

**ĐẶC ĐIỂM RỐI LOẠN NHỊP TIM TRÊN HOLTER ĐIỆN TÂM ĐỒ
24 GIỜ TRONG NGÀY ĐẦU SAU CAN THIỆP Ở NGƯỜI BỆNH
NHỒI MÁU CƠ TIM CẤP TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 105**

Phan Anh Tuấn^{1}, Lê Thị Thái Bình¹, Lê Thị Thuần², Hoàng Xuân Cường²*

Tóm tắt

Mục tiêu: Tìm hiểu một số đặc điểm rối loạn nhịp tim trong 24 giờ đầu sau can thiệp ở người bệnh (NB) nhồi máu cơ tim cấp (NMCTC). **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang trên 54 NB NMCTC được can thiệp mạch vành tại Bệnh viện Quân y 105. NB nhồi máu cơ tim (NMCT) được đeo holter điện tim 24 giờ trong ngày đầu sau can thiệp. **Kết quả:** Ngoại tâm thu nhĩ hay gặp ở NB NMCT sau can thiệp ngày đầu chiếm 87%. Ngoại tâm thu thất cũng thường gặp sau can thiệp ngày đầu chiếm 88,9%. Rối loạn dẫn truyền nhĩ thất ít xuất hiện mới. Mức độ ngoại tâm thu chủ yếu là Lown 1 chiếm 61,1%. **Kết luận:** Rối loạn nhịp tim thường gặp trong ngày đầu sau NMCT trên holter điện tim 24 giờ chủ yếu là ngoại tâm thu thất và ngoại tâm thu nhĩ; một số ít có rối loạn nhịp nguy hiểm.

Từ khóa: Nhồi máu cơ tim cấp; Holter điện tim 24 giờ; Rối loạn nhịp.

**STUDY ON ARRHYTHMIA CHARACTERISTICS BY 24-HOUR
ELECTROCARDIOGRAPHIC HOLTER ON THE FIRST DAY AFTER
INTERVENTION IN PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL
INFARCTION AT MILITARY HOSPITAL 105**

Abstract

Objectives: To investigate some characteristics of arrhythmias in the first 24 hours after intervention in patients with acute myocardial infarction. **Methods:** A prospective, cross-sectional study on 54 patients with acute myocardial infarction undergoing coronary intervention at Military Hospital 105. Patients wore an ECG

¹Bệnh viện Quân y 105, Tổng cục Hậu cần

²Học viện Quân y

*Tác giả liên hệ: Phan Anh Tuấn (anhtuan35a@gmail.com)

Ngày nhận bài: 30/01/2024

Ngày được chấp nhận đăng: 05/4/2024

<http://doi.org/10.56535/jmpm.v49i5.744>

holter for 24 hours on the first day after intervention. **Results:** Premature atrial contractions (PACs) occurred in most patients with myocardial infarction on the first day after intervention, accounting for 87%. Premature ventricular contractions (PVCs) were also common on the first day after intervention, accounting for 88.9%. Atrioventricular conduction disorders rarely appeared new. The main level of premature contractions was Lown 1, accounting for 61.1%. **Conclusion:** Common arrhythmias on the first day after myocardial infarction on 24-hour holter ECG are mainly ventricular and atrial premature beats. Very few patients had malignant arrhythmia.

Keywords: Acute myocardial infarction; 24-hour holter electrocardiography; Arrhythmia.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhồi máu cơ tim cấp là bệnh ngày càng phổ biến. Can thiệp tim mạch đã góp phần giảm tỷ lệ tử vong do NMCT gây ra. Mặc dù các biến chứng của NMCT đã được can thiệp nhưng vẫn để lại hậu quả nặng nề. Biến chứng rối loạn nhịp tim sau can thiệp ở NB NMCT thường phức tạp và diễn ra sớm. Nếu không phát hiện và xử trí kịp thời có thể để lại hậu quả nghiêm trọng, thậm chí gây tử vong. Chẩn đoán rối loạn nhịp tim bằng điện tim bề mặt hoặc theo dõi trên monitoring nhiều khi không được toàn diện. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm: *Tìm hiểu một số đặc điểm rối loạn nhịp tim trong 24 giờ đầu sau can thiệp ở bệnh nhân NMCTC.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 54 NB chẩn đoán NMCTC được tiến hành can thiệp động mạch vành tại Bệnh viện Quân y 105 từ tháng 03/2022 - 12/2022.

