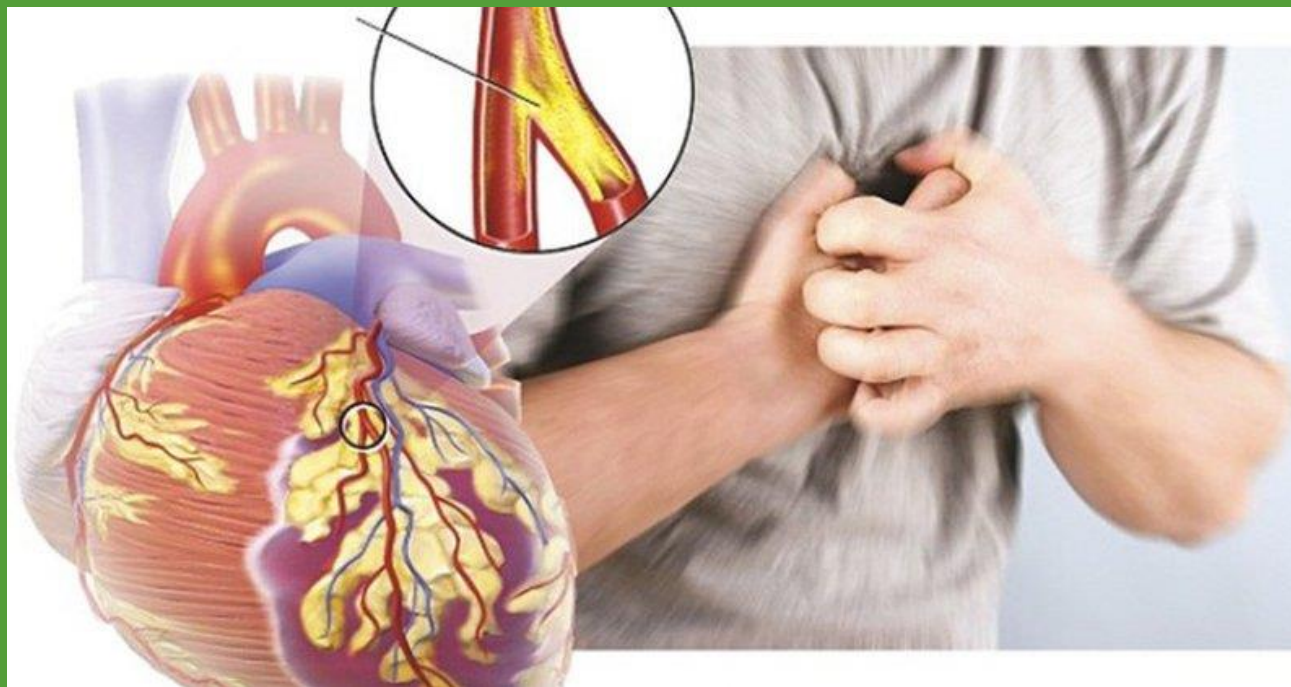


# BỆNH HỌC

## CƠN ĐAU THẮT NGỰC



# Các thành viên



**Lê Vạn Tấn**  
(presentation)



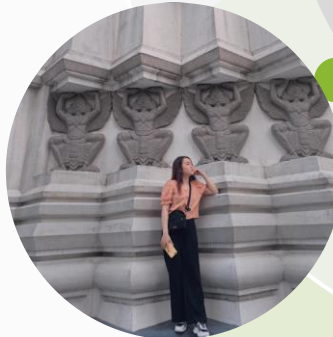
**Lê Hòa Khánh**  
(Content preparation)



