

hiều ưu điểm như kỹ thuật lấy vạt dễ dàng, thời gian ăn, tỷ lệ biến chứng thấp, đảm bảo tốt về mặt hình thái và tái tạo đầy đủ chức năng của khoang miệng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Mehta S, Kuriakose MA.** Principles of Surgical Management of Oral Cancer. In: Bonanthaya K, Panneerselvam E, Manuel S, Kumar VV, Rai A, eds. Oral and Maxillofacial Surgery for the Clinician. Springer Nature Singapore; 2021:1869-1891.
2. **Ray E.** Head and Neck Reconstructive Surgery. Cancer treatment and research. 2018;174:123-143. doi:10.1007/978-3-319-65421-8_8
3. **Pribaz J, Stephens W, Crespo L, Gifford G.** A new intraoral flap: facial artery musculomucosal (FAMM) flap. Plastic and reconstructive surgery. Sep 1992;90(3):421-9. doi:10.1097/00006534-199209000-00009
4. **Sumarroca A, Rodríguez-Bauzá E, Vega C, et al.** Reconstruction of oral cavity defects with FAMM (facial artery musculomucosal) flaps. Our experience. Acta otorrinolaringologica espanola. Sep-Oct 2015;66(5):275-80. doi:10.1016/j.otorri.2014.10.003
5. **Ayad T, Xie L.** Facial artery musculomucosal flap in head and neck reconstruction: A systematic review. Head & neck. Sep 2015;37(9):1375-86. doi:10.1002/hed.23734
6. **Ayad T, Kolb F, De Monés E, Mamelie G, Temam S.** Reconstruction of floor of mouth defects by the facial artery musculo-mucosal flap following cancer ablation. Head & neck. Apr 2008;30(4):437-45. doi:10.1002/hed.20722
7. **O'Leary P, Bundgaard T.** Good results in patients with defects after intraoral tumour excision using facial artery musculo-mucosal flap. Danish medical bulletin. May 2011;58(5):A4264.
8. **Céruse P, Ramade A, Dubreuil C, Disant F.** [The myo-mucosal buccinator island flap: indications and limits for the reconstruction of deficits of the buccal cavity of the oropharynx]. The Journal of otolaryngology. Dec 2006;35(6):404-7. Le lambeau myo-muqueux de buccinateur en ilot: indications et limites dans la reconstruction des pertes de substance de la cavité buccale et de l'oropharynx. doi:10.2310/7070.2006.0004

GIÁ TRỊ APOB/APOA1 VÀ MỐI LIÊN QUAN VỚI TỔN THƯƠNG HẸP ĐỘNG MẠCH VÀNH Ở BỆNH NHÂN ĐAU THẮT NGỰC KHÔNG ỔN ĐỊNH

Lâm Hùng Hạnh^{1,2}, Trần Việt An¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tỷ số apoB/apoA1 được chứng minh có khả năng dự báo sự hiện diện và mức độ nặng của hẹp động mạch vành trong một số nghiên cứu. Tuy nhiên, tại Việt Nam, chưa có nhiều nghiên cứu khám phá về dấu ấn sinh học này. **Mục tiêu:** Mô tả giá trị của APOB/APOA1 và tìm hiểu mối liên quan với tổn thương hẹp động mạch vành trong đau thắt ngực không ổn định. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 54 bệnh nhân đau thắt ngực không ổn định tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất Đồng Nai. **Kết quả:** Về đặc điểm chung, tỷ lệ nam/nữ = 1,45; độ tuổi trung bình là 64,04±11,34, phần lớn từ 60 tuổi trở lên. Chỉ số khối cơ thể có trung bình là 22,83±4,12 kg/m², tỷ lệ thừa cân-béo phì là 42,6%. Tỷ lệ hút thuốc lá là 35,2%. Về bệnh nền, tỷ lệ tăng huyết áp là 100%, đái tháo đường chiếm 38,9%. Nồng độ ApoB trung bình là 77,07±25,04 mg/dL. Nồng độ ApoA1 trung bình là 115,97±23,29 mg/dL. Tỷ số ApoB/ApoA1 phân phối chuẩn, trung bình là 0,68±0,24. Điểm Gensini trung bình là 15,93±15,75. Tỷ lệ tổn thương hẹp 1 nhánh và

