

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization** (2023), What is stress, truy cập ngày April 10-2024, tại trang web <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/stress>.
2. **Phan Việt Hưng và cộng sự** (2022), "Tình trạng lo âu, trầm cảm và căng thẳng của sinh viên y trường Đại Học Y Dược Cần Thơ trong đợt dịch COVID-19 lần 4", Tạp chí Y Dược học Cần Thơ(48), 41-48.
3. **Phùng Như Hạnh và Nguyễn Hùng Vĩ** (2018), "Stress của sinh viên Trường Cao đẳng Y tế Tiền Giang năm 2018 và một số yếu tố liên quan", Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển. 2(4).
4. **Nguyễn Trung Hậu và Nguyễn Thành Nam** (2024), "Tình trạng stress và các yếu tố liên quan ở sinh viên y liên thông Khoa Y Dược Trường Đại học Trà Vinh", Tạp chí Y học Việt Nam. 538(2), 343-348.
5. **Trần Thị Hoàng Yến và cộng sự** (2023), "Stress và một số yếu tố liên quan ở sinh viên Y khoa Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2021", Tạp chí Y Dược học Cần Thơ. (54), 31-37.
6. **Trần Thị Ly và Lê Hoài Thu** (2021), "Thực trạng stress của sinh viên chính quy năm cuối thuộc các chuyên ngành tại Trường Đại học Y-Dược Thái Nguyên năm 2020 và một số yếu tố liên quan", Tạp chí Y học Việt Nam. 501(2), 147-152.
7. **Bhagat V, Haque M, Simbak NB, Husain R.** Stress among medical students and advantages of metallisation therapy in general: a review of literatures. *Advances in Human Biology.* 2018;8(2), 59-63.
8. **Shin HK, Kang SH, Lim S-H, Yang JH, Chae S.** Development of a modified Korean East Asian Student Stress Inventory by comparing stress levels in medical students with those in non-medical students. *Korean Journal of Family Medicine.* 2016;37(1), 14-17.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM TỔN THƯƠNG ĐỘNG MẠCH VÀNH VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN HỘI CHỨNG ĐỘNG MẠCH VÀNH MẠN CÓ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG ĐƯỢC CAN THIỆP ĐỘNG MẠCH VÀNH QUA DA

Trần Hòa^{1,2}, Trương Phi Hùng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Khảo sát đặc điểm tổn thương động mạch vành và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân hội chứng động mạch vành mạn có đái tháo đường được can thiệp động mạch vành qua da. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang, trên bệnh nhân hội chứng động mạch vành mạn kèm đái tháo đường có chỉ định và được can thiệp động mạch vành tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 01/2024 đến tháng 01/2025. **Kết quả:** Tổng số 62 bệnh nhân với độ tuổi trung bình là $66,56 \pm 9,33$ tuổi. Tổn thương tại LAD ở 62,9% trường hợp. Bệnh nhân rối loạn lipid máu có nguy cơ mắc bệnh ba nhánh động mạch vành cao hơn với $OR=10,56$ và tổn thương động mạch vành mức độ nặng với $OR=7,00$. **Kết luận:** Bệnh nhân hội chứng động mạch vành mạn có đái tháo đường được can thiệp động mạch vành qua da, tổn thương phổ biến nhất là tại LAD. Tiền sử rối loạn lipid máu là yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh ba nhánh động mạch vành và tổn thương động mạch vành mức độ nặng.

Từ khóa: Hội chứng động mạch vành mạn, đái tháo đường, can thiệp mạch vành, đặc điểm tổn thương động mạch vành, một số yếu tố liên quan.

SUMMARY

STUDY ON THE CHARACTERISTICS OF CORONARY ARTERY LESIONS AND SOME RELATED FACTORS IN PATIENTS WITH CHRONIC CORONARY SYNDROME AND DIABETES UNDERGOING PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION

Objectives: To investigate the characteristics of coronary artery lesions and some related factors in patients with chronic coronary syndrome and diabetes undergoing percutaneous coronary intervention. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on patients with chronic coronary syndrome and diabetes undergoing percutaneous coronary intervention at the University Medical Center Ho Chi Minh City from January 2024 to January 2025. **Results:** A total of 62 patients were included, with a mean age of 66.56 ± 9.33 years. Lesions in LAD were present in 62.9% of cases. Patients with dyslipidemia had a significantly higher risk of triple vessel coronary artery disease ($OR=10.56$) and severe coronary artery lesions ($OR=7.00$). **Conclusion:** In patients with chronic coronary syndrome and diabetes undergoing percutaneous coronary intervention, LAD was the most commonly artery lesions. The history of dyslipidemia was associated with an increased risk of triple vessel disease and severe coronary artery lesions. **Keywords:** Chronic coronary syndrome, diabetes, percutaneous coronary intervention, the characteristics of coronary artery lesions, related factors.

