

(36,7%), đau cơ (21,7%), ho (19,2%), đau đầu (18,5%) và mất ngủ (17,5%).

Đánh giá theo bộ câu hỏi EQ-5D-5L cho thấy có 8,5% khó khăn về đi lại, 3,2% gặp khó khăn về tự chăm sóc, 8,7% gặp khó khăn sinh hoạt thường lệ, 13% đau, khó chịu và 14,2% gặp lo lắng, u sầu. Điểm chất lượng cuộc sống hậu COVID-19 là  $0,961 \pm 0,086$  (thấp nhất là 0,297 điểm và cao nhất là 1 điểm) và tự đánh giá sức khỏe là  $93,2 \pm 8,7$  điểm (thấp nhất là 35 điểm và cao nhất là 100 điểm).

Các đặc điểm đối tượng nghiên cứu: dân tộc, nghề nghiệp, trình độ văn hóa và các yếu tố nguy cơ: chẩn đoán khi mắc bệnh, sử dụng thuốc kháng vi rút, bệnh nền có liên quan đến các triệu chứng lâm sàng hậu COVID-19; Giới tính, tuổi, chỉ số khối cơ thể, hút thuốc lá và tiêm vắc xin không có liên quan đến các triệu chứng lâm sàng hậu COVID-19. Có mối tương quan giữa chất lượng cuộc sống, tự đánh giá sức khỏe với các triệu chứng lâm sàng hậu COVID-19 ( $p < 0,001$ ).

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO. Post COVID-19 condition (Long COVID). <https://www.who.int/srilanka/news/detail/16-10-2021-post-covid-19-condition>. Accessed on

21 02 2022.

2. Sở Y tế Đắk Lắk. Báo cáo nhanh số 746/BC-SYT ngày 20/11/2021 của Sở Y tế Đắk Lắk về tình hình phòng, chống dịch COVID-19 trên địa bàn tỉnh Đắk Lắk ngày 20/11/2021.

3. Ani Nalbandian, Elaine Y. Wan et al. Post-acute COVID-19 syndrome. <https://www.nature.com/articles/s41591-021-01283-z.pdf>. Accessed on 22 02 2022.

4. Huang C, Huang L, Wang Y, Li X, Ren L, Gu X, et al. 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. Lancet. 2021;397(10270):220–32. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32656-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32656-8). Accessed on 15 03 2022.

5. Lopez-Leon S, Wegman-Ostrosky T, Perelman C, et al. More than 50 long-term effects of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. Sci Rep. 2021 Aug 9;11(1):16144. doi: 10.1038/s41598-021-95565-8. Accessed on 15 03 2022.

6. Vu Quynh Mai, Sun Sun, Hoang Van Minh, Nan Luo, Kim Bao Giang, Lars Lindholm & Klas Goran Sahlen. An EQ-5D-5L Value Set for Vietnam. Quality of Life Research volume 29, pages1923–1933 (2020). Accessed on 15 03 2022.

7. Maxime Taquet, Quentin Dercon, Paul J Harrison. Six-month sequelae of post-vaccination SARS-CoV-2 infection: a retrospective cohort study of 10,024 breakthrough infections. <https://doi.org/10.1101/2021.10.26.21265508>. Accessed on 15 03 2022.

## MỐI LIÊN QUAN GIỮA TRIỆU CHỨNG TRÊN NHẬT KÝ VÀ TẦN SUẤT CÁC RỐI LOẠN NHỊP TIM TRÊN HOLTER ĐIỆN TÂM ĐỒ 24 GIỜ

Hoàng Văn Sỹ<sup>1,2</sup>, Trương Phi Hùng<sup>1</sup>, Nguyễn Đình Quốc Anh<sup>2</sup>, Vương Anh Tuấn<sup>2</sup>, Lê Ngân<sup>2</sup>, Nguyễn Thuỳ Trang<sup>2</sup>, Nguyễn Minh Kha<sup>1</sup>

#### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Nhật ký điện tâm đồ có vai trò quan trọng trong chẩn đoán mức độ ảnh hưởng của rối loạn tim ở bệnh nhân rối loạn nhịp được chỉ định gắn Holter điện tâm đồ 24 giờ. Các báo cáo về mối liên quan giữa triệu chứng trên nhật ký và các rối loạn nhịp tim ghi nhận cùng thời điểm trên Holter điện tâm đồ 24 giờ còn hạn chế tại Việt Nam. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả mối liên quan giữa các triệu chứng ghi nhận trên nhật ký và các rối loạn nhịp tim trên Holter điện tâm đồ 24 giờ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Đây là nghiên cứu cắt ngang mô tả. Nghiên cứu gồm 312 bệnh nhân mắc bệnh tim mạch được chỉ định Holter điện tâm đồ 24 giờ. Dùng hệ thống Holter DigiTrak XT 5 điện cực của hãng Philips

để ghi và phân tích điện tâm đồ. **Kết quả:** Trong 312 bệnh nhân, độ tuổi trung bình là  $52,3 \pm 16,1$  tuổi, nam giới chiếm 54,5% (170/142). Triệu chứng than phiền thường gặp nhất là hồi hộp (40,7%) và mệt mỏi/đau đầu (25%). Nghiên cứu ghi nhận 99 bệnh nhân (31,7%) có rối loạn nhịp tim nặng trên Holter điện tâm đồ 24 giờ. Rối loạn nhịp trên thất; nhịp nhanh thất; nhịp chậm và ngoại tâm thu thất dày có tỷ lệ lần lượt là 9,9; 4,8%; 10,3% và 11,9%. Có 57 bệnh nhân (18,3%) than phiền triệu chứng trong nhật ký khi gắn Holter, triệu chứng phổ biến nhất là đau ngực (42,1%) và mệt/đau đầu (40,4%). Triệu chứng và rối loạn nhịp xuất hiện đồng thời ở 14 bệnh nhân, chiếm 24,6% số bệnh nhân có triệu chứng. Không có triệu chứng nào đặc trưng tiên đoán loại rối loạn nhịp cụ thể. **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy khoảng một phần ba bệnh nhân trong nghiên cứu có rối loạn nhịp tim nặng trên Holter điện tâm đồ 24 giờ, một phần năm số bệnh nhân báo cáo có ít nhất một triệu chứng trên nhật ký. Kết quả cho thấy 24,6% số bệnh nhân có triệu chứng trên nhật ký liên quan cùng lúc với rối loạn nhịp tim.

**Từ khóa:** nhật ký, triệu chứng, Holter điện tâm đồ, rối loạn nhịp tim.

<sup>1</sup>Đại học Y Dược TP. HCM

<sup>2</sup>Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Minh Kha

Email: minhkhaump@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.2.2022

Ngày phản biện khoa học: 30.3.2022

Ngày duyệt bài: 6.4.2022

**SUMMARY****CORRELATION BETWEEN DIETARY-BASED SYMPTOMS AND FREQUENCY OF ARRHYTHMIAS ON 24-HOUR HOLTER ELECTROCARDIOGRAPHIC MONITORING**

