

tạo nên thực hành dinh dưỡng lành mạnh hơn. Phụ nữ mang thai cần có những kiến thức và thái độ cần thiết để duy trì dinh dưỡng và sức khỏe tối ưu trong thai kỳ.³ Về thái độ, khi được hỏi về việc ăn đa dạng thực phẩm trong thời gian mang thai có 81,8% phụ nữ mang thai cho rằng điều này là tốt khi nhắc đến, về việc ăn thêm bữa phụ trong thời kỳ mang thai có 91,5% lựa chọn tốt khi được hỏi.

V. KẾT LUẬN

Trong số 121 sản phụ đến khám tại khoa Sản của Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2024, đa số có kiến thức và thái độ tốt về chăm sóc dinh dưỡng khi mang thai. Vẫn còn gần 20% phụ nữ mang thai có kiến thức chưa tốt về chăm sóc dinh dưỡng thời kỳ mang thai.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Black, R.E., Allen, L.H., Bhutta, Z.A., Caulfield, L.E., De Onis, M., et al. Maternal and Child Undernutrition: Global and Regional Exposures and Health Consequences. 2018 Lancet, 371, 243-260. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61690-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61690-0).
2. Nguyen CL, Nguyen PTH, Chu TK, et al. Cohort profile: maternal lifestyle and diet in relation to pregnancy, postpartum and infant

health outcomes in Vietnam: A multicentre prospective cohort study. BMJ Open. 2017;7(9):e016794.

3. ECA A NW. The Cost of Hunger in Africa: Social and Economic Impact of Child Under nutrition in Egypt, Ethiopia, Swaziland and Uganda Background paper Abuja, Nigeria; 2014.
4. Fernanda Scherer-Adami, Michele Dutra-Rosolen, Francieli Schedler, Ioná Carreno and Mabel N. Alves. Nutritional status and dietary intake of pregnant women. Rev. Salud Pública. 22(1): 27-33, 2020.
5. Nguyễn Đỗ Huy, Trần Phương Mai, và Nguyễn Thị Thành. Đánh giá kiến thức, thực hành chăm sóc sức khỏe và dinh dưỡng cho phụ nữ có thai góp phần làm giảm tỷ lệ trẻ đẻ nhẹ cân. Tạp chí Y học thực hành. năm;9:20-23.
6. Đặng Thị Ngoan. Tình trạng dinh dưỡng, kiến thức và thực hành chăm sóc dinh dưỡng của phụ nữ mang thai tại huyện Duy Tiên- Tỉnh Hà Nam năm 2013. Trường Đại học Y khoa Hà Nội, 2020.
7. Ta Thị Trang. Tình trạng thiếu vitamin D, thiếu máu, thiếu acid folic ở phụ nữ mang thai và một số yếu tố liên quan tại 5 xã thuộc huyện Đại Từ. tỉnh Thái Nguyên năm 2013. Khóa luận tốt nghiệp cử nhân y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội.
8. Nguyễn Thị Quỳnh Trang (2010). "Khẩu phần ăn và thay đổi cân nặng của phụ nữ mang thai tại hai xã Hùng Mỹ, Xuân Quang huyện Chiêm Hóa-Tuyên Quang", Tạp chí nghiên cứu y học(70) tr.6-11.

NHẬN XÉT MỘT SỐ YẾU TỐ NGUY CƠ QUÁ TẢI THẤT TRÁI Ở BỆNH NHÂN SỐC TIM ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ BẰNG PHƯƠNG PHÁP V-A ECMO

Trịnh Thế Anh¹, Đào Xuân Cơ¹, Đặng Quốc Tuấn^{1,2},
Phạm Thế Thạch¹, Lê Minh Đại³

