

MỐI LIÊN QUAN GIỮA HỘI CHỨNG MẠCH VÀNH CẤP VÀ THANG ĐIỂM HEART Ở BỆNH NHÂN CAO TUỔI ĐAU NGỰC

Trịnh Ngọc Duy¹, Bùi Thúc Quang²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét mối liên quan giữa hội chứng mạch vành cấp (HCMVC) và thang điểm HEART ở bệnh nhân cao tuổi đau ngực. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang; tiến hành ở 133 bệnh nhân vào viện vì đau ngực tại bệnh viện Lão khoa Trung ương từ tháng 8/2021 đến tháng 7/2022. **Kết quả:** Các thành phần về bệnh sử, yếu tố nguy cơ, troponin là khác nhau có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm bệnh nhân HCMVC và đau ngực do nguyên nhân khác. Các thành phần về điện tâm đồ, tuổi giữa 2 nhóm bệnh nhân là không có sự khác biệt. Điểm HEART càng cao thì tỷ lệ bị hội chứng mạch vành cấp càng cao: nhóm ≥ 7 điểm có 95,1% bị hội chứng động mạch vành cấp; nhóm 4-6 điểm là 30,1%; nhóm 0-3 điểm là 0%. Điểm HEART trung bình ở nhóm có hội chứng mạch vành cấp là $6,87 \pm 1,12$ và ở không hội chứng mạch vành cấp là $4,28 \pm 1,22$; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. **Kết luận:** Thang điểm HEART có thể dự đoán Hội chứng mạch vành cấp: trong nghiên cứu này, diện tích dưới đường cong ROC của điểm HEART là 0,938; điểm cắt bằng 5,5 có giá trị chẩn đoán Hội chứng mạch vành cấp ở nhóm nghiên cứu với độ nhạy 88,5%, độ đặc hiệu 84,7%.

Từ khóa: thang điểm HEART, hội chứng mạch vành cấp, đau ngực cao tuổi.

SUMMARY

RELATIONSHIP BETWEEN ACUTE CORONARY SYNDROME AND HEART SCORE IN ELDERLY PATIENT WITH CHEST PAIN

Objectives: Comment on the relationship between acute coronary syndrome (ACS) and HEART score in elderly patients with chest pain. **Subjects and research methods:** Prospective, cross-sectional descriptive study; conducted in 133 patients hospitalized for chest pain at the National Geriatric hospital from August 2021 to July 2022. **Results:** History, risk factors, troponin are different with statistical significance between 2 groups of patients with ACS and chest pain by other causes. The components of electrocardiogram, age between 2 groups of patients are not different. The higher HEART score, the higher rate of acute coronary syndrome: the group ≥ 7 points has 95.1% of ACS; group 4-6 points is 30.1%; group 0-3 points is 0%. The average HEART point in ACS group is 6.87 ± 1.12 and in no ACS group

is 4.28 ± 1.22 ; the statistical difference with $p < 0.01$. **Conclusion:** The HEART score can predict acute coronary syndrome at high level: in this study, the ROC of HEART score is 0.938; The cutting point is 5.5 to diagnose of acute coronary syndrome in research group with a sensitivity of 88.5%, the specificity of 84.7%.