**Background:** The electrocardiogram diary plays an important role in diagnosing the impact of cardiac disorders in arrhythmic patients assigned to attach the 24-hour Holter electrocardiogram. Data on the relationship between symptoms in the diary and arrhythmias recorded at the same time on the 24-hour Holter ECG are limited in Vietnam. **Objective:** The aim of our study was to describe the relationship between symptoms recorded in the diary and arrhythmias on the 24-hour Holter electrocardiogram. **Materials and Methods:** This was a descriptive cross-sectional study. The study included 312 patients with cardiovascular disease assigned to the Holter 24-hour electrocardiogram. Use the Philips Holter DigiTrak XT 5-electrode system for ECG recording and analysis. **Results:** Among the 312 patients, the mean age was  $52.3 \pm 16.1$  years, male accounted for 54.5% (170/312). The most common complaints were palpitation (40.7%) and fatigue/headache (25%). The study recorded 99 patients (31.7%) with major arrhythmias on Holter 24-hour electrocardiogram, supraventricular arrhythmias, ventricular tachycardia, bradycardia, and frequent premature ventricular contraction had a ratio of 9.9, 4.8%, 10.3%, and 11.9%, respectively. There were 57 patients (18.3%) who complained of symptoms in the diary when attaching a 24-hour Holter ECG, the most common symptoms were chest pain (42.1%) and fatigue/headache (40.4%). Symptoms and arrhythmias co-occurred in 14 patients, accounting for 24.6% of symptomatic patients. There are no specific symptoms that predict a specific type of arrhythmia. **Conclusions:** Our study showed that approximately one third of the study patients had major arrhythmias on the 24-hour Holter ECG, one-fifth of the patients reported having at least one symptom in the diary. The results showed that 24.6% of the patients had symptoms in the diary associated with concurrent cardiac arrhythmias.

**Keywords:** dietary, symptoms, 24-hour Holter ECG, arrhythmia.

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Bệnh nhân có các vấn đề về rối loạn nhịp tim thường than phiền đa dạng các loại triệu chứng khác nhau từ hồi hộp, choáng váng, ngất đến các triệu chứng không đặc hiệu như khó thở, đau ngực, mệt, xây xẩm. Trường môn Tim mạch Hoa Kỳ/Hội Tim Hoa Kỳ khuyến cáo chỉ định theo dõi Holter điện tâm đồ nhóm I cho những trường hợp bệnh nhân có triệu chứng như ngất không rõ nguyên nhân, gằn ngất, choáng váng, hồi hộp, tim đập nhanh [1]. Một cách lý tưởng, Holter điện tâm đồ sẽ giúp phát hiện các rối loạn nhịp mà không được chẩn đoán trước đó, đồng

thời các rối loạn nhịp tim liên quan về thời gian và giải thích được cho xuất hiện các triệu chứng than phiền của bệnh nhân. Bên cạnh đó, đôi khi bệnh nhân có thể than phiền nhiều triệu chứng đặc trưng hoặc không đặc trưng mà không xuất hiện bất kỳ rối loạn nhịp tim trong quá trình theo dõi Holter điện tâm đồ [8].

Khi theo dõi điện tâm đồ kéo dài của bệnh nhân bằng Holter điện tâm đồ 24 giờ về cơ bản sẽ xác định được các rối loạn nhịp mà điện tâm đồ tại một thời điểm không phát hiện được. Bệnh nhân khi được chỉ định gắn Holter điện tâm đồ sẽ được phát kèm phiếu nhật ký triệu chứng. Nhật ký triệu chứng sẽ giúp bác sĩ lâm sàng chẩn đoán triệu chứng than phiền của bệnh nhân có liên quan đến rối loạn nhịp hay không [7]. Ngoài ra, đánh giá mối liên quan giữa triệu chứng và rối loạn nhịp tim cho phép đánh giá mức độ ảnh hưởng nghiêm trọng của loại rối loạn nhịp. Ví dụ, chỉ định đặt máy tạo nhịp cho bệnh nhân suy nút xoang có triệu chứng dai dẳng. Bệnh nhân có ngoại tâm thu thất sẽ có chỉ định thăm dò cắt đốt điện sinh lý nếu có gánh nặng ngoại tâm thu từ 20% hoặc gánh nặng ít hơn nhưng than phiền triệu chứng nhiều và trên Holter điện tâm đồ xuất hiện rối loạn nhịp tương ứng với thời gian than phiền về triệu chứng của bệnh nhân [4].

