

KẾT QUẢ DỰ PHÒNG THẤP CẤP II TẠI BỆNH VIỆN VIỆT TIỆP HẢI PHÒNG

*Chu Minh Hà**

*Phạm Tử Dương***

TÓM TẮT

Thấp tim và di chứng van tim do thấp là một vấn đề quan trọng. Trên thế giới, mỗi năm có khoảng 20 triệu trẻ bị thấp tim, trong đó có 0,5 triệu trẻ tử vong và hàng chục triệu trẻ bị tàn phế vì di chứng van tim do thấp. Tại Việt Nam, thấp tim chiếm tỷ lệ từ 2% - 4,5%. Tại Hải Phòng, thấp tim và bệnh van tim do thấp chiếm tỷ lệ 3,8%. Bệnh tim do thấp điều trị nội khoa ít kết quả, điều trị phẫu thuật cũng nhiều khó khăn với người bệnh Việt Nam. Phòng thấp là cách tốt nhất để giảm tỷ lệ mắc bệnh.

* Từ khoá: Phòng thấp cấp II; Bệnh viện Việt Tiệp.

PREVENTION OF RHEUMATIC FEVER LEVEL II IN VIETTIEP HOSPITAL HAIPHONG CITY

Chu Minh Hà

Phạm Tử Dương

SUMMARY

Rheumatic fever and rheumatic heart diseases are still important medical problem. In the world, each year, there are about 20 millions children affected by rheumatic fever, 0.5 millions children disabled of rheumatic heart diseases. In Vietnam, the prevalence of rheumatic fever is 2% - 4.5%. In Haiphong, this prevalence is 3.8%. Rheumatic heart diseases are very serious, medical treatment is ineffective and the surgical treatment is very hard comparing to the Vietnamese income. Prevention is the best way.

** Key words: Prevention of rheumatic fever level II; Viettiiep Hospital.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Thấp tim và các di chứng van tim do thấp chiếm 2% - 4,5%, là bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất so với các bệnh tim mạch khác (50%). Đây là nguyên nhân gây tử vong, tàn phế lớn nhất trong các bệnh tim mạch nếu không được điều trị kịp thời và dự phòng tái phát.

Thấp tim là hậu quả của viêm họng do liên cầu khuẩn (LCK) β tan máu nhóm A.

Bệnh ch-a có vắc xin tiêm phòng, nh-ng có thể tiêm phòng thấp bằng benzathyl penicillin.

**Bệnh viện E*

***Bệnh viện TWQĐ 108*

Phản biện khoa học: GS. TS. Nguyễn Phú Kháng

Bệnh viện Việt Tiệp đã triển khai đơn vị phòng thấp cấp II từ tháng 8-2001 nhằm mục tiêu:

- + Giảm tỷ lệ bệnh thấp tim tái phát.
- + Giảm tỷ lệ biến chứng nhiễm trùng.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

Gồm 54 bệnh nhân (BN) trong đó có 18 BN thấp tim lần đầu (chẩn đoán dựa vào tiêu chuẩn của Jones có sửa đổi năm 1992) và 36 BN bệnh van tim do thấp (chẩn đoán dựa vào tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh van tim do thấp).

2. Phương pháp nghiên cứu.

- Tiến cứu, theo chiều dọc có kết hợp sử dụng một số kết quả trong chương trình phòng thấp cấp II tại Bệnh viện Việt Tiệp Hải Phòng từ năm 2001.

- Lập bệnh án theo dõi về lâm sàng nh- : khớp, họng, huyết áp, tần số tim, tiếng tim, độ suy tim. Các xét nghiệm nh- : điện tim, siêu âm tim Doppler, xét nghiệm liên cầu, máu lắng, bạch cầu, CRP. 28 ngày/lần hoặc khi có dấu hiệu thấp tái phát, BN đến khám và tiêm phòng thấp một lần.

- Xử lý số liệu: theo các thuật toán thống kê trong y sinh học.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ

BÀN LUẬN

- Tổng số 54 BN, trong đó: nữ 42 (77,8%), nam 12 (22,2%).

- Nội thành 36/54 (66,7%). Ngoại thành 18/54 (33,3%).

Bảng 1: Phân bố theo lứa tuổi.

| LỨA TUỔI | THẤP TIM CẤP | BỆNH VAN TIM DO THẤP | n | TỶ LỆ % |
|----------|--------------|----------------------|----|---------|
| < 16 | 4 | 0 | 4 | 7,4 |
| 16 - 25 | 14 | 11 | 25 | 46,3 |
| 26 - 35 | 0 | 10 | 10 | 18,5 |
| 36 - 45 | 0 | 13 | 13 | 24,1 |
| > 45 | 0 | 2 | 2 | 3,7 |
| Tổng số | 18 | 36 | 54 | 100 |

Nhóm tuổi từ 16 - 25 mắc bệnh thấp tim cấp cao nhất. Lứa tuổi từ 16 - 45 có tổn thương van tim nhiều nhất. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Phạm Hữu Hoà (90,6%), Nguyễn Thu Nhân (96,4%).

