

các bệnh nhân khi vào điều trị tại bệnh viện có dấu hiệu nhiễm khuẩn cần phải chỉ định nuôi cấy, phân lập, định danh vi khuẩn và làm kháng đồ trước khi sử dụng kháng sinh. Đối với những bệnh nhân khi chưa làm được kháng sinh đồ cần cần nhắc, thận trọng kê đơn thuốc kháng sinh khởi đầu, phù hợp hạn chế sử dụng các kháng sinh có tỷ lệ đề kháng kháng sinh cao.

Hai loại vi khuẩn gặp nhiều nhất là Streptococcus spp còn nhạy cảm cao với các kháng sinh như Ciprofloxacin, Ceftazidime; Pseudomonas spp nhạy cảm với các loại kháng sinh như Vancomycin, Ofloxacin (100%), vì vậy việc lựa chọn các kháng sinh có tính nhạy cảm cao sẽ là giải pháp tốt nhất khi điều trị các bệnh nhiễm khuẩn tại bệnh viện. Tuy nhiên nghiên cứu được thực hiện trên số lượng mẫu hạn chế, do đó cần các nghiên cứu lớn hơn để có định hướng tốt nhất cho các bác sỹ lâm sàng khi lựa chọn kháng sinh điều trị.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **BỘ Y TẾ** (2020). Quyết định 5632/QĐ-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2020 về việc ban hành tài liệu "Hướng dẫn thực hiện quản lý sử dụng kháng sinh trong bệnh viện".
2. **Nguyễn Thị Phương và cs** (2020). "Khảo sát đề kháng kháng sinh của các chủng vi khuẩn gây bệnh phân lập tại bệnh viện Hoàn Mỹ Vạn phúc 2, năm 2019-2020". Tạp chí Y học Việt Nam tập 496 - tháng 11- số đặc biệt 2020.
3. **Phạm Minh Quân** (2022). "Tác nhân vi sinh vật

và kết quả điều trị ở trẻ viêm phổi có suy hô hấp tại bệnh viện nhi đồng cần thơ, năm 2022". Tạp chí Y dược học Cần Thơ - số 52/2022.

4. **Mai Thị Hiếu, Nguyễn Văn An, Kiều Chí Thành** (2014). "Nghiên cứu tỷ lệ phân lập và tính kháng kháng sinh của các chủng Streptococcus pneumoniae phân lập từ bệnh phẩm đường hô hấp của trẻ dưới 5 tuổi bị nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính tại Bệnh Viện nhi Thanh Hoá từ tháng 6/2013 – 1/2014". Tổng hội Y học Việt Nam tập 447- tháng 10- số 1 năm 2016.
5. **Nguyễn Văn Kính** (2010). "Phân tích thực trạng sử dụng kháng sinh và kháng kháng sinh ở Việt Nam". Global Antibiotic Resistance Partnership, pp. 3 - 4.
6. **Đoàn Ngọc Ánh** (2022). "Khảo sát sự phân bố và đề kháng kháng sinh của các vi khuẩn thường gặp ở các bệnh nhân nhiễm khuẩn tại Bệnh viện tim mạch An Giang từ tháng 10/2020-10/2022".
7. **Bonyadi P, Saleh NT, Dehghani M, Yamini M, Amini K** (2022). "Prevalence of antibiotic resistance of Pseudomonas aeruginosa in cystic fibrosis infection: A systematic review and meta-analysis". Microb Pathog. doi: 10.1016/j.micpath.2022.105461.
8. **Sambrano H, Castillo JC, Ramos CW, de Mayorga B, Chen O, Durán O, Ciniglio C, Aguilar C, Cisterna O, de Chial M** (2021). "Prevalence of antibiotic resistance and virulent factors in nosocomial clinical isolates of Pseudomonas aeruginosa from Panamá". Braz J Infect Dis. doi: 10.1016/i.biid.2020.11.003.
9. **Reia S, Le Gouellec A, Blevés S** (2022). "What Is New in the Anti-Pseudomonas aeruginosa Clinical Development Pipeline Since the 2017 WHO Alert? Front Cell Infect Microbiol". doi: 10.3389/fcimb.2022.909731.

## KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BN RỐI LOẠN NHỊP THẤT KÈM BỆNH MẠCH VÀNH TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN

Phan Đình Phong<sup>1</sup>, Phan Việt Tâm Anh<sup>2</sup>, Nguyễn Hữu Long<sup>2</sup>

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả điều trị BN rối loạn nhịp (RLN) thất kèm bệnh mạch vành tại bệnh viện HNĐK Nghệ An. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 31 bệnh nhân (BN) được chẩn đoán RLN thất, phân loại  $\geq$  Lown 2 tại Bệnh viện HNĐK Nghệ An. BN được chụp động mạch vành (ĐMV) qua đường ống thông và đánh giá kết quả chụp bằng phương pháp QCA, kết quả 31 bệnh nhân có hẹp ĐMV  $\geq$  70%. Bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu được điều trị bằng

các phương pháp: điều trị nội khoa, điều trị bằng năng lượng sóng có tần số Radio(RF) và nhóm phối hợp cả 2 phương pháp trên. Theo dõi và đánh giá kết quả điều trị RLN thất sớm tại thời điểm BN xuất viện. **Kết quả:** Các phương pháp điều trị chung của nhóm nghiên cứu: Điều trị nội khoa chiếm 19.4 %, triệt đốt bằng RF 9.6 %, can thiệp ĐMV kèm điều trị nội khoa chiếm 71 %. Kết quả điều trị chung của nhóm nghiên cứu cho thấy tỷ lệ điều trị hiệu quả RLN thất chiếm 80.6%, trong đó BN sau điều trị ngoại tâm thu thất hết hoàn toàn chiếm tỷ lệ 51.6%, và có 06 BN kết quả điều trị không thay đổi chiếm 19.4%. Ở nhóm bệnh nhân vẫn có RLN thất sau điều trị chiếm 48.4%, trong đó có 29% BN ghi nhận số lượng RLN thất giảm, và 19.4 % BN có số lượng ngoại tâm thu thất (NTTT) không thay đổi. Tỷ lệ BN được đặt Stent ĐMV chiếm 71% và có 10 BN không can thiệp ĐMV chiếm 29%. Ở nhóm được can thiệp đặt Stent ĐMV tỷ lệ điều trị hiệu quả RLN thất chiếm 76.2%, trong đó điều trị thành công chiếm tỷ lệ 57.1%. **Kết luận:** Tỷ lệ điều trị hiệu quả RLN

<sup>1</sup>Bệnh viện Bạch Mai

<sup>2</sup>Bệnh viện HNĐK Nghệ An

Chịu trách nhiệm chính: Phan Đình Phong

Email: phong.vtm@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.10.2023

Ngày duyệt bài: 9.11.2023

thất ở nhóm nghiên cứu chiếm 80.6%, trong đó tỷ lệ BN hết NTTT sau điều trị chiếm 51.6%; 19.4% BN sau điều trị số lượng NTTT không thay đổi. BN được can thiệp ĐMV chiếm 71 % trong đó tỷ lệ điều trị hiệu quả chiếm 76.2%. **Từ khóa:** Bệnh mạch vành, kết quả điều trị RLN thất, ngoại tâm thu thất, tổn thương ĐMV, hẹp ĐMV có ý nghĩa.