* *Tiêu chuẩn lựa chọn:* NB được chẩn đoán xác định NMCTC can thiệp động mạch vành thành công tại Bệnh viện Quân y 105; được đeo holter điện tâm đồ 24 giờ trong ngày đầu sau khi được can thiệp động mạch vành.

* *Tiêu chuẩn loại trừ:* NB can thiệp nhiều ngày trước đó; NB có bệnh lý nặng phức tạp đe dọa tử vong; NB đang dùng các thuốc chống loạn nhịp trước đó; NB có rối loạn nước, điện giải, mất cân bằng kiềm toan; các

trường hợp không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2. Phương pháp nghiên cứu

* *Thiết kế nghiên cứu:* Nghiên cứu tiền cứu, mô tả cắt ngang, lấy mẫu thuận tiện.

* *Phương tiện nghiên cứu:* Máy holter điện tim CardioMera của hãng Meditech.

* *Nội dung nghiên cứu:* 54 NB NMCTC được can thiệp động mạch vành thành công. NB được đeo holter điện tim ngày đầu sau can thiệp.

Phân tích kết quả holter điện tim theo Minnesota 1982, phân loại ngoại tâm thu thất theo Lown [1, 2].

* *Xử lý số liệu:* Theo phương pháp thống kê y học. Sử dụng phần mềm SPSS 22.0 và Excel 2013.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành dưới sự cho phép của Bệnh viện Quân y 105 và chỉ được thực hiện khi có sự đồng ý của đối tượng tham gia. Chúng tôi cam kết không có xung đột lợi ích trong nghiên cứu.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu.

	Đặc điểm chung	Giá trị
Giới tính	Nam (n, %)	38 (70,4)
	Nữ (n, %)	16 (29,6)
Tuổi (năm)		65,74 ± 14,35
Hút thuốc lá (n, %)		27 (50)
Tăng huyết áp (n, %)		33 (61,1)
Đái tháo đường type 2 (n, %)		11 (20,4)
Rối loạn lipid máu (n, %)		47 (87)
Bệnh mạch vành (n, %)		7 (13)

Nam giới chiếm đa số trong nghiên cứu, tuổi trung bình là 65,74 ± 14,35. Hút thuốc lá chiếm 50%, tăng huyết áp chiếm 33%, đái tháo đường chiếm 11%, rối loạn lipid máu chiếm 87%, bệnh mạch vành trước đó chiếm 13%.

Bảng 2. Lâm sàng và mức độ tổn thương mạch vành của đối tượng nghiên cứu.

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
NMCT ST chênh lên		27	50
NMCT không ST chênh lên		27	50
Vị trí tổn thương	Thân chung	1	1,9
	Động mạch mũ	10	18,5
	Động mạch liên thất trước	30	55,6
	Động mạch vành phải	13	24,1
Mức độ tổn thương	1 nhánh động mạch vành	16	29,6
	2 nhánh động mạch vành	20	37
	3 nhánh động mạch vành	18	33,4

NMCT với ST chênh lên và ST không chênh lên chiếm tỷ lệ bằng nhau (50%). Tổn thương tại động mạch liên thất trước gặp nhiều nhất (55,6%). Thường NB có tổn thương từ 2 nhánh động mạch vành trở lên (70,4%).

2. Đặc điểm rối loạn nhịp tim ở NB NMCT sau can thiệp

Bảng 3. Đặc điểm rối loạn nhịp trên thất của đối tượng nghiên cứu.

