

LIÊN QUAN GIỮA NỒNG ĐỘ BILIRUBIN TOÀN PHẦN HUYẾT TƯƠNG VỚI MỨC ĐỘ TỔN THƯƠNG ĐỘNG MẠCH VÀNH TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Bùi Thị Thu Hương*, Cao Bá Khương*, Trần Thị Mai**

TÓM TẮT

Bilirubin được cho là có tác dụng bảo vệ trong bệnh động mạch vành. Mỗi liên quan giữa nồng độ Bilirubin toàn phần huyết tương với mức độ tổn thương động mạch vành cần được nghiên cứu rõ hơn. **Mục tiêu:** Xác định mối liên quan giữa nồng độ Bilirubin toàn phần huyết tương với mức độ tổn thương động mạch vành đánh giá bằng thang điểm Gensini ở bệnh nhân có chỉ định chụp động mạch vành tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 84 bệnh nhân được chụp ĐMV tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 3/2020 đến tháng 2/2021. **Kết quả:** Nồng độ Bilirubin toàn phần huyết tương trung bình là $12,57 \pm 5,39$ $\mu\text{mol/L}$. Không có sự khác biệt về nồng độ bilirubin trung bình giữa hai giới và các nhóm tuổi ($p > 0,05$). Nhóm có nồng độ bilirubin toàn phần huyết tương $< 17,1$ $\mu\text{mol/L}$ có tỷ lệ ĐMV hẹp $\geq 50\%$ là 88,9% cao hơn nhóm có nồng độ bilirubin toàn phần huyết tương $\geq 17,1$ $\mu\text{mol/L}$, tỷ lệ hẹp $\geq 50\%$ là 57,1%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (OR = 0,2 ; 95% CI: 0,05 - 0,54 ; $p < 0,01$). Nồng độ bilirubin toàn phần trung bình huyết tương giảm dần theo mức độ nặng của tổn thương động mạch vành theo điểm Gensini mức độ nhẹ là $15,93 \pm 5,17$; điểm Gensini trung bình là $12,72 \pm 5,15$; điểm Gensini mức độ nặng là $9,51 \pm 3,87$, với $p < 0,001$. Có mối tương quan nghịch khá chặt giữa nồng độ Bilirubin toàn phần huyết tương với điểm số Gensini đánh giá mức độ tổn thương ĐMV ở các bệnh nhân bệnh mạch vành ($r = -0,52$, $p < 0,05$). **Kết luận:** Nồng độ Bilirubin toàn phần trong huyết tương thấp có liên quan đến mức độ tổn thương nặng động mạch vành (hẹp $\geq 50\%$ và theo điểm Gensini); có mối liên quan nghịch khá chặt với mức độ tổn thương động mạch vành được tính theo thang điểm Gensini ($r = -0,52$, $p < 0,001$).

Từ khóa: Bilirubin toàn phần, tổn thương động mạch vành, thang điểm Gensini.

SUMMARY

RELATIONSHIP BETWEEN THE BILIRUBIN TOTAL AND DEGREE OF CORONARY ARTERY DISEASE AT THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL

Bilirubin is believed to have protective effects in coronary artery disease. The relationship between the total plasma bilirubin concentration and the degree of

coronary artery damage needs to be further investigated. **Objective:** To determine the relationship between the concentration of total bilirubin in plasma with the level of coronary artery injury assessed by Gensini scale in patients with an indication for coronary angiography at Thai Nguyen National Hospital. **Methods:** Cross-sectional descriptive study on 84 patients had a coronary scan at Thai Nguyen National Hospital from March 2020 to February 2021. **Results:** The mean total plasma bilirubin concentration was $12,57 \pm 5,39$ $\mu\text{mol/L}$. There was no difference in mean bilirubin concentration between the sexes and the age groups ($p > 0,05$). The group with total plasma bilirubin concentration $< 17,1$ $\mu\text{mol/L}$ had a narrow coronary heart rate $\geq 50\%$, which was 88.9% higher than the group with total bilirubin concentration $\geq 17,1$ $\mu\text{mol/L}$, the rate of narrow $\geq 50\%$ is 57.1%. The difference is statistically significant (OR = 0.2; 95% CI: 0.05 - 0.54; $p < 0,01$). The mean total plasma bilirubin concentration decreased with severity of coronary artery damage according to the mild Gensini score of $15,93 \pm 5,17$; the mean Gensini score was $12,72 \pm 5,15$; Gensini severity score was $9,51 \pm 3,87$, with $p < 0,001$. There is a quite strong inverse correlation between the concentration of total bilirubin in plasma with Gensini score assessing the level of coronary damage in patients with coronary artery disease ($r = -0,52$, $p < 0,05$). **Conclusion:** Low plasma bilirubin concentration is associated with severe coronary artery damage ($\geq 50\%$ stenosis and Gensini score); There was a fairly strong inverse relationship with the degree of coronary injury calculated on the Gensini score ($r = -0,52$, $p < 0,001$).

