

=====

Tìm hiểu chung xơ vữa động mạch

Xơ vữa động mạch là gì?

Xơ vữa động mạch (Atherosclerosis) là sự tích tụ chất béo, cholesterol cũng như sự phối hợp tham gia của các thành phần khác bên trong thành động mạch. Sự tích tụ này được gọi là mảng bám. Mảng bám có thể khiến động mạch bị thu hẹp, gây cản trở lưu lượng máu đến các cơ quan quan trọng trong cơ thể.

Mảng bám cũng có thể vỡ, bong tróc ra, dẫn đến hình thành cục máu đông, là căn nguyên dẫn đến đột quỵ và nhiều bệnh lý khác.

Khi tế bào nội mạc trong lòng động mạch bị tổn thương, không tiết được prostacyclin, dẫn đến không bảo vệ thành mạch được. Lúc này, tiểu cầu kết tập ở vùng tổn thương, giải phóng yếu tố tăng trưởng để chữa lành mô cũng như kích thích tế bào cơ trơn đến và phát triển tại lớp nội mạc. Bên cạnh đó, các đại thực bào được hình thành từ các bạch cầu đơn nhân ở vị trí tổn thương sẽ thực bào các LDL - C tạo nên những tế bào bọt. Các tế bào bọt khi kết hợp với nhau tạo thành các vệt lipid chứa đầy chất béo, sẽ vỡ ra khi quá tải và hình thành các mảng xơ vữa.

Khi lớp màng bọc mảng xơ vữa bị nứt vỡ sẽ kích hoạt quá trình đông máu, tạo thành cục máu đông. Cục máu đông này sẽ gây thiếu máu cấp tính các vị trí phía sau nơi nó gây tắc mạch, như tắc động mạch vành gây nhồi máu cơ tim cấp tính, tắc động mạch não gây đột quỵ thiếu máu cục bộ (nhồi máu não), tắc động mạch chi dưới gây hoại tử chi dưới.

Xơ vữa động mạch có thể xảy ra các động mạch lớn và trung bình như động mạch vành, động mạch cảnh, động mạch não, động mạch chủ, động mạch các chi lớn và các nhánh.

Triệu chứng xơ vữa động mạch

Những dấu hiệu và triệu chứng của xơ vữa động mạch

Bạn có thể không nhận thấy các triệu chứng cho tới khi động mạch gần như tắc nghẽn hoặc khi có các cơn đau tim, đột quỵ. Lúc đó, có thể thấy các triệu chứng sau:

Liên quan đến động mạch vành và cơn đau tim: Loạn nhịp tim, đau thắt ngực, khó thở, mệt mỏi, buồn nôn, nôn, đổ mồ hôi. Do ảnh hưởng đến não bộ: Tê yếu tay chân, lơ mơ, suy giảm nhận thức, không cử động được cơ mặt và cơ thể, mất thăng bằng, nhức đầu dữ dội, nhìn mờ. Do ảnh hưởng đến tứ chi: Đau chân khi đi bộ, tê tay chân hoặc bất cứ nơi nào bị tắc nghẽn.

Vết lipid: Là tổn thương đầu tiên có thể nhìn thấy rõ trong quá trình xơ vữa động mạch phát triển. Vết thương chậm lành: Do giảm lưu thông máu.

Liên quan đến động mạch vành và cơn đau tim: Loạn nhịp tim, đau thắt ngực, khó thở, mệt mỏi, buồn nôn, nôn, đổ mồ hôi.

Do ảnh hưởng đến não bộ: Tê yếu tay chân, lơ mơ, suy giảm nhận thức, không cử động được cơ mặt và cơ thể, mất thăng bằng, nhức đầu dữ dội, nhìn mờ.

Do ảnh hưởng đến tứ chi: Đau chân khi đi bộ, tê tay chân hoặc bất cứ nơi nào bị tắc nghẽn.

Vết lipid: Là tổn thương đầu tiên có thể nhìn thấy rõ trong quá trình xơ vữa động mạch phát triển.

Vết thương chậm lành: Do giảm lưu thông máu.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh xơ vữa động mạch

Xơ vữa động mạch có thể dẫn đến các bệnh lý sau: Bệnh động mạch vành (CAD), bệnh động mạch cảnh, bệnh động mạch ngoại vi, phình mạch, suy thận.

Xơ vữa động mạch có thể gây ra các biến chứng một cách đột ngột, thầm lặng mà không có dấu hiệu báo trước như nhồi máu cơ tim, đột quỵ. Hậu quả cuối cùng dẫn đến tàn tật hoặc tử vong.

Nguy cơ các biến chứng của xơ vữa động mạch tăng theo sự phát triển của mảng bám trong động mạch:

Tình trạng não: Xơ vữa các động mạch cung cấp máu cho não có thể dẫn đến cơn thiếu máu não thoáng qua TIA hoặc đột quỵ. Mảng bám ở một động mạch khác (như động mạch vành) có thể vỡ ra, hình thành cục máu đông rồi di chuyển lên não, gây ra đột quỵ thiếu máu cục bộ. Lưu lượng máu đến não giảm có thể gây ra các vấn đề nhận thức, gọi là chứng sa sút trí tuệ mạch máu (vascular dementia). Sự suy giảm nhận thức này nằm ngoài quá trình lão hóa thông thường. **Các vấn đề về tim:** Xơ vữa động mạch có thể gây phình động mạch chủ, rối loạn nhịp tim, đau thắt ngực, suy tim hoặc nhồi máu cơ tim cấp. **Tổn thương cơ quan:** Sự tích tụ mảng bám có thể cản trở lưu lượng máu đến các cơ quan. Xơ vữa động mạch thận gây ra các tình trạng như bệnh thận mãn tính, suy thận. Nếu thận không thể lọc máu được, bắt buộc phải chạy thận hoặc ghép thận. Tình trạng thiếu máu cục bộ mạc treo có thể khiến mô ruột chết hoặc nhiễm trùng nghiêm trọng. Những tổn thương nội tạng này có thể gây tử vong. **Các vấn đề về tay chân:** Bệnh động mạch ngoại biên (PAD) có thể gây ra tình trạng máu lưu thông kém trong thời gian dài ở cánh tay hoặc chân gây lở loét, nhiễm trùng và hoại tử chi do thiếu máu. Dẫn đến lưu lượng máu đến chân giảm đột ngột (thiếu máu chi cấp tính) là một trường hợp cần cấp cứu y tế với tỷ lệ cắt cụt chi và tử vong cao.

Tình trạng não: Xơ vữa các động mạch cung cấp máu cho não có thể dẫn đến cơn thiếu máu não thoáng qua TIA hoặc đột quỵ. Mảng bám ở một động mạch khác (như động mạch vành) có thể vỡ ra, hình thành cục máu đông rồi di chuyển lên não, gây ra đột quỵ thiếu máu cục bộ. Lưu lượng máu đến não giảm có thể gây ra các vấn đề nhận thức, gọi là chứng sa sút trí tuệ mạch máu (vascular dementia). Sự suy giảm nhận thức này nằm ngoài quá trình lão hóa thông thường.

Các vấn đề về tim: Xơ vữa động mạch có thể gây phình động mạch chủ, rối loạn nhịp tim, đau thắt ngực, suy tim hoặc nhồi máu cơ tim cấp.

Tổn thương cơ quan: Sự tích tụ mảng bám có thể cản trở lưu lượng máu đến các cơ quan. Xơ vữa động mạch thận gây ra các tình trạng như bệnh thận mãn tính, suy thận. Nếu thận không thể lọc máu được, bắt buộc phải chạy thận hoặc ghép thận. Tình trạng thiếu máu cục bộ mạc treo có thể khiến mô ruột chết hoặc nhiễm trùng nghiêm trọng. Những tổn thương nội tạng này có thể gây tử vong.

Các vấn đề về tay chân: Bệnh động mạch ngoại biên (PAD) có thể gây ra tình trạng máu lưu thông kém trong thời gian dài ở cánh tay hoặc chân gây lở loét, nhiễm trùng và hoại tử chi do thiếu máu. Dẫn đến lưu lượng máu đến chân giảm đột ngột (thiếu máu chi cấp tính) là một trường hợp cần cấp cứu y tế với tỷ lệ cắt cụt chi và tử vong cao.

Phòng tránh biến chứng: Bệnh xơ vữa động mạch gây hậu quả gì?

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có các dấu hiệu như đau, tê tay chân hoặc không thoải mái trên tim mạch (đau ngực, khó thở...), bệnh nhân nên gặp bác sĩ càng sớm càng tốt để được chẩn đoán và điều trị sớm, tránh để tình trạng bệnh nghiêm trọng hơn.

Nguyên nhân xơ vữa động mạch

Nguyên nhân dẫn đến xơ vữa động mạch

Có nhiều nguyên nhân dẫn đến tình trạng xơ vữa động mạch như:

Cholesterol máu cao (đặc biệt là LDL - cholesterol), dẫn đến sự lắng đọng thành các mảng lipid trong động mạch. Cao huyết áp có thể dẫn đến viêm mạch qua trung gian angiotensin II. Angiotensin II kích thích các tế bào nội mô, tế bào cơ trơn mạch máu và đại thực bào sản xuất các chất trung gian gây xơ hóa (cytokine tiền viêm, anion superoxide, yếu tố tiền huyết khối, yếu tố tăng trưởng...). Viêm (viêm khớp, bệnh lupus, bệnh vẩy nến, viêm ruột...). Đái tháo đường: Bệnh đái tháo đường làm sản sinh các gốc tự do làm tổn thương tế bào nội mạc và thúc đẩy xơ vữa động mạch. Hút thuốc lá: Nicotin và các hóa chất độc hại khác trong thuốc lá ảnh hưởng xấu đến tế bào nội mô mạch máu, làm tăng tốc độ hình thành Plaque. Bệnh thận mạn: Thúc đẩy sự phát triển xơ vữa.

Cholesterol máu cao (đặc biệt là LDL - cholesterol), dẫn đến sự lắng đọng thành các mảng lipid trong động mạch.

Cao huyết áp có thể dẫn đến viêm mạch qua trung gian angiotensin II.

Angiotensin II kích thích các tế bào nội mô, tế bào cơ trơn mạch máu và đại thực bào sản xuất các chất trung gian gây xơ hóa (cytokine tiền viêm, anion superoxide, yếu tố tiền huyết khối, yếu tố tăng trưởng...).

Viêm (viêm khớp, bệnh lupus, bệnh vẩy nến, viêm ruột...).

Đái tháo đường: Bệnh đái tháo đường làm sản sinh các gốc tự do làm tổn thương tế bào nội mạc và thúc đẩy xơ vữa động mạch.

Hút thuốc lá: Nicotin và các hóa chất độc hại khác trong thuốc lá ảnh hưởng xấu đến tế bào nội mô mạch máu, làm tăng tốc độ hình thành Plaque.

Bệnh thận mạn: Thúc đẩy sự phát triển xơ vữa.

Nguyên nhân gây xơ vữa động mạch chưa rõ ràng. Chính vì vậy cho đến nay vẫn chưa có cách để điều trị khỏi được tình trạng này.

Việc điều trị chỉ giúp làm chậm diễn tiến xơ vữa động mạch, làm chậm quá trình xuất hiện biến chứng và hạn chế các tổn thương do biến chứng gây ra.

Đối phó với nguyên nhân: Nguyên nhân vì sao động mạch bị xơ vữa?

Nguyên cơ xơ vữa động mạch

Những ai có nguy cơ mắc phải xơ vữa động mạch?

Các đối tượng sau sẽ dễ bị xơ vữa động mạch:

Người có bệnh nền là rối loạn lipid máu, cao huyết áp, béo phì, đái tháo đường...; Người ít vận động; Người hút nhiều thuốc lá, uống nhiều rượu; Người thường xuyên bị stress, căng thẳng, trầm cảm lo âu. Trên 55 tuổi. Tiền sử gia đình có người bị xơ vữa động mạch.

Người có bệnh nền là rối loạn lipid máu, cao huyết áp, béo phì, đái tháo đường...;

Người ít vận động;

Người hút nhiều thuốc lá, uống nhiều rượu;

Người thường xuyên bị stress, căng thẳng, trầm cảm lo âu.

Trên 55 tuổi.

Tiền sử gia đình có người bị xơ vữa động mạch.

Tìm hiểu ngay bây giờ : Biến chứng của rối loạn lipid máu nguy hiểm cần chú ý

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc xơ vữa động mạch

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc xơ vữa động mạch, bao gồm:

Tuổi tác: Tuổi càng cao càng dễ mắc phải xơ vữa động mạch; Tiền sử gia

đình mắc bệnh tim sớm, xơ vữa động mạch; Béo phì, béo bụng; Chế độ ăn

uống không lành mạnh: Không ăn trái cây, ăn nhiều chất béo bão hòa, uống nhiều rượu; Ít vận động, không tập luyện thể dục thường xuyên; Thường xuyên bị căng thẳng.

Tuổi tác: Tuổi càng cao càng dễ mắc phải xơ vữa động mạch;

Tiền sử gia đình mắc bệnh tim sớm, xơ vữa động mạch;
Béo phì, béo bụng;
Chế độ ăn uống không lành mạnh: Không ăn trái cây, ăn nhiều chất béo bão hòa, uống nhiều rượu;
Ít vận động, không tập luyện thể dục thường xuyên;
Thường xuyên bị căng thẳng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị xơ vữa động mạch

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán xơ vữa động mạch

Để chẩn đoán xơ vữa động mạch, cần thăm khám lâm sàng và làm các xét nghiệm máu, chẩn đoán hình ảnh và các xét nghiệm khác. Đồng thời, khai thác tiền sử gia đình và tình trạng sức khỏe hiện có của người bệnh.

Tùy vào vị trí nghi ngờ xơ vữa động mạch và từng đối tượng bệnh nhân cụ thể mà bác sĩ sẽ có chỉ định phù hợp. Dưới đây là một số xét nghiệm cận lâm sàng có thể được sử dụng:

Xét nghiệm máu: Kiểm tra mức cholesterol, triglyceride, đường huyết, protein phản ứng C,...
Chẩn đoán xơ vữa động mạch não: Siêu âm xuyên sọ, chụp động mạch não, chụp CT Scan não, chụp MRI não.
Chẩn đoán xơ vữa động mạch mắt: Soi đáy mắt trực tiếp hoặc gián tiếp.
Chẩn đoán xơ vữa động mạch cảnh: Siêu âm Doppler màu động mạch cảnh, chụp CT mạch máu có cản quang.
Chẩn đoán xơ vữa động mạch thận: Siêu âm Doppler, chụp động mạch thận cản quang.
Chẩn đoán xơ vữa động mạch vành: Điện tâm đồ (thường, gắng sức, holter 24h...), siêu âm tim, chụp động mạch vành.
Chẩn đoán xơ vữa động mạch chủ: Chụp X-quang cản quang, chụp MRI, siêu âm mạch máu.
Chẩn đoán xơ vữa động mạch ngoại vi: Siêu âm Doppler màu mạch máu chi dưới, chụp động mạch cản quang, kiểm tra chỉ số mắt cá nhân - cánh tay (ABI).

Xét nghiệm máu: Kiểm tra mức cholesterol, triglyceride, đường huyết, protein phản ứng C,...

Chẩn đoán xơ vữa động mạch não: Siêu âm xuyên sọ, chụp động mạch não, chụp CT Scan não, chụp MRI não.

Chẩn đoán xơ vữa động mạch mắt: Soi đáy mắt trực tiếp hoặc gián tiếp.

Chẩn đoán xơ vữa động mạch cảnh: Siêu âm Doppler màu động mạch cảnh, chụp CT mạch máu có cản quang.

Chẩn đoán xơ vữa động mạch thận: Siêu âm Doppler, chụp động mạch thận cản quang.

Chẩn đoán xơ vữa động mạch vành: Điện tâm đồ (thường, gắng sức, holter 24h...), siêu âm tim, chụp động mạch vành.

Chẩn đoán xơ vữa động mạch chủ: Chụp X-quang cản quang, chụp MRI, siêu âm mạch máu.

Chẩn đoán xơ vữa động mạch ngoại vi: Siêu âm Doppler màu mạch máu chi dưới, chụp động mạch cản quang, kiểm tra chỉ số mắt cá nhân - cánh tay (ABI).

Chẩn đoán sớm: Phương pháp chẩn đoán và điều trị xơ vữa động mạch não

Phương pháp điều trị hiệu quả

Tùy vào thể trạng bệnh nhân và mức độ nghiêm trọng của bệnh mà bác sĩ sẽ kê đơn thuốc và áp dụng những phương pháp điều trị phù hợp.

Thay đổi lối sống:

Giảm lượng chất béo tiêu thụ và tập thể dục thường xuyên.

Giảm lượng chất béo tiêu thụ và tập thể dục thường xuyên.

Dùng thuốc:

Thuốc hạ cholesterol: Statin, fibrate, nhựa gắn acid mật; Thuốc hạ huyết

áp: Thuốc ức chế men chuyển ACE, thuốc chẹn thụ thể angiotensin (ARB),

thuốc chẹn β ; Thuốc chống kết tập tiểu cầu (ngăn cục máu đông gây tắc

ngheñ mạch): Aspirin , clopidogrel. Hoặç có thể sử dụng các thuốc chống đông máu như warfarin, heparin...

Thuốc hạ cholesterol: Statin , fibrate, nhựa gắn acid mật;

Thuốc hạ huyết áp: Thuốc ức chế men chuyển ACE, thuốc chặn thụ thể angiotensin (ARB), thuốc chặn β ;

Thuốc chống kết tập tiểu cầu (ngăn cục máu đông gây tắc nghẽn mạch):

Aspirin , clopidogrel. Hoặç có thể sử dụng các thuốc chống đông máu như warfarin, heparin...

Xem thêm: Cần lưu ý gì khi dùng thuốc làm tan mảng xơ vữa động mạch?

Phẫu thuật:

Phẫu thuật bắc cầu mạch vành; Điều trị tan huyết khối (thrombolysis); Đặt stent nong động mạch vành bị hẹp; Phẫu thuật cắt mạch máu; Cắt cụt chi hoại tử do thiếu máu; Lấy bỏ mảng xơ vữa.

Phẫu thuật bắc cầu mạch vành;

Điều trị tan huyết khối (thrombolysis);

Đặt stent nong động mạch vành bị hẹp;

Phẫu thuật cắt mạch máu;

Cắt cụt chi hoại tử do thiếu máu;

Lấy bỏ mảng xơ vữa.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa xơ vữa động mạch

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của xơ vữa động mạch

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Điều trị các tình trạng liên quan đến xơ vữa động mạch như tăng cholesterol máu, tăng huyết áp, béo phì, đái tháo đường... Thường xuyên tập thể dục để giúp cơ tim khỏe mạnh và tăng cường lưu thông máu. Nên có ít nhất 75 phút tập thể dục cường độ cao mỗi tuần hoặc 150 phút/tuần tập thể dục cường độ vừa phải. Nên cai thuốc lá. Duy trì cân nặng ở mức vừa phải. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Theo dõi huyết áp, lượng cholesterol máu và đường huyết định kỳ. Bệnh nhân cần lạc quan vì tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Điều trị các tình trạng liên quan đến xơ vữa động mạch như tăng cholesterol máu, tăng huyết áp, béo phì, đái tháo đường...

Thường xuyên tập thể dục để giúp cơ tim khỏe mạnh và tăng cường lưu thông máu. Nên có ít nhất 75 phút tập thể dục cường độ cao mỗi tuần hoặc 150 phút/tuần tập thể dục cường độ vừa phải.

Nên cai thuốc lá.

Duy trì cân nặng ở mức vừa phải.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Theo dõi huyết áp, lượng cholesterol máu và đường huyết định kỳ.

Bệnh nhân cần lạc quan vì tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị.

Chế độ dinh dưỡng:

Cần có 1 chế độ ăn uống lành mạnh với nhiều trái cây và rau củ quả, ngũ cốc, các loại đậu, các sản phẩm làm từ sữa ít béo, thịt gia cầm và cá (không ăn da), dầu thực vật.

Tránh các thức ăn và đồ uống nhiều đường (đồ uống có gas, kẹo...). Theo AHA, không nên sử dụng quá 100 calo đường/ngày ở phụ nữ và không quá 150 calo đường/ngày ở nam giới.

Tránh thức ăn có nhiều muối (nên dùng < 2300 mg natri/ngày, lý tưởng nhất là < 1500 mg natri/ngày).

Tránh các thực phẩm từ chất béo không lành mạnh (thức ăn nhanh, đồ nướng, đồ chiên rán nhiều dầu, thực phẩm đóng hộp...) và thay thế bằng chất béo không bão hòa (dầu oliu, bơ, các loại đậu...).

Tìm hiểu để bảo vệ bản thân: Người bị xơ vữa động mạch nên ăn gì?

Phương pháp phòng ngừa xơ vữa động mạch hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Duy trì thói quen sống lành mạnh, giảm cân, tránh tình trạng căng thẳng, giảm stress, ngủ đủ giấc khoảng 8 giờ/ ngày, thường xuyên tập thể dục nâng cao sức khỏe. Tập bỏ những thói quen xấu có hại cho sức khỏe như:

Hút thuốc, tránh khói thuốc lá thụ động, lạm dụng rượu bia... Có chế độ ăn phù hợp, ít chất béo bão hòa, ít muối,... Điều trị, tái khám định kỳ đối với các bệnh mạn tính như: Tim mạch, đái tháo đường, thận..

Duy trì thói quen sống lành mạnh, giảm cân, tránh tình trạng căng thẳng, giảm stress, ngủ đủ giấc khoảng 8 giờ/ ngày, thường xuyên tập thể dục nâng cao sức khỏe.

Tập bỏ những thói quen xấu có hại cho sức khỏe như: Hút thuốc, tránh khói thuốc lá thụ động, lạm dụng rượu bia...

Có chế độ ăn phù hợp, ít chất béo bão hòa, ít muối,...

Điều trị, tái khám định kỳ đối với các bệnh mạn tính như: Tim mạch, đái tháo đường, thận..

=====

Tìm hiểu chung tim đập nhanh

Tim đập nhanh (Tachycardia) là khi tim đập nhanh hơn nhiều so với bình thường, thường là hơn 100 nhịp mỗi phút. Nhịp tim nhanh có thể là phản ứng bình thường của cơ thể trước những nguyên nhân không phải do bệnh lý hoặc cũng có thể là báo động của một bệnh lý nguy hiểm. Nhịp tim nhanh trên thất và nhịp nhanh thất có thể nguy hiểm hoặc thậm chí đe dọa tính mạng.

Bình thường tim đập từ 60 đến 100 lần mỗi phút. Tốc độ có thể giảm xuống dưới 60 nhịp mỗi phút ở những người tập thể dục thường xuyên, chuyên nghiệp hoặc dùng thuốc làm chậm tim.

Tim đập nhanh có thể gây khó chịu hoặc đáng sợ. Tuy nhiên, chúng thường không nghiêm trọng hoặc có hại và thường tự biến mất. Hầu hết chúng là do căng thẳng và lo lắng, hoặc vì uống quá nhiều caffeine, nicotine hoặc rượu. Chúng cũng có thể xảy ra khi bạn đang mang thai. Trong một số trường hợp tim đập nhanh có thể là dấu hiệu của tình trạng bệnh lý tim mạch nghiêm trọng hơn.

Triệu chứng tim đập nhanh

Những triệu chứng của tim đập nhanh

Tim đập nhanh có thể cảm thấy như tim của bạn: Bỏ qua nhịp, rung động quá nhanh, tim đập nhanh bất thường hoặc đập loạn nhịp bất thường trong khoảng vài giây cho đến vài phút. Bạn cũng có thể cảm thấy tim đập nhanh ở cổ hoặc ngực. Tình trạng này có thể xảy ra ngay cả khi đang hoạt động hoặc lúc nghỉ ngơi.

Một số dấu hiệu có thể đi kèm triệu chứng nhịp tim bất ổn như:

Cảm giác tim đập mạnh hoặc nhanh : Đây là triệu chứng cơ bản nhất, thường cảm nhận được ở ngực, cổ hoặc tai. Khó thở : Người bệnh có thể cảm thấy

khó thở hoặc thở gấp khi tim đập nhanh, đặc biệt khi hoạt động. Chóng mặt : Tình trạng tim đập nhanh có thể gây ra cảm giác chóng mặt hoặc lâng lâng, đôi khi có thể dẫn đến ngất xỉu. Đau ngực : Mặc dù không phải là triệu chứng thường gặp nhưng đau ngực có thể xảy ra, đặc biệt nếu tình trạng nhịp tim nhanh do các vấn đề tim mạch gây ra. Mệt mỏi : Người bệnh có thể cảm thấy mệt mỏi bất thường hoặc kiệt sức, do tim phải làm việc quá sức. Nhịp tim không đều : Cảm giác nhịp tim không ổn định hoặc có "bỏ nhịp." Cảm giác bồn chồn hoặc lo lắng : Tình trạng tăng nhịp tim đôi khi kèm theo cảm giác lo âu không rõ nguyên nhân. Cảm giác tim đập mạnh hoặc nhanh : Đây là triệu chứng cơ bản nhất, thường cảm nhận được ở ngực, cổ hoặc tai.

Khó thở : Người bệnh có thể cảm thấy khó thở hoặc thở gấp khi tim đập nhanh, đặc biệt khi hoạt động.

Chóng mặt : Tình trạng tim đập nhanh có thể gây ra cảm giác chóng mặt hoặc lâng lâng, đôi khi có thể dẫn đến ngất xỉu.

Đau ngực : Mặc dù không phải là triệu chứng thường gặp nhưng đau ngực có thể xảy ra, đặc biệt nếu tình trạng nhịp tim nhanh do các vấn đề tim mạch gây ra.

Mệt mỏi : Người bệnh có thể cảm thấy mệt mỏi bất thường hoặc kiệt sức, do tim phải làm việc quá sức.

Nhịp tim không đều : Cảm giác nhịp tim không ổn định hoặc có "bỏ nhịp."

Cảm giác bồn chồn hoặc lo lắng : Tình trạng tăng nhịp tim đôi khi kèm theo cảm giác lo âu không rõ nguyên nhân

Tìm hiểu thêm: Cách nhận biết các triệu chứng rối loạn nhịp tim

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn nhận thấy tim đập nhanh, bạn nên đi khám bác sĩ. Sau khi bác sĩ ghi lại tiền sử bệnh án của bạn và khám sức khỏe (bao gồm cả việc nghe phổi và tim), họ có thể yêu cầu xét nghiệm để tìm nguyên nhân. Nếu họ tìm thấy nguyên nhân, phương pháp điều trị phù hợp có thể làm giảm hoặc loại bỏ tình trạng tim đập nhanh.

Nếu không có nguyên nhân cơ bản, việc thay đổi lối sống có thể giúp ích, bao gồm cả việc kiểm soát căng thẳng.

Đặc biệt, cần đến cơ sở chăm sóc y tế nếu có tim đập nhanh kèm theo một trong những triệu chứng sau đây:

Khó thở; Chóng mặt; Túc ngực khó chịu; Ngất xỉu; Tim đập nhanh kéo dài, không cải thiện hoặc nặng hơn;- Tiền sử bệnh tim; Cảm giác lo lắng về tim đập nhanh.

Khó thở;

Chóng mặt;

Túc ngực khó chịu;

Ngất xỉu;

Tim đập nhanh kéo dài, không cải thiện hoặc nặng hơn;-

Tiền sử bệnh tim;

Cảm giác lo lắng về tim đập nhanh.

Xem thêm: Tim đập nhanh khó thở mệt mỏi là bệnh gì?

Nguyên nhân tim đập nhanh

Có thể có nhiều nguyên nhân. Thông thường, tim đập nhanh có thể liên quan đến vấn đề bệnh lý tim hoặc không liên quan đến tim. Các nguyên nhân không liên quan đến tim bao gồm:

Cảm xúc mạnh như căng thẳng và lo lắng, stress, thức khuya. Sau hoạt động tập thể dục; Caffeine và các chất kích thích: Việc sử dụng caffeine và các chất kích thích khác có thể làm tăng nhịp tim. Uống rượu bia, hút thuốc lá, sử dụng đồ uống có gas, socola. Thay đổi hormone: Đặc biệt là

trong thai kỳ hoặc do rối loạn tuyến giáp, có thể ảnh hưởng đến nhịp tim. Thuốc, bao gồm thuốc ăn kiêng, thuốc thông mũi, thuốc hít hen suyễn và một số loại thuốc được sử dụng để ngăn ngừa loạn nhịp tim hoặc điều trị suy giáp. Một số chất bổ sung dinh dưỡng và thảo dược. Mất cân bằng điện giải: Mất cân bằng các chất điện giải trong cơ thể, như kali và magiê, natri có thể ảnh hưởng đến nhịp tim. Bệnh lý không thuộc tim mạch bao gồm bệnh tuyến giáp : Cường giáp, basedow... lượng đường trong máu thấp, thiếu máu, huyết áp thấp, sốt và mất nước (Dehydration), rối loạn thần kinh thực vật...

Cảm xúc mạnh như căng thẳng và lo lắng, stress, thức khuya.

Sau hoạt động tập thể dục;

Caffeine và các chất kích thích: Việc sử dụng caffeine và các chất kích thích khác có thể làm tăng nhịp tim.

Uống rượu bia, hút thuốc lá, sử dụng đồ uống có gas, socola.

Thay đổi hormone: Đặc biệt là trong thai kỳ hoặc do rối loạn tuyến giáp, có thể ảnh hưởng đến nhịp tim

Thuốc, bao gồm thuốc ăn kiêng, thuốc thông mũi, thuốc hít hen suyễn và một số loại thuốc được sử dụng để ngăn ngừa loạn nhịp tim hoặc điều trị suy giáp.

Một số chất bổ sung dinh dưỡng và thảo dược.

Mất cân bằng điện giải: Mất cân bằng các chất điện giải trong cơ thể, như kali và magiê, natri có thể ảnh hưởng đến nhịp tim.

Bệnh lý không thuộc tim mạch bao gồm bệnh tuyến giáp : Cường giáp, basedow... lượng đường trong máu thấp, thiếu máu, huyết áp thấp, sốt và mất nước (Dehydration), rối loạn thần kinh thực vật...

Một số người bị đánh trống ngực sau các bữa ăn nặng giàu carbohydrate, đường hoặc chất béo. Đôi khi, ăn thực phẩm có nhiều bột ngọt (MSG), nitrat hoặc natri cũng có thể gây ra tình trạng này.

Các nguyên nhân khác có thể liên quan đến bệnh tim và thường là chúng rối loạn nhịp tim . Các tình trạng tim liên quan đến đánh trống ngực bao gồm:

Trước cơn đau tim; Bệnh động mạch vành; Suy tim; Các vấn đề về van tim;

Các vấn đề về cơ tim.

Trước cơn đau tim;

Bệnh động mạch vành;

Suy tim;

Các vấn đề về van tim;

Các vấn đề về cơ tim.

Tìm hiểu thêm: Hiểu rõ về tình trạng tim đập nhanh hồi hộp

Nguyên cơ tim đập nhanh

Những ai có nguy cơ tim đập nhanh?

Những ai có nguy cơ tăng nhịp tim đột ngột?

Mắc bệnh tim; Mắc bệnh lý chuyển hóa, tuyến giáp mãn kinh hoặc đang mang thai ; Có vấn đề về tâm lý; Sử dụng một số thuốc.

Mắc bệnh tim;

Mắc bệnh lý chuyển hóa, tuyến giáp mãn kinh hoặc đang mang thai ;

Có vấn đề về tâm lý;

Sử dụng một số thuốc.

Yếu tố làm tăng nguy cơ tim đập nhanh

Yếu tố làm tăng nguy cơ tim đập nhanh:

Rất căng thẳng; Bị rối loạn lo âu hoặc thường xuyên lên cơn hoảng sợ; Có thai; Uống các loại thuốc có chứa chất kích thích, chẳng hạn như một số loại thuốc cảm lạnh hoặc hen suyễn; Có tuyến giáp hoạt động quá mức

(cường giáp); Có các vấn đề về tim khác, chẳng hạn như rối loạn nhịp tim, dị tật tim, đau tim trước đó hoặc phẫu thuật tim trước đó.

Rất căng thẳng;

Bị rối loạn lo âu hoặc thường xuyên lo âu hoặc hoảng sợ;

Có thai;

Uống các loại thuốc có chứa chất kích thích, chẳng hạn như một số loại thuốc cảm lạnh hoặc hen suyễn;

Có tuyến giáp hoạt động quá mức (cường giáp);

Có các vấn đề về tim khác, chẳng hạn như rối loạn nhịp tim, dị tật tim, đau tim trước đó hoặc phẫu thuật tim trước đó.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị tim đập nhanh

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán nguyên nhân tim đập nhanh

Bác sĩ sẽ sử dụng ống nghe và hỏi về bệnh sử của bạn đồng thời khám lâm sàng để phát hiện các dấu hiệu của tình trạng y tế có thể khiến tim đập nhanh, chẳng hạn như tuyến giáp bị sung.

Nếu bác sĩ nghi ngờ rằng tình trạng tim đập nhanh của bạn là do rối loạn nhịp tim hoặc tình trạng tim khác, các xét nghiệm có thể bao gồm:

Điện tâm đồ (ECG): Trong thử nghiệm không xâm lấn này, kỹ thuật viên đặt dây dẫn lên ngực của bạn để ghi lại các tín hiệu điện khiến tim bạn đập. Điện tâm đồ có thể giúp bác sĩ phát hiện các vấn đề về nhịp tim và cấu trúc tim có thể gây ra nhịp tim nhanh. Kiểm tra sẽ được thực hiện trong khi bạn nghỉ ngơi hoặc trong khi tập thể dục (điện tâm đồ gắng sức).

Theo dõi Holter: Bạn sẽ đeo một thiết bị theo dõi di động trên ngực. Nó liên tục ghi lại các tín hiệu điện của tim bạn trong 24 đến 48 giờ. Nó có thể xác định sự khác biệt nhịp điệu tim mà không thể phát hiện qua ECG.

Máy ghi biến cố điện tim: Bạn sẽ đeo một thiết bị trên ngực và sử dụng một thiết bị cầm tay để ghi lại các tín hiệu điện của tim khi có các triệu chứng xảy ra. Thiết bị điện tâm đồ di động này nhằm theo dõi hoạt động tim của bạn trong vòng một tuần đến vài tháng. Bạn đeo nó cả ngày, nhưng nó chỉ ghi vào những thời điểm nhất định, mỗi lần vài phút. Bạn kích hoạt nó bằng cách nhấn nút khi bạn có triệu chứng nhịp tim nhanh.

Chụp X - quang ngực: Bác sĩ sẽ kiểm tra những thay đổi trong phổi có thể do các vấn đề về tim. Ví dụ, nếu tìm thấy dịch trong phổi của bạn, nó có thể đến từ bệnh suy tim. Siêu âm tim: Nó cung cấp thông tin chi tiết về cấu trúc và chức năng của tim. Xét nghiệm máu: CK-MB, Troponin, Creatine Kinase, mỡ máu... Một số xét nghiệm hoặc chẩn đoán hình ảnh khác nếu bác sĩ nghi ngờ bạn có bệnh lý ở cơ quan khác làm ảnh hưởng nhịp tim.

Điện tâm đồ (ECG): Trong thử nghiệm không xâm lấn này, kỹ thuật viên đặt dây dẫn lên ngực của bạn để ghi lại các tín hiệu điện khiến tim bạn đập. Điện tâm đồ có thể giúp bác sĩ phát hiện các vấn đề về nhịp tim và cấu trúc tim có thể gây ra nhịp tim nhanh. Kiểm tra sẽ được thực hiện trong khi bạn nghỉ ngơi hoặc trong khi tập thể dục (điện tâm đồ gắng sức).

Theo dõi Holter: Bạn sẽ đeo một thiết bị theo dõi di động trên ngực. Nó liên tục ghi lại các tín hiệu điện của tim bạn trong 24 đến 48 giờ. Nó có thể xác định sự khác biệt nhịp điệu tim mà không thể phát hiện qua ECG.

Máy ghi biến cố điện tim: Bạn sẽ đeo một thiết bị trên ngực và sử dụng một thiết bị cầm tay để ghi lại các tín hiệu điện của tim khi có các triệu chứng xảy ra. Thiết bị điện tâm đồ di động này nhằm theo dõi hoạt động tim của bạn trong vòng một tuần đến vài tháng. Bạn đeo nó cả ngày, nhưng nó chỉ ghi vào những thời điểm nhất định, mỗi lần vài phút. Bạn kích hoạt nó bằng cách nhấn nút khi bạn có triệu chứng nhịp tim nhanh.

Chụp X - quang ngực: Bác sĩ sẽ kiểm tra những thay đổi trong phổi có thể do các vấn đề về tim. Ví dụ, nếu tìm thấy dịch trong phổi của bạn, nó có thể đến từ bệnh suy tim.

Siêu âm tim: Nó cung cấp thông tin chi tiết về cấu trúc và chức năng của tim.

Xét nghiệm máu: CK-MB, Troponin, Creatine Kinase, mỡ máu...

Một số xét nghiệm hoặc chẩn đoán hình ảnh khác nếu bác sĩ nghi ngờ bạn có bệnh lý ở cơ quan khác làm ảnh hưởng nhịp tim.

Tìm hiểu thêm : Cách đọc kết quả chạy máy monitor theo từng loại

Cách làm giảm nhịp tim khi tim đập nhanh

Trừ khi bác sĩ phát hiện ra rằng bạn bị bệnh lý liên quan đến tim mạch hoặc bệnh lý của các cơ quan khác làm ảnh hưởng nhịp tim như: Cường giáp, Basedow, tăng huyết áp,... Nếu không, tim đập nhanh do căng thẳng hiếm khi cần điều trị.

Thay vào đó, bác sĩ sẽ hướng dẫn bạn một số lưu ý trong việc thay đổi lối sống gồm:

Các phương pháp thư giãn : Áp dụng các kỹ thuật như thiền, yoga, hoặc nghe nhạc nhẹ để giảm căng thẳng, thư giãn cơ thể và tinh thần, giúp giảm nhịp tim. Kỹ thuật hít thở sâu : Thực hiện hít thở sâu và đều đặn để kích hoạt phản ứng thư giãn tự nhiên của cơ thể, làm chậm nhịp tim. Tập thể dục nhẹ nhàng : Bài tập nhẹ nhàng như đi bộ hoặc bơi lội có thể cải thiện hiệu quả tim và giảm nhịp tim theo thời gian. Chế độ ăn uống lành mạnh : Ăn nhiều trái cây, rau xanh, và ngũ cốc nguyên hạt để tăng cường sức khỏe tim mạch và ổn định nhịp tim, ăn giảm dầu mỡ, đồ chiên xào rán, nội tạng, phủ tạng động vật... Thay đổi lối sống : Giảm hoặc tránh sử dụng caffeine và rượu, thuốc lá, chất kích thích, nước có gas, ngủ đủ giấc, và duy trì một lịch trình sinh hoạt đều đặn để hỗ trợ sức khỏe tim. Kiểm soát cảm xúc : Phát triển kỹ năng quản lý cảm xúc thông qua trị liệu hoặc tư vấn để tránh tăng nhịp tim do lo lắng, phản ứng cảm xúc mạnh.

Các phương pháp thư giãn : Áp dụng các kỹ thuật như thiền, yoga, hoặc nghe nhạc nhẹ để giảm căng thẳng, thư giãn cơ thể và tinh thần, giúp giảm nhịp tim.

Kỹ thuật hít thở sâu : Thực hiện hít thở sâu và đều đặn để kích hoạt phản ứng thư giãn tự nhiên của cơ thể, làm chậm nhịp tim.

Tập thể dục nhẹ nhàng : Bài tập nhẹ nhàng như đi bộ hoặc bơi lội có thể cải thiện hiệu quả tim và giảm nhịp tim theo thời gian.

Chế độ ăn uống lành mạnh : Ăn nhiều trái cây, rau xanh, và ngũ cốc nguyên hạt để tăng cường sức khỏe tim mạch và ổn định nhịp tim, ăn giảm dầu mỡ, đồ chiên xào rán, nội tạng, phủ tạng động vật...

Thay đổi lối sống : Giảm hoặc tránh sử dụng caffeine và rượu, thuốc lá, chất kích thích, nước có gas, ngủ đủ giấc, và duy trì một lịch trình sinh hoạt đều đặn để hỗ trợ sức khỏe tim.

Kiểm soát cảm xúc : Phát triển kỹ năng quản lý cảm xúc thông qua trị liệu hoặc tư vấn để tránh tăng nhịp tim do lo lắng, phản ứng cảm xúc mạnh.

Tìm hiểu thêm: Cách làm giảm nhịp tim nhanh nhất tại nhà

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa tim đập nhanh

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của tim đập nhanh

Cách thích hợp nhất để điều trị đánh trống ngực tại nhà là tránh các tác nhân gây ra các triệu chứng đó:

Giảm căng thẳng: Thử các kỹ thuật thư giãn, chẳng hạn như thiền, yoga hoặc hít thở sâu. Tránh các chất kích thích: Caffeine, nicotine, một số loại thuốc cảm và nước tăng lực có thể khiến tim bạn đập nhanh hoặc không

đều. Không sử dụng ma túy bất hợp pháp: Một số loại thuốc, chẳng hạn như cocaine và amphetamine, có thể làm tim đập nhanh.

Giảm căng thẳng: Thử các kỹ thuật thư giãn, chẳng hạn như thiền, yoga hoặc hít thở sâu.

Tránh các chất kích thích: Caffeine, nicotine, một số loại thuốc cảm và nước tăng lực có thể khiến tim bạn đập nhanh hoặc không đều.

Không sử dụng ma túy bất hợp pháp: Một số loại thuốc, chẳng hạn như cocaine và amphetamine, có thể làm tim đập nhanh.

Tìm hiểu thêm: Các cách giúp ngăn chặn tình trạng nhịp tim nhanh

Phương pháp phòng ngừa tim đập nhanh

Duy trì chế độ vận động phù hợp và ăn uống lành mạnh. Nếu sử dụng thuốc điều trị bệnh lý tim mạch, hãy tuân thủ dùng thuốc theo chỉ định của bác sĩ. Giữ tâm lý thoải mái tránh căng thẳng. Không hút thuốc. Cắt giảm rượu hoặc ngừng uống hoàn toàn. Uống nhiều nước. Ngủ đủ.

Duy trì chế độ vận động phù hợp và ăn uống lành mạnh.

Nếu sử dụng thuốc điều trị bệnh lý tim mạch, hãy tuân thủ dùng thuốc theo chỉ định của bác sĩ.

Giữ tâm lý thoải mái tránh căng thẳng.

Không hút thuốc.

Cắt giảm rượu hoặc ngừng uống hoàn toàn.

Uống nhiều nước.

Ngủ đủ.

Xem thêm chi tiết : Nhịp tim nhanh phải làm sao, phòng tránh thế nào?

Yêu cầu bác sĩ hoặc dược sĩ kiểm tra tất cả các loại thuốc và thực phẩm bổ sung của bạn để đảm bảo không có thuốc nào gây đánh trống ngực. Ví dụ, thuốc thông mũi có chứa pseudoephedrine hoặc phenylephrine có thể gây ra đánh trống ngực.

=====

Tìm hiểu chung tăng huyết áp

Huyết áp là gì?

Huyết áp là một trong năm dấu hiệu sinh tồn của cơ thể, dùng để đánh giá áp lực của dòng máu tác động lên thành động mạch. Động mạch có vai trò mang máu từ tim đến các cơ quan trong cơ thể.

Huyết áp được xác định thông qua việc đo huyết áp, được tính bằng đơn vị mmHg, bao gồm hai chỉ số:

Chỉ số trên được gọi là huyết áp tâm thu , đo áp lực đẩy máu trong động mạch khi tim co bóp. Chỉ số dưới được gọi là huyết áp tâm trương , đo áp lực của máu trong động mạch khi tim nghỉ giữa các nhịp đập.

Chỉ số trên được gọi là huyết áp tâm thu , đo áp lực đẩy máu trong động mạch khi tim co bóp.

Chỉ số dưới được gọi là huyết áp tâm trương , đo áp lực của máu trong động mạch khi tim nghỉ giữa các nhịp đập.

Sau khi đo huyết áp của bạn, nhân viên y tế sẽ đọc "120 trên 80" hoặc viết "120/80 mmHg", có nghĩa 120 là huyết áp tâm thu và 80 là huyết áp tâm trương.

Tăng huyết áp là gì?

Theo khuyến cáo của Phân hội Tăng huyết áp - Hội Tim Mạch Học Quốc Gia Việt Nam, tăng huyết áp (hay cao huyết áp) được xác định với chỉ số huyết áp lớn hơn hoặc bằng 140/90 mmHg khi đo tại phòng khám. Chỉ số tiền tăng huyết áp khi mức huyết áp trong khoảng 130-139/85-89 mmHg; chỉ số huyết áp bình thường khi mức huyết áp < 130/85 mmHg.

Xem thêm thông tin: Những thông tin về huyết áp tâm thu và huyết áp tâm trương

Triệu chứng tăng huyết áp

Những dấu hiệu và triệu chứng của tăng huyết áp

Hơn 30% trường hợp người bệnh không phát hiện các dấu hiệu của tăng huyết áp, mặc dù bệnh đã âm thầm tiến triển nghiêm trọng. Một số triệu chứng có thể xảy ra ở người bệnh tăng huyết áp gồm:

Đau đầu vào buổi sáng; Chảy máu cam; Đỏ phồng mắt; Chóng mặt, ù tai; Hồi hộp, đánh trống ngực; Đau ngực ; Mệt mỏi.

Đau đầu vào buổi sáng;

Chảy máu cam;

Đỏ phồng mắt;

Chóng mặt, ù tai;

Hồi hộp, đánh trống ngực;

Đau ngực ;

Mệt mỏi.

Biến chứng có thể gặp khi mắc tăng huyết áp

Tăng huyết áp gây tổn thương trực tiếp mạch máu và tim. Các biến chứng của tăng huyết áp bao gồm:

Biến chứng tại não: Xuất huyết não , nhồi máu não, sa sút trí tuệ. Biến

chứng tại mắt: Xuất huyết hoặc xuất huyết võng mạc, phù gai thị. Biến

chứng tại tim: Suy tim , rung nhĩ, nhồi máu cơ tim, hội chứng mạch vành

mạn. Biến chứng tại thận: Bệnh thận mạn. Biến chứng bệnh động mạch ngoại biên: Hẹp hoặc tắc mạch máu ở hai chân.

Biến chứng tại não: Xuất huyết não , nhồi máu não, sa sút trí tuệ.

Biến chứng tại mắt: Xuất huyết hoặc xuất huyết võng mạc, phù gai thị.

Biến chứng tại tim: Suy tim , rung nhĩ, nhồi máu cơ tim, hội chứng mạch vành mạn.

Biến chứng tại thận: Bệnh thận mạn.

Biến chứng bệnh động mạch ngoại biên: Hẹp hoặc tắc mạch máu ở hai chân.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Việc chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh cũng như hạn chế các biến chứng của bệnh.

Nguyên nhân tăng huyết áp

Nguyên nhân dẫn đến tăng huyết áp

Phần lớn ở người trưởng thành, nguyên nhân tăng huyết áp vẫn chưa được xác định được gọi là tăng huyết áp nguyên phát hay tăng huyết áp vô căn, chiếm 90% trường hợp; khoảng 10% trường hợp là có nguyên nhân thứ phát.

Tăng huyết áp nguyên phát (tăng huyết áp vô căn)

Như đã đề cập, hầu hết các trường hợp tăng huyết áp không xác định được nguyên nhân. Tăng huyết áp nguyên phát được ghi nhận có tính gia đình, phổ biến hơn ở nam giới.

Tăng huyết áp thứ phát

Khi xác định tình trạng tăng huyết áp có nguyên nhân thứ phát và điều trị đúng nguyên nhân, bệnh có thể được chữa khỏi. Nguyên nhân thứ phát thường gặp bao gồm:

Các bệnh lý thận như viêm cầu thận, hội chứng thận hư, bệnh thận mạn, hẹp động mạch thận,... U tủy thượng thận; Hội chứng Conn; Hội chứng Cushing ;

Các bệnh lý tuyến giáp, tuyến cận giáp, tuyến yên như cường giáp, suy

giáp, cường cận giáp, u tuyến yên,... Ngưng thở khi ngủ; Một số loại

thuốc như thuốc tránh thai, thuốc kháng viêm, thuốc giảm đau, Cam

thảo,... Hẹp eo động mạch chủ; Các rối loạn sức khỏe tâm thần.

Các bệnh lý thận như viêm cầu thận, hội chứng thận hư, bệnh thận mạn, hẹp động mạch thận, ...
U tủy thượng thận;
Hội chứng Conn;
Hội chứng Cushing ;
Các bệnh lý tuyến giáp, tuyến cận giáp, tuyến yên nhu cường giáp, suy giáp, cường cận giáp, u tuyến yên, ...
Ngưng thở khi ngủ;
Một số loại thuốc như thuốc tránh thai, thuốc kháng viêm, thuốc giảm đau, Cam thảo, ...
Hẹp eo động mạch chủ;
Các rối loạn sức khỏe tâm thần.

Nguyên cơ tăng huyết áp
Những ai có nguy cơ mắc bệnh tăng huyết áp?
Một số đối tượng có nguy cơ mắc bệnh tăng huyết áp cần được lưu ý:
Người lớn tuổi; Nam giới, phụ nữ sau mãn kinh; Tiền sử gia đình có người mắc các bệnh tim mạch .
Người lớn tuổi;
Nam giới, phụ nữ sau mãn kinh;
Tiền sử gia đình có người mắc các bệnh tim mạch .
Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải tăng huyết áp
Một số yếu tố sau làm tăng nguy cơ mắc tăng huyết áp, bao gồm:
Hút thuốc lá; Thừa cân, béo phì ; Lối sống tĩnh tại, ít vận động; Uống nhiều rượu; Chế độ ăn uống không lành mạnh: Ăn nhiều muối, nhiều chất béo bão hòa (mỡ động vật, nội tạng động vật,...), ít rau củ trái cây; Thường xuyên căng thẳng, lo lắng.
Hút thuốc lá;
Thừa cân, béo phì ;
Lối sống tĩnh tại, ít vận động;
Uống nhiều rượu;
Chế độ ăn uống không lành mạnh: Ăn nhiều muối, nhiều chất béo bão hòa (mỡ động vật, nội tạng động vật,...), ít rau củ trái cây;
Thường xuyên căng thẳng, lo lắng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị tăng huyết áp
Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán tăng huyết áp
Theo khuyến cáo của Phân hội Tăng huyết áp – Hội Tim Mạch Học Quốc Gia Việt Nam năm 2022, chẩn đoán tăng huyết áp theo ngưỡng huyết áp (HA) đo tại phòng khám như sau:

Phân loại

HA tâm thu

(mmHg)

HA tâm trương

(mmHg)

Bình thường

< 130

và

< 85

HA bình thường - cao

(Tiền tăng huyết áp)

130 - 139

và/ hoặc

85 - 89

Tăng huyết áp độ 1

140 – 159

và/ hoặc

90 – 99

Tăng huyết áp độ 2

≥ 160

và/ hoặc

≥ 100

Con tăng huyết áp

≥ 180

và/ hoặc

≥ 120

Tăng huyết áp tâm thu đơn độc

≥ 140

và

< 90

Các xét nghiệm chẩn đoán

Nhóm xét nghiệm tìm nguyên nhân tăng huyết áp thứ phát:

Nhóm nguyên nhân từ thận: Creatinine máu, albumin niệu, siêu âm Doppler

động mạch thận, renin huyết tương, chụp CT hoặc MRI bụng. Nhóm nguyên

nhân nội tiết (tuyến thượng thận, tuyến giáp, tuyến yên): Aldosterone

máu, cortisol máu, ACTH, metanephrine máu, TSH, fT3, fT4, canxi máu...

Các xét nghiệm tìm nguyên nhân khác: Đo đa ký giấc ngủ (ngưng thở khi ngủ), công thức máu tăng Hct (đa hồng cầu nguyên phát), siêu âm tim (hẹp eo động mạch chủ),...

Nhóm nguyên nhân từ thận: Creatinine máu, albumin niệu, siêu âm Doppler

động mạch thận, renin huyết tương, chụp CT hoặc MRI bụng.

Nhóm nguyên nhân nội tiết (tuyến thượng thận, tuyến giáp, tuyến yên):

Aldosterone máu, cortisol máu, ACTH, metanephrine máu, TSH, fT3, fT4,

canxi máu...

Các xét nghiệm tìm nguyên nhân khác: Đo đa ký giấc ngủ (ngưng thở khi ngủ), công thức máu tăng Hct (đa hồng cầu nguyên phát), siêu âm tim (hẹp eo động mạch chủ),...

Các xét nghiệm thường quy và chuyên sâu đánh giá ảnh hưởng của tăng huyết áp lên các cơ quan khác:

Xét nghiệm máu: Công thức máu, bộ mỡ máu (cholesterol toàn phần, LDL-c,

triglyceride), điện giải đồ, acid uric máu, đường huyết đói hoặc HbA1c,

creatinine máu, men gan (AST, ALT). Tổng phân tích nước tiểu, tỉ lệ

albumin trên creatinine nước tiểu: Đánh giá ảnh hưởng của tăng huyết áp

đến chức năng thận. Đo điện tim, X quang ngực thẳng, siêu âm tim: Đánh

giá ảnh hưởng của tăng huyết áp đến cấu trúc và chức năng tim. Đo vận tốc

sóng mạch (PWV): Đánh giá độ xơ cứng của mạch máu. Chỉ số huyết áp cổ

chân/cánh tay (ABI): Đánh giá động mạch ngoại biên ở 2 chân. Soi đáy mắt:

Đánh giá ảnh hưởng của tăng huyết áp đến mạch máu đáy mắt. Hình ảnh não

(CT hoặc MRI): Tổn thương thiếu máu hoặc xuất huyết não.

Xét nghiệm máu: Công thức máu, bộ mỡ máu (cholesterol toàn phần, LDL-c,

triglyceride), điện giải đồ, acid uric máu, đường huyết đói hoặc HbA1c,

creatinine máu, men gan (AST, ALT).

Tổng phân tích nước tiểu, tỉ lệ albumin trên creatinine nước tiểu: Đánh

giá ảnh hưởng của tăng huyết áp đến chức năng thận.

Đo điện tim, X quang ngực thẳng, siêu âm tim: Đánh giá ảnh hưởng của tăng

huyết áp đến cấu trúc và chức năng tim.

Đo vận tốc sóng mạch (PWV): Đánh giá độ xơ cứng của mạch máu.

Chỉ số huyết áp cổ chân/cánh tay (ABI): Đánh giá động mạch ngoại biên ở 2 chân.

Soi đáy mắt: Đánh giá ảnh hưởng của tăng huyết áp đến mạch máu đáy mắt.

Hình ảnh não (CT hoặc MRI): Tổn thương thiếu máu hoặc xuất huyết não.

Phương pháp điều trị tăng huyết áp hiệu quả

Mục đích của điều trị tăng huyết áp là duy trì huyết áp ổn định, giảm tối đa nguy cơ diễn tiến đến biến chứng và tử vong, cải thiện chất lượng cuộc sống. Khi đã được chẩn đoán tăng huyết áp, người bệnh cần tuân thủ điều trị theo kế hoạch của bác sĩ. Bên cạnh đó, các yếu tố nguy cơ tim mạch và các bệnh đồng mắc cũng cần được kiểm soát nghiêm ngặt.

Điều trị tăng huyết áp bao gồm thay đổi lối sống và điều trị dùng thuốc. Trong đó, thay đổi lối sống là một chiến lược điều trị bắt buộc, là nền tảng điều trị và dự phòng tăng huyết áp, bao gồm:

Ăn uống theo chế độ lành mạnh DASH . Kiểm soát cân nặng. Tiết chế muối, sử dụng 5 - 6 g muối/ngày, không chan chắm thêm tương, mắm. Tăng lượng kali trong khẩu phần ăn, tối ưu từ 3500 - 5000 mg/ngày. Hạn chế sử dụng rượu. Tăng cường hoạt động thể lực có gắng sức, thể dục nhịp điệu được xem là tốt nhất. Bỏ hút thuốc lá (chủ động và bị động). Tránh căng thẳng, lo âu.

Ăn uống theo chế độ lành mạnh DASH .

Kiểm soát cân nặng.

Tiết chế muối, sử dụng 5 - 6 g muối/ngày, không chan chắm thêm tương, mắm.

Tăng lượng kali trong khẩu phần ăn, tối ưu từ 3500 - 5000 mg/ngày.

Hạn chế sử dụng rượu.

Tăng cường hoạt động thể lực có gắng sức, thể dục nhịp điệu được xem là tốt nhất.

Bỏ hút thuốc lá (chủ động và bị động).

Tránh căng thẳng, lo âu.

Về điều trị bằng thuốc sẽ được bác sĩ cá thể hóa trên từng người bệnh, tùy vào mức độ bệnh, tuổi và các bệnh đồng mắc (đái tháo đường, bệnh tim mạch, bệnh thận mạn,...). Bạn tuyệt đối không tự ý áp dụng phương pháp điều trị của người khác cho bệnh tăng huyết áp của mình.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa tăng huyết áp

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của tăng huyết áp

Chế độ sinh hoạt:

Phòng ngừa tăng huyết áp là một chiến lược trong phòng ngừa các bệnh lý tim mạch, đột tử và giảm nguy cơ tử vong chung. Ngoài những yếu tố nguy cơ không thay đổi được (tuổi, giới, tiền sử gia đình,...), bạn có thể phòng ngừa bệnh tăng huyết áp bằng một lối sống lành mạnh với những thói quen sau:

Tăng cường hoạt động thể lực. Không hút thuốc lá (chủ động và bị động).

Sử dụng rượu bia điều độ, có kiểm soát. Duy trì cân nặng lý tưởng, giảm cân nếu thừa cân, béo phì . Hạn chế căng thẳng, xây dựng thời gian làm việc và nghỉ ngơi hợp lý.

Tăng cường hoạt động thể lực.

Không hút thuốc lá (chủ động và bị động).

Sử dụng rượu bia điều độ, có kiểm soát.

Duy trì cân nặng lý tưởng, giảm cân nếu thừa cân, béo phì .

Hạn chế căng thẳng, xây dựng thời gian làm việc và nghỉ ngơi hợp lý.

Chế độ dinh dưỡng:

Giảm lượng muối nhập, tiêu thụ lượng muối từ 5 - 6 g/ngày (tương đương 1 muỗng cà phê gạt ngang). Chú ý các loại thực phẩm chứa sẵn muối như đồ ăn vặt, snack, thức ăn đóng hộp, thức ăn chế biến sẵn, nước tương, nước mắm, ... Bổ sung nhiều rau củ quả, trái cây, hạn chế tối đa các loại thực phẩm chứa nhiều chất béo bão hòa, chất béo chuyển hóa.

Giảm lượng muối nhập, tiêu thụ lượng muối từ 5 - 6 g/ngày (tương đương 1 muỗng cà phê gạt ngang). Chú ý các loại thực phẩm chứa sẵn muối như đồ ăn vặt, snack, thức ăn đóng hộp, thức ăn chế biến sẵn, nước tương, nước mắm, ...

Bổ sung nhiều rau củ quả, trái cây, hạn chế tối đa các loại thực phẩm chứa nhiều chất béo bão hòa, chất béo chuyển hóa.

Phương pháp phòng ngừa tăng huyết áp hiệu quả

Việc khám sức khỏe định kỳ để theo dõi chỉ số huyết áp cũng như một số bệnh lý làm tăng nguy cơ tăng huyết áp là rất quan trọng. Nếu được chẩn đoán tăng huyết áp, bạn cần tuân thủ nghiêm ngặt phác đồ điều trị của bác sĩ, thường xuyên kiểm tra huyết áp tại nhà và tái khám đúng lịch hẹn.

=====

Tìm hiểu chung nhồi máu cơ tim

Nhồi máu cơ tim là tình trạng lưu lượng máu đến một phần cơ tim bị giảm hoặc ngừng hoàn toàn do cục huyết khối gây tắc nghẽn động mạch vành. Đây là biến cố nghiêm trọng, gây thiếu máu cơ tim đột ngột.

Nhồi máu cơ tim cấp (AMI) là tình trạng cấp tính xảy ra khi một hoặc nhiều nhánh của động mạch vành những mạch máu cung cấp máu cho cơ tim bị tắc nghẽn đột ngột. Sự tắc nghẽn này làm gián đoạn dòng chảy máu đến tim, dẫn đến tổn thương hoặc hoại tử các khu vực cơ tim không nhận đủ máu.

Nhồi máu cơ tim có thể gây ra các biến chứng nghiêm trọng; nếu không được cấp cứu kịp thời để phục hồi dòng máu, hậu quả có thể là tổn thương tim lâu dài hoặc thậm chí tử vong.

Triệu chứng nhồi máu cơ tim

Thông thường, triệu chứng đầu tiên của nhồi máu là đau sâu, vùng dưới, nội tạng, được mô tả là đau nhức hoặc bị đè ép, thường lan ra sau lưng, hàm, cánh tay trái, cánh tay phải, vai hoặc tất cả các khu vực này. Con đau tương tự như cơn đau thắt ngực nhưng thường nghiêm trọng hơn và kéo dài; thường xuyên hơn kèm theo khó thở, buồn nôn và nôn; và thuyên giảm ít hoặc chỉ tạm thời bằng cách nghỉ ngơi hoặc nitroglycerin. Tuy nhiên, cảm giác khó chịu có thể nhẹ; khoảng 20% nhồi máu cơ tim cấp diễn biến im lặng (tức là không có triệu chứng hoặc gây ra các triệu chứng mơ hồ không được bệnh nhân nhận biết là bệnh), thường gặp hơn ở bệnh nhân đái tháo đường. Bệnh nhân thường giải thích sự khó chịu của họ là chứng khó tiêu, đặc biệt là vì sự giảm nhẹ tự phát có thể được cho là do ợ hơi hoặc uống thuốc kháng acid.

Một số bệnh nhân có biểu hiện ngất.

Phụ nữ có nhiều khả năng bị khó chịu ở ngực không điển hình. Bệnh nhân lớn tuổi có thể báo cáo khó thở nhiều hơn đau ngực kiểu thiếu máu cục bộ. Da có thể nhợt nhạt, mát và phù nề. Có thể có tím tái ngoại vi hoặc trung tâm. Có thể có mạch và huyết áp có thể thay đổi, mặc dù nhiều bệnh nhân ban đầu bị tăng huyết áp ở một mức độ nào đó khi đau.

Tiếng tim thường hơi xa; tiếng tim thứ 4 hầu như xuất hiện phổ biến. Có thể xảy ra tiếng thổi đỉnh tâm thu mềm (phản ánh rối loạn chức năng cơ nhú). Trong quá trình kiểm tra ban đầu, tiếng cọ xát hoặc tiếng thổi mạnh hơn gợi ý một chứng rối loạn tim đã có từ trước hoặc một chẩn đoán khác.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh nhồi máu cơ tim

Các biến chứng mà bệnh nhân có thể gặp khi mắc bệnh bao gồm:

Đột tử là biến chứng nghiêm trọng nhất của nhồi máu cơ tim. Có đến hơn 90% bệnh nhân gặp biến chứng rối loạn nhịp tim. Người bệnh có thể có một số biểu hiện như mạch yếu đập nhanh, tụt huyết áp, vã nhiều mồ hôi. Nhồi máu cơ tim là do hiện tượng máu đông gây ra. Nếu phần máu đông này di chuyển đến những cơ quan khác có thể dẫn đến tắc nghẽn mạch máu, gia tăng nguy cơ tắc phổi, đột quỵ, ... Võ tim.

Đột tử là biến chứng nghiêm trọng nhất của nhồi máu cơ tim.

Có đến hơn 90% bệnh nhân gặp biến chứng rối loạn nhịp tim.

Người bệnh có thể có một số biểu hiện như mạch yếu đập nhanh, tụt huyết áp, vã nhiều mồ hôi.

Nhồi máu cơ tim là do hiện tượng máu đông gây ra. Nếu phần máu đông này di chuyển đến những cơ quan khác có thể dẫn đến tắc nghẽn mạch máu, gia tăng nguy cơ tắc phổi, đột quỵ, ...

Vỡ tim.

Tìm hiểu thêm: Biến chứng nguy hiểm nhất của nhồi máu cơ tim và các biện pháp dự phòng bệnh

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân nhồi máu cơ tim

Tim là cơ quan chính trong hệ thống tim mạch của bạn, cũng bao gồm các loại mạch máu khác nhau. Một số mạch quan trọng nhất là động mạch. Chúng đưa máu giàu oxy đến cơ thể và tất cả các cơ quan của bạn.

Các động mạch vành đưa máu giàu oxy đặc biệt đến cơ tim của bạn. Khi những động mạch này bị tắc nghẽn hoặc thu hẹp do sự tích tụ của mảng bám, lưu lượng máu đến tim của bạn có thể giảm đáng kể hoặc ngừng hoàn toàn.

Điều này có thể gây ra một cơn đau tim.

Tìm hiểu thêm: Các nguyên nhân nhồi máu cơ tim

Nguy cơ nhồi máu cơ tim

Những ai có nguy cơ mắc phải nhồi máu cơ tim?

Những người có nguy cơ cao mắc bệnh nhồi máu cơ tim bao gồm:

Tăng huyết áp có thể làm tổn thương động mạch và đẩy nhanh sự tích tụ của mảng bám. Lượng đường trong máu cao có thể làm tổn thương các mạch máu và cuối cùng dẫn đến bệnh mạch vành. Hút thuốc lá có thể làm tăng nguy cơ nhồi máu cơ tim và dẫn đến các tình trạng và bệnh tim mạch khác.

Tuổi: Nguy cơ bị đau tim tăng lên theo tuổi tác. Nam giới có nguy cơ bị nhồi máu cơ tim cao hơn sau 45 tuổi và phụ nữ có nguy cơ bị đau tim cao hơn sau 55 tuổi. Tiền sử gia đình: Bạn có nhiều khả năng bị đau tim nếu bạn có tiền sử gia đình mắc bệnh tim sớm. Nguy cơ của bạn đặc biệt cao nếu gia đình có các thành viên nam mắc bệnh tim trước 55 tuổi hoặc có các thành viên nữ mắc bệnh tim trước 65 tuổi. Căng thẳng: Mặc dù bằng chứng cho điều này vẫn còn hạn chế, nhưng nhân mạnh có thể cũng là yếu tố khởi phát nhồi máu cơ tim cấp. Giảm lo lắng hoặc căng thẳng mãn tính có thể giúp giảm nguy cơ đau tim và các vấn đề về tim khác theo thời gian. Không hoạt động thể chất: Tập thể dục thường xuyên có thể giúp giữ cho trái tim của bạn khỏe mạnh bằng cách giúp bạn duy trì cân nặng vừa phải, cũng như giảm huyết áp, cholesterol và lượng đường trong máu. Sử dụng ma túy: Việc sử dụng một số loại thuốc, bao gồm cocaine và amphetamine, có thể thu hẹp các mạch máu, có thể làm tăng nguy cơ đau tim. Tiền sản giật: Nếu bạn có

tiền sử bị tiền sản giật , hoặc huyết áp cao khi mang thai, bạn có thể có nhiều nguy cơ mắc các vấn đề về tim sau này trong cuộc sống. Tăng huyết áp có thể làm tổn thương động mạch và đẩy nhanh sự tích tụ của mảng bám.

Lượng đường trong máu cao có thể làm tổn thương các mạch máu và cuối cùng dẫn đến bệnh mạch vành.

Hút thuốc lá có thể làm tăng nguy cơ nhồi máu cơ tim và dẫn đến các tình trạng và bệnh tim mạch khác.

Tuổi: Nguy cơ bị đau tim tăng lên theo tuổi tác. Nam giới có nguy cơ bị nhồi máu cơ tim cao hơn sau 45 tuổi và phụ nữ có nguy cơ bị đau tim cao hơn sau 55 tuổi.

Tiền sử gia đình: Bạn có nhiều khả năng bị đau tim nếu bạn có tiền sử gia đình mắc bệnh tim sớm. Nguy cơ của bạn đặc biệt cao nếu gia đình có các thành viên nam mắc bệnh tim trước 55 tuổi hoặc có các thành viên nữ mắc bệnh tim trước 65 tuổi.

Căng thẳng: Mặc dù bằng chứng cho điều này vẫn còn hạn chế, nhưng nhân mạnh có thể cũng là yếu tố khởi phát nhồi máu cơ tim cấp. Giảm lo lắng hoặc căng thẳng mãn tính có thể giúp giảm nguy cơ đau tim và các vấn đề về tim khác theo thời gian.

Không hoạt động thể chất: Tập thể dục thường xuyên có thể giúp giữ cho trái tim của bạn khỏe mạnh bằng cách giúp bạn duy trì cân nặng vừa phải, cũng như giảm huyết áp, cholesterol và lượng đường trong máu.

Sử dụng ma túy: Việc sử dụng một số loại thuốc, bao gồm cocaine và amphetamine, có thể thu hẹp các mạch máu, có thể làm tăng nguy cơ đau tim.

Tiền sản giật: Nếu bạn có tiền sử bị tiền sản giật , hoặc huyết áp cao khi mang thai, bạn có thể có nhiều nguy cơ mắc các vấn đề về tim sau này trong cuộc sống.

Tìm hiểu thêm: Nhồi máu cơ tim có di truyền không? Cách nhận biết

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải nhồi máu cơ tim

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Nhồi máu cơ tim, bao gồm:

Tuổi cao. Tiền sử gia đình. Hút thuốc lá. Hạn chế hoạt động thể lực.

Tuổi cao.

Tiền sử gia đình.

Hút thuốc lá.

Hạn chế hoạt động thể lực.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nhồi máu cơ tim

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán nhồi máu cơ tim

Điện tâm đồ

Điện tâm đồ là xét nghiệm quan trọng nhất và nên được thực hiện trong vòng 10 phút sau khi thăm khám.

Dấu hiệu tim

Dấu hiệu tim (dấu hiệu huyết thanh của tổn thương tế bào cơ tim) là các enzym tim (ví dụ, creatine kinase-MB isoenzyme [CK-MB]) và thành phần tế bào (ví dụ, troponin I, troponin T, myoglobin) được giải phóng vào máu sau tế bào cơ tim hoại tử. Các dấu hiệu xuất hiện vào những thời điểm khác nhau sau khi bị thương, và mức độ giảm với tỷ lệ khác nhau.

Độ nhạy và độ đặc hiệu đối với tổn thương tế bào cơ tim khác nhau đáng kể giữa các chất chỉ điểm này, nhưng troponin (cTn) là chất nhạy và đặc hiệu nhất và hiện là chất đánh dấu được lựa chọn. Gần đây, một số thử nghiệm mới, có độ nhạy cao về troponin tim (hs-cTn) cũng rất chính xác đã có sẵn.

Chụp mạch vành

Chụp mạch vành thường kết hợp chẩn đoán với can thiệp mạch vành qua da (PCI - tức là nong mạch, đặt stent). Khi có thể, chụp mạch vành cấp cứu và làm PCI càng sớm càng tốt sau khi khởi phát nhồi máu cơ tim cấp (PCI nguyên phát). Thông thường, nhồi máu thực sự bị phá bỏ khi thời gian từ cơn đau đến PCI ngắn (<3 đến 4 giờ).

Tìm hiểu thêm: Tiêu chuẩn chẩn đoán nhồi máu cơ tim hiện nay

Phương pháp điều trị nhồi máu cơ tim hiệu quả

Chăm sóc trước khi nhập viện: Oxy, aspirin, nitrat, và chuyển đến trung tâm y tế thích hợp. Điều trị bằng thuốc: Thuốc chống kết tập tiểu cầu, thuốc chống viêm âm đạo, thuốc chống đông máu và trong một số trường hợp là các loại thuốc khác. Liệu pháp tái tưới máu: Thuốc tiêu sợi huyết hoặc chụp mạch với can thiệp mạch vành qua da hoặc phẫu thuật bắc cầu động mạch vành.

Chăm sóc trước khi nhập viện: Oxy, aspirin, nitrat, và chuyển đến trung tâm y tế thích hợp.

Điều trị bằng thuốc: Thuốc chống kết tập tiểu cầu, thuốc chống viêm âm đạo, thuốc chống đông máu và trong một số trường hợp là các loại thuốc khác.

Liệu pháp tái tưới máu: Thuốc tiêu sợi huyết hoặc chụp mạch với can thiệp mạch vành qua da hoặc phẫu thuật bắc cầu động mạch vành.

Phục hồi chức năng sau xuất viện và quản lý y tế mãn tính bệnh mạch vành.

Thuốc điều trị nhồi máu cơ tim cấp

Thuốc chống kết tập tiểu cầu: Aspirin, clopidogrel hoặc cả hai (prasugrel hoặc ticagrelor là những lựa chọn thay thế cho clopidogrel). Thuốc chống đông máu: Một heparin (heparin không phân đoạn hoặc trọng lượng phân tử thấp) hoặc bivalirudin. Chất ức chế glycoprotein IIb/IIIa khi PCI được thực hiện. Liệu pháp chống viêm âm đạo thường là nitroglycerin. Thuốc trị cao huyết áp. Thuốc ức chế men chuyển. Statin .

Thuốc chống kết tập tiểu cầu: Aspirin, clopidogrel hoặc cả hai (prasugrel hoặc ticagrelor là những lựa chọn thay thế cho clopidogrel).

Thuốc chống đông máu: Một heparin (heparin không phân đoạn hoặc trọng lượng phân tử thấp) hoặc bivalirudin.

Chất ức chế glycoprotein IIb/IIIa khi PCI được thực hiện.

Liệu pháp chống viêm âm đạo thường là nitroglycerin.

Thuốc trị cao huyết áp.

Thuốc ức chế men chuyển.

Statin .

Tìm hiểu thêm: Phác đồ điều trị nhồi máu cơ tim như thế nào?

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nhồi máu cơ tim

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của nhồi máu cơ tim

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Tìm hiểu thêm: Bệnh nhồi máu cơ tim kiêng ăn gì? Lời khuyên của chuyên gia

Chế độ dinh dưỡng:

Nên ăn các loại thực phẩm sau:

Các loại ngũ cốc; Rau; Trái cây; Protein nạc.

Các loại ngũ cốc;

Rau;

Trái cây;

Protein nạc.

Phương pháp phòng ngừa Nhồi máu cơ tim hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Kiểm soát huyết áp. Kiểm soát đường huyết và cholesterol huyết. Tập thể dục thường xuyên.

Kiểm soát huyết áp.

Kiểm soát đường huyết và cholesterol huyết.

Tập thể dục thường xuyên.

Tìm hiểu thêm: Nhồi máu cơ tim có tái phát không?

=====

Tìm hiểu chung rối loạn nhịp tim

Rối loạn nhịp tim, một tình trạng tim mạch nghiêm trọng, biểu hiện qua nhịp tim không đều, có thể quá nhanh (trên 100 lần/phút) hoặc quá chậm (dưới 60 lần/phút). Điều này có thể gây ra cảm giác nhịp tim đập không đều, lúc nhanh lúc chậm, đặc biệt trong các hoạt động thường ngày hoặc khi nghỉ ngơi.

Hầu hết các rối loạn nhịp tim nhanh là do đi lại; một số là kết quả của tính tự động bình thường được nâng cao hoặc từ các cơ chế bất thường của tính tự động.

Có nhiều loại rối loạn nhịp tim, tùy thuộc vào phần nào của tim bị ảnh hưởng và liệu chúng có gây ra nhịp tim chậm, nhanh hay không đều. Loạn nhịp tim có thể xảy ra ở tâm nhĩ (buồng tim phía trên) hoặc tâm thất (buồng tim phía dưới).

Triệu chứng rối loạn nhịp tim

Những dấu hiệu và triệu chứng của rối loạn nhịp tim

Chúng loạn nhịp tim có thể không gây ra bất kỳ triệu chứng nào. Tuy nhiên, nếu bạn gặp phải các dấu hiệu dưới đây, cần chú ý và đi khám: Cảm giác hồi hộp hoặc đánh trống ngực: Tim đập mạnh, nhanh hoặc không đều, dễ nhận thấy khi nghỉ ngơi. Nhịp tim quá nhanh hoặc quá chậm: Tim đập quá nhanh dẫn đến tăng nhịp tim trên 100 nhịp/phút hoặc quá chậm dẫn đến giảm nhịp tim (dưới 60 nhịp/phút) trong trạng thái nghỉ ngơi. Đau hoặc tức ngực: Cảm giác khó chịu hoặc đau ở vùng ngực và tim đập không đều có thể lan ra cánh tay, lưng hoặc cổ. Khó thở ở nhiều mức độ khác nhau: Cảm giác khó thở hoặc hụt hơi, có thể xảy ra khi gắng sức hoặc ngay cả khi nghỉ ngơi. Chóng mặt : Cảm giác mất thăng bằng hoặc choáng váng, có thể kèm theo buồn nôn. Đổ mồ hôi nhiều: Mồ hôi ra nhiều, ngay cả khi không hoạt động mạnh hoặc không có lý do rõ ràng. Ngất xỉu hoặc cảm giác suýt ngất: Mất ý thức tạm thời hoặc cảm giác gần như sắp ngất, có thể xảy ra đột ngột.

Cảm giác hồi hộp hoặc đánh trống ngực: Tim đập mạnh, nhanh hoặc không đều, dễ nhận thấy khi nghỉ ngơi.

Nhịp tim quá nhanh hoặc quá chậm: Tim đập quá nhanh dẫn đến tăng nhịp tim trên 100 nhịp/phút hoặc quá chậm dẫn đến giảm nhịp tim (dưới 60 nhịp/phút) trong trạng thái nghỉ ngơi.

Đau hoặc tức ngực: Cảm giác khó chịu hoặc đau ở vùng ngực và tim đập không đều có thể lan ra cánh tay, lưng hoặc cổ.

Khó thở ở nhiều mức độ khác nhau: Cảm giác khó thở hoặc hụt hơi, có thể xảy ra khi gắng sức hoặc ngay cả khi nghỉ ngơi.

Chóng mặt : Cảm giác mất thăng bằng hoặc choáng váng, có thể kèm theo buồn nôn.

Đổ mồ hôi nhiều: Mồ hôi ra nhiều, ngay cả khi không hoạt động mạnh hoặc không có lý do rõ ràng.

Ngất xỉu hoặc cảm giác suýt ngất: Mất ý thức tạm thời hoặc cảm giác gần như sắp ngất, có thể xảy ra đột ngột.

Hiểu rõ triệu chứng: Cách nhận biết các triệu chứng rối loạn nhịp tim
Tác động của rối loạn nhịp tim đối với sức khỏe

Ngừng tim : Tim đập không đều có thể khiến tim bạn ngừng đập đột ngột và bất ngờ. **Suy tim :** Rối loạn nhịp tim lặp đi lặp lại gây ra bệnh cơ tim, có thể dẫn đến suy tim. Đây là một tình trạng nghiêm trọng xảy ra khi tim của bạn không thể bơm đủ máu để đáp ứng nhu cầu của cơ thể. Các vấn đề về suy nghĩ và trí nhớ: Bệnh Alzheimer và chứng sa sút trí tuệ mạch máu thường gặp hơn ở những người bị rối loạn nhịp tim. Điều này có thể là do rối loạn nhịp tim có thể làm giảm lưu lượng máu đến não của bạn theo thời gian. **Đột quỵ :** Với chứng rối loạn nhịp tim, máu có thể đọng lại trong các ngăn trên của tim, gây ra hình thành các cục máu đông . Nếu cục máu đông vỡ ra và di chuyển đến não, nó có thể gây ra đột quỵ. **Hội chứng đột tử ở trẻ sơ sinh (SIDS):** Nếu được sinh ra với một loại rối loạn nhịp tim di truyền, con bạn có thể có nguy cơ cao bị SIDS. **Tim đập không đều tồi tệ hơn:** Một số chứng loạn nhịp tim có thể trở nên tồi tệ hơn theo thời gian hoặc có thể kích hoạt một loại nhịp tim không ổn định khác.

Ngừng tim : Tim đập không đều có thể khiến tim bạn ngừng đập đột ngột và bất ngờ.

Suy tim : Rối loạn nhịp tim lặp đi lặp lại gây ra bệnh cơ tim, có thể dẫn đến suy tim. Đây là một tình trạng nghiêm trọng xảy ra khi tim của bạn không thể bơm đủ máu để đáp ứng nhu cầu của cơ thể.

Các vấn đề về suy nghĩ và trí nhớ: Bệnh Alzheimer và chứng sa sút trí tuệ mạch máu thường gặp hơn ở những người bị rối loạn nhịp tim. Điều này có thể là do rối loạn nhịp tim có thể làm giảm lưu lượng máu đến não của bạn theo thời gian.

Đột quỵ : Với chứng rối loạn nhịp tim, máu có thể đọng lại trong các ngăn trên của tim, gây ra hình thành các cục máu đông . Nếu cục máu đông vỡ ra và di chuyển đến não, nó có thể gây ra đột quỵ.

Hội chứng đột tử ở trẻ sơ sinh (SIDS): Nếu được sinh ra với một loại rối loạn nhịp tim di truyền, con bạn có thể có nguy cơ cao bị SIDS.

Tim đập không đều tồi tệ hơn: Một số chứng loạn nhịp tim có thể trở nên tồi tệ hơn theo thời gian hoặc có thể kích hoạt một loại nhịp tim không ổn định khác.

Xem thêm: Những biến chứng của rối loạn nhịp tim

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Theo dõi thời gian và tần suất bạn có các triệu chứng, cảm giác của bạn, bạn đang làm gì và liệu những điều này có thay đổi theo thời gian hay không. Nếu các triệu chứng của bạn rất nghiêm trọng, chẳng hạn như khó thở hoặc đau ngực, hãy tìm kiếm sự chăm sóc y tế khẩn cấp.

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Xem thêm: Khám rối loạn nhịp tim ở đâu?

Nguyên nhân rối loạn nhịp tim

Rối loạn nhịp tim có thể do nhiều nguyên nhân khác nhau, bao gồm cả các bất thường hoặc bệnh lý liên quan trực tiếp đến tim, cũng như các bệnh lý ở các cơ quan khác ảnh hưởng đến nhịp tim.

Dưới đây là các nguyên nhân chính gây ra nhịp tim bất thường:

Bất thường hoặc suy yếu của nút xoang: Nút xoang là nguồn phát nhịp chính của tim, nếu hoạt động của nó trở nên bất thường hoặc suy yếu, sẽ dẫn đến tim đập không đều. **Xuất hiện các ổ phát nhịp bất thường:** Các ổ phát nhịp bất thường khác trong tim có thể gây rối loạn nhịp. **Đường dẫn truyền bất thường:** Tim có các đường dẫn truyền điện trong cấu trúc, nếu có đường dẫn truyền bất thường **Tổn thương hệ thống dẫn truyền bình thường:** Khi hệ thống dẫn truyền điện của tim bị tổn thương hoặc bị nghẽn (block), sẽ gây ra loạn nhịp. **Tổn thương cơ tim:** Tình trạng cơ tim bị tổn thương do bệnh lý tim mạch có thể dẫn đến rối loạn nhịp. **Rối loạn điện giải:** Các vấn đề về điện giải trong cơ thể như do suy thận gây ra, cũng có thể dẫn đến nhịp tim không ổn định. **Tác dụng phụ của thuốc hoặc độc chất:** Một số loại thuốc hoặc chất độc có thể gây ra rối loạn nhịp tim. **Bệnh lý của các cơ quan khác:** Các bệnh lý như cường giáp có thể ảnh hưởng đến nhịp tim bất thường và gây ra rối loạn nhịp.

Bất thường hoặc suy yếu của nút xoang: Nút xoang là nguồn phát nhịp chính của tim, nếu hoạt động của nó trở nên bất thường hoặc suy yếu, sẽ dẫn đến tim đập không đều.

Xuất hiện các ổ phát nhịp bất thường: Các ổ phát nhịp bất thường khác trong tim có thể gây rối loạn nhịp.

Đường dẫn truyền bất thường: Tim có các đường dẫn truyền điện trong cấu trúc, nếu có đường dẫn truyền bất thường

Tổn thương hệ thống dẫn truyền bình thường: Khi hệ thống dẫn truyền điện của tim bị tổn thương hoặc bị nghẽn (block), sẽ gây ra loạn nhịp.

Tổn thương cơ tim: Tình trạng cơ tim bị tổn thương do bệnh lý tim mạch có thể dẫn đến rối loạn nhịp.

Rối loạn điện giải: Các vấn đề về điện giải trong cơ thể như do suy thận gây ra, cũng có thể dẫn đến nhịp tim không ổn định.

Tác dụng phụ của thuốc hoặc độc chất: Một số loại thuốc hoặc chất độc có thể gây ra rối loạn nhịp tim.

Bệnh lý của các cơ quan khác: Các bệnh lý như cường giáp có thể ảnh hưởng đến nhịp tim bất thường và gây ra rối loạn nhịp.

Tình trạng tim đập không đều tim có thể xảy ra một cách thoáng qua, kéo dài vài phút hoặc ngắn hơn, hoặc có thể kéo dài nhiều giờ và thậm chí liên tục trong nhiều năm mà không có dấu hiệu cảnh báo trước đó.

Nguy cơ rối loạn nhịp tim

Những ai có nguy cơ mắc phải rối loạn nhịp tim?

Khi chúng ta già đi, những thay đổi trong tim như sẹo và ảnh hưởng của các bệnh mãn tính khác có thể làm tăng nguy cơ rối loạn nhịp tim. Người lớn tuổi cũng có nhiều khả năng mắc các tình trạng sức khỏe, chẳng hạn như huyết áp cao, suy tim, tiểu đường và bệnh tuyến giáp, có thể dẫn đến tim đập không đều. Rối loạn nhịp tim do dị tật tim bẩm sinh hoặc các tình trạng di truyền thường phổ biến hơn ở trẻ em và thanh niên.

Rối loạn nhịp tim có thể di truyền trong gia đình. Bạn có thể bị tăng nguy cơ mắc một số loại nhịp tim không ổn định nếu cha mẹ hoặc người thân khác bị tim đập không đều.

Một số loại thuốc kháng sinh, thuốc trị dị ứng và cảm lạnh không kê đơn cũng có thể làm tăng nguy cơ loạn nhịp tim ở một số người.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải rối loạn nhịp tim

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc các bệnh bao gồm

Tuổi: Người lớn tuổi cũng có nhiều khả năng mắc các tình trạng sức khỏe, chẳng hạn như huyết áp cao, suy tim, tiểu đường và bệnh tuyến giáp Di truyền. Lối sống như: Sử dụng các chất kích thích, chẳng hạn như cocaine hoặc amphetamine. Uống rượu thường xuyên hơn và nhiều hơn mức khuyến cáo (không quá 2 ly mỗi ngày đối với nam giới và 1 ly mỗi ngày đối với phụ nữ). Các loại thuốc: Đôi khi, các loại thuốc mà bác sĩ kê cho các tình trạng sức khỏe khác có thể gây ra rối loạn nhịp tim. Nói chuyện với bác sĩ của bạn về nguy cơ nếu bạn đang dùng thuốc để điều trị huyết áp cao hoặc tình trạng sức khỏe tâm thần. Một số loại thuốc kháng sinh, thuốc trị dị ứng và cảm lạnh không kê đơn cũng có thể làm tăng nguy cơ loạn nhịp tim ở một số người.

Tuổi: Người lớn tuổi cũng có nhiều khả năng mắc các tình trạng sức khỏe, chẳng hạn như huyết áp cao, suy tim, tiểu đường và bệnh tuyến giáp Di truyền.

Lối sống như: Sử dụng các chất kích thích, chẳng hạn như cocaine hoặc amphetamine. Uống rượu thường xuyên hơn và nhiều hơn mức khuyến cáo (không quá 2 ly mỗi ngày đối với nam giới và 1 ly mỗi ngày đối với phụ nữ).

Các loại thuốc: Đôi khi, các loại thuốc mà bác sĩ kê cho các tình trạng sức khỏe khác có thể gây ra rối loạn nhịp tim. Nói chuyện với bác sĩ của bạn về nguy cơ nếu bạn đang dùng thuốc để điều trị huyết áp cao hoặc tình trạng sức khỏe tâm thần. Một số loại thuốc kháng sinh, thuốc trị dị ứng và cảm lạnh không kê đơn cũng có thể làm tăng nguy cơ loạn nhịp tim ở một số người.

Tìm hiểu ngay bây giờ : Liệt kê những loại thuốc làm tăng nhịp tim phổ biến nhất mà bạn cần biết

Bệnh lý mắc kèm:

Các bệnh về tim mạch và mạch máu, chẳng hạn như bệnh cơ tim, dị tật tim bẩm sinh, đau tim và viêm tim. Bệnh thận. Bệnh phổi, chẳng hạn như bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD). Béo phì. Chúng ngưng thở khi ngủ có thể khiến tim bạn căng thẳng do ngăn không cho nhận đủ oxy. Bệnh lý về tuyến giáp. Nhiễm vi-rút như cúm hoặc Covid 19. Phẫu thuật: Bạn có thể có nguy cơ cao trong những ngày đầu và vài tuần sau khi phẫu thuật liên quan đến tim, phổi hoặc cổ họng của bạn.

Các bệnh về tim mạch và mạch máu, chẳng hạn như bệnh cơ tim, dị tật tim bẩm sinh, đau tim và viêm tim.

Bệnh thận.

Bệnh phổi, chẳng hạn như bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD).

Béo phì.

Chúng ngưng thở khi ngủ có thể khiến tim bạn căng thẳng do ngăn không cho nhận đủ oxy.

Bệnh lý về tuyến giáp.

Nhiễm vi-rút như cúm hoặc Covid 19.

Phẫu thuật: Bạn có thể có nguy cơ cao trong những ngày đầu và vài tuần sau khi phẫu thuật liên quan đến tim, phổi hoặc cổ họng của bạn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị rối loạn nhịp tim

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán rối loạn nhịp tim

Đôi khi, đặc biệt nếu bạn không có bất kỳ triệu chứng đáng chú ý nào của nhịp tim không ổn định, bác sĩ có thể phát hiện ra bạn mắc bệnh khi khám định kỳ.

Để chẩn đoán bệnh, bác sĩ sẽ hỏi bạn về bất kỳ triệu chứng, thói quen lối sống và các yếu tố nguy cơ khác của rối loạn nhịp tim. Bác sĩ có thể khám bao gồm các bước sau:

Kiểm tra sung ở chân hoặc bàn chân, đó có thể là dấu hiệu của tim to hoặc suy tim. Kiểm tra mạch. Nghe tốc độ và nhịp tim. Nghe tiếng tim. Tìm kiếm các dấu hiệu của các bệnh khác, chẳng hạn như bệnh tuyến giáp, có thể gây rối loạn nhịp tim.

Kiểm tra sung ở chân hoặc bàn chân, đó có thể là dấu hiệu của tim to hoặc suy tim.

Kiểm tra mạch.

Nghe tốc độ và nhịp tim.

Nghe tiếng tim.

Tìm kiếm các dấu hiệu của các bệnh khác, chẳng hạn như bệnh tuyến giáp, có thể gây rối loạn nhịp tim.

Xét nghiệm chẩn đoán

Điện tâm đồ (EKG hoặc ECG) là xét nghiệm phổ biến nhất để chẩn đoán. Xét nghiệm máu đo mức độ của một số chất trong máu, chẳng hạn như kali hoặc các chất điện giải khác và hormone tuyến giáp.

Điện tâm đồ (EKG hoặc ECG) là xét nghiệm phổ biến nhất để chẩn đoán.

Xét nghiệm máu đo mức độ của một số chất trong máu, chẳng hạn như kali hoặc các chất điện giải khác và hormone tuyến giáp.

Chẩn đoán sớm: Hướng dẫn đọc ECG: Phân tích cấu trúc, nhịp tim và rối loạn nhịp

Phương pháp điều trị rối loạn nhịp tim hiệu quả

Điều trị nguyên nhân

Sử dụng các biện pháp như thuốc chống loạn nhịp tim, máy tạo nhịp tim, khử rung tim, cắt bỏ qua ống thông hoặc phẫu thuật.

Điều trị là hướng vào nguyên nhân. Nếu cần, liệu pháp chống loạn nhịp trực tiếp, bao gồm thuốc chống loạn nhịp, khử rung tim, máy khử rung tim cấy ghép (ICD), máy tạo nhịp tim (và một dạng tạo nhịp đặc biệt, liệu pháp tái đồng bộ tim), cắt bỏ qua ống thông, phẫu thuật hoặc kết hợp được sử dụng. Bệnh nhân bị nhịp tim không đều đã gây ra hoặc có khả năng gây ra các triệu chứng của tổn thương huyết động có thể phải hạn chế lái xe cho đến khi đánh giá được đáp ứng với điều trị.

Phẫu thuật rối loạn nhịp tim

Phẫu thuật để điều trị rối loạn nhịp tim nhanh ngày càng trở nên ít cần thiết hơn khi các kỹ thuật cắt bỏ ít xâm lấn ngày càng phát triển. Nhưng phẫu thuật vẫn được chỉ định khi nhịp tim không đều không thể cắt bỏ hoặc khi có chỉ định khác cần phẫu thuật tim, thường gặp nhất khi bệnh nhân rung nhĩ cần thay hoặc sửa van hoặc khi bệnh nhân nhịp nhanh thất cần tái thông mạch hoặc cắt bỏ túi phình thất trái.

Các loại thuốc để điều trị nhịp tim nhanh bao gồm:

Adenosine , có thể gây ra một số cơn đau ngực, đồ bồng, khó thở và rung tâm nhĩ và có thể được sử dụng bởi EMS hoặc trong ER.

Thuốc chẹn beta, có thể gây mệt mỏi, các vấn đề về dạ dày hoặc giấc ngủ, rối loạn chức năng tình dục và có thể làm cho một số rối loạn dẫn truyền tồi tệ hơn.

Thuốc chẹn kênh canxi, có thể gây rối loạn tiêu hóa, sưng bàn chân hoặc huyết áp thấp

Digoxin, được sử dụng để điều trị rung tâm nhĩ và có thể gây buồn nôn, nôn mửa và tiêu chảy.

Thuốc chẹn kênh kali, có thể gây ra huyết áp thấp, các vấn đề với tuyến giáp của bạn, tình trạng phổi hoặc một loại nhịp tim không đều khác.

Thuốc chẹn kênh natri, làm tăng nguy cơ ngừng tim đột ngột ở những người bị bệnh tim.

Xem thêm: Bệnh rối loạn nhịp tim có chữa khỏi được không ?

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa rối loạn nhịp tim

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của rối loạn nhịp tim

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Tránh các môn thể thao tiếp xúc có thể làm di chuyển máy tạo nhịp tim hoặc máy khử rung tim cấy ghép của bạn ra khỏi vị trí.

Tránh các hoạt động cường độ cao như bơi lội hoặc lặn.

Thay đổi âm báo thức và nhạc chuông điện thoại để tránh căng thẳng đột ngột hoặc tiếng ồn lớn.

Chế độ dinh dưỡng:

Tránh hoặc hạn chế caffeine có trong cà phê, trà, soda và sô cô la.

Tìm hiểu thêm để bảo vệ bản thân: Người bị rối loạn nhịp tim nên ăn gì và không nên ăn gì?

Phương pháp phòng ngừa rối loạn nhịp tim hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Nếu bạn có nguy cơ cao bị rối loạn nhịp tim, bác sĩ có thể yêu cầu bạn thực hiện một số bước để giúp ngăn ngừa chúng.

Tránh các tác nhân gây bệnh.

Điều trị các tình trạng sức khỏe khác có thể gây rối loạn nhịp tim.

Thay đổi lối sống có lợi cho tim mạch, chẳng hạn như chọn thực phẩm tốt cho tim mạch, hoạt động thể chất, hướng tới cân nặng hợp lý, bỏ hút thuốc và kiểm soát căng thẳng.

Nói chuyện với bác sĩ nếu bạn cần phẫu thuật tim để có thể kiểm soát mức điện giải của bạn và sử dụng thuốc trong hoặc sau thủ thuật để ngăn ngừa

=====

Tìm hiểu chung huyết áp thấp

Huyết áp được xác định bởi lượng máu tim bơm đi và lực cản trở dòng máu trong lòng động mạch. Đơn vị đo huyết áp được tính bằng milimét thủy ngân (mmHg). Nó có hai số:

Huyết áp tâm thu : Số đầu tiên (phía trên) là áp lực trong động mạch khi tim đập. Huyết áp tâm trương : Số thứ hai (dưới cùng) là áp suất trong động mạch khi tim nghỉ giữa các nhịp đập.

Huyết áp tâm thu : Số đầu tiên (phía trên) là áp lực trong động mạch khi tim đập.

Huyết áp tâm trương : Số thứ hai (dưới cùng) là áp suất trong động mạch khi tim nghỉ giữa các nhịp đập.

Hiệp hội Tim mạch Hoa Kỳ phân loại huyết áp lý tưởng là bình thường.

Huyết áp lý tưởng thường thấp hơn 120/80 mmHg. Huyết áp thấp thường được

coi là chỉ số huyết áp thấp hơn 90 mmHg đối với huyết áp tâm thu hoặc 60 mmHg đối với huyết áp tâm trương.

Triệu chứng huyết áp thấp

Những dấu hiệu và triệu chứng của huyết áp thấp

Các triệu chứng huyết áp thấp (hạ huyết áp) có thể bao gồm:

Nhìn mờ hoặc mờ dần; Chóng mặt hoặc choáng váng; Ngất xỉu; Mệt mỏi; Khó tập trung; Buồn nôn.

Nhìn mờ hoặc mờ dần;

Chóng mặt hoặc choáng váng;

Ngất xỉu;

Mệt mỏi;

Khó tập trung;

Buồn nôn.

Đối với một số người, huyết áp thấp có thể là dấu hiệu của tình trạng sức khỏe tiềm ẩn, đặc biệt là khi nó giảm đột ngột hoặc xuất hiện cùng với các triệu chứng.

Huyết áp giảm đột ngột có thể gây nguy hiểm. Chỉ thay đổi 20 mm Hg - ví dụ giảm từ 110 mm Hg tâm thu xuống 90 mm Hg tâm thu - có thể gây chóng mặt và ngất xỉu. Và với sự tụt giảm lớn, chẳng hạn như do chảy máu không kiểm soát, nhiễm trùng nặng hoặc phản ứng dị ứng, có thể đe dọa tính mạng.

Huyết áp quá thấp có thể dẫn đến một tình trạng được gọi là sốc. Các triệu chứng của sốc bao gồm:

Lú lẫn, đặc biệt ở người lớn tuổi; Da lạnh; Da xanh xao; Thở nhanh, nông; Mạch yếu và nhanh.

Lú lẫn, đặc biệt ở người lớn tuổi;

Da lạnh;

Da xanh xao;

Thở nhanh, nông;

Mạch yếu và nhanh.

Hiểu rõ triệu chứng và xử lý: Dấu hiệu tụt huyết áp và cách xử trí khi cơ thể bị tụt huyết áp

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn có các triệu chứng của huyết áp thấp (hạ huyết áp) hoặc sốc như trên, hãy tìm sự trợ giúp y tế khẩn cấp. Nếu bạn có kết quả đo huyết áp thấp liên tục nhưng cảm thấy ổn, bác sĩ có thể chỉ theo dõi bạn trong các cuộc kiểm tra sức khỏe định kỳ. Bạn nên ghi lại các triệu chứng của bạn, khi nào chúng xảy ra và bạn đang làm gì vào thời điểm đó.

Nguyên nhân huyết áp thấp

Nguyên nhân dẫn đến huyết áp thấp

Các trường hợp sau có thể gây ra huyết áp thấp bao gồm:

Thai kỳ: Huyết áp thấp thường gặp trong 24 tuần đầu của thai kỳ. Huyết áp thường trở lại mức trước khi mang thai sau khi sinh. Bệnh lý tim và van tim. Các bệnh liên quan đến hormone (rối loạn nội tiết). Mất nước: Sốt, nôn mửa, tiêu chảy nặng, lạm dụng thuốc lợi tiểu và tập thể dục gắng sức có thể dẫn đến mất nước. Mất máu chẳng hạn như do chấn thương hoặc chảy máu bên trong, cũng làm giảm lượng máu, dẫn đến giảm huyết áp nghiêm trọng. Nhiễm trùng nặng (nhiễm trùng huyết). Phản ứng dị ứng nghiêm trọng (phản vệ). Thiếu chất dinh dưỡng trong chế độ ăn uống: Hàm lượng vitamin B-12, folate và sắt thấp có thể khiến cơ thể không sản xuất đủ hồng cầu (thiếu máu), dẫn đến huyết áp thấp.

Thai kỳ: Huyết áp thấp thường gặp trong 24 tuần đầu của thai kỳ. Huyết áp thường trở lại mức trước khi mang thai sau khi sinh.

Bệnh lý tim và van tim.

Các bệnh liên quan đến hormone (rối loạn nội tiết).

Mất nước : Sốt, nôn mửa, tiêu chảy nặng, lạm dụng thuốc lợi tiểu và tập thể dục gắng sức có thể dẫn đến mất nước.

Mất máu chẳng hạn như do chấn thương hoặc chảy máu bên trong, cũng làm giảm lượng máu, dẫn đến giảm huyết áp nghiêm trọng.

Nhiễm trùng nặng (nhiễm trùng huyết).

Phản ứng dị ứng nghiêm trọng (phản vệ).

Thiếu chất dinh dưỡng trong chế độ ăn uống: Hàm lượng vitamin B-12, folate và sắt thấp có thể khiến cơ thể không sản xuất đủ hồng cầu (thiếu máu), dẫn đến huyết áp thấp.

Đối phó với nguyên nhân: Nguyên nhân tụt huyết áp và cách phòng ngừa

Một số loại thuốc có thể gây ra huyết áp thấp, bao gồm:

Thuốc lợi tiểu; Thuốc chẹn alpha; Thuốc chẹn beta; Thuốc điều trị bệnh Parkinson; Một số loại thuốc chống trầm cảm (thuốc chống trầm cảm ba vòng); Thuốc điều trị rối loạn cương dương.

Thuốc lợi tiểu;

Thuốc chẹn alpha;

Thuốc chẹn beta;

Thuốc điều trị bệnh Parkinson;

Một số loại thuốc chống trầm cảm (thuốc chống trầm cảm ba vòng);

Thuốc điều trị rối loạn cương dương.

Nguy cơ huyết áp thấp

Những ai có nguy cơ huyết áp thấp?

Đối tượng tăng nguy cơ huyết áp thấp như:

Mắc bệnh tim; Mắc bệnh lý chuyển hóa, hoặc đang mang thai ; Có vấn đề về tâm lý; Sử dụng một số thuốc; Các trường hợp khác trình bày ở phần nguyên nhân gây bệnh.

Mắc bệnh tim;

Mắc bệnh lý chuyển hóa, hoặc đang mang thai ;

Có vấn đề về tâm lý;

Sử dụng một số thuốc;

Các trường hợp khác trình bày ở phần nguyên nhân gây bệnh.

Yếu tố làm tăng nguy cơ huyết áp thấp

Các yếu tố nguy cơ hạ huyết áp bao gồm:

Tuổi tác: Tụt huyết áp khi đứng hoặc sau khi ăn chủ yếu xảy ra ở người lớn trên 65 tuổi. Hạ huyết áp qua trung gian thần kinh chủ yếu ảnh hưởng đến trẻ em và người trẻ tuổi. Thuốc men: Một số loại thuốc, bao gồm một số loại thuốc huyết áp, làm tăng nguy cơ huyết áp thấp. Một số bệnh: Bệnh Parkinson , bệnh tiểu đường và một số bệnh.

Tuổi tác: Tụt huyết áp khi đứng hoặc sau khi ăn chủ yếu xảy ra ở người lớn trên 65 tuổi. Hạ huyết áp qua trung gian thần kinh chủ yếu ảnh hưởng đến trẻ em và người trẻ tuổi.

Thuốc men: Một số loại thuốc, bao gồm một số loại thuốc huyết áp, làm tăng nguy cơ huyết áp thấp.

Một số bệnh: Bệnh Parkinson , bệnh tiểu đường và một số bệnh.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị huyết áp thấp

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán nguyên nhân huyết áp thấp

Bác sĩ thường sẽ đo huyết áp của bạn, hỏi các triệu chứng bạn cảm thấy và thực hiện một số bài kiểm tra và xét nghiệm như: Xét nghiệm máu (đường huyết, công thức máu,...), điện tâm đồ, thử nghiệm bàn nghiêng.

Chẩn đoán ngay: Cách nhận biết huyết áp cao hay thấp bằng việc đánh giá chỉ số huyết áp

Phương pháp điều trị huyết áp thấp hiệu quả

Huyết áp thấp (hạ huyết áp) không có triệu chứng hoặc chỉ có các triệu chứng nhẹ hiếm khi cần điều trị.

Nếu huyết áp thấp đang gây ra các triệu chứng, việc điều trị tùy thuộc vào nguyên nhân.

Ví dụ: Nếu thuốc gây ra huyết áp thấp, bạn có thể được đề nghị thay đổi hoặc ngừng thuốc hoặc giảm liều. Chú ý không tự thay đổi hoặc ngừng dùng thuốc mà không nói chuyện trước với bác sĩ của bạn.

Nếu không rõ nguyên nhân gây ra huyết áp thấp hoặc không có phương pháp điều trị nào thì mục tiêu là tăng huyết áp và giảm các triệu chứng. Tùy thuộc vào độ tuổi, sức khỏe và loại huyết áp thấp, có một số cách để làm điều này:

Sử dụng nhiều muối hơn: Các chuyên gia thường khuyên bạn nên hạn chế muối (natri) vì nó có thể làm tăng huyết áp. Tuy nhiên, đối với những người bị huyết áp thấp, đó có thể là một điều tốt. Nhưng quá nhiều natri có thể dẫn đến suy tim, đặc biệt là ở người lớn tuổi. Vì vậy, điều quan trọng là phải kiểm tra với bác sĩ trước khi tăng muối. Uống nhiều nước hơn: Chất lỏng làm tăng thể tích máu và giúp ngăn ngừa mất nước, cả hai đều quan trọng trong việc điều trị hạ huyết áp. Mang vớ nén: Còn được gọi là vớ hỗ trợ, những loại vớ đàn hồi này thường được sử dụng để giảm đau và sưng do giãn tĩnh mạch. Chúng cải thiện lưu lượng máu từ chân đến tim. Một số loại thuốc có sẵn để điều trị huyết áp thấp xảy ra khi đứng lên (hạ huyết áp tư thế đứng) hoặc khi đứng lâu.

Sử dụng nhiều muối hơn: Các chuyên gia thường khuyên bạn nên hạn chế muối (natri) vì nó có thể làm tăng huyết áp. Tuy nhiên, đối với những người bị huyết áp thấp, đó có thể là một điều tốt. Nhưng quá nhiều natri có thể dẫn đến suy tim, đặc biệt là ở người lớn tuổi. Vì vậy, điều quan trọng là phải kiểm tra với bác sĩ trước khi tăng muối.

Uống nhiều nước hơn: Chất lỏng làm tăng thể tích máu và giúp ngăn ngừa mất nước, cả hai đều quan trọng trong việc điều trị hạ huyết áp.

Mang vớ nén: Còn được gọi là vớ hỗ trợ, những loại vớ đàn hồi này thường được sử dụng để giảm đau và sưng do giãn tĩnh mạch. Chúng cải thiện lưu lượng máu từ chân đến tim.

Một số loại thuốc có sẵn để điều trị huyết áp thấp xảy ra khi đứng lên (hạ huyết áp tư thế đứng) hoặc khi đứng lâu.

Khám phá phương pháp điều trị: 8 cách hạ huyết áp không dùng thuốc

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa huyết áp thấp

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của huyết áp thấp

Chế độ sinh hoạt:

Tùy thuộc vào lý do huyết áp thấp, các bước sau có thể giúp giảm hoặc ngăn ngừa các triệu chứng.

Uống nhiều nước, hạn chế rượu. Nhẹ nhàng chuyển từ tư thế nằm thẳng hoặc ngồi xổm sang tư thế đứng. Không ngồi khoanh chân. Nếu các triệu chứng của huyết áp thấp bắt đầu trong khi đứng, hãy bắt chéo đùi và ép chặt.

Tập thể dục thường xuyên. Mục tiêu chung là dành ít nhất 30 phút hoạt động thể chất vừa phải mỗi ngày. Tránh tập thể dục trong điều kiện nóng ẩm.

Uống nhiều nước, hạn chế rượu.

Nhẹ nhàng chuyển từ tư thế nằm thẳng hoặc ngồi xổm sang tư thế đứng.

Không ngồi khoanh chân.

Nếu các triệu chứng của huyết áp thấp bắt đầu trong khi đứng, hãy bắt chéo đùi và ép chặt.

Tập thể dục thường xuyên. Mục tiêu chung là dành ít nhất 30 phút hoạt động thể chất vừa phải mỗi ngày. Tránh tập thể dục trong điều kiện nóng ẩm.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn các bữa ăn nhỏ, ít calo. Để giúp huyết áp không giảm mạnh sau bữa ăn, hãy ăn thành nhiều bữa nhỏ trong ngày. Hạn chế thực phẩm giàu carbohydrate như khoai tây, gạo, mì ống và bánh mì. Có thể uống một hoặc hai tách cà phê hoặc trà có chứa caffein vào bữa sáng. Tuy nhiên, caffein có thể gây mất nước, vì vậy hãy nhớ uống nhiều nước và các chất lỏng khác không có caffein.

Ăn các bữa ăn nhỏ, ít calo. Để giúp huyết áp không giảm mạnh sau bữa ăn, hãy ăn thành nhiều bữa nhỏ trong ngày. Hạn chế thực phẩm giàu carbohydrate như khoai tây, gạo, mì ống và bánh mì.

Có thể uống một hoặc hai tách cà phê hoặc trà có chứa caffein vào bữa sáng. Tuy nhiên, caffein có thể gây mất nước, vì vậy hãy nhớ uống nhiều nước và các chất lỏng khác không có caffein.

Bảo vệ bản thân ngay: Người bị huyết áp thấp không nên ăn gì để đảm bảo sức khỏe?

Phương pháp phòng ngừa huyết áp thấp

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây: Duy trì chế độ vận động phù hợp và ăn uống lành mạnh. Nếu sử dụng thuốc điều trị trên tim, huyết áp, hãy tuân thủ dùng thuốc theo chỉ định của bác sĩ. Giữ tâm lý thoải mái tránh căng thẳng. Uống nhiều nước. Ngủ đủ. Không ngồi hoặc đứng trong thời gian dài. Không cúi xuống hoặc thay đổi tư thế đột ngột. Không uống đồ uống có caffein vào ban đêm. Không uống quá nhiều rượu.

Duy trì chế độ vận động phù hợp và ăn uống lành mạnh.

Nếu sử dụng thuốc điều trị trên tim, huyết áp, hãy tuân thủ dùng thuốc theo chỉ định của bác sĩ.

Giữ tâm lý thoải mái tránh căng thẳng.

Uống nhiều nước.

Ngủ đủ.

Không ngồi hoặc đứng trong thời gian dài.

Không cúi xuống hoặc thay đổi tư thế đột ngột.

Không uống đồ uống có caffein vào ban đêm.

Không uống quá nhiều rượu.

Can thiệp kịp thời: Tụt huyết áp nên làm gì? Xử lý tụt huyết áp cấp tốc

=====

Tìm hiểu chung hở van tim

Hở van tim là gì?

Hở van tim là tình trạng các van tim không đóng kín lại được, điều này khiến dòng máu rò rỉ, trào ngược trở lại buồng tim mỗi lần tim co bóp đồng thời cản trở quá trình lưu thông máu. Do đó, để bù đắp khối lượng máu bị thiếu do trào ngược tim cần phải làm việc nhiều hơn.

Tương ứng với các loại van tim (van 2 lá, van 3 lá, van động mạch chủ, van động mạch phổi), hở van tim được chia thành:

Hở van tim 2 lá ; Hở van tim 3 lá ; Hở van động mạch chủ; Hở van động mạch phổi.

Hở van tim 2 lá ;
Hở van tim 3 lá ;
Hở van động mạch chủ;
Hở van động mạch phổi.

Bên cạnh đó, tùy theo mức độ hở của van tim, bệnh lý này được phân thành 4 cấp độ:

Cấp độ 1/4: Van hở nhẹ; Cấp độ 2/4: Van hở trung bình; Cấp độ 3/4: Van hở nặng; Cấp độ 4/4: Là mức độ hở van tim rất nặng, kèm theo nhiều biến chứng nguy hiểm với sức khỏe của người bệnh.

Cấp độ 1/4: Van hở nhẹ;

Cấp độ 2/4: Van hở trung bình;

Cấp độ 3/4: Van hở nặng;

Cấp độ 4/4: Là mức độ hở van tim rất nặng, kèm theo nhiều biến chứng nguy hiểm với sức khỏe của người bệnh.

Triệu chứng hở van tim

Những dấu hiệu và triệu chứng của hở van tim

Các triệu chứng của hở van tim sẽ khác nhau, tùy thuộc vào van tim mà bạn bị ảnh hưởng:

Hở van ba lá

Thường xảy ra do phì đại tâm thất phải, nhưng có thể phát triển để đáp ứng với các vấn đề khác của tim.

Các biểu hiện lâm sàng của hở van ba lá ở người bệnh là các triệu chứng của suy tim phải, bao gồm:

Gan to ; Lách to; Cổ trướng; Phù ngoại biên.

Gan to ;

Lách to;

Cổ trướng;

Phù ngoại biên.

Trong trường hợp nặng, có thể ghi nhận nhịp đập ở cổ do các tĩnh mạch cổ bị căng và đập. Tùy vào nguyên nhân dẫn đến hở van ba lá mà triệu chứng biểu hiện sẽ khác nhau. Ví dụ như với tăng áp động mạch phổi sẽ gây ra các tình trạng suy nhược, khó thở và không dung nạp thể lực. Hoặc người bệnh viêm nội tâm mạc nhiễm trùng có thể biểu hiện sốt .

Hở van động mạch phổi

Đây là tình trạng hiếm gặp, thường gặp do kết quả của các vấn đề khác như tăng áp phổi.

Hầu hết người bệnh hở van động mạch phổi đều không có triệu chứng. Những người có triệu chứng ban đầu có thể xuất hiện khó thở khi gắng sức, suy giảm dần khả năng chịu đựng khi tập thể dục. Nặng hơn có thể xuất hiện các triệu chứng của suy tim phải.

Hở van hai lá

Là hiện tượng máu chảy ngược qua van hai lá (từ tâm thất trái lên nhĩ trái) khi tâm thất co lại.

Triệu chứng của hở van hai lá được chia làm hai loại chính, triệu chứng của hở van và triệu chứng của nguyên nhân dẫn đến hở van hai lá.

Trong tình trạng hở van hai lá cấp tính, người bệnh có thể phàn nàn về tình trạng khó thở đáng kể, ngay cả khi nghỉ ngơi, trầm trọng hơn khi nằm ngửa, kèm ho có đờm hoặc bọt hồng. Các triệu chứng thiếu máu cơ tim hoặc viêm nội tâm mạc nhiễm trùng liên quan có thể được ghi nhận.

Hở van hai lá mạn tính bình thường sẽ không có triệu chứng cho đến cuối đợt điều trị. Các dấu hiệu lâm sàng bao gồm:

Mệt mỏi; Khó thở khi gắng sức; Khó thở khi nằm; Khó thở kịch phát về đêm;
Tăng cân; Tăng huyết áp ; Âm thổi tâm thu toàn bộ; Ngất; Tím tái; Ngón
tay dùi trống; Gan to; Cổ trướng; Tràn dịch màng phổi hoặc màng tim.

Mệt mỏi;

Khó thở khi gắng sức;

Khó thở khi nằm;

Khó thở kịch phát về đêm;

Tăng cân;

Tăng huyết áp ;

Âm thổi tâm thu toàn bộ;

Ngất;

Tím tái;

Ngón tay dùi trống;

Gan to;

Cổ trướng;

Tràn dịch màng phổi hoặc màng tim.

Hở van động mạch chủ

Có thể xuất phát từ các bệnh lý tim bẩm sinh, biến chứng do nhiễm trùng
hoặc các nguyên nhân hiếm gặp khác.

Các triệu chứng của hở van động mạch chủ phát triển dần dần, đôi khi qua
nhiều thập kỷ. Triệu chứng có thể bao gồm:

Khó thở khi gắng sức; Khó thở khi nằm; Khó thở kịch phát về đêm; Đau thắt
ngực; Đánh trống ngực và đau đầu.

Khó thở khi gắng sức;

Khó thở khi nằm;

Khó thở kịch phát về đêm;

Đau thắt ngực;

Đánh trống ngực và đau đầu.

Biến chứng có thể gặp khi mắc hở van tim

Biến chứng có sự khác biệt giữa các loại hở van tim. Nhìn chung, khi hở
van tim tiến triển, có thể gây ảnh hưởng đến huyết động và chức năng của
tim, như:

Hở van ba lá: Xơ gan, cổ trướng, sự hình thành huyết khối. Hở van động
mạch phổi: Rối loạn nhịp thất, suy tim do rối loạn chức năng tâm thất
tiền triển, đột tử do tim. Hở van hai lá: Suy tim và các triệu chứng liên
quan, rung nhĩ , đột quỵ do rối loạn nhịp, tăng áp động mạch phổi, tim bị
giãn và các bệnh cơ tim. Hở van động mạch chủ: Rối loạn chức năng tâm
thu, suy tim sung huyết, bệnh cơ tim thiếu máu cục bộ, rối loạn nhịp tim,
đột tử.

Hở van ba lá: Xơ gan, cổ trướng, sự hình thành huyết khối.

Hở van động mạch phổi: Rối loạn nhịp thất, suy tim do rối loạn chức năng
tâm thất tiến triển, đột tử do tim.

Hở van hai lá: Suy tim và các triệu chứng liên quan, rung nhĩ , đột quỵ
do rối loạn nhịp, tăng áp động mạch phổi, tim bị giãn và các bệnh cơ tim.

Hở van động mạch chủ: Rối loạn chức năng tâm thu, suy tim sung huyết,
bệnh cơ tim thiếu máu cục bộ, rối loạn nhịp tim, đột tử.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu gặp bất kỳ dấu hiệu nào của hở van tim, hãy đến gặp bác sĩ để được
chẩn đoán và điều trị phù hợp. Đặc biệt, hãy chú ý khi bạn gặp các triệu
chứng cần phải tìm sự giúp đỡ khẩn cấp của hệ thống y tế như:

Đau hoặc khó chịu ở ngực một cách đột ngột và không biến mất; Con đau lan
lên cổ, hàm, cánh tay phải hoặc trái; Vã mồ hôi hay choáng váng; Phù bàn
chân, mắt cá hay cổ chân; Tăng cân trong thời gian ngắn; Các dấu hiệu của

đột quỵ (biến chứng của hở van hai lá dẫn đến đột quỵ do rối loạn nhịp);
Hụt hơi; Tim đập nhanh; Ngất.
Đau hoặc khó chịu ở ngực một cách đột ngột và không biến mất;
Cơn đau lan lên cổ, hàm, cánh tay phải hoặc trái;
Vã mồ hôi hay choáng váng;
Phù bàn chân, mắt cá hay cổ chân;
Tăng cân trong thời gian ngắn;
Các dấu hiệu của đột quỵ (biến chứng của hở van hai lá dẫn đến đột quỵ do rối loạn nhịp);
Hụt hơi;
Tim đập nhanh;
Ngất.

Nguyên nhân hở van tim
Nguyên nhân dẫn đến hở van tim
Có nhiều nguyên nhân khác nhau dẫn đến hở van tim, có thể bao gồm:
Hở van ba lá
Được chia làm hai nhóm nguyên nhân thứ phát và nguyên phát.
Các nguyên nhân dẫn đến hở van ba lá thứ phát bao gồm:
Suy tim trái; Hẹp hoặc hở van hai lá; Các bệnh phổi nguyên phát như
thuyên tắc phổi, tăng áp phổi; Hẹp van động mạch phổi; Cường giáp.
Suy tim trái;
Hẹp hoặc hở van hai lá;
Các bệnh phổi nguyên phát như thuyên tắc phổi, tăng áp phổi;
Hẹp van động mạch phổi;
Cường giáp.
Ở thanh thiếu niên, nguyên nhân nguyên phát gây hở van ba lá thường là do
bẩm sinh, tuy nhiên ở người lớn, các tình trạng ảnh hưởng trực tiếp đến
van ba lá là rất hiếm. Các nguyên nhân nguyên phát có thể gồm:
Tổn thương van do các thủ thuật ở tim; Chấn thương thành ngực; Viêm nội
tâm mạc nhiễm trùng; Dị tật Ebstein ; Bệnh van thấp khớp; Hội chứng
Carcinoid; Thoái hóa u nhầy; Rối loạn mô liên kết như hội chứng Marfan;
Nguyên nhân do thuốc.
Tổn thương van do các thủ thuật ở tim;
Chấn thương thành ngực;
Viêm nội tâm mạc nhiễm trùng;
Dị tật Ebstein ;
Bệnh van thấp khớp;
Hội chứng Carcinoid;
Thoái hóa u nhầy;
Rối loạn mô liên kết như hội chứng Marfan;
Nguyên nhân do thuốc.
Hở van động mạch phổi
Hở van động mạch phổi sinh lý có thể phát hiện tình cờ trên siêu âm tim.
Phẫu thuật cắt van và nong van bằng bóng là những nguyên nhân phổ biến
nhất gây hở van động mạch phổi do điều trị và hở van động mạch phổi bệnh
lý nói chung.
Những điều này xảy ra ở người bệnh được điều trị phẫu thuật như sửa chữa
tứ chứng Fallot. Các nguyên nhân ít phổ biến hơn gồm:
Tăng áp phổi; Bệnh carcinoid; Viêm nội tâm mạc nhiễm trùng; Thấp khớp ;
Hở van động mạch phổi bẩm sinh.
Tăng áp phổi;
Bệnh carcinoid;
Viêm nội tâm mạc nhiễm trùng;

Thấp khớp ;

Hở van động mạch phổi bẩm sinh.

Hở van hai lá

Các nguyên nhân dẫn đến hở van hai lá bao gồm:

Thoái hóa van; Bẩm sinh; Các bệnh lý nhiễm trùng, thấp khớp; Đứt cơ nhú;
Thiếu máu cục bộ cơ nhú; Suy tim sung huyết; Rung nhĩ; Bệnh cơ tim phì đại.

Thoái hóa van;

Bẩm sinh;

Các bệnh lý nhiễm trùng, thấp khớp;

Đứt cơ nhú;

Thiếu máu cục bộ cơ nhú;

Suy tim sung huyết;

Rung nhĩ;

Bệnh cơ tim phì đại.

Hở van động mạch chủ

Các nguyên nhân gây hở van động mạch chủ bao gồm:

Bệnh lý van tim nguyên phát: Có thể do bẩm sinh, viêm nội tâm mạch nhiễm trùng, bệnh thấp khớp, do biến chứng của thủ thuật lên tim hoặc do chấn thương. Bệnh lý động mạch chủ: Như sự giãn nở của động mạch chủ dẫn đến tách rời các lá van dẫn đến hở van động mạch chủ. Những thay đổi này có thể liên quan đến tuổi tác, một số rối loạn viêm ảnh hưởng đến gân gốc động mạch chủ như viêm cột sống dính khớp, viêm khớp vảy nến, viêm khớp phản ứng, viêm loét đại tràng.

Bệnh lý van tim nguyên phát: Có thể do bẩm sinh, viêm nội tâm mạch nhiễm trùng, bệnh thấp khớp, do biến chứng của thủ thuật lên tim hoặc do chấn thương.

Bệnh lý động mạch chủ: Như sự giãn nở của động mạch chủ dẫn đến tách rời các lá van dẫn đến hở van động mạch chủ. Những thay đổi này có thể liên quan đến tuổi tác, một số rối loạn viêm ảnh hưởng đến gân gốc động mạch chủ như viêm cột sống dính khớp, viêm khớp vảy nến, viêm khớp phản ứng, viêm loét đại tràng.

Nguy cơ hở van tim

Những ai có nguy cơ mắc hở van tim?

Mặc dù ai cũng có thể mắc hở van tim, tuy nhiên các đối tượng có thể có sự khác biệt ở mỗi loại hở van khác nhau.

Ví dụ như hở van động mạch chủ dường như ảnh hưởng đến nam giới nhiều hơn, và tỷ lệ mắc tăng theo tuổi, đặc biệt sau 50 tuổi.

Hở van động mạch phổi thường gặp ở trẻ vị thành niên và được xem là lành tính. Đặc biệt ở các đối tượng có sửa chữa tứ chứng Fallot, cần theo dõi tình trạng hở van động mạch phổi từ 1 đến 21 năm sau sửa chữa.

Hở van ba lá, theo nghiên cứu dịch tễ học tại Mỹ, không có sự khác biệt về chủng tộc, giới tính được ghi nhận.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc hở van tim

Các yếu tố nguy cơ liên quan đến hở van tim nói chung bao gồm:

Tuổi tác; Tiền sử gia đình; Thói quen sinh hoạt; Các thiết bị y tế ở tim;
Các bệnh lý như tăng huyết áp, rối loạn tự miễn như lupus ; Giới tính, ví dụ như nam giới có nhiều nguy cơ mắc bệnh van tim hơn nữ giới.

Tuổi tác;

Tiền sử gia đình;

Thói quen sinh hoạt;

Các thiết bị y tế ở tim;

Các bệnh lý như tăng huyết áp, rối loạn tự miễn như lupus ;

Giới tính, ví dụ như nam giới có nhiều nguy cơ mắc bệnh van tim hơn nữ giới.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hở van tim

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán hở van tim

Bên cạnh việc hỏi triệu chứng, tiền căn bệnh lý của bạn cũng như của gia đình bạn. Bác sĩ sẽ thực hiện thăm khám tổng quát cũng như khám tim một cách kỹ lưỡng. Nếu có nghi ngờ mắc hở van tim, bác sĩ có thể đề nghị các cận lâm sàng phù hợp để chẩn đoán xác định, bao gồm:

Siêu âm tim : Được sử dụng để chẩn đoán và đánh giá mức độ hở van tim,

xác định lưu lượng và tốc độ của dòng máu bị trào ngược. X-quang ngực

thẳng: Phát hiện các bất thường liên quan như tim to, tràn dịch màng

phổi, hình ảnh của tăng áp phổi. Điện tâm đồ: Điện tâm đồ được thực hiện

có thể đánh giá được các tình trạng rối loạn nhịp, phì đại thất trái hay

thất phải, hoặc phát hiện thiếu máu cơ tim. Xét nghiệm máu: Có thể thực

hiện để đánh giá chức năng gan kèm theo, đánh giá các nguyên nhân nhiễm

trùng, thử nghiệm các dấu ấn sinh học để đánh giá suy tim. Đặt ống thông

tim: Có thể giúp ghi nhận áp lực cuối tâm trương trong hở van ba lá. MRI

tim : Đôi khi được thực hiện, đánh giá mức độ nghiêm trọng của hở van như

hở van hai lá. Đặt ống thông tim: Có thể có vai trò trong đánh giá hở van

tim như hở van hai lá hay hở van ba lá, hở van động mạch chủ.

Siêu âm tim : Được sử dụng để chẩn đoán và đánh giá mức độ hở van tim,

xác định lưu lượng và tốc độ của dòng máu bị trào ngược.

X-quang ngực thẳng: Phát hiện các bất thường liên quan như tim to, tràn

dịch màng phổi, hình ảnh của tăng áp phổi.

Điện tâm đồ: Điện tâm đồ được thực hiện có thể đánh giá được các tình

trạng rối loạn nhịp, phì đại thất trái hay thất phải, hoặc phát hiện

thiếu máu cơ tim.

Xét nghiệm máu: Có thể thực hiện để đánh giá chức năng gan kèm theo, đánh

giá các nguyên nhân nhiễm trùng, thử nghiệm các dấu ấn sinh học để đánh

giá suy tim.

Đặt ống thông tim: Có thể giúp ghi nhận áp lực cuối tâm trương trong hở

van ba lá.

MRI tim : Đôi khi được thực hiện, đánh giá mức độ nghiêm trọng của hở van

như hở van hai lá.

Đặt ống thông tim: Có thể có vai trò trong đánh giá hở van tim như hở van

hai lá hay hở van ba lá, hở van động mạch chủ.

Phương pháp điều trị hở van tim

Điều trị hở van tim tùy thuộc vào triệu chứng và mức độ của hở van tim.

Hở van ba lá: Việc ưu tiên điều trị phụ thuộc vào mức độ của hở van ba

lá, nguyên nhân và sự hiện diện của các bất thường liên quan như tăng áp

phổi, suy tim. Quản lý hở van ba lá gồm điều trị nội khoa, tư vấn về thai

kỳ và hoạt động thể chất, cân nhắc phẫu thuật van ba lá, đánh giá và điều

trị nguyên nhân cơ bản. Hở van động mạch phổi: Nguyên nhân phổ biến nhất

là sau phẫu thuật sửa chữa tứ chứng Fallot, do đó những người này cần

được theo dõi và siêu âm tim hàng năm để phát hiện sớm hở van động mạch

phổi. Bên cạnh đó, tất cả người bệnh mắc hở van động mạch chủ có triệu

chứng đều cần phẫu thuật để thay van. Điều trị nội khoa chỉ được khuyến

ngợi nếu nguyên nhân là do thứ phát sau một bệnh lý khác như tăng áp

phổi. Hở van hai lá : Quản lý dựa trên điều trị nội khoa và phẫu thuật

tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng, mạn tính, bệnh lý kèm và nguyên nhân.

Hở van động mạch chủ: Đối với trường hợp cấp tính nặng cần được phẫu

thuật cấp cứu, một số thuốc có thể sử dụng để giảm hậu tải, tăng co bóp

cơ tim. Với hở van động mạch chủ mạn tính, điều trị gồm theo dõi đối với

trường hợp nhẹ hay trung bình, điều trị nội khoa trong một số trường hợp. Đồng thời ở giai đoạn mạn tính, hở van động mạch chủ được chia là ba giai đoạn A, B, C và sẽ được điều trị tương ứng với từng giai đoạn.

Hở van ba lá: Việc ưu tiên điều trị phụ thuộc vào mức độ của hở van ba lá, nguyên nhân và sự hiện diện của các bất thường liên quan như tăng áp phổi, suy tim. Quản lý hở van ba lá gồm điều trị nội khoa, tư vấn về thai kỳ và hoạt động thể chất, cân nhắc phẫu thuật van ba lá, đánh giá và điều trị nguyên nhân cơ bản.

Hở van động mạch phổi: Nguyên nhân phổ biến nhất là sau phẫu thuật sửa chữa tứ chứng Fallot, do đó những người này cần được theo dõi và siêu âm tim hàng năm để phát hiện sớm hở van động mạch phổi. Bên cạnh đó, tất cả người bệnh mắc hở van động mạch chủ có triệu chứng đều cần phẫu thuật để thay van. Điều trị nội khoa chỉ được khuyến nghị nếu nguyên nhân là do thứ phát sau một bệnh lý khác như tăng áp phổi.

Hở van hai lá : Quản lý dựa trên điều trị nội khoa và phẫu thuật tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng, mạn tính, bệnh lý kèm và nguyên nhân.

Hở van động mạch chủ: Đối với trường hợp cấp tính nặng cần được phẫu thuật cấp cứu, một số thuốc có thể sử dụng để giảm hậu tải, tăng co bóp cơ tim. Với hở van động mạch chủ mạn tính, điều trị gồm theo dõi đối với trường hợp nhẹ hay trung bình, điều trị nội khoa trong một số trường hợp. Đồng thời ở giai đoạn mạn tính, hở van động mạch chủ được chia là ba giai đoạn A, B, C và sẽ được điều trị tương ứng với từng giai đoạn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hở van tim

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của hở van tim

Chế độ sinh hoạt:

Để hạn chế diễn tiến của hở van tim, điều quan trọng là bạn cần tuân thủ điều trị và tái khám đúng hẹn để theo dõi diễn tiến bệnh:

Tích cực tham gia vào việc điều chỉnh lối sống như kiểm soát huyết áp, theo dõi bệnh và triệu chứng bệnh. Tự theo dõi các triệu chứng của bản thân để tái khám khi cần thiết. Hỏi ý kiến bác sĩ về chế độ tập luyện phù hợp, tùy thuộc và loại hở van và mức độ nghiêm trọng của hở van tim mà bạn mắc phải.

Tích cực tham gia vào việc điều chỉnh lối sống như kiểm soát huyết áp, theo dõi bệnh và triệu chứng bệnh.

Tự theo dõi các triệu chứng của bản thân để tái khám khi cần thiết.

Hỏi ý kiến bác sĩ về chế độ tập luyện phù hợp, tùy thuộc và loại hở van và mức độ nghiêm trọng của hở van tim mà bạn mắc phải.

Chế độ dinh dưỡng:

Duy trì một chế độ dinh dưỡng lành mạnh và tốt cho tim mạch là điều cần thiết để cải thiện sức khỏe của bạn. Bạn nên hạn chế rượu bia, hạn chế các chất béo không lành mạnh. Thay vào đó là sử dụng các loại rau củ quả có nhiều chất xơ, chất béo và đạm từ cá để cải thiện sức khỏe tim mạch nói chung.

Phương pháp phòng ngừa hở van tim hiệu quả

Không phải lúc nào cũng ngăn ngừa được hở van tim, ví dụ như hở van do thoái hóa, hở van do các bệnh lý tự miễn hay các nguyên nhân bẩm sinh.

Tuy nhiên, theo khuyến cáo của CDC, để hạn chế nguy cơ phát triển các vấn đề về tim mạch nói chung, bao gồm:

Hạn chế uống rượu (nếu có thể); Ăn các thực phẩm có hàm lượng chất xơ cao; Tập thể dục thường xuyên (theo hướng dẫn của bác sĩ); Tuân thủ trong việc sử dụng thuốc theo chỉ định của bác sĩ; Theo dõi huyết áp.

Hạn chế uống rượu (nếu có thể);

Ăn các thực phẩm có hàm lượng chất xơ cao;
Tập thể dục thường xuyên (theo hướng dẫn của bác sĩ);
Tuân thủ trong việc sử dụng thuốc theo chỉ định của bác sĩ;
Theo dõi huyết áp.
Xem thêm thông tin: Bệnh hở van tim kiêng ăn gì để tốt cho sức khỏe tim mạch?

=====

Tim hiểu chung suy tim

Suy tim là một bệnh lý mạn tính và tiến triển, nơi cơ tim không còn đủ khả năng để bơm máu hiệu quả, không đáp ứng được nhu cầu cung cấp máu và oxy của cơ thể. Khi cơ tim yếu dần và không thể bơm đủ lượng máu cần thiết, điều này dẫn đến các hậu quả như khó thở và mệt mỏi, bởi các mô và cơ quan không nhận đủ oxy cần thiết để hoạt động bình thường.

Triệu chứng suy tim

Những dấu hiệu và triệu chứng của suy tim

Những triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân suy tim bao gồm:

Khó thở khi hoạt động hoặc khi nằm: Dịch tích tụ trong phổi làm giảm hiệu quả trao đổi khí, gây khó thở. Khó thở khi thức dậy vào ban đêm: Tình trạng khó thở đột ngột khi nằm có thể buộc bệnh nhân phải thức dậy để tìm không khí. Đau ngực: Cảm giác đau hoặc khó chịu ở vùng ngực, thường là dấu hiệu của tim không được cung cấp đủ máu. Tim đập nhanh: Tim cố gắng bơm máu nhanh hơn bình thường để bù đắp cho khả năng bơm kém. Phù nề ở cẳng chân, mắt cá chân, bàn chân: Dịch tích tụ trong các mô, làm cho chúng sưng lên. Ho không dứt: Kèm theo ho khan hoặc ho có đờm, do dịch tích tụ ở phổi. Con ho kéo dài kèm theo đờm và đốm máu: Ho do tích tụ dịch trong phổi, đôi khi có máu do phổi bị tổn thương. Tăng cân nhanh do ứ dịch: Tích tụ dịch trong cơ thể làm tăng cân đột ngột. Khó tập trung hoặc không tỉnh táo: Giảm lưu lượng máu đến não có thể ảnh hưởng đến chức năng nhận thức. Mệt mỏi khi hoạt động: Cơ thể mệt mỏi do các cơ không nhận đủ oxy và chất dinh dưỡng. Ho khan: Có thể do dịch tích tụ ở phổi hoặc do cơ tim yếu không thể hiệu quả trong việc bơm máu. Bụng chướng hoặc cứng: Dịch có thể tích tụ trong khoang bụng, gây cảm giác chướng và cứng. Chán ăn: Suy tim có thể làm giảm cảm giác thèm ăn do trạng thái tổng thể yếu kém và tích tụ dịch. Buồn nôn: Rối loạn tiêu hóa do dịch ứ đọng trong hệ tiêu hóa hoặc do cơ thể căng thẳng.

Khó thở khi hoạt động hoặc khi nằm: Dịch tích tụ trong phổi làm giảm hiệu quả trao đổi khí, gây khó thở.

Khó thở khi thức dậy vào ban đêm: Tình trạng khó thở đột ngột khi nằm có thể buộc bệnh nhân phải thức dậy để tìm không khí.

Đau ngực: Cảm giác đau hoặc khó chịu ở vùng ngực, thường là dấu hiệu của tim không được cung cấp đủ máu.

Tim đập nhanh: Tim cố gắng bơm máu nhanh hơn bình thường để bù đắp cho khả năng bơm kém.

Phù nề ở cẳng chân, mắt cá chân, bàn chân: Dịch tích tụ trong các mô, làm cho chúng sưng lên.

Ho không dứt: Kèm theo ho khan hoặc ho có đờm, do dịch tích tụ ở phổi.

Con ho kéo dài kèm theo đờm và đốm máu: Ho do tích tụ dịch trong phổi, đôi khi có máu do phổi bị tổn thương.

Tăng cân nhanh do ứ dịch: Tích tụ dịch trong cơ thể làm tăng cân đột ngột.

Khó tập trung hoặc không tỉnh táo: Giảm lưu lượng máu đến não có thể ảnh hưởng đến chức năng nhận thức.

Mệt mỏi khi hoạt động: Cơ thể mệt mỏi do các cơ không nhận đủ oxy và chất dinh dưỡng.

Ho khan: Có thể do dịch tích tụ ở phổi hoặc do cơ tim yếu không thể hiệu quả trong việc bơm máu.

Bụng chướng hoặc cứng: Dịch có thể tích tụ trong khoang bụng, gây cảm giác chướng và cứng.

Chán ăn: Suy tim có thể làm giảm cảm giác thèm ăn do trạng thái tổng thể yếu kém và tích tụ dịch.

Buồn nôn: Rối loạn tiêu hóa do dịch ứ đọng trong hệ tiêu hóa hoặc do cơ thể căng thẳng.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Đến gặp bác sĩ để nhận được tư vấn y tế kịp thời nếu gặp các triệu chứng của suy tim dai dẳng hoặc nặng dần.

Nguyên nhân suy tim

Suy tim thường là kết quả của một số vấn đề ảnh hưởng đến tim cùng lúc.

Các bệnh có thể dẫn đến suy tim bao gồm:

Bệnh mạch vành : Các động mạch cung cấp máu cho tim bị tắc nghẽn bởi các chất béo (xơ vữa động mạch) - có thể gây đau thắt ngực hoặc gây đau tim.

Bệnh tăng huyết áp: Bệnh làm áp lực máu động mạch rất lớn, mà lực co bóp tim phải lớn hơn áp lực máu động mạch mới tổng máu đi nuôi cơ thể, lâu dần tim hoạt động quá sức dẫn đến suy tim. Bệnh cơ tim. Bệnh van tim .

Bệnh tim bẩm sinh: Bệnh sẽ tiến triển thành suy tim rất nhanh nếu không được can thiệp phẫu thuật sớm. Các nguyên nhân khác do: Loạn nhịp tim , nhiễm độc (rượu), tác dụng phụ của thuốc, đái tháo đường, thiếu máu, phụ nữ sau khi sinh,...

Bệnh mạch vành : Các động mạch cung cấp máu cho tim bị tắc nghẽn bởi các chất béo (xơ vữa động mạch) - có thể gây đau thắt ngực hoặc gây đau tim. Bệnh tăng huyết áp: Bệnh làm áp lực máu động mạch rất lớn, mà lực co bóp tim phải lớn hơn áp lực máu động mạch mới tổng máu đi nuôi cơ thể, lâu dần tim hoạt động quá sức dẫn đến suy tim.

Bệnh cơ tim.

Bệnh van tim .

Bệnh tim bẩm sinh: Bệnh sẽ tiến triển thành suy tim rất nhanh nếu không được can thiệp phẫu thuật sớm.

Các nguyên nhân khác do: Loạn nhịp tim , nhiễm độc (rượu), tác dụng phụ của thuốc, đái tháo đường, thiếu máu, phụ nữ sau khi sinh,...

Nguyên cơ suy tim

Những ai có nguy cơ mắc phải suy tim?

Những bệnh nhân mắc các bệnh có khả năng dẫn đến suy tim như bệnh tăng huyết áp, bệnh mạch vành, bệnh van tim, bệnh mạch vành .

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc suy tim

Nghiện rượu dẫn đến ngộ độc rượu; Béo phì ; Phụ nữ sau sinh,...

Nghiện rượu dẫn đến ngộ độc rượu;

Béo phì ;

Phụ nữ sau sinh,...

Phương pháp chẩn đoán & điều trị suy tim

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán suy tim

Chẩn đoán dựa trên lâm sàng

Như khó thở khi gắng sức hoặc mệt mỏi, phù, nhịp nhanh, rales phổi, tiếng S3, tình mạch cổ nổi thường gợi ý chẩn đoán suy tim, nhưng ít khi biểu

hiện sớm. COPD hoặc viêm phổi tái phát nhiều đợt, hoặc béo phì và tuổi cao cũng có thể gây những triệu chứng tương tự.

Nghi nhiều tới chẩn đoán suy tim trên những bệnh nhân có tiền sử nhồi máu cơ tim, tăng huyết áp, bệnh van tim hoặc có tiếng thổi khi thăm khám tim, và cũng có thể nghi tới suy tim trên các đối tượng người cao tuổi hoặc mắc đái tháo đường.

Xét nghiệm cận lâm sàng

X-quang ngực : Các triệu chứng suy tim trên phim chụp XQ bao gồm: Bóng tim to, tràn dịch màng phổi, tràn dịch rãnh liên thùy, đường Kerley B. Chụp XQ cũng giúp gợi ý các chẩn đoán phân biệt khác (như COPD, viêm phổi, xơ hóa phổi nguyên phát, ung thư phổi).

Điện tâm đồ (ECG): Không giúp chẩn đoán xác định, nhưng nếu điện tâm đồ bất thường, nhất là khi có các dấu hiệu nhồi máu cơ tim cũ, tăng gánh thất trái, block nhánh trái, hoặc rối loạn nhịp như rung nhĩ nhanh, càng nên nghi nhiều đến chẩn đoán suy tim, đồng thời, có thể giúp xác định căn nguyên gây suy tim. Trong suy tim, điện tâm đồ ít khi bình thường.

Chẩn đoán hình ảnh: Siêu âm tim, chụp xạ hình, chụp MRI.

Xét nghiệm máu: Nồng độ BNP huyết thanh thường tăng cao trong trường hợp suy tim, dùng để chẩn đoán phân biệt khó thở do suy tim hay do nguyên nhân khác.

Các xét nghiệm khác: Siêu âm ngực, chụp mạch vành ,...

Phương pháp điều trị suy tim hiệu quả

Mục tiêu điều trị

Mục tiêu ngắn hạn: Giảm thiểu triệu chứng suy tim; làm chậm tiến triển của suy giảm chức năng tim; tránh hạ kali máu, rối loạn chức năng thận và hạ huyết áp triệu chứng; hạn chế cơ chế bù trừ thần kinh.

Mục tiêu dài hạn: Điều chỉnh huyết áp, ngăn ngừa nhồi máu cơ tim và vữa xơ động mạch; cải thiện chức năng tim, giảm tỷ lệ nhập viện, tử suất và bệnh suất; cải thiện thời gian sống và chất lượng cuộc sống.

Phương pháp điều trị bao gồm

Điều trị không dùng thuốc:

Thay đổi chế độ ăn và lối sống, tăng chất lượng sống như bỏ thuốc lá, giảm cân nếu béo phì, kiểm soát tăng huyết áp, kiểm soát đái tháo đường, hạn chế rượu tối đa, bỏ rượu nếu bị bệnh cơ tim do rượu, giảm ăn muối tùy theo mức độ suy tim (dưới 2g muối/ngày nếu suy tim nặng).

Hạn chế nước khi suy tim mức độ nặng, kiểm tra cân nặng mỗi ngày.

Luyện tập thể dục nhẹ nhàng, vừa sức. Trong các đợt tiến triển, bệnh nhân nên được nghỉ ngơi, tránh gắng sức.

Tiêm phòng cúm và vắc xin phòng phế cầu mỗi 5 năm.

Kiểm tra ion đồ và can thiệp điều trị khi cần.

Kiểm soát bệnh tuyến giáp (do bệnh nhược giáp có thể bị che dấu bởi triệu chứng suy tim, cường giáp làm nặng thêm suy tim tâm thu).

Tâm soát và điều trị trầm cảm.

Điều trị bằng thuốc, tùy theo mức độ suy tim mà bác sĩ cân nhắc lựa chọn thuốc điều trị cho phù hợp, các nhóm thuốc điều trị suy tim bao gồm:

Thuốc ức chế men chuyển (ACEI)/Thuốc chặn thụ thể angiotensin II (ARB);

Thuốc beta-blocker; Thuốc lợi tiểu; Thuốc đối kháng aldosteron; Ivabradin ; ARNI (angiotensin receptor neprilysin inhibitor); Digoxin; Hydralazine và isosorbide dinitrat.

Thuốc ức chế men chuyển (ACEI)/Thuốc chặn thụ thể angiotensin II (ARB);

Thuốc beta-blocker;

Thuốc lợi tiểu;

Thuốc đối kháng aldosteron;

Ivabradin ;

ARNI (angiotensin receptor neprilysin inhibitor);

Digoxin;

Hydralazine và isosorbide dinitrat.

Can thiệp bằng phẫu thuật:

Đôi khi cần sử dụng các thiết bị điều trị (như cấy máy khử rung, máy tái đồng bộ tim, hỗ trợ tuần hoàn cơ học). Đôi khi có chỉ định ghép tim.

Đôi khi cần sử dụng các thiết bị điều trị (như cấy máy khử rung, máy tái đồng bộ tim, hỗ trợ tuần hoàn cơ học).

Đôi khi có chỉ định ghép tim.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa suy tim

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của suy tim

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Tập luyện thể dục nhẹ nhàng, vừa sức.

Điều chỉnh lối sống: Bỏ thuốc lá, hạn chế rượu bia, giảm cân nếu béo phì.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái. Vật lý trị liệu phục hồi chức năng để phục hồi tổn thương não bộ sau đột quỵ.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Tập luyện thể dục nhẹ nhàng, vừa sức.

Điều chỉnh lối sống: Bỏ thuốc lá, hạn chế rượu bia, giảm cân nếu béo phì.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Vật lý trị liệu phục hồi chức năng để phục hồi tổn thương não bộ sau đột quỵ.

Chế độ dinh dưỡng:

Giảm ăn muối và các thực phẩm giàu natri (dưới 2g/ngày nếu suy tim nặng).

Bổ sung nhiều thực phẩm giàu chất xơ và vitamin.

Giảm ăn muối và các thực phẩm giàu natri (dưới 2g/ngày nếu suy tim nặng).

Bổ sung nhiều thực phẩm giàu chất xơ và vitamin.

Phương pháp phòng ngừa suy tim hiệu quả

Kiểm soát các yếu tố nguy cơ gây suy tim như: Bệnh động mạch vành, tăng huyết áp, đái tháo đường,...

Duy trì chế độ ăn uống cân bằng, hạn chế chất béo, không ăn quá mặn,...

Duy trì lối sống khoa học: Thường xuyên tập thể dục, kiểm soát cân nặng, không hút thuốc lá, hạn chế rượu bia,...

=====

Tìm hiểu chung phình động mạch chủ ngực

Động mạch chủ là mạch máu chính và lớn nhất trong cơ thể, bắt đầu từ tim và có nhiệm vụ vận chuyển máu giàu oxy đến các vùng như ngực, bụng và tứ chi.

Phình động mạch chủ ngực là tình trạng một đoạn của động mạch chủ trong lồng ngực bị suy yếu, mất tính đàn hồi và giãn rộng bất thường theo thời gian. Bệnh lý này tương đối hiếm gặp, với tỷ lệ khoảng 5,3 ca trên mỗi 100.000 người mỗi năm. Trong các trường hợp phình động mạch chủ, khoảng 25% xảy ra ở đoạn ngực, phần còn lại chủ yếu liên quan đến đoạn bụng. Chẩn đoán phình động mạch chủ được xác lập khi đường kính của đoạn bị phình vượt quá 50% so với kích thước bình thường. Thiếu sự theo dõi và can thiệp đúng thời điểm có thể khiến túi phình vỡ, gây ra hậu quả nghiêm trọng, thậm chí đe dọa đến tính mạng.

Triệu chứng phình động mạch chủ ngực

Những dấu hiệu và triệu chứng của phình động mạch chủ ngực

Trong giai đoạn đầu, phình động mạch chủ ngực thường không biểu hiện triệu chứng rõ ràng. Nếu có, người bệnh có thể gặp phải một số dấu hiệu như:

Cảm giác đau âm ỉ ở vùng hàm, cổ, ngực hoặc lưng phía trên; Khó nuốt hay đau khi nuốt, do khối phình chèn ép thực quản; Khàn tiếng nếu dây thần kinh điều khiển thanh quản bị ảnh hưởng; Ho kéo dài hoặc cảm giác khó thở khi khối phình chèn lên khí quản.

Cảm giác đau âm ỉ ở vùng hàm, cổ, ngực hoặc lưng phía trên;

Khó nuốt hay đau khi nuốt, do khối phình chèn ép thực quản;

Khàn tiếng nếu dây thần kinh điều khiển thanh quản bị ảnh hưởng;

Ho kéo dài hoặc cảm giác khó thở khi khối phình chèn lên khí quản.

Khi bệnh tiến triển đến giai đoạn nặng, đặc biệt là lúc xảy ra biến chứng như vỡ túi phình hoặc bóc tách động mạch chủ, các triệu chứng có thể bùng phát đột ngột và nghiêm trọng, bao gồm:

Đau ngực hoặc đau lưng dữ dội và bất ngờ; Chóng mặt, choáng váng; Khó thở, thở gấp; Tim đập nhanh; Ra nhiều mồ hôi; Lẫn lộn, mất định hướng; Rối loạn ngôn ngữ hoặc thị lực; Yếu hoặc liệt nửa người.

Đau ngực hoặc đau lưng dữ dội và bất ngờ;

Chóng mặt, choáng váng;

Khó thở, thở gấp;

Tim đập nhanh;

Ra nhiều mồ hôi;

Lẫn lộn, mất định hướng;

Rối loạn ngôn ngữ hoặc thị lực;

Yếu hoặc liệt nửa người.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh phình động mạch chủ ngực

Biến chứng của bệnh trong trường hợp khối phình động mạch chủ bị vỡ, tình trạng có thể diễn tiến nhanh chóng và đe dọa tính mạng, với nguy cơ tử vong tăng lên theo từng giờ, thậm chí từng phút. Khả năng vỡ phình động mạch chủ ngực là 34% khi khối phình đạt kích thước 6 cm.

Bên cạnh đó, việc phẫu thuật điều trị cũng có thể có các biến chứng bao gồm chảy máu, đột quỵ, rối loạn chức năng phổi, rối loạn chức năng cơ tim và tử vong do phẫu thuật.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn gặp bất kỳ triệu chứng nào được nêu ở trên, hãy đến gặp bác sĩ để được thăm khám và xử trí kịp thời. Trong trường hợp có phình động mạch chủ ngực, việc thăm khám định kỳ và theo dõi sát sao với bác sĩ là điều vô cùng cần thiết.

Nguyên nhân phình động mạch chủ ngực

Phình động mạch chủ ngực có thể xuất hiện tại bất kỳ vị trí nào dọc theo đoạn ngực của động mạch chủ, bao gồm khu vực gần tim, phần cung động

mạch, hoặc đoạn xa hơn về phía dưới lồng ngực. Một số nguyên nhân phổ biến gây ra tình trạng này bao gồm:

Xơ vữa động mạch : Khi thành động mạch bị tích tụ mảng xơ vữa, độ đàn hồi suy giảm, khiến áp lực từ dòng máu tác động mạnh lên thành mạch, làm tăng nguy cơ phình mạch. **Di truyền:** Ở người trẻ tuổi, phình động mạch chủ ngực thường có liên quan đến các rối loạn di truyền, chẳng hạn như hội chứng Marfan, Ehlers-Danlos, Loeys-Dietz hoặc Turner. Những tình trạng này ảnh hưởng đến mô liên kết và có thể làm suy yếu cấu trúc thành động mạch.

Bệnh viêm mạch máu : Một số bệnh lý viêm mạch, chẳng hạn như viêm động mạch Takayasu hoặc viêm động mạch tế bào khổng lồ, có thể làm hư hại lớp thành mạch, dẫn tới sự hình thành phình mạch. **Bất thường van động mạch chủ:** Người có van động mạch chủ hai lá (thay vì ba lá như bình thường) có nguy cơ cao phát triển phình mạch chủ ngực. **Nhiễm trùng:** Một số tác nhân nhiễm trùng như xoắn khuẩn giang mai hoặc vi khuẩn salmonella, nếu không được điều trị triệt để, có thể gây tổn thương thành mạch và dẫn đến phình mạch. **Chấn thương vùng ngực:** Các sang chấn do tai nạn giao thông, tai nạn lao động hoặc va chạm mạnh cũng có thể là nguyên nhân khởi phát bệnh lý này.

Xơ vữa động mạch : Khi thành động mạch bị tích tụ mảng xơ vữa, độ đàn hồi suy giảm, khiến áp lực từ dòng máu tác động mạnh lên thành mạch, làm tăng nguy cơ phình mạch.

Di truyền: Ở người trẻ tuổi, phình động mạch chủ ngực thường có liên quan đến các rối loạn di truyền, chẳng hạn như hội chứng Marfan, Ehlers-Danlos, Loeys-Dietz hoặc Turner. Những tình trạng này ảnh hưởng đến mô liên kết và có thể làm suy yếu cấu trúc thành động mạch.

Bệnh viêm mạch máu : Một số bệnh lý viêm mạch, chẳng hạn như viêm động mạch Takayasu hoặc viêm động mạch tế bào khổng lồ, có thể làm hư hại lớp thành mạch, dẫn tới sự hình thành phình mạch.

Bất thường van động mạch chủ: Người có van động mạch chủ hai lá (thay vì ba lá như bình thường) có nguy cơ cao phát triển phình mạch chủ ngực.

Nhiễm trùng: Một số tác nhân nhiễm trùng như xoắn khuẩn giang mai hoặc vi khuẩn salmonella, nếu không được điều trị triệt để, có thể gây tổn thương thành mạch và dẫn đến phình mạch.

Chấn thương vùng ngực: Các sang chấn do tai nạn giao thông, tai nạn lao động hoặc va chạm mạnh cũng có thể là nguyên nhân khởi phát bệnh lý này.

Nguy cơ phình động mạch chủ ngực

Những ai có nguy cơ mắc phải phình động mạch chủ ngực?

Những người cao tuổi được xem là có nguy cơ mắc bệnh phình động mạch chủ ngực cao hơn so với nhóm tuổi khác. Độ tuổi trung bình phát hiện phình động mạch chủ ngực trong khoảng 56,8 tuổi (đối với nhóm bệnh TAA có tính chất gia đình) và 64,3 tuổi (đối với TAA do các nguyên nhân khác). Ngoài ra, nam giới mắc bệnh cũng chiếm đa số so với nữ giới, tuy nhiên kết quả lâm sàng bệnh của nữ thường tệ hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải phình động mạch chủ ngực

Các yếu tố nguy cơ làm tăng khả năng mắc chứng phình động mạch chủ ngực bao gồm:

Tuổi tác: Bệnh thường xuất hiện ở người lớn tuổi, đặc biệt là từ 65 tuổi trở lên. **Thói quen hút thuốc lá:** Các chất độc hại trong khói thuốc, nhất là nicotin, có thể làm suy yếu cấu trúc thành động mạch theo thời gian.

Tăng huyết áp : Áp lực máu cao kéo dài dễ gây tổn thương lớp nội mạc của động mạch chủ, làm giảm độ bền thành mạch.

Xơ vữa mạch máu: Sự tích tụ mảng xơ vữa trong lòng mạch làm giảm tính đàn hồi, khiến mạch dễ bị giãn và biến dạng. **Tiền sử gia đình:** Những người có người thân ruột thịt từng

mắc bệnh phình động mạch chủ thường có nguy cơ cao hơn. Bệnh lý di truyền: Một số hội chứng liên quan đến mô liên kết như Marfan, Loeys-Dietz, Turner hay Ehlers-Danlos có thể làm suy yếu thành mạch, tạo điều kiện cho phình động mạch phát triển. Dị tật van động mạch chủ: Người có van động mạch chủ hai mảnh (thay vì ba mảnh như bình thường) bẩm sinh cũng có nguy cơ cao gặp tình trạng này.

Tuổi tác: Bệnh thường xuất hiện ở người lớn tuổi, đặc biệt là từ 65 tuổi trở lên.

Thói quen hút thuốc lá: Các chất độc hại trong khói thuốc, nhất là nicotin, có thể làm suy yếu cấu trúc thành động mạch theo thời gian.

Tăng huyết áp: Áp lực máu cao kéo dài dễ gây tổn thương lớp nội mạc của động mạch chủ, làm giảm độ bền thành mạch.

Xơ vữa mạch máu: Sự tích tụ mảng xơ vữa trong lòng mạch làm giảm tính đàn hồi, khiến mạch dễ bị giãn và biến dạng.

Tiền sử gia đình: Những người có người thân ruột thịt từng mắc bệnh phình động mạch chủ thường có nguy cơ cao hơn.

Bệnh lý di truyền: Một số hội chứng liên quan đến mô liên kết như Marfan, Loeys-Dietz, Turner hay Ehlers-Danlos có thể làm suy yếu thành mạch, tạo điều kiện cho phình động mạch phát triển.

Dị tật van động mạch chủ: Người có van động mạch chủ hai mảnh (thay vì ba mảnh như bình thường) bẩm sinh cũng có nguy cơ cao gặp tình trạng này.

Ngoài các yếu tố nguy cơ đã đề cập, rối loạn lipid máu (mỡ máu cao) cũng là một nguy cơ đáng chú ý. Nồng độ LDL-cholesterol cao trong máu có thể thúc đẩy hình thành mảng xơ vữa trong lòng động mạch, dẫn đến sự suy yếu cấu trúc thành mạch và làm tăng nguy cơ phát triển phình động mạch chủ ngực. Rối loạn mỡ máu thường đi kèm với tăng huyết áp, xơ vữa mạch và làm gia tăng nguy cơ các biến cố tim mạch nghiêm trọng như nhồi máu cơ tim và đột quỵ. Do đó, việc kiểm soát tốt mỡ máu là một phần không thể thiếu trong chiến lược đánh giá và giảm nguy cơ phình động mạch chủ.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị phình động mạch chủ ngực

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm phình động mạch chủ ngực

Ở giai đoạn đầu, phình động mạch chủ ngực thường diễn tiến âm thầm, không gây ra triệu chứng rõ rệt. Tình trạng này thường chỉ được phát hiện một cách tình cờ khi người bệnh thực hiện các xét nghiệm hình ảnh như X-quang ngực trong quá trình khám sức khỏe định kỳ hoặc kiểm tra vì một vấn đề y tế khác. Nếu phim X-quang cho thấy vùng trung thất giãn rộng bất thường, bác sĩ có thể nghi ngờ tình trạng phình động mạch chủ. Vào thời điểm này, bác sĩ có thể chỉ định một số xét nghiệm hình ảnh chuyên sâu nhằm đánh giá chính xác tình trạng của hệ mạch máu, bao gồm:

Chụp CT (cắt lớp vi tính); Siêu âm tim (echocardiography); Chụp mạch bằng cộng hưởng từ (MRA); Siêu âm bụng (nhằm kiểm tra xem có đồng thời phình động mạch chủ bụng hay không).

Chụp CT (cắt lớp vi tính);

Siêu âm tim (echocardiography);

Chụp mạch bằng cộng hưởng từ (MRA);

Siêu âm bụng (nhằm kiểm tra xem có đồng thời phình động mạch chủ bụng hay không).

Điều trị phình động mạch chủ ngực

Nội khoa

Khi khối phình động mạch chủ ngực có kích thước nhỏ và chưa gây ra triệu chứng rõ ràng, bác sĩ thường khuyến nghị theo dõi định kỳ mỗi 6 đến 12 tháng. Mục tiêu là kiểm soát tốc độ phát triển của phình mạch, từ đó có thể can thiệp kịp thời nếu tình trạng thay đổi bất thường. Trong giai

đoạn này, người bệnh cũng sẽ được kê thuốc nhằm kiểm soát huyết áp, mỡ máu và các yếu tố làm suy yếu thành mạch như xơ vữa động mạch hay hút thuốc lá.

Ngoại khoa

Phẫu thuật sẽ được cân nhắc khi:

Đường kính khối phình lớn hơn 5,5 cm hoặc xuất hiện triệu chứng. Bệnh nhân có bệnh lý mô liên kết (như Marfan), van động mạch chủ hai lá, hoặc các yếu tố làm tăng nguy cơ vỡ hay bóc tách mạch – ngay cả khi kích thước phình nhỏ hơn ngưỡng 5,5 cm.

Đường kính khối phình lớn hơn 5,5 cm hoặc xuất hiện triệu chứng.

Bệnh nhân có bệnh lý mô liên kết (như Marfan), van động mạch chủ hai lá, hoặc các yếu tố làm tăng nguy cơ vỡ hay bóc tách mạch – ngay cả khi kích thước phình nhỏ hơn ngưỡng 5,5 cm.

Các lựa chọn điều trị ngoại khoa hiện tại bao gồm phẫu thuật hở hoặc đặt stent qua nội soi.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa phình động mạch chủ ngực

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của phình động mạch chủ ngực

Chế độ sinh hoạt:

Duy trì dùng thuốc theo toa của bác sĩ; Kiểm soát tốt các bệnh lý nền bao gồm tăng huyết áp, đái tháo đường, mỡ máu; Tái khám định kỳ để kiểm tra tình trạng bệnh; Duy trì lối sống lành mạnh, tránh khói thuốc lá, tập thể dục đều đặn theo hướng dẫn của bác sĩ; Theo dõi các dấu hiệu, triệu chứng bệnh và đến gặp bác sĩ khi có các dấu hiệu bất thường.

Duy trì dùng thuốc theo toa của bác sĩ;

Kiểm soát tốt các bệnh lý nền bao gồm tăng huyết áp, đái tháo đường, mỡ máu;

Tái khám định kỳ để kiểm tra tình trạng bệnh;

Duy trì lối sống lành mạnh, tránh khói thuốc lá, tập thể dục đều đặn theo hướng dẫn của bác sĩ;

Theo dõi các dấu hiệu, triệu chứng bệnh và đến gặp bác sĩ khi có các dấu hiệu bất thường.

Chế độ dinh dưỡng:

Một chế độ ăn hỗ trợ sức khỏe tim mạch sẽ giúp ích trong quá trình điều trị phình động mạch chủ ngực. Chế độ ăn nên tập trung ưu tiên các loại thực phẩm giàu chất xơ, vitamin, các chất chống oxy hóa như rau củ quả tươi, các loại đậu và ngũ cốc nguyên hạt. Cần hạn chế các chất béo bão hòa hay chất béo chuyển hóa trong chế độ ăn, giảm lượng muối, đường tinh luyện trong chế độ ăn hằng ngày cũng giúp hỗ trợ bệnh tim mạch.

Phòng ngừa phình động mạch chủ ngực

Dù không có phương pháp nào đảm bảo ngăn ngừa hoàn toàn tình trạng phình động mạch chủ ngực, việc điều chỉnh lối sống lành mạnh có thể giúp làm chậm quá trình xơ vữa và giảm thiểu nguy cơ mắc bệnh. Một số biện pháp nên áp dụng bao gồm:

Kiểm soát huyết áp và mỡ máu trong mức an toàn. Áp dụng chế độ ăn hỗ trợ sức khỏe tim mạch, ưu tiên rau xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt và hạn chế chất béo bão hòa. Tránh xa thuốc lá, kể cả hút chủ động hay hít phải khói thuốc. Duy trì thói quen vận động, ít nhất 150 phút mỗi tuần như đi bộ, bơi lội, yoga, đạp xe. Khám định kỳ để tầm soát bệnh tim mạch, đặc biệt ở những người có tiền sử gia đình hoặc các yếu tố liên quan đến phình động mạch.

Kiểm soát huyết áp và mỡ máu trong mức an toàn.

Áp dụng chế độ ăn hỗ trợ sức khỏe tim mạch, ưu tiên rau xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt và hạn chế chất béo bão hòa.

Tránh xa thuốc lá, kể cả hút chủ động hay hít phải khói thuốc.

Duy trì thói quen vận động, ít nhất 150 phút mỗi tuần như đi bộ, bơi lội, yoga, đạp xe.

Khám định kỳ để tầm soát bệnh tim mạch, đặc biệt ở những người có tiền sử gia đình hoặc các yếu tố liên quan đến phình động mạch.

Một trong những biện pháp phòng ngừa hiệu quả là kiểm soát rối loạn lipid máu. Việc duy trì mức cholesterol máu trong giới hạn an toàn thông qua chế độ ăn lành mạnh, tăng cường vận động thể chất, tránh thực phẩm giàu chất béo bão hòa và sử dụng thuốc hạ mỡ máu nếu cần thiết là cần thiết để làm chậm quá trình xơ vữa và bảo vệ thành mạch. Ngoài ra, việc kiểm tra định kỳ mỡ máu cũng giúp phát hiện sớm các yếu tố nguy cơ, từ đó có kế hoạch can thiệp kịp thời.

=====

Tim hiểu chung nhồi máu cơ tim thất phải

Nhồi máu cơ tim là tình trạng lượng máu đến tim bị giảm hoặc ngừng hoàn toàn, gây ra các tổn thương không thể hồi phục cho cơ tim.

Nhồi máu cơ tim thất phải lần đầu được nhận diện ở nhóm người bệnh có nhồi máu cơ tim thành dưới, có tình trạng suy thất phải và áp lực ổ đầy thất phải tăng cao, mặc dù áp lực ở thất trái vẫn bình thường.

Nhồi máu cơ tim thất phải có thể xảy ra đơn độc, hoặc đồng thời với nhồi máu cơ tim thất trái. Người bệnh nhồi máu cơ tim thất phải có biểu hiện nhịp tim chậm hơn, hạ huyết áp và có thể tử vong nếu không điều trị kịp thời.

Triệu chứng nhồi máu cơ tim thất phải

Những dấu hiệu và triệu chứng của nhồi máu cơ tim thất phải

Bệnh nhân nhồi máu cơ tim thất phải có thể gặp một số triệu chứng của nhồi máu cơ tim sau:

Đau ngực, có thể kèm theo cảm giác co thắt, khó thở, buồn nôn hoặc chóng mặt. Rối loạn nhịp tim, từ nhịp chậm đến block tim hoàn toàn. Huyết áp giảm. Phù ngoại biên cấp tính và giãn tĩnh mạch hình nón. Suy thất phải với các dấu hiệu như giãn tĩnh mạch phổi và hạ huyết áp. Âm thổi tâm thu ở vùng dưới cạnh ức trái có thể là dấu hiệu của hở van ba lá, tuy nhiên không phải lúc nào cũng xuất hiện. Nghe được tiếng tim thứ ba và/hoặc thứ tư do nhồi máu cơ tim thất phải tại bờ dưới ức trái, nhưng triệu chứng này khá hiếm.

Đau ngực, có thể kèm theo cảm giác co thắt, khó thở, buồn nôn hoặc chóng mặt.

Rối loạn nhịp tim, từ nhịp chậm đến block tim hoàn toàn.

Huyết áp giảm.

Phù ngoại biên cấp tính và giãn tĩnh mạch hình nón.

Suy thất phải với các dấu hiệu như giãn tĩnh mạch phổi và hạ huyết áp.

Âm thổi tâm thu ở vùng dưới cạnh ức trái có thể là dấu hiệu của hở van ba lá, tuy nhiên không phải lúc nào cũng xuất hiện.

Nghe được tiếng tim thứ ba và/hoặc thứ tư do nhồi máu cơ tim thất phải tại bờ dưới ức trái, nhưng triệu chứng này khá hiếm.

Tỷ lệ nhồi máu cơ tim thất phải đơn độc thường rất hiếm, nhồi máu cơ tim thất phải thường được ghi nhận cùng với nhồi máu cơ tim thành dưới, tỷ lệ này dao động từ 10% đến 50%.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh nhồi máu cơ tim thất phải

Các di chứng của bệnh có thể rất đa dạng, từ không ảnh hưởng đến huyết động cho đến gây hạ huyết áp nặng và sốc tim, tùy thuộc vào mức độ thiếu máu cục bộ của thất phải. Các biến chứng có thể gặp bao gồm:

Rối loạn nhịp tim; Suy tim ; Đột tử do ngừng tim; Sốc tim.

Rối loạn nhịp tim;

Suy tim ;

Đột tử do ngừng tim;

Sốc tim.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn nên đến phòng cấp cứu ngay lập tức nếu có các dấu hiệu nghi ngờ có nhồi máu cơ tim hay nhồi máu cơ tim thất phải. Đừng chần chừ, vì thời gian từng phút đều quan trọng nếu bạn gặp phải nhồi máu cơ tim.

Nguyên nhân nhồi máu cơ tim thất phải

Nguyên nhân chủ yếu gây nhồi máu cơ tim thất phải là do mảng xơ vữa trong động mạch vành phải, gây tắc nghẽn đoạn gần của động mạch này. Tình trạng xơ vữa động mạch dẫn đến thiếu máu cục bộ ở tâm thất phải, làm tăng nguy cơ tử vong khi gặp phải nhồi máu cơ tim cấp tính.

Thiếu máu cục bộ tâm thất phải và nhồi máu làm giảm khả năng co bóp của tâm thất phải, từ đó giảm lưu lượng máu từ hệ thống tĩnh mạch đến phổi và tim trái. Các dấu hiệu lâm sàng bao gồm tăng áp lực tim phải, tăng áp lực động mạch phổi và giảm tiền tải thất trái. Các triệu chứng có thể bao gồm phù ngoại vi, giãn tĩnh mạch, giảm oxy máu và hạ huyết áp.

Thông thường, tâm thất phải ít bị nhồi máu hơn tâm thất trái, điều này là vì tâm thất phải có thành mỏng hơn, nhu cầu oxy và áp suất thấp hơn.

Nguy cơ nhồi máu cơ tim thất phải

Những ai có nguy cơ mắc phải nhồi máu cơ tim thất phải?

Nhóm đối tượng có nguy cơ mắc nhồi máu cơ tim cũng như nhồi máu cơ tim thất phải cao hơn bao gồm người lớn tuổi, có tiền sử gia đình mắc bệnh tim, có lối sống không lành mạnh hoặc mắc một số bệnh lý nền.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải nhồi máu cơ tim thất phải

Yếu tố nguy cơ của nhồi máu cơ tim thất phải sẽ giống với các yếu tố nguy cơ của nhồi máu cơ tim nói chung. Đáng tiếc là có những yếu tố bạn không thể thay đổi được, bao gồm:

Tuổi tác và giới tính: Nguy cơ nhồi máu cơ tim tăng dần theo tuổi. Giới tính cũng ảnh hưởng đến thời điểm nguy cơ này bắt đầu tăng. Đối với nam giới, nguy cơ bắt đầu tăng từ khoảng 45 tuổi. Với nữ giới, nguy cơ tăng từ khoảng 50 tuổi hoặc sau khi mãn kinh. Tiền sử gia đình có bệnh tim mạch: Nếu bạn có cha, mẹ hoặc anh chị em ruột từng mắc bệnh tim hoặc nhồi máu cơ tim, đặc biệt là ở độ tuổi còn trẻ, thì nguy cơ của bạn cũng cao hơn vì yếu tố di truyền. Cụ thể, nếu người thân bậc một (cha mẹ ruột hoặc anh/chị/em ruột) mắc bệnh tim trước 55 tuổi (nữ) hoặc trước 65 tuổi (nam), thì bạn có nguy cơ cao hơn bình thường.

Tuổi tác và giới tính: Nguy cơ nhồi máu cơ tim tăng dần theo tuổi. Giới tính cũng ảnh hưởng đến thời điểm nguy cơ này bắt đầu tăng. Đối với nam giới, nguy cơ bắt đầu tăng từ khoảng 45 tuổi. Với nữ giới, nguy cơ tăng từ khoảng 50 tuổi hoặc sau khi mãn kinh.

Tiền sử gia đình có bệnh tim mạch: Nếu bạn có cha, mẹ hoặc anh chị em ruột từng mắc bệnh tim hoặc nhồi máu cơ tim, đặc biệt là ở độ tuổi còn trẻ, thì nguy cơ của bạn cũng cao hơn vì yếu tố di truyền. Cụ thể, nếu người thân bậc một (cha mẹ ruột hoặc anh/chị/em ruột) mắc bệnh tim trước 55 tuổi (nữ) hoặc trước 65 tuổi (nam), thì bạn có nguy cơ cao hơn bình thường.

Một trong những yếu tố nguy cơ quan trọng và có thể thay đổi được là rối loạn lipid máu (mỡ máu cao). Nồng độ LDL-cholesterol cao góp phần thúc đẩy sự hình thành các mảng xơ vữa trong lòng động mạch vành, từ đó gây ra tắc nghẽn mạch máu và dẫn đến thiếu máu cục bộ cơ tim. Tình trạng này không chỉ làm tăng nguy cơ nhồi máu cơ tim thất phải mà còn liên quan mật thiết đến các bệnh lý tim mạch khác như tăng huyết áp, đột quỵ và xơ vữa động mạch hệ thống. Do đó, việc kiểm tra và kiểm soát mỡ máu là yếu tố then chốt trong phòng ngừa các biến cố tim mạch nghiêm trọng.

Ngoài ra, có những yếu tố bạn có thể thay đổi để giảm nguy cơ:

Lối sống: Các thói quen không tốt cho tim mạch sẽ làm tăng nguy cơ nhồi máu cơ tim. Những thói quen này bao gồm hút thuốc lá, ăn nhiều chất béo, lười vận động, uống rượu bia quá mức hoặc sử dụng chất kích thích. Một số bệnh lý: Một số tình trạng sức khỏe có thể gây áp lực lên tim và làm tăng nguy cơ nhồi máu cơ tim, như đái tháo đường, béo phì, tăng huyết áp, rối loạn mỡ máu, rối loạn ăn uống hoặc tiền sản giật trong thai kỳ.

Lối sống: Các thói quen không tốt cho tim mạch sẽ làm tăng nguy cơ nhồi máu cơ tim. Những thói quen này bao gồm hút thuốc lá, ăn nhiều chất béo, lười vận động, uống rượu bia quá mức hoặc sử dụng chất kích thích.

Một số bệnh lý: Một số tình trạng sức khỏe có thể gây áp lực lên tim và làm tăng nguy cơ nhồi máu cơ tim, như đái tháo đường, béo phì, tăng huyết áp, rối loạn mỡ máu, rối loạn ăn uống hoặc tiền sản giật trong thai kỳ.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nhồi máu cơ tim thất phải

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm nhồi máu cơ tim thất phải

Chẩn đoán nhồi máu cơ tim thất phải bao gồm việc bác sĩ sẽ hỏi bệnh sử, tiền sử, khám bệnh và đưa ra các chỉ định cận lâm sàng phù hợp.

Việc cân nhắc đến chẩn đoán nhồi máu cơ tim thất phải là rất cần thiết, đặc biệt trong bối cảnh bệnh nhân bị nhồi máu thành dưới. Ba dấu hiệu lâm sàng thường gặp khi thăm khám bao gồm: Huyết áp thấp, tĩnh mạch cổ nổi và phổi nghe rõ, không có ran. Chức năng co bóp của thất trái vẫn được duy trì bình thường.

Một số biểu hiện cho thấy tình trạng huyết động bị ảnh hưởng nghiêm trọng do thiếu máu cục bộ thất phải có thể bao gồm: Âm thổi của hở van ba lá, dấu hiệu Kussmaul (tĩnh mạch cổ không xẹp khi hít vào) và hiện tượng mạch nghịch. Tuy nhiên, các biểu hiện này đôi khi không xuất hiện ngay lúc nhập viện mà chỉ rõ ràng hơn sau khi sử dụng thuốc lợi tiểu hoặc nitrate. Các xét nghiệm cận lâm sàng để chẩn đoán bao gồm:

Siêu âm tim; Kiểm tra huyết động; Điện tâm đồ; Xét nghiệm men tim; Chụp mạch vành, buồng thất; Chụp X-quang ngực.

Siêu âm tim;

Kiểm tra huyết động;

Điện tâm đồ;

Xét nghiệm men tim;

Chụp mạch vành, buồng thất;

Chụp X-quang ngực.

Điều trị nhồi máu cơ tim thất phải

Nội khoa

Điều trị nhồi máu cơ tim nhằm mục đích khôi phục lưu lượng máu đến vùng cơ tim bị tổn thương càng sớm càng tốt. Việc này có thể được thực hiện bằng nhiều phương pháp khác nhau, từ dùng thuốc đến can thiệp phẫu thuật. Quá trình điều trị thường bao gồm một hoặc nhiều biện pháp sau đây.

Các phương pháp điều trị nội khoa bao gồm:

Truyền dịch; Thuốc nitrate; Thuốc huyết áp; Thuốc chống đông ; Statin ;
Các thuốc khác như dobutamine, oxide nitric, milrinone, levosimendan.

Truyền dịch;

Thuốc nitrate;

Thuốc huyết áp;

Thuốc chống đông ;

Statin ;

Các thuốc khác như dobutamine, oxide nitric, milrinone, levosimendan.

Ngoại khoa

Tương tự như điều trị nhồi máu cơ tim thất trái, thời gian tái thông động mạch thất phải là yếu tố chính quyết định sự sống còn và hồi phục của bệnh nhân. Can thiệp mạch vành qua da chính là lựa chọn tối ưu giúp tái thông động mạch bị tắc nghẽn, cải thiện lưu lượng máu đến tim phải.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nhồi máu cơ tim thất phải

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của nhồi máu cơ tim thất phải

Chế độ sinh hoạt

Thói quen sinh hoạt có thể giúp làm chậm quá trình tiến triển và giảm nguy cơ biến chứng của nhồi máu cơ tim thất phải:

Kiểm soát tốt huyết áp và mỡ máu theo chỉ định của bác sĩ; Duy trì lối sống năng động, tập thể dục điều độ; Dùng thuốc theo chỉ định; Theo dõi các dấu hiệu bất thường và tái khám đúng hẹn.

Kiểm soát tốt huyết áp và mỡ máu theo chỉ định của bác sĩ;

Duy trì lối sống năng động, tập thể dục điều độ;

Dùng thuốc theo chỉ định;

Theo dõi các dấu hiệu bất thường và tái khám đúng hẹn.

Chế độ dinh dưỡng

Ăn uống lành mạnh và đầy đủ dinh dưỡng là điều quan trọng. Ví dụ, chế độ ăn Địa Trung Hải hoặc DASH là những lựa chọn tốt. Ăn các bữa ăn chủ yếu từ thực vật là một giải pháp tuyệt vời thay thế cho việc tiêu thụ nhiều thịt chế biến sẵn và chất béo bão hòa.

Phòng ngừa nhồi máu cơ tim thất phải

Nhìn chung, có nhiều biện pháp bạn có thể thực hiện để phòng ngừa nhồi máu cơ tim, cũng như là nhồi máu cơ tim thất phải. Tuy nhiên, vẫn tồn tại một số yếu tố không thể thay đổi được, đặc biệt là tiền sử gia đình, có thể dẫn đến nhồi máu cơ tim dù bạn đã cố gắng phòng tránh. Dù vậy, việc giảm thiểu các yếu tố nguy cơ vẫn có thể giúp trì hoãn thời điểm xảy ra cơn nhồi máu cơ tim và làm giảm mức độ nghiêm trọng nếu không may mắc phải. Bạn có thể thực hiện các việc như sau:

Khám sức khỏe định kỳ: Gặp bác sĩ ít nhất mỗi năm một lần để phát hiện sớm các vấn đề như huyết áp, đường huyết, mỡ máu. Ngưng sử dụng thuốc lá:

Bao gồm cả thuốc lá điện tử và các sản phẩm thuốc lá không khói. Tập thể dục đều đặn: Ít nhất 30 phút mỗi ngày, 5 ngày mỗi tuần. Ăn uống lành

mạnh: Ưu tiên chế độ ăn Địa Trung Hải, DASH hoặc thực vật thay cho đồ ăn chế biến sẵn và nhiều mỡ bão hòa. Giữ cân nặng hợp lý: Nhờ bác sĩ tư vấn

cân nặng phù hợp và cách đạt được mục tiêu đó. Kiểm soát các bệnh lý nền: Như tăng huyết áp, tiểu đường, mỡ máu cao. Giảm căng thẳng: Thử tập yoga,

thở sâu, hoặc thiền. Dùng thuốc đúng chỉ định: Không nên tự ý ngưng hoặc quên uống thuốc. Tuân thủ lịch hẹn khám: Khám bệnh đều đặn giúp phát hiện và điều trị sớm các vấn đề tim mạch.

Khám sức khỏe định kỳ: Gặp bác sĩ ít nhất mỗi năm một lần để phát hiện sớm các vấn đề như huyết áp, đường huyết, mỡ máu.

Ngưng sử dụng thuốc lá: Bao gồm cả thuốc lá điện tử và các sản phẩm thuốc lá không khói.

Tập thể dục đều đặn: Ít nhất 30 phút mỗi ngày, 5 ngày mỗi tuần.

Ăn uống lành mạnh: Ưu tiên chế độ ăn Địa Trung Hải, DASH hoặc thực vật thay cho đồ ăn chế biến sẵn và nhiều mỡ bão hòa.

Giữ cân nặng hợp lý: Nhờ bác sĩ tư vấn cân nặng phù hợp và cách đạt được mục tiêu đó.

Kiểm soát các bệnh lý nền: Như tăng huyết áp, tiểu đường, mỡ máu cao.

Giảm căng thẳng: Thử tập yoga, thở sâu, hoặc thiền.

Dùng thuốc đúng chỉ định: Không nên tự ý ngưng hoặc quên uống thuốc.

Tuân thủ lịch hẹn khám: Khám bệnh đều đặn giúp phát hiện và điều trị sớm các vấn đề tim mạch.

Kiểm soát mỡ máu hiệu quả là một phần quan trọng trong chiến lược phòng ngừa nhồi máu cơ tim thất bại. Người bệnh nên thực hiện xét nghiệm định kỳ để theo dõi chỉ số lipid máu, áp dụng chế độ ăn uống ít chất béo bão hòa và giàu chất xơ, tăng cường vận động thể lực, đồng thời sử dụng thuốc hạ lipid máu khi có chỉ định của bác sĩ. Sự can thiệp kịp thời sẽ giúp giảm nguy cơ tắc nghẽn động mạch vành và bảo vệ chức năng tim mạch lâu dài.

=====

Tìm hiểu chung nhồi máu cơ tim ở người trẻ

Bệnh mạch vành là nguyên nhân tử vong hàng đầu ở các nước phương Tây.

Biến chứng nguy hiểm nhất của bệnh mạch vành là nhồi máu cơ tim, bệnh có thể xảy ra dưới dạng đột tử. Mặc dù nhồi máu cơ tim chủ yếu ảnh hưởng đến những người trên 45 tuổi, nhưng cũng có thể gặp ở nam giới hoặc phụ nữ trẻ tuổi. May mắn thay, bệnh này hiếm khi xảy ra ở những người dưới 45 tuổi. Tuy nhiên, khi xuất hiện nhồi máu cơ tim ở người trẻ, nó thường đi kèm với mức độ tàn tật cao, tác động tâm lý nghiêm trọng và gánh nặng tài chính cho người bệnh và gia đình.

Sức khỏe tự nhiên ở người trẻ đang dần bị ảnh hưởng do sự gia tăng các yếu tố nguy cơ bệnh mạch vành như hút thuốc lá, thừa cân và lối sống ít vận động.

Thuật ngữ "nhồi máu cơ tim" dùng để chỉ sự mất đi mô cơ tim do tổn thương thiếu máu cục bộ, nghĩa là tim bị thiếu oxy nuôi dưỡng. Đây là một dạng của hội chứng mạch vành cấp - tình trạng xuất hiện đột ngột hoặc tạm thời các triệu chứng do thay đổi lưu lượng máu trong tim.

Triệu chứng nhồi máu cơ tim ở người trẻ

Những dấu hiệu và triệu chứng của nhồi máu cơ tim ở người trẻ

Những dấu hiệu và triệu chứng của nhồi máu cơ tim ở người trẻ tuổi khác với người lớn tuổi.

Tỷ lệ người bệnh trẻ không có triệu chứng đau thắt ngực cao hơn, và trong phần lớn các trường hợp, hội chứng mạch vành cấp nếu không được điều trị sẽ nhanh chóng tiến triển thành nhồi máu cơ tim, thường là nhồi máu cơ tim ST chênh lên (STEMI). Đây thường là biểu hiện đầu tiên của bệnh mạch vành ở người trẻ.

Một nghiên cứu trên 200 người bệnh mạch vành có chụp mạch vành cho thấy: Người bệnh ≤ 45 tuổi có tỷ lệ đau thắt ngực ổn định thấp hơn so với nhóm ≥ 60 tuổi (24% so với 51%) và tỷ lệ hội chứng mạch vành cấp cao hơn (76% so với 49%). Các tổn thương phức tạp hơn trong lòng động mạch khi phát hiện qua chụp mạch có thể là nguyên nhân góp phần gây hội chứng mạch vành cấp.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn nên đến gặp bác sĩ ngay nếu có bất kỳ dấu hiệu nào sau đây:
Đau ngực hoặc cảm giác nặng ngực, bóp nghẹt, lan ra tay trái, vai, cổ hoặc hàm; Khó thở, thở gấp dù không vận động mạnh; Cảm giác buồn nôn, chóng mặt, đổ mồ hôi lạnh; Tim đập nhanh, hồi hộp không rõ lý do.
Đau ngực hoặc cảm giác nặng ngực, bóp nghẹt, lan ra tay trái, vai, cổ hoặc hàm;
Khó thở, thở gấp dù không vận động mạnh;
Cảm giác buồn nôn, chóng mặt, đổ mồ hôi lạnh;
Tim đập nhanh, hồi hộp không rõ lý do.
Đặc biệt, không nên chủ quan nếu triệu chứng xuất hiện khi còn trẻ. Việc phát hiện và điều trị sớm giúp ngăn ngừa tổn thương vĩnh viễn cho tim và giảm nguy cơ tử vong. Khi nghi ngờ, hãy đến cơ sở y tế gần nhất càng sớm càng tốt.

Nguyên nhân nhồi máu cơ tim ở người trẻ
Nguyên nhân gây nhồi máu cơ tim ở người trẻ (dưới 45 tuổi) có thể được chia thành 4 nhóm:
Bệnh mạch vành do xơ vữa động mạch; Bệnh mạch vành không do xơ vữa động mạch; Tình trạng tăng đông máu; Nhồi máu cơ tim liên quan đến lạm dụng chất kích thích.
Bệnh mạch vành do xơ vữa động mạch;
Bệnh mạch vành không do xơ vữa động mạch;
Tình trạng tăng đông máu;
Nhồi máu cơ tim liên quan đến lạm dụng chất kích thích.
Giữa các nhóm nguyên nhân này thường có sự chồng lấp đáng kể.

Nguy cơ nhồi máu cơ tim ở người trẻ
Những ai có nguy cơ mắc phải nhồi máu cơ tim ở người trẻ?
Dữ liệu về tần suất nhồi máu cơ tim ở người trẻ vẫn còn hạn chế. Trong nghiên cứu Framingham, tỷ lệ mắc nhồi máu cơ tim trong thời gian theo dõi 10 năm là 12,9/1000 ở nam giới từ 30 - 34 tuổi và 5,2/1000 ở nữ giới từ 35 - 44 tuổi. Tỷ lệ này cao hơn từ 8 đến 9 lần ở nhóm tuổi 55 - 64. Một số nghiên cứu khác cho thấy khoảng 4 - 10% người bệnh nhồi máu cơ tim là người ≤ 40 hoặc 45 tuổi. Trong hai nhóm người bệnh mắc bệnh mạch vành ở độ tuổi ≤ 40 tuổi, nữ giới chiếm lần lượt 5,6% và 11,4% số người bệnh.
Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải nhồi máu cơ tim ở người trẻ
Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải nhồi máu cơ tim ở người trẻ bao gồm:
Hút thuốc lá: Là yếu tố nguy cơ thường gặp và dễ thay đổi nhất. Ghi nhận từ 65 - 92% người trẻ bị nhồi máu cơ tim có hút thuốc lá. Tiền căn gia đình: Người có người thân mắc bệnh mạch vành sớm (trước 55 tuổi ở nam hoặc 65 tuổi ở nữ) có nguy cơ cao hơn. Rối loạn lipid máu: Những người trẻ mắc phải nhồi máu cơ tim thường có HDL (cholesterol tốt) thấp, triglycerid cao và LDL (cholesterol xấu) cao. Béo phì: Nhất là ở nam giới trẻ, béo phì làm tăng nguy cơ tổn thương thành mạch và xơ vữa động mạch. Tăng huyết áp và rối loạn đường huyết: Dù không thường gặp như ở người lớn tuổi, nhưng nhiều người trẻ có biểu hiện rối loạn dung nạp glucose hoặc đề kháng insulin. Lười sống ít vận động: Lười vận động dẫn đến tăng cân, rối loạn chuyển hóa, từ đó làm tăng nguy cơ tim mạch. Sử dụng chất kích thích: Như cocaine và cần sa có thể gây co thắt mạch vành và dẫn đến nhồi máu cơ tim ngay cả khi động mạch không bị tắc nghẽn. Thuốc tránh thai ở nữ giới: Khi kết hợp với hút thuốc lá, nguy cơ nhồi máu tăng rõ rệt. Yếu tố tâm lý: Căng thẳng, lo âu, tức giận kéo dài có liên quan đến nguy cơ mắc bệnh mạch vành sớm. Bất thường di truyền và rối loạn đông máu

: Một số người trẻ có đột biến gen (như Factor V Leiden) làm tăng nguy cơ hình thành cục máu đông gây tắc mạch vành.

Hút thuốc lá: Là yếu tố nguy cơ thường gặp và dễ thay đổi nhất. Ghi nhận từ 65 - 92% người trẻ bị nhồi máu cơ tim có hút thuốc lá.

Tiền căn gia đình: Người có người thân mắc bệnh mạch vành sớm (trước 55 tuổi ở nam hoặc 65 tuổi ở nữ) có nguy cơ cao hơn.

Rối loạn lipid máu : Những người trẻ mắc phải nhồi máu cơ tim thường có HDL (cholesterol tốt) thấp, triglycerid cao và LDL (cholesterol xấu) cao.

