

dịch, biệt hóa tế bào sừng, tăng cường hàng rào bảo vệ da, ức chế sự phát triển của Malassezia, và giảm phản ứng viêm da thông qua các con đường phụ thuộc và không phụ thuộc thụ thể vitamin D.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy nồng độ vitamin D huyết thanh ở bệnh nhân viêm da tiết bã thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng khỏe mạnh, cả khi phân tích dưới dạng định lượng và phân độ mức thiếu – không đủ – đủ. Tỷ lệ thiếu vitamin D ở nhóm bệnh cũng cao hơn đáng kể so với nhóm chứng.

Đặc biệt, nồng độ vitamin D huyết thanh có mối tương quan nghịch mức độ trung bình với mức độ nặng của viêm da tiết bã theo thang điểm SDASI ($r = -0,4$; $p = 0,009$), và bệnh nhân có nồng độ vitamin D <30 ng/ml có điểm bệnh cao hơn rõ rệt. Những kết quả này củng cố giả thiết rằng tình trạng không đủ vitamin D có thể liên quan đến biểu hiện lâm sàng nặng hơn của bệnh.

Các kết quả bước đầu này gợi ý rằng việc đánh giá và điều chỉnh tình trạng vitamin D có thể có giá trị trong quản lý bệnh nhân viêm da tiết bã, đồng thời mở ra hướng nghiên cứu về vai trò điều hòa miễn dịch của vitamin D trong cơ chế bệnh sinh của bệnh lý này.

Lời cảm ơn: Xin chân thành cảm ơn Khoa Khám bệnh Bệnh viện Da Liễu Tp.HCM, Khoa xét nghiệm trung tâm Y Khoa Medic đã giúp chúng tôi hoàn thành nghiên cứu.

Cam kết không xung đột lợi ích: Các tác giả xin cam kết không có xung đột lợi ích trong đề tài này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Ngọc Diệp, Chiu Bích Xuân.** Đặc điểm lâm sàng và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân viêm da tiết bã khám tại bệnh viện da liễu Thành phố Hồ Chí Minh. Tạp chí Y Học Thành phố Hồ Chí Minh. 2018;22(3):313.
2. **Lê Tuấn Khanh, Văn Thế Trung.** Mối Liên Quan Giữa Nồng Độ Vitamin D huyết thanh với hành vi tránh nắng và sử dụng kem chống nắng. Tạp chí Da liễu học Việt Nam. 2022;37:5-13.
3. **Aranow C.** Vitamin D and the Immune System. J Investig Med. 2011;59(6):881-886.
4. **Comert A, Bekiroglu N, Gurbuz O, et al.** Efficacy of Oral Fluconazole in the Treatment of Seborrheic Dermatitis. Am J Clin Dermatol. 2007;8(4):235-238.
5. **Dimitrova J.** Severity of seborrheic dermatitis correlates to serum levels of 25(OH)D. International Journal of Current Advanced Research. 2019;8(1):17143-17144.
6. **Hanwell E C, Vieth R, et al.** Sun exposure questionnaire predicts circulating 25-hydroxyvitamin D concentrations in Caucasian hospital workers in southern Italy. Journal of Steroid Biochemistry and Molecular Biology. 2010;121(1-2):334-337.
7. **Holick M.F.** Vitamin D Deficiency. N Engl J Med. 2007;357:266-281.
8. **Rahimi S, Nemati N, Shafaei-Tonekaboni SS.** Serum Levels of 25-Hydroxyvitamin D in Patients with Seborrheic Dermatitis: A Case-Control Study. Dermatology research and practice. 2021;6623271.

