

Ở nghiên cứu của chúng tôi, trong 2100 giá trị GMMM thu được 16 giá trị glucose máu dưới 3,9 mmol/l, chiếm tỷ lệ 0,76% số lần thử GMMM, giá trị glucose máu thấp nhất là 2,7 mmol/l. Có 13 lần hạ glucose máu xảy ra lúc đói và 3 lần hạ glucose máu xảy ra sau ăn. Đây là một cảnh báo cho các thầy thuốc lâm sàng đặc biệt trên những thai phụ mang thai mà phải kiểm soát bằng insulin nhất là insulin truyền tĩnh mạch thì chúng ta phải chú ý về liều lượng đặc biệt là tốc độ truyền ban đêm để tránh biến cố hạ GM vào buổi sáng. Trong các thai phụ bị hạ glucose máu từ nghiên cứu của chúng tôi, không có thai phụ nào bị hôn mê hay co giật do hạ glucose máu. Những kết quả trên cho thấy việc sử dụng các phác đồ điều trị cho các thai phụ trong nghiên cứu của chúng tôi là an toàn với tỷ lệ hạ glucose máu ở mức thấp < 1%, và hạ glucose máu nếu xảy ra cũng không gây ra hậu quả nặng nề cho các thai phụ. Tuy nhiên từ những vấn đề trên cho ta thấy việc điều trị cho thai phụ ĐTĐTK đòi hỏi phải lựa chọn phác đồ an toàn nhất cho thai phụ để làm giảm nguy cơ hạ glucose máu, với phác đồ có sử dụng insulin thì phải dò liều từ từ, tùy thuộc vào giá trị glucose máu thử và tùy từng thai phụ mà lựa chọn liều và loại thuốc thích hợp để đảm bảo an toàn cho thai phụ điều ngày cũng phù hợp với nghiên cứu của tác giả Vũ Bích Nga năm 2009[5].

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ thai phụ có các giá trị glucose máu không đạt mục tiêu tăng cao sau tiêm corticoid, cao nhất trong ngày thứ 2 và ngày thứ 3 ở hơn 80% thai phụ và giảm dần đến ngày thứ 7. Đường máu trung bình trước ăn dao động trong khoảng $5,5 \pm 0,88$ đến $6,9 \pm 1,26$ mmol/l, đường máu trung bình sau ăn 2 giờ dao động trong khoảng $7,2 \pm 0,9$ đến $8,7 \pm 1,79$ mmol/l, các giá trị glucose máu giảm dần đến ngày thứ 7. Tỷ lệ hạ glucose máu chiếm 0,76% số lần thử đường máu mao mạch.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bringley, Johanna C. DO.** (2016) "Antenatal Corticosteroids Increases the Need for Insulin in Non-Diabetic Patients Based on BMI [1P]". *Obstetrics & Gynecology* 127(131)
2. **ADA** (2004). "Gestational diabetes mellitus". *Diabetes care*, 27(1) 88- 90.
3. **Allison Kreiner K G, et al** (2012). "The effect of antenatal corticosteroids on maternal serum glucose in women with diabetes". *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2 112-115.
4. **Shelton SD B K, et al** (2002). "Effect of betamethasone on maternal glucose". *Journal Maternal Fetal Neonatal Medicine*, 12 (3)
5. **Vũ B N** (2009). "Nghiên cứu ngưỡng Glucose máu lúc đói để sàng lọc đái tháo đường thai kỳ và bước đầu đánh giá hiệu quả điều trị". Luận án Tiến sĩ Y học: Trường Đại học Y Hà Nội

VAI TRÒ CỦA SIÊU ÂM TIM 3D TRONG ĐÁNH GIÁ MẤT ĐỒNG BỘ THẤT VÀ DỰ BÁO TÁI CẤU TRÚC THẤT TRÁI Ở BỆNH NHÂN SAU NHỒI MÁU CƠ TIM CẤP ĐƯỢC CAN THIỆP ĐỘNG MẠCH VÀNH QUA DA

