

- Curr Opin Allergy Clin Immunol. 2024;24(4):218. doi:10.1097/ACI.0000000000000993
5. **Caproni M, Torchia D, Schincaglia E, et al.** Expression of cytokines and chemokine receptors in the cutaneous lesions of erythema multiforme and Stevens–Johnson syndrome/toxic epidermal necrolysis. *Br J Dermatol.* 2006;155(4):722-728. doi:10.1111/j.1365-2133.2006.07398.x
 6. **Datsi A, Steinhoff M, Ahmad F, Alam M, Buddenkotte J.** Interleukin-31: The “itchy” cytokine in inflammation and therapy. *Allergy.* 2021;76(10):2982-2997.
 7. **Su SC, Mockenhaupt M, Wolkenstein P, et al.** Interleukin-15 Is Associated with Severity and Mortality in Stevens-Johnson Syndrome/Toxic Epidermal Necrolysis. *J Invest Dermatol.* 2017;137(5):1065-1073. doi:10.1016/j.jid.2016.11.034
 8. **Lefaucheur JP, Valeyrie-Allanore L, Ng Wing Tin S, et al.** Chronic pain: a long-term sequela of epidermal necrolysis (Stevens–Johnson syndrome/toxic epidermal necrolysis) – prevalence, clinical characteristics and risk factors. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2021;35(1):188-194. doi:10.1111/jdv.16891
 9. **Trần Thị Huyền, Phạm Đình Hòa, Phạm Thị Lan.** High levels of serum interferon-gamma in patients with Stevens-Johnson syndrome/toxic epidermal necrolysis. *Journal of Medical Research.* 2020; 127 E6 (3):67-72. doi:10.52852/tcncyh.v152i4.703

MÔ HÌNH BỆNH TẬT TRẺ EM TẠI MỘT SỐ BỆNH VIỆN HUYỆN MIỀN NÚI PHÍA BẮC

Đỗ Tiên Sơn¹, Phạm Ngọc Toàn¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả mô hình bệnh tật ở trẻ em dưới 16 tuổi tại một số bệnh viện huyện miền núi phía Bắc Việt Nam từ ngày 01/01/2019 đến 31/12/2019. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang dựa trên dữ liệu của 1.292 trẻ em đến khám chữa bệnh tại 4 cơ sở y tế. **Kết quả:** Nhóm trẻ 1-5 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất (54,6%), với bệnh hô hấp phổ biến nhất trong cả điều trị ngoại trú (51%) và nội trú (57,5%). Viêm phổi là bệnh phổ biến nhất (32,5%), tiếp theo là viêm họng cấp và bệnh tiêu hóa. Bệnh cấp tính chiếm 96,7%, trong khi tai nạn thương tích và ngộ độc chiếm 3,9%, chủ yếu gặp ở trẻ tuổi học đường. **Kết luận:** Mô hình bệnh tật tại các cơ sở y tế huyện miền núi tập trung vào các bệnh hô hấp và tiêu hóa, với sự gia tăng các ca tai nạn thương tích ở trẻ em học đường. **Từ khóa:** mô hình bệnh tật, trẻ em, bệnh viện huyện, miền núi.

SUMMARY

DISEASE PATTERNS IN CHILDREN AT DISTRICT HOSPITALS IN NORTHERN MOUNTAINOUS REGIONS

Objective: To describe the disease patterns in children under 16 years old at district hospitals in Northern mountainous Vietnam from January 1, 2019, to December 31, 2019. **Methods:** A cross-sectional descriptive study based on data from 1,292 pediatric patients across four healthcare facilities. **Results:** The 1-5 years age group accounted for the majority (54.6%), with respiratory diseases being the most common in both outpatient (51%) and inpatient care (57.5%). Pneumonia was the most frequent illness

(32.5%), followed by acute pharyngitis and gastrointestinal diseases. Acute conditions made up 96.7% of cases, while injuries and poisonings accounted for 3.9%, primarily in school-age children. **Conclusion:** The disease patterns in district hospitals in mountainous areas are dominated by respiratory and gastrointestinal conditions, with an increasing trend of injury-related cases in school children.

