Bệnh viện Quận Tân Phú – Khoa Khám bệnh

QUẢN LÝ CƠN ĐAU THẮT NGỰC Ở BỆNH NHÂN HỘI CHỨNG ĐỘNG MẠCH VÀNH MẠN TẠI KHOA KHÁM BỆNH BỆNH VIỆN QUẬN TÂN PHÚ 2022-2023

Người thực hiện: Ths.Bs Võ Thị Thu Hà

ĐẶT VẤN ĐỀ

- Theo WHO (2019), tỉ lệ tử vong do bệnh tim thiếu máu cục bộ cao nhất và liên tục tăng trong 2 thập kỉ qua.

- 71 triệu người trên toàn thế giới bị ảnh hưởng bởi đau thắt ngực – một triệu chứng thường gặp của bệnh tim thiếu máu cục bộ vào năm 2017.

- Tiên lượng của bệnh nhân hội chứng mạch vành mạn sẽ xấu đi với sự hiện diện của các triệu chứng đau thắt ngực trong sinh hoạt hàng ngày.

- 42% BN ĐTN chưa được chuẩn đoán, 44% chưa được điều trị nội khoa tối ưu và ½ BN còn triệu chứng khi sử dụng các thuốc điều trị đau thắt ngực hàng thứ nhất.

- Khoa Khám bệnh thực hiện nghiên cứu "THỰC TRẠNG QUẢN LÝ CƠN ĐAU THẮT NGỰC CỦA BỆNH NHÂN BỆNH ĐỘNG MẠCH VÀNH MẠN TẠI KHOA KHÁM BỆNH 2022-2023" nhằm giúp bệnh nhân hiểu rõ hơn và biết theo dõi tình trạng bệnh, để có hướng xử trí kịp thời giúp cải thiện sức khoẻ, giảm tỉ lệ tử vong.

1.GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 199
2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. Lancet. 2018;392:1789–858.
2.Steg PG, Greenlaw N, Tendera M, et al. Prevalence of anginal symptoms and myocardial ischemia and their effect on clinical outcomes in outpatients with stable coronary artery disease: data from the international observatio
CLARIFY registry. JAMA Intern Med. 2014;174:1651–9.

MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

MỤC TIÊU CHÍNH

1. Khảo sát đặc điểm bệnh nhân có cơn đau thắt ngực do bệnh động mạch vành mạn tại Khoa khám bệnh Bệnh viện Tân Phú 2022.

MỤC TIÊU PHỤ

2. Tỉ lệ các nhóm thuốc được sử dụng ở bệnh nhân cơn đau thắt ngực do bệnh động mạch vành mạn tại Khoa khám bệnh Bệnh viện Tân Phú 2022.

3. Khảo sát 3 đặc điểm: số cơn đau thắt ngực, mức độ đau và trạng thái cơn đau, trước và sau khi hướng dẫn theo dõi cơn đau thắt ngực.

.

PHẦN 1. TỔNG QUAN TÀI LIỆU

1. HỘI CHỨNG ĐỘNG MẠCH VÀNH MẠN
2. CÁC PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ HCMVM
3. CÁC NGHIÊN CỨU VỀ ĐIỀU TRỊ NỘI KHOA

HỘI CHỨNG ĐỘNG MẠCH VÀNH MẠN

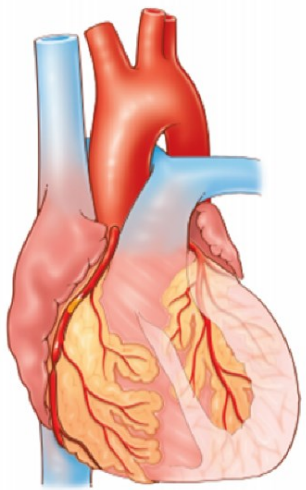
- **Hội chứng động mạch vành mạn** là bệnh lý liên quan đến sự ổn định tương đối của mảng xơ vữa động mạch vành, khi không có sự nứt vỡ đột ngột hoặc sau giai đoạn cấp hoặc sau khi đã được can thiệp/phẫu thuật. Khi mảng xơ vữa tiến triển dần gây hẹp lòng ĐMV một cách đáng kể (thường là hẹp trên 70% đường kính lòng mạch) thì có thể gây ra triệu chứng, điển hình nhất là đau thắt ngực/khó thở khi bệnh nhân gắng sức và đỡ khi nghỉ.

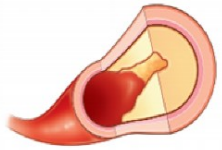
- Theo ESC 2019, hội chứng ĐMV mạn tính có **6 bệnh cảnh lâm sàng**:

- Bệnh nhân nghi ngờ có bệnh ĐMV với triệu chứng đau thắt ngực ổn định và/hoặc khó thở.
- Bệnh nhân mới khởi phát triệu chứng suy tim/giảm chức năng thất trái và nghi ngờ có bệnh lý bệnh ĐMV.
- Bệnh nhân có tiền sử hội chứng động mạch vành cấp hoặc được tái thông ĐMV trong vòng 1 năm, có hoặc không có triệu chứng.
- Bệnh nhân sau hội chứng động mạch vành cấp hoặc được tái thông ĐMV trên 1 năm.
- Bệnh nhân đau thắt ngực nghi ngờ do bệnh lý vi mạch hoặc co thắt ĐMV.
- Bệnh nhân không triệu chứng, khám sàng lọc phát hiện ra bệnh động mạch vành.

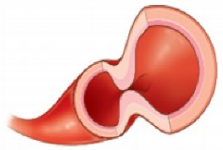
hực hành chẩn đoán và điều trị bệnh động mạch vành (Ban hành kèm theo Quyết định số 5332/QĐ-BYT ngày 23/12/2020)

Đau thắt ngực - Cơ chế bệnh sinh đa yếu tố



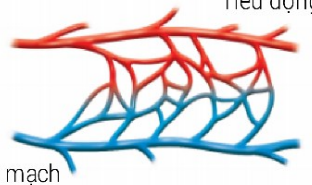


BMV tắc nghẽn



Co thắt mạch vành

Hệ vi tuần hoàn vành



Cơ chế bệnh sinh về cấu trúc

- Tái cấu trúc động mạch vành
  - → Tăng độ dày thành mạch (lớp giữa)
  - → Dày lớp trong thành mạch
  - → Giảm tỉ lệ hẹp đường kính mạch vành
- Tắc nội mạch
- Xơ hóa mạch máu
- Giảm cung cấp oxy mao mạch

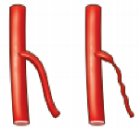
Làm hẹp đường kính mạch vành

Yếu tố liên quan cơ tim ảnh hưởng chức năng vi mạch

- Phì đại thất trái
- Giảm thời gian tâm trương
- Quá tải canxi nội bào
- Thoái hóa dạng bột
- Tăng áp suất trong tế bào cơ tim
- Tăng áp lực trong buồng tim
- Phù mô tế bào

Cơ chế bệnh sinh về chức năng

Co thắt vi mạch



Bất thường về giãn mạch

Mạch máu nhỏ không thể giãn nở

Rối loạn chức năng nội mô và/hoặc VSMC rối loạn chức năng

CAD: Coronary artery disease; VSMC: Vascular smooth muscle cell.
Kaski JC et al. Circulation. 2018;138(14):1463-1480.

CƠN ĐAU THẮT NGỰC

- Vị trí: đau sau xương ức hoặc thượng vị
- Tính chất: đau thắt đau bóp nghẹt, đau cháy bỏng
- Hướng lan: lan lên phía hàm, họng, cổ trái, lan xuống vai trái và cánh tay trái.
- Yếu tố khởi phát: ăn no, gắng sức, stress, gặp lạnh
- Thời gian đau: 3-5 phút (<20 phút)
- **Một số biến thể:**
    - Khó thở
    - Cảm giác tức nặng ngực, khó chịu ở ngực, cứng hàm khi gắng sức...
    - Cơn đau giả thắt ngực (nhất là ở nữ giới).
    - Đau ngực khi hoạt động gắng sức những lần đầu, sau đó, đỡ đau khi hoạt động lặp lại với cường độ tương tự (hiện tượng "hâm nóng" - warming up).

