

up. Arthroscopy: The Journal of Arthroscopic & Related Surgery. 32(2), pp. 332-337.

7. **Đoàn Anh Tuấn và Nguyễn Trung Đức** (2023). Kết quả phẫu thuật nội soi tái tạo dây chằng chéo trước bằng kỹ thuật all-inside sử dụng mảnh ghép gân hamstring tự thân tại Bệnh viện

Đa khoa Đông Anh, Tạp chí Y học Việt Nam. 527(2).

8. **Yamanashi, Y., Mutsuzaki, H., Kawashima, T., et al.** (2024). Safety and Early Return to Sports for Early ACL Reconstruction in Young Athletes: A Retrospective Study. *Medicina*. 60(8), p. 1229.

THỰC TRẠNG VÀ GIẢI PHÁP NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG KHÁM CHỮA BỆNH VÀ QUẢN LÝ BỆNH DA LIỄU TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH KIÊN GIANG

Hà Minh Phương¹, Hà Văn Phúc², Đỗ Hoàng Long²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng và đề xuất giải pháp để nâng cao chất lượng khám chữa bệnh và quản lý bệnh da liễu tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang qua thông tin bộ máy tổ chức, nguồn nhân lực, cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế, hoạt động khám chữa bệnh, quản lý bệnh da liễu tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang năm 2023. **Kết quả:** Qua khảo sát thực trạng đã cho thấy có 03 nhóm danh mục kỹ thuật da liễu không triển khai được, 02 nhóm kỹ thuật triển khai được một phần và tổng số kỹ thuật được triển khai là 29/141 (chiếm 20,56%), còn 112/141 kỹ thuật chưa được triển khai chiếm 79,44%. Khảo sát thực trạng cho thấy trong 16 nhóm bệnh nhân da liễu khám chữa bệnh nội trú có 14/136 chiếm 9,99% mặt bệnh với tổng số 273 bệnh nhân, trung bình 0,75 bệnh nhân nhập viện mới/ngày. **Kết luận:** Thực trạng cho thấy bố trí tổ chức bộ máy, nhân sự chưa đáp ứng được yêu cầu; cơ sở vật chất và trang thiết bị chưa đáp ứng yêu cầu và triển khai chuyên môn chưa tốt. **Từ khóa:** Bệnh da liễu, thực trạng, giải pháp, nâng cao chất lượng.

SUMMARY

STATUS ASSESSMENT OF INFORMATION AGGREGATION ON THE ORGANIZATIONAL APPRATUS, WORKFORCE, AMENITIES, MEDICAL EQUIPMENTS, DIAGNOSIS AND TREATMENT ACTIVITY, MANAGEMENT OF DERMATOLOGICAL DISORDERS AT KIEN GIANG HOSPITAL

Objectives: To assess the current situation and propose solutions to improve the quality of medical examination, treatment, and management of dermatological diseases at Kien Giang Provincial General Hospital. **Materials and method:** A cross-

