

về nhu cầu năng lượng, đảm bảo tần suất và số lượng của một số thực phẩm quan trọng như thịt, trứng, sữa chua, dầu mỡ... đối với trẻ em đến khám tại Viện Dinh dưỡng, đặc biệt là với các trẻ em bị suy dinh dưỡng.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Soeters P., B.F., Cynober L.** (2017). Defining malnutrition: A plea to rethink. Clin Nutrition, 36(3), 896-901.
2. **Vũ Thị Mai Hương.** Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của trẻ dưới 5 tuổi đến khám tại Viện Dinh dưỡng Quốc Gia năm 2018. Published online 2019.
3. **Nghi LHH, Hưng NT, Hương PTT.** Tình trạng dinh dưỡng và thiếu vi chất ở trẻ dưới 5 tuổi đến khám tại khoa khám tư vấn Dinh dưỡng số

- 2, Viện Dinh dưỡng. Tạp chí Y Dược học Phạm Ngọc Thạch. 2022;1(4). Accessed May 16, 2023.
4. **WHO** (2006). Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age; methods and development, WHO Press, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland, 312.
5. **WHO** (2007). WHO child growth standards: training course on child growth assessment. World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland. 312.
6. **Trường Đại học Y Hà Nội** (2004). Dinh dưỡng và vệ sinh an toàn thực phẩm, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
7. **Trần TD.** Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của trẻ dưới 5 tuổi đến khám tại Viện Dinh dưỡng năm 2018. Luận văn Thạc sĩ Dinh dưỡng. Trường Đại học Y Hà Nội.

## ĐẶC ĐIỂM TỔN THƯƠNG ĐỘNG MẠCH VÀNH TRÊN HÌNH ẢNH CHỤP CẮT LỚP VI TÍNH 640 DÂY Ở BỆNH NHÂN NGHI NGỜ BỆNH ĐỘNG MẠCH VÀNH VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Nguyễn Dinh<sup>1</sup>, Chu Văn Vinh<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Kiều Oanh<sup>1</sup>, Dương Phi Sơn<sup>2</sup>,  
Trần Văn Triệu<sup>3</sup>, Trần Như Tiến<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Thanh Hằng<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu nhằm mô tả đặc điểm và đánh giá một số yếu tố liên quan đến đặc điểm tổn thương động mạch vành trên hình ảnh chụp cắt lớp vi tính 640 dây ở bệnh nhân nghi ngờ bệnh động mạch vành. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 125 bệnh nhân nghi ngờ tổn thương ĐMV đến khám tại bệnh viện đa khoa Hòa Hảo - Medic Cần Thơ và có chỉ định chụp MSCT mạch vành từ tháng 6/2023 đến tháng 12/2023. **Kết quả:** Về đặc điểm chung, nam giới chiếm đa số (57,6%), tuổi trung bình là 61,1 ± 9,9, có 2/3 đối tượng mắc tăng huyết áp (trong đó có 2/3 kiểm soát huyết áp chưa tốt), 1/3 mắc đái tháo đường, đồng thời, tỷ lệ bệnh nhân có tiền căn gia đình mắc bệnh mạch vành và rối loạn lipid máu lần lượt là 40,8% và 16,0%. Trên hình ảnh chụp CLVT, có đến 75% bệnh nhân hẹp mạch vành ở mức vừa - nặng và 25% hẹp ở mức nhẹ, với hẹp ĐMV trên 50% ở 3 nhánh chiếm tỷ lệ cao nhất là 30,4%. Trong nhóm hẹp vừa - nặng, phân bố chủ yếu ở nhánh LAD với 59,2%, kể đến là RCA và LCx lần lượt với 54,4% và 43,2%. Tổn thương hẹp vừa - nặng ở thân chung động mạch vành trái chỉ chiếm 5,6%. Phân tích hồi quy logistic đa

biến ghi nhận tuổi ≥ 60 và tình trạng kiểm soát huyết áp không tốt có liên quan có ý nghĩa thống kê với hẹp động mạch vành, lần lượt có OR = 18,4 (KTC 95%: 1,9-176,9), p=0,012 và OR = 57,7 (KTC 95%: 5,09-567,4), p=0,001. **Kết luận:** Chụp cắt lớp vi tính 640 dây ở bệnh nhân nghi ngờ có bệnh mạch vành giúp phát hiện được hầu hết các trường hợp có hẹp động mạch vành, ngay cả ở mức độ nhẹ. Tuổi cao và kiểm soát huyết áp chưa tốt có liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng hẹp động mạch vành vừa - nặng.

