



HỘI TIM MẠCH HỌC VIỆT NAM

## HỘI NGHỊ TIM MẠCH MIỀN TRUNG – TÂY NGUYÊN MỞ RỘNG LẦN THỨ XIV

Thứ Bảy 09/8 | **2025**  
Chủ Nhật 10/8  
Khách sạn Sài Gòn - Đà Lạt, Tỉnh Lâm Đồng

# KỶ YẾU HỘI NGHỊ







## THÔNG TIN KÊ TOA



**THÀNH PHẦN:** Hoạt chất: Amlodipine besylate và Valsartan. **Hàm lượng:** Ở Việt Nam có hai hàm lượng: Amlodipine (Amlodipine besylate) 5 mg; Valsartan 80 mg. Amlodipine (Amlodipine besylate) 10mg; Valsartan 160 mg. **DẠNG BẢO CHẾ:** Viên nén bao phim. **CHỈ ĐỊNH:** Điều trị tăng huyết áp vô căn. **LIỀU DÙNG VÀ CÁCH DÙNG:** Bệnh nhân có huyết áp không được kiểm soát đầy đủ khi dùng đơn trị liệu thì có thể chuyển sang điều trị phối hợp bằng Exforge. **Liều lượng:** Liều được chuyển cáo là 1 viên/ngày. Exforge 5 mg/80 mg có thể được dùng ở những bệnh nhân có huyết áp không được kiểm soát đầy đủ với amlodipine 5 mg hoặc valsartan 80 mg dùng đơn độc. Exforge 10 mg/160 mg có thể được dùng ở những bệnh nhân có huyết áp không được kiểm soát đầy đủ với amlodipine 10 mg hoặc valsartan 160 mg dùng đơn độc. Exforge có thể dùng cùng hoặc không cùng với thức ăn. Khuyến cáo hiệu chỉnh liều của các sản phẩm (tức là amlodipine và valsartan) trên từng bệnh nhân trước khi chuyển sang dạng phối hợp liều cố định. Tùy theo tình trạng lâm sàng phù hợp, thì có thể xem xét chuyển trực tiếp từ đơn trị liệu sang điều trị phối hợp với liều cố định này. Để thuận tiện, những bệnh nhân đang dùng valsartan và amlodipine có thể chuyển từ dạng viên nén/ viên nang riêng rẽ sang Exforge chứa cùng liều của các thành phần này. **Cách dùng:** Dùng đường uống. Nền dùng Exforge với một ít nước. Hướng dẫn sử dụng, xử lý và hủy bỏ: Không có yêu cầu đặc biệt. **CHỐNG CHỈ ĐỊNH:** Quá mẫn với hoạt chất, dẫn xuất dihydropyridine hoặc bất kỳ tá dược nào được liệt kê trong phần Thành phần tá dược. Suy gan nặng, xơ gan mật hoặc ứ mật. Sử dụng Exforge đồng thời với các sản phẩm chứa aliskiren ở bệnh nhân đái tháo đường hoặc suy thận (tốc độ lọc của cầu thận (GFR) < 60 ml/phút/1,73 m<sup>2</sup>). Phụ nữ có thai trong 3 tháng giữa và 3 tháng cuối của thai kỳ. Hạ huyết áp nặng. Sốc (bao gồm cả sốc do tim). Tắc nghẽn đường thoát của thất trái (ví dụ bệnh cơ tim phì đại tắc nghẽn và hẹp động mạch chủ mức độ nặng). Suy tim không ổn định về huyết động sau nhồi máu cơ tim cấp. **NHÓM ĐỐI TƯỢNG ĐẶC BIỆT:** **Suy thận:** Hiện chưa có dữ liệu lâm sàng ở bệnh nhân suy thận nặng. Không cần thiết điều chỉnh liều đối với bệnh nhân suy thận nhẹ đến trung bình. Cần theo dõi nồng độ kali và creatinin ở bệnh nhân suy thận trung bình. **Suy gan:** Chống chỉ định dùng Exforge ở bệnh nhân suy gan nặng. Cần thận trọng khi dùng Exforge cho bệnh nhân suy gan hoặc có các rối loạn tắc nghẽn đường mật. Ở bệnh nhân suy gan nhẹ đến trung bình không có ứ mật, liều khuyến cáo tối đa là 80 mg valsartan. Khuyến cáo liều dùng amlodipine chưa được thiết lập ở bệnh nhân suy gan nhẹ đến trung bình. Khi chuyển bệnh nhân suy gan tăng huyết áp từ điều kiện sang dùng amlodipine hoặc Exforge, nên dùng liều thấp nhất hiện có của amlodipine đơn trị liệu hoặc của thành phần amlodipine tương ứng. **Bệnh nhân cao tuổi (từ 65 tuổi trở lên):** Cần thận trọng khi tăng liều ở bệnh nhân cao tuổi. Khi chuyển bệnh nhân cao tuổi tăng huyết áp từ điều kiện sang dùng amlodipine hoặc Exforge, nên dùng liều thấp nhất hiện có của amlodipine đơn trị liệu hoặc của thành phần amlodipine tương ứng. **Nhóm bệnh nhân trẻ em:** Độ an toàn và hiệu quả của Exforge ở trẻ em dưới 18 tuổi chưa được xác định. Hiện chưa có dữ liệu. **Phụ nữ có thai:** Không được dùng Exforge ở phụ nữ có thai. **Cho con bú:** Không khuyến cáo dùng Exforge đối với những phụ nữ đang nuôi con bằng sữa mẹ. **Khả năng sinh sản:** Không được sử dụng Exforge ở phụ nữ có dự định có thai. Không có thông tin về tác dụng của amlodipine hoặc valsartan trên khả năng sinh sản ở người. **Ảnh hưởng lên khả năng lái xe và vận hành máy móc:** Chưa có nghiên cứu nào về tác động trên khả năng lái xe và sử dụng máy móc được thực hiện. Khi lái xe hay sử dụng máy móc cần tính đến lái xe và sử dụng máy móc được thực hiện. Khi lái xe hay sử dụng máy móc cần tính đến lái xe và sử dụng máy móc được thực hiện. **CẢNH BÁO VÀ THẬN TRỌNG:** **Bệnh nhân giảm natri máu và/hoặc giảm thể tích:** Ở những bệnh nhân có hệ renin-angiotensin được hoạt hóa (như những bệnh nhân đang dùng các thuốc lợi tiểu liều cao bị giảm thể tích và/hoặc mất muối) đang điều trị bằng các thuốc chẹn thụ thể angiotensin, hạ huyết áp triệu chứng có thể xảy ra. Khuyến cáo điều chỉnh tình trạng này trước khi dùng Exforge hoặc phải giám sát y khoa chặt chẽ lúc khởi đầu điều trị. Nếu xảy ra hạ huyết áp quá mức, phải để bệnh nhân ở tư thế nằm ngửa và nếu cần, truyền tĩnh mạch dịch muối đẳng trương. Có thể tiếp tục điều trị một khi huyết áp đã được ổn định. **Tăng kali huyết:** Thận trọng khi dùng đồng thời với các thuốc bổ sung kali, thuốc lợi tiểu giữ kali, các chất thay thế muối có chứa kali, hoặc những thuốc khác có thể làm tăng nồng độ kali (như heparin v.v...) và nên theo dõi thường xuyên nồng độ kali. **Bệnh nhân hẹp động mạch thận:** Thận trọng khi dùng Exforge để điều trị tăng huyết áp trên bệnh nhân bị hẹp động mạch thận một bên hoặc hai bên, hẹp động mạch thận ở bệnh nhân một thận vì urê huyết và creatinine huyết thanh có thể tăng lên. **Bệnh nhân suy thận:** Thận trọng trên bệnh nhân suy thận nặng (độ thanh thải creatinin < 10 ml/phút). Không cần điều chỉnh liều đối với bệnh nhân suy thận nhẹ đến trung bình. Phải tránh sử dụng thuốc chẹn thụ thể angiotensin (ARB) bao gồm cả valsartan – hoặc thuốc ức chế men chuyển angiotensin (ACEI) với aliskiren ở bệnh nhân bị suy thận nặng (tốc độ lọc của cầu thận < 30 ml/phút). **Bệnh nhân được ghép thận:** Chưa có kinh nghiệm về độ an toàn khi sử dụng trên bệnh nhân mới cấy ghép thận. **Bệnh nhân suy gan:** Khuyến cáo liều dùng chưa được thiết lập. Thận trọng đặc biệt khi sử dụng cho bệnh nhân suy gan nhẹ đến trung bình hoặc có các rối loạn tắc nghẽn đường mật. Ở bệnh nhân suy gan nhẹ đến trung bình không có ứ mật, liều khuyến cáo tối đa là 80 mg valsartan. **Phù mạch:** Phải ngừng Exforge ngay lập tức ở những bệnh nhân phát triển phù mạch và không được tái sử dụng Exforge. **Bệnh nhân suy tim/sau nhồi máu cơ tim:** Bệnh nhân suy tim nặng mà chức năng thận có thể phụ thuộc vào hoạt động của hệ renin-angiotensin-aldosteron, việc điều trị bằng thuốc ức chế enzym chuyển angiotensin (ACE) hoặc thuốc đối kháng thụ thể angiotensin có liên quan với thiếu niệu và/hoặc tăng nitơ huyết tiền triển, và trong những trường hợp hiếm gặp với suy thận cấp và/hoặc tử vong. Đánh giá bệnh nhân suy tim hoặc sau nhồi máu cơ tim nên luôn bao gồm đánh giá chức năng thận. Cần thận trọng khi sử dụng các thuốc chẹn kênh calci bao gồm amlodipine ở bệnh nhân bị suy tim sung huyết vì những thuốc này có thể làm tăng nguy cơ biến cố tim mạch và tử vong trong tương lai. **Bệnh nhân bị nhồi máu cơ tim cấp:** Đau thắt ngực nặng thêm và nhồi máu cơ tim cấp có thể phát triển sau khi bắt đầu hoặc tăng liều amlodipine, đặc biệt ở những bệnh nhân bị bệnh động mạch vành tắc nghẽn nặng. **Bệnh nhân bị hẹp van động mạch chủ và hẹp van 2 lá, bệnh cơ tim phì đại tắc nghẽn:** Cần thận trọng đặc biệt khi sử dụng amlodipine. **Phụ nữ có thai:** Không được dùng Exforge ở phụ nữ có thai. **Cường aldosteron tiên phát:** Không nên được điều trị bằng valsartan vì hệ renin-angiotensin của họ bị ảnh hưởng bởi bệnh tiên phát này. **Ức chế kép hệ renin-angiotensin-aldosteron (RAAS):** Sử dụng đồng thời với thuốc ức chế enzym chuyển angiotensin (ACE), thuốc chẹn thụ thể angiotensin (ARB) hoặc aliskiren làm tăng nguy cơ hạ huyết áp, tăng kali máu và suy giảm chức năng thận (bao gồm suy thận cấp).

Không khuyến cáo ức chế kép hệ renin-angiotensin-aldosteron (RAAS) thông qua việc sử dụng phối hợp các thuốc ức chế enzym chuyển angiotensin (ACE), thuốc chẹn thụ thể angiotensin (ARB) hoặc aliskiren. Nếu liệu pháp ức chế kép được xem là tuyệt đối cần thiết, cách dùng này chỉ nên được thực hiện dưới sự giám sát của bác sĩ chuyên khoa và phải theo dõi chặt chẽ, thường xuyên chức năng thận, các chất điện giải và huyết áp. Không nên dùng đồng thời thuốc ức chế ACE và thuốc chẹn thụ thể angiotensin (ARB) ở bệnh nhân bị bệnh thận do đái tháo đường. Exforge chưa được nghiên cứu ở bất kỳ nhóm bệnh nhân nào khác ngoài bệnh nhân tăng huyết áp. **TƯƠNG TÁC THUỐC:** Chưa có nghiên cứu về tương tác thuốc-thuốc đã được thực hiện với Exforge và các thuốc khác. **Lưu ý khi sử dụng đồng thời Các thuốc điều trị tăng huyết áp khác:** Các thuốc điều trị tăng huyết áp thường được sử dụng (ví dụ thuốc chẹn alpha, thuốc lợi tiểu) và các thuốc khác có thể gây tác dụng bất lợi làm hạ huyết áp (ví dụ thuốc chống trầm cảm ba vòng, thuốc chẹn alpha trong điều trị tăng sản tuyến tiền liệt lành tính) có thể làm tăng tác dụng hạ huyết áp của điều trị phối hợp. **Amlodipine:** Khuyến cáo giới hạn liều simvastatin còn 20 mg/ngày ở những bệnh nhân đang dùng amlodipine; Tránh dùng với Dantrolen (tiêm truyền) ở những bệnh nhân dễ bị tăng thân nhiệt ác tính và trong xử trí tăng thân nhiệt ác tính; Thận trọng khi sử dụng với các thuốc ức chế CYP3A4 (ketoconazole, itraconazole, ritonavir, thuốc ức chế protease, thuốc chống nấm nhóm azol, thuốc nhóm macrolid như erythromycin hoặc clarithromycin, verapamil hoặc diltiazem); Nước bọt cứng (ức chế CYP3A4): dùng đồng thời 240 mL nước buổi chàm với một liều uống duy nhất 10 mg amlodipine trên 20 người tình nguyện khỏe mạnh không có ảnh hưởng nào có ý nghĩa trên được động học của amlodipine; Thuốc gây cầm ứ CYP3A4 (các thuốc chống co giật [ví dụ carbamazepin, phenobarbital, phenytoin, fosphenytoin, primidol], rifampicin, Hypericum perforatum): không có thông tin tác động trên amlodipine về mặt định lượng; Trong đơn trị liệu, amlodipine an toàn khi dùng với thuốc lợi tiểu nhóm thiazide, thuốc chẹn beta, thuốc ức chế men chuyển angiotensin, các nitrate tác dụng kéo dài, nitroglycerin ngậm dưới lưỡi, digoxin, warfarin, atorvastatin, sildenafil, Maalox (hydroxide nhôm dạng gel, magnesii hydroxide và simeticone), cimetidine, thuốc chống viêm không steroid, kháng sinh và thuốc làm giảm glucose huyết dạng uống. **Valsartan:** Sử dụng đồng thời các thuốc khác tác động lên hệ renin-angiotensin có liên quan với tăng tỷ lệ hạ huyết áp, tăng kali huyết và các thay đổi về chức năng thận so với đơn trị liệu; Tránh sử dụng đồng thời với aliskiren ở bệnh nhân bị suy thận nặng (tốc độ lọc của cầu thận (GFR) < 30 ml/phút) và chống chỉ định ở bệnh nhân bị đái tháo đường Type 2; Thận trọng khi dùng đồng thời với các thuốc bổ sung kali, thuốc lợi tiểu giữ kali, các chất thay thế muối có chứa kali hoặc những thuốc khác có thể làm tăng nồng độ kali (như heparin, v.v...); Sử dụng đồng thời thuốc đối kháng thụ thể angiotensin II với các thuốc chống viêm không steroid (NSAID) bao gồm thuốc ức chế chọn lọc Cyclooxygenase-2 (thuốc ức chế COX-2) vì có thể dẫn đến tăng nguy cơ suy chức năng thận trầm trọng ở những bệnh nhân cao tuổi, giảm thể tích (bao gồm cả bệnh nhân điều trị bằng thuốc lợi tiểu), hoặc có tổn thương chức năng thận; Lithium: vi gây tăng có hồi phục nồng độ lithium trong máu, nếu một thuốc lợi tiểu cũng được sử dụng, nguy cơ ngộ độc lithium có thể tăng hơn với Exforge; Các chất vận chuyển: Sử dụng kết hợp các thuốc ức chế chất vận chuyển vào (ví dụ như rifampin, ciclosporin) hoặc chất vận chuyển ra (ví dụ như ritonavir) có thể làm tăng mức tiếp xúc toàn thân với valsartan. Trong đơn trị liệu với valsartan, chưa thấy tương tác thuốc nào có ý nghĩa trên lâm sàng khi dùng với các thuốc sau: cimetidine, warfarin, furosemide, digoxin, atenolol, indomethacin, hydrochlorothiazide, amlodipine, glibenclamide. **Tính tương kỵ:** Không áp dụng. **PHẢN ỨNG BẤT LỢI:** Thường gặp ( $\geq 1/100$ , <1/10): Viêm mũi họng, cúm, nhức đầu, phù, phù ankle, phù mắt, phù ngoại biên, mệt mỏi, đồ bồng mắt, suy nhược, nóng bồng mắt; Ít gặp ( $\geq 1/1.000$ , <1/100): Choáng váng, buồn ngủ, chóng mặt do tư thế, dị cảm, chóng mặt, nhịp tim nhanh, đánh trống ngực, hạ huyết áp thể đứng, ho, đau họng-thanh quản, tiêu chảy, buồn nôn, đau bụng, táo bón, khô miệng, nổi ban, ban đỏ, sưng khớp, đau lưng, đau khớp; Hiếm gặp ( $\geq 1/10.000$ , <1/1.000): Quá mẫn, rối loạn thị giác, lo âu, ứ tai, ngứa, hạ huyết áp, tăng tiết mồ hôi, ngoại ban, ngứa, co thắt cơ, cảm giác nặng nề, tiểu láo, đái niệu, rối loạn chức năng cương dương. Phản ứng bất lợi với đơn trị liệu bằng Amlodipine: Ít gặp ( $\geq 1/1.000$ , <1/100): song thị, mất ngủ, thay đổi khí sắc, run, giảm cảm giác, rối loạn vị giác, khó thở, viêm mũi, nôn, chóng mặt, nhức đầu, ngứa, tăng sản da, đổi màu, nhạy cảm với ánh sáng, đau cơ, rối loạn tiểu tiện, tiểu đêm, chứng vô to ở nam giới, đau, khó chịu, đau ngực, giảm cân, tăng cân; Rất hiếm gặp (<1/10.000): Giảm tiểu cầu, giảm bạch cầu, phản ứng dị ứng, tăng đường huyết, bệnh thần kinh ngoại biên, tăng truyền lực, loạn nhịp, nhịp tim chậm, rung nhĩ, nhịp nhanh thất, nhồi máu cơ tim, viêm mạch máu, viêm tụy, viêm dạ dày, tăng sản lợi, viêm gan, vàng da, phù mạch, nổi mề đay, ban đỏ đa dạng, hội chứng Steven Johnson, tăng men gan (hầu hết phù hợp với ứ mật). Phản ứng bất lợi với đơn trị liệu bằng Valsartan: Giảm hemoglobin, giảm hematocrit, giảm bạch cầu đa nhân trung tính, giảm tiểu cầu, quá mẫn bao gồm các bệnh huyết thanh, tăng kali huyết, viêm mạch máu, xét nghiệm chức năng gan bất thường bao gồm tăng bilirubin huyết, phù mạch, viêm da bóng nước, đau cơ, suy thận, suy giảm chức năng thận, tăng creatinine huyết. Các phản ứng phụ khác: được quan sát thấy trong các thử nghiệm lâm sàng ở bệnh nhân tăng huyết áp bất kể mối quan hệ nhân quả với thuốc nghiên cứu: Mất ngủ, giảm đau nặng, viêm họng, viêm mũi, viêm xoang, nhiễm khuẩn đường hô hấp trên, nhiễm virus. **QUÁ LIỀU:** Chưa có kinh nghiệm về quá liều Exforge. Triệu chứng chính về quá liều valsartan có thể là hạ huyết áp rõ rệt kèm chóng mặt. Quá liều amlodipine có thể dẫn đến giãn mạch ngoại biên quá mức và có thể làm nhịp tim nhanh phản xạ. Đã có báo cáo về hạ huyết áp toàn thân rõ rệt và có khả năng kéo dài kể cả dẫn đến sốc với kết cục tử vong. Quá liều amlodipine có thể dẫn đến giãn mạch ngoại vi quá mức và có thể nhịp tim nhanh phản xạ. Nguy cơ hạ huyết áp toàn thân kéo dài và đáng kể có thể dẫn đến hoặc bao gồm sốc với kết cục tử vong đã được báo cáo. Hạ huyết áp có ý nghĩa lâm sàng do quá liều amlodipine bắt buộc phải hỗ trợ tim mạch tích cực bao gồm cả theo dõi thường xuyên chức năng tim và hô hấp, nâng cao các chi và chú ý đến thể tích dịch lưu thông và lượng nước tiểu. Thuốc gây co mạch có thể hữu ích trong việc phục hồi trương lực mạch và huyết áp, với điều kiện là không bị chống chỉ định sử dụng. Nếu mới dùng thuốc, có thể xem xét gây nôn hoặc rửa dạ dày. Sử dụng than hoạt cho những người tình nguyện khỏe mạnh ngay lập tức hoặc tối đa 2 giờ sau khi dùng amlodipine đã cho thấy làm giảm đáng kể sự hấp thu amlodipine. Tiêm tĩnh mạch calcium gluconate có thể có lợi ích trong việc làm đảo ngược những ảnh hưởng của sự phong bế kênh canxi. Cả valsartan và amlodipine không chắc có thể được loại bỏ bằng thẩm phân máu. **QUY CÁCH ĐÓNG GÓI:** Hộp 2 vỉ x 14 viên nén bao phim



