

**ĐẠI HỌC THÁI NGUYÊN**  
**TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC**

**NGUYỄN THỊ THÀNH**

**NGHIÊN CỨU MỐI LIÊN QUAN GIỮA TRIỆU CHỨNG  
TIM MẠCH VỚI MỘT SỐ TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG,  
CẬN LÂM SÀNG Ở BỆNH NHÂN BASEDOW ĐIỀU TRỊ  
TẠI BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TRUNG ƯƠNG**

**LUẬN VĂN THẠC SĨ Y HỌC**

**THÁI NGUYÊN - 2009**

**ĐẠI HỌC THÁI NGUYÊN**  
**TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC**

**NGUYỄN THỊ THÀNH**

**NGHIÊN CỨU MỐI LIÊN QUAN GIỮA TRIỆU CHỨNG  
TIM MẠCH VỚI MỘT SỐ TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG,  
CẬN LÂM SÀNG Ở BỆNH NHÂN BASEDOW ĐIỀU TRỊ  
TẠI BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TRUNG ƯƠNG**

**Chuyên ngành: Nội khoa**  
**Mã số: 60.72.20**

**LUẬN VĂN THẠC SĨ Y HỌC**

**Hướng dẫn khoa học: PGS.TS. NGUYỄN VĂN TƯ**

**THÁI NGUYÊN - 2009**

## ***Lời cảm ơn!***

Tôi xin trân trọng cảm ơn PGS.TS Nguyễn Văn Tư, người Thầy với tấm lòng tận tụy, đã nhiệt tình hướng dẫn, động viên, trực tiếp giúp đỡ tôi trong suốt quá trình nghiên cứu và hoàn thành luận văn này.

Tôi xin gửi đến các Thầy, Cô trong Bộ môn Nội, trường Đại học Y Dược - Đại học Thái Nguyên lời cảm ơn sâu sắc về sự tâm huyết trong mỗi bài giảng, tạo điều kiện thuận lợi nhất cho tôi trong quá trình học tập và hoàn thành luận văn.

Tôi xin gửi lời cảm ơn chân thành đến Ban giám hiệu, Khoa Đào tạo sau đại học và các Bộ môn Trường Đại học Y Dược - Đại học Thái Nguyên đã quan tâm, tạo điều kiện thuận lợi cho tôi trong quá trình học tập và nghiên cứu.

Tôi xin chân thành cảm ơn Ban Giám đốc, Phòng Kế hoạch Tổng hợp, Khoa Nội tiết - Bệnh viện Nội tiết Trung Ương đã tạo mọi điều kiện thuận lợi cho tôi tiến hành nghiên cứu để hoàn thành luận văn này.

Tôi xin chân thành cảm ơn Sở Y tế, Trường Cao đẳng Y tế Thái Nguyên, Sở Y tế Hà Nội, Trường Cao đẳng Y tế Hà Nội - nơi tôi đang và đã công tác.

Xin gửi lời cảm ơn tới gia đình, những người bạn thân thiết đã luôn giúp đỡ, động viên, khích lệ trong thời gian tôi học tập và hoàn thành luận văn.

Xin được lượng thứ và góp ý cho những khiếm khuyết, chắc chắn còn nhiều trong luận văn này.

Xin trân trọng cảm ơn.

*Thái Nguyên, tháng 11 năm 2009*  
**Tác giả**

***Nguyễn Thị Thành***

## NHỮNG KÝ HIỆU VÀ CHỮ VIẾT TẮT TRONG LUẬN VĂN

Ab	Kháng thể (Antibody)
Ag	Kháng nguyên (Antigen)
AMPc	Adenosin monophotphat cycle (AMP vòng)
CHCS	Chuyển hoá cơ sở
CO	Cung lượng tim (Cardiar output)
CSKLCTT	Chỉ số khối lượng cơ thất trái
Dd	Đường kính thất trái cuối tâm trương
Ds	Đường kính thất trái cuối tâm thu
ĐKTP	Đường kính thất phải
ĐKTT	Đường kính thất trái
ĐMC	Động mạch chủ
EF	Phân suất tống máu (Ejection fraction)
Fs	Chỉ số co ngắn sợi cơ thất trái (Faction shortening)
KLCTT	Khối lượng cơ thất trái
mARN	Axit ribonucleic thông tin
SV	Thể tích nhát bóp (Stroke volume)
T <sub>3</sub>	Triiodothyronine
T <sub>4</sub>	Tetraiodothyronine (Thyroxine)
TGBB	Thời gian bị bệnh
Th	Tế bào lympho T hỗ trợ (Lymphocyte T helper)
Ts	Tế bào lympho T ức chế (Lymphocyte T suppressor)
TSH	Hormon kích thích tuyến giáp (Thyroid stimulating hormon)
TSTTd	Chiều dày thành sau thất trái cuối tâm trương
TSTTs	Chiều dày thành sau thất trái cuối tâm thu
VLTd	Chiều dày vách liên thất cuối tâm trương
VLTs	Chiều dày vách liên thất cuối tâm thu
VTC	Thể tích tuyến giáp