MỐI LIÊN QUAN CỦA TƯƠNG HỢP NHĨ TRÁI - THẤT TRÁI VỚI CHỨC NĂNG NHĨ TRÁI, CHỨC NĂNG TÂM TRƯƠNG THẤT TRÁI VÀ ĐẶC ĐIỂM TỔN THƯƠNG ĐỘNG MẠCH VÀNH Ở BỆNH NHÂN HỘI CHỨNG ĐỘNG MẠCH VÀNH MẠN

Nguyễn Văn Tú¹, Nguyễn Đức Long², Lương Công Thức³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tìm hiểu mối liên quan của tương hợp nhĩ trái - thất trái với chức năng nhĩ trái, chức năng tâm trương thất trái và đặc điểm tổn thương động mạch vành ở bệnh nhân hội chứng động mạch vành

mạn. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 64 bệnh nhân có hội chứng động mạch vành mạn (HCMVM) nằm điều trị tại khoa Nội tim mạch và khoa Can thiệp tim mạch, bệnh viện Quân y 103 từ tháng 10/2024 đến tháng 04/2025. Các bệnh nhân được siêu âm tim đánh giá chức năng nhĩ trái, chức năng thất trái, tương hợp nhĩ trái - thất trái sau đó được chụp động mạch vành (ĐMV) qua da hoặc cắt lớp vi tính ĐMV (CCTA) theo chỉ định. **Kết quả:** Chỉ số tương hợp nhĩ trái - thất trái (LACI) tương quan nghịch với phân suất làm rỗng nhĩ trái toàn bộ ($r = -0,496$, $p < 0,001$), phân suất làm rỗng nhĩ trái thụ động ($r = -0,392$, $p < 0,001$) và phân suất làm rỗng chủ động ($r = -0,267$, $p < 0,05$); tương quan thuận với thể tích nhĩ trái tối đa ($r = 0,334$, $p < 0,01$), tỉ lệ E/e' trung bình ($r = 0,258$, $p < 0,05$). Sự khác biệt của

¹Học viện Quân y

²Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn

³Bệnh viện Quân y 103

Chịu trách nhiệm chính: Lương Công Thức

Email: lcthuc@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.8.2025

Ngày duyệt bài: 17.9.2025

LACI ở các nhóm có số nhánh ĐMV tổn thương và mức độ tổn thương ĐMV khác nhau là chưa có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). **Kết luận:** Tương hợp nhĩ trái - thất trái tương quan nghịch với chức năng nhĩ trái, tương quan thuận với rối loạn chức năng tâm trương thất trái ở bệnh nhân HCDMVM. Chưa thấy sự khác biệt của LACI giữa các nhóm bệnh nhân có số nhánh và mức độ tổn thương ĐMV khác nhau.

Từ khóa: Hội chứng động mạch vành mạn, chức năng nhĩ trái, chức năng tâm trương thất trái, tương hợp nhĩ trái - thất trái, tổn thương động mạch vành.

SUMMARY

RELATIONSHIP OF LEFT ATRIOVENTRICULAR COUPLING WITH LEFT ATRIAL FUNCTION, LEFT VENTRICULAR DIASTOLIC FUNCTION AND CHARACTERISTICS OF CORONARY ARTERY STENOSES IN PATIENTS WITH CHRONIC CORONARY SYNDROME

Objectives: To investigate the relationship between left atrioventricular coupling and left atrial function, left ventricular diastolic function and characteristics of coronary artery lesions in patients with chronic coronary syndrome (CCS). **Methods:** A descriptive cross-sectional study on 64 patients with CCS treated at the Cardiovascular Department and the Cardiovascular Interventional Department, Military Hospital 103 from October 2024 to April 2025. Patients underwent echocardiography to assess left atrial function, left ventricular diastolic function, left atrioventricular coupling, and then underwent percutaneous coronary angiography (PCA) or coronary computed tomography (CCTA) as indicated. **Results:** The left atrioventricular coupling index (LACI) was negatively correlated with left atrial total emptying fraction ($r = -0.496$, $p < 0.001$), passive emptying fraction ($r = -0.392$, $p < 0.001$) and active emptying fraction ($r = -0.267$, $p < 0.05$); positively correlated with maximum left atrial volume ($r = 0.334$, $p < 0.01$), mean E/e' ratio ($r = 0.258$, $p < 0.05$). The LACI in groups with numbers of narrowed coronary branches or levels of coronary artery stenoses was different insignificantly ($p > 0.05$). **Conclusion:** Left atrioventricular coupling is negatively correlated with left atrial function and positively correlated with left ventricular diastolic dysfunction in patients with CCS. There was no difference in LACI between groups with different numbers of narrowed branches or levels of coronary artery stenoses.

