

# ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN SUY TĨNH MẠCH HIỂN LỚN BẰNG LASER NỘI MẠCH TẠI TRUNG TÂM TIM MẠCH BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH PHÚ THỌ NĂM 2022 - 2023

Trần Thị Hương Lan<sup>1</sup>, Nguyễn Văn Sơn<sup>1</sup>, Dương Hồng Thái<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** đánh giá thay đổi về lâm sàng và hình ảnh siêu âm Doppler mạch máu sau điều trị ở bệnh nhân suy tĩnh mạch hiển lớn (TMHL) mạn tính. **Phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu trên 55 bệnh nhân (60 chân) suy TMHL mạn tính, điều trị bằng Laser nội mạch tại trung tâm tim mạch, bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ từ tháng 07/2022 đến tháng 05/2023. **Kết quả:** sau điều trị, các triệu chứng tức nặng chân, nóng rát bắp chân, ngứa, chuột rút, phù, rối loạn sắc tố đều giảm có ý nghĩa sau 7 ngày và sau 1 tháng, với  $p < 0,05$ . Sau 1 tháng, phân độ C3 giảm từ 45% xuống còn 10%; C4 giảm từ 18,3% xuống còn 8,3%;  $p < 0,05$ . Đường kính TMHL trên gối giảm từ  $7,7 \pm 0,78$  mm xuống còn  $4,1 \pm 0,85$  mm sau 7 ngày và  $2,0 \pm 0,49$  mm sau 1 tháng; đoạn dưới gối giảm từ  $7,5 \pm 0,8$  mm xuống còn  $3,9 \pm 0,9$  mm sau 7 ngày và  $1,77 \pm 0,5$  mm sau 1 tháng;  $p < 0,05$ . 100 % bệnh nhân không còn dòng trào ngược (DTN) sau 7 ngày và 1 tháng điều trị,  $p < 0,05$ . **Kết luận:** điều trị suy TMHL bằng Laser nội mạch cho kết quả giảm đáng kể về các triệu chứng lâm sàng cũng như đường kính tĩnh mạch và DTN trên siêu âm Doppler mạch máu. **Từ khóa:** suy tĩnh mạch hiển lớn, Laser nội mạch, kết quả.

## SUMMARY

### ASSESSMENT OF THE RESULTS IN PATIENTS WITH GREAT SAPHENOUS INSUFFICIENCY BY ENDOVASCULAR LASER AT CARDIOVASCULAR CENTER, PHU THO GENERAL HOSPITAL 2022 - 2023

**Objective:** To evaluate some changes of clinical features and Doppler ultrasound images after treatment in patients with chronic great saphenous insufficiency. **Methods:** a cross-sectional descriptive, prospective study on 55 patients (60 legs) with chronic great saphenous insufficiency, treated with endovascular laser at cardiovascular center, Phu Tho Provincial General Hospital from July 2022 to May 2023. **Results:** after treatment, the symptoms of leg heaviness, burning calves, itching, cramps, edema and pigmentation disorders were significantly reduced after 7 days and 1 month,  $p < 0.05$ . After 1 month, grade C3 decreased from 45% to 10%; C4 decreased from 18.3% to 8.3%;  $p < 0.05$ . The diameter of the great

saphenous vein above the knee decreased from  $7.7 \pm 0.78$  mm to  $4.1 \pm 0.85$  mm after 7 days and  $2.0 \pm 0.49$  mm after 1 month; the below knee segment decreased from  $7.5 \pm 0.8$  mm to  $3.9 \pm 0.9$  mm after 7 days and  $1.77 \pm 0.5$  mm after 1 month;  $p < 0.05$ . 100% of patients no longer have reflux duration after 7 days and 1 month of treatment,  $p < 0.05$ . **Conclusion:** Treatment by intravascular laser in chronic great saphenous insufficiency decreased significantly clinical symptoms, venous diameter and reflux duration on Doppler ultrasound.

