

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ TÌNH TRẠNG GAN NHIỄM MỠ KHÔNG DO RƯỢU Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

Nguyễn Minh Phúc¹, Phạm Thị Phương¹,
Trần Thị Hoa¹, Nguyễn Thị Thanh Duyên¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và tình trạng gan nhiễm mỡ không do rượu (NAFLD) ở bệnh nhân ĐTĐ typ 2 điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình. **Phương pháp:** Mô tả cắt ngang trên 205 bệnh nhân ĐTĐ typ 2 đến khám và điều trị ngoại trú tại phòng khám Nội tiết - Bệnh viện Đại học Y Thái Bình. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình của bệnh nhân ĐTĐ là $67,73 \pm 8,71$, tỷ lệ bệnh nhân nữ là 57,65, nam là 42,4%; tỷ lệ bệnh nhân có BMI <23 là 48,8%; tỷ lệ thời gian mắc bệnh dưới 5 năm là 40,48%, từ 5-10 năm là 36,59%, trên 10 năm là 22,93%; tỷ lệ THA là 43,9%; nồng độ Glucose lúc đói trung bình là $8,3 \pm 2,2$, HbA1c trung bình là $6,7 \pm 1,31\%$; Nồng độ Cholesterol toàn phần trung bình là $4,56 \pm 0,96$ mmol/l; tỷ lệ bệnh nhân có GNM là 25,37%, nghi ngờ GNM là 17,07%.

SUMMARY

SOME CLINICAL AND PARA-CLINICAL FEATURES AND NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER CONDITION IN DIABETES PATIENTS

Objective: To describe some clinical and paraclinical characteristics and NAFLD status in patients with type 2 diabetes treated at Thai Binh Medical University Hospital. **Method:** Cross-sectional study of 205 patients with type 2 diabetes Outpatient examination and treatment at the Endocrinology clinic - Thai Binh Medical University Hospital. **Result:** The average age of diabetic patients was 67.73 ± 8.71 , The ratio of female patients is 57.65% and male patients is 42.4%. the rate of disease duration under 5 years was 40.48%, from 5-10 years was 36.59%, over 10 years was 22.93%; The rate of hypertension was 43.9%; the average fasting glucose concentration was 8.3 ± 2.2 , the average HbA1c was $6.7 \pm 1.31\%$; the average total cholesterol concentration was 4.56 ± 0.96 mmol/l; the rate of patients with fatty liver was 25.37%, and the rate of suspected fatty liver was 17.07%.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gan nhiễm mỡ (GNM) là tình trạng lượng mỡ tích tụ trong gan tăng lên, vượt quá 5% trọng lượng gan; gan nhiễm mỡ không do rượu (NAFLD) là tình trạng GNM ở người tiêu thụ từ 20 gram rượu trở xuống/ngày (nữ giới), từ 30gram rượu trở xuống/ngày (nam giới) [1]. Sự

tích tụ mỡ trong gan làm gia tăng tình trạng kháng insulin; do đó giữa GNM và đái tháo đường (ĐTĐ) có mối quan hệ nhân - quả. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng, NAFLD có thể làm tăng nguy cơ ĐTĐ typ 2, và ngược lại ĐTĐ typ 2 có thể thúc đẩy sự phát triển của NAFLD [2]. Ở những giai đoạn sớm, NAFLD có thể tự thoái lui nếu thay đổi lối sống và chế độ ăn uống hợp lý; khi NAFLD diễn tiến lâu dài sẽ gây thương tổn tế bào gan và có thể dẫn đến những biến chứng nguy hiểm như xơ gan và/hoặc ung thư gan.

Nhằm hiểu rõ hơn về đặc điểm của NAFLD ở bệnh nhân ĐTĐ typ 2, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "Một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và tình trạng NAFLD ở bệnh nhân ĐTĐ typ 2 điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình."

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Là 205 bệnh nhân ĐTĐ typ 2 đến khám và điều trị ngoại trú tại phòng khám Nội tiết - Bệnh viện Đại học Y Thái Bình.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân được chẩn đoán ĐTĐ theo Tiêu chuẩn của Hiệp hội đái tháo đường Hoa Kỳ (ADA-2022) và phân typ 2 theo Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường typ 2 của Bộ Y tế (2020)[3].

- Đang điều trị hoặc mới phát hiện lần đầu.

- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân nghiện rượu.

- Bệnh nhân có bệnh lý tại gan: viêm gan virus, viêm gan nhiễm độc, viêm gan rượu.

- Bệnh nhân sử dụng các loại thuốc làm giảm mỡ máu.

