

VI. KHUYẾN NGHỊ

Trong công tác chăm sóc NB sau mổ cắt tử cung qua đường trắng giữa cần lưu ý những NB có mức độ đau kéo dài sau mổ và những NB ngủ ít, ngủ không ngon giấc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Shen Y, Lv F, Min S, et al.** Impact of enhanced recovery after surgery protocol compliance on patients' outcome in benign hysterectomy and establishment of a predictive nomogram model. *BMC anesthesiology*. 2021;21(1):1-11.
2. **Yilmaz G, Akça A, Aydın N.** Enhanced recovery after surgery (ERAS) versus conventional postoperative care in patients undergoing abdominal hysterectomies. *Ginekologia Polska*. 2018; 89(7):351-356.
3. **Shoukat R, Memon F.** Outcome of Patients Abdominal Versus Hysterectomy for Benign Gynaecology Diseases at Liaquat University Hospital. *Journal of The Society of Obstetricians Gynaecologists of Pakistan*. 2018;8(2):115-119.
4. **Lê Kim Yến.** Kết quả chăm sóc người bệnh được mổ phụ khoa và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện Sản Nhi Hậu Giang, Luận văn thạc sĩ điều dưỡng, Trường Đại học Thăng Long; 2022.
5. **Thông tư 31/2021/TT – BYT** ngày 28 tháng 12 năm 2021 của Bộ Y tế quy định hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện. In:2021.
6. **Nguyễn Thị Ngọc Mai.** Thực trạng chăm sóc bà mẹ và trẻ sau sinh tại nhà của bệnh viện Phụ Sản trung ương năm 2022 – 2023 và một số yếu tố liên quan: Trường Đại học Thăng Long 2023.
7. **Lê Thị Mai Phương, Phan Thị Dung.** Kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật gãy hở xương chi trên và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện đa khoa nông nghiệp năm 2021. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021;517:203-207.
8. **Shen Y, Lv F, Min S, et al.** Impact of enhanced recovery after surgery protocol compliance on patients' outcome in benign hysterectomy and establishment of a predictive nomogram model. *BMC anesthesiology*. 2021;21:1-11.
9. **Long NH.** Factors related to postoperative symptoms among patients undergoing abdominal surgery: Master's thesis. Faculty of Nursing, Graduate School, Burapha University, Thailand, 2010.
10. **Kjerulff KH, Rhodes JC, Langenberg PW, Harvey LA.** Patient satisfaction with results of hysterectomy. *American journal of obstetrics and gynecology*. 2000;183(6):1440-1447.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ ĐA HÌNH RS3746444 CỦA GEN MICRORNA-499 Ở BỆNH NHÂN NHỒI MÁU CƠ TIM CẤP TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ NĂM 2023-2024

Võ Thị Ngọc Ánh¹, Nguyễn Thị Diễm¹, Trương Tú Trạch²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nhồi máu cơ tim cấp là một bệnh lý tim mạch nguy hiểm với tỷ lệ tử vong cao, liên quan đến nhiều yếu tố nguy cơ như tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu, hút thuốc lá và tuổi tác. Các nghiên cứu gần đây đã chỉ ra rằng yếu tố di truyền, đặc biệt là các đa hình gen, cũng đóng vai trò quan trọng trong cơ chế bệnh sinh của nhồi máu cơ tim cấp. Đa hình rs3746444 của gen microRNA-499 có thể đóng vai trò quan trọng trong cơ chế bệnh sinh nhưng chưa được nghiên cứu đầy đủ tại Việt Nam. **Mục tiêu:** Nghiên cứu này mô tả các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đa hình rs3746444 của gen microRNA-499 ở bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Đây là một nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 75 bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp tại khoa Tim mạch can thiệp, Bệnh viện Đa Khoa Trung Ương Cần Thơ, từ tháng 08 năm 2023 đến tháng 06 năm 2024. **Kết**