Nguyễn Thị Thu Hoài^{1,2}, Phan Đình Phong^{1,3}, Phạm Mạnh Hùng^{1,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu giá trị của thể tích, phân số tổng máu và chỉ số mất đồng bộ tâm thất trái đánh giá trên siêu âm tim 3D trong dự báo tái cấu trúc thất trái ở các bệnh nhân (BN) sau nhồi máu cơ tim (NMCT) cấp. **Đối tượng và phương pháp:** Các BN NMCT cấp lần đầu, có chỉ định chụp động mạch vành (ĐMV), nong và đặt stent ĐMV, được làm siêu âm tim 2D (SAT2D) và siêu âm tim 3D (SAT3D) và được đánh giá lại kích thước và chức năng thất trái trên siêu âm

tim sau 12 tháng. **Kết quả:** Từ tháng 12/2019 đến tháng 6/2021, 109 BN NMCT cấp có tuổi trung bình $63,5 \pm 19,1$, nam 72,4%, nữ 27,6% được nghiên cứu. Sau 12 tháng, 52 (49,1%) BN có tái cấu trúc thất trái trên SAT2D và 46 (42,2%) BN có tái cấu trúc thất trái trên SAT3D. So với nhóm không có tái cấu trúc thất trái trên SAT3D, nhóm có tái cấu trúc thất trái có chỉ số thể tích cuối tâm trương và chỉ số thể tích cuối tâm thu trên SAT3D cao hơn và có chỉ số mất đồng bộ tâm thu trên SAT3D cao hơn, $p < 0,05$. Giá trị dự báo tái cấu trúc thất trái của chỉ số mất đồng bộ tâm thu với giá trị ngưỡng $> 4,9$ là cao nhất với độ nhạy 81,6%, độ đặc hiệu 85,9%, AUC 0,79 với $p < 0,01$, tiếp theo đến chỉ số thể tích thất trái cuối tâm trương (giá trị ngưỡng 114,4 ml/ m², độ nhạy 72,4%, độ đặc hiệu 79,5%, AUC 0,78, $p < 0,05$), rồi đến chỉ số thể tích thất trái cuối tâm thu (giá trị ngưỡng 67,3 ml/ m², độ nhạy 70,7%, độ đặc hiệu 78,3%, AUC 0,78, $p < 0,05$). Phân số tổng máu EF không có giá trị dự báo tái cấu trúc thất trái ($p > 0,05$). Các thông số về thể tích buồng thất

¹Bệnh Viện Bạch Mai

²Trường Đại Học Y Dược, Đại Học Quốc Gia Hà Nội

³Trường Đại Học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Hoài

Email: hoainguyen1973@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2023

Ngày duyệt bài: 7.4.2023

trái trên SAT2D không có giá trị dự báo tái cấu trúc thất trái sau NMCT cấp 12 tháng ($p > 0,05$). **Kết luận:** Chỉ số thể tích thất trái cuối tâm trương, chỉ số thể tích thất trái cuối tâm thu và chỉ số mất đồng bộ tâm thu trên SAT3D có giá trị dự báo tái cấu trúc thất trái sau NMCT cấp 12 tháng và nên được áp dụng trong thực hành lâm sàng.

Từ khoá: Siêu âm tim 3D, mất đồng bộ thất, tái cấu trúc thất trái, nhồi máu cơ tim.

SUMMARY

THREE-DIMENSIONAL ECHOCARDIOGRAPHY TO ASSESS LEFT VENTRICULAR DYSSYNCHRONY AND PREDICT REMODELING IN AMI PATIENTS AFTER PCI

Aims: To assess the value of three-dimensional echocardiography (3DE) parameters of LV volumes and systolic dyssynchrony index (SDI) for the prediction of LV remodeling after acute myocardial infarction (AMI) and to compare them with two-dimensional echocardiography (2DE) parameters.

Methods: 2DE and 3DE were performed in 109 patients with AMI within 3 days from the onset of MI and 12 months after percutaneous coronary intervention (PCI). LV remodeling was defined as a $\geq 15\%$ increase in the LV end-diastolic volume at follow-up. SDI was calculated as a standard deviation of the time from cardiac cycle onset to minimum systolic volume in 17 LV segments.

Results: LV remodeling was identified in 52 (49,1%) patients using 2DE and 46 (42,2%) patients using the 3DE method. Evaluated 3DE parameters, such as EDV [area under the receiver operating characteristic (ROC) curve (AUC) 0.78, sensitivity 72,4%, specificity 79,5%], end-systolic volume (AUC 0.73, sensitivity 70,7%, specificity 78,3%), SDI (AUC 0.79, sensitivity 81,6%, specificity 85,9%), had significant prognostic value for LV remodeling. According to the AUC, SDI had the highest predictive value. **Conclusion:** 3DE volume parameters, especially 3D SDI, play important roles in the prediction of LV remodeling after AMI and can be used in clinical practice.