**Nguyễn Gia Đạt**  
(Leader)



**Đinh Thúy Hằng**  
(presentation)



**Võ Thị Ngọc Nhi**  
(Content preparation)



**Nguyễn Công Lễ**  
(Content preparation)

# NỘI DUNG

I. Đại cương

II. Chẩn đoán lâm sàng và cận lâm sàng

III. Điều trị và xử trí

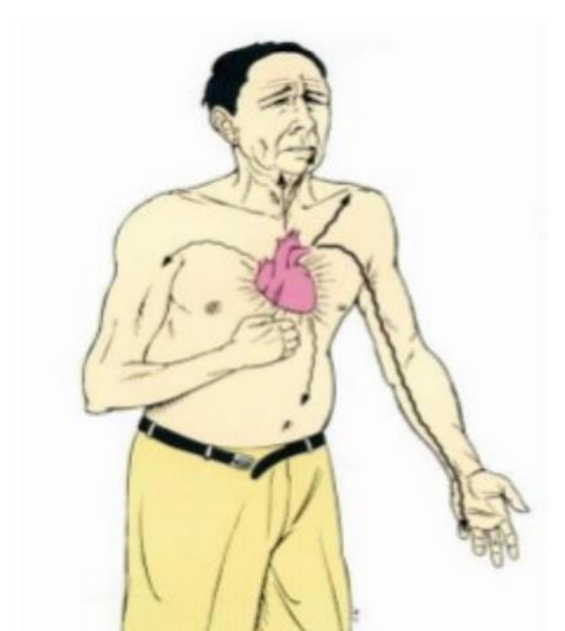


# I. Đại cương

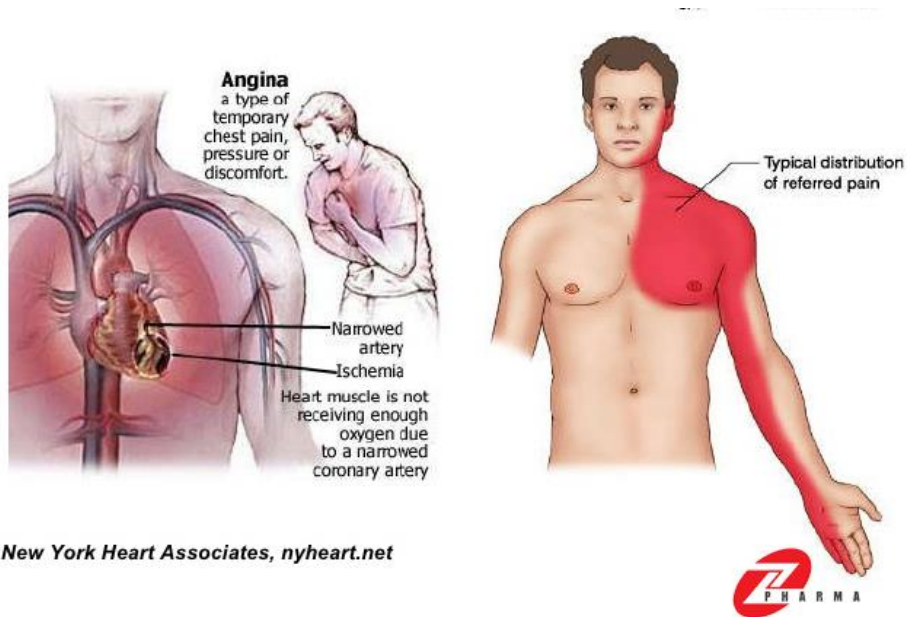
## 1. Định nghĩa

Đau thắt ngực là cơn đau thắt từng cơn ở vùng tim do co thắt động mạch vành, có hoặc không có nhồi máu cơ tim; là hậu quả của một tình trạng mất cân bằng tạm thời giữa sự cung cấp và nhu cầu oxy.

*Tình trạng này có thể hồi phục được.*



## 2. Đặc điểm của đau thắt ngực



New York Heart Associates, [nyheart.net](http://nyheart.net)

- Đau sau xương ức.
- Lan lên cổ, hàm dưới, vai, mặt trong cánh tay, cẳng tay, tới ngón tay thứ 4 và 5.
- Cảm giác nặng ngực, co thắt, bóp nghẹt, xoáy.
- Cường độ: khó chịu mơ hồ tới dữ dội.
- Thời gian từ 20 giây tới 20 phút.
- Xuất hiện khi gắng sức, xúc cảm, lạnh, sau ăn.
- Đau giảm khi nghỉ ngơi ngưng gắng sức hay ngậm Nitroglycerine dưới lưỡi.