quả: Đa số bệnh nhân là nam giới (73,3%), tuổi trung bình $64,73 \pm 10,1$. Các yếu tố nguy cơ nổi bật gồm tăng huyết áp (82,6%), rối loạn lipid máu (85,3%) và hút thuốc lá (42,6%). Tổn thương phổ biến ở thành trước (36,5%) và thành hoành (34,7%). Phân độ Killip I chiếm 81,3%, với 44% bệnh nhân có EF $\leq 40\%$. Về di truyền, allele A (90%) và kiểu gen AA (80%) chiếm ưu thế, kiểu gen AG chiếm 20%, không ghi nhận kiểu gen đồng hợp GG. **Kết luận:** Nghiên cứu làm rõ đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của nhồi máu cơ tim cấp, đồng thời cho thấy vai trò tiềm năng của đa hình rs3746444 của gen microRNA-499 trong cơ chế bệnh sinh. Kết quả nghiên cứu sẽ không chỉ đóng góp vào việc nâng cao hiệu quả chẩn đoán và điều trị bệnh, mà còn mở ra cơ hội phát triển các biện pháp dự phòng dựa trên đặc điểm di truyền và sinh học của từng cá nhân. **Từ khóa:** Nhồi máu cơ tim cấp, đa hình rs3746444 của gen microRNA-499

SUMMARY

RESEARCH ON CLINICAL, SUBCLINICAL CHARACTERISTICS, AND RS3746444 POLYMORPHISM OF MICRORNA-499 GENE IN PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION AT CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL, 2023–2024
Background: Acute myocardial infarction (AMI)

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng

Chịu trách nhiệm chính: Võ Thị Ngọc Ánh
Email: vothingocanhydk42.ctump@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 12.2.2025

Ngày duyệt bài: 14.3.2025

is a severe cardiovascular condition with high mortality rates, associated with multiple risk factors such as hypertension, diabetes, dyslipidemia, smoking, and age. Recent studies have highlighted the role of genetic factors, particularly gene polymorphisms, in the pathogenesis of AMI. The rs3746444 polymorphism in the microRNA-499 gene has been suggested to play a crucial role in the pathogenesis of AMI. However, its significance remains underexplored in the Vietnamese population. **Objectives:** To investigate the clinical and paraclinical characteristics and the role of the rs3746444 polymorphism in the microRNA-499 gene in patients with acute myocardial infarction. **Subjects and Methods:** 75 patients diagnosed with acute myocardial infarction, a cross-sectional descriptive study analyzing clinical, paraclinical, and genetic data, focusing on the rs3746444 polymorphism in the microRNA-499 gene. **Results:** Most patients were male (73.3%) with a mean age of 64.73 ± 10.1 years. Key risk factors included hypertension (82.6%), dyslipidemia (85.3%), and smoking (42.6%). Cardiac damage was most commonly observed in the anterior wall (36.5%) and inferior wall (34.7%). Killip class I was predominant (81.3%), and 44% of patients had an ejection fraction (EF) $\leq 40\%$. Genetically, allele A (90%) and genotype AA (80%) were dominant, with no homozygous GG genotype observed. **Conclusions:** This study provides a comprehensive understanding of the clinical and subclinical characteristics of acute myocardial infarction, highlighting prominent risk factors and the severity of the disease. Additionally, the findings demonstrate the potential role of the rs3746444 polymorphism in the microRNA-499 gene in the pathogenesis of AMI. These results not only contribute to enhancing the diagnosis and treatment of AMI but also open opportunities for the development of preventive strategies tailored to the genetic and biological characteristics of individuals.

Keywords: Acute myocardial infarction, rs3746444 polymorphism in the microRNA-499 gene.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Các bệnh lý tim mạch là nguyên nhân hàng đầu gây bệnh tật và tử vong trên thế giới với tỷ lệ bệnh ngày càng gia tăng. Trong số đó, bệnh động mạch vành, đặc biệt là nhồi máu cơ tim cấp vẫn là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu mặc dù đã có những tiến bộ to lớn trong quản lý và điều trị bệnh này. Tỷ lệ mắc nhồi máu cơ tim cấp lên tới 3 triệu người trên toàn thế giới, với hơn một triệu ca tử vong ở Hoa Kỳ mỗi năm [5]. Năm 2019, tại Việt Nam, cả nước có 2,4 triệu người mắc bệnh tim mạch, trong đó 65% là do xơ vữa động mạch. Gánh nặng của bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp là luôn phải đối mặt với nguy cơ tử vong do các biến cố tim mạch như: tái nhồi máu, rối loạn nhịp (loạn nhịp nhĩ hoặc thất, rối loạn chức năng nút xoang hoặc nút nhĩ thất), các biến chứng cơ học (suy tim, sốc tim, vỡ tim), huyết khối và thuyên tắc, viêm màng ngoài tim và bao gồm cả trầm cảm.