Béo phì: Nhất là ở nam giới trẻ, béo phì làm tăng nguy cơ tổn thương thành mạch và xơ vữa động mạch.

Tăng huyết áp và rối loạn đường huyết: Dù không thường gặp như ở người lớn tuổi, nhưng nhiều người trẻ có biểu hiện rối loạn dung nạp glucose hoặc đề kháng insulin.

Lối sống ít vận động: Lười vận động dẫn đến tăng cân, rối loạn chuyển hóa, từ đó làm tăng nguy cơ tim mạch.

Sử dụng chất kích thích: Như cocaine và cần sa có thể gây co thắt mạch vành và dẫn đến nhồi máu cơ tim ngay cả khi động mạch không bị tắc nghẽn.

Thuốc tránh thai ở nữ giới: Khi kết hợp với hút thuốc lá, nguy cơ nhồi máu tăng rõ rệt.

Yếu tố tâm lý: Căng thẳng, lo âu, tức giận kéo dài có liên quan đến nguy cơ mắc bệnh mạch vành sớm.

Bất thường di truyền và rối loạn đông máu : Một số người trẻ có đột biến gen (như Factor V Leiden) làm tăng nguy cơ hình thành cục máu đông gây tắc mạch vành.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nhồi máu cơ tim ở người trẻ

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm nhồi máu cơ tim ở người trẻ

Để chẩn đoán nhồi máu cơ tim cấp ở người trẻ, bác sĩ sẽ thực hiện thăm khám lâm sàng bao gồm kiểm tra mạch, huyết áp, nồng độ oxy trong máu và nghe tim và phổi. Đồng thời, bác sĩ sẽ hỏi người bệnh hoặc người đi cùng về triệu chứng để định hướng chẩn đoán.

Để xác định chính xác tình trạng nhồi máu cơ tim cấp, bác sĩ có thể chỉ định các xét nghiệm sau:

Xét nghiệm máu: Đặc biệt là định lượng troponin tim - một chỉ dấu sinh học đặc hiệu cho tổn thương cơ tim. Điện tâm đồ (ECG): Đây là bước kiểm tra nhanh để phát hiện những thay đổi về điện học của tim, gợi ý tổn thương hoặc rối loạn nhịp. Siêu âm tim : Cho phép quan sát hình ảnh chuyển động của tim, đánh giá khả năng co bóp và hoạt động của các van tim. Chụp mạch vành: Kỹ thuật sử dụng tia X và thuốc cản quang để xác định các vị trí hẹp, tắc trong động mạch nuôi tim. CT tim: Tạo hình ảnh chi tiết giúp bác sĩ đánh giá mức độ vôi hóa hay hẹp mạch vành. Cộng hưởng từ tim (MRI): Cung cấp hình ảnh chính xác về cấu trúc và lưu lượng máu trong tim, hữu ích trong những trường hợp cần chẩn đoán sâu hơn. Test gắng sức: Đánh giá khả năng tim nhận máu khi làm việc nhiều, thường được kết hợp với ECG, siêu âm tim hoặc các phương pháp xạ hình. Xạ hình tưới máu cơ tim : Dùng chất phóng xạ liều nhỏ để theo dõi lượng máu đến các vùng của cơ tim, từ đó phát hiện vùng tổn thương hoặc thiếu máu cục bộ. Phương pháp có thể là SPECT hoặc PET.

Xét nghiệm máu: Đặc biệt là định lượng troponin tim - một chỉ dấu sinh học đặc hiệu cho tổn thương cơ tim.

Điện tâm đồ (ECG): Đây là bước kiểm tra nhanh để phát hiện những thay đổi về điện học của tim, gợi ý tổn thương hoặc rối loạn nhịp.

Siêu âm tim : Cho phép quan sát hình ảnh chuyển động của tim, đánh giá khả năng co bóp và hoạt động của các van tim.

Chụp mạch vành: Kỹ thuật sử dụng tia X và thuốc cản quang để xác định các vị trí hẹp, tắc trong động mạch nuôi tim.

CT tim: Tạo hình ảnh chi tiết giúp bác sĩ đánh giá mức độ vôi hóa hay hẹp mạch vành.

Cộng hưởng từ tim (MRI): Cung cấp hình ảnh chính xác về cấu trúc và lưu lượng máu trong tim, hữu ích trong những trường hợp cần chẩn đoán sâu hơn.

Test gắng sức: Đánh giá khả năng tim nhận máu khi làm việc nhiều, thường được kết hợp với ECG, siêu âm tim hoặc các phương pháp xạ hình.

Xạ hình tưới máu cơ tim : Dùng chất phóng xạ liều nhỏ để theo dõi lượng máu đến các vùng của cơ tim, từ đó phát hiện vùng tổn thương hoặc thiếu máu cục bộ. Phương pháp có thể là SPECT hoặc PET.

Điều trị nhồi máu cơ tim ở người trẻ

Điều trị nhồi máu cơ tim ở người trẻ có một số khác biệt so với người lớn tuổi. Tất cả người bệnh thường được bác sĩ xử trí ban đầu bằng oxy, nitrate, aspirin và statin .

Các bác sĩ có thể cân nhắc chỉ định phương pháp điều trị tiêu sợi huyết , tái thông sớm bằng can thiệp mạch vành qua da hoặc phẫu thuật bắc cầu động mạch vành nhằm cải thiện tiên lượng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nhồi máu cơ tim ở người trẻ

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của nhồi máu cơ tim ở người trẻ

Chế độ sinh hoạt và dinh dưỡng đóng vai trò quan trọng trong phục hồi chức năng tim và ngăn ngừa tái phát nhồi máu cơ tim ở người trẻ.

Chế độ sinh hoạt:

Bỏ hút thuốc lá và tránh khói thuốc lá thụ động:

Hút thuốc lá là yếu tố nguy cơ hàng đầu gây nhồi máu cơ tim ở người trẻ.

Việc ngừng hút thuốc lá và tránh tiếp xúc với khói thuốc lá thụ động giúp giảm đáng kể nguy cơ tái phát bệnh.

Tăng cường hoạt động thể chất:

Tham gia chương trình phục hồi chức năng tim mạch (có giám sát của chuyên gia). Tập thể dục đều đặn ít nhất 150 phút mỗi tuần với cường độ vừa phải như đi bộ, đạp xe hoặc bơi lội. Tập luyện giúp cải thiện chức năng tim, kiểm soát huyết áp và giảm căng thẳng.

Tham gia chương trình phục hồi chức năng tim mạch (có giám sát của chuyên gia).

Tập thể dục đều đặn ít nhất 150 phút mỗi tuần với cường độ vừa phải như đi bộ, đạp xe hoặc bơi lội.

Tập luyện giúp cải thiện chức năng tim, kiểm soát huyết áp và giảm căng thẳng.

Quản lý căng thẳng và sức khỏe tâm thần:

Căng thẳng, lo âu và trầm cảm có thể ảnh hưởng tiêu cực đến quá trình hồi phục. Tham gia các hoạt động thư giãn như thiền, yoga hoặc tư vấn tâm lý khi cần thiết. Chăm sóc sức khỏe tâm thần giúp tăng cường tuân thủ điều trị và cải thiện chất lượng cuộc sống.

Căng thẳng, lo âu và trầm cảm có thể ảnh hưởng tiêu cực đến quá trình hồi phục.

Tham gia các hoạt động thư giãn như thiền, yoga hoặc tư vấn tâm lý khi cần thiết.

Chăm sóc sức khỏe tâm thần giúp tăng cường tuân thủ điều trị và cải thiện chất lượng cuộc sống.

Kiểm soát các yếu tố nguy cơ:

Duy trì huyết áp, đường huyết và lipid máu trong giới hạn cho phép. Tuân thủ điều trị bằng thuốc theo chỉ định của bác sĩ. Thường xuyên kiểm tra sức khỏe định kỳ để theo dõi và điều chỉnh kế hoạch điều trị kịp thời. Duy trì huyết áp, đường huyết và lipid máu trong giới hạn cho phép. Tuân thủ điều trị bằng thuốc theo chỉ định của bác sĩ. Thường xuyên kiểm tra sức khỏe định kỳ để theo dõi và điều chỉnh kế hoạch điều trị kịp thời.

Chế độ dinh dưỡng:

Nên ăn chế độ ăn Địa Trung Hải:

Giàu chất chống oxy hóa và chất béo không bão hòa (như omega-3). Có khả năng giảm viêm, cải thiện lipid máu và chức năng nội mạc mạch máu.

Giàu chất chống oxy hóa và chất béo không bão hòa (như omega-3).

Có khả năng giảm viêm, cải thiện lipid máu và chức năng nội mạc mạch máu.

Nên ăn nhiều:

Rau xanh, củ quả tươi; Trái cây tươi (ưu tiên ít đường như táo, bưởi);

Ngũ cốc nguyên hạt (yến mạch, gạo lứt, bánh mì nguyên cám); Cá béo (cá hồi, cá thu, cá mòi); Dầu ô liu nguyên chất thay cho dầu động vật; Các

loại hạt và đậu (hạnh nhân, óc chó, đậu lăng, đậu đen).

Rau xanh, củ quả tươi;

Trái cây tươi (ưu tiên ít đường như táo, bưởi);

Ngũ cốc nguyên hạt (yến mạch, gạo lứt, bánh mì nguyên cám);

Cá béo (cá hồi, cá thu, cá mòi);

Dầu ô liu nguyên chất thay cho dầu động vật;

Các loại hạt và đậu (hạnh nhân, óc chó, đậu lăng, đậu đen).

Hạn chế các loại thực phẩm:

Chất béo bão hòa (mỡ động vật, bơ, xúc xích, đồ chiên); Chất béo no (có trong thức ăn nhanh, bánh ngọt đóng gói); Đường (nước ngọt, bánh kẹo, trà sữa); Muối (không quá ~1 muỗng cà phê muối); Rượu, bia (không quá 1 ly/ngày đối với nữ, 2 ly/ngày đối với nam).

Chất béo bão hòa (mỡ động vật, bơ, xúc xích, đồ chiên);

Chất béo no (có trong thức ăn nhanh, bánh ngọt đóng gói);

Đường (nước ngọt, bánh kẹo, trà sữa);

Muối (không quá ~1 muỗng cà phê muối);

Rượu, bia (không quá 1 ly/ngày đối với nữ, 2 ly/ngày đối với nam).

Phòng ngừa nhồi máu cơ tim ở người trẻ

Nhồi máu cơ tim ở người trẻ đang ngày càng phổ biến. Việc phòng ngừa sớm là cần thiết nhằm giảm tỷ lệ mắc và biến chứng nặng nề.

Các biện pháp chính:

Bỏ hút thuốc lá, hạn chế rượu bia và tránh sử dụng chất kích thích (đặc biệt là cocaine). Duy trì lối sống lành mạnh: Ăn uống cân đối (ít muối, ít mỡ bão hòa, nhiều rau xanh, trái cây), tập thể dục đều đặn. Kiểm soát các bệnh lý nền: Tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu, béo phì. Quản lý stress và giữ tinh thần ổn định. Tầm soát sớm nếu có tiền sử gia đình mắc bệnh mạch vành sớm.

Bỏ hút thuốc lá, hạn chế rượu bia và tránh sử dụng chất kích thích (đặc biệt là cocaine).

Duy trì lối sống lành mạnh: Ăn uống cân đối (ít muối, ít mỡ bão hòa, nhiều rau xanh, trái cây), tập thể dục đều đặn.

Kiểm soát các bệnh lý nền: Tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu, béo phì.

Quản lý stress và giữ tinh thần ổn định.

Tầm soát sớm nếu có tiền sử gia đình mắc bệnh mạch vành sớm.

=====

Tim hiểu chung nhồi máu cơ tim cấp

Nhồi máu cơ tim cấp (Acute Myocardial Infarction) hay còn gọi đột quỵ tim, là một trường hợp cấp cứu nguy hiểm xảy ra khi một phần của cơ tim không được cung cấp đủ máu. Sự thiếu hụt lưu lượng máu này có thể do nhiều nguyên nhân khác nhau, nhưng thường liên quan đến tắc nghẽn một hoặc nhiều nhánh động mạch nuôi tim.

Khi không có máu nuôi dưỡng, phần cơ tim bị ảnh hưởng sẽ bắt đầu hoại tử. Nếu không nhanh chóng khôi phục lưu lượng máu, nhồi máu cơ tim cấp có thể gây tổn thương tim vĩnh viễn và/hoặc dẫn đến tử vong.

Triệu chứng nhồi máu cơ tim cấp

Những dấu hiệu và triệu chứng của nhồi máu cơ tim cấp

Nhồi máu cơ tim cấp có thể có nhiều triệu chứng. Những triệu chứng thường gặp bao gồm:

Đau ngực (đau thắt ngực); Khó thở hoặc cảm giác nghẹt thở; Mất ngủ; Buồn nôn hoặc khó chịu ở dạ dày; Hồi hộp, tim đập nhanh; Lo âu hoặc cảm giác "sắp xảy ra chuyện xấu"; Choáng váng, chóng mặt hoặc ngất xỉu.

Đau ngực (đau thắt ngực);

Khó thở hoặc cảm giác nghẹt thở;

Mất ngủ;

Buồn nôn hoặc khó chịu ở dạ dày;

Hồi hộp, tim đập nhanh;

Lo âu hoặc cảm giác "sắp xảy ra chuyện xấu";

Choáng váng, chóng mặt hoặc ngất xỉu.

Nam giới thường có triệu chứng nhồi máu cơ tim cấp khác so với nữ giới.

Nữ giới ít có cảm giác đau ngực hoặc khó chịu ở ngực, mà họ có nhiều khả năng bị mệt mỏi, khó thở và mất ngủ xuất hiện trước cơn nhồi máu cơ tim cấp. Họ cũng có thể bị buồn nôn, nôn hoặc đau ở lưng, vai, cổ, tay hoặc bụng.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nhồi máu cơ tim cấp là một trường hợp cần được cấp cứu, bệnh có nguy cơ đe dọa tính mạng. Nếu bạn hoặc người đi cùng có dấu hiệu bị nhồi máu cơ tim cấp, hãy đến bệnh viện ngay lập tức. Thời gian là yếu tố "vàng" trong điều trị nhồi máu cơ tim cấp, chỉ cần chậm vài phút cũng có thể dẫn đến tổn thương tim vĩnh viễn hoặc tử vong.

Nguyên nhân nhồi máu cơ tim cấp

Hầu hết các cơn nhồi máu cơ tim cấp xảy ra do tắc nghẽn trong một trong các nhánh mạch máu cung cấp máu cho tim. Nguyên nhân thường gặp nhất là do mỡ máu cao tạo mảng xơ vữa bám dính và tích tụ lớn dần bên trong thành động mạch (tương tự như việc đổ dầu mỡ xuống bồn rửa nhà bếp có thể làm tắc nghẽn đường ống). Sự tích tụ mảng bám này được gọi là xơ vữa động mạch. Khi có một lượng lớn mảng xơ vữa tích tụ trong các mạch máu nuôi tim, tình trạng này được gọi là bệnh động mạch vành.

Đôi khi, các mảng bám trong động mạch vành có thể bị vỡ ra, và một cục máu đông có thể hình thành tại chỗ vỡ. Nếu cục máu đông này làm tắc nghẽn động mạch, nó sẽ ngăn máu đến cơ tim và gây ra nhồi máu cơ tim cấp.

Nhồi máu cơ tim cấp cũng có thể xảy ra mà không do mảng bám bị vỡ, nhưng hiếm gặp, chỉ chiếm khoảng 5% tổng số các trường hợp nhồi máu cơ tim cấp.

Loại này có thể xảy ra do những nguyên nhân sau:

Cơ thắt động mạch vành; Các bệnh lý hiếm gặp, như những bệnh gây hẹp bất thường mạch máu; Chấn thương gây rách hoặc vỡ động mạch vành; Tắc nghẽn từ nơi khác trong cơ thể di chuyển đến động mạch vành, như cục máu đông hoặc bọt khí (thuyên tắc); Bất thường bẩm sinh của động mạch vành (động

mạch vành nằm ở vị trí bất thường); Các tình trạng khiến tim không nhận đủ máu trong thời gian dài, chẳng hạn như huyết áp quá thấp, thiếu oxy hoặc tim đập quá nhanh.

Cơ thắt động mạch vành;

Các bệnh lý hiếm gặp, như những bệnh gây hẹp bất thường mạch máu;

Chấn thương gây rách hoặc vỡ động mạch vành;

Tắc nghẽn từ nơi khác trong cơ thể di chuyển đến động mạch vành, như cục máu đông hoặc bọt khí (thuyên tắc);

Bất thường bẩm sinh của động mạch vành (động mạch vành nằm ở vị trí bất thường);

Các tình trạng khiến tim không nhận đủ máu trong thời gian dài, chẳng hạn như huyết áp quá thấp, thiếu oxy hoặc tim đập quá nhanh.

Nguy cơ nhồi máu cơ tim cấp

Những ai có nguy cơ mắc phải nhồi máu cơ tim cấp?

Mỗi năm, có hơn 800.000 người tại Hoa Kỳ bị nhồi máu cơ tim cấp. Phần lớn các trường hợp nhồi máu cơ tim cấp là do bệnh động mạch vành – nguyên nhân gây tử vong thường gặp nhất ở Hoa Kỳ.

Yếu tố nguy cơ của nhồi máu cơ tim cấp là gì?

Một số yếu tố then chốt ảnh hưởng đến nguy cơ bạn bị nhồi máu cơ tim cấp như:

Tuổi tác và giới tính: Nguy cơ nhồi máu cơ tim cấp tăng lên theo tuổi. Ở nam giới, nguy cơ nhồi máu cơ tim cấp tăng từ 45 tuổi. Ở nữ giới, nguy cơ bắt đầu tăng từ 50 tuổi hoặc sau khi mãn kinh. Tiền căn gia đình mắc bệnh tim: Nếu bạn có cha mẹ hoặc anh/chị/em ruột từng mắc bệnh tim hoặc từng bị nhồi máu cơ tim cấp, đặc biệt là khi họ còn trẻ thì nguy cơ của bạn cũng cao hơn do di truyền. Nguy cơ tăng lên nếu người thân bậc một (anh/chị/em ruột hoặc cha/mẹ ruột) được chẩn đoán mắc bệnh tim ở tuổi 55 trở xuống đối với nữ hoặc 65 trở xuống đối với nam. Lối sống: Những lối sống không tốt cho tim mạch có thể làm tăng nguy cơ nhồi máu cơ tim cấp, như hút thuốc lá, ăn thực phẩm nhiều chất béo, ít vận động, uống quá nhiều rượu và sử dụng chất kích thích. Một số bệnh lý: Một số tình trạng sức khỏe có thể gây áp lực lên tim và làm tăng nguy cơ nhồi máu cơ tim cấp. Những bệnh này bao gồm đái tháo đường, béo phì, tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, rối loạn ăn uống hoặc tiền căn tiền sản giật.

Tuổi tác và giới tính: Nguy cơ nhồi máu cơ tim cấp tăng lên theo tuổi. Ở nam giới, nguy cơ nhồi máu cơ tim cấp tăng từ 45 tuổi. Ở nữ giới, nguy cơ bắt đầu tăng từ 50 tuổi hoặc sau khi mãn kinh.

Tiền căn gia đình mắc bệnh tim: Nếu bạn có cha mẹ hoặc anh/chị/em ruột từng mắc bệnh tim hoặc từng bị nhồi máu cơ tim cấp, đặc biệt là khi họ còn trẻ thì nguy cơ của bạn cũng cao hơn do di truyền. Nguy cơ tăng lên nếu người thân bậc một (anh/chị/em ruột hoặc cha/mẹ ruột) được chẩn đoán mắc bệnh tim ở tuổi 55 trở xuống đối với nữ hoặc 65 trở xuống đối với nam.

Lối sống: Những lối sống không tốt cho tim mạch có thể làm tăng nguy cơ nhồi máu cơ tim cấp, như hút thuốc lá, ăn thực phẩm nhiều chất béo, ít vận động, uống quá nhiều rượu và sử dụng chất kích thích.

Một số bệnh lý: Một số tình trạng sức khỏe có thể gây áp lực lên tim và làm tăng nguy cơ nhồi máu cơ tim cấp. Những bệnh này bao gồm đái tháo đường, béo phì, tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, rối loạn ăn uống hoặc tiền căn tiền sản giật.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nhồi máu cơ tim cấp

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm nhồi máu cơ tim cấp

Nhồi máu cơ tim cấp là tình trạng thường được chẩn đoán trong phòng cấp cứu. Nếu bạn có các triệu chứng của nhồi máu cơ tim cấp, bạn sẽ được khám lâm sàng. Nhân viên y tế sẽ kiểm tra mạch, đo oxy máu và huyết áp của bạn, đồng thời nghe tim và phổi. Bác sĩ cũng sẽ hỏi bạn hoặc người đi cùng về các triệu chứng.

Bác sĩ có thể đề nghị một số cận lâm sàng để chẩn đoán nhồi máu cơ tim cấp:

Xét nghiệm máu: Một trong những cách đáng tin cậy nhất để chẩn đoán nhồi máu cơ tim cấp là đo nồng độ troponin tim trong máu. **Điện tâm đồ (ECG) :** Đây là một trong những xét nghiệm đầu tiên khi bạn vào phòng cấp cứu với triệu chứng đau ngực. ECG có thể giúp xác định xem tim có đang bị tổn thương hay có rối loạn nhịp không. **Siêu âm tim:** Sử dụng sóng siêu âm tần số cao, siêu âm tim tạo ra hình ảnh bên trong và bên ngoài của tim. Nó có thể cho biết tim bạn có co bóp tốt hay không và các van tim hoạt động như thế nào. **Chụp động mạch vành hoặc thông tim:** Đây là thủ thuật dùng tia X và thuốc cản quang để hiển thị mạch máu nuôi tim, giúp phát hiện tắc nghẽn nếu có. **Chụp CT tim:** Tạo hình ảnh chi tiết cao của tim và mạch vành, cho thấy có tình trạng hẹp hoặc xơ cứng đáng kể nào không. **Chụp cộng hưởng từ tim (MRI tim):** Sử dụng từ trường mạnh và xử lý bằng máy tính để tạo ra hình ảnh tim, giúp phát hiện vấn đề về lưu lượng máu trong động mạch vành. **Test gắng sức (stress test):** Có thể kết hợp với ECG, siêu âm tim hoặc xạ hình tim khi bạn vận động để đánh giá liệu tim có nhận đủ máu khi làm việc nặng không. **Xạ hình tưới máu cơ tim (nuclear heart scans):** Dùng thuốc phóng xạ tiêm vào máu và kỹ thuật tăng cường hình ảnh bằng máy tính như CT để xem vùng tim có không nhận đủ máu hoặc bị tổn thương hay không. Loại xạ hình này có thể là SPECT hoặc PET.

Xét nghiệm máu: Một trong những cách đáng tin cậy nhất để chẩn đoán nhồi máu cơ tim cấp là đo nồng độ troponin tim trong máu.

Điện tâm đồ (ECG) : Đây là một trong những xét nghiệm đầu tiên khi bạn vào phòng cấp cứu với triệu chứng đau ngực. ECG có thể giúp xác định xem tim có đang bị tổn thương hay có rối loạn nhịp không.

Siêu âm tim: Sử dụng sóng siêu âm tần số cao, siêu âm tim tạo ra hình ảnh bên trong và bên ngoài của tim. Nó có thể cho biết tim bạn có co bóp tốt hay không và các van tim hoạt động như thế nào.

Chụp động mạch vành hoặc thông tim: Đây là thủ thuật dùng tia X và thuốc cản quang để hiển thị mạch máu nuôi tim, giúp phát hiện tắc nghẽn nếu có.

Chụp CT tim: Tạo hình ảnh chi tiết cao của tim và mạch vành, cho thấy có tình trạng hẹp hoặc xơ cứng đáng kể nào không.

Chụp cộng hưởng từ tim (MRI tim): Sử dụng từ trường mạnh và xử lý bằng máy tính để tạo ra hình ảnh tim, giúp phát hiện vấn đề về lưu lượng máu trong động mạch vành.

Test gắng sức (stress test): Có thể kết hợp với ECG, siêu âm tim hoặc xạ hình tim khi bạn vận động để đánh giá liệu tim có nhận đủ máu khi làm việc nặng không.

Xạ hình tưới máu cơ tim (nuclear heart scans): Dùng thuốc phóng xạ tiêm vào máu và kỹ thuật tăng cường hình ảnh bằng máy tính như CT để xem vùng tim có không nhận đủ máu hoặc bị tổn thương hay không. Loại xạ hình này có thể là SPECT hoặc PET.

Điều trị nhồi máu cơ tim cấp

Điều trị nhồi máu cơ tim cấp nhằm khôi phục lưu lượng máu đến vùng cơ tim bị ảnh hưởng càng sớm càng tốt. Điều trị có thể được thực hiện bằng nhiều phương pháp khác nhau, có thể dùng thuốc hoặc can thiệp phẫu thuật.

Nội khoa

Liệu pháp oxy

Một số người bệnh gặp tình trạng khó khăn trong hô hấp hoặc có nồng độ oxy máu thấp sẽ được cung cấp oxy bổ sung kết hợp với các phương pháp điều trị khác. Liệu pháp oxy giúp tăng lượng oxy trong máu và giảm áp lực cho tim.

Thuốc điều trị

Các loại thuốc điều trị có thể bao gồm:

Thuốc chống đông : Bao gồm aspirin và các loại thuốc chống đông máu khác giúp ngăn ngừa sự hình thành hoặc phát triển của cục máu đông.

Nitroglycerin: Giúp giảm đau ngực và làm giãn mạch máu để máu lưu thông

dễ dàng hơn. Thuốc tiêu sợi huyết (phá cục máu đông): Được sử dụng trong vòng 12 giờ đầu sau khi xảy ra nhồi máu cơ tim cấp nhằm làm tan cục máu

đông. Thuốc chống rối loạn nhịp tim: Nhồi máu cơ tim có thể gây rối loạn nhịp tim - một tình trạng có thể đe dọa tính mạng. Những thuốc này giúp

ngăn ngừa hoặc điều trị rối loạn nhịp tim. Thuốc giảm đau: Thuốc giảm đau thường gặp nhất trong điều trị nhồi máu cơ tim cấp là morphine, giúp giảm

đau ngực. Thuốc chẹn beta (beta-blockers): Làm chậm nhịp tim để tim có thời gian phục hồi sau tổn thương do nhồi máu cơ tim cấp gây ra. Thuốc hạ

huyết áp: Làm giảm huyết áp, hỗ trợ tim hồi phục sau tổn thương. Statins: Giúp ổn định mảng xơ vữa trong mạch máu, làm giảm nguy cơ vỡ mảng xơ vữa

và tái phát nhồi máu cơ tim. Chúng cũng giúp giảm cholesterol trong máu. Thuốc chống đông : Bao gồm aspirin và các loại thuốc chống đông máu khác

giúp ngăn ngừa sự hình thành hoặc phát triển của cục máu đông. Nitroglycerin: Giúp giảm đau ngực và làm giãn mạch máu để máu lưu thông

dễ dàng hơn.

Thuốc tiêu sợi huyết (phá cục máu đông): Được sử dụng trong vòng 12 giờ đầu sau khi xảy ra nhồi máu cơ tim cấp nhằm làm tan cục máu đông.

Thuốc chống rối loạn nhịp tim: Nhồi máu cơ tim có thể gây rối loạn nhịp tim - một tình trạng có thể đe dọa tính mạng. Những thuốc này giúp ngăn ngừa hoặc điều trị rối loạn nhịp tim.

Thuốc giảm đau: Thuốc giảm đau thường gặp nhất trong điều trị nhồi máu cơ tim cấp là morphine, giúp giảm đau ngực.

Thuốc chẹn beta (beta-blockers): Làm chậm nhịp tim để tim có thời gian phục hồi sau tổn thương do nhồi máu cơ tim cấp gây ra.

Thuốc hạ huyết áp: Làm giảm huyết áp, hỗ trợ tim hồi phục sau tổn thương.

Statins: Giúp ổn định mảng xơ vữa trong mạch máu, làm giảm nguy cơ vỡ mảng xơ vữa và tái phát nhồi máu cơ tim. Chúng cũng giúp giảm cholesterol trong máu.

Ngoại khoa

Can thiệp mạch vành qua da (PCI)

Bác sĩ sẽ khôi phục tuần hoàn máu đến vùng cơ tim bị tổn thương bằng thủ thuật can thiệp mạch vành qua da (PCI) hoặc nong mạch vành bằng bóng (angioplasty).

Việc mở lòng động mạch bằng ống thông (catheter) là bước quan trọng để khôi phục lưu lượng máu. Càng thực hiện sớm thì khả năng hồi phục càng cao. Khi thực hiện PCI, bác sĩ có thể đặt stent tại vị trí tắc nghẽn để giữ cho lòng động mạch luôn mở, ngăn chặn nguy cơ tắc lại sau này.

Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành (CABG)

Với những người bị tắc nghẽn nghiêm trọng động mạch vành, bác sĩ có thể chỉ định phẫu thuật bắc cầu động mạch vành (CABG).

CABG sử dụng một đoạn mạch máu từ vị trí khác trong cơ thể (thường là từ ngực, cánh tay hoặc chân) để tạo đường dẫn mới cho máu, giúp máu đi vòng qua đoạn động mạch bị tắc và đến được cơ tim.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nhồi máu cơ tim cấp

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của nhồi máu cơ tim cấp

Sau khi trải qua nhồi máu cơ tim cấp, người bệnh cần điều chỉnh chế độ sinh hoạt và dinh dưỡng để phục hồi sức khỏe tim mạch, ngăn ngừa biến chứng và hạn chế tái phát.

Chế độ sinh hoạt:

Nghỉ ngơi hợp lý & theo dõi sức khỏe: Nghỉ ngơi nhiều trong giai đoạn đầu sau bệnh, đặc biệt là 1 - 2 tuần đầu. Ngủ đủ giấc (7 - 8 tiếng mỗi đêm), giữ lịch sinh hoạt đều đặn. Tái khám định kỳ theo lịch của bác sĩ để theo dõi chức năng tim, huyết áp và các chỉ số liên quan. Tăng cường vận động nhẹ nhàng: Tập luyện trở lại theo hướng dẫn của bác sĩ hoặc chương trình phục hồi chức năng tim mạch. Ban đầu nên đi bộ chậm, tăng dần thời lượng và cường độ tùy theo khả năng. Tránh vận động gắng sức, leo cầu thang hoặc nâng vật nặng trong những tuần đầu. Kiểm soát căng thẳng, cảm xúc: Tránh lo âu, căng thẳng kéo dài - có thể gây tăng huyết áp và ảnh hưởng xấu đến tim. Thiền, yoga nhẹ, hít thở sâu, nghe nhạc thư giãn có thể giúp cải thiện tinh thần. Cần nhắc tham vấn tâm lý nếu có biểu hiện trầm cảm sau nhồi máu cơ tim cấp. **Ngưng hút thuốc lá và tránh uống rượu bia:** Bỏ thuốc lá hoàn toàn vì đây là yếu tố nguy cơ hàng đầu gây tái phát nhồi máu cơ tim. Hạn chế tối đa hoặc tránh hoàn toàn rượu bia, đặc biệt nếu có kèm tăng huyết áp hoặc rối loạn lipid máu. **Tuân thủ dùng thuốc:** Uống thuốc đầy đủ, đúng liều theo chỉ định, tuyệt đối không tự ý ngưng thuốc hoặc thay đổi liều lượng. **Duy trì lối sống tim mạch lành mạnh:** Kiểm soát cân nặng, giữ chỉ số BMI ở mức hợp lý.

Nghỉ ngơi hợp lý & theo dõi sức khỏe: Nghỉ ngơi nhiều trong giai đoạn đầu sau bệnh, đặc biệt là 1 - 2 tuần đầu. Ngủ đủ giấc (7 - 8 tiếng mỗi đêm), giữ lịch sinh hoạt đều đặn. Tái khám định kỳ theo lịch của bác sĩ để theo dõi chức năng tim, huyết áp và các chỉ số liên quan.

Tăng cường vận động nhẹ nhàng: Tập luyện trở lại theo hướng dẫn của bác sĩ hoặc chương trình phục hồi chức năng tim mạch. Ban đầu nên đi bộ chậm, tăng dần thời lượng và cường độ tùy theo khả năng. Tránh vận động gắng sức, leo cầu thang hoặc nâng vật nặng trong những tuần đầu.

Kiểm soát căng thẳng, cảm xúc: Tránh lo âu, căng thẳng kéo dài - có thể gây tăng huyết áp và ảnh hưởng xấu đến tim. Thiền, yoga nhẹ, hít thở sâu, nghe nhạc thư giãn có thể giúp cải thiện tinh thần. Cần nhắc tham vấn tâm lý nếu có biểu hiện trầm cảm sau nhồi máu cơ tim cấp.

Ngưng hút thuốc lá và tránh uống rượu bia: Bỏ thuốc lá hoàn toàn vì đây là yếu tố nguy cơ hàng đầu gây tái phát nhồi máu cơ tim. Hạn chế tối đa hoặc tránh hoàn toàn rượu bia, đặc biệt nếu có kèm tăng huyết áp hoặc rối loạn lipid máu.

Tuân thủ dùng thuốc: Uống thuốc đầy đủ, đúng liều theo chỉ định, tuyệt đối không tự ý ngưng thuốc hoặc thay đổi liều lượng.

Duy trì lối sống tim mạch lành mạnh: Kiểm soát cân nặng, giữ chỉ số BMI ở mức hợp lý.

Chế độ dinh dưỡng:

Nên bổ sung: Rau xanh, củ quả tươi giúp cung cấp chất xơ, vitamin, chống oxy hóa (ví dụ: Bông cải, cà rốt, bí đỏ, táo, cam...). Ngũ cốc nguyên hạt (yến mạch, gạo lứt, bánh mì nguyên cám). Cá béo (cá hồi, cá thu, cá mòi giàu omega-3, tốt cho tim). Chất béo tốt (dầu ô liu, bơ thực vật ít béo, quả bơ, óc chó, hạnh nhân). Đạm (thịt gà bỏ da, đậu hũ, trứng (2 - 3 quả/tuần), sữa ít béo). Uống đủ nước (trừ khi có chỉ định hạn chế do suy tim). **Thực phẩm cần hạn chế:** Muối và thực phẩm mặn không quá 2.3g natri/ngày (~1 thìa cà phê muối), tránh nước mắm, đồ muối chua, xúc xích, mì gói. Chất béo bão hòa (mỡ động vật, nội tạng, thực phẩm chiên rán,

bánh ngọt công nghiệp). Đường (bánh kẹo, nước ngọt có gas, trà sữa). Rượu bia, cà phê.

Nên bổ sung: Rau xanh, củ quả tươi giúp cung cấp chất xơ, vitamin, chống oxy hóa (ví dụ: Bông cải, cà rốt, bí đỏ, táo, cam...). Ngũ cốc nguyên hạt (yến mạch, gạo lứt, bánh mì nguyên cám). Cá béo (cá hồi, cá thu, cá mòi giàu omega-3, tốt cho tim). Chất béo tốt (dầu ô liu, bơ thực vật ít béo, quả bơ, óc chó, hạnh nhân). Đạm (thịt gà bỏ da, đậu hũ, trứng (2 - 3 quả/tuần), sữa ít béo). Uống đủ nước (trừ khi có chỉ định hạn chế do suy tim).

Thực phẩm cần hạn chế: Muối và thực phẩm mặn không quá 2.3g natri/ngày (~1 thìa cà phê muối), tránh nước mắm, đồ muối chua, xúc xích, mì gói. Chất béo bão hòa (mỡ động vật, nội tạng, thực phẩm chiên rán, bánh ngọt công nghiệp). Đường (bánh kẹo, nước ngọt có gas, trà sữa). Rượu bia, cà phê.

Phòng ngừa nhồi máu cơ tim cấp

Có nhiều biện pháp bạn có thể thực hiện để phòng ngừa nhồi máu cơ tim cấp. Tuy nhiên, vẫn có một số yếu tố không thể thay đổi được, đặc biệt là tiền căn gia đình. Tuy vậy, việc giảm thiểu các yếu tố nguy cơ khác vẫn có thể giúp trì hoãn thời điểm xảy ra nhồi máu cơ tim và làm giảm mức độ nghiêm trọng nếu nhồi máu cơ tim xảy ra.

Trong số các yếu tố nguy cơ có thể kiểm soát được, mỡ máu cao (rối loạn lipid máu) đóng vai trò đặc biệt quan trọng. Khi nồng độ cholesterol toàn phần hoặc LDL-cholesterol tăng cao, các mảng xơ vữa dễ hình thành và bám vào thành mạch máu, gây hẹp lòng mạch và cản trở lưu thông máu đến tim. Đây là một trong những nguyên nhân hàng đầu dẫn đến nhồi máu cơ tim cấp, cũng như các biến cố tim mạch nghiêm trọng khác như đột quỵ và tăng huyết áp.

Do đó, việc phòng ngừa và kiểm soát mỡ máu cao là một chiến lược then chốt trong bảo vệ sức khỏe tim mạch. Các biện pháp bao gồm duy trì chế độ ăn ít chất béo bão hòa và cholesterol, tăng cường vận động thể lực, giữ cân nặng hợp lý và sử dụng thuốc hạ lipid máu theo chỉ định khi cần thiết.

=====

Tim hiểu chung tràn dịch màng tim

Tràn dịch màng tim (hay tràn dịch màng ngoài tim) là sự tích tụ dịch thừa trong không gian xung quanh tim. Nếu tích tụ quá nhiều dịch, điều này có thể gây áp lực lên tim và ngăn cản tim bơm máu một cách bình thường.

Một túi rỗng gọi là màng ngoài tim bao quanh tim. Túi này bao gồm hai lớp mỏng. Thông thường, có một lượng dịch nhỏ giữa hai lớp này. Chất lỏng giúp giảm ma sát giữa hai lớp khi chúng cọ xát vào nhau trong mỗi khi tim co bóp. Trong một số trường hợp, dịch thừa có thể tích tụ giữa hai lớp này, dẫn đến tràn dịch màng tim.

Khi có một lượng dịch nhỏ sẽ không gây ra nhiều vấn đề. Nhưng nếu quá nhiều dịch tích tụ, nó có thể khiến tim khó giãn nở bình thường. Tình trạng này được gọi là chèn ép tim. Bạn sẽ cần điều trị khẩn cấp. Bởi vì buồng tim không thể giãn nở bình thường, ít máu có thể đi vào tim từ cơ thể. Điều này có thể làm giảm lượng máu chứa oxy đi ra khỏi cơ thể, làm cho các cơ quan của bạn thiếu hụt máu. Nhưng không phải tất cả các trường hợp tràn dịch màng tim đều gây ra chèn ép tim.

Trong một số trường hợp, tràn dịch màng tim phát triển nhanh chóng. Đây được gọi là tràn dịch màng tim cấp tính. Những trường hợp khác, dịch sẽ tích tụ từ từ. Đây được biết đến là tràn dịch màng tim bán cấp. Tràn dịch màng tim mạn tính xảy ra khi tràn dịch xảy ra nhiều lần theo thời gian.

Triệu chứng tràn dịch màng tim

Những dấu hiệu và triệu chứng của tràn dịch màng tim

Bạn có thể không có bất kỳ triệu chứng nào của tràn dịch màng tim với trường hợp tràn dịch nhẹ. Triệu chứng có khả năng xuất hiện nhiều hơn khi tình trạng tràn dịch xảy ra nhanh chóng, hoặc tràn dịch lượng lớn hoặc gây ra chèn ép tim. Các triệu chứng chính của tràn dịch màng tim và chèn ép tim bao gồm:

Khó thở ; Cảm giác nặng ngực hoặc đau ngực; Nhịp tim nhanh hoặc cảm giác tim đập mạnh; Cảm giác choáng váng hoặc chóng mặt; Ngất; Mệt mỏi; Tím tái; Lo âu, nhầm lẫn hoặc các thay đổi hành vi khác (do lưu lượng máu đến não thấp).

Khó thở ;

Cảm giác nặng ngực hoặc đau ngực;

Nhịp tim nhanh hoặc cảm giác tim đập mạnh;

Cảm giác choáng váng hoặc chóng mặt;

Ngất;

Mệt mỏi;

Tím tái;

Lo âu, nhầm lẫn hoặc các thay đổi hành vi khác (do lưu lượng máu đến não thấp).

Nếu tràn dịch màng tim nhiều, nó có thể chèn lên các mô hoặc dây thần kinh xung quanh. Điều này có thể gây ra các triệu chứng như:

Khó nuốt; Nấc; Ho hoặc khàn tiếng .

Khó nuốt;

Nấc;

Ho hoặc khàn tiếng .

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh tràn dịch màng tim

Tràn dịch màng tim có thể dẫn đến chèn ép tim. Thường thì, màng ngoài tim của bạn sẽ chứa một lượng dịch vừa đủ không đến mức ngăn cản tim co bóp. Chèn ép tim xảy ra khi tim của bạn không có chỗ để giãn nở và tích trữ máu. Nếu không có sự điều trị kịp thời, điều này có thể khiến tim của bạn ngừng đập, và sẽ dẫn đến tử vong trong khoảng thời gian từ vài phút đến vài giờ.

Chèn ép tim là một biến chứng của tràn dịch màng tim, nhưng không phải là biến chứng duy nhất.

Khi tim của bạn bơm ra càng ngày càng ít máu, tim sẽ tăng tốc độ bơm để cố gắng bù cho lượng máu bị thiếu hụt. Qua thời gian, tim của bạn không thể duy trì được điều này, và bạn có thể rơi vào tình trạng sốc tim. Nếu không được điều trị, sốc tim có thể dẫn đến tử vong.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn nên gọi cấp cứu hoặc đến bệnh viện ngay lập tức nếu có bất kỳ triệu chứng nào sau đây, vì chúng có thể là dấu hiệu của tình trạng chèn ép tim:

Đau ngực ; Khó thở hoặc thở nhanh; Thay đổi màu da, đặc biệt là trở nên nhợt nhạt, xám hoặc xanh; Ngất, chóng mặt hoặc cảm giác nhẹ đầu; Tim đập mạnh hoặc cảm giác tim đập không đều; Nhịp tim nhanh.

Đau ngực ;

Khó thở hoặc thở nhanh;

Thay đổi màu da, đặc biệt là trở nên nhợt nhạt, xám hoặc xanh;

Ngất, chóng mặt hoặc cảm giác nhẹ đầu;

Tim đập mạnh hoặc cảm giác tim đập không đều;

Nhịp tim nhanh.

Nguyên nhân tràn dịch màng tim

Tràn dịch màng tim có nhiều nguyên nhân khác nhau. Bệnh thường xảy ra cùng với (hoặc vì) tình trạng viêm màng ngoài tim.

Các nguyên nhân có thể gây ra tràn dịch màng tim bao gồm:

Nhiễm trùng: Tràn dịch màng tim có thể do các tác nhân gây bệnh là virus, vi khuẩn, nấm hoặc ký sinh trùng. **Ung thư:** Tình trạng di căn và khối u tim nguyên phát có thể gây tràn dịch màng tim. Ung thư phổi là nguyên nhân phổ biến nhất gây tràn dịch màng tim ác tính. **Viêm/thấp khớp:** Nhiều rối loạn tự miễn, bao gồm bệnh lupus ban đỏ hệ thống, viêm khớp dạng thấp và hội chứng Sjogren, có thể gây tràn dịch màng tim. **Chấn thương:** Chấn thương kín, xuyên thấu và do tác động của y khoa vào cơ tim, động mạch chủ hoặc mạch vành có thể dẫn đến tình trạng máu tích tụ bên trong bao màng ngoài tim. **Vấn đề về tim:** Tràn dịch màng tim có thể xảy ra sau nhồi máu cơ tim (gọi là hội chứng Dressler), phẫu thuật tim hoặc vỡ thành tim. **Mạch máu:** Bóc tách động mạch chủ loại A có thể gây biến chứng chèn ép tim. **Vô căn:** Nhiều trường hợp tràn dịch màng ngoài tim là vô căn. **Khác:** Tràn dịch màng tim cũng có thể xảy ra do bức xạ, bệnh thận mãn tính, suy thận, suy tim sung huyết, xơ gan, suy giáp dẫn đến phù niêm, hội chứng quá kích buồng trứng và do thuốc.

Nhiễm trùng: Tràn dịch màng tim có thể do các tác nhân gây bệnh là virus, vi khuẩn, nấm hoặc ký sinh trùng.

Ung thư: Tình trạng di căn và khối u tim nguyên phát có thể gây tràn dịch màng tim. Ung thư phổi là nguyên nhân phổ biến nhất gây tràn dịch màng tim ác tính.

Viêm/thấp khớp: Nhiều rối loạn tự miễn, bao gồm bệnh lupus ban đỏ hệ thống, viêm khớp dạng thấp và hội chứng Sjogren, có thể gây tràn dịch màng tim.

Chấn thương: Chấn thương kín, xuyên thấu và do tác động của y khoa vào cơ tim, động mạch chủ hoặc mạch vành có thể dẫn đến tình trạng máu tích tụ bên trong bao màng ngoài tim.

Vấn đề về tim: Tràn dịch màng tim có thể xảy ra sau nhồi máu cơ tim (gọi là hội chứng Dressler), phẫu thuật tim hoặc vỡ thành tim.

Mạch máu: Bóc tách động mạch chủ loại A có thể gây biến chứng chèn ép tim.

Vô căn: Nhiều trường hợp tràn dịch màng ngoài tim là vô căn.

Khác: Tràn dịch màng tim cũng có thể xảy ra do bức xạ, bệnh thận mãn tính, suy thận, suy tim sung huyết, xơ gan, suy giáp dẫn đến phù niêm, hội chứng quá kích buồng trứng và do thuốc.

Nguyên cơ tràn dịch màng tim

Những ai có nguy cơ mắc phải tràn dịch màng tim?

Những người có nguy cơ mắc phải tràn dịch màng tim là:

Những người từng mắc các bệnh lý về tim như viêm màng ngoài tim, suy tim, hoặc các bệnh van tim. Các bệnh nhân ung thư, đặc biệt là ung thư phổi, ung thư vú, có khả năng cao bị tràn dịch màng tim do ảnh hưởng từ khối u hoặc điều trị như hóa trị. Những người đã trải qua chấn thương vùng ngực, như tai nạn xe hơi hoặc thương tích do thể thao.

Những người từng mắc các bệnh lý về tim như viêm màng ngoài tim, suy tim, hoặc các bệnh van tim.

Các bệnh nhân ung thư, đặc biệt là ung thư phổi, ung thư vú, có khả năng cao bị tràn dịch màng tim do ảnh hưởng từ khối u hoặc điều trị như hóa trị.

Những người đã trải qua chấn thương vùng ngực, như tai nạn xe hơi hoặc thương tích do thể thao.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải tràn dịch màng tim

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải tràn dịch màng tim là:

Nguy cơ tràn dịch màng tim tăng lên theo tuổi tác do sự lão hóa và tăng khả năng mắc các bệnh lý liên quan đến tim. Những người có vấn đề về nhịp tim, chẳng hạn như nhịp tim nhanh hoặc nhịp tim không đều, có thể có nguy cơ cao hơn mắc phải tràn dịch màng tim. Những người mắc bệnh đái tháo đường có nguy cơ cao hơn về các vấn đề tim mạch và viêm màng ngoài tim. Nguy cơ tràn dịch màng tim tăng lên theo tuổi tác do sự lão hóa và tăng khả năng mắc các bệnh lý liên quan đến tim. Những người có vấn đề về nhịp tim, chẳng hạn như nhịp tim nhanh hoặc nhịp tim không đều, có thể có nguy cơ cao hơn mắc phải tràn dịch màng tim. Những người mắc bệnh đái tháo đường có nguy cơ cao hơn về các vấn đề tim mạch và viêm màng ngoài tim.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị tràn dịch màng tim

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm tràn dịch màng tim

Bác sĩ sẽ chẩn đoán tình trạng tràn dịch màng tim dựa trên các triệu chứng bạn mô tả, tiền căn bệnh lý, các kết quả xét nghiệm và khám lâm sàng.

Nếu bạn không có triệu chứng, bác sĩ có thể chẩn đoán tràn dịch màng tim thường là do tình cờ phát hiện trên các hình ảnh xét nghiệm mà bác sĩ đã chỉ định vì nguyên nhân khác. Ví dụ, bác sĩ có thể thấy tình trạng tràn dịch màng tim trên phim X-quang ngực mà bạn được thực hiện sau một tai nạn ô tô.

Các xét nghiệm thường được chỉ định để chẩn đoán tràn dịch màng tim gồm:

Điện tâm đồ : Để kiểm tra hoạt động điện của tim. ECG thay đổi từ bình thường đến không đặc hiệu thay đổi đoạn ST đối với tràn dịch nhỏ. Siêu âm tim : Siêu âm tim qua thành ngực hoặc siêu âm tim qua thực quản là phương pháp chẩn đoán được lựa chọn khi đánh giá tràn dịch màng tim. X-quang ngực: Không đặc hiệu để chẩn đoán tràn dịch màng tim. Trên phim X-quang có thể xuất hiện "dấu hiệu chai nước" hoặc tim hình chai nước gợi ý tình trạng tràn dịch mãn tính. Chụp CT-scan ngực hoặc chụp MRI tim : Các xét nghiệm này có thể phát hiện tình trạng tràn dịch, nhưng không phải là xét nghiệm tốt nhất để chẩn đoán tràn dịch.

Điện tâm đồ : Để kiểm tra hoạt động điện của tim. ECG thay đổi từ bình thường đến không đặc hiệu thay đổi đoạn ST đối với tràn dịch nhỏ.

Siêu âm tim : Siêu âm tim qua thành ngực hoặc siêu âm tim qua thực quản là phương pháp chẩn đoán được lựa chọn khi đánh giá tràn dịch màng tim.

X-quang ngực: Không đặc hiệu để chẩn đoán tràn dịch màng tim. Trên phim X-quang có thể xuất hiện "dấu hiệu chai nước" hoặc tim hình chai nước gợi ý tình trạng tràn dịch mãn tính.

Chụp CT-scan ngực hoặc chụp MRI tim : Các xét nghiệm này có thể phát hiện tình trạng tràn dịch, nhưng không phải là xét nghiệm tốt nhất để chẩn đoán tràn dịch.

Sau khi bác sĩ chẩn đoán bạn bị tràn dịch màng tim, họ có thể chỉ định thêm các xét nghiệm máu để chẩn đoán nguyên nhân của bệnh. Các xét nghiệm có thể bao gồm:

Công thức máu toàn phần; Troponin; Định lượng BNP (BNP: B- Type

Natriuretic Peptide); Hormone kích thích tuyến giáp (TSH); Các xét nghiệm đánh giá miễn dịch.

Công thức máu toàn phần;

Troponin;

Định lượng BNP (BNP: B- Type Natriuretic Peptide);

Hormone kích thích tuyến giáp (TSH);

Các xét nghiệm đánh giá miễn dịch.

Trong một số trường hợp, bác sĩ có thể lấy mẫu dịch được loại bỏ từ màng ngoài tim để xét nghiệm. Kết quả xét nghiệm này có thể giúp bác sĩ tìm ra nguyên nhân gây ra tràn dịch.

Điều trị tràn dịch màng tim

Phương pháp điều trị tràn dịch màng tim phụ thuộc vào mức độ nghiêm trọng của bệnh và nguyên nhân gây ra.

Nếu bạn có tình trạng tràn dịch màng tim nhỏ hoặc vừa, không gây ảnh hưởng đến tim và không có triệu chứng, bạn có thể không cần điều trị gì. Trong những trường hợp này, bác sĩ sẽ đề nghị theo dõi tình trạng tràn dịch và chỉ điều trị nếu bạn xuất hiện triệu chứng hoặc có các dấu hiệu khác cho thấy nguy hiểm đến sức khỏe của bạn.

Nếu bạn có tình trạng tràn dịch màng tim đang tiến triển nhanh, gây ra triệu chứng hoặc xảy ra do các tình trạng bệnh lý nặng (đặc biệt là chấn thương hoặc ung thư), bạn có thể cần điều trị sớm hơn.

Khi tràn dịch màng tim lượng lớn hoặc gây chèn ép tim, tình trạng này là một trường hợp y tế khẩn cấp cần được điều trị ngay lập tức. Khác với tràn dịch lượng nhỏ, dịch màng ngoài tim sẽ không tự biến mất trừ khi bạn loại bỏ nó. Các phương pháp điều trị có thể được lựa chọn bao gồm:

Chọc dịch màng ngoài tim : Sau khi gây tê và dưới sự hướng dẫn của siêu âm, bác sĩ sẽ đâm một cây kim vào ngực đến bên trong màng ngoài tim. Sau đó, bác sĩ sẽ rút ra lượng dịch thừa bên trong. Bác sĩ có thể để lại một thiết bị hình ống mỏng bên trong màng ngoài tim để dẫn dịch ra trong vài ngày cho đến khi hết. Phẫu thuật: Trong một số trường hợp, phẫu thuật là phương pháp điều trị tốt nhất để loại bỏ lượng dịch thừa bên trong màng ngoài tim. Phương pháp phẫu thuật phổ biến cho điều này là phẫu thuật nội soi lồng ngực có video hỗ trợ.

Chọc dịch màng ngoài tim : Sau khi gây tê và dưới sự hướng dẫn của siêu âm, bác sĩ sẽ đâm một cây kim vào ngực đến bên trong màng ngoài tim. Sau đó, bác sĩ sẽ rút ra lượng dịch thừa bên trong. Bác sĩ có thể để lại một thiết bị hình ống mỏng bên trong màng ngoài tim để dẫn dịch ra trong vài ngày cho đến khi hết.

Phẫu thuật: Trong một số trường hợp, phẫu thuật là phương pháp điều trị tốt nhất để loại bỏ lượng dịch thừa bên trong màng ngoài tim. Phương pháp phẫu thuật phổ biến cho điều này là phẫu thuật nội soi lồng ngực có video hỗ trợ.

Trong các trường hợp mà tràn dịch không nguy hiểm và không cần bất kỳ điều trị nào ở trên, bác sĩ thường đề xuất điều trị bằng thuốc hoặc các phương pháp điều trị khác. Các phương pháp điều trị phụ thuộc vào nguyên nhân gây ra.

Kháng sinh cho các nhiễm trùng như lao. Thuốc kháng viêm để giúp giảm viêm và sưng tấy. Hóa trị và xạ trị cho những người có tràn dịch màng ngoài tim do ung thư. Thuốc lợi tiểu và các loại thuốc khác cho những người có suy tim là nguyên nhân gây ra tràn dịch màng ngoài tim.

Kháng sinh cho các nhiễm trùng như lao.

Thuốc kháng viêm để giúp giảm viêm và sưng tấy.

Hóa trị và xạ trị cho những người có tràn dịch màng ngoài tim do ung thư.

Thuốc lợi tiểu và các loại thuốc khác cho những người có suy tim là nguyên nhân gây ra tràn dịch màng ngoài tim.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa tràn dịch màng tim

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của tràn dịch màng tim

Chế độ sinh hoạt:

Tập luyện thể dục thường xuyên để cải thiện sức khỏe tim mạch. Giảm stress bằng cách tập yoga, thiền hoặc các hình thức thư giãn khác để bảo vệ sức khỏe tim mạch. Bỏ thuốc lá và hạn chế tiêu thụ rượu bia.

Tập luyện thể dục thường xuyên để cải thiện sức khỏe tim mạch.

Giảm stress bằng cách tập yoga, thiền hoặc các hình thức thư giãn khác để bảo vệ sức khỏe tim mạch.

Bỏ thuốc lá và hạn chế tiêu thụ rượu bia.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn uống đủ dinh dưỡng, bao gồm nhiều trái cây, rau củ, ngũ cốc nguyên hạt và protein nạc. Duy trì cơ thể luôn đủ nước để giúp các chức năng cơ thể hoạt động tốt và hỗ trợ tuần hoàn máu.

Ăn uống đủ dinh dưỡng, bao gồm nhiều trái cây, rau củ, ngũ cốc nguyên hạt và protein nạc.

Duy trì cơ thể luôn đủ nước để giúp các chức năng cơ thể hoạt động tốt và hỗ trợ tuần hoàn máu.

Phòng ngừa tràn dịch màng tim

Tràn dịch màng tim là một tình trạng không thể đoán trước, vì vậy bạn thường không thể ngăn ngừa nó. Tuy nhiên, bạn có thể phòng ngừa gián tiếp bằng cách:

Khám sức khỏe định kỳ để kiểm tra sức khỏe tổng quát và phát hiện sớm các bệnh lý có thể gây ra tràn dịch màng tim. Điều trị tốt tình trạng nhiễm trùng, tránh để bệnh không được điều trị. Hạn chế rượu. Ăn uống theo chế độ tốt cho tim. Duy trì cân nặng khỏe mạnh. Tập luyện thể thao, thực hiện các biện pháp an toàn khi tham gia vào các môn thể thao hoặc hoạt động ngoài trời có nguy cơ chấn thương cao.

Khám sức khỏe định kỳ để kiểm tra sức khỏe tổng quát và phát hiện sớm các bệnh lý có thể gây ra tràn dịch màng tim.

Điều trị tốt tình trạng nhiễm trùng, tránh để bệnh không được điều trị.

Hạn chế rượu.

Ăn uống theo chế độ tốt cho tim.

Duy trì cân nặng khỏe mạnh.

Tập luyện thể thao, thực hiện các biện pháp an toàn khi tham gia vào các môn thể thao hoặc hoạt động ngoài trời có nguy cơ chấn thương cao.

=====

Tìm hiểu chung thông sản nhĩ thất

Thông sản nhĩ thất là gì?

Thông sản nhĩ thất là một dị tật tim bẩm sinh chiếm khoảng 5% các trường hợp dị tật tim bẩm sinh. Bệnh còn được gọi là thông kênh nhĩ thất hoặc khuyết gờ nội mạc. Đặc điểm chính của thông sản nhĩ thất là sự hiện diện của các lỗ hổng giữa các buồng tim ở phía bên phải và trái, cùng với sự bất thường của các van tim điều tiết dòng máu giữa các buồng tim.

Trong thông sản nhĩ thất, máu có thể lưu thông sai hướng, dẫn đến máu giàu oxy và máu nghèo oxy trộn lẫn. Điều này có thể tăng lượng máu chảy vào phổi, khiến tim và phổi làm việc quá sức và giảm oxy trong máu, có thể dẫn đến suy tim nếu không điều trị.

Tại Hoa Kỳ, mỗi năm có khoảng 1 trên 1712 trẻ (khoảng 2154 trường hợp) được sinh ra với bệnh lý trên. Phần lớn trẻ mắc thông sản nhĩ thất hoàn toàn có hội chứng Down. Bệnh cũng thường gặp ở bệnh nhân có hội chứng đồng dạng (heterotaxy syndromes), liên quan đến sự sắp xếp bất thường của các cơ quan trong ngực và bụng.

Có nhiều dạng thông sản nhĩ thất bao gồm:

Thông sản nhĩ thất một phần: Vách ngăn tâm thất được hình thành bởi mô đệm của nội mạc, van ba lá và van hai lá được tách riêng biệt. Khiếm

khuyết xuất hiện ở vách ngăn tâm nhĩ và van hai lá, thường kèm theo hở van hai lá . Thông sàn nhĩ thất toàn phần: Xảy ra bất thường ở toàn bộ cấu trúc do mô đệm nội mạc hình thành. Các lỗ thông xuất phát ở vách liên nhĩ, vách liên thất và van nhĩ thất, dẫn đến hình thành một van nhĩ thất chung. Bệnh lý này nghiêm trọng và cần phẫu thuật sớm để sửa chữa tim. Thông sàn nhĩ thất chuyển tiếp: Có đặc điểm gần tương tự như thông sàn nhĩ thất toàn phần, nhưng các lá của van chung bám vào vách liên thất, khiến vách có khiếm khuyết kích thước nhỏ hoặc vừa phải. Cũng có trường hợp là một van nhĩ thất có hoặc không được chia thành lỗ trái và lỗ phải. Ngoài ra, còn có thể là thông liên nhĩ lỗ nguyên thủy.

Thông sàn nhĩ thất một phần: Vách ngăn tâm thất được hình thành bởi mô đệm của nội mạc, van ba lá và van hai lá được tách riêng biệt. Khiếm khuyết xuất hiện ở vách ngăn tâm nhĩ và van hai lá, thường kèm theo hở van hai lá .

Thông sàn nhĩ thất toàn phần: Xảy ra bất thường ở toàn bộ cấu trúc do mô đệm nội mạc hình thành. Các lỗ thông xuất phát ở vách liên nhĩ, vách liên thất và van nhĩ thất, dẫn đến hình thành một van nhĩ thất chung. Bệnh lý này nghiêm trọng và cần phẫu thuật sớm để sửa chữa tim.

Thông sàn nhĩ thất chuyển tiếp: Có đặc điểm gần tương tự như thông sàn nhĩ thất toàn phần, nhưng các lá của van chung bám vào vách liên thất, khiến vách có khiếm khuyết kích thước nhỏ hoặc vừa phải. Cũng có trường hợp là một van nhĩ thất có hoặc không được chia thành lỗ trái và lỗ phải. Ngoài ra, còn có thể là thông liên nhĩ lỗ nguyên thủy.

Triệu chứng thông sàn nhĩ thất

Những dấu hiệu và triệu chứng của thông sàn nhĩ thất

Triệu chứng của thông sàn nhĩ thất phụ thuộc vào mức độ của khiếm khuyết hoàn toàn hoặc một phần.

Triệu chứng của thông sàn nhĩ thất hoàn toàn

Thông sàn nhĩ thất hoàn toàn ảnh hưởng đến tất cả các buồng tim và thường xuất hiện triệu chứng trong những tuần đầu đời ở trẻ sơ sinh. Các triệu chứng thường giống suy tim bao gồm:

Da xanh tím hoặc xám tối do thiếu oxy; Khó thở hoặc thở nhanh; Đỏ mồ hôi nhiều; Mệt mỏi; Nhịp tim bất thường hoặc nhanh; Kém ăn; Tăng cân kém; Phù ở chân, mắt cá chân và bàn chân; Thở khò khè .

Da xanh tím hoặc xám tối do thiếu oxy;

Khó thở hoặc thở nhanh;

Đỏ mồ hôi nhiều;

Mệt mỏi;

Nhịp tim bất thường hoặc nhanh;

Kém ăn;

Tăng cân kém;

Phù ở chân, mắt cá chân và bàn chân;

Thở khò khè .

Triệu chứng của thông sàn nhĩ thất một phần

Thông sàn nhĩ thất một phần thường ảnh hưởng đến hai buồng nhĩ và các triệu chứng có thể không xuất hiện cho đến tuổi trưởng thành. Các triệu chứng thường do biến chứng như hở van tim, tăng huyết áp động mạch phổi hoặc suy tim, bao gồm:

Mệt mỏi và yếu sức; Buồn nôn và chán ăn; Ho dai dẳng hoặc thở khò khè;

Nhịp tim nhanh hoặc không đều (rối loạn nhịp); Giảm khả năng vận động.

Khó thở. Phù ở chân, mắt cá chân và bàn chân. Cảm giác áp lực hoặc đau ngực.

Mệt mỏi và yếu sức;

Buồn nôn và chán ăn;
Ho dai dẳng hoặc thở khò khè;
Nhịp tim nhanh hoặc không đều (rối loạn nhịp);
Giảm khả năng vận động.
Khó thở.

Phù ở chân, mắt cá chân và bàn chân.

Cảm giác áp lực hoặc đau ngực.

Biến chứng của thông sản nhi thất

Biến chứng nếu không được điều trị

Phi đại cơ tim : Lưu lượng máu tăng qua tim khiến tim phải làm việc quá mức, dẫn đến tình trạng phi đại cơ tim. Tăng áp động mạch phổi: Máu giàu oxy và máu nghèo oxy trộn lẫn, gây tăng lưu lượng máu đến phổi và áp lực cao trong động mạch phổi. Nhiễm trùng đường hô hấp: Lỗ thông trong tim có thể dẫn đến các đợt nhiễm trùng phổi tái phát. Suy tim: Tim không thể bơm đủ máu đáp ứng nhu cầu của cơ thể, gây suy tim.

Phi đại cơ tim : Lưu lượng máu tăng qua tim khiến tim phải làm việc quá mức, dẫn đến tình trạng phi đại cơ tim.

Tăng áp động mạch phổi: Máu giàu oxy và máu nghèo oxy trộn lẫn, gây tăng lưu lượng máu đến phổi và áp lực cao trong động mạch phổi.

Nhiễm trùng đường hô hấp: Lỗ thông trong tim có thể dẫn đến các đợt nhiễm trùng phổi tái phát.

Suy tim: Tim không thể bơm đủ máu đáp ứng nhu cầu của cơ thể, gây suy tim.

Biến chứng sau phẫu thuật hoặc trong tương lai

Dù điều trị giúp cải thiện tiên lượng, một số biến chứng có thể xảy ra sau phẫu thuật hoặc về sau:

Vấn đề hô hấp: Do tổn thương phổi kéo dài. Rối loạn nhịp tim: Nhịp tim bất thường có thể xảy ra do tổn thương cấu trúc tim. Hở van tim: Máu trào ngược qua van do van tim bị hở. Hẹp van tim: Các van tim có thể bị thu hẹp, làm cản trở lưu lượng máu lưu thông tại các buồng tim.

Vấn đề hô hấp: Do tổn thương phổi kéo dài.

Rối loạn nhịp tim: Nhịp tim bất thường có thể xảy ra do tổn thương cấu trúc tim.

Hở van tim: Máu trào ngược qua van do van tim bị hở.

Hẹp van tim: Các van tim có thể bị thu hẹp, làm cản trở lưu lượng máu lưu thông tại các buồng tim.

Biến chứng liên quan đến thai kỳ

Những người đã phẫu thuật thông sản nhi thất trước khi tổn thương phổi trở nên nghiêm trọng thường có thể mang thai thành công. Không khuyến nghị mang thai nếu đã có tổn thương tim hoặc phổi nặng trước khi phẫu thuật thông sản nhi thất . Nên trao đổi với bác sĩ tim mạch chuyên về bệnh tim bẩm sinh ở người lớn để đánh giá nguy cơ và lập kế hoạch chăm sóc đặc biệt trong thai kỳ.

Những người đã phẫu thuật thông sản nhi thất trước khi tổn thương phổi trở nên nghiêm trọng thường có thể mang thai thành công.

Không khuyến nghị mang thai nếu đã có tổn thương tim hoặc phổi nặng trước khi phẫu thuật thông sản nhi thất .

Nên trao đổi với bác sĩ tim mạch chuyên về bệnh tim bẩm sinh ở người lớn để đánh giá nguy cơ và lập kế hoạch chăm sóc đặc biệt trong thai kỳ.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Người bệnh cần gặp bác sĩ ngay nếu có các triệu chứng:

Trẻ nhỏ thở nhanh, khó thở hoặc da xanh tím. Có dấu hiệu suy tim như mệt mỏi, chậm tăng cân, hoặc sưng chân. Nhịp tim nhanh, không đều hoặc có cảm giác đau ngực. Xuất hiện nhiễm trùng hô hấp tái phát hoặc tình trạng nặng

hơn. Theo lịch hẹn tái khám định kỳ hoặc cần đánh giá để chuẩn bị phẫu thuật.

Trẻ nhỏ thở nhanh, khó thở hoặc da xanh tím.

Có dấu hiệu suy tim như mệt mỏi, chậm tăng cân, hoặc sung chân.

Nhịp tim nhanh, không đều hoặc có cảm giác đau ngực.

Xuất hiện nhiễm trùng hô hấp tái phát hoặc tình trạng nặng hơn.

Theo lịch hẹn tái khám định kỳ hoặc cần đánh giá để chuẩn bị phẫu thuật.

Nguyên nhân thông sán nhĩ thất

Thông sán nhĩ thất xảy ra trước khi sinh, trong giai đoạn bào thai khi tim của em bé đang phát triển. Các chuyên gia vẫn chưa chắc chắn về nguyên nhân gây ra bệnh lý này. Tuy nhiên, việc mắc hội chứng Down có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh.

Để hiểu rõ hơn về các dị tật bẩm sinh của tim, ta cần hiểu cách tim hoạt động bình thường:

Tim được chia thành bốn buồng. Hai buồng trên được gọi là tâm nhĩ và hai buồng dưới được gọi là tâm thất. Tim phải bơm máu vào động mạch dẫn đến phổi, nơi máu nhận oxy. Máu giàu oxy sau đó chảy trở lại tim trái theo tĩnh mạch phổi, sau đó đi vào động mạch chủ giúp đưa máu đến các cơ quan trong cơ thể. Van tim kiểm soát dòng máu vào và ra khỏi các buồng tim. Các van này mở để cho máu đi qua và đóng lại để ngăn máu chảy ngược dòng. Tim được chia thành bốn buồng. Hai buồng trên được gọi là tâm nhĩ và hai buồng dưới được gọi là tâm thất.

Tim phải bơm máu vào động mạch dẫn đến phổi, nơi máu nhận oxy. Máu giàu oxy sau đó chảy trở lại tim trái theo tĩnh mạch phổi, sau đó đi vào động mạch chủ giúp đưa máu đến các cơ quan trong cơ thể.

Van tim kiểm soát dòng máu vào và ra khỏi các buồng tim. Các van này mở để cho máu đi qua và đóng lại để ngăn máu chảy ngược dòng.

Thông sán nhĩ thất gây ảnh hưởng đến các vách ngăn và van tim. Hậu quả dẫn đến việc tăng gánh nặng cho tim, bắt buộc tim phải làm việc nhiều hơn để bơm máu, khiến tim bị lớn hơn, và trộn lẫn máu giàu oxy và máu nghèo oxy, điều này khiến máu nuôi cơ thể có lượng oxy thấp hơn bình thường và phổi phải chịu áp lực nhiều hơn do lưu lượng máu tăng.

Nguy cơ thông sán nhĩ thất

Những ai có nguy cơ mắc phải thông sán nhĩ thất?

Một số đối tượng dưới đây có nguy cơ mắc phải thông sán nhĩ thất:

Trẻ em có hội chứng Down: Đây là nhóm có nguy cơ cao nhất, vì phần lớn trẻ em mắc hội chứng Down cũng có các vấn đề tim bẩm sinh, bao gồm thông sán nhĩ thất. Trẻ em có tiền sử gia đình: Dị tật tim bẩm sinh, bao gồm thông sán nhĩ thất, có xu hướng di truyền trong gia đình.

Trẻ em có hội chứng Down: Đây là nhóm có nguy cơ cao nhất, vì phần lớn trẻ em mắc hội chứng Down cũng có các vấn đề tim bẩm sinh, bao gồm thông sán nhĩ thất.

Trẻ em có tiền sử gia đình: Dị tật tim bẩm sinh, bao gồm thông sán nhĩ thất, có xu hướng di truyền trong gia đình.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải thông sán nhĩ thất

Yếu tố di truyền như:

Thay đổi gen hoặc nhiễm sắc thể: Một số trường hợp xảy ra do thay đổi trong gen hoặc nhiễm sắc thể, đặc biệt trong các hội chứng như Down. Gia đình có tiền sử bệnh tim bẩm sinh.

Thay đổi gen hoặc nhiễm sắc thể: Một số trường hợp xảy ra do thay đổi trong gen hoặc nhiễm sắc thể, đặc biệt trong các hội chứng như Down.

Gia đình có tiền sử bệnh tim bẩm sinh.

Các yếu tố môi trường và lối sống của mẹ:

Bệnh rubella : Nếu người mẹ mắc rubella trong thai kỳ, đặc biệt là trong ba tháng đầu, nguy cơ dị tật tim ở thai nhi tăng cao. Đái tháo đường thai kỳ: Mức đường huyết kém kiểm soát trong thai kỳ có thể ảnh hưởng đến sự phát triển của tim thai nhi. Tuy nhiên, đái tháo đường thai kỳ thường không làm tăng nguy cơ này. Sử dụng rượu: Uống rượu trong thai kỳ làm tăng nguy cơ các dị tật tim bẩm sinh, bao gồm thông sán nhĩ thất. Hút thuốc: Phụ nữ hút thuốc trong thai kỳ tăng nguy cơ con mắc các dị tật tim bẩm sinh. Thuốc: Một số loại thuốc khi dùng trong thai kỳ có thể gây dị tật tim. Do đó, mẹ bầu nên thông báo cho bác sĩ về tất cả các loại thuốc đang sử dụng.

Bệnh rubella : Nếu người mẹ mắc rubella trong thai kỳ, đặc biệt là trong ba tháng đầu, nguy cơ dị tật tim ở thai nhi tăng cao.

Đái tháo đường thai kỳ: Mức đường huyết kém kiểm soát trong thai kỳ có thể ảnh hưởng đến sự phát triển của tim thai nhi. Tuy nhiên, đái tháo đường thai kỳ thường không làm tăng nguy cơ này.

Sử dụng rượu: Uống rượu trong thai kỳ làm tăng nguy cơ các dị tật tim bẩm sinh, bao gồm thông sán nhĩ thất.

Hút thuốc: Phụ nữ hút thuốc trong thai kỳ tăng nguy cơ con mắc các dị tật tim bẩm sinh.

Thuốc: Một số loại thuốc khi dùng trong thai kỳ có thể gây dị tật tim. Do đó, mẹ bầu nên thông báo cho bác sĩ về tất cả các loại thuốc đang sử dụng.

Các yếu tố khác:

Môi trường: Những yếu tố trong môi trường như hóa chất độc hại hoặc ô nhiễm môi trường sống cũng có thể tác động đến quá trình phát triển thai nhi. Kết hợp các yếu tố: Một số dị tật có thể xảy ra do sự kết hợp giữa yếu tố gen và môi trường chẳng hạn như dinh dưỡng, thuốc men hoặc lối sống của mẹ trong thai kỳ.

Môi trường: Những yếu tố trong môi trường như hóa chất độc hại hoặc ô nhiễm môi trường sống cũng có thể tác động đến quá trình phát triển thai nhi.

Kết hợp các yếu tố: Một số dị tật có thể xảy ra do sự kết hợp giữa yếu tố gen và môi trường chẳng hạn như dinh dưỡng, thuốc men hoặc lối sống của mẹ trong thai kỳ.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị thông sán nhĩ thất

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm thông sán nhĩ thất

Trong giai đoạn trước khi sinh, việc khám thai kỳ theo chỉ định của bác sĩ Sản khoa là rất quan trọng, nhằm tầm soát các dị tật thai nhi cũng như bất thường trong thai kỳ của thai phụ. Siêu âm thai có thể giúp chẩn đoán thông sán nhĩ thất trước khi sinh qua hoặc các kỹ thuật hình ảnh đặc biệt về tim, giúp thai phụ có sự chuẩn bị nếu thai nhi có khiếm khuyết tim mạch.

Sau khi sinh, bác sĩ chuyên khoa Nhi sẽ tiến hành thăm khám lâm sàng các triệu chứng thường xuất hiện trong vài tuần đầu sau khi sinh. Bác sĩ có thể nghe thấy tiếng thổi tim khi nghe tim bằng ống nghe, đây là dấu hiệu gợi ý thông sán nhĩ thất.

Các xét nghiệm và chẩn đoán hình ảnh:

Đo độ bão hòa oxy máu: Cảm biến đặt trên đầu ngón tay để ghi lại lượng oxy trong máu. Nồng độ oxy thấp có thể chỉ ra vấn đề về tim hoặc phổi.

Điện tâm đồ : Xét nghiệm không xâm lấn ghi lại hoạt động điện của tim.

Các cảm biến dính được gắn lên ngực và kết quả được hiển thị trên máy.

Siêu âm tim : Sử dụng sóng âm để tạo hình ảnh động của tim. Siêu âm có

thể phát hiện lỗ hổng ở tim hoặc vấn đề về van tim, cũng như cách máu lưu thông qua tim. Chụp X-quang ngực thẳng: Cho thấy tình trạng tim và phổi. Có thể phát hiện tim to hoặc phổi chứa nhiều máu hoặc dịch, dấu hiệu của suy tim. Thông tim: Ống thông mỏng và linh hoạt được luồn từ mạch máu ở bẹn đến tim. Thuốc cản quang được tiêm để hiển thị rõ cấu trúc tim trên X-quang.

Đo độ bão hòa oxy máu: Cảm biến đặt trên đầu ngón tay để ghi lại lượng oxy trong máu. Nồng độ oxy thấp có thể chỉ ra vấn đề về tim hoặc phổi. Điện tâm đồ : Xét nghiệm không xâm lấn ghi lại hoạt động điện của tim. Các cảm biến dính được gắn lên ngực và kết quả được hiển thị trên máy. Siêu âm tim : Sử dụng sóng âm để tạo hình ảnh động của tim. Siêu âm có thể phát hiện lỗ hổng ở tim hoặc vấn đề về van tim, cũng như cách máu lưu thông qua tim.

Chụp X-quang ngực thẳng: Cho thấy tình trạng tim và phổi. Có thể phát hiện tim to hoặc phổi chứa nhiều máu hoặc dịch, dấu hiệu của suy tim. Thông tim: Ống thông mỏng và linh hoạt được luồn từ mạch máu ở bẹn đến tim. Thuốc cản quang được tiêm để hiển thị rõ cấu trúc tim trên X-quang.

Phương pháp điều trị thông sán nhĩ thất

Phẫu thuật

Phẫu thuật là phương pháp điều trị chính cho cả thông sán nhĩ thất toàn phần và một phần.

Phẫu thuật vá lỗ hổng: Sử dụng một hoặc hai mảnh vá để đóng lỗ ở vách tim. Các mảnh vá này sẽ trở thành một phần của vách tim khi lớp niêm mạc tim phát triển bao phủ chúng.

Sửa chữa hoặc thay thế van tim:

Thông sán nhĩ thất một phần: Phẫu thuật sửa chữa van hai lá để van đóng kín hơn. Nếu không sửa được, có thể cần thay thế bằng van nhân tạo. Thông sán nhĩ thất hoàn toàn: Phẫu thuật tách van lớn giữa hai buồng trên và dưới thành hai van riêng biệt. Nếu không thể, có thể cần thay thế van hai lá và van ba lá.

Thông sán nhĩ thất một phần: Phẫu thuật sửa chữa van hai lá để van đóng kín hơn. Nếu không sửa được, có thể cần thay thế bằng van nhân tạo.

Thông sán nhĩ thất hoàn toàn: Phẫu thuật tách van lớn giữa hai buồng trên và dưới thành hai van riêng biệt. Nếu không thể, có thể cần thay thế van hai lá và van ba lá.

Chăm sóc theo dõi sau phẫu thuật

Khám tim định kỳ suốt đời với bác sĩ chuyên khoa tim mạch. Bác sĩ sẽ hướng dẫn tần suất kiểm tra và xét nghiệm cần thiết để đánh giá tiến trình điều trị bệnh. Người lớn từng được điều trị thông sán nhĩ thất từ nhỏ cần được theo dõi bởi bác sĩ chuyên về tim bẩm sinh ở người lớn. Khám tim định kỳ suốt đời với bác sĩ chuyên khoa tim mạch. Bác sĩ sẽ hướng dẫn tần suất kiểm tra và xét nghiệm cần thiết để đánh giá tiến trình điều trị bệnh.

Người lớn từng được điều trị thông sán nhĩ thất từ nhỏ cần được theo dõi bởi bác sĩ chuyên về tim bẩm sinh ở người lớn.

Kháng sinh dự phòng

Một số người bệnh có nguy cơ nhiễm trùng nội tâm mạc sau phẫu thuật.

Trong trường hợp này, bác sĩ có thể chỉ định sử dụng kháng sinh dự phòng trước khi thực hiện các thủ thuật nha khoa hoặc phẫu thuật.

Những người cần kháng sinh dự phòng thường là:

Người còn tồn tại vấn đề về tim sau phẫu thuật; Người được thay van tim nhân tạo; Người sử dụng vật liệu nhân tạo trong quá trình sửa chữa tim.

Người còn tồn tại vấn đề về tim sau phẫu thuật;

Người được thay van tim nhân tạo;

Người sử dụng vật liệu nhân tạo trong quá trình sửa chữa tim.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa thông sán nhĩ thất

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của thông sán nhĩ thất

Chế độ sinh hoạt

Chăm sóc hàng ngày:

Nghỉ ngơi đầy đủ, tránh các hoạt động thể chất quá sức; Theo dõi các dấu hiệu suy tim, khó thở hoặc mệt mỏi, đặc biệt khi vận động; Tuân thủ lịch tái khám định kỳ với bác sĩ chuyên khoa tim mạch.

Nghỉ ngơi đầy đủ, tránh các hoạt động thể chất quá sức;

Theo dõi các dấu hiệu suy tim, khó thở hoặc mệt mỏi, đặc biệt khi vận động;

Tuân thủ lịch tái khám định kỳ với bác sĩ chuyên khoa tim mạch.

Hoạt động thể chất:

Tập luyện nhẹ nhàng theo hướng dẫn của bác sĩ, ví dụ: đi bộ hoặc tập yoga; Hạn chế tham gia các hoạt động đòi hỏi sức bền cao nếu chưa được bác sĩ cho phép.

Tập luyện nhẹ nhàng theo hướng dẫn của bác sĩ, ví dụ: đi bộ hoặc tập yoga;

Hạn chế tham gia các hoạt động đòi hỏi sức bền cao nếu chưa được bác sĩ cho phép.

Quản lý thuốc:

Dùng thuốc theo đúng chỉ định, không tự ý ngưng thuốc hoặc thay đổi liều lượng; Báo ngay cho bác sĩ nếu có tác dụng phụ hoặc triệu chứng bất thường.

Dùng thuốc theo đúng chỉ định, không tự ý ngưng thuốc hoặc thay đổi liều lượng;

Báo ngay cho bác sĩ nếu có tác dụng phụ hoặc triệu chứng bất thường.

Chăm sóc sức khỏe răng miệng:

Vệ sinh răng miệng kỹ càng để phòng ngừa nhiễm trùng nội tâm mạc; Thực hiện khám nha khoa định kỳ, sử dụng kháng sinh dự phòng nếu được bác sĩ khuyến cáo.

Vệ sinh răng miệng kỹ càng để phòng ngừa nhiễm trùng nội tâm mạc;

Thực hiện khám nha khoa định kỳ, sử dụng kháng sinh dự phòng nếu được bác sĩ khuyến cáo.

Chế độ dinh dưỡng

Ăn uống cân đối:

Tăng cường rau xanh, trái cây tươi, ngũ cốc nguyên hạt và thực phẩm giàu protein lành mạnh như cá, đậu hạt. Hạn chế thực phẩm giàu cholesterol và chất béo bão hòa như mỡ động vật, đồ chiên rán.

Tăng cường rau xanh, trái cây tươi, ngũ cốc nguyên hạt và thực phẩm giàu protein lành mạnh như cá, đậu hạt.

Hạn chế thực phẩm giàu cholesterol và chất béo bão hòa như mỡ động vật, đồ chiên rán.

Kiểm soát muối:

Giảm lượng muối trong khẩu phần ăn để tránh tăng huyết áp và tăng thể tích máu lưu thông. Hạn chế thực phẩm chế biến sẵn, đồ hộp và đồ ăn nhanh vì thường chứa nhiều muối.

Giảm lượng muối trong khẩu phần ăn để tránh tăng huyết áp và tăng thể tích máu lưu thông.

Hạn chế thực phẩm chế biến sẵn, đồ hộp và đồ ăn nhanh vì thường chứa nhiều muối.

Cân bằng chất lỏng:

Uống đủ nước nhưng không quá nhiều nếu có chỉ định hạn chế nước từ bác sĩ. Tránh đồ uống có cồn và caffein, vì chúng có thể làm tim đập nhanh hoặc rối loạn nhịp tim.

Uống đủ nước nhưng không quá nhiều nếu có chỉ định hạn chế nước từ bác sĩ.

Tránh đồ uống có cồn và caffein, vì chúng có thể làm tim đập nhanh hoặc rối loạn nhịp tim.

Bổ sung dinh dưỡng: Nếu có dấu hiệu thiếu cân hoặc suy dinh dưỡng, nên tham khảo bác sĩ dinh dưỡng để được hướng dẫn chế độ ăn phù hợp.

Phương pháp phòng ngừa thông sán nhĩ thất

Khi mang thai, thai phụ cần lưu ý:

Thực hiện khám thai định kỳ để theo dõi sự phát triển của thai nhi. Tiêm phòng các bệnh truyền nhiễm như rubella trước khi mang thai để giảm nguy cơ ảnh hưởng đến tim thai nhi.

Thực hiện khám thai định kỳ để theo dõi sự phát triển của thai nhi.

Tiêm phòng các bệnh truyền nhiễm như rubella trước khi mang thai để giảm nguy cơ ảnh hưởng đến tim thai nhi.

Phụ nữ trong độ tuổi sinh sản cần kiểm soát tốt các bệnh lý mạn tính:

Quản lý tốt các bệnh như tiểu đường và cao huyết áp trong thai kỳ. Tránh sử dụng rượu, thuốc lá và các chất kích thích khi mang thai.

Quản lý tốt các bệnh như tiểu đường và cao huyết áp trong thai kỳ.

Tránh sử dụng rượu, thuốc lá và các chất kích thích khi mang thai.

Dùng thuốc an toàn: Thông báo cho bác sĩ về tất cả các loại thuốc bạn đang dùng để tránh tác động tiêu cực đến thai nhi.

Khám sàng lọc di truyền: Nếu gia đình có tiền sử bệnh tim bẩm sinh hoặc các hội chứng di truyền như Down, cần tham khảo ý kiến bác sĩ về các xét nghiệm sàng lọc trước sinh.

Tăng cường nhận thức:

Tham gia các chương trình giáo dục sức khỏe để nhận biết và phòng ngừa các yếu tố nguy cơ. Nếu trẻ có triệu chứng bất thường như khó thở hoặc da lạnh, xanh tím, cần phải đưa trẻ đi khám ngay lập tức.

Tham gia các chương trình giáo dục sức khỏe để nhận biết và phòng ngừa các yếu tố nguy cơ.

Nếu trẻ có triệu chứng bất thường như khó thở hoặc da lạnh, xanh tím, cần phải đưa trẻ đi khám ngay lập tức.

=====

Tìm hiểu chung bệnh buerger

Bệnh Buerger là một bệnh hiếm gặp về động mạch và tĩnh mạch ở tứ chi.

Trong bệnh Buerger, còn được gọi là viêm tắc mạch huyết khối

(thromboangiitis obliterans), dẫn đến giảm lưu lượng máu đến mô là tình trạng viêm nội mạc mạch máu gây ra tình trạng huyết khối và các tắc mạch. Sau cùng sẽ ảnh hưởng lượng máu tới mô và gây ra triệu chứng.

Giai đoạn đầu có thể biểu hiện của thiếu máu sau đó khi huyết khối tắc nghẽn hoàn toàn động mạch sẽ gây ra tình trạng hoại tử chi và phải cắt cụt.

Bệnh liên quan chặt chẽ với hút thuốc lá. Vì tổn thương ở nhiều các mạch máu nhỏ và trung bình nên phương pháp ngoại khoa sẽ không được chỉ định, đặc biệt là tĩnh mạch bị viêm thì việc thay thế cho động mạch cũng không thể thực hiện. Việc ngừng hút thuốc lá cũng như hạn chế sử dụng các sản phẩm thuốc lá là cách để hạn chế bệnh tiến triển.

Hầu hết bệnh nhân mắc bệnh Buerger có độ tuổi từ 20 - 45. Bệnh không xảy ra ở trẻ em hoặc người cao tuổi. Bệnh phổ biến hơn ở nam giới với tỷ lệ nam/nữ là 3:1; tuy nhiên, người ta đang quan sát thấy sự gia tăng các

trường hợp ở phụ nữ, có thể là do xu hướng hút thuốc ngày càng tăng ở phụ nữ.

Triệu chứng bệnh buerger

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh Buerger

Các triệu chứng thường gặp là các biểu hiện thiếu máu tới nuôi dưỡng cho tới giai đoạn hoại tử gồm:

Bàn tay và bàn chân có màu nhợt, đỏ hoặc xanh tím; lạnh; Đau dữ dội ở tay và chân, có thể có cảm giác như nóng rát hoặc ngứa ran; Đau kể khi nghỉ ngơi do lượng máu cung cấp bị hạn chế. Đau khi đi lại ở chân, mất cá chân hoặc bàn chân (thường gặp nhất là ở lòng bàn chân); đau sẽ tăng lên khi đi lại nhiều do nhu cầu máu tới tăng lên nhưng lại bị hạn chế bởi huyết khối (dầu đi lạc cách hồi). Thiếu máu đến ngón tay và ngón chân khi thời tiết lạnh (được gọi là hội chứng Raynaud). Xuất hiện các vết loét ở bàn tay, bàn chân và thường gây đau. Và sau cùng là hoại tử khô ở đầu chi với các ngón tay ngón chân đen lại, khô và hoại tử.

Bàn tay và bàn chân có màu nhợt, đỏ hoặc xanh tím; lạnh; Đau dữ dội ở tay và chân, có thể có cảm giác như nóng rát hoặc ngứa ran; Đau kể khi nghỉ ngơi do lượng máu cung cấp bị hạn chế.

Đau khi đi lại ở chân, mất cá chân hoặc bàn chân (thường gặp nhất là ở lòng bàn chân); đau sẽ tăng lên khi đi lại nhiều do nhu cầu máu tới tăng lên nhưng lại bị hạn chế bởi huyết khối (dầu đi lạc cách hồi).

Thiếu máu đến ngón tay và ngón chân khi thời tiết lạnh (được gọi là hội chứng Raynaud).

Xuất hiện các vết loét ở bàn tay, bàn chân và thường gây đau.

Và sau cùng là hoại tử khô ở đầu chi với các ngón tay ngón chân đen lại, khô và hoại tử.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn nên đến gặp bác sĩ ngay nếu bạn có các triệu chứng nêu trên của bệnh Buerger hoặc nếu bạn đang mắc bệnh này mà các triệu chứng đó trở nên nặng hơn.

Nguyên nhân bệnh buerger

Hầu hết tất cả người bệnh được chẩn đoán mắc bệnh Buerger đều hút thuốc lá hoặc sử dụng các dạng sản phẩm thuốc lá khác.

Nguy cơ bệnh buerger

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh Buerger?

Ở những quốc gia có ít người hút thuốc lá thì bệnh Buerger rất hiếm.

Trong số 100.000 người ở Mỹ thì chỉ có từ 12 đến 20 người mắc bệnh này.

Các quốc gia khác sử dụng nhiều thuốc lá hơn có nhiều trường hợp mắc bệnh Buerger hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh Buerger

Hầu hết bệnh nhân có độ tuổi từ 20 - 45; bệnh không xảy ra ở bệnh nhân nhi hoặc người cao tuổi. Phổ biến hơn ở nam giới (tỷ lệ nam/nữ là 3:1); tuy nhiên, tỷ lệ mắc ở phụ nữ được cho là đang tăng lên, có thể là do tần suất hút thuốc lá ngày càng tăng ở phụ nữ. Bệnh tương đối ít phổ biến hơn ở những người gốc Bắc Âu; người bản địa ở Ấn Độ, Hàn Quốc và Nhật Bản, cùng với người Do Thái Israel có dòng dõi Ashkenazi, có tỷ lệ mắc bệnh cao nhất.

Hầu hết bệnh nhân có độ tuổi từ 20 - 45; bệnh không xảy ra ở bệnh nhân nhi hoặc người cao tuổi.

Phổ biến hơn ở nam giới (tỷ lệ nam/nữ là 3:1); tuy nhiên, tỷ lệ mắc ở phụ nữ được cho là đang tăng lên, có thể là do tần suất hút thuốc lá ngày càng tăng ở phụ nữ.

Bệnh tương đối ít phổ biến hơn ở những người gốc Bắc Âu; người bản địa ở Ấn Độ, Hàn Quốc và Nhật Bản, cùng với người Do Thái Israel có dòng dõi Ashkenazi, có tỷ lệ mắc bệnh cao nhất.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh buerger

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm bệnh Buerger

Không có xét nghiệm nào đặc hiệu để chẩn đoán xác định bệnh Buerger. Các xét nghiệm chủ yếu để giúp loại trừ các bệnh lý như khác như viêm tĩnh mạch, đái tháo đường và các bệnh lý tự miễn khác.

Bác sĩ sẽ xem xét kết quả từ:

Thăm khám toàn diện; Tiền căn và bệnh sử của bạn; Kiểm tra mạch máu; Xét nghiệm nước tiểu .

Thăm khám toàn diện;

Tiền căn và bệnh sử của bạn;

Kiểm tra mạch máu;

Xét nghiệm nước tiểu .

Bác sĩ có thể kiểm tra các mạch máu của bạn bằng:

Siêu âm ; Chỉ số huyết áp cổ chân - cánh tay (Ankle-brachial index). Chụp cắt lớp vi tính (CT scan). Chụp động mạch. Chụp cộng hưởng từ mạch máu (MRA).

Siêu âm ;

Chỉ số huyết áp cổ chân - cánh tay (Ankle-brachial index).

Chụp cắt lớp vi tính (CT scan).

Chụp động mạch.

Chụp cộng hưởng từ mạch máu (MRA).

Dựa trên thăm khám lâm sàng, đánh giá tiền sử hút thuốc lá và vị trí bị tổn thương. Đi kèm với các xét nghiệm loại trừ để giúp các bác sĩ đưa ra chẩn đoán bệnh Bueger.

Điều trị bệnh Buerger

Mặc dù không điều trị khỏi bệnh, nhưng điều trị nền tảng của bệnh Buerger là ngừng hút thuốc lá hoặc sử dụng các dạng sản phẩm thuốc lá khác (bao gồm thuốc lá nhai, miếng dán và kẹo cao su nicotine và khói thuốc lá thụ). Việc bỏ thuốc lá có thể giúp bệnh thuyên giảm hoàn toàn và các tác dụng phụ của nó.

Theo thống kê, những bệnh nhân ngừng sử dụng thuốc lá, 94% tránh được tình trạng cắt cụt chi; trong số những bệnh nhân ngừng sử dụng thuốc lá trước khi tiến triển đến tình trạng thiếu máu cục bộ chi nghiêm trọng, tỷ lệ cắt cụt chi gần bằng 0%. Ngược lại hoàn toàn, trong số những bệnh nhân tiếp tục sử dụng thuốc lá, tỷ lệ cắt cụt chi sau 8 năm là 43%.

Một số thuốc có thể cải thiện triệu chứng nhưng không làm thay đổi tiên lượng của bệnh như: Chẹn kênh calci và các loại giãn mạch khác đặc biệt là khi xuất hiện hội chứng Raynaud .Kháng viêm không steroid (NSAID) sẽ cải thiện triệu chứng đau và trong một số trường hợp có thể dùng kháng sinh nếu bị loét

Và giai đoạn sau cùng khi hoại tử chi thì bắt buộc phải phẫu thuật cắt cụt.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh buerger

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh Buerger

Chế độ sinh hoạt:

Tuy không có phương pháp điều trị chữa trị hoàn toàn cho bệnh Buerger, nhưng có những biện pháp quản lý và chế độ sinh hoạt có thể giúp giảm triệu chứng và kiểm soát bệnh. Dưới đây là một số gợi ý về chế độ sinh hoạt cho người bệnh Buerger:

Ngừng hút thuốc lá: Hút thuốc lá là một trong những yếu tố chính góp phần vào sự phát triển và tổn thương mạch máu trong bệnh Buerger. Việc ngừng hút thuốc lá hoặc sử dụng các dạng sản phẩm thuốc lá khác (bao gồm thuốc lá nhai, miếng dán và kẹo cao su nicotine và khói thuốc lá thụ) cần được thực hiện ngay lập tức và hoàn toàn để ngăn chặn sự tiến triển của bệnh.

Tránh các tác động lạnh: Bệnh Buerger làm giảm khả năng tuần hoàn máu đến các chi, do đó, tránh tiếp xúc với lạnh và giữ ấm cơ thể là quan trọng.

Hãy mặc ấm khi ra khỏi nhà, đặc biệt là chân và tay.

Theo dõi triệu chứng: Theo dõi triệu chứng của bệnh và báo cáo cho bác sĩ ngay khi có bất kỳ thay đổi nào. Điều này giúp theo dõi sự tiến triển của bệnh và điều chỉnh phương pháp điều trị cần thiết.

Ngừng hút thuốc lá: Hút thuốc lá là một trong những yếu tố chính góp phần vào sự phát triển và tổn thương mạch máu trong bệnh Buerger. Việc ngừng hút thuốc lá hoặc sử dụng các dạng sản phẩm thuốc lá khác (bao gồm thuốc lá nhai, miếng dán và kẹo cao su nicotine và khói thuốc lá thụ) cần được thực hiện ngay lập tức và hoàn toàn để ngăn chặn sự tiến triển của bệnh.

Tránh các tác động lạnh: Bệnh Buerger làm giảm khả năng tuần hoàn máu đến các chi, do đó, tránh tiếp xúc với lạnh và giữ ấm cơ thể là quan trọng.

Hãy mặc ấm khi ra khỏi nhà, đặc biệt là chân và tay.

Theo dõi triệu chứng: Theo dõi triệu chứng của bệnh và báo cáo cho bác sĩ ngay khi có bất kỳ thay đổi nào. Điều này giúp theo dõi sự tiến triển của bệnh và điều chỉnh phương pháp điều trị cần thiết.

Lưu ý rằng chế độ sinh hoạt cho người bệnh Buerger có thể khác nhau tùy thuộc vào tình trạng sức khỏe và chỉ định từ bác sĩ. Vì vậy, hãy hỏi ý kiến và tuân theo hướng dẫn của bác sĩ chuyên khoa để đảm bảo chế độ sinh hoạt phù hợp và hiệu quả nhất cho trường hợp cụ thể của bạn.

Phòng ngừa bệnh Buerger

Gần như tất cả những người mắc bệnh Buerger đều liên quan hút thuốc lá hoặc sử dụng một số sản phẩm thuốc lá. Để ngăn ngừa bệnh Buerger tiến triển, điều quan trọng là không sử dụng thuốc lá. Bỏ hút thuốc lá có thể khó khăn. Hãy nói chuyện với bác sĩ để được đưa ra các phương pháp cai thuốc lá hiệu quả.

Các câu hỏi thường gặp về bệnh Buerger

Biến chứng của bệnh Buerger là gì?

Bệnh Buerger làm giảm lưu lượng máu đến tay và chân. Khi bệnh trở nên nặng hơn, da và mô ở vùng bị ảnh hưởng không được nhận đủ máu. Điều này có thể gây ra vết loét đau và không lành. Tình trạng thiếu máu nuôi nghiêm trọng có thể dẫn đến biến chứng hoại tử.

Các triệu chứng của hoại tử bao gồm da đen hoặc xanh, mất cảm giác ở ngón tay hoặc ngón chân bị ảnh hưởng và vùng đó có mùi hôi. Phẫu thuật thường là cần thiết để loại bỏ ngón tay, ngón chân hoặc mô khác bị hoại tử.

Tôi có tiên lượng như thế nào nếu tôi mắc bệnh Buerger?

Vì không có cách chữa khỏi bệnh Buerger nên bạn sẽ tiếp tục có các triệu chứng trong thời gian hút thuốc lá. Bạn cũng sẽ cần điều trị bằng thuốc và có thể phải phẫu thuật. Nhưng nếu bạn bỏ hút thuốc lá, bạn có thể làm cho các triệu chứng của mình trở nên tốt hơn.

Bệnh Buerger kéo dài bao lâu?

Các triệu chứng kéo dài từ một đến bốn tuần mỗi lần, nhưng chúng thường quay trở lại. Bỏ tất cả các sản phẩm thuốc lá, nicotin và cần sa là cách tốt nhất để kiểm soát các triệu chứng bệnh Buerger.

Khi nào tôi nên đến phòng cấp cứu?

Hãy gọi cấp cứu nếu bạn bị đau thắt ngực hoặc bạn cho rằng mình đang bị đột quỵ nhưng rất hiếm. Ngoài ra, bạn có thể cần được phẫu thuật khẩn cấp nếu bệnh Buerger ảnh hưởng đến ruột của bạn hoặc nếu tình trạng nhiễm trùng được bác sĩ đánh giá là phải cắt cụt chi.

Sự khác biệt giữa bệnh Buerger và bệnh Raynaud là gì?

Bệnh Raynaud có thể là triệu chứng của bệnh Buerger. Với bệnh Raynaud, các mạch máu ở ngón chân và ngón tay của bạn sẽ bị hẹp vì bạn cảm thấy lạnh hoặc bị căng thẳng. Việc thiếu máu khiến da bạn trở nên trắng hoặc xanh. Sau vài phút hoặc vài giờ, da của bạn trông đỏ và có thể cảm thấy tê hoặc ngứa ran. Chỉ cần làm ấm tay, đeo găng tay hoặc đi tất ấm có thể giúp giảm các triệu chứng. Trong khi đó bệnh Buerger, còn được gọi là viêm tắc mạch huyết khối dẫn đến giảm lưu lượng máu đến mô và nặng lên khi tiếp xúc với thuốc lá. Bệnh Buerger gây đau đớn và có nhiều triệu chứng hơn bệnh Raynaud.

=====

Tìm hiểu chung ép tim

Màng ngoài tim là một túi sợi đàn hồi bao quanh tim chứa một lượng ít dịch sinh lý. Tràn dịch màng ngoài tim được coi là xuất hiện khi dịch tích tụ trong túi vượt quá lượng sinh lý nhỏ (15 đến 50 mL). Chèn ép tim là hậu quả của việc dịch màng ngoài tim tích tụ gây áp lực, làm suy giảm khả năng đổ đầy của tim và giảm thể tích nhát bóp.

Triệu chứng ép tim

Những dấu hiệu và triệu chứng của ép tim

Khi tình trạng chèn ép tim diễn tiến nhanh, các triệu chứng có thể xuất hiện bao gồm:

Đau ngực dữ dội. Vị trí đau cũng có thể lan đến các bộ phận lân cận trên cơ thể như cánh tay, lưng, cổ hoặc vai. Nó cũng có thể trở nên nặng hơn khi bạn hít thở sâu, nằm thẳng hoặc ho. Khó thở hoặc thở nhanh. Ngất xỉu, chóng mặt hoặc choáng váng. Thay đổi màu sắc da, đặc biệt là da nhợt nhạt, xám hoặc xanh. Tim đập nhanh. Mạch nhanh. Trạng thái tâm thần thay đổi. Người bị chèn ép tim có thể trở nên vật vã hoặc kích thích.

Đau ngực dữ dội. Vị trí đau cũng có thể lan đến các bộ phận lân cận trên cơ thể như cánh tay, lưng, cổ hoặc vai. Nó cũng có thể trở nên nặng hơn khi bạn hít thở sâu, nằm thẳng hoặc ho.

Khó thở hoặc thở nhanh.

Ngất xỉu, chóng mặt hoặc choáng váng.

Thay đổi màu sắc da, đặc biệt là da nhợt nhạt, xám hoặc xanh.

Tim đập nhanh.

Mạch nhanh.

Trạng thái tâm thần thay đổi. Người bị chèn ép tim có thể trở nên vật vã hoặc kích thích.

Khi tình trạng chèn ép tim diễn tiến chậm, bạn cũng có thể có các triệu chứng như sau:

Hụt hơi; Phù xuất hiện ở chân hoặc báng bụng; Mệt mỏi; Cảm giác khó chịu ở ngực thường xuyên, giảm khi bạn nghiêng người về phía trước hoặc ngồi dậy.

Hụt hơi;

Phù xuất hiện ở chân hoặc báng bụng;

Mệt mỏi;

Cảm giác khó chịu ở ngực thường xuyên, giảm khi bạn nghiêng người về phía trước hoặc ngồi dậy.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh ép tim
Các biến chứng chèn ép tim có thể bao gồm:
Sốc tim; Suy tim ; Tử vong.

Sốc tim;
Suy tim ;
Tử vong.

Chèn ép tim rất nguy hiểm vì nó sẽ làm hạn chế lượng máu mà tim bạn có thể bơm (cung lượng tim). Điều này khiến các cơ quan trong cơ thể bị thiếu máu và oxy. Cuối cùng, nó có thể khiến tim bạn ngừng đập hoàn toàn, một tình trạng có thể gây tử vong được gọi là ngừng tim.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Chèn ép tim là một tình trạng khẩn cấp cần được cấp cứu và xử trí ngay lập tức. Nếu bạn có bất kỳ chấn thương nào ở ngực, đặc biệt là gần tim, bạn nên đến cơ sở y tế khẩn cấp. Điều này bao gồm các chấn thương do bất kỳ lực tác động nào, cho dù chấn thương đó có xuyên qua da hay không.

Bạn cũng nên đến bệnh viện nếu bạn đã phẫu thuật hoặc chọc dịch màng ngoài tim và bạn có bất kỳ triệu chứng nhiễm trùng nào. Bao gồm:

Sốt hoặc ớn lạnh; Đỏ, sưng, đau hoặc nóng xung quanh vết thương hoặc vị trí kim chọc.

Sốt hoặc ớn lạnh;

Đỏ, sưng, đau hoặc nóng xung quanh vết thương hoặc vị trí kim chọc.

Nguyên nhân ép tim

Nguyên nhân gây chèn ép tim bao gồm:

Chấn thương, chẳng hạn như té ngã hoặc tai nạn xe. Vết thương xuyên thấu, như vết thương do dao đâm. Bóc tách động mạch chủ. Ung thư tiến triển.

Nhồi máu cơ tim cấp. Bệnh lao (Tuberculosis). Viêm hoặc nhiễm trùng màng ngoài tim. Các bệnh miễn dịch mạn như lupus, viêm khớp dạng thấp và xơ cứng bì. Ung thư tim . Suy tim hoặc thận. Suy giáp.

Chấn thương, chẳng hạn như té ngã hoặc tai nạn xe.

Vết thương xuyên thấu, như vết thương do dao đâm.

Bóc tách động mạch chủ.

Ung thư tiến triển.

Nhồi máu cơ tim cấp.

Bệnh lao (Tuberculosis).

Viêm hoặc nhiễm trùng màng ngoài tim.

Các bệnh miễn dịch mạn như lupus, viêm khớp dạng thấp và xơ cứng bì.

Ung thư tim .

Suy tim hoặc thận.

Suy giáp.

Trong một số trường hợp, chèn ép tim cũng có thể xảy ra sau một thủ thuật y tế. Các thủ thuật này bao gồm:

Phẫu thuật trên tim hoặc gần màng ngoài tim. Các phương pháp can thiệp bằng catheter liên quan đến tim hoặc các mạch máu xung quanh. Vị trí của thiết bị như máy tạo nhịp (pacemaker). Xạ trị gần tim hoặc màng ngoài tim.

Phẫu thuật trên tim hoặc gần màng ngoài tim.

Các phương pháp can thiệp bằng catheter liên quan đến tim hoặc các mạch máu xung quanh.

Vị trí của thiết bị như máy tạo nhịp (pacemaker).

Xạ trị gần tim hoặc màng ngoài tim.

Nguy cơ ép tim

Những ai có nguy cơ mắc phải ép tim?

Chèn ép tim có thể xảy ra với mọi người ở mọi lứa tuổi. Khoảng 2 trong số 10.000 người bị chèn ép tim do các bệnh lý khác.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ép tim

Lượng dịch có thể tích tụ trong màng ngoài tim nếu bạn có các yếu tố nguy cơ sau:

Suy tim sung huyết; Phẫu thuật tim hoặc các thủ thuật đặt catheter; HIV;

Bệnh thận mạn giai đoạn cuối; Các bệnh tự miễn; Bệnh ung thư; Bệnh lao .

Suy tim sung huyết;

Phẫu thuật tim hoặc các thủ thuật đặt catheter;

HIV;

Bệnh thận mạn giai đoạn cuối;

Các bệnh tự miễn;

Bệnh ung thư;

Bệnh lao .

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ép tim

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm bệnh chèn ép tim

Các phương pháp chẩn đoán chèn ép tim

Một số xét nghiệm và phương pháp có thể giúp chẩn đoán chèn ép tim. Bác

sĩ thường bắt đầu bằng việc thăm khám toàn diện. Bao gồm:

Bắt mạch; Kiểm tra huyết áp; Kiểm tra hơi thở; Nghe tim và nhịp thở; Khám

dấu mạch nghịch (pulsus paradoxus).

Bắt mạch;

Kiểm tra huyết áp;

Kiểm tra hơi thở;

Nghe tim và nhịp thở;

Khám dấu mạch nghịch (pulsus paradoxus).

Dấu hiệu chèn ép tim đặc trưng là tam chứng Beck:

Huyết áp thấp (huyết áp tụt); Tĩnh mạch cổ nổi; Nghe tiếng tim mờ xa xăm (khi bác sĩ nghe qua ống nghe).

Huyết áp thấp (huyết áp tụt);

Tĩnh mạch cổ nổi;

Nghe tiếng tim mờ xa xăm (khi bác sĩ nghe qua ống nghe).

Tuy nhiên, chỉ có 10% đến 40% số người bị chèn ép tim có tam chứng Beck.

Các xét nghiệm sẽ được thực hiện để chẩn đoán chèn ép tim

Các xét nghiệm chẩn đoán chèn ép tim bao gồm:

Siêu âm tim . Chụp X-quang ngực . Chụp cắt lớp vi tính (CT scan). Điện

tâm đồ (ECG). Đặt ống thông tim.

Siêu âm tim .

Chụp X-quang ngực .

Chụp cắt lớp vi tính (CT scan).

Điện tâm đồ (ECG).

Đặt ống thông tim.

Điều trị chèn ép tim

Điều trị chèn ép tim có thể bao gồm sử dụng kim (chọc dịch màng ngoài tim) hoặc phẫu thuật .

Phẫu thuật có thể được chỉ định nếu:

Chấn thương gây chèn ép tim. Bạn có tổn thương cần được sửa chữa. Không thể dùng kim để chọc dịch. Bác sĩ cần phải cắt bỏ màng ngoài tim của bạn.

Chấn thương gây chèn ép tim.

Bạn có tổn thương cần được sửa chữa.

Không thể dùng kim để chọc dịch.

Bác sĩ cần phải cắt bỏ màng ngoài tim của bạn.

Trong những trường hợp đặc biệt nghiêm trọng, chẳng hạn như khi tim bạn ngừng đập do chèn ép tim, bác sĩ có thể thực hiện phẫu thuật mở ngực cấp cứu.

Bác sĩ cũng sẽ cần phải điều trị nguyên nhân gây ra tình trạng chèn ép tim của bạn. Tùy thuộc vào nguyên nhân gây chèn ép tim và phương pháp điều trị mà bạn đã được tiếp nhận, bạn có thể được chỉ định thuốc giảm đau, thuốc kháng sinh hoặc các loại thuốc khác.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ép tim

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ép tim

Chế độ sinh hoạt:

Chế độ sinh hoạt cho người bệnh bị chèn ép tim bao gồm một số yếu tố quan trọng nhằm giảm tải công tim và hỗ trợ chức năng tim. Dưới đây là một số gợi ý:

Nghỉ ngơi: Đối với người bị chèn ép tim, nghỉ ngơi là rất quan trọng để giảm tải công tim và giúp tim hồi phục. Hạn chế hoạt động vật lý căng thẳng và tránh tình huống gây căng thẳng cho cơ thể. Hạn chế hoạt động vận động:

Tránh các hoạt động vận động mạnh, như chạy, nhảy, leo cầu thang hoặc đạp xe. Tuy nhiên, đi bộ nhẹ và thực hiện các bài tập giãn cơ nhẹ có thể được khuyến khích để duy trì sự linh hoạt và sức khỏe chung.

Điều chỉnh hoạt động hàng ngày: Đối với những hoạt động hàng ngày, hãy thực hiện các biện pháp để giảm tải công tim, chẳng hạn như nâng đồ nhẹ hơn, sử dụng thang máy thay vì cầu thang, và hạn chế việc mang vật nặng.

Kiểm soát căng thẳng: Căng thẳng có thể gây tăng huyết áp và tăng tải công tim. Hãy tìm hiểu các phương pháp giảm căng thẳng như thiền, yoga, tập thể dục nhẹ nhàng hoặc tìm kiếm hỗ trợ tâm lý nếu cần. **Tuân thủ điều trị:**

Thực hiện đúng lịch trình và liều lượng thuốc theo hướng dẫn của bác sĩ. Theo dõi triệu chứng: Theo dõi triệu chứng của bệnh và báo cho bác sĩ ngay lập tức nếu có bất kỳ triệu chứng gì thay đổi hoặc thêm vào. Các triệu chứng có thể bao gồm đau ngực, khó thở, mệt mỏi, hoặc những khó chịu khác.

Nghỉ ngơi: Đối với người bị chèn ép tim, nghỉ ngơi là rất quan trọng để giảm tải công tim và giúp tim hồi phục. Hạn chế hoạt động vật lý căng thẳng và tránh tình huống gây căng thẳng cho cơ thể.

Hạn chế hoạt động vận động: Tránh các hoạt động vận động mạnh, như chạy, nhảy, leo cầu thang hoặc đạp xe. Tuy nhiên, đi bộ nhẹ và thực hiện các bài tập giãn cơ nhẹ có thể được khuyến khích để duy trì sự linh hoạt và sức khỏe chung.

Điều chỉnh hoạt động hàng ngày: Đối với những hoạt động hàng ngày, hãy thực hiện các biện pháp để giảm tải công tim, chẳng hạn như nâng đồ nhẹ hơn, sử dụng thang máy thay vì cầu thang, và hạn chế việc mang vật nặng.

Kiểm soát căng thẳng: Căng thẳng có thể gây tăng huyết áp và tăng tải công tim. Hãy tìm hiểu các phương pháp giảm căng thẳng như thiền, yoga, tập thể dục nhẹ nhàng hoặc tìm kiếm hỗ trợ tâm lý nếu cần.

Tuân thủ điều trị: Thực hiện đúng lịch trình và liều lượng thuốc theo hướng dẫn của bác sĩ.

Theo dõi triệu chứng: Theo dõi triệu chứng của bệnh và báo cho bác sĩ ngay lập tức nếu có bất kỳ triệu chứng gì thay đổi hoặc thêm vào. Các triệu chứng có thể bao gồm đau ngực, khó thở, mệt mỏi, hoặc những khó chịu khác.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ dinh dưỡng cho người bệnh bị chèn ép tim cần tập trung vào các nguyên tắc chung của một chế độ ăn lành mạnh và cân đối. Dưới đây là một số lời khuyên:

Giảm natri (muối): Hạn chế lượng muối trong khẩu phần ăn là rất quan trọng để giảm thiểu việc giữ nước trong cơ thể và giảm tải công tim. Tránh thực phẩm chứa nhiều muối như thức ăn nhanh, đồ hộp, gia vị và một số loại thực phẩm chế biến sẵn. Tăng cung cấp chất xơ: Bổ sung chất xơ từ các nguồn như rau, trái cây, hạt và ngũ cốc nguyên hạt. Chất xơ giúp duy trì sự cân bằng đường huyết, giảm cholesterol và hỗ trợ sức khỏe tim mạch. Tăng lượng chất béo không bão hòa: Chất béo không bão hòa có lợi cho tim mạch, như dầu ô-liu, dầu hạt cải và các loại dầu từ hạt như hạt lanh, hạt chia và hạt hướng dương. Hạn chế chất béo bão hòa từ các nguồn động vật như mỡ động vật, bơ và kem. Cung cấp đủ chất dinh dưỡng: Bao gồm đủ lượng các nhóm thực phẩm cần thiết như protein, carbohydrates, vitamin và khoáng chất. Đa dạng hóa khẩu phần ăn và chọn các nguồn thực phẩm giàu chất dinh dưỡng như thịt gà, cá, đậu, lúa mạch, rau xanh và trái cây. Giảm tiêu thụ đồ uống có cồn và cafein: Đồ uống chứa cồn và cafein có thể gây tăng huyết áp và tăng tải công tim. Hạn chế hoặc tránh tiêu thụ các loại đồ uống này để giảm yếu tố nguy cơ. Uống đủ nước: Giữ cơ thể luôn đủ nước bằng cách uống đủ lượng nước trong ngày. Tuân thủ chỉ định của bác sĩ và chuyên gia dinh dưỡng: Luôn thảo luận với bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng để nhận được hướng dẫn chi tiết và tư vấn cho trường hợp cụ thể của bạn. Họ sẽ có thể tùy chỉnh chế độ dinh dưỡng dựa trên tình trạng sức khỏe và nhu cầu cá nhân của bạn.

Giảm natri (muối): Hạn chế lượng muối trong khẩu phần ăn là rất quan trọng để giảm thiểu việc giữ nước trong cơ thể và giảm tải công tim. Tránh thực phẩm chứa nhiều muối như thức ăn nhanh, đồ hộp, gia vị và một số loại thực phẩm chế biến sẵn.

Tăng cung cấp chất xơ: Bổ sung chất xơ từ các nguồn như rau, trái cây, hạt và ngũ cốc nguyên hạt. Chất xơ giúp duy trì sự cân bằng đường huyết, giảm cholesterol và hỗ trợ sức khỏe tim mạch.

Tăng lượng chất béo không bão hòa: Chất béo không bão hòa có lợi cho tim mạch, như dầu ô-liu, dầu hạt cải và các loại dầu từ hạt như hạt lanh, hạt chia và hạt hướng dương. Hạn chế chất béo bão hòa từ các nguồn động vật như mỡ động vật, bơ và kem.

Cung cấp đủ chất dinh dưỡng: Bao gồm đủ lượng các nhóm thực phẩm cần thiết như protein, carbohydrates, vitamin và khoáng chất. Đa dạng hóa khẩu phần ăn và chọn các nguồn thực phẩm giàu chất dinh dưỡng như thịt gà, cá, đậu, lúa mạch, rau xanh và trái cây.

Giảm tiêu thụ đồ uống có cồn và cafein: Đồ uống chứa cồn và cafein có thể gây tăng huyết áp và tăng tải công tim. Hạn chế hoặc tránh tiêu thụ các loại đồ uống này để giảm yếu tố nguy cơ.

Uống đủ nước: Giữ cơ thể luôn đủ nước bằng cách uống đủ lượng nước trong ngày.

Tuân thủ chỉ định của bác sĩ và chuyên gia dinh dưỡng: Luôn thảo luận với bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng để nhận được hướng dẫn chi tiết và tư vấn cho trường hợp cụ thể của bạn. Họ sẽ có thể tùy chỉnh chế độ dinh dưỡng dựa trên tình trạng sức khỏe và nhu cầu cá nhân của bạn.

Phòng ngừa chèn ép tim

Bởi vì bệnh nền hoặc chấn thương đều có thể gây ra tình trạng này nên chèn ép tim cực kỳ khó dự đoán và phòng ngừa. Tuy nhiên, có thể tránh được tình trạng này bằng cách phát hiện và điều trị sớm tràn dịch màng ngoài tim, đặc biệt là sau một chấn thương hoặc với các bệnh lý mà bạn biết mình đang mắc phải.

=====

Tìm hiểu chung hẹp động mạch chi dưới

Hẹp động mạch chi dưới là gì?

Hẹp mạch máu chi dưới là tổn thương mạch máu do các mảng xơ vữa trôi tới hoặc tại chỗ làm giảm hoặc nghẽn cái dòng máu tới nuôi chi dưới.

Ban đầu khi tắc nghẽn một phần thì chưa có triệu chứng hoặc sẽ xuất hiện khi tăng nhu cầu sử dụng năng lượng như khi đi lại nhiều, khi hẹp nhiều thì sẽ đau cả khi không vận động chân. Và sau cùng là tắc nghẽn hoàn toàn có thể dẫn đến thiếu máu, hoại tử chi và nặng hơn là cắt cụt.

Khi mảng xơ vữa đã hình thành trong mạch máu chi dưới thì cần đánh giá tổn thương cơ quan khác do xơ vữa mạch máu như bệnh mạch vành, nhồi máu cơ tim, đột quỵ. Khi đã bị bệnh mạch máu chi dưới thì có nguy cơ tim mạch giống như bệnh nhân bị nhồi máu cơ tim trước đó và cần phải điều trị một các toàn diện để thay đổi tiên lượng của bệnh nhân.

Triệu chứng hẹp động mạch chi dưới

Những dấu hiệu và triệu chứng của hẹp động mạch chi dưới

Bệnh có bốn thể:

Không triệu chứng. Có triệu chứng mãn tính (bao gồm đau cách hồi): Một mõi, chuột rút, đau nhức, hoặc khó chịu ở chi dưới, liên tục xuất hiện khi đi bộ và liên tục thuyên giảm khi nghỉ ngơi (thường trong vòng khoảng 10 phút). Thiếu máu mãn tính đe dọa chi: Một tình trạng đặc trưng bởi tình trạng đau khi nghỉ ngơi do thiếu máu cục bộ mãn tính (>2 tuần), vết thương và vết loét không lành hoặc hoại tử do bệnh tắc động mạch. Dùng để phản ánh bản chất mãn tính của tình trạng này và có khả năng đe dọa đến chi của nó với nguy cơ cắt cụt chi và để phân biệt với thiếu máu cục bộ chi cấp tính. Thiếu máu cục bộ chi cấp tính: Giảm tưới máu cấp tính (≤2 tuần) của chi có thể được đặc trưng bởi: Đau, nhạt màu, mất mạch, lạnh, dị cảm và sau cùng có thể liệt.

Không triệu chứng.

Có triệu chứng mãn tính (bao gồm đau cách hồi): Một mõi, chuột rút, đau nhức, hoặc khó chịu ở chi dưới, liên tục xuất hiện khi đi bộ và liên tục thuyên giảm khi nghỉ ngơi (thường trong vòng khoảng 10 phút).

Thiếu máu mãn tính đe dọa chi: Một tình trạng đặc trưng bởi tình trạng đau khi nghỉ ngơi do thiếu máu cục bộ mãn tính (>2 tuần), vết thương và vết loét không lành hoặc hoại tử do bệnh tắc động mạch. Dùng để phản ánh bản chất mãn tính của tình trạng này và có khả năng đe dọa đến chi của nó với nguy cơ cắt cụt chi và để phân biệt với thiếu máu cục bộ chi cấp tính.

Thiếu máu cục bộ chi cấp tính: Giảm tưới máu cấp tính (≤2 tuần) của chi có thể được đặc trưng bởi: Đau, nhạt màu, mất mạch, lạnh, dị cảm và sau cùng có thể liệt.

Khi thăm khám có thể ghi nhận:

Sờ mạch bất thường ở chi dưới (động mạch đùi, khoeo, mu chân hoặc chày sau). Tiếng thổi mạch máu do hẹp các động mạch lớn do xơ vữa (ví dụ như bẹn). Vết thương chi dưới không lành. Hoại tử chi dưới. Các phát hiện vật khác gợi ý tình trạng thiếu máu tại chỗ (ví dụ, mọc lông không đối xứng, thay đổi móng chân, teo cơ bắp chân hoặc da nhạt màu do nâng chân cao). Sờ mạch bất thường ở chi dưới (động mạch đùi, khoeo, mu chân hoặc chày sau).

Tiếng thổi mạch máu do hẹp các động mạch lớn do xơ vữa (ví dụ như bẹn).

Vết thương chi dưới không lành.

Hoại tử chi dưới.

Các phát hiện vật khác gợi ý tình trạng thiếu máu tại chỗ (ví dụ, mọc lông không đối xứng, thay đổi móng chân, teo cơ bắp chân hoặc da nhạt màu do nâng chân cao).

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh hẹp động mạch chi dưới
Các biến chứng của bệnh hẹp động mạch chi dưới nếu không được điều trị, bao gồm:

Thiếu máu cục bộ/hoại tử; Cắt cụt chi; Nhiễm trùng ; Loét; Nhồi máu cơ tim; Đột quỵ não ; Huyết khối (cục máu đông); Rối loạn cương dương.

Thiếu máu cục bộ/hoại tử;

Cắt cụt chi;

Nhiễm trùng ;

Loét;

Nhồi máu cơ tim;

Đột quỵ não ;

Huyết khối (cục máu đông);

Rối loạn cương dương.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy đến gặp bác sĩ nếu bạn xuất hiện các triệu chứng đau chân, tê hoặc các triệu chứng khác của bệnh hẹp động mạch chi dưới được nêu trên.

Nguyên nhân hẹp động mạch chi dưới

Nguyên nhân dẫn đến hẹp động mạch chi dưới

Hẹp động mạch chi dưới thường do sự tích tụ các mảng bám chứa cholesterol trên thành động mạch. Quá trình này được gọi là xơ vữa động mạch . Nó làm giảm lưu lượng máu đi qua động mạch.

Xơ vữa động mạch ảnh hưởng đến các động mạch khắp cơ thể. Khi nó xảy ra ở các động mạch cung cấp máu cho các chi sẽ gây ra bệnh động mạch ngoại biên.

Các nguyên nhân ít gặp hơn của hẹp động mạch chi dưới, bao gồm:

Viêm mạch máu ; Chấn thương; Tiếp xúc với tia xạ.

Viêm mạch máu ;

Chấn thương;

Tiếp xúc với tia xạ.

Nguy cơ hẹp động mạch chi dưới

Những ai có nguy cơ mắc phải hẹp động mạch chi dưới?

Bệnh động mạch ngoại biên ảnh hưởng đến hơn 200 triệu người trưởng thành trên toàn thế giới và tỷ lệ mắc tăng lên tới 20% ở những người trên 70 tuổi. Mặc dù bệnh động mạch ngoại biên theo truyền thống được coi là một căn bệnh ảnh hưởng đến nam giới, tỷ lệ mắc bệnh dường như bình đẳng giữa nam và nữ.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải hẹp động mạch chi dưới

Theo khuyến cáo của cá hiệp hội tim mạch tại Mỹ vào năm 2024 thì những đối tượng có nguy cơ bị bệnh động mạch chi dưới gồm:

Tuổi ≥65. Tuổi 50 - 64, có các yếu tố nguy cơ xơ vữa động mạch (ví dụ: Tiểu đường, tiền sử hút thuốc, rối loạn lipid máu , tăng huyết áp), bệnh thận mãn tính hoặc tiền sử gia đình mắc bệnh mạch máu ngoại vi. Tuổi < 50, bị tiểu đường và 1 yếu tố nguy cơ xơ vữa động mạch ở một mạch máu khác (ví dụ như hẹp động mạch vành, động mạch cảnh, động mạch dưới đòn, động mạch thận, động mạch mạc treo hoặc phình động mạch chủ).

Tuổi ≥65.

Tuổi 50 - 64, có các yếu tố nguy cơ xơ vữa động mạch (ví dụ: Tiểu đường, tiền sử hút thuốc, rối loạn lipid máu , tăng huyết áp), bệnh thận mãn tính hoặc tiền sử gia đình mắc bệnh mạch máu ngoại vi.

Tuổi < 50, bị tiểu đường và 1 yếu tố nguy cơ xơ vữa động mạch ở một mạch máu khác (ví dụ như hẹp động mạch vành, động mạch cảnh, động mạch dưới đòn, động mạch thận, động mạch mạc treo hoặc phình động mạch chủ).

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hẹp động mạch chi dưới

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm hẹp động mạch chi dưới

Là sự kết hợp giữa hỏi tiền sử, đánh giá lâm sàng và xét nghiệm.

Xét nghiệm:

ABI , một xét nghiệm sinh lý đơn giản, không xâm lấn, vẫn là nền tảng cho chẩn đoán ban đầu về PAD, mặc dù nó có nhiều hạn chế, đặc biệt là trong bối cảnh bệnh tiểu đường và bệnh thận mãn tính (CKD), có liên quan đến các mạch máu không chịu được áp lực, và để đánh giá CLTI. Siêu âm Doppler mạch máu chi dưới. Chụp CT có thuốc cản quang. MRI có thuốc cản từ. Chụp DSA .

ABI , một xét nghiệm sinh lý đơn giản, không xâm lấn, vẫn là nền tảng cho chẩn đoán ban đầu về PAD, mặc dù nó có nhiều hạn chế, đặc biệt là trong bối cảnh bệnh tiểu đường và bệnh thận mãn tính (CKD), có liên quan đến các mạch máu không chịu được áp lực, và để đánh giá CLTI.

Siêu âm Doppler mạch máu chi dưới.

Chụp CT có thuốc cản quang.

MRI có thuốc cản từ.

Chụp DSA .

Ngoài ra còn làm thêm xét nghiệm cần tầm soát các yếu tố nguy cơ như đái tháo đường, rối loạn lipid máu và siêu âm kiểm tra các mạch máu nuôi não như mạch cảnh.

Điều trị hẹp động mạch chi dưới

Theo hướng dẫn điều trị chung của các Hiệp hội tim mạch Hoa Kỳ năm 2024:

Thế không triệu chứng:

Kiểm soát các yếu tố nguy cơ như: Tăng huyết áp, đái tháo đường và lượng mỡ trong máu trong giới hạn cho phép. Bỏ hút thuốc lá, cách chăm sóc bàn chân, chích ngừa cúm và SARS-COV2 và có thể cân nhắc sử dụng 1 loại ức chế ngưng tập tiêu cầu.

Thế có triệu chứng:

Có triệu chứng mãn tính, thiếu máu mạn tính đe dọa chi, thiếu máu cục bộ chi cấp tính:

Thực hiện tất cả các biện pháp của không triệu chứng. Sử dụng kháng ngưng tập tiêu cầu kép và hoặc với thuốc kháng đông. Tái tưới máu bằng phẫu thuật tái thông nội mạch hoặc đặt stent. Hướng dẫn cách chăm sóc vết thương để mau lành và hạn chế nhiễm trùng.

Thực hiện tất cả các biện pháp của không triệu chứng.

Sử dụng kháng ngưng tập tiêu cầu kép và hoặc với thuốc kháng đông.

Tái tưới máu bằng phẫu thuật tái thông nội mạch hoặc đặt stent.

Hướng dẫn cách chăm sóc vết thương để mau lành và hạn chế nhiễm trùng.

Việc lựa chọn phương pháp nào sẽ do mức độ tổn thương và khả năng tưới máu sau khi tái thông, cũng như kinh nghiệm của bác sĩ trong việc phẫu thuật hoặc trong đặt stent để lựa chọn ra những phương pháp có lợi nhất cho bệnh nhân.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hẹp động mạch chi dưới

Những thói quen sinh hoạt giúp phòng ngừa và hạn chế diễn tiến của hẹp động mạch chi dưới

Điều trị hẹp động mạch chi dưới bắt đầu bằng việc thay đổi lối sống để giảm các yếu tố nguy cơ. Những thay đổi bạn có thể thực hiện để quản lý tình trạng của mình bao gồm:

Chế độ sinh hoạt:

Ngừng hút thuốc lá; Kiểm soát bệnh đái tháo đường; Duy trì cân nặng khỏe mạnh; Bắt đầu chương trình tập luyện thể dục; Kiểm soát huyết áp và mỡ

máu; Tránh căng thẳng quá mức. Tập thể dục, yoga và thiền có thể giúp ích cho việc này; Chăm sóc bàn chân tốt để ngăn ngừa nhiễm trùng và giảm nguy cơ biến chứng.

Ngừng hút thuốc lá;

Kiểm soát bệnh đái tháo đường;

Duy trì cân nặng khỏe mạnh;

Bắt đầu chương trình tập luyện thể dục;

Kiểm soát huyết áp và mỡ máu;

Tránh căng thẳng quá mức. Tập thể dục, yoga và thiền có thể giúp ích cho việc này;

Chăm sóc bàn chân tốt để ngăn ngừa nhiễm trùng và giảm nguy cơ biến chứng.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn một chế độ ăn uống cân bằng có nhiều chất xơ và ít cholesterol, chất béo và natri. Hạn chế chất béo ở mức 30% tổng lượng calo hàng ngày của bạn. Chất béo bão hòa không nên chiếm quá 7% tổng lượng calo của bạn.

Tránh chất béo chuyển hóa.

=====

Tìm hiểu chung viêm động mạch takayasu

Bệnh viêm động mạch Takayasu là gì?

Hội nghị đồng thuận Chapel Hill định nghĩa viêm động mạch Takayasu là tình trạng viêm u hạt của động mạch chủ và các nhánh chính của nó, thường xảy ra ở bệnh nhân dưới 50 tuổi. Bệnh từng được biết đến dưới nhiều tên gọi như hội chứng cung động mạch chủ, bệnh mạch không bắt được mạch, viêm động mạch chủ nguyên phát, viêm động mạch chủ hẹp, viêm động mạch chủ , và tắc nghẽn động mạch do huyết khối.

Bệnh được đặt theo tên Mikito Takayasu, bác sĩ nhãn khoa người Nhật, người đầu tiên mô tả các bất thường động mạch - tĩnh mạch trên võng mạc của một bệnh nhân vào năm 1908.

Do tình trạng viêm và tổn thương nội mạc mạch máu dẫn đến thành mạch dày lên, gây hẹp và tắc nghẽn động mạch. Từ đó dẫn đến rối loạn chức năng cơ quan thứ phát do thiếu máu cục bộ.

Với ít triệu chứng đặc hiệu, xét nghiệm cận lâm sàng có giá trị hạn chế nên viêm động mạch Takayasu thường khó được chẩn đoán ở giai đoạn đầu. Quá trình bệnh thường âm thầm, dẫn đến biến chứng nghiêm trọng, thậm chí tử vong. Việc chẩn đoán sớm và có các chiến lược điều trị phù hợp đã góp phần cải thiện đáng kể tỷ lệ sống sót cho bệnh nhân viêm động mạch Takayasu.

Triệu chứng viêm động mạch takayasu

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh viêm động mạch Takayasu

Biểu hiện lâm sàng của viêm động mạch Takayasu thay đổi theo từng giai đoạn khác nhau của bệnh.

Giai đoạn đầu (giai đoạn viêm)

Triệu chứng toàn thân không đặc hiệu chiếm ưu thế trong vài tuần hoặc vài tháng, nhưng thường bị bỏ qua hoặc bị nhầm với những bệnh cấp tính thông thường khác. Tăng huyết áp là biểu hiện phổ biến nhất ở giai đoạn khởi phát bệnh, tiếp theo là các triệu chứng không đặc hiệu như đau đầu, sốt nhẹ, khó thở, sụt cân ngoài ý muốn, nôn mửa và các vấn đề cơ xương khớp (đau cơ, đau khớp hoặc viêm khớp).

Giai đoạn muộn (giai đoạn tắc mạch)

Đặc trưng bởi triệu chứng thiếu máu cục bộ và những triệu chứng thứ phát do tắc nghẽn động mạch . Các triệu chứng bao gồm:

Yếu hoặc đau ở chân tay; Mạch yếu, khó đo huyết áp hoặc chênh lệch huyết áp giữa hai cánh tay; Choáng váng, chóng mặt hoặc ngất xỉu; Nhức đầu hoặc thay đổi thị giác; Vấn đề về trí nhớ hoặc khó suy nghĩ; Đau ngực hoặc khó thở; Cao huyết áp; Tiêu chảy hoặc có máu trong phân của bạn; Bệnh thiếu máu .

Yếu hoặc đau ở chân tay;

Mạch yếu, khó đo huyết áp hoặc chênh lệch huyết áp giữa hai cánh tay;

Choáng váng, chóng mặt hoặc ngất xỉu;

Nhức đầu hoặc thay đổi thị giác;

Vấn đề về trí nhớ hoặc khó suy nghĩ;

Đau ngực hoặc khó thở;

Cao huyết áp;

Tiêu chảy hoặc có máu trong phân của bạn;

Bệnh thiếu máu .

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm động mạch Takayasu

Diễn tiến của bệnh có thể khác nhau ở mỗi người. Ở một số trường hợp bệnh có thể diễn biến nhẹ, không gây ra biến chứng đáng kể. Tuy nhiên ở những bệnh nhân bị viêm kéo dài hoặc tái phát có thể dẫn đến nhiều biến chứng nguy hiểm bao gồm:

Hẹp động mạch: Dẫn đến giảm lưu lượng máu đến các cơ quan và mô gây ra các triệu chứng như đau, tê bì, yếu cơ và suy giảm chức năng cơ quan.

Phình động mạch: Nếu phình động mạch vỡ có thể dẫn đến chảy máu nguy hiểm, thậm chí tử vong. Huyết áp cao: Gây ảnh hưởng đến tim, não và thận.

Đột quy : Điều này xảy ra khi lưu lượng máu đến não bị gián đoạn. Suy tim: Do van động mạch chủ bị hở, viêm tế bào cơ tim, van động mạch chủ bị tổn thương làm máu chạy ngược lại vào tim. Nhồi máu cơ tim: Đây là biến chứng ít gặp, do sự giảm lưu lượng máu đến tim.

Hẹp động mạch: Dẫn đến giảm lưu lượng máu đến các cơ quan và mô gây ra các triệu chứng như đau, tê bì, yếu cơ và suy giảm chức năng cơ quan.

Phình động mạch: Nếu phình động mạch vỡ có thể dẫn đến chảy máu nguy hiểm, thậm chí tử vong.

Huyết áp cao: Gây ảnh hưởng đến tim, não và thận.

Đột quy : Điều này xảy ra khi lưu lượng máu đến não bị gián đoạn.

Suy tim: Do van động mạch chủ bị hở, viêm tế bào cơ tim, van động mạch chủ bị tổn thương làm máu chạy ngược lại vào tim.

Nhồi máu cơ tim: Đây là biến chứng ít gặp, do sự giảm lưu lượng máu đến tim.

Ngoài ra, viêm động mạch Takayasu cũng có thể ảnh hưởng đến các cơ quan khác như mắt, phổi và hệ thần kinh.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Viêm động mạch Takayasu là một bệnh hiếm gặp, nguyên nhân chính xác chưa được biết rõ. Vì thế, khi xuất hiện các triệu chứng nghi ngờ do bệnh viêm mạch Takayasu, hãy đến các cơ sở y tế gần nhất để khám và điều trị.

Phát hiện sớm bệnh viêm động mạch Takayasu là chìa khóa để điều trị hiệu quả.

Nguyên nhân viêm động mạch takayasu

Nguyên nhân dẫn đến bệnh viêm động mạch Takayasu

Nguyên nhân gây ra bệnh viêm động mạch Takayasu vẫn chưa được biết chắc chắn. Tình trạng này được cho là do bệnh tự miễn , là tình trạng hệ thống miễn dịch của cơ thể tấn công các tế bào khỏe mạnh. Trong bệnh viêm động mạch Takayasu, hệ thống miễn dịch tấn công các tế bào khỏe mạnh trên thành động mạch chủ và các nhánh chính của nó.

Ngoài ra, bệnh viêm động mạch Takayasu còn được cho là một bệnh lý di truyền . Nói cách khác, một người có thể bị bệnh viêm động mạch Takayasu nếu nhận gen bệnh này từ cha và mẹ.

Nguy cơ viêm động mạch takayasu

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh viêm động mạch Takayasu?

Đối tượng có khả năng cao mắc bệnh viêm động mạch Takayasu là:

Nữ giới có khả năng bị ảnh hưởng gấp 8 - 9 lần so với nam giới. Đặc biệt là phụ nữ trong độ tuổi từ 20 - 40. Gia đình có người mắc bệnh viêm động mạch Takayasu. Những người mắc bệnh lý nhiễm trùng. Những người bị suy giảm miễn dịch .

Nữ giới có khả năng bị ảnh hưởng gấp 8 - 9 lần so với nam giới. Đặc biệt là phụ nữ trong độ tuổi từ 20 - 40.

Gia đình có người mắc bệnh viêm động mạch Takayasu.

Những người mắc bệnh lý nhiễm trùng.

Những người bị suy giảm miễn dịch .

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh viêm động mạch Takayasu

Bệnh lý nhiễm trùng ; Bệnh lý tự miễn; Người hút thuốc lá; Yếu tố di truyền: Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng có mối liên kết mạnh mẽ giữa sinh bệnh học bệnh viêm động mạch Takayasu và phức hợp gen HLA.

Bệnh lý nhiễm trùng ;

Bệnh lý tự miễn;

Người hút thuốc lá;

Yếu tố di truyền: Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng có mối liên kết mạnh mẽ giữa sinh bệnh học bệnh viêm động mạch Takayasu và phức hợp gen HLA.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm động mạch takayasu

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm bệnh viêm động mạch Takayasu

Chẩn đoán thường được xác nhận bằng sự kết hợp của các biểu hiện lâm sàng, kết quả xét nghiệm và phương pháp chẩn đoán hình ảnh.

Xét nghiệm huyết học : Được sử dụng để tìm kiếm dấu hiệu viêm, ngoài ra cũng có thể kiểm tra tình trạng thiếu máu.

Chụp động mạch kỹ thuật số xóa nền (DSA): Phương pháp được sử dụng để đánh giá động mạch ở bệnh nhân nghi ngờ hoặc xác nhận bệnh viêm động mạch Takayasu, cung cấp đánh giá tốt nhất về lòng mạch, nhưng mang tính xâm lấn, bệnh nhân tiếp xúc với bức xạ ion hóa và không tránh khỏi nguy cơ biến chứng.

Chụp cộng hưởng từ MRA : Có độ chính xác và độ nhạy cao, đặc biệt khi tổn thương ở động mạch chủ. Đây là phương pháp không xâm lấn, có thể cung cấp thông tin về thành động mạch (độ dày, phù nề và tăng độ tương phản) trong các giai đoạn viêm hoạt động. Phương pháp này được sử dụng rộng rãi nhất để chẩn đoán và theo dõi diễn biến bệnh ở bệnh nhân viêm động mạch hiện nay.

Chụp cộng hưởng từ MRI: Để đánh giá tình trạng viêm mạch máu và phân biệt giữa các tổn thương động mạch hoạt động và không hoạt động.

Chụp cắt lớp vi tính: Có độ phân giải tốt, không xâm lấn, giúp bác sĩ đánh giá được bên trong lòng động mạch và theo dõi được lưu lượng máu.

Siêu âm Doppler : Cung cấp thông tin về hình thái của mạch máu và còn có thể phát hiện huyết khối và phình động mạch.

Điều trị bệnh viêm động mạch Takayasu

Điều trị bệnh viêm động mạch Takayasu tập trung vào việc kiểm soát tình trạng viêm bằng thuốc và ngăn ngừa tổn thương thêm mạch máu.

Nội khoa

Các khuyến nghị của EULAR 2009 về quản lý viêm mạch máu lớn nên bắt đầu điều trị sớm bằng corticosteroid để tạo ra sự thuyên giảm.

Corticosteroid để kiểm soát tình trạng viêm: Phương pháp điều trị đầu tiên thường là corticosteroid như Prednisone . Ngay cả khi cảm thấy cải thiện, vẫn có thể cần tiếp tục dùng thuốc lâu dài. Sau một vài tháng, có thể bắt đầu giảm liều dần dần cho đến khi đạt được liều thấp nhất để kiểm soát tình trạng viêm. Thuốc ức chế hệ thống miễn dịch: Nếu không đáp ứng tốt với corticosteroid hoặc khó khăn khi giảm liều, bác sĩ có thể kê đơn các loại thuốc như Methotrexate, Azathioprine, và Leflunomide . Tác dụng phụ có thể gặp là tăng nguy cơ nhiễm trùng. Thuốc để điều chỉnh hệ thống miễn dịch: Nếu không đáp ứng với các phương pháp điều trị tiêu chuẩn, bác sĩ có thể đề xuất các loại thuốc điều chỉnh trong hệ thống miễn dịch, mặc dù cần nghiên cứu thêm như Etanercept, Infliximab và Tocilizumab. Tác dụng phụ thường gặp là làm tăng nguy cơ nhiễm trùng.

Corticosteroid để kiểm soát tình trạng viêm: Phương pháp điều trị đầu tiên thường là corticosteroid như Prednisone . Ngay cả khi cảm thấy cải thiện, vẫn có thể cần tiếp tục dùng thuốc lâu dài. Sau một vài tháng, có thể bắt đầu giảm liều dần dần cho đến khi đạt được liều thấp nhất để kiểm soát tình trạng viêm.

Thuốc ức chế hệ thống miễn dịch: Nếu không đáp ứng tốt với corticosteroid hoặc khó khăn khi giảm liều, bác sĩ có thể kê đơn các loại thuốc như Methotrexate, Azathioprine, và Leflunomide . Tác dụng phụ có thể gặp là tăng nguy cơ nhiễm trùng.

Thuốc để điều chỉnh hệ thống miễn dịch: Nếu không đáp ứng với các phương pháp điều trị tiêu chuẩn, bác sĩ có thể đề xuất các loại thuốc điều chỉnh trong hệ thống miễn dịch, mặc dù cần nghiên cứu thêm như Etanercept, Infliximab và Tocilizumab. Tác dụng phụ thường gặp là làm tăng nguy cơ nhiễm trùng.

Khoảng 25% số người mắc bệnh viêm động mạch Takayasu sẽ không thể kiểm soát bệnh hoàn toàn nếu không tiếp tục sử dụng thuốc.

Ngoại khoa

Phẫu thuật mạch máu giúp giảm tỷ lệ tử vong và cải thiện tiên lượng lâu dài.

Các chỉ định tái thông mạch máu bao gồm bệnh mạch máu não do hẹp mạch cổ sọ, bệnh động mạch vành, hẹp eo động mạch chủ nghiêm trọng, phình động mạch chủ, tăng huyết áp mạch máu thận, thiếu máu cục bộ cơ quan đích, thiếu máu cục bộ ngoại biên và phình động mạch tiến triển có nguy cơ vỡ hoặc bóc tách.

Các lựa chọn phẫu thuật được thực hiện tốt nhất khi tình trạng viêm động mạch đã giảm, bao gồm:

Phẫu thuật bắc cầu: Trong phẫu thuật này, một động mạch hoặc tĩnh mạch được lấy ra từ một phần khác của cơ thể và gắn vào động mạch bị tắc, tạo đường bắc cầu cho máu chảy qua. Phẫu thuật bắc cầu thường được thực hiện khi tình trạng thu hẹp động mạch không thể đảo ngược hoặc khi có sự tắc nghẽn đáng kể đối với lưu lượng máu. Nong mạch qua da: Được chỉ định nếu động mạch bị tắc nghiêm trọng. Trong quá trình nong mạch qua da, một quả bóng nhỏ được luồn qua mạch máu vào động mạch bị ảnh hưởng. Khi đã vào đúng vị trí, quả bóng sẽ được mở rộng để mở rộng khu vực bị chặn, sau đó nó sẽ xì hơi và được lấy ra. Phẫu thuật van động mạch chủ: Có thể cần phải phẫu thuật sửa chữa hoặc thay van động mạch chủ nếu van bị rò rỉ đáng kể.

Phẫu thuật bắc cầu: Trong phẫu thuật này, một động mạch hoặc tĩnh mạch được lấy ra từ một phần khác của cơ thể và gắn vào động mạch bị tắc, tạo đường bắc cầu cho máu chảy qua. Phẫu thuật bắc cầu thường được thực hiện

khi tình trạng thu hẹp động mạch không thể đảo ngược hoặc khi có sự tắc nghẽn đáng kể đối với lưu lượng máu.

Nong mạch qua da: Được chỉ định nếu động mạch bị tắc nghiêm trọng. Trong quá trình nong mạch qua da, một quả bóng nhỏ được luồn qua mạch máu vào động mạch bị ảnh hưởng. Khi đã vào đúng vị trí, quả bóng sẽ được mở rộng để mở rộng khu vực bị chặn, sau đó nó sẽ xì hơi và được lấy ra.

Phẫu thuật van động mạch chủ: Có thể cần phải phẫu thuật sửa chữa hoặc thay van động mạch chủ nếu van bị rò rỉ đáng kể.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm động mạch takayasu

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của bệnh viêm động mạch Takayasu

Chế độ sinh hoạt:

Ngưng hút thuốc lá. Tập thể dục đều đặn, phù hợp với sức như đi bộ, yoga, bơi lội giúp ngăn ngừa các bệnh như cao huyết áp, đái tháo đường, loãng xương có lợi cho hoạt động của tim và phổi. Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong điều trị. Nếu có bất thường trong quá trình điều trị, liên hệ ngay với bác sĩ để có hướng xử trí thích hợp. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh để bác sĩ tìm ra hướng điều trị phù hợp.

Ngưng hút thuốc lá.

Tập thể dục đều đặn, phù hợp với sức như đi bộ, yoga, bơi lội giúp ngăn ngừa các bệnh như cao huyết áp, đái tháo đường, loãng xương có lợi cho hoạt động của tim và phổi.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong điều trị.

Nếu có bất thường trong quá trình điều trị, liên hệ ngay với bác sĩ để có hướng xử trí thích hợp.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh để bác sĩ tìm ra hướng điều trị phù hợp.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng, đặc biệt là canxi và vitamin D để ngăn ngừa tình trạng loãng xương do dùng corticoid điều trị bệnh. Chế độ ăn uống lành mạnh, ăn nhiều chất xơ, rau củ, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt, các loại cá. Hạn chế muối, đường và rượu bia.

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng, đặc biệt là canxi và vitamin D để ngăn ngừa tình trạng loãng xương do dùng corticoid điều trị bệnh.

Chế độ ăn uống lành mạnh, ăn nhiều chất xơ, rau củ, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt, các loại cá.

Hạn chế muối, đường và rượu bia.

Phòng ngừa bệnh viêm động mạch Takayasu

Tu vãn dinh dưỡng được khuyến khích giúp phòng ngừa bệnh viêm động mạch Takayasu.

Nếu đang dùng thuốc ức chế hệ thống miễn dịch, cần nhắc việc tiêm chủng để bảo vệ khỏi bị nhiễm trùng như vắc xin cúm, viêm phổi, bệnh zona và các bệnh khác.

=====

Tìm hiểu chung viêm động mạch chủ

Viêm động mạch chủ là gì?

Viêm động mạch chủ là tình trạng viêm của thành động mạch chủ. Động mạch chủ là động mạch lớn nhất trong cơ thể và nó có các nhánh cung cấp lưu lượng máu đến tất cả các cơ quan và mô của cơ thể. Viêm động mạch chủ có thể hạn chế lưu lượng máu và làm tổn thương các cơ quan và mô quan trọng.

Nguyên nhân của viêm động mạch chủ có thể bao gồm ba nhóm nguyên nhân chính:

Không nhiễm trùng; Nhiễm trùng ; Viêm động mạch chủ đơn độc.

Không nhiễm trùng;

Nhiễm trùng ;

Viêm động mạch chủ đơn độc.

Nguyên nhân phổ biến nhất của viêm động mạch chủ là do nhóm bệnh lý không nhiễm trùng và thường gặp ở bệnh viêm động mạch Takayasu.

Triệu chứng viêm động mạch chủ

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm động mạch chủ

Các triệu chứng viêm động mạch chủ có thể khác nhau ở mỗi người, tùy thuộc vào việc chúng xảy ra nguyên nhân nào. Trong một số trường hợp, người bị viêm động mạch chủ có thể không có bất kỳ triệu chứng nào.

Các triệu chứng viêm động mạch chủ có thể bao gồm:

Đau ngực ; Đau bụng; Đau lưng; Đau đầu.; Suy giảm thị lực ; Sốt; Hụt hơi; Mệt mỏi; Đau khớp; Phù.

Đau ngực ;

Đau bụng;

Đau lưng;

Đau đầu.;

Suy giảm thị lực ;

Sốt;

Hụt hơi;

Mệt mỏi;

Đau khớp;

Phù.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn có các dấu hiệu và triệu chứng của viêm động mạch chủ, hãy lập tức liên hệ ngay với bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị kịp thời.

Nguyên nhân viêm động mạch chủ

Nguyên nhân dẫn đến viêm động mạch chủ

Nguyên nhân chính xác của bệnh viêm động mạch chủ vẫn chưa được các nhà nghiên cứu giải thích đầy đủ. Viêm động mạch được phân loại là một rối loạn tự miễn dịch, một căn bệnh xảy ra khi hệ thống phòng thủ tự nhiên của cơ thể tấn công nhầm vào các mô khỏe mạnh.

Nguyên nhân gây viêm động mạch chủ có thể được chia thành ba loại:

Không nhiễm trùng: Gây ra bởi một bệnh thấp khớp (rối loạn tự miễn) - một thuật ngữ chung cho các rối loạn viêm gây đau mãn tính ở khớp, cơ và mô liên kết. Một số dạng viêm động mạch thuộc loại này, bao gồm viêm động mạch tế bào khổng lồ (GCA), viêm động mạch Takayasu, hội chứng Behcet và hội chứng Cogan. Các rối loạn viêm khác có thể ảnh hưởng đến động mạch chủ bao gồm bệnh lupus ban đỏ hệ thống, viêm khớp dạng thấp , viêm cột sống dính khớp, sarcoidosis và các bệnh khác. Nhiễm trùng: Các bệnh nhiễm trùng liên quan đến viêm động mạch chủ bao gồm bệnh lao, khuẩn salmonella, bệnh giang mai, sốt mò, virus herpes, viêm gan B và viêm gan C, cùng nhiều bệnh khác. Viêm động mạch chủ đơn độc: Đây là tình trạng viêm động mạch chủ mà không có nguyên nhân cơ bản nào có thể xác định được. Có thể kèm theo xơ hóa sau phúc mạc vô căn hoặc viêm phình động mạch chủ bụng.

Không nhiễm trùng: Gây ra bởi một bệnh thấp khớp (rối loạn tự miễn) - một thuật ngữ chung cho các rối loạn viêm gây đau mãn tính ở khớp, cơ và mô liên kết. Một số dạng viêm động mạch thuộc loại này, bao gồm viêm động

mạch tế bào khổng lồ (GCA), viêm động mạch Takayasu, hội chứng Behcet và hội chứng Cogan. Các rối loạn viêm khác có thể ảnh hưởng đến động mạch chủ bao gồm bệnh lupus ban đỏ hệ thống, viêm khớp dạng thấp, viêm cột sống dính khớp, sarcoidosis và các bệnh khác.

Nhiễm trùng: Các bệnh nhiễm trùng liên quan đến viêm động mạch chủ bao gồm bệnh lao, khuẩn salmonella, bệnh giang mai, sốt mò, virus herpes, viêm gan B và viêm gan C, cùng nhiều bệnh khác.

Viêm động mạch chủ đơn độc: Đây là tình trạng viêm động mạch chủ mà không có nguyên nhân cơ bản nào có thể xác định được. Có thể kèm theo xơ hóa sau phúc mạc vô căn hoặc viêm phình động mạch chủ bụng.

Nguy cơ viêm động mạch chủ

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm động mạch chủ?

Bởi vì tình trạng này có thể phát triển từ nhiều nguyên nhân khác nhau nên nó có thể ảnh hưởng đến cả nam và nữ ở mọi lứa tuổi. Tuy nhiên, viêm động mạch chủ phổ biến nhất ở những người từ 10 đến 40 tuổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm động mạch chủ

Các yếu tố có thể làm tăng nguy cơ mắc viêm động mạch chủ bao gồm:

Có hệ thống miễn dịch suy yếu, thường gặp nhất trong những trường hợp như ung thư, HIV, sử dụng thuốc ức chế miễn dịch. Sống hoặc đi đến những nơi phổ biến các bệnh truyền nhiễm gây viêm động mạch chủ. Mắc các bệnh lý tự miễn như viêm khớp dạng thấp, lupus ban đỏ hệ thống,...

Có hệ thống miễn dịch suy yếu, thường gặp nhất trong những trường hợp như ung thư, HIV, sử dụng thuốc ức chế miễn dịch.

Sống hoặc đi đến những nơi phổ biến các bệnh truyền nhiễm gây viêm động mạch chủ.

Mắc các bệnh lý tự miễn như viêm khớp dạng thấp, lupus ban đỏ hệ thống,...

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm động mạch chủ

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm viêm động mạch chủ

Bác sĩ sẽ chẩn đoán bệnh viêm động mạch chủ bằng cách khám sức khỏe, hỏi bạn về các triệu chứng và làm thêm một vài xét nghiệm cần thiết.

Một số xét nghiệm mà bác sĩ có thể sử dụng để chẩn đoán viêm động mạch chủ bao gồm:

Siêu âm tim; Siêu âm bụng; Chụp cắt lớp vi tính (CT); Chụp cộng hưởng từ (MRI); Chụp cắt lớp phát xạ positron (PET); Tốc độ lắng của máu; Protein phản ứng C; Sinh hóa máu để kiểm tra chức năng thận và gan; Các xét nghiệm máu khác để tìm nguyên nhân viêm mạch hệ thống, các bệnh viêm nhiễm khác hoặc nhiễm trùng nếu cần thiết.

Siêu âm tim;

Siêu âm bụng;

Chụp cắt lớp vi tính (CT);

Chụp cộng hưởng từ (MRI);

Chụp cắt lớp phát xạ positron (PET);

Tốc độ lắng của máu;

Protein phản ứng C;

Sinh hóa máu để kiểm tra chức năng thận và gan;

Các xét nghiệm máu khác để tìm nguyên nhân viêm mạch hệ thống, các bệnh viêm nhiễm khác hoặc nhiễm trùng nếu cần thiết.

Điều trị viêm động mạch chủ

Nội khoa

Điều trị viêm động mạch chủ phụ thuộc vào nguyên nhân cơ bản. Điều trị ban đầu khi nghi ngờ viêm động mạch chủ nhiễm trùng là dùng kháng sinh

tiêm tĩnh mạch với phổ kháng khuẩn rộng đối với hầu hết các sinh vật gây bệnh.

Ngược lại, liệu pháp ức chế miễn dịch là phương pháp điều trị chính cho viêm động mạch chủ không nhiễm trùng và bệnh nhân được điều trị bằng kết hợp nhiều phương pháp điều trị. Sau khi đã xác định được chẩn đoán viêm động mạch chủ không nhiễm trùng do viêm động mạch GCA hoặc Takayasu, nên bắt đầu điều trị bằng glucocorticoid đường uống.

Thông thường, các thuốc ức chế miễn dịch bao gồm Methotrexate và Azathioprine, được kết hợp với steroid để điều trị tình trạng bệnh khó chữa và ngăn ngừa bệnh diễn tiến nặng hơn.

Ngoại khoa

Phẫu thuật đôi khi cần thiết để sửa chữa chứng phình động mạch hoặc bắc cầu nối các động mạch bị tắc.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm động mạch chủ

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của viêm động mạch chủ

Chế độ sinh hoạt:

Điều trị ổn định bệnh nền, uống thuốc theo đúng chỉ định của bác sĩ. Tập thể dục mỗi ngày. Tránh stress, tập luyện thư giãn. Tự theo dõi các triệu chứng, nếu xuất hiện các triệu chứng mới hoặc có bất kỳ lo lắng nào về tình trạng của bản thân hãy liên hệ ngay với bác sĩ để được điều trị kịp thời.

Điều trị ổn định bệnh nền, uống thuốc theo đúng chỉ định của bác sĩ.

Tập thể dục mỗi ngày.

Tránh stress, tập luyện thư giãn.

Tự theo dõi các triệu chứng, nếu xuất hiện các triệu chứng mới hoặc có bất kỳ lo lắng nào về tình trạng của bản thân hãy liên hệ ngay với bác sĩ để được điều trị kịp thời.

Chế độ dinh dưỡng: Không có chế độ dinh dưỡng cụ thể nào cho tình trạng viêm động mạch chủ, việc duy trì một chế độ dinh dưỡng cân bằng và đầy đủ là cần thiết cho sức khỏe chung của bản thân.

Phòng ngừa viêm động mạch chủ

Trong hầu hết các trường hợp, bạn không thể ngăn ngừa viêm động mạch chủ vì nó liên quan đến viêm mạch vô căn, bệnh tự miễn hoặc nhiễm trùng.

Việc giảm các yếu tố nguy cơ khác gây tổn thương mạch máu có thể góp phần phòng ngừa viêm động mạch chủ. Bạn có thể thực hiện những điều sau:

Kiểm soát huyết áp cao. Giảm cholesterol máu. Ngừng hút thuốc lá. Tập thể dục thường xuyên. Duy trì cân nặng khỏe mạnh. Tiêm phòng các bệnh lý dễ lây nhiễm trong cộng đồng như Covid-19, cúm, zona...

Kiểm soát huyết áp cao.

Giảm cholesterol máu.

Ngừng hút thuốc lá.

Tập thể dục thường xuyên.

Duy trì cân nặng khỏe mạnh.

Tiêm phòng các bệnh lý dễ lây nhiễm trong cộng đồng như Covid-19, cúm, zona...

=====

Tìm hiểu chung cơ tim xẹp

Cơ tim xẹp là gì?

Bệnh cơ tim xẹp (Noncompaction cardiomyopathy) hay bệnh cơ tim thất trái xẹp (Left ventricular noncompaction) là một bệnh tim rất hiếm gặp. Bệnh cơ tim xẹp có thể liên quan đến tình trạng bệnh bẩm sinh (nghĩa là bạn

gặp phải tình trạng này từ khi mới sinh ra) hoặc có thể liên quan đến bệnh cơ xương.

Loại bệnh cơ tim bẩm sinh này cho đến nay vẫn chưa được hiểu đầy đủ và vẫn chưa được WHO phân loại. Vào năm 2006, Hiệp hội Tim mạch Hoa Kỳ đã phân loại bệnh cơ tim xóp là bệnh cơ tim nguyên phát có nguồn gốc di truyền.

Trong bệnh cơ tim xóp, thay vì buồng thất trái có cơ tim bình thường trơn mịn và săn chắc, thì chúng bị thay thế bởi cơ xóp và dày. Các cơ tim bất thường bị yếu và suy giảm khả năng bơm máu vì không thể co bóp hoặc thu giãn hoàn toàn.

Bệnh cơ tim xóp có nguy cơ cao gây các rối loạn nhịp tim ác tính, huyết khối tắc mạch và rối loạn chức năng thất trái. Bệnh có thể biểu hiện suốt cuộc đời với rối loạn chức năng tâm thu thất trái tiến triển.

Triệu chứng cơ tim xóp

Những dấu hiệu và triệu chứng của cơ tim xóp

Các dấu hiệu và triệu chứng của bệnh cơ tim xóp có thể rất khác nhau. Một số người gặp phải tình trạng đe dọa tính mạng từ khi mới sinh, trong khi một số khác có thể mắc bệnh cả đời mà không có bất cứ dấu hiệu nào.

Bệnh cơ tim xóp làm suy giảm khả năng bơm máu của tim, có thể biểu hiện bằng các dấu hiệu sau:

Khó thở ; Mệt mỏi; Giảm khả năng gắng sức, không dung nạp với tập thể dục; Phù chân .

Khó thở ;

Mệt mỏi;

Giảm khả năng gắng sức, không dung nạp với tập thể dục;

Phù chân .

Bệnh cũng có thể ảnh hưởng đến nhịp tim, biểu hiện bằng việc tim đập nhanh hoặc không đều, cảm giác hồi hộp đánh trống ngực.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh cơ tim xóp

Mặc dù một số người bệnh có thể không có bất cứ triệu chứng nào của bệnh cơ tim xóp. Tuy nhiên, bệnh cơ tim xóp có thể dẫn đến các tình trạng như suy tim, rối loạn nhịp thất nguy hiểm, huyết khối dẫn đến nhồi máu não và nhiễm trùng huyết.

Biến chứng phổ biến nhất của bệnh cơ tim xóp khiến người bệnh phải nhập viện là suy tim. Tỷ lệ tử vong là 21% chủ yếu do suy tim và nhiễm khuẩn huyết.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn nên đến gặp bác sĩ khi gặp bất cứ dấu hiệu nào như khó thở, mệt mỏi, phù, hồi hộp đánh trống ngực. Hoặc nếu đã có chẩn đoán bệnh cơ tim xóp, bạn cần đến gặp bác sĩ tim mạch đúng hẹn thường xuyên để kiểm tra tình trạng sức khỏe tim mạch của mình. Từ đó, có thể giảm các nguy cơ biến chứng của bệnh.

Nguyên nhân cơ tim xóp

Nguyên nhân dẫn đến cơ tim xóp

Mặc dù hiện nay nguyên nhân chính xác của bệnh cơ tim xóp vẫn chưa được biết, nhưng người ta cho rằng, bệnh này là do rối loạn trong quá trình phát triển cơ tim ở thời kỳ bào thai. Nó có thể phát triển do đột biến điểm trong chuỗi nặng beta-myosin. Các biến thể trong gen MYH7 và MYBPC3 được ước tính là nguyên nhân gây ra tới 30% trường hợp bệnh cơ tim xóp, mỗi biến thể ở các gen khác nhau chịu trách nhiệm cho một tỷ lệ nhỏ các trường hợp.

Một vài nghiên cứu khác nhau cho thấy bệnh cơ tim xóp có liên quan đến rối loạn di truyền gen trội trên nhiễm sắc thể thường. Bệnh cơ tim xóp có thể liên quan đến đột biến ở một số gen như ZASP, dystrobrevin và tafazzin. Bệnh cũng được biết đến là một phần của nhiều hội chứng khác nhau như hội chứng Barth, Noonan, Toriello Carey.

Nguy cơ cơ tim xóp

Những ai có nguy cơ mắc phải cơ tim xóp?

Bệnh cơ tim xóp là một bệnh cơ tim rất hiếm gặp, nhưng hiện đang có tần suất ngày càng tăng, từ 0.05% đến 0.24%. Mặc dù tâm thất trái thường bị ảnh hưởng, nên bệnh còn có tên gọi là bệnh cơ tim thất trái xóp, nhưng sự liên quan đến cả hai tâm thất xảy ra ở khoảng 22% đến 38% người bệnh. Bệnh có thể xuất hiện ở mọi lứa tuổi từ sơ sinh cho đến người già.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải cơ tim xóp

Hiện vẫn chưa biết rõ các yếu tố nguy cơ dẫn đến bệnh cơ tim xóp. Bệnh cơ tim xóp có thể là do một số đột biến gây ảnh hưởng đến quá trình phát triển của cơ tim trong thời kỳ bào thai, khiến chúng dày và xóp hơn. Bệnh cũng có thể là một phần của các hội chứng ảnh hưởng đến nhiều bộ phận của cơ thể.

Ngoài ra, bệnh cơ tim xóp cũng phát hiện xảy ra ở một tỷ lệ nhỏ phụ nữ mang thai lần đầu tiên. Nguyên nhân hay yếu tố nguy cơ mắc bệnh cơ tim xóp ở những phụ nữ này vẫn chưa được biết, nhưng có thể là do tình trạng căng thẳng gia tăng lên cơ tim khi mang thai. Một số trường hợp sẽ trở về bình thường sau khi sinh, một số sẽ có các dấu hiệu và triệu chứng của bệnh cơ tim xóp trong suốt cuộc đời của họ.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị cơ tim xóp

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm cơ tim xóp

Bệnh cơ tim xóp là một chẩn đoán khá khó khăn và phức tạp. Chẩn đoán bệnh cơ tim xóp là một thách thức vì phải phân biệt với các tình trạng khác, đồng thời phụ thuộc rất nhiều vào kinh nghiệm của bác sĩ chẩn đoán. Bên cạnh việc hỏi bệnh và thăm khám, bác sĩ có thể yêu cầu một số xét nghiệm để chẩn đoán bệnh cơ tim xóp, bao gồm:

Siêu âm tim : Đây là một xét nghiệm không xâm lấn được sử dụng thường xuyên, giúp đánh giá khả năng bơm máu của tim. Điện tâm đồ : Để đo hoạt động điện của tim. Chụp cắt lớp vi tính tim (CT-scan tim) : CT-scan cung cấp hình ảnh về cấu trúc của tim, nhưng có giá trị hạn chế trong đánh giá chức năng thất trái. Chụp cộng hưởng từ tim (MRI tim): MRI cung cấp hình ảnh rất hữu ích, thể hiện hình ảnh cơ tim bình thường và cơ tim xóp.

Siêu âm tim : Đây là một xét nghiệm không xâm lấn được sử dụng thường xuyên, giúp đánh giá khả năng bơm máu của tim.

Điện tâm đồ : Để đo hoạt động điện của tim.

Chụp cắt lớp vi tính tim (CT-scan tim) : CT-scan cung cấp hình ảnh về cấu trúc của tim, nhưng có giá trị hạn chế trong đánh giá chức năng thất trái.

Chụp cộng hưởng từ tim (MRI tim): MRI cung cấp hình ảnh rất hữu ích, thể hiện hình ảnh cơ tim bình thường và cơ tim xóp.

Điều trị cơ tim xóp

Điều trị bệnh cơ tim xóp khác nhau tùy thuộc vào triệu chứng của bạn.

Việc quản lý người bệnh cơ tim xóp với suy tim sung huyết có triệu chứng bằng các thuốc như:

Digoxin ; Thuốc lợi tiểu; Thuốc ức chế men chuyển angiotensin; Thuốc chẹn beta ; Thuốc giảm hậu tải. Một số người bệnh được chỉ định ghép tim .

Digoxin ;

Thuốc lợi tiểu;

Thuốc ức chế men chuyển angiotensin;

Thuốc chẹn beta ;

Thuốc giảm hậu tải.

Một số người bệnh được chỉ định ghép tim .

Các bất thường về nhịp tim được quản lý bằng phác đồ chuẩn, một số người bệnh có thể hưởng lợi từ máy khử rung tim được cấy ghép (ICD) trong trường hợp rối loạn nhịp thất để ngăn ngừa đột tử.

Người bệnh cơ tim xẹp với suy giảm chức năng thất trái có nguy cơ hình thành cục máu đông, điều này góp phần vào biến cố mạch máu não. Để hạn chế biến chứng này, người bệnh cơ tim xẹp có thể được chỉ định thuốc chống đông đường uống để phòng ngừa đột quỵ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa cơ tim xẹp

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của cơ tim xẹp

Bệnh cơ tim xẹp là một bệnh cơ tim bẩm sinh hiếm gặp, có kết quả điều trị kém. Bệnh có thể khiến người bệnh bị suy tim, nhiễm trùng huyết và các biến cố mạch máu não. Tiên lượng bệnh nói chung là kém, người bệnh cũng có thể tử vong đột ngột do rối loạn nhịp tim, rối loạn chức năng thất trái và biến cố huyết khối. Do đó, khi đã có thành lập chẩn đoán, bạn cần tuân thủ điều trị và tái khám với bác sĩ tim mạch thường xuyên. Việc được bác sĩ tim mạch đánh giá thường xuyên là cách duy nhất để theo dõi diễn tiến của bệnh cơ tim xẹp.

Bác sĩ có thể khuyên bạn nên tránh hoạt động gắng sức vì điều này có thể dẫn đến thay đổi nhịp tim nguy hiểm một cách đột ngột.

Phòng ngừa cơ tim xẹp

Hiện nguyên nhân và yếu tố nguy cơ của bệnh cơ tim xẹp vẫn chưa được biết rõ, nên không có cách nào để ngăn ngừa tình trạng bệnh lý này. Nếu bạn có đột biến gen gây ra tình trạng này, hoặc nghĩ rằng mình có thể mắc bệnh, bạn có thể được hưởng lợi từ xét nghiệm di truyền. Chuyên gia Di truyền học có thể xem xét kết quả xét nghiệm của bạn, giúp bạn giải thích ý nghĩa của bệnh cơ tim xẹp và nguy cơ di truyền bệnh cho thế hệ sau.

=====

Tìm hiểu chung loạn sản sợi cơ

Loạn sản sợi cơ là gì?

Loạn sản sợi cơ (Fibromuscular dysplasia) là một bệnh lý hiếm gặp liên quan đến sự hình thành các tế bào bất thường ở thành động mạch. Động mạch là hệ thống mạch máu đưa máu từ tim đến các mô của cơ thể.

Loạn sản sợi cơ có thể làm cho các mạch máu bị thu hẹp, phình ra hoặc tạo thành dạng hạt. Nó có thể ảnh hưởng đến:

Động mạch cảnh nằm ở cổ; Động mạch thận; Động mạch vành; Động mạch mạc treo; Các động mạch khác, chẳng hạn như các động mạch đi đến chân, tay hoặc các bộ phận khác trên cơ thể.

Động mạch cảnh nằm ở cổ;

Động mạch thận;

Động mạch vành;

Động mạch mạc treo;

Các động mạch khác, chẳng hạn như các động mạch đi đến chân, tay hoặc các bộ phận khác trên cơ thể.

Triệu chứng loạn sản sợi cơ

Những dấu hiệu và triệu chứng của loạn sản sợi cơ

Các dấu hiệu của bệnh loạn sản sợi cơ phụ thuộc vào động mạch bị ảnh hưởng. Một số người bệnh nhẹ có thể không có bất kỳ triệu chứng nào. Trong khi một số người khác có thể gặp các triệu chứng do lưu lượng máu cung cấp bị hạn chế, chẳng hạn như:

Âm thổi, âm thanh bất thường phát ra ở cổ hoặc bụng của bạn khi bác sĩ thăm khám bằng ống nghe; Chóng mặt ; Tăng huyết áp hoặc huyết áp cao không kiểm soát được; Đau nửa đầu ; Đau cổ; Âm thanh ù ù trong tai.

Âm thổi, âm thanh bất thường phát ra ở cổ hoặc bụng của bạn khi bác sĩ thăm khám bằng ống nghe;

Chóng mặt ;

Tăng huyết áp hoặc huyết áp cao không kiểm soát được;

Đau nửa đầu ;

Đau cổ;

Âm thanh ù ù trong tai.

Loạn sản sợi cơ có thể gây ra các vấn đề y tế nghiêm trọng, chẳng hạn như:

Phình động mạch, tức là động mạch phình to ra và thành mỏng đi (chẳng hạn như phình động mạch não hoặc phình động mạch chủ bụng). Bóc tách động mạch (như bóc tách động mạch cảnh hoặc động mạch vành tự phát). Đột quy. Con thiếu máu cục bộ thoáng qua còn được gọi là TIA (Transient ischemic attack) hoặc cơn đột quy nhỏ.

Phình động mạch, tức là động mạch phình to ra và thành mỏng đi (chẳng hạn như phình động mạch não hoặc phình động mạch chủ bụng).

Bóc tách động mạch (như bóc tách động mạch cảnh hoặc động mạch vành tự phát).

Đột quy.

Con thiếu máu cục bộ thoáng qua còn được gọi là TIA (Transient ischemic attack) hoặc cơn đột quy nhỏ.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn mắc bệnh loạn sản sợi cơ, hãy đến cơ sở y tế ngay lập tức nếu bạn có các triệu chứng của đột quy, chẳng hạn như:

Thay đổi đột ngột về tầm nhìn. Thay đổi đột ngột về khả năng nói. Yếu liệt đột ngột ở một vị trí hoặc mới xuất hiện ở cánh tay hoặc chân.

Thay đổi đột ngột về tầm nhìn.

Thay đổi đột ngột về khả năng nói.

Yếu liệt đột ngột ở một vị trí hoặc mới xuất hiện ở cánh tay hoặc chân.

Nếu bạn lo lắng về nguy cơ mắc bệnh loạn sản sợi cơ, hãy đến gặp bác sĩ.

Tình trạng này hiếm khi có tính chất gia đình và không có xét nghiệm di truyền nào cho loại bệnh này.

Nguyên nhân loạn sản sợi cơ

Nguyên nhân dẫn đến loạn sản sợi cơ

Hiện nay, nguyên nhân gây ra bệnh loạn sản sợi cơ vẫn còn chưa được biết rõ. Một số trường hợp có liên quan đến:

Di truyền; Hormone; Tổn thương thành động mạch như bị căng thẳng kéo dài.

Một số yếu tố như hút thuốc lá có thể làm cho bệnh loạn sản sợi cơ trở nên nặng hơn.

Di truyền;

Hormone;

Tổn thương thành động mạch như bị căng thẳng kéo dài.

Một số yếu tố như hút thuốc lá có thể làm cho bệnh loạn sản sợi cơ trở nên nặng hơn.

Nguy cơ loạn sản sợi cơ

Những ai có nguy cơ mắc phải loạn sản sợi cơ?

Bất cứ ai cũng có thể mắc bệnh loạn sản sợi cơ. Nhưng bệnh lý này thường gặp ở phụ nữ trong hơn 90% trường hợp, đặc biệt là những người từ 40 đến 70 tuổi.

Một số tình trạng bệnh lý khác có thể giống bệnh loạn sản sợi cơ, bao gồm:

Hội chứng Ehlers-Danlos ; Hội chứng Loeys-Dietz; Bệnh u sợi thần kinh loại 1; Hội chứng Williams; Viêm mạch máu lớn; Xơ vữa động mạch ; Phân giải động mạch hệ thống (Systemic arterial mediolysis).

Hội chứng Ehlers-Danlos ;

Hội chứng Loeys-Dietz;

Bệnh u sợi thần kinh loại 1;

Hội chứng Williams;

Viêm mạch máu lớn;

Xơ vữa động mạch ;

Phân giải động mạch hệ thống (Systemic arterial mediolysis).

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải loạn sản sợi cơ

Những yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh loạn sản sợi cơ bao gồm:

Giới tính: Bệnh lý này thường gặp ở phụ nữ hơn nam giới. Tuổi: Loạn sản sợi cơ thường được chẩn đoán ở khoảng 50 tuổi. Nhưng nó cũng có thể gặp ở bất cứ ai và ở mọi lứa tuổi. Hút thuốc lá: Những người hút thuốc lá dường như có nguy cơ mắc bệnh loạn sản sợi cơ cao hơn. Hút thuốc lá cũng có thể khiến bệnh nặng hơn.

Giới tính: Bệnh lý này thường gặp ở phụ nữ hơn nam giới.

Tuổi: Loạn sản sợi cơ thường được chẩn đoán ở khoảng 50 tuổi. Nhưng nó cũng có thể gặp ở bất cứ ai và ở mọi lứa tuổi.

Hút thuốc lá: Những người hút thuốc lá dường như có nguy cơ mắc bệnh loạn sản sợi cơ cao hơn. Hút thuốc lá cũng có thể khiến bệnh nặng hơn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị loạn sản sợi cơ

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm loạn sản sợi cơ

Đôi khi bác sĩ có thể sẽ phát hiện bạn mắc bệnh loạn sản sợi cơ khi đi khám sức khỏe định kỳ hoặc tình cờ phát hiện trong lúc bạn đang điều trị bệnh khác.

Nếu bác sĩ nghi ngờ bạn mắc bệnh loạn sản sợi cơ, họ có thể đề nghị các xét nghiệm sau:

Chụp CT; Chụp MRI ; Siêu âm; Chụp mạch máu.

Chụp CT;

Chụp MRI ;

Siêu âm;

Chụp mạch máu.

Điều trị loạn sản sợi cơ

Phương pháp điều trị bệnh loạn sản sợi cơ sẽ khác nhau, tùy thuộc vào động mạch bị ảnh hưởng, mức độ nặng và triệu chứng. Các phương pháp này có thể bao gồm:

Thuốc chống kết tập tiểu cầu hoặc thuốc chống đông, có thể ngăn ngừa hình thành cục máu đông và đột quỵ. Thuốc điều trị tăng huyết áp, chẳng hạn như thuốc ức chế men chuyển và thuốc ức chế thụ thể angiotensin. Phương pháp điều trị nhức đầu và đau, chẳng hạn như tiêm độc tố botulinum hoặc aspirin. Can thiệp mạch vành. Phẫu thuật để sửa chữa phình động mạch hoặc tạo ra những đường đi mới cho máu vận chuyển.

Thuốc chống kết tập tiểu cầu hoặc thuốc chống đông, có thể ngăn ngừa hình thành cục máu đông và đột quỵ.

Thuốc điều trị tăng huyết áp, chẳng hạn như thuốc ức chế men chuyển và thuốc ức chế thụ thể angiotensin.
Phương pháp điều trị nhức đầu và đau, chẳng hạn như tiêm độc tố botulinum hoặc aspirin.
Can thiệp mạch vành.
Phẫu thuật để sửa chữa phình động mạch hoặc tạo ra những đường đi mới cho máu vận chuyển.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa loạn sản sợi cơ

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của loạn sản sợi cơ

Chế độ sinh hoạt:

Hợp tác với bác sĩ: Quan trọng nhất là phải hợp tác chặt chẽ với bác sĩ chuyên khoa để theo dõi và điều trị bệnh. Tuân thủ mọi chỉ định và đề nghị của bác sĩ, bao gồm việc thực hiện các bước kiểm tra, xét nghiệm, và tuân thủ đúng liều pháp điều trị. Tập thể dục và vận động: Tùy thuộc vào khả năng, tập thể dục và vận động thể chất có thể giúp cải thiện sức khỏe tổng thể và hỗ trợ quản lý bệnh. Tuy nhiên, hãy thảo luận với bác sĩ trước khi bắt đầu bất kỳ chương trình tập thể dục nào để đảm bảo an toàn và phù hợp với trạng thái sức khỏe của bạn. Giảm căng thẳng: Căng thẳng có thể gây ra sự suy giảm và tăng cường triệu chứng của bệnh. Hãy tìm hiểu và áp dụng các phương pháp giảm căng thẳng như thiền, yoga, tập thể dục nhẹ nhàng, hoặc nghệ thuật giải trí để giảm căng thẳng hàng ngày. Hỗ trợ tâm lý: Bệnh loạn sản sợi cơ có thể ảnh hưởng đến tâm lý và tinh thần của bạn. Hãy tìm hiểu và sử dụng các phương pháp hỗ trợ tâm lý như tư vấn, hỗ trợ từ gia đình và bạn bè, hoặc các nhóm hỗ trợ để giúp bạn vượt qua khó khăn.

Hợp tác với bác sĩ: Quan trọng nhất là phải hợp tác chặt chẽ với bác sĩ chuyên khoa để theo dõi và điều trị bệnh. Tuân thủ mọi chỉ định và đề nghị của bác sĩ, bao gồm việc thực hiện các bước kiểm tra, xét nghiệm, và tuân thủ đúng liều pháp điều trị.

Tập thể dục và vận động: Tùy thuộc vào khả năng, tập thể dục và vận động thể chất có thể giúp cải thiện sức khỏe tổng thể và hỗ trợ quản lý bệnh. Tuy nhiên, hãy thảo luận với bác sĩ trước khi bắt đầu bất kỳ chương trình tập thể dục nào để đảm bảo an toàn và phù hợp với trạng thái sức khỏe của bạn.

Giảm căng thẳng: Căng thẳng có thể gây ra sự suy giảm và tăng cường triệu chứng của bệnh. Hãy tìm hiểu và áp dụng các phương pháp giảm căng thẳng như thiền, yoga, tập thể dục nhẹ nhàng, hoặc nghệ thuật giải trí để giảm căng thẳng hàng ngày.

Hỗ trợ tâm lý: Bệnh loạn sản sợi cơ có thể ảnh hưởng đến tâm lý và tinh thần của bạn. Hãy tìm hiểu và sử dụng các phương pháp hỗ trợ tâm lý như tư vấn, hỗ trợ từ gia đình và bạn bè, hoặc các nhóm hỗ trợ để giúp bạn vượt qua khó khăn.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn một chế độ ăn uống cân đối: Hãy ăn nhiều rau và hoa quả tươi, ngũ cốc nguyên hạt, thực phẩm giàu chất xơ và các nguồn protein lành mạnh như cá, gia cầm, hạt, đậu và các loại thực phẩm chứa canxi như sữa và sản phẩm từ sữa không béo. Giảm tiêu thụ muối: Muối có thể gây tăng huyết áp và tác động tiêu cực đến sức khỏe tim mạch. Hạn chế tiêu thụ muối và tìm cách thay thế muối bằng các loại gia vị và thảo dược để tăng hương vị của thực phẩm mà không gây tăng huyết áp. Giảm tiêu thụ chất béo không lành mạnh: Hạn chế tiêu thụ chất béo bão hòa và chất béo no, có thể tìm thấy trong thực phẩm như đồ chiên, thực phẩm chế biến sẵn, bơ, kem, và các sản phẩm

từ động vật. Kiểm soát cân nặng: Đối với những người bệnh loạn sản sợi cơ, duy trì cân nặng lành mạnh là quan trọng để giảm tải lên hệ tim mạch. Hãy thảo luận với bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng để xác định mục tiêu cân nặng phù hợp và lập kế hoạch ăn uống phù hợp. Uống đủ nước: Đảm bảo bạn uống đủ nước trong một ngày để duy trì sự cân bằng của cơ thể. Hạn chế đồ uống có chứa cafein và đường. Hạn chế chất kích thích: Các chất kích thích như cafein và các chất kích thích khác có thể tác động tiêu cực đến hệ tuần hoàn. Hạn chế tiêu thụ đồ uống chứa cafein như cà phê, trà và nước ngọt có ga.

Ăn một chế độ ăn uống cân đối: Hãy ăn nhiều rau và hoa quả tươi, ngũ cốc nguyên hạt, thực phẩm giàu chất xơ và các nguồn protein lành mạnh như cá, gia cầm, hạt, đậu và các loại thực phẩm chứa canxi như sữa và sản phẩm từ sữa không béo.

Giảm tiêu thụ muối: Muối có thể gây tăng huyết áp và tác động tiêu cực đến sức khỏe tim mạch. Hạn chế tiêu thụ muối và tìm cách thay thế muối bằng các loại gia vị và thảo dược để tăng hương vị của thực phẩm mà không gây tăng huyết áp.

Giảm tiêu thụ chất béo không lành mạnh: Hạn chế tiêu thụ chất béo bão hòa và chất béo no, có thể tìm thấy trong thực phẩm như đồ chiên, thực phẩm chế biến sẵn, bơ, kem, và các sản phẩm từ động vật.

Kiểm soát cân nặng: Đối với những người bệnh loạn sản sợi cơ, duy trì cân nặng lành mạnh là quan trọng để giảm tải lên hệ tim mạch. Hãy thảo luận với bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng để xác định mục tiêu cân nặng phù hợp và lập kế hoạch ăn uống phù hợp.

Uống đủ nước: Đảm bảo bạn uống đủ nước trong một ngày để duy trì sự cân bằng của cơ thể. Hạn chế đồ uống có chứa cafein và đường.

Hạn chế chất kích thích: Các chất kích thích như cafein và các chất kích thích khác có thể tác động tiêu cực đến hệ tuần hoàn. Hạn chế tiêu thụ đồ uống chứa cafein như cà phê, trà và nước ngọt có ga.

Phòng ngừa loạn sản sợi cơ

Bởi vì nguyên nhân của bệnh loạn sản sợi cơ vẫn chưa được biết rõ nên không có chiến lược cụ thể nào để phòng ngừa căn bệnh này.

=====

Tìm hiểu chung huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới

Huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới là tình trạng huyết khối hình thành trong các tĩnh mạch sâu ở chân như tĩnh mạch khoeo, tĩnh mạch đùi hay tĩnh mạch vùng chậu. Huyết khối tĩnh mạch sâu là hậu quả của tình trạng máu giảm khả năng trở về tĩnh mạch trung tâm của các tĩnh mạch sâu vùng chi dưới và vùng chậu, tổn thương lớp nội mạc mạch máu hoặc tăng đông. Huyết khối tĩnh mạch sâu là nguyên nhân chính gây nên thuyên tắc phổi (Pulmonary Embolism - PE).

Thuyên tắc tĩnh mạch chi dưới là bệnh lý phổ biến với tỷ lệ mắc là 1,6/1000 người mỗi năm. Tỷ lệ mắc khác nhau tùy vị trí tĩnh mạch, tỷ lệ này được thống kê như sau: Tĩnh mạch xa là 40%, tĩnh mạch khoeo là 16%, tĩnh mạch đùi là 20%, tĩnh mạch chậu là 4%.

Triệu chứng huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới

Những triệu chứng của huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới

Trong số bệnh nhân nhập viện có nguy cơ cao gặp phải tình trạng huyết khối tĩnh mạch sâu (bất động, có chấn thương lớn,...) thì biểu hiện của huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới phụ thuộc vào vị trí và mức độ tắc. Tắc càng trên cao, cục máu đông càng to và tắc càng nhanh thì triệu chứng sẽ càng rõ. Thường lên đến 50% huyết khối tĩnh mạch chi dưới cấp tính là

không có triệu chứng. Hay gặp ở các tĩnh mạch bắp chân bên, đùi khoeo và chày đùi.

Các triệu chứng và dấu hiệu không đặc hiệu nhưng gợi ý tình trạng này gồm: Đau mơ hồ, đỏ, nóng, phù nề, và tĩnh mạch nông hiện trên da bên chân bị huyết khối. Cảm giác khó chịu của bắp chân tăng khi gấp mặt mu vào cẳng chân (dấu hiệu Homans) và xanh tím từ vùng tắc trở xuống. Có một số trường hợp nặng, huyết khối có thể tắc toàn bộ tĩnh mạch chi dưới gây ra dấu hiệu đau bàn chân xanh (Phlegmasia cerulea dolens) gây ra tình trạng sung toàn bộ chân, xanh tím và đau và nếu không được điều trị kịp thời có hoại tử tĩnh mạch.

Tác động của huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới với sức khỏe

Huyết khối tĩnh mạch sâu là một bệnh phổ biến và có nhiều ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe. Nó là nguyên nhân gây tử vong phổ biến thứ ba do bệnh tim mạch (sau bệnh lý nhồi máu cơ tim và đột quỵ). Và tỷ lệ huyết khối tái phát cao lên đến 25% cũng như là "hội chứng hậu huyết khối" gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của con người.

Biến chứng có thể gặp huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới

Hai biến chứng chính của huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới là thuyên tắc phổi và "hội chứng hậu huyết khối".

Các triệu chứng của PE có thể gồm: Đột ngột khó thở và đau ngực kiểu màng phổi và có thể kèm ho ra máu. Và những trường hợp nặng có thể tụt huyết áp và gây tử vong. Hội chứng hậu huyết khối xảy ra lên đến 43% người bị mắc huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới sau 2 năm kể từ khi bị huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới: triệu chứng sẽ là phù, đau mạn tính, thay đổi màu sắc da và cảm thấy nặng chân.

Các triệu chứng của PE có thể gồm: Đột ngột khó thở và đau ngực kiểu màng phổi và có thể kèm ho ra máu. Và những trường hợp nặng có thể tụt huyết áp và gây tử vong.

Hội chứng hậu huyết khối xảy ra lên đến 43% người bị mắc huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới sau 2 năm kể từ khi bị huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới: triệu chứng sẽ là phù, đau mạn tính, thay đổi màu sắc da và cảm thấy nặng chân.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi có bất kỳ triệu chứng nghi ngờ nào kể trên bạn nên đến gặp bác sĩ tim mạch ngay lập tức để được chẩn đoán, điều trị sớm hay được hướng dẫn đến khác chuyên khoa khác điều trị hiệu quả hơn.

Nguyên nhân huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới

Nguyên nhân gây huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới

DVT chi dưới hầu như là kết quả 3 yếu tố này được gọi là tam chứng

Virchow. Đó là giảm lưu lượng dòng chảy tĩnh mạch, tổn thương thành mạch và tăng đông.

Yếu tố nguy cơ

Giảm lưu lượng máu tĩnh mạch: Hạn chế vận động (các trường hợp buộc phải nghỉ ngơi tại giường, như gây mê toàn thân, sau phẫu thuật hay đột quỵ, chuyển bay dài). Tăng áp lực lên hệ thống tĩnh mạch: Sự tăng áp lực về mặt cơ học hay chức năng lên hệ thống tĩnh mạch dẫn đến giảm dòng máu chảy trong tĩnh mạch chi dưới về tim (u, mang thai, hẹp hoặc dị tật bẩm sinh gây cản trở dòng chảy). Chấn Tổn thương cơ học ở tĩnh mạch: Chấn thương, phẫu thuật, đặt đường truyền tĩnh mạch ngoại biên, huyết khối tĩnh mạch sâu trước đó, lạm dụng thuốc đường tĩnh mạch, ... Bệnh lý gây tăng độ quánh máu: Bệnh đa hồng cầu (Polycythemia rubra), tăng tiểu cầu, mất nước. Các biến thể hình dạng của tĩnh mạch

Giảm lưu lượng máu tĩnh mạch: Hạn chế vận động (các trường hợp buộc phải nghỉ ngơi tại giường, như gãy mê toàn thân, sau phẫu thuật hay đột quỵ, chuyển bay dài).