Keywords: 3D echocardiography, systolic dyssynchrony index, left ventricular remodeling, myocardial infarction

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ở các bệnh nhân (BN) sau nhồi máu cơ tim (NMCT) cấp, việc phát hiện sớm những BN nguy cơ tiến triển thành suy tim giúp đưa ra các biện pháp điều trị sớm, làm chậm quá trình tái cấu trúc và rối loạn chức năng thất trái⁽¹⁾. Tái cấu trúc thất trái sau NMCT biểu hiện bằng giãn thất trái, phì đại thất trái, giãn ổ nhồi máu. Những chỉ số có giá trị tiên lượng là chỉ số khối lượng cơ thất trái, chỉ số thể tích thất trái, phân số tống máu thất trái (EF) trên siêu âm tim 2D đã được nghiên cứu và sử dụng rộng rãi do việc áp dụng dễ dàng trong thực hành. Tuy nhiên, giá trị của các chỉ số hình thái và chức năng thất trái này lại phụ thuộc và công thức hình học. Siêu âm tim

3D là kỹ thuật giúp lượng giá hình thái và thể tích thất trái chính xác trong không gian ba chiều theo thời gian thực. Thể tích và EF đánh giá trên siêu âm tim 3D có tương quan tuyến tính rất chặt chẽ với các thông số chức năng tim đo trên cộng hưởng từ tim (CMR). Siêu âm tim 3D còn cho phép đánh giá tình trạng mất đồng bộ (MĐB) thất. Ở các bệnh nhân NMCT cấp, MĐB tim làm rối loạn chức năng thất trái nặng nề thêm, dự báo tái cấu trúc thất trái và suy tim tiến triển theo thời gian⁽²⁾. Ở Việt Nam, chưa có nghiên cứu nào về vai trò của siêu âm tim 3D trong đánh giá MĐB thất ở các BN sau NMCT cấp. Chúng tôi làm đề tài này nhằm mục tiêu: *Nghiên cứu giá trị của thể tích, phân số tống máu và chỉ số mất đồng bộ tâm thu thất trái đánh giá trên siêu âm tim 3D trong dự báo tái cấu trúc thất trái ở các bệnh nhân sau NMCT cấp được can thiệp động mạch vành qua da*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: các bệnh nhân NMCT cấp lần đầu, có chỉ định chụp động mạch vành (ĐMV), nong và đặt stent ĐMV.

Tiêu chuẩn chẩn đoán NMCT cấp: Dựa theo Định nghĩa toàn cầu lần thứ tư về NMCT năm 2018⁽³⁾. Tiêu chuẩn loại trừ: loạn nhịp hoàn toàn với biểu hiện rung nhĩ trên ĐTĐ, BN có bệnh nội khoa nặng, cấp tính, bệnh cơ tim phì đại có tắc nghẽn đường ra thất trái, block nhĩ thất độ 2-3, block nhánh trên điện tâm đồ, đặt máy tạo nhịp, BN có hình ảnh siêu âm mờ, BN không đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

Địa điểm nghiên cứu: Viện Tim Mạch, Bệnh Viện Bạch Mai.

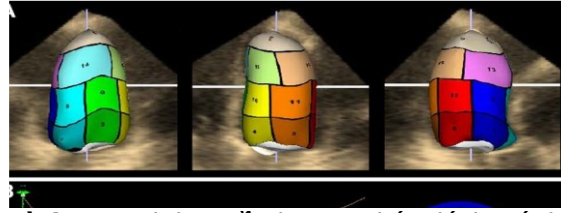
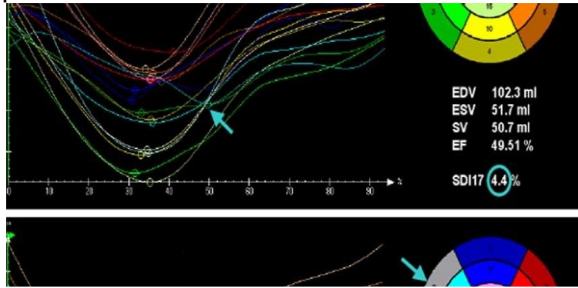
Thời gian nghiên cứu: từ tháng 12/2019 đến tháng 6/2021.

Các bước tiến hành nghiên cứu: Tất cả các BN được hỏi bệnh, thăm khám lâm sàng kỹ lưỡng, làm các xét nghiệm và làm siêu âm tim 2D (SAT2D), siêu âm tim 3D (SAT3D). Tất cả các BN đều được chụp, nong và đặt stent ĐMV và được đánh giá lại kích thước và chức năng thất trái trên siêu âm tim sau 12 tháng. Tiêu chuẩn để xác định BN có tái cấu trúc thất trái là thể tích cuối tâm trương thất trái tăng $\geq 15\%$ khi đánh giá lại trên siêu âm tim sau 12 tháng.