## SUMMARY

### TREATMENT RESULTS OF PATIENTS WITH VENTRICULAR ARRHYTHMIAS ACCOMPANIED BY CORONARY ARTERY DISEASE AT NGHE AN GENERAL FRIENDSHIP HOSPITAL

**Objective:** Evaluate the treatment results of patients with ventricular arrhythmias with coronary artery disease at Nghe An General Friendship Hospital. **Subjects and methods:** 31 patients were diagnosed ventricular arrhythmias, classified  $\geq$  Lown 2 at Nghe An General Friendship Hospital. Patients were perform coronary angiography through the catheter and evaluated the results using QCA method. The patients have coronary artery stenosis  $\geq$  70% (significant stenosis). The patients were treated for ventricular arrhythmias: medication, treatment with radiofrequency energy (RF) and a combination of the above two methods. We followed and evaluated the early results of treatment for ventricular arrhythmia at the time the patient was discharged from the hospital. **Results:** General treatment methods of the research group: Medical therapy was 19.4%, RF ablation was 9.6%, coronary artery intervention with medical treatment accounts 71%. The overall treatment results of the research group showed that the rate of effective treatment of ventricular arrhythmias was 80.6%, of which 56.1% of patients had completely successful treatment of premature ventricular contractions (PVC), and 06 patients had treated ineffective results, accounting for 19.4%. In patient group still had PVC after treating, accounting for 48.4%, including 29% of patients with ventricular arrhythmias had reduced, the quantity of patients with PVC was unchanged accounting for 19.4%. In the group of significant coronary artery stenosis, the rate of patients with coronary artery stents placement was 71% and 10 patients did not receive coronary artery intervention, accounting for 32.3%. In the group that received intervention with coronary stent placement, the rate of effective treatment of ventricular arrhythmias accounted for 76.2%, of which the rate of successful treatment was 57.1%. **Conclusion:** The rate of effective treatment of ventricular arrhythmias in the study group accounted for 80.6%, of which the rate of patients without ventricular premature contraction after treating accounted for 51.6%; The patients with ventricular arrhythmias had unchanged results after treating accounted 19.4%. The patients was intervened coronary artery through catheter accounting for 71%, of which the effective treatment rate was 76.2%. **Keywords:** Coronary artery disease, treatment results for ventricular arrhythmias, ventricular premature contractions, coronary artery lesion, significant coronary artery stenosis.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

RLN thất là bệnh thường gặp trong thực hành lâm sàng, là nguyên nhân gây tử vong tim mạch. Ở Mỹ hàng năm số BN tử vong ngoài viện do RLN thất khoảng 300 – 420.000 BN [1].

Nguyên nhân gây RLN thất do bệnh tim cấu trúc, đặc biệt bệnh tim thiếu máu cục bộ là yếu tố gây RLN thất ác tính. RLN thất như nhanh thất, rung thất, xoắn đỉnh là hậu quả của những tổn thương cấp tính ĐMV [2], [3].

RLN thất cũng là yếu tố làm gia tăng nguy cơ tử vong ở những BN có sẵn bệnh lý ĐMV [3]. Hoặc những tổn thương ĐMV thầm lặng và RLN thất cũng có thể là sự đồng mắc, do đó điều trị RLN thất ở BN kèm bệnh ĐMV cũng là một vấn đề phức tạp, cần cân nhắc lựa chọn các phương pháp phù hợp để đạt được hiệu quả tối đa và giảm thiểu biến chứng trên BN [4]. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm tìm hiểu kết quả điều trị BN bị RLN thất kèm bệnh ĐMV có đặc điểm gì.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** 31 BN bị RLN thất, ghi holter điện tâm đồ với mức độ Lown  $\geq$  2, tại Bệnh viện HNDK Nghệ An từ tháng 06 năm 2022 đến tháng 06 năm 2023.

### Tiêu chuẩn lựa chọn BN:

BN được chẩn đoán RLN thất trên điện tâm đồ bề mặt và được theo dõi bằng Holter điện tâm đồ 24 giờ có mức độ từ Lown 2 trở lên.

BN được chụp ĐMV qua đường ống thông bằng hệ thống DSA [5], kết quả chia thành 2 nhóm: nhóm có hẹp ĐMV  $\geq$  70% (hẹp có ý nghĩa).

BN sẽ được theo dõi và đánh giá kết quả bằng lâm sàng, cận lâm sàng tại thời điểm sau điều trị và lúc ra viện.

