

phẫu bệnh, đồng thời hỗ trợ định hướng xử trí lâm sàng. TIS 2020 có tiềm năng được áp dụng rộng rãi trong thực hành tế bào học tại Việt Nam.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Kookoolis AS, Puchalski JT, Murphy TE, Araujo KL, Pisani MA.** Mortality of Hospitalized Patients with Pleural Effusions. *J Pulm Respir Med.* 2014;4(3):184.
2. **Yang H, Zhu J, Wang P.** Application of the International System for Reporting Serous Fluid Cytopathology (ISRSFC) in reporting serous effusion: A retrospective study. *Medicine (Baltimore).* 2023;102(43):e35707.
3. **Zhu Y-l, Ren W-h, Wang Q, Jin H-z, Guo Y-y, Lin D-m.** A retrospective analysis of serous effusions based on the newly proposed international system for reporting serous fluid cytopathology: a report of 3633 cases in an oncological center. *Diagn Pathol.* 2022 Jul 2;17(11):56.
4. **Pergaris A, Stefanou D, Keramari P, Sousouris S, Kavantzias N, Gogas H, Mikou P.** Application of the International System for Reporting Serous Fluid Cytopathology with Cytohistological Correlation and Risk of Malignancy Assessment. *Diagnostics (Basel).* 2021;11(12).
5. **Sun T, Wang M, Wang H.** Risk of malignancy assessment of the International System for Reporting Serous Fluid Cytopathology: Experience in a community hospital setting and comparison with other studies. *Cancer Cytopathol.* 2022;130(12):964-973.
6. **Bhanvadia VM, Santwani PM, Vachhani JH.** Analysis of diagnostic value of cytological smear method versus cell block method in body fluid cytology: study of 150 cases. *Ethiop J Health Sci.* 2014;24(2):125-131.
7. **Cakir E, Demirag F, Aydin M, Unsal E.** Cytopathologic differential diagnosis of malignant mesothelioma, adenocarcinoma and reactive mesothelial cells: A logistic regression analysis. *Diagn Cytopathol.* 2009;37(1):4-10.
8. **Huang CC, Michael CW.** Cytomorphological features of metastatic squamous cell carcinoma in serous effusions. *Cytopathology.* 2014;25(2):112-119.

## CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI CAO TUỔI SAU PHẪU THUẬT KẾT HỢP XƯƠNG ĐÙI BẰNG NẸP VÍT TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÁI BÌNH

Nguyễn Minh Đức<sup>1</sup>, Trần Hoàng Tùng<sup>2</sup>,  
My Thị Hải<sup>3</sup>, Vũ Minh Hải<sup>1</sup>

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá chất lượng cuộc sống của người cao tuổi sau phẫu thuật kết hợp xương đùi bằng nẹp vít tại Bệnh viện Đa khoa Thái Bình. **Phương pháp:** Mô tả cắt ngang 71 bệnh nhân cao tuổi gãy kín thân xương đùi được kết hợp xương nẹp vít tại Bệnh viện Đa khoa Thái Bình từ tháng 1 năm 2020 đến tháng 12 năm 2022. **Kết quả:** Chỉ số EQ-5D-5L sau 6 tháng phẫu thuật là  $0,70 \pm 0,13$ , trong đó cao nhất là 0,94, thấp nhất là 0,25. Chỉ số EQ-5D-5L tăng dần theo mức độ phục hồi chức năng của bệnh nhân ( $p < 0,05$ ). Kết quả mô hình hồi quy đa biến chỉ ra với người bệnh 70-79 tuổi, có bệnh nền đồng thời, có từ 3 tổn thương phổi hợp trở lên và được kết hợp xương bằng nẹp khoá thì có điểm chất lượng cuộc sống càng giảm so với người bệnh 60-69 tuổi, không có bệnh nền, có dưới 3 tổn thương phổi hợp và nẹp vít AO. **Kết luận:** Chất lượng cuộc sống của người cao tuổi kết hợp xương đùi bằng nẹp vít tăng dần theo mức độ phục hồi chức năng của bệnh nhân. Chất lượng cuộc sống kém khi bệnh nhân tuổi càng cao, có bệnh nền,

có trên 3 tổn thương phổi hợp.

