

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG, TÌNH TRẠNG DỊCH Ở BỆNH NHÂN SUY TIM MẠN TÍNH

Nguyễn Thanh Xuân¹, Nguyễn Oanh Oanh¹, Đặng Đức Trịnh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu chỉ số tình trạng dịch ở bệnh nhân suy tim độ II, III, IV theo NYHA. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 105 bệnh nhân suy tim mạn tính theo NYHA II - IV được tiến hành đo các chỉ số về tình trạng dịch, dinh dưỡng bằng BCM (Body Composition Monitor). Nghiên cứu: Mô tả, cắt ngang. **Kết quả:** Bệnh nhân suy tim là nam giới có tuổi trung bình thấp hơn so với nữ giới ($68,71 \pm 12,86$ tuổi so với $75,19 \pm 12,45$ tuổi, $p < 0,05$); có chỉ số BMI trung bình cao hơn nhóm thiếu cân và nhóm thừa cân (47,63% so với 22,86% và 29,52%, $p < 0,01$); suy tim theo NYHA độ III cao hơn so với bệnh nhân suy tim độ II và độ IV (44,76% so với 29,52% và 25,71%, $p < 0,05$). Bệnh nhân suy tim có thừa dịch cao hơn số bệnh nhân suy tim thiếu dịch và đẳng dịch (63,81% so với 5,71% và 30,48%, $p < 0,001$). Bệnh nhân có lượng dịch nội bào/trong lượng cơ thể ở mức cao có tỷ lệ thấp hơn bệnh nhân có lượng dịch nội bào/trong lượng cơ thể ở mức thấp (17,14% so với 82,86%, $p < 0,001$). **Kết luận:** Bệnh nhân suy tim có biểu hiện thừa dịch bao gồm tổng lượng dịch, dịch ngoại bào, dịch nội bào, khối lượng dịch dư thừa; lượng dịch dư thừa tăng dần theo mức độ nặng của suy tim.

Từ khóa: Suy tim mạn tính, tình trạng dịch cơ thể, máy Body Composition Monitor.

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF CLINICAL, SUBCLINICAL AND FLUID STASIS IN PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE

Objective: Research on index of fluid stasis in patients with chronic heart failure NYHA II to IV. **Subjects and methods:** 105 patients with chronic heart failure NYHA II to IV were measured index of fluid stasis and nutrients by Body composition monitor (BCM). Description, cross section. **Results:** Patients with chronic heart failure were the average age of males younger than females (68.71 ± 12.86 years versus 75.19 ± 12.45 years, $p < 0.05$); had an average BMI greater than those who were underweight and overweight (47.63% vs. 22.86% and 29.52%, $p < 0.01$); NYHA level III heart failure was higher in patients with grade II and IV heart failure (44.76% vs. 29.52% and 25.71%, $p < 0.05$). Patients with heart failure had a significantly higher prevalence of cardiovascular disease (63.81% vs. 5.71% and

30.48%, $p < 0.001$). Patients with high levels of intracellular fluid / body weight had a lower incidence of intracellular fluid / body weight (17.14% versus 82.86%, $p < 0.001$). Patients with chronic heart failure have excess fluid including total fluid, extracellular fluid, intracellular fluid, and excess fluid volume; The amount of excess fluid increases gradually with the severity of heart failure.

Keywords: Chronic Heart failure, body fluids, Body Composition Monitor.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy tim là một hội chứng bệnh lý hay gặp trong lâm sàng và là giai đoạn cuối của các bệnh tim mạch. Theo thống kê tại Hoa Kỳ tỷ lệ suy tim chiếm 1,5-2% dân số, tức là 4,8 triệu người mắc suy tim và số bệnh nhân mới mắc hàng năm khoảng từ 400.000-700.000 người và có 250.000 trường hợp tử vong do suy tim mỗi năm. Tại Châu Âu, với trên 900 triệu dân ở 51 quốc gia thành viên, có ít nhất 15 triệu bệnh nhân suy tim mạn tính. Tỷ lệ mắc suy tim mạn là từ 2 - 3% và tăng mạnh ở khoảng 75 tuổi [1].

