

các biến đổi ở mặt sau thường là dấu hiệu sớm nhất của quá trình giãn giác mạc và biểu hiện rõ rệt hơn so với các dấu hiệu ở mặt trước.¹ Chỉ số BAD-D trung bình là 9.43 ± 4.58 , cao hơn nhiều so với ngưỡng bình thường (< 2.6), cho thấy mức độ bất thường hình thái giác mạc ở các mắt có chỉ định điều trị tạo liên kết chéo là đáng kể. Kết quả này phù hợp với vai trò của BAD-D như một chỉ số có độ nhạy cao trong phát hiện giác mạc chóp, đặc biệt trong các trường hợp chưa biểu hiện đầy đủ trên lâm sàng.

Nghiên cứu của chúng tôi còn tồn tại một số hạn chế như cỡ mẫu nhỏ (17 mắt), thiết kế hồi cứu phụ thuộc vào hồ sơ bệnh án và chưa có dữ liệu theo dõi dài hạn sau điều trị tạo liên kết chéo giác mạc. Ngoài ra, việc thực hiện tại một cơ sở duy nhất có thể chưa phản ánh đầy đủ đặc điểm của bệnh lý này trên quy mô quần thể lớn hơn.

V. KẾT LUẬN

Giác mạc chóp có chỉ định điều trị tạo liên kết chéo chủ yếu gặp ở người trẻ, với lý do đi khám điển hình là nhìn mờ, thường xuyên phải thay kính và thị lực sau khi chỉnh kính gọng không đạt tối ưu. Ngoài ra, phần lớn các trường hợp tại thời điểm ban đầu có biểu hiện lâm sàng không điển hình. Nguyên nhân gây suy giảm thị lực liên quan chặt chẽ đến loạn thị cao và không đều. Các thông số trên Pentacam cho thấy những biến đổi rõ rệt về hình thái giác mạc trong bệnh lý này. Tuy nhiên, việc chẩn đoán và chỉ định

điều trị cần dựa trên tổng hợp nhiều chỉ số, nhằm phát hiện bệnh ở giai đoạn sớm và can thiệp kịp thời nhằm hạn chế tối đa sự tiến triển.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ambrósio Jr R, Caiado ALC, Guerra FP, et al.** Novel pachymetric parameters based on corneal tomography for diagnosing keratoconus. *J Refract Surg.* 2011;27(10):753-758.
2. **Enders C, Vogel D, Dreyhaupt J, et al.** Corneal cross-linking in patients with keratoconus: up to 13 years of follow-up. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol.* 2023;261(4):1037-1043.
3. **Gomes JA, Tan D, Rapuano CJ, et al.** Global consensus on keratoconus and ectatic diseases. *Cornea.* 2015;34(4):359-369.
4. **Asimellis G, Kaufman EJ.** *Keratoconus.* In: StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing; 2024.
5. **Li X, Yang H, Rabinowitz YS.** Longitudinal study of keratoconus progression. *Exp Eye Res.* 2007;85(4):502-507.
6. **Naderan M, Shoar S, Rezagholizadeh F, Zolfaghari M, Naderan M.** Characteristics and associations of keratoconus patients. *Contact Lens Anterior Eye.* 2015;38(3):199-205.
7. **Davis LJ, Schechtman KB, Wilson BS, et al.** Longitudinal Changes in Visual Acuity in Keratoconus. *Invest Ophthalmol Vis Sci.* 2006;47(2):489-500.
8. **Ferdi AC, Kandel H, Nguyen V, et al.** Five-year corneal cross-linking outcomes: a Save Sight Keratoconus Registry study. *Clin Experiment Ophthalmol.* 2023;51(1):9-18.