**Từ khóa:** gãy thân xương đùi, người cao tuổi, kết hợp xương, EQ-5D-5L

#### SUMMARY

### HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE IN OLDER ADULTS AFTER PLATE FIXATION OF FEMORAL SHAFT FRACTURES AT THAI BINH GENERAL HOSPITAL

**Objective:** To assess health-related quality of life in older adults following plate fixation for femoral shaft fractures at Thai Binh General Hospital. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 71 older patients with closed femoral shaft fractures treated with plate fixation at Thai Binh General Hospital from January 2020 to December 2022. Health-related quality of life was evaluated using the EQ-5D-5L instrument 6 months after surgery. **Results:** The mean EQ-5D-5L index at 6 months postoperatively was  $0.70 \pm 0.13$  (range: 0.25–0.94). EQ-5D-5L scores increased significantly with higher levels of functional recovery ( $p < 0.05$ ). In multivariable regression analysis, age 70–79 years, presence of comorbidities,  $\geq 3$  associated injuries, and fixation with locking plates were independently associated with lower EQ-5D-5L scores compared with patients aged 60–69 years, without comorbidities, with  $< 3$  associated injuries, and treated with AO plates. **Conclusion:** Health-related quality of life improves in parallel with functional recovery after plate fixation of femoral shaft fractures in older adults. Advanced age,

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Thái Bình

<sup>2</sup>Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức

<sup>3</sup>Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Minh Hải

Email: vuminhhai777@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.11.2025

Ngày duyệt bài: 25.12.2025

comorbidities and multiple associated injuries ( $\geq 3$ ) are associated with poorer quality-of-life outcomes.

**Keywords:** femoral shaft fracture, older adults, internal fixation, plate fixation, EQ-5D-5L.

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Việt Nam đang bước vào giai đoạn già hoá dân số nhanh chóng, tỉ lệ người cao tuổi trong tổng dân số dự kiến là 11,86% vào năm 2022 và sẽ tăng lên tới 28,5% năm 2050 [1]. Ở người cao tuổi, việc mắc nhiều bệnh lý mạn tính cùng lúc, cùng với đó là vấn đề loãng xương khiến cho việc gãy xương trở nên dễ dàng và nghiêm trọng hơn [1], [2]. Đặc biệt gãy kín thân xương đùi là một tổn thương nặng, một số trường hợp có thể đe dọa mạng sống. Kết hợp xương nẹp vít là một phương pháp điều trị gãy thân xương đùi thường quy tại các bệnh viện. Tuy nhiên việc phục hồi sau phẫu thuật ngoài đánh giá bằng các thăm khám lâm sàng và phục hồi chức năng thì chất lượng cuộc sống của người bệnh cao tuổi như thế nào cũng là vấn đề đáng được quan tâm. Chính vì lý do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu nhằm mục tiêu đánh giá chất lượng cuộc sống của người cao tuổi sau phẫu thuật gãy kín thân xương đùi bằng kết hợp xương nẹp vít tại Bệnh viện Đa khoa Thái Bình. Qua đó góp phần vào nâng cao chất lượng điều trị và chất lượng cuộc sống của người cao tuổi nói chung và người cao tuổi gãy kín thân xương đùi nói riêng.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Địa bàn nghiên cứu.** Bệnh viện Đa khoa Thái Bình

**2.2. Đối tượng nghiên cứu.** 71 bệnh nhân cao tuổi gãy kín thân xương đùi được kết hợp xương nẹp vít tại Bệnh viện Đa khoa Thái Bình từ tháng 1 năm 2020 đến tháng 12 năm 2022

**2.3. Phương pháp nghiên cứu.** Mô tả cắt ngang

**2.4. Phương pháp chọn mẫu và thu thập số liệu.** Lập danh sách bệnh nhân nghiên cứu. Mời bệnh nhân đến đánh giá chất lượng cuộc sống tại thời điểm ít nhất 6 tháng sau phẫu thuật kết hợp xương đùi bằng nẹp vít.

