

Tỷ lệ học sinh bị đuối nước trong 1 năm qua là 0,1%. Tỷ lệ học sinh có kỹ năng phòng chống TNGT tốt là 58,1%, đuối nước là 38%. Nghiên cứu tìm thấy mối liên quan giữa khối lớp và kỹ năng phòng chống tai nạn giao thông của học sinh ($p < 0.05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Vũ Anh, Nguyễn Thúy Quỳnh và cộng sự** (2006), "Tình hình chấn thương và các yếu tố ảnh hưởng ở trẻ em dưới 18 tuổi tại 6 tỉnh Hải Dương, Hải Phòng, Quảng Trị, Thừa Thiên Huế, Cần Thơ, Đồng Tháp", Tạp chí Y tế công cộng. 5.2006, S 5(5), tr. 27- 34.
2. **Nguyễn Tiên Dũng, Trần Văn Điện và Hoàng Việt Trung** (2020), "Từ thực trạng đề xuất giải pháp nâng cao kỹ năng phòng tránh tai nạn đuối nước cho trẻ em ở vùng dân tộc thiểu số ở tỉnh Gia Lai ", Tạp chí Khoa học Đại học Đồng Tháp. Tập 10, Số 1, tr. 40-48.
3. **Vũ Minh Hải và Lê Ngọc Duy** (2015), "Thực trạng kiến thức và thực hành phòng tránh tai nạn thương tích của học sinh trung học cơ sở huyện Đông Hưng, tỉnh Thái Bình năm 2015", Tạp chí Nghiên cứu và Thực hành Nhi khoa. Số 5 (10-2018), tr. 27-35.
4. **Nguyễn Hoài Linh và Trần Thị Hồng** (2021), "Kiến thức, thái độ thực hành về phòng chống đuối nước của học sinh trường trung học cơ sở Nguyễn Văn Huyền, huyện Hoài Đức, thành phố

- Hà Nội năm 2020 ", Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển. Tập 05, Số 01, tr.132-140.
5. **Võ Khánh Phương, Phạm Đỗ Tuấn, Nguyễn Đỗ Nguyên** (2016), "Tỷ lệ tai nạn thương tích trẻ em dưới 16 tuổi và các yếu tố liên quan tại huyện Châu Đức, tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu, năm 2015", Tạp chí Y học TP.Hồ Chí Minh, tập 20, phụ bản của số 1, 2016.
 6. **UNICEF** (2008), Tài liệu tập huấn kỹ năng truyền thông giáo dục, giám sát, ghi chép, báo cáo, tai nạn thương tích trẻ em tỉnh Ninh Thuận năm 2008, Dự An phòng chống tai nạn thương tích trẻ em, Ninh Thuận, tháng 3/2008.
 7. **Lưu Văn Vĩnh, Đoàn Phạm Phước Long, Nguyễn Minh Tâm** (2015), "Nghiên cứu tình hình sử dụng xe đạp điện và tai nạn giao thông ở học sinh trung học phổ thông tại thành phố Huế năm 2015", Kỷ yếu hội nghị KHCN tuổi trẻ các trường DHCDYD Việt Nam, Đại học quốc gia Hà Nội.2015, tr.362-366.
 8. **Jaseena Nadu Veetil, et al** (2018), "An epidemiological study of drowning survivors among school children", J Family Med Prim Care 2017;6:844-7
 9. **Shailaja Tetali, P Edwards, G V S Murthy, I Roberts** (2016), "Road traffic injuries to children during the school commute in Hyderabad, India: cross-sectional survey", Inj Prev 2016;22:171-175.
 10. **World Health Organization**. The global health observatory. Explore a world of health data. Estimated number of road traffic deaths. 2020

NGHIÊN CỨU TƯƠNG QUAN GIỮA MỨC ĐỘ TỔN THƯƠNG ĐỘNG MẠCH VÀNH VỚI CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ VÀ ĐỘ NẶNG CỦA BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2

Ngô Thị Xuân Vân¹, Lê Thị Bích Thuận², Hồ Anh Bình³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Những năm gần đây, đái tháo đường trở thành vấn đề sức khỏe toàn cầu, tỷ lệ mắc bệnh đang tăng nhanh ở các nước phát triển và đang phát triển. Bệnh động mạch vành trên bệnh nhân đái tháo đường có bệnh cảnh lâm sàng nặng và tỷ lệ tử vong cao. Chụp động mạch vành giúp đánh giá mức độ tổn thương động mạch vành theo thang điểm SYNTAX, một thang điểm giúp bác sĩ lâm sàng có thể đưa ra cách thức điều trị tối ưu cho mỗi bệnh nhân: điều trị nội khoa đơn thuần, đặt stent hay phẫu thuật bắc cầu nối chủ vành. Do đó, chúng tôi tiến hành đề tài này với mục tiêu: Tìm hiểu mối tương quan giữa