Khảo sát tình trạng đau thắt ngực ở bệnh nhân hội chứng mạch vành mạn bằng sổ tay theo dõi

Bùi Thị Kiều Nga¹, Trần Đại Cường^{1,2}, Đặng Quý Đức¹, Đỗ Quốc Định¹,
Trần Thị Kim Xuân¹, Lê Lê Lan Chi¹, Lê Trung Nhân¹,
Trần Thị Diễm¹, Lê Thị Hạnh¹, Phan Quang Trọng¹

TÓM TẮT:

Mở đầu: Đau thắt ngực là triệu chứng thường gặp ở bệnh nhân hội chứng mạch vành mạn (CCS), ảnh hưởng

đáng kể đến chất lượng cuộc sống. Việc theo dõi triệu chứng một cách hệ thống bằng sổ tay theo dõi có thể hỗ trợ tối ưu hóa quản lý ngoại trú và cải thiện kết quả điều trị.

Mục tiêu: (1) Khảo sát tình trạng đau thắt ngực ở bệnh nhân hội chứng mạch vành mạn điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Chợ Rẫy; (2) Mô tả sự thay đổi các đặc điểm đau thắt ngực ghi nhận qua sổ tay theo dõi trong quá trình theo dõi.

Đối tượng và Phương pháp: Nghiên cứu thiết kế theo phương pháp hồi cứu cắt ngang mô tả. Đối tượng gồm 86 bệnh nhân được chẩn đoán hội chứng mạch vành mạn theo ESC 2019, điều trị tại phòng khám Nội Tim mạch Bệnh viện Chợ Rẫy và tham gia chương trình theo dõi bằng sổ tay (AAI) từ tháng 02/2021 đến tháng 08/2021. Các biến

¹Bệnh viện Chợ Rẫy

²Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Đại Cường

Email: trandaicuong@gmail.com

Mã bài: N631

Ngày nhận bài: 5/3/2026

Ngày phản biện khoa học: 31/12/2026

Ngày duyệt bài: 5/5/2026

số ghi nhận bao gồm tần suất, cường độ (thang đo 1-6) và trạng thái cơn đau (ngủ/ngoại/vận động).

Kết quả: Tuổi trung bình của dân số nghiên cứu là $67,01 \pm 10,58$; nam giới chiếm 44,2%; 100% bệnh nhân có tăng huyết áp và 82,6% đái tháo đường. Tại thời điểm ban đầu, số cơn đau thắt ngực trung bình là $3,1 \pm 1,5$ cơn/tháng. Đa số cơn đau có cường độ mức 2/6 (59,3%) và thường xuất hiện khi nghỉ ngơi (68,6%). Qua quá trình theo dõi bằng sổ tay, tình trạng đau thắt ngực có xu hướng cải thiện: tần suất cơn đau giảm từ 2,94 cơn/tháng xuống còn 2,08 cơn/tháng vào tháng cuối; cường độ đau giảm từ 2,39 xuống 1,64. Điểm trạng thái cơn đau tăng, gợi ý xu hướng cơn đau về sau xuất hiện tương đối nhiều hơn khi vận động.

Kết luận: Tình trạng đau thắt ngực ở bệnh nhân hội chứng mạch vành mạn có xu hướng cải thiện trong quá trình theo dõi. Việc hướng dẫn bệnh nhân ghi chép vào sổ tay theo dõi giúp bác sĩ đánh giá chính xác mức độ đau thắt ngực, từ đó hỗ trợ tối ưu hóa điều trị.

Từ khóa: Hội chứng mạch vành mạn, đau thắt ngực, sổ tay theo dõi, AAI, Bệnh viện Chợ Rẫy.

SUMMARY

ASSESSMENT OF ANGINA STATUS IN PATIENTS WITH CHRONIC CORONARY SYNDROME USING A PATIENT-HELD DIARY

Introduction: Angina pectoris is a common symptom in patients with chronic coronary syndrome (CCS) and has a significant impact on quality of life. Systematic monitoring of anginal symptoms using a patient-held diary may support optimization of outpatient management and improve treatment outcomes.

Objectives: (1) To assess angina status in patients with chronic coronary syndrome receiving outpatient treatment at Cho Ray Hospital; (2) To describe changes in anginal characteristics recorded through a patient-held diary during follow-up.

