

B₁₂. Thiếu vitamin B₁₂ có thể gây ra bệnh lý huyết học, thần kinh, tích tụ homocysteine làm tăng homocysteine máu và một số bệnh lý khác. Cơ chế bệnh sinh thiếu vitamin B₁₂ do metformin vẫn chưa rõ và có thể liên quan một hoặc nhiều cơ chế. Hiện nay, chưa có hướng dẫn cụ thể về sàng lọc thiếu vitamin B₁₂ trên bệnh nhân được điều trị với metformin. Hiệp hội Huyết học Anh chưa đưa ra khuyến cáo điều trị dự phòng thiếu vitamin B₁₂ do metformin. Tuy nhiên, bệnh nhân sử dụng metformin có tình trạng thiếu vitamin B₁₂ nên được bổ sung vitamin B₁₂ kịp thời.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế.** Quyết định 5481/QĐ-BYT 2020 về Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường típ 2. 2020; trang 1-24.
2. **International Diabetes Federation.** IDF Diabetes Atlas - 11th edition. 2025; 11: 1-125.
3. **American Diabetes Association.** Pharmacologic approaches to glycemic treatment: Standards of care in diabetes - 2025. Diabetes Care. 2025; 48(1): S181-S206.
4. **Infante M, Leoni M, Caprio M, Fabbri A.** Long-term metformin therapy and vitamin B₁₂ deficiency: An association to bear in mind. World J Diabetes. 2021; 12(7): 916-931.
5. **Viswa S, Sivasakthi K, Monitta RM, Hariharan V.** Metformin induced vitamin B₁₂ deficiency among type 2 diabetes mellitus patients. Indian Journal of Pharmacy Practice. 2020; 13(1): 14-19.
6. **Sobczyńska-Malefora A, Delvin E, McCaddon A, Ahmadi KR, Harrington DJ.** Vitamin B₁₂ status in health and disease: A critical review. Diagnosis of deficiency and insufficiency - clinical and laboratory pitfalls. Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences. 2021; 58(6): 399-429.
7. **Obeid R, Heil SG, Verhoeven MMA, van den Heuvel EGHM, de Groot LCPGM, et al.** Vitamin B₁₂ intake from animal foods, biomarkers, and health aspects. Frontiers in Nutrition. 2019; 6: 93.
8. **Devalia V, Hamilton MS, Molloy AM.** Guidelines for the diagnosis and treatment of cobalamin and folate disorders. Br J Haematol. 2014; 166: 496-513.

ĐÁNH GIÁ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA NGƯỜI BỆNH SUY TIM ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI TRUNG TÂM TIM MẠCH – BỆNH VIỆN ĐA KHOA HẢI DƯƠNG NĂM 2024

Nguyễn Thị Huyền¹, Nguyễn Thị Tân¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá đặc điểm lâm sàng của người bệnh suy tim điều trị nội trú tại Trung tâm tim mạch – Bệnh viện đa khoa Hải Dương năm 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang, chọn mẫu thuận tiện. **Kết quả:** Tỷ lệ người bệnh nam (82,3%) gấp hơn 4,6 lần tỷ lệ người bệnh nữ (17,7%). Tuổi trung bình của các đối tượng nghiên cứu là 72,11 ± 11,78. Đa số thời gian mắc bệnh của đối tượng nghiên cứu là dưới 5 năm và từ 5- 10 năm (chiếm tỷ lệ lần lượt là 40,5% và 46,8%). Triệu chứng cơ năng người bệnh hay gặp phải nhất là khó thở và mệt mỏi (chiếm tỷ lệ lần lượt là 33,85% và 34,4%). Trong các triệu chứng thực thể, tỉ lệ bệnh nhân có triệu chứng nhịp tim nhanh là cao nhất 89,9 %, sau đó đến triệu chứng có tiếng thổi tâm thu (45,6%). Tỉ lệ bệnh nhân NYHA II, III và IV lần lượt là 13,9%, 26,6% và 59,5%. **Kết luận:** Tỉ lệ bệnh nhân suy tim ở nam cao hơn so với nữ, triệu chứng hay gặp là khó thở và nhịp tim nhanh, do điều trị nội trú nên đa số là bệnh nhân NYHA IV. **Từ khóa:** suy tim

