

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN SUY TIM TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂM TRÍ ĐÀ NẴNG

Nguyễn Thị Minh Trang¹, Đỗ Thị Ngọc Thủy¹, Nguyễn Song Hiếu²

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở các bệnh nhân suy tim điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Trí Đà Nẵng và một số yếu tố liên quan.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 86 bệnh nhân được chẩn đoán suy tim theo ESC 2021 và được điều trị tại Khoa Nội Tim mạch và Khoa Hồi sức tích cực Bệnh viện Tâm Trí Đà Nẵng từ 01/01/2024-01/04/2025.

Kết quả: Triệu chứng lâm sàng thường gặp ở bệnh nhân suy tim là phù (82,6%), khó thở về đêm (72,1%) và ran ẩm (52,3%). Điện tâm đồ ghi nhận tỉ lệ thiếu máu cơ tim là 40,7%, rung nhĩ là 27,9% và ngoại tâm thu là 14,0%. Siêu âm tim ghi nhận 69,8% người bệnh có EF bảo tồn, 17,4% người bệnh có EF giảm nhẹ và 12,8% người bệnh có EF giảm. Nghiên cứu tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa phân loại EF với tình trạng mắc bệnh mạch vành và đái tháo đường của người bệnh.

Kết luận: Đa số bệnh nhân thuộc nhóm suy tim có phân suất tống máu bảo tồn. Phân loại suy tim theo phân suất tống máu có liên quan đến với tình trạng bệnh mạch vành và đái tháo đường của người bệnh.

Từ khóa: Suy tim, lâm sàng, cận lâm sàng

SUMMARY

CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF HEART FAILURE PATIENTS AT TAM TRI DA NANG GENERAL HOSPITAL

Objective: To investigate the clinical and paraclinical characteristics of hospitalized heart failure patients at Tam Tri Da Nang General Hospital and identify associated factors.

Subjects and Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 86 patients

diagnosed with heart failure according to the 2021 European Society of Cardiology (ESC) guidelines and treated at the Department of Cardiology and the Intensive Care Unit of Tam Tri Da Nang General Hospital from January 1, 2024, to April 1, 2025.

Results: The most common clinical manifestations among heart failure patients were peripheral edema (82.6%), paroxysmal nocturnal dyspnea (72.1%), and pulmonary crackles (52.3%). Electrocardiographic findings showed myocardial ischemia in 40.7% of patients, atrial fibrillation in 27.9%, and premature beats in 14.0%. Echocardiographic assessment revealed that 69.8% of patients had preserved ejection fraction (HFpEF), 17.4% had mildly reduced ejection fraction (HFmrEF), and 12.8% had reduced ejection fraction (HFrEF). A statistically significant association was found between ejection fraction classification and the presence of coronary artery disease and diabetes mellitus.

Conclusion: The majority of patients belonged to the heart failure with preserved ejection fraction (HFpEF) group. Heart failure classification according to ejection fraction was associated with the presence of coronary artery disease and diabetes mellitus.

Keywords: Heart failure, clinical characteristics, paraclinical characteristics.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy tim là một hội chứng lâm sàng được đặc trưng bởi tiền sử hoặc hiện tại có các triệu chứng cơ năng và/hoặc dấu hiệu thực thể của suy tim, do các bất thường về cấu trúc hoặc chức năng tim. Chẩn đoán suy tim cần có ít nhất một trong các tiêu chí sau: (1) tăng nồng độ peptide lợi niệu (natriuretic peptides), hoặc (2) bằng chứng ứ trệ tuần hoàn hoặc phù toàn thân trên các phương tiện cận lâm sàng như X-quang ngực, siêu âm tim, hoặc thăm dò huyết động khi nghỉ hoặc gắng sức [8]. Tỷ lệ mắc bệnh suy tim trên thế giới được ước tính khoảng 1% - 2% người trưởng thành nói chung [7]. Nghiên cứu của Yancy và cộng sự cho thấy tại Hoa Kỳ cho thấy mỗi năm có đến 915.000 ca mắc suy tim mới, chiếm tỷ lệ mắc gần 1% dân số > 65 tuổi [9]. Một số nghiên cứu ghi nhận các triệu chứng phổ biến ở người bệnh suy tim như khó thở, phù ngoại biên, ran phổi [1,

