

1. **Otte JL, Carpenter JS, Manchanda S, Rand KL, Skaar TC, Weaver M, et al.** Systematic review of sleep disorders in cancer patients: can the prevalence of sleep disorders be ascertained? *Cancer Med.* 2015;4(2):183–200. doi: 10.1002/cam4.356.
2. **Büttner-Teleagă A, Kim YT, Osel T, Richter K.** Sleep Disorders in Cancer-A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health.* 2021 doi: 10.3390/ijerph182111696.
3. **Government A.** Brain cancer in Australia statistics (2021)
4. **Welfare AtoHa.** Cancer Data in Australia Australian Government (2020) [updated 08 June 2021].
5. **Stenberg U, Ruland CM, Miaskowski C.** Review of the literature on the effects of caring for a patient with cancer. *Psycho-Oncol.* 2010; 19(10):1013–25. doi: 10.1002/pon.1670.

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH TĂNG NON-HDL-C VÀ MỐI LIÊN QUAN VỚI TỔN THƯƠNG HEP MẠCH VÀNH Ở BỆNH NHÂN HỘI CHỨNG VÀNH CẤP CÓ ĐẶT STENT MẠCH VÀNH

Trần Thị Thanh Nga^{1,2}, Đoàn Văn Quyền¹,
Đoàn Đức Nhân¹, Nguyễn Thành Dũng¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Dữ liệu y văn hiện tại cho thấy nồng độ non-HDL-C có mối liên quan đến dự hậu ở bệnh nhân hội chứng vành cấp có đặt stent. Tuy nhiên, không giống như LDL-C, các kết quả nghiên cứu hiện nay chưa có sự đồng nhất, đặc biệt tại Việt Nam. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ tăng non HDL-C huyết thanh và mối liên quan với tổn thương hep mạch vành ở bệnh nhân hội chứng vành cấp có đặt stent mạch vành. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 112 bệnh nhân hội chứng vành cấp có đặt stent điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất Đồng Nai. **Kết quả:** Về đặc điểm chung, tỷ lệ nữ/nam = 1,8; độ tuổi trung bình là $67,14 \pm 13,46$, phần lớn trên 60 tuổi. Tỷ lệ thừa cân-béo phì là 45,5%. Về thói quen, có 55,4% hút thuốc lá và 84,8% không vận động thể lực. Về bệnh nền, có 84,8% bệnh nhân có tăng huyết áp và 28,6% có đái tháo đường. Tỷ lệ bệnh nhân có nồng độ non-HDL-C trên 2,6 mmol/L là 76,8%. Ở nhóm non-HDL-C trên 2,6 mmol/L, số nhánh mạch vành tổn thương ghi nhận cao hơn so với nhóm non-HDL-C dưới 2,6 mmol/L, lần lượt là $3,42 \pm 1,17$ và $2,8 \pm 1,18$ nhánh (KTC 95%: 0,62 (0,1-1,14)). Sự khác biệt ghi nhận có ý nghĩa thống kê ($p=0,02$). **Kết luận:** Đa phần bệnh nhân hội chứng vành cấp có đặt stent có mức nồng độ non-HDL-C cao. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa số nhánh mạch vành tổn thương và nồng độ non-HDL-C trên nhóm đối tượng này.

Từ khóa: non HDL-cholesterol (non-HDL-C), tổn thương hep mạch vành, hội chứng vành cấp (HCVC).

SUMMARY

STUDY ON ELEVATED NON-HDL-C AND ITS

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất Đồng Nai

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Thanh Nga

Email: tttnga1403@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.5.2025

Ngày duyệt bài: 18.6.2025

ASSOCIATION WITH CORONARY ARTERY STENOSIS IN PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROME UNDERGOING CORONARY STENT IMPLANTATIONS