**Keywords:** great saphenous vein failure, intravascular laser, results.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy tĩnh mạch (STM) mạn tính chi dưới là bệnh ngày càng phổ biến, ảnh hưởng cả đến thẩm mỹ và chất lượng cuộc sống của người bệnh. Tại Việt Nam, một nghiên cứu chỉ ra số trường hợp STM mạn tính chi dưới ngày càng gia tăng với 976 bệnh nhân giai đoạn 2004-2007, lên 4244 bệnh nhân trong giai đoạn 2013-2017 [1]. Đây là bệnh đặc trưng bởi chỉ sự suy giảm khả năng đưa máu từ ngoại biên trở về tim của hệ thống TM nằm ở vùng chân, dẫn đến ứ đọng máu gây ra các biến đổi về huyết động và biến dạng tổ chức mô tại chỗ, với các dấu hiệu lâm sàng từ nhẹ (giãn tĩnh mạch, tức nặng chân, phù) cho đến nặng (teo cơ, loét). TMHL là tình mạch dài nhất của cơ thể do đó nguy cơ bị STM là rất cao.

Các biện pháp điều trị STM mạn tính chi dưới hiện nay bao gồm điều trị bảo tồn trong giai đoạn đầu (thay đổi thói quen sinh hoạt, đi tất áp lực, sử dụng thuốc), khi bệnh đến giai đoạn nặng hơn cần sử dụng các biện pháp can thiệp như phẫu thuật, gây xơ và can thiệp nội mạch. Phẫu thuật cổ điển có nhiều nhược điểm như tính xâm lấn cao, tiềm ẩn các nguy cơ về biến chứng trong quá trình gây mê, phẫu thuật, để lại sẹo sau mổ ảnh hưởng đến thẩm mỹ. Điều trị STM mạn tính bằng Laser nội mạch là kỹ thuật không xâm lấn, an toàn và hiệu quả cho nhiều bệnh nhân, đã được triển khai tại nhiều trung tâm lớn trên cả nước, trong đó có trung tâm tim mạch, bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ từ năm 2017, tuy nhiên tại đây chưa có nghiên cứu về hiệu quả điều trị. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: "Đánh giá sự thay đổi về lâm sàng và hình ảnh siêu âm Doppler

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ

<sup>2</sup>Đại học Y Dược – Đại học Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Hương Lan

Email: drhuonglan@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.11.2023

Ngày duyệt bài: 24.11.2023

mạch máu sau điều trị bằng Laser nội mạch ở bệnh nhân suy TMHL mạn tính, tại trung tâm tim mạch, bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ năm 2022-2023”.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** 55 bệnh nhân (60 chân) suy TMHL mạn tính, điều trị bằng Laser nội mạch, tại Trung tâm tim mạch – Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ, từ tháng 07/2022 đến tháng 05/2023.

### - Tiêu chuẩn chọn:

+ Bệnh nhân được chẩn đoán suy TMHL theo hướng dẫn của Hội Tĩnh mạch châu Âu [2]: triệu chứng cơ năng (tức nặng chân, sưng chân, ngứa chân, chuột rút về đêm, tê chân, cảm giác bỏng rát, kim châm...); triệu chứng thực thể (giãn TM, phù chân, loét, đổi màu da, xơ hóa da, chàm TM); siêu âm Doppler mạch máu chi dưới (vị trí tổn thương là TMHL có thời gian DTN tại thân TM > 0,5s).

+ Phân độ lâm sàng CEAP từ C2 đến C6.

+ Bệnh nhân ≥ 18 tuổi và đồng ý tham gia nghiên cứu.

### - Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Huyết khối TM sâu cấp tính, viêm TM nông cấp,  
+ Bệnh động mạch ngoại biên nặng (ABI < 0,6).  
+ Nguy cơ tắc huyết khối cao (tiền sử thrombophilia, huyết khối TM sâu).

+ Bệnh lý rối loạn đông máu, phụ nữ mang thai.

+ Dị ứng thuốc gây tê tại chỗ như Lidocain hoặc Novocain.

+ TM ngoằn ngoèo khó đặt ống dẫn, đường kính TM < 3 mm.

+ BN có suy tĩnh mạch hiển bé kết hợp.

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- **Nội dung nghiên cứu:** đánh giá thay đổi trước và sau điều trị bằng Laser nội mạch (7 ngày và 1 tháng) ở bệnh nhân suy TMHL về các

thông số lâm sàng và siêu âm:

+ Lâm sàng: thay đổi triệu chứng cơ năng và thực thể của suy TMHL, về phân độ lâm sàng C (từ C0 đến C6) theo phân loại CEAP (2020) [2].

