

DOI: 10.58490/ctump.2024i77.2696

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ SUY TIM PHÂN SUẤT TỔNG MÁU THẤT TRÁI GIẢM BẰNG PHỐI HỢP THUỐC DAPAGLIFLOZIN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA BẠC LIÊU NĂM 2023-2024

Nguyễn Văn Nhứt¹, Nguyễn Thị Diễm², Võ Việt Thắng³, Trần Kim Sơn², Ngô Thị Yến Nhi⁴, Ngô Thị Mộng Tuyền², Võ Tấn Cường^{4}*

1. Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

3. Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ

4. Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

** Email: vtcuong.bv@ctump.edu.vn*

Ngày nhận bài: 07/5/2024

Ngày phản biện: 30/7/2024

Ngày duyệt đăng: 02/8/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Suy tim là một bệnh lý mãn tính và thường gặp với tỷ lệ tử vong cao, tỷ lệ tử vong sau 5 năm chẩn đoán suy tim dao động từ 50% đến 70%, tùy thuộc vào mức độ nặng của bệnh và các yếu tố nguy cơ đi kèm. Dapagliflozin đã được chứng minh qua nhiều nghiên cứu có thể cải thiện triệu chứng lâm sàng, giảm tử vong tim mạch và nhập viện vì suy tim ở những bệnh nhân bị suy tim phân suất tổng máu giảm. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá hiệu quả điều trị bệnh nhân suy tim phân suất tổng máu thất trái giảm sau điều trị bằng phối hợp thuốc dapagliflozin. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả, chọn mẫu ngẫu nhiên không xác suất, không đối chứng 74 bệnh nhân suy tim phân suất tổng máu thất trái giảm điều trị phác đồ cơ bản có dapagliflozin. **Kết quả:** Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận, triệu chứng lâm sàng khó thở chiếm tỷ lệ cao 95,9%, EF% trung bình là 37,1±5,8%. Pro BNP giá trị trung bình 15938,1±42732,8. Bệnh nhân cải thiện chiếm tỷ lệ cao trong nghiên cứu của chúng tôi, chiếm 89,2%, tái nhập viện vì suy tim chiếm tỷ lệ 8,1%, tử vong tim mạch chiếm tỷ lệ 2,7%. Điểm KCCQ trung bình gia tăng đáng kể sau 4 tuần, 12 tuần so với lúc nhập viện và tất cả sự thay đổi đều có ý nghĩa thống kê ($p<0,001$). **Kết luận:** Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận, khó thở là triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất ở bệnh nhân suy tim phân suất tổng máu thất trái giảm, dapagliflozin làm giảm tỷ lệ tái nhập viện vì suy tim và tử vong tim mạch. Điểm KCCQ trung bình gia tăng đáng kể sau 4 tuần, 12 tuần điều trị so với lúc nhập viện.

Từ khóa: Suy tim phân suất tổng máu thất trái giảm, tử vong tim mạch, tái nhập viện do suy tim, thang điểm KCCQ.

ABSTRACT

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF TREATMENT OF HEART FAILURE WITH REDUCED LEFT VENTRIAL EJECTION FRACTION WITH DAPAGLIFLOZIN DRUG COMBINATION AT BAC LIEU GENERAL HOSPITAL IN 2023-2024

Nguyen Van Nhut¹, Nguyen Thi Diem², Vo Viet Thang³, Tran Kim Son², Ngo Thi Yen Nhi⁴, Ngo Thi Mong Tuyen², Vo Tan Cuong^{4}*