**Từ khóa:** Bệnh mạch vành, chụp CLVT 640 dây, đặc điểm hẹp động mạch vành, yếu tố liên quan.

**Từ viết tắt:** BMV: Bệnh mạch vành, CLVT: Cắt lớp vi tính, ĐMV: Động mạch vành, ĐTĐ: Đái tháo đường, THA: Tăng huyết áp, MSCT: Multi-Slice Computed Tomography, LAD: Left Anterior Descending artery, LCx: Left Circumflex artery, LM: Left Main coronary artery, RCA: Right Coronary Artery

### SUMMARY

#### CHARACTERISTICS OF CORONARY ARTERY LESIONS IN 640-SLICE COMPUTED TOMOGRAPHY IMAGING IN PATIENTS SUSPECTED OF HAVING CORONARY ARTERY DISEASE AND RELATED FACTORS

**Objective:** The study aims to describe the characteristics and evaluate some factors related to 4 on 640-slice computed tomography images in patients suspected of coronary artery disease. **Materials and methods:** A cross-sectional study was conducted on 125 patients suspected of coronary artery lesions who presented to Hoa Hao-Medic Can Tho General Hospital and underwent multi-slice computerized tomography scan from June 2023 to December 2023. **Results:** In

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa Hòa Hảo - Medic Cần Thơ

<sup>2</sup>Trung tâm Y khoa Hòa Hảo - Medic TP.HCM

<sup>3</sup>Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Dinh

Email: nguyendinh0109@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.4.2024

Ngày duyệt bài: 20.5.2024

terms of general characteristics, males accounted for the majority (57.6%), with a mean age of  $61.1 \pm 9.9$  years. Two-thirds of the subjects had hypertension (with two-thirds having poorly controlled blood pressure), and one-third had diabetes mellitus. Additionally, 40.8% and 16.0% of patients had a family history of coronary artery disease and dyslipidemia, respectively. On CT images, 75% of patients had moderate to severe coronary artery stenosis, while 25% had mild stenosis, with stenosis over 50% in 3 branches being the highest proportion at 30.4%. In the moderate to severe stenosis group, distribution was mainly in the LAD branch at 59.2%, followed by RCA and LCx at 54.4% and 43.2%, respectively. Moderate to severe stenosis in the left main coronary artery accounted for only 5.6%. Multivariate logistic regression analysis revealed that age  $\geq 60$  and poorly controlled blood pressure were statistically significant factors associated with coronary artery stenosis, with OR = 18.4 (95% CI: 1.9-176.9),  $p=0.012$  and OR = 57.7 (95% CI: 5.9-567.4),  $p=0.001$ , respectively. **Conclusion:** 640-slice computerized tomography scan in patients suspected of coronary artery disease helps detect most cases of coronary artery stenosis, even at mild levels. Advanced age and poorly controlled blood pressure were statistically significant factors associated with moderate - severe coronary artery stenosis.

**Keywords:** Coronary artery disease, 640-slice computerized tomography scan, coronary artery stenosis characteristics, risk factors.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh mạch vành là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong, chỉ đứng sau đột quỵ não, ước tính trên thế giới có 110,5 triệu người mắc và 8,92 triệu người tử vong do bệnh mạch vành [4]. Tại Việt Nam, bệnh mạch vành đang có xu hướng gia tăng nhanh chóng, đặc biệt, các tổn thương xơ vữa gây hẹp ĐMV ở mức vừa - nặng có thể gây ra các biến cố tim mạch nghiêm trọng như nhồi máu cơ tim, suy tim và tử vong [6]. Nhờ vào chụp cắt lớp vi tính đa lát cắt (MSCT) - công cụ không xâm lấn giúp chẩn đoán sớm BMV, nhất là hệ thống CLVT 640 lát cắt đã trở thành phương pháp ưu thế và tương đối phổ biến ngày nay giúp chẩn đoán hẹp động mạch vành, ngay cả ở giai đoạn sớm [9].

Trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu về chụp cắt lớp vi tính 640 lát cắt để chẩn đoán bệnh động mạch vành và đánh giá các yếu tố ảnh hưởng đến hẹp động mạch vành. Tuy nhiên, tại Cần Thơ và vùng Đồng bằng sông Cửu Long chưa có công trình nghiên cứu khoa học về vấn đề này, vì thế chúng tôi tiến hành đề tài: "Đặc điểm tổn thương động mạch vành trên hình ảnh chụp cắt lớp vi tính 640 dãy ở bệnh nhân nghi ngờ bệnh động mạch vành và một số yếu tố liên quan". Hai mục tiêu chính bao gồm:

1. Mô tả đặc điểm tổn thương động mạch vành trên bệnh nhân được chụp cắt lớp vi tính 640 lát cắt hệ động mạch vành tại Bệnh viện Đa khoa Hòa Hảo - Medic Cần Thơ.

2. Đánh giá một số yếu tố liên quan đến mức độ hẹp động mạch vành trên bệnh nhân được chụp cắt lớp vi tính 640 lát cắt tại bệnh viện đa khoa Hòa Hảo - Medic Cần Thơ.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Tất cả bệnh nhân nghi ngờ tổn thương ĐMV đến khám tại Bệnh viện Đa khoa Hòa Hảo - Medic Cần Thơ và được chụp cắt lớp vi tính động mạch vành 640 lát cắt từ tháng 6/2023 đến tháng 12/2023.

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

**2.1.1. Tiêu chuẩn chọn mẫu.** Đối tượng từ 18 tuổi trở lên, không phân biệt giới tính.

Bệnh nhân có nguy cơ cao bị bệnh ĐMV nhưng chưa thấy có biến đổi rõ trên điện tâm đồ hoặc không thể làm được nghiệm pháp gắng sức, hoặc điện tâm đồ có ST chênh lên và/hoặc men tim tăng.

Đau ngực ở bệnh nhân đã đặt stent ĐMV trước đó hoặc cần đánh giá tình trạng tái hẹp trong stent và giải phẫu ĐMV sau can thiệp ĐMV qua da.

### 2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

Dị ứng thuốc cản quang, suy thận (creatinin  $>150 \mu\text{mol/L}$ ), rối loạn đông máu.

Bệnh nhân đang mắc các bệnh cấp tính: sốt, nhiễm trùng, suy gan cấp, suy tim cấp, hội chứng động mạch vành cấp.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

**2.2.2. Cỡ mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện, chọn tất cả bệnh nhân nghi ngờ hẹp động mạch vành được chụp CLVT 640 lát cắt hệ mạch vành thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu trong thời gian nghiên cứu. Tổng cộng chúng tôi tuyển chọn được 125 người tham gia nghiên cứu.

**2.2.3. Nội dung nghiên cứu.** Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi (năm, trung bình), giới tính (nam/nữ), yếu tố nguy cơ [YTNC] tăng huyết áp [THA], YTNC đái tháo đường [ĐTĐ] típ 2 (có/không), YTNC rối loạn lipid máu (có/không), YTNC tiền căn gia đình mắc BMV (có/không). Trong đó, kiểm soát huyết áp được phân thành 2 nhóm:

- Kiểm soát huyết áp tốt: duy trì huyết áp dưới ngưỡng mục tiêu, thường là  $<140/90$  mmHg cho hầu hết các bệnh nhân, hoặc  $<130/80$  mmHg cho những bệnh nhân có nguy

cơ cao hơn như ĐTĐ hoặc suy thận.

- Kiểm soát huyết áp kém: không đạt được các mục tiêu huyết áp trong quá trình điều trị.

Mức độ hẹp mạch vành trên MSCT mạch vành được phân thành 2 nhóm [1]:

- Hẹp nhẹ: mức độ hẹp <50% trên CLVT mạch vành.

- Hẹp vừa - nặng (hẹp có ý nghĩa): mức độ hẹp ≥ 50% trên CLVT mạch vành.

Đặc điểm số lượng nhánh ĐMV tổn thương có ý nghĩa: tổn thương có ý nghĩa một nhánh (có/không), tổn thương có ý nghĩa hai nhánh (có/không), tổn thương có ý nghĩa ba nhánh (có/không).

Mức độ hẹp mạch vành trên MSCT ở từng nhánh ĐMV: nhánh LAD (không hẹp, hẹp nhẹ, hẹp vừa - nặng), nhánh RCA (không hẹp, hẹp nhẹ, hẹp vừa - nặng), nhánh LCx (không hẹp, hẹp nhẹ, hẹp vừa - nặng), nhánh LM (không hẹp, hẹp nhẹ, hẹp vừa - nặng).