CÁCH TIẾP CẬN ĐIỀU TRỊ ĐAU THẮT NGỰC QUA CÁC KÌ ESC

ESC guidelines 2013 - SCAD

Angina relief

1st line

Short-acting Nitrates, *plus*

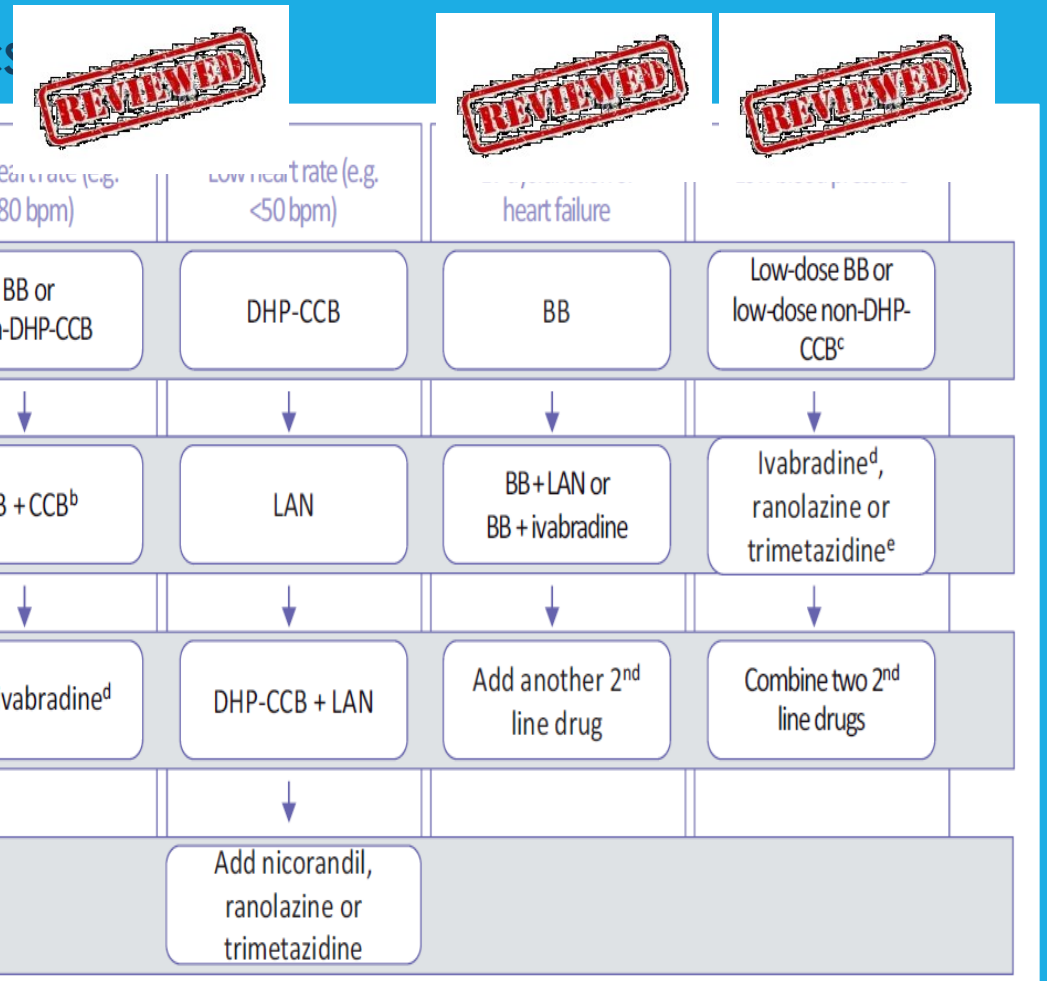
- **Beta-blockers** or **CCB**-heart rate
- Consider **CCB-DHP** *if* low heart rate *or* intolerance/contraindications
- Consider **Beta-Blockers** + **CCB-DHP** *if* CCS Angina >2

May add or switch (1st line for some cases)

2nd line

Ivabradine
Long-acting nitrates
Trimetazidine
.....

ESC guidelines 2019 - CCS



Knuuti J et al. 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes. Eur Heart J. 2020;41(3)

CÁC NGHIÊN CỨU VỀ ĐIỀU TRỊ NỘI KHOA

- Nghiên cứu của Faraz Kureshi và cộng sự tại Mỹ:

1/3 số bệnh nhân ngoại trú bị bệnh mạch vành mãn tính vẫn bị đau thắt ngực trong tháng trước khám và 7,6% có các triệu chứng thường xuyên. Trong số những người bị đau thắt ngực thường xuyên, chỉ hơn một nửa là dùng ≥2 loại thuốc điều trị đau thắt ngực.

- Nghiên cứu của John F Beltrame và cộng sự tại Úc:

Trong số những bệnh nhân thực hành chăm sóc ban đầu bị đau thắt ngực ổn định, 29% bị đau thắt ngực hàng tuần (≥1), có liên quan đến những hạn chế về thể chất lớn hơn và chất lượng cuộc sống kém hơn so với những người bị đau thắt ngực tối thiểu (<1 lần/tuần trong 4 tuần trước đó). Các đặc điểm của bệnh nhân liên quan đến đau thắt ngực hàng tuần (≥1) bao gồm giới tính nữ, tiền sử suy tim và bệnh động mạch ngoại biên.

Kureshi F et al. The prevalence and management of angina among patients with chronic coronary artery disease across US outpatient cardiology practices: insights from the Angina Prevalence and Provider Evaluation of Angina Relief (APPEAR) study. Clin Cardiol. 2017 Jan;40(1):6-10.

PHẦN 2. ĐỐI TƯỢNG – PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

3. PHƯƠNG PHÁP TIẾN HÀNH

ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

❑ **Dân số mục tiêu**

Các bệnh nhân đến khám điều trị tại khoa khám bệnh bệnh viện Tân Phú có chẩn đoán cơn đau thắt ngực, bệnh mạch vành mạn từ 01/06 đến tháng 30/12/2022.

❑ **Tiêu chuẩn chọn vào**

Các bệnh nhân trên 18 tuổi, được chẩn đoán cơn đau thắt ngực, HCMVM trong thời gian nghiên cứu.

❑ **Tiêu chuẩn loại trừ**

Các bệnh nhân vừa mới xuất viện với chẩn đoán HCMV cấp, suy tim cấp dưới 4 tuần.

Các bệnh nhân có thay van tim, hoặc sửa van tim.

Các bệnh nhân có bệnh nền ác tính, nặng, tiên lượng sống còn dưới 6 tháng.

Các bệnh nhân không đồng ý tham gia.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu

- Mô tả cắt ngang
- Cỡ mẫu: Theo công thức ước lượng một tỉ lệ dân số để tính cỡ mẫu.

$$N = Z^2_{1-\alpha/2} \times p(1-p)/ d^2$$

Z : trị số từ phân phối chuẩn, với sai lầm loại 1 thì α = 0,05 → Z = 1,96

d : sai số cho phép, chọn d=0,05

P : tần suất bệnh nhân có CĐTN bệnh mạch vành mạn đang điều trị ngoại trú chưa có.

Võ Thành Nhân (2014) Bệnh động mạch vành ở người cao tuổi , NXB Y học

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

$$N = Z^2_{1-\alpha/2} \times p(1-p)/ d^2$$

Tỉ lệ bệnh ĐMV ở bệnh nhân điều trị nội trú 1999 là 9,5% theo Viện tim mạch Việt Nam.

Năm 2011 là 25,6% BV Thống Nhất (Đỗ Chí Cường), và BV Chợ Rẫy là 9,4% (Trần Văn Thanh Phong).

Nếu p=0,1 cỡ mẫu là 140.

Nếu p=0,5 cỡ mẫu là 385.

Lấy mẫu ngẫu nhiên kết hợp thuận tiện, theo tiêu chuẩn chọn vào trong 1 tháng để thuận tiện theo dõi theo tháng các bệnh mãn tính, lấy thông tin lần 2 sau 1 tháng và lần 3 sau 1 tháng.

Số mẫu không đủ xem như loạt ca.

Võ Thành Nhân (2014) Bệnh động mạch vành ở người cao tuổi , NXB Y học

PHƯƠNG PHÁP TIẾN HÀNH

❑ **Thu thập số liệu**

- Dựa theo phiếu thu thập thông tin,

- Số liệu được thu thập qua phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân, hoặc thân nhân và sổ nhật kí cơn đau thắt ngực sau khi đã hướng dẫn cách nhận biết và cách theo dõi cơn đau thắt ngực của bệnh mạch vành mạn.

- Thu thập qua phần mềm Hsoft của bệnh viện Tân Phú.

