

4. **Rashan MAA, Dawood OT, Razzaq HAA, Hassali MA (2016)**, "The Impact of Cigarette Smoking on Lipid Profile among Iraqi Smokers", International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health, 2016;8(8), tr. 491-500.
5. **Lê Đức Thuận (2010)**, Hiệu quả sản phẩm sữa bột đậu tương có bổ sung chất xơ thực phẩm và các vi chất dinh dưỡng trong rối loạn lipid máu ở người 30- 59 tuổi, Luận án Tiến sỹ Y học, Viện Dinh dưỡng Quốc gia, Hà Nội.
6. **Shakiba E, Khademi N, Khoramdad M, Alimohamadi Y, Izadi N (2017)**, "Association of Body Mass Index with Dyslipidemia among the Government Staff of Kermanshah, Iran: A Cross-Sectional Study", Iranian Red Crescent Medical Journal, 2017;19(8).
7. **Pawaskar PN, Arun S, Kavana GV, Nayanatara AK, Anupama N, Bhat R (2014)**, "Association of anthropometric indices of obesity with dyslipidemia: A study from South India", European Journal of Biotechnology and Bioscience, 2014;2(4), pp 59-62.
8. **Trần Quang Bình, Phạm Trần Phương, Bùi Thị Nhung (2016)**, "Đặc điểm và mối liên quan của rối loạn lipid máu với tăng huyết áp ở người trung niên", Tạp chí Y học dự phòng, tập XXIV, số 7(156)2014, XXIV(7(156)2014), tr. 184.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN HỘI CHỨNG VÀNH CẤP TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH TRÀ VINH

Huỳnh Thị Hồng Ngọc*, Nguyễn Thị Ngoãn*, Trần Hải Hà*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỉ lệ các kết quả điều trị nội viện bệnh nhân HCVC tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 121 bệnh nhân được chẩn đoán HCVC từ tháng 3 đến tháng 9 năm 2020. **Kết quả:** 31,4% bệnh nhân hội chứng mạch vành cấp chuyển viện điều trị và 68,6% nhóm bệnh nhân được điều trị tại các khoa của bệnh viện. Trong số 83 bệnh nhân được điều trị tại bệnh viện có 11 bệnh nhân tử vong (13,5%) có 48 bệnh nhân có biến chứng (57,8%). Xét tỉ lệ biến chứng của nhóm nghiên cứu, tỉ lệ biến chứng tử vong là 9,1%; choáng tim 11,6%; suy tim 20,7%; rối loạn nhịp 9,9%. Có 88% bệnh nhân được điều trị bảo tồn, chỉ có 4,8% bệnh nhân điều trị bằng phương pháp sử dụng tiêu sợi huyết và 4,8% bệnh nhân được đặt stent và tiếp tục điều trị tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Trà Vinh. 78,3% bệnh nhân hội chứng vành cấp sử dụng kháng kết tập tiểu cầu kép và 19,3% bệnh nhân sử dụng đơn trị liệu trong việc sử dụng thuốc kháng kết tập tiểu cầu. Tỉ lệ bệnh nhân sử dụng thuốc kháng kết tập tiểu cầu kép khi xuất viện chiếm tỉ lệ cao gần 70%. **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu ghi nhận, trong số 83 bệnh nhân được điều trị tại bệnh viện có 11 bệnh nhân tử vong (13,5%) có 48 bệnh nhân có biến chứng (57,8%); 31,4% bệnh nhân được chuyển tuyến để xem xét can thiệp mạch, đã đặt ra vấn đề cấp bách cho việc triển khai tim mạch can thiệp sớm tại cơ sở nghiên cứu để hạn chế tỉ lệ tử vong, tỉ lệ biến chứng trên bệnh nhân hội chứng vành cấp.

Từ khóa: hội chứng vành cấp, kết quả điều trị.