# Hướng dẫn sử dụng cTnT-hs để chẩn đoán MINS và PMI<sup>2,4,6</sup>

## Chẩn đoán MINS



Áp dụng cho những bệnh nhân có tuổi  $\geq 45$  tuổi  
**nằm viện ít nhất một đêm** sau phẫu thuật<sup>4</sup>

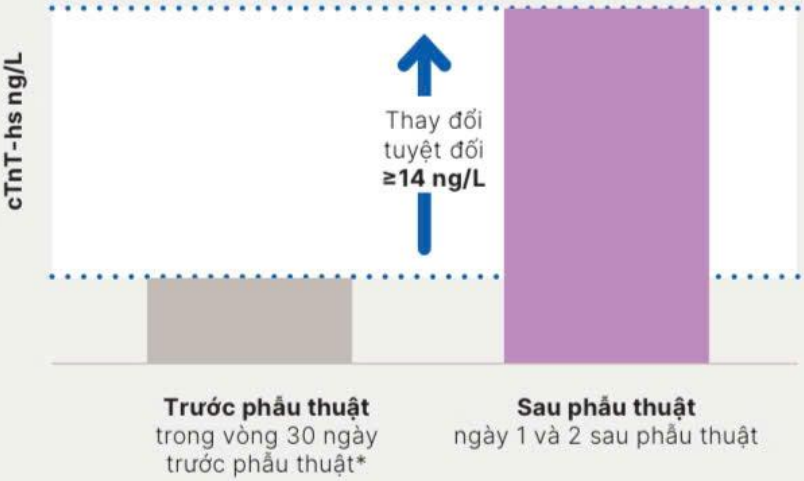


## Chẩn đoán PMI



Áp dụng cho **các bệnh nhân nguy cơ cao** ( $\geq 65$  tuổi, HOẶC  $\geq 45$  tuổi có tiền sử CAD, bệnh động mạch ngoại vi, hoặc đột quỵ)<sup>6</sup>

**Mức tăng tuyệt đối của nồng độ cTnT-hs là  $\geq 14$  ng/L** giữa giá trị trước phẫu thuật† và giá trị đỉnh sau phẫu thuật (hoặc giữa hai giá trị sau phẫu thuật nếu không có giá trị trước phẫu thuật) trong vòng 7 ngày sau khi phẫu thuật<sup>6</sup>

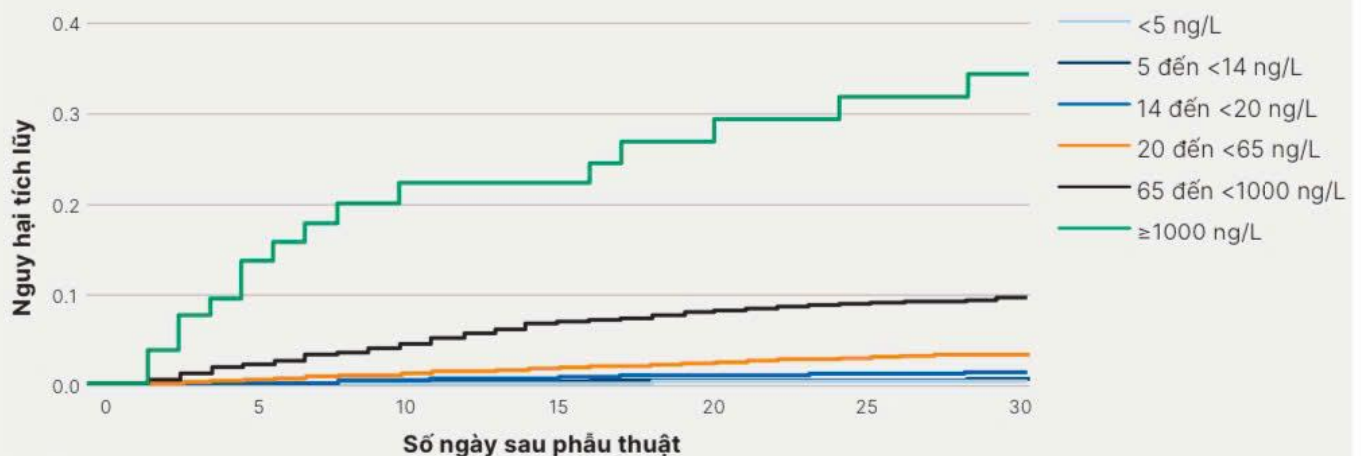


\* 83% được đo trong vòng 30 ngày và 94% trong vòng 3 ngày trước phẫu thuật

# Mức nồng độ cTnT-hs\* đỉnh sau phẫu thuật đo trong vòng 3 ngày sau khi phẫu thuật có thể làm cơ sở dự đoán tỷ lệ tử vong sau các phẫu thuật ngoài tim<sup>4</sup>

## Mối liên quan giữa ngưỡng cTnT-hs đỉnh sau phẫu thuật với tỷ lệ tử vong trong 30 ngày ở những bệnh nhân có MINS<sup>4</sup>

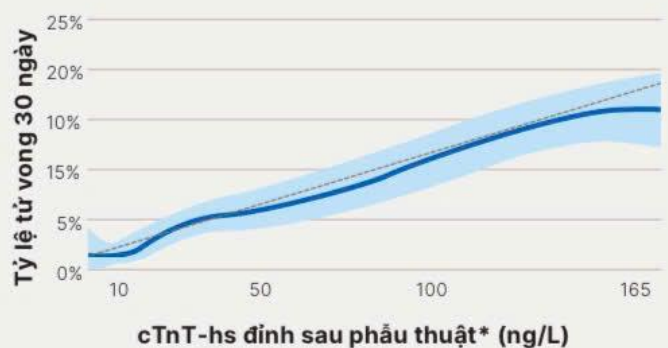
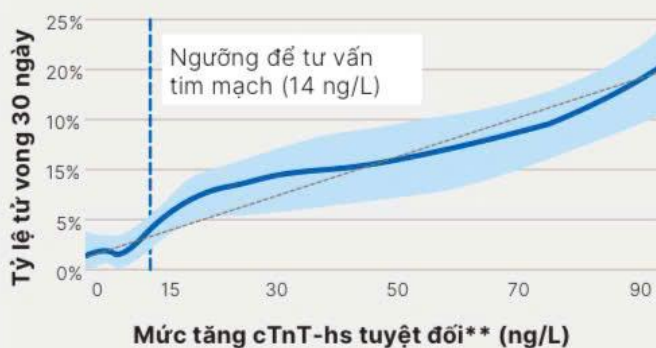
Kết quả từ nghiên cứu thuần tập đa trung tâm, tiến cứu trên toàn cầu (VISION) thực hiện ở 21.842 bệnh nhân nội viện có độ tuổi  $\geq 45$  tuổi trải qua phẫu thuật ngoài tim<sup>4</sup>



Trong số các bệnh nhân được phẫu thuật ngoài tim, cTnT-hs đỉnh sau phẫu thuật có liên quan đáng kể đến tỷ lệ tử vong trong 30 ngày, ngay cả khi không có các triệu chứng thiếu máu cục bộ<sup>4</sup>

## Mối liên quan giữa cTnT-hs với tỷ lệ tử vong trong 30 ngày ở bệnh nhân có PMI<sup>6</sup>

Đường nét liền màu xanh với khoảng tin cậy 95% vùng xanh nhạt.  
Đường nét đứt màu xám thể hiện sự phù hợp tuyến tính chung



Tăng nồng độ cTnT-hs tuyệt đối có liên quan đến tăng tử vong trong 30 ngày<sup>6</sup>



Nồng độ cTnT-hs tối đa sau phẫu thuật cũng liên quan đến gia tăng tử vong 30 ngày<sup>6</sup>

\*cTnT-hs: Troponine T tim - độ nhạy cao

\*\*Mức nồng độ cTnT-hs được đo trong vòng 30 ngày trước khi phẫu thuật và vào ngày thứ 1 và 2 sau phẫu thuật (n=2,018)



# THƯ NGỎ



Kính thưa Quý Đại biểu,

Kính thưa Quý đồng nghiệp thân mến,

Sau một vài lần hoãn do nhiều lý do khách quan và chủ quan, Hội nghị Tim mạch miền Trung – Tây nguyên mở rộng lần thứ XIV đã được tiến hành tại Đà Lạt, Lâm đồng xinh đẹp và hiếu khách. Hội nghị lần này quy tụ trên 500 đại biểu đến từ mọi miền đất nước với những con số rất ấn tượng về số lượng tham dự : 19 Giáo sư – Phó Giáo sư, 34 Tiến sĩ – Bác sĩ CK2; 159 bài báo cáo, 30 phiên khoa học, 3 phiên hội thảo vệ tinh, 5 phiên talkshow và tranh biện. Đặc biệt quan trọng là sự đồng hành hỗ trợ của các Thầy Cô và những chuyên gia hàng đầu về Tim mạch của miền Trung và ở hai đầu đất nước đã dành thời gian quý giá cho Hội nghị, cho sự phát triển của miền Trung. Ban tổ chức trân trọng và biết ơn sự đóng góp quan trọng này.

Hội nghị lần này diễn ra trong bối cảnh đất nước đang chuyển mình đi lên về mọi mặt, với sự hợp nhất một số Tỉnh thành trong khu vực miền Trung cũng như sự đẩy mạnh cuộc tiến công trên mặt trận khoa học – kỹ thuật trong thời kỳ mới.

Thay mặt Ban Tổ chức Hội nghị, Hội Tim mạch miền Trung chúng tôi xin chân thành cảm ơn UBND Tỉnh, Sở Y tế Tỉnh Lâm đồng đặc biệt là Ban Giám đốc Bệnh viện Tỉnh Lâm đồng đã hỗ trợ, tạo điều kiện tốt nhất cho Hội nghị, gắn bó cùng Hội Tim mạch Miền Trung trong hơn một năm qua để Hội nghị được tiến hành tốt đẹp.

Chân thành cảm ơn các Công ty Dược phẩm - trang thiết bị y tế đã tích cực tham gia tài trợ cho Hội nghị. Đây là một trong những nhân tố quan trọng quyết định thành công Hội nghị.

Sau cùng, trong quá trình tổ chức không tránh khỏi thiếu sót, Ban Tổ chức kính mong sự góp ý và lượng thứ.

TM. Ban Tổ chức  
GS.TS. Huỳnh Văn Minh





# MỤC LỤC

---

|    |                                                                                                                    |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2  | <b>BAN TỔ CHỨC</b>                                                                                                 |
| 3  | <b>HỘI ĐỒNG KHOA HỌC</b>                                                                                           |
| 5  | <b>TIN HOẠT ĐỘNG</b><br>BAN THỦ KÝ<br>BAN TÀI CHÍNH – HẬU CẦN<br>BAN KỸ THUẬT<br>BAN THÔNG TIN – ĐÀO TẠO – TẠP CHÍ |
| 6  | <b>SƠ ĐỒ HỘI NGHỊ</b>                                                                                              |
| 7  | <b>CHƯƠNG TRÌNH TỔNG THỂ</b><br>HỘI TRƯỞNG 1                                                                       |
| 8  | <b>CHƯƠNG TRÌNH TỔNG THỂ</b><br>HỘI TRƯỞNG 2                                                                       |
| 9  | <b>CHƯƠNG TRÌNH TỔNG THỂ</b><br>HỘI TRƯỞNG 3                                                                       |
| 10 | <b>CHƯƠNG TRÌNH TỔNG THỂ</b><br>HỘI TRƯỞNG 4                                                                       |
| II | <b>CHƯƠNG TRÌNH CHI TIẾT</b><br>NGÀY 09/08/2025                                                                    |
| 29 | <b>CHƯƠNG TRÌNH CHI TIẾT</b><br>NGÀY 10/08/2025                                                                    |
| 38 | <b>ĐƠN VỊ TÀI TRỢ</b>                                                                                              |



# BAN TỔ CHỨC

### Trưởng ban

GS.TS. Huỳnh Văn Minh, Chủ tịch Hội Tim mạch miền Trung, Trưởng ban

### Đồng Trưởng ban

DSCK2. Huỳnh Thị Phương Duyên, Giám đốc Sở y tế Lâm Đồng, Đồng trưởng ban  
BSCK2. Nguyễn Xuân Tạo, Quyền Giám đốc, BVĐK Lâm Đồng, Đồng trưởng ban  
PGS.TS.Trần Văn Huy, P. Chủ tịch, Hội Tim mạch miền Trung, Đồng trưởng ban

### Phó Trưởng ban

BSCK2. Phạm Vũ Thanh, P. Giám đốc, BVĐK Lâm Đồng, Phó Trưởng ban Thường trực  
PGS.TS. Nguyễn Tá Đông, P. Giám đốc Trung tâm Tim mạch, BVTW Huế, Phó Trưởng Ban  
TS.BS. Nguyễn Cửu Lợi, Ủy viên Thường vụ Hội Tim mạch miền Trung, Phó Trưởng Ban  
PGS.TS. Nguyễn Anh Vũ, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế, Phó Trưởng ban

### Thành viên

PGS.TS. Cao Trường Sinh, P. Hiệu trưởng, Giám đốc, Bệnh Viện Đại học Y khoa Vinh, Thành viên  
PGS.TS. Huỳnh Văn Thường, Phó Giám đốc, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Khánh Hòa, Thành viên  
TS.BS. Hồ Anh Bình, Giám đốc Trung tâm Tim mạch, BVTW Huế, Thành viên  
BSCK2. Dương Thanh Bình, UV BCH Hội Tăng huyết áp Việt Nam, Thành viên  
BSCK2. Ngô Văn Hùng, Trưởng khoa Nội Tim mạch, BVĐK vùng Tây Nguyên, Thành viên  
ThS.BSCK1. Lê Viết Lâm, P. Giám đốc BVĐK Quảng trị, Thành viên  
BSCK2. Phan Nam Hùng, Giám đốc Bệnh viện Bình Định, Thành viên  
BSCK2. Phạm Viết Thái, P. Giám đốc, BVĐK Ninh Thuận, Thành viên  
BSCK2. Hồ Văn Phước, Trưởng khoa Tim mạch can thiệp, BVĐK Đà Nẵng, Thành viên  
BSCK2. Huỳnh Đình Lai, Trưởng Khoa Nội Tim mạch, BVĐK Đà Nẵng, Thành viên  
TS.BS. Võ Thị Hà Hoa, Trưởng khoa Y Đại học Duy Tân Đà Nẵng, Thành viên  
TS.BS. Nguyễn Đức Hoàng, P. Giám đốc Bệnh viện Trung ương Huế Cơ sở 2, Thành viên  
TS.BS. Đoàn Chí Thắng, Trưởng Khoa Tim mạch, Bệnh viện Quốc tế Trung Ương Huế, Thành viên  
BSCK2. Ngô Hữu Vinh, Trưởng khoa Tim mạch Can thiệp BVĐK Quảng Ngãi, Thành viên  
BSCK2. Phạm Hữu Đà, Trung tâm Tim mạch, BVĐK Hà Tĩnh, Thành viên  
BSCK2. Phan Việt Tâm Anh, Giám đốc TTTM BV Hữu nghị Đa khoa Nghệ An, Thành viên





# HỘI ĐỒNG KHOA HỌC

## Ban cố vấn

GS.TS. Đặng Văn Phước  
GS.TS. Nguyễn Lân Việt  
PGS.TS. Phạm Nguyễn Vinh

## Chủ tịch

GS.TS. Huỳnh Văn Minh

## Phó Chủ tịch

PGS.TS. Trần Văn Huy  
PGS.TS. Nguyễn Anh Vũ

## Thành viên danh dự

GS.TS. Trương Quang Bình  
GS.TS. Nguyễn Đức Công  
GS.TS. Phạm Mạnh Hùng  
GS.TS. Hoàng Khánh  
GS.TS. Đỗ Doãn Lợi  
GS.TS. Võ Thành Nhân  
GS.TS. Bùi Đức Phú  
GS.TSKH. Dương Quý Sỹ  
GS.TS. Võ Tam  
GS.TS. Nguyễn Hải Thủy  
PGS.TS. Nguyễn Lân Hiếu  
PGS.TS. Châu Ngọc Hoa

# HỘI ĐỒNG KHOA HỌC

## Thành viên

GS.TS. Đặng Văn Phước  
GS.TS. Huỳnh Văn Minh  
GS.TS. Nguyễn Đức Công  
GS.TSKH. Dương Quý Sỹ  
GS.TS. Nguyễn Hải Thủy  
GS.TS. Võ Tam  
GS. Piter Martinez Benitez  
PGS.TS. Trần Văn Huy  
PGS.TS. Nguyễn Thị Thu Hoài  
PGS.TS. Trần Viết An  
PGS.TS. Tạ Mạnh Cường  
PGS.TS. Hồ Thượng Dũng  
PGS.TS. Lê Đình Thanh  
PGS.TS. Nguyễn Anh Vũ  
PGS.TS. Nguyễn Tá Đông  
PGS.TS. Đinh Thị Thu Hương  
PGS.TS. Hoàng Văn Sỹ  
PGS.TS. Hoàng Anh Tiến  
PGS.TS. Cao Trường Sinh  
PGS. TS. Huỳnh Văn Thường  
PGS.TS. Trần Kim Sơn  
TS. Phạm Như Hùng  
TS. Nguyễn Đức Hoàng  
TS. Đoàn Chí Thắng  
TS. Nguyễn Hải Cường  
TS. Nguyễn Tất Dũng  
TS. Nguyễn Tất Đạt  
TS. Lê Thanh Hải  
TS. Hoàng Trọng Hanh  
TS. Nguyễn Minh Hùng  
TS. Phan Long Nhơn  
TS. Phạm Quang Tuấn  
TS. Nguyễn Duy Toàn  
TS. Đoàn Khánh Hùng

TS. Lê Đức Tín  
TS. Nguyễn Trung Tín  
TS. Bùi Đức An Vinh  
BSCK2. Lý Văn Chiêu  
ThS. BSCK2. Hồ Văn Phước  
BSCK2. Dương Thanh Bình  
ThS.BSCK2. Nguyễn Gia Bình  
BSCK2. Lý Huy Khanh  
BSCK2. Trần Quang Khánh  
BSCK2. Phan Thạch Khuê  
BSCK2. Lê Duy Lạc  
ThS.BSCK2. Huỳnh Hữu Năm  
ThS.BSCK2. Trần Thị Huỳnh Nga  
BSCK2. Nguyễn Thị Ngọc  
BSCK2. Trần Thanh Thái Nhân  
BSCK2. Lê Hùng Phương  
ThS.BSCK2. Nguyễn Ngọc Sơn  
BSCK2. Nguyễn Viết Quỳnh Thư  
ThS.BSCK2. Lý Ích Trung  
ThS.BSCK2. Đặng Thế Uyên  
BSCK2. Nguyễn Vũ  
ThS. Nguyễn Phương Anh  
ThS. Mai Xuân Anh  
ThS. Trần Quốc Bảo  
ThS. Nguyễn Thế Bảo  
ThS. Phạm Quốc Bằng  
ThS. Nguyễn Đức Chính  
ThS. Võ Tấn Cường  
ThS. Nguyễn Trường Duy  
ThS. Lê Văn Duy  
ThS. Nguyễn Như Đạt  
ThS. Đặng Nguyễn Ngọc Hải  
ThS. Trần Bá Hiếu

