

BÁO CÁO

BỘ MÔN-TRUNG TÂM TIM MẠCH

I. LỊCH SỬ

- Ngày thành lập khoa: 19 - 12 - 1959. Thành lập Bộ môn: 1968. Lúc đầu lấy tên là bộ môn Nội Tim - Thận - Khớp - Nội tiết.
- Năm 1980 sát nhập 3 bộ môn: Nội tiêu hóa (AM1), Tim - Thận - Khớp - Nội tiết (AM2), Phổi lao (AM3) thành bộ môn Nội chung.
- Năm 1989 tách ra thành 3 bộ môn: Nội cơ sở, Nội bệnh lý và Nội điều trị, sau đó bộ môn Nội điều trị đổi tên là bộ môn Tim - Thận - Khớp và Nội tiết.
- Tháng 11 - 2006, Bộ môn - Khoa Tim, Thận, Khớp và Nội tiết được tách thành 3 bộ môn - khoa: Tim mạch, Khớp và Nội tiết, Thận và Lọc máu.
- Tháng 6 - 2018, Bộ môn - Trung tâm Tim mạch được thành lập, bao gồm 3 khoa Nội Tim mạch, Can thiệp Tim mạch và Phẫu thuật Tim mạch.

II. KẾT QUẢ THỰC HIỆN NHIỆM VỤ NĂM 2024

1. Nhiệm vụ đào tạo

- Đào tạo đại học: Y đa khoa cho quân đội và dân sự.
- Đào tạo sau đại học: Nghiên cứu sinh, cao học chuyên ngành tim mạch, CK2, CK1, cao học nội chung, CH, CK1, nội trú chuyên ngành có liên quan.
- Xây dựng xong nội dung, chương trình đào tạo, đề án đào tạo NCS, CK1, CK2 và BSNT, đại học.
- Biên soạn sách, giáo trình và tài liệu dạy học
- Đổi mới chương trình, phương pháp dạy-học, thực hiện chương trình đổi mới đào tạo y khoa tích hợp
- Đào tạo liên tục:
 - + Đã cấp chứng chỉ : 7 CC siêu âm tim cơ bản, 1 CC siêu âm mạch máu, 1 CC can thiệp tim mạch, 4 CC can thiệp ĐM chi dưới, 1 CC điều trị suy tĩnh mạch bằng laser nội mạch.
 - + Đang đào tạo: 1 lớp siêu âm tim cơ bản (7 học viên), điều trị suy tĩnh mạch bằng laser nội mạch (1 học viên).
- Hợp tác với Đại học Y Hà Nội, Khoa Y Đại học Quốc gia, Đại học Y dược TP Hồ Chí Minh trong đào tạo đại học và sau đại học.
- Chuyển giao kỹ thuật công nghệ và hợp tác quốc tế.
 - + Tham gia chuyển giao ghép thận cho Bệnh viện 103 - Lào, Bệnh viện Đức Giang.
 - + Chuyển giao kỹ thuật chuyên ngành cho các bác sỹ trẻ trong khoa và các bệnh viện: Bệnh viện đa khoa Bắc Quảng Nam, Bệnh viện đa khoa Vùng Tây Nguyên, Bệnh viện Đa khoa Hoàn mỹ Đà Nẵng, Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh, Bệnh viện đa khoa Hà Đông, Bệnh viện đa khoa Đức Giang, Bệnh viện Đại học y, Bệnh viện Ngã Tư Hồ.
- Phát triển giảng viên, trợ giảng.