**2.5. Tiêu chuẩn đánh giá trong nghiên cứu.** Công cụ đo lường hệ số chất lượng cuộc sống phổ biến nhất hiện nay trên thế giới là bộ câu hỏi EQ5D do nhóm các nhà khoa học Châu Âu xây dựng. Bộ công cụ này (EQ-5D-5L) đánh giá dựa trên 5 câu hỏi dựa trên 5 khía cạnh cuộc sống, mỗi câu hỏi có 5 lựa chọn trả lời (độ nhạy cao hơn 3 câu trả lời của bộ câu hỏi cũ – EQ-5D-3L) [3]

**2.6. Xử lý số liệu.** Số liệu định được xử lý trên phần mềm SPSS 20.0.

**2.7. Đạo đức trong nghiên cứu.** Nghiên

cứ được BVĐK tỉnh Thái Bình chấp nhận và được thông qua hội đồng xét duyệt của trường Đại học Y Dược Thái Bình

Các thông tin riêng của bệnh nhân hoàn toàn bảo mật và chỉ sử dụng cho nghiên cứu.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Bảng 1. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân theo thang điểm EQ-5D-5L**

Mức độ phục hồi chức năng theo Sander R.	Số lượng		Chỉ số EQ-5D-5L		p
	n	%	Mean	SD	
Rất tốt	19	26,8	0,84	0,07	0,000
Tốt	42	59,1	0,69	0,06	
Trung bình	8	11,3	0,53	0,09	
Kém	2	2,8	0,28	0,05	
Tổng	71	100	0,70	0,13	

Chỉ số chất lượng cuộc sống của bệnh nhân theo thang điểm EQ-5D-5L tại thời điểm tái khám là  $0,70 \pm 0,13$ . Trong đó cao nhất là 0,94, thấp nhất là 0,25. Chỉ số chất lượng cuộc sống tăng dần theo mức độ phục hồi chức năng của bệnh nhân (có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ ).

**Bảng 2. Liên quan giữa một số yếu tố dịch tễ đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân**

Yếu tố	Điểm EQ5D5L			p
	Mean	SD		
<b>Nhóm tuổi</b>				
60-69	0.79	0.09	0,000	
70-79	0.68	0.14		
$\geq 80$	0.63	0.09		
<b>Giới tính</b>				
Nam	0.75	0.16	0,031	
Nữ	0.69	0.12		
<b>Trình độ học vấn</b>				
Tiểu học, trung học cơ sở	0.67	0.11	0,017	
Trung học phổ thông	0.71	0.15		
Cao đẳng, đại học	0.80	0.12		
<b>Nghề nghiệp</b>				
Lao động chân tay	0.73	0.10	0,154	
Nghỉ hưu	0.68	0.14		
Nội trợ	0.68	0.19		
<b>Khu vực</b>				
Thành thị	0.78	0.10	0,054	
Nông thôn	0.69	0.13		
<b>Sống cùng ai</b>				
Vợ/chồng	0.74	0.13	0,018	
Con/cháu/họ hàng	0.67	0.13		
ở 1 mình	0.78	-		

Ở nhóm tuổi càng cao, chất lượng cuộc sống càng giảm. Bệnh nhân nam có chất lượng cuộc sống cao hơn bệnh nhân nữ. Chất lượng cuộc sống tăng theo trình độ học vấn, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Chất lượng

cuộc sống ở nhóm bệnh nhân lao động chân tay cao hơn các nhóm khác. Chất lượng cuộc sống của nhóm bệnh nhân ở thành thị cao hơn ở nông thôn. Chất lượng cuộc sống của nhóm bệnh nhân sống cùng con/cháu/họ hàng thấp hơn nhóm bệnh nhân sống với vợ/chồng hay ở 1 mình, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**Bảng 3. Liên quan giữa đặc điểm tổn thương gãy xương đến chất lượng cuộc sống**

Yếu tố	Điểm EQ5D5L		
	Mean	SD	p
<b>Nguyên nhân gãy xương</b>			
Tai nạn giao thông	0.71	0.16	0,952
Tai nạn sinh hoạt	0.70	0.11	
Tai nạn lao động	0.69	0.16	
<b>Vị trí gãy</b>			
1/3 trên	0.74	0.15	0,463
1/3 giữa	0.71	0.15	
1/3 dưới	0.69	0.09	
<b>Phân loại theo AO</b>			
A	0.71	0.11	0,702
B	0.71	0.16	
C	0.66	0.17	
<b>Số bệnh nền</b>			
0	0.82	0.05	0,000
1-2	0.72	0.11	
≥3	0.63	0.15	
<b>Số tổn thương phối hợp</b>			
0	0.76	0.08	0,001
1-2	0.69	0.11	
≥3	0.51	0.21	
<b>Phương tiện KHX</b>			
Nẹp vít đơn thuần	0.71	0.10	0,702
Nẹp vít chỉ thép	0.70	0.18	
Nẹp vít vít xoắn	0.68	0.15	
Nẹp vít vít nén	0.75	0.11	
<b>Kích thước nẹp</b>			
8 lỗ	0.71	0.06	0,382
10 lỗ	0.71	0.12	
12 lỗ	0.71	0.15	
14 lỗ	0.57	0.11	
<b>Loại nẹp</b>			
Nẹp AO	0.72	0.15	0,072
Nẹp khoá	0.67	0.10	
Nẹp khoá nén ép	0.67	0.07	