Có nhiều nguyên nhân dẫn đến nhồi máu cơ tim cấp, một trong số đó đa hình rs3746444 của gen microRNA-499 có liên quan đến xơ vữa động mạch và gia tăng nguy cơ nhồi máu cơ tim cấp [4]. Tính đa hình đơn nucleotid rs3746444 (A/G) của gen microRNA-499 nằm ở nucleotid 73. Các nghiên cứu gần đây báo cáo về mối liên hệ của nó với gia tăng nguy cơ bệnh mạch vành, nhồi máu cơ tim hoặc nguy cơ cao hơn mắc các biến cố tim mạch [4]. Trên thế giới có nhiều nghiên cứu khảo sát về tính đa hình rs3746444 của gen microRNA-499 cũng như mối liên quan của các đa hình này với một số biến chứng ở bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp. Tuy nhiên đặc điểm phân bố kiểu gen, kiểu hình khác nhau theo chủng tộc và địa dư nên rất cần có thêm nhiều nghiên cứu cho người Việt Nam. Xuất phát từ những vấn đề nêu trên, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp được chụp động mạch vành tại khoa Tim mạch can thiệp Bệnh Viện Đa Khoa Trung Ương Cần Thơ.

2.2. Tiêu chuẩn chọn người bệnh

Tiêu chuẩn đưa vào nghiên cứu: Tất cả bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp được chụp động mạch vành tại khoa Tim mạch can thiệp Bệnh Viện Đa Khoa Trung Ương Cần Thơ.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh lý ngoài tim có tiền lượng sống dưới 1 năm.
- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Bệnh nhân mắc bệnh lý ung thư, hen phế quản.
- Bệnh nhân không thể nghe và trả lời phỏng vấn.

2.3. Thiết kế nghiên cứu.

2.4. Cỡ mẫu.

Nghiên cứu chọn mẫu thuận tiện từ tháng 08 năm 2023 đến tháng 06 năm 2024 và ghi nhận kết quả trên tổng số 75 bệnh nhân được chẩn đoán nhồi máu cơ tim cấp có chụp động mạch vành.

2.5. Phương pháp chọn mẫu. Chọn mẫu liên tục thuận tiện. Nếu người bệnh thỏa tiêu chí đưa vào và không có tiêu chí loại ra sẽ được đưa vào nghiên cứu.

2.6. Xử lý số liệu. Số liệu được nhóm nghiên cứu tiến hành thu thập bằng phiếu thu thập thông tin. Kết quả được xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS 20.0. Các biến số định tính được mô tả bằng tần số (n) và tỷ lệ (%). Các biến số định lượng có phân phối chuẩn được mô tả bằng giá trị trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn hoặc trung vị - tứ phân vị đối với biến định lượng không có phân phối chuẩn.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm nhóm nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm nhóm nghiên cứu

Đặc điểm		Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	Trung bình	64,73±10,1	
	<50	3	4
	50 - 60	24	32
	>60	48	64
Giới	Nam	55	73,3
	Nữ	20	26,7
Hút thuốc lá	Có	32	42,6
	Không	43	57,4
Đái tháo đường	Có	6	8
	Không	69	92
Tăng huyết áp	Có	62	82,6
	Không	13	17,4
Rối loạn lipid máu	Có	64	85,3
	Không	11	14,7
Béo phì	Bình thường: BMI < 23kg/m ²	62	82,6
	Thừa cân: BMI 23-<25 kg/m ²	10	13,3
	Béo phì: BMI ≥25 kg/m ²	3	4,1