Việc xác định tình trạng thừa hay thiếu nước trên lâm sàng hiện nay thường được các bác sĩ đánh giá dựa vào các biểu hiện qua thăm khám lâm sàng ở từng bệnh nhân cụ thể, điều này có thể chưa đánh giá đầy đủ tình trạng dịch của bệnh nhân [2]. Nếu để bệnh nhân thừa dịch sẽ gây tăng hậu gánh, làm tăng mức độ suy tim, còn nếu thiếu dịch gây nên các biến chứng nguy hiểm do mất nước nhẹ như bị ù tai, chuột rút, tụt huyết áp, nặng nề hơn có thể gặp như nhồi máu cơ tim, nhồi máu não. Cho đến nay đã có nhiều nghiên cứu để tìm ra các phương pháp khách quan nhằm đánh giá tình trạng dịch ở bệnh nhân. Tuy nhiên chúng khá phức tạp và tốn kém nên ít được áp dụng trên lâm sàng. Nhờ sự tiến bộ của công nghệ và y học hiện đại, hiện nay tại một số nước phát triển trên thế giới đã ứng dụng máy đo các thành phần cơ thể gọi tắt là thiết bị BCM (Body composition monitor) để xác định tình trạng thừa, thiếu dịch ở bệnh nhân.

Vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài: "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, tình trạng dịch ở bệnh nhân suy tim mạn tính"

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 105 bệnh nhân suy tim mạn tính NYHA II - IV đang điều trị tại khoa Tim mạch Bệnh viện Quân y 103, từ tháng

¹Bệnh viện Quân y 103

²Học viện Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Xuân

Email: bsxuanhatay@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.3.2023

Ngày duyệt bài: 28.3.2023

02 năm 2017 đến tháng 7 năm 2017.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu Mô tả, cắt ngang; các bệnh nhân được khám lâm sàng, cận lâm sàng, được đo tình trạng dịch bằng thiết bị BCM tại Bệnh viện Quân y 103.

2.3. Một số tiêu chuẩn dung trong nghiên cứu

2.3.1. Phân loại suy tim theo NYHA

Độ	Biểu hiện
I	Bệnh nhân có bệnh tim nhưng không có triệu chứng cơ năng nào, vẫn sinh hoạt và hoạt động thể lực gần như bình thường.
II	Các triệu chứng cơ năng chỉ xuất hiện khi gắng sức nhiều. Bệnh nhân bị giảm nhẹ các hoạt động về thể lực.
III	Các triệu chứng cơ năng xuất hiện kể cả khi gắng sức rất ít, làm hạn chế nhiều các hoạt động thể lực.
IV	Các triệu chứng cơ năng tồn tại một cách thường xuyên, kể cả lúc bệnh nhân nghỉ ngơi không làm gì cả.

2.3.2. Đánh giá tình trạng dịch, dinh dưỡng bằng thiết bị BCM do Đức sản xuất:

Các thông số xác định bằng BCM được sử dụng để phân tích số liệu gồm: OH(lít): Tình trạng quá tải dịch (Overhydration); TBW/P: Tỷ lệ % tổng lượng nước so với trọng lượng cơ thể (total body water); ECW/P: Tỷ lệ % lượng nước ngoại bào so với trọng lượng cơ thể (extracellular water); ICW/P: Tỷ lệ % lượng nước nội bào so với trọng lượng cơ thể (intracellular water). BMI: Chỉ số khối cơ thể (Body Mass Index).

Tình trạng dịch trong cơ thể

Chỉ số	Tình trạng dịch		
	Thiếu dịch	Đẳng dịch	Thừa dịch
OH (lít)	<-1	-1 ≤ OH ≤ 1	≥1

OH (Overhydration) là một chỉ số quan trọng nhất trong khảo sát, đây là một con số có định lượng cụ thể đơn vị tính bằng lít, do máy cung cấp vào thời điểm đo. Trong nghiên cứu này chúng tôi quy đổi 1 lít tương đương 1kg trọng lượng cơ thể.