TÓM TẮT³¹

Mục tiêu: Nhận xét một số yếu tố nguy cơ quá tải thất trái ở bệnh nhân sốc tim được điều trị V-A ECMO tại Trung tâm Hồi sức tích cực – Bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng nghiên cứu:** Các bệnh nhân sốc tim được điều trị bằng phương pháp V-A ECMO. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu thuần tập trên bệnh nhân được chẩn đoán sốc tim được điều trị bằng phương pháp V-A ECMO nhập viện vào Trung tâm Hồi sức tích cực – bệnh viện Bạch Mai trong thời gian từ 01/07/2021 đến 01/07/2022. **Kết quả:** Có 40 bệnh nhân được tuyển chọn vào nghiên cứu, 18 bệnh nhân nam (45%), độ tuổi trung bình là 44,0 ± 18,9, trong đó có 17 bệnh nhân viêm cơ tim. Tỷ lệ xuất hiện

quá tải thất trái ở bệnh nhân được chẩn đoán viêm cơ tim (64,7%) cao hơn ở nhóm không phải viêm cơ tim (26,1%) với RR 2,48 (khoảng tin cậy 95%: 1,15 – 5,37, p<0,05). Phân tích đường cong ROC cho thấy xét nghiệm Troponin Ths tại thời điểm vào viện có liên quan tới tiên lượng xuất hiện quá tải thất trái với độ nhạy 80%, độ đặc hiệu 62,5%, giá trị dự báo dương tính 71,4% và giá trị dự báo âm tính 72,7% ở điểm cắt 4697,5 ng/L, diện tích dưới đường cong AUC là 0,8 (khoảng tin cậy 95%: 0,6 – 1,0, p <0,05). Áp lực tĩnh mạch trung tâm (CVP) ngay sau khi vào V-A ECMO có độ nhạy 63,6 %, độ đặc hiệu 83,3%, giá trị dự báo dương tính 77,8%, giá trị dự báo âm tính 65,2% với điểm cắt 11mmHg, diện tích dưới đường cong AUC 0,75 (Khoảng tin cậy 95%: 0,61 – 0,92, p <0,05). **Kết luận:** Các bệnh nhân sốc tim do viêm cơ tim, xét nghiệm Troponin Ths khi vào viện ≥ 4697,5 ng/L và CVP ngay sau vào ECMO ≥ 11mmHg là các yếu tố nguy cơ xuất hiện biến chứng quá tải thất trái ở bệnh nhân sốc tim được điều trị bằng V-A ECMO.

Từ khóa: sốc tim, tim phổi nhân tạo, V-A ECMO, quá tải thất trái.

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Đa khoa Hà Đông

Chịu trách nhiệm chính: Trịnh Thế Anh

Email: trinhtheanh39@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 15.4.2025

Ngày duyệt bài: 13.5.2025

SUMMARY**COMMENT ON SOME RISK FACTORS FOR OVERLOAD FAILURE IN PATIENTS WITH CARDIOGENIC SHOCK TREATED WITH V-A ECMO**

Objective: To evaluate the effect of risk factors for the development of left ventricular overload in patients with cardiogenic shock treated with V-A ECMO at the center of critical Care medicine - Bach Mai Hospital. **Method:** Cohort study of V-A ECMO patients with cardiogenic shock at Bach Mai Hospital ICU from July 2021 to July 2022. **Results:** A cohort of forty patients was recruited for the study, with 18 male patients (45%) and an average age of 44.0 ± 18.9 years, of whom 17 were diagnosed with myocarditis. The incidence of left ventricular overload in patients diagnosed with myocarditis (64.7%) was higher than that in the non-myocarditis group (26.1%) with a RR of 2.48 (95% CI: 1.15-5.37, $p < 0.05$). ROC curve analysis revealed that admission Troponin T levels were associated with the prediction of left ventricular overload with a sensitivity of 80%, specificity of 62.5%, positive predictive value of 71.4%, and negative predictive value of 72.7% at a cut-off value of 4697.5 ng/L. The area under the curve (AUC) was 0.8 (95% CI: 0.6-1.0, $p < 0.05$). Central venous pressure (CVP) immediately after initiation of veno-arterial extracorporeal membrane oxygenation (VA-ECMO) had a sensitivity of 63.6%, specificity of 83.3%, positive predictive value of 77.8%, and negative predictive value of 65.2% with a cutoff point of 11 mmHg. The area under the curve (AUC) was 0.75 (95% CI: 0.61-0.92, $p < 0.05$). **Conclusion:** Patients with cardiogenic shock undergoing VA-ECMO who had myocarditis, elevated admission Troponin T levels (≥ 4697.5 ng/L), and elevated post-ECMO CVP (≥ 11 mmHg) were at increased. **Keywords:** cardiogenic shock, extracorporeal membrane oxygenation, V-A ECMO, left ventricular unloading

