

2. **Trần Ngọc Ân, Nguyễn Thị Ngọc Lan (2016)**, "Thoái hóa khớp gối", Phác đồ chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp thường gặp, Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam, tr.178-184.
3. **Hoàng Bảo Châu (2006)**, "Chứng tý", Nội khoa học cổ truyền, Nhà xuất bản Y học, 528-538.
4. **Nguyễn Tiên Chung, Nguyễn Thị Hạnh (2019)**, "Kết quả điều trị của Tất thũng phượng trên bệnh nhân tràn dịch khớp gối do thoái hoá", Tạp chí Y học Việt Nam, 476, số 1&2, 40-44.
5. **Học viện Quân y, Bộ môn Vật lý trị liệu và Phục hồi chức năng (2014)**, "Siêu âm trị liệu", Vật lý trị liệu và phục hồi chức năng (Dùng cho đào tạo sau đại học), Nhà xuất bản Quân đội nhân dân, Hà Nội. Tr 107-116.
6. **Bộ Y tế (2017)**, Dược điển Việt Nam (Tập 1), Lần xuất bản thứ năm, Nhà xuất bản Y học Hà Nội.

THỰC TRẠNG TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ VÀ NHU CẦU SỬ DỤNG CÔNG NGHỆ SỐ TRONG QUẢN LÝ ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ

Nguyễn Thiên Thạch¹, Võ Tấn Cường², Trần Kim Sơn¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tăng huyết áp là một bệnh lý mạn tính không lây với gánh nặng toàn cầu không ngừng gia tăng, việc tuân thủ điều trị đóng vai trò quan trọng để đạt mục tiêu điều trị. **Mục tiêu nghiên cứu:** khảo sát thực trạng tuân thủ điều trị và nhu cầu sử dụng công nghệ số trong quản lý điều trị tăng huyết áp tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 120 bệnh nhân được quản lý điều trị tăng huyết áp tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân tăng huyết áp đạt mục tiêu điều trị là 58%. Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ điều trị dùng thuốc theo thang đo Morisky 8 ở mức tốt và trung bình lần lượt chiếm 41,7% và 30%. Có mối liên quan giữa kết quả điều trị với sự tuân thủ điều trị $p < 0,05\%$. **Kết luận:** Cần có thêm nhiều phương tiện hỗ trợ như ứng dụng công nghệ số sẽ giúp người bệnh tăng huyết áp nói riêng và người mắc các bệnh mạn tính nói chung về thời gian tái khám, nhắc nhở uống thuốc, **Từ khóa:** Tăng huyết áp, tuân thủ điều trị, công nghệ số.

SUMMARY

CURRENT STATUS OF TREATMENT ADHERENCE AND THE NEED FOR DIGITAL TECHNOLOGY APPLICATION IN THE MANAGEMENT OF HYPERTENSION TREATMENT AT CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL

Background: Hypertension is a non-communicable chronic disease with an unremitting global burden, and treatment adherence plays a crucial role in achieving therapeutic goals.

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Trần Kim Sơn

Email: tkson@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 16.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.5.2025

Ngày duyệt bài: 18.6.2025

Objective: To survey the current status of treatment adherence and the demand for digital technology application in the management of hypertension treatment at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital in 2025. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 120 patients managed for hypertension treatment at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital. **Results:** The rate of hypertensive patients achieving treatment goals was 58%. The rates of patients with good and moderate medication adherence according to the Morisky 8-item Medication Adherence Scale were 41.7% and 30%, respectively. There was a statistically significant association between treatment outcomes and treatment adherence ($p < 0.05\%$). **Conclusion:** Additional support tools, such as digital technology applications, are needed to assist hypertensive patients in particular and individuals with chronic diseases in general regarding follow-up appointment times and medication reminders. **Keywords:** Hypertension, treatment adherence, digital technology.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp là nguyên nhân hàng đầu của bệnh tim mạch và tử vong sớm trên toàn thế giới. Năm 2010, có đến 31,1% dân số trưởng thành trên toàn cầu (khoảng 1,39 tỷ người) bị tăng huyết áp. Mặc dù trên thế giới đã có các phác đồ chẩn đoán và điều trị chuẩn tăng huyết áp, nhưng chỉ có 54% người trưởng thành mắc tăng huyết áp được chẩn đoán, 42% được điều trị và 21% được kiểm soát [8]. Đây là một con số đáng báo động bởi tăng huyết áp gây ra nhiều biến chứng nặng nề như nhồi máu cơ tim, đột quỵ, tử vong,.. tăng huyết áp không chỉ làm giảm chất lượng cuộc sống cho người bệnh mà còn là gánh nặng về kinh tế cho gia đình và xã hội [8].

Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế Giới có tỷ lệ mắc tăng huyết áp tại Việt Nam là 30%, chỉ có 47% người mắc tăng huyết áp được chẩn

đoán và 30% được điều trị [8]. Tại Thành Phố Cần Thơ, ghi nhận tỷ lệ tăng huyết áp là 27,7% [2]. Tỷ lệ tăng huyết áp vẫn không ngừng gia tăng đòi hỏi chúng ta cần có thêm những phương pháp khác để quản lý điều trị tăng huyết áp tốt hơn, thực tế cho thấy Việt Nam là 1 trong 10 quốc gia có số lượng người dùng điện thoại thông minh nhiều nhất thế giới. Theo thống kê từ Statista vào năm 2025 nước ta có khoảng 82,25 triệu người dùng Internet [3]. Từ tình hình thực tế, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu khảo sát thực trạng điều trị và nhu cầu sử dụng công nghệ số trong quản lý điều trị tăng huyết áp tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân ≥ 18 tuổi đã được chẩn đoán tăng huyết áp đến khám và điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

- Tiêu chuẩn chọn mẫu

+ Bệnh nhân ≥ 18 tuổi đã được chẩn đoán tăng huyết áp theo tiêu chuẩn Hội tim mạch học Việt Nam năm 2022.

+ Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ

+ Người không có khả năng nghe, nhìn, hiểu và trả lời câu hỏi nghiên cứu.

+ Người không kiểm soát được hành vi cá nhân.

+ Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Địa điểm và thời gian

+ Địa điểm: Phòng khám nội- Khoa khám bệnh, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

+ Thời gian: từ tháng 10/04/2025 đến tháng 23/04/2025 hoặc đến khi đủ mẫu.

2.2 Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang

- **Cỡ mẫu:** $n = 120$

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện - chọn tất cả bệnh nhân đến khám trong thời gian nghiên cứu thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu tại Khoa khám bệnh- Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

2.3. Nội dung nghiên cứu

- Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

+ Tuổi: được tính bằng năm tiến hành khảo sát trừ đi năm sinh. Phân nhóm tuổi thành 3 nhóm: < 50 tuổi, 50-69 tuổi, ≥ 70 tuổi.

+ Giới: nam và nữ

+ Trình độ học vấn: mù chữ, tiểu học, trung học cơ sở, trung học phổ thông, đại học, sau đại học.

- Thực trạng điều trị tăng huyết áp

+ Đánh giá kết quả điều trị tăng huyết áp: theo khuyến cáo của Hội tim mạch học Việt Nam năm 2022. Kết quả thu được chia làm 2 nhóm: Đạt mục tiêu và không đạt mục tiêu.

+ Khảo sát tuân thủ điều trị thuốc bằng bộ câu hỏi Morisky 8: Bộ câu hỏi được thiết kế với 8 câu hỏi mỗi câu hỏi được đánh theo điểm số 1 điểm (với câu trả lời là không) và 0 điểm (với câu trả lời là có) [8]. Các câu hỏi như sau:

+ Câu 1: Ông/bà có thường xuyên quên uống thuốc hay không ?

+ Câu 2: Trong 2 tuần qua, ông/bà có quên uống thuốc hay không ?

+ Câu 3: Ông/bà có tự ý ngưng thuốc mà chưa hỏi ý kiến bác sĩ không ?

+ Câu 4: Ông/bà có quên mang thuốc khi đi xa không ?

+ Câu 5: Ngày hôm qua ông/bà có quên uống thuốc hay không ?

+ Câu 6: Ông/bà có tự ý ngưng thuốc khi thấy sức khoẻ mình tốt hơn không ?

+ Câu 7: Ông/bà có cảm thấy phiền khi phải uống thuốc hằng ngày không ?

+ Câu 8: Ông/bà có gặp khó khăn khi phải nhớ uống thuốc hằng ngày không ?

Tổng số điểm đạt được để đánh giá mức độ tuân thủ điều trị. Thấp nhất là 0 điểm và cao nhất là 8 điểm.