mức độ tổn thương động mạch vành với các yếu tố nguy cơ và độ nặng của bệnh nhân đái tháo đường type 2. **Đối tượng - Phương pháp nghiên cứu:** Cắt ngang mô tả có đối chứng 60 bệnh nhân đái tháo đường type 2 được chụp động mạch vành có tổn thương ý nghĩa (hẹp $\geq 50\%$ đường kính lòng mạch ≥ 1 nhánh động mạch vành chính). Nhóm đối chứng: 65 bệnh nhân không có đái tháo đường được chụp động mạch vành có tổn thương ý nghĩa. **Kết quả:** Các yếu tố nguy cơ bệnh động mạch vành ở nhóm đái tháo đường đều cao hơn nhóm không đái tháo đường (trừ hút thuốc lá). Điểm SYNTAX trung bình của nhóm bệnh nhân có đái tháo đường cao hơn có ý nghĩa so với nhóm không đái tháo đường ($p < 0,001$). Có mối tương quan thuận mức độ trung bình giữa thang điểm SYNTAX với thời gian mắc bệnh đái tháo đường ($r = 0,484$; $p = 0,001$). Có mối tương quan thuận mức độ yếu giữa thang điểm SYNTAX với HbA1C ($r = 0,297$; $p = 0,012$). Có mối tương quan thuận mức độ yếu giữa thang điểm SYNTAX với microalbumin niệu ($r = 0,306$; $p = 0,001$). Có mối tương quan nghịch mức độ trung bình giữa thang điểm SYNTAX với phân suất tổng máu thất trái ($r = 0,4388$; $p = 0,0012$). **Kết luận:** Thông

¹Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Bình Định

²Trường Đại học Y Dược Huế

³Bệnh viện Trung ương Huế

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Thị Xuân Vân

Email: drhoanhbinh@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.12.2023

Ngày duyệt bài: 9.01.2024

qua đánh giá thang điểm SYNTAX cho thấy có mối tương quan giữa mức độ nặng của tổn thương động mạch vành với độ nặng của bệnh đái tháo đường.

Từ khoá: Động mạch vành, đái tháo đường, yếu tố nguy cơ, chụp động mạch vành

SUMMARY

STUDYING THE CORRELATION BETWEEN THE DEGREE OF CORONARY ARTERY LESIONS, RISK FACTORS AND SEVERITY OF TYPE 2 DIABETIC PATIENTS

Background: Diabetes has recently become a worldwide health problem which is increasingly prevalent in developed and developing countries. Coronary artery diseases among diabetes patient is severe and highly fatal. Coronary angiography can give an assessment of coronary artery lesions by SYNTAX score, which helps clinicians to figure out the optimal treatment for each patient: optimal medical treatment, stenting intervention or coronary artery bypass graft. **Objectives:** To evaluate the correlation between the degree of coronary lesions and risk factors with the severity of diabetes. **Methods:** Cross-sectional study divided into two group: study group with 60 diabetic patients having detected significant coronary artery lesions and control group with 65 non-diabetic patients with detected significant coronary lesions. **Results:** Risk factors of coronary artery disease in diabetic group are higher than non-diabetic group (exception for smoking). Average SYNTAX score in diabetic group is higher significantly than non-diabetic group. There is medium positive correlation between SYNTAX score and duration of diabetes ($r = 0.484$; $p = 0.001$). There is low positive correlation between SYNTAX score and HbA1C ($r = 0.297$; $p = 0.012$), microalbuminuria ($r=0.306$; $p = 0.001$). There is medium negative correlation between SYNTAX score and LVEF ($r=0.4388$; $p = 0.0012$). **Conclusion:** There is a correlation between the degree of coronary artery lesions and severity of type 2 diabetic patients.

Keywords: coronary artery disease, diabetes, risk factor, coronary artery angiography

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những năm gần đây, đái tháo đường (ĐTĐ) trở thành vấn đề sức khỏe toàn cầu, tỷ lệ mắc bệnh đang tăng nhanh ở các nước phát triển và đang phát triển. Đặc biệt, đái tháo đường type 2 làm tăng nguy cơ bệnh động mạch vành (ĐMV) lên 2-4 lần [10]. Mặc dù ở các nước phát triển đã có những tiến bộ vượt bậc trong điều trị và dự phòng bệnh động mạch vành, nhưng tỷ lệ mắc bệnh, bệnh cảnh lâm sàng nặng và tử vong do bệnh động mạch vành ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 vẫn còn cao [10]. Bệnh nhân đái tháo đường có nguy cơ mắc bệnh động mạch vành cao hơn bệnh nhân không đái tháo đường. Tuy nhiên sự gia tăng nguy cơ bệnh động mạch vành ở bệnh nhân đái tháo đường không chỉ đơn thuần do tăng đường huyết mà

còn có sự phối hợp nhiều yếu tố nguy cơ tim mạch như: tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, béo phì trung tâm, hút thuốc lá, microalbumin niệu... và các yếu tố này có khuynh hướng xuất hiện cùng nhau và có tác động cộng hưởng [10].

