

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Dickinson JE, Tjioe YY, Jude E, et al. Amnioreduction in the management of polyhydramnios complicating singleton pregnancies. Am J Obstet Gynecol 2014;211:434.e1-7.
2. Hamza A, Herr D, Solomayer EF, Meyberg-Solomayer G. Polyhydramnios: Causes, Diagnosis and Therapy. Geburtshilfe Frauenheilkd. 2013 Dec;73(12):1241-1246. doi: 10.1055/s-0033-1360163. PMID: 24771905; PMCID: PMC3964358.
3. Kleine RT, Bernardes LS, Carvalho MA, de Carvalho MH, Krebs VL, Francisco RP. Pregnancy outcomes in severe polyhydramnios: no increase in risk in patients needing amnioreduction for maternal pain or respiratory distress. J Matern Fetal Neonatal Med. 2016 Dec;29(24):4031-4. doi: 10.3109/14767058.2016.1153060. Epub 2016 Mar 7. PMID: 26948899.
4. Leung WC, Jouannic JM, Hyett J, et al. Procedure-related complications of rapid amniodrainage in the treatment of polyhydramnios. Ultrasound Obstet Gynecol 2004;23:154-8.
5. Luo OO, Zou L, Gao H, Zhenq YF, Zhao Y, Zhang WY. Idiopathic polyhydramnios at term and pregnancy outcomes: a multicenter observational study. J Matern Fetal Neonatal Med. 2017.
6. Trespidi L, Boschetto C, Caravelli E, Villa L, Kustermann A, Nicolini U. Serial amniocenteses in the management of twin-twin transfusion syndrome: When is it valuable? Fetal Diagn Ther 1997;12:15-20

## KHẢO SÁT TỈ LỆ ĐẠT MỤC TIÊU LDL-C Ở BỆNH NHÂN HỘI CHỨNG MẠCH VÀNH MẠN

Bùi Thị Mỹ Lệ<sup>1</sup>, Trần Thị Hải Hà<sup>1</sup>, Nguyễn Thế Anh<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Khảo sát tỉ lệ đạt mục tiêu LDL-C ở bệnh nhân hội chứng mạch vành mạn điều trị tại Bệnh viện Hữu Nghị. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Cỡ mẫu có 258 bệnh nhân. 41,8% bệnh nhân hội chứng động mạch vành mạn đạt mục tiêu LDL-C <1,4mmol/l; có 55,8% bệnh nhân hội chứng mạch vành mạn được dùng statin cường độ cao. **Kết luận:** Kiểm soát LDL-C tích cực giúp phòng ngừa biến cố tim mạch nguyên phát và thứ phát ở bệnh nhân hội chứng mạch vành mạn. Tuy nhiên việc sử dụng thuốc statin để kiểm soát đạt LDL-C mục tiêu hiện nay còn thấp.

**Từ khóa:** Hội chứng động mạch vành mạn, nồng độ LDL-C, rối loạn lipid máu

## SUMMARY

### SURVEY THE RESULTS OF TARGET CONTROL OF SERUM LDL-C CONCENTRATION IN CHRONIC CORONARY SYNDROME

**Objectives:** Survey on the rate of achieving LDL-C target in patients with chronic coronary syndrome treated at HUU NGHÍ Hospital. **Method:** Cross-sectional descriptive study. **Results:** 258 patients met selection criteria. - 41.8% of patients with chronic coronary syndrome achieved the target LDL-C <1.4mmol/l - 55.8% of patients with chronic coronary syndrome received high-intensity statins.

**Keywords:** Chronic coronary syndrome, LDL-c concentration, dyslipidemia

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay tỉ lệ mắc và tử vong do nguyên nhân bệnh động mạch vành mạn vẫn còn là thách thức ở nhiều nước trên thế giới trong đó có Việt Nam.

Hội chứng động mạch vành mạn (Chronic coronary syndrome - CCS) là thuật ngữ được đưa ra tại Hội nghị Tim Mạch Châu Âu (ESC) 2019, thay cho tên gọi trước đây là đau thắt ngực ổn định, bệnh động mạch vành ổn định, bệnh cơ tim thiếu máu cục bộ mạn tính hoặc suy vành [1].