Keywords: Chronic coronary syndrome; Left atrial function; Left ventricular diastolic function; Left atrioventricular coupling; Coronary artery lesions.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ở bệnh nhân có thiếu máu cục bộ cơ tim xảy ra quá trình biến đổi cả về hình thái, chức năng của thất trái. Một trong những biến đổi sớm nhất xảy ra ở thất trái là rối loạn chức năng tâm trương. Sự suy yếu khả năng thư giãn, tăng độ cứng cũng như tăng áp lực đổ đầy thất trái dẫn đến việc tái cấu trúc và suy giảm chức năng nhĩ trái.

Mặc dù các thông số đánh giá chức năng của nhĩ trái và thất trái có giá trị tiên lượng độc lập, mối quan hệ sinh lý chặt chẽ giữa nhĩ trái và thất trái cho thấy rằng việc đánh giá sự tương hợp giữa nhĩ trái và thất trái có thể phản ánh tốt hơn rối loạn chức năng nhĩ - thất trái. LACI, được xác định bằng tỉ số giữa thể tích nhĩ trái và thất trái cuối tâm trương, là một yếu tố dự báo mạnh mẽ cho tỉ lệ mắc bệnh suy tim, rung nhĩ, bệnh lý tim mạch nặng và tử vong do bệnh ĐMV [3]. Do vậy, đánh giá LACI ở người mắc bệnh động mạch vành và mối quan hệ của nó với nhĩ trái cũng như thất trái có vai trò quan trọng trong theo dõi, tiên lượng và điều trị. Tại Việt Nam, hiện chưa có đề tài nào nghiên cứu về mối quan hệ của LACI và chức năng nhĩ trái, thất trái ở bệnh nhân HCDMVM. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu "*Tìm hiểu mối liên quan của tương hợp nhĩ trái - thất trái với chức năng nhĩ trái, chức năng tâm trương thất trái và đặc điểm tổn thương động mạch vành ở bệnh nhân hội chứng động mạch vành mạn.*"

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

* **Đối tượng nghiên cứu:** 64 bệnh nhân điều trị tại khoa Nội tim mạch và khoa Can thiệp tim mạch, bệnh viện Quân y 103 được chẩn đoán xác định HCDMVM từ tháng 10/2024 đến tháng 04/2025.

* **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân được chẩn đoán xác định HCDMVM với kết quả chụp ĐMV qua da hoặc CCTA có tổn thương ĐMV thượng tâm mạc có ý nghĩa (hẹp $\geq 50\%$ đường kính lòng mạch), hoặc đã được đặt stent ĐMV trước đây; bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

* **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân được chẩn đoán hội chứng vành cấp; bệnh nhân đang điều trị các bệnh nội khoa nặng khác; bệnh nhân có bệnh van tim kèm theo (hẹp hoặc hở van mức độ vừa trở lên); bệnh nhân bị rung nhĩ, cuồng nhĩ; cửa sổ siêu âm của bệnh nhân mờ; bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

* **Thiết kế nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang.

* **Cỡ mẫu và chọn mẫu:** chọn mẫu thuận tiện, cỡ mẫu toàn bộ.

* Các bước tiến hành:

+ Lựa chọn bệnh nhân vào nghiên cứu thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và không có tiêu chuẩn loại trừ.

+ Hỏi khám bệnh tỉ mỉ, làm các xét nghiệm, điện tim, siêu âm tim, chụp ĐMV qua da hoặc CCTA và thu thập các thông tin theo mẫu bệnh

án nghiên cứu.

+ Tổng hợp, phân tích số liệu để đưa ra kết quả nghiên cứu.

*** Các biến số nghiên cứu:**

+ Đặc điểm chung của bệnh nhân: tuổi, giới tính, bệnh lý kết hợp.