Hiện nay, chụp động mạch vành được xem là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán bệnh động mạch vành. Thang điểm SYNTAX là một thang điểm đánh giá mức độ nặng của tổn thương động mạch vành một cách tổng quát và giúp bác sĩ lâm sàng có thể đưa ra cách thức điều trị tối ưu cho mỗi bệnh nhân: điều trị nội khoa đơn thuần, đặt stent hay phẫu thuật bắc cầu nối chủ vành cũng như tiên lượng được biến cố lâm sàng sau can thiệp hoặc phẫu thuật. Ở Việt Nam với sự phát triển của đời sống xã hội và sự già hóa dân số, các yếu tố nguy cơ ngày càng tăng lên, bệnh động mạch vành và đái tháo đường càng trở thành vấn đề được quan tâm hơn.

Vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài này với mục tiêu: *Tìm hiểu mối tương quan giữa mức độ tổn thương động mạch vành với các yếu tố nguy cơ tim mạch và độ nặng của bệnh nhân đái tháo đường type 2.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu được tiến hành lựa chọn tại Khoa Nội Tim Mạch - Bệnh viện Đa Khoa Tỉnh Bình Định trong thời gian từ tháng 5/2019 đến tháng 5/2020.

Đối tượng nghiên cứu nhập viện với triệu chứng đau thắt ngực được khám và chẩn đoán hội chứng vành mạn hoặc hội chứng mạch vành cấp theo khuyến cáo của Hội Tim Châu Âu, được chụp động mạch vành cho kết quả tổn thương hẹp ĐMV ý nghĩa.

Tổn thương ĐMV có ý nghĩa được định nghĩa là tổn thương có mức độ hẹp $\geq 50\%$ đường kính lòng mạch và xuất hiện ≥ 1 nhánh ĐMV chính.

Tiêu chuẩn loại trừ. Bệnh nhân tử vong trong những giờ đầu, chưa làm được phiếu nghiên cứu; bệnh nhân có hồ sơ không đủ dữ liệu nghiên cứu; bệnh nhân không đồng ý tham gia vào nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu cắt ngang mô tả có đối chứng

Cỡ mẫu thuận tiện.

Quần thể nghiên cứu được chia thành hai nhóm. Nhóm bệnh là bệnh nhân hẹp ĐMV có ý nghĩa có bệnh lý ĐTĐ type 2 kèm theo. Nhóm đối chứng là bệnh nhân hẹp ĐMV có ý nghĩa không có bệnh lý ĐTĐ type 2 kèm theo.

Phương pháp thực hiện. Bệnh nhân được hỏi bệnh, khám lâm sàng, làm các xét nghiệm,

đánh giá các yếu tố nguy cơ tim mạch và được chẩn đoán bệnh ĐMV bằng phương pháp chụp ĐMV. Kết quả hẹp ĐMV được đọc khách quan bởi bác sĩ can thiệp có kinh nghiệm có sự hỗ trợ của QCA (Quantitative Coronary Analysis). Kết quả hẹp nhánh chính ĐMV được đánh giá và biểu thị dưới dạng % mức độ hẹp theo đường kính. Hẹp động mạch vành có khi % mức độ hẹp theo đường kính $\geq 50\%$.

Tính thang điểm SYNTAX theo phần mềm thiết kế sẵn và phân loại các nhóm theo thang điểm lâm sàng SYNTAX: thấp (CCS1: <23 điểm), trung bình (CCS2: trên 23-32 điểm), cao (CCS3: >32 điểm).

Tiêu chuẩn chẩn đoán ĐTD type 2 theo Hiệp hội Đái tháo đường Hoa kỳ (ADA) 2019.

Phương pháp định lượng micro-albumin niệu (MAU) bằng phương pháp đo tỉ số albumin/creatinin trong nước tiểu với mẫu nước tiểu lấy ngẫu nhiên (lấy 3 mẫu nước tiểu ngẫu nhiên tại 3 thời điểm khác nhau). Nếu 2 trong 3 lần lấy mẫu nước tiểu cho kết quả tỉ số ≥ 30 thì chẩn đoán MAU (+); nếu chỉ 1 hoặc không có mẫu cho tỉ số ≥ 30 thì cho chẩn đoán MAU (-) [3].

