

7. **R. Dhingra, R. S. Vasan** (2012). Age as a risk factor. *Med Clin North Am*, 96(1): 87-91.
8. **Nguyễn Duy Toàn, Đỗ Hải Linh, Nguyễn Thanh Xuân** (2022). Nghiên cứu chỉ số sức căng dọc thất trái bằng siêu âm đánh dấu mô cơ tim ở bệnh nhân suy tim mạn tính. *Vietnam Medical Journal*.
9. **Đỗ Văn Chiến, Nguyễn Thị Kiều Ly, Phạm Nguyễn Sơn** (2021). Đánh giá một số thông số sức căng và vận động xoắn của thất trái bằng siêu âm tim đánh dấu mô 3D ở bệnh nhân suy tim mạn tính. *Journal of 108 - Clinical Medicine and Pharmacy*.

KHẢO SÁT MỘT SỐ CHỈ SỐ ĐÁNH GIÁ HÌNH THÁI, CHỨC NĂNG TÂM THU THẤT PHẢI BẰNG SIÊU ÂM TIM Ở NGƯỜI BỆNH BỊ BỆNH THẬN MẠN TÍNH GIAI ĐOẠN CUỐI CÓ CHỈ ĐỊNH GHEP THẬN

Hà Thị Phương¹, Phạm Vũ Thu Hà¹, Trần Đức Hùng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát một số chỉ số đánh giá hình thái, chức năng tâm thu thất phải ở người bệnh bị bệnh thận mạn tính giai đoạn cuối (giai đoạn 5) có chỉ định ghép thận. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 37 người bệnh thận mạn tính giai đoạn 5 có chỉ định ghép thận so sánh với nhóm chứng gồm 37 người khỏe mạnh tương đồng về tuổi và giới đi khám sàng lọc sức khỏe tại bệnh viện Quân y 103 từ tháng 11/2022 đến tháng 5/2023. Thực hiện siêu âm tim đánh giá một số chỉ số hình thái, chức năng tâm thu thất phải. **Kết quả:** Bề dày thành thất phải (RVWT) của nhóm bệnh ($6,17 \pm 1,12$ mm) lớn hơn nhóm chứng ($4,91 \pm 1,13$ mm), $p < 0,01$. Chỉ số Tei thất phải của nhóm bệnh ($0,53 \pm 0,22$) cao hơn nhóm chứng ($0,41 \pm 0,15$), $p < 0,05$. Sức căng toàn bộ thất phải (RV4CSL) và sức căng thành tự do thất phải (RVFWSL) của nhóm bệnh kém hơn nhóm chứng lần lượt là: $-17,58\% \pm 4,82\%$ so với $-22,04\% \pm 4,04\%$ và $-20,71\% \pm 6,05\%$ so với $-25,07\% \pm 4,62\%$, $p < 0,01$. **Kết luận:** RVWT và chỉ số Tei thất phải của nhóm bệnh lớn hơn nhóm chứng. RV4CSL, RVFWSL của nhóm bệnh kém hơn so với nhóm chứng có ý nghĩa.

Từ khóa: Bệnh thận mạn tính, ghép thận, siêu âm tim.

SUMMARY

ECHOCARDIOGRAPHIC ASSESSMENT RIGHT VENTRICULAR MORPHOLOGY AND SYSTOLIC FUNCTION IN END-STAGE RENAL DISEASE PATIENTS WHO HAD KIDNEY TRANSPLANTATION INDICATIONS

Objective: Investigating some indicators of right ventricular morphology and systolic function in end-stage renal disease patients who had kidney transplantation indications. **Subjects and methods:** This was cross-sectional study. The patient group included 37 patients with stage 5 chronic kidney

disease who had kidney transplantation indications compares with a control group of 37 healthy people with similar age and gender at 103 Military Hospital from November, 2022 to May, 2023. **Results:** Right ventricular wall thickness (RVWT) of the patient group (6.17 ± 1.12 mm) was greater than the control group (4.91 ± 1.13 mm), $p < 0.01$. Right ventricular global four-chamber longitudinal strain (RV4CSL) and right ventricular free wall longitudinal strain (RVFWSL) of the patient group were significantly worse than the control group ($-17.58\% \pm 4.82\%$ versus $-22.04\% \pm 4.04\%$ and $-20.71\% \pm 6.05\%$ versus $-25.07\% \pm 4.62\%$, respectively, $p < 0.01$). **Conclusions:** The results of this study appeared that RVWT of the end-stage renal disease patients group was greater. The right ventricular Tei index was higher and RV4CSL, RVFWSL of the patient group were significantly lower than the control group.

