

27,7% có kiến thức ở mức trung bình hoặc chưa tốt, đặc biệt dễ nhầm lẫn ở các câu hỏi dạng "ngược".

- **Thái độ:** 77,2% sinh viên thể hiện thái độ tích cực trong phòng ngừa loét, phản ánh nhận thức tốt về vai trò của điều dưỡng trong dự phòng biến chứng này.

- **Mối liên quan:** Kiến thức tốt liên quan có ý nghĩa đến thái độ tốt ($p < 0,05$). Thái độ phòng ngừa loét cũng khác biệt theo giới tính và kết quả học tập ($p < 0,05$), trong khi kiến thức không chịu ảnh hưởng rõ rệt từ các yếu tố nhân khẩu học hay trải nghiệm lâm sàng.

VI. KHUYẾN NGHỊ

Cần tiếp tục tăng cường đào tạo lâm sàng và mô phỏng, đặc biệt cho nhóm sinh viên có kiến thức trung bình, nhằm củng cố kỹ năng và duy trì thái độ tích cực, góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc và phòng ngừa loét tỳ đè trong thực hành điều dưỡng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bệnh viện Da liễu Trung ương.** Phòng ngừa loét tỳ đè cho người bệnh nằm lâu. <http://viendalieu.com.vn/phong-ngua-loet-ty-de-cho-nguoi-nam-lau-358/>
2. **Trần Hồng Huệ, Nguyễn Thị Lan Minh** (2017). Khảo sát loét tỳ đè ở bệnh nhân tại các phòng bệnh nặng trong Bệnh viện Nguyễn Tri Phương năm 2016. Tạp chí Nghiên cứu Y học TP. Hồ Chí Minh, 21(3).
3. **Malinga S., Dlungwane T.** (2020). Nurses' knowledge, attitudes and practices regarding pressure ulcer prevention in the Umgungundlovu

- District, South Africa. Africa Journal of Nursing & Midwifery, 22(2).
4. **Lotfi M., Aghazadeh A.M., Asgarpour H., Nobakht A.** (2019). Iranian nurses' knowledge, attitude and behaviour on skin care, prevention and management of pressure injury: A descriptive cross-sectional study. Nursing Open, 6(4), 1600–1605. <https://doi.org/10.1002/nop2.365>
 5. **Uba M.N., Alih F.I., Kever R.T., Lola N.** (2015). Knowledge, attitude and practice of nurses toward pressure ulcer prevention in University of Maiduguri Teaching Hospital, Borno State, Nigeria. International Journal of Nursing and Midwifery, 7(4), 54–60.
 6. **Ebi W.E., Hirko G.F., Mijena D.A.** (2019). Nurses' knowledge to pressure ulcer prevention in public hospitals in Wollega: a cross-sectional study design. BMC Nursing, 18(1), 1–12.
 7. **Nguyễn Thị Thu Hương, Phạm Minh Khuê, Nguyễn Thị Hải, Trần Ngọc Bích, Đào Thị Thảo, Nguyễn Thị Anh** (2022). Kiến thức về loét tỳ đè của sinh viên Điều dưỡng ở các trường đào tạo Điều dưỡng tại Hải Phòng năm 2021. Tạp chí Y học Dự phòng, 32(1), 358–364.
 8. **Abrahams F.R., Daniels E.R., Niikondo H.N., Amakali K.** (2023). Students' knowledge, attitude and practices towards pressure ulcer prevention and management. Health SA Gesondheid, 28(1).
 9. **Bahar A., Özgürbüz N.E., Akın E.** (2024). Student nurses' knowledge levels and attitudes regarding pressure injury prevention. Journal of Tissue Viability.
 10. **Isa R., Azman N.A.S.Z., Mat T.N.A.T.** (2019). Knowledge and attitude on pressure ulcer prevention among nursing students in UiTM Selangor Puncak Alam Campus. Healthscope: The Official Research Book of Faculty of Health Sciences, UiTM, 1.

