

- 1-4 tuần (50%).
- Triệu chứng cơ năng: nuốt vướng 100%, nuốt đau 12,5%.
  - Số lượng một nang (84,4%), hai nang (15,6%); không có BN trên 2 nang.
  - 100%: nhẵn, không có hình thái sùi, loét hay thâm nhiễm;
  - Kích thước nang trung bình: chiều ngang (0,29±0,10), chiều dọc (0,38±0,11).
  - Giải phẫu bệnh, nang nhầy (53,1%), nang lympho (46,9%).

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. **Amal Alnaimi and Ahmed Abushahin** (2021), "Vallecular Cyst: Reminder of a Rare Cause of Stridor and Failure to Thrive in Infants", *Cureus*, 13 (11), pp. 196-202.
2. **Berger G, Averbuch E, Zilka K et al** (2008), "Adult vallecular cyst: thirteen-year experience", *Otolaryngol Head Neck Surg*, 138 (3), pp. 321-327.
3. **Dong Hoon Lee, Tae Mi Yoon, Joon Kyo Lee et al** (2015), "Clinical characteristics and surgical treatment outcomes of vallecular cysts in adults",

Acta Otolaryngol, 135 (11), pp. 1185-1188.

4. **Jason M. Leibowitz, Lee P. Smith, Marc A. Cohen et al** (2011), "Diagnosis and treatment of pediatric vallecular cysts and pseudocysts", *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 75 (7), pp. 899-904.
5. **Sun Bao-Chun, Dai Zhi-Yao, Han Ze-Li et al** (2014), "Clinical Effect Analysis of Microscopic Surgery for Epiglottis Cysts with Coblation", *Indian Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery*, 66 (3), pp. 267-271.
6. **Phạm Thị Thu** (2016), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả phẫu thuật u nang hồ lưỡi thanh thiệt bằng dao điện đơn cực", Luận văn thạc sỹ, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
7. **Nguyễn Phú Vân, Nguyễn Hữu Tú và Quách Thị Căn** (2017), "So sánh phương pháp đặt ống nội khí quản giữa nội soi bán cứng và nội soi mềm trên bệnh nhân có khối u vùng họng, thanh quản", *Tạp chí tai mũi họng Việt Nam*, 62 (35), pp. 52-60.
8. **Nguyễn Thị Khánh Vân** (2019), "Ứng dụng laser diode điều trị u nang hồ lưỡi thanh thiệt tại bệnh viện Tai - Mũi - Họng Trung Ương", *Tạp chí y học Việt nam*, Tập 479, tr. 107-110.

**KẾT QUẢ CHỤP CẮT LỚP VI TÍNH ĐỘNG MẠCH VÀNH Ở BỆNH NHÂN CÓ ĐÁNH GIÁ XÁC SUẤT TIỀN NGHIỆM TẠI PHÒNG KHÁM CÁN BỘ CAO CẤP - BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108**

Lương Hải Đăng<sup>1</sup>, Lê Thị Diệu Hồng<sup>1</sup>, Nguyễn Đức Ngọc<sup>1</sup>,  
 Vũ Quỳnh Hương<sup>1</sup> Đoàn Thành Công<sup>1</sup>, Đào Thu Giang<sup>1</sup>, Mai Thị Xuân Mỹ<sup>1</sup>

**TÓM TẮT**

**Mục tiêu:** Kết quả chụp CLVT động mạch vành ở người bệnh dựa vào đánh giá xác suất tiền nghiệm (PTP) tại khoa khám bệnh cán bộ cao cấp C1-2. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Tiến cứu, mô tả cắt ngang với cỡ mẫu thuận tiện 50 bệnh nhân đau ngực trái, được tính điểm xác suất tiền nghiệm và chụp CLVT ĐMV dựa vào các yếu tố lâm sàng như tính chất đau ngực có điển hình hay không, tuổi, giới và nguy cơ tim mạch đi kèm, được tính trên phần mềm Calculator by QmXD Pre-test probability of CAD (CAD consortium). **Kết quả:** Trong nhóm nghiên cứu có 10% bệnh nhân điểm Ca ≥400, không thể khảo sát được mạch vành, 20% bệnh nhân có điểm Ca 100-399. Hẹp động mạch vành có ý nghĩa ≥50% chiếm 26%. Trong số 18 bệnh nhân hẹp ≥50% động mạch vành và 5 bệnh nhân có điểm Canxi >400 điểm có 73% bệnh nhân mắc bệnh đái tháo đường với p <0,05, có 61% mắc bệnh tăng huyết áp, p < 0,05 và