Keywords: Chronic Kidney Disease, Kidney transplantation, Echocardiography.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh thận mạn tính là một vấn đề sức khỏe toàn cầu. Nhiều nghiên cứu ở Hoa Kỳ, châu Âu, châu Á cho thấy có khoảng 9 -13% dân số thế giới mắc bệnh thận mạn tính. Hầu hết những người bệnh này sớm hay muộn cũng tiến triển đến giai đoạn cuối và cần phải điều trị thay thế bằng ghép thận hoặc lọc máu ngoài thận (thận nhân tạo và lọc màng bụng). Người bệnh bị bệnh thận mạn tính giai đoạn cuối có tỷ lệ tử vong cao, khoảng 11% mỗi năm, trong đó xấp xỉ 50% là do các bệnh lý tim mạch và chủ yếu là các rối loạn chức năng thất trái [7]. Bên cạnh các rối loạn chức năng thất trái thì các bệnh nhân này cũng có các bất thường về hình thái và chức năng thất phải. Có nhiều phương pháp đánh giá hình thái, chức năng thất phải như thông tim, chụp cắt lớp vi tính độ phân giải cao, chụp cộng hưởng từ, siêu âm tim...[6]. Tuy nhiên, siêu âm tim đang là phương pháp được sử dụng rộng rãi với ưu điểm đơn giản, có thể thực hiện được nhiều lần và giá thành rẻ. Đánh giá về hình thái và chức năng thất trái ở người bệnh bị bệnh thận

¹Học viện Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Trần Đức Hùng

Email: tranduchung2104@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 25.9.2023

Ngày duyệt bài: 24.10.2023

mạn tính giai đoạn cuối bằng siêu âm đã có nhiều nghiên cứu. Nhưng khảo sát hình thái, chức năng thất phải ở những người bệnh này còn chưa được nhiều tác giả trong nước đề cập đến. Do vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: "Khảo sát một số chỉ số đánh giá hình thái, chức năng tâm thu thất phải ở người bệnh bị bệnh thận mạn tính giai đoạn cuối có chỉ định ghép thận".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nhóm bệnh gồm 37 người bệnh được chẩn đoán bệnh thận mạn tính giai đoạn cuối có chỉ định ghép thận; nhóm chứng gồm 37 người khỏe mạnh tương đồng về tuổi, giới khám sàng lọc sức khỏe tại Bệnh viện Quân y 103 thời gian từ 11/2022 đến tháng 5/2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối có chỉ định ghép thận, đang được quản lý, theo dõi tại Bệnh viện Quân y 103, bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu. Nhóm chứng: người khỏe mạnh đi khám sàng lọc sức khỏe, đồng ý tham gia nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm tuổi, giới của đối tượng nghiên cứu

		Nhóm bệnh (n = 37)		Nhóm chứng (n = 37)		p
		n	%	n	%	
Giới	Nữ	13	35,1	14	37,8	0,81
	Nam	24	64,9	23	62,2	
Nhóm tuổi (năm)	≤ 40	25	67,6	27	73,0	0,61
	> 40	12	32,4	10	27,0	
Tuổi (năm) X ± SD		36,9 ± 12,2		36,9 ± 9,4		0,99

Tuổi và giới của nhóm bệnh tương đồng so với nhóm chứng.

Bảng 2. Nguyên nhân và phương pháp điều trị bệnh thận mạn tính giai đoạn cuối

Nguyên nhân, phương pháp điều trị		Số lượng (n = 37)	Tỷ lệ (%)
Nguyên nhân	Đái tháo đường	1	2,7
	Thận đa nang	1	2,7
	Viêm cầu thận mạn tính	33	89,2
	Viêm thận bể thận mạn tính	1	2,7
	Khác	1	2,7
Phương pháp điều trị	Bảo tồn	8	21,6
	Thận nhân tạo	28	75,7
	Lọc màng bụng	1	2,7

Viêm cầu thận mạn tính là nguyên nhân chiếm tỷ lệ cao nhất dẫn đến bệnh thận mạn tính giai đoạn cuối, người bệnh điều trị bằng thận nhân tạo có tỷ lệ cao nhất, sau đó đến điều trị bảo tồn và lọc màng bụng.

3.2. Đặc điểm một số chỉ số hình thái, chức năng tâm thu thất phải ở người bệnh thận mạn giai đoạn cuối có chỉ định ghép thận.

