

đỉnh năm 2019. Các bệnh viêm mũi họng, viêm họng, viêm mũi giảm đáng kể từ năm 2017 đến năm 2018 (từ 684 ca xuống còn 23 ca đối với bệnh viêm họng, từ 707 xuống còn 64 ca đối với bệnh viêm mũi), sau đó tăng mạnh trở lại và đạt đỉnh vào năm 2019 (4979 ca đối với bệnh viêm họng). Xu hướng tăng giảm các bệnh lý này cũng thể hiện mối liên quan đến nồng độ tổng số bụi lơ lửng và bụi PM₁₀, do đều đạt đỉnh vào năm 2019.

Theo phân tích tương quan giữa một số chất gây ô nhiễm không khí và bệnh hô hấp cấp phổ biến tại tỉnh Thanh Hóa giai đoạn 2017-2019, có mối tương quan rất cao $r = 0,977$ ($p=0,004$) giữa chất ô nhiễm NO₂ với bệnh viêm xoang cấp và giữa nồng độ bụi lơ lửng với viêm mũi dị ứng với $r = 1,002$.

V. KẾT LUẬN

Các thành phần gây ô nhiễm không khí tại tỉnh Thanh Hóa giai đoạn 2017-2019

Tình trạng ô nhiễm không khí tăng dần ở các khu vực làng nghề và gần một số địa điểm có lưu lượng xe cộ cũng như nhân khẩu tăng như các đường giao thông, các bệnh viện, chủ yếu tăng NO₂, bụi lơ lửng, MP₁₀

Thực trạng một số bệnh đường hô hấp trên được ghi nhận tại bệnh viện tỉnh Thanh Hóa cao nhất là viêm mũi họng chiếm 51,7%, thấp nhất là viêm tai giữa chiếm 8,9% với độ tuổi từ 15-59 tuổi chiếm 78,9%.

Mối tương quan với sự thay đổi các thành phần gây ô nhiễm không khí cao $r = 0,977$ ($p=0,004$) giữa chất ô nhiễm NO₂ với bệnh viêm xoang cấp và giữa nồng độ bụi lơ lửng với viêm mũi dị ứng với $r = 1,002$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Làm sạch không khí vì sức khỏe người dân.** Accessed September 24, 2022. <https://www.who.int/vietnam/vi/about/head-of-who-office/time-to-take-bolder-actions-for-clean-air-and-people's-health>
2. **WHO. Air pollution.** Accessed September 24, 2022. <https://www.who.int/health-topics/air-pollution>
3. **Ô nhiễm không khí - Rối loạn chức năng hô hấp - Cẩm nang MSD - Phiên bản dành cho chuyên gia.** Accessed September 24, 2022. <https://www.msmanuals.com/vi-vn>
4. **Pollution Assessment for Sustainable Practices in Applied Sciences and Engineering - 1st Edition.** Accessed September 24, 2022. <https://www.elsevier.com/books/pollution-assessment-for-sustainable-practices-in-applied-sciences-and-engineering/mohamed/978-0-12-809582-9>
5. **An Association between Air Pollution and Mortality in Six U.S. Cities | NEJM.** Accessed September 24, 2022. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejm199312093292401>
6. **Katoto PDMC, Brand AS, Bakan B, et al.** Acute and chronic exposure to air pollution in relation with incidence, prevalence, severity and mortality of COVID-19: a rapid systematic review. *Environ Health.* 2021;20(1):41. doi: 10.1186/s12940-021-00714-1
7. **Mutius E von, Sherrill DL, Fritzsche C, Martinez FD, Lebowitz MD.** Air pollution and upper respiratory symptoms in children from East Germany. *Eur Respir J.* 1995;8(5):723-728.
8. **Philip S, Martin RV, Snider G, et al.** Anthropogenic fugitive, combustion and industrial dust is a significant, underrepresented fine particulate matter source in global atmospheric models. *Environ Res Lett.* 2017;12(4):044018. doi:10.1088/1748-9326/aa65a4
9. **WHO. Air pollution.** Accessed September 27, 2022. <https://www.who.int/health-topics/air-pollution>
10. **Đoạn G.** Báo cáo hiện trạng môi trường quốc gia.: 191.