Chỉ số dịch ngoại bào, nội bào so với trọng lượng cơ thể

Chỉ số	Thấp	Cao
TBW/P	< 55	≥55
ECW/P	<25	≥25
ICW/P	<30	≥30

2.3. Xử lý số liệu: sử dụng phần mềm SPSS 22.0.

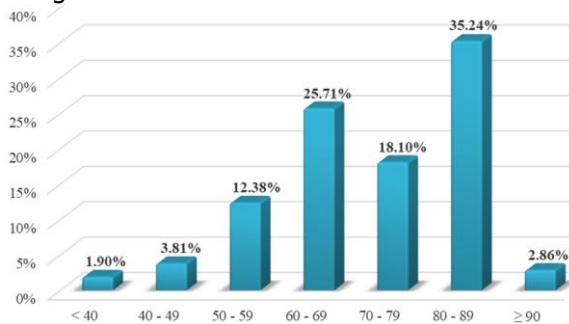
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Phân bố bệnh nhân theo giới

Giới	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %	p
------	--------------	---------	---

Nam	58	55,24	>0,05
Nữ	47	44,76	
Cộng	105	100	

Tỷ lệ bệnh nhân là nam giới chiếm 55,24%; nữ giới chiếm 44,76%; tỷ lệ nam/nữ là 1,23 sự khác biệt giữa tỷ lệ nam và nữ không có ý nghĩa thống kê.



Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ bệnh nhân theo nhóm tuổi

Trong nghiên cứu số bệnh nhân nhiều nhất ở độ tuổi 50-89 chiếm 91,43 %; các bệnh nhân còn lại chỉ chiếm 8,57%. Tỷ lệ phân bố giữa các lứa tuổi là khác nhau, p < 0,001.

Bảng 3.2. Tuổi trung bình nhóm nghiên cứu

Giới	Min - Max	$\bar{x} \pm SD$	p
Chung (n=105)	31 - 97	71,61±13,03	<0,05
Nam (n ₁ = 58)	31 - 90	68,71±12,86	
Nữ (n ₂ =47)	42 - 97	75,19±12,45	

Bệnh nhân thấp tuổi nhất là 31 tuổi, cao tuổi nhất là 97 tuổi. Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 71,61 ± 13,03 tuổi. Độ tuổi mắc suy tim trung bình ở nam giới là 68,71 ± 12,86 tuổi, thấp hơn của nữ giới là 75,19 ± 12,45 tuổi, p < 0,05.

Bảng 3.3. Chiều cao, cân nặng

Giới	Chiều cao (cm)	Cân nặng (kg)	BMI (kg/m ²)
Chung (n = 105)	155,02 ± 10,13	51,73 ± 13,26	21,31 ± 3,38
Nam (n ₁ = 58)	161,09 ± 7,70	56,04 ± 14,80	21,51 ± 4,40
Nữ (n ₂ = 47)	147,53 ± 7,39	46,40 ± 8,58	21,31 ± 3,38
p	<0,001	<0,001	>0,05

Giữa 2 giới không khác biệt có ý nghĩa thống kê (p > 0,05) về chỉ số BMI. Giá trị trung bình của chiều cao và cân nặng ở nam giới cao hơn nữ giới, p < 0,001.

Bảng 3.4. Phân bố bệnh nhân theo chỉ số khối cơ thể

BMI (kg/m ²)	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %	p
Thiếu cân (BMI < 18,5)	24	22,86	<0,01
Bình thường (18,5 ≤	50	47,62	

BMI ≤ 22,9)			
Thừa cân (BMI ≥ 23,0)	31	29,52	
Cộng	105	100	

Nhóm bệnh nhân suy tim có cân nặng trung bình cao hơn nhóm thiếu cân và nhóm thừa cân (47,63% so với 22,86% và 29,52%), p < 0,01.

Bảng 3.5. Phân bố bệnh nhân theo nồng độ Albumin máu

Albumin máu (g/l)	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %	p
Giảm (Albumin < 35)	35	33,33	<0,01
Bình thường (Albumin ≥ 35)	70	66,67	
Cộng	105	100	

Bệnh nhân suy tim có giá trị Albumin máu bình thường cao hơn nhóm giảm Albumin máu (66,67% so với 33,33%), p < 0,01.

Bảng 3.6. Phân bố bệnh nhân theo nồng độ Natri máu

Natri máu (mmol/l)	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %	p
Giảm (Na ⁺ < 135)	18	17,14	<0,001
Bình thường (135 ≤ Na ⁺ ≤ 145)	81	77,14	
Tăng (Na ⁺ > 145)	6	5,71	
Cộng	105	100	

Bệnh nhân suy tim có nồng độ Na⁺ máu bình thường cao hơn nhóm có nồng độ Na⁺ máu giảm và tăng (77,14% so với 17,14% và 5,71%, p < 0,001).