❑ **Phân tích, xử lý số liệu**

Số liệu được thống kê và phân tích theo phần mềm SPSS 20

Lắng nghe trái tim bạn

HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG NHẬT KÝ ĐAU THẮT NGỰC

4 bước đơn giản

giúp bạn theo dõi cơn đau thắt ngực hàng ngày

Bước 1: Điền số cơn

Số cơn đau thắt ngực trong ngày hôm nay của bạn

Bước 2: Điền mức độ đau

Tham khảo thang đo mức độ đau ở cuối mỗi trang

Bước 3: Điền trạng thái khi đau

Cơn đau xuất hiện khi:

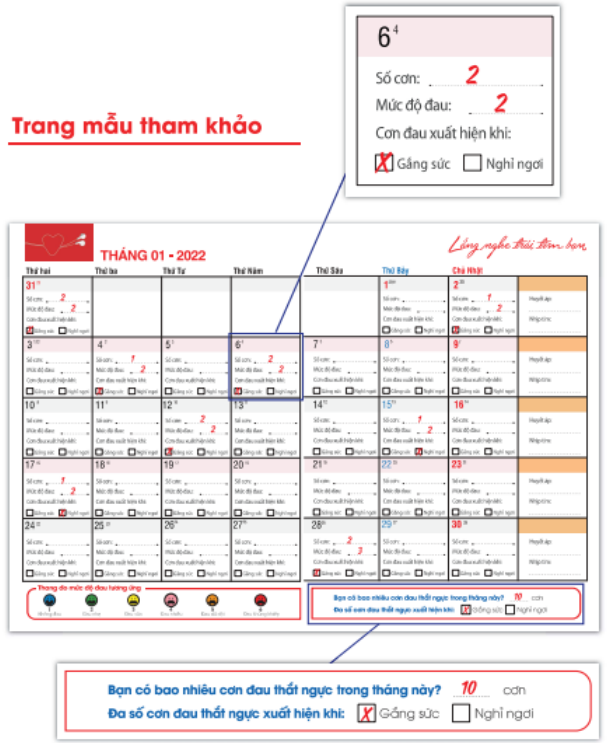
- Gắng sức (đi bộ, chạy, leo cầu thang…)
- Nghỉ ngơi (không hoạt động mạnh)

Bước 4: Tổng kết hàng tháng

- Tổng số cơn đau trong 1 tháng
- Đa số cơn đau thắt ngực xuất hiện khi gắng sức hay khi nghỉ ngơi

Hãy mang theo sổ
NHẬT KÝ ĐAU THẮT NGỰC mỗi lần tái khám
để Bác sĩ có thể đánh giá tình trạng bệnh của bạn

Trang mẫu tham khảo



ĐỊNH NGHĨA – LIỆT KÊ CÁC BIẾN SỐ

1/ Tuổi: là biến định lượng, tính liên tục, 2022 trừ năm sinh, phân chia 2 nhóm tuổi:
- ❑ Dưới 60
- ❑ Từ 60 tuổi trở lên

2/ Giới: là biến định tính, có 2 giá trị:
- ❑ Nam
- ❑ Nữ

3/ Nghề nghiệp và tình trạng việc làm:
- ❑Có việc làm ổn định, không thường tăng ca tăng giờ
- ❑Có việc làm ổn định, thường tăng ca tăng giờ, làm ca đêm, làm việc nặng.
- ❑Không có việc làm ổn định.
- ❑Hưu trí, lớn tuổi thôi làm việc

ĐỊNH NGHĨA – LIỆT KÊ CÁC BIẾN SỐ

4/ Hút thuốc lá: là bệnh nhân hiện đang hút thuốc lá hằng ngày, là biến định tính, có 3 giá trị:

- ❑Có
- ❑Không
- ❑Trước đây có hút thuốc, nay đã bỏ hút thuốc

5/ Uống rượu bia: là uống hơn 30gram cồn tuyệt đối/ ngày, tương đương với nam uống > 720 ml bia hoặc 300 ml rượu vang, hoặc 60 ml rượu mạnh 50 độ cồn/ ngày, với nữ là ½ lượng của nam. Là biến dịnh tính, có uống >= 3 lần/ tuần, có 2 giá trị

- ❑ Có
- ❑ Không

6/ Vận động thể lực: là khi có vận động > = 30 phút/ ngày và 5 ngày / tuần , hoặc >= 150 phút/ tuần, có 2 giá trị

- ❑ Có
- ❑ Không

ĐỊNH NGHĨA – LIỆT KÊ CÁC BIẾN SỐ

7/ Bệnh đồng mắc: là mới được chẩn đoán hoặc đang điều trị

- ❑ Tăng huyết áp.
- ❑ Đái tháo đường.
- ❑ Béo phì: là nhóm thừa cân và béo phì, khi chỉ số BMI>= 23

Bình thường: 18,5- 22,9
Nguy cơ béo phì: 23- 24,9
Béo phì độ 1: 25- 29,9
Béo phì độ 2: >= 30

- ❑ Bệnh mãn tính khác: bệnh mãn tính khác đang điều trị.

ĐỊNH NGHĨA – LIỆT KÊ CÁC BIẾN SỐ

8/ Cơn đau thắt ngực: các đặc điểm

- ❑ Vị trí: đau sau xương ức hoặc thượng vị
- ❑ Tính chất: đau thắt đau bóp nghẹt, đau cháy bỏng
- ❑ Hướng lan: lan lên phía hàm, họng, cổ trái, lan xuống vai trái và cánh tay trái.
- ❑ Yếu tố khởi phát: ăn no, gắng sức, stress, gặp lạnh
- ❑ Thời gian đau: 3-5 phút (<20 phút)
- ❑ Một số biến thể:

- Khó thở
- Cảm giác tức nặng ngực, khó chịu ở ngực, cứng hàm khi gắng sức...
- Cơn đau giả thắt ngực (nhất là ở nữ giới).
- Đau ngực khi hoạt động gắng sức những lần đầu, sau đó, đỡ đau khi hoạt động lặp lại với cường độ tương tự (hiện tượng “hâm nóng” - warming up).

ĐỊNH NGHĨA – LIỆT KÊ CÁC BIẾN SỐ

8/ Cơn đau thắt ngực: các đặc điểm
Thang đo mức độ đau: Thang điểm đánh giá đau theo khuôn mặt của Wong-Baker

Số cơn đau thắt ngực/tháng: 3 giá trị
1/ 1 đến 4
2/ 5 đến 8
3/ từ 9 trở lên
Mức độ đau: thang đo mức độ đau, có 3 giá trị
1/ Không đau hoặc đau nhẹ
2/ Đau vừa hoặc đau nhiều
3/ Đau rất nhiều hoặc đau dữ dội
Trạng thái cơn đau: có 2 giá trị, là cơn đau xuất hiện khi:
1/ Đau khi gắng sức (đi bộ, chạy, leo cầu thang…)
2/ Đau khi nghỉ ngơi (không hoạt động mạnh)

What to know about the Wong-Baker pain scale. Wong-Baker pain scale: Uses, benefits, and more (medicalnewstoday.com)

ĐỊNH NGHĨA – LIỆT KÊ CÁC BIẾN SỐ

9/ Thái độ của bệnh nhân khi có cơn đau thắt ngực: là những cách thức bệnh nhân và thân nhân chăm sóc người bệnh thường làm khi xuất hiện cơn đau thắt ngực

- ❑ Đến cơ sở y tế tái khám ngay để được tư vấn.
- ❑ Tiếp tục uống uống thuốc theo toa, ghi nhận và báo bác sĩ vào lần khám sau.
- ❑ Không quan tâm

10/ Thuốc đang điều trị: Là lấy tên các nhóm thuốc điều trị cơn đau thắt ngực, HCMVM vào lần thu thập thông tin lần đầu tiên.

Thuốc phòng ngừa biến cố tim mạch:

1. Thuốc kháng kết tập tiểu cầu (aspirin hoặc clopidogel)
2. Thuốc điều trị hạ lipid máu (statin hoặc fibrat)
3. Thuốc ức chế hệ RAA (ức chế men chuyển hoặc ức chế thụ thể)

Thuốc điều trị cơn đau thắt ngực: 6 nhóm

1. Nitrat (vasotrat, imdur, imidur)
2. Chẹn Beta (concor, biso, metoprolol, betaloc, nebivolol)
3. Chẹn calci (amlodipin, felodipin, lacidipin, nifedipin, diltiazem)
4. Ivabradine (procopralan, nisten)
5. Trimetazidine (vastarel,…)
6. Nicoradil

ĐỊNH NGHĨA – LIỆT KÊ CÁC BIẾN SỐ

9/ Thái độ của bệnh nhân khi có cơn đau thắt ngực: là những cách thức bệnh nhân và thân nhân chăm sóc người bệnh thường làm khi xuất hiện cơn đau thắt ngực

- ❑ Đến cơ sở y tế tái khám ngay để được tư vấn.
- ❑ Tiếp tục uống uống thuốc theo toa, ghi nhận và báo bác sĩ vào lần khám sau.
- ❑ Không quan tâm

10/ Thuốc đang điều trị: Là lấy tên các nhóm thuốc điều trị cơn đau thắt ngực, HCMVM vào lần thu thập thông tin lần đầu tiên.