## MỤC LỤC

<b>ĐẶT VẤN ĐỀ</b> .....	1
<b>Chương 1: TỔNG QUAN</b> .....	3
1.1. Khái niệm .....	3
1.2. Dịch tễ học .....	3
1.3. Hoàn cảnh xuất hiện bệnh, cơ chế bệnh sinh .....	4
1.4. Cơ chế tác động của hormon tuyến giáp lên hệ tim mạch ở bệnh Basedow .....	8
1.5. Biểu hiện lâm sàng, cận lâm sàng tim mạch ở bệnh nhân Basedow .....	13
1.6. Các phương pháp đánh giá chức năng tim .....	16
1.7. Đánh giá chức năng tim qua siêu âm Doppler ở bệnh nhân Basedow.....	20
1.8. Các xét nghiệm chẩn đoán bệnh Basedow .....	21
<b>Chương 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU</b> .....	24
2.1. Đối tượng nghiên cứu .....	24
2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu .....	24
2.3. Phương pháp nghiên cứu .....	24
2.4. Vật liệu nghiên cứu .....	30
2.5. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu .....	31
2.6. Xử lý số liệu .....	31
<b>Chương 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU</b> .....	32
3.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu .....	32

3.2. Biểu hiện lâm sàng và cận lâm sàng tim mạch .....	36
3.3. Mối tương quan giữa các chỉ số .....	47
<b>Chương 4: BÀN LUẬN</b> .....	<b>50</b>
4.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu .....	50
4.2. Biểu hiện lâm sàng và cận lâm sàng tim mạch ở bệnh nhân Basedow .....	51
4.3. Sự tương quan giữa một số chỉ số chức năng tim trên siêu âm với horomon giáp và chuyển hoá cơ sở .....	59
<b>KẾT LUẬN</b> .....	<b>62</b>
1. Những biến chứng tim mạch gặp ở bệnh nhân Basedow .....	62
2. Mối tương quan giữa triệu chứng lâm sàng tim mạch và triệu chứng cận lâm sàng .....	63
<b>KHUYẾN NGHỊ</b> .....	<b>64</b>
<b>TÀI LIỆU THAM KHẢO</b> .....	<b>65</b>

## DANH MỤC BẢNG

Bảng 3.1. Tỷ lệ mắc bệnh theo giới tính, nghề nghiệp .....	32
Bảng 3.2. Phân bố theo độ tuổi và giới ở bệnh nhân Basedow .....	33
Bảng 3.3. Phân bố thể trạng của đối tượng nghiên cứu .....	34
Bảng 3.4. Mức độ nhiễm độc giáp của đối tượng nghiên cứu .....	35
Bảng 3.5. Các triệu chứng lâm sàng ở bệnh nhân Basedow .....	36
Bảng 3.6. Các triệu chứng tim mạch theo các mức độ nhiễm độc giáp .....	37
Bảng 3.7. Biểu hiện loạn nhịp tim của đối tượng nghiên cứu .....	38
Bảng 3.8. Phân bố tần số tim của đối tượng nghiên cứu .....	39
Bảng 3.9. Phân loại huyết áp bệnh nhân theo JNCVI .....	40
Bảng 3.10. Kết quả điện tim ở bệnh nhân Basedow .....	41
Bảng 3.11. Kết quả điện tim ở bệnh nhân Basedow theo mức độ nhiễm độc giáp .....	42
Bảng 3.12. Kết quả siêu âm tim theo mức độ nhiễm độc giáp .....	43
Bảng 3.13. Đánh giá chức năng tim theo giới .....	44
Bảng 3.14. Đánh giá chức năng tim theo thể tích tuyến giáp .....	44
Bảng 3.15. Đánh giá chức năng tim theo mức độ nhiễm độc giáp .....	45
Bảng 3.16. Sự thay đổi chuyển hóa cơ sở, $T_3$ , $T_4$ , TSH theo mức độ nhiễm độc giáp .....	46
Bảng 3.17. Giá trị trung bình của các xét nghiệm hormon giáp và TRAb .....	46
Bảng 3.18. Mối tương quan giữa tần số tim với nồng độ hormon và chuyển hoá cơ sở .....	47
Bảng 3.19. Mối tương quan giữa $T_3$ , $T_4$ và chỉ số chức năng tim .....	49
Bảng 4.1. Một số triệu chứng tim mạch trên điện tim so với một số tác giả .....	55
Bảng 4.2. So sánh các chỉ số chức năng tim với một số tác giả .....	58