SUMMARY

EVALUATION OF CLINICAL CHARACTERISTICS OF HEART FAILURE PATIENTS UNDERGOING INPATIENT TREATMENT AT THE CARDIOLOGY CENTER - HAI DUONG GENERAL HOSPITAL IN 2024

Objective: To evaluate the clinical characteristics of heart failure patients receiving inpatient treatment at the Cardiovascular Center - Hai Duong General Hospital in 2024. **Subjects and research methods:** cross-sectional descriptive study, convenience sampling. **Results:** The percentage of male patients (82.3%) is more than 4.6 times that of female patients (17.7%). The average age of the study subjects is 72.11 ± 11.78. Most of the study subjects have had the disease for less than 5 years and between 5-10 years (accounting for 40.5% and 46.8%, respectively). The most common symptoms experienced by patients are shortness of breath and fatigue (accounting for 33.85% and 34.4%, respectively). Among the physical symptoms, the highest percentage of patients with tachycardia is 89.9%, followed by those with systolic murmur (45.6%). The percentages of patients classified as NYHA II, III, and IV are 13.9%, 26.6%, and 59.5%, respectively. **Conclusion:** The percentage of heart failure patients is higher in males than in females, with the most common symptoms being shortness of breath and tachycardia; due to inpatient treatment,

¹Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Huyền
Email: huyenhdr152@gmail.com
Ngày nhận bài: 19.8.2025
Ngày phản biện khoa học: 24.9.2025
Ngày duyệt bài: 30.10.2025

the majority are classified as NYHA IV.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy tim (HF) là một hội chứng bệnh lý rất thường gặp và là nguyên nhân tử vong hàng đầu trong các bệnh không lây nhiễm cùng với các bệnh khác như ung thư và tai biến mạch máu não. Với điều kiện chăm sóc tốt, tuổi thọ loài người ngày càng tăng cũng kéo theo con số người bệnh suy tim cũng không ngừng tăng lên [1]. Theo thống kê, trên toàn thế giới có khoảng 26 triệu người đang sống với suy tim [2]. Tại Việt Nam, tuy chưa có số liệu thống kê chính thức, song theo tần suất mắc bệnh của thế giới thì ước tính có khoảng 320.000 đến 1,6 triệu người nước ta bị suy tim. Suy tim là một mối lo ngại đối với sức khỏe cộng đồng không những do tần suất bệnh ngày càng gia tăng mà còn do các tác động của suy tim lên sinh hoạt của người bệnh cũng như các chi phí xã hội cần chi trả cho nó. Thêm vào đó, sự hạn chế các triệu chứng thể lực ở người bệnh suy tim làm mất dần khả năng tiếp xúc xã hội, lo lắng, cảm giác sợ đau, sợ chết dẫn tới các rối loạn giấc ngủ, lo âu, trầm cảm. Chính những điều này dẫn tới giảm chất lượng cuộc sống ở người bệnh suy tim về cả thể chất và sức khỏe tinh thần.

Khám lâm sàng vẫn đóng vai trò trung tâm trong việc quản lý bệnh nhân suy tim. Cụ thể, khám lâm sàng cho phép đánh giá không xâm lấn tình trạng huyết động cơ bản của bệnh nhân, dựa trên việc bệnh nhân có tăng áp lực ổ đày thất và/hoặc chỉ số tim không đầy đủ hay không. Những đánh giá này cung cấp thông tin tiên lượng quan trọng và giúp định hướng việc ra quyết định điều trị.

