHERENCE IN PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE

¹Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Trương Phi Hùng

Email: truongphihung2007@yahoo.com.vn

Ngày nhận bài: 6.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2025

Ngày duyệt bài: 11.4.2025

AT THE HEART FAILURE CLINIC, DEPARTMENT OF CARDIOLOGY, CHO RAY HOSPITAL

Introduction: Heart failure is a clinical syndrome with high morbidity and mortality rates, leading to significant treatment costs for the general population. Poor medication adherence increases hospital readmission rates, disease burden, mortality, and healthcare expenses. Most studies on medication adherence in patients with chronic heart failure have been conducted abroad. Data on medication adherence in chronic heart failure patients in Vietnam remain limited. **Objective:** This study was conducted to evaluate the characteristics and determine the rate of medication adherence in patients with chronic heart failure at the Heart Failure Clinic, Department of Cardiology, Cho Ray Hospital, Vietnam. **Subjects:** Patients diagnosed with heart failure who had been receiving outpatient treatment for ≥ 1 month at the Heart Failure Clinic, Department of Cardiology, Cho Ray Hospital from September 2024 to February 2025. **Study Design:** Descriptive cross-sectional study. **Results:** A total of 306 patients met the inclusion criteria. The average age was 60.5 ± 14.9 years. Most participants were between 50 and 75 years old (64.3%), with a male-to-female ratio of 1.5:1. Nearly 3/5 (56.9%) had heart failure with reduced ejection fraction (HFrEF), and NYHA class II accounted for 59.2%. The medication adherence rate was 96.1%, while the non-adherence rate was 3.9%. The proportion of patients prescribed all four guideline-directed medical therapy (GDMT) drugs was 65.4%, and for those with HFrEF, it was 74.7%. The two most commonly prescribed drugs were SGLT2 inhibitors and beta-blockers at 91.8% and 94.4%, respectively, while ACE inhibitors were prescribed at a very low rate of 3.6%. Factors associated with medication adherence included gender, ethnicity, religion, heart failure classification by LVEF, use of health insurance, and financial status. **Conclusion:** The rate of medication adherence among patients with chronic heart failure was high (96.1%). The proportion of patients prescribed the four foundational drugs according to GDMT was relatively high (65.4%), particularly in patients with HFrEF (74.4%). Lack of health insurance, longer duration of heart failure, and financial difficulties were associated with poor adherence. Healthcare providers should pay attention to these vulnerable patient groups. **Keywords:** Medication adherence, chronic heart failure, GMAS adherence scale, Cho Ray Hospital

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy tim (HF) là một hội chứng lâm sàng phức tạp, ảnh hưởng đến nhiều cơ quan trong cơ thể và là gánh nặng y tế toàn cầu do tỷ lệ mắc, tử vong và chi phí chăm sóc cao.^{1,2}Dù có

hiều tiến bộ trong điều trị, tiên lượng của bệnh vẫn còn kém, đặc biệt ở các nước đang phát triển như tại châu Á – nơi hệ thống y tế còn nhiều hạn chế. Sự tuân thủ điều trị đóng vai trò then chốt trong kiểm soát bệnh, giảm tái nhập viện và tử vong, song tỷ lệ tuân thủ ở bệnh nhân HF vẫn còn thấp.³ Trong điều trị suy tim, tuân thủ thuốc không chỉ giúp cải thiện chất lượng sống, kiểm soát triệu chứng mà còn làm giảm gánh nặng lên hệ thống y tế. Tuy nhiên, nghiên cứu cho thấy khoảng 50% bệnh nhân suy tim không dùng đủ liều thuốc, và gần 25% không tuân thủ đều đặn. Tình trạng này làm tăng nguy cơ nhập viện, tử vong và tiến triển xấu của bệnh.^{3,4}

