

NGHIÊN CỨU MỐI LIÊN QUAN GIỮA RỐI LOẠN LIPID MÁU VÀ TỔN THƯƠNG MẠCH VÀNH

Trần Văn Thi¹, Lê Văn Bằng², Hoàng Thị Thu Hương³

(1) Nghiên cứu sinh, Trường Đại học Y Dược Huế

(2) Bộ môn Nội, Trường Đại học Y Dược Huế

(3) Bộ môn Sinh hóa, Trường Đại học Y Dược Huế

Tóm tắt

Mục tiêu: Tìm mối liên quan giữa rối loạn lipid máu với tổn thương mạch vành. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang trên 100 bệnh nhân đã được chụp mạch vành tại Viện tim, Bệnh viện Thống Nhất và Bệnh viện Nhân dân 115. **Kết quả:** Nồng độ HDL-c trung bình là 38mg/dl. 64% bệnh nhân có nồng độ HDL-c < 40mg/dl. Nồng độ HDL-c trong huyết thanh của bệnh nhân có bệnh mạch vành thấp hơn có ý nghĩa so với nhóm không có tổn thương mạch vành ($p < 0,05$). Các bệnh nhân có LDL-c < 70mg/dl cũng có nồng độ HDL-c thấp hơn và có tổn thương mạch vành nhiều hơn ($p < 0,05$). **Kết luận:** Nồng độ HDL-c huyết thanh của các bệnh nhân có tổn thương mạch vành thấp hơn đáng kể so với các bệnh nhân không có tổn thương mạch vành. Các bệnh nhân có LDL-c thấp hơn lại có tổn thương mạch vành nhiều hơn có lẽ liên quan đến giảm HDL-c. Không thấy mối liên quan giữa nồng độ HDL-c và LDL-c với chỉ số Gensini trong bệnh mạch vành.

Từ khóa: Rối loạn lipid máu, HDL-c, LDL-c, bệnh mạch vành, thang điểm Gensini

Abstract

RELATIONSHIP BETWEEN DYSLIPIDEMIA AND CORONARY LESIONS IN CORONARY HEART DISEASE

Tran Van Thi¹, Le Van Bang², Hoang Thi Thu Huong³

(1) PhD student of Hue University of Medicine and Pharmacy

(2) Dept. Of Internal Medicine, Hue University of Medicine and Pharmacy

(3) Dept. Of biochemistry, Hue University of Medicine and Pharmacy

Aim: To determine the relation between Dyslipidemia and coronary artery disease (CAD). **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted in 100 patients undergoing a coronary artery angiography in the Heart Institute, Thong Nhat Hospital and 115 People Hospital. **Result:** Mean serum HDL-c concentration in patients with coronary lesions was 37.43 ± 8.24 mg/dl lower than mean serum HDL-c concentration in control subjects 42.26 ± 9.53 mg/dl ($p < 0.05$). Patients with lower LDL-c levels < 70mg/dl also had more coronary lesions. This might be due to lower HDL-c levels. There were no statistical associations between HDL-c and LDL-c with Gensini scores. **Conclusion:** Levels of HDL-c in CHD group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). In our study, the low HDL-c level had influenced the risk of developing CHD in spite of low LDL-c level.

Key words: Dyslipidemia, HDL-c, LDL-c, coronary artery disease (CAD), Gensini scores.

- Địa chỉ liên hệ: Trần Văn Thi, email: bstranvanthi@yahoo.com.vn

- Ngày nhận bài: 5/4/2013 * Ngày đồng ý đăng: 5/5/2013 * Ngày xuất bản: 17/5/2013.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Shahar Lavi, cách nay 100 năm, bệnh tim mạch chiếm ít hơn 10% các trường hợp tử vong. Trong những năm qua, bệnh tim mạch chiếm khoảng 30% các tử vong trên toàn thế giới và chiếm gần 50% các tử vong ở các nước công nghiệp mà hầu hết các trường hợp tử vong do bệnh tim mạch có liên quan với bệnh mạch vành. Người ta dự đoán đến năm 2020, bệnh mạch vành sẽ vượt qua bệnh nhiễm trùng để trở thành nguyên nhân hàng đầu gây tàn tật và tử vong trên toàn thế giới. Một trong các yếu tố nguy cơ của bệnh mạch vành có thể điều trị được là rối loạn lipid máu. Bất kỳ sự gia tăng LDL-c mức độ nào trong máu đều có nguy cơ gây xơ vữa động mạch trong khi HDL-c là yếu tố chống xơ vữa cao, còn gọi là cholesterol tốt.