55% có rối loạn chuyển hóa lipid máu với p>0,05. Bệnh nhân có bệnh ĐTD có điểm Canxi cao nhóm không có bệnh ĐTD với p<0,05, nhóm có bệnh THA và không có bệnh THA điểm Canxi không có sự khác biệt với p > 0,05. Có mối tương quan mức độ vừa giữa điểm Canxi và hẹp động mạch vành với xác suất tiền nghiệm với p < 0,05. **Kết luận:** Sử dụng đánh giá xác suất tiền nghiệm để chỉ định chụp CLVT ĐMV cho bệnh nhân đau ngực đến khám tại phòng khám

**Từ khóa:** mạch vành, chụp cắt lớp, nguy cơ tiền nghiệm.

**SUMMARY**

**RESULTS OF COMPUTED TOMOGRAPHY CORONARY ANGIOGRAPHY IN PATIENTS WITH PRE-TEST PROBABILITY ASSESSMENT AT SENIOR STAFF CLINIC - 108 MILITARY CENTRAL HOSPITAL**

**Objective:** The results of CT coronary angiography in patients are based on pre-test probability assessment (PTP) at the C1-2 senior staff medical examination department. **Subjects and methods:** Prospective, cross-sectional description with a convenient sample size of 50 patients with left chest pain, with a priori probability scores calculated and CT coronary angiography based on clinical factors

<sup>1</sup>Bệnh viện Trung ương Quân đội 108  
 Chịu trách nhiệm chính: Lương Hải Đăng  
 Email: luonghaidangthy@gmail.com  
 Ngày nhận bài: 13.10.2023  
 Ngày phản biện khoa học: 20.11.2023  
 Ngày duyệt bài: 26.12.2023

such as the nature of chest pain, typical or not, age, gender and associated cardiovascular risk, calculated on Calculator software by QmXD Pre-test probability of CAD (CAD consortium). **Result:** In the study group, 10% of patients had Calcium scores  $\geq 400$ , unable to examine the coronary arteries, 20% of patients had Calcium scores 100-399. Significant coronary artery stenosis  $\geq 50\%$  accounts for 26%. Among 18 patients with  $\geq 50\%$  coronary artery stenosis and 5 patients with Calcium scores  $> 400$  points, 73% of patients had diabetes ( $p < 0.05$ ), and 61% had hypertension,  $p < 0.05$  and 55% have lipid metabolism disorders with  $p > 0.05$ . Patients with diabetes had high Calcium scores in the group without diabetes with  $p < 0.05$ , the group with hypertension and without hypertension had no difference in Calcium scores with  $p > 0.05$ . There is a moderate correlation between Calcium levels and coronary artery stenosis with a prior probability of  $p < 0.05$ . **Conclusion:** Using a priori probability assessment to prescribe CT coronary angiography for chest pain patients visiting the clinic

**Keywords:** Coronary artery disease, CT scan, pre-test probability- PTP

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo thống kê của tổ chức y tế thế giới năm 2015 thì hàng năm số thường tử vong do bệnh tim mạch trên thế giới khoảng 17,5 triệu trong đó phần lớn là bệnh tim mạch do xơ vữa. Ở Việt Nam cũng như các nước đang phát triển thì bệnh động mạch vành đang có xu hướng gia tăng mạnh. Số người mắc bệnh mạch vành ở Mỹ mỗi năm khoảng 13.200.000 bệnh nhân, tỉ lệ này ở châu Âu cũng đạt tới 3,5-4,1%. Theo thống kê của viện Tim mạch quốc gia, tỉ lệ bệnh nhân mắc bệnh mạch đang có xu hướng tăng dần mỗi năm, tỉ lệ tử vong do bệnh này cũng chiếm 11-36%. Bệnh dần trở thành một gánh nặng cho sức khỏe cộng đồng của quốc gia và là một trong những bệnh gây tử vong cao nhất, thậm chí cao hơn cả ung thư [1]

Lựa chọn thăm dò chẩn đoán ban đầu dựa trên khả năng mắc bệnh ĐMV và đặc điểm bệnh nhân, kinh nghiệm trung tâm, tính sẵn có của thăm dò cận lâm sàng. Khuyến cáo ESC 2019[4] nhấn mạnh đến vai trò quan trọng của thăm dò hình ảnh không xâm lấn là chụp CLVT ĐMV, có thể sử dụng ngay ở bệnh nhân có triệu chứng mà không thể loại trừ bệnh ĐMV bằng đánh giá lâm sàng đơn thuần.