Tăng áp lực lên hệ thống tĩnh mạch: Sự tăng áp lực về mặt cơ học hay chức năng lên hệ thống tĩnh mạch dẫn đến giảm dòng máu chảy trong tĩnh mạch chi dưới về tim (u, mang thai, hẹp hoặc dị tật bẩm sinh gây cản trở dòng chảy).

Chấn thương cơ học ở tĩnh mạch: Chấn thương, phẫu thuật, đặt đường truyền tĩnh mạch ngoại biên, huyết khối tĩnh mạch sâu trước đó, lạm dụng thuốc đường tĩnh mạch,...

Bệnh lý gây tăng độ quánh máu: Bệnh đa hồng cầu (Polycythaemia rubra), tăng tiểu cầu, mất nước.

Các biến thể hình dạng của tĩnh mạch

Tăng nguy cơ đông máu:

Thiếu sót về gen: Thiếu chống đông protein C và S, thiếu antithrombin III, đột biến yếu tố V Leiden. Mắc phải: Ung thư, nhiễm trùng, nhồi máu cơ tim, suy tim, viêm mạch, lupus ban đỏ hệ thống và kháng đông lupus, bệnh viêm ruột (IBD), hội chứng thận hư, bong, estrogen đường uống (thuốc ngừa thai), hút thuốc lá, tăng huyết áp và đái tháo đường.

Thiếu sót về gen: Thiếu chống đông protein C và S, thiếu antithrombin III, đột biến yếu tố V Leiden.

Mắc phải: Ung thư, nhiễm trùng, nhồi máu cơ tim, suy tim, viêm mạch, lupus ban đỏ hệ thống và kháng đông lupus, bệnh viêm ruột (IBD), hội chứng thận hư, bong, estrogen đường uống (thuốc ngừa thai), hút thuốc lá, tăng huyết áp và đái tháo đường.

Nguy cơ huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới

Các đối tượng sau là người có nguy cơ mắc huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới hơn những đối tượng khác:

Tuổi > 60 tuổi: Người lớn trên 60 tuổi thường mắc các bệnh lý khiến họ mất khả năng vận động như đột quỵ, gãy cổ xương đùi, hạn chế vận động,...

nên đây là những đối tượng có nguy cơ mắc huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới cao hơn những người trẻ. Béo phì: Béo phì làm tăng nguy cơ mắc huyết khối tĩnh mạch chi dưới là do tình trạng béo phì làm tăng nồng độ fibrinogen- thậm chí có thể vượt gấp đôi giá trị bình thường, đồng thời người béo phì có lưu lượng tuần hoàn tĩnh mạch ở dưới cơ hoành đặc biệt là vùng chi dưới. Cả hai yếu tố, liên quan đến rối loạn ở một số yếu tố đông máu, đều thúc đẩy sự xuất hiện của huyết khối tĩnh mạch, viêm tắc tĩnh mạch và các biến chứng huyết khối tắc mạch, và chủ yếu là huyết khối tắc mạch phổi (PE) gây tử vong, đây là nguyên nhân chính gây tử vong ở bệnh nhân béo phì. Mang thai: Thai trong ổ bụng gây chèn ép vào tĩnh mạch, làm giảm lưu lượng dòng chảy ở chi dưới. Càng về sau khi thai càng lớn thì nguy cơ càng cao bị huyết khối tĩnh mạch chi dưới. Phẫu thuật, đặc biệt là các phẫu thuật lớn. Vì việc nằm tại chỗ bất động sẽ giảm lưu lượng dòng chảy và tình trạng tăng đông sau chấn thương. Nằm khoa ICU (hồi sức tích cực).

Tuổi > 60 tuổi: Người lớn trên 60 tuổi thường mắc các bệnh lý khiến họ mất khả năng vận động như đột quỵ, gãy cổ xương đùi, hạn chế vận động,...

nên đây là những đối tượng có nguy cơ mắc huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới cao hơn những người trẻ. Béo phì: Béo phì làm tăng nguy cơ mắc huyết khối tĩnh mạch chi dưới là do tình trạng béo phì làm tăng nồng độ fibrinogen- thậm chí có thể vượt gấp đôi giá trị bình thường, đồng thời người béo phì có lưu lượng tuần hoàn tĩnh mạch ở dưới cơ hoành đặc biệt là vùng chi dưới. Cả hai yếu tố, liên

quan đến rối loạn ở một số yếu tố đông máu, đều thúc đẩy sự xuất hiện của huyết khối tĩnh mạch, viêm tắc tĩnh mạch và các biến chứng huyết khối tắc mạch, và chủ yếu là huyết khối tắc mạch phổi (PE) gây tử vong, đây là nguyên nhân chính gây tử vong ở bệnh nhân béo phì.

Mang thai : Thai trong ổ bụng gây chèn ép vào tĩnh mạch, làm giảm lưu lượng dòng chảy ở chi dưới. Càng về sau khi thai càng lớn thì nguy cơ càng cao bị huyết khối tĩnh mạch chi dưới.

Phẫu thuật, đặc biệt là các phẫu thuật lớn. Vì việc nằm tại chỗ bất động sẽ giảm lưu lượng dòng chảy và tình trạng tăng đông sau chấn thương.

Nằm khoa ICU (hồi sức tích cực).

Phương pháp chẩn đoán & điều trị huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới

Chẩn đoán dựa tiền sử và khám lâm sàng và thực hiện một số cận lâm sàng giúp chẩn đoán huyết khối tĩnh mạch chi dưới.

Siêu âm Doppler mạch máu chi dưới: Bệnh được xác định bằng siêu âm

Doppler mạch máu với độ nhạy và độ đặc hiệu trên 90%. Định lượng D-dimer

: D-Dimer là một sản phẩm phụ của việc phân hủy fibrin. Xét nghiệm D-

Dimer được dùng khi muốn loại trừ DVT. Kết quả âm tính giúp loại trừ

Huyết khối tĩnh mạch sâu, trong khi kết quả dương tính là chưa đặc hiệu để xác định Huyết khối tĩnh mạch sâu.

Siêu âm Doppler mạch máu chi dưới: Bệnh được xác định bằng siêu âm

Doppler mạch máu với độ nhạy và độ đặc hiệu trên 90%.

Định lượng D-dimer : D-Dimer là một sản phẩm phụ của việc phân hủy

fibrin. Xét nghiệm D-Dimer được dùng khi muốn loại trừ DVT. Kết quả âm

tính giúp loại trừ Huyết khối tĩnh mạch sâu, trong khi kết quả dương tính là chưa đặc hiệu để xác định Huyết khối tĩnh mạch sâu.

Phương pháp điều trị Huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới

Mục đích điều trị huyết khối tĩnh mạch sâu nói chung và huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới nói riêng là ngăn ngừa huyết khối trôi lên gây tắc mạch phổi, giảm tỷ lệ mắc bệnh thuyên tắc phổi và ngăn ngừa hoặc giảm thiểu nguy cơ phát triển hội chứng hậu huyết khối.

Vớ áp lực tĩnh mạch liên tục: Ngăn ngừa huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới bằng vớ bơm áp lực liên tục ở những bệnh nhân bất động, giúp hỗ trợ máu tĩnh mạch chi về tim tốt hơn, hạn chế ứ đọng máu ở các tĩnh mạch chi.

Thuốc chống đông: Thuốc chống đông máu được ưu tiên để giải quyết DVT

liên quan đến bệnh lý ung thư là heparin trọng lượng phân tử thấp và các

thuốc ức chế yếu tố Xa (như rivaroxaban). Tuy nhiên, trong những trường

hợp ung thư được chẩn đoán gần đây hay trường hợp VTE lan rộng, tác dụng

phụ của điều trị của ung thư gần đây, bao gồm nôn nên xem xét điều trị

chống đông với nồng độ cao hơn. Ngoài ra còn có loại chống đông khác

kháng vitamin K (Wafarin, Sin, trom), DOAC (dabigatran, apixaban, và

edoxaban). Việc lựa chọn loại thuốc chống đông cũng như liều dùng của

thuốc có sự khác nhau ở từng bệnh nhân tùy chức năng gan, chức năng thận

bệnh lý đi kèm đang dùng các thuốc có ảnh hưởng đến quá trình đông máu

như bệnh mạch vành, hoặc tiền căn có xuất huyết tiêu hóa cũng như mức độ

tuân thủ của người bệnh. Và riêng đối với phụ nữ mang thai LMWH được sử

dụng vì các thuốc chống đông đường uống đi qua nhau thai. Thời gian điều

trị phụ thuộc vào yếu tố nguy cơ gây ra bệnh lý, có thể cân nhắc đánh giá

lại bằng siêu âm sau 3-6 tháng. Nếu tái phát thì thời gian điều trị sẽ

kéo dài 12 tháng. Riêng với bệnh nhân ung thư thì vì điều trị dự phòng

dài hạn. Đặt lưới lọc tĩnh mạch chủ dưới (IVCF): IVCF có thể giúp ngăn

ngừa tắc mạch phổi ở những bệnh nhân có DVT ở chi dưới có chống chỉ định

với các loại thuốc chống đông máu hay điều trị với thuốc chống đông nhưng không hiệu quả hoặc gặp các biến chứng của thuốc chống đông như chảy máu. Vớ áp lực tĩnh mạch liên tục: Ngăn ngừa huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới bằng vớ bơm áp lực liên tục ở những bệnh nhân bất động, giúp hỗ trợ máu tĩnh mạch chi về tim tốt hơn, hạn chế ứ đọng máu ở các tĩnh mạch chi. Thuốc chống đông: Thuốc chống đông máu được ưu tiên để giải quyết DVT liên quan đến bệnh lý ung thư là heparin trọng lượng phân tử thấp và các thuốc ức chế yếu tố Xa (như rivaroxaban). Tuy nhiên, trong những trường hợp ung thư được chẩn đoán gần đây hay trường hợp VTE lan rộng, tác dụng phụ của điều trị của ung thư gần đây, bao gồm nôn nên xem xét điều trị chống đông với nồng độ cao hơn. Ngoài ra còn có loại chống đông khác kháng vitamin K (Warfarin, Sin, trom), DOAC (dabigatran, apixaban, và edoxaban). Việc lựa chọn loại thuốc chống đông cũng như liều dùng của thuốc có sự khác nhau ở từng bệnh nhân tùy chức năng gan, chức năng thận bệnh lý đi kèm đang dùng các thuốc có ảnh hưởng đến quá trình đông máu như bệnh mạch vành, hoặc tiền căn có xuất huyết tiêu hóa cũng như mức độ tuân thủ của người bệnh. Và riêng đối với phụ nữ mang thai LMWH được sử dụng vì các thuốc chống đông đường uống đi qua nhau thai. Thời gian điều trị phụ thuộc vào yếu tố nguy cơ gây ra bệnh lý, có thể cân nhắc đánh giá lại bằng siêu âm sau 3-6 tháng. Nếu tái phát thì thời gian điều trị sẽ kéo dài 12 tháng. Riêng với bệnh nhân ung thư thì vì điều trị dự phòng dài hạn.

Đặt lưới lọc tĩnh mạch chủ dưới (IVCF): IVCF có thể giúp ngăn ngừa tắc mạch phổi ở những bệnh nhân có DVT ở chi dưới có chống chỉ định với các loại thuốc chống đông máu hay điều trị với thuốc chống đông nhưng không hiệu quả hoặc gặp các biến chứng của thuốc chống đông như chảy máu.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới
Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới

Vận động (đi lại) sớm nhất ngay có thể sau một khoảng thời gian dài bất động là phương pháp tốt giúp ngăn ngừa huyết khối tĩnh mạch. Vận động tại giường, đứng dậy và di chuyển càng sớm càng tốt sau khi phẫu thuật giúp hạn chế bệnh huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới. Tham khảo ý kiến bác sĩ về việc sử dụng vớ áp lực ngắt quãng cho bệnh nhân nằm ICU.

Phương pháp phòng ngừa huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới hiệu quả
Chăm sóc cho những bệnh nhân bất động là một trong những cách giúp ngăn ngừa huyết khối tĩnh mạch sâu xuất hiện và tăng nặng. Khi đi du lịch và phải ngồi trong thời gian dài, bạn có thể giảm nguy cơ hình thành cục máu đông bằng cách thực hiện những điều sau:

Đứng dậy đi bộ 1 - 2 sau khoảng 1 - 2 tiếng ngồi liên tục hay ít nhất di chuyển chân, mắt cá chân và ngón chân nếu không thể di chuyển. Mặc quần áo rộng rãi cho những chuyến đi xa. Uống nhiều nước lọc.

Đứng dậy đi bộ 1 - 2 sau khoảng 1 - 2 tiếng ngồi liên tục hay ít nhất di chuyển chân, mắt cá chân và ngón chân nếu không thể di chuyển.

Mặc quần áo rộng rãi cho những chuyến đi xa.

Uống nhiều nước lọc.

=====

Tìm hiểu chung giả phình mạch

Giả phình mạch là gì?

Giả phình mạch hay còn gọi là chứng giả phình động mạch, là một khối phình hình thành trên động mạch bị tổn thương. Động mạch có 3 lớp: Lớp áo trong (lớp tế bào nội mô), lớp áo giữa (lớp cơ trơn và mô đàn hồi) và lớp

áo ngoài (lớp mô liên kết). Máu rò rỉ qua 1 hoặc 2 lớp và đọng lại như một túi nhỏ ra từ một bên động mạch. Giả phình động mạch có thể hình thành ở bất kỳ động mạch nào. Nó sẽ trở thành trường hợp cấp cứu y tế nếu nó bị vỡ (nổ).

Phình động mạch và giả phình động mạch đều là tình trạng thành mạch máu phình ra và yếu đi, nhưng chúng khác nhau về nguyên nhân và vị trí: Bệnh phình động mạch là sự giãn nở vĩnh viễn, giống như quả bóng của mạch máu xảy ra do sự yếu kém về cấu trúc của thành mạch máu. Giả phình động mạch là tình trạng tụ máu hình thành bên ngoài mạch máu nhưng được chứa bên trong lớp áo ngoài của thành mạch. Nó thường xảy ra sau một chấn thương ở mạch máu, chẳng hạn như do phẫu thuật hoặc vết thương đâm thủng. Bệnh phình động mạch là sự giãn nở vĩnh viễn, giống như quả bóng của mạch máu xảy ra do sự yếu kém về cấu trúc của thành mạch máu. Giả phình động mạch là tình trạng tụ máu hình thành bên ngoài mạch máu nhưng được chứa bên trong lớp áo ngoài của thành mạch. Nó thường xảy ra sau một chấn thương ở mạch máu, chẳng hạn như do phẫu thuật hoặc vết thương đâm thủng.

Triệu chứng giả phình mạch

Những dấu hiệu và triệu chứng của giả phình mạch

Một giả phình động mạch nhỏ có thể không gây ra bất kỳ dấu hiệu hoặc triệu chứng nào. Một giả phình lớn hơn có thể gây ra bất kỳ điều nào sau đây:

Một khối u dưới da có thể gây đau hoặc đau khi chạm vào; Tê, đau hoặc ngứa ran ở vùng đó; Bầm tím hay đổi màu vùng da khu vực đó.

Một khối u dưới da có thể gây đau hoặc đau khi chạm vào;

Tê, đau hoặc ngứa ran ở vùng đó;

Bầm tím hay đổi màu vùng da khu vực đó.

Biến chứng có thể gặp khi mắc giả phình mạch

Giả phình động mạch đùi có thể vỡ vào khoang sau phúc mạc, gây chảy máu đáng kể và có thể không rõ ràng ngay lập tức, có thể dẫn đến tử vong.

Các biến chứng của tiêm Thrombin dưới hướng dẫn siêu âm bao gồm tắc mạch ngoại vi ở tối đa 2% bệnh nhân, mặc dù một số ít cần can thiệp.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Liên hệ với bác sĩ nếu có bất kỳ triệu chứng nào của chứng giả phình động mạch hoặc cảm thấy có điều gì đó không ổn. Hãy chú ý nếu gần đây đã thực hiện thủ thuật nội mạch (thủ thuật bằng ống thông). Biến chứng rất hiếm. Nhưng điều quan trọng là phải nắm bắt được nếu chúng xảy ra.

Vỡ giả phình động mạch là một trường hợp cấp cứu y tế nếu bạn gặp các triệu chứng sau:

Đau dữ dội ở vị trí khối u; Đau ngực ; Hụt hơi; Lơ mơ, lú lẫn; Huyết áp thấp; Nhịp tim bất thường.

Đau dữ dội ở vị trí khối u;

Đau ngực ;

Hụt hơi;

Lơ mơ, lú lẫn;

Huyết áp thấp;

Nhịp tim bất thường.

Nguyên nhân giả phình mạch

Nguyên nhân dẫn đến giả phình mạch

Nguyên nhân của chứng phình động mạch giả có thể phụ thuộc vào vị trí của nó trong cơ thể. Giả phình động mạch có thể được chia thành các loại khác

nhau dựa trên vị trí của chúng. Các ví dụ bao gồm giả phình động mạch đùi, nội tạng và động mạch chủ.

Giả phình động mạch đùi

Đây là loại phổ biến nhất. Nó xảy ra trong động mạch bẹn. Nguyên nhân bao gồm:

Các biến chứng do thủ thuật y tế, như đặt ống thông vào động mạch (phổ biến nhất); Chấn thương; Sự nhiễm trùng; Viêm tụy có nang giả, rò tụy. Các biến chứng do thủ thuật y tế, như đặt ống thông vào động mạch (phổ biến nhất);

Chấn thương;

Sự nhiễm trùng;

Viêm tụy có nang giả, rò tụy.

Giả phình động mạch nội tạng

Loại này rất hiếm. Nó xảy ra trong động mạch cung cấp máu cho ruột, lá lách hoặc gan. Nguyên nhân bao gồm:

Các biến chứng từ các thủ thuật y tế hoặc phẫu thuật; Viêm tụy.

Các biến chứng từ các thủ thuật y tế hoặc phẫu thuật;

Viêm tụy.

Giả phình động mạch chủ

Loại này xảy ra ở động mạch lớn nhất (động mạch chủ). Nguyên nhân bao gồm:

Chấn thương cũ ở vùng ngực; Nhiễm trùng ; Biến chứng do phẫu thuật tim;

Tổn thương thoái hóa hay xâm nhập do xơ vữa động mạch.

Chấn thương cũ ở vùng ngực;

Nhiễm trùng ;

Biến chứng do phẫu thuật tim;

Tổn thương thoái hóa hay xâm nhập do xơ vữa động mạch.

Những người mắc hội chứng Marfan hoặc hội chứng Loeys-Dietz phải đối mặt với nguy cơ cao hơn. Những tình trạng này làm suy yếu thành mạch máu.

Nguy cơ giả phình mạch

Những ai có nguy cơ mắc giả phình mạch?

Bất kỳ đối tượng nào cũng có thể mắc bệnh giả phình mạch, nhưng ở người lớn tuổi nguy cơ mắc bệnh tăng cao hơn. Ngoài ra, một số đối tượng có nguy cơ cao mắc bệnh giả phình mạch như:

Giới tính nữ; Người béo phì; Đang có bệnh lý tăng huyết áp, xơ vữa động mạch ; Đang sử dụng thuốc kháng kết tập tiểu cầu hay thuốc chống đông máu.

Giới tính nữ;

Người béo phì;

Đang có bệnh lý tăng huyết áp, xơ vữa động mạch ;

Đang sử dụng thuốc kháng kết tập tiểu cầu hay thuốc chống đông máu.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc giả phình mạch

Một số yếu tố có thể làm tăng nguy cơ phát triển chứng phình động mạch giả. Một số yếu tố nguy cơ này bao gồm:

Đặt ống thông tim hoặc đau tim; Một chấn thương làm tổn thương động mạch;

Từ 75 tuổi trở lên; Sử dụng thuốc kháng kết tập tiểu cầu hoặc thuốc chống đông máu; Có các tình trạng bệnh lý như béo phì , huyết áp cao hoặc bệnh thận giai đoạn cuối.

Đặt ống thông tim hoặc đau tim;

Một chấn thương làm tổn thương động mạch;

Từ 75 tuổi trở lên;

Sử dụng thuốc kháng kết tập tiểu cầu hoặc thuốc chống đông máu;

Có các tình trạng bệnh lý như béo phì , huyết áp cao hoặc bệnh thận giai đoạn cuối.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị giả phình mạch

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán giả phình mạch

Chẩn đoán giả phình động mạch thường bao gồm sự kết hợp giữa bệnh sử, khám thực thể và xét nghiệm hình ảnh. Các hình ảnh học cụ thể được sử dụng để chẩn đoán giả phình động mạch có thể bao gồm:

Khám thực thể: Bác sĩ có thể sờ thấy một khối đang đập gần vị trí giả phình động mạch, tìm các dấu hiệu sung tẩy, đổi màu hoặc bầm tím và nghe âm thổi. Siêu âm Doppler: Vẫn là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán, vì nó cũng có thể đánh giá kích thước, giải phẫu và nguồn gốc của giả phình động mạch. Chụp CT : Xét nghiệm này tạo ra hình ảnh chi tiết của mạch máu bằng tia X và công nghệ máy tính. MRI : Thủ nghiệm này sử dụng từ trường và sóng vô tuyến mạnh mẽ để tạo ra hình ảnh chi tiết về mạch máu và các mô xung quanh. Chụp động mạch: Xét nghiệm này bao gồm việc tiêm một loại thuốc nhuộm đặc biệt vào mạch máu, cho phép bác sĩ nhìn thấy các mạch máu và dòng máu trên hình ảnh X-quang.

Khám thực thể: Bác sĩ có thể sờ thấy một khối đang đập gần vị trí giả phình động mạch, tìm các dấu hiệu sung tẩy, đổi màu hoặc bầm tím và nghe âm thổi.

Siêu âm Doppler: Vẫn là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán, vì nó cũng có thể đánh giá kích thước, giải phẫu và nguồn gốc của giả phình động mạch.

Chụp CT : Xét nghiệm này tạo ra hình ảnh chi tiết của mạch máu bằng tia X và công nghệ máy tính.

MRI : Thủ nghiệm này sử dụng từ trường và sóng vô tuyến mạnh mẽ để tạo ra hình ảnh chi tiết về mạch máu và các mô xung quanh.

Chụp động mạch: Xét nghiệm này bao gồm việc tiêm một loại thuốc nhuộm đặc biệt vào mạch máu, cho phép bác sĩ nhìn thấy các mạch máu và dòng máu trên hình ảnh X-quang.

Điều quan trọng là phải chẩn đoán và điều trị kịp thời chứng giả phình mạch để ngăn ngừa nguy cơ vỡ, có thể đe dọa tính mạng.

Điều trị giả phình mạch

Nội khoa

Việc điều trị ban đầu có thể phụ thuộc một phần vào kích thước của giả phình động mạch.

Đối với một trường hợp giả phình động mạch nhỏ (đường kính dưới 2cm) có thể bị huyết khối tự phát và thoái triển, người bệnh sẽ được theo dõi chặt chẽ, có thể sử dụng siêu âm để quan sát đến khi giả phình động mạch biến mất. Ngoài ra, nên tránh các hoạt động như nâng hoặc mang vác vật nặng trong thời gian này.

Ngoại khoa

Các giả phình lớn hơn có thể cần điều trị ngay lập tức. Trước đây, phẫu thuật thường là lựa chọn duy nhất. Tuy nhiên, hiện nay có các lựa chọn điều trị ít xâm lấn khác, bao gồm nén dưới hướng dẫn siêu âm và tiêm Thrombin dưới hướng dẫn siêu âm, can thiệp nội mạch.

Tiêm Thrombin dưới hướng dẫn siêu âm

Giả phình động mạch đùi lớn hơn 2 cm hoặc gây đau nhiều có thể cần được điều trị trực tiếp. Phương pháp phổ biến nhất được gọi là tiêm Thrombin dưới hướng dẫn siêu âm. Thrombin là một loại enzyme thúc đẩy quá trình hình thành cục máu đông nhanh chóng, ngay lập tức làm tắc nghẽn khoang giả phình khi tiêm vào.

Thủ thuật này có tỷ lệ thành công rất cao. Nếu nó không giải quyết được vấn đề, có thể cần phải phẫu thuật. Nhưng trường hợp này rất hiếm.

Nén dưới hướng dẫn siêu âm

Trước đây, các chuyên gia y tế sử dụng phương pháp này thường xuyên hơn. Tuy nhiên, nghiên cứu đã chỉ ra rằng nó ít thành công hơn so với tiêm Thrombin. Nó cũng có nguy cơ biến chứng cao hơn. Việc nén có thể gây đau đớn và cần 30 phút ấn trực tiếp lên cổ giả phình động mạch.

Phương pháp này có thể hữu ích cho những trường hợp giả phình động mạch đùi rất nhỏ (đường kính dưới 1 cm). Trong những trường hợp này, việc tiêm Thrombin có thể có nguy cơ biến chứng cao hơn.

Can thiệp nội mạch

Giả phình động mạch nội tạng thường được điều trị trước tiên bằng phương pháp nội mạch. Các kỹ thuật bao gồm cuộn dây, tiêm vật liệu làm đông máu và triển khai ống đỡ động mạch có vỏ bọc để bịt kín nguồn gốc của giả phình động mạch.

Giả phình động mạch chủ hiện nay được ưu tiên điều trị bằng sửa chữa nội mạch động mạch chủ ngực (TEVAR) hoặc sửa chữa chúng phình động mạch nội mạch (EVAR). Ngay cả trong trường hợp giả phình động mạch chủ do nấm và giả phình động mạch chủ do lao, ghép stent nhân tạo có thể cứu sống và tránh cần phải phẫu thuật mở rộng ở những bệnh nhân đã bị suy nhược.

Phẫu thuật

Phẫu thuật điều trị giả phình động mạch đùi được dành riêng cho những người thất bại ít nhất một lần nén dưới hướng dẫn siêu âm hoặc tiêm Thrombin không thành công, hoặc cho những người bị gián đoạn thông nối. Nếu cần phải phẫu thuật sửa chữa, máu phải được phân loại, xét nghiệm và sẵn sàng vì việc vô tình đi vào giả phình trước khi đạt được sự kiểm soát ở đầu gần và đầu xa có thể dẫn đến chảy máu ồ ạt.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa giả phình mạch

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến giả phình mạch

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ nghiêm ngặt theo hướng dẫn điều trị khi mắc các bệnh mãn tính như tăng huyết áp, đái tháo đường... Theo dõi huyết áp hằng ngày, hạn chế trường hợp huyết áp tăng quá cao. Không hút thuốc lá, sử dụng rượu bia. Tập thể dục thể thao đều đặn phù hợp với cơ thể. Duy trì cân nặng phù hợp, nếu đang béo phì cần lập kế hoạch giảm cân lành mạnh. Uống nhiều nước khoảng 2 lít/ngày. Nghỉ ngơi phù hợp, tránh thức khuya, giảm stress, giữ tinh thần thoải mái.

Tuân thủ nghiêm ngặt theo hướng dẫn điều trị khi mắc các bệnh mãn tính như tăng huyết áp, đái tháo đường...

Theo dõi huyết áp hằng ngày, hạn chế trường hợp huyết áp tăng quá cao.

Không hút thuốc lá, sử dụng rượu bia.

Tập thể dục thể thao đều đặn phù hợp với cơ thể.

Duy trì cân nặng phù hợp, nếu đang béo phì cần lập kế hoạch giảm cân lành mạnh.

Uống nhiều nước khoảng 2 lít/ngày.

Nghỉ ngơi phù hợp, tránh thức khuya, giảm stress, giữ tinh thần thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn chậm, nhai kỹ, ăn đúng bữa. Chế độ ăn chứa nhiều chất xơ có trong các loại rau xanh, củ quả, trái cây. Tăng cường các loại ngũ cốc nguyên hạt như: Bột yến mạch, gạo lứt, các loại hạt như macca, hạnh nhân... Ăn các thức ăn chứa đạm như cá, thịt nạc, trứng, sữa, các loại hạt (đậu hà lan, đậu nành, đậu sắng...) Sử dụng thực phẩm chứa chất béo tốt như: Dầu oliu, dầu đậu nành, bơ, hạt óc chó,... Không ăn các thực phẩm đóng hộp, chế biến

sẵn, thức ăn nhanh chứa nhiều dầu mỡ. Hạn chế sử dụng chất kích thích như trà, cafe... Hạn chế ăn mặn, quá ngọt hay sử dụng các loại gia vị mặn như nước mắm, các loại mắm.

Ăn chậm, nhai kỹ, ăn đúng bữa.

Chế độ ăn chứa nhiều chất xơ có trong các loại rau xanh, củ quả, trái cây.

Tăng cường các loại ngũ cốc nguyên hạt như: Bột yến mạch, gạo lứt, các loại hạt như macca, hạnh nhân...

Ăn các thức ăn chứa đạm như cá, thịt nạc, trứng, sữa, các loại hạt (đậu hà lan, đậu nành, đậu sắng...)

Sử dụng thực phẩm chứa chất béo tốt như: Dầu oliu, dầu đậu nành, bơ, hạt óc chó,...

Không ăn các thực phẩm đóng hộp, chế biến sẵn, thức ăn nhanh chứa nhiều dầu mỡ.

Hạn chế sử dụng chất kích thích như trà, cafe...

Hạn chế ăn mặn, quá ngọt hay sử dụng các loại gia vị mặn như nước mắm, các loại mắm.

Phương pháp phòng ngừa giả phình mạch

Bên cạnh một số yếu tố như tuổi tác không thể kiểm soát được thì có thể kiểm soát một số tình trạng làm tăng nguy cơ mắc bệnh, như béo phì và tăng huyết áp.

Một số phương pháp có thể giúp ngăn ngừa bệnh giả phình động mạch và hỗ trợ sức khỏe tổng thể như:

Tuân theo chế độ ăn uống tốt cho hệ tim mạch; Tập thể dục thường xuyên; Uống nhiều nước; Tránh ăn mặn hay ăn ngọt; Ngủ đủ giấc ; Kiểm soát căng thẳng.

Tuân theo chế độ ăn uống tốt cho hệ tim mạch;

Tập thể dục thường xuyên;

Uống nhiều nước;

Tránh ăn mặn hay ăn ngọt;

Ngủ đủ giấc ;

Kiểm soát căng thẳng.

Các câu hỏi thường gặp về giả phình mạch

Giả phình động mạch có nguy hiểm không?

Một số loại giả phình động mạch là vô hại và tự biến mất. Tuy nhiên cũng có một số loại nghiêm trọng hơn. Nếu chúng vỡ ra, chúng có thể gây ra các biến chứng nghiêm trọng hoặc tử vong. Điều quan trọng là khi có các triệu chứng, cần đến cơ sở y tế để được khám, chẩn đoán và điều trị ngăn ngừa các biến chứng nghiêm trọng.

Làm thế nào để nhận biết khi mắc bệnh giả phình mạch?

Nếu có các dấu hiệu hay triệu chứng sau:

Một khối u đau hoặc nhói bên dưới da của bạn; Đau khi chạm vào khu vực đó; Bầm tím hoặc thay đổi màu sắc da; Tê hoặc ngứa ran.

Một khối u đau hoặc nhói bên dưới da của bạn;

Đau khi chạm vào khu vực đó;

Bầm tím hoặc thay đổi màu sắc da;

Tê hoặc ngứa ran.

Điều trị bằng phương pháp nào là tốt nhất?

Việc lựa chọn phương pháp điều trị phụ thuộc vào nhiều yếu tố khác nhau bao gồm kích thước và vị trí của giả phình cũng như sức khỏe tổng thể của người bệnh.

Hiện nay, ngoài phẫu thuật ra thì có các phương pháp điều trị khác ít xâm lấn, an toàn mà hiệu quả hơn bao gồm nén dưới hướng dẫn siêu âm, tiêm Thrombin dưới hướng dẫn siêu âm và can thiệp nội mạch.

Mất bao lâu để hồi phục sau khi điều trị giả phình động mạch?

Sự phục hồi phụ thuộc vào phương pháp điều trị và tình trạng sức khỏe tổng thể của người bệnh. Có thể cần nghỉ ngơi vài giờ trên giường (nằm thẳng) sau khi thực hiện thủ thuật. Cần theo dõi để đảm bảo người bệnh không gặp bất kỳ biến chứng nào. Bệnh nhân sẽ sớm có thể trở lại hoạt động bình thường mà không gặp vấn đề gì. Tùy thuộc vào quy trình và sức khỏe tổng thể, người bệnh cần được hẹn tái khám để kiểm tra các biến chứng hoặc nhiễm trùng.

Tôi nên tránh làm những hoạt động nào khi hồi phục?

Sau khi được điều trị, cần dành thời gian nghỉ ngơi nhiều hơn; ngoài ra cũng cần tránh vận động mạnh, lái xe hay nâng vác vật nặng trong một thời gian ngắn cho tới khi hồi phục hoàn toàn.

=====

Tìm hiểu chung phình động mạch tạng

Phình động mạch tạng là gì?

Phình động mạch tạng là tình trạng phình to của một phần động mạch lách, thận, gan hoặc mạc treo. Những động mạch này cung cấp máu cho lách, thận, gan và ruột tương ứng.

Phình động mạch là kết quả của sự suy yếu và mỏng đi của thành động mạch. Khi một phần của thành động mạch giãn ra và phồng lên hơn 50% đường kính ban đầu thì được gọi là phình động mạch.

Mối đe dọa lớn nhất của phình động mạch là vỡ phình. Khi phình động mạch bị vỡ cần điều trị khẩn cấp, có thể dẫn đến đau dữ dội, xuất huyết trong, tụt huyết áp đột ngột và nếu không được điều trị nhanh chóng sẽ tử vong. Phình động mạch được phát hiện trước khi vỡ cần được đo, theo dõi chặt chẽ và đánh giá điều trị. Phình động mạch tạng nhỏ, có đường kính dưới 2cm, thường có thể không cần điều trị nhưng cần được theo dõi định kỳ để kiểm tra sự phát triển của nó.

Triệu chứng phình động mạch tạng

Những dấu hiệu và triệu chứng của phình động mạch tạng

Thông thường, người bệnh không có triệu chứng. Bác sĩ thường phát hiện phình động mạch tạng trong các xét nghiệm hình ảnh học mà bạn được đề nghị để chẩn đoán tình trạng bệnh khác.

Các dấu hiệu chính của phình động mạch tạng bị vỡ là thiếu máu và đau ở bụng hoặc lưng. Mức độ nghiêm trọng của cơn đau có thể từ nhẹ đến nặng, khiến tình trạng khó chẩn đoán trong một số trường hợp. Các triệu chứng khác tùy thuộc vào vị trí của phình động mạch tạng nhưng có thể bao gồm nôn ra máu hoặc có máu trong phân.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Tìm kiếm sự chăm sóc y tế ngay lập tức nếu bạn cảm thấy đau đột ngột ở bụng hoặc lưng.

Nguyên nhân phình động mạch tạng

Nguyên nhân dẫn đến phình động mạch tạng

Phình động mạch tạng thường do tổn thương thành mạch do xơ vữa động mạch đã có từ trước (70 - 90%), đặc biệt là ở những người bệnh lớn tuổi.

Loạn sản sợi cơ (Fibromuscular dysplasia) đôi khi là nguyên nhân ở những người bệnh trẻ tuổi.

Các nguyên nhân hiếm gặp hơn bao gồm bệnh nấm (khoảng 12,9%), viêm động mạch tế bào khổng lồ (3,2%) và khiếm khuyết gen, chẳng hạn như các bệnh trong hội chứng Marfan hoặc Ehlers-Danlos.

Nguy cơ phình động mạch tạng

Những ai có nguy cơ mắc phải phình động mạch tạng?

Tuỳ thuộc vào loại phình động mạch tạng cụ thể mà có những đối tượng nguy cơ mắc phải khác nhau.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải phình động mạch tạng

Các yếu tố nguy cơ bao gồm các bệnh liên quan đến collagen như hội chứng Ehlers-Danlos hoặc các bệnh không viêm, không xơ vữa động mạch của mạch máu như loạn sản sợi cơ.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị phình động mạch tạng

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán phình động mạch tạng

Như đã nói, nhiều người bệnh phình động mạch tạng không có triệu chứng và được phát hiện nhờ sự sẵn có ngày càng nhiều của các phương tiện hình ảnh học; tuy nhiên, phình động mạch tạng cũng thường được chẩn đoán như một phát hiện tình cờ khi siêu âm bụng hoặc chụp X-quang dựa trên việc phát hiện vôi hóa hình lưới liềm trong phình động mạch.

Lý tưởng nhất để lập kế hoạch điều trị nên bao gồm chụp cắt lớp vi tính (CT scan) hoặc chụp mạch máu cộng hưởng từ (MRA).

Phương pháp điều trị phình động mạch tạng hiệu quả

Điều trị thường phụ thuộc vào kích thước và loại phình động mạch tạng.

Nói chung, theo dõi kỹ lưỡng có thể là lựa chọn tốt nhất cho phình động mạch nhỏ hơn 2cm.

Bác sĩ của bạn sẽ theo dõi phình động mạch thường xuyên để kiểm tra xem nó có phát triển hay không. Bạn cũng có thể nhận được thuốc để hạ huyết áp. Trong một số trường hợp, điều này có thể giúp ngăn ngừa sự tiến triển của chúng phình động mạch.

Các lựa chọn điều trị chính là phẫu thuật mở và các phương pháp can thiệp nội mạch xâm lấn tối thiểu. Bác sĩ sẽ xem xét để quyết định phương pháp điều trị nào phù hợp với bạn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa phình động mạch tạng

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của phình động mạch tạng

Chế độ sinh hoạt:

Chế độ sinh hoạt cho người bệnh phình động mạch tạng nhằm giảm nguy cơ vỡ phình động mạch và bảo vệ sức khỏe tổng thể. Dưới đây là một số lời khuyên về chế độ sinh hoạt:

Hạn chế tiếp xúc với chất độc: Tránh các chất độc có thể gây tổn thương mạch máu và tăng nguy cơ vỡ phình động mạch. Điều này bao gồm hạn chế tiếp xúc với thuốc lá, hóa chất độc hại và các chất gây nghiện khác.

Duy trì cân nặng và hoạt động thể lực: Giữ cân nặng trong khoảng bình thường và thực hiện các hoạt động thể lực nhẹ nhàng và đều đặn có thể giúp duy trì sức khỏe tim mạch và giảm nguy cơ vỡ phình động mạch. Tuy nhiên,

tránh các hoạt động căng thẳng và nâng đồ nặng. Kiểm soát áp lực máu: Đối với những người có nguy cơ cao hoặc bị áp lực máu cao, việc kiểm soát áp lực máu đều đặn và tuân theo hướng dẫn của bác sĩ là rất quan trọng. Điều này có thể bao gồm thay đổi chế độ ăn uống, tập thể dục thường xuyên và sử dụng thuốc theo đơn.

Tránh chấn thương vùng bụng: Hạn chế hoạt động hoặc tình huống có nguy cơ gây chấn thương vùng bụng. Điều này bao gồm tránh các hoạt động thể thao mạo hiểm, các hoạt động có nguy cơ va đập và hạn chế nâng đồ nặng.

Kiểm tra sức khỏe định kỳ: Định kỳ kiểm tra sức khỏe và siêu âm bụng để theo dõi tình trạng phình động mạch và phát hiện sớm bất kỳ biến chứng nào.

Tuân thủ chỉ định của bác sĩ: Tuân thủ theo

chỉ định và lời khuyên của bác sĩ chuyên khoa để đảm bảo an toàn và sức khỏe tốt nhất.

Hạn chế tiếp xúc với chất độc: Tránh các chất độc có thể gây tổn thương mạch máu và tăng nguy cơ vỡ phình động mạch. Điều này bao gồm hạn chế tiếp xúc với thuốc lá, hóa chất độc hại và các chất gây nghiện khác.

Duy trì cân nặng và hoạt động thể lực: Giữ cân nặng trong khoảng bình thường và thực hiện các hoạt động thể lực nhẹ nhàng và đều đặn có thể giúp duy trì sức khỏe tim mạch và giảm nguy cơ vỡ phình động mạch. Tuy nhiên, tránh các hoạt động căng thẳng và nâng đồ nặng.

Kiểm soát áp lực máu: Đối với những người có nguy cơ cao hoặc bị áp lực máu cao, việc kiểm soát áp lực máu đều đặn và tuân theo hướng dẫn của bác sĩ là rất quan trọng. Điều này có thể bao gồm thay đổi chế độ ăn uống, tập thể dục thường xuyên và sử dụng thuốc theo đơn.

Tránh chấn thương vùng bụng: Hạn chế hoạt động hoặc tình huống có nguy cơ gây chấn thương vùng bụng. Điều này bao gồm tránh các hoạt động thể thao mạo hiểm, các hoạt động có nguy cơ va đập và hạn chế nâng đồ nặng.

Kiểm tra sức khỏe định kỳ: Định kỳ kiểm tra sức khỏe và siêu âm bụng để theo dõi tình trạng phình động mạch và phát hiện sớm bất kỳ biến chứng nào.

Tuân thủ chỉ định của bác sĩ: Tuân thủ theo chỉ định và lời khuyên của bác sĩ chuyên khoa để đảm bảo an toàn và sức khỏe tốt nhất.

Chế độ dinh dưỡng:

Dưới đây là một số gợi ý về chế độ dinh dưỡng cho người bệnh phình động mạch tạng:

Hạn chế chất béo bão hòa và cholesterol: Tránh tiêu thụ quá nhiều thực phẩm giàu chất béo bão hòa như thịt đỏ mỡ, thực phẩm chế biến sẵn, bơ, kem và các loại đồ ngọt có chứa cholesterol cao. Thay vào đó, lựa chọn các nguồn chất béo lành mạnh như dầu ô-liu, dầu hạt cải, dầu hạnh nhân và cá có chứa axit béo omega-3. Tăng cường tiêu thụ chất xơ: Ăn nhiều rau xanh, trái cây tươi và ngũ cốc nguyên hạt để cung cấp chất xơ cho cơ thể. Chất xơ giúp giảm cholesterol và duy trì sức khỏe của hệ tiêu hóa. Kiểm soát lượng muối: Hạn chế tiêu thụ muối, vì muối có thể gây tăng huyết áp. Tránh thực phẩm chế biến và đồ ăn nhanh, vì chúng thường chứa lượng muối cao. Hạn chế tiêu thụ đồ uống có chứa caffeine và cồn: Caffeine và cồn có thể gây tăng huyết áp và tác động xấu đến mạch máu. Hạn chế tiêu thụ cà phê, nước ngọt có ga, nước có cồn và các đồ uống có chứa caffeine. Uống đủ nước: Đảm bảo cung cấp đủ lượng nước hàng ngày để giữ cho cơ thể được cân bằng nước và giúp duy trì sức khỏe của mạch máu.

Hạn chế chất béo bão hòa và cholesterol: Tránh tiêu thụ quá nhiều thực phẩm giàu chất béo bão hòa như thịt đỏ mỡ, thực phẩm chế biến sẵn, bơ, kem và các loại đồ ngọt có chứa cholesterol cao. Thay vào đó, lựa chọn các nguồn chất béo lành mạnh như dầu ô-liu, dầu hạt cải, dầu hạnh nhân và cá có chứa axit béo omega-3.

Tăng cường tiêu thụ chất xơ: Ăn nhiều rau xanh, trái cây tươi và ngũ cốc nguyên hạt để cung cấp chất xơ cho cơ thể. Chất xơ giúp giảm cholesterol và duy trì sức khỏe của hệ tiêu hóa.

Kiểm soát lượng muối: Hạn chế tiêu thụ muối, vì muối có thể gây tăng huyết áp. Tránh thực phẩm chế biến và đồ ăn nhanh, vì chúng thường chứa lượng muối cao.

Hạn chế tiêu thụ đồ uống có chứa caffeine và cồn: Caffeine và cồn có thể gây tăng huyết áp và tác động xấu đến mạch máu. Hạn chế tiêu thụ cà phê, nước ngọt có ga, nước có cồn và các đồ uống có chứa caffeine.

Uống đủ nước: Đảm bảo cung cấp đủ lượng nước hàng ngày để giữ cho cơ thể được cân bằng nước và giúp duy trì sức khỏe của mạch máu.

Lưu ý rằng thông tin trên chỉ mang tính chất tham khảo. Luôn thảo luận với bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng để nhận được lời khuyên cá nhân hóa và phù hợp với trường hợp của bạn.

Phương pháp phòng ngừa phình động mạch tạng hiệu quả

Nhiều loại phình động mạch tạng là không thể tránh khỏi. Nhưng bạn có thể ngăn ngừa những bệnh liên quan đến xơ vữa động mạch, thường là do lối sống không lành mạnh. Những thay đổi bạn có thể thực hiện để giảm nguy cơ hình thành chúng xơ vữa động mạch bao gồm:

Kiểm soát cholesterol và huyết áp của bạn; Tập thể dục thường xuyên; Tuân theo chế độ ăn uống lành mạnh cho tim mạch; Ngủ đủ giấc; Hạn chế sử dụng rượu bia; Quản lý căng thẳng; Bỏ hút thuốc lá.

Kiểm soát cholesterol và huyết áp của bạn;

Tập thể dục thường xuyên;

Tuân theo chế độ ăn uống lành mạnh cho tim mạch;

Ngủ đủ giấc;

Hạn chế sử dụng rượu bia;

Quản lý căng thẳng;

Bỏ hút thuốc lá.

=====

Tìm hiểu chung phình động mạch gan

Phình động mạch gan là gì?

Phình động mạch xảy ra khi thành động mạch yếu đi, khiến nó phình to cục bộ và quá mức. Phình động mạch gan rất hiếm, chiếm ít hơn 1% số ca phình động mạch, với tỷ lệ mắc 0,002% (trong một nghiên cứu trên 2 triệu người bệnh). Hầu hết phình động mạch gan đều ở ngoài gan, nghĩa là chúng xảy ra trên động mạch bên ngoài gan. Phình động mạch gan thường gặp ở nam giới hơn.

Triệu chứng phình động mạch gan

Những dấu hiệu và triệu chứng của phình động mạch gan

Hầu hết các phình động mạch gan đều không có triệu chứng và được phát hiện tình cờ trên hình ảnh học.

Đối với phình động mạch gan có triệu chứng, người bệnh có thể gặp tình trạng đau hạ sườn phải hoặc đau thượng vị, đau có thể lan ra sau lưng, kèm buồn nôn, đây là những triệu chứng điển hình. Ngoài ra, phình động mạch gan còn có thể được xác định nếu chúng chèn vào đường mật hoặc tĩnh mạch của dẫn đến tăng áp tĩnh mạch cửa hoặc vỡ.

Nếu phình động mạch bị vỡ, nó có thể biểu hiện dưới dạng sốc mất máu. Nếu trường hợp có xuất huyết đường mật xảy ra, điều này thường xuất hiện với tam chứng Quincke: Vàng da, đau bụng kiểu mật và xuất huyết tiêu hóa.

Nếu phình động mạch gan đủ lớn, nó cũng có thể xuất hiện dưới dạng mạch đập khi khám thực thể vùng bụng. Thậm chí hiếm hơn, một số phình động mạch gan có thể biểu hiện các bệnh nhiễm trùng như chứng phình động mạch do nấm, mặc dù bệnh này ngày càng hiếm gặp.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn có bất kỳ triệu chứng nào giống như nêu trên, bạn nên liên hệ với bác sĩ để được kiểm tra, thăm khám và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm phình động mạch gan sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân phình động mạch gan

Nguyên nhân dẫn đến phình động mạch gan

Nguyên nhân phổ biến nhất của phình động mạch gan được cho là do xơ vữa động mạch (lên tới 50%), tiếp theo là hoại tử lớp áo trong dạng nang (cystic medial necrosis) và chấn thương (mỗi nguyên nhân khoảng 20 - 25%).

Nguy cơ phình động mạch gan

Những ai có nguy cơ mắc phải phình động mạch gan?

Phình động mạch gan hiếm khi xảy ra, chỉ chiếm ~1% (khoảng 0,01 - 2%) trong số tất cả các loại phình động mạch, nhưng được coi là chứng phình động mạch phổ biến thứ hai của hệ thống nội tạng sau phình động mạch lách. Phình động mạch gan có thể chiếm 20% tổng số ca phình động mạch nội tạng.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải phình động mạch gan

Các yếu tố nguy cơ của phình động mạch gan, bao gồm:

Viêm tụy ; Hút thuốc lá; Bệnh đái tháo đường; Bệnh tự miễn ; Tăng huyết áp; Bệnh mạch máu.

Viêm tụy ;

Hút thuốc lá;

Bệnh đái tháo đường;

Bệnh tự miễn ;

Tăng huyết áp;

Bệnh mạch máu.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị phình động mạch gan

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán phình động mạch gan

Chẩn đoán phình động mạch gan được thực hiện thông qua một hoặc nhiều phương pháp xét nghiệm hình ảnh học. Do các triệu chứng của phình động mạch gan có thể không bộc lộ, việc chẩn đoán lâm sàng mà không có hình ảnh học có thể gặp khó khăn:

Chụp cắt lớp vi tính (CT scan): Một loạt hình ảnh được chụp bằng tia X từ các lát cắt khác nhau của cơ thể, tạo ra hình ảnh chi tiết về các cơ quan, mô hoặc xương. Quá trình chụp CT mất khoảng 10 - 20 phút để hoàn thành. Chụp mạch máu xóa nền (DSA): Sử dụng tia X để chụp kiểm tra các mạch máu. Trong đó, dùng một loại thuốc cản quang tiêm vào cơ thể để hiển thị mạch máu của bạn trên hình ảnh học. Siêu âm: Siêu âm gan có thể cho thấy lưu lượng máu trong gan, cũng như sự hiện diện của gan nhiễm mỡ, xơ gan (sẹo) và các tình trạng khác. Chụp X-quang bụng: X-quang là một phương pháp chụp ảnh rất linh hoạt, tạo ra hình ảnh của các cơ quan nội tạng phục vụ cho mục đích chẩn đoán. MRI: Chụp ảnh cộng hưởng từ cung cấp hình ảnh 3D chi tiết về giải phẫu cơ thể, bao gồm cả phình động mạch gan. Chụp cắt lớp vi tính (CT scan): Một loạt hình ảnh được chụp bằng tia X từ các lát cắt khác nhau của cơ thể, tạo ra hình ảnh chi tiết về các cơ quan, mô hoặc xương. Quá trình chụp CT mất khoảng 10 - 20 phút để hoàn thành.

Chụp mạch máu xóa nền (DSA): Sử dụng tia X để chụp kiểm tra các mạch máu. Trong đó, dùng một loại thuốc cản quang tiêm vào cơ thể để hiển thị mạch máu của bạn trên hình ảnh học.

Siêu âm: Siêu âm gan có thể cho thấy lưu lượng máu trong gan, cũng như sự hiện diện của gan nhiễm mỡ, xơ gan (sẹo) và các tình trạng khác.

Chụp X-quang bụng: X-quang là một phương pháp chụp ảnh rất linh hoạt, tạo ra hình ảnh của các cơ quan nội tạng phục vụ cho mục đích chẩn đoán.

MRI: Chụp ảnh cộng hưởng từ cung cấp hình ảnh 3D chi tiết về giải phẫu cơ thể, bao gồm cả phình động mạch gan.

Phương pháp điều trị phình động mạch gan hiệu quả

Đối với phình động mạch chưa vỡ, phẫu thuật có thể cần thiết đối với hầu hết các trường hợp, đặc biệt nếu phình động mạch lớn hơn 0,78 inch. Việc lựa chọn phương pháp điều trị thích hợp nhất tùy thuộc vào kích thước và vị trí của phình động mạch.

Tuy nhiên, can thiệp nội mạch được ưu tiên hơn vì phẫu thuật mở điều trị vỡ phình động mạch gan mang lại gánh nặng tử vong và bệnh tật cao. Đối với phình động mạch trong gan, nút mạch (Percutaneous embolization) qua da thường là phương pháp điều trị đầu tay. Lưu ý rằng phình động mạch không phải lúc nào cũng cần được điều trị.

Một số lựa chọn điều trị bao gồm:

Can thiệp nội mạch: Một lựa chọn xâm lấn tối thiểu bằng cách sử dụng một vết mổ nhỏ để đưa ống thông dài và mỏng đến mạch máu. Nút mạch qua da:

Ngăn chặn máu đến một mạch máu cụ thể. Phương pháp này ít xâm lấn hơn phẫu thuật. Phẫu thuật: Các lựa chọn phẫu thuật bao gồm thắt động mạch, cắt bỏ một phần gan hoặc thậm chí cắt bỏ gan.

Can thiệp nội mạch: Một lựa chọn xâm lấn tối thiểu bằng cách sử dụng một vết mổ nhỏ để đưa ống thông dài và mỏng đến mạch máu.

Nút mạch qua da: Ngăn chặn máu đến một mạch máu cụ thể. Phương pháp này ít xâm lấn hơn phẫu thuật.

Phẫu thuật: Các lựa chọn phẫu thuật bao gồm thắt động mạch, cắt bỏ một phần gan hoặc thậm chí cắt bỏ gan.

Sau khi điều trị, bạn có thể phải tái khám một số lần để đánh giá tiến triển và xem quá trình hồi phục của bạn diễn ra như thế nào. Thời gian phục hồi cũng như loại phẫu thuật khác nhau tùy theo từng người, tuy nhiên bạn nên nghỉ ngơi vài tuần để cơ thể có cơ hội nghỉ ngơi và hồi phục.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa phình động mạch gan

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của phình động mạch gan

Chế độ sinh hoạt:

Chế độ sinh hoạt cho người bệnh phình động mạch thường được đề xuất nhằm giảm nguy cơ vỡ mạch. Dưới đây là một số lời khuyên về chế độ sinh hoạt cho người bệnh phình động mạch gan:

Hạn chế hoạt động vật lý căng thẳng: Tránh các hoạt động có tác động mạnh lên bụng, như nâng đồ nặng, chạy nhảy, hoặc các bài tập cường độ cao.

Điều này giúp giảm áp lực lên mạch gan và giảm nguy cơ vỡ phình động mạch. Tránh các hoạt động va chạm: Để tránh gây tổn thương hoặc gây rối loạn cho phình động mạch gan, cần tránh các hoạt động có nguy cơ va chạm như thể thao tiếp xúc, đá bóng, võ thuật, hay các hoạt động mạo hiểm.

Kiểm soát áp lực máu: Điều quan trọng là duy trì áp lực máu ổn định, vì áp lực máu cao có thể tăng nguy cơ vỡ phình động mạch. Hãy tuân thủ theo chỉ định của bác sĩ và thường xuyên kiểm tra áp lực máu.

Theo dõi sức khỏe định kỳ: Bạn nên thực hiện kiểm tra sức khỏe định kỳ và theo dõi phình động mạch gan theo sự hướng dẫn của bác sĩ. Điều này giúp phát hiện sớm các vấn đề và can thiệp kịp thời. Tuân thủ hướng dẫn của bác sĩ: Hãy tuân thủ theo hướng dẫn và lời khuyên của bác sĩ chuyên khoa để đảm bảo chế độ sinh hoạt phù hợp với tình trạng của bạn.

Hạn chế hoạt động vật lý căng thẳng: Tránh các hoạt động có tác động mạnh lên bụng, như nâng đồ nặng, chạy nhảy, hoặc các bài tập cường độ cao.

Điều này giúp giảm áp lực lên mạch gan và giảm nguy cơ vỡ phình động mạch.

Tránh các hoạt động va chạm: Để tránh gây tổn thương hoặc gây rối loạn cho phình động mạch gan, cần tránh các hoạt động có nguy cơ va chạm như thể thao tiếp xúc, đá bóng, võ thuật, hay các hoạt động mạo hiểm.

Kiểm soát áp lực máu: Điều quan trọng là duy trì áp lực máu ổn định, vì áp lực máu cao có thể tăng nguy cơ vỡ phình động mạch. Hãy tuân thủ theo chỉ định của bác sĩ và thường xuyên kiểm tra áp lực máu.

Theo dõi sức khỏe định kỳ: Bạn nên thực hiện kiểm tra sức khỏe định kỳ và theo dõi phình động mạch gan theo sự hướng dẫn của bác sĩ. Điều này giúp phát hiện sớm các vấn đề và can thiệp kịp thời.

Tuân thủ hướng dẫn của bác sĩ: Hãy tuân thủ theo hướng dẫn và lời khuyên của bác sĩ chuyên khoa để đảm bảo chế độ sinh hoạt phù hợp với tình trạng của bạn.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ dinh dưỡng cho người bệnh phình động mạch gan nhằm hỗ trợ sức khỏe gan và giảm nguy cơ vỡ phình động mạch. Dưới đây là một số lời khuyên về chế độ dinh dưỡng:

Ăn một chế độ ăn uống cân đối: Bạn nên ăn một chế độ dinh dưỡng giàu chất xơ, chất đạm và chất béo lành mạnh. Bao gồm các loại thực phẩm tươi, trái cây, rau xanh, ngũ cốc nguyên hạt, hạt và các nguồn protein lành mạnh như cá, gia cầm, đậu, hạt và sản phẩm sữa ít chất béo. Hạn chế đồ ăn có

cholesterol cao: Tránh các loại thực phẩm giàu cholesterol như thịt đỏ, gan, lòng đỏ trứng và sản phẩm từ sữa chứa nhiều chất béo. Giảm tiêu thụ

natri: Hạn chế sử dụng muối và các thực phẩm chứa natri cao như thực phẩm chế biến sẵn, đồ ăn nhanh và gia vị có natri cao. Điều này giúp kiểm soát áp lực máu và giảm nguy cơ vỡ phình động mạch. Uống đủ nước: Đảm bảo bạn uống đủ lượng nước hàng ngày để duy trì sự cân bằng nước trong cơ thể.

Nước giúp hỗ trợ chức năng gan. Hạn chế đồ uống có cồn: Cồn có thể gây tổn thương gan và tăng nguy cơ vỡ phình động mạch gan. Hạn chế hoặc tránh hoàn toàn việc uống đồ uống có cồn. Thảo luận với bác sĩ và chuyên gia dinh dưỡng: Mỗi trường hợp cụ thể có thể yêu cầu chế độ dinh dưỡng riêng biệt. Hãy thảo luận với bác sĩ và chuyên gia dinh dưỡng để tìm hiểu cách tốt nhất để điều chỉnh chế độ ăn uống phù hợp với tình trạng của bạn.

Ăn một chế độ ăn uống cân đối: Bạn nên ăn một chế độ dinh dưỡng giàu chất xơ, chất đạm và chất béo lành mạnh. Bao gồm các loại thực phẩm tươi, trái cây, rau xanh, ngũ cốc nguyên hạt, hạt và các nguồn protein lành mạnh như cá, gia cầm, đậu, hạt và sản phẩm sữa ít chất béo.

Hạn chế đồ ăn có cholesterol cao: Tránh các loại thực phẩm giàu cholesterol như thịt đỏ, gan, lòng đỏ trứng và sản phẩm từ sữa chứa nhiều chất béo.

Giảm tiêu thụ natri: Hạn chế sử dụng muối và các thực phẩm chứa natri cao như thực phẩm chế biến sẵn, đồ ăn nhanh và gia vị có natri cao. Điều này giúp kiểm soát áp lực máu và giảm nguy cơ vỡ phình động mạch.

Uống đủ nước: Đảm bảo bạn uống đủ lượng nước hàng ngày để duy trì sự cân bằng nước trong cơ thể. Nước giúp hỗ trợ chức năng gan.

Hạn chế đồ uống có cồn: Cồn có thể gây tổn thương gan và tăng nguy cơ vỡ phình động mạch gan. Hạn chế hoặc tránh hoàn toàn việc uống đồ uống có cồn.

Thảo luận với bác sĩ và chuyên gia dinh dưỡng: Mỗi trường hợp cụ thể có thể yêu cầu chế độ dinh dưỡng riêng biệt. Hãy thảo luận với bác sĩ và chuyên gia dinh dưỡng để tìm hiểu cách tốt nhất để điều chỉnh chế độ ăn uống phù hợp với tình trạng của bạn.

Phương pháp phòng ngừa phình động mạch gan hiệu quả

Phòng ngừa bệnh phình động mạch gan bao gồm các biện pháp sau đây:

Kiểm tra sức khỏe định kỳ . Tránh các yếu tố có thể tăng nguy cơ phình động mạch gan, bao gồm hạn chế tiếp xúc với chất độc hại như thuốc lá, kiểm soát các bệnh lý liên quan như bệnh mạch vành, viêm gan, tăng huyết áp, đái tháo đường và các rối loạn liên quan đến mạch máu. Tuân thủ một chế độ ăn uống lành mạnh và cân đối. Vận động thể lực đều đặn. Tuy nhiên, tránh các hoạt động vận động quá mức có nguy cơ gây chấn thương.

Kiểm tra sức khỏe định kỳ .

Tránh các yếu tố có thể tăng nguy cơ phình động mạch gan, bao gồm hạn chế tiếp xúc với chất độc hại như thuốc lá, kiểm soát các bệnh lý liên quan như bệnh mạch vành, viêm gan, tăng huyết áp, đái tháo đường và các rối loạn liên quan đến mạch máu.

Tuân thủ một chế độ ăn uống lành mạnh và cân đối.

Vận động thể lực đều đặn. Tuy nhiên, tránh các hoạt động vận động quá mức có nguy cơ gây chấn thương.

Lưu ý rằng các biện pháp phòng ngừa chỉ mang tính chất thông thường và nên được áp dụng dựa trên tình trạng sức khỏe và chỉ định cụ thể của từng người. Hãy thảo luận với bác sĩ để có được lời khuyên và hướng dẫn phòng ngừa phù hợp với trường hợp của bạn.

=====

Tìm hiểu chung nhồi máu cơ tim type 2

Nhồi máu cơ tim type 2 là gì?

Nhồi máu cơ tim là tình trạng xảy ra do lưu lượng máu đến tim bị giảm hoặc ngừng hoàn toàn. Hầu hết các trường hợp nhồi máu cơ tim là do bệnh động mạch vành, nguyên nhân gây tử vong hàng đầu tại Mỹ. Khi động mạch vành bị tắc, cơ tim bị thiếu oxy, việc thiếu hụt oxy kéo dài có thể dẫn đến chết tế bào cơ tim và hoại tử cơ tim.

Nhồi máu cơ tim được chia thành 5 type khác nhau, bao gồm:

Nhồi máu cơ tim type 1: Nhồi máu cơ tim đột ngột liên quan đến mảng xơ vữa bị bào mòn, nứt vỡ. Nhồi máu cơ tim type 2: Đây là nhồi máu cơ tim xảy ra do thiếu máu cục bộ. Nhồi máu cơ tim type 3: Là tình trạng đột tử do tim. Nhồi máu cơ tim type 4: Nhồi máu cơ tim liên quan đến can thiệp mạch vành qua da. Nhồi máu cơ tim type 5: Liên quan đến phẫu thuật bắc cầu động mạch vành.

Nhồi máu cơ tim type 1: Nhồi máu cơ tim đột ngột liên quan đến mảng xơ vữa bị bào mòn, nứt vỡ.

Nhồi máu cơ tim type 2: Đây là nhồi máu cơ tim xảy ra do thiếu máu cục bộ.

Nhồi máu cơ tim type 3: Là tình trạng đột tử do tim.

Nhồi máu cơ tim type 4: Nhồi máu cơ tim liên quan đến can thiệp mạch vành qua da.

Nhồi máu cơ tim type 5: Liên quan đến phẫu thuật bắc cầu động mạch vành.

Trên thực tế lâm sàng, khó có thể phân biệt được nhồi máu cơ tim type 1 và type 2. Người bệnh nhồi máu cơ tim type 2 có liên quan đến kết cục xấu hơn. Các nghiên cứu đã cho thấy nhồi máu cơ tim type 2 có tỷ lệ tử vong cao hơn, do đó, việc chẩn đoán và điều trị nhồi máu cơ tim type 2 là rất quan trọng để cải thiện kết quả cho người bệnh.

Triệu chứng nhồi máu cơ tim type 2

Những dấu hiệu và triệu chứng của nhồi máu cơ tim type 2

Các triệu chứng của nhồi máu cơ tim type 2 cũng tương giống như triệu chứng của nhồi máu cơ tim nói chung. Sự mất cân bằng cung cầu oxy dẫn đến thiếu máu cục bộ cơ tim và dẫn đến nhồi máu cơ tim, gây ra các triệu chứng bao gồm:

Đau ngực sau xương ức cảm giác như bị bóp nghẹt hoặc đè nặng ngực. Con đau có thể lan lên cổ, hàm, vai và cánh tay. Con đau thường kéo dài hơn 20 phút.

Đau ngực sau xương ức cảm giác như bị bóp nghẹt hoặc đè nặng ngực.

Con đau có thể lan lên cổ, hàm, vai và cánh tay.

Con đau thường kéo dài hơn 20 phút.

Các triệu chứng kèm theo có thể có gồm:

Đổ mồ hôi; Buồn nôn ; Đau bụng; Khó thở; Ngất .

Đổ mồ hôi;

Buồn nôn ;

Đau bụng;

Khó thở;

Ngất .

Biến chứng có thể gặp khi mắc nhồi máu cơ tim type 2

Các biến chứng của nhồi máu cơ tim type 2 có thể bao gồm:

Nhồi máu tái phát hoặc sự lan rộng của nhồi máu. Rối loạn nhịp tim bao gồm rối loạn nhịp thất, nhịp chậm xoang và block nhĩ thất. Các rối loạn cơ học như rối loạn chức năng cơ tim, suy tim, sốc tim hoặc vỡ tim. Hình thành huyết khối thất trái hoặc thuyên tắc ngoại biên. Các biến chứng khác như viêm màng ngoài tim, tràn dịch màng tim.

Nhồi máu tái phát hoặc sự lan rộng của nhồi máu.

Rối loạn nhịp tim bao gồm rối loạn nhịp thất, nhịp chậm xoang và block nhĩ thất.

Các rối loạn cơ học như rối loạn chức năng cơ tim, suy tim, sốc tim hoặc vỡ tim.

Hình thành huyết khối thất trái hoặc thuyên tắc ngoại biên.

Các biến chứng khác như viêm màng ngoài tim, tràn dịch màng tim.

Mặc dù đã có nhiều tiến bộ trong điều trị, nhưng nhồi máu cơ tim cấp vẫn có tỷ lệ tử vong từ 5% đến 30%. Trong đó, tỷ lệ tử vong là cao hơn ở nhồi máu cơ tim type 2 so với nhồi máu cơ tim type 1.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nhồi máu cơ tim là một tình trạng khẩn cấp đe dọa đến tính mạng, nếu bạn gặp phải các triệu chứng nghi ngờ bị nhồi máu cơ tim, hoặc bạn gặp phải triệu chứng đau ngực. Hãy ngay lập tức gọi cấp cứu để được chăm sóc y tế kịp thời. Thời gian rất quan trọng trong việc điều trị nhồi máu cơ tim, việc trì hoãn thậm chí chỉ vài phút cũng có thể dẫn đến tổn thương tim vĩnh viễn hoặc tử vong.

Nguyên nhân nhồi máu cơ tim type 2

Nguyên nhân dẫn đến nhồi máu cơ tim type 2

Nguyên nhân dẫn đến nhồi máu cơ tim type 1 là do biến cố mạch vành do xơ vữa , tình trạng mảng xơ vữa bị bào mòn hoặc nứt vỡ. Trong khi đó, nhồi máu cơ tim type 2 được định nghĩa là nhồi máu thứ phát do thiếu máu cục bộ, mất cân bằng cán cân cung cầu oxy, do các tình trạng khác gây ra chứ không phải do mảng xơ vữa.

Nguy cơ nhồi máu cơ tim type 2

Những ai có nguy cơ mắc nhồi máu cơ tim type 2?

Các đối tượng lớn tuổi và có nhiều yếu tố nguy cơ tim mạch có khả năng mắc nhồi máu cơ tim type 2 cao hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc nhồi máu cơ tim type 2

Các nghiên cứu đã chỉ ra những yếu tố góp phần thúc đẩy xảy ra nhồi máu cơ tim type 2 bao gồm:

Thiếu máu ; Rối loạn điện giải; Nhiễm trùng huyết ; Rối loạn nhịp tim;
Stress sau phẫu thuật.

Thiếu máu ;

Rối loạn điện giải;

Nhiễm trùng huyết ;

Rối loạn nhịp tim;

Stress sau phẫu thuật.

Bên cạnh đó, nghiên cứu cũng phân tích các bệnh lý nền ở người bệnh mắc nhồi máu cơ tim type 2, trong đó phổ biến như tăng huyết áp chiếm 69,49% hay đái tháo đường chiếm 74,57%.

Các bệnh lý kèm theo khác được ghi nhận gồm:

Rối loạn mỡ máu ; Bệnh lý thận; Hội chứng mạch vành cấp tính trước đó;

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính ; Bệnh mạch máu kèm theo; Bệnh gan mạn tính;

Bệnh ác tính đang hoạt động.

Rối loạn mỡ máu ;

Bệnh lý thận;

Hội chứng mạch vành cấp tính trước đó;

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính ;

Bệnh mạch máu kèm theo;

Bệnh gan mạn tính;

Bệnh ác tính đang hoạt động.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nhồi máu cơ tim type 2

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán nhồi máu cơ tim type 2

Bên cạnh các triệu chứng và khám lâm sàng, bác sĩ sẽ thực hiện các xét nghiệm như men tim, điện tâm đồ hoặc các xét nghiệm hình ảnh học khác như siêu âm tim , MRI tim , chụp động mạch vành. Có thể tóm tắt lại các đặc điểm chính để chẩn đoán nhồi máu cơ tim type 2 bao gồm: Men tim tăng hoặc giảm ít nhất một đơn vị trên bách phân vị 99 và bằng chứng mất cân bằng cán cân cung cầu oxy nhưng không liên quan đến huyết khối mạch vành, kèm theo một trong các yếu tố sau:

Triệu chứng lâm sàng thiếu máu cơ tim cục bộ; Thay đổi mới trên ECG; Sóng Q bệnh lý; Hình ảnh mất vùng vận động cơ tim mới hoặc rối loạn vận động vùng mới phù hợp với nguyên nhân thiếu máu cục bộ.

Triệu chứng lâm sàng thiếu máu cơ tim cục bộ;

Thay đổi mới trên ECG;

Sóng Q bệnh lý;

Hình ảnh mất vùng vận động cơ tim mới hoặc rối loạn vận động vùng mới phù hợp với nguyên nhân thiếu máu cục bộ.

Phương pháp điều trị nhồi máu cơ tim type 2 hiệu quả

Các chiến lược điều trị đã được thiết lập tốt cho nhồi máu cơ tim type 1, tuy nhiên, không có đủ dữ liệu thuyết phục về điều trị các loại tổn thương cơ tim khác.

Hiện tại, việc điều trị nhồi máu cơ tim loại 2 sẽ dựa trên việc điều trị nguyên nhân chính dẫn đến mất cân bằng cán cân cung cầu oxy là quan trọng nhất. Trong trường hợp không có chống chỉ định, cân nhắc sử dụng thuốc chẹn beta sớm cho người bệnh để kiểm soát nhu cầu cơ tim. Các thuốc có thể được sử dụng bao gồm:

Statin;Ức chế men chuyển hoặc chẹn thụ thể angiotensin; Kháng kết tập tiểu cầu.

Statin;

Ức chế men chuyển hoặc chẹn thụ thể angiotensin;

Kháng kết tập tiểu cầu.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nhồi máu cơ tim type 2

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của nhồi máu cơ tim type 2

Chế độ sinh hoạt:

Kiểm tra sức khỏe định kỳ, bao gồm sức khỏe tim mạch, huyết áp, đường huyết và mỡ máu. Ngừng hút thuốc lá và tránh khói thuốc lá hay các sản phẩm tương tự (thuốc lá điện tử). Tập thể dục thường xuyên, đặt mục tiêu tập thể dục 30 phút/ngày, ít nhất 5 ngày mỗi tuần. Duy trì cân nặng khỏe mạnh bằng chế độ ăn và tập thể dục. Quản lý các bệnh mạn tính của bạn bằng cách tái khám và uống thuốc đầy đủ.

Kiểm tra sức khỏe định kỳ, bao gồm sức khỏe tim mạch, huyết áp, đường huyết và mỡ máu.

Ngừng hút thuốc lá và tránh khói thuốc lá hay các sản phẩm tương tự (thuốc lá điện tử).

Tập thể dục thường xuyên, đặt mục tiêu tập thể dục 30 phút/ngày, ít nhất 5 ngày mỗi tuần.

Duy trì cân nặng khỏe mạnh bằng chế độ ăn và tập thể dục.

Quản lý các bệnh mạn tính của bạn bằng cách tái khám và uống thuốc đầy đủ.

Chế độ dinh dưỡng: Một chế độ dinh dưỡng lành mạnh rất có ích cho hệ tim mạch của bạn. Ví dụ như bạn có thể tham khảo chế độ ăn Địa Trung Hải, hoặc chế độ ăn kiêng Dash.

Phương pháp phòng ngừa nhồi máu cơ tim type 2 hiệu quả

Để phòng ngừa nhồi máu cơ tim nói chung một cách hiệu quả, việc bạn cần làm là:

Ăn uống một chế độ lành mạnh, bao gồm hạn chế các chất béo bão hòa, thay vào đó là chất béo từ cá, dầu thực vật. Không hút thuốc lá. Duy trì huyết áp khỏe mạnh. Duy trì cân nặng khỏe mạnh. Tập thể dục thường xuyên.

Ăn uống một chế độ lành mạnh, bao gồm hạn chế các chất béo bão hòa, thay vào đó là chất béo từ cá, dầu thực vật.

Không hút thuốc lá.

Duy trì huyết áp khỏe mạnh.

Duy trì cân nặng khỏe mạnh.

Tập thể dục thường xuyên.

Đối với phòng ngừa thứ phát nhồi máu cơ tim type 2, việc tuân thủ điều trị, sử dụng thuốc dự phòng theo hướng dẫn của bác sĩ là cần thiết.

=====

Tìm hiểu chung bướu tim

Bướu tim hoặc còn được biết đến với các tên gọi như bướu cổ basedow hoặc bệnh cường giáp, là một bệnh tự miễn. Những rối loạn tim mạch chỉ là một trong những triệu chứng của bệnh. Bệnh đặc trưng bởi tình trạng cường giáp, khi các kháng thể kích thích tuyến giáp xuất hiện và lưu thông trong máu. Đây là một trong những bệnh lý thường gặp trong lĩnh vực nội tiết.

Đặc biệt, hội chứng cường giáp không phải là một bệnh độc lập mà là một tình trạng liên quan đến nhiều bệnh lý khác nhau như bệnh cường giáp liên quan đến bướu cổ lồi mắt, viêm tuyến giáp cùng nhiều bệnh khác. Cường giáp xuất phát từ sự tăng hormone tuyến giáp, gây ra các vấn đề như nhịp tim nhanh và tim đập mạnh.

Triệu chứng bướu tim

Những dấu hiệu và triệu chứng của bướu tim

Triệu chứng nhận biết của bệnh bướu tim sẽ được chia thành hai nhóm chính phổ biến như sau:

Triệu chứng tại tuyến giáp

Khi bị bệnh bướu tim, người bệnh sẽ xuất hiện một số triệu chứng tại tuyến giáp dưới đây:

Bướu giáp: Người bệnh Basedow thường phát triển bướu giáp lớn, lan tỏa, có thể mềm hoặc cứng. Bướu giáp to chèn ép lên cơ quan lân cận, ảnh hưởng đến dây thần kinh và mạch máu. Điển hình là rối loạn vùng mạch cổ do bệnh Basedow gây nóng cơ thể và tăng tiết mồ hôi. Thần kinh cơ: Bệnh nhân bướu tim thường trải qua triệu chứng như khó kiểm soát cử động, run tay, thay đổi tính khí thất thường, mất ngủ, khó kiểm soát cử động, cầu kinh. Tim mạch: Bệnh bướu tim ảnh hưởng đến tim mạch, gây nhịp tim nhanh và loạn nhịp tim ngay cả khi nghỉ ngơi hay làm việc gắng sức. Triệu chứng tiêu

hóa: Bệnh nhân có thể ăn nhiều nhưng vẫn giữ trọng lượng, bị vàng da, gặp rối loạn tiêu hóa như tiêu chảy, nôn mửa. Triệu chứng tăng chuyển hóa: Do hormone tuyến giáp sản xuất nhiều hơn, người bệnh thường có cảm giác nóng bức, giảm cân nhanh, uống nhiều nước. Rối loạn sinh lý: Bệnh bướu tim có thể gây giảm ham muốn ở nam giới và rối loạn kinh nguyệt ở nữ giới.

Bướu giáp: Người bệnh Basedow thường phát triển bướu giáp lớn, lan tỏa, có thể mềm hoặc cứng. Bướu giáp to chèn ép lên cơ quan lân cận, ảnh hưởng đến dây thần kinh và mạch máu. Điển hình là rối loạn vùng mạch cổ do bệnh Basedow gây nóng cơ thể và tăng tiết mồ hôi.

Thần kinh cơ: Bệnh nhân bướu tim thường trải qua triệu chứng như khó kiểm soát cử động, run tay, thay đổi tính khí thất thường, mất ngủ, khó kiểm soát cử động, cầu kinh.

Tim mạch: Bệnh bướu tim ảnh hưởng đến tim mạch, gây nhịp tim nhanh và loạn nhịp tim ngay cả khi nghỉ ngơi hay làm việc gắng sức.

Triệu chứng tiêu hóa: Bệnh nhân có thể ăn nhiều nhưng vẫn giữ trọng lượng, bị vàng da, gặp rối loạn tiêu hóa như tiêu chảy, nôn mửa.

Triệu chứng tăng chuyển hóa: Do hormone tuyến giáp sản xuất nhiều hơn, người bệnh thường có cảm giác nóng bức, giảm cân nhanh, uống nhiều nước.

Rối loạn sinh lý: Bệnh bướu tim có thể gây giảm ham muốn ở nam giới và rối loạn kinh nguyệt ở nữ giới.

Triệu chứng ngoài tuyến giáp

Ngoài việc ảnh hưởng đến tuyến giáp, bệnh bướu tim còn tạo ra nhiều biểu hiện bất thường tại các cơ quan khác như sau:

Biểu hiện ở mắt: Những người mắc bệnh bướu tim thường trải qua tình trạng lồi mắt, có thể biến động theo mức độ nhiễm độc giáp. Phù niêm: Thường xuất hiện ở mặt trước của cẳng chân hoặc dưới đầu gối, phù niêm có đường kính vài cm, thâm nhiễm cứng, màu hồng bóng, lỗ chân lông nổi rõ. Kích thước lớn ở các đầu chi: Có thể ảnh hưởng đến cả đầu ngón tay và ngón chân, khiến chúng biến dạng thành hình dạng giống như đầu dùi trống.

Biểu hiện ở mắt: Những người mắc bệnh bướu tim thường trải qua tình trạng lồi mắt, có thể biến động theo mức độ nhiễm độc giáp.

Phù niêm: Thường xuất hiện ở mặt trước của cẳng chân hoặc dưới đầu gối, phù niêm có đường kính vài cm, thâm nhiễm cứng, màu hồng bóng, lỗ chân lông nổi rõ.

Kích thước lớn ở các đầu chi: Có thể ảnh hưởng đến cả đầu ngón tay và ngón chân, khiến chúng biến dạng thành hình dạng giống như đầu dùi trống.

Khi nào người bệnh cần gặp bác sĩ?

Triệu chứng của bệnh bướu tim có sự tương đồng với nhiều bệnh lý tự miễn khác, do đó quá trình chẩn đoán cần sự xét nghiệm kỹ lưỡng để phân biệt. Bệnh nhân có thể không thể hiện tất cả các triệu chứng tùy thuộc vào mức độ bệnh cũng như cơ quan nào bị ảnh hưởng nhiều nhất do bệnh gây ra.

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ chuyên khoa để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân bướu tim

Nguyên nhân dẫn đến bệnh bướu tim

Có nhiều nguyên nhân đóng góp vào sự phát triển của bệnh bướu tim, bao gồm gen di truyền, hệ miễn dịch kém và ảnh hưởng từ môi trường khiến cho các kháng nguyên trên bề mặt tuyến giáp thay đổi, làm xuất hiện các kháng nguyên mới.

Sự kích thích này tạo điều kiện cho tuyến giáp phát triển, tăng cường số lượng, và tăng hoạt động chức năng, dẫn đến việc giải phóng nhiều hormone tuyến giáp vào máu và từ đó gây nhiễm độc tuyến giáp.

Ngoài nguyên nhân là di truyền, bệnh bướu tim cũng có thể được ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố khác như độ tuổi, giới tính, cơ địa, môi trường sống và làm việc.

Nguy cơ bướu tim

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh bướu tim?

Bệnh bướu tim có thể ảnh hưởng đến mọi người nhưng có những nhóm người mang khả năng mắc bệnh này cao hơn đó là:

Phụ nữ có khả năng mắc bệnh bướu tim cao hơn so với nam giới. Người ở độ tuổi từ 20 đến 40 có tỷ lệ mắc bệnh bướu tim cao hơn. Nếu trong gia đình có người mắc bệnh bướu tim, người đó có nguy cơ cao hơn so với những người không có tiền sử gia đình về bệnh này. Nữ mang thai và trẻ em: Phụ nữ mang thai và trẻ em có sức đề kháng kém, dễ bị bệnh hơn.

Phụ nữ có khả năng mắc bệnh bướu tim cao hơn so với nam giới.

Người ở độ tuổi từ 20 đến 40 có tỷ lệ mắc bệnh bướu tim cao hơn.

Nếu trong gia đình có người mắc bệnh bướu tim, người đó có nguy cơ cao hơn so với những người không có tiền sử gia đình về bệnh này.

Nữ mang thai và trẻ em: Phụ nữ mang thai và trẻ em có sức đề kháng kém, dễ bị bệnh hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh bướu tim

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh bướu tim bao gồm: Thiếu hụt i-ốt trong chế độ ăn uống, hút thuốc lá, uống rượu, môi trường nước uống hoặc thức ăn có chứa nhiều chất độc hại và một số yếu tố khác cũng có thể tăng nguy cơ mắc bệnh bướu tim.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bướu tim

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm bệnh bướu tim

Các phương pháp được sử dụng để chẩn đoán bệnh bướu tim bao gồm:

Xét nghiệm hormone: Đánh giá mức độ hoạt động của hormone tuyến giáp để xác định tình trạng của nó. Xạ hình tuyến giáp: Sử dụng các phương pháp

hình ảnh để kiểm tra cấu trúc và kích thước của tuyến giáp. Siêu âm

Doppler mạch tuyến giáp và siêu âm tuyến giáp: Sử dụng sóng siêu âm để

xem mạch máu và kiểm tra cấu trúc của tuyến giáp. Điện tâm đồ: Ghi lại

hoạt động điện của tim để đánh giá tình trạng tim mạch và xác định có sự ảnh hưởng từ tuyến giáp không. Chụp X-quang : Sử dụng tia X để chụp hình

và kiểm tra cấu trúc của tuyến giáp và các cơ quan xung quanh. Xét nghiệm men gan: Kiểm tra chức năng gan để đánh giá tác động của bệnh lý lên cơ

quan này.

Xét nghiệm hormone: Đánh giá mức độ hoạt động của hormone tuyến giáp để xác định tình trạng của nó.

Xạ hình tuyến giáp: Sử dụng các phương pháp hình ảnh để kiểm tra cấu trúc và kích thước của tuyến giáp.

Siêu âm Doppler mạch tuyến giáp và siêu âm tuyến giáp: Sử dụng sóng siêu âm để xem mạch máu và kiểm tra cấu trúc của tuyến giáp.

Điện tâm đồ: Ghi lại hoạt động điện của tim để đánh giá tình trạng tim mạch và xác định có sự ảnh hưởng từ tuyến giáp không.

Chụp X-quang : Sử dụng tia X để chụp hình và kiểm tra cấu trúc của tuyến giáp và các cơ quan xung quanh.

Xét nghiệm men gan: Kiểm tra chức năng gan để đánh giá tác động của bệnh lý lên cơ quan này.

Điều trị bệnh bướu tim

Bướu tim có thể được điều trị hiệu quả thông qua các phương pháp dưới đây:

Nội khoa

Một trong những phương pháp được ưu tiên sử dụng rộng rãi hiện nay là điều trị bằng các loại thuốc kháng giáp. Khi bệnh mới xuất hiện, không phát hiện nhân basedow trong bướu và tuyến giáp không phình to quá nhiều thì phương pháp này trở nên khả thi.

Tuy nhiên, điều quan trọng là người bệnh cần phải kiên trì vì thời gian điều trị kéo dài từ 12 - 18 tháng. Hiệu quả mà phương pháp này mang lại có thể lên đến 60 - 70%.

Có ba loại thuốc kháng giáp chủ yếu được sử dụng là Methimazole , PTU và Carbimazole. Trong số này, PTU được khuyến cáo không nên sử dụng trong điều trị ban đầu cho bệnh nhân bướu tim.

Ngoại khoa

Nếu trường hợp bệnh nặng thì người bệnh cần can thiệp điều trị ngoại khoa. Có 2 phương pháp chính gồm:

Điều trị bằng xạ trị : Phương pháp này nhằm thu nhỏ bướu và điều chỉnh tình trạng cường năng của tuyến giáp về mức bình thường bằng cách sử dụng xạ trị iod 131. Phương pháp này không được khuyến nghị cho trẻ em và phụ nữ mang thai hoặc đang cho con bú. Trong trường hợp bệnh nhân gặp tình trạng nhiễm độc nặng hoặc bướu quá lớn gây áp lực làm hạn chế nuốt hoặc gây khó thở, phương pháp phẫu thuật thường được ưu tiên hơn. Phẫu thuật cắt bỏ một phần tuyến giáp: Phương pháp này thường được áp dụng khi bệnh nhân đối mặt với tình trạng nhiễm độc nặng, với khối u quá lớn gây áp lực và ảnh hưởng đến các cơ quan xung quanh, gây khó khăn trong việc ăn uống và hô hấp. Khi các phương pháp điều trị bằng thuốc hoặc xạ trị không đạt hiệu quả, phẫu thuật cắt bỏ một phần lớn tuyến giáp được xem xét.

Điều trị bằng xạ trị : Phương pháp này nhằm thu nhỏ bướu và điều chỉnh tình trạng cường năng của tuyến giáp về mức bình thường bằng cách sử dụng xạ trị iod 131. Phương pháp này không được khuyến nghị cho trẻ em và phụ nữ mang thai hoặc đang cho con bú. Trong trường hợp bệnh nhân gặp tình trạng nhiễm độc nặng hoặc bướu quá lớn gây áp lực làm hạn chế nuốt hoặc gây khó thở, phương pháp phẫu thuật thường được ưu tiên hơn.

Phẫu thuật cắt bỏ một phần tuyến giáp: Phương pháp này thường được áp dụng khi bệnh nhân đối mặt với tình trạng nhiễm độc nặng, với khối u quá lớn gây áp lực và ảnh hưởng đến các cơ quan xung quanh, gây khó khăn trong việc ăn uống và hô hấp. Khi các phương pháp điều trị bằng thuốc hoặc xạ trị không đạt hiệu quả, phẫu thuật cắt bỏ một phần lớn tuyến giáp được xem xét.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bướu tim

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của bệnh bướu tim

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và có hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và có hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Chế độ dinh dưỡng:

Duy trì lượng iodine đủ trong chế độ ăn, vì iodine là một thành phần quan trọng của hormone tuyến giáp. Chế độ dinh dưỡng nên chứa đủ chất xơ để hỗ trợ tiêu hóa và kiểm soát cân nặng. Rau xanh, ngũ cốc nguyên hạt là nguồn chất xơ tốt. Hạn chế lượng chất béo bão hòa và chất béo trans để giảm nguy cơ các vấn đề tim mạch và duy trì cân nặng khỏe mạnh. Bổ sung đủ lượng protein từ các nguồn như tôm cá, thịt gia cầm không mỡ, đậu nành, sữa động vật hoặc thực vật, hạt. Hạn chế hoặc tránh các thức uống có chứa caffeine và các chất kích thích khác vì chúng có thể ảnh hưởng đến tình trạng tim mạch.

Duy trì lượng iodine đủ trong chế độ ăn, vì iodine là một thành phần quan trọng của hormone tuyến giáp.

Chế độ dinh dưỡng nên chứa đủ chất xơ để hỗ trợ tiêu hóa và kiểm soát cân nặng. Rau xanh, ngũ cốc nguyên hạt là nguồn chất xơ tốt.

Hạn chế lượng chất béo bão hòa và chất béo trans để giảm nguy cơ các vấn đề tim mạch và duy trì cân nặng khỏe mạnh.

Bổ sung đủ lượng protein từ các nguồn như tôm cá, thịt gia cầm không mỡ, đậu nành, sữa động vật hoặc thực vật, hạt.

Hạn chế hoặc tránh các thức uống có chứa caffeine và các chất kích thích khác vì chúng có thể ảnh hưởng đến tình trạng tim mạch.

Phòng ngừa bệnh bướu tim

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Bảo vệ mắt: Đeo kính để bảo vệ mắt khỏi bụi, nhỏ thuốc nhỏ mắt và thực hiện vệ sinh mắt hàng ngày. Hạn chế chất độc hại: Tránh hút thuốc lá và giảm sử dụng chất kích thích hoặc hóa chất độc hại có thể ảnh hưởng đến hệ hô hấp. Tâm lý khỏe mạnh: Duy trì tâm lý khỏe mạnh, giữ tinh thần thoải mái và tránh căng thẳng để hỗ trợ sức khỏe tổng thể.

Bảo vệ mắt: Đeo kính để bảo vệ mắt khỏi bụi, nhỏ thuốc nhỏ mắt và thực hiện vệ sinh mắt hàng ngày.

Hạn chế chất độc hại: Tránh hút thuốc lá và giảm sử dụng chất kích thích hoặc hóa chất độc hại có thể ảnh hưởng đến hệ hô hấp.

Tâm lý khỏe mạnh: Duy trì tâm lý khỏe mạnh, giữ tinh thần thoải mái và tránh căng thẳng để hỗ trợ sức khỏe tổng thể.

=====

Tìm hiểu chung thân chung động mạch

Thân chung động mạch là gì?

Thân chung động mạch là một dị tật tim bẩm sinh gây tím, đặc trưng bởi thông liên thất, đơn van và chung buồng thất. Bệnh xảy ra khi mạch máu ở tim trẻ không tách rời hoàn toàn trong quá trình phát triển của trẻ khiến động mạch chủ và động mạch phổi vẫn còn dính với nhau. Ngoài ra, trẻ còn

có một lỗ giữa hai tâm thất của tim hay còn gọi là thông liên thất . Bệnh thân chung động mạch được coi là bệnh tim bẩm sinh nặng.

Ở trẻ không có bệnh tim bẩm sinh , tâm thất phải sẽ bơm máu nghèo oxy qua động mạch phổi đến phổi. Tâm thất trái bơm máu giàu oxy qua động mạch chủ để đến những nơi khác trong cơ thể.

Ở trẻ mắc bệnh thân chung động mạch, máu nghèo oxy và máu giàu oxy bị trộn lẫn và có quá nhiều máu đi đến phổi khiến tim phải hoạt động nhiều hơn để có thể bơm máu đến toàn cơ thể. Ngoài ra, trẻ mắc bệnh thân chung động mạch thay vì có van động mạch chủ và van động mạch phổi thì lại chỉ có một van chung duy nhất. Van này thường dày lên và hẹp khiến máu khi ra khỏi tim ít hơn bình thường.

Những bất thường tim khác có thể xuất hiện chung với bệnh thân chung động mạch:

Thông liên nhĩ : Lỗ xuất hiện trên vách liên nhĩ - thành ngăn cách hai buồng nhĩ của tim. Đứt đoạn cung động mạch chủ. Còn ống động mạch: Sự kết nối bất thường giữa động mạch chủ và động mạch phổi.

Thông liên nhĩ : Lỗ xuất hiện trên vách liên nhĩ - thành ngăn cách hai buồng nhĩ của tim.

Đứt đoạn cung động mạch chủ.

Còn ống động mạch: Sự kết nối bất thường giữa động mạch chủ và động mạch phổi.

Triệu chứng thân chung động mạch

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh thân chung động mạch

Trẻ mắc bệnh thân chung động mạch thường có dấu hiệu suy nhược và nguy hiểm ngay sau khi sinh vì tim phải làm việc quá sức để bơm máu. Các dấu hiệu khác của bệnh gồm:

Da hơi xanh hoặc tím; Tăng trưởng và phát triển chậm; Khó thở , thở nhanh; Thường xuyên ngủ gà; Âm thổi tim; Ăn kém, tăng cân chậm; Nhịp tim nhanh hoặc mạch yếu; Đổ mồ hôi.

Da hơi xanh hoặc tím;

Tăng trưởng và phát triển chậm;

Khó thở , thở nhanh;

Thường xuyên ngủ gà;

Âm thổi tim;

Ăn kém, tăng cân chậm;

Nhịp tim nhanh hoặc mạch yếu;

Đổ mồ hôi.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh thân chung động mạch

Bệnh thân chung động mạch không được điều trị có thể dẫn đến các biến chứng:

Rối loạn nhịp tim ; Suy tim ; Tim phì đại; Tăng áp động mạch phổi; Đột quỵ.

Rối loạn nhịp tim ;

Suy tim ;

Tim phì đại;

Tăng áp động mạch phổi;

Đột quỵ.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bệnh thân chung động mạch có thể được phát hiện khi bạn đi khám thai định kỳ. Tuy nhiên, trường hợp trẻ chưa được phát hiện bệnh trong giai đoạn

thai kỳ, nếu trẻ có bất kỳ dấu hiệu nào dưới đây hãy đi khám bác sĩ ngay:

Trẻ xuất hiện tình trạng thở ơ; Trẻ thường xuyên mệt mỏi hoặc khó thở; Ăn kém, chán ăn; Trẻ phát triển và tăng trưởng chậm.

Trẻ xuất hiện tình trạng thờ ơ;
Trẻ thường xuyên mệt mỏi hoặc khó thở;
Ăn kém, chán ăn;
Trẻ phát triển và tăng trưởng chậm.
Đối với trẻ đã được chẩn đoán mắc bệnh thân chung động mạch, trẻ có da, môi hoặc móng tay có màu xanh hay tím hoặc trẻ có tình trạng khó thở cần đưa trẻ đến phòng cấp cứu ngay.

Nguyên nhân thân chung động mạch
Nguyên nhân dẫn đến bệnh thân chung động mạch
Nguyên nhân gây ra bệnh thân chung động mạch ở hầu hết trẻ sơ sinh vẫn chưa được hiểu rõ. Thân chung động mạch xảy ra do quá trình phát triển phôi học của thai nhi bất thường. Bình thường, khi thai phát triển thân chung sẽ chia thành động mạch chủ và động mạch phổi. Khi sự phân chia không xảy ra sẽ gây bệnh thân chung động mạch.
Một số trẻ bị bệnh tim bẩm sinh là do thay đổi bất thường của gen hoặc nhiễm sắc thể. Bệnh tim bẩm sinh cũng có thể là do sự kết hợp của gen và các yếu tố nguy cơ khác như những chất độc mà người mẹ tiếp xúc, những thực phẩm mẹ ăn uống hoặc thuốc mà mẹ sử dụng trong thời gian mang thai.

Nguy cơ thân chung động mạch
Những ai có nguy cơ mắc bệnh thân chung động mạch?
Bệnh thân chung động mạch là bệnh tim bẩm sinh hiếm gặp. Nó xảy ra ở khoảng 1 trên 10.000 trẻ sinh ra và ảnh hưởng như nhau ở cả bé trai và bé gái.
Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh thân chung động mạch
Tiền sử gia đình có người mắc bệnh tim bẩm sinh sẽ làm tăng nguy cơ trẻ mắc bệnh thân chung động mạch. Một số tình trạng xảy ra trong thời kỳ mang thai của mẹ có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh gồm:
Đái tháo đường thai kỳ : Các nghiên cứu cho thấy, những người mẹ bị đái tháo đường thai kỳ nặng trong giai đoạn mang thai có tỷ lệ con mắc bệnh thân chung động mạch cao hơn. Sử dụng rượu quá mức. Sử dụng thuốc. Nhiễm Rubella hoặc virus khác.
Đái tháo đường thai kỳ : Các nghiên cứu cho thấy, những người mẹ bị đái tháo đường thai kỳ nặng trong giai đoạn mang thai có tỷ lệ con mắc bệnh thân chung động mạch cao hơn.
Sử dụng rượu quá mức.
Sử dụng thuốc.
Nhiễm Rubella hoặc virus khác.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị thân chung động mạch
Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán thân chung động mạch
Bệnh thân chung động mạch có thể được chẩn đoán trong thời gian mang thai hoặc ngay sau khi em bé được sinh ra.
Trong thời gian mang thai
Các xét nghiệm sàng lọc trong thời gian mang thai nhằm phát hiện sớm bệnh tim bẩm sinh và các tình trạng bệnh lý bẩm sinh khác. Khi nghi ngờ bé mắc bệnh thân chung động mạch, bác sĩ sẽ chỉ định siêu âm tim thai để xác nhận chẩn đoán. Xét nghiệm này giúp phát hiện các vấn đề với cấu trúc tim và cách tim hoạt động với tình trạng khuyết tật này.
Sau khi em bé được sinh ra
Trẻ sau khi sinh ra mắc bệnh thân chung động mạch thường da có màu hơi xanh vì máu không đủ oxy. Có thể nghe thấy tiếng thổi ở tim khi khám tim. Nếu nghi ngờ bé mắc bệnh, bác sĩ có thể chỉ định siêu âm tim để xác nhận

chẩn đoán. Ngoài ra, bạn có thể sàng lọc cho trẻ bằng xét nghiệm đo nồng độ oxy trong máu của trẻ.

Xét nghiệm

Các xét nghiệm thực hiện trên trẻ mắc bệnh thân chung động mạch chủ yếu giúp lên kế hoạch điều trị hơn là chẩn đoán. Các xét nghiệm khác:

Siêu âm tim: Là xét nghiệm chính để chẩn đoán bệnh thân động mạch chủ.

Siêu âm tim Doppler giúp đánh giá tình trạng co bóp của tim, lưu lượng động mạch phổi, tình trạng hở van hoặc hẹp van.

Điện tâm đồ: Kết quả điện tâm đồ có thể không giúp chẩn đoán phân biệt với các bệnh khác. Tuy nhiên, trên điện tâm đồ vẫn có thể phát hiện tình trạng phì đại hai tâm thất, phì đại nhĩ là những dấu hiệu đặc trưng.

X-quang ngực : Hình ảnh tim to và mạch máu phổi hiện rõ trên hình ảnh có thể gợi ý bệnh thân chung động mạch.

Chụp CT-scan và MRI tim: Hiếm khi được sử dụng trong chẩn đoán, có thể cung cấp cho bác sĩ đặc điểm giải phẫu và có thể hữu ích trong việc tái tạo giải phẫu động mạch phổi phức tạp ở những người bệnh lớn tuổi có thân chung động mạch.

Điện giải đồ: Bao gồm natri, kali, clorua, canxi.

Khí máu động mạch: Giúp đánh giá mức độ nhiễm toan nhằm phân biệt nguyên nhân gây khó thở do tim hay do phổi.

Siêu âm tim: Là xét nghiệm chính để chẩn đoán bệnh thân động mạch chủ.

Siêu âm tim Doppler giúp đánh giá tình trạng co bóp của tim, lưu lượng động mạch phổi, tình trạng hở van hoặc hẹp van.

Điện tâm đồ: Kết quả điện tâm đồ có thể không giúp chẩn đoán phân biệt với các bệnh khác. Tuy nhiên, trên điện tâm đồ vẫn có thể phát hiện tình trạng phì đại hai tâm thất, phì đại nhĩ là những dấu hiệu đặc trưng.

X-quang ngực : Hình ảnh tim to và mạch máu phổi hiện rõ trên hình ảnh có thể gợi ý bệnh thân chung động mạch.

Chụp CT-scan và MRI tim: Hiếm khi được sử dụng trong chẩn đoán, có thể cung cấp cho bác sĩ đặc điểm giải phẫu và có thể hữu ích trong việc tái tạo giải phẫu động mạch phổi phức tạp ở những người bệnh lớn tuổi có thân chung động mạch.

Điện giải đồ: Bao gồm natri, kali, clorua, canxi.

Khí máu động mạch: Giúp đánh giá mức độ nhiễm toan nhằm phân biệt nguyên nhân gây khó thở do tim hay do phổi.

Phương pháp điều trị bệnh thân chung động mạch hiệu quả

Mục tiêu điều trị của bệnh thân chung động mạch là ổn định bệnh nhân và cân bằng lượng máu lưu thông qua mạch phổi và toàn bộ cơ thể. Trẻ sơ sinh mắc bệnh cần được cung cấp môi trường chăm sóc đặc biệt và theo dõi sát.

Thuốc

Thuốc lợi tiểu quai và thiazid để loại bỏ dịch dư thừa trong cơ thể, kiểm soát huyết áp.

Thuốc trước khi phẫu thuật để tăng cường sức co bóp của tim, loại bỏ dịch dư thừa và kiểm soát huyết áp.

Thuốc kháng sinh có thể được sử dụng nếu trẻ có nguy cơ cao bị nhiễm trùng tim hay còn gọi là viêm nội tâm mạc .

Phẫu thuật

Trẻ mắc bệnh thân chung động mạch cần được phẫu thuật trong những tuần đầu tiên sau khi sinh. Mục tiêu của phẫu thuật nhằm tạo ra một dòng máu nghèo oxy đến phổi và máu giàu oxy đến các cơ quan trong cơ thể. Phương pháp phẫu thuật được sử dụng phổ biến nhất hiện nay là phẫu thuật Rastelli gồm:

Sử dụng miếng vá để đóng lỗ thông nhĩ thất hoặc thông liên thất. Dùng mạch máu của thân chung đang có để tạo thành động mạch chủ mới để đưa máu giàu oxy từ tâm thất trái đến toàn bộ cơ thể. Dùng một ống nhân tạo có

van nhân tạo để nối tâm thất phải với động mạch phổi để đưa máu nghèo oxy đến phổi.

Sử dụng miếng vá để đóng lỗ thông nhĩ thất hoặc thông liên thất.

Dòng mạch máu của thân chung đang có để tạo thành động mạch chủ mới để đưa máu giàu oxy từ tâm thất trái đến toàn bộ cơ thể.

Dùng một ống nhân tạo có van nhân tạo để nối tâm thất phải với động mạch phổi để đưa máu nghèo oxy đến phổi.

Hầu hết trẻ mắc bệnh thân chung động mạch đều phát triển bình thường sau phẫu thuật, tuy nhiên trong quá trình trưởng thành và khi trẻ lớn lên trẻ có thể sẽ cần đến những cuộc phẫu thuật khác. Ví dụ vì ống nhân tạo không phát triển kích thước, do đó khi trẻ lớn cần phải phẫu thuật thay thế ống nhân tạo mới với kích thước phù hợp.

Chăm sóc trẻ sau phẫu thuật

Trẻ sau phẫu thuật điều chỉnh thân chung động mạch được điều trị tại phòng chăm sóc đặc biệt. Trẻ có thể được hỗ trợ thở máy, dùng thuốc tăng co bóp và thuốc an thần nếu cần thiết. Quan trọng nhất của chăm sóc hậu phẫu là cung cấp đầy đủ dinh dưỡng và giáo dục cha mẹ chăm sóc trẻ đúng cách.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa thân chung động mạch

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh thân chung động mạch

Chế độ sinh hoạt:

Tái khám và theo dõi suốt đời với bác sĩ tim mạch. Tập thể dục vừa sức, không nên tập quá sức tránh áp lực lên tim. Không hút thuốc lá. Không sử dụng rượu bia. Tránh các yếu tố làm tăng áp lực lên tim.

Tái khám và theo dõi suốt đời với bác sĩ tim mạch.

Tập thể dục vừa sức, không nên tập quá sức tránh áp lực lên tim.

Không hút thuốc lá.

Không sử dụng rượu bia.

Tránh các yếu tố làm tăng áp lực lên tim.

Chế độ dinh dưỡng: Trẻ mắc bệnh thân chung động mạch sẽ cảm thấy mệt mỏi khi bú và có thể không đủ dinh dưỡng để phát triển. Do đó, để đảm bảo trẻ tăng cân và phát triển lành mạnh, cần bổ sung sữa có hàm lượng calo cao. Nếu trẻ không đủ sức bú hoặc nuốt, có thể cần phải truyền dinh dưỡng đường tĩnh mạch. Đối với trẻ lớn hơn, bổ sung đầy đủ dinh dưỡng, thực phẩm lành mạnh.

Phương pháp phòng ngừa bệnh thân chung động mạch hiệu quả

Hiện nay, nguyên nhân bệnh thân chung động mạch chưa được biết rõ, do đó không thể phòng ngừa xảy ra bệnh. Điều trị sớm có thể giúp trẻ phòng ngừa các biến chứng nghiêm trọng.

Bạn có thể phòng ngừa bệnh thân chung động mạch cho con mình bằng cách phòng ngừa các yếu tố nguy cơ có thể gây ra bệnh:

Khám thai định kỳ đầy đủ trong giai đoạn mang thai nhằm phát hiện sớm bệnh. Khi sử dụng bất kỳ thuốc nào cần được sự cho phép của bác sĩ. Tiêm ngừa đầy đủ, như Rubella trong thai kỳ. Không sử dụng chất kích thích khi đang mang thai. Điều trị tốt đái tháo đường thai kỳ.

Khám thai định kỳ đầy đủ trong giai đoạn mang thai nhằm phát hiện sớm bệnh.

Khi sử dụng bất kỳ thuốc nào cần được sự cho phép của bác sĩ.

Tiêm ngừa đầy đủ, như Rubella trong thai kỳ.

Không sử dụng chất kích thích khi đang mang thai.

Điều trị tốt đái tháo đường thai kỳ.

=====

Tìm hiểu chung rò động tĩnh mạch

Rò động tĩnh mạch là gì?

Rò động tĩnh mạch ban đầu được mô tả bởi William Hunter vào đầu năm 1757. Nó là những kết nối bất thường giữa động mạch và tĩnh mạch. Rò động tĩnh mạch có thể tồn tại ở hầu hết mọi nơi trong cơ thể, tùy thuộc vào nguyên nhân. Chúng có thể được chia thành hai nhóm, mắc phải hoặc bẩm sinh. Các lỗ rò mắc phải có thể được chia nhỏ hơn nữa thành các loại được gây ra do phẫu thuật, như trong chạy thận nhân tạo ở bệnh nhân suy thận giai đoạn cuối, hoặc sau chấn thương.

Do sự chênh lệch áp suất giữa hệ thống động mạch và tĩnh mạch, chúng có thể gây ra những tác động đáng kể lên cơ thể với mức độ nghiêm trọng tùy thuộc vào vị trí của lỗ rò. Một lỗ rò động tĩnh mạch lớn không được điều trị có thể dẫn đến các biến chứng nghiêm trọng như suy tim, hình thành cục máu đông hoặc xuất huyết.

Rò động tĩnh mạch có thể xảy ra với bất kỳ ai ở mọi lứa tuổi. Tuy nhiên, rò động tĩnh mạch rất phổ biến ở những người cần chạy thận nhân tạo. 68% số người chạy thận nhân tạo có rò động tĩnh mạch.

Điều trị rò động tĩnh mạch bao gồm theo dõi tái khám mỗi 6 tháng, can thiệp nội mạch và đôi khi là phẫu thuật.

Triệu chứng rò động tĩnh mạch

Những dấu hiệu và triệu chứng của rò động tĩnh mạch

Các rò động tĩnh mạch kích thước nhỏ ở chân, tay, phổi, thận hoặc não thường không có bất kỳ dấu hiệu hoặc triệu chứng nào. Rò động tĩnh mạch kích thước nhỏ thường không cần điều trị ngoài việc theo dõi bởi các bác sĩ. Các rò động tĩnh mạch kích thước lớn có thể gây ra nhiều dấu hiệu và triệu chứng.

Các dấu hiệu và triệu chứng của rò động tĩnh mạch có thể bao gồm:

Sung tấy; Thay đổi màu da của bạn (có thể chuyển sang màu tím hoặc đỏ tươi); Tĩnh mạch phồng lên hoặc giãn ra; Khu vực xung quanh lỗ rò có thể cảm thấy ẩm hơn so với các vùng da ở xa lỗ rò hơn; Tê và ngứa ran; Chuột rút hoặc đau đớn; Các vết loét hoặc vết loét hở trên da chậm lành hoặc không lành.

Sung tấy;

Thay đổi màu da của bạn (có thể chuyển sang màu tím hoặc đỏ tươi);

Tĩnh mạch phồng lên hoặc giãn ra;

Khu vực xung quanh lỗ rò có thể cảm thấy ẩm hơn so với các vùng da ở xa lỗ rò hơn;

Tê và ngứa ran;

Chuột rút hoặc đau đớn;

Các vết loét hoặc vết loét hở trên da chậm lành hoặc không lành.

Biến chứng có thể gặp phải khi mắc rò động tĩnh mạch

Nếu không được điều trị, rò động tĩnh mạch có thể gây ra nhiều biến chứng. Một số biến chứng có thể nghiêm trọng. Bao gồm:

Suy tim: Đây là biến chứng nghiêm trọng nhất của rò động tĩnh mạch lớn.

Máu chảy qua lỗ rò động tĩnh mạch nhanh hơn so với các mạch máu thông thường. Lưu lượng máu tăng lên làm cho tim làm việc nhiều hơn. Theo thời gian, sự căng thẳng của tim có thể dẫn đến suy tim. Hình thành cục máu đông: Rò động tĩnh mạch có thể hình thành cục máu đông. Các cục máu đông có thể dẫn đến tình trạng gọi là huyết khối tĩnh mạch sâu (DVT). Huyết khối tĩnh mạch sâu (DVT) có thể đe dọa tính mạng nếu cục máu đông di chuyển đến phổi gây thuyên tắc phổi. Nếu cục máu đông chạy đến não có thể dẫn đến đột quỵ. Bệnh động mạch ngoại biên: Rò động tĩnh mạch có thể

chặn lưu lượng máu đến cơ, gây đau chân. Xuất huyết: Rò động tĩnh mạch có thể gây chảy máu dạ dày và ruột.

Suy tim: Đây là biến chứng nghiêm trọng nhất của rò động tĩnh mạch lớn. Máu chảy qua lỗ rò động tĩnh mạch nhanh hơn so với các mạch máu thông thường. Lưu lượng máu tăng lên làm cho tim làm việc nhiều hơn. Theo thời gian, sự căng thẳng của tim có thể dẫn đến suy tim.

Hình thành cục máu đông: Rò động tĩnh mạch có thể hình thành cục máu đông. Các cục máu đông có thể dẫn đến tình trạng gọi là huyết khối tĩnh mạch sâu (DVT). Huyết khối tĩnh mạch sâu (DVT) có thể đe dọa tính mạng nếu cục máu đông di chuyển đến phổi gây thuyên tắc phổi. Nếu cục máu đông chạy đến não có thể dẫn đến đột quỵ.

Bệnh động mạch ngoại biên : Rò động tĩnh mạch có thể chặn lưu lượng máu đến cơ, gây đau chân.

Xuất huyết: Rò động tĩnh mạch có thể gây chảy máu dạ dày và ruột.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn có các dấu hiệu và triệu chứng của rò động tĩnh mạch, hãy hẹn gặp ngay bác sĩ. Việc phát hiện sớm rò động tĩnh mạch có thể giúp điều trị bệnh dễ dàng hơn. Nó cũng có thể làm giảm nguy cơ phát triển các biến chứng, bao gồm hình thành cục máu đông hoặc suy tim.

Nguyên nhân rò động tĩnh mạch

Nguyên nhân dẫn đến rò động tĩnh mạch

Rò động tĩnh mạch có thể xuất hiện khi mới sinh (bẩm sinh) hoặc có thể xảy ra sau này trong đời (mắc phải). Nguyên nhân gây rò động tĩnh mạch bao gồm:

Vết thương xuyên qua da: Lỗ rò động tĩnh mạch có thể là kết quả của vết thương do đạn bắn hoặc vết đâm xảy ra trên một bộ phận của cơ thể nơi tĩnh mạch và động mạch nằm cạnh nhau. Rò động tĩnh mạch bẩm sinh: Ở một số trẻ, động mạch và tĩnh mạch không phát triển bình thường trong bụng mẹ. Không rõ chính xác tại sao điều này xảy ra. Di truyền: Bệnh Osler-

Weber-Rendu, còn được gọi là giãn mao mạch xuất huyết di truyền cũng là nguyên nhân gây rò động tĩnh mạch. Phẫu thuật liên quan đến lọc máu:

Những người bị suy thận giai đoạn cuối có thể phải phẫu thuật để tạo lỗ rò động tĩnh mạch ở cẳng tay để thực hiện lọc máu dễ dàng hơn.

Vết thương xuyên qua da: Lỗ rò động tĩnh mạch có thể là kết quả của vết thương do đạn bắn hoặc vết đâm xảy ra trên một bộ phận của cơ thể nơi tĩnh mạch và động mạch nằm cạnh nhau.

Rò động tĩnh mạch bẩm sinh: Ở một số trẻ, động mạch và tĩnh mạch không phát triển bình thường trong bụng mẹ. Không rõ chính xác tại sao điều này xảy ra.

Di truyền: Bệnh Osler-Weber-Rendu, còn được gọi là giãn mao mạch xuất huyết di truyền cũng là nguyên nhân gây rò động tĩnh mạch.

Phẫu thuật liên quan đến lọc máu: Những người bị suy thận giai đoạn cuối có thể phải phẫu thuật để tạo lỗ rò động tĩnh mạch ở cẳng tay để thực hiện lọc máu dễ dàng hơn.

Nguy cơ rò động tĩnh mạch

Những ai có nguy cơ mắc rò động tĩnh mạch

Nếu trong gia đình có người mắc bệnh rò động tĩnh mạch thì bạn có nguy cơ cao mắc rò động tĩnh mạch do yếu tố di truyền.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải rò động tĩnh mạch

Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc rò động tĩnh mạch bao gồm:

Tuổi cao; Giới tính nữ; Đặt ống thông; Một số loại thuốc, bao gồm một số thuốc chống đông máu và thuốc tiêu sợi huyết; Huyết áp cao; Béo phì .

Tuổi cao;

Giới tính nữ;

Đặt ống thông;

Một số loại thuốc, bao gồm một số thuốc chống đông máu và thuốc tiêu sợi huyết;

Huyết áp cao;

Béo phì .

Phương pháp chẩn đoán & điều trị rò động tĩnh mạch

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán rò động tĩnh mạch

Bác sĩ có thể chẩn đoán rò động tĩnh mạch bằng nhiều phương pháp khác nhau, bao gồm khám thực thể bằng cách nhìn và sờ các dấu hiệu trên da, dùng ống nghe để phát hiện âm thổi và chỉ định các xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh.

Các xét nghiệm giúp chẩn đoán rò động tĩnh mạch bao gồm:

Siêu âm doppler: Siêu âm là cách hiệu quả và phổ biến nhất để kiểm tra lỗ rò động tĩnh mạch ở chân hoặc cánh tay. Trong siêu âm doppler, sóng âm được sử dụng để đánh giá tốc độ dòng máu. Chụp cắt lớp vi tính (CT):

Xét nghiệm hình ảnh này có thể cho thấy lưu lượng máu có đi qua các mao mạch hay không. Tiêm thuốc cản quang giúp các mạch máu hiển thị rõ ràng hơn trên hình ảnh. Chụp mạch cộng hưởng từ (MRA): Xét nghiệm này có thể được thực hiện nếu bạn có dấu hiệu của rò động tĩnh mạch sâu dưới da.

Giống như MRI , chụp mạch cộng hưởng từ (MRA) sử dụng từ trường và sóng vô tuyến để tạo ra hình ảnh các mô mềm của cơ thể. Tiêm thuốc cản quang để giúp các mạch máu hiển thị rõ hơn trên hình ảnh.

Siêu âm doppler: Siêu âm là cách hiệu quả và phổ biến nhất để kiểm tra lỗ rò động tĩnh mạch ở chân hoặc cánh tay. Trong siêu âm doppler, sóng âm được sử dụng để đánh giá tốc độ dòng máu.

Chụp cắt lớp vi tính (CT) : Xét nghiệm hình ảnh này có thể cho thấy lưu lượng máu có đi qua các mao mạch hay không. Tiêm thuốc cản quang giúp các mạch máu hiển thị rõ ràng hơn trên hình ảnh.

Chụp mạch cộng hưởng từ (MRA): Xét nghiệm này có thể được thực hiện nếu bạn có dấu hiệu của rò động tĩnh mạch sâu dưới da. Giống như MRI , chụp mạch cộng hưởng từ (MRA) sử dụng từ trường và sóng vô tuyến để tạo ra hình ảnh các mô mềm của cơ thể. Tiêm thuốc cản quang để giúp các mạch máu hiển thị rõ hơn trên hình ảnh.

Phương pháp điều trị rò động tĩnh mạch

Nếu rò động tĩnh mạch kích thước nhỏ và không gây ra bất kỳ vấn đề sức khỏe nào khác, việc theo dõi chặt chẽ bởi bác sĩ là phương pháp điều trị duy nhất cần thiết. Trong một số trường hợp, rò động tĩnh mạch nhỏ có thể tự đóng lại mà không cần điều trị.

Nếu rò động tĩnh mạch kích thước lớn, gây ra nhiều triệu chứng cần phải điều trị, bác sĩ có thể đề nghị:

Nén rò động tĩnh mạch dưới hướng dẫn siêu âm: Đây có thể là một lựa chọn cho rò động tĩnh mạch ở chân có thể dễ dàng nhìn thấy trên siêu âm. Trong phương pháp điều trị này, một đầu dò siêu âm được đẩy xuống lỗ rò trong khoảng 10 phút. Việc nén sẽ phá hủy lưu lượng máu đến các mạch máu bị tổn thương. Thuyên tắc bằng ống thông: Trong thủ tục này, một ống mỏng được đưa vào động mạch gần lỗ rò động tĩnh mạch. Sau đó, một cuộn dây nhỏ hoặc ống đỡ động mạch được đặt tại vị trí lỗ rò để định tuyến lại dòng máu.

Phẫu thuật: Các lỗ rò động tĩnh mạch lớn không thể điều trị bằng phương pháp thuyên tắc ống thông có thể phải phẫu thuật. Loại phẫu thuật phụ thuộc vào kích thước và vị trí của rò động tĩnh mạch.

Nén rò động tĩnh mạch dưới hướng dẫn siêu âm: Đây có thể là một lựa chọn cho rò động tĩnh mạch ở chân có thể dễ dàng nhìn thấy trên siêu âm. Trong phương pháp điều trị này, một đầu dò siêu âm được đẩy xuống lỗ rò trong khoảng 10 phút. Việc nén sẽ phá hủy lưu lượng máu đến các mạch máu bị tổn thương.

Thuyên tắc bằng ống thông: Trong thủ tục này, một ống mỏng được đưa vào động mạch gần lỗ rò động tĩnh mạch. Sau đó, một cuộn dây nhỏ hoặc ống đỡ động mạch được đặt tại vị trí lỗ rò để định tuyến lại dòng máu.

Phẫu thuật: Các lỗ rò động tĩnh mạch lớn không thể điều trị bằng phương pháp thuyên tắc ống thông có thể phải phẫu thuật. Loại phẫu thuật phụ thuộc vào kích thước và vị trí của rò động tĩnh mạch.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa rò động tĩnh mạch

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của rò động tĩnh mạch

Chế độ sinh hoạt:

Uống nhiều nước ít nhất 2 lít nước/ngày; Tránh hút thuốc lá; Ngưng uống rượu bia; Tập thể dục thường xuyên; Tập dưỡng sinh, yoga , khí công; Cần thận trọng trong sinh hoạt và làm việc để tránh các chấn thương xuyên da; Hãy đến gặp ngay bác sĩ nếu có các triệu chứng của rò động tĩnh mạch hay có bất kỳ lo lắng nào trong quá trình điều trị bệnh.

Uống nhiều nước ít nhất 2 lít nước/ngày;

Tránh hút thuốc lá;

Ngưng uống rượu bia;

Tập thể dục thường xuyên;

Tập dưỡng sinh, yoga , khí công;

Cần thận trọng trong sinh hoạt và làm việc để tránh các chấn thương xuyên da;

Hãy đến gặp ngay bác sĩ nếu có các triệu chứng của rò động tĩnh mạch hay có bất kỳ lo lắng nào trong quá trình điều trị bệnh.

Chế độ dinh dưỡng:

Hãy liên hệ với chuyên gia dinh dưỡng để được tư vấn chế độ ăn uống lành mạnh và phù hợp với cơ thể của bạn.

Phương pháp phòng ngừa rò động tĩnh mạch hiệu quả

Mặc dù rò động tĩnh mạch có thể không thể tránh khỏi đối với bệnh nhân mắc bệnh thận giai đoạn cuối, nhưng cách tốt nhất để ngăn chặn sự phát triển của rò động tĩnh mạch là tránh những chấn thương hoặc thủ thuật không cần thiết có thể dẫn đến sự hình thành rò động tĩnh mạch. Nguyên nhân rò động tĩnh mạch bẩm sinh chưa được hiểu rõ và do đó chưa tìm ra phương pháp phòng ngừa.

=====

Tìm hiểu chung tứ chứng fallot

Tứ chứng Fallot (Tetralogy of Fallot), trong lịch sử được gọi là tứ chứng Steno-Fallot, lần đầu tiên được mô tả bởi bác sĩ người Đan Mạch Dane Niels Stensen. Việc phát hiện ra đặc trưng của tứ chứng Fallot được đăng trong một bài báo ngắn vào năm 1671. Hàng loạt ca bệnh được báo cáo vào các năm sau đó, với đặc điểm trẻ mắc tứ chứng và tình trạng xanh tím. Tứ chứng Fallot được hình thành từ bốn khuyết tật của tim và mạch máu, bao gồm:

Thông liên thất : Một lỗ trên thông trên thành tâm thất của tim, khiến hai buồng tâm thất thông với nhau. Tắc nghẽn đường thoát thất phải: Tình trạng hẹp van và hẹp động mạch phổi chính, dẫn đến giảm máu lên phổi.

Động mạch chủ cưỡi ngựa: Thông thường, van động mạch chủ sẽ nằm giữa động mạch chủ và tâm thất trái. Trong động mạch chủ cưỡi ngựa, van động mạch

chủ nằm ngay trên thông liên thất (nằm trên hai tâm thất thay vì chỉ một tâm thất trái). Phi đại tâm thất phải: Thành cơ tim của tâm thất phải trở nên dày hơn bình thường.

Thông liên thất : Một lỗ trên thông trên thành tâm thất của tim, khiến hai buồng tâm thất thông với nhau.

Tắc nghẽn đường thoát thất phải: Tình trạng hẹp van và hẹp động mạch phổi chính, dẫn đến giảm máu lên phổi.

Động mạch chủ cuối ngựa: Thông thường, van động mạch chủ sẽ nằm giữa động mạch chủ và tâm thất trái. Trong động mạch chủ cuối ngựa, van động mạch chủ nằm ngay trên thông liên thất (nằm trên hai tâm thất thay vì chỉ một tâm thất trái).

Phi đại tâm thất phải: Thành cơ tim của tâm thất phải trở nên dày hơn bình thường.

Tứ chứng Fallot làm giảm lượng oxy trong máu đi nuôi cơ thể, trẻ mắc tứ chứng Fallot có màu da hơi xanh tím, vì máu đi nuôi cơ thể không đủ oxy.

Đây là bệnh tim bẩm sinh tím phổ biến nhất ở trẻ em sống sót sau giai đoạn sơ sinh mà không điều trị, tuy nhiên bệnh lý này cần được can thiệp ở những năm đầu đời.

Triệu chứng tứ chứng fallot

Những dấu hiệu và triệu chứng của tứ chứng Fallot

Biểu hiện lâm sàng ở trẻ khác nhau tùy thuộc vào sự tắc nghẽn đường ra thất phải, biểu hiện phổ biến hơn ở trẻ sơ sinh với mức độ xanh tím nhất định. Ở một số trẻ, chứng xanh tím xuất hiện sau vài tháng tuổi, khi sự tắc nghẽn trở nên trầm trọng hơn.

Các giai đoạn của tình trạng xanh tím ở trẻ thường xảy ra trong 2 - 3 năm đầu đời, với các đặc điểm sau: Trẻ đột nhiên trở nên tím tái, khó thở và trở nên cực kỳ cáu kỉnh hoặc thậm chí ngất xỉu. Khoảng 20 đến 70% trẻ mắc tứ chứng Fallot gặp phải triệu chứng này. Các triệu chứng thường xảy ra khi trẻ bú, khóc, căng thẳng hoặc thức dậy vào buổi sáng. Triệu chứng có thể kéo dài vài phút đến vài giờ.

Các triệu chứng khác của trẻ mắc tứ chứng Fallot có thể bao gồm:

Ngón tay dài trắng (móng tay trở nên tròn và lớn hơn bình thường); Khó ăn (thói quen ăn uống của trẻ kém); Không tăng cân; Kém phát triển; Trẻ phải ngồi xổm trong lúc bị tím tái (giúp tăng lưu lượng máu đến phổi).

Ngón tay dài trắng (móng tay trở nên tròn và lớn hơn bình thường);

Khó ăn (thói quen ăn uống của trẻ kém);

Không tăng cân;

Kém phát triển;

Trẻ phải ngồi xổm trong lúc bị tím tái (giúp tăng lưu lượng máu đến phổi).

Biến chứng có thể gặp khi mắc tứ chứng Fallot

Trẻ mắc tứ chứng Fallot có thể có nguy cơ mắc các biến chứng khác nhau, bao gồm:

Nguy cơ bị nhiễm trùng ở lớp màng của tim, còn gọi là viêm nội tâm mạc nhiễm trùng. Nguy cơ cao mắc các trường hợp nhịp không đều, được gọi là rối loạn nhịp tim. Chóng mặt, ngất xỉu, co giật do nồng độ oxy máu thấp. Chậm tăng trưởng và phát triển. Thiếu oxy nghiêm trọng có thể dẫn đến tử vong ở trẻ.

Nguy cơ bị nhiễm trùng ở lớp màng của tim, còn gọi là viêm nội tâm mạc nhiễm trùng.

Nguy cơ cao mắc các trường hợp nhịp không đều, được gọi là rối loạn nhịp tim.

Chóng mặt, ngất xỉu, co giật do nồng độ oxy máu thấp.

Chậm tăng trưởng và phát triển.

Thiếu oxy nghiêm trọng có thể dẫn đến tử vong ở trẻ.

Các biến chứng sau điều trị có thể bao gồm:

Khuyết tật thông liên thất còn sót lại, tình trạng tắc nghẽn thất phải dai dẳng. Rối loạn nhịp có thể xảy ra sau quá trình điều trị tứ chứng Fallot, gồm: Nhịp nhanh thất, rung nhĩ, nhịp nhanh vào lại trong nhĩ, block nhánh phải hoặc trái liên quan đến nhịp nhanh phức bộ rộng. Đột tử do ngừng tim có thể xuất hiện ở những người bệnh sau khi được điều trị. Khuyết tật thông liên thất còn sót lại, tình trạng tắc nghẽn thất phải dai dẳng.

Rối loạn nhịp có thể xảy ra sau quá trình điều trị tứ chứng Fallot, gồm: Nhịp nhanh thất, rung nhĩ, nhịp nhanh vào lại trong nhĩ, block nhánh phải hoặc trái liên quan đến nhịp nhanh phức bộ rộng.

Đột tử do ngừng tim có thể xuất hiện ở những người bệnh sau khi được điều trị.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn nên gặp bác sĩ đầy đủ trong các cuộc hẹn khám thai, vì tứ chứng Fallot có thể được chẩn đoán ngay trong thai kỳ. Khi trẻ đã được sinh ra, hãy đưa trẻ đến khám nếu gặp các triệu chứng mới không thể giải thích được hoặc khi trẻ bị xanh tím.

Nếu trẻ đã được chẩn đoán mắc tứ chứng Fallot và gặp phải tình trạng xanh tím, hãy đặt trẻ nằm nghiêng hoặc nằm ngửa ngay lập tức, co đầu gối trẻ lên ngực. Trấn an trẻ và tìm kiếm sự giúp đỡ y tế ngay lập tức.

Nguyên nhân tứ chứng fallot

Nguyên nhân dẫn đến các dị tật bẩm sinh ở tim như tứ chứng Fallot ở hầu hết trẻ sơ sinh vẫn chưa được biết rõ. Tứ chứng Fallot xảy ra được cho là do sự kết hợp của nhiều yếu tố khác nhau, liên quan đến các bất thường di truyền, bệnh lý của người mẹ, hay yếu tố môi trường, thực phẩm hoặc các loại thuốc mà người mẹ sử dụng.

Nguy cơ tứ chứng fallot

Những ai có nguy cơ mắc tứ chứng Fallot?

Tứ chứng Fallot tuy hiếm gặp, nhưng là bệnh tim bẩm sinh tím phổ biến nhất, và cần được can thiệp trong những năm đầu đời. Bệnh ảnh hưởng đến cả trẻ nam và trẻ nữ với khoảng 3 đến 5 trường hợp trên 10.000 ca.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc tứ chứng Fallot

Có nhiều yếu tố liên quan đến sự phát triển tứ chứng Fallot ở trẻ, có thể liên quan đến các vấn đề sau:

Người mẹ mắc đái tháo đường không được điều trị; Mẹ dùng acid retinoic; Mẹ mắc Phenylketon niệu (một bệnh lý rối loạn chuyển hóa bẩm sinh); Bất thường nhiễm sắc thể (trisomy 21, 18, 13); Mất đoạn nhiễm sắc thể 22q11.2; Hội chứng Alagille với đột biến JAG1/NOTCH2; Đột biến yếu tố phiên mã NKX2.5; Đột biến TBX1 và ZFPM2.

Người mẹ mắc đái tháo đường không được điều trị;

Mẹ dùng acid retinoic;

Mẹ mắc Phenylketon niệu (một bệnh lý rối loạn chuyển hóa bẩm sinh);

Bất thường nhiễm sắc thể (trisomy 21, 18, 13);

Mất đoạn nhiễm sắc thể 22q11.2;

Hội chứng Alagille với đột biến JAG1/NOTCH2;

Đột biến yếu tố phiên mã NKX2.5;

Đột biến TBX1 và ZFPM2.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị tứ chứng fallot

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán tứ chứng Fallot

Chẩn đoán trẻ mắc tứ chứng Fallot có thể từ lúc mang thai hoặc sau khi sinh.

Trong thời kỳ mang thai

Ở thời gian mang thai, có các xét nghiệm sàng lọc (xét nghiệm tiền sản) để kiểm tra dị tật bẩm sinh và các tình trạng khác.

Tứ chứng Fallot có thể được nhìn thấy khi siêu âm. Một số hình ảnh trên siêu âm giúp bác sĩ nghi ngờ trẻ có thể mắc tứ chứng Fallot, từ đó bác sĩ có thể yêu cầu siêu âm tim thai (echocardiogram) để xác nhận chẩn đoán. Siêu âm tim thai là siêu âm tim của thai nhi, có thể nhìn thấy các vấn đề về cấu trúc của tim và cách tim hoạt động.

Thời kỳ trẻ đã được sinh ra

Tứ chứng Fallot thường được chẩn đoán sau khi em bé được sinh ra, thường là trong giai đoạn trẻ sơ sinh có các giai đoạn xanh tím khi khóc hoặc bú.

Bác sĩ có thể nghi rằng trẻ mắc tứ chứng Fallot thông qua việc khám trẻ: Trẻ có các triệu chứng như da xanh tím; Khám tim phát hiện các bất thường như âm thổi ở tim; Siêu âm tim phát hiện các bất thường về cấu trúc và hoạt động của tim.

Trẻ có các triệu chứng như da xanh tím;

Khám tim phát hiện các bất thường như âm thổi ở tim;

Siêu âm tim phát hiện các bất thường về cấu trúc và hoạt động của tim.

Ngoài ra, tứ chứng Fallot là một khuyết tật tim bẩm sinh nghiêm trọng, có thể phát hiện bằng sàng lọc sơ sinh. Phương pháp sàng lọc bằng đo độ bão hòa oxy trong mạch (pulse oximetry) là một xét nghiệm đơn giản tại giường, giúp ước tính lượng oxy trong máu của bé. Nồng độ oxy trong máu thấp có thể là dấu hiệu của bệnh tim bẩm sinh tím. Việc sàng lọc này có thể giúp phát hiện một số trẻ sơ sinh mắc bệnh tim bẩm sinh tím, như tứ chứng Fallot, trước khi có bất kỳ triệu chứng nào.

Phương pháp điều trị tứ chứng Fallot hiệu quả

Trẻ sơ sinh bị tứ chứng Fallot có biểu hiện thiếu oxy máu và tím tái nặng có thể cần điều trị bằng prostaglandin để duy trì sự thông thoáng của ống động mạch và lưu lượng phổi trước khi phẫu thuật sửa chữa.

Phẫu thuật để điều trị tứ chứng Fallot có thể được thực hiện ngay sau khi em bé chào đời. Trong quá trình điều trị, các bác sĩ sẽ mở rộng hoặc thay thế van động mạch phổi, mở rộng đường đi đến động mạch phổi. Bác sĩ cũng thực hiện vá lỗ thông liên thất. Các phẫu thuật sửa chữa này giúp cải thiện lưu lượng máu đến phổi và toàn bộ cơ thể.

Bên cạnh đó, theo khuyến cáo của Hội Tim mạch Hoa Kỳ, tất cả các người bệnh mắc bệnh tim bẩm sinh tím (bao gồm tứ chứng Fallot) chưa được điều trị, nên được dự phòng viêm nội tâm mạc khi thực hiện các thủ thuật nha khoa, thủ thuật hô hấp hay thủ thuật da bị nhiễm trùng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa tứ chứng fallot

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của tứ chứng Fallot

Hầu hết các trường hợp mắc tứ chứng Fallot có thể được khắc phục bằng phẫu thuật. Trẻ được phẫu thuật thường có kết quả tốt, hơn 90% sống sót đến tuổi trưởng thành và sống một cuộc sống năng động, khỏe mạnh và hiệu quả. Nếu không được điều trị, tử vong thường xảy ra khi bước sang tuổi 20.

Do đó, để hạn chế diễn tiến của bệnh, cách tốt nhất là được điều trị bệnh. Bên cạnh đó, sau khi được phẫu thuật điều trị, cần tái khám thường

xuyên với bác sĩ tim mạch để theo dõi tiến triển và kiểm tra các tình trạng sức khỏe khác có thể phát triển khi người bệnh già đi. Ngoài ra, khi trẻ mắc tứ chứng Fallot gặp tình trạng tím tái, bạn hãy ngay lập tức đặt trẻ nằm ngửa ở tư thế đầu gối áp sát ngực, để tăng sức cản của mạch máu toàn thân, giúp cải thiện lưu lượng máu đến phổi, và đưa trẻ đến cơ sở y tế.

Phương pháp phòng ngừa tứ chứng Fallot hiệu quả

Tứ chứng Fallot là một dị tật tim bẩm sinh không có cách để ngăn ngừa.

=====

Tìm hiểu chung tái cực sớm

Tái cực sớm là gì?

Tái cực sớm, còn được gọi là "sóng J" hoặc "điểm J chênh lên" là một bất thường trên điện tâm đồ, cho hình ảnh chênh lên của điểm nổi giữa điểm cuối phức hợp QRS và điểm bắt đầu đoạn ST ở 2 chuyển đạo liền kề.

Tái cực sớm có thể được quan sát thấy ở 1% đến 13% dân số nói chung, với tỷ lệ mắc bệnh cao hơn trong ở nhóm vận động viên và thanh thiếu niên.

Tái cực sớm không gây ra triệu chứng và không cần điều trị.

Trong khi đó "hội chứng tái cực sớm" là bao gồm hình ảnh tái cực sớm trên điện tâm đồ và ở những người tiền căn trước đó đã có rối loạn nhịp thất có triệu chứng. Đây là một hội chứng nguy hiểm, vì có thể đưa đến nguy cơ đột tử. Chính vì vậy khi phát hiện hình ảnh tái cực sớm trên điện tâm đồ cần thăm khám và đánh giá lại tiền sử bản thân và gia đình trước đó để phân biệt với tái cực sớm lành tính không có triệu chứng.

Triệu chứng tái cực sớm

Những dấu hiệu và triệu chứng của tái cực sớm

Biểu hiện lâm sàng của người tái cực sớm có thể được chia thành hai nhóm chính.

Nhóm thứ đầu tiên và phổ biến nhất là những người bệnh không có triệu chứng được ghi nhận có hình ảnh tái cực sớm trên điện tâm đồ của họ. Bệnh nhân tái cực sớm không có triệu chứng có tiên lượng tốt hơn.

Nhóm thứ hai là ngoài ghi nhận hình ảnh trên điện tim, thì những người đã có biểu hiện các triệu chứng đã được biết của hội chứng tái cực sớm, tức là những người bệnh có bị ngất và những người sống sót sau khi ngừng tim. Hay còn gọi là hội chứng tái cực sớm.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ dấu hiệu nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Phát hiện và đánh giá lại tiền sử cũng như triệu chứng sẽ giúp ích trong việc theo dõi cũng như điều trị.

Nguyên nhân tái cực sớm

Nguyên nhân dẫn đến tái cực sớm

Nguyên nhân của tái cực sớm vẫn chưa được hiểu rõ hoàn toàn. Trong khi đó, có một số yếu tố được liên kết với sự hình thành của hội chứng tái cực sớm này. Chẳng hạn như yếu tố di truyền có liên quan đến hội chứng tái cực sớm.

Cơ sở di truyền của hội chứng tái cực sớm vẫn đang được làm sáng tỏ, với bằng chứng chỉ giới hạn ở các báo cáo trường hợp hoặc nghiên cứu sơ bộ chưa xác định rõ ràng. Các đột biến gen liên quan được báo cáo liên quan đến gen KCNJ8, gen CACNA1C, CACNB2, CACNA2D1 và gen SCN5A.

Nguy cơ tái cực sớm

Những ai có nguy cơ mắc phải tái cực sớm?

Hội chứng tái cực sớm có thể ảnh hưởng đến bất cứ ai. Tuy nhiên, bệnh thường gặp ở:

Người trẻ tuổi; Người Mỹ gốc Phi; Nam giới; Vận động viên.

Người trẻ tuổi;

Người Mỹ gốc Phi;

Nam giới;

Vận động viên.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị tái cực sớm

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán tái cực sớm

Tái cực sớm thường được chẩn đoán một cách vô tình khi bệnh nhân được đo điện tâm đồ. Khi đó bác sĩ sẽ thăm hỏi về bệnh sử cũng như tiền sử triệu chứng trước đây để đánh giá xem liệu đây có phải là "hội chứng tái cực sớm không". Có thể cân nhắc thêm một số xét nghiệm để khảo sát kỹ hơn tùy thuộc vào nguy cơ cũng như khi có triệu chứng trước đó như bệnh nhân sống sót sau bị đột tử; thành viên gia đình mắc hội chứng tái cực sớm hoặc đột tử do tim không rõ nguyên nhân, có tiền sử ngất xỉu hoặc có kiểu hình tái cực sớm trên điện tâm đồ là nguy cơ cao:

Siêu âm tim đánh giá cấu trúc và chức năng của tim. Đo ECG gắng sức có thể bộ lộ những rối loạn nhịp nguy hiểm. Holter ECG 24h để đánh giá những bất thường nhịp trong vòng một ngày. Các xét nghiệm di truyền.

Siêu âm tim đánh giá cấu trúc và chức năng của tim.

Đo ECG gắng sức có thể bộ lộ những rối loạn nhịp nguy hiểm.

Holter ECG 24h để đánh giá những bất thường nhịp trong vòng một ngày.

Các xét nghiệm di truyền.

Phương pháp điều trị tái cực sớm hiệu quả

Tái cực sớm lành tính thì họ có thể không cần điều trị. Nếu người bệnh thuộc nhóm "hội chứng tái cực sớm" có nguy cơ rối loạn nhịp có thể gây đột tử trong tương lai thì có thể sử dụng các phương pháp điều trị bổ sung, bao gồm:

Máy khử rung tim được chỉ định cấy vào vùng ngực đối với những trường hợp sống sót sau ngưng tim trong hội chứng tái cực sớm. Quinidine có thể hữu ích trong việc phòng ngừa thứ phát rối loạn nhịp gây đột tử (rung thất) ở những bệnh nhân được chẩn đoán mắc hội chứng tái cực sớm.

Máy khử rung tim được chỉ định cấy vào vùng ngực đối với những trường hợp sống sót sau ngưng tim trong hội chứng tái cực sớm.

Quinidine có thể hữu ích trong việc phòng ngừa thứ phát rối loạn nhịp gây đột tử (rung thất) ở những bệnh nhân được chẩn đoán mắc hội chứng tái cực sớm.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa tái cực sớm

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của tái cực sớm

Hiện tại, không có chế độ sinh hoạt và dinh dưỡng đặc biệt nào được khuyến cáo riêng cho người bệnh hội chứng tái cực sớm.

Quan trọng nhất, hãy thảo luận với bác sĩ của bạn về bất kỳ thay đổi đặc biệt nào trong chế độ sinh hoạt và dinh dưỡng phù hợp với trạng thái sức khỏe cụ thể của bạn.

Phương pháp phòng ngừa tái cực sớm hiệu quả

Hiện tại, không có phương pháp phòng ngừa cụ thể cho tái cực sớm vì nguyên nhân và cơ chế hình thành của nó vẫn chưa được hiểu rõ. Tuy nhiên, có một số biện pháp cơ bản mà bạn có thể tham khảo để duy trì sức khỏe tim mạch và giảm nguy cơ phát triển các vấn đề liên quan:

Thăm khám sức khỏe định kỳ: Điều quan trọng là đi khám sức khỏe định kỳ và khám tim mạch thường xuyên để phát hiện sớm các dấu hiệu và triệu chứng có liên quan đến tim mạch. Điều này có thể giúp phát hiện và quản lý sớm bất kỳ vấn đề tim mạch nào. Tránh các yếu tố nguy cơ: Tránh các yếu tố nguy cơ có thể góp phần vào vấn đề tim mạch, chẳng hạn như hút thuốc lá, tiêu thụ quá nhiều cồn, stress, thiếu ngủ và chế độ ăn không lành mạnh. Hãy duy trì một lối sống lành mạnh và thực hiện các biện pháp giảm căng thẳng. Hạn chế sử dụng chất kích thích: Tránh tiêu thụ quá nhiều chất kích thích như cafein, thuốc lá và các loại thuốc gây kích thích cơ tim. Những chất này có thể tác động lên hệ thống điện tim và gây ra các biến đổi trong tái cực sớm. Điều trị các bệnh lý tim khác: Nếu bạn có các bệnh lý tim khác như bệnh van tim hay rối loạn nhịp tim, hãy tuân thủ chế độ điều trị và theo dõi của bác sĩ chuyên khoa. Đảm bảo an toàn trước nguy cơ đột quỵ: Hội chứng tái cực sớm có thể liên quan đến nguy cơ đột quỵ. Hãy tuân thủ các biện pháp phòng ngừa đột quỵ như kiểm soát huyết áp, kiểm soát đường huyết (nếu bạn mắc bệnh đái tháo đường), và duy trì một lối sống lành mạnh.

Thăm khám sức khỏe định kỳ: Điều quan trọng là đi khám sức khỏe định kỳ và khám tim mạch thường xuyên để phát hiện sớm các dấu hiệu và triệu chứng có liên quan đến tim mạch. Điều này có thể giúp phát hiện và quản lý sớm bất kỳ vấn đề tim mạch nào.

Tránh các yếu tố nguy cơ: Tránh các yếu tố nguy cơ có thể góp phần vào vấn đề tim mạch, chẳng hạn như hút thuốc lá, tiêu thụ quá nhiều cồn, stress, thiếu ngủ và chế độ ăn không lành mạnh. Hãy duy trì một lối sống lành mạnh và thực hiện các biện pháp giảm căng thẳng.

Hạn chế sử dụng chất kích thích: Tránh tiêu thụ quá nhiều chất kích thích như cafein, thuốc lá và các loại thuốc gây kích thích cơ tim. Những chất này có thể tác động lên hệ thống điện tim và gây ra các biến đổi trong tái cực sớm.

Điều trị các bệnh lý tim khác: Nếu bạn có các bệnh lý tim khác như bệnh van tim hay rối loạn nhịp tim, hãy tuân thủ chế độ điều trị và theo dõi của bác sĩ chuyên khoa.

Đảm bảo an toàn trước nguy cơ đột quỵ: Hội chứng tái cực sớm có thể liên quan đến nguy cơ đột quỵ. Hãy tuân thủ các biện pháp phòng ngừa đột quỵ như kiểm soát huyết áp, kiểm soát đường huyết (nếu bạn mắc bệnh đái tháo đường), và duy trì một lối sống lành mạnh.

Phát hiện sớm cũng như được thăm khám và đánh giá đầy đủ là sẽ giúp ngăn chặn những biến chứng nguy hiểm như đột tử trong trường hợp tái cực sớm là dấu hiệu của "hội chứng tái cực sớm".

=====

Tìm hiểu chung viêm động mạch thái dương

Viêm động mạch thái dương là gì?

Bệnh viêm động mạch thái dương, còn được gọi là viêm động mạch tế bào khổng lồ hoặc viêm động mạch Horton. Các động mạch thái dương (các mạch máu gần thái dương), cung cấp máu từ tim đến da đầu, bị viêm và thu hẹp. Viêm động mạch thái dương có thể liên quan đến các mạch máu khác, chẳng hạn như động mạch mi mắt (dẫn đến mù lòa) hoặc các mạch máu lớn như động mạch chủ và các nhánh của nó, cũng có thể dẫn đến các vấn đề sức khỏe nghiêm trọng.

Triệu chứng viêm động mạch thái dương

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm động mạch thái dương

Triệu chứng phổ biến nhất của bệnh viêm động mạch thái dương là đau đầu dữ dội, liên tục ở một hoặc cả hai bên trán. Các triệu chứng khác có thể bao gồm:

Mệt mỏi; Sốt; Đau hàm và có thể đau nhiều hơn sau khi nhai; Đau ở da đầu hoặc thái dương; Những vấn đề liên quan đến thị lực như mờ mắt hoặc mất thị lực tạm thời có thể gây ra hậu quả vĩnh viễn và không thể khôi phục; Đau cơ ở cánh tay trên hoặc vai, hông, đùi trên, lưng dưới và đau cơ mông ; Chán ăn hoặc sụt cân.

Mệt mỏi;

Sốt;

Đau hàm và có thể đau nhiều hơn sau khi nhai;

Đau ở da đầu hoặc thái dương;

Những vấn đề liên quan đến thị lực như mờ mắt hoặc mất thị lực tạm thời có thể gây ra hậu quả vĩnh viễn và không thể khôi phục;

Đau cơ ở cánh tay trên hoặc vai, hông, đùi trên, lưng dưới và đau cơ mông ;

;

Chán ăn hoặc sụt cân.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm động mạch thái dương

Viêm động mạch thái dương sẽ dẫn đến các biến chứng nguy hiểm đến sức khỏe người bệnh. Bao gồm:

Mù lòa: Tình trạng mất thị lực một bên do ảnh hưởng đến lưu lượng máu đến mắt do động mạch thái dương bị tắc. Tình trạng này thường xảy ra đột ngột và có thể dẫn đến mất thị lực vĩnh viễn. Túi phình động mạch chủ: Đây là tình trạng những đoạn yếu của mạch máu bị phình ra, thường xảy ra ở đoạn động mạch từ trung thất xuống ổ bụng. Túi phình động mạch chủ có thể vỡ, dẫn đến xuất huyết nghiêm trọng và đe dọa tính mạng. Biến chứng này có thể xảy ra sau một khoảng thời gian từ vài năm sau khi bệnh được phát hiện, do đó, việc theo dõi tình trạng động mạch chủ thông qua các phương pháp chụp X-quang ngực hoặc chẩn đoán hình ảnh (siêu âm, chụp cắt lớp...) là cần thiết. Đột quỵ: Biến chứng này có thể xảy ra nhưng không thường thấy ở các bệnh nhân.

Mù lòa: Tình trạng mất thị lực một bên do ảnh hưởng đến lưu lượng máu đến mắt do động mạch thái dương bị tắc. Tình trạng này thường xảy ra đột ngột và có thể dẫn đến mất thị lực vĩnh viễn.

Túi phình động mạch chủ: Đây là tình trạng những đoạn yếu của mạch máu bị phình ra, thường xảy ra ở đoạn động mạch từ trung thất xuống ổ bụng. Túi phình động mạch chủ có thể vỡ, dẫn đến xuất huyết nghiêm trọng và đe dọa tính mạng. Biến chứng này có thể xảy ra sau một khoảng thời gian từ vài năm sau khi bệnh được phát hiện, do đó, việc theo dõi tình trạng động mạch chủ thông qua các phương pháp chụp X-quang ngực hoặc chẩn đoán hình ảnh (siêu âm, chụp cắt lớp...) là cần thiết.

Đột quỵ: Biến chứng này có thể xảy ra nhưng không thường thấy ở các bệnh nhân.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn nên tìm sự trợ giúp y tế ngay lập tức nếu bạn lo lắng về bất kỳ triệu chứng nào bạn đang gặp phải. Hãy gặp bác sĩ chuyên khoa thần kinh để tiến hành một cuộc thăm khám kỹ lưỡng, đưa ra chẩn đoán chính xác và cung cấp thông tin về phương pháp điều trị tốt nhất.

Nguyên nhân viêm động mạch thái dương

Nguyên nhân dẫn đến viêm động mạch thái dương

Nguyên nhân gây viêm động mạch thái dương cho tới nay vẫn chưa có nguyên nhân rõ ràng, nhưng các nhà nghiên cứu suy đoán rằng nhiễm trùng do virus

hoặc vi khuẩn có thể là nguyên nhân trong nhiều trường hợp. Tuy nhiên, không có bằng chứng nào chắc chắn chứng minh hay bác bỏ điều này.

Nguy cơ viêm động mạch thái dương

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm động mạch thái dương

Bất kỳ ai cũng có nguy cơ mắc phải viêm động mạch thái dương. Tuy nhiên, một số yếu tố nguy cơ làm tăng khả năng mắc bệnh.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm động mạch thái dương

Các yếu tố nguy cơ cho viêm động mạch thái dương bao gồm:

Tuổi tác: Bệnh thường xảy ra ở người trưởng thành, đặc biệt là từ 50 tuổi trở lên. Phần lớn các bệnh nhân thường biểu hiện triệu chứng vào độ tuổi từ 70 đến 80. Giới tính: Phụ nữ có nguy cơ mắc bệnh cao hơn nam giới, với tỷ lệ lên đến gấp đôi. Vị trí địa lý và chủng tộc: Bệnh thường phổ biến ở những người da trắng, đặc biệt ở khu vực Bắc Âu và người dân sống tại bán đảo Scandinavia. Tiền sử viêm đa cơ dạng thấp: Khoảng 15% những người bị viêm đa cơ dạng thấp cũng có thể mắc viêm động mạch thái dương.

Tuổi tác: Bệnh thường xảy ra ở người trưởng thành, đặc biệt là từ 50 tuổi trở lên. Phần lớn các bệnh nhân thường biểu hiện triệu chứng vào độ tuổi từ 70 đến 80.

Giới tính: Phụ nữ có nguy cơ mắc bệnh cao hơn nam giới, với tỷ lệ lên đến gấp đôi.

Vị trí địa lý và chủng tộc: Bệnh thường phổ biến ở những người da trắng, đặc biệt ở khu vực Bắc Âu và người dân sống tại bán đảo Scandinavia.

Tiền sử viêm đa cơ dạng thấp: Khoảng 15% những người bị viêm đa cơ dạng thấp cũng có thể mắc viêm động mạch thái dương.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm động mạch thái dương

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm động mạch thái dương

Bệnh sử của bệnh nhân rất quan trọng trong việc chẩn đoán viêm động mạch thái dương. Người bệnh cũng sẽ được kiểm tra đầu để tìm dấu hiệu đau da đầu hoặc sưng động mạch thái dương.

Bên cạnh đó, một số xét nghiệm sẽ giúp cho việc chẩn đoán, bao gồm:

Xét nghiệm máu: Xét nghiệm máu có thể hiển thị tình trạng viêm trong cơ thể, bao gồm các chỉ số như tốc độ lắng máu (ESR - Erythrocyte Sedimentation Rate), CRP (C-reactive protein). Nếu nghi ngờ viêm động mạch thái dương, bác sĩ có thể yêu cầu sinh thiết, trong đó một mảnh nhỏ của động mạch được lấy ra và kiểm tra bằng chứng viêm trong mạch. Chụp cộng hưởng từ (MRI): Cung cấp hình ảnh chi tiết các mạch máu bị tổn thương. X-quang ngực.

Xét nghiệm máu: Xét nghiệm máu có thể hiển thị tình trạng viêm trong cơ thể, bao gồm các chỉ số như tốc độ lắng máu (ESR - Erythrocyte Sedimentation Rate), CRP (C-reactive protein).

Nếu nghi ngờ viêm động mạch thái dương, bác sĩ có thể yêu cầu sinh thiết, trong đó một mảnh nhỏ của động mạch được lấy ra và kiểm tra bằng chứng viêm trong mạch.

Chụp cộng hưởng từ (MRI): Cung cấp hình ảnh chi tiết các mạch máu bị tổn thương.

X-quang ngực.

Phương pháp điều trị viêm động mạch thái dương hiệu quả

Viêm động mạch thái dương được điều trị bằng thuốc steroid, thường là prednisolone. Việc điều trị sẽ được bắt đầu trước khi bệnh viêm động mạch thái dương được chẩn đoán vì nguy cơ mất thị lực nếu không được điều trị nhanh chóng.

Có 2 giai đoạn điều trị:

Liều cao ban đầu của steroid trong vài tuần để giúp kiểm soát các triệu chứng của bạn. Liều steroid thấp hơn (sau khi các triệu chứng của bạn đã được cải thiện) trong thời gian dài hơn, có thể là vài năm.

Liều cao ban đầu của steroid trong vài tuần để giúp kiểm soát các triệu chứng của bạn.

Liều steroid thấp hơn (sau khi các triệu chứng của bạn đã được cải thiện) trong thời gian dài hơn, có thể là vài năm.

Một số ít người có thể cần dùng steroid trong suốt quãng đời còn lại.

Bạn sẽ được theo dõi thường xuyên để xem tình trạng của mình như thế nào và kiểm tra xem có bất kỳ tác dụng phụ nào bạn có thể gặp phải không.

Đừng đột ngột ngừng dùng steroid trừ khi bác sĩ yêu cầu bạn. Việc dùng thuốc đột ngột có thể khiến bạn bị bệnh nặng hơn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm động mạch thái dương

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm động mạch thái dương

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ đúng toa thuốc: Quan trọng nhất là tuân thủ đúng liều lượng và thời gian sử dụng thuốc theo chỉ định của bác sĩ. Không nên tự ý tăng giảm liều hoặc ngừng sử dụng thuốc mà không có sự hướng dẫn của bác sĩ.

Kiểm soát cân nặng: Duy trì một cân nặng lành mạnh và giảm cân nếu cần thiết có thể giúp giảm tải lên hệ thống mạch máu và cải thiện tình trạng tổng quát. Hạn chế stress: Cố gắng giảm stress trong cuộc sống hàng ngày bằng cách thực hiện các phương pháp thư giãn như yoga, tập thể dục, đi dạo, học cách quản lý stress và tạo ra một môi trường sống thoải mái.

Thực hiện vận động: Tùy thuộc vào tình trạng sức khỏe của từng người, người bệnh có thể thực hiện các hoạt động thể dục nhẹ nhàng như đi bộ, bơi lội, tập yoga hoặc tập thể dục định kỳ dưới sự hướng dẫn của chuyên gia y tế. Ngừng hút thuốc và hạn chế uống rượu: Hút thuốc lá và tiêu thụ rượu có thể gây tác động tiêu cực đến sức khỏe tim mạch, vì vậy nên cố gắng ngừng hút thuốc và hạn chế uống rượu nếu không thể hoàn toàn tránh. Theo dõi định kỳ: Điều quan trọng là tuân thủ các cuộc kiểm tra định kỳ và theo dõi sát sao tình trạng sức khỏe với bác sĩ. Điều này giúp phát hiện sớm các biến chứng có thể xảy ra và điều chỉnh phương pháp điều trị khi cần thiết.

Tuân thủ đúng toa thuốc: Quan trọng nhất là tuân thủ đúng liều lượng và thời gian sử dụng thuốc theo chỉ định của bác sĩ. Không nên tự ý tăng giảm liều hoặc ngừng sử dụng thuốc mà không có sự hướng dẫn của bác sĩ.

Kiểm soát cân nặng: Duy trì một cân nặng lành mạnh và giảm cân nếu cần thiết có thể giúp giảm tải lên hệ thống mạch máu và cải thiện tình trạng tổng quát.

Hạn chế stress: Cố gắng giảm stress trong cuộc sống hàng ngày bằng cách thực hiện các phương pháp thư giãn như yoga, tập thể dục, đi dạo, học cách quản lý stress và tạo ra một môi trường sống thoải mái.

Thực hiện vận động: Tùy thuộc vào tình trạng sức khỏe của từng người, người bệnh có thể thực hiện các hoạt động thể dục nhẹ nhàng như đi bộ, bơi lội, tập yoga hoặc tập thể dục định kỳ dưới sự hướng dẫn của chuyên gia y tế.

Ngừng hút thuốc và hạn chế uống rượu: Hút thuốc lá và tiêu thụ rượu có thể gây tác động tiêu cực đến sức khỏe tim mạch, vì vậy nên cố gắng ngừng hút thuốc và hạn chế uống rượu nếu không thể hoàn toàn tránh.

Theo dõi định kỳ: Điều quan trọng là tuân thủ các cuộc kiểm tra định kỳ và theo dõi sát sao tình trạng sức khỏe với bác sĩ. Điều này giúp phát

hiện sớm các biến chứng có thể xảy ra và điều chỉnh phương pháp điều trị khi cần thiết.

Chế độ dinh dưỡng:

Hạn chế chất béo bão hòa và chất béo trans: Hạn chế tiêu thụ thực phẩm chứa nhiều chất béo bão hòa và chất béo chuyển hóa như thịt đỏ, thực phẩm chế biến, bơ, kem và đồ ngọt. Thay thế chúng bằng chất béo không bão hòa, như dầu ô liu, dầu cây lạc và các loại hạt. **Tăng cường lượng chất xơ:** Bổ sung thêm chất xơ vào chế độ ăn hàng ngày. Chất xơ giúp hỗ trợ hệ tiêu hóa và giảm nguy cơ bệnh tim mạch. Các nguồn chất xơ tốt bao gồm rau xanh lá, quả và ngũ cốc nguyên hạt. **Tăng cường lượng omega-3:** Omega-3 có tác dụng chống viêm và có thể giúp làm giảm viêm nhiễm trong viêm động mạch thái dương. Các nguồn omega-3 bao gồm cá, hạt chia, hạt lanh và dầu cá. **Hạn chế natri:** Giới hạn lượng natri trong chế độ ăn để kiểm soát áp lực máu và hỗ trợ sức khỏe tim mạch nói chung. Hạn chế tiêu thụ thực phẩm chứa nhiều muối, như thực phẩm chế biến, đồ ăn nhanh và một số loại gia vị. **Bổ sung vitamin và khoáng chất:** Đảm bảo cung cấp đủ vitamin và khoáng chất cần thiết, đặc biệt là vitamin C, vitamin E, beta-caroten và khoáng chất như selen và kẽm. Các nguồn vitamin và khoáng chất này có thể được tìm thấy trong trái cây, rau xanh, hạt và ngũ cốc nguyên hạt. **Uống đủ nước:** Đảm bảo uống đủ nước hàng ngày để duy trì sự cân bằng nước và hỗ trợ chức năng cơ thể.

Hạn chế chất béo bão hòa và chất béo trans: Hạn chế tiêu thụ thực phẩm chứa nhiều chất béo bão hòa và chất béo chuyển hóa như thịt đỏ, thực phẩm chế biến, bơ, kem và đồ ngọt. Thay thế chúng bằng chất béo không bão hòa, như dầu ô liu, dầu cây lạc và các loại hạt.

Tăng cường lượng chất xơ: Bổ sung thêm chất xơ vào chế độ ăn hàng ngày. Chất xơ giúp hỗ trợ hệ tiêu hóa và giảm nguy cơ bệnh tim mạch. Các nguồn chất xơ tốt bao gồm rau xanh lá, quả và ngũ cốc nguyên hạt.

Tăng cường lượng omega-3: Omega-3 có tác dụng chống viêm và có thể giúp làm giảm viêm nhiễm trong viêm động mạch thái dương. Các nguồn omega-3 bao gồm cá, hạt chia, hạt lanh và dầu cá.

Hạn chế natri: Giới hạn lượng natri trong chế độ ăn để kiểm soát áp lực máu và hỗ trợ sức khỏe tim mạch nói chung. Hạn chế tiêu thụ thực phẩm chứa nhiều muối, như thực phẩm chế biến, đồ ăn nhanh và một số loại gia vị.

Bổ sung vitamin và khoáng chất: Đảm bảo cung cấp đủ vitamin và khoáng chất cần thiết, đặc biệt là vitamin C, vitamin E, beta-caroten và khoáng chất như selen và kẽm. Các nguồn vitamin và khoáng chất này có thể được tìm thấy trong trái cây, rau xanh, hạt và ngũ cốc nguyên hạt.

Uống đủ nước: Đảm bảo uống đủ nước hàng ngày để duy trì sự cân bằng nước và hỗ trợ chức năng cơ thể.

Phương pháp phòng ngừa viêm động mạch thái dương hiệu quả

Đây là một số cách phòng ngừa viêm động mạch thái dương:

Không hút thuốc lá: Đối với những người hút thuốc lá, việc cố gắng từ bỏ hút thuốc hoàn toàn sẽ mang lại lợi ích lớn. Thuốc lá gây hại cho hệ thống mạch máu và có thể gây viêm động mạch. **Kiểm soát cân nặng:** Giữ cân nặng ở mức lý tưởng và tránh tăng cân quá nhanh. Quá trình tăng cân không kiểm soát có thể tạo áp lực lên hệ thống mạch máu và tăng nguy cơ viêm động mạch thái dương. **Chế độ ăn lành mạnh:** Ưu tiên ăn một chế độ ăn giàu chất xơ, chất béo không no và thực phẩm lành mạnh như rau, hoa quả, ngũ cốc nguyên hạt và các nguồn chất béo không bão hòa như cá, hạt, dầu ô-liu. Hạn chế tiêu thụ các loại thực phẩm chứa cholesterol cao, đồ ăn nhanh, thức ăn chế biến và đồ ngọt. **Tập thể dục đều đặn:** Vận động thường xuyên có thể cải thiện lưu thông máu và giảm nguy cơ viêm động mạch thái

duyệt. Đi bộ, chạy bộ, bơi lội, đạp xe hay tham gia các hoạt động thể thao khác có thể giúp cải thiện sức khỏe tim mạch và tăng cường sự linh hoạt của hệ thống mạch máu. Kiểm soát bệnh lý cơ bản: Kiểm soát các yếu tố nguy cơ tiềm ẩn như tiểu đường, tăng huyết áp và cholesterol cao. Tuân thủ chế độ ăn phù hợp, uống thuốc theo đúng hướng dẫn của bác sĩ và tham gia vào các hoạt động định kỳ để kiểm soát các yếu tố nguy cơ này. Tránh áp lực dài hạn trên chân: Đối với những người có nguy cơ cao, hạn chế áp lực dài hạn trên chân bằng cách thay đổi tư thế, thực hiện giãn cơ và nghỉ ngơi định kỳ trong quá trình làm việc hoặc hoạt động. Điều trị các bệnh nhiễm trùng: Các bệnh nhiễm trùng như viêm nhiễm đường tiết niệu hoặc bệnh nhiễm trùng da cũng có thể gây viêm động mạch thái dương, do đó, điều trị và kiểm soát các bệnh nhiễm trùng là rất quan trọng. Kiểm tra y tế định kỳ: Định kỳ kiểm tra sức khỏe với bác sĩ và theo dõi các chỉ số sức khỏe quan trọng như huyết áp, mức đường huyết và cholesterol. Không hút thuốc lá: Đối với những người hút thuốc lá, việc cố gắng từ bỏ hút thuốc hoàn toàn sẽ mang lại lợi ích lớn. Thuốc lá gây hại cho hệ thống mạch máu và có thể gây viêm động mạch.

Kiểm soát cân nặng: Giữ cân nặng ở mức lý tưởng và tránh tăng cân quá nhanh. Quá trình tăng cân không kiểm soát có thể tạo áp lực lên hệ thống mạch máu và tăng nguy cơ viêm động mạch thái dương.

Chế độ ăn lành mạnh: Ưu tiên ăn một chế độ ăn giàu chất xơ, chất béo không no và thực phẩm lành mạnh như rau, hoa quả, ngũ cốc nguyên hạt và các nguồn chất béo không bão hòa như cá, hạt, dầu ô-liu. Hạn chế tiêu thụ các loại thực phẩm chứa cholesterol cao, đồ ăn nhanh, thức ăn chế biến và đồ ngọt.

Tập thể dục đều đặn: Vận động thường xuyên có thể cải thiện lưu thông máu và giảm nguy cơ viêm động mạch thái dương. Đi bộ, chạy bộ, bơi lội, đạp xe hay tham gia các hoạt động thể thao khác có thể giúp cải thiện sức khỏe tim mạch và tăng cường sự linh hoạt của hệ thống mạch máu.

Kiểm soát bệnh lý cơ bản: Kiểm soát các yếu tố nguy cơ tiềm ẩn như tiểu đường, tăng huyết áp và cholesterol cao. Tuân thủ chế độ ăn phù hợp, uống thuốc theo đúng hướng dẫn của bác sĩ và tham gia vào các hoạt động định kỳ để kiểm soát các yếu tố nguy cơ này.

Tránh áp lực dài hạn trên chân: Đối với những người có nguy cơ cao, hạn chế áp lực dài hạn trên chân bằng cách thay đổi tư thế, thực hiện giãn cơ và nghỉ ngơi định kỳ trong quá trình làm việc hoặc hoạt động.

Điều trị các bệnh nhiễm trùng: Các bệnh nhiễm trùng như viêm nhiễm đường tiết niệu hoặc bệnh nhiễm trùng da cũng có thể gây viêm động mạch thái dương, do đó, điều trị và kiểm soát các bệnh nhiễm trùng là rất quan trọng.

Kiểm tra y tế định kỳ: Định kỳ kiểm tra sức khỏe với bác sĩ và theo dõi các chỉ số sức khỏe quan trọng như huyết áp, mức đường huyết và cholesterol.

Tuy viêm động mạch thái dương có thể không được ngăn ngừa hoàn toàn, nhưng những biện pháp trên có thể giúp giảm nguy cơ và duy trì sức khỏe tim mạch. Thảo luận với bác sĩ hoặc chuyên gia y tế để nhận được hướng dẫn cụ thể và tư vấn cho trường hợp cá nhân.

=====

Tìm hiểu chung huyết áp tâm trương cao

Huyết áp tâm trương cao là gì?

Huyết áp là áp lực mà máu tác động lên thành động mạch. Để đo huyết áp, ta sử dụng hai chỉ số: Huyết áp tâm thu và huyết áp tâm trương. Huyết áp tâm trương, còn được gọi là huyết áp tối thiểu, là áp lực của máu ở điểm

thấp nhất khi tim nghỉ ngơi sau khi co bóp. Trong thời điểm này, dù không có sự co bóp của tim, nhưng nhờ tính đàn hồi của thành mạch, máu vẫn được đẩy đi và áp lực trong hệ tuần hoàn vẫn duy trì, do vậy huyết áp vẫn tồn tại.

Có ba loại tăng huyết áp, bao gồm tăng huyết áp tâm thu, tăng huyết áp tâm trương và tăng huyết áp hỗn hợp. Tăng huyết áp tâm trương được xác định khi áp suất tâm trương vượt quá 90 mmHg. Huyết áp tâm trương cao cũng được phân thành nhiều mức độ khác nhau. Dưới đây là phân độ huyết áp tâm trương cao theo hướng dẫn của Hiệp hội Tim mạch Hoa Kỳ (AHA) và Đại học Tim mạch Hoa Kỳ (ACC):

Bình thường: Huyết áp tâm trương thấp hơn 80 mmHg. Tăng huyết áp giai đoạn I: Huyết áp tâm trương từ 80 - 89 mmHg. Tăng huyết áp giai đoạn II: Huyết áp tâm trương từ 90 - 120 mmHg. Con tăng huyết áp: Huyết áp tâm trương lớn hơn 120 mmHg. Hãy gọi cấp cứu hoặc đến cơ sở y tế gần nhất ngay lập tức.

Bình thường: Huyết áp tâm trương thấp hơn 80 mmHg.

Tăng huyết áp giai đoạn I: Huyết áp tâm trương từ 80 - 89 mmHg.

Tăng huyết áp giai đoạn II: Huyết áp tâm trương từ 90 - 120 mmHg.

Con tăng huyết áp: Huyết áp tâm trương lớn hơn 120 mmHg. Hãy gọi cấp cứu hoặc đến cơ sở y tế gần nhất ngay lập tức.

Lưu ý rằng để đánh giá tăng huyết áp, cần kết hợp cả huyết áp tâm thu và huyết áp tâm trương. Ngay cả khi chỉ số huyết áp tâm trương của bạn bình thường (thấp hơn 80 mmHg), bạn vẫn có thể bị tăng huyết áp nếu chỉ số tâm thu lớn hơn 130 mmHg.

Triệu chứng huyết áp tâm trương cao

Những dấu hiệu và triệu chứng của huyết áp tâm trương cao

Triệu chứng của huyết áp tâm trương cao có thể bao gồm:

Đau ngực: Cảm giác đau, nặng, hoặc áp lực trong vùng ngực. Khó thở: Cảm giác khó thở hoặc hỗn hển khi thực hiện các hoạt động thường ngày. Mệt mỏi: Cảm thấy mệt mỏi, mệt nhọc dễ dàng mà không có nguyên nhân rõ ràng. Chóng mặt: Cảm giác chóng mặt, hoa mắt, mất cân bằng. Buồn nôn hoặc ói mửa: Có thể xuất hiện khi huyết áp cao tác động tiêu cực đến hệ tiêu hóa.

Thay đổi thị lực: Mờ mắt, khó tập trung hoặc khó nhìn rõ. Đau đầu: Đau đầu thường xuyên, đặc biệt là ở vùng đỉnh đầu hoặc hai bên thái dương.

Đau ngực: Cảm giác đau, nặng, hoặc áp lực trong vùng ngực.

Khó thở: Cảm giác khó thở hoặc hỗn hển khi thực hiện các hoạt động thường ngày.

Mệt mỏi: Cảm thấy mệt mỏi, mệt nhọc dễ dàng mà không có nguyên nhân rõ ràng.

Chóng mặt: Cảm giác chóng mặt, hoa mắt, mất cân bằng.

Buồn nôn hoặc ói mửa: Có thể xuất hiện khi huyết áp cao tác động tiêu cực đến hệ tiêu hóa.

Thay đổi thị lực: Mờ mắt, khó tập trung hoặc khó nhìn rõ.

Đau đầu: Đau đầu thường xuyên, đặc biệt là ở vùng đỉnh đầu hoặc hai bên thái dương.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh huyết áp tâm trương cao

Huyết áp tâm trương cao có thể gây ra một số biến chứng nguy hiểm tới sức khỏe. Dưới đây là một số biến chứng phổ biến của huyết áp tâm trương cao:

Bệnh tim mạch: Huyết áp tâm trương cao kéo dài có thể gây ra các vấn đề tim mạch như bệnh mạch vành, suy tim, nhồi máu cơ tim và nhồi máu não.

Bệnh thận: Áp lực cao trong mạch máu có thể gây tổn thương đến các mạch máu thận và gây ra vấn đề về chức năng thận. Điều này có thể dẫn đến suy thận.

Đột quỵ: Huyết áp tâm thu cao là một yếu tố nguy cơ quan trọng

cho sự phát triển của đột quỵ . Áp lực cao trong mạch máu có thể gây ra vỡ mạch máu não hoặc tắc nghẽn mạch máu, làm giảm lưu lượng máu và oxy đến não. Tổn thương mạch máu: Huyết áp tâm trương cao kéo dài có thể gây ra tổn thương và xơ cứng mạch máu, làm giảm khả năng lưu thông máu. Biến chứng mắt: Huyết áp tâm trương cao kéo dài có thể gây tổn thương đến mạch máu trong mắt, gây ra các vấn đề như đục thủy tinh thể. Tăng huyết áp còn làm xuất huyết võng mạc, phù gai thị làm giảm thị lực, thậm chí có thể dẫn đến mù lòa.

Bệnh tim mạch: Huyết áp tâm trương cao kéo dài có thể gây ra các vấn đề tim mạch như bệnh mạch vành, suy tim , nhồi máu cơ tim và nhồi máu não.

Bệnh thận: Áp lực cao trong mạch máu có thể gây tổn thương đến các mạch máu thận và gây ra vấn đề về chức năng thận. Điều này có thể dẫn đến suy thận.

Đột quỵ: Huyết áp tâm thu cao là một yếu tố nguy cơ quan trọng cho sự phát triển của đột quỵ . Áp lực cao trong mạch máu có thể gây ra vỡ mạch máu não hoặc tắc nghẽn mạch máu, làm giảm lưu lượng máu và oxy đến não.

Tổn thương mạch máu: Huyết áp tâm trương cao kéo dài có thể gây ra tổn thương và xơ cứng mạch máu, làm giảm khả năng lưu thông máu.

Biến chứng mắt: Huyết áp tâm trương cao kéo dài có thể gây tổn thương đến mạch máu trong mắt, gây ra các vấn đề như đục thủy tinh thể. Tăng huyết áp còn làm xuất huyết võng mạc, phù gai thị làm giảm thị lực, thậm chí có thể dẫn đến mù lòa.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn có các triệu chứng như đau ngực, đau đầu, khó thở, chóng mặt, hoặc có vấn đề về thị lực, hãy gặp bác sĩ ngay lập tức. Đây có thể là dấu hiệu của các biến chứng nghiêm trọng từ tăng huyết áp. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân huyết áp tâm trương cao

Nguyên nhân dẫn đến huyết áp tâm trương cao

Các nhà nghiên cứu vẫn không chắc chắn nguyên nhân gây ra huyết áp tâm trương cao, nhưng có một số yếu tố có thể góp phần vào sự phát triển của bệnh.

Nguy cơ huyết áp tâm trương cao

Những ai có nguy cơ mắc phải huyết áp tâm thu cao?

Có một số nhóm người có nguy cơ cao mắc huyết áp tâm trương cao. Các nhóm này bao gồm:

Gia đình có người bị tăng huyết áp: Nếu có người thân trong gia đình (cha mẹ, anh chị em) đã hoặc đang mắc huyết áp tâm trương cao, nguy cơ mắc phải tăng lên. Tuổi tác: Tăng huyết áp tâm trương thường gặp ở người dưới 50 tuổi. Bệnh hiếm gặp ở người lớn tuổi. Người mắc các bệnh lý khác: Các bệnh lý như bệnh thận, bệnh tim mạch , tiểu đường, béo phì và rối loạn lipid máu có thể tăng nguy cơ mắc huyết áp tâm trương cao.

Gia đình có người bị tăng huyết áp: Nếu có người thân trong gia đình (cha mẹ, anh chị em) đã hoặc đang mắc huyết áp tâm trương cao, nguy cơ mắc phải tăng lên.

Tuổi tác: Tăng huyết áp tâm trương thường gặp ở người dưới 50 tuổi. Bệnh hiếm gặp ở người lớn tuổi.

Người mắc các bệnh lý khác: Các bệnh lý như bệnh thận, bệnh tim mạch , tiểu đường, béo phì và rối loạn lipid máu có thể tăng nguy cơ mắc huyết áp tâm trương cao.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải huyết áp tâm thu cao

Người có lối sống không lành mạnh, thường xuyên tiêu thụ nhiều muối, chất béo và đồ ăn nhanh, ít vận động, hút thuốc, uống nhiều bia rượu có nguy cơ cao mắc huyết áp tâm trương cao.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị huyết áp tâm trương cao

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán huyết áp tâm trương cao

Để chẩn đoán tăng huyết áp tâm trương, bên cạnh thăm khám lâm sàng, bác sĩ sẽ làm thêm một số phương pháp sau đây:

Đo huyết áp: Thông thường, hai con số được ghi lại là huyết áp tâm thu và huyết áp tâm trương. Để được chẩn đoán tăng huyết áp tâm trương, huyết áp tâm trương phải trên 80 mmHg và huyết áp tâm thu vẫn ở mức bình thường.

Xét nghiệm sàng lọc: Bác sĩ có thể yêu cầu xét nghiệm máu để kiểm tra các chỉ số sức khỏe chung và tìm hiểu về các yếu tố nguy cơ khác nhau có thể gây tăng huyết áp như mức đường huyết, cholesterol, chức năng thận và các yếu tố viêm nhiễm khác.

Đo huyết áp: Thông thường, hai con số được ghi lại là huyết áp tâm thu và huyết áp tâm trương. Để được chẩn đoán tăng huyết áp tâm trương, huyết áp tâm trương phải trên 80 mmHg và huyết áp tâm thu vẫn ở mức bình thường.

Xét nghiệm sàng lọc: Bác sĩ có thể yêu cầu xét nghiệm máu để kiểm tra các chỉ số sức khỏe chung và tìm hiểu về các yếu tố nguy cơ khác nhau có thể gây tăng huyết áp như mức đường huyết, cholesterol, chức năng thận và các yếu tố viêm nhiễm khác.

Phương pháp điều trị huyết áp tâm trương cao hiệu quả

Huyết áp tâm trương cao nên được điều trị theo cách riêng của mỗi người và dựa trên tình trạng sức khỏe của họ cũng như nguyên nhân gây ra bệnh đó. Các bác sĩ có thể lựa chọn không điều trị ở những bệnh nhân trẻ tuổi nếu nguy cơ mắc các biến chứng tim mạch thấp, vì một số loại thuốc dùng để hạ huyết áp có thể dẫn đến các tác dụng phụ nghiêm trọng. Tuy nhiên trong một số trường hợp, các bác sĩ có thể sử dụng một số loại thuốc nhằm điều hòa lại huyết áp bao gồm:

Thuốc chẹn kênh canxi ; Thuốc ức chế men chuyển angiotensin; Thuốc ức chế thụ thể angiotensin; Thuốc lợi tiểu .

Thuốc chẹn kênh canxi ;

Thuốc ức chế men chuyển angiotensin;

Thuốc ức chế thụ thể angiotensin;

Thuốc lợi tiểu .

Bên cạnh việc sử dụng thuốc, cần kết hợp lối sống lành mạnh cũng như thường xuyên theo dõi và kiểm tra sức khỏe định kỳ để gia tăng hiệu quả điều trị.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa huyết áp tâm trương cao

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của huyết áp tâm trương cao

Chế độ sinh hoạt:

Hạn chế đồ uống có cồn: Uống rượu theo mức độ vừa phải hoặc tốt nhất là không uống. Nếu uống rượu, hạn chế số lượng và tuân thủ các hướng dẫn về việc uống an toàn. Tập thể dục đều đặn: Tập thể dục có tác động tích cực đến việc kiểm soát huyết áp. Tập thể dục ít nhất 150 phút mỗi tuần, bao gồm các hoạt động như đi bộ, chạy, bơi lội hoặc đi xe đạp. Kiểm soát cân nặng: Nếu bạn bị thừa cân hoặc béo phì, giảm cân có thể giúp giảm huyết áp. Hãy tham khảo ý kiến chuyên gia dinh dưỡng để lập kế hoạch ăn uống và giảm cân một cách lành mạnh. Quản lý stress: Stress có thể ảnh hưởng đến huyết áp. Hãy tìm các phương pháp giảm stress như yoga, thiền, thể dục và

các hoạt động thú vị khác để giảm căng thẳng và tăng cường sức khỏe tâm lý.

Hạn chế đồ uống có cồn: Uống rượu theo mức độ vừa phải hoặc tốt nhất là không uống. Nếu uống rượu, hạn chế số lượng và tuân thủ các hướng dẫn về việc uống an toàn.

Tập thể dục đều đặn: Tập thể dục có tác động tích cực đến việc kiểm soát huyết áp. Tập thể dục ít nhất 150 phút mỗi tuần, bao gồm các hoạt động như đi bộ, chạy, bơi lội hoặc đi xe đạp.

Kiểm soát cân nặng: Nếu bạn bị thừa cân hoặc béo phì, giảm cân có thể giúp giảm huyết áp. Hãy tham khảo ý kiến chuyên gia dinh dưỡng để lập kế hoạch ăn uống và giảm cân một cách lành mạnh.

Quản lý stress: Stress có thể ảnh hưởng đến huyết áp. Hãy tìm các phương pháp giảm stress như yoga, thiền, thể dục và các hoạt động thú vị khác để giảm căng thẳng và tăng cường sức khỏe tâm lý.

Chế độ dinh dưỡng:

Giảm tiêu thụ muối: Hạn chế tiêu thụ muối là một yếu tố quan trọng trong việc kiểm soát huyết áp. Nên giảm tiêu thụ muối từ thực phẩm chế biến như thức ăn nhanh, mỳ chính, gia vị có natri cao. Ngoài ra, hạn chế sử dụng muối trong các món ăn và thay thế muối bằng các gia vị tự nhiên như hành, tỏi, hạt tiêu và các loại gia vị tươi mát khác. Tăng cường tiêu thụ rau

quả: Rau quả tươi giàu chất chống oxy hóa và chất xơ, có thể giúp giảm huyết áp. Nên ăn đủ phần rau quả hàng ngày và tăng cường tiêu thụ các loại giàu kali như chuối, lê, khoai lang, cà chua. Chọn các nguồn protein

không béo: Ưu tiên lựa chọn các nguồn protein như cá, gà, thịt gia cầm không da, đậu, hạt và các sản phẩm từ sữa không béo. Tránh tiêu thụ quá nhiều đạm động vật béo như thịt đỏ, mỡ động vật và các sản phẩm từ sữa béo. Giảm tiêu thụ đường: Hạn chế tiêu thụ đường và các thực phẩm có chứa

đường cao như nước ngọt, bánh ngọt, kem. Điều này có thể giúp kiểm soát cân nặng và giảm nguy cơ mắc các bệnh liên quan đến huyết áp. Tăng cường tiêu thụ chất xơ: Cung cấp đủ chất xơ từ nguồn ngũ cốc nguyên hạt, hạt, quả và rau để hỗ trợ quá trình tiêu hóa và kiểm soát huyết áp.

Giảm tiêu thụ muối: Hạn chế tiêu thụ muối là một yếu tố quan trọng trong việc kiểm soát huyết áp. Nên giảm tiêu thụ muối từ thực phẩm chế biến như thức ăn nhanh, mỳ chính, gia vị có natri cao. Ngoài ra, hạn chế sử dụng muối trong các món ăn và thay thế muối bằng các gia vị tự nhiên như hành, tỏi, hạt tiêu và các loại gia vị tươi mát khác.

Tăng cường tiêu thụ rau quả: Rau quả tươi giàu chất chống oxy hóa và chất xơ, có thể giúp giảm huyết áp. Nên ăn đủ phần rau quả hàng ngày và tăng cường tiêu thụ các loại giàu kali như chuối, lê, khoai lang, cà chua.

Chọn các nguồn protein không béo: Ưu tiên lựa chọn các nguồn protein như cá, gà, thịt gia cầm không da, đậu, hạt và các sản phẩm từ sữa không béo. Tránh tiêu thụ quá nhiều đạm động vật béo như thịt đỏ, mỡ động vật và các sản phẩm từ sữa béo.

Giảm tiêu thụ đường: Hạn chế tiêu thụ đường và các thực phẩm có chứa đường cao như nước ngọt, bánh ngọt, kem. Điều này có thể giúp kiểm soát cân nặng và giảm nguy cơ mắc các bệnh liên quan đến huyết áp.

Tăng cường tiêu thụ chất xơ: Cung cấp đủ chất xơ từ nguồn ngũ cốc nguyên hạt, hạt, quả và rau để hỗ trợ quá trình tiêu hóa và kiểm soát huyết áp.

Phương pháp phòng ngừa huyết áp tâm trương cao hiệu quả

Để phòng ngừa huyết áp tâm trương cao hiệu quả, bạn có thể áp dụng các phương pháp sau:

Đảm bảo chế độ ăn uống lành mạnh: Tăng cường việc tiêu thụ rau, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt và thực phẩm giàu chất xơ. Hạn chế đồ ăn có nhiều chất béo bão hòa, cholesterol và natri. Giảm tiêu thụ muối và thực phẩm chế

biển. Tập thể dục đều đặn: Thực hiện ít nhất 150 phút hoạt động vận động trung bình hoặc 75 phút hoạt động vận động mạnh mỗi tuần. Bao gồm các hoạt động như đi bộ, chạy, bơi, đạp xe hoặc tham gia các lớp thể dục. Giảm cân nếu cần thiết: Nếu bạn có thừa cân hoặc béo phì, giảm cân giúp cải thiện sức khỏe tim mạch và kiểm soát huyết áp. Hạn chế tiêu thụ cồn: Uống cồn có thể tăng huyết áp. Hạn chế việc uống rượu và tuân thủ hướng dẫn về việc tiêu thụ cồn an toàn nếu bạn quyết định uống. Giảm căng thẳng và quản lý stress: Học cách thực hiện các phương pháp giảm căng thẳng như thiền, yoga, tập thể dục và kỹ năng quản lý stress để giảm áp lực và hỗ trợ sức khỏe tâm lý và vật lý. Kiểm tra định kỳ: Định kỳ kiểm tra huyết áp và đi khám bệnh để theo dõi sức khỏe tim mạch và huyết áp của bạn. Điều này giúp phát hiện sớm bất kỳ vấn đề nào và điều chỉnh chế độ điều trị nếu cần thiết. Hạn chế hút thuốc: Hút thuốc lá có thể gây hại đến hệ tim mạch và tăng nguy cơ mắc các bệnh tim mạch và huyết áp cao. Nếu bạn hút thuốc, hãy tìm cách hỗ trợ để bỏ thuốc hoặc giảm thiểu tiếp xúc với khói thuốc.

Đảm bảo chế độ ăn uống lành mạnh: Tăng cường việc tiêu thụ rau, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt và thực phẩm giàu chất xơ. Hạn chế đồ ăn có nhiều chất béo bão hòa, cholesterol và natri. Giảm tiêu thụ muối và thực phẩm chế biến.

Tập thể dục đều đặn: Thực hiện ít nhất 150 phút hoạt động vận động trung bình hoặc 75 phút hoạt động vận động mạnh mỗi tuần. Bao gồm các hoạt động như đi bộ, chạy, bơi, đạp xe hoặc tham gia các lớp thể dục.

Giảm cân nếu cần thiết: Nếu bạn có thừa cân hoặc béo phì, giảm cân giúp cải thiện sức khỏe tim mạch và kiểm soát huyết áp.

Hạn chế tiêu thụ cồn: Uống cồn có thể tăng huyết áp. Hạn chế việc uống rượu và tuân thủ hướng dẫn về việc tiêu thụ cồn an toàn nếu bạn quyết định uống.

Giảm căng thẳng và quản lý stress: Học cách thực hiện các phương pháp giảm căng thẳng như thiền, yoga, tập thể dục và kỹ năng quản lý stress để giảm áp lực và hỗ trợ sức khỏe tâm lý và vật lý.

Kiểm tra định kỳ: Định kỳ kiểm tra huyết áp và đi khám bệnh để theo dõi sức khỏe tim mạch và huyết áp của bạn. Điều này giúp phát hiện sớm bất kỳ vấn đề nào và điều chỉnh chế độ điều trị nếu cần thiết.

Hạn chế hút thuốc: Hút thuốc lá có thể gây hại đến hệ tim mạch và tăng nguy cơ mắc các bệnh tim mạch và huyết áp cao. Nếu bạn hút thuốc, hãy tìm cách hỗ trợ để bỏ thuốc hoặc giảm thiểu tiếp xúc với khói thuốc.

Xem thêm:

Cần phải làm gì để giảm huyết áp tâm trương cao? Những loại thực phẩm hạ huyết áp hiệu quả nhanh chóng, an toàn Huyết áp tâm trương cao uống thuốc gì? Biện pháp phòng ngừa tăng huyết áp tâm trương

Cần phải làm gì để giảm huyết áp tâm trương cao?

Những loại thực phẩm hạ huyết áp hiệu quả nhanh chóng, an toàn

Huyết áp tâm trương cao uống thuốc gì? Biện pháp phòng ngừa tăng huyết áp tâm trương

=====

Tìm hiểu chung rối loạn nhịp chậm

Nhịp tim của bạn là số lần tim bạn đập trong một phút và là thước đo cho hoạt động của tim. Hầu hết người lớn khỏe mạnh sẽ có nhịp tim từ 60 đến 100 lần mỗi phút khi họ nghỉ ngơi.

Rối loạn nhịp chậm (Bradycardia) là tình trạng tim của bạn đập chậm hơn bình thường. Nhịp tim chậm còn phụ thuộc vào tuổi tác và tình trạng thể chất của bạn. Ví dụ như người cao tuổi thì dễ bị nhịp tim chậm hơn. Tuy

nhiên, đối với người lớn nói chung, nhịp tim khi nghỉ ngơi dưới 60 lần/phút được coi là rối loạn nhịp chậm.

Ở những trường hợp ngoại lệ, nhịp tim của bạn có thể giảm xuống dưới 60 lần khi ngủ sâu. Tương tự vậy, ở người lớn có hoạt động thể chất hay các vận động viên sẽ thường có nhịp tim lúc nghỉ ngơi chậm hơn 60 lần/phút. Và đây có thể là điều hoàn toàn bình thường.

Tuy nhiên, rối loạn nhịp chậm cũng có thể là một vấn đề y tế, gây ra các triệu chứng và biến chứng nghiêm trọng nếu không được giải quyết kịp thời.

Triệu chứng rối loạn nhịp chậm

Những dấu hiệu và triệu chứng của rối loạn nhịp chậm

Khi có rối loạn nhịp chậm, điều đó đồng nghĩa với việc không có đủ máu giàu oxy đến các cơ quan và mô trong cơ thể bạn. Điều này ảnh hưởng đến khả năng thực hiện các chức năng của cơ thể.

Một số người có thể không có bất kỳ triệu chứng nào của rối loạn nhịp chậm. Tuy nhiên, khi có triệu chứng, chúng có thể bao gồm:

Mệt mỏi; Hụt hơi; Cảm giác yếu; Các cơn chóng mặt hay choáng váng; Không dung nạp gắng sức, bạn cảm giác nhanh mệt khi hoạt động thể chất; Gần ngất xỉu hoặc ngất xỉu.

Mệt mỏi;

Hụt hơi;

Cảm giác yếu;

Các cơn chóng mặt hay choáng váng;

Không dung nạp gắng sức, bạn cảm giác nhanh mệt khi hoạt động thể chất;

Gần ngất xỉu hoặc ngất xỉu.