MỐI LIÊN QUAN GIỮA NỒNG ĐỘ HS-CRP VÀ TỔN THƯƠNG GIẢI PHẪU ĐỘNG MẠCH VÀNH Ở BỆNH NHÂN HỘI CHỨNG VÀNH CẤP

Nguyễn Đức Khánh¹, Trần Thanh Tuấn^{1,2}

TÓM TẮT

Mở đầu: Tình trạng viêm đóng vai trò trung tâm trong sinh bệnh học của hội chứng vành cấp (HCMVC), góp phần thúc đẩy sự mất ổn định mảng xơ vữa và hình thành huyết khối cấp tính. Nồng độ protein phản ứng C độ nhạy cao (hs-CRP) phản ánh mức độ viêm hệ thống và được xem là dấu ấn sinh học tiềm năng cho tiên lượng mức độ nặng của bệnh. **Mục tiêu:** Khảo sát mối liên quan giữa nồng độ hs-

CRP huyết tương và mức độ tổn thương giải phẫu động mạch vành ở bệnh nhân HCMVC. **Đối tượng – phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả hồi cứu, thực hiện trên 80 bệnh nhân HCMVC nhập viện tại Bệnh viện Chợ Rẫy từ 9/2006 đến 9/2007. Tất cả bệnh nhân được chụp động mạch vành cản quang trong vòng 24 giờ đầu và định lượng hs-CRP huyết tương bằng phương pháp miễn dịch siêu nhạy. Mức độ tổn thương động mạch vành được đánh giá dựa vào số nhánh có hẹp $\geq 50\%$ và điểm Gensini. Phân tích thống kê sử dụng ANOVA và tương quan Pearson, hồi quy đa biến để hiệu chỉnh các yếu tố nguy cơ tim mạch truyền thống. **Kết quả:** Tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là 61 ± 12 , nam giới chiếm 68,7%. Nồng độ hs-CRP trung bình trong 48 giờ đầu là $42,96 \pm 23,5$ mg/L. Nồng độ hs-CRP tăng dần theo số nhánh động mạch vành tổn thương (1 nhánh: 27,3 mg/L; 2 nhánh: 39,8 mg/L; ≥ 3 nhánh: 58,4 mg/L; $p <$

¹Đại học Y Dược TP.HCM

²Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đức Khánh

Email: khanh.nguyen@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2025

Ngày duyệt bài: 25.11.2025

0,01). hs-CRP tương quan thuận mức độ vừa với điểm Gensini ($r = 0,41$; $p < 0,01$). Sau khi hiệu chỉnh các yếu tố nguy cơ tim mạch truyền thống, hs-CRP vẫn là yếu tố độc lập dự báo mức độ lan rộng tổn thương động mạch vành ($\beta = 0,33$; $p = 0,02$). **Kết luận:** Nồng độ hs-CRP huyết tương có liên quan chặt chẽ với mức độ lan rộng tổn thương giải phẫu động mạch vành ở bệnh nhân HCMVC. Định lượng hs-CRP có thể hỗ trợ phân tầng nguy cơ giải phẫu bên cạnh các phương tiện chẩn đoán hình ảnh hiện có.

Từ khóa: hs-CRP; động mạch vành; hội chứng vành cấp; Gensini; viêm.

SUMMARY

ASSOCIATION BETWEEN HS-CRP LEVELS AND CORONARY ANATOMICAL LESIONS IN PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROME

Introduction: Inflammation plays a central role in the pathogenesis of acute coronary syndrome (ACS), contributing to plaque instability and thrombus formation. High-sensitivity C-reactive protein (hs-CRP) is a well-recognized biomarker of systemic inflammation and has been proposed as a potential marker of disease severity in ACS. **Objective:** This study aimed to investigate the relationship between plasma hs-CRP levels and the anatomical severity of coronary artery disease in patients with ACS. **Methods:** This retrospective cross-sectional descriptive study included 80 patients with ACS admitted to Cho Ray Hospital from September 2006 to September 2007. All patients underwent coronary angiography within 24 hours of admission, and plasma hs-CRP levels were measured using a high-sensitivity immunoassay. The extent of coronary artery disease was assessed by the number of vessels with $\geq 50\%$ stenosis and the Gensini score. Statistical analyses included ANOVA, Pearson's correlation, and multivariate linear regression adjusting for conventional cardiovascular risk factors. **Results:** The mean age was 61 ± 12 years, and 68.7% were male. The mean hs-CRP level within the first 48 hours was 42.96 ± 23.5 mg/L. hs-CRP levels increased progressively with the number of diseased coronary vessels (1-vessel: 27.3 mg/L; 2-vessel: 39.8 mg/L; ≥ 3 -vessel: 58.4 mg/L; $p < 0.01$). hs-CRP was moderately correlated with the Gensini score ($r = 0.41$; $p < 0.01$). After adjustment for conventional risk factors, hs-CRP remained an independent predictor of extensive coronary anatomical involvement ($\beta = 0.33$; $p = 0.02$). **Conclusion:** Elevated plasma hs-CRP levels are significantly associated with the extent of coronary anatomical lesions in patients with ACS. hs-CRP measurement may provide additional value for anatomical risk stratification alongside conventional imaging-based assessments. **Keywords:** hs-CRP; coronary artery disease; acute coronary syndrome; Gensini score; inflammation.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh động mạch vành (ĐMV) là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong và tàn tật trên toàn cầu. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, năm 2019 có hơn 9 triệu người tử vong do

bệnh tim thiếu máu cục bộ, chiếm khoảng 16% tổng số ca tử vong toàn cầu, và con số này vẫn tiếp tục gia tăng tại các quốc gia đang phát triển, trong đó có Việt Nam^{1,2}. Hội chứng vành cấp (HCMVC) — bao gồm nhồi máu cơ tim ST chênh lên (STEMI), nhồi máu cơ tim không ST chênh lên (NSTEMI) và đau thắt ngực không ổn định (UA) — là biểu hiện cấp tính và nghiêm trọng nhất của bệnh ĐMV. Đây là tình trạng đòi hỏi chẩn đoán và xử trí khẩn cấp nhằm giảm tỷ lệ tử vong và biến chứng tim mạch nặng³.

HCMVC phát sinh chủ yếu từ sự mất ổn định và nứt vỡ mảng xơ vữa động mạch vành, dẫn tới hình thành huyết khối gây tắc nghẽn cấp tính lòng mạch. Trong quá trình này, tình trạng viêm đóng vai trò then chốt ở tất cả các giai đoạn tiến triển xơ vữa — từ rối loạn chức năng nội mạc, tích tụ lipid, hình thành mảng xơ vữa, cho tới sự thoái triển của mô sợi, mỏng nắp xơ và nứt vỡ mảng xơ vữa⁴. Trong số các dấu ấn sinh học phản ánh tình trạng viêm, protein phản ứng C độ nhạy cao (high-sensitivity C-reactive protein — hs-CRP) là chỉ dấu được quan tâm nhiều nhất. hs-CRP được gan sản xuất dưới tác động của interleukin-6 và có thể tăng nhanh gấp hàng trăm lần chỉ trong 24–48 giờ khi có đáp ứng viêm hệ thống. Nhiều nghiên cứu quy mô lớn đã cho thấy nồng độ hs-CRP tăng cao liên quan độc lập với nguy cơ biến cố tim mạch cấp, bao gồm nhồi máu cơ tim, đột quỵ và tử vong tim mạch⁴⁻⁶. Đặc biệt, một số nghiên cứu gần đây đã ghi nhận mối liên quan giữa hs-CRP mức độ lan rộng tổn thương giải phẫu ĐMV trên chụp mạch vành⁶.

