

NGHIÊN CỨU HIỆU QUẢ HOLTER ĐIỆN TIM 24 GIỜ TRÊN BỆNH NHÂN RỐI LOẠI NHỊP CHẬM TẠI KHOA NỘI TIM MẠCH BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH BÌNH ĐỊNH

Nguyễn Thanh Định và Phan Nam Hùng – Bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Định

TÓM TẮT NGHIÊN CỨU

Đặt vấn đề: Rối loạn nhịp tim chậm có thể đưa đến tình trạng chóng mặt, ngất và nếu nặng có thể dẫn đến tử vong. Điện tim đồ 12 chuyển đạo thường quy chỉ đo tại một thời điểm nên không phát hiện hết tình trạng rối loạn nhịp. Holter điện tim đồ phát triển trên nền tảng điện tim đồ thông thường nhưng có thể ghi điện tim đồ liên tục trong thời gian dài nên rất có giá trị trong chẩn đoán và theo dõi các rối loạn nhịp tim. **Mục tiêu nghiên cứu:** (1) Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân rối loạn nhịp chậm điều trị tại khoa Nội Tim mạch, Bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Định. (2) Đánh giá hiệu quả của Holter điện tim 24 giờ so với điện tim thường quy ở bệnh nhân rối loạn nhịp chậm trên. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu (NC) mô tả cắt ngang, chọn tất cả các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn điều trị tại khoa Nội Tim mạch, Bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Định từ tháng 05/2021 đến 10/2023. Thực tế có 68 bệnh nhân được chẩn đoán rối loạn nhịp chậm. **Kết quả nghiên cứu:** Tuổi trung bình $69,35 \pm 14,46$. Tỷ lệ % các triệu chứng nghi ngờ rối loạn nhịp: chóng mặt (51,5%), khó thở (39,7%); đau ngực (19,1%); ngất (14,7%); tiền ngất (7,4%). Tỷ lệ bệnh tim mạch liên quan: tăng huyết áp (52,9%); hội chứng mạch vành mạn (26,5%); suy tim (16,2%); bệnh cơ tim giãn (8,8%). Số bệnh nhân được phát hiện nhịp chậm xoang và rung nhĩ chậm bằng Holter điện tim đồ nhiều hơn so với điện tim đồ thường quy có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Điện tim đồ thường quy phát hiện: nhịp chậm xoang (60,3%); rung nhĩ chậm (25,0%); nhịp bộ nối (1,5%) trong khi Holter điện tim đồ phát hiện: nhịp chậm xoang (64,7%); block xoang nhĩ (32,4%); rung nhĩ chậm (27,9%); ngưng xoang (23,5%); hội chứng nhịp nhanh nhịp chậm (8,8%); nhịp bộ nối (5,9%). Tỷ lệ bệnh nhân có Bệnh cơ tim giãn có ngưng xoang cao hơn có Bệnh cơ tim giãn không có ngưng xoang có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) khi đo bằng Holter điện tim đồ. Sử dụng Holter điện tim đồ đã phát hiện được 29,1% (16/55) bệnh nhân không đau ngực nhưng có ngưng xoang. **Kết luận:** Bệnh nhân rối loạn nhịp chậm độ tuổi từ 60 trở lên chiếm đa số. Các triệu chứng nghi ngờ hay gặp là chóng mặt, khó thở, đau ngực. Bệnh lý tim mạch liên quan hay gặp là Tăng huyết áp và Hội chứng mạch vành mạn. Tỷ lệ phát hiện các rối loạn nhịp chậm trên Holter điện tim đồ cao hơn điện tim đồ thường quy. Holter điện tim đồ phát hiện được các trường hợp block xoang nhĩ, ngưng xoang, hội chứng nhịp nhanh nhịp chậm, điện tim đồ thường quy không phát hiện được. **Kiến nghị:** Các thầy thuốc lâm sàng nên chỉ định rộng rãi đặt Holter điện tim đồ sớm ở những bệnh nhân có biểu hiện nghi ngờ rối loạn nhịp chậm. Bệnh viện cần trang bị thêm máy đo Holter 24 giờ để phục vụ cho việc chẩn đoán phát hiện sớm các trường hợp rối loạn nhịp chậm cần chỉ định cấy máy tạo nhịp./.