sectional study based on information regarding the organizational structure, human resources, infrastructure, medical equipment, clinical activities, and dermatological disease management at Kien Giang Provincial General Hospital in 2023. **Results:** The assessment showed that three groups of dermatological technical services could not be implemented, two groups were partially implemented, and a total of 29 out of 141 technical procedures (20.56%) were implemented, while 112 out of 141 procedures (79.44%) had not yet been implemented. The survey also indicated that among 16 groups of dermatological inpatients, 14 out of 136 disease categories (9.99%) were recorded, with a total of 273 patients, corresponding to an average of 0.75 newly admitted patients per day. **Conclusion:** The current situation indicates that the organizational structure and human resources do not adequately meet requirements; infrastructure and medical equipment are insufficient; and the implementation of professional dermatological services remains suboptimal. **Keywords:** Dermatological disorders, Status, Solutions, Quality improvement.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Bộ Y Tế, kế hoạch phát triển mạng lưới da liễu giai đoạn đến năm 2020 và tầm nhìn đến năm 2030 các cơ sở y tế trong toàn quốc cung cấp dịch vụ dự phòng, khám bệnh, chữa bệnh và phục hồi chức năng đối với bệnh phong, bệnh lây truyền qua đường tình dục, bệnh da, phẫu thuật và chăm sóc da thẩm mỹ [1,2]. Bệnh da liễu rất phức tạp, gắn liền với bệnh lý tổng quát, chủ yếu nội khoa. Da liễu là một chuyên ngành bao gồm hai nhóm bệnh chính là các bệnh da và các bệnh lây truyền qua đường sinh dục. Danh mục kỹ thuật chuyên môn của chuyên ngành Da liễu bao gồm 141 kỹ thuật [1,2]. Để nâng cao chất lượng khám chữa bệnh và quản lý bệnh da liễu thì cần phải có: (1) một bộ máy tổ chức hoàn thiện với nguồn nhân lực có đủ số lượng, đảm bảo chất lượng và đúng cơ cấu; (2) đầy đủ cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế và (3) triển khai hoạt động có hiệu quả về khám chữa bệnh và quản lý bệnh da liễu ở các tuyến [3,4]. Thực

¹Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật Kiên Giang

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Hà Minh Phương

Email: haminhphuong04@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2025

Ngày duyệt bài: 4.12.2025

tế cho thấy, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang trong thời gian vừa qua cũng đã bố trí bộ máy tổ chức, nguồn nhân lực, đầu tư cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế, triển khai khám chữa bệnh và quản lý bệnh da liễu. Nhưng, thực trạng triển khai công tác khám chữa bệnh và quản lý bệnh da liễu còn hạn chế và định hướng để nâng cao chất lượng khám chữa bệnh và quản lý bệnh da liễu chưa rõ ràng. Do đó, chúng tôi tiến hành đề tài "Thực trạng và giải pháp nâng cao chất lượng khám chữa bệnh và quản lý bệnh da liễu tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang" với các mục tiêu cụ thể như sau: *Đánh giá thực trạng chất lượng khám chữa bệnh và quản lý bệnh da liễu tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang năm 2023.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Bộ máy tổ chức, nguồn nhân lực; cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế; hoạt động khám chữa bệnh và quản lý bệnh da liễu tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang năm 2023.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Phương pháp chọn mẫu và cỡ mẫu: chọn mẫu thuận tiện, lấy trọn mẫu trong thời gian nghiên cứu.

Nội dung nghiên cứu: Khảo sát thực trạng bộ máy tổ chức, nguồn nhân lực; cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế; hoạt động khám chữa bệnh và quản lý bệnh da liễu tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang năm 2023. Đề xuất giải pháp để nâng cao chất lượng khám chữa bệnh và quản lý bệnh da liễu tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang.

Phương pháp tiến hành nghiên cứu và phương pháp xử lý số liệu:

- Chúng tôi thu thập thông tin từ số liệu có thực tế bộ máy tổ chức, nguồn nhân lực, cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế, hoạt động khám chữa bệnh và quản lý bệnh da liễu tại phòng tổ chức cán, Hành chánh, trang thiết bị y tế và kế hoạch của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang năm 2023; Từ kết quả thực trạng thu thập được chúng tôi so sánh với những quy định hiện hành để xác định những kết quả đạt được cũng như những tồn tại hạn chế trong quá trình triển khai thực hiện đề xuất giải pháp để nâng cao chất lượng khám chữa bệnh và quản lý bệnh da liễu tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang.

- **Xử lý số liệu** dựa trên phần mềm Excel trong đề tài nghiên cứu.

Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu đã được thông qua chấp thuận của Hội đồng Đạo đức Trường Đại học Y Dược Cần Thơ theo phiếu chấp thuận số 23.403.HV/PCT.HĐĐĐ ngày

12/04/2023.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thực trạng về tổ chức bộ máy và nguồn nhân lực Khoa Da liễu

Kết quả khảo sát cho thấy đã thành lập Khoa da liễu, với tổng số 11 CB (01 BS CK II, 03 BS CK I, 01 BS Đa khoa, 04 CN Điều Dưỡng, 01 Điều Dưỡng TH và 01 Dược Sĩ TH), được bố trí như sau: Ban Chủ nhiệm khoa: có 01 Trưởng khoa; 01 Phó khoa, 01 Điều dưỡng trưởng, 01 Điều dưỡng hành chánh, Bác sĩ điều trị: 03, Điều dưỡng chăm sóc: 03, 01 Dược sĩ Trung học: thực hiện cung thuốc cho bệnh nhân nội trú.

3.2. Thực trạng cơ sở vật chất và trang thiết bị Khoa Da liễu.

Qua khảo sát thực trạng cơ sở vật chất tại Khoa điều trị đã bố trí bộ phận hành chánh và các phòng điều trị chung cho bệnh thông thường đủ kê 05 giường và 02 Phòng khám bệnh Da liễu thông thường, được trang bị đầy đủ các thiết bị CLS để phục vụ cho công tác chẩn đoán, điều trị BN chung của BV và một số thiết bị chuyên ngành Da liễu.

3.3. Thực trạng về công tác khám chữa bệnh và quản lý bệnh da liễu tại Khoa Da liễu.

Bảng 1. Thực trạng về triển khai các nhóm nội dung về công tác khám chữa bệnh và quản lý bệnh da liễu

STT	Nội dung chuyên môn	Triển khai	
		Có	Không
1	Triển khai dự phòng bệnh phong		x
2	Triển khai dự phòng bệnh lây truyền qua đường tình dục		x
3	Triển khai dự phòng bệnh da		x
4	Triển khai KCB bệnh phong		x
5	Triển khai KCB bệnh lây qua đường tình dục	x	
6	Triển khai KCB bệnh da	x	
7	Triển khai thủ thuật	x	
8	Triển khai phẫu thuật		x
9	Triển khai chăm sóc da thẩm mỹ		x
10	Ứng dụng sản phẩm phân tử công nghệ tế bào gốc		x
11	Triển khai phục hồi chức năng bệnh da liễu		x

Qua khảo sát cho thấy Khoa Da liễu đã triển khai được 03/11 nhóm, chưa triển khai được 08/11 nhóm. Từ đó cho thấy rất nhiều lĩnh vực trong chuyên ngành Da liễu từ KCB và quản lý bệnh da liễu Khoa Da liễu chưa triển khai được,

cần phải có giải pháp để triển khai trong thời gian tới để nâng cao chất lượng khám chữa bệnh và quản lý bệnh da liễu tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang.

Bảng 2. Thực trạng về triển khai danh mục kỹ thuật chuyên môn chuyên ngành Da liễu

STT	Danh mục kỹ thuật	Triển khai	
		Có	Không
1	Nội khoa da liễu (n=21)	06	16
2	Ngoại khoa da liễu		
	Thủ thuật (n=78)	23	55
	Phẫu thuật (n=21)	0	21
3	Ứng dụng sản phẩm phạt tử công nghệ tế bào gốc (n=14)	0	14
4	Phục hồi chức năng da liễu 0 (n=04)	0	94

Qua khảo sát thực trạng đã cho thấy có 03 nhóm không triển khai được, 02 nhóm kỹ thuật triển khai được một phần và tổng số kỹ thuật được triển khai là 29/141 (chiếm 20,56%), còn 112/141 kỹ thuật chưa được triển khai chiếm 79,44%.

*** Số lượng bệnh Da liễu khám chữa bệnh ngoại trú.** Qua khảo sát thực trạng về số lượng bệnh da liễu khám chữa bệnh ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang năm 2023 có 16 nhóm BN da liễu khám chữa bệnh ngoại trú với 67/136 mặt bệnh chiếm 49,26%, với tổng số 30.449 BN, trung bình 80 BN/ngày và 40 BN/Phòng khám/ngày.