+ Siêu âm: thay đổi về đường kính (mm) và thời gian DTN (giây). Đánh giá thành công của điều trị theo hướng dẫn của hội Tĩnh mạch Châu Âu 2012, sau 1 tháng [3]:

. Thành công hoàn toàn: TMHL tắc hoàn toàn, không còn DTN TMHL.

. Thành công một phần: còn thời gian DTN TMHL < 0,5s

. Thất bại: TM thông hoàn toàn hoặc thời gian DTN TMHL ≥ 0,5s.

+ Các tai biến gặp phải trong và sau thời gian điều trị 1 tháng

- Phương tiện nghiên cứu: máy phát laser Endotherme™ 1470 bước sóng 1470nm; máy siêu âm Vivid S6 trang bị đầu dò siêu âm Doppler mạch máu 9MHz.

- Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 22.0. Khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### Bảng 1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu

Đặc điểm chung	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Tuổi trung bình (n=55)	57,22±10,84 (26 - 77)	
Giới (n=55)	Nam	36 65,5
	Nữ	19 34,5
Số chân bị bệnh (n=55)	1 chân	50 90,9
	2 chân	5 10,1
Vị trí chân (n=60)	Chân phải	37 61,7
	Chân trái	23 38,3

**Nhận xét:** tuổi trung bình của bệnh nhân nghiên cứu là 57,22 ± 10,84 tuổi, nhỏ nhất là 26 tuổi, lớn nhất là 77 tuổi. Nữ giới chiếm 65,5%. Tỷ lệ bệnh ở chân phải gặp nhiều hơn chân trái, với 61,7% so với 38,3%. 10,1% số bệnh nhân suy TMHL hai chân.

**Bảng 2. Thay đổi về triệu chứng lâm sàng trước và sau điều trị**

Triệu chứng (n=60)	Trước điều trị		Sau 7 ngày		Sau 1 tháng		p
	n	%	n	%	n	%	
Tức nặng chân	58	96,7%	27	45%	12	20%	< 0,001
Nóng rất bỏng chân	17	28,3%	0	0%	0	0%	< 0,001
Ngứa	47	78,3%	12	20%	3	5%	< 0,001
Chuột rút	32	53,3%	23	38,3%	14	23,3%	< 0,001
Phù	38	63,3%	25	41,7%	9	15%	< 0,001
Giãn TM nông	60	100%	58	96,7%	56	93,3%	> 0,05
Rối loạn sắc tố	11	18,3%	11	18,3%	5	8,3%	< 0,05
Loét	0	0%	0	0%	0	0%	-

**Nhận xét:** các triệu chứng tức nặng chân, nóng rất bỏng chân, ngứa, chuột rút, phù được cải thiện rõ rệt sau điều trị Laser nội mạch với p < 0,05. Các triệu chứng này giảm dần sau 7 ngày và

tiếp tục giảm sau 1 tháng điều trị. Không thấy sự thay đổi có ý nghĩa sau điều trị triệu chứng giãn TM nông,  $p > 0,05$ .

**Bảng 3. Thay đổi phân độ lâm sàng CEAP trước và sau điều trị**

Phân độ CEAP (n=60)		C0	C1	C2	C3	C4	C5	C6
Trước điều trị	n	0	0	22	27	11	0	0
	%	0%	0%	36,7%	45%	18,3%	0%	0%
Sau 7 ngày	n	3	13	19	14	11	0	0
	%	5%	21,7%	31,7%	23,3%	18,3%	0%	0%
Sau 1 tháng	n	6	25	18	6	5	0	0
	%	10%	41,7%	30%	10%	8,3%	0%	0%
<b>p</b>		<b>&lt; 0,001</b>						

**Nhận xét:** Tại thời điểm ban đầu, chỉ gặp các trường hợp có phân độ từ C2 đến C4. Sau 7 ngày can thiệp, tỷ lệ C3 giảm từ 45% xuống còn 23,3%; C2 giảm từ 36,7% xuống còn 31,7%; không có bệnh nhân nào chuyển sang C5, C6.

Sau 1 tháng can thiệp, tỷ lệ C4 giảm từ 18,3% xuống còn 8,3%; các phân độ C2, C3 tiếp tục giảm còn 30% và 10%. Sự cải thiện phân độ lâm sàng là có ý nghĩa với  $p < 0,05$ .

