

- Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA: A Cancer Journal for Clinicians, 71(3), (2021), 209–249.
- Bộ Y tế**, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh ung bướu, Nhà xuất bản Y học, (2020), 264–279.
  - Intensity Modulated Radiation Therapy Collaborative Working Group**. Intensity-modulated radiotherapy: current status and issues of interest. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 51(4), (2001), 880–914.
  - Linh Dương Thùy**. Đánh giá kết quả hóa xạ trị điều biến liều bệnh ung thư thực quản 13 trên, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, (2018).
  - Tuấn Vũ Minh**. Đánh giá kết quả hóa trị đồng thời triệt căn ung thư thực quản giai đoạn II-III
  - Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, (2020).
  - Roeder F., Nicolay N.H., Nguyen T., et al.** Intensity modulated radiotherapy (IMRT) with concurrent chemotherapy as definitive treatment of locally advanced esophageal cancer. Radiation Oncology, 9(1), (2014), 191.
  - Shi A., Liao Z., Allen P.K., et al.** Long-term survival and toxicity outcomes of intensity modulated radiation therapy for the treatment of esophageal cancer: A large single-institutional cohort study. Adv Radiat Oncol, 2(3), (2017), 316–324.
  - Wang S.-L., Liao Z., Liu H., et al.** Intensity-modulated radiation therapy with concurrent chemotherapy for locally advanced cervical and upper thoracic esophageal cancer. World J Gastroenterol, 12(34), (2006), 5501–5508.

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SUY GIÃN TĨNH MẠCH NÔNG CHI DƯỚI BẰNG LASER PHỐI HỢP THỦ THUẬT MULLER

Phạm Thị Thanh Xuân<sup>1</sup>, Bùi Văn Lệnh<sup>1,2</sup>, Nguyễn Ngọc Cương<sup>2</sup>, Trương Thị Thanh<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Linh<sup>2</sup>, Trần Minh Thoại<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Hậu quả suy giãn tĩnh mạch nông chi dưới ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Mục tiêu nghiên cứu nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng và siêu âm suy giãn tĩnh mạch nông chi dưới có chỉ định điều trị Laser phối hợp với thủ thuật Muller. **Đánh giá kết quả của phương pháp Laser phối hợp với thủ thuật Muller.** **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu và hồi cứu không đối chứng trên 49 người bệnh (NB) suy giãn hệ TM nông chi dưới được điều trị bằng laser phối hợp thủ thuật Muller tại Trung tâm Chẩn đoán hình ảnh (CĐHA) và Can thiệp điện quang (CTĐQ) bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ 3/2021 đến 3/2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình mắc bệnh  $56,31 \pm 12,63$ , tỷ lệ nữ/nam là 2,5. Triệu chứng lâm sàng búi giãn tĩnh mạch và đau nặng chân với tỷ lệ lần lượt là 93,33% và 90%. Giai đoạn lâm sàng theo CEAP thường gặp chiếm tỉ lệ cao nhất là C2 chiếm 61,67%. Điểm VCSS trước điều trị  $6,02 \pm 1,47$ . Trước can thiệp, đường kính và dòng trào ngược TMHL lần lượt là  $6,97 \pm 1,63\text{mm}$ ,  $3,56 \pm 1,42\text{s}$ . Đường kính tĩnh mạch giãn dưới da vùng cẳng chân điều trị bằng thủ thuật Muller là  $3,87 \pm 0,8\text{mm}$ . Hiệu quả tắc mạch 100% sau can thiệp; triệu chứng và giai đoạn lâm

sàng theo CEAP, điểm VSSC, đường kính tĩnh mạch giảm rõ rệt so với trước can thiệp. Thủ thuật an toàn với tỷ lệ biến chứng thủ thuật tại thời điểm ngay sau can thiệp, sau 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng thấp, không gặp biến chứng nặng. **Kết luận:** Phương pháp laser nội tĩnh mạch kết hợp với thủ thuật Muller trong điều trị SGTMNCD là phương pháp ít xâm lấn, tỉ lệ thành công cao với hiệu quả tắc mạch 100%, không tái phát sau theo dõi 6 tháng, giảm triệu chứng trên lâm sàng và trên siêu âm Doppler. Tỷ lệ biến chứng ngay sau can thiệp thấp, thời điểm 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng không ghi nhận biến chứng