Xử lý thống kê. Số liệu được thu thập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0

So sánh 2 tỷ lệ bằng test χ^2 hoặc test Fisher; so sánh các trung bình bằng T-test hoặc test ANOVA; phân tích tương quan với hệ số tương quan Pearson; giá trị $p < 0,05$ được xem là có ý nghĩa thống kê.

Đạo đức trong nghiên cứu. Bệnh nhân tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu. Việc nghiên cứu không làm tổn hại sức khỏe và điều trị của bệnh nhân.

Nghiên cứu được thông qua hội đồng y đức của bệnh viện.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu có 125 bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn được nhận vào nghiên cứu dựa trên phương pháp chụp ĐMV, và được chia thành 2 nhóm:

Nhóm bệnh: 60 bệnh nhân ĐTD type 2 được chụp ĐMV có tổn thương có ý nghĩa.

Nhóm đối chứng: 65 bệnh nhân không có ĐTD được chụp ĐMV có tổn thương có ý nghĩa.

Bảng 1: Đặc điểm nhân trắc và đặc điểm lâm sàng của hai nhóm nghiên cứu

Thông số	Nhóm không ĐTD (n=65)	Nhóm ĐTD (n=60)	P
Tuổi	63,55±10,86	66,50±10,59	>0,05
Tỉ lệ nữ/ nam	2/11	1/2	<0,001

Cholesterol (mmol/l)	6,57±1,60	6,63±1,89	>0,05
Triglycerid (mmol/l)	2,67±1,16	3,46±1,30	<0,001
LDL-c (mmol/l)	3,66±1,30	4,16±1,48	>0,05
HDL- c (mmol/l)	1,02±0,17	1,02±0,20	>0,05
Glucose đói (mmol/l)	5,57±0,85	9,74±3,02	<,001
Microalbumin niệu	40,56±59,80	69,61±83,81	<0,05
EF (%)	55,3±14	44,2±17	<0,001
HbA1C (%)		8,38±1,78	

Tuổi trung bình của bệnh nhân nhóm ĐTD là 66,50 ± 10,59 tuổi. Tuổi trung bình của bệnh nhân nhóm không ĐTD là 63,55 ± 10,86 tuổi. Không có sự khác nhau có ý nghĩa về tuổi trung bình của hai nhóm ($p > 0,05$). Không có sự khác nhau có ý nghĩa thống kê về nồng độ trung bình của cholesterol, LDL-c, HDL-c ở hai nhóm. Nhóm ĐTD có nồng độ trung bình triglycerid máu và Microalbumin niệu cao hơn có ý nghĩa so với nhóm không ĐTD, $p < 0,05$. EF trung bình của nhóm ĐTD thấp hơn có ý nghĩa so với nhóm không ĐTD.

Tỷ lệ tăng huyết áp, tăng cholesterol máu, tăng triglycerid, MAU (+) ở nhóm bệnh nhân ĐTD cao hơn có ý nghĩa so với nhóm bệnh nhân không ĐTD, $p < 0,05$. Không có sự khác biệt có ý nghĩa giữa hai nhóm về tỷ lệ hút thuốc lá, béo phì, $p > 0,05$ (Bảng 2).

Bảng 2: Phân bố các yếu tố nguy cơ tim mạch (YTNC) trong từng nhóm

Yếu tố nguy cơ	Nhóm không ĐTD		Nhóm ĐTD		p
	n	%	n	%	
Hút thuốc lá	35	53,8	25	41,7	>0,05
Tăng huyết áp	32	49,2	42	70,0	< 0,05
Béo phì (vòng bụng)	9	13,8	15	25,0	>0,05
Tăng cholesterol máu	50	76,9	56	93,3	<0,05
Tăng triglycerid	47	72,3	56	93,3	<0,01
Microalbumin niệu (MAU)	15	23,0	25	41,6	<0,05

Nhóm bệnh nhân ĐTD có số nhánh ĐMV trung bình bị tổn thương cao hơn có ý nghĩa so với nhóm không ĐTD ($2,38 \pm 0,72$ so với $1,80 \pm 0,77$, $p < 0,05$).

Nhóm bệnh nhân ĐTD có tỷ lệ tổn thương ĐMLTTr cao nhất rồi đến ĐMV phải và thấp nhất là động mạch mũ. Nhóm bệnh nhân không ĐTD có tỷ lệ tổn thương ĐMLTTr cao nhất, thấp nhất là động mạch vành phải. Có sự khác biệt có ý nghĩa về tỷ lệ tổn thương ĐMLTTr, ĐMV phải giữa hai nhóm nghiên cứu, $p < 0,01$. Không có sự khác biệt có ý nghĩa về tỷ lệ tổn thương ở thân

chung ĐMV trái và ĐM mũ giữa hai nhóm nghiên cứu (Bảng 3).