Keywords: disease patterns, children, district hospitals, mountainous areas.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mô hình bệnh tật là công cụ quan trọng trong đánh giá sức khỏe cộng đồng, giúp cung cấp số liệu về các bệnh phổ biến, hỗ trợ xây dựng chính sách và phân bổ nguồn lực y tế. Trong ba thập kỷ qua, mô hình bệnh tật tại Việt Nam đã chuyển từ các bệnh lây nhiễm sang bệnh không lây nhiễm, phản ánh sự cải thiện trong chăm sóc y tế và dân số già hóa. Dù các chỉ số sức khỏe trẻ em đã cải thiện, khu vực nông thôn, miền núi vẫn có tỷ lệ mắc bệnh nhiễm trùng và suy dinh dưỡng cao hơn so với thành thị. Các nghiên cứu trước đây chỉ ra rằng bệnh nhiễm khuẩn, đặc biệt là hô hấp và tiêu hóa, vẫn chiếm tỷ lệ cao nhất ở trẻ em. Tuy nhiên, chưa có nhiều nghiên cứu toàn diện về mô hình bệnh tật tại các bệnh viện huyện miền núi phía Bắc. Điều này cần được khảo sát để cung cấp dữ liệu cho việc lập kế hoạch chăm sóc sức khỏe tại các vùng khó khăn.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng: Bệnh nhân dưới 16 tuổi đến khám chữa bệnh tại Trung tâm Y tế huyện Ba Bể, Pác Nặm (tỉnh Bắc Kạn), Bệnh viện Đa khoa huyện Mường Khương (tỉnh Lào Cai), và Bệnh

¹Bệnh viện Nhi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Ngọc Toàn

Email: ngoctoancard@yahoo.com

Ngày nhận bài: 13.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.3.2025

Ngày duyệt bài: 23.4.2025

viện Đa khoa huyện Sốp Cộp (tỉnh Sơn La) từ 01/01/2019 đến 31/12/2019.

Tiêu chuẩn chọn: Trẻ dưới 16 tuổi, có địa chỉ thường trú tại địa bàn nghiên cứu, và gia đình đồng ý tham gia.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: Thu thập số liệu từ 01/01/2019 đến 31/12/2019; phân tích số liệu đến tháng 10/2021.

Địa điểm: 4 cơ sở y tế tuyến huyện nêu trên, do có tương đồng về địa hình và được hỗ trợ bởi các bác sĩ thuộc Đề án 585 của Bộ Y tế.

2.3. Thiết kế nghiên cứu. Phương pháp mô tả cắt ngang

2.4. Phương pháp chọn mẫu. Mẫu thuận tiện, chọn bệnh nhân đến khám và điều trị tại các cơ sở y tế trong thời gian nghiên cứu.

2.5. Phương pháp thu thập và xử lý số liệu. Các biến số nghiên cứu bao gồm lý do chính khiến trẻ đi khám bệnh, bệnh lý hiện mắc mã hóa theo ICD-10, và phân loại bệnh lây nhiễm hoặc không lây nhiễm. Ngoài ra, các biến số khác gồm chẩn đoán ngộ độc và thương tích, phương thức điều trị (ngoại trú, nội trú, chuyển viện), số ngày điều trị nội trú và phân loại bệnh cấp tính hoặc mạn tính. Dữ liệu được thu thập thông qua phỏng vấn, phiếu điều tra và tra cứu hồ sơ bệnh án.

Số liệu được thu thập thông qua bộ câu hỏi điều tra đã được thử nghiệm và hoàn thiện. Dữ liệu sau đó được nhập vào phần mềm Epidata, rồi xử lý và phân tích bằng SPSS.

2.6. Sai số và cách khắc phục. Sai số nhỏ lại được giảm thiểu bằng cách đối chiếu thông tin với hồ sơ bệnh án khi cần thiết. Để hạn chế sai số phỏng vấn, các điều tra viên đã được tập huấn kỹ lưỡng và sử dụng bộ câu hỏi tiêu chuẩn.

2.7. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu tuân thủ bảo mật thông tin và chỉ dùng dữ liệu cho nghiên cứu, được phê duyệt bởi Hội đồng Đạo đức Bệnh viện Nhi Trung ương (Quyết định số 761/BVNTW-VCNSKTE).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

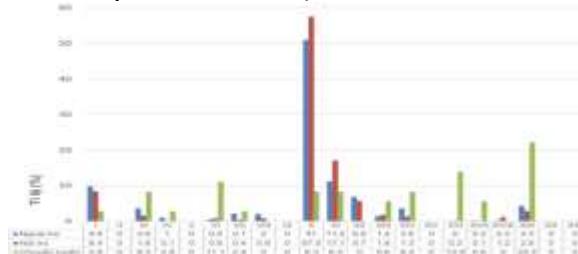
Trong thời gian nghiên cứu, tổng cộng 1292 phiếu điều tra của trẻ dưới 16 tuổi đến khám chữa bệnh đã được thu thập.