Hội chứng động mạch vành mạn là bệnh lý liên quan đến sự ổn định tương đối của mảng xơ vữa động mạch vành, khi không có sự nứt vỡ đột ngột hoặc sau giai đoạn cấp hoặc sau khi đã được can thiệp/phẫu thuật. Khi mảng xơ vữa tiến triển dẫn gây hẹp lòng động mạch vành một cách đáng kể (thường là hẹp trên 70% đường kính lòng mạch) thì có thể gây ra triệu chứng, điển hình nhất là đau thắt ngực/khó thở khi người bệnh gắng sức và đỡ khi nghỉ.

Cơ chế hình thành mảng xơ vữa do rối loạn lipid máu là yếu tố quan trọng hàng đầu gây hẹp và tắc động mạch vành, LDL-C đóng vai trò quan trọng trong quá trình hình thành mảng xơ vữa.

Nhiều nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ra đời đều cho thấy lợi ích của statin trong dự phòng tiên phát lẫn thứ phát hội chứng động mạch vành mạn. Statin được chỉ định cho tất cả người bệnh hội chứng mạch vành mạn với mục tiêu giảm LDL-C  $\geq 50\%$  so với mức nền (khi người bệnh chưa được điều trị bằng bất kỳ thuốc

<sup>1</sup>Bệnh viện Hữu Nghị

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Thị Mỹ Lệ

Email: bsbuimyle@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2023

Ngày duyệt bài: 27.11.2023

hạ lipid máu nào) và đích LDL-C < 1,4 mmol/l (< 55 mg/dl) [2].

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**Đối tượng nghiên cứu.** Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán hội chứng động mạch vành mạn đang được theo dõi và điều trị ngoại trú tại Phòng khám Tim mạch, Bệnh viện Hữu Nghị từ tháng 6/2023 đến tháng 8/2023.

**Tiêu chuẩn lựa chọn.** Bệnh nhân có tiền sử bệnh động mạch vành mạn đang được theo dõi và điều trị ngoại trú tại Phòng khám Tim mạch, Bệnh viện Hữu Nghị trong thời gian nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** - Bệnh nhân xơ gan mất bù, bệnh nhân tăng men gan (AST, ALT ≥ gấp 3 lần ngưỡng bình thường cao)

- Bệnh nhân có bệnh ác tính
- Bệnh nhân hội chứng thận hư
- Bệnh nhân dùng các thuốc ảnh hưởng đến lipid máu: progestin, corticosteroid
- Bệnh nhân suy thận mạn với eGFR < 30ml/phút/1.73m2
- Bệnh nhân suy giáp, cường giáp
- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Phương pháp nghiên cứu:** phương pháp mô tả cắt ngang.

**Phương pháp chọn mẫu:** chọn mẫu ngẫu nhiên

**Xử lý và phân tích:** Thông tin thu thập được xử lý trên phần mềm SPSS 22.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN**

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu 258 bệnh nhân, có độ tuổi trung bình là 70,2 tuổi; tuổi cao nhất là 90 tuổi, tuổi thấp nhất là 56 tuổi; tỉ lệ nam giới cao hơn nữ giới, nam giới chiếm 69.4%.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình là 70,2 cao hơn nghiên cứu của Bùi Minh Nghĩa và cộng sự. Bên cạnh đó tỉ lệ nam giới ở nghiên cứu của chúng tôi cũng gấp nhiều hơn so với các nghiên cứu khác [3]. Điều này có thể giải thích do đặc thù Bệnh viện chúng tôi, chủ yếu là bệnh nhân cao tuổi, tỉ lệ bệnh nhân nam nhiều hơn nữ.

**Bảng 1: Đặc điểm dùng thuốc hạ lipid máu trong nghiên cứu**

Thuốc	n	%
Atorvastatin 10mg	136	52.7
Atorvastatin 20mg	38	14.7
Atorvastatin 20mg + Ezetimibe	50	19.4
Rosustatin 5mg	8	3.1
Rosustatin 10mg	26	10.1
<b>Tổng</b>	<b>258</b>	<b>100</b>

Khi phân tích về thuốc hạ lipid máu cũng như liều dùng ở bệnh nhân hội chứng mạch vành mạn chúng tôi nhận thấy:

- 100% bệnh nhân được dùng nhóm statin.