Bảng 3. Đặc điểm một số chỉ số hình thái thất phải của đối tượng nghiên cứu

Hình thái thất phải	Nhóm bệnh (n=37) X ± SD	Nhóm chứng (n=37) X ± SD	p
RVD1 (mm)	27,30 ± 4,64	26,71 ± 5,08	0,61

Tiêu chuẩn loại trừ:

Nhóm bệnh: Bệnh màng ngoài tim; rung nhĩ, nhồi máu cơ tim cấp, bệnh van tim; tắc mạch phổi cấp, mạn tính; tăng áp động mạch phổi nguyên phát, bệnh lý tim bẩm sinh, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, tâm phế mạn; bệnh nhân không hợp tác hoặc không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Nhóm chứng: Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang.

Các đối tượng đưa vào nghiên cứu được khám lâm sàng, xét nghiệm máu, làm siêu âm tim và được đăng ký vào hồ sơ nghiên cứu theo các nội dung nghiên cứu thống nhất.

Phương tiện nghiên cứu: Máy siêu âm Philips EPIQ 7C, đầu dò siêu âm X5-1, phần mềm phân tích Qlab 13.0.

Thời gian siêu âm: Giữa 2 lần lọc ở bệnh nhân đã lọc máu chu kì hoặc lọc màng bụng;

Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 22.0

RVD2 (mm)	25,99 ± 5,23	24,16 ± 5,43	0,14
RVD3 (mm)	48,92 ± 9,13	46,79 ± 6,37	0,25
RVOT (mm)	23,06 ± 3,64	22,63 ± 3,08	0,59
RVWT (mm)	6,17 ± 1,12	4,91 ± 1,13	< 0,01
EDA (cm ²)	13,03 ± 3,14	12,98 ± 2,91	0,94
ESA (cm ²)	6,39 ± 1,30	6,87 ± 1,55	0,17

Bề dày thành thất phải (RVWT) của nhóm bệnh lớn hơn nhóm chứng có ý nghĩa thống kê. Kích thước thất phải (RVD1, RVD2, RVD3, RVOT), diện tích cuối tâm trương thất phải (EDA), diện tích cuối tâm thu thất phải (ESA) giữa 2 nhóm bệnh không có sự khác biệt.

Bảng 4. Đặc điểm một số chỉ số chức năng tâm thu thất phải

Chỉ số	Nhóm bệnh (n=37) $\bar{X} \pm SD$	Nhóm chứng (n=37) $\bar{X} \pm SD$	p
FAC (%)	48,64 ± 8,64	47,11 ± 4,67	0,352
Tei mô thất phải	0,53 ± 0,22	0,41 ± 0,15	0,01
S' (cm/s)	12,22 ± 2,23	12,12 ± 2,13	0,856
RV4CSL (%)	-17,58 ± 4,82	-22,04 ± 4,04	< 0,001
RVFWSL (%)	-20,71 ± 6,05	-25,07 ± 4,62	0,001

Chỉ số Tei thất phải của nhóm bệnh lớn hơn nhóm chứng. RV4CSL, RVFWSL của nhóm bệnh kém hơn nhóm chứng có ý nghĩa.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Một số đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu. 37 người bệnh bị bệnh thận mạn tính giai đoạn cuối trong nghiên cứu có tuổi trung bình 36,9 ± 12,2; nam giới (64,9%) chiếm tỷ lệ cao hơn nữ (35,1%). Tuổi và giới của nhóm bệnh tương tự nhóm chứng. Nguyên nhân dẫn đến bệnh thận mạn tính giai đoạn cuối chiếm tỷ lệ cao nhất là viêm cầu thận mạn tính (89,2%); người bệnh bị bệnh thận mạn tính giai đoạn cuối điều trị bằng thận nhân tạo chiếm tỷ lệ (75,7%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả của nhiều nghiên cứu trong nước cho thấy bệnh thận mạn giai đoạn cuối ở Việt Nam do viêm cầu thận mạn tính chiếm tỷ lệ cao nhất, phương pháp điều trị chủ yếu với bệnh nhân suy thận mạn tính giai đoạn cuối là thận nhân tạo [1], [2]. Tuy nhiên, các nghiên cứu trên thế giới nguyên nhân chủ yếu dẫn đến suy thận chiếm tỷ lệ là đái tháo đường và tăng huyết áp [4].