MỐI LIÊN QUAN GIỮA BIẾN THỂ GEN AGTR1 A1166C VÀ CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ BỆNH MẠCH VÀNH Ở BỆNH NHÂN NHỒI MÁU CƠ TIM CẤP

Trần Công Duy¹, Trương Quang Bình¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: khảo sát mối liên quan của biến thể gen AGTR1 A1166C với các yếu tố nguy cơ bệnh mạch vành ở bệnh nhân nhồi máu cơ tim (NMCT) cấp. **Đổi**

tượng và phương pháp nghiên cứu: Chúng tôi thực hiện nghiên cứu cắt ngang, mô tả trên các bệnh nhân NMCT cấp tại Khoa Nội Tim Mạch và Khoa Tim Mạch Can Thiệp, Bệnh viện Chợ Rẫy từ 01/2020 đến 01/2021. Xét nghiệm phản ứng chuỗi polymerase xác định kiểu gen của biến thể AGTR1 A1166C được thực hiện tại Trung tâm Y Sinh Học Phân Tử, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. **Kết quả:** Nghiên cứu có 414 bệnh nhân NMCT cấp lần đầu. Tuổi trung bình của bệnh nhân là $63,8 \pm 11,6$ và nam giới chiếm 71,0%. Rối loạn lipid máu (89,4%) và tăng huyết áp (79,5%) là các yếu tố nguy cơ bệnh mạch vành thường gặp nhất. Tỷ lệ kiểu gen AA, AC và CC lần lượt

¹Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Công Duy

Email: dr.trancongduy@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.8.2023

Ngày duyệt bài: 8.9.2023

là 90,3%; 9,2% và 0,5%. Kiểu gen AA, AC và CC không liên quan với các yếu tố nguy cơ bệnh mạch vành trong dân số nghiên cứu chung và ở các phân nhóm theo giới tính, tuổi và thể lâm sàng NMCT cấp. **Kết luận:** Biến thể gen AGTR1 A1166C không liên quan với các yếu tố nguy cơ bệnh mạch vành ở bệnh nhân NMCT cấp lần đầu.

Từ khóa: biến thể gen, AGTR1 A1166C, yếu tố nguy cơ bệnh mạch vành, nhồi máu cơ tim cấp

SUMMARY

ASSOCIATION BETWEEN AGTR1 A1166C GENETIC POLYMORPHISM AND CORONARY ARTERY DISEASE RISK FACTORS IN PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION

Objectives: To investigate the association of AGTR1 A1166C genetic polymorphism with coronary artery disease risk factors in patients with acute myocardial infarction (AMI). **Subjects and methods:** We conducted a cross-sectional, descriptive study on AMI patients at the Department of Cardiology and Department of Interventional Cardiology, Cho Ray Hospital from January 2020 to January 2021. The polymerase chain reaction test to determine the genotypes of the AGTR1 A1166C was performed at the Center for Molecular Biomedicine, University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City. **Results:** This study included 414 patients with first AMI. The mean age of participants was 63.8 ± 11.6 and males accounted for 71.0%. Dyslipidemia (89.4%) and hypertension (79.5%) were the most common coronary artery disease risk factors. The proportions of AA, AC, and CC were 90.3, 9.2%, and 0.5%, respectively. AA, AC, and CC genotypes were not associated with coronary artery disease risk factors in the overall study population and in subgroups by gender, age, and clinical type of AMI. **Conclusion:** AGTR1 A1166C genetic polymorphism is not associated with coronary artery disease risk factors in patients with first AMI.

Keywords: genetic polymorphism, AGTR1 A1166C, coronary artery disease risk factors, acute myocardial infarction

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhồi máu cơ tim cấp gây ra tỉ lệ cao bệnh tật và tử vong mặc dù có nhiều tiến bộ trong chẩn đoán và điều trị. Sự tương tác giữa các yếu tố môi trường và yếu tố di truyền có liên quan với diễn tiến của NMCT cấp. Phương pháp phổ biến nhất được sử dụng để xác định các dấu ấn di truyền liên quan với NMCT cấp là nhận diện điểm đa hình đơn nucleotide.