¹Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Trương Phi Hùng

Email: truongphihung2007@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 21.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.4.2025

Ngày duyệt bài: 27.5.2025

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng động mạch vành mạn là thể lâm sàng thường gặp ở bệnh nhân bệnh động mạch vành, liên quan đến sự lắng đọng của các thành phần lipid máu vào trong lớp áo động mạch, tạo nên các mảng xơ vữa gây hẹp lòng mạch vành. Nhóm bệnh nhân này có nguy cơ cao khởi phát các biến cố tim mạch nguy hiểm như nhồi máu cơ tim cấp hoặc đột tử do tim [1]. Đái tháo đường là bệnh đồng mắc phổ biến và qua nhiều nghiên cứu cho thấy có tác động lên các đặc điểm tổn thương mạch vành ở bệnh nhân hội chứng động mạch vành mạn. Bệnh nhân có kèm bệnh đồng mắc này có tổn thương mạch vành phức tạp, đồng thời tỷ lệ tổn thương tại nhiều nhánh mạch vành và mức độ vôi hóa mạch vành cũng nặng hơn [2]. Theo Jamal S. Rana và cộng sự, so với nhóm không có đái tháo đường thì bệnh nhân bệnh mạch vành kèm đái tháo đường có tổn thương mạch vành phức tạp, tỷ lệ tổn thương thân chung hoặc bệnh ba nhánh động mạch vành cao hơn. Những bệnh nhân này có tiên lượng xấu hơn và có nguy cơ xuất hiện các biến cố tim mạch nguy hiểm [2]. Do đó, xác định các đặc điểm tổn thương động mạch vành trên đối tượng bệnh nhân này là việc làm quan trọng, giúp quản lý và điều trị hiệu quả. Vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu xác định đặc điểm tổn thương động mạch vành và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân hội chứng động mạch vành mạn có đái tháo đường được can thiệp động mạch vành qua da.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang, chọn mẫu thuận tiện trên tất cả bệnh nhân hội chứng động mạch vành mạn kèm đái tháo đường có chỉ định và được can thiệp động mạch vành qua da tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 01/2024 đến tháng 01/2025. Kết thúc thời gian theo dõi, chúng tôi ghi nhận có 62 bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn được mời vào tham gia nghiên cứu.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn mẫu, thỏa đồng thời các tiêu chuẩn sau: (1) Được chẩn đoán hội chứng động mạch vành mạn có chỉ định chụp và can thiệp mạch vành qua da theo khuyến cáo của Hội Tim mạch Châu Âu [1]; và (2) Chẩn đoán đái tháo đường theo khuyến cáo của Hội Đái tháo đường Hoa Kỳ [3].

Tiêu chuẩn loại trừ: (1) Bệnh nhân chống chỉ định với chụp và can thiệp động mạch vành qua da; (2) Bệnh nhân đã phẫu thuật bắt cầu động mạch vành; (3) Bệnh nhân đang trong biến

chứng cấp của đái tháo đường như toan cetone, tăng áp lực thẩm thấu.

2.3. Biến số nghiên cứu. Bệnh nhân được ghi nhận các đặc điểm chung bao gồm giới tính, tuổi tác, đặc điểm bệnh nền và các yếu tố nguy cơ như tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, hút thuốc lá, lối sống tĩnh tại, bệnh thận mạn và đột quỵ não. Chụp động mạch vành ghi nhận lại vị trí tổn thương và mức độ tổn thương. Tổn thương động mạch vành mức độ nặng được xác định khi bệnh nhân có thang điểm SYNTAX >32 điểm. Bệnh ba nhánh động mạch vành được ghi nhận khi bệnh nhân có tổn thương từ ba nhánh động mạch vành trở lên. Cuối cùng, tiến hành phân tích mối liên quan giữa mức độ tổn thương động mạch vành với các yếu tố nguy cơ và bệnh nền.