Bảng 3.7. Phân độ suy tim theo NYHA

Phân độ suy tim	Số lượng	Tỷ lệ %	p
Suy tim độ II	31	29,52	<0,05
Suy tim độ III	47	44,76	
Suy tim độ IV	27	25,71	
Tổng	105	100	

Bệnh nhân suy tim theo NYHA độ III cao hơn so với bệnh nhân suy tim độ II và độ IV (44,76% so với 29,52% và 25,71%), p < 0,05.

Bảng 3.8. Phân bố bệnh nhân theo lượng dịch thừa (OH)(n=105)

OH (l)	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %	p
Thiếu dịch (OH < -1,0)	6	5,71	<0,001
Đẳng dịch (-1,0 ≤ OH ≤ 1,0)	32	30,48	
Thừa dịch (OH > 1,0)	67	63,81	
Cộng	105	100	

Trong 105 bệnh nhân suy tim có nhóm bệnh nhân thừa dịch (63,81%) cao hơn số bệnh nhân thiếu dịch (5,71%) và nhóm bệnh nhân đẳng dịch (30,48%), p < 0,001.

Bảng 3.9. Phân bố bệnh nhân theo tổng lượng dịch cơ thể (TBW)

TBW/Trọng lượng cơ thể	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %	p
Cao (TBW/P ≥ 55%)	38	36,19	<0,05
Thấp (TBW/P < 55%)	67	63,81	
Cộng	105	100	

Có 38 bệnh nhân có tổng lượng dịch/trọng lượng cơ thể cao chiếm 36,19%, có 67 bệnh nhân có tổng lượng dịch/trọng lượng cơ thể thấp, chiếm 63,81%, p < 0,05.

Bảng 3.10. Phân bố bệnh nhân theo lượng dịch ngoại bào (ECW)

ECW/Trọng lượng cơ thể	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %	p
Cao (ECW/P ≥ 25%)	52	49,52	>0,05
Thấp (ECW/P < 25%)	53	50,48	
Cộng	105	100	

Trong 105 bệnh nhân suy tim có 52 bệnh nhân có lượng dịch ngoại bào/trọng lượng cơ thể cao chiếm 49,52%, 53 bệnh nhân có lượng dịch ngoại bào/trọng lượng cơ thể thấp chiếm 50,48%, p > 0,05.

Bảng 3.11. Phân bố bệnh nhân theo lượng dịch nội bào (ICW)

ICW/Trọng lượng cơ thể	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %	p
Cao (ICW/P ≥ 30%)	18	17,14	<0,001
Thấp (ICW/P < 30%)	87	82,86	
Cộng	105	100	

Kết quả cho thấy bệnh nhân suy tim có tỷ lệ bệnh nhân có lượng dịch nội bào/trọng lượng cơ thể cao chiếm 17,14%, tỷ lệ bệnh nhân có lượng dịch nội bào/trọng lượng cơ thể thấp chiếm 82,86%, p < 0,001.

IV. BÀN LUẬN

Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi nam chiếm 55,24%, nữ chiếm 44,76%, tỷ lệ nam/nữ là 1,23. Kết quả này phù hợp với một số nghiên cứu gần đây như trong nghiên cứu của Phạm Thăng và cộng sự năm 2009 tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương, trên 40 bệnh nhân suy tim mạn tính tỷ lệ nam là 42,5%, tỷ lệ nữ là 57,5%, khác biệt không có ý nghĩa, nghiên cứu của Bùi Thị Mai An năm 2010 cho thấy bệnh nhân suy tim mạn tính nam chiếm 53,7%, nữ chiếm 46,3%.

Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu của chúng tôi là 71,61 ± 13,03 tuổi; bệnh nhân nhiều tuổi nhất là 97 tuổi; ít tuổi nhất là 31 tuổi; trung vị là 74 tuổi. Độ tuổi trung bình ở nam giới là 68,71 ± 12,86 thấp hơn của nữ giới là 75,19 ± 12,45 với p < 0,05. Tuổi trung bình của các bệnh nhân suy tim mạn tính trong nghiên cứu này cao hơn các nghiên cứu của Hồ Xuân Minh 2005: 58,4 ± 17,2 tuổi [3]; Phạm Ngọc Phúc 2006:

62,8 ± 11,2 tuổi [4]; Phạm Thăng và cộng sự 2009: 65,9 ± 19,81; Bùi Thị Mai An 2010: 62,2 ± 17,56 tuổi; Tạ Mạnh Cường 2011: 57,4 ± 16,7 tuổi. Tuy nhiên, độ tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân chúng tôi nghiên cứu lại tương tự như các nghiên cứu của các tác giả trên thế giới như G. Piccoliori và cộng sự nghiên cứu trên 693 bệnh nhân suy tim mạn tính ở tỉnh Bolzano, Italia, độ tuổi trung bình của bệnh nhân nam là 75,1 tuổi, bệnh nhân nữ là 79,6 tuổi. Có lẽ tuổi trung bình bệnh nhân suy tim còn phụ thuộc vào tuổi thọ trung bình ngày càng cao, các bệnh tim mạch người già ngày càng tăng, điều kiện sống, điều kiện chăm sóc y tế và hiểu biết của người dân về bệnh lý suy tim.

Kết quả nghiên cứu cho thấy chỉ số BMI trung bình của nhóm bệnh nhân là 21,31 ± 3,38 kg/m². Chỉ số BMI trung bình giữa nam và nữ khác biệt nhau không có ý nghĩa thống kê. Kết quả này cao hơn kết quả nghiên cứu của Phạm Ngọc Phúc 2006 là 19,4 ± 2,5 kg/m² [4], nghiên cứu của Trần Lâm là 17,5 ± 2,70 kg/m². Tỷ lệ nhóm bệnh nhân thiếu cân, bình thường và thừa cân lần lượt là 22,86%; 47,62% và 29,52% với p < 0,05.

Tỷ lệ bệnh nhân giảm albumin máu thấp hơn tỷ lệ bệnh nhân có albumin máu bình thường (33,33% so với 66,67%) với p < 0,01. Tỷ lệ bệnh nhân giảm natri máu, nồng độ natri máu bình thường và tăng natri máu lần lượt là 17,14%; 77,14% và 5,71% với p < 0,001; kết quả này tương tự với kết quả nghiên cứu của tác giả Hồ Xuân Minh [3], khuyến cáo được cho thấy suy tim làm gia tăng suy dinh dưỡng, thiếu máu, thiếu sắt [5]. Trong cơ chế bệnh sinh suy tim, nồng độ natri máu thường giảm do pha loãng, do suy tim là kích hoạt arginin vasopresin làm tăng giữ nước ở ống góp của thận, làm pha loãng nồng độ điện giải. Tuy nhiên kết quả nghiên cứu cho thấy có 77,14% bệnh nhân có nồng độ natri máu bình thường, thậm chí có 6 bệnh nhân (chiếm 5,71%) có nồng độ natri máu tăng, nguyên nhân có thể do chế độ ăn của bệnh nhân, Henriette Philipson (2013), việc hạn chế muối, lượng nước theo cá thể hóa góp phần làm giảm triệu chứng suy tim như phù chân [6].

Chẩn đoán suy tim theo NYHA 1964 dựa chủ yếu và triệu chứng khó thở chia thành 4 độ từ I - IV. Trong 105 bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi suy tim độ III chiếm chủ yếu 44,76%, độ II 29,52% và độ IV 25,71%, không có bệnh nhân suy tim độ I vì bệnh nhân suy tim chưa phải nhập viện điều trị. Sự khác biệt giữa tỷ lệ bệnh nhân suy tim độ II, độ III và độ IV với p < 0,05. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ suy tim độ IV

cao hơn các nghiên cứu của các tác giả Hồ Xuân Minh 7,89% [3], của tác giả Phạm Ngọc Phúc 9,6%, của tác giả Vũ Thị Phương Lan 13,33%.

