

Puneet Gupta [4] do tuổi thai lúc đẻ của 2 nghiên cứu là không có sự khác biệt lớn. Như vậy, việc sản phụ nhiễm COVID-19 có thể dẫn đến kết quả bất lợi cho thai nhi.

## V. KẾT LUẬN

- Tuổi thai trung bình của các sản phụ lúc đẻ là  $37,2 \pm 2,3$  tuần.

- Tỷ lệ tiêm phòng vắc xin COVID-19 ít nhất 1 mũi trở lên của các thai phụ là 95,2%.

- Đa số các sản phụ nhiễm COVID-19 đều có biểu hiện bệnh, các triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất là ho, sốt.

- Tỷ lệ sản phụ mổ lấy thai là 69,5%, để đường âm đạo là 30,5%.

- Trọng lượng thai trung bình khi sinh là  $2750 \pm 450$  gam.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Viet Nam: WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard With Vaccination Data | WHO Coronavirus (COVID-19).
2. Trần Danh Cường, Đặng Công Việt, Lê Chí Quang, Đặng Quang Hùng, Nguyễn Thị Thu Hà, & Nguyễn Quốc Khánh. (2022). Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng thai phụ nhiễm SARS-CoV-2 tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương và Bệnh
- viên Nhiệt đới Trung ương. Tạp Chí Phụ sản, 20(3), 36-40.
3. Trần Danh Cường, Đặng Công Việt, Nguyễn Thị Huyền Anh, Nguyễn Thị Bích Vân, Phạm Ngọc Thạch & Nguyễn Thành Lê. (2022). Thái độ xử trí thai phụ nhiễm SARS-CoV-2 tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương và Bệnh viện Nhiệt đới Trung ương năm 2021 - 2022. Tạp Chí Phụ sản, 20(3), 41-45.
4. Gupta P, Kumar S, Sharma SS. SARS-CoV-2 prevalence and maternal-perinatal outcomes among pregnant women admitted for delivery: Experience from COVID-19-dedicated maternity hospital in Jammu. Jammu and Kashmir (India). J Med Virol. 2021 Sep;93(9):5505-5514. doi: 10.1002/jmv.27074. Epub 2021 May 24. PMID: 33974301; PMCID: PMC8242893.
5. Dollinger S, Zlatkin R, Jacoby C, Shmueli A, Barbash-Hazan S, Chen R, Danieli HZ, Sukenik S, Hadar E, Wiznitzer A. Clinical Characteristics and Outcomes of COVID-19 During Pregnancy-a Retrospective Cohort Study. Reprod Sci. 2022 Aug;29(8):2342-2349. doi: 10.1007/s43032-022-00949-4. Epub 2022 Apr 21. PMID: 35449501; PMCID: PMC9023045.
6. Chen, L., Li, Q., Zheng, D., Jiang, H., Wei, Y., Zou, L., ... Qiao, J. (2020). Clinical Characteristics of Pregnant Women with COVID-19 in Wuhan, China. New England Journal of Medicine. doi:10.1056/nejmc2009226.

# ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH TỔN THƯƠNG ĐỘNG MẠCH VÀNH TẠI BỆNH VIỆN C ĐÀ NẴNG

Nguyễn Trọng Thiện<sup>1</sup>, Hoàng Phương<sup>1</sup>, Đặng Đức Long<sup>3</sup>,  
Trần Đình Trung<sup>2</sup>, Nguyễn Văn Song<sup>2,3</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá được mối liên quan giữa tổn thương mạch vành ở người bệnh mạch vành không bệnh kèm và có bệnh kèm. **Đối tượng và phương pháp:** 168 người bệnh mạch vành điều trị tại Khoa nội tim mạch Bệnh viện C Đà Nẵng từ tháng 12/2021 đến tháng 12/2022. Nghiên cứu thực hiện bằng phương pháp mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Tổn thương liên thất trước (LAD%) ở người không bệnh kèm là 7/7 (100%); người 1 bệnh kèm là 67/68 (98,5%) và 2 bệnh kèm trở lên là 89/93 (95,7%). Tổn thương động mạch mũ trái (LCx%) ở người có 1 bệnh kèm tương ứng là 2/7 (28,6%), 31/68 (45,6%) và 60/93 (64,5%). Tổn thương mạch vành phải (RCA%) ở người 2 bệnh kèm trở lên tương ứng là 2/7 (28,6%), 42/68 (61,8%)