Bảng 3: Phân bố tổn thương các nhánh ĐMV

Nhánh ĐMV	Nhóm không ĐTD		Nhóm ĐTD		p
	n	%	n	%	
Thân chung	4	6,15	6	10,00	>0,05
ĐMLTTr	45	69,20	54	90,00	<0,01
Động mạch mũ	35	53,80	38	63,30	>0,05
ĐMV phải	31	47,70	44	73,30	<0,01
1 nhánh	28	43,1	9	15	<0,05
2 nhánh	22	33,8	19	31,7	>0,05
3 nhánh	15	23,1	32	53,3	<0,001

Bảng 4: Mức độ tổn thương ĐMV giữa 2 nhóm nghiên cứu

Mức độ tổn thương	Nhóm không ĐTD		Nhóm có ĐTD		p
	n	%	n	%	
Vừa (50-70%)	20	30,70	5	8,30	<0,01
Nhiều (>70%)	33	50,70	51	85,00	<0,001
Tắc hoàn toàn	15	23,07	14	23,30	>0,05
Lệch tâm	23	35,4	12	20,0	>0,05
Vôi hóa	27	41,5	38	63,3	<0,05
Dài	20	30,8	37	61,7	<0,01
Huyết khối	20	30,8	26	43,3	>0,05
Lệch tâm	23	35,4	12	20,0	>0,05

Nhóm bệnh nhân ĐTD có tỷ lệ mức độ hẹp nhiều cao hơn có ý nghĩa và tỷ lệ hẹp mức độ vừa thấp hơn có ý nghĩa so với nhóm không ĐTD. Không có sự khác nhau có ý nghĩa ở nhóm tắc hoàn toàn giữa hai nhóm nghiên cứu. Nhóm bệnh nhân ĐTD có tỷ lệ tổn thương vôi hóa và dài cao hơn có ý nghĩa so với nhóm không ĐTD. Không có sự khác nhau có ý nghĩa về tỷ lệ tổn thương lệch tâm và huyết khối giữa hai nhóm (Bảng 4).

Điểm SYNTAX trung bình của nhóm bệnh nhân ĐTD cao hơn có ý nghĩa so với nhóm không ĐTD (p<0,001). Tỷ lệ điểm SYNTAX mức độ trung bình cao hơn có ý nghĩa ở nhóm ĐTD khi so với nhóm không ĐTD, p<0,01. Nhóm bệnh nhân không ĐTD có tỷ lệ điểm SYNTAX thấp cao hơn có ý nghĩa so với nhóm ĐTD, p<0,001. Không có sự khác nhau về tỷ lệ điểm SYNTAX nhóm cao giữa hai nhóm nghiên cứu (Bảng 5).

Có tương quan thuận giữa thang điểm SYNTAX với HATT (p<0,01). Có sự tương quan nghịch giữa thang điểm SYNTAX với EF (p<0,001). Không có tương quan giữa điểm SYNTAX với Cholesterol, Triglycerid (p>0,05) (Bảng 6).

Bảng 5: Phân bố theo từng nhóm thang điểm SYNTAX của hai nhóm nghiên cứu

Điểm SYNTAX	Nhóm không ĐTD (n=65)		Nhóm ĐTD (n=60)		p (1,2)
	n	%	n	%	
Thấp (< 23 điểm)	48	73,8	24	40,0	<0,001
Trung bình (23-32 điểm)	13	20,0	28	46,7	<0,01
Cao (> 32 điểm)	4	6,2	8	13,3	>0,05
Điểm SYNTAX (X±SD)	17,94 ± 7,69		23,55 ± 8,22		<0,001

Bảng 6: Tương quan giữa thang điểm SYNTAX với các yếu tố nguy cơ tim mạch

Chỉ số	Tương quan		p
	Điểm SYNTAX Y = F(X)	r	
HATT (mmHg)	y = 12,601 + 0,074x	0,341	<0,01
Cholesterol (mmol/l)	y = 16,6753 + 0,6322x	0,134	>0,05
Triglycerid (mmol/l)	y = 18,1813 + 0,8035x	0,124	>0,05
EF	y = 39,2722 - 0,3080x	0,4388	<0,001
HbA1c	y = 1,4107x + 11,463	0,297	<0,05
MAU	y = 0,035x + 18,717	0,306	<0,001