Nhiều yếu tố ảnh hưởng đến việc tuân thủ thuốc như tuổi tác, giới tính, thu nhập, trình độ học vấn, sự hỗ trợ từ gia đình, tác dụng phụ của thuốc, cũng như các yếu tố tâm lý và lâm sàng khác. Việc nhận diện những yếu tố này là cơ sở quan trọng để thiết kế các can thiệp cá nhân hóa, giúp cải thiện sự tuân thủ điều trị và kết quả sức khỏe cho người bệnh.⁵

Tại Việt Nam, dữ liệu nghiên cứu về tuân thủ điều trị suy tim còn hạn chế, trong khi các yếu tố nguy cơ như bệnh tim thiếu máu cục bộ, đái tháo đường, tăng huyết áp, hút thuốc lá lại rất phổ biến. Do đó, việc khảo sát mức độ tuân thủ và các yếu tố liên quan là cần thiết để đưa ra các giải pháp phù hợp với thực trạng và năng lực của hệ thống y tế Việt Nam, nhằm nâng cao hiệu quả điều trị và chất lượng sống cho bệnh nhân suy tim.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. Đây là nghiên cứu cắt ngang mô tả, được thực hiện trên những bệnh nhân được chẩn đoán Suy tim mạn tính đang điều trị ngoại trú tại phòng khám suy tim, khoa Nội Tim Mạch bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 09/2024 đến tháng 2/2025. Tiêu chuẩn nhận vào: bệnh nhân được chẩn đoán suy tim mạn tính theo hướng dẫn của Bộ Y tế (2022) và đang được điều trị ngoại trú ≥ 1 tháng tại phòng khám suy tim, khoa Nội Tim Mạch bệnh viện Chợ Rẫy. Bệnh nhân có khả năng hiểu và trả lời các câu hỏi phỏng vấn, đồng ý tham gia nghiên cứu. Tiêu chuẩn loại trừ khi bệnh nhân có một trong các tiêu chuẩn sau: Bệnh nhân từ chối tham gia nghiên cứu, không thu thập được các dữ liệu theo mục tiêu nghiên cứu. Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Đạo Đức trong nghiên cứu Y Sinh học tại Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh (Quyết định số 2076/ĐHYD-HĐĐĐ, ngày 20/08/2024).

Trong nghiên cứu này, chọn mẫu theo phương pháp lấy mẫu thuận tiện. Tất cả người

bệnh suy tim mạn đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Chợ Rẫy trong thời gian nghiên cứu thỏa tiêu chuẩn nhận bệnh và không mắc tiêu chuẩn loại trừ sẽ được đưa vào nghiên cứu.

Biến số nghiên cứu. Các biến số nghiên cứu chính gồm đặc điểm dân số học (tuổi, giới tính, học vấn, tình trạng hôn nhân, đặc điểm nơi chốn, dân tộc, nghề nghiệp, thói quen). Đánh giá các đặc điểm liên quan đến sự tuân thủ điều trị như tự uống thuốc mà không cần phải nhắc nhở, có thói quen chuẩn bị thuốc uống cho cả ngày, thời gian uống thuốc nhiều nhất trong ngày và thu nhập của bệnh nhân.

Trong nghiên cứu này, đánh giá người bệnh tuân thủ điều trị thuốc theo Bộ câu hỏi General Medication Adherence Scale (GMAS) là thang đo đánh giá tuân thủ dùng thuốc của tác giả A'a Abbas Naqvi với độ tin cậy, giá trị Cronbach's alpha 0.84, hệ số tương quan 0.996. Thang đo GMAS được dịch sang phiên bản tiếng Việt của PGS Nguyễn Thảo Hương, điều chỉnh gồm 11 câu hỏi với mỗi câu hỏi có 4 lựa chọn luôn luôn, hầu hết, thỉnh thoảng, không bao giờ. Bệnh nhân được chọn trước khi tham gia nghiên cứu sẽ được giải thích và thuyết phục đồng ý tham gia nghiên cứu. Thu thập số liệu theo biểu mẫu, - Bộ câu hỏi phỏng vấn của nghiên cứu GMAS gồm 11 câu hỏi theo theo thang Likert 4 điểm: Luôn luôn (0 điểm); Thường xuyên (1 điểm); Thỉnh thoảng/ đôi khi (2 điểm); Không bao giờ (3 điểm). Tổng điểm có tuân thủ điều trị dùng thuốc là ≥ 27 điểm và không tuân thủ điều trị dùng thuốc là < 27 điểm. Đánh giá tuân thủ thuốc điều trị theo hướng dẫn (GDMT) với 4 thuốc tứ trụ ở bệnh nhân suy tim dựa trên toa thuốc bệnh nhân đang sử dụng