Quy trình làm siêu âm tim: Máy siêu âm EpiqCVx của hãng Philips sản xuất năm 2019 tại Hoa Kỳ có gắn cổng điện tâm đồ. Các BN đều được làm siêu âm tim theo quy trình chuẩn theo khuyến cáo của Hội Siêu Âm Tim Hoa Kỳ⁽⁴⁾. Thập dữ liệu 3D được thu nhận từ mặt cắt 4 buồng với

góc quét rộng. Nội mạc thất trái được viền bằng phương pháp bán tự động và được bác sĩ siêu âm điều chỉnh đường viền tối ưu. Các thông số chức năng thất trái trên siêu âm tim 3D: thể tích thất trái được tính toán cuối tâm thu và cuối tâm trương, từ đó thu được EF. Thành thất trái được chia làm 17 vùng. Chỉ số MĐB tâm thu thất trái (SDI) được tính tự động là độ lệch chuẩn của thời gian từ sóng R đến lúc thể tích vùng thành tim cuối tâm thu nhỏ nhất của 17 vùng⁽⁵⁾.

Phương pháp xử lý số liệu: Các số liệu nghiên cứu được lưu trữ và được xử lý bằng các thuật toán thống kê y học trên máy vi tính bằng phần mềm STATA 20.1.



Hình 1: Minh họa về phương pháp đánh giá thể tích, phân số tổng máu thất trái và chỉ số mất đồng bộ tâm thu trên siêu âm tim 3D⁽⁵⁾

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được sự đồng ý của Ban Giám Đốc Bệnh Viện Bạch Mai và Ban Lãnh đạo Viện Tim Mạch. Các BN đều được giải thích và ký cam đoan. Toàn bộ thông tin cá nhân của các BN được bảo mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu: Chúng tôi nghiên cứu trên 109 BN NMCT cấp có trung bình 63,5 ± 19,1 (41-82), nam giới 72,4%, nữ giới 27,6%. Sau 12 tháng, 52 (49,1%) BN có tái cấu trúc thất trái trên SAT2D và 46 (42,2%) bệnh nhân có tái cấu trúc thất trái trên SAT3D.

Bảng 1. Một số đặc điểm về lâm sàng và xét nghiệm lúc nhập viện

Đặc điểm lâm sàng	NMCT cấp (n= 109)	Có tái cấu trúc thất trái trên SAT3D (n= 46)	Không có tái cấu trúc thất trái trên SAT3D (n = 63)	p
Tuổi	63,5 ± 21,1	64,1 ± 18,3	63,7 ± 20,9	p > 0,05
Giới	Nam	79 (72,5%)	48 (60,8%)	p > 0,05
	Nữ	30 (27,5%)	15 (50,0%)	p > 0,05
Hút thuốc lá (n,%)	32 (29,4%)	22 (68,8%)	10 (31,2%)	p < 0,05*
Tiểu đường (n,%)	29 (26,6%)	15 (51,7%)	14 (48,3%)	p > 0,05
Tăng huyết áp (n,%)	43 (39,4%)	22 (51,2%)	21 (48,8%)	p > 0,05
Rối loạn lipid máu (n)	61 (56,0%)	29 (47,5%)	32 (52,4%)	p > 0,05
Troponin T-hs (ng/ml)	53,2 ± 21,7	62,1 ± 23,2	39,5 ± 17,1	p < 0,05*
NT-proBNP (pmol/l)	270,2 ± 101,4	290,9 ± 121,7	123,9 ± 52,3	p < 0,05*
NMCT thành trước (n,%)	48 (44,0%)	30 (62,5%)	18 (37,5%)	p < 0,05*
NMCT thành dưới	61 (56,0%)	5 (8,2%)	56 (91,8%)	p < 0,05*
Chỉ số thể tích thất trái cuối tâm trương trên SAT2D (ml/m ²)	54,9 ± 7,8	62,7 ± 9,3	53,7 ± 10,4	p > 0,05
Chỉ số thể tích thất trái cuối tâm thu trên SAT2D (ml/m ²)	34,4 ± 8,2	38,7 ± 9,1	31,5 ± 7,4	p > 0,05
EF trên SAT2D (%)	50,7 ± 7,9	49,2 ± 8,3	53,9 ± 10,1	p > 0,05
Chỉ số thể tích thất trái cuối tâm trương trên SAT3D (ml/m ²)	67,8 ± 7,3	72,7 ± 9,3	61,7 ± 10,4	p < 0,05*
Chỉ số thể tích thất trái cuối tâm thu trên SAT3D (ml/m ²)	43,1 ± 6,7	47,8 ± 8,3	38,9 ± 7,5	p < 0,05*
EF trên SAT3D (%)	47,7 ± 6,9	44,2 ± 6,9	51,8 ± 9,2	p > 0,05
Chỉ số mất đồng bộ tâm thu	3,9 ± 0,4	4,5 ± 0,5	3,5 ± 0,3	p < 0,05*

