

do nhầm lẫn giữa thâm nhiễm viêm hoặc xơ dính với xâm lấn thực sự của khối u.⁵ Do đó, khi đánh giá hình ảnh CLVT ở vị trí này, cần thận trọng kết hợp với các yếu tố lâm sàng và nội soi để tránh can thiệp quá mức.

Về sai lệch giữa CLVT và mô bệnh học, nhóm nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ CLVT đánh giá thấp hơn thực tế (understaging) cao hơn ở tổn thương bề thận (15,8%). Điều này phản ánh hạn chế trong việc phát hiện xâm lấn vi thể quanh thận hoặc xuyên cơ, nhất là khi lớp mỡ ranh giới chưa bị mất rõ ràng.

Ngoài ra, sự khác biệt về trình độ bác sĩ đọc phim, chất lượng máy CLVT và kinh nghiệm của phẫu thuật viên – giải phẫu bệnh viên cũng có thể ảnh hưởng đến tính chính xác và tính tương đương trong phân độ.

Từ kết quả nghiên cứu, có thể thấy rằng CLVT là công cụ hiệu quả trong đánh giá giai đoạn T, đặc biệt khi kết hợp nhiều dấu hiệu hình ảnh. Tuy nhiên, cần cẩn trọng trong các trường hợp đánh giá tổn thương giai đoạn thấp (T1–T2), nơi nguy cơ bỏ sót xâm lấn vẫn tồn tại. Trong tương lai, việc kết hợp CLVT với các công cụ hỗ trợ chẩn đoán như mô hình phân điểm nguy cơ (scoring system), hoặc trí tuệ nhân tạo (AI) có thể giúp nâng cao độ chính xác hơn nữa.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy chụp cắt lớp vi tính (CLVT) có độ chính xác cao trong chẩn đoán giai đoạn T của ung thư niệu mạc đường tiết niệu trên khi so sánh với giải phẫu bệnh. Đặc biệt,

CLVT cho độ đặc hiệu rất cao ở tổn thương tại bề thận và độ nhạy cao ở tổn thương niệu quản. Mức độ tương đồng tốt giữa CLVT và mô bệnh học (hệ số kappa > 0,6) cho thấy CLVT là công cụ hình ảnh đáng tin cậy trong đánh giá trước mổ.

Tuy nhiên, CLVT vẫn có nguy cơ đánh giá sai giai đoạn trong một số trường hợp, đặc biệt là ở tổn thương xâm lấn vi thể hoặc vị trí giải phẫu phức tạp như niệu quản. Việc phối hợp CLVT với lâm sàng, nội soi và các yếu tố nguy cơ khác là cần thiết để nâng cao độ chính xác chẩn đoán và tối ưu hóa chiến lược điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Rouprêt M, Babjuk M, Compérat E, et al.** European Association of Urology Guidelines on Upper Urinary Tract Urothelial Carcinoma: 2023 Update. *Eur Urol.* 2023;83(1):1-15. doi:10.1016/j.eururo.2022.09.011
2. **TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition.** Brierley JD, Gospodarowicz MK, Wittekind C, eds. Wiley-Blackwell; 2017.
3. **Janisch F, Shariat SF, Baltzer P, et al.** Diagnostic accuracy of multidetector computed tomography for upper tract urothelial carcinoma: systematic review and meta-analysis. *World J Urol.* 2020;38(5): 1165-1175. doi:10.1007/s00345-019-02875-8
4. **Honda H, Narumi Y, Ono M, et al.** T Categorization of Urothelial Carcinomas of the Ureter With CT. *AJR Am J Roentgenol.* 2015;204(4):792-797. doi:10.2214/AJR.14.13167
5. **Jinzaki M, Matsumoto K, Kikuchi E, et al.** Comparison of CT Urography and Excretory Urography in the Detection and Localization of Urothelial Carcinoma of the Upper Urinary Tract. *AJR Am J Roentgenol.* 2010;196(5):1102-1109. doi:10.2214/AJR.10.5249