Xử lý thống kê. Dữ liệu thu thập được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS. Trong phân tích thống kê mô tả, các biến định lượng sẽ được thể hiện dưới dạng giá trị trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn, hoặc trung vị kèm theo khoảng tứ phân vị nếu dữ liệu không phân bố chuẩn. Các biến định tính sẽ được trình bày dưới dạng số lượng (tần số) và tỷ lệ phần trăm. Sự khác biệt về tỷ lệ được đánh giá bằng phép kiểm Chi bình phương, hoặc phép kiểm chính xác Fisher khi tần số kỳ vọng trong bảng chéo nhỏ hơn 5. Ngưỡng ý nghĩa thống kê được thiết lập tại $p < 0,05$.

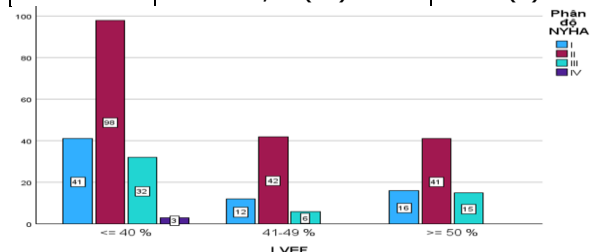
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm chung của dân số nghiên cứu. Nghiên cứu tuyển chọn được 306 bệnh nhân suy tim với độ tuổi trung bình $60,5 \pm 14,9$ (tuổi nhỏ nhất 20, lớn nhất 95). Phần lớn người tham gia tuổi từ 50 đến 75 tuổi (64,3%), tỉ lệ nam:nữ là

1,5:1, 1 trong 5 người là ở góa, ly hôn hoặc ly thân, gần 3/5 (56,9%) người bệnh suy tim phân suất tống máu giảm, suy tim NYHA II chiếm 59,2%. Nghiên cứu với bệnh suy tim tham gia ở thành thị và nông thôn lần lượt là 46,7%, 53,3%, hầu hết là người kinh (97,7%) và không theo đạo (60,8%). Người bệnh làm nông chiếm hơn ¼ (26,1%), hơn phân nửa có trình độ học vấn thấp (từ cấp 1 trở xuống chiếm 52,3%). Đa số người bệnh sống chung với người thân (95,8%), hầu hết tự uống thuốc mà không cần phải nhắc nhở (62,1%). Người bệnh có thói quen chuẩn bị thuốc uống cho cả ngày (85,9%), hầu hết đều không quên uống thuốc trong ngày (76,8%), bên cạnh có một số người bệnh quên uống thuốc, nhiều nhất là cỡ buổi sáng (13,4%) và thu nhập chủ yếu dưới 5 triệu đồng/tháng (74,5%). Thời gian người bệnh mắc suy tim chủ yếu từ 1-5 năm (52%), người bệnh không nhập viện và nhập viện 1 lần trong vòng 6 tháng qua lần lượt là 78,4%, 13,7%. Nhiều người bệnh không tìm hiểu các thông tin về thuốc uống (75,5%) và cũng không tìm hiểu tác dụng không mong muốn của thuốc (74,8%) (Bảng 1).