Background: Current literature suggests that non-HDL-C cholesterol (non-HDL-C) levels are associated with prognosis in patients with acute coronary syndrome (ACS) undergoing coronary stenting. However, unlike LDL-C, existing studies have shown inconsistent results, particularly in Vietnam. **Objectives:** To determine the prevalence of elevated serum non-HDL-C levels and the association with coronary artery stenosis in ACS patients undergoing coronary stenting. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 112 ACS patients undergoing coronary stenting at Thong Nhat Dong Nai General Hospital. **Results:** The female-to-male ratio was 1.8:1, with a mean age of 67.14 ± 13.46 years, and the majority of patients were over 60 years old. The prevalence of overweight and obesity was 45.5%. Regarding lifestyle habits, 55.4% of patients were smokers, and 84.8% had a sedentary lifestyle. Among comorbidities, 84.8% had hypertension, and 28.6% had diabetes mellitus. The proportion of patients with non-HDL-C levels above 2.6 mmol/L was 76.8%. In the group with non-HDL-C >2.6 mmol/L, the number of affected coronary vessels was higher than in the group with non-HDL-C ≤ 2.6 mmol/L (3.42 ± 1.17 vs. 2.8 ± 1.18 vessels, 95% CI: 0.62 (0.1–1.14)), with a statistically significant difference ($p = 0.02$). **Conclusion:** The majority of ACS patients undergoing coronary stenting had elevated non-HDL-C levels. There was a statistically significant association between the number of affected coronary vessels and non-HDL-C levels in this patient population. **Keywords:** non-HDL cholesterol levels (non-HDL-C), coronary artery stenosis, acute coronary syndrome (ACS).

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh tim mạch, đặc biệt là hội chứng vành cấp (HCVC), hiện đang là nguyên nhân tử vong

hàng đầu trên toàn cầu và tại Việt Nam. Cơ chế bệnh sinh chính của HCVC liên quan đến quá trình xơ vữa động mạch vành và các yếu tố nguy cơ tim mạch, trong đó rối loạn lipid máu đóng vai trò then chốt. Trong nhiều thập kỷ qua, LDL-cholesterol (LDL-C) đã được xem là mục tiêu chính trong điều trị dự phòng bệnh tim mạch. Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu gần đây đã chỉ ra rằng non-HDL cholesterol (non-HDL-C) có thể là chỉ số dự báo nguy cơ tim mạch hiệu quả hơn. Non-HDL cholesterol được tính bằng cách lấy cholesterol toàn phần trừ đi HDL cholesterol, đại diện cho tất cả các lipoprotein có tính sinh xơ vữa bao gồm LDL, VLDL, IDL và lipoprotein (a). Ưu điểm của non-HDL-C là không cần nhịn đói khi xét nghiệm và có thể đánh giá được tất cả các lipoprotein gây xơ vữa, không chỉ riêng LDL-C. Các nghiên cứu đối chứng ca bệnh đã phát hiện bệnh nhân HCVC có nồng độ non-HDL-C trung bình cao hơn đáng kể (154.2 mg/dl) so với nhóm chứng (120 mg/dl, $p < 0.001$), chứng tỏ mối liên quan chặt chẽ giữa non-HDL-C và hội chứng vành cấp [10].

Nghiên cứu cắt ngang trên bệnh nhân HCVC cho thấy tỷ lệ non-HDL-C cao ($> 130\text{mg/dl}$) xuất hiện ở 88.9% ca bệnh so với chỉ 28.1% ở nhóm chứng, với tỷ số chênh lên đến 20.4211, thể hiện mối liên quan mạnh hơn so với LDL-C hoặc cholesterol toàn phần [7]. Đặc biệt, tỷ lệ non-HDL-C/HDL-C cao đã được chứng minh có liên quan đến sự tiến triển của tổn thương mạch vành ở bệnh nhân HCVC có đặt stent [9].