BSCK1. Phạm Văn Huệ  
BSCK1. Trần Hùng  
ThS. Nguyễn Xuân Hùng  
ThS. Nguyễn Minh Kha  
ThS. Trần Quốc Khánh  
ThS. Phan Anh Khoa  
BSCK1. Nguyễn Minh Khoa  
ThS. Trần Như Bảo Lân  
ThS. Ngô Viết Lâm  
ThS. Nguyễn Viết Lãm  
ThS. Đoàn Phạm Phước Long  
ThS. Nguyễn Văn Long  
ThS. Nguyễn Phát Thành Luận  
ThS. Đàm Trung Nghĩa  
ThS. Trần Khôi Nguyên  
ThS. Trương Văn Khánh Nguyên  
BSCK1. Huỳnh Phúc Nguyên  
ThS. Nguyễn Thị Lan Nhi  
ThS. Phạm Công Nhựt  
ThS. Nguyễn Đăng Phước  
ThS. Văn Hữu Tài  
ThS. Ngô Hoàng Toàn  
ThS. Đặng Quang Toàn  
ThS. Lương Việt Thắng  
ThS. Nguyễn Công Thành  
ThS. Nguyễn Văn Thảo  
ThS. Nguyễn Tấn Thuận  
ThS. Trần Thanh Toàn  
ThS. Võ Minh Tuệ  
BS. Đoàn Nhật Thành  
BS. Dương Nhi  
BS. Nguyễn Quan Đức Minh  
BS. Trần Quang Đại



# TIN HOẠT ĐỘNG

## BAN THƯ KÝ

PGS.TS. Hoàng Anh Tiến, P. Giám đốc TTTM, Trưởng khoa Nội Tim mạch, Trường ĐHYD Huế, Trưởng ban  
ThS. Đoàn Phạm Phước Long, Bộ môn Nội, Trường ĐHYD Huế, Phó Trưởng ban Thường trực  
TS. Nguyễn Hải Cường, Trưởng khoa Nội A, BVĐK Lâm Đồng, Phó Trưởng ban  
ThS.BSCK1. Lê Thanh Nhuận, Phó Trưởng Phòng KHTC, Sở Y tế Lâm Đồng, P. Trưởng ban  
ThS. Giang Nguyễn Tuấn Anh, Phó trưởng phòng QLCL, BVĐK Lâm Đồng, Thành viên  
ThS. BS. Nguyễn Hữu Đức, Trưởng khoa Tim mạch, BVĐK Quảng Trị, Thành viên

## BAN TÀI CHÍNH - HẬU CẦN

CN. Nguyễn Văn Sáng, Trưởng phòng Tài chính Kế toán, BVĐK Lâm Đồng, Trưởng Ban  
ThS. Đặng Thị Khánh Thảo, TK Bộ môn Nội, Trường ĐHYD Huế, Phó Trưởng ban  
ThS. Nguyễn Song Hào, Trưởng phòng Hành chính Quản trị, BVĐK Lâm Đồng, Thành viên  
ThS. Trịnh Thị Thái Thanh, Phòng Tài chính kế toán, BVĐK Lâm Đồng, Thành viên

## BAN KỸ THUẬT

CN. Nguyễn Văn Quốc Thuần, Trưởng phòng Công nghệ Thông tin, BVĐK Lâm Đồng, Trưởng Ban  
ThS. Ngô Viết Lâm, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế, Thành viên

## BAN THÔNG TIN - ĐÀO TẠO - TẠP CHÍ

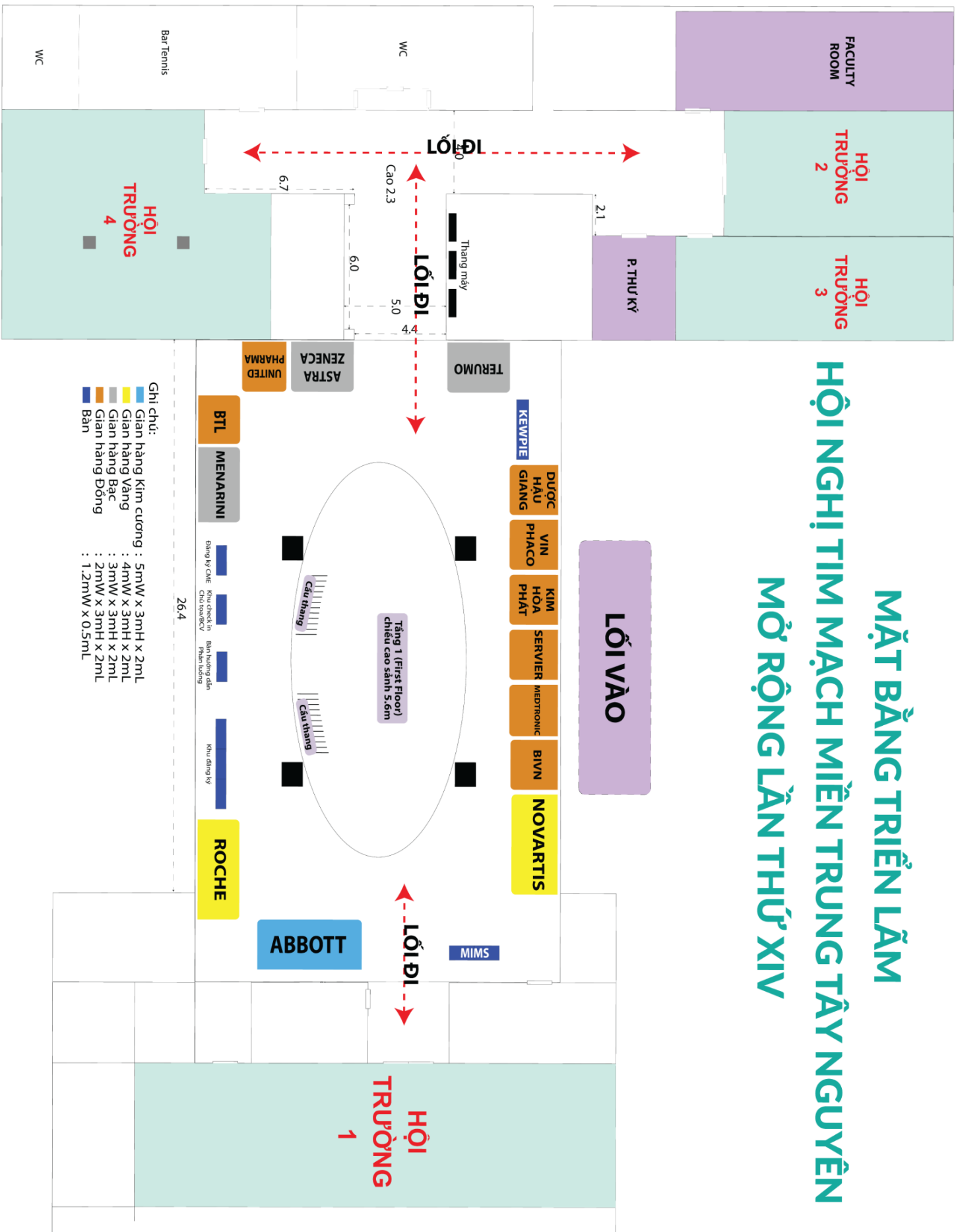
PGS.TS. Nguyễn Anh Vũ, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế, Trưởng Ban  
ThS. Giang Nguyễn Tuấn Anh, Phó trưởng phòng QLCL, BVĐK Lâm Đồng, Phó Trưởng ban  
TS. Đoàn Khánh Hùng, Trung tâm Tim mạch, BV ĐHYD Huế, Thành viên



# MẶT BẰNG TRIỂN LÃM

## HỘI NGHỊ TIM MẠCH MIỀN TRUNG TÂY NGUYÊN

### MỞ RỘNG LẦN THỨ XIV



# VASTAREL® OD 80 mg

Trimetazidine dihydrochloride  
Viên nang cứng giải phóng kéo dài

## Điều trị đau thắt ngực ổn định

1 viên mỗi ngày

Tài liệu thông tin thuốc  
Tài liệu này có 1 trang  
Thông tin sản phẩm xem tại trang 1

**THÀNH PHẦN CÔNG THỨC THUỐC:** Một viên nang cứng giải phóng kéo dài chứa: Thành phần hoạt chất: 80 mg trimetazidine dihydrochloride. Thành phần tá dược: Thành phần ruột nang: Viên đường 710-850 µm, hypromellose, ethylcellulose, tributyl acetylitate, bột talc, magnesi stearate. Thành phần vỏ nang: Gelatin, titanium dioxide (E171), Sắt oxide đỏ (E172). **DẠNG BẢO CHẾ:** Viên nang cứng giải phóng kéo dài. Viên nang cứng có thân nang màu trắng và nắp vỏ nang màu đỏ cam in logo Servier màu trắng và số "80". **CHỈ ĐỊNH:** Trimetazidine được chỉ định cho người lớn trong liệu pháp bổ sung/ hỗ trợ vào biện pháp trị liệu hiện có để điều trị triệu chứng ở bệnh nhân đau thắt ngực ổn định không được kiểm soát đầy đủ hoặc bệnh nhân không dung nạp với các liệu pháp điều trị đau thắt ngực khác. **LIỀU LƯỢNG VÀ CÁCH DÙNG:** Liều lượng: Liều dùng là 1 viên nang 80mg trimetazidine một lần mỗi ngày trong bữa ăn sáng. Hiệu quả của việc điều trị nên được đánh giá sau 3 tháng và trimetazidine nên được ngừng sử dụng nếu không có đáp ứng điều trị. **Những đối tượng đặc biệt:** **Bệnh nhân suy thận:** Ở những bệnh nhân suy thận mức độ trung bình (độ thanh thải creatinine [30-60] ml/phút), liều khuyến cáo giảm một nửa, nghĩa là 1 viên nang 35 mg vào bữa ăn sáng. **Bệnh nhân cao tuổi:** Nồng độ trimetazidine có thể tăng ở những bệnh nhân cao tuổi nên được tiến hành thận trọng. **Quần thể bệnh nhi:** Độ an toàn và hiệu quả của trimetazidine ở trẻ em dưới 18 tuổi chưa được thiết lập. Hiện chưa có dữ liệu. **Cách dùng:** Không được mở viên nang khi uống, dùng một lần mỗi ngày, nghĩa là một viên vào bữa ăn sáng. **CHỐNG CHỈ ĐỊNH:** - Mẫn cảm với hoạt chất hay với bất kỳ tá dược nào. - Bệnh parkinson, có triệu chứng Parkinson, run, hội chứng chân không nghỉ và các rối loạn vận động có liên quan khác. - Suy thận nặng (độ thanh thải creatinine < 30 ml/phút). **CẢNH BÁO ĐẶC BIỆT VÀ THẬN TRỌNG KHI SỬ DỤNG:** Thuốc này không phải là một thuốc chữa trị cơn đau thắt ngực, cũng không được chỉ định là điều trị đầu tiên cho bệnh đau thắt ngực không ổn định hoặc nhồi máu cơ tim cũng như thời điểm trước khi nhập viện hoặc trong những ngày nhập viện đầu tiên. Khi có cơn đau thắt ngực, bệnh động mạch vành cần được đánh giá lại và cần nhắc điều trị phù hợp (điều trị bằng thuốc và có thể là tái thông mạch vành). Trimetazidine có thể gây ra hoặc làm nặng thêm các triệu chứng parkinson (run, mất vận động, tăng trương lực cơ), do đó các triệu chứng này nên được đánh giá thường xuyên, đặc biệt ở những bệnh nhân cao tuổi. Trong các trường hợp có nghi ngờ, bệnh nhân nên tham khảo bác sĩ chuyên khoa thần kinh để có được sự đánh giá chính xác. Khi xảy ra các rối loạn vận động như các triệu chứng parkinson, hội chứng chân không nghỉ, run, tư thế đi không vững, nên ngừng ngay việc sử dụng trimetazidine. Những trường hợp này có tỷ lệ thấp và thường hồi phục sau khi ngừng điều trị. Phần lớn bệnh nhân sẽ hồi phục trong vòng 4 tháng sau khi ngừng điều trị trimetazidine. Nếu các triệu chứng parkinson vẫn tồn tại trên 4 tháng sau khi ngừng thuốc, nên tham khảo ý kiến của bác sĩ chuyên khoa thần kinh. Ngã có thể xảy ra, liên quan đến tư thế đi không vững hoặc hạ huyết áp, đặc biệt ở những bệnh nhân đang điều trị với thuốc chống tăng huyết áp. Nên thận trọng khi kê đơn trimetazidine trên những bệnh nhân có khả năng tăng nồng độ trimetazidine: - Suy thận mức độ trung bình, - Bệnh nhân tuổi cao hơn 75. Thuốc có chứa sucrose. Bệnh nhân có các vấn đề di truyền hiếm gặp về không dung nạp fructose, kém hấp thu glucose-galactose hoặc thiếu hụt enzyme sucrose-isomaltase không nên dùng thuốc này. **PHỤ NỮ CÓ THAI VÀ CHO CON BÚ:** **Phụ nữ có thai:** Không có dữ liệu về việc sử dụng trimetazidine trên phụ nữ có thai. Các nghiên cứu trên động vật không chỉ ra những ảnh hưởng có hại trực tiếp và gián tiếp liên quan đến độc tính sinh sản. Như một biện pháp để phòng, tốt hơn là nên tránh sử dụng trimetazidine trong quá trình mang thai. **Phụ nữ cho con bú:** Chưa rõ liệu trimetazidine có được bài tiết vào sữa mẹ hay không. Một nguy cơ cho trẻ mới sinh/trẻ sơ sinh không thể được ngoại trừ. Không nên sử dụng trimetazidine trong quá trình cho con bú. **Khả năng sinh sản:** Các nghiên cứu độc tính sinh sản cho thấy không có ảnh hưởng trên khả năng sinh sản của chuột cống đực và cái. **ẢNH HƯỞNG LÊN KHẢ NĂNG LÁI XE VÀ VẬN HÀNH MÁY MÓC:** Trimetazidine không cho thấy có các ảnh hưởng huyết động trong các nghiên cứu lâm sàng, tuy nhiên các trường hợp chóng mặt và ngủ gà đã được quan sát thấy khi thuốc được lưu hành trên thị trường, các trường hợp này có thể ảnh hưởng đến khả năng lái xe và vận hành máy móc. **TƯƠNG TÁC THUỐC VÀ CÁC DẠNG TƯƠNG TÁC KHÁC:** Chưa có tương tác nào được báo cáo. **TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN:** Phản ứng bất lợi, được định nghĩa là các tác dụng bất lợi được cho là có thể liên quan đến việc điều trị bằng trimetazidine được liệt kê dưới đây sử dụng tần suất quy ước như sau: rất phổ biến (≥ 1/10); thường gặp (≥ 1/100 tới < 1/10); ít gặp (≥ 1/1000 tới < 1/100); hiếm gặp (≥ 1/10 000 tới < 1/1000); rất hiếm gặp (< 1/10 000); chưa rõ (chưa thể ước tính từ các dữ liệu hiện có).

| Hệ cơ quan                             | Tần suất   | Biểu hiện                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Rối loạn hệ thần kinh                  | Thường gặp | Chóng mặt, đau đầu                                                                                                                                                                                     |
|                                        | Chưa rõ    | Các triệu chứng Parkinson (run, mất vận động, tăng trương lực cơ), tư thế đi không vững, hội chứng chân không nghỉ, những rối loạn vận động khác có liên quan, thường hồi phục sau khi ngừng điều trị. |
|                                        | Chưa rõ    | Rối loạn giấc ngủ (mất ngủ, ngủ gà)                                                                                                                                                                    |
| Rối loạn tai và mê đạo                 | Chưa rõ    | Chóng mặt                                                                                                                                                                                              |
| Rối loạn tim                           | Hiếm gặp   | Đánh trống ngực, ngoại tâm thu, nhịp tim nhanh                                                                                                                                                         |
| Rối loạn mạch                          | Hiếm gặp   | Hạ huyết áp động mạch, hạ huyết áp tư thế có thể liên quan đến ốm mệt, chóng mặt hoặc ngã, đặc biệt ở những bệnh nhân đang điều trị với thuốc chống tăng huyết áp, do bù trừ                           |
| Rối loạn hệ tiêu hóa                   | Thường gặp | Đau bụng, tiêu chảy, khó tiêu, buồn nôn và nôn                                                                                                                                                         |
|                                        | Chưa rõ    | Táo bón                                                                                                                                                                                                |
| Rối loạn da và mô dưới da              | Thường gặp | Phát ban, ngứa, nổi mề đay                                                                                                                                                                             |
|                                        | Chưa rõ    | Ng ngoại ban mẩn mủ toàn thân cấp tính (AGEP), phù mạch                                                                                                                                                |
| Rối loạn chung và tại vị trí đưa thuốc | Thường gặp | Suy nhược                                                                                                                                                                                              |
| Rối loạn máu và hệ bạch huyết          | Chưa rõ    | Mất bạch cầu hạt<br>Giảm tiểu cầu<br>Ban xuất huyết giảm tiểu cầu                                                                                                                                      |
| Rối loạn gan mật                       | Chưa rõ    | Viêm gan                                                                                                                                                                                               |

**Báo cáo các phản ứng bất lợi nghi ngờ:** Báo cáo các phản ứng bất lợi nghi ngờ sau khi thuốc được cấp phép là quan trọng. Việc này cho phép tiếp tục theo dõi cân bằng lợi ích/nguy cơ của thuốc. Các cán bộ y tế được yêu cầu báo cáo các phản ứng bất lợi nghi ngờ thông qua hệ thống báo cáo quốc gia. **QUẢ LIỀU VÀ CÁCH XỬ LÝ:** Dữ liệu hiện có về quả liều trimetazidine còn hạn chế. Nên điều trị triệu chứng. **ĐẶC TÍNH ĐƯỢC LỰC HỌC:** **Nhóm được lý:** Thuốc chống đau thắt ngực tim mạch khác, mã ATC: C01EB15. **Cơ chế tác dụng:** Bằng cách bảo tồn năng lượng chuyển hóa trong các tế bào thiếu oxy hoặc thiếu máu, trimetazidine ngăn cản sự giảm mức ATP nội bào, do đó đảm bảo chức năng hợp lý của bơm ion và dòng K-Na xuyên màng trong khi vẫn duy trì cân bằng nội mô tế bào. Trimetazidine ức chế sự β-oxy hóa các acid béo bằng cách ức chế long-chain 3-ketoacyl-CoA thiolase, do đó thúc đẩy oxy hóa glucose. Ở tế bào thiếu máu cục bộ, năng lượng thu được trong quá trình oxy hóa glucose yếu cầu tiêu thụ ít oxy hơn quá trình β-oxy hóa. Khả năng oxy hóa glucose sẽ giúp tối ưu các quá trình năng lượng tế bào, do đó duy trì được chuyển hóa năng lượng thích hợp trong thời gian thiếu máu. **ĐẶC TÍNH ĐỘNG HỌC:** Sau khi uống viên nang trimetazidine 80mg, hồ sơ được động học của trimetazidine là đường thẳng với nồng độ đỉnh trimetazidine đạt được trong khoảng 14 giờ sau khi uống thuốc. Trong khoảng thời gian dùng thuốc, tức là 24 giờ, nồng độ trong huyết tương duy trì trong 15 giờ ở mức trên hoặc bằng 75% nồng độ tối đa. Trạng thái ổn định đạt được khi dùng liều thứ 3 (3 ngày). Thức ăn không ảnh hưởng đến được động học của trimetazidine sau khi uống công thức bào chế 80 mg. Thể tích phân bố là 4,8 l/kg; liên kết với protein yếu (16%). Trimetazidine được thải trừ chính qua nước tiểu, chủ yếu dưới dạng không đổi. Thời gian bán thải trung bình là 7 giờ ở những người tình nguyện trẻ tuổi khỏe mạnh và 12 giờ ở người cao tuổi (trên 65 tuổi). Độ thanh thải toàn phần của trimetazidine chủ yếu bao gồm độ thanh thải của thận, liên quan trực tiếp đến thanh thải creatinine và, ở mức độ thấp hơn, độ thanh lọc của gan, thông số bị giảm theo độ tuổi. **QUY CÁCH ĐÓNG GÓI:** Hộp gồm 3 vỉ x 10 viên nang cứng giải phóng kéo dài. **ĐIỀU KIỆN BẢO QUẢN:** Dưới 30°C. **HẠN DÙNG:** 36 tháng kể từ ngày sản xuất. **TIÊU CHUẨN CHẤT LƯỢNG THUỐC:** Tiêu chuẩn cơ sở. **CHỦ SỞ HỮU GIẤY PHÉP LƯU HÀNH THUỐC:** Les Laboratoires Servier, 50, rue Carnot, 92284 Suresnes Cedex, France/ Pháp. **CƠ SỞ SẢN XUẤT & CƠ SỞ ĐÓNG GÓI:** CƠ SỞ SẢN XUẤT: Egis Pharmaceuticals PLC Production site of Bökenyfeld H-1165 Budapest Bökenyfeld út 118-120 Hungary. Cơ sở phân phối chính tại Việt Nam: CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC LIỆU TW 2. Địa chỉ: 24 Nguyễn Thị Nghĩa, Quận 1, TPHCM. Điện thoại: 028.3823009. CÔNG TY TNHH MỘT THÀNH VIÊN DƯỢC LIỆU TW 2: Địa chỉ: 94 Thụy Khuê, Tây Hồ, Hà Nội. Điện thoại: 024.62522022 – 024.37761310. Fax: 024.62522122 – 024.37761311