2. Nhiệm vụ nghiên cứu khoa học

- Đã nghiệm thu 6 đề tài cấp cơ sở, chủ trì 1 đề tài cấp thành phố (chưa nghiệm thu).
- Tham gia thử nghiệm lâm sàng đa quốc gia.
- Tổ chức thành công các hội nghị chuyên ngành: Hội nghị nhóm tim mạch quân đội "Cập nhật một số tiến bộ trong chuyên ngành tim mạch" chào mừng kỷ niệm 75 năm ngày truyền thống Học viện Quân y, Hội nghị "Cập nhật chẩn đoán điều trị các bệnh mạch máu" có sự tham gia của chuyên gia Philippines, truyền hình trực tiếp: “Can thiệp bệnh nhân động mạch chi dưới phức tạp”.
 - + Tham gia các hội nghị khoa học chuyên ngành trong và ngoài nước với 25 báo cáo.
 - + Có tổng số 33 bài báo khoa học được công bố, với 26 bài báo trong nước và 7 bài báo quốc tế.
 - + Tổ chức thường xuyên các buổi sinh hoạt khoa học tại đơn vị và phối hợp các đơn vị bạn.
- Tham gia các hội thi, hội thao đạt nhiều giải cao:
 - + 02 Giải nhất Hội thao kỹ thuật sáng tạo tuổi trẻ ngành Y tế khu vực Hà Nội (A2, A16).
 - + 01 Giải ba Hội thao sáng tạo kỹ thuật tuổi trẻ cấp Bệnh viện (A16).
 - + 01 giải khuyến khích, 01 giải ba cấp Học viện và 01 giải nhì cấp Bệnh viện HNKH sáng tạo tuổi trẻ Quân đội. Hướng dẫn sinh viên tham gia NCKH đạt giải khuyến khích.
- Điều dưỡng NCKH: có bài đăng trên tạp chí điều dưỡng nhân kỷ niệm 75 năm ngày thành lập Học viện; "Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh sau can thiệp động mạch vành qua da bằng thang điểm eq-5d-5l tại Bệnh viện Quân y 103”.

3. Nhiệm vụ điều trị

3.1. Phạm vi điều trị và một số kết quả tiêu biểu.

- Công tác điều trị đạt hiệu quả cao với 6.469 lượt điều trị nội trú trong năm, tỷ lệ sử dụng giường 150%, đảm bảo an toàn điều trị với tỷ lệ tử vong < 1%.
- Phụ trách 3 phòng khám chuyên khoa tại PKB với 68.324 lượt khám trong năm.
- Phụ trách khám trước mổ, khám chuyên khoa cho BN điều trị tại các chuyên khoa khác trong viện: 12.923 lượt trong năm.
- Siêu âm tim và mạch máu cho bệnh nhân nội viện: 7.999 lượt trong năm.
- Chẩn đoán được nhiều ca bệnh khó, bệnh hiểm như bệnh cơ tim xóp, HC Brugada, HC Andersen Tawil, tạo xương bất toàn...Điều trị thành công nhiều ca bệnh nặng, phối hợp phức tạp.

Bảng 1. Phạm vi điều trị và một số số liệu tiêu biểu

PHẠM VI ĐIỀU TRỊ	SỐ LƯỢNG
* Khoa Nội tim mạch	
Chẩn đoán và điều trị bảo tồn các bệnh lý tim mạch.	
Tuyển chọn và tiếp tục theo dõi, chăm sóc điều trị BN sau ghép tim	

