

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

thêm cơ sở khoa học quan trọng giúp các bác sĩ lâm sàng tiên lượng và quản lý bệnh nhân hiệu quả hơn. Xuất phát từ thực tiễn đó, chúng tôi tiến hành đề tài này với 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.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân được chẩn đoán nhồi máu cơ tim cấp và được chụp động mạch vành tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ trong thời gian từ tháng 01/2023 đến tháng 06/2024.

Tiêu chuẩn chọn: Tất cả các bệnh nhân được chẩn đoán xác định nhồi máu cơ tim cấp và có kết quả chụp động mạch vành tại cơ sở nghiên cứu trong thời gian tiến hành đề tài.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân dưới 18 tuổi; không đồng ý tham gia; có chống chỉ định sử dụng thuốc chống ngưng tập tiểu cầu (Aspirin, Clopidogrel...); có tiền sử mới bị tai biến mạch máu não hoặc xuất huyết tiêu hóa trong vòng 3 tháng trước can thiệp, hoặc đã từng can thiệp đặt stent mạch vành trước đó; mắc bệnh lý van tim nặng hoặc phụ nữ đang mang thai; mắc các bệnh lý nặng đi kèm có tiên lượng tử vong gần như ung thư giai đoạn cuối, hôn mê do nhiễm toan ceton hoặc tăng áp lực thẩm thấu, suy gan hoặc suy thận nặng, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) nặng.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố điểm Gensini trung bình theo đặc điểm dân số học và thể trạng

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Gensini (X±SD)	Giá trị p
Giới tính				
Nam	106	69,7	44,01 ± 29,48	0,887
Nữ	46	30,3	44,71 ± 23,83	
Nhóm tuổi				
<60 tuổi	42	27,6	39,91 ± 29,01	0,239
≥60 tuổi	110	72,4	45,87 ± 27,30	
BMI (kg/m)				
<23	141	92,8	44,15 ± 28,18	0,907
≥23	11	7,2	45,18 ± 23,64	

Nhận xét: Đa số đối tượng nghiên cứu là nam giới (69,7%) và người cao tuổi (≥ 60 tuổi, chiếm 72,4%). Phần lớn bệnh nhân có chỉ số khối cơ thể (BMI) dưới 23 kg/m² (chiếm 92,8%). Kết quả phân tích cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm Gensini trung bình giữa các nhóm phân loại theo giới tính, nhóm tuổi và chỉ số BMI (p > 0,05).

Bảng 2. Phân bố điểm Gensini trung bình theo đặc điểm lâm sàng

Đặc điểm lâm sàng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Gensini (X±SD)	Giá trị p
Thể bệnh				
NSTEMI	54	35,5	27,34 ± 21,09	<0,001

cắt ngang

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Chọn mẫu thuận tiện tất cả các bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu trong thời gian nghiên cứu.

Nội dung nghiên cứu:

- Đặc điểm chung và lâm sàng: Ghi nhận tuổi, giới, BMI, các yếu tố nguy cơ tim mạch (tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu, hút thuốc lá, tiền sử bệnh...), thể bệnh (STEMI/NSTEMI) và phân độ Killip lúc nhập viện.

- Khảo sát mối liên quan: Trên cơ sở kết quả chụp động mạch vành qua da, mức độ tổn thương được định lượng bằng thang điểm Gensini (tính bằng tổng điểm mức độ hẹp nhân với hệ số vị trí và phân loại thành mức độ nhẹ < 24 điểm, trung bình 24-54 điểm, nặng > 54 điểm) nhằm phân tích mối liên quan giữa mức độ tổn thương mạch vành với các đặc điểm dân số học, lâm sàng, các yếu tố nguy cơ tim mạch, đồng thời xác định các yếu tố tiên lượng độc lập ảnh hưởng đến điểm số Gensini.

Phương pháp thu thập và xử lý số liệu:

Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Các biến định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm; biến định lượng được trình bày dưới dạng trung bình ± độ lệch chuẩn. Sử dụng kiểm định Chi bình phương hoặc Fisher's Exact để so sánh tỷ lệ; kiểm định T-test để so sánh giá trị trung bình. Phân tích hồi quy tuyến tính đa biến được sử dụng để xác định các yếu tố liên quan độc lập với điểm Gensini. Giá trị p < 0,05 được coi là có ý nghĩa thống kê.