# HỘI NGHỊ TIM MẠCH MIỀN TRUNG – TÂY NGUYÊN MỞ RỘNG LẦN THỨ XIV

Thứ Bảy 09/08  
Chủ Nhật 10/08 **2025**  
Khách sạn Sài Gòn - Đà Lạt

## CHƯƠNG TRÌNH TỔNG THỂ

HỘI TRƯỞNG  
**1**

**THỨ BẢY, NGÀY 09/08/2025 | 07:30 - 17:30**

**07:30 – 09:00**

**PHIÊN A1**

Thách thức trong chẩn đoán và điều trị suy tim phân suất tống máu bảo tồn

**09:00 – 10:00**

**LỄ KHAI MẠC**

**10:00 – 10:30**

**PHIÊN A2**

**BÀI GIẢNG TOÀN THỂ**

**10:30 – 12:00**

**PHIÊN A3**

Những cập nhật trong chẩn đoán và điều trị Tăng huyết áp

**12:00 – 13:00**

**PHIÊN A4**

**Hội thảo vệ tinh SERVIER:** Tối ưu quản lý huyết áp trên đa dạng đối tượng bệnh nhân

**13:00 – 13:45**

**PHIÊN A5**

**BÀI GIẢNG TOÀN THỂ 2**

**13:45 – 15:30**

**PHIÊN A6**

Hội chứng Tim mạch - Thận - Chuyển hóa: Thách thức trong ứng dụng thực hành lâm sàng

**15:30 – 16:30**

**PHIÊN A7**

**Hội thảo vệ tinh Novartis:** Phối hợp thuốc hạ áp liều thấp phù hợp khuyến cáo điều trị tăng huyết áp của Hội Tim mạch Châu Âu ESC

**16:30 – 17:45**

**PHIÊN A8**

Chẩn đoán hình ảnh và thăm dò chức năng tim mạch

**18:30**

**VINH DANH NHÀ TÀI TRỢ & GALA DINNER**

Nhà hàng Sân vườn - Bể bơi, Khách sạn Sài Gòn - Đà Lạt

**CHỦ NHẬT, NGÀY 10/08/2025 | 08:00 - 12:00**

**07:30 – 08:00**

**PHIÊN A9**

**BÀI GIẢNG TOÀN THỂ 3**

**08:00 – 10:00**

**PHIÊN A10**

**Chủ đề:** Các yếu tố nguy cơ tim mạch và dự phòng tim mạch

**10:00 – 11:30**

**PHIÊN A11**

Tim mạch học hướng đến tương lai

**11:30 – 12:00**

**LỄ BẾ MẠC VÀ TRAO GIẢI THƯỞNG**

TMMT



# HỘI NGHỊ TIM MẠCH MIỀN TRUNG – TÂY NGUYÊN MỞ RỘNG LẦN THỨ XIV

Thứ Bảy 09/08  
Chủ Nhật 10/08 **2025**  
Khách sạn Sài Gòn - Đà Lạt

## CHƯƠNG TRÌNH TỔNG THỂ

HỘI TRƯỞNG

**2**

**THỨ BẢY, NGÀY 09/08/2025 | 07:30 - 17:30**

**07:30 – 09:00**

### **PHIÊN B1**

Rối loạn lipid máu và vữa xơ động mạch

**10:30 – 12:00**

### **PHIÊN B2**

Những tiến bộ trong can thiệp động mạch vành

**12:00 – 13:00**

### **PHIÊN B3**

**Hội thảo vệ tinh Menarini: LUNCH Symposium**

**13:45 – 15:30**

### **PHIÊN B4**

Suy tim phân suất tống máu giảm: Thách thức và giải pháp

**15:30 – 17:45**

### **PHIÊN B5**

Cấp cứu và hồi sức tim mạch

**18:30**

### **VINH DANH NHÀ TÀI TRỢ & GALA DINNER**

Nhà hàng Sân vườn - Bể bơi, Khách sạn Sài Gòn - Đà Lạt

**CHỦ NHẬT, NGÀY 10/08/2025 | 08:00 - 12:00**

**08:00 – 10:00**

### **PHIÊN B6**

Bệnh lý tim - thận và những bước tiến trong chẩn đoán và điều trị

**10:00 – 11:30**

### **PHIÊN B7**

Quản lý và điều trị suy tim

**11:30 – 12:00**

### **LỄ BẾ MẠC VÀ TRAO GIẢI THƯỞNG**

Hội trường 1







# HỘI NGHỊ TIM MẠCH MIỀN TRUNG – TÂY NGUYÊN MỞ RỘNG LẦN THỨ XIV

Thứ Bảy 09/08  
Chủ Nhật 10/08

2025

Khách sạn Sài Gòn - Đà Lạt

## CHƯƠNG TRÌNH TỔNG THỂ

HỘI TRƯỞNG

3

THỨ BẢY, NGÀY 09/08/2025 | 07:30 - 17:30

07:30 – 09:00

### PHIÊN C1

Điều trị nội khoa sau can thiệp động mạch vành

10:30 – 12:00

### PHIÊN C2

Những bước tiến trong điều trị bệnh tim cấu trúc và ngoại tim mạch

12:00 – 13:00

### PHIÊN C3

Thi Nghiên cứu khoa học trẻ (Tiếng Việt)

13:45 – 15:45

### PHIÊN C4

Cá nhân hóa trong điều trị Tăng huyết áp

15:45 – 17:30

### PHIÊN C5

Điều trị nội khoa hội chứng vành mạn

18:30

### VINH DANH NHÀ TÀI TRỢ & GALA DINNER

Nhà hàng Sân vườn - Bể bơi, Khách sạn Sài Gòn – Đà Lạt

CHỦ NHẬT, NGÀY 10/08/2025 | 08:00 - 12:00

08:00 – 10:00

### PHIÊN C6

Clinical Case Competition

10:00 – 11:30

### PHIÊN C7

Những tiến bộ trong chẩn đoán và điều trị bệnh mạch máu ngoại biên

11:30 – 12:00

### LỄ BẾ MẠC VÀ TRAO GIẢI THƯỞNG

Hội trường 1







# HỘI NGHỊ TIM MẠCH MIỀN TRUNG – TÂY NGUYÊN MỞ RỘNG LẦN THỨ XIV

Thứ Bảy 09/08  
Chủ Nhật 10/08  
Khách sạn Sài Gòn - Đà Lạt

2025

## CHƯƠNG TRÌNH TỔNG THỂ

HỘI TRƯỞNG

4

THỨ BẢY, NGÀY 09/08/2025 | 07:30 - 17:30

07:30 – 09:00

### PHIÊN D1

Rối loạn nhịp tim và tạo nhịp tim

10:30 – 11:00

### PHIÊN D2

**Phiên tranh biện 1:** Suy tim EF bảo tồn: Ứng dụng chẩn đoán và điều trị tại tuyến cơ sở như thế nào?

11:15 – 12:00

### PHIÊN D3

**Talkshow 1:** Ứng dụng Trí tuệ nhân tạo trong quản lý bệnh nhân tăng huyết áp: Hướng đi nào trong tương lai

12:00 – 13:00

### PHIÊN D4

**Talkshow 2:** Liệu pháp chống huyết khối ở bệnh nhân bệnh tim mạch: Đúng và đủ

13:45 – 14:30

### PHIÊN D5

**Phiên tranh biện 2:** Hở van 2 lá thứ phát: Điều trị nội khoa, can thiệp qua da hay phẫu thuật xâm lấn tối thiểu

14:30 – 15:15

### PHIÊN D6

**Phiên tranh biện 3:** Tăng huyết áp "kháng trị" - Điều trị tích cực hay can thiệp mạch thận sớm

15:15 – 17:15

### PHIÊN D7

Rối loạn chuyển hóa và nguy cơ tim mạch

18:30

### VINH DANH NHÀ TÀI TRỢ & GALA DINNER

Nhà hàng Sân vườn - Bể bơi, Khách sạn Sài Gòn – Đà Lạt

CHỦ NHẬT, NGÀY 10/08/2025 | 08:00 - 12:00

08:00 – 10:00

### PHIÊN D8

Young Investigator Award (English)

10:00 – 11:30

### PHIÊN D9

Chủ đề: Sử dụng chống huyết khối trong các trường hợp lâm sàng

11:30 – 12:00

### LỄ BẾ MẠC VÀ TRAO GIẢI THƯỞNG

Hội trường 1



TMMT





HỘI TIM MẠCH HỌC VIỆT NAM

CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO Y KHOA LIÊN TỤC

# HỘI CHỨNG MẠCH VÀNH MẠN

TỪ NHẬN DIỆN CHẨN ĐOÁN  
ĐẾN TỐI ƯU HÓA ĐIỀU TRỊ



7 BÀI GIẢNG

ĐƠN VỊ ĐỒNG HÀNH



## BÀI GIẢNG SỐ 1

Tổng quan về Hội chứng mạch vành mạn. Khuyến cáo ESC 2024 có gì mới?

**GS.TS.BS. Phạm Mạnh Hùng**

Phó Chủ tịch  
Hội Tim Mạch Học Việt Nam

## BÀI GIẢNG SỐ 2

Chiến lược tiếp cận chẩn đoán Hội chứng mạch vành mạn

**PGS.TS.BS Hoàng Văn Sỹ**

Chủ nhiệm Bộ môn Nội Tổng quát  
Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.  
Phó Chủ tịch phân hội xơ vữa Động mạch Việt Nam

## BÀI GIẢNG SỐ 3

Tối ưu hóa điều trị nội khoa Hội chứng mạch vành mạn

**PGS. TS. BS Hồ Huỳnh Quang Trí**

Phó chủ tịch  
Liên Chi Hội Tim Mạch TP. Hồ Chí Minh

## BÀI GIẢNG SỐ 4

Tối ưu hóa điều trị nội khoa để dự phòng huyết khối ở người bệnh hội chứng vành mạn

**PGS.TS.BS Phạm Nguyễn Vinh**

Phó Chủ tịch Hội Tim mạch Việt Nam

## BÀI GIẢNG SỐ 5

Tối ưu hóa điều trị nội khoa để nâng cao tiên lượng sống ở người bệnh hội chứng vành mạn

**GS.TS.BS Trương Quang Bình**

Chủ tịch Phân Hội Xơ vữa Động mạch

## BÀI GIẢNG SỐ 6

Tối ưu hóa điều trị nội khoa để nâng cao chất lượng cuộc sống ở người bệnh hội chứng vành mạn

**PGS.TS.BS. Châu Ngọc Hoa**

Phó Chủ tịch Hội Tim Mạch Học Việt Nam

## BÀI GIẢNG SỐ 7

Quản lý lâu dài người bệnh có hội chứng động mạch vành mạn: những điểm cần lưu ý

**GS.TS.BS. Võ Thành Nhân**

Chủ tịch Liên Chi Hội Tim mạch Can thiệp TP. HCM





## TRUY CẬP KHÓA HỌC

A. Truy cập **Benhmachvanh.net** tại

B. Kéo xuống và Click vào đây

[http:// education.mims.com](http://education.mims.com)C. Quý BS sẽ được dẫn đến nền tảng  
**MIMS Education:**Tại đây vui lòng bấm **“Đăng ký ngay”** để bắt đầu học. Quý Bác sĩ sẽ cần đăng nhập bằng tài khoản MIMS để tham gia khóa họcKHÓA HỌC  
HỘI CHỨNG VÀNH MẠN

ĐĂNG KÝ NGAY

## ĐĂNG KÝ TÀI KHOẢN MIMS

## A. Điền thông tin đăng ký

Nếu quý BS chưa có tài khoản MIMS, vui lòng đăng ký tài khoản và điền đúng **quốc gia (Việt Nam), nghề nghiệp (Bác sĩ), chuyên ngành, số CCHN\*, bệnh viện nơi công tác, và bổ sung số điện thoại, ngày tháng năm sinh** trong hồ sơ để có thể tham gia khóa học.

\*Trong trường hợp BS **chưa có CCHN**, vui lòng điền: **123456/HCM-CCHN**

ĐĂNG KÝ TẠI ĐÂY →

## Đăng ký tài khoản MIMS MIỄN PHÍ ngay hôm nay

Cho phép truy cập không hạn chế thông tin thuốc được phép lưu hành, tin tức y khoa và phác đồ điều trị

|                              |                      |                      |
|------------------------------|----------------------|----------------------|
| * Chức danh                  | * Tên                | * Họ                 |
| <input type="text"/>         | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| * Nghề nghiệp                |                      |                      |
| <input type="text"/>         |                      |                      |
| * CCHN (Chứng chỉ hành nghề) |                      | * Năm tốt nghiệp     |
| <input type="text"/>         |                      | <input type="text"/> |
| * Chuyên ngành               |                      |                      |
| <input type="text"/>         |                      |                      |

## B. Xác minh email và đăng nhập lại



## Vui lòng xác minh địa chỉ email

Liên kết để kích hoạt tài khoản đã được gửi đến địa chỉ email xxxxxxxxxxxx@gmail.com.

Bạn vui lòng kiểm tra Hộp thư đến, mở email kích hoạt và nhấp vào liên kết trong email để kích hoạt tài khoản MIMS.

Để yêu cầu gửi lại email kích hoạt, vui lòng nhấp vào đây.

Nếu không tìm thấy email yêu cầu kích hoạt tài khoản trong Hộp thư đến, bạn vui lòng kiểm tra thư mục Thư rác (Junk/Spam).

## ĐIỀU KIỆN HOÀN THÀNH

## A. Hoàn thành các video và bài kiểm tra

Thời lượng  
bài học

≥ 80%

Câu hỏi  
lượng giá

≥ 80%

## B. Điền/xác nhận lại thông tin

Những thông tin trên sẽ được cung cấp cho Hội Tim mạch học Việt Nam, Quý Bác sĩ vui lòng đảm bảo thông tin chính xác. Xin lưu ý, thông báo chúc mừng chỉ mang tính xác nhận Quý Bác sĩ đã **đạt bài kiểm tra, không xác nhận thời lượng học** của Quý Bác sĩ.

**Mã bưu chính:** Bác sĩ có thể nhập **70000**

## Chúc mừng!

Rất tốt! Bạn đã vượt qua bài kiểm tra và hoàn thành xuất sắc khóa học.

Vui lòng cập nhật thông tin cá nhân. Thông tin này sẽ được in trên giấy chứng nhận tích lũy điểm

|                            |                      |
|----------------------------|----------------------|
| Tên:                       | <input type="text"/> |
| Số chứng chỉ:              | <input type="text"/> |
| Ngày sinh:                 | <input type="text"/> |
| Đơn vị công tác:           | <input type="text"/> |
| Địa chỉ công tác:          | <input type="text"/> |
| Thành phố nơi công tác:    | <input type="text"/> |
| Mã bưu chính nơi công tác: | <input type="text"/> |
| Điện thoại:                | <input type="text"/> |

Đồng ý

Cập nhật



# HỘI NGHỊ TIM MẠCH MIỀN TRUNG – TÂY NGUYÊN MỞ RỘNG LẦN THỨ XIV

## CHƯƠNG TRÌNH CHI TIẾT

Thứ Bảy, ngày 09/08/2025

Địa điểm: Khách sạn Sài Gòn – Đà Lạt, Tỉnh Lâm Đồng

07:00 - 07:30 ● Đăng ký – Đón tiếp đại biểu [Registration]

**PHIÊN (SESSION) A1 - HỘI TRƯỞNG (HALL) 1 (07:30 – 09:00)**

**CHỦ ĐỀ (TOPIC): THÁCH THỨC TRONG CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ SUY TIM PHÂN SUẤT TỔNG MÁU BẢO TỒN – CHALLENGES IN THE DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF HEART FAILURE WITH PRESERVED EJECTION FRACTION (HFPEF)**

**Chủ tọa đoàn (Moderators): PGS.TS. Nguyễn Anh Vũ – PGS.TS. Nguyễn Thị Thu Hoài**

**07:30 - 07:45 ● Cập nhật chẩn đoán siêu âm suy chức năng tâm trương thất trái theo BSE 2024 và ASE 2025**

*Update on Echocardiographic Diagnosis of Left Ventricular Diastolic Dysfunction According to BSE 2024 and ASE 2025 Guidelines*

PGS.TS. Nguyễn Anh Vũ - Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

**07:45 - 08:00 ● Suy tim với phân suất tổng máu trên mức bình thường: nhận diện và quản lý**

*Heart Failure with Supra-normal Ejection Fraction: Recognition and Management*

ThS. Nguyễn Trường Duy - Trường Đại học Y - Dược TP. Hồ Chí Minh

**08:00 - 08:10 ● Giá trị tiên lượng của thang điểm H<sub>2</sub>FPEF ở bệnh nhân suy tim phân suất tổng máu bảo tồn**

*Prognostic Value of the H<sub>2</sub>FPEF Score in Patients with Heart Failure with Preserved Ejection Fraction (HFpEF)*

ThS. Trần Khôi Nguyên - Bệnh viện Trung Ương Huế

**08:10 - 08:25 ● Tối ưu hoá điều trị suy tim phân suất tổng máu bảo tồn - Những đối tượng hưởng lợi từ ARNI**

*Optimizing Treatment for Heart Failure with Preserved Ejection Fraction: Identifying Patients Who Benefit Most from ARNI Therapy*

PGS.TS. Nguyễn Tá Đông - Bệnh viện Trung Ương Huế

**08:25 - 09:00 ● Thảo luận [Discussion]**





## LỄ KHAI MẠC (OPENING CEREMONY) - HỘI TRƯỜNG (HALL) 1 (09:00 – 10:00)

### PHIÊN (SESSION) A2 - HỘI TRƯỜNG (HALL) 1 (10:00 – 10:30)

#### BÀI GIẢNG TOÀN THỂ 1 – PLENARY LECTURE 1

- 10:00 - 10:15** • **Phát triển và định hướng của Tim mạch miền Trung Tây nguyên trong giai đoạn mới?**  
*Development and Strategic Directions of Cardiovascular Medicine in Central and Central Highland Vietnam in the New Era*  
GS.TS. Huỳnh Văn Minh, Chủ tịch Hội Tim mạch học Việt Nam
- 10:15 - 10:30** • **Vai trò quan trọng của Tuân thủ điều trị trong cả quá trình điều trị các bệnh mạn tính Tim-Thận-Chuyển hóa**  
*The Critical Role of Treatment Adherence in the Long-Term Management of Chronic Cardio-Renal-Metabolic Diseases*  
GS.TS. Đặng Vạn Phước, Nguyên chủ tịch hội tim mạch học Việt Nam - Chủ tịch hội Tim mạch phía Nam

