

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 62 bệnh nhân sỏi đường mật chính có hẹp đường mật từ tháng 7/2021 đến tháng 12/2024, chúng tôi nhận thấy: Nong hẹp đường mật bằng bóng nong qua nội soi đường mật ống mềm bước đầu là một phương pháp an toàn và hiệu quả để điều trị hẹp đường mật chính ở BN sỏi mật. Phương pháp này có tỷ lệ hết hẹp cao; tỷ lệ tai biến, biến chứng và tái phát thấp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Yadlapati S., Mulki R., Sánchez-Luna S.A., et al.** (2023). Clinical approach to indeterminate biliary strictures: Clinical presentation, diagnosis, and workup. *World J Gastroenterol.* 29(36), pp. 5198-5210.
2. **Angsuwatcharakon P., Kulpatcharapong S., Moon J.H., et al.** (2022). Consensus guidelines on the role of cholangioscopy to diagnose indeterminate biliary stricture. *HPB.* 24(1), pp. 17-29.
3. **Nunes T., Inchingolo R., Morais Neto R., et al.** (2021). Long-term results of oversized balloon dilation for benign anastomotic biliary strictures:

initial two-center experience. *Radiologia Brasileira.* 55.

4. **Elmunzer B.J., Maranki J.L., Gómez V., et al.** (2023). ACG Clinical Guideline: Diagnosis and Management of Biliary Strictures. *Am J Gastroenterol.* 118(3), pp. 405-426.
5. **Lee S.K., Seo D.W., Myung S.J., et al.** (2001). Percutaneous transhepatic cholangioscopic treatment for hepatolithiasis: an evaluation of long-term results and risk factors for recurrence. *Gastrointest Endosc.* 53(3), pp. 318-23.
6. **Li K., Ding Y., Liu N., et al.** (2023). Relationship between postoperative biliary stricture and clinical characteristics of patients with benign and malignant biliary diseases. *Wideochir Inne Tech Maloinwazyjne.* 18(1), pp. 117-127.
7. **Park S.J., Chung H.H., Lee S.H., et al.** (2019). Long-term balloon indwelling technique for the treatment of single benign biliary stricture. *Diagn Interv Radiol.* 25(1), pp. 90-94.
8. **Lê Văn Lợi** (2021), Nghiên cứu giá trị của cộng hưởng tử, phẫu thuật nội soi và nội soi tán sỏi qua ống nối mật-da điều trị sỏi đường mật chính, Luận án tiến sĩ y học, Viện nghiên cứu khoa học y được lâm sàng 108.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ TÌNH HÌNH TIỀN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG Ở BỆNH NHÂN SUY TIM MẠN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ

Huỳnh Tấn Anh Khoa¹, Mai Long Thủy¹,
Ong Văn Phát¹, Huỳnh Kim Phụng², Trần Kim Sơn¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Suy tim mạn là một vấn đề y tế rất được quan tâm, ảnh hưởng đến nhiều người bệnh với nhiều yếu tố nguy cơ liên quan, trong đó tiền đái tháo đường đóng vai trò quan trọng. Nghiên cứu của chúng tôi tập trung vào việc đánh giá tình trạng tiền đái tháo đường ở bệnh nhân suy tim mạn, đồng thời xem xét các yếu tố lâm sàng như tuổi, giới, phân loại NYHA, chỉ số BMI và cận lâm sàng như NT-pro BNP, HbA1c, LDL-c, HDL-c, Triglycerid, Cholesterol toàn phần. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và tỷ lệ tiền đái tháo đường ở bệnh nhân suy tim mạn tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 94 bệnh nhân suy tim mạn nhập viện tại khoa Tim Mạch Can Thiệp, Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ trong giai đoạn 2023-2025. **Kết quả:** tỷ lệ tiền đái tháo đường dựa trên HbA1c là

63.83%. **Kết luận:** tiền đái tháo đường ở bệnh nhân suy tim mạn là một vấn đề y khoa quan trọng, thông qua việc sử dụng HbA1c như một phương pháp chẩn đoán hiệu quả.

Từ khóa: suy tim mạn, tiền đái tháo đường.