- Bệnh nhân sử dụng các loại thuốc và/hoặc thực phẩm làm tăng/giảm men gan.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1 Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

2.2.2. Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{P(1-P)}{d^2}$$

¹Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Minh Phúc

Email: minhphucytb@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.2.2025

Ngày duyệt bài: 26.3.2025

Trong đó: n: cỡ mẫu nghiên cứu; α : Xác suất sai sót loại 1; chọn $\alpha = 0,05$, $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$; d: sai số cho phép = 0.05; p: tỷ lệ NAFLD ở bệnh nhân ĐTĐ theo nghiên cứu của Festi D. (2015) là 84% [4]. Chọn $p = 0,84$.

Thay vào trong công thức, tính được $n = 204,42$. Vậy cỡ mẫu cho nghiên cứu này là 205 bệnh nhân.

2.2.3. Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện có chủ đích.

2.2.4. Các bước tiến hành

- Bước 1: Xác định đối tượng nghiên cứu.
- Bước 2: Khám lâm sàng, lấy máu xét nghiệm.

- Bước 3: Xét nghiệm máu: Hồng cầu, Hemoglobin, Bạch cầu, Tiểu cầu, Glucose máu khi đói, HbA1c, ure, creatinin, AST, ALT, GGT, cholesterol toàn phần, triglycerid, HDL – C.

- Bước 4: Thu thập số liệu vào Bệnh án nghiên cứu.

- Bước 5: Phân tích kết quả

2.2.5. Các tiêu chuẩn chẩn đoán

- Đái tháo đường:
+ Bệnh nhân đã và đang điều trị: dựa vào tiền sử bệnh nhân.

+ Bệnh nhân chẩn đoán lần đầu: Theo tiêu chuẩn của Hiệp hội Đái tháo đường Hoa Kỳ (ADA – 2022).

- Gan nhiễm mỡ: Chỉ số gan nhiễm mỡ FLI (Fatty Liver Index) tính trên phần mềm Exel theo công thức:

$$FLI = e^L / (1 + e^L) * 100$$

Trong đó:

+ $L = [0,953 * \ln(TG) + 0,139 * BMI + 0,718 * \ln(GGT) + 0,053(\text{vòng bụng}) - 15,744]$
+ TG đo bằng mg/ dl; GGT đo bằng U/l; chu vi vòng bụng đo bằng cm.

FLI có điểm số từ 0 –100 và ước tính phần trăm có GNM.

Nếu $FLI \geq 60$ chẩn đoán gan nhiễm mỡ.

Nếu $FLI < 30$ chẩn đoán gan không nhiễm mỡ.

Nếu $30 \leq FLI < 60$ nghi ngờ gan nhiễm mỡ.

- Tuổi: tính bằng năm.

- Giới: nam và nữ.

- Thời gian mắc đái tháo đường: tính bằng năm.

- Chỉ số BMI: $BMI (kg/m^2) = \text{cân nặng} (kg) / [\text{chiều cao} (m)]^2$;

Đánh giá tình trạng béo phì dựa theo tiêu chuẩn của Bộ Y tế (2022):

Thiếu cân < 18,5; bình thường: 18,5-22,9; thừa cân: 23,0-24,9; béo phì: $\geq 25,0$.

2.2.6. Xử lý số liệu

- Nhập liệu bằng phần mềm epidata 3.1

- Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 22.0

2.2.7. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu thực hiện theo đề cương nghiên cứu đã được thông qua và phê duyệt bởi Trường Đại học Y Dược Thái Bình theo Quyết định số 466/QĐ-YDTB.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Đặc điểm về tuổi, giới, BMI, thời gian mắc bệnh (n=205)

Tham số		Giá trị, n (%)
Tuổi (năm)		67,73 ± 8,71
Giới	Nam	87 (42,4)
	Nữ	118 (57,6)
Chỉ số BMI	< 23	100 (48,8)
	≥ 23	105 (51,2)
Chỉ số vòng eo	Bình thường	94 (45,9)
	Lớn	111 (54,1)
	Trung bình	86,1 ± 9,7
Thời gian mắc bệnh	< 5 năm	83 (40,48)
	5- 10 năm	75 (36,59)
	>10 năm	47 (22,93)

Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 67,73 ± 8,71; tỷ lệ nữ nhiều hơn nam, 57,6% và 42,4%; tỷ lệ BMI ≥ 23 cao hơn <23, 51,2% và 48,8%; tỷ lệ thời gian mắc bệnh dưới 5 năm là 40,48%, từ 5-10 năm là 36,59%, trên 10 năm là 22,93%.