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Kỹ thuật trao đổi oxy qua màng ngoài cơ thể tĩnh mạch - động mạch (V-A ECMO) là một phương pháp hữu hiệu trong hỗ trợ tuần hoàn cho bệnh nhân sốc tim cấp tính và kháng trị. Phương pháp hỗ trợ tuần hoàn tạm thời này được áp dụng để cải thiện chức năng của tâm thất trái (LV) và tâm thất phải (RV) trong các trường hợp suy tim cấp. Tuy nhiên, bên cạnh lợi ích trong việc duy trì lưu lượng máu ngoại vi và đảm bảo trao đổi oxy mô, V-A ECMO có thể gây ra các thay đổi huyết động bất lợi đối với cơ tim. Cơ chế này liên quan đến dòng chảy ngược do ECMO tới van động mạch chủ, làm tăng hậu tải thất trái, từ đó gây ra suy giảm chức năng thất trái nghiêm trọng hơn; trường hợp nặng nhất, van động mạch chủ đóng kéo dài và ứ máu tại thất trái. Tình trạng này, được gọi là quá tải thất trái, ghi nhận ở khoảng 49% bệnh nhân sốc tim được can thiệp V-A ECMO và có ảnh hưởng nghiêm trọng đến kết cục tử vong của người

bệnh. Tại Trung tâm Hồi sức tích cực - Bệnh viện Bạch Mai, tỷ lệ quá tải thất trái ở bệnh nhân sốc tim điều trị V-A ECMO là 42,5%, với tỷ lệ này ở nhóm bệnh nhân viêm cơ tim lên tới 64,71%. Quá tải thất trái thường gặp ở các bệnh nhân có tiền sử suy tim trái, hở van động mạch chủ nặng, quá tải thể tích, hoặc dòng hỗ trợ ECMO quá cao. Nghiên cứu này được tiến hành nhằm đánh giá ảnh hưởng của một số yếu tố nguy cơ đến sự xuất hiện biến chứng quá tải thất trái.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**2.1. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu****• Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân**

– Các bệnh nhân trên 18 tuổi được chẩn đoán sốc tim đã được can thiệp V-A ECMO tại trung tâm Hồi sức tích cực Bệnh viện Bạch Mai

• Tiêu chuẩn loại trừ

– Bệnh nhân nằm viện < 24 giờ và không kịp làm các xét nghiệm thăm dò.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu thuần tập.

• **Thời gian nghiên cứu:** từ 01/07/2021 đến 01/07/2022.

• **Địa điểm nghiên cứu:** Trung tâm Hồi sức tích cực - Bệnh viện Bạch Mai.

• Các bước tiến hành nghiên cứu:

+ Bệnh nhân sốc tim được can thiệp V-A ECMO được tuyển chọn vào nghiên cứu

+ Ghi nhận các thông tin lâm sàng: Mạch, huyết áp, SpO₂, chỉ số vận mạch tăng co, áp lực tĩnh mạch trung tâm (CVP), dấu hiệu phù phổi; thông tin cận lâm sàng: Troponin T, NT ProBNP, siêu âm tim

+ Thời điểm lấy số liệu: trước khi can thiệp ECMO, hàng ngày.