Hệ renin-angiotensin-aldosterone (RAA) là hệ thống quan trọng kiểm soát huyết áp, thể tích tuần hoàn và thăng bằng natri-kali. Angiotensin II là chất gây co mạch và viêm mạnh nhất của hệ RAA. Hầu hết tác dụng co mạch, viêm và tăng sinh được điều hòa bởi thụ thể AT1 ở cơ tim và

mạch máu.

Gen AGTR1 mã hóa thụ thể angioten II típ 1 gồm 5 exon và 4 intron nằm trên nhánh dài NST số 3 (3q21-25) và có chiều dài hơn 55 Kb. Gen AGTR1 có 127 biến thể và 15 kiểu đa hình thêm/mất đoạn theo ngân hàng dữ liệu của Trung tâm Công Nghệ Sinh Học Quốc Gia Hoa Kỳ, trong đó biến thể gen A1166C được nghiên cứu nhiều nhất. Tính đa hình trong biến thể này là sự thay thế bazơ Adenine với Cytosine tại vị trí nucleotide 1166, nằm tại đầu tận cùng 5' của vùng không dịch mã 3' của gen AGTR1 [1].

Biến thể gen AGTR1 A1166C được phát hiện có liên quan với nguy cơ NMCT. Kiểu gen CC hoặc AC có liên quan với nguy cơ NMCT trong khi kiểu gen AA có tính bảo vệ [1]. Mục tiêu của nghiên cứu này là khảo sát mối liên quan của biến thể gen AGTR1 A1166C với các yếu tố nguy cơ bệnh mạch vành ở bệnh nhân NMCT cấp.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Những bệnh nhân NMCT cấp tại Khoa Nội Tim Mạch và Khoa Tim Mạch Can Thiệp, Bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 01/2020 đến 01/2021.

❖ Tiêu chuẩn chọn vào

- Bệnh nhân ≥ 18 tuổi
- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định NCMT cấp theo định nghĩa toàn cầu lần thứ 4 năm 2018 [7].

- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu

❖ Tiêu chuẩn loại trừ

- Tiền sử nhồi máu cơ tim, can thiệp mạch vành qua da và phẫu thuật bắc cầu mạch vành.
- Động mạch vành bình thường trên chụp động mạch vành cản quang.
- Không đủ dữ liệu nghiên cứu để thu thập

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu cắt ngang, mô tả

Quy trình nghiên cứu: Các bệnh nhân NMCT cấp đủ tiêu chuẩn chọn vào và không có tiêu chuẩn loại trừ được đưa vào danh sách đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân nhập viện được hỏi bệnh sử, tiền sử, khám lâm sàng và xét nghiệm các cận lâm sàng để chẩn đoán xác định NMCT cấp, ghi nhận vào phiếu thu thập dữ liệu thông tin về các đặc điểm dân số, thể lâm sàng và các yếu tố nguy cơ bệnh mạch vành. Mỗi bệnh nhân được lấy 2 ml máu tĩnh mạch để xét nghiệm kiểu gen của biến thể gen AGTR1 A1166C bằng phương pháp PCR tại Trung tâm Y Sinh Học Phân Tử, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

Xử lý số liệu: Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0. Các biến số định lượng được trình bày dưới dạng trung bình ± độ lệch chuẩn nếu có phân phối chuẩn. Các biến số định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm. Mỗi liên quan giữa biến thể gen AGTR1 A1166C với các yếu tố nguy cơ bệnh mạch vành được kiểm định bằng phép kiểm Chi bình phương hoặc Fisher chính xác. Kết quả phép kiểm có ý nghĩa thống kê khi $P < 0,05$.

Đạo đức trong nghiên cứu: Đề cương nghiên cứu được chấp thuận của Hội Đồng Đạo Đức trong Nghiên cứu Y sinh học, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh vào ngày 25/10/2019 (Quyết định số 550/ĐHYD-HĐĐĐ).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm dân số, thể lâm sàng và kiểu gen của đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu này có tổng cộng 414 bệnh nhân NMCT cấp lần đầu được tuyển chọn. Tuổi trung bình của các bệnh nhân là $63,8 \pm 11,6$. Bệnh nhân nam chiếm ưu thế (71,0%). Thể lâm sàng NMCT cấp ST chênh lên thường gặp hơn NMCT cấp không ST chênh lên. Kiểu gen CC của biến thể AGTR1 A1166C có tỉ lệ thấp nhất (0,5%) (Bảng 1).