*** Số lượng bệnh nhân da liễu khám chữa bệnh nội trú.** Khảo sát thực trạng cho thấy trong 16 nhóm BN da liễu khám chữa bệnh nội trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang năm 2023 có 14/136 chiếm 9,99% mặt bệnh, với tổng số 273 BN, trung bình 0,75 BN nhập viện mới/ngày.

Bảng 3. Thực trạng về ứng dụng cận lâm sàng trong chẩn đoán bệnh da liễu.

STT	Danh mục cận lâm sàng	Triển khai thực hiện	
		Có	Không
1	XN Huyết học	x	
2	XN Sinh hóa	x	
3	XN Miễn dịch	x	
4	Kháng sinh đồ		x
5	XN Sinh học phân tử		x
6	Giải phẫu bệnh		x
7	X Quang	x	
8	Siêu âm	x	
9	CT- Scanner	x	
10	MR	x	
11	Nội soi	x	

Khảo sát thực trạng đã cho thấy Khoa da liễu

đã triển khai được 8/11 nhóm, còn lại 03 nhóm cận lâm sàng chưa triển khai.

Bảng 4. Thực trạng về công tác quản lý bệnh da liễu

STT	Nhóm bệnh quản lý	Bệnh quản lý	Tổng số bệnh nhân quản lý	
			Số lượng	Tỷ lệ %
1	Triển khai quản lý bệnh phong	0	0	0
2	Triển khai quản lý bệnh lây truyền qua đường tình dục	0	0	0
3	Triển khai quản lý bệnh da	0	0	0

Qua khảo sát công tác quản lý bệnh da liễu tại Bệnh viện Đa Khoa tỉnh Kiên Giang năm 2023 cho thấy chưa triển khai quản lý 03 nhóm bệnh Da.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Về tổ chức bộ máy và nguồn nhân lực Khoa Da liễu. Kết quả khảo sát cho thấy đã thành lập Khoa Da liễu, đã bố trí bộ máy tổ chức khoa và bố trí 11 CB. Từ kết quả khảo sát trên cho thấy Bệnh viện Đa Khoa tỉnh Kiên Giang đã thành lập Khoa Da liễu là đúng theo Quyết định số 25/QĐ-UBND, ngày 06 tháng 01 năm 2021 của Chủ tịch UBND tỉnh Kiên Giang. Tuy nhiên, việc bố trí như vậy là chưa đảm bảo cho hoạt động, chức năng, nhiệm vụ theo Quyết định Số: 5656/QĐ-BYT [4], Quyết định số 1289/QĐ-TTg [6] và bố trí nhân sự như hiện tại là: không đủ số lượng, không đảm bảo chất lượng và không đồng bộ về cơ cấu.

4.2. Về cơ sở vật chất và trang thiết bị Khoa Da liễu. Qua khảo sát thực trạng đã cho thấy có bố trí một số cơ sở vật chất và thiết bị chuyên ngành Da liễu tại Khoa điều trị, phòng khám bệnh Da liễu. Việc bố trí như hiện tại vẫn không đủ phòng cho bệnh nhân nặng, bệnh Nam, Nữ, bệnh Nhi, bệnh lây nhiễm riêng, tạo hình thẩm mỹ da, tắm thuốc, thoa thuốc, chiếu đèn, phòng làm thủ thuật và không có đủ phòng để bố trí điều trị ngoại trú quản lý các bệnh da mãn tính... và thiếu nhiều thiết bị chuyên ngành Da liễu.

4.3. Về công tác khám chữa bệnh và quản lý bệnh da liễu. Qua khảo sát cho thấy Khoa Da liễu đã triển khai được 03/11 nhóm, chưa triển khai được 08/11 nhóm. Từ đó cho thấy rất nhiều lĩnh vực trong chuyên ngành Da liễu từ KCB và quản lý bệnh da liễu Khoa Da liễu chưa triển khai được, cần phải có giải pháp để triển khai trong thời gian tới để nâng cao chất lượng khám chữa bệnh và quản lý bệnh da liễu tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang.