Ở nhóm bệnh nhân có càng nhiều bệnh nền hay tổn thương phối hợp, chất lượng cuộc sống càng thấp, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Không có sự liên quan giữa loại phương tiện kết hợp xương, kích thước nẹp hay loại nẹp đến kết quả chất lượng cuộc sống.

**Bảng 4. Mô hình hồi quy tuyến tính đa biến về liên quan giữa chất lượng cuộc**

**sống của bệnh nhân và một số yếu tố**

	Hệ số	p	Khoảng tin cậy 95%CI	
			Nhỏ nhất	Lớn nhất
<b>Nhóm tuổi (so với 60-69)</b>				
70-79	-0.302	0.030	-0.153	-0.008
≥ 80	-0.029	0.895	-0.146	0.128
<b>Giới tính (so với nam)</b>				
Nữ	0.035	0.745	-0.055	0.076
<b>Trình độ học vấn (so với TH, THCS)</b>				
THPT	-0.078	0.496	-0.082	0.040
CD, ĐH	0.390	0.065	-0.010	0.305
<b>Nghề nghiệp (so với LĐ chân tay)</b>				
Nghỉ hưu	-0.283	0.204	-0.207	0.046
Nội trợ	-0.054	0.649	-0.100	0.063
<b>Khu vực (so với thành thị)</b>				
Nông thôn	-0.046	0.645	-0.103	0.065
<b>Sống cùng (so với sống cùng vợ/chồng)</b>				
Con/cháu/họ hàng	-0.040	0.736	-0.171	0.287
ở 1 mình	0.052	0.609	-0.099	0.079
<b>Vị trí gãy (So với 1/3 trên)</b>				
1/3 giữa	-0.037	0.825	-0.127	0.042
1/3 dưới	-0.156	0.312	-0.043	0.121
<b>Phân loại theo AO (So với loại A)</b>				
B	0.126	0.342	-0.043	0.121
C	0.087	0.534	-0.073	0.140
<b>Số bệnh nền (So với 0 bệnh nền)</b>				
1-2	-0.348	0.030	-0.177	-0.010
≥3	-0.407	0.018	-0.214	-0.021
<b>Số tổn thương phối hợp (So với 0 tổn thương phối hợp)</b>				
1-2	-0.140	0.249	-0.101	0.027
≥3	-0.582	0.000	-0.366	-0.148
<b>Phương tiện KHX (Nẹp vít đơn thuần)</b>				
Nẹp vít chỉ thép	-0.033	0.882	-0.145	0.125
Nẹp vít vít xoắn	0.033	0.784	-0.069	0.091
Nẹp vít vít nén	0.040	0.737	-0.082	0.115
<b>Kích thước nẹp (8 lỗ)</b>				
10 lỗ	0.125	0.510	-0.067	0.133
12 lỗ	0.104	0.697	-0.115	0.171
14 lỗ	0.086	0.487	-0.128	0.265
<b>Loại nẹp (Nẹp AO)</b>				
Nẹp khoá	-0.221	0.043	-0.127	-0.002
Nẹp khoá nén ép	-0.159	0.194	-0.207	0.043

$P: 0,000; R^2 = 0,684$

Mô hình hồi quy đa biến cho thấy người bệnh 70-79 tuổi, có bệnh nền đồng thời, có từ 3 tổn thương phối hợp trở lên và được kết hợp xương bằng nẹp khoá thì có điểm chất lượng cuộc sống càng giảm so với người bệnh 60-69 tuổi, không có bệnh nền, có dưới 3 tổn thương phối hợp và nẹp AO.

