NGHIÊN CỨU TÌNH TRẠNG VỮA XƠ ĐỘNG MẠCH CẢNH Ở BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP ĐỊA BÀN BẮC BÌNH ĐỊNH 2019

Phan Long Nhon

Bệnh viện ĐKKV Bồng Sơn, Bình Định

DOI: 10.47122/vjde.2020.45.7

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tỷ lệ vữa xơ động mạch cảnh (VXĐMCa) ở bệnh nhân tăng huyết (THA) và một số tương quan giữa tuổi, HA, BMI, cholesterol với số lượng mảng vữa xơ. **Đối tượng và phương pháp:** Một nghiên cứu mô tả cắt ngang 207 bệnh nhân THA, tại địa bàn Bắc Bình Định năm 2019. Được siêu âm doppler động mạch cảnh (ĐMC) đánh giá số lượng mảng vữa xơ đoạn ngoài sọ. **Kết quả:** 1. **Kết quả vữa xơ ĐMC:** - Tỷ lệ vữa xơ ĐMC ở bệnh nhân THA là 69,6% ; - Tỷ lệ vữa xơ ĐMC phải là 14,6% ; - Tỷ lệ vữa xơ ĐMC trái là 19,4% ; - Tỷ lệ vữa xơ ĐMC cả 2 bên phải và trái: 66% ; - Tỷ lệ vữa xơ ĐMC trước chỗ chia đôi: 75% ; - Tỷ lệ vữa xơ ĐMC tại chỗ chia đôi chiếm 46,52% ; - Tỷ lệ vữa xơ ĐMC sau chỗ chia đôi: 4,16% ; - Có 29,2% số bệnh THA có 01 mảng VXĐMCa; 54,2% có 02 mảng; 12,5% có 03 mảng; 3,5% có 04 mảng và có 0,7% trong tổng số bệnh nhân THA có VXĐMCa; 2. **Kết quả một số mối tương quan:** - Không có tương quan giữa tuổi, HATT, HATT_r, chiều cao với số mảng VXĐMCa; - Có tương quan thuận yếu giữa cân nặng với số mảng VXĐMCa ($r=0,20$), $y = 47,9399 + 2,8110 x$, $R^2 = 0,042$; $p < 0,001$; - Có tương quan thuận yếu giữa cholesterol toàn phần với số mảng VXĐMCa ($r=0,18$), $y = 4,7018 + 0,2839 x$, $R^2 = 0,033$; $p < 0,001$; **Kết luận:** Tồn thương vữa xơ ĐMCa ở bệnh nhân THA là 69,6%. Đây là một tỷ lệ rất cao. Nên được khám nghiệm sớm để điều trị và dự phòng những biến chứng mạch máu cho bệnh nhân.

Từ khóa: Siêu âm doppler động mạch cảnh, vữa xơ động mạch cảnh, mảng vữa xơ, tăng huyết áp, động mạch cảnh đoạn ngoài sọ, chỗ chia đôi.

ABSTRACT

Studying the situation of carotid atherosclerosis of hypertensive patients in the north of Binh Dinh province 2019

Phan Long Nhon

Bong Son General Hospital, Binh Dinh

Objective: To evaluate the rate of carotid atherosclerosis in hypertensive patients and the correlations between age, blood pressure, BMI, total cholesterol and atherosclerotic plaque numbers. **Design and Method:** A cross-sectional descriptive study of 207 hypertensive patients in the North of Binh Dinh province, Viet nam (2019), examined by doppler ultrasound to evaluate atherosclerotic plaque numbers of the extra-cranial carotid arteries. **Results:** 1. **Carotid atherosclerotic results.** - The rate of atherosclerosis in hypertensive patients: 69.6%; - The percentage of right carotid atherosclerosis is 14.6%; - The percentage of left carotid atherosclerosis is 19.4%; - The percentage of atherosclerosis on both of right and left carotid are 66%; - The percentage of carotid atherosclerosis at before bifurcation: 75%; - The percentage of carotid atherosclerosis at bifurcation 46.52%; - The percentage of carotid atherosclerosis at after bifurcation 4.16%; - There are 29.2% of hypertension have 01 atherosclerotic plaque; 54.2% have 02; 12.5% have 03; 3.5% have 04 and 0.7% have over 04 plaques; 2. **Some correlative results:** - There is no correlation between age, systolic blood pressure, diastolic blood pressure, height and atherosclerotic plaque numbers; - There is a weak correlation between weight and atherosclerotic plaque numbers ($r = 0.20$), $y = 47.9399 + 2,881 x$, $R^2 = 0.042$. $p < 0.001$; - There is a weak correlation between total cholesterol and atherosclerotic

plaque numbers ($r = 0.18$), $y = 4.7018 + 0.2839x$, $R^2 = 0.033$. $p < 0.001$. **Conclusions:** Carotid atherosclerotic injuries are 69.6% in hypertensive patients. That is very high rate. Should be examined early to treatment and prevent cardio-vascular complications.

Key words: Carotid doppler ultrasound, carotid atherosclerosis, atherosclerotic plaque, hypertension, extra-cranial carotid arteries, bifurcation.