Bệnh viện đa khoa Hải Dương là nơi trực tiếp điều trị cho người bệnh mắc bệnh về tim mạch và đặc biệt là người bệnh suy tim hàng năm. Để tìm hiểu và đánh giá kỹ hơn về bệnh suy tim tại Hải Dương, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: "Đánh giá đặc điểm lâm sàng của người bệnh suy tim điều trị nội trú tại Trung tâm tim mạch – Bệnh viện đa khoa Hải Dương năm 2024".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu là người bệnh được chẩn đoán suy tim dựa trên phân suất tống máu thất trái và đang điều trị nội trú tại Trung tâm tim mạch – Bệnh viện đa khoa Hải Dương từ tháng 03 đến tháng 05 năm 2024 đáp ứng các tiêu chuẩn của nghiên cứu:

***Tiêu chuẩn lựa chọn:** - Độ tuổi ≥ 18 tuổi, người bệnh có khả năng tiếp nhận và trả lời

các câu hỏi.

- Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu (tại thời điểm khảo sát người bệnh có mặt trong phòng khoa).

* Tiêu chuẩn loại trừ:

- Người bệnh được chẩn đoán có rối loạn tâm thần, suy giảm trí nhớ

- Người bệnh suy tim mức độ nặng đang được điều trị hồi sức tích cực

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian: 03 tháng từ tháng 03 năm 2024 đến tháng 05 năm 2024.

- Địa điểm nghiên cứu: tại Trung tâm tim mạch – Bệnh viện đa khoa Hải Dương

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

- Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện. Chọn tất cả các bệnh nhân có mặt thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn trong khoảng thời gian nghiên cứu tại Trung tâm tim mạch – Bệnh viện đa khoa Hải Dương

2.3. Xử lý số liệu. Nhập số liệu, quản lý và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. Các phân tích mô tả được sử dụng phù hợp với các thông tin được phân tích.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

- Đây là nghiên cứu quan sát, không can thiệp vào quyết định điều trị của bác sĩ lâm sàng, nên không vi phạm y đức.

- Nghiên cứu được tiến hành sau khi thông qua Hội đồng y đức Bệnh viện đa khoa Hải Dương - Tên tuổi và các thông tin liên quan đến bệnh nhân được giữ bí mật cho mục đích nghiên cứu khoa học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm về tuổi, giới và thời gian mắc bệnh

Đặc điểm	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính		
Nam	65	82,3
Nữ	14	17,7
Nhóm tuổi		
<60	28	35,4
≥ 60	51	64,6
Tuổi trung bình: 72,11 $\pm$ 11,78		
Thời gian mắc bệnh		
<5 năm	32	40,5
5-10 năm	37	46,8
>10 năm	10	12,7

Nhận xét: Tỷ lệ người bệnh nam (82,3%) gấp hơn 4,6 lần tỷ lệ người bệnh nữ (17,7%). Tuổi trung bình của các đối tượng nghiên cứu là

72,11 ± 11,78. Trong đó tỷ lệ NB trong độ tuổi ≥ 60 tuổi chiếm tỷ lệ 64,6%, độ tuổi < 60 tuổi, chiếm tỷ lệ 35,4%. Đa số thời gian mắc bệnh của đối tượng nghiên cứu là dưới 5 năm và từ 5-10 năm (chiếm tỷ lệ lần lượt là 40,5% và 46,8%). Thời gian mắc bệnh trên 10 năm chỉ chiếm 12,7%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng của người bệnh suy tim

3.2.1. Triệu chứng cơ năng

Bảng 3.2. Các triệu chứng cơ năng của bệnh NB gặp phải

Triệu chứng	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Đau ngực	27	17,5
Hồi hộp đánh trống ngực	7	4,5
Khó thở	52	33,8
Mệt mỏi	53	34,4
Phù	15	9,7

Nhận xét: Trong các triệu chứng trên, triệu chứng NB hay gặp phải nhất là khó thở và mệt mỏi (chiếm tỷ lệ lần lượt là 33,85 và 34,4%)