Keywords: HEART score, acute coronary syndrome, elderly chest pain.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau ngực là lý do phổ biến làm cho bệnh nhân phải đến bệnh viện. Trong thực tế lâm sàng ngày nay, 80% bệnh nhân hội chứng mạch vành cấp (HCMVC) không có biểu hiện rõ ràng từ ban đầu, đặc biệt là ở người cao tuổi. Các bác sĩ có xu hướng trì hoãn quá trình đưa ra quyết định và đưa những bệnh nhân này đến khoa nội trú để theo dõi thêm; trong khi nhiều trường hợp cần phải điều trị ngay như một HCMVC. Để cải thiện phân tầng nguy cơ, tiên lượng các biến cố tim mạch ở những bệnh nhân đau ngực, thang điểm HEART đã được xây dựng bao gồm 5 thành phần: bệnh sử (History), điện tâm đồ (ECG), tuổi (Age), các yếu tố nguy cơ (Risk factors) và kết quả xét nghiệm Troponin (Troponin) đã được nghiên cứu để áp dụng trong lâm sàng. [1]. Đau ngực do HCMVC ở người cao tuổi thường không đặc hiệu, thường nhầm lẫn với các triệu chứng của các bệnh lý khác ở người cao tuổi. Từ mối liên quan giống nhau về 3/5 thành phần giữa thang điểm HEART và HCMVC, thì có thể sử dụng thang điểm HEART như một công cụ để sàng lọc, chẩn đoán HCMVC được hay không? Vì vậy chúng tôi thực hiện đề tài "Mối liên quan giữa hội chứng mạch vành cấp và thang điểm HEART ở bệnh nhân cao tuổi đau ngực" nhằm mục tiêu: *Nhận xét mối liên quan giữa thang điểm HEART và hội chứng vành cấp ở bệnh nhân cao tuổi đau ngực.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Nghiên cứu được tiến hành trên 133 bệnh nhân vào viện vì đau ngực tại bệnh viện Lão khoa Trung ương từ tháng 8/2021 đến tháng 7/2022.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên, vào viện vì đau ngực. Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân không có đủ các chỉ số lâm sàng, cận lâm sàng theo thang điểm HEART.

¹Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Lão khoa Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Trịnh Ngọc Duy

Email: dr.trinhngocduy@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.9.2023

Ngày duyệt bài: 5.10.2023

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu: tiến cứu và mô tả cắt ngang
- Cỡ mẫu: thuận tiện
- Các chỉ số nghiên cứu:
- + Đặc điểm chung: tuổi, giới, thời gian nằm viện.
- + Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng theo các tiêu chí trong thang điểm HEART: bệnh sử

(History), điện tâm đồ (ECG), tuổi (Age), các yếu tố nguy cơ (Risk factors) và kết quả xét nghiệm Troponin (Troponin)

+ Số liệu thu thập được thu thập theo một mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất.

- **Xử lý số liệu:** bằng phần mềm SPSS 20.0 với các thuật toán thống kê thường dùng trong y học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Các thành phần trong thang điểm HEART và hội chứng vành cấp

Bảng 1: Bảng mối liên quan giữa Bệnh sử trong thang điểm HEART và hội chứng vành cấp

Điểm thành phần	Đau ngực do Hội chứng mạch vành cấp (n=61)			Đau ngực do nguyên nhân khác (n=72)			Giá trị P
	0	1	2	0	1	2	
	Số lượng bệnh nhân và tỷ lệ %			Số lượng bệnh nhân và tỷ lệ %			
Bệnh sử (History)	1 (1,6%)	12 (19,7%)	48 (78,7%)	36 (50,0%)	30 (41,7%)	6 (8,3%)	< 0,01

Nhận xét: - Tỷ lệ có điểm 2 về bệnh sử ở nhóm bệnh nhân HCMV cấp (78,7%) cao hơn rõ rệt so với ở nhóm không phải HCMV cấp (8,3%).
- Tỷ lệ có điểm 0 về bệnh sử ở nhóm bệnh nhân HCMV cấp (1,6%) thấp hơn rõ rệt so với ở

nhóm không phải HCMV cấp (50,0%).
- Sự khác biệt về bệnh sử giữa 2 nhóm bệnh nhân đau ngực HCMV cấp và đau ngực không HCMV cấp là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

Bảng 2: Bảng mối liên quan giữa Điện tâm đồ trong thang điểm HEART và hội chứng vành cấp

Điểm thành phần	Đau ngực do Hội chứng mạch vành cấp (n=61)			Đau ngực do nguyên nhân khác (n=72)			Giá trị P
	0	1	2	0	1	2	
	Số lượng bệnh nhân và tỷ lệ %			Số lượng bệnh nhân và tỷ lệ %			
Điện tâm đồ (ECG)	15(24,6%)	33(54,1%)	13(21,3%)	26(36,1%)	40(55,6%)	6(8,3%)	= 0,07

Nhận xét: - Tỷ lệ có điểm 2 về điện tâm đồ ở nhóm bệnh nhân HCMV cấp (21,3%) cao hơn so với ở nhóm không phải HCMV cấp (8,3%).
- Tỷ lệ có điểm 0 về điện tâm đồ ở nhóm bệnh nhân HCMV cấp (24,6%) thấp hơn so với ở

nhóm không phải HCMV cấp (36,1%).
- Sự khác biệt về điện tâm đồ giữa 2 nhóm bệnh nhân đau ngực HCMV cấp và đau ngực không HCMV cấp là không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,07 > 0,05$.