Methods: This retrospective, cross-sectional descriptive study included 86 patients diagnosed with chronic coronary syndrome according to the 2019 ESC guidelines, who were treated at the Cardiology Outpatient Clinic of Cho Ray Hospital and participated in a patient-held angina diary (AAI) from February 2021 to August 2021. Recorded variables included angina frequency, intensity (graded on a 1–6 scale), and triggering conditions (at rest or on exertion).

Results: The mean age of the study population was 67.01 ± 10.58 years; males accounted for 44.2%; Hypertension was present in 100% of patients and diabetes mellitus in 82.6%. At baseline, the mean number of angina episodes was 3.1 ± 1.5 episodes per month. Most episodes were of moderate intensity grade 2/6 (59.3%) and occurred predominantly at rest (68.6%). During follow-up using the angina diary, anginal symptoms showed an improving trend: angina frequency decreased from 2.94 episodes/month to 2.08 episodes/month at the final visit; mean angina intensity decreased from 2.39 to 1.64. The angina trigger score increased, suggesting a relative shift toward exertional angina compared with rest angina.

Conclusion: Angina status in patients with chronic

coronary syndrome tended to improve during follow-up. Guiding patients to record symptoms in a patient-held diary enables clinicians to more accurately assess angina severity, thereby supporting optimization of therapeutic strategies.

Keywords: Chronic coronary syndrome; angina pectoris; patient-held diary; AAI; Cho Ray Hospital

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngày nay, bệnh lý tim mạch là một trong những nguyên nhân tử vong hàng đầu trên thế giới và gây suy giảm đáng kể chất lượng cuộc sống người bệnh. Thuật ngữ “Hội chứng mạch vành mạn” (Chronic Coronary Syndromes – CCS) được Hội Tim mạch Châu Âu (ESC) đưa ra năm 2019 thay thế cho khái niệm bệnh mạch vành/đau thắt ngực ổn định, nhấn mạnh tính chất mạn tính và tiến triển của bệnh (1).

Mặc dù có nhiều tiến bộ trong điều trị, gánh nặng đau thắt ngực vẫn còn đáng kể. Khảo sát BRIDGE 2 của Manolis và cộng sự (2019) ghi nhận một tỷ lệ lớn bệnh nhân đau thắt ngực đang điều trị vẫn bị ảnh hưởng chất lượng cuộc sống ở mức độ đáng kể (2). Trong thực hành, một rào cản quan trọng là đánh giá triệu chứng qua hồi bệnh thông thường dễ bị sai lệch do trí nhớ (recall bias). Nowbar và cộng sự (2022) cho thấy việc ghi nhận triệu chứng hàng ngày bằng công cụ điện tử có tỷ lệ hoàn thành rất cao, qua đó hỗ trợ việc ghi nhận triệu chứng mang tính “đồng thời” thay vì hồi tưởng và có thể giúp giảm sai lệch nhớ lại (3).

Xuất phát từ thực tế đó, thông qua chương trình Angina Awareness Initiative (AAI), chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Khảo sát tình trạng đau thắt ngực ở bệnh nhân hội chứng mạch vành mạn bằng sổ tay theo dõi”, nhằm mô tả đặc điểm đau thắt ngực và xu hướng thay đổi triệu chứng khi theo dõi bằng công cụ này trong quản lý ngoại trú.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu cắt ngang mô tả được thực hiện tại phòng khám Nội Tim mạch, Bệnh viện Chợ Rẫy trong thời gian từ tháng 02/2021 đến tháng 08/2021. Nghiên cứu gồm tất cả bệnh nhân được chẩn đoán hội chứng mạch vành mạn theo Hướng dẫn ESC 2019. Dữ liệu hồ sơ bệnh án được ghi nhận gồm các đặc điểm chung (tuổi, giới, nơi cư trú), bệnh đồng mắc (tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu, COPD) và các chỉ số đau thắt ngực từ sổ tay theo dõi AAI, bao gồm tần suất cơn đau (cơn/tháng), cường độ đau (thang 1–6) và trạng thái cơn đau (1 = nghỉ ngơi; 2 = vận động).