Biến chứng có thể gặp khi mắc rối loạn nhịp chậm

Các biến chứng của rối loạn nhịp chậm có thể bao gồm:

Suy tim ; Ngất xỉu thường xuyên; Ngừng tim đột ngột (trong trường hợp rất nặng) hay đột tử.

Suy tim ;

Ngất xỉu thường xuyên;

Ngừng tim đột ngột (trong trường hợp rất nặng) hay đột tử.

Do đó, khi có các triệu chứng nghi ngờ mắc rối loạn nhịp chậm, hãy đến khám để được chẩn đoán và điều trị, tránh các biến chứng nghiêm trọng.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn có các dấu hiệu phù hợp với tình trạng rối loạn nhịp chậm, hãy đến khám bác sĩ để xác định được nguyên nhân gây ra triệu chứng của bạn.

Trong một số trường hợp nhất định, rối loạn nhịp chậm có thể là dấu hiệu của trường hợp cấp cứu y tế. Các dấu hiệu và triệu chứng nhịp tim chậm sau đây có thể báo hiệu một tình trạng nghiêm trọng hơn, bao gồm:

Đau ngực ; Khó thở ; Xanh xao (da nhợt nhạt); Xanh tím da; Nhìn mờ; Khó tập trung; Mất phương hướng; Lú lẫn; Gần như ngất xỉu hay mất ý thức.

Đau ngực ;

Khó thở ;

Xanh xao (da nhợt nhạt);

Xanh tím da;

Nhìn mờ;

Khó tập trung;

Mất phương hướng;

Lú lẫn;

Gần như ngất xỉu hay mất ý thức.

Nếu bạn có bất kỳ triệu chứng nào trong số này, hãy gọi cấp cứu hoặc đến ngay cơ sở y tế gần nhất để có thể được chăm sóc khẩn cấp.

Nguyên nhân rối loạn nhịp chậm

Rối loạn nhịp chậm có thể xảy ra do cơ tim bị tổn thương. Khi điều này xảy ra, nó gây cản trở tín hiệu điện giúp điều khiển nhịp tim của bạn. Một số các ví dụ về tình trạng có thể dẫn đến rối loạn nhịp chậm, bao gồm:

Bệnh động mạch vành : Tình trạng lưu lượng máu đến động mạch vành ở tim bị suy giảm. Nhồi máu cơ tim: Nhồi máu cơ tim là tình trạng không có lượng máu đến để nuôi tim, khiến cơ tim bị chết. Phẫu thuật: Có phẫu thuật tim trước đó. Bệnh tim bẩm sinh : Những bất thường ở tim xuất hiện từ khi mới sinh. Viêm cơ tim: Tình trạng cơ tim bị viêm có thể do nhiễm trùng hoặc bệnh tự miễn. Viêm màng ngoài tim: Một tình trạng liên quan đến viêm lớp màng bao bọc tim của bạn. Sốt thấp khớp: Một biến chứng tiềm ẩn của viêm họng liên cầu khuẩn, có thể dẫn đến các vấn đề về tim. Vấn đề về dẫn truyền: Các tổn thương hệ thống điện của tim, có thể do nhiễm trùng hoặc viêm trước đó.

Bệnh động mạch vành : Tình trạng lưu lượng máu đến động mạch vành ở tim bị suy giảm.

Nhồi máu cơ tim: Nhồi máu cơ tim là tình trạng không có lượng máu đến để nuôi tim, khiến cơ tim bị chết.

Phẫu thuật: Có phẫu thuật tim trước đó.

Bệnh tim bẩm sinh : Những bất thường ở tim xuất hiện từ khi mới sinh.

Viêm cơ tim: Tình trạng cơ tim bị viêm có thể do nhiễm trùng hoặc bệnh tự miễn.

Viêm màng ngoài tim: Một tình trạng liên quan đến viêm lớp màng bao bọc tim của bạn.

Sốt thấp khớp: Một biến chứng tiềm ẩn của viêm họng liên cầu khuẩn, có thể dẫn đến các vấn đề về tim.

Vấn đề về dẫn truyền: Các tổn thương hệ thống điện của tim, có thể do nhiễm trùng hoặc viêm trước đó.

Ngoài ra còn có một số nguyên nhân khác có thể dẫn đến rối loạn nhịp chậm như:

Ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn là một rối loạn gây gián đoạn nhịp thở lặp đi lặp lại khi bạn đang ngủ. Mất cân bằng điện giải, đặc biệt là mất cân bằng kali hoặc canxi. Suy giáp, xảy ra khi tình trạng tuyến giáp của bạn sản xuất quá ít hormone.

Ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn là một rối loạn gây gián đoạn nhịp thở lặp đi lặp lại khi bạn đang ngủ.

Mất cân bằng điện giải, đặc biệt là mất cân bằng kali hoặc canxi.

Suy giáp, xảy ra khi tình trạng tuyến giáp của bạn sản xuất quá ít hormone.

Ngoài ra, một số loại thuốc có thể gây ra các tác dụng phụ làm nhịp tim chậm:

Thuốc huyết áp như chẹn beta và một số thuốc chẹn kênh canxi; Một số loại thuốc chống loạn nhịp; Opioids.

Thuốc huyết áp như chẹn beta và một số thuốc chẹn kênh canxi;

Một số loại thuốc chống loạn nhịp;

Opioids.

Một rối loạn nhịp chậm khác có thể xảy ra tự nhiên do quá trình lão hóa như nhịp chậm xoang. Nhịp chậm xoang cũng có thể xảy ra do các nguyên nhân đã được kể ở trên, như tổn thương cơ tim, viêm cơ tim, bệnh tim bẩm sinh, suy giáp, ngưng thở khi ngủ hay do tác dụng phụ của một số loại thuốc.

Nguy cơ rối loạn nhịp chậm

Những ai có nguy cơ mắc rối loạn nhịp chậm?

Rối loạn nhịp chậm thường liên quan đến tổn thương cơ tim và do một số loại bệnh tim. Do đó, nếu bạn có bất cứ yếu tố nào làm tăng nguy cơ mắc các vấn đề về tim, thì bạn đều có thể có nguy cơ mắc rối loạn nhịp chậm. Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc rối loạn nhịp chậm

Như đã đề cập ở trên, các vấn đề liên quan đến mô tim và bệnh tim đều có thể làm tăng nguy cơ rối loạn nhịp chậm. Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh tim có thể bao gồm:

Tuổi cao; Huyết áp cao ; Hút thuốc lá; Sử dụng rượu tăng; Sử dụng ma túy bất hợp pháp; Căng thẳng và lo lắng.

Tuổi cao;

Huyết áp cao ;

Hút thuốc lá;

Sử dụng rượu tăng;

Sử dụng ma túy bất hợp pháp;

Căng thẳng và lo lắng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị rối loạn nhịp chậm

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán rối loạn nhịp chậm

Chẩn đoán dựa trên việc thăm khám bởi bác sĩ để xác định nguyên nhân gây ra rối loạn nhịp chậm, bao gồm:

Hỏi bệnh sử và khám lâm sàng; Điện tâm đồ (ECG) giúp đo hoạt động điện ở tim của bạn.

Hỏi bệnh sử và khám lâm sàng;

Điện tâm đồ (ECG) giúp đo hoạt động điện ở tim của bạn.

Dựa trên các đánh giá trên, bác sĩ có thể đề nghị thêm các xét nghiệm bổ sung như:

Xét nghiệm máu như đường huyết, điện giải đồ, chức năng tuyến giáp. Siêu âm tim để quan sát hình ảnh tim. Holter ECG giúp đo hoạt động điện của tim liên tục trong ngày. Nghiệm pháp giấc ngủ có thể thực hiện để xác định xem bạn có bị ngưng thở khi ngủ hay không.

Xét nghiệm máu như đường huyết, điện giải đồ, chức năng tuyến giáp.

Siêu âm tim để quan sát hình ảnh tim.

Holter ECG giúp đo hoạt động điện của tim liên tục trong ngày.

Nghiệm pháp giấc ngủ có thể thực hiện để xác định xem bạn có bị ngưng thở khi ngủ hay không.

Phương pháp điều trị rối loạn nhịp chậm

Rối loạn nhịp chậm được điều trị tùy thuộc vào nguyên nhân gây ra nó. Rối loạn nhịp chậm nhẹ hoặc thỉnh thoảng có thể không cần điều trị.

Nếu rối loạn nhịp chậm là do tác dụng phụ của thuốc, bác sĩ sẽ điều chỉnh liều thuốc của bạn hoặc chuyển sang thuốc khác không có tác dụng phụ gây chậm nhịp tim.

Tương tự vậy, đối với các bệnh lý khác gây ra rối loạn nhịp chậm, bác sĩ sẽ giải quyết các nguyên nhân đó. Ví dụ như dùng levothyroxine để điều trị suy giáp.

Đôi khi, máy tạo nhịp tim sẽ được sử dụng, giúp điều chỉnh nhịp tim trong rối loạn nhịp chậm.

Một số loại thuốc cũng có thể được chỉ định để điều trị rối loạn nhịp chậm. Thuốc được sử dụng khi nhịp tim chậm gây ra các triệu chứng cấp tính mà không thể khắc phục được nguyên nhân gây ra rối loạn nhịp chậm, bao gồm:

Atropine ; Dopamin; Epinephrine; Glycopyrrolate.

Atropine ;

Dopamin;
Epinephrine;
Glycopyrrolate.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa rối loạn nhịp chậm

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của rối loạn nhịp chậm

Chế độ sinh hoạt:

Nếu đã được chẩn đoán rối loạn nhịp chậm và nguyên nhân dẫn đến rối loạn nhịp chậm, để hạn chế diễn tiến của bệnh, bạn nên:

Tuân thủ kế hoạch điều trị: Hãy chắc chắn rằng bạn nắm rõ kế hoạch điều trị, các loại thuốc và liều lượng thuốc phải dùng, thời gian tái khám để bác sĩ theo dõi tình trạng của bạn. Tự theo dõi triệu chứng: Nếu các triệu chứng của bạn thay đổi, hoặc các triệu chứng trở nên trầm trọng hơn hay xuất hiện triệu chứng mới, hãy báo ngay với bác sĩ để theo dõi và được thay đổi kế hoạch điều trị tiếp theo (nếu cần) phù hợp với bạn.

Tuân thủ kế hoạch điều trị: Hãy chắc chắn rằng bạn nắm rõ kế hoạch điều trị, các loại thuốc và liều lượng thuốc phải dùng, thời gian tái khám để bác sĩ theo dõi tình trạng của bạn.

Tự theo dõi triệu chứng: Nếu các triệu chứng của bạn thay đổi, hoặc các triệu chứng trở nên trầm trọng hơn hay xuất hiện triệu chứng mới, hãy báo ngay với bác sĩ để theo dõi và được thay đổi kế hoạch điều trị tiếp theo (nếu cần) phù hợp với bạn.

Chế độ dinh dưỡng:

Tham vấn ý kiến chuyên gia dinh dưỡng và bổ sung đủ dưỡng chất cần thiết cho cơ thể.

Phương pháp phòng ngừa bệnh rối loạn nhịp chậm hiệu quả

Rối loạn nhịp chậm dường như không thể phòng ngừa được. Bạn có thể thực hiện các chế độ sinh hoạt và chế độ ăn uống lành mạnh để làm giảm nguy cơ phát triển các bệnh về tim, bao gồm:

Tập thể dục thường xuyên: Việc tập thể dục nên theo khuyến nghị của bác sĩ, về mức độ cũng như bài tập phù hợp. Ăn chế độ lành mạnh: Tập trung vào chế độ dinh dưỡng giàu trái cây, rau và ngũ cốc, hạn chế muối, đường và chất béo không lành mạnh. Kiểm soát bệnh nền: Cần kiểm soát tốt các bệnh lý như tăng huyết áp, rối loạn lipid máu. Ngưng hút thuốc: Nói chuyện với bác sĩ để tìm phương pháp cai thuốc hiệu quả. Uống rượu có chừng mực: Nếu có uống rượu, bạn hãy uống ở mức cho phép. Ở người lớn khỏe mạnh, tối đa một ly mỗi ngày với nữ và hai ly mỗi ngày với nam giới. Quản lý căng thẳng: Tập thư giãn, yoga, tập thở có thể giúp bạn giảm căng thẳng. Khám sức khỏe: Khám định kỳ để bác sĩ có thể theo dõi và phát hiện bất thường (nếu có).

Tập thể dục thường xuyên: Việc tập thể dục nên theo khuyến nghị của bác sĩ, về mức độ cũng như bài tập phù hợp.

Ăn chế độ lành mạnh: Tập trung vào chế độ dinh dưỡng giàu trái cây, rau và ngũ cốc, hạn chế muối, đường và chất béo không lành mạnh.

Kiểm soát bệnh nền: Cần kiểm soát tốt các bệnh lý như tăng huyết áp, rối loạn lipid máu.

Ngưng hút thuốc: Nói chuyện với bác sĩ để tìm phương pháp cai thuốc hiệu quả.

Uống rượu có chừng mực: Nếu có uống rượu, bạn hãy uống ở mức cho phép. Ở người lớn khỏe mạnh, tối đa một ly mỗi ngày với nữ và hai ly mỗi ngày với nam giới.

Quản lý căng thẳng: Tập thư giãn, yoga, tập thở có thể giúp bạn giảm căng thẳng.

Khám sức khỏe: Khám định kỳ để bác sĩ có thể theo dõi và phát hiện bất thường (nếu có).

=====

Tìm hiểu chung nhồi máu cơ tim không ST chênh lên

Nhồi máu cơ tim không ST chênh lên là gì?

Nhồi máu cơ tim không ST chênh lên (Non ST-segment elevation myocardial infarction, NSTEMI) là một dạng của hội chứng vành cấp, xảy ra do tắc nghẽn một nhánh của động mạch vành, làm tổn thương cơ tim nhưng không rộng rãi như trong STEMI, chủ yếu là nhồi máu vùng cơ tim sát nội tâm mạc nên còn được gọi là nhồi máu cơ tim dưới nội mạc.

Triệu chứng nhồi máu cơ tim không ST chênh lên

Những dấu hiệu và triệu chứng của nhồi máu cơ tim không ST chênh lên

Các triệu chứng nhồi máu cơ tim không ST chênh lên thường không thể phân biệt được với các triệu chứng đau thắt ngực không ổn định. Hầu hết bệnh nhân đều có biểu hiện đau ngực.

NSTEMI thường xuất hiện các triệu chứng như:

Đau thắt ngực: Đau dưới xương ức như bóp chặt, xảy ra khi nghỉ ngơi hoặc khi gắng sức tối thiểu. Thường kéo dài hơn 10 phút và có thể lan ra cánh tay, cổ hoặc hàm. Khó thở hoặc cảm thấy khó thở. Buồn nôn, khó chịu hoặc đau dạ dày (có thể cảm thấy khó tiêu hoặc ợ chua). Tim đập nhanh. Cảm giác lâng lâng, chóng mặt hoặc bất tỉnh. Da nhợt nhạt, vã mồ hôi.

Đau thắt ngực: Đau dưới xương ức như bóp chặt, xảy ra khi nghỉ ngơi hoặc khi gắng sức tối thiểu. Thường kéo dài hơn 10 phút và có thể lan ra cánh tay, cổ hoặc hàm.

Khó thở hoặc cảm thấy khó thở.

Buồn nôn, khó chịu hoặc đau dạ dày (có thể cảm thấy khó tiêu hoặc ợ chua).

Tim đập nhanh.

Cảm giác lâng lâng, chóng mặt hoặc bất tỉnh.

Da nhợt nhạt, vã mồ hôi.

Mặc dù phụ nữ có thể gặp bất kỳ triệu chứng nào được mô tả ở trên, nhưng ít có khả năng biểu hiện các triệu chứng khó chịu như khó tiêu hoặc đau ở giữa ngực. Nhiều khả năng sẽ có các triệu chứng sau:

Mệt mỏi, khó thở hoặc mất ngủ bắt đầu trước cơn đau tim. Cơn đau lan ra đến hàm, cổ, vai, cánh tay, lưng hoặc bụng. Buồn nôn và ói mửa.

Mệt mỏi, khó thở hoặc mất ngủ bắt đầu trước cơn đau tim.

Cơn đau lan ra đến hàm, cổ, vai, cánh tay, lưng hoặc bụng.

Buồn nôn và ói mửa.

Biến chứng có thể gặp khi mắc nhồi máu cơ tim không ST chênh lên

Các biến chứng của NSTEMI là thứ yếu do tác động toàn thân của bệnh hơn là các biến chứng về cấu trúc của STEMI:

Bệnh cơ tim với tình trạng giảm vận động lan tỏa có thể gặp như chứng phình động mạch thất trái hoặc rối loạn chức năng cơ nhú là rất hiếm. Phù phổi do cung lượng tim kém có thể gặp trong những trường hợp nặng. Các biến chứng khác của cung lượng tim kém như rối loạn chức năng thận cũng có thể được nhìn thấy.

Bệnh cơ tim với tình trạng giảm vận động lan tỏa có thể gặp như chứng phình động mạch thất trái hoặc rối loạn chức năng cơ nhú là rất hiếm. Phù phổi do cung lượng tim kém có thể gặp trong những trường hợp nặng. Các biến chứng khác của cung lượng tim kém như rối loạn chức năng thận cũng có thể được nhìn thấy.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn nên đến bệnh viện nếu nhận thấy bất kỳ triệu chứng nào liên quan đến tim quay trở lại đột ngột hoặc nếu các triệu chứng bất ngờ trở nên trầm trọng hơn. Các triệu chứng bao gồm:

Đau thắt ngực hoặc đau lan đến các bộ phận lân cận của cơ thể (chẳng hạn như cổ hoặc hàm, lưng, cánh tay, vai hoặc bụng của bạn). Khó thở. Đổ mồ hôi. Tim đập nhanh. Buồn nôn hoặc nôn mửa. Cảm thấy lâng lâng, chóng mặt hoặc bất tỉnh.

Đau thắt ngực hoặc đau lan đến các bộ phận lân cận của cơ thể (chẳng hạn như cổ hoặc hàm, lưng, cánh tay, vai hoặc bụng của bạn).

Khó thở.

Đổ mồ hôi.

Tim đập nhanh.

Buồn nôn hoặc nôn mửa.

Cảm thấy lâng lâng, chóng mặt hoặc bất tỉnh.

Nguyên nhân nhồi máu cơ tim không ST chênh lên

Nguyên nhân dẫn đến nhồi máu cơ tim không ST chênh lên

NSTEMI có thể xảy ra do những nguyên nhân trực tiếp hoặc gián tiếp, bao gồm những nguyên nhân được liệt kê dưới đây:

Nguyên nhân trực tiếp

Một số tình trạng có thể trực tiếp làm giảm lượng máu cung cấp cho tim của bạn:

Mảng xơ vữa: Sự tích tụ mảng xơ vữa có thể làm chậm lưu lượng máu đến tim. Các mảng xơ vữa trong động mạch của bạn cũng có thể bị bóc tách ra khiến các cục máu đông hình thành và nhanh chóng (trong vài phút đến vài giờ) làm tắc nghẽn động mạch. Co thắt mạch máu: Lớp cơ trơn trong lòng mạch co thắt (co thắt mạch máu) có thể gây hạn chế hoặc chặn lưu lượng máu và gây ra nhồi máu cơ tim. Đây là tình trạng khá hiếm gặp. Thuyên tắc mạch vành: Đây là tình trạng cục máu đông mắc kẹt trong một trong các động mạch của tim và làm ngừng lưu thông máu một phần hoặc hoàn toàn. Cục kỳ hiếm gặp.

Mảng xơ vữa: Sự tích tụ mảng xơ vữa có thể làm chậm lưu lượng máu đến tim. Các mảng xơ vữa trong động mạch của bạn cũng có thể bị bóc tách ra khiến các cục máu đông hình thành và nhanh chóng (trong vài phút đến vài giờ) làm tắc nghẽn động mạch.

Co thắt mạch máu: Lớp cơ trơn trong lòng mạch co thắt (co thắt mạch máu) có thể gây hạn chế hoặc chặn lưu lượng máu và gây ra nhồi máu cơ tim.

Đây là tình trạng khá hiếm gặp.

Thuyên tắc mạch vành: Đây là tình trạng cục máu đông mắc kẹt trong một trong các động mạch của tim và làm ngừng lưu thông máu một phần hoặc hoàn toàn. Cục kỳ hiếm gặp.

Các nguyên nhân liên quan đến chấn thương hoặc tổn thương ở tim bao gồm:

Viêm cơ tim: Đây là tình trạng viêm cơ tim của bạn. Nguyên nhân có thể là do nhiễm trùng (thường là do virus) ảnh hưởng đến cơ tim của bạn. Chấn

độc: Một số chất độc hại có thể làm hỏng cơ tim, khiến bạn bị đau tim.

Điều này hiếm gặp. Một trong những nguyên nhân phổ biến nhất xảy ra là do ngộ độc khí carbon monoxide. Chấn thương tim: Đụng dập tạo một vết bầm tím, và vết bầm tím ở cơ tim có thể gây sưng tấy dẫn đến NSTEMI. Những trường hợp này rất hiếm và thường chỉ xảy ra với những chấn thương nặng, chẳng hạn như do va chạm ô tô.

Viêm cơ tim: Đây là tình trạng viêm cơ tim của bạn. Nguyên nhân có thể là do nhiễm trùng (thường là do virus) ảnh hưởng đến cơ tim của bạn.

Chất độc: Một số chất độc hại có thể làm hỏng cơ tim, khiến bạn bị đau tim. Điều này hiếm gặp. Một trong những nguyên nhân phổ biến nhất xảy ra là do ngộ độc khí carbon monoxide.

Chấn thương tim: Đụng dập tạo một vết bầm tím, và vết bầm tím ở cơ tim có thể gây sưng tấy dẫn đến NSTEMI. Những trường hợp này rất hiếm và thường chỉ xảy ra với những chấn thương nặng, chẳng hạn như do va chạm ô tô.

Nguyên nhân gián tiếp

Một số tình trạng có thể cản trở khả năng cung cấp máu và oxy cho tế bào của cơ thể. Khi cơ thể bạn không thể cung cấp đủ máu để đáp ứng nhu cầu, điều này có thể gây ra NSTEMI. Các tình trạng làm gián đoạn việc cung cấp máu bao gồm:

Huyết áp cao (tăng huyết áp ác tính hoặc tăng huyết áp cấp cứu) và **huyết áp thấp** (hạ huyết áp). **Nhịp tim nhanh:** Khi một phần hoặc toàn bộ trái tim của bạn bơm quá nhanh, nó sẽ hoạt động kém hiệu quả hơn và bơm ít máu hơn. **Hẹp động mạch chủ:** Ở những người bị hẹp động mạch chủ nặng, cơ tim phải làm việc rất vất vả để bù đắp cho tình trạng thu hẹp, khi đó cần được cung cấp nhiều oxy hơn. **Thuyên tắc phổi:** Đây là khi cục máu đông mắc kẹt trong phổi, ngăn máu đi qua và lấy oxy trước khi quay trở lại tim và ra cơ thể.

Huyết áp cao (tăng huyết áp ác tính hoặc tăng huyết áp cấp cứu) và **huyết áp thấp** (hạ huyết áp).

Nhịp tim nhanh: Khi một phần hoặc toàn bộ trái tim của bạn bơm quá nhanh, nó sẽ hoạt động kém hiệu quả hơn và bơm ít máu hơn.

Hẹp động mạch chủ: Ở những người bị hẹp động mạch chủ nặng, cơ tim phải làm việc rất vất vả để bù đắp cho tình trạng thu hẹp, khi đó cần được cung cấp nhiều oxy hơn.

Thuyên tắc phổi: Đây là khi cục máu đông mắc kẹt trong phổi, ngăn máu đi qua và lấy oxy trước khi quay trở lại tim và ra cơ thể.

Nguy cơ nhồi máu cơ tim không ST chênh lên

Những ai có nguy cơ bị nhồi máu cơ tim không ST chênh lên?

Bạn có nhiều khả năng gặp phải hội chứng mạch vành cấp tính như NSTEMI nếu bạn có các yếu tố sau:

Hút thuốc lá; Không hoạt động thể chất; Huyết áp cao hoặc cholesterol cao; Đái tháo đường ; Thừa cân hoặc béo phì; Gia đình có tiền sử bệnh tim hoặc đột quỵ.

Hút thuốc lá;

Không hoạt động thể chất;

Huyết áp cao hoặc cholesterol cao;

Đái tháo đường ;

Thừa cân hoặc béo phì;

Gia đình có tiền sử bệnh tim hoặc đột quỵ.

Yếu tố làm tăng nguy cơ nhồi máu cơ tim không ST chênh lên

Những yếu tố bạn có thể thay đổi:

Sử dụng thuốc lá. Chế độ ăn uống, bao gồm lượng natri (huyết áp), đường (tiểu đường) hoặc chất béo (cholesterol). Mức độ hoạt động về thể chất của bạn. Sử dụng ma túy để giải trí (đặc biệt là các chất kích thích như amphetamine, cocaine hoặc bất kỳ loại thuốc nào khác ảnh hưởng đến tim của bạn).

Sử dụng thuốc lá.

Chế độ ăn uống, bao gồm lượng natri (huyết áp), đường (tiểu đường) hoặc chất béo (cholesterol).

Mức độ hoạt động về thể chất của bạn.

Sử dụng ma túy để giải trí (đặc biệt là các chất kích thích như amphetamine, cocaine hoặc bất kỳ loại thuốc nào khác ảnh hưởng đến tim của bạn).

Những yếu tố bạn không thể thay đổi:

Tuổi: Càng lớn tuổi thì nguy cơ càng lớn. Giới tính: Đàn ông có xu hướng bị nhồi máu cơ tim sớm hơn phụ nữ. Nguy cơ đối với nam giới bắt đầu tăng lên ở tuổi 45. Trong khi đối với phụ nữ, nó bắt đầu tăng lên ở tuổi 50 (hoặc sau khi bạn mãn kinh). Lịch sử gia đình: Nguy cơ của bạn sẽ tăng lên nếu trong gia đình bạn có người mắc bệnh tim hoặc nhồi máu cơ tim sớm (nam trước 55 tuổi, nữ trước 65 tuổi). Bệnh lý di truyền hoặc bẩm sinh: Một số tình trạng bệnh lý hoặc rối loạn ảnh hưởng đến các hệ thống khác trong cơ thể cũng có thể làm tăng nguy cơ đau tim.

Tuổi: Càng lớn tuổi thì nguy cơ càng lớn.

Giới tính: Đàn ông có xu hướng bị nhồi máu cơ tim sớm hơn phụ nữ. Nguy cơ đối với nam giới bắt đầu tăng lên ở tuổi 45. Trong khi đối với phụ nữ, nó bắt đầu tăng lên ở tuổi 50 (hoặc sau khi bạn mãn kinh).

Lịch sử gia đình: Nguy cơ của bạn sẽ tăng lên nếu trong gia đình bạn có người mắc bệnh tim hoặc nhồi máu cơ tim sớm (nam trước 55 tuổi, nữ trước 65 tuổi).

Bệnh lý di truyền hoặc bẩm sinh: Một số tình trạng bệnh lý hoặc rối loạn ảnh hưởng đến các hệ thống khác trong cơ thể cũng có thể làm tăng nguy cơ đau tim.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nhồi máu cơ tim không ST chênh lên

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán nhồi máu cơ tim không ST chênh lên

Chẩn đoán nhồi máu cơ tim không ST chênh lên có thể bao gồm các xét nghiệm sau:

Điện tâm đồ (ECG)

Điện tâm đồ là một trong những phương pháp quan trọng nhất để chẩn đoán nhồi máu cơ tim. Trong NSTEMI có thể thấy được hình ảnh trên điện tâm đồ:

ST chênh lên thoáng qua. ST chênh xuống: Trong trường hợp bình thường, đoạn ST thường bằng với đường cơ sở tổng thể của sóng. Tuy nhiên, với NSTEMI, đoạn ST có thể giảm xuống dưới vị trí đường cơ sở. Đảo ngược sóng T mới: Sóng T là sóng cuối cùng, với điểm U đánh dấu sự kết thúc của sóng T, sau đó bắt đầu lại ở điểm P của nhịp tim tiếp theo. Sự đảo ngược sóng T mới, có nghĩa là nếu sóng T của bạn thường cong lên trên (như một ngọn đồi) thì bây giờ chúng cong xuống (như cái bát).

ST chênh lên thoáng qua.

ST chênh xuống: Trong trường hợp bình thường, đoạn ST thường bằng với đường cơ sở tổng thể của sóng. Tuy nhiên, với NSTEMI, đoạn ST có thể giảm xuống dưới vị trí đường cơ sở.

Đảo ngược sóng T mới: Sóng T là sóng cuối cùng, với điểm U đánh dấu sự kết thúc của sóng T, sau đó bắt đầu lại ở điểm P của nhịp tim tiếp theo.

Sự đảo ngược sóng T mới, có nghĩa là nếu sóng T của bạn thường cong lên trên (như một ngọn đồi) thì bây giờ chúng cong xuống (như cái bát).

Men tim

Troponin là một chất hoá học đặc biệt được giải phóng ra khi tế bào cơ tim bị tổn thương hoặc chết vì bất kỳ lý do gì. Troponin có thể được phát hiện bằng xét nghiệm máu. Do đó, xét nghiệm máu trở thành một trong những cách đáng tin cậy nhất để chẩn đoán NSTEMI. Tuy nhiên, có thể sẽ mất thời gian để đạt được mức có thể phát hiện được (thường ít hơn sáu giờ), nên cần phải lặp lại xét nghiệm Troponin.

Hình ảnh học

Sử dụng các xét nghiệm hình ảnh cũng có thể giúp chẩn đoán, đặc biệt nếu các xét nghiệm trước đó không đưa ra kết luận. Một số xét nghiệm này có thể liên quan đến gắng sức để cố gắng kích thích các triệu chứng không thể phát hiện được khi bạn đang nghỉ ngơi.

Một số xét nghiệm hình ảnh phổ biến nhất được sử dụng bao gồm:

Siêu âm tim; Chụp động mạch vành; Chụp cắt lớp vi tính (CT) ; Chụp cộng hưởng từ (MRI).

Siêu âm tim;

Chụp động mạch vành;

Chụp cắt lớp vi tính (CT) ;

Chụp cộng hưởng từ (MRI).

Phương pháp điều trị nhồi máu cơ tim không ST chênh lên

Việc điều trị sẽ phụ thuộc vào độ tắc nghẽn và mức độ nghiêm trọng của NSTEMI. Cần phân tầng nguy cơ để có phương pháp điều trị thích hợp và kịp thời.

Phân tầng nguy cơ dựa trên lâm sàng (triệu chứng, mức độ, tính chất đau, tiền căn bệnh mạch vành, đái tháo đường, tuổi, có tụt huyết áp, suy tim...), cận lâm sàng (điện tâm đồ, siêu âm tim, chất chỉ điểm sinh học cơ tim), tính thang điểm nguy cơ (TIMI, GRACE), chụp MSCT.

Phân ra 4 nhóm nguy cơ:

Nguy cơ rất cao: Cần can thiệp cấp cứu trong vòng 2 giờ kể từ khi chẩn đoán. Nguy cơ cao: Can thiệp trong vòng 24 giờ. Nguy cơ vừa: Có kế hoạch can thiệp trong 72 giờ. Nguy cơ thấp: Điều trị bảo tồn, đánh giá tiếp. Nguy cơ rất cao: Cần can thiệp cấp cứu trong vòng 2 giờ kể từ khi chẩn đoán.

Nguy cơ cao: Can thiệp trong vòng 24 giờ.

Nguy cơ vừa: Có kế hoạch can thiệp trong 72 giờ.

Nguy cơ thấp: Điều trị bảo tồn, đánh giá tiếp.

Điều trị bảo tồn trong nhồi máu cơ tim không ST chênh lên

Những người mắc nhồi máu cơ tim nhưng có nguy cơ thấp, điều trị bảo tồn bằng thuốc là phương pháp được ưu tiên. Các loại thuốc có thể dùng:

Thuốc chống đông máu; Thuốc kháng tiểu cầu: Aspirin, clopidogrel, hoặc cả hai (prasugrel hoặc ticagrelor là các lựa chọn thay thế cho clopidogrel); Thuốc chẹn beta; Thuốc ức chế men chuyển angiotensin (ACE) hoặc thuốc ức chế thụ thể Angiotensin-2; Nitroglycerin ; Statin.

Thuốc chống đông máu;

Thuốc kháng tiểu cầu: Aspirin, clopidogrel, hoặc cả hai (prasugrel hoặc ticagrelor là các lựa chọn thay thế cho clopidogrel);

Thuốc chẹn beta;

Thuốc ức chế men chuyển angiotensin (ACE) hoặc thuốc ức chế thụ thể Angiotensin-2;

Nitroglycerin ;

Statin.

Điều trị can thiệp trong nhồi máu cơ tim không ST chênh lên

Đối với những người có nguy cơ trung bình đến cao, can thiệp mạch vành qua da (PCI) hoặc ghép bắc cầu động mạch vành (CABG) sẽ được thực hiện.

Can thiệp mạch vành qua da (PCI): Là một thủ thuật trong đó bác sĩ tim mạch can thiệp sẽ đưa một ống thông nhỏ (catheter) vào lòng động mạch vành bị tắc, rồi nong và đặt Stent (giá đỡ) để làm tái thông dòng máu (thường mở một lỗ nhỏ trên da để đưa catheter vào động mạch ở đùi hay cổ tay). Người bệnh được gây tê tại vùng chọc, vẫn tỉnh táo trong suốt quá trình thực hiện thủ thuật. Thủ thuật được thực hiện trong vòng 1 giờ, bệnh nhân có thể về nhà sau 1 - 2 ngày theo dõi.

Ghép bắc cầu động mạch vành (CABG): Trong trường hợp một hoặc nhiều nhánh động mạch vành bị tắc nghẽn đáng kể, ghép bắc cầu động mạch vành (thường được viết tắt là CABG) được thực hiện để tái thông mạch máu. Trong CABG, bác sĩ phẫu thuật sẽ lấy mảnh ghép mạch máu khỏe mạnh trong cơ thể bạn (chẳng hạn như động mạch ở thành ngực, tay hoặc chân). Sau đó, họ sử dụng mạch máu đó để tạo ra một cầu nối giàu oxy vòng quanh đoạn mạch bị tắc hẹp.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nhồi máu cơ tim không ST chênh lên
Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của nhồi máu cơ tim không ST chênh lên

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ hướng dẫn của bác sĩ trong quá trình điều trị. Liên hệ với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp.

Tuân thủ hướng dẫn của bác sĩ trong quá trình điều trị.

Liên hệ với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn một chế độ ăn uống cân bằng. Chẳng hạn như chế độ ăn Địa Trung Hải, đặc biệt tốt cho sức khỏe tim mạch. Ăn nhiều trái cây, rau củ, ngũ cốc nguyên hạt và chất béo tốt. Hạn chế ăn mặn, ăn nhiều đồ ngọt, các chất béo bão hòa.

Ăn một chế độ ăn uống cân bằng. Chẳng hạn như chế độ ăn Địa Trung Hải, đặc biệt tốt cho sức khỏe tim mạch.

Ăn nhiều trái cây, rau củ, ngũ cốc nguyên hạt và chất béo tốt.

Hạn chế ăn mặn, ăn nhiều đồ ngọt, các chất béo bão hòa.

Phương pháp phòng ngừa nhồi máu cơ tim không ST chênh lên

Để phòng ngừa nhồi máu cơ tim không ST chênh lên nói riêng và các bệnh tim mạch nói chung, bạn nên:

Duy trì cân nặng khỏe mạnh. Hoạt động thể chất (ít nhất 150 phút mỗi tuần với cường độ vừa phải tùy theo sức mình). Nếu bạn sử dụng thuốc lá dưới bất kỳ hình thức nào (bao gồm cả sản phẩm vaping), việc bỏ thuốc lá sẽ đặc biệt hữu ích trong việc ngăn ngừa cơn nhồi máu cơ tim. Hạn chế rượu bia.

Duy trì cân nặng khỏe mạnh.

Hoạt động thể chất (ít nhất 150 phút mỗi tuần với cường độ vừa phải tùy theo sức mình).

Nếu bạn sử dụng thuốc lá dưới bất kỳ hình thức nào (bao gồm cả sản phẩm vaping), việc bỏ thuốc lá sẽ đặc biệt hữu ích trong việc ngăn ngừa cơn nhồi máu cơ tim.

Hạn chế rượu bia.

=====

Tìm hiểu chung nhịp nhanh nhĩ

Nhịp nhanh nhĩ là gì?

Nhịp nhanh nhĩ là tình trạng nhịp tim nhanh bất thường, xuất phát từ tâm nhĩ hay từ buồng trên của tim. Đây là một loại nhịp tim nhanh trên thất, nghĩa là nhịp tim nhanh này bắt đầu ở phía trên tâm thất (hay buồng dưới của tim).

Thông thường, nhịp tim được tạo ra do sự dẫn truyền điện trong tim và được phát nhịp từ nút xoang nằm ở nhĩ phải. Nhịp nhanh nhĩ là khi nhịp tim nhanh hơn 100 lần mỗi phút và được phát nhịp từ tâm nhĩ đối với người trưởng thành.

Nhịp nhanh nhĩ là một tình trạng nhịp tim không đều hay còn gọi là rối loạn nhịp tim. Một số rối loạn nhịp tim khác cũng xuất phát từ tâm nhĩ gồm rung nhĩ và cuồng nhĩ. Loại rối loạn nhịp này thường không nguy hiểm nhưng đây thường là dấu hiệu báo động cho một bệnh lý tim mạch tiềm ẩn cần điều trị.

Có 3 loại nhịp nhanh nhĩ gồm:

Nhịp nhanh nhĩ đơn ổ là nhịp nhanh trên thất đều với 1 ổ phát nhịp duy nhất ở tâm nhĩ. Nhịp nhanh nhĩ đa ổ là nhịp nhanh trên thất không đều và có nhiều ổ cùng phát nhịp. Nhịp nhanh vào lại nhĩ thất: Thường gặp sau phẫu thuật tim và có thể dẫn đến bệnh cơ tim.

Nhịp nhanh nhĩ đơn ổ là nhịp nhanh trên thất đều với 1 ổ phát nhịp duy nhất ở tâm nhĩ.

Nhịp nhanh nhĩ đa ổ là nhịp nhanh trên thất không đều và có nhiều ổ cùng phát nhịp.

Nhịp nhanh vào lại nhĩ thất: Thường gặp sau phẫu thuật tim và có thể dẫn đến bệnh cơ tim.

Triệu chứng nhịp nhanh nhĩ

Những dấu hiệu và triệu chứng của nhịp nhanh nhĩ

Triệu chứng chính của nhịp nhanh nhĩ là cảm giác tim đập nhanh hơn bình thường. Nếu bạn bắt mạch của mình, bạn có thể thấy tim đập nhanh hơn 100 lần mỗi phút. Các nhịp nhanh này xuất hiện từng đợt hoặc đột ngột, có thể kéo dài liên tục hoặc lặp đi lặp lại.

Một số triệu chứng khác bạn có thể nhận thấy gồm:

Chóng mặt; Ngất; Cảm thấy thường xuyên hụt hơi hoặc cảm giác không đủ không khí để thở; Mệt mỏi; Đau ngực hoặc cảm thấy khó chịu ở vùng ngực, đánh trống ngực.

Chóng mặt;

Ngất;

Cảm thấy thường xuyên hụt hơi hoặc cảm giác không đủ không khí để thở;

Mệt mỏi;

Đau ngực hoặc cảm thấy khó chịu ở vùng ngực, đánh trống ngực.

Tuy nhiên, một số người có nhịp nhanh nhĩ nhưng vẫn không biểu hiện triệu chứng.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh nhịp nhanh nhĩ

Theo thời gian, nhịp nhanh nhĩ có thể làm tổn thương tim làm cơ tim bị suy yếu gây ra bệnh cơ tim. Ngoài ra, nhịp nhanh nhĩ có thể gây biến chứng trầm trọng nếu không được điều trị như ngừng tim hoặc ngất.

Một số biến chứng khác có thể gặp:

Huyết khối tâm nhĩ dẫn đến thuyên tắc tĩnh mạch và đột quỵ; Nhồi máu cơ tim; Thuyên tắc phổi .

Huyết khối tâm nhĩ dẫn đến thuyên tắc tĩnh mạch và đột quỵ;

Nhồi máu cơ tim;

Thuyên tắc phổi .

Cơn đau tim có thể xảy ra khi lượng máu cung cấp cho tim không đủ. Các triệu chứng gồm:

Đau ngực, cảm giác ép chặt hoặc bóp nghẹt; Đau có thể lan đến cánh tay, cổ, hàm hoặc sau lưng; Buồn nôn và nôn; Dễ đổ mồ hôi hoặc da ẩm ướt;Ợ nóng hoặc khó tiêu; Hụt hơi; Ho hoặc khô khè; Chóng mặt hoặc mê sảng; Lo lắng, hoảng loạn.

Đau ngực, cảm giác ép chặt hoặc bóp nghẹt;
Đau có thể lan đến cánh tay, cổ, hàm hoặc sau lưng;
Buồn nôn và nôn;
Đề đồ mồ hôi hoặc da ẩm ướt;
Ợ nóng hoặc khó tiêu;
Hụt hơi;
Ho hoặc khò khè;
Chóng mặt hoặc mê sảng;
Lo lắng, hoảng loạn.
Khi nào cần gặp bác sĩ?
Khi bạn có một triệu chứng bất kỳ dưới đây, hãy đi đến các cơ sở y tế để được khám và tư vấn:
Nhịp tim nhanh khi không tập thể dục hoặc căng thẳng; Cảm thấy khó thở hoặc chóng mặt khi nhịp tim tăng; Đau ngực.
Nhịp tim nhanh khi không tập thể dục hoặc căng thẳng;
Cảm thấy khó thở hoặc chóng mặt khi nhịp tim tăng;
Đau ngực.
Hãy gọi cấp cứu ngay lập tức khi bạn hoặc người thân hoặc người qua đường có dấu hiệu:
Ngưng tim; Bất tỉnh, không phản ứng; Con đau tim.
Ngưng tim;
Bất tỉnh, không phản ứng;
Con đau tim.
Nếu trước khi xe cấp cứu đến mà người bệnh ngưng tim ngưng thở, hãy tiến hành ép tim ngoài lồng ngực bằng tay:
Người bệnh nằm ngửa trên mặt phẳng, ở nơi an toàn. Quỳ bên cạnh người bệnh. Gót bàn tay đặt giữa ngực của người bệnh, khoảng giữa 2 núm vú, bàn tay còn lại đặt lên trên tay kia. Giữ cho khuỷu tay thẳng, ấn thẳng xuống sao cho ngực lõm xuống ít nhất 5cm và không quá 6cm với tốc độ 100 - 120 lần mỗi phút.
Người bệnh nằm ngửa trên mặt phẳng, ở nơi an toàn.
Quỳ bên cạnh người bệnh.
Gót bàn tay đặt giữa ngực của người bệnh, khoảng giữa 2 núm vú, bàn tay còn lại đặt lên trên tay kia.
Giữ cho khuỷu tay thẳng, ấn thẳng xuống sao cho ngực lõm xuống ít nhất 5cm và không quá 6cm với tốc độ 100 - 120 lần mỗi phút.

Nguyên nhân nhịp nhanh nhĩ

Nguyên nhân dẫn đến nhịp nhanh nhĩ

Những người chưa từng được chẩn đoán mắc bệnh tim mạch vẫn có thể gặp tình trạng nhịp nhanh nhĩ. Thông thường, đây là dấu hiệu của một bệnh lý tiềm ẩn như bệnh mạch vành hoặc bất thường cấu trúc của tim, có thể xuất hiện từ khi sinh ra nhưng chưa được phát hiện hoặc mới xuất hiện gần đây. Nhịp nhanh nhĩ có xu hướng xuất hiện ở những người có bệnh tim cấu trúc, có hoặc không suy tim và bệnh mạch vành. Tuy nhiên, nhịp nhanh nhĩ đơn ỏ thường xuất hiện ở người khỏe mạnh không có bệnh tim cấu trúc. Các nguyên nhân khác:

Thiếu oxy như thiếu máu nặng, tập thể dục,... Bệnh đường hô hấp như bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD). Bệnh mạch vành , bệnh tim thiếu máu cục bộ. Sử dụng chất kích thích: Cocain, caffeine, sô cô la,... Rượu bia. Rối loạn chuyển hóa như đái tháo đường, hạ kali máu Ngộ độc digoxin (một loại thuốc giúp tăng co bóp cơ tim).

Thiếu oxy như thiếu máu nặng, tập thể dục,...

Bệnh đường hô hấp như bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD).

Bệnh mạch vành , bệnh tim thiếu máu cục bộ.
Sử dụng chất kích thích: Cocain, caffeine, sô cô la,....
Rượu bia.
Rối loạn chuyển hóa như đái tháo đường, hạ kali máu
Ngộ độc digoxin (một loại thuốc giúp tăng co bóp cơ tim).

Nguy cơ nhịp nhanh nhĩ

Những ai có nguy cơ mắc nhịp nhanh nhĩ

Nhịp nhanh nhĩ là một rối loạn nhịp trên thất, những người có nguy cơ xuất hiện tình trạng này gồm:

Xuất hiện ở mọi độ tuổi nhưng phổ biến hơn ở trẻ em và người lớn mắc bệnh tim bẩm sinh . Những người trẻ tuổi mắc rối loạn lo âu. Tiền sử phẫu thuật tim như thông liên nhĩ hoặc mắc bệnh tim cấu trúc như thiếu máu cục bộ, bệnh van tim.

Xuất hiện ở mọi độ tuổi nhưng phổ biến hơn ở trẻ em và người lớn mắc bệnh tim bẩm sinh .

Những người trẻ tuổi mắc rối loạn lo âu.

Tiền sử phẫu thuật tim như thông liên nhĩ hoặc mắc bệnh tim cấu trúc như thiếu máu cục bộ, bệnh van tim.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải nhịp nhanh nhĩ

Một số yếu tố có thể gây ra các cơn nhịp nhanh nhĩ, bao gồm:

Nồng độ oxy trong máu thấp như sau khi chạy bộ, tập thể dục hoặc vận động mạnh. Sử dụng chất kích thích như caffeine hoặc cocaine. Sử dụng rượu.

Bệnh đường hô hấp như bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD), thuyên tắc phổi. Rối loạn chuyển hóa như mất cân bằng dinh dưỡng, đái tháo đường, hạ kali máu, hạ magie máu , tăng nito máu. Một số loại thuốc như digoxin.

Nồng độ oxy trong máu thấp như sau khi chạy bộ, tập thể dục hoặc vận động mạnh.

Sử dụng chất kích thích như caffeine hoặc cocaine.

Sử dụng rượu.

Bệnh đường hô hấp như bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD), thuyên tắc phổi.

Rối loạn chuyển hóa như mất cân bằng dinh dưỡng, đái tháo đường, hạ kali máu, hạ magie máu , tăng nito máu.

Một số loại thuốc như digoxin.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nhịp nhanh nhĩ

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán nhịp nhanh nhĩ

Kiểm tra sức khỏe

Bệnh sử và tiền sử bệnh lý, phẫu thuật cũng như các loại thuốc đang sử dụng tại nhà cần được báo cho bác sĩ. Tiền sử sử dụng thuốc lá, rượu bia, ma túy bất hợp pháp hoặc các chất kích thích hay không.

Bất thường trong tần số tim là dấu hiệu nghi ngờ rối loạn nhịp, tần số tim có thể đều hoặc không đều. Huyết áp có thể bình thường hoặc thấp ở những người có biểu hiện mệt mỏi, chóng mặt.

Xét nghiệm máu

Một số xét nghiệm máu giúp loại trừ các nguyên nhân do nội tiết, chuyển hóa:

Điện giải đồ giúp loại trừ nguyên nhân do rối loạn điện giải; Công thức máu toàn phần giúp loại trừ nguyên nhân thiếu máu; Khí máu động mạch để loại trừ nguyên nhân từ hô hấp.

Điện giải đồ giúp loại trừ nguyên nhân do rối loạn điện giải;

Công thức máu toàn phần giúp loại trừ nguyên nhân thiếu máu;

Khí máu động mạch để loại trừ nguyên nhân từ hô hấp.

Điện tâm đồ 12 chuyển đạo (ECG)

ECG giúp chẩn đoán xác định và phân biệt các rối loạn nhịp tim, trong đó có nhịp nhanh nhĩ. Đôi khi điện tâm đồ có thể không phát hiện ra vì lúc này bạn đang không có tình trạng rối loạn nhịp. Theo dõi liên tục có thể giúp phát hiện bệnh lý rối loạn nhịp tim.

Nếu ECG không ghi nhận được bất thường, bác sĩ có thể đề nghị bạn đeo máy holter trong 24 giờ để ghi lại các thời điểm xuất hiện triệu chứng bất thường. Hoặc bạn sẽ được chỉ định nhập viện để bác sĩ theo dõi. Hoặc bạn sẽ được tiến hành đo điện tâm đồ khi gắng sức, tức là bác sĩ sẽ đánh giá nhịp tim của bạn khi bạn tập thể dục hay chạy bộ.

Các phương pháp khác

Một số xét nghiệm khác giúp chẩn đoán xác định nguyên nhân gây nhịp nhanh nhĩ:

X-quang ngực: Đánh giá nguyên nhân do bệnh phổi như bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) hoặc đánh giá kích thước và cấu trúc tim như người bệnh có bệnh cơ tim do nhịp nhanh hay bệnh tim bẩm sinh. Chụp cắt lớp vi tính (CT-scan): Đánh giá cấu trúc giải phẫu tim, nhất là tĩnh mạch phổi nhằm loại trừ nguyên nhân tắc mạch phổi; cung cấp hình ảnh trước khi thực hiện thủ thuật trên tim. Siêu âm tim : Đánh giá bệnh tim cấu trúc, kích thước nhĩ trái, áp lực động mạch phổi, chức năng tâm thất trái và bệnh lý màng ngoài tim.

X-quang ngực: Đánh giá nguyên nhân do bệnh phổi như bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) hoặc đánh giá kích thước và cấu trúc tim như người bệnh có bệnh cơ tim do nhịp nhanh hay bệnh tim bẩm sinh.

Chụp cắt lớp vi tính (CT-scan): Đánh giá cấu trúc giải phẫu tim, nhất là tĩnh mạch phổi nhằm loại trừ nguyên nhân tắc mạch phổi; cung cấp hình ảnh trước khi thực hiện thủ thuật trên tim.

Siêu âm tim : Đánh giá bệnh tim cấu trúc, kích thước nhĩ trái, áp lực động mạch phổi, chức năng tâm thất trái và bệnh lý màng ngoài tim.

Phương pháp điều trị nhịp nhanh nhĩ hiệu quả

Nếu bạn có nguy cơ thấp hoặc không có bệnh tim tiềm ẩn và các triệu chứng hiếm khi xảy ra hoặc không ảnh hưởng đến cuộc sống của bạn, bác sĩ có thể đề nghị tiếp tục theo dõi.

Bước đầu của điều trị là kiểm soát nguyên nhân gây nhịp nhanh nhĩ. Ví dụ như giảm lượng caffeine, kiểm soát căng thẳng hoặc điều trị bệnh tim.

Dùng thuốc

Là phương pháp điều trị chính của nhịp nhanh nhĩ giúp kiểm soát tần số tim. Bác sĩ sẽ chỉ định những loại thuốc giúp làm chậm nhịp tim như chẹn kênh canxi hoặc thuốc chẹn beta. Thuốc có thể sử dụng hàng ngày hoặc chỉ khi có triệu chứng và cần được sử dụng theo hướng dẫn của bác sĩ.

Thuốc chẹn beta : Ức chế các chất dẫn truyền thần kinh, từ đó làm chậm nhịp tim. Thuốc chẹn kênh canxi: Làm giảm tính nhạy cảm của tế bào cơ tim với tín hiệu điện, cản trở quá trình co cơ, từ đó làm giảm nhịp tim. Các loại thuốc điều trị rối loạn nhịp khác như adenosine hoặc amiodarone. Thuốc chẹn beta : Ức chế các chất dẫn truyền thần kinh, từ đó làm chậm nhịp tim.

Thuốc chẹn kênh canxi: Làm giảm tính nhạy cảm của tế bào cơ tim với tín hiệu điện, cản trở quá trình co cơ, từ đó làm giảm nhịp tim.

Các loại thuốc điều trị rối loạn nhịp khác như adenosine hoặc amiodarone.

Không dùng thuốc

Khi người bệnh không đáp ứng với thuốc, bác sĩ có thể lựa chọn một trong những phương pháp dưới đây:

Sốc điện chuyển nhịp: Được chỉ định cho những người bệnh có huyết động không ổn định hoặc những người bệnh có chống chỉ định/không đáp ứng với

thuốc kiểm soát nhịp. Triệt phá qua catheter: Được chỉ định khi người bệnh không đáp ứng những phương pháp điều trị khác. Phẫu thuật cắt đốt: Khi triệt phá qua catheter không hiệu quả và thường được chỉ định trên người bệnh có bệnh tim bẩm sinh.

Sốc điện chuyển nhịp: Được chỉ định cho những người bệnh có huyết động không ổn định hoặc những người bệnh có chống chỉ định/không đáp ứng với thuốc kiểm soát nhịp.

Triệt phá qua catheter: Được chỉ định khi người bệnh không đáp ứng những phương pháp điều trị khác.

Phẫu thuật cắt đốt: Khi triệt phá qua catheter không hiệu quả và thường được chỉ định trên người bệnh có bệnh tim bẩm sinh.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nhịp nhanh nhĩ

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của nhịp nhanh nhĩ

Chế độ sinh hoạt:

Một lối sống lành mạnh giúp bạn hạn chế tiến triển nặng của bệnh cũng như xuất hiện các biến chứng của nhịp nhanh nhĩ:

Điều trị các bệnh lý đang mắc. Ngưng sử dụng các sản phẩm chứa caffeine hoặc các chất kích thích khác. Tập thể dục thường xuyên. Ngưng hút thuốc lá cả thụ động và chủ động. Hạn chế sử dụng rượu bia vì nó sẽ gây hại cho tim. Không tự ý mua thuốc theo toa mà không hỏi ý kiến của bác sĩ.

Điều trị các bệnh lý đang mắc.

Ngưng sử dụng các sản phẩm chứa caffeine hoặc các chất kích thích khác. Tập thể dục thường xuyên.

Ngưng hút thuốc lá cả thụ động và chủ động.

Hạn chế sử dụng rượu bia vì nó sẽ gây hại cho tim.

Không tự ý mua thuốc theo toa mà không hỏi ý kiến của bác sĩ.

Chế độ dinh dưỡng: Chế độ ăn uống cân bằng.

Phương pháp phòng ngừa nhịp nhanh nhĩ hiệu quả

Nhịp nhanh nhĩ không thể đoán trước và không thể phòng ngừa. Bạn có thể giảm nguy cơ xuất hiện và tiến triển của bệnh hoặc ngăn ngừa phát triển các bệnh mạn tính như bệnh mạch vành:

Điều trị tốt các bệnh lý đường hô hấp và tim mạch. Tránh các chất kích thích như caffeine và sô cô la, cocain,.... Hạn chế uống nhiều rượu. Bỏ hút thuốc lá. Xây dựng chế độ ăn uống và tập thể dục hợp lý giúp tim khỏe mạnh.

Điều trị tốt các bệnh lý đường hô hấp và tim mạch.

Tránh các chất kích thích như caffeine và sô cô la, cocain,....

Hạn chế uống nhiều rượu.

Bỏ hút thuốc lá.

Xây dựng chế độ ăn uống và tập thể dục hợp lý giúp tim khỏe mạnh.

=====

Tìm hiểu chung ngoại tâm thu thất

Ngoại tâm thu thất là một trong những nguyên nhân phổ biến nhất gây ra nhịp tim không đều. Cơ chế dẫn đến ngoại tâm thu thất là nhịp tim phụ sẽ bắt đầu ở một trong hai buồng bơm phía dưới của tim (tâm thất), làm gián đoạn nhịp tim đều đặn bình thường, đôi khi gây ra cảm giác rung hoặc hụt nhịp trong ngực.

Ngoại tâm thu thất khá phổ biến và thường không nguy hiểm. Nguy cơ biến chứng thường tăng lên nếu có mắc một bệnh tim khác, chẳng hạn như bệnh tim hoặc dị tật tim bẩm sinh .

Ngoại tâm thu thất có thể gọi là:

Co thất tâm thất sớm; Phức hợp tâm thất sớm; Tâm thất đập sớm.
Co thất tâm thất sớm;
Phức hợp tâm thất sớm;
Tâm thất đập sớm.

Thông thường, trong hệ thống dẫn truyền tim, nút xoang nhĩ sẽ gửi tín hiệu điện đầu tiên của nhịp tim. Tín hiệu đó di chuyển qua tim và đi đến tâm thất trái và tâm thất phải dẫn đến trái tim co bóp. Trong ngoại tâm thu thất trái, tín hiệu đầu tiên đó bắt đầu ở tại tâm thất. Kết quả tín hiệu truyền đi trong tim theo cách khác và gây ra nhịp tim không đều.

Triệu chứng ngoại tâm thu thất

Những dấu hiệu và triệu chứng của ngoại tâm thu thất

Ngoại tâm thu thất thường ít hoặc không có triệu chứng. Tuy nhiên, do cơ chế bệnh lý nên ngoại tâm thu thất thường biểu hiện bằng các triệu chứng như:

Cảm giác bất thường nhịp đập của tim; Cảm giác rung, hụt nhịp; Nhịp tim không đều; Yếu người, chóng mặt ; Thiếu không khí; Đau ngực nằm ở vị trí không điển hình; Gợn sóng có thể rất rõ rệt nên bệnh nhân có thể cảm nhận được.

Cảm giác bất thường nhịp đập của tim;

Cảm giác rung, hụt nhịp;

Nhịp tim không đều;

Yếu người, chóng mặt ;

Thiếu không khí;

Đau ngực nằm ở vị trí không điển hình;

Gợn sóng có thể rất rõ rệt nên bệnh nhân có thể cảm nhận được.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn cảm thấy rung tim, tim đập thành thịch hoặc cảm giác nhịp tim đập hụt trong lồng ngực, hãy liên hệ với bác sĩ để xác định xem cảm giác đó là do bệnh tim hay do vấn đề sức khỏe khác. Các dấu hiệu và triệu chứng tương tự có thể do nhiều tình trạng khác gây ra như lo lắng, số lượng hồng cầu thấp (thiếu máu), tuyến giáp hoạt động quá mức (cường giáp) và nhiễm trùng. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân ngoại tâm thu thất

Tim được tạo thành từ bốn buồng - hai buồng trên (tâm nhĩ) và hai buồng dưới (tâm thất). Sự dẫn truyền nhịp tim được điều khiển bởi sự điều hòa nhịp tim tự nhiên (nút xoang) ở buồng trên bên phải (tâm nhĩ). Nút xoang gửi tín hiệu điện thường bắt đầu mỗi nhịp tim. Những tín hiệu điện này di chuyển qua tâm nhĩ, khiến cơ tim co bóp và bơm máu vào tâm thất. Tiếp theo, các tín hiệu đến nút nhĩ thất, tại đây tín hiệu dẫn truyền sẽ chậm lại. Sự chậm trễ này cho phép máu về chứa đầy trong tâm thất.

Khi tín hiệu điện đến tâm thất, các buồng này co lại và bơm máu đến phổi hoặc đến các cơ quan khác của cơ thể. Ở tim bình thường, với quá trình truyền tín hiệu diễn ra đều đặn, nhịp tim lúc nghỉ ngơi thường là 60 đến 100 nhịp một phút.

Ngoại tâm thu thất là những cơn co thất không đều bắt đầu ở tâm thất thay vì tâm nhĩ. Các cơn co thất thường đập sớm hơn nhịp tim dự kiến tiếp theo.

Nguyên nhân gây co tâm thất sớm không phải lúc nào cũng rõ ràng. Một số bệnh bao gồm bệnh tim hoặc những thay đổi trong cơ thể có thể làm cho các tế bào ở buồng tim phía dưới không ổn định về điện dẫn truyền tim. Ngoại tâm thu thất sớm có thể được gây ra bởi:

Một số loại thuốc như thuốc kháng histamine. Sử dụng quá nhiều caffeine, dư thừa catecholamine (được giải phóng để đáp ứng với căng thẳng về cảm xúc hoặc thể chất), bất thường về điện giải: Hạ kali máu, magiê máu thấp, canxi máu cao. Rượu, thuốc lá và ma túy bất hợp pháp. Bệnh nhân bị mất ngủ.

Một số loại thuốc như thuốc kháng histamine.

Sử dụng quá nhiều caffeine, dư thừa catecholamine (được giải phóng để đáp ứng với căng thẳng về cảm xúc hoặc thể chất), bất thường về điện giải: Hạ kali máu, magiê máu thấp, canxi máu cao.

Rượu, thuốc lá và ma túy bất hợp pháp.

Bệnh nhân bị mất ngủ.

Có rất nhiều bệnh lý tim và không phải tim là nguyên nhân, ví dụ:

Bệnh cơ tim; Hở van hai lá; Nhồi máu cơ tim; Bất kỳ bệnh tim cấu trúc nào làm thay đổi đường dẫn truyền do thay đổi mô; Bệnh cường giáp; Thiếu máu; Tăng huyết áp.

Bệnh cơ tim;

Hở van hai lá;

Nhồi máu cơ tim;

Bất kỳ bệnh tim cấu trúc nào làm thay đổi đường dẫn truyền do thay đổi mô;

Bệnh cường giáp;

Thiếu máu;

Tăng huyết áp.

Nhóm bệnh nhân có nguy cơ mắc bệnh tim mạch cao hơn và các dấu hiệu tim mạch kém trên lâm sàng có tỷ lệ xuất hiện ngoại tâm thu thất cao hơn.

Nguy cơ ngoại tâm thu thất

Những ai có nguy cơ mắc phải ngoại tâm thu thất?

Người lớn tuổi có thể có biểu hiện rõ của ngoại tâm thu thất. Những người bị bệnh tim, bao gồm bệnh tim bẩm sinh, bệnh động mạch vành, suy tim và cơ tim yếu (bệnh cơ tim) có nguy cơ bị ngoại tâm thu thất.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ngoại tâm thu thất

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc ngoại tâm thu thất, bao gồm:

Người nghiện rượu, thuốc lá; Các chất kích thích như cocaine hoặc methamphetamine; Ít tập thể dục; Lo lắng, căng thẳng.

Người nghiện rượu, thuốc lá;

Các chất kích thích như cocaine hoặc methamphetamine;

Ít tập thể dục;

Lo lắng, căng thẳng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ngoại tâm thu thất

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ngoại tâm thu thất

Để chẩn đoán ngoại tâm thu thất, bác sĩ sẽ khai thác tiền sử bệnh, tiền sử dùng thuốc, gia đình có ai bị bệnh tim..., ngoài ra còn khám lâm sàng như nghe tim (bằng ống nghe) và làm một số xét nghiệm như:

Điện tâm đồ (ECG hoặc EKG) để phát hiện các nhịp đập bất thường. Điện tâm đồ (ECG) được thực hiện nhanh chóng, giúp ghi lại hoạt động điện của tim.

Máy theo dõi điện tim Holter: Thiết bị có thể được đeo trong một ngày hoặc hơn để ghi lại hoạt động của tim trong các hoạt động hàng ngày. Một phương pháp khác có thể được thực hiện là kiểm tra mức độ căng thẳng khi tập thể dục như đi bộ hoặc đạp xe tại chỗ. Bài kiểm tra mức độ căng thẳng khi tập thể dục có thể giúp xác định xem liệu việc tập thể dục có kích hoạt ngoại tâm thu thất hay không.

Điện tâm đồ (ECG hoặc EKG) để phát hiện các nhịp đập bất thường. Điện tâm đồ (ECG) được thực hiện nhanh chóng, giúp ghi lại hoạt động điện của tim. Máy theo dõi điện tim Holter : Thiết bị có thể được đeo trong một ngày hoặc hơn để ghi lại hoạt động của tim trong các hoạt động hàng ngày.

Một phương pháp khác có thể được thực hiện là kiểm tra mức độ căng thẳng khi tập thể dục như đi bộ hoặc đạp xe tại chỗ. Bài kiểm tra mức độ căng thẳng khi tập thể dục có thể giúp xác định xem liệu việc tập thể dục có kích hoạt ngoại tâm thu thất hay không.

Phương pháp điều trị ngoại tâm thu thất hiệu quả

Hầu hết những người bị ngoại tâm thu thất không mắc bệnh tim sẽ không cần điều trị. Nếu bạn bị bệnh tim, ngoại tâm thu thất có thể dẫn đến các vấn đề về nhịp tim nghiêm trọng hơn (rối loạn nhịp tim). Điều trị phụ thuộc vào nguyên nhân cơ bản của bệnh:

Thay đổi lối sống: Căng thẳng, áp lực có thể dẫn đến ngoại tâm thu thất, do đó nên loại bỏ các tác nhân gây ngoại tâm thu thất như hạn chế căng thẳng, áp lực. Ngoài ra, không nên lạm dụng rượu bia, thuốc lá để giúp làm giảm số nhịp đập thêm và giảm bớt các triệu chứng. Dùng thuốc: Một số thuốc điều trị tăng huyết áp có thể được kê toa để giảm các cơn co thắt sớm của tim. Những chất được sử dụng có thể bao gồm thuốc chẹn beta và thuốc chẹn kênh canxi . Thuốc kiểm soát nhịp tim cũng có thể được kê đơn nếu nhịp tim không đều gọi là nhịp nhanh thất hoặc ngoại tâm thu thất thường xuyên gây cản trở chức năng tim. Phẫu thuật: Nếu thay đổi lối sống và dùng thuốc không giúp giảm ngoại tâm thu thất, phẫu thuật có thể được thực hiện để ngăn nhịp đập tăng thêm.

Thay đổi lối sống: Căng thẳng, áp lực có thể dẫn đến ngoại tâm thu thất, do đó nên loại bỏ các tác nhân gây ngoại tâm thu thất như hạn chế căng thẳng, áp lực. Ngoài ra, không nên lạm dụng rượu bia, thuốc lá để giúp làm giảm số nhịp đập thêm và giảm bớt các triệu chứng.

Dùng thuốc: Một số thuốc điều trị tăng huyết áp có thể được kê toa để giảm các cơn co thắt sớm của tim. Những chất được sử dụng có thể bao gồm thuốc chẹn beta và thuốc chẹn kênh canxi . Thuốc kiểm soát nhịp tim cũng có thể được kê đơn nếu nhịp tim không đều gọi là nhịp nhanh thất hoặc ngoại tâm thu thất thường xuyên gây cản trở chức năng tim.

Phẫu thuật: Nếu thay đổi lối sống và dùng thuốc không giúp giảm ngoại tâm thu thất, phẫu thuật có thể được thực hiện để ngăn nhịp đập tăng thêm. Việc thường xuyên bị ngoại tâm thu thất hoặc một số kiểu trong số đó có thể làm tăng nguy cơ phát triển nhịp tim không đều (loạn nhịp tim) hoặc suy yếu cơ tim (bệnh cơ tim).

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ngoại tâm thu thất

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ngoại tâm thu thất

Chế độ sinh hoạt:

Theo dõi các yếu tố kích thích nhịp tim. Nếu thường xuyên bị ngoại tâm thu thất sớm, việc ghi nhật ký trong ngày và thời gian xuất hiện các triệu chứng có thể giúp ích để phát hiện sớm bất thường của bệnh. Kiểm soát căng thẳng, lo lắng vì đây có thể gây ra nhịp tim không đều. Do đó, người bệnh nên tìm cách giúp giảm căng thẳng. Một số biện pháp giúp giảm căng thẳng như tập thể dục nhẹ nhàng, thực hành chánh niệm và kết nối với những người khác để chia sẻ căng thẳng. Ngoài ra có thể nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Theo dõi các yếu tố kích thích nhịp tim. Nếu thường xuyên bị ngoại tâm thu thất sớm, việc ghi nhật ký trong ngày và thời gian xuất hiện các triệu chứng có thể giúp ích để phát hiện sớm bất thường của bệnh.

Kiểm soát căng thẳng, lo lắng vì đây có thể gây ra nhịp tim không đều. Do đó, người bệnh nên tìm cách giúp giảm căng thẳng. Một số biện pháp giúp giảm căng thẳng như tập thể dục nhẹ nhàng, thực hành chánh niệm và kết nối với những người khác để chế ngự căng thẳng. Ngoài ra có thể nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng: Hạn chế sử dụng caffeine, rượu, thuốc lá và chất kích thích vì đây là tác nhân gây co bóp tâm thất sớm.

Phương pháp phòng ngừa ngoại tâm thu thất hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Thực hiện lối sống lành mạnh, hạn chế rượu bia, thuốc lá, không sử dụng chất gây nghiện. Tầm soát bệnh định kỳ, ví dụ như các bệnh tim mạch. Theo dõi ngoại tâm thu thất bằng cách ghi chép nhật ký về các hoạt động cũng như chế độ dinh dưỡng để phát hiện sớm bệnh.

Thực hiện lối sống lành mạnh, hạn chế rượu bia, thuốc lá, không sử dụng chất gây nghiện.

Tầm soát bệnh định kỳ, ví dụ như các bệnh tim mạch.

Theo dõi ngoại tâm thu thất bằng cách ghi chép nhật ký về các hoạt động cũng như chế độ dinh dưỡng để phát hiện sớm bệnh.

=====

Tìm hiểu chung hẹp động mạch cảnh

Hẹp động mạch cảnh là gì?

Động mạch cảnh là hệ thống động mạch chính nuôi dưỡng não bộ. Động mạch cảnh gồm hai nhánh động mạch cảnh trái và động mạch cảnh phải xuất phát từ cung động mạch chủ, chạy dọc hai bên cổ lên nuôi hai bán cầu não hai bên, với nhiều nhánh thông nối với nhau.

Sự tích tụ các chất béo trong lòng mạch hình thành mảng bám, khi các mảng xơ vữa này bám ở trong lòng động mạch cảnh gây ra tình trạng hẹp động mạch cảnh. Mảng bám là sự lắng đọng các LDL cholesterol vào tế bào nội mô mạch máu làm các tế bào này chứa đầy các chất béo và phát triển to lên.

Quá trình này được gọi là quá trình hình thành mảng xơ vữa.

Động mạch cảnh có các mảng xơ vữa sẽ thu hẹp lại. Sự tắc nghẽn trong động mạch cảnh khiến oxy và chất dinh dưỡng khó đến não, sự thiếu hụt oxy đột ngột ở não sẽ làm não bộ tổn thương gây nên các cơn thiếu máu não thoáng qua hoặc đột quỵ.

Triệu chứng hẹp động mạch cảnh

Những dấu hiệu và triệu chứng của hẹp động mạch cảnh

Ở giai đoạn đầu, bệnh động mạch cảnh thường không có triệu chứng. Do ở giai đoạn đầu, các mảng xơ vữa chưa làm tắt hoàn toàn lòng động mạch cảnh, đồng thời ở người có hai hệ thống động mạch cảnh và chúng có rất nhiều nhánh thông nối với nhau ở não. Tình trạng này có thể không ảnh hưởng rõ ràng đến sức khỏe người mắc cho đến khi sự tắc nghẽn nghiêm trọng xảy ra ở cả hai động mạch cảnh hai bên và làm giảm lượng máu đến não gây đột quỵ hoặc cơn thiếu máu cục bộ thoáng qua (TIA).

Các triệu chứng của đột quỵ hoặc TIA bao gồm:

Đột ngột bị tê hoặc yếu ở mặt hoặc tay chân, thường ở một bên cơ thể. Đột ngột gặp khó khăn khi nói và hiểu lời nói. Đột nhiên khó nhìn ở một hoặc cả hai mắt. Đột ngột chóng mặt hoặc mất thăng bằng. Đột ngột đau đầu dữ dội mà không rõ nguyên nhân.

Đột ngột bị tê hoặc yếu ở mặt hoặc tay chân, thường ở một bên cơ thể.

Đột ngột gặp khó khăn khi nói và hiểu lời nói.

Đột nhiên khó nhìn ở một hoặc cả hai mắt.

Đột ngột chóng mặt hoặc mất thăng bằng.

Đột ngột đau đầu dữ dội mà không rõ nguyên nhân.

Tác động của hẹp động mạch cảnh đối với sức khỏe

Đa phần khi các mảng xơ vữa chưa gây tắc hẹp nghiêm trọng động mạch cảnh thì không gây khó chịu gì cho người mắc bệnh.

Biến chứng có thể gặp khi mắc hẹp động mạch cảnh

Bệnh hẹp động mạch do xơ vữa mạch cảnh là nguyên nhân của khoảng 10% đến 15% số ca đột quỵ. Đột quỵ là một cấp cứu y tế có thể gây tổn thương não, yếu cơ và có thể tử vong.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi có bất kỳ triệu chứng nào của bệnh, bạn cần đến gặp bác sĩ ngay để được chẩn đoán và can thiệp kịp thời.

Nguyên nhân hẹp động mạch cảnh

Nguyên nhân dẫn đến hẹp động mạch cảnh

Hẹp động mạch cảnh là hậu quả của bệnh xơ vữa động mạch trên toàn cơ thể.

Vì vậy, bất kỳ yếu tố nguy cơ nào khiến bệnh nhân bị xơ vữa động mạch tiến triển đều có thể là nguyên nhân hẹp động mạch cảnh dẫn đến đột quỵ

do thiếu máu cục bộ và/hoặc các triệu chứng thiếu máu não thoáng qua.

Xơ vữa động mạch gây ra hầu hết trường hợp hẹp động mạch cảnh. Trong tình trạng này, chất béo tích tụ dọc theo lớp bên trong của động mạch tạo thành mảng bám. Các mảng xơ vữa làm thu hẹp các động mạch và làm giảm lưu lượng máu đến não.

Ở một số ít bệnh nhân, đặc biệt là phụ nữ trẻ, hẹp động mạch cảnh có thể do chứng loạn sản sợi cơ (FMD). Loạn sản sợi cơ là một quá trình không viêm, không xơ vữa động mạch, thường ảnh hưởng đến động mạch cảnh và động mạch thận, mặc dù nó có thể xảy ra ở những nơi khác trong các mạch cỡ trung bình. Loạn sản sợi cơ thường xảy ra ở động mạch cảnh trong giữa và xa, đôi khi kéo dài vào vùng nội sọ.

Nguy cơ hẹp động mạch cảnh

Những ai có nguy cơ mắc phải hẹp động mạch cảnh?

Các yếu tố nguy cơ của bệnh động mạch cảnh bao gồm:

Tiền sử gia đình bị đột quỵ. Mắc các bệnh: Tăng huyết áp, rối loạn mỡ máu, đái tháo đường. Tuổi lớn. Giới nam. Hút thuốc, sử dụng rượu hoặc các chất kích thích.

Tiền sử gia đình bị đột quỵ.

Mắc các bệnh: Tăng huyết áp, rối loạn mỡ máu, đái tháo đường.

Tuổi lớn.

Giới nam.

Hút thuốc, sử dụng rượu hoặc các chất kích thích.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải hẹp động mạch cảnh

Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh hẹp động mạch cảnh bao gồm:

Huyết áp cao: Sự gia tăng áp lực lên thành động mạch có thể làm chúng yếu đi và dễ bị tổn thương hơn. Sử dụng thuốc lá: Chất Nicotine có trong khói thuốc lá có thể gây kích ứng lớp lót bên trong động mạch làm chúng dễ tổn thương hơn. Hút thuốc cũng làm tăng nhịp tim và huyết áp. Bệnh tiểu

đường: Bệnh tiểu đường làm giảm khả năng xử lý chất béo, tạo ra nguy cơ cao huyết áp và xơ vữa động mạch. Nồng độ mỡ trong máu cao: Hàm lượng cholesterol cao hình thành các mảng xơ vữa dễ dàng và nhanh chóng hơn.

Tiền căn gia đình: Khi có người thân bị xơ vữa động mạch hoặc bệnh động mạch vành, bạn sẽ có nguy cơ mắc bệnh nhiều hơn. Tuổi: Động mạch trở nên

giảm tính đàn hồi và dễ bị tổn thương dần theo tuổi tác. Béo phì: Cân nặng quá mức làm tăng nguy cơ cao huyết áp, xơ vữa động mạch và tiểu

đường, từ đó làm tăng nguy cơ mắc bệnh. Lối sống tĩnh tại: Lối sống tĩnh tại làm bạn dễ béo phì, giảm sức bền mạch máu và dễ mắc các bệnh lý tim mạch hơn.

Huyết áp cao: Sự gia tăng áp lực lên thành động mạch có thể làm chúng yếu đi và dễ bị tổn thương hơn.

Sử dụng thuốc lá: Chất Nicotine có trong khói thuốc lá có thể gây kích ứng lớp lót bên trong động mạch làm chúng dễ tổn thương hơn. Hút thuốc cũng làm tăng nhịp tim và huyết áp.

Bệnh tiểu đường: Bệnh tiểu đường làm giảm khả năng xử lý chất béo, tạo ra nguy cơ cao huyết áp và xơ vữa động mạch.

Nồng độ mỡ trong máu cao: Hàm lượng cholesterol cao hình thành các mảng xơ vữa dễ dàng và nhanh chóng hơn.

Tiền căn gia đình: Khi có người thân bị xơ vữa động mạch hoặc bệnh động mạch vành, bạn sẽ có nguy cơ mắc bệnh nhiều hơn.

Tuổi: Động mạch trở nên giảm tính đàn hồi và dễ bị tổn thương dần theo tuổi tác.

Béo phì : Cân nặng quá mức làm tăng nguy cơ cao huyết áp, xơ vữa động mạch và tiểu đường, từ đó làm tăng nguy cơ mắc bệnh.

Lối sống tĩnh tại: Lối sống tĩnh tại làm bạn dễ béo phì, giảm sức bền mạch máu và dễ mắc các bệnh lý tim mạch hơn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hẹp động mạch cảnh

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán hẹp động mạch cảnh

Để chẩn đoán bệnh hẹp động mạch cảnh do xơ vữa, các bác sĩ sẽ khai thác các yếu tố nguy cơ và triệu chứng bạn gặp phải và thực hiện một số cận lâm sàng chẩn đoán vị trí và mức độ tắc hẹp. Các cận lâm sàng có thể được thực hiện bao gồm:

Chụp động mạch não : Dựng hình các mạch máu trong não của bạn để tìm vị trí hẹp. Chụp CT mạch máu (CTA): Sử dụng chất cản quang và một loạt tia X để hiển thị hình ảnh chi tiết của mạch máu, tìm vị trí và mức độ hẹp.

Chụp mạch MR (MRA): Sử dụng từ trường để hiển thị hình ảnh rõ ràng về tắc nghẽn động mạch cảnh. Siêu âm động mạch cảnh : Kiểm tra xem lượng máu chảy qua chỗ hẹp động mạch cảnh như thế nào.

Chụp động mạch não : Dựng hình các mạch máu trong não của bạn để tìm vị trí hẹp.

Chụp CT mạch máu (CTA): Sử dụng chất cản quang và một loạt tia X để hiển thị hình ảnh chi tiết của mạch máu, tìm vị trí và mức độ hẹp.

Chụp mạch MR (MRA): Sử dụng từ trường để hiển thị hình ảnh rõ ràng về tắc nghẽn động mạch cảnh.

Siêu âm động mạch cảnh : Kiểm tra xem lượng máu chảy qua chỗ hẹp động mạch cảnh như thế nào.

Phương pháp điều trị hẹp động mạch cảnh hiệu quả

Việc điều trị sẽ phụ thuộc vào mức độ nghiêm trọng của sự tắc nghẽn, cũng như sức khỏe chung của bạn. Bước đầu tiên, bác sĩ phẫu thuật mạch máu của bạn có thể đề nghị dùng thuốc và thay đổi lối sống để điều trị các bệnh lý kèm theo như bệnh lý tăng huyết áp, bệnh tiểu đường, bệnh rối loạn lipid máu.

Khi các mảng xơ vữa gây tắc hẹp nghiêm trọng trên 90% lòng động mạch, một số biện pháp can thiệp có thể được sử dụng như:

Phẫu thuật

Bạn có thể cần phẫu thuật nếu bệnh động mạch cảnh của bạn nghiêm trọng hoặc đang tiến triển. Các dấu hiệu của bệnh nghiêm trọng bao gồm có các triệu chứng TIA, từng bị đột quỵ hoặc bị hẹp động mạch cảnh nghiêm trọng ngay cả khi không có triệu chứng nào.

Trong quá trình phẫu thuật, các bác sĩ phẫu thuật mạch máu sẽ loại bỏ mảng bám gây tắc hẹp động mạch cảnh của bạn. Thủ tục này được gọi là phẫu thuật cắt bỏ nội mạc động mạch cảnh và có thể được thực hiện bằng cách gây tê cục bộ hoặc gây mê toàn thân, tùy thuộc vào tình huống cụ thể.

Nong mạch và đặt stent

Một thủ thuật xâm lấn tối thiểu hơn mới được phát triển để điều trị bệnh động mạch cảnh là nong mạch và đặt stent. Nong mạch và đặt stent thường được thực hiện bằng cách sử dụng thuốc gây tê cục bộ. Các bác sĩ phẫu thuật mạch máu sử dụng một ống dài và mỏng đâm vào động mạch đùi và dẫn nó qua các mạch máu đến động mạch cảnh.

Đồng thời, các cận lâm sàng hình ảnh như siêu âm hay CT mạch cảnh để hiển thị vị trí và chi tiết của mảng bám động mạch cảnh gây tắc nghẽn trong lúc thực hiện tái thông mạch. Tiếp theo, bác sĩ đặt một ống lưới kim loại nhỏ gọi là stent vào động mạch để giữ động mạch mở rộng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hẹp động mạch cảnh

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến hẹp động mạch cảnh

Chế độ sinh hoạt:

Dùng hút thuốc: Trong vòng vài năm sau khi bỏ thuốc, nguy cơ đột quỵ của người từng hút thuốc sẽ giống như người không hút thuốc. Duy trì cân nặng khỏe mạnh: Thừa cân làm tăng các yếu tố nguy cơ khác, chẳng hạn như huyết

áp cao, bệnh tim mạch, tiểu đường và ngưng thở khi ngủ. Luyện tập thể dục đều đặn: Tập thể dục đều đặn 30 phút mỗi ngày có thể làm giảm huyết áp,

giảm cholesterol máu, cải thiện sức khỏe tổng thể của mạch máu và tim. Nó cũng giúp bạn giảm cân, kiểm soát bệnh tiểu đường tốt hơn. Hạn chế hoặc

tránh uống rượu: Hãy uống rượu trong giới hạn cho phép (không quá 2 đơn vị rượu mỗi ngày đối với nam, 1 đơn vị rượu mỗi ngày đối với nữ, trong đó

một đơn vị rượu khoảng 1 lon bia 330ml) Kiểm soát bệnh tật: Kiểm soát các bệnh lý khác như tiểu đường và huyết áp cao giúp bảo vệ động mạch.

Dùng hút thuốc: Trong vòng vài năm sau khi bỏ thuốc, nguy cơ đột quỵ của người từng hút thuốc sẽ giống như người không hút thuốc.

Duy trì cân nặng khỏe mạnh: Thừa cân làm tăng các yếu tố nguy cơ khác, chẳng hạn như huyết áp cao, bệnh tim mạch, tiểu đường và ngưng thở khi

ngủ.

Luyện tập thể dục đều đặn: Tập thể dục đều đặn 30 phút mỗi ngày có thể làm giảm huyết áp, giảm cholesterol máu, cải thiện sức khỏe tổng thể của

mạch máu và tim. Nó cũng giúp bạn giảm cân, kiểm soát bệnh tiểu đường tốt hơn.

Hạn chế hoặc tránh uống rượu: Hãy uống rượu trong giới hạn cho phép (không quá 2 đơn vị rượu mỗi ngày đối với nam, 1 đơn vị rượu mỗi ngày đối

với nữ, trong đó một đơn vị rượu khoảng 1 lon bia 330ml)

Kiểm soát bệnh tật: Kiểm soát các bệnh lý khác như tiểu đường và huyết áp cao giúp bảo vệ động mạch.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn một chế độ ăn uống lành mạnh: Tập trung vào trái cây và rau quả, ngũ cốc nguyên hạt và cá, các loại hạt và các loại đậu. Hạn chế cholesterol

và chất béo, đặc biệt là chất béo bão hòa và chất béo chuyển hóa. Hạn chế muối: Quá nhiều muối có thể làm tăng huyết áp. Các chuyên gia khuyến cáo người trưởng thành khỏe mạnh nên ăn ít hơn 1.500 miligam muối mỗi ngày.

Ăn một chế độ ăn uống lành mạnh: Tập trung vào trái cây và rau quả, ngũ cốc nguyên hạt và cá, các loại hạt và các loại đậu. Hạn chế cholesterol

và chất béo, đặc biệt là chất béo bão hòa và chất béo chuyển hóa.

Hạn chế muối: Quá nhiều muối có thể làm tăng huyết áp. Các chuyên gia khuyến cáo người trưởng thành khỏe mạnh nên ăn ít hơn 1.500 miligam muối mỗi ngày.

Phương pháp phòng ngừa hẹp động mạch cảnh hiệu quả

Thực hiện tất cả các hoạt động trên ngay khi còn trẻ giúp bạn phòng ngừa bệnh lý do xơ vữa nói chung và bệnh lý hẹp động mạch vành nói riêng một cách hiệu quả.

=====

Tìm hiểu chung đột quỵ thiếu máu cục bộ

Đột quỵ được Tổ chức Y tế Thế giới định nghĩa vào năm 1989 là "Hội chứng thiếu sót chức năng não, thường là khu trú hơn lan tỏa, xảy ra đột ngột, tồn tại quá 24 giờ hoặc gây tử vong trong vòng 24 giờ đã loại trừ các nguyên nhân do chấn thương sọ não".

Trong đó, đột quỵ thiếu máu cục bộ hay đột quỵ do nhồi máu não được hiểu là sự thiếu máu nuôi dưỡng dẫn đến tổn thương não bộ do có sự bít tắc mạch máu nuôi não. Đây là loại đột quỵ phổ biến hơn so với đột quỵ do xuất huyết não (chiếm khoảng 80% trường hợp đột quỵ). Sự bít tắc này có thể do sự nứt vỡ mảng xơ vữa dẫn đến hình thành cục máu đông hoặc do cục máu đông được hình thành từ mạch máu to hơn trôi đến mạch máu có kích thước nhỏ hơn và gây tắc mạch.

Khi mạch máu bị bít tắc, máu không thể mang oxy và chất dinh dưỡng cho các tế bào não làm các tế bào não tổn thương và biểu hiện đột quỵ trên lâm sàng.

Triệu chứng đột quỵ thiếu máu cục bộ

Những dấu hiệu và triệu chứng của đột quỵ thiếu máu cục bộ

FAST là cụm từ giúp nhận diện sớm một tình trạng đột quỵ. Trong đó, mỗi chữ mô tả một dấu hiệu lâm sàng của bệnh lý này:

F-Face: Miêu tả sự biến đổi của khuôn mặt ở người bị đột quỵ với méo miệng, nhân trung bị lệch. Các đặc điểm này thể hiện rõ nhất khi bệnh nhân cười hoặc không thể giữ nước trong miệng lúc đánh răng buổi sáng.

A-Arm: Miêu tả sự khó cử động hoặc không thể cử động tay chân (yếu hay liệt một bên cơ thể). Người mắc bệnh không thể nhấc tay, chân như bình thường. Trong một số trường hợp, dấu hiệu chỉ đơn giản là rối loạn cảm giác ½ người.

S-Speech: Miêu tả sự khó nói, phát âm không rõ, nói dính chữ, nói ngọng bất thường.

T-Time: Các triệu chứng trên xảy ra đột ngột và khi xuất hiện các triệu chứng trên, hãy nhanh chóng đưa người bệnh đến cơ sở y tế gần nhất để được cấp cứu kịp thời.

Ngoài ra, người mắc đột quỵ còn gặp một số triệu chứng không đặc hiệu khác như hoa mắt, mất thăng bằng, ù tai, đau đầu, buồn nôn,...

Sự khác biệt giữa đột quỵ do nhồi máu não và đột quỵ do xuất huyết não là các triệu chứng diễn ra ít rầm rộ hơn về cả thời gian lẫn mức độ nặng của triệu chứng kể trên.

Tác động của đột quỵ thiếu máu cục bộ đối với sức khỏe

Đột quỵ ảnh hưởng nhiều đến khả năng vận động và sinh hoạt của người mắc. Làm tăng gánh nặng kinh tế cho gia đình và xã hội.

Biến chứng có thể gặp khi mắc đột quỵ thiếu máu cục bộ

Không thể phục phục hồi khả năng vận động, nằm liệt giường cùng với các biến chứng khác, thậm chí là tử vong,... là những biến chứng sau đột quỵ có thể gặp ở một bệnh nhân không được phát hiện và điều trị kịp thời.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi có bất kỳ dấu hiệu nào nghi ngờ bản thân hay người thân mắc đột quỵ, bạn phải nhanh chóng đến cơ sở y tế gần nhất để được chẩn đoán và điều trị ngay.

Nguyên nhân đột quỵ thiếu máu cục bộ

Nguyên nhân của đột quỵ do nhồi máu não hay đột quỵ thiếu máu cục bộ là do huyết khối lấp mạch hoặc tắc mạch làm giảm lưu lượng máu đến não.

Trong trường hợp huyết khối lấp mạch làm lưu lượng máu đến não bị tắc nghẽn thường xảy ra do bệnh xơ vữa động mạch, bóc tách động mạch, loạn sản sợi cơ hoặc tình trạng viêm mạch mạn tính.

Trong trường hợp tắc mạch, các cục máu đông được hình thành từ nơi khác trong cơ thể, khi di chuyển đến các mạch máu nhỏ hơn ở não và bị tắc lại (thông thường nhất, nguồn gốc của cục máu đông là từ van tim hoặc buồng tim có hoạt động bất thường). Thường gặp nhất là cục máu đông hình thành trong tâm nhĩ do rung nhĩ, sau đó di chuyển vào động mạch cảnh rồi di chuyển đến mạch não và gây tắc mạch.

Nguyên nhân của đột quỵ ảnh hưởng đến cả tiên lượng và kết cục của người mắc bệnh.

Nguy cơ đột quỵ thiếu máu cục bộ

Những ai có nguy cơ mắc phải đột quỵ thiếu máu cục bộ?

Đột quỵ là nguyên nhân gây tử vong phổ biến thứ năm nếu được xem xét riêng biệt với các bệnh tim mạch khác. Tại Hoa Kỳ, ước tính có khoảng 795.000 bệnh nhân bị đột quỵ hàng năm và tỷ lệ mắc bệnh đột quỵ tăng theo tuổi. Nguy cơ mắc tất cả các loại đột quỵ trong đời ở phụ nữ cao hơn nam giới.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải đột quỵ thiếu máu cục bộ

Tình trạng làm ảnh hưởng đến sự thông thoáng mạch máu là yếu tố nguy cơ chính gây đột quỵ thiếu máu cục bộ.

Những yếu tố sau góp phần hình thành huyết khối và các mảng xơ vữa mạch máu:

Bệnh tăng huyết áp; Bệnh đái tháo đường; Bệnh rối loạn lipid máu; Bệnh rung nhĩ; Bệnh thiếu máu hồng cầu hình liềm; Bệnh rối loạn đông máu; Béo phì; Hút thuốc lá; Uống rượu; Tiền sử gia đình có người đột quỵ sớm.

Bệnh tăng huyết áp;

Bệnh đái tháo đường;

Bệnh rối loạn lipid máu;

Bệnh rung nhĩ;

Bệnh thiếu máu hồng cầu hình liềm;

Bệnh rối loạn đông máu;

Béo phì;

Hút thuốc lá;

Uống rượu;

Tiền sử gia đình có người đột quỵ sớm.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị đột quỵ thiếu máu cục bộ

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán đột quỵ thiếu máu cục bộ

Chẩn đoán đột quỵ có thể được thực hiện chính xác dựa trên các triệu chứng lâm sàng. Nhưng để xác định nguyên nhân gây ra đột quỵ cần một số cận lâm sàng về hình ảnh học hỗ trợ:

CT Scan: Chụp CT sọ não có thể giúp phân biệt đột quỵ do thiếu máu cục bộ với các vấn đề khác gây chết mô não, chẳng hạn như xuất huyết hoặc khối u não. MRI: Trong khi CT được dùng trong những giờ đầu tại các cơ sở y tế tuyến đầu nhằm loại trừ nhanh chóng tình trạng xuất huyết não để kịp thời

điều trị thuốc tiêu sợi huyết, chụp MRI là cách tốt nhất để ước lượng thời điểm đột quỵ do thiếu máu cục bộ bắt đầu và chẩn đoán xuất huyết não.

CT Scan: Chụp CT sọ não có thể giúp phân biệt đột quỵ do thiếu máu cục bộ với các vấn đề khác gây chết mô não, chẳng hạn như xuất huyết hoặc khối u não.

MRI: Trong khi CT được dùng trong những giờ đầu tại các cơ sở y tế tuyến đầu nhằm loại trừ nhanh chóng tình trạng xuất huyết não để kịp thời điều trị thuốc tiêu sợi huyết, chụp MRI là cách tốt nhất để ước lượng thời điểm đột quỵ do thiếu máu cục bộ bắt đầu và chẩn đoán xuất huyết não. Các xét nghiệm khác được sử dụng để xác định nguyên nhân hay nguồn gốc huyết khối có thể bao gồm:

ECG: Điện tâm đồ để kiểm tra nhịp tim và các buồng tim. Siêu âm tim: Siêu âm tim để kiểm tra tim xem có cục máu đông trong các buồng tim hoặc bất thường khác không. Chụp động mạch cảnh: Chụp động mạch để xem động mạch nào bị tắc nghẽn và mức độ tắc nghẽn nghiêm trọng mức nào. Xét nghiệm máu: Xét nghiệm sinh hóa máu các vấn đề đông máu, kiểm huyết tế bào máu,...

ECG: Điện tâm đồ để kiểm tra nhịp tim và các buồng tim.

Siêu âm tim: Siêu âm tim để kiểm tra tim xem có cục máu đông trong các buồng tim hoặc bất thường khác không.

Chụp động mạch cảnh: Chụp động mạch để xem động mạch nào bị tắc nghẽn và mức độ tắc nghẽn nghiêm trọng mức nào.

Xét nghiệm máu: Xét nghiệm sinh hóa máu các vấn đề đông máu, kiểm huyết tế bào máu,...

Phương pháp điều trị đột quỵ thiếu máu cục bộ hiệu quả

Mục tiêu của điều trị đột quỵ thiếu máu cục bộ cấp tính là bảo tồn mô não ở những vùng giảm tưới máu còn có khả năng hồi phục (vùng xám). Mô não ở vùng này được bảo tồn bằng cách cố gắng khôi phục lưu lượng máu đến và cải thiện lưu lượng tuần hoàn bằng hệ. Việc khôi phục lưu lượng máu chỉ có thể giảm ảnh hưởng của tình trạng thiếu máu cục bộ đến mức tối thiểu nếu được thực hiện nhanh chóng.

Những điều trị sau đây có thể được xem xét khi một bệnh nhân mắc đột quỵ do thiếu máu cục bộ:

Điều trị tiêu sợi huyết

AHA/ASA khuyến cáo sử dụng alteplase tiêm tĩnh mạch (IV) cho những bệnh nhân khởi phát triệu chứng đột quỵ nhồi máu trong vòng 3 giờ trước khi nhập viện. Hiện nay một số nghiên cứu chỉ ra rằng thời gian điều trị tiêu sợi huyết có thể được kéo dài lên 4,5 giờ đối với một số ít trường hợp đặc biệt.

Cục Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm (FDA) đưa ra các chống chỉ định của phương pháp tiêu huyết khối qua tĩnh mạch bao gồm xuất huyết nội đang tiến triển, phẫu thuật nội sọ gần đây hoặc chấn thương đầu nghiêm trọng, các tình trạng nội sọ có thể làm tăng nguy cơ chảy máu, tăng huyết áp nghiêm trọng không kiểm soát được, xuất huyết nội sọ hiện tại, xuất huyết dưới nhện và tiền sử bị đột quỵ gần đây. Vì các trường hợp này không được hưởng lợi từ việc tiêm alteplase mà còn tăng nguy cơ chuyển dạng xuất huyết.

Điều trị lấy huyết khối cơ học

Việc sử dụng phương pháp lấy huyết khối cơ học nên được xem xét ở tất cả các bệnh nhân, ngay cả khi người đó đã được điều trị tiêu sợi huyết.

Trong những năm gần đây, đã có nhiều tiến bộ đáng kể trong chăm sóc đột quỵ cấp tính, trong đó có điều trị lấy huyết khối. Nhiều thử nghiệm năm 2015 cho thấy phẫu thuật lấy huyết khối nội mạch trong sáu giờ đầu tiên

tốt hơn nhiều so với chăm sóc y tế tiêu chuẩn ở những bệnh nhân bị tắc mạch lớn.

Thử nghiệm DAWN cho thấy những lợi ích đáng kể của việc lấy huyết khối nội mạch ở bệnh nhân tắc mạch lớn (động mạch thuộc hệ tuần hoàn trước). Thử nghiệm này cũng đã mở rộng của số điều trị lên tới 24 giờ.

Huyết áp

Các hướng dẫn đề nghị quản lý huyết áp dưới 180/105 mmHg trong 24 giờ đầu sau khi tiêm alteplase. Một khuyến nghị mới là hạ huyết áp ban đầu xuống 15% ở những bệnh nhân mắc các bệnh lý đi kèm như suy tim hoặc bóc tách động mạch chủ.

Việc điều trị hạ huyết áp nghiêm ngặt không có lợi ích gì trong việc ngăn ngừa tử vong ở bệnh nhân có huyết áp dưới 220/120 mmHg không được tiêm alteplase qua đường tĩnh mạch và không có bệnh lý đi kèm cần giảm huyết áp. Điều này áp dụng trong 48 đến 72 giờ đầu tiên sau cơn đột quỵ do thiếu máu cục bộ cấp tính. Đối với những bệnh nhân có huyết áp lớn hơn hoặc bằng 220/120 mmHg không được tiêm alteplase qua đường tĩnh mạch, hướng dẫn cho thấy có thể giảm HA 15% trong 24 giờ đầu, mặc dù lợi ích là không chắc chắn.

Các lựa chọn hạ huyết áp bao gồm các thuốc điều trị hạ huyết áp đường tiêm như labetalol, nicardipin. Nên tránh hạ huyết áp đột ngột vì áp lực tưới máu não cũng phụ thuộc vào việc duy trì áp lực mạch máu ngoại vi.

Nhiệt độ

Cần tránh tăng thân nhiệt trên 38 độ C vì một nghiên cứu hồi cứu gần đây đã chứng minh mối liên quan giữa nhiệt độ cao nhất trong 24 giờ đầu lớn hơn 39 độ làm tăng nguy cơ tử vong tại bệnh viện ở những bệnh nhân đột quỵ. Lau mát hay thuốc hạ sốt (như paracetamol) có thể được sử dụng trong một số trường hợp.

Glucose

Duy trì lượng glucose máu trong khoảng 140 - 180 mg/dl trong 24 giờ đầu. Bệnh nhân có đường huyết dưới 60 mg/dL nên được bổ sung glucose để đạt được mức đường huyết bình thường vì não cần glucose để chuyển hóa năng lượng. Tăng đường huyết ở bệnh nhân đột quỵ thiếu máu cục bộ cũng làm tăng tỷ lệ tử vong trong 30 ngày đầu vì khi tăng đường huyết, tình trạng nhiễm toan dễ xảy ra và gây tổn thương não nhiều hơn.

Dinh dưỡng

Nên khuyến khích bệnh nhân ăn sớm bằng đường miệng ngay khi có thể. Đối với bệnh nhân khó nuốt, có thể sử dụng ống thông mũi dạ dày để thúc đẩy việc nuôi ăn qua đường ruột. Cho ăn sớm đã được chứng minh là làm giảm tuyệt đối nguy cơ tử vong.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa đột quỵ thiếu máu cục bộ

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến đột quỵ thiếu máu cục bộ

Để hạn chế diễn biến xấu của đột quỵ nhồi máu, bạn cần duy trì một lối sống lành mạnh, một tinh thần lạc quan, thoải mái,... Duy trì hoạt động trị liệu về vận động và ngôn ngữ. Đặc biệt, uống thuốc phòng ngừa tái phát đột quỵ là điều quan trọng trong bệnh lý này. Việc sử dụng thuốc phòng ngừa đột quỵ tái phát rất quan trọng và khá phức tạp nên bạn cần gặp trực tiếp bác sĩ để được hướng dẫn chính xác nhất.

Phương pháp phòng ngừa đột quỵ thiếu máu cục bộ hiệu quả

Có rất nhiều điều bạn có thể làm để giảm nguy cơ bị đột quỵ nhồi máu não hay đột quỵ do thiếu máu cục bộ. Mặc dù điều này không đồng nghĩa là bạn có thể ngăn ngừa đột quỵ xảy ra nhưng nó có thể dự phòng đột quỵ, làm giảm nguy cơ mắc bệnh bao gồm:

Cải thiện lối sống: Chế độ ăn uống lành mạnh và tập thể dục hàng ngày có thể cải thiện tình trạng sức khỏe nói chung và bảo vệ sức khỏe tim mạch của bạn.

Không hút thuốc lá và sử dụng các chất kích thích: Hút thuốc thụ động hay chủ động, lạm dụng rượu bia và các chất kích thích đều có thể làm tăng nguy cơ bị đột quỵ.

Quản lý các bệnh mạn tính: Các bệnh mạn tính ảnh hưởng xấu đến tim mạch có thể kể đến như béo phì, ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn, huyết áp cao, tiểu đường, rung nhĩ,... Quản lý tốt các bệnh lý đi kèm này, bạn có thể giảm được các vấn đề nghiêm trọng liên quan đến đột quỵ.

Khám sức khỏe định kỳ: Kiểm tra sức khỏe định kỳ có thể phát hiện các vấn đề sức khỏe - đặc biệt là những vấn đề góp phần gây ra đột quỵ - trước khi bạn cảm thấy bất kỳ triệu chứng nào của đột quỵ.

=====

Tìm hiểu chung còn ống động mạch

Trong quá trình phát triển của thai nhi (trước khi em bé chào đời), rất ít máu chảy đến phổi của em bé. Ống động mạch là động mạch nối động mạch chủ và động mạch phổi, giúp máu chảy từ động mạch chủ đến động mạch phổi, sau đó đưa máu tới phổi của em bé.

Mọi thai nhi đều có ống động mạch. Sau khi sinh, ống này không còn cần thiết nữa và nó thường thu hẹp lại và đóng lại trong vài ngày sau sinh.

Trẻ sau sinh 2-3 tháng mà vẫn tồn tại ống thông giữa động mạch chủ và động mạch phổi được chẩn đoán là mắc bệnh còn ống động mạch.

Còn ống động mạch chiếm 5-10% trong số các dị tật tim bẩm sinh, tỉ lệ 1/1600 số trẻ sinh ra. Tỉ lệ mắc còn ống động mạch ở bé gái thường nhiều gấp 3 lần bé trai. Tuổi thai càng thấp thì nguy cơ mắc còn ống động mạch càng cao, Nếu sinh trong khoảng từ 34-36 tuần thì tỷ lệ mắc bệnh là 21%, nếu sinh trong khoảng từ 28-30 tuần thì tỷ lệ mắc bệnh là 77%. Một trẻ có còn ống động mạch dễ mắc các bệnh như viêm ruột hoại tử, bất thường tưới máu não, hội chứng suy hô hấp và các bệnh phổi mạn tính so với những trẻ không có còn ống động mạch. Mẹ bị Rubella trong 3 tháng đầu thai kỳ cũng là yếu tố làm tăng nguy cơ mắc còn ống động mạch của trẻ.

Triệu chứng còn ống động mạch

Những dấu hiệu và triệu chứng của còn ống động mạch

Các triệu chứng còn ống động mạch phụ thuộc vào kích thước khiếm khuyết và tuổi của bé. Còn ống động mạch kích thước nhỏ có thể không gây ra triệu chứng. Một số người không nhận thấy triệu chứng cho đến khi trưởng thành. Còn ống động mạch có kích thước lớn có thể gây ra các triệu chứng suy tim ngay sau khi sinh ra đời.

Còn ống động mạch kích thước lớn có thể gây ra các triệu chứng bao gồm:

Ăn uống kém, dẫn đến tăng trưởng kém; Đổ mồ hôi khi khóc hoặc ăn uống;

Thở nhanh hoặc khó thở liên tục; Dễ mệt mỏi; Nhịp tim nhanh.

Ăn uống kém, dẫn đến tăng trưởng kém;

Đổ mồ hôi khi khóc hoặc ăn uống;

Thở nhanh hoặc khó thở liên tục;

Dễ mệt mỏi;

Nhịp tim nhanh.

Biến chứng của còn ống động mạch

Còn ống động mạch kích thước nhỏ có thể không gây ra biến chứng. Những nếu kích thước lớn và không được xử trí có thể gây ra các biến chứng sau:

Tăng áp phổi: Có thể gây ra tổn thương phổi vĩnh viễn và đe dọa tính

mạng, còn được gọi là hội chứng Eisenmenger. Suy tim : Các triệu chứng

của biến chứng nghiêm trọng này bao gồm thở nhanh, hụt hơi, phù tay chân, tím đầu ngón tay ngón chân. Viêm nội tâm mạc: Còn ống động mạch có thể làm tăng nguy cơ nhiễm trùng mô tim dẫn đến mắc viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn .

Tăng áp phổi: Có thể gây ra tổn thương phổi vĩnh viễn và đe dọa tính mạng, còn được gọi là hội chứng Eisenmenger.

Suy tim : Các triệu chứng của biến chứng nghiêm trọng này bao gồm thở nhanh, hụt hơi, phù tay chân, tím đầu ngón tay ngón chân.

Viêm nội tâm mạc: Còn ống động mạch có thể làm tăng nguy cơ nhiễm trùng mô tim dẫn đến mắc viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn .

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Liên hệ với bác sĩ nếu trẻ có các triệu chứng của còn ống động mạch. Bác sĩ sẽ thăm khám và chỉ định một vài xét nghiệm cần thiết để chẩn đoán bệnh. Việc phát hiện bệnh sớm sẽ giúp ích rất nhiều cho việc điều trị bệnh và kiểm soát các biến chứng nguy hiểm, đảm bảo tính mạng cho trẻ.

Nguyên nhân còn ống động mạch

Các nhà khoa học vẫn chưa tìm ra được nguyên nhân dẫn đến còn ống động mạch. Nguyên nhân còn ống động mạch có thể bao gồm các rối loạn di truyền hoặc tiền sử gia đình mắc bệnh này. Các nguyên nhân còn ống động mạch khác ít gặp hơn có thể bao gồm:

Mắc bệnh Rubella khi mang thai: Trẻ sinh ra từ những bà mẹ mắc bệnh rubella khi mang thai có thể có nguy cơ mắc bệnh còn ống động mạch cao hơn. Hội chứng suy hô hấp ở trẻ sơ sinh: Là tình trạng mà em bé có phổi không sản xuất đủ chất chất hoạt động bề mặt surfactant, dẫn đến suy hô hấp cấp. Hội chứng này cũng có thể dẫn đến mắc còn ống động mạch.

Mắc bệnh Rubella khi mang thai: Trẻ sinh ra từ những bà mẹ mắc bệnh rubella khi mang thai có thể có nguy cơ mắc bệnh còn ống động mạch cao hơn.

Hội chứng suy hô hấp ở trẻ sơ sinh: Là tình trạng mà em bé có phổi không sản xuất đủ chất chất hoạt động bề mặt surfactant, dẫn đến suy hô hấp cấp. Hội chứng này cũng có thể dẫn đến mắc còn ống động mạch.

Nguy cơ còn ống động mạch

Những ai có nguy cơ mắc còn ống động mạch

Những đối tượng có nguy cơ mắc còn ống động mạch bao gồm:

Trẻ mắc bệnh Down ; Bé gái thường gặp hơn bé trai; Trẻ sinh non thiếu tháng (trước tuần thứ 28 của thai kỳ); Mẹ không chích ngừa bệnh Rubella khi chuẩn bị mang thai.

Trẻ mắc bệnh Down ;

Bé gái thường gặp hơn bé trai;

Trẻ sinh non thiếu tháng (trước tuần thứ 28 của thai kỳ);

Mẹ không chích ngừa bệnh Rubella khi chuẩn bị mang thai.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải còn ống động mạch

Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc còn ống động mạch bao gồm:

Mẹ hút thuốc lá khi mang thai. Tiền sử gia đình mắc các bệnh tim bẩm

sinh. Trẻ sinh ra ở vùng cao: Trẻ sinh ra ở độ cao trên 2.499m so với mực nước biển có nguy cơ mắc bệnh cao hơn trẻ sinh ra ở vùng thấp.

Mẹ hút thuốc lá khi mang thai.

Tiền sử gia đình mắc các bệnh tim bẩm sinh.

Trẻ sinh ra ở vùng cao: Trẻ sinh ra ở độ cao trên 2.499m so với mực nước biển có nguy cơ mắc bệnh cao hơn trẻ sinh ra ở vùng thấp.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị còn ống động mạch

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán còn ống động mạch

Bác sĩ sẽ hỏi về các triệu chứng em bé mắc phải và tiền sử mắc bệnh trong gia đình. Ngoài ra, bác sĩ sẽ thăm khám tổng quát cho em bé đặc biệt là khám tim và khám phổi. Các xét nghiệm có thể được thực hiện để chẩn đoán còn ống động mạch bao gồm:

Siêu âm tim: Siêu âm thấy được dòng máu chảy qua tim, van tim và cơ tim. Xét nghiệm này sẽ cho bác sĩ biết tim bạn bơm máu như thế nào. Nó có thể phát hiện còn ống động mạch. **Siêu âm tim** cũng có thể phát hiện biến chứng tăng áp phổi. **X-quang ngực:** Xét nghiệm này cho thấy tình trạng của tim và phổi. **Điện tâm đồ:** Thử nghiệm nhanh chóng và đơn giản này ghi lại các tín hiệu điện tạo nên nhịp tim. Nó cho thấy tim đập nhanh hay chậm.

Siêu âm tim: Siêu âm thấy được dòng máu chảy qua tim, van tim và cơ tim. Xét nghiệm này sẽ cho bác sĩ biết tim bạn bơm máu như thế nào. Nó có thể phát hiện còn ống động mạch. **Siêu âm tim** cũng có thể phát hiện biến chứng tăng áp phổi.

X-quang ngực: Xét nghiệm này cho thấy tình trạng của tim và phổi.

Điện tâm đồ: Thử nghiệm nhanh chóng và đơn giản này ghi lại các tín hiệu điện tạo nên nhịp tim. Nó cho thấy tim đập nhanh hay chậm.

Phương pháp điều trị còn ống động mạch

Phương pháp điều trị còn ống động mạch phụ thuộc vào độ tuổi của trẻ và kích thước của ống động mạch. Một số phương pháp điều trị còn ống động mạch:

Theo dõi: Một số người có còn ống động mạch nhỏ không gây ra triệu chứng gì thì chỉ cần kiểm tra sức khỏe thường xuyên để theo dõi các biến chứng.

Thuốc: Thuốc chống viêm không steroid (NSAID) như Ibuprofen ,

Indomethacin thường được sử dụng ở trẻ sinh non, nhưng không áp dụng ở

trẻ lớn hơn hoặc người lớn. **Đặt ống thông tim:** Không dùng phương pháp này

nếu trẻ đang có nhiễm trùng nặng hoặc có rối loạn đông máu. **Phẫu thuật:**

Chỉ định khi trẻ không đáp ứng với tất cả điều trị khác. Sau khi đặt ống thông hoặc phẫu thuật, lưu lượng máu sẽ trở lại bình thường ngay lập tức nếu không có khuyết tật tim nào khác.

Theo dõi: Một số người có còn ống động mạch nhỏ không gây ra triệu chứng gì thì chỉ cần kiểm tra sức khỏe thường xuyên để theo dõi các biến chứng.

Thuốc: Thuốc chống viêm không steroid (NSAID) như Ibuprofen ,

Indomethacin thường được sử dụng ở trẻ sinh non, nhưng không áp dụng ở

trẻ lớn hơn hoặc người lớn.

Đặt ống thông tim: Không dùng phương pháp này nếu trẻ đang có nhiễm trùng nặng hoặc có rối loạn đông máu.

Phẫu thuật: Chỉ định khi trẻ không đáp ứng với tất cả điều trị khác. Sau khi đặt ống thông hoặc phẫu thuật, lưu lượng máu sẽ trở lại bình thường ngay lập tức nếu không có khuyết tật tim nào khác.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa còn ống động mạch

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của còn ống động mạch

Chế độ sinh hoạt:

Uống đủ nước ít nhất 2 lít/ngày. **Ngưng hút thuốc lá:** Hút thuốc là yếu tố nguy cơ chính gây ra bệnh tim và các vấn đề về tim khác. Không được uống rượu bia. **Thực hành vệ sinh tốt:** Thường xuyên rửa tay, đánh răng, giữ gìn môi trường xung quanh sạch sẽ. **Quản lý căng thẳng:** Tập thể dục, tập thiền, tập yoga, thực hành chánh niệm và kết nối với những người xung quanh là một số cách để giảm thiểu và kiểm soát căng thẳng. Nếu bạn lo lắng hoặc trầm cảm, hãy trao đổi với bác sĩ tâm lý về các phương pháp hỗ

trợ. Liên hệ ngay với bác sĩ nếu trẻ có bất kỳ triệu chứng nào nặng lên hoặc xuất hiện triệu chứng mới.

Uống đủ nước ít nhất 2 lít/ngày.

Ngưng hút thuốc lá: Hút thuốc là yếu tố nguy cơ chính gây ra bệnh tim và các vấn đề về tim khác.

Không được uống rượu bia.

Thực hành vệ sinh tốt: Thường xuyên rửa tay, đánh răng, giữ gìn môi trường xung quanh sạch sẽ.

Quản lý căng thẳng: Tập thể dục, tập thiền, tập yoga, thực hành chánh niệm và kết nối với những người xung quanh là một số cách để giảm thiểu và kiểm soát căng thẳng. Nếu bạn lo lắng hoặc trầm cảm, hãy trao đổi với bác sĩ tâm lý về các phương pháp hỗ trợ.

Liên hệ ngay với bác sĩ nếu trẻ có bất kỳ triệu chứng nào nặng lên hoặc xuất hiện triệu chứng mới.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn nhiều trái cây, rau và ngũ cốc nguyên hạt. Hạn chế đường, muối và chất béo bão hòa. Bổ sung vitamin có chứa folic acid trước và trong khi mang thai đã được chứng minh là làm giảm các vấn đề về não và tủy sống ở trẻ. Nó cũng có thể giúp giảm nguy cơ mắc các vấn đề về tim.

Hãy liên hệ với chuyên gia dinh dưỡng để được tư vấn chế độ dinh dưỡng phù hợp với tình trạng của bạn.

Phương pháp phòng ngừa còn ống động mạch hiệu quả

Vì vẫn chưa tìm ra nguyên nhân rõ ràng của bệnh còn ống động mạch nên vẫn chưa có phương pháp phòng ngừa bệnh hoàn toàn. Tuy nhiên, điều quan trọng là phải làm mọi thứ để có một thai kỳ khỏe mạnh. Dưới đây là một số điều cơ bản:

Hãy hỏi ý kiến bác sĩ trước khi dùng bất kỳ loại thuốc nào, kể cả những loại thuốc mua không cần toa thuốc. Tái khám định kỳ để theo dõi tình trạng sức khỏe của mẹ và bé. Ăn một chế độ ăn uống lành mạnh. Luyện tập thể dục đều đặn. Hãy liên hệ với bác sĩ để được tư vấn chế độ tập luyện phù hợp với tình trạng của bản thân. Ngưng uống rượu bia, thuốc lá. Tiêm phòng đầy đủ trước khi mang thai các bệnh như thủy đậu, Rubella, sởi, uốn ván.. Kiểm soát lượng đường trong máu: Việc kiểm soát tốt lượng đường trong máu có thể làm giảm nguy cơ mắc một số vấn đề về tim bẩm sinh của trẻ.

Hãy hỏi ý kiến bác sĩ trước khi dùng bất kỳ loại thuốc nào, kể cả những loại thuốc mua không cần toa thuốc.

Tái khám định kỳ để theo dõi tình trạng sức khỏe của mẹ và bé.

Ăn một chế độ ăn uống lành mạnh.

Luyện tập thể dục đều đặn. Hãy liên hệ với bác sĩ để được tư vấn chế độ tập luyện phù hợp với tình trạng của bản thân.

Ngưng uống rượu bia, thuốc lá.

Tiêm phòng đầy đủ trước khi mang thai các bệnh như thủy đậu, Rubella, sởi, uốn ván..

Kiểm soát lượng đường trong máu: Việc kiểm soát tốt lượng đường trong máu có thể làm giảm nguy cơ mắc một số vấn đề về tim bẩm sinh của trẻ.

=====

Tìm hiểu chung phình động mạch chủ bụng

Phình động mạch chủ bụng là gì?

Động mạch chủ bụng là đoạn nối tiếp với động mạch chủ ngực, có nguồn gốc từ cung động mạch chủ. Sau khi đi qua lỗ động mạch chủ ở cơ hoành (mức đốt sống ngực D12), động mạch chủ ngực thì đổi tên thành động mạch chủ bụng. Động mạch chủ bụng nằm sau phúc mạc và nằm trước cột sống. Đến

ngang mức đốt sống thắt lưng L4 thì chia thành động mạch chậu chung phải và động mạch chậu chung trái.

Động mạch chủ bụng chia thành ba thân chính gồm động mạch thân tạng, động mạch mạc treo tràng trên và động mạch mạc treo tràng dưới. Ngoài ra còn động mạch dưới hoành hai bên, động mạch thận hai bên, động mạch thượng thận hai bên, động mạch sinh dục 2 bên. Các động mạch này chịu trách nhiệm cung cấp máu cho ổ bụng.

Phình động mạch chủ bụng là tình trạng giãn khu trú một đoạn động mạch chủ lớn hơn 50% so với đường kính bình thường của nó so với các vị trí liên kề. Phình động mạch làm mất tính song song và bền vững của thành mạch. Đoạn động mạch chủ bụng dưới động mạch thận là vị trí phổ biến nhất của phình động mạch chủ bụng, chiếm 90 - 95%.

Phình động mạch chủ bụng thường được phân loại theo kích thước và tốc độ diễn tiến của bệnh. Hai yếu tố này cũng giúp bác sĩ dự đoán được những ảnh hưởng của bệnh đến sức khỏe bạn.

Kích thước nhỏ (< 5,5cm) hoặc tốc độ phát triển chậm: Nguy cơ vỡ thấp hơn so với các loại kích thước lớn hoặc phát triển nhanh. Đối với loại này, bác sĩ sẽ đưa ra lịch khám và theo dõi bệnh định kỳ hơn là tiến hành điều trị.

Kích thước lớn ($\geq 5,5\text{cm}$) hoặc tốc độ phát triển nhanh: Nguy cơ vỡ cao. Khi động mạch chủ bụng vỡ sẽ dẫn đến xuất huyết ổ bụng ồ ạt và đe dọa tính mạng. Loại phình động mạch chủ này cần được điều trị sớm.

Triệu chứng phình động mạch chủ bụng

Những dấu hiệu và triệu chứng của phình động mạch chủ bụng

Hầu hết các triệu chứng của phình động mạch chủ bụng khá mơ hồ hoặc đôi khi người bệnh không phát hiện triệu chứng gì trừ khi có biến chứng vỡ hoặc chèn ép các cấu trúc lân cận. Một số triệu chứng bạn cần chú ý gồm: Cảm giác đau sâu, đau đột ngột vùng bụng hoặc lưng, đau lan đến hông hoặc chân. Dấu hiệu này quan trọng và nguy hiểm vì có thể vị trí phình sắp vỡ. Cảm giác mạch đập trong ổ bụng giống như nhịp tim. Tăng nhịp tim. Da ẩm, vã mồ hôi, mệt lả, khó thở hoặc mất ý thức. Đây là dấu hiệu cảnh báo sức giảm thể tích khi vị trí phình động mạch chủ vỡ gây xuất huyết ổ bụng. Cảm giác đau sâu, đau đột ngột vùng bụng hoặc lưng, đau lan đến hông hoặc chân. Dấu hiệu này quan trọng và nguy hiểm vì có thể vị trí phình sắp vỡ. Cảm giác mạch đập trong ổ bụng giống như nhịp tim.

Tăng nhịp tim.

Da ẩm, vã mồ hôi, mệt lả, khó thở hoặc mất ý thức. Đây là dấu hiệu cảnh báo sức giảm thể tích khi vị trí phình động mạch chủ vỡ gây xuất huyết ổ bụng.

Biến chứng có thể gặp khi mắc phình động mạch chủ bụng

Phình động mạch chủ bụng là một bệnh lý nguy hiểm, có thể gây ra một số biến chứng nghiêm trọng, thậm chí đe dọa tính mạng. Các biến chứng bao gồm:

Bóc tách động mạch chủ; Thuyên tắc mạch; Đông máu nội mạch lan tỏa (hiêm); Vỡ phình động mạch chủ, dẫn đến xuất huyết ổ bụng.

Bóc tách động mạch chủ;

Thuyên tắc mạch;

Đông máu nội mạch lan tỏa (hiêm);

Vỡ phình động mạch chủ, dẫn đến xuất huyết ổ bụng.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn phát hiện bản thân hoặc người nhà có các triệu chứng mạch nhanh, huyết áp thấp, khó thở, đau đột ngột và dữ dội như dao đâm ở bụng hoặc lưng, hãy gọi cấp cứu ngay lập tức.

Nguyên nhân phình động mạch chủ bụng

Nguyên nhân dẫn đến phình động mạch chủ bụng

Nguyên nhân gây phình động mạch chủ bụng vẫn còn là vấn đề đang được nghiên cứu và có nhiều ý kiến tranh luận. Tuy nhiên có một số cơ chế có thể làm tiến triển phình động mạch chủ bụng, bao gồm:

Xơ cứng hoặc xơ vữa động mạch: Điều này xảy ra khi thành động mạch kém đàn hồi và trở nên xơ cứng (ví dụ như động mạch ở người cao tuổi) hoặc thành động mạch có các mảng bám gồm lipid, tế bào cơ trơn, tế bào viêm và mô liên kết hình thành mảng xơ vữa động mạch. Tăng huyết áp: Chỉ số huyết áp cao làm tăng áp lực lên thành mạch và làm yếu thành động mạch chủ. Các bệnh lý mạch máu: Viêm động mạch chủ nhiễm trùng, viêm động mạch Takayasu, viêm động mạch tế bào khổng lồ,... Chấn thương: Các chấn thương (ví dụ như tai nạn giao thông) cũng có thể gây phình hoặc bóc tách động mạch chủ bụng.

Xơ cứng hoặc xơ vữa động mạch: Điều này xảy ra khi thành động mạch kém đàn hồi và trở nên xơ cứng (ví dụ như động mạch ở người cao tuổi) hoặc thành động mạch có các mảng bám gồm lipid, tế bào cơ trơn, tế bào viêm và mô liên kết hình thành mảng xơ vữa động mạch.

Tăng huyết áp: Chỉ số huyết áp cao làm tăng áp lực lên thành mạch và làm yếu thành động mạch chủ.

Các bệnh lý mạch máu: Viêm động mạch chủ nhiễm trùng, viêm động mạch Takayasu, viêm động mạch tế bào khổng lồ,...

Chấn thương: Các chấn thương (ví dụ như tai nạn giao thông) cũng có thể gây phình hoặc bóc tách động mạch chủ bụng.

Nguy cơ phình động mạch chủ bụng

Những ai có nguy cơ mắc phải phình động mạch chủ bụng?

Những đối tượng sau đây có nguy cơ cao:

Tiền sử gia đình: Từ 15 - 25% người bệnh có người thân mắc phình động mạch chủ bụng. Tiền sử bản thân: Người bệnh có bệnh lý tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, xơ vữa động mạch, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính hoặc hội chứng Marfan có nguy cơ mắc phình động mạch chủ bụng. Mắc chứng phình động mạch ở vị trí khác: Người bệnh có tình trạng phình động mạch chủ ngực, phình động mạch khoeo, hoặc tại các vị trí khác có nguy cơ mắc phình động mạch chủ bụng.

Tiền sử gia đình: Từ 15 - 25% người bệnh có người thân mắc phình động mạch chủ bụng.

Tiền sử bản thân: Người bệnh có bệnh lý tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, xơ vữa động mạch, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính hoặc hội chứng Marfan có nguy cơ mắc phình động mạch chủ bụng.

Mắc chứng phình động mạch ở vị trí khác: Người bệnh có tình trạng phình động mạch chủ ngực, phình động mạch khoeo, hoặc tại các vị trí khác có nguy cơ mắc phình động mạch chủ bụng.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải phình động mạch chủ bụng

Cần lưu ý một số yếu tố nguy cơ của phình động mạch chủ bụng bao gồm:

Hút thuốc lá: Đây là yếu tố nguy cơ lớn nhất đối với phình động mạch chủ bụng. Hút thuốc lá làm tăng nguy cơ dày thành mạch và xơ vữa động mạch, thành mạch suy yếu là yếu tố dẫn đến phình động mạch và vỡ phình động mạch. Sử dụng thuốc lá càng lâu và càng nhiều, khả năng diễn tiến phình động mạch chủ bụng càng cao. Tuổi: Phình động mạch chủ bụng thường được phát hiện nhiều nhất ở những người từ 65 tuổi trở lên. Một nghiên cứu của Howard (2015) cho thấy tỷ lệ phình động mạch chủ bụng ở nam giới từ 65 - 74 tuổi là 55/100.000 người mỗi năm, từ 75 - 85 tuổi là 112/100.000 người

mỗi năm và tiếp tục tăng lên 298/100.000 người mỗi năm với những người trên 85 tuổi. Giới: Nam giới mắc bệnh này nhiều hơn phụ nữ. Chủng tộc: Người da trắng có nguy cơ mắc phình động mạch chủ bụng cao hơn các chủng tộc khác.

Hút thuốc lá: Đây là yếu tố nguy cơ lớn nhất đối với phình động mạch chủ bụng. Hút thuốc lá làm tăng nguy cơ dày thành mạch và xơ vữa động mạch, thành mạch suy yếu là yếu tố dẫn đến phình động mạch và vỡ phình động mạch. Sử dụng thuốc lá càng lâu và càng nhiều, khả năng diễn tiến phình động mạch chủ bụng càng cao.

Tuổi: Phình động mạch chủ bụng thường được phát hiện nhiều nhất ở những người từ 65 tuổi trở lên. Một nghiên cứu của Howard (2015) cho thấy tỷ lệ phình động mạch chủ bụng ở nam giới từ 65 - 74 tuổi là 55/100.000 người mỗi năm, từ 75 - 85 tuổi là 112/100.000 người mỗi năm và tiếp tục tăng lên 298/100.000 người mỗi năm với những người trên 85 tuổi.

Giới: Nam giới mắc bệnh này nhiều hơn phụ nữ.

Chủng tộc: Người da trắng có nguy cơ mắc phình động mạch chủ bụng cao hơn các chủng tộc khác.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị phình động mạch chủ bụng

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán phình động mạch chủ bụng

Bệnh phình động mạch chủ bụng thường được chẩn đoán một cách tình cờ khi khám sức khỏe tổng quát hoặc có một tình trạng bệnh lý khác. Bác sĩ có thể nghĩ ngay đến phình động mạch chủ bụng trên người bệnh lớn tuổi có các dấu hiệu đau bụng hoặc đau lưng cấp và đột ngột, kèm sờ thấy một khối đập bất thường ở vùng bụng theo nhịp tim.

Khi các triệu chứng hoặc kết quả thăm khám lâm sàng có nhiều nghi ngờ đến bệnh lý phình động mạch chủ bụng, bác sĩ có thể đề nghị một số xét nghiệm sau để chẩn đoán xác định bệnh:

Siêu âm bụng : Là một phương pháp nhanh chóng và tối ưu để kiểm tra và theo dõi phình động mạch chủ bụng. Hình ảnh trên siêu âm có thể kém chính xác khi có nhiều khí trong ruột, béo bụng hoặc chướng bụng. Hạn chế của siêu âm là việc khó phân biệt được hình ảnh túi phình bị rò hoặc vỡ so với túi phình to nhưng chưa vỡ.

Chụp cắt lớp vi tính mạch máu (CTA) hoặc cộng hưởng từ mạch máu (MRA): Xét nghiệm hình ảnh học này cho phép mô tả chính xác hơn về kích thước cũng như giải phẫu vị trí phình động mạch chủ. Nếu có xơ vữa kèm theo phình động mạch, chụp động mạch có thể đánh giá không chính xác kích thước thực sự của khối phình, lúc đó vai trò của CTA hoặc MRA có thể đưa ra ước tính chính xác hơn.

X-quang bụng: Phương pháp này không nhạy và không đặc hiệu cho chẩn đoán phình động mạch chủ bụng. X-quang có thể phát hiện hình ảnh vôi hóa động mạch chủ quanh vị trí túi phình.

Xét nghiệm máu : Công thức máu, điện giải đồ, creatinine máu, ure máu, TQ, TCK, nhóm máu và phản ứng chéo,... có thể là các xét nghiệm được chỉ định tiền phẫu.

Cấy máu và kháng sinh đồ: Có thể được chỉ định nếu nghi ngờ phình động mạch chủ do nhiễm trùng hoặc nhiễm nấm động mạch.

Phương pháp điều trị phình động mạch chủ bụng hiệu quả

Điều trị phình động mạch chủ là việc phối hợp giữa kiểm soát bệnh nền, các nguy cơ tim mạch và điều trị phẫu thuật (nếu được chỉ định). Việc điều trị là khác nhau phụ thuộc vào sức khỏe của bệnh nhân cũng như kích thước, vị trí và tốc độ phát triển của phình động mạch chủ bụng.

Điều trị nội khoa: Kiểm soát huyết áp, kiểm soát lipid máu, thay đổi lối sống. Đối với phình động mạch chủ bụng kích thước nhỏ và tốc độ phát

triển chậm: Bác sĩ có thể đưa ra chiến lược theo dõi thường xuyên kết hợp điều trị nội khoa. Đối với phình động mạch chủ bụng kích thước lớn và/hoặc tốc độ phát triển nhanh: Bác sĩ có thể đưa ra các phương pháp phẫu thuật như phẫu thuật mở bụng (phình kích thước rất lớn hoặc đã vỡ), phẫu thuật nội mạch,...

Điều trị nội khoa: Kiểm soát huyết áp, kiểm soát lipid máu, thay đổi lối sống.

Đối với phình động mạch chủ bụng kích thước nhỏ và tốc độ phát triển chậm: Bác sĩ có thể đưa ra chiến lược theo dõi thường xuyên kết hợp điều trị nội khoa.

Đối với phình động mạch chủ bụng kích thước lớn và/hoặc tốc độ phát triển nhanh: Bác sĩ có thể đưa ra các phương pháp phẫu thuật như phẫu thuật mở bụng (phình kích thước rất lớn hoặc đã vỡ), phẫu thuật nội mạch,...

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa phình động mạch chủ bụng

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của phình động mạch chủ bụng

Chế độ sinh hoạt:

Kiểm soát huyết áp, lipid máu, đường huyết và điều trị ổn định các bệnh lý kèm theo khác. Giảm cân nếu bạn đang thừa cân hoặc béo phì. Tập thể dục thường xuyên: Các nhà khoa học khuyên rằng nên tập thể dục, đặc biệt là thể dục nhịp điệu với cường độ phù hợp, tối thiểu 150 phút mỗi tuần. Kiểm soát huyết áp, lipid máu, đường huyết và điều trị ổn định các bệnh lý kèm theo khác.

Giảm cân nếu bạn đang thừa cân hoặc béo phì.

Tập thể dục thường xuyên: Các nhà khoa học khuyên rằng nên tập thể dục, đặc biệt là thể dục nhịp điệu với cường độ phù hợp, tối thiểu 150 phút mỗi tuần.

Chế độ dinh dưỡng: Xây dựng một chế độ ăn uống lành mạnh: Tham khảo chế độ ăn DASH, bổ sung nhiều trái cây, rau củ, ngũ cốc nguyên cám, thịt gà và cá, các sản phẩm từ sữa ít béo. Tránh sử dụng các chất béo bão hòa, chất béo chuyển hóa và giảm lượng muối nạp.

Phương pháp phòng ngừa phình động mạch chủ bụng hiệu quả

Để ngăn ngừa bệnh lý phình động mạch chủ bụng hoặc để kiểm soát tình trạng bệnh tránh nặng hơn, bạn cần lưu ý một số phương pháp sau đây:

Không hút thuốc lá (chủ động và/hoặc thụ động). Nếu bạn là nam giới, bước sang tuổi 65, có hút thuốc lá hoặc có các yếu tố nguy cơ tim mạch khác, hãy đi khám sức khỏe tổng quát định kỳ và chú ý đến siêu âm bụng để kiểm tra động mạch chủ bụng để phát hiện có bất thường hay không. Đây là một công cụ cận lâm sàng không xâm lấn và sàng lọc nhanh chóng.

Không hút thuốc lá (chủ động và/hoặc thụ động).

Nếu bạn là nam giới, bước sang tuổi 65, có hút thuốc lá hoặc có các yếu tố nguy cơ tim mạch khác, hãy đi khám sức khỏe tổng quát định kỳ và chú ý đến siêu âm bụng để kiểm tra động mạch chủ bụng để phát hiện có bất thường hay không. Đây là một công cụ cận lâm sàng không xâm lấn và sàng lọc nhanh chóng.

=====

Tìm hiểu chung sốc

Sốc là gì?

Đặc trưng của sốc là việc giảm cung cấp oxy, oxy không đủ dẫn đến tình trạng thiếu oxy tế bào và mô. Đây là tình trạng suy tuần hoàn đe dọa tính mạng và biểu hiện phổ biến nhất là hạ huyết áp (huyết áp tâm thu dưới 90 mmHg hoặc huyết áp tâm trương dưới 65 mmHg). Sốc là biểu hiện giai đoạn

cuối của một số nguyên nhân phức tạp và có thể gây tử vong nếu không được xử trí kịp thời.

Tình trạng thiếu oxy ở tế bào gây ra một loạt các thay đổi sinh lý và sinh hóa trong cơ thể, dẫn đến nhiễm toan và giảm lưu lượng máu cục bộ. Trong sốc giảm thể tích, sốc tắc nghẽn và sốc tim, cung lượng tim giảm và vận chuyển oxy giảm. Trong sốc do giãn mạch ngoại biên (sốc phân bố), sức cản mạch máu ngoại biên giảm và khả năng cung cấp oxy bất thường. Nói chung, sốc có ba giai đoạn sau:

Tiền sốc hoặc sốc còn bù: Giai đoạn này được đặc trưng bởi các cơ chế bù trừ để chống lại sự giảm tưới máu mô, bao gồm nhịp tim nhanh, co mạch ngoại biên và thay đổi huyết áp hệ thống. Sốc : Trong giai đoạn này, hầu hết các dấu hiệu và triệu chứng kinh điển của sốc xuất hiện do rối loạn chức năng cơ quan, do sự tiến triển của giai đoạn tiền sốc khi cơ chế bù trừ trở nên không đủ. Rối loạn chức năng cơ quan đích: Đây là giai đoạn cuối, dẫn đến rối loạn chức năng cơ quan không thể phục hồi, suy đa cơ quan và tử vong.

Tiền sốc hoặc sốc còn bù: Giai đoạn này được đặc trưng bởi các cơ chế bù trừ để chống lại sự giảm tưới máu mô, bao gồm nhịp tim nhanh, co mạch ngoại biên và thay đổi huyết áp hệ thống.

Sốc : Trong giai đoạn này, hầu hết các dấu hiệu và triệu chứng kinh điển của sốc xuất hiện do rối loạn chức năng cơ quan, do sự tiến triển của giai đoạn tiền sốc khi cơ chế bù trừ trở nên không đủ.

Rối loạn chức năng cơ quan đích: Đây là giai đoạn cuối, dẫn đến rối loạn chức năng cơ quan không thể phục hồi, suy đa cơ quan và tử vong.

Triệu chứng sốc

Những dấu hiệu và triệu chứng của sốc

Đặc điểm và triệu chứng lâm sàng có thể khác nhau tùy theo loại và giai đoạn sốc. Các đặc điểm bao gồm:

Hạ huyết áp, nhịp tim nhanh, thở nhanh, mất ý thức hoặc trạng thái tinh thần bất thường, tứ chi lạnh, ẩm ướt, da lốm đốm, thiếu niệu, nhiễm toan chuyển hóa và tăng lactat máu. Bệnh nhân bị sốc giảm thể tích có thể có các đặc điểm chung như đã nêu ở trên, cũng như có biểu hiện hạ huyết áp thể đứng, xanh xao, tĩnh mạch cổ phẳng, có thể có di chứng của bệnh gan mạn tính (trong trường hợp xuất huyết do giãn tĩnh mạch). Bệnh nhân bị sốc nhiễm trùng có thể xuất hiện các triệu chứng gợi ý nhiễm trùng (ví dụ viêm mô tế bào, nhiễm trùng mô mềm hoại tử) và các biểu hiện ở da của viêm nội tâm mạc nhiễm trùng. Bệnh nhân bị sốc phản vệ có thể bị hạ huyết áp, đỏ bừng mặt, thở nhanh, khàn giọng, phù miệng và mặt, nổi mề đay, thở khò khè, thở rít khi hít vào và có tiền sử tiếp xúc với các chất gây dị ứng thông thường như thuốc hoặc thực phẩm mà bệnh nhân bị dị ứng hoặc côn trùng đốt. Ở bệnh nhân bị sốc không rõ nguyên nhân, các dấu hiệu chẩn đoán của chèn ép màng ngoài tim là nguyên nhân bao gồm khó thở, bộ ba Beck (áp lực tĩnh mạch cảnh tăng, tiếng tim nghèn nghẹt, hạ huyết áp), mạch nghịch và các yếu tố nguy cơ đã biết như chấn thương, tiền sử bệnh màng ngoài tim gần đây, tràn dịch và các thủ thuật lồng ngực. Sốc tim thường có đau ngực gợi ý nguồn gốc từ tim, huyết áp hẹp, nhịp tĩnh mạch cảnh tăng hoặc rale phổi và rối loạn nhịp tim đáng kể.

Hạ huyết áp, nhịp tim nhanh, thở nhanh, mất ý thức hoặc trạng thái tinh thần bất thường, tứ chi lạnh, ẩm ướt, da lốm đốm, thiếu niệu, nhiễm toan chuyển hóa và tăng lactat máu.

Bệnh nhân bị sốc giảm thể tích có thể có các đặc điểm chung như đã nêu ở trên, cũng như có biểu hiện hạ huyết áp thể đứng, xanh xao, tĩnh mạch cổ

phẳng, có thể có di chứng của bệnh gan mạn tính (trong trường hợp xuất huyết do giãn tĩnh mạch).

Bệnh nhân bị sốc nhiễm trùng có thể xuất hiện các triệu chứng gợi ý nhiễm trùng (ví dụ viêm mô tế bào, nhiễm trùng mô mềm hoại tử) và các biểu hiện ở da của viêm nội tâm mạc nhiễm trùng.

Bệnh nhân bị sốc phản vệ có thể bị hạ huyết áp, đỏ bừng mặt, thở nhanh, khàn giọng, phù miệng và mặt, nổi mề đay, thở khò khè, thở rít khi hít vào và có tiền sử tiếp xúc với các chất gây dị ứng thông thường như thuốc hoặc thực phẩm mà bệnh nhân bị dị ứng hoặc côn trùng đốt.

Ở bệnh nhân bị sốc không rõ nguyên nhân, các dấu hiệu chẩn đoán của chèn ép màng ngoài tim là nguyên nhân bao gồm khó thở, bộ ba Beck (áp lực tĩnh mạch cảnh tăng, tiếng tim nghèn nghẹt, hạ huyết áp), mạch nghịch và các yếu tố nguy cơ đã biết như chấn thương, tiền sử bệnh màng ngoài tim gần đây, tràn dịch và các thủ thuật lồng ngực.

Sốc tim thường có đau ngực gợi ý nguồn gốc từ tim, huyết áp hạ, nhịp tĩnh mạch cảnh tăng hoặc rale phổi và rối loạn nhịp tim đáng kể.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân sốc

Nguyên nhân dẫn đến sốc

Chủ yếu có bốn loại sốc: Sốc do giãn mạch ngoại biên (sốc phân bố), sốc giảm thể tích, sốc tim và sốc tắc nghẽn. Bên cạnh đó, sốc không phân biệt được có nghĩa là chẩn đoán sốc đã được thực hiện; tuy nhiên, nguyên nhân cơ bản vẫn chưa được phát hiện và gọi là sốc chưa rõ nguyên nhân.

Sốc do giãn mạch ngoại biên (sốc phân bố)

Các loại sốc này bao gồm:

Sốc nhiễm trùng: Nhiễm trùng huyết được hiểu là tình trạng rối loạn chức năng cơ quan đe dọa tính mạng do rối loạn điều hòa phản ứng của cơ thể đối với sự nhiễm trùng. Sốc nhiễm trùng là một phần của nhiễm trùng huyết với các bất thường nghiêm trọng về tuần hoàn, tế bào và chuyển hóa dẫn đến giảm tưới máu mô biểu hiện là hạ huyết áp, cần điều trị bằng thuốc vận mạch và tăng nồng độ lactate (hơn 2 mmol/L). Nguyên nhân dẫn đến sốc nhiễm trùng là cơ thể bị nhiễm vi khuẩn như vi khuẩn gram dương, gram âm, viêm phổi do liên cầu khuẩn, Enterococcus... Hội chứng đáp ứng viêm hệ

thống: Hội chứng đáp ứng viêm hệ thống (SIRS) là một hội chứng lâm sàng của phản ứng viêm mạnh do nguyên nhân nhiễm trùng hoặc không nhiễm trùng. Các nguyên nhân truyền nhiễm bao gồm các mầm bệnh như vi khuẩn gram dương (phổ biến nhất) và gram âm, nấm, nhiễm virus (ví dụ virus đường hô hấp), ký sinh trùng (ví dụ sốt rét). Các nguyên nhân không nhiễm trùng của SIRS bao gồm viêm tụy, bỏng, tắc mạch mỡ, tắc mạch không khí và tắc mạch nước ối... Sốc phản vệ: Sốc phản vệ là hội chứng lâm sàng của phản ứng quá mẫn

nặng qua trung gian immunoglobulin E (Ig-E), dẫn đến trụy tim mạch và suy hô hấp do co thắt phế quản. Phản ứng quá mẫn ngay lập tức có thể xảy ra trong vòng vài giây đến vài phút sau khi xuất hiện kháng nguyên kích động. Các chất gây dị ứng phổ biến bao gồm thuốc (ví dụ như kháng sinh, NSAID), thức ăn, vết côn trùng đốt và mù cào cào. Sốc thần kinh: Sốc thần kinh có thể xảy ra do chấn thương tủy sống hoặc não. Cơ chế cơ bản là giảm sức cản mạch máu và thay đổi trương lực phế vị. Sốc nội tiết: Do các nguyên nhân nội tiết tiềm ẩn như suy thượng thận (bệnh lý Addison) và phù niêm.

Sốc nhiễm trùng: Nhiễm trùng huyết được hiểu là tình trạng rối loạn chức năng cơ quan đe dọa tính mạng do rối loạn điều hòa phản ứng của cơ thể đối với sự nhiễm trùng. Sốc nhiễm trùng là một phần của nhiễm trùng huyết với các bất thường nghiêm trọng về tuần hoàn, tế bào và chuyển hóa dẫn đến giảm tưới máu mô biểu hiện là hạ huyết áp, cần điều trị bằng thuốc vận mạch và tăng nồng độ lactate (hơn 2 mmol/L). Nguyên nhân dẫn đến sốc nhiễm trùng là cơ thể bị nhiễm vi khuẩn như vi khuẩn gram dương, gram âm, viêm phổi do liên cầu khuẩn, Enterococcus...

Hội chứng đáp ứng viêm hệ thống: Hội chứng đáp ứng viêm hệ thống (SIRS) là một hội chứng lâm sàng của phản ứng viêm mạnh do nguyên nhân nhiễm trùng hoặc không nhiễm trùng. Các nguyên nhân truyền nhiễm bao gồm các mầm bệnh như vi khuẩn gram dương (phổ biến nhất) và gram âm, nấm, nhiễm virus (ví dụ virus đường hô hấp), ký sinh trùng (ví dụ sốt rét). Các nguyên nhân không nhiễm trùng của SIRS bao gồm viêm tụy, bỏng, tắc mạch mỡ, tắc mạch không khí và tắc mạch nước ối...

Sốc phản vệ: Sốc phản vệ là hội chứng lâm sàng của phản ứng quá mẫn nặng qua trung gian immunoglobulin E (Ig-E), dẫn đến trụy tim mạch và suy hô hấp do co thắt phế quản. Phản ứng quá mẫn ngay lập tức có thể xảy ra trong vòng vài giây đến vài phút sau khi xuất hiện kháng nguyên kích động. Các chất gây dị ứng phổ biến bao gồm thuốc (ví dụ như kháng sinh, NSAID), thức ăn, vết côn trùng đốt và mủ cao su.

Sốc thần kinh: Sốc thần kinh có thể xảy ra do chấn thương tủy sống hoặc não. Cơ chế cơ bản là giảm sức cản mạch máu và thay đổi trương lực phế vị.

Sốc nội tiết: Do các nguyên nhân nội tiết tiềm ẩn như suy thượng thận (bệnh lý Addison) và phù niêm.

Sốc giảm thể tích

Sốc giảm thể tích được đặc trưng bởi giảm thể tích nội mạch và tăng thể tích tĩnh mạch hệ thống (cơ chế bù trừ để duy trì tưới máu trong giai đoạn đầu của sốc). Ở giai đoạn sau của sốc do giảm thể tích dần dần, cung lượng tim cũng giảm và biểu hiện là hạ huyết áp. Sốc giảm thể tích được chia thành hai loại lớn: Xuất huyết và không xuất huyết.

Các nguyên nhân phổ biến gây sốc giảm thể tích xuất huyết bao gồm:

Chảy máu tiêu hóa (xuất huyết cả đường tiêu hóa trên và dưới, ví dụ chảy máu do giãn tĩnh mạch, chảy máu dạ dày do tăng huyết áp cửa, loét dạ dày tá tràng, bệnh túi thừa)... Nguyên nhân mạch máu (ví dụ, rò động mạch chủ, vỡ phình động mạch chủ bụng, khối u ăn mòn vào mạch máu lớn). Chảy máu tự phát khi sử dụng thuốc chống đông máu.

Chảy máu tiêu hóa (xuất huyết cả đường tiêu hóa trên và dưới, ví dụ chảy máu do giãn tĩnh mạch, chảy máu dạ dày do tăng huyết áp cửa, loét dạ dày tá tràng, bệnh túi thừa)... Nguyên nhân mạch máu (ví dụ, rò động mạch chủ, vỡ phình động mạch chủ bụng, khối u ăn mòn vào mạch máu lớn).

Chảy máu tự phát khi sử dụng thuốc chống đông máu.

Các nguyên nhân phổ biến của sốc giảm thể tích không xuất huyết bao gồm:

Mất 1 phần dạ dày/ruột: Gây nôn mửa, tiêu chảy... Mất thận, tình trạng lợi tiểu do thuốc, rối loạn nội tiết như giảm aldosteron. Mất da, bệnh lý da-mô mềm: Bỏng, hội chứng Stevens-Johnson, hoại tử biểu bì nhiễm độc, say nắng, sốt. Mất nội tạng như viêm tụy, xơ gan, tắc ruột, chấn thương. Mất 1 phần dạ dày/ruột: Gây nôn mửa, tiêu chảy...

Mất thận, tình trạng lợi tiểu do thuốc, rối loạn nội tiết như giảm aldosteron.

Mất da, bệnh lý da-mô mềm: Bỏng, hội chứng Stevens-Johnson, hoại tử biểu bì nhiễm độc, say nắng, sốt.

Mất nội tạng như viêm tụy, xơ gan, tắc ruột, chấn thương.

Sốc tim

Nguyên nhân sốc tim là do giảm cung lượng tim và giảm tưới máu hệ thống. Các loại nguyên nhân khác nhau góp phần gây sốc tim bao gồm:

Bệnh cơ tim, bao gồm nhồi máu cơ tim cấp tính ảnh hưởng đến hơn 40% tâm thất trái, nhồi máu cơ tim cấp tính trong bệnh động mạch vành, nhồi máu cơ tim thất phải, bệnh cơ tim giãn nở tối cấp, ngừng tim (do cơ tim choáng váng), viêm cơ tim. Rối loạn nhịp tim: Cả nhịp tim nhanh và nhịp tim chậm Suy động mạch chủ nặng, suy van hai lá nặng hoặc chấn thương dây chằng do vỡ phình động mạch thành tự do tâm thất.

Bệnh cơ tim, bao gồm nhồi máu cơ tim cấp tính ảnh hưởng đến hơn 40% tâm thất trái, nhồi máu cơ tim cấp tính trong bệnh động mạch vành, nhồi máu cơ tim thất phải, bệnh cơ tim giãn nở tối cấp, ngừng tim (do cơ tim choáng váng), viêm cơ tim.

Rối loạn nhịp tim: Cả nhịp tim nhanh và nhịp tim chậm

Suy động mạch chủ nặng, suy van hai lá nặng hoặc chấn thương dây chằng do vỡ phình động mạch thành tự do tâm thất.

Sốc tắc nghẽn

Chủ yếu do nguyên nhân ngoài tim dẫn đến giảm cung lượng tim thất trái:

Mạch máu phổi: Do lưu lượng máu từ tim phải sang tim trái bị suy giảm bao gồm thuyên tắc phổi có ý nghĩa về mặt huyết động, tăng huyết áp phổi nặng. Suy giảm chức năng của tim phải hoặc do giảm lưu lượng máu tĩnh mạch trở về tim phải do bị chèn ép từ bên ngoài. Ví dụ bao gồm tràn khí màng phổi căng thẳng, chèn ép màng ngoài tim, bệnh cơ tim hạn chế, viêm màng ngoài tim co thắt.

Mạch máu phổi: Do lưu lượng máu từ tim phải sang tim trái bị suy giảm bao gồm thuyên tắc phổi có ý nghĩa về mặt huyết động, tăng huyết áp phổi nặng.

Suy giảm chức năng của tim phải hoặc do giảm lưu lượng máu tĩnh mạch trở về tim phải do bị chèn ép từ bên ngoài. Ví dụ bao gồm tràn khí màng phổi căng thẳng, chèn ép màng ngoài tim, bệnh cơ tim hạn chế, viêm màng ngoài tim co thắt.

Nguy cơ sốc

Những ai có nguy cơ mắc phải sốc?

Những người có bệnh lý đái tháo đường, bị nhiễm trùng không điều trị, hoặc những người có nhiễm trùng nặng là đối tượng dễ bị sốc nhất.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải sốc

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc sốc, bao gồm:

Nhiễm trùng; Bệnh tim mạch.

Nhiễm trùng;

Bệnh tim mạch.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị sốc

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán sốc

Để đánh giá sốc, cần hỏi bệnh sử và khám thực thể. Ngoài ra cần làm thêm các xét nghiệm như:

Xét nghiệm máu: Công thức máu, chức năng thận và gan, nồng độ lactate huyết thanh, dấu ấn sinh học tim, nồng độ D-dimer, chỉ số đông máu, loại và sàng lọc khả năng truyền máu thích hợp (nếu lo ngại về sốc xuất huyết). Xét nghiệm vi sinh: Cây máu, nước tiểu, dịch... Phân tích khí máu động mạch. Chẩn đoán hình ảnh: X-quang ngực, chụp CT, MRI. Đo điện tim: Điện tâm đồ có thể cho thấy bằng chứng của hội chứng mạch vành cấp tính, rối loạn nhịp tim hoặc cung cấp manh mối chẩn đoán gợi ý tràn dịch màng ngoài tim hoặc tắc mạch phổi.

Xét nghiệm máu: Công thức máu, chức năng thận và gan, nồng độ lactate huyết thanh, dấu ấn sinh học tim, nồng độ D-dimer, chỉ số đông máu, loại và sàng lọc khả năng truyền máu thích hợp (nếu lo ngại về sốc xuất huyết).

Xét nghiệm vi sinh: Cây máu, nước tiểu, dịch...

Phân tích khí máu động mạch.

Chẩn đoán hình ảnh: X-quang ngực, chụp CT, MRI.

Đo điện tim: Điện tâm đồ có thể cho thấy bằng chứng của hội chứng mạch vành cấp tính, rối loạn nhịp tim hoặc cung cấp mạnh mẽ mỗi chẩn đoán gợi ý tràn dịch màng ngoài tim hoặc tắc mạch phổi.

Phương pháp điều trị sốc hiệu quả

Cách tiếp cận ban đầu để xử trí là ổn định đường thở và cung cấp oxy đầy đủ (oxy mask, oxy qua cannula, nội khí quản...). Nên bắt đầu điều trị ngay lập tức bằng dịch truyền tĩnh mạch (IV), sau đó dùng thuốc vận mạch, nếu cần, để duy trì tưới máu mô. Tùy thuộc vào nguyên nhân cơ bản của sốc, các liệu pháp điều trị cụ thể có thể khác nhau.

Sốc nhiễm trùng: Hồi sức tích cực ban đầu bằng dịch truyền với dịch tinh thể đẳng trương IV 30 mL/kg trong vòng 3 giờ với dịch bổ sung dựa trên việc đánh giá lại thường xuyên, điều trị bằng kháng sinh theo kinh nghiệm trong vòng một giờ. Đối với những bệnh nhân bị sốc nhiễm trùng, cần dùng thuốc vận mạch, hãy nhắm mục tiêu huyết áp trung bình (MAP) là 65 mmHg.

Lựa chọn đầu tiên của thuốc vận mạch là norepinephrine, có thể bổ sung vasopressin nếu kháng trị. Sốc phản vệ: Hồi sức tích cực bằng dịch truyền IV với 4 đến 6 L dịch tinh thể IV. Ngừng thuốc gây nghiện, epinephrine tiêm bắp, thuốc kháng histamine, corticosteroid, albuterol khí dung.

Trong suy thượng thận: Hồi sức bằng dịch truyền thận trọng, tiêm tĩnh mạch dexamethasone. Sốc giảm thể tích: Hồi sức tích cực bằng dịch truyền tĩnh mạch với 2 đến 4 L dịch tinh thể đẳng trương. Truyền PRBC nếu chảy máu liên tục. Tiếp tục truyền dịch tinh thể đẳng trương và sử dụng thuốc vận mạch nếu cần. Sốc tắc nghẽn: Sử dụng hợp lý dịch tinh thể. Nếu sốc vẫn tiếp tục, bắt đầu dùng thuốc vận mạch norepinephrine sớm là lựa chọn đầu tiên và thêm vasopressin nếu kháng trị. Tiếp tục truyền dịch IV nhưng theo dõi rất chặt chẽ. Nếu thuyên tắc phổi cấp tính nghiêm trọng: Sử dụng thuốc ly giải huyết khối. Sốc tim: Nếu nhịp tim nhanh hoặc nhịp tim chậm không ổn định, hãy bắt đầu phác đồ ACLS và chuyển nhịp. Sử dụng hợp lý dịch truyền tĩnh mạch khi không có phù phổi. Xem xét dùng thuốc tăng co bóp (dobutamine là thuốc được sử dụng phổ biến nhất) hoặc bơm bóng trong động mạch chủ (IABP), nếu sốc kháng trị và thuốc vận mạch (norepinephrine) với thuốc tăng co bóp.

Sốc nhiễm trùng: Hồi sức tích cực ban đầu bằng dịch truyền với dịch tinh thể đẳng trương IV 30 mL/kg trong vòng 3 giờ với dịch bổ sung dựa trên việc đánh giá lại thường xuyên, điều trị bằng kháng sinh theo kinh nghiệm trong vòng một giờ. Đối với những bệnh nhân bị sốc nhiễm trùng, cần dùng thuốc vận mạch, hãy nhắm mục tiêu huyết áp trung bình (MAP) là 65 mmHg. Lựa chọn đầu tiên của thuốc vận mạch là norepinephrine, có thể bổ sung vasopressin nếu kháng trị.

Sốc phản vệ: Hồi sức tích cực bằng dịch truyền IV với 4 đến 6 L dịch tinh thể IV. Ngừng thuốc gây nghiện, epinephrine tiêm bắp, thuốc kháng histamine, corticosteroid, albuterol khí dung.

Trong suy thượng thận: Hồi sức bằng dịch truyền thận trọng, tiêm tĩnh mạch dexamethasone.

Sốc giảm thể tích: Hồi sức tích cực bằng dịch truyền tĩnh mạch với 2 đến 4 L dịch tinh thể đẳng trương. Truyền PRBC nếu chảy máu liên tục. Tiếp tục truyền dịch tinh thể đẳng trương và sử dụng thuốc vận mạch nếu cần

Sốc tắc nghẽn: Sử dụng hợp lý dịch tinh thể. Nếu sốc vẫn tiếp tục, bắt đầu dùng thuốc vận mạch norepinephrine sớm là lựa chọn đầu tiên và thêm vasopressin nếu kháng trị. Tiếp tục truyền dịch IV nhưng theo dõi rất chặt chẽ.

Nếu thuyên tắc phổi cấp tính nghiêm trọng: Sử dụng thuốc ly giải huyết khối.

Sốc tim: Nếu nhịp tim nhanh hoặc nhịp tim chậm không ổn định, hãy bắt đầu phác đồ ACLS và chuyển nhịp. Sử dụng hợp lý dịch truyền tinh mạch khi không có phù phổi. Xem xét dùng thuốc tăng co bóp (dobutamine là thuốc được sử dụng phổ biến nhất) hoặc bơm bóng trong động mạch chủ (IABP), nếu sốc kháng trị và thuốc vận mạch (norepinephrine) với thuốc tăng co bóp.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa sốc

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của sốc

Chế độ sinh hoạt:

Bệnh nhân nên đi thăm khám định kỳ để điều trị các bệnh lý mạn tính (nếu có). Nếu bệnh nhân có bệnh đái tháo đường, nguy cơ nhiễm trùng và bệnh nhiễm trùng da-mô mềm có nguy cơ tiến triển rất nhanh, do đó nên đến cơ sở y tế điều trị nếu có dấu hiệu nhiễm trùng nhẹ. Bệnh nhân nên có tâm lý lạc quan, tích cực và hợp tác điều trị để ngăn ngừa kịp thời diễn tiến sốc.

Bệnh nhân nên đi thăm khám định kỳ để điều trị các bệnh lý mạn tính (nếu có).

Nếu bệnh nhân có bệnh đái tháo đường, nguy cơ nhiễm trùng và bệnh nhiễm trùng da-mô mềm có nguy cơ tiến triển rất nhanh, do đó nên đến cơ sở y tế điều trị nếu có dấu hiệu nhiễm trùng nhẹ.

Bệnh nhân nên có tâm lý lạc quan, tích cực và hợp tác điều trị để ngăn ngừa kịp thời diễn tiến sốc.

Chế độ dinh dưỡng: Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng.

Phương pháp phòng ngừa sốc hiệu quả

Sốc là triệu chứng nặng của một bệnh lý nào đó, do đó nên đi thăm khám bệnh định kỳ để phát hiện sớm và điều trị kịp thời.

=====

Tìm hiểu chung viêm đa vi mạch

Viêm đa vi mạch là gì?

Mạch máu mang máu đi khắp cơ quan trong cơ thể. Hệ thống động mạch mang máu với oxy từ tim đi khắp cơ thể và hệ thống tĩnh mạch mang máu trở về tim. Các mạch máu nhỏ nhất nối giữa động mạch và tĩnh mạch được gọi là mao mạch. Những mạch máu nhỏ này có chức năng trao đổi oxy, chất dinh dưỡng và lấy các chất thải CO₂, sản phẩm khử từ mô.

Viêm đa vi mạch (MPA) là tình trạng khiến các mạch máu nhỏ (mao mạch) bị viêm và đây là một loại viêm mạch hiếm gặp. Căn bệnh này có thể làm hỏng các mạch máu và gây ra các vấn đề ở các cơ quan xung quanh cơ thể. MPA thường gây ra tổn thương các mao mạch có chức năng lọc ở thận. Tổn thương này có thể làm mất máu và protein qua nước tiểu, đồng cũng có thể gây suy giảm chức năng thận. MPA cũng có thể ảnh hưởng đến phổi, da, mắt và hệ thần kinh. MPA có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, nhưng thường ảnh hưởng đến những người ở độ tuổi từ 50 đến 60.

Cho đến gần đây, các chuyên gia nghĩ rằng MPA là một dạng của tình trạng gọi là viêm nút quanh động mạch. Tuy nhiên, MPA ảnh hưởng đến các mạch máu nhỏ hơn và gây ra các vấn đề khác nhau so với viêm nút động mạch. Các chuyên gia y tế hiện coi nó như một tình trạng riêng biệt khác hẳn với viêm nút động mạch, nghĩa là chúng là 2 bệnh lý hoàn toàn khác nhau.

Triệu chứng viêm đa vi mạch

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm đa vi mạch

MPA có thể gây ra các vấn đề ở khắp nơi trên cơ thể bạn. Tình trạng viêm có thể diễn tiến tái đi tái lại trong thời gian dài. Các triệu chứng có thể trở nên tốt hơn hoặc tồi tệ hơn vào những thời điểm khác nhau. Các triệu chứng phổ biến của MPA bao gồm:

Sung chân và nước tiểu sẫm màu do các vấn đề về thận; Vết sung và đốm trên da; Sút cân; Ngứa ran hoặc tê do tổn thương thần kinh; Sốt ; Mệt mỏi; Đau khớp hoặc cơ; Ho, khó thở ; Vấn đề về xoang; Các vấn đề về tai (chẳng hạn như đau hoặc nhiễm trùng); Các vấn đề về mắt (chẳng hạn như đau hoặc rối loạn thị giác);

Sung chân và nước tiểu sẫm màu do các vấn đề về thận;

Vết sung và đốm trên da;

Sút cân;

Ngứa ran hoặc tê do tổn thương thần kinh;

Sốt ;

Mệt mỏi;

Đau khớp hoặc cơ;

Ho, khó thở ;

Vấn đề về xoang;

Các vấn đề về tai (chẳng hạn như đau hoặc nhiễm trùng);

Các vấn đề về mắt (chẳng hạn như đau hoặc rối loạn thị giác);

Thận là cơ quan thường bị ảnh hưởng nhất. Nhưng bạn có thể không có triệu chứng về thận cho đến khi tổn thương rất nghiêm trọng. Các triệu chứng về thận có thể đột nhiên trở nên tồi tệ hơn và sau đó lại thuyên giảm. Trong một số trường hợp, tổn thương thận có thể không gây ra triệu chứng gì mặc dù tình trạng mất chức năng thận vẫn đang diễn ra.

Tác động của viêm đa vi mạch đối với sức khỏe

Đôi khi, việc sống chung với một căn bệnh mãn tính như MPA có thể là một thử thách đối với người mắc bệnh. Mệt mỏi, đau đớn, căng thẳng về cảm xúc và tác dụng phụ của thuốc có thể ảnh hưởng đến cảm giác hạnh phúc của bạn, ảnh hưởng đến các mối quan hệ, công việc và các khía cạnh khác trong cuộc sống hàng ngày.

Chia sẻ cảm xúc của bạn với gia đình và bạn bè, kết nối với những người khác thông qua câu lạc bộ hoặc nói chuyện với chuyên gia sức khỏe tâm sinh lý có thể hữu ích cho bạn và người thân.

Biến chứng có thể gặp khi mắc viêm đa vi mạch

Nếu không được điều trị, MPA có thể gây tổn thương vĩnh viễn cho các cơ quan trong cơ thể và biến chứng thường gặp nhất là suy thận .

Các loại thuốc mạnh cần thiết để điều trị tình trạng này có thể gây ra tác dụng phụ. Steroid có thể làm tăng nguy cơ loãng xương, huyết áp cao, thay đổi tâm trạng, lượng đường trong máu cao, yếu cơ và các vấn đề về da,... Thuốc ức chế miễn dịch có thể làm tăng nguy cơ nhiễm trùng.

Ngoài ra, những người bị MPA có thể bị mệt mỏi trầm trọng, đau đớn và các vấn đề khác liên quan đến tình bệnh của họ.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi bạn cảm thấy mình có một trong những triệu chứng trên, bạn nên đến gặp bác sĩ ngay để được tư vấn chi tiết nhất.

Nguyên nhân viêm đa vi mạch

Nguyên nhân dẫn đến viêm đa vi mạch

Nguyên nhân của MPA là không rõ. MPA không phải là một dạng ung thư , không lây nhiễm và thường không xảy ra trong gia đình.

Một vài nghiên cứu cho thấy rõ ràng rằng hệ thống miễn dịch đóng một vai trò quan trọng trong MPA, vì hệ thống miễn dịch rối loạn gây ra viêm mạch máu và tổn thương mô. Một bệnh tự miễn dịch là do một vấn đề với hệ thống miễn dịch hoạt động quá mức. Công việc của hệ thống miễn dịch là bảo vệ cơ thể khỏi tác nhân có hại cho cơ thể. Nó thực hiện điều này bằng cách tấn công những tác nhân này khi chúng xâm nhập vào cơ thể, chẳng hạn như virus. Khi bạn mắc bệnh tự miễn, hệ thống miễn dịch của bạn sẽ tấn công chính cơ thể bạn thay vì tấn công một tác nhân bên ngoài xâm nhập vào cơ thể.

Ngoài ra bệnh có thể do một số nguyên nhân sau gây nên:

Gen: Một số gen có thể là nguyên nhân gây bệnh. Virus: Các nguyên nhân khác có thể là nhiễm trùng do virus. Thuốc: Phản ứng với một số loại thuốc cũng có thể gây viêm mạch máu.

Gen: Một số gen có thể là nguyên nhân gây bệnh.

Virus: Các nguyên nhân khác có thể là nhiễm trùng do virus.

Thuốc: Phản ứng với một số loại thuốc cũng có thể gây viêm mạch máu.

Nguy cơ viêm đa vi mạch

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm đa vi mạch?

MPA rất hiếm, ảnh hưởng đến khoảng 13 - 19 người trong 1 triệu người. Một số thống kê về đối tượng thường mắc bệnh này bao gồm:

Chủng tộc: MPA phổ biến hơn ở người da trắng hơn người da đen. Tuổi: Tuổi khởi phát trung bình là 50 tuổi. Giới tính: Bệnh phổ biến hơn ở nam giới.

Chủng tộc: MPA phổ biến hơn ở người da trắng hơn người da đen.

Tuổi: Tuổi khởi phát trung bình là 50 tuổi.

Giới tính: Bệnh phổ biến hơn ở nam giới.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh viêm đa vi mạch

Chưa ghi nhận các yếu tố nguy cơ nào khác làm tăng khả năng mắc bệnh.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm đa vi mạch

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm đa vi mạch

MPA có thể khó chẩn đoán vì rất nhiều triệu chứng trong bệnh MPA có thể do các vấn đề sức khỏe khác gây ra. Chẩn đoán và điều trị nhanh chóng có thể giúp ngăn ngừa tổn thương cơ quan.

Bệnh sử: Khai thác bệnh sử để tìm kiếm sự hiện diện của các triệu chứng MPA.

Khám lâm sàng: Khám thực thể để phát hiện các vị trí, cơ quan liên quan bệnh và loại trừ các bệnh khác có thể có biểu hiện tương tự.

Tổng phân tích tế bào máu: Xét nghiệm máu để tìm kiếm dấu hiệu viêm và xét nghiệm kháng thể kháng bạch cầu trung tính (ANCA).

Xét nghiệm ANCA: Xét nghiệm máu dương tính với ANCA có thể hỗ trợ chẩn đoán nghi ngờ MPA. Tuy nhiên, xét nghiệm máu không trực tiếp chứng minh chẩn đoán MPA hoặc xác định mức độ hoạt động của bệnh.

Tổng phân tích nước tiểu: Phân tích nước tiểu để phát hiện protein trong nước tiểu hoặc sự hiện diện của hồng cầu.

Hình ảnh học: Các xét nghiệm hình ảnh như chụp X-quang, chụp cắt lớp vi tính (CT) hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI), có thể cho thấy những bất thường ở các khu vực bị ảnh hưởng như phổi, thận,...

Sinh thiết: Khi nghi ngờ MPA, sinh thiết vùng bị ảnh hưởng thường được thực hiện để xác nhận sự hiện diện của mạch máu bị viêm. Sinh thiết chỉ được khuyến nghị cho các vị trí cơ quan có phát hiện bất thường qua kết quả xét nghiệm hoặc chẩn đoán hình ảnh.

Phương pháp điều trị viêm đa vi mạch hiệu quả

Các loại thuốc ức chế hệ thống miễn dịch là nền tảng của việc điều trị MPA. Có nhiều loại thuốc ức chế miễn dịch được sử dụng trong MPA, mỗi loại đều có tác dụng phụ riêng cần chú ý. Những người bị MPA có triệu chứng ở các hệ cơ quan quan trọng thường được điều trị bằng corticosteroid kết hợp với một loại thuốc ức chế miễn dịch khác như cyclophosphamide hoặc rituximab. Ở những bệnh nhân MPA ít nghiêm trọng hơn, có thể sử dụng corticosteroid và methotrexate trước tiên.

Mục tiêu của việc điều trị là ngăn chặn mọi tổn thương xảy ra do MPA. Nếu diễn tiến của bệnh có thể được ngưng tiến triển hoàn toàn, thì điều này được gọi là "thuyên giảm" và đây là mục tiêu điều trị. Khi bệnh cải thiện rõ ràng, các bác sĩ sẽ giảm dần liều corticosteroid và cuối cùng có thể ngưng sử dụng hoàn toàn.

Thuốc cyclophosphamide chỉ được dùng cho đến thời điểm thuyên giảm chứ không dùng trong thời gian dài hơn cho mục đích phòng ngừa. Sau đó, người bệnh được chuyển sang một thuốc ức chế miễn dịch khác, chẳng hạn như methotrexate, azathioprine để duy trì hiệu quả điều trị. Thời gian điều trị bằng thuốc ức chế miễn dịch duy trì có thể khác nhau giữa các cá nhân. Trong hầu hết các trường hợp, nó được dùng trong tối thiểu một đến hai năm trước khi xem xét giảm từ từ liều đến khi ngưng thuốc.

Tất cả các loại thuốc này cũng được sử dụng để điều trị các tình trạng bệnh lý khác. Azathioprine và mycophenolate mofetil được sử dụng để ngăn ngừa thải ghép nội tạng. Methotrexate được sử dụng để điều trị viêm khớp dạng thấp và bệnh vẩy nến. Cả cyclophosphamide và methotrexate đều được dùng liều cao để điều trị một số loại ung thư và đôi khi được gọi là hóa trị.

Nhiệm vụ chính của các thuốc trên trong bệnh lý này là tác động đến hoạt động của hệ thống miễn dịch theo cách ức chế hệ thống miễn dịch.

Rituximab thuộc nhóm thuốc gọi là tác nhân sinh học nhắm vào một thành phần cụ thể của hệ thống miễn dịch - thuốc nhắm trúng đích. Các nghiên cứu gần đây cho thấy rituximab có hiệu quả tương đương với cyclophosphamide trong điều trị MPA nghiêm trọng.

Vì những loại thuốc này ức chế hệ thống miễn dịch nên sẽ tăng nguy cơ bị nhiễm trùng nghiêm trọng khác. Mỗi loại thuốc ức chế miễn dịch cũng có những tác dụng phụ tiềm ẩn riêng. Việc theo dõi tác dụng phụ của tất cả các loại thuốc này là rất quan trọng để ngăn ngừa hoặc giảm thiểu sự xuất hiện của các tác dụng không mong muốn này.

Ngoài ra, khả năng dung nạp điều trị ban đầu không đảm bảo rằng khả năng dung nạp này sẽ không thay đổi theo thời gian nên việc theo dõi liên tục trở nên cần thiết và trong một số trường hợp, việc theo dõi các tác dụng phụ lâu dài có thể rất quan trọng ngay cả sau khi ngưng thuốc.

Bạn có thể cần kháng sinh để bảo vệ khỏi nhiễm trùng trong khi điều trị ức chế miễn dịch.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm đa vi mạch

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm đa vi mạch

Hầu hết những người bị MPA đều có kết quả tốt sau khi điều trị. Tổn thương các cơ quan có thể được giảm thiểu bằng cách bắt đầu điều trị sớm, tuân thủ thói quen dùng thuốc, sau đó theo tiếp tục theo dõi cẩn thận. Có thể giảm nguy cơ tái phát nặng bằng cách báo cáo ngay bất kỳ triệu chứng mới xuất hiện cho bác sĩ điều trị của bạn, đồng thời chăm sóc và theo dõi thường xuyên bằng các xét nghiệm và hình ảnh theo hướng dẫn của các bác sĩ.

Một điều quan trọng nữa cần nhớ là duy trì hoạt động thể chất và dinh dưỡng tốt, ngay cả khi bạn cảm thấy cơ thể vẫn khỏe để có một cơ thể khỏe mạnh, có khả năng chống lại bệnh tật.

Phương pháp phòng ngừa viêm đa vi mạch hiệu quả

Chưa ghi nhận các phương pháp phòng ngừa viêm đa vi mạch hiệu quả.

=====

Tìm hiểu chung bệnh cơ tim

Bệnh cơ tim là gì?

Bệnh cơ tim là một bệnh tiến triển ở cơ tim. Trong hầu hết các trường hợp, bệnh cơ tim sẽ ảnh hưởng đến tim, khiến chúng không thể bơm máu đến phần còn lại của cơ thể như bình thường. Có nhiều loại bệnh cơ tim khác nhau, do nhiều yếu tố gây ra, từ bệnh mạch vành cho đến một số loại thuốc. Bệnh cơ tim có thể dẫn đến nhịp tim không đều, suy tim hay một số biến chứng khác. Bệnh cơ tim thường có bốn loại:

Bệnh cơ tim giãn nở

Trong bệnh cơ tim giãn nở, các thành của tim trở nên căng và mỏng từ đó dẫn đến việc chúng không thể co bóp một cách bình thường. Đây là bệnh lý cơ tim phổ biến nhất, bệnh có thể ảnh hưởng đến cả trẻ em và người lớn. Nguyên nhân có thể là do di truyền hay nhiều yếu tố khác và ở nhiều trường hợp, nguyên nhân vẫn chưa được xác định. Khi mắc bệnh cơ tim giãn nở, bạn có nguy cơ bị suy tim, các vấn đề về van tim và nhịp tim. Bạn cần phải gặp bác sĩ để được theo dõi và điều trị khi mắc bệnh cơ tim giãn nở.

Bệnh cơ tim phì đại

Trong bệnh cơ tim phì đại, các tế bào cơ tim to ra và thành buồng tim dày lên. Các buồng tim bị giảm kích thước nên không thể chứa được nhiều máu đồng thời các thành tim không thể giãn ra đúng cách và có thể cứng lại. Ngoài ra, dòng máu qua tim có thể bị cản trở. Di truyền là nguyên nhân chính gây ra bệnh cơ tim phì đại.

Trong hầu hết các trường hợp, bệnh cơ tim phì đại sẽ không ảnh hưởng đến cuộc sống hàng ngày, một số người không có triệu chứng và không cần điều trị. Tuy nhiên, điều đó không có nghĩa là bệnh lý này không nghiêm trọng. Bệnh cơ tim phì đại là nguyên nhân phổ biến nhất gây đột tử ở trẻ em và các vận động viên trẻ.

Do đó, nếu bạn mắc bệnh cơ tim phì đại nghiêm trọng, bạn cần phải gặp bác sĩ thường xuyên để theo dõi tình trạng bệnh. Bác sĩ sẽ tư vấn mức độ và số lượng bài tập thể lực mà bạn có thể thực hiện cũng như đề xuất các thay đổi về lối sống của bạn.

Bệnh cơ tim hạn chế

Đây là một bệnh lý hiếm gặp có thể phát triển ở mọi lứa tuổi, nhưng thường được chẩn đoán ở trẻ em. Các buồng tim trở nên cứng và không thể thư giãn sau khi co bóp, điều này có nghĩa là tim không thể được đổ đầy máu đúng cách. Bệnh có thể gây giảm lưu lượng máu từ tim và có thể dẫn đến các triệu chứng của suy tim, chẳng hạn như khó thở, mệt mỏi và phù chân hoặc các vấn đề về rối loạn nhịp tim.

Trong nhiều trường hợp, nguyên nhân dẫn đến bệnh cơ tim hạn chế là không rõ, đôi khi nguyên nhân có thể là do di truyền.

Bệnh cơ tim gây loạn nhịp tim (ACM)

Bệnh cơ tim gây rối loạn nhịp tim ảnh hưởng đến tâm thất trái hoặc tâm thất phải (tim có bốn ngăn, được chia thành tâm nhĩ trái và tâm nhĩ phải ở phía trên, tâm thất trái và tâm thất phải ở phía dưới) hoặc có thể là cả hai.

Trong đó, loạn sản thất phải gây rối loạn nhịp tim (ARVD) là một bệnh cơ tim rất hiếm gặp nhưng là nguyên nhân hàng đầu gây đột tử ở các vận động viên trẻ. Đây là một bệnh lý di truyền, gây ra khi tình trạng mỡ và mô xơ thay thế cơ của tâm thất phải. Điều này gây ra bất thường nhịp tim và bất thường chức năng tâm thất phải.

Ngày càng có nhiều bằng chứng cho thấy việc tập thể dục kéo dài và làm việc vất vả sẽ khiến cho triệu chứng của ACM trở nên tồi tệ hơn. Do đó, điều quan trọng là những đối tượng mắc ACM hoặc có nguy cơ mắc ACM nên gặp bác sĩ chuyên khoa tim mạch để thảo luận chi tiết về các chế độ tập luyện cũng như sinh hoạt.

Triệu chứng bệnh cơ tim

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh cơ tim

Các triệu chứng của bệnh có thể bao gồm:

Cảm thấy mệt mỏi hoặc cơ thể yếu hơn; Hụt hơi, đặc biệt khi gắng sức hay tập thể dục; Choáng váng hay chóng mặt; Đau ngực; Tim đập nhanh; Ngất xỉu; Huyết áp tăng ; Đầy bụng; Ho khi nằm; Phù ở bàn chân, mắt cá chân hoặc các bộ phận khác.

Cảm thấy mệt mỏi hoặc cơ thể yếu hơn;

Hụt hơi, đặc biệt khi gắng sức hay tập thể dục;

Choáng váng hay chóng mặt;

Đau ngực;

Tim đập nhanh;

Ngất xỉu;

Huyết áp tăng ;

Đầy bụng;

Ho khi nằm;

Phù ở bàn chân, mắt cá chân hoặc các bộ phận khác.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh cơ tim

Khi mắc bệnh cơ tim, bạn có thể gặp phải các biến chứng như suy tim, các vấn đề về van tim hay rối loạn nhịp tim. Các tình trạng này gây ra các triệu chứng như mệt mỏi, khó thở, phù tay chân, tim đập nhanh , ngất xỉu... gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống hằng ngày. Thậm chí các bệnh lý cơ tim có thể gây ngưng tim hay đột tử do rối loạn nhịp tim.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn có thể mắc bệnh cơ tim mà không có triệu chứng nào. Tuy nhiên, nhiều người có một số dấu hiệu cảnh báo rằng tim của họ đang dần yếu đi. Nếu gặp bất kỳ triệu chứng nào sau đây, điều quan trọng là bạn phải gặp bác sĩ càng sớm càng tốt:

Hụt hơi; Mệt mỏi hoặc cảm giác bất thường trong cơ thể; Phù ở bụng, chân, bàn chân, mắt cá chân; Đau ngực , đặc biệt là sau khi gắng sức hoặc sau một bữa ăn lớn; Ngất xỉu khi tập thể dục hoặc gắng sức; Nhịp tim không đều.

Hụt hơi;

Mệt mỏi hoặc cảm giác bất thường trong cơ thể;

Phù ở bụng, chân, bàn chân, mắt cá chân;

Đau ngực , đặc biệt là sau khi gắng sức hoặc sau một bữa ăn lớn;

Ngất xỉu khi tập thể dục hoặc gắng sức;

Nhịp tim không đều.

Nguyên nhân bệnh cơ tim

Nguyên nhân dẫn đến bệnh cơ tim

Nguyên nhân dẫn đến bệnh cơ tim thường không được biết rõ. Trong các trường hợp khác xác định được nguyên nhân, được chia thành hai loại là "di truyền" hay "mắc phải":

Di truyền: Điều này có nghĩa là bạn sinh ra đã mắc bệnh lý cơ tim do gen được thừa hưởng từ cha mẹ. Mắc phải: Có nghĩa là bạn phát triển bệnh cơ tim do tình trạng sức khỏe hoặc một số bệnh tật khác trong suốt cuộc đời, chẳng hạn như bệnh động mạch vành, tổn thương cơ tim hay nhiễm trùng cơ tim.

Di truyền: Điều này có nghĩa là bạn sinh ra đã mắc bệnh lý cơ tim do gen được thừa hưởng từ cha mẹ.

Mắc phải: Có nghĩa là bạn phát triển bệnh cơ tim do tình trạng sức khỏe hoặc một số bệnh tật khác trong suốt cuộc đời, chẳng hạn như bệnh động mạch vành, tổn thương cơ tim hay nhiễm trùng cơ tim.

Nguyên cơ bệnh cơ tim

Những ai có nguy cơ mắc bệnh cơ tim?

Nam và nữ ở mọi lứa tuổi và chủng tộc đều có thể mắc bệnh cơ tim. Trong đó, bệnh cơ tim giãn nở phổ biến ở người da đen hơn người da trắng và nam giới nhiều hơn nữ giới. Bên cạnh đó, bệnh cơ tim phì đại là bệnh tim di truyền phổ biến nhất, mặc dù có thể xảy ra ở nhiều lứa tuổi nhưng ở trẻ em và thanh thiếu niên mắc bệnh có thể không có triệu chứng nhưng có nguy cơ cao đột tử do tim.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh cơ tim

Bệnh cơ tim có thể ảnh hưởng đến mọi người ở mọi lứa tuổi, các yếu tố rủi ro chính bao gồm:

Tiền sử gia đình mắc bệnh cơ tim, ngừng tim đột ngột hoặc suy tim; Bệnh động mạch vành; Tăng huyết áp lâu dài; Tổn thương tim do nhồi máu cơ tim; Nhiễm trùng gây viêm cơ tim; Các bệnh lý van tim; Nhiễm SARS-CoV-2 (COVID-19); Đái tháo đường; Béo phì; Bệnh lý tuyến giáp; Rối loạn sử dụng rượu (lạm dụng rượu hay nghiện rượu); Bệnh sarcoid; Bệnh nhiễm sắc tố sắt; Bệnh amyloidosis; Rối loạn mô liên kết; Sử dụng cocaine hay amphetamine; Một số thuốc điều trị ung thư; Tiếp xúc với độc chất, chẳng hạn như chất độc hoặc kim loại nặng.

Tiền sử gia đình mắc bệnh cơ tim, ngừng tim đột ngột hoặc suy tim;

Bệnh động mạch vành;

Tăng huyết áp lâu dài;

Tổn thương tim do nhồi máu cơ tim;

Nhiễm trùng gây viêm cơ tim;

Các bệnh lý van tim;

Nhiễm SARS-CoV-2 (COVID-19);

Đái tháo đường;

Béo phì;

Bệnh lý tuyến giáp;

Rối loạn sử dụng rượu (lạm dụng rượu hay nghiện rượu);

Bệnh sarcoid;

Bệnh nhiễm sắc tố sắt;

Bệnh amyloidosis;

Rối loạn mô liên kết;

Sử dụng cocaine hay amphetamine;

Một số thuốc điều trị ung thư;

Tiếp xúc với độc chất, chẳng hạn như chất độc hoặc kim loại nặng.

Một nghiên cứu khác năm 2016 cho thấy, nhiễm HIV và các phương pháp điều trị HIV cũng có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh cơ tim. Đặc biệt, HIV có thể làm tăng nguy cơ suy tim và bệnh cơ tim giãn nở.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh cơ tim

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh cơ tim

Bác sĩ sẽ kết hợp các việc hỏi bệnh sử, tiền sử bệnh của bạn hay của gia đình bạn, khám bệnh và thực hiện các xét nghiệm để chẩn đoán bệnh cơ tim.

Các xét nghiệm và thủ tục bác sĩ có thể thực hiện để chẩn đoán bao gồm:

Xét nghiệm máu: Nhằm cung cấp thông tin về bệnh cũng như loại trừ các tình trạng khác.

X-quang ngực thẳng: Chụp X-quang giúp bác sĩ nhìn thấy kích thước tim và phổi, đồng thời kiểm tra sự tích tụ dịch bất thường ở ngực.

Kiểm tra gắng sức: Bác sĩ sẽ đánh giá chức năng tim không khi bạn tập thể dục.

Điện tâm đồ: Được sử dụng để đánh giá hoạt động của tim

trong thời gian ngắn. Holter điện tim : Giống như điện tâm đồ, nhưng giúp đánh giá hoạt động tim trong thời gian dài hơn, 24 giờ hoặc 48 giờ.

Siêu âm tim: Siêu âm tạo ra hình ảnh trực tiếp về tim và cách tim hoạt động.

MRI tim : Nhằm đánh giá hình ảnh tim và mạch vành.

Xét nghiệm máu: Nhằm cung cấp thông tin về bệnh cũng như loại trừ các tình trạng khác.

X-quang ngực thẳng: Chụp X-quang giúp bác sĩ nhìn thấy kích thước tim và phổi, đồng thời kiểm tra sự tích tụ dịch bất thường ở ngực.

Kiểm tra gắng sức: Bác sĩ sẽ đánh giá chức năng tim không khi bạn tập thể dục.

Điện tâm đồ: Được sử dụng để đánh giá hoạt động của tim trong thời gian ngắn.

Holter điện tim : Giống như điện tâm đồ, nhưng giúp đánh giá hoạt động tim trong thời gian dài hơn, 24 giờ hoặc 48 giờ.

Siêu âm tim: Siêu âm tạo ra hình ảnh trực tiếp về tim và cách tim hoạt động.

MRI tim : Nhằm đánh giá hình ảnh tim và mạch vành.

Phương pháp điều trị bệnh cơ tim

Phương pháp điều trị bệnh cơ tim tùy thuộc vào loại bệnh cơ tim, mức độ tổn thương và các triệu chứng bệnh. Mục tiêu điều trị bệnh là làm chậm diễn tiến, kiểm soát các triệu chứng và ngăn ngừa tử vong đột ngột.

Bạn không thể đảo ngược quá trình hay chữa khỏi bệnh cơ tim nhưng có thể kiểm soát chúng bằng nhiều biện pháp khác nhau như:

Thay đổi lối sống: Chẳng hạn như hướng tới cân nặng vừa phải, cố gắng bỏ thuốc nếu bạn có hút, tuân theo chế độ ăn uống cân bằng và bổ dưỡng, kiểm soát căng thẳng và hoạt động thể chất vừa phải.

Thuốc: Bao gồm cả thuốc điều trị tăng huyết áp, thuốc chẹn beta, thuốc chống đông, thuốc điều trị suy tim. Các thiết bị cấy ghép: Như máy tạo nhịp tim hay máy khử rung tim.

Phẫu thuật: Nếu các triệu chứng trở nên trầm trọng mà thay đổi lối sống và thuốc không đủ tác dụng. Việc phẫu thuật van tim, phẫu thuật bắc cầu có thể được thực hiện. Ghép tim : Được coi là phương án điều trị cuối cùng.

Thay đổi lối sống: Chẳng hạn như hướng tới cân nặng vừa phải, cố gắng bỏ thuốc nếu bạn có hút, tuân theo chế độ ăn uống cân bằng và bổ dưỡng, kiểm soát căng thẳng và hoạt động thể chất vừa phải.

Thuốc: Bao gồm cả thuốc điều trị tăng huyết áp, thuốc chẹn beta, thuốc chống đông, thuốc điều trị suy tim.

Các thiết bị cấy ghép: Như máy tạo nhịp tim hay máy khử rung tim.

Phẫu thuật: Nếu các triệu chứng trở nên trầm trọng mà thay đổi lối sống và thuốc không đủ tác dụng. Việc phẫu thuật van tim, phẫu thuật bắc cầu có thể được thực hiện.

Ghép tim : Được coi là phương án điều trị cuối cùng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh cơ tim

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh cơ tim

Chế độ sinh hoạt

Để giúp hạn chế diễn tiến của bệnh cơ tim, bạn nên thực hiện các việc sau:

Tái khám đúng hẹn và tuân thủ điều trị của bác sĩ chuyên khoa tim mạch để hạn chế diễn tiến cũng như các biến chứng của bệnh. Tập thể dục thường xuyên theo hướng dẫn của bác sĩ. Việc tập thể dục là rất quan trọng, tuy nhiên có thể rất khó khăn đối với người mắc bệnh cơ tim, do đó hãy tham khảo ý kiến bác sĩ chuyên khoa tim mạch và tuân theo lời khuyên của bác sĩ về chế độ tập luyện. Ngủ đủ giấc và hạn chế căng thẳng nếu có thể. Hãy cố gắng ngủ đủ giấc và tìm cách lành mạnh để giảm căng thẳng như tập thiền, yoga, tập hít thở, nghe nhạc, trò chuyện với người thân hay bạn bè. Bỏ hút thuốc nếu có thể vì hút thuốc ảnh hưởng tiêu cực đến toàn bộ hệ thống tim mạch bao gồm cả tim và hệ thống mạch máu. Quản lý tình trạng sức khỏe tiềm ẩn bằng cách hợp tác với bác sĩ, tái khám để theo dõi các bệnh lý có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh cơ tim.

Tái khám đúng hẹn và tuân thủ điều trị của bác sĩ chuyên khoa tim mạch để hạn chế diễn tiến cũng như các biến chứng của bệnh.

Tập thể dục thường xuyên theo hướng dẫn của bác sĩ. Việc tập thể dục là rất quan trọng, tuy nhiên có thể rất khó khăn đối với người mắc bệnh cơ tim, do đó hãy tham khảo ý kiến bác sĩ chuyên khoa tim mạch và tuân theo lời khuyên của bác sĩ về chế độ tập luyện.

Ngủ đủ giấc và hạn chế căng thẳng nếu có thể. Hãy cố gắng ngủ đủ giấc và tìm cách lành mạnh để giảm căng thẳng như tập thiền, yoga, tập hít thở, nghe nhạc, trò chuyện với người thân hay bạn bè.

Bỏ hút thuốc nếu có thể vì hút thuốc ảnh hưởng tiêu cực đến toàn bộ hệ thống tim mạch bao gồm cả tim và hệ thống mạch máu.

Quản lý tình trạng sức khỏe tiềm ẩn bằng cách hợp tác với bác sĩ, tái khám để theo dõi các bệnh lý có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh cơ tim.

Chế độ dinh dưỡng

Một chế độ dinh dưỡng lành mạnh cho tim có thể bao gồm việc cố gắng hạn chế các thực phẩm có đường, thực phẩm chiên rán và chế biến sẵn. Thay vào đó, bạn hãy tập trung chế độ ăn vào trái cây, rau, ngũ cốc nguyên hạt, protein nạc, các loại hạt và sữa ít béo. Đồng thời hạn chế ăn muối (natri) vì có thể làm tăng nguy cơ tăng huyết áp.