Chỉ định và chống chỉ định thủ thuật chụp ĐMV qua đường ống thông dựa trên hướng dẫn của Bộ Y tế Việt Nam về quy trình kỹ thuật nội khoa chuyên ngành tim mạch, Hội tim mạch học Hoa Kỳ/Trường môn Tim mạch Hoa Kỳ (AHA/ACC) năm 2021 [5], [6].

### Tiêu chuẩn loại trừ:

Hội chứng vành cấp có biến chứng RLN tim BN có RLN thất với mức độ  $\geq$  Lown 2, chụp ĐMV có hẹp  $<$  70%.

BN nghiên cứu không thu thập đủ thông tin. BN không đồng ý tham gia nghiên cứu.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

#### Thiết kế nghiên cứu

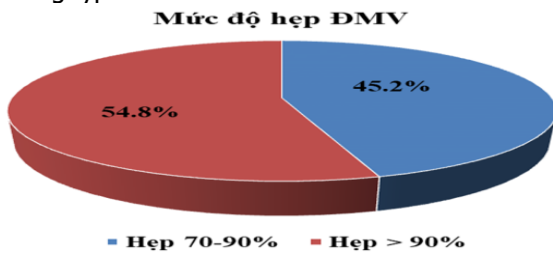
Mô tả cắt ngang chùm bệnh, có hồi cứu  
Biến số nghiên cứu được thu thập, tiến cứu và hồi cứu theo bệnh án nghiên cứu.

**Kỹ thuật và đo đặc thông số [5].** Chuẩn bị BN, kiểm tra hồ sơ bệnh án đầy đủ. BN được chẩn đoán có RLN thất trên điện tâm đồ 12 chuyển đạo, sau đó đeo holter điện tâm đồ 24 giờ có kết quả RLN thất mức độ  $\geq$  Lown 2, và làm các thăm dò chẩn đoán cơ bản. BN được đưa đến phòng can thiệp – Chụp ĐMV qua đường ống thông: cho BN nằm đúng tư thế trên bàn can thiệp (DSA)  $\rightarrow$  bộc lộ vị trí đường vào mạch máu (Động mạch quay phải, hoặc ĐM đùi phải). Thủ thuật viên chính và phụ tiến hành sát khuẩn, mở đường vào động mạch bằng phương pháp Seldinger cải tiến, đưa các dụng cụ vào mạch máu, kết nối các hệ thống theo dõi huyết áp xâm lấn, nồng độ Oxy máu ... Tiến hành chụp chọn lọc hệ ĐMV trái, phải. Kết quả được đo bằng phần mềm đo đặc hình ảnh (QCA) tính diện tích lòng mạch bị hẹp. Kết thúc thủ thuật, BN được rút dụng cụ ra khỏi lòng mạch, băng ép cầm máu vị trí đường vào động mạch.

**Phân tích xử lý số liệu.** Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Kết quả được trình bày dưới dạng giá trị trung bình  $\pm$  độ lệch chuẩn đối với biến định lượng hoặc tỷ lệ % với biến định tính. Dùng phương pháp so sánh Ttest, so sánh cặp, khi bình phương, tương quan tuyến tính. Giá trị có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Từ tháng 6/2022 đến 06/2023, chúng tôi nghiên cứu 31 đối tượng đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn, loại trừ tại Bệnh viện HNĐK Nghệ An. Trong đó, nam giới chiếm tỷ lệ 48.4%, tuổi trung bình là  $68 \pm 10.6$  năm, các triệu chứng thường gặp có đau ngực chiếm tỷ lệ 96.8%, khó thở chiếm 87.1%, hồi hộp trống ngực chiếm 51.6% và ngất chiếm tỷ lệ 3.2%. BN có các bệnh lý đi kèm như THA chiếm 58.1%, suy tim NYHA  $\geq 2$  chiếm 9.7% và đái tháo đường typ 2 chiếm 22.6%.