Tuy nhiên, tại Việt Nam, số lượng nghiên cứu về mối liên quan giữa hs-CRP và tổn thương giải phẫu ĐMV còn rất hạn chế. Một số công trình trong nước chỉ mới dừng lại ở việc mô tả sự gia tăng hs-CRP ở bệnh nhân hội chứng vành cấp, nhưng chưa phân tích sâu mối liên hệ với mức độ tổn thương giải phẫu ĐMV⁸. Trong bối cảnh đó, việc làm rõ mối liên quan giữa hs-CRP và mức độ tổn thương giải phẫu ĐMV sẽ có ý nghĩa quan trọng trong phân tầng nguy cơ, định hướng chiến lược điều trị và tiên lượng cho bệnh nhân HCMVC.

Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: *Khảo sát mối liên quan giữa nồng độ hs-CRP huyết tương và mức độ tổn thương giải phẫu động mạch vành ở bệnh nhân hội chứng vành cấp.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu cắt ngang mô tả hồi cứu được tiến hành nhằm khảo sát mối liên quan giữa nồng độ hs-CRP huyết

tương và mức độ tổn thương giải phẫu động mạch vành ở bệnh HCMVC.

Địa điểm và thời gian. Nghiên cứu được thực hiện với các bệnh nhân tại Khoa Tim mạch và Khoa Tim mạch Can thiệp – Bệnh viện Chợ Rẫy, trong khoảng thời gian từ tháng 9 năm 2006 đến tháng 9 năm 2007.

Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn mẫu. Các hồ sơ đáp ứng các tiêu chí sau: Bệnh nhân ≥ 18 tuổi, nhập viện với chẩn đoán hội chứng vành cấp (bao gồm đau thắt ngực không ổn định, nhồi máu cơ tim không ST chênh lên, và nhồi máu cơ tim có ST chênh lên); Được chụp động mạch vành cản quang trong vòng 24 giờ kể từ thời điểm nhập viện; Có kết quả định lượng hs-CRP huyết tương trong 48 giờ đầu.

Tiêu chuẩn loại trừ. Hồ sơ hoặc chẩn đoán thể hiện: Có bằng chứng nhiễm trùng cấp hoặc mạn tính (theo lâm sàng hoặc xét nghiệm); Bệnh lý tự miễn hoặc viêm hệ thống (lupus ban đỏ hệ thống, viêm khớp dạng thấp, bệnh mô liên kết); Bệnh ác tính đang tiến triển; Tình trạng chấn thương, phẫu thuật lớn, hoặc nhồi máu cơ tim trong 3 tháng; Bệnh nhân đang dùng corticosteroids hoặc thuốc ức chế miễn dịch.

Cỡ mẫu. Chọn tất cả hồ sơ đáp ứng tiêu chuẩn chọn vào trong khoảng thời gian nghiên cứu.

Biến số nghiên cứu và phương pháp thu thập số liệu

Biến số lâm sàng và yếu tố nguy cơ tim mạch: Tuổi, giới, chỉ số khối cơ thể (BMI); Tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu, hút thuốc lá hiện tại; Phân loại thể lâm sàng hội chứng vành cấp.

Định lượng hs-CRP huyết tương: Lấy mẫu máu tĩnh mạch trong vòng 48 giờ đầu kể từ khi nhập viện. Định lượng bằng phương pháp miễn dịch siêu nhạy.

Đánh giá tổn thương giải phẫu động mạch vành: Tất cả bệnh nhân được chụp động mạch vành cản quang bằng máy DSA. Hẹp có ý nghĩa được định nghĩa là hẹp $\geq 50\%$ đường kính lòng mạch. Mức độ lan rộng tổn thương được đánh giá bằng:

- **Số nhánh động mạch vành tổn thương** (1, 2 hoặc ≥ 3 nhánh chính).

- **Điểm Gensini:** quy đổi mức độ hẹp và vị trí giải phẫu thành điểm số tổng hợp phản ánh mức độ lan rộng tổn thương.

