

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG Ở NGƯỜI BỆNH ĐƯỢC CHẨN ĐOÁN SUY TIM DO TĂNG HUYẾT ÁP NGUYÊN PHÁT TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y THÁI BÌNH NĂM 2024 – 2025

Nguyễn Ngọc Diệp¹, Nguyễn Thị Thanh Huyền¹, Đặng Thị Duyên¹,
Trần Thị Thu Hà¹, Phạm Thị Thảo¹, Tạ Thị Yến Vi¹,
Nguyễn Duy Cường^{2*}, Vũ Thanh Bình²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở người bệnh được chẩn đoán suy tim do tăng huyết áp nguyên phát tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình năm 2024 – 2025.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 106 người bệnh suy tim do tăng huyết áp nguyên phát đến khám và điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình.

Kết quả: Độ tuổi mắc bệnh tập trung chủ yếu từ 65 tuổi trở lên, tỷ lệ nam và nữ mắc bệnh tương đương nhau. Biểu hiện lâm sàng thường gặp nhất ở đây là triệu chứng mệt mỏi, khó thở chiếm tỷ lệ lần lượt là 81,1%; 60,4%. Tăng gánh thất trái trên điện tâm đồ là 14,2%, siêu âm có 97,1% người bệnh có dày thành tim, nhưng đa số là phân suất tống máu thất trái bình thường (91,5%). Tỷ lệ người bệnh suy tim do tăng huyết áp có tăng đường máu chiếm 41,5%, rối loạn lipid máu chiếm 61,3%.

Kết luận: Trong nghiên cứu của chúng tôi, suy tim do tăng huyết áp nguyên phát thường gặp ở người cao tuổi (76,4%), với các biểu hiện lâm sàng phổ biến là mệt mỏi (81,1%), khó thở (60,4%) và có dấu hiệu dày thành tim trên siêu âm.

Từ khóa: suy tim; tăng huyết áp nguyên phát.

CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH HEART FAILURE DUE TO PRIMARY HYPERTENSION AT THAI BINH MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL, 2024–2025

ABSTRACT

Objective: To describe the clinical and paraclinical characteristics of patients previously diagnosed with heart failure due to primary hypertension at Thai Binh Medical University Hospital during 2024 – 2025.

Method: A cross-sectional descriptive study was conducted on 106 patients with heart failure caused

1. Sinh viên K50H, trường Đại học Y Dược Thái Bình

2 Trường Đại học Y Dược Thái Bình

* Tác giả liên hệ: Nguyễn Duy Cường

Email: cuongnd@tbump.edu.vn

Ngày nhận bài: 5/5/2025

Ngày phản biện: 17/9/2025

Ngày duyệt bài: 19/9/2025

by primary hypertension who visited and were treated at Thai Binh Medical University Hospital.

Results: The majority of patients were aged 65 years and older, with a nearly equal distribution between males and females. The most common clinical symptoms were fatigue (81,1%) and shortness of breath (60,4%). Left ventricular hypertrophy was detected on electrocardiogram in 14,2% of patients. Echocardiographic results showed that 97,1% of patients had myocardial wall thickening, though most maintained a normal left ventricular ejection fraction (91,5%). Additionally, 41,5% of patients had hyperglycemia, and 61,3% had dyslipidemia.

Conclusion: In our study, heart failure due to primary hypertension was common in the elderly (76.4%), with common clinical manifestations being fatigue (81.1%), dyspnea (60.4%), and signs of cardiac wall thickening on ultrasound.