Bảng 1. Đặc điểm của dân số nghiên cứu (n=306)

Đặc điểm	Dân số nghiên cứu
Tuổi	Trung bình, TB ± ĐLC
	60,5 ± 14,9
	< 40, n (%)
	32 (10,5)
	40 – 49, n (%)
	33 (10,8)
	50 – 59, n (%)
	69 (22,5)
	60 - 75, n (%)
	128 (41,8)
	> 75, n (%)
	44 (14,4)
Giới	Nam, n (%)
	183 (59,8)
	Nữ, n (%)
	123 (40,2)
Phân độ suy tim theo LVEF	≤ 40 %, n (%)
	174 (56,9)
	41 – 49 %, n (%)
	60 (19,6)
	≥ 50 %, n (%)
	72 (23,5)
Phân độ suy tim theo NYHA	I, n (%)
	69 (22,5)
	II, n (%)
	181 (59,2)
	III, n (%)
	53 (17,3)
	IV, n (%)
	3 (1)



Hình 1. Phân bố suy tim theo phân độ NYHA và LVEF

Kết quả trên cho thấy đa số bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi có bệnh mạn tính

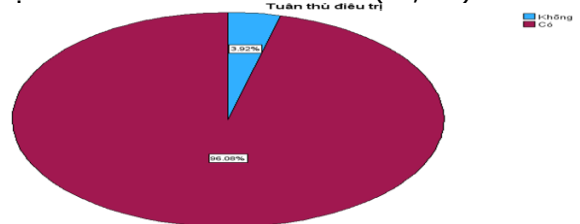
khác, trong đó bệnh mạch vành, tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, GERD là bệnh thường gặp nhất. Bệnh khác gặp ít hơn là đái tháo đường, thoái hóa khớp, bệnh thận mạn. Các tỷ lệ cao của bệnh đồng mắc cũng phù hợp với nguyên nhân thường gặp của suy tim, ngoại trừ GERD (Bảng 2).

Bảng 2. Đặc điểm bệnh đồng mắc trên bệnh nhân suy tim (n=306)

Bệnh kèm	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Tăng huyết áp	220	71,9
Bệnh mạch vành	232	75,8
Tim bẩm sinh	3	1
Bệnh cơ tim giãn	25	8,2
Bệnh van tim	34	11,1
Rối loạn lipid máu	275	89,9
Đái tháo đường	64	20,9
Cường giáp/suy giáp	5	1,6
Trầm cảm	7	2,3
Bệnh thận mạn	41	13,4
COPD	6	2
Xơ gan	1	0,3
GERD	209	68,3
Tai biến mạch máu não	8	2,6
Ung thư	8	2,6
Thiếu máu	12	3,9
Thoái hóa khớp	56	18,3

Thực trạng tuân thủ điều trị. Chúng tôi sử dụng bộ câu hỏi phỏng vấn của GMAS với 11 câu hỏi theo thang Likert 4 với ≥ 27 điểm là có tuân thủ điều trị và <27 điểm là không có sự tuân thủ điều trị.

Người bệnh trong nghiên cứu tuân thủ điều trị thuốc theo toa thuốc rất cao (96,1%).



Hình 2: Đặc điểm tuân thủ điều trị trong nghiên cứu (n=306)

Các thuốc tứ trụ được kê toa nhiều là chẹn beta giao cảm (94,4%), SGLT2i (91,8%), đối kháng aldosterone (82%). Trong khi đó, thuốc ức chế men chuyển được kê toa ít nhất (3,6%).

Xét khía cạnh suy tim phân suất tống máu giảm LVEF ≤ 40 % thì các thuốc tứ trụ được kê toa tỉ lệ cao hơn so với nhóm suy tim nói chung là chẹn beta giao cảm (96%), SGLT2 (94,8%), đối kháng aldosterone (86,8%), nhóm ARNI cũng nhiều hơn đáng kể (47,1% so với 33,3%). Trong khi đó, thuốc ức chế men chuyển được kê

toa ít nhất (2,3%).