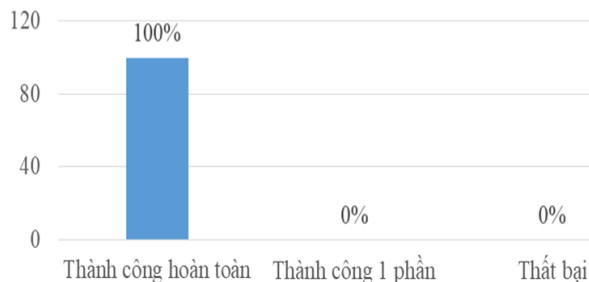
**Bảng 4. Thay đổi đường kính TMHL và thời gian DTN trên siêu âm trước và sau điều trị**

Đặc điểm (n=60)	Trước điều trị	Sau 7 ngày	Sau 1 tháng	p
<b>Đường kính TMHL: X±SD</b>				
<b>Trên gối</b>	7,7 ± 0,78	4,1 ± 0,85	2,0 ± 0,49	< 0,001
<b>Dưới gối</b>	7,5 ± 0,8	3,9 ± 0,9	1,77 ± 0,5	< 0,001
<b>Thời gian DTN (giây): X±SD</b>				
<b>Trên gối</b>	2,1 ± 0,6	0,0 ± 0,0	0,0 ± 0,0	< 0,001
<b>Dưới gối</b>	1,9 ± 0,6	0,0 ± 0,0	0,0 ± 0,0	< 0,001

**Nhận xét:** Đường kính trung bình TMHL cả đoạn trên gối và đoạn dưới gối đều có sự cải thiện rõ rệt sau can thiệp, với  $p < 0,05$ ; trong đó đoạn trên gối giảm từ 7,7 ± 0,78 mm xuống còn 4,1 ± 0,85 mm sau can thiệp 7 ngày và 2,0 ± 0,49 mm sau 01 tháng; đoạn dưới gối giảm từ 7,5 ± 0,8 mm xuống còn 3,9 ± 0,9 mm sau can thiệp 07 ngày và 1,77 ± 0,5 mm sau 01 tháng.

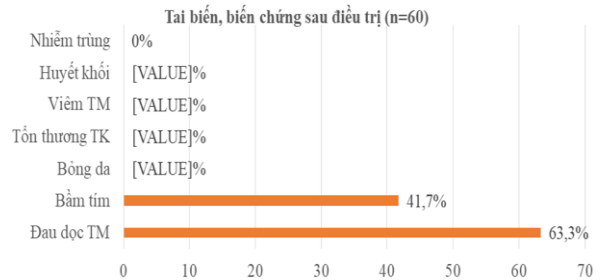
Về thời gian DTN trung bình của TMHL đoạn trên gối và dưới gối cũng thấy sự giảm có ý nghĩa sau can thiệp. 100% bệnh nhân không còn DTN sau can thiệp 07 ngày và 01 tháng. Khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Tỷ lệ thành công sau điều trị 1 tháng (n=60)



**Biểu đồ 1. Tỷ lệ thành công sau điều trị 1 tháng**

**Nhận xét:** Trong số 55 bệnh nhân với 60 chân được điều trị, tất cả các bệnh nhân đều được điều trị thành công hoàn toàn (hết DTN và TM được gây tắc hoàn toàn).



**Biểu đồ 2. Tai biến, biến chứng trong 1 tháng đầu sau can thiệp**

**Nhận xét:** Trong nhóm nghiên cứu được can thiệp Laser nội mạch có 25/60 chân gặp tai biến bầm tím chiếm tỷ lệ 41,7%, 38/60 chân gặp tai biến đau dọc TM sau can thiệp. Không gặp trường hợp nào sau can thiệp bị bong da, tổn thương thần kinh, viêm TM, huyết khối và nhiễm trùng.

**IV. BÀN LUẬN**

- Cải thiện về triệu chứng lâm sàng sau điều trị Laser nội mạch:

Nghiên cứu của chúng tôi đã tiến hành can thiệp trên 55 bệnh nhân (60 chân), trong đó 55 bệnh nhân can thiệp điều trị 1 chi (90,9%) và 5 bệnh nhân can thiệp điều trị 2 chân (9,1%). Tỷ lệ chân phải được điều trị là 61,7% cao hơn chân trái là 38,3%. Về tỷ lệ giữa chân phải và chân trái có sự khác biệt giữa các nghiên cứu với nhau, tuy nhiên tỷ lệ chênh lệch không lớn. Tỷ lệ

này trong nghiên cứu của Vũ Minh Phúc (2021) là: chân phải (47,5%); chân trái (52,5%), tỷ lệ can thiệp trên 2 chân chiếm 34,7% [4].

