

Effect of radiofrequency catheter ablation on health-related quality of life in patients with premature ventricular contractions

Nguyen Thi Hong Nhung^{1✉}, Nguyen Thi Minh Ly^{1,2}, Bui Duc Nhuan²

¹ Hanoi Medical University

² Hanoi Medical University Hospital

► **Correspondence to**

RN. Nguyen Thi Hong Nhung
Hanoi Medical University
Email: nhung20062000@gmail.com

► Received 02 May 2023
Accepted 25 May 2023
Published online 31 May 2023

To cite: Nguyen THN, Nguyen TML, Bui DN, *J Vietnam Cardiol* 2023;**105**:67-74

ABSTRACT

Objectives: To describe the health-related quality of life in patients with premature ventricular contractions (PVCs) before and after successful treatment with radiofrequency catheter ablation (RFCA) using the SF-36 questionnaire in Hanoi Medical University Hospital.

Subjects and Methods: A cross-sectional study was carried out on patients with PVCs, successfully treated with RFCA from May to August 2022. Patients were interviewed using the SF-36 questionnaire right after intervention and three months later.

Result: 31 patients, mean age: 48 ± 13 (years), female: 71%. After RFCA, 54.8% of the patients had PVCs under five times in three months. Neither patients experienced PVC episodes longer than 7 hours nor had PVCs daily or constantly. Compared to before RFCA, symptoms were significantly decreased, especially dizziness, fatigue, boredom, chest pain, and worry. The SF-36 score in post-ablation was 77.20 ± 13.81 compared to 42.49 ± 19.12 in pre-ablation. In detail, the physical health score was improved more than the mental health score (37.74 compared to 31.68). Most patients had a good quality of life three months post RFCA intervention, accounting for 67.7%.

Conclusion: Health-related quality of life of PVC patients after successfully treating with RFCA was a statistically significant improvement with a p-value < 0.05.

Keywords: Premature ventricular contractions, radiofrequency catheter ablation, SF-36 questionnaire.

Chất lượng cuộc sống ở người bệnh ngoại tâm thu thất được triệt đốt thành công

Nguyễn Thị Hồng Nhung^{1✉}, Nguyễn Thị Minh Lý^{1,2}, Bùi Đức Nhuận²

¹ Trường Đại học Y Hà Nội

² Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

► Tác giả liên hệ

CN.ĐD. Nguyễn Thị Hồng Nhung
Trường Đại học Y Hà Nội
Email: nhung20062000@gmail.com

► Nhận ngày 02 tháng 05 năm 2023
Chấp nhận đăng ngày 25 tháng 05 năm 2023
Xuất bản online ngày 31 tháng 05 năm 2023

Mẫu trích dẫn: Nguyen THN, Nguyen TML, Bui DN, *J Vietnam Cardiol* 2023;**105**:67-74

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân ngoại tâm thu thất (NTT/T) trước và sau điều trị thành công bằng phương pháp triệt đốt sử dụng năng lượng sóng có tần số radio qua đường ống thông (đốt điện), sử dụng bộ câu hỏi SF-36 tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

Đối tượng và Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên bệnh nhân NTT/T được điều trị thành công bằng phương pháp triệt đốt sử dụng năng lượng sóng có tần số radio qua đường ống thông từ tháng 5/2022 đến tháng 8/2022. Bệnh nhân được phỏng vấn bằng bảng câu hỏi SF-36 tại hai thời điểm: ngay sau can thiệp và sau can thiệp 3 tháng.

Kết quả: Nghiên cứu trên 31 bệnh nhân, tuổi trung bình: 48 ± 13 (tuổi), tỷ lệ bệnh nhân nữ: 71%. Sau điều trị đốt điện trong vòng 3 tháng, có 54,8% chỉ xuất hiện NTT/T dưới 5 lần. Không có bệnh nhân có cơn NTT/T kéo dài trên 7 giờ hoặc xảy ra hàng ngày hay liên tục. Mức độ các triệu chứng đều giảm đáng kể so với trước can thiệp, đặc biệt là các triệu chứng chóng mặt, mệt mỏi, chán nản, đau ngực và lo lắng. Chất lượng

cuộc sống thể hiện qua điểm số SF-36 sau can thiệp 3 tháng là $77,20 \pm 13,81$ so với $42,49 \pm 19,12$ trước khi triệt đốt. Điểm sức khỏe thể chất thay đổi nhiều hơn so với điểm sức khỏe tinh thần (37,74 so với 31,68). Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau can thiệp 3 tháng hầu hết được xếp vào mức tốt, chiếm 67,7%.

