

Tiêu đề: Suy tim tâm trương là gì? Nguyên nhân, dấu hiệu, chẩn đoán, điều trị

Nội dung:

Suy tim tâm trương là tình trạng tim bị suy giảm khả năng giãn nở. Tỷ lệ bệnh nhân bị suy tim tâm trương có sự gia tăng song song với sự phát triển của xã hội. Tuy nhiên, việc chẩn đoán và điều trị vẫn gặp nhiều khó khăn. Trong bài viết dưới đây, ThS.BS.CKII Huỳnh Thanh Kiều, Trung tâm Tim mạch, BVĐK Tâm Anh TP.HCM sẽ giúp bạn hiểu rõ hơn về suy tim tâm trương về nguyên nhân, triệu chứng, phương pháp điều trị và phòng ngừa bệnh.

Suy tim tâm trương hay suy tim có phân suất máu bảo tồn ($EF \geq 50\%$), là tình trạng buồng tim dưới bên trái (tâm thất trái) không thể đổ đầy máu đúng cách trong giai đoạn tâm trương, làm giảm nhịp tim và giảm lượng máu bơm đi nuôi cơ thể. Giai đoạn tâm trương là khi tim thư giãn và tràn đầy máu.

Suy tim tâm trương xảy ra nếu thất trái hoặc cả thất phải bị tái cấu trúc, dày lên và giãn ra, tăng độ cứng của buồng thất và mạch máu. Đây là tình trạng viêm và rối loạn chức năng nội mạc, dần dần làm suy giảm dự trữ tim, mạch máu tiến triển dần thành suy tim nhưng phân suất tổng máu vẫn trong giới hạn bình thường. (1)

Suy tim phổ biến nhất ở người lớn tuổi. Thống kê cho thấy, suy tim ảnh hưởng đến khoảng 1/100 người trên 50 tuổi và con số này tăng gấp đôi sau mỗi 10 năm. Những người có các yếu tố nguy cơ như huyết áp cao, béo phì, bệnh tiểu đường, bệnh động mạch có nguy cơ bị suy tim tâm trương hơn.

Khi một người già đi, tim và mạch máu trở nên kém đàn hồi hơn và dễ bị xơ cứng. Vì vậy, suy tim tâm trương phổ biến hơn ở những người lớn tuổi. Ngoài nguyên nhân do lão hóa thông thường, các nguyên nhân phổ biến nhất gây suy tim tâm trương là:

Rung nhĩ là dạng rối loạn nhịp tim phổ biến và nguy hiểm nhất, thường xảy ra ở người lớn tuổi, tuy nhiên bệnh đang có xu hướng ngày càng trẻ hóa. Bệnh làm tăng nguy cơ sa sút trí tuệ 13%, suy tim gấp 2 lần và đột quỵ gấp 5 lần. (2)

Khi bị tăng huyết áp, tim phải làm việc nhiều hơn để bơm thêm máu đi khắp cơ thể. Theo thời

gian khiến cơ tim trở nên dày hơn hoặc to hơn, cuối cùng cơ tim trở nên cứng lại và giãn nở các máu trong tim, làm giảm khả năng đổ đầy máu và dẫn đến suy tim tâm trương.

Đái tháo đường có nguy cơ tiến triển bệnh tim mạch rất lớn. Đường huyết cao làm cứng các mạch máu và giảm tính đàn hồi của tim, gây ra suy tim tâm trương.

Ở bệnh nhân mắc bệnh động mạch vành, mảng xơ vữa gây hẹp hoặc tắc nghẽn các mạch máu chính cung cấp cho tim, khiến lưu lượng máu đến tim bị giảm đi. Bệnh mạch vành có thể gây biến chứng thiếu máu cục bộ cơ tim kéo dài hoặc sau nhồi máu cơ tim, làm tim to, cơ bóp kém, hở van tim, dẫn đến suy tim.

Béo phì là một trong những yếu tố nguy cơ chính gây tăng huyết áp, bệnh mạch vành và phì đại thất trái, là những yếu tố nguy cơ tiến triển suy tim. Nghiên cứu Framingham trên 5.881 người cho thấy suy tim tăng 5% ở nam giới, 7% ở nữ giới đối với mỗi 1 đơn vị BMI tăng sau hiệu chỉnh yếu tố rủi ro khác. (3)

Chứng ngưng thở khi ngủ cũng là yếu tố nguy cơ gây bệnh tim mạch như: huyết áp cao, đột quỵ, suy tim, bệnh tim và nhịp tim bất thường. Đặc biệt, suy tim và đột quỵ là biến chứng nguy hiểm do chứng ngưng thở khi ngủ gây ra, có tỷ lệ tử vong cao.

Suy thận mạn tính có thể ảnh hưởng đến hầu hết các bộ phận của cơ thể. Các vấn đề về tim và mạch máu, thiếu máu, suy tim là biến chứng nghiêm trọng của bệnh suy thận mạn tính.

Nhận biết triệu chứng suy tim tâm trương là một yếu tố quan trọng giúp phát hiện và điều trị sớm, ngăn ngừa các biến chứng nguy hiểm của bệnh.

Đây là một trong những dấu hiệu thường gặp ở bệnh nhân suy tim, bao gồm cả suy tim tâm thu và suy tim tâm trương. Người bệnh cảm thấy khó thở, thở khò khè, nhất là khi vận động gắng sức, leo cầu thang hoặc khuôn vác vật nặng.

Chóng mặt có thể là biểu hiện của nhiều tình trạng sức khỏe khác nhau. Tuy nhiên, nếu thường xuyên chóng mặt, ngất xỉu, có thể là triệu chứng của suy tim, người bệnh nên đến gặp bác sĩ để kiểm tra và điều trị sớm.

Suy tim ở mức độ 1 (theo phân độ NYHA), người bệnh có thể không có triệu chứng, các hoạt động thể chất cũng chưa bị ảnh hưởng. Tuy nhiên từ suy tim độ 2 trở đi, người bệnh bắt đầu có biểu hiện

của bệnh như cơ thể luôn mệt mỏi kéo dài. Biểu hiện này càng rõ hơn khi suy tim chuyển sang độ 3 và nghiêm trọng hơn ở độ 4.

Ở bệnh nhân suy tim, tim không thể bơm đủ máu qua động mạch và đưa máu quay trở lại tĩnh mạch, dẫn đến tăng áp lực trong mạch máu. Khi đó, lượng máu dư thừa và các chất lỏng khác trong mao mạch có thể rò rỉ vào các mô của cơ thể, gây phù nề. Bàn chân, mắt cá chân, bụng là những vị trí thường bị phù do suy tim.

Nguyên nhân là do cơ thể bị tích nước gây phù nề, khiến người bệnh phải đi tiểu thường xuyên. Trong trường hợp người bệnh đang được chỉ định dùng thuốc để điều trị suy tim, có thể khiến tần suất đi tiểu tăng lên do sử dụng thuốc lợi tiểu.

Triệu chứng ho thường xuất hiện nặng hơn vào ban đêm, khi nằm ngủ. Người bệnh có thể ho dai dẳng, ho ra máu hoặc bọt hồng.

Khi bị suy tim, hệ thống tim mạch không đáp ứng đủ lượng máu mà các tế bào cần, khiến người bệnh dễ bị mệt mỏi, khó thở. Tình trạng này làm ảnh hưởng đến các hoạt động thể chất cũng như sinh hoạt hằng ngày của người bệnh. Suy tim càng nặng, mức độ hoạt động thể chất càng giảm.

Suy tim tâm trương có nguy hiểm không tùy thuộc vào nguyên nhân, mức độ nghiêm trọng của bệnh, nguy cơ dẫn đến biến chứng cũng như tình trạng sức khỏe tổng thể của mỗi bệnh nhân. Tuy nhiên, nếu không được phát hiện và điều sớm, suy tim tâm trương có thể dẫn đến các biến chứng như: thiếu máu, rung tâm nhĩ, hội chứng suy mòn do tim, suy giảm chức năng thận, ứ trệ tĩnh mạch chân và loét, đột quỵ.

Suy tim là một bệnh lý nguy hiểm bởi đây là diễn biến cuối cùng của hầu hết các bệnh tim mạch. Người bệnh có thể bị suy giảm hoặc mất hoàn toàn sức lao động và là một trong những nguyên nhân chính dẫn đến tử vong. Tuy nhiên, mức độ nguy hiểm của suy tim nhiều hay ít còn phụ thuộc vào các yếu tố nguy cơ gây bệnh và quan trọng nhất là sự đáp ứng của bệnh nhân với các phương pháp điều trị.

Các biến chứng của suy tim tâm trương có thể dẫn đến các tình trạng khác, bao gồm:

Thiếu máu xảy ra khi có sự thiếu hụt lượng hồng cầu mới được tạo ra tương đối so với lượng

hồng cầu già bị chết đi. Thiếu máu thiếu sắt hiện diện ở < 30% bệnh nhân suy tim mạn tính, nghĩa là đa số bệnh nhân là thiếu máu đẳng bào, thường được xem là thiếu máu của bệnh lý mạn tính.

Suy tim làm tăng áp lực đổ đầy, rối loạn chức năng tâm thu, gây hở van hai lá, kích hoạt thần kinh thể dịch, làm tăng sức căng tâm nhĩ, gây xơ hóa tâm nhĩ và tái cấu trúc. Tình trạng này có thể dẫn đến rung nhĩ và khiến rung nhĩ ngày càng tiến triển nặng hơn.

Suy tim có thể ảnh hưởng đến chuyển hóa cơ và mỡ. Bệnh nhân suy tim ở giai đoạn cuối có thể bị giảm cân nhiều và giảm khối lượng cơ bắp trong thời gian ngắn.

Suy tim có thể khiến lưu lượng máu đến thận giảm, lâu ngày làm tổn thương thận, nguy cơ dẫn đến suy thận. Khi thận không được cung cấp đầy đủ máu sẽ khiến chức năng lọc máu, đào thải độc tố, muối và nước cũng bị suy giảm, gây tăng huyết áp và phù nề. Tổn thương thận do suy tim có thể cần phải lọc máu để điều trị.

Khi bị suy tim, máu khó quay trở lại tim thông qua tĩnh mạch, gây nên tình trạng ứ trệ máu trong các mô và cơ quan, điển hình là ở chân. Do đó, bệnh nhân suy tim thường bị sưng phù chân, mất cá chân.

Rối loạn nhịp tim là một trong những biến chứng hàng đầu của suy tim. Rối loạn nhịp tim có thể làm tăng nguy cơ hình thành huyết khối. Nếu cục máu đông di chuyển theo dòng máu và làm tắc động mạch cung cấp máu cho não dẫn đến đột quỵ.

Chẩn đoán suy tim tâm trương dựa trên 4 tiêu chuẩn:

Xét nghiệm máu có thể đo nồng độ cholesterol, mức đường huyết, và các chỉ số khác, từ đó giúp bác sĩ chẩn đoán nguyên nhân, tiên lượng và theo dõi điều trị suy tim.

Chụp X-quang ngực cho thấy hình ảnh rõ ràng về tim và phổi, hình ảnh bóng tim to, sung huyết phổi, tràn dịch màng phổi, giúp bác sĩ phát hiện các vấn đề về van tim và lỗ thủng trong tim.

Khi các xung điện điều phối sự co bóp của tim có sự thay đổi, có thể là dấu hiệu của nhiều bệnh lý liên quan đến tim mạch. Qua đo điện tâm đồ, có thể giúp phát hiện được tình trạng dày giãn buồng tim, rối loạn nhịp tim...

Đây là phương pháp chẩn đoán cận lâm sàng quan trọng giúp phát hiện các bất thường về cấu

trúc, chức năng và các bệnh lý ở tim. Siêu âm tim có thể giúp bác sĩ đo phân suất tống máu, xem xét kích thước và chức năng của tim.

Người bệnh sẽ được áp dụng nghiệm pháp gắng sức bằng xe đạp nếu đủ thể lực để đáp ứng quá trình đạp xe. Bác sĩ có thể đánh giá được tình trạng tim đang hoạt động như thế nào, tìm khả năng mắc bệnh động mạch vành, chỉ ra mức độ nghiêm trọng của bệnh van tim (nếu có) và kiểm tra hoạt động của tim. Thuốc Dobutamine được truyền qua đường tĩnh mạch trong trường hợp bệnh nhân không thể đạp xe để kiểm tra gắng sức.

Điện sinh lý tim là một phương pháp thông tim đặc biệt, nhằm phân tích một cách có hệ thống các hiện tượng điện sinh lý tim ở bệnh nhân trong tình trạng cơ sở và đáp ứng của tim với các kích thích điện có chương trình. Thăm dò điện sinh lý tim giúp phát hiện các rối loạn nhịp chậm, rối loạn nhịp nhanh và ngất.

Khi thực hiện thủ thuật, một ống thông rỗng ruột (catheter) sẽ được luồn qua các mạch máu và đến tận tim, giúp bác sĩ có thể quan sát rõ, đánh giá tổn thương giải phẫu – sinh lý của tim mạch và các thông số huyết động học gồm: áp lực buồng tim, áp lực mạch máu, cung lượng tim và độ bão hòa oxy.

Người bệnh có thể sống nhiều năm sau khi được chẩn đoán mắc bệnh suy tim tâm trương. Tuy nhiên, người bệnh cần phải tuân đúng theo phác đồ điều trị suy tim tâm trương dài hạn của bác sĩ để giúp kiểm soát tình trạng bệnh.

Tất cả bệnh nhân tim mạch đều được khuyến khích điều chỉnh lối sống lành mạnh bao gồm:

Một số bệnh nền có thể làm tăng nguy cơ suy tim hoặc khiến suy tim trở nặng hơn như tăng huyết áp, béo phì, đái tháo đường... Vì vậy, người bệnh cần kết hợp điều trị suy tim với kiểm soát các bệnh nền.

Các loại thuốc điều trị suy tim sẽ được chỉ định tùy thuộc vào nguyên nhân, triệu chứng và giai đoạn của từng người bệnh.

Mặc dù không thể ngăn ngừa hoàn toàn suy tim tâm trương, nhưng bạn có thể thực hiện các biện pháp giúp giảm những yếu tố nguy cơ hoặc làm nghiêm trọng hơn suy tim tâm trương bao gồm:

Theo dữ liệu theo dõi của 55.959 người được chẩn đoán mắc bệnh suy tim tâm trương tại Anh từ năm 2000 đến năm 2017 cho thấy: Tỷ lệ sống sót ở bệnh nhân suy tim tâm trương sau một năm là hơn 75% và hơn 12% bệnh nhân có thể sống lâu hơn 15 năm. (4)

Mặc dù suy tim tâm trương không thể chữa khỏi nhưng điều trị sớm có thể giúp giảm bớt các triệu chứng và cải thiện khả năng bơm máu của tim, từ đó giúp làm chậm tiến triển, ngăn ngừa biến chứng và nâng cao chất lượng đời sống cho người bệnh.

Không thể trả lời chính xác suy tim tâm thu hay suy tim tâm trương nghiêm trọng hơn mặc dù đã có nhiều nghiên cứu. Vì có nhiều yếu tố có thể ảnh hưởng đến kết quả như tuổi tác, tình trạng hút thuốc lá, các bệnh lý nền đi kèm... Do đó, các chuyên gia cho rằng cả hai loại suy tim này đều có khả năng gây nguy hiểm cho sức khỏe người bệnh và nên có kế hoạch điều trị lâu dài để ngăn ngừa biến chứng.

Người bệnh nên đến gặp bác sĩ để thăm khám sớm nếu có các triệu chứng như đau ngực, khó thở, mệt nhiều khi gắng sức, ho, bị phù, chóng mặt, ngất xỉu... Bên cạnh đó, những người có yếu tố nguy cơ suy tim như bệnh mạch vành, tăng huyết áp, hút thuốc lá, đái tháo đường, tuổi cao... nên đến bệnh viện thăm khám sức khỏe định kỳ, giúp tầm soát và phát hiện, điều trị bệnh sớm.

Người bệnh nên đến cơ sở y tế uy tín, có chuyên khoa Tim mạch để thăm khám và điều trị suy tim cũng như các bệnh lý về tim mạch. Trung tâm Tim mạch - Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh triển khai phòng khám Suy tim thăm khám chuyên sâu, theo dõi chặt chẽ, chăm sóc toàn diện cho bệnh nhân suy tim. Phòng khám có các bác sĩ, chuyên gia giàu kinh nghiệm cùng hệ thống máy móc hiện đại, giúp chẩn đoán nhanh chóng, chính xác và điều trị hiệu quả cho bệnh nhân suy tim cũng như các bệnh về tim mạch.