Về việc triển khai kỹ thuật: có 03 nhóm không triển khai được, 02 nhóm triển khai được một phần và tổng số kỹ thuật được triển khai là 29/141 (chiếm 20,56%), còn 112/141 kỹ thuật chưa được triển khai chiếm 79,44%. Từ kết quả trên cho thấy Khoa Da liễu Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang mới triển khai rất ít kỹ thuật trong chuyên ngành Da liễu theo Thông tư Số: 32/2023/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2023 của Bộ Y tế [5].

Về số lượng bệnh da liễu khám chữa bệnh ngoại trú năm 2023 có 16 nhóm BN da liễu khám chữa bệnh ngoại trú với 67/136 mặt bệnh chiếm 49,26%, với tổng số 30.449 BN, trung bình 80 BN/ngày và 40 BN/Phòng khám/ngày. Kết quả trên cho thấy số lượng BN da liễu đến khám chữa bệnh ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Kiên Giang năm 2023 là không nhiều mặt bệnh, chỉ có điều trị những bệnh thông thường, chưa có những bệnh nặng và chuyên sâu của ngành Da liễu, từ đó cho thấy tại Khoa Da liễu chưa thu hút được BN da liễu, chưa triển khai điều trị tốt cho BN da liễu.

Số lượng bệnh nhân da liễu khám chữa bệnh nội trú: trong 16 nhóm BN da liễu khám chữa bệnh nội trú có 14/136 chiếm 9,99% mặt bệnh, với tổng số 273 BN, trung bình 0,75 BN nhập viện mới/ngày. Từ thực trạng trên cho thấy số lượng BN Da liễu điều trị nội trú tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Kiên Giang năm 2023 là rất ít, từ đó cho thấy tại Khoa Da liễu chưa thu hút được BN, chưa triển khai điều trị nội trú tốt cho BN da liễu.

Việc ứng dụng cận lâm sàng trong chẩn đoán bệnh da liễu đã cho thấy Khoa Da liễu đã triển khai được 8/11 nhóm, còn lại 03 nhóm cận lâm sàng chưa triển khai. Từ thực trạng trên cho thấy Khoa Da liễu chưa tận dụng hết các cận lâm sàng hiện có để chẩn đoán và điều trị BN da liễu tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang.

Công tác quản lý bệnh da liễu: tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang năm 2023 cho thấy chưa triển khai quản lý 03 nhóm bệnh Da. Từ đó cho thấy Khoa Da liễu tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang chỉ có điều trị bệnh da liễu, chưa triển khai quản lý bệnh da liễu. Để Nâng cao chất lượng khám chữa bệnh và quản lý bệnh da liễu tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang trong thời gian tới cần phải tập trung vào các lĩnh vực như sau:

- Củng cố hoàn chỉnh bộ máy tổ chức theo chức năng nhiệm vụ và bố trí nhân sự đủ số lượng, đảm bảo chất lượng và đúng cơ cấu (Bác Sĩ, Điều Dưỡng, Dược Sĩ và Kỹ thuật viên) để thực hiện đúng và đầy đủ nhiệm vụ được giao.

- Bổ trí thêm cơ sở vật chất và trang bị thêm thiết bị điều trị chuyên ngành bệnh da liễu để đủ phục vụ bệnh nhân.

- Khoa Da liễu tham mưu cho BGD Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang từng bước triển khai đầy đủ các kỹ thuật trong chuyên ngành Da liễu theo qui định của Thông tư Số: 32/2023/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2023 của Bộ Y tế [5]. Phải tận dụng hết các cận lâm sàng hiện có để chẩn đoán và điều trị bệnh nhân da liễu, triển khai tốt trong điều trị bệnh nhân nội trú, cần quan tâm đến những mặt bệnh điều trị cao tại khoa cả nội trú và ngoại trú, phải triển khai quản lý bệnh da liễu trong thời gian tới theo qui định.