Tiêu chuẩn nhận vào: (1) Bệnh nhân được chẩn đoán hội chứng mạch vành mạn theo Hướng dẫn ESC 2019, điều trị ngoại trú tại phòng khám

Nội Tim mạch Bệnh viện Chợ Rẫy trong thời gian 02/2021–08/2021; (2) Có theo dõi triệu chứng đau thắt ngực bằng sổ tay theo dõi theo chương trình Angina Awareness Initiative (AAI)

Tiêu chuẩn loại trừ: hồ sơ bệnh án không đầy đủ thông tin theo yêu cầu nghiên cứu. Chọn mẫu thuận tiện, lấy toàn bộ hồ sơ thỏa tiêu chuẩn chọn vào và không có tiêu chuẩn loại trừ.

Biến số nghiên cứu: Ghi nhận các đặc điểm chung (tuổi, giới, nơi cư trú) và bệnh đồng mắc (tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu, COPD). Các chỉ số đau thắt ngực ghi nhận từ sổ tay theo dõi gồm tần suất cơn đau (cơn/tháng), cường độ đau (thang 1–6) và trạng thái cơn đau (1 = nghỉ ngơi; 2 = vận động).

Xử lý thống kê: Số liệu được quản lý bằng Excel – Microsoft 365 và phân tích bằng STATA 14.2 trên hệ điều hành Windows (StataCorp. 2015. Stata Statistical Software: Release 14. College Station, TX: StataCorp LP). Phân phối chuẩn của biến liên tục được kiểm tra bằng Shapiro–Wilk. Biến liên tục phân phối chuẩn được mô tả bằng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn; nếu không chuẩn, mô tả bằng trung vị (từ

phân vị 25th–75th). Biến chỉ danh/thứ hạng được mô tả bằng tần số và tỷ lệ (%). So sánh trung bình giữa hai nhóm dùng t-test (chuẩn) hoặc Mann–Whitney U (không chuẩn). So sánh trước–sau dùng paired t-test (chuẩn) hoặc Wilcoxon test (không chuẩn). So sánh tỷ lệ dùng χ^2 hoặc Fisher khi có bất kỳ vọng trị <1 hoặc vọng trị <5 từ 20% trở lên. Ngưỡng ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu ghi nhận 86 bệnh nhân hội chứng mạch vành mạn điều trị ngoại trú. Tuổi trung bình là $67,01 \pm 10,58$, dao động từ 43 đến 92 tuổi. Nhóm tuổi ≥ 60 chiếm đa số với 62/86 bệnh nhân (72,1%), trong khi nhóm <60 tuổi chiếm 24/86 (27,9%). Nữ giới chiếm 48/86 (55,8%) và nam giới chiếm 38/86 (44,2%). Về nơi cư trú, 10/86 bệnh nhân (11,6%) sống tại TP. Hồ Chí Minh và 76/86 (88,4%) sống ngoài TP. Hồ Chí Minh. Bệnh đồng mắc gặp với tỷ lệ cao, bao gồm tăng huyết áp 100% (86/86), đái tháo đường 82,6% (71/86), rối loạn lipid máu 81,4% (70/86) và COPD 23,3% (20/86). Các đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu được trình bày trong Bảng 1.

Bảng 1. Đặc điểm chung của dân số nghiên cứu

Đặc điểm	Phân loại / Chỉ số	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%) / Giá trị
Tổng số bệnh nhân		86	100%
Tuổi	Trung bình $\pm$ ĐLC	-	$67,01 \pm 10,58$
	Nhỏ nhất - Lớn nhất	-	43 - 92
Phân nhóm tuổi	< 60 tuổi	24	27,9%
	≥ 60 tuổi	62	72,1%
Giới tính	Nam	38	44,2%
	Nữ	48	55,8%
Nơi cư trú	TP. Hồ Chí Minh	10	11,6%
	Ngoài TP. Hồ Chí Minh	76	88,4%
Bệnh đồng mắc	Tăng huyết áp	86	100%
	Đái tháo đường	71	82,6%
	Rối loạn lipid máu	70	81,4%
	Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD)	20	23,3%