Trên thế giới, nhiều báo cáo đánh giá mối liên quan giữa triệu chứng của bệnh nhân trong thời gian theo dõi Holter điện tâm đồ và các rối loạn nhịp tim trên Holter điện tâm đồ đã được tiến hành [3],[6]. Tại Việt Nam dữ liệu về mối liên quan này vẫn còn hạn chế, do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm đánh giá mối liên quan giữa các rối loạn nhịp tim nặng và triệu chứng của bệnh nhân có than phiền triệu chứng được chỉ định gắn Holter điện tâm đồ.

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

Đây là nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện tại bệnh viện Chợ Rẫy, với thời gian nhận bệnh nhân vào nghiên cứu từ tháng 04 năm 2021 đến tháng 02 năm 2022. Nghiên cứu được tiến hành với sự chấp thuận của Hội đồng Đạo Đức trong nghiên cứu Y Sinh Học tại Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh và bệnh viện Chợ Rẫy. Trong nghiên cứu điện tâm đồ 24 giờ của bệnh nhân được phân tích bằng máy Holter DigiTrak XT 5 điện cực của hãng Philips. Kết quả Holter điện tâm đồ được thống nhất bởi 2 nghiên cứu viên, là bác sĩ nội tim mạch, có chứng chỉ đào tạo Holter điện tâm đồ.

Bệnh nhân có triệu chứng như hồi hộp, đánh trống ngực, ngất, khó thở, tim đập nhanh được

chỉ định gắn Holter điện tâm đồ 24 giờ. Bệnh nhân được giải thích và ký vào bản đồng ý tham gia nghiên cứu. Bệnh nhân sẽ ghi triệu chứng và thời điểm khởi phát triệu chứng vào nhật ký trong suốt quá trình gắn Holter điện tâm đồ 24 giờ. Bệnh nhân có vấn đề về nhận thức, rối loạn tri giác, kết quả hình ảnh điện tâm đồ trên Holter bị nhiễu không đảm bảo chất lượng, thời gian gắn Holter điện tâm đồ nhỏ hơn 18 tiếng sẽ bị loại khỏi nghiên cứu.

**Biến số nghiên cứu.** Chúng tôi chia triệu chứng bệnh nhân thành 5 nhóm triệu chứng gồm: 1. Hồi hộp/đánh trống ngực, tim không đều; 2. Khó thở; 3. Đau ngực; 4. Mệt/đau đầu; 5. Ngất/tiền ngất/choáng váng. Rối loạn nhịp nặng trên Holter điện tâm đồ bao gồm: 1. Ngoại tâm thu thất thường xuyên hoặc đa ổ (Lown độ II); 2. Nhịp nhanh trên thất bao gồm nhịp nhanh kịch phát trên thất, nhịp nhanh nhĩ, rung nhĩ; 3. Nhịp nhanh thất từ 3 ngoại tâm thu thất liên tục trở lên; 4. Nhịp chậm nghiêm trọng khi có tần số < 40 lần/phút, block nhĩ thất độ II, block nhĩ thất độ III hoặc ngưng xoang > 3 giây [1]. Định nghĩa mối liên quan giữa triệu chứng và rối loạn nhịp khi xuất hiện rối loạn nhịp trên Holter trong vòng 5 phút khi bệnh nhân có than phiền triệu chứng [6].

