



Heal and soothe your skin!

CLICK HERE!



Hôm nay, 5/5/2007

**Trang chủ**

Thời sự

Sức khỏe cộng đồng

Y học cổ truyền

Bác sĩ gia đình

Thuốc và sức khỏe

Thông tin y dược

Chương trình mục tiêu quốc gia

Y tế địa phương

Văn hoá

Thể thao

Khoẻ đẹp

Quốc tế

Nhân vật - Sự kiện

Xã hội - Bạn đọc

Tìm kiếm

Chuỗi từ cần tìm

Tìm kiếm



PHÒNG KHÁM



HỒM THƯ

**TỔNG BIÊN TẬP**  
BS. Trần Sĩ Tuấn

**ĐƯỜNG DÂY NÓNG**  
24/24h:  
0906277704

**SỨC KHỎE CỘNG ĐỒNG**

## Các phương pháp mới trong điều trị suy tim

TS. Nguyễn Quang Tuấn

(Cập nhật: 27/3/2007)

Suy tim là vấn đề lớn của nhân loại vì số người bị suy tim ngày càng tăng. Tại Mỹ có khoảng 5 triệu bệnh nhân đang điều trị suy tim và mỗi năm có thêm trên 500.000 người mới được chẩn đoán suy tim. Tại châu Âu, tần suất bị suy tim từ 0,4-2%. Tại Việt Nam, tuy chưa có thống kê đầy đủ, nhưng nếu dựa trên dân số 80 triệu người với tần suất mắc bệnh của châu Âu thì ước tính sẽ có khoảng 320.000 đến 1,6 triệu người bị suy tim cần được điều trị.

### Vì sao dẫn đến suy tim?



Suy tim là một hội chứng lâm sàng phức tạp, là hậu quả của tổn thương thực thể hay rối loạn chức năng quả tim, dẫn đến tâm thất không đủ khả năng tiếp nhận máu (suy tim tâm trương) hoặc tống máu (suy tim tâm thu) theo nhu cầu của cơ thể. Suy tim là hậu quả của nhiều bệnh lý khác nhau như bệnh van tim, cơ tim, màng ngoài tim, loạn nhịp tim, tăng huyết áp (THA), bệnh động mạch vành (đmv), bệnh tuyến giáp... Phần lớn các bệnh nhân suy tim ở các nước phát triển là do bệnh đmv, bệnh THA, bệnh cơ tim giãn và một số bệnh tim

khác. Tại Việt Nam, nguyên nhân suy tim có khác đôi chút do bệnh van tim hậu thấp còn nhiều, đồng thời bệnh tim bẩm sinh không được phẫu thuật sớm cũng là một nguyên nhân suy tim ở trẻ em. Tuy nhiên, số bệnh nhân suy tim do THA và bệnh đmv cũng ngày càng tăng.

Suy tim gia tăng theo tuổi và khoảng 80% bệnh nhân nhập viện vì suy tim ở lứa tuổi trên 65. Biểu hiện chính của suy tim là mệt, khó thở và ứ dịch. Mệt và khó thở sẽ dẫn đến không đủ khả năng gắng sức; ứ dịch sẽ dẫn đến sung huyết phổi và phù ngoại vi. Tất cả các triệu chứng trên có thể không biểu hiện cùng lúc trên bệnh nhân. Một số bệnh nhân có thể khó thở và mệt nhiều nhưng ít phù ngoại vi, một số khác triệu chứng chủ yếu lại là phù.

### Làm gì khi bị suy tim?

Suy tim là một hội chứng của nhiều bệnh lý khác nhau và có thể tiến triển không ngừng. Điều trị suy tim cũng thay đổi theo giai đoạn tiến triển của bệnh. Tuy nhiên, vấn đề quan trọng nhất là phải điều trị các bệnh lý nội khoa hoặc lối sống có nguy cơ cao dẫn đến suy tim, bao

MIỄN FEE VỚI SỰ HỖ TRỢ CỦA BỘ SỨC KHỎE TOÀN DÂN

TIN NÓNG

+ Về trường hợp trẻ tử vong ở Hà Tĩnh: Ngành y tế nỗ lực vào cuộc

+ Bạn đã biết tránh stress?