¹Trường Đại học Phan Châu Trinh

²Đại học Duy Tân

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Minh Trang

Email: minhtrangnuyen.med@gmail.com

Mã bài: N835

Ngày nhận bài: 25/4/2026

Ngày phản biện khoa học: 21/4/2026

Ngày duyệt bài: 55/6/2026

5]. Nghiên cứu này nhằm khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở các bệnh nhân suy tim điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Trí Đà Nẵng và một số yếu tố liên quan.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân suy tim điều trị tại Khoa Nội Tim mạch và Khoa Hồi sức tích cực Bệnh viện Tâm Trí Đà Nẵng từ 01/01/2024-01/04/2025.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân nhập viện với nguyên nhân là suy tim do mọi nguyên nhân và được chẩn đoán suy tim theo ESC 2021

Tiêu chuẩn loại trừ: Hồ sơ bệnh án không đầy đủ thông tin lâm sàng hoặc cận lâm sàng cần thiết.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu và Phương pháp chọn mẫu: 86 bệnh án đủ tiêu chuẩn được chọn vào nghiên cứu bằng phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (n=86)

Đặc điểm		Số lượng	Tỉ lệ (%)
Nhóm tuổi	< 65	16	18,6
	65 - 75	16	18,6
	>75	54	62,8
	Trung bình ± ĐLC (Min – Max)	76,47 ± 14,29 (33 – 102)	
Giới tính	Nam	42	48,8
	Nữ	44	51,2
BMI	<18,5	23	26,7
	18,5 – 22,9	39	45,3
	23 – 24,9	15	17,4
	≥ 25	9	10,5
	Trung bình ± ĐLC (Min – Max)	20,72 ± 3,89 (11,8 -34,6)	

Phương pháp tiến hành: Tất cả bệnh nhân nghiên cứu được tiến hành thăm khám lâm sàng, làm các xét nghiệm CTM, CRP, các trường có chỉ định chụp X.Quang ngực sẽ được chụp trong vòng 24 giờ đầu sau khi chẩn đoán, số liệu thu thập được nhập trên một mẫu phiếu nghiên cứu thống nhất.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức Trường Đại học Phan Châu Trinh theo Quyết định số 192/HĐĐĐ – ĐHPCT ngày 18 tháng 06 năm 2024.

2.3. Xử lý số liệu

Số liệu được nhập vào phần mềm Excel và xử lý trên phần mềm SPSS 16.0. Các biến định lượng được thống kê thông qua việc tính toán trung bình, độ lệch chuẩn, trung vị, giá trị lớn nhất, giá trị nhỏ nhất. Các biến định tính được thống kê bằng tần số và tỉ lệ. Thống kê suy luận bằng kiểm định Chisquare với mỗi liên quan có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

Đặc điểm		Số lượng	Tỉ lệ (%)
Tiền sử	Bệnh mạch vành	45	52,3
	Tăng huyết áp	57	66,3
	Đái tháo đường	27	31,4
	Đột quỵ	17	19,8
	Rối loạn nhịp	24	27,9
	Rối loạn lipid máu	33	38,4
	Bệnh thận mạn	22	25,6
	COPD	7	8,1
	Bệnh van tim	20	23,3

Bệnh nhân mắc bệnh tuổi thấp nhất là 33 tuổi, cao nhất 102. Tuổi trung bình bệnh nhân mắc bệnh là $76,47 \pm 14,29$. Nữ giới có tỉ lệ mắc bệnh cao hơn nam giới. Bệnh nhân có chỉ số BMI trung bình là 20,72, trong đó chủ yếu là BMI từ 18,5 – 22,9 với tỉ lệ 45,3%. Bệnh lý đồng mắc có tỉ lệ cao nhất là THA với tỉ lệ 66,3%. Các bệnh đồng mắc như bệnh mạch vành, đái tháo đường chiếm tỉ lệ cao với tỉ lệ lần lượt là 52,3% và 31,4%.