### 3. Phân loại

#### 3.1. Đau thắt ngực ổn định (Stable angina)

- Biểu hiện cơn đau xuất hiện khi gắng sức, đau sau xương ức, đau vùng ngực trái có lan ra cánh tay, cổ tay; thời gian ngắn (giây hoặc phút), đỡ đau khi nghỉ và hết đau nhanh sau dùng nitrat.
- Cơn đau không có diễn biến nặng lên trong vòng vài tuần gần đây, lâm sàng ổn định.

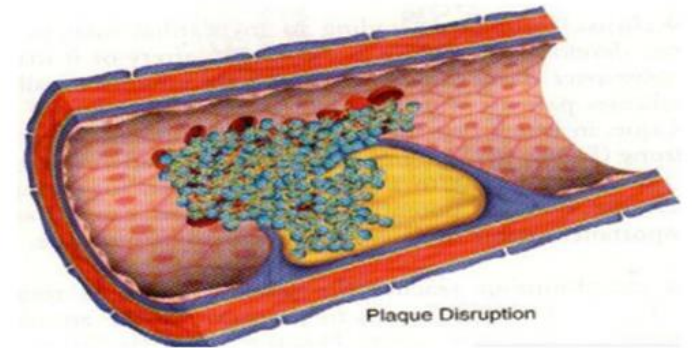
Đánh giá mức độ đau thắt ngực ổn định theo Hội tim mạch Canada (CCS)

Độ	Đặc điểm	Chú thích
I	Những hoạt động thể lực bình thường không gây đau thắt ngực	Đau thắt ngực chỉ xuất hiện khi hoạt động thể lực rất mạnh
II	Hạn chế nhẹ hoạt động thể lực bình thường	Đau thắt ngực xuất hiện khi leo cao >1 tầng gác thông thường bằng cầu thang hoặc đi bộ dài hơn 2 dãy nhà
III	Hạn chế đáng kể hoạt động thể lực thông thường	Đau thắt ngực khi đi bộ dài từ 1-2 dãy nhà hoặc leo cao 1 tầng gác
IV	Các hoạt động thể lực bình thường đều gây đau thắt ngực	Đau thắt ngực khi làm việc nhẹ, khi gắng sức nhẹ.

## 3. Phân loại

### 3.2. Cơ đau thắt ngực không ổn định (unstable angina)

- Cơ đau tăng cả về tần số và mức độ nặng, xảy ra khi gắng sức nhẹ hoặc ngay cả khi nghỉ, thời gian mỗi cơn đau kéo dài từ 5-30 phút.
- Cơ đau chuyển nặng nhanh chóng, có thể tiến tới nhồi máu cơ tim. Cơ đau mọi khi vẫn có nay đau tăng hơn, dày hơn, dài hơn, không giảm khi dùng nitroglycerin, cơn đau xuất hiện cả trong lúc nghỉ.



Hình 1. Sự nứt ra của mảng xơ vữa trong Đau thắt ngực không ổn định

## 3. Phân loại

### 3.3. Cơ đau Prinzmetal

- Là một dạng đặc biệt của cơn đau thắt ngực không ổn định. Đau tự phát, không liên quan đến gắng sức, đau dữ dội có thể gây ngất. Cơn đau kéo dài 5-15 phút, thường xảy ra vào những giờ cố định, diễn tiến theo chu kỳ.