Mặc dù nhiều nghiên cứu quốc tế đã khẳng định vai trò quan trọng của non-HDL-C trong dự báo nguy cơ và tiên lượng bệnh mạch vành, các kết quả vẫn chưa hoàn toàn đồng nhất. Một số nghiên cứu cho thấy non-HDL-C ưu việt hơn LDL-C trong dự báo nguy cơ tim mạch, trong khi các nghiên cứu khác lại báo cáo kết quả tương đương. Đặc biệt, tại Việt Nam, các nghiên cứu về giá trị của non-HDL-C ở bệnh nhân hội chứng vành cấp có đặt stent còn rất hạn chế. Chính vì thế, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục đích đánh giá tình hình tăng non-HDL-C ở bệnh nhân HCVC có đặt stent, đồng thời tìm hiểu một số yếu tố liên quan với nhóm có tăng non-HDL-C.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả bệnh nhân hội chứng vành cấp được đặt stent mạch vành điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất Đồng Nai từ tháng 9 năm 2024 đến tháng 3 năm 2025.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân được chẩn đoán hội chứng mạch vành cấp theo hướng

dẫn của Hội tim mạch Châu Âu (2023) và Hội tim mạch Việt Nam (2024) bao gồm 3 thể lâm sàng gồm cơn đau thắt ngực không ổn định, nhồi máu cơ tim không ST chênh lên và nhồi máu cơ tim ST chênh lên [4], [5].

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 rối loạn lipid máu thứ phát do hội chứng thận hư, suy giáp, cường giáp.

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 112 đối tượng phù hợp.

Nội dung nghiên cứu: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi ($\text{TB} \pm \text{ĐLC}$; ≥ 60 ; < 60), giới tính (nam, nữ), chỉ số khối cơ thể [BMI] ($\text{TB} \pm \text{ĐLC}$; ≥ 23 ; < 23), nghề nghiệp (lao động chân tay, lao động trí óc, khác), hút thuốc lá (có/không), hoạt động thể lực (thường xuyên, lối sống tĩnh tại), tăng huyết áp (có/không), đái tháo đường (có/không).

Đặc điểm thể bệnh: nhồi máu cơ tim ST chênh lên, nhồi máu cơ tim không ST chênh lên, đau thắt ngực không ổn định.

Đặc điểm cận lâm sàng: Cholesterol toàn phần [cholesterol TP] (mmol/L), HDL cholesterol [HDL-C] (mmol/L), non-HDL cholesterol [non-HDL-C]. Trong đó, nồng độ non-HDL-C được tính bằng cách lấy Cholesterol TP trừ đi HDL-C.

Tăng non-HDL-C: Theo ECS/EAS 2021 mục tiêu non-HDL-C đối với đối tượng nguy cơ rất cao là $< 2,2\text{ mmol/L}$ ($< 85\text{ mg/dL}$) [6]. Đồng thời, chúng tôi chọn thêm điểm cắt $2,6\text{ mmol/L}$ để khảo sát.

Đặc điểm mạch vành tổn thương: đánh giá mức độ tổn thương trên từng nhánh gồm nhánh chính động mạch vành trái (LM), đoạn gần, giữa, xa của nhánh liên thất trước (LADI, LADII, LADIII), đoạn gần, đoạn xa nhánh mũ (LCxI, LCxII), động mạch vành phải (RCA), nhánh bờ tù của động mạch mũ (OM), động mạch thất trái sau (PLV). Độ nặng của tổn thương được tính bằng tổng điểm tổn thương x hệ số vị trí mạch theo phân độ Gensini.

Số mạch vành tổn thương: được tính bằng số nhánh hẹp $\geq 70\%$ (đối với thân chung động mạch vành trái là $\geq 50\%$).

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 Chi-square hoặc Fisher đối với biến định tính và phép kiểm T-test đối với biến định lượng. Mức $p < 0,05$ được xem như có ý nghĩa thống kê.

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

24.190.HV/PCT-HĐĐĐ).

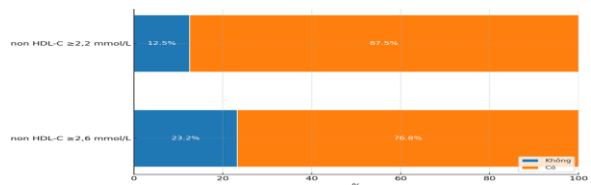
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ tháng 09/2023 đến tháng 03/2025, có tổng cộng 112 bệnh nhân hội chứng vành cấp đặt stent mạch vành 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 theo giới tính (N=112)