Thuốc phòng ngừa biến cố tim mạch:

1. Thuốc kháng kết tập tiểu cầu (aspirin hoặc clopidogel)
2. Thuốc điều trị hạ lipid máu (statin hoặc fibrat)
3. Thuốc ức chế hệ RAA (ức chế men chuyển hoặc ức chế thụ thể)

Thuốc điều trị cơn đau thắt ngực: 6 nhóm

1. Nitrat (vasotrat, imdur, imidur)
2. Chẹn Beta (concor, biso, metoprolol, betaloc, nebivolol)
3. Chẹn calci (amlodipin, felodipin, lacidipin, nifedipin, diltiazem)
4. Ivabradine (procopralan, nisten)
5. Trimetazidine (vastarel,…)
6. Nicoradil

ĐỊNH NGHĨA – LIỆT KÊ CÁC BIẾN SỐ

11/ Tiền sử dị ứng với các nhóm thuốc trên đây:

- ❑ Có [redacted]ên thuốc :
- ❑ Không

PHẦN 3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

- 3.1. Khảo sát đặc điểm bệnh nhân có cơn đau thắt ngực do bệnh động mạch vành mạn tại Khoa khám bệnh Bệnh viện Tân Phú 2022.

- 3.2. Tỉ lệ các nhóm thuốc được sử dụng ở bệnh nhân cơn đau thắt ngực do bệnh động mạch vành mạn tại Khoa khám bệnh Bệnh viện Tân Phú.

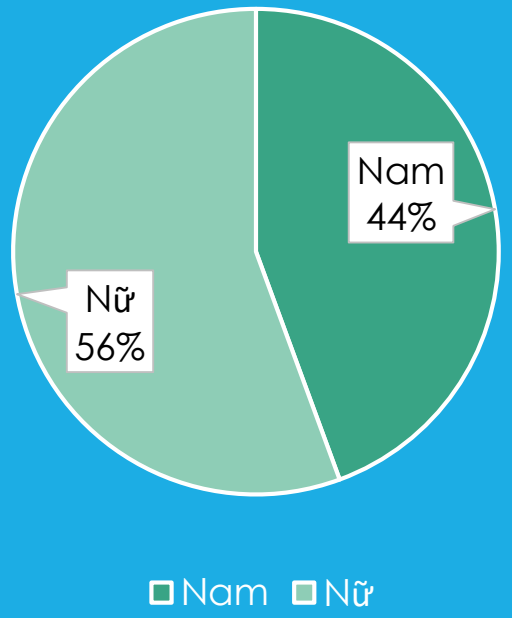
- 3.3. Khảo sát 3 đặc điểm: số cơn đau thắt ngực, mức độ đau và trạng thái cơn đau, thái độ sau khi hướng dẫn theo dõi cơn đau thắt ngực.

Khảo sát đặc điểm mẫu nghiên cứu

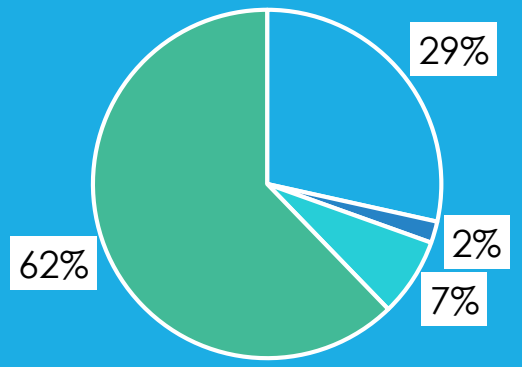
Đặc điểm		Tần số (tỉ lệ %)
Giới tính	Nam	**67 (44,4)**
	Nữ	**84 (55,6)**
Người cao tuổi (>=60)	Có	**105 (69,5)**
	Không	**46 (30,5)**
Nghề nghiệp	Có việc làm ổn định, không thường tăng ca tăng giờ	**43 (28,5)**
	Có việc làm ổn định, thường tăng ca tăng giờ, làm ca đêm, làm việc nặng	**3 (2,0)**
	Không có việc làm ổn định	**11 (7,3)**
	Hưu trí, lớn tuổi thôi làm việc	**94 (62,3)**
Hút thuốc lá	Không	**108 (71,5)**
	Có	**21 (13,9)**
	Trước đây có hút thuốc, nay đã bỏ hút thuốc	**22 (14,6)**
Uống rượu bia	Có	**25 (16,6)**
	Không	**126 (83,4)**
Vận động thể lực	Có	**65 (43,0)**
	Không	**86 (57,0)**
Bệnh đồng mắc	Có	**150 (99,3)**
	Không	**1 (0,7)**
Đặc điểm	**GTTB (độ lệch chuẩn)**	**GTNN – GTLN**
Tuổi	63,09 (8,557)	40 - 83

Khảo sát đặc điểm mẫu nghiên cứu

Giới tính

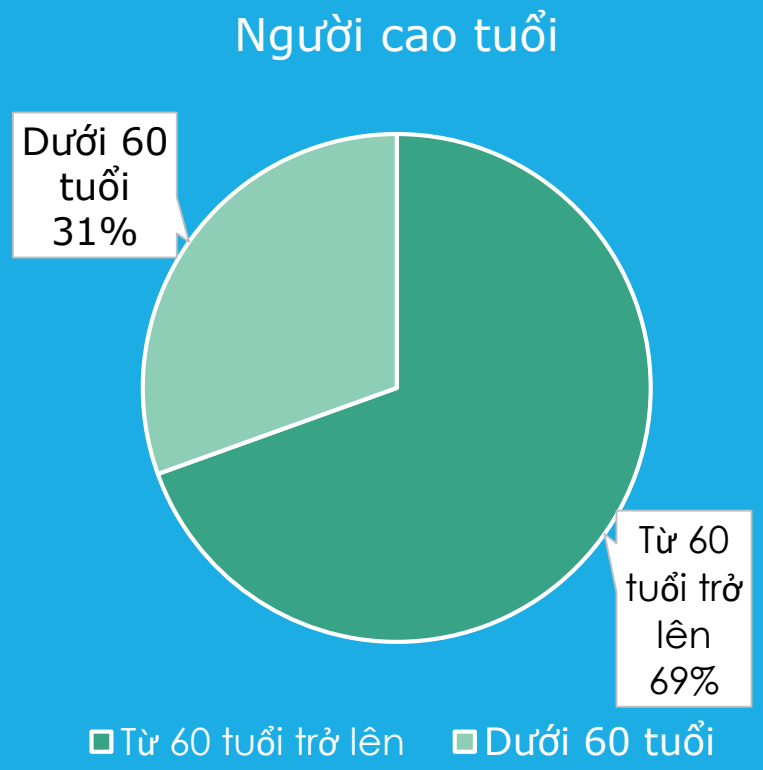


Nghề nghiệp



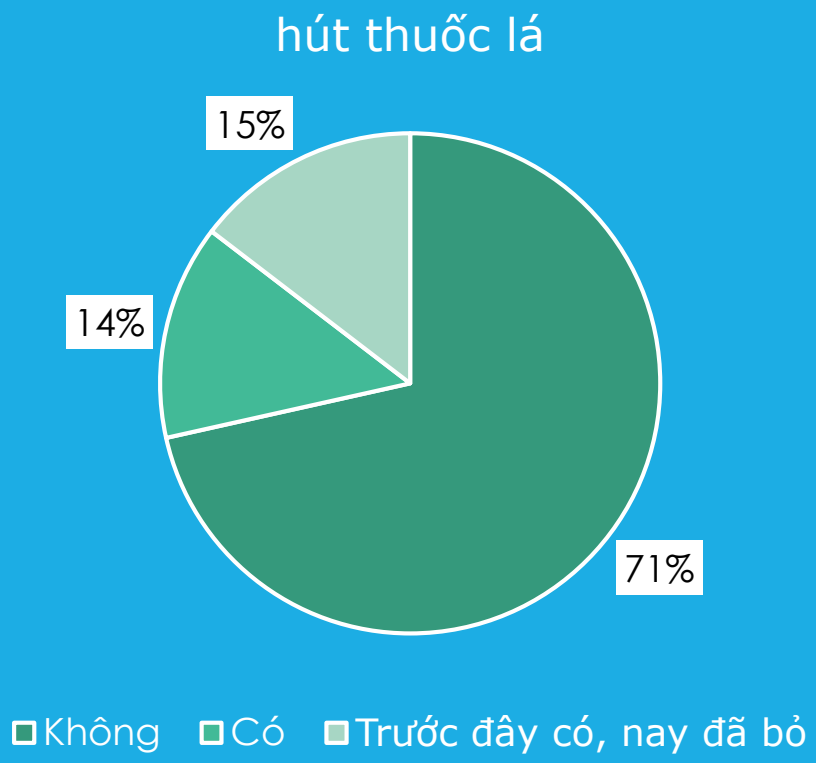
- Có việc làm ổn định, không thường tăng ca tăng giờ
- Có việc làm ổn định, thường tăng ca tăng giờ, làm ca đêm, làm việc nặng
- Không có việc làm ổn định
- Hưu trí, lớn tuổi thôi làm việc