ĐA HÌNH RS2383206 GEN CDKN2B-AS1 Ở BỆNH NHÂN HỘI CHỨNG VÀNH MẠCH TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ

Ngô Trần Phước Nguyên¹, Trần Viết An¹,
Phạm Thị Ngọc Nga¹, Bùi Thế Dũng²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hội chứng vành mạch là bệnh lý mạn tính, cơ chế bệnh sinh do nhiều yếu tố góp phần trong đó có vai trò của yếu tố di truyền. Một số nghiên cứu đã chỉ ra rằng có mối liên quan của đa hình rs2383206 gen CDKN2B-AS1 với mức độ nặng của tổn thương

động mạch vành. **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát đặc điểm đa hình rs2383206 gen CDKN2B-AS1 với mức độ nặng của tổn thương động mạch vành ở bệnh nhân hội chứng vành mạch có chụp động mạch vành tại khoa Tim mạch can thiệp-thần kinh Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 43 bệnh nhân hội chứng vành mạch có chụp mạch vành tại khoa Tim mạch can thiệp-thần kinh Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ 6/2023-12/2024. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình của nghiên cứu là $67,19 \pm 9,6$, chủ yếu giới tính nam. Tỷ lệ thừa cân-béo phì ($BMI \geq 23 \text{ kg/m}^2$) là 60,5%. Trong số các yếu tố nguy cơ tim mạch, tăng huyết áp (93,0%) và rối loạn lipid máu (83,7%) là các yếu tố thường gặp nhất. Tỷ lệ kiểu gen của đa hình

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Trần Phước Nguyên

Email: phuocnguyenngotran@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.4.2025

Ngày duyệt bài: 27.5.2025

rs2383206 GG/GA/AA lần lượt là 39,5%, 60,5% và 0%. Tỷ lệ alen G chiếm ưu thế là 60,7% và alen A là 20,3%. Kiểu gen GA có liên quan đáng kể đến gia tăng tỷ lệ mắc đái tháo đường típ 2 (OR= 1,803, khoảng tin cậy 95%: 1,047-3,104, p= 0,021). Tuy nhiên chưa ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ 3 kiểu gen GG, GA và AA với mức độ nặng của tổn thương động mạch vành. **Kết luận:** Khảo sát đa hình rs2383206 gen CDKN2B-AS1 ở 43 bệnh nhân hội chứng vành mạn có chụp mạch vành tại khoa Tim mạch can thiệp-thần kinh Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ ghi nhận kiểu gen GG và alen G chiếm tỷ lệ cao nhất. Cần nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn để tìm hiểu mối liên quan giữa tỷ lệ đa hình với mức độ nặng của hẹp động mạch vành.

Từ khóa: CDKN2B-AS1, rs2383206, hội chứng vành mạn, tổn thương động mạch vành.

SUMMARY

POLYMORPHISM RS2383206 OF THE CDKN2B-AS1 GENE IN PATIENTS WITH CHRONIC CORONARY SYNDROME AT CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL

Background: Chronic coronary syndrome is a chronic disease with a pathogenesis influenced by various factors, including genetic factors. Several studies have shown an association between the rs2383206 polymorphism of the CDKN2B-AS1 gene and the severity of coronary artery lesions.

Objectives: To investigate the characteristics of the rs2383206 polymorphism of the CDKN2B-AS1 gene in relation to the severity of coronary artery lesions in patients with chronic coronary syndrome who underwent coronary angiography at the Interventional Cardiology-Neurology Department of Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital. **Study Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study with analysis was conducted on 43 patients with chronic coronary syndrome who underwent coronary angiography at the Interventional Cardiology-Neurology Department of Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital from June 2023 to December 2024. **Results:** The average age of the study population was 67,19 ± 9,6 years, with a predominantly male gender distribution. The prevalence of overweight-obesity (BMI ≥ 23 kg/m²) was 60,5%. Among cardiovascular risk factors, hypertension (93,0%) and dyslipidemia (83,7%) were the most common. The genotype frequencies of the rs2383206 polymorphism were 39,5% for GG, 60,5% for GA, and 0% for AA. The prevalence of the G allele was 60,7%, and the A allele was 20,3%. A statistically significant association was observed between the GA genotype and an increased prevalence of type 2 diabetes mellitus (OR= 1,803, 95% confidence interval: 1,047-3,104, p= 0,021). However, no statistically significant difference was found between the frequencies of the GG, GA, and AA genotypes and the severity of coronary artery lesions. **Conclusions:** In the study of the rs2383206 polymorphism of the CDKN2B-AS1 gene in 43 patients with chronic coronary syndrome who underwent coronary angiography at the Interventional Cardiology-