Bảng 3: Bảng mối liên quan giữa Tuổi trong thang điểm HEART và hội chứng vành cấp

Điểm thành phần	Đau ngực do Hội chứng mạch vành cấp (n=61)			Đau ngực do nguyên nhân khác (n=72)			Giá trị P
	0	1	2	0	1	2	
	Số lượng bệnh nhân và tỷ lệ %			Số lượng bệnh nhân và tỷ lệ %			
Tuổi (Age)	0 (0,0%)	8(13,1%)	53(86,9%)	0(0,0%)	7(9,7%)	65(90,3%)	= 0,538

Nhận xét: - Không có bệnh nhân nào có điểm 0 về tuổi, vì tiêu chuẩn chọn bệnh nhân là > 60 tuổi.
- Sự khác biệt về tuổi giữa 2 nhóm bệnh nhân đau ngực HCMV cấp và đau ngực không HCMV cấp là không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,535 > 0,05$.

Bảng 4: Bảng mối liên quan giữa Yếu tố nguy cơ trong thang điểm HEART và hội chứng vành cấp

Điểm thành phần	Đau ngực do Hội chứng mạch vành cấp (n=61)			Đau ngực do nguyên nhân khác (n=72)			Giá trị P
	0	1	2	0	1	2	
	Số lượng bệnh nhân và tỷ lệ %			Số lượng bệnh nhân và tỷ lệ %			
Yếu tố nguy cơ (Risk factors)	2(3,3%)	27(44,3%)	32(52,4%)	19(26,4%)	49(68,1%)	4(5,5%)	< 0,01

Nhận xét: - Tỷ lệ có điểm 2 về yếu tố nguy cơ ở nhóm bệnh nhân HCMV cấp (54,4%) cao hơn rõ

rệt so với ở nhóm không phải HCMV cấp (5,5%).
- Tỷ lệ có điểm 0 về yếu tố nguy cơ ở nhóm

bệnh nhân HCMV cấp (3,3%) thấp hơn rõ rệt so với ở nhóm không phải HCMV cấp (26,4%).

- Sự khác biệt về yếu tố nguy cơ giữa 2

nhóm bệnh nhân đau ngực HCMV cấp và đau ngực không HCMV cấp là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

Bảng 5: Bảng mối liên quan giữa Troponin trong thang điểm HEART và hội chứng vành cấp

Điểm thành phần	Đau ngực do Hội chứng mạch vành cấp (n=61)			Đau ngực do nguyên nhân khác (n=72)			Giá trị P
	0	1	2	0	1	2	
Kết quả Troponin (Troponin)	Số lượng bệnh nhân và tỷ lệ %			Số lượng bệnh nhân và tỷ lệ %			< 0,01
	35 (57,4%)	10(16,4%)	16(26,2%)	55(76,4%)	14(19,4%)	3(4,2%)	

Nhận xét: - Tỷ lệ có điểm 2 về Troponin ở nhóm bệnh nhân HCMV cấp (26,2%) cao hơn rõ rệt so với ở nhóm không phải HCMV cấp (4,2%).

- Tỷ lệ có điểm 0 về Troponin ở nhóm bệnh nhân HCMV cấp (57,4%) thấp hơn rõ rệt so với ở

nhóm không phải HCMV cấp (76,4%).

- Sự khác biệt về Troponin giữa 2 nhóm bệnh nhân đau ngực HCMV cấp và đau ngực không HCMV cấp là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

Bảng 6: Bảng mối liên quan giữa điểm HEART trung bình và hội chứng vành cấp

Điểm HEART trung bình	Đau ngực do Hội chứng mạch vành cấp (n=61)	Đau ngực do nguyên nhân khác (n=72)	Giá trị P
	$m \pm sd = 6,87 \pm 1,12$	$m \pm sd = 4,28 \pm 1,22$	< 0,01

Nhận xét: - Điểm HEART trung bình ở nhóm bệnh nhân HCMV cấp (6,87) cao hơn so với ở nhóm không phải HCMV cấp (4,28).