Kết luận: Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ngoại tâm thu thất sau khi điều trị thành công với phương pháp triệt đốt sử dụng năng lượng sóng có tần số radio qua đường ống thông được cải thiện có ý nghĩa thống kê với giá trị $p < 0,05$.

Từ khóa: Ngoại tâm thu thất, triệt đốt sử dụng năng lượng sóng có tần số radio qua đường ống thông, bộ câu hỏi SF-36.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngoại tâm thu thất (NTT/T) xảy ra tương đối phổ biến, chiếm khoảng 3% -20% dân số nói chung.¹ Chúng thường được coi là lành tính nhưng có liên quan đáng kể đến việc gia tăng các biến chứng tim mạch hoặc bệnh lý có từ trước.² Sự xuất hiện của rối loạn nhịp thất ở Hoa Kỳ gây ra 180–450 nghìn cái chết đột ngột hàng năm.^{3,4} Các triệu chứng của NTT/T ảnh

hưởng đến cuộc sống hàng ngày của bệnh nhân, khiến họ không thể thực hiện các hoạt động thường ngày như bơi lội, làm việc. Người bị NTT/T cảm thấy không an toàn khi ra ngoài một mình, thậm chí phải nghỉ hưu sớm hơn dự định.⁵ Trong số những bệnh nhân này, rối loạn trầm cảm và lo âu chiếm tỷ lệ cao, có thể lên tới 40-60% quần thể nghiên cứu theo một số báo cáo.⁶ Họ cảm thấy khó khăn khi giải quyết vấn đề, rơi vào hoảng loạn, lo sợ vì rối loạn nhịp tim tái phát.⁶

Trong vài thập kỷ gần đây, khái niệm chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe ngày (nói gọn là chất lượng cuộc sống) càng trở nên quan trọng và được coi là một trong những tiêu chí đánh giá hiệu quả điều trị và chăm sóc.⁷ Trong điều trị ngoại tâm thu thất, bên cạnh các biện pháp điều trị nội khoa, phương pháp can thiệp triệt đốt sử dụng năng lượng sóng có tần số radio qua đường ống thông (đốt điện) là phương pháp an toàn, hiện đại, tỷ lệ thành công trên 90%, có hiệu quả lâu dài; cải thiện cả thể chất và tinh thần cho bệnh nhân.⁸ Phương pháp này được coi là một trong những thành tựu nổi bật nhất của chuyên ngành rối loạn nhịp tim trong hơn ba thập kỷ qua. Hiệu quả phương pháp can thiệp đem lại liên quan với giảm hoặc hết tần suất xuất hiện triệu chứng; người bệnh cảm thấy dễ chịu và tự tin sinh hoạt, từ đó có thể cải thiện sức khỏe và chất lượng cuộc sống.^{9±}

Tại Trung tâm Tim mạch, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, can thiệp đốt điện đã được triển khai điều trị các rối loạn nhịp tim trong hơn hai năm qua (NTT/T, cơn nhịp nhanh kịch phát trên thất, nhịp nhanh thất), tuy nhiên chưa có báo cáo nào về chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau khi điều trị đốt điện thành công. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm đánh giá sự thay đổi về chất lượng cuộc sống của bệnh nhân NTT/T sau khi điều trị đốt điện, sử dụng bộ câu hỏi SF36, phiên bản tiếng Việt của nó đã được kiểm chứng về giá trị và độ tin cậy.¹¹

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán NTT/T được điều trị thành công bằng phương pháp triệt đốt bằng sóng có tần số radio qua đường ống thông tại Trung tâm

Tim mạch – Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

Bệnh nhân ≥ 18 tuổi, chẩn đoán NTT/T, điều trị thành công bằng phương pháp triệt đốt qua đường ống thông; đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân < 18 tuổi, triệt đốt không thành công, tái phát rối loạn nhịp hoặc xuất hiện biến chứng nặng trong thời gian theo dõi 3 tháng; không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu; thực hiện tại Trung tâm Tim mạch, BV Đại học Y Hà Nội từ tháng 5 đến tháng 8 năm 2022.

