

Đánh giá thay đổi áp lực trong động mạch ở bệnh nhân khi kích thích thất theo chương trình

Trương Đình Phi, Phan Đình Phong

Trường Đại học Y Hà Nội, Viện Tim mạch Việt Nam – Bệnh viện Bạch Mai

TÓM TẮT

Khi kích thất theo chương trình thì HATB ở các thời điểm đều giảm so với HA ban đầu nhưng kích thích tim tần số từ 80 đến 120 chu kì/ phút thì HA tăng dần và đạt tối đa ở tần số 120 chu kì/ phút, sau đó tần số tim kích thích càng cao thì HA càng giảm dần. Mức độ sụt giảm HATB tuyến tính với tần số tim kích thích tăng dần theo phương trình: $MAP = -0.3 \times HR + 121.81$ (mmHg). Sự biến thiên các thông số HA không có sự khác biệt giữa hai vị trí

RVA và RVOT, giữa nam và nữ, độ tuổi, BMI ($p > 0,05$). Tuy nhiên, sự sụt giảm các thông số huyết áp có xu hướng nhiều hơn ở những BN khi kích thích thất có dẫn truyền thất nhĩ 1:1 so với BN có bloc dẫn truyền ngược thất nhĩ, nhưng chỉ có ý nghĩa thống kê khi tần số kích thích > 180 chu kì/ phút ($p < 0,05$). Ở nhóm BN có HATTBD > 140 mmHg có sự sụt giảm HATB nhiều hơn nhưng luôn cao hơn nhóm HATTBD < 140 mmHg ở mọi tần số kích thích ($p < 0,05$).

ABSTRACT

To assess the change of arterial pressure on programmed ventricular stimulation (PVS) and the related factors, 41 patients: 20 men (48.8%) and 21 females (51.2%) with mean ages of 49.61 ± 12.73 years and preserved left ventricular function, absence of significant coronary artery disease, after the successful treatment of arrhythmias, were performed the programmed ventricular stimulation with frequency increased every 10 cpm up to 200 cpm, each frequency prolong 20-25s until the curve of blood pressure is stable, at both right ventricular apex (RVA) and right ventricular outflow tract (RVOT). The systolic blood pressure (SBP), diastolic blood pressure (DBP) and mean arterial pressure (MAP) were measured through the femoral artery catheterization connected to the system of hemodynamic analyse. Results: MAP was always lower the initial MAP during PVS but was gradually increased, maximum at 120 cpm when stimulating from 80 to 120 cpm, then the higher the frequency, the lower the pressure. The decrease of MAP has a linear relationship with the increased frequency (f) following the equation: $MAP = -0.3 \times f + 121.81$ (mmHg). The change of arterial pressure was not different significantly between RVA and RVOT pacing, male and female, ages, BMI ($p > 0.05$). However, the decrease of arterial pressure was more likely in patients with 1:1 ventriculoatrial conduction (VA) than in patients with block of VA, but only statistically significant at above 180 cpm ($p < 0.05$). MAP in patients of initial SBP > 140 mmHg decreased more but always higher than ones < 140 mmHg at every frequency ($p < 0,05$).