Trước khi làm thăm dò cận lâm sàng (test) chẩn đoán bệnh, cần dự báo khả năng mắc bệnh động mạch vành dựa trên các yếu tố lâm sàng như: Tính chất đau thắt ngực có điển hình hay không, giới, tuổi và yếu tố nguy cơ tim mạch đi kèm được gọi là đánh giá xác suất tiên nghiệm (pre-test probability- PTP)

Xác suất mắc bệnh ĐMV sẽ tăng lên khi sự

có mặt các yếu tố nguy cơ tim mạch (tiền sử gia đình mắc bệnh tim mạch, rối loạn lipid máu, đái tháo đường, tăng huyết áp, hút thuốc và yếu tố lối sống khác).

Dựa trên triệu chứng lâm sàng kết hợp với: Các yếu tố nguy cơ tim mạch, thay đổi điện tâm đồ khi nghỉ, vô hóa động mạch vành trên CLVT... giúp bổ sung ước đoán bệnh ĐMV chính xác hơn khi so sánh với PTP (tuổi, giới và triệu chứng) đơn thuần. Do vậy, sau khi ước lượng PTP thì đánh giá khả năng thực của người đó mắc bệnh ĐMV như thế nào, có thể tăng lên hoặc giảm đi, từ đó có quyết định thăm dò phù hợp để chẩn đoán bệnh ĐMV

Tại khoa khám bệnh cán bộ cao cấp, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, số lượng bệnh nhân đến khám do bệnh tim mạch rất cao, vì vậy dựa vào đánh giá xác suất tiên nghiệm để đưa ra các lựa chọn xét nghiệm cận lâm sàng không xâm lấn như chụp CLVT động mạch vành là rất quan trọng, mang lại hiệu quả cho quá trình chẩn đoán và điều trị. Vì vậy mục tiêu của chúng tôi là: Kết quả chụp CLVT động mạch vành ở người bệnh dựa vào đánh giá xác suất tiên nghiệm (PTP) tại khoa khám bệnh cán bộ cao cấp C1-2.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** 50 người bệnh đau ngực trái, được đánh giá xác suất tiên nghiệm-PTP, nguy cơ trung bình, được chụp CLVT động mạch vành tại khoa khám bệnh cán bộ cao cấp C1-2 từ tháng 1/2023- 7/2023

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân đau ngực trái đến khám tại khoa C1-2, điện tim, siêu âm tim, men tim bình thường, nghi ngờ bệnh động mạch vành mạn tính, được đánh giá xác suất tiên nghiệm nguy cơ trung bình (15-85%) theo ESC 2019[2] và theo khuyến cáo của hội tim mạch Việt Nam 2022 [1]

**Tiêu chuẩn loại trừ.** Bệnh nhân dị ứng thuốc cản quang, bệnh nhân đã nhồi máu cơ tim, can thiệp mạch vành qua da, CABG, suy thận (MLCT  $< 30\text{ml/p}$ ), không có khả năng nhịn thở trong 8 giây, Không tuân thủ các yêu cầu của phác đồ điều trị, Bệnh ung thư tiến triển, Các bệnh cấp tính, phụ nữ có thai.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu.** Tiến cứu, mô tả cắt ngang với cỡ mẫu thuận tiện 50 bệnh nhân

### Các bước tiến hành

- Bệnh nhân đau ngực trái được khám lâm sàng và cận lâm sàng: sinh hóa, men tim, huyết học, điện tim, siêu âm tim. Phân loại tính chất của cơn đau ngực: Đau ngực có phải là đau dưới

xương ức không? Các triệu chứng có xuất hiện do gắng sức không? Có giảm đau nhanh chóng trong vòng 10 phút bằng cách nghỉ ngơi hoặc dùng nitroglycerin không? (Đau thắt ngực điển hình = có cả ba đặc điểm, đau thắt ngực không điển hình = có hai đặc điểm bất kỳ, đau ngực không đau thắt ngực = có một hoặc không có đặc điểm nào)