Phân tích đa biến mô hình logistic các yếu tố liên quan với mức độ hẹp động mạch vành bao gồm: nhóm tuổi >60, giới tính nam, kiểm soát huyết áp kém, rối loạn lipid máu và tiền sử gia đình mắc bệnh ĐMV.

**2.2.4. Công cụ thu thập số liệu.** Phiếu thu thập số liệu, dụng cụ thăm khám lâm sàng, hồ sơ bệnh án, hệ thống máy chụp CLVT 640 lát cắt mạch vành tại Bệnh viện Đa khoa Hòa Hảo - Medic Cần Thơ.

**2.2.5. Phương pháp xử lý số liệu.** Số liệu thu thập được mã hoá và xử lý trên máy vi tính, sử dụng phần mềm SPSS 26.0.

**2.3. Đạo đức trong nghiên cứu.** Nghiên cứu được thực hiện sau khi được Hội Đồng Nghiên Cứu Khoa Học Bệnh viện Đa khoa Hoà Hảo - Medic Cần Thơ thông qua. Các bước thực hiện tuân thủ theo các tiêu chí về đạo đức trong nghiên cứu y sinh học.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

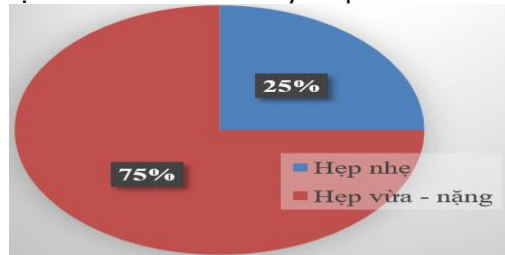
Nghiên cứu đã tuyển chọn được 125 đối tượng thích hợp tham gia đến thời điểm kết thúc theo dõi.

**Bảng 1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	<60	43,2
	≥60	56,8
<b>Tuổi, TB ± ĐLC</b>	61,1 ± 9,9	
Giới tính	Nam	57,6
	Nữ	42,4
Yếu tố	Tăng huyết áp	66,4

<b>nguy cơ</b>	Đái tháo đường	36	28,8
	Rối loạn lipid máu	20	16,0
	Tiền căn gia đình mắc bệnh mạch vành	51	40,8
<b>Kiểm soát huyết áp</b>	Tốt	27	32,5
	Không tốt	56	67,5

**Nhận xét:** Về đặc điểm chung, hơn một nửa đối tượng nghiên cứu là nam giới (57,6%), phần lớn thuộc nhóm tuổi ≥60 (tuổi trung bình là 61,1 ± 9,9). Đánh giá yếu tố nguy cơ, 2/3 bệnh nhân có tăng huyết áp và gần 1/3 mắc đái tháo đường. Bên cạnh đó, tiền sử gia đình mắc bệnh mạch vành và rối loạn lipid máu chiếm tỷ lệ lần lượt là 40,8% và 16,0%. Đáng lưu ý, có hơn 2/3 số bệnh nhân kiểm soát huyết áp chưa tốt.



**Biểu đồ 1. Mức độ hẹp mạch vành trên CLVT 640 lát cắt**

**Nhận xét:** Trong 125 bệnh nhân nghi ngờ bệnh ĐMV có chỉ định chụp CLVT 640 dãy, có 25% bệnh nhân hẹp nhẹ và 75% hẹp mức độ vừa - nặng (hẹp từ 50% trở lên).

**Bảng 2. Đặc điểm số lượng nhánh ĐMV tổn thương có ý nghĩa**

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tổn thương có ý nghĩa 1 nhánh ĐMV	30	24,0
Tổn thương có ý nghĩa 2 nhánh ĐMV	26	20,8
Tổn thương có ý nghĩa 3 nhánh ĐMV	38	30,4

**Nhận xét:** Trong số bệnh nhân có hẹp ĐMV, chúng tôi ghi nhận tỷ lệ tổn thương có ý nghĩa (hẹp ≥ 50%) ở 3 nhánh chiếm tỷ lệ cao nhất với 30,4%. Tỷ lệ tổn thương 1 nhánh và 2 nhánh ĐMV có ý nghĩa lần lượt là 24,0% và 20,8%.