SUMMARY

CLINICAL, PARACLINICAL CHARACTERISTICS AND PREVALENCE OF PREDIABETES IN PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE AT CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL

Background: Chronic heart failure (CHF) is a significant medical concern, affecting a large number of patients with multiple associated risk factors, among which prediabetes plays a crucial role. Our study focuses on assessing prediabetes status in CHF patients while evaluating clinical parameters such as age, sex, NYHA classification, and BMI, as well as laboratory markers including NT-proBNP, HbA1c, LDL-c, HDL-c, triglycerides, and total cholesterol. **Objectives:** To describe the clinical and laboratory characteristics and determine the prevalence of prediabetes in CHF patients at Can Tho Central General Hospital. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 94 CHF

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Trường Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Mai Long Thủy

Email: mlthuy@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 21.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 24.4.2025

Ngày duyệt bài: 28.5.2025

patients admitted to the Interventional Cardiology Department at Can Tho Central General Hospital between 2023 and 2025. **Results:** The prevalence of prediabetes, based on HbA1c levels, was 63.83%. **Conclusion:** Prediabetes in CHF patients is a significant medical issue, with HbA1c serving as an effective diagnostic tool.

Keywords: chronic heart failure, prediabetes.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo một số báo cáo, tại châu Âu, ước tính có khoảng 10 triệu người mắc suy tim vào năm 2022, với tỷ lệ lưu hành khoảng 0.4% đến 2% trong dân số trưởng thành [5]. Tại khu vực Đông Nam Á, tỷ lệ lưu hành suy tim mạn dao động từ 4.5% đến 6.7% ở người trưởng thành. Cụ thể, một số nguồn ước tính có khoảng 9 triệu người mắc suy tim mạn tại khu vực này [7]. Trong toàn bộ thời gian nghiên cứu, tỷ lệ lưu hành gộp của đái tháo đường típ 2 và tiền đái tháo đường tại Việt Nam cho tất cả các nghiên cứu lần lượt là 6.0% và 4.5% (95% CI: 4.0% đến 7.0%) [6]. Ở bệnh nhân suy tim mạn, tỷ lệ tiền đái tháo đường có thể cao hơn do rối loạn chuyển hóa và ảnh hưởng của suy chức năng tim. Xuất phát từ thực tế đó, nghiên cứu được tiến hành với 2 mục tiêu:

1. Mô tả một số đặc điểm lâm sàng và một số đặc điểm cận lâm sàng ở bệnh nhân suy tim mạn tại Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ.
2. Tỷ lệ tiền đái tháo đường ở bệnh nhân suy tim mạn tại Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu là những bệnh nhân nhập viện tại khoa Tim Mạch Can Thiệp Bệnh Viện Đa Khoa Trung Ương Cần Thơ năm 2023-2025 được chẩn đoán suy tim mạn thời gian từ năm 2023-2025.

Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- Bệnh nhân được chẩn đoán suy tim mạn theo tiêu chuẩn ESC năm 2021 [4], tiền sử điều trị suy tim trước đó:

+ Triệu chứng cơ năng: khó thở khi gắng sức hoặc khi nghỉ ngơi, mệt mỏi, uể oải, phù mắt cá chân.

+ Triệu chứng thực thể: nhịp tim nhanh, khó thở nhanh nông, rale ẩm đáy phổi, tràn dịch màng phổi, tĩnh mạch cổ nổi, gan to, phù ngoại biên.

+ Dấu chứng bất thường về cấu trúc hoặc chức năng của tim lúc nghỉ: tim to, đánh trống ngực, âm thổi ở tim, siêu âm tim bất thường EF<40%, NT- proBNP>125 pg/ml. [4]

Chẩn đoán suy tim phân suất tống máu giảm: (đủ 3 tiêu chuẩn) [4]

- (1) Triệu chứng cơ năng điển hình của ST.

- (2) Triệu chứng thực thể điển hình của ST.

- (3) Phân suất tống máu (EF) thất trái giảm (EF<40%).

Chẩn đoán suy tim phân suất tống máu bảo tồn: (đủ 4 tiêu chuẩn) [4]

- (1) Triệu chứng cơ năng điển hình của ST.