Phương pháp phòng ngừa bệnh cơ tim hiệu quả

Bạn không thể phòng ngừa bệnh cơ tim nếu nguyên nhân là do di truyền. Và ngay cả là do di truyền hay không, việc thực hiện các hành động để giúp duy trì một trái tim khỏe mạnh để giảm nguy cơ mắc bệnh cơ tim là cần thiết, các việc có thể bao gồm:

Tuân thủ chế độ sinh hoạt và ăn uống lành mạnh. Bỏ hút thuốc và ngưng uống rượu; Ngủ đủ giấc và quản lý căng thẳng; Tập thể dục nhẹ nhàng và giảm cân nếu thừa cân.

Tuân thủ chế độ sinh hoạt và ăn uống lành mạnh.

Bỏ hút thuốc và ngưng uống rượu;

Ngủ đủ giấc và quản lý căng thẳng;

Tập thể dục nhẹ nhàng và giảm cân nếu thừa cân.

=====

Tìm hiểu chung cơ tim hạn chế

Bệnh cơ tim hạn chế là một bệnh lý trong đó tâm thất của tim trở nên cứng vì các mô bất thường (chẳng hạn như mô sẹo thay thế cho cơ tim bình

thường). Kết quả của việc này dẫn đến hậu quả là tâm thất không thể thu giãn và được đổ đầy máu (rối loạn chức năng tâm trương), đồng thời tâm nhĩ sẽ trở nên to lên. Lưu lượng máu trong tim sẽ giảm dần theo thời gian, điều này có thể dẫn đến các vấn đề như suy tim hay rối loạn nhịp tim.

Có nhiều nguyên nhân khác nhau dẫn đến bệnh cơ tim hạn chế, trong đó, ba nguyên nhân hàng đầu là amyloidosis tim, bệnh sarcoidosis tim và bệnh hemochromatosis tim.

Tương tự các bệnh cơ tim khác, bệnh cơ tim hạn chế có tiên lượng rất xấu, tiên lượng xấu nhất so với tất cả các bệnh cơ tim khác. Việc chẩn đoán bệnh tương đối là phức tạp, tốt nhất là nên được chẩn đoán và tư vấn bởi bác sĩ chuyên khoa tim mạch.

Triệu chứng cơ tim hạn chế

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh cơ tim hạn chế

Hầu hết người bệnh mắc bệnh cơ tim đều có các dấu hiệu và triệu chứng của suy tim tiến triển qua nhiều tháng hay nhiều năm. Một số người có thể biểu hiện sớm hơn với sự giảm nhẹ khả năng gắng sức, hoặc một số có thể biểu hiện muộn hơn với các triệu chứng như:

Khó thở khi nằm; Khó thở khi gắng sức; Khó thở kịch phát về đêm; Khó thở ngay cả khi nghỉ ngơi; Mệt mỏi, sụt cân; Đau ngực; Hồi hộp, đánh trống ngực; Rối loạn nhịp tim (rung nhĩ); Khó chịu ở bụng hoặc đau ở vùng gan (hạ sườn phải); Phù ngoại biên.

Khó thở khi nằm;

Khó thở khi gắng sức;

Khó thở kịch phát về đêm;

Khó thở ngay cả khi nghỉ ngơi;

Mệt mỏi, sụt cân;

Đau ngực;

Hồi hộp, đánh trống ngực;

Rối loạn nhịp tim (rung nhĩ);

Khó chịu ở bụng hoặc đau ở vùng gan (hạ sườn phải);

Phù ngoại biên.

Trong khi hầu hết người bệnh cơ tim hạn chế sẽ có biểu hiện như mô tả ở trên. Tuy nhiên tùy thuộc vào nguyên nhân gây bệnh cơ tim hạn chế như amyloidosis hay sarcoidosis mà người bệnh sẽ có các biểu hiện phức tạp hơn:

Bệnh amyloidosis: Có thể biểu hiện bằng suy tim, ngất, rung nhĩ và đôi khi tử vong đột ngột (hiếm khi). Các biểu hiện ngoài tim của bệnh amyloidosis bao gồm suy giảm chức năng thận, tiểu protein, bệnh thần kinh ngoại biên, hội chứng ống cổ tay và các triệu chứng tiêu hóa ví dụ như kém hấp thu. Bệnh sarcoidosis: Các đặc điểm lâm sàng của bệnh sarcoidosis thay đổi tùy theo từng hệ thống cơ quan bị ảnh hưởng. Các biểu hiện về tim bao gồm đau ngực, suy tim, rối loạn nhịp tim, ngất và ngừng tim đột ngột. Các đặc điểm ngoài tim của sarcoidosis bao gồm ho, các biểu hiện ở da (như hình thành sẹo lồi) và thay đổi thị giác.

Bệnh amyloidosis: Có thể biểu hiện bằng suy tim, ngất, rung nhĩ và đôi khi tử vong đột ngột (hiếm khi). Các biểu hiện ngoài tim của bệnh amyloidosis bao gồm suy giảm chức năng thận, tiểu protein, bệnh thần kinh ngoại biên, hội chứng ống cổ tay và các triệu chứng tiêu hóa ví dụ như kém hấp thu.

Bệnh sarcoidosis: Các đặc điểm lâm sàng của bệnh sarcoidosis thay đổi tùy theo từng hệ thống cơ quan bị ảnh hưởng. Các biểu hiện về tim bao gồm đau ngực, suy tim, rối loạn nhịp tim, ngất và ngừng tim đột ngột. Các đặc

điểm ngoài tim của sarcoidosis bao gồm ho, các biểu hiện ở da (như hình thành sẹo lồi) và thay đổi thị giác.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh cơ tim hạn chế

Các biến chứng có thể gặp của bệnh cơ tim hạn chế bao gồm:

Tắc mạch do huyết khối; Rối loạn nhịp tim; Suy tim; Xơ gan; Các biến chứng khác biểu hiện ngoài tim tùy theo nguyên nhân, ví dụ như suy giảm chức năng thận, bệnh thần kinh ngoại biên, các tổn thương da, các triệu chứng tiêu hóa, hô hấp...

Tắc mạch do huyết khối;

Rối loạn nhịp tim;

Suy tim;

Xơ gan;

Các biến chứng khác biểu hiện ngoài tim tùy theo nguyên nhân, ví dụ như suy giảm chức năng thận, bệnh thần kinh ngoại biên, các tổn thương da, các triệu chứng tiêu hóa, hô hấp...

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn có các triệu chứng nghi ngờ mắc bệnh cơ tim hạn chế như đã nêu ở trên, hãy đến gặp bác sĩ chuyên khoa tim mạch để có thể được chẩn đoán cũng như cung cấp những điều trị phù hợp. Trong trường hợp gặp các triệu chứng như khó thở đột ngột hay dữ dội, đau ngực, ngất xỉu thì hãy liên hệ cấp cứu hoặc đến ngay cơ sở y tế gần nhất để được chăm sóc và điều trị kịp thời.

Nguyên nhân cơ tim hạn chế

Bệnh cơ tim hạn chế gây ra bởi nhiều nguyên nhân khác nhau bao gồm:

Bệnh amyloidosis: Bệnh lý thâm nhiễm phổ biến nhất, trong đó các protein bất thường tích tụ trong các cơ quan của cơ thể, bao gồm cả tim.

Sarcoidosis: Đây là bệnh lý gây viêm có thể ảnh hưởng đến các cơ quan của cơ thể. Các nhà nghiên cứu tin rằng các phản ứng miễn dịch bất thường có thể gây ra bệnh sarcoidosis. Các phản ứng bất thường khiến các khối tế bào nhỏ được hình thành, tích tụ trong các cơ quan của cơ thể bao gồm cả tim. Hemochromatosis (bệnh thừa sắt): Một căn bệnh gây ra bởi sự tích tụ sắt trong cơ thể. Lượng sắt dư thừa sẽ gây độc cho cơ thể và hỏng các cơ quan bao gồm tim của bạn. Nguyên nhân khác: Các nguyên nhân khác có thể bao gồm rối loạn mô liên kết, một số phương pháp điều trị ung thư (như hóa trị hay xạ trị), một số loại thuốc (như anthracycline, busulfan, ergotamine, methysergide, thủy ngân hay chất có chứa serotonin), vô căn (không rõ nguyên nhân).

Bệnh amyloidosis: Bệnh lý thâm nhiễm phổ biến nhất, trong đó các protein bất thường tích tụ trong các cơ quan của cơ thể, bao gồm cả tim.

Sarcoidosis: Đây là bệnh lý gây viêm có thể ảnh hưởng đến các cơ quan của cơ thể. Các nhà nghiên cứu tin rằng các phản ứng miễn dịch bất thường có thể gây ra bệnh sarcoidosis. Các phản ứng bất thường khiến các khối tế bào nhỏ được hình thành, tích tụ trong các cơ quan của cơ thể bao gồm cả tim.

Hemochromatosis (bệnh thừa sắt): Một căn bệnh gây ra bởi sự tích tụ sắt trong cơ thể. Lượng sắt dư thừa sẽ gây độc cho cơ thể và hỏng các cơ quan bao gồm tim của bạn.

Nguyên nhân khác: Các nguyên nhân khác có thể bao gồm rối loạn mô liên kết, một số phương pháp điều trị ung thư (như hóa trị hay xạ trị), một số loại thuốc (như anthracycline, busulfan, ergotamine, methysergide, thủy ngân hay chất có chứa serotonin), vô căn (không rõ nguyên nhân).

Nguyên cơ cơ tim hạn chế

Những ai có nguy cơ mắc bệnh cơ tim hạn chế?

Bệnh cơ tim hạn chế là một bệnh cơ tim hiếm gặp. Cả hai dạng bệnh di truyền hay mắc phải đều tồn tại và ảnh hưởng đến nam và nữ như nhau. Đối với bệnh cơ tim hạn chế vô căn (nguyên phát) có thể ảnh hưởng đến cả trẻ em và người lớn, nhưng tiên lượng ở trẻ em có vẻ xấu hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh cơ tim hạn chế

Bệnh cơ tim hạn chế rất hiếm gặp, chiếm khoảng 5% tổng số trường hợp mắc bệnh cơ tim. Tỷ lệ lưu hành, tỷ lệ mắc ở các đối tượng với nguyên nhân và phối nhiễm không rõ ràng, do đó rất khó để xác định và báo cáo cụ thể.

Dưới đây là một số ví dụ về số liệu cụ thể cho từng nguyên nhân:

Bệnh amyloidosis: Đây là nguyên nhân phổ biến nhất của bệnh cơ tim hạn chế, ảnh hưởng đến nam và nữ như nhau. Amyloidosis được phân làm bốn loại chính, trong đó, amyloidosis chuỗi nhẹ (AL) thường liên quan đến đa u tủy, tiên lượng xấu; amyloidosis thứ phát (AA) thứ phát sau các bệnh mạn tính hay tình trạng viêm; amyloidosis transthyretin (wt-TTR) gặp ở các bệnh nhân trên 80 tuổi; cuối cùng là bệnh amyloidosis gia đình, loại này liên quan đến các rối loạn di truyền trội trên nhiễm sắc thể thường.

Sarcoidosis: Phổ biến ở phụ nữ hơn nam giới, tỷ lệ mắc bệnh cao nhất là ở phụ nữ da đen.

Hemochromatosis: Ảnh hưởng đến nam giới và phụ nữ như nhau.

Có một số đột biến gen có liên quan đến tình trạng bệnh.

Bệnh amyloidosis: Đây là nguyên nhân phổ biến nhất của bệnh cơ tim hạn chế, ảnh hưởng đến nam và nữ như nhau. Amyloidosis được phân làm bốn loại chính, trong đó, amyloidosis chuỗi nhẹ (AL) thường liên quan đến đa u tủy, tiên lượng xấu; amyloidosis thứ phát (AA) thứ phát sau các bệnh mạn tính hay tình trạng viêm; amyloidosis transthyretin (wt-TTR) gặp ở các bệnh nhân trên 80 tuổi; cuối cùng là bệnh amyloidosis gia đình, loại này liên quan đến các rối loạn di truyền trội trên nhiễm sắc thể thường.

Sarcoidosis: Phổ biến ở phụ nữ hơn nam giới, tỷ lệ mắc bệnh cao nhất là ở phụ nữ da đen.

Hemochromatosis: Ảnh hưởng đến nam giới và phụ nữ như nhau. Có một số đột biến gen có liên quan đến tình trạng bệnh.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị cơ tim hạn chế

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh cơ tim hạn chế

Bệnh cơ tim hạn chế là một chẩn đoán rất phức tạp, việc chẩn đoán là rất khó khăn. Bác sĩ sẽ thực hiện hỏi bệnh sử cẩn thận, khám sức khỏe toàn diện và đề nghị các xét nghiệm để giúp chẩn đoán:

Điện tâm đồ (ECG): Giúp kiểm tra hoạt động của tim tại một thời điểm.

Holter ECG: Giúp đánh giá hoạt động của tim trong thời gian liên tục.

Chụp X-quang ngực: Đánh giá kích thước tim. **Siêu âm tim:** Giúp kiểm tra

lưu lượng máu của tim và hoạt động của cơ tim. **Chụp cộng hưởng từ tim**

(MRI tim) : MRI giúp đánh giá cơ tim, có thể phát hiện tình trạng dày

màng ngoài tim. **Sinh thiết nội mạc cơ tim:** Có thể giúp xác định chẩn đoán

trong một số trường hợp xét nghiệm ban đầu không thể thực hiện được. **Đặt**

ống thông tim: Trong một số trường hợp, đặt ống thông tim sẽ được xem xét

để có thể chẩn đoán. **Xét nghiệm trong phòng thí nghiệm:** Các xét nghiệm

như troponin T, peptide natriuretic loại B (BNP) và pro-BNP cũng là những

yếu tố tiên lượng là chẩn đoán hữu ích.

Điện tâm đồ (ECG): Giúp kiểm tra hoạt động của tim tại một thời điểm.

Holter ECG: Giúp đánh giá hoạt động của tim trong thời gian liên tục.

Chụp X-quang ngực: Đánh giá kích thước tim.

Siêu âm tim: Giúp kiểm tra lưu lượng máu của tim và hoạt động của cơ tim.

Chụp cộng hưởng từ tim (MRI tim) : MRI giúp đánh giá cơ tim, có thể phát

hiện tình trạng dày màng ngoài tim.

Sinh thiết nội mạc cơ tim: Có thể giúp xác định chẩn đoán trong một số trường hợp xét nghiệm ban đầu không thể thực hiện được.

Đặt ống thông tim: Trong một số trường hợp, đặt ống thông tim sẽ được xem xét để có thể chẩn đoán.

Xét nghiệm trong phòng thí nghiệm: Các xét nghiệm như troponin T, peptide natriuretic loại B (BNP) và pro-BNP cũng là những yếu tố tiên lượng là chẩn đoán hữu ích.

Phương pháp điều trị bệnh cơ tim hạn chế

Điều trị bệnh cơ tim hạn chế bao gồm điều trị nguyên nhân và các triệu chứng suy tim thứ phát sau bệnh. Hiện tại, không có cách điều trị khỏi bệnh có tim hạn chế, các điều trị sẵn có để làm giảm các triệu chứng của bệnh.

Đối với các triệu chứng của suy tim, các thuốc có thể được sử dụng như lợi tiểu, chẹn beta, chẹn kênh canxi hay chẹn thụ thể angiotensin.

Đối với bệnh sarcoidosis, thuốc chống loạn nhịp là lựa chọn điều trị phổ biến do tỷ lệ rối loạn dẫn truyền cao. Các chất ức chế miễn dịch như corticosteroid đôi khi được sử dụng.

Đối với hemochromatosis, phương pháp điều trị được lựa chọn là trích máu tĩnh mạch.

Điều trị suy tim nâng cao như ghép tim hoặc thiết bị hỗ trợ thất trái có thể được sử dụng.

Cuối cùng, việc lựa chọn một liệu pháp điều trị cụ thể sẽ tùy thuộc vào tình trạng lâm sàng, nguy cơ xảy ra các biến cố nguy hiểm và khả năng dung nạp liệu pháp điều trị của người bệnh.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa cơ tim hạn chế

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh cơ tim hạn chế

Chế độ sinh hoạt:

Để quản lý bệnh cơ tim hạn chế, cũng như các triệu chứng của bệnh để cải thiện chất lượng cuộc sống, bạn có thể thực hiện các việc sau:

Tuân thủ điều trị của bác sĩ chuyên khoa tim mạch; Tránh căng thẳng bằng các phương pháp khác nhau như yoga, thiền, tập thở; Hạn chế caffeine và rượu; Ngưng hút thuốc lá vì nó ảnh hưởng xấu lên toàn hệ thống tim mạch; Tập thể dục theo chỉ dẫn của bác sĩ, vì mặc dù vận động thường tốt cho tim mạch, tuy nhiên khi mắc bệnh cơ tim hạn chế, việc vận động có thể gây mệt mỏi và khó thở. Do đó, bạn có thể nghỉ giải lao thường xuyên, tập thể dục vào thời điểm có nhiều năng lượng nhất và bắt đầu một cách từ từ. Các việc tập nặng như tập tạ không được khuyến khích.

Tuân thủ điều trị của bác sĩ chuyên khoa tim mạch;

Tránh căng thẳng bằng các phương pháp khác nhau như yoga, thiền, tập thở; Hạn chế caffeine và rượu;

Ngưng hút thuốc lá vì nó ảnh hưởng xấu lên toàn hệ thống tim mạch;

Tập thể dục theo chỉ dẫn của bác sĩ, vì mặc dù vận động thường tốt cho tim mạch, tuy nhiên khi mắc bệnh cơ tim hạn chế, việc vận động có thể gây mệt mỏi và khó thở. Do đó, bạn có thể nghỉ giải lao thường xuyên, tập thể dục vào thời điểm có nhiều năng lượng nhất và bắt đầu một cách từ từ. Các việc tập nặng như tập tạ không được khuyến khích.

Chế độ dinh dưỡng:

Một khi được chẩn đoán mắc bệnh cơ tim hạn chế, bạn nên tham khảo và làm theo hướng dẫn của bác sĩ đối với chế độ ăn của mình. Việc hạn chế muối là rất quan trọng đặc biệt khi bạn có các triệu chứng như khó thở hay phù, hãy làm theo hướng dẫn ngay cả khi các triệu chứng đã thuyên giảm.

Phương pháp phòng ngừa bệnh cơ tim hạn chế hiệu quả

Không có cách để ngăn ngừa các tình trạng cơ bản gây ra bệnh cơ tim hạn chế. Tuy nhiên, bạn có thể duy trì các hoạt động và chế độ dinh dưỡng có lợi cho tim mạch như duy trì cân nặng khỏe mạnh, tránh căng thẳng, sử dụng chế độ ăn lành mạnh và kiểm soát các bệnh lý tiềm ẩn khác như tăng huyết áp.

=====

Tìm hiểu chung giãn cơ tim

Giãn cơ tim là gì?

Giãn cơ tim hay còn được gọi là bệnh cơ tim giãn nở, là một bệnh cơ tim, trong đó các cơ tim trở nên giãn hoặc căng ra. Các thành mỏng hơn và bị yếu đi, điều này có nghĩa là tim không thể co bóp để bơm máu một cách bình thường.

Tim bao gồm bốn buồng, tâm nhĩ trái và tâm nhĩ phải ở phía trên, tâm thất trái và tâm thất phải ở phía dưới. Bệnh cơ tim giãn nở sẽ ảnh hưởng đến tâm thất trái của bạn. Công việc của thất trái là bơm máu, giúp cung cấp oxy cho toàn bộ cơ thể. Tâm thất tường có thành và cơ dày, khi cơ tim bị giãn sẽ khiến tim lớn hơn (có dạng hình tròn thay vì hình nón thông thường). Theo thời gian, ở một số người, bệnh cơ tim giãn nở có thể ảnh hưởng đến cả tâm thất phải.

Bệnh cơ tim giãn nở ảnh hưởng đến khoảng 36 trên 100.000 người trong dân số. Gây ra khoảng 46.000 ca nhập viện và 10.000 ca tử vong ở Hoa Kỳ mỗi năm. Giãn cơ tim cũng là yếu tố nguy cơ chính gây suy tim và các biến chứng khác.

Bệnh cơ tim giãn nở là một rối loạn ở tim tiến triển và không có cách chữa trị khỏi. Cuối cùng, hầu hết người bệnh sẽ diễn tiến đến suy tim và gần 50% tử vong trong vòng 5 năm. Các yếu tố quan trọng nhất giúp quyết định tiên lượng bệnh bao gồm chế độ ăn uống, tuân thủ dùng thuốc và việc tập thể dục.

Triệu chứng giãn cơ tim

Những dấu hiệu và triệu chứng của giãn cơ tim

Ở giai đoạn đầu, bệnh cơ tim giãn nở có thể không có bất cứ triệu chứng nào. Các triệu chứng sau đó có thể trở nên xấu đi một cách nhanh chóng hoặc từ từ. Một số triệu chứng bao gồm:

Khó thở khi gắng sức, có thể diễn tiến thành khó thở ngay cả khi nghỉ;
Khó thở khi nằm; Khó thở đột ngột khiến bạn thức giấc vào ban đêm; Mệt mỏi; Giảm khả năng hoạt động và tập thể dục; Phù nề ở chân hay các bộ phận khác; Ngất xỉu; Cảm giác choáng váng hay chóng mặt; Ho; Nhịp tim bất thường.

Khó thở khi gắng sức, có thể diễn tiến thành khó thở ngay cả khi nghỉ;

Khó thở khi nằm;

Khó thở đột ngột khiến bạn thức giấc vào ban đêm;

Mệt mỏi;

Giảm khả năng hoạt động và tập thể dục;

Phù nề ở chân hay các bộ phận khác;

Ngất xỉu;

Cảm giác choáng váng hay chóng mặt;

Ho;

Nhịp tim bất thường.

Biến chứng có thể gặp khi mắc giãn cơ tim

Các biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh cơ tim giãn nở bao gồm:

Suy tim sung huyết; Tai biến mạch máu não (đột quỵ não); Bệnh hở van tim;

Rối loạn nhịp tim; Tắc mạch huyết khối; Đột tử do tim.

Suy tim sung huyết;
Tai biến mạch máu não (đột quỵ não);
Bệnh hở van tim;
Rối loạn nhịp tim;
Tắc mạch huyết khối;
Đột tử do tim.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn có bất kỳ triệu chứng trong số các dấu hiệu của bệnh cơ tim giãn nở, hãy đến gặp bác sĩ chuyên khoa tim mạch để có thể được chẩn đoán và điều trị. Trong trường hợp bạn gặp các triệu chứng như đau ngực đột ngột dữ dội kéo dài vài phút hay cảm thấy khó thở đột ngột, hãy gọi 115 hoặc đến phòng cấp cứu gần nhất nếu có thể.

Nguyên nhân giãn cơ tim

Nguyên nhân dẫn đến giãn cơ tim

Nguyên nhân phổ biến nhất của bệnh cơ tim giãn nở là vô căn (nghĩa là không rõ nguyên nhân). Ở một số trường hợp, bệnh cơ tim giãn nở thường phát triển khi có một số tổn thương ở cơ tim. Các điều kiện sau đây có thể dẫn đến giãn cơ tim:

Rối loạn nhịp tim; Bệnh van tim ; Tăng huyết áp; Bệnh động mạch vành;
Bệnh cơ tim di truyền; Bệnh đái tháo đường ; Các bệnh tự miễn dịch chẳng hạn như viêm đa cơ; Các điều kiện di truyền như chứng loạn dưỡng cơ;
Nhiễm trùng chẳng hạn như HIV, bệnh Lyme, viêm nội tâm mạc.

Rối loạn nhịp tim;

Bệnh van tim ;

Tăng huyết áp;

Bệnh động mạch vành;

Bệnh cơ tim di truyền;

Bệnh đái tháo đường ;

Các bệnh tự miễn dịch chẳng hạn như viêm đa cơ;

Các điều kiện di truyền như chứng loạn dưỡng cơ;

Nhiễm trùng chẳng hạn như HIV, bệnh Lyme, viêm nội tâm mạc.

Các nguyên nhân khác có thể bao gồm:

Tiếp xúc với độc chất, bao gồm cả chì; Tiếp xúc với các loại thuốc như cocaine, methamphetamine và rượu; Một số loại thuốc điều trị ung thư.

Tiếp xúc với độc chất, bao gồm cả chì;

Tiếp xúc với các loại thuốc như cocaine, methamphetamine và rượu;

Một số loại thuốc điều trị ung thư.

Nguy cơ giãn cơ tim

Những ai có nguy cơ mắc giãn cơ tim?

Bệnh cơ tim giãn nở có thể xảy ra ở nam và nữ ở mọi độ tuổi. Tuy nhiên, bệnh thường gặp hơn ở nam giới hơn nữ giới và người da đen nhiều hơn người da trắng. Những đối tượng mang một số đột biến gen có liên quan cũng khiến họ có nhiều nguy cơ phát triển bệnh cơ tim giãn nở hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc giãn cơ tim

Không phải lúc nào cũng xác định được nguyên nhân của bệnh cơ tim giãn nở, nhưng có một số yếu tố nguy cơ đã được xác định, bao gồm:

Lạm dụng rượu

Lạm dụng rượu (nghiện rượu) hay rối loạn sử dụng rượu là nguyên nhân đặc biệt quan trọng gây ra bệnh cơ tim giãn nở ở nam giới trong độ tuổi từ 30 đến 55 tuổi. Theo một báo cáo năm 2019, tử vong do bệnh cơ tim liên quan đến rượu chiếm gần 7% trong số tất cả các ca tử vong do bệnh cơ tim trên toàn cầu.

Di truyền

Có cha mẹ mắc bệnh cơ tim giãn nở sẽ làm tăng nguy cơ mắc bệnh. Ước tính khoảng 20 đến 50% trường hợp bệnh cơ tim giãn nở là do di truyền.

Giới tính

Theo một nghiên cứu năm 2021, mặc dù bệnh cơ tim giãn nở có thể ảnh hưởng đến bất cứ ai, nhưng nó phổ biến ở nam giới hơn nữ giới. Sự khác biệt này có thể là do khác biệt về hormone giới tính như estrogen và testosterone. Trong đó, một số gen sẽ chịu ảnh hưởng của estrogen giúp thúc đẩy quá trình sửa chữa mô tim, giúp bảo vệ và giảm nguy cơ xơ hóa cơ tim.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị giãn cơ tim

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán giãn cơ tim

Việc chẩn đoán bệnh cơ tim giãn nở thường bao gồm sự kết hợp giữa hỏi bệnh sử, khám thực thể, xét nghiệm máu và hình ảnh học.

Bác sĩ có thể thực hiện khám bằng việc nghe tim và phổi bằng ống nghe để kiểm tra cũng như phát hiện các dấu hiệu bất thường.

Xét nghiệm máu có thể giúp đánh giá các bệnh lý nhiễm trùng và các tình trạng khác có thể liên quan như đái tháo đường.

Thử nghiệm hình ảnh học chính được sử dụng để chẩn đoán bệnh cơ tim giãn nở là siêu âm tim. Siêu âm tim giúp thấy được hình ảnh và chuyển động của tim cũng như thấy được các dòng máu chảy qua van và các buồng tim. Đồng thời, siêu âm tim sẽ đánh giá được liệu tâm thất trái có bị giãn hay không.

Các xét nghiệm hình ảnh khác được sử dụng để chẩn đoán bệnh cơ tim giãn nở bao gồm:

Đặt ống thông tim; Chụp cộng hưởng từ tim (MRI tim); Chụp X-quang ngực ; Điện tâm đồ (ECG).

Đặt ống thông tim;

Chụp cộng hưởng từ tim (MRI tim);

Chụp X-quang ngực ;

Điện tâm đồ (ECG).

Phương pháp điều trị giãn cơ tim

Ngoài việc điều trị những nguyên nhân đã biết để cải thiện và giảm các triệu chứng của bệnh cơ tim giãn nở, ví dụ như điều trị tăng huyết áp nếu đó là nguyên nhân gây giãn cơ tim. Thì thông thường việc quản lý bệnh cơ tim giãn nở sẽ tuân theo hướng dẫn điều trị suy tim. Điều này bao gồm việc sử dụng các thuốc "trụ cột" cho bệnh lý cơ tim. Các nhóm thuốc được sử dụng có thể bao gồm:

Thuốc ức chế men chuyển angiotensin (ACEi); Thuốc chẹn thụ thể angiotensin II (ARB); Thuốc chẹn beta; Thuốc đối kháng thụ thể mineralocorticoid (MRA); Thuốc ức chế neprilysin thụ thể angiotensin (ARNI); Chất ức chế SGLT2.

Thuốc ức chế men chuyển angiotensin (ACEi);

Thuốc chẹn thụ thể angiotensin II (ARB);

Thuốc chẹn beta;

Thuốc đối kháng thụ thể mineralocorticoid (MRA);

Thuốc ức chế neprilysin thụ thể angiotensin (ARNI);

Chất ức chế SGLT2.

Ngoài ra, các thuốc lợi tiểu quai có thể được sử dụng để giúp giảm huyết áp và giảm lượng dịch trong cơ thể nếu cần.

Đối với một số trường hợp, việc sử dụng các thiết bị như máy khử rung tim (ICD) hay liệu pháp tái đồng bộ tim (CRT) có thể cần thiết.

Thuốc chống đông cũng sẽ được sử dụng đối với các trường hợp mắc bệnh cơ tim giãn nở gây ra các rối loạn nhịp tim hay van tim (van tim nhân tạo).

Nếu bệnh cơ tim giãn nở dẫn đến suy tim nặng, để giúp tim có thể bơm máu, bạn cần phải sử dụng thiết bị hỗ trợ tâm thất trái (LVAD).

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa giãn cơ tim

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của giãn cơ tim

Chế độ sinh hoạt

Để quản lý và hạn chế diễn tiến của bệnh cơ tim giãn nở, bạn có thể thực hiện các việc sau:

Tuân thủ điều trị, tái khám đúng hẹn với bác sĩ chuyên khoa tim mạch để kiểm tra tình trạng bệnh. Quản lý các bệnh lý khác có liên quan như tăng huyết áp, đái tháo đường bằng cách tái khám và sử dụng thuốc theo đúng chỉ định của bác sĩ. Trao đổi với bác sĩ về chế độ tập thể dục phù hợp. Thay đổi lối sống nếu cần thiết như bỏ hút thuốc lá, ngưng uống rượu, giảm lượng chất kích thích như caffeine. Giảm cân nếu cần thiết. Tự theo dõi các triệu chứng một cách cẩn thận. Ví dụ như việc tăng cân nhanh chóng có thể báo hiệu tình trạng bị giữ nước do chức năng tim kém đi. Tuân thủ điều trị, tái khám đúng hẹn với bác sĩ chuyên khoa tim mạch để kiểm tra tình trạng bệnh.

Quản lý các bệnh lý khác có liên quan như tăng huyết áp, đái tháo đường bằng cách tái khám và sử dụng thuốc theo đúng chỉ định của bác sĩ.

Trao đổi với bác sĩ về chế độ tập thể dục phù hợp.

Thay đổi lối sống nếu cần thiết như bỏ hút thuốc lá, ngưng uống rượu, giảm lượng chất kích thích như caffeine.

Giảm cân nếu cần thiết.

Tự theo dõi các triệu chứng một cách cẩn thận. Ví dụ như việc tăng cân nhanh chóng có thể báo hiệu tình trạng bị giữ nước do chức năng tim kém đi.

Chế độ dinh dưỡng

Một chế độ dinh dưỡng lành mạnh có thể giúp kiểm soát các tình trạng gây ra bệnh cơ tim của bạn, và giúp giữ cho bạn một trái tim khỏe mạnh. Bạn có thể tham khảo chế độ dinh dưỡng như sau:

Chế độ ăn tập trung vào rau củ, trái cây và ngũ cốc, đặc biệt là ngũ cốc nguyên hạt. Các thực phẩm ít chất béo bão hòa và chất béo chuyển hóa như thịt nạc, thịt da cầm bỏ da, cá, đậu cũng như các sản phẩm từ sữa tách béo hoặc ít béo. Sử dụng thực phẩm và chế biến thực phẩm ít sử dụng muối. Quá nhiều muối trong chế độ ăn có thể làm tăng nguy cơ tăng huyết áp. Tránh uống rượu, chọn các thức uống chứa ít hoặc không chứa đường bổ sung.

Chế độ ăn tập trung vào rau củ, trái cây và ngũ cốc, đặc biệt là ngũ cốc nguyên hạt.

Các thực phẩm ít chất béo bão hòa và chất béo chuyển hóa như thịt nạc, thịt da cầm bỏ da, cá, đậu cũng như các sản phẩm từ sữa tách béo hoặc ít béo.

Sử dụng thực phẩm và chế biến thực phẩm ít sử dụng muối. Quá nhiều muối trong chế độ ăn có thể làm tăng nguy cơ tăng huyết áp.

Tránh uống rượu, chọn các thức uống chứa ít hoặc không chứa đường bổ sung.

Phương pháp phòng ngừa giãn cơ tim hiệu quả

Nếu nguyên nhân bệnh cơ tim giãn nở là do di truyền, bạn không thể ngăn ngừa nó. Việc thực hiện các chế độ sinh hoạt, tập luyện cũng như chế độ ăn uống lành mạnh sẽ giúp bạn giảm nguy cơ mắc các tình trạng bệnh có thể dẫn đến (hoặc làm phức tạp hơn) bệnh cơ tim giãn nở, chẳng hạn như tăng huyết áp, đái tháo đường.

=====

Tìm hiểu chung ung thư tim

Ung thư tim là gì?

Ung thư tim xảy ra khi các tế bào ở tim tăng sinh quá mức ngoài tầm kiểm soát. Những tế bào này tạo thành một khối u. Ung thư bắt đầu tại tim là ung thư tim nguyên phát, dạng ung thư này cực kỳ hiếm gặp.

Một dạng ung thư tim thường xảy ra hơn đó là ung thư ở một cơ quan khác di căn đến tim (ung thư tim thứ phát). Ví dụ, ung thư phổi có thể di căn đến tim.

Triệu chứng ung thư tim

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư tim

Suy tim đột ngột không rõ nguyên nhân là dấu hiệu hàng đầu của bệnh ung thư tim. Người bệnh có thể cảm thấy khó thở và mệt nhiều nếu khối u chèn ép vào buồng tim hoặc xâm lấn trong tim gây ảnh hưởng đến chức năng của van tim.

Các triệu chứng khác của ung thư tim bao gồm:

Rối loạn nhịp (nhịp tim bất thường) hoặc nhịp tim nhanh; Đau ngực; Ngất xỉu.

Rối loạn nhịp (nhịp tim bất thường) hoặc nhịp tim nhanh;

Đau ngực;

Ngất xỉu.

Đa số ung thư tim được phát hiện tình cờ khi xét nghiệm hình ảnh học như siêu âm tim, chụp cắt lớp vi tính hoặc chụp cộng hưởng từ vì một lý do nào đó khác.

Ung thư tim nguyên phát có thể di căn đến các bộ phận khác của cơ thể. Bệnh thường di căn đến hệ thần kinh trung ương, chẳng hạn như cột sống hoặc não. Nó cũng có thể di căn đến phổi. Các triệu chứng của bệnh ung thư tim di căn có thể gặp, bao gồm:

Đau lưng mạn tính; Lú lẫn hoặc rối loạn trí nhớ; Ho ra máu...

Đau lưng mạn tính;

Lú lẫn hoặc rối loạn trí nhớ;

Ho ra máu...

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh ung thư tim

Các biến chứng do ung thư tim gây ra thường mang tính chất cơ học.

Thuyên tắc mạch: Thuyên tắc mạch gây đột quỵ tim là một biến chứng thường gặp, có thể phát hiện trên điện tâm đồ và siêu âm tim.

Bệnh van tim: Chẳng hạn như hẹp hoặc suy van tim thường gặp khi khối u ở gần các lá van. Ngất có thể xảy ra khi có ứ ứ lưu lượng máu do khối u làm giảm tưới máu não và động mạch vành, hoặc cũng có thể dẫn đến nhịp tim nhanh.

Rối loạn nhịp: Nếu các khối u nằm bên cạnh hệ thống dẫn truyền nhịp và cơ tim có thể tạo ra các bất thường về điện như block nhĩ thất, block tim hoàn toàn và nhịp nhanh thất.

Tràn dịch màng ngoài tim: Tổn thương màng ngoài tim và tràn dịch màng ngoài tim có thể gây ra rối loạn huyết động với tình trạng tụt huyết áp, khó thở và thậm chí chèn ép tim cấp.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi bạn có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên, nên nhanh chóng đến cơ sở y tế để được xác định nguyên nhân.

Nhiều triệu chứng ung thư tim không đặc hiệu, có nghĩa là các bệnh khác cũng có thể xuất hiện các triệu chứng tương tự.

Bất kể nguyên nhân gây ra các triệu chứng đó là gì, chẩn đoán sớm có thể làm tăng khả năng điều trị bệnh hiệu quả.

Nguyên nhân ung thư tim

Nguyên nhân dẫn đến ung thư tim

Các nguyên nhân có thể gây ra ung thư tim phụ thuộc vào việc chúng là khối u nguyên phát hay thứ phát.

Các nhà nghiên cứu vẫn chưa chắc chắn về nguyên nhân chính xác của ung thư tim nguyên phát. Một số khối u tim xảy ra có khuynh hướng di truyền, điều này có thể có ý nghĩa đối với tư vấn di truyền và ý nghĩa điều trị bằng các liệu pháp nhắm trúng đích.

Nguyên cơ ung thư tim

Những ai có nguy cơ mắc phải ung thư tim?

Các yếu tố nguy cơ đối với khối u tim nguyên phát bao gồm:

Bệnh xơ cứng củ ; Hội chứng Gorlin; Bệnh Carney complex; Tiền sử gia đình có khối u ở tim; Đột biến ở một số gen, chẳng hạn như: MDM2, PDGFRA, CDKN2A.

Bệnh xơ cứng củ ;

Hội chứng Gorlin;

Bệnh Carney complex;

Tiền sử gia đình có khối u ở tim;

Đột biến ở một số gen, chẳng hạn như: MDM2, PDGFRA, CDKN2A.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ung thư tim

Một số yếu tố nguy cơ khác làm gia tăng khả năng mắc ung thư tim, bao gồm:

Tuổi: Những người từ 50 tuổi trở lên có nhiều khả năng mắc bệnh ung thư tim hơn. Giới tính: Phụ nữ có nguy cơ mắc bệnh ung thư tim cao hơn so với nam giới. Chủng tộc: Người da trắng có nguy cơ mắc bệnh ung thư tim cao hơn những người thuộc các nhóm chủng tộc và sắc tộc khác.

Tuổi: Những người từ 50 tuổi trở lên có nhiều khả năng mắc bệnh ung thư tim hơn.

Giới tính: Phụ nữ có nguy cơ mắc bệnh ung thư tim cao hơn so với nam giới.

Chủng tộc: Người da trắng có nguy cơ mắc bệnh ung thư tim cao hơn những người thuộc các nhóm chủng tộc và sắc tộc khác.

Ung thư tim thứ phát bắt nguồn từ ung thư ở một bộ phận cơ thể khác di căn đến tim. Các loại ung thư thường có khả năng di căn đến tim bao gồm ung thư của:

Phổi; Vú; Thực quản; Dạ dày; Thận; Da; Ung thư hạch; Ung thư máu hoặc tủy xương.

Phổi;

Vú;

Thực quản;

Dạ dày;

Thận;

Da;

Ung thư hạch;

Ung thư máu hoặc tủy xương.

Các loại ung thư có thể di căn đến tim theo nhiều cách. Có thể là khối u ở vị trí gần tim và xâm lấn tim, hoặc các ung thư ở vị trí xa khác di căn bằng cách gieo rắc các tế bào ác tính theo đường bạch huyết hoặc máu đến tim.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư tim

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư tim

Có nhiều kỹ thuật hình ảnh để xác định đặc điểm và nguồn gốc của khối u, chủ yếu như:

Điện tâm đồ

Điện tâm đồ là một kỹ thuật quan trọng có thể giúp chẩn đoán ung thư tim. Độ nhạy và độ đặc hiệu cao lên tới 90%. Nó có thể được thực hiện dễ dàng ngay tại giường bệnh, và nếu cần hiểu rõ thêm chi tiết, việc sử dụng siêu âm tim qua thực quản có thể giúp xác định thêm các đặc điểm và vị trí của khối u ở tim.

Siêu âm tim

Phương thức này có thể xác định kích thước, độ di động và sự xâm lấn của khối u và mối quan hệ với các cấu trúc lân cận để xác định các nguy cơ có thể dẫn đến thuyên tắc mạch hoặc suy van tim. Việc sử dụng siêu âm tim qua thực quản cũng có thể cho thấy hình ảnh của các khối u nhỏ mà khi siêu âm tim qua thành ngực không rõ ràng. Siêu âm tim cản quang cũng hữu ích để phân biệt giữa khối u tim và huyết khối tim. Siêu âm tim ba chiều là một tính năng bổ sung để xác định kích thước, hình dạng và cấu trúc của khối u.

MRI tim

MRI tim là một phương thức hình ảnh tuyệt vời để xác định kích thước khối u, vị trí, các cấu trúc lân cận để xác định phương pháp phẫu thuật cắt bỏ.

Chụp cắt lớp vi tính

Phương pháp hình ảnh học này rất hữu ích cho việc đánh giá khối cơ tim, cấu trúc lân cận và có thể xác định bản chất của khối u bằng cách đánh giá sự suy giảm của tia X.

Chụp mạch vành

Chụp mạch vành có thể xác định tim có được cung cấp máu đủ hay không và khảo sát các cấu trúc liên kề với khối u. Kỹ thuật này cũng có thể giúp xác định sự xâm lấn của khối u đến mạch vành và buồng thất.

Sinh thiết và đánh giá mô bệnh học

Sinh thiết tim là một thủ thuật có tính rủi ro cao và chỉ nên được thực hiện tại các trung tâm lớn có bác sĩ có kinh nghiệm. Các khối u bên tim phải có nhiều khả năng được sinh thiết để xác định mô bệnh học của khối u. Sinh thiết khối u bên tim trái có thể có nhiều rủi ro xảy ra trong quá trình thực hiện.

Sinh thiết dưới hướng dẫn của hình ảnh học làm tăng tỷ lệ thành công của sinh thiết và cũng cung cấp một mẫu mô tốt để xác định nguồn gốc mô bệnh học.

Xét nghiệm tế bào học

Xét nghiệm tế bào học từ dịch màng ngoài tim cũng có thể được sử dụng để xác định bản chất cơ bản của khối u.

Phẫu thuật cắt bỏ khối u với đánh giá mô học và soi huỳnh quang

Phương pháp này được sử dụng để xác định loại khối u tốt nhất.

Phương pháp điều trị ung thư tim hiệu quả

Điều trị ung thư tim phụ thuộc vào khối u nguyên phát hay thứ phát.

Ung thư tim nguyên phát (sarcoma tim): Phần lớn các sarcoma tim có tiên lượng xấu, một số nghiên cứu đã chứng minh sự gia tăng tỷ lệ sống sót sau khi phẫu thuật cắt bỏ hoàn toàn sarcoma so với những người bệnh không được điều trị bằng phẫu thuật.

Ung thư tim thứ phát: Điều trị bệnh ác tính căn nguyên sẽ giúp loại bỏ sự xâm lấn tim, nhưng đa số khi ung thư xâm lấn hoặc di căn đến tim là một yếu tố tiên lượng xấu.

Xử trí tràn dịch màng ngoài tim thông qua rút dịch màng ngoài tim, và nếu tái lập dịch xảy ra nhanh, bác sĩ có thể thực hiện dẫn lưu dịch màng ngoài tim.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư tim

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ung thư tim

Chế độ sinh hoạt:

Thường xuyên luyện tập thể dục ít nhất ba mươi phút mỗi ngày. Duy trì cân nặng khỏe mạnh. Có chế độ ăn uống lành mạnh và điều độ. Giữ mức đường huyết ở mức an toàn. Quản lý mỡ máu. Không hút thuốc lá.

Thường xuyên luyện tập thể dục ít nhất ba mươi phút mỗi ngày.

Duy trì cân nặng khỏe mạnh.

Có chế độ ăn uống lành mạnh và điều độ.

Giữ mức đường huyết ở mức an toàn.

Quản lý mỡ máu.

Không hút thuốc lá.

Chế độ dinh dưỡng: Hiện nay, chưa có chế độ dinh dưỡng đặc biệt nào được khuyến nghị cho người bệnh ung thư tim. Tuy nhiên, những người bệnh ung thư thường được khuyến khích duy trì một chế độ ăn uống lành mạnh và cân bằng, bao gồm nhiều rau xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt, thịt gà, cá, trứng, đậu và các nguồn thực phẩm giàu protein khác.

Người bệnh nên tránh các thực phẩm giàu đường và chất béo, thức ăn chế biến sẵn, các sản phẩm từ động vật chứa nhiều cholesterol và các loại đồ uống có cồn. Tuy nhiên, cần tham khảo ý kiến chuyên gia dinh dưỡng hoặc bác sĩ để có lời khuyên cụ thể và phù hợp nhất cho từng trường hợp.

Phương pháp phòng ngừa ung thư tim hiệu quả

Ung thư tim nguyên phát rất khó ngăn ngừa do yếu tố di truyền.

Một số người có nhiều khả năng mắc bệnh ung thư tim nguyên phát sau khi tiếp xúc với bức xạ. Tuy nhiên, không phải lúc nào cũng có thể tránh tiếp xúc với bức xạ.

Ngăn ngừa ung thư tim thứ phát có thể dễ dàng hơn một chút, vì nhiều yếu tố nguy cơ ung thư khác có thể kiểm soát được. Một nghiên cứu năm 2018 gợi ý rằng các cá nhân có thể giảm nguy cơ ung thư bằng cách thực hiện các lối sống lành mạnh, bao gồm:

Ngừng hút thuốc lá hoặc tránh hút thuốc lá thụ động (hít phải khói thuốc lá). Duy trì cân nặng lý tưởng. Tập thể dục thường xuyên. Hạn chế uống rượu.

Ngừng hút thuốc lá hoặc tránh hút thuốc lá thụ động (hít phải khói thuốc lá).

Duy trì cân nặng lý tưởng.

Tập thể dục thường xuyên.

Hạn chế uống rượu.

Tuy nhiên, điều quan trọng cần lưu ý là những biện pháp phòng ngừa này không thể loại bỏ hoàn toàn khả năng mắc bệnh ung thư tim thứ phát.

=====

Tìm hiểu chung bệnh động mạch chủ

Các bệnh thuộc bệnh động mạch chủ bao gồm một danh sách nhiều bệnh lý với các biểu hiện lâm sàng khác nhau. Phình động mạch chủ và hội chứng động mạch chủ cấp là những bệnh động mạch chủ phổ biến nhất.

Động mạch chủ là động mạch chính lớn nhất của cơ thể, xuất phát từ tâm thất trái của tim. Động mạch chủ - có hình dáng - giống cây gậy, chạy vòng chữ U qua ngực, kết thúc quanh vùng rốn và chia thành 2 nhánh. Động

mạch chủ có nhiệm vụ phân phối máu đến tất cả bộ phận cơ thể qua hệ tuần hoàn.

Các bệnh của động mạch chủ bao gồm:

Phình động mạch chủ. Giả phình động mạch chủ. Hội chứng động mạch chủ cấp: Bóc tách động mạch chủ, loét động mạch chủ xuyên thấu, tụ máu trong thành động mạch, vỡ động mạch chủ, chấn thương động mạch chủ. Di truyền và nguyên nhân bẩm sinh: Hội chứng Marfan , co thắt động mạch chủ, hội chứng Turner, hội chứng Loeys - Dietz, hội chứng Ehlers - Danlos, hội chứng uốn cong động mạch, hội chứng Aneurysm osteoarthritis, van động mạch chủ hai mảnh. Bệnh động mạch chủ do xơ vữa: Thuyên tắc huyết khối, huyết khối di động, tắc động mạch chủ, tổn thương vôi hoá. Viêm động mạch chủ . Các khối u ảnh hưởng đến động mạch chủ.

Phình động mạch chủ.

Giả phình động mạch chủ.

Hội chứng động mạch chủ cấp: Bóc tách động mạch chủ, loét động mạch chủ xuyên thấu, tụ máu trong thành động mạch, vỡ động mạch chủ, chấn thương động mạch chủ.

Di truyền và nguyên nhân bẩm sinh: Hội chứng Marfan , co thắt động mạch chủ, hội chứng Turner, hội chứng Loeys - Dietz, hội chứng Ehlers - Danlos, hội chứng uốn cong động mạch, hội chứng Aneurysm osteoarthritis, van động mạch chủ hai mảnh.

Bệnh động mạch chủ do xơ vữa: Thuyên tắc huyết khối, huyết khối di động, tắc động mạch chủ, tổn thương vôi hoá.

Viêm động mạch chủ .

Các khối u ảnh hưởng đến động mạch chủ.

Triệu chứng bệnh động mạch chủ

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh động mạch chủ

Con đau xuất hiện đột ngột, đau như bị dao đâm, đau lan tỏa, ngất xỉu , khó thở và đôi khi yếu đột ngột ở một bên cơ thể có thể gợi ý biến cố động mạch chủ. Da ẩm, buồn nôn và nôn , thậm chí sốc cũng là những triệu chứng đi kèm thường gặp. Bệnh động mạch chủ cũng có thể có các triệu chứng của cơn đau tim, chẳng hạn như đau ngực hoặc đau lan đến xương hàm. Do động mạch chủ kéo dài từ trên tim xuống dưới rốn nên các triệu chứng đau có thể xảy ra ở bất kỳ vị trí nào dọc theo cơ thể.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân bệnh động mạch chủ

Di truyền và tiền sử gia đình mắc bệnh động mạch chủ góp phần đáng kể vào nguy cơ mắc bệnh phình hoặc bóc tách động mạch chủ . Ngoài các yếu tố di truyền và tuổi, những người có các tình trạng dưới đây đều có nguy cơ mắc bệnh động mạch chủ cao hơn, như:

Tăng huyết áp: Áp lực máu tăng lên có thể làm suy yếu thành động mạch.

Hội chứng Marfan hoặc các tình trạng di truyền khác: Có thể gây ra vấn đề về khả năng tạo mô liên kết của cơ thể. Cholesterol cao hoặc xơ vữa động mạch : Sự hình thành và tích tụ các mảng bám có thể làm tăng tình trạng viêm trong lòng mạch, xung quanh động mạch chủ và các mạch máu khác. Động mạch bị viêm: Mạch máu của cơ thể có thể bị viêm như chấn thương do tai nạn xe hoặc mắc một số bệnh như viêm mạch. Hút thuốc lá: Những người có tiền căn hút thuốc lá có nguy cơ mắc bệnh phình động mạch chủ cao gấp ba đến năm lần.

Tăng huyết áp: Áp lực máu tăng lên có thể làm suy yếu thành động mạch.
Hội chứng Marfan hoặc các tình trạng di truyền khác: Có thể gây ra vấn đề về khả năng tạo mô liên kết của cơ thể.
Cholesterol cao hoặc xơ vữa động mạch : Sự hình thành và tích tụ các mảng bám có thể làm tăng tình trạng viêm trong lòng mạch, xung quanh động mạch chủ và các mạch máu khác.
Động mạch bị viêm: Mạch máu của cơ thể có thể bị viêm như chấn thương do tai nạn xe hoặc mắc một số bệnh như viêm mạch.
Hút thuốc lá: Những người có tiền căn hút thuốc lá có nguy cơ mắc bệnh phình động mạch chủ cao gấp ba đến năm lần.

Nguy cơ bệnh động mạch chủ

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh động mạch chủ?

Dưới đây là một số đối tượng có nguy cơ mắc bệnh động mạch chủ:

Phình động mạch chủ bụng: Theo Hiệp hội phẫu thuật mạch máu, khoảng 200.000 người ở Mỹ được chẩn đoán mắc bệnh phình động mạch chủ bụng mỗi năm. Phình động mạch chủ bụng là nguyên nhân gây tử vong đứng hàng thứ 10 đối với nam giới ở Mỹ. Phình động mạch chủ ngực: Ít phổ biến hơn, xảy ra với tỷ lệ dưới 10/100.000 người mỗi năm. Nam giới và phụ nữ có nguy cơ như nhau. Bệnh thường gặp hơn ở tuổi càng cao. Vỡ động mạch chủ: Rất hiếm gặp và hầu như luôn luôn do phình động mạch chủ bị vỡ. Bóc tách động mạch chủ: Rất hiếm, xảy ra ở khoảng 3/100.000 người mỗi năm. Có thể gặp ở cả nam và nữ. Hẹp van động mạch chủ: Là bệnh van tim phổ biến nhất. Hơn 20% người trên 65 tuổi ở Mỹ bị hẹp van động mạch chủ. Tắc động mạch chủ: Bệnh có thể do nhiều nguyên nhân, bao gồm tích tụ mảng bám trong động mạch, dị tật bẩm sinh và do viêm .

Phình động mạch chủ bụng: Theo Hiệp hội phẫu thuật mạch máu, khoảng 200.000 người ở Mỹ được chẩn đoán mắc bệnh phình động mạch chủ bụng mỗi năm. Phình động mạch chủ bụng là nguyên nhân gây tử vong đứng hàng thứ 10 đối với nam giới ở Mỹ.

Phình động mạch chủ ngực: Ít phổ biến hơn, xảy ra với tỷ lệ dưới 10/100.000 người mỗi năm. Nam giới và phụ nữ có nguy cơ như nhau. Bệnh thường gặp hơn ở tuổi càng cao.

Vỡ động mạch chủ: Rất hiếm gặp và hầu như luôn luôn do phình động mạch chủ bị vỡ.

Bóc tách động mạch chủ: Rất hiếm, xảy ra ở khoảng 3/100.000 người mỗi năm. Có thể gặp ở cả nam và nữ.

Hẹp van động mạch chủ: Là bệnh van tim phổ biến nhất. Hơn 20% người trên 65 tuổi ở Mỹ bị hẹp van động mạch chủ.

Tắc động mạch chủ: Bệnh có thể do nhiều nguyên nhân, bao gồm tích tụ mảng bám trong động mạch, dị tật bẩm sinh và do viêm .

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh động mạch chủ

Các yếu tố nguy cơ của bệnh động mạch chủ, bao gồm:

Tuổi; Nam giới; Hút thuốc lá; Tăng huyết áp; Cholesterol máu cao; Xơ vữa động mạch (gây ra mảng bám tích tụ trong động mạch); Béo phì ; Tiền sử gia đình mắc bệnh; Rối loạn di truyền như hội chứng Marfan, hội chứng Ehlers - Danlos và hội chứng Loeys - Dietz.

Tuổi;

Nam giới;

Hút thuốc lá;

Tăng huyết áp;

Cholesterol máu cao;

Xơ vữa động mạch (gây ra mảng bám tích tụ trong động mạch);

Béo phì ;

Tiền sử gia đình mắc bệnh;

Rối loạn di truyền như hội chứng Marfan, hội chứng Ehlers - Danlos và hội chứng Loeys - Dietz.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh động mạch chủ

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh động mạch chủ

Để chẩn đoán bệnh động mạch chủ trước tiên bác sĩ sẽ khám sức khỏe và thảo luận về tiền căn bệnh và các triệu chứng của người bệnh.

Các xét nghiệm hình ảnh học cũng sẽ được đề nghị dựa trên từng trường hợp và có thể bao gồm:

Siêu âm ổ bụng và nội mạch; CT scan và MRI; Siêu âm tim qua thực quản (TEE); Chụp mạch vành; Siêu âm Duplex; Chụp mạch máu .

Siêu âm ổ bụng và nội mạch;

CT scan và MRI;

Siêu âm tim qua thực quản (TEE);

Chụp mạch vành;

Siêu âm Duplex;

Chụp mạch máu .

Phương pháp điều trị bệnh động mạch chủ hiệu quả

Nếu được chẩn đoán sớm bệnh động mạch chủ có thể được kiểm soát bằng thuốc kết hợp theo dõi thường xuyên và điều chỉnh lối sống.

Các lựa chọn điều trị phẫu thuật bao gồm các thủ thuật xâm lấn tối thiểu (được gọi là sửa chữa nội mạch) hoặc sửa chữa mở. Điều trị phẫu thuật nhằm tái tạo hoặc thay thế vị trí bị ảnh hưởng của động mạch chủ. Các quy trình phẫu thuật bao gồm đặt stent hoặc stent-graft, có thể được đặt thông qua sửa chữa mở, sửa chữa nội mạch (xâm lấn tối thiểu) hoặc kết hợp cả hai phương pháp. Các phương thức điều trị phổ biến nhất là sửa chữa mở động mạch chủ lên đối với bóc tách loại A và sửa chữa nội mạch động mạch chủ ngực (TEVAR) đối với bóc tách loại B.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh động mạch chủ

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh động mạch chủ

Chế độ sinh hoạt

Việc tuân thủ một chế độ sinh hoạt lành mạnh và có lối sống tích cực có thể giúp làm giảm các yếu tố nguy cơ và kiểm soát bệnh động mạch chủ.

Dưới đây là một số lời khuyên về chế độ sinh hoạt cho người bệnh bệnh động mạch chủ:

Thường xuyên luyện tập thể dục: Đi bộ, chạy bộ, bơi lội, yoga và các bài tập thể dục khác có thể giúp giảm áp lực lên động mạch và tăng cường sức khỏe tim mạch. Kiểm soát cân nặng: Giảm cân cho những người bị thừa cân và duy trì cân nặng ở mức phù hợp có thể giúp giảm áp lực lên động mạch. Kiểm soát stress : Căng thẳng có thể gây ra tình trạng tăng huyết áp và tăng nguy cơ bệnh động mạch chủ. Vì vậy, hãy tìm cách giảm căng thẳng bằng các hoạt động như yoga, thiền, massage, và các hoạt động giải trí khác. Điều trị các bệnh đồng mắc: Kiểm soát các bệnh lý liên quan đến bệnh động mạch chủ như bệnh đái tháo đường , tăng huyết áp, rối loạn mỡ máu và bệnh về tim mạch.

Thường xuyên luyện tập thể dục: Đi bộ, chạy bộ, bơi lội, yoga và các bài tập thể dục khác có thể giúp giảm áp lực lên động mạch và tăng cường sức khỏe tim mạch.

Kiểm soát cân nặng: Giảm cân cho những người bị thừa cân và duy trì cân nặng ở mức phù hợp có thể giúp giảm áp lực lên động mạch.

Kiểm soát stress : Căng thẳng có thể gây ra tình trạng tăng huyết áp và tăng nguy cơ bệnh động mạch chủ. Vì vậy, hãy tìm cách giảm căng thẳng bằng các hoạt động như yoga, thiền, massage, và các hoạt động giải trí khác.

Điều trị các bệnh đồng mắc: Kiểm soát các bệnh lý liên quan đến bệnh động mạch chủ như bệnh đái tháo đường , tăng huyết áp, rối loạn mỡ máu và bệnh về tim mạch.

Ngoài ra, quan trọng là người bệnh bệnh động mạch chủ nên duy trì theo dõi sức khỏe thường xuyên và theo chỉ dẫn của bác sĩ để đảm bảo sức khỏe và giảm nguy cơ xuất hiện các biến chứng.

Chế độ dinh dưỡng

Chế độ dinh dưỡng cho người bệnh bệnh động mạch chủ cần hạn chế các loại thực phẩm có chứa chất béo bão hòa, đường và muối. Nên ăn các loại thực phẩm giàu dưỡng chất và chất xơ. Dưới đây là một số lời khuyên về chế độ dinh dưỡng cho người mắc bệnh động mạch chủ:

Thực phẩm giàu chất xơ: Người bệnh nên ăn nhiều thực phẩm chứa chất xơ như rau, quả, ngũ cốc nguyên hạt và các loại đậu để giảm bớt mức độ hấp thu cholesterol trong cơ thể. Thực phẩm giàu protein: Thực phẩm giàu chất đạm như thịt gà, cá, đậu, đậu phụ, hạt, quả khô, sữa và sản phẩm từ sữa, giúp cung cấp năng lượng và dinh dưỡng cho cơ thể. Hạn chế thực phẩm chứa chất béo bão hòa: Hạn chế ăn các loại thực phẩm chứa chất béo bão hòa như thịt đỏ, pho mát, kem, bơ, đồ chiên và thức ăn nhanh. Hạn chế đường và muối: Hạn chế ăn các loại thức uống có đường và các loại thực phẩm chứa nhiều muối, như nước ngọt, bánh kẹo, đồ ăn nhanh, nước chấm, nước tương và các loại gia vị. Ăn nhiều rau quả: Nên ăn nhiều rau quả để cung cấp cho cơ thể các vitamin và khoáng chất cần thiết cho sức khỏe. Uống đủ nước: Uống đủ nước để giảm nguy cơ các vấn đề về tim mạch. Hạn chế sử dụng đồ uống có cồn và hút thuốc lá: Hạn chế sử dụng đồ uống có cồn và hút thuốc lá để giảm nguy cơ mắc bệnh động mạch chủ.

Thực phẩm giàu chất xơ: Người bệnh nên ăn nhiều thực phẩm chứa chất xơ như rau, quả, ngũ cốc nguyên hạt và các loại đậu để giảm bớt mức độ hấp thu cholesterol trong cơ thể.

Thực phẩm giàu protein: Thực phẩm giàu chất đạm như thịt gà, cá, đậu, đậu phụ, hạt, quả khô, sữa và sản phẩm từ sữa, giúp cung cấp năng lượng và dinh dưỡng cho cơ thể.

Hạn chế thực phẩm chứa chất béo bão hòa: Hạn chế ăn các loại thực phẩm chứa chất béo bão hòa như thịt đỏ, pho mát, kem, bơ, đồ chiên và thức ăn nhanh.

Hạn chế đường và muối: Hạn chế ăn các loại thức uống có đường và các loại thực phẩm chứa nhiều muối, như nước ngọt, bánh kẹo, đồ ăn nhanh, nước chấm, nước tương và các loại gia vị.

Ăn nhiều rau quả: Nên ăn nhiều rau quả để cung cấp cho cơ thể các vitamin và khoáng chất cần thiết cho sức khỏe.

Uống đủ nước: Uống đủ nước để giảm nguy cơ các vấn đề về tim mạch.

Hạn chế sử dụng đồ uống có cồn và hút thuốc lá: Hạn chế sử dụng đồ uống có cồn và hút thuốc lá để giảm nguy cơ mắc bệnh động mạch chủ.

Những lời khuyên trên chỉ mang tính tham khảo và nên được tư vấn thêm bởi bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng để có chế độ dinh dưỡng phù hợp cho từng người bệnh.

Phương pháp phòng ngừa bệnh động mạch chủ hiệu quả

Các khuyến cáo khuyến nên siêu âm sàng lọc phình động mạch chủ cho nam giới từ 60 tuổi trở lên đã từng hút thuốc lá hoặc sử dụng các sản phẩm thuốc lá và cho những người có tiền sử gia đình mắc bệnh phình động mạch.

Sàng lọc bệnh phình động mạch chủ có thể cứu sống người bệnh nếu phát hiện sớm.

Bạn có thể phòng ngừa bệnh động mạch chủ bằng cách giảm các yếu tố nguy cơ mắc bệnh:

Không hút thuốc lá hoặc sử dụng các sản phẩm tương tự thuốc lá. Hút thuốc là một yếu tố nguy cơ mạnh đối với bệnh phình động mạch chủ. Nên có chế độ ăn uống tốt cho hệ tim mạch. Kiểm soát cân nặng. Tập thể dục thường xuyên.

Không hút thuốc lá hoặc sử dụng các sản phẩm tương tự thuốc lá. Hút thuốc là một yếu tố nguy cơ mạnh đối với bệnh phình động mạch chủ.

Nên có chế độ ăn uống tốt cho hệ tim mạch.

Kiểm soát cân nặng.

Tập thể dục thường xuyên.

=====

Tìm hiểu chung tức ngực

Tức ngực là gì?

Tức ngực là các kích thích đau từ các cơ quan trong lồng ngực có thể gây ra cảm giác khó chịu được mô tả như áp lực, chảy nước mắt, đầy hơi, khó tiêu, nóng rát hoặc đau nhói, đau như kim đâm.

Triệu chứng tức ngực

Những dấu hiệu và triệu chứng của tức ngực

Các triệu chứng tức ngực liên quan đến tim thường là đau ngực, đau lưng, hăm hoặc cánh tay, mệt mỏi, lâng lâng, chóng mặt, khó thở, đau bụng, buồn nôn, đau khi gắng sức.

Các triệu chứng không liên quan đến tim bao gồm ợ chua, cơn đau chỉ xảy ra sau khi nuốt hoặc ăn, khó nuốt, cơn đau tồi tệ hơn khi thở sâu hoặc ho, đau kèm theo phát ban, sốt, nhức mỏi, ớn lạnh, sổ mũi, ho, cảm giác hoảng sợ hoặc lo lắng, đau lưng lan ra trước ngực.

Tác động của tức ngực đối với sức khỏe

Tức ngực có thể là biểu hiện của một số rối loạn đe dọa tính mạng ngay lập tức:

Hội chứng mạch vành cấp tính (nhồi máu cơ tim cấp tính/đau thắt ngực không ổn định). Bóc tách động mạch chủ ngực. Căng tràn khí màng phổi. Võ thực quản. Thuyên tắc phổi (PE).

Hội chứng mạch vành cấp tính (nhồi máu cơ tim cấp tính/đau thắt ngực không ổn định).

Bóc tách động mạch chủ ngực.

Căng tràn khí màng phổi.

Vỡ thực quản.

Thuyên tắc phổi (PE).

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh tức ngực

Tức ngực nếu không được chẩn đoán và chữa trị kịp thời có thể trầm trọng hơn và gây biến chứng tử vong.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân tức ngực

Nguyên nhân dẫn đến tức ngực

Tức ngực có thể liên quan đến hệ thống tim mạch, tiêu hóa, phổi, thần kinh hoặc cơ xương.

Tim mạch: Đau tim (tắc nghẽn lưu lượng máu đến tim), đau thắt ngực (do tắc nghẽn mạch máu dẫn đến tim), viêm màng ngoài tim (viêm túi xung quanh tim), viêm cơ tim, bóc tách động mạch chủ, là một tình trạng hiếm gặp liên quan đến vết rách của động mạch chủ, mạch máu lớn bị tách ra khỏi tim.

Tiêu hóa: Trào ngược axit, hoặc ợ chua, đặc biệt là sau khi ăn, khó nuốt, sỏi mật, có thể dẫn đến đau bụng trên hoặc đau sau khi ăn, viêm túi mật hoặc tuyến tụy.

Phổi: Viêm phổi, viêm phế quản do virus, có thể gây đau nhức quanh ngực và đau cơ, tràn khí màng phổi (xẹp phổi), gây ra cơn đau ngực đột ngột, cục máu đông hoặc thuyên tắc phổi, có thể gây ra cơn đau dữ dội và trầm trọng hơn khi thở, co thắt phế quản, gây tức ngực. Co thắt phế quản thường xảy ra ở những người bị hen suyễn và các rối loạn liên quan như bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD).

Cơ xương khớp: Gãy xương ngực, đau do gắng sức, chấn thương ...

Các nguyên nhân khác: Bệnh zona có thể gây đau ngực.

Nguy cơ tức ngực

Những ai có nguy cơ mắc phải tức ngực?

Người lớn tuổi hoặc những người có vấn đề về hệ tiêu hóa, gan mật tụy là đối tượng dễ bị tức ngực.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải tức ngực

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc đau ngực, bao gồm:

Làm việc gắng sức. Chủ quan không đi khám khi bị tức ngực.

Làm việc gắng sức.

Chủ quan không đi khám khi bị tức ngực.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị tức ngực

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán tức ngực

Lâm sàng

Tiền sử bệnh.

Đánh giá đặc điểm của cơn tức ngực: Thời điểm bị tức ngực (nghi ngờ, gắng sức, sau khi ăn...), tần suất bị,...

Dấu hiệu nhận biết: Đau nhói, khó thở, đánh trống ngực, ngất, mê sảng, buồn nôn hoặc nôn, ho, sốt và ớn lạnh.

Tiền sử dùng thuốc cần lưu ý sử dụng các loại thuốc có thể gây co thắt động mạch vành (ví dụ: Cocaine, triptans) hoặc bệnh GI (đặc biệt là rượu, thuốc chống viêm không steroid).

Tiền sử gia đình cần lưu ý tiền sử nhồi máu cơ tim (đặc biệt ở những người thân độ 1 khi còn nhỏ, tức là <55 tuổi ở nam và <60 tuổi ở nữ) và tăng lipid máu.

Dấu hiệu "cờ đỏ" báo động:

Dấu hiệu sinh tồn bất thường (nhịp tim nhanh, nhịp tim chậm, thở nhanh, hạ huyết áp).

Dấu hiệu giảm tưới máu (ví dụ: Nhầm lẫn, màu tro, diaphoresis).

Khó thở.

Hạ oxy máu khi đo oxy xung.

Âm thanh hoặc nhịp thở không đối xứng.

Pulsus paradoxus > 10mmHg.

Xét nghiệm cận lâm sàng

Một số xét nghiệm hữu ích để tìm ra nguyên nhân đau ngực gồm:

Điện tâm đồ (ECG hoặc EKG). Xét nghiệm máu, đo nồng độ enzym. X - quang ngực, được sử dụng để kiểm tra tim, phổi và mạch máu. Siêu âm tim, sử dụng sóng âm thanh để ghi lại những hình ảnh chuyển động của tim. MRI,

được sử dụng để tìm kiếm tổn thương cho tim hoặc động mạch chủ. Chụp ảnh động mạch, được sử dụng để tìm kiếm tắc nghẽn trong các động mạch cụ thể. Điện tâm đồ (ECG hoặc EKG).

Xét nghiệm máu, đo nồng độ enzym.

X - quang ngực, được sử dụng để kiểm tra tim, phổi và mạch máu.

Siêu âm tim, sử dụng sóng âm thanh để ghi lại những hình ảnh chuyển động của tim.

MRI, được sử dụng để tìm kiếm tổn thương cho tim hoặc động mạch chủ.

Chụp ảnh động mạch, được sử dụng để tìm kiếm tắc nghẽn trong các động mạch cụ thể.

Phương pháp điều trị tức ngực hiệu quả

Bác sĩ có thể điều trị đau tức ngực bằng thuốc, thủ thuật không xâm lấn, phẫu thuật hoặc kết hợp các phương pháp này. Điều trị tùy thuộc vào nguyên nhân và mức độ nghiêm trọng của cơn đau ngực.

Điều trị các nguyên nhân liên quan đến tim gây đau ngực bao gồm:

Thuốc, có thể bao gồm nitroglycerin và các loại thuốc khác để mở các động mạch đã đóng một phần, thuốc làm tan cục máu đông hoặc thuốc làm loãng máu.

Thông tim, có thể liên quan đến việc sử dụng bóng bay hoặc stent để mở các động mạch bị tắc.

Phẫu thuật sửa chữa động mạch, còn được gọi là ghép động mạch vành hoặc phẫu thuật bắc cầu.

Điều trị các nguyên nhân khác gây đau ngực bao gồm:

Tái tạo phổi cho phổi bị xẹp thực hiện bằng cách chèn một ống ngực hoặc thiết bị liên quan.

Thuốc kháng axit hoặc một số thủ thuật đối với chứng trào ngược axit và chứng ợ nóng, được sử dụng để điều trị các triệu chứng.

Thuốc chống lo âu, được sử dụng để điều trị đau ngực liên quan đến các cơn hoảng sợ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa tức ngực

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của tức ngực

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng: Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng.

Phương pháp phòng ngừa tức ngực hiệu quả

Khi cơn đau ngực xảy ra thì cần theo dõi và chú ý các triệu chứng, nếu tần suất bắt đầu nhiều hơn thì nên đi thăm khám để phát hiện nguyên nhân và điều trị kịp thời.

=====

Tìm hiểu chung xuất huyết dưới nhện

Chảy máu dưới nhện là gì?

Chảy máu dưới nhện (Subarachnoid Hemorrhage - SHA) là hiện tượng máu đột ngột chảy vào khoang dưới màng nhện (trên bề mặt não). Đây là một loại đột quỵ không phổ biến, chỉ chiếm khoảng 3% trong tất cả các thể đột quỵ. Chảy máu dưới nhện thường rất nghiêm trọng và có thể gây tử vong.

Triệu chứng xuất huyết dưới nhện

Những dấu hiệu và triệu chứng của chảy máu dưới nhện

Nhức đầu thường nghiêm trọng, mức độ tăng nhanh đến đỉnh điểm trong vòng vài giây. Sau đó, bệnh nhân có thể bị mất ý thức, thường ngay lập tức hoặc đôi khi trong vài giờ sau cơn đột quỵ. Tình trạng thiếu hụt thần kinh nghiêm trọng có thể phát triển và không thể phục hồi trong vòng vài phút đến vài giờ. Có thể bị suy giảm cảm giác và bệnh nhân có thể trở nên bồn chồn hoặc bị co giật.

Thông thường, trong giai đoạn đầu, bệnh nhân không bị cứng cổ trừ khi thoát vị hạch hạnh nhân tiểu não. Tuy nhiên, trong vòng 24 giờ, viêm màng não do các chất trung gian gây viêm gây ra các phản ứng màng não từ trung bình đến rõ rệt, nôn mửa và đôi khi có phản ứng cơ duỗi gan bàn chân hai bên. Hô hấp và nhịp tim của bệnh nhân thường bất thường.

Sốt, đau đầu liên tục và lú lẫn thường gặp trong 5 đến 10 ngày đầu. Tràn dịch não thất thứ phát có thể gây nhức đầu, khó chịu và suy giảm khả năng vận động kéo dài trong nhiều tuần. Chảy máu có thể gây ra các triệu chứng tái phát hoặc mới.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân xuất huyết dưới nhện

Nguyên nhân dẫn đến chảy máu dưới nhện

Đa số bệnh nhân bị chảy máu dưới nhện tự phát (nguyên phát) là do vỡ các túi phình động mạch não bẩm sinh, thường chiếm khoảng 85% tổng số bệnh nhân. Trong một số trường hợp, tình trạng xuất huyết có thể ngừng tự nhiên.

Khoảng 10% ca bệnh không tìm ra được nguyên nhân gây xuất huyết. Và 5% còn lại là do các nguyên nhân ít phổ biến hơn như chứng phình mạch hình nấm, dị dạng động tĩnh mạch và rối loạn chảy máu.

Chấn thương nặng ở đầu cũng có thể gây chảy máu dưới nhện, nhưng đây là một vấn đề y khoa riêng biệt được gọi là xuất huyết dưới nhện do chấn thương.

Nguy cơ xuất huyết dưới nhện

Những ai có nguy cơ mắc phải chảy máu dưới nhện?

Mọi lứa tuổi đều có nguy cơ bị chảy máu dưới nhện, nhưng thường gặp nhất là bệnh nhân trong độ tuổi từ 40 - 65. Phụ nữ thường mắc phải hơn nam giới.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải chảy máu dưới nhện

Một số yếu tố chính làm tăng nguy cơ mắc chảy máu dưới nhện, bao gồm:

Hút thuốc lá . Huyết áp cao . Sử dụng quá mức đồ uống có cồn.

Hút thuốc lá .

Huyết áp cao .

Sử dụng quá mức đồ uống có cồn.

Ngoài ra, liệu pháp thay thế hormone, tăng cholesterol máu và bệnh tiểu đường cũng gây tăng nguy cơ chảy máu dưới nhện.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị xuất huyết dưới nhện

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán chảy máu dưới nhện

Lâm sàng

Chẩn đoán xuất huyết dưới nhện bằng các triệu chứng đặc trưng. Việc kiểm tra phải tiến hành càng nhanh càng tốt, trước khi tổn thương trở nên nghiêm trọng hơn và không thể phục hồi.

Cận lâm sàng

Chẩn đoán hình ảnh

Chụp CT không dùng chất cản quang trong vòng 6 giờ sau khi bắt đầu có triệu chứng. MRI tương đối nhạy nhưng hiếm khi có thể thực hiện ngay. Kết quả âm tính giả xảy ra nếu lượng máu nhỏ hoặc nếu bệnh nhân bị thiếu máu đến mức máu bị cô đặc với mô não.

Nếu nghi ngờ xuất huyết khoang dưới nhện về mặt lâm sàng nhưng không xác định được bằng hình ảnh thần kinh hoặc nếu không có hình ảnh thần kinh ngay lập tức, thì cần thực hiện chọc dò dịch tủy sống ở vùng thắt lưng. Chống chỉ định chọc dò thắt lưng nếu nghi ngờ tăng áp lực nội sọ vì áp lực não tủy (CSF) giảm đột ngột có thể làm giảm bớt sự chèn ép của cục máu đông trên túi phình bị vỡ, gây xuất huyết nặng thêm.

Cần thực hiện chụp động mạch não cho bệnh nhân càng sớm càng tốt sau đợt xuất huyết đầu tiên; cũng có thể chụp mạch cộng hưởng từ và chụp mạch CT. Nên tiêm chất cản quang cho cả 4 động mạch (2 động mạch cảnh và 2 động mạch cột sống) vì có tới 20% bệnh nhân (chủ yếu là phụ nữ) bị đa phình mạch.

Trên điện tâm đồ, chảy máu dưới nhện có thể gây ra đoạn ST chênh lên hoặc chênh xuống, gây ngất tương tự nhồi máu cơ tim . Các bất thường điện tâm đồ khác có thể xảy ra bao gồm kéo dài khoảng QRS hoặc QT, sóng T đảo ngược đối xứng, đợt đỉnh hoặc giảm sâu.

Xét nghiệm

Dựa vào các chỉ số sau để xác định chảy máu dưới nhện:

Tế bào hồng cầu (RBCs). Xanthochromia. Tăng áp lực.

Tế bào hồng cầu (RBCs).

Xanthochromia.

Tăng áp lực.

Hồng cầu xuất hiện trong dịch não tủy cũng có thể do thao tác chọc dò tủy sống. Nếu số lượng hồng cầu trong các ống dịch não tủy được rút ra tuần tự trong cùng một lần chọc dò giảm dần, thì có thể nghi ngờ nguyên nhân là do thao tác.

Khoảng 6 giờ sau khi xuất huyết dưới nhện, các tế bào hồng cầu trở nên có khía xung quanh và bị dung giải, dẫn đến xanthochromic nổi trên bề mặt dịch não tủy và các hồng cầu có khía; những hiện tượng này gợi ý xuất huyết dưới nhện trước khi chọc dò thắt lưng. Nếu vẫn còn nghi ngờ, vẫn nên giả định bệnh nhân bị xuất huyết, hoặc lặp lại chọc dò tủy sống sau 8 - 12 giờ.

Phương pháp điều trị chảy máu dưới nhện hiệu quả

Quy tắc điều trị chung:

Cần đưa bệnh nhân đến ngay trung tâm xử trí đột quỵ toàn diện để điều trị kịp thời. Dùng nicardipine nếu áp lực động mạch trung bình > 130mmHg. Dùng nimodipine để ngăn ngừa co thắt mạch. Xử lý các túi phình động mạch gây xuất huyết.

Cần đưa bệnh nhân đến ngay trung tâm xử trí đột quỵ toàn diện để điều trị kịp thời.

Dùng nicardipine nếu áp lực động mạch trung bình > 130mmHg.

Dùng nimodipine để ngăn ngừa co thắt mạch.

Xử lý các túi phình động mạch gây xuất huyết.

Chỉ nên điều trị tăng huyết áp khi áp lực động mạch trung bình > 130mmHg; duy trì cân bằng dịch thể và điều chỉnh liều nicardipine IV giống như đối với xuất huyết trong não như sau:

Liều khởi đầu 2,5 mg/giờ. Khi cần thiết, có thể tăng thêm 2,5mg/giờ mỗi 5 phút đến tối đa 15mg/giờ để giảm 10 - 15% huyết áp tâm thu.

Bắt buộc bệnh nhân phải nghỉ ngơi trên giường. Điều trị tình trạng bồn chồn và nhức đầu theo triệu chứng. Chỉ định thuốc làm mềm phân để ngăn ngừa táo bón cho bệnh nhân, vì tình trạng này có thể gây căng thẳng.

Chỉ định thuốc chống đông máu và thuốc chống kết tập tiểu cầu.

Phòng ngừa co thắt mạch máu bằng nimodipine 60 mg đường uống mỗi 4 giờ/lần trong 21 ngày, nhưng cần duy trì huyết áp trong phạm vi mong muốn (huyết áp động mạch trung bình 70 - 130mmHg và huyết áp tâm thu 120 - 185mmHg).

Nếu có các dấu hiệu lâm sàng của tràn dịch não thất cấp tính, cần cân nhắc dẫn lưu dịch não tủy.

Phẫu thuật cắt túi phình động mạch để giảm nguy cơ tái xuất huyết. Trong quá trình chụp mạch, bác sĩ có thể đưa các nút coil nội mạch vào theo đường catheter để làm tắc túi phình. Ngoài ra, nếu tiếp cận được túi phình, có thể thực hiện phẫu thuật kẹp hoặc đặt stent cho túi phình, đặc biệt đối với những bệnh nhân có khối máu tụ không thoát được hoặc não úng thủy cấp tính.

Nếu bệnh nhân tỉnh, hầu hết các bác sĩ phẫu thuật thần kinh mạch máu sẽ phẫu thuật trong vòng 24 giờ đầu tiên để giảm thiểu nguy cơ tái xuất huyết và rủi ro do não bị kích thích. Nếu > 24 giờ, một số bác sĩ phẫu thuật thần kinh sẽ trì hoãn phẫu thuật đến 10 ngày; cách xử trí này làm giảm rủi ro do não bị kích thích nhưng tăng nguy cơ chảy máu lại và tử vong nói chung.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa xuất huyết dưới nhện

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của chảy máu dưới nhện

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái. Vật lý trị liệu phục hồi chức năng để phục hồi tổn thương não bộ sau đột quỵ.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Vật lý trị liệu phục hồi chức năng để phục hồi tổn thương não bộ sau đột quỵ.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn các loại thực phẩm lành mạnh, bao gồm: Bánh mì, các sản phẩm từ sữa ít béo, đậu, thịt nạc và cá. Ăn ít nhất 5 phần trái cây và rau mỗi ngày.

Chọn thực phẩm ít chất béo, cholesterol, muối và đường. Ăn thực phẩm giàu kali, chẳng hạn như khoai tây và chuối.

Ăn các loại thực phẩm lành mạnh, bao gồm: Bánh mì, các sản phẩm từ sữa ít béo, đậu, thịt nạc và cá.

Ăn ít nhất 5 phần trái cây và rau mỗi ngày.

Chọn thực phẩm ít chất béo, cholesterol, muối và đường.

Ăn thực phẩm giàu kali, chẳng hạn như khoai tây và chuối.

Có thể tham khảo ý kiến của chuyên gia dinh dưỡng để lập ra kế hoạch ăn uống lành mạnh cho mỗi bệnh nhân.

Phương pháp phòng ngừa chảy máu dưới nhện hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Chế độ ăn uống và tập luyện thể thao điều độ, theo khả năng của mỗi người.

Kiểm soát khẩu phần ăn hằng ngày để giữ huyết áp, lượng cholesterol và lượng đường trong máu ở mức bình thường. Duy trì cân nặng hợp lý.

Bệnh nhân tăng huyết áp cần hạn chế sử dụng caffeine và không luyện tập gắng sức.

Không dùng đồ uống có cồn, hút thuốc và sử dụng các chất kích thích khác.

Hạn chế tình trạng căng thẳng. Tìm cách thư giãn phù hợp, như hít thở sâu hoặc nghe nhạc.

Phẫu thuật thắt túi phình động mạch đã phát hiện bằng hình ảnh học.

Sau đột quỵ, bệnh nhân có thể trở nên buồn chán và dẫn đến trầm cảm. Vì vậy, rất cần sự quan tâm, theo dõi và hỗ trợ từ người thân và các nhân viên y tế.

Chế độ ăn uống và tập luyện thể thao điều độ, theo khả năng của mỗi người.

Kiểm soát khẩu phần ăn hằng ngày để giữ huyết áp, lượng cholesterol và lượng đường trong máu ở mức bình thường.

Duy trì cân nặng hợp lý.

Bệnh nhân tăng huyết áp cần hạn chế sử dụng caffeine và không luyện tập gắng sức.

Không dùng đồ uống có cồn, hút thuốc và sử dụng các chất kích thích khác.

Hạn chế tình trạng căng thẳng. Tìm cách thư giãn phù hợp, như hít thở sâu hoặc nghe nhạc.

Phẫu thuật thắt túi phình động mạch đã phát hiện bằng hình ảnh học.

Sau đột quỵ, bệnh nhân có thể trở nên buồn chán và dẫn đến trầm cảm. Vì vậy, rất cần sự quan tâm, theo dõi và hỗ trợ từ người thân và các nhân viên y tế.

=====
Tìm hiểu chung giãn tĩnh mạch

Suy giãn tĩnh mạch là gì?

Suy giãn tĩnh mạch là là tình trạng tĩnh mạch giãn to dài ra, chạy quanh co và có thể quan sát thấy rõ ngay dưới da. Tình trạng này dẫn đến các dòng máu trào ngược trong lòng tĩnh mạch.

Ngoài vấn đề về mặt thẩm mỹ do tĩnh mạch giãn dưới da, bệnh suy giãn tĩnh mạch còn gây ra cảm giác đau

nhức, phù , viêm loét... rất khó chịu cho người bệnh. Suy giãn tĩnh mạch có thể xảy ra ở bất cứ bộ phận nào trên cơ thể nhưng thường xảy ra ở chân nhiều hơn. Ví dụ: Bệnh trĩ là một loại giãn quá mức của tĩnh mạch ở hậu môn - trực tràng.

Triệu chứng giãn tĩnh mạch

Những dấu hiệu và triệu chứng của suy giãn tĩnh mạch

Suy giãn tĩnh mạch ban đầu có thể không có triệu chứng hoặc gây căng và sờ rõ ràng nhưng không nhất thiết phải nhìn thấy được. Khi có triệu chứng thì chúng có thể gồm:

Cảm giác đau nhức hoặc nặng nề ở chân. Dị cảm ở chân như: Nóng rát, đau nhói, ngứa ,... Chuột rút và sưng ở cẳng chân. Các tĩnh mạch giãn thấy rõ nhất khi bệnh nhân đứng: Thấy tĩnh mạch có màu tím đậm hoặc xanh xuất hiện xoắn và phồng lên giống như dây leo trên da ở vùng chân.

Cảm giác đau nhức hoặc nặng nề ở chân.

Dị cảm ở chân như: Nóng rát, đau nhói, ngứa ,...

Chuột rút và sưng ở cẳng chân.

Các tĩnh mạch giãn thấy rõ nhất khi bệnh nhân đứng: Thấy tĩnh mạch có màu tím đậm hoặc xanh xuất hiện xoắn và phồng lên giống như dây leo trên da ở vùng chân.

Các triệu chứng phân theo giai đoạn bệnh giãn tĩnh mạch nông chi dưới:

Ở giai đoạn sớm của bệnh giãn tĩnh mạch nông chi dưới, người bệnh thường chỉ có các dấu hiệu đau chân, nặng chân, nhức mỏi chân, ban đêm bị chuột rút, tê chân, châm chích như có kiến bò ở cẳng chân... Ở giai đoạn tiến triển của bệnh giãn tĩnh mạch nông chi dưới, các triệu chứng giống như giai đoạn đầu nhưng nặng dần lên, phù chân khi đứng lâu, ngồi nhiều liên tục hoặc phù vào buổi chiều sau một ngày làm việc. Phù thường xuất hiện ở vùng mắt cá chân, bàn chân hoặc phù kín đáo hơn, chỉ cảm thấy khi mang giày dép chật so với bình thường. Vùng cẳng chân có thể xuất hiện chàm da, thay đổi màu sắc da, tĩnh mạch nông dưới da giãn to, ngoằn ngoèo, tĩnh mạch nổi li ti nhất là vùng cổ chân và bàn chân. Ở giai đoạn cuối sẽ giãn to toàn bộ hệ tĩnh mạch, ú trệ tuần hoàn và rối loạn dinh dưỡng của da gây viêm loét, nhiễm trùng. Có thể xuất hiện cục máu đông trong tĩnh mạch, cục máu này có thể trôi về tim và gây tắc mạch máu phổi (biến chứng rất nặng) có thể dẫn đến tử vong.

Ở giai đoạn sớm của bệnh giãn tĩnh mạch nông chi dưới, người bệnh thường chỉ có các dấu hiệu đau chân, nặng chân, nhức mỏi chân, ban đêm bị chuột rút, tê chân, châm chích như có kiến bò ở cẳng chân...

Ở giai đoạn tiến triển của bệnh giãn tĩnh mạch nông chi dưới, các triệu chứng giống như giai đoạn đầu nhưng nặng dần lên, phù chân khi đứng lâu, ngồi nhiều liên tục hoặc phù vào buổi chiều sau một ngày làm việc. Phù thường xuất hiện ở vùng mắt cá chân, bàn chân hoặc phù kín đáo hơn, chỉ cảm thấy khi mang giày dép chật so với bình thường. Vùng cẳng chân có thể xuất hiện chàm da, thay đổi màu sắc da, tĩnh mạch nông dưới da giãn to, ngoằn ngoèo, tĩnh mạch nổi li ti nhất là vùng cổ chân và bàn chân.

Ở giai đoạn cuối sẽ giãn to toàn bộ hệ tĩnh mạch, ú trệ tuần hoàn và rối loạn dinh dưỡng của da gây viêm loét, nhiễm trùng. Có thể xuất hiện cục máu đông trong tĩnh mạch, cục máu này có thể trôi về tim và gây tắc mạch máu phổi (biến chứng rất nặng) có thể dẫn đến tử vong.

Các triệu chứng thường nặng hơn khi thời tiết ẩm áp hoặc nếu bạn phải đứng trong thời gian dài. Chúng có thể cải thiện khi bạn đi bộ hoặc nghỉ ngơi và nâng cao chân.

Biến chứng có thể gặp khi mắc suy giãn tĩnh mạch

Thông thường chứng suy giãn tĩnh mạch không chỉ gây khó chịu, mất thẩm mỹ, mà đôi khi chúng cũng gây biến chứng nguy hiểm nếu không được điều trị kịp thời như chảy máu, phù nề, viêm loét với vết loét khó lành, hình thành cục máu đông dẫn đến thuyên tắc phổi ...

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy đến gặp bác sĩ khi bạn cảm thấy đau hoặc khó chịu nhiều hơn với chứng giãn tĩnh mạch đang mắc phải, các cơn đau ảnh hưởng giấc ngủ của bạn hay xuất hiện loét da vùng tĩnh mạch bị giãn,...

Nguyên nhân giãn tĩnh mạch

Máu di chuyển về tim nhờ các van một chiều trong hệ thống tĩnh mạch. Khi các van bị suy yếu hoặc hư hỏng, khả năng đưa máu quay về tim giảm đi, máu chảy ngược lại và tích tụ trong tĩnh mạch gây giãn tĩnh mạch.

Một cơ chế khác gây nên bệnh lý này là việc ngồi hoặc đứng trong thời gian dài hay bất kỳ tình trạng nào gây áp lực lên vùng bụng như: Thai kỳ, táo bón, khối u,... Vì các hoạt động này làm tăng áp lực về tim của máu tĩnh mạch, khiến máu dồn lại trong tĩnh mạch chân. Sự tích tụ máu ở tĩnh mạch lâu dần gây yếu thành tĩnh mạch và làm hỏng các van. Từ đó, các tĩnh mạch giãn rộng và hiện rõ trên bề mặt da.

Thói quen như hút thuốc, ít vận động, mặc quần áo quá chật, mang giày cao gót, ăn ít chất xơ, cơ thể không đủ dưỡng chất và uống ít nước làm gia tăng nguy cơ mắc bệnh giãn tĩnh mạch nông chi dưới.

Tăng cân quá mức cũng là một nguyên nhân tác động đến chân, khiến máu dồn nhiều về phía chân, tăng tình trạng trào ngược do sự gia tăng áp lực từ ổ bụng.

Phẫu thuật có thể gây ra biến chứng huyết khối tĩnh mạch, viêm tĩnh mạch, đặc biệt là các phẫu thuật sản và niệu khoa, thủ thuật bó bột, bệnh nhân bất động lâu ngày trong gãy xương...

Trong một số ít trường hợp, giãn tĩnh mạch là do các tình trạng khác gây ra. Chúng bao gồm:

Cục máu đông trước đó; Khối u trong khung chậu; Mạch máu bất thường (bẩm sinh hay mắc phải).

Cục máu đông trước đó;

Khối u trong khung chậu;

Mạch máu bất thường (bẩm sinh hay mắc phải).

Nguyên cơ giãn tĩnh mạch

Những ai có nguy cơ mắc phải giãn tĩnh mạch?

Nữ giới, người lớn tuổi và tiền căn gia đình có người mắc chứng giãn tĩnh mạch là những đối tượng có nguy cơ mắc bệnh này.

Giới tính: Phụ nữ có nhiều khả năng bị ảnh hưởng bởi giãn tĩnh mạch hơn nam giới, có thể là do sự hiện diện của hormone nữ có xu hướng làm giãn thành tĩnh mạch hoặc liên quan đến thai kỳ, tăng cân quá mức trong giai đoạn mang thai.

Tuổi: Khi bạn già đi, các tĩnh mạch mất tính đàn hồi và các van hoạt động kém hơn gây ra bệnh giãn tĩnh mạch.

Di truyền học: Khi một thành viên thân thiết trong gia đình (quan hệ bậc một như cha mẹ, anh chị em ruột trong gia đình) mắc bệnh này, bạn cũng có nguy cơ mắc bệnh cao hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải giãn tĩnh mạch

Một số điều có thể làm tăng khả năng phát triển chứng giãn tĩnh mạch bao gồm:

Thừa cân: Thừa cân gây thêm áp lực lên các tĩnh mạch của bạn, điều đó có nghĩa là chúng phải làm việc nhiều hơn để đưa máu trở lại tim. Điều này

có thể làm tăng áp lực lên các van khiến chúng dễ tổn thương hơn. Tác động của trọng lượng cơ thể đối với sự phát triển của chứng giãn tĩnh mạch dường như có ý nghĩa hơn ở phụ nữ so với nam giới.

Nghề nghiệp: Một số nghiên cứu cho thấy những công việc đòi hỏi phải đứng trong thời gian dài (giáo viên, tiếp viên hàng không,...) có thể làm tăng nguy cơ mắc chứng giãn tĩnh mạch. Điều này là do máu không lưu thông khi bạn đứng trong thời gian dài.

Thai kỳ: Khi mang thai, lượng máu trong cơ thể người mẹ tăng lên để giúp em bé đang phát triển. Điều này làm tăng thể tích tuần hoàn nói chung và máu trong tĩnh mạch nói riêng. Ngoài ra, nồng độ hormone tăng lên trong thời kỳ mang thai cũng khiến các thành cơ trơn mạch máu giãn ra, điều này cũng làm tăng nguy cơ mắc bệnh của bạn. Khi thai nhi phát triển, tử cung cũng mở rộng, nó gây áp lực lên các tĩnh mạch ở vùng xương chậu và góp phần làm các tĩnh mạch giãn ra. Mặc dù mang thai có thể làm tăng nguy cơ phát triển chứng giãn tĩnh mạch, nhưng hầu hết tình trạng này được cải thiện đáng kể sau sinh.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị giãn tĩnh mạch

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán giãn tĩnh mạch

Bác sĩ có thể chẩn đoán chứng giãn tĩnh mạch dựa trên những triệu chứng của bệnh mặc dù các xét nghiệm sâu hơn có thể được thực hiện nhằm xác định các biến chứng. Bác sĩ sẽ kiểm tra chân của bạn khi bạn đang đứng để kiểm tra các dấu hiệu sưng tấy, lở loét,... Bạn cũng có thể được yêu cầu mô tả bất kỳ cơn đau nào bạn gặp phải và những tình huống nào khiến các triệu chứng tăng nặng thêm.

Bác sĩ cũng sẽ hỏi bệnh sử để biết liệu bạn có nguy cơ bị giãn tĩnh mạch cao hơn hay không, chẳng hạn như:

Có tiền sử gia đình bị giãn tĩnh mạch; Có thai; Chỉ số khối cơ thể (BMI); Huyết khối tĩnh mạch sâu; Tiền sử chấn thương ở chân (ví dụ: Trước đây bạn từng bị gãy xương ở chân).

Có tiền sử gia đình bị giãn tĩnh mạch;

Có thai;

Chỉ số khối cơ thể (BMI);

Huyết khối tĩnh mạch sâu;

Tiền sử chấn thương ở chân (ví dụ: Trước đây bạn từng bị gãy xương ở chân).

Bạn sẽ được chỉ định đến gặp bác sĩ chuyên khoa mạch máu (bác sĩ chuyên về tĩnh mạch) nếu bạn có bất kỳ điều nào sau đây:

Giãn tĩnh mạch gây đau, nhức, khó chịu, sưng, nặng hoặc ngứa. Thay đổi màu da ở chân, có thể do vấn đề về lưu lượng máu ở chân. Tình trạng da ảnh hưởng đến chân của bạn, chẳng hạn như bệnh chàm, có thể do vấn đề về lưu lượng máu ở chân. Vết loét ở chân đã lành hoặc chưa lành.

Giãn tĩnh mạch gây đau, nhức, khó chịu, sưng, nặng hoặc ngứa.

Thay đổi màu da ở chân, có thể do vấn đề về lưu lượng máu ở chân.

Tình trạng da ảnh hưởng đến chân của bạn, chẳng hạn như bệnh chàm, có thể do vấn đề về lưu lượng máu ở chân.

Vết loét ở chân đã lành hoặc chưa lành.

Trong hầu hết các trường hợp, siêu âm Doppler mạch máu sẽ được thực hiện để tạo dựng ra hình ảnh các tĩnh mạch ở chân của bạn. Từ những hình ảnh đó có thể thấy lưu lượng máu trong tĩnh mạch và giúp chuyên gia mạch máu xác định vị trí của van bị hư hỏng cũng như tình trạng huyết khối. Chụp tĩnh mạch có bơm thuốc cản quang chỉ thực hiện khi không xác định được chính xác sự tồn tại và đặc điểm của các dòng trào ngược trong lòng hệ tĩnh mạch.

Phương pháp điều trị giãn tĩnh mạch hiệu quả

Giãn tĩnh mạch không phải lúc nào cũng cần điều trị. Nếu chúng giãn tĩnh mạch không gây khó chịu cho bạn, bạn có thể không cần phải điều trị. Điều trị chúng giãn tĩnh mạch thường chỉ cần thiết khi:

Giảm bớt các triệu chứng: Nếu chúng giãn tĩnh mạch khiến bạn đau hoặc khó chịu. Điều trị các biến chứng: Chẳng hạn như loét chân, huyết khối. Thẩm mỹ: Một số người cũng được điều trị vì lý do thẩm mỹ, nếu chúng giãn tĩnh mạch ảnh hưởng nghiêm trọng đến nghề nghiệp hay sức khỏe tâm lý của họ. Giảm bớt các triệu chứng: Nếu chúng giãn tĩnh mạch khiến bạn đau hoặc khó chịu.

Điều trị các biến chứng: Chẳng hạn như loét chân, huyết khối.

Thẩm mỹ: Một số người cũng được điều trị vì lý do thẩm mỹ, nếu chúng giãn tĩnh mạch ảnh hưởng nghiêm trọng đến nghề nghiệp hay sức khỏe tâm lý của họ.

Nếu việc điều trị là cần thiết, trước tiên bác sĩ có thể khuyên bạn nên tự chăm sóc tại nhà mà không cần can thiệp. Những biện pháp tự chăm sóc này có thể liên quan đến:

Sử dụng vớ áp lực. Tập thể dục thường xuyên. Tránh đứng trong thời gian dài. Nâng cao vùng bị ảnh hưởng khi nghỉ ngơi.

Sử dụng vớ áp lực.

Tập thể dục thường xuyên.

Tránh đứng trong thời gian dài.

Nâng cao vùng bị ảnh hưởng khi nghỉ ngơi.

Vớ áp lực

Vớ áp lực (vớ nén) không phù hợp với tất cả mọi người. Trước khi điều trị bằng vớ nén, bạn sẽ cần phải thực hiện một cận lâm sàng gọi là Doppler mạch máu để kiểm tra sự lưu thông máu trong tĩnh mạch.

Vớ nén được thiết kế đặc biệt để ép chặt vào chân bạn nhằm cải thiện tuần hoàn. Chúng thường chặt nhất ở mắt cá chân và dần dần lỏng hơn khi lên cao vùng bắp chân và gối. Điều này giúp máu chảy ngược về phía tim dễ dàng hơn. Chúng có thể giúp giảm đau, giảm khó chịu, giảm sưng ở chân,.... Nhưng người ta không biết rõ rằng liệu vớ áp lực có giúp ngăn ngừa tình trạng giãn tĩnh mạch trở nên tồi tệ hơn hay không và liệu chúng có ngăn ngừa chúng giãn tĩnh mạch mới xuất hiện hay không.

Bạn có thể phải mang vớ áp lực suốt đời nếu bạn bị suy tĩnh mạch sâu (tắc nghẽn hoặc có vấn đề với các van tĩnh mạch sâu ở chân). Vớ áp lực thường phải được thay thế sau mỗi 3 đến 6 tháng để đảm bảo hiệu quả điều trị. Vớ áp lực nên được giặt bằng tay trong nước ấm và phơi khô trong nhiệt độ phòng để sử dụng tốt hơn.

Liệu pháp xơ hóa bằng bột hướng dẫn siêu âm

Phương pháp điều trị này bao gồm tiêm bột đặc biệt vào tĩnh mạch bị giãn.

Bột làm các tĩnh mạch bị xơ sẹo và bịt kín chúng lại. Loại điều trị này có thể không phù hợp nếu trước đây bạn bị huyết khối tĩnh mạch sâu. Việc điều trị được thực hiện dưới hướng dẫn của siêu âm.

Liệu pháp xơ cứng bằng bột thường được thực hiện dưới hình thức gây tê cục bộ để làm mất cảm giác vùng đang được điều trị và bạn sẽ không cảm thấy đau. Sau khi điều trị, tình trạng giãn tĩnh mạch của bạn sẽ bắt đầu giảm dần sau một vài tuần. Mặc dù liệu pháp xơ cứng đã được chứng minh là có hiệu quả ngắn hạn nhưng vẫn chưa biết liệu pháp xơ cứng bằng bột có hiệu quả lâu dài như thế nào.

Tắc nghẽn keo Cyanoacrylate

Một phương pháp mới khác là gây tắc nghẽn bằng keo Cyanoacrylate. Đây là phương pháp tiêm một loại keo đặc biệt vào tĩnh mạch bị ảnh hưởng. Chất keo làm bít các tĩnh mạch, ngăn không cho máu vào trong các tĩnh mạch ấy

và cải thiện các triệu chứng của bệnh. Có nhiều bằng chứng cho thấy rằng quy trình này vừa an toàn vừa hiệu quả. Nhưng hiện tại không có nhiều bác sĩ được đào tạo để thực hiện phương pháp này.

Điều trị phẫu thuật:

Phẫu thuật Stripping, phẫu thuật Chivas: là các phương pháp nhằm lấy bỏ các tĩnh mạch nông bị giãn bằng dụng cụ chuyên dùng. Kỹ thuật Stripping sẽ cho phép rút các tĩnh mạch trong khi phương pháp Chivas sẽ lấy các tĩnh mạch bị giãn của hệ thống xuyên. Đây là phương pháp điều trị có tỉ lệ tái phát thấp nhất.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa giãn tĩnh mạch

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của giãn tĩnh mạch

Chế độ sinh hoạt:

Tránh đứng lâu: Nếu bạn có công việc yêu cầu bạn phải đứng lâu, hãy cố gắng ngồi nghỉ ngay khi có thể, đồng thời xoa bóp cẳng chân, bàn chân. Bạn cũng có thể thực hiện nhón chân khi đứng nhiều giờ liền để hỗ trợ máu quay về tim. Hạn chế đi giày cao gót. Tránh bắt chéo chân khi ngồi sẽ tạo nhiều áp lực lên đùi, xương chậu, gây kém lưu thông máu, tê mỏi, gây tình trạng da sần vò cam và chứng suy tĩnh mạch. **Nâng cao chân:** Nâng chân cao hơn thắt lưng giúp máu lưu thông đến tim dễ dàng hơn. **Duy trì cân nặng khỏe mạnh:** Giữ cân nặng hợp lý làm giảm áp lực bên trong mạch máu của bạn. Không để tăng cân quá nhanh trong thời gian ngắn. **Bỏ thuốc lá:** Hút thuốc làm tổn thương mạch máu, giảm lưu lượng máu và gây ra nhiều vấn đề sức khỏe. Bỏ thuốc lá giúp cải thiện các bệnh liên quan mạch máu nói chung, không chỉ riêng bệnh giãn tĩnh mạch. **Duy trì hoạt động:** Vận động thường xuyên, tránh ngồi yên trong thời gian dài giúp máu lưu thông tốt hơn. **Hãy thử dùng vớ áp lực:** Vớ áp lực giúp máu lưu thông tốt hơn, điều này có thể ngăn ngừa tình trạng giãn tĩnh mạch trở xấu hơn. **Mặc quần áo vừa vặn:** Mặc quần áo hay thắt lưng chặt làm giảm khả năng hồi lưu máu về tim, vì thế chọn lựa trang phục vừa vặn, thoải mái rất cần thiết. **Tránh các loại thuốc tránh thai có hàm lượng estrogen cao** do estrogen có thể thay đổi lưu thông máu, góp phần phát triển giãn tĩnh mạch.

Tránh đứng lâu: Nếu bạn có công việc yêu cầu bạn phải đứng lâu, hãy cố gắng ngồi nghỉ ngay khi có thể, đồng thời xoa bóp cẳng chân, bàn chân. Bạn cũng có thể thực hiện nhón chân khi đứng nhiều giờ liền để hỗ trợ máu quay về tim. Hạn chế đi giày cao gót.

Tránh bắt chéo chân khi ngồi sẽ tạo nhiều áp lực lên đùi, xương chậu, gây kém lưu thông máu, tê mỏi, gây tình trạng da sần vò cam và chứng suy tĩnh mạch.

Nâng cao chân: Nâng chân cao hơn thắt lưng giúp máu lưu thông đến tim dễ dàng hơn.

Duy trì cân nặng khỏe mạnh: Giữ cân nặng hợp lý làm giảm áp lực bên trong mạch máu của bạn. Không để tăng cân quá nhanh trong thời gian ngắn.

Bỏ thuốc lá: Hút thuốc làm tổn thương mạch máu, giảm lưu lượng máu và gây ra nhiều vấn đề sức khỏe. Bỏ thuốc lá giúp cải thiện các bệnh liên quan mạch máu nói chung, không chỉ riêng bệnh giãn tĩnh mạch.

Duy trì hoạt động: Vận động thường xuyên, tránh ngồi yên trong thời gian dài giúp máu lưu thông tốt hơn.

Hãy thử dùng vớ áp lực: Vớ áp lực giúp máu lưu thông tốt hơn, điều này có thể ngăn ngừa tình trạng giãn tĩnh mạch trở xấu hơn.

Mặc quần áo vừa vặn: Mặc quần áo hay thắt lưng chặt làm giảm khả năng hồi lưu máu về tim, vì thế chọn lựa trang phục vừa vặn, thoải mái rất cần thiết.

Tránh các loại thuốc tránh thai có hàm lượng estrogen cao do estrogen có thể thay đổi lưu thông máu, góp phần phát triển giãn tĩnh mạch.
Chế độ dinh dưỡng: Một chế độ ăn lành mạnh nhiều rau xanh, chất xơ để chống táo bón, giảm chất béo động vật giúp cải thiện sức khỏe và giữ cơ thể có một hệ thống mạch máu khỏe. Tăng cường những trái cây họ cam quýt, vì chúng chứa nhiều hesperidin, rutin, diosmin sẽ giúp giảm thiểu tình trạng suy tĩnh mạch nhờ tác dụng tăng cường sức khỏe tĩnh mạch.
Phương pháp phòng ngừa giãn tĩnh mạch hiệu quả
Bạn cũng có thể phòng ngừa bệnh giãn tĩnh mạch bằng các phương pháp kể trên.

=====

Tìm hiểu chung viêm tắc tĩnh mạch

Viêm tắc tĩnh mạch là gì?

Viêm tắc tĩnh mạch là tình trạng viêm tĩnh mạch dẫn đến sưng và đau, liên quan đến tình trạng tắc nghẽn do cục máu đông tồn tại trong tĩnh mạch. Bệnh lý này thường xảy ra nhất ở tĩnh mạch của hai chân nhưng cũng có thể xuất hiện ở bất kỳ tĩnh mạch nào.

Tùy vào nguyên nhân hình thành cục máu đông và vị trí tắc nghẽn mà mức độ nghiêm trọng của bệnh sẽ khác nhau. Viêm tắc tĩnh mạch thường là một tổn thương cục bộ. Tuy nhiên, tình trạng sẽ trở nên nghiêm trọng hơn nhiều nếu nó lan rộng. Tùy thuộc vào nơi hình thành cục máu đông ban đầu, đôi khi nó có thể tiến triển thành tình trạng nguy hiểm và phức tạp như huyết khối tĩnh mạch sâu hoặc thuyên tắc phổi.

Triệu chứng viêm tắc tĩnh mạch

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm tắc tĩnh mạch

Viêm tắc tĩnh mạch hầu hết luôn có các triệu chứng sau:

Sưng tấy : Triệu chứng này có thể xuất hiện đột ngột và dễ nhận thấy nhất ở các tĩnh mạch nông gần sát da. Trong trường hợp nghiêm trọng, có thể thấy sưng tấy ngay cả ở các tĩnh mạch sâu hơn tùy vào vị trí khác nhau của các cục máu đông đó. Tĩnh mạch căng phồng: Khi sờ vào các tĩnh mạch bị viêm, bạn sẽ có cảm giác săn chắc và kém đàn hồi hơn so với tĩnh mạch thông thường và thường là những tĩnh mạch gần với cục máu đông. Đau nhức : Khu vực xung quanh và phía trên cục máu đông có thể cảm thấy đau và âm ỉ hoặc đau chói.

Sưng tấy : Triệu chứng này có thể xuất hiện đột ngột và dễ nhận thấy nhất ở các tĩnh mạch nông gần sát da. Trong trường hợp nghiêm trọng, có thể thấy sưng tấy ngay cả ở các tĩnh mạch sâu hơn tùy vào vị trí khác nhau của các cục máu đông đó.

Tĩnh mạch căng phồng: Khi sờ vào các tĩnh mạch bị viêm, bạn sẽ có cảm giác săn chắc và kém đàn hồi hơn so với tĩnh mạch thông thường và thường là những tĩnh mạch gần với cục máu đông.

Đau nhức : Khu vực xung quanh và phía trên cục máu đông có thể cảm thấy đau và âm ỉ hoặc đau chói.

Các triệu chứng khác có thể xuất hiện bao gồm:

Thay đổi màu sắc da xung quanh vùng bị sưng: Khu vực gần cục máu đông nhất có thể đỏ hơn hoặc sẫm màu hơn khu vực xung quanh. Nóng: Khu vực phía trên và xung quanh cục máu đông có thể có cảm giác ấm hơn khi chạm vào so với các vùng da khác.

Thay đổi màu sắc da xung quanh vùng bị sưng: Khu vực gần cục máu đông nhất có thể đỏ hơn hoặc sẫm màu hơn khu vực xung quanh.

Nóng: Khu vực phía trên và xung quanh cục máu đông có thể có cảm giác ấm hơn khi chạm vào so với các vùng da khác.

Biến chứng có thể gặp phải khi mắc viêm tắc tĩnh mạch

Các biến chứng do huyết khối tĩnh mạch nông rất hiếm. Tuy nhiên, nếu bạn bị huyết khối tĩnh mạch sâu, nguy cơ biến chứng nghiêm trọng sẽ tăng lên. Các biến chứng có thể bao gồm:

Cục máu đông trong phổi (thuyên tắc phổi): Nếu cục máu đông tĩnh mạch sâu bị bong ra, nó có thể di chuyển về phổi của bạn và làm tắc nghẽn động mạch phổi, có khả năng đe dọa tính mạng. Đau và sưng chân kéo dài (hội chứng hậu viêm tĩnh mạch): Tình trạng này, còn được gọi là hội chứng hậu huyết khối, có thể phát triển nhiều tháng hoặc nhiều năm sau khi bạn bị huyết khối tĩnh mạch sâu. Con đau có thể làm mất khả năng hoạt động.

Cục máu đông trong phổi (thuyên tắc phổi): Nếu cục máu đông tĩnh mạch sâu bị bong ra, nó có thể di chuyển về phổi của bạn và làm tắc nghẽn động mạch phổi, có khả năng đe dọa tính mạng.

Đau và sưng chân kéo dài (hội chứng hậu viêm tĩnh mạch): Tình trạng này, còn được gọi là hội chứng hậu huyết khối, có thể phát triển nhiều tháng hoặc nhiều năm sau khi bạn bị huyết khối tĩnh mạch sâu. Con đau có thể làm mất khả năng hoạt động.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy đến khám bác sĩ ngay nếu bạn phát hiện thấy vùng da quanh tĩnh mạch đỏ, sưng hoặc đau, đặc biệt nếu bạn có một hoặc nhiều yếu tố nguy cơ mắc bệnh viêm tắc tĩnh mạch.

Gọi cấp cứu tại địa phương của bạn nếu:

Tĩnh mạch bị sưng và đau dữ dội; Khó thở hoặc đau ngực, ho ra máu có thể gợi ý tình trạng cục máu đông di chuyển đến phổi gây thuyên tắc phổi.

Tĩnh mạch bị sưng và đau dữ dội;

Khó thở hoặc đau ngực, ho ra máu có thể gợi ý tình trạng cục máu đông di chuyển đến phổi gây thuyên tắc phổi.

Nguyên nhân viêm tắc tĩnh mạch

Nguyên nhân dẫn đến viêm tắc tĩnh mạch

Viêm tắc tĩnh mạch có thể xảy ra vì nhiều nguyên nhân khác nhau. Các nghiên cứu cho thấy một số nguyên nhân sau đây có thể dẫn đến tình trạng hình thành cục máu đông gây viêm tắc tĩnh mạch:

Di truyền: Đột biến trong DNA của bạn có thể khiến máu dễ đông. Các tình trạng di truyền như thế này thường có thể điều trị được nhưng sẽ tồn tại suốt đời và không thể chữa khỏi hoàn toàn. Suy giãn tĩnh mạch: Các tĩnh mạch phồng lên, có màu xanh hoặc hình mạng nhện trên da chân là nguy cơ

đặc biệt dẫn đến viêm tắc tĩnh mạch hai chi dưới. Tổn thương: Chấn thương gần tĩnh mạch có thể hình thành cục máu đông dẫn đến tình trạng viêm mạch. Thủ thuật y khoa và thuốc: Đường truyền tĩnh mạch đưa thuốc hoặc các hoạt chất điều trị bệnh trực tiếp vào tĩnh mạch, có thể gây ra cục máu đông dẫn đến viêm tắc tĩnh mạch. Một số phương pháp điều trị bằng hormone, bao gồm một số biện pháp tránh thai cũng có thể làm tăng nguy cơ đông máu.

Tiêm chích ma túy: Đây là một yếu tố gây viêm tắc tĩnh mạch do nhiễm trùng khi sử dụng kim tiêm không an toàn hoặc không đúng cách, có thể dễ dàng dẫn đến các biến chứng nghiêm trọng. Bất động trong thời gian dài: Những người làm công việc văn phòng ngồi tại chỗ kéo dài, có thể có hệ tuần hoàn kém, làm tăng nguy cơ huyết khối. Điều này cũng có thể xảy ra với những người di chuyển với những chuyến bay dài hoặc các phương tiện giao thông khác, người bệnh phải nằm bất động trên giường lâu ngày.

Các yếu tố nguy cơ tiềm ẩn: Bao gồm ung thư, béo phì, lupus ban đỏ hệ thống và một số rối loạn đông máu.

Di truyền : Đột biến trong DNA của bạn có thể khiến máu dễ đông. Các tình trạng di truyền như thế này thường có thể điều trị được nhưng sẽ tồn tại suốt đời và không thể chữa khỏi hoàn toàn.

Suy giãn tĩnh mạch: Các tĩnh mạch phồng lên, có màu xanh hoặc hình mạng nhện trên da chân là nguy cơ đặc biệt dẫn đến viêm tắc tĩnh mạch hai chi dưới.

Tổn thương: Chấn thương gần tĩnh mạch có thể hình thành cục máu đông dẫn đến tình trạng viêm mạch.

Thủ thuật y khoa và thuốc: Đường truyền tĩnh mạch đưa thuốc hoặc các hoạt chất điều trị bệnh trực tiếp vào tĩnh mạch, có thể gây ra cục máu đông dẫn đến viêm tắc tĩnh mạch. Một số phương pháp điều trị bằng hormone, bao gồm một số biện pháp tránh thai cũng có thể làm tăng nguy cơ đông máu.

Tiêm chích ma túy: Đây là một yếu tố gây viêm tắc tĩnh mạch do nhiễm trùng khi sử dụng kim tiêm không an toàn hoặc không đúng cách, có thể dễ dàng dẫn đến các biến chứng nghiêm trọng.

Bất động trong thời gian dài: Những người làm công việc văn phòng ngồi tại chỗ kéo dài, có thể có hệ tuần hoàn kém, làm tăng nguy cơ huyết khối. Điều này cũng có thể xảy ra với những người di chuyển với những chuyến bay dài hoặc các phương tiện giao thông khác, người bệnh phải nằm bất động trên giường lâu ngày.

Các yếu tố nguy cơ tiềm ẩn: Bao gồm ung thư, béo phì, lupus ban đỏ hệ thống và một số rối loạn đông máu.

Nguy cơ viêm tắc tĩnh mạch

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm tắc tĩnh mạch?

Một số đối tượng có nguy cơ mắc viêm tắc tĩnh mạch:

Bản thân hoặc gia đình mắc các bệnh lý rối loạn đông máu; Đang mang thai hoặc vừa sinh con; Người cao tuổi; Thừa cân, béo phì; Người bệnh ung thư; Hút thuốc lá; Người bệnh sau đột quỵ ; Người bệnh có tiền căn viêm tắc tĩnh mạch trước đó.

Bản thân hoặc gia đình mắc các bệnh lý rối loạn đông máu;

Đang mang thai hoặc vừa sinh con;

Người cao tuổi;

Thừa cân, béo phì;

Người bệnh ung thư;

Hút thuốc lá;

Người bệnh sau đột quỵ ;

Người bệnh có tiền căn viêm tắc tĩnh mạch trước đó.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm tắc tĩnh mạch

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm tắc tĩnh mạch bao gồm:

Mất nước; Bất động trong một thời gian dài; Có các đường truyền tĩnh mạch, máy tạo nhịp tim; Sử dụng thuốc tránh thai hoặc các liệu pháp hormone thay thế; Tiêm chích ma túy.

Mất nước;

Bất động trong một thời gian dài;

Có các đường truyền tĩnh mạch, máy tạo nhịp tim;

Sử dụng thuốc tránh thai hoặc các liệu pháp hormone thay thế;

Tiêm chích ma túy.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm tắc tĩnh mạch

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm viêm tắc tĩnh mạch

Để chẩn đoán viêm tắc tĩnh mạch, bác sĩ sẽ tiến hành hỏi về bệnh sử, tiền căn bệnh lý của bạn và gia đình, các yếu tố nguy cơ có thể dẫn đến bệnh.

Nếu bạn đang có tình trạng viêm tắc tĩnh mạch nghiêm trọng, ảnh hưởng đến tính mạng như thuyên tắc phổi, bạn sẽ được xử trí cấp cứu.

Để xác định xem bạn bị viêm tắc tĩnh mạch nông hay huyết khối tĩnh mạch sâu, bác sĩ có thể chọn một trong các xét nghiệm sau:

Siêu âm Doppler tĩnh mạch: Xét nghiệm này có thể chẩn đoán xác định và phân biệt giữa huyết khối tĩnh mạch nông và sâu, vị trí huyết khối và kích thước của nó. Xét nghiệm máu: Hầu như tất cả người bệnh có tồn tại cục máu đông đều có nồng độ D dimer trong máu tăng cao. Nhưng mức độ D dimer có thể tăng lên trong một số bệnh lý khác. Vì vậy, xét nghiệm D dimer không phải là xét nghiệm chẩn đoán xác định, nhưng có giá trị trong chẩn đoán và theo dõi bệnh. CT scan ngực : Trong trường hợp nghi ngờ người bệnh có thuyên tắc phổi. Marker ung thư: Viêm tắc tĩnh mạch có thể gợi ý trên một số người bệnh có nguy cơ cao ung thư .

Siêu âm Doppler tĩnh mạch: Xét nghiệm này có thể chẩn đoán xác định và phân biệt giữa huyết khối tĩnh mạch nông và sâu, vị trí huyết khối và kích thước của nó.

Xét nghiệm máu: Hầu như tất cả người bệnh có tồn tại cục máu đông đều có nồng độ D dimer trong máu tăng cao. Nhưng mức độ D dimer có thể tăng lên trong một số bệnh lý khác. Vì vậy, xét nghiệm D dimer không phải là xét nghiệm chẩn đoán xác định, nhưng có giá trị trong chẩn đoán và theo dõi bệnh.

CT scan ngực : Trong trường hợp nghi ngờ người bệnh có thuyên tắc phổi. Marker ung thư: Viêm tắc tĩnh mạch có thể gợi ý trên một số người bệnh có nguy cơ cao ung thư .

Điều trị viêm tắc tĩnh mạch

Nội khoa

Viêm tắc tĩnh mạch nông có thể được điều trị bằng cách chườm nóng lên vùng đau và nâng cao chân của bạn. Đối với trường hợp viêm tắc tĩnh mạch do đường truyền tĩnh mạch, việc loại bỏ đường truyền là bước đầu tiên.

Một số phương pháp điều trị viêm tắc tĩnh mạch bao gồm:

Vớ áp lực: Vớ áp lực chân giúp cải thiện sự hồi lưu máu tĩnh mạch ở hai chân về tim.

Thuốc giảm đau : Viêm tắc tĩnh mạch có thể gây đau nên việc kiểm soát cơn đau thường là một trong những ưu tiên hàng đầu. Bác sĩ có thể kê toa một số loại thuốc giảm đau thông thường như acetaminophen hoặc thuốc chống viêm không steroid (NSAID) như ibuprofen, naproxen.

Thuốc chống đông máu: Bác sĩ sẽ đưa ra phác đồ điều trị bao gồm thuốc chống đông máu đường tiêm như heparin trọng lượng phân tử thấp, fondaparinux hoặc apixaban, có thể giúp ngăn ngừa cục máu đông phát triển lớn hơn. Sau lần điều trị đầu tiên, bác sĩ có thể chuyển sang các thuốc uống như warfarin hoặc rivaroxaban trong vài tháng để ngăn ngừa sự hình thành và phát triển của cục máu đông. Tuy nhiên, thuốc chống đông máu có thể gây nguy cơ xuất huyết cao. Vì thế, bạn nên làm theo hướng dẫn của bác sĩ một cách cẩn thận.

Thuốc tiêu sợi huyết: Điều trị bằng thuốc tiêu sợi huyết như alteplase được sử dụng để làm tan cục máu đông ở những người bị huyết khối tĩnh mạch sâu lan rộng, bao gồm cả những người bệnh có thuyên tắc phổi.

Đặt lưới lọc tĩnh mạch chủ: Bác sĩ có thể chưa ra chiến lược điều trị với một bộ lưới lọc được đưa vào tĩnh mạch chủ bụng để ngăn ngừa cục máu đông vỡ ra trong tĩnh mạch hai chân và di chuyển về phổi.

Ngoại khoa

Bác sĩ có thể đề nghị phẫu thuật để mở tĩnh mạch lấy huyết khối nếu các phương pháp điều trị bảo tồn không đáp ứng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm tắc tĩnh mạch

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm tắc tĩnh mạch

Chế độ sinh hoạt:

Ngoài các phương pháp điều trị y khoa, các biện pháp tự chăm sóc có thể giúp cải thiện tình trạng viêm tắc tĩnh mạch. Nếu bạn bị viêm tắc tĩnh mạch nông, bạn có thể áp dụng một số biện pháp sau:

Dùng khăn ấm chườm lên vùng bị đau nhức từ 2 - 3 lần trong ngày. Nâng cao chân khi ngồi hoặc nằm. Tập các động tác đứng gót chân - mũi chân khi phải ngồi lâu. Có thể sử dụng một số loại thuốc giảm đau như ibuprofen hoặc naproxen dưới sự hướng dẫn của bác sĩ. Hãy cho bác sĩ điều trị biết nếu bạn đang dùng các thuốc chống đông máu khác như aspirin.

Dùng khăn ấm chườm lên vùng bị đau nhức từ 2 - 3 lần trong ngày.

Nâng cao chân khi ngồi hoặc nằm.

Tập các động tác đứng gót chân - mũi chân khi phải ngồi lâu.

Có thể sử dụng một số loại thuốc giảm đau như ibuprofen hoặc naproxen dưới sự hướng dẫn của bác sĩ.

Hãy cho bác sĩ điều trị biết nếu bạn đang dùng các thuốc chống đông máu khác như aspirin.

Nếu bạn bị huyết khối tĩnh mạch sâu, bạn nên:

Dùng thuốc chống đông máu theo sự hướng dẫn của bác sĩ để ngăn ngừa biến chứng. Giữ chân cao khi ngồi hoặc nằm nếu bị sưng phù. Mang vớ áp lực chân có áp lực phù hợp với tình trạng bệnh theo sự hướng dẫn của bác sĩ. Dùng thuốc chống đông máu theo sự hướng dẫn của bác sĩ để ngăn ngừa biến chứng.

Giữ chân cao khi ngồi hoặc nằm nếu bị sưng phù.

Mang vớ áp lực chân có áp lực phù hợp với tình trạng bệnh theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ dinh dưỡng:

Một chế độ dinh dưỡng hợp lý có thể hỗ trợ trong quá trình điều trị bệnh của bạn:

Thực phẩm giàu flavonoid: Giúp hỗ trợ lưu thông máu, tăng sức bền thành mạch, giảm áp lực động mạch. Một số thực phẩm chứa flavonoid như rau chân vịt, súp lơ, trái cây họ cam quýt, hành tây, tỏi, ớt chuông, trà xanh,...

Thực phẩm giàu chất xơ: Tác dụng chính là ngăn ngừa nguy cơ táo bón, giảm tăng áp lực lên các tĩnh mạch vùng trực tràng hậu môn. Các thực phẩm giàu chất xơ gồm rau lá xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên cám,...

Thực phẩm giàu vitamin C: Giúp tăng cường sự đàn hồi và bền vững của thành mạch bằng cách hỗ trợ tăng sinh collagen và elastin. Một số loại thực phẩm giàu vitamin C như đu đủ, ớt chuông, dâu tây, ổi, bưởi,... Uống đủ 2 lít nước lọc mỗi ngày.

Thực phẩm giàu flavonoid: Giúp hỗ trợ lưu thông máu, tăng sức bền thành mạch, giảm áp lực động mạch. Một số thực phẩm chứa flavonoid như rau chân vịt, súp lơ, trái cây họ cam quýt, hành tây, tỏi, ớt chuông, trà xanh,...

Thực phẩm giàu chất xơ: Tác dụng chính là ngăn ngừa nguy cơ táo bón, giảm tăng áp lực lên các tĩnh mạch vùng trực tràng hậu môn. Các thực phẩm giàu chất xơ gồm rau lá xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên cám,...

Thực phẩm giàu vitamin C: Giúp tăng cường sự đàn hồi và bền vững của thành mạch bằng cách hỗ trợ tăng sinh collagen và elastin. Một số loại thực phẩm giàu vitamin C như đu đủ, ớt chuông, dâu tây, ổi, bưởi,...

Uống đủ 2 lít nước lọc mỗi ngày.

Phòng ngừa viêm tắc tĩnh mạch

Một số biện pháp bạn có thể áp dụng để giảm nguy cơ phát triển cục máu đông và viêm tắc tĩnh mạch, bao gồm:

Bỏ sử dụng thuốc lá (bao gồm cả thuốc lá điện tử hoặc các sản phẩm thuốc lá không khói). Không tiêm chích ma túy hoặc dùng kim tiêm không an toàn. Tránh bất động quá lâu. Uống thuốc theo đúng hướng dẫn của bác sĩ giúp giảm nguy cơ hình thành cục máu đông. Uống đủ nước. Theo dõi sức khỏe của bạn định kỳ hàng năm hoặc theo lịch hẹn của bác sĩ. Một chế độ ăn uống lành mạnh, duy trì hoạt động tập thể dục cường độ vừa phải ít nhất 150 phút mỗi tuần và duy trì cân nặng khỏe mạnh rất quan trọng. Mang vớ áp lực nếu bạn đang có tình trạng suy giãn tĩnh mạch chi dưới.

Bỏ sử dụng thuốc lá (bao gồm cả thuốc lá điện tử hoặc các sản phẩm thuốc lá không khói).

Không tiêm chích ma túy hoặc dùng kim tiêm không an toàn.

Tránh bất động quá lâu.

Uống thuốc theo đúng hướng dẫn của bác sĩ giúp giảm nguy cơ hình thành cục máu đông.

Uống đủ nước.

Theo dõi sức khỏe của bạn định kỳ hàng năm hoặc theo lịch hẹn của bác sĩ. Một chế độ ăn uống lành mạnh, duy trì hoạt động tập thể dục cường độ vừa phải ít nhất 150 phút mỗi tuần và duy trì cân nặng khỏe mạnh rất quan trọng.

Mang vớ áp lực nếu bạn đang có tình trạng suy giãn tĩnh mạch chi dưới.

Các câu hỏi thường gặp về viêm tắc tĩnh mạch

Viêm tắc tĩnh mạch kéo dài bao lâu?

Viêm tắc tĩnh mạch có xu hướng xảy ra trong thời gian ngắn, đặc biệt nếu được chẩn đoán và điều trị nhanh chóng. Rất hiếm khi nó kéo dài hơn một vài giờ vì bạn càng trì hoãn điều trị thì nguy cơ bệnh diễn tiến phức tạp hơn càng lớn.

Khi nào tôi nên gọi cấp cứu nếu có các triệu chứng nghi ngờ viêm tắc tĩnh mạch?

Bạn nên gọi cấp cứu nếu có bất kỳ triệu chứng nào sau đây:

Chân có tình trạng sưng phù, đau nhức dữ dội. Da chân tái nhợt và lạnh ẩm. Đau ngực hoặc khó thở cùng lúc hoặc ngay sau khi có bất kỳ triệu chứng nào liên quan đến cục máu đông.

Chân có tình trạng sưng phù, đau nhức dữ dội.

Da chân tái nhợt và lạnh ẩm.

Đau ngực hoặc khó thở cùng lúc hoặc ngay sau khi có bất kỳ triệu chứng nào liên quan đến cục máu đông.

Viêm tắc tĩnh mạch có lây không?

Mặc dù đôi khi viêm tắc tĩnh mạch do nguyên nhân nhiễm trùng nhưng bản thân bệnh huyết khối không phải là một yếu tố truyền nhiễm. Các bệnh lý di truyền từ ba mẹ sang con cũng không trực tiếp gây ra viêm tắc tĩnh mạch, nhưng chúng có thể gây ra các vấn đề về rối loạn đông máu.

Viêm tắc tĩnh mạch có phổ biến không?

Tùy thuộc vào loại viêm tắc tĩnh mạch cụ thể mà bệnh lý này có thể từ hiếm đến phổ biến. Nguyên nhân phổ biến nhất của viêm tắc tĩnh mạch là huyết khối tĩnh mạch sâu. Mỗi năm ở Hoa Kỳ ước tính có khoảng 900.000 trường hợp mắc huyết khối tĩnh mạch sâu, dẫn đến khoảng 60.000 - 100.000 ca tử vong mỗi năm.

Viêm tắc tĩnh mạch xảy ra ở độ tuổi nào?

Huyết khối có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, đặc biệt ở những người có tình trạng sức khỏe dễ dẫn đến hình thành huyết khối hoặc những yếu tố nguy cơ trong lối sống. Tuy nhiên, nguy cơ phát triển tình trạng này bắt đầu tăng ở tuổi 45 và sẽ tiếp tục tăng khi bạn già đi.

=====

Tim hiểu chung trụy tim

Trụy tim là gì?

Trụy tim hay trụy tim mạch hay ngưng tim đột ngột (Cardiovascular Collapse, Cardiac Arrest, and Sudden Cardiac Death) xảy ra khi tim ngừng đập đột ngột và bất ngờ làm cho máu sẽ ngừng chảy đến não và các cơ quan quan trọng khác. Trụy tim xảy ra là do một số loại rối loạn nhịp tim, rối loạn chức năng cơ tim hoặc van tim nghiêm trọng, mất trương lực mạch máu và/hoặc rối loạn cấp tính hồi lưu tĩnh mạch.

Triệu chứng trụy tim

Những triệu chứng của Trụy tim

Các triệu chứng gợi ý bệnh lý trụy tim bao gồm:

Ngã xuống đột ngột; Không có mạch; Ngừng thở; Bất tỉnh; Túc ngực ; Chóng mặt; Tim đập nhanh; Khó thở .

Ngã xuống đột ngột;

Không có mạch;

Ngừng thở;

Bất tỉnh;

Túc ngực ;

Chóng mặt;

Tim đập nhanh;

Khó thở .

Tác động của Trụy tim với sức khỏe

Trụy tim có thể làm giảm chất lượng cuộc sống, giảm khả năng vận động thậm chí dẫn đến đột tử .

Biến chứng có thể gặp khi bị Trụy tim

Biến chứng nặng nhất có thể gặp của trụy tim là tử vong. Ở những người sống sót sau trụy tim có thể gặp các khiếm khuyết nghiêm trọng về thần kinh và/hoặc thể chất.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi bạn có bệnh tim, từng gặp các triệu chứng kể trên hoặc có tiền căn gia đình mắc bệnh tim đều nên gặp bác sĩ chuyên khoa tim mạch để được điều trị.

Nguyên nhân trụy tim

Nguyên nhân gây Trụy tim

Các nguyên nhân cơ bản gây trụy tim bao gồm các tình trạng lành tính chẳng hạn như ngất do rối loạn chức năng thần kinh tim, nhưng cũng có các tình trạng ác tính đe dọa tính mạng bao như nhịp nhanh thất (VT), nhịp tim chậm, suy tim do nhồi máu cơ tim cấp tính nặng (MI) hoặc thuyên tắc phổi và các bệnh lý nghiêm trọng khác ảnh hưởng đến chức năng tim như vỡ cơ tim do chèn ép tim hoặc đứt cơ nhú kèm hở van hai lá. Các nguyên nhân cụ thể như sau:

Bệnh tim nền chưa được phát hiện, chưa được điều trị hoặc điều trị không hiệu quả

Nguyên nhân tim mạch thường gặp nhất gây trụy tim là bệnh mạch máu tim - bệnh tim thiếu máu cục bộ. Ngoài bệnh mạch máu tim, bệnh cơ tim không do thiếu máu cục bộ (phì đại, giãn và nhiễm trùng) là nguyên nhân thường gặp thứ hai của trụy tim ở Hoa Kỳ và các nước Châu Âu.

Các nguyên nhân ít gặp hơn khác bao gồm bệnh van tim, viêm cơ tim, phì đại cơ tim (thường do tăng huyết áp) và các bệnh lý liên quan hệ thống dẫn điện trong tim nguyên phát như hội chứng QT kéo dài và hội chứng Brugada.

Rối loạn nhịp tim

Các rối loạn nhịp tim trên ECG được đo ngay khi tại hiện trường của một ca truy tìm ngoài bệnh viện là một dấu hiệu quan trọng về nguyên nhân tiềm ẩn của tình trạng truy tìm và tiên lượng. Hơn một nửa số nạn nhân được tìm thấy với tình trạng rung thất (VF), dẫn đến giả thuyết cho rằng rung thất do thiếu máu cục bộ hoặc nhịp nhanh thất chuyển thành rung thất là biến cố phổ biến nhất gây truy tìm.

Một số bệnh lý đặc biệt khác

Bệnh mạch máu tim có thể gây ra truy tìm thông qua một số cơ chế cụ thể.

Nguyên nhân phổ biến nhất là nhồi máu cơ tim cấp tính hoặc thiếu máu cơ tim thoáng qua dẫn đến cơn nhịp nhanh thất đa hình và cơn rung thất.

Ngoài ra, rối loạn nhịp tim chậm như block tim với nhịp thoát chậm hoặc hoạt động điện vô mạch do nhồi máu cơ tim diện rộng hoặc liên quan đến võ cơ tim cũng là nguyên nhân gây truy tìm. Một người khi bị nhồi máu cơ tim trước đó có nguy cơ truy tìm tăng lên gấp 10 lần, đặc biệt trong 30 ngày đầu tiên sau nhồi máu.

Bệnh cơ tim và các dạng bệnh tim cấu trúc khác

Trong bệnh tim bẩm sinh, các vết sẹo sau phẫu thuật chỉnh sửa cũng có thể đóng vai trò là nền tảng cho việc xảy ra nhịp vòng vào lại tâm thất.

Trong nhiều loại bệnh liên quan đến suy giảm chức năng tâm thất và/hoặc phì đại tâm thất như bệnh mạch vành, bệnh van tim, viêm cơ tim và bệnh cơ tim không do thiếu máu cục bộ cũng có thể gây truy tìm.

Khi không có bất thường cấu trúc tim, rung thất có thể do bất thường kênh ion di truyền gặp trong hội chứng QT kéo dài và hội chứng Brugada, rung nhĩ nhanh liên quan đến hội chứng Wolff-Parkinson-White,... Hoạt động điện vô mạch cũng có thể là kết quả của thuyên tắc phổi, mất máu hoặc giai đoạn cuối của ngừng hô hấp.

Nguy cơ truy tìm

Những ai có nguy cơ mắc phải Truy tìm?

Những người có nguy cơ mắc truy tìm cao hơn người khác có các đặc điểm sau:

Người có bệnh lý tim bẩm sinh: Sự hiện diện của bệnh tim cấu trúc và/hoặc một số loại bệnh tim do rối loạn nhịp tim di truyền làm tăng đáng kể nguy cơ truy tìm gấp 4 đến 10 lần.

Người mắc các bệnh lý mãn tính: Các bệnh lý như tăng huyết áp, tiểu đường, tăng cholesterol máu, béo phì và hút thuốc lá cũng làm tăng nguy cơ mắc chứng truy tìm. Đái tháo đường là yếu tố nguy cơ đặc biệt mạnh đối với truy tìm ngay cả ở những bệnh nhân có bệnh tim bẩm sinh. Tăng huyết áp và phì đại thất trái (LVH) dường như là dấu hiệu đặc biệt quan trọng của nguy cơ truy tìm ở người da đen. Hút thuốc làm tăng nguy cơ mắc bệnh rõ rệt và cai thuốc lá làm giảm nguy cơ mắc bệnh. Tăng cholesterol huyết thanh dường như có liên quan chặt chẽ hơn với truy tìm ở độ tuổi trẻ hơn. Ngưng thở khi ngủ: Chứng ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn và chứng co giật cũng làm tăng nguy cơ mắc truy tìm. Cơ chế cơ bản chưa được giải thích rõ ràng nhưng ngừng tim có thể do thiếu oxy.

Chế độ ăn: Ngoài ra còn có sự ảnh hưởng tiềm ẩn của chế độ ăn uống không lành mạnh đối với nguy cơ truy tìm. Những người ăn nhiều axit béo không bão hòa đặc biệt là axit béo n-3 và các thành phần khác của chế độ ăn kiểu Địa Trung Hải có nguy cơ truy tìm thấp hơn trong các nghiên cứu có thể do tác dụng chống loạn nhịp của các thành phần trong chế độ ăn. Uống ít rượu uống nhiều (>3 ly/ngày) dường như làm tăng nguy cơ mắc bệnh.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải Truy tìm

Truy tìm xảy ra với tần suất cao nhất vào những giờ đầu buổi sáng và lần 2 vào buổi chiều sau đó. Ngoài ra còn có sự thay đổi tỷ lệ truy tìm theo

mùa, việc này có thể liên quan đến nhiệt độ và ánh sáng. Tỷ lệ mắc trụy tim cao nhất trong mùa đông ở bán cầu bắc và mùa hè ở bán cầu nam. Tỷ lệ trụy tim có xu hướng cao hơn ở khu vực thành thị và những cá nhân sống gần các tuyến đường lớn. Ngoài ra giới nam dường như dễ bị tổn thương hơn nữ giới.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị trụy tim

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán Trụy tim

Do trụy tim là một biến cố đột ngột, nặng và là một tình trạng cấp cứu. Người ta thường chỉ phát hiện ra trụy tim khi bệnh nhân đột ngột lên cơn đau tim, ngất hoặc nhập viện. Thậm chí phát hiện được trụy tim sau khi bệnh nhân đã tử vong. Không có một xét nghiệm đặc hiệu nào để chẩn đoán trụy tim.

Phương pháp điều trị Trụy tim

Ngừng tim là một trường hợp khẩn cấp. Nếu bạn đang ở cùng người bị ngừng tim, hãy gọi cấp cứu và bắt đầu ép tim đến khi nhân viên y tế đến. Bắt đầu ép tim ngay lập tức là rất quan trọng vì nó giúp máu và oxy di chuyển đến não và xung quanh cơ thể. Cách tiếp cận một trường hợp trụy tim được hệ thống hóa thành các bước sau:

Đánh giá ban đầu và xác định một tình huống trụy tim và bắt đầu nhanh chóng hồi sức tim phổi (CPR) với trọng tâm là ép tim; Hỗ trợ sự sống nâng cao và chăm sóc ngừng tim.

Đánh giá ban đầu và xác định một tình huống trụy tim và bắt đầu nhanh chóng hồi sức tim phổi (CPR) với trọng tâm là ép tim;

Hỗ trợ sự sống nâng cao và chăm sóc ngừng tim.

Đánh giá ban đầu và bắt đầu hồi sức tim phổi (CRP)

Người cứu hộ nên kiểm tra phản hồi từ nạn nhân, hét lên để được giúp đỡ và gọi điện hoặc nhờ người khác gọi đến số khẩn cấp tại địa phương (ví dụ: 115). Lý tưởng nhất là trên điện thoại di động có thể bật chế độ loa ngoài đặt bên cạnh bệnh nhân để nhận sự hướng dẫn của nhân viên y tế.

Người cứu hộ kiểm tra mạch (không quá 10 giây để không làm trì hoãn việc bắt đầu ép ngực) và đánh giá nhịp thở. Thở hỗn hển và sự co giật ngắn là phổ biến trong trụy tim và có thể bị hiểu sai là đang còn thở và có phản ứng. Việc ấn ngực phải được bắt đầu ngay lập tức và thực hiện với tốc độ 100-120 lần/phút, ấn xuống ức xuống 5cm và cho phép ngực trở lại hoàn toàn giữa các lần ấn. Việc ép ngực tạo ra cung lượng tim duy trì hướng dòng chảy của máu cung cấp oxy đến các cơ quan quan trọng.

Cấp cứu nâng cao

Cấp cứu nâng cao được thực hiện bởi các nhân viên y tế bằng máy khử rung. Đối với những bệnh nhân sống sót sau khi ngừng tim, các nguyên nhân cơ bản gây ngừng tim sẽ được xác định và điều trị thêm. Đối với ngừng tim không do nguyên nhân rõ ràng nên thực hiện đánh giá đầy đủ các dạng bệnh tim cấu trúc bao gồm đánh giá bệnh mạch vành và thiếu máu cục bộ cơ bản cũng như siêu âm tim và/hoặc MRI tim để tìm bằng chứng về nhồi máu cơ tim trước đó, bệnh van tim, bệnh cơ tim không do thiếu máu cục bộ và để đánh giá phân suất tống máu thất trái (LVEF).

Những bệnh nhân không có bất thường về cấu trúc rõ ràng nên được đánh giá về rối loạn nhịp tim hay dẫn truyền nguyên phát (hội chứng QT kéo dài, hội chứng Brugada, hội chứng tái cực sớm hoặc hội chứng Wolff Parkinson-White). Trong trường hợp nghi ngờ có hội chứng di truyền cần xem xét đánh giá di truyền thêm.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa trụy tim

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến Trụy tim

Chế độ sinh hoạt:

Để hạn chế diễn tiến bệnh chúng ta có thể thực hiện các hoạt động sau: Quản lý và phát hiện sớm bệnh nền như rối loạn nhịp tim, phì đại thất trái, tăng huyết áp, đái tháo đường , rối loạn lipid máu,... Tập thể dục vừa phải.

Quản lý và phát hiện sớm bệnh nền như rối loạn nhịp tim, phì đại thất trái, tăng huyết áp, đái tháo đường , rối loạn lipid máu,...

Tập thể dục vừa phải.

Chế độ dinh dưỡng:

Hạn chế ăn mặn, không ăn nhiều dầu mỡ. Bổ sung rau xanh và trái cây cho khẩu phần ăn hàng ngày. Tăng lượng ngũ cốc nguyên hạt trong thực đơn.

Chọn nguồn protein ít chất béo. Cần uống đủ lượng nước mỗi ngày.

Hạn chế ăn mặn, không ăn nhiều dầu mỡ.

Bổ sung rau xanh và trái cây cho khẩu phần ăn hàng ngày.

Tăng lượng ngũ cốc nguyên hạt trong thực đơn.

Chọn nguồn protein ít chất béo.

Cần uống đủ lượng nước mỗi ngày.

Phương pháp phòng ngừa Trụy tim hiệu quả

Đặc hiệu

Điều trị bằng thuốc chẹn beta-adrenergic đã được chứng minh là làm giảm nguy cơ trụy tim sau nhồi máu cơ tim và trong hội chứng QT kéo dài. Thuốc ức chế men chuyển angiotensin, thuốc đối kháng aldosterone và gần đây nhất là thuốc ức chế thụ thể angiotensin/neprilysin có liên quan đến việc giảm tử vong do trụy tim ở các bệnh nhân mắc bệnh tim cấu trúc chủ yếu là bệnh cơ tim thiếu máu cục bộ. Bắc cầu động mạch vành cũng có liên quan đến việc giảm nguy cơ trụy tim và tái thông mạch máu nói chung có thể làm giảm nguy cơ tử vong do trụy tim thông qua giảm các biến cố thiếu máu cục bộ và cải thiện kết quả chức năng tâm thu thất trái.

Không đặc hiệu

Để ngăn chặn những trường hợp trụy tim không triệu chứng cần tuyên truyền các biện pháp phòng ngừa cần được phổ biến và áp dụng rộng rãi cho dân chúng nói chung. Mọi người nên tuân thủ lối sống lành mạnh, tránh hút thuốc, duy trì trọng lượng cơ thể khỏe mạnh, tham gia tập thể dục vừa phải và chế độ ăn kiêng kiểu Địa Trung Hải có thể giảm nguy cơ mắc bệnh.

=====

Tìm hiểu chung viêm nội tâm mạc

Viêm nội tâm mạc là gì?

Viêm nội tâm mạc là tình trạng viêm của lớp lót bên trong các buồng tim và van tim, tình trạng này có thể gây nguy hiểm tính mạng. Viêm nội tâm mạc thường do nhiễm trùng như vi khuẩn, nấm hoặc các vi trùng khác xâm nhập vào máu và bám vào các khu vực bị tổn thương trong tim.

Mặc dù tim thường được bảo vệ tốt để chống lại nhiễm trùng, nhưng vi khuẩn có thể dễ dàng vượt qua hệ thống miễn dịch ở những người có:

Van tim nhân tạo; Bệnh tim bẩm sinh ; Bệnh cơ tim phì đại ; Van tim bị tổn thương (do nhiễm trùng hoặc bệnh tim); Tiền căn viêm nội tâm mạc trước đây.

Van tim nhân tạo;

Bệnh tim bẩm sinh ;

Bệnh cơ tim phì đại ;

Van tim bị tổn thương (do nhiễm trùng hoặc bệnh tim);

Tiền căn viêm nội tâm mạc trước đây.

Những người tiêm chích ma túy cũng có nhiều khả năng mắc phải viêm nội tâm mạc.

Triệu chứng viêm nội tâm mạc

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm nội tâm mạc

Dấu hiệu và triệu chứng của viêm nội tâm mạc nhiễm trùng, bao gồm:

Sốt trên 38,4°C; Vã mồ hôi hoặc cảm thấy ớn lạnh, đặc biệt là vào ban đêm; Phát ban da ; Sung, nóng, đỏ và đau khớp; Có vết thương không lành; Đau họng, loét vùng họng hoặc đau khi nuốt; Chảy mũi, nghẹt mũi, đau đầu hoặc đau vùng gò má; Ho khan hoặc ho có đờm kéo dài trên hai ngày; Buồn nôn, nôn hoặc tiêu chảy; Tắc mạch (huyết khối), xuất huyết hoặc đột quỵ ; Khó thở; Chán ăn hoặc sụt cân; Đau cơ và khớp.

Sốt trên 38,4°C;

Vã mồ hôi hoặc cảm thấy ớn lạnh, đặc biệt là vào ban đêm;

Phát ban da ;

Sung, nóng, đỏ và đau khớp;

Có vết thương không lành;

Đau họng, loét vùng họng hoặc đau khi nuốt;

Chảy mũi, nghẹt mũi, đau đầu hoặc đau vùng gò má;

Ho khan hoặc ho có đờm kéo dài trên hai ngày;

Buồn nôn, nôn hoặc tiêu chảy;

Tắc mạch (huyết khối), xuất huyết hoặc đột quỵ ;

Khó thở;

Chán ăn hoặc sụt cân;

Đau cơ và khớp.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm nội tâm mạc

Các biến chứng có thể có của viêm nội tâm mạc là:

Tắc mạch; Van tim bị rò rỉ; Block tim; Rối loạn nhịp; Suy tim ; Nhiễm trùng huyết.

Tắc mạch;

Van tim bị rò rỉ;

Block tim;

Rối loạn nhịp;

Suy tim ;

Nhiễm trùng huyết.

Nếu không được điều trị, bệnh viêm nội tâm mạc có thể gây tử vong.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn có triệu chứng viêm nội tâm mạc, hãy đến cơ sở y tế càng sớm càng tốt, đặc biệt nếu bạn có bệnh tim bẩm sinh hoặc có tiền căn viêm nội tâm mạc.

Nếu bạn đã được chẩn đoán bệnh viêm nội tâm mạc và có bất kỳ triệu chứng nào sau đây, hãy đến gặp bác sĩ. Những triệu chứng này có thể là tình trạng nhiễm trùng đã trở nên nặng hơn:

Cảm thấy ớn lạnh; Sốt; Đau đầu ; Đau khớp; Khó thở.

Cảm thấy ớn lạnh;

Sốt;

Đau đầu ;

Đau khớp;

Khó thở.

Nguyên nhân viêm nội tâm mạc

Nguyên nhân dẫn đến viêm nội tâm mạc

Hầu hết các trường hợp, viêm nội tâm mạc là do nhiễm khuẩn gây ra. Các phương pháp điều trị nha khoa (đặc biệt là nhổ răng) và nội soi có thể khiến vi khuẩn xâm nhập vào máu. Đôi khi, vi khuẩn từ miệng, da, ruột, hệ

hô hấp hoặc đường tiết niệu cũng có thể xâm nhập vào máu của bạn thông qua:

Ăn uống; Đánh răng; Dùng chỉ nha khoa; Đi vệ sinh.

Ăn uống;

Đánh răng;

Dùng chỉ nha khoa;

Đi vệ sinh.

Các vi khuẩn nhanh chóng sinh sôi và bám vào mô, chúng tạo ra các enzyme và phá hủy mô xung quanh.

Van tim bình thường kháng với sự nhiễm trùng. Tuy nhiên, vi khuẩn có thể bám vào các tổn thương sẵn có trên bề mặt của van. Do đó, người có van tim nhân tạo dễ bị nhiễm trùng hơn van tim bình thường.

Nguy cơ viêm nội tâm mạc

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm nội tâm mạc?

Bệnh viêm nội tâm mạc hiếm khi xảy ra ở những người có trái tim khỏe mạnh. Theo Hiệp hội Tim mạch Hoa Kỳ, khoảng 47.000 người ở Hoa Kỳ được chẩn đoán viêm nội tâm mạc mỗi năm.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm nội tâm mạc

Giới tính nam có nguy cơ mắc viêm nội tâm mạc nhiều gấp đôi so với nữ.

Ngoài ra, những người trên 60 tuổi chiếm hơn 25% trường hợp mắc bệnh.

Yếu tố nguy cơ mắc phải viêm nội tâm mạc nhiễm trùng bao gồm:

Bệnh van tim mắc phải (ví dụ bệnh van tim hậu thấp); Có van tim nhân tạo, bao gồm van sinh học và van homograft; Tiền căn mắc phải viêm nội tâm mạc nhiễm trùng trước đây; Bệnh tim bẩm sinh; Có cấy thiết bị, chẳng hạn như máy tạo nhịp tim; Suy giảm miễn dịch; Rối loạn sử dụng chất tiêm tĩnh mạch; Bệnh cơ tim phì đại.

Bệnh van tim mắc phải (ví dụ bệnh van tim hậu thấp);

Có van tim nhân tạo, bao gồm van sinh học và van homograft;

Tiền căn mắc phải viêm nội tâm mạc nhiễm trùng trước đây;

Bệnh tim bẩm sinh;

Có cấy thiết bị, chẳng hạn như máy tạo nhịp tim;

Suy giảm miễn dịch;

Rối loạn sử dụng chất tiêm tĩnh mạch;

Bệnh cơ tim phì đại.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm nội tâm mạc

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm viêm nội tâm mạc

Để chẩn đoán bệnh viêm nội tâm mạc, bác sĩ sẽ lấy thông tin về tiền căn, bệnh sử của bạn và tiến hành thăm khám toàn diện. Một số xét nghiệm được đề nghị để giúp chẩn đoán xác định hoặc loại trừ bệnh viêm nội tâm mạc:

Cấy máu: Xét nghiệm này giúp xác định loại vi khuẩn trong máu và định hướng loại kháng sinh được sử dụng để điều trị. Công thức máu toàn phần: Xét nghiệm này có thể xác định xem bạn có tăng tế bào bạch cầu (dấu hiệu của nhiễm trùng) hay không. Siêu âm tim: Xét nghiệm này cho thấy các buồng tim và van tim hoạt động bơm máu thế nào. Nó cũng có thể hiển thị cấu trúc tim. Bác sĩ có thể sử dụng hai loại siêu âm tim khác nhau để giúp chẩn đoán viêm nội tâm mạc (siêu âm tim thông thường và siêu âm tim qua ngã thực quản) Điện tâm đồ (ECG): Là phương pháp kiểm tra nhanh và không đau, giúp kiểm tra hoạt động điện của tim. X-quang ngực: X-quang ngực cho thấy tình trạng của phổi và tim. Nó có thể giúp xác định xem viêm nội tâm mạc có gây biến chứng không. Chụp cắt lớp vi tính hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI): Bạn có thể được chụp ở các vị trí não, ngực hoặc các

bộ phận khác trên cơ thể nếu bác sĩ nghĩ rằng nhiễm trùng đã di chuyển đến các khu vực này.

Cấy máu: Xét nghiệm này giúp xác định loại vi khuẩn trong máu và định hướng loại kháng sinh được sử dụng để điều trị.

Công thức máu toàn phần: Xét nghiệm này có thể xác định xem bạn có tăng tế bào bạch cầu (dấu hiệu của nhiễm trùng) hay không.

Siêu âm tim : Xét nghiệm này cho thấy các buồng tim và van tim hoạt động bơm máu thế nào. Nó cũng có thể hiển thị cấu trúc tim. Bác sĩ có thể sử dụng hai loại siêu âm tim khác nhau để giúp chẩn đoán viêm nội tâm mạc (siêu âm tim thông thường và siêu âm tim qua ngã thực quản)

Điện tâm đồ (ECG): Là phương pháp kiểm tra nhanh và không đau, giúp kiểm tra hoạt động điện của tim.

X-quang ngực : X-quang ngực cho thấy tình trạng của phổi và tim. Nó có thể giúp xác định xem viêm nội tâm mạc có gây biến chứng không.

Chụp cắt lớp vi tính hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI): Bạn có thể được chụp ở các vị trí não, ngực hoặc các bộ phận khác trên cơ thể nếu bác sĩ nghĩ rằng nhiễm trùng đã di chuyển đến các khu vực này.

Điều trị viêm nội tâm mạc

Nhiều người bệnh viêm nội tâm mạc được điều trị thành công bằng kháng sinh. Đôi khi, phẫu thuật được thực hiện để sửa chữa hoặc thay thế van tim bị hư hỏng và làm sạch nhiễm trùng còn lại.

Thuốc

Thuốc điều trị phụ thuộc vào nguyên nhân gây viêm nội tâm mạc.

Kháng sinh liều cao được sử dụng để điều trị viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn. Nếu bạn được điều trị kháng sinh , bạn thường phải nằm viện trong một tuần hoặc hơn để các bác sĩ quan sát đáp ứng điều trị.

Nếu viêm nội tâm mạc do nhiễm nấm, thuốc kháng nấm được dùng để điều trị. Một số người bệnh cần dùng thuốc kháng nấm suốt đời để ngăn ngừa viêm nội tâm mạc tái phát.

Phẫu thuật hoặc các thủ thuật khác

Phẫu thuật van tim có thể cần thiết để điều trị viêm nội tâm mạc nhiễm trùng kéo dài hoặc thay van bị hư hỏng. Phẫu thuật đôi khi cũng được thực hiện để điều trị viêm nội tâm mạc do nhiễm nấm.

Tùy thuộc vào tình trạng cụ thể của bạn, bác sĩ có thể đề nghị sửa chữa hoặc thay van tim. Thay van tim sử dụng van cơ học hoặc van làm từ mô tim bò, lợn hoặc người (van sinh học).

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm nội tâm mạc

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm nội tâm mạc

Chế độ sinh hoạt:

Chế độ sinh hoạt hợp lý cho người bệnh viêm nội tâm mạc giúp hỗ trợ quá trình điều trị và phục hồi. Dưới đây là một số gợi ý cụ thể:

Ngủ đủ giấc: Cần có thời gian nghỉ ngơi, giúp cơ thể phục hồi. Tránh hoạt

động gắng sức: Hạn chế các hoạt động nặng nhọc cho đến khi có sự đồng ý của bác sĩ. **Kiểm tra định kỳ:** Kiểm tra sức khỏe theo lịch hẹn với bác sĩ.

Theo dõi triệu chứng: Ghi lại các triệu chứng như sốt, mệt mỏi, khó thở để thông báo cho bác sĩ kịp thời. **Quản lý bệnh nền:** Nếu có bệnh nền như đái tháo đường, tăng huyết áp, cần kiểm soát tốt để không làm trầm trọng thêm tình trạng bệnh. **Ngừng hút thuốc lá:** Nếu bạn đang hút thuốc lá, bạn nên từ bỏ để bảo vệ sức khỏe tim mạch. **Giữ tinh thần lạc quan:** Tham gia các hoạt động giúp thư giãn, giảm căng thẳng như thiền, yoga hoặc đọc sách.

Ngủ đủ giấc: Cần có thời gian nghỉ ngơi, giúp cơ thể phục hồi.

Tránh hoạt động gắng sức: Hạn chế các hoạt động nặng nhọc cho đến khi có sự đồng ý của bác sĩ.

Kiểm tra định kỳ: Kiểm tra sức khỏe theo lịch hẹn với bác sĩ.

Theo dõi triệu chứng: Ghi lại các triệu chứng như sốt, mệt mỏi, khó thở để thông báo cho bác sĩ kịp thời.

Quản lý bệnh nền: Nếu có bệnh nền như đái tháo đường, tăng huyết áp, cần kiểm soát tốt để không làm trầm trọng thêm tình trạng bệnh.

Ngừng hút thuốc lá: Nếu bạn đang hút thuốc lá, bạn nên từ bỏ để bảo vệ sức khỏe tim mạch.

Giữ tinh thần lạc quan: Tham gia các hoạt động giúp thư giãn, giảm căng thẳng như thiền, yoga hoặc đọc sách.

Chế độ dinh dưỡng:

Dưới đây là một số lời khuyên dinh dưỡng cho người bệnh viêm nội tâm mạc:

Tăng cường rau củ và trái cây: Chúng chứa nhiều vitamin, khoáng chất và chất chống oxy hóa giúp tăng cường sức đề kháng. Bổ sung ngũ cốc nguyên hạt: Các loại ngũ cốc như gạo lứt, yến mạch, và bánh mì nguyên hạt giúp

cung cấp năng lượng và chất xơ. Bổ sung protein chất lượng: Ưu tiên cá, thịt gia cầm, đậu, hạt, và sản phẩm từ sữa ít béo. Hạn chế thịt đỏ và thực phẩm chế biến sẵn. Tăng cường chất béo không bão hòa: Dầu olive, dầu

hạt, và cá béo như cá hồi, cá thu giúp bảo vệ tim mạch. Giảm tiêu thụ chất béo bão hòa. Giảm muối: Hạn chế thực phẩm mặn và thực phẩm chế biến sẵn. Hạn chế đường: Tránh đồ uống có đường và thực phẩm ngọt để duy trì

sức khỏe tổng thể. Bổ sung nước: Uống đủ nước để hỗ trợ chức năng tim và thận, hạn chế tình trạng mất nước. Tham khảo bác sĩ về thực phẩm bổ sung: Nếu cần, bác sĩ có thể chỉ định vitamin hoặc khoáng chất bổ sung như

vitamin C, vitamin D, hay omega-3. Cần trọng với thực phẩm sống hoặc chưa nấu chín: Hạn chế ăn hải sản sống, thịt chưa chín để tránh nguy cơ

nhiễm trùng.

Tăng cường rau củ và trái cây: Chúng chứa nhiều vitamin, khoáng chất và chất chống oxy hóa giúp tăng cường sức đề kháng.

Bổ sung ngũ cốc nguyên hạt: Các loại ngũ cốc như gạo lứt, yến mạch, và bánh mì nguyên hạt giúp cung cấp năng lượng và chất xơ.

Bổ sung protein chất lượng: Ưu tiên cá, thịt gia cầm, đậu, hạt, và sản phẩm từ sữa ít béo. Hạn chế thịt đỏ và thực phẩm chế biến sẵn.

Tăng cường chất béo không bão hòa: Dầu olive, dầu hạt, và cá béo như cá hồi, cá thu giúp bảo vệ tim mạch. Giảm tiêu thụ chất béo bão hòa.

Giảm muối: Hạn chế thực phẩm mặn và thực phẩm chế biến sẵn.

Hạn chế đường: Tránh đồ uống có đường và thực phẩm ngọt để duy trì sức khỏe tổng thể.

Bổ sung nước: Uống đủ nước để hỗ trợ chức năng tim và thận, hạn chế tình trạng mất nước.

Tham khảo bác sĩ về thực phẩm bổ sung: Nếu cần, bác sĩ có thể chỉ định vitamin hoặc khoáng chất bổ sung như vitamin C, vitamin D, hay omega-3.

Cần trọng với thực phẩm sống hoặc chưa nấu chín: Hạn chế ăn hải sản sống, thịt chưa chín để tránh nguy cơ nhiễm trùng.

Chế độ dinh dưỡng nên được điều chỉnh phù hợp với từng người bệnh, vì vậy việc tham khảo ý kiến bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng là cần thiết.

Phòng ngừa viêm nội tâm mạc

Bạn có thể thực hiện các bước sau để giúp phòng ngừa viêm nội tâm mạc:

Nhận biết các dấu hiệu và triệu chứng của viêm nội tâm mạc: Đến gặp bác sĩ ngay lập tức nếu bạn xuất hiện bất kỳ triệu chứng nhiễm trùng nào, đặc biệt là sốt kéo dài, mệt mỏi không rõ nguyên nhân, bất kỳ loại nhiễm

trùng da nào, vết thương hoặc vết loét không lành. Chăm sóc răng và nướu: Chải và vệ sinh răng, nướu của bạn thường xuyên. Kiểm tra nha khoa định

kỳ. Vệ sinh răng miệng tốt là một phần quan trọng trong việc duy trì sức khỏe tổng thể của bạn. Không tiêm chích ma túy: Kim bắn có thể đưa vi khuẩn vào máu, làm tăng nguy cơ viêm nội tâm mạc.

Nhận biết các dấu hiệu và triệu chứng của viêm nội tâm mạc: Đến gặp bác sĩ ngay lập tức nếu bạn xuất hiện bất kỳ triệu chứng nhiễm trùng nào, đặc biệt là sốt kéo dài, mệt mỏi không rõ nguyên nhân, bất kỳ loại nhiễm trùng da nào, vết thương hoặc vết loét không lành.

Chăm sóc răng và nướu: Chải và vệ sinh răng, nướu của bạn thường xuyên. Kiểm tra nha khoa định kỳ. Vệ sinh răng miệng tốt là một phần quan trọng trong việc duy trì sức khỏe tổng thể của bạn.

Không tiêm chích ma túy: Kim bắn có thể đưa vi khuẩn vào máu, làm tăng nguy cơ viêm nội tâm mạc.

Một số thủ thuật nha khoa và y tế có thể khiến vi khuẩn dễ xâm nhập vào máu của bạn. Nếu bạn có nguy cơ mắc phải viêm nội tâm mạc cao, bác sĩ sẽ cho bạn dùng kháng sinh một giờ trước khi thực hiện bất kỳ thủ thuật nha khoa nào.

Bạn có nguy cơ mắc phải viêm nội tâm mạc cao và cần dùng kháng sinh trước khi thực hiện thủ thuật nha khoa nếu bạn có:

Tiền căn viêm nội tâm mạc; Có van tim cơ học; Ghép tim (trường hợp hiếm);

Một số loại bệnh tim bẩm sinh; Phẫu thuật bệnh tim bẩm sinh trong sáu tháng qua.

Tiền căn viêm nội tâm mạc;

Có van tim cơ học;

Ghép tim (trường hợp hiếm);

Một số loại bệnh tim bẩm sinh;

Phẫu thuật bệnh tim bẩm sinh trong sáu tháng qua.

=====

Tim hiểu chung đau ngực

Tim, phổi, thực quản và các mạch lớn cung cấp máu vào nội tạng hướng tâm qua cùng một hạch tự chủ lồng ngực. Một kích thích gây đau đớn ở các cơ quan này thường được coi là bắt nguồn từ ngực, nhưng do các sợi thần kinh hướng tâm chồng lên nhau trong các hạch lưng, nên có thể cảm thấy đau ngực (gọi là đau) ở bất kỳ vị trí nào giữa rốn và tai, bao gồm cả chi trên.

Các kích thích đau từ các cơ quan trong lồng ngực có thể gây ra cảm giác khó chịu được mô tả như áp lực, chảy nước mắt, đầy hơi với nhu cầu tiêu chảy, khó tiêu, nóng rát hoặc đau nhức. Thông thường, các mô tả khác về đau ngực được đưa ra như đau như kim đâm hoặc kim nhọn. Khi cảm giác bắt nguồn từ nội tạng, nhiều bệnh nhân phủ nhận rằng họ đang bị đau và khẳng định đó chỉ là "cảm giác khó chịu".

Đau ngực là cơn đau hoặc khó chịu ở bất kỳ vùng nào của ngực. Nó có thể lan sang các vùng khác ở phần thân trên. Đau ngực có thể đau nhói hoặc âm ỉ. Khi có triệu chứng đau ngực, bạn nên thăm khám tại cơ sở y tế vì đó có thể là triệu chứng của đau tim hoặc vấn đề đe dọa sức khỏe khác.

Triệu chứng đau ngực

Những dấu hiệu và triệu chứng của đau ngực

Những triệu chứng gợi ý đau ngực, bao gồm:

Các triệu chứng liên quan đến tim: Tức ngực, đau lưng, hàm hoặc cánh tay, mệt mỏi, lâng lâng, chóng mặt, khó thở (khó thở), đau bụng, buồn nôn, đau khi gắng sức.

Các triệu chứng có thể cho thấy cơn đau ngực không liên quan đến tim bao gồm: Vị chua trong miệng, cơn đau chỉ xảy ra sau khi nuốt hoặc ăn, khó

nuốt, cơn đau tồi tệ hơn khi thở sâu hoặc ho, đau kèm theo phát ban, sốt, nhức mỏi, ớn lạnh, sổ mũi, ho, cảm giác hoảng sợ hoặc lo lắng, đau lưng lan ra trước ngực.

Tìm hiểu thêm: Ngực bị đau là dấu hiệu gì? Nguyên nhân gây đau ngực

Tác động của đau ngực đối với sức khỏe

Đau ngực có thể là biểu hiện của một số rối loạn đe dọa tính mạng ngay lập tức:

Hội chứng mạch vành cấp tính (nhồi máu cơ tim cấp tính / đau thắt ngực không ổn định). Bóc tách động mạch chủ ngực. Căng tràn khí màng phổi. Võ thực quản. Thuyên tắc phổi (PE).

Hội chứng mạch vành cấp tính (nhồi máu cơ tim cấp tính / đau thắt ngực không ổn định).

Bóc tách động mạch chủ ngực.

Căng tràn khí màng phổi.

Võ thực quản.

Thuyên tắc phổi (PE).

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh đau ngực

Đau ngực nếu không được chẩn đoán và chữa trị kịp thời có thể trầm trọng hơn và gây biến chứng tử vong.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân đau ngực

Nhiều rối loạn gây ra đau hoặc khó chịu ở ngực. Những rối loạn này có thể liên quan đến hệ thống tim mạch, tiêu hóa, phổi, thần kinh hoặc cơ xương.

Nguyên nhân đau ngực liên quan đến tim

Sau đây là những nguyên nhân đau ngực liên quan đến tim:

Đau tim, là sự tắc nghẽn lưu lượng máu đến tim. Đau thắt ngực, tức là đau ngực do tắc nghẽn mạch máu dẫn đến tim. Viêm màng ngoài tim, là tình trạng viêm túi xung quanh tim. Viêm cơ tim. Bệnh cơ tim. Bóc tách động mạch chủ, là một tình trạng hiếm gặp liên quan đến vết rách của động mạch chủ, mạch máu lớn bị tách ra khỏi tim.

Đau tim, là sự tắc nghẽn lưu lượng máu đến tim.

Đau thắt ngực, tức là đau ngực do tắc nghẽn mạch máu dẫn đến tim.

Viêm màng ngoài tim, là tình trạng viêm túi xung quanh tim.

Viêm cơ tim.

Bệnh cơ tim.

Bóc tách động mạch chủ, là một tình trạng hiếm gặp liên quan đến vết rách của động mạch chủ, mạch máu lớn bị tách ra khỏi tim.

Nguyên nhân liên quan đến đường tiêu hóa của đau ngực

Trào ngược axit, hoặc ợ chua, đặc biệt là sau khi ăn. Vấn đề nuốt liên quan đến rối loạn thực quản. Sỏi mật, có thể dẫn đến đau bụng trên hoặc đau sau khi ăn. Viêm túi mật hoặc tuyến tụy.

Trào ngược axit, hoặc ợ chua, đặc biệt là sau khi ăn.

Vấn đề nuốt liên quan đến rối loạn thực quản.

Sỏi mật, có thể dẫn đến đau bụng trên hoặc đau sau khi ăn.

Viêm túi mật hoặc tuyến tụy.

Nguyên nhân đau ngực liên quan đến phổi

Viêm phổi, gây ra cơn đau có thể trở nên tồi tệ hơn khi thở. Viêm phế quản do virus, có thể gây đau nhức quanh ngực và đau cơ. Tràn khí màng phổi (xẹp phổi), gây ra cơn đau ngực đột ngột. Cục máu đông hoặc thuyên tắc phổi, có thể gây ra cơn đau dữ dội và trầm trọng hơn khi thở. Co thắt

phế quản, gây tức ngực. Co thắt phế quản thường xảy ra ở những người bị hen suyễn và các rối loạn liên quan như bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD).

Viêm phổi, gây ra cơn đau có thể trở nên tồi tệ hơn khi thở.

Viêm phế quản do virus, có thể gây đau nhức quanh ngực và đau cơ.

Tràn khí màng phổi (xẹp phổi), gây ra cơn đau ngực đột ngột.

Cục máu đông hoặc thuyên tắc phổi, có thể gây ra cơn đau dữ dội và trầm trọng hơn khi thở.

Co thắt phế quản, gây tức ngực. Co thắt phế quản thường xảy ra ở những người bị hen suyễn và các rối loạn liên quan như bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD).

Nguyên nhân đau ngực liên quan đến cơ hoặc xương

Xương sườn bầm tím hoặc gãy, có thể do chấn thương ở ngực. Đau cơ do gắng sức hoặc các hội chứng đau mãn tính. Gãy xương do nén gây ra áp lực lên dây thần kinh.

Xương sườn bầm tím hoặc gãy, có thể do chấn thương ở ngực.

Đau cơ do gắng sức hoặc các hội chứng đau mãn tính.

Gãy xương do nén gây ra áp lực lên dây thần kinh.

Các nguyên nhân khác

Bệnh zona có thể gây đau ngực: Đau dọc theo lưng hoặc ngực trước khi phát ban bệnh zona rõ ràng. Các cơn hoảng loạn cũng có thể gây ra đau ngực.

Bệnh zona có thể gây đau ngực: Đau dọc theo lưng hoặc ngực trước khi phát ban bệnh zona rõ ràng.

Các cơn hoảng loạn cũng có thể gây ra đau ngực.

Nguy cơ đau ngực

Những ai có nguy cơ mắc phải đau ngực?

Người lớn tuổi là đối tượng có nguy cơ mắc đau ngực nhiều nhất do lão hóa và suy giảm chức năng của các cơ quan: Tim, phổi, hệ tiêu hóa,...

Xác suất mắc bệnh nghiêm trọng và đe dọa tính mạng tăng lên theo độ tuổi.

Nhiều bệnh nhân lớn tuổi hồi phục chậm hơn bệnh nhân trẻ tuổi nhưng vẫn sống sót trong thời gian đáng kể nếu được chẩn đoán và điều trị đúng cách.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải đau ngực

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc đau ngực, bao gồm:

Làm việc gắng sức. Chủ quan không đi khám đau ngực.

Làm việc gắng sức.

Chủ quan không đi khám đau ngực.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị đau ngực

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán đau ngực

Xét nghiệm cận lâm sàng

Một số xét nghiệm hữu ích để tìm ra nguyên nhân đau ngực gồm:

Điện tâm đồ (ECG hoặc EKG). Xét nghiệm máu, đo nồng độ enzyme. X-quang ngực, được sử dụng để kiểm tra tim, phổi và mạch máu. Siêu âm tim, sử dụng sóng âm thanh để ghi lại những hình ảnh chuyển động của tim. MRI, được sử dụng để tìm kiếm tổn thương cho tim hoặc động mạch chủ. Chụp ảnh động mạch, được sử dụng để tìm kiếm tắc nghẽn trong các động mạch cụ thể. Điện tâm đồ (ECG hoặc EKG).

Xét nghiệm máu, đo nồng độ enzyme.

X-quang ngực, được sử dụng để kiểm tra tim, phổi và mạch máu.

Siêu âm tim, sử dụng sóng âm thanh để ghi lại những hình ảnh chuyển động của tim.

MRI, được sử dụng để tìm kiếm tổn thương cho tim hoặc động mạch chủ.

Chụp ảnh động mạch, được sử dụng để tìm kiếm tắc nghẽn trong các động mạch cụ thể.

Lâm sàng

Tiền sử bệnh hiện tại cần lưu ý vị trí, thời gian, đặc điểm và chất lượng của cơn đau, bất kỳ hiện tượng nào gây ra (ví dụ: Căng cơ hoặc hoạt động quá mức của cơ ngực).

Các yếu tố cụ thể cần lưu ý bao gồm liệu cơn đau xuất hiện khi gắng sức hay khi nghỉ ngơi, có căng thẳng tâm lý hay không, cơn đau xảy ra khi hô hấp hoặc ho, khó nuốt, liên quan đến bữa ăn và tư thế làm giảm hoặc trầm trọng thêm cơn đau (ví dụ: Nằm thẳng, nghiêng về phía trước).

Các triệu chứng liên quan quan trọng cần tìm bao gồm khó thở, đánh trống ngực, ngất, mê sảng, buồn nôn hoặc nôn, ho, sốt và ớn lạnh.

Các yếu tố nguy cơ của bệnh mạch vành (CAD - ví dụ: Tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, tiểu đường, bệnh mạch máu não, sử dụng thuốc lá) hoặc thuyên tắc phổi (ví dụ: Chấn thương chi dưới, phẫu thuật gần đây, bất động, ung thư đã biết, mang thai) cũng cần được lưu ý.

Tiền sử dùng thuốc cần lưu ý sử dụng các loại thuốc có thể gây co thắt động mạch vành (ví dụ: Cocaine, triptans) hoặc bệnh GI (đặc biệt là rượu, thuốc chống viêm không steroid).

Tiền sử gia đình cần lưu ý tiền sử nhồi máu cơ tim (đặc biệt ở những người thân độ 1 khi còn nhỏ, tức là < 55 tuổi ở nam và < 60 tuổi ở nữ) và tăng lipid máu.

Kiểm tra thể chất

Các dấu hiệu quan trọng và cân nặng được đo, đồng thời tính chỉ số khối cơ thể (BMI). Các mạch được sờ thấy ở cả hai tay và cả hai chân, huyết áp được đo ở cả hai cánh tay và đo nhịp tim paradoxus.

Kiểm tra cổ để xem có căng giãn tĩnh mạch và trào ngược gan, và các dạng sóng tĩnh mạch được ghi nhận. Cổ được sờ nắn để tìm các xung động mạch cảnh, nổi hạch hoặc bất thường tuyến giáp. Các động mạch cảnh được nghe tim mạch để tìm bruit.

Phổi được gõ và nghe tim thai để tìm sự hiện diện và đối xứng của âm thanh hơi thở, dấu hiệu tắc nghẽn (ran nổ khô hoặc ướt, ran nổ), hợp nhất (pectoriloquy), cọ xát màng phổi và tràn dịch (giảm tiếng thở, âm i khi gõ).

Khám tim ghi nhận cường độ và thời gian của tiếng tim thứ nhất (S1) và tiếng tim thứ hai (S2), chuyển động hô hấp của thành phần nhịp tim của S2, tiếng cọ xát màng ngoài tim, tiếng rì rầm và tiếng phi mã. Khi phát hiện tiếng rì rào, cần lưu ý thời gian, thời lượng, cao độ, hình dạng, cường độ và phản ứng với những thay đổi của vị trí, tay nắm và động tác Valsalva. Khi phát hiện tiếng phi mã, cần phân biệt giữa tiếng tim thứ 4 (S4), thường xuất hiện với rối loạn chức năng tâm trương hoặc thiếu máu cục bộ cơ tim và tiếng tim thứ 3 (S3), biểu hiện với rối loạn chức năng tâm thu.

Ngực được kiểm tra các tổn thương da do chấn thương hoặc nhiễm trùng herpes zoster và sờ nắn (cho thấy có khí dưới da) và đau. Bụng được sờ nắn xem có đau, to cơ và có khối hoặc đau, đặc biệt là ở vùng thượng vị và phần tư phía trên bên phải.

Chân được kiểm tra các mạch đập, tưới máu đầy đủ, phù nề, giãn tĩnh mạch và các dấu hiệu của DVT (ví dụ: Sưng tấy, ban đỏ, đau nhức).

Dấu hiệu "cờ đỏ" báo động:

Dấu hiệu sinh tồn bất thường (nhịp tim nhanh, nhịp tim chậm, thở nhanh, hạ huyết áp).

Dấu hiệu giảm tưới máu (ví dụ: Nhầm lẫn, màu tro, diaphoresis).

Khó thở.

Hạ oxy máu khi đo oxy xung.

Âm thanh hoặc nhịp thở không đối xứng.

Pulsus paradoxus > 10mmHg

Đối với người lớn bị đau ngực cấp tính, phải loại trừ ngay các mối đe dọa đến tính mạng. Hầu hết bệnh nhân ban đầu nên được đo oxy xung, điện tâm đồ và chụp X - quang ngực. Ở những bệnh nhân có huyết động không ổn định, siêu âm tim tại giường cũng có thể hữu ích trong việc đánh giá thêm các nguyên nhân có thể đe dọa tính mạng.

Phương pháp điều trị đau ngực hiệu quả

Bác sĩ có thể điều trị đau ngực bằng thuốc, thủ thuật không xâm lấn, phẫu thuật hoặc kết hợp các phương pháp này. Điều trị tùy thuộc vào nguyên nhân và mức độ nghiêm trọng của cơn đau ngực.

Điều trị các nguyên nhân liên quan đến tim gây đau ngực bao gồm:

Thuốc, có thể bao gồm nitroglycerin và các loại thuốc khác để mở các động mạch đã đóng một phần, thuốc làm tan cục máu đông hoặc thuốc làm loãng máu.

Thông tim, có thể liên quan đến việc sử dụng bóng bay hoặc stent để mở các động mạch bị tắc.

Phẫu thuật sửa chữa động mạch, còn được gọi là ghép động mạch vành hoặc phẫu thuật bắc cầu.

Điều trị các nguyên nhân khác gây đau ngực bao gồm:

Tái tạo phổi cho phổi bị xẹp thực hiện bằng cách chèn một ống ngực hoặc thiết bị liên quan.

Thuốc kháng axit hoặc một số thủ thuật đối với chứng trào ngược axit và chứng ợ nóng, được sử dụng để điều trị các triệu chứng.

Thuốc chống lo âu, được sử dụng để điều trị đau ngực liên quan đến các cơn hoảng sợ.

Tìm hiểu thêm: Cách chữa tức ngực như thế nào, xử lý giảm cơn đau bất ngờ

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa đau ngực

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của đau ngực

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng.

Phương pháp phòng ngừa đau ngực hiệu quả

Khi cơn đau ngực xảy ra thì cần theo dõi và chú ý các triệu chứng, nếu tần suất bắt đầu nhiều hơn thì nên đi thăm khám để phát hiện nguyên nhân và điều trị kịp thời. Bạn có thể giảm nguy cơ đau ngực do bệnh tim mạch và các bệnh khác bằng cách tuân theo lối sống lành mạnh, bao gồm:

Ăn uống lành mạnh; Kiểm soát tình trạng sức khỏe của bạn, chẳng hạn như tăng huyết áp, rối loạn mỡ máu, đái tháo đường,...; Tập thể dục đều đặn, ít nhất 30 phút/ngày; Đạt được và duy trì cân nặng ở mức khỏe mạnh; Hạn chế uống rượu bia và ngưng hút thuốc lá; Tiêm phòng vắc xin đầy đủ như cúm, phế cầu, thủy đậu, zona,...; Tránh những thực phẩm gây ợ nóng.

Ăn uống lành mạnh;

Kiểm soát tình trạng sức khỏe của bạn, chẳng hạn như tăng huyết áp, rối loạn mỡ máu, đái tháo đường,...;

Tập thể dục đều đặn, ít nhất 30 phút/ngày;

Đạt được và duy trì cân nặng ở mức khỏe mạnh;

Hạn chế uống rượu bia và ngưng hút thuốc lá;

Tiêm phòng vắc xin đầy đủ như cúm, phế cầu, thủy đậu, zona,...;

Tránh những thực phẩm gây ợ nóng.

=====

Tìm hiểu chung đau tim

Đau ngực là dấu hiệu cảnh báo đau tim phổ biến nhất. Nhưng cũng có thể có các triệu chứng khác, chẳng hạn như choáng váng, buồn nôn và khó thở. Các triệu chứng có thể nặng hoặc nhẹ, và thường khác nhau ở mỗi người. Một số người thậm chí có thể không nhận thấy bất kỳ dấu hiệu cảnh báo nào về cơn đau tim.

Một cơn đau tim xảy ra khi dòng máu đến tim bị tắc nghẽn hoặc cắt đứt.

Nếu máu giàu oxy không đủ chảy đến tim, nó có thể gây tổn thương cho vùng bị ảnh hưởng. Kết quả là, cơ tim bắt đầu chết.

Khi tim của bạn không nhận được máu và oxy cần thiết để hoạt động bình thường, nó có thể khiến bạn có nguy cơ cao bị suy tim và các biến chứng nghiêm trọng khác.

Đau tim là một cấp cứu y tế đe dọa tính mạng. Bạn càng có thể được điều trị y tế sớm để khôi phục lưu lượng máu bình thường đến tim, thì cơ hội thành công của bạn càng cao.

Triệu chứng đau tim

Những dấu hiệu và triệu chứng của đau tim

Các triệu chứng chính của cơn đau tim:

Đau hoặc khó chịu ở ngực. Hầu hết các cơn đau tim liên quan đến cảm giác khó chịu ở trung tâm hoặc bên trái của ngực, kéo dài hơn vài phút hoặc biến mất và quay trở lại. Cảm giác khó chịu có thể là cảm giác như bị đè, ép, đầy hoặc đau.

Cảm thấy yếu, choáng váng hoặc ngất xỉu. Bạn cũng có thể đổ mồ hôi lạnh.

Đau hoặc khó chịu ở hàm, cổ hoặc lưng.

Đau hoặc khó chịu ở một hoặc cả hai cánh tay hoặc vai.

Khó thở: Điều này thường đi kèm với khó chịu ở ngực, nhưng khó thở cũng có thể xảy ra trước khi khó chịu ở ngực.

Các triệu chứng khác của cơn đau tim có thể bao gồm mệt mỏi bất thường hoặc không rõ nguyên nhân và buồn nôn hoặc nôn. Phụ nữ có nhiều khả năng mắc các triệu chứng khác này hơn.

Không phải tất cả những người bị đau tim đều có các triệu chứng giống nhau hoặc có cùng mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng. Một số người bị đau nhẹ; những người khác bị đau dữ dội hơn. Một số người không có

triệu chứng. Đối với những người khác, dấu hiệu đầu tiên có thể là ngừng tim đột ngột. Tuy nhiên, bạn càng có nhiều dấu hiệu và triệu chứng, thì khả năng bạn đang bị đau tim càng lớn.

Một số cơn đau tim xảy ra đột ngột, nhưng nhiều người có các dấu hiệu và triệu chứng cảnh báo trước hàng giờ, ngày hoặc tuần. Cảnh báo sớm nhất có thể là đau ngực tái phát hoặc áp lực (đau thắt ngực) do hoạt động gây ra và thuyên giảm khi nghỉ ngơi. Đau thắt ngực là do giảm lưu lượng máu đến tim tạm thời.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh đau tim

Các biến chứng thường liên quan đến tổn thương tim của bạn trong cơn đau tim, có thể dẫn đến:

Nhịp tim bất thường (loạn nhịp tim), một số có thể nghiêm trọng và có thể dẫn đến tử vong.

Suy tim : Một cơn đau tim có thể làm tổn thương nhiều mô tim đến mức phần cơ tim còn lại không thể bơm đủ máu ra khỏi tim của bạn. Suy tim có thể là tạm thời hoặc nó có thể là một tình trạng mãn tính do tổn thương tim của bạn trên diện rộng và vĩnh viễn.

Ngừng tim đột ngột. Nếu không có cảnh báo, tim của bạn ngừng đập do rối loạn điện gây ra nhịp tim bất thường (loạn nhịp tim). Các cơn đau tim làm tăng nguy cơ ngừng tim đột ngột, có thể gây tử vong nếu không được điều trị ngay lập tức.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Chỉ tự lái xe nếu không có lựa chọn nào khác. Vì tình trạng của bạn có thể trở nên tồi tệ hơn, nên việc tự lái xe sẽ khiến bạn và những người khác gặp rủi ro.

Dùng nitroglycerin, nếu bác sĩ kê đơn cho bạn. Thực hiện theo hướng dẫn trong khi chờ trợ giúp khẩn cấp.

Dùng aspirin, nếu được khuyến nghị. Dùng aspirin trong cơn đau tim có thể làm giảm tổn thương tim bằng cách giúp máu không đông.

Nguyên nhân đau tim

Đau tim xảy ra khi một hoặc nhiều động mạch vành của bạn bị tắc nghẽn. Theo thời gian, sự tích tụ chất béo, bao gồm cholesterol, tạo thành các chất gọi là mảng, có thể thu hẹp động mạch (xơ vữa động mạch). Tình trạng này, được gọi là bệnh động mạch vành , gây ra hầu hết các cơn đau tim.

Trong cơn đau tim, mảng bám có thể bị vỡ và cục máu đông hình thành tại vị trí vỡ. Nếu cục máu đông lớn, nó có thể cản trở dòng chảy của máu qua động mạch vành, làm tim thiếu oxy và chất dinh dưỡng (thiếu máu cục bộ). Bạn có thể bị tắc nghẽn hoàn toàn hoặc một phần động mạch vành :

Sự tắc nghẽn hoàn toàn có nghĩa là bạn đã bị nhồi máu cơ tim có ST chênh lên (STEMI).

Sự tắc nghẽn một phần có nghĩa là bạn đã bị nhồi máu cơ tim không ST chênh lên (NSTEMI).

Nguy cơ đau tim

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) đau tim?

Nam giới từ 45 tuổi trở lên và nữ giới từ 55 tuổi trở lên có nhiều khả năng bị đau tim hơn nam giới và phụ nữ trẻ hơn.

Tiền sử gia đình bị đau tim : Nếu anh chị em, cha mẹ hoặc ông bà của bạn bị đau tim sớm (ở tuổi 55 đối với nam và 65 tuổi đối với nữ), bạn có thể có nguy cơ cao hơn.

Tiền sử tiền sản giật : Tình trạng này gây ra huyết áp cao trong thai kỳ và làm tăng nguy cơ mắc bệnh tim suốt đời.

Thiếu hoạt động thể chất : Không hoạt động góp phần làm tăng lượng cholesterol trong máu và béo phì. Những người tập thể dục thường xuyên có sức khỏe tim mạch tốt hơn, bao gồm cả việc giảm huyết áp.

Một tình trạng tự miễn dịch: Mắc một tình trạng như viêm khớp dạng thấp hoặc lupus có thể làm tăng nguy cơ đau tim.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) đau tim

Các yếu tố tăng nguy cơ đau tim bao gồm:

Tuổi.

Thuốc lá.

Huyết áp cao .

Mức cholesterol hoặc chất béo trong máu cao.

Béo phì.

Bệnh tiểu đường.

Hội chứng chuyển hóa: Hội chứng này xảy ra khi bạn bị béo phì, cao huyết áp và lượng đường trong máu cao. Mắc hội chứng chuyển hóa khiến bạn có nguy cơ mắc bệnh tim cao gấp đôi so với khi bạn không mắc phải hội chứng này.

Căng thẳng: Bạn có thể phản ứng với căng thẳng theo những cách có thể làm tăng nguy cơ bị đau tim.

Sử dụng các loại thuốc kích thích, chẳng hạn như cocaine hoặc amphetamine, có thể kích hoạt co thắt động mạch vành có thể gây ra cơn đau tim.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị đau tim

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán đau tim

Phương pháp xét nghiệm:

Điện tâm đồ (ECG) .

Các chất chỉ điểm sinh học cơ tim.

Siêu âm tim .