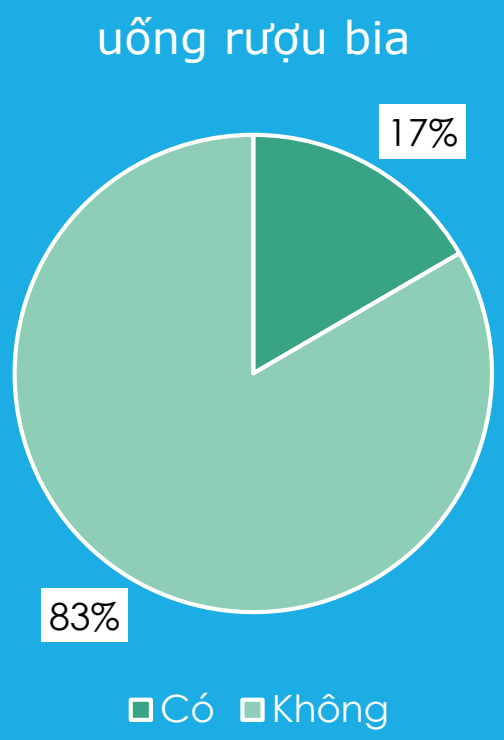
Khảo sát đặc điểm mẫu nghiên cứu

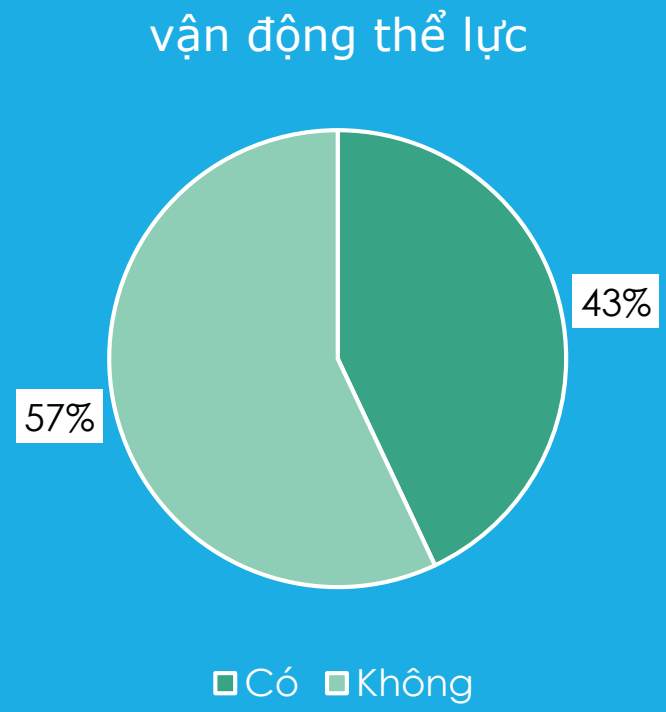


Đặc điểm	GTTB (độ lệch chuẩn)	GTNN	GTLN
Tuổi	63,09 (8,557)	40	83

Khảo sát đặc điểm mẫu nghiên cứu

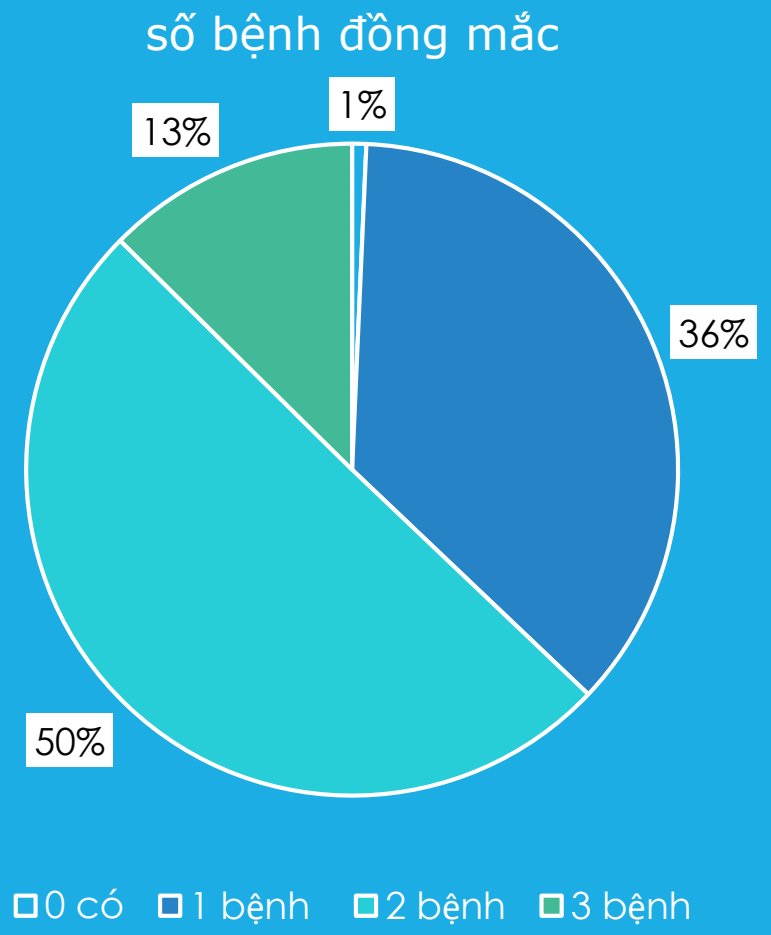






Khảo sát đặc điểm bệnh đồng mắc

Đặc điểm			Tần số (tỉ lệ %)
0 có bệnh đồng mắc			**1 (0,7)**
1 bệnh đồng mắc	Tăng huyết áp		**54 (35,8)**
	Đái tháo đường		**1 (0,6)**
	Béo phì thừa cân		**0**
	Bệnh mạn tính khác		**0**
2 bệnh đồng mắc	Tăng huyết áp + Đái tháo đường		**51 (33,8)**
	Tăng huyết áp + Béo phì thừa cân		**20 (13,2)**
	Tăng huyết áp + Bệnh mạn tính khác		**5 (3,3)**
	Đái tháo đường + Béo phì thừa cân		**0**
	Đái tháo đường + Bệnh mạn tính khác		**0**
	Béo phì thừa cân + Bệnh mạn tính khác		**0**
3 bệnh đồng mắc	Tăng huyết áp + Đái tháo đường + Béo phì thừa cân		**16 (10,6)**
	Tăng huyết áp + Đái tháo đường + Bệnh mạn tính khác		**0**
	Tăng huyết áp + Béo phì thừa cân + Bệnh mạn tính khác		**3 (2,0)**
	Đái tháo đường + Béo phì thừa cân + Bệnh mạn tính khác		**0**
4 bệnh đồng mắc	Tăng huyết áp + Đái tháo đường + Béo phì thừa cân + Bệnh mạn tính khác		**0**
Bệnh đồng mắc	Tăng huyết áp	Có	**149 (98,7)**
		Không	**2 (1,3)**
	Đái tháo đường	Có	**68 (45,0)**
		Không	**83 (55,0)**
	Béo phì thừa cân	Có	**39 (25,8)**
		Không	**112 (74,2)**
	Bệnh mãn tính khác	Có	**8 (5,3)**
		Không	**143 (94,7)**

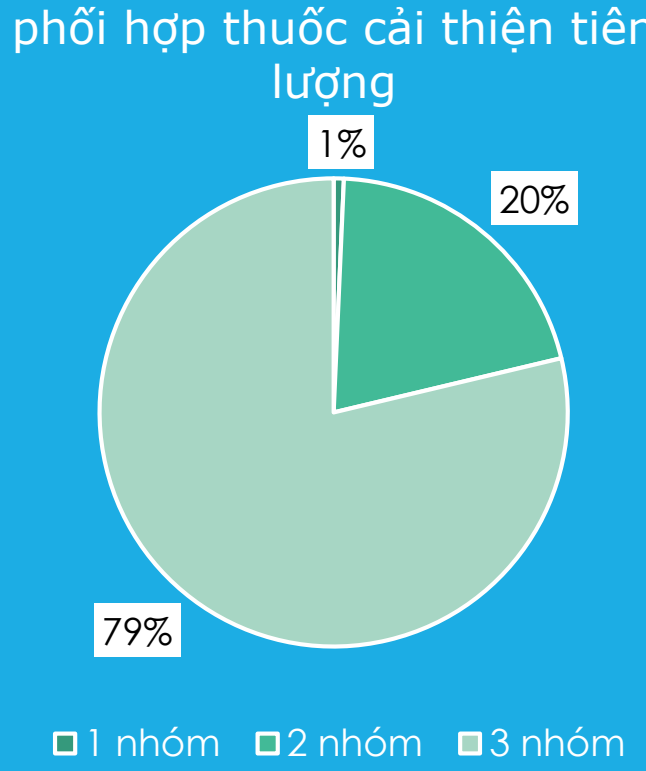


Khảo sát các nhóm thuốc được sử dụng

Đặc điểm		Tần số (tỉ lệ %)
Thuốc phòng ngừa biến cố tim mạch	Có	151 (100,0)
	Không	0 (0,0)
Thuốc điều trị cơn đau thắt ngực	Có	144 (95,4)
	Không	7 (4,6)
Tiền sử dị ứng thuốc	Có	2 (1,3)
	Không	149 (98,7)