Chịu trách nhiệm chính: Phan Long Nhon

Ngày nhận bài: 15/12/2020

Ngày phản biện khoa học: 11/1/2021

Ngày duyệt bài: 4/03/2021

Email: phanlongnhon@gmail.com

Điện thoại: 0914152385

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vữa xơ động mạch cảnh là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây ra nhiều bệnh lý cho não đặc biệt tai biến mạch máu não mà điển hình là thể nhồi máu não. Nguyên nhân phổ biến nhất của nhồi máu não là do tắc nghẽn mạch gây ra bởi các mảng vữa xơ từ động mạch cảnh. Đa số các cục nghẽn trong tuần hoàn cảnh xuất phát từ vữa xơ động mạch cảnh chung ở chỗ phân đôi. Sự hình thành các mảng vữa xơ do tích tụ cholesterol trong động mạch cảnh thường tiến triển trong thời gian dài, có thể tới hàng chục năm. Nó xảy ra ở mọi độ tuổi, song phổ biến nhất là ở những người ngoài 45.

Nhóm có nguy cơ cao là những người lớn tuổi, tăng huyết áp, hút thuốc lá, tăng cholesterol máu, tiểu đường hoặc trong gia đình có tiền sử bệnh tim mạch. Đặc biệt trong đó tuổi cao và tăng huyết áp là 2 yếu tố nguy cơ hàng đầu của vữa xơ mạch nói chung mà trong đó nguy cơ vữa xơ động mạch cảnh là cao nhất và có nhiều biến chứng nguy hiểm nhất.

Ở Mỹ đột quỵ não do tăng huyết áp là nguyên nhân gây tử vong đứng hàng thứ 3 và là nguyên nhân gây tàn phế đứng hàng đầu. Người ta cho rằng 1/4 số trường hợp đột quỵ này là hậu quả của bệnh lý vữa xơ động mạch xảy ra tại chỗ chia đôi của động mạch cảnh (carotid bifurcation) mà những mảng vữa xơ này có thể phát hiện được [20],[21].

Khảo sát siêu âm doppler động mạch cảnh

là một khám nghiệm không xâm nhập, an toàn, dễ thực hiện, có thể giúp phát hiện và chẩn đoán sớm tổn thương vữa xơ động mạch cho nhiều đối tượng bệnh lý như tai biến mạch máu não, tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh mạch vành, béo phì, tăng lipid máu... và đem lại nhiều thông tin bổ ích cho các thầy thuốc lâm sàng để có hướng điều trị thích hợp, góp phần rất lớn trong chẩn đoán căn nguyên bệnh sớm hơn, chính xác hơn cũng như có hướng điều trị và dự phòng tốt hơn cho người bệnh.

Ở nước ta, bệnh lý hẹp tắc động mạch thuộc hệ động mạch cảnh trong đã được các bác sĩ chuyên khoa thần kinh chú ý đến từ đầu những năm 1980, đơn cử 3 công trình nghiên cứu năm 1983, 1985, 1987 của các tác giả Ngô Đăng Thục, Lê Văn Thịnh và Lâm Văn Chế. Từ khi máy siêu âm doppler được trang bị ở nhiều bệnh viện, ngày càng có nhiều công trình nghiên cứu về hệ động mạch cảnh và mối liên quan giữa vữa xơ động mạch cảnh với các tình trạng bệnh lý khác. Mặc dù vậy vẫn chưa nhiều, đặc biệt ở đối tượng tăng huyết áp. Ở Bình Định cũng như địa bàn Bắc Bình Định chưa có nghiên cứu này. Xuất phát từ những lý do trên chúng tôi tiến hành đề tài: “**Nghiên cứu tình trạng vữa xơ động mạch cảnh ở bệnh nhân tăng huyết áp tại Khoa Nội Tổng hợp bệnh viện Đa khoa khu vực Bồng Sơn 2019**” nhằm 2 mục tiêu:

1. Đánh giá tình trạng vữa xơ của động mạch cảnh ngoài sọ qua siêu âm doppler ở bệnh nhân tăng huyết áp, điều trị nội ngoại trú tại bệnh viện Đa khoa khu vực Bồng Sơn 2019.

2. Tìm hiểu một số tương quan giữa tuổi, huyết áp, BMI, lipid máu với số lượng mảng vữa xơ ở các bệnh nhân tăng huyết áp có tổn thương động mạch cảnh.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Chọn đối tượng: Tất cả bệnh nhân tăng huyết áp điều trị tại Khoa Nội tổng hợp Bệnh viện Đa khoa khu vực Bồng Sơn năm 2019.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân tăng huyết áp đã có can thiệp động mạch cảnh như: phẫu thuật, nong động mạch

cảnh, đặt stent hoặc dị dạng động mạch cảnh.

- Bệnh nhân tăng huyết áp nhưng từ chối tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Phương pháp nghiên cứu: Theo phương pháp mô tả cắt ngang.