PHẠM VI ĐIỀU TRỊ	SỐ LƯỢNG
Các kỹ thuật mũi nhọn:	
• Thăm dò cận lâm sàng không xâm, bán xâm lấn:	
– Siêu âm tim, Siêu âm mạch máu doppler	7.999
– Siêu âm 3D/4D, siêu âm đánh dấu mô:	216
– Siêu âm qua thực quản;	241
– Siêu âm tim/điện tim gắng sức	
– Holter điện tim, theo dõi huyết áp lưu động 24h (APBM)	988
– Test bàn nghiêng chẩn đoán nguyên nhân ngất:	7
• Các kỹ thuật xâm nhập:	
– Chọc hút dẫn lưu dịch màng ngoài tim làm chẩn đoán và giải phóng chèn ép tim.	
– Tiêu sợi huyết điều trị tắc động mạch phổi	
• Can thiệp điều trị các rối loạn nhịp:	
– Thăm dò chức năng nút xoang và nút nhĩ thất.	106
– Triệt đốt rối loạn nhịp bằng RF điều trị ngoại tâm thu thất, cuồng nhĩ, nhanh nhĩ (2D, 3D)	113
– Điều trị chuyển nhịp rung nhĩ: sốc điện chuyển nhịp, cô lập tĩnh mạch phổi bằng RF có hỗ trợ dựng hình 3D	
• Can thiệp điều trị các rối loạn dẫn truyền:	81
– Cấy máy tạo nhịp tạm thời, vĩnh viễn	
– Tạo nhịp ở vị trí đường dẫn truyền trong tim (tạo nhịp tại bó His, bó nhánh trái).	
– Cấy máy phá rung tự động trong buồng tim điều trị và dự phòng đột tử do nhanh thất, rung thất, ...	
* Khoa Can thiệp Tim mạch	
• Chẩn đoán các bệnh lý tim mạch bằng các thủ thuật xâm nhập:	
– Chụp động mạch vành	690
– Thông tim	
– Sinh thiết nội mạc cơ tim	
– Chụp mạch máu ngoại biên	
• Điều trị can thiệp các bệnh lý tim mạch:	
– Can thiệp đặt stent động mạch vành	273
– Can thiệp đặt stent động mạch chi	90
– Can thiệp đặt stent động mạch thận,	

PHẠM VI ĐIỀU TRỊ	SỐ LƯỢNG
– Can thiệp đặt t stent graft động mạch chủ (ngực, bụng)	06
– Đặt bóng đối xung động mạch chủ	
– Tiêu sợi huyết tại chỗ điều trị thuyên tắc động mạch phổi	
– Nút mạch máu trong điều trị khối u	
• Điều trị bệnh tim bẩm sinh và hẹp van tim	
– Đóng thông liên nhĩ, thông liên thất, ống động mạch	05
– Nong van động mạch phổi, nong van hai lá.	
• Điều trị bệnh lý tĩnh mạch:	
– Đặt lưới lọc (Filter) tĩnh mạch chủ phòng ngừa thuyên tắc phổi	02
– Đặt stent tĩnh mạch sâu	
– Điều trị suy giãn tĩnh mạch nông bằng Laser, RF, tiêm xơ, keo sinh học,	
– Điều trị thẩm mỹ giãn tĩnh mạch mạng nhện.	
* Khoa Phẫu thuật Tim mạch	
• Phẫu thuật tim	39
– Phẫu thuật bắc cầu nối động mạch chủ - động mạch vành	
– Phẫu thuật thay/sửa van tim: thay van cơ học, van sinh học	
– Phẫu thuật tim bẩm sinh ở người lớn: đóng thông liên thất, đóng thông liên nhĩ, cầu cơ động mạch vành, rò động mạch vành	
– Phẫu thuật bệnh u tim và màng ngoài tim: u trong tim (u nhày, u xơ cơ...), u màng ngoài tim	
– Phẫu thuật ít xâm lấn (nội soi): thay van hai lá, sửa van hai lá, vá thông liên nhĩ: 7 ca	
• Phẫu thuật động mạch	125
– ĐM chủ phình, tách thành, huyết khối trong thành: Thay đoạn động mạch nhân tạo, Tạo hình động mạch	
– Động mạch ngoại vi: Lấy huyết khối động mạch chi, Bắc cầu nối động mạch chi, Thay đoạn động mạch	
• Phẫu thuật mạch máu trong ghép tạng	215
– Phẫu thuật mạch máu trong ghép thận	
– Phẫu thuật mạch máu trong ghép gan	
• Phẫu thuật phức tạp, cấp cứu:	
– Phẫu thuật thay/sửa nhiều van: van hai lá + van động mạch chủ + van 3 lá	

PHẠM VI ĐIỀU TRỊ	SỐ LƯỢNG
– Phẫu thuật bệnh van tim + Pt Maze điều trị rung nhĩ (dao đốt lưỡng cực, đơn cực)	
– Phẫu thuật bệnh van tim + bắc cầu chủ- vành	
– Phẫu thuật Bentall: thay van và gốc động mạch chủ, động mạch chủ ngực lên, cắm động mạch vành vào ống ghép.	
– Phẫu thuật cấp cứu	07