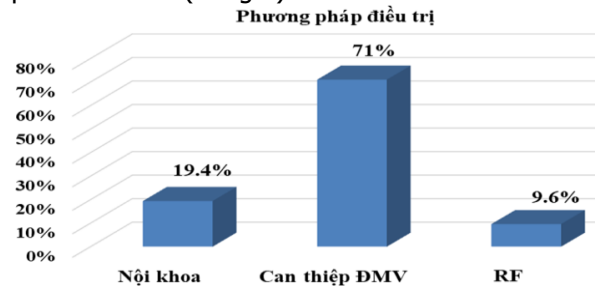
**Biểu đồ 1: Đặc điểm tổn thương ĐMV ở nhóm nghiên cứu**

Có 31 BN trong nhóm hẹp ĐMV có ý nghĩa trong đó tỷ lệ hẹp ĐMV 70 – 90% là 45.2% và hẹp > 90% là 54.8% (biểu đồ 1).

**Bảng 1: Một số đặc điểm tổn thương ĐMV ở nhóm hẹp có ý nghĩa (n=31)**

Số nhánh	N	%	
1 nhánh	13	41.9	
2 nhánh	10	32.3	
3 nhánh	8	25.8	
Hẹp ĐMV có ý nghĩa	Động mạch liên thất trước	21	67.7
	Động mạch mũ	7	22.6
	ĐMV phải	15	48.4
	Thân chung	2	6.5

Trong nhóm nghiên cứu, có 13 BN tổn thương 1 nhánh ĐMV chiếm tỷ lệ 41.9%, có 10 BN tổn thương 2 nhánh chiếm tỷ lệ 32.3% và có 8 BN bệnh 3 thân chiếm 25.8%. Có 2 BN có tổn thương thân chung chiếm tỷ lệ 6.5%, tỷ lệ tổn thương nhánh liên thất trước là 67.7%, tổn thương nhánh động mạch mũ là 22.6% và ĐMV phải là 48.4% (Bảng 1).



**Biểu đồ 2: Phương pháp điều trị BN trong nhóm nghiên cứu**

Tổng 31 BN nghiên cứu, tỷ lệ điều trị đơn thuần bằng các thuốc chống RLN (betablocker, amiodarone, lidocaine...) là 19.4%, điều trị RLN thất bằng năng lượng sóng có tần số Radio (RF) là 9.6% và có 22 BN được đặt stent ĐMV chiếm 71% (biểu đồ 2).

**Bảng 2. Kết quả điều trị BN bị RLN thất (n=31)**

Kết quả điều trị	Hẹp ĐMV có ý nghĩa	
	N	%
Hiệu quả	25	80.6
Không hiệu quả	6	19.4
Hết NTTT	16	51.6
NTTT giảm	9	29
Số lượng NTTT không thay đổi	6	19.4

Tỷ lệ điều trị RLN thất có hiệu quả (hết ngoại tâm thu hoàn toàn hoặc số lượng ngoại tâm thu thất giảm) sau điều trị là 80.6% trong đó tỷ lệ không còn ngoại tâm thu thất sau điều trị là 51.6%, tỷ lệ giảm số lượng NTTT là 29% và số lượng NTTT không thay đổi là 19.4% (bảng 2).

**Bảng 3: Kết quả sớm điều trị BN bằng các phương pháp (n=31)**

Phương pháp điều trị	N	Kết quả điều trị		Tổng
		Hiệu quả	Không	
Nội khoa	N	5	1	06

	%	83.3	16.7	100
RF	N	3	0	3
	%	100	0	100
Đặt Stent ĐMV	N	17	5	22
	%	77.3	22.7	100
Tổng	N	25	06	31
	%	80.6	19.4	100

Trong nhóm nghiên cứu kết quả điều trị sớm ở nhóm điều trị đơn thuần bằng các thuốc chống RLN (betablockers, amiodarone, nhóm IC ..) tỷ lệ điều trị hiệu quả RLN thất chiếm 83.3%, ở nhóm điều trị bằng năng lượng sóng có tần số Radio thì tỷ lệ này là 100% và nhóm được đặt Stent ĐMV là 77.3% (bảng 3).