2.2.3. Phương pháp chọn mẫu: Theo phương pháp thuận tiện

2.2.4. Cỡ mẫu: Cỡ mẫu khoảng 200 – 250 bệnh nhân.

2.3. Các phương pháp đánh giá

2.3.1. Đánh giá thể trọng:

- BMI = [Trọng lượng(kg)] / [chiều cao(m)]²

- Tiêu chuẩn chẩn đoán béo phì dựa theo đề nghị của các nước ASEAN

2.4. Các bước tiến hành

Bước 1: Tầm soát chọn bệnh nhân có tăng huyết áp.

Bước 2: Siêu âm doppler động mạch cảnh cho bệnh nhân.

Bước 3: Khám thu thập dữ liệu.

- Đo cân nặng, chiều cao.

- Đo huyết áp.

- Bilan lipid máu.

Bước 3:

-Thu thập dữ liệu vào mẫu nghiên cứu.

2.5. Phương pháp xử lý số liệu

Theo chương trình Medcalc version 9.0 và Exel 2010.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm mẫu: Có 207 BN THA chọn vào mẫu nghiên cứu, có 62,3% nam và 37,7% nữ. Nhóm tuổi 61 – 80 và nhóm tuổi > 80 có tỷ lệ cao nhất chiếm 52,7% và 30,9%,

BMI bình thường chiếm nhiều nhất chiếm 74,4%. THA1 chiếm 38,3%, THA 2 chiếm 32%, THA 3 chiếm 29,6%. Lipid máu bình thường chiếm 51,2%, rối loạn lipid máu 48,8%.

3.2. Kết quả vữa xơ ĐMC

3.2.1. Kết quả vữa xơ ĐMC ở bệnh nhân THA

Bảng 3.1. Tỷ lệ vữa xơ ĐMC ở bệnh nhân THA

Thông số	BN		p
	n	Tỷ lệ %	
Có VXĐMC	144	69,6	<0,001
Không VXĐMC	63	30,4	
Tổng	207	100%	

Nhận xét: Tỷ lệ vữa xơ ĐMC ở bệnh nhân THA là 69,6%, không VXĐMC là 30,4%, khác biệt có ý nghĩa thống kê p < 0,001.

3.2.2. Kết quả vữa xơ ĐMC ở bệnh nhân THA theo vị trí

Bảng 3.2. Tỷ lệ vữa xơ ĐMC ở bệnh nhân THA theo vị trí trái-phải

Thông số	BN		p
	n	Tỷ lệ %	
ĐMC trái	28	19,4	< 0,001
ĐMC phải	21	14,6	
Cả trái + phải	95	66	
Tổng	144	100%	

Nhận xét: Tỷ lệ vữa xơ ĐMC cả 2 bên phải và trái 66% cao hơn bên phải đơn thuần và bên trái đơn thuần, khác biệt có ý nghĩa thống kê p < 0,001.

Bảng 3.3. Tỷ lệ vữa xơ ĐMC ở bệnh nhân THA theo vị trí từ chỗ chia đôi

Thông số	BN		p
	n	Tỷ lệ (108/144)	
Trước chỗ chia đôi	108	75	

Chỗ chia đôi	67	46,52	< 0,001
Sau chỗ chia đôi	6	4,16%	

Nhận xét: Trước chỗ chia đôi chiếm 75%%, cao hơn tại chỗ chia đôi 46,52 %. Khác biệt có ý nghĩa thống kê với các vị trí khác $p < 0,001$.

3.2.3. Kết quả bệnh nhân theo số lượng mảng vữa xơ

Bảng 3.4. Tỷ lệ bệnh nhân theo số lượng mảng vữa xơ

Thông số	BN		p
	n	Tỷ lệ %	
Có 01 mảng VX	42	29,2	<0,001
Có 02 mảng VX	78	54,2	
Có 03 mảng VX	18	12,5	
Có 04 mảng VX	5	3,5	
Có 04 mảng VX	1	0,7	
Tổng	144	100%	

Nhận xét:

Tỷ lệ bệnh nhân có 02 mảng vữa xơ chiếm 54,2% cao nhất, khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,001$.

3.3. Kết quả một số mối tương quan

3.3.1. Kết quả về tương quan giữa tuổi với số mảng VXĐMCa.

Kết quả về tương quan giữa tuổi với số mảng VXĐMCa: Không có

3.3.2. Kết quả về tương quan giữa HA với số mảng VXĐMCa.

Kết quả về tương quan giữa HATT với số mảng VXĐMCa: Không

Kết quả về tương quan giữa HATTr với số mảng VXĐMCa: Không

3.3.3. Kết quả về tương quan giữa cân nặng với số mảng VXĐMCa.

Kết quả về tương quan giữa cân nặng với số mảng VXĐMCa: $y = 47.9399 + 2.8110 \times$