và 70/93 (75,3%). Người bệnh mạch vành không bệnh kèm có 1 nhánh tổn thương chiếm tỷ lệ 57,1%; 2 nhánh (28,6%) và 3 nhánh (14,3%). Người bệnh có 1 bệnh kèm tương ứng với tỷ lệ 30,9%; 32,4% và 36,8%. Người bệnh có 2 bệnh kèm trở lên tương ứng với tỷ lệ 23,2%; 33,3% và 43,5%. **Kết luận:** Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa người bệnh mạch vành không bệnh kèm và có bệnh kèm với tỷ lệ tổn thương LCx% ( $p=0,019$ ); RCA% ( $p=0,017$ ) và số lượng nhánh tổn thương ( $p=0,029$ ). Không có sự khác biệt giữa người bệnh không bệnh kèm và có bệnh kèm với tỷ lệ tổn thương LAD%.

**Từ khóa:** Bệnh mạch vành; hẹp nhánh liên thất trước; động mạch mũ trái; động mạch vành phải.

## SUMMARY

### THE CLINICAL CHARACTERISTICS AND RELATED FACTORS IN CORONARY ARTERY DISEASE PATIENTS AT DA NANG C HOSPITAL

**Objective:** To evaluate the relationship between the prevalence of coronary artery lesions in patients with coronary artery disease (CAD) without comorbidities and comorbidities. **Subjects and methods:** 168 patients with coronary artery disease

<sup>1</sup>Bệnh viện C Đà Nẵng

<sup>2</sup>Trường Đại học Kỹ thuật Y - Dược Đà Nẵng

<sup>3</sup>Viện Nghiên cứu và Đào tạo Việt-Anh - Đại học Đà Nẵng

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Song

Email: nvsong@dhktyduocdn.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.4.2023

Ngày phản biện khoa học: 29.5.2023

Ngày duyệt bài: 19.6.2023

were treated at the Department of Cardiology at Da Nang C Hospital from December 2021 to December 2022. The study was carried out by cross-sectional descriptive method. **Results:** The left anterior descending coronary artery lesions (LAD%) in patients without comorbidities was 7/7 (100%); patients with 1 comorbidity was 67/68 (98.5%) and patients with 2 or more comorbidities was 89/93 (95.7%). The left circumflex artery lesions (LCx%) in patients without comorbidities; 1 and more 1 comorbidities; was 2/7 (28.6%), 31/68 (45.6%) and 60/93 (64.5%), respectively. The right coronary artery lesions (RCA%) in patients without comorbidities; 1 and more 1 comorbidities was 2/7 (28.6%), 42/68 (61.8%) and 70/93 (75.3%) respectively. The prevalence of CAD without comorbidities had 1 lesion branch, accounting for 57.1%; 2 branches (28.6%) and 3 branches (14.3%). The patient had 1 comorbidity corresponding to the rate of 30.9%; 32.4% and 36.8%. Patients with 2 or more comorbidities, corresponding to the rate of 23.2%; 33.3% and 43.5%. Conclusion: There was a statistically significant difference between CAD with and without comorbidities with the rate of LCx(%) lesions ( $p=0.019$ ); RCA(%) ( $p=0.017$ ) and number of lesion branches ( $p=0.029$ ). There was no difference between cad with and without comorbidities and with the LAD (%) lesion rate. **Keywords:** Coronary artery disease; CAD, LAD%; LCx%; RCA%

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tổn thương động mạch vành là một bệnh lý tim mạch phổ biến, gây ra do sự cố hẹp hoặc tắc nghẽn động mạch vành, dẫn đến sự suy giảm lưu lượng máu và oxy đến các cơ bắp tim. Nếu không được điều trị kịp thời, tổn thương động mạch vành có thể dẫn đến những biến chứng nguy hiểm như đau thắt ngực, nhồi máu cơ tim, đột quỵ và đe dọa tính mạng [1].