+ Tạo hưng phấn: Dễ hay khó?

+ Người tìm ra thủ phạm gây mất trí nhớ

+ Chào mừng 32 năm ngày Giải phóng miền Nam 30/4 và ngày Quốc tế lao

Cuối tuần

Chuyên đề Cuối tháng

Dân tộc thiểu số và miền núi

Y tế thôn bản



gồm: bệnh THA, rối loạn lipid máu, đái tháo đường (đtđ), loạn nhịp nhanh, bệnh tuyến giáp: cường giáp hoặc suy giáp; nghiện thuốc, nghiện rượu, nghiện ma túy.

THA tâm thu hay tâm trương đều dẫn đến suy tim. Kiểm soát tốt huyết áp sẽ giảm 50% nguy cơ bị suy tim. Mục tiêu cần đạt là huyết áp tối đa dưới 140mmHg và tối thiểu dưới 90mmHg. Đối với bệnh nhân có thêm ĐTĐ hoặc suy thận mạn, mục tiêu huyết áp tối đa là dưới 130mmHg và huyết áp tối thiểu dưới 80mmHg. Việc lựa chọn thuốc tùy thuộc vào bệnh nội khoa đi kèm. Thường cần từ 2 loại thuốc hạ áp để đạt mục tiêu điều trị. Béo phì và đề kháng insulin là 2 yếu tố nguy cơ quan trọng của suy tim. Bệnh nhân ĐTĐ có nguy cơ bị suy tim cao hơn cho dù không bị tổn thương thực thể tim. Điều trị lâu dài bệnh nhân ĐTĐ bằng ức chế men chuyển hay chẹn thụ thể angiotensin II ngăn ngừa được biến chứng thận, nhồi máu cơ tim và suy tim.

### Các phương pháp điều trị mới cho bệnh nhân suy tim

Khi bệnh nhân bị suy tim nặng, **Phân độ chức năng suy tim theo điều trị bằng các thuốc thông Hiệp hội Tim New York**

thường không đỡ hoặc đỡ ít thì

phải cần đến các phương pháp Độ I: Hạn chế vận động thể điều trị bằng dụng cụ. Các lực. Vận động thể lực thông thường phương pháp điều trị cơ học này không gây mệt, khó thở hoặc hồi sẽ giúp giảm tải cấu trúc thất trái

hộp.  
và tăng hiệu quả tổng máu của tim. Độ II: Hạn chế nhẹ vận động thể lực. Bệnh nhân khỏe khi nghỉ ngơi.

Vận động thể lực thông thường dẫn

Máy chuyển nhịp phá rung: Máy đến mệt, hồi hộp, khó thở hoặc đau có thể tự động tạo nhịp chống

ngược.  
nhịp nhanh, tạo nhịp thất khi Độ III: Hạn chế nhiều vận động thể nhịp chậm, tạo nhịp 2 buồng có lực. Mặc dù bệnh nhân khỏe khi thay đổi tần số. Một vài loại còn nghỉ ngơi, nhưng chỉ vận động nhẹ có chức năng phá rung nhĩ và tái đã có triệu chứng cơ năng.

đồng bộ tim (CRT). Đòi sống Độ IV: Không vận động thể lực nào của máy ICD tùy thuộc số lần mà không gây khó chịu. Nghỉ ngơi sốc phá rung, trung bình từ 5-9 cũng mệt, hồi hộp, khó thở. Chỉ một năm. Các chỉ định chính của vận động thể lực nhẹ cũng làm gia ICD bao gồm: Bệnh nhân rối tăng triệu chứng cơ năng.

loạn chức năng thất trái, sống sót

sau đột tử; nhịp nhanh thất kéo dài có triệu chứng cơ năng; nhịp nhanh thất không kéo dài, không triệu chứng cơ năng nhưng kích hoạt được; Bệnh cơ tim do bệnh động mạch vành có suy giảm chức năng tâm thu thất trái nặng...