8 điểm: tuân thủ điều trị tốt

6-7 điểm: tuân thủ điều trị trung bình

< 6 điểm: tuân thủ điều trị kém

- **Khảo sát điều kiện và nhu cầu sử dụng công nghệ số trong quản lý điều trị tăng huyết áp:** Câu hỏi có/không

+ Câu hỏi khảo sát điều kiện: Ông/bà có dùng điện thoại thông minh, máy tính bảng hay không?

Thiết bị di động của ông/bà có kết nối Internet hay không?

Ông/bà có máy đo huyết áp tại nhà hay không?

+ Câu hỏi khảo sát nhu cầu

Ông/bà có sẵn lòng sử dụng thiết bị di động của mình để hỗ trợ nhắc nhở uống thuốc, đo huyết áp, tái khám,..?

2.4. Phương pháp xử lý số liệu. Sử dụng phần mềm SPSS phiên 22 để tính ra các đặc trưng thống kê

2.5. Đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện sau khi thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Các đối tượng tham gia nghiên cứu được giải thích rõ ràng, cụ thể, được bệnh nhân và người nhà đồng ý.

Nghiên cứu nhằm mục đích nâng cao chất lượng điều trị, kiểm soát tốt huyết áp cho người bệnh, không ảnh hưởng đến sức khỏe, tâm lý của người bệnh nên không vi phạm y đức trong nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

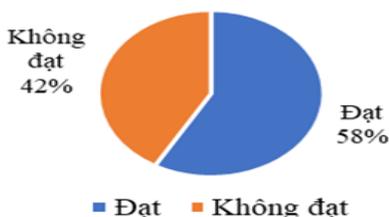
3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi: (TB: 61,18 ± 12,19) Lớn nhất: 86; Nhỏ nhất: 23		
< 50 tuổi	22	18,3
Từ 50-69 tuổi	68	56,7
> 70 tuổi	30	25
Giới tính		
Nam	57	47,5
Nữ	63	52,5
Trình độ học vấn		
Mù chữ	13	10,8
Tiểu học	14	11,7
THCS	23	19,2
THPT	34	28,3
Đại học	23	19,2
Sau đại học	13	10,8

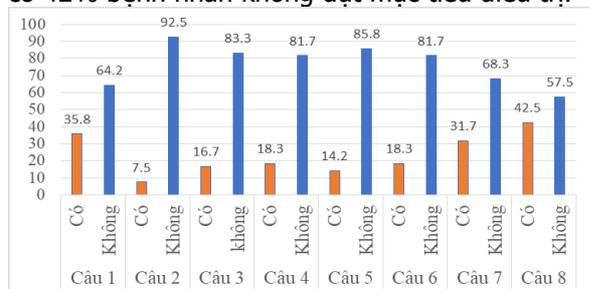
Nhận xét: Trong nghiên cứu này ghi nhận nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là từ 50-69 tuổi chiếm 56,7% và thấp nhất là nhóm <50 tuổi chiếm 18,3%. Nữ giới chiếm đa số với 52,5%. Có 41,7% bệnh nhân có học vấn từ THPT trở xuống.

3.2. Mục tiêu điều trị và các yếu tố liên quan



Biểu đồ 1. Kết quả điều trị tăng huyết áp của đối tượng nghiên cứu

Nhận xét: Trong nghiên cứu này ghi nhận có 42% bệnh nhân không đạt mục tiêu điều trị.



Biểu đồ 2. Tỷ lệ phần trăm tuân thủ điều trị

dùng thuốc của đối tượng nghiên cứu theo bộ câu hỏi Morisky 8

Nhận xét: Bệnh nhân thường xuyên quên uống thuốc và gặp khó khăn trong việc nhớ thời gian uống thuốc hằng ngày lần lượt chiếm tỷ lệ 35,8% và 42,5%.

Bảng 2. Mức độ tuân thủ điều trị dùng thuốc theo tổng điểm Morisky 8

	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tốt	50	41,7
Trung bình	36	30
Kém	34	28,3

Nhận xét: Nhóm tuân thủ điều trị dùng thuốc ở mức tốt và trung bình lần lượt chiếm 41,7% và 30%.

Bảng 3. Mối liên quan giữa tuân thủ điều trị với kết quả điều trị

	Kết quả điều trị	Đạt		Không đạt		p
		n	%	n	%	
Tuân thủ điều trị	Tốt	40	80	10	20	<0,05
	TB	17	47,2	19	52,8	
	Kém	13	38,2	21	61,8	

Nhận xét: Kết quả điều trị tăng huyết áp của bệnh nhân có liên quan đến sự tuân thủ điều trị dùng thuốc với p < 0,05.