3 nhánh mạch vành cùng là 37,0%, tổn thương hẹp 2 nhánh là 25,9%. Hầu hết là hẹp nhẹ, chiếm 85,2%. Tỷ số ApoB/ApoA1 ở nhóm tổn thương hẹp 3 nhánh mạch vành cao hơn ở nhóm tổn thương 1 và 2 nhánh mạch vành (0,77±0,31 vs. 0,63±0,18, p=0,043). Ngoài ra, ApoB/ApoA1 cao hơn ở nhóm Gensini trung bình-nặng (0,85±0,45 vs. 0,65±0,18, p=0,029). Có mối tương quan thuận giữa tỷ số ApoB/ApoA1 và điểm Gensini (p=0,01, r=0,34). **Kết luận:** Tỷ số ApoB/ApoA1 cho thấy có liên quan đến số nhánh và mức độ tổn thương hẹp mạch vành ở bệnh nhân đau thắt ngực không ổn định.

Từ khóa: Tổn thương mạch vành, ApoB, ApoA1, ApoB/ApoA1, đau thắt ngực không ổn định.

SUMMARY

THE VALUE OF APOB/APOA1 RATIO AND ITS ASSOCIATION WITH CORONARY ARTERY STENOSIS IN PATIENTS WITH UNSTABLE ANGINA

Background: The ApoB/ApoA1 has been demonstrated in several studies to predict both the presence and severity of coronary artery stenosis. However, in Vietnam, research on this biomarker remains limited. **Objectives:** To describe the clinical value of the ApoB/ApoA1 ratio and investigate its association with coronary artery stenosis in patients with unstable angina. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 54 patients diagnosed with unstable angina at Thong Nhat General Hospital, Dong Nai. **Results:** The male-

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất Đồng Nai

Chịu trách nhiệm chính: Trần Việt An

Email: tvan@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 16.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.5.2025

Ngày duyệt bài: 19.6.2025

to-female ratio was 1.45:1, with a mean age of 64.04 ± 11.34 years; the majority were aged 60 years and older. The average BMI was 22.83 ± 4.12 kg/m², and the prevalence of overweight and obesity was 42.6%. Smoking was reported in 35.2% of participants. Regarding comorbidities, hypertension and diabetes mellitus were present in 100% and 38.9% of patients, respectively. The mean serum ApoB concentration was 77.07 ± 25.04 mg/dL, while ApoA1 was 115.97 ± 23.29 mg/dL. The ApoB/ApoA1 ratio followed a normal distribution, with a mean of 0.68 ± 0.24 . The average Gensini score was 15.93 ± 15.75 . Distribution of coronary artery stenosis showed single-vessel and triple-vessel disease both at 37.0%, while double-vessel disease accounted for 25.9%. Most patients had mild stenosis (85.2%). The ApoB/ApoA1 ratio was significantly higher in patients with triple-vessel disease compared to those with single- or double-vessel disease (0.77 ± 0.31 vs. 0.63 ± 0.18 , $p = 0.043$). Additionally, the ratio was higher in patients with moderate-to-severe Gensini scores compared to those with mild scores (0.85 ± 0.45 vs. 0.65 ± 0.18 , $p = 0.029$). A positive correlation was observed between the ApoB/ApoA1 ratio and Gensini score ($p = 0.01$, $r = 0.34$). **Conclusion:** The ApoB/ApoA1 ratio is associated with both the number of affected coronary vessels and the severity of coronary artery stenosis in patients with unstable angina.

Keywords: Coronary artery stenosis, ApoB, ApoA1, ApoB/ApoA1 ratio, unstable angina.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh động mạch vành là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong và tàn tật trên toàn cầu, với tỷ lệ mắc bệnh ngày càng gia tăng ở các nước đang phát triển, trong đó có Việt Nam. Bệnh đặc trưng bởi sự hình thành và phát triển của các mảng xơ vữa trong lòng động mạch vành, gây hẹp lòng mạch và có thể dẫn đến các biến cố tim mạch nghiêm trọng như đau thắt ngực không ổn định, nhồi máu cơ tim và đột tử. Đau thắt ngực không ổn định là một thể của hội chứng vành cấp, đại diện cho giai đoạn không ổn định của bệnh động mạch vành, có thể tiến triển thành nhồi máu cơ tim nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời. Việc phát hiện sớm những bệnh nhân có nguy cơ cao thông qua các dấu ấn sinh học đáng tin cậy có ý nghĩa quan trọng trong quản lý bệnh nhân.