**Bảng 3. Phân bố mức độ hẹp của từng nhánh ĐMV**

Mức độ hẹp	Nhánh							
	LAD		RCA		LCx		LM	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Không hẹp	6	4,8	7	5,6	19	15,2	75	60,0
Hẹp nhẹ	45	36,0	50	40,0	52	41,6	43	34,4
Hẹp vừa - nặng	74	59,2	68	54,4	54	43,2	7	5,6

**Nhận xét:** Đánh giá phân bố mức độ hẹp của từng nhánh ĐMV, ở mức hẹp vừa - nặng chủ yếu tập trung nhiều nhất ở nhánh LAD với

59,2%, kể đến là RCA và LCx lần lượt với 54,4% và 43,2%. Tổn thương hẹp vừa - nặng ở thân chung động mạch vành trái chỉ chiếm 5,6%.

**Bảng 4. Kết quả phân tích đa biến mô hình logistic các yếu tố nguy cơ của hẹp động mạch vành vừa - nặng**

Các thông số	OR	Khoảng tin cậy 95% OR		p
		Giới hạn dưới	Giới hạn trên	
Tuổi $\geq 60$	18,4	1,9	176,9	0,012
Giới tính nam	3,1	0,7	13,5	0,130
Kiểm soát huyết áp không tốt	57,7	5,9	567,4	0,001
Rối loạn lipid máu	5,6	0,2	151,9	0,309
Tiền sử gia đình bệnh mạch vành	4,2	0,9	20,0	0,072

**Nhận xét:** Phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy tuổi  $\geq 60$  và tình trạng kiểm soát huyết áp không tốt có liên quan có ý nghĩa thống kê với hẹp động mạch vành, lần lượt có OR = 18,4 (KTC 95%: 1,9-176,9) và OR = 57,7 (KTC 95%: 5,9-567,4). Các yếu tố gồm tính nam, rối loạn lipid máu và tiền sử gia đình mắc bệnh mạch vành không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng hẹp động mạch vành vừa - nặng.

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên 125 bệnh nhân nghi ngờ tổn thương ĐMV được chụp CLVT hệ mạch vành 640 lát cắt ghi nhận tỷ lệ nam chiếm phần lớn, tuổi trung bình là  $61,1 \pm 9,9$ , khoảng 2/3 đối tượng có tăng huyết áp, gần một nửa có YTNC tiền căn gia đình mắc bệnh mạch vành, 1/3 đối tượng có đái tháo đường. Đáng lưu ý, có đến 2/3 đối tượng kiểm soát huyết áp không tốt. Đánh giá đặc điểm tổn thương mạch vành, chúng tôi ghi nhận có 40% bệnh nhân có hẹp vừa - nặng, tỷ lệ tổn thương 3 nhánh chiếm cao nhất. Nhóm hẹp vừa - nặng phân bố nhiều nhất ở nhánh LAD và LCx. Tuổi cao, kiểm soát HA không tốt liên quan đến tăng tỷ lệ tổn thương hẹp ĐMV.

Về đặc điểm mức độ hẹp mạch vành trên hình ảnh CLVT 640 dãy, chúng tôi ghi nhận phần lớn có hình ảnh tổn thương hẹp có ý nghĩa  $\geq 50\%$ , kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Trần Như Tú và cộng sự (2023) với tỷ lệ hẹp  $< 50\%$  chiếm đa số [3]. Qua đó, có thể thấy vai trò của CLVT 640 dãy mạch vành trong việc xác định sớm mức độ hẹp ĐMV ở những bệnh nhân nghi ngờ có tổn thương ĐMV, từ đó giúp đánh giá sớm các nguy cơ cho bệnh nhân, đặc biệt ở những bệnh nhân không có triệu chứng lâm sàng, ngay từ mức độ nhẹ. Bên cạnh đó, chúng

tôi cũng ghi nhận hầu hết đều có tổn thương có ý nghĩa ít nhất 1 nhánh ĐMV với tổn thương 3 nhánh chiếm tỷ lệ cao nhất. Kết quả này khác với nghiên cứu của Đỗ Võ Công Nguyên và cộng sự (2024), đánh giá trên 294 BN có chỉ định chụp CLVT mạch vành đa dãy đầu dò, kết quả ghi nhận đa số bệnh nhân không có tổn thương mạch vành [2]. Sự khác biệt này chủ yếu do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là những bệnh nhân nghi ngờ tổn thương ĐMV còn trong nghiên cứu của tác giả Đỗ Võ Công Nguyên thực hiện trên nhóm bệnh nhân đái tháo đường týp 2. Ngoài ra, phương pháp chụp CLVT của chúng tôi là 640 lát cắt, là phương pháp được chứng minh có khả năng phát hiện tổn thương mạch vành với tỷ lệ rất cao, lên đến 96,9% các nhánh ĐMV trong một báo cáo trước đây [5].