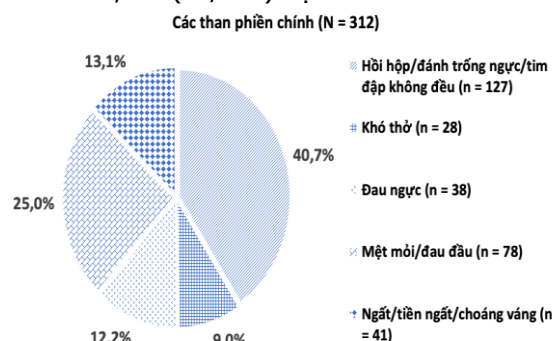
Xử lý thống kê: Nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm Stata 13.0 for Window. Các biến liên tục phân phối chuẩn được mô tả bằng trung bình ± độ lệch chuẩn, nếu phân phối không chuẩn được mô tả bằng trung vị (tứ phân vị 25<sup>th</sup>-75<sup>th</sup>). Dùng phép kiểm Chi bình phương để so sánh sự khác biệt về tỷ lệ giữa các nhóm. Các phép kiểm có ý nghĩa thông kê khi giá trị p < 0,05.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian 10 tháng, chúng tôi thu thập được 312 bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn nhận vào nghiên cứu. Độ tuổi trung bình của dân số nghiên cứu là 52,3 ± 16,1 tuổi, nam giới chiếm 54,5% (170/142). Khi phân tích theo 5 nhóm triệu chứng chính, kết quả cho thấy hồi hộp là triệu chứng ban đầu thường gặp nhất với 127 bệnh nhân than phiền, chiếm 40,7%. Triệu chứng than phiền là khó thở chiếm tỷ lệ thấp nhất với 9% (28/312) số bệnh nhân. Hình 1 cho thấy tỷ lệ 5 nhóm triệu chứng than phiền ban đầu.

Trong 312 bệnh nhân, có 161 (51,6%) bệnh nhân có tiền căn bệnh lý tim mạch. Cụ thể, các bệnh lý tim mạch là tăng huyết áp, bệnh mạch vành, suy tim và bệnh van tim chiếm tỷ lệ lần lượt là 15,1%, 13,1%, 3,2% và 4,2%. Bệnh nhân có tiền căn rối loạn nhịp tim chiếm tỷ lệ cao

nhất với 18,3% (57/312) bệnh nhân.



**Hình 1. Tỷ lệ phân bố các triệu chứng ban đầu của bệnh nhân**

Về đặc điểm nhịp tim, phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu có nhịp cơ bản là nhịp xoang với 96,8% (302/312) bệnh nhân, 8 bệnh nhân có nhịp cơ bản là rung nhĩ và 2 bệnh nhân nhịp máy. Tần số tim trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu có phân bố chuẩn với giá trị trung bình là 73,0 ± 12,2 lần/phút. Tần số tim nhỏ nhất có giá trị trung bình là 49,9 ± 9,2 lần/phút và tần số tim lớn nhất có giá trị trung bình 118,1 ± 20,4 lần/phút. Có 31,7% (99/312) bệnh nhân có rối loạn nhịp nặng trên Holter điện tâm đồ 24 giờ.

**Bảng 1. Tần suất các rối loạn nhịp tim (N = 312)**

Loại rối loạn nhịp	Tần suất (n)*	Tỷ lệ (%)
Nhịp nhanh trên thất	31	9,9
Nhịp nhanh kịch phát trên thất	8	2,6
Rung nhĩ	13	4,2
Nhịp nhanh nhĩ	10	3,2
Nhịp nhanh thất/rung thất	15	4,8
Nhịp chậm	32	10,3
Block nhĩ thất độ II trở lên	20	6,4
Ngưng xoang > 3 giây	6	1,9
Nhịp chậm đáng kể (< 40 lần/phút)	6	1,9
Ngoại tâm thu thất đầy	37	11,9
Ngoại tâm thu thất nhịp đôi	26	8,3

\*1bệnh nhân có thể có nhiều dạng rối loạn nhịp tim

Trong nghiên cứu, có 31 trường hợp rối loạn nhịp nhanh trên thất với rung nhĩ chiếm tỷ lệ cao nhất 13/31 bệnh nhân. Có 15 trường hợp ghi nhận có cơn nhanh thất/rung thất, đặt biệt có 1 trường hợp có cơn rung thất tự ra cơn. Về rối loạn nhịp chậm, chúng tôi ghi nhận 32 trường hợp chiếm 10,3%, dạng block nhĩ thất độ II trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất. Ngoại tâm thu thất đầy chiếm tỷ lệ cao nhất với 11,9% (37/312) bệnh nhân, trong đó ngoại tâm thu dạng nhịp đôi có