Bảng 3. Các thuốc trong nhóm thuốc tứ trụ được kê toa điều trị suy tim phân suất tống máu giảm LVEF ≤ 40%

Các thuốc trong nhóm thuốc nền tảng suy tim	N=306	Tỉ lệ %
Ức chế men chuyển	11	3,6
Ức chế thụ thể	159	52
ARNI	102	33,3
Chẹn beta giao cảm	289	94,4
Đối kháng aldosterone	251	82
SGLT2	281	91,8

Bảng 4. Số loại thuốc trong nhóm thuốc tứ trụ điều trị suy tim được kê toa điều trị theo hướng dẫn (GDMT)

Phân suất tống máu thất trái	4 thuốc tứ trụ điều trị suy tim (tỉ lệ %)			
	1 thuốc	2 thuốc	3 thuốc	4 thuốc
LVEF ≤ 40%	2,9	4,0	18,4	74,7
LVEF 41 – 49 %	1,7	1,7	30,0	66,7
LVEF ≥ 50 %	6,9	12,5	38,9	41,7

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình của bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu là $60,5 \pm 14,9$, trong đó lứa tuổi 60 – 75 chiếm tỉ lệ nhiều nhất (41,8%). Kết quả cũng tương đương với các nghiên cứu trước đó tại Việt Nam như nghiên cứu của tác giả Phan Đình Phong có độ tuổi trung bình là $62 \pm 12,9$, tác giả Nguyễn Thanh Hiền độ tuổi trung bình là $63,1 \pm 14,1$.^{6,7} Tương tự các nghiên cứu trên, chúng tôi cũng nhận thấy bệnh nhân nam giới chiếm đa số (59,8%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với thực tế các nguyên nhân suy tim phổ biến nhất là bệnh động mạch vành, tăng huyết áp thường gặp hơn ở nam giới. Nhiều tiến bộ trong điều trị suy tim cũng như những tình trạng bệnh tim mạch cấp tính cũng tạo ra tuổi trung bình của bệnh nhân suy tim mạn tính lớn hơn.

Đa số bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi có tình trạng chức năng ổn định với tỷ lệ phân độ NYHA I-II gần 81,7% và chức năng tim trên siêu âm tương đối thấp (tỉ lệ LVEF ≤ 40% chiếm 56,9%). Tỷ lệ bệnh nhân NYHA I-II tương đương với nghiên cứu DAPA-HF (bệnh nhân NYHA I-II chiếm 75,4%) và Phan Đình Phong (gần 80%).

Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng hầu hết người bệnh suy tim trong nghiên cứu có tuân thủ điều trị dùng thuốc (96,1%). Điều này cho thấy người bệnh suy tim mạn đã quan tâm đến sức khỏe và tuân thủ thuốc tốt. Tỷ lệ người bệnh có tuân thủ điều trị dùng thuốc tương đồng với kết

quả của Nguyễn Thanh Hiền (2024),⁶ cao hơn kết quả của Rezaei S và cộng sự (2022) tại Iran với tỷ lệ tuân thủ điều trị là 39%,⁸ và cao hơn kết quả của Tạ Thị Quỳnh Hoa (2022) với 91,7% người bệnh suy tim có tuân thủ điều trị dùng thuốc.⁹ Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn các nghiên cứu ở trong và ngoài nước có thể do một số đặc điểm người bệnh nghiên cứu chủ yếu sống ở thành thị, chính sự ý thức được tầm quan trọng dùng thuốc của người bệnh và được sự hỗ trợ từ người thân.