Phương pháp chọn mẫu và thu thập số liệu

Chọn mẫu thuận tiện. Bệnh nhân được phỏng vấn tại 2 thời điểm: ngay sau khi can thiệp thành công và sau can thiệp 3 tháng.

Các biến số chính về chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe

Gánh nặng của NTT/T bao gồm các câu hỏi hỏi về thời gian, tần suất, đặc điểm liên quan đến NTT/T, thời điểm cụ thể, mức độ nghiêm trọng của triệu chứng, tiên ngất/ngất. Phần mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng đại diện cho gánh nặng của triệu chứng NTT/T được đổi thành điểm số để đo tổng điểm. Có 9 câu hỏi phụ, mỗi câu hỏi có 4 câu trả lời: "có, rất nhiều", "có, khá nhiều", "có, ở mức độ nhất định" và "không" tương ứng với 3 điểm, 2 điểm, 1 điểm và 0 điểm. Điểm tối thiểu là 0 và điểm tối đa là 27. Điểm càng cao, gánh nặng triệu chứng càng cao.

Các biến chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe

chứa các câu hỏi hỏi về hai khái niệm riêng biệt bao gồm sức khỏe thể chất, được thể hiện bằng tổng điểm sức khỏe thể chất, bao gồm 21 câu hỏi: số 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 21, 22, 33, 34, 35, 36 được chia thành 4 lĩnh vực: đánh giá sức khỏe, hoạt động chức năng, giới hạn chức năng, cảm nhận đau đớn trong khi khía cạnh tinh thần, được thể hiện bằng tổng điểm sức khỏe tinh thần, bao gồm 14 câu hỏi còn lại của SF-36 ngoại trừ câu hỏi 2 và cũng được phân loại thành 4 lĩnh vực: cảm nhận sức sống, hoạt

động xã hội, giới hạn tâm lý và sức khỏe tâm thần. Mỗi câu hỏi được chuyển đổi trực tiếp thành thang điểm 0-100 với giả định rằng mỗi câu trả lời đều có trọng số như nhau. Tổng số điểm thể hiện chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân rối loạn nhịp tim sau khi điều trị thành công có được cải thiện hay không. Điểm số được phân loại thành bốn cấp độ theo Silveira CB:

- Từ 0 đến 25 điểm: chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe rất kém
- Từ 26 đến 50 điểm: chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe kém
- Từ 51 đến 75 điểm: chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe trung bình
- Từ 76 đến 100 điểm: chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe tốt

Phân tích và xử lý số liệu:

Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0. Các biến định lượng được biểu thị dưới dạng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn, còn các biến định tính được biểu thị dưới dạng phần trăm. Sử dụng T-test ghép cặp để so sánh các giá trị trung bình trước và sau. Các tham số được coi là có ý nghĩa thống kê khi giá trị p nhỏ hơn 0,05.

Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được sự đồng ý của Trung tâm Tim mạch, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội và Bộ môn Tim

mạch - Trường Đại học Y Hà Nội. Đối tượng nghiên cứu được giải thích rõ ràng về mục đích nghiên cứu, tự nguyện tham gia nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu có thể từ chối hoặc ngừng tham gia vào bất kỳ giai đoạn nào của nghiên cứu.