Bảng 1. Đặc điểm dân số, thể lâm sàng và kiểu gen của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Tần số (n=414)	Tỉ lệ (%)
Giới tính: Nam	294	71,0
Nữ	120	29,0
Thể lâm sàng		
NMCT cấp ST chênh lên	266	64,3
NMCT cấp không ST chênh lên	148	35,7
Kiểu gen AGTR1 A1166C		
AA	374	90,3
AC	38	9,2
CC	2	0,5

Bảng 4. Môi liên quan giữa biến thể gen AGTR1 A1166C và các yếu tố nguy cơ bệnh mạch vành theo phân nhóm giới tính

Yếu tố nguy cơ bệnh mạch vành	Nam (N = 294)			Nữ (N = 120)		
	AA (n=265)	AC+CC (n=29)	P	AA (n=109)	AC+CC (n=11)	P
Rối loạn lipid máu (n, %)	227 (85,7)	28 (96,6)	0,147	104 (95,4)	11 (100)	1,000
Tăng huyết áp (n, %)	203 (76,6)	24 (82,8)	0,453	92 (84,4)	10 (90,9)	1,000
Hút thuốc lá (n, %)	156 (58,9)	18 (62,1)	0,739	5 (4,6)	0 (0)	1,000
Đái tháo đường (n, %)	52 (19,6)	7 (24,1)	0,564	43 (39,4)	3 (27,3)	0,528
Béo phì (n, %)	66 (24,9)	4 (13,8)	0,182	16 (14,7)	2 (18,2)	0,670
Tiền sử gia đình bệnh mạch vành sớm (n, %)	18 (6,8)	5 (17,2)	0,062	6 (5,5)	0 (0)	1,000

Bảng 5. Môi liên quan giữa biến thể gen AGTR1 A1166C và các yếu tố nguy cơ bệnh mạch vành theo phân nhóm tuổi

3.2. Đặc điểm các yếu tố nguy cơ bệnh mạch vành. Các bệnh nhân trong nghiên cứu này có nhiều yếu tố nguy cơ bệnh mạch vành, trong đó rối loạn lipid máu và tăng huyết áp là các yếu tố nguy cơ thường gặp nhất (Bảng 2).

Bảng 2. Các yếu tố nguy cơ bệnh mạch vành

Đặc điểm	Tần số (n=414)	Tỉ lệ (%)
Rối loạn lipid máu	370	89,4
Tăng huyết áp	329	79,5
Hút thuốc lá	179	43,2
Đái tháo đường	105	25,4
Béo phì	88	21,3
Tiền sử gia đình bệnh mạch vành sớm	29	7,0

3.3. Môi liên quan giữa biến thể gen AGTR1 A1166C và các yếu tố nguy cơ bệnh mạch vành. Chúng tôi không phát hiện môi liên quan giữa biến thể AGTR1 A1166C và các yếu tố nguy cơ bệnh mạch vành trong dân số nghiên cứu chung (Bảng 3). Ngoài ra, trong các phân tích dưới nhóm theo giới tính, tuổi và thể lâm sàng NMCT cấp, kiểu gen của biến thể AGTR1 A1166C cũng không liên quan với các yếu tố nguy cơ bệnh mạch vành (Bảng 4, 5 và 6).