**Từ khóa:** suy giãn tĩnh mạch chi dưới, can thiệp laser nội mạch, Muller.

### SUMMARY

#### EVALUATION OF THE RESULTS OF VARICOSE VEINS TREATMENT USING ENDOVENOUS LASER COMBINED WITH MULLER'S AMBULATORY PHLEBECTOMY

**Objective** The consequences of varicose veins of the lower limbs greatly affect the quality of life of patients. The objective of the study to describe the clinical and ultrasound characteristics of superficial varicose veins of the lower limbs with indications for endovenous laser combined with the Muller's procedure. Evaluation of the results of endovenous laser combined with the Muller procedure. **Subjects and methods:** A cross-sectional study on 49 patients with varicose veins of the lower limbs undergoing endovenous laser combined with Muller's procedure at the Radiology Center of Hanoi Medical University from March 2021 to March 2023. **Results:** Regarding the characteristics of the study subjects, the mean age was  $56,1 \pm 12,63$  years old, the female/male ratio was

<sup>1</sup>Trường Đại Học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Trường Đại Học Y Hà Nội

<sup>3</sup>Bệnh viện Hữu Nghị

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Thanh Xuân

Email: drthanhxuanpham@gmail.com

Ngày nhận bài: 1.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.7.2023

Ngày duyệt bài: 4.8.2023

2,5. The main clinical symptoms were varicose veins and severe leg pain with 93,33% and 90%, respectively. The clinical stage according to CEAP accounted for the majority of C2 with 61,67%. VCSS score before treatment was  $6,02 \pm 1,47$ . Before the intervention, the diameter and reflux of GSV were  $6,97 \pm 1,63\text{mm}$ ,  $3,56 \pm 1,42\text{s}$ , respectively, the diameter of varicose veins treated by Muller procedure was  $3,87 \pm 0,38\text{mm}$ , diameter and reflux of SSV were  $5,57 \pm 1,49\text{mm}$  and  $3,45 \pm 0,82\text{s}$ , respectively. The embolization efficiency was 100% after the intervention, but clinical symptoms, clinical stage according to CEAP, VSSC score, and diameter decreased significantly compared to before the intervention. The procedure was safe with low rates of procedural complications immediately after the intervention and after 1 month, 3 months, and 6 months, and no severe complications were recorded. **Conclusion:** Endovenous laser combined with the Muller method in the treatment of varicose veins of the lower limbs is a minimally invasive method with a high success rate and minimal complications.

**Keywords:** varicose veins, endovenous laser, Muller's procedure, phlebectomy.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy giãn tĩnh mạch nông chi dưới (SGTMNCD) là bệnh lý phổ biến trên thế giới. Từ cuối thập niên 90, có các phương pháp điều trị mới ít xâm lấn, ít đau, ít biến chứng và thời gian hồi phục nhanh ra đời như phương pháp can thiệp nội tĩnh mạch dùng tia laser, sóng cao tần (Radio frequency), tiêm xơ [8]. Trong đó laser nội tĩnh mạch là phương pháp điều trị có hiệu quả, chi phí rẻ hơn so với sóng cao tần. Hiệu quả của laser nội TM trong điều trị bệnh suy giãn TM nông trong nhiều khoảng thời gian khác nhau với các bước sóng khác nhau nhưng đều có tỉ lệ thành công khá cao. Nhiều nghiên cứu trên thế giới so sánh hiệu quả giữa các phương pháp nội TM và phẫu thuật đều cho thấy lợi điểm nổi bật của các phương pháp này về mặt thẩm mỹ, hồi phục nhanh, chi phí nằm viện ít và tỉ lệ tái phát ít hơn [5]. Thủ thuật Muller được bác sĩ Muller R đề xướng năm 1956 là phương pháp điều trị lấy các tĩnh mạch nông dưới da qua các đường rạch da nhỏ 3-5mm bằng dụng cụ chuyên dùng [6]. Trong một số trường hợp nhánh TM nông dưới da bằng hệ TM hiển giãn lớn ngoằn ngoèo, laser nội mạch gây tắc nhánh chính, máu vẫn dẫn lưu tới các nhánh TM bằng hệ làm cho các TM này không xẹp được, nên thủ thuật Muller giúp điều trị triệt để tình trạng suy giãn TM nông. Và ngược lại, nếu chỉ dùng thủ thuật Muller đơn thuần thì tỉ lệ tái phát cao do chỉ lấy đi được phần tĩnh mạch nông bằng hệ mà không giải quyết được nguyên nhân chính

Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này

nhằm mục tiêu mô tả một số đặc điểm lâm sàng, đặc điểm siêu âm Doppler của bệnh lý SGTMNCD và đánh giá kết quả điều trị bệnh lý này bằng laser nội mạch kết hợp thủ thuật Muller.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Đối tượng nghiên cứu.** Gồm 49 NB được chẩn đoán SGTMNCD được điều trị bằng laser nội mạch kết hợp thủ thuật Muller tại Trung tâm CĐHA và CTĐQ, bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ 3/2021 đến 3/2023.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** NB suy giãn tĩnh mạch chi dưới mạn tính có triệu chứng, phân loại trên lâm sàng theo phân loại CEAP từ C2 đến C6. Có dòng trào ngược tĩnh mạch hiển phát hiện trên siêu âm Doppler, >500ms, giãn TM nông dưới da đường kính > 3mm thành búi. NB đồng ý tham gia nghiên cứu sau khi được nghe giải thích rõ mục tiêu, tiến trình của nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** NB có huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới. Đường kính TM giãn < 3mm.

**Phương pháp nghiên cứu.** Nghiên cứu hồi cứu và tiến cứu, mô tả lâm sàng cắt ngang không đối chứng. Trước điều trị, bệnh nhân được thăm khám lâm sàng đánh giá giai đoạn theo CEAP (Clinical – Etiology – Anatomy – Pathophysiology), bảng điểm VCSS (Venous Clinical Severity Score); khảo sát bằng siêu âm Doppler. Bệnh nhân được thực hiện đốt laser tĩnh mạch Venasure 1470nm (AngioDynamics – USA), đầu đốt SMA, kim chọc mạch 21G, dây dẫn 0,46mm dài 45mm, sheath 4F. Gây tê tại chỗ vị trí chọc kim và đặt sheath 4F vào tĩnh mạch hiển lớn đến luồn dây đốt đến cách quai tĩnh mạch hiển 2cm, vào tĩnh mạch hiển bé đến luồn dây đốt đến cách chỗ đổ tĩnh mạch khoeo 2cm, kiểm soát hoàn toàn dưới hướng dẫn siêu âm. Gây tê quanh mạch dọc đường đi của tĩnh mạch hiển bằng dung dịch Lidocain pha loãng với nước muối 0,9% để đạt nồng độ 0,1%, theo hướng từ vị trí chọc kim lên đến quai tĩnh mạch hiển. Trong khi đốt laser, ghi lại các thông số chiều dài đoạn tĩnh mạch hiển lớn bị đốt, thời gian, năng lượng. Thủ thuật Muller được tiến hành theo các bước gây tê tại chỗ, rạch da 2-5mm vuông góc với TM theo phương nằm ngang, kéo TM lên bằng móc và cố định bằng dụng cụ cầm máu, di chuyển dụng cụ để lấy bỏ búi TM giãn. Theo dõi lâm sàng và siêu âm được đánh lại ngay sau can thiệp, thời điểm 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng sau can thiệp.