Tương quan hồi qui giữa cân nặng với số lượng mảng vữa xơ : Không

3.3.4. Kết quả về tương quan giữa chiều cao với số mảng VXĐMCa.

Kết quả về tương quan giữa chiều cao với số mảng VXĐMCa: Không

3.3.5. Kết quả về tương quan giữa cholesterol toàn phần với số mảng VXĐMCa.

$y = 4.7018 + 0.2839 \times$

4. BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu 207 bệnh nhân tăng huyết áp được làm siêu âm doppler động mạch cảnh, tại Khoa Nội tổng hợp Bệnh viện Đa khoa khu vực Bồng Sơn Bình Định, chúng tôi nhận xét một số đặc điểm của mẫu nghiên cứu, kết quả về tỷ lệ vữa xơ động mạch cảnh và kết quả một số mối tương quan như sau:

4.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

4.1.1. Về tuổi: Kết quả về đặc điểm nhóm tuổi cho thấy nhóm tuổi 61 – 80 chiếm 52,7% và nhóm tuổi > 80 chiếm 30,9%, là 2 nhóm tuổi có tỷ lệ cao nhất. Khác biệt với các nhóm tuổi còn lại có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Kết quả này cũng phù hợp với kết quả của một số nghiên cứu trước đây về bệnh tăng huyết áp cùng địa bàn. Trong nghiên cứu của tác giả Nhơn, Phan Long về kết quả điều trị và quản lý 400 bệnh nhân tăng huyết áp tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Bồng Sơn Bình Định Việt Nam, cho thấy nhóm tuổi THA chủ yếu là từ 70-79 tuổi (32,25%), tiếp đến là nhóm tuổi 80-89 (15,25%). Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu trước đây của nhóm tác giả Phan Long Nhơn và Huỳnh Văn Minh về tình hình THA người lớn tại địa bàn Bắc Bình Định. Nghiên cứu này cho thấy lứa tuổi từ 60-70 chiếm 25,57%, lứa tuổi 71-80 chiếm 23,25%. Rõ ràng tuổi tác là gánh nặng bệnh lý tim mạch

mà THA là bệnh một bệnh lý chiếm hàng đầu.

4.1.2 Đặc điểm về giới: Kết quả nữ chiếm 62,3%, nhiều hơn nam 37,7%. Khác biệt có ý nghĩa thống kê $p > 0,001$. Kết quả này có khác biệt với nghiên cứu 400 bệnh nhân THA có nguy cơ tim mạch vào năm 2014. Kết quả nghiên cứu này nữ 62,5%, nam chiếm 37,5%. Lý giải cho sự khác biệt này có lẽ sau chương trình quản lý bệnh nhân tăng huyết áp của địa bàn cũng như chương trình tăng huyết áp Quốc gia được triển khai, những nữ bệnh nhân THA tuân thủ tốt hơn về điều trị, uống thuốc cho nên tỷ lệ nhập viện thấp hơn hẳn. Mặc dù vậy cũng chưa có nghiên cứu nào chính thức đánh giá vấn đề này, cho nên cũng cần có những nghiên cứu mới để khẳng định.

4.1.3 Đặc điểm về HA: Kết quả về HA cho thấy THA độ 1 (38,3%) nhiều nhất đến THA độ 2 (32%) và thấp nhất THA độ 3 (29,6%), không có sự khác biệt $p > 0,05$. Kết quả này cũng phù hợp vì cũng theo nghiên cứu trên của nhóm tác giả Phan Long Nhơn, Hoàng Thị Kim Nhung và Huỳnh Văn Minh thì tình hình THA người lớn tại địa bàn Bắc Bình Định THA độ 1 (42,44%) nhiều nhất đến THA độ 2 (30,52%) và thấp nhất THA độ 3 (27,03%). Kết quả này hoàn toàn phù hợp với mô hình huyết áp tại địa bàn lâu nay. Kết quả 02 nghiên cứu về tăng huyết áp cùng địa bàn đều cho thấy kết quả tương tự.

- Trong nghiên cứu 400 bệnh THA có yếu tố nguy cơ, kết quả về HA cũng cho thấy THA độ 1 (47,75%) nhiều nhất đến THA độ 2 (31,50%) và thấp nhất THA độ 3 (20,75%). Và kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của nhóm tác giả Phan Long Nhơn và Huỳnh Văn Minh thì tình hình THA người lớn tại địa bàn Bắc Bình Định THA độ 1 (42,44%) nhiều nhất đến THA độ 2 (30,52%) và thấp nhất THA độ 3 (27,03%).

4.1.4. Về thể trọng: Kết quả về thể trọng cho thấy có 9,7% gầy, 74,4% thể trạng trung bình, 12,1% thừa cân và 3,9% béo phì độ 1. Kết quả này cho thấy thể trọng theo BMI gầy là cao nhất và khác biệt có ý nghĩa thống kê với các nhóm thể trọng khác $p > 0,001$. Kết quả này là phù hợp vì cũng theo nghiên cứu trên cùng địa bàn, bệnh nhân THA của địa bàn Bắc

Bình Định chủ yếu là BMI trung bình.