SUMMARY

CHARACTERISTICS AND IN-HOSPITAL OUTCOMES OF PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROME AT TRA VINH HOSPITAL

Objectives: The study aims to describe characteristics and the rate of treatment outcomes for in-hospital patients with ACS at Tra Vinh hospital. **Materials and methods:** A cross-sectional study is carried out from March to September of 2020 on 121 patients diagnosed with ACS at Tra Vinh General Hospital. **Results:** 31.4% of patients with ACS were transferred to other hospitals and 68.6% (83 patients) of patients were treated at Travinh General hospital in different departments. Among a cohort of 83 patients, 11 died (13.5%) and 48 had complications (57.8%). Considering the complication rates of the study group, the mortality rate was 9.1%; cardiogenic shock 11.6%; heart failure 20.7%; and arrhythmia 9.9%. There were 88% of patients received conservative treatment, while only 4.8% received fibrinolysis therapy and 4.8% received stents and continued being monitored treatment at Travinh General Hospital. 78.3% of patients with ACS used dual antiplatelet therapy while 19.3% used monotherapy antiplatelet agents. The rate of patients using dual antiplatelet drugs when discharged from hospital accounts for a high rate of nearly 70%. **Conclusion:** The results of the study showed that 31.4% of patients were transferred to other hospitals for cardiac interventions, while out of 83 patients treated at the hospital, 11 patients died (13.5%), 48 patients had complications (57.8%). The results have raised an urgent issue for the implementation of early interventional cardiology at the research facility to limit the mortality and complication rates in patients with ACS. In addition, the issue of using the main treatment drugs in acute coronary syndromes should be done according to the recommendations.

Keywords: acute coronary syndrome, characteristics and in-hospital outcomes

*Trường Đại học Trà Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Thị Hồng Ngọc

Email: hthngoc@tvu.edu.vn

Ngày nhận bài: 31.5.2022

Ngày phản biện khoa học: 25.7.2022

Ngày duyệt bài: 29.7.2022

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng mạch vành cấp (HCMVC) bao gồm đau thắt ngực không ổn định (ĐTNKOĐ), nhồi máu cơ tim (NMCT) cấp có hay không có đoạn ST chênh lên trên điện tâm đồ, là tình trạng cấp cứu tim mạch và nguyên nhân tử vong, bệnh tật hàng đầu ở các nước phát triển. Hội Tim mạch và Trường Môn Tim mạch Hoa Kỳ (ACC/AHA) đã đưa ra khuyến cáo về vai trò của đặt stent mạch vành trong nhồi máu cơ tim ST chênh, vai trò của của enoxaparin và UFH cho bệnh nhân nhồi máu cơ tim không ST chênh, khuyến cáo về vai trò của của ức chế thrombin trực tiếp cho bệnh nhân.... Tuy nhiên, những hiểu biết về thực hành điều trị vẫn chưa rõ ràng; việc đánh giá tổng thể, phân tích dữ liệu về phân tầng nguy cơ và điều trị Hội chứng vành cấp (HCVC) tại Bệnh viện đa khoa Tỉnh Trà Vinh còn nhiều hạn chế. Do đó, nghiên cứu được tiến hành với mục tiêu là xác định tỉ lệ các kết quả điều trị nội viện bệnh nhân HCVC tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu:

- **Tiêu chuẩn chọn bệnh:** Bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chẩn đoán hội chứng vành cấp theo tiêu chuẩn chẩn đoán theo ACC/AHA 2007 được nhập viện và điều trị tại Bệnh viện đa khoa Tỉnh Trà Vinh.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân không thỏa tiêu chuẩn chẩn đoán hội chứng vành cấp. Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2 Phương pháp nghiên cứu:

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện. Dựa vào số lượng thực tế bệnh nhân được tiếp nhận tại Khoa Cấp cứu, Tim mạch – Lão khoa, Hồi sức tích cực chống độc của BVĐKTTV trong thời gian từ 03/2020 đến 09/2020 thỏa chí chọn bệnh được đưa vào nghiên cứu. Tổng số bệnh nhân được chọn là 121 người.

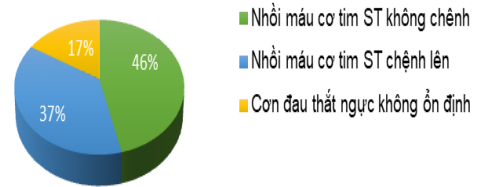
Phương pháp thu thập số liệu: Tiến hành ghi nhận các thông tin bệnh nhân về yếu tố nguy cơ tim mạch, xác định tỷ lệ bệnh nhân điều trị tại bệnh viện, chuyển viện, biến chứng, tỷ lệ các phương pháp điều trị, tỷ lệ bệnh nhân sử dụng thuốc kháng kết tập tiểu cầu, tỷ lệ sử dụng một số loại thuốc trong bệnh viện và toa xuất viện.