Neurology Department of Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital, the GG genotype and the G allele were observed to be the most prevalent. A larger sample size study is needed to investigate the association between polymorphism frequencies and the severity of coronary artery stenosis. **Keywords:** CDKN2B-AS1, rs2383206, chronic coronary syndrome, coronary artery lesion.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh động mạch vành mạn (CAD) là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong và tàn phế trên toàn cầu [1]. Cơ chế bệnh sinh của CAD rất phức tạp, bao gồm sự tương tác giữa các yếu tố di truyền và môi trường. Trong những năm gần đây, nhiều nghiên cứu đã tập trung vào vai trò của các đa hình đơn nucleotide (SNP) trong nguy cơ mắc CAD, giúp hiểu rõ hơn về nền tảng di truyền của bệnh và hướng đến các chiến lược cá thể hóa trong chẩn đoán và điều trị [7].

Gen CDKN2B-AS1, nằm trên vùng 9p21.3, đã được chứng minh có liên quan mật thiết đến nguy cơ phát triển CAD. Đặc biệt, đa hình rs2383206 trong gen này đã thu hút sự quan tâm của nhiều nghiên cứu vì có mối liên quan với tính nhạy cảm mắc bệnh tim mạch thông qua cơ chế điều hòa biểu hiện của các gen CDKN2A/B- các gen đóng vai trò quan trọng trong kiểm soát chu kỳ tế bào và quá trình xơ vữa động mạch [5][6]. Nhiều nghiên cứu trên thế giới đã chỉ ra mối liên quan giữa rs2383206 với nguy cơ mắc CAD, tuy nhiên, kết quả vẫn chưa thực sự thống nhất giữa các quần thể khác nhau.

Hiện nay, tại Việt Nam, chưa có nghiên cứu nào đánh giá mối liên quan giữa đa hình rs2383206 của gen CDKN2B-AS1 với mức độ tổn thương động mạch vành trên bệnh nhân hội chứng vành mạn. Do đó nghiên cứu này được thực hiện nhằm khảo sát đặc điểm đa hình rs2383206 gen CDKN2B-AS1, và mối liên quan giữa đặc điểm đa hình rs2383206 với mức độ tổn thương động mạch vành trên đối tượng hội chứng vành mạn tại khoa Tim mạch can thiệp-thần kinh Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. Kết quả nghiên cứu có thể cung cấp thêm bằng chứng về vai trò của yếu tố di truyền trong bệnh sinh của CAD, góp phần hỗ trợ định hướng sàng lọc và cá thể hóa điều trị cho bệnh nhân mắc hội chứng vành mạn trong tương lai.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng: 43 bệnh nhân được chẩn đoán hội chứng vành mạn và đã được chụp mạch vành tại khoa Tim mạch can thiệp-thần kinh Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ

tháng 6/2023-12/2024.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân được chẩn đoán hội chứng vành mạn theo tiêu chuẩn ESC 2019 và được chụp mạch vành.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu, bệnh nhân rối loạn đông máu nặng, bệnh nhân suy thận nặng, suy gan giai đoạn cuối, bệnh nhân dị ứng thuốc cản quang.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang, có phân tích.

Cỡ mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, tất cả bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu.

Nội dung nghiên cứu: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới tính, yếu tố nguy cơ tim mạch (hút thuốc lá, tăng huyết áp, đái tháo đường típ 2, rối loạn lipid máu, tiền sử gia đình mắc bệnh tim mạch sớm, ít vận động thể lực, tình trạng thừa cân-béo phì thông qua chỉ số BMI (kg/m^2)).