Keywords: Total bilirubin, coronary artery damage, Gensini score.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh động mạch vành là một trong những nguyên nhân phổ biến nhất gây tử vong trên toàn thế giới. Năm 2010, khoảng 7 trong tổng số 53 triệu ca tử vong do thiếu máu cơ tim. Xơ vữa động mạch là căn bệnh gây ra hầu hết các trường hợp hội chứng mạch vành cấp tính. Khoảng 90% các trường hợp nhồi máu cơ tim bắt nguồn từ huyết khối cấp tính làm tắc nghẽn động mạch vành bị xơ vữa. Vỡ và xói mòn mảng bám được coi là nguyên nhân chính gây huyết khối mạch vành. Bilirubin một sản phẩm của quá trình thoái hóa hemoglobin đã được nghiên cứu chứng minh có tác dụng: Giảm mạch, chống oxy hóa, chống viêm, chống đột biến, điều hòa miễn dịch, chống tăng sinh và chống apoptotic trên tế bào mạch máu. Bilirubin cũng được chỉ ra là có

*Trường đại học Y Dược Thái Nguyên

**Bệnh viện 198

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Thị Thu Hương

Email: huongbuihithu@tnmc.edu.vn

Ngày nhận bài: 14.01.2021

Ngày phản biện khoa học: 17.3.2021

Ngày duyệt bài: 29.3.2021

tác dụng hạ lipid máu bằng cách giảm peroxy hóa lipoprotein tỷ trọng thấp (LDL-C) trong huyết tương. Nhờ những đặc tính này, bilirubin được cho là có tác dụng bảo vệ trong bệnh động mạch vành. Mỗi liên quan giữa nồng độ Bilirubin toàn phần huyết tương với mức độ tổn thương động mạch vành ở các đối tượng bệnh nhân nói chung còn chưa rõ. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: *Xác định mối liên quan giữa nồng độ Bilirubin toàn phần huyết tương với mức độ tổn thương động mạch vành đánh giá bằng thang điểm Gensini ở bệnh nhân có chỉ định chụp động mạch vành tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 84 BN có chỉ định chụp ĐMV tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 03 năm 2020 đến tháng 2 năm 2021.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có bệnh lý về gan, mật, suy cấp hoặc mạn tính, bệnh nhân suy thận, suy tim nặng NYHA III, IV, có Bilirubin toàn phần tăng đơn độc, có bệnh cơ tim giãn, có bệnh ĐM ngoại vi, có bằng chứng viêm nhiễm, hoặc các bệnh nhiễm khuẩn, có rối loạn đông máu, bệnh tự miễn, các bệnh ác tính, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính.

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu thuận tiện: là toàn bộ bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nghiên cứu.

2.3. Thời gian địa điểm nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 03 năm 2020 đến tháng 2 năm 2021

Địa điểm nghiên cứu: Các khoa Tim mạch, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên; Bộ môn Sinh hóa, Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên.

2.4. Chỉ tiêu và tiêu chuẩn đánh giá sử dụng trong nghiên cứu:

+ Đặc điểm chung về tuổi, giới, tiền sử gia đình có người mắc bệnh mạch vành

+ Tiền sử bệnh, một số yếu tố nguy cơ của bệnh ĐMV: Hút thuốc, THA, ĐTĐ, tiền sử gia đình bị bệnh động mạch vành.

+ Xét nghiệm máu: Tất cả bệnh nhân được lấy 2,5ml máu lúc đói để định lượng nồng độ bilirubin toàn phần và một số chỉ số xét nghiệm sinh hoá khác. Các xét nghiệm được thực hiện tại Bộ môn Sinh hóa, Khoa Sinh hóa Bệnh viện TW Thái Nguyên trên máy AU480 của hãng Olympus, hóa chất của Beckman Coulter.