Mặc dù các thông số lipid truyền thống như cholesterol toàn phần, LDL-C, HDL-C và triglyceride đã được sử dụng rộng rãi trong đánh giá nguy cơ tim mạch, nhưng các nghiên cứu gần đây cho thấy chúng còn những hạn chế nhất định. Tỷ số apolipoprotein B/apolipoprotein A1 (ApoB/ApoA1) đã được đề xuất như một dấu ấn sinh học tiềm năng trong dự báo nguy cơ mắc và mức độ nặng của bệnh động mạch vành.¹ ApoB là thành phần protein chính của các lipoprotein gây xơ vữa như LDL, IDL và VLDL, trong khi

apoA1 là thành phần protein chính của HDL - lipoprotein có vai trò bảo vệ thông qua quá trình vận chuyển ngược cholesterol.

Các nghiên cứu quy mô lớn đã khẳng định tỷ số ApoB/ApoA1 là yếu tố dự báo mạnh mẽ cho nguy cơ mắc bệnh tim mạch. Đặc biệt, nghiên cứu gần đây còn chỉ ra rằng tỷ số này có giá trị dự báo cao cho mức độ nặng của hội chứng mạch vành cấp theo thang điểm Gensini.²

Tại Việt Nam, mặc dù bệnh động mạch vành ngày càng phổ biến, nhưng nghiên cứu về mối liên quan của tỷ số apoB/apoA1 với sự hiện diện và mức độ nặng của tổn thương mạch vành còn rất hạn chế. Hiểu rõ hơn về giá trị của dấu ấn sinh học này trong bối cảnh đau thắt ngực không ổn định sẽ góp phần nâng cao hiệu quả chẩn đoán, phân tầng nguy cơ và điều trị cho bệnh nhân. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả giá trị của tỷ số ApoB/ApoA1 và tìm hiểu mối liên quan của tỷ số này với số nhánh và mức độ tổn thương mạch vành ở bệnh nhân đau thắt ngực không ổn định, góp phần cung cấp bằng chứng khoa học cho việc ứng dụng dấu ấn sinh học này trong thực hành lâm sàng tại Việt Nam.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả bệnh nhân đau thắt ngực không ổn định được chẩn đoán và điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất Đồng Nai từ tháng 6 năm 2024 đến tháng 3 năm 2025.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân được chẩn đoán đau thắt ngực không ổn định theo hướng dẫn của Hội tim mạch Châu Âu (2023)³ và được chụp động mạch vành qua DSA.

Đối tượng từ 18 tuổi trở lên, không phân biệt giới tính.

Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có bệnh cơ tim, viêm nội tâm mạc hoặc bệnh van tim nặng.

Mắc các bệnh lý gây hẹp động mạch vành không do nguyên nhân xơ vữa; Bệnh nhân có chống chỉ định với chụp mạch vành.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

Cỡ mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, tất cả bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và không có tiêu chuẩn loại trừ tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất Đồng Nai trong thời gian nghiên cứu. Thực tế, chúng tôi đã tuyển chọn được 54 đối tượng phù hợp.

Nội dung nghiên cứu: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi (TB $\pm$ ĐLC; ≥ 60 ; < 60), giới tính (nam, nữ), chỉ số khối cơ thể [BMI] (TB $\pm$ ĐLC; ≥ 23 ; < 23), hút thuốc lá

(có/không), tăng huyết áp (có/không), đái tháo đường (có/không).

Đặc điểm các thông số lipid máu: HDL cholesterol [HDL-C] (mmol/L), LDL cholesterol [LDL-C], triglyceride (mmol/L), ApoB (mg/dL), ApoA1 (mg/dL), tỷ số ApoB/ApoA1.

Điểm tổn thương mạch vành: được đánh giá theo thang điểm Gensini. Ngoài ra, số nhánh hẹp mạch vành được tính bằng tổng số nhánh hẹp $\geq 70\%$ (đối với thân chung động mạch vành trái thì $\geq 50\%$ và được tính tương đương với hẹp 2 nhánh mạch vành).

Mức độ tổn thương mạch vành theo Gensini: nhẹ (≤ 30 điểm), trung bình (31-59 điểm), nặng (≥ 60 điểm).