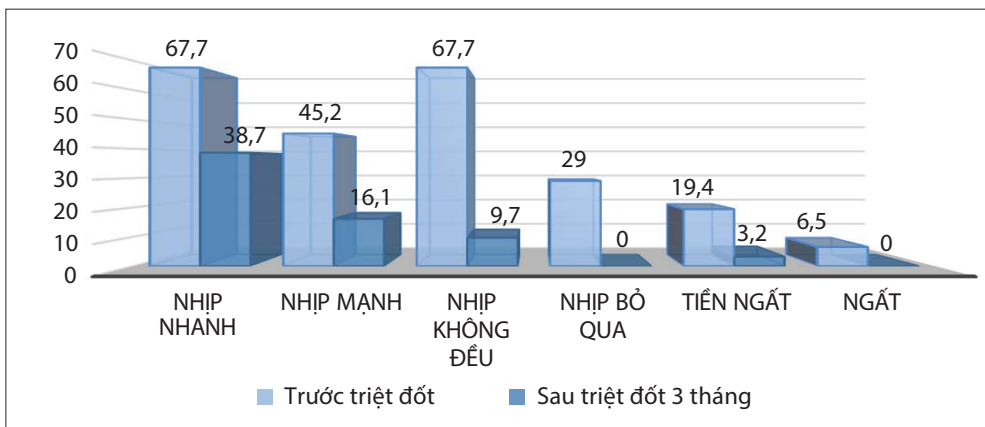
Dữ liệu thu thập được bảo mật và sử dụng cho nghiên cứu. Kết quả của dữ liệu chỉ nhằm mục đích nâng cao sức khỏe cộng đồng..

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

		N=31	Phần trăm (%)
Giới tính	Nam	9	29
	Nữ	22	71
Tuổi (năm)	Tuổi trung bình: 48,71 ± 12,52		
Bệnh kết hợp	Tăng huyết áp	7	22,6
	Đái tháo đường tuýp 2	2	6,5
	Bệnh lý mạch vành	3	9,7
	Không có bệnh kèm	19	61,2

Tuổi trung bình của quần thể nghiên cứu là 48,71 ± 12,52. Tuổi nhỏ nhất là 19 và lớn nhất là 69. Đa số đối tượng nghiên cứu là nữ (71%). Bệnh nhân chủ yếu không có bệnh lý kèm theo (61,2%).



Biểu đồ 1. So sánh các đặc điểm liên quan đến NTT/T trước và sau 3 tháng triệt đốt bằng sóng cao tần qua đường ống thông

Triệu chứng phổ biến là tim đập nhanh và nhịp tim không đều, trước triệt đốt đều là 67,7%, sau 3 tháng lần lượt là 38,7% và 9,7%. Có 19,4% bệnh nhân tiền ngất và 6,5% bệnh nhân ngất trước can thiệp. Sau can thiệp 3 tháng, chỉ có 3,2% bệnh nhân có tiền ngất và không có ai bị ngất.

Bảng 2. Tần suất và thời gian của các cơn NTT/T

	Trước triệt đốt (%)	Sau triệt đốt 3 tháng (%)
Tần suất		
Không xuất hiện	3,2	19,4
Dưới 5 lần	6,5	54,8
Từ 5 đến 15 lần	16,1	25,8
Từ 16 đến 30 lần	16,1	0
Trên 30 lần	16,1	0
Hàng ngày	9,7	0
Liên tục	32,3	0
Thời gian		
Không xuất hiện	32,3	38,7
Dưới 1 giờ	51,6	58,1
Từ 1 đến 7 giờ	6,5	3,2
Từ 7 đến 24 giờ	6,5	0
Từ 24 giờ tới 2 ngày	3,2	0

Sau điều trị đốt điện, tần suất xuất hiện NTT/T hầu hết dưới 5 lần chiếm 54,8%. 19,4% bệnh nhân không xuất hiện cơn. Không có bệnh nhân có cơn ngoại tâm thu thất kéo dài trên 7 giờ hoặc xảy ra hàng ngày hoặc liên tục.