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu (n=86)

	Đặc điểm	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Triệu chứng lâm sàng	Khó thở về đêm	62	72,1
	Nhịp tim nhanh	23	26,7
	Phù	71	82,6
	Ran ẩm	45	52,3
Huyết áp Trung bình $\pm$ ĐLC	Huyết áp tâm thu	$144,27 \pm 37,79$	
	Huyết áp tâm trương	$79,83 \pm 19,1$	
Nhịp tim Trung bình $\pm$ ĐLC		$87,95 \pm 18,05$	
Phân độ NYHA	II	15	17,4
	III	54	62,8
	IV	17	19,8

Các triệu chứng lâm sàng thường gặp ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu là phù chiếm tỉ lệ cao nhất (82,6%), tiếp theo là triệu chứng khó thở về đêm với tỉ lệ 72,2% và ran ẩm ở phổi chiếm tỉ lệ 52,3%. Huyết áp tâm thu trung bình của đối tượng nghiên cứu là $144,27 \pm 37,79$ mmHg. Huyết áp tâm trương trung bình của đối tượng nghiên cứu là $79,83 \pm 19,1$ mmHg. Nhịp tim trung bình là $87,95 \pm 18,05$ nhịp/phút. Theo phân độ theo NYHA (New York Heart Association) nhóm người bệnh độ III chiếm tỉ lệ cao nhất với 62,8%, nhóm độ IV và độ II có tỷ lệ gần bằng nhau lần lượt là 19,8 và 17,4%.

Bảng 3. Đặc điểm cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu (n=86)

Thông số	Trung bình ($\bar{X} \pm SD$)	Trung vị	Giá trị nhỏ nhất	Giá trị lớn nhất
Sinh hoá máu và miễn dịch				
HGB (g/dL)	116,97 ± 21,00	118,5	69	163
HCT (%)	35,45 ± 6,19	34,45	1.7	50,6
Glucose máu (mmol/L)	7,76 ± 3,32	6,5	4,4	20.97
Creatinin (μmol/L)	123,0 ± 85,6	100,5	38,0	511,0
MLCT (eGFR)(mL/phút/1,73m²)	63,64 ± 39,21	54,2	10,08	232,28
Natri (Na ⁺) (mmol/L)	136,60 ± 4,81	137,0	121,20	146,7
NT-proBNP (pg/mL)	7513,25 ± 8864,13		599,5	35000,0
Cholesterol toàn phần (mmol/L)	4,35 ± 1,15	4,40	2,06	8,65
LDL (mmol/L)	2,6 ± 1,08	2,60	0,83	6,65
HDL (mmol/L)	1,41 ± 0,49	1,38	0,53	2,47
Triglycerid (mg/dL)	1,88 ± 1,85	1,28	0,52	9,86
Thông số	Trung bình ($\bar{X} \pm SD$)	Trung vị	Tần số	Tỉ lệ
Siêu âm tim				
EF giảm	52,91 ± 9,37		11	12,8
EF giảm nhẹ			15	17,4
EF bảo tồn			60	69,8
Điện tâm đồ				
Thiếu máu cơ tim	-	-	35	40,7
Rung nhĩ	-	-	24	27,9
Ngoại tâm thu	-	-	12	14,0

Kết quả đánh giá điện tâm đồ cho thấy, tỉ lệ thiếu máu cơ tim chiếm tỉ lệ cao nhất với tỉ lệ 40,7%. Tiếp theo là rung nhĩ với tỉ lệ 27,9% và ngoại tâm thu chiếm tỉ lệ 14,0%. Trên siêu âm tim đánh giá phân suất tống máu trung bình là 52,91 $\pm$ 9,37%. Trong đó bệnh nhân có EF giảm chiếm 12,8%, EF giảm nhẹ chiếm 17,4%, EF bảo tồn chiếm 69,8%. Các kết quả sinh hóa máu và miễn dịch trung bình ghi nhận chỉ số Creatinin trung bình và NT-proBNP trung bình tăng cao.