STEMI	98	64,5	53,53 ± 26,74	
Phân độ Killip				
Killip I	132	86,8	43,32 ± 28,20	0,303
Killip II-IV	20	13,2	50,22 ± 24,95	

Nhận xét: Nhóm bệnh nhân nhồi máu cơ tim ST chênh lên (STEMI) chiếm tỷ lệ ưu thế (64,5%) và có điểm Gensini trung bình cao hơn đáng kể so với nhóm không ST chênh lên (NSTEMI) (53,53 so với 27,34), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức độ tổn thương mạch vành và phân độ suy tim Killip ($p > 0,05$).

Bảng 3. Phân bố điểm Gensini trung bình theo các yếu tố nguy cơ tim mạch chính

Yếu tố nguy cơ		n (%)	Gensini (X±SD)	Giá trị p
Tăng huyết áp	Có	117 (77,0)	47,09 ± 28,59	0,020
	Không	35 (23,0)	24,65 ± 22,92	
Đái tháo đường	Có	36 (23,7)	46,41 ± 24,52	0,591
	Không	116 (76,3)	43,55 ± 28,82	
Rối loạn lipid máu	Có	48 (31,6)	43,20 ± 26,96	0,759
	Không	104 (68,4)	44,70 ± 28,31	
Bệnh thận mạn	Có	6 (3,9)	54,50 ± 18,87	0,358
	Không	146 (96,1)	43,80 ± 28,08	
Hút thuốc lá	Có	34 (22,4)	45,26 ± 31,62	0,807
	Không	77,6	43,93 ± 26,76	

Nhận xét: Tăng huyết áp là yếu tố nguy cơ phổ biến nhất (77,0%). Nhóm bệnh nhân có tăng huyết áp có điểm Gensini trung bình (47,09 ± 28,59) cao hơn đáng kể so với nhóm không tăng huyết áp (24,65 ± 22,92), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p = 0,020$. Các yếu tố nguy cơ khác như đái tháo đường, rối loạn lipid

máu, bệnh thận mạn và hút thuốc lá chưa cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm số Gensini trong nghiên cứu này ($p > 0,05$).

3.2. Một số yếu tố liên quan đến mức độ tổn thương động mạch vành theo thang điểm Gensini

Bảng 4. Mối liên quan giữa mức độ tổn thương theo Gensini với các yếu tố nguy cơ

Đặc điểm	Tổng n (%)	Phân độ Gensini, n (%)			Giá trị p
		Nhẹ	Trung bình	Nặng	
Tăng huyết áp	117 (100)	32 (27,4)	43 (36,8)	42 (35,9)	0,164
Đái tháo đường	36 (100)	9 (25,0)	12 (33,3)	15 (41,7)	0,377
Rối loạn lipid máu	48 (100)	14 (19,2)	17 (35,4)	17 (35,4)	0,848
Bệnh thận mạn	6 (100)	0 (0)	3 (50,0)	3 (50,0)	0,251
Hút thuốc lá	34 (100)	11 (32,4)	11 (32,4)	12 (35,3)	0,804

Nhận xét: Kết quả kiểm định cho thấy không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các mức độ tổn thương động mạch vành với các yếu tố nguy cơ tim mạch bao gồm: tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu, bệnh thận mạn và hút thuốc lá ($p > 0,05$).

Bảng 5. Hồi quy tuyến tính đa biến các yếu tố ảnh hưởng đến điểm số Gensini

Yếu tố tiên lượng	Hệ số B	β	Giá trị p
Giới tính	1,621	0,027	0,746
Tuổi	1,034	0,017	0,832
BMI	-23,771	-0,282	0,080
Tăng huyết áp	-8,603	-0,131	0,089
Đái tháo đường	-4,650	-0,071	0,381
Rối loạn lipid máu	3,415	0,057	0,468
Bệnh thận mạn	-7,947	-0,056	0,462
Hút thuốc lá	-1,087	-0,016	0,839
Phân độ Killip	-2,337	-0,028	0,716

STEMI với NSTEMI	-24,895	-0,430	<0,001
------------------	---------	--------	--------