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này đánh giá chất lượng cuộc sống ở người cao tuổi sau phẫu thuật gãy kín thân xương đùi bằng kết hợp xương nẹp vít, tìm hiểu các yếu tố ảnh hưởng tiêu cực đến chỉ số chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Đây là nghiên cứu đóng góp thông tin quan trọng về chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe của người cao tuổi gãy thân xương đùi, từ đó góp phần nâng cao chất lượng điều trị và chăm sóc người bệnh.

Giá trị trung bình chỉ số EQ-5D-5L trong nghiên cứu của chúng tôi là 0,7, thấp hơn điểm số của người cao tuổi tại Việt Nam đo bằng EQ-5D-5L (0,77) [4], và nghiên cứu đánh giá chất lượng cuộc sống của Hà Thị Kim Cúc [5] đánh giá chất lượng cuộc sống của 31 bệnh nhân lớn tuổi ( $\geq 70$  tuổi), gãy kín liên mẫu chuyển xương đùi phẫu thuật kết hợp xương bằng nẹp vít khóa. Chỉ số chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân của chúng tôi cũng thấp hơn nghiên cứu của John M. Ibrahim và cộng sự [6] trên 272 bệnh nhân được phẫu thuật do gãy thân xương đùi ở Tanzania. Nghiên cứu chỉ ra chỉ số EQ-5D sau phẫu thuật 1 năm là 0,941. Điều này có thể do đặc điểm bệnh nhân: độ tuổi trung bình trẻ hơn ( $31,6 \pm 10,8$  tuổi), tỉ lệ nam chiếm 85,2% cao hơn nữ. Những bệnh nhân trẻ tuổi, sau phẫu thuật tỉ lệ liền xương, khả năng phục hồi chức năng và chất lượng cuộc sống tốt hơn người cao tuổi.

Tuy nhiên chỉ số EQ-5D-5L của chúng tôi cao hơn nhiều so với nghiên cứu của Vũ Minh Hải [7] chất lượng cuộc sống của bệnh nhân bị chấn thương gãy xương là 0,23. Giải thích điều này là do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là những bệnh nhân đã được can thiệp điều trị phẫu thuật ổn định và phục hồi chức năng, chất lượng cuộc sống tốt hơn bệnh nhân còn trong quá trình điều trị chấn thương gãy xương. Kết quả này cũng phù hợp với những nghiên cứu trước đây trong và ngoài nước đã khẳng định chất lượng cuộc sống của người bệnh tăng lên đáng kể giữa các thời điểm nhập viện, ra viện và tái khám [8],[9],[10].

Phân tích yếu tố dịch tễ, đặc điểm tổn thương gãy xương liên quan đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân dựa vào mô hình hồi quy đa biến cho thấy người bệnh 70-79 tuổi, có bệnh nền đồng thời, có từ 3 tổn thương phối hợp trở lên và được kết hợp xương bằng nẹp khóa thì có điểm chất lượng cuộc sống càng giảm. Điều này có thể được lý giải bởi tuổi cao là yếu tố tác động đến nhiều khía cạnh của chất lượng cuộc sống như làm suy giảm một số chức năng cơ thể, dẫn đến sức khỏe yếu dần đi... hoặc ảnh hưởng

đến tâm lý, tình cảm, giao tiếp của người cao tuổi. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu về chất lượng cuộc sống ở người cao tuổi của Vũ Minh Tuấn [4]. Bệnh mạn tính đi kèm đặt ra một thách thức lớn trong việc cung cấp dịch vụ chăm sóc và điều trị cho người lớn tuổi bị ngã bởi vì, cùng với việc điều trị ngã, họ cần lập kế hoạch chăm sóc nghiêm ngặt để kiểm soát và quản lý các bệnh mạn tính đi kèm này một cách thích hợp.

Nghiên cứu phù hợp với Angela María Merchán-Galvis [59] cho thấy bệnh nhân gãy thân xương đùi có mắc bệnh lý kèm theo chiếm tỉ lệ cao nhất là tim mạch 58,5%, tiếp theo là nội tiết chiếm 32,3%, bệnh cơ xương khớp chiếm 26,2%. Chất lượng cuộc sống còn phụ thuộc vào tình trạng, mức độ tổn thương gãy xương của bệnh nhân. Với những bệnh nhân tổn thương phức tạp, xương loãng nhiều, cần lựa chọn nẹp vít khóa để cố định. Vì vậy, ảnh hưởng đến quá trình liền xương, các giai đoạn tập phục hồi chức năng kéo dài, ảnh hưởng xấu đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau mổ.