## II. Chẩn đoán lâm sàng và cận lâm sàng

### *Khai thác*

- Các bệnh lý đi kèm: THA, ĐTĐ, bệnh mạch ngoại vi, bệnh ác tính...
- Các biến cố mới xảy ra: chấn thương, thủ thuật/phẫu thuật mới, bất động lâu ngày...
- Một số yếu tố khác: dùng cocaine và các chất gây nghiện, thuốc lá...
- Tiền sử gia đình



## 1. Chẩn đoán lâm sàng

- Đánh giá tình trạng các dấu hiệu sinh tồn: nhịp tim, huyết áp, nhịp thở...
- Các dấu hiệu tim mạch: tiếng tim, tiếng cọ màng tim, tiếng thổi bất thường... mất mạch, mạch yếu...
- Phổi: các tiếng rales bất thường, các dấu hiệu tràn khí, tràn dịch màng phổi...
- Các dấu hiệu bất thường thành ngực
- Các dấu hiệu thần kinh: liệt khu trú (tách thành ĐMC....)



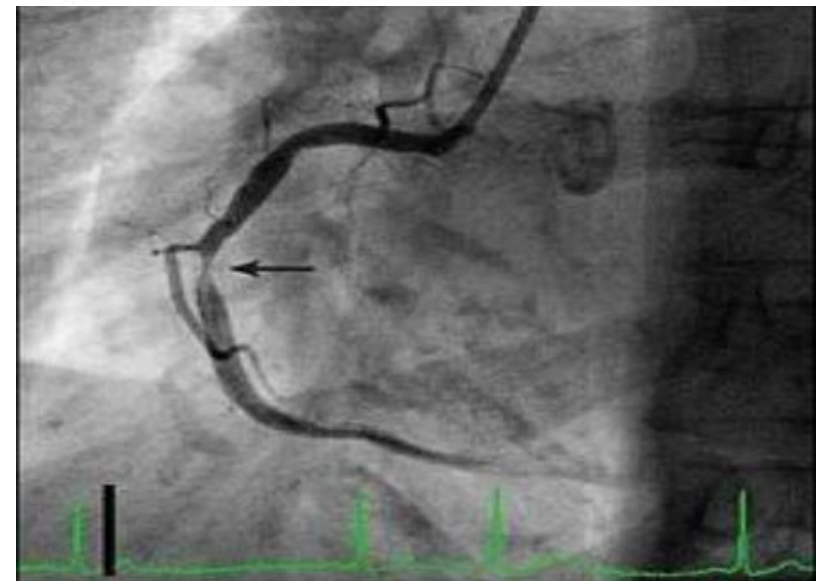
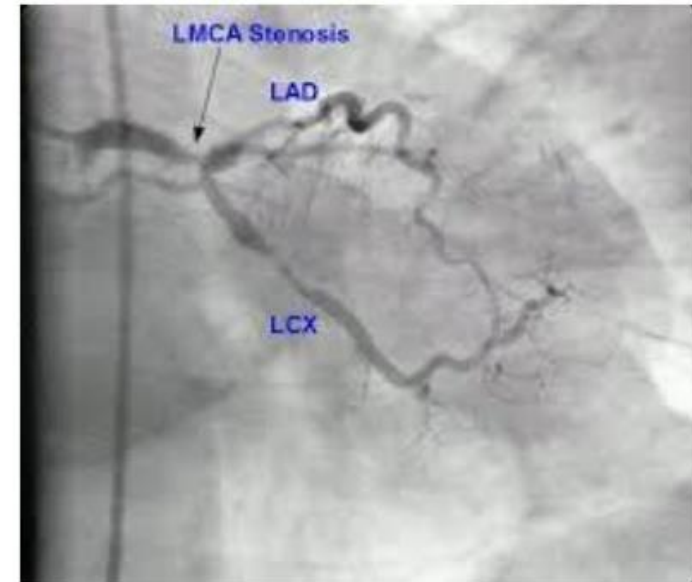
*\* Những dấu hiệu lâm sàng dự báo nguy cơ cao ở bệnh nhân có cơn đau thắt ngực*