Hiện nay, các bệnh mãn tính được cho là yếu tố làm gia tăng tổn thương động mạch vành, tuy nhiên vẫn chưa rõ ràng [2], [3]. Việc nghiên cứu yếu tố bệnh kèm theo là rất quan trọng để đưa ra các phương pháp chẩn đoán và điều trị hiệu quả hơn cho bệnh nhân mắc bệnh tổn thương động mạch vành. Tuy nhiên, hiện nay vẫn còn ít nghiên cứu nói về vấn đề này, đặc biệt là tại Bệnh viện C Đà Nẵng, Do đó, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài này, với mục tiêu: Đánh giá được mối liên quan giữa tổn thương mạch vành ở người bệnh mạch vành không bệnh kèm và có bệnh kèm.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Gồm 168 người bệnh mạch vành điều trị tại Khoa nội tim mạch Bệnh viện C Đà Nẵng từ tháng 12/2021 đến tháng 12/2022. Đối tượng nghiên cứu được phân thành 8 nhóm theo bệnh: không bệnh

kèm; tăng huyết áp; đái tháo đường; rối loạn lipid máu; tăng huyết áp và đái tháo đường; tăng huyết áp và rối loạn lipid; đái tháo đường và rối loạn lipid và tăng huyết áp, đái tháo đường và rối loạn lipid.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

**Nội dung nghiên cứu bao gồm:** đặc điểm tuổi, giới tính; bệnh lý kèm theo; đặc điểm tổn thương động mạch vành.

**Phương pháp thu thập:** Thu thập dựa vào hồ sơ bệnh án.

**Tiêu chuẩn và phương pháp đánh giá:** Mức độ hẹp, tắc động mạch vành được tính dựa trên phần mềm phân tích định lượng Quantitative Analysis hoặc ước tính bằng mắt bởi các bác sĩ chuyên khoa can thiệp tim mạch có kinh nghiệm khác nhau và có kết quả giống nhau từ đó tính ra thang điểm Gensini. CAD 1 thân được định nghĩa khi hẹp  $\geq 50\%$  của 1 trong 3 thân động mạch vành chính: LAD, LCx, RCA trong khi 2 thân động mạch vành chính còn lại hẹp từ 1–49% đường kính (được định nghĩa là CAD không tắc nghẽn) hoặc 0% (được định nghĩa là CAD bình thường) với hẹp LM  $\geq 50\%$  được xem như CAD 2 thân (tương đương với hẹp  $\geq 50\%$  cả LAD và LCx). Điểm GRACE và TIMI được tính bằng phần mềm hoặc bảng tính theo mẫu có sẵn.

**Phân tích và xử lý số liệu:** Phần mềm SPSS Statistics 22, dữ liệu được thể hiện dưới dạng phần trăm (%) đối với biến phân loại, trung bình  $\pm$  độ lệch chuẩn đối với biến định lượng. Sử dụng Chi-square hoặc Fisher's exact test để so sánh 2 tỷ lệ.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện trên tinh thần tôn trọng bí mật riêng tư và được sự chấp nhận của đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được sự đồng ý của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Bệnh viện C Đà Nẵng và Trường Đại học Kỹ thuật Y-Dược Đà Nẵng.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

**Bảng 3.1. Đặc điểm giới, tuổi của đối tượng nghiên cứu**

Đối tượng nghiên cứu	N	Tuổi		
		Nhỏ nhất	Lớn nhất	Tuổi trung bình $\pm$ Độ lệch chuẩn
	168	41	91	67,54 $\pm$ 9,72
Nam	117	41	91	67,40 $\pm$ 11,24
Nữ	51	57	80	67,86 $\pm$ 4,73

**Nhận xét:** Độ tuổi lớn nhất của người bệnh

trong nghiên cứu này là 91 tuổi và nhỏ nhất là 41 tuổi; tỷ lệ nam/nữ tương ứng 2/1.

**3.2. Đặc điểm bệnh mạch vành và các bệnh lý kèm**

**Bảng 3.2. Đặc điểm bệnh mạch vành và các bệnh kèm**

Bệnh kèm	(N=168)			
	Có		Không	
	Tần số	Tỷ lệ %	Tần số	Tỷ lệ %
Không có bệnh	7	4,2	161	95,8
Tăng huyết áp	48	28,6	120	71,4
Đái tháo đường	8	4,8	160	95,2
Rối loạn lipid máu	12	7,1	156	92,9
Tăng huyết áp + Đái tháo đường	24	14,3	144	85,7
Tăng huyết áp + Rối loạn Lipid máu	21	12,5	147	87,5
Đái tháo đường + Rối loạn lipid máu	15	8,9	153	91,1
Tăng huyết áp + Đái tháo đường + Rối loạn lipid máu	33	19,6	135	80,4

**Nhận xét:** Nhóm người bệnh mạch vành không bệnh kèm chiếm tỷ lệ thấp nhất là 4,2%; có 1 bệnh kèm có chiếm tỷ lệ từ 7,1% - 28,6%; có 2 bệnh kèm trở lên chiếm tỷ lệ từ 8,9% - 19,6%. Nhóm người bệnh mạch vành có 1 bệnh kèm tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao nhất là 28,6%.