Keywords: heart failure; primary hypertension.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) nguyên phát là một trong những yếu tố nguy cơ chính và phổ biến nhất dẫn đến các biến chứng tim mạch nghiêm trọng, trong đó có suy tim. Tình trạng tăng huyết áp kéo dài không được kiểm soát làm tăng gánh nặng cho tim, đặc biệt là thất trái, dẫn đến phì đại thất trái, rối loạn chức năng tâm trương, tiến triển dần thành suy tim. Suy tim là tình trạng tim suy yếu, giảm khả năng bơm máu đi nuôi cơ thể, đây là hậu quả sau cùng của các bệnh lý tim mạch và là bệnh lý mạn tính không thể chữa khỏi hoàn toàn, ảnh hưởng tới hoạt động và chất lượng cuộc sống của người bệnh. Hiện nay, có khoảng 60 triệu người trên toàn thế giới đang sống chung với căn bệnh suy tim [1]. Tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình chưa ghi nhận nghiên cứu nào về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở người bệnh suy tim do THA nguyên phát. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: “Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở người bệnh được chẩn đoán suy tim do tăng huyết áp nguyên phát tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình năm 2024 – 2025”.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

Gồm 106 người bệnh suy tim do tăng huyết áp nguyên phát đến khám và điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

Người bệnh từ 30 tuổi trở lên được chẩn đoán THA nguyên phát theo Bộ Y tế

Người bệnh đã được khám toàn diện chẩn đoán suy tim do THA nguyên phát

Đồng ý tham gia nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ:

- THA thứ phát
- Mắc bệnh lý van tim, bệnh cơ tim, bệnh tim bẩm sinh, bệnh mạch vành
- Đang mắc các bệnh cấp tính
- Phụ nữ có thai
- Người bệnh mắc bệnh tâm thần, thiếu năng trí tuệ
- Không hợp tác trong quá trình thăm khám
- Không đồng ý tham gia nghiên cứu

Địa điểm nghiên cứu: khoa Nội và các phòng khám Nội Bệnh viện Đại học Y Thái Bình.

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 08 năm 2024 đến tháng 03 năm 2025.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả thông qua cuộc điều tra cắt ngang.

Cỡ mẫu: Cỡ mẫu được tính theo công thức nghiên cứu mô tả

$$n = \frac{1,96^2 p(1-p)}{\Delta^2}$$

Trong đó: p là tỷ lệ người bệnh bị suy tim do THA nguyên phát, p = 37,5% theo tác giả Nguyễn Thị Huyền, Nguyễn Thị Giang thực hiện nghiên cứu năm 2024 tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương, đây là địa điểm khá tương đồng với địa điểm nghiên cứu của chúng tôi, và cùng trong năm 2024 [2].

Δ là khoảng sai lệch chấp nhận được của tỷ lệ bệnh ước lượng so với tỷ lệ thật, chấp nhận sai số 5%, vậy $\Delta = 0,05$. Thay vào công thức trên, cỡ mẫu tối thiểu tính được là 360 người bệnh THA. Trong 360 người bệnh này, chúng tôi đã khám, chẩn đoán và lựa chọn được 106 người bệnh có suy tim.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu tích lũy thuận tiện có chủ đích. Tất cả người bệnh tăng huyết áp đến khám tại các phòng khám Nội bệnh viện Đại học Y Thái Bình đều được khám sàng lọc,

những người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn, không có tiêu chuẩn loại trừ đều được mời tham gia nghiên cứu. Thu thập cho đến khi đủ tổng cỡ mẫu là 360 người bệnh THA. Từ 360 người bệnh này, chúng tôi xác định được 106 người bệnh có suy tim và 254 người bệnh không suy tim. Chúng tôi phân tích đặc điểm lâm sàng ở 106 người bệnh suy tim.

Phương pháp thu thập số liệu: Theo mẫu bệnh án soạn sẵn.

Các chỉ số nghiên cứu và tiêu chuẩn sử dụng trong nghiên cứu:

Tuổi: đơn vị tính là năm, được chia làm 3 nhóm tuổi: < 65 tuổi, 65 - 75 tuổi, > 75 tuổi.

Giới tính: có 2 giá trị nam và nữ.

Chỉ số khối cơ thể (BMI): đơn vị tính kg/m².

Chẩn đoán THA dựa vào tiền sử (với người bệnh đã được chẩn đoán trước đó), dựa vào kết quả đo đúng quy trình tại phòng khám khi huyết áp tâm thu từ 140 mmHg và/hoặc huyết áp tâm trương từ 90 mmHg trở lên. Phân loại THA theo JNC II [3].