2.4. Xử lý và phân tích số liệu. Nhập liệu, xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0 và Excel. Biến định tính được mô tả dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm. Biến định lượng mô tả dạng trung bình và độ lệch chuẩn. So sánh hai tỷ lệ sử dụng phép kiểm định Chi bình thường.

2.5. Đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện khi có sự đồng ý của bệnh nhân, đảm bảo cam kết tự nguyện và tuân thủ đầy đủ các nguyên tắc về đạo đức trong nghiên cứu Y sinh. Người bệnh tham gia được giải thích đầy đủ, rõ ràng về mục đích và nội dung nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Tần số (n=62)	Tỷ lệ (%)
Nữ giới		28	45,2
Tuổi trung bình (năm)		66,56 ± 9,33	
Tăng huyết áp		49	79,0
Hút thuốc lá		33	53,2
Lối sống tĩnh tại		42	67,7
Rối loạn lipid máu		46	74,2
Đột quỵ não		6	9,7
Bệnh thận mạn		12	19,4
Đau thắt ngực	CCS II	6	9,7
	CCS III	48	77,4
	CCS IV	8	12,9

Nhận xét: Tổng số 62 bệnh nhân với độ tuổi trung bình là 66,56 ± 9,33 tuổi, có 28 trường hợp là nữ giới chiếm tỷ lệ là 45,2%.

Bảng 2. Đặc điểm tổn thương động mạch vành của đối tượng nghiên cứu

Tổn thương	Chung (n=62)	Giới tính		P
		Nam giới	Nữ giới	
Động mạch LAD	39(62,9)	19(55,9)	20(71,4)	0,207
Động mạch LCx	21(33,9)	13(38,2)	8(28,6)	0,424

Động mạch RCA	16(25,8)	11(32,4)	5(17,9)	0,194
Bệnh ba nhánh ĐMV	20(32,3)	16(47,1)	4(14,3)	0,006
Tổn thương nặng	25(40,3)	14(41,2)	11(39,3)	0,880

Nhận xét: Tổn thương tại LAD là phổ biến nhất với 62,9% trường hợp, tiếp theo là tổn thương tại LCx với 33,9% và RCA là 25,8%.

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến bệnh ba nhánh động mạch vành

Yếu tố nguy cơ	Bệnh ba nhánh ĐMV		OR (KTC 95%)	p
	Có (n,%)	Không (n,%)		
Tăng huyết áp	18 (90,0)	31 (73,8)	3,19 (0,63-16,05)	0,192
Hút thuốc lá	15 (75,0)	18 (42,9)	4,00 (1,23-13,05)	0,018
Lối sống tĩnh tại	17 (85,0)	25 (59,5)	3,85 (0,98-15,21)	0,045
Rối loạn lipid máu	19 (95,0)	27 (64,3)	10,56 (1,28-86,85)	0,010
Đột quỵ não	4 (20,0)	2 (4,8)	5,00 (0,83-30,05)	0,079
Bệnh thận mạn	3 (15,0)	9 (21,4)	0,65 (0,15-2,71)	0,735

Nhận xét: Bệnh nhân hút thuốc lá, rối loạn lipid máu có nguy cơ mắc bệnh ba nhánh động mạch vành cao hơn với lần lượt OR=4,00 (KTC 95%: 1,23-13,05) và OR=10,56 (KTC 95%: 1,28-86,85).

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến tổn thương động mạch vành mức độ nặng

Yếu tố nguy cơ	Tổn thương ĐMV mức độ nặng		OR (KTC 95%)	p
	Có (n,%)	Không (n,%)		
Tăng huyết áp	22 (88,0)	27 (73,0)	2,72 (0,66-11,10)	0,154
Hút thuốc lá	16 (64,0)	17 (45,9)	2,09 (0,74-5,93)	0,162
Lối sống tĩnh tại	17 (68,0)	25 (67,6)	1,02 (0,34-3,02)	0,971
Rối loạn lipid máu	23 (92,0)	23 (62,2)	7,00 (1,43-34,34)	0,008
Đột quỵ não	3 (12,0)	3 (8,1)	1,54 (0,29-8,36)	0,678
Bệnh thận mạn	5 (20,0)	7 (18,9)	1,07 (0,30-3,85)	0,916

Nhận xét: Tiền sử rối loạn lipid máu là yếu tố làm tăng nguy cơ tổn thương động mạch vành mức độ nặng với OR=7,00 (KTC 95%: 1,43-34,34).