**3.3. Đặc điểm tổn thương mạch vành**

**Bảng 3.3. Đặc điểm tổn thương mạch vành**

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
		Hẹp nhánh liên thất trước (LAD)	Có
	Không	5	3,0

**Bảng 3.4. Môi liên quan giữa các bệnh kèm và tỷ lệ tổn thương mạch vành**

Bệnh kèm	Tỷ lệ hẹp nhánh liên thất trước (LAD%)				OR (KTC 95%)	p
	Không hẹp		Hẹp 50% trở lên			
	n	%	n	%		
Không bệnh kèm	0	0,0	7	100,0	-	-
1 bệnh kèm	1	1,5	67	98,5		
2 bệnh kèm trở lên	4	4,3	89	95,7		
Tỷ lệ hẹp nhánh động mạch mũ trái (LCx%)						
Không bệnh kèm	5	71,4	2	28,6	1	0,019
1 bệnh kèm	37	54,4	31	45,6	4,78 (0,09- 2,63)	
2 bệnh kèm trở lên	33	35,5	60	64,5	0,22 (0,04 -1,2)	
Tỷ lệ hẹp động mạch vành phải (RCA%)						
Không bệnh kèm	5	71,4	2	28,6	1	0,017
1 bệnh kèm	26	38,2	42	61,8	0,25 (0,05-1,37)	
2 bệnh kèm trở lên	23	24,7	70	75,3	0,13 (0,02-0,72)	

**Nhận xét:** Liên thất trước có tỷ lệ hẹp trên 50% chiếm tỷ lệ cao nhất ở nhóm không bệnh kèm (100%) tiếp đến là 1 bệnh kèm và thấp nhất là 2

Tỷ lệ hẹp nhánh liên thất trước (LAD%)	Không	5	3,0
	50-75	25	14,9
	>75-95	88	52,4
	>95	50	29,8
Hẹp nhánh động mạch mũ trái (LCx)	Có	93	55,4
	Không	75	44,6
Tỷ lệ hẹp nhánh động mạch mũ trái (LCx%)	Không	75	44,6
	50-75	37	22,0
	>75-95	39	23,2
	>95	17	10,1
Hẹp động mạch vành phải (RCA)	Có	114	67,9
	Không	54	32,1
Tỷ lệ hẹp động mạch vành phải (RCA%)	Không	54	32,1
	50-75	34	20,2
	>75-95	39	23,2
	>95	41	24,4
Số nhánh tổn thương	1 nhánh	39	23,2
	2 nhánh	56	33,3
	3 nhánh	73	43,5

**Nhận xét:** Các tổn thương ghi nhận được từ 168 người bệnh mạch vành tập trung chủ yếu vào hẹp nhánh liên thất trước (LAD) là 97%; hẹp nhánh động mạch mũ trái (LCx) là 55,4% và hẹp động mạch vành phải (RCA) là 67,9%. Tỷ lệ hẹp trên 75% đến 95% của liên thất trước (LAD%) và nhánh động mạch mũ trái (LCx%) chiếm tỷ lệ cao nhất tương ứng là 53,4% và 23,3%. Trong kh đó tỷ lệ hẹp trên 95% chiếm ỷ lệ cao nhất ở động mạch vành phải (24,4%). Số nhánh tổn thương trên người bệnh cao nhất là 3 nhánh. Tỷ lệ người bệnh có 3 nhánh tổn thương chiếm tỷ lệ cao nhất là 43,5%. Người bệnh có 1 nhánh tổn thương chiếm tỷ lệ thấp nhất (23,2%).

**3.4. Môi liên quan giữa bệnh kèm và tỷ lệ tổn thương mạch vành**

bệnh kèm trở lên. Nhánh động mạch mũ trái và động mạch vành phải có tỷ lệ hẹp trên 50% chiếm tỷ lệ cao nhất ở nhóm có 2 bệnh kèm trở lên tương

ứng 64,5% và 75,3%. Tỷ lệ này giảm dần ở người có 1 bệnh kèm và không bệnh kèm.