Bảng 2: Các kỹ thuật mới triển khai năm 2024

TT	NỘI DUNG	SỐ LƯỢNG	GHI CHÚ
1.	Hoàn thiện và thực hiện quy trình test bàn nghiêng	07	A2
2.	Can thiệp nội mạch điều trị tắc cấp tính đường vào lọc máu ở bệnh nhân có bệnh thận mạn tính giai đoạn cuối lọc máu chu kỳ	02	A16

3.2. Mở rộng quan hệ hợp tác

Trung tâm Tim mạch đã chủ trương mở rộng quan hệ hợp tác, thường xuyên trao đổi, học tập, giao lưu với nhiều hình thức với các đơn vị, khoa, trung tâm tim mạch thuộc các bệnh viện trong và ngoài nước:

- Phối hợp với ngân hàng MB, đã thực hiện chương trình hỗ trợ bệnh nhân phẫu thuật tim mạch tại Bệnh viện Quân y 103.
- Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.
- Bệnh viện Quân y 105, 354, BVQY các quân khu ở phía bắc.
- Bệnh viện Tim Hà Nội.
- Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.
- Bệnh viện Việt Đức.
- Bệnh viện Bạch Mai.
- Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh.
- Bệnh viện Đa khoa Quảng Ninh.
- Bệnh viện Nội tiết Trung ương.
- Bệnh viện Chợ Rẫy.
- Bệnh viện Trung ương Huế.
- Bệnh viện đa khoa Bắc Quảng Nam.
- Bệnh viện Đa khoa vùng Tây Nguyên.
- Phòng xét nghiệm Gene Solutions.
- Bệnh viện quốc tế St’ Mary, ĐH Công giáo Hàn Quốc.
- Tham gia đoàn công tác hỗ trợ chuyển giao kỹ thuật cho Bệnh viện hữu nghị Xiêng Khoảng – Lào
- Tham gia lực lượng Bệnh viện dã chiến tại Nam Sudan.

3.3. Một số ca lâm sàng tiêu biểu

CA LÂM SÀNG 1

CÔ LẬP THÀNH CÔNG TỈNH MẠCH PHỔI

ĐIỀU TRỊ RUNG NHĨ TÁI PHÁT SAU TRIỆT ĐÓT RF

BN nam giới, 53 tuổi, chế độ: BHQ. Vào viện: 22/10/2024

Chẩn đoán: Rung nhĩ tái phát sau RF năm thứ 2

Bệnh nhân phát hiện rung nhĩ 06/2022, tháng 10/2022, bệnh nhân được điều trị bằng năng lượng sóng tần số radio cô lập các tĩnh mạch phổi, sau điều trị các triệu chứng giảm nhiều. Gần đây bệnh nhân lại xuất hiện triệu chứng hồi hộp trống ngực, vào khám và điều trị tại A2-BVQY103

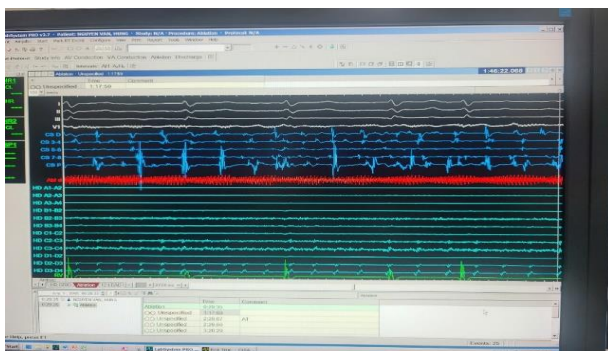
Bệnh nhân được hội chẩn chuyên môn, có chỉ định sử dụng catheter lập bản đồ có mật độ điểm cao HDGrid nhằm lập bản đồ điện học – giải phẫu buồng nhĩ trái và các tĩnh mạch phổi chính xác, đồng thời cho khả năng tìm các khoảng gập điện học tồn tại sau lần đốt thứ 1. Tiên lượng khó khăn do tỷ lệ thành công khi triệt đốt lần 2 không cao.