Bilirubin toàn phần huyết tương bình thường: <17,1 μ mol/L.

+ Chụp ĐMV: Bệnh nhân được chụp động

mạch vành tại Phòng Can thiệp tim mạch Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. Phân độ nặng của tổn thương ĐMV theo điểm số Gensini.

Tính điểm theo mức độ hẹp

25% - 49%: 1 điểm

50% - 75%: 2 điểm

75% - 89%: 4 điểm

90% - 98%: 8 điểm

99%: 16 điểm

Tắc hoàn toàn: 32 điểm

Hệ số: theo vị trí tổn thương

- Thân chung x 5

- Động mạch liên thất trước: Đoạn gần x 2,5; Đoạn giữa x1,5; Vùng mỏm x1; Nhánh chéo 1 x 1; Nhánh chéo 2 x 0,5

- Động mạch mũ: Đoạn gần x 2,5; Đoạn xa x1; Nhánh bờ x 1; Nhánh sau dưới x 1; Nhánh sau bên x 0,5;

- Động mạch vành phải x 1

Điểm Gensini của bệnh nhân là tổng số điểm Gensini của toàn bộ các tổn thương sau khi nhân hệ số. Đánh giá mức độ tổn thương động mạch vành theo thang điểm Gensini score được chia thành 3 mức độ như sau: tổn thương nhẹ (0 – 23 điểm), tổn thương trung bình (24-54 điểm), tổn thương nặng (>54 điểm). Số nhánh ĐMV tổn thương: 1,2 hay 3 nhánh, Mức độ hẹp ĐMV: >50% hay dưới 50%.

2.6. Kỹ thuật thu thập số liệu: số liệu được ghi chép, thu thập lại thông qua hồ sơ bệnh án của bệnh nhân (theo mẫu).

2.7. Phương pháp xử lý số liệu. Số liệu của nghiên cứu được xử lý bằng phần mềm SPSS 25.0

2.8. Đạo đức trong nghiên cứu

- Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Y đức của Bệnh viện

- Được sự đồng ý tham gia của bệnh nhân.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu

| | Thông số nghiên cứu | Giá trị (X \pm SD) hoặc n(%) |
|--------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| Đặc điểm chung và các yếu tố nguy cơ | Tổng số bệnh nhân | 84 |
| | Tuổi (năm) | 69,3 \pm 10,7 |
| | Nam/nữ | 53(63,1)/31(36,9) |
| | Tiền sử ĐTĐ | 11 (13,1) |
| | Tiền sử THA | 58 (69,0) |
| | Tần số tim \geq 100 ck/phút | 16 (19,0) |
| Vị trí tổn thương ĐMV | ĐMV phải | 55 (65,5) |
| | Thân chung ĐMV trái | 6 (7,1) |
| | ĐM liên thất | 71 (84,5) |

| | | |
|--------------|--------------------|-----------|
| | trước | |
| | ĐM mũ | 42 (50,0) |
| Điểm Gensini | Nhẹ (<=23) | 28 (33,3) |
| | Trung bình (24-54) | 24 (28,6) |
| | Nặng (>=54) | 32 (38,1) |

Nhận xét: Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 69,3±10,7 tuổi, nam giới chiếm 63,1%, Bệnh nhân tổn thương ĐM liên thất trước chiếm tỷ lệ cao nhất (84,5%). Điểm Gensini phân độ nặng chiếm tỷ lệ cao nhất 38,1%.

Bảng 2. Nồng độ Bilirubin toàn phần huyết tương theo tuổi, giới

| Đặc điểm | | n | Bilirubin TP (µmol/L) | p |
|----------|-------|----|-----------------------|---------|
| Giới | Nam | 53 | 13,19±5,8 | 0,139* |
| | Nữ | 31 | 11,5±4,97 | |
| Tuổi | <50 | 2 | 11,9± 10,47 | 0,487** |
| | 50-69 | 38 | 13,34± 5,39 | |
| | ≥70 | 40 | 11,98± 5,29 | |

*Mann-Whitney test,
** Kruskal-Wallis test

Nhận xét: Không có sự khác biệt về nồng độ bilirubin toàn phần huyết tương trung bình giữa hai giới, các nhóm tuổi (p<0,05).