Đặc điểm		Nam (N=72)	Nữ (N=40)	Chung (N=112)	Giá trị p
		n (%)	n (%)	n (%)	
Tuổi	≥ 60	52 (72,2)	33 (82,5)	85 (75,9)	0,148
	< 60	20 (27,8)	7 (17,5)	27 (24,1)	
	TB ± ĐLC	64,8 ± 11,97	71,5 ± 15,1	67,14 ± 13,46	0,013
BMI	TB ± ĐLC	23,06 ± 2,9	22,22 ± 3,14	22,77 ± 3	0,176
	Thừa cân, béo phì	38 (52,8)	13 (32,5)	51 (45,5)	0,028
	Không thừa cân, béo phì	34 (47,2)	27 (67,5)	61 (54,5)	
Nghề nghiệp	Lao động chân tay	47 (65,3)	18 (45)	65 (58,0)	0,166
	Lao động trí óc	20 (27,8)	18 (45)	38 (33,9)	
	Khác	5 (6,9)	4 (10)	9 (8,1)	
Hút thuốc lá	Có	55 (76,4)	7 (17,5)	62 (55,4)	<0,001
	Không	17 (23,6)	33 (82,5)	50 (44,6)	
Hoạt động thể lực	Thường xuyên	12 (16,7)	5 (12,5)	17 (15,2)	0,743
	Lối sống tĩnh tại	60 (83,3)	35 (87,5)	95 (84,8)	
Đái tháo đường	Có	19 (26,4)	13 (32,5)	32 (28,6)	0,416
	Không	53 (73,6)	27 (67,5)	80 (71,4)	
Tăng huyết áp	Có	60 (83,3)	35 (87,5)	95 (84,8)	0,608
	Không	12 (16,7)	5 (12,5)	17 (15,2)	

Nhận xét: Về đặc điểm chung, tỷ lệ nữ/nam = 1,8; độ tuổi trung bình là 67,14 ± 13,46, phần lớn từ 60 tuổi trở lên và lao động chân tay (58,0%). Tỷ lệ thừa cân-béo phì là 45,5%. Về thói quen, có 55,4% hút thuốc lá và 84,8% không vận động thể lực. Về bệnh nền, có 84,8% bệnh nhân có tăng huyết áp và 28,6% có đái tháo đường.



Biểu đồ 1. Tình hình tăng non HDL-C của đối tượng nghiên cứu (N=112)

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy có đến 87,5% bệnh nhân có nồng độ non HDL-C ≥ 2,2 mmol/L và 76,8% có non HDL-C ≥ 2,6 mmol/L.

Bảng 2. Một số yếu tố liên quan với tình trạng tăng non HDL

Đặc điểm		Non HDL-C >2,6mmol/L	Non HDL-C <2,6mmol/L	OR (KTC 95%)	Giá trị p
Tuổi	≥ 60	63 (73,3)	22 (84,6)	0,5 (0,15-1,6)	0,301
	< 60	23 (26,7)	23 (15,4)		
Phân loại BMI	Thừa cân, béo phì	39 (45,3)	12 (46,2)	0,97 (0,4-2,33)	0,942
	Không thừa cân, béo phì	47 (54,7)	47 (53,8)		
LDL-C (mmol/L)		3,01 ± 0,72	1,82 ± 0,58	1,19 (0,89-1,5)	<0,001
HDL-C (mmol/L)		1 ± 0,34	1,3 ± 1,2	-0,3 (-0,59--0,01)	0,039
Triglyceride (mmol/L)		1,88 ± 0,95	1,5 ± 0,64	0,38 (-0,02-0,77)	0,061
Cholesterol TP (mmol/L)		5,23 ± 4,18	3,11 ± 0,75	2,12 (0,49-3,76)	0,011
Điểm tổn thương LM		0,07 ± 0,34	0,04 ± 0,2	0,03 (-0,11-0,17)	0,652
Điểm tổn thương LADI		0,77 ± 0,75	0,77 ± 0,43	0,15 (-0,31-0,3)	0,991
Điểm tổn thương LADII		0,74 ± 0,4	0,81 ± 0,6	-0,06 (-0,31-0,18)	0,613