### PHIÊN (SESSION) A3 - HỘI TRƯỜNG (HALL) 1 (10:30 – 12:00)

#### CHỦ ĐỀ (TOPIC): NHỮNG CẬP NHẬP TRONG CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP – EMERGING TRENDS IN HYPERTENSION DIAGNOSIS AND MANAGEMENT

Chủ tọa đoàn (Moderators): GS.TS. Đặng Vạn Phước – GS.TS. Huỳnh Văn Minh

- 10:30 - 10:45** • **Cập nhật những điểm mới từ hội nghị Tăng huyết áp Châu Âu ESH 2025**  
*Latest Updates from the 2025 European Society of Hypertension (ESH) Congress*  
GS.TS. Đặng Vạn Phước - Hội Tim mạch học Việt Nam
- 10:45 - 11:00** • **Tăng huyết áp kháng trị và phối hợp thuốc**  
*Resistant Hypertension and the Role of Combination Therapy*  
GS.TS. Huỳnh Văn Minh - Hội Tim mạch học Việt Nam
- 11:00 - 11:15** • **Quản lý tăng huyết áp để dự phòng đột quỵ câu chuyện cũ - góc nhìn mới**  
*Managing Hypertension to Prevent Stroke: Old Story - New Perspective*  
PGS.TS. Hoàng Anh Tiên - Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế
- 11:15 - 11:30** • **Tối ưu phối hợp 3 thuốc hạ áp trên thực tế lâm sàng dựa trên nhóm chọn thụ thể ARB**  
*Optimizing Triple Antihypertensive Therapy in Clinical Practice: ARB-Based Combinations*  
PGS.TS. Trần Văn Huy - Phân Hội Tăng huyết áp Việt Nam
- 11:30 - 11:45** • **Tối ưu lựa chọn lợi tiểu trong các phối hợp thuốc điều trị tăng huyết áp trên lâm sàng**  
*Optimizing Diuretic Selection in Antihypertensive Combination Therapy*  
PGS.TS. Tạ Mạnh Cường - Viện Tim mạch, Bệnh viện Bạch Mai
- 11:45 - 12:00** • **Thảo luận [Discussion]**





**PHIÊN (SESSION) A4 - HỘI TRƯỜNG (HALL) 1 (12:00 - 13:00)**

**HỘI THẢO VỆ TINH SERVIER: TỐI ƯU QUẢN LÝ HUYẾT ÁP TRÊN ĐA DẠNG ĐỐI TƯỢNG BỆNH NHÂN**  
*SERVIER SATELLITE SYMPOSIUM: OPTIMIZING BLOOD PRESSURE MANAGEMENT ACROSS DIVERSE PATIENT POPULATIONS*

**Chủ tọa đoàn (Moderator): GS.TS. Huỳnh Văn Minh**

**12:00 - 12:25 • Điều trị tăng huyết áp ở bệnh nhân đái tháo đường:**

**Đâu là lựa chọn tối ưu?**

*Hypertension Management in Patients with Diabetes:*

*What Is the Optimal Choice?*

PGS.TS. Hoàng Văn Sỹ - Bệnh viện Chợ Rẫy

**12:25 - 12:50 • Điều trị tăng huyết áp ở bệnh nhân có bệnh tim mạch xơ vữa:**

**Giải pháp toàn diện cho bệnh nhân**

*Hypertension Management in Patients with Atherosclerotic Cardiovascular*

*Disease: A Comprehensive Approach*

BSCK2. Lý Văn Chiêu - Bệnh viện Chợ Rẫy

**12:50 - 13:00 • Thảo luận [Discussion]**

**PHIÊN (SESSION) A5 - HỘI TRƯỜNG (HALL) 1 (13:00 - 13:45)**

**BÀI GIẢNG TOÀN THỂ 2 – PLENARY LECTURE 2**

**13:00 - 13:15 • Ứng dụng công nghệ số để cải thiện tuân thủ điều trị bệnh lý tim mạch**

*Leveraging Digital Technology to Improve Treatment Adherence in Cardiovascular Disease*

GS.TS. Nguyễn Đức Công – Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

**13:15 - 13:30 • Những tiến bộ mới trong quản lý các bệnh tim mạch bằng giải pháp y tế từ xa (Telemedicine)**

*Advances in Telemedicine and E-Health in Cardiology*

PGS.TS. Nguyễn Thị Thu Hoài – Viện Tim mạch, Bệnh viện Bạch Mai

**13:30 - 13:45 • Vai trò hình ảnh học nội mạch trong can thiệp mạch vành hiện nay**

*The Role of Intravascular Imaging in Contemporary Coronary Intervention*

PGS.TS. Hồ Thượng Dũng – Bệnh viện Thống Nhất



**PHIÊN (SESSION) A6 - HỘI TRƯỜNG (HALL) 1 (13:45 - 15:30)**

**CHỦ ĐỀ (TOPIC): HỘI CHỨNG TIM MẠCH - THẬN - CHUYỂN HÓA: THÁCH THỨC TRONG ỨNG DỤNG THỰC HÀNH LÂM SÀNG – CARDIO-RENAL-METABOLIC SYNDROME: CHALLENGES IN CLINICAL PRACTICE IMPLEMENTATION**

**Chủ tọa đoàn (Moderators): GS.TSKH. Dương Quý Sỹ - PGS.TS. Lê Đình Thanh**

- 13:45 - 14:00 • Bảng kiểm nào cho hội chứng Tim -Thận - Chuyển hóa người Việt Nam?**  
*Which Risk Assessment Tool for Cardio-Renal-Metabolic Syndrome in Vietnamese Patients?*  
GS.TS. Huỳnh Văn Minh - Hội Tim mạch học Việt Nam
- 14:15 - 14:30 • Bảo vệ toàn diện Tim mạch-Thận-Chuyển Hóa trên bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2: Cập nhật ADA 2025**  
*Comprehensive Cardio-Renal-Metabolic Protection in Patients with Type 2 Diabetes: ADA 2025 Updates*  
PGS.TS. Lê Đình Thanh - Bệnh viện Thống Nhất
- 14:30 - 14:45 • Hội chứng tim - thận - chuyển hoá - Vị trí chiến lược của thuốc ức chế SGLT2 trong điều trị**  
*Cardio-Renal-Metabolic Syndrome: Strategic Role of SGLT2 Inhibitors in Therapy*  
PGS.TS. Nguyễn Tá Đông - Bệnh viện Trung Ương Huế
- 14:45 - 14:55 • Tần suất và đặc điểm lâm sàng bệnh nhân tim mạch và rối loạn chuyển hóa bị đồng mắc ngưng thở tắc nghẽn khi ngủ: Kết quả nghiên cứu đa trung tâm Tại Việt Nam**  
*Prevalence and Clinical Characteristics of Cardiometabolic Patients with Obstructive Sleep Apnea: A Multicenter Study in Vietnam*  
GS.TSKH. Dương Quý Sỹ - Hội Y học Giấc ngủ Việt Nam
- 14:55 - 15:10 • Chân trời mới trong quản lý béo phì và các biến chứng của béo phì bằng thuốc, dinh dưỡng khoa học và lối sống lành mạnh**  
*A New Horizon in Obesity Management and Its Complications: Pharmacotherapy, Scientific Nutrition, and Healthy Lifestyle*  
BSCK2. Nguyễn Việt Quỳnh Thư - Bệnh viện FV
- 15:10 - 15:30 • Thảo luận [Discussion]**



**PHIÊN (SESSION) A7 - HỘI TRƯỞNG (HALL) 1 (15:30 - 16:30)**

**HỘI THẢO VỀ TINH NOVARTIS: PHỐI HỢP THUỐC HẠ ÁP LIỀU THẤP PHÙ HỢP KHUYẾN CÁO ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP CỦA HỘI TIM MẠCH CHÂU ÂU ESC**

NOVARTIS SATELLITE SYMPOSIUM: LOW-DOSE ANTIHYPERTENSIVE COMBINATION THERAPY IN ALIGNMENT WITH ESC HYPERTENSION GUIDELINES

**Chủ tọa đoàn (Moderator): GS.TS. Huỳnh Văn Minh**

- 15:30 - 15:50** • **Một số cập nhật quan trọng từ hướng dẫn điều trị tăng huyết áp của Hội Tim mạch Châu Âu ESC**  
*Key Updates from the ESC Hypertension Guidelines*  
ThS. Trần Bá Hiều - Viện Tim mạch, Bệnh viện Bạch Mai
- 15:50 - 16:10** • **Tổ ưu phối hợp thuốc hạ áp liều thấp để kiểm soát huyết áp và bảo vệ tim mạch trên lâm sàng**  
*Optimizing Low-Dose Antihypertensive Combinations for Blood Pressure Control and Cardiovascular Protection in Clinical Practice*  
BSCK2. Trần Quang Khánh - Bệnh viện Chợ Rẫy
- 16:10 - 16:30** • **Thảo luận [Discussion]**

**PHIÊN (SESSION) A8 - HỘI TRƯỞNG (HALL) 1 (16:30 - 17:45)**

**CHỦ ĐỀ (TOPIC): CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH VÀ THĂM DÒ CHỨC NĂNG TIM MẠCH - DIAGNOSTIC IMAGING AND FUNCTIONAL TESTING IN CARDIOVASCULAR MEDICINE**

**Chủ tọa đoàn (Moderators): PGS.TS. Nguyễn Anh Vũ - PGS.TS. Nguyễn Thị Thu Hoài**

- 16:30 - 16:45** • **Cập nhật chẩn đoán hở van 3 lá trên siêu âm tim**  
*Echocardiographic Updates in the Diagnosis of Tricuspid Regurgitation*  
PGS.TS. Nguyễn Anh Vũ - Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế
- 16:45 - 17:00** • **Đánh giá siêu âm tim sau thay van động mạch chủ qua da**  
*Echocardiographic Evaluation After Transcatheter Aortic Valve Replacement (TAVR)*  
TS. Đoàn Khánh Hùng - Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế
- 17:00 - 17:10** • **Siêu âm tim đánh dấu mô 2D gắng sức với Dobutamin tiên đoán hẹp mạch vành ở bệnh nhân đau thắt ngực ổn định**  
*2D Speckle-Tracking Dobutamine Stress Echocardiography in Predicting Coronary Artery Stenosis in Stable Angina*  
BSCK2. Nguyễn Thị Ngọc - Bệnh viện Đa Khoa Tâm Anh
- 17:10 - 17:25** • **Thông tim phải trong chẩn đoán tăng áp phổi: khi nào và như thế nào?**  
*Right Heart Catheterization in Pulmonary Hypertension: When and How?*  
ThS. Ngô Việt Lâm - Bệnh viện Đại học Y - Dược Huế
- 17:25 - 17:40** • **Vai trò của nghiệm pháp gắng sức tim phổi (CPET) trong suy tim**  
*Role of Cardiopulmonary Exercise Testing (CPET) in Heart Failure*  
ThS.BSCK2. Trần Thị Huỳnh Nga - Viện Tim TP. Hồ Chí Minh
- 17:40 - 17:45** • **Thảo luận [Discussion]**



**PHIÊN (SESSION) B1 - HỘI TRƯỜNG (HALL) 2 (07:30 - 09:00)**

**CHỦ ĐỀ (TOPIC): RỐI LOẠN LIPID MÁU VÀ VỮA XƠ ĐỘNG MẠCH - DYSLIPIDEMIA AND ATHEROSCLEROSIS**

**Chủ tọa đoàn (Moderators): GS.TS. Nguyễn Hải Thủy - Prof. Piter Martinez Benitez**

- 07:30 - 07:45 • A New Chapter in LDL-C Management: Vietnam's First Steps with Inclisiran for Cardiovascular Risk Reduction. Closing the Gap**  
Prof. Piter Martinez Benitez - Phu Tho General Hospital
- 07:45 - 08:00 • Quản lý rối loạn lipid máu trên bệnh nhân đột quỵ não người Đông Nam Á**  
*Lipid Management in Stroke Patients in Southeast Asia*  
GS.TS. Nguyễn Hải Thủy - Hội Nội Tiết - Đái tháo đường Việt Nam
- 08:00 - 08:15 • Vai trò nào của Lp(a) trong xơ vữa động mạch vành khi bilan lipid máu bình thường?**  
*The Role of Lipoprotein(a) in Coronary Atherosclerosis with Normal Lipid Profile*  
ThS. Phạm Quốc Bằng - Bệnh viện Đa khoa Kiên Giang
- 08:15 - 08:30 • Bệnh tim mạch - mới và tiềm năng điều trị giảm lipid máu**  
*Cardiovascular Disease: Emerging Roles and Therapeutic Potential of Lipid-Lowering Strategies*  
TS. Nguyễn Đức Hoàng - Bệnh viện Trung Ương Huế - Cơ sở 2
- 08:30 - 08:45 • Bệnh tim mạch ở người đái tháo đường**  
*Cardiovascular Disease in Patients with Diabetes*  
TS. Nguyễn Duy Toàn - Bệnh viện Quân Y 103
- 08:45 - 09:00 • Thảo luận [Discussion]**

**PHIÊN (SESSION) B2 - HỘI TRƯỜNG (HALL) 2 (10:30 - 12:00)**

**CHỦ ĐỀ (TOPIC): NHỮNG TIẾN BỘ TRONG CAN THIỆP ĐỘNG MẠCH VÀNH - STATE-OF-THE-ART IN CORONARY INTERVENTION**

**Chủ tọa đoàn (Moderators): PGS.TS. Hồ Thượng Dũng - PGS.TS. Huỳnh Văn Thường**

- 10:30 - 10:45 • Cập nhật tiếp cận can thiệp tổn thương vôi hoá mạch vành**  
*Updated Approaches in Coronary Calcium Lesion Interventions*  
ThS.BSCK2. Lý Ích Trung - Bệnh viện Chợ Rẫy
- 10:45 - 11:00 • Can thiệp động mạch vành qua da cho tổn thương động mạch vành nơi phân nhánh: Đồng thuận lần thứ 18 - câu lạc bộ phân nhánh châu Âu**  
*Percutaneous Coronary Intervention for Bifurcation Lesions: The 18th expert consensus document of the European Bifurcation Club*  
ThS.BSCK2. Nguyễn Ngọc Sơn - Bệnh viện Trung Ương Huế
- 11:00 - 11:10 • Nghiên cứu can thiệp tổn thương động mạch vành vôi hoá dưới hướng dẫn IVUS**  
*IVUS-Guided Intervention for Calcified Coronary Lesions*  
TS. Đoàn Khánh Hùng - Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế



- 11:10 - 11:25** ● **Bóng phủ thuốc trong kỹ thuật Provisional stent**  
*Drug-Coated Balloon in Provisional Stenting Technique*  
ThS.BSCK2. Hồ Văn Phước - Bệnh viện Đa khoa Đà Nẵng
- 11:25 - 11:40** ● **Bóng phủ thuốc trong can thiệp mạch vành - từ kết quả nghiên cứu đến thực tế lâm sàng**  
*Drug-Coated Balloons in Coronary Intervention: From Clinical Trials to Real-World Practice*  
ThS. Mai Xuân Anh - Bệnh viện Trung Ương Huế
- 11:40 - 11:50** ● **Kỹ thuật DK - Crush so với kỹ thuật Provisional trong can thiệp phân nhánh - kết quả sau 1 năm theo dõi tại BV Khánh Hòa**  
*DDK Crush vs. Provisional Technique in Bifurcation PCI: One-Year Outcomes from Khanh Hoa General Hospital*  
BSCK1. Nguyễn Minh Khoa - Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Khánh Hòa
- 11:50 - 12:00** ● **Thảo luận [Discussion]**

**PHIÊN (SESSION) B3 - HỘI TRƯỞNG (HALL) 2 (12:00 - 13:00)**  
**HỘI THẢO VỆ TINH MENARINI: LUNCH SYMPOSIUM**  
*MENARINI INDUSTRY-SPONSORED LUNCH SYMPOSIUM*  
**Chủ tọa đoàn (Moderator): PGS.TS. Trần Văn Huy**

- 12:00 - 12:25** ● **Từ ESH 2023 đến ESC 2024:**  
**Có gì khác biệt trong khuyến cáo Tăng huyết áp**  
*From ESH 2023 to ESC 2024: What's New in Hypertension Guidelines?*  
PGS.TS. Hoàng Anh Tiên - Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế
- 12:25 - 12:50** ● **Từ ACC đến ESC 2024:**  
**Liệu đã thống nhất khuyến cáo về hội chứng vành mạn**  
*From ACC to ESC 2024: Are the Guidelines for Chronic Coronary Syndrome Finally Aligned?*  
TS. Phạm Quang Tuấn - Bệnh viện Trung Ương Huế
- 12:50 - 13:00** ● **Thảo luận [Discussion]**



**PHIÊN (SESSION) B4 - HỘI TRƯỜNG (HALL) 2 (13:45 - 15:30)**

**CHỦ ĐỀ (TOPIC): SUY TIM PHÂN SUẤT TỔNG MÁU GIẢM: THÁCH THỨC VÀ GIẢI PHÁP - HEART FAILURE WITH REDUCED EJECTION FRACTION: BARRIERS TO OPTIMAL CARE AND EMERGING SOLUTIONS**

**Chủ tọa đoàn (Moderators): PGS.TS. Nguyễn Thị Thu Hoài - PGS.TS. Trần Viết An**

**13:45 - 14:00 • Suy tim cấp: Các trường hợp lâm sàng đặc biệt**

*Acute Heart Failure: Special Clinical Scenarios*

PGS.TS. Nguyễn Thị Thu Hoài - Viện Tim mạch, Bệnh viện Bạch Mai

**14:00 - 14:10 • Tối ưu hoá sớm điều trị suy tim ở bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp: từ lý thuyết đến thực tế lâm sàng**

*Early Optimization of Heart Failure Treatment Post-Acute Myocardial Infarction: From Theory to Clinical Practice*

ThS.BSCK2. Huỳnh Hữu Năm - Bệnh viện Đa khoa Đà Nẵng

**14:10 - 14:25 • Vai trò của NT-proBNP nhằm tối ưu hóa "tứ trụ" trong quản lý suy tim ngoại trú**

*The Role of NT-proBNP in Optimizing the "Four Pillars" for Outpatient Heart Failure Management*

TS. Phạm Quang Tuấn - Bệnh viện Trung Ương Huế

**14:25 - 14:40 • Chiến lược phối hợp thuốc điều trị giảm đột tử cho bệnh nhân suy tim**

*Combination Therapy Strategies for Sudden Cardiac Death Prevention in Heart Failure*

ThS. Đặng Quang Toàn - Bệnh viện Chợ Rẫy

**14:40 - 14:50 • Thách thức trong việc áp dụng đầy đủ liệu pháp nội khoa chuẩn (GDMT) cho bệnh nhân suy tim**

*Challenges in Implementing Guideline-Directed Medical Therapy (GDMT) in Heart Failure Patients*

ThS. Nguyễn Việt Lâm - Bệnh viện Trung Ương Huế

**14:50 - 15:05 • Cập nhật điều trị suy tim sau NMCT: điểm gì mới 2025?**

*Update on Post-MI Heart Failure Management: What's New in 2025?*

PGS.TS. Trần Viết An - Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**15:05 - 15:20 • Management and therapeutic optimization of HFrEF with hypotension: Where pills are formulators, doctor are masters**