Các nghiệm pháp gắng sức (điện tâm đồ, siêu âm tim gắng sức).

Chụp động mạch vành.

Phương pháp điều trị đau tim hiệu quả

Chăm sóc trước nhập viện: Oxy, aspirin, nitrates và / hoặc opioids để giảm đau, và điều trị tại trung tâm y tế thích hợp.

Điều trị bằng thuốc: Thuốc chống ngưng tập tiểu cầu, thuốc chống đau thắt ngực, thuốc chống đông, và trong một số trường hợp cần các thuốc khác.

Thuốc chống ngưng kết tiểu cầu: Aspirin, Ticagrelor, Prasugrel, Clopidogrel.

Thuốc chống đông: Enoxaparin (Heparin trọng lượng phân tử thấp), Bivalirudin (thuốc ức chế trực tiếp thrombin), Fondaparinux (thuốc ức chế chọn lọc yếu tố Xa), Heparin không phân đoạn,...

Các thuốc ức chế thụ thể Glycoprotein IIb/IIIa của tiểu cầu.

Nitroglycerin: Sử dụng Nitroglycerin dưới lưỡi mỗi 5 phút x 3 lần cho đau ngực liên tục do thiếu máu cơ tim và sau đó nên dùng Nitroglycerin đường tĩnh mạch nếu bệnh nhân có biểu hiện thiếu máu cơ tim kéo dài, tăng huyết áp, suy tim.

Thuốc chẹn beta giao cảm (BB): Nên sử dụng thuốc BB đường uống trong vòng 24 giờ nếu không có tình trạng suy tim cấp, tình trạng cung lượng thấp; nguy cơ bị sốc tim hoặc các chống chỉ định khác.

Các thuốc chẹn kênh calci (CCB): Điều trị khởi đầu bằng CCB nhóm Nondihydropyridine với trường hợp thiếu máu cơ tim tái phát và chống chỉ định với thuốc BB ở những BN không có rối loạn chức năng thất trái, không có tăng nguy cơ bị sốc tim PR > 0,24 giây hoặc block nhĩ thất độ 2 - 3 không có máy tạo nhịp.

Thuốc ức chế hệ renin - angiotensin - aldosteron (ức chế men chuyển hoặc ức chế thụ thể AT1).

Điều trị rối loạn lipid máu.

Phương pháp tái tưới máu: Sử dụng thuốc tiêu sợi huyết hoặc chụp động mạch với can thiệp mạch vành hoặc phẫu thuật bắc cầu động mạch vành.

Phục hồi chức năng sau xuất viện và quản lý y tế mãn tính của bệnh động mạch vành.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa đau tim

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của đau tim

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Thay đổi lối sống ngăn ngừa các yếu tố nguy cơ bệnh tim mạch với chế độ ăn uống tập luyện hợp lý, bỏ thuốc lá, hạn chế rượu bia...

Điều chỉnh tốt các yếu tố nguy cơ như điều trị tốt tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu nếu có...

Phương pháp phòng ngừa đau tim hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Điều chỉnh các yếu tố nguy cơ có thể thay đổi được: Ngưng hút thuốc lá, giảm cân nếu béo phì, tăng cường tập luyện thể dục thể thao.

Kiểm soát huyết áp nếu có tăng huyết áp.

Điều trị rối loạn lipid máu theo các khuyến cáo.

Kiểm soát đường huyết và HbA1c cho bệnh nhân đái tháo đường. Cân nhắc sử dụng các thuốc hạ đường huyết có tác dụng giảm biến cố tim mạch như ức chế SGLT2, đồng vận GLP-1.

=====

Tìm hiểu chung hồi hộp, đánh trống ngực

Hồi hộp là những cảm giác tim đập nhanh, đập thành thịch hoặc rung rinh mà mọi người trải qua trong lồng ngực. Chúng có thể ở bên tay trái hoặc giữa ngực. Bình thường chúng ta không nhận thức được tim mình đang đập. Thuật ngữ "hồi hộp" được sử dụng khi chúng ta nhận thức được nhịp tim của mình. Một số người nói rằng trái tim của họ như đang chạy đua; những người khác nói rằng ngực của họ đau, đập mạnh hoặc rung rinh. Thông thường cảm giác này là do nhịp tim nhanh hơn bình thường đối với độ tuổi, giới tính và mức độ thể chất của bạn. Đôi khi, cảm giác là do nhịp tim bất thường.

Triệu chứng hồi hộp, đánh trống ngực

Những dấu hiệu và triệu chứng của hồi hộp

Thỉnh thoảng có cảm giác hụt nhịp.

Hồi hộp trống ngực với cảm giác tim đập nhanh, đều, khởi phát và kết thúc đột ngột.

Tiền sử thường có những đợt tái phát triệu chứng.

Ngất sau đánh trống ngực.

Cảm giác sợ hãi, lo lắng hoặc hoang loạn.

Nhịp tim >120 lần/phút hoặc < 45 nhịp/phút khi nghỉ.

Tập luyện gây hồi hộp trống ngực hoặc ngất.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh hồi hộp

Nhiều rối loạn nhịp gây triệu chứng hồi hộp, tự bản thân chúng không gây ra các tác động bất lợi về mặt sinh lý (độc lập với bệnh lý nền).

Tuy nhiên, các rối loạn nhịp chậm, nhịp nhanh, và block có thể tiến triển ngoài dự đoán, gây ảnh hưởng tới cung lượng tim, từ đó gây hạ huyết áp hoặc tử vong. Nhịp nhanh thất có thể tiến triển thành rung thất.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân hồi hộp, đánh trống ngực

Một số bệnh nhân đơn giản chỉ là quá chú ý về nhịp tim của mình, đặc biệt khi nhịp tim tăng trong tập luyện, khi sốt hoặc khi lo lắng.

Tuy nhiên, trong hầu hết các trường hợp, đánh trống ngực là triệu chứng gây ra do rối loạn nhịp tim. Rối loạn nhịp có thể lành tính, nhưng cũng có thể là các rối loạn nguy hiểm gây đe dọa tính mạng.

Nguy cơ hồi hộp, đánh trống ngực

Những ai có nguy cơ hồi hộp?

Người cao tuổi có sử dụng các thuốc chống loạn nhịp.

Yếu tố làm tăng nguy cơ hồi hộp

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc hồi hộp, bao gồm:

Các nguyên nhân tim mạch nguy hiểm bao gồm bệnh tim thiếu máu cục bộ hoặc các bệnh lý cơ tim khác, bệnh tim bẩm sinh (hội chứng Brugada, bệnh cơ tim thất phải, hội chứng QT kéo dài bẩm sinh), bệnh lý van tim và rối loạn hệ thống dẫn truyền (gây ra nhịp chậm hoặc block dẫn truyền trong tim). Bệnh nhân có hạ huyết áp tư thế thường có cảm giác đánh trống ngực do nhịp nhanh xoang khi đứng dậy.

Các bệnh lý không phải tim mạch làm tăng co bóp cơ tim (cường giáp, u tủy thượng thận, rối loạn lo âu).

Một số loại thuốc, bao gồm digitalis, caffeine, rượu, nicotine, và các thuốc giống giao cảm (albuterol, amphetamines, cocaine, dobutamine, epinephrine, ephedrine, isoproterenol, norepinephrine và theophylline).

Các rối loạn chuyển hóa, bao gồm thiếu máu, hạ ôxy máu, giảm thể tích tuần hoàn và rối loạn điện giải (ví dụ: Hạ kali máu do dùng lợi tiểu).

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hồi hộp, đánh trống ngực

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán hồi hộp

Khám lâm sàng

Khám lâm sàng tổng thể để phát hiện các biểu hiện lo âu hoặc kích động tâm thần vận động. Khám các dấu hiệu sinh tồn để phát hiện tình trạng sốt, tăng huyết áp, hạ huyết áp, nhịp tim nhanh, nhịp tim chậm, thở nhanh, và độ bão hòa oxy máu thấp. Khám phát hiện các thay đổi của huyết áp và nhịp tim khi có sự thay đổi tư thế.

Khám đầu và cổ để phát hiện các bất thường hoặc các xung tĩnh mạch không đồng bộ với động mạch cảnh hoặc nhịp tim, các triệu chứng cường giáp như

tuyến giáp to, ấn đau, lồi mắt. Khám da, niêm mạc miệng và kết mạc mắt để phát hiện các dấu hiệu thiếu máu.

Nghe tim chú ý tới tần số và nhịp tim, cũng như các tiếng thổi hoặc các tiếng tim khác, giúp chẩn đoán bệnh lý van tim hoặc bệnh lý cấu trúc tim. Khám thần kinh cần lưu ý xem có hiện tượng run khi nghỉ hoặc tăng phản xạ (gợi ý cường giao cảm quá mức). Khám thần kinh phát hiện bất thường gợi ý rằng động kinh mới là nguyên nhân gây ngất, chứ không phải bệnh lý tim mạch.

Cận lâm sàng

Thực hiện các xét nghiệm thường quy:

Làm điện tâm đồ, đôi khi cần sử dụng holter điện tâm đồ theo dõi liên tục.

Xét nghiệm máu.

Đôi khi cần đến các phương tiện chẩn đoán hình ảnh hoặc tiến hành làm nghiệm pháp gắng sức, hoặc cả hai.

Phương pháp điều trị hồi hộp hiệu quả

Ngừng tất cả các thuốc có khả năng gây khởi phát rối loạn nhịp. Nếu rối loạn nhịp gây ra do một loại thuốc cần thiết để điều trị một bệnh lý đi kèm khác, cần thử đổi sử dụng một loại thuốc khác.

Chỉ cần theo dõi đối với các ổ ngoại tâm thu thất và nhĩ đơn độc ở bệnh nhân không có bệnh tim cấu trúc. Đối với những bệnh nhân khỏe mạnh khác, có thể sử dụng thuốc chẹn beta nhằm tránh rối loạn lo âu khi họ nghĩ rằng mình mắc bệnh nặng.

Chẩn đoán và điều trị các rối loạn nhịp cùng các bệnh lý nguyên nhân gây rối loạn nhịp.

Điều trị sẽ phụ thuộc vào nguyên nhân có thể gây ra hồi hộp của bạn. Ví dụ, nếu hồi hộp là do uống quá nhiều caffeine, bạn sẽ được khuyên nên cắt giảm lượng caffeine uống vào. Nếu hồi hộp của bạn là do lo lắng, bác sĩ đa khoa của bạn sẽ thảo luận về cách xử lý tình trạng này.

Một số trường hợp hồi hộp được điều trị bởi bác sĩ đa khoa; các trường hợp khác có thể được chuyển đến bác sĩ chuyên khoa tim (bác sĩ tim mạch). Trong cả hai trường hợp, phương pháp điều trị bạn sẽ được đưa ra tùy thuộc vào nguyên nhân đã được tìm thấy.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hồi hộp, đánh trống ngực

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của hồi hộp

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan: Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn nhiều rau quả tươi.

Phương pháp phòng ngừa hồi hộp hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Không thức quá khuya.

Không sử dụng các chất kích thích như uống rượu, hút thuốc, uống trà đặc, cà phê.
Tránh bị xúc động quá mức hoặc căng thẳng thần kinh.

=====

Tìm hiểu chung hẹp van hai lá

Hẹp van hai lá là gì?

Van hai lá là van nối giữa tâm thất trái và tâm nhĩ trái, gồm lá trước và lá sau áp vào nhau giúp van đóng mở và đưa máu đi theo một chiều từ tâm nhĩ trái xuống tâm thất trái. Hẹp van hai lá là tình trạng van bị hẹp và cứng dẫn đến không thể đóng mở bình thường, gây căng cơ tim và giảm lưu lượng máu đến cơ thể.

Triệu chứng hẹp van hai lá

Những dấu hiệu và triệu chứng của Hẹp van hai lá

Các triệu chứng của hẹp van hai lá ít tương quan với mức độ bệnh vì bệnh thường tiến triển chậm và bệnh nhân giảm hoạt động một cách vô thức.

Nhiều bệnh nhân không có triệu chứng cho đến khi họ mang thai hoặc rung nhĩ tiến triển. Các triệu chứng ban đầu thường là triệu chứng suy tim : Khó thở khi gắng sức, thở gấp, khó thở kịch phát về đêm, mệt mỏi.

Các triệu chứng thường không xuất hiện cho đến 15 - 40 năm sau một đợt thấp tim. Ở các nước có nền y tế đang phát triển, triệu chứng ở trẻ em khá phổ biến vì nhiễm trùng liên cầu không được điều trị bằng kháng sinh và nhiễm trùng tái phát.

Rung nhĩ kịch phát hoặc mãn tính làm giảm thêm lưu lượng máu vào tâm thất trái (LV), dẫn đến phù phổi và khó thở cấp khi nhịp thất không kiểm soát. Rung nhĩ cũng có thể gây đánh trống ngực. Có tới 15% bệnh nhân không dùng thuốc chống đông máu gây thuyên tắc mạch với các triệu chứng đột quỵ hoặc thiếu máu cục bộ cơ quan khác.

Các triệu chứng ít gặp hơn bao gồm ho ra máu do vỡ các mạch máu phổi nhỏ và phù phổi, đặc biệt trong thai kỳ khi lượng máu tăng lên. Khàn giọng do giãn nhĩ trái gây chèn ép dây thần kinh thanh quản trái hoặc động mạch phổi (hội chứng Ortner) và các triệu chứng tăng áp động mạch phổi và suy thất phải cũng có thể xảy ra.

Hẹp van hai lá có thể gây ra các triệu chứng bệnh tim phổi như mặt đỏ ửng màu mận chín (biểu hiện kinh điển), chỉ xảy ra khi cung lượng tim thấp và tăng áp động mạch phổi nghiêm trọng. Nguyên nhân là do giãn mạch da và giảm oxy máu mãn tính.

Đôi khi, các triệu chứng và dấu hiệu ban đầu của bệnh hẹp van hai lá là của một biến cố tắc mạch như đột quỵ. Viêm nội tâm mạc hiếm gặp trong trường hợp hẹp van hai lá trừ khi cũng có hiện tượng trào ngược van hai lá.

Ngoài ra, hẹp van hai lá còn gây ra tiếng mở van sớm thì tâm trương và tiếng thổi tâm trương đặc trưng.

Những tiếng thổi tâm trương có thể tồn tại cùng với tiếng thổi do hẹp van hai lá:

Tiếng thổi tâm trương sớm của hở van hai lá đồng mắc (AR), có thể lan đến mỏm tim.

Tiếng thổi tâm trương khi hở van hai lá nặng.

Tiếng thổi giữa tâm trương do u nhầy gây tắc nghẽn tâm nhĩ trái hoặc huyết khối (hiếm gặp).

Tiếng thổi Graham Steell.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh Hẹp van hai lá

Tăng áp động mạch phổi: Tăng áp lực trong các động mạch đưa máu từ tim đến phổi (động mạch phổi) khiến tim làm việc nhiều hơn.

Suy tim: Van hai lá bị hẹp làm cản trở dòng chảy của máu, gây tăng áp lực trong phổi dẫn đến tích tụ dịch. Tích tụ dịch làm căng bên phải của tim, dẫn đến suy tim phải.

Phù phổi : Máu và dịch trào ngược vào phổi, gây phù phổi dẫn đến khó thở và ho ra máu.

Phình tim: Tăng áp lực do hẹp van hai lá gây phình tâm nhĩ trái.

Rung tâm nhĩ: Tâm nhĩ trái bị giãn ra dẫn đến rối loạn nhịp tim như không đều hoặc quá nhanh.

Huyết khối : Rung tâm nhĩ không được điều trị có thể hình thành cục máu đông ở tâm nhĩ trái. Huyết khối từ tim có thể vỡ ra và di chuyển đến các bộ phận khác của cơ thể, gây ra các vấn đề nghiêm trọng như đột quỵ nếu cục máu đông làm tắc nghẽn mạch máu trong não.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân hẹp van hai lá

Nguyên nhân dẫn đến bệnh hẹp van hai lá

Nguyên nhân trong đa số trường hợp mắc hẹp van hai lá là do thấp tim.

Nguyên nhân hiếm gặp hơn bao gồm:

Vôi hoá vòng van hai lá, sự vôi hóa lan rộng vào các cánh van khiến chúng trở nên cứng và không thể mở ra hoàn toàn.

Bẩm sinh.

Sau xạ trị.

Trường hợp van không đóng hoàn toàn dẫn đến tồn tại đồng thời tình trạng hẹp và hở van hai lá.

Bệnh nhân bị hẹp van hai lá do thấp tim cũng có thể bị tổn thương van động mạch chủ, van ba lá hoặc cả hai.

Nguy cơ hẹp van hai lá

Những ai có nguy cơ mắc phải Hẹp van hai lá?

Mọi đối tượng đều có nguy cơ mắc hẹp van hai lá. Tuy nhiên, nguy cơ này cao hơn ở những người từng bị viêm họng do nhiễm liên cầu khuẩn và người cao tuổi (do calci tích tụ xung quanh van hai lá).

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải Hẹp van hai lá

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Hẹp van hai lá, bao gồm:

Tiền sử nhiễm liên cầu khuẩn không được điều trị triệt để;

Tiền sử thấp tim;

Tuổi cao;

Từng xạ trị vùng ngực để điều trị ung thư.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hẹp van hai lá

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh hẹp van hai lá

Siêu âm tim

Thông thường, siêu âm tim 2 chiều cho thấy bất thường cấu trúc van và ổ dưới van, mức độ vôi hóa và hẹp van tim, kích thước nhĩ trái. Siêu âm tim Doppler cung cấp thông tin về chênh áp qua van và áp lực động mạch phổi. Diện tích bình thường của lỗ van hai lá là 4 - 5cm².

Mức độ nghiêm trọng của hẹp van hai lá trên siêu âm tim như sau:

Trung bình: Diện tích van > 1,5 - 2,5cm² hoặc áp suất tâm trương trong nửa thời gian < 150ms.

Nặng: Diện tích van $\leq 1,5\text{cm}^2$ hoặc áp lực tâm trương nửa thời gian $\geq 150\text{ms}$ kèm triệu chứng.

Tuy nhiên, mối quan hệ giữa diện tích lỗ van và triệu chứng không phải lúc nào cũng nhất quán. Siêu âm tim Doppler màu phát hiện hở van hai lá đồng mắc. Siêu âm tim qua thực quản được thực hiện để phát hiện hoặc loại trừ huyết khối nhĩ trái nhỏ, đặc biệt là những huyết khối ở tiểu nhĩ thường không thể nhìn thấy qua lồng ngực.

Điện tâm đồ (ECG)

Cho thấy giãn nhĩ trái, biểu hiện dưới dạng sóng P kéo dài $> 0,12\text{ms}$ với độ lệch âm ưu thể tại V1 (thời gian $> 0,04\text{msec}$; biên độ $> 0,10\text{mV}$); sóng P rộng, có 2 đỉnh trong chuyển đạo II; hoặc cả hai. Độ lệch QRS trục phải và sóng R cao ở V1 gợi ý phì đại thất phải.

X-quang ngực

Thấy rìa tim trái do giãn nhĩ trái và carina mở rộng. Với chụp cản quang thực quản, phim chụp X-quang ngực bên sẽ cho thấy nhĩ trái giãn ra làm dịch chuyển thực quản ra sau. Động mạch phổi chính nổi rõ; đường kính động mạch phổi phải $\geq 16\text{mm}$ nếu tăng áp động mạch phổi đáng kể. Các tĩnh mạch phổi thùy trên có thể bị giãn. Có thể thấy bóng đôi của nhĩ trái mở rộng dọc theo đường viền tim phải. Các đường ngang ở vùng dưới phổi sau (đường Kerley B) cho thấy phù mô kẽ liên quan đến áp lực nhĩ trái cao.

Thông tim

Thông tim được chỉ định để đánh giá động mạch vành (CAD) trước khi phẫu thuật sửa chữa, có thể xác nhận tăng áp lực nhĩ trái và áp lực động mạch phổi, chênh áp qua van hai lá và vùng van.

Phương pháp điều trị Hẹp van hai lá hiệu quả

Thuốc lợi tiểu và đôi khi là thuốc chẹn beta hoặc chẹn kênh calci.

Chống đông máu cho bệnh nhân rung nhĩ.

Nong hoặc thay van .

Bệnh nhân hẹp van hai lá không triệu chứng chỉ cần điều trị dự phòng để ngừa tái phát thấp tim.

Bệnh nhân có triệu chứng nhẹ thường đáp ứng với thuốc lợi tiểu và thuốc chẹn beta hoặc thuốc chẹn kênh calci để kiểm soát nhịp thất nếu có nhịp nhanh xoang hoặc rung nhĩ.

Chống đông máu bằng thuốc đối kháng vitamin K (không phải thuốc chống đông đường uống tác dụng trực tiếp [DOAC]) để ngăn ngừa huyết khối tắc mạch nếu bệnh nhân đã hoặc đang bị rung nhĩ, thuyên tắc hoặc cục máu đông nhĩ trái. Xem xét chỉ định thuốc chống đông máu khi có tình trạng tăng đông hoặc tâm nhĩ trái mở rộng (đường kính trong M-Mode $> 50\text{mm}$). Khuyến cáo bệnh nhân tập thể dục cường độ thấp dù có khó thở khi gắng sức hay không.

Chỉ khuyến cáo dự phòng bằng kháng sinh chống lại viêm nội tâm mạc ở bệnh nhân đã được thay van.

Thời điểm can thiệp

Hẹp van hai lá mức độ trung bình, can thiệp khi có ≥ 1 điều kiện sau:

Cần phẫu thuật tim vì nguyên nhân khác;

Có triệu chứng và chênh áp trung bình qua van khi gắng sức $> 15\text{mmHg}$ hoặc áp lực mao mạch phổi bít $> 25\text{mmHg}$.

Hẹp van hai lá mức độ nặng, can thiệp khi có ≥ 1 điều kiện sau:

Có bất kỳ triệu chứng nào nếu tình trạng van phù hợp để nong bóng qua da (cần nhắc ở bệnh nhân không có triệu chứng);

Cần phẫu thuật tim vì nguyên nhân khác.

Chỉ định can thiệp cho tất cả các bệnh nhân hẹp van hai lá rất nặng (có hoặc không có triệu chứng) thích hợp nong bóng qua da.

Lựa chọn can thiệp

Nong bóng qua da

Là thủ thuật phù hợp với bệnh nhân trẻ và bệnh nhân không có van bị vôi hóa nặng, biến dạng tổ chức dưới van, huyết khối nhĩ trái, hoặc hở van hai lá vừa - nặng.

Quy trình thực hiện: Bác sĩ luồn một ống thông tĩnh mạch gần bóng bơm hơi, được dẫn đường bằng nội soi và siêu âm tim, từ tĩnh mạch chủ qua tâm nhĩ phải đến nhĩ trái. Sau đó bơm căng bóng để tách các van hai lá dính nhau. Các biến chứng không phổ biến, bao gồm hở van hai lá, thuyên tắc và chèn ép tim.

Phẫu thuật nong van

Áp dụng cho bệnh nhân bị biến dạng tổ chức dưới van nặng, vôi hóa van tim hoặc huyết khối nhĩ trái. Các lá van dính nhau được tách ra bằng dụng cụ nong bằng tay. Vì rủi ro cao nên phẫu thuật thường bị trì hoãn cho đến khi xuất hiện triệu chứng suy tim độ III NYHA. Trong khi phẫu thuật, một số bác sĩ sẽ thắt tiểu nhĩ trái để giảm huyết khối tắc mạch.

Thay van

Chỉ định giới hạn cho bệnh nhân có van tim bị thay đổi hình thái nghiêm trọng dẫn đến thể nong bóng hoặc phẫu thuật nong van. Các bệnh nhân thay van cơ học phải dùng thuốc chống đông suốt đời (warfarin) để ngừa huyết khối tắc mạch. Van sinh học hai lá cần chống đông bằng warfarin trong 3 - 6 tháng sau phẫu thuật. Thuốc chống đông máu đường uống tác dụng trực tiếp (DOAC) không hiệu quả và không được sử dụng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hẹp van hai lá

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của Hẹp van hai lá

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tập thể dục, vận động điều độ và nhẹ nhàng phù hợp với sức khỏe mỗi bệnh nhân.

Từ bỏ thói quen hút thuốc lá, sử dụng bia rượu và các loại đồ uống có cồn.

Hạn chế dùng caffeine do nguy cơ gây nhịp tim không đều.

Chế độ dinh dưỡng:

Bệnh nhân cần hạn chế dùng muối, chất béo bão hòa, đường tinh luyện trong bữa ăn.

Bổ sung thực phẩm tốt cho tim mạch bao gồm cá hồi, cá ngừ, quả óc chó, ngũ cốc nguyên hạt, các sản phẩm từ sữa ít béo, đậu và các loại dầu như dầu ô liu hoặc dầu hạt cải.

Phương pháp phòng ngừa Hẹp van hai lá hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Nguyên nhân gây hẹp van hai lá phổ biến nhất là thấp tim, biến chứng do nhiễm liên cầu khuẩn. Vì vậy, nếu mắc viêm họng, cần thăm khám ngay với bác sĩ để được điều trị triệt để bằng thuốc kháng sinh.

Một số bệnh nhân có nguy cơ hẹp van hai lá cao có thể tiêm vaccine cúm để phòng ngừa mắc bệnh.

=====

Tìm hiểu chung nhịp nhanh thất

Nhịp nhanh thất là gì?

Nhịp nhanh thất (Ventricular tachycardia - VT) là một rối loạn nhịp nhanh có ≥ 3 phức bộ thất liên tiếp với tần số ≥ 100 nhịp/phút, phức bộ QRS giãn rộng ($> 120\text{ms}$) xuất hiện khi khử cực ở thất chậm một cách bất thường, có nguồn gốc ngoài hệ thống dẫn truyền thông thường. Nhịp nhanh thất bao gồm các rối loạn trên lâm sàng khác từ lành tính đến đe dọa tính mạng.

Đa số bệnh nhân có nhịp nhanh thất có bệnh tim thực tổn như bệnh cơ tim hay nhồi máu cơ tim trước đó.

Rối loạn điện giải như hạ kali máu hay hạ magie máu, rối loạn kiềm toan, giảm oxy máu và tác dụng không mong muốn của một số thuốc cũng gây nên nhịp nhanh thất.

Hội chứng QT kéo dài (bẩm sinh hay mắc phải) có liên quan đến dạng nhịp nhanh thất đặc trưng là con xoắn đỉnh (torsades de pointes).

Nhịp nhanh thất có thể đơn hình hay đa hình, dai dẳng hoặc không dai dẳng:

Nhịp nhanh thất đơn hình: Phức bộ QRS giống nhau ở trên cùng một chuyển đạo trên tất cả các chuyển đạo ECG bề mặt. Nhịp nhanh thất đa hình: Phức bộ QRS thay đổi từ nhịp này đến nhịp khác ở cùng một chuyển đạo trên bất kỳ một chuyển đạo nào. Nhịp nhanh thất dai dẳng: Kéo dài ≥ 30 giây. Nhịp nhanh thất không dai dẳng: Kéo dài < 30 giây.

Nhịp nhanh thất đơn hình: Phức bộ QRS giống nhau ở trên cùng một chuyển đạo trên tất cả các chuyển đạo ECG bề mặt.

Nhịp nhanh thất đa hình: Phức bộ QRS thay đổi từ nhịp này đến nhịp khác ở cùng một chuyển đạo trên bất kỳ một chuyển đạo nào.

Nhịp nhanh thất dai dẳng: Kéo dài ≥ 30 giây.

Nhịp nhanh thất không dai dẳng: Kéo dài < 30 giây.

Triệu chứng nhịp nhanh thất

Những dấu hiệu và triệu chứng của nhịp nhanh thất

Nhịp nhanh thất với thời gian ngắn và tần suất chậm có thể không có triệu chứng lâm sàng. Nhịp nhanh thất bền bỉ luôn có triệu chứng và biểu hiện lâm sàng đầu tiên là đánh trống ngực, sau có thể là rối loạn huyết động hay đột tử.

Biến chứng có thể gặp khi mắc nhịp nhanh thất

Nhịp nhanh thất có thể tiến triển thành rung thất (VF) và gây ngừng tim.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân nhịp nhanh thất

Nguyên nhân dẫn đến nhịp nhanh thất

Nhịp nhanh thất có bệnh tim cấu trúc đi kèm: Bẩm sinh, bệnh cơ tim, bệnh mạch vành.

Nhịp nhanh thất không có bệnh tim cấu trúc đi kèm: Rối loạn điện giải, nhịp nhanh thất đa dạng liên quan giao cảm, tác dụng phụ của thuốc, bất thường kênh ion dẫn truyền.

Nhịp nhanh thất vô căn: Nhịp nhanh thất khởi phát từ đường ra thất phải (RVOT-VT); nhịp nhanh thất khởi phát từ đường ra thất trái (LVOT-VT), nhịp nhanh thất phân nhánh.

Nguy cơ nhịp nhanh thất

Những ai có nguy cơ mắc phải nhịp nhanh thất?

Người có bệnh tim thực tồn trước đó;

Người có tăng huyết áp , đái tháo đường, cường giáp.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải nhịp nhanh thất

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc nhịp nhanh thất, bao gồm:

Rối loạn điện giải (hạ kali máu, hạ magie máu);

Rối loạn kiểm soát;

Giảm oxy máu ;

Tác dụng không mong muốn của một số thuốc;

Hút thuốc lá;

Uống nhiều rượu bia;

Nghiện ma túy;

Stress .

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nhịp nhanh thất

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán nhịp nhanh thất

Điện tâm đồ ECG

Chẩn đoán nhịp nhanh thất bằng ECG . Bất kỳ nhịp nhanh nào có QRS giãn rộng ($\geq 0,12$ giây) đều nên được coi là nhịp nhanh thất cho đến khi xác định được chẩn đoán.

Chẩn đoán dựa vào dấu hiệu trên ECG: dấu hiệu phân ly nhĩ thất (AV), nhịp bắt được thất hay nhịp phối hợp, QRS đồng hướng dương hay đồng hướng âm ở những chuyển đạo trước tim với sóng T đảo ngược, trục điện tim vô định. Chẩn đoán phân biệt bao gồm nhịp nhanh trên thất kèm block nhánh hay hội chứng Brugada .

Một số bệnh nhân có nhịp nhanh thất nhưng lại có khả năng dung nạp cực tốt, dẫn đến kết luận sai lầm rằng con tim nhanh QRS rộng là con tim nhanh nguồn gốc trên thất, sau đó sử dụng thuốc cắt con tim nhanh trên thất như verapamil hay diltiazem có thể làm trầm trọng hơn tình trạng bệnh, gây rối loạn huyết động và thậm chí là tử vong.

Phương pháp điều trị nhịp nhanh thất hiệu quả

Cấp tính: Shock điện đồng bộ chuyển nhịp, có thể dùng thuốc chống loạn nhịp nhóm I hay nhóm III.

Điều trị lâu dài: Đặt máy phá rung tự động (ICD) .

Cấp tính

Điều trị cắt con nhịp thành thất cấp tính tùy thuộc vào triệu chứng và thời gian của cơn.

Nhịp nhanh thất vô mạch: Cần shock điện khử rung ngay với mức ≥ 100 joules.

Nhịp nhanh thất thất dai dẳng không có rối loạn huyết động: Có thể dùng thuốc chống loạn nhịp nhóm I hay nhóm III truyền tĩnh mạch. Lidocaine cho tác dụng nhanh nhưng thường không cho hiệu quả. Nếu lidocaine không cho hiệu quả, truyền tĩnh mạch procainamide (thường phải mất 1 giờ mới có tác dụng). Dùng amiodarone truyền tĩnh mạch để cắt cơn nhưng cũng không cho tác dụng nhanh chóng. Chuyển nhịp thất bại khi truyền tĩnh mạch amiodarone hay procainamide, chỉ định shock điện chuyển nhịp.

Nhịp nhanh thất không dai dẳng: Không cần điều trị ngay (trừ khi cơn xuất hiện thường xuyên và thời gian đủ lâu để gây ra triệu chứng). Chỉ định dùng thuốc chống loạn nhịp tương tự như điều trị cơn nhịp nhanh thất dai dẳng.

Điều trị lâu dài

Mục tiêu chính là ngăn đột tử thay vì chỉ đơn giản là ngăn loạn nhịp. Tối ưu nhất là đặt máy phá rung tự động (ICD). Tuy nhiên, việc quyết định điều trị cho bệnh nhân khá phức tạp và phụ thuộc vào xác suất cơn nhịp

nhịp nhanh thất đe dọa đến tính mạng cũng như mức độ của bệnh tim thực tồn trước đó.

Không cần điều trị lâu dài ở bệnh nhân có nhịp nhanh thất do nguyên nhân thoáng qua (ví dụ như cơn nhịp nhanh thất xuất hiện trong 48 giờ sau khi nhồi máu cơ tim) hay nguyên nhân có thể đảo ngược (như rối loạn acid - base, rối loạn điện giải hay do tác dụng không mong muốn của thuốc). Nếu bệnh nhân bị nhịp nhanh thất không do nguyên nhân thoáng qua hay nguyên nhân có thể đảo ngược, chỉ định đặt máy ICD cho bệnh nhân có nhịp nhanh thất dai dẳng. Đa số bệnh nhân bị nhịp nhanh thất dai dẳng kèm bệnh tim cấu trúc cần được chỉ định thuốc beta blocker giao cảm. Nếu không thể đặt ICD, chỉ định dùng amiodarone để phòng ngừa đột tử.

Cũng cần cân nhắc đặt ICD ở những bệnh nhân bị nhịp nhanh thất không bền bi có kèm bệnh tim cấu trúc, đặc biệt nếu có phân suất tổng máu < 0,35. Dự phòng nhịp nhanh thất là việc rất quan trọng (thường ở người bệnh đã đặt máy ICD và có cơn nhịp nhanh thất tái phát thường xuyên), cần sử dụng thêm thuốc chống loạn nhịp, cắt đốt điện bằng catheter. Có thể dùng bất kỳ thuốc chống loạn nhịp nhóm nào (Ia, Ib, Ic, II, III) để dự phòng tái phát. Beta blocker giao cảm thường được dùng đầu tiên vì an toàn (trừ khi có chống chỉ định). Nếu cần sử dụng thêm thuốc, cân nhắc sotalol, sau đó đến amiodarone .

Cắt đốt điện bằng catheter được dùng phổ biến nhất ở bệnh nhân có nhịp nhanh thất với các hội chứng được xác định rõ ràng (ví dụ như nhịp nhanh thất khởi phát từ đường ra thất phải; nhịp nhanh thất khởi phát từ đường ra thất trái (nhịp nhanh thất belhassen, nhịp nhanh thất trái nhạy cảm với verapamil); nhịp nhanh thất trên bệnh nhân không có bệnh tim cấu trúc).

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nhịp nhanh thất

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của nhịp nhanh thất

Chế độ sinh hoạt:

Hạn chế căng thẳng, chú ý nghỉ ngơi;

Ngủ đủ giấc đủ 6 - 8 tiếng mỗi ngày;

Ngừng hút thuốc lá ;

Khám sức khỏe định kỳ.

Chế độ dinh dưỡng:

Dùng các thực phẩm giàu omega-3 như cá thu, cá chim trắng, cá trích, cá ngừ, hạt óc chó, việt quốc,...

Bổ sung vừa đủ magie, natri, calci, kali;

Ăn nhiều rau xanh và trái cây;

Hạn chế bia rượu.

Phương pháp phòng ngừa nhịp nhanh thất

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Điều chỉnh chế độ ăn hợp lý và khoa học;

Uống nhiều nước, ăn nhiều rau củ;

Kiểm soát cân nặng, huyết áp và đường huyết;

Ngủ đủ giấc .

=====

Tìm hiểu chung huyết khối tĩnh mạch sâu

Huyết khối tĩnh mạch sâu là gì?

Huyết khối tĩnh mạch sâu là một tình trạng nghiêm trọng xảy ra khi một cục máu đông hình thành trong tĩnh mạch nằm sâu bên trong cơ thể. Cục máu đông hình thành khi máu từ trạng thái lỏng chuyển sang trạng thái rắn.

Các cục máu đông trong tĩnh mạch sâu thường hình thành ở đùi hoặc cẳng chân, nhưng chúng cũng có thể phát triển ở các vùng khác trên cơ thể.

Những dấu hiệu và triệu chứng của huyết khối tĩnh mạch sâu

Các triệu chứng của huyết khối tĩnh mạch sâu ở chân là:

Đau nhói hoặc chuột rút ở một chân (hiếm khi cả hai chân), thường ở bắp chân hoặc đùi.

Sung ở 1 chân (hiếm khi cả hai chân).

Da xung quanh vùng đau ấm hơn da các vùng khác.

Da đỏ hoặc sẫm màu xung quanh vùng đau.

Các tĩnh mạch sưng lên, cứng hoặc đau khi chạm vào.

Những triệu chứng này cũng có thể xảy ra ở cánh tay hoặc bụng nếu đó là nơi có cục máu đông.

Tác động của huyết khối tĩnh mạch sâu đối với sức khỏe

Sau đây là các biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh huyết khối tĩnh mạch sâu.

Biến chứng nghiêm trọng nhất của huyết khối tĩnh mạch sâu xảy ra khi một phần của cục máu đông vỡ ra và di chuyển theo máu đến phổi, gây tắc nghẽn tại phổi được gọi là thuyên tắc phổi. Nếu cục máu đông nhỏ và được điều trị thích hợp, người ta có thể khỏi bệnh thuyên tắc phổi. Tuy nhiên, vẫn có thể có một số tổn thương cho phổi. Nếu kích thước của cục máu đông lớn, nó sẽ ngăn dòng máu đến phổi và gây tử vong.

Ngoài ra, một phần ba đến một nửa số người bị huyết khối tĩnh mạch sâu sẽ có các biến chứng lâu dài do cục máu đông gây tổn hại đến các van trong tĩnh mạch, được gọi là hội chứng sau huyết khối. Những người bị hội chứng sau huyết khối có các triệu chứng như sưng, đau, đổi màu và trong trường hợp nghiêm trọng, đóng vảy hoặc loét ở phần bị ảnh hưởng của cơ thể.

Trong một số trường hợp, các triệu chứng có thể nghiêm trọng đến mức khiến một người trở nên tàn tật.

Đối với một số người, huyết khối tĩnh mạch sâu và thuyên tắc phổi có thể trở thành một bệnh mãn tính; khoảng 30% những người đã từng bị huyết khối tĩnh mạch sâu hoặc thuyên tắc phổi có nguy cơ bị một đợt khác.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Huyết khối tĩnh mạch sâu có thể phòng ngừa và điều trị được nếu được phát hiện sớm.

Triệu chứng huyết khối tĩnh mạch sâu

Những dấu hiệu và triệu chứng của huyết khối tĩnh mạch sâu

Các dấu hiệu thường gặp của huyết khối tĩnh mạch sâu bao gồm:

Sưng vù cả chân hoặc dọc theo mạch máu;

Chân bị đau nhức khi đứng hoặc đi bộ;

Cảm thấy nóng ở vùng chân bị sưng hoặc đau;

Da bị bầm đỏ.

Chỉ một nửa trong số những người mắc bệnh có xuất hiện các triệu chứng nêu trên, và các triệu chứng này chỉ xảy ra ở bên chân có huyết khối tĩnh mạch.

Nếu cục máu đông di chuyển đến phổi, bạn có thể gặp các triệu chứng tắc mạch phổi, bao gồm:

Khó thở không rõ nguyên nhân;

Cảm thấy đau khi hít vào;

Ho ra máu;

Thở gấp và nhịp tim nhanh cũng có thể là những dấu hiệu của tắc mạch phổi.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh huyết khối tĩnh mạch sâu

Các biến chứng do huyết khối tĩnh mạch sâu gây ra bao gồm:

Thuyên tắc phổi : Xảy ra khi động mạch phổi bị tắc nghẽn do cục máu đông từ nơi khác di chuyển đến phổi (thường là ở chân). Việc này có thể gây tử vong.

Hội chứng viêm tĩnh mạch sau huyết khối (Postphlebitic): Hội chứng này bao gồm một số triệu chứng như:

Phù nề chân;

Đau chân;

Đổi màu da.

Sau khi bị tắc nghẽn tĩnh mạch do huyết khối, thiệt hại mà nó gây ra là làm giảm lưu lượng máu ở các vùng bị ảnh hưởng. Postphlebitic được xem như biến chứng muộn của bệnh này.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi bạn thấy xuất hiện các dấu hiệu của huyết khối tĩnh mạch sâu, hoặc khi xuất hiện các triệu chứng tắc mạch phổi, bạn cần đến bác sĩ để được điều trị. Việc điều trị sớm sẽ giúp ngăn ngừa các biến chứng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân huyết khối tĩnh mạch sâu

Nguyên nhân dẫn đến huyết khối tĩnh mạch sâu

Huyết khối tĩnh mạch sâu là do cục máu đông gây ra. Cục máu đông làm tắc nghẽn tĩnh mạch, ngăn máu lưu thông đúng cách trong cơ thể. Đông kết có thể xảy ra vì một số lý do sau:

Chấn thương : Thành mạch máu bị tổn thương có thể thu hẹp hoặc chặn dòng chảy của máu, tăng nguy cơ hình thành cục máu đông.

Phẫu thuật: Các mạch máu có thể bị tổn thương trong quá trình phẫu thuật, có thể dẫn đến sự hình thành cục máu đông. Nghi ngơi trên giường với việc ít cử động hoặc không cử động sau khi phẫu thuật cũng có thể làm tăng nguy cơ hình thành cục máu đông.

Giảm khả năng vận động hoặc không hoạt động: Khi bạn ngồi thường xuyên, máu có thể tích tụ ở chân, đặc biệt là phần dưới. Khi không di chuyển trong thời gian dài, lưu lượng máu ở chân của bạn có thể chậm lại. Điều này có thể dẫn tới việc hình thành cục máu đông.

Nguy cơ huyết khối tĩnh mạch sâu

Những ai có nguy cơ mắc phải huyết khối tĩnh mạch sâu?

Huyết khối tĩnh mạch sâu có nhiều khả năng xảy ra hơn nếu bạn:

Trên 60 tuổi;

Thừa cân;

Hút thuốc;

Đã bị huyết khối tĩnh mạch sâu trước đây;

Uống thuốc tránh thai hoặc liệu pháp hormon thay thế;

Bị ung thư hoặc suy tim ;

Bị giãn tĩnh mạch.

Cũng có một số tình huống tạm thời khi bạn có nhiều nguy cơ bị huyết khối tĩnh mạch sâu hơn. Chúng bao gồm nếu bạn:

Đang ở trong bệnh viện hoặc mới xuất viện gần đây - đặc biệt nếu bạn không thể di chuyển nhiều (như sau khi phẫu thuật);

Bị giới hạn trên giường;

Đi một hành trình dài (hơn 3 giờ) bằng máy bay, ô tô hoặc tàu hỏa;

Đang mang thai hoặc nếu bạn đã sinh con trong 6 tuần trước đó;

Bị mất nước.

Đôi khi huyết khối tĩnh mạch sâu có thể xảy ra mà không có lý do rõ ràng.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải huyết khối tĩnh mạch sâu

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc huyết khối tĩnh mạch sâu, bao gồm:

- Tổn thương tĩnh mạch, thường do:
 - Gãy xương;
 - Chấn thương cơ nghiêm trọng;
 - Phẫu thuật lớn (đặc biệt liên quan đến bụng, xương chậu, hông hoặc chân).
- Máu chảy chậm, thường do:
 - Đang nằm tại giường (ví dụ do tình trạng sức khỏe hoặc sau khi phẫu thuật);
 - Cử động hạn chế (ví dụ bó bột ở chân để giúp chữa lành xương bị thương);
 - Ngồi lâu, đặc biệt là bất chéo chân;
 - Tê liệt.
- Tăng estrogen, thường do:
 - Thuốc tránh thai;
 - Liệu pháp thay thế hormone, đôi khi được sử dụng sau khi mãn kinh;
 - Mang thai, đến 3 tháng sau khi sinh.
- Một số bệnh mãn tính, chẳng hạn như:
 - Bệnh tim;
 - Bệnh phổi;
 - Ung thư và cách điều trị;
 - Bệnh viêm ruột (bệnh Crohn hoặc viêm loét đại tràng).
- Các yếu tố khác làm tăng nguy cơ huyết khối tĩnh mạch sâu bao gồm:
 - Đã từng bị huyết khối tĩnh mạch sâu hoặc thuyên tắc phổi;
 - Tiền sử gia đình bị huyết khối tĩnh mạch sâu hoặc thuyên tắc phổi;
 - Tuổi tác (khi tuổi càng lớn, nguy cơ càng tăng);
 - Béo phì;
 - Một ống thông nằm trong tĩnh mạch trung tâm;
 - Rối loạn đông máu di truyền.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị huyết khối tĩnh mạch sâu

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh huyết khối tĩnh mạch sâu

Siêu âm

Đây là xét nghiệm được sử dụng phổ biến nhất để chẩn đoán huyết khối tĩnh mạch sâu. Siêu âm sử dụng sóng âm thanh để tạo ra hình ảnh động mạch và tĩnh mạch của bạn để xem cách máu chảy qua chúng.

Nếu có cục máu đông, hình ảnh dòng chảy của máu sẽ bị gián đoạn.

Chụp X-quang tĩnh mạch

Nếu siêu âm không kết luận được, bác sĩ có thể yêu cầu chụp X-quang ảnh tĩnh mạch. Trong xét nghiệm này, một loại thuốc nhuộm được tiêm vào tĩnh mạch được nghi ngờ. Sau đó, chụp X-quang khu vực mà bác sĩ của bạn nghi ngờ có huyết khối tĩnh mạch sâu.

Thuốc nhuộm làm cho tĩnh mạch hiển thị rõ hơn, do đó có thể dễ dàng nhìn thấy hình ảnh dòng máu bị gián đoạn.

Kiểm tra D-dimer

Xét nghiệm máu D-dimer đo sự hiện diện của một chất được giải phóng khi cục máu đông vỡ ra.

Nếu nồng độ chất này cao và bạn có các yếu tố nguy cơ của huyết khối tĩnh mạch sâu, bạn có thể bị đông máu. Nếu mức độ bình thường và các yếu tố nguy cơ thấp, bạn có thể không bị.

Xét nghiệm máu D-dimer cũng có thể là dấu hiệu của các yếu tố khác như thuyên tắc phổi, đột quỵ, mang thai hoặc nhiễm trùng, vì vậy bác sĩ có thể cần sử dụng các xét nghiệm khác để chẩn đoán chắc chắn.

Các xét nghiệm khác có thể được sử dụng để chẩn đoán huyết khối tĩnh mạch sâu nếu những xét nghiệm này không thành công.

Phương pháp điều trị huyết khối tĩnh mạch sâu hiệu quả

Thuốc

Các loại thuốc như heparin , warfarin (Coumadin), enoxaparin (Lovenox), fondaparinux (Arixtra) có thể được kê để chống đông máu.

Thuốc chống đông máu khiến máu loãng hơn và khó đông hơn. Chúng cũng giữ cho các cục máu đông hiện tại càng nhỏ càng tốt và giảm khả năng bạn phát triển thêm cục máu đông.

Nếu thuốc chống đông máu không có tác dụng hoặc nếu huyết khối tĩnh mạch sâu nghiêm trọng, bác sĩ có thể sử dụng thuốc làm tan huyết khối. Những người bị huyết khối tĩnh mạch sâu chi trên cũng có thể được dùng những loại thuốc này.

Thuốc làm tan huyết khối hoạt động bằng cách phá vỡ các cục máu đông, chúng được dùng qua đường tĩnh mạch.

Vớ áp lực y khoa

Nếu bạn có nguy cơ cao bị huyết khối tĩnh mạch sâu, thì việc mang vớ áp lực y khoa có thể ngăn ngừa sưng tấy và có thể giảm nguy cơ hình thành cục máu đông.

Vớ áp lực y khoa dài đến ngay dưới đầu gối của bạn hoặc ngay trên đầu gối. Bác sĩ có thể khuyên bạn nên mang vớ hàng ngày.

Màng lọc

Nếu bệnh nhân không thể dùng thuốc chống đông máu, bác sĩ có thể chỉ định đặt một màng lọc bên trong tĩnh mạch lớn được gọi là tĩnh mạch chủ ở bụng. Phương thức điều trị này giúp ngăn ngừa thuyên tắc phổi bằng cách ngăn chặn các cục máu đông xâm nhập vào phổi.

Phương pháp này cũng có rủi ro. Nếu màng lọc ở lại quá lâu, chúng có thể làm tăng rủi ro của huyết khối tĩnh mạch sâu. Màng lọc nên được sử dụng trong thời gian ngắn hạn, cho đến khi giảm nguy cơ huyết khối tắc mạch và có thể sử dụng thuốc chống đông máu.

Phẫu thuật

Bác sĩ có thể đề nghị phẫu thuật để loại bỏ cục máu đông huyết khối tĩnh mạch sâu ở cánh tay hoặc chân. Điều này thường chỉ được khuyến nghị trong trường hợp cục máu đông rất lớn hoặc cục máu đông gây ra các vấn đề nghiêm trọng, như tổn thương mô.

Trong phẫu thuật cắt bỏ huyết khối, hoặc phẫu thuật loại bỏ cục máu đông, bác sĩ phẫu thuật của bạn sẽ rạch một đường vào mạch máu. Họ sẽ xác định vị trí và loại bỏ cục máu đông. Sau đó, họ sẽ sửa chữa mạch máu và mô. Trong một số trường hợp, họ có thể sử dụng một quả bóng bơm hơi nhỏ để giữ cho mạch máu mở trong khi loại bỏ cục máu đông. Khi cục máu đông được tìm thấy và loại bỏ, bóng sẽ được lấy ra cùng với nó.

Phẫu thuật sẽ có một số rủi ro, vì vậy nhiều bác sĩ sẽ chỉ sử dụng phương pháp điều trị này trong những trường hợp nghiêm trọng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa huyết khối tĩnh mạch sâu

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của huyết khối tĩnh mạch sâu

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Hãy đi bộ hàng ngày để cải thiện lưu lượng máu. Đi bộ ngắn hơn, thường xuyên sẽ tốt hơn một lần đi bộ dài hơn. Bỏ hút thuốc lá. Duy trì cân nặng vừa phải. Quản lý mức tốt huyết áp của bản thân. Nếu phải di chuyển đường dài (đi máy bay, tàu, ô tô...kéo dài trên 6 giờ) và có yếu tố nguy cơ bị thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch, bệnh nhân

nên thường xuyên vận động co duỗi chân và đeo tất áp lực y khoa đến gối, với mức áp lực 15 - 30 mmHg.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Hãy đi bộ hàng ngày để cải thiện lưu lượng máu. Đi bộ ngắn hơn, thường xuyên sẽ tốt hơn một lần đi bộ dài hơn.

Hãy đi bộ hàng ngày để cải thiện lưu lượng máu. Đi bộ ngắn hơn, thường xuyên sẽ tốt hơn một lần đi bộ dài hơn.

Bỏ hút thuốc lá.

Bỏ hút thuốc lá.

Duy trì cân nặng vừa phải.

Duy trì cân nặng vừa phải.

Quản lý mức tốt huyết áp của bản thân.

Quản lý mức tốt huyết áp của bản thân.

Nếu phải di chuyển đường dài (đi máy bay, tàu, ô tô...kéo dài trên 6 giờ)

và có yếu tố nguy cơ bị huyết khối tĩnh mạch, bệnh nhân nên thường xuyên vận động co duỗi chân và đeo tất áp lực y khoa đến gối, với mức áp lực 15 - 30 mmHg.

Nếu phải di chuyển đường dài (đi máy bay, tàu, ô tô...kéo dài trên 6 giờ)

và có yếu tố nguy cơ bị huyết khối tĩnh mạch, bệnh nhân nên thường xuyên vận động co duỗi chân và đeo tất áp lực y khoa đến gối, với mức áp lực 15 - 30 mmHg.

Chế độ dinh dưỡng:

Một chế độ ăn uống cân bằng và giàu chất dinh dưỡng là rất quan trọng để ngăn ngừa huyết khối tĩnh mạch sâu và giúp tránh các biến chứng đe dọa tính mạng.

Bạn có thể giảm nguy cơ huyết khối tĩnh mạch sâu và cục máu đông bằng một chế độ ăn uống cân bằng. Trái cây, rau và ngũ cốc nguyên hạt cung cấp các vitamin và khoáng chất cần thiết.

Một chế độ ăn nhiều chất xơ, trái cây và rau quả như chế độ ăn Địa Trung Hải có thể là tốt nhất cho những người có nguy cơ bị huyết khối tĩnh mạch sâu hoặc những người đã từng bị huyết khối tĩnh mạch sâu trước đó.

Một số vitamin và khoáng chất có thể gây trở ngại cho thuốc điều trị huyết khối tĩnh mạch sâu. Ví dụ, quá nhiều vitamin K có thể bỏ qua khả năng làm loãng máu và ngăn ngừa đông máu của warfarin.

Bệnh nhân nên trao đổi với bác sĩ về bất kỳ loại thực phẩm hoặc chất dinh dưỡng nào người bệnh nên tránh.

Phương pháp phòng ngừa huyết khối tĩnh mạch sâu hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Nên:

Giữ cân nặng hợp lý. Duy trì hoạt động - đi bộ thường xuyên có thể giúp ích. Uống nhiều nước để tránh mất nước - huyết khối tĩnh mạch sâu có nhiều khả năng xảy ra nếu bạn bị mất nước.

Giữ cân nặng hợp lý.

Giữ cân nặng hợp lý.

Duy trì hoạt động - đi bộ thường xuyên có thể giúp ích.

Duy trì hoạt động - đi bộ thường xuyên có thể giúp ích.

Uống nhiều nước để tránh mất nước - huyết khối tĩnh mạch sâu có nhiều khả năng xảy ra nếu bạn bị mất nước.

Uống nhiều nước để tránh mất nước - huyết khối tĩnh mạch sâu có nhiều khả năng xảy ra nếu bạn bị mất nước.

Tránh:

Không ngồi yên trong thời gian dài - đứng dậy và đi lại mỗi giờ hoặc lâu hơn. Không bắt chéo chân khi bạn đang ngồi, nó có thể hạn chế lưu lượng máu. Không hút thuốc - nhận hỗ trợ để ngừng hút thuốc. Không uống nhiều rượu.

Không ngồi yên trong thời gian dài - đứng dậy và đi lại mỗi giờ hoặc lâu hơn.

Không ngồi yên trong thời gian dài - đứng dậy và đi lại mỗi giờ hoặc lâu hơn.

Không bắt chéo chân khi bạn đang ngồi, nó có thể hạn chế lưu lượng máu.

Không bắt chéo chân khi bạn đang ngồi, nó có thể hạn chế lưu lượng máu.

Không hút thuốc - nhận hỗ trợ để ngừng hút thuốc.

Không hút thuốc - nhận hỗ trợ để ngừng hút thuốc.

Không uống nhiều rượu.

Không uống nhiều rượu.

=====

Tìm hiểu chung hội chứng qt kéo dài

Hội chứng QT kéo dài là gì?

Hội chứng QT kéo dài là một trong những bệnh lý tim mạch khi hệ thống điện tim trở nên bất thường. Khi xuất hiện hội chứng QT kéo dài, cơ tim cần nhiều thời gian hơn để nạp điện giữa các nhịp đập dẫn đến xáo trộn điện ở tim và thường nhìn thấy trên điện tâm đồ (ECG) qua khoảng thời gian kéo dài giữa sóng Q và T.

Hội chứng QT kéo dài có thể dẫn đến rối loạn nhịp tim nghiêm trọng và gây tử vong.

Triệu chứng hội chứng qt kéo dài

Những dấu hiệu và triệu chứng của hội chứng QT kéo dài

Những người mắc hội chứng QT kéo dài nhẹ, có thể không có bất cứ dấu hiệu hay triệu chứng nào, chỉ khi kiểm tra điện tâm đồ mới phát hiện thấy bất thường. Nhưng khi triệu chứng xuất hiện, thì có thể bệnh đã ở mức độ nguy hiểm.

Ngất xỉu : Bệnh nhân mắc hội chứng QT kéo dài thường ngất do rối loạn bất thường nhịp tim. Đặc biệt, thường xảy ra khi cảm xúc đột ngột thay đổi:

Vui mừng, sợ hãi, giận dữ, hoặc hoạt động thể thao quá sức.

Triệu chứng thường xảy ra trước khi ngất xỉu: Tim đập nhanh , nhịp tim không đều, mờ mắt, người yếu, hoa mắt, chóng mặt,...

Động kinh : Hội chứng QT kéo dài làm suy giảm hoạt động bơm máu của tim, não là cơ quan chịu ảnh hưởng đầu tiên do nhu cầu dinh dưỡng và oxy rất lớn. Do đó, hội chứng QT kéo dài có thể gây giảm chức năng, tổn thương, hoặc thậm chí hoại tử tế bào não dẫn đến tình trạng co giật, động kinh,...

Rung thất : Tình trạng rối loạn nhịp tim do hội chứng QT kéo dài có thể khiến tâm thất đập quá nhanh, rung và khả năng bơm máu không còn. Rung thất phải được xử lý bằng thiết bị khử rung tim kịp thời, tránh gây những tổn thương nặng không phục hồi cho não và tim.

Tử vong đột ngột: Khi nhịp tim rối loạn do hội chứng QT kéo dài gây ra trở về bình thường, người bệnh chỉ ngất hoặc có những triệu chứng bất thường khác. Tuy nhiên, khi khởi rung không kịp thời thực hiện, rối loạn nhịp tim quá mức, bệnh nhân có nguy cơ bị đột tử.

Đây là một trong những nguyên nhân dẫn tới tử vong ở người bệnh lý tim mạch trẻ tuổi hoặc trung niên, thường gặp nhất ở khoảng tuổi 40.

Ngoài ra, một số triệu chứng khác kèm theo: Đánh trống ngực, thở hổn hển khi ngủ do nhịp tim bất thường, bị co giật.

Trong một số trường hợp, hội chứng QT kéo dài không có bất kỳ triệu chứng nào. Do đó, cần kiểm tra sức khỏe định kỳ để phát hiện và điều trị bệnh kịp thời.

Tác động của hội chứng QT kéo dài đối với sức khỏe

Hội chứng QT dài thường kéo dài đến suốt đời. Nguy cơ bất thường nhịp tim dẫn đến ngất xỉu hoặc ngừng tim đột ngột có thể giảm bớt nhưng không bao giờ biến mất hoàn toàn.

Biến chứng có thể gặp khi mắc hội chứng QT kéo dài

Hội chứng QT kéo dài có thể xảy ra trong thời gian dài và không gây biến chứng nghiêm trọng. Tuy nhiên, yếu tố kích động là thể chất hoặc căng thẳng tinh thần khiến nhịp tim mất kiểm soát.

Trong một số trường hợp, hội chứng QT kéo dài là nguyên nhân dẫn tới nhịp tim nhanh bất thường gây ngất đột ngột và đột tử. Vì vậy, bệnh nhân mắc hội chứng QT kéo dài cần được theo dõi và điều trị tích cực nhằm kiểm soát tiến triển bệnh tốt nhất.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nhận thấy sự xuất hiện của bất kỳ dấu hiệu, triệu chứng nào thì tốt nhất nên đến ngay bệnh viện để được thăm khám, xét nghiệm và được các bác sĩ chuyên khoa hướng dẫn điều trị.

Tuyệt đối không được thờ ơ trước các bất thường của cơ thể, vì có thể khiến bệnh tiến triển đến mức trầm trọng, việc chữa trị vô cùng khó khăn và gặp không ít rủi ro, biến chứng.

Nguyên nhân hội chứng qt kéo dài

Nguyên nhân dẫn đến hội chứng QT kéo dài

Nguyên nhân dẫn đến hội chứng QT kéo dài rất đa dạng:

Nguyên nhân di truyền: Hội chứng QT kéo dài được xác định liên quan đến gen đột biến điều khiển hệ thống điện tim.

Tác dụng không mong muốn của thuốc:

Thuốc chống loạn nhịp tim: Quinidine, procainamide, disopyramide, amiodarone và sotalol; Thuốc chống trầm cảm, chống loạn thần; Thuốc kháng histamin; Thuốc kháng sinh: Erythromycin kết hợp với thuốc chống nấm ketoconazole.

Thuốc chống loạn nhịp tim: Quinidine, procainamide, disopyramide, amiodarone và sotalol;

Thuốc chống trầm cảm, chống loạn thần;

Thuốc kháng histamin;

Thuốc kháng sinh: Erythromycin kết hợp với thuốc chống nấm ketoconazole.

Khiếm khuyết bẩm sinh trong tim: Một số khiếm khuyết di truyền phức tạp trong tim, làm nhịp tim chậm lại khi sử dụng một số loại thuốc và dẫn đến hội chứng QT kéo dài.

Nguy cơ hội chứng qt kéo dài

Những ai có nguy cơ mắc phải hội chứng QT kéo dài

Hội chứng QT kéo dài có thể xảy ra ở bất cứ ai, bất cứ độ tuổi nào.

Hội chứng QT kéo dài do di truyền thường phát hiện ở giai đoạn trẻ em hoặc thanh niên;
Hội chứng QT kéo dài thường gặp ở phụ nữ hơn nam giới;
Trẻ em bị điếc bẩm sinh cũng có nguy cơ mắc hội chứng QT kéo dài cao hơn.
Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải hội chứng QT kéo dài
Có rất nhiều yếu tố có thể tăng nguy cơ mắc bệnh này, như:
Trẻ em, trẻ vị thành niên, người trẻ tuổi bị ngất, gần chết đuối hoặc tai nạn, co giật không rõ nguyên nhân hoặc có tiền sử ngưng tim có thể dẫn đến tử vong;
Gia đình, họ hàng có người mắc hội chứng QT kéo dài;
Ảnh hưởng bởi tác dụng phụ của một số loại thuốc. Đặc biệt, các loại thuốc làm kéo dài khoảng QT;
Nồng độ kali, magie, calci máu thấp;
Gia đình có người bị đột tử không rõ nguyên nhân;
Bị nôn, tiêu chảy quá nhiều hoặc các tình trạng khác làm giảm nồng độ kali hoặc natri máu;
Rối loạn ăn uống, chán ăn, rối loạn tuyến giáp.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hội chứng qt kéo dài
Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán hội chứng QT kéo dài
Hội chứng QT kéo dài có thể được xác định:
Điện tâm đồ (EKG): Phát hiện và ghi lại hoạt động điện của tim;
Xem xét bệnh sử và khám lâm sàng: Bác sĩ có thể hỏi các triệu chứng và loại thuốc đã sử dụng để chẩn đoán và tìm hiểu nguyên nhân gây bệnh;
Kiểm tra kết quả xét nghiệm di truyền: Giúp phát hiện các yếu tố di truyền liên quan hội chứng QT kéo dài.
Phương pháp điều trị hội chứng QT kéo dài
Khi bệnh nhân không xuất hiện triệu chứng, điều trị hội chứng QT kéo dài có thể không cần thiết, nhưng cần theo dõi và kiểm tra thường xuyên.
Ngoài ra, cần tránh các môn thể thao nặng, tập thể dục quá mức và các loại thuốc có nguy cơ gây hội chứng QT kéo dài.
Khi bệnh nhân mắc hội chứng QT kéo dài có triệu chứng rối loạn nhịp tim cần điều trị bằng các phương pháp:
Điều trị bằng thuốc: Sử dụng thuốc ức chế beta nhằm khống chế tình trạng rối loạn nhịp tim trong hội chứng QT kéo dài. Ngoài ra, có thể sử dụng thuốc chẹn kênh natri: Mexiletin để làm giảm hoạt động các kênh ion natri. Điều trị bằng thuốc không thể chữa khỏi hội chứng QT kéo dài, nhưng có thể ngăn ngừa biến chứng và xử lý kịp thời khi rối loạn nhịp tim. Bệnh nhân được khuyến cáo sử dụng thuốc khi xuất hiện triệu chứng.
Sử dụng thiết bị y tế: Máy tạo nhịp tim và máy khử rung tim (ICD) giúp kiểm soát nhịp tim bất thường. Phẫu thuật: Áp dụng khi bệnh nhân có nguy cơ tử vong cao do hội chứng QT kéo dài.
Điều trị bằng thuốc: Sử dụng thuốc ức chế beta nhằm khống chế tình trạng rối loạn nhịp tim trong hội chứng QT kéo dài. Ngoài ra, có thể sử dụng thuốc chẹn kênh natri: Mexiletin để làm giảm hoạt động các kênh ion natri.
Điều trị bằng thuốc không thể chữa khỏi hội chứng QT kéo dài, nhưng có thể ngăn ngừa biến chứng và xử lý kịp thời khi rối loạn nhịp tim. Bệnh nhân được khuyến cáo sử dụng thuốc khi xuất hiện triệu chứng.
Sử dụng thiết bị y tế: Máy tạo nhịp tim và máy khử rung tim (ICD) giúp kiểm soát nhịp tim bất thường.
Phẫu thuật: Áp dụng khi bệnh nhân có nguy cơ tử vong cao do hội chứng QT kéo dài.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hội chứng qt kéo dài

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp hạn chế diễn tiến của hội chứng QT kéo dài

Tuyệt đối không tự ý bỏ thuốc hoặc mua thuốc không có trong đơn thuốc của bác sĩ; Lắng nghe và làm theo mọi hướng dẫn, chỉ định của bác sĩ; Liên hệ ngay với bác sĩ khi có những bất thường xuất hiện trong quá trình điều trị; Thăm khám định kỳ để được theo dõi diễn tiến của bệnh và tình trạng sức khỏe; Nếu nồng độ natri hoặc kali trong máu giảm cần phải được điều trị ngay; Thay đổi lối sống: Có tầm quan trọng nhất định trong việc điều trị hội chứng QT kéo dài. Dù dùng thuốc hay phẫu thuật, cũng cần thay đổi một số thói quen không tốt giúp hạn chế tiến triển bệnh; Tránh căng thẳng; Tránh luyện tập thể dục thể thao quá sức, nên tham khảo ý kiến bác sĩ các bài tập thể thao bạn có thể tập và không thể luyện tập; Giảm tiếng ồn, tiếng động giập mình; Tránh xa tình huống gây xúc cảm mạnh: Phấn khích, tức giận,...

Tuyệt đối không tự ý bỏ thuốc hoặc mua thuốc không có trong đơn thuốc của bác sĩ;

Lắng nghe và làm theo mọi hướng dẫn, chỉ định của bác sĩ;

Liên hệ ngay với bác sĩ khi có những bất thường xuất hiện trong quá trình điều trị;

Thăm khám định kỳ để được theo dõi diễn tiến của bệnh và tình trạng sức khỏe;

Nếu nồng độ natri hoặc kali trong máu giảm cần phải được điều trị ngay;

Thay đổi lối sống: Có tầm quan trọng nhất định trong việc điều trị hội chứng QT kéo dài. Dù dùng thuốc hay phẫu thuật, cũng cần thay đổi một số thói quen không tốt giúp hạn chế tiến triển bệnh;

Tránh căng thẳng;

Tránh luyện tập thể dục thể thao quá sức, nên tham khảo ý kiến bác sĩ các bài tập thể thao bạn có thể tập và không thể luyện tập;

Giảm tiếng ồn, tiếng động giập mình;

Tránh xa tình huống gây xúc cảm mạnh: Phấn khích, tức giận,...

Phương pháp phòng ngừa hội chứng QT kéo dài

Có chế độ dinh dưỡng phù hợp, tập luyện thể dục thể thao. Hội chứng QT kéo dài có thể di truyền. Do đó, tìm hiểu người thân trong gia đình có ai từng mắc bệnh và đột tử không và báo ngay cho nhân viên y tế về tiền sử gia đình là cần thiết. Đừng gắng sức làm một việc gì đó và luôn chuẩn bị tâm lý để tránh xúc động mạnh. Đây là những yếu tố dẫn đến khởi phát triệu chứng rối loạn nhịp tim .

Có chế độ dinh dưỡng phù hợp, tập luyện thể dục thể thao.

Hội chứng QT kéo dài có thể di truyền. Do đó, tìm hiểu người thân trong gia đình có ai từng mắc bệnh và đột tử không và báo ngay cho nhân viên y tế về tiền sử gia đình là cần thiết.

Đừng gắng sức làm một việc gì đó và luôn chuẩn bị tâm lý để tránh xúc động mạnh. Đây là những yếu tố dẫn đến khởi phát triệu chứng rối loạn nhịp tim .

=====

Tìm hiểu chung hội chứng marfan

Hội chứng Marfan là một rối loạn di truyền ảnh hưởng đến mô liên kết - các sợi hỗ trợ và neo giữ các cơ quan cũng như các cấu trúc khác trong cơ thể của bạn. Hội chứng Marfan thường ảnh hưởng đến tim, mắt, mạch máu và khung xương .

Những người mắc hội chứng Marfan thường cao và gầy với cánh tay, chân, ngón tay và ngón chân dài bất thường. Tổn thương do hội chứng Marfan có

thể nhẹ hoặc nặng. Nếu động mạch chủ - mạch máu lớn dẫn máu từ tim đến phần còn lại của cơ thể - bị ảnh hưởng, tình trạng này có thể trở nên nguy hiểm đến tính mạng. Điều trị thường bao gồm các loại thuốc để giữ cho huyết áp thấp để giảm sức căng lên động mạch chủ. Nhiều người mắc hội chứng Marfan có thể phẫu thuật dự phòng.

Triệu chứng hội chứng marfan

Những dấu hiệu và triệu chứng của hội chứng Marfan

Các dấu hiệu và triệu chứng của hội chứng Marfan có thể rất khác nhau, ngay cả giữa các thành viên trong cùng một gia đình, vì hội chứng này có thể ảnh hưởng đến rất nhiều vùng khác nhau của cơ thể. Một số người chỉ gặp các tác động nhẹ, nhưng những người khác lại phát triển các biến chứng đe dọa tính mạng.

Các đặc điểm của hội chứng Marfan có thể bao gồm:

Dáng người cao và mảnh mai; Tay, chân và ngón tay dài không cân đối; Xương ức nhô ra ngoài hoặc lõm vào trong; Vòm miệng cao, cong và hàm răng mọc chen chúc; Tiếng tim đập; Cận thị cực độ; Cột sống cong bất thường; Bàn chân phẳng.

Dáng người cao và mảnh mai;

Tay, chân và ngón tay dài không cân đối;

Xương ức nhô ra ngoài hoặc lõm vào trong;

Vòm miệng cao, cong và hàm răng mọc chen chúc;

Tiếng tim đập;

Cận thị cực độ;

Cột sống cong bất thường;

Bàn chân phẳng.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh hội chứng Marfan

Vì hội chứng Marfan có thể ảnh hưởng đến hầu hết mọi bộ phận trên cơ thể nên nó có thể gây ra nhiều loại biến chứng.

Biến chứng tim mạch

Các biến chứng nguy hiểm nhất của hội chứng Marfan liên quan đến tim và mạch máu. Mô liên kết bị lỗi có thể làm suy yếu động mạch chủ - động mạch lớn phát sinh từ tim và cung cấp máu cho cơ thể.

Phình động mạch chủ.

Bóc tách động mạch chủ. Thành của động mạch chủ được tạo thành từ các lớp. Sự bóc tách xảy ra khi một vết rách nhỏ ở lớp trong cùng của thành động mạch chủ cho phép máu chen vào giữa lớp trong và ngoài của thành. Điều này có thể gây đau dữ dội ở ngực hoặc lưng. Việc bóc tách động mạch chủ làm suy yếu cấu trúc của mạch máu và có thể dẫn đến vỡ, có thể gây tử vong.

Các dị tật van. Những người bị hội chứng Marfan có thể có các mô yếu trong van tim. Điều này có thể tạo ra sự kéo căng của mô van và chức năng van bất thường. Khi van tim không hoạt động bình thường, tim thường phải làm việc nhiều hơn để bù đắp. Điều này cuối cùng có thể dẫn đến suy tim .

Các biến chứng về mắt

Trật thủy kính.

Các vấn đề về võng mạc. Hội chứng Marfan cũng làm tăng nguy cơ bong hoặc rách võng mạc, mô nhạy cảm với ánh sáng nằm ở thành sau của mắt.

Bệnh tăng nhãn áp hoặc đục thủy tinh thể khởi phát sớm.

Các biến chứng về xương

Hội chứng Marfan làm tăng nguy cơ cong bất thường ở cột sống, chẳng hạn như cong vẹo cột sống . Nó cũng có thể cản trở sự phát triển bình thường của xương sườn, có thể khiến xương ức nhô ra hoặc lõm vào trong lồng ngực. Đau chân và đau thắt lưng thường gặp với hội chứng Marfan.

Các biến chứng của thai kỳ

Hội chứng Marfan có thể làm suy yếu các bức tường của động mạch chủ, động mạch chính rời tim. Khi mang thai, tim bơm máu nhiều hơn bình thường.

Điều này có thể gây căng thẳng thêm cho động mạch chủ, làm tăng nguy cơ bị bóc tách hoặc vỡ gây chết người.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân hội chứng marfan

Hội chứng Marfan gây ra bởi một khiếm khuyết trong gen cho phép cơ thể sản xuất một loại protein giúp cung cấp cho mô liên kết độ đàn hồi.

Hầu hết những người mắc hội chứng Marfan đều thừa hưởng gen bất thường từ cha hoặc mẹ mắc chứng rối loạn này. Mỗi đứa con của một bậc cha mẹ bị ảnh hưởng có 50-50 cơ hội thừa hưởng gen khiếm khuyết. Trong khoảng 25% số người mắc hội chứng Marfan, gen bất thường không phải cha hoặc mẹ. Trong những trường hợp này, một đột biến mới phát triển một cách tự phát.

Nguy cơ hội chứng marfan

Những ai có nguy cơ mắc phải hội chứng Marfan?

Hội chứng Marfan ảnh hưởng đến nam giới và phụ nữ như nhau và xảy ra giữa tất cả các chủng tộc và dân tộc. Bởi vì đó là một tình trạng di truyền, yếu tố nguy cơ lớn nhất đối với hội chứng Marfan là có cha hoặc mẹ mắc chứng rối loạn này.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải hội chứng Marfan

Yếu tố di truyền làm tăng nguy cơ mắc hội chứng Marfan.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hội chứng marfan

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán hội chứng Marfan

Hội chứng Marfan khó chẩn đoán vì nhiều rối loạn mô liên kết có các dấu hiệu và triệu chứng tương tự. Ngay cả giữa các thành viên trong cùng một gia đình, các dấu hiệu và triệu chứng của hội chứng Marfan rất khác nhau - cả về đặc điểm và mức độ nghiêm trọng của chúng.

Phải có sự kết hợp nhất định của các triệu chứng và tiền sử gia đình để xác định chẩn đoán hội chứng Marfan. Trong một số trường hợp, một người có thể có một số đặc điểm của hội chứng Marfan, nhưng không đủ để được chẩn đoán mắc chứng rối loạn này.

Hội chứng Marfan dựa trên chẩn đoán lâm sàng. Một phương pháp tiếp cận đa mô thức là cần thiết để chẩn đoán vì phải đánh giá nhiều hệ thống cơ quan. Các thành viên của nhóm sẽ đánh giá mắt, tim và mạch máu, cột sống và hệ xương.

Các xét nghiệm như chụp X-quang ngực, điện tâm đồ (ECG) và siêu âm tim (một thủ tục hình ảnh sử dụng sóng âm tần số cao để tạo ra hình ảnh chuyển động của các van và buồng tim) sẽ được sử dụng để đánh giá những thay đổi trong tim và mạch máu, và phát hiện các vấn đề về nhịp tim.

Nếu không thể nhìn thấy các phần của động mạch chủ qua siêu âm tim hoặc nghi ngờ có sự bóc tách, thì có thể cần thực hiện siêu âm qua thực quản (TEE), chụp cộng hưởng từ (MRI) hoặc chụp cắt lớp vi tính (CT).

Thường cần chụp CT hoặc MRI để đánh giá một chứng gọi là chứng đau dạ dày màng cứng. Chứng ectasia thần kinh tọa là tình trạng phồng lên của lớp niêm mạc của cột sống. Nó thường không gây ra bất kỳ triệu chứng nào nhưng nó có thể liên quan đến đau lưng ở một số bệnh nhân. Chứng căng

thăng thần kinh tọa là một đặc điểm giúp hỗ trợ chẩn đoán hội chứng Marfan nhưng nó cũng có thể xảy ra với các rối loạn mô liên kết khác.

Xét nghiệm máu

Xét nghiệm máu có thể được sử dụng để giúp chẩn đoán hội chứng Marfan.

Xét nghiệm máu này có tính chuyên môn cao và tìm kiếm những thay đổi trong FBN1, gen gây ra hầu hết các trường hợp mắc hội chứng Marfan.

Tư vấn di truyền nên đi kèm với xét nghiệm di truyền vì xét nghiệm FBN1 không phải lúc nào cũng đơn giản. Xét nghiệm máu cũng có thể được sử dụng để giúp chẩn đoán các đột biến di truyền khác, chẳng hạn như hội chứng Loeys-Dietz, gây ra các phát hiện về thể chất tương tự như hội chứng Marfan. Tìm hiểu thêm về tư vấn di truyền .

Kiểm tra tim

Thử nghiệm này sử dụng sóng âm thanh để ghi lại hình ảnh thời gian thực của trái tim đang chuyển động. Nó kiểm tra tình trạng của van tim và kích thước của động mạch chủ. Các lựa chọn hình ảnh tim khác bao gồm chụp cắt lớp vi tính (CT) và chụp cộng hưởng từ (MRI).

Nếu được chẩn đoán mắc hội chứng Marfan, cần phải kiểm tra hình ảnh thường xuyên để theo dõi kích thước và tình trạng của động mạch chủ.

Kiểm tra mắt

Đèn khe. Thử nghiệm này kiểm tra sự lệch thủy tinh thể, đục thủy tinh thể hoặc võng mạc bị tách rời.

Kiểm tra nhãn áp.

Xét nghiệm di truyền

Xét nghiệm di truyền thường được sử dụng để xác định chẩn đoán hội chứng Marfan.

Phương pháp điều trị hội chứng Marfan hiệu quả

Không có cách chữa khỏi hội chứng Marfan, việc điều trị tập trung vào việc ngăn ngừa các biến chứng khác nhau của bệnh. Trước đây, những người mắc hội chứng Marfan thường chết trẻ. Với việc theo dõi thường xuyên và điều trị hiện đại, hầu hết những người mắc hội chứng Marfan giờ đây có thể có một cuộc sống bình thường hơn.

Thuốc

Các bác sĩ thường kê đơn thuốc hạ huyết áp để giúp ngăn động mạch chủ mở rộng và giảm nguy cơ bị bóc tách và vỡ.

Trị liệu

Các vấn đề về thị lực liên quan đến thấu kính bị lệch trong mắt thường có thể được khắc phục bằng kính hoặc kính áp tròng.

Phẫu thuật

Phẫu thuật động mạch chủ. Nếu đường kính động mạch chủ đạt khoảng 50 mm hoặc nếu nó to ra nhanh chóng, đề nghị phẫu thuật thay thế một phần động mạch chủ bằng một ống làm bằng vật liệu tổng hợp. Điều này có thể giúp ngăn ngừa vết vỡ đe dọa tính mạng. Van động mạch chủ cũng có thể cần được thay thế.

Điều trị chứng vẹo cột sống. Khi có biểu hiện vẹo cột sống đáng kể, cần có sự tư vấn của chuyên gia cột sống. Trong một số trường hợp, cần phải nẹp và phẫu thuật.

Chỉnh sửa xương ức. Các lựa chọn phẫu thuật có sẵn để điều chỉnh sự xuất hiện của xương ức bị trũng hoặc nhô ra.

Phẫu thuật mắt. Nếu các bộ phận của võng mạc bị rách hoặc bong ra từ phía sau mắt, phẫu thuật sửa chữa thường thành công. Nếu bị đục thủy tinh thể, thủy tinh thể bị đục có thể được thay thế bằng thủy tinh thể nhân tạo.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hội chứng marfan

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của hội chứng Marfan

Chế độ sinh hoạt:

Tránh các môn thể thao vận động mạnh nếu có nhiều nguy cơ bị bóc tách hoặc vỡ động mạch chủ. Tăng huyết áp, thường gặp trong các hoạt động như cử tạ, gây căng thẳng lên động mạch chủ. Các hoạt động ít cường độ cao hơn - chẳng hạn như đi bộ nhanh, chơi bowling, quần vợt đôi hoặc chơi gôn - thường an toàn hơn.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng.

Phương pháp phòng ngừa hội chứng Marfan hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Hội chứng Marfan là hội chứng di truyền nên không thể phòng ngừa được, nếu mắc phải hội chứng Marfan thì nên kiểm tra sức khỏe định kỳ.

=====

Tìm hiểu chung hội chứng brugada

Hội chứng Brugada là gì?

Hội chứng Brugada là một rối loạn mang tính di truyền, liên quan đến việc tăng nguy cơ đột tử do rung thất trên các bệnh nhân không có bệnh tim thực tổn.

Về cơ bản, hội chứng Brugada là biểu hiện của sự suy giảm hay thiếu hụt chức năng của kênh natri đi vào ở các mức độ khác nhau của tế bào cơ tim. Hiện nay, hội chứng này được chẩn đoán bằng đoạn ST type vòm điển hình > 2 mm ở > 1 chuyển đạo trước tim phải V1 và V2 xảy ra một cách tự phát hay sau test kích thích chẹn kênh Natri mà không có bằng chứng về rối loạn nhịp ác tính trước đó.

Triệu chứng hội chứng brugada

Những dấu hiệu và triệu chứng của hội chứng Brugada

Một số bệnh nhân mắc hội chứng Brugada không có dấu hiệu hay triệu chứng lâm sàng. Tuy nhiên, ở đa số bệnh nhân thường có các triệu chứng ngất xỉu hoặc thậm chí là đột tử do các cơn nhịp tim nhanh thất đa hình hay rung thất. Các triệu chứng này thường xảy ra vào ban đêm và không liên quan đến gắng sức. Triệu chứng này cũng có thể xảy ra khi bệnh nhân đang sốt hoặc uống một số thuốc như thuốc chẹn beta, chẹn kênh natri, chống trầm cảm ba vòng, cocain và lithium.

Tác động của hội chứng Brugada đối với sức khỏe

Hội chứng Brugada được xem là tình trạng rối loạn nhịp nghiêm trọng, hiếm gặp nhưng rất nguy hiểm vì có thể gây ngất hoặc đột tử về đêm.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu tim đập nhanh hay nhịp tim không đều, rối loạn nhịp tim nên đến bệnh viện để được các bác sĩ thăm khám.

Nếu gia đình có người được chẩn đoán mắc hội chứng Brugada, bạn cũng cần đến bệnh viện để thăm khám vì bệnh lý này mang tính di truyền cao.

Nguyên nhân hội chứng brugada

Nguyên nhân dẫn đến hội chứng Brugada

Nguyên nhân của hội chứng này là do một số đột biến gene khác nhau nhưng chủ yếu là đột biến gene SCN5A – gene mã hóa tiểu đơn vị alpha của kênh Natri. Thông thường, bệnh nhân mắc hội chứng Brugada không có bất thường về cấu trúc tim, nhưng hiện nay, có nhiều bằng chứng về mối liên hệ giữa hội chứng Brugada với một vài bệnh lý liên quan đến cấu trúc tim, một số trường hợp, bệnh nhân mắc đồng thời hội chứng Brugada và hội chứng QT dài type 3 hay loạn sản thất phải gây loạn nhịp (ARVD).

Nguy cơ hội chứng brugada

Những ai có nguy cơ mắc phải hội chứng Brugada?

Tiền sử người trong gia đình có mắc hội chứng Brugada.

Nam giới có nguy cơ mắc hội chứng Brugada cao hơn nữ giới.

Bệnh nhân có bất thường trên thất phải.

Người cao tuổi (> 40 tuổi).

Chủng tộc Châu Á thường có tỷ lệ mắc hội chứng này cao hơn các chủng tộc khác.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải hội chứng Brugada

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc hội chứng Brugada, bao gồm:

Sử dụng một số loại thuốc như thuốc chẹn beta, chẹn kênh natri, chống trầm cảm ba vòng, cocain và lithium.

Đột biến gene SCN5A kênh natri.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hội chứng brugada

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán hội chứng Brugada

Điện tâm đồ (ECG).

Tiền sử gia đình.

Cần nghi ngờ hội chứng Brugada khi bệnh nhân ngất hay ngừng tim không rõ nguyên nhân và tiền sử gia đình có người đã từng bị như vậy. Hiệu quả của thủ thuật thăm dò điện sinh lý tim trong hội chứng Brugada vẫn chưa có nhiều bằng chứng và vẫn đang là chủ đề gây tranh cãi.

Chẩn đoán ban đầu của hội chứng Brugada là dựa trên hình thái điện tâm đồ đặc trưng (điện tâm đồ dạng Brugada type 1). Điện tâm đồ dạng Brugada type 1 có ST chênh cao ở V1 và V2 (có khi là cả V3) khiến cho phức bộ QRS giống như block nhánh phải. Đoạn ST type vòm và đi xuống nối tiếp với sóng T lộn ngược. Điện tâm đồ dạng Brugada type 2 hay type 3, đoạn ST chênh với mức độ ít hơn không được coi là tiêu chuẩn chẩn đoán hội chứng Brugada nhưng 2 loại điện tâm đồ này (type 2, type 3) có thể chuyển đổi thành type 1 một cách tự nhiên hay khi bệnh nhân có sốt hoặc uống một số loại thuốc. Có thể dùng ajmaline và procainamide trong nghiệm pháp chẩn đoán.

Phương pháp điều trị hội chứng Brugada hiệu quả

Cấy máy phá rung tim tự động.

Quinidine.

Bệnh nhân bị hội chứng Brugada có triệu chứng như ngất hay ngừng tuần hoàn khi được cứu sống cần chỉ định cấy máy tạo nhịp – phá rung tự động (ICD). Việc cấy máy ICD cũng được cân nhắc ở nhóm bệnh nhân có điện tâm đồ dạng Brugada type 1 không có triệu chứng nhưng có cơn tim nhanh thất hoặc rung thất khi làm thăm dò điện sinh lý tim. Mặc dù cấy ICD đem lại hiệu quả ngăn ngừa đột tử do tim nhưng cũng có nguy cơ gây ra các biến

chúng như tạo các cú sốc không xác định, nhiễm trùng tái phát, việc thay đổi thiết bị hay những thủ thuật nhỏ như nhỏ răng cũng gây ra nguy cơ nhiễm trùng điện cực.

Quinidine có hiệu quả cao trong các thí nghiệm về điện sinh lý và được dùng để ức chế rung thất trong một vài tình huống lâm sàng như cơn bão loạn nhịp hay cú sốc ICD. Quinidine cũng được xem là biện pháp thay thế cho cấy máy ICD ở trẻ em. Tuy nhiên, việc sử dụng quinidine bị hạn chế do tác dụng phụ cao cũng khi là khá hiếm ở nhiều nơi trên thế giới.

Hiện nay, những phát hiện về việc lập bản đồ điện học 3D tim nhằm xác định vị trí cơ chất gây loạn nhịp ở bệnh nhân mắc hội chứng Brugada là một trong những lĩnh vực nghiên cứu mới của thế kỷ 21. Lập bản đồ 3D điện thể chứng minh ajmaline có thể làm lộ diện cơ chất biến đổi gây loạn nhịp, được đặc trưng bởi điện thế ngoại mạc kéo dài, phân đoạn bất thường, nhờ đó việc triệt đốt ngoại mạc thành công có tỷ lệ thành công cao hơn.

Sau khi đốt triệt, kiểm tra lại bằng ajmaline, nếu còn dạng ECG chên vòm điển hình thì lý do thường là các điện đồ bất thường còn sót lại tương ứng vùng ngoại mạc đường đi ra thất phải. Triệt đốt hết các vùng đó có thể làm mất dạng ECG chên vòm.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hội chứng brugada

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của hội chứng Brugada

Chế độ sinh hoạt:

Chế độ sinh hoạt lành mạnh và khoa học.

Kiểm soát huyết áp , đường huyết và cân nặng.

Chế độ dinh dưỡng:

Không sử dụng ma túy và các chất kích thích.

Không hút thuốc lá.

Phương pháp phòng ngừa hội chứng Brugada

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Cần có chế độ sinh hoạt và dinh dưỡng lành mạnh, đúng cách.

Tránh các việc làm gây căng thẳng dai dẳng.

Tập thể dục thường xuyên.

=====

Tìm hiểu chung hở van động mạch chủ

Hở van động mạch chủ là gì?

Van động mạch chủ nằm giữa thất trái và động mạch chủ, có nhiệm vụ ngăn dòng máu từ động mạch chủ chảy trở ngược về thất trái khi đóng lại ở thời kỳ tâm trương, giúp máu lưu thông từ tim đến các cơ quan.

Hở van động mạch chủ là tình trạng van động mạch chủ không đóng kín trong thời kỳ tâm trương, làm cho dòng máu dội ngược từ động mạch chủ về thất trái dẫn đến làm giảm cung lượng tim và quá tải thể tích thất trái.

Triệu chứng hở van động mạch chủ

Những dấu hiệu và triệu chứng của hở van động mạch chủ

Hở van động mạch chủ tiến triển chậm, những người mắc hở van động mạch chủ có thể không có bất cứ dấu hiệu hay triệu chứng nào trong nhiều năm.

Nhưng khi triệu chứng xuất hiện, thì có thể bệnh đã ở mức độ nguy hiểm.

Hở van động mạch chủ gồm hai loại: Hở van động mạch chủ cấp tính và hở van động mạch chủ mạn tính.

Hở van động mạch chủ cấp tính:

Thường biểu hiện bằng suy tim cấp trên lâm sàng, các biểu hiện: Mệt mỏi, khó thở, hạ huyết áp, phù phổi cấp có thể sốc tim. Ngoài ra, bệnh nhân có biểu hiện đau ngực dữ dội, dấu hiệu nhiễm khuẩn trong viêm nội tâm mạc.

Hở van động mạch chủ mạn tính :

Thường không gây triệu chứng trong một thời gian dài đến khi chức năng tim giảm đi. Triệu chứng sẽ nặng dần theo thời gian và mức độ hở. Bệnh nhân thường đi khám khi có các dấu hiệu:

Khó thở : Khó thở khi gắng sức, dần dần xuất hiện khó thở khi nằm và cơn khó thở kịch phát về đêm; Mệt mỏi và suy nhược không rõ nguyên nhân, đặc biệt khi tăng dần mức độ hoạt động, cảm giác kiệt sức sau một ngày làm việc; Đau thắt ngực thường xuất hiện khi bệnh nhân hở van động mạch chủ nặng, thường tăng lên khi vận động; Chóng mặt hoặc ngất xỉu; Hồi hộp, mạch không đều (loạn nhịp tim), đánh trống ngực, tim đập nhanh và mạnh, vã mồ hôi; Phù chân (mắt cá và bàn chân); Chênh lệch lớn giữa huyết áp tâm thu và tâm trương.

Khó thở : Khó thở khi gắng sức, dần dần xuất hiện khó thở khi nằm và cơn khó thở kịch phát về đêm;

Mệt mỏi và suy nhược không rõ nguyên nhân, đặc biệt khi tăng dần mức độ hoạt động, cảm giác kiệt sức sau một ngày làm việc;

Đau thắt ngực thường xuất hiện khi bệnh nhân hở van động mạch chủ nặng, thường tăng lên khi vận động;

Chóng mặt hoặc ngất xỉu;

Hồi hộp, mạch không đều (loạn nhịp tim), đánh trống ngực, tim đập nhanh và mạnh, vã mồ hôi;

Phù chân (mắt cá và bàn chân);

Chênh lệch lớn giữa huyết áp tâm thu và tâm trương.

Biến chứng có thể gặp khi mắc hở van động mạch chủ

Hở van động mạch chủ nếu không được phát hiện và can thiệp kịp thời, có thể gây ra các biến chứng nguy hiểm:

Suy tim : Lượng máu từ động mạch chủ dội ngược về thất trái làm cho thất trái giãn dần ra (quá tải thể tích thất trái), đến khi cơ tim không còn bù trừ được dẫn đến suy giảm co bóp và suy tim; Viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn :

Dòng máu dội ngược từ động mạch chủ về thất trái gây tổn thương lớp nội mạc tim, tạo điều kiện cho vi khuẩn gây nhiễm trùng hay áp-xe;

Loạn nhịp tim; Tử vong: Nếu không được điều trị hoặc phẫu thuật kịp thời, dẫn đến suy tim không hồi phục.

Suy tim : Lượng máu từ động mạch chủ dội ngược về thất trái làm cho thất trái giãn dần ra (quá tải thể tích thất trái), đến khi cơ tim không còn bù trừ được dẫn đến suy giảm co bóp và suy tim;

Viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn : Dòng máu dội ngược từ động mạch chủ về thất trái gây tổn thương lớp nội mạc tim, tạo điều kiện cho vi khuẩn gây nhiễm trùng hay áp-xe;

Loạn nhịp tim;

Tử vong: Nếu không được điều trị hoặc phẫu thuật kịp thời, dẫn đến suy tim không hồi phục.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nhận thấy sự xuất hiện của bất kỳ dấu hiệu, triệu chứng nào thì tốt nhất nên đến ngay bệnh viện để được thăm khám, xét nghiệm và được các bác sĩ chuyên khoa hướng dẫn điều trị.

Tuyệt đối không được thờ ơ trước các bất thường của cơ thể, vì có thể khiến bệnh tiến triển đến mức trầm trọng, việc chữa trị vô cùng khó khăn và gặp không ít rủi ro, biến chứng.

Nguyên nhân hở van động mạch chủ

Nguyên nhân dẫn đến hở van động mạch chủ

Nguyên nhân dẫn đến hở van động mạch chủ có thể do bệnh lý tại lá van hay do gốc van động mạch chủ:

Bệnh lý tại các lá van động mạch chủ:

Van động mạch chủ 2 mảnh hoặc 1 mảnh bẩm sinh;

Bệnh van động mạch chủ hậu thấp (tổn thương van hậu thấp), xảy ra sau thấp tim 10 - 20 năm;

Thoái hóa vôi van ĐMC ở người cao tuổi, có bệnh lý xơ vữa động mạch;

Viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn;

Chấn thương làm tổn thương các lá van;

Sau can thiệp thủ thuật: Biến chứng của thay van động mạch chủ qua da (TAVI).

Bệnh lý tại gốc van động mạch chủ gây giãn vòng van, van không đóng kín được:

Hội chứng Marfan , hội chứng Ehler-Danlos;

Viêm động mạch chủ do giang mai;

Phình, bóc tách thành động mạch chủ.

Nguyên cơ hở van động mạch chủ

Những ai có nguy cơ mắc phải hở van động mạch chủ

Hở van động mạch chủ có thể xảy ra ở bất cứ ai, bất cứ độ tuổi nào. Bệnh hở van động mạch chủ ít phổ biến ở nữ giới hơn nam giới. Thống kê cho thấy, khoảng 10.000 người ở độ tuổi 30 - 60 sẽ có 1 người mắc bệnh hở van động mạch chủ.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải hở van động mạch chủ

Có rất nhiều yếu tố có thể tăng nguy cơ mắc bệnh này, như:

Tuổi cao: Khi đến tuổi trung niên, van động mạch chủ bắt đầu thoái hóa khiến nguy cơ mắc hở van động mạch tăng lên;

Bệnh lý tim bẩm sinh , van động mạch chủ hai lá van;

Tăng huyết áp làm giãn gốc động mạch chủ, dẫn đến các lá van không thể khép kín vào nhau;

Tiền sử thấp khớp;

Bệnh di truyền: Hội chứng Marfan, hội chứng Ehler-Danlos, viêm cột sống dính khớp có thể dẫn đến giãn gốc động mạch chủ,...

Van động mạch chủ tổn thương do bệnh viêm nội tâm mạc, sốt thấp khớp, hoặc hẹp van động mạch chủ cũng có thể làm máu dội ngược lại từ động mạch chủ về tim;

Bị khuyết tật van tim bẩm sinh.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hở van động mạch chủ

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán hở van động mạch chủ

Hở van động mạch chủ có thể được xác định:

Siêu âm doppler tim : Đơn giản, không xâm lấn, có thể xác định nguyên nhân của hở van động mạch chủ, mức độ hở chủ, chức năng tim.

Điện tâm đồ : Phát hiện các rối loạn nhịp tim.

X-quang ngực : Xem bóng tim và cung động mạch chủ có giãn hay không. Đồng thời, đánh giá tràn dịch màng phổi trong suy tim, sung huyết phổi và các bệnh lý phổi.

Ngoài ra, có thể được xác định bằng các phương pháp khác: Chụp CT tim , trắc nghiệm gắng sức, chụp cộng hưởng từ (MRI) tim,...

Phương pháp điều trị hở van động mạch chủ

Khi bệnh nhân mắc hở van động mạch chủ cần điều trị bằng các phương pháp:

Hở van động mạch chủ cấp tính: Phẫu thuật .

Hở van động mạch chủ mạn tính:

Điều trị bằng thuốc: Thuốc chẹn beta giao cảm (metoprolol, bisoprolol, ...), ức chế men chuyển/ức chế thụ thể (lisinopril, captopril, valsartan, losartan, ...), lợi tiểu kháng aldosterone (spironolactone, ...) Phẫu thuật.

Điều trị bằng thuốc: Thuốc chẹn beta giao cảm (metoprolol, bisoprolol, ...), ức chế men chuyển/ức chế thụ thể (lisinopril, captopril, valsartan, losartan, ...), lợi tiểu kháng aldosterone (spironolactone, ...)

Phẫu thuật.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hở van động mạch chủ

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của hở van động mạch chủ

Tuyệt đối không tự ý bỏ thuốc hoặc mua thuốc không có trong đơn thuốc của bác sĩ;

Lắng nghe và làm theo mọi hướng dẫn, chỉ định của bác sĩ;

Liên hệ ngay với bác sĩ khi có những bất thường xuất hiện trong quá trình điều trị;

Thăm khám định kỳ để được theo dõi diễn tiến của bệnh và tình trạng sức khỏe;

Thay đổi lối sống: Có tầm quan trọng nhất định trong việc điều trị hở van động mạch chủ. Dù dùng thuốc hay phẫu thuật, cũng cần thay đổi một số thói quen không tốt giúp hạn chế tiến triển bệnh: Tránh luyện tập thể dục thể thao quá sức,...

Nếu có khiếm khuyết bẩm sinh hoặc có tiền sử đã phẫu thuật, bạn phải uống thuốc kháng sinh (theo đơn được kê) trước khi thực hiện các quá trình phẫu thuật.

Phương pháp phòng ngừa hở van động mạch chủ

Khám sức khỏe định kỳ là cách phát hiện sớm, theo dõi và điều trị hở van động mạch chủ hoặc các bệnh lý tim mạch khác trong giai đoạn đầu trước khi bệnh tiến triển nặng.

Ngoài ra, cần lưu ý một số yếu tố nguy cơ dẫn đến hở van động mạch chủ:

Sốt thấp khớp : Viêm họng nếu không được điều trị có thể dẫn đến sốt thấp khớp; Đánh răng sau ăn, giữ vệ sinh răng miệng. Khám răng định kỳ khi có bệnh van tim hay bệnh tim bẩm sinh; Tăng huyết áp: Cần kiểm tra thường xuyên huyết áp để phòng hở van động mạch chủ.

Sốt thấp khớp : Viêm họng nếu không được điều trị có thể dẫn đến sốt thấp khớp;

Đánh răng sau ăn, giữ vệ sinh răng miệng. Khám răng định kỳ khi có bệnh van tim hay bệnh tim bẩm sinh;

Tăng huyết áp: Cần kiểm tra thường xuyên huyết áp để phòng hở van động mạch chủ.

Thay đổi lối sống có tầm quan trọng nhất định trong việc điều trị hở van động mạch chủ:

Chế độ ăn uống khoa học, bảo vệ sức khỏe tim mạch: Ăn trái cây rau quả, các sản phẩm từ sữa không hoặc ít có chất béo, thịt gia cầm, cá và ngũ cốc nguyên hạt. Tránh thức ăn chứa chất béo bão hòa và chất béo chuyển hóa, hạn chế ăn nhiều đường và muối; Duy trì cân nặng hợp lý; Thực hiện hoạt động thể chất đều đặn, thường xuyên và tránh luyện tập quá sức; Kiểm soát căng thẳng thông qua các hoạt động: Thư giãn, thiền, hoạt động thể chất,... Bỏ thuốc lá và tránh xa khói thuốc lá.

Chế độ ăn uống khoa học, bảo vệ sức khỏe tim mạch: Ăn trái cây rau quả, các sản phẩm từ sữa không hoặc ít có chất béo, thịt gia cầm, cá và ngũ

cốc nguyên hạt. Tránh thức ăn chứa chất béo bão hòa và chất béo chuyển hóa, hạn chế ăn nhiều đường và muối;
Duy trì cân nặng hợp lý;
Thực hiện hoạt động thể chất đều đặn, thường xuyên và tránh luyện tập quá sức;
Kiểm soát căng thẳng thông qua các hoạt động: Thư giãn, thiền, hoạt động thể chất,...
Bỏ thuốc lá và tránh xa khói thuốc lá.
Kiểm soát huyết áp:
Tăng cường tập thể dục, tránh luyện tập quá sức; Chế độ ăn nhiều rau xanh, giảm muối, hạn chế mỡ động vật và thay bằng dầu thực vật; Dùng thuốc đều đặn.
Tăng cường tập thể dục, tránh luyện tập quá sức;
Chế độ ăn nhiều rau xanh, giảm muối, hạn chế mỡ động vật và thay bằng dầu thực vật;
Dùng thuốc đều đặn.
Ngoài ra, điều trị nhiễm khuẩn đường hô hấp, viêm họng do liên cầu vì chúng có nguy cơ gây thấp tim dẫn đến các tổn thương van hậu thấp.

=====

Tìm hiểu chung hở van ba lá

Hở van ba lá là gì?

Van ba lá nằm ở giữa tâm thất và tâm nhĩ phải của tim. Khi tâm nhĩ co lại để bơm máu về tâm thất thì van ba lá sẽ mở ra, và van sẽ đóng lại để ngăn máu chảy ngược về tâm nhĩ.

Hở van ba lá là tình trạng van ba lá ở tim đóng không chặt làm cho máu chảy ngược về tâm nhĩ. Một người được sinh ra, đôi khi đã bị hở van ba lá (bệnh tim bẩm sinh) hoặc có thể do bất thường van tim vì những tình trạng sức khỏe khác gây ra. Tùy thuộc và trường hợp mà bác sĩ sẽ đưa ra phương pháp điều trị khác nhau.

Hở van ba lá có 4 mức độ khác nhau:

Hở van ba lá 1/4 : Mức độ nhẹ, thường là hở van sinh lý và không cần phải điều trị.

Hở van ba lá 2/4: Mức độ trung bình, nếu có triệu chứng cần phải điều trị bằng thuốc.

Hở van ba lá 3/4: Mức độ nặng, nếu điều trị với thuốc mà không đáp ứng thì cần phải phẫu thuật.

Hở van ba lá 4/4: Mức độ rất nặng, thường ở mức độ này cần phải phẫu thuật, điều trị thay thế.

Triệu chứng hở van ba lá

Những dấu hiệu và triệu chứng của Hở van ba lá

Thông thường, hở van ba lá không gây ra những triệu chứng gì nếu tình trạng nhẹ. Tuy nhiên khi tình trạng trở nên nghiêm trọng, người bệnh sẽ gặp một vài dấu hiệu sau:

Mệt mỏi ;

Mạch đập bất thường (loạn nhịp tim);

Xung huyết ở cổ;

Đau tức ngực, khó thở xảy ra khi hoạt động;

Lượng nước tiểu ít;

Sung ở bụng, chân hoặc tĩnh mạch cổ.

Biến chứng có thể gặp khi bị Hở van ba lá

Nếu tình trạng ở mức độ nhẹ, bệnh chỉ ảnh hưởng tới chất lượng sống của người bệnh. Tuy nhiên, khi bệnh đã trở nặng mà không kịp thời điều trị sẽ gây ra một số biến chứng nguy hiểm như:

Suy tim ;

Hình thành huyết khối ;

Rung nhĩ;

Đột quỵ .

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hở van ba lá là một bệnh diễn tiến và có thể gây ra những biến chứng nguy hiểm nếu không kịp thời điều trị. Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, người bệnh nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bệnh nhân mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân hở van ba lá

Nguyên nhân dẫn đến Hở van ba lá

Hở van ba lá thường là do van ba lá bị hở bẩm sinh hoặc do những bệnh lý sức khỏe gây ra.

Hở van ba lá do bẩm sinh: Những dị tật bẩm sinh như viêm cơ tim , u tim, viêm nội tâm mạc do nhiễm trùng, dị tật Ebstein, dị chứng thấp tim, sa van ba lá do thoái hóa chất nhầy, vôi hóa vòng van ba lá,...

Hở van ba lá do những bệnh lý sức khỏe gây ra: Nhiễm trùng do vi khuẩn không được điều trị, bệnh cơ tim giãn, suy tim trái, bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính , hẹp van động mạch phổi, tăng huyết áp, tăng áp động mạch phổi, xạ trị, lupus ban đỏ, xạ trị hoặc do tác dụng phụ của một số thuốc.

Nguy cơ hở van ba lá

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) Hở van ba lá?

Hầu hết tất cả mọi đối tượng, lứa tuổi đều có khả năng bị hở van ba lá.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) Hở van ba lá

Các yếu tố làm tăng nguy cơ hở van ba lá:

Dị tật tim bẩm sinh, ví dụ như dị tật Ebstein;

Bị đau tim hoặc suy tim;

Tăng huyết áp;

Tăng áp động mạch phổi;

Cơ tim suy yếu;

Bị nhiễm trùng gây ảnh hưởng tới tim, như viêm nội tâm mạc nhiễm trùng ;

Bức xạ ở vùng ngực;

Sử dụng một số loại thuốc như thuốc điều trị chứng đau nửa đầu, bệnh Parkinson.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hở van ba lá

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán Hở van ba lá

Hở van ba lá thường diễn ra một cách âm thầm mà không có triệu chứng gì nếu bệnh ở mức độ nhẹ. Bệnh thường được phát hiện khi làm những xét nghiệm hình ảnh của tim vì một lý do khác.

Tuy nhiên, nếu người bệnh có những dấu hiệu bị hở van tim. Bác sĩ sẽ thăm khám lâm sàng, hỏi những triệu chứng và thực hiện một vài xét nghiệm để chuẩn đoán chính xác về bệnh.

Siêu âm tim : Thường được sử dụng trong chẩn đoán hở van ba lá. Siêu âm cho thấy cấu trúc của tim và van tim. Thông qua đó bác sĩ có thể thấy được dòng máu chảy của tim để đo lường mức độ nghiêm trọng của bệnh.

MRI tim : Để xác định mức độ nghiêm trọng của bệnh và đánh giá kích thước cũng như chức năng của tâm thất phải.

Điện tâm đồ (ECG hoặc EKG): Kiểm tra những thay đổi trong hệ thống hoạt động của tim ví dụ như nhịp tim bất thường.

X-quang phổi : Kiểm tra tình trạng của phổi. Khi hở van ba lá, máu bị chảy ngược xuống tâm nhĩ mà không theo động mạch phổi để lên phổi trao đổi khí được.

Thông tim : Thường ít thực hiện để chẩn đoán hở van ba lá.

Điều này rất quan trọng để có thể tìm ra nguyên nhân gây bệnh để giúp bác sĩ điều trị càng sớm càng tốt.

Phương pháp điều trị Hở van ba lá hiệu quả

Tùy thuộc vào nguyên nhân cũng như triệu chứng và mức độ của bệnh mà bác sĩ sẽ đưa ra những phương pháp điều trị khác nhau. Mục tiêu của việc điều trị là:

Giảm những triệu chứng;

Ngăn ngừa biến chứng xảy ra;

Cải thiện chất lượng của cuộc sống.

Điều trị bằng thuốc

Thuốc được sử dụng điều trị hở van ba lá thường dùng là:

Thuốc lợi tiểu : Loại bỏ chất lỏng dư thừa ra khỏi cơ thể.

Thuốc chống loạn nhịp tim để kiểm soát nhịp tim.

Thuốc kiểm soát suy tim.

Phẫu thuật hoặc thủ thuật khác

Tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng của bệnh mà bác sĩ sẽ đưa ra những phương pháp phẫu thuật khác nhau:

Sửa chữa van tim ba lá: Bác sĩ sẽ rạch một vết rạch trên van, sau đó định hình lại hoặc loại bỏ mô để giúp cho van có thể đóng chặt hơn.

Thay van ba lá: Nếu van không sửa chữa được, bác sĩ sẽ chỉ định thay van ba lá cơ học hoặc van làm từ mô tim của lợn, bò hoặc người. Tuy nhiên, người bệnh phải dùng thuốc chống thải ghép và chống đông.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hở van ba lá

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của Hở van ba lá

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị;

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng;

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị;

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Phương pháp phòng ngừa Hở van ba lá hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Kiểm soát huyết áp tốt;

Hạn chế sử dụng chất kích thích như rượu, bia, thuốc lá, cafe,...

Kiểm soát lượng cholesterol trong máu;

Ăn nhạt nhất có thể, ăn nhiều rau xanh, trái cây chứa vitamin tốt cho tim;

Tập thể dục để nâng cao sức khỏe, nhưng tập ở mức độ vừa phải;

Giữ cân nặng ổn định, giảm cân nếu cần thiết;

Tránh để cơ thể căng thẳng, lo âu kéo dài;

Hạn chế để cơ thể bị bệnh nhiễm trùng;

Kiểm tra sức khỏe thường xuyên nếu có những bệnh lý liên quan tới tim.

=====

Tim hiểu chung hở van hai lá

Hở van hai lá là gì?

Hở van hai lá là tình trạng hai lá van không đóng kín, khiến máu trào ngược từ thất trái lên nhĩ trái khi tim co bóp. Sự trào ngược này, kết hợp với lượng máu bình thường từ phổi về, làm tăng lưu lượng máu tại tim trái, dẫn đến giãn nhĩ trái và thất trái nếu tình trạng hở van nặng và kéo dài.

Bình thường, tim có bốn ngăn: Hai tâm nhĩ ở trên và hai tâm thất ở dưới, được ngăn cách bởi van ba lá (bên phải) và van hai lá (bên trái). Van hai lá, nằm giữa tâm nhĩ trái và tâm thất trái, bao gồm một lá trước và một lá sau, giúp máu di chuyển một chiều từ nhĩ trái xuống thất trái khi van mở và đóng.

Hở van hai lá là tình trạng van hai lá ở tim đóng không chặt làm cho máu chảy ngược về tâm nhĩ trong kỳ tâm thu. Hở van hai lá có 4 mức độ khác nhau:

Hở van hai lá 1/4 : Mức độ nhẹ hay rất nhẹ; Hở van hai lá 2/4: Mức độ trung bình; Hở van hai lá 3/4: Mức độ nặng; Hở van hai lá 4/4: Mức độ rất nặng.

Hở van hai lá 1/4 : Mức độ nhẹ hay rất nhẹ;

Hở van hai lá 2/4: Mức độ trung bình;

Hở van hai lá 3/4: Mức độ nặng;

Hở van hai lá 4/4: Mức độ rất nặng.

Triệu chứng hở van hai lá

Những dấu hiệu và triệu chứng của hở van hai lá

Triệu chứng của hở van hai lá phụ thuộc vào mức độ và nguyên nhân dẫn tới hở van . Bệnh nhân có thể không gặp triệu chứng gì ở mức độ nhẹ. Nhưng nếu ở tình trạng hở van nặng, người bệnh sẽ gặp một vài dấu hiệu sau:

Mệt mỏi, mất sức khi gắng sức; Cảm thấy hồi hộp, tim đập nhanh ; Hụt hơi, nhói ngực đặc biệt ở người hở van do bị sa van; Mạch đập bất thường (loạn nhịp tim); Ho khan, ho ra máu hay khạc đờm; Đau thắt ngực , khó thở xảy ra khi hoạt động; Phù chân.

Mệt mỏi, mất sức khi gắng sức;

Cảm thấy hồi hộp, tim đập nhanh ;

Hụt hơi, nhói ngực đặc biệt ở người hở van do bị sa van;

Mạch đập bất thường (loạn nhịp tim);

Ho khan, ho ra máu hay khạc đờm;

Đau thắt ngực , khó thở xảy ra khi hoạt động;

Phù chân.

Biến chứng có thể gặp khi bị Hở van hai lá

Nếu tình trạng ở mức độ nhẹ, bệnh chỉ ảnh hưởng tới chất lượng sống của người bệnh. Tuy nhiên, khi bệnh đã trở nặng mà không kịp thời điều trị sẽ gây ra một số biến chứng nguy hiểm như:

Suy tim ; Rung nhĩ; Đột quỵ ; Tử vong.

Suy tim ;

Rung nhĩ;

Đột quỵ ;

Tử vong.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, người bệnh nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bệnh nhân mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân hở van hai lá

Nguyên nhân dẫn đến hở van hai lá

Nguyên nhân dẫn tới hở van hai lá có thể do bẩm sinh ở van hai lá, hay còn gọi là hở van hai lá nguyên phát. Ngoài ra, hở van hai lá còn do một vài nguyên nhân sau:

Van hai lá bị tổn thương; Dây chằng van hai lá bị tổn thương; Bị một số bệnh về tim: Nhồi máu cơ tim, thiếu máu cục bộ cơ tim, cơ tim phì đại, cơ tim giãn nở,... Biến chứng sau nhiễm trùng như: Sốt thấp khớp, viêm nội tâm mạc; Sa van hai lá; Tăng huyết áp động mạch phổi; Rung tâm nhĩ; Sử dụng một số thuốc có chứa ergotamine trong thời gian dài; Xạ trị ung thư ở vùng ngực.

Van hai lá bị tổn thương;

Dây chằng van hai lá bị tổn thương;

Bị một số bệnh về tim: Nhồi máu cơ tim, thiếu máu cục bộ cơ tim, cơ tim phì đại, cơ tim giãn nở,...

Biến chứng sau nhiễm trùng như: Sốt thấp khớp, viêm nội tâm mạc;

Sa van hai lá;

Tăng huyết áp động mạch phổi;

Rung tâm nhĩ;

Sử dụng một số thuốc có chứa ergotamine trong thời gian dài;

Xạ trị ung thư ở vùng ngực.

Nguy cơ hở van hai lá

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) Hở van hai lá?

Hầu hết tất cả mọi đối tượng, lứa tuổi đều có khả năng bị hở van hai lá.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) Hở van hai lá

Các yếu tố làm tăng nguy cơ hở van hai lá:

Dị tật tim bẩm sinh; Bị đau tim hoặc suy tim; Tăng huyết áp; Tăng áp động mạch phổi; Cơ tim suy yếu; Bị nhiễm trùng gây ảnh hưởng tới tim, như viêm nội tâm mạc nhiễm trùng; Xạ trị ở vùng ngực; Sử dụng một số loại thuốc như thuốc điều trị chứng đau nửa đầu.

Dị tật tim bẩm sinh;

Bị đau tim hoặc suy tim;

Tăng huyết áp;

Tăng áp động mạch phổi;

Cơ tim suy yếu;

Bị nhiễm trùng gây ảnh hưởng tới tim, như viêm nội tâm mạc nhiễm trùng;

Xạ trị ở vùng ngực;

Sử dụng một số loại thuốc như thuốc điều trị chứng đau nửa đầu.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hở van hai lá

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán Hở van hai lá

Để chẩn đoán hở van tim hai lá, bác sĩ sẽ thăm khám lâm sàng và hỏi bệnh nhân những câu hỏi về tình trạng sức khỏe cũng như triệu chứng thường gặp, bao gồm:

Những triệu chứng xảy ra trong bao lâu; Tiền sử bệnh của bệnh nhân; Lắng nghe tiếng tim và phổi của người bệnh; Đo huyết áp; Đo cân nặng.

Những triệu chứng xảy ra trong bao lâu;

Tiền sử bệnh của bệnh nhân;

Lắng nghe tiếng tim và phổi của người bệnh;

Đo huyết áp;

Đo cân nặng.

Sau đó, bác sĩ sẽ tiến hành một vài xét nghiệm để chẩn đoán chính xác tình trạng bệnh, như là:

Siêu âm tim ; Điện tâm đồ (ECG); Chụp X-quang ngực ; Chụp cộng hưởng từ MRI tim; Chụp CT tim ; Kiểm tra gắng sức; Đặt ống thông tim .

Siêu âm tim ;

Điện tâm đồ (ECG);

Chụp X-quang ngực ;

Chụp cộng hưởng từ MRI tim;

Chụp CT tim ;

Kiểm tra gắng sức;

Đặt ống thông tim .

Điều này rất quan trọng để có thể tìm ra nguyên nhân gây bệnh để giúp bác sĩ điều trị càng sớm càng tốt.

Phương pháp điều trị Hở van hai lá hiệu quả

Tùy thuộc vào nguyên nhân cũng như triệu chứng và mức độ của bệnh mà bác sĩ sẽ đưa ra những phương pháp điều trị khác nhau. Mục tiêu của việc điều trị là:

Giảm những triệu chứng; Ngăn ngừa biến chứng xảy ra; Cải thiện chất lượng của cuộc sống.

Giảm những triệu chứng;

Ngăn ngừa biến chứng xảy ra;

Cải thiện chất lượng của cuộc sống.

Điều trị bằng thuốc

Thuốc được sử dụng điều trị hở van hai lá thường dùng là:

Thuốc lợi tiểu: Loại bỏ chất lỏng dư thừa ra khỏi cơ thể; Thuốc chống loạn nhịp tim để kiểm soát nhịp tim; Thuốc kiểm soát suy tim; Thuốc huyết áp nếu người bệnh bị hở van hai lá kèm theo tăng huyết áp; Thuốc chống đông máu giúp phòng ngừa hình thành huyết khối.

Thuốc lợi tiểu: Loại bỏ chất lỏng dư thừa ra khỏi cơ thể;

Thuốc chống loạn nhịp tim để kiểm soát nhịp tim;

Thuốc kiểm soát suy tim;

Thuốc huyết áp nếu người bệnh bị hở van hai lá kèm theo tăng huyết áp;

Thuốc chống đông máu giúp phòng ngừa hình thành huyết khối.

Phẫu thuật hoặc thủ thuật khác

Tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng của bệnh mà bác sĩ sẽ đưa ra những phương pháp phẫu thuật khác nhau:

Sửa chữa van hai lá : Bác sĩ sẽ rạch một vết rách trên van, sau đó định hình lại hoặc loại bỏ mô để giúp cho van có thể đóng chặt hơn. Thay van hai lá: Nếu van không sửa chữa được, bác sĩ sẽ chỉ định thay van hai lá cơ học hoặc van làm từ mô tim của lợn, bò hoặc người. Tuy nhiên, người bệnh phải dùng thuốc chống thải ghép và chống đông.

Sửa chữa van hai lá : Bác sĩ sẽ rạch một vết rách trên van, sau đó định hình lại hoặc loại bỏ mô để giúp cho van có thể đóng chặt hơn.

Thay van hai lá: Nếu van không sửa chữa được, bác sĩ sẽ chỉ định thay van hai lá cơ học hoặc van làm từ mô tim của lợn, bò hoặc người. Tuy nhiên, người bệnh phải dùng thuốc chống thải ghép và chống đông.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hở van hai lá

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của Hở van hai lá

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị; Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng; Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị; Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều

trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị;

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng;

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị;

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Phương pháp phòng ngừa Hở van hai lá hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Kiểm soát huyết áp tốt; Hạn chế sử dụng chất kích thích như rượu, bia, thuốc lá, cafe,... Kiểm soát lượng cholesterol trong máu; Ăn nhạt nhất có thể, ăn nhiều rau xanh, trái cây chứa vitamin tốt cho tim; Tập thể dục để nâng cao sức khỏe, nhưng tập ở mức độ vừa phải; Giữ cân nặng ổn định, giảm cân nếu cần thiết; Tránh để cơ thể căng thẳng, lo âu kéo dài; Hạn chế để cơ thể bị bệnh nhiễm trùng; Kiểm tra sức khỏe thường xuyên nếu có những bệnh lý liên quan tới tim.

Kiểm soát huyết áp tốt;

Hạn chế sử dụng chất kích thích như rượu, bia, thuốc lá, cafe,...

Kiểm soát lượng cholesterol trong máu;

Ăn nhạt nhất có thể, ăn nhiều rau xanh, trái cây chứa vitamin tốt cho tim;

Tập thể dục để nâng cao sức khỏe, nhưng tập ở mức độ vừa phải;

Giữ cân nặng ổn định, giảm cân nếu cần thiết;

Tránh để cơ thể căng thẳng, lo âu kéo dài;

Hạn chế để cơ thể bị bệnh nhiễm trùng;

Kiểm tra sức khỏe thường xuyên nếu có những bệnh lý liên quan tới tim.

=====

Tìm hiểu chung giãn tĩnh mạch chi dưới

Suy giãn tĩnh mạch chi dưới là gì?

Hệ thống tĩnh mạch chi dưới bao gồm:

Tĩnh mạch sâu: Là những tĩnh mạch lớn nằm sâu bên trong cơ thể. Tĩnh mạch

nông: Là những tĩnh mạch nằm sát bề mặt da của bạn. Tĩnh mạch xuyên: Là

những tĩnh mạch giúp kết nối các tĩnh mạch sâu và tĩnh mạch nông.

Tĩnh mạch sâu: Là những tĩnh mạch lớn nằm sâu bên trong cơ thể.

Tĩnh mạch nông: Là những tĩnh mạch nằm sát bề mặt da của bạn.

Tĩnh mạch xuyên: Là những tĩnh mạch giúp kết nối các tĩnh mạch sâu và tĩnh mạch nông.

Suy giãn tĩnh mạch chi dưới là bệnh lý tĩnh mạch xảy ra khi các tĩnh mạch ở chân bị tổn thương khiến chúng không thể đưa máu về tim như bình thường. Tình trạng này khiến máu bị ứ lại ở tĩnh mạch chân, dẫn đến áp lực tại các tĩnh mạch chân tăng lên.

Suy giãn tĩnh mạch chi dưới có thể xảy ra ở bất kỳ tĩnh mạch nào trong hệ thống tĩnh mạch chi dưới của bạn. Bệnh này rất phổ biến, mỗi năm có khoảng 1/50 người trưởng thành bị suy giãn tĩnh mạch chi dưới và ảnh hưởng đến khoảng 1/20 người trưởng thành.

Triệu chứng giãn tĩnh mạch chi dưới

Những dấu hiệu và triệu chứng của suy giãn tĩnh mạch chi dưới

Suy giãn tĩnh mạch chi dưới có thể gây ra các dấu hiệu và triệu chứng:

Giãn tĩnh mạch : Là tình trạng các tĩnh mạch nông bị giãn, có thể lớn dần theo thời gian. Thường có màu xanh hoặc tím, có thể xuất hiện thành từng

cụm. Đau, mỗi chân. Cảm giác nóng rát, châm chích hoặc như kim châm ở chân. Chuột rút chân vào ban đêm. Đổi màu da chân như sạm da, viêm da. Phù chân (hay sưng): Bắt đầu từ mắt cá chân tiến dần lên cẳng chân, nhất là sau khi đứng lâu hoặc vào cuối ngày. Da bong tróc, ngứa ở chân hoặc bàn chân. Xơ cứng da ở mắt cá chân do vùng mỡ ở đây bị cứng lại khiến da bị co. Cảm giác nặng chân đặc biệt sau khi tập thể dục hoặc trong thời gian ngủ. Loét thường ở gần mắt cá chân; có thể rất đau và nhiễm trùng. Nếu bạn bị vết thương ở chân, chúng sẽ chảy máu lâu hơn bình thường. Giãn tĩnh mạch : Là tình trạng các tĩnh mạch nông bị giãn, có thể lớn dần theo thời gian. Thường có màu xanh hoặc tím, có thể xuất hiện thành từng cụm.

Đau, mỗi chân.

Cảm giác nóng rát, châm chích hoặc như kim châm ở chân.

Chuột rút chân vào ban đêm.

Đổi màu da chân như sạm da, viêm da.

Phù chân (hay sưng): Bắt đầu từ mắt cá chân tiến dần lên cẳng chân, nhất là sau khi đứng lâu hoặc vào cuối ngày.

Da bong tróc, ngứa ở chân hoặc bàn chân.

Xơ cứng da ở mắt cá chân do vùng mỡ ở đây bị cứng lại khiến da bị co.

Cảm giác nặng chân đặc biệt sau khi tập thể dục hoặc trong thời gian ngủ.

Loét thường ở gần mắt cá chân; có thể rất đau và nhiễm trùng.

Nếu bạn bị vết thương ở chân, chúng sẽ chảy máu lâu hơn bình thường.

Phù cẳng chân có thể khiến mô sẹo phát triển, bạn có thể thấy cẳng chân to và cứng khi chạm vào. Điều này khiến da chân dễ bị loét hơn.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh suy giãn tĩnh mạch chi dưới

Trong hầu hết các trường hợp, suy giãn tĩnh mạch có xu hướng gây khó chịu cho người mắc bệnh và mất thẩm mỹ, đôi khi chúng có thể gây nguy hiểm nếu bạn không điều trị.

Nếu bạn mắc bệnh suy giãn tĩnh mạch chi dưới và không điều trị, bệnh có thể ngăn cản sự lưu thông máu bình thường. Điều này làm tăng nguy cơ hình thành cục máu đông dẫn đến huyết khối tĩnh mạch sâu , một tình trạng nguy hiểm đe dọa tính mạng. Cục máu đông có thể di chuyển đến tim, phổi gây tắc mạch phổi và đau ngực.

Trong trường hợp bệnh tiến triển nặng, có thể xảy ra loét da, làm tăng nguy cơ nhiễm trùng và tăng cảm giác đau.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi bạn có bất kỳ dấu hiệu và triệu chứng trên hoặc tình bệnh của bạn tiến triển xấu hơn, hãy tìm đến bác sĩ để được chẩn đoán và lên kế hoạch điều trị phù hợp.

Nguyên nhân giãn tĩnh mạch chi dưới

Nguyên nhân dẫn đến suy giãn tĩnh mạch chi dưới

Suy giãn tĩnh mạch chi dưới xảy ra khi các van trong tĩnh mạch ở chân bị tổn thương khiến chúng không thể hoạt động bình thường. Các tĩnh mạch ở chân có chứa các van giúp máu chảy đúng hướng về tim. Nếu van bị hỏng, chúng sẽ không thể đóng mở đúng cách.

Nguyên nhân gây tổn thương van tĩnh mạch chân gồm:

Nguyên nhân bẩm sinh: Là dị tật ở chân khi bạn sinh ra như không có van tĩnh mạch chân khi sinh ra. Nguyên nhân nguyên phát: Bất kỳ tổn thương nào ở tĩnh mạch khiến chúng không thể hoạt động bình thường. Ví dụ, tĩnh mạch bị giãn rộng khiến van không thể đóng hoàn toàn. Nguyên nhân thứ phát: Liên quan đến các tình trạng y tế làm tổn thương tĩnh mạch chân như huyết khối tĩnh mạch sâu.

Nguyên nhân bẩm sinh: Là dị tật ở chân khi bạn sinh ra như không có van tĩnh mạch chân khi sinh ra.

Nguyên nhân nguyên phát: Bất kỳ tổn thương nào ở tĩnh mạch khiến chúng không thể hoạt động bình thường. Ví dụ, tĩnh mạch bị giãn rộng khiến van không thể đóng hoàn toàn.

Nguyên nhân thứ phát: Liên quan đến các tình trạng y tế làm tổn thương tĩnh mạch chân như huyết khối tĩnh mạch sâu.

Nguyên cơ giãn tĩnh mạch chi dưới

Những ai có nguy cơ mắc phải suy giãn tĩnh mạch chi dưới?

Bất cứ ai cũng có thể bị suy giãn tĩnh mạch chi dưới. Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh, gồm:

Một số tình trạng sức khỏe như táo bón nặng hoặc khối u hoặc tăng huyết áp sẽ làm tăng áp lực trong tĩnh mạch chi dưới. Hút thuốc lá: Những người sử dụng thuốc lá có nhiều khả năng bị suy giãn tĩnh mạch chi dưới hơn.

Cân nặng: Những người thừa cân, béo phì sẽ làm tăng áp lực lên mạch máu. Tiền sử có huyết khối tĩnh mạch.

Một số tình trạng sức khỏe như táo bón nặng hoặc khối u hoặc tăng huyết áp sẽ làm tăng áp lực trong tĩnh mạch chi dưới.

Hút thuốc lá: Những người sử dụng thuốc lá có nhiều khả năng bị suy giãn tĩnh mạch chi dưới hơn.

Cân nặng: Những người thừa cân, béo phì sẽ làm tăng áp lực lên mạch máu. Tiền sử có huyết khối tĩnh mạch.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải suy giãn tĩnh mạch chi dưới

Tuổi tác: Do quá trình lão hóa, thành và van tĩnh mạch kém hoạt động hơn so với người trẻ. Tĩnh mạch mất tính đàn hồi và cứng lại. Giới tính: Nội tiết tố nữ có thể làm cho thành tĩnh mạch giãn ra. Phụ nữ có thai, sử dụng thuốc tránh thai hoặc mãn kinh có nguy cơ bị suy giãn tĩnh mạch cao hơn do sự thay đổi nồng độ hormone. Tiền sử gia đình: Suy giãn tĩnh mạch chi dưới có thể được di truyền. Công việc thường xuyên ngồi hoặc đứng một chỗ trong thời gian dài. Lối sống tĩnh tại, ít vận động.

Tuổi tác: Do quá trình lão hóa, thành và van tĩnh mạch kém hoạt động hơn so với người trẻ. Tĩnh mạch mất tính đàn hồi và cứng lại. Giới tính: Nội tiết tố nữ có thể làm cho thành tĩnh mạch giãn ra. Phụ nữ có thai, sử dụng thuốc tránh thai hoặc mãn kinh có nguy cơ bị suy giãn tĩnh mạch cao hơn do sự thay đổi nồng độ hormone. Tiền sử gia đình: Suy giãn tĩnh mạch chi dưới có thể được di truyền. Công việc thường xuyên ngồi hoặc đứng một chỗ trong thời gian dài. Lối sống tĩnh tại, ít vận động.

Tuổi tác: Do quá trình lão hóa, thành và van tĩnh mạch kém hoạt động hơn so với người trẻ. Tĩnh mạch mất tính đàn hồi và cứng lại.

Giới tính: Nội tiết tố nữ có thể làm cho thành tĩnh mạch giãn ra. Phụ nữ có thai, sử dụng thuốc tránh thai hoặc mãn kinh có nguy cơ bị suy giãn tĩnh mạch cao hơn do sự thay đổi nồng độ hormone.

Tiền sử gia đình: Suy giãn tĩnh mạch chi dưới có thể được di truyền.

Công việc thường xuyên ngồi hoặc đứng một chỗ trong thời gian dài.

Lối sống tĩnh tại, ít vận động.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị giãn tĩnh mạch chi dưới

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm suy giãn tĩnh mạch chi dưới

Suy giãn tĩnh mạch chi dưới được chẩn đoán dựa vào thăm khám và hình ảnh học siêu âm. Bác sĩ sẽ khai thác các thông tin về quá trình bệnh và thăm khám toàn diện. Trong quá trình thăm khám, bác sĩ sẽ tìm các dấu hiệu như giãn tĩnh mạch, loét hoặc thay đổi màu sắc da ở chân.

Siêu âm Doppler mạch máu chi dưới là cận lâm sàng được chỉ định để chẩn đoán xác định và chính xác tĩnh mạch bị suy. Siêu âm còn giúp đánh giá xem có huyết khối tĩnh mạch sâu đang tồn tại hay không.

Điều trị suy giãn tĩnh mạch chi dưới

Nội khoa

Nén bắp chân bằng vớ

Vớ hoặc tất sẽ hỗ trợ việc nén tĩnh mạch của bạn và làm giảm bớt sự khó chịu. Ngoài ra còn giúp ngăn tĩnh mạch bị giãn ra và giúp máu lưu thông tốt hơn. Tùy vào mức độ bệnh của bạn bác sĩ sẽ chỉ định loại vớ phù hợp. Liệu pháp xơ hóa

Bác sĩ sẽ tiêm dung dịch vào tĩnh mạch, dung dịch này sẽ giúp các thành tĩnh mạch dính vào nhau. Cuối cùng tĩnh mạch thì biến thành mô sẹo và biến mất. Liệu pháp này được dùng cho các tĩnh mạch vừa và nhỏ.

Phương pháp này có thể gây một số tác dụng phụ gồm đỏ hoặc bầm tím trong vài ngày sau khi bị kim đâm vào da; các vùng da màu nâu trong vài tháng; vón cục hoặc cứng trong vài tháng.

Thuốc

Các thuốc điều trị hiện nay chủ yếu giúp bền thành mạch như Daflon, rutin C ,... nhưng chủ yếu có hiệu quả trong giai đoạn đầu.

Ngoài ra thuốc chống đông, kháng sinh có thể được chỉ định nếu bạn có nguy cơ cao xuất hiện biến chứng huyết khối mạch máu hoặc có tình trạng nhiễm trùng do loét.

Ngoại khoa

Thắt và bóc tách tĩnh mạch: Để thắt tĩnh mạch, bác sĩ sẽ cắt và thắt các tĩnh mạch bị tổn thương. Bóc tách là phương pháp cắt bỏ các tĩnh mạch lớn hơn bằng 2 vết mổ nhỏ.

Phẫu thuật vi phẫu/cắt bỏ tĩnh mạch: Đây là một thủ thuật xâm lấn ít, chủ yếu nhằm vào các tĩnh mạch giãn gần bề mặt da. Bác sĩ sẽ tiến hành rạch các vết mổ nhỏ hoặc chọc kim lên tĩnh mạch sau đó cắt bỏ tĩnh mạch bị tổn thương.

Phẫu thuật nội soi cắt tĩnh mạch xuyên dưới cân (SEPS): Đây là một thủ thuật xâm lấn tối thiểu, chủ yếu nhằm vào các tĩnh mạch xuyên ở mắt cá chân. Phương pháp này giúp chặn máu để chúng không đi qua các tĩnh mạch bị tổn thương cũng như giúp vết loét mau lành và hạn chế bệnh tái phát.

Bắc cầu tĩnh mạch: Phương pháp này tương tự như phẫu thuật bắc cầu ở tim. Bác sĩ sẽ lấy một đoạn tĩnh mạch bình thường ở một vị trí khác trong cơ thể bạn và sử dụng tĩnh mạch này để dẫn máu đi xung quanh tĩnh mạch bị tổn thương của bạn. Phương pháp này được chỉ định khi các phương pháp trên không hiệu quả.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa giãn tĩnh mạch chi dưới

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của suy giãn tĩnh mạch chi dưới

Chế độ sinh hoạt:

Nâng cao chân: Nâng chân cao hơn so với tim để giảm áp lực lên tĩnh mạch chi dưới. Thực hiện mỗi ngày ít nhất 3 lần, mỗi lần 30 phút và khi đi ngủ. Tập thể dục như đi bộ có thể giúp máu lưu thông tốt hơn trong tĩnh mạch ở chân. Khi bạn bước đi, cơ bắp ở chân sẽ co lại và giúp tĩnh mạch bơm máu về tim bằng cách chống lại trọng lực. Kiểm soát cân nặng: Trọng lượng cơ thể càng tăng thì áp lực lên tĩnh mạch chân càng tăng và dễ làm hỏng van. Không hút thuốc lá.

Nâng cao chân: Nâng chân cao hơn so với tim để giảm áp lực lên tĩnh mạch chi dưới. Thực hiện mỗi ngày ít nhất 3 lần, mỗi lần 30 phút và khi đi ngủ.

Tập thể dục như đi bộ có thể giúp máu lưu thông tốt hơn trong tĩnh mạch ở chân. Khi bạn bước đi, cơ bắp ở chân sẽ co lại và giúp tĩnh mạch bơm máu về tim bằng cách chống lại trọng lực.

Kiểm soát cân nặng: Trọng lượng cơ thể càng tăng thì áp lực lên tĩnh mạch chân càng tăng và dễ làm hỏng van.

Không hút thuốc lá.

Chế độ dinh dưỡng:

Ưu tiên các thực phẩm tốt cho thành mạch như chất xơ (rau quả, trái cây tươi, ngũ cốc) để tránh táo bón. Hạn chế các thực phẩm nhiều dầu mỡ vì chúng làm tăng nguy cơ xơ vữa mạch. Uống đủ nước, từ 1,5 đến 2 lít nước. Ưu tiên các thực phẩm tốt cho thành mạch như chất xơ (rau quả, trái cây tươi, ngũ cốc) để tránh táo bón.

Hạn chế các thực phẩm nhiều dầu mỡ vì chúng làm tăng nguy cơ xơ vữa mạch. Uống đủ nước, từ 1,5 đến 2 lít nước.

Phòng ngừa suy giãn tĩnh mạch chi dưới

Bạn có thể không phòng ngừa hoàn toàn được suy giãn tĩnh mạch chi dưới. Tuy nhiên bạn có thể giảm cơ hội phát triển bệnh bằng cách thay đổi một số thói quen sinh hoạt. Bao gồm:

Tránh đứng lâu: Để máu lưu thông tốt, hãy thường xuyên nghỉ ngơi để giãn cơ và đi lại, đặc biệt những công việc đòi hỏi bạn phải đứng lâu. Nâng

cao chân: Nâng cao chân hơn tim giúp máu dễ lưu thông về tim hơn. Không đi giày cao gót trong thời gian dài. Không ngồi bắt chéo chân. Duy trì

cân nặng khỏe mạnh: Giảm cân nếu bạn đang thừa cân hoặc béo phì, điều này giúp giảm áp lực bên trong mạch máu. Bỏ hút thuốc lá: Hút thuốc lá làm

tổn thương mạch máu, giảm lưu lượng máu và gây ra nhiều bệnh lý khác. Duy trì thói quen vận động: Để cải thiện tuần hoàn máu, hãy di chuyển thường

xuyên và tránh ngồi yên một chỗ trong thời gian dài. Hãy thử dùng vớ nén: Tất hay quần tất sẽ nén tĩnh mạch của bạn và giúp máu lưu thông. Điều này

giúp ngăn ngừa tình trạng giãn tĩnh mạch trở nên trầm trọng hơn. Mặc quần áo vừa vặn: Để kích thích máu lưu thông, không nên mặc quần áo quá chặt.

Tránh đứng lâu: Để máu lưu thông tốt, hãy thường xuyên nghỉ ngơi để giãn cơ và đi lại, đặc biệt những công việc đòi hỏi bạn phải đứng lâu.

Nâng cao chân: Nâng cao chân hơn tim giúp máu dễ lưu thông về tim hơn.

Không đi giày cao gót trong thời gian dài.

Không ngồi bắt chéo chân.

Duy trì cân nặng khỏe mạnh: Giảm cân nếu bạn đang thừa cân hoặc béo phì, điều này giúp giảm áp lực bên trong mạch máu.

Bỏ hút thuốc lá: Hút thuốc lá làm tổn thương mạch máu, giảm lưu lượng máu và gây ra nhiều bệnh lý khác.

Duy trì thói quen vận động: Để cải thiện tuần hoàn máu, hãy di chuyển thường xuyên và tránh ngồi yên một chỗ trong thời gian dài.

Hãy thử dùng vớ nén: Tất hay quần tất sẽ nén tĩnh mạch của bạn và giúp máu lưu thông. Điều này giúp ngăn ngừa tình trạng giãn tĩnh mạch trở nên trầm trọng hơn.

Mặc quần áo vừa vặn: Để kích thích máu lưu thông, không nên mặc quần áo quá chặt.

Các câu hỏi thường gặp về suy giãn tĩnh mạch chi dưới

Suy giãn tĩnh mạch chi dưới có hồi phục hay không?

Bệnh xảy ra khi van tĩnh mạch bị tổn thương do đó không thể hồi phục. Các phương pháp điều trị giúp quản lý triệu chứng để bạn cảm thấy tốt hơn và đảm bảo chất lượng cuộc sống cho bạn.

Tôi cần làm gì khi mắc bệnh?

Bạn cần tuân thủ phương pháp điều trị của bác sĩ, thay đổi thói quen sinh hoạt không tốt cho bệnh. Ngoài ra cần chú ý theo dõi tình trạng bệnh, nếu các triệu chứng và dấu hiệu của bạn tiến triển nặng hơn hãy đi khám ngay lập tức.

Các triệu chứng tôi có thể xuất hiện khi mắc bệnh suy giãn tĩnh mạch chi dưới là gì?

Những triệu chứng phổ biến của bệnh gồm chuột rút vào buổi tối, mỏi chân và phù chân sau khi đứng lâu hoặc ngồi nhiều, đau và nặng chân về chiều,

cảm giác châm chích hay kiến bò, xuất hiện nhiều mạch máu nhỏ ở chân màu tím.

Suy giãn tĩnh mạch chi dưới có gây nguy hiểm gì không?

Đa số các trường hợp bệnh không gây nguy hiểm đến tính mạng nếu bạn điều trị tốt. Tuy nhiên bệnh gây suy giảm chất lượng cuộc sống của bạn. Và nếu không được theo dõi và điều trị đúng cách, bệnh có thể gây nhiễm trùng, hình thành huyết khối di chuyển đến phổi và tim gây nguy hiểm đến tính mạng.

Nếu mắc bệnh, tôi có được ăn thịt hay không?

Bạn có thể ăn thịt, tuy nhiên nên ưu tiên phần thịt ít mỡ. Vì nếu ăn mỡ động vật nhiều sẽ khiến bạn tăng cân và tổn thương mạch máu của bạn trong đó có tĩnh mạch chi dưới.

=====

Tìm hiểu chung ghép tim

Ghép tim là gì?

Ghép tim là phẫu thuật trong thay thế trái tim bị hỏng hóc, suy kiệt bằng một trái tim hiến tặng khỏe mạnh hơn. Ghép tim là phương pháp điều trị thường dành cho những bệnh nhân mà tình trạng của họ không được cải thiện tích cực bằng thuốc hoặc các phẫu thuật khác.

Mặc dù ghép tim là một ca đại phẫu, nhưng cơ hội sống sót của bệnh nhân thường rất cao nếu được chăm sóc theo dõi tích cực.

Triệu chứng ghép tim

Những chỉ định của Ghép tim

Các chỉ định chung cho việc ghép tim bao gồm chức năng tim xấu đi và tiên lượng sống dưới 1 năm. Các chỉ định cụ thể bao gồm:

Bệnh cơ tim phì đại ; Bệnh cơ tim thiếu máu cục bộ; Bệnh tim bẩm sinh không thể hoặc điều trị thất bại với các phương pháp khác; Phân suất tống máu dưới 20%; Đau thắt ngực khó chữa hoặc rối loạn nhịp tim ác tính mà liệu pháp thông thường không hiệu quả; Súc cản mạch máu phổi dưới 2 đơn vị Wood; Tuổi < 65 tuổi.

Bệnh cơ tim phì đại ;

Bệnh cơ tim thiếu máu cục bộ;

Bệnh tim bẩm sinh không thể hoặc điều trị thất bại với các phương pháp khác;

Phân suất tống máu dưới 20%;

Đau thắt ngực khó chữa hoặc rối loạn nhịp tim ác tính mà liệu pháp thông thường không hiệu quả;

Súc cản mạch máu phổi dưới 2 đơn vị Wood;

Tuổi < 65 tuổi.

Biến chứng có thể gặp khi Ghép tim

Bên cạnh những rủi ro khi phẫu thuật tim hở, như chảy máu, nhiễm trùng và huyết khối, những rủi ro khác của ghép tim bao gồm:

Thải ghép tim hiến tặng:

Một trong những rủi ro đáng lo ngại nhất sau khi ghép tim là cơ thể người nhận từ chối trái tim hiến tặng.

Hệ thống miễn dịch có thể coi tim hiến tặng như một vật thể lạ và cố gắng từ chối, làm tổn thương tim. Mọi bệnh nhân ghép tim đều phải dùng thuốc để ngăn chặn sự đào thải (thuốc ức chế miễn dịch).

Sự thải ghép thường xảy ra mà không có triệu chứng. Để xác định xem liệu cơ thể có đang từ chối trái tim mới hay không, phải sinh thiết tim thường xuyên trong năm đầu tiên sau khi cấy ghép.

Ghép sơ cấp thất bại:

Với tình trạng này, nguyên nhân tử vong thường xuyên nhất trong vài tháng đầu sau khi cấy ghép là tim của người hiến tặng không hoạt động.

Các vấn đề với động mạch:

Sau khi cấy ghép, thành của các động mạch trong tim có thể dày lên và cứng lại, dẫn đến bệnh mạch máu toàn bộ cơ tim, làm cho quá trình lưu thông máu qua tim trở nên khó khăn và gây ra nhồi máu cơ tim, suy tim, rối loạn nhịp tim hoặc đột tử do tim.

Tác dụng phụ của thuốc:

Thuốc ức chế miễn dịch cần dùng trong suốt phần đời còn lại có thể gây tổn thương thận nghiêm trọng và các vấn đề khác.

Ung thư:

Thuốc ức chế miễn dịch cũng có thể làm tăng nguy cơ phát triển ung thư, đặc biệt là ung thư da và ung thư hạch không Hodgkin.

Nhiễm trùng:

Thuốc ức chế miễn dịch làm giảm khả năng chống lại nhiễm trùng của cơ thể. Nhiều người ghép tim bị nhiễm trùng buộc họ phải nhập viện trong năm đầu tiên sau khi phẫu thuật.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân ghép tim

Nguyên nhân dẫn đến Ghép tim

Ghép tim được thực hiện khi các phương pháp điều trị bệnh lý về tim khác không hiệu quả, dẫn đến suy tim. Ở người lớn, suy tim có thể do:

Cơ tim suy yếu (bệnh cơ tim); Bệnh động mạch vành; Bệnh van tim; Bệnh tim bẩm sinh (dị tật tim bẩm sinh); Nhịp tim bất thường tái phát nguy hiểm (loạn nhịp thất) không được kiểm soát bởi các phương pháp điều trị khác; Thất bại của ca ghép tim trước đó.

Cơ tim suy yếu (bệnh cơ tim);

Bệnh động mạch vành;

Bệnh van tim;

Bệnh tim bẩm sinh (dị tật tim bẩm sinh);

Nhịp tim bất thường tái phát nguy hiểm (loạn nhịp thất) không được kiểm soát bởi các phương pháp điều trị khác;

Thất bại của ca ghép tim trước đó.

Ở trẻ em, suy tim thường do dị tật tim bẩm sinh hoặc bệnh cơ tim gây ra.

Tại các bệnh viện lớn, có thể thực hiện đồng thời ghép nội tạng khác cùng lúc với ghép tim (ghép đa tạng) ở những người mắc nhiều bệnh lý nghiêm trọng.

Ghép đa tạng bao gồm:

Ghép tim - thận. Ghép tim - gan. Ghép tim - phổi. Hiếm khi thực hiện trừ trường hợp bệnh không thể được điều trị chỉ bằng cách ghép tim hoặc ghép phổi.

Ghép tim - thận.

Ghép tim - gan.

Ghép tim - phổi. Hiếm khi thực hiện trừ trường hợp bệnh không thể được điều trị chỉ bằng cách ghép tim hoặc ghép phổi.

Tuy nhiên, không thể chỉ định ghép tim cho tất cả mọi bệnh nhân. Đối tượng không phù hợp để ghép tim gồm:

Tuổi cao, khó có khả năng phục hồi sau phẫu thuật; Mắc bệnh lý khác có khả năng rút ngắn tuổi thọ, như bệnh thận, gan hoặc phổi nghiêm trọng;

Nhiễm trùng đang hoạt động; Tiền sử bệnh ung thư gần đây; Không muốn hoặc

không thể thay đổi lối sống cần thiết để giữ cho trái tim hiển tưng khỏe mạnh, như không sử dụng thuốc kích thích, không hút thuốc và hạn chế dùng rượu.

Tuổi cao, khó có khả năng phục hồi sau phẫu thuật;

Mắc bệnh lý khác có khả năng rút ngắn tuổi thọ, như bệnh thận, gan hoặc phổi nghiêm trọng;

Nhiễm trùng đang hoạt động;

Tiền sử bệnh ung thư gần đây;

Không muốn hoặc không thể thay đổi lối sống cần thiết để giữ cho trái tim hiển tưng khỏe mạnh, như không sử dụng thuốc kích thích, không hút thuốc và hạn chế dùng rượu.

Thiết bị hỗ trợ tâm thất

Đối với một số người không thể ghép tim, bị hỗ trợ tâm thất (VAD) là một lựa chọn thay thế. VAD là một máy bơm cơ học được cấy vào ngực để giúp bơm máu từ các tâm thất đến phần còn lại của cơ thể.

VAD thường là phương pháp điều trị tạm thời cho những người chờ ghép tim.

Những thiết bị này ngày càng được sử dụng để điều trị lâu dài cho những người bị suy tim nhưng không đủ điều kiện ghép tim. Nếu VAD không giúp ích cho tim, các bác sĩ đôi khi có thể xem xét thay tim nhân tạo toàn phần như một phương pháp điều trị ngắn hạn thay thế trong khi chờ ghép tim.

Nguy cơ ghép tim

Những ai có nguy cơ mắc phải Ghép tim?

Mọi đối tượng mắc bệnh lý nghiêm trọng ở tim đều có nguy cơ phải phẫu thuật ghép tim.

Yếu tố làm tăng nguy cơ phải Ghép tim

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ Ghép tim, bao gồm:

Đồng mắc nhiều bệnh lý mãn tính có khả năng ảnh hưởng đến tim; Tuổi cao;

Suy giảm khả năng miễn dịch.

Đồng mắc nhiều bệnh lý mãn tính có khả năng ảnh hưởng đến tim;

Tuổi cao;

Suy giảm khả năng miễn dịch.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ghép tim

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán Ghép tim

Đánh giá ứng viên ghép tim bằng các xét nghiệm, hình ảnh học và các cận lâm sàng khác nếu cần.

Xét nghiệm

Virus: Bao gồm virus viêm gan, virus suy giảm miễn dịch ở người (HIV), virus Epstein-Barr (EBV) và cytomegalovirus (CMV); xác định phơi nhiễm trong quá khứ và bệnh hiện đang hoạt động.

Nấm và bệnh lao (TB): Xác định phơi nhiễm trong quá khứ và dự đoán sự tái hoạt.

Kháng nguyên đặc hiệu của tuyến tiền liệt (PSA): Nếu tăng cao, bắt đầu đánh giá và điều trị trước khi hoàn thành đánh giá để cấy ghép.

Xét nghiệm Papanicolaou (phết tế bào cổ tử cung): Kết quả âm tính trước khi đưa vào danh sách cấy ghép.

Công thức máu toàn bộ (CBC): Gồm cả số lượng tiểu cầu, thời gian prothrombin (PT), thời gian thromboplastin một phần được kích hoạt (aPTT) và các thông số khác (như men gan, nồng độ lipid và phân tích nước tiểu).

Đánh giá và sàng lọc máu, xét nghiệm trạng thái tiền miễn cảm (PRA) và trạng thái tương hợp mô: Xác định sự phù hợp về mặt miễn dịch học của bệnh nhân nhận tạng với người hiến tạng.

Hình ảnh học

Chụp động mạch vành : Được thực hiện trong các trường hợp bệnh cơ tim để xác định nguyên nhân gây ra rối loạn chức năng tim có thể phù hợp với các liệu pháp thông thường hay không.

Siêu âm tim : Xác định phân suất tống máu của tim và theo dõi chức năng tim của bệnh nhân trong danh sách chờ ghép.

X quang ngực sau và bên: Sàng lọc các bệnh lý lồng ngực khác có thể cản trở việc cấy ghép.

Chụp X quang tuyến vú hai bên: Phát hiện bất thường trước khi đưa vào danh sách cấy ghép.

Đánh giá tim và phổi

Mức tiêu thụ oxy tĩnh mạch tối đa (MVO₂): Đánh giá chức năng tim tổng thể và là một yếu tố dự đoán mức độ nghiêm trọng của suy tim sung huyết và khả năng sống sót.

Đặt catheter tim phải và trái: Xác định xem quá trình bệnh có thể đảo ngược hoặc có thể điều trị bằng liệu pháp thông thường hơn hay không.

Súc cản mạch máu phổi: Những bệnh nhân có súc cản trên 4 đơn vị Wood không phải là ứng viên để ghép tim.

Sinh thiết

Sinh thiết nội tâm mạc của ứng cử viên tiềm năng không được thực hiện thường quy. Thủ thuật có thể được xem xét nếu bệnh toàn thân liên quan đến tim được cho là nguyên nhân gây ra bệnh cơ tim.

Thực hiện sinh thiết các vùng thích hợp nếu bệnh nhân có biểu hiện bệnh toàn thân. Sinh thiết được sử dụng để xác định mức độ và hoạt động của bệnh. Các bệnh toàn thân là một chống chỉ định ghép tim.

Phương pháp điều trị Ghép tim hiệu quả

Phẫu thuật ghép tim

Đây là một phẫu thuật mở, mất vài giờ. Nếu bệnh nhân đã từng phẫu thuật tim trước đó, thì phẫu thuật phức tạp hơn và sẽ lâu hơn.

Bệnh nhân được gây mê toàn thân trước khi bắt đầu. Các bác sĩ phẫu thuật sẽ kết nối với máy tim - phổi nhân tạo để giữ cho máu giàu oxy lưu thông khắp cơ thể.

Bác sĩ phẫu thuật rạch một đường trên ngực, tách xương lồng ngực và mở khung xương sườn để lộ tim.

Sau đó, bác sĩ loại bỏ trái tim bị bệnh và đưa trái tim của người hiến tặng vào đúng vị trí, nối các mạch máu chính vào trái tim hiến tặng. Trái tim mới thường bắt đầu đập khi lưu lượng máu được phục hồi. Đôi khi cần phải sốc điện để tim người hiến tặng đập bình thường.

Bệnh nhân sẽ được dùng thuốc để giúp kiểm soát cơn đau sau khi phẫu thuật, thở bằng máy thở, lắp các ống trong ngực để thoát chất lỏng ra khỏi phổi và tim. Sau khi phẫu thuật, bệnh nhân cũng sẽ được truyền nước và thuốc qua đường tĩnh mạch (IV).

Hậu phẫu

Ban đầu, bệnh nhân sẽ ở trong phòng chăm sóc đặc biệt (ICU) trong vài ngày, sau đó được chuyển đến phòng bệnh thông thường. Có thể cần ở lại bệnh viện trong một hoặc hai tuần. Thời gian ở ICU và nằm viện khác nhau ở mỗi người.

Sau khi xuất viện, bác sĩ sẽ theo dõi bệnh nhân với tần suất tái khám cao trong ba tháng đầu để phát hiện bất kỳ dấu hiệu hoặc triệu chứng thải ghép hoặc nhiễm trùng nào, như khó thở, sốt, mệt mỏi, lượng nước tiểu ít hoặc tăng cân. Sau đó, số lần tái khám sẽ giảm dần.

Để xác định liệu cơ thể có đang từ chối trái tim mới hay không, cần phải sinh thiết tim thường xuyên trong vài tháng đầu tiên sau khi ghép tim lúc

có nhiều khả năng xảy ra đào thải nhất. Tần suất sinh thiết giảm dần theo thời gian.

Khi sinh thiết tim, bác sĩ sẽ luồn một ống vào tĩnh mạch ở cổ hoặc bẹn và hướng nó đến tim của bệnh nhân. Bác sĩ chày một thiết bị sinh thiết qua ống để lấy một mẫu mô tim rất nhỏ và kiểm tra.

Sau phẫu thuật, bệnh nhân có thể cần phải sử dụng:

Thuốc ức chế miễn dịch (cyclosporin , tacrolimus, mofetil, azathioprine, belatacept...):

Những loại thuốc này làm giảm hoạt động của hệ thống miễn dịch để ngăn tấn công trái tim hiến tặng. Bệnh nhân sẽ dùng loại thuốc này trong suốt phần đời còn lại.

Vì thuốc ức chế miễn dịch khiến cơ thể dễ bị nhiễm trùng hơn, bác sĩ cũng có thể kê đơn thuốc kháng sinh, kháng virus và kháng nấm. Một số loại thuốc có thể làm trầm trọng thêm hoặc làm tăng nguy cơ tiến triển các tình trạng như huyết áp cao, cholesterol cao, ung thư hoặc tiểu đường. Theo thời gian, khi nguy cơ đào thải giảm, liều lượng và số lượng thuốc chống thải ghép có thể giảm.

Quản lý thuốc và kế hoạch chăm sóc suốt đời. Sau khi ghép tim, việc dùng tất cả các loại thuốc theo hướng dẫn của bác sĩ và tuân theo kế hoạch chăm sóc suốt đời là rất quan trọng.

Thói quen dùng thuốc hàng ngày có thể hữu ích:

Luôn mang theo danh sách tất cả các loại thuốc khi thăm khám và trong trường hợp cần nhập viện khẩn cấp. Kiểm tra với bác sĩ trước khi sử dụng bất kỳ loại thuốc không kê đơn, vitamin, chất bổ sung hoặc các sản phẩm thảo dược.

Bác sĩ cung cấp các hướng dẫn về lối sống:

Các khuyến nghị bao gồm bôi kem chống nắng, tập thể dục, ăn uống lành mạnh và cẩn thận để giảm nguy cơ nhiễm trùng. Bác sĩ cũng khuyến nghị không hút thuốc lá hoặc thuốc kích thích và hạn chế sử dụng rượu.

Thực hiện theo tất cả các hướng dẫn, tái khám thường xuyên và cho bác sĩ biết nếu có các dấu hiệu hoặc triệu chứng của biến chứng.

Phục hồi chức năng tim:

Chương trình này kết hợp tập thể dục và giáo dục để giúp cải thiện sức khỏe và phục hồi sau khi ghép tim. Phục hồi chức năng tim có thể giúp bệnh nhân lấy lại sức lực và cải thiện chất lượng cuộc sống. Có thể bắt đầu trước khi xuất viện.

Kết quả

Hầu hết những người được ghép tim đều có cuộc sống chất lượng. Tùy thuộc vào tình trạng, bệnh nhân có thể tiếp tục nhiều hoạt động cuộc sống hàng ngày, như làm việc, sở thích và thể thao thể dục. Thảo luận với bác sĩ những hoạt động thích hợp.

Một số phụ nữ đã được cấy ghép tim có thể mang thai. Tuy nhiên, hãy nói chuyện với bác sĩ nếu đang nghĩ đến việc có con sau khi cấy ghép. Có thể cần điều chỉnh thuốc trước khi mang thai, vì một số loại thuốc có thể gây ra các biến chứng thai kỳ.

Tỷ lệ sống sót sau khi ghép tim thay đổi dựa trên một số yếu tố. Tỷ lệ sống sót tiếp tục được cải thiện mặc dù sự gia tăng ở những người ghép tim lớn tuổi và có nguy cơ cao hơn. Trên toàn thế giới, tỷ lệ sống sót chung là khoảng 90% sau 1 năm và khoảng 80% sau 5 năm ở người lớn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ghép tim

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến sau Ghép tim

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị và sử dụng thuốc để tránh xảy ra thải ghép cũng như các biến chứng nguy hiểm khác. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái. Tập thể dục thường xuyên có thể giúp kiểm soát huyết áp, giảm căng thẳng, duy trì cân nặng hợp lý, giúp xương chắc khỏe và tăng cường chức năng thể chất. Tập các bài phục hồi chức năng tim theo hướng dẫn của bác sĩ để giúp cải thiện sức bền, sức mạnh và khả năng vận động. Tập thể dục bao gồm các bài tập khởi động như kéo căng hoặc đi bộ chậm. Ngoài ra cũng có thể đi bộ, đi xe đạp, rèn luyện sức mạnh và các bài tập thể dục khác. Tạm ngừng tập thể dục khi cảm thấy mệt mỏi. Nếu xuất hiện các triệu chứng như khó thở, buồn nôn, nhịp tim không đều hoặc chóng mặt, hãy ngừng tập thể dục. Nếu các triệu chứng này không biến mất, hãy liên hệ với bác sĩ ngay lập tức.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị và sử dụng thuốc để tránh xảy ra thải ghép cũng như các biến chứng nguy hiểm khác.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Tập thể dục thường xuyên có thể giúp kiểm soát huyết áp, giảm căng thẳng, duy trì cân nặng hợp lý, giúp xương chắc khỏe và tăng cường chức năng thể chất. Tập các bài phục hồi chức năng tim theo hướng dẫn của bác sĩ để giúp cải thiện sức bền, sức mạnh và khả năng vận động.

Tập thể dục bao gồm các bài tập khởi động như kéo căng hoặc đi bộ chậm.

Ngoài ra cũng có thể đi bộ, đi xe đạp, rèn luyện sức mạnh và các bài tập thể dục khác.

Tạm ngừng tập thể dục khi cảm thấy mệt mỏi. Nếu xuất hiện các triệu chứng như khó thở, buồn nôn, nhịp tim không đều hoặc chóng mặt, hãy ngừng tập thể dục. Nếu các triệu chứng này không biến mất, hãy liên hệ với bác sĩ ngay lập tức.

Chế độ dinh dưỡng:

Sau khi cấy ghép tim, bệnh nhân cần điều chỉnh chế độ ăn uống để giữ cho tim khỏe mạnh và hoạt động tốt. Duy trì cân nặng hợp lý thông qua chế độ ăn uống và tập thể dục có thể giúp tránh các biến chứng như huyết áp cao, bệnh tim và tiểu đường.

Các khuyến cáo về dinh dưỡng bao gồm:

Chế độ ăn uống lành mạnh, cân bằng và bao gồm nhiều thực phẩm có nguồn gốc thực vật; Ăn nhiều trái cây và rau mỗi ngày; Ăn thịt nạc, chẳng hạn như cá hoặc gia cầm; Chọn thực phẩm có hàm lượng natri (muối), chất béo và đường nhân tạo từ thấp - trung bình; Chọn thực phẩm giàu chất xơ, chẳng hạn như trái cây, rau và ngũ cốc nguyên hạt; Chọn chất béo có lợi cho tim, chẳng hạn như trong bơ, cá hồi và các loại hạt; Uống sữa ít béo

hoặc không có chất béo, ăn các sản phẩm từ sữa ít béo hoặc không có chất béo khác, để giúp duy trì đủ calci trong cơ thể; Tránh các loại trái cây có thể ảnh hưởng đến thuốc dùng sau khi cấy ghép. Ví dụ như bưởi chùm, cam chua và lựu; Tuân theo các hướng dẫn về an toàn thực phẩm để giảm nguy cơ nhiễm trùng; Uống đủ nước lọc và các loại nước khác khác mỗi ngày.

Chế độ ăn uống lành mạnh, cân bằng và bao gồm nhiều thực phẩm có nguồn gốc thực vật;

Ăn nhiều trái cây và rau mỗi ngày;

Ăn thịt nạc, chẳng hạn như cá hoặc gia cầm;

Chọn thực phẩm có hàm lượng natri (muối), chất béo và đường nhân tạo từ thấp - trung bình;

Chọn thực phẩm giàu chất xơ, chẳng hạn như trái cây, rau và ngũ cốc nguyên hạt;

Chọn chất béo có lợi cho tim, chẳng hạn như trong bơ, cá hồi và các loại hạt;

Uống sữa ít béo hoặc không có chất béo, ăn các sản phẩm từ sữa ít béo hoặc không có chất béo khác, để giúp duy trì đủ calci trong cơ thể;

Tránh các loại trái cây có thể ảnh hưởng đến thuốc dùng sau khi cấy ghép. Ví dụ như bưởi chùm, cam chua và lựu;

Tuân theo các hướng dẫn về an toàn thực phẩm để giảm nguy cơ nhiễm trùng;

Uống đủ nước lọc và các loại nước khác khác mỗi ngày.

Phương pháp phòng ngừa Ghép tim hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Bệnh nhân đang mắc các bệnh lý mãn tính có khả năng ảnh hưởng đến tim cần tuân thủ điều trị và thăm khám thường xuyên để phát hiện ra những bất thường và kịp thời xử lý tránh bệnh tiến triển nặng. Có lối sống lành mạnh, tập thể dục và vận động điều độ. Từ bỏ thói quen hút thuốc lá; hạn chế sử dụng rượu bia và caffeine.

Bệnh nhân đang mắc các bệnh lý mãn tính có khả năng ảnh hưởng đến tim cần tuân thủ điều trị và thăm khám thường xuyên để phát hiện ra những bất thường và kịp thời xử lý tránh bệnh tiến triển nặng.

Có lối sống lành mạnh, tập thể dục và vận động điều độ.

Từ bỏ thói quen hút thuốc lá; hạn chế sử dụng rượu bia và caffeine.

=====

Tìm hiểu chung cơn đau thắt ngực

Cơn đau thắt ngực là gì?

Cơn đau thắt ngực là một thuật ngữ y tế để chỉ tình trạng đau ngực hoặc cảm giác nặng ngực khó chịu do bệnh lý tim mạch vành. Cơn đau xảy ra khi cơ tim không nhận được đủ máu nuôi mà nó cần và điều này thường xảy ra do một hoặc nhiều động mạch vành nuôi tim bị hẹp hoặc tắc nghẽn dẫn đến hiện tượng được gọi là thiếu máu cục bộ cơ tim.

Mặc dù đau thắt ngực tương đối phổ biến nhưng cơn đau này có thể rất khó phân biệt với các loại đau ngực khác, chẳng hạn như cảm giác đau ngực do tình trạng khó tiêu hoặc do bệnh lý dạ dày - tá tràng.

Triệu chứng cơn đau thắt ngực

Những dấu hiệu và triệu chứng của cơn đau thắt ngực

Những triệu chứng phổ biến nhất của cơn đau thắt ngực bao gồm:

Cảm giác đau đè nén, nặng ngực ngay dưới xương ức, cơn đau có thể lan ra tay trái, bả vai, lên cổ, lên hàm hoặc lan ra sau lưng;

Bệnh nhân có thể cảm giác mệt mỏi, yếu người và khó thở ;

Cảm giác choáng váng, chóng mặt , buồn nôn có thể xảy ra.

Mức độ nghiêm trọng, thời gian và tính chất cơn đau thắt ngực có thể khác nhau. Cần lưu ý là cơn đau thắt ngực điển hình do bệnh lý tim mạch vành thường khởi phát sau một hoạt động gắng sức và sẽ thuyên giảm trong vòng vài phút sau nghỉ ngơi hoặc uống một loại thuốc trợ tim gọi là Nitroglycerin.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh bệnh mạch vành

Một cơn đau thắt ngực mới xuất hiện hoặc cơn đau với tính chất dữ dội, khác với tính chất cơn đau thường ngày có thể báo hiệu một dạng đau thắt ngực nguy hiểm đó là cơn đau thắt ngực không ổn định hoặc thậm chí là nhồi máu cơ tim.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Mặc dù đau thắt ngực tương đối phổ biến nhưng cơn đau này có thể rất khó phân biệt với các loại đau ngực khác, chẳng hạn như cảm giác đau ngực do tình trạng khó tiêu hoặc bệnh lý dạ dày - tá tràng.

Nếu bạn bị đau ngực không rõ nguyên nhân, hãy nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân cơn đau thắt ngực

Nguyên nhân dẫn đến đau thắt ngực

Đau thắt ngực thường khởi phát khi bệnh nhân có những hoạt động thể chất hoặc cảm xúc mạnh/hồi hộp. Các động mạch vành bị hẹp và xơ vữa nghiêm trọng chỉ có thể cung cấp đủ máu đến tim khi nhu cầu oxy thấp, chẳng hạn như khi bạn đang ngồi/nghỉ ngơi. Tuy nhiên, khi tham gia các hoạt động gắng sức như đi bộ, lên đồi hoặc leo cầu thang thì tim sẽ làm việc nhiều hơn và cần nhiều oxy hơn.

Có nhiều dạng cơn đau thắt ngực khác nhau theo thuật ngữ y khoa:

Cơn đau thắt ngực ổn định (hiện nay được gọi là hội chứng mạch vành mạn):

Là dạng đau thắt ngực phổ biến nhất. Nó thường xảy ra khi hoạt động gắng sức và giảm khi nghỉ ngơi hoặc dùng thuốc giảm đau thắt ngực. Ví dụ, cơn đau xuất hiện khi bạn đang đi bộ lên dốc hoặc trong thời tiết lạnh có thể là đau thắt ngực.

Cơn đau thắt ngực không ổn định: Đây là một tình trạng cấp cứu y khoa.

Đau thắt ngực không ổn định xảy ra không thể đoán trước và thậm chí xảy ra khi nghỉ ngơi. Cơn đau sẽ không giảm khi nghỉ ngơi và kéo dài hơn cơn đau thắt ngực ổn định, có thể là trên 20 phút hoặc lâu hơn. Cơn đau thắt ngực không ổn định diễn tiến nghiêm trọng hơn có thể là chỉ dấu của tình trạng nhồi máu cơ tim.

Cơn đau thắt ngực Prinzmetal: Là tình trạng đau thắt ngực không phải do bệnh mạch vành. Nguyên nhân là do sự tự co thắt của động mạch vành làm giảm lưu lượng máu tạm thời. Đau ngực dữ dội là triệu chứng chính của cơn đau thắt ngực Prinzmetal. Nó thường xảy ra theo chu kỳ, nhất là khi nghỉ ngơi và vào ban đêm.

Nguyên cơ cơn đau thắt ngực

Yếu tố làm tăng nguy cơ xảy ra cơn đau thắt ngực

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ xảy ra cơn đau thắt ngực, bao gồm:

Hút thuốc lá;

Uống rượu bia;

Hoạt động thể chất nặng/tình trạng gắng sức;

Cảm xúc mạnh/ hồi hộp;

Tiếp xúc với thời tiết quá lạnh hoặc quá nóng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị cơn đau thắt ngực

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán cơn đau thắt ngực

Ngoài việc hỏi bệnh sử đầy đủ và thăm khám lâm sàng về triệu chứng điển hình của cơn đau thắt ngực, bác sĩ có thể yêu cầu bệnh nhân thực hiện một số xét nghiệm để hỗ trợ chẩn đoán như:

Điện tâm đồ (ECG);

Test gắng sức ;

Chụp mạch vành;

MRI tim ;

CT scan.

Phương pháp điều trị cơn đau thắt ngực hiệu quả

Nếu cơn đau của bạn là cơn đau thắt ngực điển hình, bác sĩ có thể kê đơn thuốc điều trị đau thắt ngực. Thuốc phổ biến nhất là nitroglycerin có thể giúp giảm đau bằng cách làm giãn mạch máu ở tim và cho phép lưu lượng máu đến cơ tim nhiều hơn và giảm khối lượng công việc của tim. Nitroglycerin có thể được dùng dưới dạng viên uống tác dụng kéo dài hàng ngày để ngăn ngừa đau thắt ngực hoặc có thể dùng ở dạng ngậm dưới lưỡi để điều trị cắt cơn khi cơn đau thắt ngực xảy ra.

Không dùng sildenafil - tên gọi khác là Viagra (điều trị chứng rối loạn cương dương) khi đang sử dụng nitroglycerin. Phối hợp 2 thuốc này có thể gây tụt huyết áp nguy hiểm đến tính mạng.

Thuốc chẹn beta (beta-blocker) và thuốc chẹn kênh canxi cũng được sử dụng để điều trị chứng đau thắt ngực.

Ngoài ra, bác sĩ có thể đề xuất các loại thuốc khác để giúp điều trị hoặc ngăn ngừa cơn đau thắt ngực.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa cơn đau thắt ngực

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của cơn đau thắt ngực

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Phương pháp phòng ngừa cơn đau thắt ngực hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Duy trì một lối sống lành mạnh có thể giúp trì hoãn hoặc ngăn ngừa các cơn đau thắt ngực: Hạn chế rượu bia, không hút thuốc lá, thường xuyên tập luyện thể dục thể thao vừa sức, duy trì trọng lượng cơ thể cân đối;

Kiểm soát tốt các căng thẳng trong cuộc sống;

Uống thuốc theo chỉ dẫn của bác sĩ;

Điều trị các bệnh lý khác kèm theo như tăng huyết áp, đái tháo đường , tăng lipid máu, béo phì.

=====

Tim hiểu chung cơ tim phì đại

Bệnh cơ tim phì đại là một bệnh tim nguyên phát đặc trưng bởi sự phì đại vách tim , thường gặp phải ở thất trái và không có yếu tố tăng hậu tải

thất trái khác như tăng huyết áp, hẹp van động mạch chủ, bệnh tuyến giáp... Theo các nghiên cứu lâm sàng, đây là rối loạn di truyền tim mạch thường gặp nhất.

Bệnh lý cơ tim phì đại là một nguyên nhân gây đột tử phổ biến ở các vận động viên trẻ. Cơ tim phì đại có thể gây ra ngất và có khả năng không thể chẩn đoán được trước khi giải phẫu tử thi.

Triệu chứng cơ tim phì đại

Những dấu hiệu và triệu chứng của cơ tim phì đại

Thông thường, các triệu chứng xuất hiện ở độ tuổi 20 - 40 và khi vận động gắng sức. Các triệu chứng khá đa dạng, hầu hết gây ra do rối loạn chức năng tâm trương, bao gồm khó thở, đánh trống ngực, đau ngực (thường giống cơn đau thắt ngực điển hình) và ngất. Do chức năng tâm thu vẫn được bảo tồn nên bệnh nhân hiếm khi bị mệt. Bác sĩ có thể gặp khó khăn khi phân biệt triệu chứng ở bệnh nhân bị tắc nghẽn đường ra với tắc nghẽn do rối loạn chức năng tâm trương.

Bệnh nhân có thể bị ngất khi gắng sức do tắc nghẽn đường ra trở nên nặng hơn khi cơ tim tăng co bóp hoặc do các rối loạn nhịp thất/ nhịp nhĩ không bền bỉ. Đây cũng là dấu hiệu gia tăng nguy cơ đột tử.

Huyết áp và nhịp tim thường bình thường và rất hiếm gặp dấu hiệu tăng áp lực tĩnh mạch. Khi đường ra bị tắc nghẽn, tiếng đập ở động mạch cảnh có lên nhanh, hai đỉnh, và xuống nhanh. Tiếng tim ở mỏm mạnh lên do phì đại thất trái. Xuất hiện tiếng tim thứ 4 (S4) và thường do co thất ở nhĩ chống lại đáp ứng kém của thất trái ở giai đoạn muộn thì tâm trương. Bệnh nhân mắc cơ tim phì đại tắc nghẽn, có thể nghe thấy một tiếng thổi kiểu tâm thu không lan lên cổ. Tiếng thổi này được nghe rõ nhất ở khoang liên sườn 3 hoặc 4 đường cạnh ức trái. Có thể nghe thấy tiếng thổi ở mỏm tim do hở hai lá. Tiếng thổi do hẹp đường ra thất trái có thể tăng lên qua nghiệm pháp Valsalva (làm giảm máu trở về tĩnh mạch và thể tích thất trái cuối tâm trương), các biện pháp giảm áp lực động mạch chủ (ví dụ nitroglycerin) hoặc tăng các biện pháp làm tăng co bóp sau tâm thu. Nắm chặt tay gây tăng áp lực động mạch chủ và dẫn đến giảm cường độ tiếng thổi.

Biểu chứng có thể gặp khi mắc bệnh Cơ tim phì đại

Bệnh nhân thường bị đột tử; suy tim mạn tính hiếm xảy ra. Nguy cơ đột tử cao hơn khi có các yếu tố nguy cơ sau:

Tiền sử gia đình có thành viên đột tử vì bệnh cơ tim phì đại, ngừng tim hoặc rối loạn nhịp thất kéo dài; Tiền sử ngất không rõ nguyên nhân, ngừng tim hoặc rối loạn nhịp thất kéo dài; Nhịp nhanh thất không bền bỉ lặp lại nhiều lần (phát hiện trên ECG); Phì đại thất trái lớn (dày $\geq 30\text{mm}$), rối loạn chức năng LV ($\text{EF} < 50\%$), phình động mạch đỉnh LV; Tăng gadolinium muộn lan rộng và lan tỏa trên MRI.

Tiền sử gia đình có thành viên đột tử vì bệnh cơ tim phì đại, ngừng tim hoặc rối loạn nhịp thất kéo dài;

Tiền sử ngất không rõ nguyên nhân, ngừng tim hoặc rối loạn nhịp thất kéo dài;

Nhịp nhanh thất không bền bỉ lặp lại nhiều lần (phát hiện trên ECG);

Phì đại thất trái lớn (dày $\geq 30\text{mm}$), rối loạn chức năng LV ($\text{EF} < 50\%$), phình động mạch đỉnh LV;

Tăng gadolinium muộn lan rộng và lan tỏa trên MRI.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân cơ tim phì đại

Hầu hết các trường hợp bệnh cơ tim phì đại đều do di truyền. Có ít nhất 1.500 đột biến khác nhau được di truyền là nguyên nhân gây bệnh, ngoài ra đột biến tự phát cũng có thể xảy ra.

Bệnh nhân mắc bệnh to đầu chi do cường GH, bệnh u tủy thượng thận và chứng bệnh xơ hóa thần kinh cũng có khả năng mắc cơ tim phì đại.

Nguy cơ cơ tim phì đại

Những ai có nguy cơ mắc phải Cơ tim phì đại?

Mọi người đều có nguy cơ mắc phì đại cơ tim. Triệu chứng bệnh thường xuất hiện lần đầu ở lứa tuổi thiếu niên.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải Cơ tim phì đại

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc cơ tim phì đại, bao gồm:

Di truyền: Có nhiều gen hoặc khiếm khuyết gen gây bệnh cơ tim phì đại và có thể di truyền cho các thế hệ sau; Tăng huyết áp ; Tuổi cao.

Di truyền: Có nhiều gen hoặc khiếm khuyết gen gây bệnh cơ tim phì đại và có thể di truyền cho các thế hệ sau;

Tăng huyết áp ;

Tuổi cao.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị cơ tim phì đại

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán Cơ tim phì đại

Chẩn đoán dựa trên tiếng thổi điển hình và các triệu chứng, đặc biệt nếu bệnh nhân có tiền sử ngất không rõ nguyên nhân hoặc tiền sử gia đình có người đột tử không rõ nguyên nhân. Cần chẩn đoán phân biệt bệnh cơ tim phì đại với bệnh hẹp van động mạch chủ và bệnh động mạch vành thường gây ra các triệu chứng tương tự.

ECG và siêu âm tim và/hoặc MRI là các phương pháp chẩn đoán khẳng định không xâm lấn tốt nhất. Chụp X-quang ngực thường được thực hiện nhưng hình ảnh tim đa số là bình thường vì tâm thất không giãn (mặc dù thể tích tâm nhĩ trái có thể tăng). Bệnh nhân bị ngất hoặc loạn nhịp kéo dài nên nhập viện điều trị nội trú. Nghiệm pháp gắng sức và Holter theo dõi 24 giờ có thể hữu ích đối với bệnh nhân có nguy cơ cao. Tuy nhiên, việc xác định chính xác các bệnh nhân có nguy cơ cao hay không là khá khó khăn. ECG thường có các dấu hiệu phì đại thất trái (ví dụ: S ở V1 cộng với sóng R ở V5 hoặc V6 > 35 mm). Sóng Q rất sâu trong các chuyển đạo I, aVL, V5, và V6 thường có hiện tượng phì vách không đối xứng. Bệnh cơ tim phì đại đôi khi giống với nhồi máu cơ tim cũ vùng vách do tạo ra một phức hợp QRS trong V1 và V2. Sóng T thường bất thường, phổ biến nhất là sóng T đảo ngược đối xứng trong các chuyển đạo I, aVL, V5, và V6. ST chênh xuống trong cùng một chuyển đạo khá phổ biến (đặc biệt là trong dạng tắc nghẽn ở mỏm). Sóng P thường rộng và có đỉnh ở các chuyển đạo II, III, và aVF, với sóng P hai pha ở V1 và V2, cho thấy phì đại trái.

Siêu âm Doppler hai chiều có thể giúp bác sĩ phân biệt các dạng bệnh lý cơ tim, định lượng mức độ phì đại của cơ tim và mức độ tắc nghẽn đường ra. Ngoài ra cũng đặc biệt hữu ích trong đánh giá hiệu quả của phẫu thuật hoặc điều trị nội khoa.

Thông tim chỉ được thực hiện khi cân nhắc điều trị xâm lấn. Thông thường, bệnh nhân không bị hẹp mạch vành đáng kể trừ một số bệnh nhân cao tuổi. Các dấu ấn di truyền không ảnh hưởng đến điều trị hoặc xác định các cá thể có nguy cơ cao nhưng xét nghiệm di truyền có thể có ích trong việc sàng lọc gen mang bệnh cho các thành viên trong gia đình.

Phương pháp điều trị Cơ tim phì đại hiệu quả

Thuốc chẹn beta (BB); Thuốc chẹn kênh calci (CCB); Không dùng nitrate, thuốc lợi tiểu và thuốc ức chế ACE; Có thể sử dụng thuốc chống loạn nhịp tim (ví dụ disopyramide, amiodarone); Ngoại khoa: Cấy máy khử rung tim, phẫu thuật gọt mỏng vách hoặc đốt cồn vách liên thất.

Thuốc chẹn beta (BB);

Thuốc chẹn kênh calci (CCB);

Không dùng nitrate, thuốc lợi tiểu và thuốc ức chế ACE;

Có thể sử dụng thuốc chống loạn nhịp tim (ví dụ disopyramide, amiodarone);

Ngoại khoa: Cấy máy khử rung tim, phẫu thuật gọt mỏng vách hoặc đốt cồn vách liên thất.

Chỉ định điều trị dựa trên triệu chứng bệnh.

Bệnh nhân không bị tắc nghẽn thường có tình trạng lâm sàng ổn định và không có triệu chứng đáng kể, một số khác có thể có triệu chứng suy tim do rối loạn chức năng tâm trương.

Thuốc chẹn beta (Beta blocker - BB) và thuốc chẹn kênh calci (Calcium channel blocker - CCB)

Đơn trị hoặc kết hợp giúp ổn định nhịp tim, làm giảm khả năng giãn nở thành động mạch (thường là verapamil), là chỉ định chính. Bằng cách làm chậm nhịp tim, thuốc kéo dài thời gian làm đầy tâm trương, tăng khả năng đổ đầy thất trái ở bệnh nhân rối loạn chức năng tâm trương.

Ở những bệnh nhân có tắc nghẽn, ngoài cải thiện chức năng tâm trương, cần làm giảm chênh áp đường ra bằng các thuốc gây giảm khả năng co bóp như chẹn kênh calci không dihydropyridine (non-DHP), thuốc chẹn beta (BB) và disopyramide. Disopyramide hiệu quả nhất đối với bệnh nhân có chênh áp khi nghỉ ngơi, trong khi thuốc ức chế beta lại làm giảm chênh áp xảy ra khi vận động.

Phẫu thuật ngoại khoa

Đối với bệnh nhân đã được điều trị nội khoa tối ưu nhưng vẫn có triệu chứng đến chênh áp đường ra ($\geq 50\text{mmHg}$) thì cần chỉ định điều trị xâm lấn. Phẫu thuật loại khối cơ phi đại là phương pháp trị liệu ưu thế. Ở người cao tuổi và bệnh nhân có nguy cơ biến chứng do phẫu thuật cao có thể thay thế bằng thủ thuật đốt cồn vách liên thất.

Thuốc gây giảm tiền tải (nitrat, thuốc lợi tiểu, thuốc ức chế ACE, thuốc chẹn thụ thể angiotensin II) làm giảm thể tích của buồng tim và làm trầm trọng thêm các triệu chứng. Chất làm giãn mạch làm tăng chênh áp đường ra và gây nhịp tim nhanh phản xạ dẫn đến rối loạn chức năng tâm trương thất trái trầm trọng hơn. Các thuốc tăng co bóp (như digitalis glycosides, catecholamines) gây tắc nghẽn đường ra nặng hơn, không làm giảm áp lực cuối tâm trương cao và có thể gây loạn nhịp. Tránh chỉ định các loại thuốc này.

Máy khử rung tim (ICD)

Nếu bệnh nhân bị ngất, ngừng tuần hoàn, loạn nhịp thất (được chẩn đoán bằng ECG hoặc sau khi theo dõi 24 giờ), nên cấy máy khử rung tim (ICD).

Xem xét đặt máy ở bệnh nhân có nguy cơ cao, bao gồm:

Tiền sử gia đình có thành viên bị ngừng tim đột ngột sớm. Độ dày vách liên thất $> 3\text{cm}$. Huyết áp bất thường khi thử nghiệm máy chạy bộ (giảm huyết áp tâm thu $> 10\text{mmHg}$). Độ dốc tắc nghẽn đường ra thất trái $> 50\text{mmHg}$. Chậm bắt thuốc trên MRI tim.

Tiền sử gia đình có thành viên bị ngừng tim đột ngột sớm.

Độ dày vách liên thất $> 3\text{cm}$.

Huyết áp bất thường khi thử nghiệm máy chạy bộ (giảm huyết áp tâm thu $> 10\text{mmHg}$).

Độ dốc tắc nghẽn đường ra thất trái $> 50\text{mmHg}$.

Chậm bắt thuốc trên MRI tim.

Phương pháp điều trị giai đoạn ứ huyết trong bệnh cơ tim phì đại tương tự như bệnh cơ tim giãn kèm rối loạn chức năng tâm thu.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa cơ tim phì đại

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của Cơ tim phì đại

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái. Từ bỏ thói quen hút thuốc lá. Hạn chế vận động mạnh, làm việc quá sức.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Từ bỏ thói quen hút thuốc lá.

Hạn chế vận động mạnh, làm việc quá sức.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn một chế độ ăn uống lành mạnh có thể cải thiện sức khỏe tim mạch. Một chế độ ăn uống lành mạnh cho tim bao gồm nhiều loại trái cây, rau, ngũ cốc nguyên hạt, thịt nạc và cá. Hạn chế thức ăn chứa nhiều muối và chất béo bão hòa. Hạn chế sử dụng rượu bia và các loại thức uống có cồn.

Ăn một chế độ ăn uống lành mạnh có thể cải thiện sức khỏe tim mạch. Một chế độ ăn uống lành mạnh cho tim bao gồm nhiều loại trái cây, rau, ngũ cốc nguyên hạt, thịt nạc và cá.

Hạn chế thức ăn chứa nhiều muối và chất béo bão hòa.

Hạn chế sử dụng rượu bia và các loại thức uống có cồn.

Phương pháp phòng ngừa Cơ tim phì đại hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Khám sàng lọc và thường xuyên kiểm tra sức khỏe nếu gia đình có thành viên mắc cơ tim phì đại hoặc các rối loạn tim mạch khác. Theo dõi huyết áp và kiểm soát đường huyết, nếu được chẩn đoán tăng huyết áp và/hoặc đái tháo đường thì cần điều trị ngay theo hướng dẫn của bác sĩ. Vận động điều độ với cường độ phù hợp sức khỏe bản thân. Có chế độ sinh hoạt và nghỉ ngơi hợp lý, tránh làm việc quá sức, căng thẳng stress... Hạn chế tập luyện các môn thể thao đối kháng cường độ cao nếu có vấn đề tim mạch vì nhiều trường hợp đột tử xảy ra trong quá trình tập luyện.

Khám sàng lọc và thường xuyên kiểm tra sức khỏe nếu gia đình có thành viên mắc cơ tim phì đại hoặc các rối loạn tim mạch khác.

Theo dõi huyết áp và kiểm soát đường huyết, nếu được chẩn đoán tăng huyết áp và/hoặc đái tháo đường thì cần điều trị ngay theo hướng dẫn của bác sĩ.

Vận động điều độ với cường độ phù hợp sức khỏe bản thân.

Có chế độ sinh hoạt và nghỉ ngơi hợp lý, tránh làm việc quá sức, căng thẳng stress...

Hạn chế tập luyện các môn thể thao đối kháng cường độ cao nếu có vấn đề tim mạch vì nhiều trường hợp đột tử xảy ra trong quá trình tập luyện.

=====

Tìm hiểu chung cao huyết áp

Cao huyết áp là tình trạng áp lực máu trong động mạch cao hơn bình thường, thường $\geq 130/80$ mmHg. Nếu không được kiểm soát, có thể gây hại cho tim, mạch máu, và các cơ quan khác.

Huyết áp cơ thể được ghi lại bằng 2 con số. Huyết áp tâm thu (chỉ số lớn hơn) là lực mà tim bơm máu đi khắp cơ thể. Huyết áp tâm trương (chỉ số thấp hơn) là kháng lực của thành mạch máu với dòng chảy của máu trong cơ thể.

Trị số huyết áp được đo bằng milimet thủy ngân (mmHg).

Hầu hết những người bị cao huyết áp không có dấu hiệu hoặc triệu chứng, ngay cả khi kết quả đo huyết áp đạt mức cao nguy hiểm. Phương pháp điều trị cao huyết áp hiệu quả chủ yếu là thay đổi lối sống và điều trị dùng thuốc.

Triệu chứng cao huyết áp

Những dấu hiệu của cao huyết áp

Hầu hết những người bị cao huyết áp không có dấu hiệu hoặc triệu chứng, ngay cả khi kết quả đo huyết áp đạt mức cao nguy hiểm.

Một số người bị cao huyết áp có thể có triệu chứng như:

Đau đầu ; Khó thở; Chảy máu cam ; Nhịp tim không đều; Nhìn mờ; Û tai...

Đau đầu ;

Khó thở;

Chảy máu cam ;

Nhịp tim không đều;

Nhìn mờ;

Ù tai...

Những những dấu hiệu và triệu chứng này không đặc hiệu và thường không xảy ra cho đến khi cao huyết áp đã đến giai đoạn nặng hoặc đe dọa tính mạng.

Cao huyết áp nghiêm trọng có thể gây ra mệt mỏi, lo lắng, buồn nôn/nôn, lú lẫn, đau ngực và run cơ.

Tìm hiểu thêm: Một số cách nhận biết triệu chứng cao huyết áp

Biến chứng có thể gặp khi bị cao huyết áp

Trong số các cơ quan thì tim mạch thường là hệ cơ quan chịu tổn thương nhiều và nghiêm trọng do tình trạng cao huyết áp. Huyết áp quá cao có thể làm xơ cứng động mạch, làm giảm lưu lượng máu/oxy đến tim và có thể gây ra:

Đau ngực hay còn gọi là đau thắt ngực . Nhồi máu cơ tim: Xảy ra khi nguồn cung cấp máu đến tim bị tắc nghẽn hoàn toàn và các tế bào cơ tim chết vì thiếu oxy. Dòng máu bị tắc nghẽn càng lâu, tổn thương cơ tim càng lớn.

Suy tim: Xảy ra khi tim không thể bơm đủ máu và oxy đến các cơ quan quan trọng khác của cơ thể. Rối loạn nhịp tim: Có thể dẫn đến đột tử. Đột quỵ

: Cao huyết áp cũng có thể làm vỡ hoặc tắc nghẽn các động mạch cung cấp

máu và oxy cho não gây ra đột quỵ . Suy thận: Cao huyết áp có thể gây tổn thương thận.

Đau ngực hay còn gọi là đau thắt ngực .

Nhồi máu cơ tim: Xảy ra khi nguồn cung cấp máu đến tim bị tắc nghẽn hoàn toàn và các tế bào cơ tim chết vì thiếu oxy. Dòng máu bị tắc nghẽn càng lâu, tổn thương cơ tim càng lớn.

Suy tim: Xảy ra khi tim không thể bơm đủ máu và oxy đến các cơ quan quan trọng khác của cơ thể.