3.3. Khảo sát điều kiện và nhu cầu sử dụng công nghệ số trong quản lý tăng huyết áp

Bảng 4. Điều kiện và nhu cầu sử dụng công nghệ số

	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	
Điện thoại thông minh, tablets	Có	111	92,5
	Không	9	7,5
Internet	Có	109	90,8
	Không	11	9,2
Máy đo huyết áp tại nhà	Có	68	56,7
	Không	52	43,3
Nhu cầu sử dụng công nghệ số	Có	106	88,3
	Không	14	11,7

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân đều có sử dụng điện thoại thông minh và có kết nối Internet với tỷ lệ lần lượt là 92,5% và 90,8%. Người bệnh có máy đo huyết áp tại nhà chiếm 56,7%. Đa phần bệnh nhân có nhu cầu sử dụng công nghệ số trong quản lý điều trị tăng huyết áp chiếm 88,3%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành trên 120 bệnh nhân với số bệnh nhân nữ chiếm 52,5% và bệnh nhân nam chiếm 47,5%. Kết quả nghiên cứu này tương đồng với nghiên cứu của tác giả

Đoàn Thị Phương Thảo với tỷ lệ nữ giới là 51,2% và nam giới là 48,8% [4]. Tuổi trung bình là $61,18 \pm 12,19$ cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Vũ Thị Đào là $56,9 \pm 11,5$ [1].

Về trình độ học vấn, trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận có 41,7% bệnh nhân có trình độ học vấn từ THPT trở xuống khác với tác giả Nguyễn Thị Tố Uyên là 76,5% [5]. Sự khác biệt này có thể được giải thích bởi chúng tôi thực hiện nghiên cứu với phần đông bệnh nhân là người dân thành phố khác với tác giả Nguyễn Thị Tố Uyên thực hiện nghiên cứu với phần đông là người dân vùng nông thôn.

4.2. Mục tiêu điều trị và các yếu tố liên quan. Trong nghiên cứu này có 42% bệnh nhân không đạt mục tiêu điều trị. Tỷ lệ này cũng tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Vũ Thảo Vy với kết quả 46,4% bệnh nhân điều trị không đạt mục tiêu [6].

Vấn đề tuân thủ điều trị là chìa khoá cho đạt mục tiêu điều trị, trong nghiên cứu này chúng tôi ghi nhận có 71,7% bệnh nhân tuân thủ điều trị ở mức tốt và trung bình. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Vũ Thị Đào với 74,5% và tác giả Nguyễn Vũ Thảo Vy với 68,7% cao hơn so với kết quả của tác giả Đoàn Thị Phương Thảo với kết quả 55,95% [1], [4], [6].

Trong bộ câu hỏi Morisky 8 bệnh nhân thường xuyên quên uống thuốc và gặp khó khăn trong việc nhớ thời gian uống thuốc hằng ngày lần lượt chiếm tỷ lệ 35,8% và 42,5%, kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Vũ Thảo Vy với tỷ lệ là 34,5% và 35,7% cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Vũ Thị Đào với tỷ lệ là 30% và 15,6% [1], [6].

Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận có sự liên quan giữa mục tiêu điều trị với tuân thủ điều trị sự liên quan này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ và cũng tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Vũ Thảo Vy và tác giả Vũ Thị Đào [1], [6].

4.3. Điều kiện và nhu cầu sử dụng công nghệ số trong quản lý điều trị tăng huyết áp. Phần lớn bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú đều có máy đo huyết áp tại nhà, trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận có 56,7% bệnh nhân có máy đo huyết áp tại nhà, kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Vũ Thảo Vy với kết quả 62,3% [6].

Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận được phần lớn bệnh nhân có sử dụng điện thoại thông minh hoặc máy tính bảng và có truy cập được Internet với tỷ lệ lần lượt là 92,5% và 90,8% kết quả này cũng tương đồng với thống kê từ Statista năm 2025 [3].

Theo nghiên cứu của chúng tôi có tới 88,3% bệnh nhân mắc tăng huyết áp có nhu cầu sử dụng công nghệ số trong việc nhắc nhở thời gian uống uống, tái khám và theo dõi sức khoẻ.

V. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Qua nghiên cứu cắt ngang trên 120 bệnh nhân đang điều trị tăng huyết áp, tỷ lệ bệnh nhân đạt mục tiêu điều trị chiếm 58% và không đạt mục tiêu chiếm 42%. Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ điều trị dùng thuốc ở mức tốt và trung bình lần lượt chiếm 41,7% và 30%. Có sự liên quan giữa mục tiêu điều trị với tuân thủ điều trị sự liên quan này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Trong bộ câu hỏi Morisky 8 bệnh nhân thường xuyên quên uống thuốc và gặp khó khăn trong việc nhớ thời gian uống thuốc hằng ngày lần lượt chiếm tỷ lệ 35,8% và 42,5%. Tỷ lệ người bệnh có điện thoại thông minh và truy cập được Internet đều ở mức trên 90% cũng như hơn 88% bệnh nhân có nhu cầu sử dụng công nghệ số. Từ đó, việc xây dựng một mô hình công nghệ số bằng APP cài đặt vào điện thoại thông minh cho người bệnh với các tính năng nhắc nhở uống thuốc, nhắc nhở đo huyết áp, lịch tái khám cũng như cung cấp thông tin y khoa chính xác cho người bệnh tăng huyết áp nói riêng và bệnh mạn tính nói chung sẽ góp phần không nhỏ vào thành công của điều trị. Không những thế, mô hình này còn có thể hữu ích cho nhân viên y tế trong việc theo dõi tình trạng sức khoẻ, mức độ kiểm soát huyết áp của người bệnh tại nhà.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Vũ Thị Đào, Nguyễn Thị Ngọc Ngoan và Thạch Thị Mỹ Chi** (2022), "Kiến thức và thực hành về tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa trung tâm Tiền Giang năm 2021", Tạp chí Y Dược học Cần Thơ(45), tr. 141-149.
2. **Trần Kim Sơn và các cộng sự** (2023), "Nghiên cứu một số yếu tố liên quan đến tăng huyết áp ở người trưởng thành tại Quận Ninh Kiều, Thành Phố Cần Thơ năm 2022", Tạp chí Y Dược học Cần Thơ(57), tr. 109-115.
3. **Statista** (2024), "Số lượng người dùng internet di động tại Việt Nam từ năm 2010 đến năm 2029".
4. **Đoàn Thị Phương Thảo, Nguyễn Thị Minh Lý** (2023), "Đánh giá thực trạng tuân thủ điều trị và một số yếu tố ảnh hưởng ở người bệnh tăng huyết áp khám ngoại trú tại bệnh viện Đa khoa Y Hà Nội", Tạp chí Y học Việt Nam. 522(2).
5. **Nguyễn Thị Tố Uyên, Vũ Thị Phương Vân và Ngô Thành Long** (2024), "Thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh tăng huyết áp đang được quản lý điều trị tại xã Yên Sơn, Lục Nam tỉnh Bắc Giang và một số yếu tố liên quan", Tạp chí Y học Việt Nam. 538(3).
6. **Nguyễn Vũ Thảo Vy và các cộng sự.** (2023), "Nghiên cứu tỷ lệ người bị tăng huyết áp điều trị

không đạt mục tiêu và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân điều trị ngoại trú tại phòng khám nội, Bệnh viện Trường Đại học Y-Dược Huế", Tạp chí Y Dược Huế. 13(7), tr. 190-190.

7. **Kishor Raman** (2024), "An assessment of treatment compliance using the Morisky scale-8

tool in adult hypertensive patients of Eastern India", Journal of Family Medicine and Primary Care. 13(3), tr. 924-931.

8. **World Health Organization**, (2023), Global report on hypertension: the race against a silent killer, World Health Organization.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KẾT CỤC NGẮN HẠN TRÊN BỆNH NHÂN SUY TIM CẤP CÓ KÈM HỞ VAN HAI LÁ THỨ PHÁT NHẬP VIỆN TẠI BỆNH VIỆN CHỢ RẪY