+ Kết thúc lấy số liệu khi bệnh nhân được kết V-A ECMO.

2.2. Phân tích số liệu. Các số liệu được xử lý bằng phần mềm thống kê y học. Các biến định lượng biểu hiện bằng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn, phép so sánh T-test, các biến định tính thể hiện bằng tỷ lệ phần trăm, phép so sánh χ^2

Đánh giá ảnh hưởng của các yếu tố độc lập với kết cục xuất hiện biến chứng quá tải thất trái bằng mô hình hồi quy Binary logistic. Kiểm định tính phù hợp của mô hình bằng kiểm định Chi-square. Xác định điểm cut-off của các yếu tố độc lập bằng đường cong ROC được sử dụng xác định giá trị các yếu tố nguy cơ tới sự xuất hiện biến chứng,

Giá trị $P < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê. Tất cả các phân tích thống kê được thực hiện bằng phần mềm thống kê SPSS của IBM (phiên bản 22; Tập đoàn IBM, Hoa Kỳ)

2.3. Đạo đức nghiên cứu

– Quy trình nghiên cứu được thông qua tại Hội đồng khoa học Đại học Y Hà nội và Hội đồng khoa học Bệnh viện Bạch Mai đồng ý cho tiến hành nghiên cứu.

– Các thông tin nghiên cứu chỉ nhằm mục đích nghiên cứu, các thông tin liên quan được bảo mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu trên 40 bệnh nhân, với 18 bệnh nhân nam (45%), độ tuổi trung bình là $44,0 \pm 18,9$ tuổi

Bảng 1. Đặc điểm tình trạng bệnh nhân trước khi can thiệp VA-ECMO

	Không xuất hiện quá tải thất trái (n=23)	Xuất hiện quá tải thất trái (n=17)	p
Tuổi	$49,5 \pm 20,1$	$36,5 \pm 14,4$	0,022
Dấu hiệu phù phổi trên lâm sàng n(%)	0 (0%)	0 (0%)	
Dấu hiệu phù phổi cận lâm sàng n(%)	8 (34,8%)	9 (52,9%)	
Rối loạn nhịp thất n(%)	2 (8,7%)	11 (64,7%)	
CVP	$10,4 \pm 2,9$	$13,4 \pm 3,7$	0,02
pH	$7,31 \pm 0,17$	$7,29 \pm 0,20$	0,81
Lactat (mmol/L)	$8,12 \pm 5,49$	$8,53 \pm 5,78$	0,86
Troponin T-hs (pg/mL) (median)	2015,00	6092,00	0,023
SOFA (ng/mL)	4	5	0,42

Nhận xét: Nhóm bệnh nhân có quá tải thất trái có độ tuổi trung bình thấp hơn đáng kể ($36,5 \pm 14,4$ tuổi) so với nhóm không có quá tải thất trái ($49,5 \pm 20,1$ tuổi), với giá trị $p = 0,022$. Tại thời điểm vào viện, cả hai nhóm đều không có bệnh nhân biểu hiện dấu hiệu phù phổi trên lâm sàng, tuy nhiên có sự hiện diện dấu hiệu phù phổi trên cận lâm sàng. CVP và Troponin T-hs có nồng độ cao hơn ở nhóm có quá tải thất trái

Bảng 2. Ảnh hưởng của nguyên nhân sốc tim tới nguy cơ xuất hiện quá tải thất trái

	Có quá tải thất trái (n)	Không có quá tải thất trái (n)	Tổng
Viêm cơ tim(n) %	11 64,7%	6 35,3%	17 100%
Chẩn đoán khác (n) %	6 26,1%	17 73,9%	23 100%
Tổng (n) %	17 42,5%	23 57,5%	40 100%