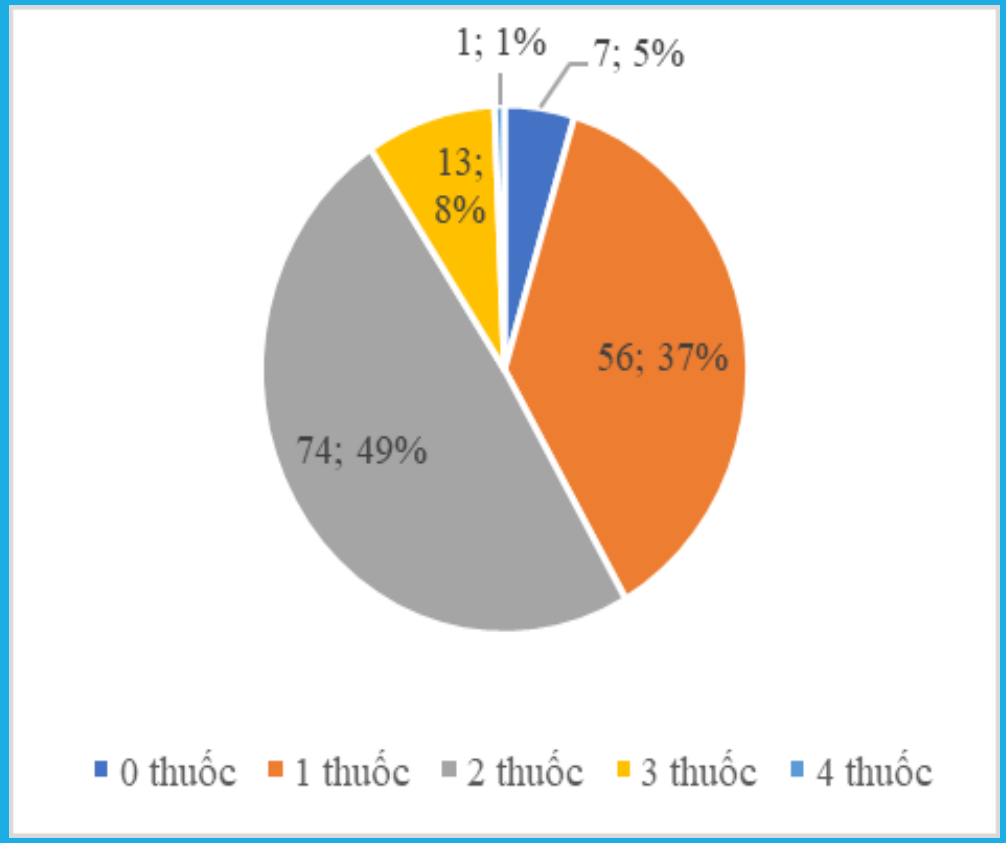
Khảo sát các nhóm thuốc được sử dụng

Đặc điểm			Tần số (tỉ lệ %)
Thuốc phòng ngừa biến cố tim mạch	Thuốc kháng kết tập tiểu cầu (aspirin hoặc clopidogel)	Có	147 (97,4)
		Không	4 (2,6)
	Thuốc điều trị hạ lipid máu (statin hoặc fibrat)	Có	148 (98,0)
		Không	3 (2,0)
	Thuốc ức chế hệ RAA (ức chế men chuyển hoặc ức chế thụ thể)	Có	125 (82,8)
		Không	26 (17,2)

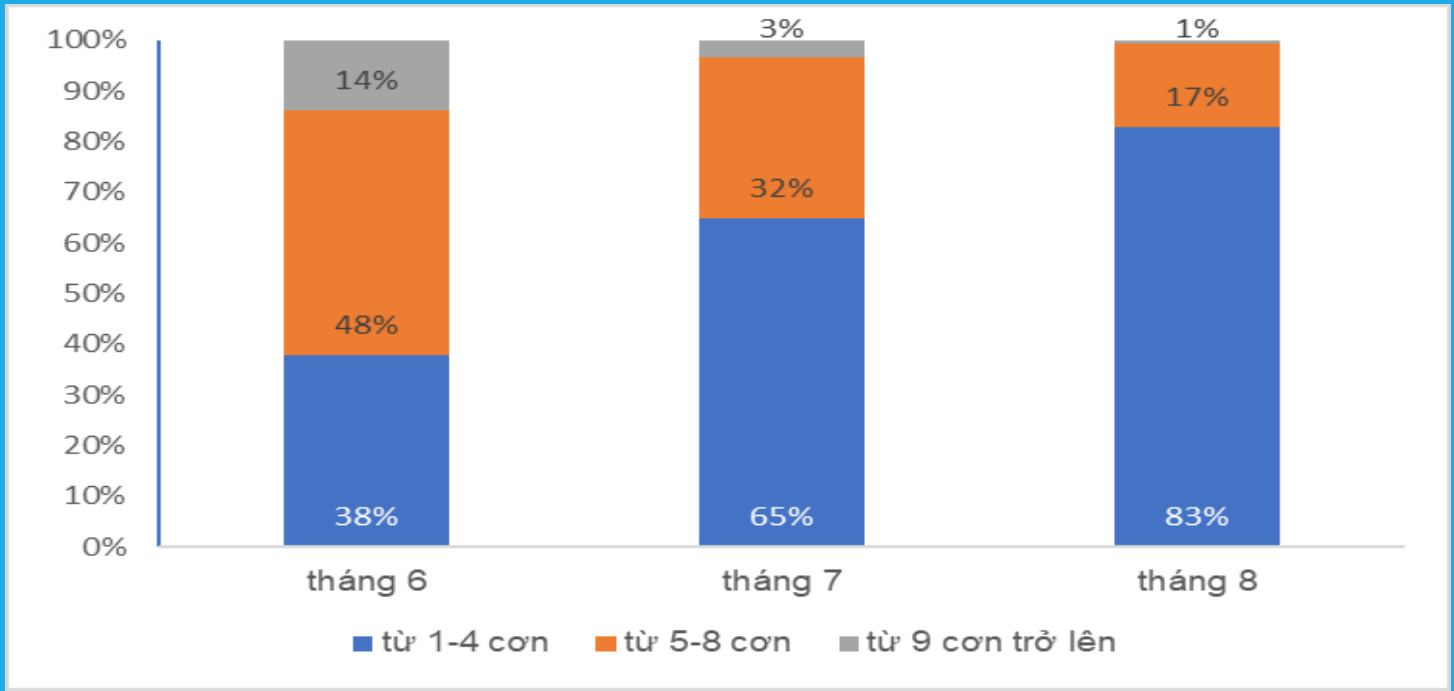


Khảo sát các nhóm thuốc được sử dụng

Đặc điểm			Tần số (tỉ lệ %)
Thuốc điều trị cơn đau thắt ngực	Nitrat (vasotrat, imdur, imidur)	Có	5 (3,3)
		Không	146 (96,7)
	Chẹn Beta (concor, biso, metoprolol, betaloc, nebivolol	Có	122 (80,8)
		Không	29 (19,2)
	Chẹn calci (amlodipin, felodipin, lacidipin, nifedipin, diltiazem)	Có	67 (44,4)
		Không	84 (55,6)
	Ivabradine (procoralan, nisten)	Có	4 (2,6)
		Không	147 (97,4)
	Trimetazidine (vastarel,vaspycar)	Có	27 (17,9)
		Không	124 (82,1)
	Nicorandil	Có	22 (14,6)
		Không	129 (85,4)