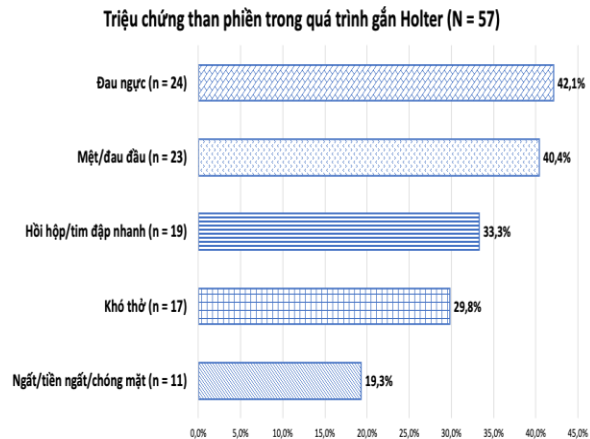
26 trường hợp (Bảng 1).

Trong quá trình gắn theo dõi Holter điện tâm đồ có 57 bệnh nhân có than phiền triệu chứng, chiếm 18,3%. Hình 2 thể hiện tần suất của các nhóm triệu chứng của bệnh nhân. Một bệnh nhân có thể than phiền nhiều triệu chứng khác nhau, số triệu chứng trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là  $2 \pm 0,7$ .

**Bảng 2. Phân bố triệu chứng và xuất hiện rối loạn nhịp trong quá trình theo dõi Holter ECG**

	<b>Xuất hiện triệu chứng n = 57</b>	<b>Không triệu chứng N = 255</b>
Có rối loạn nhịp tim nặng n = 99	17	82
Không rối loạn nhịp tim nặng n = 213	40	173

Bệnh nhân có rối loạn nhịp nặng mà có xuất hiện triệu chứng chiếm 17,5% (17/99 tổng số trường hợp rối loạn nhịp nặng. Trong 17 trường hợp vừa xuất hiện triệu chứng vừa có rối loạn nhịp, chúng tôi ghi nhận 14 trường hợp xuất hiện triệu chứng có liên quan với rối loạn nhịp, chiếm 24,6% số bệnh nhân xuất hiện triệu chứng (14/57) (Bảng 3).



**Hình 2. Tần suất các triệu chứng trong quá trình theo dõi Holter**

Triệu chứng than phiền thường xuyên nhất là đau ngực với 42,1%, kể đến là mệt/đau đầu với 40,4%. Triệu chứng ngất/tiền ngất/chóng mặt chiếm tỷ lệ thấp nhất với 19,3%.

**Bảng 3. Tổng kết các rối loạn nhịp và triệu chứng tương ứng**

	<b>Rối loạn nhịp và thời điểm xuất hiện</b>	<b>Triệu chứng và thời điểm xuất viện</b>
BN 1	Ngoại tâm thu thất nhịp đôi gánh nặng 23% - 17h58	Chóng mặt 18h