- Đánh giá xác suất tiền nghiệm (PTP) theo ESC 2019 dựa vào các yếu tố lâm sàng như tính chất đau ngực có điển hình hay không, tuổi, giới và nguy cơ tim mạch đi kèm, được tính trên phần mềm Calculator by QmXD Pre-test probability of CAD (CAD consortium) gồm 9 câu hỏi: tuổi, giới, THA, ĐTĐ, điểm Canxi, tăng lipid máu, hút thuốc lá, tính chất đau ngực.

Tuổi	Đau thắt ngực điển hình		Đau thắt ngực không điển hình		Không phải đau thắt ngực		Khó thở	
	Nam	Nữ	Nam	Nữ	Nam	Nữ	Nam	Nữ
30-39	3%	5%	4%	3%	1%	1%	0%	3%
40-49	22%	10%	10%	6%	3%	2%	12%	3%
50-59	32%	13%	17%	6%	11%	3%	20%	9%
60-69	44%	16%	26%	11%	22%	6%	27%	14%
≥70	52%	27%	34%	19%	24%	10%	32%	12%

PTP > 15%: Xử dụng các test không xâm lấn  
 PTP > 5-15%: Xem xét test không xâm lấn nếu khả năng bệnh mạch vành tắc nghẽn cao  
 PTP < 5%: Tìm nguyên nhân đau ngực khác  
 - Các bệnh nhân được đánh giá PTP >15% được chụp CLVT động mạch vành, phân tích kết quả bằng điểm vôi hóa (vôi hóa nặng ≥400 điểm, vôi hóa trung bình 100-400 điểm, vôi hóa nhẹ ≤ 100 điểm), hẹp đáng kể là hẹp ≥ 50% lòng mạch, hẹp không đáng kể <50% lòng mạch.

- **Xử lý số liệu.** Các số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Bảng 1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm	Nhóm nghiên cứu (n=50)	
	n	Tỷ lệ %
Tuổi	40-49	2 (4)
	50-59	8 (16)
	60-69	27 (54)
	≥70	13 (26)
	Tuổi trung bình ± SD	65,29±7,14
Giới	Nam	48 (96)
	Nữ	2 (4)

**Nhận xét:** Tuổi trung bình trong nhóm nghiên cứu là 65,29±7,14, trong đó nhóm tuổi 60-69 chiếm cao nhất 54%, nhóm tuổi 40-49 thấp nhất chiếm 4%. Chủ yếu đối tượng trong nhóm nghiên cứu là nam giới, chiếm 96%.

**Bảng 2: Yếu tố nguy cơ của đối tượng nghiên cứu**

Bệnh đồng mắc	Nhóm nghiên cứu (n=50)	
	n	%
Tăng huyết áp	40	80
Đái tháo đường	21	42

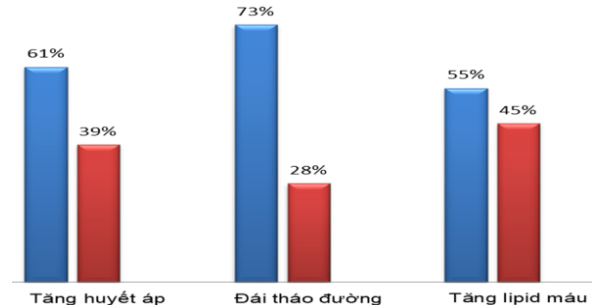
Rối loạn CH lipid máu	42	84
Béo phì	4	8
Hút thuốc lá	7	14
Đột quy	3	6

**Nhận xét:** Các bệnh đồng mắc trong nhóm nghiên cứu chủ yếu là tăng huyết áp 80% và tăng lipid máu 84%.

**Bảng 3: Kết quả chụp CLVT động mạch vành của đối tượng nghiên cứu**

Điểm Canxi	Hẹp đm vành	Nhóm nghiên cứu (n= 50)	
		n	%
0-99		35	70
	100- 399	10	20
	≥400	5	10
Hẹp đm vành	<50%	32	64
	≥50%	13	26
	Không xác định do điểm Canxi ≥400	5	10

**Nhận xét:** Trong nhóm nghiên cứu có 10% bệnh nhân điểm Ca ≥400, không thể khảo sát được mạch vành, 20% bệnh nhân có điểm Ca 100-399. Hẹp động mạch vành có ý nghĩa ≥50% chiếm 26%.