Bảng 7: Điểm SYNTAX theo thời gian mắc bệnh ĐTD

Thời gian ĐTD	Điểm SYNTAX (X ± SD)
< 10 năm	17,92 ± 6,35
≥ 10 năm	27,31 ± 7,14
p	< 0,001

Bảng 8: Liên quan giữa thang điểm SYNTAX và Microalbumin niệu (MAU) của hai nhóm

SYNTAX (X ± SD)	Nhóm không ĐTD		Nhóm ĐTD		p	
	MAU (+)	MAU (-)	MAU (+)	MAU (-)	p ₁	p ₂
23,57 ± 7,49	16,26 ± 7,02	28,22 ± 6,94	19,52 ± 7,17	0,0001	0,0001	

Nhóm bệnh nhân có thời gian mắc ĐTD t_y ≥ 10 năm có điểm SYNTAX trung bình cao hơn có ý nghĩa so với nhóm có thời gian mắc ĐTD <10 năm (Bảng 7). Ở hai nhóm ĐTD và không ĐTD nhóm có MAU (+) có điểm SYNTAX cao hơn có ý nghĩa nhóm MAU (-); trong đó p₁: so sánh giữa hai nhóm không ĐTD MAU (+) với không ĐTD MAU (-); p₂: so sánh giữa hai nhóm ĐTD MAU (+) với ĐTD MAU (-) (Bảng 8).

IV. BÀN LUẬN

Tuổi là một trong những YTNC của bệnh tim mạch nói chung và bệnh ĐMV nói riêng, đây là yếu tố tiên lượng trong hội chứng vành cấp

(HCVC). Điều này đã được chứng minh trong các nghiên cứu lớn như SCORE năm 2003. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân ĐTD là $66,5 \pm 10,59$ tuổi, của nhóm bệnh nhân không ĐTD là $63,55 \pm 10,86$ tuổi. Nhóm bệnh nhân ĐTD có tuổi trung bình cao hơn nhưng sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, ở nhóm bệnh nhân ĐTD có tỷ lệ nữ/nam là 1/2, nhóm bệnh nhân không ĐTD có tỷ lệ này là 2/11. Như vậy tỷ lệ nữ/nam nhóm ĐTD cao hơn có ý nghĩa thống kê ($p = 0,0004$). Nghiên cứu Trần Thị Huỳnh Nga và cộng sự [1] cũng có tỷ lệ nữ/nam ở nhóm ĐTD cao hơn nhóm không ĐTD, tuy nhiên sự khác nhau này chưa có ý nghĩa. Các nghiên cứu dịch tễ học đã xác định những yếu tố đi liền với tỷ lệ mắc và tử vong do bệnh ĐMV. Các yếu tố đó gọi là YTNC của bệnh ĐMV. Thay đổi nhiều YTNC sẽ tạo ra một hiệu quả hiệp đồng giảm các biến cố tim mạch. Tuổi cao, phải nam hoặc nữ sau mãn kinh, tiền sử gia đình có người thân trực hệ bị bệnh ĐMV trước 55 tuổi (nam) và 65 tuổi (nữ) là những YTNC của bệnh ĐMV không điều chỉnh được. Hút thuốc lá, rối loạn lipid máu, THA, ĐTD, phì đại thất trái, rối loạn các yếu tố đông máu (tăng fibrinogen, tăng các chất đông máu khác) là các YTNC đã rõ. Tăng triglyceride, giảm HDL-cholesterol, béo phì, ít vận động thể lực, yếu tố tâm lý (căng thẳng), lipoprotein (a), homocysteine, uống rượu nhiều, MAU... là những YTNC liên quan nhiều đến bệnh ĐMV.

Sự ra đời của ngành Tim mạch can thiệp đã mở ra một bước tiến lớn trong điều trị bệnh ĐMV. Chiến lược tái thông mạch vành tối ưu ở bệnh nhân bị bệnh ĐMV vẫn là chủ đề tranh luận giữa các nhà can thiệp tim mạch và bác sĩ phẫu thuật, đặc biệt trên các bệnh nhân có tổn thương nhiều thân ĐMV hay tổn thương thân chung ĐMV trái. Trên cơ sở đó thang điểm SYNTAX ra đời năm 2005, nhằm giải quyết các tồn tại trên để giúp các bác sĩ phẫu thuật và can thiệp có sự lựa chọn tốt nhất khi quyết định phương pháp điều trị. Ngày nay, việc sử dụng thang điểm SYNTAX để đánh giá mức độ tổn thương phức tạp của hệ ĐMV trở thành khá thường quy trong chẩn đoán và điều trị. Như vậy ở nhóm ĐTD thì nhóm SYNTAX trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất. Nhóm không ĐTD thì nhóm SYNTAX thấp lại chiếm tỷ lệ cao nhất 73,8%. Sự khác nhau về nhóm SYNTAX thấp và trung bình giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê. Theo nghiên cứu của Rodrigo B. Esper và cộng sự (2018) khi khảo sát 953 bệnh nhân ĐTD can thiệp ĐMV qua

da, kết luận điểm SYNTAX trung bình là $26,2 \pm 8,4$ điểm, SYNTAX cao 19,2%, SYNTAX trung bình 46,1%, SYNTAX thấp 34,7% [5]. Trong nghiên cứu của chúng tôi chưa tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa về nhóm SYNTAX cao giữa 2 nhóm.