- 87% BN không đi-ợc tiêm phòng; 9,3% đi-ợc tiêm nh-ợc không đều. Chỉ có 3,7% BN đi-ợc tiêm phòng đều. Theo Nguyễn Thu Nhân 42,2% BN thấp tim đi-ợc tiêm phòng thấp đều. Nghiên cứu các BN tiêm phòng không đều, chúng tôi nhận thấy do: BN không biết mình bị bệnh, không đi-ợc thầy thuốc h-ớng dẫn tiêm phòng, do sợ đau nên đã bỏ tiêm.

Bảng 2: Thể lâm sàng tái phát sau 12 tháng chế độ tiêm phòng.

| THỂ LÂM SÀNG | PHÒNG ĐỀU | TÁI PHÁT | | PHÒNG KHÔNG ĐỀU | TÁI PHÁT | | TỔNG SỐ |
|----------------------|-----------|----------|------|-----------------|----------|---|---------|
| | | n | % | | n | % | |
| Thấp tim cấp | 18 | 2 | 11,1 | 0 | 0 | 0 | 18 |
| Bệnh van tim do thấp | 31 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 36 |

| | | | | | | | |
|-----------|----|---|-----|---|---|---|----|
| Tổng cộng | 49 | 2 | 4,8 | 5 | 0 | 0 | 54 |
|-----------|----|---|-----|---|---|---|----|

- Sau 12 tháng phòng bệnh van tim do thấp, thấp tim cấp có tỷ lệ tái phát là 11,1%. Bệnh van tim do thấp, cả tiêm phòng đều lẫn không đều ch- a có thấp tái phát. Tỷ lệ tái phát chung cho cả 2 nhóm là 4,8%.

Bảng 3: Thử lâm sàng tái phát sau 18 tháng chế độ tiêm phòng.

| THỂ LÂM SÀNG | PHÒNG ĐỀU | TÁI PHÁT | | PHÒNG KHÔNG ĐỀU | TÁI PHÁT | | TỔNG SỐ |
|----------------------|-----------|----------|-----|-----------------|----------|---|---------|
| | | n | % | | n | % | n |
| Thấp tim cấp | 14 | 1 | 7,1 | 0 | 0 | 0 | 14 |
| Bệnh van tim do thấp | 33 | 2 | 6,4 | 3 | 0 | 0 | 36 |
| Tổng cộng | 47 | 3 | 6,5 | 3 | 0 | | 50 |

Sau 18 tháng phòng thấp (cả phòng đều và không đều) có 5/54 (9,2%) trẻ em hợp bị thấp tái phát. Lứa tuổi hay tái phát từ 16 - 25, đây là lứa tuổi dễ bị viêm họng do LCK hơn, dễ bị thấp tim và thấp tim tái phát. Kết quả nghiên cứu này tương đồng kết quả của Phạm Hữu Hoà (9%).

- Thấp tim cấp tiêm phòng đều tái phát 1/14 (7,1%). Bệnh van tim do thấp tiêm phòng đều tái phát 2/36 (6,4%). Kết quả trên cao hơn so với nghiên cứu của Phạm Hữu Hoà (4,5%), Nguyễn Khắc Sơn (1,83%). Nghiên cứu các trẻ em hợp thấp tái phát chúng tôi thấy:

- + Một số tr- ờng hợp thấp tim cấp điều trị chống viêm ch- a đủ liều và thời gian.
- + Một số BN còn đi học nên thời gian nghỉ ngơi ch- a đủ.
- + Tiêm một tháng/lần nh- ng ch- a đảm bảo đúng 28 ngày, có khi sớm hơn, có khi muộn hơn.

Sù kh₂c nhau vỒ tồ t₁i ph₂t gi÷a c₂c nhữn nghi²n cõu vớ kỐt qu₁ cĩa chõng t<i cũ lĩ do sè l-ĩng bỒnh nh©n theo dãi Ýt h-n vµ thêi gian theo dãi cõng ng³4n h-n c₂c t₂c gi₁ kh₂c.

BiÓu ®¸ 1: Tồ lỒ nhiÔm LCK cũ ASO t-õng tÝnh tr-íc phõng thÊp vµ sau 12 th,ng - 18 th,ng phõng thÊp cÊp 2. 12

- Tỷ lệ nhiễm LCK tr- ớc khi phòng thấp: 25/45 (55,5%). Tỷ lệ tái nhiễm LCK sau 12 tháng phòng thấp giảm xuống còn 36,5%. Tỷ lệ tái nhiễm LCK sau 18 tháng phòng thấp giảm xuống còn 32%. Nh- vậy, tỷ lệ tái nhiễm LCK đã giảm đi khi BN đ- ợc phòng thấp. Nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Phạm Hồng Thi, nh- ng cao hơn nghiên cứu của Kaplan (6%) có thể do:

- + Điều kiện vệ sinh còn thấp, điều kiện sống chật chội.
- + Hải Phòng là thành phố cảng, thành phố du lịch, là đầu mối giao l- u với các tỉnh bạn, có điều kiện thuận lợi để LCK lây lan giữa ng- ời này với ng- ời khác.
- + Do BN không tuân thủ đúng chế độ điều trị.