V. KẾT LUẬN

Qua đánh giá thực trạng đã cho thấy: Bệnh viện Đa Khoa tỉnh Kiên Giang đã thành lập Khoa Da liễu là đúng theo Quyết định số 25 của UBND tỉnh và đã bố trí bộ máy tổ chức và nhân sự cho Khoa Da liễu. Tuy nhiên, việc bố trí bộ máy tổ chức chưa hoàn chỉnh và nhân sự chưa đáp ứng yêu cầu. Cơ sở vật chất không đủ để bố trí để điều trị BN nội trú, làm thủ thuật và khám, quản lý bệnh ngoại trú; còn thiếu nhiều trang thiết bị điều trị chuyên ngành Da liễu. Khoa Da liễu chưa triển khai nhiều lĩnh vực chuyên môn trong điều trị và quản lý bệnh Da liễu, chưa triển khai nhiều dịch vụ kỹ thuật, số lượng khám chữa bệnh ngoại trú, nội trú còn quá ít, bố trí giường kế hoạch quá ít và công suất sử dụng giường bệnh quá thấp, chưa triển khai đầy đủ các cận lâm sàng hiện có trong chẩn đoán và điều trị bệnh da liễu và chưa triển khai quản lý 03 nhóm bệnh da liễu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế.** Quyết định Số: 5656/QĐ-BYT, ngày 31 tháng 12 năm 2015, về việc phê duyệt kế hoạch phát triển mạng lưới Da liễu giai đoạn đến năm 2020 và tầm nhìn đến năm 2030 (2015).
- Bộ Y tế.** Quyết định Số: 75/QĐ-BYT, về việc ban hành tài liệu chuyên môn " Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh Da liễu (2015).
- Trường Đại học Y Hà Nội - Bộ môn Da liễu.** Bệnh học da liễu Tập 1. NXB Y học. Chủ biên: GS. TS. Trần Hậu Khang. Số trang: 360 trang. Năm XB: 2017.
- Trường Đại học Y Dược Cần Thơ - Bộ môn Da liễu.** Giáo trình Bệnh da nhiễm trùng Tập 1. NXB Y học. Chủ biên: PGS. TS. Huỳnh Văn Bá. Số trang: 284 trang. Năm XB: 2022.
- Bộ Y tế.** Thông tư Số: 32/2023/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2023 về danh mục kỹ thuật chuyên môn (2023).
- Thủ tướng Chính Phủ.** Quyết định số 1289/QĐ-TTg ngày 03 tháng 11 năm 2023, về việc phê duyệt qui hoạch tỉnh Kiên Giang thời kỳ 2021-2030, tầm nhìn đến 2050 (2023).

MỨC ĐỘ TỔN THƯƠNG ĐỘNG MẠCH VÀNH THEO THANG ĐIỂM GENSINI VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN NHỒI MÁU CƠ TIM CẤP TẠI CẦN THƠ

Ong Văn Phát¹, Ngô Hoàn Toàn¹, Phạm Thị Ngọc Nga¹,
Phạm Thanh Phong¹, Trần Việt An¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đánh giá mức độ tổn thương động mạch vành có vai trò quan trọng trong tiên lượng và chiến lược điều trị cho bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp. **Mục tiêu:** Xác định mức độ tổn thương động mạch vành theo thang điểm Gensini và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp tại Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 152 bệnh nhân được chẩn đoán nhồi máu cơ tim cấp và có kết quả chụp động mạch vành. Mức độ tổn thương được định lượng bằng thang điểm Gensini. **Kết quả:** Nam giới chiếm 69,7%, người cao tuổi (≥ 60 tuổi) chiếm 72,4%. Tăng huyết áp là yếu tố nguy cơ phổ biến nhất (77,0%) và nhóm này có điểm Gensini trung bình cao hơn có ý nghĩa so với nhóm không tăng huyết áp ($p=0,020$). Điểm Gensini trung bình ở nhóm nhồi máu cơ tim ST chênh lên (STEMI) cao hơn đáng kể so với nhóm không ST chênh lên (NSTEMI) ($53,53 \pm 26,74$ so với $27,34 \pm 21,09$; $p<0,001$). Phân tích hồi quy đa biến xác định thể bệnh STEMI là yếu tố tiên lượng độc lập duy nhất làm tăng điểm số Gensini ($p<0,001$). Các yếu tố tuổi, giới, BMI, đái tháo đường, rối loạn lipid máu và phân độ Killip không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê trong mô hình đa biến. **Kết luận:** Bệnh nhân nhồi máu cơ tim ST chênh lên có gánh nặng xơ vữa động mạch vành nặng nề hơn. Thể bệnh là yếu tố dự báo độc lập quan trọng nhất đối với điểm số Gensini.

