

ở người 50kg, quy đổi ra liều trên chuột nhắt là 2,4g/kg, nhỏ hơn 1/10 so với liều LD50 được báo cáo. Các dược liệu trong bài thuốc đều được sử dụng với liều dùng được khuyến cáo và được xây dựng theo nguyên lý phối kết hợp của y học cổ truyền, giúp cho bài thuốc sử dụng được an toàn hơn [3].

## V. KẾT LUẬN

- Chưa xác định được LD50 của bài thuốc "An thần định trí QY" trên chuột nhắt trắng, mặc dù chuột đã uống đến liều tối đa 375g/kg trong 1 ngày, gấp 10,41 lần liều dự kiến có tác dụng.

- Bài thuốc "An thần định trí QY" không ảnh hưởng đến thể trạng, cân nặng, và các chỉ số huyết học (hồng cầu, huyết sắc tố, hematocrit, thể tích trung bình hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu) khi cho chuột cống trắng uống liều 21g/kg/ngày và 63g/kg/ngày liên tục trong 28 ngày.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

### 1. Bộ môn Tâm thần - Trường Đại học Y Hà Nội

- (2006). Rối loạn giấc ngủ không thực tổn. Giáo trình Tâm thần học dành cho bác sĩ đa khoa, NXB Y học, Hà Nội, 62-68.
- Stickley, A., Leinsalu, et al (2019). Sleep problems and depression among 237 023 community-dwelling adults in 46 low- and middle-income countries. Scientific reports, 9(1), 12011.
- Bộ môn Y học cổ truyền - Học viện quân y (2008). Thất miên. Bệnh học nội khoa y học cổ truyền, Hà Nội, 148.
- Bộ Y tế (2015). Hướng dẫn lập Thử nghiệm tiền lâm sàng và lâm sàng thuốc đông y, thuốc từ dược liệu (Ban hành kèm theo Thông tư số 141/QĐ-K2ĐT ngày 27/10/2015).
- World Health Organization - WHO (2000). General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine.
- Huang, Z., Wei, et al (2021). Aucklandiae Radix and Vladimiriae Radix: A systematic review in ethnopharmacology, phytochemistry and pharmacology. Journal of ethnopharmacology, 280, 114372.
- European Medicines Agency (2021). Assessment report on Salvia miltiorrhiza Bunge, radix et rhizoma. EMA/HMPC/509932/2019.

# TẦN SUẤT SARCOPENIA Ở BỆNH NHÂN BỆNH TIM THIẾU MÁU CỤC BỘ MẠN TÍNH

Nguyễn Duy Đông<sup>1</sup>, Phạm Đức Minh<sup>1</sup>, Nguyễn Văn Sơn<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** để đánh giá tần suất sarcopenia và mối quan hệ giữa sarcopenia với một số đặc điểm lâm sàng và xét nghiệm ở bệnh nhân bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn tính. **Phương pháp:** Một nghiên cứu cắt ngang ở bệnh nhân bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn tính, điều trị tại khoa can thiệp tim mạch, Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 4/2022 tới tháng 10/2022. Chẩn đoán sarcopenia dựa trên khối cơ, sức cơ, và khả năng thực hiện động tác, theo tiêu chuẩn của nhóm làm việc sarcopenia Châu Á (AWGS 2019). Các thông tin chung và đặc điểm lâm sàng, xét nghiệm ở đối tượng nghiên cứu cũng được thu thập. **Kết quả:** Mẫu nghiên cứu gồm 52 bệnh nhân với tuổi trung bình là 66,4 ± 10,2 tuổi. Tần suất sarcopenia, sarcopenia mức độ nặng và sarcopenic-béo phì lần lượt là 36,5%, 32,7% và 1,9%. Sarcopenia phổ biến hơn ở nam giới, tuổi cao. Bệnh nhân sarcopenia hầu hết các chỉ số nhân trắc đều thấp hơn so với bệnh nhân không có sarcopenia, sự khác biệt có ý nghĩa ở vòng eo, vòng hông, chu vi giữa cánh tay, chu vi bắp chân. **Kết luận:** Tần suất sarcopenia ở bệnh nhân bệnh tim

thiếu máu cục bộ là cao, đặc biệt ở nam giới, cao tuổi. Các nghiên cứu với mẫu lớn hơn, nghiên cứu tác động của sarcopenia tới kết quả lâm sàng ở bệnh nhân bệnh tim mạch nói chung và bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn tính nói riêng là cần thiết. **Từ khóa:** Sarcopenia, bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn tính