Đối với tuân thủ điều trị thuốc theo hướng dẫn, nghiên cứu chúng tôi ghi nhận tỉ lệ người bệnh được kê toa đủ 4 thuốc tứ trụ điều trị suy tim là 65,4%, riêng đối với suy tim phân suất tống máu giảm là 74,7%, cao hơn nhiều so với nghiên cứu của tác giả Phan Đình Phong (53,3%).⁷

Nghiên cứu của chúng tôi có một số hạn chế. Thứ nhất, dữ liệu chỉ thu thập tại một trung tâm là Bệnh viện Chợ Rẫy, bệnh viện hạng đặc biệt của phía Nam, Việt Nam do đó có thể chưa đại diện cho dân số Việt Nam. Tuy nhiên, đây là những dữ liệu quan trọng để chúng ta có thể tiến hành các nghiên cứu đánh giá sự tuân thủ điều trị trên bệnh nhân suy tim.

V. KẾT LUẬN

Người bệnh suy tim ngoại trú trong nghiên cứu có tỉ lệ tuân thủ điều trị và tỉ lệ dùng 4 thuốc tứ trụ điều trị suy tim theo hướng dẫn rất cao. Bên cạnh đó là một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị dùng thuốc bao gồm: tuổi, trình độ học vấn, thu nhập, nguyên nhân suy tim, thời gian mắc suy tim, vấn đề kinh tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **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):3627-3639. doi:10.1093/eurheartj/ehad195
2. **Heidenreich PA, Bozkurt B, Aguilar D, et al.** 2022 AHA/ACC/HFSA Guideline for the Management of Heart Failure: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. Circulation. 2022;145(18):e895-e1032. doi:doi:10.1161/CIR.0000000000001063
3. **Silavanich V, Nathisuwan S, Phrommintikul A, Permsuwan U.** Relationship of medication adherence and quality of life among heart failure patients. Heart Lung. Mar-Apr 2019;48(2):105-110. doi:10.1016/j.hrtlng.2018.09.009

4. **Pallangyo P, Millinga J, Bhalia S, et al.** Medication adherence and survival among hospitalized heart failure patients in a tertiary hospital in Tanzania: a prospective cohort study. BMC research notes. 2020;13:1-8.
5. **Ale OK, Busari AA, Irokusu ES, Akinyede AA, Usman SO, Olayem SO.** Medication nonadherence in Nigerian heart failure patients: A cross sectional study. Journal of Clinical Sciences. 2021;18(3):155-160. doi:10.4103/jcls.jcls_1_21
6. **Anh LTQ, Dũng BT, Trâm VTB, et al.** 42. Thực trạng tuân thủ điều trị dùng thuốc của người bệnh suy tim tại bệnh viện đại học y dược thành phố hồ chí minh. Tạp chí y học cộng đồng. 2024;65(cđ 7-nckh)
7. **Phong PD, Hương PTM, Phong ĐV, Quang NN.** 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. 2024;535(1B)
8. **Rezaei S, Vaezi F, Afzal G, Naderi N, Mehralian G.** Medication adherence and health literacy in patients with heart failure: a cross-sectional survey in Iran. HLRP: Health Literacy Research and Practice. 2022;6(3):e191-e199.
9. **Hoa TTQ.** Tuân thủ điều trị của người bệnh suy tim tại khoa Khám bệnh tự nguyện Bệnh viện Tim Hà Nội năm 2022. 2023;

NGHIÊN CỨU HOẠT ĐỘ AMYLASE, LIPASE VÀ NỒNG ĐỘ C-REACTIVE PROTEIN HUYẾT THANH TRÊN BỆNH NHÂN VIÊM TỤY CẤP CÓ TĂNG TRIGLYCERIDE