Nhận xét: Kết quả phân tích hồi quy đa biến cho thấy thể bệnh (STEMI so với NSTEMI) là yếu tố tiên lượng độc lập duy nhất có ảnh hưởng đáng kể đến điểm số Gensini với mức ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Các yếu tố khác bao gồm tuổi, giới tính, BMI, phân độ Killip và các yếu tố nguy cơ tim mạch truyền thống (tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu, hút thuốc lá, bệnh thận mạn) không thể hiện mối liên quan có ý nghĩa thống kê với mức độ tổn thương động mạch vành trong mô hình nghiên cứu này ($p > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Bàn luận về đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Trong nghiên cứu, nam giới chiếm ưu thế rõ rệt với 69,7%. Kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu như của

Charach (69,7%) [3] và Trần Công Duy (71,5%) [4]. Một nghiên cứu tại Somalia của Aksu thậm chí báo cáo tỷ lệ này lên tới 78% [2]. Tuy cao hơn so với nhóm bệnh mạch vành mạn trong nghiên cứu của Phan Thái Hào (53,6%) [5], số liệu của chúng tôi lại khá tương đồng với nhóm cao tuổi có hội chứng vành cấp của Nguyễn Vĩnh Trung (61,6%) [1], khẳng định nam giới vẫn là đối tượng nguy cơ chính.

Về độ tuổi, nhóm người cao tuổi (≥ 60 tuổi) chiếm đa số (72,4%), phù hợp với cơ chế tích lũy theo thời gian của xơ vữa động mạch. Kết quả này tương đương độ tuổi trung bình trong các nghiên cứu đối chứng: $63,9 \pm 11,7$ (Trần Công Duy) [4], 68 ± 12 (Phan Thái Hào) [5] và $67,8 \pm 12,2$ (Charach) [3]. Riêng nghiên cứu của Nguyễn Vĩnh Trung ghi nhận độ tuổi trung bình cao hơn ($71,75 \pm 9,17$) [1], nhấn mạnh tầm quan trọng của việc điều trị tích cực cho nhóm đối tượng này.

Về thể trạng, 92,8% bệnh nhân có BMI trong giới hạn bình thường hoặc thấp (< 23 kg/m²). Đây là đặc điểm đặc thù của người Á Đông, khác biệt lớn so với quần thể phương Tây (như nghiên cứu của Charach có BMI trung bình $28,9$ kg/m²) [3]. Ngay cả Phan Thái Hào cũng ghi nhận BMI trung bình khoảng $23,3$ kg/m², thấp hơn đáng kể so với Thổ Nhĩ Kỳ ($28,1$ kg/m²) [5]. Điều này gợi ý rằng ở người Việt, bệnh động mạch vành thường xuất hiện ngay cả khi không có béo phì rõ rệt.

Về yếu tố nguy cơ, tăng huyết áp phổ biến nhất (77,0%), tương đồng với Trần Công Duy (81,6%) [4] và Charach (73,6%) [3], dù thấp hơn Nguyễn Vĩnh Trung (89,9%) [1]. Tỷ lệ đái tháo đường là 23,7%, tương đương các nghiên cứu trong nước [1], [4] nhưng thấp hơn nhiều so với quốc tế (Charach 44,2%, Aksu 46%) [2, 3], có thể phản ánh sự khác biệt về lối sống giữa các quốc gia.

Về thể lâm sàng, nhồi máu cơ tim ST chênh lên (STEMI) chiếm ưu thế (64,5%). Kết quả này rất tương đồng với Trần Công Duy (64,4%) [4] nhưng cao hơn Aksu (38%) [2]. Sự chênh lệch này có thể do đặc thù các trung tâm tim mạch can thiệp tuyến cuối thường tiếp nhận nhiều ca cấp cứu tối khẩn như STEMI hơn [6].

Về phân độ Killip, đa số bệnh nhân thuộc nhóm Killip I (86,8%), nhóm suy tim lâm sàng (Killip II-IV) chỉ chiếm 13,2%. Tỷ lệ này khá quan trọng so với nghiên cứu của Trần Công Duy (suy tim nặng chiếm 23,6%) hay Tanaka tại Nhật Bản (Killip ≥ 2 lên tới 39%) [4]. Điều này cho thấy bệnh nhân trong nghiên cứu có thể nhập viện sớm hơn hoặc mức độ tổn thương

chức năng tim ban đầu nhẹ hơn so với các nghiên cứu đối chứng.