### 3.5. Mối liên quan giữa bệnh kèm và số nhánh tổn thương

**Bảng 3.5. Mối liên quan giữa bệnh kèm và số nhánh tổn thương**

Bệnh kèm	Nhánh tổn thương						OR (KTC 95%)	p
	1 nhánh		2 nhánh		3 nhánh			
	n	%	n	%	n	%		
Không bệnh kèm	4	57,1	2	28,6	1	14,3	1	0,029
1 bệnh kèm	21	30,9	22	32,4	25	36,8	0,21 (0,02-2,03)	
2 bệnh kèm trở lên	14	15,1	32	34,4	47	50,5	0,07 (0,01-0,72)	

**Nhận xét:** Người bệnh mạch vành không bệnh kèm có 1 nhánh tổn thương chiếm tỷ lệ cao nhất (57,1%) và 3 nhánh tổn thương chiếm tỷ lệ thấp nhất (14,3%). Người bệnh mạch vành có 1 bệnh kèm có 3 nhánh tổn thương chiếm tỷ lệ cao nhất (36,8%) và 1 nhánh tổn thương chiếm tỷ lệ thấp nhất (30,9%). Đối với người bệnh mạch vành có 2 bệnh kèm trở lên có 3 nhánh tổn thương chiếm tỷ lệ cao nhất (50,5%) và 1 nhánh tổn thương chiếm tỷ lệ thấp nhất (15,1%).

## IV. BÀN LUẬN

**4.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu.** Kết quả trình bày ở bảng 3.1 cho thấy trong số 168 người bệnh số lượng nam giới 117 người chiếm tỷ lệ 69,64% và nữ giới là 51 người chiếm tỷ lệ 30,36%. Độ tuổi trung bình người bệnh là 67,54 trong đó độ tuổi trung bình nam giới là 67,40 và nữ giới là 67,86. Nghiên cứu của Nguyễn Phi Anh (2014) trên 144 người bệnh được can thiệp động mạch vành qua da và 46 bệnh nhân được phẫu thuật bắc cầu nối chủ vành cũng cho thấy độ tuổi trung bình của người bệnh là 64,7, tỷ lệ nam giới và nữ giới lần lượt là 64,7 và 35,3% [4]. Một nghiên cứu trước đó của Vũ Kim Chi (2013) cũng cho thấy độ tuổi trung bình của người bệnh mạch vành là trên 63 và tỷ lệ nam giới gần gấp đôi nữ giới [5]. Hosseini và cộng sự (2021) đã triển khai nghiên cứu trên 90.094 người bệnh mạch vành từ năm 2005 đến năm 2015 đã cho kết quả tỷ lệ nam giới chiếm 68,5% và nữ giới là 31,5% [6]. Nghiên cứu cũng chỉ ra rằng tỷ lệ này không thay đổi đáng kể trong suốt quá trình nghiên cứu. Thay đổi trung bình hằng năm chưa điều chỉnh và đã điều chỉnh về tỷ lệ phần trăm nam giới lần lượt là -0,11% (p=0,03) và -0,04% (p=0,43). Nghiên cứu cũng cho thấy tuổi trung bình ở nam giới là 60,1 và ở nữ giới là 63,2. Độ tuổi trung bình của người bệnh nghiên cứu có xu hướng tăng trong thời gian nghiên cứu. So với một số nghiên cứu trên cho thấy số liệu phân tích từ nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng. Tuy nhiên, độ tuổi trung bình của người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn một số nghiên cứu được công bố. Điều này có

thể do mẫu nghiên cứu của chúng tôi được thu thập từ bệnh viện chuyên khám chữa bệnh cho đối tượng là cán bộ hưu trí.