Nhận xét: So với nhóm không có tái cấu trúc thất trái, nhóm có tái cấu trúc thất trái có tỷ lệ hút thuốc lá cao hơn, có nồng độ TroponinT-hs cao hơn, có nồng độ NT-proBNP cao hơn, có tỷ lệ NMCT

thành trước cao hơn, tỷ lệ NMCT thành dưới thấp hơn, có chỉ số thể tích cuối tâm trương và chỉ số thể tích cuối tâm thu trên SAT3D cao hơn và có chỉ số mất đồng bộ tâm thu trên SAT3D cao hơn, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 2. So sánh các thông số SAT2D và SAT3D ở nhóm có tái cấu trúc và nhóm không có tái cấu trúc thất trái trên SAT3D sau 12 tháng.

Thông số	Có tái cấu trúc thất trái trên SAT3D (n = 46)	Không có tái cấu trúc thất trái trên SAT3D (n = 63)	p
Chỉ số thể tích thất trái cuối tâm trương trên SAT2D (ml/m ²)	70,7 ± 10,2	67,9 ± 11,7	p > 0,05
Chỉ số thể tích thất trái cuối tâm thu trên SAT2D (ml/m ²)	42,8 ± 9,7	41,5 ± 7,43	p > 0,05
EF trên SAT2D (%)	46,2 ± 11,3	49,9 ± 10,1	p > 0,05
Chỉ số thể tích thất trái cuối tâm trương trên SAT3D (ml/m ²)	121,8 ± 12,6	95,8 ± 10,5	p < 0,05*
Chỉ số thể tích thất trái cuối tâm thu trên SAT3D (ml/m ²)	69,9 ± 9,6	49,7 ± 8,3	p < 0,05*
EF trên SAT3D (%)	43,9 ± 8,3	47,7 ± 9,6	p > 0,05
Chỉ số mất đồng bộ tâm thu	6,1 ± 0,7	3,4 ± 0,5	p < 0,05*

Nhận xét: So với nhóm không có tái cấu trúc thất trái trên SAT3D sau 12 tháng sau NMCT cấp, nhóm có tái cấu trúc thất trái có chỉ số thể tích thất trái cuối tâm trương và cuối tâm thu trên SAT3D cao hơn, có chỉ số MĐB tâm thu cao hơn, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm về chỉ số thể tích thất trái cuối tâm thu và cuối tâm trương trên SAT2D, về EF trên SAT2D và SAT3D ($p > 0,05$).

Bảng 3: Kết quả về giá trị dự báo tái cấu trúc thất trái sau 12 tháng của một số thông số SAT2D và SAT3D

Các thông số	Giá trị Ngưỡng	Độ nhạy (%)	Độ đặc hiệu (%)	AUC	p
Chỉ số thể tích thất trái cuối tâm trương trên SAT2D (ml/m ²)	>95,6	45,4	77,3	0,57	p > 0,05
Chỉ số thể tích thất trái cuối tâm thu trên SAT2D (ml/m ²)	>45,5	41,5	72,6	0,46	p > 0,05
EF trên SAT2D (%)	<43,8	32,5	54,7	0,43	p > 0,05
Chỉ số thể tích thất trái cuối tâm trương trên SAT3D (ml/m ²)	>114,4	72,4	79,5	0,78	p < 0,05*
Chỉ số thể tích thất trái cuối tâm thu trên SAT3D (ml/m ²)	>67,3	70,7	78,3	0,73	p < 0,05*
EF trên SAT3D (%)	<38,7	45,9	81,8	0,61	p > 0,05
Chỉ số mất đồng bộ tâm thu	>4,9	81,6	85,9	0,79	p < 0,01*