Bảng 3. Môi liên quan giữa biến thể gen AGTR1 A1166C và các yếu tố nguy cơ bệnh mạch vành

Yếu tố nguy cơ bệnh mạch vành	AA (n=374)	AC+CC (n=40)	P
Rối loạn lipid máu (n,%)	331(88,5)	39(97,5)	0,079
Tăng huyết áp (n,%)	295(78,9)	34(85,0)	0,362
Hút thuốc lá (n,%)	161(43,0)	18(45,0)	0,813
Đái tháo đường (n,%)	95(25,4)	10(25,0)	0,956
Béo phì (n, %)	82(21,9)	6(15,0)	0,309
Tiền sử gia đình bệnh mạch vành sớm (n,%)	24(6,4)	5(12,5)	0,182

Yếu tố nguy cơ bệnh mạch vành	< 65 tuổi (N = 216)			≥ 65 tuổi (N = 198)		
	AA (n=194)	AC+CC (n=22)	P	AA (n=180)	AC+CC (n=18)	P
Rối loạn lipid máu (n, %)	179 (92,3)	21 (95,5)	1,000	152 (84,4)	18 (100,0)	0,082
Tăng huyết áp (n, %)	142 (73,2)	16 (72,7)	0,963	153 (85,0)	18 (100,0)	0,140
Hút thuốc lá (n, %)	97 (50,0)	11 (50,0)	1,000	64 (35,6)	7 (38,9)	0,779
Đái tháo đường (n, %)	51 (26,3)	8 (36,4)	0,315	44 (24,4)	2 (11,1)	0,254
Béo phì (n, %)	51 (26,3)	5 (22,7)	0,718	31 (17,2)	1 (5,6)	0,317
Tiền sử gia đình bệnh mạch vành sớm (n, %)	22 (11,3)	4 (18,2)	0,314	2 (1,1)	1 (5,6)	0,250

Bảng 6. Mối liên quan giữa biến thể gen AGT M235T và các yếu tố nguy cơ bệnh mạch vành theo thể lâm sàng của nhồi máu cơ tim cấp

Yếu tố nguy cơ bệnh mạch vành	NMCT cấp ST chênh lên (N=266)			NMCT cấp không ST chênh lên (N=148)		
	AA (n=240)	AC+CC (n=26)	P	AA (n=134)	AC+CC (n=14)	P
Rối loạn lipid máu (n, %)	210 (87,5)	25 (96,2)	0,331	121 (90,3)	14 (100)	0,613
Tăng huyết áp (n, %)	183 (76,2)	21 (80,8)	0,605	113 (82,6)	13 (92,9)	0,697
Hút thuốc lá (n, %)	107 (44,6)	11 (42,3)	0,824	54 (40,3)	7 (50,0)	0,483
Đái tháo đường (n, %)	59 (24,6)	7 (26,9)	0,793	36 (26,9)	3 (21,4)	1,000
Béo phì (n, %)	44 (18,3)	5 (19,2)	1,000	38 (28,4)	1 (7,1)	0,114
Tiền sử gia đình bệnh mạch vành sớm (n, %)	17 (7,1)	3 (11,5)	0,426	7 (5,2)	2 (14,3)	0,204

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận kiểu gen của CC biến thể AGTR1 A1166C có tỉ lệ thấp nhất. Điều này tương tự kết quả nghiên cứu ở các quốc gia và chủng tộc khác [1]. Kiểm soát các yếu tố bệnh mạch vành đóng vai trò quan trọng trong dự phòng tiên phát lẫn dự phòng thứ phát NMCT cấp. Rối loạn lipid máu và tăng huyết áp là các yếu tố nguy cơ bệnh mạch vành phổ biến nhất trong nghiên cứu này. Tỉ lệ rối loạn lipid máu trong các nghiên cứu khác thấp hơn có thể do khác nhau về định nghĩa biến số. Tỉ lệ tăng huyết áp trong nghiên cứu khác dao động trong khoảng 50% - 80% [4], [5].

Nghiên cứu này không nhận thấy mối liên quan giữa biến thể gen AGTR1 A1166C với các yếu tố nguy cơ bệnh mạch vành của bệnh nhân NMCT cấp. Qua nghiên cứu ở 118 bệnh nhân NMCT ở Tunisia, Mehri S và cộng sự (cs) cũng phát hiện các kiểu gen AA, AC hoặc CC không liên quan với các yếu tố tuổi, giới tính, CSKCT, đái tháo đường, tăng huyết áp và hút thuốc lá [3].