Đặc điểm tổn thương động mạch vành: số nhánh hẹp, nhánh động mạch vành bị hẹp, điểm Gensini.

Đặc điểm đa hình rs2383206 gen CDKN2B-AS1: tần số alen A và G và tỷ lệ kiểu gen AA, GA, GG.

Liên quan tỷ lệ kiểu đa hình rs2383206 gen CDKN2B-AS1 với các đặc điểm của đối tượng gồm: tuổi, giới, một số yếu tố nguy cơ tim mạch và mức độ nặng của tổn thương mạch vành.

Phương pháp thu thập và xử lý số liệu:

Đa hình gen được xác định bằng kỹ thuật PCR-RFLP tại phòng sinh học phân tử trường Đại học Y Dược Cần Thơ. Tất cả số liệu được thu thập và xử lý bằng phần mềm SPSS 22. Kiểm định cân bằng Hardy-Weinberg được áp dụng để xác nhận sự phân ly độc lập của các alen (tuân theo trạng thái cân bằng định luật Hardy-Weinberg khi $p > 0,05$). Kiểm định Fisher's exact test để tìm sự khác biệt (có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$).

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được chấp thuận của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học, Đại học Y Dược Cần Thơ, số 23.244.HV-ĐHYDCT.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm chung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	<60	8	18,6
	≥60	35	81,4

	Trung bình ± độ lệch chuẩn (năm)	67,19±9,65	
Giới	Nam	26	60,5
	Nữ	17	39,5
BMI	Gầy	1	2,3
	Bình thường	16	37,2
	Thừa cân-béo phì	26	60,5
	Trung bình ± độ lệch chuẩn (kg/m^2)	23,67±2,83	
Hút thuốc lá	Có	21	48,8
Đái tháo đường	Có	22	51,2
Tăng huyết áp	Có	40	93,0
Ít vận động thể lực	Có	30	69,8
Sử dụng rượu bia	Có	15	34,9
Tiền sử gia đình mắc bệnh tim mạch sớm	Có	4	9,3
Rối loạn lipid máu	Có	36	83,7

Nhận xét: Trong thời gian nghiên cứu, 43 bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu, với chủ yếu nhóm tuổi từ 60 tuổi trở lên, chủ yếu giới tính nam. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận nhóm thừa cân-béo phì ($\text{BMI} \geq 23\text{kg/m}^2$) chiếm tỷ lệ cao nhất (60,5%). Trong số các yếu tố nguy cơ tim mạch, tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao nhất.

Bảng 2: Đặc điểm kết quả chụp mạch vành

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ %
Số nhánh hẹp	1	15	34,9
	2	13	30,2
	3	15	34,9
Nhánh mạch vành bị hẹp	LM	4	9,3
	LAD	36	83,7
	LCx	29	67,4
	RCA	25	58,1
Gensini	Nhẹ	22	51,2
	Trung bình	12	27,9
	Nặng	9	20,9
	Trung vị (khoảng tứ vị)	14,5 (7,0; 34,5)	

Nhận xét: Nghiên cứu chúng tôi ghi nhận trong số 43 bệnh nhân được chụp mạch vành, tỷ lệ cả 3 nhánh hẹp gần tương đương nhau, khoảng 1/3. Trong đó, ghi nhận nhánh LAD là nhánh tổn thương chiếm tỷ lệ cao nhất, nhánh LM là nhánh tổn thương chiếm tỷ lệ thấp nhất. Đánh giá mức độ nặng tổn thương động mạch vành qua thang điểm Gensini ghi nhận nhóm Gensini nhẹ (<16) chiếm tỷ lệ cao nhất.

Bảng 3: Đặc điểm đa hình rs2383206 gen CDKN2B-AS1

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ %
Kiểu gen	GG	17
	GA	26
	AA	0
Alen	G	60
	A	26

Nhận xét: Kiểu gen GA chiếm tỷ lệ cao nhất và kiểu gen AA chưa ghi nhận trong số 43 bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi.