## SUMMARY

### PREVALENCE OF SARCOPENIA IN PATIENTS WITH CHRONIC ISCHEMIC HEART DISEASE

**Objective:** to evaluate the frequency of sarcopenia and the relationship between sarcopenia and some clinical and laboratory features in patients with chronic ischemic heart disease. **Methods:** A cross-sectional prospective study in patients with chronic ischemic heart disease, admitted to the Interventional Cardiology Department, Military Hospital 103 from April 2022 to October 2022. Diagnosis of sarcopenia is based on muscle mass, strength, and physical performance, according to the consensus of the Asian Working Group for Sarcopenia 2019 (AWGS 2019). General information and clinical and laboratory characteristics of the study subjects were also collected. **Results:** The study sample consisted of 52 patients with an average age of 66.4 ± 10.2 years old. The frequency of sarcopenia, severe sarcopenia and sarcopenic-obesity was 36.5%, 32.7% and 1.9%, respectively. Sarcopenia is more common in men, with advanced age. Patients with sarcopenia most of the

<sup>1</sup>Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y  
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Duy Đông  
Email: dnduydong157@gmail.com  
Ngày nhận bài: 10.7.2023  
Ngày phản biện khoa học: 24.8.2023  
Ngày duyệt bài: 15.9.2023

anthropometric indices were lower than those without sarcopenia, the difference was significant in waist circumference, hip circumference, mid-arm circumference, calf circumference. **Conclusion:** Prevalence of sarcopenia in patients with chronic ischemic heart disease was high. Further studies with larger samples, studying the impact of sarcopenia on clinical outcomes in patients with cardiovascular disease in general and chronic ischemic heart disease in particular are needed. **Keywords:** Sarcopenia, chronic ischemic heart disease

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sarcopenia là một hội chứng đặc trưng bởi mất khối cơ và giảm chức năng tiến triển, dẫn tới tuổi thọ ngắn hơn và chất lượng cuộc sống thấp hơn. Năm 2016, sarcopenia đã chính thức được xác định là một bệnh về cơ và mã Phân loại quốc tế về bệnh tật, sửa đổi lần thứ 10, sửa đổi lâm sàng (ICD-10-CM) là M62.84.3 [1]. Bằng chứng ngày càng nhiều cho thấy tình trạng sarcopenia có liên quan chặt chẽ với nhiều kết quả bất lợi, như hội chứng dễ bị tổn thương (frailty), ngã, hoặc thậm chí gãy xương, giảm chức năng thể chất, giảm chức năng nhận biết, tỷ lệ mắc bệnh và tử vong tăng đáng kể và chi phí chăm sóc sức khoẻ đáng kể do tuổi thọ ngày càng tăng và già hoá dân số tăng trên toàn thế giới, tất cả đều ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống của người cao tuổi.

Các bệnh tim mạch đặt gánh nặng lớn lên bệnh nhân và gia đình của họ cũng như hệ thống chăm sóc sức khoẻ và vẫn là nguyên nhân chính gây tử vong và tàn tật trên toàn thế giới, chiếm khoảng 1/3 số trường hợp tử vong toàn cầu. Năm 2019, ước tính 6,2 triệu người độ tuổi 30-70 tử vong vì bệnh tim mạch, trong khi tổng số ca tử vong do bệnh tim mạch tăng 34,9% từ 1990 tới 2019 [2].

