

ĐẶC ĐIỂM RỐI LOẠN NHỊP TIM QUA HOLTER ĐIỆN TÂM ĐỒ 24 GIỜ TRÊN BỆNH NHÂN TIM MẠCH TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA VÂN ĐÌNH TỪ THÁNG 4/2024 ĐẾN THÁNG 9/2025

Mai Thị Thương¹, Đào Thúy Hằng²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu này nhằm mô tả đặc điểm các rối loạn nhịp tim qua Holter điện tâm đồ (ECG) 24 giờ trên bệnh nhân tim mạch và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến các rối loạn nhịp tim. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu và tiền cứu trên 198 bệnh nhân tim mạch được đeo Holter ECG 24 giờ trong thời gian từ tháng 4/2024 đến tháng 9/2025 tại khoa Nội tim mạch – Lão học, Bệnh viện đa khoa Vân Đình. **Kết quả:** Rối loạn nhịp tim được ghi nhận trên Holter ECG 24 giờ với tần suất cao, trong đó ngoại tâm thu nhĩ (39,9%), ngoại tâm thu thất (34,3%) và cơn nhịp nhanh trên thất là ba nhóm rối loạn nhịp phổ biến nhất. Nhóm bệnh nhân ≥ 60 tuổi chiếm tỉ lệ lớn và có xu hướng xuất hiện rối loạn nhịp nhiều hơn. Suy tim là yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với rối loạn nhịp được phát hiện qua Holter. Không ghi nhận sự liên quan rõ rệt giữa giới tính, tăng huyết áp hoặc đái tháo đường với tỉ lệ rối loạn nhịp. **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy ngoại tâm thu nhĩ, ngoại tâm thu thất và cơn nhịp nhanh trên thất là các rối loạn nhịp thường gặp nhất. Triệu chứng choáng/chóng mặt là triệu chứng phổ biến. Tuổi cao và suy tim là những yếu tố liên quan đến sự xuất hiện rối loạn nhịp trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu. **Từ khóa:** Holter điện tâm đồ 24 giờ, bệnh tim mạch, rối loạn nhịp tim.

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF CARDIAC RHYTHM DISORDERS THROUGH 24-HOUR HOLTER ELECTROCARDIOGRAPHY ON CARDIOVASCULAR PATIENTS AT VAN DINH GENERAL HOSPITAL FROM APRIL 2024 TO SEPTEMBER 2025

Objective: This study aimed to characterize arrhythmias via 24-hour Holter electrocardiogram (ECG) in cardiovascular patients and to investigate some factors associated with arrhythmias. **Subjects and methods:** A cross-sectional, retrospective and prospective study on 198 cardiovascular patients with 24-hour Holter ECG from April 2024 to September 2025 at the Department of Cardiology - Geriatrics, Van Dinh General Hospital. **Results:** Arrhythmias were recorded on 24-hour Holter electrocardiograms with high frequency, in which atrial premature beats (39.9%), ventricular premature beats (34.3%) and

supraventricular tachycardia were the three most common arrhythmia groups. The group of patients ≥ 60 years old accounted for a large proportion and tended to have more arrhythmias. Heart failure was a statistically significant factor associated with Holter-detected arrhythmias. No significant association was observed between gender, hypertension, or diabetes mellitus and the incidence of arrhythmias. **Conclusion:** The study showed that atrial premature beats, ventricular premature beats and supraventricular tachycardia were the most common arrhythmias. Dizziness/lightheadedness was a common symptom. Older age and heart failure were factors associated with the occurrence of arrhythmias in the study group.

Keywords: 24-hour Holter electrocardiograms, cardiovascular disease, arrhythmias.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh tim mạch là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong do các bệnh không lây nhiễm trên toàn thế giới, với khoảng 17,9 triệu người tử vong vào năm 2019, chiếm 32% tổng số ca tử vong toàn cầu, riêng rối loạn nhịp tim chiếm tỉ lệ từ 1,5 đến 5% trong dân số nói chung⁶. Tại châu Á, bệnh tim mạch gây 10,8 triệu ca tử vong, trong đó gần 39% là tử vong sớm (dưới 70 tuổi). Ở Việt Nam, có 17,6% người cao tuổi mắc bệnh tim mạch³.