Bảng 3. Phân loại điểm gánh nặng triệu chứng

	Trước triệt đốt N (%)	Sau triệt đốt 3 tháng N (%)
Dưới 10 điểm	9 (29%)	30 (97%)
Từ 10 đến 20 điểm	14 (45%)	1 (3%)
Trên 20 điểm	8 (26%)	0

Sau 3 tháng triệt đốt bằng sóng cao tần, có 30/31 (chiếm 97%) bệnh nhân có điểm gánh nặng triệu chứng dưới 10 điểm. Chỉ có 1 bệnh nhân (3%) có điểm từ 10 đến 20, không có bệnh nhân nào có điểm trên 20. So với trước triệt đốt, có tới 26% bệnh nhân điểm gánh nặng triệu chứng > 20; 45% bệnh nhân có điểm từ 10 đến 20, và chỉ có 29% bệnh nhân có dưới 10.

Bảng 4. Gánh nặng triệu chứng ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe, so sánh trước và sau 3 tháng triệt đốt

	Trước triệt đốt (%)	Sau 3 tháng triệt đốt (%)
Khó thở khi gắng sức	96,8	80,6
Khó thở khi nghỉ ngơi	74,2	16,1
Chóng mặt	51,6	12,9
Da xanh xao, vã mồ hôi	32,3	3,2
Mệt mỏi	100	64,5
Chán nản	93,5	41,9
Đau ngực	54,8	16,1
Tức ngực	67,7	35,5
Lo lắng	100	64,5

Trước triệt đốt, 100% bệnh nhân có mệt mỏi lo lắng, 96,8% có khó thở khi gắng sức, 93,5% có buồn chán. Sau can thiệp 3 tháng, mức độ các triệu chứng đều giảm đáng kể so với trước can thiệp, đặc biệt là các triệu chứng chóng mặt, mệt mỏi, chán nản, đau ngực và lo lắng.

Bảng 5. Ảnh hưởng của NTT/T đối với sức khỏe thể chất và tinh thần so sánh trước và sau khi triệt đốt

	Trước triệt đốt	Sau triệt đốt 3 tháng	p
Sức khỏe tổng quát	30,32 ± 19,10	77,26 ± 15,21	p < 0,05
Hoạt động chức năng	56,61 ± 17,95	77,74 ± 13,47	
Giới hạn chức năng	15,32 ± 30,74	72,58 ± 36,72	
Cảm nhận đau đớn	70,16 ± 24,06	95,81 ± 11,24	
Tổng điểm sức khỏe thể chất	43,10 ± 18,34 (19,38-93,75)	80,85 ± 15,47 (37,5-97,5)	
Cảm nhận sức sống	48,39 ± 18,75	66,13 ± 13,48	p < 0,05
Giới hạn tâm lý	26,88 ± 42,53	77,42 ± 35,89	
Hoạt động xã hội	48,80 ± 31,02	79,84 ± 14,68	

	Trước triệt đốt	Sau triệt đốt 3 tháng	p
Sức khỏe tâm thần	42,90 ± 18,92	74,68 ± 13,03	p < 0,05
Tổng điểm sức khỏe tinh thần	41,88 ± 21,53 (16,07-94,64)	73,56 ± 13,47 (37,5-98,21)	

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe ở 2 thời điểm: trước và sau 3 tháng triệt đốt bằng sóng cao tần, trong cả 8 lĩnh vực với $p < 0,05$.

Bảng 6. Thang điểm SF-36 đánh giá gánh nặng triệu chứng trước và sau 3 tháng triệt đốt

	Điểm gánh nặng triệu chứng	Điểm sức khỏe thể chất	Điểm sức khỏe tinh thần	Điểm chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe
Trước triệt đốt	15,13 ± 7,02	43,10 ± 18,34	41,88 ± 21,53	42,49 ± 19,12
Sau 3 tháng triệt đốt	3,97 ± 2,82	80,85 ± 15,47	73,56 ± 13,47	77,20 ± 13,81
P	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05
Sự thay đổi điểm	11,16 ± 6,08	37,74 ± 20,73	31,68 ± 20,50	34,71 ± 19,27
Phần trăm bệnh nhân có thay đổi điểm	96,8%	96,8%	96,8%	96,8%