Cùng là những bệnh phổ biến liên quan tới tuổi cao, sarcopenia và bệnh tim mạch nói chung, bệnh tim thiếu máu cục bộ nói riêng đã trở thành mối quan tâm chính của cộng đồng. Với sự phát triển dân và đồng thuận về sarcopenia, ngày càng có nhiều nghiên cứu phát hiện mối quan hệ giữa sarcopenia và bệnh tim mạch thiếu máu cục bộ, bệnh mạch vành, suy tim [3], [4]. Sự thiếu hụt và suy giảm chức năng tim ảnh hưởng đến lưu lượng máu và chuyển hoá của cơ tim và cơ xương. Cơ xương là một trong những cơ quan chuyển hoá và nội tiết quan trọng, do đó, tình trạng teo cơ do sarcopenia sẽ làm trầm trọng hơn bệnh lý tim mạch.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đây là một nghiên cứu cắt ngang được thực

hiện tại Khoa Can thiệp Tim mạch, Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y, từ tháng 4/2022 đến tháng 10/2022. Mẫu bao gồm 52 bệnh nhân, độ tuổi ít nhất 18. Các bệnh nhân suy giảm thể chất (căng tay) hoặc nhận thức (không nhìn thẳng vào người phỏng vấn), nằm liệt giường, đang hồi phục sau phẫu thuật tim, mắc bệnh thận và đang điều trị lọc máu, có biểu hiện phù hoặc không thể thực hiện các bài kiểm tra được đề xuất (đứng lên ngồi xuống từ ghế không có tay vịn, và lực nắm của tay) bị loại khỏi mẫu nghiên cứu.

**Thu thập các thông tin chung:** Các thông tin chung về bệnh nhân được thu thập qua phỏng vấn lúc nhập viện và hồ sơ bệnh án bao gồm thông tin về tuổi, giới tính, tiền sử bệnh tật, các triệu chứng lâm sàng. Ngoài ra, các thông tin về cân nặng, chiều cao, tính chỉ số BMI, một số chỉ số xét nghiệm của bệnh nhân cũng được thu thập.

**Sarcopenia:** bệnh nhân được đánh giá sarcopenia trong vòng 48 giờ sau khi nhập khoa. Chẩn đoán sarcopenia theo tiêu chuẩn của hội sarcopenia Châu Á 2019 (AWGS 2019) [5] dựa trên khối lượng cơ, sức cơ và hoạt động thể chất. Bệnh nhân sarcopenia được xác định là những người có biểu hiện giảm khối lượng cơ và đồng thời giảm sức mạnh tay nắm và/hoặc hoạt động thể chất. Sarcopenia được coi là nặng khi có cả ba tiêu chí trên. Cụ thể như sau:

- Chỉ số khối cơ (Skeletal Muscle mass Index-SMI): được đo bằng thiết bị đo trở kháng điện sinh học (Bioimpedance Analysis-BIA) đa tần số InbodyS10 (InBody Co., Ltd, Seoul, Hàn Quốc). Giảm khối cơ được xác định khi SMI theo BIA < 7kg/m<sup>2</sup> và < 5.7kg/m<sup>2</sup> tương ứng ở nam và nữ.

- Sức mạnh tay nắm (Handgrip Strength-HGS): để xác định sức mạnh cơ, HGS được đo ở tay bằng cách dùng lực kế bóp tay điện tử Camry EH101 (Camry, Trung Quốc). Đối tượng đứng với hai tay duỗi thẳng với lực kế hướng ra xa cơ thể. Ba lần đo được thực hiện với thời gian nghỉ ít nhất 1 phút giữa các lần đo và giá trị trung bình được ghi lại. Sức mạnh cơ tay được coi là giảm khi HGS < 28kg và < 18kg tương ứng ở nam và nữ.