Rối loạn nhịp tim là một trong các bệnh lý tim mạch phổ biến, đặc biệt ở những bệnh nhân có bệnh nền như tim thiếu máu cục bộ, tăng huyết áp, suy tim hoặc bệnh van tim. Các rối loạn nhịp có thể từ nhịp nhanh nhĩ, ngoại tâm thu đến block nhĩ-thất hay ngừng xoang; dẫn đến nguy cơ đột quỵ, suy tim hoặc tử vong nếu không được phát hiện sớm. Holter ECG 24 giờ là phương pháp theo dõi hữu ích, giúp chẩn đoán rối loạn nhịp, đánh giá mức độ nghiêm trọng, hiệu quả điều trị và phân tầng nguy cơ.

Tại Bệnh viện đa khoa Vân Đình, Holter ECG 24 giờ ngày càng được ứng dụng rộng rãi nhưng vẫn thiếu các nghiên cứu chi tiết về đặc điểm rối loạn nhịp ở bệnh nhân tim mạch. Nghiên cứu này nhằm khảo sát đặc điểm rối loạn nhịp tim qua Holter ECG 24 giờ và tìm hiểu các yếu tố liên quan đến rối loạn nhịp tim ở nhóm đối tượng nghiên cứu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu và tiền

¹Bệnh viện Đa khoa Vân Đình

Chịu trách nhiệm chính: Mai Thị Thương

Email: maithuong076@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2025

Ngày duyệt bài: 3.12.2025

cứu được thực hiện tại khoa Nội tim mạch – Lão học, Bệnh viện đa khoa Văn Đình từ tháng 4/2024 đến tháng 9/2025 với 198 bệnh nhân tim mạch tham gia vào nghiên cứu theo các tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ sau đây:

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân mắc các bệnh lý nền như tăng huyết áp, bệnh mạch vành, suy tim, bệnh van tim, nhồi máu não, rối loạn nhịp tim. Bệnh nền được xác định từ hồ sơ bệnh án và mã ICD-10.

Tiêu chuẩn loại trừ: Chất lượng ECG không đạt do nhiễu, rối điện cực, thời gian đeo Holter ECG dưới 18 tiếng, bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Holter điện tâm đồ 24 giờ: Thực hiện bằng máy BTL CardioPoint – Holter H100, 5 điện cực, 3 kênh. Điện cực được gắn theo vị trí chuẩn trên ngực, đầu ghi được cố định bằng túi đeo. Người bệnh được hướng dẫn sinh hoạt bình thường, tránh tiếp xúc với nguồn sóng điện từ, không tắm trong thời gian đeo máy và ghi lại các triệu chứng vào phiếu theo dõi. Sau 24 giờ, dữ liệu được đọc bởi bác sĩ chuyên khoa tim mạch có chứng chỉ Holter ECG. Các rối loạn nhịp được xác định bao gồm: Nhịp nhanh, nhịp chậm, ngừng xoang, ngoại tâm thu nhĩ, ngoại tâm thu thất, nhịp nhanh nhĩ, nhịp nhanh thất, rung nhĩ, cuồng nhĩ, nhịp nhanh kịch phát trên thất, block nhĩ thất và nhịp bộ nối.

Xử lý số liệu: Số liệu thu thập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được thực hiện trên 198 bệnh nhân tim mạch, chúng tôi thu được kết quả:

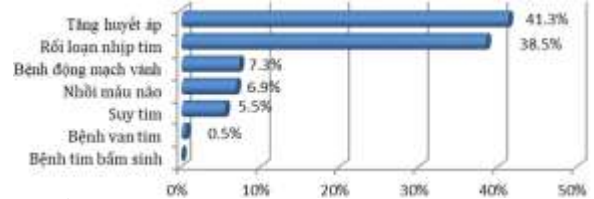
Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Đối tượng nghiên cứu
Tuổi trung bình (năm) (X±SD) (min-max)	65,04 ± 13,17 (32 - 93)
Tỉ lệ nam giới (n,%)	83 (41,9%)
Tỉ lệ nữ giới (n,%)	115 (58,1%)
Chỉ số khối cơ thể (kg/m ²) (X±SD) (min-max)	21,95 ± 2,56 (15,7 - 29,1)
Huyết áp tâm thu (mmHg)	124,34 ± 19,31