1. Bac Lieu General Hospital

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

3. Can Tho City General Hospital

4. Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital

Background: Heart failure is a complex clinical syndrome with a high mortality rate. Patients with heart failure with reduced ejection fraction (HFrEF) have a 5-year survival rate of only about 25%. Dapagliflozin has been shown in multiple studies to improve clinical symptoms and reduce cardiovascular mortality and heart failure hospitalizations in patients with heart failure with reduced ejection fraction. **Objectives:** To describe the clinical and paraclinical characteristics and evaluate the effectiveness of treatment in patients with heart failure with reduced left ventricular ejection fraction after treatment with the drug combination dapagliflozin. **Material and method:** 74 patients with heart failure with reduced left ventricular ejection fraction were treated with a basic regimen including dapagliflozin. The research method was a descriptive cross-sectional study with non-probability random sampling and no control group. **Results:** Our study recorded that clinical symptoms dyspnea accounted for a high rate of 95.9%, with an average EF% of $37.1 \pm 5.8\%$. Pro BNP mean value 15938.1 ± 42732.8 . Patients with improvement accounted for a high proportion in our study, accounting for 89.2%, rehospitalization for heart failure accounted for 8.1%. %, cardiovascular mortality accounts for 2.7%. The average KCCQ score increased significantly after 4 weeks and 12 weeks compared to the time of admission and all changes were statistically significant ($p < 0.001$). **Conclusion:** Our study noted that dyspnea is the most common clinical symptom in patients with heart failure with reduced left ventricular ejection fraction. Dapagliflozin reduces the rate of rehospitalization for heart failure and cardiovascular death. The average KCCQ score increased significantly after 4 weeks and 12 weeks of treatment compared to the time of admission.

Keywords: Heart failure, reduced left ventricular ejection fraction, cardiovascular death, heart failure rehospitalization, KCCQ score.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy tim không chỉ là một vấn đề sức khỏe cá nhân mà còn là một gánh nặng lớn đối với hệ thống y tế toàn cầu [1], [2]. Dapagliflozin ức chế SGLT2 ở thận, giảm tái hấp thu glucose và natri từ ống thận vào máu, làm tăng bài tiết glucose và natri qua nước tiểu. Điều này không chỉ giúp kiểm soát đường huyết mà còn có các tác động tích cực lên hệ thống tim mạch. [3], [4]. Dapagliflozin làm giảm nguy cơ kết hợp làm suy tim nặng hơn hoặc tử vong do bệnh tim mạch và nhập viện do suy tim ở những bệnh nhân bị suy tim và phân suất tổng máu giảm [5] Suy tim phân suất tổng máu giảm, điều trị bằng dapagliflozin đã cải thiện chất lượng cuộc sống đo bằng KCCQ-CS chất lượng cuộc sống được cải thiện rất lớn (20 điểm hoặc cao hơn theo thang điểm KCCQ) chỉ sau 12 tuần điều trị [6]. Bạc Liêu hiện tại chưa có nghiên cứu nào đánh giá hiệu quả của dapagliflozin ở bệnh nhân suy tim phân suất tổng máu giảm, vì vậy nghiên cứu này được tiến hành với mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá hiệu quả điều trị bệnh nhân suy tim phân suất tổng máu thất trái giảm sau điều trị bằng phối hợp thuốc dapagliflozin.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân Bệnh nhân được chẩn đoán là suy tim phân suất tổng máu thất trái giảm điều trị tại khoa tim mạch Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu.

- Tiêu chuẩn chọn bệnh:

- + Bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chẩn đoán suy tim phân suất tổng máu thất trái giảm.
- + Điều trị tại khoa tim mạch Bệnh viện Đa Khoa Bạc Liêu trong thời gian nghiên cứu.
- + Tiêu chuẩn chẩn đoán suy tim phân suất tổng máu giảm Bộ Y Tế (2022)[7]:

Triệu chứng lâm sàng ± dấu hiệu của suy tim;

EF < 40%;

Tăng nồng độ peptid thải natri niệu (pro BNP >35pg/mL và/hoặc NT-proBNP >125pg/mL);

Có bệnh tim cấu trúc liên quan (phì đại thất trái và/hoặc giãn nhĩ trái).

