

**SUY TIM**

<p><b>Suy tim là gì?</b></p>	<p>Suy tim làm cho hoạt động bơm máu của tim trở nên khó khăn hơn và người bệnh thường thấy khó thở, mệt mỏi. Theo định nghĩa của Hội Tim mạch Việt Nam, có thể hiểu suy tim là trạng thái hoạt động của tim không đáp ứng với nhu cầu của cơ thể về mặt oxy trong mọi tình huống sinh hoạt của bệnh nhân.</p>
<p><b>Nguyên nhân suy tim</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Nguyên nhân dẫn đến suy tim trái:</b> Tăng huyết áp động mạch; Bệnh van tim: Hở van 2 lá, hở hoặc hẹp van động mạch chủ đơn thuần hoặc phối hợp; Viêm cơ tim, nhồi máu cơ tim; Rối loạn nhịp tim; Bệnh tim bẩm sinh.</li> <li>• <b>Nguyên nhân dẫn đến suy tim phải:</b> Bệnh phổi mạn tính (hen phế quản, viêm phế quản mạn, giãn phế nang, giãn phế quản, xơ phổi), nhồi máu phổi, tăng áp lực động mạch phổi tiên phát; Gù vẹo cột sống và dị dạng lồng ngực; Hẹp van 2 lá; Bệnh tim bẩm sinh: Hẹp động mạch phổi, thông liên nhĩ, thông liên thất.</li> <li>• <b>Nguyên nhân suy tim toàn bộ:</b> Suy tim trái phát triển thành suy tim toàn bộ; Viêm tim toàn bộ do thấp tim, viêm cơ tim; Bệnh cơ tim giãn.</li> <li>• <b>Nguyên nhân khác:</b> Cường giáp trạng, thiếu vitamin B1, thiếu máu nặng, dò động mạch-tĩnh mạch, do virus hoặc các tác nhân gây nhiễm trùng khác.</li> </ul>
<p><b>Yếu tố thúc đẩy</b></p>	<p>Chế độ ăn nhiều muối, lạm dụng rượu; Không tuân thủ điều trị: bỏ thuốc, uống không đều, tự ý tăng hoặc giảm liều thuốc; Thiếu máu, tăng huyết áp, mang thai;</p> <p>Dùng thêm các thuốc có thể làm nặng hơn tình trạng bệnh: chẹn canxi (verapamil, diltiazem), chẹn beta, kháng viêm không steroid, thuốc chống loạn nhịp (nhóm I, sotalol)...</p>
<p><b>Biểu hiện thường gặp của bệnh</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Khó thở nhiều mức độ <ul style="list-style-type: none"> <li>+ khó thở khi gắng sức</li> <li>+ khó thở phải ngồi, thường kèm ho</li> <li>+ khó thở phải ngồi về đêm</li> </ul> </li> <li>- Suyễn tim</li> </ul>

**SUY TIM**

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mệt và yếu sức</li> <li>- Hồi hộp đánh trống ngực, nhịp tim nhanh ( do rối loạn nhịp )</li> <li>- Tiểu đêm ( cũng góp phần làm bệnh nhân khó ngủ ) giai đoạn sớm và thiếu niệu khi suy tim nặng</li> <li>- Đau thắt ngực hoặc đau ngực không điển hình</li> <li>- Ho</li> <li>- Phù</li> </ul>
<p><b>Các xét nghiệm cần làm</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Đo điện tâm đồ, chụp X-quang tim phổi , Siêu âm tim Doppler màu</li> <li>• NT ProBNP</li> <li>• Xét nghiệm tìm nguyên nhân và bệnh nền khác</li> </ul>
<p><b>Hướng điều trị</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Thay đổi lối sống,</li> <li>• Thuốc</li> <li>• Điều trị các nguyên nhân</li> <li>• Tùy theo mức độ suy tim, các bác sĩ sẽ lựa chọn các biện pháp điều trị như phẫu thuật sửa van, thay van tim, phẫu thuật cầu nối chủ vành, can thiệp mạch vành...</li> <li>• Ghép tim là giải pháp cuối cùng khi tất cả các biện pháp khác không hiệu quả.</li> </ul>
<p><b>Chế độ theo dõi và phòng ngừa</b></p>	<p>Thay đổi lối sống: ngưng thuốc lá, giảm cân ở người béo; kiểm soát huyết áp, lipid, tiểu đường; ngưng sử dụng rượu.</p> <p>Một lưu ý quan trọng khác đó là hạn chế sử dụng muối (&lt;2g/ngày), nước uống cũng nên sử dụng trong giới hạn hợp lý(&lt; 1,5 L/ngày).</p> <p>Ngoài ra, bệnh nhân cần lựa chọn những môn thể dục nhẹ nhàng, phù hợp, không cần hạn chế vận động.</p>