**4.2. Đặc điểm các bệnh kèm.** Tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid và hút thuốc là các nguy cơ của bệnh mạch vành. Trong nghiên cứu này chúng tôi chỉ khảo sát 3 yếu tố là tăng huyết áp, đái tháo đường và rối loạn lipid máu. Kết quả trình bày ở bảng 3.2 cho thấy nhóm nghiên cứu được phân thành 8 nhóm trong đó nhóm người bệnh mạch vành không bệnh kèm chiếm tỷ lệ thấp nhất là 4,2%. Nhóm người bệnh có 1 bệnh kèm có chiếm tỷ lệ từ 7,1% - 28,6%. Nhóm người bệnh có 2 bệnh kèm trở lên chiếm tỷ lệ từ 8,9% - 19,6%. Nhóm người bệnh mạch vành có 1 bệnh kèm tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao nhất là 28,6% tiếp đến là nhóm có 3 bệnh kèm tăng huyết áp, đái tháo đường và rối loạn lipid máu chiếm tỷ lệ 19,6%. Kết quả này cũng tương tự như kết quả của Nguyễn Phi Anh (2014) đã công bố là người bệnh mạch vành có bệnh kèm tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao nhất là 73,21%, tiếp đến là rối loạn lipid máu (40%), hút thuốc lá (31,1%) và đái tháo đường là 20,3% [4]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự một số nghiên cứu khác như Vũ Kim Chi (2013) tương ứng với tỷ lệ bệnh kèm tăng huyết áp lần lượt là 66% [5]. Yếu tố này cũng đã được nhiều tác giả công bố và khuyến cáo như Mishra và cộng sự (2016) [8], Trần Thị Trúc Linh (2015) [7]. Tuy nhiên, khi phân nhóm chúng tôi nhận thấy rằng người bệnh có hai bệnh kèm trở lên chiếm tỷ lệ cao hơn so với người không có bệnh kèm hoặc có 1 bệnh kèm. Từ kết quả trên cho thấy tăng huyết áp là một trong những nguy cơ cao nhất đối cần phải quan tâm và kiểm soát đối với bệnh lý tim mạch nói chung và bệnh mạch vành nói riêng. Bên cạnh đó, người mắc từ 2 bệnh kèm trở lên chiếm tỷ lệ cao cũng là vấn đề cần báo động và cần có giải pháp can thiệp sớm để giảm tỷ lệ người bệnh mạch vành.

**4.3. Mối liên quan giữa bệnh kèm và tỷ lệ tổn thương mạch vành.** LAD có tỷ lệ hẹp trên 50% chiếm tỷ lệ cao nhất ở nhóm không bệnh kèm (100%) tiếp đến là 1 bệnh kèm và

thấp nhất là 2 bệnh kèm trở lên. Tổn thương LCx (%) trên 50% ở nhóm có 2 bệnh kèm trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất là 64,5%, tiếp đến là nhóm có 1 bệnh kèm là 45,6% và nhóm không bệnh kèm là 28,6%. Sự khác biệt trên là có ý nghĩa thống kê với giá trị p tương ứng là 0,019, OR=4,78 (KTC, 0,09-2,63). Đối với tổn thương RCA (%) chúng tôi cũng ghi nhận tương tự như LCx ở nhóm có 2 bệnh kèm trở lên có tỷ lệ tổn thương trên 50% chiếm tỷ lệ cao nhất (75,3%). 1 bệnh kèm là 61,8% và không bệnh kèm là 28,6% (Bảng 3.4). Sự khác biệt về tỷ lệ tổn thương trên các nhóm không và có bệnh kèm là có sự khác nhau có ý nghĩa thống kê ( $p=0,017$ ) với OR = 0,25 (KTC, 0,05-1,37). Tương tự vậy, nghiên cứu tác giả Phạm Hồng Phương và cộng sự (2018) cho thấy các yếu tố tuổi cao trên 65, đái tháo đường, hút thuốc lá và gan nhiễm mỡ không do rượu có liên quan đến tỷ lệ có hẹp động mạch vành [3]. Bệnh kèm theo có thể làm tăng tỷ lệ tổn thương mạch vành vì chúng có thể gây ra các tác động tiêu cực lên hệ thống tim mạch. Khi các yếu tố nguy cơ trên được kết hợp lại, chúng có thể gây ra tổn thương động mạch vành và làm tăng nguy cơ bị suy tim, đột quỵ và bệnh mạch vành [2].