4.2. Bàn luận về một số yếu tố liên quan đến mức độ tổn thương động mạch vành theo thang điểm Gensini. Trong phân tích đơn biến nhằm đánh giá mối liên quan giữa các yếu tố nguy cơ tim mạch và mức độ tổn thương động mạch vành qua thang điểm Gensini, tăng huyết áp là yếu tố duy nhất ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,020$). Cụ thể, nhóm bệnh nhân có tiền sử tăng huyết áp sở hữu điểm Gensini trung bình cao hơn rõ rệt so với nhóm không mắc ($47,09 \pm 28,59$ so với $24,65 \pm 22,92$). Kết quả này hoàn toàn tương đồng với nghiên cứu của Charach tại Israel [3], phản ánh cơ chế sinh lý bệnh điển hình: tình trạng tăng huyết áp kéo dài tạo ra áp lực cơ học lên thành mạch, gây rối loạn chức năng nội mô, từ đó tạo điều kiện thuận lợi cho sự thâm nhập của lipid và các phản ứng viêm, thúc đẩy sự hình thành mảng xơ vữa lan tỏa. Tuy nhiên, dữ liệu của chúng tôi lại có sự khác biệt so với nghiên cứu của Trần Công Duy [4] và Aksu [2], khi các tác giả này không tìm thấy mối liên hệ thống kê giữa tăng huyết áp và độ nặng tổn thương mạch vành; sự chênh lệch này có thể được lý giải do đặc điểm mẫu nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ tăng huyết áp chiếm đa số (lên tới 77,0%), làm nổi bật hơn vai trò của yếu tố này.

Ngược lại, đối với các yếu tố nguy cơ khác như đái tháo đường, rối loạn lipid máu và hút thuốc lá, chúng tôi chưa ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm số Gensini giữa các nhóm, ngay cả khi phân tích chi tiết theo mức độ tổn thương (nhẹ, trung bình, nặng). Kết quả này tương đồng với các báo cáo của Aksu và Trần Công Duy nhưng lại trái ngược hoàn toàn với nghiên cứu của Charach [3], nơi đái tháo đường được chứng minh là có liên quan mạnh mẽ đến điểm Gensini cao. Sự thiếu vắng mối liên quan trong nghiên cứu của chúng tôi ủng hộ quan điểm của Aksu [2] rằng: các yếu tố nguy cơ tim mạch truyền thống đóng vai trò quan trọng trong việc khởi phát quá trình xơ vữa hơn là quyết định mức độ lan rộng hay nghiêm trọng của tổn thương trên hình ảnh chụp mạch tại thời điểm cấp cứu. Một nguyên nhân khác có thể là do phần lớn bệnh nhân đã được quản lý và điều trị các yếu tố nguy cơ này từ trước (như sử dụng statin, thuốc hạ đường huyết), làm thay đổi tiến triển tự nhiên của mảng xơ vữa, hoặc do cỡ mẫu phân nhóm của chúng tôi chưa đủ lớn để phát hiện ra các mối liên quan thống kê yếu hơn.

Trong mô hình hồi quy tuyến tính đa biến sau khi đã hiệu chỉnh các yếu tố nhiễu, thể bệnh

(STEMI so với NSTEMI) nổi lên là yếu tố tiên lượng độc lập duy nhất có ảnh hưởng mạnh mẽ đến điểm số Gensini ($p < 0,001$). Cụ thể, nhóm nhồi máu cơ tim ST chênh lên (STEMI) có điểm số cao hơn đáng kể so với nhóm không ST chênh lên (NSTEMI). Kết quả này khác biệt lớn so với nhiều y văn thế giới như Tanaka [5] và Charach [3], vốn thường ghi nhận nhóm NSTEMI có điểm Gensini cao hơn do gánh nặng xơ vữa tích lũy ở người lớn tuổi và nhiều bệnh nền. Chúng tôi lý giải sự khác biệt này dựa trên cấu trúc đặc thù của thang điểm Gensini: thang đo này quy định điểm số rất cao (32 điểm) cho các tổn thương tắc hoàn toàn 100% – hình ảnh đặc trưng của cơ chế bệnh sinh trong STEMI. Trong khi đó, nhóm NSTEMI trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi có thể là những bệnh nhân đến viện sớm, tổn thương chủ yếu là hẹp khít chưa tắc hoặc tổn thương vi mạch, chưa tiến triển đến giai đoạn đa nhánh phức tạp như trong các nghiên cứu quốc tế. Bên cạnh đó, các yếu tố như phân độ Killip và rối loạn lipid máu không cho thấy ý nghĩa trong mô hình đa biến, trái ngược với nghiên cứu của Trần Công Duy [4], có thể do tỷ lệ bệnh nhân suy tim nặng trong mẫu khảo sát của chúng tôi còn khá thấp.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu ghi nhận nam giới cao tuổi, BMI bình thường chiếm ưu thế. Tăng huyết áp là yếu tố nguy cơ phổ biến nhất và có liên quan có ý nghĩa đến độ nặng tổn thương mạch vành. Phân tích đa biến xác định nhồi máu cơ tim ST chênh lên (STEMI) là yếu tố tiên lượng độc lập duy nhất làm tăng điểm số Gensini ($p < 0,001$),