Ngày 06/11/2024, bệnh nhân được thực hiện triệt đốt rung nhĩ tái phát bằng năng lượng sóng tần số radio cho kết quả tốt, chuyển nhịp về xoang sau khi cô lập lại các tĩnh mạch phổi, không cần sốc điện chuyên nhịp.

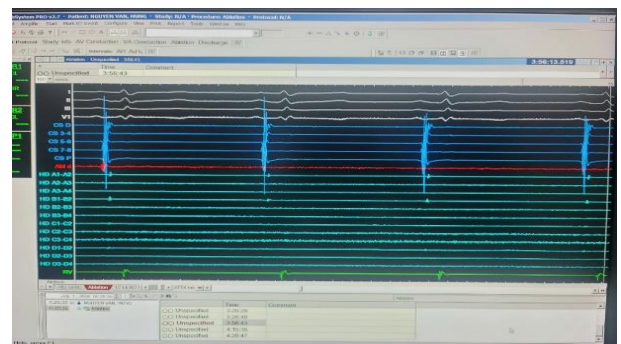
Một số hình ảnh triệt đốt rung nhĩ bằng RF của bệnh nhân:



Bản đồ 3D nhĩ trái và các tĩnh mạch phổi được lập bằng catheter mật độ điểm cao, các điểm đốt cô lập 4 tĩnh mạch phổi



Trước RF: điện đồ trong buồng tim ghi nhận trên các điện cực thăm dò và Hdgrid là hình ảnh rung nhĩ bền bỉ



Sau RF cô lập lại các tĩnh mạch phổi: điện đồ ghi nhận đã chuyển về nhịp xoang

CA LÂM SÀNG 2

PHÌNH ĐỘNG MẠCH CHỦ KÍCH THƯỚC LỚN, PHỨC TẠP, DỌA VỠ

BN nam giới, 85 tuổi, Ngày VV: 29/09/2024; Ngày RV: 08/10/2024

Bệnh nhân điều trị thường xuyên tăng huyết áp, bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn tính đặt 2 stent động mạch vành từ năm 2019. Tháng 09/2024 bệnh nhân được chẩn đoán phình động mạch chủ bụng tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Thanh Hóa và chuyển đến Khoa Can thiệp Tim mạch BVQY 103 điều trị ngày 29/9/2024 trong tình trạng chóng mặt, huyết áp 150/90mmHg, không đau bụng, hồng cầu và huyết sắc tố giảm. Kết quả chụp CT Scanner lâm sàng cho thấy, phình động mạch chủ bụng đoạn thấp kích thước lớn 58x65mm, huyết khối trong thành, túi phình lệch tâm, có dấu hiệu dọa vỡ phình lớn động mạch chậu bên phải.

Các bác sĩ trực cấp cứu các Khoa Can thiệp tim mạch, Ngoại tim mạch, Hồi sức nội, Gây mê đã nhanh chóng hội chẩn đa chuyên khoa, có chỉ định đặt Stent Graft động mạch chủ bụng, động mạch chậu hai bên do tiên lượng nặng, nguy cơ tử vong cao nếu không được can thiệp kịp thời. Dự kiến can thiệp khó khăn vì BN lớn tuổi, động mạch chủ bụng có kích thước lớn, xoắn đòi hỏi kỹ thuật can thiệp phức tạp. Tuy nhiên, can thiệp đặt stent Graft động mạch chủ bụng - chậu là phương pháp ít xâm lấn, an toàn, hiệu quả giúp bệnh nhân tránh được một cuộc phẫu thuật mổ mở lớn, phức tạp, nguy cơ chảy máu, mất máu cao, nhiều tai biến, biến chứng.