Xử lý và phân tích dữ liệu: Số liệu thu thập được mã hoá và xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0. Thống kê mô tả tần số, tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình và độ lệch chuẩn. Thống kê phân tích sử dụng phép kiểm Independent Samples T test để kiểm định sự khác biệt hai trung bình. Giá trị $p < 0,05$ được xem như có ý nghĩa thống kê. Kết quả được trình bày dưới dạng bảng và biểu đồ.

2.3. Vấn đề y đức. Đề tài đã được thông qua bởi Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ (Số 24.186.HV/PCT-HĐĐĐ).

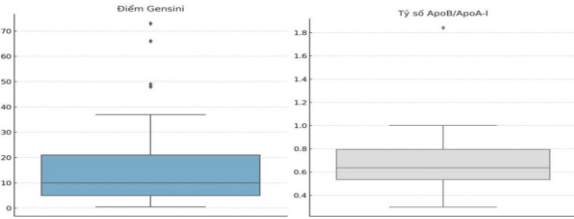
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ tháng 09/2023 đến tháng 03/2025, có tổng cộng 54 bệnh nhân đau thắt ngực không ổn định điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất Đồng Nai tham gia nghiên cứu.

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (N=54)

Đặc điểm	Tần số (N)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	≥ 60	32
	< 60	22
Tuổi (TB $\pm$ ĐLC)	$64,04 \pm 11,34$	
Giới tính	Nam	32
	Nữ	22
BMI (TB $\pm$ ĐLC)	$22,83 \pm 4,12$	
Thừa cân-béo phì	23	42,6
Đái tháo đường	21	38,9
Tăng huyết áp	54	100

Nhận xét: Về đặc điểm chung, tỷ lệ nam/nữ = 1,45; độ tuổi trung bình là $64,04 \pm 11,34$, phần lớn từ 60 tuổi trở lên. Chỉ số khối cơ thể có trung bình là $22,83 \pm 4,12$ kg/m², tỷ lệ thừa cân-béo phì là 42,6%. Tỷ lệ hút thuốc lá là 35,2%. Về bệnh nền, tỷ lệ tăng huyết áp là 100%, đái tháo đường chiếm 38,9%.



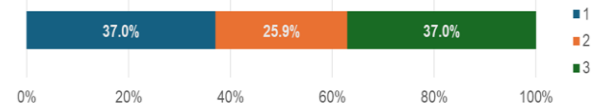
Biểu đồ 1. Biểu đồ boxplot phân bố tỷ số apoB/apoA1 và điểm Gensini

Nhận xét: Phân bố tỷ số ApoB/ApoA1 có phân phối gần chuẩn. Ngược lại, điểm Gensini tồn tại nhiều giá trị ngoại vị cao, mô hình phân bố không phân phối chuẩn.

Bảng 2. Đặc điểm các thông số lipid máu và điểm Gensini

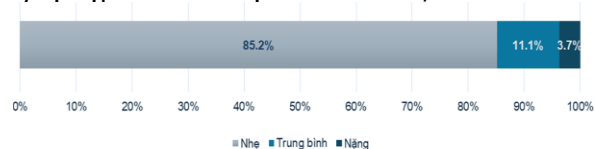
	Trung bình	Độ lệch chuẩn	GTNN	GTLN
LDL-C (mmol/L)	2,79	2,12	1,28	16,80
HDL-C (mmol/L)	1,14	0,32	0,43	1,97
Triglyceride (mmol/L)	1,87	1,22	0,56	4,77
ApoB (mg/dL)	77,07	25,04	44,12	176,47
ApoA1 (mg/dL)	115,97	23,29	74,48	179,48
Tỷ số ApoB/ApoA1	0,68	0,24	0,30	1,84
Điểm Gensini	15,93	15,75	0,50	73,00

Nhận xét: Các giá trị bilan lipid máu cho thấy nồng độ LDL-C cao, trung bình $2,79 \pm 2,12$ mmol/L, ApoB gần mức nguy cơ cao, trung bình là $77,07 \pm 25,04$ mg/dL, GTLN lên đến 176,47 mg/dL. Ngược lại, ApoA1 ở mức thấp, trung bình $115,97 \pm 23,29$ mg/dL, GTNN chỉ đạt 74,48 mg/dL. Tỷ số ApoB/ApoA1 trung bình là $0,68 \pm 0,24$ (GTLN lên đến 1,84). Điểm Gensini trung bình là $15,93 \pm 15,75$ (GTLN lên đến 73 điểm).