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến kết quả phân độ NYHA của đối tượng nghiên cứu (n=86)

Yếu tố		Phân độ NYHA						p
		Độ II		Độ III		Độ IV		
		n	%	n	%	n	%	
Tuổi	< 65	3	20,0	10	18,5	3	17,6	0,999
	65-74	3	20,0	10	18,5	3	17,6	
	≥ 75	9	60,0	34	63,0	11	64,7	
Giới tính	Nữ	9	60,0	26	48,1	9	52,9	0,709
	Nam	6	40,0	28	51,9	8	47,1	

Yếu tố		Phân độ NYHA						p
		Độ II		Độ III		Độ IV		
n	%	n	%	n	%			
BMI	<18,5	3	20,0	13	24,1	7	41,2	0,811
	18,5 – 22,9	8	53,3	25	46,3	6	35,3	
	23 – 24,9	3	20,0	10	18,5	2	11,8	
	≥ 25	1	6,7	6	11,1	2	11,8	
Triệu chứng lâm sàng	Khó thở về đêm	9	60,0	39	72,2	14	82,4	0,372
	Nhịp tim nhanh	5	33,3	10	18,5	8	47,1	0,056
	Phù	9	60,0	49	90,7	13	76,5	0,016
	Ran ẩm	6	40,0	26	48,1	13	76,5	0,072
Điện tâm đồ	Thiếu máu cơ tim	5	33,3	27	50,0	13	76,5	0,044
	Rung nhĩ	6	40,0	15	27,8	3	17,6	0,372
	Ngoại tâm thu	1	6,7	11	20,4	0	0,0	0,072
Tiền sử	Bệnh mạch vành	5	33,3	27	50,0	13	76,5	0,044
	Tăng huyết áp	10	66,7	35	64,8	12	70,6	0,908
	Đái Tháo Đường	1	6,7	14	25,9	12	70,6	<0,001
	Rối loạn lipid máu	2	13,3	21	38,9	10	58,8	0,030

(Chisquare-test)

Kết quả cho thấy Phân độ NYHA có liên quan đến tình trạng phù của người bệnh, tình trạng thiếu máu cơ tim khi đánh giá bằng điện tâm đồ và mắc các bệnh kèm bao gồm Bệnh mạch vành, Đái Tháo đường và Rối loạn lipid máu. Mỗi liên quan có ý nghĩa về mặt thống kê.

Bảng 5. Một số yếu tố liên quan đến kết quả phân độ EF của đối tượng nghiên cứu (n=86)

Yếu tố		Phân loại EF				p
		EF giảm và giảm nhẹ (<50%)		EF bảo tồn (≥50%)		
		n	%	n	%	
Tuổi	< 65	6	23,1	10	16,7	0,755
	65-74	5	19,2	11	18,3	
	≥ 75	15	57,7	39	65,0	
Giới tính	Nữ	11	42,3	33	55,0	0,280
	Nam	15	57,7	27	45,0	
BMI	<18,5	9	34,6	14	23,3	0,401
	18,5 – 22,9	12	46,2	27	45,0	
	23 – 24,9	2	7,7	13	21,7	
	≥ 25	3	11,5	6	10,0	

Yếu tố		Phân loại EF				p
		EF giảm và giảm nhẹ (<50%)		EF bảo tồn (≥50%)		
		n	%	n	%	
Phân độ NYHA	II	0	0,0	15	25,0	<0,001
	III	10	38,5	44	73,3	
	IV	16	61,5	1	1,7	
Triệu chứng lâm sàng	Khó thở về đêm	20	76,9	42	70,0	0,511
	Nhịp tim nhanh	8	30,8	15	25,0	0,579
	Phù	21	80,8	50	83,3	0,774
	Ran ẩm	16	61,5	29	48,3	0,260
Tiền sử	Bệnh mạch vành	21	80,8	24	40,0	<0,001
	Tăng huyết áp	19	73,1	38	63,3	0,380
	Đái Tháo Đường	18	69,2	9	15,0	<0,001

(Chisquare-test)

Kết quả cho thấy Phân loại EF có mối liên quan với Phân độ NYHA và tình trạng mắc bệnh mạch vành, đái tháo đường. Mối liên quan có ý nghĩa về mặt thống kê.