BN 2	Nhiều cơn nhanh thất ngắn – 17h	Hồi hộp – 17h
BN3	1 cơn nhanh thất ngắn và ngoại tâm thu thất nhịp đôi gánh nặng 43% - 0h55	Đau ngực – 0h, 1h
BN 4	1 cơn nhanh thất ngắn và ngoại tâm thu thất nhịp đôi gánh nặng 41% - 2h51	Đau ngực, hồi hộp - 10h45, 2h50
BN 5	1 nhịp nhanh kịch phát trên thất – 5h36	Đau ngực – 5h35
BN 6	Ngoại tâm thu thất nhịp đôi gánh nặng 10% -1h	Hồi hộp liên tục – 0h, 1h, 3h, 4h, 5h
BN 7	Ngoại tâm thu thất nhịp đôi gánh nặng 31% - từ 12h	Chóng mặt, đau ngực, mệt – 12h03, 17h33, 18h40,
BN8	Ngoại tâm thu thất nhịp đôi gánh nặng 17% – 19h, 21h40	Hồi hộp 19h10, 21h43
BN9	Nhịp nhanh nhĩ 160 lần/phút – 10h48	Chóng mặt, mệt 10h50
BN10	Ngưng xoang 4,3 giây – 23h20	Đau ngực 23h25
BN 11	Ngưng xoang 6 giây – 23h18	Choáng váng, chóng mặt, hồi hộp – 23h15
BN 12	2 cơn nhịp nhanh thất – 5h21 và 6h23	Hồi hộp, khó thở – 5h25
BN 13	1 cơn nhịp nhanh thất – 8h24	Hồi hộp – 8h25
BN 14	Ngưng xoang 5 giây – 21h15	Khó thở, đau ngực – 21h15

Từ kết quả trên cho thấy, dạng rối loạn nhịp thất (nhịp nhanh thất và ngoại tâm thu thất dầy) và rối loạn nhịp chậm (ngưng xoang > 3) có mối liên quan với triệu chứng trên nhật ký Holter của bệnh nhân.

#### IV. BÀN LUẬN

Thông qua nghiên cứu 312 bệnh nhân có triệu chứng được chỉ định gắn Holter điện tâm đồ 24 giờ, chúng tôi ghi nhận được những kết quả sau: hồi hộp là triệu chứng than phiền ban đầu thường gặp nhất; có 99 trường hợp xuất hiện rối loạn nhịp tim trên Holter, ngoại tâm thu thất dầy là rối loạn nhịp thường gặp nhất. Về triệu chứng trong quá trình gắn Holter điện tâm đồ, có 18,3% số bệnh nhân báo cáo có xuất hiện

triệu chứng, 2 triệu chứng ghi nhận tỷ lệ cao nhất là đau ngực (42,1%) và hồi hộp (40,4%). Kết quả cho thấy 17 bệnh nhân vừa có triệu chứng và rối loạn nhịp, tuy nhiên chỉ có 14 bệnh nhân có mối liên quan giữa việc xuất hiện triệu chứng trên nhật ký và rối loạn nhịp tim trên Holter.

Tần suất của các rối loạn nhịp tim nặng được ghi nhận tương tự với các nghiên cứu trước đây. Hinkle và cộng sự khi khảo sát rối loạn nhịp của 301 bệnh nhân bằng Holter điện tâm đồ 24 giờ ghi nhận có 3,2% bệnh nhân có nhịp nhanh thất [2]. Irfan và cộng sự cho thấy có 7% bệnh nhân trong tổng số 100 bệnh nhân có nhịp nhanh thất [3]. Nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ nhịp nhanh thất tương đương với 4,8% số bệnh nhân (15/312). Có 5 trường hợp nhịp nhanh thất xuất hiện triệu chứng cùng lúc với rối loạn nhịp, chiếm tỷ lệ 33,3% trong khi tác giả Winkle và cộng sự báo cáo 17% bệnh nhân xuất hiện nhịp nhanh thất có xuất hiện triệu chứng cùng lúc rối loạn nhịp [5].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, ở 14 bệnh nhân có mối liên quan giữa triệu chứng và rối loạn nhịp, có nhiều triệu chứng khác nhau từ đau ngực, chóng mặt, hồi hộp. Không có triệu chứng than phiền nào đặc trưng tiên đoán cho xuất hiện loại rối loạn nhịp cụ thể. Ngay cả những bệnh nhân có cùng 1 loại nhịp tim nghiêm trọng như nhịp nhanh thất hoặc ngưng xoang trên 3 giây cũng có những than phiền khác nhau. Zides và cộng sự cũng đưa ra kết luận tương tự rằng không có bất kỳ than phiền hay tập hợp các than phiền, triệu chứng nào có khả năng dự đoán loại rối loạn nhịp tương ứng [6]. Tần suất rối loạn nhịp tim nặng trong nghiên cứu của tác giả này là 39%, nghiên cứu của chúng tôi là 31,7% [6].