Bảng 2. Đặc điểm huyết áp ở bệnh nhân Đái tháo đường (n=205)

Huyết áp (mmHg)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tăng huyết áp	90	43,9
Không tăng huyết áp	115	56,1
Trung bình ± độ lệch chuẩn		
Huyết áp tâm thu (mmHg)	136,0 ± 19,3	
Huyết áp tâm trương (mmHg)	79,4 ± 9,6	

Tỷ lệ bệnh nhân đái tháo đường type 2 có tăng huyết áp kèm theo chiếm 43,9%.

Giá trị trung bình của huyết áp tâm thu, huyết áp tâm trương: 136,0 ± 19,3 mmHg và 79,4 ± 9,6 mmHg

Bảng 3: Đặc điểm về xét nghiệm Sinh hóa

Thông số		Số lượng (n=205)	Tỷ lệ %
Glucose lúc đói (mmol/l)	Không kiểm soát	164	80,0
	Kiểm soát	41	20,0
	Trung bình ± độ lệch chuẩn	8,3 ± 2,2	
HbA1c (%)	Không kiểm soát	110	53,7
	Kiểm soát	95	46,3
	Trung bình ± độ lệch chuẩn	6,7 ± 1,31	
AST (U/l)	Bất thường	16	7,8
	Bình thường	189	92,2
	Trung bình ± độ lệch chuẩn	27,3 ± 8,4	

ALT (U/l)	Bất thường	16	7,8
	Bình thường	189	92,2
	Trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn	26,1 $\pm$ 10,5	
GGT (U/l)	Bất thường	96	46,8
	Bình thường	109	53,2
	Trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn	53,0 $\pm$ 51,9	

Trung bình glucose lúc đói là $8,3 \pm 2,2$ mmol/l, tỷ lệ bệnh nhân có glucose lúc đói không kiểm soát chiếm 80,0%.

HbA1c trung bình là $6,7 \pm 1,31$ (%), tỷ lệ bệnh nhân có HbA1c không kiểm soát chiếm 53,7%.

Giá trị trung bình của AST, ALT và GGT lần lượt là $27,3 \pm 8,4$ U/L; $26,1 \pm 10,5$ U/L và $53,0 \pm 51,9$ U/L; AST và ALT bất thường đều chiếm 7,8%, GGT bất thường chiếm 46,8%.

Bảng 4: Đặc điểm về xét nghiệm mỡ máu (n=205)

Thông số		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Cholesterol (mmol/l)	Không kiểm soát	50	24,4
	Kiểm soát	155	75,6
	Trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn	4,56 $\pm$ 0,96	
HDL-C (mmol/l)	Không kiểm soát	173	84,4
	Kiểm soát	32	15,6
	Trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn	1,18 $\pm$ 0,20	
LDL-C (mmol/l)	Không kiểm soát	38	18,5
	Kiểm soát	167	81,5
	Trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn	2,48 $\pm$ 0,95	
Triglyceride (mmol/l)	Không kiểm soát	66	32,2
	Kiểm soát	139	67,8
	Trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn	1,99 $\pm$ 1,10	

Nồng độ Cholesterol toàn phần trung bình là $4,56 \pm 0,96$ mmol/l, tỷ lệ không kiểm soát chiếm 24,4%, nồng độ HDL-C trung bình là $1,18 \pm 0,20$ mmol/l, tỷ lệ không kiểm soát chiếm 84,4%; nồng độ LDL-C trung bình là $2,48 \pm 0,95$ mmol/l, tỷ lệ không kiểm soát chiếm 18,5%; và nồng độ Triglyceride trung bình là $1,99 \pm 1,10$ mmol/l, tỷ lệ không kiểm soát chiếm 50%.

Bảng 5: Đặc điểm gan nhiễm mỡ (n=205)

FLI	Số lượng	Tỷ lệ (%)
< 30	118	57,56
30 - < 60	35	17,07
≥ 60	52	25,37
Trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn	36,8 $\pm$ 22,6	

Trong 205 bệnh nhân ĐTĐ type 2 có 52 bệnh nhân có FLI ≥ 60 chiếm tỷ lệ 25,37%; chỉ số FLI < 30 chiếm tỷ lệ cao nhất, là 57,56%; chỉ

số FLI từ 30-<60 thấp nhất, 17,07%. Giá trị trung bình của chỉ số FLI là $33,8 \pm 22,6$

IV. BÀN LUẬN

Về đặc điểm tuổi, giới, chỉ số BMI, thời gian mắc bệnh. Tuổi trung bình của bệnh nhân ĐTĐ là $67,73 \pm 8,71$; bệnh nhân nữ gặp nhiều hơn bệnh nhân nam với tỷ lệ tương ứng là 57,6% và 42,4%. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Tiến Sơn và CS (2024) [4].