Bảng 3. Nồng độ Bilirubin toàn phần huyết tương theo mức độ hẹp ĐMV

| Mức độ tổn thương ĐMV Bilirubin TP | Hẹp < 50% | Hẹp ≥ 50% | Tổng |
|------------------------------------|------------|------------|-----------|
| < 17,1 µmol/l | 7 (11%) | 56 (88,9%) | 63 (100%) |
| ≥ 17,1 µmol/l | 9 (42,9%) | 12 (57,1%) | 21 (100%) |
| Tổng | 16 (19,0%) | 68 (81%) | 84 (100%) |

OR= 0,2 ; 95% CI: 0,05 – 0,54 ; p<0,01

*Mann-Whitney test

Nhận xét: Nhóm có nồng độ bilirubin toàn phần huyết tương <17,1µmol/l có tỷ lệ ĐMV hẹp ≥ 50% là 88,9% cao hơn nhóm có nồng độ bilirubin toàn phần huyết ≥17,1µmol/l, tỷ lệ hẹp ≥ 50% là 57,1%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (OR= 0,2; 95% CI: 0,05 – 0,54; p<0,01).

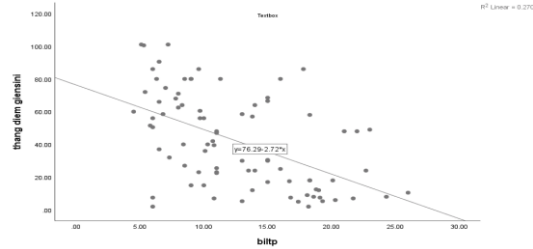
Bảng 4. Nồng độ Bilirubin toàn phần huyết tương theo thang điểm Gensini

| Mức độ nặng của tổn thương ĐMV tính theo thang điểm Gensini | n | Nồng độ bilirubin TP trung bình (µmol/L) | p |
|---|----|--|----------|
| Nhẹ (0-23 điểm) | 28 | 15,93 ± 5,17 | <0,001** |
| Trung bình | 24 | 12,72 ± 15 | |

| | | |
|-----------------|----|--------------|
| (24-53 điểm) | | |
| Nặng (≥54 điểm) | 32 | 9,51± 3,87 |
| Tổng | 84 | 12,57 ± 5,39 |

** : Kruskal-Wallis test

Nhận xét: Nồng độ bilirubin toàn phần trung bình huyết tương giảm dần theo mức độ nặng của tổn thương động mạch vành: điểm Gensini thấp là 15,93±5,17; điểm Gensini trung bình là 12,72 ± 5,15; điểm Gensini cao là 9,51 ± 3,87, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,001.



Biểu đồ 1. Mối liên quan nồng độ Bilirubin toàn phần huyết tương với điểm Gensini (điểm phân độ nặng của tổn thương ĐMV)

Nhận xét: Biểu đồ trên cho thấy có mối quan hệ tuyến tính giữa nồng độ Bilirubin toàn phần huyết tương và điểm Gensini. Đưa vào mô hình hồi quy tuyến tính với Bilirubin toàn phần là biến độc lập và điểm Gensini là biến phụ thuộc, chúng ta có phương trình sau:

Điểm Gensini = -2,72* nồng độ Bilirubin toàn phần huyết tương + 76,29

Như vậy, khi nồng độ Bilirubin toàn phần huyết tương tăng thêm 1µmol/l, điểm Gensini sẽ giảm tương ứng 2,72 điểm. Có mối tương quan nghịch khá chặt giữa nồng độ Bilirubin toàn phần huyết tương với điểm số Gensini đánh giá mức độ tổn thương ĐMV ở các bệnh nhân bệnh mạch vành (r = - 0,52, p<0,001).

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm tuổi, giới và các yếu tố nguy cơ. Nghiên cứu trên 84 bệnh nhân có chỉ định chụp động mạch vành, tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 69,3 ± 10,7 tuổi. Kết quả nghiên cứu về độ tuổi trung bình của chúng tôi tương tự Hoàng Công Tùng tuổi trung bình bệnh nhân có bệnh mạch vành là 68 ± 12 tuổi [4]; cao hơn so với Phạm Mạnh Hùng tuổi trung bình bệnh nhân được chụp động mạch vành là 64,62±10,06 [5]; Nguyễn Phương Anh và cộng sự tuổi trung bình là 64,25 ± 8,95 [6], tuy nhiên cũng là hợp lý vì bệnh mạch vành thường gặp ở lứa tuổi trên 60.