Phân tích và xử lý số liệu. Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm Stata 17.0. Biến định lượng trình bày dưới dạng trung bình \pm độ lệch chuẩn (SD); biến định tính trình bày bằng

tần số và tỷ lệ (%). So sánh trung bình nồng độ hs-CRP giữa các nhóm số nhánh tổn thương dùng ANOVA một yếu tố, kiểm định Bonferroni để so sánh từng cặp. Tương quan giữa hs-CRP và điểm Gensini được phân tích bằng hệ số tương quan Pearson. Phân tích hồi quy tuyến tính đa biến được sử dụng để đánh giá mối liên quan độc lập giữa hs-CRP và điểm Gensini sau khi hiệu chỉnh các yếu tố nguy cơ tim mạch truyền thống (tuổi, giới, THA, ĐTD, rối loạn lipid máu, hút thuốc lá, BMI). Ngưỡng ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Vấn đề đạo đức. Nghiên cứu đã được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Đại học Y Dược TP.HCM. Dữ liệu thu thập chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu khoa học và được bảo mật tuyệt đối.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Đặc điểm dân số nghiên cứu. Trong thời gian từ 9/2006 đến 9/2007, có tổng cộng có 80 hồ sơ được chẩn đoán HCMVC và có đầy đủ dữ liệu xét nghiệm hs-CRP cũng như chụp động mạch vành cản quang cấp cứu. Đặc điểm dân số nghiên cứu được thể hiện trong bảng 1

Bảng 1. Đặc điểm dân số nghiên cứu (n=80)

Đặc điểm	Giá trị
Tuổi (năm)	61 \pm 12
Giới nam	55 (68,7%)
Chỉ số khối cơ thể (BMI, kg/m ²)	24,3 \pm 2,9
Tăng huyết áp	45 (56,3%)
Đái tháo đường	25 (31,3%)
Rối loạn lipid máu	34 (42,5%)
Hút thuốc lá	38 (47,5%)
Tiền sử bệnh mạch vành	12 (15,0%)
NMCTC có ST chênh lên	33 (41,3%)
NMCTC không ST chênh lên	22 (27,5%)
Đau thắt ngực không ổn định	25 (31,3%)
Số nhánh ĐMV tổn thương $\geq 50\%$	
- 1 nhánh	28 (35,0%)
- 2 nhánh	26 (32,5%)
- 3 nhánh	26 (32,5%)
Điểm Gensini trung bình	42,1 \pm 18,6
Nồng độ hs-CRP (mg/L)	42,96 \pm 23,5

3.2. Nồng độ hs-CRP và số nhánh ĐMV tổn thương. Nồng độ hs-CRP tăng dần theo số lượng nhánh động mạch vành bị hẹp có ý nghĩa (ANOVA, $p < 0,01$). Trung bình hs-CRP của nhóm có tổn thương 3 nhánh ĐMV cao gấp đôi nhóm chỉ có tổn thương 1 nhánh ĐMV. Phân tích Bonferroni cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa giữa từng cặp nhóm.

Bảng 2. So sánh nồng độ hs-CRP giữa các nhóm số nhánh động mạch vành tổn thương

Số nhánh ĐMV tổn thương ($\geq 50\%$)	Số bệnh nhân (n)	hs-CRP (mg/L), trung bình \pm SD	So sánh cặp nhóm (ANOVA, Bonferroni)
1 nhánh	28	27,3 \pm 12,6	1 nhánh vs 2 nhánh: p = 0,04
2 nhánh	26	39,8 \pm 18,2	2 nhánh vs ≥ 3 nhánh: p = 0,03
≥ 3 nhánh	26	58,4 \pm 21,1	1 nhánh vs ≥ 3 nhánh: p < 0,001
p (ANOVA toàn nhóm)	—	—	< 0,01

Nhận xét: hs-CRP tăng dần theo số nhánh tổn thương, phản ánh mối liên quan giữa tình trạng viêm hệ thống và mức độ lan rộng tổn thương giải phẫu ĐMV.