Rối loạn nhịp trên thất	Giá trị n (%)
Rung nhĩ	2 (3,7)
Rung nhĩ con	12 (22,7)
Ngoại tâm thu nhĩ	47 (87)
Nhịp chậm xoang	5 (9,3)
Suy nút xoang	1 (1,9)

Rung nhĩ con có 12 trường hợp chiếm 22,7%; ngoại tâm thu nhĩ gặp ở 47 trường hợp chiếm 87%; suy nút xoang có 1 trường hợp chiếm 1,9%.

Bảng 4. Đặc điểm rối loạn nhịp thất của đối tượng nghiên cứu.

Rối loạn nhịp thất	Giá trị n (%)
Ngoại tâm thu thất	48 (88,9)
Cơn nhanh thất không bền bỉ	9 (16,7)
Cơn nhanh thất bền bỉ	2 (3,7)
Rung thất	1 (1,9)

Ngoại tâm thu thất chiếm đa số với tỷ lệ 88,9%; Cơn nhanh thất không bền bỉ gặp ở 9 trường hợp, nhanh thất bền bỉ gặp ở 2 trường hợp và rung thất chiếm 1,9%.

Bảng 5. Đặc điểm về rối loạn dẫn truyền trên holter điện tim.

Rối loạn dẫn truyền	Giá trị n (%)
Block nhĩ thất độ 3	1 (1,9)
Block nhánh phải	1 (1,9)
Block nhánh trái	2 (3,8)

Block nhĩ thất độ 3 có 1 trường hợp chiếm tỷ lệ 1,9%. Block nhánh phải có 1 trường hợp và block nhánh trái có 2 trường hợp.

Bảng 6. Phân loại mức độ ngoại tâm thu thất theo Lown.

Phân độ theo Lown	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Lown 0	9	16,7
Lown 1	33	61,1
Lown 2	2	3,7
Lown 3	4	7,4
Lown 4 A	3	5,6
Lown 4 B	2	3,7
Lown 5	1	1,9

Lown 1 thường gặp trong nghiên cứu với tỷ lệ 61,1%; ngoại tâm thu thất từ Lown 3 trở lên chiếm 18,6%.

BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nam giới chiếm đa số các trường hợp NMCTC trong nghiên cứu với tỷ lệ 70,4%. Nam giới bị NMCT chiếm tỷ lệ cao phù hợp với các nghiên cứu khác. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $65,74 \pm 14,35$. Tuổi trong nghiên cứu cũng hoàn toàn tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Văn Long và Catherine Winkler [3, 4]. Rối loạn lipid máu là bệnh lý mạn tính thường đi kèm với NB NMCT, trong nghiên cứu chiếm 87%.

NMCTC thường gặp là NMCT có ST chênh lên và không có ST chênh lên, trong nghiên cứu mỗi loại chiếm 50%. Kết quả chụp động mạch vành qua da thường gặp tổn thương động mạch liên thất trước chiếm 55,6%. Thông thường NB có tổn thương từ hai nhánh động mạch vành trở lên chiếm tới 70,4%.

2. Đặc điểm rối loạn nhịp tim của NB NMCT sau can thiệp

Rối loạn nhịp trên thất cụ thể là ngoại tâm thu nhĩ gặp thường gặp trên NB sau NMCT ở ngày thứ nhất chiếm 87%. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Lai Thị Quế Châu có tỷ lệ ngoại tâm thu nhĩ chỉ chiếm 12,5% và nghiên cứu của Đỗ Châu Lan Hương với tỷ lệ rối loạn