Đặc điểm đau thắt ngực tại thời điểm ban đầu

Tại thời điểm ban đầu, tần suất đau ngực trung bình là $3,1 \pm 1,5$ cơn/tháng. Về phân bố số cơn đau trong tháng, mức 2 cơn/tháng gặp nhiều nhất (24/86; 27,9%), tiếp theo là 4 cơn/tháng (18/86; 20,9%) và 3 cơn/tháng (16/86; 18,6%). Có 1 bệnh nhân không ghi nhận cơn đau trong tháng đầu (1/86; 1,2%); các mức còn

lại gồm 1 cơn/tháng (11/86; 12,8%), 5 cơn/tháng (7/86; 8,1%) và 6 cơn/tháng (9/86; 10,5%). Khi phân nhóm mức độ đau, nhóm nhẹ-vừa (mức 1–3) chiếm 72/86 bệnh nhân (83,7%), trong khi nhóm đau nhiều (mức 4–6) chiếm 14/86 (16,3%). Về trạng thái cơn đau, đa số bệnh nhân ghi nhận đau khi nghỉ ngơi (59/86; 68,6%), còn lại đau khi vận động chiếm 27/86 (31,4%). Các đặc điểm đau thắt ngực tại thời điểm ban đầu được trình bày trong Bảng 2.

Bảng 2. Đặc điểm đau thắt ngực tại thời điểm ban đầu

Đặc điểm	Phân loại / Chỉ số	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%) / Giá trị
Tần suất đau ngực	Trung bình ± ĐLC (cơn/tháng)	-	3,1 ± 1,5
(Số cơn trong tháng)	0 cơn	1	1,2%
	1 cơn	11	12,8%
	2 cơn	24	27,9%
	3 cơn	16	18,6%
	4 cơn	18	20,9%
	5 cơn	7	8,1%
	6 cơn	9	10,5%
Phân nhóm mức độ	Nhẹ - Vừa (Mức 1–3)	72	83,7%
	Nhiều (Mức 4–6)	14	16,3%
Trạng thái cơn đau	Đau khi nghỉ ngơi	59	68,6%
	Đau khi vận động	27	31,4%

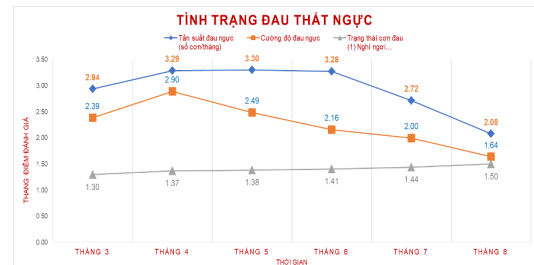
Hiệu quả của theo dõi tình trạng đau thắt ngực bằng sổ tay theo dõi (AAI)

Khi so sánh thời điểm ban đầu (tháng 03/2021) và thời điểm kết thúc theo dõi (tháng 08/2021), các chỉ số trung bình ghi nhận qua sổ tay cho thấy xu hướng giảm về triệu chứng. Tần suất đau ngực trung bình giảm từ 2,94 cơn/tháng xuống 2,08 cơn/tháng. Cường độ đau ngực trung bình (thang 1–6) giảm từ 2,39 xuống 1,64.

Đối với trạng thái cơn đau (mã hóa 1 = nghỉ ngơi; 2 = vận động), giá trị trung bình tăng từ 1,3 lên 1,5, cho thấy xu hướng cơn đau về sau xuất hiện tương đối nhiều hơn khi vận động so với khi nghỉ. Kết quả so sánh đầu-cuối được tóm tắt trong Bảng 3. Biểu đồ 1 minh họa xu hướng thay đổi các chỉ số đau thắt ngực trong quá trình theo dõi của toàn bộ mẫu nghiên cứu.