- (2) Triệu chứng thực thể điển hình của ST.

- (3) EF bình thường hoặc giảm nhẹ (EF>50%).

- (4) Kèm theo ít nhất 1 trong các tiêu chuẩn sau:

1. Peptid lợi niệu Na tăng (BNP > 35pg/ml, NT-proBNP > 125pg/ml).

2. Có ít nhất 1 trong các tiêu chuẩn thêm vào sau:

- a. Dày thất trái và hoặc lớn nhĩ trái.

- b. Rối loạn chức năng tâm trương.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân có chỉ định điều trị bệnh ngoại khoa cần phẫu thuật.

- Bệnh nhân bị biến chứng cơ học trong hội chứng vành cấp.

- Hội chứng động mạch vành cấp, bệnh tim bẩm sinh.

- Suy chức năng gan, thận, có tình trạng nhiễm trùng.

- Bệnh lý van tim nặng.

- Bệnh nhân đái tháo đường típ 2.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp mô tả cắt ngang.

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 06 năm 2022 đến tháng 09 năm 2025.

Địa điểm nghiên cứu: khoa Tim Mạch Can Thiệp và khoa Nội Tim Mạch tại bệnh viện Đa Khoa Trung Ương Cần Thơ.

Cỡ mẫu:

$$n = Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu.

Z là hệ số tin cậy, với mức ý nghĩa $\alpha=0.05$ thì Z=1.96.

d là sai số cho phép (lấy d=0.1).

p là tỷ lệ tiền đái tháo đường ở bệnh nhân suy tim EF mạn (p=0.632)

Theo nghiên cứu của tác giả Trần Kim Sơn và cộng sự công bố năm 2022 về tiền đái tháo đường và kháng insulin ở nhóm bệnh nhân suy tim mạn p=0.632 được n=110.304. Cỡ mẫu n=89.346 [8]. Như vậy, cỡ mẫu tối thiểu gồm 90 mẫu. Trên thực tế, chúng tôi đã khảo sát 94 bệnh nhân.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện

Nội dung nghiên cứu:

- Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới tính, chỉ số khối cơ thể (BMI), tỷ số vòng bụng/ vòng hông, số lần nhập viện trong năm.

- Đặc điểm lâm sàng suy tim mạn:

+ Triệu chứng cơ năng: khó thở khi gắng sức, cơn hen tim và phù phổi cấp, ho, đau ngực, Ăn nhiều, uống nhiều, tiểu nhiều, sụt cân, mệt mỏi.

+ Triệu chứng thực thể: Phân độ NYHA, tĩnh mạch cổ nổi, phù chi, gan to, ran ở phổi, tiếng thổi ở tim.

- Cận lâm sàng: HbA1c, đường huyết tĩnh mạch lúc đói, EF (Ejection Fraction), Nồng độ hemoglobin trong máu, Total cholesterol, Triglycerid, HDL-c, LDL-c.

Công cụ thu thập số liệu: Phiếu thu thập số liệu, dụng cụ thăm khám lâm sàng, hệ thống máy xét nghiệm sinh hóa, huyết học tại khoa xét nghiệm, khoa tim mạch can thiệp, Bệnh viện Đa Khoa Trung Ương Cần Thơ

Phương pháp thu thập và xử lý số liệu: Số liệu được thu thập và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Kết quả có ý nghĩa thống kê khi $p < 0.05$.

2.3. Đạo đức trong nghiên cứu:

Nghiên cứu được thực hiện thông qua đề cương với sự đồng ý của Hội đồng trường Đại học Y Dược Cần Thơ và Hội đồng Đạo đức trường Đại học Y Dược Cần Thơ với số phiếu chấp thuận: 23.243.HV-ĐHYDCT.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm tuổi, giới tính, chỉ số khối cơ thể (BMI), Tỷ số vòng bụng/ vòng hông, số lần nhập viện trong năm