Trong đó nhóm atorvastatin, cụ thể atorvastatin 10mg được dùng nhiều nhất. Theo khuyến cáo của Hội Tim mạch Châu Âu, bệnh nhân hội chứng mạch vành mạn điều trị statin cường độ cao là yếu tố cần thiết [4]. Tuy nhiên trong thực hành lâm sàng tỉ lệ bệnh nhân được dùng statin cường độ cao còn ít do sự e ngại về tác dụng không mong muốn của nhóm statin.

- Tỉ lệ bệnh nhân dùng kết hợp statin với ezetimibe còn thấp (19,4%)

Theo khuyến cáo của Hội tim mạch Việt Nam, khuyến cáo sử dụng statin ở tất cả các bệnh nhân hội chứng mạch vành mạn, khuyến cáo IA.

**Bảng 2: Tỉ lệ đạt mục tiêu LDL-C < 1,4 mmol/L**

	Tỉ lệ đạt mục tiêu LDL-C < 1,4 mmol/L	
	Đạt	Không đạt
<b>LDL-C</b>	108 (41.8%)	150 (58.2%)

Khi phân tích về tỉ lệ đạt mục tiêu LDL-C < 1,4 mmol/l ở bệnh nhân hội chứng mạch vành mạn, chúng tôi nhận thấy: có 41.8% bệnh nhân được kiểm soát LDL-C đạt được mục tiêu <1,4 mmol/l. Nghiên cứu của chúng tôi tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Văn Sỹ và cộng sự [5]. Tỉ lệ đạt mục tiêu LDL-C ở bệnh nhân hội chứng mạch vành mạn như vậy là còn thấp

**Bảng 3: Liên quan giữa liều statin với LDL-C đạt mục tiêu**

	LDL-C đạt mục tiêu		Tổng	p
	Có	Không		
Statin cường độ trung bình	36 (25%)	108 (75%)	144 (55,8%)	0,041
Statin cường độ cao	72 (63,1%)	42 (36,8%)	114 (44,2%)	
<b>Tổng</b>	108 (41,8%)	150 (58,2%)	258 (100%)	

Khi phân tích về mối liên quan giữa liều statin với LDL-C đạt mục tiêu, chúng tôi nhận thấy:

- Tỉ lệ bệnh nhân được dùng statin cường độ cao ở nhóm bệnh nhân có LDL-C đạt mục tiêu là 63,1%, còn ở nhóm bệnh nhân có LDL-C chưa đạt mục tiêu là 36,8%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê.

Theo khuyến cáo của Hội tim mạch Việt Nam, nếu không đạt được mục tiêu điều trị với liều statin tối đa mà bệnh nhân có thể dung nạp, khuyến cáo kết hợp với ezetimibe, khuyến cáo IB.

Ở bệnh hội chứng mạch vành mạn không đạt được mục tiêu điều trị với liều statin và ezetimibe tối đa mà bệnh nhân có thể dung nạp, khuyến cáo kết hợp với thuốc ức chế PCSK9, khuyến cáo IA.

#### IV. KẾT LUẬN

Qua khảo sát 258 bệnh nhân hội chứng mạch vành mạn đang được theo dõi và điều trị tại Phòng khám Tim mạch, Bệnh viện Hữu Nghị từ tháng 6/2023 đến tháng 8/2023, chúng tôi ghi nhận:

- 41,8% bệnh nhân hội chứng mạch vành mạn được kiểm soát LDL-C đạt mục tiêu điều trị.
- Tỷ lệ bệnh nhân động mạch vành mạn được sử dụng statin cường độ cao còn thấp, chiếm 44,2%.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hội Tim mạch học Việt Nam**, Khuyến cáo của Hội Tim mạch học Việt Nam về chẩn đoán và quản lý Hội chứng động mạch vành mạn 2022. 2022.
2. **Bộ Y Tế**, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị hội chứng mạch vành mạn. 2023.
3. **Bùi Minh Nghĩa, T.V.A., Lê Tân Tố Anh**, Khảo sát kết quả kiểm soát mục tiêu nồng độ LDL-C huyết thanh ở bệnh nhân bệnh ĐMV mạn đã điều trị rosuvastatin 10mg tại bệnh viện tim mạch thành phố cần thơ năm 2021-2022. 2022.
4. **Mach, F., et al.**, 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk. Eur Heart J, 2020. 41(1): p. 111-188.
5. **Nguyễn Văn Sỹ và cộng sự**, Tỷ lệ đạt mục tiêu LDL cholesterol theo khuyến cáo của hội tim mạch Châu Âu 2019 trên bệnh nhân có nguy cơ tim mạch cao và rất cao. 2022.