Bảng 3. Thay đổi các chỉ số đau thắt ngực trung bình từ tháng 03/2021 đến tháng 08/2021

Chỉ số theo dõi	Thời điểm ban đầu (Tháng 03/2021)	Thời điểm kết thúc (Tháng 08/2021)	Xu hướng thay đổi
Tần suất đau ngực (cơn/tháng)	2,94	2,08	Giảm (Cải thiện tích cực)
Cường độ đau ngực (Thang 1-6)	2,39	1,64	Giảm (Cơn đau nhẹ đi)
Trạng thái cơn đau (Trung bình)*	1,3	1,5	Tăng (Chuyển dịch sang đau khi vận động)



Biểu đồ 1. Sự thay đổi đau thắt ngực trong quá trình theo dõi (n=86)

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm dân số nghiên cứu

Nghiên cứu trên 86 bệnh nhân ghi nhận tuổi trung bình $67,01 \pm 10,58$. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Viên Hoàng Long (66,07 tuổi) (4) và Orsini và cộng sự (66,9 tuổi) (5), nhưng cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hoài (58 tuổi) (6) và Trần Quốc Đạt (59 tuổi) (7). Đa số bệnh nhân thuộc nhóm người cao tuổi (≥ 60 tuổi) chiếm 72,1%, phù hợp với quy luật tần suất mắc CCS tăng theo tuổi.

Về giới tính, nữ giới chiếm 55,8% so với nam giới. Kết quả này khác với một số nghiên cứu trong nước của Trần Quốc Đạt (nam 82,3%) (7) và Nguyễn Thị Thu Hoài (nam 70,7%) (6), nhưng có thể liên quan đặc điểm mẫu nghiên cứu có tuổi trung bình cao; ở nhóm tuổi lớn, nguy cơ bệnh mạch vành ở

nữ sau mãn kinh có xu hướng gia tăng và tiệm cận nam giới (8).

Về bệnh đồng mắc, tỷ lệ tăng huyết áp (100%), đái tháo đường (82,6%) và rối loạn lipid máu (81,4%) đều cao. So với nghiên cứu của Trần Quốc Đạt (đái tháo đường 29,8%) (7) và Orsini và cộng sự (đái tháo đường 29%) (5), tỷ lệ đái tháo đường trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi cao hơn rõ rệt, gợi ý đặc thù bệnh nhân tuyến cuối với gánh nặng bệnh lý phối hợp cao.

Đặc điểm đau thắt ngực tại thời điểm ban đầu

Tần suất đau thắt ngực trung bình là $3,1 \pm 1,5$ cơn/tháng, thấp hơn so với nghiên cứu của Trần Quốc Đạt tại An Giang (8,7 cơn/tháng) (7). Sự khác biệt có thể liên quan đến khác nhau về đặc điểm dân số, mức độ bệnh, chiến lược điều trị nền và/hoặc cách ghi nhận triệu chứng giữa các nghiên cứu.

Đáng chú ý, 68,6% bệnh nhân ghi nhận cơn đau khi nghỉ ngơi, cao hơn so với đau khi vận động (31,4%). Kết quả này tương đồng với ghi nhận của Trần Quốc Đạt (đau khi nghỉ ngơi chiếm ưu thế ở thời điểm đầu) (7). Trong bối cảnh đối tượng nghiên cứu được chẩn đoán hội chứng mạch vành mạn theo ESC 2019 (1), tỷ lệ đau khi nghỉ cao có thể gợi ý bệnh mạch vành nặng/đa cơ chế, bao gồm thiếu máu cơ tim ngay cả khi nghỉ hoặc phối hợp co thắt mạch vành/rối loạn chức năng vi mạch (1, 8). Đồng thời, phát hiện này cũng nhấn mạnh vai trò của công cụ theo dõi triệu chứng có hệ thống trong đánh giá đầy đủ kiểu hình đau thắt ngực ở thực hành ngoại trú.

Hiệu quả của việc theo dõi bằng sổ tay (Chương trình AAI)

Qua thời gian theo dõi, các chỉ số đau thắt ngực ghi nhận qua sổ tay có xu hướng cải thiện trên cả ba phương diện: (i) tần suất giảm từ 2,94 xuống 2,08 cơn/tháng; (ii) cường độ giảm từ 2,39 xuống 1,64; và (iii) điểm trạng thái tăng từ 1,3 lên 1,5 (xu hướng cơn đau xuất hiện tương đối nhiều hơn khi vận động so với khi nghỉ). Xu hướng thay đổi này phù hợp với nghiên cứu của Trần Quốc Đạt, trong đó tác giả ghi nhận triệu chứng giảm và tính chất cơn đau chuyển theo hướng ổn định hơn sau tư vấn theo dõi (7). Tương tự, Orsini và cộng sự ghi nhận tỷ lệ bệnh nhân không còn triệu chứng tăng sau 12 tháng quản lý theo hướng dẫn (5).