Điểm tổn thương LADIII	0,06 ± 0,24	0,15 ± 0,37	-0,1 (-0,22-0,02)	0,118
Điểm tổn thương LCXI	0,29 ± 0,59	0,35 ± 0,49	-0,06 (-0,31-0,2)	0,664
Điểm tổn thương LCXII	0,28 ± 0,45	0,42 ± 0,5	-0,14 (-0,35-0,06)	0,168
Điểm tổn thương OM	0,12 ± 0,32	0,12 ± 0,33	0,00 (-0,14-0,14)	0,990
Điểm tổn thương RCA	1,38 ± 1,1	1,12 ± 0,86	0,27 (-0,2-0,73)	0,255
Điểm tổn thương PLV	0,05 ± 0,21	0,04 ± 0,2	0,01 (-0,08-0,1)	0,863
Số nhánh mạch vành hẹp	3,42 ± 1,17	2,8 ± 1,18	0,62 (0,1-1,14)	0,020

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu ghi nhận nồng độ LDL-C, HDL-C và cholesterol TP có liên quan có ý nghĩa thống kê với mức tăng non HDL-C ($p < 0,05$). Đáng lưu ý, chúng tôi còn ghi nhận ở nhóm có nồng độ non HDL-C $\geq 2,6$ mmol/L có số nhánh mạch vành hẹp cao hơn so với nhóm $< 2,6$ mmol/L, lần lượt là $3,42 \pm 1,17$ nhánh so với $2,8 \pm 1,18$ nhánh, trung bình khác biệt = $0,62$ ($0,1-1,14$; $p = 0,02$).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 112 bệnh nhân hội chứng vành cấp đặt stent mạch vành điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất Đồng Nai trong thời gian từ tháng 09 năm 2024 đến tháng 03 năm 2025 cho thấy nồng độ non-HDL-C tăng cao ở nhóm bệnh nhân này. Đồng thời, nồng độ LDL-C, HDL-C, cholesterol TP và số nhánh mạch vành hẹp có liên quan có ý nghĩa thống kê với nhóm có tăng non HDL-C.

Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 112 bệnh nhân hội chứng vành cấp được can thiệp đặt stent tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất Đồng Nai. Kết quả cho thấy tỷ lệ nữ/nam là 1,8, phản ánh xu hướng gia tăng tỷ lệ nữ giới mắc bệnh tim mạch trong những năm gần đây tại Việt Nam. Về độ tuổi, trung bình là $67,14 \pm 13,46$, phần lớn trên 60 tuổi, tương đồng với các nghiên cứu khác như nghiên cứu của Lê Văn Duy ($68,19 \pm 10,73$) [2] và Lê Thanh Bình ($66,11 \pm 9,42$) [1]. Điều này phản ánh đặc điểm bệnh lý tim mạch thường gặp ở người cao tuổi, khi quá trình xơ vữa động mạch đã tiến triển trong nhiều năm. Nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ cao bệnh nhân có các yếu tố nguy cơ tim mạch: 45,5% thừa cân-béo phì, 55,4% hút thuốc lá, 84,8% không vận động thể lực, 84,8% tăng huyết áp và 28,6% đái tháo đường. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Lê Thanh Bình ghi nhận tỷ lệ tăng huyết áp và đái tháo đường lần lượt là 78,72% và 29,79% [1]. Đáng chú ý là tỷ lệ cao bệnh nhân không vận động thể lực (84,8%), phản ánh lối sống tĩnh tại ngày càng phổ biến trong xã hội hiện đại, vốn là yếu tố nguy cơ lớn đối với các bệnh tim mạch nói chung và hội chứng vành cấp nói riêng. Điều này phù hợp với xu hướng giảm hoạt động thể lực trong cộng đồng đã được ghi nhận trong các nghiên

cứu dịch tễ học tại Việt Nam.