Nhận xét: tất cả có 75 bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu. Độ tuổi trung bình là 64,73 ± 10,1. Trong đó nhóm >60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (64%, tương ứng 48 người). Tiếp đến là nhóm tuổi 50–60 chiếm 32% (24 người), trong khi nhóm <50 tuổi chỉ chiếm 4% (3 người). Số lượng nam giới chiếm phần lớn (73,3%, tương ứng 55 người), trong khi nữ giới chỉ chiếm 26,7% (20 người). Người có hút thuốc lá chiếm 42,6% (32 người). Tăng huyết áp và rối loạn lipid máu là hai tình trạng phổ biến nhất trong nhóm khảo sát, với tỷ lệ lần lượt là 82,6% và 85,3%. Đái tháo đường chỉ chiếm 8%. Hầu hết nhóm khảo sát có BMI bình thường, tuy nhiên vẫn có tỷ lệ thừa cân chiếm (13,3%), tỷ lệ béo phì thấp (4,1%), nhưng vẫn là một nguy cơ tiềm tàng, đặc biệt trong bối cảnh tăng huyết áp và rối loạn lipid máu.

3.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

Bảng 2. Phân độ Killip và nhóm điểm Gensini khi vào viện

Đặc điểm		Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Phân độ Killip	Killip I	61	81,3
	Killip II	5	6,7
	Killip III	4	5,3
	Killip IV	5	6,7
Nhóm điểm Gensini	Tổn thương nhẹ	0	0
	Tổn thương trung bình	23	30,7
	Tổn thương nặng	52	69,3

Nhận xét: Killip I chiếm phần lớn bệnh nhân (61 người, tương đương 81,3%). Killip II, Killip III và Killip IV có tỷ lệ thấp (lần lượt là

6,7% và 5,3%; 6,7%). Theo phân loại Gensini, nhóm tổn thương nặng chiếm tỷ lệ cao nhất (52 bệnh nhân, 69,3%). Có 30,7% số bệnh nhân thuộc nhóm tổn thương trung bình và không có bệnh nhân thuộc nhóm tổn thương nhẹ.

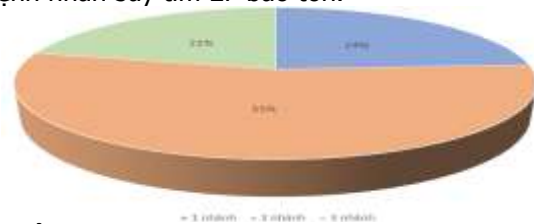
**Biểu đồ 1. Tỷ lệ bệnh nhân có đoạn ST chênh lên và ST không chênh lên trên điện tâm đồ**

Nhận xét: Về điện tâm đồ có 69,3% bệnh nhân có đoạn ST chênh lên và 30,7% bệnh nhân có đoạn ST không chênh lên

Bảng 3. Đặc điểm nhồi máu cơ tim cấp trên điện tâm đồ và siêu âm tim

Đặc điểm		Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Vùng tổn thương	Thành trước	19	36,5
	Thành trước rộng	15	28,8
	Thành hoành	18	34,7
	Thành sau thực	0	0
Siêu âm tim	EF ≤40%	33	44
	EF 41-49%	15	20
	EF ≥50%	27	36

Nhận xét: Thành trước là vùng tổn thương phổ biến nhất (19 bệnh nhân, chiếm 36,5%). Thành trước rộng và thành hoành cũng khá phổ biến với tỷ lệ lần lượt là 28,8% và 34,7%. Không có bệnh nhân có tổn thương thành sau thực trên điện tâm đồ. Phần lớn bệnh nhân (44%) có EF ≤ 40%, cho thấy tình trạng suy tim nặng là phổ biến trong nhóm nghiên cứu. Có 15 bệnh nhân (20%) thuộc nhóm suy tim EF giảm nhẹ và 36% bệnh nhân suy tim EF bảo tồn.

**Biểu đồ 2. Tỷ lệ số nhánh động mạch vành tổn thương trên DSA**

Nhận xét: Tổn thương 2 nhánh mạch vành chiếm tỷ lệ lớn nhất với 55%. Tỷ lệ tương đối gần nhau giữa nhóm tổn thương 1 nhánh và 3 nhánh (24% và 21%) cho thấy sự đồng đều hơn trong hai nhóm này.