Như vậy, tại thời điểm 6 tháng sau phẫu thuật, ngoài việc đánh giá mức độ liền xương của bệnh nhân, các bác sĩ cần đánh giá chất lượng cuộc sống, nhằm xác định những biện pháp hỗ trợ cho điều trị, phục hồi chức năng và chăm sóc cho người bệnh hồi phục tốt hơn trong giai đoạn tiếp theo.

#### V. KẾT LUẬN

Chất lượng cuộc sống của người cao tuổi kết hợp xương đùi bằng nẹp vít tăng dần theo mức độ phục hồi chức năng của bệnh nhân. Chất lượng cuộc sống kém khi bệnh nhân tuổi càng cao, có bệnh nền, có trên 3 tổn thương phối hợp.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phạm Thắng, Đỗ Thị Khánh Hỷ.** (2009). Báo cáo tổng quan về chính sách chăm sóc người già thích ứng với thay đổi cơ cấu tuổi tại Việt Nam.
2. **Đặng Hồng Hoa.** (2008). Nghiên cứu mật độ xương vùng cổ xương đùi của người bình thường bằng phương pháp đo hấp thụ tia X năng lượng kép. Luận án tiến sĩ y học, Học viện Quân y, Hà Nội.
3. **Van Hout BA, Shaw JW.** (2021). Mapping EQ-5D-3L to EQ-5D-5L. Value in health: the journal of the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research, 24(9), 1285-93.
4. **Vũ Minh Tuấn.** (2021). Chất lượng cuộc sống của người cao tuổi tại xã Thạch Thán, huyện Quốc Oai, thành phố Hà Nội năm 2021. Tạp chí Y học Việt Nam, 508(2), 79-83.
5. **Hà Thị Kim Cúc.** (2020). Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân lớn tuổi gãy liên mẫu chuyển xương đùi sau phẫu thuật kết hợp xương bằng nẹp khóa tại bệnh viện TW Huế. Tạp chí Y học Lâm sàng, 63/2020, 61-6.
6. **Ibrahim JM, Conway D, Haonga BT, et al.** (2018). Predictors of lower health-related quality

- of life after operative repair of diaphyseal femur fractures in a low-resource setting. *Injury*, 49(7), 1330-5.
7. **Vu HM, Dang AK, Tran TT, et al.** (2019). Health-Related Quality of Life Profiles among Patients with Different Road Traffic Injuries in an Urban Setting of Vietnam. 16(8).
8. **Merchán-Galvis AM, Muñoz-García DA, Solano F, et al.** (2023). Delayed surgery and health related quality of life in patients with proximal femoral fracture. *Scientific reports*, 13(1), 11131.
9. **Nguyễn Kim Quang, Nguyễn Trung Kiên.** (2022). Đánh giá kết quả phục hồi chức năng vận động và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân gãy cổ xương đùi sau phẫu thuật thay khớp háng bán phần tại tỉnh An Giang năm 2020-2021. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 510(1), 227-31.
10. **Trần Thị Vân Anh.** (2014). Đánh giá sự thay đổi chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật thay khớp háng tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức năm 2014, *Tạp chí Nội khoa Việt Nam*, 08/2014, 23-8.

## TỈ LỆ VÀ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA SUY TIM PHÂN SUẤT TỔNG MÁU CẢI THIỆN SAU 1 NĂM ĐIỀU TRỊ NỘI KHOA TỐI ƯU TẠI BỆNH VIỆN TIM TÂM ĐỨC