Đa số bệnh nhân (30/31) có cải thiện gánh nặng của triệu chứng, chiếm 96,8%. Tỷ lệ phần trăm này cũng là của những bệnh nhân có thay đổi điểm sức khỏe thể chất, điểm sức khỏe tinh thần cũng như điểm chất lượng cuộc sống. Tất cả đều tăng có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 7. Phân loại điểm chất lượng cuộc sống trước và sau triệt đốt 3 tháng theo thang điểm SF-36

Điểm chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe theo thang điểm SF-36	Mức độ	Trước triệt đốt		Sau triệt đốt 3 tháng	
		Tần suất (n)	Phần trăm (%)	Tần suất (n)	Phần trăm (%)
Từ 0 đến 25 điểm	Rất kém	6	19,4	0	0
Từ 26 đến 50 điểm	Kém	17	54,8	2	6,5
Từ 51 đến 75 điểm	Trung bình	5	16,1	8	25,8
Từ 76 đến 100 điểm	Tốt	3	9,7	21	67,7

Hơn một nửa bệnh nhân có chất lượng cuộc sống ở mức độ kém, chiếm 54,8% và chỉ 9,7% trong số họ có chất lượng cuộc sống ở mức tốt. Sau 3 tháng triệt đốt, hầu hết bệnh nhân có chất lượng cuộc sống ở mức trung bình và tốt. Bệnh nhân có chất lượng cuộc sống ở mức tốt và trung bình lần lượt là 67,7% và 25,8%. Không có bệnh nhân nào có chất lượng cuộc sống ở mức độ kém.

BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình là 48,71 ± 12,52. So sánh với một số nghiên cứu trên

thế giới, nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Cong-xin Huang và cộng sự năm 2006¹², tuổi trung bình là 30 ± 20 và thấp hơn nghiên cứu của Muzakkir Amir và cộng sự¹³, tuổi trung bình là 43 ± 14,4. Ngoài ra, khi so sánh với các nghiên cứu tương tự tại Việt Nam, tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Văn Liêm và cộng sự được tiến hành tại Bệnh viện Quân đội 103, là 53,07 ± 16,27, nghiên cứu của Chu Ngọc Sơn và cộng sự¹⁴, là 51,35 ± 13,06 và cao hơn nghiên cứu của Lê Văn Thủy năm 2014¹⁵, là 46,9 ± 12. Độ lệch chuẩn trong các nghiên cứu trên rất thay đổi (tất cả

đều trên 10). Rõ ràng là NTT/T có thể xuất hiện ở bất kỳ giai đoạn nào của cuộc đời, nhưng chúng trở nên phổ biến hơn khi tuổi cao hơn, có liên quan đến các nguy cơ tim mạch tổng thể ở người cao tuổi¹⁶. Về tỷ lệ giới tính, tỷ lệ nam:nữ trong nghiên cứu là 2,45:1, cao hơn nghiên cứu của Muzakkir Amir (1,58/1), của Cong-Xin Huang (1,15/1) và của Nguyễn Văn Liêm (1,01/1) nhưng thấp hơn nghiên cứu của Lê Văn Thủy (4,13/1). Một vài nghiên cứu trước đó đã chỉ ra rằng phụ nữ có nguy cơ mắc NTT/T cao hơn nam giới, theo tác giả Elias Tsougos và cộng sự, nồng độ estradiol có liên quan tới việc làm tăng NTT/T.^{17, 18}

Kết quả nghiên cứu đã cho thấy, đánh trống ngực (nhịp tim nhanh) là triệu chứng phổ biến nhất và ngắt là triệu chứng hiếm gặp nhất ở bệnh nhân NTT/T. Kết quả tương tự cũng được ghi nhận ở 41 người trong nghiên cứu của Lê Văn Thủy và 60 người trong nghiên cứu của Chu Ngọc Sơn và cộng sự.