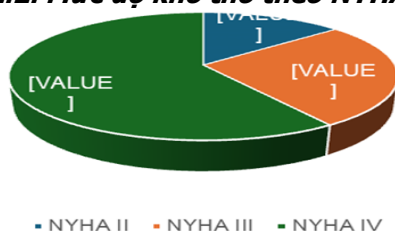
3.2.2. Triệu chứng thực thể

Bảng 3.2. Các triệu chứng thực thể của bệnh NB suy tim

Triệu chứng	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Gan to	11	13,9
Tĩnh mạch cổ nổi	5	6,3
Nhịp tim nhanh	71	89,9
Tiếng thổi tâm thu	36	45,6
Ran ẩm ở phổi	20	25,3

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng nhịp tim nhanh là cao nhất 89,9 %, sau đó đến triệu chứng có tiếng thổi tâm thu (45,6%).

3.2.2. Mức độ khó thở theo NYHA



Biểu đồ 3.1: Phân loại mức độ khó thở theo NYHA (II, III, IV)

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân NYHA II, III và IV lần lượt là 13,9%, 26,6% và 59,5%. Bệnh nhân NYHA IV chiếm tỷ lệ cao nhất.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 82,11. Nhóm NB từ 60 tuổi trở lên chiếm tỷ lệ 98,7%, nhóm tuổi < 60 tuổi chiếm tỷ lệ 1,3%. Kết quả của chúng tôi cao hơn kết quả của Trần Thị Mai Liên (2021) [3] (NB ≥ 60 tuổi

chiếm tỷ lệ là 55,6%), nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Thảo và cộng sự [4] cho thấy độ tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là 52,28. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ NB ≥ 60 tuổi chiếm phần lớn được coi là hợp lý do địa điểm nghiên cứu là Bệnh viện Hữu nghị Việt Xô- bệnh viện tập trung điều trị cho đối tượng người cao tuổi.

Theo nghiên cứu thì tỷ lệ NB là nam giới mắc bệnh nhiều hơn nữ giới. Trong đó NB nam chiếm 82,3%, NB nữ chiếm 17,7%. Kết quả phù hợp với kết quả của Trần Thị Mai Liên khi khảo sát CLCS của NB tại bệnh viện 108 [3] thấy rằng NB nam giới chiếm đa số với tỷ lệ là 80%, gấp 4 lần nữ giới. Trong khi đó, nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Thảo [4] lại cho thấy tỷ lệ nam: nữ là 1: 1,01.

Trong nghiên cứu trên 79 NB, kết quả chỉ ra rằng thời gian người bệnh mắc bệnh <5 năm và từ 5-10 năm chiếm tỷ lệ lần lượt là 40,5% và 46,8% trong khi tỷ lệ NB mắc bệnh >10 năm chỉ chiếm 12,7%. Kết quả của chúng tôi gần tương tự với kết quả của Nguyễn Ngọc Như Khuê [5] khi xét về thời gian mắc suy tim, có đến 41,2% NB có thời gian mắc suy tim <5 năm, 50% NB có thời gian mắc suy tim từ 5 năm trở lên. Số NB có thời gian mắc bệnh trên 10 năm ở nữ giới cao hơn nam giới.

4.2. Đặc điểm lâm sàng của người bệnh suy tim. Trong 5 triệu chứng đưa ra, tỷ lệ NB có biểu hiện khó thở và mệt mỏi chiếm tỷ lệ cao (33,8% và 34,4%). Điều này cũng có thể được giải thích do triệu chứng chính của ST mạn tính là triệu chứng khó thở và sự giới hạn hoạt động thể lực từ nhẹ đến nặng. Ngoài ra còn có những vấn đề về tâm lý, các tác dụng phụ của thuốc điều trị và sự giới hạn tham gia các hoạt động xã hội ở những mức độ khác nhau khiến các triệu chứng hay cảm nhận của người bệnh càng trở nên nặng nề và khó chịu. Nghiên cứu của Fonseca AF và cộng sự cũng ghi nhận báo cáo của người bệnh rằng khó thở khi hoạt động, mệt mỏi/yếu/ngất xỉu và phù nề là triệu chứng suy tim khiến người bệnh khó chịu nhất [6].