Đặc điểm chung. Tuổi trung bình của trẻ là 37,1 tháng, trong đó nhóm 1-5 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất (54,6%) và nhóm sơ sinh thấp nhất (1,0%). Trẻ 1-5 tuổi cũng chiếm đa số trong điều trị ngoại trú (51,9%) và nội trú (57,3%), còn nhóm 5-16 tuổi chiếm 50% ở các ca chuyển viện. Tỉ lệ trẻ nam cao hơn nữ, với nam chiếm 54% và nữ 46%, đồng đều tại các cơ sở.

Về dân tộc, trẻ Kinh chiếm 5,6%, còn dân tộc Mông và Thái chiếm phần lớn (22,4% và 21,4%). Trẻ dân tộc Tày chiếm 40,3% tại TTYT Ba Bể và 24% tại TTYT Pắc Nặm, cùng 13,5% trẻ Dao.

Mô hình bệnh tật. Kết quả cho thấy các bệnh lý cấp tính chiếm ưu thế, chiếm tới 95,7% trong tổng số các ca bệnh. Lý do chính khiến gia đình đưa trẻ đi khám phổ biến nhất là sốt (38%), ho (21%), nôn (8%), tiêu chảy (7%) và nổi ban da (5%).

Phân tích mô hình bệnh theo hình thức điều trị (Hình 3.1) cho thấy, bệnh lý hô hấp chiếm tỉ lệ cao nhất trong cả điều trị ngoại trú (51,0%) và nội trú (57,5%). Bệnh tiêu hóa cũng chiếm tỉ lệ đáng kể, lần lượt là 11,2% ở ngoại trú và 17,1% ở nội trú, trong khi các bệnh lý nhiễm trùng chiếm 9,8% và 8,4% tương ứng. Trong nhóm trẻ chuyển tuyến, bệnh lý tai nạn, chấn thương và ngộ độc chiếm tỉ lệ cao nhất với 22,2%.



Hình 3.1: Phân bố nhóm bệnh theo hình thức điều trị

Các bệnh lý thường gặp. Bệnh hô hấp chiếm tỉ lệ lớn nhất trong danh sách các bệnh thường gặp, với viêm phổi chiếm 17,6%, viêm họng cấp chiếm 13,2%, và viêm phế quản cấp chiếm 9,7%. Bệnh lý tiêu hóa như viêm dạ dày - ruột và đại tràng cấp (K52) chiếm 9,5%, và nhiễm siêu vi (B33) là một trong các bệnh nhiễm trùng thường gặp nhất, chiếm 5,6%. Viêm amygdal cấp và viêm mũi họng cấp cũng xuất hiện với tỉ lệ lần lượt là 6,7% và 5,7%.

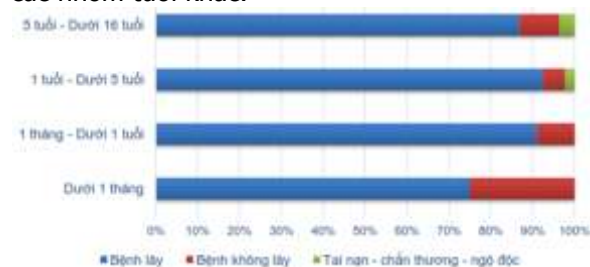
Đối với điều trị nội trú, bệnh viêm phổi có tỉ lệ cao nhất (24,5%), tiếp theo là viêm họng cấp (12,6%) và tiêu chảy cấp (12,2%). Trong khi đó, các bệnh viêm đường hô hấp trên như viêm họng cấp và viêm mũi họng cấp chiếm tỉ lệ cao nhất trong điều trị ngoại trú, với các tỉ lệ lần lượt là 15,5% và 10,5%.