IV. BÀN LUẬN

Về đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu, tuổi trung bình của người bệnh suy tim trong nghiên cứu của chúng tôi là 76,47 tuổi, trong đó nhóm trên 75 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (62,8%). Độ tuổi này cao hơn so với nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ (67,41 tuổi) [3], Bệnh viện Quân y 103 (71,61 tuổi) [6], và Bệnh viện Chợ Rẫy (71,0 tuổi) [2]. Sự khác biệt có thể liên quan đến đặc điểm dân số khu vực nghiên cứu cũng như xu hướng gia tăng tuổi thọ trong cộng đồng. Đồng thời, kết quả trên cho thấy gánh nặng suy tim hiện nay tập trung chủ yếu ở nhóm người cao tuổi, vốn thường có nhiều bệnh lý đồng mắc và nguy cơ tái nhập viện cao. Về giới tính, nữ giới chiếm 51,2% và nam giới chiếm 48,8%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Ngô Văn Te khi ghi nhận nữ giới chiếm 59,5% [5]. Trong khi đó, các nghiên cứu tại Cần Thơ, Bệnh viện Quân y 103 và Bệnh viện Chợ Rẫy đều ghi nhận nam giới chiếm ưu thế với

tỷ lệ dao động từ 55,24% đến 57,7% [2, 3, 6]. Sự khác biệt về giới tính có thể phản ánh đặc thù dân số cao tuổi và đặc điểm dịch tễ học tại từng khu vực thu thập mẫu nghiên cứu.

Về bệnh lý đồng mắc, tăng huyết áp là bệnh thường gặp nhất tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Trí Đà Nẵng với tỷ lệ 66,3%, tiếp theo là bệnh mạch vành (52,3%) và đái tháo đường (31,4%). Xu hướng này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Đức Khánh tại Bệnh viện Chợ Rẫy khi bệnh mạch vành (55,4%), tăng huyết áp (41,8%) và đái tháo đường (28,5%) là các bệnh lý đi kèm phổ biến nhất [2]. Tương tự, Nguyễn Hữu Nghĩa cũng ghi nhận bệnh mạch vành và tăng huyết áp là những nguyên nhân thường gặp ở người bệnh suy tim [4]. Đây đều là các yếu tố nguy cơ tim mạch quan trọng, góp phần thúc đẩy quá trình tái cấu trúc cơ tim và tiến triển của suy tim. Do đó, kiểm soát tốt các bệnh lý nền đóng vai trò quan trọng trong chiến lược điều trị lâu dài.

Về đặc điểm lâm sàng, phù là triệu chứng thường gặp nhất trong nghiên cứu của chúng tôi với tỷ lệ 82,6%, tiếp theo là khó thở về đêm (72,1%) và ran ẩm phổi (52,3%). Tỷ lệ phù tương đồng với nghiên cứu của Ngô Văn Te trên người bệnh suy tim kèm đái tháo đường tại Kiên Giang

(88,1%) [5]. Tuy nhiên, một số nghiên cứu khác ghi nhận tỷ lệ thấp hơn đáng kể như tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ (42,55%), Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ (35,9%) và Bệnh viện Chợ Rẫy (32,9%) [2-4]. Đối với ran ẩm phổi, kết quả của chúng tôi khá tương đồng với nghiên cứu tại Kiên Giang (50,0%) và Bệnh viện Chợ Rẫy (52,9%) [2, 5]. Sự hiện diện với tần suất cao của các dấu hiệu ứ dịch cho thấy phần lớn người bệnh nhập viện khi tình trạng suy tim đã mất bù rõ rệt, đòi hỏi điều trị tích cực ngay từ giai đoạn đầu.