Biểu đồ 2. Phân bố số nhánh mạch vành tổn thương

Nhận xét: Tỷ lệ hẹp 1 nhánh và hẹp 3 nhánh mạch vành cùng chiếm 37,0%. Ngoài ra, tỷ lệ hẹp 2 nhánh mạch vành là 25,9%.



Biểu đồ 3. Phân bố mức độ tổn thương mạch vành theo Gensini

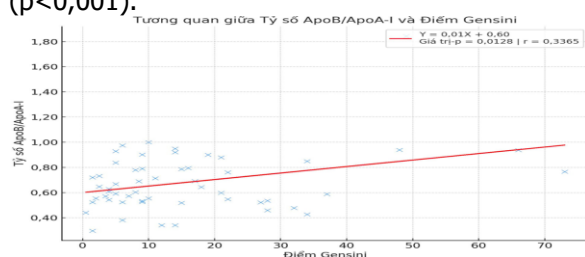
Nhận xét: Tổn thương mạch vành ở mức trung bình – nặng chiếm 14,8% (trong đó 3,7% là nặng). Còn lại đa phần tổn thương ở mức nhẹ (85,2%).

Bảng 3. Môi liên quan giữa tỷ số apoB/apoA1, điểm Gensini với số nhánh tổn thương mạch vành

Yếu tố	Số nhánh tổn thương động mạch vành		Giá trị p
	≤ 2 nhánh	3 nhánh	
ApoB/ApoA1	0,63 ± 0,18	0,77 ± 0,31	0,043
Điểm Gensini	8,13 ± 6,23	29,18 ± 18,19	<0,001

Independent Samples T Test

Nhận xét: Tỷ số ApoB/ApoA1 ở nhóm tổn thương hẹp 3 nhánh mạch vành cao hơn ở nhóm tổn thương 1 và 2 nhánh mạch vành ($0,77 \pm 0,31$ so với $0,63 \pm 0,18$, $p=0,043$). Điểm Gensini cũng cao hơn có ý nghĩa ở nhóm tổn thương 3 nhánh ($p<0,001$).



Biểu đồ 4. Tương quan giữa tỷ số apoB/apoA1 với điểm Gensini

Nhận xét: Có mối tương quan thuận giữa tỷ số ApoB/ApoA1 và điểm Gensini ($p=0,01$, $r=0,34$). Ngoài ra, chúng tôi còn ghi nhận tỷ số ApoB/ApoA1 cao hơn ở nhóm Gensini trung bình-nặng ($0,85 \pm 0,45$ so với $0,65 \pm 0,18$, $p=0,029$).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 54 bệnh nhân đau thắt ngực không ổn định điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất Đồng Nai trong thời gian từ tháng 06 năm 2024 đến tháng 03 năm 2025 cho thấy nồng độ LDL-C, ApoB tăng và ApoA1 thấp trên nhóm bệnh nhân này. Nghiên cứu ghi nhận tỷ số ApoB/ApoA1 ở nhóm tổn thương hẹp 3 nhánh mạch vành cao hơn ở nhóm tổn thương 1 và 2 nhánh mạch vành. Đồng thời, tỷ số ApoB/ApoA1 có mối tương quan thuận với điểm Gensini ($p=0,01$, $r=0,34$).

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ nam/nữ là 1,45, phản ánh xu hướng bệnh động mạch vành thường gặp ở nam giới hơn nữ giới. Sự khác biệt về tỷ lệ mắc bệnh giữa hai giới có thể được giải thích bởi tác dụng bảo vệ của estrogen đối với hệ tim mạch ở nữ giới trước tuổi mãn kinh, cũng như sự khác biệt về lối sống và các yếu tố nguy cơ như hút thuốc lá. Tỷ lệ nam giới chiếm ưu thế trong nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của tác giả Trần Nguyễn Phương Hải và Hoàng Văn Sỹ, ghi nhận giới nam chiếm 59,1% trong số bệnh nhân