Ngoài ra, chúng tôi còn ghi nhận được tổn thương thường gặp nhất ở nhánh LAD và nhánh RCA là hẹp nhẹ-vừa, gần một nửa tổn thương ở nhánh LCx là hẹp nhẹ, đa số nhánh LM không có tổn thương hẹp. Trong đó, tổn thương hẹp nặng thường gặp nhất ở LAD. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Trần Như Tú và cộng sự (2023), kết quả cho thấy hầu hết không hẹp nhánh LM (96,5%), hơn một nửa có tổn thương hẹp nhẹ - vừa ở nhánh LAD (54,2%), ngoài ra, tổn thương thường gặp nhất ở nhánh LCx là hẹp nhẹ và những tổn thương hẹp nặng chiếm tỷ lệ cao nhất ở nhánh LAD [3]. Kết quả này là phù hợp vì tác động của mảng xơ vữa trong các nhánh LAD và RCA thường dẫn đến tổn thương hẹp một cách tương đối, tuy nhiên vẫn có thể cản trở dòng chảy máu. Đặc biệt là nhánh LAD, là nhánh thường bị ảnh hưởng nhiều nhất [7]. Cuối cùng là tổn thương liên quan đến nhánh LCx, kết quả cho thấy nhánh LCx ít có khả năng phát triển các tổn thương hẹp nặng hơn so với LAD và RCA. Tình trạng này có thể giải thích do đặc điểm giải phẫu của nhánh LCx, nơi có thể không chịu áp lực dòng máu cao như các nhánh khác.

Về đánh giá mối liên quan giữa các yếu tố nguy cơ với hẹp động mạch vành bằng CLVT 640 dãy, khi phân tích đa biến mô hình hồi quy logistic, chúng tôi ghi nhận tuổi cao và kiểm soát huyết áp không tốt là những yếu tố liên quan đến tăng tỷ lệ hẹp động mạch vành vừa - nặng. Thật vậy, tuổi cao từ lâu đã được chứng minh là yếu tố tương quan thuận với mức độ hẹp nặng của mạch vành [1]. Tương tự, kiểm soát huyết áp không tốt cũng được báo cáo là yếu tố có liên quan đến tăng nguy cơ hẹp mạch vành vừa - nặng [8]. Điều này có thể lý giải do tuổi cao và tăng huyết áp có liên quan đến cơ chế thúc đẩy

sự phát triển của mảng xơ vữa, đồng thời, tình trạng xơ cứng mạch ở bệnh nhân lớn tuổi kết hợp với áp lực lớn lên thành mạch của THA tích lũy theo thời gian góp phần gia tăng đáng kể nguy cơ hẹp động mạch vành [8].

## V. KẾT LUẬN

Chụp cắt lớp vi tính 640 dãy ở bệnh nhân nghi ngờ có bệnh mạch vành giúp phát hiện được hầu hết các trường hợp có hẹp động mạch vành, ngay cả ở mức độ nhẹ. Đa số bệnh nhân hẹp động mạch vành có ý nghĩa ở 3 nhánh. Trong nhóm hẹp vừa-nặng phân bố cao nhất ở nhánh LAD, kế đến là nhánh LCx và RCA, nhánh LM chỉ chiếm tỷ lệ thấp. Tuổi cao và kiểm soát huyết áp chưa tốt liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng hẹp động mạch vành vừa và nặng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Đình Minh, Nguyễn Thanh Vân. Điểm vôi hóa và hẹp mạch vành trên hình ảnh chụp cắt lớp vi tính 256 dãy ở bệnh nhân đau thắt ngực. Tạp Chí Y Dược học Quân Sự. 2022; 47(8):71-80.
2. Đỗ Võ Công Nguyên, Nghiêm Phương Thảo, Nguyễn Chí Thành, Trần Thanh Phong, Bùi Anh Thắng. Đặc điểm tổn thương động mạch vành trên cắt lớp vi tính đa dãy đầu dò ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024; 536(1B): 66-69.
3. Trần Như Tú, Lê Thị Hồng Vũ, Nguyễn Hữu