Suy tim tâm trương là một trong hai loại suy tim trái. Nguy cơ suy tim tâm trương tăng lên ở người cao tuổi, người mắc các bệnh tiềm ẩn như tiểu đường, tăng huyết áp. Suy tim tâm trương không có cách chữa trị khỏi hoàn toàn nhưng có thể kiểm soát các triệu chứng bệnh bằng cách thay đổi lối sống kết hợp dùng thuốc theo chỉ định.

Tiêu đề: Bệnh mạch vành mạn tính: Nguyên nhân, triệu chứng và điều trị

Nội dung:

Bệnh mạch vành mạn tính hiện đang có dấu hiệu trẻ hóa và xuất hiện ở ngay cả những người gầy. Bệnh thường xảy ra âm thầm và tiến triển trong nhiều thập kỷ. Khi mạch vành hẹp nặng dần theo thời gian, các triệu chứng bệnh cũng trở nên nghiêm trọng hơn và nguy cơ dẫn đến biến chứng nguy hiểm.

Bệnh mạch vành mạn tính là gì? Nguy hiểm ra sao? Triệu chứng nhận biết và phương pháp điều trị bệnh mạch vành mạn tính? Những thắc mắc sẽ được giải đáp trong bài viết dưới đây, được tư vấn chuyên môn bởi bác sĩ Dương Thanh Trung, Trung tâm Tim mạch, BVĐK Tâm Anh TP.HCM.

Bệnh tim mạch đang là gánh nặng kinh tế - xã hội với tỷ lệ tử vong và tàn phế cao nhất, chi phí chăm sóc điều trị bệnh tim mạch lên tới hàng trăm tỷ USD mỗi năm. Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) ước tính, mỗi năm trên thế giới có đến 17,5 triệu người tử vong do các bệnh lý liên quan đến tim mạch, bệnh đang có xu hướng gia tăng và trẻ hóa.

Theo Hội Tim mạch học Việt Nam, tại Việt Nam, cứ 3 người tử vong thì có 1 người do nguyên nhân tim mạch (1), trong đó phần lớn là do bệnh động mạch vành. Viện Tim mạch Quốc gia cũng cho biết, tỷ lệ bệnh mạch vành tăng dần qua các năm, từ 3% vào năm 1991, lên tới 6.05% vào năm 1996 và 9.5% vào năm 1999. Các bệnh mạch vành chiếm từ 11 - 36% trường hợp tử vong. (

Bệnh mạch vành là tình trạng lưu lượng máu cung cấp cho tim bị giảm do các mạch máu chính đến tim bị hẹp hoặc tắc nghẽn do mảng xơ vữa (thường là hẹp trên 70% đường kính lòng mạch). Trong quá trình tích tụ của mảng xơ vữa, một số trường hợp có thể xuất hiện những biến cố cấp tính do sự nứt vỡ mảng xơ vữa, dẫn tới hình thành huyết khối gây hẹp hoặc tắc lòng mạch đột ngột, gọi là hội chứng động mạch vành cấp.

Bệnh động mạch vành mạn là bệnh lý liên quan đến sự ổn định tương đối của mảng xơ vữa động mạch vành, khi không có sự nứt vỡ đột ngột hoặc sau giai đoạn cấp hoặc sau khi đã được can thiệp/phẫu thuật. Khi mảng xơ vữa tiến triển, dần gây hẹp lòng động mạch vành một cách

ng nghiêm trọng, thường là hẹp trên 70% đường kính lòng mạch, có thể gây ra triệu chứng, điển hình nhất là đau thắt ngực/khó thở khi người bệnh gắng sức và đỡ khi nghỉ. Mức độ của các triệu chứng bệnh tăng dần cùng với diễn tiến hẹp mạch vành nặng theo thời gian.

Nguyên nhân thường gặp nhất của bệnh lý mạch vành mạn là do sự tích tụ của mảng xơ vữa làm nghẽn lòng động mạch vành. Mảng bám bao gồm cholesterol, chất thải, canxi và fibrin (một chất giúp đông máu), có thể làm hẹp hoặc tắc nghẽn lòng động mạch. Khi đó, lưu lượng máu đến tim bị giảm đi, cơ tim không nhận đủ lượng máu cần thiết sẽ dẫn đến thiếu máu cơ tim, nguy cơ đưa đến nhồi máu cơ tim, suy tim cùng nhiều biến chứng nguy hiểm khác.

Mảng xơ vữa không chỉ tích tụ trong lòng động mạch, mà còn có thể tích tụ ở những vị trí khác trong cơ thể, dẫn đến bệnh động cảnh hoặc bệnh động mạch ngoại biên.

Các yếu tố nguy cơ chính là tăng xơ vữa động mạch gồm: Tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu và người hút nhiều thuốc lá.

Những người có các yếu tố sau có nguy cơ bị bệnh động mạch vành mạn như:

Người bệnh có thể không có triệu chứng của bệnh động mạch vành trong một thời gian dài. Do mảng xơ vữa tích tụ sẽ tích tụ dần dần trong nhiều năm, thậm chí nhiều thập kỷ. Vì vậy, các triệu chứng của bệnh mạch vành mạn tính thường trở nên rõ và nặng hơn khi lòng mạch vành bị hẹp nghiêm trọng theo thời gian.

Cơn đau thắt ngực ổn định triệu chứng phổ biến nhất của bệnh mạch vành mạn, xuất hiện ở khoảng 50% các trường hợp bệnh. Người bệnh thường đau tức ngực trong vài phút, thường là từ 3-5 phút và hiếm khi chỉ xảy ra vài giây. Cơn đau xuất hiện khi người bệnh hoạt động gắng sức, leo cầu thang hoặc căng thẳng quá mức và có quy luật. Tuy nhiên, cơn đau có thể giảm sau khi nghỉ ngơi hoặc dùng thuốc điều trị chứng đau thắt ngực nitroglycerin. (3)

Một số bệnh nhân cảm thấy khó thở khi hoạt động thể chất nhẹ. Ngoài ra, người bệnh có thể gặp một số triệu chứng đi kèm như mệt mỏi, đau đầu, buồn nôn, đổ nhiều mồ hôi...

Bệnh cạnh triệu chứng điển hình là cơn đau thắt ngực, người bệnh có thể gặp tình trạng tim đập nhanh hoặc đập không đều. Triệu chứng này khiến người bệnh càng thêm khó thở, mệt. Lúc này, người bệnh không nên chủ quan mà cần đến gặp bác sĩ để thăm khám, tìm nguyên nhân

gây rối loạn nhịp tim có phải do bệnh mạch vành không.

Năm 2002, trong số 57 triệu ca tử vong trên toàn thế giới, có khoảng 16,7 triệu ca tử vong do bệnh tim mạch. Bệnh động mạch vành là nguyên nhân gây ra khoảng 1/2 số ca tử vong do bệnh tim mạch. Tỷ lệ tử vong do bệnh tim mạch được dự đoán sẽ lên tới 23,4 triệu người vào năm 2030. Theo thống kê cho thấy, cứ 5 người thì có 1 bệnh nhân tử vong do bệnh mạch vành.

Một nghiên cứu năm 2009 cho thấy, có khoảng 16,8 triệu người ở Mỹ mắc bệnh mạch vành mạn tính, trong đó có 9,8 triệu người bị đau thắt ngực và gần 8 triệu người bị nhồi máu cơ tim.

Số liệu của Viện Tim mạch Việt Nam từ 2003-2007 cho thấy, nhóm bệnh lý tim mạch có số bệnh nhân tăng mạnh nhất là bệnh lý mạch vành, tiếp đó là tăng huyết áp, suy tim và các bệnh rối loạn nhịp tim. Chỉ trong vòng 5 năm, tỷ lệ bệnh thiếu máu cơ tim cục bộ tăng hơn gấp đôi (11,2% năm 2003 tăng lên tới 24% trong năm 2007). Số liệu thống kê về nhồi máu cơ tim cấp tại thành phố Hồ Chí Minh: năm 1988, có 313 trường hợp; năm 1992, có 639 trường hợp; năm 2000, có khoảng 3.222 bệnh nhân.

Bệnh mạch vành mạn tính nếu không được phát hiện và điều trị sớm, có thể dẫn đến nhiều biến chứng nguy hiểm như: đột tử, suy tim, hở van tim nặng, rối loạn nhịp tim. Trong đó, đau tim là biến chứng chính của bệnh động mạch vành, là trường hợp có thể gây tử vong nếu không được cấp cứu kịp thời. Do cơ tim không nhận đủ lượng máu cần thiết trong thời gian dài, dần dần làm tổn thương, chết các tế bào cơ tim. Khi đó, người bệnh cần được can thiệp nhanh chóng để giúp khôi phục lưu lượng máu đến tim.

Đối với bệnh nhân bị bệnh mạch vành cấp, bác sĩ chỉ cần xem xét triệu chứng đau ngực, thực hiện đo điện tim (nhận biết bệnh qua đoạn ST chênh lên, chênh xuống) hoặc thử men tim để chẩn đoán. Tuy nhiên, ở nhóm bệnh động mạch vành mạn, vì các triệu chứng đa dạng nên cần nhiều phương tiện, máy móc để chẩn đoán chính xác.

Mục tiêu chính trong việc điều trị bệnh mạch vành mạn tính là tăng cường cung cấp máu cho tim, giảm triệu chứng và ngăn ngừa nhồi máu cơ tim, tử vong.

Bệnh nhân bị hẹp động mạch vành mạn tính nếu được chẩn đoán mức độ hẹp ít, cần có sự điều chỉnh trong lối sống để giúp ngăn ngừa bệnh tiến triển nặng thêm bằng cách: có chế độ ăn phù

hợp, vận động thường xuyên, giảm cảm nếu thừa cân – béo phì, không hút thuốc lá, giảm lượng rượu, bia và muối.

Bác sĩ sẽ kê đơn thuốc để giúp hạn chế sự tiến triển của bệnh như: thuốc hạ cholesterol, thuốc aspirin, thuốc chẹn beta, thuốc chẹn canxi, thuốc ức chế men chuyển, thuốc nitroglycerin, thuốc ranolazine... Đặc biệt, đối với bệnh nhân đã được đặt stent, cần uống đầy đủ và đúng liều thuốc kháng tập kết tiểu cầu, tuyệt đối không tự ý ngưng thuốc vì có thể làm tắc stent đột ngột và tử vong tức thì.

Áp dụng đối với trường hợp bệnh nhân bị hẹp nặng khu trú hoặc hẹp lan tỏa, đồng thời bệnh nhân có bệnh lý nền kèm theo, không phù hợp để phẫu thuật. Stent sẽ giúp cho lòng mạch vành được thông thoáng, nhờ đó lưu lượng máu đến tim được cải thiện. Tùy thuộc vào tình trạng của bệnh nhân mà bác sĩ sẽ cân nhắc chọn loại stent phù hợp.

Khi thực hiện thủ thuật này, bác sĩ sẽ gây tê ở động mạch quay hoặc động mạch đùi và đưa ống thông đến vị trí động mạch vành bị tắc. Bóng nong sẽ được đưa đến đoạn mạch bị hẹp, bơm phồng lên để mở rộng chỗ hẹp. Sau khi lấy bóng ra, bác sĩ sẽ luồn một stent vào đoạn động mạch bị hẹp để giữ cho lòng mạch được thông thoáng lâu dài.

Bệnh nhân bị tắc nghẽn nhiều nhánh mạch vành không thích hợp để đặt stent. Lúc này bác sĩ sẽ phẫu thuật bắc cầu động mạch vành để làm cầu nối giàu oxy bắc qua đoạn mạch bị tắc hẹp. Phương pháp này cũng được áp dụng cho bệnh nhân đau thắt ngực ổn định có triệu chứng dai dẳng nhưng điều trị nội khoa không đạt hiệu quả tối ưu, bệnh nhân có tổn thương mạch vành có nguy cơ nhồi máu cơ tim hoặc tử vong cao.

Đối với phẫu thuật bắc cầu động mạch vành, tùy trường hợp của bệnh nhân, có thể phẫu thuật có dùng máy tim phổi nhân tạo hoặc không dùng máy tim phổi nhân tạo. Bác sĩ sẽ lấy một đoạn động mạch ở thành ngực, tay hoặc chân để làm cầu nối giàu oxy, ghép vào đoạn động mạch bị tắc. Phẫu thuật này giúp cải thiện đáng kể các triệu chứng của bệnh mạch vành, khắc phục được tình trạng nhiều đoạn mạch hẹp cùng lúc cũng như giảm nguy cơ tái hẹp.

Để phòng ngừa bệnh mạch vành tiến triển thành mạn tính, điều quan trọng là người bệnh cần tuân thủ lối sống lành mạnh:

Bệnh mạch vành mạn mặc dù không thể chữa khỏi hoàn toàn, nhưng nếu phát hiện và can thiệp điều trị sớm sẽ giúp kiểm soát tốt các triệu chứng và ngăn ngừa được biến chứng nguy hiểm của bệnh.

Khoảng 18,2 triệu người Mỹ trưởng thành mắc bệnh mạch vành và căn bệnh này đã khiến hơn 370.000 người tử vong vào năm 2019. Mỗi năm, có khoảng 800.000 người Mỹ trưởng thành bị đau tim và cứ 3 trong số 4 người thì đây là lần đầu tiên họ bị đau tim. Tuy nhiên, có những người bệnh mạch vành mạn nhưng đã phát hiện và điều trị sớm, làm chậm tốc độ hẹp mạch vành vẫn có thể khỏe lâu và sống thọ. (4)

Bệnh mạch vành thường gặp nhiều ở người lớn tuổi, nhưng hiện nay bệnh đang có xu hướng dần trẻ hóa. Vì vậy, tất cả chúng ta đều nên thực hiện thăm khám sức khỏe tim mạch định kỳ, đặc biệt là người có các yếu tố nguy cơ của bệnh động mạch vành như: tăng huyết áp, tiểu đường, mỡ máu, hút thuốc lá, ít vận động...

Khi thăm khám, điều trị bệnh mạch vành mạn, người bệnh nên tìm hiểu và lựa chọn cơ sở khám, chữa bệnh uy tín, có đội ngũ bác sĩ chuyên khoa tim mạch giàu kinh nghiệm và hệ thống thiết bị hiện đại.

Trung tâm Tim mạch, Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh quy tụ chuyên gia, bác sĩ giỏi, kỹ thuật viên lành nghề, hệ thống trang thiết bị hiện đại, làm chủ các kỹ thuật tiên tiến như:

Nhờ đó, giúp chẩn đoán chính xác, điều trị hiệu quả cho bệnh nhân bệnh mạch vành mạn cũng như các bệnh lý về tim mạch khác.

Để đặt lịch khám, tư vấn và điều trị trực tiếp với các bác sĩ chuyên khoa hàng đầu trong lĩnh vực tim mạch tại Trung tâm Tim mạch – Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh, bạn có thể liên hệ theo thông tin sau:

Người mắc bệnh mạch vành mạn tính vẫn có thể sống thọ và khỏe mạnh nếu phát hiện sớm và điều trị thích hợp. Do đó, việc thăm khám sức khỏe tim mạch thường xuyên là rất quan trọng, đồng thời, mỗi người cũng cần có lối sống khoa học để hạn chế các yếu tố nguy cơ bệnh tim.

Tiêu đề: Tắc nghẽn động mạch: Nguyên nhân, triệu chứng, chẩn đoán, điều trị

Nội dung:

Tắc nghẽn động mạch là một tình trạng y tế nghiêm trọng, đe dọa tính mạng, xảy ra khi dòng máu trong động mạch bị chặn bởi cục máu đông hoặc mảng xơ vữa. Đây là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây ra các biến cố tim mạch như đau thắt ngực, nhồi máu cơ tim và đột quỵ. Vì vậy, mỗi người đều nên trang bị kiến thức về nguyên nhân, triệu chứng cũng như biện pháp phòng ngừa và điều trị tắc nghẽn động mạch.

Tắc nghẽn động mạch là kết quả của quá trình xơ vữa động mạch, khi các mảng bám tích tụ trên thành động mạch gây hẹp hoặc tắc nghẽn lòng mạch. Các mảng bám được hình thành từ chất béo, cholesterol, canxi và các chất khác. Những mảng bám này làm giảm lưu lượng máu hoặc có thể chặn hoàn toàn lưu lượng máu.