Phân bố bệnh lý theo nhóm tuổi. Ở nhóm trẻ 0 – 12 tháng tuổi, hai lý do nhập viện hàng đầu là viêm phổi (48,5%) và tiêu chảy cấp (11,5%). Các bệnh lý ngoại trú trong nhóm tuổi này phân bố đều hơn, với các bệnh phổ biến như sốt virus, viêm mũi họng, viêm phế quản và viêm họng cấp. Tỉ lệ mắc các bệnh lý này dao động từ 9,6% đến 11,5%. Trong nhóm trẻ 1 – dưới 5

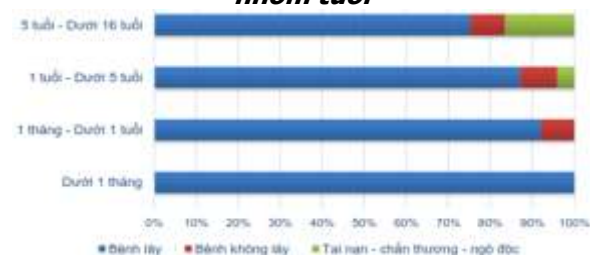
tuổi, bệnh lý hô hấp chiếm tỉ lệ lớn nhất, với viêm phổi và tiêu chảy là hai nguyên nhân chính dẫn đến nhập viện. Các bệnh viêm phế quản cấp và viêm họng cấp cũng xuất hiện phổ biến trong nhóm tuổi này, đặc biệt trong điều trị ngoại trú.

Ở nhóm trẻ trên 5 tuổi, các bệnh lý nhập viện chính bao gồm viêm họng cấp (14,5%) và viêm amygdal cấp (12,3%). Các bệnh lý nội trú trong nhóm tuổi này đã có sự đa dạng hơn, bao gồm cả các bệnh nhiễm trùng và bệnh đường tiêu hóa. Trong điều trị ngoại trú, nhiễm khuẩn tiết niệu cũng là một trong những bệnh thường gặp, chiếm tỉ lệ 5,3%.

Hình 3.2 và Hình 3.3 trình bày phân bố bệnh nội trú và ngoại trú theo nhóm tuổi. Trong cả hai nhóm điều trị, các bệnh lý không lây nhiễm và bệnh lý lây nhiễm đều xuất hiện ở mọi độ tuổi, nhưng nhóm trẻ sơ sinh điều trị nội trú có tỉ lệ mắc bệnh không lây nhiễm cao hơn. Ở nhóm trẻ trên 5 tuổi, các trường hợp tai nạn và chấn thương, bao gồm ngộ độc, có tỉ lệ cao hơn so với các nhóm tuổi khác.



Hình 3.2: Phân bố nhóm bệnh nội trú theo nhóm tuổi



Hình 3.3: Phân bố nhóm bệnh ngoại trú theo nhóm tuổi

Phân bố các nhóm bệnh. Bệnh hô hấp chiếm ưu thế trong mô hình bệnh tật tại các cơ sở y tế, với viêm phổi chiếm tỉ lệ cao nhất (32,5%), trong khi các bệnh hô hấp không lây như hen phế quản và viêm mũi dị ứng chỉ chiếm 1%. Trong nhóm bệnh tiêu hóa, viêm dạ dày - ruột và đại tràng cấp chiếm tỉ lệ cao nhất (63,3%).

Về tai nạn thương tích và ngộ độc, gãy xương là dạng phổ biến nhất, chiếm 18%, với gãy xương cẳng tay là tổn thương thường gặp nhất. Ngoài ra, các tai nạn khác như dị vật

đường thở, ong đốt, rắn cắn và ngộ độc cấp cũng được ghi nhận, cho thấy sự đa dạng của các loại tổn thương.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu đã tiến hành thu thập Nghiên cứu thu thập dữ liệu từ 1292 bệnh nhân tại 4 cơ sở y tế từ 1/1/2019 đến 31/12/2019, cung cấp cái nhìn sâu hơn về đặc điểm bệnh tật và sức khỏe trẻ em tại khu vực nghiên cứu. Tuổi trung bình của trẻ là $4,3 \pm 3,6$ tuổi, với nhóm trẻ từ 1-5 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất (54,6%), phù hợp với nghiên cứu của Bùi Quang Nghĩa tại tỉnh Vĩnh Long năm 2019, nơi trẻ từ 1-5 tuổi chiếm 49,2% [1]. Kết quả này tương tự như các báo cáo từ bệnh viện Bangladesh, nơi nhóm trẻ dưới 5 tuổi có tỉ lệ lớn trong các ca bệnh [2]. Nhóm trẻ dưới 5 tuổi chiếm 69,4%, do hệ miễn dịch chưa hoàn thiện và dễ mắc bệnh truyền nhiễm. Đối với ngoại trú, trẻ từ 1-5 tuổi vẫn chiếm tỉ lệ cao nhất (51,9%), trong khi trẻ sơ sinh chỉ chiếm 0,5%, có thể do điều kiện chăm sóc hạn chế tại các phòng khám ngoại trú cho trẻ sơ sinh. Trong nhóm nội trú, tỉ lệ nhập viện của trẻ dưới 5 tuổi cũng rất cao (72,8%), tương đồng với kết quả nghiên cứu của Trần Duy Vĩnh tại Bệnh viện TW Huế giai đoạn 2017-2019 [3].