4.1.5. Về lipid máu: Kết quả về lipid máu cho thấy bệnh nhân THA thì nhóm lipid máu bình thường chiếm 51,2% nhiều hơn nhóm rối loạn lipid máu 48,8%. Tuy nhiên khác biệt không có ý nghĩa thống kê $p > 0,05$. Vấn đề rối loạn lipid máu ở đối tượng THA được rất nhiều tác giả nghiên cứu và đều cho thấy có tỷ lệ rối loạn lipid máu luôn luôn cao hơn không rối loạn lipid máu. Rối loạn lipid máu mà trong đó có tăng các thành tố của lipid như cholesteron, triglycerit, LDL-C và giảm HDL-C, đây là nguyên nhân hàng đầu gây xơ vữa mạch máu, và thông qua xơ vữa mạch máu, đặc biệt là hệ động mạch, trong đó có ĐMCa, sẽ làm tăng các nguy cơ về bệnh lý tim mạch như THA, tai biến mạch máu não. Vì vậy việc tầm soát phát hiện và điều trị sớm rối loạn lipid máu cho bệnh nhân THA nói riêng và cho nhiều đối tượng khác là rất cần thiết và rất quan trọng để nhằm làm giảm tỷ lệ tử vong chung cho bệnh lý tim mạch.

4.2. Kết quả vữa xơ ĐMC

4.2.1. Kết quả tỷ lệ vữa xơ ĐMC ở bệnh nhân THA

Kết quả bảng 3.1 cho thấy tỷ lệ VXĐMCa ở bệnh nhân THA là 69,6% và không bị VXĐMCa là 30,4%, khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,001$. Kết quả vữa xơ này là rất cao phù hợp với một số nghiên cứu khác.

- Tác giả Nguyễn Hải Thủy, nghiên cứu tình trạng VXĐMCa ở đối tượng trên 60 tuổi, có kết quả VXĐMCa là 60,59% (203 người bệnh > 60 tuổi, 40 người chứng > 60 tuổi).

- Nhóm tác giả Lê Thị Hoài Thư, Phạm Quang Tuấn, Hoàng Khánh.

Nghiên cứu đề tài: Nghiên cứu mối liên quan giữa tổn thương động mạch cảnh ngoài sọ qua siêu âm với nồng độ protein phản ứng c huyết thanh độ nhạy cao ở bệnh nhân nhồi máu não. Cho kết quả VXĐMCa là 65,57% (35 bệnh nhân được chẩn đoán là TBMMN thể nhồi máu não thuộc khu vực động mạch cảnh và 20 người khỏe mạnh).

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ VXĐMCa có cao hơn tình trạng VXĐMCa ở một số đối tượng bệnh nhân khác.

- Tác giả Đồng Hoàng Thọ và Nguyễn Hải

Thủy, nghiên cứu 80 bệnh nhân THA và 40 người không THA, cho kết quả VXĐMCa 48,75% ở người THA và 22,25% ở người không THA.

- Tác giả Trần Văn Trung và Nguyễn Đức Công, nghiên cứu 115 bệnh nhân nhồi máu não THA và 50 người chứng. Kết quả 47,8% người THA – nhồi máu bị VXĐMCa (24,3% bên phải và 23,5% bên trái).

- Nghiên cứu về tình trạng VXĐMCa đối tượng phụ nữ mãn kinh không tăng huyết áp của nhóm tác giả Phan Long Nhơn, Bành Quang Hiệp và cộng sự cho kết quả đối tượng này có tỷ lệ VXĐMCa là 29,7%.

- Nhóm tác giả Võ Thị Hồng Tuyết, Trần Viết An Trường Đại học Y Dược Cần Thơ với đề tài: Đặc điểm tổn thương động mạch cảnh đoạn ngoài sọ bằng siêu âm doppler ở bệnh nhân hội chứng chuyển hóa cho kết quả VXĐMCa là 40,2%.

Như vậy dù ở tỷ lệ nào thì đều cho thấy tình trạng VXĐMCa đều rất cao ở tất cả các đối tượng, và đây thật sự là một yếu tố nguy cơ cho nhiều bệnh lý đặc biệt trong đó là bệnh lý của não, mà cần phải tầm soát và có kế hoạch điều trị ngăn ngừa sớm.

4.2.2. Kết quả vừa xơ ĐMC ở bệnh nhân THA theo vị trí

Kết quả bảng 3.2 về tỷ lệ vừa xơ ĐMC ở bệnh nhân THA theo vị trí trái-phải cho thấy:

- Tỷ lệ vừa xơ ĐMC phải 14,6%.
- Tỷ lệ vừa xơ ĐMC trái là 19,4%.
- Tỷ lệ vừa xơ ĐMC cả 2 bên phải và trái 66%.

Như vậy tỷ lệ vừa xơ cả 2 bên trái và phải là cao hơn VXĐMC bên phải đơn thuần và bên trái đơn thuần. Khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,001$.

Kết quả vừa xơ này cũng phù hợp với một số nghiên cứu khác.

- Tác giả Nguyễn Hải Thủy, nghiên cứu tình trạng VXĐMCa ở đối tượng trên 60 tuổi, có kết quả VXĐMCa bên phải là 49,25%, bên trái là 53,69% và cả 2 bên là 33% (203 người bệnh > 60 tuổi, 40 người chứng > 60 tuổi).