Động mạch là những mạch máu chứa máu giàu oxy, đưa máu từ tim đến mọi mao mạch trên cơ thể. Bên trong cùng của động mạch là lớp tế bào nội mạc, tiếp xúc trực tiếp với máu. Các mảng bám sẽ tích tụ lại trong thành động mạch khi lớp nội mạc này bị tổn thương.

Theo thời gian, mảng bám sẽ dần lớn, xơ cứng lại làm thu hẹp lòng mạch, hạn chế lưu lượng máu chảy qua. Mảng bám có thể vỡ ra tạo thành huyết khối khiến tình trạng tắc nghẽn nghiêm trọng hơn, thậm chí có thể chặn hoàn toàn dòng máu giàu oxy đến các cơ quan khác trong cơ thể. (1)

Tắc nghẽn động mạch có thể ảnh hưởng đến tất cả các động mạch, đặc biệt là các động mạch cung cấp máu cho tim (động mạch vành), động mạch cổ cung cấp máu cho não (động mạch cảnh) và các động mạch cung cấp máu đến các chi (động mạch ngoại vi). Tắc nghẽn động mạch có thể gây ra các triệu chứng như đau thắt ngực hoặc dẫn đến các tình trạng đe dọa tính mạng như nhồi máu cơ tim hoặc đột quỵ.

Quá trình xơ vữa động mạch vành khiến thành động mạch vành bị tổn thương và thu hẹp theo thời gian, có thể dẫn đến tắc nghẽn hoàn toàn. Tình trạng này phổ biến hơn khi già đi và ở những bệnh nhân mắc bệnh động mạch vành. Một số triệu chứng tắc nghẽn động mạch vành thường gặp bao gồm: đau thắt ngực, khó thở, chóng mặt, choáng váng, tim đập nhanh, buồn

nôn, mệt mỏi, kiệt sức... Các triệu chứng thường nặng hơn khi người bệnh hoạt động gắng sức và đỡ khi nghỉ ngơi.

Khi các chất béo và cặn cholesterol tích tụ lại sẽ gây thu hẹp lòng động mạch cảnh. Người bệnh có thể xuất hiện triệu chứng hoặc không có triệu chứng nào. Con thiếu máu não thoáng qua hoặc đột quỵ đôi khi là dấu hiệu đầu tiên của tắc nghẽn động mạch cảnh.

Người bệnh thường cảm thấy yếu đột ngột, liệt ở một bên tay hoặc chân, mất thị lực tạm thời, khó nói, nhầm lẫn, đau đầu, chóng mặt, mất khả năng chuyển động...

Tắc nghẽn động mạch phổi là tình trạng tắc nghẽn dòng lưu thông bình thường của máu đến phổi, khiến cho việc trao đổi khí gặp nhiều khó khăn. Nguyên nhân phổ biến nhất của tắc nghẽn động mạch phổi là do cục máu đông hình thành trong một tĩnh mạch sâu ở chân và di chuyển đến phổi. Khi cục máu đông di chuyển đến một mạch máu có đường kính nhỏ hơn kích thước cục máu đông sẽ gây ra tắc mạch phổi.

Tắc mạch phổi khiến cho người bệnh bị suy giảm hô hấp, gây khó thở, đau ngực, có thể ho ra máu. Đây là tình trạng nguy hiểm cần được điều trị kịp thời ngay từ những giờ đầu tiên khởi phát triệu chứng.

Đây là tình trạng một hoặc cả hai động mạch cung cấp máu cho thận bị thu hẹp hoặc tắc nghẽn do xơ vữa động mạch, loạn sản cơ và một số nguyên nhân khác như huyết khối, bóc tách động mạch, động mạch chủ bụng dưới thận, viêm mạch máu...

Khi động mạch thận bị tắc nghẽn, dòng máu cung cấp cho thận bị chặn khiến cơ thể hiểu nhầm rằng huyết áp đang thấp. Khi đó, cơ thể sẽ phát tín hiệu giải phóng hormone từ thận dẫn đến tăng huyết áp. Hẹp động mạch thận kéo dài không được điều trị thích hợp có thể dẫn đến suy thận.

Tắc nghẽn động mạch chậu cũng được xếp vào nhóm bệnh lý mạch máu ngoại biên. Điều trị bệnh lý động mạch ở khu vực này là tương đối khó khăn. Tuy nhiên, nếu không được điều trị sớm sẽ gây ra nhiều biến chứng, nghiêm trọng nhất là gây thiếu máu chi dưới. Nếu phần chi dưới bị thiếu máu trong thời gian dài, có thể giảm khả năng đi lại, thậm chí hoại tử hoàn toàn.

Có khoảng gần 75% người bị tắc động mạch ngoại biên không có triệu chứng. Người cao tuổi và

người có các yếu tố nguy cơ tim mạch như hút thuốc lá, tăng huyết áp, rối loạn mỡ máu, người bị đái tháo đường là nhóm đối tượng dễ bị tắc động mạch ngoại biên. Trong đó, hút thuốc lá và đái tháo đường là hai nguy cơ bị bệnh đặc biệt cao. Vì vậy, nếu có các yếu tố nguy cơ của bệnh động mạch ngoại biên, nên tìm hiểu về bệnh và thăm khám để giúp phát hiện, điều trị sớm.

Nguyên nhân dẫn đến tắc nghẽn động mạch chủ yếu là các mảng bám tích tụ trên thành động mạch, các nguyên nhân dẫn đến tình trạng này bao gồm:

Khi mảng bám phát triển, một tình trạng gọi là xơ vữa động mạch xảy ra. Tình trạng này khiến các động mạch bị thu hẹp và cứng lại. Chứng xơ vữa động mạch có thể xuất phát từ tổn thương niêm mạc thành động mạch và liên quan đến các yếu tố nguy cơ. (2)

LDL cholesterol (cholesterol xấu) cao là tác nhân chính gây ra sự hình thành mảng bám động mạch. Tuy nhiên, cholesterol xấu có thể được kiểm soát bằng cách điều chỉnh chế độ ăn uống và dùng thuốc hạ mỡ máu. Việc hạ LDL cholesterol và tăng HDL cholesterol đem lại nhiều lợi ích trong việc phòng ngừa bệnh mạch vành.

Tăng huyết áp làm quá trình tích tụ mảng bám trong động mạch diễn ra nhanh hơn, đẩy nhanh quá trình xơ cứng động mạch bị tắc. Người bệnh có thể được kê đơn thuốc giúp làm hạ huyết áp, kết hợp với điều chỉnh chế độ ăn để kiểm soát huyết áp, giảm nguy cơ đột quỵ và tai biến mạch máu não.

Hút nhiều thuốc lá hoặc thường xuyên tiếp xúc với khói thuốc lá có thể làm tăng tỷ lệ xơ vữa động mạch ở các động mạch ở tim, chân và động mạch chủ – động mạch lớn nhất trong cơ thể.

Người bị đái tháo đường có nguy cơ mắc bệnh tim mạch cao gấp đôi so với người bình thường. Ngay cả người có lượng đường huyết cao nhưng chưa đến mức mắc bệnh đái tháo đường như trong hội chứng chuyển hóa, cũng có nguy cơ hình thành mảng bám cao hơn. Do đó, kiểm soát tốt đường huyết ở bệnh nhân đái tháo đường có thể giúp giảm nguy cơ xơ vữa động mạch.

Một số yếu tố nguy cơ khác có thể khiến khả năng bị tắc nghẽn động mạch cao hơn như:

Nếu trong gia đình có thành viên từng bị tắc nghẽn động mạch, các thành viên còn lại có thể có nguy cơ mắc bệnh. Vì vậy, nên thăm khám để phát hiện và điều trị sớm.

Thường xuyên căng thẳng, áp lực trong thời gian dài có thể khiến đường kính của mạch máu bị

thu hẹp lại, tăng huyết áp. Căng thẳng mạn tính cũng liên quan đến bệnh tim mạch.

Người ít hoặc không vận động có nguy cơ bị tăng cân, tăng huyết áp, rối loạn mỡ máu. Đây đều là những yếu tố nguy cơ thúc đẩy xơ vữa động mạch.

Người béo phì thường dễ bị tăng huyết áp, tăng cholesterol máu, liên quan đến chứng xơ vữa động mạch và nhiều bệnh lý khác.

Nhiều trường hợp động mạch bị hẹp không gây ra bất kỳ triệu chứng nào cho đến khi xảy ra một biến cố lớn như nhồi máu cơ tim hoặc đột quỵ. Khi động mạch bị tắc nghẽn từ 70% trở lên, sự tích tụ mảng bám động mạch có thể gây ra các triệu chứng điển hình hơn. Tùy thuộc vào vị trí động mạch bị tắc nghẽn, người bệnh sẽ có các triệu chứng khác nhau.

Đau thắt ngực là một trong những dấu hiệu ban đầu phổ biến nhất của động mạch vành bị tắc. Cơn đau thường bắt đầu ở xương ức, tỏa ra cánh tay hoặc vai trái và lan rộng đến hàm hoặc lưng trên. Bệnh nhân có thể bị nhồi máu cơ tim, dẫn tới suy tim nếu không được điều trị.

Động mạch cảnh bị hẹp có thể không gây ra triệu chứng nào. Cơn thiếu máu cục bộ thoáng qua hoặc đột quỵ có thể là dấu hiệu đầu tiên. Người bệnh sẽ có các triệu chứng bao gồm:

Những triệu chứng của tắc động mạch phổi thường điển hình và xảy ra rất nhanh, đặc biệt là khi tắc một trong những nhánh mạch máu lớn của phổi thì tình trạng càng nghiêm trọng. Các triệu chứng chính khi tắc mạch động mạch phổi gồm:

Các triệu chứng điển hình của tắc nghẽn động mạch ngoại vi bao gồm:

Bệnh nhân sẽ bị tăng huyết áp, bệnh thận mạn với các triệu chứng như chán ăn, phù tay chân, tiểu ít...

Tắc nghẽn động mạch là tình trạng nguy hiểm. Vì khi mảng xơ vữa tích tụ đủ lớn sẽ bị vỡ ra tạo thành huyết khối, khiến mức độ hẹp động mạch càng nặng thêm. Nếu huyết khối xảy ra ở một trong hai động mạch vành chính cung cấp máu cho tim, có thể dẫn đến nhồi máu cơ tim; nếu xảy ra ở một trong những động mạch đến não sẽ gây đột quỵ não; nếu xảy ra trong các động mạch ở các chi có thể dẫn đến bệnh động mạch ngoại biên.

Quá trình xơ vữa động mạch tiến triển theo thời gian có thể dẫn đến các biến chứng nghiêm trọng tùy thuộc vào loại động mạch bị tắc hẹp.

Hẹp động mạch vành có thể dẫn đến bệnh động mạch vành, khiến người bệnh đau thắt ngực, khó thở, hụt hơi, nhất là khi hoạt động gắng sức. Nếu cơn đau thắt ngực kéo dài trên 15 phút, khả năng người bệnh bị nhồi máu cơ tim cấp, cần được đưa đến bệnh viện nhanh chóng để điều trị tích cực. Bệnh động mạch vành có khả năng dẫn đến các biến chứng nguy hiểm như: nguy cơ gây đột tử, tiến triển tới suy tim, hở van tim nặng, rối loạn nhịp tim.

Khi một trong hai hoặc cả hai động mạch cảnh bị hẹp, nếu không được chăm sóc y tế, tình trạng hẹp mạch sẽ trở nên tồi tệ hơn theo thời gian. Nghiêm trọng hơn là có thể dẫn tới đột quỵ và các biến chứng nặng gây tử vong.

Nếu không được chẩn đoán hoặc điều trị sớm, tắc nghẽn động mạch ngoại biên có thể dẫn đến các biến chứng gồm:

Phình mạch là biến chứng nghiêm trọng có thể xảy ra ở bất kỳ vị trí nào trên cơ thể và có thể cần được cấp cứu y tế nhanh chóng. Tuy nhiên, hầu hết các trường hợp bị phình động mạch không có triệu chứng.

Hẹp động mạch thận khiến lượng máu và oxy đến thận bị giảm, lâu dần sẽ gây ra bệnh thận mạn. Lúc này, chức năng thận suy giảm hoặc ngừng hoạt động, khiến cho các chất độc và dịch thừa không được đào thải ra khỏi máu. Khi hai thận mất chức năng hoàn toàn, người bệnh cần phải điều trị thay thế thận như lọc máu, ghép thận...

Bác sĩ sẽ chỉ định các phương pháp chẩn đoán cận lâm sàng dựa trên các triệu chứng và tiền sử của người bệnh tắc nghẽn động mạch.

Xét nghiệm cholesterol giúp kiểm tra và phân tích định lượng cholesterol toàn phần, các chỉ số HDL cholesterol, LDL cholesterol, Triglyceride... trong máu. Từ đó, giúp đánh giá các yếu tố nguy cơ gây xơ vữa động mạch, sớm có biện pháp điều chỉnh các chỉ số cholesterol về mức ổn định.

Phương pháp này giúp đánh giá tim phổi, thành ngực, chẩn đoán nguyên nhân gây khó thở, đau ngực, ho dai dẳng hoặc chấn thương.

Kỹ thuật này sử dụng tia X-quang, quét theo chiều ngang qua tim để đánh giá xem có vôi hóa mạch vành không, giúp gợi ý các vấn đề tim mạch. Tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh được trang

bị máy chụp CT 1975 lát cắt đồng bộ chính hãng duy nhất ở Việt Nam, được đặt hàng đầu tiên tại Đông Nam Á.

Máy cung cấp tốc độ cổng nhanh nhất thế giới với 0,23 giây mỗi vòng quay và độ phân giải thời gian hiệu quả 19,5 mili giây cho phép đánh giá tốt lòng stent và mạch vành vôi hoá cao. Hệ thống CT1975 lát cắt giúp tầm soát bệnh lý mạch vành ở bệnh nhân lớn tuổi với liều xạ siêu thấp, đặc biệt ở bệnh nhân mỡ máu cao (nguy cơ xơ vữa mạch vành), những bệnh nhân có bệnh lý mạch vành, theo dõi sau đặt stent mạch vành, các bệnh lý về van tim, bệnh tim bẩm sinh...

Siêu âm Doppler giúp khảo sát bất cứ dòng chảy nào bên trong cơ thể. Từ đó, giúp bác sĩ đánh giá được lưu lượng máu qua các động mạch, xác định được tình trạng thu hẹp mạch máu ở chân, cổ hoặc bụng.

Đo điện tâm đồ gắng sức nếu bệnh nhân có thể chạy bộ được hoặc siêu âm tim gắng sức bằng thuốc Dobutamine cho người cao tuổi, không chạy bộ trên thảm lăn được. Ngoài việc giúp chẩn đoán bệnh mạch vành, nghiệm pháp gắng sức còn giúp chẩn đoán các rối loạn nhịp tim, định hướng để điều trị bệnh tim.

Điện tâm đồ là phương pháp cận lâm sàng được chỉ định để phát hiện nhanh những vấn đề của tim, giúp chẩn đoán bệnh mạch vành và theo dõi tình trạng sức khỏe tim mạch của người bệnh. Chụp MRI được chỉ định thực hiện trên các bộ phận khác nhau của cơ thể, giúp chẩn đoán các bệnh lý về thần kinh, tim mạch và các cơ quan khác như thận, gan và đường mật, lách, xương và khớp...

Tùy thuộc vào mức độ tắc nghẽn động mạch, vị trí động mạch bị tắc nghẽn và tiền sử bệnh, bác sĩ sẽ có kế hoạch điều trị phù hợp với từng bệnh nhân.

Một lối sống lành mạnh sẽ giúp kiểm soát mảng bám động mạch và hỗ trợ điều trị tắc nghẽn động mạch hiệu quả bao gồm:

Một số loại thuốc có thể giúp kiểm soát các yếu tố góp phần tích tụ mảng bám trong động mạch như: thuốc hạ cholesterol, thuốc hạ huyết áp, aspirin và các loại thuốc làm loãng máu khác, làm giảm khả năng hình thành cục máu đông nguy hiểm.

Đặt stent có tác dụng giữ cho lòng động mạch được thông thoáng, giúp máu lưu thông dễ dàng. Đây là phương pháp can thiệp nội mạch ít xâm lấn, rút ngắn thời gian nằm viện và mang lại kết quả tốt nếu lựa chọn đúng chỉ định.