- Tiêu chuẩn loại trừ:

- + Huyết áp thấp có triệu chứng hoặc huyết áp tâm thu dưới 95 mmHg;
- + Bệnh nhân có ung thư tiến triển cần phải điều trị;
- + Bệnh thận nặng (eGFR <30 ml/phút), bệnh nhân xơ gan hoặc suy giảm chức năng gan cấp;
- + Bệnh nhân là phụ nữ có thai hoặc đang cho con bú;
- + Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- Phương pháp chọn mẫu và cỡ mẫu: Chọn mẫu thuận tiện trong thời gian nghiên cứu từ tháng 4 năm 2023 đến tháng 4 năm 2024, tại khoa tim mạch Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu.

- Nội dung nghiên cứu:

- + Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, chỉ số khối cơ thể, phân độ NYHA ở bệnh nhân suy tim, các yếu tố nguy cơ tim mạch, tiền sử thuốc điều trị.
- + Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân suy tim phân suất tống máu giảm.
- + Đánh giá hiệu quả điều trị bệnh nhân suy tim phân suất tống máu giảm điều trị bằng dapagliflozin.

+ Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân bằng thang điểm Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire (KCCQ)[6].

+ Sau xuất viện, bệnh nhân được quản lý và điều trị ngoại trú, tái khám định kỳ hàng tháng (lưu số điện thoại và thông tin của bệnh nhân để nhắc nhở tái khám cũng như hỏi tình trạng sức khỏe và thông tin nhập viện của bệnh nhân).

- Phương pháp xử lý số liệu: Chúng tôi xử lý số liệu dựa trên phần mềm SPSS 20, và tính tỉ lệ phần trăm của các biến số nghiên cứu. Dùng phương pháp thống kê là T test cho biến định lượng có phân phối chuẩn và Mann-Whitney test cho biến có phân phối không chuẩn.

- Đạo đức trong nghiên cứu: Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ đã chấp nhận nghiên cứu số 23.272.HV/PCT-HĐYĐ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

3.1.1. Đặc điểm tuổi, giới

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tuổi lớn nhất 94 tuổi, tuổi nhỏ nhất là 27 tuổi, tuổi trung bình $62,5 \pm 12,2$. Nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn nữ giới chiếm tỷ lệ 55,6%, nữ giới 44,4%.

3.1.2. Phân độ suy tim theo NYHA

Bảng 1. Phân độ suy tim theo NYHA

Độ	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
I	0	0
II	3	4,2
III	59	79,7
IV	10	16,1
Tổng	72	100

Nhận xét: NYHA III chiếm tỷ lệ cao nhất trong nghiên cứu của chúng tôi, chiếm 79,7%, NYHA IV chiếm 16,1%, NYHA II chiếm tỷ lệ 4,2%.

3.1.3. Tiền sử thuốc điều trị suy tim

Bảng 2. Tiền sử thuốc điều trị suy tim

Nhóm thuốc		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Lợi tiểu	Có	30	41,6
	Không	42	58,4
Ức chế men chuyển hoặc Ức chế thụ thể	Có	64	88,9
	Không	8	11,1
Ức chế beta	Có	42	58,3
	Không	31	41,7
Kháng Aldosterol	Có	33	45,8
	Không	39	54,2
SGLT-2 (Dapagliflozin)	Có	0	0
	Không	72	100
Tổng		72	100

Nhận xét: Tiền sử sử dụng Ức chế men chuyển hoặc Ức chế thụ thể chiếm tỷ lệ 88,9%, Ức chế beta chiếm tỷ lệ 58,3%, kháng aldosterol chiếm tỷ lệ 45,8%, lợi tiểu chiếm tỷ lệ 41,6%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân suy tim phân suất tống máu thất trái giảm

3.2.1. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 3. Triệu chứng lâm sàng bệnh nhân suy tim