Các kết quả trên gợi ý sổ tay theo dõi (AAI) là công cụ khả thi để chuẩn hóa ghi nhận triệu chứng và hỗ trợ điều chỉnh điều trị trong quản lý ngoại trú. Việc ghi chép theo thời gian thực có thể giúp giảm sai lệch do hồi tưởng và cung cấp thông tin đầy đủ hơn so với khai thác triệu chứng dựa trên trí nhớ

khi tái khám (3). Đồng thời, mức độ ảnh hưởng của đau thắt ngực lên chất lượng cuộc sống đã được ghi nhận đáng kể ngay cả ở bệnh nhân đang điều trị (2), do đó việc theo dõi triệu chứng có cấu trúc có thể mang ý nghĩa thực hành trong tối ưu hóa kiểm soát triệu chứng và cải thiện trải nghiệm người bệnh.

Hạn chế của nghiên cứu

Nghiên cứu được thiết kế dạng quan sát, không có nhóm chứng, thực hiện tại một trung tâm duy nhất và chưa phân tích sâu sự thay đổi cụ thể của từng nhóm thuốc điều trị. Tuy nhiên, kết quả thực tế trên lâm sàng đã đủ để khuyến nghị việc áp dụng rộng rãi công cụ theo dõi đơn giản nhưng hiệu quả này.

V. KẾT LUẬN

Tình trạng đau thắt ngực ở bệnh nhân hội chứng mạch vành mạn có xu hướng cải thiện trong quá trình theo dõi. Việc hướng dẫn bệnh nhân ghi chép vào sổ tay theo dõi giúp bác sĩ đánh giá chính xác mức độ đau thắt ngực, từ đó hỗ trợ tối ưu hóa điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Knuuti J, Wijns W, Saraste A.** 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes. *European Heart Journal*. 2019;41(3):407-77.
2. **Manolis AJ, Ambrosio G, Collins P.** Impact of stable angina on health status and quality of life perception of currently treated patients. The BRIDGE 2 survey. *European Journal of Internal Medicine*. 2019;70:60-7.
3. **Nowbar AN, Howard JP, Shun-Shin MJ.** Daily angina documentation versus subsequent recall: development of a symptom smartphone app. *European Heart Journal - Digital Health*. 2022;3(2):276-83.
4. **Viên HL.** Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng trên bệnh nhân bệnh mạch vành mang yếu tố nguy cơ tồn dư tại Khoa khám bệnh Bệnh viện Bạch Mai. *Tạp chí Tim mạch học Việt Nam*. 2013(63):28-32.
5. **Orsini E, Marzilli M, Zito GB.** Clinical outcomes of newly diagnosed, stable angina patients managed according to current guidelines. *International Journal of Cardiology*. 2022;352:9-18.
6. **Nguyễn TTH.** Nghiên cứu khả năng dung nạp với gắng sức ở các bệnh nhân đau thắt ngực ổn định tại Viện Tim mạch Việt Nam 2014-2018 bằng phương pháp điện tâm đồ gắng sức thăm chạy. *Tạp chí Tim mạch học Việt Nam*. 2019(87):39-41.
7. **Trần QĐ, Trần MT, Nguyễn VĐ.** Khảo sát kết quả của tư vấn nhóm đối với bệnh nhân hội chứng mạch vành mạn đang điều trị ngoại trú tại Khoa khám bệnh bệnh viện Tim mạch An Giang từ tháng 02/2022 đến tháng 10/2022. *Bệnh viện Tim mạch An Giang*; 2022.
8. **Ohman EM.** CLINICAL PRACTICE. Chronic Stable Angina. *The New England Journal of Medicine*. 2016;374(12):1167-76.