Tiêu chuẩn chẩn đoán suy tim: Theo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị suy tim cấp và mạn của Bộ Y tế năm 2022, chẩn đoán suy tim khi có triệu chứng cơ năng và/hoặc triệu chứng thực thể của suy tim kèm theo bằng chứng khách quan của rối loạn chức năng tim, tiêu chuẩn này gồm có 6 triệu chứng điển hình và 10 triệu chứng ít điển hình, 4 triệu chứng đặc hiệu và 16 triệu chứng kém đặc hiệu, chẩn đoán suy tim khi có triệu chứng cơ năng và/hoặc triệu chứng thực thể của suy tim kèm theo bằng chứng khách quan của rối loạn chức năng tim [4]. Trong nghiên cứu này, ngoài những người bệnh suy tim điển hình thì những người bệnh nghi ngờ suy tim trên lâm sàng được chúng tôi xác định bằng kết quả đo EF trên siêu âm tim và định lượng nồng độ Pro-BNP huyết thanh.

Phân loại suy tim: dựa trên phân suất tống máu thất trái của Bộ Y tế năm 2022 (dựa theo Hướng dẫn của Hiệp hội Tim mạch châu Âu – ESC năm 2021) suy tim được chia 3 mức độ dựa vào phân suất tống máu thất trái: suy tim có phân suất tống máu giảm HFrEF = LVEF ≤ 40%, phân suất tống máu giảm nhẹ HFmrEF = LVEF 41–49%, phân suất tống máu còn bù HFpEF = LVEF ≥ 50% [4].

Dựa trên tiêu chuẩn Hội siêu âm tim Hoa Kỳ (ASE) 2015, thất trái giãn là khi đường kính thất trái cuối tâm trương LVIDd > 50 mm hoặc LVIDd/BSA > 32 mm/m². Chẩn đoán dày thất trái khi bề

dày vách liên thất IVSd hoặc bề dày thành sau thất trái PWd > 9 mm, hoặc chỉ số khối lượng cơ thất trái LVMI > 95 g/m². Áp lực ĐMPtt bình thường khi dưới 30 mmHg, tăng nhẹ khi từ 30 – 39 mmHg, tăng vừa khi từ 40 – 59 mmHg, tăng nhiều khi từ 60 mmHg trở lên [6].

Phương pháp xử lý số liệu: Nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1, xử lý và phân tích phần mềm bằng SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua phân tích số liệu 106 người bệnh suy tim do THA đến khám tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình năm 2024 – 2025, chúng tôi thu được kết quả sau:

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=106)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi (năm)	30 - < 65	25	23,6
	65 – 75	44	41,5
	> 75	37	34,9
Giới	Nữ	54	50,9
	Nam	52	49,1
Thể trạng	Nhẹ cân	8	7,5
	Bình thường	62	58,5
	Thừa cân	25	23,6
	Béo phì	11	10,4

Đối tượng nghiên cứu phổ biến ở nhóm tuổi từ 65 đến 75 tuổi (41,5%), tỷ lệ giới nam, nữ tham gia nghiên cứu xấp xỉ bằng nhau. Phần lớn đối tượng tham gia nghiên cứu có thể trạng bình thường (58,5%); có 23,6% người thừa cân, 10,4% người béo phì, và có 7,5% người nhẹ cân.

Bảng 2. Triệu chứng cơ năng của người bệnh suy tim do tăng huyết áp (n=106)