**Xử lý số liệu** bằng phần mềm SPSS 20.0.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

**cứu.** Từ tháng 3/2021 đến tháng 3/2023 có 49 NB được điều trị SGTMCĐ bằng laser nội mạch kết hợp thủ thuật Muller với độ tuổi trung bình  $56.31 \pm 12.63$  tuổi (34-78), BMI  $22.4 \pm 1.2$ , tỷ lệ nữ/nam 2.5. Tổng cộng có 60 chi được điều trị, trong đó có 56 ca STMHL đơn độc, 3 ca STMHB đơn độc và 1 ca suy TMHL và TMHB.

**Đặc điểm lâm sàng.** Chủ yếu NB đi khám vì thấy tĩnh mạch giãn ngoằn ngoèo và đau nặng chân với tỷ lệ lần lượt là 93,33% và 90%. Giai đoạn lâm sàng theo CEAP chiếm phần lớn là C2 với 61,67%, tiếp đến là C3, C4, C5 với tỷ lệ lần lượt là 25%, 10% và 3,33%, không ghi nhận ca nào mức độ C6. Điểm VCSS trung bình trước điều trị của nhóm nghiên cứu là  $6,02 \pm 1,47$  điểm.

**Bảng 1: Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm		Giá trị
Triệu chứng cơ năng	Đau nặng chân	54 (90%)
	Mỏi chân, căng chân	20(33.33%)
	Chuột rút	15 (25%)
	Phù chân, sưng chân	25(41.67%)
	Rối loạn cảm giác: tê bì, kiến bò	18 (30%)
	Tĩnh mạch giãn ngoằn ngoèo	56(93.33%)
Giai đoạn lâm sàng theo CEAP	C2	37(61.67%)
	C3	15 (25%)
	C4	6 (10%)
	C5	2 (3.33%)
	C6	0 (0%)
Điểm VCSS		$6.02 \pm 1.47$

**Đặc điểm hình ảnh siêu âm Doppler.** Hình ảnh siêu âm Doppler màu hệ tĩnh mạch chi dưới cho thấy đường kính và dòng trào ngược TMHL lần lượt là  $6,97 \pm 1,63$ mm,  $3,56 \pm 1,42$ s. Đường kính tĩnh mạch giãn dưới da vùng cẳng chân điều trị bằng thủ thuật Muller là  $3,87 \pm 0,38$ mm. Với TMHB, đường kính và dòng trào ngược TMHB lần lượt là  $5,57 \pm 1,49$ mm và  $3,45 \pm 0,82$ s.

**Bảng 2: Kết quả siêu âm Doppler hệ tĩnh mạch chi dưới**

Chỉ số	Đường kính	Dòng trào ngược
TMHL	$6.97 \pm 1.63$	$3.56 \pm 1.42$
TMHB	$5.57 \pm 1.49$	$3.45 \pm 0.82$
Tĩnh mạch giãn dưới da vùng cẳng chân	$3.87 \pm 0.38$	

**Đánh giá hiệu quả điều trị SGTMCĐ bằng laser nội tĩnh mạch và thủ thuật Muller.** Sau can thiệp, triệu chứng lâm sàng được cải thiện rõ rệt, biểu hiện đau nặng chân gặp từ 90% trước điều trị giảm còn 3,33% sau

điều trị 1 tháng và 1,67% sau điều trị 3 tháng, giai đoạn 6 tháng không ghi nhận triệu chứng lâm sàng. Điểm CEAP sau can thiệp chủ yếu C0 và C1. Phân độ lâm sàng CEAP từ C3-C2 giảm về C0 chiếm tỷ lệ 70%, 80% và 90% sau 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng. Điểm VCSS sau điều trị thời điểm 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng giảm rõ rệt so với trước điều trị, lần lượt là  $1,9 \pm 1,73$ ,  $1,7 \pm 0,92$ ,  $1,00 \pm 0,73$  với  $p < 0,0001$ .

Sau can thiệp, chúng tôi nhận thấy hiệu quả tắc mạch ở 100% các trường hợp

**Biến chứng thủ thuật Laser nội tĩnh mạch kết hợp thủ thuật Muller.** Thời điểm 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng không ghi nhận biến chứng. Thời điểm ngay sau can thiệp, biến chứng hay gặp nhất là bầm máu và rối loạn sắc tố da với tỷ lệ là 5%, tiếp đến là rối loạn cảm giác với 3,33%, nhiễm trùng tại chỗ với 1,67%. Không gặp biến chứng nặng như huyết khối tĩnh mạch sâu, nhồi máu phổi, không ghi nhận tình trạng bóng da sau can thiệp.