Về giới tính, tỉ lệ trẻ nam chiếm ưu thế với 54%, tương tự với nghiên cứu của Bùi Quang Nghĩa tại Vĩnh Long [1]. Chênh lệch này phù hợp với tỉ lệ giới tính khi sinh ở Việt Nam (111,5 bé trai/100 bé gái) [4] và cũng được thấy rõ ở các nhóm dân tộc thiểu số. Tuy nhiên, không có sự khác biệt về tỉ lệ mắc bệnh giữa trẻ nam và nữ, cho thấy nguy cơ mắc bệnh là tương đương ở cả hai giới.

Phân tích về dân tộc cho thấy, tại khu vực miền núi phía Bắc, trẻ dân tộc Kinh chiếm tỉ lệ thấp, trong khi các dân tộc thiểu số như Mông và Thái chiếm tỉ lệ cao (22,4% và 21,4%). Điều này phản ánh sự đa dạng về dân tộc tại các cơ sở y tế trong khu vực, nơi các dân tộc thiểu số chiếm phần lớn dân số.

Về mô hình bệnh tật, nhóm bệnh hô hấp chiếm tỉ lệ cao nhất trong các ca bệnh ngoại trú (51%), gồm viêm họng cấp, viêm mũi họng và viêm phế quản. Đây là những bệnh phổ biến ở trẻ em, đặc biệt ở khu vực đang phát triển. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu tại Bangladesh và Ethiopia, nơi bệnh hô hấp cũng chiếm tỉ lệ lớn [2][5]. Bệnh tiêu hóa và nhiễm trùng ký sinh trùng cũng chiếm tỉ lệ đáng kể, lần lượt là 11,2% và 9,8%, phản ánh mô hình bệnh tật đặc trưng ở các quốc gia có thu nhập thấp và trung bình.

Đối với các ca nội trú, viêm phổi chiếm tỉ lệ cao nhất (24,5%), tiếp theo là viêm họng cấp (12,6%) và viêm dạ dày ruột cấp (12,2%). Mô hình bệnh lý nội trú của nghiên cứu phù hợp với các nghiên cứu trước tại Bệnh viện Nhi Trung ương và các bệnh viện khác trong khu vực [6].

Ngoài ra, tai nạn thương tích và ngộ độc là nguyên nhân chính dẫn đến chuyển tuyến với tỉ lệ 22,2%, tiếp theo là các bệnh lý chu sinh và bẩm sinh. Những trường hợp này đòi hỏi sự can thiệp của các cơ sở y tế tuyến trên. Mặc dù số lượng ca chuyển tuyến không nhiều, tỉ lệ ca của tai nạn thương tích và bệnh lý chu sinh cho thấy cần nâng cao năng lực chẩn đoán và điều trị tại các cơ sở y tế tuyến huyện.

V. KẾT LUẬN

Trẻ dưới 5 tuổi chiếm tỉ lệ cao trong mô hình bệnh tật tại các bệnh viện huyện, với các bệnh thường gặp bao gồm bệnh hô hấp, tiêu hóa, và nhiễm trùng – ký sinh trùng, chủ yếu là cấp tính (96,7%) và lây nhiễm (87,2%). Bệnh không lây nhiễm chiếm tỉ lệ thấp (8,9%), chủ yếu gặp ở các nhóm bệnh da liễu, huyết học, cơ xương khớp. Tồn thương do tai nạn, thương tích và ngộ độc chiếm 3,9%, thường xảy ra ở trẻ tuổi học đường.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bùi Quang Nghĩa, Phạm Thị Tâm và cộng sự** (2019). Mô hình bệnh tật và tử vong trẻ em tại