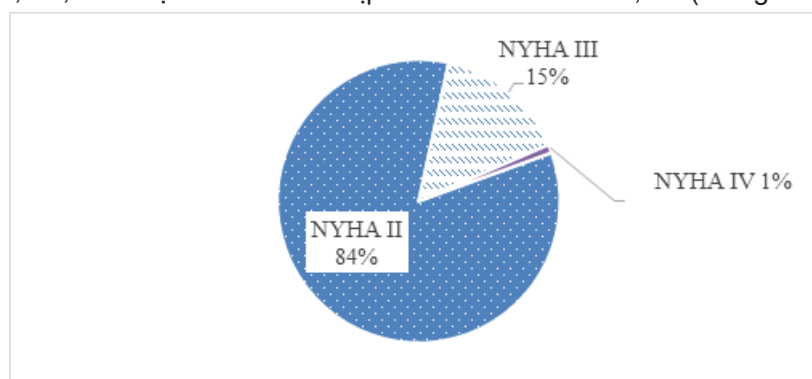
Triệu chứng cơ năng	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Khó thở	64	60,4
Khó thở kịch phát về đêm	19	17,9
Khó thở khi cúi người	18	17,0
Thở rít	3	2,8
Ho về đêm	29	27,4
Mệt mỏi	86	81,1
Giảm khả năng gắng sức	43	40,6
Tăng thời gian nghỉ hồi phục giữa hai lần gắng sức	31	29,2
Hồi hộp trống ngực	63	59,4
Cảm giác chướng bụng	5	4,7
Phù mắt cá chân	16	15,1
Tiểu ít	1	0,9
Mất cảm giác ngon miệng	63	59,4
Lú lẫn	23	21,7
Chóng mặt	64	60,4
Tăng cân (> 2kg/tuần)	2	1,9
Sụt cân	12	11,3

Trong người bệnh tăng huyết áp có biến chứng suy tim, triệu chứng cơ năng chủ yếu là mệt mỏi chiếm 81,1%; khó thở, chóng mặt chiếm 60,4% và tỷ lệ hồi hộp trống ngực, mất cảm giác ngon miệng là 59,4%.

Bảng 3. Triệu chứng thực thể của người bệnh suy tim do tăng huyết áp (n=106)

Triệu chứng thực thể	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tĩnh mạch cổ nổi	15	14,2
Phản hồi gan - tĩnh mạch cổ dương tính	4	3,8
Nhịp tim nhanh	15	14,2
Rối loạn nhịp tim	7	6,6
Tiếng tim ngựa phi	8	7,5
Tiếng thổi ở tim	15	14,2
Tăng diện đập của mỏm tim	26	24,5
Mạch nhanh, nhỏ	3	2,8
Thở nhanh	3	2,8
Ran ở phổi	6	5,7
Gan to	2	1,9
Phù ngoại vi (mắt cá chân, cẳng chân, bìu)	9	8,5
Đầu chi lạnh	7	6,6
Teo cơ	1	0,9

Triệu chứng thực thể ở người bệnh THA có biến chứng suy tim chủ yếu là tăng diện đập mỏm tim có 26 người bệnh chiếm 24,5%; tĩnh mạch cổ nổi và nhịp tim nhanh chiếm 14,2% (15 người bệnh).



Biểu đồ 1. Tỷ lệ người bệnh suy tim theo phân độ NYHA (n=106)

Trong các người bệnh THA có biến chứng suy tim theo phân độ NYHA số người bệnh độ II chiếm đến 84,0%; độ III có 15,0% số người bệnh; người bệnh suy tim độ IV theo NYHA có 1 người bệnh chiếm 1,0%.

Bảng 4. Đặc điểm điện tâm đồ của người bệnh suy tim do tăng huyết áp (n=106)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nhịp xoang	Chậm	1	0,9
	Bình thường	94	88,7
	Nhanh	11	10,4
Ngoại tâm thu thất		2	1,9
Tăng gánh thất trái		15	14,2

Trong số người bệnh THA có suy tim có tỷ lệ nhịp xoang nhanh và nhịp xoang chậm lần lượt là 10,4% và 0,9%; có ngoại tâm thu thất chiếm 1,9% và tăng gánh thất trái chiếm 14,2%.