Bảng 3. Mối liên quan giữa rối loạn nhịp tim với tuổi và giới

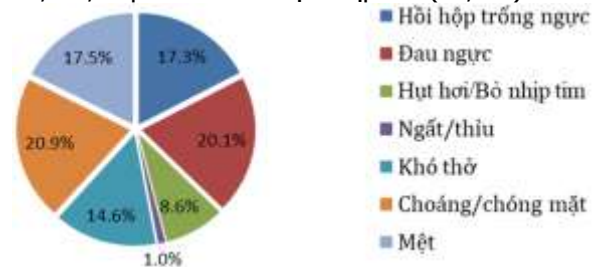
Yếu tố liên quan		Nhóm nghiên cứu		P
		Có rối loạn nhịp (n, %)	Không rối loạn nhịp (n, %)	
Tuổi	<60 tuổi	25 (43,1%)	33 (56,9%)	0,002
	≥60 tuổi	94 (67,1%)	46 (32,9%)	
Giới	Nam	48 (57,8%)	35 (42,2%)	0,58
	Nữ	71 (61,7%)	44 (38,3%)	

(X±SD) (min-max)	(90 - 210)
Huyết áp tâm trương (mmHg) (X±SD) (min-max)	75,10 ± 10,84 (50 - 120)
Nhịp tim (ck/phút)	78,57 ± 25,31 (38 - 186)



Biểu đồ 1. Tỉ lệ bệnh lý nền tim mạch ở đối tượng nghiên cứu

Nhận xét: Tăng huyết áp chiếm tỉ lệ cao nhất 41,3%, tiếp theo là rối loạn nhịp tim (38,5%).



Biểu đồ 2. Các triệu chứng lâm sàng ở đối tượng nghiên cứu

Nhận xét: Triệu chứng choáng/chóng mặt chiếm cao nhất 20,9%, thấp nhất là ngất/thiu (1%).

Bảng 2. Tần suất các rối loạn nhịp tim trên Holter ECG 24 giờ

Các rối loạn nhịp tim	Số lượng (n=198)	Tỉ lệ (%)
Nhịp chậm xoang	12	6,1
Nhịp nhanh xoang	63	31,8
Ngoại tâm thu nhĩ	79	39,9
Cơ tim nhanh nhĩ	64	32,3
Hội chứng nhịp nhanh-nhịp chậm	2	1
Ngoại tâm thu thất	68	34,3
Cơ tim nhanh thất	11	5,56
Nhịp nhanh kịch phát trên thất	0	0
Ngừng xoang trên 2,5 giây	3	1,5
Block nhĩ thất độ II trở lên	3	1,5

Nhận xét: Ngoại tâm thu nhĩ (39,9%), ngoại tâm thu thất (34,3%) và các rối loạn nhịp trên thất là hay gặp nhất.

Nhận xét: Tuổi có mối liên quan với rối loạn nhịp tim, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p=0,002$).

Bảng 4. Mối liên quan giữa bệnh nền tim mạch với rối loạn nhịp tim

Yếu tố liên quan			Nhóm nghiên cứu		P
			Có rối loạn nhịp (n, %)	Không rối loạn nhịp (n, %)	
Bệnh tim mạch	Tăng huyết áp	Có	58 (64,4%)	32 (35,6%)	0,255
		Không	61 (56,5%)	47 (43,5%)	
	Rối loạn nhịp tim	Có	49 (58,3%)	35 (41,7%)	0,663
		Không	70 (61,4%)	44 (38,6%)	
	Nhồi máu não	Có	9 (60%)	6 (40%)	0,993
		Không	110 (60,1%)	73 (39,9%)	
	Bệnh động mạch vành	Có	12 (75%)	4 (25%)	0,204
		Không	107 (58,8%)	75 (41,2%)	
	Bệnh van tim	Có	1 (100%)	0 (0%)	0,414
		Không	118 (59,9%)	79 (40,1%)	
	Suy tim	Có	11 (91,7%)	1 (8,3%)	0,021
		Không	108 (58,1%)	78 (41,9%)	

Nhận xét: Suy tim có mối liên quan với rối loạn nhịp tim, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p=0,021$).

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm chung: Trong 198 bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, độ tuổi trung bình là $65,04 \pm 13,17$ năm (tuổi thấp nhất 32 và tuổi cao nhất là 93), nhóm ≥ 60 tuổi chiếm tỉ lệ cao 71,2%; tương tự nghiên cứu của Adebayo và cộng sự (2015) với độ tuổi trung bình $63,7 \pm 12,5$ năm⁵ nhưng cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Minh Kha và cộng sự (2022) là $54,6 \pm 16,2$ năm, với nhóm tuổi < 60 chiếm ưu thế (64,6%)². Triệu chứng thường gặp là choáng/chóng mặt (20,9%), hồi hộp trống ngực (17,3%), tỉ lệ này cũng tương tự các nghiên cứu quốc tế với triệu chứng cơ năng hay gặp nhất là hồi hộp và chóng mặt⁴.