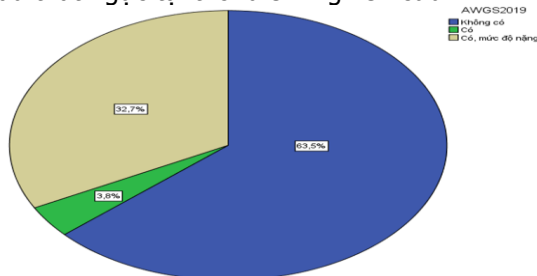
- Hiệu suất thể chất (khả năng thực hiện động tác): được thực hiện bằng kiểm tra đứng lên ngồi xuống với ghế (Sit-to-Stand Test-SST): ghế được sử dụng là ghế không có tay vịn, chiều cao 45cm, đặt tại vị trí rộng rãi, bệnh nhân khoanh tay trước ngực, lưng tựa vào ghế cho bệnh nhân thực hiện động tác đứng lên ngồi xuống 5 lần nhanh nhất có thể, yêu cầu bệnh nhân đứng hoàn toàn giữa các lần, không chạm lưng vào ghế sau mỗi lần ngồi. Thời gian được

tính từ hiệu lệnh "bắt đầu" tới khi móng chạm vào ghế sau lần thứ 5. Khả năng thực hiện động tác giảm khi SST >12s.

**Phân tích thống kê:** Các số liệu được phân tích bằng phần mềm thống kê SPSS 22.0 (Chicago, IL, Hoa Kỳ). Phân tích mô tả các biến định tính dưới dạng số lượng (n) và tỉ lệ phần trăm. Các biến liên tục đã được kiểm tra phân phối chuẩn bằng cách sử dụng thử nghiệm Kolmogorov-Smirnov, được biểu thị dưới dạng trung bình và độ lệch chuẩn, và được phân tích bằng cách sử dụng test t-student, Mann Whitney test phi tham số khi phù hợp. Mỗi liên hệ giữa các biến phân loại đã được điều tra bằng Pearson's  $\chi^2$  test. Mức ý nghĩa được đặt ở mức 5% ( $p < 0,05$ ).

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu bao gồm 52 bệnh nhân bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn tính, tuổi trung bình là  $66,4 \pm 10,2$  tuổi, trong đó 73,1% bệnh nhân trên 60 tuổi, nam giới chiếm gần gấp ba bệnh nhân nữ giới (73,1% so với 26,9%). Bệnh nhân có tiền sử bệnh tim gia đình, có rối loạn chuyển hoá lipid máu, có hút thuốc lá, có đái tháo đường, có tăng huyết áp lần lượt chiếm 23,5%, 47,1%, 44,0%, 72,5%, 56,9% đối tượng nghiên cứu. Tỉ lệ bệnh nhân đau thắt ngực độ I, II, III và IV lần lượt là 2,08%, 41,67%, 39,58%, 2,08%. Ngoài ra có 14,58% đối tượng không có đau thắt ngực tại thời điểm nghiên cứu.



**Biểu đồ 1. Tần suất sarcopenia theo AWGS 2019 và mức độ ở đối tượng nghiên cứu**

Tỉ lệ bệnh nhân không có sarcopenia, có và có mức độ nặng lần lượt là 63,5%, 3,8% và 32,7% (biểu đồ 1).

**Bảng 1. Đặc điểm các thành phần trong chẩn đoán sarcopenia và phân loại sarcopenic-béo phì của đối tượng nghiên cứu**

| Các biến                                   | n (%)     |
|--------------------------------------------|-----------|
| <b>Các thành phần chẩn đoán sarcopenia</b> |           |
| Sức cơ yếu                                 | 36 (69,2) |
| SST dài                                    | 42 (80,8) |
| ASMI thấp                                  | 19 (36,5) |
| <b>Phân loại sarcopenic-béo phì</b>        |           |

|                    |           |
|--------------------|-----------|
| Béo phì            | 13 (25,0) |
| Sarcopenia         | 19 (36,5) |
| Sarcopenic-béo phì | 1 (1,9)   |

Bảng 1 ta thấy, tỉ lệ bệnh nhân có sức cơ yếu, thời gian đứng lên ngồi xuống từ ghế (SST) dài, và chỉ số khối lượng cơ xương (SMI) thấp lần lượt là 69,2%, 80,8%, và 36,5%. Bệnh nhân béo phì có sarcopenia là 1,9% (n=1).