Đặc điểm		Tần số (%)	X±D	Min	Max
Nhóm tuổi (năm)	< 45	1.1	67.41 ±9.66	42	92
	45 - 59	19.1			
	60 - 74	58.5			
	≥ 75	21.3			
Giới tính	Nam	53 (56.4)	Nam/nữ=1.29/1		
	Nữ	41(43.6)			
Phân loại BMI	Nhẹ cân	0	23.01 ±1.7	19.0	26.6
	Bình thường	36 (38.3)			
	Thừa cân	45 (47.9)			
Tỷ số vòng bụng/ vòng hông	Béo phì	13 (13.8)	0.91 ±0.03	0.87	1.02
	Nhóm 1:tăng khi >0.85 ở nữ và >0.95 ở nam	49 (52.13)			
	Nhóm 2: không tăng	45 (47.87)			

Số lần nhập viện trong năm	1 lần	6 (6.4)	2.64 ±0.97	1	6
	2 lần	43 (45.7)			
	3 lần	28 (29.8)			
	> 4 lần	17 (18.1)			

Nhận xét: Độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 67.41 ± 9.66 tuổi, nhóm tuổi 60-74 chiếm đa số 58.5%, nam chiếm 56.4%, nữ chiếm 43.6%, với tỷ lệ nam/nữ là 1.29/1. Không có bệnh nhân nào thuộc nhóm nhẹ cân. Trung bình BMI là 23.01 ± 1.7 , dao động từ 19.02 đến 26.67. Tỷ số vòng bụng/vòng hông trung bình của nhóm nghiên cứu là 0.91 ± 0.03 . Trong đó, nhóm 1 (tăng khi >0.85 ở nữ và >0.95 ở nam) chiếm tỷ lệ 52.13% (49 bệnh nhân), trong khi nhóm 2 (không tăng) chiếm 47.87% (45 bệnh nhân). Số lần nhập viện trung bình trong năm của bệnh nhân là 2.64 ± 0.97 lần, với giá trị dao động từ 1 đến 6 lần. Phần lớn bệnh nhân (75.5%) nhập viện từ 2 đến 3 lần trong năm.

3.2. Đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân suy tim mạn

Bảng 2: Các triệu chứng cơ năng của bệnh nhân.

Triệu chứng	Tần số (n)	Tỷ lệ %
Khó thở khi gắng sức	70	74.47
Cơn hen tim và phù phổi cấp	38	40.43
Ho khan	42	44.68
Đau ngực	59	62.77
An nhiều	3	3.19
Uống nhiều	5	5.32
Tiểu nhiều	33	35.11
Sụt cân	64	68.09
Mệt mỏi	85	90.43

Nhận xét: Triệu chứng mệt mỏi là 90.43%, triệu chứng đau ngực khó thở liên quan đến gắng sức xuất hiện ở 74.47% bệnh nhân đau ngực là 62.77%.

Bảng 3: Các triệu chứng thực thể của bệnh nhân

Triệu chứng	Tần số (n)	Tỷ lệ %	
Phù chân	40	42.55	
Tĩnh mạch cổ nổi	55	58.51	
NYHA	1	3.19	
	2	43	45.74
	3	28	29.79
	4	20	21.28
Gan to	28	29.79	
Ran ở phổi	46	48.94	
Tiếng thổi ở tim	62	65.96	

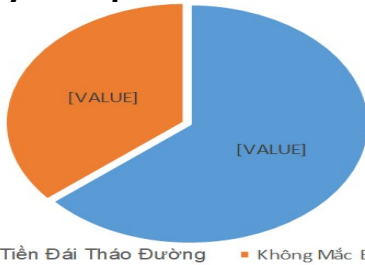
Nhận xét: Triệu chứng tiếng thổi ở tim là triệu chứng thường gặp nhất ở 65.96% bệnh nhân, tĩnh mạch cổ nổi là 58.51% bệnh nhân, ran ở phổi là 48.94% bệnh nhân, NYHA 2 chiếm 45.74% bệnh nhân.