#### IV. BÀN LUẬN

Trong 31 đối tượng nghiên cứu của chúng tôi, tất cả bệnh nhân được chụp động mạch vành qua đường ống thông có kết quả hẹp ĐMV có ý nghĩa trong đó hẹp ĐMV 70 – 90% chiếm tỷ lệ 45.2% và hẹp  $\geq 90$  % chiếm 54.8%. Patrizio Pascale và cộng sự năm 2009 nghiên cứu trên 252 về RLN thất trong bệnh mạch vành cho thấy có 103 BN tắc cấp tính chiếm 40.9%, 21.4% hẹp ĐMV có ý nghĩa<sup>6</sup>.

Tất cả bệnh nhân được sử dụng các phương pháp điều trị giống nhau và chúng tôi so sánh kết quả điều trị tại thời điểm BN ra viện. Kết quả, tỷ lệ điều trị RLN thất có hiệu quả sau điều trị là 80.6%. Trong nhóm điều trị hiệu quả tỷ lệ không còn NTTT sau điều trị là 51.6% và tỷ lệ vẫn còn ngoại tâm thu thất chiếm 48.4%, trong đó có 29% BN có số lượng NTTT giảm và 19.4 % số lượng NTTT không thay đổi sau điều trị.

Trong nghiên cứu của chúng tôi kết quả điều trị sớm ở nhóm điều trị đơn thuần bằng các thuốc chống RLN (betablockers, amiodarone, nhóm IC.) tỷ lệ điều trị hiệu quả RLN thất chiếm 83.3%, ở nhóm điều trị bằng năng lượng sóng có tần số Radio thì tỷ lệ này là 100% và nhóm được đặt Stent ĐMV là 77.3% (bảng 3).

Giovani Volpato và cộng sự năm 2002 phân tích gộp nhiều từ 103 nghiên cứu kết quả điều trị cơn tim nhanh thất với thời gian theo dõi 6 – 54 tháng, cho thấy kết quả điều trị thấy tỷ lệ điều trị hiệu quả  $> 80\%$ , kết quả này tương đương với kết quả của chúng tôi. Robinson và cộng sự đã theo dõi 19 bệnh nhân thì tỷ lệ nhanh thất giảm 94%, sau 6 tháng tỷ lệ sống sót là 89%<sup>7</sup>.

Jose F. Huizar và cộng sự công bố kết quả điều trị NTTT ở bệnh nhân bệnh cơ tim năm 2021 trên 421 bệnh nhân chia 2 nhóm: 1 nhóm dùng amiodaron 200 mg/ngày (N = 203) và nhóm dùng giả dược (N=218)<sup>8</sup>; cho thấy kết quả

nhóm sử dụng Amiodarone số lượng NTTT giảm hiệu quả chiếm 80% tương đương kết quả của chúng tôi.

Cristiano F. Pisani và cộng sự năm 2020 nghiên cứu hiệu quả điều trị trên 30 bệnh nhân bị rối loạn nhịp thất bằng RF, tỷ lệ thành công sớm là 63,3%, trong đó triệt đốt nội mạc thành công với tỷ lệ 86%, và triệt đốt ngoại mạc thành công 40%<sup>9</sup>.

Qua nghiên cứu cho thấy, có 6 BN trong nhóm điều trị nội khoa, tỷ lệ điều trị hiệu quả chiếm 83.3%. Có 03 BN được điều trị bằng RF, tỷ lệ điều trị hiệu quả là 100%. Trong y văn, phương pháp đặt stent ĐMV qua đường ống thông không phải là phương pháp điều trị RLN thất, tuy nhiên tỷ lệ RLN thất giảm ở bệnh nhân hẹp ĐMV có ý nghĩa và được đặt Stent là 77.3%, có thể RLN thất này có liên quan đến cơ chế sẹo cơ tim do bệnh lý mạch vành gây ra, do đó khi điều trị nguyên nhân thì số lượng RLN thất giảm<sup>2</sup>.