Các triệu chứng cơ năng và thực thể của suy tim cấp đều có tần suất cao, đây cũng là sự gia tăng các triệu chứng dẫn đến nhập viện ở bệnh nhân có đợt mất bù cấp của suy tim mạn. Khó thở và mệt là 2 triệu chứng cơ năng thường gặp nhất, ghi nhận này cũng giống với hầu hết các nghiên cứu khác cho thấy khó thở là triệu chứng chính khiến bệnh nhân phải nhập viện.

89,9% người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi có triệu chứng nhịp tim nhanh. Nhịp tim nhanh có thể là dấu hiệu của suy tim mất

bù. Nhịp tim tăng lên như một trong những cách bù trừ để duy trì cung lượng tim đầy đủ. Giảm nhịp tim khi nghỉ ngơi bằng liệu pháp y tế có thể được sử dụng làm dấu hiệu thay thế cho hiệu quả điều trị. Bệnh nhân cũng cần được theo dõi để tìm bằng chứng về nhịp thở có chu kỳ (hô hấp Cheyne-Stokes).

Tĩnh mạch cổ nổi là do áp lực tĩnh mạch cảnh tăng cao, đây là dấu hiệu đặc hiệu của tình trạng tăng độ đầy thất trái. Bệnh nhân suy tim và phì đại thất trái cũng có thể có tiếng tim bất thường. Bác sĩ nên cảnh giác với tiếng thổi tâm thu, vì tiếng thổi tim có thể cung cấp thông tin về nguyên nhân gây bệnh tim và cũng hỗ trợ việc lựa chọn liệu pháp điều trị.

13,9% bệnh nhân có dấu hiệu gan to, 25,3% có dấu hiệu có ran ẩm ở phổi. Gan to có thể xảy ra do suy tim phải và tắc nghẽn tĩnh mạch. Khám thực thể phổi có thể phát hiện ran và tràn dịch màng phổi. Mặc dù có tình trạng sung huyết phổi, ran có thể không xuất hiện do sự gia tăng dẫn lưu bạch huyết và những thay đổi bù trừ ở các cấu trúc quanh mạch máu đã xảy ra theo thời gian. Thở khò khè có thể là biểu hiện duy nhất của tình trạng sung huyết phổi.

Các triệu chứng lâm sàng ở bệnh nhân suy tim mạn có thể khó diễn giải chính xác. Nhịp tim nhanh khi nghỉ ngơi không phổ biến, và các bất thường về đường viền mạch rất khó đánh giá do những thay đổi xơ vữa động mạch ngoại vi. Đôi khi, các triệu chứng nghe phổi không điển hình do bệnh phổi đi kèm.

Mối liên quan giữa phân độ chức năng NYHA cao và tiên lượng kém hơn ở bệnh nhân suy tim có rối loạn chức năng tâm thu thất trái đã được công nhận rộng rãi theo Hiệp hội Tim mạch New York (NYHA) [7]. Jones và cộng sự đã báo cáo rằng trong số những bệnh nhân suy tim từ nghiên cứu DIG có chức năng tâm thu được bảo tồn, sự hiện diện của phân loại NYHA III và IV là một yếu tố dự báo mạnh về tỷ lệ tử vong do mọi nguyên nhân [8]. Nhiều nghiên cứu chỉ ra, NYHA là một công cụ tiên lượng hữu ích ở những bệnh nhân suy tim và chức năng tâm thu được bảo tồn đặc biệt phổ biến ở những bệnh nhân suy tim cao tuổi sống trong cộng đồng [9].