Nhận xét: Giá trị dự báo tái cấu trúc thất trái của chỉ số MĐB tâm thu với giá trị ngưỡng >4,9 là cao nhất với độ nhạy 81,6%, độ đặc hiệu 85,9%, AUC 0,79 với $p < 0,01$, tiếp theo đến chỉ số thể tích thất trái cuối tâm trương (giá trị ngưỡng 114,4 ml/ m², độ nhạy 72,4%, độ đặc hiệu 79,5%, AUC 0,78, $p < 0,05$), rồi đến chỉ số thể tích thất trái cuối tâm thu (giá trị ngưỡng 67,3 ml/ m², độ nhạy 70,7%, độ đặc hiệu 78,3%, AUC 0,78, $p < 0,05$). EF không có giá trị dự báo tái cấu trúc thất trái ($p > 0,05$). Các thông số về thể tích buồng thất trái trên SAT2D không có giá trị dự báo tái cấu trúc thất trái sau NMCT cấp 12 tháng ($p > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Ở các BN NMCT cấp, nhiều yếu tố đã được chứng minh có liên quan mật thiết đến tái cấu trúc thất trái như vị trí, kích thước ổ nhồi máu, NMCT xuyên thành, mức độ tổn thương ĐMV thủ phạm, nồng độ các dấu ấn sinh học, thể tích thất trái... Kết quả nghiên cứu của chúng tôi đã cho thấy tỷ lệ hút thuốc lá, tỷ lệ NMCT thành trước, nồng độ TroponinT-hs, nồng độ NT-proBNP và các chỉ số thể tích thất trái cuối tâm trương, cuối tâm thu và chỉ số mất đồng bộ tâm thu trên SAT3D có sự khác biệt giữa hai nhóm có tái cấu trúc và không có tái cấu trúc thất trái sau 12 tháng sau NMCT cấp. Tăng chỉ số thể tích thất

trái và tăng chỉ số MĐB tâm thu có vai trò quan trọng trong tái cấu trúc thất trái sau NMCT cấp. Các BN có tiến triển giãn buồng thất trái và suy giảm EF có xác suất sống còn thấp⁽⁶⁾. Gaudron đã chứng minh rằng giãn thất trái sau NMCT sẽ dẫn đến giảm khả năng gắng sức và dẫn đến tiến triển thành suy tim ứ huyết⁽⁷⁾. Vì vậy, nghiên cứu của chúng tôi có ý nghĩa thực tiễn đối với việc tiên lượng tiến triển thành suy tim ứ huyết ở BN sau NMCT cấp. Chúng tôi nhận thấy những yếu tố kinh điển như NMCT thành trước, tăng thể tích buồng thất trái có giá trị dự báo tái cấu trúc thất trái. Kết quả này tương tự với kết quả của Zaliaduonyte-Peksiene⁽⁸⁾. Trong nghiên cứu của chúng tôi, các thông số trên SAT3D có giá trị hơn các SAT2D trong phát hiện và dự báo tái cấu trúc thất trái sau NMCT cấp. Tác giả Yang cho thấy SAT3D có thể giúp phát hiện những thay đổi kín đáo về thể tích thất trái sau NMCT với độ chính xác cao vì SAT3D giúp đánh giá thể tích và hình thái thực của thất trái, không phụ thuộc vào công thức hình học như SAT2D⁽⁹⁾. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy chỉ số thể tích thất trái cuối tâm trương và cuối tâm thu ở nhóm có tái cấu trúc cao hơn ở nhóm không có tái cấu trúc thất trái và có giá trị dự báo đối với tái cấu trúc thất trái sau NMCT cấp. Trong khi đó, các thông số trên SAT2D không có giá trị dự báo tái cấu trúc sớm thất trái. Kết quả này tương tự với kết quả của Vieira⁽¹⁰⁾.

Các nghiên cứu trước đây trên SAT2D đã cho thấy MĐB tâm thu ngay sau NMCT là một yếu tố dự báo độc lập đối với tái cấu trúc thất trái sau NMCT. Nghiên cứu của chúng tôi năm 2013 đã cho thấy MĐB đánh giá trên SAT2D và siêu âm Doppler mô cơ tim liên quan chặt chẽ với tái cấu trúc thất trái và rối loạn chức năng tâm thu thất trái ở các bệnh nhân NMCT cấp có QRS hẹp⁽²⁾. Ở các bệnh nhân NMCT có MĐB, EF chỉ duy trì ở mức thấp hơn so với các bệnh nhân không có MĐB ở thời điểm 12 tháng sau can thiệp. Các nghiên cứu trên CMR còn cho thấy mức độ MĐB chịu ảnh hưởng bởi phạm vi ổ nhồi máu. Điều này đã giải thích mối liên quan giữa MĐB và tái cấu trúc thất trái sau NMCT mặc dù các BN đều đã được can thiệp ĐMV thành công. Trong nghiên cứu này, chúng tôi nhận thấy chỉ số MĐB tâm thu đánh giá trên SAT3D có độ nhạy và độ đặc hiệu cao nhất trong dự báo tái cấu trúc thất trái sau NMCT cấp (độ nhạy 81,6%, độ đặc hiệu 85,9%). Đây là nghiên cứu đầu tiên ở Việt Nam về chỉ số MĐB tâm thu trên siêu âm tim 3D trong dự báo tái cấu trúc thất trái. Zhou và cộng sự trên một nghiên cứu cắt ngang ở các BN suy tim