Yang Y và cs thực hiện một phân tích gộp 41 nghiên cứu bệnh chứng gồm 11.837 bệnh nhân tăng huyết áp và 11.020 người thuộc nhóm chứng để đánh giá mối liên quan giữa điểm đa hình AGTR1 A1166C và tăng huyết áp [8]. Về chủng tộc, 15 nghiên cứu ở dân số châu Á, 25 nghiên cứu ở người Da Trắng, 5 nghiên cứu ở nhiều chủng tộc và 1 nghiên cứu ở Nigeria. Kết quả cho thấy nguy cơ tăng huyết áp của alen C

cao hơn alen A trong mô hình đồng trội (OR = 1,17; KTC 95%: 1,02 - 1,33; P = 0,02) và kiểu gen CC + AC cao hơn kiểu gen AA trong mô hình trội (OR = 1,21; KTC 95%: 1,05 - 1,40; P = 0,009). Tuy nhiên, đây là các nghiên cứu trên đối tượng bệnh nhân tăng huyết áp không có NMCT cấp, còn nghiên cứu của chúng tôi ở bệnh nhân NMCT cấp chưa phát hiện sự liên hệ giữa biến thể gen AGTR1 A1166C và tăng huyết áp.

Ở những người Tunisia, biến thể gen AGTR1 A1166C có liên quan với nguy cơ đái tháo đường típ 2. Tuy nhiên, mối liên quan này không xảy ra ở các gia đình người Mỹ gốc Mexico và Trung Quốc [2]. Nghiên cứu của Shahin DS và cs ở 108 bệnh nhân Jordan tăng huyết áp và 102 người không tăng huyết áp thuộc nhóm chứng cho thấy tần suất của alen C cao hơn ở những bệnh nhân nam tăng huyết áp khởi phát sớm, ở những người có tiền sử gia đình tăng huyết áp và ở những đối tượng có vòng eo lớn [6].

V. KẾT LUẬN

Biến thể gen AGTR1 A1166C không liên quan với các yếu tố nguy cơ bệnh mạch vành ở bệnh nhân NMCT cấp lần đầu.

VI. LỜI CẢM ƠN

Nghiên cứu này được tài trợ một phần bởi Quỹ Phát Triển Khoa Học và Công Nghệ của Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. Trần Công Duy được tài trợ bởi Chương trình học bổng đào tạo thạc sĩ, tiến sĩ trong nước của Quỹ Đổi mới

sáng tạo Vingroup (VINIF), mã số VINIF.2022.TS027.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Feng X, Zhenq BS, Shi JJ, et al.** A systematic review and meta-analysis of the association between angiotensin II type 1 receptor A1166C gene polymorphism and myocardial infarction susceptibility. *J Renin Angiotensin Aldosterone Syst.* 2014;15(3):307-315.
2. **Mehri S, Koubaa N, Hammami S, et al.** Genotypic interactions of renin-angiotensin system genes with diabetes type 2 in a Tunisian population. *Life Sci.* 2010;87:49-54.
3. **Mehri S, Mahjoub S, Finsterer J, et al.** The CC genotype of the angiotensin II type I receptor gene independently associates with acute myocardial infarction in a Tunisian population. *J Renin Angiotensin Aldosterone Syst.* 2011;12:595-600.
4. **Ngô Tuấn Hiệp.** So sánh giá trị của các thang điểm nguy cơ trong tiên lượng bệnh nhân nhồi

máu cơ tim cấp. Luận án Tiến sĩ Y học. Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh. 2016.

5. **Nguyễn Lương Kỳ.** Nghiên cứu vai trò của nhiễu loạn tần số tim trong tiên lượng tử vong bệnh nhân sau nhồi máu cơ tim cấp. Luận án Tiến sĩ Y học. Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh. 2018.
6. **Shahin DS, Irshaid YM, Saleh AA.** The A(1166)C polymorphism of the AT1R gene is associated with an early onset of hypertension and high waist circumference in Jordanian males attending the Jordan University Hospital. *Clin Exp Hypertens.* 2014;36(5):333-339.
7. **Thygesen K, Alpert JS, Jaffe AS, et al.** Fourth universal definition of myocardial infarction. *Circulation.* 2018;138:e618-e651. doi: 10.1161/CIR.0000000000000617.
8. **Yang Y, Tian T, Lu J, et al.** A1166C polymorphism of the angiotensin II type 1 receptor gene contributes to hypertension susceptibility: evidence from a meta-analysis. *Acta Cardiologica.* 2017;72(2):205-215.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ HÌNH ẢNH CỘNG HƯỞNG TỪ ĐỘNG HỌC SÀN CHẬU Ở BỆNH NHÂN SA SINH DỤC NỮ