- Tác giả Đồng Hoàng Thọ và Nguyễn Hải Thủy, nghiên cứu 80 bệnh nhân THA và 40 người không THA, cho kết quả VXĐMCa ở

bệnh nhân THA gồm bên phải là 27,5%, bên trái là 30% và cả 2 bên là 11,25%.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ VXĐMCa ở bệnh nhân THA tại các vị trí có khác hơn tình trạng VXĐMCa ở một số đối tượng bệnh nhân khác.

- Tác giả Trần Văn Trung và Nguyễn Đức Công, nghiên cứu 115 bệnh nhân nhồi máu não THA và 50 người chứng. Kết quả VXĐMCa bên phải 24,3% bên phải và 23,5% bên trái. Như vậy các nghiên cứu cũng đều cho thấy tình trạng VXĐMCa đều rất cao ở bên trái, bên phải và cả 2 bên của nhiều đối tượng bệnh lý khác nhau. Dù vị trí nào thì cũng đều là những yếu tố nguy cơ cho bệnh mạch não nói riêng và tim mạch nói chung. Rất cần mà cần chẩn đoán và điều trị ngăn ngừa sớm để tránh các biến chứng.

Bảng 3.3 Tỷ lệ vừa xơ ĐMC ở bệnh nhân THA theo vị trí từ chỗ chia đôi cho kết quả: Tỷ lệ vừa xơ ĐMC ở bệnh nhân THA trước chỗ chia đôi 75%. Tại chỗ chia đôi chiếm 46,52%.. Sau chỗ chia đôi 4,16%. Như vậy tỷ lệ VXĐMCa ở vị trí trước chỗ chia đôi và tại chỗ chia đôi là nhiều nhất. Khác biệt có ý nghĩa thống kê với các vị trí khác $p < 0,001$. Kết quả này cũng phù hợp với một số nghiên cứu khác:

- Nhóm tác giả Lê Thị Hoài Thu, Phạm Quang Tuấn, Hoàng Khánh, nghiên cứu mối liên quan giữa tổn thương động mạch cảnh ngoài sọ qua siêu âm với nồng độ protein phản ứng C huyết thanh độ nhạy cao ở bệnh nhân nhồi máu não. Cho kết quả VXĐMCa chỗ chia đôi là cao nhất chiếm 51,11% (35 bệnh nhân được chẩn đoán là TBMMN thể nhồi máu não thuộc khu vực động mạch cảnh và 20 người khỏe mạnh).

- Nghiên cứu về tình trạng VXĐMCa đối tượng phụ nữ mãn kinh không tăng huyết áp của nhóm tác giả Phan Long Nhơn, Bành Quang Hiệp và cộng sự cho kết quả đối tượng này có tỷ lệ VXĐMCa phải là 2,1%, bên trái 6,31%, chỗ chia đôi phải 13,68%.

- Nhóm tác giả Võ Thị Hồng Tuyết, Trần Viết An Trường Đại học Y Dược Cần Thơ với đề tài: Đặc điểm tổn thương động mạch cảnh đoạn ngoài sọ bằng siêu âm doppler ở bệnh nhân hội chứng chuyển hóa cho kết quả Có

34,5% BN có hơn một mảng xơ vữa, 77% MXV tập trung ở vị trí gần chỗ chia đôi của ĐMC và 23%.

- Tác giả Bùi Văn Dũ tại bệnh viện đa khoa Cái Nước, nghiên cứu 70 bệnh nhân THA trong đó có 19 bệnh nhân tai biến mạch máu não cho kết quả tỷ lệ VXĐMCa tại các vị trí: trước chỗ chia đôi, sau chỗ chia đôi và chỗ chia đôi lần lượt là 62,5%; 51,25%; 38,75%.

Điều này cũng cho thấy tất cả các nghiên cứu đều phát hiện mảng xơ vữa nhiều nhất vẫn vị trí trước và tại chỗ chia đôi của ĐMC. Điều này cũng giúp cho thầy thuốc định hình trước vị trí tổn thương nhiều nhất của ĐMC ở tất cả các đối tượng để có hướng giải quyết nhất là chuyên ngành can thiệp mạch.

4.2.3. Kết quả bệnh nhân theo số lượng mảng xơ vữa

Bảng 3.4 cho kết quả về tỷ lệ bệnh nhân theo số lượng mảng xơ vữa. Qua bảng này cho thấy có 29,2% số bệnh THA có 01 mảng VXĐMCa, 54,2% có 02 mảng, 12,5% có 01 mảng, 3,5% có 04 mảng và có 0,7% trong tổng số bệnh nhân THA có VXĐMCa. Tỷ lệ bệnh nhân có 02 mảng xơ vữa chiếm 54,2% là cao nhất, khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,001$. Tỷ lệ này cũng tương đương với tình trạng VXĐMCa ở bệnh nhồi máu não. Cũng trong nghiên cứu của nhóm tác giả Lê Thị Hoài Thu, Phạm Quang Tuấn, Hoàng Khánh. Nghiên cứu đề tài: Nghiên cứu mối liên quan giữa tổn thương động mạch cảnh ngoài sọ qua siêu âm với nồng độ protein phản ứng C huyết thanh độ nhay cao ở bệnh nhân nhồi máu não. Như đã trích dẫn trên thì đối tượng bệnh nhân này có mảng xơ vữa từ hai vị trí trở lên chiếm tỷ lệ 56,52%.

