

NHỮNG ĐÓNG GÓP MỚI CỦA LUẬN ÁN

Tên luận án: ***“Tối ưu hóa khoảng dẫn truyền nhĩ thất bằng siêu âm doppler tim và thông tim ở bệnh nhân block nhĩ thất được đặt máy tạo nhịp bó His”***.

Mã số: 9 72 01 07

Ngành: Nội khoa

Họ và tên NCS: **KIỀU NGỌC DŨNG** Khóa đào tạo: 2022

Chức danh, học vị, họ và tên người hướng dẫn: GS.TS.BS Hoàng Anh Tiến – PGS.TS.BSCKII Nguyễn Tri Thức.

Tên đơn vị đào tạo: Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế.

Nội dung: nêu ngắn gọn những đóng góp mới về mặt học thuật, lý luận, những luận điểm mới rút ra được từ kết quả nghiên cứu, khảo sát của luận án

1- Đây là một trong số ít nghiên cứu so sánh độ tương quan của hai kỹ thuật tối ưu hóa khoảng dẫn truyền nhĩ thất bằng siêu âm Doppler tim so với phương pháp tối ưu hóa bằng thông tim xâm nhập thất trái đo dP/dt_{max} ở bệnh nhân block nhĩ thất được đặt máy tạo nhịp bó His.

2- Nghiên cứu đóng góp cho thực hành lâm sàng: lựa chọn phương pháp siêu âm Doppler tim để tối ưu hóa khoảng dẫn truyền nhĩ thất ở bệnh nhân block nhĩ thất được đặt máy tạo nhịp bó His, thay thế cho các phương pháp xâm nhập và tốn kém hơn.

3- Nghiên cứu đóng góp cho y học chuyên ngành Việt Nam và thế giới về cơ sở khoa học và thực tiễn lâm sàng trên đối tượng sau đặt máy tạo nhịp bó His và tối ưu hóa khoảng dẫn truyền nhĩ thất sau tạo nhịp bó His với các kết quả cụ thể như sau: Các kỹ thuật siêu âm Doppler tim để tối ưu hóa khoảng dẫn truyền nhĩ thất đều tương quan thuận với phương pháp thông tim xâm nhập đo dP/dt_{max} và có thể dùng để thay thế trong việc tối ưu hóa khoảng dẫn truyền nhĩ thất nếu không thể sử dụng phương pháp thông tim xâm nhập. Tạo nhịp bó His giúp thu hẹp QRS từ $103,86 \pm 24,12$ ms còn $96,06 \pm 11,89$ ms với $p = 0,026$. Túc thời ngay sau đặt và tối ưu hóa, nếu chỉ tạo nhịp His, sức bóp của thất trái dP/dt_{max} tăng thêm $21,39 \pm 26,43\%$; nếu tạo cả nhĩ và tạo nhịp His, sức bóp của thất trái dP/dt_{max} tăng thêm $29,32 \pm 32,59\%$. Sau 6 tháng chất lượng sống thang điểm SF36 về thể chất theo sẽ cải thiện $23,95 \pm 23,51$ điểm, về tinh thần sẽ cải thiện $19,6 \pm 21,52$. Nhóm bệnh nhân có phân suất tống máu $< 55\%$, sau tạo nhịp bó His 6 tháng, phân suất tống máu sẽ cải thiện từ $41,93 \pm 11,33\%$ lên $55,80 \pm 8,50\%$. Các biến chứng MACE là 4,22% trong tuần đầu và 5,6% trong 6 tháng theo dõi

Chữ ký của người hướng dẫn

Chữ kí của NCS

GS.TS.BS Hoàng Anh Tiến

Kiều Ngọc Dũng