Tuổi trung bình, tỉ lệ nam giới của nhóm bị sarcopenia cao hơn nhóm không bị, sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê về tuổi ( $p=0,047$ ) (bảng 2). Hầu hết các chỉ số nhân trắc trung bình của nhóm bệnh nhân không có sarcopenia cao hơn nhóm bệnh nhân có sarcopenia, ngoại trừ TSF và BSF. Tuy nhiên, chỉ có vòng eo, vòng hông, MAC, CC là khác biệt có ý nghĩa thống kê.

**Bảng 2. Mối quan hệ giữa sarcopenia với một số đặc điểm ở đối tượng nghiên cứu**

| Chỉ số         | Sarcopenia        |                   | p                  |
|----------------|-------------------|-------------------|--------------------|
|                | Không (n=33)      | Có (n=19)         |                    |
| Tuổi           | $64,55 \pm 11,56$ | $69,63 \pm 6,48$  | 0,047 <sup>a</sup> |
| Nhóm tuổi      | <60               | 11 (78,6%)        | 0,044 <sup>a</sup> |
|                | ≥ 60              | 8 (47,4%)         |                    |
| Giới tính      | Nam               | 27 (81,8%)        | 0,061 <sup>c</sup> |
|                | Nữ                | 6 (18,2%)         |                    |
| Đái tháo đường | 8 (51,7%)         | 6 (42,9%)         | 0,98 <sup>c</sup>  |
| Vòng eo, cm    | $92,33 \pm 9,55$  | $85,13 \pm 7,26$  | 0,009 <sup>a</sup> |
| Vòng hông, cm  | $95,09 \pm 7,79$  | $90,00 \pm 3,54$  | 0,003 <sup>a</sup> |
| Tỉ số Eo/Hông  | $0,97 \pm 0,05$   | $0,94 \pm 0,06$   | 0,125 <sup>a</sup> |
| TSF, mm        | $12,10 \pm 10,72$ | $14,53 \pm 11,39$ | 0,451 <sup>a</sup> |
| MAC, cm        | $27,44 \pm 2,39$  | $25,84 \pm 3,03$  | 0,044 <sup>a</sup> |
| CC, cm         | $33,68 \pm 4,71$  | $30,03 \pm 2,24$  | 0,003 <sup>a</sup> |
| MAMC, cm       | $23,64 \pm 4,44$  | $21,28 \pm 4,60$  | 0,079 <sup>a</sup> |

<sup>a</sup>: t-student test; <sup>c</sup>:  $\chi^2$  test

Bảng 3 cho thấy không thấy sự khác nhau có ý nghĩa thống kê về chỉ số xét nghiệm giữa 2 nhóm

**Bảng 3. Mối quan hệ giữa sarcopenia với xét nghiệm ở đối tượng nghiên cứu**

| Chỉ số                  | Sarcopenia        |                   | p                  |
|-------------------------|-------------------|-------------------|--------------------|
|                         | Không (n=33)      | Có (n=19)         |                    |
| Glucose, mmol/l         | $6,82 \pm 2,33$   | $7,90 \pm 6,58$   | 0,408 <sup>a</sup> |
| Creatinine, $\mu$ mol/l | $98,71 \pm 26,16$ | $94,30 \pm 26,04$ | 0,571 <sup>a</sup> |
| Cholesterol TP, mmol/l  | $4,59 \pm 1,30$   | $4,90 \pm 1,56$   | 0,539 <sup>a</sup> |
| HDL-C, mmol/l           | $1,09 \pm 0,27$   | $1,27 \pm 0,38$   | 0,094 <sup>a</sup> |
| LDL-C, mmol/l           | $3,37 \pm 1,04$   | $3,14 \pm 1,36$   | 0,566 <sup>a</sup> |
| Triglyceride, mmol/l    | $2,24 \pm 1,11$   | $2,75 \pm 1,61$   | 0,285 <sup>a</sup> |
| CRP, mg/l               | $12,19 \pm 27,66$ | $13,17 \pm 20,45$ | 0,931 <sup>a</sup> |

|                                     |                  |                  |                    |
|-------------------------------------|------------------|------------------|--------------------|
| Hồng cầu, T/l                       | 4,63±0,60        | 4,39±0,50        | 0,154 <sup>a</sup> |
| Huyết sắc tố, g/l                   | 143,23<br>±18,44 | 133,22<br>±13,51 | 0,051 <sup>a</sup> |
| Bạch cầu đa nhân<br>trung tính, G/l | 6,00±2,69        | 5,92±1,85        | 0,903 <sup>a</sup> |
| Lymphocyte, G/l                     | 2,14±0,79        | 1,87±1,06        | 0,328 <sup>a</sup> |