3.3. Đa hình rs 3746444 của gen

microRNA-499 ở bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp**Bảng 4. Kiểu gen/allele của SNP rs 3746444 của gen microRNA-499 ở bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp**

Đặc điểm	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Kiểu allele	A	135
	G	15
Kiểu gen	AA	60
	AG	15

Nhận xét: Allele A xuất hiện với tần suất 135, chiếm 90%, cho thấy đây là allele trội trong quần thể được nghiên cứu. Allele G chỉ xuất hiện với tần suất 15, chiếm 10%. Kiểu gen AA chiếm đa số với tỷ lệ 80%. Kiểu gen AG chiếm tỷ lệ thấp hơn 20% và không có sự xuất hiện của kiểu gen GG trong quần thể nghiên cứu.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm nhóm nghiên cứu. Nhóm nghiên cứu tập trung chủ yếu vào người lớn tuổi, đặc biệt là nhóm trên 60 tuổi, chiếm đến 64%. Điều này phù hợp với các nghiên cứu bệnh lý mạn tính hoặc tim mạch, vốn thường xuất hiện ở nhóm người cao tuổi. Sự chênh lệch giới tính (nam 73,3%, nữ 26,7%) cho thấy nhóm bệnh nhân nam có tỷ lệ cao hơn, điều này có thể liên quan đến sự phổ biến của yếu tố nguy cơ như hút thuốc, căng thẳng hoặc các bệnh lý tim mạch ở nam giới. Độ tuổi trung bình của đối tượng trong nghiên cứu là $64,73 \pm 10,1$. Kết quả này tương tự với một số nghiên cứu khác thực hiện trên bệnh nhân hội chứng vành cấp. Nghiên cứu của Ong Văn Phát ghi nhận tuổi trung bình trong nghiên cứu là $63,3 \pm 9,53$ [3]. Theo nghiên cứu của Nguyễn Nhật Tài tuổi trung bình trong nghiên cứu là $64,5 \pm 11,3$ [1].

Hút thuốc lá vẫn là một yếu tố nguy cơ đáng kể với 42,6% bệnh nhân có thói quen này. Kết quả này tương tự trong nghiên cứu của Nguyễn Nhật Tài là 42,71% [1]. Điều này nhấn mạnh vai trò của việc kiểm soát thói quen hút thuốc trong việc giảm thiểu nguy cơ bệnh lý.

Với tỷ lệ cao (82,6%), tăng huyết áp đóng vai trò quan trọng trong nhóm bệnh nhân này. Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc kiểm soát huyết áp trong việc phòng ngừa và điều trị các biến cố tim mạch. này, khẳng định vai trò của nó như một yếu tố nguy cơ chính liên quan đến bệnh lý tim mạch.

Đa số bệnh nhân có chỉ số BMI trong giới hạn bình thường (82,6%). Tỷ lệ thừa cân và béo phì lần lượt là 13,3% và 4,1%. Béo phì không phổ biến trong nhóm nghiên cứu, nhưng những bệnh nhân thừa cân hoặc béo phì vẫn cần được

quản lý chặt chẽ để ngăn ngừa các biến chứng liên quan.

4.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng. Kết quả cho thấy phần lớn bệnh nhân thuộc nhóm Killip I (81,3%), phản ánh đa số bệnh nhân không có dấu hiệu suy tim cấp khi nhập viện. Tuy nhiên, một tỷ lệ nhỏ bệnh nhân thuộc nhóm Killip II, III và IV (18,7%) lại cho thấy mức độ nghiêm trọng hơn với các dấu hiệu suy tim từ nhẹ đến nặng, bao gồm cả sốc tim. Kết quả này tương tự trong nghiên cứu của của Ong Văn Phát tỷ lệ bệnh nhân Killip I là 84,4%, tỷ lệ bệnh nhân thuộc Killip II, III, IV là 15,6% [3]. Theo nghiên cứu của Nguyễn Nhật Tài, tỷ lệ bệnh nhân Killip I lúc nhập viện là 73,37% thấp hơn 7,93% so với nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân thuộc Killip II,III,IV là 26,63% [1].