Trần Thành Vinh¹, Nguyễn Chí Tâm²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm tụy cấp được chẩn đoán chủ yếu bằng đau bụng cấp và sự gia tăng đồng thời hoạt độ của enzyme Amylase, Lipase và nồng độ protein phản ứng C trong huyết thanh. Ngoài việc chẩn đoán, ứng dụng các xét nghiệm để đánh giá mức độ nghiêm trọng của bệnh rất được chú trọng trong đó, định lượng C-reactive protein là xét nghiệm tiêu chuẩn và hứa hẹn trong tương lai. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định hoạt độ Amylase, Lipase bằng phương pháp đo động học enzyme và C-reactive protein bằng phương pháp miễn dịch độ đục và khảo sát mối liên quan giữa hoạt độ Amylase, Lipase và nồng độ C-reactive protein trên bệnh nhân viêm tụy cấp có tăng Triglyceride huyết thanh trong quá trình điều trị. **Đối tượng và Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu phân tích cắt ngang, trên bệnh nhân viêm tụy cấp có tăng Triglyceride máu tại khoa Cấp Cứu, Nội Tiêu hóa và Sinh hóa – Bệnh viện Chợ Rẫy, từ tháng 12/2022 đến tháng 10/2023. **Kết quả và phát hiện chính:** Thu thập số liệu từ 12/2022 đến 10/2023 của Bệnh viện Chợ Rẫy, chúng tôi ghi nhận 75 trường hợp viêm tụy cấp có tăng Triglyceride. Tuổi trung bình của nhóm BN nghiên cứu là $38,72 \pm 9,39$, nam giới chiếm chủ yếu là 77,3%, Tỷ lệ nam:nữ là 3,5:1. Đa số BN có mức độ viêm tụy cấp là độ E, chiếm Tỷ lệ 68%. Tại thời điểm nhập viện, chỉ số Amylase tăng chiếm 82,7%. Tại thời điểm nhập viện, ghi nhận không có sự tương quan có ý nghĩa thống kê về hoạt độ Lipase, Amylase và nồng độ CRP trong máu. Tại thời điểm điều trị, ghi nhận có sự tương quan có ý nghĩa thống

kê về phân độ nặng viêm tụy với nồng độ Amylase và CRP máu. **Kết luận:** Hoạt độ Amylase và Lipase huyết thanh diễn tiến theo tình trạng viêm tụy cấp, tăng trong viêm tụy cấp và giảm có ý nghĩa sau điều trị hiệu quả. Nồng độ Amylase và CRP huyết thanh có tương quan với mức độ nặng của viêm tụy tại thời điểm điều trị. **Từ khóa:** viêm tụy cấp, Amylase, lipase, động học enzyme, nồng độ C-Reactive Protein

SUMMARY

STUDY ON SERUM AMYLASE, LIPASE ACTIVITY AND C-REACTIVE PROTEIN LEVELS IN PATIENTS WITH ACUTE PANCREATITIS AND HYPERTRIGLYCERIDES

Background: Acute pancreatitis is primarily diagnosed based on acute abdominal pain and concurrent elevations in Amylase, Lipase enzyme activities, and C-reactive protein (CRP) levels in serum. Additionally, various tests are utilized to assess the severity of acute pancreatitis, with the quantification of C-reactive protein considered the standard test and holding substantial promise for the near future. **Objectives:** Determine the activity of Amylase, Lipase by measuring enzyme kinetics and C-reactive protein by immunoturbidity method and investigate the relationship between serum Amylase, Lipase activity and serum CRP levels in patients with acute pancreatitis have increased serum Triglyceride during treatment. **Subjects and research methods:** A analytical cross-sectional study was conducted on patients with definitive diagnosis of acute pancreatitis and high serum Triglyceride levels at Emergency, Gastroenterology and Biochemistry department of Cho Ray hospital, from December 2022 to October 2023. **Results:** We identified 75 cases of acute pancreatitis attributed to elevated serum Triglyceride. The average age of the study group was 38.72 ± 9.39 years, with males comprising 77.3%, resulting in a male:female ratio of 3.5:1. Most patients presented with grade E acute pancreatitis, accounting for 68%. Upon

¹Bệnh viện Chợ Rẫy

²Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

Chịu trách nhiệm chính: TS.BS.Trần Thành Vinh

Email: thanhvinhtran2002@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2025

Ngày duyệt bài: 11.4.2025