**4.4. Mối liên quan giữa bệnh kèm và số nhánh tổn thương.** Người bệnh mạch vành không bệnh kèm có 1 nhánh tổn thương chiếm tỷ lệ cao nhất (57,1%) và 3 nhánh tổn thương chiếm tỷ lệ thấp nhất (14,3%). Người bệnh mạch vành có 1 bệnh kèm có 3 nhánh tổn thương chiếm tỷ lệ cao nhất (36,8%) và 1 nhánh tổn thương chiếm tỷ lệ thấp nhất (30,9%). Đối với người bệnh mạch vành có 2 bệnh kèm trở lên có 3 nhánh tổn thương chiếm tỷ lệ cao nhất (50,5%) và 1 nhánh tổn thương chiếm tỷ lệ thấp nhất (15,1%). Tương tự vậy, nghiên cứu tác giả Phạm Hồng Phương và cộng sự (2018) Bệnh nhân có gan nhiễm mỡ không do rượu có tổn thương nhiều nhánh động mạch vành hơn so với không có gan nhiễm mỡ không do rượu (2,1 nhánh so với 1,3 nhánh) [3]. Các bệnh kèm theo có tác động tiêu cực lên hệ thống tim mạch, gây ra tổn thương động mạch vành và có thể dẫn đến sự phát triển của các động mạch mới (nhánh) để cung cấp oxy và dưỡng chất đến các tế bào trong vùng bị tổn thương [2]. Điều này có thể giải thích tại sao có bệnh kèm theo lại tăng số nhánh tổn thương động mạch.

## V. KẾT LUẬN

Các tổn thương ghi nhận được từ 168 người bệnh mạch vành tập trung chủ yếu vào hẹp

nhánh liên thất trước (LAD) là 97%; hẹp nhánh động mạch mũ trái (LCx) là 55,4% và hẹp động mạch vành phải (RCA) là 67,9%. Số nhánh tổn thương trên người bệnh cao nhất là 3 nhánh. Tỷ lệ người bệnh có 3 nhánh tổn thương chiếm tỷ lệ cao nhất là 43,5%. Người bệnh có 1 nhánh tổn thương chiếm tỷ lệ thấp nhất (23,2%). Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa người bệnh mạch vành không bệnh kèm và có bệnh kèm với tỷ lệ tổn thương LCx% ( $p= 0,019$ ); RCA% ( $p= 0,017$ ) và số lượng nhánh tổn thương ( $p= 0,029$ ).

## VI. LỜI CẢM ƠN

Nghiên cứu này được thực hiện dưới sự hỗ trợ kinh phí của đề tài cấp Bộ Giáo dục và Đào tạo "Nghiên cứu biến thể trình tự nucleotides trên vùng siêu biến D-Loop ty thể của các bệnh nhân có bệnh lý mạch vành" mã số B2020-DNA-07.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- National Heart, Lung, and Blood Institute.** (2019). Coronary heart disease. Truy cập từ <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/coronary-heart-disease>.
- Benjamin, Emelia J., et al.** "Heart disease and stroke statistics—2019 update: a report from the American Heart Association." *Circulation* 139.10 (2019): e56-e528.
- Phạm Hồng Phương, Phạm Mạnh Hùng, Vũ Điện Biên.** "Đánh giá sự liên quan giữa bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu với tổn thương động mạch vành ở các bệnh nhân được chụp động mạch vành." *Journal of 108-Clinical Medicine and Pharmacy* (2018), 13 (2).
- Nguyễn Phi Anh** (2014). Nghiên cứu chức năng thất trái bằng phương pháp siêu âm Doppler mô cơ tim ở bệnh nhân bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn tính trước và sau điều trị tái tưới máu. Luận án Tiến sĩ y học. Đại học Y Hà Nội
- Vũ Kim Chi** (2013). Nghiên cứu giá trị phương pháp chụp cắt lớp vi tính 64 dãy trong chẩn đoán bệnh lý động mạch vành. Luận án tiến sĩ y học. Đại học Y Hà Nội.
- Hosseini K, Mortazavi SH, Sadeqian S, Avati A, Nalini M, Aminorroaya A, Tavolineiad H, Salarifar M, Pourhosseini H, Aein A, Jalali A.** Prevalence and trends of coronary artery disease risk factors and their effect on age of diagnosis in patients with established coronary artery disease: Tehran Heart Center (2005–2015). *BMC cardiovascular disorders*. 2021 Dec;21:1-1.
- Trần Thị Trúc Linh** (2016). Nghiên cứu mối liên quan giữa biểu hiện tim với mục tiêu theo khuyến cáo ESC-EASD ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 có tăng huyết áp. Luận án Tiến sĩ y học. Đại học Y dược. Đại học Huế.
- Mishra S, Rav S, Dalal JJ, Sawhney JP, Ramakrishnan S, Nair T, Ivenqar SS, Bahl VK.** Management standards for stable coronary artery disease in India. *Indian Heart Journal*. 2016 Dec 1;68:S31-49.