Theo phân độ theo NYHA nhóm người bệnh độ III trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm tỉ lệ cao nhất với 62,8%, nhóm độ IV và độ II có tỉ lệ gần bằng nhau lần lượt là 19,8 và 17,4%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu tại Bệnh viện Chợ Rẫy khi nhóm NYHA III và IV chiếm tỷ lệ lần lượt là 58,8% và 17,8% [2]. Trong khi đó nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa Cần Thơ lại ghi nhận nhóm suy tim NYHA II lại chiếm tỷ lệ cao nhất (45,74%) [3]. Phân bố trên cho thấy đa số người bệnh chỉ đến cơ sở y tế khi các triệu chứng đã ảnh hưởng đáng kể đến khả năng gắng sức. Đây cũng là nguyên nhân làm tăng nguy cơ nhập viện, kéo dài thời gian điều trị và ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Về đặc điểm cận lâm sàng, đánh giá qua siêu âm tim cho thấy phần lớn bệnh nhân tại Bệnh viện Tâm Trí Đà Nẵng thuộc nhóm suy tim có phân suất tống máu (EF) bảo tồn, chiếm 69,8%, trong khi EF giảm nhẹ chỉ chiếm 17,4% và EF giảm là 12,8%. Xu hướng này cũng được Nguyễn Hữu Nghĩa ghi nhận với tỷ lệ HFpEF là 48,4% [4]. Ngược lại, nghiên cứu của Nguyễn Đức Khánh tại Bệnh viện Chợ Rẫy cho thấy suy tim EF giảm (<40%) chiếm 42,1% [2], còn nghiên cứu tại Kiên Giang ghi nhận tỷ lệ EF <45% lên tới 61,9% [5]. Đặc điểm này có thể liên quan đến việc nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ người cao tuổi, nữ giới và tăng huyết áp khá cao. Đây là những yếu tố thường gặp trong cơ chế bệnh sinh của suy tim phân suất tống máu bảo tồn.

Trên điện tâm đồ, ghi nhận chẩn đoán thiếu máu cơ tim là 40,7% và rung nhĩ là 27,9%. Tỷ lệ rung nhĩ cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Đức Khánh tại Bệnh viện Chợ Rẫy (16,1%) [2]. Sự hiện diện của rung nhĩ không chỉ làm nặng thêm triệu chứng suy tim mà còn làm gia tăng nguy cơ

đột quỵ, nhập viện và tử vong tim mạch vì vậy những người bệnh có tình trạng rung nhĩ cần được quản lý chặt chẽ.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, phân loại phân suất tống máu có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với phân độ NYHA, tình trạng bệnh mạch vành và đái tháo đường. Nhiều nghiên cứu trước đây cũng ghi nhận vai trò của các yếu tố này trong diễn tiến suy tim. Nguyễn Đức Khánh báo cáo bệnh mạch vành là nguyên nhân suy tim thường gặp nhất với tỷ lệ 57,7% [2]. Tương tự, tác giả Nguyễn Hữu Nghĩa cũng báo cáo bệnh mạch vành là nguyên nhân suy tim phổ biến nhất với tỷ lệ 37,5% [4]. Đối với rối loạn chuyển hóa glucose, Nguyễn Đức Khánh ghi nhận 28,5% người bệnh suy tim mắc đái tháo đường [2], còn Huỳnh Tấn Anh Khoa cho thấy tỷ lệ tiền đái tháo đường ở người bệnh suy tim mạn lên tới 63,83% [3]. Các kết quả trên cho thấy suy tim là một hội chứng phức tạp và các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng có mối quan hệ chặt chẽ với nhau.

V. KẾT LUẬN

Người bệnh suy tim trong nghiên cứu chủ yếu là người cao tuổi, thường mắc kèm tăng huyết áp, bệnh mạch vành và đái tháo đường. Các biểu hiện lâm sàng nổi bật là tình trạng phù, khó thở về đêm và phần lớn người bệnh nhập viện ở mức độ suy tim NYHA III. Suy tim phân suất tống máu bảo tồn chiếm ưu thế. Kết quả nghiên cứu góp phần làm rõ đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của người bệnh suy tim tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Trí Đà Nẵng, qua đó hỗ trợ công tác đánh giá, phân tầng nguy cơ và quản lý người bệnh trong thực hành lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Thị Huyền và Nguyễn Thị Tân** (2025), "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", *Tạp chí Y học Việt Nam*. 556(1).
2. **Nguyễn Đức Khánh và Trương Phi Hùng** (2024), "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân suy tim cấp nhập viện tại Bệnh viện Chợ Rẫy", *Tạp chí Y học Việt Nam*. 542(1), tr. 381-386.
3. **Huỳnh Tấn Anh Khoa và các cộng sự.** (2025), "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”, *Tạp chí Y học Việt Nam*. 551(1), tr. 41-45.