BSCK1. Trần Hùng - Bệnh viện Hoàn Mỹ Sài Gòn

**15:20 - 15:30 • Thảo luận [Discussion]**



**PHIÊN (SESSION) B5 - HỘI TRƯỜNG (HALL) 2 (15:30 - 17:45)**

**CHỦ ĐỀ (TOPIC): CẤP CỨU VÀ HỒI SỨC TIM MẠCH - CARDIOVASCULAR EMERGENCIES AND CRITICAL CARE**

**Chủ tọa đoàn (Moderators): TS. Nguyễn Đức Hoàng - TS. Nguyễn Tất Dũng**

- 15:30 - 15:45** ● **Hướng dẫn lâm sàng ngắn gọn năm 2025 - Tuyên bố đồng thuận của chuyên gia ACC về đánh giá và quản lý shock tim**  
*2025 Short Clinical Guidelines - ACC Expert Consensus Statement on the Evaluation and Management of Cardiogenic Shock*  
TS. Nguyễn Đức Hoàng - Bệnh viện Trung Ương Huế - Cơ sở 2
- 15:45 - 16:00** ● **Liệu bóng đối xung nội động mạch chủ còn có vai trò trong bệnh nhân sốc tim và phẫu thuật tim không?**  
*Does the Intra-Aortic Balloon Pump Still Have a Role in Cardiogenic Shock and Cardiac Surgery?*  
TS. Nguyễn Tất Dũng - Bệnh viện Trung Ương Huế
- 16:00 - 16:15** ● **Hội chứng tim mạch - chuyển hóa - gan - thận trong hồi sức cấp cứu**  
*Cardio-Metabolic-Hepato-Renal Syndrome in Critical Cardiac Care: An Emerging Challenge*  
TS. Hoàng Trọng Hanh - Bệnh viện Trung Ương Huế
- 16:15 - 16:30** ● **Các kỹ thuật mới trong quản lý sốc tim**  
*New Techniques in the Management of Cardiogenic Shock*  
ThS.BSCK2. Đặng Thế Uyên - Bệnh viện Trung Ương Huế
- 16:30 - 16:45** ● **Focused Cardiac Ultrasound (FoCUS) - Vai trò trong chẩn đoán và xử trí Sốc tại khoa cấp cứu: góc nhìn của bác sĩ tim mạch**  
*Focused Cardiac Ultrasound (FoCUS) in Shock Diagnosis and Emergency Management: A Cardiologist's Perspective*  
ThS. Trần Thanh Toàn - Bệnh viện hữu nghị Việt Nam CuBa Đồng Hới
- 16:45 - 17:00** ● **Quản lý tăng huyết áp ở bệnh nhân tiền sản giật và vai trò của chỉ điểm sinh học (sFLT-1/ PLGF) trong tầm soát**  
*Hypertension Management in Preeclampsia and the Role of Biomarkers (sFLT-1/PLGF) in Early Screening*  
PGS.TS. Nguyễn Tá Đông - Bệnh viện Trung Ương Huế
- 17:00 - 17:15** ● **Giảm tải thất trái trong kỹ thuật oxy hóa máu qua màng ngoài cơ thể kiểu tĩnh mạch- động mạch (VA- ECMO): sự cần thiết và giải pháp hiện tại**  
*Left Ventricular Unloading in Veno-Arterial ECMO: Rationale and Current Solutions*  
TS. Nguyễn Tất Dũng - Bệnh viện Trung Ương Huế
- 17:15 - 17:25** ● **Periostin với thang điểm SCORE 2, SCORE2-OP và một số yếu tố tiên lượng chức năng tim trên bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp**  
*Periostin in Conjunction with SCORE2, SCORE2-OP and Prognostic Markers of Cardiac Function in Acute Myocardial Infarction Patients*  
TS. Nguyễn Trung Tín - Bệnh viện đa khoa Triều An - Loan Trâm
- 17:25 - 17:45** ● **Thảo luận [Discussion]**



**PHIÊN (SESSION) C1 - HỘI TRƯỜNG (HALL) 3 (07:30 - 09:00)**

**CHỦ ĐỀ (TOPIC): ĐIỀU TRỊ NỘI KHOA SAU CAN THIỆP ĐỘNG MẠCH VÀNH - POST-PCI MEDICAL MANAGEMENT**

**Chủ tọa đoàn (Moderators): PGS.TS. Trần Kim Sơn - TS. Nguyễn Hải Cường**

- 07:30 - 07:45 • Cá thể hóa điều trị kháng kết tập tiểu cầu cho bệnh nhân hội chứng mạch vành cấp: từ ACC 2025 đến ứng dụng lâm sàng tại Việt Nam**  
*Individualized Antiplatelet Therapy in Acute Coronary Syndrome: From ACC 2025 to Clinical Practice in Vietnam*  
TS. Nguyễn Hải Cường - Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Lâm Đồng
- 07:45 - 08:00 • Quản lý toàn diện hội chứng mạch vành mạn theo ESC 2024**  
*Comprehensive Management of Chronic Coronary Syndrome: Insights from ESC 2024*  
PGS.TS. Trần Kim Sơn - Trường Đại học Y Dược Cần Thơ
- 08:00 - 08:15 • Làm thế nào để cải thiện chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân hội chứng mạch vành mạn**  
*Improving Quality of Life in Patients with Chronic Coronary Syndrome*  
BSCK2. Trần Quang Khánh - Bệnh viện Chợ Rẫy
- 08:15 - 08:30 • Lựa chọn Kháng kết tập tiểu cầu trong can thiệp tổn thương động mạch vành phức tạp**  
*Antiplatelet Strategies for Complex Coronary Lesion Interventions*  
ThS.BSCK2. Hồ Văn Phước - Bệnh viện Đa khoa Đà Nẵng
- 08:30 - 08:45 • Đơn giản hóa Huyết khối - Xuất huyết trên bệnh nhân ACS: Đã đến lúc thay đổi**  
*Simplifying the Thrombosis-Bleeding Balance in ACS Patients: Time for a Paradigm Shift*  
ThS. Nguyễn Công Thành - Bệnh viện ĐHYD TP. Hồ Chí Minh
- 08:45 - 09:00 • Thảo luận [Discussion]**

**PHIÊN (SESSION) C2 - HỘI TRƯỜNG (HALL) 3 (10:30 - 12:00)**

**CHỦ ĐỀ (TOPIC): NHỮNG BƯỚC TIẾN TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH TIM CẤU TRÚC VÀ NGOẠI TIM MẠCH**

**ADVANCES IN THE TREATMENT OF STRUCTURAL HEART DISEASE AND CARDIOVASCULAR SURGERY**

**Chủ tọa đoàn: (Moderators): PGS.TS. Nguyễn Thị Thu Hoài – TS. Lê Đức Tín**

- 10:30 - 10:40** ● **Kết quả dài hạn điều trị phình động mạch chủ bụng bằng can thiệp nội mạch ở Bệnh viện Chợ Rẫy**  
*Long-Term Outcomes of Endovascular Aneurysm Repair for Abdominal Aortic Aneurysm at Cho Ray Hospital*  
TS. Lê Đức Tín - Bệnh viện Chợ Rẫy
- 10:40 - 10:55** ● **Ứng dụng các kỹ thuật bảo tồn quai động mạch chủ trong phẫu thuật cầu nối chủ vành không dùng máy tim phổi nhân tạo**  
*Application of Arch-Sparing Techniques in Off-Pump Coronary Artery Bypass Grafting*  
TS. Bùi Đức An Vinh - Bệnh viện Trung Ương Huế
- 10:55 - 11:10** ● **Đốt cồn vách liên thất điều trị bệnh cơ tim phì đại tắc nghẽn: Khi nào và như thế nào**  
*Alcohol Septal Ablation in Hypertrophic Obstructive Cardiomyopathy: Indications and Techniques*  
ThS. Trương Văn Khánh Nguyên - Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Quảng Trị
- 11:10 - 11:25** ● **Can thiệp bít lỗ bầu dục qua đường ống thông trong dự phòng đột quỵ não ở người trẻ**  
*Transcatheter Patent Foramen Ovale Closure for Secondary Stroke Prevention in Young Adults*  
TS. Nguyễn Minh Hùng - Bệnh viện Bạch Mai
- 11:25 - 11:35** ● **Báo cáo ca lâm sàng hiếm gặp: Xuất phát bất thường của động mạch phổi phải từ thân động mạch cánh tay đầu**  
*A Rare Case Report: Aberrant Origin of the Right Pulmonary Artery from the Brachiocephalic Trunk*  
ThS. Nguyễn Xuân Hùng - Bệnh viện Trung Ương Huế
- 11:35 - 11:45** ● **Giá trị thông số biến dạng dọc nhĩ trái (PALS) ở bệnh nhân thay van động mạch chủ qua da**  
*Prognostic Value of Left Atrial Peak Longitudinal Strain (PALS) in Patients Undergoing TAVR*  
TS. Đoàn Khánh Hùng - Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế
- 11:45 - 12:00** ● **Thảo luận [Discussion]**



**PHIÊN (SESSION) C3 - HỘI TRƯỞNG (HALL) 3 (12:00 - 13:00)**

**THI NGHIÊN CỨU KHOA HỌC TRẺ (TIẾNG VIỆT) - YOUNG INVESTIGATOR AWARD (VIETNAMESE)**

**Ban giám khảo (Judges): GS.TS. Đặng Vạn Phước - PGS.TS. Nguyễn Anh Vũ -**

**PGS.TS. Tạ Mạnh Cường**

**Thư ký (Secretary): TS. Bùi Đức An Vinh**

- 12:00 - 12:07** ● **Phẫu thuật bắc cầu động mạch chủ động mạch vành tim đập trên bệnh nhân bệnh lý mạch vành: Kết quả ban đầu của Trung Tâm Tim Mạch- Bệnh Viện Trung Ương Huế**  
*On-Pump Beating-Heart CABG in Coronary Artery Disease: Preliminary Results from Hue Central Hospital*  
ThS. Trần Như Bảo Lân - Bệnh viện Trung Ương Huế
- 12:07 - 12:14** ● **Nghiên cứu hội chứng ngưng thở khi ngủ dạng tắc nghẽn ở bệnh nhân suy tim phân suất tống máu giảm tại Bệnh Viện Trường Đại học Y - Dược Huế**  
*Obstructive Sleep Apnea in Heart Failure with Reduced Ejection Fraction: Findings from Hue University Hospital*  
ThS. Đàm Trung Nghĩa - Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế
- 12:14 - 12:21** ● **Association between adiposity indices and metabolic syndrome risk in type 2 diabetes: insights from the PREDICT-DANANG cohort study in Vietnam**  
SV. Trần Hùng Dương - Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế
- 12:21 - 12:28** ● **Vai trò của độ rộng phân bố hồng cầu và thang điểm nguy cơ suy tim cấp trong tiên lượng tái nhập viện ở bệnh nhân suy tim cấp**  
*The Prognostic Role of Red Cell Distribution Width and Acute Heart Failure Risk Score in Hospital Readmission*  
BS. Trần Quang Đại - Bệnh viện Đa khoa Vùng Tây Nguyên
- 12:28 - 12:35** ● **Hiệu quả và an toàn của bóng Scoring trong chuẩn bị tổn thương mạch vành vôi hóa trước khi đặt stent phủ thuốc kết quả theo dõi sau 1 năm**  
*One-Year Safety and Efficacy of Scoring Balloons for Lesion Preparation in Severely Calcified Coronary Arteries Prior to DES Implantation*  
BSCK1. Nguyễn Minh Khoa - Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Khánh Hòa



**PHIÊN (SESSION) C4 - HỘI TRƯỜNG (HALL) 3 (13:45 - 15:45)**

**CHỦ ĐỀ (TOPIC): CÁ NHÂN HÓA TRONG ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP -**

*TAILORED HYPERTENSION MANAGEMENT: FROM GUIDELINES TO PATIENT-CENTERED CARE*

**Chủ tọa đoàn (Moderators): PGS.TS. Cao Trường Sinh - PGS.TS. Hoàng Văn Sỹ**

- 13:45 - 14:00 • Chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp trẻ em**  
*Diagnosis and Management of Pediatric Hypertension*  
PGS.TS. Cao Trường Sinh - Trường Đại học Y Khoa Vinh
- 14:00 - 14:15 • Vai trò của viêm trong tăng huyết áp: Những hiểu biết mới và mục tiêu điều trị tiềm năng**  
*Inflammation and Hypertension: Emerging Insights and Potential Therapeutic Targets*  
ThS. Nguyễn Văn Thảo - Phòng khám CARDIO TP. Hồ Chí Minh
- 14:15 - 14:30 • Quản lý tăng huyết áp ở người trẻ: cập nhật đến năm 2025?**  
*Management of Hypertension in Young Adults: Updates to 2025*  
ThS. Ngô Hoàng Toàn - Trường Đại học Y Dược Cần Thơ
- 14:30 - 14:45 • Vai trò của ABPM trong tối ưu hóa điều trị tăng huyết áp: cá nhân hóa điều trị và giảm thiểu rủi ro**  
*The Role of Ambulatory Blood Pressure Monitoring (ABPM) in Optimizing Hypertension Treatment: Personalized Approach to Risk Reduction*  
BSCK2. Dương Thanh Bình - Phân Hội Tăng huyết áp Việt Nam
- 14:45 - 15:00 • Tối ưu hóa liều điều trị và lợi ích của viên phối hợp trong điều trị Tăng Huyết Áp cho Bệnh Nhân Đái Tháo Đường**  
*Dose Optimization and Benefits of Single-Pill Combinations in Hypertensive Patients with Diabetes Mellitus*  
BSCK2. Trần Quang Khánh - Bệnh viện Chợ Rẫy
- 15:00 - 15:15 • Quản lý tăng huyết áp ở người cao tuổi**  
*Hypertension Management in the Elderly*  
BS. Nguyễn Quan Đức Minh - Trường Đại học Y Dược Cần Thơ
- 15:15 - 15:30 • Ứng dụng Trong thực hành Lâm Sàng và vai trò của Kháng Aldosterone trong Suy Tim Và Tăng Huyết Áp Kháng Trị**  
*Clinical Application and Role of Aldosterone Antagonists in Resistant Hypertension and Heart Failure*  
TS. Đoàn Chí Thắng - Bệnh viện Trung Ương Huế
- 15:30 - 15:45 • Thảo luận [Discussion]**



**PHIÊN (SESSION) C5 - HỘI TRƯỜNG (HALL) 3 (15:45 - 17:30)**

**CHỦ ĐỀ (TOPIC): ĐIỀU TRỊ NỘI KHOA HỘI CHỨNG VÀNH MẠN - OPTIMIZING MEDICAL MANAGEMENT IN PATIENTS WITH CHRONIC CORONARY SYNDROME**

**Chủ tọa đoàn (Moderators): PGS.TS. Lê Đình Thanh - PGS.TS. Hoàng Anh Tiến**

- 15:30 - 15:45** ● **Điều trị Hội chứng mạch vành mạn: Những khoảng trống từ khuyến cáo đến thực hành lâm sàng**  
*Management of Chronic Coronary Syndrome: Bridging the Gap Between Guidelines and Real-World Practice*  
GS.TS. Đặng Vạn Phước - Hội Tim mạch học Việt Nam
- 15:45 - 16:00** ● **Cập nhật điều trị Hội chứng vành mạn - Vị trí của thuốc chẹn lưu dòng Natri muôn ở tế bào cơ tim**  
*Chronic Coronary Syndrome: The Role of Late Sodium Current Inhibitors in Treatment*  
PGS.TS. Nguyễn Tá Đông - Bệnh viện Trung Ương Huế
- 16:00 - 16:10** ● **Nghiên cứu tỉ số tế bào Tiểu cầu và Bạch cầu Lympho ở bệnh nhân tổn thương động mạch vành**  
*Platelet-to-Lymphocyte Ratio in Patients with Coronary Artery Disease*  
BSCK2. Lê Hùng Phương - Bệnh viện đa khoa tỉnh Lâm Đồng
- 16:10 - 16:25** ● **Tiếp cận điều trị Hội chứng mạch vành mạn trên bệnh nhân đái tháo đường**  
*Management of Chronic Coronary Syndrome in Diabetic Patients*  
ThS. Nguyễn Minh Kha - Bệnh viện Chợ Rẫy
- 16:25 - 16:35** ● **Nghiên cứu tình hình tuân thủ sử dụng thuốc điều trị bệnh mạch vành trên bệnh nhân hội chứng động mạch vành mạn tại bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế**  
*Medication Adherence in Chronic Coronary Syndrome: A Cross-Sectional Study at Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital*  
BSCK2. Nguyễn Gia Bình - Bệnh viện Đại học Y - Dược Huế
- 16:35 - 16:50** ● **Ức chế men chuyển trong bệnh lý mạch vành: Dữ liệu nghiên cứu và đời thực**  
*ACE Inhibitors in Coronary Artery Disease: Clinical Trial Evidence and Real-World Data*  
TS. Phạm Quang Tuấn - Bệnh viện Trung Ương Huế
- 16:50 - 17:05** ● **Chiến lược điều trị kháng tiểu cầu tối ưu cho bệnh nhân cao tuổi mắc bệnh động mạch vành**  
*Optimizing Antiplatelet Therapy in Elderly Patients with Coronary Artery Disease*  
ThS. Nguyễn Đức Chính - Bệnh viện Đa khoa quốc tế S.I.S Cần Thơ
- 17:05 - 17:30** ● **Thảo luận [Discussion]**

**18:30**

**VINH DANH NHÀ TÀI TRỢ & GALA DINNER**

Nhà hàng Sân vườn - Bể bơi, Khách sạn Sài Gòn - Đà Lạt





**PHIÊN (SESSION) D1 - HỘI TRƯỜNG (HALL) 4 (07:30 - 09:00)**

**CHỦ ĐỀ (TOPIC): RỐI LOẠN NHỊP TIM VÀ TẠO NHỊP TIM - CARDIAC ARRHYTHMIAS AND CARDIAC PACING**

**Chủ tọa đoàn (Moderators): PGS.TS. Hoàng Anh Tiến - TS. Phạm Như Hùng**

**07:30 - 07:45 • Rối loạn điện giải và rối loạn nhịp tim**

*Electrolyte Disorders and Cardiac Arrhythmias*

PGS.TS. Hoàng Anh Tiến - Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế

**07:45 - 08:00 • Triệt đốt cho rung nhĩ bền bỉ, chúng ta có thể làm gì?**

*Persistent Atrial Fibrillation Ablation: What Can We Do?*

TS. Phạm Như Hùng - Bệnh viện Tim Hà Nội

**08:00 - 08:15 • Rung nhĩ ở bệnh nhân cường giáp**

*Atrial Fibrillation in Patients With Hyperthyroidism*

BSCK2. Lý Huy Khanh - Bệnh viện Tim Tâm Đức

**08:15 - 08:25 • Đánh giá kết quả bước đầu triển khai kỹ thuật tạo nhịp vùng bó nhánh trái tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế**

*Preliminary Results of Left Bundle Branch Area Pacing at Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital*

ThS. Ngô Việt Lâm - Bệnh viện Đại học Y - Dược Huế

**08:25 - 08:35 • Evaluation of the effectiveness of radiofrequency ablation therapy in patients with supraventricular tachycardia at hue central hospital**

ThS. Trần Quốc Bảo - Bệnh viện Trung Ương Huế

**08:35 - 09:00 • Thảo luận [Discussion]**

**PHIÊN (SESSION) D2 - HỘI TRƯỜNG (HALL) 4 (10:30 - 11:15)**

**PHIÊN TRANH BIỆN 1: SUY TIM EF BẢO TỒN: ỨNG DỤNG CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ TẠI TUYẾN CƠ SỞ NHƯ THẾ NÀO?**

*DEBATE SESSION 1: HEART FAILURE WITH PRESERVED EJECTION FRACTION (HFPEF) — HOW SHOULD DIAGNOSIS AND TREATMENT BE APPLIED AT THE PRIMARY CARE LEVEL?*

**Chủ tọa đoàn (Moderators): PGS.TS. Hoàng Văn Sỹ - PGS.TS. Nguyễn Tá Đông**

**10:00 - 10:15 • Suy tim phân suất bảo tồn: thách thức trong chẩn đoán và điều trị**

*Heart Failure With Preserved Ejection Fraction: Diagnostic and Therapeutic Challenges*

BSCK2. Lý Huy Khanh - Bệnh viện Tim Tâm Đức

**10:15 - 11:00 • Thảo luận [Discussion]**



**PHIÊN (SESSION) D3 - HỘI TRƯỜNG (HALL) 4 (11:15 - 12:00)**

**TALKSHOW 1: ỨNG DỤNG TRÍ TUỆ NHÂN TẠO TRONG QUẢN LÝ BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP: HƯỚNG ĐI NÀO TRONG TƯƠNG LAI?**

TALKSHOW 1: THE ROLE OF AI IN HYPERTENSION MANAGEMENT — WHAT LIES AHEAD?