Sau can thiệp đặt stent Graft động mạch chủ bụng, động mạch chậu, đánh giá lâm sàng ổn định, người bệnh hết chóng mặt, mạch, huyết áp duy trì tốt, các mạch máu được kiểm tra, lưu thông máu tốt. Đến ngày 08/10/2024 bệnh nhân ổn định ra viện

Phân tích nguyên nhân, bài học kinh nghiệm: Bệnh nhân được chẩn đoán sớm, kịp thời, phối hợp điều trị giữa các tuyến, các khoa, kết hợp với can thiệp đặt stent Graft động mạch chủ, động mạch chậu, điều trị nội khoa tối ưu.



MSCT phình động mạch chủ bụng đoạn thấp kích thước lớn 58,65mm, có dấu hiệu dọa vỡ.



Vị trí đặt Stent Graft sau phẫu thuật ổn định, lưu thông máu tốt.



Các bác sĩ tiến hành can thiệp động mạch chủ, đặt Stent Graft



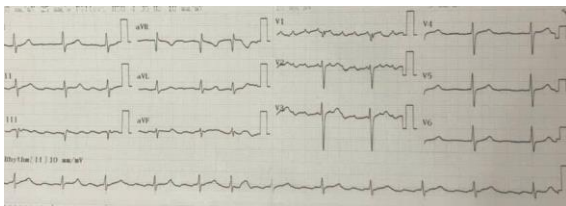
Động mạch phình kích thước lớn, xoắn đòi hỏi kỹ thuật can thiệp khá phức tạp

CA LÂM SÀNG 3 PHẪU THUẬT ÍT XÂM LẤN

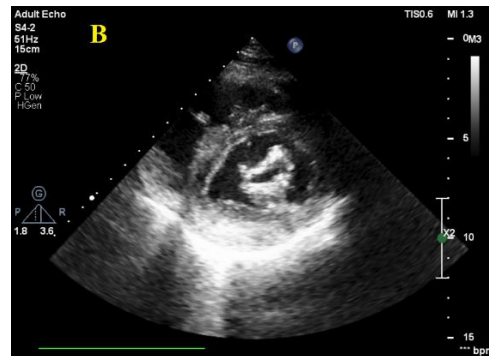
BN nam giới 40 tuổi, điều trị tại khoa Phẫu thuật tim mạch với chẩn đoán: Hẹp hở van hai lá mức độ nặng do thấp. Rung nhĩ. Tăng áp lực động mạch phổi. Suy tim độ II. Đột quỵ nhồi máu não tháng thứ 5. Bệnh nhân được hội chẩn chuyên môn Trung tâm Tim mạch, có chỉ định phẫu thuật thay van 2 lá, đóng tiểu nhĩ trái, phẫu thuật Maze ít xâm lấn.

Ca phẫu thuật tiến hành ngày 13/03/2024 cho kết quả tốt. BN ổn định tình trạng lâm sàng, hồi phục nhanh hơn phẫu thuật tim hở, rút ống nội khí quản sau 2h, tập vận động tại giường ngày hôm sau.

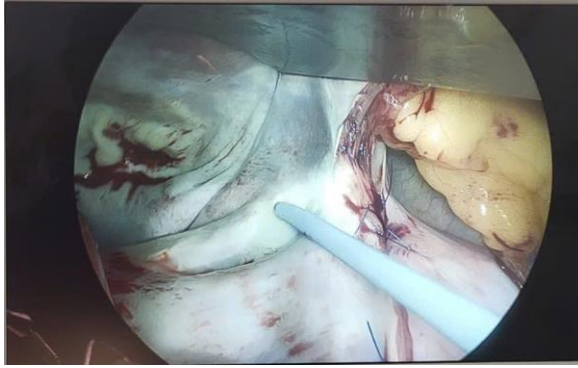
Diễn biến hậu phẫu ổn định. Bệnh nhân xuất viện sau phẫu thuật 14 ngày. Hiện tại là tháng thứ 8 sau phẫu thuật, bệnh nhân duy trì tái khám định kỳ và dùng thuốc chống đông theo hướng dẫn.