Nhiều kết quả nghiên cứu cho thấy: chức năng thất trái giảm là một yếu tố tiên lượng độc lập về tử vong, NMCT, TBMN khi can thiệp ĐMV. Nghiên cứu của Mamas và cộng sự về ảnh hưởng của chức năng thất trái lên kết quả can thiệp ĐMV, nghiên cứu cho thấy những bệnh nhân có chức năng thất trái giảm nặng < 30% có tỷ lệ tử vong cao hơn 2,91 lần so với những bệnh nhân có chức năng thất trái > 50%, ($p < 0,0001$) [6].

Nghiên cứu của Chu J.G. và cộng sự nghiên cứu 138 bệnh nhân ĐTD type 2 có bệnh ĐMV có thời gian phát hiện ĐTD là $8,6 \pm 6,20$ năm [4]. Như vậy, thời gian mắc bệnh ĐTD type 2 trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nghiên cứu Chu J.G. và cộng sự. Thời gian mắc bệnh ĐTD type 2 trong các nghiên cứu thay đổi rất rộng có thể tùy thuộc nhóm tuổi và quần thể của đối tượng nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi, thời gian phát hiện ĐTD và điểm SYNTAX có sự tương quan thuận vừa phải với nhau. Cụ thể là thời gian phát hiện ĐTD càng lâu thì điểm SYNTAX càng cao ($r = 0,484$; $p < 0,0001$). Với nhóm bệnh nhân có thời gian mắc ĐTD ≥ 10 năm có điểm SYNTAX trung bình cao hơn có ý nghĩa so với nhóm < 10 năm ($27,31 \pm 7,14$ so với $17,92 \pm 6,35$; $p = 0,0001$).

Có thể nói rằng kiểm soát đường huyết là khống chế HbA1c ở mức tiêu chuẩn. HbA1c và glucose máu là hai yếu tố không thể tách rời khi nói đến cụm từ "kiểm soát đường huyết", vì HbA1c phản ánh mức độ và đánh giá sự kiểm soát đường huyết. Không những HbA1c liên quan đến sự phát triển bệnh mạch máu nhỏ, mà còn liên quan đến biến chứng mạch máu lớn ở bệnh nhân ĐTD. Selvin Elizabeth cho thấy liên quan giữa HbA1c và nguy cơ bệnh ĐMV độc lập với các YTNC khác. Nghiên cứu được tiến hành trên 1321 bệnh nhân không ĐTD và 1626 bệnh nhân ĐTD, thời gian theo dõi 8-10 năm. Kết quả: ở bệnh nhân ĐTD, những người có mức HbA1c cao nhất tăng 2,37 nguy cơ mắc bệnh ĐMV so với người có mức HbA1c thấp nhất, ở bệnh nhân không ĐTD nguy cơ này là 1,41 [7]. Nồng độ HbA1c của bệnh nhân ĐTD trong nghiên cứu của chúng tôi là $8,38 \pm 1,78$. Theo kết quả nghiên cứu Heart Outcomes Prevention Evaluation (HOPE) khi tăng glucose đói 1mmol/l và HbA1C 1% sẽ tăng nguy cơ các biến cố tim mạch từ

4,5% lên 9% và sự tương quan này là độc lập, không liên quan đến các YTNC tim mạch khác [8].