hội chứng vành cấp không ST chênh lên tham gia nghiên cứu.⁴ Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $64,04 \pm 11,34$, phần lớn từ 60 tuổi trở lên, phù hợp với đặc điểm dịch tễ học của bệnh động mạch vành - thường tăng theo tuổi do quá trình xơ vữa động mạch tiến triển dần theo thời gian. Tuổi cao là một yếu tố nguy cơ không thể thay đổi quan trọng của bệnh động mạch vành, do liên quan đến sự suy giảm chức năng nội mô và tăng tích lũy các tổn thương mạch máu. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu tại của tác giả Nguyễn Hữu Đức và cộng sự thực hiện trên bệnh nhân hội chứng vành cấp được can thiệp mạch vành tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Trị, ghi nhận với độ tuổi trung bình là $71,53 \pm 10,48$ tuổi.⁵ Ngoài ra, tỷ lệ cao số lượng bệnh nhân mắc tăng huyết áp (79,8%) và đái tháo đường (37,0%) trong nghiên cứu này cũng tương đồng với kết quả thu được của chúng tôi.

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận nồng độ ApoB trung bình là $77,07 \pm 25,04$ mg/dL, nồng độ ApoA1 trung bình là $115,97 \pm 23,29$ mg/dL, và tỷ số ApoB/ApoA1 trung bình là $0,68 \pm 0,24$. ApoB là thành phần protein chính của các hạt lipoprotein gây xơ vữa động mạch, mỗi hạt lipoprotein chứa một phân tử ApoB, do đó nồng độ ApoB phản ánh chính xác tổng số hạt lipoprotein gây xơ vữa động mạch trong tuần hoàn. Ngược lại, ApoA1 là thành phần protein chính của HDL, đóng vai trò quan trọng trong quá trình vận chuyển ngược cholesterol từ thành mạch về gan, có tác dụng bảo vệ chống lại quá trình xơ vữa động mạch. Đáng lưu ý, tuy tỷ lệ ApoB/ApoA1 trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi chưa vượt ngưỡng nguy cơ cao, nhưng cũng nằm trong khoảng giá trị được báo cáo từ các nghiên cứu khác trên bệnh nhân bệnh động mạch vành. Trong số này, đã có một tỷ lệ đáng kể bệnh nhân có tỷ số vượt ngưỡng nguy cơ cao, và nghiên cứu đã chứng minh được ở nhóm có số lượng mạch vành tổn thương nhiều hơn và mức độ tổn thương nặng hơn theo thang điểm Gensini cũng có giá trị ApoB/ApoA1 cao hơn có ý nghĩa thống kê. Kết quả này tương đồng với ghi nhận của tác giả Yaseen và cs thực hiện trên 90 bệnh nhân hội chứng vành cấp, ghi nhận ApoB và tỷ số ApoB/ApoA1 có mối tương quan có ý nghĩa thống kê với mức độ tổn thương mạch vành theo điểm Gensini ($p < 0,001$). Ngoài ra, những bệnh nhân có điểm Gensini cao cũng có giá trị tỷ số ApoB/ApoA1 cao.² Điều này nhấn mạnh tiềm năng của tỷ số này trong phân tầng nguy cơ ở bệnh nhân đau thắt ngực không ổn

định. Tầm quan trọng của tỷ số này còn được khẳng định qua nghiên cứu của David Fuller và cộng sự, kết luận rằng dự báo nguy cơ tử vong tim mạch dựa trên ApoB và ApoA1 vượt trội hơn so với sử dụng các thông số lipid truyền thống.⁶

Tuy vậy, nghiên cứu của chúng tôi còn tồn tại một số hạn chế. Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, do đó không phân tích mối quan hệ nhân quả thực sự của tỷ số ApoB/ApoA1 với mức độ tổn thương hẹp mạch vành. Đồng thời, cỡ mẫu nhỏ và thực hiện tại một bệnh viện nghiên cứu duy nhất cũng là các nhược điểm quan trọng của nghiên cứu.

V. KẾT LUẬN

Tỷ số ApoB/ApoA1 cho thấy có mối liên quan đến số nhánh và mức độ tổn thương hẹp mạch vành ở bệnh nhân đau thắt ngực không ổn định.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Li B, Zhao X, Ding Y, Zhang Y. A potentially underestimated predictor of coronary artery disease risk: The ApoB/ApoA1 ratio. *Heliyon*. 2024;10(11): e32084. Doi: 10.1016/j.heliyon.2024.e32084.