- Sự khác biệt về Điểm HEART trung bình

giữa 2 nhóm bệnh nhân đau ngực HCMV cấp và đau ngực không HCMV cấp là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

3.2. Điểm HEART và chẩn đoán

Bảng 7. Điểm HEART và chẩn đoán

Điểm HEART	Đau ngực do Hội chứng mạch vành cấp (n=61)		Đau ngực do nguyên nhân khác (n=72)		Giá trị P
	Số lượng BN	Tỷ lệ %	Số lượng BN	Tỷ lệ %	
0-3	0	0,0	19	26,4	< 0,01
4-6	22	36,1	51	70,8	
≥ 7	39	63,9	2	2,8	
Tổng	61	100%	72	100%	

Nhận xét: - Tỷ lệ bệnh nhân bị Hội chứng mạch vành cấp của các phân loại điểm HEART 0-3; 4-6; ≥ 7 lần lượt là 0,0%; 36,1%; 63,9%.

- Về tỷ lệ bệnh nhân bị hội chứng mạch vành cấp ở từng nhóm điểm:

- + Nhóm 0-3 điểm: là 0% (0/19)
- + Nhóm 4-6 điểm: là 30,1% (22/73)
- + Nhóm ≥ 7 điểm: là 95,1% (39/41)

IV. BÀN LUẬN

4.1. Các thành phần trong thang điểm HEART và hội chứng vành cấp

4.1.1. Mối liên quan giữa bệnh sử trong thang điểm HEART và hội chứng vành cấp.

Theo kết quả trong nghiên cứu, tỷ lệ có điểm 2 về bệnh sử ở nhóm bệnh nhân HCMV cấp (78,7%) cao hơn rõ rệt so với ở nhóm không phải HCMV cấp (8,3%). Và tỷ lệ có điểm 0 về bệnh sử ở nhóm bệnh nhân HCMV cấp (1,6%) thấp hơn rõ rệt so với ở nhóm không phải HCMV cấp (50,0%). Kết quả này tương tự như trong nghiên cứu của B.E. Backus, A.J. Six [2], có sự khác biệt về bệnh sử giữa 2 nhóm có biến cố tim

mạch lớn và không có biến cố tim mạch lớn.

4.1.2. Mối liên quan giữa điện tâm đồ trong thang điểm HEART và hội chứng vành cấp.

Tỷ lệ có điểm 2 về điện tâm đồ ở nhóm bệnh nhân HCMV cấp (21,3%) cao hơn so với ở nhóm không phải HCMV cấp (8,3%). Tỷ lệ có điểm 0 về điện tâm đồ ở nhóm bệnh nhân HCMV cấp (24,6%) thấp hơn so với ở nhóm không phải HCMV cấp (36,1%). Sự khác biệt về điện tâm đồ giữa 2 nhóm bệnh nhân đau ngực HCMV cấp và đau ngực không HCMV cấp là không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,07 > 0,05$.

Kết quả này không giống kết quả nghiên cứu của B.E. Backus, A.J. Six [2]; có thể là do cỡ mẫu trong nghiên cứu này chưa đủ lớn để thấy sự khác biệt rõ rệt trong thống kê.

4.1.3. Mối liên quan giữa tuổi trong thang điểm HEART và hội chứng vành cấp.

Không có bệnh nhân nào có điểm 0 về tuổi, vì tiêu chuẩn chọn bệnh nhân là > 60 tuổi. Sự khác biệt về tuổi giữa 2 nhóm bệnh nhân đau ngực HCMV cấp và đau ngực không HCMV cấp là không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,535 > 0,05$.

Kết quả này không giống kết quả nghiên cứu của B.E. Backus, A.J. Six [2]; là do cách chọn tuổi trong đối tượng của nghiên cứu này là những người cao tuổi từ 60 tuổi trở lên.