Nghiên cứu của chúng tôi gặp nhiều hơn ở nam giới chiếm tỷ lệ 63,1%, kết quả này cũng

tương tự các nghiên cứu khác: Phạm Mạnh Hùng (69,9%)[5], Nguyễn Phương Anh (66,7%) [6]. Do những khác biệt về đặc điểm sinh lý, các thói quen không tốt ở nam giới như hút thuốc lá, rượu bia làm gia tăng tỷ lệ bệnh động mạch vành, do vậy nam hay bị bệnh động mạch vành hơn so với nữ.

Tăng huyết áp: Có 69,0% trong nghiên cứu của chúng tôi trên 84 bệnh nhân bị THA. Kết quả nghiên cứu này cao hơn so với nghiên cứu của Phạm Mạnh Hùng 50,9%, Hoàng Công Tùng: 54,3% [4], có lẽ một phần lý do tuổi trung bình nghiên cứu của chúng tôi lớn hơn ($69,3 \pm 10,7$ tuổi).

Đái tháo đường: Trong nghiên cứu của chúng tôi có 13,1% bệnh nhân mắc bệnh ĐTĐ. Tỷ lệ này thấp với các tác giả khác: Nguyễn Phương Anh [6]: 17,6%, Hoàng Công Tùng: 18,6% [4].

Đặc điểm Bilirubin toàn phần huyết tương theo tuổi và giới. Nồng độ Bilirubin toàn phần huyết tương trung bình của giới nam là $13,19 \pm 5,58 \mu\text{mol/L}$, hàm lượng Bilirubin toàn phần trung bình của giới nữ là $11,5 \pm 4,97 \mu\text{mol/L}$. So sánh trung bình giữa 2 giới nam và nữ không có sự khác biệt ($p > 0,05$). Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Jaechan Leem (2014) [7].

So sánh hàm lượng Bilirubin TP theo 3 nhóm này chúng tôi thấy Bilirubin toàn phần có xu hướng giảm giữa nhóm tuổi 50-69 với nhóm ≥ 70 tuổi ($13,34 \pm 5,39 \mu\text{mol/L}$ so với $11,98,87 \pm 5,29 \mu\text{mol/L}$), nhóm < 50 tuổi do cỡ mẫu quá nhỏ (2 bệnh nhân) nên số liệu có lẽ chưa thể hiện chính xác (đây cũng là hạn chế của đề tài). Kết quả của chúng tôi tương tự so với nghiên cứu của Phạm Mạnh Hùng cho thấy có sự khác biệt về nồng độ bilirubin toàn phần huyết tương giữa các nhóm tuổi ($p < 0,05$) nhưng cũng chỉ so sánh trên 2 nhóm tuổi 50-69 và ≥ 70 tuổi, nghiên cứu của Akboga và Ömer Sahin cũng thấy tuổi càng lớn hàm lượng Bilirubin toàn phần càng thấp [8], [9].

Liên quan giữa nồng độ bilirubin huyết tương và điểm Gensini. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy: Nhóm có nồng độ bilirubin toàn phần huyết tương $< 17,1 \mu\text{mol/l}$ có tỷ lệ ĐMV hẹp $\geq 50\%$ là 88,9% cao hơn nhóm có nồng độ bilirubin toàn phần huyết $\geq 17,1 \mu\text{mol/l}$, tỷ lệ hẹp $\geq 50\%$ là 57,1%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (OR= 0,2 ; 95% CI: 0,05 – 0,54 ; $p < 0,01$). Kết quả này cho thấy nồng độ Bilirubin toàn phần huyết tương thấp hơn bình thường làm tăng nguy cơ tổn thương nặng động mạch vành (hẹp $\geq 50\%$).