3.2. Liên quan giữa tỷ lệ đa hình rs2383206 gen CDKN2B-AS1 với một số yếu tố nguy cơ tim mạch và mức độ nặng tổn thương động mạch vành

Bảng 4: Liên quan giữa đa hình rs2383206 với các yếu tố nguy cơ tim mạch

Đặc điểm		Kiểu gen		p
		GG	GA	
Tuổi, n (%)	<60	2 (11,8)	6 (23,1)	0,304
	≥60	15 (88,2)	20 (76,9)	
Giới, n (%)	Nam	13 (76,5)	13 (50,0)	0,083
	Nữ	4 (23,5)	13 (50,0)	
BMI, n (%)	Gầy	1 (5,9)	0 (0)	0,947
	Bình thường	5 (29,4)	11 (42,5)	
	Thừa cân - béo phì	11 (64,7)	15 (57,5)	
Huyết áp, n (%)	Có	16 (94,1)	24 (92,3)	0,658
	Không	1 (5,9)	2 (7,7)	
Đái tháo đường, n (%)	Có	5 (29,4)	17 (65,4)	0,021
	Không	12 (70,6)	9 (34,6)	
Rối loạn lipid máu, n (%)	Có	15 (88,2)	21 (80,8)	0,419
	Không	2 (11,8)	5 (19,2)	
Tiền sử gia đình mắc bệnh tim mạch sớm, n (%)	Có	3 (17,6)	1 (3,8)	0,163
	Không	14 (82,4)	25 (96,2)	
Hút thuốc lá, n (%)	Có	9 (52,9)	12 (46,2)	0,663
	Không	8 (47,1)	14 (53,8)	
Ít vận động thể lực, n (%)	Có	11 (64,7)	19 (73,1)	0,559
	Không	6 (35,3)	7 (26,9)	
Sử dụng rượu bia, n (%)	Có	8 (47,1)	7 (26,9)	0,176
	Không	9 (52,9)	19 (73,1)	

Nhận xét: Bệnh nhân mang kiểu gen GA có liên quan đến gia tăng tỷ lệ mắc đái tháo đường tip 2 (Odds Ratio, OR=1,803, khoảng tin cậy 95%: 1,047-3,104, p=0,021). Chưa ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê của tỷ lệ các kiểu gen này với các đặc điểm khác: tuổi, giới và một số yếu tố nguy cơ tim mạch.

Bảng 5: Liên quan giữa đa hình rs2383206 với mức độ nặng tổn thương động mạch vành

Đặc điểm		Kiểu gen		p
		GG	GA	
Số nhánh mạch vành bị hẹp, n(%)	1	8 (47,1)	7 (26,9)	0,263
	2	3 (17,6)	10 (38,5)	
	3	6 (35,3)	9 (34,6)	
Gensini, n(%)	Nhẹ	9 (53,0)	13 (50,0)	0,957
	Trung bình	4 (23,5)	8 (30,8)	
	Nặng	4 (23,5)	5 (19,2)	

Nhận xét: Liên quan giữa đa hình rs2383206 với mức độ nặng tổn thương động mạch vành qua số nhánh mạch vành bị hẹp và thang điểm Gensini chưa ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm chung của nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện trên 43 bệnh nhân hội chứng vành mạn có chập động mạch vành, nhằm đánh giá đặc điểm đa hình rs2383206 của gen CDKN2B-AS1 và mối liên quan với mức độ tổn thương động mạch vành. Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 67,19 ± 9,6 tuổi, với nam giới cao gấp 3/2 nữ giới, tỷ lệ thừa cân-béo phì chiếm 60,5%. Các yếu tố nguy cơ tim mạch phổ biến gồm tăng huyết áp (94%), rối loạn lipid máu (83,7%), đái tháo đường tip 2 (51,2%), ít vận động thể lực (69,8%), trong đó tăng huyết áp là yếu tố nguy cơ tim mạch thường gặp nhất, tiếp theo là rối loạn lipid máu.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân có tổn thương động mạch vành 1 nhánh, 2 nhánh và 3 nhánh lần lượt là 34,9%, 30,2% và 34,9%. Động mạch bị tổn thương phổ biến nhất là LAD (83,7%), tiếp theo là LCx (67,4%) và RCA (58,1%). Tỷ lệ tổn thương thân chung động mạch vành trái (LM) chiếm 9,3%. Thang điểm