Tỷ lệ bệnh nhân ĐTĐ có chỉ số BMI ≥ 23 cao hơn so với BMI < 23; kết quả này có sự khác biệt so với nghiên cứu của Nguyễn Tiến Sơn và CS (2024) [4]. Sự khác biệt này có thể do sự khác nhau về địa điểm, cỡ mẫu từng nghiên cứu.

Trong nghiên cứu này, tỷ lệ bệnh nhân có thời gian mắc ĐTĐ < 5 năm cao nhất (40,48%), tiếp theo là từ 5 năm đến 10 năm (36,59%), và thấp nhất là trên 10 năm. (22,93%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt với nghiên cứu của Cung Văn Chung (2024) [5]. Sự khác biệt này có thể do sự khác nhau về địa điểm, cỡ mẫu của từng nghiên cứu.

Về đặc điểm huyết áp của bệnh nhân.

Tăng huyết áp (THA) và ĐTĐ có mối liên quan mật thiết với nhau. Ở bệnh nhân ĐTĐ, do đường huyết tăng cao sẽ làm giảm ngưỡng chất Nitric Oxide (NO) trong hệ động mạch, từ đó làm cho mạch máu bị tổn thương, thu hẹp lại; về lâu dài sẽ gây xơ vữa thành động mạch dẫn tới THA. Khi THA sẽ cản trở dòng máu lưu thông tới thận (gây tác động tới tiểu đường), gây ra biến chứng mắt, thận. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân ĐTĐ có THA là 43,9%. Tỷ lệ này cao hơn so với tỷ lệ THA trong nghiên cứu của Cung Văn Chung (2024) [5]. Điều này có thể giải thích là do sự khác nhau về địa điểm, cỡ mẫu của từng nghiên cứu, v/hoặc có thể do bệnh nhân ĐTĐ trong nghiên cứu của Cung Văn Chung đã được kiểm soát huyết áp trước khi tham gia nghiên cứu.

Về kiểm soát Glucose và HbA1c. Trong nghiên cứu của chúng tôi, chỉ số Glucose trung bình là $8,3 \pm 2,2$ mmol/l. Chỉ số này cao hơn so với chỉ số Glucose trung bình trong nghiên cứu của Cung Văn Chung (2024) là $7,3 \pm 1,9$ mmol/l [5]. Tỷ lệ bệnh nhân kiểm soát tốt HbA1c trong nghiên cứu này là 46,3%. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Cung Văn Chung (2024) [5]. Điều này có thể giải thích là do sự khác nhau về địa điểm, cỡ mẫu và tình trạng bệnh nhân ĐTĐ trong nghiên cứu của Cung Văn Chung đã được kiểm soát đường huyết trước khi tham gia nghiên cứu.

Về xét nghiệm mỡ máu. Rối loạn Lipid máu hay gặp ở bệnh nhân ĐTD, có thể xảy ra trước hoặc sau khi mắc ĐTD. Rối loạn Lipid máu có thể gây ra vữa xơ mạch máu, tăng nguy cơ tử vong do đột quỵ, do bệnh lý tim mạch. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ kiểm soát tốt Cholesterol là 75,6%, kiểm soát tốt LDL-Cholesterol là 81,5%, và kiểm soát tốt Triglyceride là 67,8%.

Về đặc điểm gan nhiễm mỡ. Trong nghiên cứu này, chúng tôi áp dụng giá trị cut-off của chỉ số FLI là 60; với giá trị FLI ≥ 60 chẩn đoán GNM, 30 - <60 là nghi ngờ GNM, và <30 là không bị GNM. Kết quả nghiên cứu thấy, tỷ lệ bệnh nhân có GNM là 25,37%, nghi ngờ GNM là 17,07%. Các tỷ lệ này hơi thấp hơn so với tỷ lệ GNM và nghi ngờ GNM trong nghiên cứu của Nguyễn Mạnh Hà và (2022) [6]. Sự khác biệt này có thể giải thích do sự khác nhau về địa điểm, cỡ mẫu, thời gian mà đối tượng nghiên cứu.