3.3. Đặc điểm cận lâm sàng ở bệnh nhân suy tim mạn

Chỉ số	X ± D	Min	Max
HbA1c %	5.87 ± 0.41	4.8	6.4
Glucose lúc đói mmol/L	5.21 ± 0.59	4.6	6.9
Hemoglobin (g/dL)	12.81 ± 1.47	9	16.7
NT-pro BNP	972.82 ± 1348.38	125.5	6607
Đường kính nhĩ trái (mm)	32.17 ± 5.88	21	48
EF (%)	56.92 ± 12.55	28	76
HDL-c (mmol/L)	1.03 ± 0.39	0.6	3.4
LDL-c (mmol/L)	2.17 ± 0.84	0.82	4.8
Triglycerid (mmol/L)	1.82 ± 0.99	0.6	7.3
Total cholesterol (mmol/L)	3.68 ± 0.99	2	7.3

Nhận xét: HbA1c trung bình của nhóm nghiên cứu là 5.87 ± 0.41%. Nồng độ glucose lúc đói trung bình là 5.21 ± 0.59 mmol/L. Nồng độ Hemoglobin trung bình là 12.81 ± 1.47 g/dL. Phân suất tổng máu (EF) có giá trị trung bình 56.92 ± 12.55%. Nồng độ HDL-c trung bình 1.03 ± 0.39 mmol/L, nồng độ LDL-c trung bình 2.17 ± 0.84 mmol/L, nồng độ Triglycerid trung bình 1.82 ± 0.99 mmol/L, và Total cholesterol trung bình 3.68 ± 0.99 mmol/L. Giá trị NT-pro BNP trung bình là 972.82 ± 1348.38 pg/mL. Đường kính nhĩ trái giá trị trung bình là 32.17 ± 5.88 mm.

3.4. Tỷ lệ tiền đái tháo đường ở bệnh nhân suy tim mạn



Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
HbA1c	< 5.7	34 / 36.17
	5.7-6.4	60 / 63.83
Glucose lúc đói mmol/L	< 5.6	68 / 72.34
	5.6-6.9	26 / 27.66

Nhận xét: Tỷ lệ mắc tiền đái tháo đường nếu chẩn đoán chỉ dựa vào glucose lúc đói là 27.66%, trong khi nếu chỉ dựa vào HbA1c thì tỷ lệ này cao hơn chiếm 63.83%.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện trên 94 bệnh nhân suy tim mạn tại Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ, với tuổi trung bình là 67.41 ± 9.66. So với nghiên cứu của Trần Kim Sơn và cộng sự [8] trong đó đối tượng nghiên cứu có độ tuổi trung bình là 70.1 ± 14.5, tuổi trung bình

trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn. Sự khác biệt này có thể do tiêu chuẩn chọn mẫu của nghiên cứu chúng tôi tập trung chủ yếu vào nhóm bệnh nhân suy tim mạn nghi do bệnh mạch vành. Về giới tính, nam giới chiếm tỷ lệ 56.4% và nữ giới chiếm 43,6%, với tỷ lệ nam/nữ là 1.29/1. Tỷ lệ này tương tự với nghiên cứu của Lee trên bệnh nhân suy tim tại Hàn Quốc [3], trong đó tỷ lệ nam/nữ là 1.3/1. Về chỉ số khối cơ thể (BMI) trung bình của nhóm nghiên cứu là 23.01 ± 1.7 kg/m². So với nghiên cứu của Trần Kim Sơn [8], BMI trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi cao, nguyên nhân có thể do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi có đặc điểm dân số khác.