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ bệnh nhân có nồng độ non-HDL-C trên 2,6 mmol/L là 76,8%. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trước đây, cho thấy tỷ lệ cao bệnh nhân hội chứng vành cấp có rối loạn lipid máu, đặc biệt là tăng non-HDL cholesterol. Theo nghiên cứu của Trần Nguyễn Phương Hải và Hoàng Văn Sỹ, nồng độ non-HDL-C trung bình ở bệnh nhân mạch vành là $146,5 \pm 48,7$ mg/dL (tương đương $3,79 \pm 1,26$ mmol/L), với chỉ 9,5% bệnh nhân có mức < 85 mg/dL (2,2 mmol/L) và 14,5% có mức < 100 mg/dL (2,59 mmol/L) [3]. Điều này hoàn toàn phù hợp với kết quả 76,8% bệnh nhân có non-HDL-C $> 2,6$ mmol/L trong nghiên cứu của chúng tôi. Tỷ lệ cao bệnh nhân có non-HDL-C tăng phản ánh gánh nặng xơ vữa động mạch đáng kể ở quần thể nghiên cứu. Ngưỡng non-HDL-C 2,6 mmol/L là mức được đề xuất cho bệnh nhân có nguy cơ tim mạch rất cao theo khuyến cáo của Hiệp hội Tim mạch Châu Âu (ESC) năm 2019, tương ứng với ngưỡng LDL-C $< 1,8$ mmol/L [8]. Với tỷ lệ 76,8% bệnh nhân có non-HDL-C $> 2,6$ mmol/L, kết quả của chúng tôi cho thấy phần lớn bệnh nhân hội chứng vành cấp có đặt stent tại Việt Nam chưa đạt được mục tiêu kiểm soát lipid máu tối ưu.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy ở nhóm bệnh nhân có nồng độ non-HDL-C trên 2,6 mmol/L, số nhánh mạch vành tổn thương ghi nhận cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm có non-HDL-C dưới 2,6 mmol/L ($3,42 \pm 1,17$ so với $2,8 \pm 1,18$ nhánh, $p=0,02$). Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đây về mối liên quan giữa non-HDL-C và mức độ nghiêm trọng của bệnh mạch vành. Nghiên cứu của Liu Jiamin và cộng sự trên bệnh nhân STEMI còn phát hiện tỷ lệ non-HDL-C/HDL-C có liên quan với sự tiến triển gây tắc nghẽn các mạch vành khác ngoài động mạch vành thủ phạm [9]. Cơ chế sinh lý bệnh giải thích mối liên quan này có thể do non-HDL-C đại diện cho tất cả các lipoprotein có tính sinh xơ vữa, bao gồm LDL, VLDL, IDL và lipoprotein (a). Khi nồng độ non-HDL cao, các lipoprotein này tích tụ trong thành mạch, gây viêm, oxy hóa và cuối cùng dẫn đến xơ vữa động mạch. Trên bệnh nhân hội chứng vành cấp, non-HDL cao không chỉ phản ánh gánh

nặng xơ vữa hiện tại mà còn dự báo nguy cơ tiến triển bệnh và các biến cố tim mạch tương lai.

Tuy vậy, nghiên cứu của chúng tôi còn một số hạn chế quan trọng. Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, do đó không thể đánh giá mối liên hệ nhân quả và kiểm soát được các yếu tố nhiễu khi phân tích mối liên quan giữa nồng độ non-HDL-C với tổn thương hẹp mạch vành. Đồng thời, cỡ mẫu nhỏ, thực hiện đơn trung tâm cũng là các nhược điểm quan trọng của nghiên cứu.

V. KẾT LUẬN

Đa phần bệnh nhân hội chứng vành cấp có đặt stent có mức nồng độ non-HDL-C cao. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa số nhánh mạch vành tổn thương và nồng độ non-HDL-C trên nhóm đối tượng này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Thanh Bình, Mạnh Hùng Phạm, Oanh Oanh Nguyễn (2021), "Khảo sát một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, tổn thương động mạch vành ở bệnh nhân hội chứng vành cấp được can thiệp stent chỗ chia nhánh động mạch vành", Tạp chí Y học Việt Nam, 504 (1).
2. Lê Văn Duy, Hồ Anh Bình, Trần Quốc Bảo (2023), "Đánh giá thang điểm Risk-PCI trong dự báo biến cố tim mạch chính (mace) ở bệnh nhân hội chứng vành cấp được can thiệp động mạch vành qua da", Tạp chí Y học lâm sàng Bệnh viện Trung Ương Huế, (89).
3. Trần Nguyễn Phương Hải, Hoàng Văn Sỹ (2024), "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, 535 (1B).