sau NMCT đã cho thấy tình trạng MĐB cơ học thất trên SAT3D được gặp nhiều ở các BN có rối loạn chức năng thất trái. Kết quả của chúng tôi cũng tương tự với kết quả của Karuzas, cho thấy tầm quan trọng của SAT3D đánh giá chức năng thất trái và các hoạt động cơ học của thất ở các BN NMCT cấp để tiên lượng tái cấu trúc thất trái tiến triển theo thời gian. Việc đánh giá sớm tình trạng MĐB tâm thu giúp ích cho bác sĩ lâm sàng tiên lượng BN và quyết định các biện pháp điều trị để hạn chế tình trạng giãn thất trái và tiến triển thành suy tim ứ huyết sau NMCT cấp.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi trên 109 BN NMCT cấp được theo dõi sau 12 tháng cho thấy chỉ số thể tích thất trái cuối tâm trương, chỉ số thể tích thất trái cuối tâm thu và chỉ số mất đồng bộ tâm thu trên SAT3D có giá trị dự báo có ý nghĩa thống kê đối với tái cấu trúc thất trái sau NMCT cấp và nên được áp dụng trong thực hành lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Lâm Việt, Phạm Việt Tuấn, Phạm Mạnh Hùng, Văn Đức Hạnh, Nguyễn Ngọc Quang (2010). "Nghiên cứu mô hình bệnh tật ở bệnh nhân điều trị nội trú tại Viện Tim Mạch Việt Nam trong thời gian 2003-2007". Tạp Chí Tim Mạch Học Việt Nam số 52-2010.
2. Nguyễn Thị Thu Hoài, Nguyễn Thị Thanh Nga, Đinh Thị Thu Hương, Đỗ Doãn Lợi, Nguyễn Lâm Việt (2013). "Giá trị dự báo tái cấu trúc thất trái của mất đồng bộ tim đánh giá bằng siêu âm Doppler mô cơ tim ở bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp có QRS hẹp được can thiệp động mạch vành". Kỷ Yếu Toàn Văn các đề tài khoa học, Hội nghị Tim Mạch Học Miền Trung (2013).
3. Thygesen K, Alpert JS, Jaffe AS, et al., on behalf of the Joint European Society of Cardiology (ESC)/American College of Cardiology (ACC)/American Heart Association (AHA)/World Heart Federation (WHF) Task Force for the Universal Definition of Myocardial Infarction (2018). "Fourth Universal Definition of Myocardial Infarction". J Am Coll Cardiol 2018; Aug 25
4. Lang RM, Badano LP, Mor-Avi V, Afalalo J, Armstrong A, Voigt JU et al (2015) "Recommendations for Cardiac Chamber Quantification by Echocardiography in Adults: An Update from the American Society of Echocardiography and the European Association of Cardiovascular Imaging". J Am Soc Echocardiogr 2015;28:1-39.
5. Sonne C, Sugeng L, Takeuchi M, Lang RM, et al (2009). "Real-time three dimensional echocardiographic assessment of left ventricular dyssynchrony" J Am Coll Cardiol Cardiovascular Imaging 2009;2: 802-12
6. Visser CA. Left ventricular remodelling after myocardial infarction: importance of residual myocardial viability and ischaemia. Heart 2003;

- 89: 1121-2
7. **Gaudron P, Eilles C, Kugler I, Ertl G.** Progressive left ventricular dysfunction and remodeling after myocardial infarction. Potential mechanisms and early predictors. *Circulation* 1993; 87: 755-63.
 8. **Zaliaduonyte-Peksiene D, Vaskelyte JJ, Mizariene V, Jurkevicius R, Zaliunas R.** Does longitudinal strain predict left ventricular remodeling after myocardial infarction? *Echocardiography* 2012; 29: 419-27
 9. **Yang NI, Hung MJ, Cherng WJ, Wang CH, Cheng CW, Kuo LT.** Analysis of left ventricular changes after acute myocardial infarction using transthoracic real-time three-dimensional echocardiography. *Angiology* 2008-2009;59: 688-94
 10. **Vieira ML, Oliveira WA, Cordovil A, Rodrigues AC, Monaco CG, Afonso T, et al.** 3D Echo pilot study of geometric left ventricular changes after acute myocardial infarction. *Arq Bras Cardiol* 2013; 101: 43-51