+ Các chỉ số trên siêu âm tim: thể tích nhĩ trái ở các thời điểm cuối tâm trương (minLAV), cuối tâm thu (maxLAV), tiền nhĩ thu (preLAV); phân suất làm rỗng nhĩ trái toàn bộ (LATEF), phân suất làm rỗng nhĩ trái thụ động (LAPEF), phân suất làm rỗng nhĩ trái chủ động (LAAEF); thể tích thất trái cuối tâm trương (LVEDV); vận tốc tối đa sóng E qua van 2 lá, vận tốc tối đa sóng A qua van 2 lá; vận tốc vòng van 2 lá tại vách liên thất (e' vách), thành bên (e' thành bên), trung bình (e' trung bình).

*** Các tiêu chuẩn áp dụng trong nghiên cứu:**

+ Chẩn đoán HCDMVM: theo Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị HCDMVM của Bộ Y tế năm 2023, trong đó tiêu chuẩn vàng là kết quả chụp ĐMV qua da hoặc CCTA có tổn thương ĐMV có ý nghĩa (hẹp ≥ 50% đường kính của ít nhất một trong các nhánh ĐMV chính).

+ Kỹ thuật và phương pháp đo các thông số trên siêu âm: thực hiện theo khuyến cáo của Hội siêu âm tim Hoa Kỳ ASE 2015, bệnh nhân được mắc 3 điện cực trên ngực để ghi điện tâm đồ trong quá trình siêu âm. Đường kính nhĩ trái được đo theo phương pháp diện tích - chiều dài tính trên biplane tại các thời điểm cuối tâm trương (đầu sóng R), cuối tâm thu (chân sóng T), tiền nhĩ thu (đầu sóng P); thể tích thất trái đo theo phương pháp Simpson tính trên biplane tại thời điểm cuối tâm trương trên cùng mặt cắt với phép đo thể tích nhĩ trái.

+ Đánh giá chức năng nhĩ trái bằng các thông số thể tích:

Chức năng trữ máu: $LATEF = \frac{(maxLAV - minLAV)}{maxLAV} \times 100\%$

Chức năng dẫn máu: $LAPEF = \frac{(maxLAV - preLAV)}{maxLAV} \times 100\%$

Chức năng tổng máu: $LAAEF = \frac{(preLAV - maxLAV)}{preLAV} \times 100\%$

+ Đánh giá chức năng tâm trương thất trái: theo khuyến cáo của Hội siêu âm tim Hoa Kỳ ASE 2016.

+ Tính chỉ số tương hợp nhĩ trái - thất trái: $LACI = \frac{(minLAV / LVEDV)}{LVEDV} \times 100\%$.

* Xử lý số liệu: Số liệu thu thập được nhập vào phần mềm Excel, phân tích kết quả bằng phần mềm SPSS 22.0. Kết quả được biểu thị dưới dạng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn, tỉ lệ phần trăm, hệ số tương quan r. Sự khác biệt

có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.3. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu đã được phê duyệt bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh - Bệnh viện Quân y 103 ngày 24/6/2024.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	n (%) hoặc ± SD	
Nam	38 (59,4)	
Nữ	26 (40,6)	
Tuổi trung bình (năm)	70,94±7,74	
Tăng huyết áp	54 (84,6)	
Đái tháo đường	20 (31,3)	
Mức độ tổn thương động mạch vành	Hẹp ≥70% đã đặt stent	28 (43,75)
	Hẹp ≥70% chưa đặt stent	22 (34,36)
	Hẹp từ 50 - <70%	14 (21,89)

Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu là 70,94 tuổi, tỉ lệ nam giới nhiều hơn nữ giới, tăng huyết áp là bệnh kèm theo chủ yếu chiếm 84,6%. bệnh nhân có hẹp ĐMV từ 70% trở lên chiếm đa số (78,11%), trong đó hơn một nửa bệnh nhân đã được đặt stent ĐMV.

3.2. Môi liên quan của tương hợp nhĩ trái - thất trái với chức năng nhĩ trái

Bảng 2. Tương quan giữa LACI với chức năng nhĩ trái

Thông số	r	p
Chức năng trữ máu	-0,496	<0,001
Chức năng dẫn máu	-0,392	0,001
Chức năng tổng máu	-0,267	<0,05

Cả 3 chức năng trữ máu, dẫn máu và tổng máu của nhĩ trái đều có tương quan nghịch với LACI. Chức năng trữ máu và dẫn máu tương quan mức độ vừa, chức năng tổng máu tương quan mức độ yếu.