Trong phẫu thuật này, bác sĩ sẽ sử dụng một đoạn ống ghép bằng tĩnh mạch hoặc động mạch làm “cầu nối” đến phía sau đoạn động mạch vành bị hẹp. Phẫu thuật này được chỉ định trong điều trị bệnh mạch vành hoặc cấp cứu nhồi máu cơ tim có nhiều vị trí tắc nghẽn.

Nong mạch bằng bóng giúp thông các động mạch bị tắc nghẽn một phần hoặc toàn bộ bằng cách đưa bóng nong vào, đẩy mảng xơ vữa bám sát vào thành mạch. Từ đó giúp khôi phục lưu lượng máu của động mạch. Nong mạch bằng bóng thường được kết hợp với đặt stent để giữ cho động mạch được mở rộng lâu dài.

Tắc nghẽn động mạch do mảng xơ vữa có thể không phòng ngừa tuyệt đối được, tuy nhiên có thể giảm nguy cơ xơ vữa động mạch bằng một số biện pháp như:

Để đặt lịch khám, tư vấn tầm soát và điều trị các bệnh lý tim mạch, mạch máu và lồng ngực với các bác sĩ Trung tâm Tim mạch, Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh, bạn có thể liên hệ theo thông tin sau:

Việc áp dụng các phương pháp tầm soát như siêu âm Doppler, chụp CT mạch vành, chụp MRI giúp phát hiện sớm tổn thương trong động mạch. Đồng thời, các kỹ thuật can thiệp tối thiểu như nong mạch và đặt stent giúp cải thiện đáng kể tiên lượng bệnh do tắc nghẽn động mạch. Bên cạnh đó, người bệnh cũng cần chú trọng kiểm soát chặt chẽ các yếu tố nguy cơ, tuân thủ điều trị dài hạn và điều chỉnh lối sống lành mạnh để giúp phòng ngừa tái phát.

Tiêu đề: Bị huyết áp cao dẫn đến đột quỵ không? Nguyên nhân và phòng ngừa

Nội dung:

Huyết áp cao là nguyên nhân dẫn đến nhiều bệnh lý nguy hiểm, trong đó có đột quỵ. Vậy vì sao huyết áp cao dẫn đến đột quỵ hay người bị huyết áp cao có bị đột quỵ không? Mối liên hệ giữa tăng huyết áp và đột quỵ như thế nào?

Huyết áp cao (tăng huyết áp) là tình trạng lực máu đẩy vào thành mạch máu quá cao. Huyết áp được đo bằng milimet thủy ngân (mm Hg). Tăng huyết áp được xác định khi chỉ số huyết áp từ 130/80 mm thủy ngân (mm Hg) trở lên. Huyết áp càng cao càng nguy hiểm. Thông thường, người bệnh cần được đưa đến bệnh viện cấp cứu trong trường hợp huyết áp cao bất thường, ví dụ hơn 180/120 mm Hg. (1)

Người bị huyết áp cao có thể không có triệu chứng cụ thể, ngay cả khi chỉ số huyết áp đạt mức cao nguy hiểm. Người bệnh có thể bị huyết áp cao trong nhiều năm mà không có bất kỳ triệu chứng nào. Một số người bị huyết áp cao có thể có:

Tuy nhiên, những triệu chứng này không cụ thể và thường không xảy ra cho đến khi huyết áp cao đạt đến giai đoạn nghiêm trọng hoặc đe dọa tính mạng.

Có hai dạng tăng huyết áp là tăng huyết áp nguyên phát hay còn gọi là tăng huyết áp vô căn và tăng huyết áp thứ phát. Tình trạng huyết áp cao nếu kéo dài có thể gây ra nhiều vấn đề sức khỏe.

Đột quỵ hay còn gọi là tai biến mạch máu não, là tình trạng sức khỏe nguy hiểm xảy ra khi lưu lượng máu đến não bị giảm hoặc dừng đột ngột, không thể cung cấp oxy và chất dinh dưỡng để nuôi các tế bào não, làm cho các tế bào não bị tổn thương và chết đi nhanh chóng.

Có hai loại đột quỵ là đột quỵ nhồi máu não do tắc mạch máu não và đột quỵ xuất huyết não do vỡ mạch máu não. Hơn 80% trường hợp đột quỵ có liên quan đến tắc nghẽn mạch máu não.

Đột quỵ có thể gây tổn thương não lâu dài, dẫn đến các biến chứng nặng nề hoặc thậm chí tử vong. Các dấu hiệu của đột quỵ bao gồm: tê yếu, liệt ở một bên mặt hoặc cơ thể, đau đầu đột ngột và dữ dội, nhìn mờ, rối loạn ngôn ngữ,...

Tăng huyết áp gây đột quỵ không? Huyết áp cao được cho là một trong những yếu tố nguy cơ chính dẫn đến đột quỵ. Hầu hết những người bị đột quỵ lần đầu được ghi nhận là có mắc bệnh huyết áp cao. (2)

Huyết áp cao làm tổn thương các động mạch khắp cơ thể, bao gồm cả các động mạch dẫn đến não. Tình trạng tăng huyết áp, đặc biệt là tăng huyết áp đột ngột có thể làm cho động mạch dễ bị vỡ hoặc tắc nghẽn. Các động mạch bị suy yếu hoặc bị tắc nghẽn trong não sẽ gây nguy cơ

đột quy cao hơn.

Huyết áp từ 140/90 trở lên được cho là có thể làm hỏng các mạch máu cung cấp máu cho não và dẫn đến đột quy. Huyết áp càng cao thì nguy cơ đột quy càng lớn. (3)

Tình trạng huyết áp cao dẫn đến đột quy có thể xảy ra ở bất kỳ ai, đặc biệt là ở những người đang có các yếu tố nguy cơ khác dẫn đến đột quy. Do đó, việc kiểm soát huyết áp cao đặc biệt quan trọng để giảm nguy cơ đột quy.

Tình trạng tăng huyết áp gây đột quy theo nhiều cách khác nhau. Huyết áp cao làm tăng nguy cơ hình thành các cục máu đông di chuyển đến não và làm hỏng các mạch máu nhỏ nằm sâu bên trong não. Tình trạng tăng huyết áp cũng có thể gây ra đột quy do xuất huyết não nhiều hơn. Cụ thể:

Huyết áp cao dẫn đến đột quy do thiếu máu cục bộ bởi tình trạng huyết áp cao làm tổn thương các mạch máu, khiến mạch máu trở nên hẹp và cứng hơn, đồng thời gây ra sự tích tụ chất béo. Quá trình này được gọi là xơ vữa động mạch.

Các cục máu đông có thể hình thành trên các vùng chất béo tích tụ. Nếu cục máu đông di chuyển đến não sẽ gây ra đột quy hoặc cơn thiếu máu cục bộ thoáng qua (TIA hoặc đột quy nhỏ).

Bên cạnh đột quy do tắc nghẽn mạch máu não thì còn có tình trạng huyết áp cao dẫn đến đột quy chảy máu não. Huyết áp cao làm cho thành mạch máu yếu đi, làm tăng nguy cơ vỡ thành mạch máu và dẫn đến chảy máu não gây đột quy.

Ngoài ra, còn có trường hợp huyết áp cao dẫn đến tai biến do huyết áp cao gây tổn thương đến các mạch máu nhỏ nằm sâu bên trong não. Khi các mạch máu nhỏ bị tổn thương quá nhiều sẽ gây nên các vấn đề liên quan đến suy giảm nhận thức cũng như làm tăng nguy cơ đột quy.

Ngoài tình trạng tăng huyết áp gây đột quy, còn có nhiều yếu tố khác làm tăng nguy cơ bị đột quy, bao gồm:

Để phòng ngừa tình trạng huyết áp cao dẫn đến đột quy, cần kiểm soát tốt huyết áp để duy trì huyết áp ở mức ổn định:

Đặc biệt, cần lưu ý định kỳ đến bệnh viện để kiểm tra huyết áp, khám sức khỏe tổng quát cũng

như tầm soát đột quỵ. Tất cả người lớn nên kiểm tra huyết áp định kỳ. Với người có mức huyết áp bình thường, tốt nhất nên thăm khám và tầm soát 1 lần/năm. Với những người có nguy cơ huyết áp cao dẫn đến đột quỵ cao, nên thăm khám, tầm soát ít nhất 2 lần/năm hoặc theo chỉ định của bác sĩ.

Hiện nay, Khoa Thần kinh, Trung tâm Khoa học Thần kinh, Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh TP.HCM, Phòng khám Đa khoa Tâm Anh Quận 7 là đơn vị uy tín chuyên thăm khám, tầm soát các bệnh lý thần kinh nói chung và đột quỵ nói riêng. Khoa quy tụ các chuyên gia, bác sĩ giàu kinh nghiệm, có sự phối hợp với Trung tâm Tim mạch để đưa ra phác đồ điều trị tốt nhất giúp hạn chế nguy cơ huyết áp cao dẫn đến đột quỵ.

Đặc biệt, Khoa Thần kinh, Trung tâm Khoa học Thần kinh, Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh TP.HCM đầu tư nhiều thiết bị máy móc hiện đại, hỗ trợ tốt nhất cho việc tầm soát đột quỵ như máy chụp CT 1975 lát cắt đầu tiên tại Việt Nam và Đông Nam Á, hệ thống chụp MRI 1,5 – 3 Tesla, máy theo dõi huyết áp 24 giờ,... Trong đó, máy chụp CT 1975 lát cắt ứng dụng công nghệ trí tuệ nhân tạo với tốc độ quay nhanh nhất thế giới có thể phát hiện, đánh giá nhanh các bệnh lý tim mạch, đột quỵ chỉ trong vài phút. Từ đó rút ngắn thời gian chẩn đoán, giúp người bệnh được điều trị sớm, tăng tỷ lệ điều trị thành công.

Để đặt lịch thăm khám, điều trị bệnh tại Hệ thống Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh, Quý khách vui lòng liên hệ:

Tóm lại, huyết áp cao dẫn đến đột quỵ và làm tăng nguy cơ tử vong nếu không kiểm soát đúng cách. Người bệnh không nên chủ quan nếu phát hiện huyết áp cao. Cần thăm khám, tầm soát định kỳ để kiểm soát tình trạng huyết áp cao, tránh nguy cơ đột quỵ.

Tiêu đề: Huyết khối trong tim: Nguyên nhân, triệu chứng, chẩn đoán, điều trị

Nội dung:

Huyết khối trong tim xảy ra khi cục máu đông hình thành trong các buồng tim hoặc động mạch vành, gây cản trở lưu thông máu và làm ảnh hưởng đến chức năng bơm máu của tim. Nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời, cục máu đông trong tim có thể phát triển, nguy cơ

gây nhồi máu cơ tim hoặc vỡ ra và di chuyển đến não, phổi, gây ra các biến chứng nguy hiểm, đe dọa đến tính mạng. Việc nhận biết các triệu chứng huyết khối trong tim có thể giúp người bệnh chủ động hơn trong việc thăm khám, được điều trị kịp thời, tránh các biến chứng nguy hiểm.

Huyết khối trong tim là tình trạng cục máu đông hình thành bất thường trong các buồng tim hoặc động mạch vành. Cục máu đông có thể cản trở một phần hoặc toàn bộ lưu lượng máu đến tim, khiến nguồn cung cấp máu và oxy mà tim cần sẽ bị cắt đứt, dẫn đến đau tim.

Lưu lượng máu giảm có thể gây tổn thương cho các cơ tim. Khi đó, tim phải làm việc nhiều hơn và gây ra các triệu chứng như khó thở, chóng mặt và dễ mệt khi hoạt động gắng sức.

Hiếm gặp hơn, huyết khối động mạch vành có thể hình thành sau phẫu thuật tim hoặc thủ thuật. Một nguy cơ nhỏ bị huyết khối động mạch vành sau các thủ thuật như đặt ống thông tim hoặc cấy máy tạo nhịp tim.

Huyết khối thường hình thành do máu chảy chậm, tổn thương thành mạch máu hoặc rối loạn đông máu. Các yếu tố nguy cơ bao gồm tuổi cao, hút thuốc, béo phì, đái tháo đường và tăng huyết áp. Đau ngực, khó thở, mệt mỏi và đánh trống ngực là những triệu chứng thường gặp ở những bệnh nhân có cục máu đông trong tim. (1)

Cơ chế hình thành huyết khối trong tim là một quá trình phức tạp, bắt đầu với sự kích hoạt của hệ thống đông máu do tổn thương nội mạc tim hoặc mạch máu, dòng chảy máu bất thường, hoặc rối loạn các yếu tố đông máu. Khi đó, các tiểu cầu tập hợp tại vị trí bị tổn thương và tiết ra các chất hóa học thu hút thêm tiểu cầu.

Quá trình này kích hoạt chuỗi phản ứng đông máu, làm fibrin chuyển đổi thành fibrinogen, tạo thành một mạng lưới giữ tiểu cầu và hồng cầu. Cục máu đông tiếp tục phát triển kích thước khi tích tụ thêm tế bào máu và protein, trong khi quá trình tiêu sợi huyết tự nhiên bị ức chế. Sự hình thành và tăng trưởng của cục máu đông này có thể dẫn đến nhiều biến chứng nguy hiểm cho sức khỏe tim mạch.

Cục máu đông hình thành khi các cấu trúc bên trong máu dày lên và kết tụ lại thành một khối

bán rắn. Các nhà khoa học cho biết có ba yếu tố chính góp phần vào quá trình hình thành huyết khối trong tim là:

Cục máu đông hình thành bên trong mạch máu nuôi tim được gọi là huyết khối động mạch vành. Tuy nhiên, một số cục máu đông có thể bắt nguồn từ bên trong tim. Một đánh giá vào năm 2023 cho thấy rằng rung nhĩ (AFib) là nguyên nhân chính gây ra cục máu đông.

Đặc trưng của bệnh là loạn nhịp tim nhanh, nhịp điệu không đều, lưu lượng máu qua tim trở nên hỗn loạn và có nguy cơ cao hình thành huyết khối bên trong tim, cuối cùng có thể bong ra và gây đột quỵ.

Theo Hiệp hội Tim mạch Mỹ (AHA), các yếu tố nguy cơ gây huyết khối, trong đó có huyết khối trong tim bao gồm yếu tố nguy cơ mắc phải và yếu tố nguy cơ di truyền.

Các yếu tố nguy cơ mắc phải bao gồm:

Các yếu tố nguy cơ di truyền:

Ngoài ra, một số bệnh lý, tình trạng sức khỏe khác cũng có thể làm tăng nguy cơ huyết khối trong tim như:

Ban đầu, huyết khối trong tim có thể không gây ra triệu chứng. Tuy nhiên, khi cục máu đông phát triển, có thể làm tắc nghẽn động mạch vành, làm giảm lưu lượng máu đến tim và dẫn đến các vấn đề nghiêm trọng về tim.

Triệu chứng của huyết khối trong tim bao gồm:

Huyết khối trong tim có thể gây ra cơn đau tim. Do đó, khi nhận thấy có những triệu chứng nghi ngờ cục máu đông trong tim, cần nhanh chóng đưa người bệnh đến gặp bác sĩ để kiểm tra và được điều trị kịp thời.

Huyết khối trong tim là một tình trạng rất nguy hiểm, có thể đe dọa tính mạng nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời. Mức độ nguy hiểm của tình trạng này phụ thuộc vào nhiều yếu tố, bao gồm vị trí, kích thước của cục máu đông, và thời gian được can thiệp điều trị sớm hay muộn.

Huyết khối động mạch vành có thể dẫn đến đau tim. Nếu không được điều trị kịp thời, đau tim có thể gây tử vong. Tỷ lệ tử vong do đau tim là 5-30%. Ngoài ra, huyết khối trong tim có thể

ảnh hưởng đến khả năng bơm máu của tim, dẫn đến suy tim hoặc rối loạn nhịp tim. Tình trạng này có thể gây ra các triệu chứng như khó thở, mệt mỏi và giảm khả năng hoạt động thể chất của người bệnh.

Huyết khối trong tim có thể dẫn đến nhiều biến chứng nghiêm trọng, đe dọa đến tính mạng người bệnh.

