

BS. Bùi Văn Bình

Nhịp nhanh thất vô căn chủ yếu chiếm khoảng 10% của nhịp nhanh thất, 90% còn lại là tiên phát sau các bệnh tim thiếu máu cục bộ, bệnh cơ tim, bệnh van tim, rối loạn điện giải, vv.... Trong tổng số bệnh nhân nhịp nhanh thất vô căn 75-90% là nhịp nhanh thất đơn dòng thất phải, 10-25% là thất trái. Ngoài các nhịp nhanh thất do cơ chế khởi phát đơn giản, nhịp IFLVT do cơ chế vòng vào lại cũng là một dòng nhanh thất hay gặp ở thất trái.

Case lâm sàng:

Bệnh nhân nam, H. Văn H., 22 tuổi, tiền sử chưa phát hiện bệnh lý tim mạch và các hệ hô hấp trước đây. Bệnh nhân vào viện vì hệ hô hấp đánh trống ngực.

Tình trạng lúc vào viện: bệnh nhân tỉnh, cân nặng 60kg, cao 160cm, hệ hô hấp ổn định, không khó thở khi nằm, không phù, gan không lớn, phổi không có rales, tim nhanh đều ở tần số 190 lần/phút, chưa nghe âm thổi, phổi thông khí rõ, chưa nghe rales.

ECG: Nhịp nhanh QRS rộng đơn dòng block nhánh phải Tần số thất 188 lần/phút, trục rất trái với DI và AVL dương, RS 80ms ở V4 đến V6 (Hình 1).

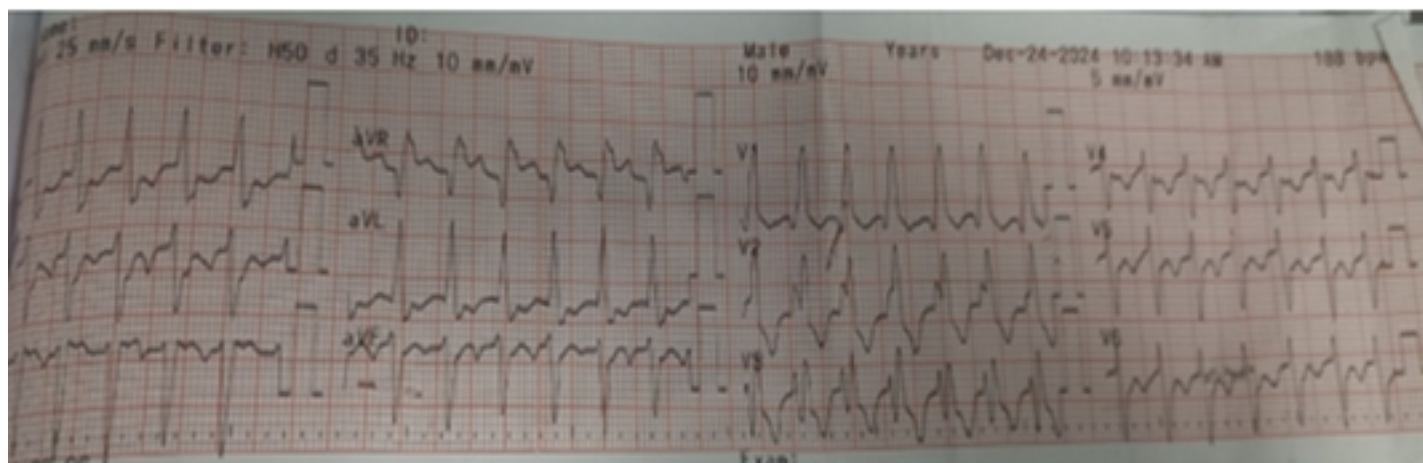
Siêu âm doppler tim: Hở van 3 lá 2/4, hở van 2 lá 1/4.

Xét nghiệm sinh hóa: Troponin T: 49,6 pg/ml, ProBNP: 4363 pg/ml. Các xét nghiệm tổng phân tích tế bào máu ngoại vi, Ure máu, Creatinin máu, Điện giải trong giới hạn bình thường.

Nhịp nhanh thất bó nhánh trái phát

Vị trí biên tập viên

Thứ ba, 18 Tháng 2 2025 07:54 -



[Xem tiếp tại đây](#)