4. **Hội Tim mạch học Việt Nam.** Khuyến cáo của Hội Tim mạch học Việt Nam về Quản lý hội chứng vành cấp, 2024.
5. Byrne R. A., Rossello X., Coughlan J., et al (2024), "2023 ESC guidelines for the management of acute coronary syndromes: developed by the task force on the management of acute coronary syndromes of the European Society of Cardiology (ESC)", European Heart Journal: Acute Cardiovascular Care, 13 (1), 55-161.
6. Catapano A., Ray K., Tokgozoglu S. Prevention guidelines and EAS/ESC guidelines for the treatment of dyslipidaemias: A look to the future, 2022.
7. Haider S. S., Shahid M., Razaq K., et al (2022), "Association of Non HDL-Cholesterol and other lipid parameters in patients with Acute Coronary Syndrome", The Professional Medical Journal, 29 (01), 82-87.
8. Li C., He K., Yang Y., et al (2023), "Discordance of Circulating Non-HDL Cholesterol with LDL Cholesterol Concerning Long-Term Prognosis in Statin-Treated Individuals with Acute Coronary Syndrome and Previous Coronary Artery Bypass Grafting Undergoing Percutaneous Coronary Intervention", Reviews in Cardiovascular Medicine, 24 (9), 263.
9. Liu J., Zhao L., Zhang Y., et al (2024), "A higher non-HDL-C/HDL-C ratio was associated with an increased risk of progression of nonculprit coronary lesion in patients with acute coronary syndrome undergoing percutaneous coronary intervention", Clinical Cardiology, 47 (2), e24243.
10. Mohammedi M. K. M., Altaweel R. B., Al Gburi A. K. K. (2024), "Exploring the Role of Non-HDL Cholesterol in Acute Coronary Syndrome: A Case-Control Study", Pakistan Heart Journal, 57 (1), 13-17.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM CỦA NẢY CHỒI U TRONG UNG THƯ BIỂU MÔ TUYẾN ĐẠI TRỰC TRÀNG

Đào Thị Luận^{1,2}, Nguyễn Văn Chủ^{1,3}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ung thư đại trực tràng là bệnh lý ác tính thường gặp nhất của đường tiêu hóa với tỷ lệ tử vong cao. Nảy chồi u là một yếu tố tiên lượng quan trọng liên quan đến di căn hạch, di căn xa, tái phát tại chỗ, thời gian sống thêm toàn bộ và không bệnh xấu hơn. **Mục tiêu nghiên cứu:** xác định tình trạng nảy chồi u và mối liên quan giữa nảy chồi u với một số đặc

điểm mô bệnh học. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu được tiến hành trên các tiêu bản nhuộm hematoxylin và eosin (H&E) của 103 người bệnh ung thư biểu mô tuyến đại trực tràng nguyên phát đã cắt bỏ khối u và nạo vét hạch vùng mà không hóa xạ trị trước phẫu thuật từ tháng 1 năm 2017 đến tháng 11 năm 2018 tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Phân tích dữ liệu được thực hiện trên phần mềm SPSS 20.0. Mức ý nghĩa thống kê $p < 0.05$ được sử dụng. Nghiên cứu tuân thủ theo tuyên bố Helsinki về đạo đức trong nghiên cứu y sinh học và được phê duyệt bởi Hội đồng đạo đức y sinh của Trường Đại học Y Hà Nội (IRB-VN922). **Kết quả:** Tuổi trung bình của bệnh nhân tại thời điểm phát hiện bệnh là $62,96 \pm 12,651$ tuổi, trong đó nhóm tuổi 60-69 chiếm tỷ lệ nhiều nhất (36,9%). Nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn nữ giới (lần lượt là 55,3% và 44,7%). Vị trí giải phẫu phổ biến nhất là trực tràng (32,0%). Hầu hết các trường hợp là ung thư biểu mô tuyến tip

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Đào Thị Luận

Email: daothiluan@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.5.2025

Ngày duyệt bài: 20.6.2025