#### V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ điều trị hiệu quả RLN thất chiếm 80.6%, tỷ lệ bệnh nhân không còn NTTT sau điều trị chiếm 51.6%. BN được can thiệp ĐMV chiếm 71% và tỷ lệ điều trị hiệu quả chiếm 77.3%. Qua nghiên cứu, chúng tôi cho rằng BN có rối loạn nhịp thất kèm hẹp ĐMV có ý nghĩa thì phương pháp can thiệp đặt Stent ĐMV phối hợp với thuốc là lựa chọn cho hiệu quả điều trị tốt.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Priori, S.G. and C. Blomström-Lundqvist,** 2015 European Society of Cardiology Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death summarized by co-chairs. European heart journal, 2015. 36(41): p. 2757-27592.
2. **Zeppenfeld, K., et al.,** 2022 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death: Developed by the task force for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death of the European Society of Cardiology (ESC) Endorsed by the Association for European Paediatric and Congenital Cardiology (AEPC). 2022. 43(40): p. 3997-4126.
3. **Wit, A.L., et al.,** Electrophysiological Foundations of Cardiac Arrhythmias: A Bridge Between Basic Mechanisms and Clinical Electrophysiology. 2020: Cardiotext Publishing.
4. **Kimura, S., et al.,** Cellular electrophysiological changes during ischemia in isolated, coronary-perfused cat ventricle with healed myocardial infarction. 1988. 78(2): p. 401-406.
5. **Tế, B.Y.,** Hướng dẫn quy trình kỹ thuật nội khoa chuyên ngành tim mạch. 2017, Nhà xuất bản y học, Hà Nội.
6. **Pascale, P., Schlaepfer, J., Oddo, M., et al**

- (2009). "Ventricular arrhythmia in coronary artery disease: limits of a risk stratification strategy based on the ejection fraction alone and impact of infarct localization". *Europace*, 11(12), 1639-1646.
7. **Volpato G, Compagnucci P, Cipolletta L, et al** (2022). "Safety and efficacy of stereotactic arrhythmia radioablation for the treatment of ventricular tachycardia: a systematic review." *Frontiers in Cardiovascular Medicine* 9.
8. **Huizar J. F., Fisher S. G., Ramsey F. V., et al** (2021). "Outcomes of premature ventricular contraction-cardiomyopathy in the veteran population: a secondary analysis of the CHF-STAT Study." *Clinical Electrophysiology*(7.3): 380-390.
9. **Pisani C. F., Romero J., Lara S., et al** (2020). "Efficacy and safety of combined endocardial/epicardial catheter ablation for ventricular tachycardia in Chagas disease: a randomized controlled study." *Heart Rhythm*(17.9): 1510-1518.

## GIÁ TRỊ SÀNG LỌC TRƯỚC SINH ĐỂ PHÁT HIỆN THAI TRISOMY 13, TRISOMY 18, TRISOMY 21 TẠI QUẬN THANH KHÊ - ĐÀ NẴNG VÀ THÀNH PHỐ BIÊN HÒA - ĐỒNG NAI