nhịp trên thất là 58,7%. Có sự khác biệt có thể do thời điểm đeo holter trong nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành ngay ở ngày đầu sau khi được can thiệp. Rung nhĩ cơn có 12 trường hợp chiếm 22,7%. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Tiến Dũng với cơn nhịp tim nhanh trên thất là 23,1% và cao hơn nghiên cứu của Viện Tim mạch với tỷ lệ rung nhĩ cơn sau can thiệp là 5%. Do nghiên cứu của chúng tôi có cùng đối tượng nghiên cứu với tác giả Nguyễn Tiến Dũng khi đều nghiên cứu trên NB NMCT sau khi can thiệp. NB NMCT đeo holter điện tim có rung nhĩ là 2 trường hợp là những người rung nhĩ mạn tính từ trước khi tiến hành can thiệp. Trong nghiên cứu của chúng tôi không ghi nhận trường hợp nào xuất hiện rung nhĩ sau khi can thiệp. Nhịp chậm xoang sau khi can thiệp có 5 trường hợp chiếm 9,3%. Trong đó, suy nút xoang có 1 trường hợp chiếm 1,9%. Đây là NB có thời gian ngừng xoang dài nhất là 2,9 giây ở ngày đầu tiên. Tuy nhiên, những ngày sau lâm sàng ổn định, không có triệu chứng của tình trạng suy nút xoang [5, 6, 7].

Rối loạn nhịp thất trên NB sau NMCT cũng là triệu chứng thường gặp. Ngoại tâm thu thất chiếm đa số trong các đối tượng nghiên cứu với tỷ lệ 88,9%. Theo nghiên cứu của Nguyễn Tiến Dũng, NB sau NMCT đã

can thiệp có 92,3% có rối loạn nhịp thất. Như vậy cũng hoàn toàn phù hợp với nghiên cứu của chúng tôi về số lượng ngoại tâm thu thất. Tuy vậy, kết quả này cao hơn hẳn so với nghiên cứu của tác giả Lai Thị Quế Châu và Nguyễn Văn Long với tỷ lệ ngoại tâm thu thất sau can thiệp lần lượt là 18,8% và 20%. Sự khác biệt này là do thời điểm đeo holter điện tim 24 giờ sớm hơn. Ở giai đoạn sau khi tình trạng tổn thương cơ tim đã cải thiện, việc dẫn truyền cũng ổn định hơn nên tỷ lệ ngoại tâm thu cũng giảm hơn. Con nhanh thất không bền bỉ trong nghiên cứu gặp ở 9 trường hợp chiếm 16,4%. Con nhanh thất bền bỉ gặp 2 trường hợp và rung thất gặp ở 1 trường hợp chiếm 1,9%. NB có con nhanh thất đã được xử trí cấp cứu tại thời điểm rung thất. Kết quả này lại hoàn toàn phù hợp với các nghiên cứu trên thế giới. Theo tác giả Catherine Winkler, NB nhanh thất không bền bỉ xuất hiện ở 15% trường hợp nghiên cứu. Rất ít NB có rối loạn nhịp thất nguy hiểm, chỉ chiếm < 1%. Có sự khác biệt trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi với tác giả Lai Thị Quế Châu khi không ghi nhận được kết quả nhanh thất nào ở đối tượng NMCT có can thiệp. Sự khác biệt này là do những giai đoạn sau khi tình trạng NMCT đã ổn định. Ngoại tâm thu thất sẽ xuất hiện ít hơn so với những ngày đầu sau NMCT mặc dù đã được can thiệp [4, 5, 7].