Từ khóa: Nhồi máu cơ tim cấp, thang điểm Gensini, tổn thương động mạch vành

SUMMARY

SEVERITY OF CORONARY ARTERY LESIONS ASSESSED BY GENSINI SCORE AND ASSOCIATED FACTORS IN PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION IN CAN THO

Background: Assessment of coronary artery lesion severity plays a crucial role in the prognosis and treatment strategy for patients with acute myocardial infarction. **Objective:** To determine the severity of coronary artery lesions using the Gensini score and identify associated factors in patients with acute myocardial infarction in Can Tho. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 152 patients diagnosed with acute

myocardial infarction who underwent coronary angiography. Lesion severity was quantified using the Gensini score. **Results:** Males accounted for 69.7% of the study population, and the elderly (≥ 60 years) comprised 72.4%. Hypertension was the most common risk factor (77.0%), and the hypertensive group had a significantly higher mean Gensini score compared to the non-hypertensive group ($p=0.020$). The mean Gensini score in the ST-segment elevation myocardial infarction (STEMI) group was significantly higher than in the non-ST-segment elevation myocardial infarction (NSTEMI) group (53.53 ± 26.74 vs. 27.34 ± 21.09 ; $p<0.001$). Multivariate regression analysis identified STEMI as the sole independent prognostic factor associated with an increased Gensini score ($p<0.001$). Age, gender, BMI, diabetes mellitus, dyslipidemia, and Killip class showed no statistically significant association in the multivariate model. **Conclusions:** Patients with ST-segment elevation myocardial infarction exhibit a heavier burden of coronary atherosclerosis. The clinical type of infarction is the most significant independent predictor of the Gensini score. **Keywords:** Acute myocardial infarction, Gensini score, coronary artery lesion

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh động mạch vành hiện là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong và gánh nặng bệnh tật toàn cầu. Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc các bệnh không lây nhiễm đang gia tăng, trong đó nhồi máu cơ tim cấp là biến cố nặng nề đe dọa trực tiếp đến tính mạng người bệnh. Việc đánh giá chính xác mức độ tổn thương mạch vành do vỡ mảng xơ vữa đóng vai trò tiên quyết trong lựa chọn chiến lược tái tưới máu và tiên lượng nguy cơ. Hiện nay, chụp mạch vành qua da vẫn là "tiêu chuẩn vàng" chẩn đoán, trong đó thang điểm Gensini được sử dụng rộng rãi để lượng hóa toàn diện mức độ hẹp, vị trí và tầm quan trọng của đoạn mạch tổn thương [2], [3], [4].

Nhiều nghiên cứu trên thế giới đã chỉ ra mối liên quan chặt chẽ giữa thang điểm Gensini với các yếu tố nguy cơ tim mạch kinh điển và mức độ nặng lâm sàng của bệnh [2], [3]. Tuy nhiên, tại khu vực Cần Thơ, các dữ liệu nghiên cứu về đặc điểm tổn thương mạch vành định lượng bằng thang điểm Gensini cũng như mối liên quan của nó với các đặc điểm lâm sàng và yếu tố nguy cơ ở bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp vẫn còn hạn chế. Việc xác định các yếu tố liên quan đến mức độ tổn thương mạch vành sẽ cung cấp

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Trần Việt An

Email: tvan@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 2.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2025

Ngày duyệt bài: 4.12.2025