2. Yaseen RI, El-Leboudy MH, El-Deeb HM. The relation between ApoB/ApoA-1 ratio and the severity of coronary artery disease in patients with acute coronary syndrome. *Egypt Heart J*. 2021; 73(1):24. Doi: 10.1186/s43044-021-00150-z.
3. **Hội Tim mạch học Việt Nam**. Khuyến cáo của Hội Tim mạch học Việt Nam về Quản lý hội chứng vành cấp. 2024.
4. **Hải TNP, Sỹ HV**. Giá trị tiên đoán kết cục tim mạch của non-high-density cholesterol ở bệnh nhân hội chứng mạch vành cấp không ST chênh lên. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024;535(1B):47-51. Doi: 10.51298/vmj.v535i1B.8384.
5. **Đức NH, Tiến HA, Hà BD, Nhật N, Sang PC, Nguyễn TVK**. Kết quả đạt mục tiêu điều trị rối loạn lipid máu ở người bệnh hội chứng vành cấp được can thiệp động mạch vành tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Trị. *Tạp Chí Tim mạch học Việt Nam*. 2023;(106): 56-64. Doi: 10.58354/jvc.106.2023.480.
6. **Füller D, Liu C, Desai SR, Vatsa N, Sun YV, Quyyumi AA**. Association of apolipoprotein B and apolipoprotein A1 levels with social determinants of health and coronary artery disease mortality in the United Kingdom Biobank - is there a need for consideration? *Coron Artery Dis*. 2024;35(6) :509-515. Doi: 10.1097/mca.0000000000001380.

TÌNH TRẠNG MỆT MỎI MẠN TÍNH VÀ CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ Ở BỆNH NHÂN VIÊM KHỚP DẠNG THẤP

Đặng Thị Hạnh¹, Nguyễn Thị Phương Thủy^{1,2}, Nguyễn Thị Nga²

TÓM TẮT

Mục tiêu: 1. Nhận xét các đặc điểm của tình trạng mệt mỏi mạn tính ở bệnh nhân viêm khớp dạng thấp. 2. Khảo sát các yếu tố nguy cơ của tình trạng mệt mỏi mạn tính ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, gồm 60 bệnh nhân được chẩn đoán viêm khớp dạng thấp (VKDT) theo tiêu chuẩn ACR-EULAR 2010 tại Trung tâm Cơ xương khớp – Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 08/2024 đến tháng 03/2025. **Kết quả nghiên cứu:** Hội chứng mệt mỏi mạn tính gặp ở 78,3% các bệnh nhân VKDT. Nhóm bệnh nhân nghiên cứu có điểm BRAF-MDQ trung bình là $27,82 \pm 18,97$, trong đó bị ảnh hưởng nhiều nhất là điểm mệt mỏi thể chất là $11,43 \pm 7,11$ và điểm mệt mỏi nhận thức là $7,92 \pm 5,89$. Các yếu tố làm tăng nguy cơ xuất hiện triệu chứng mệt mỏi mạn tính ở bệnh nhân bao gồm: mức độ hoạt động bệnh mạnh, nhiều khớp bị

biến dạng do tiến triển bệnh để lại di chứng dính khớp, bệnh không được kiểm soát tốt với các thuốc DMARDs kinh điển và thuốc DMARDs sinh học. **Kết luận:** Hội chứng mệt mỏi mạn tính là một biểu hiện ngoài khớp rất thường gặp ở bệnh nhân VKDT, đặc biệt trong những đợt tiến triển bệnh và ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Việc kiểm soát tốt sự tiến triển của bệnh với 1 phác đồ điều trị trúng đích gồm các thuốc điều trị DMARDs kinh điển và DMARDs sinh học sẽ giúp cải thiện tiên lượng bệnh và giảm nguy cơ tàn phế cho bệnh nhân.

Từ khóa: Mệt mỏi mạn tính, viêm khớp dạng thấp, các yếu tố nguy cơ.

SUMMARY

CHRONIC FATIGUE AND RISK FACTORS IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS

Objectives: 1. To evaluate the characteristics of chronic fatigue in patients with rheumatoid arthritis. 2. To determine the risk factors of chronic fatigue in these patients. **Subjects and method:** A cross-sectional descriptive study, including 60 patients diagnosed with rheumatoid arthritis according to ACR-EULAR 2010 criteria at the Musculoskeletal Center - Bach Mai Hospital from August 2024 to March 2025. **Results:** Chronic fatigue syndrome was found in 78.3% of patients with rheumatoid arthritis. The

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Phương Thủy

Email: phuongthuybm@yahoo.com

Ngày nhận bài: 15.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.5.2025

Ngày duyệt bài: 18.6.2025