Triệu chứng lâm sàng		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Khó thở	Có	69	95,8
	Không	3	4,2
Phù ngoại biên	Có	50	69,4
	Không	22	30,6
Ho về đêm	Có	35	48,6
	Không	37	51,4
Hồi hộp đánh trống ngực	Có	6	8,3
	Không	66	91,7
Tĩnh mạch cổ nổi	Có	9	12,5
	Không	63	87,5
Tiếng T3	Có	15	20,8
	Không	57	79,2
Ran phổi	Có	42	58,3
	không	30	41,7
Nhịp tim nhanh	Có	26	36,1
	Không	46	63,9
Tần số thở nhanh	Có	29	40,3
	Không	43	59,7
Gan to	Có	21	29,2
	Không	52	70,8
Tổng		72	100

Nhận xét: Triệu chứng lâm sàng khó thở chiếm tỷ lệ cao trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm tỷ lệ 95,8%, phù chiếm tỷ lệ 69,4%, ran phổi chiếm 58,3%.

3.2.2. Đặc điểm cận lâm sàng

Bảng 4. Đặc điểm cận lâm sàng

Đặc điểm cận lâm sàng		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Thiếu máu, n (%)	Có	42	58,3
	Không	30	41,7
Hạ natri máu, n (%)	Có	20	27,8
	Không	52	72,2
Tăng kali máu, n (%)	Có	2	2,8
	Không	70	97,2
Cận lâm sàng	Giá trị nhỏ nhất	Giá trị lớn nhất	Trung bình
EF%	25	40	37,1±5,8
%ProBNP	643,3	>350000	16210±43293

Nhận xét: Bệnh nhân thiếu máu chiếm tỷ lệ 58,3%, hạ natri máu 27,8%. EF% trung bình là 37,1±5,8. ProBNP trung bình 16210±43293.

3.3. Hiệu quả điều trị bệnh nhân suy tim phân suất tống máu thất trái giảm bằng dapagliflozin

Bảng 5. Hiệu quả điều trị

Hiệu quả điều trị	Số lượng (n)	Tỷ lệ(%)
Cải thiện	64	88,9
Tái nhập viện vì suy tim	6	8,3
Tử vong tim mạch	2	2,8
Tổng	72	100

Nhận xét: Bệnh nhân cải thiện (cải thiện triệu chứng, không tử vong và không nhập viện vì suy tim) chiếm tỷ lệ cao trong nghiên cứu của chúng tôi, chiếm 88,9%, tái nhập viện vì suy tim chiếm tỷ lệ 8,3%, tử vong tim mạch chiếm tỷ lệ 2,8%.

Bảng 6. Sự thay đổi KCCQ sau 4 tuần và sau 12 tuần

Điểm KCCQ	Lúc nhập viện	Sau 4 tuần	Sau 12 tuần
Hạn chế thể lực	45,6±14,8	50,2±15,5 p<0,0001	57,4±16,7 p<0,0001 p<0,0001
Tổng điểm KCCQ triệu chứng	43,8±9,4	51,2±9,9 p<0,0001	56,5±10,6 P<0,0001 P<0,0001
Tổng điểm KCCQ lâm sàng	44,1±10,8	51,7±11,3 p<0,0001	57,3±12,5 p<0,0001 p<0,0001
Tổng điểm KCCQ chung	45,1±12,1	51,3±12,2 p<0,0001*	57,3±13,5 p<0,0001* p<0,0001**

* So sánh với thời điểm nhập viện

** So sánh với thời điểm sau 4 tuần

Nhận xét: Điểm KCCQ trung bình gia tăng đáng kể sau 4 tuần, 12 tuần so với lúc nhập viện và tất cả sự thay đổi đều có ý nghĩa thống kê (p<0,001).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