2. **Bengum M., Khan MK., Hossain MK., et al.** (2017). Disease Pattern among Children attending Pediatric Outpatient Department in Community Based Medical College Hospital, Bangladesh. *Mymensingh Med J*, 26(4), pp.863–867.
3. **Trần Duy Vĩnh** (2020). Mô hình bệnh tật trẻ em tại khoa Nhi Bệnh viện Trung ương Huế cơ sở 2 trong 3 năm (2017-2019). *J Clin Med Hue Cent Hosp*, 3(11), pp.14–16.
4. **Tổng cục Thống kê; Ủy ban dân tộc** (2020). Kết quả Điều tra thu thập thông tin về thực trạng kinh tế - xã hội của 53 dân tộc thiểu số năm 2019, Báo cáo chính thức, Hà Nội.
5. **Demissie B.W., Amele E.A., Yitayew Y.A., et al.** (2021). Acute lower respiratory tract infections and associated factors among under-five children visiting Wolaita Sodo University Teaching and Referral Hospital, Wolaita Sodo, Ethiopia. *BMC Pediatr* 2021 211, 21(1), pp.1–8.
6. **Nguyễn Thị Ân** (2005). Nghiên cứu mô hình bệnh tật trẻ em điều trị tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ninh trong 5 năm 1999-2003. *Tạp chí Nghiên cứu y học*, 3(15), tr.16–19.
7. **Lê Nam Trà và cộng sự** (2006). Xây dựng và đánh giá phương pháp nghiên cứu mô hình bệnh tật và tử vong người Việt Nam những năm đầu thế kỷ XXI, Báo cáo tổng kết đề tài nghiên cứu khoa học, Đại học Y Hà Nội.
8. **Nhung T.T. Nguyen, Dien T.M, Schindler C., et al.** (2017). Childhood hospitalisation and related deaths in Hanoi, Vietnam: A tertiary hospital database analysis from 2007 to 2014. *BMJ Open*, 7(7), pp. 1-12.

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN MỨC ĐỘ VÔI HOÁ ĐỘNG MẠCH VÀNH TRÊN PHIM CHỤP CẮT LỚP ĐA DÂY

Phạm Anh Hùng¹, Nguyễn Quang Tuấn², Nguyễn Công Hà¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Vôi hóa động mạch vành (CAC) được xem là yếu tố nguy cơ quan trọng của các biến cố tim mạch. Với sự phát triển của chụp cắt lớp vi tính đa dãy (MSCT), việc đánh giá mức độ vôi hóa động mạch vành thông qua điểm Agatston ngày càng chính xác. **Mục tiêu:** Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến mức độ vôi hóa động mạch vành trên phim chụp MSCT. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 111 bệnh nhân đau ngực được chụp MSCT và chụp mạch vành tại Viện Tim mạch Việt Nam. Thông tin hành chính, lâm sàng và cận lâm sàng

được thu thập. Điểm Agatston được tính toán và phân tích hồi quy tuyến tính để đánh giá mối liên quan với các yếu tố nguy cơ. Dữ liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0. **Kết quả nghiên cứu:** Tuổi trung bình của bệnh nhân là $64,9 \pm 8,6$ năm, với tỷ lệ nam giới chiếm 68,5%. Tăng huyết áp, rối loạn lipid máu và hút thuốc lá lần lượt chiếm 77,5%, 44,1%, và 49,6%. Điểm Agatston trung bình là 110,3 (khoảng 8,9-287). Nghiên cứu cho thấy có mối tương quan tuyến tính giữa tuổi và điểm Agatston ở nhóm nghiên cứu chung (hệ số hồi quy 11,39, $p < 0,005$). Ở nhóm hội chứng vành cấp, điểm Agatston liên quan đến Pro-BNP, LVEF và tuổi, trong khi không ghi nhận mối liên quan ở nhóm đau ngực ổn định. **Kết luận:** Mức độ vôi hóa động mạch vành có mối liên quan thuận với tuổi và một số yếu tố khác ở nhóm hội chứng vành cấp. Nghiên cứu nhấn mạnh vai trò của điểm Agatston trong đánh giá nguy cơ tim mạch, đồng thời gợi mở hướng nghiên cứu tiếp theo với quy mô lớn hơn.

Từ khóa: Vôi hóa động mạch vành, điểm Agatston, MSCT, hội chứng vành cấp, yếu tố nguy cơ.

¹Bệnh viện Tim Hà Nội

²Bệnh viện Hữu Nghị

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Công Hà

Email: conghacardio@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.3.2025

Ngày duyệt bài: 23.4.2025