Chẩn đoán chính xác huyết khối trong tim giúp bác sĩ đưa ra phác đồ điều trị thích hợp cho người bệnh và ngăn ngừa các biến chứng nguy hiểm. Người bệnh có thể được chỉ định thực hiện nhiều phương pháp chẩn đoán cận lâm sàng để giúp bác sĩ phát hiện và đánh giá tình trạng huyết khối trong tim một cách toàn diện.

Xét nghiệm máu có thể cho biết máu của người bệnh có dễ đông không và giúp bác sĩ tìm ra nguyên nhân gây ra cục máu đông trong tim. Xét nghiệm máu cung cấp những thông tin về:

Các phương pháp chẩn đoán hình ảnh đóng vai trò then chốt trong việc xác định vị trí, kích thước và mức độ nghiêm trọng của huyết khối trong tim. Bác sĩ có thể chỉ định thực hiện các phương pháp để giúp chẩn đoán cục máu đông ở tim như:

Bệnh nhân bị huyết khối trong tim cần được can thiệp y tế kịp thời để ngăn chặn các biến chứng nguy hiểm đe dọa tính mạng. Tùy vào mức độ nghiêm trọng của huyết khối và tình trạng sức khỏe tổng thể của người bệnh, bác sĩ sẽ đưa ra phương pháp điều trị thích hợp.

Điều trị thuốc là phương pháp được sử dụng phổ biến trong điều trị huyết khối trong tim. Bác sĩ sẽ sử dụng các loại thuốc đặc hiệu để tác động lên cục máu đông và ngăn ngừa sự hình thành của các cục máu đông mới. Các loại thuốc thường được sử dụng bao gồm:

Tùy vào từng trường hợp cụ thể của người bệnh mà bác sĩ có thể cân nhắc kê những loại thuốc khác để kiểm soát các triệu chứng và các yếu tố nguy cơ gây huyết khối trong tim.

Phẫu thuật loại bỏ cục máu đông trong tim là phương pháp can thiệp xâm lấn, thường được áp dụng khi điều trị thuốc không mang lại hiệu quả hoặc trong những trường hợp khẩn cấp.

Có nhiều kỹ thuật phẫu thuật khác nhau, bao gồm phẫu thuật mở tim để tiếp cận trực tiếp và loại bỏ cục máu đông, thủ thuật can thiệp qua ống thông để tiếp cận cục máu đông thông qua mạch máu, kỹ thuật hút huyết khối sử dụng thiết bị đặc biệt để hút cục máu đông ra khỏi tim.

Việc lựa chọn phương pháp phụ thuộc vào nhiều yếu tố như mức độ nghiêm trọng của huyết khối, vị trí cục máu đông, tình trạng sức khỏe tổng thể của bệnh nhân.

Bạn có thể áp dụng một số biện pháp giúp giảm nguy cơ hình thành cục máu đông trong tim bằng cách thay đổi lối sống khoa học và tuân thủ điều trị theo đúng chỉ định của bác sĩ, bao gồm:

Những người thuộc nhóm nguy cơ cao của huyết khối trong tim cần thực hiện thăm khám định kỳ ít nhất 6 tháng một lần để đảm bảo sức khỏe tim mạch. Trong các buổi thăm khám này, bác sĩ sẽ đánh giá các yếu tố nguy cơ, kiểm tra huyết áp, có thể yêu cầu xét nghiệm máu hoặc các phương pháp cận lâm sàng khác để đánh giá chính xác tình trạng sức khỏe tim mạch của người bệnh.

Thông qua đó, bác sĩ sẽ có sự điều chỉnh phù hợp về phác đồ điều trị, tư vấn về lối sống lành mạnh và đưa ra các biện pháp phòng ngừa phù hợp, nhằm giảm thiểu nguy cơ huyết khối trong tim cho người bệnh.

Để đặt lịch khám, tư vấn và điều trị trực tiếp với các bác sĩ tại Trung tâm Tim mạch, Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh, Quý khách hàng có thể liên hệ theo thông tin sau:

Huyết khối trong tim là một tình trạng nghiêm trọng, có thể chặn dòng máu nuôi tim hoặc vỡ ra và di chuyển đến nơi khác trong cơ thể, gây ra các tình trạng đe dọa tính mạng như đột quỵ, thuyên tắc phổi. Vì vậy, những người có các yếu tố nguy cơ gây huyết khối trong tim nên thăm khám sức khỏe tim mạch định kỳ để phát hiện và điều trị sớm.

Tiêu đề: Huyết khối: Cơ chế hình thành, triệu chứng, chẩn đoán, điều trị

Nội dung:

Huyết khối là tình trạng nguy hiểm, có thể dẫn đến các biến chứng như đột quỵ, nhồi máu cơ tim, thuyên tắc phổi nếu không được can thiệp điều trị sớm. Tùy vào vị trí huyết khối hình thành, người bệnh sẽ có các triệu chứng khác nhau và hướng điều trị khác nhau. Trong bài viết dưới đây, bác sĩ Trần Quốc Việt, khoa Tim mạch BV Tâm Anh Hà Nội sẽ giúp bạn đọc hiểu rõ hơn về cơ chế hình thành, các triệu chứng cũng như cách điều trị huyết khối.

Huyết khối là tình trạng cục máu đông hình thành bên trong mạch máu hoặc một buồng tim. Cục máu đông có thể chặn dòng máu lưu thông trong mạch máu hoặc vỡ ra và di chuyển đến nơi khác trong cơ thể. Nếu cục máu đông bị kẹt ở các vị trí quan trọng như phổi hoặc não, có thể làm gián đoạn dòng máu đến cơ quan đó và dẫn đến tình trạng khẩn cấp đe dọa tính mạng. Các triệu chứng có thể khác nhau tùy thuộc vào vị trí của cục máu đông, tuy nhiên thường gặp nhất là đau ngực, khó thở và thay đổi màu da. (1)

Đối với huyết khối tĩnh mạch, tỷ lệ mắc hàng năm là 1/100000 ở trẻ em, 1/10000 người ở độ tuổi sinh sản, 1/1000 ở độ tuổi trung niên và 1/100 ở bệnh nhân lớn tuổi. Các báo cáo cũng chỉ ra rằng tỷ lệ mắc thuyên tắc phổi là 29-48 trên 100.000 người mỗi năm và tỷ lệ mắc huyết khối tĩnh mạch sâu là 45-117 trên 100.000 người mỗi năm. (2)

Bệnh nhân ung thư có nguy cơ huyết khối tĩnh mạch cao gấp 4-7 lần so với những người không bị ung thư và tình trạng huyết khối này thường xảy ra trong vài tháng đầu sau khi chẩn đoán bệnh.

Mang thai là giai đoạn có nguy cơ cao hình thành huyết khối, cao gấp 5-10 lần so với thời điểm không mang thai. Nguyên nhân là do sự kết hợp của các yếu tố tăng đông máu, suy giãn tĩnh mạch khi mang thai tiến triển thành huyết khối.

Trong điều kiện sinh lý bình thường, quá trình đông máu chỉ khởi động khi cơ thể có xảy ra tổn thương nhằm ngăn chặn và hạn chế sự mất máu. Cục huyết khối hình thành trong điều kiện sinh lý sẽ có kích thước nhỏ, thời gian sống ngắn và dễ bị tiêu biến bởi dòng máu hoặc sẽ phân hủy với các chất tiêu cục huyết plasmin.

Về cơ bản, quá trình hình thành huyết khối tương đối có lợi cho cơ thể vì nó giúp cơ thể không bị mất quá nhiều máu khi bị thương. Tuy nhiên, trong một số điều kiện bệnh lý, huyết khối lại được hình thành ngay trong lòng mạch, buồng tim mà không hề có tổn thương trước đó, gây ra các vấn đề nguy hiểm như: đột quy, nhồi máu cơ tim, thuyên tắc phổi...

Huyết khối có thể xuất hiện tại bất kỳ vị trí nào trong mạch máu cơ thể. Tuy nhiên, hai loại huyết khối chính đó là huyết khối động mạch và huyết khối tĩnh mạch.

Huyết khối tĩnh mạch là tình trạng cục máu đông hình thành trong tĩnh mạch. Tĩnh mạch mang máu từ các cơ quan trở về tim. Huyết khối trong tĩnh mạch dưới da được gọi là huyết khối tĩnh mạch nông. Tình trạng này có thể gây đau đớn, nhưng thường không nghiêm trọng.

Cục máu đông hình thành trong các tĩnh mạch sâu bên trong cơ thể được gọi là huyết khối tĩnh mạch sâu (DVT), nguy cơ gây thuyên tắc phổi. Tình trạng này xuất hiện khi một phần cục máu đông vỡ ra và di chuyển đến các động mạch trong phổi, gây tắc nghẽn đột ngột dòng máu lưu thông trong vùng đó, làm tổn thương phổi, giảm lượng oxy trong máu cần thiết để nuôi dưỡng cơ thể, có thể gây tổn thương tất cả các cơ quan trong cơ thể, bao gồm não, thận và tim. (3)

Đây là tình trạng cục máu đông hình thành trong động mạch. Động mạch mang máu từ tim đến các bộ phận còn lại của cơ thể. Huyết khối động mạch có thể gây ra các vấn đề nghiêm trọng như cục máu đông di chuyển lên động mạch não gây đột quỵ, cục máu đông trong động mạch vành gây nhồi máu cơ tim hoặc bệnh mạch máu ngoại biên nếu cục máu đông di chuyển đến động mạch chân.

>> Xem thêm: Huyết khối trong tim: Nguyên nhân, triệu chứng, chẩn đoán, điều trị

Có nhiều nguyên nhân dẫn tới sự hình thành của huyết khối bệnh lý nhưng nhìn chung huyết khối được xem là hậu quả của sự tác động qua lại giữa 3 yếu tố hay còn gọi là “tam chứng Virchow”:

Các yếu tố nguy cơ hình thành huyết khối có thể do tình trạng bệnh lý, thuốc men và các yếu tố lối sống như:

Các dấu hiệu và triệu chứng của huyết khối thay đổi tùy thuộc vào vị trí và mức độ nghiêm trọng. Bệnh nhân bị huyết khối tĩnh mạch sâu thường có biểu hiện sưng, đau, nóng và ban đỏ ở chi bị huyết khối gây tắc nghẽn. Chi bị ảnh hưởng thường bị chuột rút, giảm khả năng chuyển động của chi, không thể đi lại hoặc cơn đau lan tỏa rộng.

Bệnh nhân bị thuyên tắc động mạch phổi cấp tính có thể biểu hiện đau ngực kiểu màng phổi, khó thở, mệt mỏi, đau lưng, ngất xỉu, thậm chí tử vong trong những trường hợp nghiêm trọng.

Các dấu hiệu bao gồm nhịp tim nhanh, nhịp thở nhanh và sốt, và có thể bao gồm tình trạng mất bão hòa oxy.

Huyết khối động mạch có thể đến suy tim hoặc mạch máu não. Bệnh nhân bị huyết khối cấp tính ở động mạch vành thường có triệu chứng đau tức ngực trái, nặng ngực, cảm giác nghẹt thở. Nếu huyết khối xảy ra ở một trong các động mạch não, các triệu chứng có thể bao gồm đột ngột yếu một bên, đau đầu, lú lẫn, thay đổi thị lực, nói khó, khó nuốt, khó đi lại hoặc liệt một hoặc nhiều chi.

Huyết khối là tình trạng nguy hiểm cần được chẩn đoán và can thiệp điều trị sớm. Cục huyết khối có thể gây tắc nghẽn mạch máu tại chỗ hoặc di chuyển theo dòng máu và gây tắc ở nơi khác, dẫn đến biến chứng nghiêm trọng như đột quỵ hoặc nhồi máu cơ tim.

Huyết khối có thể gây tắc nghẽn ngay tại vị trí nó hình thành. Điều này có thể dẫn đến việc giảm hoặc ngừng lưu thông máu đến các mô và cơ quan xung quanh. Hậu quả là người bệnh có thể bị đau, sưng tấy, trong trường hợp nghiêm trọng, có thể gây hoại tử mô do thiếu oxy và chất dinh dưỡng.

Trong trường hợp nguy hiểm hơn, huyết khối có thể bị bong ra và di chuyển theo dòng máu đến các bộ phận khác của cơ thể. Khi huyết khối di chuyển, có thể gây tắc nghẽn ở các mạch máu xa hơn, dẫn đến các biến chứng nguy hiểm như:

Những tình trạng này có thể đe dọa tính mạng và cần được can thiệp y tế khẩn cấp.

Huyết khối có thể chặn dòng máu ở cả tĩnh mạch và động mạch. Biến chứng phụ thuộc vào vị trí huyết khối, nguy hiểm nhất là đột quỵ, đau tim và các vấn đề nghiêm trọng về hô hấp.

Thuyên tắc phổi xảy ra khi cục máu đông di chuyển đến phổi và gây tắc nghẽn động mạch phổi. Bệnh nhân có thể bị khó thở dữ dội, đau ngực và ho ra máu. Thuyên tắc phổi là tình trạng nguy hiểm đến tính mạng, cần được điều trị ngay lập tức.

Đột quỵ xảy ra khi huyết khối chặn dòng máu đến một phần của não, dẫn đến thiếu oxy và chất dinh dưỡng, gây tổn thương hoặc chết tế bào não. Hậu quả của đột quỵ có thể bao gồm liệt, mất khả năng nói hoặc hiểu ngôn ngữ và các vấn đề về nhận thức.

Thiếu máu não thoáng qua (TIA) xảy ra khi lưu lượng máu đến não bị gián đoạn tạm thời. Các triệu chứng tương tự như đột quỵ nhưng thường kéo dài dưới một giờ. Mặc dù TIA không gây tổn thương vĩnh viễn nhưng lại là dấu hiệu cảnh báo quan trọng về nguy cơ đột quỵ trong tương lai.

Nguyên nhân dẫn đến bệnh động mạch cảnh là do sự tích tụ mảng bám và huyết khối trong động mạch cảnh, làm hẹp động mạch, giảm lưu lượng máu đến não. Tình trạng này làm tăng đáng kể nguy cơ đột quỵ và có thể gây ra các triệu chứng như chóng mặt hoặc mất thị lực tạm thời.

Nhồi máu cơ tim xảy ra khi huyết khối chặn dòng máu trong động mạch vành, ngăn cản oxy đến một phần của cơ tim, dẫn đến tổn thương hoặc chết tế bào cơ tim. Các triệu chứng bao gồm đau ngực dữ dội, khó thở và đổ mồ hôi lạnh.

Bệnh động mạch mạc treo xảy ra khi huyết khối chặn động mạch cung cấp máu cho ruột. Tình trạng này có thể gây đau bụng dữ dội, buồn nôn và nôn. Nếu không được điều trị kịp thời, có thể dẫn đến hoại tử ruột, đe dọa đến tính mạng người bệnh.

Để chẩn đoán huyết khối nằm ở vị trí nào các bác sĩ cần thực hiện thăm khám lâm sàng và các phương pháp hỗ trợ để tìm đúng vị trí bị tắc nghẽn và có phác đồ điều trị phù hợp.

Bác sĩ sẽ hỏi về tiền sử bệnh và kiểm tra các triệu chứng như sưng tấy, đau hoặc đỏ ở chi. Đồng thời, đánh giá các yếu tố nguy cơ như béo phì, hút thuốc hoặc tiền sử gia đình. Thăm khám lâm sàng là bước đầu tiên quan trọng trong chẩn đoán huyết khối.

Chụp cắt lớp vi tính (CT) tạo ra hình ảnh chi tiết của các mạch máu và cơ quan nội tạng. Kỹ thuật này đặc biệt hữu ích trong việc phát hiện huyết khối ở phổi, não hoặc bụng. Chụp CT có thể nhanh chóng xác định vị trí và kích thước của cục máu đông.

Chụp cộng hưởng từ (MRI) sử dụng từ trường mạnh để tạo hình ảnh chi tiết của các cấu trúc trong cơ thể. Chụp MRI rất hiệu quả trong việc phát hiện huyết khối ở não và tủy sống. Phương pháp này cũng có thể giúp đánh giá mức độ tổn thương mô do huyết khối gây ra.

Siêu âm sử dụng sóng âm để tạo hình ảnh thời gian thực của các mạch máu. Đây là phương pháp phổ biến để chẩn đoán huyết khối tĩnh mạch sâu ở chân hoặc tay. Siêu âm là phương pháp chẩn đoán không xâm lấn, an toàn và có thể thực hiện nhanh chóng tại giường bệnh.