4.1.1. Đặc điểm tuổi, giới và chỉ số khối cơ thể

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tuổi lớn nhất 94 tuổi, tuổi nhỏ nhất là 27 tuổi, tuổi trung bình $62,5 \pm 12,2$. Nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn nữ giới chiếm tỷ lệ 55,6%, nữ giới 44,4%. So sánh với các nghiên cứu khác trong nước như nghiên cứu của tác giả Nguyễn Kim Ngân năm 2023 [8], tỷ lệ nam giới là 63,3%, cao hơn nữ giới 36,7%. Nghiên cứu của Nguyễn Duy Toàn (2018) [9] nam giới chiếm tỷ lệ 72% cao hơn so với nữ giới (28%). Nhìn chung, tuổi càng cao tỷ lệ suy tim càng cao, nguyên nhân có thể là do sự tiến bộ của y học nên việc chuẩn đoán và điều trị bệnh tốt hơn, kéo dài tuổi thọ cho bệnh nhân suy tim. Nguyên cứu của chúng tôi ghi nhận, nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn nữ giới kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trong nước và trên thế giới.

4.1.2. Phân độ NYHA

Phân độ NYHA được sử dụng phổ biến nhất để đánh giá mức độ nặng của suy tim, triệu chứng lâm sàng và khả năng gắng sức của bệnh nhân. NYHA được chia làm 4 độ. NYHA III chiếm tỷ lệ cao nhất trong nghiên cứu của chúng tôi, chiếm 82,4%, NYHA IV chiếm 13,5%, NYHA II chiếm tỷ lệ 4,1%. Kết quả nghiên cứu của tác giả Bùi Thị Thanh Hiền [10] năm 2022, suy tim theo phân độ NYHA III chiếm tỷ lệ cao nhất trong nghiên cứu chúng tôi (81,98%), NYHA II và NYHA có tỷ lệ thấp hơn (10,81%) và (7,21%).

4.1.3. Đặc điểm lâm sàng

Triệu chứng lâm sàng khó thở chiếm tỷ lệ cao trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm tỷ lệ 95,9%, phù chiếm tỷ lệ 70,3%, ran phổi chiếm 59,5%, ho về đêm 48,6%, tần số thở nhanh 39,2%, nhịp tim nhanh 35,1%. So sánh với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Kim Ngân năm 2022 [8], triệu chứng khó thở gặp hầu hết các bệnh nhân với tỷ lệ 82,7%, các triệu chứng thường gặp khác như tĩnh mạch cổ nổi 80,6%, phù ngoại biên 61,2% và 59,2% bệnh nhân có ran ở phổi. Nghiên cứu của tác giả Bùi Thị Thanh Hiền năm 2022 [10], bệnh nhân vào viện với các triệu chứng và dấu hiệu chủ yếu là khó thở, tần số thở nhanh (28,64%), nhịp tim nhanh (27,93%) và chủ yếu là tăng huyết áp (49,59%). Khó thở, phù, ran phổi, ho về đêm là những triệu chứng lâm sàng thường gặp ở bệnh nhân suy tim phân suất tổng máu giảm.

4.1.4. Đặc điểm cận lâm sàng

Bệnh nhân thiếu máu chiếm tỷ lệ khá cao trong nghiên cứu của chúng tôi, chiếm 56,8%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hữu Nghĩa năm 2021 [11], thiếu máu chiếm tỷ lệ 58,81%. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Đức Khánh [12] đã kết luận rằng tỷ lệ thiếu máu trong nghiên cứu là 59,26%, chủ yếu là thiếu máu mức độ nhẹ tới trung bình. Một trong những rối loạn điện giải thường gặp trên lâm sàng ở bệnh nhân suy tim là hạ natri máu. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận hạ natri máu 27,8%, kết quả này thấp hơn nghiên cứu của tác giả Nguyễn Phan Nguyên Dương [13] tỷ lệ hạ natri máu tại thời điểm nhập viện là 37%. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận EF% có giá trị nhỏ nhất là 25%, lớn nhất là 49%, trung bình là $37,1 \pm 5,8$, không khác biệt đáng kể so với với nghiên cứu của Nguyễn Văn Thử (2018) [14] là EF% trung bình là $31,16 \pm 6,05$. NT-proBNP đã được chấp thuận trong chẩn đoán và đánh giá suy tim, NT- Pro BNP trong nghiên cứu của chúng tôi có giá trị nhỏ nhất là 643,3 giá trị lớn nhất là >350000 , giá trị trung bình $15938,1 \pm 42732,8$.