Kết quả đo bằng máy BCM, căn cứ vào lượng dịch thừa OH cho thấy tỷ lệ bệnh nhân thừa dịch là nhiều nhất chiếm 63,81%, đặng dịch là 30,48% và chỉ có 6 bệnh nhân thiếu dịch chiếm 5,71%; sự khác biệt giữa tỷ lệ bệnh nhân ở các nhóm với p < 0,001. Điều này cho thấy nghiên cứu đã đánh giá đúng tình trạng thừa dịch của bệnh nhân ở thời điểm nhập viện và sau một thời gian điều trị, việc điều trị lợi tiểu làm giảm lượng dịch có vai trò quan trọng làm giảm suy tim cho bệnh nhân [5]. Nếu căn cứ vào TBW/P thì có 36,19% bệnh nhân có tỷ lệ toàn bộ nước so với trọng lượng cơ thể cao, 63,81% bệnh nhân có tỷ lệ toàn bộ nước so với trọng lượng cơ thể thấp với p < 0,01. Căn cứ vào ECW/P, 49,52% bệnh nhân có tỷ lệ lượng dịch ngoại bào trên trọng lượng cơ thể cao; 50,48% bệnh nhân có tỷ lệ lượng dịch ngoại bào trên trọng lượng cơ thể thấp, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Căn cứ vào ICW/P, tỷ lệ dịch nội bào trên trọng lượng cơ thể cao chỉ chiếm 17,14%, trong khi đó tỷ lệ ICW/P thấp là 82,86% với p < 0,001.

V. KẾT LUẬN

- Bệnh nhân suy tim là nam giới có tuổi trung bình thấp hơn so với nữ giới (68,71 ± 12,86 tuổi so với 75,19 ± 12,45 tuổi, p < 0,05). Nhóm bệnh nhân suy tim ở nhóm có cân nặng trung bình cao hơn nhóm thiếu cân và nhóm thừa cân (47,63% so với 22,86% và 29,52%, p < 0,01). Tỷ lệ bệnh nhân suy tim theo NYHA độ III cao hơn so với bệnh nhân suy tim độ II và độ IV (44,76% so với 29,52% và 25,71%), p < 0,05.

- Bệnh nhân suy tim có giá trị Albumin máu bình thường cao hơn nhóm giảm Albumin máu (66,67% so với 33,33%, p < 0,01). Bệnh nhân suy tim có nồng độ Na⁺ máu bình thường cao hơn nhóm có nồng độ Na⁺ máu giảm và tăng (77,14% so với 17,14% và 5,71%, p < 0,001).

- Bệnh nhân suy tim có thừa dịch cao hơn số bệnh nhân suy tim thiếu dịch và đặng dịch (63,81% so với 5,71% và 30,48%, p < 0,001). Bệnh nhân tổng lượng dịch/trọng lượng cơ thể ở mức cao có tỷ lệ thấp hơn bệnh nhân có tổng lượng dịch/trọng lượng cơ thể thấp, (36,19% so với 63,81%, p < 0,05). Bệnh nhân có lượng dịch nội bào/trọng lượng cơ thể mức cao có tỷ lệ thấp hơn bệnh nhân có lượng dịch nội bào/trọng lượng cơ thể thấp (17,14% so với 82,86%, p < 0,001).

Kết luận: Bệnh nhân suy tim có biểu hiện thừa dịch bao gồm tổng lượng dịch, dịch ngoại

bào, dịch nội bào, khối lượng dịch dư thừa; lượng dịch dư thừa tăng dần theo mức độ nặng của suy tim.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Dickstein K., Cohen-Solal A., Filippatos G. et al.** (2008), "ESC guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2008: the Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2008 of the European Society of Cardiology. Developed in collaboration with the Heart Failure Association of the ESC (HFA) and endorsed by the European Society of Intensive Care Medicine (ESICM)", Eur J Heart Fail, 10(10), p. 933-989.
- Pellicori P et al** (2015), "Fluid Management in Patients with Chronic Heart Failure", Cardiac Failure Review, 01 Oct 2015, 1(2):90-95, DOI: 10.15420/cfr.2015.1.2.90.
- Hồ Xuân Minh** (2005), Nghiên cứu sự biến đổi nồng độ Natri máu, niệu ở bệnh nhân suy tim mạn tính, Luận văn Thạc sĩ, Học viện Quân y, Hà Nội.
- Phạm Ngọc Phúc** (2006), Nghiên cứu các chỉ số biến thiên nhịp tim bằng Holter điện tim 24 giờ ở bệnh nhân suy tim mạn tính, Luận văn chuyên khoa 2, Học viện Quân y, Hà Nội.
- Paul A. Heidenreich et al** (2022), "2022 AHA/ACC/HFSA Guideline for the Management of Heart Failure: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines", Circulation, Volume 145, Issue 18, 3 May 2022; Pages e895-e1032, <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001063>.
- Philipson H, Ekman I, Forslund HB, et al** (2013), "Salt and fluid restriction is effective in patients with chronic heart failure", Eur J Heart Fail. 2013;15:1304–1310. Crossref. PubMed.