Triệu chứng lâm sàng phổ biến nhất trong nghiên cứu của chúng tôi là mệt mỏi (90.43%), tiếp theo là khó thở khi gắng sức (74.47%) và đau ngực (62.77%). So với nghiên cứu của Ngô Văn Te [1] trên bệnh nhân suy tim mạn, trong đó tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng mệt mỏi là 92.9% so với chúng tôi là tương tự. Điều này có thể liên quan đến mức độ tiến triển của suy tim trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu. Về triệu chứng thực thể, tiếng thổi ở tim là triệu chứng thường gặp nhất với 65.96% bệnh nhân, tiếp theo là tĩnh mạch cổ nổi (58.51%) và ran ở phổi (48.94%). Phân độ NYHA cho thấy nhóm NYHA 2 chiếm tỷ lệ cao nhất (45.74%), tiếp theo là NYHA 3 (29.79%) và NYHA 4 (21.28%). So với nghiên cứu của Ngô Văn Te [1] trên bệnh nhân suy tim mạn là tương đồng. Về chỉ số cận lâm sàng, HbA1c trung bình của nhóm nghiên cứu là 5.87 ± 0.41%, so với nghiên cứu của Trần Kim Sơn [8] là tương đồng, Nồng độ glucose lúc đói của nhóm nghiên cứu là 5.21 ± 0.59 so với nghiên cứu của Trần Kim Sơn [8] là tương đồng. Giá trị Hemoglobin trung bình là 12.81 ± 1.47 g/dL. So với nghiên cứu của Nguyễn Thị Cẩm Tú là 10.4 ± 1.9 [2], là do khác nhau về đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là bệnh nhân suy tim mạn, còn của tác giả Nguyễn Thị Cẩm Tú [2] là trên bệnh nhân suy tim EF giảm. Giá trị EF trung bình là 56.92 ± 12.55%, nằm trong khoảng (từ 55% đến 70%). Tuy nhiên, khoảng dao động rộng (28–76%) cho thấy có một tỷ lệ đối tượng có EF giảm liên quan đến mức độ suy tim, kết quả của chúng tôi cao hơn so với Nghiên cứu của Trần Kim Sơn và cộng sự (EF 30.9 ± 6.2%) vì sự khác biệt của đối tượng nghiên cứu suy tim EF khoảng giữa (EF trong khoảng 41-49%). Nồng độ HDL-c trung bình là 1.03 ± 0.39 mmol/L, nồng độ LDL-c trung bình là 2.17 ± 0.84 mmol/L, nồng độ Triglycerid (mmol/L) trung bình là 1.82 ± 0.99 mmol/L, nồng độ tổng cholesterol

cholesterol (mmol/L) trung bình là 3.68 ± 0.99 cho cả nam và nữ so sánh với NCEP ATP III (National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III) [4] được coi là yếu tố nguy cơ tim mạch. Trong nghiên cứu này, giá trị trung bình ở sát ngưỡng thấp, cho thấy cần theo dõi nguy cơ xơ vữa động mạch và bệnh lý mạch vành. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nồng độ NT-proBNP trung bình là 972.82 ± 1348.38 pg/mL, với khoảng dao động rộng từ 125.5 đến 6607 pg/mL. Giá trị này phản ánh sự biến thiên lớn về mức độ suy tim trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu. So với nghiên cứu của Trần Kim Sơn và cộng sự [8], trong đó NT-proBNP trung bình ở bệnh nhân suy tim mạn với phân suất tống máu giảm hoặc bảo tồn dao động ở mức cao hơn, kết quả của chúng tôi thấp hơn một phần, có thể do sự khác biệt trong tiêu chuẩn chọn mẫu, bao gồm cả bệnh nhân suy tim với phân suất tống máu bảo tồn (EF > 50%). Giá trị NT-proBNP trung bình trong nghiên cứu này vẫn vượt ngưỡng chẩn đoán suy tim theo tiêu chuẩn ESC 2021 (>125 pg/mL) [4], khẳng định vai trò của NT-proBNP như một chỉ dấu sinh học nhạy trong đánh giá mức độ suy tim mạn. Sự dao động lớn của chỉ số này cũng có thể liên quan đến các yếu tố như tuổi, mức độ tiền đái tháo đường hoặc tình trạng tái nhập viện, cần được phân tích sâu hơn trong các nghiên cứu tiếp theo. Đường kính nhĩ trái trung bình trong nghiên cứu là 32.17 ± 5.88 mm, dao động từ 21 đến 48 mm. Kết quả này cho thấy một tỷ lệ đáng kể bệnh nhân có dấu hiệu giãn nhĩ trái, một đặc điểm thường gặp ở bệnh nhân suy tim mạn. So với nghiên cứu của Ngô Văn Te [1], trong đó đường kính nhĩ trái trung bình ở bệnh nhân suy tim mạn kèm đái tháo đường típ 2 cao hơn $37.9 + 6.86$ mm, giá trị trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn, có thể do chúng tôi loại trừ bệnh nhân đái tháo đường típ 2.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ tiền đái tháo đường dựa trên HbA1c là 63.83%, trong khi nếu chỉ dựa vào glucose lúc đói, tỷ lệ này thấp hơn đáng kể (27.66%). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Trần Kim Sơn [8], trong đó HbA1c có độ nhạy cao hơn glucose lúc đói trong chẩn đoán tiền đái tháo đường ở bệnh nhân suy tim mạn.