**Biểu đồ 1: Đặc điểm các yếu tố nguy cơ THA, ĐTĐ, Tăng lipid máu ở bệnh nhân có kết quả CLVT hẹp ĐMV ≥50%**

**Nhận xét:** Trong số 18 bệnh nhân hẹp  $\geq 50\%$  động mạch vành và 5 bệnh nhân có điểm Canxi  $> 400$  điểm có 73% bệnh nhân mắc bệnh đái tháo đường với  $p < 0,05$ , có 61% mắc bệnh tăng huyết áp,  $p < 0,05$  và 55% có rối loạn chuyển hóa lipid máu với  $p > 0,05$

**Bảng 4: Đặc điểm các yếu tố nguy cơ THA, ĐTD với điểm Canxi**

Yếu tố nguy cơ	Điểm Canxi TB $\pm$ SD	p
ĐTD	358,6 $\pm$ 57,4	<0,05
Không ĐTD	167,5 $\pm$ 101,3	
THA	256,7 $\pm$ 89,9	>0,05
Không THA	206,4 $\pm$ 112,7	

**Nhận xét:** Bệnh nhân có bệnh ĐTD có điểm Canxi cao nhóm không có bệnh ĐTD với  $p < 0,05$ , nhóm có bệnh THA và không có bệnh THA điểm Canxi không có sự khác biệt với  $p > 0,05$

**Bảng 5: Mối liên quan giữa xác suất tiền nghiệm với hẹp ĐM vành**

	Xác suất tiền nghiệm		Phương trình tương quan
	r	p	
Điểm Canxi	0,474	<0,05	$Y = 48,237 + 0,031 * X$
Hẹp ĐM vành	0,248	<0,05	$Y = 45,18 + 0,196 * X$

**Nhận xét:** Có mối tương quan mức độ vừa giữa điểm Canxi và hẹp động mạch vành với xác suất tiền nghiệm với  $p < 0,05$ .

#### IV. BÀN LUẬN

Đau ngực là một triệu chứng không đặc hiệu, có thể do nguyên nhân tim hoặc không phải tim. Bệnh động mạch vành (CAD) là nguyên nhân phổ biến nhất gây đau ngực do tim và là các nguyên nhân gây tử vong phổ biến nhất. Tỷ lệ mắc bệnh, tử vong và tầm quan trọng về mặt kinh tế xã hội của căn bệnh này khiến cho việc chẩn đoán chính xác kịp thời và quản lý bệnh CAD một cách hiệu quả về mặt chi phí là vô cùng quan trọng [2] Đặc biệt bệnh nhân đến khám tại phòng khám, để giảm tỷ lệ nhập viện thì việc phát triển chụp CLVT động mạch vành thông qua đánh giá xác suất tiền nghiệm là vô cùng quan trọng, xứng đáng được chú ý cao nhất trong lĩnh vực hình ảnh học trở thành nền tảng then chốt trong quản lý bệnh tim mạch[4]

Trong nghiên cứu này, độ tuổi trung bình của người bệnh là 65,29  $\pm$  7,14, độ tuổi này cũng giống rất nhiều nghiên cứu trên thế giới vì đây là độ tuổi tỷ lệ xơ động mạch rất cao, tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ nam giới chiếm 95% đây là đặc điểm của môi trường quân đội chủ yếu là nam giới.

Trong 50 bệnh nhân của nhóm nghiên cứu

phần nà tại phòng khám về cơn đau ngực, cùng với điểm PTP mức trung bình đã thu được kết quả 10% có điểm Canxi  $> 400$  và 26% có kết quả hẹp ĐMV  $\geq 50\%$ . Đây là tỷ lệ phát hiện cao, tương tự như các nghiên cứu lớn trên thế giới như của tác giả Bras và cộng sự[2] tỷ lệ hẹp ĐMV  $\geq 50\%$  là 27% hay nghiên cứu của Koulaouzidis et al[6] trong số 43 bệnh nhân tham gia nghiên cứu bị đau thắt ngực, có 17 bệnh nhân (39,5%) có CLVT bình thường và 26 bệnh nhân (60,5%) bị bệnh động mạch vành 22 bệnh nhân (51,2%) có tổn thương không đáng kể và chỉ có 4 bệnh nhân (9,3%) có tổn thương tắc nghẽn đáng kể.