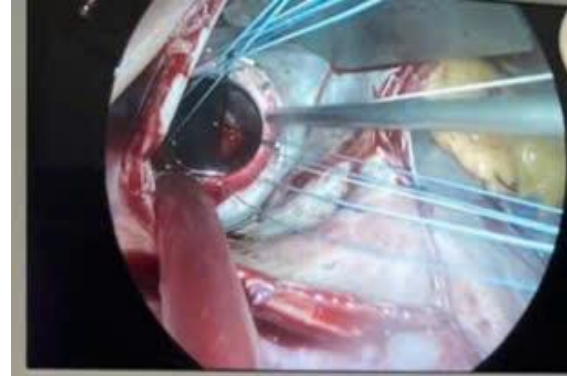
Điện tim trước mổ: rung nhĩ đáp ứng thất 78ck/ph



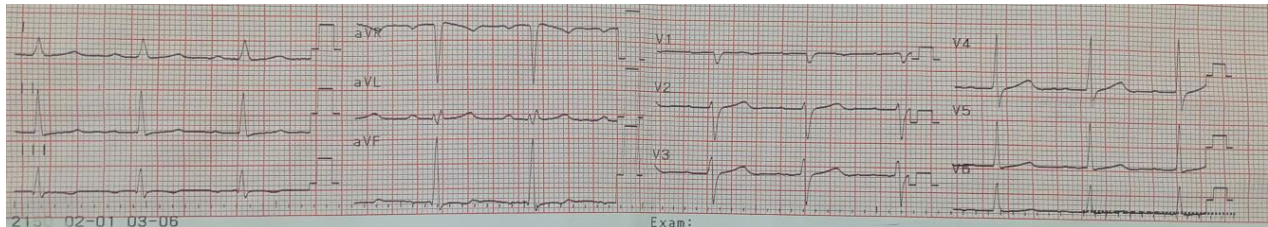
Diện tích lỗ van 2 lá trên siêu âm qua thực quản là 0.57 cm². Các lá van dày, chàm vôi, dính các mép van



Van 2 lá trong mổ và phẫu thuật Maze ít xâm lấn với đầu đốt đơn cực



Thay van hai lá cơ học ít xâm lấn



Điện tim gần nhất: nhịp xoang tần số 75 chu kỳ/phút

III. MỘT SỐ NỘI DUNG ĐỀ NGHỊ HỢP TÁC TRONG CÔNG TÁC TUYỂN

– Điều trị

- + Hướng dẫn, tư vấn chẩn đoán và điều trị các bệnh lý tim mạch.
- + Trao đổi chuyên môn, chuyển giao kỹ thuật:
 - Can thiệp tim mạch
 - Cấy máy tạo nhịp tim,
 - Điều trị rối loạn nhịp qua đường ống thông
 - Phẫu thuật tim, phẫu thuật mạch máu

– Đào tạo:

- + Đào tạo cao học, chuyên khoa I, chuyên khoa II, nội tim mạch, ngoại lồng ngực, tim mạch.
- + Đào tạo nghiên cứu sinh nội tim mạch, ngoại lồng ngực, tim mạch.
- + Đào tạo thường xuyên và cấp chứng chỉ đào tạo liên tục.
 - Điện tim, Holter ECG.
 - Siêu âm tim và siêu âm mạch máu.
 - Điều trị giãn tĩnh mạch nông bằng Laser, RF.
 - Can thiệp động mạch vành, động mạch chi.
 - Cấy máy tạo nhịp tim tạm thời và vĩnh viễn.
 - Phẫu thuật tim mạch.

– Nghiên cứu khoa học

- + Tổ chức và tham gia các hội nghị khoa học chuyên ngành.

+ Nghiên cứu lâm sàng bệnh lý tim mạch.



Cán bộ nhân viên tham gia hội nghị chuyên ngành



Cán bộ nhân viên tham gia nhiệm vụ quốc tế