ĐẶC ĐIỂM VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CỦA BỆNH NHÂN VIÊM TỤY CẤP MỨC ĐỘ NẶNG THEO PHÂN ĐỘ CTSI TẠI TRUNG TÂM HỒI SỨC TÍCH CỰC BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Lương Quốc Chính^{1,2,3}, Nguyễn Anh Tuấn^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá đặc điểm và kết quả điều trị tụy cấp nặng để đưa ra một số nhận xét về điều trị của nhóm bệnh nhân này, hỗ trợ vào quá trình điều trị, tiên lượng bệnh nhân. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm và kết quả điều trị của 46 bệnh nhân được viêm tụy cấp, được chụp cắt lớp vi tính bụng có tiêm thuốc cản quang và phân độ CTSI mức độ nặng, điều trị tại Trung tâm Hồi sức tích cực Bệnh viện Bạch Mai từ năm 2021 đến năm 2022. **Kết quả:** Điểm SOFA trung bình của nhóm bệnh nhân là 7 ± 4, điểm APACHE II trung bình là 11 ± 6. Mức độ hoại tử dưới 30% chiếm 45,6%, từ 30 – 50% chiếm 26,1%, trên 50% chiếm 28,3%. 44 bệnh nhân được dẫn lưu dịch ổ bụng từ 1 đến 4 lần, phổ biến nhất là 1 và 2 lần dẫn lưu, chiếm 36,9% và 34,8%. 67,4% số bệnh nhân viêm tụy cấp nặng không có chỉ định phẫu thuật. Bệnh nhân được phẫu thuật nhiều nhất là 3 lần. 96% số bệnh nhân được dùng kháng sinh dự phòng. Số ngày điều trị trung bình là 22 ± 19. Tỷ lệ tử vong là 32,6%. Bệnh nhân được nuôi ăn sớm có tỷ lệ tử vong thấp hơn, bệnh nhân có nhiễm khuẩn từ trước có tỷ lệ tử vong cao hơn so với nhóm còn lại. **Kết luận:** Viêm tụy cấp nặng là bệnh lý có tỷ lệ tử

vong cao, lên đến trên 30%. Hầu hết bệnh nhân được dẫn lưu dịch ổ bụng và dùng kháng sinh dự phòng trong quá trình điều trị. Bệnh nhân nuôi ăn sớm và không có nhiễm khuẩn từ trước có tỷ lệ tử vong thấp hơn. **Từ khóa:** Viêm tụy cấp nặng, kết quả điều trị

SUMMARY

CHARACTERISTICS AND RESULTS OF TREATMENT PATIENTS WITH SEVERE ACUTE PANCREATITIS PATIENTS ACCORDING TO CTSI AT BACH MAI HOSPITAL CRITICAL CARE CENTER

Objective: Assess the characteristics and results of treatment patients with severe acute pancreatitis to support treatment, prognosis process. **Method:** Descriptive study on 46 severe acute pancreatitis patients, who were diagnosed and classified by computed tomography with contrast and CTSI score. Patients were received treatment at Bach Mai hospital Critical care center from 2021 to 2022. **Results:** Average SOFA score is 7 ± 4, APACHE II is 11 ± 6. Necrosis under 30% rate is 45,6%, 30 – 50% is 26,1%, above 50% is 28,3%. 44 patients receive abdominal drainage from 1- 4 times, most received 1 or 2 time, 36,9% and 34,8%. 67,4% of patients do not need surgery. Patients with most time surgery is 3 times. 96% of patients receive prophylaxis antibiotic. Average treatment time is 22 ± 19 days. Mortality rate is 32,6%. Patients who have oral nutrition early and without infection have smaller mortality rate. **Conclusion:** Severe acute pancreatitis is a high mortality - rate disease, up to 30%. Most patients received abdominal drainage and prophylaxis antibiotics during treatment. Patients who have oral

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia

Chịu trách nhiệm chính: Lương Quốc Chính

Email: luongquocchinh@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.01.2023

Ngày phản biên khoa học: 13.3.2023

Ngày duyệt bài: 28.3.2023