Bảng 5. Đặc điểm siêu âm của người bệnh suy tim do tăng huyết áp (n=106)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Dày thành tim	Không dày	3	2,8
	Dày thành sau thất trái	17	16,0
	Dày đồng tâm thất trái	86	81,1
Phân suất tổng máu thất trái (EF)	Bảo tồn	97	91,5
	Giảm nhẹ	7	6,6
	Giảm	2	1,8
Buồng thất trái giãn	Giãn	12	11,3
	Bình thường	94	88,7
Áp lực động mạch phổi (mmHg)	Bình thường	88	83,0
	Tăng nhẹ	15	14,2
	Tăng vừa	3	2,8

Nghiên cứu có kết quả trong các người bệnh THA có biến chứng suy tim có 81,1% dày đồng tâm thất trái; 16,0% dày thành sau thất trái; có giảm phân suất tổng máu chiếm 8,4% và tăng áp lực động mạch phổi chiếm 17,0%.

Bảng 6. Đặc điểm X quang của người bệnh suy tim do tăng huyết áp (n=106)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Chỉ số tim ngực	$\leq 0,5$	99	93,9
	$> 0,5$	7	6,6
Cung dưới trái	Bình thường	99	93,9
	Giãn	7	6,6

Qua kết quả chụp X quang, có 6,6% người bệnh THA có biến chứng suy tim có chỉ số tim ngực $> 0,5$ và tỷ lệ cung dưới trái giãn cũng chiếm 6,6%.

Bảng 7. Đặc điểm xét nghiệm máu của người bệnh suy tim do tăng huyết áp (n=106)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Công thức máu	Có thiếu máu	18	17,0
	Tăng số lượng bạch cầu	12	11,3
Hóa sinh máu	Rối loạn lipid máu	65	61,3
	Tăng đường máu	44	41,5

Kết quả xét nghiệm máu cho thấy người bệnh suy tim do THA có 17,0% người bệnh thiếu máu, 11,3% tăng số lượng bạch cầu, 61,3% rối loạn lipid máu và tỷ lệ tăng đường máu là 41,5%.

IV. BÀN LUẬN

Trên 106 người bệnh suy tim do tăng huyết áp tham gia nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy độ tuổi mắc bệnh tập trung chủ yếu từ 65 tuổi trở lên, và phần nhiều ở nhóm tuổi 65 – 75 tuổi (41,5%). Điều này cho thấy tỷ lệ mắc suy tim do THA ở người tuổi càng cao thì càng lớn, có thể do liên quan đến thoái hóa cấu trúc tim, xơ hóa mạch máu và rối loạn chức năng tâm trương.

Ở nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ người bệnh nam, nữ mắc bệnh có tỷ lệ tương đương nhau lần lượt là 49,1% và 50,9%. Qua đó thấy được biến chứng suy tim do tăng huyết áp không có sự khác biệt bởi giới tính.

Nhóm người bệnh có thể trạng bình thường chiếm phần lớn (58,5%) trong nghiên cứu này, tiếp đến là các nhóm thừa cân, và béo phì. Tỷ lệ này cho thấy bệnh lý suy tim do THA không tập trung đa số ở bất kỳ nhóm thể trạng nào, cũng thể hiện tình trạng thể trạng người bệnh mắc THA có biến chứng suy tim được quản lý và điều trị ở Bệnh viện Đại học Y Thái Bình kiểm soát cân nặng khá tốt.

Triệu chứng cơ năng ở người bệnh suy tim do THA nguyên phát rất đa dạng. Một mỗi là triệu chứng phổ biến nhất (81,1%) do cung lượng tim giảm làm giảm tưới máu đến các cơ quan. Triệu chứng đứng thứ hai là khó thở (60,4%), đặc biệt là khó thở kịch phát về đêm (17,92%) và khi cúi người (16,98%), phản ánh tình trạng suy tim nặng hơn. Các triệu chứng khác bao gồm hồi hộp trống ngực và mất cảm giác ngon miệng (59,4%), chóng mặt (60,4%), giảm khả năng gắng sức (40,6%) và lú lẫn (21,7%). Ngoài ra, phù mắt cá chân gặp ở 15,1% người bệnh là biểu hiện của suy tim phải. Một số triệu chứng ít gặp hơn như cảm giác chướng bụng (4,7%), tiểu ít (0,9%), tăng cân >2kg/tuần (1,9%) và sụt cân (11,3%) thường xuất hiện ở giai đoạn suy tim muộn. Kết quả này cho thấy suy tim do THA nguyên phát không chỉ ảnh hưởng đến tim mạch mà còn gây rối loạn chức năng ở nhiều cơ quan khác.