3.3. Tương quan hs-CRP và điểm Gensini. Phân tích tương quan Pearson cho thấy hs-CRP có tương quan thuận mức độ vừa với điểm Gensini ($r = 0,41$; $p < 0,01$). Phân tích hồi quy đa biến cho thấy hs-CRP vẫn liên quan độc lập với điểm Gensini sau khi hiệu chỉnh tuổi, giới, THA, ĐTĐ, rối loạn lipid máu, hút thuốc, BMI ($\beta = 0,33$; $p = 0,02$).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi trên 80 bệnh nhân HCMVC cho thấy nồng độ hs-CRP huyết tương tăng rõ rệt tương ứng với mức độ lan rộng tổn thương giải phẫu động mạch vành, được đánh giá bằng cả số nhánh ĐMV tổn thương và điểm Gensini. Cụ thể, hs-CRP trung bình tăng từ 27,3 mg/L ở nhóm tổn thương 1 nhánh lên 58,4 mg/L ở nhóm tổn thương ≥ 3 nhánh ($p < 0,01$), và có tương quan thuận mức độ vừa với điểm Gensini ($r = 0,41$; $p < 0,01$). Đây là một phát hiện quan trọng, củng cố giả thuyết rằng tình trạng viêm hệ thống có liên quan chặt chẽ với mức độ lan rộng của xơ vữa động mạch vành.

Kết quả của chúng tôi phù hợp với nhiều nghiên cứu quốc tế đã công bố trước đây. Các nghiên cứu trước đây cũng nhận thấy nồng độ CRP cao liên quan với hình thái tổn thương phức tạp trên chụp mạch vành, tương quan chặt với số lượng mảng xơ vữa vỡ và là yếu tố dự báo độc lập biến cố tim mạch tái phát^{5,6,9,10}. Ngoài ra, CRP cao là yếu tố tiên đoán độc lập tình trạng vỡ mảng xơ vữa trên siêu âm nội mạch (IVUS) ở bệnh nhân HCMVC¹⁰. Những kết quả này tương đồng với nghiên cứu hiện tại, khẳng định hs-CRP không chỉ liên quan đến nguy cơ biến cố cấp mà còn phản ánh gánh nặng tổn thương giải phẫu ĐMV. Tại Việt Nam, một số nghiên cứu nhỏ cũng đã ghi nhận vai trò tiên lượng của hs-CRP nhận thấy nồng độ hs-CRP giảm đáng kể sau can thiệp ĐMV qua da, gợi ý vai trò của hs-CRP như một chỉ dấu phản ánh gánh nặng mảng xơ vữa⁸. Tuy nhiên, hầu hết các nghiên cứu trong nước mới chỉ dừng lại ở mô tả sự gia tăng hs-CRP ở bệnh nhân HCMVC mà

chưa phân tích chi tiết theo số nhánh tổn thương và điểm Gensini như nghiên cứu này.

Kết quả của chúng tôi gợi ý rằng tình trạng viêm hệ thống đóng vai trò quan trọng không chỉ trong sự khởi phát mà còn trong tiến triển lan rộng của bệnh lý xơ vữa ĐMV. hs-CRP là sản phẩm của phản ứng pha cấp do gan sản xuất dưới tác động của IL-6, TNF- α và các cytokine tiền viêm. Các nghiên cứu mô bệnh học đã chứng minh nồng độ CRP cao đi kèm tăng thâm nhiễm đại thực bào, giảm collagen và mỏng nắp xơ tại vị trí mảng xơ vữa vỡ. Điều này giải thích tại sao bệnh nhân có nhiều nhánh ĐMV tổn thương thường có hs-CRP cao hơn, phản ánh tình trạng viêm lan tỏa toàn bộ hệ động mạch vành, chứ không chỉ tại một tổn thương đơn lẻ.