Về điểm Gensini, có đến 69,3% bệnh nhân thuộc nhóm tổn thương nặng, cho thấy mức độ tổn thương động mạch vành nghiêm trọng ở phần lớn bệnh nhân. Theo nghiên cứu của Ong Văn Phát, bệnh nhân thuộc nhóm tổn thương nặng chỉ chiếm 22,7% thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi 46,6%, trong khi đó nhóm tổn thương trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất 46,1% cao hơn nghiên cứu của chúng tôi 15,4%, nhóm tổn thương nhẹ chiếm 31,2% trong khi nghiên cứu chúng tôi không có bệnh nhân thuộc nhóm tổn thương nhẹ [3].

Phân suất tổng máu (EF) cho thấy 44% bệnh nhân có $EF \leq 40\%$, phản ánh tình trạng suy tim nặng phổ biến trong nhóm nghiên cứu. Chỉ 36% bệnh nhân có $EF \geq 50\%$, cho thấy một phần bệnh nhân có chức năng tim bảo tồn dù có tổn thương cơ tim. Theo nghiên cứu của Nguyễn Nhật Tài, tỷ lệ bệnh nhân có $EF \leq 40\%$ chiếm 49,75%, có 30,65% bệnh nhân có $EF \geq 50\%$ [1]. Như vậy có sự khá tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi.

Tỷ lệ tổn thương 2 nhánh chiếm đa số (55%), trong khi tổn thương 1 nhánh và 3 nhánh chiếm lần lượt 24% và 21%. Điều này cho thấy tổn thương mạch vành đa nhánh là phổ biến hơn, đặc biệt là tổn thương ở mức trung bình (2 nhánh). Theo nghiên cứu của Ong Văn Phát, tỷ lệ tổn thương động mạch vành 1 nhánh là 37,5% cao hơn nghiên cứu của chúng tôi 13,5%, tỷ lệ tổn thương 2 nhánh là 38,3% thấp hơn nghiên cứu chúng tôi 16,7% và tổn thương 3 nhánh là 24,2 % tương đương với nghiên cứu của chúng tôi [3]. Theo nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Giáp, tỷ lệ tổn thương động mạch vành 1 nhánh là 25%, 2 nhánh là 58,8%, 3 nhánh là 16,2%, như vậy kết quả nghiên cứu cũng khá tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi [2].

4.3. Đa hình rs 3746444 của gen microRNA-499 ở bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp. Tỷ lệ allele A cao (90%) và tỷ lệ kiểu gen AA vượt trội (80%) cho thấy nhóm nghiên cứu có xu hướng di truyền mạnh mẽ theo allele trội. Sự xuất hiện của kiểu gen AG (20%) nhấn mạnh vai trò của allele G trong việc tạo ra tính trạng dị hợp, nhưng tỷ lệ này vẫn thấp so với kiểu gen đồng hợp trội AA. Không có sự hiện diện của kiểu gen GG cho thấy allele G khó kết hợp thành kiểu gen đồng hợp, hoặc kích thước mẫu nghiên cứu chưa đủ lớn để phát hiện. Theo nghiên cứu của Cunrong Chen tại Trung Quốc, trong tổng số 919 bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp, tỷ lệ kiểu gen AA chiếm 66,6%, kiểu gen AG chiếm 25,8%, còn lại 7,6% là kiểu gen GG [7]. Trong một nghiên cứu khác của Jung – Hoon Sung tại Hàn Quốc, trong số 358 bệnh nhân bệnh mạch vành, tỷ lệ kiểu gen AA 68,6%, kiểu gen AG chiếm 29,7%, còn lại là kiểu gen GG chiếm 1,7% [6].

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp chủ yếu là nam giới (73,3%), tuổi trung bình cao $64,73 \pm 10,1$, với các yếu tố nguy cơ nổi bật như tăng huyết áp (82,6%), rối loạn lipid máu (85,3%) và hút thuốc lá (42,6%). Đa số bệnh nhân thuộc Killip I (81,3%), EF $\leq 40\%$ (44%) và tổn thương phổ biến ở thành trước (36,5%) và thành hoành (34,7%). Về di truyền, allele A chiếm ưu thế (90%), với kiểu gen AA phổ biến nhất (80%). Như vậy allele A và kiểu gen AA của đa