4.2. Đặc điểm một số chỉ số hình thái, chức năng tâm thu thất phải ở người bệnh bị bệnh thận mạn tính giai đoạn cuối có chỉ định ghép thận

Nhóm bệnh: Đường kính thất phải vùng đáy (RVD1) 27,30 ± 4,64 mm; đường kính thất phải vùng giữa (RVD2) 25,99 ± 5,23 mm và đường kính dọc thất phải (RVD3) 48,92 ± 9,13 mm; kích thước đường ra thất phải trực dọc cạnh ức (RVOT) 23,06 ± 3,64 mm; bề dày thành thất phải (RVWT) 6,17 ± 1,12 mm, diện tích cuối tâm thu thất phải (ESA) 6,39 ± 1,30 cm²; diện tích cuối tâm trương thất phải (EDA) 13,03 ± 3,14

cm². Nhóm chứng: RVD1: 26,71 ± 5,08 mm; RVD2: 24,16 ± 5,43 mm; RVD3: 46,79 ± 6,37 mm; RVOT: 22,63 ± 3,08 mm; RVWT: 4,91 ± 1,13 mm; EDA: 12,98 ± 2,91 cm²; ESA: 6,87 ± 1,55 cm². RVD1, RVD2, RVD3, RVOT, EDA, ESA nhóm bệnh tương tự nhóm chứng, p > 0,05; RVWT nhóm bệnh lớn hơn nhóm chứng, p < 0,01. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của tác giả Tamulénaitė E. (2018) trên 38 bệnh nhân suy thận, lọc máu chu kỳ và 32 bệnh nhân nhóm chứng khỏe mạnh RVD1 nhóm chứng và nhóm bệnh (33,18 ± 3,99 mm và 32,37 ± 5,72 mm, p = 0,49) [7]. Tuy nhiên, kết quả của chúng tôi có khác so với tác giả Khani M. (2020) RVD1 33,3 ± 5,7 mm; RVD2 26,6 ± 4,9 mm; RVD3 61,9 ± 14,6 mm; RVWT 5,16 ± 0,99 mm [5]. Nguyên nhân kết quả khác nhau có thể là do đặc điểm của mẫu nghiên cứu cũng như thời điểm tiến hành siêu âm tim.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, phân suất thay đổi diện tích thất phải (FAC) của nhóm bệnh 48,64 ± 8,64% có xu hướng cao hơn nhóm chứng 47,11 ± 4,67% (p > 0,05). Nghiên cứu của tác giả Phạm Thế Thọ (2020) FAC ở bệnh nhân suy thận mạn tính trước lọc máu 47,33 ± 8,19% [3], nghiên cứu của Tamulénaitė E. (2018) FAC của nhóm bệnh là 55,67 ± 7,39% thấp hơn nhóm chứng 58,11 ± 7,49%, p = 0,191 [7]. Nghiên cứu của chúng tôi: S' của nhóm bệnh tương tự nhóm chứng (12,22 ± 2,23 cm/s; 12,12 ± 2,13 cm/s), p > 0,05. Kết quả này có khác so với của tác giả Tamulénaitė E. (2018) S' nhóm bệnh nhỏ hơn nhóm chứng (12,42 ± 3,04 cm/s; 15,57 ± 1,67 cm/s), p < 0,001 [7]. Sự khác nhau này có thể do khác về đặc điểm của mẫu nghiên cứu.

Chỉ số Tei thất phải của nhóm bệnh 0,53 ± 0,22 lớn hơn nhóm chứng 0,41 ± 0,15 (p <

0,05). Kết quả này cao hơn của tác giả Phạm Thế Thọ (2020): chỉ số Tei thất bại ở người bệnh bị bệnh thận mạn tính giai đoạn cuối lọc máu chu kỳ $0,39 \pm 0,07$ [3]. Nguyên nhân khác nhau có thể do thời điểm tiến hành siêu âm và đặc điểm của mẫu nghiên cứu.

RV4CSL, RVFWSL của nhóm bệnh kém hơn nhóm chứng lần lượt là: $-17,58 \pm 4,82\%$ so với $-22,04 \pm 4,04\%$ và $-20,71 \pm 6,05\%$ so với $-25,07 \pm 4,62\%$, $p < 0,01$. Nghiên cứu của Tamulenaite E. (2018), gồm 2 nhóm (nhóm bệnh $n = 38$, nhóm chứng $n = 32$) thấy: RV4CSL của nhóm bệnh ($-22,96 \pm 3,04\%$) kém hơn nhóm chứng ($-25,45 \pm 2,48\%$), $p < 0,01$ [7]. Kết quả của chúng tôi tương tự với các tác giả trên.