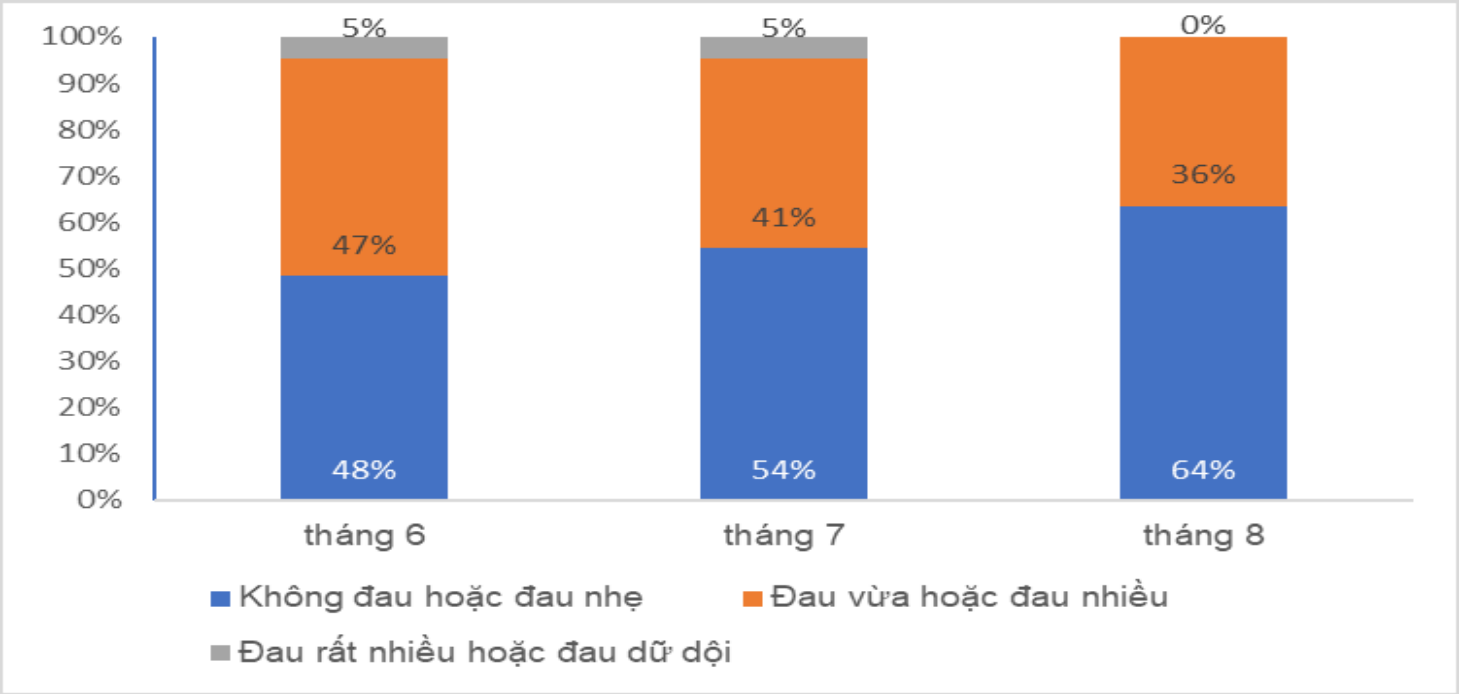
Khảo sát các đặc điểm cơn đau thắt ngực



Đặc điểm	Điểm trung bình (độ lệch chuẩn)		p-value
Số cơn đau TN/tháng	Tháng 6	Tháng 7	
	1,76 (0,680)	1,38 (0,552)	<0,001

Đặc điểm	Điểm trung bình (độ lệch chuẩn)		p-value
Số cơn đau TN/tháng	Tháng 6	Tháng 8	
	1,76 (0,680)	1,18 (0,401)	<0,001

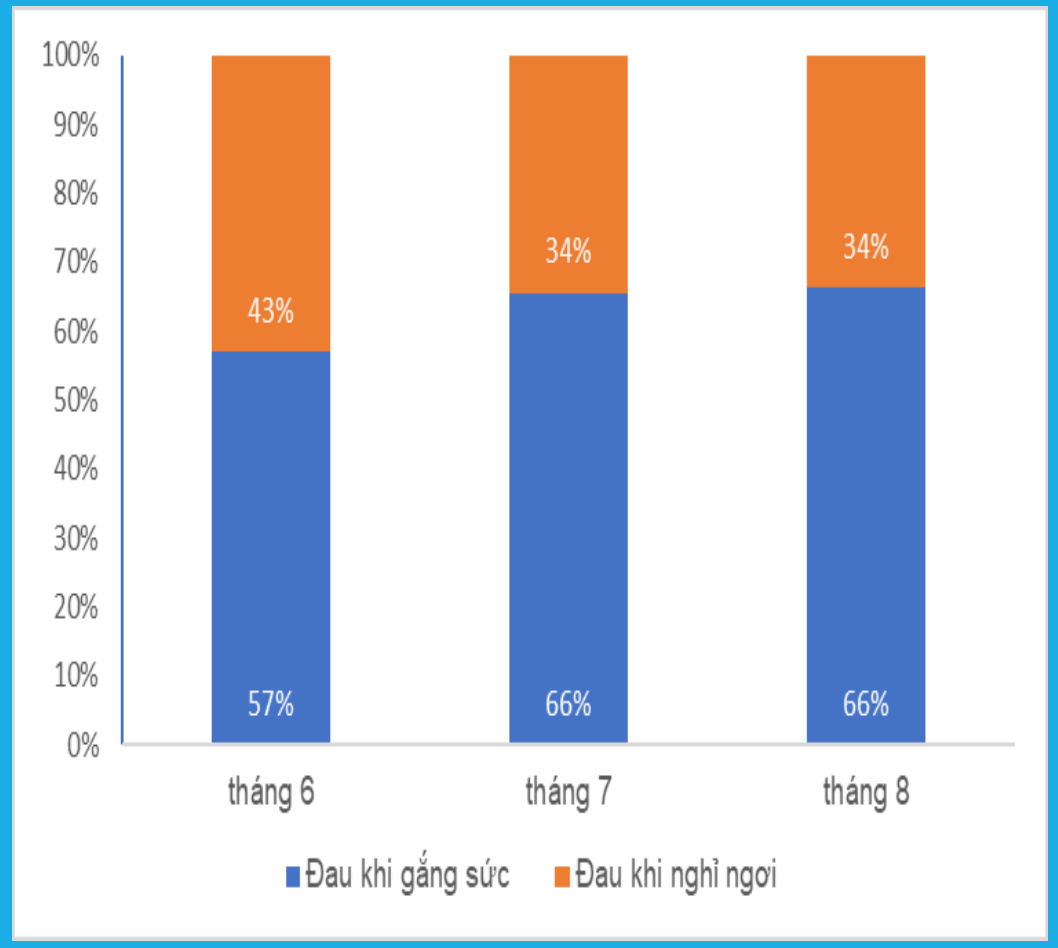
Khảo sát các đặc điểm cơn đau thắt ngực



Đặc điểm	Điểm trung bình (độ lệch chuẩn)		p-value
Mức độ cơn đau thắt ngực	Tháng 6	Tháng 7	
	1,56 (0,584)	1,50 (0,587)	0,083

Đặc điểm	Điểm trung bình (độ lệch chuẩn)		p-value
Mức độ cơn đau thắt ngực	Tháng 6	Tháng 8	
	1,56 (0,584)	1,36 (0,483)	<0,001