Rối loạn dẫn truyền nhĩ thất là triệu chứng gặp ở giai đoạn cấp tính của NMCT. Trong nghiên cứu, block nhĩ thất cấp 3 gặp ở 1 trường hợp chiếm 1,9%. Đây là NB có block nhĩ thất cấp 3 từ trước khi can thiệp, sau can thiệp nhịp tim đã được đặt máy tạo nhịp tạm thời. Tuy nhiên, trong ngày đầu sau can thiệp khi đeo holter điện tâm đồ vẫn ghi nhận được hình ảnh block nhĩ thất cấp 3 tại một số thời điểm. NB này sau ổn định trở về nhịp xoang thông thường không phải đặt máy tạo nhịp vĩnh viễn. Kết quả nghiên cứu này cũng phù hợp với nghiên cứu của tác giả Lai Thị Quế Châu khi tỷ lệ block nhĩ thất cấp 3 là 2,9%. Các rối loạn dẫn truyền khác như block nhánh trái hoàn toàn gặp ở 2 trường hợp, block nhánh phải hoàn toàn gặp ở 1 trường hợp chiếm tỷ lệ lần lượt là 3,8% và 1,9%. Tuy nhiên, cũng không có đầy đủ các dữ liệu để kết luận đây là block nhánh mới xuất hiện do NMCT hay xuất hiện từ trước đó [5].

Đánh giá mức độ ngoại tâm thu thất dựa theo Lown, Lown 1 thường gặp trong nghiên cứu với tỷ lệ 61,1%. Ngoại tâm thu thất từ Lown 3 trở lên chiếm 18,6%; trong đó chỉ có 1 trường hợp có nhiều con nhanh thất trước, trong và sau can thiệp chiếm tỷ lệ 1,9%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng cao hơn nghiên cứu của Lai Thị Quế Châu. Chỉ có 3,5% NB có

ngoại tâm thu thất từ Lown 3 trở lên và không ghi nhận được NB nào có cơn nhanh thất. Sự khác biệt này cũng do thời điểm đeo holter khác nhau sau khi can thiệp [5].

KẾT LUẬN

Rối loạn nhịp tim trên holter điện tâm đồ 24 giờ ở NB NMCT trong ngày đầu tiên sau can thiệp thường gặp gồm: Ngoại tâm thu thất thường gặp sau can thiệp ngày đầu ở NB NMCTC chiếm tỷ lệ 88,9%. Cơn nhanh thất không bền bỉ chiếm tỷ lệ thấp (16,7%). Các rối loạn nhịp thất nguy hiểm khác ít gặp. Ngoại tâm thu nhĩ chiếm tỷ lệ cao ở NB NMCT sau can thiệp ngày đầu (87%). Một số ít có rung nhĩ cơn (22,7%). Rối loạn dẫn truyền nhĩ thất ít xuất hiện mới ở những bệnh sau can thiệp NMCT. Mức độ ngoại tâm thu thất theo Lown chủ yếu là Lown 1 (61,1%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Thomas H Lee. Guidelines for Ambulatory ECG and electrophysiological testing. *Heart disease: A textbook of Cardiovascular Medicine*. 2005:757-766.

2. Lown B. Ventricular tachyarrhythmias clinical aspects. *Circulation*, 1973; 47(6):1364-1381.

3. Nguyễn Văn Long. Đặc điểm rối loạn nhịp tim ở bệnh nhân hội chứng vành cấp trong giai đoạn sớm qua theo dõi holter điện tâm đồ. *Luận văn chuyên khoa 2*. Đại học Y Hà Nội. 2018.

4. Catherine Winkler. Arrhythmias in patients with acute coronary syndrome in the first 24 hours of hospitalization. *Heart and Lung*. 2013; 42(6):422-427.

5. Lai Thị Quế Châu. Đặc điểm rối loạn nhịp tim qua Holter điện tim 24 giờ ở bệnh nhân hội chứng mạch vành cấp tại Bệnh viện Tim Tâm Đức. *Tạp chí Tim mạch học*. 2018.

6. Đỗ Châu Lan Hương và CS. Nghiên cứu tình hình rối loạn nhịp tim ở bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp tại Bệnh viện Tim mạch An Giang. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2019; 19.

7. Nguyễn Tiên Dũng. Nghiên cứu đặc điểm rối loạn nhịp tim ở bệnh nhân sau nhồi máu cơ tim cấp được can thiệp động mạch vành. *Tạp chí Y học Thực hành*. 2008; 1.