Chủ tọa đoàn (Moderators): **GS.TS. Nguyễn Đức Công** – **PGS.TS. Hoàng Anh Tiến**

**11:15 - 11:30 • Cá thể hóa Điều trị Tăng huyết áp bằng Trí tuệ nhân tạo: Hướng đi mới trong Kỷ nguyên số**

*Personalized Hypertension Management Using Artificial Intelligence: A New Direction in the Digital Era*

ThS. Võ Tân Cường - Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**11:30 - 12:00 • Thảo luận [Discussion]**

**PHIÊN (SESSION) D4 - HỘI TRƯỜNG (HALL) 4 (12:00 - 13:00)**

**TALKSHOW 2: LIỆU PHÁP CHỐNG HUYẾT KHỐI Ở BỆNH NHÂN BỆNH TIM MẠCH: ĐÚNG VÀ ĐỦ**

TALKSHOW 2: ANTITHROMBOTIC STRATEGIES IN CARDIOVASCULAR DISEASE — GETTING IT RIGHT AND GETTING IT ENOUGH

Chủ tọa đoàn (Moderators): **PGS.TS. Trần Viết An** – **TS. Phan Long Nhơn**

**12:00 - 12:15 • Điều trị chống kết tập tiểu cầu ở bệnh nhân HCVC dựa trên thử nghiệm lâm sàng: cập nhật ACC/AHA và ESC 2025**

*Antiplatelet Therapy in Acute Coronary Syndromes Based on Clinical Trials: 2025 ACC/AHA and ESC Updates*

PGS.TS. Trần Viết An - Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**12:15 - 12:30 • Sử dụng DOACs trên bệnh nhân rung nhĩ cao tuổi**

*Use of DOACs in Elderly Patients With Atrial Fibrillation*

TS. Nguyễn Hải Cường - Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Lâm Đồng

**12:30 - 12:45 • Cá thể hóa điều trị Kháng Tiểu Cầu cho Bệnh Nhân Hội Chứng Vành Cấp Châu Á**

*Personalized Antiplatelet Therapy for Acute Coronary Syndrome Patients in Asia*

BSCK2. Lê Duy Lạc - Bệnh viện Thành phố Thủ Đức

**12:45 - 13:00 • Thảo luận [Discussion]**

**PHIÊN (SESSION) D5 - HỘI TRƯỜNG (HALL) 4 (13:45 – 14:30)**

**PHIÊN TRANH BIỆN (DEBATE SESSION) 2: HỎI VAN 2 LÁ THỬ PHÁT: ĐIỀU TRỊ NỘI KHOA, CAN THIỆP QUA DA HAY PHẪU THUẬT XÂM LẤN TỐI THIỂU – SECONDARY MITRAL REGURGITATION — MEDICAL THERAPY, TRANSCATHETER INTERVENTION, OR MINIMALLY INVASIVE SURGERY?**

**Chủ tọa đoàn (Moderators): PGS.TS. Nguyễn Anh Vũ – TS. Nguyễn Minh Hùng**

**13:45 - 13:55 • Đánh giá Kết quả thay van 2 lá bằng nội soi toàn bộ tại bệnh viện trung ương Huế**

*Outcomes of Totally Endoscopic Mitral Valve Replacement at Hue Central Hospital*

BSCK2. Trần Thanh Thái Nhân - Bệnh viện Trung Ương Huế

**13:55 - 14:30 • Thảo luận [Discussion]**

**PHIÊN (SESSION) D6 - HỘI TRƯỜNG (HALL) 4 (14:30 – 15:15)**

**PHIÊN TRANH BIỆN (DEBATE SESSION) 3: TĂNG HUYẾT ÁP "KHÁNG TRỊ" - ĐIỀU TRỊ TÍCH CỰC HAY CAN THIỆP MẠCH THẬN SỚM – RESISTANT HYPERTENSION — INTENSIVE MEDICAL THERAPY OR EARLY RENAL DENERVATION?**

**Chủ tọa đoàn (Moderators): GS.TS. Huỳnh Văn Minh – PGS.TS. Tạ Mạnh Cường – ThS. Trần Bá Hiếu**

**14:30 - 14:45 • Trình bày Ca lâm sàng tăng huyết áp kháng trị bằng điều trị nội khoa**

*Case Presentation: Medical Management of Resistant Hypertension*

ThS. Đoàn Phạm Phước Long - Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

**14:45 - 15:15 • Thảo luận [Discussion]**



**PHIÊN (SESSION) D7 - HỘI TRƯỞNG (HALL) 4 (15:15 - 17:15)**

**CHỦ ĐỀ (TOPIC): RỐI LOẠN CHUYỂN HÓA VÀ NGUY CƠ TIM MẠCH – METABOLIC DISORDERS AND CARDIOVASCULAR RISK**

**Chủ tọa đoàn (Moderators): GS.TS. Nguyễn Đức Công – PGS.TS. Trần Văn Huy**

**15:15 - 15:30 • Chân trời obicetrapib?**

*Obicetrapib Horizon: What Lies Ahead?*

PGS.TS. Trần Văn Huy - Phân Hội Tăng huyết áp Việt Nam

**15:30 - 15:40 • Nghiên cứu rối loạn lipid máu ở bệnh nhân vữa xơ động mạch cảnh tăng huyết áp tại địa bàn Bắc Bình Định**

*Lipid Disorders in Patients With Carotid Atherosclerosis and Hypertension in Northern Binh Dinh*

TS. Phan Long Nhơn - Bệnh viện Đa khoa khu vực Bồng Sơn, Bình Định

**15:40 - 15:55 • Hiệu quả và an toàn của Insulin Glargine U300 trên Bệnh Nhân Đái Tháo Đường Típ 2 Châu Á**

*Efficacy and Safety of Insulin Glargine U300 in Asian Patients With Type 2 Diabetes*

BSCK2. Nguyễn Vũ - Bệnh viện Nguyễn Tri Phương

**15:55 - 16:10 • Bệnh Mạch Vành & Đái Tháo Đường: Đừng Để Gặp Nhau Ở Cơ Nhồi Máu**

*Don't Let Coronary Artery Disease and Diabetes Meet in a Myocardial Infarction*

ThS. Phan Anh Khoa - Bệnh viện Trung Ương Huế

**16:10 - 16:20 • Tỷ lệ tăng acid Uric huyết thanh ở bệnh nhân Hội chứng chuyển hoá tại bệnh viện Đa khoa Vùng Tây Nguyên**

*Serum Uric Acid Levels in Patients With Metabolic Syndrome at Tay Nguyen Regional General Hospital*

ThS. Nguyễn Văn Long - Khoa Y, Đại học Tây Nguyên

**16:20 - 16:35 • Phối hợp sớm ngay trong kiểm soát huyết áp: Cơ sở và thực tiễn lâm sàng**

*Early Combination in Blood Pressure Control: Rationale and Clinical Practice*

GS.TS. Huỳnh Văn Minh - Hội Tim mạch học Việt Nam

**16:35 - 16:50 • Chiến lược phát hiện và bảo vệ thận sớm cho bệnh nhân tim mạch**

*Strategy for Early Detection and Kidney Protection in Cardiovascular Patients*

BSCK2. Lý Văn Chiêu - Bệnh viện Chợ Rẫy

**16:50 - 17:00 • Tái nhập viện trong vòng 30 ngày ở bệnh nhân đợt cấp suy tim mạn tại Bệnh viện Đa khoa Vùng Tây Nguyên: Tỷ lệ và một số yếu tố tiên lượng**

*30-Day Readmission in Patients with Acute Decompensated Chronic Heart Failure at Tay Nguyen Regional General Hospital: Incidence and Prognostic Factors*

ThS. Văn Hữu Tài - Bệnh viện Đa khoa Vùng Tây Nguyên

**17:00 - 17:15 • Thảo luận [Discussion]**

Medtronic

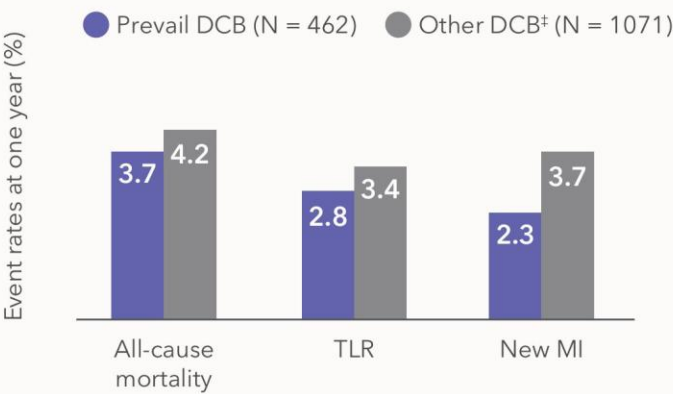
Prevail™ paclitaxel-coated PTCA balloon catheter

Proven results.  
Effortlessly delivered.

**New!** Prevail™ DCB has the broadest range of CE Mark indications, including in bifurcation lesions.<sup>†,1,2</sup>

New indications are supported by clinical evidence showing safety and efficacy in a real-world, complex patient population.<sup>†,1,3</sup>

Low event rates with Prevail™ DCB in a complex bifurcation population at one year (%)<sup>4</sup>



Event rates are based on KM estimates.

63% ACS  
59% B2/C lesions  
57% hybrid PCI (DCB and drug-eluting stents)<sup>§</sup>  
99% procedure success<sup>‡</sup>

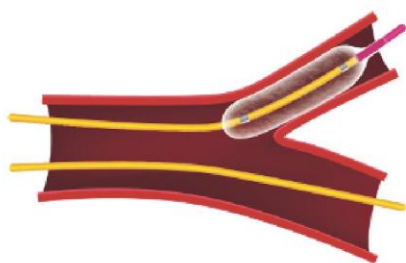
Adverse events observed in patients treated with a DCB include, but not limited to, dissection, coronary artery stenosis/re-stenosis, ventricular arrhythmia, unstable angina, and repeat revascularization. Refer to the Prevail DCB IFU for more information.



Medtronic is investing in the new clinical data to support DCB therapy as a complementary treatment option for coronary artery disease.<sup>3-6</sup>

| Indication           | Prevail™ | SeQuent™ | Pantera Lux™ | Agent™ | MagicTouch™ | Selution™ |
|----------------------|----------|----------|--------------|--------|-------------|-----------|
| ISR                  | ✓        | ✓        | ✓            | ✓      | ✓           | ✓         |
| De novo lesions      | ✓        | ✓        | ✓            | ✓      | ✓           | ✓         |
| Small vessel disease | ✓        | ✓        | ✓            | ✓      | ✓           | ✓         |
| TO/CTO               | New      | ✓        | ✓            |        | ✓           |           |
| Bifurcation lesions  | New      |          |              |        | ✓           |           |
| Multivessel disease  | New      |          |              |        |             |           |
| ACS                  | New      |          |              |        |             |           |
| STEMI                | New      |          |              |        |             |           |
| Diabetes mellitus    | New      |          |              |        |             |           |
| Large vessels        | New      |          |              |        |             |           |

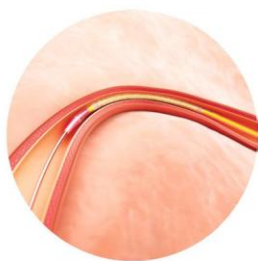




About 30% of PCIs involve a bifurcation.<sup>7</sup>

Bifurcation lesions are considered challenging to treat because of anatomical variations in the vessels and the difficulty associated with reaching the side branches.<sup>8,9</sup>

## Prevail DCB offers unique features for success in bifurcation



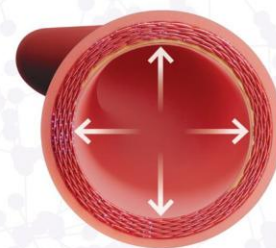
### Superior deliverability<sup>10</sup>

The enhanced delivery system and hydrophilic coating helps Prevail reach the bifurcation. Its exceptional crossability<sup>11,12</sup> enables smooth entry to the side branch, even through stent struts.<sup>1</sup>



### Open-coating process minimizes drug loss.<sup>13</sup>

Up to 65% of paclitaxel is protected in the folds of the balloon,<sup>14</sup> which is critical when crossing through struts.



### Positive vessel remodeling<sup>15</sup>

Restores natural vessel physiology and maintains adequate blood flow to the side branch.

Visit [medtronic.com/PrevailDCB](https://www.medtronic.com/PrevailDCB)

<sup>TM\*</sup> Third-party brands are trademarks of their respective owners.

<sup>†</sup> Prevail DCB expanded indications are approved in EU and UK.

<sup>‡</sup> Other DCBs predominantly include SeQuent<sup>®</sup> Please NEO, AGENT<sup>™</sup>\*, SELUTION SLR<sup>™</sup>\*, IN.PACT<sup>™</sup> Falcon<sup>™</sup>, Pantera<sup>®</sup>\* Lux<sup>®</sup>\*,

<sup>§</sup> Warning: Drug-eluting stents must not be implanted into the vessel segment that has been treated with a Prevail DCB.

<sup>¶</sup> Defined as treated stenosis of  $\geq 50\%$ , with a reduction of at least 20% leading to a final stenosis degree of  $< 50\%$ , accompanied by good flow and no major complication.

<sup>¶</sup> Based on bench test data. Bench test data may not be indicative of clinical performance.

<sup>#</sup> Animal data may not be indicative of clinical outcomes.

1. Medtronic data on file.

2. Information comes from key competitive DCB IFUs, or the respective websites accessed in May 2025.

3. Von Koch, S. et al. Real-world Usage of Prevail paclitaxel-coated balloon compared with other contemporary drug-coated balloon | A two-year analysis from the Swedish Coronary Angiography and Angioplasty (SCAAR) Registry in over 6,000 patients. Presented at CRT 2025.

4. Von Koch, S. et al. A paclitaxel-balloon compared with contemporary drugcoated balloons for bifurcation lesions and Götzberg. et al. How do I confidently expand my DCB practice. Presented at EuroPCR 2025.

5. Prevail Global Study, for investigational use only, NCT06535854. Clinicaltrials.gov. Available at: <https://clinicaltrials.gov/study/NCT06535854>. Accessed May 9, 2025.

6. Clinicaltrials.gov. The European Bifurcation Club Randomized Trial of Stepwise Provisional Stenting Versus Drug Coated Balloon Therapy for Non-left Main True Coronary Bifurcations (EBC DCB), NCT06822322. Available at [clinicaltrials.gov/study/NCT06822322](https://clinicaltrials.gov/study/NCT06822322)?term=NCT06822322&rank=1. Accessed May 15, 2025.

7. von Birgelen C, Zocca P, Buiten RA, et al. Thin composite wire strut, durable polymer-coated (Resolute Onyx) versus ultrathin cobalt-chromium strut, bioresorbable polymer-coated (Orsiro) drug-eluting stents in allcomers with coronary artery disease (BIONYX): an international, single-blind, randomised non-inferiority trial. *Lancet*. 2018;392(10154):1235-1245.

8. Onuma Y, Katagiri Y, Burzotta F, et al. Joint consensus on the use of OCT in

coronary bifurcation lesions by the European and Japanese bifurcation clubs. *EuroIntervention*. 2019;14(15):e1568-e1577.

9. Gwon HC. Understanding the Coronary Bifurcation Stenting. *Korean Circ J*. 2018;48(6):481-491.

10. D00178515 An Acute Performance Evaluation of IN.PACT Euphoria Balloon Prototypes in a Porcine Model. 2020. Based on animal data.<sup>¶</sup>

11. Based on bench test data.<sup>¶</sup> D00133639\_B n = 5, size 3.0x20 of each DCB:

IN.PACT Falcon<sup>™</sup>, SeQuent<sup>™</sup> Please, SeQuent<sup>™</sup> Please NEO, Agent<sup>™</sup>, MagicTouch<sup>™</sup> Deliverability defined as pushability. 2020.

12. D01161797 Design characterization report vs. Selution. 3.00 x 20 mm balloon, n = 5, 2024. Based on bench test data.<sup>¶</sup> Crossing profile is a measurement of five locations along balloon (distal bond, distal crossing profile, middle crossing profile, proximal crossing profile, and proximal bond).

13. D00655639 Prevail by Medtronic versus SeQUENT Please Neo by B. Braun Coronary Drug-Coated Balloons (DCB) Drug "Wash-Off" Study. 2022. Based on bench test data.<sup>¶</sup>

14. D00277875 Position Paper to Measure the Percentage of the balloon Folds that are 'Internal' versus 'External' for the 3-Fold and 5-Fold Prevail DCBs. 2020. Based on bench test data.<sup>¶</sup>

15. Latib A, Agostoni P, Dens J, et al. Paclitaxel Drug-Coated Balloon for the Treatment of De Novo Small-Vessel and Restenotic Coronary Artery Lesions: 12-Month Results of the Prospective, Multicenter, Single-Arm PREVAIL Study. *J Invasive Cardiol*. November 2021;33(11):E863-E869.

UC202600152 ML ©2025 Medtronic. Medtronic, Medtronic logo, and Engineering the extraordinary are trademarks of Medtronic. All other brands are trademarks of a Medtronic company. For distribution only in markets where the Prevail paclitaxel-coated PTCA balloon catheter and the expanded indications have been approved. Not for distribution in the USA, France, Japan, or Canada.