Chúng tôi so sánh các triệu chứng lâm sàng trước và sau can thiệp điều trị bằng Laser nội mạch 7 ngày và 1 tháng. Kết quả cho thấy, các triệu chứng sau can thiệp giảm rõ rệt. Triệu chứng tức nặng chi dưới giảm từ 96,7% xuống còn 20% sau điều trị 1 tháng, có ý nghĩa với  $p < 0,001$ . Tương tự đối với các triệu chứng: nóng, rất bấp chân; ngứa; chuột rút; phù; rối loạn sắc tố đều cải thiện có ý nghĩa. Nghiên cứu của Kilsoo Y. [5] từ 2018 – 2019 đánh giá cải thiện triệu chứng lâm sàng ở người bệnh STM chi dưới cho biết các triệu chứng cải thiện nhiều nhất sau điều trị là chuột rút (94,7%) và ngứa (93,8%), tiếp theo là cảm giác nặng chân (85,2%), tê (77,8%) và đau (60,9%). Trong nghiên cứu của Nguyễn Văn Ngọc (2020), triệu chứng búi giãn (mức điểm 2 và 3) giảm từ 92,7% xuống còn 9,7% sau 1 tháng. Điểm đi tất áp lực mức 2 và 3 cũng giảm từ 60,9% còn 12,2% sau 1 tháng [6].

Thang điểm CEAP phân độ lâm sàng STM mạn tính thành 6 mức độ: C0 - Không có biểu hiện bệnh lý TM có thể nhìn hoặc sờ thấy; C1 - Giãn mao mạch, giãn mạch dạng lưới; C2 - Giãn TM > 3mm; C3 - Phù chi dưới, C4 - Rối loạn sắc tố da, chàm TM; C5: Rối loạn sắc tố da và loét đã liền sẹo và C6 - Rối loạn sắc tố da và loét đang hoạt động [2]. Chúng tôi thấy tỷ lệ nhóm C3 và C4 giảm đáng kể từ 45% và 18,3% xuống còn 10% và 8,3%; có sự chuyển dịch sang mức độ lâm sàng nhẹ hơn là C0 (10%) và C1 (41,7%) tại thời điểm 1 tháng. Tỷ lệ bệnh nhân ở nhóm 2 giảm nhẹ từ 36,7% xuống còn 30%. Sự giảm mức độ lâm sàng theo điểm CEAP có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ . Kết quả cũng tương đồng với nghiên cứu của Pavei và cộng sự (2021) với tỷ lệ C3 giảm từ 15% xuống 2% sau theo dõi trong khi tỷ lệ C2 không thay đổi, tỷ lệ C0 và C1 tăng từ 0% lên lần lượt là 28% và 21% [7].

- Cải thiện về hình ảnh siêu âm sau điều trị Laser nội mạch:

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ không còn xuất hiện DTN là 100% tại thời điểm 1 tháng. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Cẩm Vân (2016) với thời gian theo dõi kéo dài hơn cho thấy tất cả các trường hợp đều không còn DTN sau điều trị Laser nội mạch sau 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng [8]. Các trường hợp không đạt hiệu quả tắc hoàn toàn sau can thiệp có thể là do tĩnh mạch can thiệp bị tái thông hoặc sau đốt tĩnh mạch chỉ bị tắc một phần. Nguyên nhân tĩnh mạch tắc một phần có liên quan đến đường

kính tĩnh mạch và kỹ thuật thực hiện, đặc biệt là mức năng lượng và gây tê ép quanh mạch không tốt dẫn đến còn nhiều máu trong lòng mạch trong khi đốt, làm giảm tác dụng nhiệt của laser lên thành mạch.