V. KẾT LUẬN

Sự cần thiết trong việc phát hiện và quản lý tiền đái tháo đường ở bệnh nhân suy tim mạn, tiền đái tháo đường ở bệnh nhân suy tim mạn là một vấn đề y khoa quan trọng, thông qua việc sử dụng HbA1c như một phương pháp chẩn

đoán hiệu quả. Việc sớm phát hiện và điều trị tình trạng rối loạn chuyển hóa có thể đóng vai trò quan trọng trong việc cải thiện kết quả lâm sàng cho bệnh nhân, đồng thời giảm thiểu biến chứng tim mạch. Điều trị nên tập trung vào cá thể hóa bệnh nhân, kết hợp giữa kiểm soát đường huyết, quản lý suy tim và điều chỉnh lối sống nhằm tối ưu hóa sức khỏe tổng thể của bệnh nhân.

VI. LỜI CẢM ƠN

Nhóm nghiên cứu xin chân thành cảm ơn Trường Đại học Y Dược Cần Thơ đã hỗ trợ kinh phí thực hiện đề tài theo Quyết định giao thực hiện số 1482/QĐ-ĐHYTCT ngày 29 tháng 5 năm 2024 của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Te Ngô Văn, Châu Đoàn Thị Kim, Lộc Ngô Đức, Quỳn Tiên Nguyễn Hải** (2022), "đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân suy tim mạn kèm đái tháo đường típ 2 tại bệnh viện đa khoa kiên giang năm 2021-2022", Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, (53), pp. 127-132.
2. **Tú Nguyễn Thị Cẩm, Tuấn Vũ Nguyễn, Văn Chương Nguyễn** (2023), "khảo sát thiếu máu thiếu sắt trên bệnh nhân suy tim phân suất tống máu giảm", Tạp chí Y Dược Thực hành 175, (36), pp. 13-13.
3. **Lee Yoonpyo, Yoon Minjae, Choi Dong-Ju, Park Jin Joo** (2024), "Differential Effect of Sex on Mortality According to Age in Heart Failure", Journal of the American Heart Association, 13 (15), pp. e034419.
4. **Bauersachs Johann, Soltani Samira** (2022), "Guidelines of the ESC 2021 on heart failure", Herz, pp. 1-7.
5. **Kerov Agata, Meier Angelina, Wigger Olivier, Linka André** (2022), "CME: heart failure-overview, clinical manifestation, diagnosis and management", Praxis, 111 (5), pp. 260-269.
6. **Biswas Tuhin, Tran Nam, Hanh Hoang Thi My, Van Hien Pham, Cuc Nguyen Thi Thu, et al.** (2022), "Type 2 diabetes and hypertension in Vietnam: a systematic review and meta-analysis of studies between 2000 and 2020", BMJ open, 12 (8), pp. e052725.
7. **Ngoc Pham Thi Bich, Huy Dinh Tran Ngoc, Binh Vu Thanh, Nhung Pham Thi Hong, Hoang Ngo Huy** (2021), "Extra Analysis of Health Care Policy for Patients with Corona Virus during COVID 19 and with Chronic Heart Failures and Roles of Nurses at Hospitals in Vietnam", Journal of Pharmaceutical Research International, 33 (47), pp. 358-368.
8. **Son Tran Kim, Toan Ngo Hoang, Thang Nguyen, Le Trong Tuong Huynh, Tien Hoang Anh, et al.** (2022), "Prediabetes and insulin resistance in a population of patients with heart failure and reduced or preserved ejection fraction but without diabetes, overweight or hypertension", Cardiovascular Diabetology, 21 (1), pp. 75.