Trương Quang Vinh<sup>1</sup>, Lưu Thị Hồng<sup>2</sup>, Trần Đức Phần<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá giá trị sàng lọc trước sinh để phát hiện thai trisomy 13, trisomy 18, trisomy 21 tại quận Thanh Khê - Đà Nẵng và thành phố Biên Hòa - Đồng Nai. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Những thai phụ có tuổi thai từ 11 tuần đến 13 tuần 6 ngày được làm double test và những thai phụ có tuổi thai từ 15 tuần đến 22 tuần được làm triple test tại địa điểm nghiên cứu trên. **Kết quả:** Tỷ lệ phát hiện nguy cơ cao chủ yếu từ xét nghiệm huyết thanh mẹ, tính chung cho Thanh Khê - Đà Nẵng và Biên Hòa với double test là 10,24%, với triple test là 11,15%; tỷ lệ nguy cơ cao theo tuổi mẹ với các thai phụ làm double test là 8,36%, với thai phụ làm triple test là 11,15%. Tỷ lệ nguy cơ cao theo siêu âm 3 tháng đầu là 1,32%. Hiệu quả siêu âm thai: ở Thanh Khê - Đà Nẵng: phát hiện thai bất thường hình thái qua siêu âm là 1,43%. Tỷ lệ thai phụ có siêu âm thai là 99,52%; ở Biên Hòa: phát hiện thai bất thường hình thái qua siêu âm là 0,78%. Tỷ lệ thai phụ có siêu âm thai là 99,79%. Hiệu quả chẩn đoán trước sinh: ở Thanh Khê: Tỷ lệ phát hiện bất thường NST là 6,25%; ở Biên Hòa: Tỷ lệ phát hiện bất NST là 3,88%. **Kết luận:** Để giảm bất thường thai sản và dị tật bẩm sinh cần thực hiện một cách có hệ thống các biện pháp sàng lọc trước sinh. Với các điểm nóng với dioxin như Đà Nẵng, Biên Hòa, cần có các biện pháp phòng ngừa dị tật bẩm sinh, triển khai tốt việc sàng lọc, chẩn đoán trước sinh. **Từ khóa:** sàng lọc trước sinh, trisomy 13, trisomy 18, trisomy 21.

### SUMMARY

#### VALUE OF PRENATAL SCREENING TO DETECT PREGNANCY TRISOMY 13, TRISOMY 18, TRISOMY 21 IN THANH KHE DISTRICT - DA NANG AND BIEN HOA CITY - DONG NAI

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trương Quang Vinh

Email: drvinh1277@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.10.2023

Ngày duyệt bài: 9.11.2023

### 18, TRISOMY 21 IN THANH KHE DISTRICT - DA NANG AND BIEN HOA CITY - DONG NAI

**Objective:** Evaluating the value of prenatal screening to detect trisomy 13, trisomy 18, and trisomy 21 in Thanh Khe district - Da Nang and Bien Hoa city - Dong Nai. **Subjects and methodology:** Cross-sectional descriptive study on pregnant women with gestational age from 11 weeks to 13 weeks and 6 days had a double test and pregnant women with a gestational age from 15 weeks to 22 weeks had a triple test at the above research location. **Results:** The high-risk detection rate is mainly from maternal serum testing, overall for Thanh Khe - Da Nang and Bien Hoa with double test is 10.24%, with triple test is 11.15%. The overall high risk rate according to maternal age for the 2 localities for pregnant women with double test is 8.36%, for pregnant women with triple test is 11.15%. The high risk rate according to ultrasound in the first 3 months is 1.32%. Fetal ultrasound effectiveness: in Thanh Khe - Da Nang: detecting morphologically abnormal fetuses through ultrasound is 1.43%. The rate of pregnant women having a fetal ultrasound is 99.52%; In Bien Hoa: detecting abnormal fetal morphology through ultrasound is 0.78%. The rate of pregnant women having a fetal ultrasound is 99.79%. Efficiency of prenatal diagnosis: in Thanh Khe: The rate of detecting chromosomal abnormalities is 6.25%; in Bien Hoa: The detection rate of aneuploidy is 3.88%. **Conclusion:** For reducing pregnancy abnormalities and birth defects, it is necessary to systematically implement prenatal screening measures. For dioxin hotspots like Da Nang and Bien Hoa, it is necessary to have measures to prevent birth defects and properly implement prenatal screening and diagnosis.

**Keywords:** prenatal screening, trisomy 13, trisomy 18, trisomy 21.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay có nhiều phương pháp sàng lọc trước sinh (SLTS) để phát hiện bất thường thai nhi, phương pháp sàng lọc thường làm là định lượng một số chất có trong huyết thanh mẹ, siêu