4.1.4. Môi liên quan giữa yếu tố nguy cơ trong thang điểm HEART và hội chứng vành cấp. Tỷ lệ có điểm 2 về yếu tố nguy cơ ở nhóm bệnh nhân HCMV cấp (54,4%) cao hơn rõ rệt so với ở nhóm không phải HCMV cấp (5,5%). Tỷ lệ có điểm 0 về yếu tố nguy cơ ở nhóm bệnh nhân HCMV cấp (3,3%) thấp hơn rõ rệt so với ở nhóm không phải HCMV cấp (26,4%). Sự khác biệt về yếu tố nguy cơ giữa 2 nhóm bệnh nhân đau ngực HCMV cấp và đau ngực không HCMV cấp là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Kết quả này tương tự như trong nghiên cứu của B.E. Backus, A.J. Six [2], có sự khác biệt về yếu tố nguy cơ giữa 2 nhóm có biến cố tim mạch lớn và không có biến cố tim mạch lớn.

4.1.5. Môi liên quan giữa Troponin trong thang điểm HEART và hội chứng vành cấp. Theo kết quả của nghiên cứu này; tỷ lệ có điểm 2 về Troponin ở nhóm bệnh nhân HCMV cấp (26,2%) cao hơn rõ rệt so với ở nhóm không phải HCMV cấp (4,2%). Tỷ lệ có điểm 0 về Troponin ở nhóm bệnh nhân HCMV cấp (57,4%) thấp hơn rõ rệt so với ở nhóm không phải HCMV cấp (76,4%). Sự khác biệt về Troponin giữa 2 nhóm bệnh nhân đau ngực HCMV cấp và đau ngực không HCMV cấp là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

Kết quả này tương tự như trong nghiên cứu của B.E. Backus, A.J. Six [2], có sự khác biệt về Troponin giữa 2 nhóm có biến cố tim mạch lớn và không có biến cố tim mạch lớn.

4.1.6. Môi liên quan giữa điểm HEART trung bình và hội chứng vành cấp. Điểm HEART trung bình ở nhóm bệnh nhân HCMV cấp (6,87) cao hơn so với ở nhóm không phải HCMV cấp (4,28). Sự khác biệt về Điểm HEART trung bình giữa 2 nhóm bệnh nhân đau ngực HCMV cấp và đau ngực không HCMV cấp là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

4.2. Điểm HEART và chẩn đoán. Trong nghiên cứu này, tỷ lệ bệnh nhân bị Hội chứng mạch vành cấp của các phân loại điểm HEART 0-3; 4-6; ≥ 7 lần lượt là 0,0%; 39,1%; 63,9%. Điều kiện của kiểm định Khi bình phương được thỏa mãn, $Q = 63,435$; $p = 0,000$. Như vậy có mối liên quan giữa bệnh nhân bị Hội chứng mạch vành cấp và các nhóm phân loại điểm HEART 0-3; 4-6; ≥ 7 .

Ở nhóm bệnh nhân đau ngực do nguyên nhân khác ($n=72$), thì đa phần (70,8%) là có

điểm HEART là 4-6, đây là nhóm bệnh nhân có đau ngực nhưng không đặc hiệu, điểm HEART cao là vì tuổi cao (2 điểm), cộng với nhiều yếu tố nguy cơ (2 điểm). Nhóm có điểm HEART ≥ 7 chỉ chiếm tỷ lệ nhỏ (2,8%), trong khi đó nhóm điểm HEART 0-3 là 26,3%. Kết quả này là do ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu có độ tuổi ≥ 60 tuổi, và người cao tuổi thường có nhiều bệnh lý nền như Tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn chuyển hóa lipid, tiền sử bệnh lý mạch vành, mạch não... Nên khi tính tổng điểm HEART, sẽ thấy cao hơn các nhóm bệnh nhân ở các nghiên cứu chung khác không phân biệt độ tuổi ở bệnh nhân đau ngực.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, diện tích dưới đường cong ROC của điểm HEART là 0,938, với khoảng tin cậy 95% là 0,901-0,975; chứng tỏ thang điểm HEART có giá trị ở mức cao trong chẩn đoán Hội chứng mạch vành cấp ở bệnh nhân vào viện vì đau ngực. Điểm cắt bằng 5,5 có giá trị chẩn đoán Hội chứng mạch vành cấp ở nhóm nghiên cứu với độ nhạy 88,5%, độ đặc hiệu 84,7%.