Bệnh ĐMV là hẹp hoặc tắc nghẽn các động mạch và các mạch - nguồn cung cấp oxy và chất dinh dưỡng cho tim. Phần lớn các nghiên cứu chỉ dựa vào số lượng mạch máu hẹp và mức độ hẹp. Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng hệ thống tính điểm Gensini nhằm đánh giá khái quát và toàn diện hơn về mức độ tổn thương ĐMV ở từng bệnh nhân. Nếu có nhiều ĐM bị tổn thương, mức độ hẹp lớn, tương ứng với chỉ số Gensini càng cao thì mức độ tổn thương ĐMV càng nặng. Trong nghiên cứu này, nồng độ bilirubin toàn phần trung bình huyết tương giảm dần theo mức độ nặng của tổn thương động mạch vành: điểm Gensini mức độ nhẹ là $15,93 \pm 5,17$; điểm Gensini trung bình là $12,72 \pm 5,15$; điểm Gensini mức độ nặng là $9,51 \pm 3,87$, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Điều này cho thấy

Theo kết quả nghiên cứu chúng tôi thấy có mối quan hệ tuyến tính giữa nồng độ Bilirubin toàn phần huyết tương và điểm Gensini. Đưa vào mô hình hồi quy tuyến tính với Bilirubin toàn phần là biến độc lập và điểm Gensini là biến phụ thuộc, chúng ta có phương trình: Điểm Gensini = $-2,72 * \text{nồng độ Bilirubin toàn phần huyết tương} + 76,29$. Như vậy, khi nồng độ Bilirubin toàn phần huyết tương tăng thêm $1 \mu\text{mol/l}$, điểm Gensini sẽ giảm tương ứng 2,72 điểm. Có mối tương quan nghịch khá chặt giữa nồng độ Bilirubin toàn phần huyết tương với điểm số Gensini đánh giá mức độ tổn thương ĐMV ở các bệnh nhân bệnh mạch vành ($r = -0,52$, $p < 0,001$). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với các nghiên cứu gần đây của Chun-Chin Chang (2016) và cộng sự ($r = -0,28$; $p < 0,05$) [2]. Akboga và cộng sự (2015) nghiên cứu trên 1501 bệnh nhân được chẩn đoán là bệnh ĐMV ổn định có kết quả ($r = -0,173$, $p < 0,001$) có mối tương quan ở mức độ nhẹ [8]. Theo nghiên cứu này đã đưa ra kết luận rằng Bilirubin toàn phần độc lập có mối liên quan nghịch với mức độ xơ vữa ĐMV ở BN đau ngực ổn định, khi hàm lượng Bilirubin toàn phần càng thấp thì mức độ xơ vữa ĐMV càng nặng. Wei và cộng sự. (2012) cũng cho kết quả tương tự với mối tương quan nghịch có ý nghĩa giữa bệnh động mạch vành và bilirubin toàn phần ($n = 1260$) ở những bệnh nhân được chụp mạch vành. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Ömer Sahin và cộng sự (2013) cho thấy hàm lượng Bilirubin toàn phần trong huyết tương có mối tương quan nghịch với mức độ tổn thương ĐMV ở bệnh nhân nhồi máu

cơ tim không ST chênh lên, hệ số tương quan ($r=-0,495$; $p<0,05$) [9].

Mặc dù các yếu tố nguy cơ chính đã được xác định đối với xơ vữa động mạch, bao gồm tăng huyết áp (HTN), tăng lipid máu, đái tháo đường (DM), hút thuốc lá, v.v., là căn nguyên của bệnh động mạch vành. Tuy nhiên, ngày càng có nhiều bằng chứng từ các nghiên cứu cho thấy có nhiều yếu tố khác nữa cũng là nguy cơ của bệnh mạch vành, trong đó có nồng độ bilirubin toàn phần huyết tương. Nồng độ bilirubin huyết tương cao hơn có liên quan đến khả năng chống lại thiếu máu cục bộ cơ tim ở những bệnh nhân bị tắc mạch vành toàn bộ mãn tính [1].

V. KẾT LUẬN

Nồng độ Bilirubin toàn phần trong huyết tương thấp có liên quan đến mức độ tổn thương nặng động mạch vành (hẹp $\geq 50\%$ và theo điểm Gensini); có mối liên quan nghịch khá chặt với mức độ tổn thương động mạch vành được tính theo thang điểm Gensini ($r=-0,52$, $p<0,001$).

KIẾN NGHỊ. Nên làm xét nghiệm Bilirubin toàn phần thường quy ở bệnh nhân có bệnh động mạch vành để có thêm yếu tố tiên lượng mức độ tổn thương động mạch vành.