Rối loạn nhịp tim: Có thể dẫn đến đột tử.

Đột quỵ : Cao huyết áp cũng có thể làm vỡ hoặc tắc nghẽn các động mạch cung cấp máu và oxy cho não gây ra đột quỵ .

Suy thận: Cao huyết áp có thể gây tổn thương thận.

Tìm hiểu thêm: Những biến chứng nguy hiểm của bệnh huyết áp cao bạn cần biết

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Cách duy nhất để biết liệu huyết áp của bạn có cao hay không chủ yếu là thường xuyên đi khám để kiểm tra huyết áp. Khám sức khỏe định kỳ mỗi năm sẽ giúp bác sĩ theo dõi được tình trạng huyết áp, đặc biệt ở người tuổi từ 40 trở nên.

Ngoài ra, nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân cao huyết áp

Nguyên nhân dẫn đến hai loại cao huyết áp:

Cao huyết áp nguyên phát (vô căn): Đối với hầu hết người lớn, không có nguyên nhân xác định nào gây ra cao huyết áp cao. Đây là loại cao huyết áp thường gặp nhất (chiếm đến 85%), có xu hướng tiến triển dần dần trong nhiều năm.

Cao huyết áp thứ phát: Huyết áp cao do một nguyên nhân nào đó gây ra, có xu hướng xuất hiện đột ngột và gây ra huyết áp cao hơn so với cao huyết áp nguyên phát. Các tình trạng và thuốc khác nhau có thể dẫn đến cao huyết áp thứ phát, bao gồm: Hội chứng ngưng thở khi ngủ , bệnh lý tại thận, u tuyến thượng thận, bệnh lý tuyến giáp, bất thường mạch máu bẩm sinh, tác dụng phụ của thuốc (thuốc ngừa thai, thuốc trị nghẹt mũi, thuốc giảm đau...), chất kích thích (cocaine, amphetamine).

Xem thêm: Nguyên nhân huyết áp tăng về chiều là gì? Có nguy hiểm không?

Nguy cơ cao huyết áp

Những ai có nguy cơ cao huyết áp?

Những người có các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải cao huyết áp được liệt kê dưới đây.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải cao huyết áp

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc cao huyết áp, bao gồm:

Tuổi: Nguy cơ cao huyết áp gia tăng khi tuổi càng cao. Chủng tộc: Cao huyết áp đặc biệt phổ biến ở người gốc Phi, thường phát triển ở độ tuổi sớm hơn so với người da trắng. Các biến chứng nghiêm trọng, chẳng hạn như đột quỵ, nhồi máu cơ tim và suy thận, cũng phổ biến hơn ở những người gốc Phi. Gen di truyền có người bị cao huyết áp. Thừa cân, béo phì, lối sống ít vận động. Hút thuốc lá. Ăn mặn (nhiều Natri) và ăn ít Kali, uống rượu bia. Stress , căng thẳng. Một số bệnh lý mãn tính mắc phải kèm theo như đái tháo đường, bệnh thận, hội chứng ngưng thở.

Tuổi: Nguy cơ cao huyết áp gia tăng khi tuổi càng cao.

Chứng tộc: Cao huyết áp đặc biệt phổ biến ở người gốc Phi, thường phát triển ở độ tuổi sớm hơn so với người da trắng. Các biến chứng nghiêm trọng, chẳng hạn như đột quỵ, nhồi máu cơ tim và suy thận, cũng phổ biến hơn ở những người gốc Phi.

Gen di truyền có người bị cao huyết áp.

Thừa cân, béo phì, lối sống ít vận động.

Hút thuốc lá.

Ăn mặn (nhiều Natri) và ăn ít Kali, uống rượu bia.

Stress, căng thẳng.

Một số bệnh lý mãn tính mắc phải kèm theo như đái tháo đường, bệnh thận, hội chứng ngưng thở.

Tìm hiểu thêm: Yếu tố nguy cơ tăng huyết áp gồm những gì?

Phương pháp chẩn đoán & điều trị cao huyết áp

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán huyết áp cao

Bác sĩ sẽ thăm hỏi về bệnh sử và khám sức khỏe để phát hiện những yếu tố nguy cơ làm gia tăng tình trạng cao huyết áp.

Vì huyết áp thường dao động theo thời gian trong ngày nên việc đo huyết áp có thể cần phải đo ở nhiều lần khám khác nhau hoặc đo huyết áp tại nhà nếu cần trong những trường hợp khó chẩn đoán (cao huyết áp ẩn giấu hoặc cao huyết áp áo choàng trắng - thường gặp khi bệnh nhân cảm thấy hồi hộp và tăng huyết áp khi gặp nhân viên y tế) trước khi xác nhận bạn có tình trạng cao huyết áp.

Nếu bạn bị cao huyết áp, bác sĩ có thể đề nghị thêm các xét nghiệm khác để xác định chẩn đoán và kiểm tra các yếu tố nguy cơ hoặc bệnh lý bên trong gây cao huyết áp. Một số xét nghiệm bao gồm: Công thức máu, tổng phân tích nước tiểu, lipid máu, ECG (điện tâm đồ), siêu âm tim.

Xem thêm: Cách nhận biết huyết áp cao hay thấp bằng việc đánh giá chỉ số huyết áp

Phương pháp điều trị cao huyết áp hiệu quả

Thay đổi lối sống (xem nội dung chế độ sinh hoạt và phòng ngừa) và điều trị với các thuốc điều trị cao huyết áp giúp kiểm soát và giữ ổn định huyết áp cơ thể. Các thuốc bác sĩ kê đơn điều trị cao huyết áp phụ thuộc vào số đo huyết áp và các bệnh lý đi kèm của bệnh nhân. Hãy hỏi bác sĩ của bạn về mục tiêu điều trị huyết áp của bạn vì huyết áp lý tưởng có thể thay đổi theo độ tuổi và tình trạng sức khỏe, đặc biệt nếu bạn trên 65 tuổi.

Các loại thuốc thông thường được sử dụng để điều trị cao huyết áp bao gồm:

Thuốc lợi tiểu; Thuốc ức chế men chuyển (ACEI); Thuốc ức chế thụ thể (ARB); Thuốc chẹn kênh calci (CCB).

Thuốc lợi tiểu;

Thuốc ức chế men chuyển (ACEI);

Thuốc ức chế thụ thể (ARB);

Thuốc chẹn kênh calci (CCB).

Tìm hiểu thêm: Tìm hiểu 8 cách hạ huyết áp không dùng thuốc

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa cao huyết áp

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của cao huyết áp

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Thường xuyên vận động, tham gia các hoạt động thể dục thể thao. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Duy trì cân nặng hợp lý hoặc giảm cân nếu bạn thừa

cân hoặc béo phì. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Thường xuyên vận động, tham gia các hoạt động thể dục thể thao.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Duy trì cân nặng hợp lý hoặc giảm cân nếu bạn thừa cân hoặc béo phì.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Chế độ dinh dưỡng:

Thực hiện chế độ ăn uống có lợi cho tim, giảm muối. Hạn chế uống rượu bia.

Thực hiện chế độ ăn uống có lợi cho tim, giảm muối.

Hạn chế uống rượu bia.

Xem thêm : Dinh dưỡng cho người cao huyết áp cần tuân thủ nguyên tắc nào?

Phương pháp phòng ngừa cao huyết áp hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Giảm lượng muối ăn vào hàng ngày (<5g mỗi ngày); Ăn nhiều trái cây và rau quả; Hoạt động thể chất thường xuyên; Tránh sử dụng thuốc lá; Giảm uống rượu, bia; Hạn chế ăn thức ăn chứa nhiều chất béo bão hòa.

Giảm lượng muối ăn vào hàng ngày (<5g mỗi ngày);

Ăn nhiều trái cây và rau quả;

Hoạt động thể chất thường xuyên;

Tránh sử dụng thuốc lá;

Giảm uống rượu, bia;

Hạn chế ăn thức ăn chứa nhiều chất béo bão hòa.

Tìm hiểu thêm: Bí quyết phòng bệnh cao huyết áp hiệu quả

=====

Tìm hiểu chung block nhĩ thất

Block nhĩ thất là sự tắc nghẽn một phần hoặc hoàn toàn dẫn truyền xung động từ tâm nhĩ xuống tâm thất . Bệnh biểu hiện bằng sự kéo dài khoảng PR trên điện tâm đồ (ECG).

Nút nhĩ thất có tác dụng dẫn truyền và kiểm soát các xung động điện từ tâm nhĩ xuống tâm thất. Xung động được phát ra từ nút xoang dẫn truyền đến tâm nhĩ, làm tâm nhĩ co bóp và biểu hiện bằng sóng P trên ECG. Sau đó tiếp tục truyền xuống nút nhĩ thất, qua bó His, tới mạng Purkinje làm tâm thất co bóp và biểu hiện bằng phức bộ QRS trên ECG. Khi các xung động truyền từ tâm nhĩ xuống tâm thất nhưng bị cản trở tại nút nhĩ thất hoặc bó His thì được gọi là bị block nhĩ thất.

Tùy vào mức độ tắc nghẽn dẫn truyền xung động từ tâm nhĩ xuống tâm thất, block nhĩ thất được chia thành: Block nhĩ thất độ I, II, III.

Triệu chứng block nhĩ thất

Những dấu hiệu và triệu chứng của block nhĩ thất

Block nhĩ thất độ I

Thường không có triệu chứng.

Dẫn truyền chậm quá mức gây ra khó thở , suy nhược hoặc chóng mặt.

Block nhĩ thất độ II

Có thể không có triệu chứng.

Đánh trống ngực, suy nhược, choáng váng hoặc ngất.

Các biểu hiện khi khám sức khỏe là nhịp tim chậm (đặc biệt là Mobitz II) và/hoặc nhịp tim không đều (trong quá trình block AV Mobitz I).

Block nhĩ thất độ III

Mệt mỏi, chóng mặt và choáng váng là phổ biến. Nếu đồng thời mắc phải bệnh tim cấu trúc có thể gây suy tim, suy nhược, đau ngực, lú lẫn và ngất.

Có thể gây ra chứng vô tâm thu dẫn đến ngừng tim và/hoặc tử vong.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh block nhĩ thất

Tử vong do vô tâm thu hoặc xoắn đỉnh (Torsade de pointes).

Suy tim kèm theo ngất, làm nặng thêm bệnh thiếu máu cơ tim, suy tim sung huyết và đợt cấp của bệnh thận.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân block nhĩ thất

Các nguyên nhân phổ biến nhất của block nhĩ thất bao gồm:

Xơ hóa vô căn và xơ cứng hệ thống dẫn truyền (khoảng 50% bệnh nhân). Bệnh tim thiếu máu cục bộ (40%). Các trường hợp block nhĩ thất còn lại là do:

Thuốc (ví dụ: Thuốc chẹn beta, thuốc chẹn kênh calci, amiodarone, digoxin...); Tăng trương lực phế vị; Bệnh van tim; Tim bẩm sinh, di truyền hoặc các rối loạn khác.

Xơ hóa vô căn và xơ cứng hệ thống dẫn truyền (khoảng 50% bệnh nhân).

Bệnh tim thiếu máu cục bộ (40%).

Các trường hợp block nhĩ thất còn lại là do:

Thuốc (ví dụ: Thuốc chẹn beta, thuốc chẹn kênh calci, amiodarone, digoxin...);

Tăng trương lực phế vị;

Bệnh van tim;

Tim bẩm sinh, di truyền hoặc các rối loạn khác.

Nguy cơ block nhĩ thất

Những ai có nguy cơ mắc phải block nhĩ thất?

Tất cả các loại block nhĩ thất xảy ra thường xuyên hơn ở những người trên 70 tuổi, đặc biệt là ở những người bị bệnh tim cấu trúc.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải block nhĩ thất

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Block nhĩ thất, bao gồm:

Tiền sử bệnh tim, chẳng hạn như đau tim, suy tim, các vấn đề về van và viêm nội tâm mạc. Dị tật tim di truyền. Các tình trạng ảnh hưởng đến tim như bệnh sarcoidosis, thấp tim hoặc bệnh Lyme. Các loại thuốc như thuốc chẹn beta, thuốc chẹn kênh calci hoặc digitalis.

Tiền sử bệnh tim, chẳng hạn như đau tim, suy tim, các vấn đề về van và viêm nội tâm mạc.

Dị tật tim di truyền.

Các tình trạng ảnh hưởng đến tim như bệnh sarcoidosis, thấp tim hoặc bệnh Lyme.

Các loại thuốc như thuốc chẹn beta, thuốc chẹn kênh calci hoặc digitalis.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị block nhĩ thất

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán block nhĩ thất

Xét nghiệm

Nồng độ điện giải (tăng kali máu) và nồng độ thuốc (ví dụ: Digitalis):
Nếu nồng độ kali cao hoặc nghi ngờ do độc tính của thuốc.

Nồng độ troponin: Nếu nghi ngờ block nhĩ thất do thiếu máu cục bộ/ nhồi máu.

Xét nghiệm chẩn đoán nhiễm trùng (Lyme titers), myxedema (nồng độ hormone kích thích tuyến giáp [TSH]) hoặc bệnh mô liên kết (ANA) trong các trường hợp có bệnh toàn thân.

Điện tâm đồ (ECG)

Điện tâm đồ 12 đạo trình và/hoặc xung dẫn truyền.

Giám sát 24 giờ hoặc kéo dài hơn.

Máy ghi vòng lặp cấy ghép.

Các cận lâm sàng bổ sung

Xét nghiệm điện sinh lý: Để xác định vị trí block và các rối loạn nhịp tim khác.

Siêu âm tim : Để đánh giá chức năng thất (đặc biệt nếu cần cấy ghép thiết bị).

Kiểm tra khi vận động: Để đánh giá block nhĩ thất có xấu đi hoặc cải thiện khi tập thể dục.

Phương pháp điều trị block nhĩ thất hiệu quả

Cây máy tạo nhịp tim

Cây máy tạo nhịp tim (hoặc máy khử rung tim nếu có rối loạn chức năng tâm thất) được chỉ định cho block nhĩ thất (AV) có triệu chứng, không hồi phục. Cây máy tạo nhịp tim bao gồm các chế độ tạo nhịp thất (VVI) hoặc buồng kép (DDD). Tạo nhịp thất phải (RV) mãn tính có thể làm trầm trọng thêm chức năng thất trái (LV). Liệu pháp tái đồng bộ tim (CRT) cần thiết trong một số trường hợp nhất định, trong đó cần tạo nhịp lâu dài với chức năng thất trái giảm.

Bác sĩ và kỹ thuật viên cần xác định kiểu tạo nhịp và chế độ tạo nhịp tối ưu dựa trên mức độ block.

Theo dõi dài hạn

Bệnh nhân bị block nhĩ thất (AV) cấp độ 1 hoặc Mobitz I không cần theo dõi lâu dài với các dải nhịp/ điện tâm đồ lặp lại hoặc monitor.

Bệnh nhân có Mobitz II không triệu chứng, gián đoạn, mức độ cao hoặc block nhĩ thất độ III cần được theo dõi trong thời gian dài để đánh giá các triệu chứng, nhịp tim chậm hoặc giai đoạn vô tâm thu, vì sẽ ảnh hưởng đến thời gian cấy máy tạo nhịp tim.

Điều trị nội khoa dài hạn không được chỉ định trong block nhĩ thất (AV).

Dùng máy tạo nhịp vĩnh viễn là liệu pháp được lựa chọn trong block nhĩ thất có triệu chứng và nhịp tim chậm.

Điều trị nội khoa

Thuốc kháng cholinergic

Mục tiêu của chỉ định các thuốc kháng cholinergic là cải thiện sự dẫn truyền qua nút nhĩ thất (AVN) bằng cách giảm trương lực phế vị thông qua phong tỏa thụ thể muscarinic. Chỉ có hiệu quả nếu vị trí block nằm tại nút nhĩ thất. Đối với những bệnh nhân nghi ngờ có block dưới nút, thuốc này không hiệu quả và có thể làm cho mức độ block trầm trọng hơn nếu nằm trong bó His trở xuống.

Atropine IV/IM

Atropine làm tăng dẫn truyền nhĩ thất bằng cách giảm trương lực phế vị thông qua phong tỏa thụ thể muscarinic; có thể cải thiện dẫn truyền nhĩ thất nếu block nằm trong nút nhĩ thất nhưng atropine không hiệu quả với block dưới nút và có thể gây block trầm trọng hơn. Liều lượng không đủ có thể làm chậm nhịp tim nghịch lý.

Chủ vận thụ thể beta1/ beta 2: Isoproterenol

Isoproterenol liên kết và kích thích các thụ thể beta của tim, cơ trơn và cơ xương, mạch máu và đường tiêu hóa. Thuốc gây tăng nhịp tim và tăng co bóp cơ tim.

Thuốc vận mạch, chủ vận alpha/beta

Đối với những bệnh nhân không ổn định về huyết động bị block nhĩ thất, nên bắt đầu dùng dopamine hoặc dobutamine tiêm tĩnh mạch để cải thiện đồng thời sức co bóp và nhịp tim.

Dopamine

Truyền dopamine tĩnh mạch thường bắt đầu với liều 3 mcg/kg/phút và có thể tăng lên đến 20mcg/kg/phút để tăng nhịp tim và huyết áp.

Dobutamine

Truyền dobutamine tĩnh mạch thường bắt đầu với liều 5 mcg/kg/phút và có thể tăng lên đến 20mcg/kg/phút.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa block nhĩ thất

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của block nhĩ thất

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Bệnh nhân bị block nhĩ thất nên hạn chế hoạt động để giảm nguy cơ chấn thương cho đến khi được đánh giá và điều trị thích hợp.

Không hút thuốc lá. Hạn chế uống bia rượu.

Chế độ dinh dưỡng:

Có chế độ ăn đầy đủ dinh dưỡng, giảm lượng mỡ động vật và tăng cường thu nạp protein.

Không dùng rượu bia và hạn chế caffeine.

Bổ sung rau xanh, trái cây tươi, sữa chua chứa nhiều vitamin và khoáng chất để tăng sức đề kháng của cơ thể.

Phương pháp phòng ngừa block nhĩ thất hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Thường xuyên vận động và tập thể dục.

Khám sức khỏe định kỳ và thăm khám với bác sĩ ngay nếu có những triệu chứng gợi ý bệnh tim (đau tức ngực, hụt hơi, hạ huyết áp...) để được chẩn đoán, điều trị kịp thời.

Không tự ý sử dụng thuốc, bao gồm cả thuốc được liệu vì một số thuốc có thể gây block nhĩ thất.

Không làm việc quá sức trong thời gian dài.

=====

Tìm hiểu chung bệnh mạch vành

Bệnh mạch vành là tên của một nhóm các bệnh lý liên quan đến mạch vành (tim được cung cấp máu từ 3 mạch lớn gọi là mạch vành). Các mạch máu này bị tắc nghẽn hay hẹp do các mảng xơ vữa làm lưu lượng máu đến tim giảm.

Bệnh mạch vành có 2 loại:

Hội chứng động mạch vành cấp : Con đau thắt ngực không ổn định, nhồi máu cơ tim cấp do tắc nghẽn hoàn toàn mạch vành (xơ vữa hoặc huyết khối).
Bệnh mạch vành mạn : Âm thầm và tiến triển trong thời gian dài. Triệu chứng chỉ xuất hiện và tăng lên khi động mạch vành bị hẹp nặng hơn theo thời gian.

Hội chứng động mạch vành cấp : Con đau thắt ngực không ổn định, nhồi máu cơ tim cấp do tắc nghẽn hoàn toàn mạch vành (xơ vữa hoặc huyết khối).
Bệnh mạch vành mạn : Âm thầm và tiến triển trong thời gian dài. Triệu chứng chỉ xuất hiện và tăng lên khi động mạch vành bị hẹp nặng hơn theo thời gian.

Triệu chứng bệnh mạch vành

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh mạch vành

Dấu hiệu thường gặp nhất là bệnh nhân có cơn đau thắt ngực hay khó thở khi gắng sức. Cảm thấy nghẹn, thắt, nặng trong lồng ngực ở bên trái hay sau xương ức, xảy ra khi hoạt động gắng sức, stress. Các cơn đau từ lồng ngực lan lên cổ, hai vai, hàm, tay trái hay sau lưng, thường kéo dài từ vài phút đến dưới 15 phút và giảm khi nghỉ ngơi hay dùng thuốc nitrate. Bệnh chứng có thể gặp khi mắc bệnh mạch vành

Đột tử: 30 - 50% bệnh nhân bị nhồi máu cơ tim cấp bị đột tử trước khi được cấp cứu.

Suy tim .

Hở van tim nặng.

Rối loạn nhịp tim : Như block nhĩ thất (cần đặt các loại máy tạo nhịp), rung nhĩ, nhịp nhanh thất hay rung thất gây đột tử.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân bệnh mạch vành

Theo thông thường, bệnh mạch vành là do:

Các mảng xơ vữa mạch vành: Sự lắng đọng cục bộ của các mảng lipid trong các động mạch vành trung bình và lớn. Co thắt mạch vành (nguyên nhân này ít phổ biến hơn). Rối loạn nội mạc mạch máu có thể làm gia tăng xơ vữa động mạch , góp phần làm co thắt mạch vành. Rối loạn nội mạc mạch máu được xem là nguyên nhân gây ra đau thắt ngực không có hẹp mạch vành hoặc co thắt mạch vành. Nguyên nhân hiếm gặp hơn là tắc động mạch vành do huyết khối, phình mạch (bệnh Kawasaki), tách động mạch vành và viêm mạch máu (bệnh giang mai, lupus ban đỏ hệ thống).

Các mảng xơ vữa mạch vành: Sự lắng đọng cục bộ của các mảng lipid trong các động mạch vành trung bình và lớn.

Co thắt mạch vành (nguyên nhân này ít phổ biến hơn).

Rối loạn nội mạc mạch máu có thể làm gia tăng xơ vữa động mạch , góp phần làm co thắt mạch vành. Rối loạn nội mạc mạch máu được xem là nguyên nhân gây ra đau thắt ngực không có hẹp mạch vành hoặc co thắt mạch vành.

Nguyên nhân hiếm gặp hơn là tắc động mạch vành do huyết khối, phình mạch (bệnh Kawasaki), tách động mạch vành và viêm mạch máu (bệnh giang mai, lupus ban đỏ hệ thống).

Nguy cơ bệnh mạch vành

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh mạch vành?

Tiền sử gia đình có người thân mắc bệnh về tim mạch. Người mắc bệnh hệ thống (cao huyết áp, suy giáp). Người béo phì. Người ăn mặn. Người cao tuổi.

Tiền sử gia đình có người thân mắc bệnh về tim mạch.

Người mắc bệnh hệ thống (cao huyết áp, suy giáp).

Người béo phì.

Người ăn mặn.

Người cao tuổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh mạch vành

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh mạch vành, bao gồm:

Nồng độ LDL trong máu cao. Lipoprotein trong máu cao. Nồng độ HDL trong máu thấp. Đái tháo đường, đặc biệt là type 2. Hút thuốc. Béo phì. Không hoạt động thể chất. Mức apoprotein B (apo B) cao. Nồng độ CRP cao. Di truyền. Rối loạn chuyển hóa. Chế độ ăn giàu chất béo. Stress.

Nồng độ LDL trong máu cao.

Lipoprotein trong máu cao.

Nồng độ HDL trong máu thấp.

Đái tháo đường, đặc biệt là type 2.

Hút thuốc.

Béo phì.

Không hoạt động thể chất.

Mức apoprotein B (apo B) cao.

Nồng độ CRP cao.

Di truyền.

Rối loạn chuyển hóa.

Chế độ ăn giàu chất béo.

Stress.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh mạch vành

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh mạch vành

Khai thác bệnh sử. Xem xét yếu tố nguy cơ. Khám lâm sàng. Nghe tim phổi kết hợp cận lâm sàng. Các cận lâm sàng cần làm để xác định chẩn đoán là: Điện tâm đồ. Chụp X-Quang tim phổi. Siêu âm tim Doppler màu. Trắc nghiệm gắng sức. Chụp cắt lớp mạch vành có sử dụng cản quang. Thông tim, chụp mạch vành.

Khai thác bệnh sử.

Xem xét yếu tố nguy cơ.

Khám lâm sàng.

Nghe tim phổi kết hợp cận lâm sàng.

Các cận lâm sàng cần làm để xác định chẩn đoán là:

Điện tâm đồ.

Chụp X-Quang tim phổi.

Siêu âm tim Doppler màu.

Trắc nghiệm gắng sức.

Chụp cắt lớp mạch vành có sử dụng cản quang.

Thông tim, chụp mạch vành.

Phương pháp điều trị bệnh mạch vành hiệu quả

Điều trị nội khoa (thuốc chống kết tập tiểu cầu, thuốc điều trị rối loạn lipid máu, thuốc chẹn beta giao cảm).

Can thiệp mạch vành qua da.

Dùng thuốc tiêu sợi huyết rTPA đối với trường hợp huyết khối gây nhồi máu cơ tim cấp.

Phẫu thuật bắc cầu chủ vành.

Điều trị với mục tiêu làm giảm gánh nặng cho tim bằng cách giảm nhu cầu oxy, cải thiện lưu lượng máu qua mạch vành, ngăn chặn hay đảo ngược quá trình xơ vữa động mạch. Cải thiện lưu lượng máu qua mạch vành có thể được can thiệp bằng PCI (can thiệp mạch vành qua da) hay CABG (phẫu thuật bắc cầu chủ vành). Nếu bệnh nhân bị huyết khối động mạch vành cấp có thể dùng thuốc tiêu sợi huyết.

Điều trị nội khoa

Phụ thuộc vào triệu chứng, các loại rối loạn và chức năng tim. Hiện thuốc chống kết tập tiểu cầu đang được khuyến cáo để ngăn sự hình thành huyết khối và statin để điều trị rối loạn lipid máu. Thuốc chẹn beta có thể làm giảm các triệu chứng đau thắt ngực bởi cơ chế làm giảm nhịp tim, giảm co bóp, giảm nhu cầu oxy cơ tim từ đó làm giảm tỷ lệ tử vong sau nhồi máu (đặc biệt sau nhồi máu cơ tim bệnh nhân có rối loạn chức năng thất trái). Thuốc chẹn kênh calci cũng thể hiện hữu ích và thường kết hợp với thuốc chẹn beta trong điều trị cao huyết áp và chứng đau thắt ngực. Sử dụng nitrates khi cần làm giãn động mạch vành, làm giảm hoạt động của tim và giảm đau thắt ngực một cách nhanh chóng (nhưng không làm giảm tỷ lệ tử vong).

Can thiệp mạch vành qua da - PCI

PCI được chỉ định khi bệnh nhân mắc hội chứng mạch vành cấp (ACS) hay bệnh tim thiếu máu cục bộ ổn định có đau thắt ngực dù đã điều trị nội khoa đến liều tối ưu.

Ban đầu PCI chỉ là thủ thuật nong bóng mạch vành đơn thuần, nhưng có khoảng 5 - 8% người bệnh bị tắc mạch đột ngột sau khi thực hiện nong bóng, dẫn đến nhồi máu cơ tim cấp và phải giải phẫu bắc cầu khẩn cấp. Bên cạnh đó, có khoảng 30 - 40% bệnh nhân sau khi nong bóng 6 tháng bị tái hẹp trở lại và có 1/3 trong số đó phải đi tái nong mạch hoặc phải thực hiện CABG. Đặt stent sau khi nong mạch có thể làm giảm tỷ lệ tái hẹp, Stent phủ thuốc là stent mạch vành được phủ thêm thuốc chống nội mạc hóa (như everolimus, zotalimus) trong thời gian vài tuần cho kết quả làm giảm tỷ lệ tái hẹp xuống < 10%. Bệnh nhân không có nhồi máu cơ tim hay các biến chứng nguy hiểm có thể trở lại làm việc, sinh hoạt bình thường sau khi đặt stent, nhưng cần tránh các hoạt động gắng sức trong 6 tuần.

Huyết khối trong stent xảy ra do khả năng sinh huyết khối vốn có của stent kim loại. Đa số trường hợp xảy ra trong vòng 24 - 48 giờ đầu tiên, nhưng vẫn có một số trường hợp xảy ra muộn hơn, sau 30 ngày hay thậm chí là hơn 1 năm sau đối với cả stent kim loại hay stent phủ thuốc, nhất là sau khi bệnh nhân ngừng uống thuốc chống kết tập tiểu cầu. Khi đặt stent kim loại, các tế bào nội mạc tăng sinh, mọc bỏ lên và phủ kín khung stent, làm gia tăng nguy cơ huyết khối trong stent, tuy nhiên sử dụng stent phủ thuốc chống nội mạc hóa ức chế quá trình nội mạc tăng sinh và làm giảm nguy cơ huyết khối. Bệnh nhân đặt stent vẫn cần được điều trị với thuốc chống kết tập tiểu cầu. Phác đồ tiêu chuẩn dành cho bệnh nhân có đặt stent bao gồm các điều sau:

Thuốc chống đông máu heparin hay thuốc tương tự (như bivalirudin).

Dùng aspirin vô thời hạn.

Clopidogrel, ticagrelor hay prasugrel trong ít nhất 6 - 12 tháng.

CABG - Phẫu thuật bắc cầu chủ vành

Mở bắc cầu mạch vành - CABG là phương pháp hữu hiệu để điều trị trường hợp hẹp động mạch vành nặng, cải thiện đáng kể lưu lượng máu cung cấp cho tim và làm giảm đau thắt ngực. Bác sĩ sẽ dùng một đoạn ống được ghép bằng tĩnh mạch hay động mạch nối phía sau đoạn mạch vành bị hẹp. Đoạn ống ghép đó có thể là tĩnh mạch hiển ở chân, động mạch vú bên trong thanh ngực hay

động mạch quay từ cổ tay. CABG cho thấy vượt trội hơn PCI đối với bệnh nhân đái tháo đường và bệnh nhân có nhiều mạch có thể dùng để phẫu thuật. CABG chỉ được thực hiện khi tim ngừng đập và dùng sự hỗ trợ từ bộ tim phổi nhân tạo. Nguy cơ của CABG là nhồi máu cơ tim hay nhồi máu não, nguy cơ tử vong nếu phải phẫu thuật lần 2 cao hơn gấp 3 - 5 lần so với chỉ phẫu thuật 1 lần.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh mạch vành

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh mạch vành

Chế độ sinh hoạt:

Cai thuốc lá. Tập thể dục tối thiểu 30 phút mỗi ngày như đi bộ, đạp xe, bơi lội,.. Kiểm soát cân nặng, đường huyết, mỡ máu, huyết áp.

Cai thuốc lá.

Tập thể dục tối thiểu 30 phút mỗi ngày như đi bộ, đạp xe, bơi lội,..

Kiểm soát cân nặng, đường huyết, mỡ máu, huyết áp.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn uống lành mạnh. Thực hiện chế độ ăn ít muối, ít béo.

Ăn uống lành mạnh.

Thực hiện chế độ ăn ít muối, ít béo.

Phương pháp phòng ngừa bệnh mạch vành

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Không hút thuốc lá. Giảm cân. Chế độ ăn lành mạnh. Tập thể dục thường xuyên. Điều chỉnh mức lipid máu. Giảm ăn muối. Kiểm soát huyết áp. Kiểm soát lượng đường trong máu.

Không hút thuốc lá.

Giảm cân.

Chế độ ăn lành mạnh.

Tập thể dục thường xuyên.

Điều chỉnh mức lipid máu.

Giảm ăn muối.

Kiểm soát huyết áp.

Kiểm soát lượng đường trong máu.

=====

Tìm hiểu chung bệnh động mạch ngoại biên

Bệnh động mạch ngoại biên là một bệnh lý phổ biến trong đó các động mạch nuôi các chi của cơ thể bị hẹp/tắc nghẽn làm giảm lưu lượng máu đến các chi. Điều đó có nghĩa là vùng chân hoặc tay (thường nhất là chân) không nhận đủ lưu lượng máu theo nhu cầu.

Bệnh động mạch ngoại biên cũng có thể là dấu hiệu gợi ý của sự lắng đọng mỡ trong động mạch của bạn (tình trạng xơ vữa động mạch) gây ra sự thu hẹp các mạch máu nuôi và làm giảm lưu lượng máu đến chân và đôi khi là tay.

Triệu chứng bệnh động mạch ngoại biên

Những dấu hiệu và triệu chứng của động mạch ngoại biên

Đa số bệnh nhân có bệnh động mạch ngoại biên thường không có triệu chứng hoặc có triệu chứng nhẹ, một số bệnh nhân có triệu chứng điển hình hơn gọi là đau cách hồi.

Các triệu chứng của đau cách hồi bao gồm đau cơ hoặc chuột rút ở chân hoặc tay khi vận động (chẳng hạn như đi bộ) nhưng biến mất sau vài phút nghỉ ngơi. Thuật ngữ y khoa gọi là đau cách hồi ngắt quãng vì bệnh nhân

thường cho biết khi đi một đoạn đường ngắn phải dừng lại để nghỉ ngơi giảm đau và sau đó mới tiếp tục đi tiếp.

Vị trí của cơn đau phụ thuộc vào vị trí của động mạch bị tắc hoặc hẹp. Bắp chân là vị trí đau thường gặp nhất. Cả hai chân thường bị ảnh hưởng cùng một lúc, mặc dù cơn đau có thể nặng hơn ở 1 chân.

Các triệu chứng khác bao gồm:

Cảm giác yếu chi;

Mất lông ở vùng cẳng chân/chân;

Móng chân giòn, mọc chậm;

Loét da vùng cẳng chân/chân khó lành;

Thay đổi màu sắc da vùng chân;

Da vùng chân bóng loáng;

Ở nam giới có thể có rối loạn cương dương ;

Teo cơ vùng chân .

Tác động của bệnh động mạch ngoại biên đối với sức khỏe

Tình trạng đau cách hồi nghiêm trọng có thể gây hạn chế các hoạt động thường ngày như đi bộ, lên xuống cầu thang hoặc hạn chế các hoạt động thể chất khác.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh bệnh động mạch ngoại biên

Bệnh động mạch ngoại biên không đe dọa tính mạng ngay lập tức nhưng quá trình xơ vữa động mạch có thể dẫn đến các vấn đề nghiêm trọng và có khả năng gây tử vong. Điều đó có nghĩa là bệnh nhân có bệnh động mạch ngoại biên có nguy cơ rất cao mắc các bệnh lý hoặc xảy ra các biến cố khác như:

Bệnh mạch vành;

Nhồi máu cơ tim ;

Đau thắt ngực ;

Đột quỵ.

Thiếu máu cục bộ ở chi cấp: nếu lưu lượng máu đến chân bị suy giảm nghiêm trọng, sẽ dẫn đến tình trạng gọi thiếu máu cục bộ ở chi cấp, gây hoại tử do thiếu máu nuôi ở chi cấp tính và bệnh nhân có thể cần phải đoạn chi hoặc có nguy cơ tử vong.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân bệnh động mạch ngoại biên

Bệnh động mạch ngoại biên thường do nguyên nhân là xơ vữa động mạch.

Trong xơ vữa động mạch, chất béo tích tụ trên thành động mạch và làm hẹp, tắc và giảm lưu lượng máu đến nuôi chi.

Trong một số trường hợp hiếm gặp hơn, nguyên nhân của bệnh động mạch ngoại biên có thể là do tình trạng viêm mạch máu , chấn thương ở vùng tay chân, giải phẫu bất thường của dây chằng hoặc cơ của bạn, hoặc tiếp xúc với xạ trị.

Nguy cơ bệnh động mạch ngoại biên

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh động mạch ngoại biên

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh động mạch ngoại biên, bao gồm:

Hút thuốc lá; Đái tháo đường; Béo phì ; Tăng huyết áp; Tăng cholesterol máu; Tuổi.

Hút thuốc lá;

Đái tháo đường;

Béo phì ;

Tăng huyết áp;

Tăng cholesterol máu;
Tuổi.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh động mạch ngoại biên

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh động mạch ngoại biên

Bác sĩ khám để tìm các dấu hiệu của bệnh động mạch ngoại biên hoặc có thể kiểm tra lưu lượng máu ở chân, bàn chân của bạn và dùng ống nghe có thể nghe âm thổi do tắc nghẽn trong bệnh động mạch ở chân.

Một số xét nghiệm khác bao gồm:

Đo chỉ số ABI : Chỉ số mắt cá chân-cánh tay bằng cách so sánh huyết áp ở cẳng chân và cánh tay của bạn.

Xét nghiệm máu để kiểm tra các yếu tố nguy cơ như bệnh đái tháo đường hoặc tăng cholesterol máu.

Chụp mạch máu xóa nền (DSA).

Siêu âm mạch máu .

Phương pháp điều trị bệnh động mạch ngoại biên hiệu quả

Bệnh động mạch ngoại biên phần lớn được điều trị bằng cách thay đổi lối sống (xem phần chế độ sinh hoạt và phòng ngừa) và dùng thuốc.

Các bệnh lý làm tăng nguy cơ diễn tiến xấu của bệnh động mạch ngoại biên cần được điều trị tích cực bao gồm tăng huyết áp, tăng cholesterol máu và điều trị đái tháo đường.

Thuốc cilostazol có thể giúp giảm bớt các triệu chứng ở nhiều người.

Pentoxifylline là một loại thuốc khác có thể giúp cải thiện tình trạng lưu thông máu đến các chi. Bác sĩ cũng có thể kê đơn aspirin hoặc các loại thuốc chống đông máu khác.

Trong trường hợp tắc mạch máu cấp hoặc tình trạng bệnh không còn đáp ứng với điều trị bằng thuốc, các can thiệp bằng phẫu thuật như tái tạo mạch máu (đặt stent mạch máu qua chỗ tắc) có thể được thực hiện.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh động mạch ngoại biên

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh động mạch ngoại biên

Chế độ sinh hoạt:

Tập thể dục thường xuyên và không hút thuốc là những thay đổi lối sống chính có thể làm giảm các triệu chứng của bệnh động mạch ngoại biên và giảm nguy cơ tiến triển của bệnh.

Chế độ ăn uống lành mạnh, giảm cân nếu bạn thừa cân hoặc béo phì .

Hạn chế sử dụng rượu bia.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa ổn định

=====

Tìm hiểu chung sa van 2 lá

Sa van hai lá là gì?

Van hai lá nằm ở giữa tâm thất và tâm nhĩ trái của tim. Giúp máu chảy một chiều từ tâm nhĩ xuống tâm thất. Sa van hai lá là tình trạng van hai lá dày lên và phình vào tâm nhĩ trái. Tình trạng này đôi khi làm máu rò rỉ ngược vào tâm nhĩ trái dẫn tới hiện tượng hở van hai lá.

Sa van hai lá thì thường hiếm xảy ra, theo Hiệp hội Tim mạch Hoa Kỳ, chỉ có 2% người Mỹ gặp tình trạng này. Và trong những trường hợp này, các

biến chứng nghiêm trọng thường không phổ biến. Hầu như, những người bị sa van hai lá thường không có bất cứ triệu chứng nào và không ảnh hưởng tới cuộc sống hàng ngày của người bệnh.

Triệu chứng sa van 2 lá

Những dấu hiệu và triệu chứng của sa van hai lá

Những dấu hiệu và triệu chứng của sa van hai lá là do có một lượng máu bị chảy ngược qua van. Tùy vào mỗi người mà những triệu chứng xảy ra khác nhau. Hầu như những người bị sa van hai lá thường không có dấu hiệu gì đáng chú ý. Một số khác có thể có những triệu chứng nhẹ và phát triển dần dần.

Những dấu hiệu của sa van hai lá có thể bao gồm:

Đau ngực ; Đau nửa đầu; Loạn nhịp tim : Tim đập nhanh hoặc không đều; Chóng mặt hoặc choáng váng; Khó thở hoặc thở gấp, nhất là khi vận động hoặc nằm thẳng; Rung nhĩ : Rối loạn nhịp tâm nhĩ; Cảm thấy mệt mỏi.

Đau ngực ;

Đau nửa đầu;

Loạn nhịp tim : Tim đập nhanh hoặc không đều;

Chóng mặt hoặc choáng váng;

Khó thở hoặc thở gấp, nhất là khi vận động hoặc nằm thẳng;

Rung nhĩ : Rối loạn nhịp tâm nhĩ;

Cảm thấy mệt mỏi.

Biến chứng có thể gặp khi bị sa van hai lá

Sa van hai lá là một bệnh lành tính, hầu như người bệnh không cần phải điều trị hay thay đổi lối sống. Tuy nhiên, một vài bệnh nhân có thể gặp phải một vài biến chứng sau:

Hở van hai lá; Viêm nội tâm mạc ; Đứt cầu cơ.

Hở van hai lá;

Viêm nội tâm mạc ;

Đứt cầu cơ.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, người bệnh nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bệnh nhân mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân sa van 2 lá

Nguyên nhân dẫn đến sa van hai lá

Sa van hai lá là do các nắp van hai lá quá to, dày hay là giãn.

Hiện nay, vẫn chưa xác định được chính xác nguyên nhân gây ra tình trạng sa van hai lá. Hầu nhưng mọi người sinh ra đều gặp những bất thường gây ra tình trạng này.

Nguy cơ sa van 2 lá

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) sa van hai lá?

Hầu hết tất cả mọi đối tượng, lứa tuổi đều có khả năng bị sa van hai lá.

Tuy nhiên, phụ nữ thường có nguy cơ bị sa van hai lá hơn đàn ông.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) sa van hai lá

Các yếu tố làm tăng nguy sa van hai lá:

Tiền sử gia đình có người bị sa van hai lá; Dị tật tim bẩm sinh (Ebstein dị thường); Bệnh Grave; Vẹo cột sống ,... Rối loạn mô liên kết (collagen, gân, dây chằng,...); Hội chứng Marfan; Hội chứng Ehlers-Danlos.

Tiền sử gia đình có người bị sa van hai lá;

Dị tật tim bẩm sinh (Ebstein dị thường);

Bệnh Grave;
Vẹo cột sống ,...
Rối loạn mô liên kết (collagen, gân, dây chằng,...);
Hội chứng Marfan;
Hội chứng Ehlers-Danlos.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị sa van 2 lá

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán sa van hai lá

Bác sĩ sẽ thăm khám lâm sàng và thực hiện một số xét nghiệm để chẩn đoán chính xác bệnh.

Thông thường, bác sĩ sẽ phát hiện sa van hai lá khi sử dụng ống nghe để nghe tiếng tim đập của người bệnh. Khi người bệnh bị sa van hai lá, tiếng tim thường phát ra tiếng lách cách khi đập. Âm thanh này thường rõ khi người bệnh đứng.

Người bệnh sẽ được thực hiện một bài kiểm tra phản ứng tim bằng cách tập thể dục hay thực hiện một vài động tác thể chất khác.

Ngoài ra, bác sĩ có thể yêu cầu chụp X-quang hay siêu âm tim để nhìn rõ về hình ảnh tim của người bệnh, nhất là siêu âm tim có thể thấy chi tiết và cấu trúc của tim rõ ràng hơn.

Tùy thuộc vào tình trạng người bệnh mà bác sĩ có thể thực hiện thông tim, thuốc nhuộm (được nhìn thấy trên tia X) sẽ được tiêm vào động mạch của tim bằng một ống thông đã được luồn vào mạch máu ở cổ, cánh tay hay đùi trên của người bệnh.

Điện tâm đồ (EGC) được sử dụng để kiểm tra nhịp tim của người bệnh xem có bất thường hay không. Giúp bác sĩ có thể chẩn đoán sa van hai lá hay những bệnh tim khác.

Điều này rất quan trọng để có thể tìm ra nguyên nhân gây bệnh để giúp bác sĩ điều trị càng sớm càng tốt.

Phương pháp điều trị sa van hai lá hiệu quả

Thông thường, sa van hai lá không cần phải điều trị. Tuy nhiên, nếu người bệnh có những triệu chứng cần lưu ý thì bác sĩ sẽ cần phải điều trị tình trạng này.

Điều trị thường bao gồm việc sử dụng thuốc để có thể giảm bớt những triệu chứng người bệnh gặp phải. Một số thuốc mà bác sĩ thường kê cho người bệnh là:

Aspirin : Giảm nguy cơ đông máu; Thuốc chẹn beta: Ngăn ngừa rối loạn nhịp tim và cải thiện lưu lượng máu; Thuốc làm loãng máu: Ngăn ngừa cục máu đông; Thuốc lợi tiểu : Loại bỏ chất lỏng dư thừa ở phổi; Thuốc làm giãn mạch: Giúp mạch máu giãn ra và cải thiện lưu lượng máu.

Aspirin : Giảm nguy cơ đông máu;

Thuốc chẹn beta: Ngăn ngừa rối loạn nhịp tim và cải thiện lưu lượng máu;

Thuốc làm loãng máu: Ngăn ngừa cục máu đông;

Thuốc lợi tiểu : Loại bỏ chất lỏng dư thừa ở phổi;

Thuốc làm giãn mạch: Giúp mạch máu giãn ra và cải thiện lưu lượng máu.

Nếu như tình trạng của người bệnh nghiêm trọng hơn như nôn trớ nghiêm trọng hay suy giảm chức năng tim. Bác sĩ sẽ yêu cầu thực hiện phẫu thuật để sửa hay thay van khác.

Nếu van không sửa chữa được, bác sĩ sẽ chỉ định thay van hai lá cơ học hoặc van làm từ mô tim của lợn, bò hoặc người. Tuy nhiên, người bệnh phải dùng thuốc chống thai ghép và chống đông.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa sa van 2 lá

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của sa van hai lá

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị;

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng;

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị;

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Phương pháp phòng ngừa sa van hai lá hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Tập thể dục để nâng cao sức khỏe, nhưng tập ở mức độ vừa phải; Thực hiện một chế độ ăn uống lành mạnh cho tim mạch; Giữ cân nặng ổn định, giảm cân nếu cần thiết; Tránh để cơ thể căng thẳng, lo âu kéo dài; Không hút thuốc lá hoặc tránh xa khói thuốc lá; Kiểm tra sức khỏe thường xuyên nếu có những bệnh lý liên quan tới tim.

Tập thể dục để nâng cao sức khỏe, nhưng tập ở mức độ vừa phải;

Thực hiện một chế độ ăn uống lành mạnh cho tim mạch;

Giữ cân nặng ổn định, giảm cân nếu cần thiết;

Tránh để cơ thể căng thẳng, lo âu kéo dài;

Không hút thuốc lá hoặc tránh xa khói thuốc lá;

Kiểm tra sức khỏe thường xuyên nếu có những bệnh lý liên quan tới tim.

=====

Tìm hiểu chung phình động mạch não

Phình động mạch não là gì?

Phình động mạch não là việc bất cứ vị trí nào của động mạch não bị giãn ra và phình lên. Phình động mạch não rất nguy hiểm vì khi thành mạch trở nên yếu, phình và vỡ sẽ gây xuất huyết não.

Phình động mạch não thường được chia thành ba loại:

Hình túi (saccular); Hình thoi (fusiform); Phình tách (dissecting).

Hình túi (saccular);

Hình thoi (fusiform);

Phình tách (dissecting).

Có khoảng 70 - 75% phình động mạch dạng đơn, 25 - 30% còn lại thuộc dạng đa, và thường quanh đa giác Wills.

Mặc dù phình động mạch có thể do chấn thương, nhiễm khuẩn hay khối u nhưng đa số là do tự phát.

Triệu chứng phình động mạch não

Những dấu hiệu và triệu chứng của phình động mạch não

Phình động mạch não đôi khi không có triệu chứng, nhưng nếu phình lớn và chèn ép các cấu trúc lân cận sẽ gây ra các triệu chứng như liệt vận nhãn, lác mắt, cứng gáy, nhìn đôi, đau hốc mắt (gợi ý chèn ép dây thần kinh sọ não III, IV, V hoặc VI); khuyết thị trường thái dương hai bên và mất thị lực (gợi ý chèn ép giao thoa thị giác).

Phình động mạch não có thể gây chảy máu khoang dưới nhện, làm xuất huyết dưới nhện. Trước khi vỡ, việc phình động mạch có thể gây đau đầu do sự giãn mạch máu hay rỉ máu vào khoang dưới nhện. Khi động mạch não vỡ sẽ gây đau đầu dữ dội và đột ngột, còn được gọi là đau đầu sét đánh, ngoài ra còn có thể gây buồn nôn, nôn, mất ý thức và/hoặc co giật.

Biến chứng có thể gặp khi mắc phình động mạch não

Động mạch não khi phình to lên sẽ vỡ gây chảy máu, rò rỉ máu vào các khu vực quanh não, thường gọi là xuất huyết dưới nhện và khả năng tổn thương não trầm trọng khoảng 66% và khả năng tử vong lên đến 40%.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân phình động mạch não

Nguyên nhân dẫn đến phình động mạch não

Phình động mạch não là do sự tổn thương vi mô thành động mạch (xơ vữa động mạch), do sự thay đổi dòng chảy một cách bất thường ở các vị trí phân chia động mạch. Ngoài ra còn do một số bệnh lý di truyền, tăng huyết áp, hút thuốc, uống nhiều rượu bia, nhiễm nấm, nhiễm khuẩn, chấn thương, nghiện ma túy (đặc biệt là cocain).

Nguy cơ phình động mạch não

Những ai có nguy cơ mắc phải phình động mạch não?

Nam giới có nguy cơ mắc phình động mạch não cao hơn nữ giới.

Trong gia đình có người bị phình động mạch não.

Người lớn tuổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải phình động mạch não

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phình động mạch não, bao gồm:

Hội chứng Ehlers-Danlos;

U sợi thần kinh;

Bệnh thận đa nang;

Tăng huyết áp ;

Hút thuốc lá;

Uống rượu bia;

Nghiện ma túy;

Xơ vữa động mạch ;

Xơ cứng động mạch;

Hội chứng Moyamoya;

Hẹp eo động mạch chủ;

Gặp chấn thương ở vùng đầu;

Bị dị tật ở động mạch não (bẩm sinh hay di truyền).

Phương pháp chẩn đoán & điều trị phình động mạch não

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán phình động mạch não

Chẩn đoán hình ảnh thần kinh. Chẩn đoán hình ảnh có thể phát hiện được phình động mạch não. Chẩn đoán phình động mạch não cần chụp mạch số hóa xóa nền (chụp mạch DSA), chụp mạch CT hay chụp mạch cộng hưởng từ.

Chẩn đoán hình ảnh thần kinh.

Chẩn đoán hình ảnh có thể phát hiện được phình động mạch não.

Chẩn đoán phình động mạch não cần chụp mạch số hóa xóa nền (chụp mạch DSA), chụp mạch CT hay chụp mạch cộng hưởng từ.

Nếu nghi ngờ phình động mạch não do nhiễm trùng cần tiến hành cấy máu tìm vi khuẩn hay nấm.

Phương pháp điều trị phình động mạch não hiệu quả

Phình động mạch nhỏ và không triệu chứng, cần theo dõi liên tục.

Phình động mạch lớn hay có triệu chứng, cần điều trị nội mạch.

Điều trị phình động mạch não thường phụ thuộc vào các yếu tố:

Loại, kích thước và vị trí phình.

Nguy cơ vỡ động mạch.

Tuổi và sức khỏe của người bệnh.

Tiền sử bệnh của bản thân và gia đình.

Các rủi ro khi tiến hành điều trị.

Cần cho bệnh nhân biết rõ về nguy cơ vỡ động mạch và biến chứng trong khi phẫu thuật.

Kiểm soát các yếu tố nguy cơ gây xơ vữa động mạch (đặc biệt là ngừng hút thuốc lá), sử dụng thuốc hạ huyết áp thích hợp là rất cần thiết.

Nếu phình < 7 mm, bờ đều và nằm ngược hướng dòng hiêm khi bị vỡ, cần theo dõi tiếp tục bằng chẩn đoán hình ảnh ở các lần kế tiếp.

Nếu động mạch phình lớn và nằm ở vòng tuần hoàn sau, hoặc gây chảy máu và chèn ép các cấu trúc thần kinh kế cận, tiến hành điều trị nội mạch (như đặt stent hoặc đặt coil). Nếu cần thiết, tiến hành phẫu thuật mở và đặt kẹp vi mạch.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa phình động mạch não

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của phình động mạch não

Chế độ sinh hoạt:

Bỏ thuốc lá.

Tập thể dục thường xuyên và ít nhất 30 phút mỗi ngày.

Kiểm tra sức khỏe tổng quát định kỳ.

Nghỉ ngơi đầy đủ, tránh stress .

Uống thuốc theo đơn đều đặn.

Chế độ dinh dưỡng:

Không uống rượu bia.

Không sử dụng ma túy hay các chất kích thích.

Ăn uống lành mạnh: ăn nhiều trái cây, rau củ, ngũ cốc nguyên hạt.

Tránh ăn các chất béo, đồ ăn đóng hộp, đồ ăn nhanh, giảm ăn muối và đường.

Phương pháp phòng ngừa phình động mạch não

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Lối sống lành mạnh, không sử dụng các chất kích thích.

Bỏ thuốc lá.

Nghỉ ngơi thư giãn hợp lý, tránh các việc gây căng thẳng.

Kiểm soát cân nặng , mức cholesterol, huyết áp và đường huyết.

Kiểm tra tổng quát ít nhất 1 năm/lần.

=====

Tìm hiểu chung phình tách động mạch chủ

Phình tách động mạch chủ là gì?

Phình động mạch chủ là tình trạng phình một phần động mạch chủ - động mạch chính cấp máu của cơ thể. Do nhiều nguyên nhân khác nhau, đặc biệt có thể do động mạch chủ làm việc quá mức dẫn đến phình mạch doạ vỡ, làm máu chảy qua những vết rách, gây tách rời lớp áo trong và áo giữa. Nếu động mạch chủ bị chèn ép quá mức có thể gây vỡ động mạch và dẫn đến tử vong.

Phân loại phình tách động mạch chủ bằng hệ thống DeBakey:

Type I (chiếm 50% số ca phình tách): Tổn thương phình tách này bắt đầu từ động mạch chủ lên, kéo dài ít nhất đến cung động mạch chủ và đôi khi xa hơn.

Type II (chiếm 35%): Tổn thương phình tách này bắt đầu và giới hạn trong động mạch chủ đi lên (gần với động mạch cánh tay hoặc động mạch vô danh).

Loại III (15%): Tổn thương phình tách bắt đầu từ động mạch chủ ngực đến điểm xuất phát của động mạch dưới đòn trái và mở rộng ra xa.

Phân loại theo hệ thống Stanford:

Loại A: Tổn thương xuất phát từ động mạch chủ lên, chỉ ảnh hưởng tại chỗ hoặc lan đến cung động mạch chủ và động mạch chủ xuống.

Loại B: Tổn thương xuất phát từ động mạch chủ xuống, chỉ lan rộng ở phần này.

Mặc dù bất kỳ khu vực nào của động mạch chủ cũng có thể bị phình tách, nhưng thường xảy ra nhất ở đoạn có ứng suất thủy lực lớn nhất như:

Thành bên phải của động mạch chủ đi lên (trong vòng 5cm tính từ van động mạch chủ).

Đoạn gần của động mạch chủ đi xuống (ngay bên ngoài điểm xuất phát của động mạch dưới đòn trái).

Hiếm khi, phình tách chỉ giới hạn trong các động mạch riêng lẻ (ví dụ: Động mạch vành hoặc động mạch cảnh), điển hình ở phụ nữ mang thai hoặc sau sinh.

Triệu chứng phình tách động mạch chủ

Những dấu hiệu và triệu chứng của phình tách động mạch chủ

Con đau dữ dội trước ngực hoặc sau lưng: Cảm giác đau như bị xé rách xảy ra đột ngột. Con đau lan rộng khi vết rách kéo dài dọc theo động mạch chủ.

Có tới 20% bệnh nhân ngất do đau dữ dội, kích hoạt thụ thể baroreceptor động mạch chủ gây tắc nghẽn động mạch não ngoài sọ hoặc chèn ép tim. Hạ huyết áp và nhịp tim nhanh có thể là dấu hiệu xuất huyết.

Đôi khi, bệnh nhân có các triệu chứng giảm tưới máu (đột quỵ, nhồi máu cơ tim, nhồi máu đường ruột, suy thận, liệt hoặc liệt nửa người) do việc cung cấp máu đến tủy sống, não, tim, thận, ruột, tứ chi bị gián đoạn. Sự gián đoạn cung cấp máu thường là do tắc nghẽn động mạch xa cấp tính bởi lòng mạch giả.

Khoảng 20% bệnh nhân bị thiếu hụt một phần hoặc hoàn toàn các xung động mạch chính. Huyết áp ở các chi có thể khác nhau, đôi khi > 30mmHg; phát hiện này cho thấy tiên lượng xấu.

Khoảng 50% bệnh nhân bị phình tách đoạn gần có thể nghe thấy tiếng rì rào của động mạch chủ.

Có thể có dấu hiệu ngoại vi của hở van động mạch chủ.

Hiếm khi suy tim do hở van động mạch chủ cấp tính nghiêm trọng.

Rò rỉ máu hoặc dịch huyết thanh gây viêm vào khoang màng phổi trái dẫn đến dấu hiệu của tràn dịch màng phổi.

Tắc động mạch chỉ gây ra dấu hiệu của thiếu máu cục bộ ngoại vi hoặc bệnh thần kinh.

Tắc động mạch thận gây thiếu niệu hoặc vô niệu.

Chèn ép tim gây ra rối loạn nhịp tim và giãn tĩnh mạch hình nón.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh phình tách động mạch chủ

Biến chứng thường gặp bao gồm:

Giảm tưới máu cho động mạch tách ra từ động mạch chủ (bao gồm cả động mạch vành); Giãn nở và trào ngược van động mạch chủ; Suy tim; Vỡ động mạch chủ gây tử vong do đi vào màng tim, tâm nhĩ phải hoặc khoang màng phổi trái.

Giảm tưới máu cho động mạch tách ra từ động mạch chủ (bao gồm cả động mạch vành);

Giãn nở và trào ngược van động mạch chủ;

Suy tim;

Vỡ động mạch chủ gây tử vong do đi vào màng tim, tâm nhĩ phải hoặc khoang màng phổi trái.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân phình tách động mạch chủ

Nguyên nhân dẫn đến phình tách động mạch chủ

Tiền sử thoái hoá lớp áo giữa động mạch chủ: Phình tách động mạch chủ thường xảy ra ở bệnh nhân có những tổn thương từ trước do bệnh lý hoặc chấn thương vật lý.

Nguy cơ phình tách động mạch chủ

Những ai có nguy cơ mắc phải phình tách động mạch chủ?

Mọi người đều có nguy cơ mắc phình tách động mạch chủ, đặc biệt là người cao tuổi, bệnh nhân đang mắc các bệnh lý tim mạch như tăng huyết áp, xơ vữa động mạch...

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải phình tách động mạch chủ

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Phình tách động mạch chủ, bao gồm:

Hẹp eo động mạch chủ; Thiếu sản quai động mạch chủ; Phẫu thuật động mạch chủ: Đặt canuyn, nối mảnh ghép, kẹp động mạch chủ...; Tăng áp lực lên thành động mạch chủ; Tăng huyết áp; Giãn động mạch chủ; Van động mạch chủ một hoặc hai lá; Động mạch chủ bị giảm sức chịu tải; Tuổi già; Hội chứng Marfan, hội chứng Ehlers-Danlos; Thai nghén; Có các yếu tố nguy cơ xơ vữa động mạch; Chấn thương; Mắc bệnh lý rối loạn mô liên kết bẩm sinh hoặc di truyền.

Hẹp eo động mạch chủ;

Thiếu sản quai động mạch chủ;

Phẫu thuật động mạch chủ: Đặt canuyn, nối mảnh ghép, kẹp động mạch chủ...;

Tăng áp lực lên thành động mạch chủ;

Tăng huyết áp;

Giãn động mạch chủ;

Van động mạch chủ một hoặc hai lá;

Động mạch chủ bị giảm sức chịu tải;

Tuổi già;

Hội chứng Marfan, hội chứng Ehlers-Danlos;

Thai nghén;

Có các yếu tố nguy cơ xơ vữa động mạch;

Chấn thương;

Mắc bệnh lý rối loạn mô liên kết bẩm sinh hoặc di truyền.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị phình tách động mạch chủ

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán phình tách động mạch chủ

Siêu âm tim qua thực quản (TEE), chụp mạch CT (CTA) hoặc chụp mạch cộng hưởng từ (MRA)

Bất kỳ bệnh nhân nào bị đau ngực, đau lưng ngực, ngất không rõ nguyên nhân, đau bụng không rõ nguyên nhân, đột quỵ hoặc suy tim khởi phát cấp tính, đặc biệt khi mạch hoặc huyết áp ở các chi không bằng nhau đều phải nghĩ đến tình trạng phình tách động mạch chủ.

Chụp X-quang phổi

60 - 90% ghi nhận mờ rộng bóng trung thất, có chỗ phình khu trú cho biết vị trí khởi phát. Thường gặp tràn dịch màng phổi trái.

Bệnh nhân bị đau ngực cấp tính, điện tâm đồ (ECG) thay đổi gợi ý nhồi máu cơ tim thành dưới cấp tính và tiếng thổi do suy động mạch chủ (AI) có thể do phình tách động mạch chủ type I lan vào động mạch vành phải (gây nhồi máu cơ tim thành dưới) và van động mạch chủ (gây ra AI).

Nếu X-quang ngực gợi ý phình tách, chỉ định TEE, CTA, hoặc MRA sau khi bệnh nhân ổn định.

TEE đa bình diện

Có độ nhạy 97 - 99% và với siêu âm tim chế độ M, độ đặc hiệu gần như 100%, có thể thực hiện tại giường trong < 20 phút và không cần chất cản quang. Tuy nhiên, CTA thường được chỉ định đầu tiên vì phổ biến và nhanh chóng hơn so với TEE. Độ nhạy của CTA thường > 95%.

MRA

Có độ nhạy và độ đặc hiệu gần 100% đối với phình tách động mạch chủ. Nhưng tốn nhiều thời gian và không thích hợp cho những trường hợp khẩn cấp. Phù hợp cho bệnh nhân ổn định bị đau ngực bán cấp hoặc mãn tính khi nghi ngờ phình tách.

Chụp động mạch chủ cản quang

Được chỉ định khi cân nhắc phẫu thuật. Ngoài khả năng xác định vị trí khởi phát và mức độ bóc tách, mức độ nghiêm trọng của hở van động mạch chủ và mức độ liên quan của các nhánh chính của động mạch chủ, chụp động mạch chủ giúp xác định xem có cần phẫu thuật bắc cầu động mạch vành đồng thời hay không.

Siêu âm tim

Để kiểm tra xem có hở van động mạch chủ hay không và xác định xem có cần đồng thời sửa hoặc thay thế van động mạch chủ hay không.

Điện tâm đồ (ECG)

Được thực hiện thường quy, tuy nhiên không hữu ích cho chẩn đoán phình tách.

Đo nồng độ creatine kinase-MB và troponin huyết thanh

Có thể giúp phân biệt bóc tách động mạch chủ với nhồi máu cơ tim, ngoại trừ trường hợp bóc tách gây nhồi máu cơ tim.

Các xét nghiệm có thể phát hiện tăng bạch cầu nhẹ và thiếu máu nếu máu bị rò rỉ từ động mạch chủ. Tăng lactate dehydrogenase (LDH) có thể là một dấu hiệu không đặc hiệu của tổn thương động mạch mạc treo ruột và động mạch thân tạng.

Phương pháp điều trị phình tách động mạch chủ hiệu quả

Thuốc chẹn beta và thuốc kiểm soát huyết áp.

Phẫu thuật (nội mạch hoặc sửa chữa hở).

Điều trị cho bệnh nhân tại phòng chăm sóc đặc biệt, theo dõi huyết áp xâm lấn và đặt ống thông niệu đạo để theo dõi lượng nước tiểu. Xác định nhóm máu và chuẩn bị 4 - 6 đơn vị hồng cầu khi có nhu cầu phẫu thuật. Đặt nội khí quản cho bệnh nhân không ổn định về huyết động.

Điều trị bằng thuốc

Chỉ định thuốc làm giảm áp lực động mạch, giảm áp lực lên động mạch, giảm co bóp tâm thất và giảm đau ngay lập tức để duy trì huyết áp tâm thu \leq 110mmHg hoặc mức thấp nhất nhưng vẫn đủ áp lực máu tưới não, mạch vành và thận.

Thuốc chẹn beta thường là thuốc đầu tay để kiểm soát huyết áp.

Metoprolol: 5mg IV tối đa 4 liều cách nhau 15 phút.

Esmolol: 50 - 200 mcg/kg/phút truyền tĩnh mạch liên tục.

Labetalol (thuốc chẹn alpha và beta-adrenergic): 1 - 2 mg/phút truyền tĩnh mạch hoặc 5 - 20 mg IV khởi đầu và bổ sung 20 - 40 mg sau 10 - 20 phút cho đến khi huyết áp được kiểm soát hoặc tổng liều đạt 300 mg. Sau đó, bổ sung 20 - 40 mg/lần mỗi 4 - 8 giờ nếu cần.

Thuốc chẹn kênh calci (CCB) là lựa chọn thay thế thuốc chẹn beta (BB).

Verapamil: 0,05 - 0,1 mg/kg tiêm tĩnh mạch.

Diltiazem: 0,25 mg/kg (tối đa 25 mg) tiêm tĩnh mạch hoặc truyền liên tục 5 - 10 mg/giờ.

Nếu huyết áp tâm thu vẫn > 110 mmHg mặc dù đã sử dụng thuốc chẹn beta, truyền tĩnh mạch liên tục nitroprusside với liều 0,2 - 0,3 mcg/kg/phút và tăng lên 200 - 300 mcg/phút khi cần thiết để kiểm soát huyết áp. Không

nên chỉ định nitroprusside mà không có thuốc chẹn beta hoặc chẹn kênh calci vì hoạt hóa giao cảm phản xạ để đáp ứng với sự giãn mạch có thể làm tăng co bóp tâm thất và áp lực lên động mạch chủ, gây tổn thương nặng hơn.

Phẫu thuật ngoại khoa

Đối với động mạch chủ đi xuống, có thể chỉ cần điều trị bằng thuốc khi phình tách ổn định, không biến chứng và giới hạn ở động mạch chủ đi xuống (type B).

Can thiệp nội mạch được chỉ định cho bệnh nhân có biến chứng (xuất huyết, tăng huyết áp dai dẳng, đau, đường kính động mạch chủ to ra nhanh chóng, phình tách lan rộng và dọa vỡ). Phẫu thuật phù hợp cho những trường hợp bóc tách đoạn xa cấp tính ở những bệnh nhân mắc hội chứng Marfan.

Đối với động mạch chủ đi lên, do nguy cơ biến chứng đe dọa tính mạng nên cần phẫu thuật hở để sửa chữa và thay thế, một số trường hợp nhất định cũng có thể dùng phương pháp nội mạch.

Mục tiêu của phẫu thuật là đóng vết rách và tái tạo lại động mạch chủ bằng mảnh ghép tổng hợp. Nếu có hiện tượng hở van động mạch chủ nặng phải được điều trị bằng cách nối lại các lá van hoặc thay van. Nếu được can thiệp sớm và tích cực, kết quả thường khả quan. Các yếu tố dễ gây ra biến chứng bao gồm: hạ huyết áp, suy thận, trên 70 tuổi, đau ngực khởi phát đột ngột, mất mạch và đoạn ST chênh lên trên ECG.

Các biến chứng của phẫu thuật bao gồm tử vong, đột quỵ (do tắc mạch), liệt nửa người (do thiếu máu cục bộ tủy sống), suy thận (đặc biệt nếu phình tách bao gồm động mạch thận) và endoleak (rò rỉ máu trở lại túi phình). Các biến chứng muộn bao gồm tái phát phình mạch, hình thành phình động mạch khu trú trong động mạch chủ bị suy yếu và hở van động mạch chủ tiến triển. Những biến chứng này có thể phải phẫu thuật hoặc can thiệp nội mạch.

Quản lý dài hạn

Tất cả bệnh nhân được điều trị bằng phẫu thuật hoặc phương pháp nội mạch phải dùng thuốc hạ huyết áp lâu dài, bao gồm thuốc chẹn beta, thuốc chẹn kênh calci và thuốc ức chế men chuyển (ACE). Có thể dùng thuốc đơn trị hoặc phối hợp, ngoại trừ thuốc có tác dụng giãn mạch chủ yếu (hydralazine, minoxidil) và thuốc chẹn beta cường giao cảm nội tại (acebutolol, pindolol).

Tránh các hoạt động thể chất gắng sức.

Chụp CT trước khi xuất viện, lặp lại sau 6 tháng và 1 năm, sau đó là 1 - 2 năm/lần.

Sau khi phẫu thuật, theo dõi động mạch chủ trong suốt phần đời còn lại của bệnh nhân. Động mạch chủ suy yếu có thể phát triển thoái hóa túi phình ở trên hoặc dưới vị trí đã phẫu thuật.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa phình tách động mạch chủ

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của phình tách động mạch chủ

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Ngưng hút thuốc lá và sử dụng bia rượu cũng như các loại đồ uống có cồn. Vận động điều độ, nhẹ nhàng và lựa chọn những môn thể thao phù hợp với tình trạng sức khỏe.

Giữ cân nặng ở mức phù hợp, thực hiện chế độ ăn và vận động để giảm cân nếu bị béo phì.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn ít muối và tránh các thực phẩm quá mặn.

Tăng lượng trái cây và rau quả trong khẩu phần.

Ăn chất béo lành mạnh, bao gồm: các sản phẩm sữa ít chất béo; các loại dầu lành mạnh như dầu ô liu và dầu hạt cải; quả hạch và quả bơ; và hạt lanh.

Hạn chế thực phẩm có chứa chất béo chuyển hóa, chất béo bão hòa (bao gồm mỡ động vật, chất béo từ sữa, dầu ngô và cây rum).

Giảm tiêu thụ thịt đỏ, đồ ngọt và đồ uống có thêm đường.

Tập trung vào các nguồn protein lành mạnh, chẳng hạn như cá.

Phương pháp phòng ngừa phình tách động mạch chủ hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Kiểm soát huyết áp. Không hút thuốc, uống rượu bia. Kiểm soát lipid máu.

Duy trì một trọng lượng phù hợp, giảm cân nếu thừa cân hoặc béo phì.

Phòng ngừa các nguy cơ chấn thương ngực bụng bằng cách thắt dây an toàn khi lái xe giúp giảm nguy cơ chấn thương vùng ngực, mặc đồ bảo hộ khi tham gia các môn thể thao đối kháng. Kiểm tra sức khỏe thường xuyên nếu nghi ngờ triệu chứng phình tách thành động mạch chủ.

Kiểm soát huyết áp.

Không hút thuốc, uống rượu bia.

Kiểm soát lipid máu.

Duy trì một trọng lượng phù hợp, giảm cân nếu thừa cân hoặc béo phì.

Phòng ngừa các nguy cơ chấn thương ngực bụng bằng cách thắt dây an toàn khi lái xe giúp giảm nguy cơ chấn thương vùng ngực, mặc đồ bảo hộ khi tham gia các môn thể thao đối kháng.

Kiểm tra sức khỏe thường xuyên nếu nghi ngờ triệu chứng phình tách thành động mạch chủ.

=====

Tìm hiểu chung nhịp tim chậm

Nhịp tim chậm là gì?

Nhịp tim chậm là tim đập ít hơn 60 lần một phút. Nhịp tim chậm có thể là một vấn đề nghiêm trọng nếu nhịp tim rất chậm và tim không thể bơm đủ máu giàu oxy cho cơ thể. Nếu điều này xảy ra, có thể cảm thấy chóng mặt, rất mệt hoặc yếu và khó thở. Đôi khi nhịp tim chậm không gây ra triệu chứng hoặc biến chứng.

Nhịp tim chậm không phải lúc nào cũng đáng lo ngại. Ví dụ, nhịp tim khi nghỉ ngơi từ 40 đến 60 nhịp một phút là khá phổ biến trong khi ngủ và ở một số người, đặc biệt là thanh niên khỏe mạnh và các vận động viên được đào tạo. Nếu nhịp tim chậm nghiêm trọng, có thể cần phải cấy máy tạo nhịp tim để giúp tim duy trì một nhịp độ thích hợp.

Triệu chứng nhịp tim chậm

Những dấu hiệu và triệu chứng của nhịp tim chậm

Tim chậm thường xuyên dưới 60 nhịp mỗi phút sẽ không bơm máu đủ đến tất cả các cơ quan và mô. Khi điều này xảy ra, những điều sau có thể phát triển:

Chóng mặt; Lú lẫn hoặc khó tập trung; Ngất xỉu; Đau ngực ; Khó thở (có hoặc không kèm theo đau ngực); Dễ mệt mỏi dù chỉ với một hoạt động nhỏ.

Chóng mặt;

Lú lẫn hoặc khó tập trung;

Ngất xỉu;

Đau ngực ;

Khó thở (có hoặc không kèm theo đau ngực);

Dễ mệt mỏi dù chỉ với một hoạt động nhỏ.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh nhịp tim chậm

Các biến chứng có thể xảy ra của nhịp tim chậm có thể bao gồm:

Thường xuyên ngất xỉu . Tim không có khả năng bơm đủ máu (suy tim). Ngừng tim đột ngột hoặc đột tử.

Thường xuyên ngất xỉu .

Tim không có khả năng bơm đủ máu (suy tim).

Ngừng tim đột ngột hoặc đột tử.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân nhịp tim chậm

Nguyên nhân dẫn đến nhịp tim chậm

Nhịp tim chậm thường gặp do lớn tuổi. Nguyên nhân của nhịp tim chậm có thể khác nhau rất nhiều từ người này sang người khác.

Nhịp tim bất thường có thể xuất hiện sau cơn đau tim hoặc do tác dụng phụ của phẫu thuật tim. Ngoài ra còn có:

Tổn thương mô tim liên quan đến lão hóa. Thiệt hại cho các mô tim do bệnh tim hoặc đau tim. Một tình trạng tim ngay từ khi sinh ra (dị tật tim bẩm sinh). Viêm mô tim (viêm cơ tim). Một biến chứng của phẫu thuật tim.

Tuyến giáp kém hoạt động (suy giáp). Mất cân bằng các chất hóa học trong máu, chẳng hạn như kali hoặc canxi. Ngừng thở lặp đi lặp lại trong khi ngủ (ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn). Bệnh viêm nhiễm, chẳng hạn như sốt thấp khớp hoặc bệnh lupus. Một số loại thuốc, bao gồm thuốc an thần, opioid và thuốc được sử dụng để điều trị rối loạn nhịp tim, huyết áp cao và một số rối loạn sức khỏe tâm thần nhất định.

Tổn thương mô tim liên quan đến lão hóa.

Thiệt hại cho các mô tim do bệnh tim hoặc đau tim.

Một tình trạng tim ngay từ khi sinh ra (dị tật tim bẩm sinh).

Viêm mô tim (viêm cơ tim).

Một biến chứng của phẫu thuật tim.

Tuyến giáp kém hoạt động (suy giáp).

Mất cân bằng các chất hóa học trong máu, chẳng hạn như kali hoặc canxi.

Ngưng thở lặp đi lặp lại trong khi ngủ (ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn).

Bệnh viêm nhiễm, chẳng hạn như sốt thấp khớp hoặc bệnh lupus.

Một số loại thuốc, bao gồm thuốc an thần, opioid và thuốc được sử dụng để điều trị rối loạn nhịp tim, huyết áp cao và một số rối loạn sức khỏe tâm thần nhất định.

Các vấn đề về nút xoang

Nhịp tim chậm thường bắt đầu ở khu vực của tim được gọi là nút xoang. Ở một số người, các vấn đề về nút xoang gây ra nhịp tim chậm và nhanh xen kẽ (hội chứng nhịp tim chậm - nhịp tim nhanh).

Block tim (block nhĩ thất)

Nhịp tim chậm cũng có thể xảy ra nếu các tín hiệu điện của tim không di chuyển chính xác từ các ngăn trên (tâm nhĩ) đến các ngăn dưới (tâm thất). Nếu điều này xảy ra, tình trạng này được gọi là block tim, hoặc block nhĩ thất.

Các block tim được chia thành ba nhóm chính:

Block tim độ một: Dạng nhẹ nhất, tất cả các tín hiệu điện từ tâm nhĩ đến tâm thất bị chậm lại. Block tim cấp độ một hiếm khi gây ra các triệu chứng và thường không cần điều trị nếu không có vấn đề gì khác về tín hiệu điện. Block tim độ hai: Không phải tất cả các tín hiệu điện đều đến được tâm thất. Một số nhịp đập bị giảm xuống, dẫn đến nhịp tim chậm hơn và đôi khi không đều. Block tim cấp độ ba (hoàn chỉnh): Không có tín hiệu điện nào từ tâm nhĩ đến tâm thất. Khi điều này xảy ra, tâm thất thường sẽ tự đập nhưng với tốc độ rất chậm.

Block tim độ một: Dạng nhẹ nhất, tất cả các tín hiệu điện từ tâm nhĩ đến tâm thất bị chậm lại. Block tim cấp độ một hiếm khi gây ra các triệu chứng và thường không cần điều trị nếu không có vấn đề gì khác về tín hiệu điện.

Block tim độ hai: Không phải tất cả các tín hiệu điện đều đến được tâm thất. Một số nhịp đập bị giảm xuống, dẫn đến nhịp tim chậm hơn và đôi khi không đều.

Block tim cấp độ ba (hoàn chỉnh): Không có tín hiệu điện nào từ tâm nhĩ đến tâm thất. Khi điều này xảy ra, tâm thất thường sẽ tự đập nhưng với tốc độ rất chậm.

Nguy cơ nhịp tim chậm

Những ai có nguy cơ mắc phải nhịp tim chậm?

Người lớn tuổi mắc các bệnh liên quan đến tim mạch như tăng huyết áp có nguy cơ bị chậm nhịp tim.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải nhịp tim chậm

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Nhịp tim chậm, bao gồm:

Tuổi lớn hơn; Huyết áp cao; Hút thuốc; Sử dụng rượu nặng; Sử dụng ma túy bất hợp pháp; Căng thẳng và lo lắng.

Tuổi lớn hơn;

Huyết áp cao;

Hút thuốc;

Sử dụng rượu nặng;

Sử dụng ma túy bất hợp pháp;

Căng thẳng và lo lắng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nhịp tim chậm

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán nhịp tim chậm

Chẩn đoán bị nhịp tim chậm bằng điện tâm đồ. Thường được gọi là EKG, đây là một cách để đo điện tim.

Nếu nhịp tim của bạn có vẻ bình thường, nhưng có các triệu chứng của nhịp tim chậm, có thể đeo máy theo dõi 24 giờ.

Thăm khám tiền sử sức khỏe cá nhân và gia đình để tìm hiểu rõ hơn nguyên nhân.

Phương pháp điều trị nhịp tim chậm hiệu quả

Điều trị nguyên nhân dẫn đến chậm nhịp tim

Nếu bệnh đang mắc khiến cho nhịp tim chậm thì phương pháp điều trị chính là chữa bệnh đó. Ví dụ, nếu nguyên nhân là suy giáp hoặc chức năng tuyến giáp thấp, điều trị có thể khắc phục được vấn đề nhịp tim.

Nếu không có nguyên nhân thực thể rõ ràng, thì việc điều trị có thể dùng thuốc để làm chậm tim, ví dụ thuốc chẹn beta. Nếu những phương pháp này không hiệu quả và tình trạng nghiêm trọng đến mức khiến não và các cơ quan khác gặp nguy hiểm, có thể cần đến máy tạo nhịp tim.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nhịp tim chậm

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của nhịp tim chậm

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn một chế độ ăn uống lành mạnh. Chọn một chế độ ăn uống lành mạnh, ít chất béo, ít muối, ít đường, có nhiều trái cây, rau và ngũ cốc nguyên hạt.

Phương pháp phòng ngừa nhịp tim chậm hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Nhịp tim chậm có thể do một số loại thuốc gây ra, đặc biệt nếu chúng được dùng với liều lượng cao, vì vậy điều quan trọng là phải dùng tất cả các loại thuốc theo chỉ dẫn. Tập thể dục thường xuyên. Duy trì cân nặng hợp lý. Thừa cân làm tăng nguy cơ phát triển bệnh tim. Giữ huyết áp và cholesterol trong tầm kiểm soát. Thay đổi lối sống và dùng thuốc theo quy định để kiểm soát huyết áp cao, tiểu đường và cholesterol cao. Đừng hút thuốc. Nếu bạn uống rượu bia, hãy uống có chừng mực. Nếu bạn chọn uống rượu, hãy uống có chừng mực. Đối với người lớn khỏe mạnh, điều đó có nghĩa là tối đa một ly mỗi ngày đối với phụ nữ và tối đa hai ly mỗi ngày đối với nam giới. Giảm căng thẳng: Căng thẳng có thể ảnh hưởng đến nhịp tim. Một số cách để giảm căng thẳng là tập thể dục thường xuyên, tham gia nhóm hỗ trợ và thử các kỹ thuật thư giãn, chẳng hạn như yoga. Tái khám định kỳ.

Nhịp tim chậm có thể do một số loại thuốc gây ra, đặc biệt nếu chúng được dùng với liều lượng cao, vì vậy điều quan trọng là phải dùng tất cả các loại thuốc theo chỉ dẫn.

Tập thể dục thường xuyên.

Duy trì cân nặng hợp lý. Thừa cân làm tăng nguy cơ phát triển bệnh tim.

Giữ huyết áp và cholesterol trong tầm kiểm soát. Thay đổi lối sống và dùng thuốc theo quy định để kiểm soát huyết áp cao, tiểu đường và cholesterol cao.

Đừng hút thuốc.

Nếu bạn uống rượu bia, hãy uống có chừng mực. Nếu bạn chọn uống rượu, hãy uống có chừng mực. Đối với người lớn khỏe mạnh, điều đó có nghĩa là tối đa một ly mỗi ngày đối với phụ nữ và tối đa hai ly mỗi ngày đối với nam giới.

Giảm căng thẳng: Căng thẳng có thể ảnh hưởng đến nhịp tim. Một số cách để giảm căng thẳng là tập thể dục thường xuyên, tham gia nhóm hỗ trợ và thử các kỹ thuật thư giãn, chẳng hạn như yoga.
Tái khám định kỳ.

=====

Tìm hiểu chung tai biến mạch máu não

Tai biến mạch máu não là tình trạng thiếu máu xảy ra khi nguồn cung cấp máu đến một phần của não bị chặn hoặc giảm. Điều này ngăn cản mô não nhận oxy và dưỡng chất, khiến tế bào não bắt đầu chết trong vài phút. Nó xảy ra khi một mạch máu trong não bị rò rỉ hoặc vỡ, gây chảy máu trong não. Máu làm tăng áp lực lên các tế bào não và gây tổn thương.

Tai biến mạch máu não có thể được chia thành 2 nhóm:

Đột quỵ do thiếu máu: Khoảng 80% các ca tai biến mạch máu não là do thiếu máu cục bộ ở não dẫn đến lưu lượng máu lên não bị tắc nghẽn hoặc suy giảm khiến máu không đủ nuôi tế bào não, làm cho các tế bào não bị hoại tử.

Đột quỵ do xuất huyết não : Khoảng 20% các ca tai biến mạch máu não là do xuất huyết não. Tình trạng máu tràn vào mô não, gây phù não và tăng áp lực các mô xung quanh não dẫn đến các tế bào não dần chết đi và gây vỡ mạch máu não.

Đột quỵ do thiếu máu: Khoảng 80% các ca tai biến mạch máu não là do thiếu máu cục bộ ở não dẫn đến lưu lượng máu lên não bị tắc nghẽn hoặc suy giảm khiến máu không đủ nuôi tế bào não, làm cho các tế bào não bị hoại tử.

Đột quỵ do xuất huyết não : Khoảng 20% các ca tai biến mạch máu não là do xuất huyết não. Tình trạng máu tràn vào mô não, gây phù não và tăng áp lực các mô xung quanh não dẫn đến các tế bào não dần chết đi và gây vỡ mạch máu não.

Tai biến mạch máu não là một tình huống khẩn cấp y tế. Việc nhận được điều trị y tế ngay lập tức là cực kỳ quan trọng. Nhận được sự trợ giúp y tế khẩn cấp nhanh chóng có thể giảm thiểu tổn thương não và các biến chứng khác do tai biến mạch máu não gây ra.

Tìm hiểu thêm: Tai biến mạch máu não có mấy thể? Dấu hiệu nhận biết

Triệu chứng tai biến mạch máu não

Nhận biết sớm các dấu hiệu tai biến mạch máu não sẽ giúp tăng hiệu quả can thiệp và giảm biến chứng. Các dấu hiệu tai biến từ nhẹ đến nặng bao gồm:

Đau đầu, hoa mắt, chóng mặt , mệt mỏi; Méo một bên miệng hoặc mặt; Û tai, thị lực giảm sút, mắt mờ; Loạn ngôn, khó nói chuyện và phát âm; Tê tay chân, không thể cử động hoặc nhấc tay cao; Mất thăng bằng; Nhịp tim đập nhanh ; Sốt cao, hôn mê sâu.

Đau đầu, hoa mắt, chóng mặt , mệt mỏi;

Méo một bên miệng hoặc mặt;

Ù tai, thị lực giảm sút, mắt mờ;

Loạn ngôn, khó nói chuyện và phát âm;

Tê tay chân, không thể cử động hoặc nhấc tay cao;

Mất thăng bằng;

Nhịp tim đập nhanh ;

Sốt cao, hôn mê sâu.

Gần đây, các chuyên gia y tế, bác sĩ giúp nhận biết sớm nguy cơ biến mạch máu não bằng quy tắc " FAST ":

Face: Nhận biết dấu hiệu tai biến mạch máu não qua gương mặt người bệnh.

Gương mặt mất cân đối hoặc miệng bị méo một bên, có thể quan sát khi bệnh nhân cười để xác định rõ hơn. Arm: Yêu cầu bệnh nhân giơ cả hai tay lên,

kết luận bị liệt được đưa ra sau khi kiểm tra bên nào yếu hơn hoặc rơi xuống trước. Speech: Nhận biết qua sự bất thường trong ngôn ngữ. Bệnh nhân có thể được yêu cầu nói lặp lại một câu nào đó đơn giản. Nếu giọng nói không được rõ, tròn, không lưu loát hoặc không thể nói được thì đây chính là dấu hiệu bất thường của tai biến mạch máu não. Time: Bệnh nhân có nguy cơ tai biến mạch máu não rất cao nếu xảy ra cả 3 dấu hiệu trên. Face: Nhận biết dấu hiệu tai biến mạch máu não qua gương mặt người bệnh. Gương mặt mất cân đối hoặc miệng bị méo một bên, có thể quan sát khi bệnh nhân cười để xác định rõ hơn.

Arm: Yêu cầu bệnh nhân giơ cả hai tay lên, kết luận bị liệt được đưa ra sau khi kiểm tra bên nào yếu hơn hoặc rơi xuống trước.

Speech: Nhận biết qua sự bất thường trong ngôn ngữ. Bệnh nhân có thể được yêu cầu nói lặp lại một câu nào đó đơn giản. Nếu giọng nói không được rõ, tròn, không lưu loát hoặc không thể nói được thì đây chính là dấu hiệu bất thường của tai biến mạch máu não.

Time: Bệnh nhân có nguy cơ tai biến mạch máu não rất cao nếu xảy ra cả 3 dấu hiệu trên.

Xem thêm chi tiết: Những dấu hiệu tai biến mà bạn không thể chủ quan
Biến chứng có thể gặp khi mắc tai biến mạch máu não

Biến chứng có thể gặp khi mắc tai biến mạch máu não gây tổn thương cho người bệnh lâu dài hay không phụ thuộc vào mức độ nghiêm trọng của bệnh và người bệnh có được điều trị kịp thời hay không. Tai biến mạch máu não để lại nhiều di chứng liên quan đến các cơ quan, hệ cơ quan

Hệ hô hấp: Nếu các tổn thương não xảy ra tại trung tâm điều khiển các hoạt động hô hấp có thể dẫn đến ngừng hô hấp, tử vong. Hệ tuần hoàn: Phần lớn do các thói quen không lành mạnh như hút thuốc lá, uống nhiều rượu bia hay mắc chứng tăng huyết áp hoặc đái tháo đường. Hệ cơ: Giảm khả năng vận động một số bộ phận trên cơ thể, thậm chí liệt sau tai biến mạch máu não. Hệ tiêu hóa: Các tổn thương não bộ khiến việc ăn uống của người bệnh trở nên khó khăn, nhưng có thể được cải thiện theo thời gian khi cơn tai biến mạch máu não biến mất. Hệ tiết niệu: Bệnh nhân có thể thường xuyên đi vệ sinh, tiểu, đại tiện đi vệ sinh, tiểu, đại tiện không tự chủ.

Hệ hô hấp: Nếu các tổn thương não xảy ra tại trung tâm điều khiển các hoạt động hô hấp có thể dẫn đến ngừng hô hấp, tử vong.

Hệ tuần hoàn: Phần lớn do các thói quen không lành mạnh như hút thuốc lá, uống nhiều rượu bia hay mắc chứng tăng huyết áp hoặc đái tháo đường.

Hệ cơ: Giảm khả năng vận động một số bộ phận trên cơ thể, thậm chí liệt sau tai biến mạch máu não.

Hệ tiêu hóa: Các tổn thương não bộ khiến việc ăn uống của người bệnh trở nên khó khăn, nhưng có thể được cải thiện theo thời gian khi cơn tai biến mạch máu não biến mất.

Hệ tiết niệu: Bệnh nhân có thể thường xuyên đi vệ sinh, tiểu, đại tiện không tự chủ.

Hệ sinh sản: Ham muốn tình dục giảm sút.

Hệ thần kinh: Mất khả năng cảm nhận nóng, lạnh, đau,... hoặc suy giảm thị lực . Tai biến mạch máu não gây ra một loạt những vấn đề về thần kinh:

Mất trí nhớ, sa sút trí tuệ và thay đổi hành vi như dễ nóng giận, trầm cảm. Nếu các dây thần kinh vận động bị tổn thương, người bệnh có thể bị liệt nửa người hay toàn thân sau tai biến mạch máu não.

Xem thêm: Những biến chứng tai biến mạch máu não thường gặp

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Tai biến mạch máu não là căn bệnh cực kỳ nguy hiểm, cần thiết phải trao đổi với bác sĩ nếu gặp phải các dấu hiệu và triệu chứng ở trên.

Nguyên nhân tai biến mạch máu não

Tai biến mạch máu não có hai nguyên nhân chính:

Đột quỵ do tắc mạch : Xảy ra khi động mạch trong não bị tắc nghẽn, thường do chất béo tích tụ, cục máu đông, hoặc mảnh vụn từ tim di chuyển lên não. Đây là loại đột quỵ phổ biến nhất. Đột quỵ xuất huyết : Xảy ra khi mạch máu trong não bị rò rỉ hoặc vỡ, dẫn đến chảy máu trong não. Nguyên nhân có thể là huyết áp cao, thuốc làm loãng máu, phình động mạch, chấn thương đầu, hoặc bệnh lý mạch máu amyloid.

Đột quỵ do tắc mạch : Xảy ra khi động mạch trong não bị tắc nghẽn, thường do chất béo tích tụ, cục máu đông, hoặc mảnh vụn từ tim di chuyển lên não. Đây là loại đột quỵ phổ biến nhất.

Đột quỵ xuất huyết : Xảy ra khi mạch máu trong não bị rò rỉ hoặc vỡ, dẫn đến chảy máu trong não. Nguyên nhân có thể là huyết áp cao, thuốc làm loãng máu, phình động mạch, chấn thương đầu, hoặc bệnh lý mạch máu amyloid.

Ngoài ra, cơn thiếu máu cục bộ thoáng qua (TIA) là tình trạng tạm thời gián đoạn lưu lượng máu đến não mà không gây ra triệu chứng kéo dài.

Tìm hiểu thêm: Nguyên nhân bị tai biến là gì? Làm thế nào để phòng ngừa tai biến?

Nguyên cơ tai biến mạch máu não

Những ai có nguy cơ mắc phải tai biến mạch máu não?

Những đối tượng có nguy cơ cao mắc bệnh tai biến mạch máu não bao gồm:

Béo phì , thừa cân. Sử dụng rượu, bia và đồ uống có cồn quá nhiều. Thường xuyên lo lắng, căng thẳng, rối loạn lo âu kéo dài. Tăng huyết áp, tiểu đường hoặc bệnh lý tim mạch. Tiền sử gia đình có người tai biến mạch máu não. Ít vận động, thể dục thể thao. Thường xuyên sử dụng thuốc lá hoặc tiếp xúc với khói thuốc lá. Thường xuyên dùng đồ ăn có hàm lượng chất béo, dầu mỡ cao nhưng ít ăn rau xanh. Người cao tuổi.

Béo phì , thừa cân.

Sử dụng rượu, bia và đồ uống có cồn quá nhiều.

Thường xuyên lo lắng, căng thẳng, rối loạn lo âu kéo dài.

Tăng huyết áp, tiểu đường hoặc bệnh lý tim mạch.

Tiền sử gia đình có người tai biến mạch máu não.

Ít vận động, thể dục thể thao.

Thường xuyên sử dụng thuốc lá hoặc tiếp xúc với khói thuốc lá.

Thường xuyên dùng đồ ăn có hàm lượng chất béo, dầu mỡ cao nhưng ít ăn rau xanh.

Người cao tuổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải tai biến mạch máu não

Những yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh này bao gồm:

Người mắc bệnh lý tim mạch, tăng huyết áp, tiểu đường, rối loạn lipid máu . Tiền sử cá nhân hoặc gia đình có người từng bị đột quỵ. Lạm dụng chất kích thích: Uống nhiều rượu, bia, sử dụng heroin,... Người thường xuyên sử dụng thuốc lá hoặc hít khói thuốc lá. Người có lối sống thụ động, ít luyện tập thể dục, thể thao, béo phì, thừa cân. Chế độ ăn nhiều Cholesterol. Người ≥ 55 tuổi trở lên có nguy cơ bị tai biến mạch máu não cao hơn.

Người mắc bệnh lý tim mạch, tăng huyết áp, tiểu đường, rối loạn lipid máu

.

Tiền sử cá nhân hoặc gia đình có người từng bị đột quỵ.

Lạm dụng chất kích thích: Uống nhiều rượu, bia, sử dụng heroin,...

Người thường xuyên sử dụng thuốc lá hoặc hít khói thuốc lá.

Người có lối sống thụ động, ít luyện tập thể dục, thể thao, béo phì, thừa cân.

Chế độ ăn nhiều Cholesterol.

Người ≥ 55 tuổi trở lên có nguy cơ bị tai biến mạch máu não cao hơn.

Xem thêm chi tiết: Yếu tố nguy cơ tai biến mạch máu não

Phương pháp chẩn đoán & điều trị tai biến mạch máu não

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán tai biến mạch máu não

Chẩn đoán tai biến mạch máu não bao gồm các bước sau:

Khám thể chất: Bác sĩ kiểm tra tim, huyết áp, và hệ thần kinh. Xét nghiệm

máu: Kiểm tra tốc độ đông máu, lượng đường trong máu và nhiễm trùng. Chụp

CT: Sử dụng tia X để tạo hình ảnh chi tiết của não, phát hiện chảy máu,

đột quỵ thiếu máu cục bộ, và khối u. Chụp MRI: Sử dụng sóng vô tuyến và

từ trường để tạo hình ảnh chi tiết về não, phát hiện tổn thương mô não.

Siêu âm động mạch cảnh : Kiểm tra sự tích tụ mảng bám và lưu lượng máu trong động mạch cảnh. Chụp động mạch não: Tạo hình chi tiết các động mạch não và cổ bằng cách tiêm thuốc nhuộm. Siêu âm tim: Tạo hình ảnh chi tiết của tim, tìm nguồn gốc cục máu đông.

Khám thể chất: Bác sĩ kiểm tra tim, huyết áp, và hệ thần kinh.

Xét nghiệm máu: Kiểm tra tốc độ đông máu, lượng đường trong máu và nhiễm trùng.

Chụp CT: Sử dụng tia X để tạo hình ảnh chi tiết của não, phát hiện chảy máu, đột quỵ thiếu máu cục bộ, và khối u.

Chụp MRI: Sử dụng sóng vô tuyến và từ trường để tạo hình ảnh chi tiết về não, phát hiện tổn thương mô não.

Siêu âm động mạch cảnh : Kiểm tra sự tích tụ mảng bám và lưu lượng máu trong động mạch cảnh.

Chụp động mạch não: Tạo hình chi tiết các động mạch não và cổ bằng cách tiêm thuốc nhuộm.

Siêu âm tim: Tạo hình ảnh chi tiết của tim, tìm nguồn gốc cục máu đông.

Tìm hiểu thêm: Các phương pháp tầm soát tai biến phổ biến nhất

Phương pháp điều trị tai biến mạch máu não hiệu quả

Mục đích: Giảm tỷ lệ tử vong, hạn chế tối đa các biến chứng lâu dài và nghiêm trọng.

Nguyên tắc chung: Điều trị cấp cứu, nhanh chóng và chính xác, hạn chế tổn thương lan rộng, tối ưu hóa tình trạng thần kinh, đảm bảo tưới máu đầy đủ cho não, phòng ngừa biến chứng xảy ra, giúp người bệnh phục hồi chức năng và phòng ngừa tối đa nguy cơ tái phát tai biến mạch máu não.

Tùy theo nguyên nhân tai biến mạch máu não mà phương pháp điều trị khác nhau.

Khi phát hiện người có triệu chứng tai biến mạch máu não cần lập tức gọi xe cấp cứu và hỗ trợ đưa bệnh nhân đến bệnh viện. Ngoài ra, cần lưu ý giữ bệnh nhân không bị té ngã, đặt người bệnh nằm nghiêng để bảo vệ đường thở, tuyệt đối không được cho người bệnh ăn uống gì và không tự ý điều trị bằng các biện pháp: Châm cứu, bấm huyệt, đánh gió,...

Khi đến bệnh viện, bác sĩ sẽ chẩn đoán xác định bệnh nhân có tai biến mạch máu não hay không. Việc điều trị tai biến mạch máu não kịp thời giúp cứu sống người bệnh, hạn chế biến chứng, đồng thời giúp người bệnh phục hồi nhanh nhất, phòng ngừa nguy cơ đột quỵ tái phát.

Xem thêm: Các phương pháp điều trị tai biến mạch máu não

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa tai biến mạch máu não

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của tai biến mạch máu não

Trong quá trình điều trị tuyệt đối tuân thủ hướng dẫn của bác sĩ.

Tinh thần lạc quan, thỏa mái, dành thời gian để phục hồi chức năng sau tai biến, việc luyện tập và nghỉ ngơi cũng cần được cân bằng hợp lý.

Khám sức khỏe định kỳ giúp tầm soát tai biến mạch máu não cũng như nguy cơ tiến triển của bệnh và tình trạng bệnh. Đồng thời, thường xuyên gặp các chuyên gia để giúp cải thiện chức năng và đánh giá sự tiến bộ trong quá trình phục hồi.

Thăm khám bác sỹ để được chẩn đoán và điều trị kịp thời nếu có bất kỳ triệu chứng nào liên quan đến tai biến mạch máu não.

Nói không với thuốc lá, tránh xa khói thuốc lá và các chất kích thích.

Bệnh nhân sống sót sau tai biến mạch máu não có thể gặp một hoặc nhiều vấn đề về sức khỏe, có thể là vĩnh viễn, có thể phục hồi được một số hoặc hầu hết các khả năng. Sau tai biến mạch máu não, chức năng nói, vận động và cảm giác thường bị ảnh hưởng nhiều nhất. Do đó, cần có những bài tập trị liệu thích hợp để phục hồi các chức năng này.

Chăm sóc bệnh nhân sau tai biến mạch máu não phụ thuộc vào biến chứng, cần chú ý:

Trong quá trình điều trị tuyệt đối tuân thủ hướng dẫn của bác sĩ. Người bệnh bị liệt nửa người hoặc toàn thân: Hỗ trợ người bệnh xoay trở tư thế thường xuyên (khoảng 30 phút/ lần). Vệ sinh vùng kín thường xuyên giúp tránh nhiễm trùng đường tiết niệu. Chế độ dinh dưỡng phù hợp, người bệnh ăn chậm, thức ăn loãng,... Không gian ngủ người bệnh sạch sẽ, thoáng mát, yên tĩnh,... giúp nghỉ ngơi tốt hơn. Thường xuyên trò chuyện, trấn an tinh thần bệnh nhân, nên kiên nhẫn với người bệnh, hạn chế bày tỏ thái độ khó chịu, kỳ thị.

Trong quá trình điều trị tuyệt đối tuân thủ hướng dẫn của bác sĩ.

Người bệnh bị liệt nửa người hoặc toàn thân: Hỗ trợ người bệnh xoay trở tư thế thường xuyên (khoảng 30 phút/ lần).

Vệ sinh vùng kín thường xuyên giúp tránh nhiễm trùng đường tiết niệu.

Chế độ dinh dưỡng phù hợp, người bệnh ăn chậm, thức ăn loãng,...

Không gian ngủ người bệnh sạch sẽ, thoáng mát, yên tĩnh,... giúp nghỉ ngơi tốt hơn.

Thường xuyên trò chuyện, trấn an tinh thần bệnh nhân, nên kiên nhẫn với người bệnh, hạn chế bày tỏ thái độ khó chịu, kỳ thị.

Tìm hiểu thêm: Thời gian phục hồi sau tai biến là bao lâu? Có trở lại bình thường được không?

Phương pháp phòng ngừa hiệu quả

Thường xuyên luyện tập thể dục thể thao giúp tăng cường sức khỏe bản thân.

Có chế độ ăn uống hợp lý:

Ăn nhiều rau xanh, trái cây, thịt trắng, hải sản, ngũ cốc và các loại đậu,... Không sử dụng đồ chiên xào, đồ dầu mỡ nhiều cholesterol và chất béo, thức ăn nhanh, đồ uống có cồn, rượu bia,...

Ăn nhiều rau xanh, trái cây, thịt trắng, hải sản, ngũ cốc và các loại đậu,...

Không sử dụng đồ chiên xào, đồ dầu mỡ nhiều cholesterol và chất béo, thức ăn nhanh, đồ uống có cồn, rượu bia,...

Không thức khuya, chú ý đến chất lượng giấc ngủ.

Giữ ấm cơ thể, hạn chế tắm đêm.

Nói không với thuốc lá, tránh xa khói thuốc lá và các chất kích thích.
Kiểm tra sức khỏe định kỳ: Phát hiện các yếu tố gây tai biến mạch máu não và chủ động can thiệp sẽ giúp phòng tránh hiệu quả. Những người mắc bệnh lý đái tháo đường, tim mạch, rối loạn lipid máu cần thiết phải khám sức khỏe định kỳ để kiểm soát tình trạng bệnh.
Tìm hiểu thêm: Cách phòng ngừa đột quỵ từ sớm để bảo vệ sức khỏe bản thân

=====

Tìm hiểu chung rối loạn tuần hoàn não
Rối loạn tuần hoàn não là gì?
Rối loạn tuần hoàn não hay còn được biết với tên gọi thiếu năng tuần hoàn não là hiện tượng lượng máu lưu thông lên não không đủ oxy để cho tế bào não hoạt động. Vì vậy các tế bào thần kinh não không đủ năng lượng để hoạt động, khiến chức năng não bộ bị ảnh hưởng nghiêm trọng.
Ở mức độ nhẹ rối loạn tuần hoàn não có thể khiến cơ thể cảm thấy mệt mỏi, chóng mặt, khó tập trung, giảm trí nhớ, rối loạn cảm xúc tâm lý. Nếu tình trạng này diễn biến nghiêm trọng hơn có thể dẫn đến mất ý thức, hôn mê, mất trí nhớ, tâm thần không ổn định, nói lắp, thậm chí có thể bị đột quỵ. Thông thường những cơn rối loạn tuần hoàn não cấp hay xảy ra vào lúc nửa đêm hoặc lúc trời gần sáng.

Triệu chứng rối loạn tuần hoàn não
Những dấu hiệu và triệu chứng của rối loạn tuần hoàn não
Các triệu chứng của bệnh rối loạn tuần hoàn não phụ thuộc vào vị trí tắc nghẽn và tác động của nó lên mô não. Các yếu tố khác nhau có thể có các tác động khác nhau lên mức độ biểu hiện bệnh nhưng các triệu chứng phổ biến bao gồm:
Tỉnh chất của đầu đầu trong cơn rối loạn tuần hoàn não thường lan toả khắp đầu, nhức hoặc ê ẩm, nặng đầu.
Có cảm giác ù tai, hoa mắt, chóng mặt, mất thăng bằng đặc biệt là khi chuyển đổi tư thế.
Mất ý thức, đột quỵ, hôn mê, bất tỉnh.
Cảm thấy buồn nôn hoặc nôn .
Cảm giác liệt nửa người, nói lắp hoặc nói khó.
Bệnh nhân cảm thấy dị cảm, tê bì như có cảm giác kiến bò ở đầu ngón tay, ngón chân.
Rối loạn tâm lý như hay cáu giận, buồn vui lẫn lộn.
Rối loạn giấc ngủ hoặc mất ngủ kéo dài.
Khi nào cần gặp bác sĩ?
Nếu có bất kỳ dấu hiệu nào bất thường có liên quan đến rối loạn tuần hoàn não bạn nên thăm khám và điều trị ở các cơ sở y tế uy tín, đặc biệt là trong các tình huống nguy cấp sau:
Đau đầu dữ dội và đột ngột.
Liệt một bên cơ thể, hoặc liệt nửa người.
Yếu ở một bên, còn được gọi là liệt nửa người.
Khó giao tiếp, kể cả nói lắp.
Mất thị lực ở một bên.
Mất thăng bằng.
Trở nên bất tỉnh đột ngột.

Nguyên nhân rối loạn tuần hoàn não
Nguyên nhân dẫn đến rối loạn tuần hoàn não
Rối loạn tuần hoàn máu thường liên quan đến các bệnh lý tim mạch và thần kinh, thường gặp như:

Nếu tổn thương xảy ra đối với mạch máu trong não, mạch máu đó sẽ không thể cung cấp đủ hoặc bất kỳ lượng máu nào đến vùng não mà nó phục vụ. Việc thiếu máu cản trở việc cung cấp đủ oxy và không có oxy, các tế bào não sẽ bắt đầu chết.

Xơ vữa động mạch là nguyên nhân chính của bệnh mạch máu não. Điều này xảy ra khi nồng độ cholesterol cao, cùng với tình trạng viêm nhiễm trong động mạch não, khiến cholesterol tích tụ thành một mảng dày như sáp có thể thu hẹp hoặc chặn lưu lượng máu trong động mạch.

Cục máu đông hình thành tự phát trong mạch máu trong não của bạn. Đây là "huyết khối" và thường xảy ra ở những nơi mạch máu của bạn hẹp hoặc không đều. Cục máu đông di chuyển đến não của bạn từ nơi khác trong cơ thể (thuyên tắc mạch). Loại thuyên tắc phổ biến nhất là khi cục máu đông di chuyển từ tim đến não của bạn.

Vỡ mạch máu (xuất huyết): Điều này thường xảy ra cùng với huyết áp cao không kiểm soát được.

Nguy cơ rối loạn tuần hoàn não

Những ai có nguy cơ mắc phải rối loạn tuần hoàn não?

Mọi người thuộc mọi giới tính, tuổi tác và chủng tộc đều có thể mắc bệnh rối loạn tuần hoàn não. Có một số yếu tố không thể kiểm soát khiến một số người có nguy cơ mắc bệnh rối loạn tuần hoàn não cao hơn, chẳng hạn như tuổi tác hoặc giới tính sinh học. Cụ thể người hay bị rối loạn tuần hoàn não thường là ở những đối tượng người lao động trí não, người trung niên trên 40 tuổi hoặc người cao tuổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải rối loạn tuần hoàn não

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc rối loạn tuần hoàn não, bao gồm:

Tuổi tác: Nguy cơ mắc các bệnh về rối loạn tuần hoàn não tăng theo độ tuổi. Nguy cơ này tăng gấp đôi sau mỗi 10 năm, từ 55 đến 85 tuổi.

Tăng huyết áp (huyết áp của 130/80 milimét thủy ngân hoặc cao hơn).

Tăng cân, béo phì.

Bệnh tiểu đường.

Rối loạn lipid máu với mức cholesterol trong máu từ 240 miligam mỗi decilit (mg/dl) trở lên.

Mang thai cũng có thể làm tăng nguy cơ huyết khối tĩnh mạch não, là cục máu đông ảnh hưởng đến tĩnh mạch trong não.

Một số loại thuốc và tình trạng y tế có thể làm cho máu dễ đông lại và làm tăng nguy cơ rối loạn tuần hoàn não.

Một số yếu tố khác như: Ô nhiễm môi trường, chế độ ăn uống kém và thiếu tập thể dục, tinh thần căng thẳng,...

Phương pháp chẩn đoán & điều trị rối loạn tuần hoàn não

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán rối loạn tuần hoàn não

Trước tiên, để chẩn đoán bệnh rối loạn tuần hoàn não thì bác sĩ sẽ hỏi về tiền sử bệnh của bạn. Họ sẽ làm một bài kiểm tra thể chất để kiểm tra:

Trạng thái tinh thần (mức độ tỉnh táo và hiểu biết về môi trường xung quanh).

Chuyển động mắt bất thường hoặc thay đổi thị lực như trên.

Yếu hoặc tê liệt.

Giảm hoặc cảm giác bất thường.

Các khía cạnh khác nhau của bài phát biểu như lưu loát, hiểu và đặt tên.

Mất thăng bằng và phối hợp.

Chóng mặt hoặc cảm giác quay cuồng trong phòng.

Nếu bác sĩ nghi ngờ bệnh rối loạn tuần hoàn não, đôi khi họ sẽ sử dụng các xét nghiệm khác tìm ra nguyên nhân của bệnh và chẩn đoán chính xác hơn như:

Chụp động mạch não .

Chụp cắt lớp vi tính mạch vành .

Điện tâm đồ (ECG) .

Chụp cộng hưởng từ (MRI) .

Vòi cột sống (thùng thắt lưng).

Phương pháp điều trị rối loạn tuần hoàn não hiệu quả

Bác sĩ thường sẽ điều trị cho bạn bằng thuốc để cải thiện lưu lượng máu đến não của bạn. Những loại thuốc này có thể bao gồm như thuốc hạ huyết áp , thuốc chống đông máu, thuốc hạ cholesterol, thuốc đường huyết.

Nếu bạn bị tắc nghẽn nghiêm trọng trong mạch máu, bạn có thể cần phải phẫu thuật. Các loại phẫu thuật có thể bao gồm:

Tạo hình mạch cảnh, trong đó bác sĩ phẫu thuật của bạn thổi phồng một ống thông có đầu bóng bay bên trong động mạch của bạn để mở nó ra.

Cắt bỏ nội mạc động mạch cảnh, trong đó bác sĩ phẫu thuật của bạn rạch một đường (rạch) trong động mạch cảnh của bạn để loại bỏ mảng xơ vữa.

Đặt stent động mạch cảnh , khi bác sĩ phẫu thuật của bạn chèn một ống kim loại hẹp (stent) vào động mạch cảnh của bạn để cải thiện lưu lượng máu.

Lấy huyết khối cơ học hướng dẫn bằng ống thông , khi bác sĩ phẫu thuật của bạn chèn một ống thông vào động mạch của bạn cùng với một thiết bị để hút cục máu đông.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa rối loạn tuần hoàn não

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của rối loạn tuần hoàn não

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo phác đồ điều trị của bác sĩ.

Thiết lập chế độ sinh hoạt lành mạnh, hạn chế sự căng thẳng, nghỉ ngơi hợp lý.

Kiểm soát huyết áp cao (tăng huyết áp).

Ăn một chế độ ăn tăng huyết áp ít muối, chất béo và calo.

Tập thể dục, duy trì cân nặng khỏe mạnh.

Hạn chế uống rượu bia. Không dùng các chất kích thích, bỏ thuốc lá.

Quản lý lượng đường và mức cholesterol trong cơ thể của bạn .

Chế độ dinh dưỡng:

Một số loại thực phẩm chứa nhiều vi lượng magie như hạnh nhân, nho khô, rau xanh, mè... sẽ có thể giúp cải thiện các chứng đau đầu của bệnh nhân.

Dầu ô liu được biết đến là chất giàu vitamin E và chất chống oxy hóa hiệu quả rất tốt cho người rối loạn tuần hoàn não.

Một số loại thực phẩm khác giúp lưu thông điều hòa máu huyết có thể kể đến như đậu đỏ, đậu phộng, táo đỏ, nho đỏ,...

Phương pháp phòng ngừa rối loạn tuần hoàn não hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh rối loạn tuần hoàn não hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Thiết lập chế độ ăn giàu dinh dưỡng, tránh dùng các chất kích thích, đồ uống có cồn, kết hợp với việc tập thể dục thể thao sẽ giúp quá trình điều trị bệnh cải thiện tốt hơn.

Uống thuốc làm loãng máu nếu cần cho các tình trạng như rối loạn nhịp tim .

Cần nhắc nguy cơ đông máu so với lợi ích của liệu pháp hormone đối với các triệu chứng mãn kinh.

=====

Tìm hiểu chung bệnh van tim

Bệnh van tim là gì?

Trái tim con người có 4 ngăn, tâm thất trái - phải, tâm nhĩ trái - phải và giữa các ngăn có các van giúp máu lưu thông theo chiều hướng chính xác.

Bốn van tim, giữ cho máu lưu thông theo đúng hướng là van hai lá, van ba lá, van động mạch phổi và van động mạch chủ. Mỗi van có các cánh (lá van) mở và đóng một lần trong mỗi nhịp tim. Nếu một hoặc nhiều van không mở hoặc đóng đúng cách, dòng máu từ tim đến cơ thể bị gián đoạn.

Triệu chứng bệnh van tim

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh van tim

Một số người bệnh van tim có thể không có triệu chứng trong nhiều năm.

Khi các dấu hiệu và triệu chứng xảy ra, chúng có thể bao gồm:

Âm thanh vù vù (tiếng thổi của tim) khi bác sĩ nghe tim bằng ống nghe;

Tức ngực; Vùng bụng sưng (phổ biến hơn với trào ngược van ba lá nghiêm trọng); Mệt mỏi; Khó thở, đặc biệt khi hoạt động hoặc nằm xuống; Sưng mắt cá chân và bàn chân; Chóng mặt; Ngất xỉu; Nhịp tim không đều.

Âm thanh vù vù (tiếng thổi của tim) khi bác sĩ nghe tim bằng ống nghe;

Tức ngực;

Vùng bụng sưng (phổ biến hơn với trào ngược van ba lá nghiêm trọng);

Mệt mỏi;

Khó thở, đặc biệt khi hoạt động hoặc nằm xuống;

Sưng mắt cá chân và bàn chân;

Chóng mặt;

Ngất xỉu;

Nhịp tim không đều.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy gặp bác sĩ khi bạn gặp bất kỳ triệu chứng nào đã nêu trên.

Nguyên nhân bệnh van tim

Nguyên nhân dẫn đến bệnh van tim

Bệnh van tim có thể có ngay từ khi mới sinh (bẩm sinh). Nó cũng có thể xảy ra ở người lớn do nhiều nguyên nhân và điều kiện, chẳng hạn như nhiễm trùng và các bệnh tim khác. Nhìn chung, các nguyên nhân có thể là:

Bất thường cấu trúc và hoạt động (đóng - mở) của van tim. Thấp khớp (có thể gây viêm các van tim). Viêm nội tâm mạc. Bệnh mạch vành, đau tim, bệnh cơ tim, giang mai (một bệnh lây truyền qua đường tình dục), huyết áp cao, phình động mạch chủ và các bệnh mô liên kết.

Bất thường cấu trúc và hoạt động (đóng - mở) của van tim.

Thấp khớp (có thể gây viêm các van tim).

Viêm nội tâm mạc.

Bệnh mạch vành, đau tim, bệnh cơ tim, giang mai (một bệnh lây truyền qua đường tình dục), huyết áp cao, phình động mạch chủ và các bệnh mô liên kết.

Các nguyên nhân ít phổ biến hơn của bệnh van tim bao gồm khối u, do sử dụng một số loại thuốc và bức xạ.

Nguy cơ bệnh van tim

Những ai có nguy cơ bệnh van tim?

Đối tượng tăng nguy cơ bệnh van tim như:

Người lớn tuổi, theo tuổi tác, van tim có thể trở nên dày và cứng. Có tiền sử bệnh liên quan đến tim và mạch máu. Béo phì và thừa cân. Thiếu

hoạt động thể chất. Tiền sử gia đình mắc bệnh tim sớm: Cha hoặc anh trai mắc bệnh tim dưới 55 tuổi. Mẹ hoặc chị gái bị bệnh tim dưới 65 tuổi. Người lớn tuổi, theo tuổi tác, van tim có thể trở nên dày và cứng. Có tiền sử bệnh liên quan đến tim và mạch máu.

Béo phì và thừa cân.

Thiếu hoạt động thể chất.

Tiền sử gia đình mắc bệnh tim sớm: Cha hoặc anh trai mắc bệnh tim dưới 55 tuổi. Mẹ hoặc chị gái bị bệnh tim dưới 65 tuổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ bệnh van tim

Một số yếu tố có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh van tim, bao gồm:

Tuổi cao. Tiền sử mắc một số bệnh nhiễm trùng có thể ảnh hưởng đến tim.

Tiền sử một số dạng bệnh tim hoặc đau tim. Huyết áp cao, cholesterol cao, tiểu đường và các yếu tố nguy cơ bệnh tim khác. Tình trạng tim lúc mới sinh (bệnh tim bẩm sinh).

Tuổi cao.

Tiền sử mắc một số bệnh nhiễm trùng có thể ảnh hưởng đến tim.

Tiền sử một số dạng bệnh tim hoặc đau tim.

Huyết áp cao, cholesterol cao, tiểu đường và các yếu tố nguy cơ bệnh tim khác.

Tình trạng tim lúc mới sinh (bệnh tim bẩm sinh).

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh van tim

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán nguyên nhân bệnh van tim

Bác sĩ sẽ tiến hành khám sức khỏe và lắng nghe tiếng thổi của tim. Bạn có thể làm một số xét nghiệm để chẩn đoán tình trạng của mình.

Các xét nghiệm chẩn đoán có thể bao gồm:

Siêu âm tim ; Điện tâm đồ (ECG); Chụp Xquang lồng ngực; MRI tim ; Bài kiểm tra vận động hoặc bài kiểm tra căng thẳng; Thủ thuật đặt ống thông tim .

Siêu âm tim ;

Điện tâm đồ (ECG);

Chụp Xquang lồng ngực;

MRI tim ;

Bài kiểm tra vận động hoặc bài kiểm tra căng thẳng;

Thủ thuật đặt ống thông tim .

Phương pháp điều trị bệnh van tim hiệu quả

Điều trị bệnh van tim phụ thuộc vào các triệu chứng, mức độ nghiêm trọng của tình trạng và tiên lượng của bệnh nhân.

Hầu hết các vấn đề về van tim đều có thể được điều trị thành công. Điều trị có thể bao gồm:

Thuốc để kiểm soát các triệu chứng và duy trì hoạt động tim. Thay đổi lối sống có lợi cho tim để điều trị các bệnh tim liên quan khác. Phẫu thuật để sửa chữa hoặc thay thế van tim . Phẫu thuật sửa van tim có ít rủi ro hơn thay van tim. Vì vậy, khi có thể sửa chữa, nó được ưu tiên hơn thay thế van.

Thuốc để kiểm soát các triệu chứng và duy trì hoạt động tim.

Thay đổi lối sống có lợi cho tim để điều trị các bệnh tim liên quan khác.

Phẫu thuật để sửa chữa hoặc thay thế van tim .

Phẫu thuật sửa van tim có ít rủi ro hơn thay van tim. Vì vậy, khi có thể sửa chữa, nó được ưu tiên hơn thay thế van.

Trong một số trường hợp, thay van là cần thiết. Có 2 loại van thay thế:

Van sinh học làm từ mô lợn, bò hoặc người. Các van này có xu hướng bị mòn sau 10 đến 15 năm, nhưng một số có thể tồn tại lâu hơn. Van cơ học (do con người tạo ra) thường không bị mòn. Nhưng với van cơ học, bạn thường

phải dùng thuốc chống đông máu trong suốt quãng đời còn lại để ngăn ngừa cục máu đông và nguy cơ bị viêm nội tâm mạc (nhiễm trùng tim) cao hơn so với van sinh học.

Van sinh học làm từ mô lợn, bò hoặc người. Các van này có xu hướng bị mòn sau 10 đến 15 năm, nhưng một số có thể tồn tại lâu hơn.

Van cơ học (do con người tạo ra) thường không bị mòn. Nhưng với van cơ học, bạn thường phải dùng thuốc chống đông máu trong suốt quãng đời còn lại để ngăn ngừa cục máu đông và nguy cơ bị viêm nội tâm mạc (nhiễm trùng tim) cao hơn so với van sinh học.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh van tim

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh van tim

Chế độ sinh hoạt:

Bạn nên thực hiện một số thay đổi lối sống có lợi cho tim mạch, bao gồm:

Duy trì cân nặng hợp lý: Cố gắng giữ cân nặng hợp lý. Nếu bạn thừa cân hoặc béo phì, bác sĩ có thể khuyên bạn nên giảm cân. Hoạt động thể chất

thường xuyên: Cố gắng đưa khoảng 30 phút hoạt động thể chất, chẳng hạn như đi bộ nhanh. Thử các hoạt động thư giãn, chẳng hạn như thiền định và

hít thở sâu; duy trì hoạt động thể chất; và dành thời gian cho gia đình và bạn bè. Tránh khói thuốc lá: Nếu bạn hút thuốc, hãy bỏ thuốc lá. Hỏi

bác sĩ của bạn về các nguồn lực để giúp bạn bỏ thuốc lá.

Duy trì cân nặng hợp lý: Cố gắng giữ cân nặng hợp lý. Nếu bạn thừa cân hoặc béo phì, bác sĩ có thể khuyên bạn nên giảm cân.

Hoạt động thể chất thường xuyên: Cố gắng đưa khoảng 30 phút hoạt động thể chất, chẳng hạn như đi bộ nhanh.

Thử các hoạt động thư giãn, chẳng hạn như thiền định và hít thở sâu; duy trì hoạt động thể chất; và dành thời gian cho gia đình và bạn bè.

Tránh khói thuốc lá: Nếu bạn hút thuốc, hãy bỏ thuốc lá. Hỏi bác sĩ của bạn về các nguồn lực để giúp bạn bỏ thuốc lá.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn một chế độ ăn uống lành mạnh cho tim: Ăn nhiều loại trái cây và rau quả, sữa ít chất béo hoặc không có chất béo, các sản phẩm, thịt gia cầm, cá và ngũ cốc nguyên hạt. Tránh chất béo bão hòa và chất béo chuyển hóa cũng như muối và đường dư thừa.

Phương pháp phòng ngừa bệnh van tim

Bạn nên áp dụng các thay đổi lối sống có lợi cho tim mạch như đã nêu ở trên.

=====

Tìm hiểu chung bệnh tim mạch

Bệnh tim mô tả một loạt các tình trạng bệnh lý ảnh hưởng đến tim. Các bệnh tim bao gồm:

Bệnh mạch máu (bệnh động mạch vành ...). Nhịp tim không đều (loạn nhịp tim, nhịp nhanh, nhịp chậm...). Các vấn đề về tim mắc phải từ khi sinh ra (dị tật tim bẩm sinh). Bệnh cơ tim. Bệnh van tim. Nhiều dạng bệnh tim có thể được ngăn ngừa hoặc điều trị bằng cách lựa chọn lối sống lành mạnh.

Bệnh mạch máu (bệnh động mạch vành ...).

Nhịp tim không đều (loạn nhịp tim, nhịp nhanh, nhịp chậm...).

Các vấn đề về tim mắc phải từ khi sinh ra (dị tật tim bẩm sinh).

Bệnh cơ tim.

Bệnh van tim.

Nhiều dạng bệnh tim có thể được ngăn ngừa hoặc điều trị bằng cách lựa chọn lối sống lành mạnh.

Triệu chứng bệnh tim mạch

Các triệu chứng bệnh tim mạch phụ thuộc vào từng loại bệnh cụ thể.

Bệnh tim mạch máu

Bệnh động mạch vành là một bệnh tim phổ biến ảnh hưởng đến các mạch máu chính cung cấp cho cơ tim. Cholesterol lắng đọng thành mảng trên thành động mạch tim thường là nguyên nhân gây bệnh này. Sự tích tụ của những mảng này được gọi là xơ vữa động mạch, làm giảm lưu lượng máu đến tim và các bộ phận khác của cơ thể. Nó có thể dẫn đến đau tim, đau ngực (đau thắt ngực) hoặc đột quỵ.

Các triệu chứng bệnh động mạch vành ở nam giới và phụ nữ có thể khác nhau. Ví dụ: nam giới có khả năng bị đau thắt ngực cao hơn, trong khi đó, phụ nữ dễ gặp các triệu chứng khác kèm với khó chịu ở ngực, như khó thở, buồn nôn và cực kỳ mệt mỏi.

Các triệu chứng của bệnh động mạch vành bao gồm:

Đau ngực, tức ngực và khó chịu ở ngực (đau thắt ngực). Khó thở. Đau ở cổ, hàm, cổ họng, vùng bụng trên hoặc lưng. Đau, tê, yếu hoặc lạnh ở chân hoặc tay nếu các mạch máu ở những vùng cơ thể đó bị thu hẹp.

Đau ngực, tức ngực và khó chịu ở ngực (đau thắt ngực).

Khó thở.

Đau ở cổ, hàm, cổ họng, vùng bụng trên hoặc lưng.

Đau, tê, yếu hoặc lạnh ở chân hoặc tay nếu các mạch máu ở những vùng cơ thể đó bị thu hẹp.

Bệnh nhân có thể không được chẩn đoán mắc bệnh động mạch vành cho đến khi khởi phát đau tim, đau thắt ngực, đột quỵ hoặc suy tim. Bệnh tim mạch đôi khi có thể được phát hiện sớm khi đi khám sức khỏe định kỳ.

Bệnh nhịp tim

Các triệu chứng bệnh nhịp tim:

Đau hoặc khó chịu ở ngực; Chóng mặt; Ngất xỉu hoặc gần ngất xỉu; Cảm thấy rung trong lồng ngực; Cảm giác lâng lâng; Nhịp tim nhanh hoặc chậm bất thường; Khó thở.

Đau hoặc khó chịu ở ngực;

Chóng mặt;

Ngất xỉu hoặc gần ngất xỉu;

Cảm thấy rung trong lồng ngực;

Cảm giác lâng lâng;

Nhịp tim nhanh hoặc chậm bất thường;

Khó thở.

Dị tật tim bẩm sinh

Dị tật tim bẩm sinh nghiêm trọng thường được phát hiện ngay sau khi sinh.

Các triệu chứng dị tật tim bẩm sinh ở trẻ em bao gồm:

Da hoặc môi xanh xám hoặc xanh xao (tím tái). Sung ở chân, vùng bụng hoặc các vùng xung quanh mắt. Trẻ sơ sinh khó thở khi bú dẫn đến chậm tăng cân.

Da hoặc môi xanh xám hoặc xanh xao (tím tái).

Sung ở chân, vùng bụng hoặc các vùng xung quanh mắt.

Trẻ sơ sinh khó thở khi bú dẫn đến chậm tăng cân.

Các dị tật tim bẩm sinh ít nghiêm trọng hơn thường không được phát hiện cho đến khi bệnh nhân lớn hơn hoặc trưởng thành. Các triệu chứng của dị tật tim bẩm sinh thường không đe dọa tính mạng ngay lập tức bao gồm:

Dễ bị hụt hơi, mệt mỏi khi tập thể dục hoặc hoạt động. Sung bàn tay, mắt cá chân hoặc bàn chân.

Dễ bị hụt hơi, mệt mỏi khi tập thể dục hoặc hoạt động.

Sung bàn tay, mất cá chân hoặc bàn chân.

Bệnh cơ tim

Giai đoạn đầu của bệnh cơ tim có thể không gây ra các triệu chứng đáng chú ý. Khi tình trạng xấu đi, các triệu chứng có thể bao gồm:

Chóng mặt, choáng váng và ngất xỉu. Mệt mỏi. Cảm thấy khó thở khi hoạt động hoặc khi nghỉ ngơi, vào ban đêm khi cố gắng ngủ hoặc thức dậy khó thở. Nhịp tim bất thường, cảm thấy nhanh, đập thành thịch hoặc rung bất thường. Sung chân, mất cá chân hoặc bàn chân.

Chóng mặt, choáng váng và ngất xỉu.

Mệt mỏi.

Cảm thấy khó thở khi hoạt động hoặc khi nghỉ ngơi, vào ban đêm khi cố gắng ngủ hoặc thức dậy khó thở.

Nhịp tim bất thường, cảm thấy nhanh, đập thành thịch hoặc rung bất thường.

Sung chân, mất cá chân hoặc bàn chân.

Bệnh van tim

Tim có bốn van gồm van động mạch chủ, van hai lá, van phổi và van ba lá, chúng mở và đóng để di chuyển máu qua tim. Van tim có thể bị hẹp, hở (trào ngược hoặc suy) hoặc đóng không đúng cách (sa).

Tùy thuộc vào van hoạt động bất thường, các triệu chứng bệnh van tim thường bao gồm:

Tức ngực ; Ngất xỉu; Mệt mỏi; Nhịp tim không đều; Khó thở; Sung bàn chân hoặc mất cá chân.

Tức ngực ;

Ngất xỉu;

Mệt mỏi;

Nhịp tim không đều;

Khó thở;

Sung bàn chân hoặc mất cá chân.

Viêm nội tâm mạc

Một bệnh nhiễm trùng ảnh hưởng đến van tim và lớp lót bên trong của buồng tim và van tim (màng trong tim). Các triệu chứng viêm nội tâm mạc có thể bao gồm:

Ho khan hoặc dai dẳng; Sốt; Nhịp tim thay đổi; Khó thở; Phát ban trên da hoặc các nốt bất thường; Sung chân hoặc vùng bụng; Suy nhược hoặc mệt mỏi.

Ho khan hoặc dai dẳng;

Sốt;

Nhịp tim thay đổi;

Khó thở;

Phát ban trên da hoặc các nốt bất thường;

Sung chân hoặc vùng bụng;

Suy nhược hoặc mệt mỏi.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh tim mạch

Suy tim: Suy tim là một trong những biến chứng phổ biến nhất của bệnh tim, xảy ra khi tim không thể bơm đủ máu để đáp ứng nhu cầu của cơ thể.

Cơn đau tim: Có thể xảy ra nếu cục máu đông làm tắc mạch máu đi đến tim.

Đột quỵ: Do thiếu máu cục bộ xảy ra khi các động mạch đến não bị thu hẹp hoặc tắc nghẽn. Đột quỵ là một trường hợp nguy hiểm, cần được cấp cứu ngay vì mô não bắt đầu chết chỉ trong vòng vài phút sau đột quỵ.

Phình mạch: Tại vị trí động mạch nếu túi phình bị vỡ, bệnh nhân có thể bị xuất huyết trong, đe dọa tính mạng.

Bệnh động mạch ngoại vi: Tình trạng cánh tay hoặc chân - thường là chân - không nhận đủ máu, gây ra các triệu chứng, đáng chú ý nhất là đau chân khi đi bộ (claudication). Xơ vữa động mạch có thể dẫn đến bệnh động mạch ngoại vi.

Ngừng tim đột ngột : Tình trạng mất chức năng tim, nhịp thở và ý thức đột ngột, thường do hệ thống điện của tim có vấn đề. Ngừng tim đột ngột là một cấp cứu y tế, có thể dẫn đến đột tử do tim nếu không được điều trị ngay lập tức.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân bệnh tim mạch

Nguyên nhân của bệnh mạch vành

Sự tích tụ các mảng chất béo trong động mạch (xơ vữa động mạch) là nguyên nhân phổ biến nhất của bệnh mạch vành. Các yếu tố nguy cơ bao gồm chế độ ăn uống nghèo nàn, lười vận động, béo phì và hút thuốc. Lựa chọn lối sống lành mạnh có thể giúp giảm nguy cơ xơ vữa động mạch.

Nguyên nhân của loạn nhịp tim

Các nguyên nhân phổ biến của rối loạn nhịp tim hoặc các tình trạng có thể dẫn đến chúng bao gồm:

Bệnh cơ tim; Bệnh động mạch vành; Bệnh đái tháo đường; Lạm dụng ma túy; Căng thẳng cảm xúc; Sử dụng quá nhiều rượu hoặc caffeine; Có vấn đề về tim lúc mới sinh (dị tật tim bẩm sinh); Huyết áp cao; Hút thuốc; Bệnh van tim; Sử dụng một số loại thuốc, bao gồm cả những loại thuốc không kê đơn, dược liệu, thực phẩm chức năng.

Bệnh cơ tim;

Bệnh động mạch vành;

Bệnh đái tháo đường;

Lạm dụng ma túy;

Căng thẳng cảm xúc;

Sử dụng quá nhiều rượu hoặc caffeine;

Có vấn đề về tim lúc mới sinh (dị tật tim bẩm sinh);

Huyết áp cao;

Hút thuốc;

Bệnh van tim;

Sử dụng một số loại thuốc, bao gồm cả những loại thuốc không kê đơn, dược liệu, thực phẩm chức năng.

Nguyên nhân dị tật tim bẩm sinh

Dị tật tim bẩm sinh phát triển trong khi bào thai đang trong bụng mẹ, khoảng một tháng sau khi thụ thai. Dị tật tim bẩm sinh làm thay đổi lưu lượng máu trong tim. Một số điều kiện y tế, thuốc men và gen làm tăng nguy cơ dị tật tim bẩm sinh.

Nguyên nhân bệnh cơ tim

Bệnh cơ tim giãn nở. Nguyên nhân của loại bệnh cơ tim phổ biến nhất này thường không được biết rõ, có thể liên quan đến di truyền. Bệnh cơ tim giãn nở thường bắt đầu ở tâm thất trái. Nhiều yếu tố có thể gây tổn thương cho tâm thất trái, như đau tim, nhiễm trùng, độc tố và một số loại thuốc, bao gồm cả thuốc điều trị ung thư.

Bệnh cơ tim phì đại . Bệnh này có tính di truyền.

Bệnh cơ tim hạn chế. Ít phổ biến nhất và xảy ra mà không rõ lý do. Đôi khi được gây ra bởi sự tích tụ của protein amyloid trong tim (bệnh amyloidosis tim) hoặc rối loạn mô liên kết.

Nguyên nhân của nhiễm trùng tim

Nhiễm trùng tim, chẳng hạn như viêm nội tâm mạc, xảy ra khi vi khuẩn đến tim hoặc van tim. Các nguyên nhân phổ biến nhất của nhiễm trùng tim là:

Vi khuẩn; Virus; Ký sinh trùng.

Vi khuẩn;

Virus;

Ký sinh trùng.

Nguyên nhân của bệnh van tim

Một số người đã mắc bệnh van tim ngay từ khi sinh ra. Bệnh van tim cũng có thể do nguyên nhân như:

Thấp khớp; Nhiễm trùng (viêm nội tâm mạc nhiễm trùng); Rối loạn mô liên kết.

Thấp khớp;

Nhiễm trùng (viêm nội tâm mạc nhiễm trùng);

Rối loạn mô liên kết.

Nguyên cơ bệnh tim mạch

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh tim mạch?

Mọi đối tượng đều có nguy cơ mắc bệnh tim mạch.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh tim mạch

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh tim mạch, bao gồm:

Tuổi tác: Tuổi càng cao nguy cơ động mạch bị tổn thương và thu hẹp cũng như cơ tim bị suy yếu hoặc dày lên càng tăng. Giới tính: Nam giới thường có nguy cơ mắc bệnh tim cao hơn và nguy cơ cũng tăng đối với phụ nữ sau khi mãn kinh. Tiền sử gia đình mắc bệnh tim: Tiền sử gia đình mắc bệnh tim làm tăng nguy cơ mắc bệnh mạch vành, đặc biệt nếu cha hoặc mẹ mắc bệnh này khi còn nhỏ (trước 55 tuổi đối với người thân nam - cha hoặc anh em trai và 65 tuổi đối với người thân nữ - mẹ hoặc chị em gái). Hút thuốc lá: Các chất trong khói thuốc làm hỏng các động mạch nên những cơn đau tim thường xảy ra ở những người hút thuốc lá hơn người không hút. Chế độ ăn uống không lành mạnh: Ăn thực phẩm giàu chất béo, muối, đường và cholesterol có liên quan đến bệnh tim. Huyết áp cao : Huyết áp không được kiểm soát có thể làm cho các động mạch trở nên cứng và dày, làm gián đoạn lưu lượng máu đến tim và cơ thể. Cholesterol cao: Tăng cholesterol làm tăng nguy cơ xơ vữa động mạch - yếu tố liên quan đến các cơn đau tim và đột quỵ. Bệnh đái tháo đường : Bệnh làm tăng nguy cơ mắc bệnh tim. Béo phì và huyết áp cao làm tăng nguy cơ mắc bệnh đái tháo đường và bệnh tim. Béo phì: Cân nặng quá mức thường làm trầm trọng thêm các yếu tố nguy cơ bệnh tim khác. Lối sống ít vận động: Lối sống có liên quan đến nhiều dạng bệnh tim và một số yếu tố nguy cơ của nó. Căng thẳng: Căng thẳng không được giải tỏa có thể làm hỏng các động mạch và làm trầm trọng thêm các yếu tố nguy cơ khác của bệnh tim. Vệ sinh răng miệng kém: Phải chải răng và dùng chỉ nha khoa thường xuyên đồng thời đi khám răng định kỳ. Răng và nướu không khỏe mạnh sẽ khiến vi khuẩn dễ dàng xâm nhập vào máu và di chuyển đến tim, có thể gây ra viêm nội tâm mạc.

Tuổi tác: Tuổi càng cao nguy cơ động mạch bị tổn thương và thu hẹp cũng như cơ tim bị suy yếu hoặc dày lên càng tăng.

Giới tính: Nam giới thường có nguy cơ mắc bệnh tim cao hơn và nguy cơ cũng tăng đối với phụ nữ sau khi mãn kinh.

Tiền sử gia đình mắc bệnh tim: Tiền sử gia đình mắc bệnh tim làm tăng nguy cơ mắc bệnh mạch vành, đặc biệt nếu cha hoặc mẹ mắc bệnh này khi còn nhỏ (trước 55 tuổi đối với người thân nam - cha hoặc anh em trai và 65 tuổi đối với người thân nữ - mẹ hoặc chị em gái).

Hút thuốc lá: Các chất trong khói thuốc làm hỏng các động mạch nên những cơn đau tim thường xảy ra ở những người hút thuốc lá hơn người không hút. Chế độ ăn uống không lành mạnh: Ăn thực phẩm giàu chất béo, muối, đường và cholesterol có liên quan đến bệnh tim.

Huyết áp cao : Huyết áp không được kiểm soát có thể làm cho các động mạch trở nên cứng và dày, làm gián đoạn lưu lượng máu đến tim và cơ thể.

Cholesterol cao: Tăng cholesterol làm tăng nguy cơ xơ vữa động mạch - yếu tố liên quan đến các cơn đau tim và đột quỵ.

Bệnh đái tháo đường : Bệnh làm tăng nguy cơ mắc bệnh tim. Béo phì và huyết áp cao làm tăng nguy cơ mắc bệnh đái tháo đường và bệnh tim.

Béo phì: Cân nặng quá mức thường làm trầm trọng thêm các yếu tố nguy cơ bệnh tim khác.

Lối sống ít vận động: Lối sống có liên quan đến nhiều dạng bệnh tim và một số yếu tố nguy cơ của nó.

Căng thẳng: Căng thẳng không được giải tỏa có thể làm hỏng các động mạch và làm trầm trọng thêm các yếu tố nguy cơ khác của bệnh tim.

Vệ sinh răng miệng kém: Phải chải răng và dùng chỉ nha khoa thường xuyên đồng thời đi khám răng định kỳ. Răng và nướu không khỏe mạnh sẽ khiến vi khuẩn dễ dàng xâm nhập vào máu và di chuyển đến tim, có thể gây ra viêm nội tâm mạc.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh tim mạch

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh tim mạch

Nhiều xét nghiệm khác nhau được sử dụng để chẩn đoán bệnh tim. Bên cạnh xét nghiệm máu và chụp X quang phổi, các xét nghiệm để chẩn đoán bệnh tim có thể bao gồm:

Điện tâm đồ (ECG hoặc EKG): Một xét nghiệm nhanh chóng và không gây đau đớn để ghi lại các tín hiệu điện trong tim. Nó cho biết tim đập quá nhanh hay quá chậm. Holter: Một thiết bị điện tâm đồ di động được đeo thường xuyên để ghi lại hoạt động của tim trong các hoạt động. Thử nghiệm này có thể phát hiện nhịp tim không đều mà không được tìm thấy khi kiểm tra điện tâm đồ thông thường . Siêu âm tim : Phương pháp kiểm tra không xâm lấn này sử dụng sóng âm thanh để tạo ra hình ảnh chi tiết của trái tim đang hoạt động, cho thấy cách máu di chuyển qua tim và van tim. Siêu âm tim có thể giúp xác định xem van có bị hẹp hoặc rò rỉ hay không. Bài kiểm tra gắng sức: Theo dõi tim khi bệnh nhân đi bộ trên máy chạy bộ hoặc đạp xe, cho biết cách tim phản ứng với hoạt động thể chất và liệu các triệu chứng bệnh tim có xảy ra khi tập thể dục hay không. Thông tim : Để phát hiện các tắc nghẽn trong động mạch tim. Một ống mềm dài và mỏng (ống thông) được đưa vào mạch máu, thường là ở bẹn hoặc cổ tay, và dẫn đến tim. Sau đó bơm thuốc cản quang đến các động mạch ở tim để giúp các động mạch hiển thị rõ ràng hơn trên hình ảnh X quang được chụp trong quá trình kiểm tra. Chụp CT tim : Thu thập hình ảnh về tim và lồng ngực. Chụp cộng hưởng từ (MRI) tim: MRI tim sử dụng từ trường và sóng vô tuyến do máy tính tạo ra để tạo ra hình ảnh chi tiết của tim.

Điện tâm đồ (ECG hoặc EKG): Một xét nghiệm nhanh chóng và không gây đau đớn để ghi lại các tín hiệu điện trong tim. Nó cho biết tim đập quá nhanh hay quá chậm.

Holter: Một thiết bị điện tâm đồ di động được đeo thường xuyên để ghi lại hoạt động của tim trong các hoạt động. Thử nghiệm này có thể phát hiện nhịp tim không đều mà không được tìm thấy khi kiểm tra điện tâm đồ thông thường .

Siêu âm tim : Phương pháp kiểm tra không xâm lấn này sử dụng sóng âm thanh để tạo ra hình ảnh chi tiết của trái tim đang hoạt động, cho thấy

cách máu di chuyển qua tim và van tim. Siêu âm tim có thể giúp xác định xem van có bị hẹp hoặc rò rỉ hay không.

Bài kiểm tra gắng sức: Theo dõi tim khi bệnh nhân đi bộ trên máy chạy bộ hoặc đạp xe, cho biết cách tim phản ứng với hoạt động thể chất và liệu các triệu chứng bệnh tim có xảy ra khi tập thể dục hay không.

Thông tim : Để phát hiện các tắc nghẽn trong động mạch tim. Một ống mềm dài và mỏng (ống thông) được đưa vào mạch máu, thường là ở bẹn hoặc cổ tay, và dẫn đến tim. Sau đó bơm thuốc cản quang đến các động mạch ở tim để giúp các động mạch hiển thị rõ ràng hơn trên hình ảnh X quang được chụp trong quá trình kiểm tra.

Chụp CT tim : Thu thập hình ảnh về tim và lồng ngực.

Chụp cộng hưởng từ (MRI) tim: MRI tim sử dụng từ trường và sóng vô tuyến do máy tính tạo ra để tạo ra hình ảnh chi tiết của tim.

Phương pháp điều trị bệnh tim mạch hiệu quả

Điều trị bệnh tim phụ thuộc vào nguyên nhân và loại tổn thương tim. Các thói quen sống lành mạnh - chẳng hạn như chế độ ăn ít chất béo, ít muối, tập thể dục thường xuyên và ngủ đủ giấc, và không hút thuốc - là một phần quan trọng của điều trị.

Thuốc men

Nếu chỉ thay đổi lối sống không hiệu quả, có thể cần dùng thuốc để kiểm soát các triệu chứng bệnh tim và ngăn ngừa các biến chứng. Loại thuốc được sử dụng tùy thuộc vào loại bệnh tim.

Phẫu thuật hoặc các phương pháp khác

Một số người bị bệnh tim có thể cần một thủ thuật hoặc phẫu thuật. Loại thủ thuật hoặc phẫu thuật sẽ phụ thuộc vào loại bệnh tim và mức độ tổn thương của tim.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh tim mạch

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh tim mạch

Chế độ sinh hoạt:

Đừng hút thuốc: Hút thuốc là một yếu tố nguy cơ chính của bệnh tim, đặc biệt là xơ vữa động mạch. Bỏ thuốc lá là cách tốt nhất để giảm nguy cơ mắc bệnh tim và các biến chứng của bệnh. Nếu cần trợ giúp bỏ thuốc, hãy nhờ sự giúp đỡ của bác sĩ chủ trị. Ăn đồ ăn có lợi cho sức khỏe như trái cây, rau và ngũ cốc nguyên hạt; hạn chế đường, muối và chất béo bão hòa.

Kiểm soát huyết áp: Huyết áp cao không được kiểm soát sẽ làm tăng nguy cơ mắc các vấn đề sức khỏe nghiêm trọng. Kiểm tra huyết áp ít nhất hai năm một lần kể từ 18 tuổi trở lên. Nếu có các yếu tố nguy cơ mắc bệnh tim hoặc trên 40 tuổi, cần kiểm tra thường xuyên hơn. Kiểm tra

cholesterol: Xét nghiệm cholesterol cơ bản ở độ tuổi 20 và sau đó ít nhất 4 - 6 năm/lần. Cần phải bắt đầu xét nghiệm sớm hơn nếu trong người thân gia đình có cholesterol cao. Kiểm tra thường xuyên hơn nếu kết quả xét nghiệm không nằm trong phạm vi mong muốn hoặc có các yếu tố nguy cơ mắc

bệnh tim. Quản lý bệnh đái tháo đường: Kiểm soát lượng đường trong máu chặt chẽ có thể giúp giảm nguy cơ mắc bệnh tim. Tập thể dục: Hoạt động thể chất giúp đạt được và duy trì cân nặng hợp lý. Tập thể dục thường xuyên giúp kiểm soát bệnh đái tháo đường, cholesterol cao và huyết áp cao - tất cả các yếu tố nguy cơ của bệnh tim. Mỗi ngày nên tập luyện 30 - 60 phút (không tính thời gian khởi động) trong ít nhất 5 ngày/tuần. Duy trì cân nặng hợp lý vì thừa cân làm tăng nguy cơ mắc bệnh tim. Tham khảo ý kiến của bác sĩ và đặt mục tiêu về chỉ số khối cơ thể (BMI) và cân nặng.

Quản lý căng thẳng: Tìm cách giúp giảm căng thẳng cảm xúc. Tập thể dục nhiều hơn, thiền và nhờ sự giúp đỡ của người thân, bạn bè để giảm và quản

lý căng thẳng. Nếu bị lo lắng hoặc trầm cảm, cần nhận tư vấn tâm lý càng sớm càng tốt. Thực hành vệ sinh tốt: Thường xuyên rửa tay, chải răng và dùng chỉ nha khoa để giữ gìn sức khỏe. Thực hành thói quen ngủ tốt: Ngủ không ngon giấc có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh tim và các bệnh mãn tính khác. Người lớn nên ngủ 7 - 9 tiếng/ngày và trẻ em thường cần nhiều hơn; đi ngủ và thức dậy vào cùng một giờ mỗi ngày, kể cả vào cuối tuần. Dùng thuốc: Hút thuốc là một yếu tố nguy cơ chính của bệnh tim, đặc biệt là xơ vữa động mạch. Bỏ thuốc lá là cách tốt nhất để giảm nguy cơ mắc bệnh tim và các biến chứng của bệnh. Nếu cần trợ giúp bỏ thuốc, hãy nhờ sự giúp đỡ của bác sĩ chủ trị.

Ăn đồ ăn có lợi cho sức khỏe như trái cây, rau và ngũ cốc nguyên hạt; hạn chế đường, muối và chất béo bão hòa.

Kiểm soát huyết áp: Huyết áp cao không được kiểm soát sẽ làm tăng nguy cơ mắc các vấn đề sức khỏe nghiêm trọng. Kiểm tra huyết áp ít nhất hai năm một lần kể từ 18 tuổi trở lên. Nếu có các yếu tố nguy cơ mắc bệnh tim hoặc trên 40 tuổi, cần kiểm tra thường xuyên hơn.

Kiểm tra cholesterol: Xét nghiệm cholesterol cơ bản ở độ tuổi 20 và sau đó ít nhất 4 - 6 năm/lần. Cần phải bắt đầu xét nghiệm sớm hơn nếu trong người thân gia đình có cholesterol cao. Kiểm tra thường xuyên hơn nếu kết quả xét nghiệm không nằm trong phạm vi mong muốn hoặc có các yếu tố nguy cơ mắc bệnh tim.

Quản lý bệnh đái tháo đường: Kiểm soát lượng đường trong máu chặt chẽ có thể giúp giảm nguy cơ mắc bệnh tim.

Tập thể dục: Hoạt động thể chất giúp đạt được và duy trì cân nặng hợp lý. Tập thể dục thường xuyên giúp kiểm soát bệnh đái tháo đường, cholesterol cao và huyết áp cao - tất cả các yếu tố nguy cơ của bệnh tim. Mỗi ngày nên tập luyện 30 - 60 phút (không tính thời gian khởi động) trong ít nhất 5 ngày/tuần.

Duy trì cân nặng hợp lý vì thừa cân làm tăng nguy cơ mắc bệnh tim. Tham khảo ý kiến của bác sĩ và đặt mục tiêu về chỉ số khối cơ thể (BMI) và cân nặng.

Quản lý căng thẳng: Tìm cách giúp giảm căng thẳng cảm xúc. Tập thể dục nhiều hơn, thiền và nhờ sự giúp đỡ của người thân, bạn bè để giảm và quản lý căng thẳng. Nếu bị lo lắng hoặc trầm cảm, cần nhận tư vấn tâm lý càng sớm càng tốt.

Thực hành vệ sinh tốt: Thường xuyên rửa tay, chải răng và dùng chỉ nha khoa để giữ gìn sức khỏe.

Thực hành thói quen ngủ tốt: Ngủ không ngon giấc có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh tim và các bệnh mãn tính khác. Người lớn nên ngủ 7 - 9 tiếng/ngày và trẻ em thường cần nhiều hơn; đi ngủ và thức dậy vào cùng một giờ mỗi ngày, kể cả vào cuối tuần.

Chế độ dinh dưỡng:

Thực phẩm nên tăng cường sử dụng

Rau xanh ít calo và giàu chất xơ, tạo cảm giác no lâu hơn và còn là nguồn cung cấp kali, magie tự nhiên rất quan trọng trong việc kiểm soát huyết áp. Ăn nhiều rau xanh giúp giảm nguy cơ mắc bệnh tim mạch và duy trì cân nặng hợp lý.

Các loại quả mọng giàu chất chống oxy hóa anthocyanin tự nhiên như việt quất, mâm xôi, cherry, dâu tây... giúp bảo vệ cơ thể chống lại tình trạng viêm, bệnh tim mạch, ung thư và tăng cường hệ miễn dịch.

Trái cây họ cam quýt, táo giàu chất xơ hòa tan, giúp giảm lượng cholesterol LDL, giảm viêm và giảm huyết áp.

Bơ cung cấp chất béo không bão hòa đơn rất tốt cho tim mạch, giúp giảm cholesterol, giảm nguy cơ mắc bệnh tim và hội chứng chuyển hóa.

Hạnh nhân, quả óc chó, hạt chia, hạt lanh... chứa nhiều vitamin, khoáng chất, chất xơ, omega-3 giúp giảm nguy cơ mắc bệnh tim mạch, chống viêm, giảm cholesterol xấu, duy trì cholesterol tốt, kiểm soát huyết áp.

Cá hồi, cá thu, cá mòi và cá ngừ chứa nhiều acid béo omega-3 có lợi cho sức khỏe tim mạch, giúp giảm mức cholesterol toàn phần, giảm triglycerid máu, giảm đường huyết lúc đói và huyết áp. Nên ăn cá ít nhất 3 lần/tuần. Ngũ cốc nguyên hạt (lúa mì nguyên hạt, gạo lứt, yến mạch, lúa mạch, kiều mạch, quinoa...) bổ sung chất xơ, magie, sắt, selen, kali, vitamin nhóm B... giúp cải thiện hệ tiêu hóa, kiểm soát lượng đường trong máu, hỗ trợ giảm cân và tăng cường sức khỏe tim mạch.

Dầu olive chứa nhiều chất chống oxy hóa, acid béo không bão hòa đơn làm giảm viêm, giảm nguy cơ mắc bệnh mãn tính, cải thiện sức khỏe tim mạch, giảm huyết áp.

Sữa và các chế phẩm sữa ít béo, tách béo là cung cấp calci giúp xương chắc khỏe, điều hòa hoạt động của natri và kali qua màng tế bào, làm giãn cơ trơn mạch máu và giảm áp lực động mạch.

Thực phẩm không tốt cho tim mạch

Ngũ cốc tinh chế (bột mì trắng, gạo trắng, bánh mì trắng, nhiều loại bánh mì, ngũ cốc, bánh quy giòn, món tráng miệng và bánh ngọt) là ngũ cốc đã được loại bỏ cả cám và mầm cũng như nhiều chất dinh dưỡng, vitamin, chất xơ. Chế độ ăn nhiều ngũ cốc tinh chế có liên quan đến bệnh tim mạch và bệnh đái tháo đường type 2.

Nước ngọt chứa một lượng lớn đường, dễ gây tăng cân nhiều hơn, béo phì, tăng nguy cơ mắc bệnh đái tháo đường type 2, tăng huyết áp, bệnh tim mạch.

Thực phẩm chế biến sẵn như giò, chả, xúc xích, Lạp xưởng, thịt xông khói... và thức ăn nhanh (gà rán, khoai tây chiên...) chứa nhiều chất béo bão hòa và muối gây tăng nguy cơ mắc các bệnh tim mạch, rối loạn lipid, tăng huyết áp, ung thư...

Khí uống nhiều rượu bia, các chất chuyển hóa của rượu có khuynh hướng tổng hợp thành chất béo dẫn đến tăng huyết áp, bệnh tim mạch, rối loạn lipid máu, tổn thương tế bào gan, tế bào thần kinh, đột quỵ. Vì vậy, cần hạn chế tối đa sử dụng các loại thức uống có cồn.

Phương pháp phòng ngừa bệnh tim mạch hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây: Từ bỏ thói quen hút thuốc và hạn chế rượu bia. Ăn một chế độ ăn ít muối và ít chất béo bão hòa. Tập thể dục ít nhất 30 phút mỗi ngày vào hầu hết các ngày trong tuần. Duy trì cân nặng hợp lý. Cân bằng giữa công việc và nghỉ ngơi, giảm thiểu và quản lý căng thẳng. Kiểm soát huyết áp cao, cholesterol cao và bệnh đái tháo đường. Ngủ đủ giấc, 7 - 9 giờ mỗi ngày đối với người lớn.

Từ bỏ thói quen hút thuốc và hạn chế rượu bia.

Ăn một chế độ ăn ít muối và ít chất béo bão hòa.

Tập thể dục ít nhất 30 phút mỗi ngày vào hầu hết các ngày trong tuần.

Duy trì cân nặng hợp lý.

Cân bằng giữa công việc và nghỉ ngơi, giảm thiểu và quản lý căng thẳng.

Kiểm soát huyết áp cao, cholesterol cao và bệnh đái tháo đường.

Ngủ đủ giấc, 7 - 9 giờ mỗi ngày đối với người lớn.

=====

Tìm hiểu chung bệnh mạch vành

Bệnh mạch vành là tên của một nhóm các bệnh lý liên quan đến mạch vành (tim được cung cấp máu từ 3 mạch lớn gọi là mạch vành). Các mạch máu này bị tắc nghẽn hay hẹp do các mảng xơ vữa làm lưu lượng máu đến tim giảm.

Bệnh mạch vành có 2 loại:

Hội chứng động mạch vành cấp : Con đau thắt ngực không ổn định, nhồi máu cơ tim cấp do tắc nghẽn hoàn toàn mạch vành (xơ vữa hoặc huyết khối).

Bệnh mạch vành mạn : Âm thầm và tiến triển trong thời gian dài. Triệu chứng chỉ xuất hiện và tăng lên khi động mạch vành bị hẹp nặng hơn theo thời gian.

Hội chứng động mạch vành cấp : Con đau thắt ngực không ổn định, nhồi máu cơ tim cấp do tắc nghẽn hoàn toàn mạch vành (xơ vữa hoặc huyết khối).

Bệnh mạch vành mạn : Âm thầm và tiến triển trong thời gian dài. Triệu chứng chỉ xuất hiện và tăng lên khi động mạch vành bị hẹp nặng hơn theo thời gian.

Triệu chứng bệnh mạch vành

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh mạch vành

Dấu hiệu thường gặp nhất là bệnh nhân có cơn đau thắt ngực hay khó thở khi gắng sức. Cảm thấy nghẹn, thắt, nặng trong lồng ngực ở bên trái hay sau xương ức, xảy ra khi hoạt động gắng sức, stress. Các cơn đau từ lồng ngực lan lên cổ, hai vai, hàm, tay trái hay sau lưng, thường kéo dài từ vài phút đến dưới 15 phút và giảm khi nghỉ ngơi hay dùng thuốc nitrate.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh mạch vành

Đột tử: 30 - 50% bệnh nhân bị nhồi máu cơ tim cấp bị đột tử trước khi được cấp cứu.

Suy tim .

Hở van tim nặng.

Rối loạn nhịp tim : Như block nhĩ thất (cần đặt các loại máy tạo nhịp), rung nhĩ, nhịp nhanh thất hay rung thất gây đột tử.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân bệnh mạch vành

Theo thông thường, bệnh mạch vành là do:

Các mảng xơ vữa mạch vành: Sự lắng đọng cục bộ của các mảng lipid trong các động mạch vành trung bình và lớn. Co thắt mạch vành (nguyên nhân này ít phổ biến hơn). Rối loạn nội mạc mạch máu có thể làm gia tăng xơ vữa động mạch , góp phần làm co thắt mạch vành. Rối loạn nội mạc mạch máu được xem là nguyên nhân gây ra đau thắt ngực không có hẹp mạch vành hoặc co thắt mạch vành. Nguyên nhân hiếm gặp hơn là tắc động mạch vành do huyết khối, phình mạch (bệnh Kawasaki), tách động mạch vành và viêm mạch máu (bệnh giang mai, lupus ban đỏ hệ thống).

Các mảng xơ vữa mạch vành: Sự lắng đọng cục bộ của các mảng lipid trong các động mạch vành trung bình và lớn.

Co thắt mạch vành (nguyên nhân này ít phổ biến hơn).

Rối loạn nội mạc mạch máu có thể làm gia tăng xơ vữa động mạch , góp phần làm co thắt mạch vành. Rối loạn nội mạc mạch máu được xem là nguyên nhân gây ra đau thắt ngực không có hẹp mạch vành hoặc co thắt mạch vành.

Nguyên nhân hiếm gặp hơn là tắc động mạch vành do huyết khối, phình mạch (bệnh Kawasaki), tách động mạch vành và viêm mạch máu (bệnh giang mai, lupus ban đỏ hệ thống).

Nguy cơ bệnh mạch vành

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh mạch vành?

Tiền sử gia đình có người thân mắc bệnh về tim mạch. Người mắc bệnh hệ thống (cao huyết áp, suy giáp). Người béo phì. Người ăn mặn. Người cao tuổi.

Tiền sử gia đình có người thân mắc bệnh về tim mạch.

Người mắc bệnh hệ thống (cao huyết áp, suy giáp).

Người béo phì.

Người ăn mặn.

Người cao tuổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh mạch vành

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh mạch vành, bao gồm:

Nồng độ LDL trong máu cao. Lipoprotein trong máu cao. Nồng độ HDL trong máu thấp. Đái tháo đường, đặc biệt là type 2. Hút thuốc. Béo phì. Không hoạt động thể chất. Mức apoprotein B (apo B) cao. Nồng độ CRP cao. Di truyền. Rối loạn chuyển hóa. Chế độ ăn giàu chất béo. Stress.

Nồng độ LDL trong máu cao.

Lipoprotein trong máu cao.

Nồng độ HDL trong máu thấp.

Đái tháo đường, đặc biệt là type 2.

Hút thuốc.

Béo phì.

Không hoạt động thể chất.

Mức apoprotein B (apo B) cao.

Nồng độ CRP cao.

Di truyền.

Rối loạn chuyển hóa.

Chế độ ăn giàu chất béo.

Stress.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh mạch vành

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh mạch vành

Khai thác bệnh sử. Xem xét yếu tố nguy cơ. Khám lâm sàng. Nghe tim phổi kết hợp cận lâm sàng. Các cận lâm sàng cần làm để xác định chẩn đoán là: Điện tâm đồ. Chụp X-Quang tim phổi. Siêu âm tim Doppler màu. Trắc nghiệm gắng sức. Chụp cắt lớp mạch vành có sử dụng cản quang. Thông tim, chụp mạch vành.

Khai thác bệnh sử.

Xem xét yếu tố nguy cơ.

Khám lâm sàng.

Nghe tim phổi kết hợp cận lâm sàng.

Các cận lâm sàng cần làm để xác định chẩn đoán là:

Điện tâm đồ.

Chụp X-Quang tim phổi.

Siêu âm tim Doppler màu.

Trắc nghiệm gắng sức.

Chụp cắt lớp mạch vành có sử dụng cản quang.

Thông tim, chụp mạch vành.

Phương pháp điều trị bệnh mạch vành hiệu quả

Điều trị nội khoa (thuốc chống kết tập tiểu cầu, thuốc điều trị rối loạn lipid máu, thuốc chẹn beta giao cảm).

Can thiệp mạch vành qua da.

Dùng thuốc tiêu sợi huyết rTPA đối với trường hợp huyết khối gây nhồi máu cơ tim cấp.

Phẫu thuật bắc cầu chủ vành.

Điều trị với mục tiêu làm giảm gánh nặng cho tim bằng cách giảm nhu cầu oxy, cải thiện lưu lượng máu qua mạch vành, ngăn chặn hay đảo ngược quá trình xơ vữa động mạch. Cải thiện lưu lượng máu qua mạch vành có thể được can thiệp bằng PCI (can thiệp mạch vành qua da) hay CABG (phẫu thuật bắc cầu chủ vành). Nếu bệnh nhân bị huyết khối động mạch vành cấp có thể dùng thuốc tiêu sợi huyết.

Điều trị nội khoa

Phụ thuộc vào triệu chứng, các loại rối loạn và chức năng tim. Hiện thuốc chống kết tập tiểu cầu đang được khuyến cáo để ngăn sự hình thành huyết khối và statin để điều trị rối loạn lipid máu. Thuốc chẹn beta có thể làm giảm các triệu chứng đau thắt ngực bởi cơ chế làm giảm nhịp tim, giảm co bóp, giảm nhu cầu oxy cơ tim từ đó làm giảm tỷ lệ tử vong sau nhồi máu (đặc biệt sau nhồi máu cơ tim bệnh nhân có rối loạn chức năng thất trái). Thuốc chẹn kênh calci cũng thể hiện hữu ích và thường kết hợp với thuốc chẹn beta trong điều trị cao huyết áp và chứng đau thắt ngực. Sử dụng nitrates khi cần làm giãn động mạch vành, làm giảm hoạt động của tim và giảm đau thắt ngực một cách nhanh chóng (nhưng không làm giảm tỷ lệ tử vong).

Can thiệp mạch vành qua da - PCI

PCI được chỉ định khi bệnh nhân mắc hội chứng mạch vành cấp (ACS) hay bệnh tim thiếu máu cục bộ ổn định có đau thắt ngực dù đã điều trị nội khoa đến liều tối ưu.

Ban đầu PCI chỉ là thủ thuật nong bóng mạch vành đơn thuần, nhưng có khoảng 5 - 8% người bệnh bị tắc mạch đột ngột sau khi thực hiện nong bóng, dẫn đến nhồi máu cơ tim cấp và phải giải phẫu bắc cầu khẩn cấp. Bên cạnh đó, có khoảng 30 - 40% bệnh nhân sau khi nong bóng 6 tháng bị tái hẹp trở lại và có 1/3 trong số đó phải đi tái nong mạch hoặc phải thực hiện CABG. Đặt stent sau khi nong mạch có thể làm giảm tỷ lệ tái hẹp, Stent phủ thuốc là stent mạch vành được phủ thêm thuốc chống nội mạc hóa (như everolimus, zotalimus) trong thời gian vài tuần cho kết quả làm giảm tỷ lệ tái hẹp xuống < 10%. Bệnh nhân không có nhồi máu cơ tim hay các biến chứng nguy hiểm có thể trở lại làm việc, sinh hoạt bình thường sau khi đặt stent, nhưng cần tránh các hoạt động gắng sức trong 6 tuần.

Huyết khối trong stent xảy ra do khả năng sinh huyết khối vốn có của stent kim loại. Đa số trường hợp xảy ra trong vòng 24 - 48 giờ đầu tiên, nhưng vẫn có một số trường hợp xảy ra muộn hơn, sau 30 ngày hay thậm chí là hơn 1 năm sau đối với cả stent kim loại hay stent phủ thuốc, nhất là sau khi bệnh nhân ngừng uống thuốc chống kết tập tiểu cầu. Khi đặt stent kim loại, các tế bào nội mạc tăng sinh, mọc bỏ lên và phủ kín khung stent, làm gia tăng nguy cơ huyết khối trong stent, tuy nhiên sử dụng stent phủ thuốc chống nội mạc hóa ức chế quá trình nội mạc tăng sinh và làm giảm nguy cơ huyết khối. Bệnh nhân đặt stent vẫn cần được điều trị với thuốc chống kết tập tiểu cầu. Phác đồ tiêu chuẩn dành cho bệnh nhân có đặt stent bao gồm các điều sau:

Thuốc chống đông máu heparin hay thuốc tương tự (như bivalirudin).

Dùng aspirin vô thời hạn.

Clopidogrel, ticagrelor hay prasugrel trong ít nhất 6 - 12 tháng.

CABG - Phẫu thuật bắc cầu chủ vành

Mở bắc cầu mạch vành - CABG là phương pháp hữu hiệu để điều trị trường hợp hẹp động mạch vành nặng, cải thiện đáng kể lưu lượng máu cung cấp cho tim và làm giảm đau thắt ngực. Bác sĩ sẽ dùng một đoạn ống được ghép bằng tĩnh mạch hay động mạch nối phía sau đoạn mạch vành bị hẹp. Đoạn ống ghép đó có thể là tĩnh mạch hiển ở chân, động mạch vú bên trong thanh ngực hay

động mạch quay từ cổ tay. CABG cho thấy vượt trội hơn PCI đối với bệnh nhân đái tháo đường và bệnh nhân có nhiều mạch có thể dùng để phẫu thuật. CABG chỉ được thực hiện khi tim ngừng đập và dùng sự hỗ trợ từ bộ tim phổi nhân tạo. Nguy cơ của CABG là nhồi máu cơ tim hay nhồi máu não, nguy cơ tử vong nếu phải phẫu thuật lần 2 cao hơn gấp 3 - 5 lần so với chỉ phẫu thuật 1 lần.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh mạch vành

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh mạch vành

Chế độ sinh hoạt:

Cai thuốc lá. Tập thể dục tối thiểu 30 phút mỗi ngày như đi bộ, đạp xe, bơi lội,.. Kiểm soát cân nặng, đường huyết, mỡ máu, huyết áp.

Cai thuốc lá.

Tập thể dục tối thiểu 30 phút mỗi ngày như đi bộ, đạp xe, bơi lội,..

Kiểm soát cân nặng, đường huyết, mỡ máu, huyết áp.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn uống lành mạnh. Thực hiện chế độ ăn ít muối, ít béo.

Ăn uống lành mạnh.

Thực hiện chế độ ăn ít muối, ít béo.

Phương pháp phòng ngừa bệnh mạch vành

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Không hút thuốc lá. Giảm cân. Chế độ ăn lành mạnh. Tập thể dục thường xuyên. Điều chỉnh mức lipid máu. Giảm ăn muối. Kiểm soát huyết áp. Kiểm soát lượng đường trong máu.

Không hút thuốc lá.

Giảm cân.

Chế độ ăn lành mạnh.

Tập thể dục thường xuyên.

Điều chỉnh mức lipid máu.

Giảm ăn muối.

Kiểm soát huyết áp.

Kiểm soát lượng đường trong máu.

=====

Tìm hiểu chung phù bạch huyết

Phù bạch huyết là gì?

Phù bạch huyết là tình trạng phù do có sự tích tụ của dịch nhiều protein mà chúng thường được thoát qua hệ thống bạch huyết của cơ thể. Nó thường ảnh hưởng đến cánh tay hoặc chân, nhưng cũng có thể xảy ra ở thành ngực, bụng, cổ và bộ phận sinh dục.

Các hạch bạch huyết đóng vai trò quan trọng trong lưu thông hệ thống bạch huyết. Phù bạch huyết có thể do các phương pháp điều trị ung thư loại bỏ hoặc làm tổn thương các hạch bạch huyết. Bất kỳ loại vấn đề nào cản trở sự thoát dịch bạch huyết đều có thể gây ra phù bạch huyết.

Các trường hợp nghiêm trọng của phù bạch huyết có thể ảnh hưởng đến khả năng cử động của chi, làm tăng nguy cơ nhiễm trùng da và nhiễm trùng huyết. Điều trị có thể bao gồm băng ép, xoa bóp, đeo tất ép, bơm khí nén, chăm sóc da và hiếm khi là phẫu thuật để loại bỏ mô sưng hoặc tạo đường dẫn lưu mới.

Triệu chứng phù bạch huyết

Những dấu hiệu và triệu chứng của phù bạch huyết

Các dấu hiệu và triệu chứng có thể từ nhẹ đến nặng. Phù bạch huyết do điều trị ung thư có thể không xảy ra cho đến vài tháng hoặc vài năm sau khi điều trị.

Triệu chứng nổi bật có thể thấy trên bệnh nhân là phù mềm một phần hoặc toàn bộ cánh tay hoặc chân, bao gồm cả ngón tay hoặc ngón chân, đi kèm theo đó là cảm giác đau tức, nặng nề, khó chịu.

Nếu có hiện tượng phù xuất hiện quanh khớp thì sẽ giảm phạm vi chuyển động.

Triệu chứng có thể kèm theo là trên da, tăng sùng hóa, tăng sắc tố, da cứng và dày lên, tăng nguy cơ nhiễm nấm và nhiễm trùng tái phát.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hẹn khám với bác sĩ nếu bạn thấy phù dai dẳng ở cánh tay hoặc chân. Nếu bạn đã được chẩn đoán mắc chứng phù bạch huyết, hãy đến gặp bác sĩ nếu có sự gia tăng đột ngột về kích thước của chi liên quan.

Nguyên nhân phù bạch huyết

Hệ thống mạch bạch huyết là một phần của hệ thống miễn dịch. Nó là mạng lưới các mạch mang chất lỏng giàu protein trong cơ thể bạn, nhặt chất thải, vi khuẩn và vi rút. Các hạch bạch huyết hoạt động lọc chất thải và đào thải nó, đồng thời cũng chứa các tế bào chống lại nhiễm trùng và ung thư.

Thông thường, các hạch bạch huyết bị tổn thương hoặc đôi khi các mạch bị tắc nghẽn làm dịch bạch huyết bị tích tụ gây phù bạch huyết. Tuy vậy, phù bạch huyết cũng có thể xảy ra mà không có lý do rõ ràng.

Có 2 loại phù bạch huyết chính:

Phù bạch huyết nguyên phát: Gây ra bởi các gen bị lỗi, ảnh hưởng đến sự phát triển của hệ bạch huyết; nó có thể phát triển ở mọi lứa tuổi, nhưng thường bắt đầu ở giai đoạn sơ sinh, thanh thiếu niên hoặc giai đoạn đầu trưởng thành. Phù bạch huyết thứ phát: Do tổn thương hệ thống bạch huyết hoặc các vấn đề với sự di chuyển và thoát chất lỏng trong hệ thống bạch huyết; nó có thể là kết quả của việc điều trị ung thư, nhiễm trùng, chấn thương, viêm chi hoặc thiếu cử động của chi.

Phù bạch huyết nguyên phát: Gây ra bởi các gen bị lỗi, ảnh hưởng đến sự phát triển của hệ bạch huyết; nó có thể phát triển ở mọi lứa tuổi, nhưng thường bắt đầu ở giai đoạn sơ sinh, thanh thiếu niên hoặc giai đoạn đầu trưởng thành.

Phù bạch huyết thứ phát: Do tổn thương hệ thống bạch huyết hoặc các vấn đề với sự di chuyển và thoát chất lỏng trong hệ thống bạch huyết; nó có thể là kết quả của việc điều trị ung thư, nhiễm trùng, chấn thương, viêm chi hoặc thiếu cử động của chi.

Nguy cơ phù bạch huyết

Những ai có nguy cơ phù bạch huyết?

Đối tượng tăng nguy cơ phù bạch huyết như:

Bệnh nhân ung thư; Bệnh nhân hạn chế cử động; Tiền sử gia đình có rối loạn gen hiếm gặp; Lớn tuổi; Thừa cân (béo phì); Mắc bệnh lý thấp khớp hoặc viêm khớp vảy nến.

Bệnh nhân ung thư;

Bệnh nhân hạn chế cử động;

Tiền sử gia đình có rối loạn gen hiếm gặp;

Lớn tuổi;

Thừa cân (béo phì);

Mắc bệnh lý thấp khớp hoặc viêm khớp vảy nến.

Yếu tố làm tăng nguy cơ phù bạch huyết

Các yếu tố có thể làm tăng nguy cơ phát triển phù bạch huyết bao gồm:
Tuổi cao; Thừa cân hoặc béo phì; Thấp khớp hoặc viêm khớp vảy nến .
Tuổi cao;
Thừa cân hoặc béo phì;
Thấp khớp hoặc viêm khớp vảy nến .

Phương pháp chẩn đoán & điều trị phù bạch huyết

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán nguyên nhân phù bạch huyết

Bác sĩ sẽ chẩn đoán trên dấu hiệu, triệu chứng và các yếu tố nguy cơ của bệnh nhân. Phù bạch huyết nguyên phát thường rõ ràng, dựa trên biểu hiện phù các mô mềm toàn thân đặc trưng và các thông tin khác từ bệnh sử và khám lâm sàng. Chỉ định thêm các xét nghiệm bổ sung khi nghi ngờ phù bạch huyết thứ phát, trừ khi chẩn đoán và nguyên nhân đã rõ ràng. Các xét nghiệm hình ảnh có đánh giá hệ thống bạch huyết như:

Chụp MRI . Chụp cắt lớp . Siêu âm.

Chụp MRI .

Chụp cắt lớp .

Siêu âm.

Kỹ thuật hạt nhân phóng xạ hình ảnh hệ bạch huyết. Trong quá trình kiểm tra này, người đó được tiêm một loại thuốc nhuộm phóng xạ và sau đó được quét bằng máy. Các hình ảnh thu được cho thấy thuốc nhuộm di chuyển qua các mạch bạch huyết, làm nổi bật các điểm tắc nghẽn.

Phương pháp điều trị phù bạch huyết hiệu quả

Không có cách chữa trị cho phù bạch huyết. Điều trị tập trung vào việc giảm phù và ngăn ngừa các biến chứng.

Ngoài ra, điều trị phù bạch huyết nguyên phát có thể bao gồm: Phẫu thuật giảm thiểu và tái tạo mô mềm (cắt mô mỡ dưới da và mô xơ) nếu chất lượng cuộc sống suy giảm đáng kể. Điều trị phù bạch huyết thứ phát cần không chế nguyên nhân.

Đối với triệu chứng phù bạch huyết, có thể sử dụng một số biện pháp can thiệp để tái phân bố dịch. Các biện pháp này thường bao gồm:

Dẫn lưu bạch huyết bằng tay, trong đó chi được nâng lên và xoa bóp hướng về phía tim. Dùng băng ép hay tất áp lực. Xoa bóp chi, gồm các bài tập tạo áp lực gián đoạn.

Dẫn lưu bạch huyết bằng tay, trong đó chi được nâng lên và xoa bóp hướng về phía tim.

Dùng băng ép hay tất áp lực.

Xoa bóp chi, gồm các bài tập tạo áp lực gián đoạn.

Phù bạch huyết làm tăng đáng kể nguy cơ nhiễm trùng da (viêm mô tế bào).

Bác sĩ có thể kê đơn thuốc kháng sinh cho bạn để bạn có thể bắt đầu dùng thuốc ngay lập tức khi các triệu chứng xuất hiện.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa phù bạch huyết

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của phù bạch huyết

Để giảm nguy cơ biến chứng do phù bạch huyết, tránh làm tổn thương chi bị ảnh hưởng. Vết cắt, vết xước và vết bỏng có thể dẫn đến nhiễm trùng.

Tránh sử dụng các vật sắc nhọn, ví dụ: Cạo râu bằng dao cạo điện, đeo găng tay khi bạn làm vườn hoặc nấu ăn,...

Phương pháp phòng ngừa phù bạch huyết

Một số biện pháp có thể áp dụng:

Tránh nóng, tránh tập luyện cường độ cao. Tránh mặc đồ bó sát (bao gồm cả băng quần huyết áp) quanh chi bị ảnh hưởng. Chăm sóc da và móng cẩn thận.

Cần tránh tiêm vaccin, mở thông tĩnh mạch và đặt đường truyền tĩnh mạch ở chi bị ảnh hưởng.

Tránh nóng, tránh tập luyện cường độ cao.

Tránh mặc đồ bó sát (bao gồm cả băng quần huyết áp) quanh chi bị ảnh hưởng.

Chăm sóc da và móng cẩn thận.

Cần tránh tiêm vaccin, mở thông tĩnh mạch và đặt đường truyền tĩnh mạch ở chi bị ảnh hưởng.

=====

Tìm hiểu chung rung nhĩ

Rung nhĩ là gì?

Rung nhĩ là một rối loạn nhịp trên thất với đặc trưng bởi tình trạng mất đồng bộ điện học và sự co bóp cơ tâm nhĩ với các đặc điểm điện tâm đồ. Rung nhĩ gây ảnh hưởng huyết động liên quan đến tần số đáp ứng thất bất thường (quá nhanh hoặc quá chậm) và sự mất sự đồng bộ giữa nhĩ và thất. Các triệu chứng của rung nhĩ, bao gồm: Đánh trống ngực, mệt mỏi, yếu sức, giảm khả năng gắng sức, khó thở và thoáng ngất.

Triệu chứng rung nhĩ

Những dấu hiệu và triệu chứng của rung nhĩ

Rung tâm nhĩ thường không có triệu chứng, nhưng nhiều bệnh nhân có thể thấy đánh trống ngực, khó chịu trong ngực, hoặc triệu chứng của suy tim (ví dụ như suy nhược cơ thể, nhức đầu, khó thở), đặc biệt khi tần số thất rất nhanh (thường là 140 - 160 lần/phút). Bệnh nhân cũng có thể có triệu chứng và dấu hiệu đột quỵ cấp tính hoặc các tổn thương cơ quan khác do thuyên tắc mạch hệ thống.

Khám mạch thấy không đều và không có quy luật, không thấy sóng a của tĩnh mạch cổ. Khám mạch có thể thấy tần số mạch quay thấp hơn tần số tim nghe bằng ống nghe do thể tích nhát bóp thất trái không hằng định khi rung nhĩ nên không phải nhát bóp nào cũng đưa được cung lượng máu đủ tới các mạch ngoại biên đoạn xa (ví dụ mạch quay) để ta có thể sờ thấy mạch.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh rung nhĩ

Rung nhĩ làm tăng nguy cơ đột quỵ và/hoặc tắc mạch ngoại vi do hình thành các huyết khối trong buồng nhĩ, thường là khởi phát từ tiểu nhĩ trái. Nguy cơ đột quỵ mỗi năm vào khoảng 7% ở bệnh nhân rung nhĩ. Huyết khối gây tắc mạch hệ thống (ví dụ như động mạch vành, động mạch thận, động mạch mạc treo, động mạch mắt, động mạch chi) có thể gây ra hoại tử và rối loạn chức năng các cơ quan.

Việc tâm nhĩ không co bóp sẽ làm giảm cung lượng tim khoảng 10% với tần số tim bình thường. Bệnh nhân thường dung nạp tốt việc giảm cung lượng tim này trừ phi tần số thất quá nhanh (> 140 lần/phút), hoặc trên cơ sở bệnh nhân đã có sẵn cung lượng tim thấp hoặc ở mức ranh giới. Trong những trường hợp như vậy, tình trạng suy tim sẽ tiến triển nặng hơn.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân rung nhĩ

Nguyên nhân dẫn đến rung nhĩ

Các nguyên nhân phổ biến nhất của rung nhĩ là:

Tăng huyết áp ; Bệnh động mạch vành; Bệnh cơ tim; Bệnh van hai lá hoặc van ba lá; Cường giáp; Uống rượu nhiều hơn khi có dịp nghỉ lễ.

Tăng huyết áp ;
Tăng huyết áp ;
Bệnh động mạch vành;
Bệnh động mạch vành;
Bệnh cơ tim;
Bệnh cơ tim;
Bệnh van hai lá hoặc van ba lá;
Bệnh van hai lá hoặc van ba lá;
Cường giáp;
Cường giáp;
Uống rượu nhiều hơn khi có dịp nghỉ lễ.
Uống rượu nhiều hơn khi có dịp nghỉ lễ.
Các nguyên nhân ít phổ biến hơn của rung nhĩ bao gồm:
Nhồi máu phổi; Thông liên nhĩ và các bệnh lý tim bẩm sinh khác; COPD;
Viêm cơ tim ; Viêm màng ngoài tim.
Nhồi máu phổi;
Nhồi máu phổi;
Thông liên nhĩ và các bệnh lý tim bẩm sinh khác;
Thông liên nhĩ và các bệnh lý tim bẩm sinh khác;
COPD;
COPD;
Viêm cơ tim ;
Viêm cơ tim ;
Viêm màng ngoài tim.
Viêm màng ngoài tim.
Rung nhĩ đơn độc là rung nhĩ mà không xác định được nguyên nhân ở bệnh nhân < 60 tuổi.

Nguy cơ rung nhĩ

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) rung nhĩ?

Vận động viên

Rung nhĩ cơn hoặc rung nhĩ bền bỉ khá phổ biến trong giới vận động viên và có thể khởi phát bởi một rối loạn nhịp nhanh trên thất khác, đặc biệt là ở các vận động viên lớn tuổi. Các phương pháp khác như triệt đốt rung nhĩ qua đường ống thông hay "thuốc bỏ túi" (thuốc chống loạn nhịp mang theo người để uống ngay khi cơn rung nhĩ xuất hiện) có thể được xem xét áp dụng cho các vận động viên.

Người cao tuổi

Tỷ lệ mắc rung nhĩ tăng lên theo tuổi và ước tính có khoảng 35% số bệnh nhân rung nhĩ ở độ tuổi ≥ 85 tuổi. Nguy cơ đột quỵ tăng cao theo tuổi. Đây là lý do thang điểm CHA2DS2 - VASc coi lứa tuổi từ 65 - 74 là yếu tố nguy cơ đột quỵ thấp và ≥ 75 tuổi có nguy cơ đột quỵ cao.

Nhóm bệnh nhân cao tuổi bị rung nhĩ thường có một số đặc điểm như rung nhĩ có ít hoặc không có triệu chứng.

Phụ nữ có thai

Rung nhĩ rất hiếm gặp ở phụ nữ có thai và thường là hậu quả của bệnh lý tim mạch có từ trước khi mang thai. Rung nhĩ góp phần làm tăng nguy cơ, biến chứng cho người mẹ và thai nhi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) rung nhĩ

Rung nhĩ và tăng huyết áp có quan hệ chặt chẽ với nhau. Tăng huyết áp gây ra suy tim, giai đoạn đầu gây to thất trái, giai đoạn sau gây tim to toàn bộ. Vì vậy, tăng huyết áp làm khởi phát rung nhĩ qua các ổ đập bất thường ở nhĩ. Vì vậy, bệnh nhân tăng huyết áp bị rung nhĩ không phải là trường hợp hiếm gặp.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị rung nhĩ

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán rung nhĩ

Điện tâm đồ cần được sử dụng để chẩn đoán rung nhĩ (mức độ bằng chứng C). Ghi điện tâm đồ thường quy, hoặc các dạng ghi điện tâm đồ khác để chẩn đoán xác định rung nhĩ.

Chụp X - quang ngực trong trường hợp nghi ngờ bệnh phổi hoặc suy tim và nghi có giãn các buồng tim.

Siêu âm tim 2D qua thành ngực để đánh giá đầy đủ về cấu trúc tim, đánh giá chức năng tim, đo kích thước tâm nhĩ.

Các xét nghiệm máu ít nhất cần có điện giải đồ, chức năng tuyến giáp, chức năng gan, thận và công thức máu.

Siêu âm tim qua thực quản: Đây là kỹ thuật có độ nhạy và độ đặc hiệu cao nhất để xác định có huyết khối trong nhĩ trái hay không.

Thăm dò điện sinh lý tim: Thăm dò điện sinh lý và triệt đốt năng lượng sóng có tần số Radio đặc biệt tốt và an toàn trên các bệnh nhân rung nhĩ và có kèm theo hội chứng Wolff Parkinson White. Phương pháp này cũng mang lại lợi ích rất lớn đối với các bệnh nhân rung nhĩ có kèm cuồng nhĩ.

Các thăm dò khác với một số đối tượng bệnh nhân rung nhĩ đặc biệt: Nồng độ BNP hoặc NT-proBNP có thể tăng ở các bệnh nhân rung nhĩ cơn và rung nhĩ bền bỉ mặc dù lâm sàng không có biểu hiện của suy tim.

Đa ký giấc ngủ cần được chỉ định nếu bệnh nhân có hội chứng ngừng thở khi ngủ.

Sử dụng máy ghi điện tâm đồ kéo dài trong một số trường hợp tỏ ra rất cần thiết để phát hiện các cơn rung nhĩ không có triệu chứng.

Phương pháp điều trị rung nhĩ hiệu quả

Kiểm soát tần số tim bằng thuốc hoặc triệt đốt nút nhĩ thất. Đôi khi có thể chuyển nhịp xoang bằng sốc điện đồng bộ, thuốc chống loạn nhịp, hoặc triệt đốt cơ chất gây rung nhĩ. Dự phòng nguy cơ huyết khối tắc mạch.

Kiểm soát tần số tim bằng thuốc hoặc triệt đốt nút nhĩ thất.

Kiểm soát tần số tim bằng thuốc hoặc triệt đốt nút nhĩ thất.

Đôi khi có thể chuyển nhịp xoang bằng sốc điện đồng bộ, thuốc chống loạn nhịp, hoặc triệt đốt cơ chất gây rung nhĩ.

Đôi khi có thể chuyển nhịp xoang bằng sốc điện đồng bộ, thuốc chống loạn nhịp, hoặc triệt đốt cơ chất gây rung nhĩ.

Dự phòng nguy cơ huyết khối tắc mạch.

Dự phòng nguy cơ huyết khối tắc mạch.

Bệnh nhân có rung nhĩ mới xuất hiện nên được nhập viện để điều trị trong trường hợp nghi ngờ nguyên nhân của rung nhĩ là do một bệnh lý tim mạch nền nào đó. Những bệnh nhân rung nhĩ tái đi tái lại không cần nhập viện trừ khi có triệu chứng nặng liên quan đến rung nhĩ đòi hỏi phải điều trị ở bệnh viện. Một khi đã tìm ra và xử lý nguyên nhân, việc điều trị rung nhĩ tập trung vào kiểm soát tần số thất, chuyển nhịp và dự phòng huyết khối tắc mạch.

Kiểm soát tần số thất

Bệnh nhân rung nhĩ cần được kiểm soát tần số thất < 100 lần/phút khi nghỉ ngơi để kiểm soát triệu chứng và ngăn ngừa bệnh cơ tim do nhịp nhanh.

Nếu gặp các cơn đáp ứng thất rất nhanh khi rung nhĩ (thường 140 - 160 lần/phút), ta cần dùng các thuốc đường tĩnh mạch có tác dụng ức chế dẫn truyền qua nút nhĩ thất (xem liều cụ thể ở xem bảng: Thuốc chống loạn nhịp (phân loại Vaughan Williams). Lưu ý: Khi rung nhĩ trên nền hội chứng Wolff-Parkinson-White, không được dùng các thuốc ức chế dẫn truyền qua nút nhĩ thất vì khi đó sẽ tăng đáp ứng thất rất nhanh qua đường phụ, gây rung thất. Các thuốc chẹn beta (ví dụ metoprolol, esmolol) nên được dùng

nếu nghi ngờ nguyên nhân rung nhĩ do tăng tiết quá mức catecholamine (ví dụ trong rối loạn chức năng tuyến giáp, loạn nhịp nhanh khởi phát khi gắng sức). Các thuốc chẹn kênh canxi loại nondihydropyridine (ví dụ: Verapamil, diltiazem) cũng có hiệu quả. Digoxin là thuốc có hiệu quả thấp nhất nhưng nên được dùng khi đang có tình trạng suy tim. Nếu dùng đơn độc hoặc phối hợp các thuốc chẹn beta, chẹn kênh canxi loại nondihydropyridine và digoxin mà không có hiệu quả, ta có thể chuyển sang dùng Amiodarone.

Kiểm soát nhịp

Ở bệnh nhân suy tim hoặc rối loạn huyết động do cơn rung nhĩ mới xuất hiện, ta cần chỉ định chuyển nhịp ngay về nhịp xoang để cải thiện cung lượng tim. Việc chuyển nhịp rung nhĩ về nhịp xoang không đồng nghĩa với việc ngừng thuốc chống đông.

Trước khi chuyển nhịp, cần kiểm soát tần số thất < 120 lần/phút, và nhiều bệnh nhân cần được dùng thuốc chống đông máu. Nếu rung nhĩ đã tồn tại > 48 giờ, bệnh nhân cần được cho uống thuốc chống đông máu. Thuốc chống đông nên được uống > 3 tuần trước khi chuyển nhịp hoặc có thể ngắn hơn nếu siêu âm tim thực quản cho thấy không có huyết khối trong nhĩ trái. Thuốc chống đông nên tiếp tục được chỉ định trong 4 tuần sau sốc điện. Nhiều bệnh nhân cần điều trị chống đông máu suốt đời.

Thuốc chống đông kháng Vitamin K (VKA)

VKA là một thuốc chống đông đường uống được sử dụng từ những năm 1950 để dự phòng đột quỵ trên các BN rung nhĩ.

Thuốc chống đông đường uống thế hệ mới

Dabigatran là thuốc ức chế trực tiếp Thrombin. Liều dùng 150mg x 2 lần/ngày hoặc 110mg x 2 lần/ngày. Không sử dụng Dabigatran trên các bệnh nhân có mức lọc cầu thận < 30ml/phút.