- Triệu chứng thiếu máu cơ tim kéo dài (nhất là xuất hiện cơn đau cả khi nghỉ)
- Tụt huyết áp
- Rối loạn nhịp tim chậm hoặc nhanh
- Có tiếng ngựa phi (T3) hoặc mới xuất hiện tiếng thổi của hở van hai lá
- Nồng độ CRP tăng cao trong máu ( BN phải không đang dùng aspirin, vì aspirin làm giảm CRP).
- Thay đổi đoạn ST thoáng qua khi đau ngực
- Block nhánh mới xuất hiện trên điện tim
- Nồng độ troponin T và I tăng cao trong máu

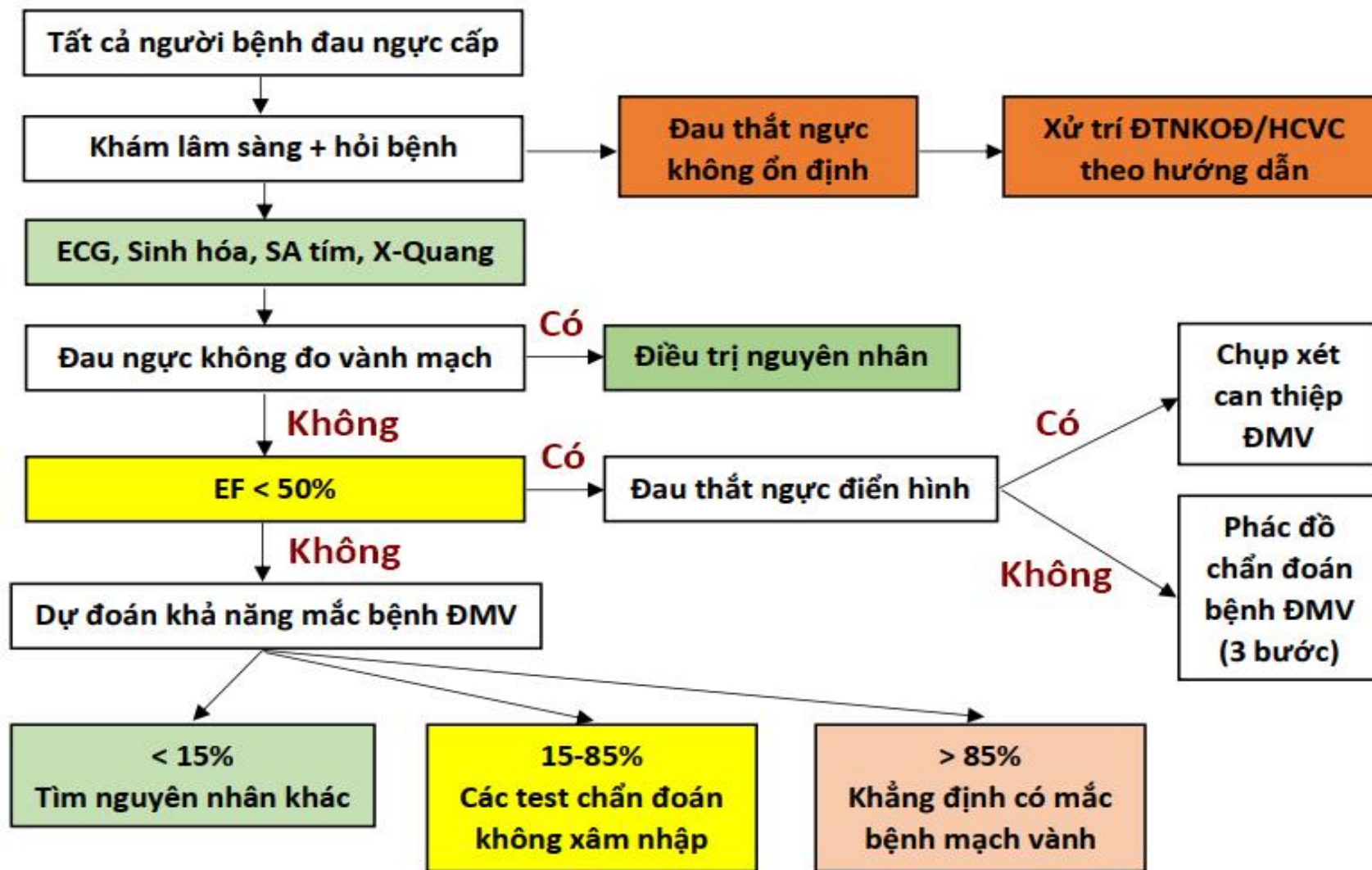
## Chụp động mạch vành tim có thuốc cản quang