Xử lý và phân tích số liệu: Nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1 và phân tích bằng phần mềm Stata 14.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu cho thấy bệnh nhân hết tuổi lao động hoặc hưu trí có tỉ lệ là 61,2%. Nhóm nghiên cứu có 75,2% dân tộc kinh, 21,5% dân tộc Khmer và 3,3% dân tộc Hoa. Nhóm nghiên cứu có kinh tế khá, tỉ lệ hộ nghèo và cận nghèo chỉ chiếm 4,9%. Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu khá cao là $66 \pm 10,8$ lớn hơn 65 tuổi. BMI trung bình (Kg/m^2) là $22,5 \pm 2,8$. Nhóm bệnh nhân có hội chứng vành cấp có tuổi từ 60 tuổi trở lên chiếm tỉ lệ cao là 81,8%; trong khi đó nhóm dưới 60 tuổi chỉ chiếm 18,2%. Tỉ lệ mắc hội chứng vành cấp nam và nữ gần tương đồng nhau (47,1% so với 52,9%).

3.3. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân hội chứng vành cấp



Biểu đồ 1. Tỉ lệ các thể lâm sàng hội chứng mạch vành cấp

Nhận xét: Đa số bệnh nhân có nhồi máu cơ tim ST không chênh chiếm 46,3%, nhồi máu cơ tim ST chênh lên là 37,3% và 16,5% bệnh nhân có cơn đau thắt ngực không ổn định.

Bảng 1. Tỉ lệ bệnh nhân hội chứng mạch vành cấp điều trị tại BVĐKTTV

	Tần số (n=121)	Tỷ lệ (%)
Điều trị tại Bệnh viện	83	68,6
Chuyển viện	38	31,4

Nhận xét: Gần 1/3 bệnh nhân hội chứng mạch vành cấp chuyển viện điều trị và 2/3 nhóm bệnh nhân được điều trị tại các khoa của bệnh viện.

Nghiên cứu quan sát theo dõi 83 bệnh nhân điều trị tại Bệnh viện đa khoa Tỉnh Trà Vinh trong suốt thời gian nằm viện cho đến khi bệnh nhân xuất viện, ghi nhận kết quả như sau:

Bảng 2: Kết quả điều trị bệnh nhân hội chứng vành cấp

Kết quả	Tần số (n=83)	Tỷ lệ (%)	
Tử vong	11	13,5	
Sống còn	72	86,5	
Có biến chứng (1 bệnh nhân có thể có)	Choáng tim	14	11,6
	Nhồi máu não	0	0
	Xuất huyết	1	0,8
	Suy tim	25	20,7

hơn 1 biến chứng)	Rối loạn nhịp	12	9,9
	Tái hẹp	0	0
	Khác	44	34,1
Không biến chứng	35		42,2

Nhận xét: Trong số 83 bệnh nhân được điều trị tại bệnh viện có 11 bệnh nhân tử vong, chiếm tỉ lệ 13,5%. Hơn 40% bệnh nhân sau điều trị không xuất hiện các biến chứng sớm. Xét tỉ lệ biến chứng của nhóm nghiên cứu, tỉ lệ biến chứng choáng tim là 11,6%; 20,7% bệnh nhân có biến chứng suy tim và 9,9% bệnh nhân có rối loạn nhịp.

Bảng 3. Các phương pháp điều trị Hội chứng vành cấp được thực hiện tại BVĐK Tỉnh Trà Vinh

Phương thức điều trị	Tần số (n=83)	Tỉ lệ (%)
Điều trị bảo tồn	73	88,0
Dùng tiêu sợi huyết	4	4,8
Đặt stent	4	4,8
Chưa can thiệp điều trị	2	2,4

Nhận xét: Có 88% bệnh nhân được điều trị bảo tồn, chỉ có 4,8% bệnh nhân điều trị bằng phương pháp sử dụng tiêu sợi huyết và 4 (4,8%) bệnh nhân được đặt stent và tiếp tục điều trị tại Bệnh viện đa khoa Tỉnh. Có 2 trường hợp bệnh nhân chưa can thiệp điều trị.