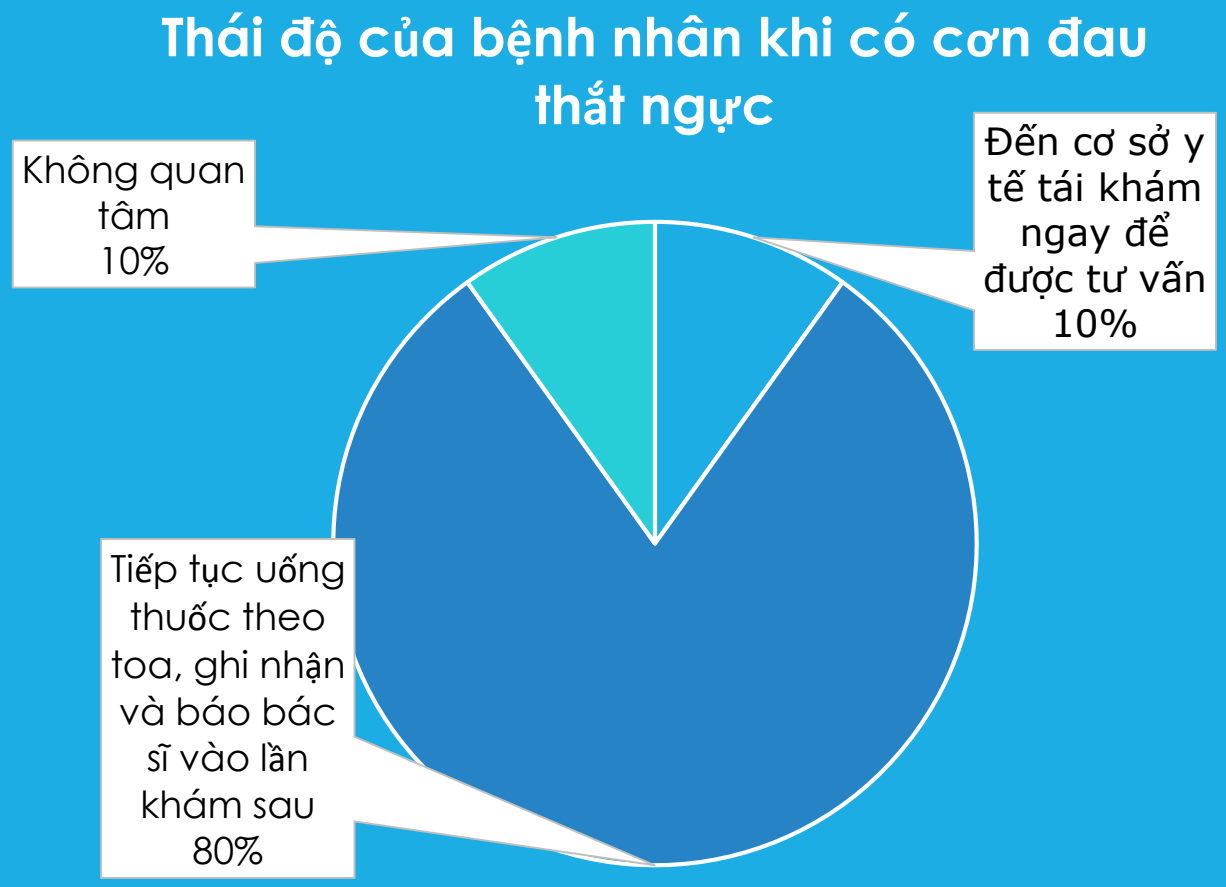
Khảo sát các đặc điểm cơn đau thắt ngực



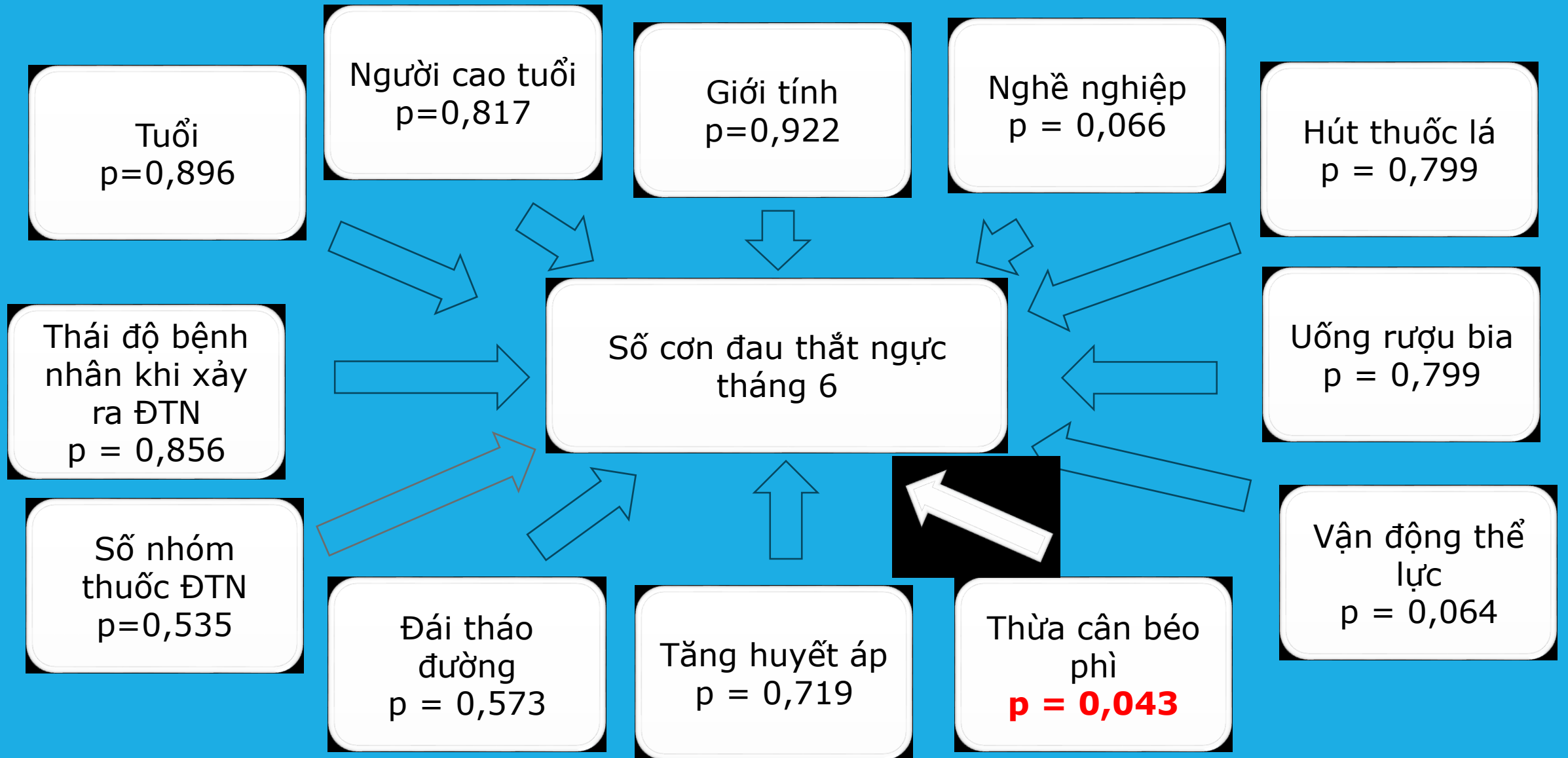
Đặc điểm		Trạng thái đau tháng 7		p-value
		Nghỉ ngơi	Gắng sức	
Trạng thái đau tháng 6	Nghỉ ngơi (n=65)	49 (75,4%)	16 (24,6%)	0,004
	Gắng sức (n=86)	3 (3,5%)	83 (96,5%)	

Đặc điểm		Trạng thái đau tháng 8		p-value
		Nghỉ ngơi	Gắng sức	
Trạng thái đau tháng 6	Nghỉ ngơi (n=65)	41 (63,1%)	24 (36,9%)	0,024
	Gắng sức (n=86)	10 (11,6%)	76 (88,4%)	

Khảo sát các đặc điểm cơn đau thắt ngực



Khảo sát các yếu tố ảnh hưởng đến số cơn đau thắt ngực/tháng ban đầu.



PHẦN 4. KẾT LUẬN VÀ ĐỀ NGHỊ

KẾT LUẬN

Đề tài đã khảo sát được 151 bệnh nhân hội chứng mạch vành mạn từ tháng 6/2022 đến tháng 8/2022 với các kết quả ghi nhận như sau:

- Tỉ lệ nam và nữ tham gia nghiên cứu 1:1,25.
- Độ tuổi trung bình là 63,09 ± 8,557 tuổi. Hơn 2/3 thuộc nhóm người cao tuổi (trên 60 tuổi).
- Nhóm hưu trí chiếm tỷ lệ cao nhất tương ứng với 62,3% .
- Tỉ lệ hút thuốc lá chiếm 13,9%.
- Người bệnh không uống rượu bia chiếm tỉ lệ lớn gấp 5 lần số người bệnh có sử dụng rượu bia .
- Tỉ lệ nhóm người bệnh có vận động thể lực (43,0%).
- Nhóm bệnh nhân chỉ mắc kèm tăng huyết áp chiếm tỉ trọng cao nhất với 35,8%. Có gần 2/3 số bệnh nhân mắc kèm 2 bệnh trở lên, chiếm 62,9%.

KẾT LUẬN

- Gần 100% bệnh nhân được sử dụng >=2/3 thuốc phòng ngừa biến cố tim mạch. Hơn ½ bệnh nhân đang được điều trị từ 2 nhóm thuốc chống đau thắt ngực trở lên với 58,3%.
- Về các đặc điểm cơn đau thắt ngực: số cơn đau thắt ngực/tháng, mức độ đau và trạng thái đau tháng 7 và tháng 8 giảm so với tháng 6 có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$. Điều này cho phép nghĩ đến hiệu quả ít nhiều của việc hướng dẫn bệnh nhân, quản lý bệnh và theo dõi bệnh nhân của đội ngũ bác sĩ tại khoa khám bệnh bệnh viện.

HẠN CHẾ - KIẾN NGHỊ

Mặc dù đã bám sát các mục tiêu đặt ra, tuy nhiên với thời gian có hạn, đề tài vẫn còn một số hạn chế.

- Nghiên cứu thiết kế mô tả cắt ngang và chỉ theo dõi về cơn đau thắt ngực trong thời gian 8 tuần nên kết quả chưa thấy được các yếu tố liên quan đến số cơn đau thắt ngực.
- Chưa ghi nhận cụ thể những thay đổi (liều lượng thuốc, phối hợp thuốc…) trong điều trị của các bác sĩ trên nhóm nghiên cứu. Từ đó chưa đánh giá đầy đủ được hiệu quả của các thay đổi trong điều trị và tư vấn cho bệnh nhân.
- Hướng nghiên cứu có thể: Khảo sát trên cỡ mẫu lớn hơn, dân số đa dạng hơn hoặc tiến hành trong thời gian dài hơn.

CẢM ƠN QUÝ ĐỒNG NGHIỆP ĐÃ CHÚ Ý THEO DÕI!