Lê Kim Tuyền<sup>1</sup>, Trương Duy Ngọc Anh<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Suy tim phân suất tổng máu cải thiện (HFimpEF) là một thể lâm sàng mới được định nghĩa, phản ánh sự hồi phục chức năng tim sau điều trị. Số liệu về HFimpEF tại Việt Nam trong kỷ nguyên của các thuốc điều trị suy tim mới còn hạn chế. **Mục tiêu:** Xác định tỉ lệ suy tim phân suất tổng máu (PSTM) cải thiện và đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân suy tim mạn PSTM giảm sau 1 năm điều trị. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu đoàn hệ hồi cứu trên 160 bệnh nhân suy tim có LVEF < 40% được điều trị nội khoa tối ưu tại Bệnh viện Tim Tâm Đức từ 6/2022 đến 6/2023. HFimpEF được định nghĩa là LVEF ban đầu < 40%, tăng > 10% và đạt mức > 40% khi đánh giá lại. **Kết quả:** Tuổi trung bình 59,75 ± 14,62; nam giới chiếm 72,5%. Tỉ lệ sử dụng thuốc rất cao: ACEi/ARB/ARNI (96,9%), Chẹn Beta (88,8%), MRA (86,3%) và SGLT2i (69,4%). Sau 1 năm, có 44 bệnh nhân đạt tiêu chuẩn HFimpEF, chiếm tỉ lệ 27,5%. Nhóm cải thiện có sự giảm đáng kể chỉ số khối cơ thất trái (LVMI) từ 142 xuống 100,5 g/m<sup>2</sup> (p<0,001) và tăng LVEF trung vị từ 28% lên 54% (p<0,001). **Kết luận:** Tỉ lệ HFimpEF đạt 27,5% sau 1 năm điều trị tối ưu đa phương thức. Việc tuân thủ điều trị giúp cải thiện rõ rệt cấu trúc và chức năng thất trái.

**Từ khóa:** Suy tim phân suất tổng máu cải thiện, HFimpEF, LVEF, điều trị nội khoa.

### SUMMARY

#### PREVALENCE AND CLINICAL CHARACTERISTICS OF HEART FAILURE WITH IMPROVED EJECTION FRACTION

<sup>1</sup>Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, Bệnh viện Tim Tâm Đức

<sup>2</sup>Bệnh viện Thống Nhất TPHCM

Chịu trách nhiệm chính: Lê Kim Tuyền

Email: lekimtuyen09@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.11.2025

Ngày phản biện khoa học: 11.12.2025

Ngày duyệt bài: 6.01.2026

### AFTER ONE YEAR OF OPTIMAL MEDICAL THERAPY AT TAM DUC HEART HOSPITAL

**Objective:** To determine the prevalence and clinical characteristics of heart failure with improved ejection fraction (HFimpEF) in patients with chronic heart failure with reduced ejection fraction after 1 year of treatment. **Methods:** A retrospective cohort study was conducted on 160 patients with LVEF < 40% treated at Tam Duc Heart Hospital from June 2022 to June 2023. HFimpEF was defined as an increase in LVEF > 10% from baseline and a second LVEF > 40%. **Results:** The mean age was 59.75 ± 14.62 years, 72.5% were male. Usage of guideline-directed medical therapy was high: ACEi/ARB/ARNI (96.9%), Beta-blockers (88.8%), MRAs (86.3%), and SGLT2i (69.4%). After 1 year, 44 patients met HFimpEF criteria (27.5%). The improved group showed significant reduction in LVMI (142 vs 100.5 g/m<sup>2</sup> p<0.001) and increase in median LVEF (28% to 54%, p<0.001). **Conclusion:** The prevalence of HFimpEF was 27.5% with optimal medical therapy. Adherence to multimodal treatment significantly improves cardiac structure and function.

**Keywords:** Heart failure with improved ejection fraction, HFimpEF, LVEF, medical therapy.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy tim là một vấn đề sức khỏe toàn cầu với gánh nặng bệnh tật và tử vong cao. Trong thập kỷ qua, quan điểm về suy tim đã có sự thay đổi căn bản. Từ chỗ coi đây là một bệnh lý tiến triển không hồi phục, các nghiên cứu hiện đại đã chứng minh rằng chức năng tim có thể cải thiện đáng kể nếu được can thiệp đúng và đủ. Đặc biệt, với sự ra đời của các nhóm thuốc mới như ức chế thụ thể Angiotensin-Nepriylisin (ARNI) và ức chế kênh đồng vận chuyển Natri-Glucose 2 (SGLT2i), khả năng đảo ngược tái cấu trúc thất trái ngày càng trở nên khả thi hơn [2], [3].

Năm 2022, Hội Tim mạch học Hoa Kỳ (ACC/AHA) đã chính thức chuẩn hóa định nghĩa