Đáng chú ý, 82,1% bệnh nhân được phân loại ở mức độ suy tim NYHA III-IV, cho thấy đa số bệnh nhân nhập viện khi tình trạng suy tim đã tiến triển nặng. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trong nước, trong đó Nguyễn Quang Trung và cộng sự báo cáo tỉ lệ bệnh nhân NYHA III-IV là 81% [6], trong khi nghiên cứu của Nguyễn Đức Khánh và cộng sự ghi nhận tỉ lệ này là 76,6%.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ người bệnh nam (82,3%) gấp hơn 4,6 lần tỷ lệ người bệnh nữ (17,7%). Tuổi trung bình của các đối tượng nghiên cứu là $72,11 \pm 11,78$. Trong đó tỷ lệ người bệnh trong độ tuổi ≥ 60 tuổi chiếm tỷ lệ 64,6%, độ tuổi < 60 tuổi, chiếm tỷ lệ 35,4%. Đa số thời gian mắc bệnh của đối tượng nghiên cứu là dưới 5 năm và từ 5- 10 năm (chiếm tỷ lệ lần lượt là 40,5% và 46,8%). Thời gian mắc bệnh trên 10 năm chỉ chiếm 12,7%.

Triệu chứng cơ năng người bệnh hay gặp phải nhất là khó thở và mệt mỏi (chiếm tỷ lệ lần lượt là 33,85% và 34,4%). Trong các triệu chứng thực thể, tỉ lệ bệnh nhân có triệu chứng nhịp tim nhanh là cao nhất 89,9 %, sau đó đến triệu chứng có tiếng thổi tâm thu (45,6%). Tỉ lệ bệnh nhân NYHA II, III và IV lần lượt là 13,9%, 26,6% và 59,5%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Rodríguez-Artalejo. F, et al.,** Social network as a predictor of hospital readmission and mortality among older patients with heart failure. *Journal of cardiac failure*, 2006. 12(8): p. 621-627.
2. **Ponikowski. P, et al.,** Heart failure: preventing disease and death worldwide. *ESC heart failure*, 2014. 1(1): p. 4-25
3. **Liên.T.T.M. and Chiên. Đ.V.** Thay đổi chất lượng cuộc sống ở người bệnh suy tim mạn được áp dụng phương pháp tập thở cơ hoành tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, 2022. 5(02): p. 144-154.
4. **Thảo N.T.T. and Thuý N.T.T.** Chất lượng sống trên người bệnh tim mạch điều trị ngoại trú: Nghiên cứu tại viện tim thành phố Hồ Chí Minh. *Y học TP. Hồ Chí Minh*, 2017: p. 329-334.
5. **Khuê. N.N.N.** Chất lượng cuộc sống của người bệnh suy tim mạn tính tại bệnh viện đa khoa Vùng Tây Nguyên năm 2021. *Bài trích tạp chí JHDS*, 2023: p. 127-138.
6. **Fonseca.A.F, et al.,** Burden and quality of life among female and male patients with heart failure in Europe: a real-world cross-sectional study. *Patient preference and adherence*, 2021: p. 1693-1706.
7. **Bouvy ML, Heerdink ER, Leufkens HG, Hoes AW.** Predicting mortality in patients with heart failure: a pragmatic approach. *Heart*. 2003;89: 605-9. doi: 10.1136/heart.89.6.605
8. **Jones RC, Francis GS, Lauer MS.** Predictors of mortality in patients with heart failure and preserved systolic function in the Digitalis Investigation Group trial. *J Am Coll Cardiol*. 2004; 44: 1025-9. doi: 10.1016/j.jacc.2004. 05.077).
9. **Vasan RS, Larson MG, Benjamin EJ, Evans JC, Reiss CK, Levy D.** Congestive heart failure in subjects with normal versus reduced left ventricular ejection fraction: prevalence and mortality in a population-based cohort. *J Am Coll Cardiol*. 1999;33:1948-55. doi: 10.1016/s0735-1097(99)00118-7