3.3. Môi liên quan của tương hợp nhĩ trái - thất trái với chức năng tâm trương thất trái

Bảng 3. Tương quan giữa LACI với một số chỉ số đánh giá chức năng tâm trương thất trái

Thông số	r	p
e' vách	-0,098	0,440
e' thành bên	-0,155	0,221
E/e' trung bình	0,258	<0,05
maxLAV	0,334	<0,01

LACI có tương quan thuận mức độ vừa với maxLAV, mức độ yếu với E/e' trung bình. Chưa thấy sự tương quan giữa LACI với e' vách, e'

thành bên.

Bảng 4. Liên quan giữa LACI và các thành tố của nó với mức độ rối loạn chức năng tâm trương thất trái

Phân độ	Không (n=9)	Độ I (n=46)	Độ II (n=9)	Độ III (n=0)	p
minLAV (ml)	20,92 ± 4,00	20,88 ± 6,77	31,76 ± 11,50	-	<0,05
LVEDV (ml)	96,44 ± 23,13	83,76 ± 26,19	96,12 ± 23,66	-	0,152
LACI (%)	22,28 ± 4,03	25,62 ± 6,33	32,39 ± 7,84	-	<0,05

Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê của LVEDV giữa các nhóm phân độ theo chức năng tâm trương. Các thông số minLAV và LACI có xu hướng tăng dần theo mức độ nặng của rối loạn chức năng tâm trương.

3.4. Môi liên quan của tương hợp nhĩ trái - thất trái với tổn thương ĐMV

Bảng 5. Môi liên quan giữa LACI và các thành tố của nó với mức độ tổn thương ĐMV

Vị trí	Hẹp ≥70% đã đặt stent	Hẹp ≥70% chưa đặt stent	Hẹp từ 50% đến <70%	p
minLAV (ml)	21,10 ± 7,55	23,72 ± 8,86	23,02 ± 8,25	0,662
LVEDV (ml)	86,68 ± 25,28	83,37 ± 26,18	94,63 ± 26,15	0,566
LACI (%)	24,67 ± 5,82	28,87 ± 7,42	24,61 ± 6,75	0,071

Các thông số minLAV, LVEDV và LACI không có sự khác biệt có ý nghĩa giữa các mức độ tổn thương ĐMV khác nhau.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Liên quan của LACI với chức năng nhĩ trái. Khi phân tích chúng tôi nhận thấy LACI có tương quan nghịch với cả 3 chức năng của nhĩ trái. Trong đó mức độ tương quan mạnh nhất là với LAPEF ($r = -0,496$, $p < 0,001$), sau đó là LAPEF ($r = -0,392$, $p < 0,001$) và ít tương quan nhất với LAAEF ($r = -0,267$, $p < 0,05$).

Nghiên cứu của Lê Thị Ngọc Hân và CS (2023) bằng siêu âm tim trên 66 bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp được can thiệp ĐMV qua da, kết quả LACI có tương quan nghịch với LAPEF ($r = -0,57$, $p = 0,001$) [4]. Nghiên cứu của Jiali Fan và CS (2025) trên 65 bệnh nhân mắc bệnh Fabry giai đoạn sớm cho kết quả LACI tương quan nghịch với sức căng dự trữ nhĩ trái [5].

Suy giảm chức năng nhĩ trái là những biến đổi đầu tiên của tình trạng tăng áp lực đổ đầy thất trái và được phát hiện trước khi có sự thay đổi trong cấu trúc nhĩ trái. Sự gia tăng thể tích nhĩ trái so với thể tích thất trái cuối tâm trương (LACI cao hơn) phản ánh sự đàn hồi của thất trái bị suy giảm, dẫn đến giảm chức năng dự trữ nhĩ trái, yếu tố của suy chức năng tâm trương thất trái. Như vậy kết quả nghiên cứu của chúng tôi là phù hợp với kết quả nghiên cứu của các tác giả khác và cơ chế bệnh sinh.