4.3. Kết quả một số mối tương quan

4.3.1. Kết quả về tương quan giữa tuổi với số mảng VXĐMC.

Bảng 3.10 cho kết quả về tương quan giữa tuổi với số mảng VXĐMCa là không có $p=0,22$. Điều này là phù hợp vì theo quá trình sinh lý mảng xơ vữa thường bắt đầu có chủ yếu sau tuổi 45 và thời gian tiến triển hình thành mảng xơ vữa cũng rất lâu. Điều này thể hiện trong mẫu nghiên cứu chúng tôi nhóm tuổi 61 – 80 tuổi là chủ yếu chiếm 52,7%.

4.3.2. Kết quả về tương quan giữa HA với số mảng VXĐMC.

Bảng 3.11 Kết quả về tương quan giữa HATT với số mảng VXĐMCa cho thấy không có mối tương quan giữa số mảng xơ vữa với HATT $p=0,08$.

Với HATT, bảng 3.12 cũng cho kết quả không có tương quan giữa HATT với số mảng VXĐMC. Như vậy với chỉ số huyết áp cả tâm thu và tâm trương đều không có mối tương quan nào đối với số lượng mảng xơ vữa mà bệnh nhân có. Điều này cũng phù hợp với kết quả là không có tương quan với tuổi như kết quả có ở trên vì tuổi và chỉ số huyết áp có tương quan thuận rất chặt chẽ mà đã được nhiều nghiên cứu công bố.

4.3.3. Kết quả về tương quan giữa cân nặng với số mảng VXĐMC.

Về tương quan giữa cân nặng với số lượng mảng xơ vữa, bảng 3.13 cho kết quả có tương quan $p=0,013$ với $r=0,20$. Đây là mối tương quan thuận yếu.

Trong nghiên cứu này chúng tôi cũng thiết lập được phương trình hồi qui giữa cân nặng với số mảng VXĐMCa: $y = 47.9399 + 2.8110 x$, $R^2 = 0.042$. $p < 0,001$ (bảng 3.14).

4.3.4. Kết quả về tương quan giữa chiều cao với số mảng VXĐMC.

Bảng 3.15 Kết quả về tương quan giữa chiều cao với số mảng VXĐMCa cho thấy mối tương quan giữa 2 đại lượng này $p=0,059$. Kết quả này cho thấy đa phần những bệnh nhân THA có BMI bình thường chỉ có tương quan về cân nặng, dù tương quan thuận yếu mà không tương quan với chiều cao với số lượng mảng xơ vữa ? Cần nhiều nghiên cứu lớn hơn nữa để khẳng định điều này.

4.3.5. Kết quả về tương quan giữa cholesterol toàn phần với số mảng VXĐMC.

Bảng 3.16 về kết quả tương quan giữa cholesterol toàn phần với số mảng VXĐMCa cho thấy có tương quan với $p=0,02$, $r=0,18$ và đây cũng là một mối tương quan thuận yếu. Và với bảng 3.21 cũng cho thấy kết quả phương trình hồi qui giữa cholesterol với số mảng VXĐMCa là $y = 4.7018 + 0.2839 x$, $R^2 = 0.033$. $p < 0,001$ (bảng 3.17).

Nghiên cứu về tương quan giữa lipid máu với số lượng mảng xơ hiện tại chưa có nhiều. Nhưng những nghiên cứu tương quan giữa lipid máu với bề dày của mảng xơ và bề dày ĐMC thì đã có một số tác giả đề cập đến. Cũng tác giả Bùi Văn Dũ tại bệnh viện đa khoa Cái Nước, nghiên cứu 70 bệnh nhân THA trong đó có 19 bệnh nhân tai biến mạch máu não cho kết quả một số tương quan như sau: Độ dày ĐMCa chỗ chia đôi có tương quan với các thông số lipid máu và đều có ý nghĩa thống kê. Triglycerid có hệ số tương quan cao nhất 0,52 dao động từ 0,34 đến 0,66 và giải thích được 27% đến tình trạng VXĐMCa của triglycerid. Trên mô hình hồi quy đa biến. Hệ số tương quan triglycerid tăng từ 0,52 lên 0,53. Cũng theo mô hình hồi quy đa biến, cho thấy có sự tương quan giữa các thông số lipid máu, đặc biệt là cholesterol toàn phần và LDL-C hệ số tương quan đến 0,96 gần như tuyệt đối.

- Tác giả Nguyễn Hải Thủy, nghiên cứu liên quan giữa tổn thương ĐMC và yếu tố nguy cơ ở người cao tuổi có kết quả : Có sự tương quan giữa độ dày nội trung mạc và nồng độ LDL-C ($r=0,1836$), non – HDL-C ($R=0,1748$), triglycerid ($r=0,1644$) và có tương quan giữa LDL-C với kích thước mảng xơ ($r=0,1136$), (203 người bệnh > 60 tuổi, 40 người chứng > 60 tuổi).