Sau 3 tháng triệt đốt bằng sóng cao tần, gánh nặng NTT/T được phát hiện đã giảm rõ rệt ở tất cả các triệu chứng. Hầu hết bệnh nhân có các triệu chứng nhẹ và không cần điều trị y tế. Một bệnh nhân được không điểm - điểm thấp nhất cho đánh giá này, có nghĩa là các cơn NTT/T đã được loại bỏ hoàn toàn. Số bệnh nhân còn lại (30/31) đạt dưới 10 điểm, chỉ có 1 bệnh nhân đạt 15 điểm. Có sự khác biệt đáng kể so với trước triệt đốt bằng sóng có tần số radio khi mà có 9 bệnh nhân (29%) có điểm dưới mười. Tần suất và thời gian của các cơn NTT/T giảm đáng kể sau khi triệt đốt. Các đặc điểm liên quan đến cơn NTT/T cũng suy giảm mạnh. Những kết quả này đã được chỉ ra trong nghiên cứu trước đây.^{12, 13, 15}

Tổng điểm sức khỏe thể chất là $80,85 \pm 15,47$ với điểm sức khỏe tổng quát là $77,26 \pm 15,21$, điểm hoạt động thể chất là $77,74 \pm 13,47$, điểm giới hạn thể chất là $72,58 \pm 36,72$ và điểm cảm nhận đau đớn là $95,81 \pm 11,24$. Hầu hết bệnh nhân còn rất ít triệu chứng, hài lòng với kết quả điều trị và có thể sinh hoạt bình thường hàng ngày mà không cần dùng thuốc. Tổng điểm sức khỏe tinh thần là $73,56 \pm 13,47$ với điểm cảm nhận sức sống, điểm giới hạn tâm lý, điểm hoạt động xã hội và điểm sức khỏe tâm thần lần lượt là $66,12 \pm 13,48$, $77,42 \pm 35,89$, $79,84 \pm 14,68$ và $74,68 \pm 13,03$.

Phần lớn bệnh nhân đã trở lại với cuộc sống bình thường, không còn cô lập bản thân và có thể giao tiếp với người khác mà không gặp rào cản liên quan đến NTT/T. Mặc dù tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi ($48,71 \pm 12,52$) lớn hơn của Cong-xin Huang (30 ± 34), nhưng kết quả của chúng tôi vẫn tương tự trong khi NTT/T phát triển theo tuổi.¹²

30/31 bệnh nhân chiếm 96,8% có sự thay đổi về gánh nặng triệu chứng, sức khỏe thể chất, sức khỏe tâm thần và chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe. Sự thay đổi của điểm chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe thể chất lớn hơn sự thay đổi của điểm chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe tinh thần, $37,74 \pm 20,73$ so với $31,68 \pm 20,50$ (được trình bày trong bảng 6). Kết quả này tương đương với nghiên cứu trước "Đánh giá chất lượng cuộc sống bằng bảng câu hỏi ASTA ở bệnh nhân NTT/T trước và sau triệt đốt bằng sóng có tần số radio" của Lê Văn Thủy thực hiện trên 41 bệnh nhân.¹⁵ Bên cạnh đó, nghiên cứu của chúng tôi cho rằng bệnh nhân có thể được điều trị thành công bằng phương pháp này, kể cả khi có bệnh phối hợp: bệnh tăng huyết áp, bệnh lý mạch vành hay đái tháo đường. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự như các nghiên cứu trước đây có cùng mục tiêu.^{12, 15}