V. KẾT LUẬN

- Điểm HEART càng cao thì tỷ lệ bị hội chứng mạch vành cấp càng cao: nhóm ≥ 7 điểm có 95,1% bị hội chứng động mạch vành cấp; nhóm 4-6 điểm là 30,1%; nhóm 0-3 điểm là 0%.

- Điểm HEART trung bình ở nhóm có hội chứng mạch vành cấp là $6,87 \pm 1,12$ và ở không hội chứng mạch vành cấp là $4,28 \pm 1,22$; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

- Thang điểm HEART có thể dự đoán Hội chứng mạch vành cấp ở mức độ cao: trong nghiên cứu này, diện tích dưới đường cong ROC của điểm HEART là 0,938; điểm cắt bằng 5,5 có giá trị chẩn đoán Hội chứng mạch vành cấp ở nhóm nghiên cứu với độ nhạy 88,5%, độ đặc hiệu 84,7%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Byrne, C., Toarta, C., Backus, B. et al** (2018) The HEART score in predicting major adverse cardiac events in patients presenting to the emergency department with possible acute coronary syndrome: protocol for a systematic review and meta-analysis. *Systematic reviews journal* 7, 148 (2018). <https://doi.org/10.1186/s13643-018-0816-4>
2. **Six AJ, Backus BE, Kelder JC.** (2008) Chest pain in the emergency room: value of the HEART score. *Netherlands Heart Journal*;16(6):191-196. doi:10.1007/BF03086144
3. **Pope JH, Aufderheide TP, Ruthazer R, Woolard RH, Feldman JA, Beshansky JR, Griffith JL, Selker HP** (2000). Missed diagnoses of acute cardiac ischemia in the emergency department. *New England Journal of Medicine*.

- 2000 Apr 20;342(16):1163-70. doi: 10.1056/NEJM200004203421603. PMID: 10770981.
4. **Lindsell CJ, Anantharaman V, Diercks D, Han JH, Hoekstra JW, Hollander JE, Kirk JD, Lim SH, Peacock WF, Tiffany B, Wilke EK, Gibler WB, Pollack CV Jr;** EMCREG-International i*trACS Investigators (2006). The Internet Tracking Registry of Acute Coronary Syndromes (i*trACS): a multicenter registry of patients with suspicion of acute coronary syndromes reported using the standardized reporting guidelines for emergency department chest pain studies. *Annals of Emergency Medicine*. 2006 Dec;48(6):666-77, 677.e1-9. doi: 10.1016/j.annemergmed. 2006.08.005. Epub 2006 Oct 2. PMID: 17014928.
 5. **Byrne, C., Toarta, C., Backus, B. et al** (2018) The HEART score in predicting major adverse cardiac events in patients presenting to the emergency department with possible acute coronary syndrome: protocol for a systematic review and meta-analysis. *Systematic reviews journal* 7, 148 (2018). [https://doi.org/ 10.1186/s13643-018-0816-4](https://doi.org/10.1186/s13643-018-0816-4)
 6. **Nieuwets A, Poldervaart JM, Reitsma JB, et al** (2016). Medical consumption compared for TIMI and HEART score in chest pain patients at the emergency department: a retrospective cost analysis. *BMJ Open* 2016; 6:e010694. doi: 10.1136/bmjopen-2015-010694
 7. **Phạm Thắng và cộng sự** (2013). Chương I: Tuổi già và quá trình hóa già; Chương II: Bệnh tim mạch ở người có tuổi. *Bệnh học lão khoa- Từ đại cương đến thực hành lâm sàng*, xuất bản lần 3, Nhà xuất bản Y học; Hà Nội; trang 9-160.
 8. **Mahler SA, Hiestand BC, Goff DC Jr, Hoekstra JW, Miller CD** (2011). Can the HEART score safely reduce stress testing and cardiac imaging in patients at low risk for major adverse cardiac events? *Critical Pathways in Cardiology*. Sep;10(3):128-33. doi: 10.1097/HPC.0b013e3182315a85. PMID: 21989033; PMCID: PMC3289967.