- Xuân. Nghiên cứu tương quan giữa chụp cắt lớp vi tính 640 lát cắt và chụp mạch số hóa xóa nền trong chẩn đoán bệnh lý động mạch vành tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Đà Nẵng. Tạp chí Điện quang và Y Học Hạt nhân Việt Nam. 2023; 51:33-45.
4. Gregory A.R., Johnson C., Abajobir A., et al. Global, regional, and national burden of cardiovascular diseases for 10 causes, 1990 to 2015. J Am Coll Cardiol. 2017; 70(1):1-25.
  5. Lei Z., Fu Q., Shi H., et al. The diagnostic evaluation of 640 slice computed tomography angiography in the diagnosis of coronary artery stenosis. Digital Medicine. 2015; 1(2):67-71.
  6. Libby P., Theroux P.. Pathophysiology of coronary artery disease. Circulation. 2005; 111(25):3481-3488.
  7. Ma R., van Assen M., Ties D., et al. Focal pericoronary adipose tissue attenuation is related to plaque presence, plaque type, and stenosis severity in coronary CTA. Eur Radiol. 2021; 31(10):7251-7261.
  8. Maddox T.M., Ross C., Tavel H.M., et al. Blood pressure trajectories and associations with treatment intensification, medication adherence, and outcomes among newly diagnosed coronary artery disease patients. Circ Cardiovasc Qual Outcomes. 2010; 3(4):347-357.
  9. Youssef M.A., Dawoud M.A., Elbarbary A.A., et al. Role of 320-slice multislice computed tomography coronary angiography in the assessment of coronary artery stenosis. Egypt J Radiol Nucl Med. 2014; 45(2):317-324.

## NỒNG ĐỘ ACID FOLIC VÀ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG THAI KỲ CỦA SẢN PHỤ TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Huỳnh Thị Ngọc Châu<sup>1</sup>, Nguyễn Thụy Thúy Ái<sup>2</sup>, Nguyễn Hồng Hà<sup>1</sup>, Phạm Thị Ngọc Nga<sup>1</sup>, Nguyễn Thanh Phong<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Đái tháo đường thai kỳ là bệnh rối loạn chuyển hoá thường gặp nhất trong thai kỳ và có xu hướng ngày càng tăng, nhất là khu vực châu Á – Thái Bình Dương, trong đó có Việt Nam. **Mục tiêu:** Khảo sát nồng độ acid folic trên 2 nhóm sản phụ có mắc và không mắc bệnh đái tháo đường thai kỳ tại bệnh viện phụ sản hành phố Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thực hiện mô tả cắt ngang có phân tích trên 2 nhóm sản phụ có mắc và không mắc đái tháo đường thai kỳ theo dõi tại Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ từ tháng

4/2023 đến tháng 2/2024. **Kết quả:** Nồng độ acid folic nằm ở mức bình thường và độc lập với nhóm tuổi, nơi cư trú, BMI trước khi mang thai, tuổi thai, tiền sử gia đình ( $p > 0,05$ ). **Kết luận:** Đa số nồng độ acid folic của các sản phụ đều nằm ở mức bình thường, tỷ lệ giữa sản phụ mắc đái tháo đường thai kỳ và không mắc đái tháo đường thai kỳ không có ý nghĩa thống kê.

**Từ khóa:** Đái tháo đường thai kỳ, acid folic

### SUMMARY

#### FOLIC ACID CONCENTRATION AND GESTATIONAL DIABETES IN MOTHERS AT CAN THO OBSTETRIC HOSPITAL

**Background:** Gestational diabetes is the most common metabolic disorder in pregnancy and has an increasing trend, especially in the Asia-Pacific region, including Vietnam. **Objectives:** To survey folic acid levels in 2 groups of pregnant women with and without gestational diabetes at Can Tho City Obstetrics Hospital. **Materials and methods:** Conduct cross-

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

<sup>2</sup>Bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính:

Email: ptnnga@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 15.4.2024

Ngày duyệt bài: 17.5.2024