trong khi các yếu tố nguy cơ khác và phân độ Killip không có giá trị dự báo độc lập.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Hòa, Nguyễn Vinh Trung, Nguyễn Hồng Hà và cộng sự** (2025), Nghiên cứu đặc điểm tổn thương động mạch vành và giá trị của nồng độ NT-proBNP, hs-CRP trong tiên lượng mức độ nặng của tổn thương động mạch vành ở bệnh nhân cao tuổi có hội chứng động mạch vành cấp không ST chênh lên, Tạp chí Y học Việt Nam, 2025;550(2). doi:10.51298/vmj.v550i2.14204
2. **Aksu, F., & Ahmed, S. A.** (2024). Gensini Score's Severity and Its Relationship with Risk Factors for Coronary Artery Disease Among Patients Who Underwent Angiography in Somalia's Largest PCI Centre. *International journal of general medicine*, 17, 187–192. <https://doi.org/10.2147/IJGM.S384626>
3. **Charach, Lior, et al.** "Using the Gensini score to estimate severity of STEMI, NSTEMI, unstable angina, and anginal syndrome." *Medicine* 100.41 (2021): e27331.
4. **Duy Cong Tran, Linh Hoang Gia Le, Truc Thanh Thai, Sy Van Hoang, Minh Duc Do, Binh Quang Truong.** "Association between ACE I/D genetic polymorphism and the severity of coronary artery disease in Vietnamese patients with acute myocardial infarction." *Frontiers in Cardiovascular Medicine* 10 (2023): 1091612.
5. **Hao Thai Phan, Mai Thi Tuyet Ho.** (2025). Value of lipoprotein (a) in predicting severity of coronary artery stenosis in patients with chronic coronary artery disease: a cross-sectional study in Vietnam. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, 12, 1669234.
6. **Tanaka T, Miki K, Akahori H, et al.** Comparison of coronary atherosclerotic disease burden between ST-elevation myocardial infarction and non-ST-elevation myocardial infarction: Non-culprit Gensini score and non-culprit SYNTAX score. *Clin Cardiol.* 2021;44(2): 238-243. doi:10.1002/clc.23534

THỰC TRẠNG ĐỘNG LỰC LÀM VIỆC CỦA BÁC SĨ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH TIỀN GIANG NĂM 2022

Mai Huy Trúc¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Thực trạng động lực làm việc của bác sĩ tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang năm 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thực hiện nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên nhóm bác sĩ đang làm việc tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Tiền Giang năm 2022. **Kết quả:** Số bác sĩ

có thâm niên công tác dưới 10 năm chiếm 67,2%, còn số bác sĩ có thâm niên công tác trên 10 năm chiếm 32,8%. Trình độ đại học chiếm 62,7%, trình độ sau đại học là 37,3%. Tỷ lệ các bác sĩ đang công tác tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Tiền Giang có động lực làm việc là 69,4%. Với 7 yếu tố của động lực làm việc thì yếu tố có động lực làm việc cao nhất là yếu tố buổi sáng thức dậy cảm thấy uể oải với công việc có điểm trung bình cao nhất với 3,59 điểm, thấp nhất là ở tiêu mục không hài lòng với các đồng nghiệp với 3,15 điểm. **Kết luận:** Các bác sĩ tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang có động lực làm việc còn chưa cao, cần nghiên cứu và cải thiện động lực làm việc tại đây.

Từ khóa: động lực làm việc, bác sĩ, bệnh viện, Tiền Giang

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang

Chịu trách nhiệm chính: Mai Huy Trúc

Email: huytrucyct@gmail.com

Ngày nhận bài: 26.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2025

Ngày duyệt bài: 28.11.2025