**Medtronic**



## HỘI NGHỊ TIM MẠCH MIỀN TRUNG – TÂY NGUYÊN MỞ RỘNG LẦN THỨ XIV

# CHƯƠNG TRÌNH CHI TIẾT

Chủ nhật, ngày 10/08/2025

Địa điểm: Khách sạn Sài Gòn – Đà Lạt, Tỉnh Lâm Đồng

07:00 - 07:30 ● Đăng ký – Đón tiếp đại biểu [Registration]

### **PHIÊN (SESSION) A9 - HỘI TRƯỞNG (HALL) 1 (07:30 - 08:00)** **BÀI GIẢNG TOÀN THỂ 3 – PLENARY LECTURE 3**

07:30 - 07:45 ● **Cá thể hoá chẩn đoán và điều trị ngưng thở tắc nghẽn khi ngủ (OSA) ở bệnh nhân tim mạch: Từ sinh bệnh học OSA đến chăm sóc toàn diện bệnh nhân tim mạch**

*Individualized Diagnosis and Management of Obstructive Sleep Apnea (OSA) in Cardiovascular Patients: From OSA Pathophysiology to Comprehensive Cardiac Care*

GS.TSKH. Dương Quý Sỹ, Hội Y học Giấc ngủ Việt Nam

07:45 - 08:00 ● **Chuẩn bị tổn thương vôi hóa trong can thiệp mạch vành**

*Calcium Lesion Preparation in Coronary Intervention*

PGS.TS. Huỳnh Văn Thường, Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Khánh Hòa



**PHIÊN (SESSION) A10 - HỘI TRƯỜNG (HALL) 1 (08:00 – 10:00)**

**CHỦ ĐỀ (TOPIC): CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ TIM MẠCH VÀ DỰ PHÒNG TIM MẠCH –**  
*PCARDIOVASCULAR RISK FACTORS AND CARDIOVASCULAR PREVENTION*

**Chủ tọa đoàn (Moderators): GS.TS. Huỳnh Văn Minh – GS.TS. Võ Tam**

- 08:00 - 08:15 • Vấn đề tầm soát tổn thương tim mạch sớm: khi nào và như thế nào?**  
*Early Cardiovascular Damage Screening: When and How?*  
GS.TS. Huỳnh Văn Minh - Hội Tim mạch học Việt Nam
- 08:15 - 08:30 • Củng cố vai trò của ức chế men chuyển qua các nghiên cứu mới trong vòng xoắn bệnh lý tim mạch - chuyển hoá**  
*Reinforcing the Role of ACE Inhibitors Through Recent Studies in the Cardiometabolic Disease Continuum*  
PGS.TS. Nguyễn Tá Đông - Bệnh viện Trung Ương Huế
- 08:30 - 08:45 • Đánh giá nguy cơ và quản lý tim mạch cho bệnh nhân phẫu thuật ngoài tim**  
*Cardiovascular Risk Assessment and Management in Non-cardiac Surgery*  
PGS.TS. Hoàng Anh Tiền - Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế
- 08:45 - 09:00 • Tác động bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính đối với bệnh tim mạch**  
*Impact of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) on Cardiovascular Disease*  
TS. Lê Thanh Hải - Bệnh viện Phổi Thành phố Huế
- 09:00 - 09:15 • Vai trò tầm soát - phát hiện sớm & can thiệp kịp thời biến chứng thận trên bệnh nhân Tim mạch**  
*The Role of Screening and Timely Intervention for Renal Complications in Cardiovascular Patients*  
GS.TS. Võ Tam - Hội Tiết Niệu - Thận học Việt Nam
- 09:15 - 09:30 • Cập nhật hướng dẫn chẩn đoán điều trị suy tĩnh mạch chi dưới**  
*Updated Guidelines on the Diagnosis and Management of Chronic Venous Disease of the Lower Limbs*  
PGS.TS. Đinh Thị Thu Hương - Trường Đại học Y Hà Nội
- 09:30 - 10:00 • Thảo luận [Discussion]**

**PHIÊN (SESSION) A11 - HỘI TRƯỜNG (HALL) 1 (10:00 – 11:30)**

**CHỦ ĐỀ (TOPIC): TIM MẠCH HỌC HƯỚNG ĐẾN TƯƠNG LAI – CARDIOLOGY TOWARDS THE FUTURE**

**Chủ tọa đoàn (Moderators): GS.TS. Đặng Vạn Phước – GS.TS. Huỳnh Văn Minh**

- 10:00 - 10:15 • Chiến lược tối ưu hóa các liệu pháp nền tảng điều trị bệnh lý Tim mạch - Thận trong thực hành lâm sàng**  
*Optimizing Foundational Therapies for Cardio-Renal Diseases in Clinical Practice*  
GS.TS. Võ Tam - Hội Tiết Niệu - Thận học Việt Nam
- 10:15 - 10:30 • Tạo nhịp nhánh bó trái: Các bằng chứng lâm sàng và tương lai**  
*Left Bundle Branch Pacing: Clinical Evidence and Future Perspectives*  
TS. Phạm Như Hùng - Bệnh viện Tim Hà Nội
- 10:30 - 10:45 • Từ mục tiêu dựa vào chứng cứ đến chính xác. Chúng ta cần gì!**  
*From Evidence-Based to Precision Targets: What Do We Really Need?*  
PGS.TS. Trần Văn Huy - Phân Hội Tăng huyết áp Việt Nam
- 10:45 - 11:00 • Lợi ích của vaccine ngừa Zona trên bệnh nhân tim mạch**  
*Benefits of Herpes Zoster Vaccination in Cardiovascular Patients*  
ThS. Nguyễn Trường Duy - Trường Đại học Y - Dược TP. Hồ Chí Minh
- 11:00 - 11:15 • Phục hồi chức năng tim mạch sau hội chứng vành cấp: khi nào và như thế nào?**  
*Cardiac Rehabilitation After Acute Coronary Syndrome: When and How?*  
ThS.BSCK2. Trần Thị Huỳnh Nga - Viện Tim TP. Hồ Chí Minh
- 11:15 - 11:30 • Thảo luận [Discussion]**

**LỄ BẾ MẠC VÀ TRAO GIẢI THƯỞNG (CLOSING CEREMONY) - HỘI TRƯỜNG (HALL) 1 (11:30 – 12:00)**





**PHIÊN (SESSION) B6 - HỘI TRƯỜNG (HALL) 2 (08:00 - 10:00)**

**CHỦ ĐỀ (TOPIC): BỆNH LÝ TIM - THẬN VÀ NHỮNG BƯỚC TIẾN TRONG CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ -**  
*CARDIO-RENAL SYNDROME: ADVANCES IN DIAGNOSIS AND TREATMENT*

**Chủ tọa đoàn (Moderators): PGS.TS. Huỳnh Văn Thường - PGS.TS. Trần Văn Huy**

- 08:00 - 08:15 ● Tiếp cận điều trị tối ưu bệnh thận mạn và tăng huyết áp - Các khía cạnh thiếu máu, tăng kali máu**  
*Optimizing the Management of Hypertension in Chronic Kidney Disease: Focus on Anemia and Hyperkalemia*  
TS. Nguyễn Tất Đạt - Bệnh viện Chợ Rẫy
- 08:15 - 08:25 ● Tổn thương thận cấp do thuốc cản quang sau PCI: Thực trạng tại cơ sở và cập nhật chiến lược dự phòng**  
*Contrast-Induced Acute Kidney Injury after PCI: Institutional Experience and Updated Preventive Strategies*  
ThS. Nguyễn Phát Thành Luận - Bệnh viện đa khoa Quảng Ngãi
- 08:25 - 08:40 ● Lợi ích tầm soát và điều trị sớm bệnh thận mạn: Cập nhật từ KDIGO 2024**  
*Benefits of Early Screening and Treatment of Chronic Kidney Disease: Insights from KDIGO 2024*  
BSCK2. Phan Thạch Khuê - Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Lâm Đồng
- 08:40 - 08:55 ● Vai trò can thiệp đặt stent Động Mạch Thận trong điều trị tăng huyết áp thứ phát do hẹp động mạch thận**  
*Renal Artery Stenting in the Treatment of Secondary Hypertension due to Renal Artery Stenosis*  
ThS. Lê Văn Duy - Bệnh viện Trung Ương Huế
- 08:55 - 09:10 ● Tăng huyết áp sau ghép thận: các thuốc mới và xu hướng điều trị hiện nay**  
*Post-Transplant Hypertension: New Drugs and Current Treatment Trends*  
BSCK1. Phạm Văn Huệ - Bệnh viện Trung Ương Huế
- 09:10 - 10:00 ● Thảo luận [Discussion]**

**PHIÊN (SESSION) B7 - HỘI TRƯỜNG (HALL) 2 (10:00 – 11:30)**

**CHỦ ĐỀ (TOPIC): QUẢN LÝ VÀ ĐIỀU TRỊ SUY TIM – MANAGEMENT AND TREATMENT OF HEART FAILURE**

**Chủ tọa đoàn: (Moderators) GS.TS. Nguyễn Hải Thủy – PGS.TS. Hoàng Anh Tiến**

- 10:00 - 10:15** ● **Cập nhật chẩn đoán và điều trị Suy Tim Trên Bệnh Nhân Đái tháo đường típ 2**  
*Updates on Diagnosis and Management of Heart Failure in Patients with Type 2 Diabetes*  
GS.TS. Nguyễn Hải Thủy - Hội Nội Tiết - Đái tháo đường Việt Nam
- 10:15 - 10:30** ● **Điều trị thiếu sắt trong bệnh suy tim – thách thức và giải pháp trị liệu**  
*Iron Deficiency in Heart Failure: Challenges and Therapeutic Strategies*  
TS. Nguyễn Đức Hoàng - Bệnh viện Trung Ương Huế - Cơ sở 2
- 10:30 - 10:45** ● **Nghiên cứu Strong-HF và vai trò NT ProBNP trong quản lý suy tim**  
*The Strong-HF Study and the Role of NT-proBNP in Heart Failure Management*  
ThS.BSCK2. Hồ Văn Phước - Bệnh viện Đa khoa Đà Nẵng
- 10:45 - 11:00** ● **Sử dụng nhóm thuốc chẹn beta trong điều trị suy tim như thế nào?**  
*Clinical Use of Beta-Blockers in Heart Failure: Current Evidence and Practical Approaches*  
TS. Phạm Quang Tuần - Bệnh viện Trung Ương Huế
- 11:00 - 11:15** ● **Tối ưu hoá phối hợp lợi tiểu trên bệnh nhân Suy Tim quá tải Thể tích**  
*Optimizing Diuretic Combination in Volume Overload Heart Failure Patients*  
ThS. Trần Quốc Khánh  
Bệnh viện Hữu nghị Việt Nam - Cuba Đồng hới Quảng Bình
- 11:15 - 11:30** ● **Thảo luận [Discussion]**



**PHIÊN (SESSION) C6 - HỘI TRƯỞNG (HALL) 3 (08:00 - 10:00)**

**CLINICAL CASE COMPETITION**

**Ban giám khảo (Judges): PGS.TS. Hoàng Văn Sỹ - PGS.TS. Nguyễn Thị Thu Hoài - PGS.TS. Hoàng Anh Tiến**

**Thư ký (Secretary): TS. Đoàn Khánh Hùng**

- 08:00 - 08:10 ● Vỡ phình xoang Valsava vào thất phải:  
Dễ bỏ sót khi triệu chứng không điển hình**  
*Ruptured Valsalva Sinus Aneurysm Into the Right Ventricle:  
A Silent Threat in the Absence of Typical Symptoms*  
ThS. Nguyễn Tấn Thuận - Bệnh viện Hoàn Mỹ Sài Gòn
- 08:10 - 08:20 ● Làm thế nào để tối ưu hoá kết quả điều trị tái hẹp trong stent mạch vành**  
*Optimizing the Management of In-Stent Restenosis in Coronary Arteries*  
ThS. Nguyễn Việt Lâm - Bệnh viện Trung Ương Huế
- 08:20 - 08:30 ● Phình Mạch Vành Phức Hợp Kèm Dò Vành Vào Nhĩ Phải:  
Hai Ca Lâm Sàng Ở Trẻ Sơ Sinh và Người Trẻ Tuổi**  
*Complex Coronary Artery Aneurysm With Coronary-to-Right-Atrium Fistula:  
Two Cases in a Neonate and a Young Adult*  
ThS. Võ Minh Tuệ - Bệnh viện Trung Ương Huế
- 08:30 - 08:40 ● Biến chứng thần kinh của viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn do tụ cầu  
vàng: chúng ta sẽ làm gì nếu bệnh nhân có cơ hội thứ hai**  
*Neurological Complications of Staphylococcal Infective Endocarditis: What  
If the Patient Gets a Second Chance?*  
BSCK1. Trần Hùng - Bệnh viện Hoàn Mỹ Sài Gòn
- 08:40 - 08:50 ● Nhân một trường hợp nhồi máu cơ tim cấp: thấy gì qua việc phân tích ECG**  
*Acute Myocardial Infarction: Insights from ECG Interpretation - A Case  
Discussion*  
BS. Dương Nhi - Bệnh viện Hoàn Mỹ Sài Gòn
- 08:50 - 09:00 ● Ca lâm sàng: Hội chứng Takotsubo do U tủy thượng thận**  
*Takotsubo Syndrome Secondary to Pheochromocytoma: A Case Report*  
BSCK1. Nguyễn Minh Khoa - Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Khánh Hòa
- 09:00 - 09:10 ● Ca lâm sàng về chống ngưng tập tiểu cầu: Khi mạch vành tổn thương  
trên nền đái tháo đường: Chúng ta chọn loại kháng tiểu cầu nào?**  
*Antiplatelet Therapy in Diabetic Patients With Coronary Artery Disease:  
Choosing the Right Agent*  
ThS. Trần Quốc Bảo - Bệnh viện Trung Ương Huế
- 09:10 - 09:20 ● Phẫu thuật sửa chữa hoàn toàn tứ chứng Fallot qua đường nách phải**  
*Complete Repair of Tetralogy of Fallot via Right Axillary Approach*  
ThS. Nguyễn Đăng Phước - Bệnh viện Trung Ương Huế
- 09:20 - 09:30 ● Dò động mạch vành: Tổng quan y văn và báo cáo ca lâm sàng**  
*Coronary Artery Fistula: Literature Review and a Case Report*  
ThS. Nguyễn Phương Anh - Bệnh viện Hoàn Mỹ Sài Gòn
- 09:30 - 09:40 ● Case Report: Surgical Repair of Anomalous Origin of the Left Coronary  
Artery from the Pulmonary Artery (ALCAPA)**  
ThS. Nguyễn Như Đạt - Bệnh viện Trung Ương Huế



**PHIÊN (SESSION) C7 - HỘI TRƯỜNG (HALL) 3 (10:00 - 11:30)**

**CHỦ ĐỀ (TOPIC): NHỮNG TIẾN BỘ TRONG CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ BỆNH MẠCH MÁU NGOẠI BIÊN**

PERIPHERAL ARTERIAL DISEASE: ADVANCES IN DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC APPROACHES

**Chủ tọa đoàn (Moderators): PGS.TS. Đinh Thị Thu Hương - PGS.TS. Cao Trường Sinh**

- 10:00 - 10:10** ● **Xác định yếu tố nguy cơ tim mạch bằng máy đo vận tốc sóng mạch VP plus 1000**  
*Cardiovascular Risk Assessment Using Arterial Stiffness Measurement with VP-1000 Plus*  
PGS.TS. Cao Trường Sinh - Trường Đại học Y Khoa Vinh
- 10:10 - 10:25** ● **Bước tiến của chuyên ngành can thiệp mạch máu chi dưới tại miền Trung Việt Nam**  
*Advancement of Peripheral Vascular Intervention in Central Vietnam*  
ThS. Phan Anh Khoa - Bệnh viện Trung Ương Huế
- 10:25 - 10:40** ● **Lựa chọn tất áp lực điều trị suy tĩnh mạch như thế nào cho đúng**  
*How to Properly Select Compression Stockings for Chronic Venous Disease?*  
PGS.TS. Đinh Thị Thu Hương - Trường Đại học Y Hà Nội
- 10:40 - 10:50** ● **Chẩn đoán sớm và can thiệp kịp thời: chìa khóa điều trị hội chứng May-Thurner trong huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới**  
*Early Diagnosis and Timely Intervention: The Key to Managing May-Thurner Syndrome in Deep Vein Thrombosis*  
ThS. Nguyễn Phương Anh - Bệnh viện Hoàn Mỹ Sài Gòn
- 10:50 - 11:05** ● **Ứng dụng công nghệ phủ thuốc trong can thiệp bệnh lý tắc đùi kheo**  
*Drug-Coated Technology in Superficial Femoral Artery Interventions: Clinical Applications and Perspectives*  
ThS. Nguyễn Việt Lâm - Bệnh viện Trung Ương Huế
- 11:05 - 11:15** ● **Can thiệp tổn thương tắc hoàn toàn mạn tính động mạch đùi nông. Khi nào can thiệp ngược dòng?**  
*Chronic Total Occlusion of the Superficial Femoral Artery: When Is Retrograde Intervention Indicated?*  
BS. Đoàn Nhật Thành - Bệnh viện Trung Ương Huế
- 11:15 - 11:30** ● **Thảo luận [Discussion]**



**PHIÊN (SESSION) D8 - HỘI TRƯỞNG (HALL) 4 (08:00 – 10:00)**

**YOUNG INVESTIGATOR AWARD (ENGLISH)**

**Ban giám khảo (Judges): GS.TSKH. Dương Quý Sỹ – Prof. Piter Martinez Benitez – PGS.TS. Cao Trường Sinh – PGS.TS. Nguyễn Anh Vũ**

- 08:00 - 08:10 • Association of underweight status and major adverse cardiovascular events in patients with heart failure with preserved ejection fraction**  
SV. Nguyễn Thị Mỹ Lợi - Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế
- 08:10 - 08:20 • Study on the serum CRP/Albumin ratio in patients with myocardial infarction**  
SV. Lê Thị Hồng Hạnh - Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế
- 08:20 - 08:30 • Changes in high-sensitivity troponin after drug-coated balloon angioplasty for de-novo lesions**  
ThS. Phan Anh Khoa - Bệnh viện Trung Ương Huế
- 08:30 - 08:40 • Lipid profile and apolipoprotein B serum levels in patients with newly diagnosed elevated LDL-c and the association with the single nucleotide variant rs676210**  
ThS. Nguyễn Thế Bảo - Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế
- 08:40 - 08:50 • Assessment of the right ventricular strain, left ventricular strain and left atrial strain using speckle tracking echocardiography in patients with chronic obstructive pulmonary disease**  
ThS. Lương Việt Thắng - Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế
- 08:50 - 09:00 • Left atrioventricular coupling index measured by echocardiography in heart failure with preserved ejection fraction**  
ThS. Đặng Nguyễn Ngọc Hải - Trường Đại học Duy Tân
- 09:00 - 09:10 • Association between the Apolipoprotein B/A1 ratio and In-Hospital Cardiovascular Events in Patients with Acute Coronary Syndrome**  
SV. Đậu Thị Cẩm Nhung - Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

**PHIÊN (SESSION) D9 - HỘI TRƯỜNG (HALL) 4 (10:00 – 11:30)**

**CHỦ ĐỀ (TOPIC): SỬ DỤNG CHỐNG HUYẾT KHỐI TRONG CÁC TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG –**  
*ANTITHROMBOTIC THERAPY IN CLINICAL SCENARIOS*

**Chủ tọa đoàn (Moderators): PGS.TS. Nguyễn Tá Đông – TS. Phạm Như Hùng**

- 10:00 - 10:15** ● **Chiến lược dự phòng đột quỵ ở bệnh nhân rung nhĩ kèm bệnh thận mạn**  
*Stroke Prevention Strategy in Atrial Fibrillation Patients With Chronic Kidney Disease*  
PGS.TS. Nguyễn Tá Đông - Bệnh viện Trung Ương Huế
- 10:15 - 10:25** ● **Điều trị huyết khối buồng thất trái trên bệnh nhân nhồi máu cơ tim -Báo cáo ca lâm sàng và chọn lựa thuốc kháng đông dựa trên bằng chứng**  
*Management of Left Ventricular Thrombus in Patients With Myocardial Infarction – A Case Report and Evidence-Based Anticoagulation Choices*  
TS. Nguyễn Hải Cường - Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Lâm Đồng
- 10:25 - 10:40** ● **Dự phòng thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch trên bệnh nhân nội khoa cấp tính nằm viện : Từ lý thuyết đến thực tiễn**  
*Venous Thromboembolism Prophylaxis in Hospitalized Medical Patients: From Theory to Practice*  
BSCK1. Huỳnh Phúc Nguyên - Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh
- 10:40 - 10:55** ● **An toàn trong sử dụng DOACs: Góc nhìn từ các nghiên cứu thực tiễn**  
*Safety in DOAC Use: Insights From Real-World Studies*  
TS. Phạm Như Hùng - Bệnh viện Tim Hà Nội
- 10:55 - 11:30** ● **Thảo luận [Discussion]**



***Ultimaster Nagomi***<sup>TM</sup>

Khung giá đỡ mạch vành phủ thuốc Sirolimus

**SẴN SÀNG ĐỂ  
HÀNH ĐỘNG.**



**TERUMO**  
INTERVENTIONAL  
SYSTEMS

Không phải tất cả các sản phẩm đều có mặt ở tất cả các quốc gia. Thông tin này chỉ được cung cấp đối với các thị trường nơi các sản phẩm này được phê duyệt hoặc thông quan. Tất cả các sản phẩm đều chưa được Cục Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Hoa Kỳ phê duyệt. Vui lòng liên hệ với đại diện bán hàng của Terumo tại địa phương để biết thêm thông tin.

TAP-TIS-C24005

## NHÀ TÀI TRỢ KIM CƯƠNG



**Abbott**

## NHÀ TÀI TRỢ VÀNG



## NHÀ TÀI TRỢ BẠC



## NHÀ ĐỒNG TÀI TRỢ