MAU đánh dấu một sự xáo trộn trong chức năng của hàng rào tế bào nội mô vi cầu thận. MAU đi kèm với sự gia tăng xuất độ protein niệu lâm sàng, tăng creatinin huyết thanh, không những dễ phát triển thành suy thận giai đoạn cuối, mà còn tăng nguy cơ tim mạch. MAU phản ánh rối loạn chức năng nội mô toàn thân. Hơn nữa, các nghiên cứu tiền lâm sàng cho thấy khi dùng albumin đánh dấu phóng xạ, người ta cũng nhận thấy có sự hiện diện của albumin trong toàn bộ hệ thống mạch máu, kể cả cơ tim và não. Điều đáng quan tâm là hiện tượng giảm MAU phản ánh sự cải thiện chức năng nội mô. MAU không chỉ là biểu hiện sớm của tổn thương thận mà còn liên quan đến nhiều YTNC, là chỉ điểm nguy cơ cao bị tử vong và tai biến tim mạch ở bệnh nhân ĐĐT. Nhiều nghiên cứu đoàn hệ trên bệnh nhân ĐĐT type 2 cho thấy so với người không có MAU, những người có MAU có nguy cơ tử vong do bệnh ĐMV và nhồi máu cơ tim cao hơn. Trong nghiên cứu của chúng tôi ở cả 2 nhóm ĐĐT và không ĐĐT, nhóm MAU (+) có điểm SYNTAX trung bình cao hơn có ý nghĩa so với nhóm MAU (-) (28,22±6,94 so với 19,52±7,17; $p < 0,001$ và 23,57±7,49 so với 16,26±7,02, $p = 0,0005$). Chúng tôi cũng tìm thấy mối tương quan thuận mức độ yếu giữa điểm SYNTAX và nồng độ MAU ($r = 0,306$; $p = 0,001$).

V. KẾT LUẬN

Có mối tương quan giữa mức độ nặng của tổn thương động mạch vành thông qua thang điểm SYNTAX với độ nặng của bệnh đái tháo

đường. Điểm SYNTAX trung bình của nhóm bệnh nhân ĐĐT cao hơn có ý nghĩa so với nhóm không ĐĐT ($p < 0,001$). Có mối tương quan thuận giữa mức độ nặng tổn thương động mạch vành với các yếu tố nguy cơ như (HATT, EF).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Thị Huỳnh Nga, Hồ Thượng Dũng** (2011), "Đặc điểm hình thái tổn thương động mạch vành trên bệnh nhân đái tháo đường típ 2", Nghiên cứu Y học, 15, tr. 264 – 270.
2. **Association A.D.** (2018), "2. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes—2019", Diabetes Care, 42(Supplement 1), pp. S13-S28.
3. **Bertoluci M.C., V.Z. Rocha** (2017), "Cardiovascular risk assessment in patients with diabetes", Diabetol Metab Syndr, 9, p. 25.
4. **Chu Z.G. et al** (2010), "Characteristics of coronary artery disease in symptomatic type 2 diabetic patients: evaluation with CT angiography", Cardiovasc Diabetol, 9, p. 74.
5. **Esper R.B. et al** (2018), "SYNTAX Score in Patients With Diabetes Undergoing Coronary Revascularization in the FREEDOM Trial", J Am Coll Cardiol, 72(23 Pt A), pp. 2826-2837.
6. **Mamas M.A. et al** (2014), "Impact of left ventricular function in relation to procedural outcomes following percutaneous coronary intervention: insights from the British Cardiovascular Intervention Society", Eur Heart J, 35(43), pp. 3004-12a.
7. **Selvin E. et al** (2005), "Glycemic control and coronary heart disease risk in persons with and without diabetes: the atherosclerosis risk in communities study", Arch Intern Med, 165(16), pp. 1910-6.
8. **Sleight P.** (2000), "The HOPE Study (Heart Outcomes Prevention Evaluation)", J Renin Angiotensin Aldosterone Syst, 1(1), pp. 18-20.

VAI TRÒ NHUỘM KÉP P16/KI-67 TRONG SÀNG LỌC UNG THƯ CỔ TỬ CUNG

Phạm Thị Mây¹, Lê Trung Thọ², Lê Hoài Chương¹,
Trần Thị Huyền¹, Nguyễn Thị Như¹

TÓM TẮT

Chương trình sàng lọc ung thư cổ tử cung đã giúp giảm tỷ lệ mắc và tử vong do ung thư cổ tử cung.

¹Bệnh viện Phụ sản Trung ương

²Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Mây

Email: drmaypham@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 15.12.2023

Ngày duyệt bài: 8.01.2024

Hiện nay, các chương trình sàng lọc ung thư cổ tử cung trên toàn thế giới đang chuyển từ sàng lọc tế bào học sang xét nghiệm DNA HPV. Mặc dù xét nghiệm DNA HPV mang lại độ nhạy cao và giá trị tiên đoán âm tính nhưng độ đặc hiệu đối với tổn thương tiền ung thư và ung thư cổ tử cung còn hạn chế. Phần lớn các trường hợp nhiễm HPV chỉ thoáng qua và không gây ra tổn thương tiền ung thư và ung thư cổ tử cung, nên cần có các phương pháp phân loại hiệu quả để giảm số trường hợp soi cổ tử cung không cần thiết. Nhiều nghiên cứu gần đây đã chứng minh phương pháp tế bào học nhuộm kép với sự kết hợp 2