Gensini trung vị là 14,5 (IQR: 7,0-34,5), trong đó 51,2% bệnh nhân có mức điểm nhẹ, 27,9% trung bình và 20,9% nặng. So với nghiên cứu của Jing và cộng sự (2016) [2], đồng thời ghi nhận nhánh động mạch vành tổn thương phổ biến nhất là LAD (70,1%) và LM ít tổn thương nhất (8,8%). Có sự khác biệt về tỷ lệ tổn thương 0,1,2 và 3 nhánh mạch vành lần lượt là 14%, 35,3%, 27,1% và 28,3%.

Đặc điểm đa hình rs2383206 gen CDKN2B-AS1 với một số yếu tố nguy cơ tim mạch và mức độ nặng tổn thương động mạch vành. Tần số kiểu gen của đa hình rs2383206 gen CDKN2B-AS1 trong nghiên cứu tuân theo trạng thái cân bằng Hardy-Weinberg ($\chi^2 = 2,97$, $p = 0,084$). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi với tỷ lệ kiểu gen GG là 39,5% và GA là 60,5%, không có trường hợp nào mang kiểu gen AA. Tần số alen G chiếm tỷ lệ cao nhất, với tỷ lệ 69,7% alen G và 20,3% alen A. Điều này phù hợp với các nghiên cứu trước đây trên quần thể người châu Á, trong đó alen G của rs2383206 có mối liên quan với nguy cơ mắc bệnh động mạch vành cao hơn so với alen A [8].

Vai trò của kiểu gen GA và alen G trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy những đặc điểm đáng chú ý. Kiểu gen GA có liên quan đến sự gia tăng tỷ lệ mắc đái tháo đường típ 2, với 65,4% bệnh nhân trong nhóm này mắc bệnh so với 29,4% ở nhóm có kiểu gen GG ($p = 0,021$). Điều này gợi ý rằng alen G, khi kết hợp với alen A trong kiểu gen GA, có thể làm tăng nguy cơ phát triển đái tháo đường típ 2, với Odds Ratio (OR) là 1,803 (khoảng tin cậy 95%: 1,047-3,104). Alen G dường như là một yếu tố nguy cơ chung, thể hiện vai trò trong cả nghiên cứu của chúng tôi và nghiên cứu của Wójcik-Odyniec và cộng sự (2016) [4]. Tuy nhiên, tác động cụ thể của alen G có thể thay đổi tùy thuộc vào bệnh cảnh. Trong khi nghiên cứu của Wójcik-Odyniec và cộng sự ghi nhận rằng alen G (đặc biệt trong kiểu gen GG với OR = 2,81) làm tăng nguy cơ bệnh mạch vành khởi phát sớm ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2, nghiên cứu của chúng tôi lại cho thấy kiểu gen GG có tỷ lệ mắc đái tháo đường típ 2 thấp hơn so với kiểu gen GA. Sự khác biệt này có thể phản ánh sự phức tạp trong vai trò của gen CDKN2B-AS1 và sự phụ thuộc của tác động di truyền vào bệnh lý cụ thể.