IV. BÀN LUẬN

Theo Võ Thành Nhân và cộng sự, khảo sát trên đối tượng bệnh nhân bệnh mạch vành có chỉ định chụp và can thiệp mạch vành ghi nhận sang thương chủ yếu là ở LAD với 10 trường hợp, chiếm tỷ lệ 52,63% [4]. Tương tự, Lê Tấn Đạt khảo sát vị trí và đặc điểm tổn thương động mạch vành trên đối tượng bệnh nhân hội chứng mạch vành mạn phát hiện động mạch vành tổn thương phổ biến nhất vẫn là LAD với 128 trường hợp chiếm tỷ lệ là 39,2%, tiếp theo là RCA là 30,1%, LCX là 23,0% và LM là 7,7% [5]. Cũng theo nghiên cứu của Hồ Minh Tuấn ghi nhận LAD vẫn là tổn thương phổ biến nhất xuất hiện ở 98,9% số bệnh nhân hội chứng động mạch vành mạn có chỉ định và được can thiệp mạch vành qua da, trong đó vị trí tổn thương tại LAD đoạn 1 chiếm đa số với 57,6%. Bên cạnh đó, về đặc điểm mức độ phức tạp của tổn thương mạch vành tác giả này ghi nhận tổn thương phổ biến nhất là tại vị trí chỗ chia đôi (37,3%) và tổn thương dài lan tỏa (36,2%), tiếp theo là tổn thương gấp góc nặng với 10,7%, tổn thương canxi hóa nặng với 7,9% và tổn thương tại lỗ xuất phát là 4,5% [6]. Các kết quả trên khá tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi khi cũng ghi nhận tổn thương tại LAD là phổ biến nhất với 62,9% trường hợp, tiếp theo là tổn thương LCx với 33,9% và RCA là 25,8%. Các bằng chứng cho thấy, so với với RCA thì LAD thường là động mạch vành bị bệnh phổ biến hơn [7]. Cơ chế chịu trách nhiệm đằng sau sự phổ biến của vị trí tổn thương này vẫn chưa hoàn toàn sáng tỏ, tuy nhiên, cả nghiên cứu trên mô hình thực nghiệm lẫn lâm sàng đã gợi ý có lẽ sự khác biệt về mặt giải phẫu và huyết động giữa hai động mạch có thể là nguyên nhân [8].

Kết thúc theo dõi, trên đối tượng bệnh nhân hội chứng động mạch vành mạn có đái tháo đường được can thiệp động mạch vành qua da, chúng tôi phát hiện bệnh nhân có tiền sử rối loạn lipid máu có nguy cơ bị bệnh ba nhánh động mạch vành và tổn thương mức độ nặng cao hơn. Theo Tarchalski và cộng sự, phát hiện mức độ xơ vữa động mạch vành và độ nặng tổn thương theo thang điểm Gensini có tương quan thuận với cholesterol toàn phần, LDL-c và mức triglyceride, ngược lại có tương quan nghịch với nồng độ HDL-c [9]. Tương tự, theo Siddharth Gupta phát hiện mối liên hệ chặt chẽ giữa các thông số lipid và mức độ nghiêm trọng tổn thương động mạch vành. Nồng độ cholesterol toàn phần, non HDL-c và tỷ lệ apolipoprotein B/A1 tăng cao có liên quan đến tổn thương

hiều nhánh động mạch vành và điểm tổn thương SYNTAX cũng cao hơn, điều này cho thấy bệnh nhân rối loạn lipid máu có nhiều nguy cơ mắc các tổn thương phức tạp hơn [10]. Các lipid lắng đọng vào trong lớp áo động mạch, tại đây chúng bị thu nhận bởi các đại thực bào và tạo thành các tế bào bọt, các tế bào này tập trung dần tạo thành các vết mỡ, tích tụ dần theo thời gian cùng với tình trạng viêm tại chỗ và vôi hóa làm tạo thành mảng xơ vữa, tiến dần gây hẹp mạch vành. Bên cạnh đó, tình trạng đái tháo đường và rối loạn lipid máu cùng phối hợp tác động, làm gia tăng tích tụ các gốc oxy hóa, gây tổn thương oxy hóa thành mạch, thúc đẩy tình trạng viêm và tăng sinh nội mạc mạch máu. Điều này giải thích phần nào mối liên quan giữa rối loạn lipid và tổn thương động mạch vành nghiêm trọng.