Tăng diện đập của mỏm tim là triệu chứng thực thể chiếm tỷ lệ cao nhất (24,5%), phản ánh tình trạng tăng gánh thất trái, thường gặp ở người bệnh suy tim do kiểm soát huyết áp không hiệu quả. 14,2% người bệnh suy tim có biểu hiện như tĩnh mạch cổ nổi, nhịp tim nhanh và tiếng thổi ở tim. Rạn ở phổi là biểu hiện của sung huyết phổi chỉ gặp ở 5,7% người bệnh, thấp hơn 5,7 lần so với nghiên cứu tại Bệnh viện Tim mạch An Giang

[4]. Rối loạn nhịp tim và đầu chi lạnh (6,6%) là các biểu hiện của giảm tưới máu ngoại vi. Một số triệu chứng ít gặp như phù ngoại vi (8,5%), gan to (1,9%) và teo cơ (0,9%) có thể liên quan đến việc phần lớn người bệnh trong nghiên cứu đang ở giai đoạn suy tim còn bù.

NYHA I chiếm 0% và đa số thuộc nhóm NYHA II (84%), phản ánh mức độ triệu chứng trung bình và phù hợp với đặc điểm tuyển chọn người bệnh đã được chẩn đoán suy tim. Tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Cao Trường Sinh và Nguyễn Ngọc Quý (22%) [8]. Nhóm NYHA III chiếm 15% và chỉ có 1 người bệnh thuộc nhóm NYHA IV (1%), cho thấy phần lớn người bệnh chưa tiến triển đến giai đoạn suy tim rất nặng nhờ được điều trị và can thiệp sớm.

Về mặt cận lâm sàng, ở 106 người bệnh suy tim do tăng huyết áp phần lớn có nhịp xoang bình thường (88,7%), nhưng vẫn ghi nhận rối loạn nhịp như nhịp xoang nhanh (10,4%) và chậm (0,9%), cùng với ngoại tâm thu thất (1,9%) và tăng gánh thất trái (14,2%). Điều này cho thấy mức độ ảnh hưởng của tăng huyết áp kéo dài đến cấu trúc và chức năng tim, góp phần vào cơ chế bệnh sinh của suy tim. Tương tự nghiên cứu của Nguyễn Thị Oanh trên 153 người bệnh suy tim chủ yếu do tăng huyết áp chiếm 60% với đặc điểm điện tâm đồ là dày thất trái (39%) và rối loạn nhịp (27%) [9].

Chỉ số tim ngực > 0,5 là dấu hiệu của tim to, một đặc điểm thường gặp ở giai đoạn muộn của suy tim do tăng huyết áp. Còn giãn cung dưới trái là dấu hiệu của phì đại hoặc giãn thất trái, thường gặp ở người bệnh suy tim do tăng huyết áp mạn tính. Chúng tôi ghi nhận có 6,6% người bệnh THA có biến chứng suy tim có chỉ số tim ngực > 0,5 và tỷ lệ cung dưới trái giãn cũng chiếm 6,6%.

Siêu âm tim là cận lâm sàng rất có giá trị để chẩn đoán suy tim với sự bất thường về cấu trúc và chức năng thất trái. Phì đại thất trái là bất thường cấu trúc tim phổ biến ở người bệnh suy tim do THA vì THA là tăng áp lực lên thành động mạch làm gây cản trở bóp máu từ tâm thất ra, khiến cơ tim thất trái phải làm việc nhiều hơn để tống máu ra ngoại vi, dẫn đến phì đại (đặc biệt kiểu phì đại đồng tâm). Trong nghiên cứu này của chúng tôi ghi nhận có 97,1% người bệnh có dày thành tim, trong đó phần lớn người bệnh có dày đồng tâm thất trái (81,1%), trong khi dày thành sau thất trái chiếm 16%. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn

Hoàng Mây ở người bệnh có THA bị suy tim phân suất tống máu bảo tồn và có bất thường về hình thái thất trái trên siêu âm tim là 66,67% với giá trị trung vị chỉ số khối cơ thất trái là 107,3g/m² [10]. Mặc dù có sự thay đổi về cấu trúc tim (như dày thành tim) nhưng chức năng tống máu của thất trái vẫn duy trì ở mức bình thường ở đa số người bệnh (chiếm 97%), chỉ 6,6% giảm nhẹ và 0,9% giảm vừa và nặng. Kết quả này có sự khác biệt với kết quả nghiên cứu của tác giả Trương Duy Đăng cùng cộng sự (2023) tỷ lệ suy tim phân suất tống máu bảo tồn ở người bệnh THA là 47%, có thể do thời gian THA lâu hơn [11]. Có 11,3% người bệnh có giãn thất trái, phần lớn vẫn ở giai đoạn phì đại thất trái (thành dày) mà buồng chưa giãn (88,7%) và chỉ 15% có áp lực tăng áp áp lực động mạch phổi nhẹ, một số ít tăng vừa. Điều này liên quan đến sự gia tăng áp lực trong hệ thống tuần hoàn ở người bệnh tăng huyết áp, và có thể gặp trong bệnh suy tim.

Về các chỉ số liên quan đến tình trạng máu, tỷ lệ người bệnh suy tim do THA có tình trạng thiếu máu là 18 người bệnh chiếm 17% tương đồng với nghiên cứu của nhóm tác giả Yi - Da Tang và Stuart D Katz là 20% [12]. Điều này cho thấy tình trạng thiếu máu là một tình trạng thường gặp ở người bệnh suy tim, đặc biệt trong suy tim do tăng huyết áp. Về các thông số liên quan đến bạch cầu, tỷ lệ người bệnh suy tim do tăng huyết áp có tăng bạch cầu là 12 người bệnh chiếm 11,3%. Tăng bạch cầu là một dấu hiệu phổ biến ở người bệnh suy tim, đặc biệt ở những người có tiền sử tăng huyết áp. Tăng bạch cầu làm tổn thương cơ tim và thúc đẩy suy tim.

Tình trạng rối loạn lipid máu ở người bệnh suy tim do tăng huyết áp có 65 người bệnh chiếm 61,3%, tỷ lệ này cao hơn với nghiên cứu nghiên cứu năm 2011 của tác giả Nguyễn Tiến Bình và các cộng sự (42,9%) [13]. Rối loạn lipid máu thúc đẩy quá trình xơ vữa động mạch, dẫn đến hình thành mảng xơ vữa, gây tắc mạch vành, người bệnh có thể bị nhồi máu cơ tim. Điều này đặc biệt nguy hiểm ở người bệnh suy tim, vì nhồi máu cơ tim làm tổn thương thêm cơ tim, giảm khả năng bơm máu, làm đẩy nhanh tiến triển của suy tim.

Tình trạng tăng đường máu có tỷ lệ người bệnh suy tim do THA có tăng đường máu là 44 người bệnh chiếm 41,5%, tỷ lệ này cao hơn với nghiên cứu nghiên cứu năm 2011 của tác giả Nguyễn Tiến Bình và các cộng sự (19,2%) [13]. Tăng đường máu và tăng huyết áp cùng nhau làm tăng nguy

cơ suy tim. Nghiên cứu chỉ ra rằng nguy cơ tim mạch ở người bệnh đái tháo đường có liên quan đến tăng huyết áp và sự kết hợp này làm tăng nguy cơ suy tim.

V. KẾT LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 106 người bệnh suy tim do THA nguyên phát tham gia nghiên cứu, độ tuổi mắc bệnh tập trung chủ yếu từ 65 tuổi trở lên, tỷ lệ nam và nữ mắc bệnh tương đương nhau. Biểu hiện lâm sàng thường gặp nhất là triệu chứng mệt mỏi, khó thở; người bệnh NYHA độ II chiếm tỷ lệ cao nhất. Về cận lâm sàng, nhiều người bệnh có thay đổi điện tâm đồ, siêu âm tim cho thấy dày thành tim và giảm chức năng tâm thu, trong khi xét nghiệm ghi nhận tình trạng thiếu máu, rối loạn lipid máu và tăng đường huyết.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. McDonagh, T. A., Metra et al, (2021), 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: Developed by the Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) With the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. European heart journal.