V. KẾT LUẬN

Tuổi trung bình của bệnh nhân ĐTD là $67,73 \pm 8,71$; nữ gặp nhiều hơn nam, tỷ lệ nữ/nam là 1,36; tỷ lệ bệnh nhân ĐTD có BMI ≥ 23 cao hơn tỷ lệ BMI <23; Tỷ lệ bệnh nhân mắc ĐTD, 5 năm cao nhất, 40,48%; chỉ số glucose trung bình là $8,3 \pm 2,2$ mmol/l; tỷ lệ bệnh nhân ĐTD kiểm soát tốt HbA1c là 46,3%; tỷ lệ kiểm soát tốt Cholesterol là 75,6%, LDL-Cholesterol là 81,5%,

Triglyceride là 67,8%; tỷ lệ bệnh nhân ĐTD có GNM là 25,37%, nghi ngờ gan nhiễm mỡ là 17,07%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Vũ Thị Thu Trang (2019).** Nghiên cứu Đặc điểm lâm sàng, một số xét nghiệm, siêu âm và mô bệnh học Bệnh gan nhiễm mỡ. Luận án Tiến sĩ Y học, Viện nghiên cứu khoa học Y Dược Lâm sàng 108.
2. **Hoàng Thị Mỹ Hạnh, Nguyễn Quang Bảy (2024).** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân Đái tháo đường typ 2 có gan nhiễm mỡ không do rượu (NAFLD) (2024). Tạp chí Y học Việt Nam, 2 (543), 204-208.
3. **Bộ Y tế (2020).** Quyết Định số 5841/QĐ-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2020. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường typ 2.
4. **Nguyễn Tiến Sơn, Lê Đình Tuấn, Nguyễn Huy Thông và CS (2024).** Nghiên cứu chỉ số gan nhiễm mỡ ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2. Tạp chí Y Dược Quân sự, số đặc biệt 2024, 217-226.
5. **Cung Văn Chung, Trịnh Xuân Tráng (2024).** Kết quả điều trị bệnh nhân Đái tháo đường typ 2 ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Ninh 2022-2023. Tạp chí Y học Việt nam, 536(2), 150-153.
6. **Nguyễn Mạnh Hà, Nguyễn Bá Sỹ, Đinh Trung Hòa và CS (2022).** Khảo sát tình trạng gan nhiễm mỡ bằng chỉ số FLI (Fatty liver index) và siêu âm gan ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 đến khám tại Bệnh viện nội tiết trung ương. Tạp chí Nội tiết và đái tháo đường, 58, 133-143.

NGHIÊN CỨU MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG Ở BỆNH NHÂN NHỒI MÁU CƠ TIM CẤP ĐƯỢC CAN THIỆP MẠCH VÀNH TRONG VÒNG 48 GIỜ ĐẦU

Dương Đình Quý^{1,2}, Bùi Khắc Cường^{1,3}, Nguyễn Thị Mai Ly⁴

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân nhồi máu cơ tim (NMCT) cấp được can thiệp động mạch vành (ĐMV) trong 48 giờ đầu. **Đối tượng và phương pháp:** tiến cứu, mô tả cắt ngang. 58 bệnh nhân được chẩn đoán NMCT cấp tại Viện tim mạch Việt Nam, được khám lâm sàng và

xét nghiệm cận lâm sàng, được can thiệp ĐMV trong vòng 48 giờ. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $67,53 \pm 11,93$ tuổi. Chủ yếu từ 50 tuổi trở lên (96,6%). Tỷ lệ bệnh nhân nam (60,3%) nhiều hơn bệnh nhân nữ (39,7%). Triệu chứng lâm sàng khó thở chủ yếu (75,9%), và mồ hôi (60,3%), đau ngực điển hình (43,1%). Các giá trị trung bình của men tim tăng cao, đặc biệt là Troponin T ($4513,55 \pm 10160,47$ ng/l). Tỷ lệ bệnh nhân NMCT cấp có giảm vận động vùng chiếm tỷ lệ cao nhất 29 BN (64,4%), tỷ lệ tổn thương cả 3 thân ĐMV cao nhất (51,7%), tỷ lệ can thiệp động mạch liên thất trước cao nhất (63,8%), tiếp theo là ĐMV phải (32,8%), động mạch mũ (20,7%), ĐM thân chung (15,5%). **Kết luận:** Bệnh nhân NMCT cấp có giảm vận động vùng chiếm tỷ lệ cao nhất, giá trị Troponin T tăng cao, và tổn thương cả 3 thân ĐMV chiếm tỷ lệ cao nhất.

Từ khoá: Lâm sàng, cận lâm sàng, nhồi máu cơ tim, can thiệp mạch vành.

¹Học viện quân y

²Bệnh viện Quân y 4, Nghệ An

³Trung tâm Nghiên cứu Y học Việt - Đức (VG-CARE)

⁴Bệnh viện Quân y 103

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Mai Ly

Email: dr.nguyenmaily@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.2.2025

Ngày duyệt bài: 26.3.2025