Bảng 4: Tỉ lệ các nguyên nhân không chỉ định can thiệp mạch vành/ tiêu sợi huyết trong nhồi máu cơ tim cấp của nhóm nghiên cứu

Nguyên nhân	Tần số	Tỉ lệ
-------------	--------	-------

Bảng 6: So sánh tỉ lệ sử dụng một số loại thuốc trong và ngoài viện

Điều trị	Trong bệnh viện (n=83)	Toa xuất viện (n= 72 do có 11 bệnh nhân tử vong)
Statin	81 (97,6%)	58 (80,6%)
Ức chế beta	24 (28,9%)	20 (27,8%)
Ức chế men chuyển/Ức chế thụ thể Angiotensin II	60 (72,3%)	52 (72,2%)
Dẫn vành	20 (24,1%)	11 (15,3%)
Kháng đông: Heparin trọng lượng phân tử thấp (100%)	76 (91,6%)	1 (1,4%)
Thuốc ức chế PPI	65 (78,3%)	44 (61,1%)

Nhận xét: Bệnh nhân sau khi xuất viện có tỉ lệ giảm kê đơn thuốc Statin từ 97,6% còn 80,6%. Việc sử dụng các thuốc ức chế men chuyển, dẫn vành và ức chế beta trong bệnh viện và kê đơn xuất viện gần tương đồng nhau.

IV. BÀN LUẬN

Tổng số bệnh nhân được lựa chọn tiến hành nghiên cứu là 121 bệnh nhân, không theo dõi được 38 bệnh nhân do chuyển viện. Còn lại 83 bệnh nhân thì có đến 11 bệnh tử vong chiếm tỷ lệ 13,5%, cao hơn so với các nghiên cứu Euro Heart Survey là 4,9% [4]. Sự gia tăng tỷ lệ tử

	(n=83)	(%)
Chống chỉ định	0	0
Lớn tuổi (≥ 75 tuổi)	30	24,8
Nhập viện > 12 giờ	44	36,4
Đúng chỉ định nhưng không dùng	9	7,4

Nhận xét: Có một tỉ lệ nhỏ bệnh nhân có chỉ định tái thông mạch vành nhưng không chỉ định can thiệp mạch hay dùng tiêu sợi huyết là 7,4%. Có 1/3 bệnh nhân được chuyển tuyến để xem xét can thiệp mạch. Có 24,8% bệnh nhân là ≥ 75 tuổi và nhập viện quá 12 giờ kể từ lúc bắt đầu triệu chứng.

Bảng 5. Tình hình sử dụng thuốc kháng kết tập tiểu cầu của nhóm nghiên cứu

Điều trị	Nội viện (%)	Toa xuất viện (%)
Kháng kết tập tiểu cầu kép: Aspirin + Clopidogrel	78,3	68,0
Kháng kết tập tiểu cầu đơn Aspirin/Clopidogrel	19,3	13,8
Không sử dụng	2,4	28,9

Nhận xét: Có 78,3% bệnh nhân hội chứng vành cấp sử dụng kháng kết tập tiểu cầu kép; 13,2% bệnh nhân sử dụng đơn trị liệu trong việc sử dụng thuốc kháng kết tập tiểu cầu và có 1,7% bệnh nhân không sử dụng kháng kết tập tiểu cầu. Tỉ lệ bệnh nhân sử dụng thuốc kháng kết tập tiểu cầu kép khi xuất viện chiếm tỉ lệ cao nhất gần 60%.

vong trong nghiên cứu chúng có thể được lý giải do thời gian nhập viện trễ, bệnh cảnh khi vào viện rất nặng, điều kiện để điều trị ở cơ sở nghiên cứu còn hạn chế. Trong nghiên cứu, thời gian từ lúc khởi phát triệu chứng đến lúc nhập viện < 6 giờ chỉ chiếm 45,5%, trong khi đó >12 giờ chiếm đến 36,4%. Tổng hợp các dữ liệu trên cùng với dữ liệu về tỉ lệ bệnh nhân được chẩn đoán có hội chứng mạch vành cấp ST chênh lên 37,2%, tỉ lệ bệnh nhân có biến chứng của hội chứng vành cấp là 57,8% và có 31,4% bệnh nhân chuyển viện đến tuyến cơ sở có điều kiện

can thiệp mạch vành qua da đã đặt ra vấn đề cấp bách cho việc triển khai tim mạch can thiệp sớm tại cơ sở nghiên cứu để hạn chế tỉ lệ tử vong, tỉ lệ biến chứng trên bệnh nhân hội chứng vành cấp.