Nguyễn Tri Thức^{1,2}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hở van hai lá thứ phát là tình trạng thường gặp ở bệnh nhân suy tim cấp, đặc biệt trên nền giảm phân suất tống máu thất trái. Hở van hai lá thứ phát không chỉ phản ánh mức độ tái cấu trúc thất trái mà còn làm nặng thêm huyết động, liên quan đến tiên lượng xấu như tử vong và tái nhập viện. Các nghiên cứu trên thế giới cho thấy hở van hai lá thứ phát mức trung bình trở lên làm tăng đáng kể nguy cơ biến cố lâm sàng. Tuy nhiên, tại Việt Nam, dữ liệu về giá trị tiên lượng tái nhập viện và tử vong của hở van hai lá thứ phát trong suy tim cấp còn hạn chế. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định mối liên quan giữa mức độ hở van hai lá thứ phát và tử vong do mọi nguyên nhân hoặc tái nhập viện vì suy tim tại thời điểm 30 ngày sau nhập viện. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên bệnh nhân suy tim cấp có kèm hở van hai lá thứ phát tại thời điểm nhập viện từ tháng 11/2023 đến tháng 06/2024. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, mức độ hở van hai lá thứ phát và tử vong nội viện được phân tích. Sử dụng hồi quy logistic để xác định các yếu tố liên quan. **Kết quả:** Nghiên cứu ghi nhận 61 bệnh nhân suy tim cấp có hở van hai lá thứ phát tại thời điểm nhập viện, độ tuổi trung vị là 61 ± 15 , tỉ lệ nam giới ưu thế với 57,4%. Nguyên nhân suy tim thường gặp nhất là do bệnh tim thiếu máu cục bộ với 60,7%. Phân suất tống máu thất trái trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là $26,3 \pm 7,9\%$. Giá trị NT-proBNP trung vị là 10312 (4655 – 21852) pg/mL. Trong thời gian nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận biến cố gộp tử vong do mọi nguyên nhân hoặc tái nhập viện vì suy tim là 24 trường hợp (39,3%). Cụ thể, chúng tôi ghi nhận 14 bệnh nhân tử vong (22,9%), 10 bệnh nhân tái nhập viện vì suy tim (16,4%) trong 30 ngày theo dõi. Phân tích hồi quy logistic đơn biến, chúng tôi ghi nhận yếu tố liên quan độc lập với biến cố gộp ở bệnh nhân suy tim cấp nhập viện là hở van hai lá thứ phát mức độ trung bình trở lên, OR = 4,1 (1,8 – 20,5), p = 0,048.

Kết luận: Hở van hai lá thứ phát mức độ trung bình trở lên là yếu tố tiên lượng xấu ở bệnh nhân suy tim cấp nhập viện. Nghiên cứu ghi nhận tỉ lệ tử vong và tái nhập viện trong vòng 30 ngày ở nhóm này cao hơn rõ rệt. Điều này cho thấy cần quan tâm đánh giá mức độ hở van hai lá ngay từ thời điểm nhập viện. Việc nhận diện sớm nhóm nguy cơ cao sẽ hỗ trợ cải thiện chiến lược điều trị và tiên lượng.

Từ khóa: suy tim cấp, hở van hai lá thứ phát, kết cục ngắn hạn

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS AND SHORT-TERM OUTCOMES IN PATIENTS WITH ACUTE HEART FAILURE AND SECONDARY MITRAL REGURGITATION ADMITTED TO CHO RAY HOSPITAL

Background: Secondary mitral regurgitation (MR) is commonly observed in patients with acute heart failure (AHF), especially in those with reduced left ventricular ejection fraction (LVEF). This condition not only reflects the degree of left ventricular remodeling but also exacerbates hemodynamic burden and is associated with poor prognosis, including mortality and hospital readmission. Global studies have shown that moderate-to-severe secondary MR significantly increases the risk of adverse clinical events. However, data on its prognostic value in AHF patients in Vietnam remain limited. **Objective:** To assess the association between the severity of secondary MR and all-cause mortality or heart failure readmission within 30 days of hospital admission. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on patients with AHF and secondary MR admitted from November 2023 to June 2024. Clinical and paraclinical characteristics, MR severity, and in-hospital mortality were analyzed. Univariate logistic regression was used to identify associated factors. **Results:** A total of 61 AHF patients with secondary MR were enrolled. The median age was 61 ± 15 years, with a predominance of males (57.4%). Ischemic heart disease was the leading cause of heart failure (60.7%). The mean LVEF was $26.3 \pm 7.9\%$, and the median NT-proBNP level was 10,312 (4,655–21,852) pg/mL. During the study period, 24 patients (39.3%) experienced the composite outcome of all-cause mortality or heart failure readmission within 30 days: 14 deaths (22.9%) and 10 readmissions

¹Bệnh viện Chợ Rẫy

²Giám đốc Bệnh viện Chợ Rẫy – Thứ trưởng Bộ Y Tế

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tri Thức

Email: ntthucbvr@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.5.2025

Ngày duyệt bài: 16.6.2025