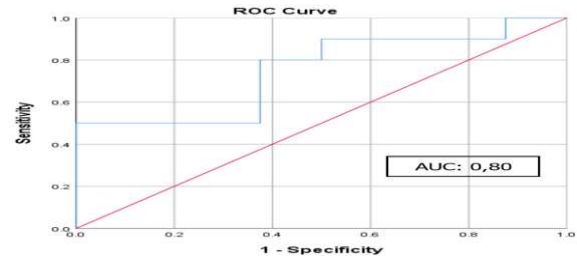
(Nguy cơ tương đối: RR là 2,48; khoảng tin cậy 95%: 1,15 – 5,37)

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân có quá tải thất trái trong nhóm chẩn đoán viêm cơ tim là 64,7%, cao hơn đáng kể so với nhóm không có

quá tải thất trái (35,3%). Ở nhóm bệnh nhân sốc tim không do viêm cơ tim, tỷ lệ xuất hiện quá tải thất trái là 26,1%. Nguy cơ tương đối của biến chứng quá tải thất trái ở nhóm viêm cơ tim cao hơn 2,48 lần so với nhóm bệnh nhân không mắc viêm cơ tim (RR = 2,48, khoảng tin cậy 95%: 1,15 – 5,37), với giá trị $p < 0,05$.

Bảng 3. Mối liên quan nồng độ Troponin T-hs tại thời điểm vào viện và sự xuất hiện biến chứng quá tải thất trái

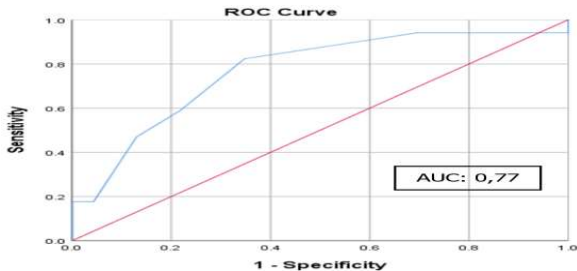
Điểm cắt	Độ nhạy	Độ đặc hiệu	Giá trị dự đoán dương tính	Giá trị dự đoán âm tính	P
4697,50	80%	62,5%	71,42	72,73%	0,023



Nhận xét: Nồng độ Troponin T-hs tại thời điểm vào viện với giá trị cắt 4697,5 ng/L có khả năng dự đoán sự xuất hiện của biến chứng quá tải thất trái. Đây là mức độ nồng độ có ý nghĩa trong việc phân biệt giữa nhóm có và không có quá tải thất trái. Độ nhạy là 80%, độ đặc hiệu đạt 62,5%, giá trị dự đoán dương tính là 71,4% và giá trị dự đoán âm tính là 72,7%, cùng với diện tích dưới đường cong ROC 0,8 cho thấy xét nghiệm Troponin T-hs có khả năng phân biệt tốt giữa bệnh nhân có và không có quá tải thất trái, với mức chính xác đáng kể.

Bảng 4. Mối quan hệ áp lực tĩnh mạch trung tâm ngay sau vào V-A ECMO và sự xuất hiện biến chứng quá tải thất trái

Điểm cắt	Độ nhạy	Độ đặc hiệu	Giá trị dự đoán dương tính	Giá trị dự đoán âm tính	P
11 mmHg	63,64%	83,3%	77,78%	65,22%	0.004