Đặc điểm rối loạn nhịp tim trên Holter điện tâm đồ 24 giờ: Đa số bệnh nhân có nhịp cơ bản là nhịp xoang với 186 trường hợp (93,9%), tương tự nghiên cứu của Nguyễn Minh Kha và cộng sự (2022)² và của tác giả Hoàng Văn Sỹ cùng cộng sự (2022) với tỉ lệ nhịp xoang chiếm 96,8%¹. Rối loạn nhịp trên thất: trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu là ngoại tâm thu nhĩ (39,9%) và cơn tim nhanh trên thất (32,3%), tỉ lệ này cao hơn nghiên cứu Adebayo và cộng sự (2015)⁵. Rối loạn nhịp thất: nghiên cứu của chúng tôi cho thấy ngoại tâm thu thất chiếm 34,3%, với trung vị 5012 nhát/24 giờ, cơn tim nhanh thất không bền bỉ chiếm 5,56%, cơn tim nhanh thất bền bỉ chiếm 0,5% tương tự nghiên cứu của Hoàng Văn Sỹ và cộng sự (2022)¹.

Mối liên quan giữa các yếu tố và rối loạn nhịp tim ở đối tượng nghiên cứu: Tỉ lệ

rối loạn nhịp tim ở nhóm ≥ 60 tuổi cao hơn rõ rệt so với nhóm < 60 tuổi (67,1% so với 43,1%, $p = 0,002$), tương đồng với nghiên cứu của Adebayo và cộng sự (2015)⁵. Giới tính không ghi nhận có sự khác biệt ($p = 0,58$), tương tự nghiên cứu Nguyễn Minh Kha và cộng sự (2022)². Điều đó cho thấy tuổi đóng vai trò quan trọng hơn so với giới tính trong nguy cơ rối loạn nhịp. Trong số các bệnh lý tim mạch, chỉ có suy tim cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê với rối loạn nhịp tim ($p = 0,021$). Kết quả này phù hợp với cơ chế bệnh sinh, khi suy tim đi kèm tái cấu trúc cơ tim và tăng hoạt hóa thần kinh – thể dịch, từ đó làm tăng nguy cơ xuất hiện các rối loạn nhịp nguy hiểm. Điều này cũng ghi nhận trong nghiên cứu của Hoàng Văn Sỹ và cộng sự (2022)¹.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy ngoại tâm thu nhĩ, ngoại tâm thu thất và cơn nhịp nhanh trên thất là các rối loạn nhịp thường gặp nhất. Triệu chứng choáng/chóng mặt là triệu chứng phổ biến. Tuổi cao và suy tim là những yếu tố liên quan đến sự xuất hiện rối loạn nhịp trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hoàng Văn Sỹ, Trương Phi Hùng và cộng sự.** Mối liên quan giữa triệu chứng trên nhật ký và tần suất các rối loạn nhịp tim trên Holter điện tâm đồ 24 giờ. Tạp chí Y học Việt Nam. 513(1) (2022).
2. **Nguyễn Minh Kha, Trần Nguyễn Phương Hải và cộng sự.** Biến đổi nhịp tim và đặc điểm rối loạn nhịp trên Holter điện tâm đồ 24 giờ ở bệnh nhân Việt Nam có bệnh lý tim mạch. Tạp chí Y học Việt Nam. 513(1) (2022).
3. **Trần Song Giang và Lê Đình Thanh,** Một số yếu tố liên quan đến bệnh lý tim mạch thường gặp ở người cao tuổi tại Hà Nội năm 2022 - 2023, Tạp

- chí Y học Việt Nam. 539(1) (2024).
4. **S.G. Priori, C. Blomström-Lundqvist**, 2015 European Society of Cardiology Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death summarized by co-chairs, European heart journal 36(41) (2015) 2757-9.
 5. **R.A. Adebayo, A.N. Ikwu, M.O. Balogun, A.O. Akintomide, O.E. Aiayi, V.O. Adeveve, T.O. Mene-Afeiuku, O.J. Bamikole, S.A. Ogunvemi, A.O. Aibare, O.A. Oketona**, Heart rate variability and arrhythmic patterns of 24-hour Holter electrocardiography among Nigerians with cardiovascular diseases, Vascular health and risk management 11 (2015) 353-9.
 6. **WHO**, Cardiovascular diseases, who.int (2021).