Đặc điểm biến chứng của nhóm nghiên cứu: Trong số 83 bệnh nhân được điều trị tại bệnh viện có 11 bệnh nhân tử vong, chiếm tỉ lệ 13,5%. Hơn 40% bệnh nhân sau điều trị không xuất hiện các biến chứng sớm. Xét tỉ lệ biến chứng của nhóm nghiên cứu, tỉ lệ biến chứng choáng tim là 11,6%; 20,7% bệnh nhân có biến chứng suy tim và 9,9% bệnh nhân có rối loạn nhịp. Trong nghiên cứu của MEDI ACS cũng ghi nhận một số biến chứng sau điều trị như tử vong 2,8%, tái nhồi máu 1,1%, xuất huyết 1,3%, đột quỵ 1,1%, tái thông mạch máu 1% và khác 21,5% [3]. Tỉ lệ tử vong do sốc tim là 4,4%, thấp hơn Nguyễn Cửu Lợi nghiên cứu năm 2010 tại bệnh viện Trung Ương Huế là 8,9% [2]

Các phương thức điều trị và đặc điểm dùng thuốc hội chứng mạch vành cấp của nhóm nghiên cứu: nghiên cứu ghi nhận có 88% bệnh nhân điều trị bảo tồn chỉ có 4,8% bệnh nhân điều trị bằng phương pháp sử dụng tiêu sợi huyết và 4,8% bệnh nhân được đặt stent và tiếp tục điều trị tại cơ sở nghiên cứu. Có một tỉ lệ nhỏ bệnh nhân có chỉ định tái thông mạch vành nhưng không chỉ định can thiệp mạch hay dùng tiêu sợi huyết là 7,4%. Có 24,8% bệnh nhân ≥ 75 tuổi và 36,4% bệnh nhân nhập viện quá 12 giờ kể từ lúc bắt đầu triệu chứng. Do tại thời điểm nghiên cứu, cơ sở nghiên cứu chưa triển khai tim mạch can thiệp do đó tỉ lệ chuyển viện còn cao đa phần là hội chứng vành cấp có ST chênh, ngoài ra, có 2 (2,4%) trường hợp bệnh nhân tử vong ngay khi nhập viện nên chưa can thiệp điều trị. Trong nghiên cứu của MEDI ACS ghi nhận 51,5% tái tưới máu, 3% tiêu sợi huyết nguyên phát, 44,8% can thiệp mạch vành qua da, 29,7% can thiệp mạch vành cấp cứu và 48,5% không can thiệp điều trị bảo tồn [3].

Điều trị Tiêu sợi huyết- kháng đông và chống kết tập tiểu cầu: Nguyên tắc cơ bản trong điều trị HCMVC là tái thông mạch vành, tái tưới máu cơ tim và bảo tồn chức năng cơ bóp của tim. Tiêu sợi huyết (TSH) + kháng kết tập tiểu cầu cho NMCT cấp ST chênh lên và kháng đông + kháng kết tập tiểu cầu cho NMCT cấp ST không chênh lên và ĐTNKOD là các phương pháp điều trị tái tưới máu bằng thuốc nền tảng hiện nay bên cạnh các thuốc hỗ trợ khác (nitrates, chẹn beta, statin, ức chế men chuyển...). Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ dùng TSH