Chúng tôi chỉ ghi nhận biến chứng sau can thiệp là đau dọc TM và bầm tím. Tỷ lệ bầm tím là 41,7%, kết quả này ít hơn so với các nghiên cứu của Vũ Duy Linh (84,38%) [9] nhưng nhiều hơn so với nghiên cứu của Vũ Minh Phúc (25%) [4]. Tỷ lệ này giữa các nghiên cứu có sự khác biệt khá lớn, tuy nhiên đều có điểm chung sẽ hết nhanh chóng sau can thiệp và nó không gây khó chịu quá lớn hay ảnh hưởng quá lớn đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau can thiệp. Khác với bầm tím, đau cũng là triệu chứng thường gặp nhưng tạo nên sự khó chịu đối với bệnh nhân, có thể gây hạn chế đi lại trong những ngày đầu can thiệp. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ đau dọc theo tĩnh mạch chiếm 63,3%. Khi so sánh đau sau can thiệp nội mạch và đau sau phẫu thuật, Lê Thị Ngọc Hằng đã chỉ ra sự khác biệt khi chỉ có 78,6% bệnh nhân không đau và đau ít ở nhóm can thiệp nội mạch nhưng có tới 63% bệnh nhân đau vừa hạn chế sinh hoạt, đi lại ở nhóm sau phẫu thuật và 10% đau nhiều, không thể tự đi lại sau phẫu thuật trong khi tỷ lệ này ở nhóm can thiệp nội mạch là 0% [1]. Nghiên cứu của Vũ Minh Phúc [4] khi điều trị trên 689 chân cho thấy thời gian trung bình đau sau can thiệp là  $7,0 \pm 2,2$  ngày, tuy nhiên thời gian để bệnh nhân có thể trở lại sinh hoạt chỉ mất  $1,0 \pm 0,3$  ngày. Như vậy, triệu chứng đau sau can thiệp cũng không ảnh hưởng quá lâu đến cuộc sống của bệnh nhân.

## V. KẾT LUẬN

Điều trị suy TMHL bằng Laser nội mạch cho kết quả giảm có ý nghĩa về các triệu chứng lâm sàng cũng như đường kính của TMHL và thời gian DTN trên siêu âm Doppler mạch máu sau 7 ngày và sau 1 tháng can thiệp.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Thị Ngọc Hằng và cộng sự., Kinh nghiệm điều trị phẫu thuật cho 9230 bệnh nhân suy giãn tĩnh mạch nông chi dưới tại bệnh viện đại học Y dược Tphcm. Tạp chí Phẫu thuật Tim mạch và Lồng ngực Việt Nam, 2018. 21: p. 38-42.
2. De Maeseneer M.G., et al., Editor's choice—European Society for Vascular Surgery (ESVS) 2022 clinical practice guidelines on the management of chronic venous disease of the lower limbs. European Journal of Vascular and Endovascular Surgery, 2022. 63(2): p. 184-267.
3. Rabe E., et al., European guidelines for sclerotherapy in chronic venous disorders.

- Phlebology, 2014. 29(6): p. 338-354.
4. **Vũ Minh Phúc và cộng sự.**, Kinh nghiệm qua 689 chi bị suy tĩnh mạch nông chi dưới được điều trị bằng laser 1470nm. Tạp chí Y học Việt Nam, 2022. 510(1).
  5. **Yie K.**, Symptom improvement after cyanoacrylate glue adhesion and endovenous laser ablation in low-grade CEAP clinical classes. Journal of Vascular Surgery: Venous and Lymphatic Disorders, 2022. 10(2): p. 360-369. e2.
  6. **Nguyễn Văn Ngọc và cộng sự.**, Nghiên cứu đặc điểm hình ảnh siêu âm doppler trước và sau đốt laser nội mạch điều trị suy tĩnh mạch giãn lớn tại bệnh viện Bạch Mai. Tạp chí Điện quang & Y học hạt nhân Việt Nam, 2020(41): p. 79-85.
  7. **Pavei P., et al.**, Favorable long-term results of endovenous laser ablation of great and small saphenous vein incompetence with a 1470-nm laser and radial fiber. Journal of Vascular Surgery: Venous and Lymphatic Disorders, 2021. 9(2): p. 352-360.
  8. **Nguyễn Thị Cẩm Vân và cộng sự.**, Đánh giá kết quả điều trị Laser nội tĩnh mạch trong bệnh lý suy giãn tĩnh mạch nông chi dưới tại Bệnh viện Trung ương Huế với Laser bán dẫn bước sóng 1470NM. Tạp chí Phẫu thuật Tim mạch và Lồng ngực Việt Nam, 2016. 12: p. 19-24..
  9. **Vũ Duy Linh.**, Điều trị suy tĩnh mạch nông chi dưới mạn tính bằng laser diode nội mạch bước sóng 1470 nm. 2021. Luận văn thạc sỹ y học. Đại học y Hà Nội.

## ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG LIÊN QUAN ĐẾN SỨC KHỎE TRÊN BỆNH NHÂN SUY TIM MẠN: NGHIÊN CỨU CẮT NGANG TẠI HẢI DƯƠNG, VIỆT NAM

Trương Phi Hùng<sup>1,2</sup>, Trần Thị Hiền<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

**Mở đầu:** Suy tim hiện đang là một vấn đề sức khỏe cộng đồng, liên quan đến gánh nặng đáng kể về tình trạng suy giảm sức khỏe, tỷ lệ tử vong và chi phí chăm sóc y tế. Vì hầu hết các nghiên cứu về chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe của bệnh nhân suy tim mạn đã công bố được tiến hành tại các quốc gia phát triển. Dữ liệu về chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân suy tim tại Việt Nam còn hạn chế. **Mục tiêu:** Nghiên cứu này được tiến hành để đánh giá chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe bằng thang điểm SF36 trên bệnh nhân suy tim mạn ngoại trú tại trung tâm tim mạch bệnh viện tỉnh Hải Dương, Việt Nam. **Đôi tượng:** Bệnh nhân suy tim điều trị ngoại trú tại Trung Tâm Tim Mạch tỉnh Hải Dương từ tháng 12/2021 đến tháng 4/2022. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả. **Kết quả:** Có 140 bệnh nhân được nhận nghiên cứu, tuổi trung bình của dân số nghiên cứu là 56,3 ± 8,5, tỉ lệ nam:nữ là 1,59:1. Chất lượng cuộc sống giảm ở tất cả các lĩnh vực sức khỏe thể chất và tâm thần với số điểm lần lượt là 44,3 (30,5 - 52,1) và 46,9 (32,1 - 58,8). Điểm số ở hầu hết các lĩnh vực không có sự khác biệt về giới tính, độ tuổi và chức năng cơ bóp thất trái. Lĩnh vực cảm nhận sức sống thấp hơn có ý nghĩa thống kê ở giới nữ so với nam giới với điểm số lần lượt là 40 (35 - 50) và 45 (35 - 55) với p = 0,046. Lĩnh vực hoạt động chức năng ở nhóm người bệnh ≥ 60 tuổi có

điểm thấp hơn nhóm người bệnh < 60 tuổi với p = 0,022. Ở lĩnh vực giới hạn tâm lý, nhóm người bệnh suy tim phân suất tống máu giảm có điểm số thấp hơn nhóm suy tim phân suất tống máu bảo tồn với p = 0,038. **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân suy tim mạn giảm có ý nghĩa ở các lĩnh vực liên quan đến thể chất và tâm thần.

**Từ khóa:** Chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe, thang điểm SF36, suy tim, Hải Dương

### SUMMARY

#### ASSESSMENT OF HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE: A CROSS-SECTIONAL STUDY IN HAI DUONG, VIETNAM

**Introduction:** Heart failure is currently a public health issue, associated with a significant burden of reduced health status, mortality rate, and healthcare costs. Most studies on health-related quality of life in patients with chronic heart failure have been conducted in developed countries. Data on health-related quality of life in patients with heart failure in Vietnam is limited. **Objective:** This study was conducted to assess health-related quality of life using the SF36 scale in outpatients with chronic heart failure at the Cardiology Center of Hai Duong province hospital, Vietnam. **Subjects:** Outpatients with heart failure treated at the Cardiology Center of Hai Duong Province from December 2021 to April 2022. **Study design:** Cross-sectional descriptive study. **Results:** One hundred forty patients were included in the study, with a mean age of 56.3 ± 8.5 years, and a male to female ratio of 1.59:1. Health-related quality of life decreased in all physical and mental health domains, with scores of 44.3 (30.5-52.1) and 46.9 (32.1-58.8), respectively. Scores in most domains did not differ by sex, age, or left ventricular ejection fraction. The vitality domain was significantly lower in women than

<sup>1</sup>Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

<sup>2</sup>Bệnh viện Chợ Rẫy

<sup>3</sup>Bệnh viện Đa Khoa tỉnh Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Trương Phi Hùng

Email: truongphihung2007@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2023

Ngày duyệt bài: 24.11.2023