## DANH MỤC BIỂU ĐỒ

Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ mắc bệnh theo giới tính, nghề nghiệp .....	32
Biểu đồ 3.2. Phân bố theo độ tuổi và giới ở bệnh nhân Basedow .....	33
Biểu đồ 3.3. Phân loại theo BMI .....	34
Biểu đồ 3.4. Phân loại theo mức độ nhiễm độc giáp .....	35
Biểu đồ 3.5. Phân loại nhịp tim .....	38
Biểu đồ 3.6. Phân bố tần số tim .....	39
Biểu đồ 3.7. Tương quan giữa tần số tim với $T_3$ .....	47
Biểu đồ 3.8. Tương quan giữa tần số tim với $FT_4$ .....	48
Biểu đồ 3.9. Tương quan giữa tần số tim với CHCS .....	48

## DANH MỤC HÌNH

Hình 1.1. Sơ đồ cơ chế bệnh sinh bệnh Basedow .....	5
Hình 1.2. Sơ đồ cơ chế bệnh sinh bệnh Basedow .....	6
Hình 1.3: Sơ đồ cấu trúc kháng thể kháng thụ thể TSH (TRAb) .....	7



## ĐẶT VẤN ĐỀ

Basedow là bệnh nội tiết hay gặp ở Việt Nam cũng như trên thế giới. Bệnh này gây ra đặc trưng bởi tình trạng tăng chức năng và phì đại lan toả của tuyến giáp trạng. Tế bào tuyến giáp tăng tổng hợp và giải phóng với nồng độ cao hormon T<sub>3</sub>, T<sub>4</sub>, gây nên tình trạng nhiễm độc giáp ở các mức độ khác nhau, nếu như tình trạng nhiễm độc giáp kéo dài sẽ gây ra tình trạng rối loạn tim mạch từ nhịp nhanh đến suy tim mạn tính, hoặc nặng hơn nữa là trụy tim mạch [27].

Bệnh nhân đầu tiên được Parry mô tả năm 1825. Bướu cổ có kèm theo mắt lồi, tử vong trong tình trạng suy tim có loạn nhịp. Năm 1840 KarAldophvon Basedow đã nghiên cứu đầy đủ bệnh này và từ đó được mang tên ông (Basedow).

Basedow gặp ở cả 2 giới nam và nữ nhưng tỷ lệ nữ chiếm nhiều hơn nam 4/5 đến 9/10 các trường hợp. Bệnh có thể gặp ở mọi lứa tuổi nhưng 30 đến 40 tuổi gặp nhiều hơn cả, ít gặp ở trẻ em. Bệnh Basedow biểu hiện ở nhiều cơ quan như: tuyến giáp, hệ thống thần kinh, cơ xương, mắt và đặc biệt là hệ tim mạch. Tim là một cơ quan ảnh hưởng sớm nhất của nhiễm độc giáp chính do sự tác động của hormon tuyến giáp, biểu hiện tim mạch vừa là triệu chứng vừa là biến chứng, cũng là nguyên nhân gây tử vong ở bệnh Basedow. Các biểu hiện chính của biến chứng tim mạch có thể gặp các mức độ khác nhau, và rất đa dạng như loạn nhịp tim kiểu nhịp nhanh kịch phát hoặc thường xuyên. Có thể có cơn nhịp nhanh kiểu Bouveret hoặc nhịp nhanh thất, đây cũng là biểu hiện tim mạch ở giai đoạn đầu của bệnh Basedow. Nếu không được điều trị sẽ dẫn đến các biến chứng nặng hơn, giai đoạn sau hay gặp rung cuồng động nhĩ mạn tính, đặc biệt ở người cao tuổi chiếm 15 - 25% [35].

Tình trạng rối loạn huyết động kéo dài và nặng do nhiễm độc hormon giáp sẽ dẫn đến suy tim mạn tính, chiếm 15 - 20% [4]. Đây là một biến chứng nặng, có thể gây tử vong đặc biệt trong cơn nhiễm độc giáp kịch phát [14], [47].

Chính vậy việc nhận biết các triệu chứng lâm sàng cơ quan tim mạch, chỉ định đúng các thăm dò cận lâm sàng để giúp cho việc chuẩn đoán bệnh, điều trị biến chứng phù hợp và kịp thời là hết sức cần thiết. Do vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu:

*Nghiên cứu mối liên quan giữa triệu chứng tim mạch với một số triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân Basedow điều trị tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương.*