Việc phát hiện mối liên quan giữa hs-CRP và mức độ lan rộng tổn thương ĐMV có nhiều giá trị thực hành. hs-CRP là một xét nghiệm rẻ tiền, dễ thực hiện và sẵn có nên có thể dùng để hỗ trợ phân tầng nguy cơ giải phẫu trước khi tiến hành chụp mạch. Ở các bệnh nhân có hs-CRP rất cao, bác sĩ có thể cân nhắc chiến lược chụp mạch sớm, đánh giá toàn diện hệ ĐMV và tái thông triệt để. hs-CRP có thể bổ sung thông tin cho các thang điểm nguy cơ hiện có (TIMI, GRACE) vốn chủ yếu dựa vào thông số lâm sàng và sinh hóa không đặc hiệu cho tình trạng viêm.

Hạn chế: Thiết kế cắt ngang nên không đánh giá được quan hệ nhân quả. Cỡ mẫu còn khiêm tốn và thời điểm lấy mẫu hs-CRP chỉ một lần trong 48 giờ đầu nên chưa phản ánh đầy đủ diễn tiến động học. Không đánh giá các dấu ấn viêm khác (IL-6, TNF- α), do đó không xác định được vị trí chính xác của hs-CRP trong chuỗi đáp ứng viêm. Các nghiên cứu đoàn hệ lớn hơn, theo dõi dài hạn là cần thiết để khẳng định vai trò tiên lượng của hs-CRP đối với gánh nặng giải phẫu ĐMV và biến cố lâm sàng.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu này cho thấy nồng độ hs-CRP huyết tương tăng cao có liên quan chặt chẽ với mức độ lan rộng tổn thương giải phẫu động mạch vành ở bệnh nhân hội chứng vành cấp, thể hiện qua số nhánh động mạch vành tổn thương và điểm Gensini. hs-CRP vẫn là yếu tố độc lập dự báo mức độ tổn thương giải phẫu sau khi đã

hiệu chỉnh các yếu tố nguy cơ tim mạch truyền thống. Kết quả này gợi ý rằng định lượng hs-CRP có thể là một công cụ hỗ trợ hữu ích trong phân tầng nguy cơ giải phẫu, giúp định hướng chiến lược chẩn đoán và điều trị sớm, đặc biệt tại các cơ sở hạn chế về phương tiện can thiệp xâm lấn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Wang Y, Li Q, Bi L, Wang B, Lv T, Zhang P. Global trends in the burden of ischemic heart disease based on the global burden of disease study 2021: the role of metabolic risk factors. BMC Public Health. Jan 24 2025;25(1):310. doi:10.1186/s12889-025-21588-9
2. Zhang L, Tong Z, Han R, et al. Global, Regional, and National Burdens of Ischemic Heart Disease Attributable to Smoking From 1990 to 2019. J Am Heart Assoc. Feb 7 2023;12(3):e028193. doi:10.1161/jaha.122.028193
3. Byrne RA, Rossello X, Coughlan JJ, et al. 2023 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes. Eur Heart J. Oct 12 2023;44(38):3720–3826. doi:10.1093/eurheartj/ehad191
4. Sukhija R, Fahdi I, Garza L, et al. Inflammatory markers, angiographic severity of coronary artery disease, and patient outcome. Am J Cardiol. Apr 1 2007;99(7):879–84. doi:10.1016/j.amjcard.2006.11.032
5. Arroyo-Espliguero R, Avanzas P, Cosin-Sales J, Aldama G, Pizzi C, Kaski JC. C-reactive protein elevation and disease activity in patients with coronary artery disease. Eur Heart J. Mar 2004;25(5):401–8. doi:10.1016/j.ehj.2003.12.017
6. Waldeyer C, Brunner FJ, Braetz J, et al. Adherence to Mediterranean diet, high-sensitive C-reactive protein, and severity of coronary artery disease: Contemporary data from the INTERCATH cohort. Atherosclerosis. Aug 2018;275:256–261. doi:10.1016/j.atherosclerosis.2018.06.877
7. Lương Thị Kim Liên, Trần Thành Vinh, Lê Ngọc Hùng, Phan Thị Danh. Nồng độ C - reactive protein siêu nhạy ở bệnh nhân hội chứng mạch vành cấp. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh. 2010.14(2):676.
8. Trần Quốc Bảo. Nghiên cứu nồng độ hs-Troponin T và hs-CRP trong đánh giá tổn thương động mạch vành ở bệnh nhân hội chứng vành cấp. Tạp chí Y học lâm sàng Bệnh viện Trung Ương Huế. 2023;89
9. Burke AP, Tracy RP, Kolodgie F, et al. Elevated C-reactive protein values and atherosclerosis in sudden coronary death: association with different pathologies. Circulation. Apr 30 2002;105(17):2019–23. doi:10.1161/01.cir.0000015507.29953.38
10. Tanaka A, Shimada K, Sano T, et al. Multiple plaque rupture and C-reactive protein in acute myocardial infarction. J Am Coll Cardiol. May 17 2005;45(10):1594–9. doi:10.1016/j.jacc.2005.01.053