Chụp X-quang mạch máu là kỹ thuật chụp X-quang đặc biệt sử dụng chất cản quang để hiển thị các mạch máu. Phương pháp này cung cấp hình ảnh chi tiết về lưu lượng máu và có thể phát hiện các vùng bị tắc nghẽn. Chụp X-quang mạch máu đặc biệt hữu ích trong chẩn đoán huyết

khối ở các mạch máu lớn.

Xét nghiệm máu có thể đo mức D-dimer, một sản phẩm phân hủy của cục máu đông. Mức D-dimer cao có thể chỉ ra sự hiện diện của huyết khối. Tuy nhiên, xét nghiệm này không đặc hiệu và thường được sử dụng kết hợp với các phương pháp chẩn đoán khác.

Điều trị huyết khối động mạch và tĩnh mạch sẽ khác nhau. Điều trị huyết khối tĩnh mạch bằng cách sử dụng nhiều loại thuốc chống đông khác nhau, trong khi huyết khối động mạch chủ yếu được điều trị bằng cách sử dụng thuốc chống tiểu cầu dưới dạng liệu pháp đơn trị hoặc liệu pháp chống tiểu cầu kép.

Sử dụng thuốc chống đông máu là phương pháp điều trị chính cho huyết khối. Các loại thuốc chống đông máu thường được chỉ định là heparin, warfarin và các thuốc chống đông thế hệ mới, ngăn cản sự hình thành cục máu đông mới và ngăn cục máu đông hiện có phát triển. Liệu trình điều trị có thể kéo dài từ vài tháng đến suốt đời, tùy thuộc vào nguyên nhân và mức độ nghiêm trọng của huyết khối. Có hai loại thuốc làm loãng máu: thuốc chống tiểu cầu và thuốc chống đông máu.

Bệnh nhân khi dùng thuốc cần tái khám để làm xét nghiệm máu định kỳ, kiểm tra tình trạng tăng đông theo lịch hẹn của bác sĩ.

Liệu pháp tiêu huyết khối sử dụng các loại thuốc đặc biệt để phá vỡ cục máu đông. Thuốc được đưa vào cơ thể qua đường tĩnh mạch hoặc thông qua ống thông trực tiếp đến cục máu đông. Phương pháp này thường được sử dụng trong các trường hợp khẩn cấp như đột quỵ hoặc nhồi máu cơ tim, khi cần nhanh chóng khôi phục lưu lượng máu.

Trong một số trường hợp, có thể cần phẫu thuật để loại bỏ cục máu đông. Kỹ thuật này, còn gọi là thrombectomy, thường được áp dụng khi huyết khối lớn hoặc khi các phương pháp điều trị khác không hiệu quả. Bác sĩ sẽ sử dụng các dụng cụ đặc biệt để lấy cục máu đông ra khỏi mạch máu, giúp khôi phục lưu lượng máu bình thường.

Huyết khối là một tình trạng y tế nghiêm trọng có thể gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm. Tuy nhiên, chúng ta có thể áp dụng các biện pháp giúp giảm nguy cơ hình thành huyết khối như:

Huyết khối kéo dài bao lâu còn phụ thuộc vào nguyên nhân cơ bản, phương pháp điều trị và

thời gian được điều trị. Huyết khối có thể tồn tại trong thời gian ngắn nếu được điều trị kịp thời. Tuy nhiên, một số tình trạng gây ra huyết khối có thể là mãn tính như các rối loạn đông máu mắc phải từ khi sinh ra có thể khiến người bệnh có nguy cơ bị huyết khối trong suốt cuộc đời. Huyết khối vẫn có thể xuất hiện trở lại sau khi đã được điều trị nếu người bệnh không kiểm soát tốt các yếu tố nguy cơ gây huyết khối.

Người bệnh nên gọi cấp cứu hoặc nhờ người thân đưa đến bệnh viện ngay nếu có các triệu chứng của huyết khối. Tuyệt đối không nên trì hoãn vì huyết khối rất dễ trở thành tình trạng nguy hiểm, đe dọa tính mạng, càng để lâu, nguy cơ biến chứng càng cao.

Để đặt lịch khám, tư vấn và điều trị trực tiếp với các bác sĩ tại Trung tâm Tim mạch, Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh, Quý khách hàng có thể liên hệ theo thông tin sau:

Cục huyết khối có thể hình thành ở bất kỳ vị trí nào trong mạch máu cơ thể và nguy cơ dẫn đến những biến chứng nguy hiểm, đe dọa đến tính mạng. Chính vì vậy, khi có các yếu tố nguy cơ hoặc có dấu hiệu nghi ngờ huyết khối, nên đến gặp bác sĩ để thăm khám và điều trị sớm.

Tiêu đề: Không tìm thấy tiêu đề

Nội dung:

Không tìm thấy nội dung

Tiêu đề: Tại sao ăn mặn lại tăng huyết áp cao hơn bình thường?

Nội dung:

Ước tính có khoảng 1,89 triệu ca tử vong mỗi năm có liên quan đến việc tiêu thụ quá nhiều natri, hầu hết ở dạng muối. Đây là một trong những nguyên nhân gây tăng huyết áp và tăng nguy cơ mắc bệnh tim mạch. Vậy tại sao ăn mặn lại tăng huyết áp? ThS.BS.CKII Huỳnh Thanh Kiều, Trưởng khoa Nội tim mạch 1, Trung tâm Tim mạch, Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh sẽ giải đáp vấn đề này trong bài viết dưới đây.

Ăn mặn là một trong những nguyên nhân chính gây tăng huyết áp. Khi chúng ta tiêu thụ quá

nhiều muối, lượng natri trong cơ thể tăng cao, khiến cơ thể giữ nước nhiều hơn và làm tăng thể tích máu. Sự gia tăng thể tích máu này tạo áp lực lên thành mạch máu, dẫn đến tăng huyết áp. Ngoài ra, lượng natri dư thừa còn gây rối loạn cân bằng điện giải trong cơ thể, ảnh hưởng đến sự co bóp của tim và mạch máu. Theo thời gian, thói quen ăn mặn kéo dài có thể gây xơ cứng động mạch, làm tăng nguy cơ mắc bệnh cao huyết áp mạn tính. Vì vậy, việc hạn chế lượng muối trong chế độ ăn uống là một thói quen quan trọng để phòng ngừa và kiểm soát huyết áp cao.

Nghiên cứu gần đây ước tính lượng muối trung bình tiêu thụ ở Việt Nam là 9,4 g/ngày, gần gấp đôi so với mức 5g/ngày do Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) khuyến nghị. Các sản phẩm thực phẩm bao gồm muối, nước mắm và bột canh chiếm khoảng 70% lượng natri trong chế độ ăn uống. (1) Thói quen sử dụng nhiều nước mắm, mắm tôm, bột nêm, bột canh và các loại gia vị mặn khác trong khi chế biến và khi ăn góp phần làm tăng lượng natri tiêu thụ hàng ngày. Nhiều món ăn phổ biến như canh chua, các món kho, đồ muối chua cũng chứa lượng muối cao, khiến việc kiểm soát lượng natri nạp vào cơ thể trở nên khó khăn.

Ngoài ra, xu hướng sử dụng thực phẩm chế biến sẵn và đồ ăn nhanh, vốn thường chứa nhiều muối để bảo quản và tăng hương vị, càng làm trầm trọng thêm vấn đề này. Kết quả là, tỷ lệ người bị tăng huyết áp ở Việt Nam ngày càng gia tăng, đặt ra thách thức lớn cho hệ thống y tế và đòi hỏi sự thay đổi trong thói quen ăn uống của người dân.

Cơ chế của việc ăn mặn dẫn đến tăng huyết áp là một quá trình phức tạp, liên quan đến nhiều hệ thống trong cơ thể. Đầu tiên, khi chúng ta tiêu thụ quá nhiều muối, nồng độ natri trong máu tăng cao. Để duy trì cân bằng, cơ thể sẽ giữ lại nhiều nước hơn, làm tăng thể tích máu lưu thông. (2)

Sự gia tăng thể tích máu này tạo áp lực lên thành mạch máu, buộc tim phải bơm mạnh hơn để đưa máu đi khắp cơ thể. Đồng thời, lượng natri dư thừa cũng kích thích hệ thống thần kinh giao cảm, làm tăng nhịp tim và co mạch máu, góp phần làm tăng huyết áp.

Ngoài ra, natri còn ảnh hưởng đến hệ thống renin-angiotensin-aldosterone, một cơ chế quan trọng trong điều hòa huyết áp. Khi natri tăng cao, kích thích tuyến thượng thận sản xuất

hormone aldosterone, hormone này làm tăng tái hấp thu natri và nước ở thận, tiếp tục làm tăng thể tích máu và huyết áp.

Theo thời gian, việc ăn mặn kéo dài còn có thể gây tổn thương và xơ cứng, làm giảm tính đàn hồi của các mạch máu. Điều này khiến các mạch máu khó giãn nở, dẫn đến tăng huyết áp mạn tính. Cuối cùng, lượng natri cao còn có thể gây rối loạn chức năng nội mô, làm giảm khả năng sản xuất các chất giãn mạch như nitric oxide, góp phần làm tăng huyết áp.

Cơ thể chúng ta chỉ cần một lượng nhỏ natri. Ăn quá nhiều muối có thể dẫn đến đột quỵ, suy tim và huyết áp cao. Vậy làm sao để nhận biết được mình đang hấp thụ quá nhiều muối, đặc biệt là đối với bệnh nhân tăng huyết áp. ThS.BS.CKII Huỳnh Thanh Kiều cho biết, một người đang tiêu thụ lượng muối vượt ngưỡng an toàn, nhất là người đang bị tăng huyết áp thường có những dấu hiệu sau:

Bệnh nhân tiêu thụ nhiều muối trong thời gian dài thường có các biểu hiện rõ ràng của tăng huyết áp. Các dấu hiệu thường gặp là đau đầu, đau mỗi vai gáy, chóng mặt, ù tai, đặc biệt là vào buổi sáng.

Trong một số trường hợp, người bệnh có thể gặp các vấn đề về thị lực như nhìn mờ hoặc có đốm đen trong tầm nhìn. Ngoài ra, người bệnh có thể cảm thấy mệt mỏi, khó thở khi gắng sức, đau ngực, là những dấu hiệu cảnh báo của tình trạng huyết áp cao kéo dài. (3)

Tiêu thụ nhiều muối khiến bệnh nhân tăng huyết áp thường xuyên cảm thấy khát nước. Đây là phản ứng tự nhiên của cơ thể nhằm duy trì cân bằng điện giải khi nồng độ natri trong máu tăng cao. Cảm giác khát nước có thể xuất hiện ngay cả khi thời tiết không quá nóng hoặc người bệnh không vận động nhiều. Tình trạng này có thể dẫn đến việc uống nhiều nước hơn bình thường, nhưng không giải quyết được vấn đề cơ bản là lượng muối dư thừa trong cơ thể.

Nhìn qua thì có vẻ là nghịch lý vì những người tiêu thụ nhiều muối lại thường có cảm giác thèm đồ mặn. Nguyên nhân có thể do cơ thể đã quen với vị mặn, khiến các món ăn bình thường trở nên nhạt.

Người bệnh có xu hướng thêm muối vào thức ăn hoặc ưu tiên chọn các món ăn có vị mặn đậm đà hơn. Thói quen này tạo ra một vòng luẩn quẩn, làm trầm trọng thêm tình trạng tăng huyết

áp và khiến việc kiểm soát bệnh trở nên khó khăn hơn.

Sử dụng quá nhiều muối có thể gây ra tình trạng đầy hơi ở bệnh nhân tăng huyết áp. Natri dư thừa làm cơ thể khát nên uống nhiều nước gây chướng bụng và khó chịu ở vùng bụng, đặc biệt là sau khi ăn.

Sưng phù là một dấu hiệu thường gặp ở bệnh nhân tăng huyết áp tiêu thụ nhiều muối trong thời gian dài. Phù thường xuất hiện ở các chi, đặc biệt là bàn chân, mắt cá chân và bàn tay. Phù có thể nhẹ nhàng hoặc kín đáo. Đây là hậu quả của việc cơ thể giữ nước quá mức do lượng natri cao trong máu và có thể là dấu hiệu của tổn thương thận hoặc suy tim nếu không kiểm soát huyết áp cao kịp thời.

Bệnh nhân tăng huyết áp tiêu thụ nhiều muối trong thời gian dài có thể bị tăng cân. Điều này một phần là do cơ thể giữ nước, làm tăng trọng lượng cơ thể. Ngoài ra, thói quen ăn mặn thường đi kèm với việc sử dụng nhiều thực phẩm chế biến sẵn và đồ ăn nhanh giàu calo và chất béo. Tình trạng tăng cân như vậy không chỉ gây áp lực lên hệ tim mạch mà còn làm tăng nguy cơ mắc các bệnh khác như đái tháo đường và bệnh về rối loạn chuyển hóa.

Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) khuyến nghị tiêu thụ dưới 5g muối mỗi ngày. Tuy nhiên, hầu hết mọi người đều ăn nhiều hơn mức khuyến nghị. Số liệu mới nhất cho thấy trung bình mỗi người ăn khoảng 9g mỗi ngày.

Hầu hết lượng muối chúng ta ăn đều ẩn trong các loại thực phẩm được chế biến sẵn như bánh mì, bánh quy, ngũ cốc ăn sáng, nước sốt, gia vị... Lượng muối ẩn này chiếm khoảng 75% lượng muối chúng ta ăn, 25% còn lại thường được thêm vào khi nấu ăn hoặc khi ăn.

Để giúp kiểm soát lượng muối tiêu thụ mỗi ngày, bệnh nhân tăng huyết áp có thể áp dụng một số mẹo sau:

Khi nấu ăn, người bị tăng huyết áp nên giảm lượng muối và các gia vị chứa nhiều natri như nước mắm, bột ngọt hoặc nước tương. Thay vào đó, có thể sử dụng các phương pháp nấu nướng giúp tăng hương vị tự nhiên của thực phẩm như luộc, hấp hoặc xào nhanh. Đồng thời, nên tránh thêm muối vào thức ăn đã nấu chín trên bàn ăn.

Sử dụng các thực phẩm tươi sống là một cách hiệu quả để giảm lượng muối tiêu thụ hàng ngày.

Rau củ quả, thịt tươi và các loại hạt không qua chế biến thường chứa rất ít natri tự nhiên. Tự chuẩn bị bữa ăn từ nguyên liệu tươi sống sẽ giúp kiểm soát tốt hơn lượng muối đưa vào cơ thể. Khi mua các sản phẩm đóng gói, người bị tăng huyết áp nên đọc kỹ nhãn dinh dưỡng và chọn các sản phẩm có ghi “ít muối” hoặc “giảm muối”. Nên so sánh lượng natri giữa các sản phẩm cùng loại và chọn loại có hàm lượng natri thấp nhất.

Sử dụng các loại thảo mộc và gia vị tự nhiên là cách tuyệt vời để tăng hương vị cho món ăn mà không cần dùng muối. Các loại gia vị như tỏi, gừng, nghệ, tiêu, ớt, chanh, giấm, húng quế đều có thể mang lại hương vị đậm đà cho món ăn. Sử dụng đa dạng các loại gia vị tự nhiên không chỉ giúp giảm muối mà còn mang lại nhiều lợi ích sức khỏe khác.

Lập kế hoạch cho các bữa ăn trong tuần là cách hiệu quả để kiểm soát lượng muối tiêu thụ. Nên ưu tiên nhiều rau xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt và protein nạc như cá, thịt gia cầm, đậu. Bên cạnh đó, nên áp dụng các phương pháp nấu ăn lành mạnh như hấp, luộc, nướng thay vì chiên rán, nướng.

Thức ăn nhanh và thực phẩm chế biến sẵn thường chứa lượng muối cao để tăng hương vị và kéo dài thời gian bảo quản. Vì vậy, người bị tăng huyết áp nên hạn chế tối đa việc sử dụng các loại thực phẩm này. Thay vào đó, nên ưu tiên nấu ăn tại nhà, sử dụng nguyên liệu tươi sống.