NGHIÊN CỨU MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TỬ VONG CỦA TSS TẠI CÁC BỆNH VIỆN TUYẾN TỈNH ĐỒNG THÁP NĂM 2020 - 2023

Lý Thái Minh¹, Trương Cẩm Trinh², Đặng Thanh Hồng³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tử vong sơ sinh (TVSS) là tử vong của trẻ nhỏ dưới 1 tuổi. Tỷ lệ TVSS là số ca tử vong của trẻ em dưới một tuổi trên 1000 trẻ sinh sống. Ở Việt Nam, tỉ lệ trẻ trai TVSS cao hơn nhiều so với trẻ gái và có liên quan đến số lần khám thai, nơi sống, phương pháp sanh và các nguyên nhân tử trẻ như nhiễm trùng huyết, nhẹ cân, bệnh màng trong, viêm phổi, ngạt, dị tật bẩm sinh. Hàng năm TVSS 40-60 bệnh tại bệnh viện tuyến tỉnh Đồng Tháp. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá một số yếu tố lâm sàng của trẻ liên quan TVSS Bệnh viện đa khoa tỉnh Đồng Tháp 2020-2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** những TSS (TSS) nhập viện được điều trị tại khoa sơ sinh Bệnh viện tuyến tỉnh Đồng Tháp từ tháng 01/2020 đến tháng 5/2023. Phương pháp nghiên cứu bệnh chứng có phân tích chọn mẫu thuận tiện. **Kết quả:** Khảo sát trên 92 TSS tử vong và 92 TSS còn sống. Trong nhóm trẻ TVSS, trẻ trai có 52 (56,5%), trẻ gái là 40 (43,5%), trong đó TVSS ≤1 ngày 22,83%, từ 1 ngày đến dưới 7 ngày 50%, ≥7 ngày chiếm 27,17%. Các yếu tố liên quan gây TVSS bao gồm: nhiễm khuẩn huyết 64,1% (p=0,002), viêm phổi

54,3% (p=0,033), ngạt 8,7% (p=0,017) và nhẹ cân 47,8% (p=0,001). Có liên quan bốn bệnh theo ICD 10 ở TSS làm tăng nguy cơ TVSS là viêm phổi, nhiễm trùng huyết, ngạt và sanh non. Các yếu tố liên quan tử mẹ (p<0,001) gồm: nơi cư ngụ ở thành thị hay nông thôn, nơi sinh tại nhà, sanh rớt, hộ sinh tư, Trạm y tế, Huyện (TTYT) hay tại BV tỉnh, thành phố, số lần khám thai trên hoặc dưới 3 lần. **Kết luận:** Tỷ lệ TVSS dưới 7 ngày chiếm 72,83%. Các yếu tố liên quan ở trẻ bao gồm nhiễm khuẩn huyết, viêm phổi, ngạt, nhẹ cân, yếu tố gây TVSS do mẹ nơi sống nông thôn, nơi sinh tại nhà, sanh rớt, hộ sinh tư, Trạm y tế, Huyện(TTYT) và số lần khám thai dưới 3 lần.

Từ khóa: tử vong sơ sinh, yếu tố liên quan.

SUMMARY

RESEARCHING SOME FACTORS RELATED TO INFANT MORTALITY IN DONG THAP PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL IN 2020 - 2023

Background: Infant mortality (IM) is the death of an infant under 1 year of age. The IM rate is the number of deaths of children under one year of age per 1000 live births. In Viet Nam, the prevalence of IM in boys is much higher than in girls and is related to the number of antenatal care visits, the place of residence, the method of delivery, and the causes of childhood such as sepsis, low birth weight, endometrial disease, pneumonia, asphyxia, birth defects. Every year has 40-60 IM at Dong Thap provincial hospital. **Objectives:** To evaluate some factors related to IM of Dong Thap Provincial Hospital 2020-2023. **Material and methods:** hospitalized infants were treated at the neonatal department of

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đồng Tháp

²Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ

³Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Lý Thái Minh

Email: lyminh38@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.9.2023

Ngày duyệt bài: 4.10.2023