Tái đồng bộ tim hay tạo nhịp 2 buồng thất: Tái đồng bộ tim là kỹ thuật sử dụng máy tạo nhịp tim nhằm tạo sự co cơ đồng bộ giữa vách tự do thất trái và vách liên thất nhằm tăng hiệu quả tổng máu thất trái.

Dụng cụ trợ thất: Có nhiều loại dụng cụ trợ thất đã được áp dụng trong điều trị suy tim nặng không đáp ứng với điều trị nội khoa thông thường. Trước kia, dụng cụ trợ thất chỉ sử dụng trợ giúp quả tim bị suy trong khi chờ đợi ghép tim. Ngày nay, chỉ định đặt dụng cụ trợ thất có được mở rộng hơn trong: sốc sau mổ tim; sốc tim sau NMCT; viêm cơ tim cấp; loạn nhịp thất nặng.

Điều trị suy tim giai đoạn cuối: Điểm cơ bản và quan trọng trong điều trị suy tim giai đoạn cuối là lượng định và xử trí cẩn thận tình trạng ứ dịch. Cần chú ý là khi dùng thuốc lợi tiểu mạnh quá, tình trạng bệnh nhân cũng có thể nặng thêm do thiếu dịch. Tại các nước có ghép tim, đây là chỉ định của ghép tim. Các biện pháp còn lại là truyền tĩnh mạch liên tục thuốc dẫn mạch ngoại vi và thuốc tăng cơ cơ tim.

Đề phòng suy tim, trước hết phải phòng ngừa được các bệnh vừa xơ động mạch, viêm cơ tim, giãn cơ tim... Điều quan trọng là phải kiểm soát được huyết áp, có chế độ dinh dưỡng ít muối, mỡ, nhiều rau xanh. Phải tập luyện thể dục hằng ngày và tuyệt đối không hút thuốc lá, hạn chế các chất kích thích như bia, rượu...

 [Gửi mail](#)  [In bài](#)

#### Các bài đã đăng:

- Các phương pháp mới trong điều trị suy tim(27/3/2007)
- Sự toan hóa cơ thể và cách ngăn chặn(27/3/2007)
- Đái đường chấp(23/3/2007)
- Viêm quanh khớp vai và cách điều trị(23/3/2007)
- Bệnh viêm họng - Chớ xem thường!(23/3/2007)
- Khắc phục những trục trặc sinh lý ở người cao tuổi(22/3/2007)
- Dậy thì muộn(22/3/2007)
- Món ăn chữa chứng huyết tinh(22/3/2007)
- Nội soi tán sỏi qua da - Một phương pháp điều trị sỏi thận hiệu quả(21/3/2007)
- Vì sao người béo phì có nguy cơ bị đái tháo đường?(21/3/2007)
- Bí quyết tự chữa trĩ(20/3/2007)
- Chứng sụp mí(20/3/2007)
- Cá chép - Vị thuốc an thai(20/3/2007)
- Phương thức mới trong điều trị chứng đau gan bàn chân và gót chân(15/3/2007)
- Bệnh sốt thung lũng Rift(15/3/2007)

 [Trang trước](#)  [Đầu trang](#) [Trang tiếp](#)

© **Bản quyền thuộc Báo Sức Khỏe và Đời Sống**

138A Giảng Võ - Hà Nội Điện thoại: 8.461684 - 8.461685 Fax: 8.443144

Phòng thông tin tuyên truyền quảng cáo và phát hành: 111B phố Núi Trúc - P. Kim Mã - Q. Ba Đình - Hà Nội.

ĐT: 04 7365634 Fax: 04 7365634

Ghi rõ nguồn [www.suckhoedoisong.vn](http://www.suckhoedoisong.vn) khi bạn phát hành lại thông tin từ website này.