4.2. Liên quan của LACI với chức năng tâm trương thất trái. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy LACI có tương quan thuận mức độ vừa với LAESV ($r = 0,334$, $p < 0,001$), mức độ yếu với E/e' trung bình ($r = 0,258$, $p = 0,05$). Trong khi LVEDV không có sự khác biệt có

ý nghĩa thống kê giữa nhóm bệnh nhân ($p > 0,05$) thì LAEDV và LACI cho thấy sự tăng lên đáng kể theo từng độ của rối loạn chức năng tâm trương.

Nghiên cứu của Lê Thị Ngọc Hân và CS (2023) cho kết quả LACI có tương quan thuận với maxLAV ($r = 0,77$, $p < 0,001$) [4]. Nghiên cứu của James Nguyen và CS (2021) bằng CMR trên 164 người chia làm 4 nhóm theo các mức độ rối loạn chức năng tâm trương, kết quả cho thấy LVEDV tương tự ở các mức độ rối loạn chức năng tâm trương, trong khi đó minLAV tăng lên rõ rệt khi mức độ rối loạn chức năng tâm trương tăng dần [6].

Trong giai đoạn đầu của rối loạn chức năng tâm trương, nhĩ trái trải qua những thay đổi về cấu trúc và chức năng thích ứng để duy trì lưu lượng tim. Tuy nhiên, việc tiếp xúc lâu dài với áp lực làm đầy thất trái tăng cao sẽ dẫn đến xơ hóa, giảm độ đàn hồi và tăng độ cứng trong cơ tim nhĩ, do đó thúc đẩy sự gia tăng bệnh lý của nhĩ trái. Theo thời gian, những phản ứng không thích nghi này góp phần làm giãn tâm nhĩ và tách rời động lực học nhĩ trái - thất trái. Như vậy kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với cơ chế bệnh sinh và các kết quả nghiên cứu nêu trên.

4.3. Liên quan của LACI với tổn thương ĐMV. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa minLAV, LVEDV, LACI ở nhóm bệnh nhân có mức độ tổn thương khác nhau. Trong nghiên cứu của Noha Hosam và CS (2014) bằng CMR trên 40 bệnh nhân có bệnh lý ĐMV, kết quả cho thấy có mối tương quan đáng kể giữa mức độ rối loạn chức năng tâm trương và mức độ sẹo cơ tim ($r = 0,492$ và $p < 0,05$) [7]. Trong khi

maxLAV và LACI tăng lên rõ rệt theo mức độ rối loạn chức năng tâm trương thì kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi chưa thấy được sự liên quan giữa các chỉ số này với mức độ tổn thương ĐMV. Điều này có lẽ là do tình trạng đờ cơ tim và đông miên cơ tim xảy ra phổ biến ở bệnh nhân HCDMMV và cỡ mẫu nghiên cứu chưa đủ lớn để thấy được sự khác biệt nếu có.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu chúng tôi nhận thấy có mối tương quan nghịch giữa tương hợp nhĩ trái - thất trái với các chức năng của nhĩ trái. Sự mất tương hợp nhĩ trái - thất trái có xu hướng tăng dần theo mức độ rối loạn chức năng tâm trương thất trái. Chưa thấy mối liên quan của tương hợp nhĩ trái - thất trái và các mức độ tổn thương động mạch vành.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Lâm Việt, Phạm Việt Tuấn, Phạm Mạnh Hùng (2010). Nghiên cứu mô hình bệnh tật ở bệnh nhân điều trị nội trú tại Viện tim mạch Việt Nam trong thời gian 2003-2007. Tạp chí tim mạch học Việt Nam, 52: 11-18.
2. Thomas L, Abhayaratna WP. Left atrial reverse remodeling: mechanisms, evaluation and clinical significance. JACC Cardiovasc Imaging. (2017) 10(1):65-77.
3. Pezel T, Venkatesh BA, De Vasconcellos HD, et al. Left Atrioventricular Coupling Index as a Prognostic Marker of Cardiovascular Events: The MESA Study. Hypertension. 2021;78(3): 661-671.
4. Lê Thị Ngọc Hân, Lương Công Thức, Trần Đức Hùng (2023). Mối liên quan của sức căng nhĩ trái, tương hợp nhĩ trái - thất trái với rối loạn chức năng tâm trương thất trái và nồng độ NT-probê-nhânP ở bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp được can thiệp động mạch vành qua da. Tạp chí y dược học quân sự, (7): 63 -73.
5. Fan J, Wang H, Ma C, Zhou B. Characteristics of atrial ventricular coupling and left atrial function impairment in early Fabry disease patients using two-dimensional speckle tracking echocardiography. Int J Cardiol. 2025;422: 132967.
6. Nguyen, J., Weber, J., Hsu, B. et al. Comparing left atrial indices by CMR in association with left ventricular diastolic dysfunction and adverse clinical outcomes. Sci Rep 11, 21331 (2021).
7. Behairy H.N, Homos .M, Ramadan .A, et al. Evaluation of left ventricle diastolic dysfunction in ischemic heart disease by CMR: Correlation with echocardiography and myocardial scarring. The Egyptian Journal of Radiology and Nuclear Medicine. 2014;45(4): 1099-1104.