Nhận xét: Mức CVP ngay sau khi bắt đầu

ECMO có giá trị cắt là 11mmHg, đây là mức ngưỡng để dự đoán khả năng xuất hiện quá tải thất trái. Độ nhạy là 63,6%, độ đặc hiệu đạt 83,3%, giá trị dự đoán dương tính là 77,8% và giá trị dự đoán âm tính là 65,2%, cùng với diện tích dưới đường cong ROC 0,77 cho thấy xét nghiệm CVP có khả năng phân biệt tốt giữa bệnh nhân có và không có nguy cơ quá tải thất trái. Dù AUC không đạt mức cao như Troponin T-hs (0,8) nhưng vẫn đủ để cho thấy CVP là một chỉ số dự báo đáng tin cậy.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi tuyển chọn được 40 bệnh nhân. Chúng tôi tiến hành theo dõi dọc trong quá trình điều trị bằng V-A ECMO. Trong 40 bệnh nhân, có 23 bệnh nhân không xuất hiện quá tải thất trái, 17 bệnh nhân xuất hiện quá tải thất trái. Nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Kowalewski [9], tỉ lệ xuất hiện quá tải thất trái là 44%. Trong nhóm viêm cơ tim, tỉ lệ xuất hiện quá tải thất trái là 64,7%, cao hơn nhóm không xuất hiện quá tải thất trái là 35,3%. Trong nhóm sốc tim do căn nguyên khác, tỉ lệ xuất hiện quá tải thất trái là 26,1% trong khi đó tỉ lệ không xuất hiện quá tải thất trái là 73,9%. Có sự khác biệt này là do đặc điểm tổn thương của viêm cơ tim là tổn thương toàn bộ cơ tim, làm cho chức năng co bóp của tim giảm đồng đều ở các vùng khác nhau. Kết hợp với tình trạng tăng hậu gánh liên quan tới dòng phụt ngược từ ECMO, buồng thất trái của bệnh nhân bị ứ huyết, tăng áp lực cuối tâm trương, dẫn đến xuất hiện biến chứng quá tải thất trái ở nhóm viêm cơ tim cao hơn hẳn so với các nhóm khác. Trong khi đó, ở nhóm căn nguyên khác, phần lớn sốc tim do nhồi máu cơ tim, cơ tim chỉ bị tổn thương khu trú theo diện cấp máu của những nhánh mạch vành tổn thương, các phần cơ tim khác bình thường hoặc phải tăng cường co bóp để bù trừ lại phần cơ tim bị tổn thương.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi ghi nhận rằng nhóm bệnh nhân xuất hiện quá tải thất trái có độ tuổi trung bình là $36,5 \pm 14,4$, thấp hơn đáng kể so với nhóm không xuất hiện quá tải thất trái, có độ tuổi trung bình là $49,5 \pm 20,1$, với giá trị $p = 0,022$. Mặc dù có sự khác biệt về độ tuổi giữa hai nhóm, chúng tôi cho rằng tuổi không phải là yếu tố nguy cơ trực tiếp dẫn đến quá tải thất trái. Thay vào đó, sự chênh lệch này có thể được lý giải bởi tỉ lệ xuất hiện quá tải thất trái cao hơn trong nhóm bệnh nhân sốc tim do viêm cơ tim, một tình trạng bệnh lý thường gặp ở người trẻ tuổi. Viêm cơ tim gây tổn thương lan

tỏa ở cơ tim, đặc biệt là suy giảm chức năng co bóp của thất trái, dẫn đến nguy cơ ứ huyết và tăng hậu gánh thất trái khi điều trị bằng ECMO. Theo nghiên cứu gộp của Vishram-Nielsen và cộng sự [8], nhóm bệnh nhân viêm cơ tim tối cấp cần hỗ trợ ECMO có độ tuổi trung bình là 40,8, tương đồng với kết quả của chúng tôi. Điều này cho thấy tuổi trẻ là đặc điểm phổ biến của bệnh nhân viêm cơ tim và có thể dẫn đến các biến chứng huyết động nghiêm trọng hơn, như quá tải thất trái, khi điều trị V-A ECMO. Do đó, sự khác biệt về độ tuổi giữa hai nhóm có thể phản ánh đặc điểm bệnh lý nền hơn là vai trò của tuổi tác như một yếu tố nguy cơ độc lập.