V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân hội chứng động mạch vành mạn có đái tháo đường được can thiệp động mạch vành qua da, vị trí tổn thương phổ biến nhất là tại LAD. Tiền sử rối loạn lipid máu là yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh ba nhánh động mạch vành và tổn thương động mạch vành mức độ nặng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Vrints C, et al.** 2024 ESC guidelines for the management of chronic coronary syndromes: developed by the task force for the management of chronic coronary syndromes of the European Society of Cardiology (ESC) endorsed by the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). European heart journal. 2024. 45(36), p. 3415-3537.

2. **Rana JS, et al.** Differences in prevalence, extent, severity, and prognosis of coronary artery disease among patients with and without diabetes undergoing coronary computed tomography angiography: results from 10,110 individuals from the CONFIRM (CORonary CT Angiography Evaluation For Clinical Outcomes): an International Multicenter Registry. Diabetes care. 2012. 35(8), p. 1787-1794.
3. **American diabetes association.** Diagnosis and Classification of Diabetes: Standards of Care in Diabetes. Diabetes Care. 2025. 48(1), p. S27-S49.
4. **Võ Thành Nhân.** Tính khả thi của cách tiếp cận qua đoạn xa động mạch quay trái trong chụp và can thiệp mạch vành. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023. 524(1B), tr. 361-365.
5. **Lê Tấn Đạt.** Đặc điểm lâm sàng, hình ảnh học của cắt lóp vi tính 160 lát cắt ở bệnh nhân bệnh động mạch vành mạn tại An Giang từ năm 2022 đến năm 2023. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ. 2024. 70(1), tr. 19-25.
6. **Hồ Minh Tuấn.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả can thiệp qua da ở bệnh nhân hẹp 03 thân động mạch vành mạn tính có SYNTAX <22. Viện Nghiên cứu Khoa học Y Dược lâm sàng 108. 2023.
7. **Mohammad, et al.** On the natural history of coronary artery disease: a longitudinal nationwide serial angiography study. Journal of the American Heart Association. 2022. 11(21), p. e026396.
8. **Chatzizisis YS, et al.** Is left coronary system more susceptible to atherosclerosis than right ? : A pathophysiological insight. International journal of cardiology. 2007. 116(1), p. 7-13.
9. **Tarchalski J.** Correlation between the extent of coronary atherosclerosis and lipid profile. Vascular biochemistry. 2003, p. 25-30.
10. **Gupta S, et al.** Decoding the Lipid-Angiogram Link: Can Serum Lipid Profile Help Predict Your Clogged Arteries ?. Cureus. 2024. 16(11), p. 1-10.

KẾT QUẢ NỘI SOI CẮT POLYP ĐẠI TRỰC TRÀNG KẾT HỢP CẦM MÁU BẰNG MÁY ARGON PLASMA COAGULATION (APC) TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA SÀI GÒN - NAM ĐỊNH

Vũ Thị Hà Giang¹, Nguyễn Mạnh Hùng²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả cắt polyp đại trực tràng bằng máy Argon Plasma Coagulation. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 190 bệnh nhân được nội soi đại trực tràng phát hiện polyp và được cắt polyp bằng

máy APC tại bệnh viện đa khoa Sài Gòn - Nam Định từ 01/2023 đến 09/2023. **Kết quả:** Độ tuổi của người bệnh trong nghiên cứu từ 7 đến 92 tuổi, tập trung chủ yếu ở nhóm tuổi >50 tuổi (chiếm 64,7%). Polyp được phát hiện nhiều nhất là ở trực tràng với 63,2%. Polyp có kích thước ≤ 10mm có số lượng nhiều nhất với 49,2% và chủ yếu là polyp lõi chiếm 66%. Về mô bệnh học: polyp u tuyến chiếm tỷ lệ cao nhất là 76,4%. Đa số bệnh nhân được cắt polyp 1 lần với 186/190 bệnh nhân. Sau khi cắt polyp, tỷ lệ bệnh nhân gặp các triệu chứng không mong muốn là 6,8%.

Từ khóa: Polyp đại trực tràng

SUMMARY

RESULTS OF COLON POLYP REMOVAL

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định
²Bệnh viện Đa khoa Sài Gòn - Nam Định
Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Hà Giang
Email: vuhagiangrhm@gmail.com
Ngày nhận bài: 21.3.2025
Ngày phản biện khoa học: 23.4.2025
Ngày duyệt bài: 28.5.2025