(streptokinase-SK) cho NMCT ST chênh lên là 7,4% thấp hơn trong nghiên cứu ở châu Âu (GRACE) (47%) [4] hoặc ngay cả nghiên cứu của Bùi Hữu Minh Trí tại An Giang là 33,3% [1]. Theo kết quả nghiên cứu ngoài tuổi cao là chống chỉ định, nguyên nhân chính TSH không dùng được là quá cửa sổ điều trị do nhập viện trễ, có 24,8% bệnh nhân là ≥ 75 tuổi và 36,4% bệnh nhân nhập viện quá 12 giờ kể từ lúc bắt đầu triệu chứng. Có 78,3% sử dụng kháng kết tập tiểu cầu kép, 19,3% sử dụng kháng kết tập tiểu cầu đơn. Nghiên cứu của Bùi Hữu Minh Trí tất cả các bệnh nhân vào viện đều được sử dụng ngay heparin kèm 94% kết hợp aspirin và 97% kết hợp clopidogrel cao hơn hẳn Euro- Heart Survey 2002 [5]. Nghiên cứu MEDI ACS ghi nhận tất cả bệnh nhân đều được điều trị ngay bằng heparin [3]. Tuy nhiên, có 97% bệnh nhân dùng clopidogrel, 95% dùng aspirin lúc nhập viện cao hơn nghiên cứu của chúng tôi. Khi ra viện (có 11 BN tử vong) 59/72 bệnh nhân (71,2%) dùng kháng kết tập tiểu cầu, như vậy chỉ có 59% bệnh nhân sử dụng kháng kết tập tiểu cầu kép, 12,1% bệnh nhân sử dụng kháng kết tập tiểu cầu đơn và 28,9% bệnh nhân không được kê toa kháng kết tập tiểu cầu khi xuất viện. Các thầy thuốc thực hành đều hiểu rõ cục máu đông mới thành lập trên mảng xơ vữa nứt hay vỡ là yếu tố bệnh sinh chính của hội chứng động mạch vành cấp, nhưng thực hành lâm sàng chưa phù hợp với các khuyến cáo điều trị hiện nay của AHA/ACC và hội tim mạch Việt Nam.

Điều trị Statin, ức chế men chuyển, ức chế beta và một số nhóm thuốc khác: Kết quả cũng ghi nhận trong 83 bệnh nhân điều trị nội trú có tỷ lệ sử dụng statin là 97,6%, ức chế men chuyển/ức chế thụ thể là 72,3%, ức chế beta 28,9%, dẫn vành là 24,1%. Các số liệu điều trị nội khoa ban đầu này cho thấy có sự tuân thủ điều trị theo các khuyến cáo của ACC/AHA và khuyến cáo của hội tim mạch quốc gia. Trong nghiên cứu đa trung tâm MEDI ACS ghi nhận 94% sử dụng statin 79% dùng ức chế men chuyển tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi và có 59% bệnh nhân dùng thuốc chẹn beta, tỉ lệ này cao hơn nhiều so với nghiên cứu của chúng tôi [3]. Các thuốc ức chế beta được khuyến cáo sử dụng là Metoprolol, Carvedilol hoặc Bisoprolol dạng giải phóng chậm và nên duy trì liên tục ở những bệnh nhân vừa có HCMVC không ST chênh lên, vừa có suy tim ổn định và giảm chức năng tâm thu. Nếu trong giai đoạn cấp không sử dụng được thì nên đánh giá lại khi bệnh nhân ổn định để bắt đầu sử dụng lại

sớm, do đó chúng tôi nghĩ kết quả ghi nhận tỉ lệ sử dụng ức chế beta 28,9% phù hợp với thực tế lâm sàng tại cơ sở nghiên cứu vì tỉ lệ bệnh nhân hội chứng vành cấp có Killip III và IV khá cao.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu ghi nhận, trong số 83 bệnh nhân được điều trị tại bệnh viện có 11 bệnh nhân tử vong (13,5%) có 48 bệnh nhân có biến chứng (57,8%), 88% bệnh nhân được điều trị bảo tồn; 31,4% bệnh nhân được chuyển tuyến để xem xét can thiệp mạch đã đặt ra vấn đề cấp bách cho việc triển khai tim mạch can thiệp sớm tại cơ sở nghiên cứu để hạn chế tỉ lệ tử vong, tỉ lệ biến chứng trên bệnh nhân hội chứng vành cấp. Ngoài ra, lưu ý vấn đề sử dụng các thuốc điều trị chính trong hội chứng vành cấp cần thực hiện theo khuyến cáo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bùi Hữu Minh Trí**, "Phân tầng nguy cơ, điều trị chống huyết khối và chỉ định can thiệp mạch vành

trong hội chứng vành cấp", Kỷ yếu báo cáo khoa học hội nghị KHKT BV An Giang 2011, 2011.