KIẾN THỨC VỀ ỨNG DỤNG CÔNG NGHỆ THÔNG TIN CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TRONG TỔ CHỨC CẤP CỨU NGƯỜI BỆNH ĐỘT QUY THIẾU MÁU NÃO CẤP TẠI MỘT SỐ BỆNH VIỆN KHU VỰC PHÍA BẮC NĂM 2022

Lê Vương Quý¹, Nguyễn Trọng Tuyển¹, Nguyễn Văn Tuyển¹, Ngô Toàn Anh², Nguyễn Thị Thùy Dương³, Tống Thị Hà³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kiến thức về ứng dụng công nghệ thông tin (CNTT) của nhân viên y tế (NVYT) trong tổ chức cấp cứu người bệnh đột quỵ thiếu máu não cấp (ĐQTMNC). ở 6 bệnh viện khu vực miền Bắc, Việt Nam năm 2022. **Đối tượng và phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 159 NVYT trực tiếp sử dụng CNTT trong tổ chức cấp cứu (ĐQTMNC). **Kết quả:** Tỷ lệ NVYT có kiến thức về ứng dụng CNTT trong tổ chức cấp cứu người bệnh (ĐQTMNC) cao nhất trong: theo dõi diễn biến, cảnh báo về thời gian của người bệnh (72,3%); người bệnh có thể chủ động tiếp cận với hệ thống qua mạng internet (77,4%); hỗ trợ trực tiếp từ các chuyên gia

trong mạng lưới (67,3%); diễn biến thời gian của người bệnh (ĐQTMNC) theo hệ thống và có cảnh báo (67,3%); được sự hỗ trợ hội chẩn, tham vấn kịp thời của các chuyên gia trong mạng lưới (71,1%); góp phần nâng cao hiệu quả công tác cấp cứu, điều trị người bệnh ĐQTMNC (63,5%); kinh phí duy trì hệ thống (76,1%). Tuy nhiên, nhiều nhóm kiến thức còn khá thấp như: tìm kiếm người bệnh và thông tin y tế thuận lợi (20,1%); quá trình chuyển tuyến được điều phối khoa học, chủ động (40,9%); phục vụ công tác nghiên cứu khoa học (40,3%); cần có sự đồng bộ giữa các hệ thống phần mềm (42,8%). Tỷ lệ bác sỹ hiểu biết sử dụng CNTT trong tổ chức cấp cứu người bệnh ĐQTMNC cao hơn điều dưỡng viên. **Kết luận:** Kiến thức của NVYT về sử dụng CNTT trong tổ chức cấp cứu người bệnh ĐQTMNC vẫn chưa thật đầy đủ do đó cần thiết đào tạo cập nhật các nội dung này.

Từ khóa: kiến thức, công nghệ thông tin y tế, đột quỵ thiếu máu não cấp

SUMMARY

KNOWLEDGE OF APPLICATION OF INFORMATION TECHNOLOGY OF MEDICAL STAFF IN ORGANIZING EMERGENCY AID

¹Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

²Bệnh viện Phụ sản Trung ương

³Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Tống Thị Hà

Email: tth1@nihe.org.vn

Ngày nhận bài: 2.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.8.2025

Ngày duyệt bài: 17.9.2025