Yếu tố nguy cơ của bệnh động mạch vành trong nghiên cứu này có tỷ lệ rối loạn chuyển hóa lipid máu, tăng huyết áp là rất cao, lần lượt là 84% và 80%, tỷ lệ đái tháo đường là 42%, tương đương với nghiên cứu của Omar Muayad Sultan và cộng sự [8] với các tỷ lệ tương ứng là 73% và 72%. Chúng tôi nhận thấy trong nhóm bệnh nhân có bệnh đái tháo đường tỷ lệ có hẹp ĐMV  $\geq 50\%$  là 73% và nhóm có bệnh THA là 61% với  $p < 0,05$ , như vậy hẹp ĐMV ở nhóm bệnh ĐTD và THA là nhóm có nguy cơ cao, cần phải quan tâm ngay tại phòng khám khi bệnh nhân có than phiền đau ngực, tránh việc bỏ sót tổn thương hay làm các thủ tục phức tạp để bệnh nhân được tiếp cận với chụp CLVT sớm nhất, nghiên cứu này cũng tương tự như nghiên cứu của Omar Muayad Sultan[8],

Đối với điểm Canxi thể hiện độ vôi hóa của động mạch vành trong nhóm ĐTD và không ĐTD là khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ , tuy nhiên trong nhóm có bệnh THA và không có bệnh THA thì sự khác biệt lại không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Trong nghiên cứu của Chahal et al[3] cũng đưa ra kết luận trên: Tỷ lệ CACS tăng cao ở bệnh nhân tiểu đường cao hơn đáng kể so với bệnh nhân không mắc bệnh tiểu đường. Hay nghiên cứu của Maffei[7] cũng nhận thấy số lượng mảng bám cao hơn ở những người mắc bệnh tiểu đường: tương ứng là 4,1 so với 2,1 ( $p < 0,0001$ ).

Trong nghiên cứu chúng tôi cũng đưa ra nhận định có mối tương quan mức độ vừa- chặt giữa đánh giá xác suất tiền nghiệm PTP với điểm Canxi và mức độ hẹp động mạch vành bằng phim chụp CLVT là 0,474 và 0,248 với  $p < 0,05$ . Kết luận này cũng giống như kết luận của Omar Muayad Sultan và cộng sự là 0,564 và 0,212 với  $p < 0,05$ .

Như vậy sử dụng test đánh giá xác suất tiền nghiệm với bệnh nhân đến khám tại phòng khám

trước khi quyết định chụp CLVT động mạch vành là rất quan trọng, chẩn đoán nhanh, hiệu quả mang lại cả về lợi ích kinh tế, giảm thủ tục hành chính khi nhập viện.

## V. KẾT LUẬN

Sử dụng đánh giá xác suất tiền nghiệm để chỉ định chụp CLVT ĐMV cho bệnh nhân đau ngực đến khám tại phòng khám.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hội tim mạch Việt Nam (2022)**, Khuyến cáo về chẩn đoán và quản lý hội chứng động mạch vành mạn
2. **Bras, D; Guerreiro, R A; Pais, J; Congo, K; Carrington, M; Semedo, P; Picarra, B; Fernandes, R; Aguiar, J.** P130 Impact of pre-test probability of CAD in post-test probability by Myocardial Perfusion Scintigraphy, European Heart Journal - Cardiovascular Imaging vol. 20 iss. 2019 June 01, Supplement 3
3. **Chahal, K.A. Metcalfe, S.J. Howling, P.J. Jenkins.** Coronary artery calcium scores in UK subjects with diabetes, Endocrine Abstracts (2005), pp. 1479-6848
4. **Euro Society of Cardiology:** 2019 Guidelines on Chronic Coronary Syndromme
5. **G. Bastarrika, Y.S. Lee, W. Huda, B. Ruzsics, P. Costello, U.J. Schoepf.** CT of coronary artery disease, Radiology, 253 (2009), pp. 317-338
6. **Koulaouzidis, A. Powell, T. McArthur, P.J. Jenkins, D.B. Roper.** Computed tomography coronary angiography as initial work-up for unstable angina pectoris, CrossRefView in ScopusGoogle Scholar, Eur J Gen Med, 9 (2) (2012), pp. 111-111
7. **Maffei, S. Seitun, K. Nieman, C. Martini, A.I. Guaricci, C. Tedeschi, et al.** Assessment of coronary artery disease and calcified coronary plaque burden by computed tomography in patients with and without diabetes mellitus, Eur Radiol, 21 (5) (2011), pp. 944-953
8. **Omar Muayad Sultan, Laith Salh Hamed Al-obaidi, Dunya Burhanaldin Abdulla, Amr Ahmed Mostafa, Ahmed Aboul Fotouh, Ahmed Said Tawfeek.** Estimation of frequency and pretest probability of CAD in patients presenting with recent onset chest pain by multi-detector CT angiography, <https://doi.org/10.1016/j.ejnm.2015.11.008> Get rights and content