PHÂN TÍCH THỰC TRẠNG KÊ ĐƠN TƯƠNG TÁC THUỐC – BỆNH VỚI CÁC THUỐC TIM MẠCH – NỘI TIẾT TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA VÂN ĐÌNH NĂM 2025

Phạm Thị Hào¹, Chu Xuân Văn², Nguyễn Thị Thu Hiền³,
Vương Quốc Dũng⁴, Kim Thị Khánh Huyền⁵

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xây dựng danh mục và phân tích thực trạng kê đơn tương tác thuốc – bệnh chống chỉ định với các thuốc tim mạch – nội tiết tại Bệnh viện Đa khoa Vân Đình năm 2025. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả nghiên cứu:** Từ danh mục thuốc năm 2025 của Bệnh viện đa khoa Vân Đình, nhóm nghiên cứu lựa chọn được 31 hoạt chất đưa vào nghiên cứu. Sau khi tra cứu và tổng hợp thông tin từ các cơ sở dữ liệu, loại bỏ các cặp có bệnh cấp tính hoặc bệnh/tình trạng cần yêu cầu phải điều trị nội khoa và các bệnh chưa xác định được mã ICD chính, nhóm nghiên cứu thu được 59 cặp tương tác thuốc tim mạch, nội tiết – bệnh chống chỉ định. Dựa trên danh mục đã xây dựng, nghiên cứu đưa vào rà soát 7.674 đơn thuốc với tổng 3.9289 lượt thuốc sử dụng (không tính việc sử dụng lặp lại ở bệnh nhân nội trú) thu được 35 đơn thuốc có xuất hiện tương tác thuốc – bệnh theo danh mục. Các bệnh nhân được xác định gặp tương tác thuốc – bệnh chống chỉ định có độ tuổi trung bình cao, nhiều bệnh mắc kèm và sử dụng đồng thời nhiều thuốc. Các cặp tương tác được ghi nhận với 7 hoạt chất, tương ứng với 47 cặp tương tác thuốc – bệnh chống chỉ định. Các thuốc tim mạch được xác định có tương tác thuốc – bệnh trong đơn bao gồm trimetazidim, nifedipin (chiếm lần lượt 8,51%; 6,38% tổng số cặp tương tác). Thuốc lợi tiểu bao gồm 2 thuốc là hydrochlorothiazid và spironolacton (chiếm lần lượt 34,04%; 2,13%). Thuốc hạ đường huyết được xác định có tương tác bao gồm gliclazid, metformin và glimepirid (chiếm lần lượt 27,66%; 19,15%; 2,13%). Cặp tương tác thuốc – bệnh chống chỉ định với bệnh mắc kèm gặp nhiều nhất là suy thận nặng có độ thanh thải creatinin <30ml/phút (chiếm 91,49% tổng số cặp tương tác).

SUMMARY

ANALYSIS OF CURRENT SITUATION OF PRESCRIBING DRUG–DISEASE INTERACTIONS WITH CARDIOVASCULAR AND ENDOCRINE MEDICATIONS AT VAN DINH GENERAL HOSPITAL IN 2025

Objective: To develop a list and analyze the current situation of prescribing contraindicated drug–disease interactions involving cardiovascular and endocrine medications at Van Dinh General Hospital in 2025. **Method:** Cross-sectional descriptive study. **Results:** From the 2025 drug formulary of Van Dinh General Hospital, the research team selected 31 active substances for analysis. After searching and synthesizing information from various databases, excluding pairs involving acute diseases, conditions requiring mandatory medical treatment, and diseases without confirmed ICD codes, the study identified 59 pairs of contraindicated drug–disease interactions related to cardiovascular and endocrine medications. Based on the established list, the study screened 7,674 prescriptions with a total of 39,289 medication-use instances (excluding repeated use in hospitalized patients) and identified 35 prescriptions containing at least one drug–disease interaction. Patients identified with contraindicated drug–disease interactions were generally older, had multiple comorbidities, and were taking multiple concurrent medications. A total of 7 active substances were associated with 47 contraindicated drug–disease pairs. Cardiovascular drugs identified in interaction-containing prescriptions included trimetazidine and nifedipine (accounting for 8.51% and 6.38% of all interaction pairs, respectively). Diuretics included hydrochlorothiazide and spironolactone (34.04% and 2.13%, respectively). Antidiabetic drugs associated with interactions included gliclazide, metformin, and glimepiride (27.66%, 19.15%, and 2.13%, respectively). The most commonly observed contraindicated drug–disease pair involved severe renal impairment with creatinine clearance <30 mL/min (91.49% of all interaction pairs).

¹Bệnh viện Đa khoa Vân Đình

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Hào

Email: phamhaobvvd@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.11.2025

Ngày duyệt bài: 3.12.2025