Về mức độ tổn thương động mạch vành, nghiên cứu của chúng tôi không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa kiểu gen rs2383206 với số nhánh tổn thương ($p = 0,263$) và điểm Gensini ($p = 0,957$). Tuy nhiên, các nghiên cứu trước đó như của Kumar và cộng sự

[3] đã chỉ ra rằng sự hiện diện của alen nguy cơ G có thể làm gia tăng nguy cơ tổn thương đa nhánh và mức độ hẹp động mạch vành nghiêm trọng hơn. Mặc dù chưa tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa trong nghiên cứu này, nhưng xu hướng tương tự với các nghiên cứu trước đó vẫn đáng chú ý và cần được tiếp tục điều tra với cỡ mẫu lớn hơn.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận rằng alen G của rs2383206 có tần số cao trong quần thể bệnh nhân hội chứng vành mạn, đồng thời có mối liên quan với đái tháo đường. Kết quả chụp mạch vành cho thấy LAD là nhánh động mạch vành bị tổn thương phổ biến nhất, với thang điểm Gensini trung bình ở mức nhẹ đến trung bình. Tuy nhiên, chưa có sự khác biệt có ý nghĩa giữa kiểu gen rs2383206 với số nhánh tổn thương và thang điểm điểm Gensini.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Roth, G. A., Abate, D., Abate, K. H., Abay, S. M., Abbafati, C., Abbasi, N., Abbastabar, H., et al. Global, regional, and national age-sex-specific mortality for 282 causes of death in 195 countries and territories, 1980–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*, 392(10159). 2018;1736-1788.
2. Jing, J., Su, L., Zeng, Y., Tang, X., Wei, J., Wang, L., & Zhou, L. Variants in 9p21 predicts severity of coronary artery disease in a Chinese Han population. *Annals of Human Genetics*, 80(5). 2016; 274-281.
3. Kumar, J., Yumnam, S., Basu, T., et al. Association of polymorphisms in 9p21 region with CAD in North Indian population: replication of SNPs identified through GWAS. *Clinical Genetics*, 79(6). 2010; 588-593.
4. Wójcik-Odyniec, J., Odyniec, A., Cieplucha, E., Szymańska-Garbacz, E., Saryusz-Wolska, M., Borkowska, A., Borowiec, M., Czupryniak, L., & Loba, J. Time of onset of coronary artery disease in diabetic patients depends on genetic polymorphism in region 9p21 but not in 1p25. *Clinical Diabetology*, 5(1). 2016; 7-14.
5. Huang, K., Zhong, J., Li, Q., Zhang, W., Chen, Z., Zhou, Y., Wu, M., Zhong, Z., Lu, S., & Zhang, S. Effects of CDKN2B-AS1 polymorphisms on the susceptibility to coronary heart disease. *Molecular genetics & genomic medicine*, 7(11). 2019; e955.
6. Bogari, N. M., Allam, R. M., Dannoun, A., Athar, M., Bouazzaoui, A., Elkhateeb, O., Porqueddu, M., Amer, S. A., Elsayed, A., & Colombo, G. I. Role of single nucleotide polymorphism rs2383206 on coronary artery disease risk among Saudi Population: a case-control study. *European Review for Medical & Pharmacological Sciences*. 2023; 27(14).
7. Sayols-Baixeras, S., Lluís-Ganella, C., Lucas, G., & Elosua, R. Pathogenesis of coronary artery disease: focus on genetic risk factors and

identification of genetic variants. The application of clinical genetics. 2014; 15-32.

8. Wu, Y., Zhang, C., Li, Y., et al. Genetic polymorphism of 9p21 rs2383206 is associated

with coronary artery disease and its severity in a Chinese population. Journal of Clinical Laboratory Analysis, 32(3). 2018; e22323.

KHẢ NĂNG TỰ CHĂM SÓC LÀM THÔNG THOÁNG ĐƯỜNG THỞ CỦA NGƯỜI BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN LẠNG GIANG, BẮC GIANG