Xét nghiệm Troponin T-hs cao ở nhóm xuất hiện quá tải thất trái khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p=0,023$). Nguyên nhân là do tình trạng tổn thương cơ tim trong bệnh cảnh viêm cơ tim. Xét nghiệm troponin T-hs với diện tích dưới đường cong là 0,8, có ý nghĩa trong dự báo xuất hiện biến chứng quá tải thất trái với cut-off: 4697,50 ng/L, độ nhạy là 80 % và độ đặc hiệu là 62,5%, giá trị dự đoán dương tính là 71,42%, giá trị dự đoán âm tính là 72,73%. Troponin T là một chuỗi polypeptide là một phần của cơ chế co rút cơ vân có trách nhiệm liên kết tropomyosin với Troponin I và Troponin C. Trên thực tế, trình tự của troponin T có nguồn gốc tim khác với trình tự của troponin cơ xương, nên có thể sử dụng Troponin T trong chẩn đoán tổn thương tế bào tim. Tế bào chất của tế bào cơ tim chứa một lượng nhỏ troponin T và Troponin I tự do, ngay cả một tổn thương nhỏ đối với màng tế bào của tế bào cơ tim, thì các chỉ dấu sinh học trên cũng được giải phóng và có thể phát hiện được trong mẫu máu đang được kiểm tra. Do đó, Troponin T được phát hiện trong huyết tương là một dấu hiệu đặc hiệu cao của tổn thương cơ tim. Các chỉ dấu sinh học tổn thương cơ tim đã được chứng minh là yếu tố tiên lượng nặng của bệnh nhân sốc tim. Troponin T-hs cao phản ánh lượng tổn thương cơ tim lớn do các tác nhân gây bệnh.

Áp lực tĩnh mạch trung tâm cao ở nhóm xuất hiện quá tải thất trái khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p=0,02$) là do tình trạng giảm sức co bóp cơ tim, máu ứ lại ở tuần hoàn phổi và tuần hoàn hệ thống làm tăng áp lực tĩnh mạch trung tâm. Với diện tích dưới đường cong của CVP là 0,767, điểm cut off là 11 mmHg, độ nhạy là 63,6% và độ đặc hiệu là 83,3% trong tiên lượng xuất hiện quá tải thất trái. Năm 2020, Whitehead và cộng sự đã thực hiện nghiên cứu nhằm mô tả mối liên quan giữa áp lực tĩnh mạch trung tâm với kết cục tử vong trên nhóm bệnh nhân sốc tim do nhồi máu cơ tim được hỗ trợ tuần hoàn cơ học.

Kết quả nghiên cứu cho thấy CVP cao hơn đáng kể ở những bệnh nhân tử vong so với những bệnh nhân sống sót khi xuất viện ($14,0 \pm 5,9$ so với $11,7 \pm 4,6$ mmHg, $p = 0,014$). Phân tích đường cong RO được thực hiện để xác định điểm cắt của CVP, diện tích dưới đường cong (AUROC) là 0,624 (95% CI 0,525–0,723), độ nhạy của CVP > 12 để dự đoán tỷ lệ tử vong trong bệnh viện là 0,593 với độ đặc hiệu là 0,602, giá trị dự đoán dương tính là 0,546 và giá trị dự đoán âm tính là 0,647

V. KẾT LUẬN

Các bệnh nhân sốc tim do viêm cơ tim được can thiệp V-A ECMO có nguy cơ quá tải thất trái cao hơn nhóm sốc tim do nguyên nhân khác với RR là 2,48; khoảng tin cậy 95%: 1,15 – 5,37

Troponin Ths tại thời điểm nhập viện và áp lực tĩnh mạch trung tâm ngay sau vào V-A ECMO có giá trị dự báo tiến triển quá tải thất trái ở bệnh nhân sốc tim được điều trị V-A ECMO.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Truby LK, et al (2017). Incidence and Implications of Left Ventricular Distention During Venoarterial Extracorporeal Membrane Oxygenation Support. ASAIO J. 2017 May/Jun; 63(3):257-265
2. Meani P, et al (2017). Modalities and Effects of Left Ventricle Unloading on Extracorporeal Life support: a Review of the Current Literature. Eur J