2. **Nguyễn Cửu Lợi, Phạm Vũ Thanh**, "Nghiên cứu đặc điểm tổn thương động mạch vành và tiên lượng ngắn hạn của bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp vùng dưới", Tạp Chí Tim Mạch Học Việt Nam, 2010, Tr 27-35.
3. **Phạm Nguyễn Vinh, cộng sự**, "Nghiên cứu quan sát điều trị bệnh nhân nhập viện do hội chứng mạch vành cấp", Tạp chí Tim Mạch Học Việt Nam, số 58, 2011, Tr 12-25.
4. **Steg P G, Goldberg R J, Gore J M, Fox K A, et al**, "Baseline characteristics, management practices, and in-hospital outcomes of patients hospitalized with acute coronary syndromes in the Global Registry of Acute Coronary Events (GRACE)", Am J Cardiol, 2002, 90 (4), pp. 358-363.
5. **Hasdai D, Behar S, Wallentin L, Danchin N, et al, (2002)**, "A prospective survey of the characteristics, treatments and outcomes of patients with acute coronary syndromes in Europe and the Mediterranean basin; the Euro Heart Survey of Acute Coronary Syndromes (Euro Heart Survey ACS)", European heart journal, 2002, 23 15 pp. 1190-1201.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VỠ NHU MÔ PHỔI TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Nguyễn Việt Anh^{1,2}, Nguyễn Văn Đại³, Đoàn Quốc Hưng^{1,2}

TÓM TẮT

Vỡ nhu mô phổi là tổn thương ít gặp nhưng rất nặng nề trong chấn thương ngực kín. Chẩn đoán và điều trị vỡ nhu mô phổi còn chưa được biết đến rộng rãi, từ đó dẫn đến nhầm lẫn cũng như bỏ sót trong quá trình thực hành lâm sàng. Nghiên cứu nhằm đưa ra những kết quả điều trị ban đầu vỡ nhu mô phổi tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. Nghiên cứu mô tả cắt ngang 19 bệnh nhân chẩn đoán vỡ nhu mô phổi và được điều trị phẫu thuật, thời gian từ 1/2020 đến 10/2021. **Kết quả:** Tuổi trung bình bệnh nhân là 37,2 ± 13 tuổi, tỷ lệ nam/nữ = 2/1, nguyên nhân chủ yếu là tai nạn giao thông chiếm 80%. 19/19 bệnh nhân được chẩn đoán vỡ nhu mô phổi thuộc nhóm 3 dựa trên cắt lớp vi tính. Bệnh nhân được điều trị phẫu thuật sửa chữa tổn thương phổi với 42,1% cắt phổi theo thương tổn và 57,9% cắt thùy phổi. Không có biến chứng hậu phẫu, không có tử vong sau mổ, thời gian nằm viện trung bình là 11,2 ± 4,7 ngày. **Kết**

luận: Phẫu thuật sửa chữa tổn thương điều trị vỡ nhu mô phổi tại BVHN Việt Đức bước đầu cho kết quả khả quan, an toàn, ít biến chứng.

Từ khóa: Vỡ nhu mô phổi, chấn thương ngực kín, bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

SUMMARY

RESULT OF TREATMENT FOR LUNG LACERATION AT VIET DUC HOSPITAL

Lung laceration is a rare but serious injury in blunt chest trauma. Diagnosis and treatment of lung laceration are not widely known, which easily leads to confusion and omission in clinical practice. This study aims to provide initial results in the treatment of lung laceration at Viet Duc university hospital. A cross-sectional descriptive study on 19 patients who were diagnosed with lung laceration and underwent surgical treatment, from January 2020 to October 2021. The average age of the patients participating in the study was 37.2 ± 13 years old, the male/female ratio = 2/1 with the main cause is traffic accidents accounting for 80% of the total. 19/19 patients were diagnosed as group 3 with lung laceration based on computed tomography. The patient received surgical treatment to repair lung damage with 42.1% wedge resection and 57.9% lobectomy. There were no postoperative complications, no postoperative mortality, the mean hospital stay was 11.2 ± 4.7 days. Conclusion: Surgical repair damage initially treated lung laceration gives positive results, safety, and few complications.

¹Trường đại học Y Hà Nội,

²Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức,

³Bệnh viện Việt Tiệp Hải Phòng

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Việt Anh

Email: mr.via.hmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 30.5.2022

Ngày phản biện khoa học: 22.7.2022

Ngày duyệt bài: 29.7.2022