4.2. Hiệu quả điều trị bệnh nhân suy tim phân suất tống máu thất trái giảm bằng dapagliflozin

Dapagliflozin không chỉ là một thuốc điều trị đái tháo đường mà còn có tác dụng tích cực trong điều trị suy tim với phân suất tống máu giảm. Các cơ chế hoạt động đa dạng của nó, từ giảm tải cho tim đến cải thiện chức năng nội mô và giảm căng thẳng oxy hóa, giúp [3]. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận, bệnh nhân cải thiện chiếm tỷ lệ cao trong nghiên cứu của chúng tôi, chiếm 89,2%, tái nhập viện vì suy tim chiếm tỷ lệ 8,1%, tử vong do suy tim chiếm tỷ lệ 2,7%. Nghiên cứu DAPA-HF của tác giả Murray và cộng sự [3] kết luận rằng, trong số những bệnh nhân bị suy tim và phân suất tống máu giảm, nguy cơ suy tim nặng hơn hoặc tử vong do nguyên nhân tim mạch ở nhóm dùng dapagliflozin thấp hơn so với nhóm giả dược, bất kể có hay không có bệnh tiểu đường. Nghiên cứu của tác giả Ali năm 2023 [15], dapagliflozin làm giảm đáng kể tỷ lệ nhập viện do suy tim. Tóm lại, kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với các nghiên cứu ngoài nước.

4.3. Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân suy tim phân suất tống máu giảm sau điều trị bằng phối hợp thuốc dapagliflozin

Đánh giá chất lượng cuộc sống là một tiêu chí tiên lượng cao và phù hợp về mặt lâm sàng ở bệnh nhân suy tim. Điểm KCCQ trung bình gia tăng đáng kể sau 4 tuần, 12 tuần so với lúc nhập viện và tất cả sự thay đổi đều có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Nghiên cứu của chúng tôi đã ghi nhận, bệnh nhân cải thiện (cải thiện triệu chứng, không tử vong và không nhập viện vì suy tim) chiếm tỷ lệ cao trong nghiên cứu của chúng tôi, chiếm 89,2%, tái nhập viện vì suy tim chiếm tỷ lệ 8,1%, tử vong tim mạch chiếm tỷ lệ 2,7%. So sánh với nghiên cứu của tác giả Võ Lương Sơn năm 2018 [16] bệnh nhân suy tim phân suất tống máu giảm có tỷ lệ bệnh nhân bệnh nặng xin về hoặc tử vong chiếm 7,1%.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi đã ghi nhận, triệu chứng lâm sàng khó thở chiếm tỷ lệ cao trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm 95,9%, Tăng triglyceride chiếm tỷ lệ cao nhất là 79,7%, EF% trung bình là $37,1 \pm 5,8$. Pro BNP trung bình $15938,1 \pm 42732,8$. Bệnh nhân cải thiện (cải thiện triệu chứng, không tử vong và không nhập viện vì suy tim) chiếm tỷ lệ cao trong nghiên cứu của chúng tôi, chiếm 89,2%, tái nhập viện vì suy tim chiếm tỷ lệ 8,1%, tử vong tim mạch chiếm tỷ lệ 2,7%. Điểm KCCQ trung bình gia tăng đáng kể sau 4 tuần, 12 tuần so với lúc nhập viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Dunlay SM, Roger VL, Redfield MM. Epidemiology of heart failure with preserved ejection fraction. *Nat Rev Cardiol*. 2017 Oct. 14(10), 591-602, doi: 10.1038/nrcardio.2017.65.
2. Pfeffer MA, Shah AM, Borlaug BA. Heart Failure With Preserved Ejection Fraction In Perspective. *Circ Res*. 2019 May 24. 124(11), 1598-1617, doi: 10.1161/CIRCRESAHA.119.313572.
3. McMurray JJV, Solomon SD, Inzucchi SE, et al, dapagliflozin in Patients with Heart Failure and Reduced Ejection Fraction. *N Engl J Med*. 2019 Nov 21. 381(21), 1995-2008, doi: 10.1056/NEJMoa1911303.
4. Solomon, S. D. and McMurray, J. J. V. Dapagliflozin in Heart Failure with Mildly Reduced or Preserved Ejection Fraction. 2022, 387(12), 1089-1098, Doi: 10.1056/NEJMoa2206286.
5. Nassif, Michael E., et al. The SGLT2 inhibitor dapagliflozin in heart failure with preserved ejection fraction: a multicenter randomized trial. *Nature Medicine*. 2021. 27(11), 1954-1960. <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01536-x>.