Hoàng Đình Âu¹, Lục Thị Huyền Ngọc²

TÓM TẮT

Mục đích: Mô tả đặc điểm lâm sàng và hình ảnh cộng hưởng từ động học sàn chậu ở bệnh nhân sa sinh dục nữ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 52 bệnh nhân có rối loạn chức năng sàn chậu trên lâm sàng, được chụp cộng hưởng từ động học sàn chậu và được chẩn đoán sa sinh dục tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ 10/2021 đến 05/2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 61.1±14.3, cao nhất là 90 tuổi và thấp nhất là 27 tuổi. Tỷ lệ sa sinh dục gặp nhiều nhất ở lứa tuổi 50-80 tuổi (chiếm 65.4%). Tỷ lệ BN đã mãn kinh là 76.9%. Phần lớn (92.3%) bệnh nhân sinh con theo đường âm đạo. Tỷ lệ sinh từ 2 con trở lên là 90.4%, tỷ lệ sinh từ 3 con trở lên là 40.4%. Có 4/52 BN có tiền sử cắt tử cung, chiếm 7.7%. Triệu chứng tại đường âm đạo hay gặp nhất là sờ thấy khối sa lồi khi gắng sức (chiếm 42.3%), tiếp đó là không sờ thấy khối sa lồi tại âm đạo (34.6%) và có đến 23.1% BN sờ thấy khối sa lồi liên tục tại âm đạo. Các BN không có triệu chứng tại đường tiết niệu chiếm 44.2%, tiếp đó triệu chứng tiểu khó chiếm 28.8%, tiểu són 25%, và ít gặp nhất là tiểu tiện không tự chủ 1.9%. Có 20/58 BN (chiếm 34.5%) không có triệu chứng rối loạn tiểu, các BN này đi khám do thấy có khối sa lồi ở âm đạo, hoặc phát hiện tình cờ sa sinh dục khi đi khám vì có triệu chứng rối

loạn đại tiện. Hầu hết BN đi khám có triệu chứng táo bón (chiếm 63.5%). Cộng hưởng từ động học sàn chậu bộc lộ rõ hình ảnh sa sinh dục ở thì tổng phân. Độ hạ thấp tử cung tăng lên ở thì rặn so với thì nghỉ và tăng lên cùng với mức độ sa sinh dục $p < 0.01$. **Kết luận:** Cộng hưởng từ động học sàn chậu cho thấy là phương pháp giúp đánh giá một cách toàn diện bệnh lý sa sinh dục và các bệnh lý sàn chậu khác đi kèm để từ đó giúp lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp cho từng bệnh nhân.

Từ khóa: Sa sinh dục, cộng hưởng từ động học sàn chậu, khối lồi ở âm đạo

SUMMARY

CLINICAL FEATURES AND PELVIC FLOOR DYNAMIC MAGNETIC RESONANCE IMAGING IN FEMALE GENITAL PROLAPSE

Purpose: To describe clinical features and pelvic floor dynamic magnetic resonance imaging in patients with female genital prolapse. **Material and methods:** a cross-sectional descriptive study on 52 patients with clinical pelvic floor dysfunction, pelvic floor dynamic magnetic resonance imaging and diagnosed genital prolapse at Hanoi Medical University Hospital from 10/2021 to 05/2023. **Results:** The mean age was 61.1±14.3, the highest was 90 years old and the lowest was 27 years old. The rate of genital prolapse was most common in the age group 50-80 years old (accounting for 65.4%). Percentage of patients having menopause was 76.9%. The majority (92.3%) of patients gave birth vaginally. The birth rate of 2 or more children was 90.4%, the birth rate of 3 or more children was 40.4%. There were 4/52 patients with a history of hysterectomy, accounting for 7.7%.

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Đình Âu

Email: hoangdinhau@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2023

Ngày duyệt bài: 12.9.2023