### 2. Chẩn đoán cận lâm sàng

- Điện tâm đồ 12 chuyển đạo.
- X-quang tim phổi.
- Xét nghiệm máu:
  - Marker sinh học cơ tim (TnT, CK, CK-MB...)
  - D-Dimer
  - BNP
- Siêu âm tim.
- Chụp CT ngực.
- Chụp động mạch vành ( khi có chỉ định)



## Quy trình chẩn đoán đau thắt ngực cấp





# III. Điều trị và xử trí

## 1. Điều trị cắt cơn đau thắt ngực

- Để bệnh nhân ở tư thế nửa nằm nửa ngồi, hít thở thật sâu, cố gắng giữ bình tĩnh, tâm lý thoải mái
- Tránh di chuyển bệnh nhân trong cơn đau.
- Dùng thuốc giãn mạch nhóm nitrit (nếu được bác sỹ kê đơn), thường là Nitroglycerin dạng viên đặt dưới lưỡi hoặc dạng phun sương. Chú ý thuốc này gây hạ huyết áp, nếu huyết áp tâm thu dưới 90 mmHg thì không được dùng.
- Thuốc chẹn dòng canxi: nifedipine với 10 mg có thể cắt được cơn đau, thuốc còn có tác dụng hạ huyết áp.

## 2. Điều trị khi hết cơn đau

- Bệnh nhân vẫn phải nghỉ ngơi hoàn toàn để giảm hoạt động của tim.
  - Loại bỏ những yếu tố làm khởi phát cơn đau, hoạt động nhẹ nhàng, ăn ít muối, tránh lạnh, tránh các xúc động quá mức, bỏ hút thuốc lá.
  - Nếu có suy tim phải dùng thuốc cường tim và lợi tiểu.
  - Dùng các thuốc giãn mạch vành như:
    - + Nhóm nitrat và dẫn chất: lenitral (nitroglycerin) 2,5mg, 2- 4 viên một ngày
    - + Nhóm chẹn thụ cảm thể beta: propranolol 40mg, liều dùng 80-120 mg/24 giờ
    - + Nhóm chẹn dòng canxi: nifedipin hoặc các thuốc diltiazem, verapamil, amlodipine
  - \* Người ta có thể phối hợp 2 hoặc 3 loại thuốc trên trong điều trị :
    - Nhóm thuốc ức chế kết dính tiểu cầu: aspirin hoặc aspegic với liều 100-250 mg một ngày, uống sau khi ăn no.
    - Nhóm thuốc ức chế men chuyển dạng angiotensin: perindopin; enalapril.
- Ví dụ: coversyl 4 mg/ngày, ednyt 5 mg/ngày.v.v.

### 3. Điều trị bằng các biện pháp can thiệp

*Sau khi đã chụp động mạch vành, xác định được vị trí hẹp, người ta có thể tiến hành:*

- Phẫu thuật bắc cầu nối qua chỗ hẹp của động mạch vành (bypass).
- Nong động mạch vành làm rộng chỗ hẹp bằng ống thông có bóng, kết hợp đặt giá đỡ (stent) để chống hẹp lại.
- Khoan xoáy phá mảng vữa để tái tạo lòng mạch.
- Lấy bỏ cục tắc và tái tạo lòng động vành.
- Giải phóng chỗ hẹp ở cửa vào của lỗ động mạch vành.



# Thuốc điều trị

- Nifedipine



**8.400 VNĐ/ 1 viên**

- Diltiazem



**15.000 VNĐ/ 1 viên**



# VUI CHƠI CÓ THƯỞNG





THANK YOU