4. **Nguyễn Hữu Nghĩa và Nguyễn Thị Diễm** (2021), “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân suy tim mất bù cấp bằng thang đo chất lượng cuộc sống KCCQ”, *Tạp chí Tim mạch học Việt Nam*. 93, tr. 158-164.
5. **Ngô Văn Te và các cộng sự.** (2022), “Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân suy tim mạn kèm đái tháo đường týp 2 tại Bệnh viện Đa khoa Kiên Giang năm 2021–2022”, *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 53, tr. 127-132.
6. **Nguyễn Thanh Xuân, Nguyễn Oanh Oanh và Đặng Đức Trịnh** (2023), “Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và tình trạng dịch ở bệnh nhân suy tim mạn tính”, *Tạp chí Y học Việt Nam*. 525(1A), tr. 22-26.

7. **Amy Groenewegen và các cộng sự.** (2020), “Epidemiology of heart failure”, *European Journal of Heart Failure*. 22(8), tr. 1342-1356.
8. **Biyyem Bozkurt và các cộng sự.** (2021), “Universal Definition and Classification of Heart Failure: A Report of the Heart Failure Society of America, Heart Failure Association of the European Society of Cardiology, Japanese Heart Failure Society and Writing Committee of the Universal Definition of Heart Failure”, *European Journal of Heart Failure*. 23(3), tr. 352-380.
9. **Yancy, C. W. và Jessup, M.** (2013), “2013 ACCF/AHA guideline for the management of heart failure”, *Journal of the American College of Cardiology*. 62(16), tr. 147-239.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA NGƯỜI BỆNH ĐỘT QUY NHỒI MÁU NÃO CẤP TẠI KHOA CẤP CỨU - BỆNH VIỆN ĐA KHOA HÀ ĐÔNG NĂM 2025

Vương Thị Thuý¹, Phạm Thị Bích Hạnh¹, Nguyễn Văn Trọng¹,
Phạm Vũ Cường¹, Đoàn Văn Thủy¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và diễn biến trong 72 giờ đầu

u ở người bệnh đột quy nhồi máu não cấp tại Khoa Cấp cứu, Bệnh viện Đa khoa Hà Đông năm 2025.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả tiến cứu trên 85 người bệnh, thu thập số liệu tại thời điểm nhập viện, sau 24 giờ và sau 72 giờ.

Kết quả: Tuổi trung bình là 69,88 ± 12,30; nam giới chiếm 56,5%; tăng huyết áp là bệnh lý nền thường gặp nhất. Có 68,2% người bệnh nhập viện sau 4,5 giờ. Triệu chứng thường gặp là yếu/liệt nửa người, nói ngọng/nói khó, đau đầu và chóng mặt. Sau 72 giờ, triệu chứng lâm sàng và các thang điểm đánh giá có xu hướng cải thiện; 64,7% người bệnh cải thiện triệu chứng.

¹Bệnh viện Đa khoa Hà Đông

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Vương Thị Thuý

Email: thuyddbvdckhd@gmail.com

Mã bài: **N833**

Ngày nhận bài: 17/4/2026

Ngày phản biện khoa học: 15/4/2026

Ngày duyệt bài: 15/6/2026

Kết luận: Người bệnh trong nghiên cứu có xu hướng tập trung ở nhóm tuổi cao, đa số nhập viện muộn sau 4,5 giờ; kết quả sau 72 giờ chỉ phản ánh diễn biến sớm của nhóm nghiên cứu.

Từ khóa: Đột quy nhồi máu não cấp, đặc điểm lâm sàng, NIHSS, Glasgow, 72 giờ đầu.

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH ACUTE ISCHEMIC STROKE AT THE EMERGENCY DEPARTMENT OF HA DONG GENERAL HOSPITAL IN 2025

Objective: To describe the clinical characteristics and 72-hour progression among patients with acute ischemic stroke at the Emergency Department of Ha Dong General Hospital in 2025.

Subjects and methods: A prospective descriptive study was conducted among 85 patients with acute ischemic stroke. Data were collected at admission, 24 hours after admission, and 72 hours after admission.

Results: The mean age of the patients was