## Kiến thức của Bà mẹ Dân tộc ít người về Bệnh Viêm Phổi ở Trẻ Dưới 5 Tuổi

Nguyễn Thị Kim Quyên<sup>1</sup>, Phan Thị Huyền Trang<sup>1</sup>,  
Lê Thị Thảo<sup>1</sup>, Ngư Danh Sơn<sup>1</sup>

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kiến thức về bệnh viêm phổi ở bà mẹ dân tộc ít người có con dưới 5 tuổi đến khám và điều trị tại khoa Nhi Tổng hợp, Bệnh viện Đa khoa Vùng Tây Nguyên và một số yếu tố liên quan. **Đôi tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được thiết kế theo nghiên cứu mô tả cắt ngang và chọn mẫu liên tiếp trong thời gian nghiên cứu trên 115 bà mẹ dân tộc ít người có con dưới 5 tuổi đến khám và điều trị tại khoa Nhi, Bệnh viện đa khoa vùng Tây Nguyên từ tháng 01/2023 đến tháng 06/2023. **Kết quả:** 34,78% bà mẹ dân tộc ít người có kiến thức đúng về bệnh viêm phổi ở trẻ dưới 5 tuổi; Qua phân tích hồi quy Logistics đa biến mối quan hệ độc lập giữa các yếu tố liên quan với kiến thức đúng về bệnh viêm phổi của bà mẹ dân tộc ít người cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa bà mẹ dân tộc ít người có kiến thức đúng và chưa đúng về bệnh viêm phổi ở trẻ dưới 5 tuổi với nghề nghiệp của họ ( $p=0,02$ ; OR=1,7; KTC 95%: 1,06 – 2,74); Bà mẹ dân tộc ít người có từ 3 con trở lên có kiến thức về bệnh viêm phổi tốt hơn các bà mẹ dân tộc ít người có 1-2 con ( $p=0,03$ ; OR=7,97; KTC 95%: 1,20 – 52,8). **Kết luận:** 34,78% bà mẹ dân tộc ít người có kiến thức đúng về viêm phổi ở trẻ dưới 5 tuổi; Phân tích hồi quy

Logistics đa biến cho thấy có mối liên quan giữa biến số nghề nghiệp và số con trong gia đình của bà mẹ dân tộc ít người với kiến thức đúng của bà mẹ về bệnh viêm phổi ( $p<0,05$ ).

**Từ khóa:** Kiến thức, Viêm phổi, Trẻ em, Bà mẹ dân tộc ít người

#### SUMMARY

##### KNOWLEDGE OF ETHNIC MINORITY MOTHERS REGARDING PNEUMONIA IN CHILDREN UNDER FIVE YEARS OLD

**Objectives:** The aim of this study was to assess ethnic minority mothers' knowledge about pneumonia in children under 5 years old at Tay Nguyen Regional General Hospital and some related factors. **Method and subjects:** A cross-sectional study was carried out from January 2023 to June 2023 at Pediatrics Department - Tay Nguyen Regional General Hospital of 115 ethnic minority mothers who had children with pneumonia. **Results:** The data from 115 participants showed that the ethnic mothers had correct knowledge about pneumonia accounted for 34,78%; Multivariate logistic regression analysis of the independent relationship between factors related to correct knowledge about pneumonia among ethnic minority mothers showed a statistically significant difference between ethnic minority mothers have correct and incorrect knowledge about pneumonia in children under 5 years old according to their occupation ( $p=0.02$ ; OR=1.7; CI 95%: 1.06 – 2.74); Ethnic minority mothers with 3 or more children had better knowledge about pneumonia than ethnic minority mothers with 1-2 children ( $p=0,03$ ; OR=7,97;

<sup>1</sup>Trường Đại học Tây Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Kim Quyên

Email: ntkquyen@ttn.edu.vn

Ngày nhận bài: 14.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.11.2023

Ngày duyệt bài: 29.11.2023