Bảng 3: Kết quả phòng thấp theo thể lâm sàng sau 12 tháng tiêm phòng đều.

| TIẾN TRIỂN | NHÓM THẤP TIM CẤP | | BỆNH VAN TIM DO THẤP | |
|------------|-------------------|---------|----------------------|---------|
| | n | Tỷ lệ % | n | Tỷ lệ % |
| Tốt | 1 | 5,6 | 8 | 25,8 |
| Khá | 16 | 88,9 | 15 | 48,4 |
| Kém | 1 | 5,6 | 8 | 25,8 |
| Cộng | 18 | 100 | 31 | 100 |

Kết quả dự phòng thấp tim sau 12 tháng đối với BN thấp tim cấp đ- ợc tiêm phòng đều tốt hơn so với nhóm đã có tổn th- ơng van tim ($p < 0,05$).

Bảng 4: Kết quả phòng thấp từng thể lâm sàng đ- ợc tiêm phòng thấp đều sau 18 tháng.

| TIẾN TRIỂN | NHÓM THẤP TIM CẤP | | BỆNH VAN TIM DO THẤP | |
|------------|-------------------|---------|----------------------|---------|
| | n | Tỷ lệ % | n | Tỷ lệ % |

| | | | | |
|------|----|------|----|------|
| Tốt | 1 | 7,1 | 8 | 24,2 |
| Khá | 12 | 85,7 | 17 | 51,5 |
| Kém | 1 | 7,1 | 8 | 24,2 |
| Cộng | 14 | 100 | 33 | 100 |

Kết quả điều trị dự phòng sau 18 tháng đối với BN thấp tim cấp đ- ợc tiêm phòng đều tốt hơn so với nhóm đã có tổn th- ong van tim ($p < 0,05$). Nghiên cứu này phù hợp với các nghiên cứu khác.

KẾT LUẬN

+ 100% số BN trong nhóm nghiên cứu bị bệnh thấp tim cấp ở lứa tuổi từ 7 - 25. Nữ gặp nhiều hơn nam.

+ Các bệnh van tim do thấp gặp chủ yếu ở lứa tuổi 16 - 45 (94,4%).

+ Tỷ lệ tái phát chung là 9,2%.

+ Tỷ lệ nhiễm LCK tr- ớc khi phòng thấp: 55,5% và giảm còn 32% sau 18 tháng phòng thấp.

+ Kết quả điều trị dự phòng của nhóm thấp tim ch- a có tổn th- ong van tim tốt hơn nhóm đã có tổn th- ong van tim.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. *Viên Văn Doan, Phạm Hồng Thi.* Một số kinh nghiệm tiến hành phòng thấp tiên phát ở Hà Nội của Viện Tim mạch Việt Nam. Báo cáo tại Hội nghị Tim mạch toàn quốc năm 2000, tr 951 - 958.

2. *Hồ Sỹ Hà.* Nghiên cứu lâm sàng và thay đổi siêu âm Doppler trong thấp tim cấp ở trẻ em. Luận án tiến sỹ y học - Đại học Y Hà Nội, 2002.

3. *Phạm Hữu Hoà.* Hiệu quả và một số yếu tố nguy cơ tái phát trong phòng thấp cấp II ở trẻ em. Luận án phó tiến sỹ Y học ĐHYHN, 1996.

4. *Nguyễn Khắc Sơn.* Loạn nhịp tim ở bệnh nhân thấp tim tiến triển đ- ợc điều trị tại Bệnh viện Trẻ Em Hải Phòng từ năm 1979 - 1984. Luận văn tốt nghiệp bác sỹ chuyên khoa II- ĐHYHN, 1991.

5. *Phạm Hồng Kiều.* Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của hẹp hai lá do thấp ở trẻ em. Luận văn thạc sỹ y, ĐHYHN, 2001.

6. *Hoàng Trọng kim.* Hiện trạng bệnh thấp tim và di chứng van tim do thấp ở 2 bệnh viện nhi thành phố Hồ Chí Minh. Y học Việt Nam, 1994, số 6, tập 181, tr 25 - 35.

7. Nguyễn Thu Nhạn. B- ớc đầu đánh giá hiệu quả của phòng thấp cấp 1 và cấp 2 tại một số điểm ở Hà Nội. Báo cáo tổng kết đề tài nghiên cứu cấp bộ, 1999.
8. Nguyễn Tấn Viên, Nguyễn Thị Cẩm, Nguyễn Thu Mai. Một số nhận xét tiêu chuẩn Jone trong chẩn đoán thấp tim. Y học thực hành, 1997, tr 109 - 111.
9. Huỳnh Văn Thơ. Nghiên cứu một số đặc điểm thấp tim và bệnh van tim do thấp ở Tây Nguyên. Luận án tiến sỹ Y học - ĐHYHN, 2003.
10. Nguyễn Thị Tuyền. Nghiên cứu tình trạng nhiễm liên cầu nhóm A ở học sinh Hà Nội và một số bệnh nhân thấp tim. Luận án tiến sỹ y học, Đại học Y Hà Nội, 2000.