hình rs3746444 gen microRNA-499 chiếm ưu thế, gợi ý vai trò tiềm năng trong sinh bệnh học nhồi máu cơ tim cấp. Kết quả này không chỉ làm sáng tỏ đặc điểm lâm sàng và di truyền mà còn cung cấp cơ sở khoa học cho việc chẩn đoán, điều trị và phòng ngừa bệnh hiệu quả hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Nhật Tài, Hoàng Văn Sỹ, Trần Nguyễn Phương Hải (2023), "Tần Suất Và Đặc Điểm Của Hội Chứng Chuyển Hóa Trên Bệnh Nhân Nhồi Máu Cơ Tim Cấp", Tạp chí Y học Việt Nam.
2. Nguyễn Hoàng Giáp, Đặng Đức Minh, Nguyễn Tiến Dũng (2023), "Nghiên Cứu Đặc Điểm Lâm Sàng, Cận Lâm Sàng Của Bệnh Nhân Nhồi Máu Cơ Tim Cấp Điều Trị Tại Bệnh Viện Trung Ương Thái Nguyên", Tạp chí Y học Việt Nam.
3. Ông Văn Phát, Phạm Thanh Phong, Phạm Thị Ngọc Nga (2024), "Đặc Điểm Lâm Sàng, Cận Lâm Sàng Của Bệnh Nhân Nhồi Máu Cơ Tim Cấp Tại Bệnh Viện Đa Khoa Trung Ương Cần Thơ Năm 2022 - 2024", Tạp chí Y học Việt Nam.
4. M. S. Fawzy, E. A. Toraih (2018), "Association of MIR-499a expression and seed region variant (rs3746444) with cardiovascular disease in Egyptian patients", 73 (2), 131-140.
5. S. J. Kim (2021), "Global Awareness of Myocardial Infarction Symptoms in General Population", Korean Circ J, 51 (12), 997-1000.
6. Jung-Hoon Sung, Sang-Hoon Kim, Woo-In Yang (2016), "miRNA polymorphisms (miR-146a, miR-149, miR-196a2 and miR-499) are associated with the risk of coronary artery disease", Molecular Medicine Reports.
7. Cunrong Chen, Huashan Hong, Lianglong Chen (2022), "Association of microRNA Polymorphisms with the Risk of Myocardial Infarction in a Chinese Population", Tohoku J Exp Med.

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ VÀ AN TOÀN CỦA INFLIXIMAB TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN VIÊM RUỘT MẠN TẠI KHOA TIÊU HÓA BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP HCM

Bùi Hữu Hoàng¹, Trịnh Thị Thanh Thúy¹,
Đặng Minh Luân², Cao Ngọc Tuấn¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Bệnh viêm ruột mạn (BVRM) đặt ra thách thức đáng kể trong điều trị. Infliximab, một chất ức chế TNF- α , đã chứng minh hiệu quả, nhưng dữ liệu từ Việt Nam còn khan hiếm. Nghiên cứu này đánh giá

hiệu quả và tính an toàn của Infliximab trong điều trị bệnh nhân BVRM tại Thành phố Hồ Chí Minh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu kết hợp hồi cứu và tiền cứu trên 32 bệnh nhân BVRM người Việt Nam (23 BC, 9 VLĐT) được điều trị bằng Infliximab từ tháng 11 năm 2019 đến tháng 12 năm 2023. Dữ liệu về đáp ứng lâm sàng, lui bệnh nội soi, chỉ số sinh học (C-reactive protein, calprotectin phân), và các tác dụng bất lợi đã được thu thập. **Kết quả:** Sau 54 tuần, tỷ lệ đáp ứng lâm sàng là 71,4% đối với BC và 83,3% đối với VLĐT. Tỷ lệ lui bệnh lâm sàng là 57,1% đối với BC và 83,3% đối với VLĐT. Bình thường hóa CRP đạt được ở 56,3% bệnh nhân BC và 75% bệnh nhân VLĐT sau 54 tuần. Bình thường hóa

¹Bệnh viện Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh

²Trường Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Trịnh Thị Thanh Thúy

Email: thuy.ttt04@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 13.2.2025

Ngày duyệt bài: 14.3.2025