Rivaroxaban là thuốc chống đông đường uống thế hệ mới thứ 2 thông qua cơ chế ức chế trực tiếp yếu tố Xa. Thuốc nên được dùng một liều duy nhất trong ngày vào bữa tối để đảm bảo hấp thu một cách tốt nhất. Thuốc được thải trừ chủ yếu qua thận. Liều dùng 20mg x 1 lần/ngày, giảm liều còn 15mg x 1 lần/ngày đối với các bệnh nhân có mức lọc cầu thận từ 30 - 49ml/phút. Không sử dụng Rivoraxaban trên các bệnh nhân có mức lọc cầu thận < 30ml/phút.

Apixaban là thuốc chống đông đường uống thế hệ mới thứ 3 thông qua cơ chế ức chế trực tiếp yếu tố Xa. Thuốc thải trừ chủ yếu qua gan và chủ yếu gắn với protein. Liều dùng 5mg x 2 lần/ngày, giảm liều còn 2,5mg x 2 lần/ngày với các trường hợp bệnh nhân cao tuổi ≥ 80 tuổi hoặc cân nặng ≤ 60 kg hoặc mức lọc cầu thận 30 - 49 ml/phút. Không dùng Apixaban trên các BN có mức lọc cầu thận < 30 ml/phút.

Sốc điện đồng bộ (100J, tiếp theo là 200J và 360J nếu cần) có thể giúp chuyển nhịp xoang bình thường ở 75 - 90% bệnh nhân, mặc dù tỷ lệ tái phát cao. Tỷ lệ thành công của chuyển nhịp và hiệu quả duy trì nhịp xoang sau khi thủ thuật cao hơn nếu ta sử dụng các loại thuốc chống loạn nhịp nhóm IA, IC hoặc III trong khoảng 24 đến 48 giờ trước khi làm thủ thuật.

Thuốc có tác dụng chuyển nhịp rung nhĩ về nhịp xoang bao gồm: Nhóm IA (procainamide, quinidine, disopyramide), IC (flecainide, propafenone) và nhóm III (amiodarone, dofetilide, dronedaron, ibutilide, sotalol) xem bảng: Thuốc chống loạn nhịp (phân loại Vaughan Williams). Tất cả các thuốc này đều có hiệu quả trong khoảng 50 đến 60% bệnh nhân, nhưng chúng có các tác dụng phụ khác nhau. Không nên sử dụng các thuốc này nếu chưa kiểm soát được tần số thất trước đó bằng thuốc chẹn beta hoặc thuốc chẹn kênh canxi loại nondihydropyridine. Trong trường hợp rung nhĩ cơn kịch phát hầu như hoặc chỉ xảy ra khi nghỉ hoặc trong lúc ngủ khi mà trương

lực phế vị cao, các thuốc tác động lên hệ phế vị đặc biệt có hiệu quả (ví dụ disopyramide). Nếu rung nhĩ kịch phát xuất hiện khi gắng sức, nên dùng thuốc chẹn beta.

Trong trường hợp một số bệnh nhân cụ thể bị tái phát nhiều lần cơn rung nhĩ kịch phát mà chính bệnh nhân có thể cảm nhận được triệu chứng lúc khởi phát cơn, ta có thể cho bệnh nhân mang theo liều nạp flecanide (300mg cho bệnh nhân ≥ 70 kg, hoặc 200mg), hoặc propafenone (600mg cho bệnh nhân ≥ 70 kg, hoặc 450mg) và uống ngay khi thấy có triệu chứng trống ngực. Phương pháp này chỉ được chỉ định ở những bệnh nhân không có suy nút xoang hoặc rối loạn dẫn truyền nhĩ thất, block nhánh, QT dài, hội chứng Brugada, hoặc bệnh tim thực tổn.

Thuốc ức chế men chuyển, thuốc chẹn thụ thể angiotensin II, và thuốc kháng aldosterone có thể làm giảm tình trạng xơ hóa cơ tim để làm giảm cơ chất gây rung nhĩ ở bệnh nhân suy tim.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa rung nhĩ

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của Rung nhĩ

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Phương pháp phòng ngừa Rung nhĩ hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Có rất nhiều yếu tố nguy cơ của rung nhĩ bao gồm: Tuổi cao, bệnh lý tim mạch (tăng huyết áp, mạch vành, bệnh van tim, suy tim...), đái tháo đường, bệnh lý tuyến giáp, bệnh phổi mạn, lạm dụng rượu... Do vậy để điều trị tốt cho bệnh nhân rung nhĩ cần kiểm soát tốt bệnh nền và yếu tố nguy cơ. Hai mục tiêu chính của điều trị rung nhĩ là cải thiện triệu chứng và phòng ngừa biến chứng. Để đạt được hai mục tiêu này bác sĩ sẽ đưa ra những biện pháp điều trị phù hợp: Nhu điều chỉnh nhịp tim hoặc chuyển về nhịp tim bình thường và dự phòng biến cố tắc mạch bằng thuốc chống đông dựa trên đánh giá và cân bằng nguy cơ tắc mạch và nguy cơ chảy máu cho từng bệnh nhân.

=====

Tìm hiểu chung đột quỵ

Bệnh đột quỵ là tình trạng chết đột ngột của các tế bào não do thiếu oxy. Tình trạng này gây ra bởi sự tắc nghẽn lưu lượng máu hoặc vỡ động mạch máu não. Đột quỵ xảy ra làm lượng máu cung cấp oxy và dưỡng chất cần thiết cho hoạt động của não bị gián đoạn, dẫn đến tổn thương và chết các tế bào não không thể phục hồi.

Xem thêm : Các loại đột quỵ: Nguyên nhân, triệu chứng

Triệu chứng đột quỵ

Những dấu hiệu và triệu chứng của đột quỵ

Triệu chứng của bệnh đột quỵ bao gồm:

Cơ thể mệt mỏi đột ngột; Tê cứng mặt hoặc một nửa mặt; Nụ cười méo mó, không huyết sáo được; Không thể nâng hai cánh tay qua đầu cùng một lúc, khó cử động chân tay; Tê liệt một bên cơ thể; Khó phát âm, nói không rõ chữ, nói ngọng, không hiểu được người khác nói gì; Hoa mắt, chóng mặt; Mất thăng bằng đột ngột; Thị lực giảm, mắt mờ, không nhìn rõ; Đau đầu dữ dội, có thể kèm theo buồn nôn hoặc nôn.

Cơ thể mệt mỏi đột ngột;

Tê cứng mặt hoặc một nửa mặt;

Nụ cười méo mó, không huyết sáo được;

Không thể nâng hai cánh tay qua đầu cùng một lúc, khó cử động chân tay;

Tê liệt một bên cơ thể;

Khó phát âm, nói không rõ chữ, nói ngọng, không hiểu được người khác nói gì;

Hoa mắt, chóng mặt;

Mất thăng bằng đột ngột;

Thị lực giảm, mắt mờ, không nhìn rõ;

Đau đầu dữ dội, có thể kèm theo buồn nôn hoặc nôn.

Xem thêm: Cảnh báo 8 dấu hiệu đột quỵ nguy hiểm nhất định phải biết

Tác động của đột quỵ đối với sức khỏe

Đột quỵ có thể dẫn đến nguy cơ tử vong hoặc để lại nhiều di chứng liên quan do tổn thương tế bào não.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh đột quỵ

Đột quỵ có thể gây ra các biến chứng như:

Liệt chi, liệt mặt, mất khối cơ; Rối loạn giấc ngủ; Lú lẫn, trầm cảm ; Cơ tròn không tự chủ: Đại tiểu tiện không tự chủ; Rối loạn nuốt, có thể dẫn đến sặc, mất nước, hoặc thiếu dinh dưỡng; Liệt và hạn chế vận động lâu ngày dẫn đến: Bệnh huyết khối tắc mạch; xẹp phổi, viêm phổi; suy kiệt; nhiễm trùng tiết niệu ; loét do tì đè... Suy giảm chức năng sinh hoạt hàng ngày (khả năng đi lại, nhìn, cảm nhận, nhớ, suy nghĩ và nói).

Liệt chi, liệt mặt, mất khối cơ;

Rối loạn giấc ngủ;

Lú lẫn, trầm cảm ;

Cơ tròn không tự chủ: Đại tiểu tiện không tự chủ;

Rối loạn nuốt, có thể dẫn đến sặc, mất nước, hoặc thiếu dinh dưỡng;

Liệt và hạn chế vận động lâu ngày dẫn đến: Bệnh huyết khối tắc mạch; xẹp phổi, viêm phổi; suy kiệt; nhiễm trùng tiết niệu ; loét do tì đè...

Suy giảm chức năng sinh hoạt hàng ngày (khả năng đi lại, nhìn, cảm nhận, nhớ, suy nghĩ và nói).

Xem thêm: Một số biến chứng sau đột quỵ và khả năng hồi phục của người bệnh

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào trên đây xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân đột quỵ

Nguyên nhân dẫn đến đột quỵ :

Có 2 dạng đột quỵ chủ yếu là:

Thiếu máu cục bộ (80%), diễn hình là do huyết khối hoặc cục máu đông gây tắc mạch.

Chảy máu (20%), do vỡ mạch (ví dụ, chảy máu dưới nhện, chảy máu trong não sọ).

Bệnh lý tim mạch: Suy tim, viêm cơ tim, viêm mạch, rung nhĩ, rối loạn nhịp tim. Tăng huyết áp, nhất là không kiểm soát tốt. Đái tháo đường. Xơ vữa mạch máu, tăng mỡ máu, dị dạng động mạch não. Bệnh lí bẩm sinh, di truyền: tăng đông máu. Sử dụng bia rượu, chất kích thích, cocaine. Căng thẳng, stress, thuốc lá, thức khuya.

Bệnh lý tim mạch: Suy tim, viêm cơ tim, viêm mạch, rung nhĩ, rối loạn nhịp tim.

Tăng huyết áp, nhất là không kiểm soát tốt.

Đái tháo đường.

Xơ vữa mạch máu, tăng mỡ máu, dị dạng động mạch não.

Bệnh lí bẩm sinh, di truyền: tăng đông máu.

Sử dụng bia rượu, chất kích thích, cocaine.

Căng thẳng, stress, thuốc lá, thức khuya.

Nguy cơ đột quỵ

Những ai có nguy cơ mắc phải đột quỵ?

Theo WHO, đối tượng có nguy cơ cao mắc đột quỵ:

Tăng huyết áp, hút thuốc lá, đái tháo đường, một số bệnh tim (bệnh van tim, thiếu máu cơ tim, rung nhĩ), bệnh mạch máu ngoại biên, tiền căn thiếu máu cục bộ thoáng qua, tăng thể tích hồng cầu, phụ nữ vừa hút thuốc lá vừa dùng thuốc tránh thai nội tiết tố, tăng chất béo trong máu, lạm dụng thức uống có cồn (rượu, bia), rối loạn chức năng đông máu. Nam giới có nguy cơ đột quỵ cao hơn nữ giới, đặc biệt ở người da trắng. 1/3 số bệnh nhân đột quỵ dưới 65 tuổi. Nguy cơ đột quỵ tăng theo tuổi, đặc biệt người trên 64 tuổi.

Tăng huyết áp, hút thuốc lá, đái tháo đường, một số bệnh tim (bệnh van tim, thiếu máu cơ tim, rung nhĩ), bệnh mạch máu ngoại biên, tiền căn thiếu máu cục bộ thoáng qua, tăng thể tích hồng cầu, phụ nữ vừa hút thuốc lá vừa dùng thuốc tránh thai nội tiết tố, tăng chất béo trong máu, lạm dụng thức uống có cồn (rượu, bia), rối loạn chức năng đông máu.

Nam giới có nguy cơ đột quỵ cao hơn nữ giới, đặc biệt ở người da trắng. 1/3 số bệnh nhân đột quỵ dưới 65 tuổi.

Nguy cơ đột quỵ tăng theo tuổi, đặc biệt người trên 64 tuổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc đột quỵ

Các yếu tố nguy cơ không thể thay đổi được bao gồm:

Đột quỵ trước đó; Tuổi cao; Tiền sử gia đình có đột quỵ.

Đột quỵ trước đó;

Tuổi cao;

Tiền sử gia đình có đột quỵ.

Yếu tố nguy cơ có thể thay đổi hoặc kiểm soát được:

Các bệnh nền như tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu; Bệnh tim (nhồi máu cơ tim cấp, viêm nội tâm mạc nhiễm trùng, rung nhĩ); Tăng đông (do huyết khối tắc mạch); Phình mạch trong sọ (chảy máu dưới nhện); Viêm mạch; Lối sống không khoa học như hút thuốc lá, nghiện rượu quá mức, sử dụng ma túy; ít hoạt động thể lực; Béo bụng béo phì; Chế độ ăn nguy cơ cao (giàu chất béo bão hòa, chất béo chuyển dạng và năng lượng); Căng thẳng tâm lý, áp lực.

Các bệnh nền như tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu;

Bệnh tim (nhồi máu cơ tim cấp, viêm nội tâm mạc nhiễm trùng, rung nhĩ);

Tăng đông (do huyết khối tắc mạch);

Phình mạch trong sọ (chảy máu dưới nhện);

Viêm mạch;

Lối sống không khoa học như hút thuốc lá, nghiện rượu quá mức, sử dụng ma túy; ít hoạt động thể lực;

Béo bụng béo phì;

Chế độ ăn nguy cơ cao (giàu chất béo bão hòa, chất béo chuyển dạng và năng lượng);

Căng thẳng tâm lý, áp lực.

Tìm hiểu thêm: Các yếu tố nguy cơ đột quỵ là gì? Phòng tránh đột quỵ như thế nào?

Phương pháp chẩn đoán & điều trị đột quỵ

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán đột quỵ

Lâm sàng

Khai thác tiền sử bệnh

Các yếu tố nguy cơ; Tiền sử chấn thương; Bệnh tim mạch, đái tháo đường, rối loạn chuyển hóa lipid, bệnh về đông máu; Thói quen dùng các chất kích thích; Các triệu chứng đột ngột của đột quỵ như liệt chi, liệt một phần cơ thể, mất cảm giác, mất thị lực, rối loạn ngôn ngữ, rối loạn ý thức đột ngột...

Các yếu tố nguy cơ;

Tiền sử chấn thương;

Bệnh tim mạch, đái tháo đường, rối loạn chuyển hóa lipid, bệnh về đông máu;

Thói quen dùng các chất kích thích;

Các triệu chứng đột ngột của đột quỵ như liệt chi, liệt một phần cơ thể, mất cảm giác, mất thị lực, rối loạn ngôn ngữ, rối loạn ý thức đột ngột...

Khám lâm sàng

Phân biệt với các bệnh khác có triệu chứng giống đột quỵ như nhiễm khuẩn, co giật, u não, rối loạn điện giải...; Đánh giá tiên triển đột quỵ; Đánh giá mức độ suy giảm chức năng thần kinh bằng thang điểm NIHSS; Lưu ý các dấu hiệu chấn thương, nhiễm trùng liên quan đến màng não, não; Kiểm tra dấu hiệu sinh tồn.

Phân biệt với các bệnh khác có triệu chứng giống đột quỵ như nhiễm khuẩn, co giật, u não, rối loạn điện giải...;

Đánh giá tiên triển đột quỵ;

Đánh giá mức độ suy giảm chức năng thần kinh bằng thang điểm NIHSS;

Lưu ý các dấu hiệu chấn thương, nhiễm trùng liên quan đến màng não, não;
Kiểm tra dấu hiệu sinh tồn.

Chẩn đoán phân biệt

U não, chảy máu dưới màng cứng, liệt Todd (hội chứng thần kinh khu trú sau động kinh, hồi phục trong vòng 24 giờ). Ngộ độc do dùng thuốc quá liều, nhất là khi có triệu chứng mất tri giác.

Cận lâm sàng

Chụp cắt lớp vi tính sọ não; Chụp cộng hưởng từ sọ não; Chụp Doppler xuyên sọ; Chụp X-quang ngực; Chụp mạch máu não; Siêu âm tim; điện tâm đồ, siêu âm Doppler động mạch cảnh; Xét nghiệm máu.

Chụp cắt lớp vi tính sọ não;

Chụp cộng hưởng từ sọ não;

Chụp Doppler xuyên sọ;

Chụp X-quang ngực;

Chụp mạch máu não;

Siêu âm tim; điện tâm đồ, siêu âm Doppler động mạch cảnh;

Xét nghiệm máu.

Phương pháp điều trị đột quỵ hiệu quả

Tùy vào thể trạng bệnh nhân và mức độ nghiêm trọng của bệnh mà bác sĩ sẽ kê đơn thuốc và áp dụng những phương pháp điều trị phù hợp.

Nguyên tắc chung

Đột quỵ là tình trạng cấp cứu ưu tiên, cần phải có biện pháp sơ cứu và xử trí nhanh chóng kịp thời để ổn định tình trạng bệnh nhân trước khi đánh giá toàn diện. Đánh giá khả năng hô hấp, tuần hoàn theo các bước ABC (A: Airway, B: Breathing, C: Circulation).

Bổ sung oxy kịp thời. Kiểm soát các dấu hiệu sinh tồn (thân nhiệt, huyết áp, nhịp thở, mạch, chỉ số SpO₂). Kiểm soát mức đường huyết, huyết áp cũng như hỗ trợ điều trị các bệnh đi kèm khác. Tái tưới máu cho một số trường hợp đột quỵ thiếu máu não cục bộ. Dùng thuốc kháng kết tập tiểu cầu, thuốc chống đông máu, dự phòng huyết khối (theo chỉ định bác sĩ). Các biện pháp hỗ trợ và điều trị các biến chứng như tăng áp lực nội sọ dẫn đến phù não, động kinh,... Chiến lược dự phòng đột quỵ.

Bổ sung oxy kịp thời.

Kiểm soát các dấu hiệu sinh tồn (thân nhiệt, huyết áp, nhịp thở, mạch, chỉ số SpO₂).

Kiểm soát mức đường huyết, huyết áp cũng như hỗ trợ điều trị các bệnh đi kèm khác.

Tái tưới máu cho một số trường hợp đột quỵ thiếu máu não cục bộ.

Dùng thuốc kháng kết tập tiểu cầu, thuốc chống đông máu, dự phòng huyết khối (theo chỉ định bác sĩ).

Các biện pháp hỗ trợ và điều trị các biến chứng như tăng áp lực nội sọ dẫn đến phù não, động kinh,...

Chiến lược dự phòng đột quỵ.

Những việc nên làm và không được làm khi gặp bệnh nhân nghi ngờ đột quỵ

Những việc có thể làm trước khi xe cấp cứu tới:

Theo dõi tình trạng và hỏi bệnh nhân để biết bệnh nhân còn tỉnh táo (ý thức bình thường) hay lẫn lộn, lơ mơ hoặc hôn mê (rối loạn ý thức). Kèm theo dấu hiệu đại tiểu tiện không tự chủ chứng tỏ bệnh nhân đã mất ý thức.

Nếu bệnh nhân còn tỉnh: Cần để bệnh nhân nằm yên tĩnh và gọi cấp cứu đến

để đưa bệnh nhân vào bệnh viện cấp cứu tai biến mạch máu não. Nếu bệnh

nhân hôn mê: Kiểm tra xem bệnh nhân đang còn thở bình thường, thở nhanh,

thở chậm, hay đã ngừng thở... vì cấp cứu hô hấp là việc đầu tiên phải làm

để đảm bảo đủ oxy cho tim và cho não. Nếu toàn bộ não thiếu oxy quá 3

phút thì dù cho cấp cứu tim đập lại cũng không cứu được não, y học gọi là mất não, hoặc chết não. Kiểm tra nhịp tim và huyết áp ngay nếu có thể. Nếu bệnh nhân còn tỉnh: Cần để bệnh nhân nằm yên tĩnh và gọi cấp cứu đến để đưa bệnh nhân vào bệnh viện cấp cứu tai biến mạch máu não.

Nếu bệnh nhân hôn mê: Kiểm tra xem bệnh nhân đang còn thở bình thường, thở nhanh, thở chậm, hay đã ngừng thở... vì cấp cứu hô hấp là việc đầu tiên phải làm để đảm bảo đủ oxy cho tim và cho não. Nếu toàn bộ não thiếu oxy quá 3 phút thì dù cho cấp cứu tim đập lại cũng không cứu được não, y học gọi là mất não, hoặc chết não.

Kiểm tra nhịp tim và huyết áp ngay nếu có thể.

Đặc biệt lưu ý với người nhà hoặc người chứng kiến bệnh nhân đột quỵ não: Bệnh nhân đột quỵ não có thể thuộc một trong hai trường hợp: Chảy máu não do vỡ mạch hoặc nhồi máu não do nghẽn/tắc mạch. Hai bệnh này đối nghịch nhau hoàn toàn về nguyên nhân, cơ chế và cách điều trị. Các bác sĩ chuyên khoa cũng không thể chỉ dựa vào biểu hiện bên ngoài để xác định chẩn đoán. Vì vậy, không được mạo hiểm tự điều trị cho bệnh nhân dù chỉ là các động tác như bấm huyết nhân trung, châm cứu, đánh gió... Những tác động đó có thể làm trầm trọng hơn tình trạng bệnh của bệnh nhân. Thực hiện hô hấp nhân tạo (CPR), nếu cần phải dùng miệng thổi hơi vào miệng bệnh nhân (hô hấp miệng - miệng) nếu thấy bệnh nhân ngừng thở. Không được cố di chuyển đầu, cổ bệnh nhân, trong trường hợp tai nạn, đầu hoặc cổ có thể bị gãy hoặc bị thương, để bệnh nhân trong tư thế thoải mái, nói lỏng quần áo. Không được cho bệnh nhân ăn hoặc uống. Tai biến khiến cho người bệnh không thể nuốt và sẽ gây nghẹn. Không được dùng tự ý sử dụng thuốc aspirin. Mặc dù aspirin có thể làm giảm cục máu đông trong trường hợp tai biến nghẽn/tắc động mạch nhưng cũng có thể gây chảy máu trong nếu là tai biến vỡ mạch máu. Nếu người bệnh đã uống aspirin trong ngày, cần phải báo với bác sĩ cấp cứu. Thở sâu: Thở chậm và sâu giúp bệnh nhân bình tĩnh và đưa máu lên não nhiều hơn. Để người bệnh nằm xuống và nói chuyện với người bệnh để họ bình tĩnh. Giữ đầu mát và thân ấm: Nếu có đá lạnh, có thể chườm nhẹ qua đầu người bệnh để giữ mát. Bọc đá trong khăn để không quá lạnh. Giữ mát đầu để giảm phản ứng phù nề khi tai biến và có thể giúp người bệnh đỡ cảm thấy đau đầu. Giữ thân ấm bằng áo khoác hoặc chăn sẽ giảm được nguy cơ co giật (sốc). Có thể liên hệ với một trung tâm y tế hoặc với bác sĩ thần kinh để được tư vấn sớm trước khi đưa bệnh nhân đến bệnh viện.

Bệnh nhân đột quỵ não có thể thuộc một trong hai trường hợp: Chảy máu não do vỡ mạch hoặc nhồi máu não do nghẽn/tắc mạch. Hai bệnh này đối nghịch nhau hoàn toàn về nguyên nhân, cơ chế và cách điều trị. Các bác sĩ chuyên khoa cũng không thể chỉ dựa vào biểu hiện bên ngoài để xác định chẩn đoán. Vì vậy, không được mạo hiểm tự điều trị cho bệnh nhân dù chỉ là các động tác như bấm huyết nhân trung, châm cứu, đánh gió... Những tác động đó có thể làm trầm trọng hơn tình trạng bệnh của bệnh nhân.

Thực hiện hô hấp nhân tạo (CPR), nếu cần phải dùng miệng thổi hơi vào miệng bệnh nhân (hô hấp miệng - miệng) nếu thấy bệnh nhân ngừng thở. Không được cố di chuyển đầu, cổ bệnh nhân, trong trường hợp tai nạn, đầu hoặc cổ có thể bị gãy hoặc bị thương, để bệnh nhân trong tư thế thoải mái, nói lỏng quần áo.

Không được cho bệnh nhân ăn hoặc uống. Tai biến khiến cho người bệnh không thể nuốt và sẽ gây nghẹn.

Không được dùng tự ý sử dụng thuốc aspirin. Mặc dù aspirin có thể làm giảm cục máu đông trong trường hợp tai biến nghẽn/tắc động mạch nhưng cũng có thể gây chảy máu trong nếu là tai biến vỡ mạch máu. Nếu người bệnh đã uống aspirin trong ngày, cần phải báo với bác sĩ cấp cứu.

Thở sâu: Thở chậm và sâu giúp bệnh nhân bình tĩnh và đưa máu lên não nhiều hơn. Để người bệnh nằm xuống và nói chuyện với người bệnh để họ bình tĩnh.

Giữ đầu mát và thân ấm: Nếu có đá lạnh, có thể chườm nhẹ qua đầu người bệnh để giữ mát. Bọc đá trong khăn để không quá lạnh. Giữ mát đầu để giảm phản ứng phù nề khi tai biến và có thể giúp người bệnh đỡ cảm thấy đau đầu. Giữ thân ấm bằng áo khoác hoặc chăn sẽ giảm được nguy cơ co giật (sốc).

Có thể liên hệ với một trung tâm y tế hoặc với bác sĩ thần kinh để được tư vấn sớm trước khi đưa bệnh nhân đến bệnh viện.

Chiến lược phục hồi chức năng cho bệnh nhân sau đột quỵ

Sau đột quỵ, hầu hết bệnh nhân đều cần phục hồi chức năng (tinh thần và thể chất) để đưa cơ thể trở về trạng thái bình thường hòa nhập cuộc sống như trước. Phương pháp tốt nhất chính là phối hợp nhiều phương pháp:

Liệu pháp nói.

Hạn chế nuôi dưỡng thụ động, cần hỗ trợ bệnh nhân ăn uống chủ động. Liệu pháp tinh thần như tư vấn, động viên, hạn chế bệnh nhân bị rơi vào trạng thái trầm cảm, chán nản. Thay đổi lối sống như ngừng hút thuốc lá, tăng cường hoạt động thể lực. Điều trị dùng thuốc nếu bệnh nhân có tăng huyết áp, đái tháo đường hoặc bệnh khác giúp trì hoãn hoặc dự phòng đột quỵ tái phát. Ngoài ra, dự phòng đột quỵ còn có phẫu thuật hay thủ thuật can thiệp như phẫu thuật bóc nội mạc động mạch cảnh, đặt stent động mạch,...

Liệu pháp chống tiểu cầu và chống đông.

Hạn chế nuôi dưỡng thụ động, cần hỗ trợ bệnh nhân ăn uống chủ động.

Liệu pháp tinh thần như tư vấn, động viên, hạn chế bệnh nhân bị rơi vào trạng thái trầm cảm, chán nản.

Thay đổi lối sống như ngừng hút thuốc lá, tăng cường hoạt động thể lực. Điều trị dùng thuốc nếu bệnh nhân có tăng huyết áp, đái tháo đường hoặc bệnh khác giúp trì hoãn hoặc dự phòng đột quỵ tái phát.

Ngoài ra, dự phòng đột quỵ còn có phẫu thuật hay thủ thuật can thiệp như phẫu thuật bóc nội mạc động mạch cảnh, đặt stent động mạch,...

Liệu pháp chống tiểu cầu và chống đông.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Xem thêm: Đột quỵ có chữa được không?

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa đột quỵ

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của đột quỵ

Chế độ sinh hoạt:

Tăng cường hoạt động thể lực. Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng, thức khuya, stress, hạn chế sử dụng bia rượu, thuốc lá, chất kích thích. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần lạc quan, tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Tăng cường hoạt động thể lực.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng, thức khuya, stress, hạn chế sử dụng bia rượu, thuốc lá, chất kích thích

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan, tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Hạn chế ăn muối; Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng, vitamin, khoáng chất; Tuân thủ theo chế độ dinh dưỡng của bác sĩ.

Hạn chế ăn muối;

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng, vitamin, khoáng chất;

Tuân thủ theo chế độ dinh dưỡng của bác sĩ.

Phương pháp phòng ngừa đột quỵ hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh đột quỵ hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Chế độ dinh dưỡng hợp lý : Ăn uống lành mạnh là chìa khóa để phòng ngừa đột quỵ. Điều này bao gồm:

Ăn nhiều rau củ, đậu và ngũ cốc để tăng cường chất xơ. Tiêu thụ thịt trắng, hải sản, trứng để bổ sung protein, hạn chế thịt đỏ. Tránh thực phẩm chứa nhiều chất béo và đường, như đồ chiên xào và thức ăn nhanh.

Uống nhiều nước lọc và nước ép trái cây tự nhiên.

Ăn nhiều rau củ, đậu và ngũ cốc để tăng cường chất xơ.

Tiêu thụ thịt trắng, hải sản, trứng để bổ sung protein, hạn chế thịt đỏ.

Tránh thực phẩm chứa nhiều chất béo và đường, như đồ chiên xào và thức ăn nhanh.

Uống nhiều nước lọc và nước ép trái cây tự nhiên.

Tập thể dục thường xuyên : Tập thể dục 30 phút/ngày, ít nhất 4 lần/tuần để cải thiện sức khỏe tim mạch và giảm nguy cơ đột quỵ.

Giữ ấm cơ thể : Đặc biệt trong thời tiết lạnh, việc giữ ấm giúp tránh tăng huyết áp, một yếu tố nguy cơ của đột quỵ. Buổi sáng thức dậy nên nằm thu giãn từ từ, xoa bóp tay chân, tránh bật dậy đột ngột nhất là trong mùa đông.

Không hút thuốc : Ngừng hút thuốc làm giảm đáng kể nguy cơ đột quỵ.

Kiểm tra sức khỏe định kỳ : Đi khám định kỳ để phát hiện sớm các yếu tố nguy cơ và can thiệp kịp thời.

Xem thêm: Đột quỵ có chữa được không?

=====

Tìm hiểu chung hội chứng raynaud

Hội chứng Raynaud là hiện tượng co thắt của các động mạch làm giảm dòng máu nuôi mô cơ quan. Thường biểu hiện ở các ngón tay, và ít xảy ra ở các ngón chân. Hiếm khi xảy ra ở mũi, tai, hoặc môi. Hiện tượng này khiến vùng bị ảnh hưởng chuyển sang màu trắng và sau đó là màu xanh, thường kèm theo cảm giác tê hay đau. Khi được tưới máu trở lại, các vùng này chuyển sang màu đỏ và nóng rát. Hội chứng Raynaud thường kéo dài vài phút, nhưng đôi khi có thể kéo dài đến vài giờ, được kích hoạt bởi lạnh hay cảm xúc căng thẳng.

Hiện tượng Raynaud có thể tự xảy ra (hiện tượng Raynaud sơ cấp), hoặc có thể liên quan đến một tình trạng bệnh lý khác (hiện tượng Raynaud thứ phát).

Triệu chứng hội chứng raynaud

Những dấu hiệu và triệu chứng của hội chứng Raynaud

Hội chứng có các biểu hiện đặc trưng sau đây:

Thay đổi màu sắc da từ hồng hào sang trắng hoặc tím xanh, da bị tê rần.

Rối loạn cảm giác , thay đổi cảm giác ở những khu vực bị ảnh hưởng sẽ có cảm giác tê, dị cảm hay đau nhức.

Biến chứng hoại tử nếu tình trạng co thắt mạch diễn ra trong thời gian dài.

Xem ngay chi tiết: Triệu chứng và dấu hiệu lâm sàng chẩn đoán hội chứng Raynaud

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân hội chứng raynaud

Nguyên nhân chính gây ra bệnh hiện nay vẫn chưa được biết rõ cơ chế bệnh sinh.

Nguyên nhân thứ phát gây ra hội chứng Raynaud có thể là triệu chứng của một bệnh lý khác:

Lupus ban đỏ , xơ cứng bì, viêm khớp dạng thấp hoặc xơ vữa động mạch...

Bệnh lý tuyến giáp.

Hành động lặp đi lặp lại làm tổn thương động mạch ở tay và chân như đánh máy, chơi piano.

Tùng gập chân thương ở tay, chân.

Hút thuốc lá làm cho các mạch máu bị co thắt.

Thuốc: Các thuốc giảm đau đầu hay nhóm thuốc điều trị ung thư , dị ứng, ăn kiêng, thuốc tránh thai và thuốc chẹn beta có thể gây ra hội chứng Raynaud

Nguy cơ hội chứng raynaud

Những ai có nguy cơ mắc phải hội chứng Raynaud?

Tiền sử gia đình mắc phải hội chứng Raynaud, nhất là bố mẹ và anh chị em ruột.

Sống ở khu vực có khí hậu lạnh.

Nữ giới, trong độ tuổi từ 15 đến 30.

Mắc các bệnh như xơ cứng bì, lupus, bệnh lý tuyến giáp .

Yếu tố nghề nghiệp: Làm các công việc phải thực hiện các động tác lặp lại thường xuyên gây ra các chấn thương như công nhân phải dùng máy khoan, công nhân đóng gói thịt cá đông lạnh, đánh máy, đàn piano,...

Hút thuốc lá.

Dùng thuốc chẹn beta, ergotamine, thuốc điều trị ung thư, hỗ trợ ăn kiêng,...

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hội chứng raynaud

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán hội chứng Raynaud

Kiểm tra kích thích bằng tác nhân lạnh tới sự đổi màu da: Người bệnh được yêu cầu đặt tay vào nước lạnh để kích thích sự khởi phát của hội chứng Raynaud. Nếu thời gian cần để khôi phục lại trạng thái bình thường của tay kéo dài hơn 20 phút có thể kết luận người bệnh đã mắc hội chứng Raynaud.

Soi mạch: Bác sĩ sẽ quan sát và phát hiện các mạch máu bất thường ở vị trí nếp gấp móng dưới kính hiển vi.

Phương pháp điều trị Hội chứng Raynaud hiệu quả

Phương pháp điều trị hội chứng Raynaud hiệu quả nhất là có sự phối hợp giữa các biện pháp điều trị và phòng ngừa.

Điều trị không dùng thuốc

Giảm tối thiểu tiếp xúc với lạnh, hạn chế ra ngoài trời vào mùa đông.

Giữ ấm cơ thể, nhất là các chi bằng cách mặc ấm.

Tư vấn cho người bệnh cách nhận biết được cơn phát bệnh khi tiếp xúc với lạnh để kịp thời trở về môi trường ấm và có thể sưởi ấm tay, chân bằng máy sấy tóc hoặc ngâm nước ấm.

Bỏ thuốc lá vì nicotin cảm ứng gây co mạch.

Tránh các stress để làm giảm hoạt động của hệ thần kinh giao cảm sẽ làm giảm co thắt mạch.

Điều trị dùng thuốc

Các thuốc chẹn kênh calci: Nifedipin thường được sử dụng nhất do nó có dạng phóng thích chậm, hạn chế tác dụng phụ gây giãn mạch.

Thuốc ức chế phosphodiesterase - 5 ngày càng được sử dụng nhiều trong RP liên quan đến xơ cứng bì hệ thống. Các thuốc như sildenafil, tadalafil ức chế CGMP (cyclic guanosine monophosphate) - enzyme trong quá trình giáng hóa NO, từ đó tăng quá trình giãn mạch.

Prostaglandin: Prostaglandin (PGs) có đặc tính giãn mạch và kháng tiểu cầu mạnh có nhiều nghiên cứu chỉ ra có lợi ích trong trường hợp hội chứng Raynaud nặng, Iloprost đường truyền tĩnh mạch và PGE1 như Bosentan là chất thường được sử dụng nhất.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hội chứng raynaud

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của hội chứng raynaud

Chế độ sinh hoạt:

Giữ ấm cơ thể, nhất là các khu vực ngoại vi phải tiếp xúc nhiều với môi trường ngoài như tay, chân, vùng mặt. Vào mùa lạnh cần mang găng tay, tất ấm và đội mũ khi đi ra ngoài, không để cơ thể bị lạnh vì không khí lạnh là yếu tố khởi phát các đợt co thắt mạch máu gây ra các biểu hiện lâm sàng. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Hạn chế cảm xúc: Tránh các cảm xúc mạnh kể cả vui hay buồn. Bệnh nhân XCBHT thường rất lo lắng về bệnh và tình trạng da căng cứng gây ngứa, khó chịu, mất ngủ. Nếu cần thiết có thể kê thêm kem dưỡng ẩm, thuốc an thần cho bệnh nhân.

Tránh chấn thương, nhiễm khuẩn: Khuyến bệnh nhân có môi trường sống an toàn, không lao động nặng, tránh các công việc có thể gây chấn thương ngoài da.

Bỏ thuốc lá.

=====

Tìm hiểu chung thiếu máu cơ tim

Thiếu máu cơ tim xảy ra khi động mạch vành bị hẹp, làm giảm lượng máu cung cấp oxy cho tim. Điều này gây khó khăn cho tim trong việc duy trì hoạt động co bóp và tổng máu đi khắp cơ thể. Kết quả là tim bơm máu kém hiệu quả, cơ tim có thể bị tổn thương, và có nguy cơ cao xảy ra loạn nhịp tim và nhồi máu cơ tim.

Tìm đúng triệu chứng, nguyên nhân của bệnh để đưa ra cách chữa trị kịp thời là hết sức quan trọng. Vậy, đâu là triệu chứng thể hiện tình trạng thiếu máu cơ tim và điều trị như thế nào?

Triệu chứng thiếu máu cơ tim

Những dấu hiệu và triệu chứng của thiếu máu cơ tim

Những triệu chứng của thiếu máu cơ tim phụ thuộc vào tình trạng của người bệnh. Các triệu chứng có thể là:

Khó thở ; Đau ngực (thường xảy ra khi vận động mạnh, khi tập thể dục hoặc hoạt động thể chất, đối với bệnh nhân nặng hơn có thể xuất hiện triệu chứng này cả khi nghỉ ngơi hoặc sau bữa ăn); Mệt mỏi (không thể tập thể dục hoặc thực hiện các hoạt động như bình thường); Chóng mặt hoặc choáng váng; Ngất xỉu (do nhịp tim không đều, phản ứng bất thường của mạch máu khi tập thể dục mà không có nguyên nhân rõ ràng); Sung chân và bàn chân (phù nề); Tăng cân, ho tắc nghẽn liên quan đến giữ nước; Đánh trống ngực hay rung rinh ở ngực do nhịp tim bất thường (loạn nhịp tim).

Khó thở ;

Đau ngực (thường xảy ra khi vận động mạnh, khi tập thể dục hoặc hoạt động thể chất, đối với bệnh nhân nặng hơn có thể xuất hiện triệu chứng này cả khi nghỉ ngơi hoặc sau bữa ăn);

Mệt mỏi (không thể tập thể dục hoặc thực hiện các hoạt động như bình thường);

Chóng mặt hoặc choáng váng;

Ngất xỉu (do nhịp tim không đều, phản ứng bất thường của mạch máu khi tập thể dục mà không có nguyên nhân rõ ràng);

Sung chân và bàn chân (phù nề);

Tăng cân, ho tắc nghẽn liên quan đến giữ nước;

Đánh trống ngực hay rung rinh ở ngực do nhịp tim bất thường (loạn nhịp tim).

Một vài triệu chứng khác cũng có thể xảy ra như là:

Buồn nôn hoặc nôn; Đổ mồ hôi hoặc " mồ hôi lạnh "; Đau hoặc khó chịu ở phần trên cơ thể, bao gồm cánh tay, vai trái, lưng, cổ, hàm hoặc dạ dày; Cảm thấy đầy bụng, khó tiêu hoặc cảm giác nghẹt thở (cảm giác như ợ chua).

Buồn nôn hoặc nôn;

Đổ mồ hôi hoặc " mồ hôi lạnh ";

Đau hoặc khó chịu ở phần trên cơ thể, bao gồm cánh tay, vai trái, lưng, cổ, hàm hoặc dạ dày;

Cảm thấy đầy bụng, khó tiêu hoặc cảm giác nghẹt thở (cảm giác như ợ chua).

Biến chứng có thể gặp khi bị thiếu máu cơ tim

Thiếu máu cơ tim nếu không chẩn đoán và điều trị kịp thời có thể gây ra một số biến chứng sau:

Suy tim : Thiếu máu cơ tim có thể làm tổn hại đến cơ tim khi đó khả năng bơm máu đến các cơ quan trong cơ thể giảm, khiến tim ngày càng suy yếu, dẫn đến các triệu chứng mệt mỏi, khó thở, ho, đau thắt ngực. Rối loạn nhịp tim: Thiếu máu cơ tim gây ảnh hưởng đến hệ thống điện tim, khiến tim, khiến tim đập bất thường. Nếu kéo dài tình trạng này tim sẽ bị suy yếu, có thể đe dọa tính mạng. Nguy hiểm nhất là xuất hiện cơn rung thất trước khi xuất hiện cơn nhồi máu cơ tim cấp và sau cơn thiếu máu cơ tim.

Nhồi máu cơ tim : Là tình trạng có nguy cơ gây tử vong cao nhất. Nhồi máu cơ tim xảy ra khi động mạch vành tắc bị tắc nghẽn hoàn toàn làm thiếu oxy và máu đến nuôi dưỡng tim, gây ra kết quả cơ tim bị hoại tử một phần.

Người bệnh có thể hồi phục nhanh hay chậm phụ thuộc vào mức độ tổn thương, thậm chí nếu không được cấp cứu kịp thời bệnh nhân có thể tử vong.

Suy tim : Thiếu máu cơ tim có thể làm tổn hại đến cơ tim khi đó khả năng bơm máu đến các cơ quan trong cơ thể giảm, khiến tim ngày càng suy yếu, dẫn đến các triệu chứng mệt mỏi, khó thở, ho, đau thắt ngực.

Rối loạn nhịp tim: Thiếu máu cơ tim gây ảnh hưởng đến hệ thống điện tim, khiến tim, khiến tim đập bất thường. Nếu kéo dài tình trạng này tim sẽ bị suy yếu, có thể đe dọa tính mạng. Nguy hiểm nhất là xuất hiện cơn rung thất trước khi xuất hiện cơn nhồi máu cơ tim cấp và sau cơn thiếu máu cơ tim.

Nhồi máu cơ tim : Là tình trạng có nguy cơ gây tử vong cao nhất. Nhồi máu cơ tim xảy ra khi động mạch vành tắc bị tắc nghẽn hoàn toàn làm thiếu oxy và máu đến nuôi dưỡng tim, gây ra kết quả cơ tim bị hoại tử một phần.

Người bệnh có thể hồi phục nhanh hay chậm phụ thuộc vào mức độ tổn thương, thậm chí nếu không được cấp cứu kịp thời bệnh nhân có thể tử vong.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn nên liên hệ với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn nếu như bạn gặp bất kỳ triệu chứng nào nêu trên. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ làm giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn có thể mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân thiếu máu cơ tim

Thông thường có rất nhiều nguyên nhân khác nhau gây ra thiếu máu cơ tim cụ thể:

Bệnh động mạch vành : Đây là sự tích tụ của cholesterol và mảng bám bên trong động mạch vành cung cấp máu cho cơ tim của bạn. Sự tích tụ làm thu hẹp động mạch đến mức lượng máu giàu oxy mà tim cần không thể đi qua và cơ tim của bạn bị thiếu oxy. Điều này gây ra thiếu máu cơ tim và đau thắt ngực. Các mảng xơ vữa động mạch gây ra 70% các cơn đau tim gây tử vong.

Cục máu đông: Khi mảng bám hình thành trong động mạch vành hẹp bị vỡ ra, nó có thể thu hút cục máu đông. Các cục máu đông này có thể gây ra tắc nghẽn khi lắng đọng trong động mạch vành vốn đã hẹp. Co thắt động mạch vành :

Điều này xảy ra khi các động mạch vành co thắt, tạm thời làm giảm hoặc cắt nguồn cung cấp máu cho tim. Sử dụng cocain. Bóc tách động mạch vành: Đây là tình trạng hiếm gặp, có thể khiến cho máu không đến được tim.

Bệnh động mạch vành : Đây là sự tích tụ của cholesterol và mảng bám bên trong động mạch vành cung cấp máu cho cơ tim của bạn. Sự tích tụ làm thu hẹp động mạch đến mức lượng máu giàu oxy mà tim cần không thể đi qua và cơ tim của bạn bị thiếu oxy. Điều này gây ra thiếu máu cơ tim và đau thắt ngực. Các mảng xơ vữa động mạch gây ra 70% các cơn đau tim gây tử vong.

Cục máu đông: Khi mảng bám hình thành trong động mạch vành hẹp bị vỡ ra, nó có thể thu hút cục máu đông. Các cục máu đông này có thể gây ra tắc nghẽn khi lắng đọng trong động mạch vành vốn đã hẹp.

Co thắt động mạch vành : Điều này xảy ra khi các động mạch vành co thắt, tạm thời làm giảm hoặc cắt nguồn cung cấp máu cho tim.

Sử dụng cocain.

Bóc tách động mạch vành: Đây là tình trạng hiếm gặp, có thể khiến cho máu không đến được tim.

Nguy cơ thiếu máu cơ tim

Những ai có nguy cơ mắc phải thiếu máu cơ tim?

Hầu hết tất cả mọi đối tượng, lứa tuổi đều có khả năng bị thiếu máu cơ tim. Tuy nhiên, nam giới thì có nguy cơ mắc bệnh cao hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc thiếu máu cơ tim

Những yếu tố có thể làm tăng nguy cơ bị thiếu máu cơ tim là:

Hút thuốc lá; Béo phì; Tuổi cao; Đái tháo đường; Tăng huyết áp; Rối loạn lipid máu ; Lối sống ít vận động.

Hút thuốc lá;

Béo phì;

Tuổi cao;

Đái tháo đường;

Tăng huyết áp;

Rối loạn lipid máu ;

Lối sống ít vận động.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị thiếu máu cơ tim

Phương pháp chẩn đoán thiếu máu cơ tim

Để chẩn đoán bệnh thiếu máu cơ tim ngoài việc xem xét bệnh sử và khám sức khỏe. Sau đó, bác sĩ có thể sẽ yêu cầu thực hiện một số xét nghiệm sau:

Siêu âm tim ; Màn hình Holter; Điện tâm đồ (EKG); Chụp động mạch vành;

Chụp MRI tim; Chụp X quang lồng ngực ; Bài tập kiểm tra căng thẳng.

Siêu âm tim ;

Màn hình Holter;

Điện tâm đồ (EKG);

Chụp động mạch vành;

Chụp MRI tim;

Chụp X quang lồng ngực ;

Bài tập kiểm tra căng thẳng.

Ngoài ra, bác sĩ cũng có thể thực hiện một vài xét nghiệm máu để kiểm tra:

Nguyên nhân do thiếu máu cục bộ; Protein và enzyme chỉ xuất hiện trong máu khi cơ tim bị tổn thương; Cholesterol cao.

Nguyên nhân do thiếu máu cục bộ;

Protein và enzyme chỉ xuất hiện trong máu khi cơ tim bị tổn thương;

Cholesterol cao.

Đôi khi, sinh thiết cơ tim cũng có thể được thực hiện để xác định nguyên nhân của bệnh cơ tim. Khi đó các mẫu mô nhỏ được lấy từ tim và kiểm tra dưới kính hiển vi để xác định nguyên nhân của bệnh cơ tim.

Điều này rất quan trọng để giúp người bệnh tìm ra nguyên nhân gây bệnh và điều trị càng sớm càng tốt.

Phương pháp điều trị thiếu máu cơ tim

Để điều trị thiếu máu cơ tim có thể sử dụng các phương pháp như sử dụng thuốc hoặc thủ thuật để cải thiện lưu lượng máu đến cơ tim. Việc điều trị thiếu máu cơ tim còn phải phụ thuộc vào nguyên nhân của vấn đề. Các bác sĩ sẽ tư vấn phương pháp điều trị tốt nhất cho bạn. Một số phương pháp điều trị thiếu máu cơ tim là:

Điều trị bằng thuốc

Các nhóm thuốc điều trị thiếu máu cơ tim và giảm triệu chứng đau thắt ngực bao gồm:

Nitrat: Giãn mạch vành và tĩnh mạch, giảm tiền gánh và có thể dùng ngắn hạn hoặc dài hạn tùy theo tình trạng bệnh nhân. Beta-blocker: Như

Metoprolol, Bisoprolol, và Carvedilol , phổ biến trong việc giảm đau ngực, đặc biệt ở bệnh nhân có suy giảm chức năng tâm thu thất trái hoặc

có tiền sử nhồi máu cơ tim. Chẹn kênh Canxi: Bao gồm Dihydropyridine và Nondihydropyridine, làm giảm sức cản mạch vành, cải thiện cung cấp oxy

cho tim và giảm huyết áp. Thuốc phòng ngừa biến cố tim mạch: Bao gồm Aspirin, Clopidogrel, và các thuốc hạ lipid máu như Statin, giúp giảm

nguy cơ tắc mạch. Thuốc ức chế men chuyển và thụ thể Renin-Angiotensin: Dùng để điều trị tăng huyết áp, đái tháo đường và suy giảm chức năng tâm

thu thất trái, giúp cải thiện tình trạng đau thắt ngực và giảm nguy cơ biến cố tim mạch.

Nitrat: Giãn mạch vành và tĩnh mạch, giảm tiền gánh và có thể dùng ngắn hạn hoặc dài hạn tùy theo tình trạng bệnh nhân.

Beta-blocker: Như Metoprolol, Bisoprolol, và Carvedilol, phổ biến trong việc giảm đau ngực, đặc biệt ở bệnh nhân có suy giảm chức năng tâm thu thất trái hoặc có tiền sử nhồi máu cơ tim.

Chẹn kênh Canxi: Bao gồm Dihydropyridine và Nondihydropyridine, làm giảm sức cản mạch vành, cải thiện cung cấp oxy cho tim và giảm huyết áp.

Thuốc phòng ngừa biến cố tim mạch: Bao gồm Aspirin, Clopidogrel, và các thuốc hạ lipid máu như Statin, giúp giảm nguy cơ tắc mạch.

Thuốc ức chế men chuyển và thụ thể Renin-Angiotensin: Dùng để điều trị tăng huyết áp, đái tháo đường và suy giảm chức năng tâm thu thất trái, giúp cải thiện tình trạng đau thắt ngực và giảm nguy cơ biến cố tim mạch.

Xem thêm chi tiết: Thiếu máu cơ tim uống thuốc gì? Điều trị bệnh nhân thiếu máu cơ tim

Thiết bị cấy ghép

Liệu pháp tái đồng bộ tim (CRT, chẳng hạn như tạo nhịp hai thất). Máy khử rung tim cấy ghép (ICD).

Liệu pháp tái đồng bộ tim (CRT, chẳng hạn như tạo nhịp hai thất).

Máy khử rung tim cấy ghép (ICD).

Thủ tục can thiệp và phẫu thuật

Các thủ thuật can thiệp (nong động mạch, đặt stent) hoặc phẫu thuật bắc cầu có thể được khuyến dùng để điều trị bệnh mạch vành.

Ghép tim hoặc các lựa chọn phẫu thuật tim khác.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa thiếu máu cơ tim

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của thiếu máu cơ tim

Chế độ dinh dưỡng:

Người bị thiếu máu cơ tim nên bổ sung các thực phẩm sau để hỗ trợ sức khỏe tim mạch:

Thực phẩm giàu chất xơ: Bao gồm rau xanh và trái cây, giúp giảm cholesterol và cung cấp vitamin, khoáng chất thiết yếu. Thực phẩm giàu vitamin C: Như chanh, cam, giúp giảm độ cứng động mạch và hỗ trợ sức khỏe mạch vành. Ngũ cốc nguyên hạt: Yến mạch và các loại đậu, hỗ trợ giảm cholesterol LDL và nguy cơ bệnh tim. Rượu vang đỏ và trà xanh: Chứa chất chống oxy hóa, giúp cải thiện sức khỏe tim mạch và ngăn ngừa tích tụ chất béo trong động mạch. Thực phẩm giàu Omega-3: Như cá hồi, giúp hạ huyết áp và giảm nguy cơ bệnh tim. Thực phẩm giàu vitamin E: Bơ, rau xanh đậm, giúp bảo vệ chống lại cholesterol xấu. Gừng và tỏi: Cải thiện chức năng tim mạch và giảm cholesterol. Củ nghệ và hạt tiêu: Chứa các hợp chất chống oxy hóa và chống viêm, hỗ trợ sức khỏe tim mạch. Ngũ cốc nguyên cám: Như gạo lứt, giúp kiểm soát lượng đường huyết và cholesterol trong máu.

Thực phẩm giàu chất xơ: Bao gồm rau xanh và trái cây, giúp giảm cholesterol và cung cấp vitamin, khoáng chất thiết yếu.

Thực phẩm giàu vitamin C: Như chanh, cam, giúp giảm độ cứng động mạch và hỗ trợ sức khỏe mạch vành.

Ngũ cốc nguyên hạt: Yến mạch và các loại đậu, hỗ trợ giảm cholesterol LDL và nguy cơ bệnh tim.

Rượu vang đỏ và trà xanh: Chứa chất chống oxy hóa, giúp cải thiện sức khỏe tim mạch và ngăn ngừa tích tụ chất béo trong động mạch.

Thực phẩm giàu Omega-3: Như cá hồi, giúp hạ huyết áp và giảm nguy cơ bệnh tim.

Thực phẩm giàu vitamin E : Bơ, rau xanh đậm, giúp bảo vệ chống lại cholesterol xấu.

Gừng và tỏi: Cải thiện chức năng tim mạch và giảm cholesterol.

Củ nghệ và hạt tiêu: Chứa các hợp chất chống oxy hóa và chống viêm, hỗ trợ sức khỏe tim mạch.

Ngũ cốc nguyên cám: Như gạo lứt, giúp kiểm soát lượng đường huyết và cholesterol trong máu.

Xem chi tiết: Người bị thiếu máu cơ tim nên ăn gì nhanh khỏi?

Ăn ít nhất 500g rau củ và trái cây mỗi ngày và hạn chế thực phẩm calo, dầu mỡ để kiểm soát tốt tình trạng sức khỏe.

Chế độ sinh hoạt:

Cần phải tuân thủ những hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì một lối sống tích cực và hạn chế stress , căng thẳng. Trong quá trình điều trị, khi gặp những điều bất thường nên liên hệ ngay với bác sĩ.

Cần phải tuân thủ những hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì một lối sống tích cực và hạn chế stress , căng thẳng.

Trong quá trình điều trị, khi gặp những điều bất thường nên liên hệ ngay với bác sĩ.

Để theo dõi diễn tiến của bệnh cũng như tình trạng sức khỏe nên thăm khám định kỳ để giúp bác sĩ tìm ra hướng điều trị thích hợp trong thời gian tiếp theo nếu tình trạng bệnh của có dấu hiệu thuyên giảm.

Phương pháp phòng ngừa bệnh thiếu máu cơ tim

Dưới đây là một số cách đơn giản có thể giúp phòng ngừa thiếu máu cơ tim, cụ thể:

Giảm cân nếu thừa cân. Tập thể dục: Hầu hết những người bị bệnh cơ tim được khuyến khích tập thể dục nhịp điệu không cạnh tranh. Tập thể dục 30 tới 60 phút mỗi ngày. Nghỉ ngơi hợp lý, hạn chế những công việc cần phải gắng sức nhiều Kiểm soát đường máu, lipid máu. Thay đổi chế độ ăn uống đều đặn để kiểm soát huyết áp. Bỏ thuốc lá. Nên khám sức khỏe định kỳ để kịp thời phát hiện ra bệnh.

Giảm cân nếu thừa cân.

Tập thể dục: Hầu hết những người bị bệnh cơ tim được khuyến khích tập thể dục nhịp điệu không cạnh tranh. Tập thể dục 30 tới 60 phút mỗi ngày.

Nghỉ ngơi hợp lý, hạn chế những công việc cần phải gắng sức nhiều

Kiểm soát đường máu, lipid máu.

Thay đổi chế độ ăn uống đều đặn để kiểm soát huyết áp.

Bỏ thuốc lá.

Nên khám sức khỏe định kỳ để kịp thời phát hiện ra bệnh.

=====

Tim hiệu chung viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn bán cấp

Viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn là bệnh nhiễm trùng lớp nội mạc của quả tim.

Biểu hiện đại thể là những tổn thương sùi. Đây là bệnh rất nặng, nếu không được phát hiện và điều trị sớm bệnh thường dẫn đến tử vong. Ngày nay dù có nhiều tiến bộ trong các kháng sinh điều trị cũng như phẫu thuật nhưng tỷ lệ tử vong của bệnh vẫn còn khá cao.

Các khuyến cáo hướng dẫn về bệnh thường dựa trên ý kiến của các chuyên gia bởi vì tỷ lệ mắc bệnh thấp, không có các thử nghiệm ngẫu nhiên và số lượng các phân tích gộp còn hạn chế.

Tổn thương nội mạc van tim

Lớp nội mạc bình thường kháng lại sự tập hợp của vi khuẩn và kháng lại quá trình nhiễm trùng bởi các vi khuẩn lưu hành trong máu. Các nút vỡ cơ

học của lớp nội mạc làm bộc lộ các protein nền ngoại bào ở dưới lớp nội mạc, làm sản xuất yếu tố tổ chức, rồi lắng đọng fibrin và tiểu cầu tạo điều kiện thuận lợi cho sự kết dính vi khuẩn và gây nhiễm trùng.

Tổn thương nội mạc có thể do các tổn thương cơ học do dòng máu xoáy mạnh, do các điện cực hoặc do catheter, do viêm nhiễm như viêm tim do thấp tim, hoặc do các biến đổi thoái hóa ở người già, các biến đổi thoái hóa này đi kèm với tình trạng viêm nhiễm, các ổ loét nhỏ và các mẩu huyết khối nhỏ. Viêm nhiễm lớp nội mạc mà không có tổn thương van tim vẫn có thể gây viêm nội tâm mạc, thường do *S.aureus* và các vi trùng nội bào khác.

Văng trùng huyết

Cả hai yếu tố quy mô của nhiễm khuẩn huyết và khả năng gắn kết của vi khuẩn gây bệnh vào van tim đã bị tổn thương đều rất quan trọng. Lưu ý là, nhiễm khuẩn huyết không chỉ xảy ra sau các thủ thuật xâm lấn mà còn là hậu quả của sự nhai thức ăn, chải răng.

Tình trạng nhiễm khuẩn huyết tự phát này có mức độ thấp và xảy ra trong thời gian ngắn (1 - 100 đơn vị tạo khuẩn lạc (cfu)/ml máu, xảy ra trong khoảng thời gian < 10 phút), nhưng tình trạng nhiễm khuẩn huyết tự phát này lại xảy ra với tỷ lệ cao, vì vậy mà có thể giải thích tại sao hầu hết các ca viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn không có liên quan tới các thủ thuật xâm lấn.

Vi khuẩn gây bệnh và sự đề kháng của vật chủ

Các vi khuẩn gây bệnh kinh điển (*S.aureus*, *Streptococcus* spp., và *Enterococcus* spp.) bám vào van tổn thương, kết dính với các phân tử trong chất nền của vật chủ trên các van bị tổn thương (ví dụ như fibrinogen, fibronectin, các protein của tiểu cầu).

Tiếp theo quá trình tạo khuẩn lạc, các vi khuẩn đã kết dính này phải thoát khỏi sự đề kháng của vật chủ. Các vi khuẩn Gram dương kháng lại bổ thể. Tuy vậy, chúng có thể là mục tiêu phá hủy của các protein diệt khuẩn của tiểu cầu (PMP), là các protein được sản xuất từ các tiểu cầu hoạt hóa và diệt vi khuẩn bằng cách phá hoại màng huyết tương của chúng.

Các vi khuẩn phân lập từ các bệnh nhân viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn thường là kháng với các protein này, trong khi các vi khuẩn tương tự phân lập được từ các nhiễm trùng khác không phải viêm nội tâm mạc thì lại là các khuẩn nhạy cảm. Vì vậy, thoát khỏi được sự tiêu diệt của PMP (protein diệt khuẩn của tiểu cầu) là đặc trưng điển hình của các vi khuẩn gây viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn.

Sùi nội mạc có thể dẫn đến biến chứng hở hoặc hẹp van tim, áp xe cơ tim, hoặc phình mạch. Chẩn đoán đòi hỏi phải có biểu hiện nhiễm vi sinh vật trong máu và siêu âm tim. Điều trị bao gồm điều trị kháng sinh kéo dài và phẫu thuật.

Triệu chứng viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn bán cấp

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn

Tới 90% bệnh nhân có sốt, sốt thường đi kèm với rét run, ăn mất ngon và gầy sút. Tiếng thổi tại tim được phát hiện ở 85% các bệnh nhân viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn.

Các dấu hiệu kinh điển vẫn thường thấy ở các nước đang phát triển, mặc dù các dấu hiệu ngoại biên đặc trưng của bệnh ngày càng không thấy nhiều nữa, vì bệnh nhân thường đi khám ở giai đoạn sớm của bệnh.

Tuy nhiên, các hiện tượng miễn dịch và các dấu hiệu về mạch máu như các xuất huyết nhỏ, nốt Roth, viêm cầu thận vẫn còn phổ biến; tắc mạch não, mạch phổi, mạch lách xảy ra 30% số bệnh nhân viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn.

Với các bệnh nhân có sốt, nghi ngờ chẩn đoán được tăng thêm bởi các dấu hiệu xét nghiệm có tình trạng nhiễm trùng, như tăng protein phản ứng C (CRP), hoặc máu lắng tăng, bạch cầu tăng, thiếu máu, đái máu vi thể. Tuy nhiên, các dấu hiệu này thường thiếu đặc hiệu và không được đưa vào tiêu chuẩn chẩn đoán hiện nay.

Biểu hiện bệnh không điển hình thường gặp ở người già hoặc ở bệnh nhân bị suy giảm miễn dịch, thường ít có sốt so với bệnh nhân trẻ. Do đó, cảnh giác cao khi loại trừ viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn ở các bệnh nhân này và ở các nhóm nguy cơ cao khác.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn

Suy tim là biến chứng nặng và thường gặp nhất trong viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn. Trừ khi có các bệnh lý nặng kèm theo, suy tim là chỉ định phẫu thuật sớm ở bệnh nhân viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn.

Không kiểm soát được nhiễm trùng thường gặp nhất do nhiễm khuẩn lan ra vùng quanh van hoặc do loại vi khuẩn khó điều trị và là chỉ định phẫu thuật sớm ở bệnh nhân viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn.

Tắc mạch hệ thống rất thường gặp, chiếm 6 – 20% các ca viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn, nguy cơ tắc mạch cao nhất trong 2 tuần đầu điều trị kháng sinh và có liên quan rõ ràng với kích thước (>10mm) và mức độ di động của mảnh sùi.

Biến chứng thần kinh có tỷ lệ từ 20 – 40% các ca viêm nội tâm mạc và là hậu quả chính của tắc mạch. Đột quỵ làm tăng tử vong.

Các biến chứng khác như phình mạch nhiễm trùng, suy thận cấp, biến chứng dạng thấp, áp xe lách, viêm cơ tim, viêm màng ngoài tim.

Tử vong.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn bán cấp

Viêm nội tâm mạc cấy máu dương tính

Đây là loại viêm nội tâm mạc quan trọng nhất, chiếm gần 85% toàn bộ các viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn. Các vi khuẩn gây bệnh thường gặp nhất là tụ cầu, liên cầu và Enterococcus.

Viêm nội tâm mạc cấy máu âm tính do sử dụng kháng sinh trước đó

Tình trạng này xảy ra ở các bệnh nhân đã được dùng kháng sinh để điều trị sốt không rõ nguyên nhân trước khi cấy máu và chẩn đoán viêm nội tâm mạc không được đặt ra; rất cuộc thì chẩn đoán viêm nội tâm mạc cũng được cân nhắc khi các đợt sốt phải lặp lại nhiều lần sau khi ngừng kháng sinh. Cấy máu vẫn âm tính nhiều ngày sau khi đã ngừng kháng sinh, vi khuẩn gây bệnh thường gặp nhất là liên cầu hộng hoặc coagulase-negative S taphylococci (CNS).

Loại viêm nội tâm mạc thường đi kèm với cấy máu âm tính mặc dù chưa sử dụng kháng sinh

Loại viêm nội tâm mạc này thường do các vi khuẩn khó nuôi cấy như các biến thể dinh dưỡng, các vi khuẩn gram âm thuộc nhóm HACEK (Haemophilus parainfluenzae, H. aphrophilus, H. paraphrophilus, H. influenzae, Actinobacillus actinomycetemcomitans, Cardiobacterium hominis, Eikenella corrodens, Kingella kingae và K. dentrificans), Brucella và nấm.

Loại viêm nội tâm mạc luôn có cấy âm tính là viêm nội tâm mạc cấy máu âm tính thực sự

Loại viêm nội tâm mạc này thường do các vi khuẩn nội bào như *Coxiella burnetii*, *Bartonella*, *Chlamydia*, và *Tropheryma whipplei* - vi khuẩn gây bệnh Whipple. Nhìn chung, loại viêm nội tâm mạc này chiếm 5% các loại viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn. Chẩn đoán dựa vào xét nghiệm huyết thanh học, nuôi cấy tế bào hoặc khuếch đại gen.

Nguy cơ viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn bán cấp

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn?

Dịch tễ học bệnh viêm nội tâm mạc đã thay đổi căn bản trong vài năm gần đây, đặc biệt ở các nước phát triển. Trước đây, bệnh hay xảy ra ở người trẻ tuổi đã được xác định là có bệnh van tim từ trước (chủ yếu là bệnh van tim do thấp). Ngày nay, bệnh viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn xảy ra ở nhóm bệnh nhân lớn tuổi hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn

Viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn thường là hậu quả từ các thủ thuật chăm sóc sức khỏe, ở cả các bệnh nhân không có bệnh van tim từ trước, hoặc ở bệnh nhân mang van tim nhân tạo.

Các yếu tố hướng bệnh mới nổi lên là van tim nhân tạo, xơ van do thoái hóa, tiêm chích ma túy, cùng với tăng tần suất các thăm dò xâm lấn gây nguy cơ nhiễm khuẩn huyết, các thủ thuật chăm sóc sức khỏe.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn bán cấp

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn

Bác sĩ sẽ khám lâm sàng và nghi ngờ viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn nếu bệnh nhân có các biểu hiện sau:

Có tiếng thổi mới xuất hiện ở tim. Có biến cố tắc mạch không rõ nguyên nhân. Nhiễm trùng huyết không rõ nguyên nhân (đặc biệt khi vi khuẩn gây bệnh là loại thường gặp trong viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn).

Có tiếng thổi mới xuất hiện ở tim.

Có biến cố tắc mạch không rõ nguyên nhân.

Nhiễm trùng huyết không rõ nguyên nhân (đặc biệt khi vi khuẩn gây bệnh là loại thường gặp trong viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn).

Sốt là dấu hiệu thường gặp nhất trong viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn. Có thể không có sốt ở người già, người đã dùng kháng sinh trước đó, ở bệnh nhân bị suy giảm miễn dịch, hoặc trong viêm nội tâm mạc do vi khuẩn ít độc lực hoặc do các vi khuẩn không điển hình.

Ngoài ra, bác sĩ sẽ cho bệnh nhân làm thêm các cận lâm sàng sau:

Siêu âm tim:

Ngày nay, người ta đã nhận thấy rõ ràng là siêu âm tim qua thành ngực và qua thực quản có tầm quan trọng thiết yếu và sẵn có trong chẩn đoán viêm nội tâm mạc, trong xử trí và theo dõi bệnh.

Các tổn thương đặc hiệu có thể được phát hiện trên siêu âm tim gồm: Sùi, apxe van tim, thành tim, giả phình, thủng tổ chức tim, viêm rò, phình van tim... Cần phải tiến hành ngay siêu âm tim, ngay khi nghi ngờ viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn.

Ba tổn thương phát hiện bởi siêu âm tim là tiêu chuẩn chính trong chẩn đoán viêm nội tâm mạc là sùi, apxe và hở van nhân tạo mới xuất hiện. Nếu siêu âm lần đầu không thấy sùi, phải làm siêu âm lại sau 7 - 10 ngày khi lâm sàng vẫn còn nghi ngờ viêm nội tâm mạc, thậm chí phải làm lại siêu âm sớm hơn đối với viêm nội tâm mạc do *S.aureus*.

Các xét nghiệm chẩn đoán vi trùng gây bệnh: Cấy máu ; các kỹ thuật miễn dịch học hoặc tổ chức học và kỹ thuật sinh học phân tử.

Phương pháp điều trị viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn hiệu quả

Sử dụng kháng sinh để diệt vi khuẩn. Ngoại khoa giúp loại trừ các vật liệu đã bị nhiễm trùng và dẫn lưu abscess. Sự đề kháng của bệnh nhân rất ít hữu ích, do vậy kháng sinh diệt khuẩn hiệu quả hơn kháng sinh kiểm khuẩn. Các aminoglycosid có tác dụng hiệp đồng với các chất ức chế vách tế bào vi khuẩn (như beta-lactam và glycopeptid) trong hoạt động diệt vi khuẩn và có tác dụng rút ngắn liệu trình điều trị (đối với liên cầu họng) và diệt vi khuẩn (đối với Enterococcus spp.).

Do các vi khuẩn dung nạp kém với kháng sinh do chúng ở trong các sùi, trong các màng sinh học của cơ thể, trong viêm nội tâm mạc van nhân tạo, cho nên phải kéo dài thời gian điều trị (6 tuần) để diệt hết vi khuẩn ở van tim. Phối hợp các kháng sinh diệt khuẩn được ưa dùng hơn đơn trị liệu để chống lại sự dung nạp của vi khuẩn.

Điều trị PVE nên dài ngày hơn (ít nhất là 6 tuần) điều trị NVE (2 - 6 tuần). Đối với viêm nội tâm mạc van nhân tạo do tụ cầu, nên dùng phối hợp thêm rifampin kể cả khi mới chỉ nghi ngờ chủng này gây bệnh.

Đối với NVE có chỉ định thay van, kháng sinh cần được dùng sau mổ và bắt đầu cho khi kết quả cấy tổ chức van tim dương tính, dựa vào kháng sinh đồ.

Kháng sinh cần được cho sớm ngay sau khi cấy máu kết thúc. Trong lúc chờ kết quả cấy máu thì cho kháng sinh theo quy ước: Ampicillin 2g tiêm tĩnh mạch mỗi 4 giờ kết hợp với Gentamycin 1,0 mg/kg cân nặng TM mỗi 8 giờ. Có thể thay thế bằng nafcillin 1,5g tiêm TM mỗi 4 giờ hoặc Vancomycin 1g tiêm TM mỗi 12 giờ.

Khi có kháng sinh đồ cần điều chỉnh kháng sinh theo chế độ chuẩn.

Chú ý kiểm tra và theo dõi các chức năng thận, gan... để chọn kháng sinh và liều thích hợp.

Không nên dùng chống đông để ngăn ngừa tắc mạch trong viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn.

Điều trị ngoại khoa cho viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn là lấy đi những mảnh sùi hoặc hoại tử mà không thể điều trị nội khoa được, sửa lại van hoặc thay van bị tổn thương. Chỉ định điều trị ngoại khoa cho viêm nội tâm mạc nhiễm trùng là một quyết định khó khăn nhưng rất cần thiết trong một số hoàn cảnh.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn bán cấp

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Phương pháp phòng ngừa viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:
Dùng kháng sinh dự phòng khi tiến hành các thủ thuật có nguy cơ cao gây viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn trên bệnh nhân có bệnh lý tim mạch dễ mắc viêm nội tâm mạc, nhưng chỉ giới hạn chỉ định này đối với nguy cơ cao nhất. Xử trí khi có nhiễm trùng tại cơ quan được tiến hành làm thủ thuật. Các bệnh nhân chuẩn bị mổ để đặt van nhân tạo hoặc vật liệu nội mạch nhân tạo thì kháng sinh dự phòng quanh phẫu thuật cần được xem xét. Vi khuẩn thường gặp nhất ở giai đoạn sớm (<1 năm sau mổ) gây nhiễm trùng van nhân tạo là CNS và S.aureus. Phòng bệnh phải được bắt đầu ngay trước mổ và phải được nhắc lại nếu cuộc mổ kéo dài. Phải chữa trị mọi nguồn nhiễm trùng huyết tiềm tàng từ răng miệng ít nhất 2 tuần trước mổ.
Dùng kháng sinh dự phòng khi tiến hành các thủ thuật có nguy cơ cao gây viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn trên bệnh nhân có bệnh lý tim mạch dễ mắc viêm nội tâm mạc, nhưng chỉ giới hạn chỉ định này đối với nguy cơ cao nhất.

Xử trí khi có nhiễm trùng tại cơ quan được tiến hành làm thủ thuật. Các bệnh nhân chuẩn bị mổ để đặt van nhân tạo hoặc vật liệu nội mạch nhân tạo thì kháng sinh dự phòng quanh phẫu thuật cần được xem xét. Vi khuẩn thường gặp nhất ở giai đoạn sớm (<1 năm sau mổ) gây nhiễm trùng van nhân tạo là CNS và S.aureus. Phòng bệnh phải được bắt đầu ngay trước mổ và phải được nhắc lại nếu cuộc mổ kéo dài. Phải chữa trị mọi nguồn nhiễm trùng huyết tiềm tàng từ răng miệng ít nhất 2 tuần trước mổ.

=====

Tìm hiểu chung viêm màng ngoài tim

Màng ngoài tim (hay còn gọi là ngoại tâm mạc) là một túi mỏng bao quanh toàn bộ tim và các động mạch lớn. Tính từ ngoài vào trong, màng ngoài tim gồm 2 lớp:

Ngoại tâm mạc sợi. Ngoại tâm mạc thanh mạc: Gồm lá thành, tiếp đến là khoang ngoại tâm mạc (chứa một ít chất lỏng để làm giảm ma sát giữa 2 lớp khi tim đập), sau cùng là lá tạng bao lấy cơ tim.

Ngoại tâm mạc sợi.

Ngoại tâm mạc thanh mạc: Gồm lá thành, tiếp đến là khoang ngoại tâm mạc (chứa một ít chất lỏng để làm giảm ma sát giữa 2 lớp khi tim đập), sau cùng là lá tạng bao lấy cơ tim.

Màng này giúp bảo vệ tim khỏi sự ma sát, va chạm với các cơ quan xung quanh; thúc đẩy sự hoạt động hiệu quả của tim và ngăn tim di chuyển quá mức lệch khỏi vị trí.

Viêm màng ngoài tim là tình trạng viêm bất kỳ lớp nào của màng tim, gây ra cơn đau ngực. Các dạng viêm màng ngoài tim có thể gặp:

Viêm màng ngoài tim cấp: Đây là dạng phổ biến nhất, thường không kéo dài quá 3 tuần, có thể tự phát hoặc do một bệnh lý nào đó. Viêm màng ngoài tim tái phát: Khoảng 30% số người bị viêm màng ngoài tim cấp sẽ bị tái phát. Viêm màng ngoài tim mạn: Đây là tình trạng tái phát ngay khi người bệnh ngừng điều trị với thuốc chống viêm. Tràn dịch màng tim. Chèn ép tim: Do tràn dịch màng tim đột ngột khiến hạ huyết áp và không thể bơm máu về đầy tim. Cần tiến hành cấp cứu ngay lập tức ở trường hợp này. Viêm màng ngoài tim tiến triển chậm (hội chứng Dressler): Thường bị sau khi phẫu thuật tim hoặc các cơn đau tim vài tuần. Viêm màng ngoài tim co thắt: Đây là trường hợp hiếm gặp, có thể phát triển từ viêm màng ngoài tim mạn hoặc sau khi phẫu thuật tim. Lúc đó, màng ngoài tim bị sẹo hoặc bị dính vào tim khiến cơ tim không thể co giãn. Viêm màng ngoài tim co thắt tiết dịch: Đây là tình trạng viêm có kèm cả tràn dịch và co thắt.

Viêm màng ngoài tim cấp: Đây là dạng phổ biến nhất, thường không kéo dài quá 3 tuần, có thể tự phát hoặc do một bệnh lý nào đó.

Viêm màng ngoài tim tái phát: Khoảng 30% số người bị viêm màng ngoài tim cấp sẽ bị tái phát.

Viêm màng ngoài tim mạn: Đây là tình trạng tái phát ngay khi người bệnh ngừng điều trị với thuốc chống viêm.

Tràn dịch màng tim .

Chèn ép tim: Do tràn dịch màng tim đột ngột khiến hạ huyết áp và không thể bơm máu về đầy tim. Cần tiến hành cấp cứu ngay lập tức ở trường hợp này.

Viêm màng ngoài tim tiến triển chậm (hội chứng Dressler): Thường bị sau khi phẫu thuật tim hoặc các cơn đau tim vài tuần.

Viêm màng ngoài tim co thắt: Đây là trường hợp hiếm gặp, có thể phát triển từ viêm màng ngoài tim mạn hoặc sau khi phẫu thuật tim. Lúc đó, màng ngoài tim bị sẹo hoặc bị dính vào tim khiến cơ tim không thể co giãn.

Viêm màng ngoài tim co thắt tiết dịch: Đây là tình trạng viêm có kèm cả tràn dịch và co thắt.

Viêm màng ngoài tim phần lớn thường nhẹ và sẽ khỏi sau vài tuần. Tuy nhiên, cũng có các trường hợp nghiêm trọng hơn, khi màng tim bị tràn dịch, co thắt, gây chèn ép tim, có thể dẫn đến suy tim nếu không điều trị kịp thời. Do đó, khi có các triệu chứng bất thường trên tim, đặc biệt là đau vùng ngực, bệnh nhân cần gặp bác sĩ càng sớm càng tốt.

Triệu chứng viêm màng ngoài tim

Những dấu hiệu và triệu chứng của Viêm màng ngoài tim

Khi viêm màng ngoài tim do vi khuẩn, bạn có thể bị sốt, ớn lạnh, tăng số lượng bạch cầu. Nếu nguyên nhân là do virus, bạn có thể thấy giống như bị cúm và có các triệu chứng ở dạ dày.

Những triệu chứng hay gặp nhất là:

Đau ngực là triệu chứng rất thường gặp khi viêm màng ngoài tim, chiếm đến 85 – 90% số người mắc bệnh. Cơn đau này có thể giống với đau tim (đau thắt ngực đột ngột ở giữa hoặc bên trái ngực, sau xương ức, lan đến vai, cổ, cánh tay hoặc hàm); Sốt nhẹ; Suy nhược, mệt mỏi; Khó thở , đặc biệt là khi nằm; Đánh trống ngực; Ho khan; Sung bàn chân, mắt cá chân và cẳng chân; sung bụng. Các triệu chứng này có thể tệ hơn khi nằm ngửa, thở sâu, ho, nuốt.

Đau ngực là triệu chứng rất thường gặp khi viêm màng ngoài tim, chiếm đến 85 – 90% số người mắc bệnh. Cơn đau này có thể giống với đau tim (đau thắt ngực đột ngột ở giữa hoặc bên trái ngực, sau xương ức, lan đến vai, cổ, cánh tay hoặc hàm);

Sốt nhẹ;

Suy nhược, mệt mỏi;

Khó thở , đặc biệt là khi nằm;

Đánh trống ngực;

Ho khan;

Sung bàn chân, mắt cá chân và cẳng chân; sung bụng.

Các triệu chứng này có thể tệ hơn khi nằm ngửa, thở sâu, ho, nuốt.

Tác động của Viêm màng ngoài tim đối với sức khỏe

Thông thường viêm màng ngoài tim thường nhẹ và hết sau khoảng 3 tuần. Tuy nhiên, nếu có tràn dịch màng tim gây chèn ép tim, hoặc viêm màng ngoài tim co thắt thì cần can thiệp y tế kịp thời vì có thể dẫn đến suy tim, thậm chí là nguy hiểm đến tính mạng.

Biến chứng có thể gặp khi mắc Viêm màng ngoài tim

Khi có tràn dịch màng ngoài tim, cần điều trị ngay vì sự tích tụ chất lỏng ở màng tim có thể gây các biến chứng trên tim mạch. Hơn nữa, lượng dịch quá nhiều sẽ gây chèn ép tim, khiến tim không thể co bóp tổng máu ra các cơ quan một cách bình thường, dẫn đến thiếu oxy mô.

Ở các bệnh nhân bị viêm màng ngoài tim lâu ngày sẽ bị sẹo vĩnh viễn hoặc dày lên ở màng tim, ảnh hưởng đến sự co bóp và hoạt động của tim, có thể dẫn đến suy tim.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân viêm màng ngoài tim

Nhiễm virus là nguyên nhân của 80 - 90% trường hợp viêm màng ngoài tim.

Ngoài ra, bệnh còn có thể do các nguyên nhân:

Nhiễm khuẩn. Nhiễm nấm. Nhiễm ký sinh trùng. Các vấn đề tim mạch như một cơn đau tim trước đó, từng phẫu thuật tim... Khối u xâm nhập vào màng tim, ung thư. Tổn thương tim. Điều trị bằng bức xạ. Bệnh tự miễn (viêm khớp dạng thấp, lupus ban đỏ...). Suy giảm miễn dịch, mắc HIV/AIDS. Tác dụng của một số loại thuốc (procainamide, phenytoin, thuốc chống đông, hydralazine...), tuy nhiên trường hợp này hiếm khi xảy ra. Rối loạn chuyển hóa (gout...). Suy thận. Do một số bệnh di truyền (sốt Địa Trung Hải có tính chất gia đình...).

Nhiễm khuẩn.

Nhiễm nấm.

Nhiễm ký sinh trùng.

Các vấn đề tim mạch như một cơn đau tim trước đó, từng phẫu thuật tim...

Khối u xâm nhập vào màng tim, ung thư.

Tổn thương tim.

Điều trị bằng bức xạ.

Bệnh tự miễn (viêm khớp dạng thấp, lupus ban đỏ...).

Suy giảm miễn dịch, mắc HIV/AIDS.

Tác dụng của một số loại thuốc (procainamide, phenytoin, thuốc chống đông, hydralazine...), tuy nhiên trường hợp này hiếm khi xảy ra.

Rối loạn chuyển hóa (gout...).

Suy thận.

Do một số bệnh di truyền (sốt Địa Trung Hải có tính chất gia đình...).

Tuy nhiên, ngoại trừ viêm màng ngoài tim do nhiễm virus, vi khuẩn, nấm, ký sinh trùng, các nguyên nhân còn lại thường khó xác định chính xác. Do đó, những trường hợp này sẽ được chẩn đoán là viêm màng ngoài tim vô căn.

Nguy cơ viêm màng ngoài tim

Những ai có nguy cơ mắc phải Viêm màng ngoài tim?

Những đối tượng có nguy cơ mắc phải viêm màng ngoài tim:

Người đã từng phẫu thuật tim. Người có bệnh về tim. Người từng xạ trị ung thư. Người suy giảm miễn dịch, dễ bị nhiễm virus, vi khuẩn...

Người đã từng phẫu thuật tim.

Người có bệnh về tim.

Người từng xạ trị ung thư.

Người suy giảm miễn dịch, dễ bị nhiễm virus, vi khuẩn...

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Viêm màng ngoài tim

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Viêm màng ngoài tim:

Tiền sử phẫu thuật tim hoặc bị các cơn đau tim. Tiếp xúc với người đang nhiễm virus, vi khuẩn, nấm... Giới tính: Nam giới có khả năng mắc bệnh cao

hơn nữ giới. Tuổi tác: Viêm màng ngoài tim cấp thường gặp ở người 16 - 65 tuổi.

Tiền sử phẫu thuật tim hoặc bị các cơn đau tim .

Tiếp xúc với người đang nhiễm virus, vi khuẩn, nấm...

Giới tính: Nam giới có khả năng mắc bệnh cao hơn nữ giới.

Tuổi tác: Viêm màng ngoài tim cấp thường gặp ở người 16 - 65 tuổi.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm màng ngoài tim

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm màng ngoài tim

Bác sĩ sẽ hỏi về tiền sử bệnh cũng như các triệu chứng của bệnh nhân. Ở bệnh nhân viêm màng ngoài tim, bác sĩ dùng ống nghe sẽ có thể nghe được các dấu hiệu do tràn dịch màng tim và tiếng cọ xát của màng ngoài với tim cũng sẽ khác với bình thường. Sau đó, bác sĩ có thể yêu cầu các xét nghiệm chuyên sâu hơn:

Chụp X quang ngực, siêu âm tim để xem hình dạng tim và xem có tràn dịch không. Đo điện tâm đồ (ECG) để kiểm tra nhịp tim. Chụp CT hoặc MRI. Thông tim bên phải để đo áp lực từng nơi trong tim. Xét nghiệm máu để tìm dấu hiệu gợi ý viêm.

Chụp X quang ngực, siêu âm tim để xem hình dạng tim và xem có tràn dịch không.

Đo điện tâm đồ (ECG) để kiểm tra nhịp tim.

Chụp CT hoặc MRI.

Thông tim bên phải để đo áp lực từng nơi trong tim.

Xét nghiệm máu để tìm dấu hiệu gợi ý viêm.

Phương pháp điều trị viêm màng ngoài tim hiệu quả

Tùy vào thể trạng bệnh nhân và mức độ nghiêm trọng của bệnh mà bác sĩ sẽ kê đơn thuốc và áp dụng những phương pháp điều trị phù hợp.

Điều trị viêm màng ngoài tim sẽ dựa vào nguyên nhân gây bệnh. Nếu nguyên nhân là do virus, thường bệnh sẽ tự khỏi trong vòng 3 tuần. Ở hầu hết trường hợp, bệnh nhân chỉ bị viêm màng ngoài tim nhẹ và sớm hồi phục, chỉ cần dùng thuốc chống viêm kết hợp nghỉ ngơi.

Dùng thuốc:

Thuốc kháng sinh : Dùng trong trường hợp viêm màng ngoài tim do nhiễm khuẩn. Thuốc kháng viêm giảm đau NSAID: Ibuprofen , aspirin... Tùy vào mức độ đau mà bác sĩ sẽ kê liều phù hợp. Colchicine: Giảm viêm, giảm nhẹ triệu chứng và ngừa tái phát bệnh. Thuốc kháng viêm corticosteroid. Tuy nhiên, theo một số nghiên cứu, sử dụng corticosteroid có thể làm tăng nguy cơ tái phát viêm màng ngoài tim. Do đó, các bác sĩ thường không khuyến dùng corticosteroid trừ trường hợp nghiêm trọng, không đáp ứng với điều trị thông thường.

Thuốc kháng sinh : Dùng trong trường hợp viêm màng ngoài tim do nhiễm khuẩn.

Thuốc kháng viêm giảm đau NSAID: Ibuprofen , aspirin... Tùy vào mức độ đau mà bác sĩ sẽ kê liều phù hợp.

Colchicine: Giảm viêm, giảm nhẹ triệu chứng và ngừa tái phát bệnh.

Thuốc kháng viêm corticosteroid. Tuy nhiên, theo một số nghiên cứu, sử dụng corticosteroid có thể làm tăng nguy cơ tái phát viêm màng ngoài tim. Do đó, các bác sĩ thường không khuyến dùng corticosteroid trừ trường hợp nghiêm trọng, không đáp ứng với điều trị thông thường.

Phẫu thuật:

Phẫu thuật cắt bỏ màng ngoài tim là liệu pháp cuối cùng khi không còn lựa chọn nào khác, sử dụng trong trường hợp viêm màng ngoài tim tái phát và không đáp ứng với điều trị nào khác. Đặt ống dẫn lưu hoặc mở cửa sổ màng ngoài tim để loại bỏ phần dịch tràn.

Phẫu thuật cắt bỏ màng ngoài tim là liệu pháp cuối cùng khi không còn lựa chọn nào khác, sử dụng trong trường hợp viêm màng ngoài tim tái phát và không đáp ứng với điều trị nào khác.

Đặt ống dẫn lưu hoặc mở cửa sổ màng ngoài tim để loại bỏ phần dịch tràn.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm màng ngoài tim

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của Viêm màng ngoài tim

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Nghỉ ngơi, tránh làm việc nặng (thường là khoảng vài tuần) đến khi hồi phục hẳn. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm hay có bất kỳ cơn đau ngực nào. Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái. Tạm thời ngưng các thuốc có thể là nguyên nhân gây viêm màng ngoài tim.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Nghỉ ngơi, tránh làm việc nặng (thường là khoảng vài tuần) đến khi hồi phục hẳn.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm hay có bất kỳ cơn đau ngực nào. Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Tạm thời ngưng các thuốc có thể là nguyên nhân gây viêm màng ngoài tim.

Chế độ dinh dưỡng:

Không có yêu cầu đặc biệt về chế độ dinh dưỡng ở bệnh nhân viêm màng ngoài tim. Bệnh nhân nên ăn uống đủ chất, bổ sung đầy đủ dinh dưỡng trong khẩu phần ăn hàng ngày.

Phương pháp phòng ngừa Viêm màng ngoài tim hiệu quả

Không có biện pháp nào để phòng ngừa viêm màng ngoài tim, đặc biệt là các trường hợp viêm do virus. Nhưng nếu bạn tuân thủ kế hoạch điều trị khi mắc bệnh và tránh dùng corticosteroid thì có thể làm giảm nguy cơ bệnh tái phát.

Cho đến khi hồi phục hoàn toàn, hãy nghỉ ngơi và tránh các hoạt động thể chất gắng sức. Nếu có bất kỳ dấu hiệu tái phát nào, hãy đến bác sĩ kiểm tra càng sớm càng tốt.

=====

Tìm hiểu chung viêm mạch

Viêm mạch là bệnh gì?

Viêm mạch là bệnh lý viêm các mạch máu, dẫn tới thiếu máu, hoại tử và tổn thương viêm ở các cơ quan. Viêm mạch có thể xuất hiện ở bất kỳ mạch

máu nào như các động mạch, tiểu động mạch, tĩnh mạch, tiểu tĩnh mạch hoặc các mao mạch.

Biểu hiện của viêm mạch rất đa dạng trên lâm sàng, phụ thuộc vào kích thước và vị trí của các mạch, các cơ quan bị tổn thương, mức độ và loại tổn thương viêm.

Để phân loại các bệnh lý mạch máu thường dựa vào đặc điểm như vị trí viêm, kích thước các mạch tổn thương chiếm ưu thế:

Mạch lớn: Bệnh Behcet, viêm động mạch tế bào khổng lồ, viêm mạch Takayasu. Mạch trung bình: Viêm mạch kích thước trung bình dưới da, viêm nút quanh động mạch. Mạch nhỏ: U hạt tế bào ưa acid với viêm đa mạch, chứng Cryoglobulin huyết, viêm đa mạch u hạt, viêm mạch liên quan tới immunoglobulin A, viêm đa vi mạch, viêm mạch dưới da.

Mạch lớn: Bệnh Behcet, viêm động mạch tế bào khổng lồ, viêm mạch Takayasu.

Mạch trung bình: Viêm mạch kích thước trung bình dưới da, viêm nút quanh động mạch.

Mạch nhỏ: U hạt tế bào ưa acid với viêm đa mạch, chứng Cryoglobulin huyết, viêm đa mạch u hạt, viêm mạch liên quan tới immunoglobulin A, viêm đa vi mạch, viêm mạch dưới da.

Viêm mạch gồm hai loại là viêm mạch nguyên phát không rõ nguyên nhân gây bệnh và viêm mạch thứ phát có thể do thuốc, chất độc, nhiễm trùng hoặc bệnh tự miễn hoặc ung thư. Tùy vào loại mắc phải, bệnh có thể cải thiện mà không cần điều trị. Hoặc phải điều trị bằng thuốc trong thời gian dài.

Triệu chứng viêm mạch

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm mạch

Viêm mạch thường làm giảm lưu lượng máu đi khắp cơ thể. Những biểu hiện trên lâm sàng của bệnh viêm mạch thường dựa vào kích thước của các mạch máu bị tổn thương, các dấu hiệu và triệu chứng chung cho hầu hết các loại viêm mạch bao gồm:

Bệnh nhân có dấu hiệu và triệu chứng viêm hệ thống như sốt, ra mồ hôi đêm, mệt mỏi, chán ăn, giảm cân, đau cơ, viêm khớp. Một số biểu hiện bệnh viêm mạch nghiêm trọng hoặc tổn thương cơ quan cần điều trị ngay như: Xuất huyết phẩy nang, viêm cầu thận tiến triển nhanh, đường tiêu hóa (thiếu máu mạc treo: sự gián đoạn dòng máu nuôi ruột), mất thị lực ở bệnh nhân viêm mạch tế bào khổng lồ. Các biểu hiện trên da do tổn thương mạch máu nhỏ và trung bình như: Xuất huyết, mày đay, loét, viêm mạch mạng xanh tím và hồng ban nút.

Bệnh nhân có dấu hiệu và triệu chứng viêm hệ thống như sốt, ra mồ hôi đêm, mệt mỏi, chán ăn, giảm cân, đau cơ, viêm khớp.

Một số biểu hiện bệnh viêm mạch nghiêm trọng hoặc tổn thương cơ quan cần điều trị ngay như: Xuất huyết phẩy nang, viêm cầu thận tiến triển nhanh, đường tiêu hóa (thiếu máu mạc treo: sự gián đoạn dòng máu nuôi ruột), mất thị lực ở bệnh nhân viêm mạch tế bào khổng lồ.

Các biểu hiện trên da do tổn thương mạch máu nhỏ và trung bình như: Xuất huyết, mày đay, loét, viêm mạch mạng xanh tím và hồng ban nút.

Biểu chứng viêm mạch

Các biểu chứng của viêm mạch phụ thuộc vào loại viêm mạch mà bạn mắc phải, bao gồm:

Cục máu đông. Cục máu đông có thể hình thành trong mạch máu, cản trở lưu lượng máu tuần hoàn. Biểu chứng nghiêm trọng của cục máu đông có thể gây phình hoặc vỡ động mạch chủ có thể gây tử vong nếu không xử lý kịp thời. Mất thị lực hoặc mù lòa. Đây là một biểu chứng của viêm động mạch tế bào khổng lồ nếu không được điều trị. Tổn thương cơ quan. Nhiễm trùng, viêm

phổi và nhiễm trùng máu . Tái phát viêm mạch. Viêm mạch có thể tái phát sau khi điều trị thành công và cần điều trị bổ sung. Trường hợp bệnh viêm mạch mà bạn mắc phải không thể hết bệnh hoàn toàn và cần điều trị liên tục. Viêm mạch máu lớn và trung bình như viêm động mạch tế bào khổng lồ, bệnh Kawasaki, bệnh Takayasu có thể dẫn đến biến chứng nhồi máu cơ tim cấp tính, xuất huyết não, nhồi máu não , phình động mạch chủ, lóc tách động mạch chủ, nhồi máu mạc treo. Các biến chứng đe dọa tính mạng của viêm mạch máu nhỏ bao gồm: Suy thận, xuất huyết phế nang và thiếu máu cục bộ đường tiêu hóa. Thuyên tắc phổi và huyết khối tĩnh mạch sâu thường gặp ở bệnh Behcet hơn các bệnh lý mạch máu khác.

Cục máu đông. Cục máu đông có thể hình thành trong mạch máu, cản trở lưu lượng máu tuần hoàn. Biến chứng nghiêm trọng của cục máu đông có thể gây phình hoặc vỡ động mạch chủ có thể gây tử vong nếu không xử lý kịp thời. Mất thị lực hoặc mù lòa. Đây là một biến chứng của viêm động mạch tế bào khổng lồ nếu không được điều trị.

Tổn thương cơ quan.

Nhiễm trùng, viêm phổi và nhiễm trùng máu .

Tái phát viêm mạch. Viêm mạch có thể tái phát sau khi điều trị thành công và cần điều trị bổ sung. Trường hợp bệnh viêm mạch mà bạn mắc phải không thể hết bệnh hoàn toàn và cần điều trị liên tục.

Viêm mạch máu lớn và trung bình như viêm động mạch tế bào khổng lồ, bệnh Kawasaki, bệnh Takayasu có thể dẫn đến biến chứng nhồi máu cơ tim cấp tính, xuất huyết não, nhồi máu não , phình động mạch chủ, lóc tách động mạch chủ, nhồi máu mạc treo.

Các biến chứng đe dọa tính mạng của viêm mạch máu nhỏ bao gồm: Suy thận, xuất huyết phế nang và thiếu máu cục bộ đường tiêu hóa.

Thuyên tắc phổi và huyết khối tĩnh mạch sâu thường gặp ở bệnh Behcet hơn các bệnh lý mạch máu khác.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ tăng hiệu quả trị liệu và giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh, giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân viêm mạch

Viêm mạch có thể là:

Viêm mạch nguyên phát: Không rõ nguyên nhân gây bệnh. Viêm mạch thứ phát: Bệnh lý viêm mạch máu này có thể liên quan đến gen di truyền hoặc sự bất thường của hệ thống miễn dịch. Các tác nhân có thể kích thích hệ thống miễn dịch gây ra các phản ứng như: Nhiễm trùng như viêm gan B và viêm gan C ; ung thư máu; các bệnh về hệ thống miễn dịch như viêm khớp dạng thấp, xơ cứng bì và lupus ban đỏ; phản ứng với một số loại thuốc.

Viêm mạch nguyên phát: Không rõ nguyên nhân gây bệnh.

Viêm mạch thứ phát: Bệnh lý viêm mạch máu này có thể liên quan đến gen di truyền hoặc sự bất thường của hệ thống miễn dịch. Các tác nhân có thể kích thích hệ thống miễn dịch gây ra các phản ứng như: Nhiễm trùng như viêm gan B và viêm gan C ; ung thư máu; các bệnh về hệ thống miễn dịch như viêm khớp dạng thấp, xơ cứng bì và lupus ban đỏ; phản ứng với một số loại thuốc.

Viêm mạch làm cho mạch máu bị tổn thương dẫn đến chảy máu hoặc tình trạng viêm nặng lên. Quá trình viêm làm cho các lớp của thành mạch máu dày lên, thu hẹp kích thước lòng mạch máu, làm giảm lưu lượng máu cung cấp, dẫn đến giảm lượng oxy và các chất dinh dưỡng cần thiết để nuôi dưỡng các mô và cơ quan của cơ thể.

Nguy cơ viêm mạch

Những ai có nguy cơ bị viêm mạch

Viêm mạch máu có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, ở cả nam và nữ, bất kỳ chủng tộc nào.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm mạch

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm mạch, bao gồm:

Hút thuốc lá. Ung thư, viêm gan B hoặc viêm gan C. Tác dụng phụ của thuốc điều trị viêm mạch máu. Mắc các bệnh tự miễn như lupus ban đỏ, viêm khớp dạng thấp, xơ cứng bì.

Hút thuốc lá.

Ung thư, viêm gan B hoặc viêm gan C.

Tác dụng phụ của thuốc điều trị viêm mạch máu.

Mắc các bệnh tự miễn như lupus ban đỏ, viêm khớp dạng thấp, xơ cứng bì.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm mạch

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh viêm mạch

Xét nghiệm cơ bản để chẩn đoán viêm mạch, đánh giá giai đoạn bệnh như:

Công thức máu, máu lắng, CRP, albumin, protein huyết thanh, AST và ALT, ure và creatinine, xét nghiệm nước tiểu.

Bệnh nhân thường có tốc độ máu lắng hoặc CPR tăng, thiếu máu do tình trạng viêm mạn tính, tăng tiểu cầu và giảm albumin huyết thanh. Xét nghiệm nước tiểu để xác định tổn thương thận cần kiểm tra xem có hồng cầu, trụ hồng cầu và protein hay không.

Các xét nghiệm giúp xác định loại viêm mạch máu như: Các kháng thể kháng tương bào của bạch cầu đoạn trung tính [ANCA] được chỉ định sau khi đánh trên lâm sàng dựa vào kết quả của xét nghiệm cơ bản. Các xét nghiệm và các phương pháp chẩn đoán hình ảnh bao gồm: X-quang, siêu âm, chụp cắt lớp vi tính (CT), chụp cộng hưởng từ (MRI). Bác sĩ có thể xác định các động mạch lớn như động mạch chủ và các nhánh của nó có bị viêm không, giúp xác định loại viêm mạch và đánh giá mức độ viêm mạch ở các cơ quan. Sinh thiết mạch máu bị viêm. Bác sĩ lấy một mẫu nhỏ mạch máu hoặc các cơ quan bị viêm như da, phổi, thận... để kiểm tra dấu hiệu của viêm mạch. Các xét nghiệm giúp xác định loại viêm mạch máu như: Các kháng thể kháng tương bào của bạch cầu đoạn trung tính [ANCA] được chỉ định sau khi đánh trên lâm sàng dựa vào kết quả của xét nghiệm cơ bản.

Các xét nghiệm và các phương pháp chẩn đoán hình ảnh bao gồm: X-quang, siêu âm, chụp cắt lớp vi tính (CT), chụp cộng hưởng từ (MRI). Bác sĩ có thể xác định các động mạch lớn như động mạch chủ và các nhánh của nó có bị viêm không, giúp xác định loại viêm mạch và đánh giá mức độ viêm mạch ở các cơ quan.

Sinh thiết mạch máu bị viêm. Bác sĩ lấy một mẫu nhỏ mạch máu hoặc các cơ quan bị viêm như da, phổi, thận... để kiểm tra dấu hiệu của viêm mạch.

Vì các bệnh lý mạch máu là hiếm gặp và điều trị bằng thuốc trong thời gian dài có thể gây ra các tác dụng phụ nghiêm trọng, nên cần sinh thiết mô để khẳng định chẩn đoán chính xác vị trí bị tổn thương. Để lựa chọn vị trí sinh thiết tốt nhất cần dựa trên kết quả khám lâm sàng.

Sinh thiết cho kết quả dương tính cao nếu được lấy từ mô thận, da và phổi bị tổn thương. Ngược lại, nếu sinh thiết mù tại các cơ quan mà không có biểu hiện lâm sàng hoặc các dấu hiệu gợi ý trên xét nghiệm có khả năng cho kết quả dương tính thấp.

Phương pháp điều trị viêm mạch hiệu quả

Tùy vào thể trạng bệnh nhân và mức độ nghiêm trọng của bệnh mà bác sĩ sẽ áp dụng những phương pháp điều trị và kê đơn thuốc phù hợp.

Trường hợp viêm mạch nghiêm trọng đe dọa đến các cơ quan hoặc tính mạng của bệnh nhân, khởi đầu điều trị bằng corticosteroid, thường kết hợp với cyclophosphamide hoặc rituximab. Đối với viêm mạch ít nghiêm trọng hơn, khởi đầu điều trị bằng corticosteroid kết hợp với các thuốc ức chế miễn dịch ít độc ví dụ như: Methotrexate, azathioprine, mycophenolate mofetil hoặc rituximab. Thuốc thường được dùng để điều trị duy trì lui bệnh như là methotrexate, azathioprine, hoặc rituximab, kết hợp với giảm liều corticosteroid.

Trường hợp viêm mạch nghiêm trọng đe dọa đến các cơ quan hoặc tính mạng của bệnh nhân, khởi đầu điều trị bằng corticosteroid, thường kết hợp với cyclophosphamide hoặc rituximab.

Đối với viêm mạch ít nghiêm trọng hơn, khởi đầu điều trị bằng corticosteroid kết hợp với các thuốc ức chế miễn dịch ít độc ví dụ như: Methotrexate, azathioprine, mycophenolate mofetil hoặc rituximab.

Thuốc thường được dùng để điều trị duy trì lui bệnh như là methotrexate, azathioprine, hoặc rituximab, kết hợp với giảm liều corticosteroid.

Điều trị viêm mạch phụ thuộc vào loại, nguyên nhân, mức độ lan rộng và mức độ nghiêm trọng của bệnh.

Mục tiêu điều trị đối với các tổn thương mạch nguyên phát là đạt được lui bệnh và duy trì lui bệnh. Để đạt được mục tiêu lui bệnh bằng cách sử dụng các thuốc ức chế miễn dịch tế bào và liều cao corticosteroid, trong vòng 3 - 6 tháng, cho tới khi đạt lui bệnh hoặc bệnh giảm tới mức có thể chấp nhận được.

Thời gian lui bệnh có thể phụ thuộc vào loại viêm mạch và rất khó tiên đoán. Để duy trì lui bệnh, người bệnh cần tiếp tục sử dụng các thuốc ức chế miễn dịch có hoặc không kết hợp với corticosteroid liều thấp. Trong giai đoạn này, mục tiêu là giảm liều hoặc cắt corticosteroid và sử dụng các thuốc ức chế miễn dịch ít độc khi cần thiết.

Cần theo dõi các bệnh lý nhiễm khuẩn ở tất cả các bệnh nhân điều trị bằng thuốc ức chế miễn dịch. Cần tiến hành xét nghiệm viêm gan B và bệnh lao, những bệnh có thể bị kích hoạt trở lại bằng một số liệu pháp ức chế miễn dịch. Ở những bệnh nhân điều trị bằng thuốc ức chế miễn dịch mạnh hoặc kéo dài cần dự phòng nhiễm *Pneumocystis jirovecii*.

Trường hợp viêm mạch nặng, tiến triển nhanh và đe dọa tới tính mạng hoặc cơ quan (như gây xuất huyết phế nang, viêm cầu thận tiến triển nhanh, hoặc thiếu máu mạc treo tràng) là những trường hợp khẩn cấp cần phải được nhập viện và điều trị ngay lập tức. Thuốc dùng trong điều trị viêm mạch thường được sử dụng là:

Corticosteroid: Sử dụng corticosteroid liều cao thường là corticoid đường tĩnh mạch nếu điều trị tại bệnh viện. Ví dụ: Dùng methylprednisolon 16 mg/kg hoặc 1g truyền tĩnh mạch một lần/ngày trong 3 ngày, sau đó dùng prednisone 1 mg/kg hoặc methylprednisolone đường uống. Tùy từng bệnh nhân mà lựa chọn liều và thuốc điều trị phù hợp. Không được ngưng thuốc đột ngột mà phải giảm liều từ từ, tùy theo mức độ dung nạp, sau đó giảm dần cho đến khi ngừng thuốc. Cần phải thay đổi quá trình giảm liều có thể nếu bệnh nhân không cải thiện hoặc tái phát. **Cyclophosphamide:** Khi điều trị viêm mạch bằng thuốc cyclophosphamide cần phải thường xuyên theo dõi chặt chẽ số lượng bạch cầu và phải điều chỉnh liều để tránh giảm bạch cầu đặc biệt ở những bệnh nhân suy thận nặng. Số lượng bạch cầu phải được duy trì $> 3500/\text{microL}$ [$> 3,5 \times 10^9/\text{L}$]. Ngoài ra, có thể sử dụng phác đồ truyền tĩnh mạch cyclophosphamid 0,5 đến 1 g/m² mỗi 2 tới 4 tuần. Bệnh nhân điều trị viêm mạch bằng corticosteroid liều cao kéo dài, đặc biệt là những bệnh nhân sử dụng cyclophosphamid, cũng nên được điều trị dự phòng nhiễm *Pneumocystis jirovecii*. **Mesna:** 1mg Mesna được trộn với 1mg

cyclophosphamide đường truyền tĩnh mạch để gắn với acrolein, một sản phẩm thoái giáng của cyclophosphamide gây độc cho biểu mô bàng quang và có thể dẫn đến viêm bàng quang chảy máu hay nghiêm trọng hơn là ung thư biểu mô tế bào chuyển tiếp của bàng quang. Do đó thường kết hợp Mesna và cyclophosphamide trong điều trị để tránh tác dụng không mong muốn này.

Rituximab: Rituximab, một kháng thể đơn dòng kháng CD20 ức chế tế bào B, đã được dùng trong điều trị viêm mạch nghiêm trọng liên quan đến ANCA.

Corticosteroid: Sử dụng corticosteroid liều cao thường là corticoid đường tĩnh mạch nếu điều trị tại bệnh viện. Ví dụ: Dùng methylprednisolon 16 mg/kg hoặc 1g truyền tĩnh mạch một lần/ngày trong 3 ngày, sau đó dùng prednisone 1 mg/kg hoặc methylprednisolone đường uống. Tùy từng bệnh nhân mà lựa chọn liều và thuốc điều trị phù hợp. Không được ngưng thuốc đột ngột mà phải giảm liều từ từ, tùy theo mức độ dung nạp, sau đó giảm dần cho đến khi ngừng thuốc. Cần phải thay đổi quá trình giảm liều có thể nếu bệnh nhân không cải thiện hoặc tái phát.

Cyclophosphamide: Khi điều trị viêm mạch bằng thuốc cyclophosphamide cần phải thường xuyên theo dõi chặt chẽ số lượng bạch cầu và phải điều chỉnh liều để tránh giảm bạch cầu đặc biệt ở những bệnh nhân suy thận nặng. Số lượng bạch cầu phải được duy trì $> 3500/\mu\text{L}$ [$> 3,5 \times 10^9/\text{L}$]. Ngoài ra, có thể sử dụng phác đồ truyền tĩnh mạch cyclophosphamid 0,5 đến 1 g/m² mỗi 2 tới 4 tuần. Bệnh nhân điều trị viêm mạch bằng corticosteroid liều cao kéo dài, đặc biệt là những bệnh nhân sử dụng cyclophosphamid, cũng nên được điều trị dự phòng nhiễm *Pneumocystis jirovecii*.

Mesna: 1mg Mesna được trộn với 1mg cyclophosphamide đường truyền tĩnh mạch để gắn với acrolein, một sản phẩm thoái giáng của cyclophosphamide gây độc cho biểu mô bàng quang và có thể dẫn đến viêm bàng quang chảy máu hay nghiêm trọng hơn là ung thư biểu mô tế bào chuyển tiếp của bàng quang. Do đó thường kết hợp Mesna và cyclophosphamide trong điều trị để tránh tác dụng không mong muốn này.

Rituximab: Rituximab, một kháng thể đơn dòng kháng CD20 ức chế tế bào B, đã được dùng trong điều trị viêm mạch nghiêm trọng liên quan đến ANCA.

Điều trị duy trì

Giảm liều corticosteroid tới khi ngưng hẳn hoặc dùng liều thấp nhất có thể để duy trì lui bệnh. Để giảm tác dụng phụ của một số thuốc điều trị viêm mạch như cyclophosphamide, có thể thay thế bằng các thuốc trong quá trình điều trị duy trì như methotrexate hàng tuần (kết hợp với folate) hoặc azathioprine hàng ngày. Có thể được sử dụng rituximab truyền tĩnh mạch định kỳ để duy trì lui bệnh. Thời gian điều trị khác nhau đối với từng người bệnh, có thể từ một năm đến vài năm. Trường hợp bệnh nhân tái phát thường xuyên có thể cần sử dụng các thuốc ức chế miễn dịch kéo dài. Vì corticosteroid có nhiều tác dụng phụ do đó bệnh nhân sử dụng corticosteroid mỗi ngày với liều $\geq 7,5$ mg prednisone hoặc liều corticosteroid tương đương kéo dài cần được bổ sung canxi và vitamin D và bisphosphonates để ngăn ngừa hoặc giảm thiểu tình trạng loãng xương; cần theo dõi mật độ xương.

Lưu ý: Các loại thuốc điều trị viêm mạch khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ, bệnh nhân không được tự ý sử dụng hay ngưng thuốc đột ngột.

Phẫu thuật

Viêm mạch tạo ra khối phình trong thành mạch máu như phình mạch não. Khối phồng này có thể cần phải phẫu thuật vì nếu vỡ sẽ gây xuất huyết khoang dưới nhện, tụ máu não, tổn thương não, liệt, hôn mê hay tử vong.

Sau phẫu thuật, người bệnh vẫn cần điều trị viêm mạch máu nhằm ngăn ngừa viêm tái phát cũng như tiến triển nghiêm trọng của bệnh, cần thường xuyên

thăm khám kiểm tra tình trạng mạch máu và kịp thời can thiệp khi bệnh tiến triển nặng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm mạch

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm mạch
Chế độ sinh hoạt

Điều trị viêm mạch bệnh nhân cần tuân thủ điều trị theo sự hướng dẫn của bác sĩ. Nếu cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị cần liên hệ ngay với bác sĩ. Người bệnh cần thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp nếu bệnh chưa thuyên giảm. Bệnh viêm mạch có thể phải điều trị trong thời gian dài, do đó bệnh nhân cần phải kiên nhẫn và không nên tự ý sử dụng thuốc hay ngưng thuốc trong thời gian điều trị.

Điều trị viêm mạch bệnh nhân cần tuân thủ điều trị theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Nếu cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị cần liên hệ ngay với bác sĩ.

Người bệnh cần thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp nếu bệnh chưa thuyên giảm.

Bệnh viêm mạch có thể phải điều trị trong thời gian dài, do đó bệnh nhân cần phải kiên nhẫn và không nên tự ý sử dụng thuốc hay ngưng thuốc trong thời gian điều trị.

Phương pháp phòng ngừa viêm mạch hiệu quả

Phần lớn bệnh viêm mạch là bệnh tự miễn (hệ miễn dịch của cơ thể tấn công vào các mạch máu) nên không có biện pháp phòng ngừa. Một số loại bệnh liên quan đến phản ứng dị ứng thì cần tránh các tác nhân gây dị ứng hoặc liên quan đến nhiễm trùng thì điều trị nhiễm trùng. Sự thành công trong điều trị viêm mạch của bệnh nhân phụ thuộc nhiều vào chẩn đoán, đáp ứng với điều trị, tác dụng phụ của thuốc.

Để phòng ngừa bệnh viêm mạch hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Tránh ở trong môi trường lạnh, ẩm trong thời gian dài. Bỏ hút thuốc lá, thuốc lá. Khám sức khỏe định kỳ, phát hiện và điều trị sớm các bệnh đái tháo đường, tăng huyết áp... Thực hiện chế độ dinh dưỡng đầy đủ, hợp lý giàu rau xanh, trái cây. Tập thể dục, đi bộ, chơi các môn thể thao vừa sức để tăng lưu thông máu.

Tránh ở trong môi trường lạnh, ẩm trong thời gian dài.

Bỏ hút thuốc lá, thuốc lá.

Khám sức khỏe định kỳ, phát hiện và điều trị sớm các bệnh đái tháo đường, tăng huyết áp...

Thực hiện chế độ dinh dưỡng đầy đủ, hợp lý giàu rau xanh, trái cây.

Tập thể dục, đi bộ, chơi các môn thể thao vừa sức để tăng lưu thông máu.

=====

Tìm hiểu chung viêm cơ tim

Viêm cơ tim là tình trạng viêm của cơ tim, tức là cơ quan bơm máu chính của cơ thể. Bệnh này xảy ra khi lớp cơ của tim bị tổn thương do viêm, dẫn đến suy giảm chức năng bơm máu. Nguyên nhân có thể bao gồm nhiễm trùng, phản ứng tự miễn dịch, hoặc tiếp xúc với các chất độc. Viêm cơ tim có thể gây ra các triệu chứng như đau ngực, mệt mỏi, khó thở, và sưng chân

Triệu chứng viêm cơ tim

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm cơ tim

Triệu chứng của viêm cơ tim biến thiên từ nhẹ đến rất nghiêm trọng, phụ thuộc vào mức độ và vị trí tổn thương trong cơ tim. Các triệu chứng có thể không rõ ràng hoặc phát triển thành suy tim nghiêm trọng và rối loạn nhịp tim nguy hiểm. Dưới đây là một số triệu chứng thường gặp:

Sốt và dấu hiệu nhiễm trùng: Bao gồm cảm giác sốt cao, ớn lạnh, mệt mỏi và đau nhức cơ thể, tương tự như triệu chứng cúm. **Đau ngực:** Cảm giác đau hoặc khó chịu ở vùng ngực, đặc biệt khi vận động hoặc nằm xuống. **Khó thở:** Biểu hiện tùy theo mức độ suy tim, có thể xảy ra cả khi nghỉ ngơi hoặc khi gắng sức. **Rối loạn nhịp tim:** Bao gồm những cơn ngoại tâm thu, tăng nhịp tim, hoặc nhịp thất nhanh, gây cảm giác tim đập không đều hoặc quá nhanh. **Biểu hiện của sốc tim trong trường hợp nghiêm trọng:** Đây là tình trạng cấp cứu bao gồm huyết áp tụt, cảm giác lạnh ở chân tay, tiểu ít, khó thở liên tục, và có thể kèm theo dấu hiệu của phù phổi cấp. **Đau cơ:** Người bệnh có thể cảm thấy đau cơ, không chỉ ở vùng ngực mà còn ở các bộ phận khác của cơ thể.

Sốt và dấu hiệu nhiễm trùng: Bao gồm cảm giác sốt cao, ớn lạnh, mệt mỏi và đau nhức cơ thể, tương tự như triệu chứng cúm.

Đau ngực: Cảm giác đau hoặc khó chịu ở vùng ngực, đặc biệt khi vận động hoặc nằm xuống.

Khó thở: Biểu hiện tùy theo mức độ suy tim, có thể xảy ra cả khi nghỉ ngơi hoặc khi gắng sức.

Rối loạn nhịp tim: Bao gồm những cơn ngoại tâm thu, tăng nhịp tim, hoặc nhịp thất nhanh, gây cảm giác tim đập không đều hoặc quá nhanh.

Biểu hiện của sốc tim trong trường hợp nghiêm trọng: Đây là tình trạng cấp cứu bao gồm huyết áp tụt, cảm giác lạnh ở chân tay, tiểu ít, khó thở liên tục, và có thể kèm theo dấu hiệu của phù phổi cấp.

Đau cơ: Người bệnh có thể cảm thấy đau cơ, không chỉ ở vùng ngực mà còn ở các bộ phận khác của cơ thể.

Việc chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời có thể cải thiện đáng kể kết quả và ngăn ngừa các biến chứng nghiêm trọng.

Biến chứng có thể gặp khi mắc viêm cơ tim

Viêm cơ tim có thể không gây ảnh hưởng gì đến người bệnh hoặc có thể dẫn đến hàng loạt các biến chứng nguy hiểm cho người bệnh như:

Suy tim: Viêm cơ tim có thể làm tổn thương cơ tim nhanh chóng, từ đó dẫn đến suy tim khiến cho tim không còn chức năng bơm máu đi nuôi cơ thể.

Nhồi máu cơ tim hoặc đột quỵ: Tình trạng cơ tim thường dễ hình thành cục máu đông, gây tắc động mạch. Nhịp tim nhanh hoặc rối loạn nhịp tim. Đột tử.

Suy tim: Viêm cơ tim có thể làm tổn thương cơ tim nhanh chóng, từ đó dẫn đến suy tim khiến cho tim không còn chức năng bơm máu đi nuôi cơ thể.

Nhồi máu cơ tim hoặc đột quỵ: Tình trạng cơ tim thường dễ hình thành cục máu đông, gây tắc động mạch.

Nhịp tim nhanh hoặc rối loạn nhịp tim.

Đột tử.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nhận thấy sự xuất hiện của bất kỳ dấu hiệu, triệu chứng nào thì tốt nhất nên đến ngay bệnh viện để được thăm khám, xét nghiệm và được các bác sĩ chuyên khoa hướng dẫn điều trị.

Tuyệt đối không được thờ ơ trước các bất thường của cơ thể, vì có thể khiến bệnh tiến triển đến mức trầm trọng, việc chữa trị vô cùng khó khăn và gặp không ít rủi ro, biến chứng.

Nguyên nhân viêm cơ tim

Viêm cơ tim do tác nhân nhiễm trùng:

Nhiễm virus gây viêm cơ tim : Virus viêm gan B, C, virus herpes (HSV), virus Epstein-Barr (EBV), virus cúm, virus Coxsackie B, Parvovirus B19, HIV,... Viêm cơ tim do virus là nguyên nhân thường gặp nhất. Nhiễm khuẩn: Trục khuẩn gram âm, liên cầu nhóm A, tụ cầu khuẩn, bệnh lao,... Nhiễm nấm: Balstomycosis , nấm Candida ,... Nhiễm ký sinh trùng: Toxoplasmosis, nhiễm amip, bệnh Chagas,... Viêm cơ tim không do tác nhân nhiễm trùng: Thuốc: Clozapine, penicillin, thuốc lợi tiểu thiazide, một số thuốc điều trị ung thư,... Các chất độc cho tim: Rượu, cocaine,... Bệnh tự miễn hoặc rối loạn khả năng miễn dịch của cơ thể: Viêm động mạch tế bào khổng lồ, lupus ban đỏ toàn thân, bệnh viêm mạch Takayasu,...

Nhiễm virus gây viêm cơ tim : Virus viêm gan B, C, virus herpes (HSV), virus Epstein-Barr (EBV), virus cúm, virus Coxsackie B, Parvovirus B19, HIV,... Viêm cơ tim do virus là nguyên nhân thường gặp nhất.

Nhiễm khuẩn: Trục khuẩn gram âm, liên cầu nhóm A, tụ cầu khuẩn, bệnh lao,...

Nhiễm nấm: Balstomycosis , nấm Candida ,...

Nhiễm ký sinh trùng: Toxoplasmosis, nhiễm amip, bệnh Chagas,...

Viêm cơ tim không do tác nhân nhiễm trùng:

Thuốc: Clozapine, penicillin, thuốc lợi tiểu thiazide, một số thuốc điều trị ung thư,...

Các chất độc cho tim: Rượu, cocaine,...

Bệnh tự miễn hoặc rối loạn khả năng miễn dịch của cơ thể: Viêm động mạch tế bào khổng lồ, lupus ban đỏ toàn thân, bệnh viêm mạch Takayasu,...

Nguy cơ viêm cơ tim

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm cơ tim

Viêm cơ tim có thể xảy ra ở bất cứ ai, bất cứ độ tuổi nào tiếp xúc với các tác nhân gây bệnh.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm cơ tim

Có rất nhiều yếu tố có thể khiến tăng nguy cơ mắc bệnh này, như:

Suy giảm hệ miễn dịch; Nhiễm nấm, vi khuẩn hay virus; Sử dụng thuốc kháng sinh trong thời gian dài; Hút thuốc lá; Uống nhiều rượu, bia hoặc lạm dụng chất kích thích.

Suy giảm hệ miễn dịch;

Nhiễm nấm, vi khuẩn hay virus;

Sử dụng thuốc kháng sinh trong thời gian dài;

Hút thuốc lá;

Uống nhiều rượu, bia hoặc lạm dụng chất kích thích.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm cơ tim

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm cơ tim

Để chẩn đoán viêm cơ tim, bác sĩ dựa vào tiền sử mắc bệnh, dấu hiệu lâm sàng kết hợp với kiểm tra thể chất. Bên cạnh đó, xét nghiệm cận lâm sàng được thực hiện để đưa ra kết luận chính xác nhất. Bao gồm:

Điện tâm đồ: Điện tâm đồ ở bệnh nhân mắc viêm cơ tim có thể bình thường hoặc bất thường. Thường thấy ST bất thường giống thiếu máu cơ tim; đôi khi thấy ST chênh lên, nhưng phổ biến hơn là sự thay đổi sóng ST-T không đặc hiệu trên điện tâm đồ, cần tránh nhầm lẫn với biến đổi ST chênh lên trong nhồi máu cơ tim. Men tim: Troponin tim và CK-MB có thể tăng cao.

Troponin T hoặc Troponin I là dấu hiệu của hoại tử cơ tim. Đánh giá mức độ suy tim, tưới máu cơ quan dựa vào NT-proBNP, lactat máu. Chẩn đoán hình ảnh tim: Đánh giá chức năng tim và các rối loạn vận động gây ra do viêm cơ tim. Sinh thiết nội tâm mạc (nếu cần): Sinh thiết cơ tim khi xuất hiện dấu hiệu cơ tim thâm nhiễm viêm kèm hoại tử các tế bào cơ lân cận là

tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán viêm cơ tim. Xét nghiệm máu: Tìm các marker nhiễm trùng. Chụp động mạch vành qua da: Để loại trừ nhồi máu cơ tim, đặc biệt ở người bệnh có đau ngực kèm các yếu tố nguy cơ của bệnh mạch vành. Điện tâm đồ: Điện tâm đồ ở bệnh nhân mắc viêm cơ tim có thể bình thường hoặc bất thường. Thường thấy ST bất thường giống thiếu máu cơ tim; đôi khi thấy ST chênh lên, nhưng phổ biến hơn là sự thay đổi sóng ST-T không đặc hiệu trên điện tâm đồ, cần tránh nhầm lẫn với biến đổi ST chênh lên trong nhồi máu cơ tim.

Men tim: Troponin tim và CK-MB có thể tăng cao. Troponin T hoặc Troponin I là dấu hiệu của hoại tử cơ tim. Đánh giá mức độ suy tim, tưới máu cơ quan dựa vào NT-proBNP, lactat máu.

Chẩn đoán hình ảnh tim: Đánh giá chức năng tim và các rối loạn vận động gây ra do viêm cơ tim.

Sinh thiết nội tâm mạc (nếu cần): Sinh thiết cơ tim khi xuất hiện dấu hiệu cơ tim thâm nhiễm viêm kèm hoại tử các tế bào cơ lân cận là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán viêm cơ tim.

Xét nghiệm máu: Tìm các marker nhiễm trùng.

Chụp động mạch vành qua da: Để loại trừ nhồi máu cơ tim, đặc biệt ở người bệnh có đau ngực kèm các yếu tố nguy cơ của bệnh mạch vành.

Phương pháp điều trị viêm cơ tim

Nguyên tắc điều trị:

Bác sĩ sẽ đưa ra các phác đồ điều trị riêng biệt cho từng người bệnh, tùy thuộc vào nguyên nhân và tình trạng của người bệnh. Tuy nhiên, phương pháp điều trị phổ biến hiện nay là điều trị triệu chứng, chủ yếu là tăng cường sức co bóp cơ tim, chống rối loạn nhịp tim và chống sốc tim,... và điều trị bệnh nền.

Phương pháp điều trị:

Bệnh nhân được xét nghiệm, phân tích kỹ càng, xác định rõ giai đoạn của bệnh; sau đó bác sĩ sẽ lựa chọn phương án điều trị tối ưu. Một số cách điều trị bệnh hiệu quả:

Điều trị bằng thuốc: Chủ yếu là điều trị suy tim và rối loạn nhịp tim.

Bao gồm các thuốc điều trị suy tim như lợi tiểu, chẹn kênh canxi, chẹn beta giao cảm, kháng aldosterone,... Điều trị rối loạn nhịp nhĩ và nhịp thất bằng các thuốc chống loạn nhịp. Có thể sử dụng các thiết bị hỗ trợ cho người bệnh khi cần thiết.

Đối với viêm cơ tim do nhiễm trùng có thể sử dụng thêm kháng sinh để điều trị các tác nhân gây viêm cơ tim do vi khuẩn, đặc biệt trong giai đoạn nhiễm khuẩn cấp tính. Đối với viêm cơ tim do nguyên nhân virus, liệu pháp kháng virus không cho thấy sự hữu ích trong điều trị. Thuốc chống ký sinh trùng được sử dụng trong trường hợp người bệnh viêm cơ tim do nhiễm ký sinh trùng.

Viêm cơ tim quá muộn được điều trị bằng cách ngưng sử dụng các chất gây độc cho tim hoặc các chất gây nghiện và sử dụng liệu pháp corticoid.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm cơ tim

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp hạn chế diễn tiến của viêm cơ tim

Chế độ sinh hoạt:

Chế độ sinh hoạt lành mạnh, đặc biệt ở người bệnh đã có suy tim.

Kiểm tra đúng lịch hẹn bác sĩ để quá trình theo dõi điều trị được liên tục.

Tuân thủ đúng mọi hướng dẫn, chỉ định của bác sĩ; tuyệt đối không tự ý bỏ thuốc hoặc mua thuốc không có trong đơn thuốc của bác sĩ.

Viêm cơ tim nguyên nhân từ nhiều bệnh khác nên việc điều trị càng sớm càng tốt.

Chế độ dinh dưỡng:

Dưới đây là những khuyến nghị về chế độ ăn uống để phòng ngừa viêm cơ tim:

Ăn nhiều trái cây và rau quả: Chúng giàu chất chống oxy hóa, vitamin và khoáng chất, giúp giảm viêm và bảo vệ cơ thể. Hãy chọn các loại rau lá xanh đậm, trái cây họ cam quýt, và các loại quả mọng. Giảm tiêu thụ chất béo bão hòa và chất béo trans : Các loại chất béo này có thể làm tăng mức cholesterol xấu, từ đó gây hại cho tim. Hạn chế các sản phẩm từ sữa nguyên kem, thịt mỡ, và các loại bánh kẹo chế biến sẵn. Tăng cường chất béo lành mạnh : Bao gồm chất béo không bão hòa đơn và không bão hòa đa từ cá, hạt, và dầu thực vật như dầu ô liu và dầu hạt cải. Các loại dầu này giúp cải thiện mức cholesterol tốt và giảm viêm. Chọn ngũ cốc nguyên hạt: Ngũ cốc nguyên hạt như lúa mì đen, yến mạch và gạo lứt chứa nhiều chất xơ, giúp kiểm soát cân nặng và cải thiện sức khỏe tim mạch. Hạn chế muối và đường: Quá nhiều natri có thể dẫn đến tăng huyết áp, trong khi đường dư thừa có thể góp phần vào béo phì, cả hai đều là các yếu tố nguy cơ đối với bệnh tim mạch. Uống đủ nước: Giữ cho cơ thể được hydrat hóa đầy đủ là cần thiết cho các chức năng tim và giảm nguy cơ hình thành cục máu đông. Hạn chế rượu và tránh thuốc lá: Rượu và thuốc lá có thể gây tổn thương trực tiếp đến cơ tim và làm tăng nguy cơ mắc các bệnh tim mạch.

Ăn nhiều trái cây và rau quả: Chúng giàu chất chống oxy hóa, vitamin và khoáng chất, giúp giảm viêm và bảo vệ cơ thể. Hãy chọn các loại rau lá xanh đậm, trái cây họ cam quýt, và các loại quả mọng. Giảm tiêu thụ chất béo bão hòa và chất béo trans : Các loại chất béo này có thể làm tăng mức cholesterol xấu, từ đó gây hại cho tim. Hạn chế các sản phẩm từ sữa nguyên kem, thịt mỡ, và các loại bánh kẹo chế biến sẵn. Tăng cường chất béo lành mạnh : Bao gồm chất béo không bão hòa đơn và không bão hòa đa từ cá, hạt, và dầu thực vật như dầu ô liu và dầu hạt cải. Các loại dầu này giúp cải thiện mức cholesterol tốt và giảm viêm. Chọn ngũ cốc nguyên hạt: Ngũ cốc nguyên hạt như lúa mì đen, yến mạch và gạo lứt chứa nhiều chất xơ, giúp kiểm soát cân nặng và cải thiện sức khỏe tim mạch.

Hạn chế muối và đường: Quá nhiều natri có thể dẫn đến tăng huyết áp, trong khi đường dư thừa có thể góp phần vào béo phì, cả hai đều là các yếu tố nguy cơ đối với bệnh tim mạch.

Uống đủ nước: Giữ cho cơ thể được hydrat hóa đầy đủ là cần thiết cho các chức năng tim và giảm nguy cơ hình thành cục máu đông.

Hạn chế rượu và tránh thuốc lá: Rượu và thuốc lá có thể gây tổn thương trực tiếp đến cơ tim và làm tăng nguy cơ mắc các bệnh tim mạch.

Phương pháp phòng ngừa viêm cơ tim

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Tiêm vaccine phòng bệnh: Vaccine cúm , viêm gan siêu vi B,... Hạn chế tiếp xúc với những người nhiễm các virus kể trên. Thường xuyên giữ vệ sinh, rửa tay thường xuyên. Tập luyện thể dục và duy trì lối sống lành mạnh.

Tiêm vaccine phòng bệnh: Vaccine cúm , viêm gan siêu vi B,...

Hạn chế tiếp xúc với những người nhiễm các virus kể trên.

Thường xuyên giữ vệ sinh, rửa tay thường xuyên.

Tập luyện thể dục và duy trì lối sống lành mạnh.

=====

Tìm hiểu chung tim to

Như tên gọi của nó, tim to đề cập đến việc trái tim bỗng nhiên to hơn bình thường, được nhận thấy bởi các phương pháp chẩn đoán hình ảnh. Đây không phải bệnh mà là một dấu hiệu của một tình trạng bệnh lý khác.

Tim to có thể do tổn thương cơ tim hoặc bất kỳ tình trạng nào khiến thành tim dày lên và tim phải bơm mạnh hơn bình thường để cung cấp máu đến các cơ quan khác.

Triệu chứng tim to

Những dấu hiệu và triệu chứng của tim to

Tim to có thể không gây ra triệu chứng gì hoặc bệnh nhân sẽ có các dấu hiệu sau:

Cảm thấy khó thở , đặc biệt là khi nằm thẳng; Hụt hơi khi thức dậy; Một
mỏi; Nhịp tim không đều (loạn nhịp tim); Sung, phù ở bụng hoặc ở chân.
Cảm thấy khó thở , đặc biệt là khi nằm thẳng;

Hụt hơi khi thức dậy;

Mệt mỏi;

Nhịp tim không đều (loạn nhịp tim);

Sung, phù ở bụng hoặc ở chân.

Tác động của tim to đối với sức khỏe

Tim to không phải là bệnh mà là một trong những dấu hiệu gợi ý bệnh lý khác, thường là có liên quan đến tim. Do vậy, bệnh nhân có thể có một số triệu chứng của bệnh tim mạch, huyết áp như nhịp tim không đều, loạn nhịp, khó thở...

Biến chứng có thể gặp khi mắc tim to

Khi kết quả chẩn đoán hình ảnh cho thấy tim to, cần tìm ra nguyên nhân và chữa trị kịp thời vì có thể dẫn đến các biến chứng nguy hiểm:

Suy tim có thể xảy ra khi tâm thất trái bị mở rộng. Có thể hình thành các cục máu đông trong niêm mạc của tim. Chúng có thể di chuyển đến phổi gây thuyên tắc phổi hoặc chặn dòng chảy của máu gây ra các cơn đau tim hay đột quỵ. Tim to có thể ngăn các van tim đóng lại, khiến dòng máu bị rò rỉ ngược trở lại, tạo ra âm thanh gọi là tiếng thổi ở tim. Tuy không phải lúc nào cũng gây hại nhưng những trường hợp này vẫn cần được theo dõi thường xuyên. Tim to có thể khiến tim đập quá nhanh hoặc quá chậm. Nhịp tim không đều có thể làm bệnh nhân ngất xỉu, ngừng tim hoặc đột tử.

Suy tim có thể xảy ra khi tâm thất trái bị mở rộng.

Có thể hình thành các cục máu đông trong niêm mạc của tim. Chúng có thể di chuyển đến phổi gây thuyên tắc phổi hoặc chặn dòng chảy của máu gây ra các cơn đau tim hay đột quỵ.

Tim to có thể ngăn các van tim đóng lại, khiến dòng máu bị rò rỉ ngược trở lại, tạo ra âm thanh gọi là tiếng thổi ở tim. Tuy không phải lúc nào cũng gây hại nhưng những trường hợp này vẫn cần được theo dõi thường xuyên.

Tim to có thể khiến tim đập quá nhanh hoặc quá chậm. Nhịp tim không đều có thể làm bệnh nhân ngất xỉu, ngừng tim hoặc đột tử.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân tim to

Có nhiều nguyên nhân gây tim to, chủ yếu là do các bệnh khác tác động lên tim khiến cơ tim phải hoạt động nhiều hơn:

Dị tật tim bẩm sinh khiến cơ tim lớn hơn và yếu dần đi. Sẹo và tổn thương cấu trúc tim từ các cơn đau tim có thể khiến tim khó bơm đủ máu cho cơ thể. Sự căng thẳng này có thể dẫn đến sung tim và cuối cùng là suy tim. Bệnh cơ tim thường làm cho thành tim cứng hoặc dày, từ đó khiến tim khó bơm máu hơn. Tràn dịch màng tim. Bệnh van tim có thể làm gián đoạn lưu

lượng máu và khiến các buồng tim lớn hơn. Tăng huyết áp khiến tim phải hoạt động nhiều hơn để bơm máu đến các phần còn lại của cơ thể. Tăng áp động mạch phổi có thể khiến tim bên phải dày lên và to hơn. Thiếu máu (số lượng hồng cầu giảm). Rối loạn chức năng tuyến giáp (như suy giáp hay cường giáp). Bệnh nhiễm sắc tố sắt mô (hemochromatosis) do dư thừa sắt trong cơ thể, gây tích tụ ở tim và làm sưng buồng tim bên trái.

Amyloidosis tim: Protein amyloid lắng đọng bất thường ở tim làm thành tim dày lên không hồi phục. Bệnh cơ tim vô căn. Ở một số vận động viên, tim trở nên to ra do phản ứng của việc tập thể dục thường xuyên và kéo dài. Đây thường không coi là bệnh và không cần điều trị. Một số người có mỡ, chất béo xung quanh tim khiến tim to hơn khi chụp X quang. Trừ khi có chẩn đoán các bệnh tim khác liên quan, còn lại không cần điều trị.

Dị tật tim bẩm sinh khiến cơ tim lớn hơn và yếu dần đi.

Sẹo và tổn thương cấu trúc tim từ các cơn đau tim có thể khiến tim khó bơm đủ máu cho cơ thể. Sự căng thẳng này có thể dẫn đến sưng tim và cuối cùng là suy tim.

Bệnh cơ tim thường làm cho thành tim cứng hoặc dày, từ đó khiến tim khó bơm máu hơn.

Tràn dịch màng tim.

Bệnh van tim có thể làm gián đoạn lưu lượng máu và khiến các buồng tim lớn hơn.

Tăng huyết áp khiến tim phải hoạt động nhiều hơn để bơm máu đến các phần còn lại của cơ thể.

Tăng áp động mạch phổi có thể khiến tim bên phải dày lên và to hơn.

Thiếu máu (số lượng hồng cầu giảm).

Rối loạn chức năng tuyến giáp (như suy giáp hay cường giáp).

Bệnh nhiễm sắc tố sắt mô (hemochromatosis) do dư thừa sắt trong cơ thể, gây tích tụ ở tim và làm sưng buồng tim bên trái.

Amyloidosis tim: Protein amyloid lắng đọng bất thường ở tim làm thành tim dày lên không hồi phục.

Bệnh cơ tim vô căn.

Ở một số vận động viên, tim trở nên to ra do phản ứng của việc tập thể dục thường xuyên và kéo dài. Đây thường không coi là bệnh và không cần điều trị.

Một số người có mỡ, chất béo xung quanh tim khiến tim to hơn khi chụp X quang. Trừ khi có chẩn đoán các bệnh tim khác liên quan, còn lại không cần điều trị.

Nguy cơ tim to

Những ai có nguy cơ mắc phải tim to?

Đối tượng có nguy cơ mắc bệnh tim to, bao gồm:

Người mắc các bệnh lý về tim mạch, huyết áp, mỡ trong máu, đái tháo đường. Người bị béo phì, ít vận động và tập thể dục. Người bị tăng áp động mạch phổi, COPD. Người rối loạn chức năng tuyến giáp. Người hút nhiều thuốc lá và lạm dụng rượu bia, chất kích thích. Phụ nữ có thai. Người mắc các bệnh lý về tim mạch, huyết áp, mỡ trong máu, đái tháo đường.

Người bị béo phì, ít vận động và tập thể dục.

Người bị tăng áp động mạch phổi, COPD.

Người rối loạn chức năng tuyến giáp.

Người hút nhiều thuốc lá và lạm dụng rượu bia, chất kích thích.

Phụ nữ có thai.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc tim to

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc tim to:

Tiền sử gia đình mắc bệnh cơ tim. Đang bị cao huyết áp và/hoặc các bệnh về tim khác. Dị tật về tim bẩm sinh. Phụ nữ có thai. Béo phì, ít vận động. Hút thuốc lá.

Tiền sử gia đình mắc bệnh cơ tim.

Đang bị cao huyết áp và/hoặc các bệnh về tim khác.

Dị tật về tim bẩm sinh.

Phụ nữ có thai.

Béo phì, ít vận động.

Hút thuốc lá.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị tim to

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán tim to

Bệnh tim to được chẩn đoán điều trị qua các liệu pháp:

Xét nghiệm máu: Để kiểm tra nồng độ của các chất xuất hiện khi có tổn thương ở tim, đặc biệt khi tim to có kèm theo một số triệu chứng khác như đau ngực, khó thở... Chụp X quang lồng ngực, phổi. Đo điện tâm đồ (ECG) để đo hoạt động của tim. Siêu âm tim để thấy rõ hơn kích thước, cấu trúc, chuyển động của tim. Kiểm tra phản ứng của tim sau hoạt động thể chất. Chụp CT hoặc MRI tim. Thông tim, đo áp lực máu trong các buồng tim, sinh thiết mô tim.

Xét nghiệm máu: Để kiểm tra nồng độ của các chất xuất hiện khi có tổn thương ở tim, đặc biệt khi tim to có kèm theo một số triệu chứng khác như đau ngực, khó thở...

Chụp X quang lồng ngực, phổi.

Đo điện tâm đồ (ECG) để đo hoạt động của tim.

Siêu âm tim để thấy rõ hơn kích thước, cấu trúc, chuyển động của tim.

Kiểm tra phản ứng của tim sau hoạt động thể chất.

Chụp CT hoặc MRI tim.

Thông tim, đo áp lực máu trong các buồng tim, sinh thiết mô tim.

Phương pháp điều trị hiệu quả

Dùng thuốc:

Thuốc hạ huyết áp (thuốc chẹn β , ức chế men chuyển ACE hoặc thuốc chẹn thụ thể angiotensin II - ARB...). Thuốc lợi tiểu. Thuốc chống đông. Thuốc chống loạn nhịp.

Thuốc hạ huyết áp (thuốc chẹn β , ức chế men chuyển ACE hoặc thuốc chẹn thụ thể angiotensin II - ARB...).

Thuốc lợi tiểu.

Thuốc chống đông.

Thuốc chống loạn nhịp.

Phẫu thuật:

Cấy máy tạo nhịp tim ở gần xương đòn trong trường hợp chậm nhịp tim. Cấy máy khử rung tim (ICD) ở gần xương đòn trong trường hợp nhịp tim nhanh.

Phẫu thuật sửa chữa hoặc thay thế van tim bị hư hỏng. Phẫu thuật bắc cầu mạch vành, đặt stent nếu có tắc nghẽn động mạch vành. Cấy thiết bị hỗ trợ thất trái (LVAD) trong trường hợp suy tim. Ghép tim khi không còn có thể điều trị bằng phương pháp nào khác.

Cấy máy tạo nhịp tim ở gần xương đòn trong trường hợp chậm nhịp tim.

Cấy máy khử rung tim (ICD) ở gần xương đòn trong trường hợp nhịp tim nhanh.

Phẫu thuật sửa chữa hoặc thay thế van tim bị hư hỏng.

Phẫu thuật bắc cầu mạch vành, đặt stent nếu có tắc nghẽn động mạch vành.

Cấy thiết bị hỗ trợ thất trái (LVAD) trong trường hợp suy tim.

Ghép tim khi không còn có thể điều trị bằng phương pháp nào khác.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa tim to

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của tim to

Chế độ sinh hoạt:

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Bệnh nhân cần lạc quan, suy nghĩ tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Tập thể dục thường xuyên và đều đặn để rèn luyện sức khỏe và kiểm soát cân nặng. Theo dõi thường xuyên chỉ số huyết áp, nồng độ cholesterol trong máu và đường huyết và thường xuyên kiểm tra sức khỏe định kỳ. Tuân thủ trị liệu theo hướng dẫn của bác sĩ, đặc biệt là nếu có đang mắc các bệnh về tim mạch, huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Bệnh nhân cần lạc quan, suy nghĩ tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Tập thể dục thường xuyên và đều đặn để rèn luyện sức khỏe và kiểm soát cân nặng.

Theo dõi thường xuyên chỉ số huyết áp, nồng độ cholesterol trong máu và đường huyết và thường xuyên kiểm tra sức khỏe định kỳ.

Tuân thủ trị liệu theo hướng dẫn của bác sĩ, đặc biệt là nếu có đang mắc các bệnh về tim mạch, huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu.

Chế độ dinh dưỡng:

Giảm bớt lượng muối, lượng đường, chất béo bão hòa trong khẩu phần ăn hàng ngày. Hạn chế tối đa rượu bia và caffein. Bổ sung thêm các thực phẩm có lợi cho sức khỏe tim mạch như các loại rau củ quả, trái cây và ngũ cốc nguyên hạt.

Giảm bớt lượng muối, lượng đường, chất béo bão hòa trong khẩu phần ăn hàng ngày.

Hạn chế tối đa rượu bia và caffein.

Bổ sung thêm các thực phẩm có lợi cho sức khỏe tim mạch như các loại rau củ quả, trái cây và ngũ cốc nguyên hạt.

Phương pháp phòng ngừa tim to hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý:

Duy trì lối sống lành mạnh bằng cách tập thể dục thường xuyên, có một chế độ ăn cân bằng (đầy đủ chất dinh dưỡng, hạn chế rượu bia và thực phẩm nhiều dầu mỡ). Không sử dụng thuốc lá và các chất kích thích khác (ma túy...). Khám sức khỏe định kỳ và khi có bất kỳ biểu hiện nào bất thường. Theo dõi và quản lý các bệnh lý cao huyết áp, rối loạn lipid máu, đái tháo đường (nếu có). Tuân thủ việc điều trị và sử dụng thuốc theo hướng dẫn của bác sĩ.

Duy trì lối sống lành mạnh bằng cách tập thể dục thường xuyên, có một chế độ ăn cân bằng (đầy đủ chất dinh dưỡng, hạn chế rượu bia và thực phẩm nhiều dầu mỡ).

Không sử dụng thuốc lá và các chất kích thích khác (ma túy...).

Khám sức khỏe định kỳ và khi có bất kỳ biểu hiện nào bất thường.

Theo dõi và quản lý các bệnh lý cao huyết áp, rối loạn lipid máu, đái tháo đường (nếu có). Tuân thủ việc điều trị và sử dụng thuốc theo hướng dẫn của bác sĩ.

=====

Tìm hiểu chung tim bẩm sinh

Bệnh tim bẩm sinh hay còn gọi là dị tật tim bẩm sinh là một bất thường về tim ngay từ khi sinh ra như dị tật cơ tim, buồng tim, van tim,... Lúc này,

một vài cấu trúc của tim sẽ bị khiếm khuyết dẫn tới những hoạt động và chức năng của tim bị ảnh hưởng.

Có rất nhiều loại dị tật tim bẩm sinh khác nhau. Chúng bao gồm những tình trạng đơn giản không gây ra triệu chứng tới những tình trạng phức tạp gây ra những triệu chứng nghiêm trọng, thậm chí là đe dọa tính mạng.

Tim bẩm sinh có thể được phát hiện sớm (trong quá trình mẹ mang thai hoặc ngay sau khi trẻ được sinh ra). Nhưng đôi khi, tim bẩm sinh không được chẩn đoán cho tới thời thơ ấu, thanh niên hoặc trưởng thành.

Triệu chứng tim bẩm sinh

Những dấu hiệu và triệu chứng của tim bẩm sinh

Tim bẩm sinh thường được phát hiện khi siêu âm thai. Khi bác sĩ nghe thấy nhịp của tim thai bất thường, bác sĩ sẽ chỉ định thêm một vài xét nghiệm như siêu âm thai, chụp X-quang, hoặc MRI để chẩn đoán chính xác bệnh.

Một vài trường hợp, trẻ bị tim bẩm sinh sẽ không gặp bất cứ triệu chứng nào trong một thời gian ngắn sau khi sinh. Trẻ bị tim bẩm sinh thường có những dấu hiệu như:

Ngón tay, ngón chân, môi và da hơi xanh; Bé khó ăn uống; Bé thở khó khăn; Trẻ thiếu cân khi sinh ra; Trẻ chậm phát triển.

Ngón tay, ngón chân, môi và da hơi xanh;

Bé khó ăn uống;

Bé thở khó khăn;

Trẻ thiếu cân khi sinh ra;

Trẻ chậm phát triển.

Trong những trường hợp khác, những triệu chứng của tim bẩm sinh có thể không xuất hiện cho tới nhiều năm sau khi sinh, hoặc cho tới khi trưởng thành. Một vài dấu hiệu cho thấy tim bẩm sinh ở những thiếu niên hoặc người trưởng thành là:

Nhịp tim bất thường; Đau ngực ; Cảm thấy chóng mặt, khó thở; Thường xuyên bị ngất xỉu; Cảm thấy mệt mỏi; Phù: Mặt, chân và tay có dấu hiệu bị sưng phù một cách bất thường.

Nhịp tim bất thường;

Đau ngực ;

Cảm thấy chóng mặt, khó thở;

Thường xuyên bị ngất xỉu;

Cảm thấy mệt mỏi;

Phù: Mặt, chân và tay có dấu hiệu bị sưng phù một cách bất thường.

Biến chứng có thể gặp khi bị tim bẩm sinh

Rối loạn nhịp tim : Là tình trạng nhịp tim đập không đều. Nếu không điều trị kịp thời và đúng cách người bệnh có thể bị đột quỵ hoặc đột tử.

Viêm nội tâm mạc (nhiễm trùng tim): Là tình trạng lớp nội tâm mạc của cơ tim bị nhiễm trùng, xảy ra khi vi khuẩn xâm nhập vào máu và di chuyển tới tim. Viêm nội tâm mạc có thể làm hỏng hay phá hủy van tim gây ra đột quỵ nếu không được điều trị kịp thời.

Thoái hóa van tim: Tim bẩm sinh gây ra những kết nối bất thường giữa các van tim từ đó làm cho chúng gặp trục trặc và bị thoái hóa nhanh hơn bình thường.

Tăng huyết áp động mạch phổi: Một vài dị tật tim bẩm sinh làm cho lưu lượng máu tới phổi tăng lên, khiến cho áp lực trong động mạch phổi tăng lên.

Suy tim : Tim bẩm sinh gây ảnh hưởng tới chức năng hoạt động của tim. Sau một thời gian, tim dần bị suy yếu, khiến cho tim bơm máu không đủ so với nhu cầu của cơ thể, dẫn tới suy tim.

Đột quỵ: Dị tật tim bẩm sinh làm hình thành những cục máu đông ở trong tim và não dẫn tới làm giảm hoặc ngăn chặn cung cấp máu cho não, gây ra tình trạng đột quỵ.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân tim bẩm sinh

Hiện nay, vẫn chưa rõ nguyên nhân cụ thể gây ra tim bẩm sinh. Theo các nhà khoa học, một số nguyên nhân gây ra tim bẩm sinh là:

Yếu tố di truyền. Bị rối loạn nhiễm sắc thể: 13, 18, 22, 21 trong hội chứng Down , hội chứng Klinefelter (47, XXY), hội chứng Turner (XO),... Mẹ bầu bị mắc một số bệnh: Tiểu đường, béo phì, lupus ban đỏ ,... Hút thuốc và uống rượu bia. Sử dụng một số thuốc trong quá trình mang thai: Thuốc ngủ, thuốc trầm cảm, hen phế quản,... Tiếp xúc với X-quang ở 3 tháng đầu thai kỳ. Mang thai khi đã lớn tuổi. Sử dụng thuốc phá thai không rõ nguồn gốc. Yếu tố di truyền.

Bị rối loạn nhiễm sắc thể: 13, 18, 22, 21 trong hội chứng Down , hội chứng Klinefelter (47, XXY), hội chứng Turner (XO),...

Mẹ bầu bị mắc một số bệnh: Tiểu đường, béo phì, lupus ban đỏ ,...

Hút thuốc và uống rượu bia.

Sử dụng một số thuốc trong quá trình mang thai: Thuốc ngủ, thuốc trầm cảm, hen phế quản,...

Tiếp xúc với X-quang ở 3 tháng đầu thai kỳ.

Mang thai khi đã lớn tuổi.

Sử dụng thuốc phá thai không rõ nguồn gốc.

Nguy cơ tim bẩm sinh

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) tim bẩm sinh?

Hầu hết tất cả mọi đối tượng, lứa tuổi đều có khả năng bị tim bẩm sinh.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) tim bẩm sinh

Nhiều yếu tố có thể làm tăng nguy cơ bị tim bẩm sinh:

Gia đình có người bị tim bẩm sinh. Trong quá trình mang thai, người mẹ bị mắc một số bệnh: Rubella , thủy đậu, tiểu đường, béo phì, lupus đỏ,... Hút thuốc và lạm dụng rượu bia trong quá trình mang thai. Mẹ bầu thường xuyên tiếp xúc với môi trường bị ô nhiễm. Có thai khi tuổi đã cao. Sử dụng một số thuốc trong quá trình mang thai bao gồm cả statin và thuốc trị mụn.

Gia đình có người bị tim bẩm sinh.

Trong quá trình mang thai, người mẹ bị mắc một số bệnh: Rubella , thủy đậu, tiểu đường, béo phì, lupus đỏ,...

Hút thuốc và lạm dụng rượu bia trong quá trình mang thai.

Mẹ bầu thường xuyên tiếp xúc với môi trường bị ô nhiễm.

Có thai khi tuổi đã cao.

Sử dụng một số thuốc trong quá trình mang thai bao gồm cả statin và thuốc trị mụn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị tim bẩm sinh

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán tim bẩm sinh

Một vài trường hợp, tim bẩm sinh thường không gây ra triệu chứng rõ ràng hoặc triệu chứng tới muộn khiến cho việc phát hiện và điều trị trở nên chậm trễ. Do đó, trẻ trước khi xuất viện được sàng lọc tim bẩm sinh bằng việc đo độ bão hòa oxy.

Sau khi nghi ngờ người bệnh bị tim bẩm sinh, bác sĩ sẽ chỉ định thực hiện thêm một vài xét nghiệm để chẩn đoán chính xác hơn:

Chụp X-quang ngực; Điện tâm đồ ECG ; Siêu âm tim; Một vài trường hợp có thể chụp cắt lớp vi tính tim hoặc chụp cộng hưởng từ tim ; Khi cần thiết có thể xét nghiệm máu thường quy.

Chụp X-quang ngực;

Điện tâm đồ ECG ;

Siêu âm tim;

Một vài trường hợp có thể chụp cắt lớp vi tính tim hoặc chụp cộng hưởng từ tim ;

Khi cần thiết có thể xét nghiệm máu thường quy.

Điều này rất quan trọng để có thể tìm ra nguyên nhân gây bệnh để giúp bác sĩ điều trị càng sớm càng tốt.

Phương pháp điều trị tim bẩm sinh hiệu quả

Việc điều trị tim bẩm sinh sẽ phụ thuộc vào loại cũng như mức độ nghiêm trọng của bệnh. Một vài trẻ bị dị tật tim nhẹ sẽ tự lành theo thời gian mà không cần phải điều trị. Những trường hợp nghiêm trọng thì cần được điều trị bằng những phương pháp khác nhau.

Sử dụng thuốc

Có nhiều thuốc giúp cho tim hoạt động hiệu quả hơn. Ngoài ra có thể sử dụng một số thuốc ngăn hình thành cục máu đông hoặc kiểm soát tình trạng nhịp tim không đều.

Thiết bị cấy ghép tim

Một vài biến chứng liên quan tới dị tật tim bẩm sinh có thể được ngăn chặn bằng việc dùng một số thiết bị, như máy khử rung tim cấy ghép (ICD) và máy tạo nhịp tim có thể giúp điều chỉnh nhịp tim bất thường.

Đặt ống thông tim

Phương pháp đặt ống thông cho phép bác sĩ điều trị những dị tật tim bẩm sinh mà không cần tới phẫu thuật mở ngực và tim. Trong thủ tục này, bác sĩ sẽ đưa một ống mỏng vào tĩnh mạch ở chân và luồn lên tim. Khi ống thông ở đúng vị trí, bác sĩ sẽ sử dụng những công cụ nhỏ luồn qua ống thông để điều trị dị tật.

Phẫu thuật mở tim

Bác sĩ sẽ thực hiện phẫu thuật tim hở để đóng những lỗ trên tim, sửa chữa van tim hoặc mở rộng những mạch máu.

Ghép tim

Một vài trường hợp tim bị dị tật nghiêm trọng, bác sĩ sẽ chỉ định ghép tim . Trong phẫu thuật này, tim của trẻ sẽ được thay thế bằng một trái tim khỏe mạnh từ người hiến tim.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa tim bẩm sinh

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của tim bẩm sinh

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung dinh dưỡng đầy đủ.

Phương pháp phòng ngừa tim bẩm sinh hiệu quả

Để phòng ngừa tim bẩm sinh, người mẹ bầu cần ghi nhớ những điều sau đây trong quá trình mang thai:

Không sử dụng bất kỳ loại thuốc nào mà không được chỉ định của bác sĩ, nhất là trong 3 tháng đầu thai kỳ. Bỏ thuốc lá hoặc tránh xa khói thuốc lá. Uống acid folic trước và trong khi mang thai. Duy trì cân nặng hợp lý, giảm cân nếu cần thiết. Chế độ ăn uống giàu dinh dưỡng và lành mạnh. Nói với bác sĩ những thuốc đã dùng trước và trong khi mang thai. Tiêm vaccine phòng bệnh sởi và Rubella trước khi mang thai. Kiểm soát tốt một số bệnh trong quá trình mang thai: Tiểu đường, cao huyết áp,... Khám thai định kỳ theo chỉ định của bác sĩ.

Không sử dụng bất kỳ loại thuốc nào mà không được chỉ định của bác sĩ, nhất là trong 3 tháng đầu thai kỳ.

Bỏ thuốc lá hoặc tránh xa khói thuốc lá.

Uống acid folic trước và trong khi mang thai.

Duy trì cân nặng hợp lý, giảm cân nếu cần thiết.

Chế độ ăn uống giàu dinh dưỡng và lành mạnh.

Nói với bác sĩ những thuốc đã dùng trước và trong khi mang thai.

Tiêm vaccine phòng bệnh sởi và Rubella trước khi mang thai.

Kiểm soát tốt một số bệnh trong quá trình mang thai: Tiểu đường, cao huyết áp,...

Khám thai định kỳ theo chỉ định của bác sĩ.

=====

Tìm hiểu chung thông liên thất

Thông liên thất là một bệnh tim bẩm sinh rất phổ biến, được phát hiện từ giữa thế kỷ 19. Tần suất thông liên thất đơn thuần thay đổi từ 1,5 - 2,5% trẻ ra đời còn sống nhưng chiếm đến 20 - 25% các bệnh tim bẩm sinh ở trẻ em. Bệnh lý tim bẩm sinh có thể gặp rất nhiều ở các bệnh tim bẩm sinh khác như trong tứ chứng Fallot, kèm thông liên nhĩ,... cũng như phối hợp trong các bệnh tim bẩm sinh khác.

Thông liên thất lỗ rộng với lưu lượng máu lên phổi cao là một trong những nguyên nhân hàng đầu của suy tim ứ huyết và bội nhiễm phổi có thể gây tử vong ở lứa tuổi sơ sinh. Tuy nhiên cũng cần lưu ý trong các trường hợp thông liên thất lỗ nhỏ hay vừa, nếu có bội nhiễm phổi nhiều lần cũng sẽ ảnh hưởng đến chức năng hô hấp và tổng trạng bệnh nhi.

Thông liên thất làm ảnh hưởng nhiều đến sức khỏe, sự phát triển thể chất và chất lượng cuộc sống của trẻ. Bệnh còn có thể gây ra các biến chứng như chậm lớn, nhiễm trùng phổi tái đi tái lại, tăng áp hệ động mạch phổi cố định, viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn, suy tim ứ huyết, ... Có thể đưa đến tử vong nếu không được điều trị thích hợp kịp thời.

Bệnh thông liên thất còn ảnh hưởng đến việc học tập, sinh hoạt của trẻ và có thể ảnh hưởng đến kinh tế, tinh thần và các sinh hoạt cuộc sống hằng ngày của phụ huynh hay gia đình của bệnh nhi.

Cơ chế bệnh

Sự tạo thành vách liên thất là một quá trình rất phức tạp cho nên vị trí giải phẫu học các lỗ thông cũng rất thay đổi. Điều này giải thích tại sao thông liên thất là một bệnh tim bẩm sinh gặp nhiều nhất trong các loại.

Về mặt phôi thai học hình thành vách liên thất bắt nguồn từ sự phát triển

mâm nội mạc ở phần móm hình thành vách ngăn chia 2 buồng thất. Sau đó đến phần kề cận 2 bộ máy van nhĩ thất.

Giai đoạn tiếp theo là sự kết dính và sắp xếp ngay hàng theo trình tự với vách ngăn chia động mạch chủ, động mạch phổi trong thân chung động mạch. Cho nên có ít nhất là bốn giai đoạn cấu thành vách liên thất trong thời kỳ phôi thai, bắt đầu từ tuần thứ 4 cho đến tuần thứ 6 - 7 thai kỳ trong đó hình thành vách liên thất phần màng xảy ra ở giai đoạn cuối khi các thành phần khác đã hoàn tất. Đó cũng là lý do tại sao thông liên thất phần màng là thể loại giải phẫu học phổ biến nhất.

Về phương diện sinh lý bệnh học biểu hiện lâm sàng thông liên thất trong các năm đầu ở trẻ em (sơ sinh và trẻ còn bú) nổi bật nhất là suy tim, suy hô hấp. Còn ở trẻ lớn là bệnh lý mạch máu phổi tắc nghẽn.

Triệu chứng thông liên thất

Những dấu hiệu và triệu chứng của thông liên thất

Bệnh cảnh lâm sàng bệnh thông liên thất tùy thuộc vào kích thước lỗ thông và đáp ứng của tuần hoàn phổi đối với luồng máu thông. Vì thế triệu chứng lâm sàng thay đổi tùy theo dạng lâm sàng:

Thông liên thất lỗ nhỏ: Vì không có rối loạn hoặc ít rối loạn huyết động học nên hầu hết các bệnh nhi có thông liên thất lỗ nhỏ bề ngoài có vẻ khỏe mạnh: Mạch bình thường, ổ đập ở móm bình thường, sờ thường có rung miu tâm thu dọc bờ trái xương ức trừ khi lỗ thông rất nhỏ.

Thông liên thất lỗ lớn: Dấu hiệu lâm sàng gặp ở dạng này thường là trẻ chậm lớn có biến dạng lồng ngực (nhanh hơn ở trẻ em có Hội chứng Down), ăn hoặc bú kém, đổ nhiều mồ hôi khi ăn hay bú, thở nhanh, thở khó khi gắng sức, viêm phổi tái phát. Khi luồng thông đổi chiều sẽ xuất hiện tím đối xứng, ngón chân tay khum, cường độ tím thay đổi có thể tăng khi gắng sức hoặc với thời gian.

Trong trường hợp thông liên thất rộng có hẹp động mạch phổi do tăng sinh vùng phễu có thể có dạng hẹp nhẹ hoặc vừa đến nặng. Khi hẹp nhẹ bệnh cảnh sẽ giống như thông liên thất có cao áp phổi còn nếu hẹp nặng có thể có tím, khó có thể phân biệt với tứ chứng Fallot.

Giải đáp thắc mắc: Lỗ thông liên thất bao nhiêu là bình thường?

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh thông liên thất

Viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn.

Suy dinh dưỡng: Trẻ bị suy dinh dưỡng dễ xảy ra khi kèm suy tim, nhiễm trùng tái phát, ăn uống kém. Nghiên cứu của Hoàng Trọng Kim và cộng sự cho thấy tỷ lệ là 75 - 80%. Thấy phù hợp vì ở các nước tiên tiến tỷ lệ này rất thấp với việc chẩn đoán và phẫu thuật điều trị triệt để sớm, trẻ được chăm sóc dinh dưỡng tốt lại ở môi trường trong sạch nên hạn chế được bệnh nhiễm trùng. Trẻ suy dinh dưỡng thường sụt cân, teo lớp mỡ dưới da, khi cân nặng phát hiện trẻ thấp cân so với tuổi.

Viêm phổi là tình trạng nhiễm trùng ở phổi, có rất nhiều nguyên nhân khác nhau như vi trùng, siêu vi trùng và ký sinh trùng...

Suy tim ứ huyết.

Tăng áp động mạch phổi và đảo shunt hay hội chứng Eisenmenger.

Một số biến chứng khác có thể gặp như: Loạn nhịp tim, tắc mạch não hoặc áp xe não.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh thông liên thất và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân thông liên thất

Nguyên nhân bệnh thông liên thất thật sự còn chưa biết rõ.

Nguy cơ thông liên thất

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) thông liên thất?

Một số yếu tố như do di truyền hay gia đình: Cha mẹ hay anh, chị em mắc bệnh tim bẩm sinh trong đó có bệnh thông liên thất thì có nguy cơ mắc bệnh cao hơn. Tương tự ở trẻ có hội chứng Down cũng có nguy cơ mắc bệnh thông liên thất cao hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) thông liên thất

Trẻ có cha hoặc mẹ nghiện rượu hoặc thuốc gây nghiện.

Giải đáp thắc mắc: Bệnh thông liên thất có di truyền không?

Phương pháp chẩn đoán & điều trị thông liên thất

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán thông liên thất

Việc chẩn đoán sớm bệnh thông liên thất và phát hiện kịp thời những biến chứng bệnh có vai trò hết sức quan trọng giúp định hướng điều trị sẽ có hiệu quả.

Đặc điểm lâm sàng

Biểu hiện lâm sàng của bệnh thông liên thất tùy thuộc vào kích thước lỗ thông, lưu lượng luồng thông, tình trạng tăng áp động mạch phổi và mức độ tiến triển của bệnh. Nếu người bệnh có thông liên thất lỗ nhỏ và luồng shunt ít chưa ảnh hưởng đến rối loạn huyết động thì lâm sàng gần như bình thường. Trong khi đó lỗ lớn và luồng shunt nhiều đủ gây rối loạn huyết động học làm ảnh hưởng đến hoạt động của tim và phổi lúc đó trẻ có biểu hiện các đặc điểm lâm sàng giúp góp phần chẩn đoán bệnh.

Cận lâm sàng

Để chẩn đoán bệnh tim bẩm sinh nói chung, bệnh thông liên thất nói riêng, vai trò cận lâm sàng hết sức quan trọng. Người ta dùng những phương tiện khoa học kỹ thuật ngày càng hiện đại khác nhau để phát hiện bệnh. Các phương pháp xét nghiệm để chẩn đoán bệnh thông liên thất gồm X-quang tim phổi (ngực) thẳng, đo ECG, đặc biệt là siêu âm 2D và Doppler tim, thông tim...

Chẩn đoán sớm: Chụp X quang phổi và tất cả những điều cần biết

Phương pháp điều trị thông liên thất hiệu quả

Để có định hướng điều trị bệnh thông liên thất tốt, người ta phân thông liên thất thành bốn nhóm dựa vào diễn biến của huyết động học.

Nhóm I

Thông liên thất lỗ nhỏ hay bệnh Roger: Huyết động chưa ảnh hưởng chức năng tim phổi, không triệu chứng cơ năng, ít biến chứng có khoảng 1 - 2% viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn, tỷ lệ tiến triển tự bít 60%.

Hướng điều trị: Không phẫu thuật, theo dõi tiến triển bệnh, chính yếu là điều trị nội như tăng cường dinh dưỡng, ngừa nhiễm trùng, phòng viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn bằng kháng sinh khi có viêm hay cắt amygdalae, nhổ răng, thủ thuật...

Nhóm II

Thông liên thất lỗ vừa và to có rối loạn huyết động với tăng tuần hoàn phổi, tăng áp động mạch phổi, tăng gánh thất trái. Hướng điều trị: Nội khoa như tăng cường dinh dưỡng, chăm sóc và phòng ngừa nhiễm trùng, điều trị các biến chứng nếu có. Làm chậm hay hạn chế tiến triển tăng áp động mạch phổi, suy tim... bằng thuốc lợi tiểu, dẫn mạch, chế độ sinh hoạt nghỉ ngơi thích hợp. Kết hợp điều trị mổ tim hở hay qua thông tim làm bít lỗ thông.

Nhóm III

Áp lực thất phải > thất trái, nên shunt phải - trái gây ra phức hợp Eisenmenger.

Hướng điều trị: Điều trị nội khoa là phòng ngừa biến chứng và nhiễm trùng... Điều trị ngoại khoa thường không mổ đặc biệt là khi tăng áp động mạch phổi cố định.

Nhóm IV

Thông liên thất kèm hẹp động mạch phổi có thể do bẩm sinh hay do quá trình tiến triển của bệnh. Huyết động ít ảnh hưởng đến phổi vì phổi được bảo vệ.

Hướng điều trị: Nội - ngoại khoa kết hợp.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Khám phá phương pháp điều trị : Vá thông liên thất được thực hiện như thế nào?

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa thông liên thất

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của thông liên thất

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Phương pháp phòng ngừa thông liên thất hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây: Tránh tiếp xúc các yếu tố nguy cơ hay nguyên nhân gây bệnh.

=====

Tìm hiểu chung thông liên nhĩ

Thông liên nhĩ là một bệnh tim bẩm sinh thường gặp do vách liên nhĩ không kín tạo một lỗ thông giữa hai buồng nhĩ do bào thai phát triển không đầy đủ gây nên.

Tổn thương vách liên nhĩ thật sự chỉ ở tại ở vùng lỗ bầu dục, cần phân biệt với tổn thương "thông liên nhĩ" (interatrial communication) hay CIA (Communication inter auriculaire) là tổn thương làm thành luồng thông 2 buồng nhĩ. Phân biệt này có nguồn gốc phôi thai học.

Thật vậy, về phương diện phôi thai vách liên nhĩ là tồn tại từ quá trình hình thành vách liên nhĩ nguyên phát bên trái của vách liên nhĩ vĩnh viễn và vách liên nhĩ thứ phát bên phải của vách liên nhĩ vĩnh viễn, và chỉ ở vùng lỗ bầu dục thôi. Còn các khiếm khuyết tại xoang mạch vành, hay kể cận các tĩnh mạch chủ trên, dưới, thật sự không phải của vách liên nhĩ. Tuy nhiên để đơn giản hóa, các tổn thương này cũng được gọi là thông liên nhĩ.

Triệu chứng thông liên nhĩ

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh thông liên nhĩ

Đa số người bệnh không có triệu chứng, do đó không được phát hiện cho đến tuổi trưởng thành. Nếu không điều trị, bệnh diễn tiến có các triệu chứng: Thở nhanh hoặc khó thở khi gắng sức; Nhịp tim nhanh; Sưng phù chân, mắt cá chân và bàn chân; Da, môi và móng tay xanh tím.

Thở nhanh hoặc khó thở khi gắng sức;

Nhịp tim nhanh ;

Sung phù chân, mắt cá chân và bàn chân;

Da, môi và móng tay xanh tím.

Các trường hợp bệnh diễn biến lâu dài có thể có các biểu hiện của rối loạn nhịp nhanh rung nhĩ hay cuồng nhĩ, tăng áp động mạch phổi nặng và suy tim sung huyết.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh thông liên nhĩ

Thông liên nhĩ lớn, nếu không điều trị sớm có thể gặp các biến chứng gồm:

Hội chứng Eisenmenger : Bệnh nhân bị tím môi, ngón tay và ngón chân. Đây là biến chứng nặng nề nhất, không còn phẫu thuật được. Các biến chứng khác bao gồm: Suy tim , hở van tim, nhịp tim bất thường, viêm phổi , đột quỵ...

Hội chứng Eisenmenger : Bệnh nhân bị tím môi, ngón tay và ngón chân. Đây là biến chứng nặng nề nhất, không còn phẫu thuật được.

Các biến chứng khác bao gồm: Suy tim , hở van tim, nhịp tim bất thường, viêm phổi , đột quỵ...

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh thông liên nhĩ và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân thông liên nhĩ

Chưa tìm ra nguyên nhân chính xác gây bệnh. Di truyền và yếu tố môi trường đóng vai trò quan trọng. Khi còn trong bụng mẹ, nếu quá trình hình thành vách ngăn tâm nhĩ có vấn đề, một lỗ hở sẽ xuất hiện, gây thông liên nhĩ.

Nguy cơ thông liên nhĩ

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) thông liên nhĩ?

Thông liên nhĩ có thể di truyền trong gia đình, có thể xảy ra cùng với các bệnh di truyền như hội chứng Down . Nếu bố hoặc mẹ mắc thông liên nhĩ thì con có nguy cơ mắc thông liên nhĩ, hoặc người con trước mắc thông liên nhĩ thì người con tiếp theo có nguy cơ cao mắc thông liên nhĩ.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) thông liên nhĩ

Rượu, thuốc lá, tia X, phóng xạ, hóa chất,...

Người mẹ trước mang thai có các bệnh lý: Đái tháo đường , thiếu máu, nhiễm trùng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị thông liên nhĩ

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán thông liên nhĩ

Khi khám lâm sàng, bác sĩ sẽ nghe thấy tim có tiếng thổi tâm thu cường độ nhỏ ở ổ van động mạch phổi do tăng lưu lượng máu qua van động mạch phổi.

Các phương pháp xét nghiệm để chẩn đoán bệnh gồm:

Điện tâm đồ . Chụp Xquang tim phổi. Siêu âm tim : Đây là phương pháp chủ yếu và chính xác nhất để chẩn đoán thông liên nhĩ. Đối với các bệnh nhân nhỏ tuổi có thể chỉ cần dùng siêu âm qua thành ngực còn đối với các bệnh nhân lớn tuổi, thành ngực dày, đôi khi cần làm siêu âm qua thực quản.

Thông tim: Thông tim có thể giúp ích cho việc đánh giá mức độ shunt, ngoài ra còn xác định chính xác áp lực động mạch phổi, đo cung lượng động mạch phổi, cung lượng động mạch chủ.

Điện tâm đồ .

Chụp Xquang tim phổi.

Siêu âm tim : Đây là phương pháp chủ yếu và chính xác nhất để chẩn đoán thông liên nhĩ. Đối với các bệnh nhân nhỏ tuổi có thể chỉ cần dùng siêu âm qua thành ngực còn đối với các bệnh nhân lớn tuổi, thành ngực dày, đôi khi cần làm siêu âm qua thực quản.

Thông tim: Thông tim có thể giúp ích cho việc đánh giá mức độ shunt, ngoài ra còn xác định chính xác áp lực động mạch phổi, đo cung lượng động mạch phổi, cung lượng động mạch chủ.

Phương pháp điều trị thông liên nhĩ hiệu quả

Điều trị thông liên nhĩ có 3 biện pháp chủ yếu:

Điều trị nội khoa: Được áp dụng cho các bệnh nhân chưa có chỉ định can thiệp hoặc không còn chỉ định phẫu thuật gồm: Thuốc lợi tiểu , ức chế canxi, ức chế beta, digoxin, thuốc giãn mạch phổi... Thông tim can thiệp đóng thông liên nhĩ bằng dụng cụ qua da. Phẫu thuật tim hở: Đóng lỗ thông liên nhĩ .

Điều trị nội khoa: Được áp dụng cho các bệnh nhân chưa có chỉ định can thiệp hoặc không còn chỉ định phẫu thuật gồm: Thuốc lợi tiểu , ức chế canxi, ức chế beta, digoxin, thuốc giãn mạch phổi...

Thông tim can thiệp đóng thông liên nhĩ bằng dụng cụ qua da.

Phẫu thuật tim hở: Đóng lỗ thông liên nhĩ .

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa thông liên nhĩ

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của thông liên nhĩ

Chế độ sinh hoạt

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Phương pháp phòng ngừa thông liên nhĩ hiệu quả

Trong hầu hết trường hợp, không có biện pháp phòng ngừa bệnh thông liên nhĩ. Tuy nhiên, quan trọng là có thai kỳ khỏe mạnh nhằm hạn chế bệnh tim bẩm sinh nói chung và thông liên nhĩ nói riêng. Những điều cơ bản gồm: Tránh các yếu tố nguy cơ như rượu, thuốc lá, tia X, phóng xạ, hóa chất,... hỏi ý kiến bác sĩ về các loại thuốc sử dụng trong thai kỳ. Tránh nhiễm trùng: Chủng ngừa đầy đủ. Điều trị ổn bệnh lý của mẹ trước mang thai: Đái tháo đường, thiếu máu, nhiễm trùng,...

Tránh các yếu tố nguy cơ như rượu, thuốc lá, tia X, phóng xạ, hóa chất,... hỏi ý kiến bác sĩ về các loại thuốc sử dụng trong thai kỳ.

Tránh nhiễm trùng: Chủng ngừa đầy đủ.

Điều trị ổn bệnh lý của mẹ trước mang thai: Đái tháo đường, thiếu máu, nhiễm trùng,...

Nếu có tiền căn gia đình thông liên nhi, bệnh tim bẩm sinh hoặc rối loạn di truyền khác, phải được tư vấn di truyền và nguy cơ mắc bệnh của con trước khi mang thai.

=====

Tìm hiểu chung u trong tim

U trong tim là gì?

U trong tim là các khối u mọc bất cứ nơi nào của tim, như cơ tim, lớp nội tâm mạc (lớp màng bao bọc bên trong tim) hoặc lớp ngoại tâm mạc (lớp màng bao bọc bên ngoài tim).

U trong tim là bệnh hiếm gặp, chỉ chiếm tỷ lệ dưới 0,1%.

Cũng như các cơ quan khác trong cơ thể, u trong tim có thể là u lành tính hoặc ác tính. U ác tính nguyên phát ở tim rất hiếm, đa số là lành tính (chiếm tỷ lệ trên 75%) và thường gặp nhất là u nhầy nhĩ trái.

Các khối u tim nguyên phát lành tính bao gồm:

U nhầy:

Loại u phổ biến nhất, chiếm 50% trong các khối u nguyên phát ở tim. Tỷ lệ mắc bệnh ở phụ nữ cao gấp 2 - 4 lần nam giới. Khoảng 75% trường hợp u nhầy xuất hiện ở tâm nhĩ trái.

Đường kính của u nhầy đôi khi lên đến 15 cm. Khoảng 75% u nhầy có cuống và có thể sa xuống van hai lá và cản trở đổ đầy tâm thất trong thời kỳ tâm trương. 25% còn lại là u không cuống và chân rộng. U nhầy dính và nhầy; nhẵn, mủn và không đều hoặc chắc và có thùy. Các khối u mủn, không đều có nguy cơ gây thuyên tắc hệ thống.

U nguyên bào sợi nhú:

Là u nhú vô mạch thường xuất hiện trên van tim bên trái, chủ yếu ở van động mạch chủ và van hai lá (> 80% trường hợp). Nam và nữ đều có nguy cơ mắc như nhau. U có các lá nhú phân nhánh từ trung tâm, giống như loài hải quỳ. Khoảng 45% u có cuống. Loại u này không gây rối loạn chức năng van tim nhưng làm tăng nguy cơ thuyên tắc.

U cơ vân tim:

Ảnh hưởng chủ yếu đến trẻ sơ sinh và trẻ em, 80% kèm bệnh xơ cứng củ. Các u cơ vân có nhiều khối và nằm trong thành tự do hoặc vách tâm thất trái, ảnh hưởng đến hệ thống dẫn truyền tim. U có dạng tiểu thùy rắn chắc, màu trắng, thường thoái triển theo tuổi tác. Một số ít bệnh nhân tiến triển loạn nhịp nhanh và suy tim do tắc nghẽn đường ra thất trái.

U xơ:

Chủ yếu xảy ra ở trẻ em, có liên quan đến u thận và u tuyến bã da. Chúng xuất hiện chủ yếu ở bên trái tim, thường nằm trong cơ tim tâm thất và có thể phát triển khi cơ tim bị viêm. U xâm nhập hoặc chèn ép hệ thống dẫn truyền của tim, gây rối loạn nhịp tim và đột tử.

U máu :

Thường được phát hiện tình cờ khi bệnh nhân thăm khám vì các bệnh lý khác vì u này chỉ gây triệu chứng ở một số ít bệnh nhân.

U màng tim:

Ảnh hưởng chủ yếu đến trẻ sơ sinh và trẻ em. U này thường dính vào các mạch máu lớn và khoảng 90% nằm ở trung thất trước, 10% còn lại ở trung thất sau.

U mỡ:

Có thể gặp ở nhiều lứa tuổi. U mỡ có nguồn gốc từ ngoại tâm mạc hoặc nội tâm mạc và có cuống lớn. Nhiều loại không có triệu chứng, nhưng một số cản trở dòng chảy hoặc loạn nhịp tim.

U cận hạch:

Bao gồm u tuỷ thượng thận, hiếm khi xảy ra ở tim. U khu trú ở đáy tim gần các đầu dây thần kinh phế vị. Triệu chứng của u xuất hiện do tăng tiết catecholamine (tăng nhịp tim, tăng huyết áp, đổ mồ hôi nhiều, run). U cận hạch có thể lành tính hoặc ác tính.

Nang màng ngoài tim:

Có thể giống khối u ở tim hoặc tràn dịch màng ngoài tim trên phim chụp X-quang lồng ngực. Nang thường không có triệu chứng, một số lại gây triệu chứng chèn ép như đau ngực, khó thở, ho.

Triệu chứng u trong tim

Những dấu hiệu và triệu chứng của u trong tim

Các khối u tim có triệu chứng và dấu hiệu điển hình của các bệnh lý tim phổ biến như suy tim, đột quỵ, bệnh mạch vành. Các triệu chứng và dấu hiệu của u tim nguyên phát lành tính phụ thuộc vào loại khối u, kích thước, vị trí và độ rắn chắc.

Triệu chứng ngoài tim

Có thể là do cơ địa hoặc cơ học. Các triệu chứng cơ bản như sốt, ớn lạnh, đau khớp, mệt mỏi và sụt cân gặp ở u nhầy do giải phóng cytokine (interleukin-6). Các đông xuất huyết cũng có thể xuất hiện, gây nhầm lẫn với viêm nội tâm mạc do vi khuẩn, rối loạn mô liên kết hoặc ung thư tiềm ẩn.

Với một số khối u (đặc biệt là u nguyên bào keo), huyết khối hoặc các mảnh khối u có thể đi vào hệ thống tuần hoàn và gây tắc mạch não, động mạch vành, thận, lá lách, tử cung hoặc phổi... và gây ra các biểu hiện đặc trưng cho các cơ quan đó.

Các triệu chứng cơ học (khó thở, tức ngực) do chèn ép các buồng tim hoặc động mạch vành, do kích thích màng ngoài tim, chèn ép do tăng sinh hoặc xuất huyết trong màng ngoài tim. Khối u ở màng ngoài tim có thể gây ra tiếng cọ màng ngoài tim.

Triệu chứng cơ tim

Gây ra do rối loạn nhịp tim, thường là nhịp nhanh kịch phát trên thất, block nhĩ thất hoặc khối trong thất, nhịp nhanh thất do chèn ép hoặc xâm lấn vào hệ thống dẫn truyền (đặc biệt là u cơ vân và u xơ).

Triệu chứng buồng tim

Do các khối u cản trở chức năng van tim, dòng chảy của máu hoặc cả hai (gây hẹp van tim, suy van hoặc suy tim). Các triệu chứng và dấu hiệu có thể thay đổi theo tư thế bệnh nhân, do thay đổi huyết động và lực tác động vật lý liên quan đến khối u.

Các triệu chứng theo loại u

U nhầy biểu hiện bằng suy tim, thuyên tắc mạch và các triệu chứng toàn thân của suy tim. U nhầy có thể gây ra tiếng thổi tâm trương giống tiếng thổi của bệnh hẹp van hai lá nhưng âm lượng và vị trí của chúng thay đổi theo nhịp tim và tư thế. U nhầy cũng có thể gây loạn nhịp tim. Hội chứng Raynaud và ngón tay dùi trống ít điển hình hơn nhưng có thể xảy ra.

U nguyên bào sợi thường không có triệu chứng và chỉ phát hiện khi khám nghiệm tử thi; tuy nhiên, cũng có thể là gây triệu chứng tắc mạch.

U cơ vân tim thường không có triệu chứng.

U xơ gây ra loạn nhịp tim, có thể gây triệu chứng tắc nghẽn và đột tử.

U máu thường không có triệu chứng nhưng có thể gây biểu hiện trong buồng tim, cơ tim hoặc biểu hiện ngoài tim.

U quái gây suy hô hấp và tím tái do chèn ép động mạch chủ và động mạch phổi, hoặc hội chứng SVC do chèn ép tĩnh mạch chủ trên.

Các triệu chứng và dấu hiệu của khối u tim ác tính khởi phát và tiến triển nhanh hơn so với khối u lành tính. Sarcoma tim thường gây triệu

chúng tắc nghẽn đường vào tâm thất và chèn ép màng ngoài tim. U trung biểu mô gây triệu chứng của viêm màng ngoài tim hoặc chèn ép. Ung thư hạch nguyên phát gây suy tim tiến triển khó chữa, chèn ép, loạn nhịp tim và hội chứng SVC. Các khối u di căn ở tim có thể biểu hiện như to tim đột ngột, chèn ép (do tràn dịch màng ngoài tim xuất huyết tích tụ nhanh), block tim, rối loạn nhịp tim khác, suy tim đột ngột không rõ nguyên nhân. Sốt, khó chịu, sụt cân, đổ mồ hôi ban đêm và chán ăn cũng có thể xuất hiện.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân u trong tim

Nguyên nhân dẫn đến u trong tim

Nguyên nhân gây u tim lành tính và ác tính nguyên phát tại tim khá phức tạp và chưa được nghiên cứu nhiều vì tỉ lệ bệnh nhân mắc bệnh lý này khá thấp.

Nguy cơ u trong tim

Những ai có nguy cơ mắc phải u trong tim?

Chưa có nhiều nghiên cứu về đối tượng nguy cơ của u tim nguyên phát (lành tính và ác tính) và ít được đề cập trong các tài liệu. Một số loại u (như u nhầy) có tỉ lệ nữ mắc bệnh cao hơn nam giới.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải u trong tim

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc U trong tim, bao gồm:

Mắc các bệnh ung thư , đặc biệt trong giai đoạn di căn (giai đoạn muộn) như ung thư phổi, ung thư vú, ung thư thực quản, tuyến giáp, biểu mô thận... Nghiện thuốc lá; Lạm dụng bia rượu; Thường xuyên làm việc, sinh hoạt trong môi trường ô nhiễm; Phơi nhiễm với tia bức xạ.

Mắc các bệnh ung thư , đặc biệt trong giai đoạn di căn (giai đoạn muộn) như ung thư phổi, ung thư vú, ung thư thực quản, tuyến giáp, biểu mô thận...

Nghiện thuốc lá;

Lạm dụng bia rượu;

Thường xuyên làm việc, sinh hoạt trong môi trường ô nhiễm;

Phơi nhiễm với tia bức xạ.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị u trong tim

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán u trong tim

Chẩn đoán thường bị trì hoãn vì các triệu chứng u trong tim giống với các bệnh lý tim phổ biến hơn. Thường xác nhận bằng siêu âm tim. Siêu âm tim qua thực quản giúp quan sát rõ các khối u tâm nhĩ, siêu âm tim lồng ngực phù hợp với khối u tâm thất.

Sử dụng MRI tim để xác định đặc điểm mô khối u và cung cấp thông tin loại khối u. Nếu kết quả không đồng đều, có thể chỉ định chụp ảnh học phóng xạ và CT.

CT tim tăng cường cản quang có thể cung cấp thông tin chi tiết với độ phân giải không gian vượt trội so với các kỹ thuật khác.

Không cần chỉ định sinh thiết vì dựa vào hình ảnh học thường có thể phân biệt u lành tính với ác tính và sinh thiết có thể vô tình làm lây lan các tế bào ung thư ở những bệnh nhân có khối u nguyên phát ác tính.

Bệnh nhân mắc u nhầy được chỉ định xét nghiệm trước khi siêu âm tim vì các triệu chứng không đặc hiệu như thiếu máu, giảm tiểu cầu, tăng số

lượng bạch cầu, thay đổi tốc độ lắng hồng cầu, protein phản ứng C và gamma-globulin. Điện tâm đồ có thể cho thấy tâm nhĩ trái to ra. Chụp X-quang ngực thường quy thấy lắng đọng calci trong các khối u tâm nhĩ phải hoặc trong các khối u quai, u trung thất trước. U nhầy đôi khi được chẩn đoán khi tìm thấy tế bào u trong huyết khối gây tắc mạch.

Loạn nhịp tim và suy tim ở những bệnh nhân có biểu hiện xơ cứng dạng củ gợi ý u cơ vân hoặc u xơ. Các triệu chứng mới về tim ở một bệnh nhân bị ung thư ngoài tim đã chẩn đoán cho thấy có di căn tim. Chụp X-quang ngực có thể cho thấy những thay đổi bất thường hình dạng tim.

Phương pháp điều trị u trong tim hiệu quả

U nguyên phát lành tính: Cắt bỏ.

U nguyên phát ác tính: Điều trị giảm nhẹ

U di căn: Phụ thuộc vào nguồn gốc khối u

Điều trị u nguyên phát lành tính: Phẫu thuật cắt bỏ sau đó siêu âm tim định kỳ trong vòng 5 - 6 năm để theo dõi tái phát. Chống chỉ định phẫu thuật khi bệnh nhân mắc một chứng rối loạn khác (ví dụ sa sút trí tuệ).

Phẫu thuật thường có thể chữa khỏi (tỷ lệ sống sót sau 3 năm là 95%).

Các trường hợp ngoại lệ như u cơ vân, hầu hết thoái triển tự phát và không cần điều trị, và u quai màng ngoài tim, có thể cần chọc dò màng tim khẩn cấp. Bệnh nhân bị u nguyên bào sợi cũng có thể chỉ định sửa chữa hoặc thay thế van tim. Phẫu thuật cắt bỏ thường không hiệu quả với u cơ vân hoặc u xơ đa ổ và tiên lượng xấu sau năm đầu đời; tỷ lệ sống sót sau 5 năm có thể chỉ có 15%.

Điều trị các khối u nguyên phát ác tính: Điều trị giảm nhẹ như xạ trị, hóa trị, quản lý các biến chứng vì tiên lượng thường xấu.

Điều trị khối u di căn tim phụ thuộc vào nguồn gốc khối u, bao gồm hóa trị hoặc điều trị giảm nhẹ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa u trong tim

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của u trong tim

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Có lối sống lành mạnh, không hút thuốc lá và lạm dụng bia rượu.

Tập thể dục và vận động đều đặn, lựa chọn những môn thể thao phù hợp với sức khỏe bản thân.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn nhiều loại thức ăn khác nhau với đầy đủ dinh dưỡng, có thể tham khảo ý kiến bác sĩ để lập chế độ ăn phù hợp với từng đối tượng.

Bổ sung rau xanh, trái cây tươi, sữa chua chứa nhiều vitamin và khoáng chất để tăng sức đề kháng của cơ thể.

Phương pháp phòng ngừa u trong tim hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Từ bỏ thuốc lá; Hạn chế sử dụng bia rượu và đồ uống có cồn; Có lối sống lành mạnh; Mặc đồ bảo hộ khi phải phơi nhiễm với tia xạ; Không sinh con khi đã trên 35 tuổi; Kiểm tra sức khỏe định kỳ để phát hiện và điều trị sớm các bệnh lý có thể gây ung thư như viêm gan virus B, C, viêm loét dạ dày,... Tầm soát ung thư vú, ung thư phổi, ung thư tuyến giáp ...

Từ bỏ thuốc lá;

Hạn chế sử dụng bia rượu và đồ uống có cồn;

Có lối sống lành mạnh;

Mặc đồ bảo hộ khi phải phơi nhiễm với tia xạ;

Không sinh con khi đã trên 35 tuổi;

Kiểm tra sức khỏe định kỳ để phát hiện và điều trị sớm các bệnh lý có thể gây ung thư như viêm gan virus B, C, viêm loét dạ dày,...

Tầm soát ung thư vú, ung thư phổi, ung thư tuyến giáp ...