<sup>a</sup>: *t-student test*

#### IV. BÀN LUẬN

Sự tăng trưởng dân số cao tuổi đã dẫn đến sự quan tâm ngày càng tăng trong việc điều tra các biến chứng liên quan đến tuổi tác trên toàn cầu. Sarcopenia và sarcopenic-obesity (SO) được cho là những yếu tố nguy cơ quan trọng đối với các tác dụng xấu liên quan đến tuổi cao, như tăng nguy cơ ngã và gãy xương, tỷ lệ nhập viện cao hơn và tỷ lệ tử vong cao hơn. Ngoài ra, có bằng chứng cho thấy mối liên hệ với bệnh tim mạch, mặc dù có ít nghiên cứu về vai trò của những tình trạng này như là yếu tố làm tăng nguy cơ ở những bệnh nhân mắc bệnh tim mạch lâu năm.

Số lượng bệnh nhân trong nghiên cứu này đa số gồm những bệnh nhân cao tuổi (trên 60 tuổi), nhập viện do biến cố tim mạch và có tỉ lệ đái tháo đường, tăng huyết áp cao. Tỷ lệ sarcopenia tương đối cao (chiếm hơn 1/3 đối tượng) nhấn mạnh tầm quan trọng của việc đánh giá tình trạng sarcopenia ở bệnh nhân cao tuổi nhập viện mắc bệnh tim mạch nói chung, bệnh mạch vành mạn tính nói riêng. Các nghiên cứu trước đây cho thấy tỷ lệ sarcopenia ở những bệnh nhân này có thể vượt quá 50%, như Baumgartner và cs [6] trong một nghiên cứu đánh giá bệnh nhân cao tuổi gốc Tây Ban Nha và không phải gốc Tây Ban Nha với tuổi trung bình là 73,6 tuổi và được liệt kê trong danh sách hệ thống y tế của New Mexico, Mỹ. Một nghiên cứu thứ hai dựa trên dữ liệu của 1.578 người trên 65 tuổi được trích xuất từ Nghiên cứu Kiểm tra Dinh dưỡng và Sức khỏe Quốc gia Hàn Quốc [7] đã báo cáo tình trạng sarcopenia tương ứng là 30,3% và 29,3% ở nam và nữ. Sự chênh lệch có thể là do các phương pháp khác nhau được sử dụng để chẩn đoán tình trạng sarcopenia giữa các nghiên cứu hoặc phản ánh sự khác biệt liên quan đến chủng tộc.

Theo các nghiên cứu gần đây tại Hàn Quốc và Trung Quốc, sarcopenia là một yếu tố nguy cơ đối với các biến chứng tim mạch [7] và/hoặc chuyển hóa [8]. Theo các tác giả của nghiên cứu đó, đái tháo đường và tăng huyết áp sẽ liên quan chính đến tình trạng sarcopenia, vì đái tháo đường thúc đẩy mất khối lượng cơ và sức mạnh

để đáp ứng với tình trạng tăng đường huyết, kháng insulin, thay đổi nội tiết và giải phóng các cytokine gây viêm. Tăng đường huyết mãn tính dẫn đến tăng mức độ của các sản phẩm cuối glycation tiên tiến; đến lượt chúng, chúng tích tụ trong các mô cơ xương và sụn, làm tăng độ cứng cơ ở bệnh nhân đái tháo đường. Ngoài ra, các cytokine gây viêm, chẳng hạn như yếu tố hoại tử khối u và interleukin 6, có trong cả đái tháo đường và tăng huyết áp có tác động tiêu cực đến khối lượng cơ, sức mạnh và hoạt động thể chất ở người lớn tuổi. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của chúng tôi, không thấy có mối liên quan giữa đái tháo đường với sarcopenia.