## LO ÂU Ở SINH VIÊN TRƯỜNG ĐẠI HỌC PHENIKAA NĂM 2023 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Phạm Thị Thùy Dung<sup>1</sup>, Nguyễn Phương Anh<sup>1,2</sup>, Ngô Thị Thu Hiền<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Lo âu là một trong vấn đề sức khỏe tâm thần đáng quan tâm của sinh viên. Nghiên cứu được thực hiện nhằm đánh giá thực trạng lo âu của sinh viên và phân tích một số yếu tố liên quan. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 422 sinh viên trường Đại học Phenikaa năm 2023, sử dụng cách chọn mẫu ngẫu nhiên phân tầng. Thông tin được thu thập bằng bộ câu hỏi thiết kế sẵn kết hợp sử dụng thang đo GAD-7 theo hình thức phát vấn. Dữ liệu được nhập bằng Epidata 3.1 và xử lý bằng SPSS 26.0. **Kết quả:** Tỷ lệ sinh viên bị lo âu là 53,1%; trong đó lo âu mức độ nhẹ, trung bình và nặng lần lượt là 32,0%, 12,8% và 8,3%. Một số yếu tố liên quan đến lo âu ở sinh viên là: áp lực học tập, sự chia sẻ với người thân trong gia đình, sự kiện căng thẳng trong 6 tháng trở lại đây, và hoạt động thể thao. **Khuyến nghị:** Cần tiếp tục triển khai nghiên cứu tiếp theo trên đối tượng sinh viên năm thứ 2, 3 và các chuyên ngành khác trong trường để tìm hiểu rõ hơn về thực trạng lo âu ở sinh viên và các yếu tố liên

quan. **Từ khóa:** Lo âu, GAD-7, sinh viên, yếu tố liên quan, trường Đại học Phenikaa

### SUMMARY

#### ANXIETY AMONG STUDENTS OF PHENIKAA UNIVERSITY IN 2023 AND ASSOCIATED FACTORS

**Background:** Anxiety is one of the major mental health concerns among students. The study was carried out to determine the proportion and parameters associated with anxiety symptoms. **Methodology:** A cross-sectional study was conducted with 422 full-time undergraduate students at Phenikaa University in 2023, using stratified random sampling. Study subjects were requested to complete a Generalized Anxiety Disorder 7- Item Scale (GAD-7) for the screening of anxiety symptoms and a socio-demographic questionnaire. The reliability of the questionnaire is good (Cronbach's  $\alpha = 0.91$ ). The data was entered using Epidata 3.1 software and analyzed in SPSS 26.0. **Results:** The proportion of students with anxiety was 53.1%; of which 32.0 was mild, 12.8% was moderate, and 8.3% was severe. We found that self-reported anxiety was significantly associated with study pressure, sharing with family members, experience in stressful events in the last 6 months, and participation in sports activities. **Conclusion:** The study strongly suggested further research on second- and third-year students and other majors in the university to better understand the reality of anxiety among students and potential related

<sup>1</sup>Trường Đại học Phenikaa

<sup>2</sup>Trường Đại học Thăng Long

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Thùy Dung  
Email: dung.phamthithuyg@phenikaa-uni.edu.vn  
Ngày nhận bài: 12.10.2023  
Ngày phản biện khoa học: 21.11.2023  
Ngày duyệt bài: 22.12.2023