V. KẾT LUẬN

RVWT và chỉ số Tei thất bại ở người bệnh bị bệnh thận mạn tính giai đoạn 5 có chỉ định ghép thận lớn hơn nhóm chứng. RV4CSL, RVFWSL của nhóm bệnh kém hơn so với nhóm chứng có ý nghĩa. Một số chỉ số hình thái thất phải (RVD1, RVD2, RVD3, RVOT, EDA, ESA) của nhóm bệnh và nhóm chứng không có sự khác biệt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trương Hoàng Minh, Trần Thanh Phong, Trần Lê Duy Anh** (2023). Kết quả ghép thận ở

- bệnh nhân chạy thận nhân tạo chu kỳ và thẩm phân phúc mạc trước mổ ghép tại Bệnh viện Nhân Dân 115. *Phạm Ngọc Thạch J Med Pharm*.
2. **Vũ Ngọc Thắng, Lê Anh Tuấn** (2022). Đánh giá một số đặc điểm thận ghép và mạch máu của thận ghép từ người cho sống tại Bệnh viện Quân y 103. *Tạp Chí Học Việt Nam*, 516.
3. **Phạm Thế Thọ** (2020). Nghiên cứu một số chỉ số hình thái, chức năng thất phải bằng siêu âm tim trước và sau cuộc lọc máu ở bệnh nhân suy thận mạn tính. Luận văn Thạc sỹ y học, Học viện Quân y, 52.
4. **Hamidi S., Kojuri J., Attar A., et al.** (2018). The effect of kidney transplantation on speckled tracking echocardiography findings in patients on hemodialysis. *J Cardiovasc Thorac Res*, 10(2), 90–94.
5. **Khani M., Tara A., Shekarkhar S., et al.** (2020). Effect of kidney transplantation on right ventricular function, assessment by 2-dimensional speckle tracking echocardiography. *Cardiovasc Ultrasound*, 18(1), 16.
6. **Lang R.M., Badano L.P., Mor-Avi V., 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. *Eur Heart J - Cardiovasc Imaging*, 16(3), 233–271.
7. **Tamulenaite E., Zvirblyte R., Virinskaite R., et al.** (2018). Changes of Left and Right Ventricle Mechanics and Function in Patients with End-Stage Renal Disease Undergoing Haemodialysis. *Medicina (Mex)*, 54, 87.

CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TÌNH TRẠNG LÃO HÓA DA TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU TRUNG ƯƠNG

Vũ Nguyệt Minh^{1,2}, Lê Hữu Doanh^{1,2}, Lê Huyền My¹, Nguyễn Thị Mai Hương², Trần Thị Quyên¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát các yếu tố liên quan tới tình trạng lão hóa da tại bệnh viện Da liễu Trung ương. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến hành trên 150 đối tượng lão hóa da tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 7/2021 đến tháng 10/2022. Các thông tin thu thập bao gồm: giới tính, tuổi, tuýp da theo phân loại Fitzpatrick, mức độ lão hóa da theo phân loại Glogau, các đặc điểm lão hóa da trên lâm sàng theo thang điểm SAS (Skin aging scale), các yếu tố liên quan bao gồm: thời gian tiếp xúc ánh sáng mặt trời, mức độ stress, thói quen sử dụng kem chống

nắng, thói quen sinh hoạt (tập thể dục, uống café, uống trà, hút thuốc lá, thức khuya). **Kết quả:** 150 đối tượng bao gồm 69 nam và 81 nữ, với độ tuổi trung bình là $40,59 \pm 9,37$ tuổi. Không có sự khác biệt về điểm SAS trung bình giữa các nhóm có thời gian tiếp xúc với ánh sáng mặt trời, tần suất sử dụng kem chống nắng, tần suất tập thể dục, uống cà phê, uống trà, hút thuốc lá, thức khuya khác nhau ($p > 0,05$). Có sự khác biệt về SAS trung bình giữa các nhóm đối tượng có mức độ stress khác nhau ($p < 0,05$). Nữ giới có biểu hiện nếp nhăn và chùng da – chảy xệ cao hơn đáng kể so với nam giới. **Kết luận:** Stress làm nặng lên tình trạng lão hóa da. Biểu hiện nếp nhăn và chùng da – chảy xệ ở nữ giới cao hơn so với nam giới. Cần tiến hành nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn để kết luận mối liên quan giữa lão hóa da và một số yếu tố khác: thời gian tiếp xúc ánh sáng mặt trời, thói quen sử dụng kem chống nắng, thói quen sinh hoạt...

Từ khóa: lão hóa da, yếu tố nguy cơ.

SUMMARY

SKIN AGING RISK FACTORS AT NATIONAL

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Da liễu Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Quyên

Email: quyentran0110@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 5.10.2023

Ngày duyệt bài: 27.10.2023