Rõ ràng có nhiều mối tương quan giữa lipid máu với các thành tố của tổn thương ĐMC như độ dày nội trung mạc, kích thước mảng xơ, chắc chắn có tương quan với số lượng mảng xơ như kết quả nghiên cứu ban đầu của chúng tôi. Hy vọng có nhiều nghiên cứu nữa để làm sáng tỏ hơn vấn đề này.

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 207 bệnh nhân tăng huyết áp, có 144 bệnh nhân bị xơ động mạch cảnh. Chúng tôi có những kết quả như sau :

1. Kết quả vữa xơ ĐMC

- Tỷ lệ vữa xơ ĐMC ở bệnh nhân THA : 69,6%

- Tỷ lệ vữa xơ ĐMC phải 14,6%.

- Tỷ lệ vữa xơ ĐMC trái là 19,4%.

- Tỷ lệ vữa xơ ĐMC cả 2 bên phải và trái 66%.

- Tỷ lệ vữa xơ ĐMC trước chỗ chia đôi : 75%

- Tỷ lệ vữa xơ ĐMC tại chỗ chia đôi chiếm 46,52%.

- Tỷ lệ vữa xơ ĐMC sau chỗ chia đôi 4,16%.

- Có 29,2% số bệnh THA có 01 mảng VXĐMCa, 54,2% có 02 mảng, 12,5% có 01 mảng, 3,5% có 04 mảng và có 0,7% trong tổng số bệnh nhân THA có VXĐMCa.

2. Kết quả một số mối tương quan

- Không có tương quan giữa tuổi, HATT, HATTr, chiều cao với số mảng VXĐMCa.

- Có tương quan thuận yếu giữa cân nặng với số mảng VXĐMCa ($r=0,20$), $y = 47.9399 + 2.8110 x$, $R^2 = 0.042$. $p < 0,001$.

- Có tương quan thuận yếu giữa cholesterol toàn phần với số mảng VXĐMCa ($r=0,18$), $y = 4.7018 + 0.2839 x$, $R^2 = 0.033$. $p < 0,001$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bùi Văn Dũ (2011), “Tỷ lệ xơ vữa động mạch não ngoài sọ trên bệnh nhân tăng huyết áp tại BVĐK Cái Nước năm 2011”.
2. Trần Đình Đạt (2013), *Nghiên cứu tổn thương động mạch cảnh qua siêu âm Doppler ở phụ nữ mãn kinh có hội chứng chuyển hóa*, Luận án Tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Dược Huế - Đại học Huế.
3. Nguyễn Hoàng Minh Phương (2005), “Tương quan giữa độ dày nội mạc thành động mạch cảnh, rối loạn lipide máu và đột quỵ”, *Tuyển tập các công trình nghiên cứu khoa học*, tr 1-5.
4. Phan Long Nhơn, Hoàng Thị Kim Nhung, Huỳnh Văn Minh (2007), “Nghiên cứu tình hình tăng huyết áp người lớn ở dân cư Bắc Bình Định - Đánh giá bước đầu qua 1002 bệnh nhân”, *Tạp chí Tim mạch học Việt Nam*, (47), tr 31-37.
5. Phan Long Nhơn, Bành Quang Hiệp, Hoàng Thị Kim Nhung, Phạm Thị Tuyết Hạnh (2011), “Nghiên cứu tình trạng xơ vữa và bề dày lớp nội trung mạc động mạch cảnh của phụ nữ mãn kinh không tăng huyết áp tại BVĐKV Bồng Sơn Bình Định”, *Tạp chí Tim mạch học Việt Nam*,

- (59), tr 864-869.
6. Trần Văn Trung, Nguyễn Đức Công (2010), “Nghiên cứu tổn thương động mạch cảnh đoạn ngoài sọ bằng siêu âm doppler ở bệnh nhân nhồi máu não có rối loạn lipid máu và tăng huyết áp”, *Tạp chí Nội khoa*, (4/2010), tr 1088-1098.
 7. Đồng Hoàng Thọ, Nguyễn Hải Thủy (2010), « Khảo sát tổn thương động mạch cảnh bằng siêu âm doppler ở bệnh nhân tăng huyết áp tại bệnh viện Đa khoa khu vực Ngã Bảy », *Tạp chí Nội khoa*, (4/2010), tr 1005-1013.
 8. Nguyễn Hải Thủy (2010), « Liên quan giữa tổn thương động mạch cảnh và yếu tố nguy cơ ở người cao tuổi », *Tạp chí Nội khoa*, (4/2010), tr 1119-1129.
 9. Aram V. Chobanian, M.D (1997),”*The sixth report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of high blood pressure*”, U.S. Department of health and human services, pp 20-51.
 10. Nhon, Phan Long (2016), “Assessing the outcomes of treatment and management, 400 hypertensive patients in Bong Son General hospital Binh Dinh province, Viet Nam”, *Journal of Hypertension*: September 2016 - Volume 34 - Issue - p e146