Nghiên cứu của chúng tôi tồn tại một số hạn chế. Thứ nhất, chúng tôi dùng nhật ký điện tâm đồ bằng phiếu do đó bệnh nhân có thể không ghi lại ngay lúc xuất hiện triệu chứng, chủ yếu nhớ lại, do đó có khả năng mắc nguy cơ sai lệch. Thứ hai, bệnh nhân có các bệnh tim mạch đi kèm, triệu chứng có thể do bệnh lý tim mạch khác gây ra hơn là rối loạn nhịp tim gây ra.

## V. KẾT LUẬN

Thông qua nghiên cứu 312 bệnh nhân có triệu chứng được gắn Holter điện tâm đồ, triệu chứng than phiền nhiều nhất là hồi hộp/đánh trống ngực. Khoảng một phần ba bệnh nhân

trong nghiên cứu có rối loạn nhịp tim nặng trên Holter điện tâm đồ 24 giờ, một phần năm số bệnh nhân báo cáo có ít nhất một triệu chứng trên nhật ký. Kết quả cho thấy 24,6% số bệnh nhân có triệu chứng trên nhật ký liên quan cùng lúc với rối loạn nhịp tim. Không có triệu chứng, than phiền nào đặc trưng cho rối loạn nhịp tim cụ thể nào.

**Nguồn tài trợ:** Nghiên cứu được thực hiện với sự tài trợ kinh phí từ Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Crawford M. H., Bernstein S. J., Deedwania P. C., DiMarco J. P., Ferrick K. J., et al. (1999), "ACC/AHA guidelines for ambulatory electrocardiography: executive summary and recommendations. A report of the American College of Cardiology/American Heart Association task force on practice guidelines (committee to revise the guidelines for ambulatory electrocardiography)". *Circulation*, 100 (8), pp. 886-93.
2. Hinkle L. E., Jr., Carver S. T., Stevens M. (1969), "The frequency of asymptomatic disturbances of cardiac rhythm and conduction in middle-aged men". *Am J Cardiol*, 24 (5), pp. 629-50.
3. Irfan G., Ahmad M., Khan A. R. (2009), "Association between symptoms and frequency of arrhythmias on 24-hour Holter monitoring". *J Coll Physicians Surg Pak*, 19 (11), pp. 686-9.
4. Priors S. G., Blomström-Lundqvist C., Mazzanti A., Blom N., Borggrefe M., et al. (2015), "2015 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death: The Task Force for the Management of Patients with Ventricular Arrhythmias and the Prevention of Sudden Cardiac Death of the European Society of Cardiology (ESC). Endorsed by: Association for European Paediatric and Congenital Cardiology (AEPC)". *Eur Heart J*, 36 (41), pp. 2793-2867.
5. Winkle R. A., Derrington D. C., Schroeder J. S. (1977), "Characteristics of ventricular tachycardia in ambulatory patients". *Am J Cardiol*, 39 (4), pp. 487-92.
6. Zeldis S. M., Levine B. J., Michelson E. L., Morganroth J. (1980), "Cardiovascular complaints. Correlation with cardiac arrhythmias on 24-hour electrocardiographic monitoring". *Chest*, 78 (3), pp. 456-61.
7. Zipes D. P., Wellens H. J. (2000), "What have we learned about cardiac arrhythmias?". *Circulation*, 102 (20 Suppl 4), pp. Iv52-7.
8. Miller J.M., Zipes D.P. Diagnosis of cardiac arrhythmia. In: Braunwald E, Zipes DP, Libby P, Bonow R, editors. *Braunwald's heart disease: a textbook of cardiovascular medicine*. 7th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2004. p. 697- 712.