LỜI CẢM ƠN. Xin trân trọng cảm ơn Ban Giám Đốc, Hội đồng Khoa học, Khoa Tim mạch, Bộ môn Sinh hóa và các đồng nghiệp tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên đã giúp chúng tôi hoàn thành nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Khalil T. S., Ibrahim W. A., Elmalla M. A. A. (2019)**, Serum Bilirubin as a Predictor of Coronary Artery Disease Severity in Patients

Undergoing Primary Percutaneous Coronary Intervention, World Journal of Cardiovascular Diseases, 9, 309-323.

2. **Gensini G.Goffredo (1983)**, "A more meaningful scoring system for determining the severity of coronary heart disease", The American Journal of Cardiology, 51(3), pp. 606.
3. **Rostami R, Mahdi Najafi M, Sarami R, et al (2017)** "Gensini scores and well-being states among patients with coronary artery disease", ARYA Atheroscler, 13(5):205-210.
4. **Hoàng Công Tùng (2018)**, "Nồng độ aolipoprotein b huyết tương ở bệnh nhân mắc bệnh tim thiếu máu cục bộ điều trị tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên", Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên.
5. **Phạm Mạnh Hùng, Phạm Nhật Minh, Horn Sophea, Nguyễn Hoàng Khánh (2016)**, "Tìm hiểu mối liên quan giữa hàm lượng bilirubin toàn phần trong huyết tương và mức độ tổn thương động mạch vành", Tạp chí Tim mạch học Việt Nam, số 77, p.42-49.
6. **Nguyễn Phương Anh, Phạm Mạnh Hùng (2010)**, Nghiên cứu vai trò của siêu âm trong lòng mạch (ivus) trong đánh giá tổn thương hẹp động mạch vành mức độ vừa, Tạp chí Tim mạch học Việt Nam, Số 53, p. 68-78.
7. **Leem J , Eun Hee Koh, Jung Eun Jang et al (2015)**, Serum Total Bilirubin Levels Provide Additive Risk Information over the Framingham Risk Score for Identifying Asymptomatic Diabetic Patients at Higher Risk for Coronary Artery Stenosis, Diabetes Metab J;39:414-423
8. **Akboga, M.K., et al.**, Association of serum total Bilirubin level with severity of coronary atherosclerosis is linked to systemic inflammation. Atherosclerosis, 2015. 240(1): p. 110-4.
9. **Şahin, Ö., et al.**, Relation between Serum Total Bilirubin Levels and Severity of Coronary Artery Disease in Patients with Non ST Elevation Myocardial Infarction. Journal of the American College of Cardiology, 2013. 62(18_S2): p. C217-C218.

KHẢO SÁT ĐỘ DÀI CỔ TỬ CUNG Ở 3500 THAI PHỤ CÓ TUỔI THAI TỪ 19-23 TUẦN 6 NGÀY BẰNG SIÊU ÂM QUA ĐƯỜNG ÂM ĐẠO

Vũ Bá Quyết*, Nguyễn Xuân Hợi*, Đào Thị Hoa*,
Đinh Bích Thủy*, Nguyễn Thị Huyền Linh*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát độ dài cổ tử cung (CTC) ở 3500 thai phụ có tuổi thai từ 19– 23 tuần bằng siêu âm qua đường âm đạo. **Đối tượng và phương pháp**

*Bệnh viện Phụ Sản Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Bá Quyết

Email: Quyetyb2000@yahoo.com

Ngày nhận bài: 18.01.2021

Ngày phản biện khoa học: 12.3.2021

Ngày duyệt bài: 22.3.2021

nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang, 3500 thai phụ đến khám thai tại Khoa Khám bệnh – BVPSTW có tuổi thai từ 19 – 23 tuần phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ. Các thai phụ được khám lâm sàng, siêu âm hình thái thai nhi và đo độ dài cổ tử cung trong khoảng thời gian từ tháng 02/2019 đến tháng 03/2021. **Kết quả nghiên cứu:** Độ dài CTC trung bình của 3500 thai phụ có tuổi thai từ 19-23 tuần là $35,8\pm 5,5$ mm, không có sự khác biệt về độ dài CTC trung bình giữa các tuần thai. Độ dài CTC trung bình ở nhóm đẻ đủ tháng là $36,5\pm 5,7$ mm, độ dài CTC trung bình ở nhóm có tiền sử đẻ non là $35,2\pm 6,3$ mm;