- Heart Fail. 2017;19(2):84- 91. doi:10.1002/ejhf.850
3. Su Y, et al (2020). Hemodynamic monitoring in patients with venoarterial extracorporeal membrane oxygenation. Ann Transl Med. 2020 Jun;8(12):792.
4. Whitehead EH, et al (2020). Central Venous Pressure and Clinical Outcomes During Left-Sided Mechanical Support for Acute Myocardial Infarction and Cardiogenic Shock. Front Cardiovasc Med. 2020 Aug 28;7:155.
5. Duchnowski P, et al (2020). High-Sensitivity Troponin T Predicts Postoperative Cardiogenic Shock Requiring Mechanical Circulatory Support in Patients With Valve Disease. Shock. 2020 Feb;53(2):175-178.
6. Chong SZ, et al (2018). Associations with the In-Hospital Survival Following Extracorporeal Membrane Oxygenation in Adult Acute Fulminant Myocarditis. J Clin Med. 2018 Nov 20;7(11):452
7. Lê Minh Đại, Đặng Quốc Tuấn, Trịnh Thế Anh (2022). Triệu chứng và một số yếu tố liên quan của quá tải thất trái ở bệnh nhân được điều trị tim phổi nhân tạo tĩnh mạch – động mạch (VA-ECMO). Tạp chí Y dược học, 59, 76 – 79.
8. Vishram-Nielsen JKK, et al (2023). Patients with fulminant myocarditis supported with veno-arterial extracorporeal membrane oxygenation: a systematic review and meta-analysis of short-term mortality and impact of risk factors. Heart Fail Rev. 2023 Mar;28(2):347-357.
9. Kowalewski M., et al. (2020). Left Ventricle Unloading with Veno-Arterial Extracorporeal Membrane Oxygenation for Cardiogenic Shock. Systematic Review and Meta-Analysis. J Clin Med, 9(4), E1039

KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM TỔN THƯƠNG RÁCH CHÓP XOAY KHỚP VAI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ

Nguyễn Huỳnh Phúc An¹, Trần Hoàng Anh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, hình ảnh cộng hưởng từ ở bệnh nhân rách chóp xoay tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2020 – 2023. **Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu mô tả hồi cứu trên 41 bệnh nhân được chẩn đoán rách chóp xoay và được phẫu thuật tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ bằng phẫu thuật nội soi từ 01/2020 đến 12/2023. **Kết quả:** Bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 36 tuổi và lớn nhất là 76 tuổi, tuổi trung bình $54,68 \pm 10,19$ tuổi. Giới tính nam chiếm 65,85% lớn hơn so với giới tính nữ là 34,15%. Tỷ lệ bệnh nhân tổn thương vai trái là 34,15%, tổn thương vai phải tỷ lệ là 65,85%.

Triệu chứng lâm sàng của các bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu có nghiệm pháp Jobe chiếm tỷ lệ cao nhất chiếm 97,56%. Trên hình ảnh cộng hưởng từ ghi nhận rách toàn phần chiếm tỷ lệ cao nhất 82,93%. Rách gân trên gai đơn thuần hay gặp nhất chiếm 63,41%. Hình thái mòm cùng vai type 1 chiếm tỷ lệ cao nhất với 43,90% trường hợp, type 2 có 26,83% trường hợp và type 3 có 29,27% trường hợp. **Từ khóa:** lâm sàng, cộng hưởng từ, rách chóp xoay.

SUMMARY

SURVEY ON THE CHARACTERISTICS OF ROTATORS' CUBE TEARS AT CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL

Objective: Describe clinical characteristics and magnetic resonance imaging in patients with rotator cuff tears at Can Tho Central General Hospital in 2020 - 2023. **Methods:** Retrospective descriptive study design on 41 patients diagnosed with rotator cuff tears and operated on at Can Tho Central General Hospital by arthroscopic surgery from January 2020 to

¹Trường Đại học Võ Trường Toản

Chịu trách nhiệm chính: Trần Hoàng Anh

Email: thanh@vttu.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.4.2025

Ngày duyệt bài: 14.5.2025