**ĐẶC ĐIỂM RỐI LOẠN NHỊP THẤT Ở BỆNH NHÂN**

**SUY TIM MẠN TÍNH GIẢM PHÂN SỐ TỐNG MÁU THẤT TRÁI**

**Nguyễn Duy Toàn\*, Nguyễn Oanh Oanh\*, Nguyễn Lân Hiếu\*\***

**TÓM TẮT[[1]](#footnote-1)**

Nghiên cứu rối loạn nhịp (RLN) thất bằng phương pháp ghi Holter điện tim 24 giờ ở 205 bệnh nhân suy tim mạn tính do tăng huyết áp (THA), bệnh mạch vành (BMV), bệnh cơ tim thể giãn (BCTTG), điều trị tại khoa Tim mạch – Bệnh viện quân y 103 từ tháng 1/2012 đến tháng 12/2014. Nhóm 1: 157 bệnh nhân suy tim giảm phân số tống máu thất trái (LVEF <50%), nhóm 2: 48 bệnh nhân suy tim phân số tống máu thất trái còn bảo tồn (LVEF ≥ 50%). Kết quả, tỉ lệ RLN thất ở nhóm 1 cao hơn nhóm 2 lần lượt là 90,4% so với 72,9% với p<0,01. Số lượng NTT thất, tỉ lệ RLN thất nặng và cơn nhanh thất thoáng qua ở nhóm 1 cao hơn nhóm 2 lần lượt là 2030,2 ± 6641,5 so với 789,8 ± 3899,3; 82,2% so với 54,2% và 27,4% so với 6,3% với p<0,01. Ở nhóm 1, những bệnh nhân RLN thất nặng có đường kính thất trái cuối tâm trương (LVDd) và đường kính thất trái cuối tâm thu (LVDs) tăng, chức năng tâm thu thất trái (LVEF) giảm, nồng độ BNP cao hơn so với những bệnh nhân không có RLN thất nặng. Suy tim giảm LVEF làm tăng nguy cơ xuất hiện NTT thất 3,5 lần, cơn nhanh thất thoáng qua 5,7 lần và RLN nặng 3,9 lần (p<0,01).

***Từ khóa:***Rối loạn nhịp thất, Giảm chức năng tâm thu thất trái, Suy tim

**SUMMARY**

**CHARACTERISTICS OF VENTRICULAR ARRHYTHMIAS IN CHRONIC HEART FAILURE WITH REDUCED LEFT VENTRICULAR EJECTION FRACTION**

Investigating ventricular arrhythmias (VAs) in 205 patients with chronic heart failure due to hypertension, ischemic heart disease and idiopathic dilated cardiomyopathy by using 24 hour Holter monitoring, in Department of Cardiology – Hospital 103, from 1.2012 to 12.2014. The patients were divided in to two group, group 1: 157 patients with left ventricular ejection fraction (LVEF) < 50% (heart failure with reduced LVEF -HFrEF), group 2: 48 patients with LVEF ≥ 50% (heart failure with preserved LVEF - HFpEF). The results were as follows: rate of ventricular arrhythmias in group 1 were higher than that in group 2 (90.4% compared with 72.9% p<0.01). Number of premature ventricular contractions (PVCs), rate of dangerous VAs and non-sustained ventricular tachycardia (NSVT) in group 1 were higher than that in group 2: 2030.2 ± 6641.5 compared with 789.8 ± 3899.3; 82.2% compared with 54.2% and 27.4% compared with 6.3% p<0.01 respectively. Within group 1, compared with patients without dangerous VAs, patients with dangerous VAs showed significantly increased left ventricular end diastolic diameter (LVDd), left ventricular end systolic diameter (LVDs), concentration of BNP and decreased significantly in LVEF. HFrEF increased risk of PVCs with Odds ratio 3.5, NVST and dangerous VAs with Odds Ratio 5.7 and 3.9 (p<0.01) respectively.

***Keywords:***ventricular arrhythmias, reduced left ventricular ejection fraction, heart failure.

1. [↑](#footnote-ref-1)