2. Nguyễn Thị Huyền, Nguyễn Thị Giang, (2024), Mô tả một số biến chứng tim mạch của người bệnh tăng huyết áp đang điều trị tại Trung tâm Tim mạch – Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương. Tạp Chí Y học Việt Nam. 536(1).

3. Chobanian A.V., Bakris G.L., Black H.R., et al, The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure: the JNC 7 report, JAMA, 2003;289(19):2560-72.

4. Bộ Y tế, (2022), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị suy tim cấp và mạn. <<https://kcb.vn/phac-do/quyet-dinh-1857-qd-byt-ngay-05-07-2022-ve-viec-ban-hanh-tai-lieu-chuyen-mon-huong-dan-chan-doan-va-dieu-tri-suy-tim-cap-.html>>, accessed: 29/04/2025.

5. Bộ Y tế, (2015), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp. kcb.vn, <<https://kcb.vn/phac-do/huong-dan-chan-doan-va-dieu-tri-tang-huyet-ap-.html>>, accessed: 11/10/2024.

6. Lang R.M., Badano L.P., Mor-Avi V., et al, Recommendations for cardiac chamber quantification by echocardiography in adults: an update from the American Society of Echocardiography and the

European Association of Cardiovascular Imaging. J Am Soc Echocardiogr. 2015;28(1):1-39.e14.

7. Bùi Hữu Minh Trí, Dương Hồng Chương và cộng sự, (2014), Chẩn đoán, điều trị & diễn tiến lâm sàng suy tim có phân suất tổng máu bảo tồn tại Bệnh viện Tim mạch An Giang từ tháng 04-10/2013, [Internet], 25/07/2014.

8. Cao Trường Sinh và Nguyễn Ngọc Quý, (2022), Xác định nồng độ, mối liên quan, tương quan giữa NT-proBNP huyết tương và mức độ, hình thái, chức năng thất trái ở người bệnh suy tim tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Vinh. Tạp chí Y học Việt Nam, tập 513-tháng 4 -số 1-2022, 238-241.

9. Nguyễn Thị Oanh, Phan Đình Phong (2019). Đặc điểm điện tâm đồ ở người bệnh suy tim mạn tính có phân suất tổng máu thất trái giảm và bảo tồn. Tạp chí Tim mạch học Việt Nam, (88), 44–51.

10. Nguyễn Hoàng Mây, Nguyễn Thị Diễm (2021), Nghiên cứu tình hình, đặc điểm suy tim phân suất tổng máu bảo tồn ở người bệnh tăng huyết áp nguyên phát tại Khoa Nội Tim Mạch Bệnh Viện Đa

Khoa Thành Phố Cần Thơ năm 2019-2020, Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, (40), 20–28.

11. Trương Duy Đăng, Trần Thị Bích Ngọc, Võ Thị Tường Vi và cộng sự (2024), Nghiên cứu tình hình và một số yếu tố liên quan đến suy tim phân suất tổng máu bảo tồn ở người bệnh tăng huyết áp nguyên phát tại Khoa Tim Mạch Can Thiệp - Thần Kinh Bệnh Viện Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ năm 2023, Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, (72), 116–123.

12. Yi-Da Tang and Stuart D. Katz (2008), The prevalence of anemia in chronic heart failure and its impact on the clinical outcomes, Heart failure reviews, 13, 387-392.

13. Nguyễn Tiến Bình và cộng sự (2011), Đặc điểm của người bệnh suy tim mạn tính phân số tổng máu < 30% và nhu cầu ghép tim của người bệnh suy tim tại một số bệnh viện ở Việt Nam, Tạp chí Y học Quân sự, Vol 35 N01/2010; 21-24.