NHU CẦU THAM VẤN TÂM LÝ CỦA SINH VIÊN Y KHOA NĂM CUỐI TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÁI BÌNH NĂM 2022

Ngô Văn Mạnh¹, Bùi Thị Huyền Diệu¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định nhu cầu tham vấn tâm lý của sinh viên Y khoa năm thứ 6 trường Đại học Y Dược Thái Bình. **Đối tượng nghiên cứu:** Sinh viên Y khoa năm thứ 6, trường đại học Y Dược Thái Bình. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện theo thiết kế nghiên cứu mô tả thông qua cuộc điều tra cắt ngang từ tháng 01/2022 đến tháng 7/2022. **Kết quả:** Tỷ lệ mong muốn được tham vấn khi có các vấn đề về tâm lý chiếm 45,9%, và rất mong muốn chiếm 14,4%.

Từ khóa: Nhu cầu, Tham vấn, Sinh viên Y khoa

SUMMARY

DEMAND FOR CONSULTATION OF FINAL YEAR MEDICAL STUDENTS IN THAI BINH UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY 2022

Objective: To determine the psychological counseling needs of 6th year medical students at Thai Binh University of Medicine and Pharmacy. **Subjects:** 6th year medical students, Thai Binh University of Medicine and Pharmacy. **Research Methods:** The study was carried out according to a descriptive research design through a cross-sectional survey from January 2022 to July 2022. **Results:** The rate of wanting to be consulted when having psychological problems accounted for 45.9%, and very desirable accounted for 14.4%.

Keywords: Needs, Counseling, Medical Student

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sinh viên y khoa có tỷ lệ khó khăn về tinh thần và cảm xúc cao hơn so với sinh viên đang theo học các trường đại học khác đại học khác [1]. Điều này đặc biệt phổ biến với các triệu

chứng lo lắng, kiệt sức và căng thẳng. Một phân tích tổng hợp cho thấy 27,2% sinh viên y khoa cho biết có các triệu chứng trầm cảm, trong khi 11% cho biết có ý định tự tử [2]. Chương trình giảng dạy y khoa góp phần lớn vào tỷ lệ mắc bệnh tâm lý cao ở các sinh viên y khoa. Tình trạng bệnh tâm lý trở nên tồi tệ hơn nó tiến triển trong suốt quá trình, đặc biệt là trong những năm lâm sàng khi áp lực tạo ra một nhân viên y tế càng ngày càng chuyên nghiệp hơn [3], [4]. Hơn nữa, môi trường học tập thay đổi liên tục trong thời gian đi lâm sàng, đi kèm với việc di dời thường xuyên, đóng vai trò như một rào cản cho việc tìm kiếm sự hỗ trợ của sinh viên về các vấn đề đặc biệt là tâm lý. Ngoài ra, các đặc điểm tính cách, chẳng hạn như chủ nghĩa hoàn hảo, khiến các cá nhân đặt tiêu chuẩn quá cao, do đó góp phần làm tăng mức độ áp lực [5]. Theo các nhà tâm lý học, để giảm thiểu các khó khăn trong quá trình học tập của người học, sự tham vấn tâm lý trong nhà trường đóng vai trò đặc biệt quan trọng [6]. Thực tế, rất nhiều sinh viên có nhu cầu chia sẻ những khúc mắc hay được tham vấn tâm lý để có thể vượt qua trong những lúc khó khăn. Khảo sát nhu cầu tham vấn tâm lý ở sinh viên Học viện Cảnh sát Nhân dân cho thấy 91,4% sinh viên có nhu cầu được trợ giúp giải quyết các khó khăn, 74,4% sinh viên có nhu cầu thành lập phòng tham vấn [7]. Từ tình hình trên, chúng tôi muốn thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: *Xác định nhu cầu tham vấn tâm lý của sinh viên Y khoa năm thứ 6 tại trường Đại học Y Dược Thái Bình.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

- **Đối tượng nghiên cứu:** Sinh viên Y khoa năm thứ 6, trường đại học Y Dược Thái Bình.

¹Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Thị Huyền Diệu

Email: huyendieu1410@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.3.2023

Ngày duyệt bài: 7.4.2023