MỐI LIÊN QUAN GIỮA TỈ SỐ TIỂU CẦU – LYMPHO BÀO VỚI ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ ĐIỀU TRỊ Ở BỆNH NHÂN NHỒI MÁU CƠ TIM CẤP

Nguyễn Thị Ngọc Quỳnh¹, Trần Kim Trang¹, Trần Thanh Tuấn¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nhồi máu cơ tim (NMCT) cấp là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong tim mạch tại Việt Nam. Dù các thang điểm tiên lượng và chất chỉ điểm sinh học đã hỗ trợ đáng kể trong điều trị, biến cố nội viện vẫn còn phổ biến, đặc biệt tại tuyến cơ sở. Cần những công cụ tiên lượng đơn giản, dễ áp dụng hơn. **Mục tiêu:** Khảo sát mối liên quan giữa tỉ số tiểu cầu – lympho bào (PLR) với các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị ở bệnh nhân NMCT cấp. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu phân tích trên 112 bệnh nhân NMCT cấp điều trị tại Khoa Tim mạch Can thiệp, Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM (01/2023–01/2025). Phân nhóm theo PLR >153 và ≤153. **Kết quả:** Nhóm PLR cao có tần số tim cao hơn (91,5 so với 83,7 lần/phút), huyết áp thấp hơn, tỉ lệ STEMI cao hơn (76,1% so với 35,6%), Killip ≥ II cao

hơn (47,8% so với 13,3%) và điểm GRACE nguy cơ cao nhiều hơn (44,8% so với 20%). Về cận lâm sàng, nhóm PLR cao có Troponin T hs, NT-proBNP, glucose, creatinine cao hơn và eGFR thấp hơn. Nhóm PLR cao có tỉ lệ chỉ định một số thuốc cao hơn như Spironolacton (73,1% so với 26,7%), Dobutamin (32,8% so với 8,9%) và Noradrenalin (26,9% so với 8,9%). **Kết luận:** PLR cao liên quan với đặc điểm lâm sàng nặng hơn và cần điều trị tích cực hơn ở bệnh nhân NMCT cấp. PLR có thể là chỉ số tiên lượng đơn giản hữu ích trong thực hành lâm sàng. **Từ khóa:** PLR, tiểu cầu – lympho bào, nhồi máu cơ tim cấp.

SUMMARY

ASSOCIATION BETWEEN PLATELET-TO-LYMPHOCYTE RATIO AND CLINICAL CHARACTERISTICS AND TREATMENT IN PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION

Background: Acute myocardial infarction (AMI) is a leading cause of cardiovascular mortality in Viet Nam. Although prognostic scoring systems and cardiac biomarkers have contributed substantially to improving outcomes, in-hospital adverse events

¹Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thanh Tuấn

Email: thanhantuanphd@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2025

Ngày duyệt bài: 24.11.2025