Tình trạng sarcopenia nặng được phát hiện ở 89,5% bệnh nhân sarcopenia trong mẫu này (17/19 trường hợp). Tình trạng sarcopenia nặng kết hợp với việc mất khối lượng cơ, giảm sức mạnh và chức năng, làm tăng nguy cơ dẫn đến các kết quả không mong muốn, chẳng hạn như tỷ lệ mắc bệnh và tử vong cao hơn, chất lượng cuộc sống thấp hơn và chi phí bệnh viện cao hơn [9]. Những phát hiện này cũng thấy trong nghiên cứu của Satana và cs [3] cho thấy tỷ lệ mắc sarcopenia nặng là 70,3%.

Các nghiên cứu khác báo cáo khối lượng cơ ở nam giới lớn hơn so với nữ giới, tình trạng sarcopenia rõ rệt hơn ở nam giới và người lớn tuổi trong mẫu này, mặc dù chưa có ý nghĩa thống kê (57,9% so với 42,1%). Những phát hiện tương tự đã được mô tả bởi Satana và cs, trong một nghiên cứu báo cáo tỷ lệ sarcopenia tương ứng là 40,6% và 59,4% ở phụ nữ và nam giới lớn tuổi. Hiện tượng này phản ánh sự mất mát nhiều hơn của khối lượng cơ bắp để đáp ứng với mức độ suy giảm hormone tăng trưởng, yếu tố tăng trưởng liên quan đến insulin (IGF-1) và testosterone ở nam giới; Ngoài ra, đàn ông có xu hướng thích nghi kém với việc mất mô cơ so với phụ nữ. Tình trạng sarcopenia ngày càng tăng theo tuổi tác cũng liên quan đến những thay đổi về hình thái và chức năng, như giảm khối không béo và sức mạnh cơ bắp, dẫn đến tình trạng sarcopenia.

Nghiên cứu này có một số hạn chế như kích thước mẫu chưa đủ lớn có, mẫu chỉ bao gồm một nhóm bệnh nhân mắc bệnh mạch vành cụ thể (bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn tính) giới hạn phép ngoại suy dữ liệu cho các đối tượng khác.

#### V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu này cho thấy tỷ lệ sarcopenia cao ở những bệnh nhân mắc bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn tính, đặc biệt là bệnh nhân nam, lớn

tuổi. Béo phì-sarcopenic ít phổ biến hơn so với sarcopenia.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cao Li & Morley John E (2016), "Sarcopenia is recognized as an independent condition by an international classification of disease, tenth revision, clinical modification (ICD-10-CM) code", Journal of the American Medical Directors Association 17(8), pp. 675-677.
2. Roth Gregory A, Mensah George A, Johnson Catherine O et al. (2020), "Global burden of cardiovascular diseases and risk factors, 1990–2019: update from the GBD 2019 study", Journal of the American College of Cardiology 76(25), pp. 2982-3021.
3. Santana Natália De Moraes, Mendes Roberta Maria Lins, Silva Nadja Fernandes Da et al. (2019), "Sarcopenia and sarcopenic obesity as prognostic predictors in hospitalized elderly patients with acute myocardial infarction", Einstein (Sao Paulo) 17
4. Bekfani Tarek, Pellicori Pierpaolo, Morris Daniel A et al. (2016), "Sarcopenia in patients with heart failure with preserved ejection fraction: Impact on muscle strength, exercise capacity and quality of life", International journal of cardiology 222 (pp. 41-46).
5. Chen Liang-Kung, Woo Jean, Assantachai Prasert et al. (2020), "Asian Working Group for Sarcopenia: 2019 consensus update on sarcopenia diagnosis and treatment", Journal of the American Medical Directors Association 21(3), pp. 300-307. e2.
6. Baumgartner Richard N, Koehler Kathleen M, Gallagher Dymrna et al. (1998), "Epidemiology of sarcopenia among the elderly in New Mexico", American journal of epidemiology 147(8), pp. 755-763.
7. Chin Sang Ouk, Rhee Sang Youl, Chon Suk et al. (2013), "Sarcopenia is independently associated with cardiovascular disease in older Korean adults: the Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES) from 2009", PloS one 8(3), pp. e60119.
8. Han Peipei, Yu Hairui, Ma Yixuan et al. (2017), "The increased risk of sarcopenia in patients with cardiovascular risk factors in Suburb-Dwelling older Chinese using the AWGS definition", Scientific reports 7(1), pp. 1-7.
9. Cruz-Jentoft A. J, Baeyens J. P, Bauer J. M et al. (2010), "Sarcopenia: European consensus on definition and diagnosis Report of the European Working Group on Sarcopenia in Older People A. J. Cruz-Jentoft et al", Age and ageing 39(4), pp. 412-423.

## ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG THỂ TÍCH TUẦN HOÀN THÔNG QUA THEO DÕI HUYẾT ĐỘNG

Phan Tôn Ngọc Vũ<sup>1</sup>, Lê Hồng Chính<sup>1</sup>,  
Dương Trung Hiếu<sup>1</sup>, Nguyễn Đức Nam<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

Đánh giá chính xác tình trạng thể tích tuần hoàn cũng như khả năng đáp ứng với bù dịch là một mục tiêu quan trọng trong điều trị ở những người bệnh nặng. Tình trạng thiếu thể tích tuần hoàn có biểu hiện huyết áp thấp, giảm tưới máu mô thường được bác sĩ lâm sàng chú ý. Quá tải thể tích tuần hoàn cũng cần quan tâm vì liên quan đến kết cục xấu, do đó duy trì thể tích tuần hoàn bình thường là mục tiêu quan trọng trong thực hành lâm sàng. Hiện nay, đánh giá tình trạng thể tích tuần hoàn còn gặp nhiều khó khăn do chưa có một phương pháp đánh giá nào được cho là tiêu chuẩn vàng, tin cậy và dễ thực hiện tại giường để hỗ trợ trong việc đưa ra quyết định điều trị. Do đó, sử dụng nhiều hơn một phương pháp theo dõi là rất quan trọng, đặc biệt các phương pháp có khả năng cung cấp giá trị cung lượng tim chính xác và đo theo thời gian thực. Bên cạnh đó, các bác sĩ lâm sàng cũng cần

trang bị đầy đủ kiến thức để hiểu rõ ưu điểm cũng như giới hạn của các phương pháp đo hay thông số đo được. Sau khi tham khảo các thông số trên, quyết định truyền dịch nên được xem xét thêm các yếu tố khác như dấu hiệu giảm tưới máu mô, lợi ích và nguy cơ của dịch truyền. Việc đánh giá toàn diện về nguy cơ, lợi ích và hiệu quả của truyền dịch giúp cá thể hoá dịch truyền, đây là chiến lược được ưa chuộng hơn so với truyền dịch cố định, hạn chế hay tự do.

**Từ khóa:** Theo dõi huyết động, tình trạng thể tích tuần hoàn, cung lượng tim, tưới máu mô, tăng thể tích tuần hoàn, đáp ứng truyền dịch, quản lý truyền dịch cá thể hoá.

### SUMMARY

#### THE EVALUATION OF VOLUME STATUS VIA HEMODYNAMIC MONITORING

Accurate assessment of a patient's volume status, as well as fluid responsiveness is a critical task in the care of critically ill patients. Hypovolemia with hypotension and tissue underperfusion are usually more alarming to physicians, but hypervolemia is also associated with poor outcomes, making euvolemia a crucial goal in clinical practice. Nevertheless, the assessment of volume status can be challenging, especially in the absence of a gold standard test that

<sup>1</sup>Bệnh viện Đại học Y Dược TP HCM

Chịu trách nhiệm chính: Phan Tôn Ngọc Vũ

Email: vu.ptn@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2023

Ngày duyệt bài: 11.9.2023