Người bệnh tăng huyết áp có thói quen ăn mặn cần đặc biệt chú ý đến việc thăm khám định kỳ để theo dõi tình trạng sức khỏe. Nhờ đó, bác sĩ có thể theo dõi sát sao và đánh giá mức độ ảnh hưởng của chế độ ăn mặn đối với huyết áp và các chỉ số sức khỏe khác. Dựa vào tình trạng sức khỏe tổng thể và mức tăng huyết áp của mỗi bệnh nhân, bác sĩ có thể tư vấn chi tiết hơn về chế độ ăn uống cũng như những điều chỉnh cần thiết trong lối sống hằng ngày giúp cải thiện bệnh.

Tại Trung tâm Tim mạch Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh, đội ngũ bác sĩ có tay nghề cao, giàu kinh nghiệm với sự hỗ trợ của hệ thống trang bị hệ thống máy móc hiện đại tiếp nhận thăm khám tầm soát và điều trị bệnh huyết áp hiệu quả.

Để đặt lịch khám, tư vấn và điều trị trực tiếp với các bác sĩ chuyên khoa tim mạch tại Trung tâm Tim mạch, Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh, Quý khách có thể liên hệ theo thông tin sau:

Như vậy, thắc mắc tại sao ăn mặn lại tăng huyết áp đã được ThS.BS.CKII Huỳnh Thanh Kiều giải

đáp. Không chỉ riêng bệnh nhân tăng huyết áp mà mỗi người chúng ta đều nên kiểm soát tốt lượng muối ăn hằng ngày, giúp phòng ngừa tăng huyết áp cũng như các bệnh lý liên quan đến tim mạch, thận.

Tiêu đề: Đột tử do tim: Nguyên nhân, triệu chứng, chẩn đoán và phòng ngừa

Nội dung:

Đột tử do tim là một tình trạng cực kỳ nguy hiểm và thường xảy ra mà hiếm có dấu hiệu cảnh báo trước. Nếu không được phát hiện và cấp cứu kịp thời, nguy cơ tử vong là rất cao. Vậy đột tử do tim có nguyên nhân từ đâu, và làm thế nào để phòng ngừa? Hãy cùng tìm hiểu chi tiết qua bài viết bên dưới.

Đột tử do tim (SCD – Sudden Cardiac Death) là tình trạng mô tả cái chết khi có sự ngưng tim đột ngột do các nguyên nhân về tim xảy ra trong thời gian ngắn (trong vòng 1 giờ sau khi xuất hiện các triệu chứng hoặc 24 giờ sau lần cuối cùng được nhìn thấy còn sống và khỏe mạnh) ở người mắc bệnh tim đã biết hoặc chưa biết.

Cơn đột tử tim có thể xảy ra khi nạn nhân ngủ, tỉnh táo hoặc ngay sau khi tập luyện thể dục. Đột tử có thể đến trong vài phút, gây nguy hiểm cho các cơ quan cùng toàn bộ cơ thể và dẫn đến tử vong nếu không được cấp cứu kịp thời. (1)

Theo thống kê tại Mỹ, mỗi năm có hơn 356.000 người trải qua cơn đột tử tim. Tình trạng này đa số thường ảnh hưởng đến người lớn, nhưng trẻ em cũng có thể gặp phải.

Đột tử do tim có thể xảy ra ở cả những người có và không có bệnh tim. Tình trạng nhồi máu cơ tim hoặc các bệnh lý tim mạch khác có thể làm tăng đáng kể nguy cơ đột tử tim.

Đột tử do tim và đột quỵ tim là hai tình trạng khác nhau mặc dù cả hai đều liên quan đến vấn đề tim mạch.

Đột quỵ tim là cách gọi trong cộng đồng nói về nhồi máu cơ tim, bệnh này xảy ra khi một hoặc nhiều động mạch cung cấp máu cho cơ tim bị tắc nghẽn. Sự tắc nghẽn này làm giảm hoặc ngừng việc cung cấp oxy cho một phần của cơ tim, khiến phần cơ tim đó bị tổn thương và chết

dẫn.

Đột quỵ tim thường có các triệu chứng như đau ngực, khó thở, mồ hôi lạnh, buồn nôn. Tuy nhiên, tình trạng này không phải lúc nào cũng dẫn đến ngừng tim ngay lập tức. Nguyên nhân thường là do xơ vữa động mạch và hình thành cục máu đông trong động mạch vành.

Khác với đột quỵ tim, đột tử do tim là tình trạng xảy ra khi tim đột ngột ngừng đập hoặc đập quá nhanh để bơm máu. Cũng cần phải nhấn mạnh đột tử do tim là hậu quả khi người bệnh đã tử vong và chúng ta không còn khả năng can thiệp. Trong khi đó, ngưng tim đột ngột là quá trình tim ngừng hoạt động, máu không được bơm đến các cơ quan trong cơ thể, gây thiếu oxy nghiêm trọng, và người bệnh sẽ tử vong nếu không được cấp cứu kịp thời. Do đó, việc phát hiện sớm ngưng tim đột ngột và điều trị kịp thời sẽ không dẫn đến hậu quả đột tử do tim.

Nguyên nhân có thể là do đột quỵ tim hoặc một số nguyên nhân khác như rối loạn nhịp tim nghiêm trọng như rung thất hoặc nhịp nhanh thất.

Rối loạn nhịp tim là nguyên nhân gây ra hầu hết các trường hợp đột tử do tim. Trong đó, rung thất là tình trạng rối loạn nhịp tim cấp cứu, khiến tim không thể bơm máu như bình thường. Rung thất xảy ra khi các tín hiệu điện trong tim bị rối loạn, các buồng tim phối hợp không đều dẫn đến tình trạng ngưng tim đột ngột.

Tình trạng rối loạn nhịp tim có thể do nhiều nguyên nhân khác nhau, bao gồm các vấn đề nội tại của tim hoặc ảnh hưởng từ các bệnh lý khác. Những nguyên nhân này có thể là:

Những nguyên nhân gây đột tử do tim có thể là:

Các bệnh lý này có thể dẫn đến tình trạng rối loạn nhịp ác tính và tăng nguy cơ đột tử tim.

Đột tử do tim xảy ra từ nhiều nguyên nhân khác nhau, một số bệnh lý có thể làm tăng nguy cơ đột tử do tim bao gồm:

Là tình trạng tắc nghẽn hoặc hẹp các động mạch cung cấp máu cho cơ tim, có thể dẫn đến cơn đau thắt ngực, nhồi máu cơ tim, và làm tăng nguy cơ đột tử.

Xảy ra khi một phần của cơ tim không nhận đủ máu và oxy do tắc nghẽn động mạch vành. Tình trạng này có thể làm rối loạn nhịp tim nguy hiểm, gây đột quỵ tim và dẫn đến nguy cơ đột tử cao.

Bao gồm các rối loạn nhịp tim bẩm sinh như hội chứng Brugada, hội chứng QT dài, có thể dẫn đến đột tử nếu không được điều trị kịp thời.

Các dạng bệnh cơ tim như bệnh cơ tim giãn (dilated cardiomyopathy) và cơ tim phì đại (hypertrophic cardiomyopathy) có thể gây ra các rối loạn nhịp tim nguy hiểm và tăng nguy cơ đột tử.

Các bệnh lý về van tim như hẹp van động mạch chủ hoặc hở van hai lá có thể làm giảm hiệu quả bơm máu của tim và dẫn đến nguy cơ đột tử tim.

Các dị tật tim bẩm sinh tứ chứng Fallot hoặc bệnh Ebstein có thể gây ra các rối loạn nhịp gây nguy hiểm đến tính mạng nếu không được chữa trị kịp thời.

Hội chứng QT dài là tình trạng kéo dài khoảng QT trên điện tâm đồ, dẫn đến các rối loạn nhịp tim nguy hiểm như rung thất, làm tăng nguy cơ đột tử tim.

Suy tim tình trạng nguy hiểm khi tim không còn khả năng bơm máu hiệu quả, có thể dẫn đến các rối loạn nhịp tim nguy hiểm và làm tăng nguy cơ đột tử.

Chèn ép tim cấp tính xảy ra khi có sự tích tụ dịch xung quanh tim (tràn dịch màng ngoài tim, tràn máu màng ngoài tim) hoặc có khối u chèn ép, làm giảm khả năng co bóp của tim và tăng nguy cơ đột tử.

Phình động mạch chủ là tình trạng động mạch chủ bị giãn bất thường, có thể dẫn đến vỡ động mạch chủ và nguy cơ đột tử nhanh chóng.

Đây là tình trạng tắc nghẽn động mạch phổi do cục máu đông, có thể gây ra sốc tim, suy tim cấp và đột tử tim nếu không được điều trị kịp thời.

U nhầy nhĩ trái là một khối u lành tính ở nhĩ trái của tim tuy nhiên nguy cơ đột tử xảy ra nếu khối u bị bong ra và di chuyển gây nghẽn đường tổng máu của tim, gây ra đột tử nếu không được điều trị kịp thời.

Những yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh tim mạch cũng có thể làm tăng nguy cơ đột tử do tim. Các yếu tố này bao gồm:

Khi tim đột ngột ngừng đập, cái chết có thể đến một cách nhanh chóng và không báo trước. Đột tử do tim là một tình trạng cực kỳ nghiêm trọng và thường xảy ra bất ngờ. Tuy nhiên, trong một

số trường hợp, chúng có thể xuất hiện các triệu chứng bao gồm:

Người bệnh có thể đột ngột mất ý thức và ngã xuống mà không có dấu hiệu báo trước. Đây là dấu hiệu nguy hiểm cho thấy tim không bơm đủ máu lên não.

Là tình trạng tim không bơm đủ máu để đáp ứng nhu cầu của cơ thể, gây ra huyết áp thấp nghiêm trọng và có thể đe dọa tính mạng nếu không được cấp cứu kịp thời.

Người bệnh cảm thấy khó thở và hụt hơi, thậm chí ngay cả khi nghỉ ngơi. Đây là dấu hiệu của việc tim không thể cung cấp đủ oxy cho cơ thể.

Tim đập nhanh, đập mạnh, không đều, gây ra cảm giác rung động hoặc trống ngực. Đây là một trong những biểu hiện cho thấy, người bệnh có nguy cơ đột tử do tim.

Người bệnh có thể mất hoàn toàn ý thức, không phản ứng với các kích thích từ môi trường xung quanh.

Khi tim ngừng đập, cơ thể không nhận được oxy, dẫn đến ngừng thở.

Mặc dù đột tử do tim thường xảy ra đột ngột, một số bệnh nhân có thể có các triệu chứng cảnh báo trước như đau ngực, hụt hơi, hoặc trống ngực trong vài giờ hoặc vài ngày trước khi đột tử..

Do đó, việc nhận biết và can thiệp kịp thời là rất quan trọng để cứu sống người bệnh.

Đối với người bệnh nếu phát hiện có dấu hiệu bất thường của đột tử do tim cần lưu ý:

Khi phát hiện ai đó có dấu hiệu của đột tử tim, bạn cần:

Các phương pháp sơ cứu cần thực hiện cho đến khi đội ngũ nhân viên y tế đến hỗ trợ bệnh nhân.

Triệu chứng của đột tử tim thường xảy ra đột ngột, có thể trở nên nguy hiểm chỉ trong vài phút.

Do đó, việc chẩn đoán nhanh chóng là rất quan trọng. Nhận biết triệu chứng của đột tử tim thường là cách nhanh nhất để chẩn đoán tình trạng này, một số cách giúp nhận biết bao gồm:

Việc nhận diện các triệu chứng kịp thời và thực hiện các biện pháp cấp cứu ngay lập tức có thể tăng khả năng sống sót cho người bệnh.

Ngưng tim đột ngột không chỉ dẫn đến cái chết tức thời mà còn có thể để lại một loạt biến chứng nghiêm trọng nếu không được can thiệp kịp thời. Những biến chứng này có thể bao gồm:

Khi tim ngừng đập, máu không được bơm đến não, dẫn đến thiếu oxy. Sau khoảng 4-6 phút,

não bắt đầu chịu tổn thương, và sau 10 phút, tổn thương não thường không thể phục hồi. Các biến chứng như mất trí nhớ, suy giảm chức năng vận động, hoặc mất khả năng nói có thể xuất hiện nếu quá trình cấp cứu và hồi sức không kịp thời..

Đột tử do tim có thể dẫn đến tử vong ngay lập tức nếu không được điều trị kịp thời. Tỷ lệ sống sót có thể cao hơn nếu có được ép tim và sử dụng sốc điện (AED) trong vòng vài phút sau khi tim ngừng đập.

Những người sống sót sau đột tử do tim có thể gặp phải các vấn đề tâm lý như lo âu và trầm cảm. Người bệnh sau đó thường dễ mệt mỏi do suy giảm thể chất, nhận thức và rối loạn căng thẳng sau chấn thương. Hỗ trợ tâm lý và điều trị phù hợp có thể giúp giảm bớt các triệu chứng này.

Đột tử do tim thường do các bệnh lý tim mạch gây nên. Một số phương pháp chẩn đoán bệnh tim có thể phát hiện nguy cơ gây đột tử do tim, bao gồm:

Điện tâm đồ (ECG) giúp chẩn đoán đột tử do tim bằng cách phát hiện các rối loạn nhịp tim, thiếu máu cơ tim và bất thường về cấu trúc tim. ECG có thể nhận diện nhịp tim bất thường như rung thất hoặc nhịp nhanh thất, cùng với các dấu hiệu của nhồi máu cơ tim như ST chênh lên hoặc chênh xuống.

ECG cũng có thể giúp phát hiện các hội chứng di truyền nguy hiểm như hội chứng Brugada, hội chứng QT dài, và loạn nhịp thất từ đó cung cấp thông tin quan trọng để đánh giá nguy cơ đột tử và hướng dẫn điều trị kịp thời.

Là kỹ thuật hình ảnh phổ biến, giúp đánh giá cấu trúc và chức năng của tim, phát hiện các vấn đề về van tim, thành tim và hoạt động của tim. Siêu âm tim là phương pháp chẩn đoán hình ảnh tốt nhất để kiểm tra các vấn đề như suy tim và các bệnh lý cơ tim. Siêu âm tim có thể giúp chẩn đoán bệnh cơ tim phì đại, một trong những nguyên nhân hàng đầu gây đột tử do tim ở người trẻ tuổi, đặc biệt là vận động viên.

Phương pháp được sử dụng để chẩn đoán bệnh động mạch vành (CAD), các bất thường động mạch vành và co thắt động mạch vành. Từ đó, cung cấp thông tin chi tiết về tình trạng của động mạch vành. Đây là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán bệnh động mạch vành, nguyên nhân

chính dẫn đến nhồi máu cơ tim và đột tử do tim.

Nghiệm pháp gắng sức được thực hiện để đánh giá các rối loạn nhịp tim do gắng sức và tình trạng thiếu máu cơ tim. Người bệnh sẽ được theo dõi điện tâm đồ và huyết áp trong khi chạy trên thảm chạy bộ. Phương pháp này giúp phát hiện các vấn đề về tim khi vận động, hữu ích trong việc chẩn đoán bệnh tim do thiếu máu và các vấn đề liên quan đến nhịp tim. Siêu âm tim gắng sức cũng là một kỹ thuật khác giúp đánh giá chi tiết hơn về mức độ thiếu máu cơ tim.

Được khuyến cáo để chẩn đoán các bệnh cơ tim và đánh giá nguy cơ đột tử do tim. Giúp xác định tình trạng bệnh lý như bệnh cơ tim (bệnh cơ tim giãn, bệnh cơ tim phì đại, bệnh cơ tim thất phải gây loạn nhịp (ARVC),...) và ước lượng mức độ xơ hóa thông qua việc tăng cường gadolinium (chất tương phản) từ đó dự đoán nguy cơ đột tử do tim

Phương pháp được chỉ định nếu bệnh nhân có bệnh cơ tim thất phải gây loạn nhịp (ARVC), hội chứng Brugada, loạn nhịp thất đa dạng do catecholamine (CPVT), hoặc hội chứng QT dài (LQTS).

Xét nghiệm di truyền có thể cung cấp thông tin về tiên lượng bệnh và hướng dẫn tầm soát cho các thành viên trong gia đình nếu phát hiện đột biến gen gây bệnh.

Đây là phương pháp được cân nhắc nếu không tìm thấy nguyên nhân khác gây ra triệu chứng. Sinh thiết cơ tim thực hiện lấy mẫu mô cơ tim để kiểm tra dưới kính hiển vi, giúp chẩn đoán các bệnh lý viêm cơ tim, bệnh cơ tim hoặc các vấn đề khác liên quan đến mô tim.