#### IV. BÀN LUẬN

Suy giãn tĩnh mạch nông chi dưới (SGTMNCD) là một bệnh lý mạn tính và xu hướng gia tăng theo tuổi. Bệnh nhân lớn tuổi nhất là 78 tuổi, nhỏ tuổi nhất là 34 tuổi, nữ gặp nhiều hơn nam giới với tỷ lệ 2,5/1. Kết quả tương tự với nhiều nghiên cứu khác [3]. Lốp tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi và các tác giả khác là khá cao điều đó cho thấy tính an toàn của phương pháp can thiệp laser nội mạch, cho phép tiến hành ở những NB cao tuổi, nhất là khi mà chỉ định phẫu thuật phải cân nhắc do nhiều nguy cơ rủi ro. Chúng tôi thấy sự tương đồng giữa các nghiên cứu với ưu thế của phân độ C2, C3 so với C4, C5, C6, nghiên cứu của tác giả Hamann (2019) thực hiện ở 148 trường hợp SGTMCĐ, giai đoạn lâm sàng theo CEAP gồm C2 (34,5%), C3 (51,4%), C4 (9,5%), C5 (2%), C6 (2%)[7]. Tỷ lệ C2 chiếm ưu thế cho thấy NB sớm nhận thấy biểu hiện bất thường để đi khám và điều trị kịp thời. Ngoài ra việc can thiệp trong giai đoạn C2-3 cải thiện rõ rệt triệu chứng trước và sau can thiệp, NB hồi phục sớm. Điểm VCSS trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Phan NH là  $5,18 \pm 3,52$  điểm [1]. Tuy nhiên sự cải thiện về mặt lâm sàng tương tự nghiên cứu của Phan NH [1], Myers [4]. Nhiều tác giả đưa ra quan điểm lựa chọn laser nội mạch đối với đường kính tĩnh mạch hiển > 10mm, nghiên cứu của Myers và cộng sự lựa chọn đường kính từ 4 -17 mm [4]. Sau can thiệp, chúng tôi nhận thấy hiệu quả tắc mạch ở 100%

các trường hợp, tỷ lệ cao này phù hợp với các nghiên cứu khác [2]. Đồng thời, đường kính tĩnh mạch hiển cũng co nhỏ, giảm dần theo thời gian tại thời điểm 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng. Đường kính TMHL sau điều trị thời điểm 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng giảm rõ rệt so với trước điều trị, lần lượt là  $3,4 \pm 0,6$ ,  $3,2 \pm 0,5$ ,  $3,0 \pm 0,62$  với  $p < 0,0001$ . Đường kính TMHB sau điều trị thời điểm 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng giảm rõ rệt so với trước điều trị, lần lượt là  $3,2 \pm 0,42$ ,  $3,1 \pm 0,40$ ,  $3,0 \pm 0,38$  với  $p < 0,0001$ .

Biến chứng thủ thuật đánh giá tại thời điểm ngay sau thủ thuật, sau điều trị 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng cho thấy thủ thuật an toàn với tỷ lệ biến chứng thấp. Nghiên cứu của Myer thực hiện trên 404 ca sau điều trị laser nội mạch ghi nhận hai trường hợp huyết khối tĩnh mạch sâu và 1 trường hợp thuyên tắc phổi [4].