Hạn chế của nghiên cứu: cỡ mẫu nhỏ và bệnh nhân nghiên cứu của một trung tâm. Hơn nữa, không có dữ liệu về số lượng NTT/T trên Holter ECG sau thủ thuật triệt đốt để so sánh mức độ ngoại tâm thu thất có giảm tương xứng với cải thiện triệu chứng.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe bằng bộ câu hỏi SF-36 trên 31 bệnh nhân NTT/T trước và sau điều trị thành công bằng phương pháp triệt đốt sử dụng năng lượng sóng có tần số radio qua đường ống thông, chúng tôi rút ra kết luận: Chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe của bệnh nhân NTT/T sau điều trị thành công được cải thiện rõ rệt. Điểm SF-36 sau triệt đốt là $77,20 \pm 13,81$, tăng có ý nghĩa thống kê so với $42,49 \pm 19,12$ trước can thiệp với $p < 0,05$. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau can thiệp 3 tháng hầu hết được xếp vào mức tốt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Klewer, J., J. Springer, and J. Morshedzadeh, *Premature Ventricular Contractions (PVCs): A Narrative Review*. Am J Med, 2022.
2. Chan, A.K. and M.L. Dohrmann, *Management of premature ventricular complexes*. Mo Med, 2010. **107**(1): p. 39-43.
3. Epstein, A., et al., *Foundation ACoC, Guidelines AHATFoP, Society HR 2012 accf/aha/hrs focused update incorporated into the accf/aha/hrs 2008 guidelines for device-based therapy of cardiac rhythm abnormalities: A report of the American college of cardiology foundation/American heart association task force on practice guidelines and the heart rhythm society*. Circulation, 2013. **127**: p. e283-352.
4. Khurshid, S., et al., *Frequency of cardiac rhythm abnormalities in a half million adults*. Circulation: Arrhythmia and Electrophysiology, 2018. **11**(7): p. e006273.
5. Withers, K.L., et al., *Living on a knife edge—the daily struggle of coping with symptomatic cardiac arrhythmias*. Health Qual Life Outcomes, 2015. **13**: p. 86.
6. Zhou, L., X. Ma, and W. Wang, *Inflammation and coronary heart disease risk in patients with depression in China mainland: a cross-sectional study*. Neuropsychiatric Disease and Treatment, 2020. **16**: p. 81.
7. Centers for Disease control and Prevention, *Health-related Quality of Life Concepts*. 2018.
8. Ling, Z., et al., *Radiofrequency ablation versus antiarrhythmic medication for treatment of ventricular premature beats from the right ventricular outflow tract: prospective randomized study*. Circulation: Arrhythmia and Electrophysiology, 2014. **7**(2): p. 237-243.
9. Villines, Z., *What is an arrhythmia radiofrequency ablation*, in *Medical News Today*. 2021.
10. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh, *Điều trị rối loạn nhịp tim bằng sóng tần số radio*.
11. PGS.TS. Nguyễn Thy Khuê và ThS.BS. Võ Tuấn Khoa, *Quá trình chuyển ngữ, thích ứng văn hóa và thẩm định bước đầu bộ câu hỏi đánh giá chất lượng cuộc sống short form-36 phiên bản Việt*. Hội nội tiết, đái tháo đường và rối loạn chuyển hóa miễn Trung Việt Nam, Hội Y học TP. Hồ Chí Minh, 2021.
12. Huang, C.X., et al., *Quality of life and cost for patients with premature ventricular contractions by radiofrequency catheter ablation*. Pacing Clin Electrophysiol, 2006. **29**(4): p. 343-50.
13. Amir, M., et al., *Symptom Burden and Quality of Life After Successful Ablation in Patients With Low Burden of Symptomatic Premature Ventricular Complexes*. 2021.
14. Chu Ngọc Sơn và Phạm Trần Linh, *Đặc điểm lâm sàng bệnh nhân ngoại tâm thu thất tiến hành điều trị triệt đốt bằng năng lượng sóng có tần số radio tại Viện Tim mạch Việt Nam*. Việt Nam Medical Journal, 2019. **482**(1): p. 190-192.
15. Lê Văn Thủy, *Đánh giá chất lượng cuộc sống sử dụng bộ câu hỏi ASTA ở bệnh nhân ngoại tâm thu thất trước và sau điều trị RF*. 2014.
16. Curtis, A.B., et al., *Arrhythmias in patients ≥ 80 years of age: pathophysiology, management, and outcomes*. Journal of the American College of Cardiology, 2018. **71**(18): p. 2041-2057.
17. Tsougos, E., et al., *The Effects of Different Hormones on Supraventricular and Ventricular Premature Contractions in Healthy Premenopausal Women*. Medicina (Kaunas), 2021. **57**(11).
18. Hu, X., et al., *Effect of oestrogen replacement therapy on idiopathic outflow tract ventricular arrhythmias in postmenopausal women*. Arch Cardiovasc Dis, 2011. **104**(2): p. 84-8.