Điều trị đột tử do tim bao gồm các biện pháp cấp cứu ngay lập tức và các phương pháp điều trị lâu dài nhằm khôi phục nhịp tim và quản lý nguyên nhân gây ra tình trạng này. Các phương pháp điều trị bao gồm:

CPR ngay lập tức và liên tục cho đến khi có sẵn máy sốc điện tim (AED) hoặc nhân viên y tế đến hỗ trợ là việc cần thiết để điều trị đột tử do tim và ngăn ngừa tử vong. Kỹ thuật này giúp duy trì lưu lượng máu và oxy đến não và các cơ quan quan trọng khác của cơ thể cho đến khi có sự can thiệp y tế. Hiện nay, việc ép tim liên tục mà không cần thổi ngạt (nếu người cấp cứu không có chuyên môn) cũng được khuyến khích. (4)

Sử dụng máy sốc điện tim tự động (AED) nếu có, giúp khôi phục nhịp tim bình thường khi tim

đập không đều. Sốc điện tim càng sớm thì tỷ lệ sống sót càng cao, đặc biệt là trong vòng 3-5 phút sau khi đột tử do tim xảy ra.

Trong quá trình hồi sức tim phổi (CPR), bên cạnh việc ép tim và sốc điện, việc sử dụng thêm các thuốc hỗ trợ có thể đóng vai trò quan trọng trong việc khôi phục nhịp tim và huyết áp của bệnh nhân. Dưới đây là một số loại thuốc thường được sử dụng trong quá trình cấp cứu hồi sức tim phổi:

Một số loại thuốc có thể được sử dụng nếu người bệnh đã sống sót qua cơn đột tử và cần điều trị lâu dài để ngăn ngừa tái phát., các loại thuốc bao gồm:

Tùy vào nguyên nhân gây đột tử tim, bác sĩ có thể sử dụng phương pháp điều trị phù hợp, một số phương pháp điều trị phổ biến như:

Sau khi điều trị đột tử do tim, việc chăm sóc đúng cách là cực kỳ quan trọng để đảm bảo sự phục hồi và phòng ngừa các vấn đề sức khỏe trong tương lai. Dưới đây là một số phương pháp chăm sóc cần thiết:

Đột tử do tim là tình trạng nguy hiểm và có thể đe dọa tính mạng, vì vậy việc chủ động phòng ngừa là vô cùng quan trọng. Để giảm thiểu nguy cơ mắc phải, bạn có thể áp dụng những phương pháp sau:

Chăm sóc sức khỏe toàn diện và thực hiện các biện pháp phòng ngừa sẽ giúp giảm thiểu nguy cơ đột tử do tim và duy trì sức khỏe tim mạch tốt nhất.

Tỷ lệ sống sót khi bị đột tử do tim phụ thuộc vào nhiều yếu tố, quan trọng nhất là thời gian can thiệp. Nếu được cấp cứu kịp thời, tỷ lệ sống sót là rất cao. Tuy nhiên, tỷ lệ này giảm khoảng 10% mỗi phút trước khi bệnh nhân được điều trị.

Do đó, nhanh chóng thực hiện hồi sức tim phổi (CPR) và sử dụng máy khử rung tim (AED) là rất quan trọng để tăng khả năng sống sót cho bệnh nhân.

Sau khi điều trị đột tử do tim, người bệnh có thể trở lại sinh hoạt bình thường, nhưng cần thực hiện theo chỉ dẫn của bác sĩ.

Việc hồi phục hoàn toàn phụ thuộc vào mức độ nghiêm trọng của vấn đề gây ra đột tử tim và khả năng đáp ứng với điều trị của người bệnh.

Bệnh nhân nên tuân thủ các hướng dẫn của bác sĩ về chế độ ăn uống, tập luyện và kiểm tra sức khỏe định kỳ để đảm bảo sức khỏe tim mạch ổn định. Các hoạt động thể chất và sinh hoạt hàng ngày có thể cần điều chỉnh dựa trên tình trạng sức khỏe và kế hoạch phục hồi cá nhân sau điều trị.

Việc thăm khám cùng bác sĩ đều đặn và kịp thời giúp đảm bảo sự hồi phục tốt nhất và giảm nguy cơ tái phát các vấn đề tim mạch. Người bệnh nên gặp bác sĩ trong các trường hợp sau:

Việc kiểm tra sức khỏe định kỳ giúp phát hiện sớm các yếu tố nguy cơ và dấu hiệu bất thường, từ đó cho phép can thiệp sớm trước khi tình trạng trở nên nghiêm trọng.

Để đặt lịch khám, tư vấn và điều trị trực tiếp với các bác sĩ chuyên khoa tim mạch tại Trung tâm Tim mạch, Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh, Quý khách có thể liên hệ theo thông tin sau:

Đột tử do tim là một tình trạng y tế nghiêm trọng và khẩn cấp, cần được yêu cầu can thiệp ngay lập tức để cứu sống bệnh nhân. Việc phòng ngừa đột quỵ tim thông qua thăm khám sức khỏe định kỳ, quản lý các yếu tố nguy cơ và thay đổi lối sống lành mạnh có thể giảm nguy cơ đột tử do tim, cũng như giúp cải thiện sức khỏe tim mạch toàn diện.

Tiêu đề: Đột tử là gì? Triệu chứng và chẩn đoán tầm soát bệnh từ sớm

Nội dung:

Đột tử xảy ra một cách bất ngờ và nhanh chóng ngay khi vừa phát hiện. Đây là một trong những nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trên thế giới. Vậy nguyên nhân gây đột tử đến từ đâu? Thường xuất hiện ở độ tuổi nào và làm sao để phòng tránh? Hãy cùng tìm hiểu chi tiết qua bài viết bên dưới.

Đột tử (SDS – Sudden death syndrome) là tình trạng tử vong đột ngột xảy ra trong vòng 1 giờ sau khi khởi phát những triệu chứng cấp tính hoặc khi không có người chứng kiến thời điểm tử vong nhưng trong vòng 24 giờ trước nạn nhân không có triệu chứng biểu hiện nào.

Số trường hợp đột tử hàng năm trên toàn cầu là rất lớn và có sự khác biệt tùy theo khu vực và dân số. Theo ước tính, mỗi năm có khoảng 4 đến 5 triệu ca đột tử trên toàn thế giới. (1)

Theo thống kê của Hiệp hội Tim mạch Mỹ năm 2017, có khoảng 210.000 người Mỹ tử vong do ngừng tim đột ngột. Trong đó, có khoảng 10 – 12% các trường hợp đột tử ở trẻ sơ sinh do hội chứng QT kéo dài (một rối loạn hoạt động điện của tim), và 1 trong 200.000 vận động viên trung học tại Mỹ bị đột tử mà không có bất kỳ triệu chứng nào trước đó.

Sự khác biệt về số ca đột tử giữa các quốc gia và khu vực thường liên quan đến dân số, thói quen sinh hoạt, mức độ tiếp cận chăm sóc y tế và tỷ lệ mắc các bệnh lý tim mạch. Các yếu tố như lối sống, chế độ ăn uống, tỷ lệ hút thuốc và khả năng kiểm soát các bệnh mãn tính như tiểu đường và cao huyết áp cũng đóng vai trò quan trọng trong việc xác định nguy cơ đột tử.

Đột tử thường xuất hiện phổ biến ở những người lớn tuổi, tuy nhiên trong những năm gần đây đột tử ngày càng trẻ hóa dần, các đối tượng có nguy cơ đột tử bao gồm:

Đột tử ở trẻ nhũ nhi thường xảy ra trong những tháng đầu đời mà không có nguyên nhân rõ ràng. Đột tử ở trẻ nhũ nhi không xuất hiện bất kỳ triệu chứng nào hoặc có dấu hiệu cảnh báo trước đó. Một số trường hợp trẻ đột tử có thể do các vấn đề như khuyết tật nghiêm trọng ở tim, hệ hô hấp hay các cơ quan chưa được phát triển hoàn thiện.

Đột tử ở trẻ em có thể liên quan đến các vấn đề tim mạch chưa được chẩn đoán, như các bệnh cơ tim bẩm sinh hoặc loạn nhịp tim. Mặc dù hiếm, nhưng trẻ em cũng có thể bị đột tử do các nguyên nhân khác như chấn thương hoặc ngạt thở.

Tỷ lệ đột tử ở người trẻ tuổi ngày càng tăng cao, đặc biệt là thanh thiếu niên và người trưởng thành liên quan đến các bệnh lý như tăng huyết áp, bệnh tim mạch, đái tháo đường, béo phì, cholesterol cao, bệnh rung nhĩ..., đây là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong đột ngột ở những người trẻ dưới 45 tuổi.

Đột tử ở người lớn tuổi thường do lưu lượng máu đến não bị gián đoạn hoặc tắc nghẽn đột ngột hoặc liên quan đến các vấn đề tim mạch như bệnh mạch vành, suy tim, hoặc nhồi máu cơ tim. Người lớn tuổi có nguy cơ cao hơn do các bệnh lý nền và tình trạng sức khỏe tổng thể yếu hơn. Nguyên nhân dẫn đến đột tử có thể xuất phát từ nhiều yếu tố khác nhau, việc nhận diện những nguyên nhân này là vô cùng quan trọng để ngăn ngừa các tình huống xảy ra. Một số nguyên nhân phổ biến có thể làm gia tăng nguy cơ đột tử, bao gồm:

Đột tử do tim thường xảy ra khi có sự rối loạn đột ngột trong hoạt động điện của tim, dẫn đến ngừng tim. Nguyên nhân phổ biến nhất của đột tử do tim thường từ một số bệnh lý như:

Đột tử do não thường liên quan đến các bệnh lý thần kinh nghiêm trọng và đột ngột. Đột quỵ xảy ra khi dòng máu đến một phần của não bị ngừng lại, do tắc nghẽn hoặc vỡ mạch máu dẫn đến đột tử. Một số nguyên nhân gây nên đột tử do não có thể kể đến như:

Các bệnh mạch máu là một trong những nguyên nhân phổ biến của đột tử. Một số bệnh mạch máu phổ biến gây đột tử bao gồm:

Đột tử do các bệnh về phổi thường liên quan đến các tình trạng gây suy giảm nghiêm trọng chức năng hô hấp. Một trong những nguyên nhân chính là bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD), bao gồm viêm phế quản mạn tính và khí phế thũng. Khi phổi không thể cung cấp đủ oxy cho cơ thể, các cơ quan quan trọng có thể bị tổn thương và dẫn đến tử vong.

Đột tử do các bệnh liên quan tiêu hóa thường ít gặp hơn so với các nguyên nhân khác, nhưng vẫn có thể xảy ra trong các trường hợp nghiêm trọng. Một trong những nguyên nhân chính là viêm tụy cấp. Tình trạng này có thể gây tổn thương nặng nề cho các mô tụy và các cơ quan lân cận, dẫn đến suy đa tạng và tử vong.

Xuất huyết tiêu hóa, đặc biệt là xuất huyết từ loét dạ dày hoặc loét tá tràng, cũng có thể gây ra đột tử. Khi một mạch máu lớn trong hệ tiêu hóa bị vỡ, chúng có thể gây ra chảy máu nghiêm trọng và khiến người bệnh tử vong nếu không được chữa trị kịp thời.

Một số nguyên nhân đột tử không xuất phát từ bệnh lý mà xuất hiện đột ngột do tác động từ yếu tố bên ngoài, bao gồm:

Các nguyên nhân này cho thấy đột tử có thể xuất phát từ nhiều nguồn khác nhau, không chỉ từ bệnh lý tim mạch mà còn từ các yếu tố bên ngoài và các bệnh lý khác.

Các yếu tố nguy cơ phổ biến có thể dẫn đến đột tử bao gồm:

Triệu chứng của đột tử thường xuất hiện nhanh chóng và bất ngờ, nhưng trong một số trường hợp, vẫn có thể nhận ra một vài dấu hiệu cảnh báo. Những dấu hiệu phổ biến thường bao gồm:

Hội chứng đột tử (SDS) có thể được tầm soát từ sớm bằng một số phương pháp chẩn đoán. Dưới đây là các phương pháp chẩn đoán thường được sử dụng:

Xét nghiệm máu có thể kiểm tra mức độ cholesterol, glucose và các chỉ số viêm như C-reactive protein (CRP). Phương pháp này cũng có thể giúp phát hiện các dấu hiệu của rối loạn chức năng tim, chẳng hạn như mức độ enzyme tim (troponin) tăng cao. Xét nghiệm máu giúp xác định các dấu hiệu của bệnh lý tim mạch hoặc các yếu tố nguy cơ khác có thể gây đột tử.

Điện tâm đồ (ECG) ghi lại tín hiệu điện từ tim thông qua các điện cực gắn trên da. Chẩn đoán này giúp phát hiện các bất thường như rối loạn nhịp tim, rung thất hoặc cuồng nhĩ là những nguyên nhân có thể gây đột tử. (4)

Nghiệm pháp gắng sức thường được thực hiện bằng cách yêu cầu bệnh nhân chạy trên máy tập thể dục hoặc đạp xe tại chỗ trong khi ghi lại ECG. Phương pháp này giúp phát hiện các vấn đề tim mạch có thể không xuất hiện khi cơ thể ở trạng thái nghỉ ngơi.

Điện tâm đồ Holter là một thiết bị được gắn vào cơ thể và ghi lại nhịp tim liên tục trong 24 đến 48 giờ. Thiết bị này giúp phát hiện các rối loạn nhịp tim không xuất hiện trong một khoảng thời gian ngắn như ECG thông thường. Điện tâm đồ Holter giúp phát hiện các bất thường một cách liên tục khi người bệnh thực hiện các hoạt động thường ngày.

Khi xảy ra đột tử, việc cấp cứu kịp thời có thể cứu sống người bệnh hoặc giảm thiểu tổn thương. Dưới đây là các bước sơ cứu cần thực hiện khi gặp trường hợp đột tử:

Biện pháp phòng ngừa đột tử ở những người có nguy cơ cao có thể thực hiện thông qua việc kiểm soát các bệnh mãn tính và thay đổi lối sống. Một số cách phòng ngừa nguy cơ đột tử hiệu quả được khuyến cáo như sau:

Bệnh nhân đột tử có cứu được không phụ thuộc vào thời gian và các biện pháp cấp cứu được thực hiện. Nếu phát hiện kịp thời và bắt đầu cấp cứu nhanh chóng, cơ hội cứu sống bệnh nhân sẽ cao hơn. Các bước cấp cứu như hồi sức tim phổi (CPR) và sử dụng máy khử rung tim (AED) có thể giúp phục hồi nhịp tim và thở của bệnh nhân.

Tuy nhiên, nếu không được cấp cứu kịp thời, đột tử có thể dẫn đến tử vong nhanh chóng và khó có khả năng cứu sống.

Đột tử là tình trạng tử vong đột ngột và không báo trước, thường liên quan đến các vấn đề tim mạch như đột tử tim (SCD) hoặc các nguyên nhân không liên quan đến tim với tốc độ tử vong

nhANH chóng.

Đột quỵ (hay còn gọi là tai biến mạch máu não) xảy ra khi máu không thể cung cấp đủ oxy cho một phần của não, gây tổn thương não. Đột quỵ có thể gây ra triệu chứng như yếu hoặc tê liệt một bên cơ thể, khó nói, rối loạn thị giác và đau đầu dữ dội. Đột quỵ có thể dẫn đến tử vong nếu không được điều trị kịp thời.

Tóm lại, đột tử là hiện tượng tử vong đột ngột không thể đoán trước, trong khi đột quỵ là một tình trạng y tế khẩn cấp liên quan đến não và có thể điều trị được nếu được can thiệp kịp thời.

Đặt lịch tư vấn, thăm khám tầm soát các bệnh lý có nguy cơ đột tử bằng các kỹ thuật và thiết bị hiện đại tại Trung tâm Tim mạch, Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh, Quý khách có thể liên hệ theo thông tin sau:

Đột tử là một hiện tượng nguy hiểm có nguy cơ xảy ra ở mọi lứa tuổi. Đột tử có thể được phòng ngừa bằng cách thay đổi lối sống lành mạnh và quản lý điều trị các bệnh lý có nguy cơ cao. Điều quan trọng là thường xuyên thăm khám cùng bác sĩ, để phát hiện và điều trị kịp thời phát hiện các nguyên nhân có thể dẫn đến đột tử.