## V. KẾT LUẬN

Phương pháp laser nội tĩnh mạch kết hợp với thủ thuật Muller trong điều trị SGTMNCD là phương pháp ít xâm lấn, tỉ lệ thành công cao với hiệu quả tắc mạch 100%, không tái phát sau theo dõi 6 tháng, giảm triệu chứng trên lâm sàng và trên siêu âm Doppler. Tỷ lệ biến chứng ngay sau can thiệp thấp. Không ghi nhận biến chứng nào trong thời gian theo dõi tại các thời điểm 1

tháng, 3 tháng và 6 tháng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phan NH và cs. (2022). Kết quả bước đầu điều trị suy tĩnh mạch nông chi dưới tại khoa chẩn đoán hình ảnh bệnh viện đại học y hà nội. Vietnam J Radiol Nucl Med.. 2022;(27):18-22.
2. Lê NM và cs. (2022). Bước đầu đánh giá hiệu quả điều trị suy tĩnh mạch mạn tính bằng phương pháp đốt laser nội mạch. Vietnam J Radiol Nucl Med;(31):36-42.
3. Nguyễn Thị Cẩm Vân và cs. (2021). Kết quả điều trị suy giãn tĩnh mạch nông chi dưới bằng phương pháp đốt sóng cao tần tại Bệnh viện Trung ương Huế. Tạp Chí Y Học Lâm Sàng; (68):48-53.
4. Myers K et al. (2006). Treatment of varicose veins by endovenous laser therapy: assessment of results by ultrasound surveillance. Med J Aust;185(4):199-202.
5. Navarro L et al. (2001) Endovenous laser: a new minimally invasive method of treatment for varicose veins--preliminary observations using an 810nm diode laser. Dermatol Surg;27(2):117-122.
6. Muller R (1966). Traitement des varices par la phlebectomie ambulatoire. Phlebologie. 19:277-279.
7. Hamann SAS et al. (2019). Randomized clinical trial of endovenous laser ablation versus direct and indirect radiofrequency ablation for the treatment of great saphenous varicose veins. Br J Surg;106(8):998-1004.
8. Li X et al. (2019). Varicose Veins of the Lower Extremity Secondary to Tricuspid Regurgitation. Ann Vasc Surg;60:477.e1-477.e6.

# ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CAN THIỆP ĐỘNG MẠCH VÀNH QUA DA Ở BỆNH NHÂN HỘI CHỨNG ĐỘNG MẠCH VÀNH CẤP TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH YÊN BÁI NĂM 2021-2022

Hoàng Quỳnh Huệ<sup>1</sup>, Trần Lan Anh<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả can thiệp động mạch vành qua da ở bệnh nhân Hội chứng động mạch vành cấp tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Yên Bái năm 2021-2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 107 bệnh nhân được can thiệp ĐMV qua da tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Yên Bái từ năm 2021 đến năm 2022. Kết quả: Tuổi trung bình là  $68 \pm 10$  tuổi, nam giới 62,6%, Tăng huyết áp, đái tháo đường, suy tim và rối loạn lipid máu là yếu tố nguy cơ tim mạch chính trong nghiên cứu. Phần lớn bệnh nhân khởi phát triệu chứng đau ngực không điển

hình khi vào viện chiếm tỉ lệ 77,6%. Bệnh nhân NMCT có ST chênh, NMCT không ST chênh, ĐNKOD lần lượt chiếm tỉ lệ là: 33,6%, 21,5%, 44,9%. ĐMV thủ phạm hay gặp là LAD và RCA, tổn thương ĐMV 2 nhánh và 3 nhánh gặp nhiều nhất ở nhóm NMCT so với ĐNKOD, với  $p < 0,05$ . Can thiệp ĐMV tỉ lệ thành công 99,1%, thất bại 0,9%. **Kết luận:** Bệnh nhân HCDMVC thường không có cơn đau thắt ngực điển hình trên lâm sàng, nam gặp nhiều hơn nữ. Bước đầu thực hiện kỹ thuật can thiệp động mạch vành ở bệnh nhân HCDMVC tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Yên Bái đạt kết quả thành công cao. **Từ khóa:** Can thiệp động mạch vành qua da, Hội chứng động mạch vành cấp.

## SUMMARY

**EVALUATION OF THE RESULTS OF PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION IN PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROME AT YENBAI PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL IN 2021- 2022**

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa tỉnh Yên Bái

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Quỳnh Huệ

Email: drquynhhu@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.7.2023

Ngày duyệt bài: 8.8.2023