6. Green, C. P., et al. Development and evaluation of the Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire: a new health status measure for heart failure. *J Am Coll Cardiol.* 2000. 35(5), 1245-55. doi: 10.1016/s0735-1097(00)00531-3.
7. Bộ Y Tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị suy tim cấp và mạn. 2022.
8. Nguyễn Kim Ngân, Nguyễn Thị Diễm. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, và đánh giá kết quả điều trị suy tim phân suất tống máu giảm bằng thuốc sacubitril /valsartan. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ.* 2023. 61,29-35, <https://doi.org/10.58490/ctump.2023i61.1232>.
9. Nguyễn Duy Toàn, Nghiên cứu rối loạn nhịp tim và rối loạn dẫn truyền trong thất ở bệnh nhân suy tim mạn tính giảm phân suất tống máu thất trái. Học viện Quân y. 2017.139.
10. Bùi Thị Thanh Hiền, Đinh Hiếu Nhân, Hoàng Anh Tiến. Khảo sát nồng độ galectin-3 trên bệnh nhân suy tim, *Tạp chí Y Dược học.* 2017. Tập 7, số 5, tháng 11 – 2017, 101 – 106. <https://www.doi.org/10.34071/jmp.2017.5.13>.
11. Nguyễn Hữu Nghĩa. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân suy tim mất bù cấp bằng thang đo chất lượng cuộc sống. *Tạp chí tim mạch học Việt Nam.* 2021. Số 63, 156-164.
12. Nguyễn Đức Khánh. Vai trò tiên lượng của dấu ấn sinh học sst2 trong suy tim, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. 2022.
13. Nguyễn Phan Nguyên Dương, Trần Viết An, Bùi Thế Dũng. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và giá trị tiên lượng tử vong ngắn hạn của hạ natri máu ở bệnh nhân suy tim mạn phân suất tống máu giảm tại bệnh viện đa khoa trung ương cần thơ năm 2022-2023. *Tạp chí Y Dược Cần Thơ.* 2023. số 61, 42-49, <https://doi.org/10.58490/ctump.2023i61.1245>.
14. Nguyễn Văn Thứ. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân suy tim mạn bằng Ivabradine tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. 2018.
15. Ali AE, Mazroua MS, ElSaban M, et al, Effect of Dapagliflozin in Patients with Heart Failure: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Glob Heart.* 2023 Aug 22. 18(1), 45, doi: 10.5334/gh.1258.
16. Võ Lương Sơn, Kết quả điều trị và mối liên quan của nồng độ nt probnp trong tiên lượng ngắn hạn ở bệnh nhân suy tim mạn tại bệnh viện đa khoa trung ương cần thơ năm 2017-2018. *Tạp chí Y Dược Cần Thơ.* 2019 số 18, 54-61.