Bùi Chí Anh Minh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả được thực trạng kiến thức tự chăm sóc làm thông thoáng đường thở cho người bệnh COPD tại Trung tâm y tế huyện Lạng Giang tỉnh Bắc Giang năm 2022. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện từ tháng 5/2022 - 8/2022 trên 65 người bệnh COPD đang điều trị ngoại trú tại Trung tâm y tế huyện Lạng Giang. Các đối tượng được phỏng vấn trực tiếp bằng bảng hỏi thiết kế sẵn gồm 7 câu về kiến thức làm thông thoáng đường thở cho người bệnh COPD. **Kết quả:** Nghiên cứu cho thấy người bệnh hiểu về kiến thức tự chăm sóc làm thông thoáng đường thở có tỷ lệ như sau 73,8% biết về họ có kiểm soát, 53,8% thở ra mạnh, 87,7% dùng thuốc long đờm. Tỷ lệ người bệnh biết kỹ thuật thở ra mạnh gồm 4 bước đạt 43,1%, họ có kiểm soát gồm 5 bước đạt 49,2%. **Kết luận:** Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy đa số người bệnh đều có kiến thức hiểu biết về các liệu pháp, kỹ thuật tự chăm sóc làm sạch, thông thoáng đường thở.

Từ khóa: bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, làm thông thoáng đường thở, họ có kiểm soát, đường thở.

SUMMARY

THE CURRENT STATE OF KNOWLEDGE ABOUT THE ABILITY TO SELF-CARE TO CLEAR THE AIRWAYS OF PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AT THE HEALTH CENTER OF LANG GIANG DISTRICT, BAC GIANG

Objective: Describe the situation of self-care knowledge to ventilate the airway for patients with COPD at Lang Giang District Medical Center in Bac Giang province in 2022. **Method:** The cross-sectional descriptive study was conducted 5/2022 to 8/2022 on 65 patients COPD undergoing outpatient at Lang Giang District Health Center. The subjects were interviewed directly using pre-designed questionnaire consisting of 7 questions about knowledge to clear the airways for COPD patients. **Results:** The study showed that patients understood the knowledge of

self-care to clear the airway at the following rates: 73.8% knew about controlled cough, 53.8% exhaled vigorously and 87.7% took expectorants. The percentage of patients who know the technique of strong exhalation including 4 steps reached 43.1% controlled cough including 5 steps reached 49.2%. **Conclusion:** Our research shows that the majority of patients have knowledge and understanding of self-care therapies and techniques to clean and clear the airways. **Keywords:** chronic obstructive pulmonary disease, airway ventilation, controlled cough, airway.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế thế giới, hiện nay có khoảng 600 triệu người bị COPD và 2,75 triệu người tử vong vì COPD mỗi năm. Dự báo COPD là nguyên nhân gây tử vong xếp thứ 4 và gây tàn phế xếp thứ 7 trên Thế giới vào năm 2030 [1]. COPD tập trung chủ yếu ở các nước đang phát triển do thói quen hút thuốc vẫn còn phổ biến. Với sự gia tăng tỷ lệ hút thuốc lá tại các nước đang phát triển và sự già hóa dân số ở những quốc gia phát triển, tỷ lệ mắc COPD được dự đoán sẽ tăng cao trong những năm tới và đến năm 2030 ước tính có trên 4,5 triệu trường hợp tử vong hàng năm do COPD và các rối loạn liên quan [2].

Ở Mỹ, chi phí y tế cho COPD ước tính là 23,9 tỷ đô la, trong đó 14,7 tỷ là chi phí trực tiếp cho điều trị và 9,2 tỷ là chi phí gián tiếp. Các chi phí này rất phụ thuộc vào quản lý điều trị dự phòng tránh các đợt cấp phải nằm viện. Chi phí nằm viện sẽ chiếm trên 70% chi phí tổng thể cho điều trị COPD. Đối với các nước đang phát triển, xét trên góc độ kinh tế, COPD rất có thể là những 2 gánh nặng rất đáng kể đối với các gia đình và xã hội [3].

Tại Việt Nam, trong 4,2% dân số trên 40 tuổi mắc bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính, có 19,5% người bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính ở mức độ nặng và rất nặng. Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính là nguyên nhân thứ 3 gây nên tử vong cho người dân Việt Nam, trong năm 2018 có đến 25.000 người tử vong do bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính [4].

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Chí Anh Minh

Email: minhbmnoihdd@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.4.2025

Ngày duyệt bài: 28.5.2025