Mục tiêu của nghiên cứu này là *xem xét nồng độ các loại lipid máu với tổn thương của mạch vành tại 3 bệnh viện lớn ở thành phố Hồ Chí Minh.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Là các bệnh nhân đã được chụp mạch vành. Chúng tôi thu nhận được 100 trường hợp đã được chụp mạch vành vì nghi có bệnh mạch vành nhưng không do nhồi máu cơ tim cấp tại Viện tim Thành phố Hồ Chí Minh (15 trường hợp), Bệnh viện Thống Nhất (34 trường hợp) và Bệnh viện Nhân dân 115 (51 trường hợp) từ tháng 5/2012 đến 20/3/2013.

2.1.1. Nhóm bệnh mạch vành: 76 trường hợp, là các bệnh nhân có tổn thương mạch vành do xơ vữa gây hẹp hoặc tắc ít nhất ở một nhánh của mạch vành.

2.1.2. Nhóm không có bệnh mạch vành: 24 trường hợp, là các bệnh nhân có kết quả chụp mạch vành bình thường, nghĩa là không có hình ảnh hẹp hoặc tắc động mạch vành.

2.1.3. Tiêu chuẩn loại trừ:

- Nhồi máu cơ tim cấp hay nhồi máu cơ tim < 1 tháng.

- Các bệnh nhân đang có nhiễm trùng cấp phát hiện qua khám lâm sàng hoặc cận lâm sàng.

- Sốt do các nguyên nhân khác nhau.

- Suy thận, chấn thương hay tai biến mạch máu não dưới 3 tháng.

- Có các bệnh kèm theo như viêm khớp, cường hay suy giáp đã được chẩn đoán...

- Có thai.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang, mô tả

2.2.1. Tiêu chuẩn đánh giá tổn thương động mạch vành

Theo kết quả chụp mạch vành:

- Bình thường: Không có tổn thương do xơ vữa gây hẹp hoặc tắc hoặc có tổn thương <25% (24 trường hợp).

- Có tổn thương mạch vành: hình ảnh hẹp ($\geq 25\%$) hay tắc ít nhất một nhánh của động mạch vành (76 trường hợp).

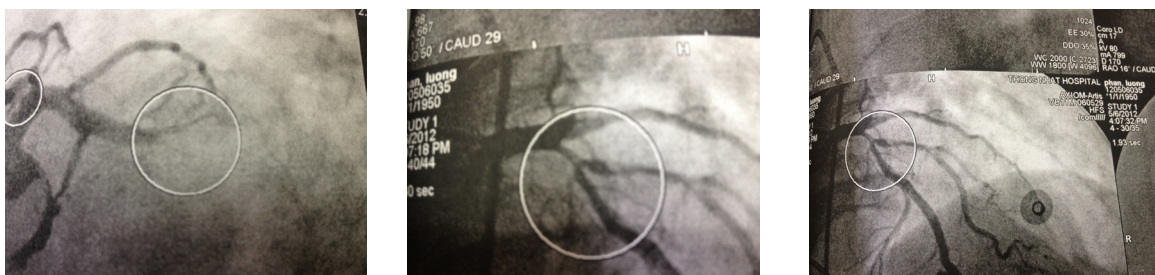
- Có tổn thương ý nghĩa: Tổn thương đáng kể gây hẹp $\geq 70\%$ của ít nhất một nhánh mạch vành (64 trường hợp).

- Không tổn thương ý nghĩa: Không có tổn thương mạch vành khi chụp mạch vành hoặc có tổn thương nhưng < 70%.

- Số nhánh mạch vành tổn thương có ý nghĩa: Số nhánh động mạch vành có tổn thương $\geq 70\%$.

- Độ nặng của tổn thương mạch vành: Theo thang điểm Gensini.(1)

Tính điểm: theo mức độ hẹp	Hệ số: theo vị trí tổn thương
25% - 49%: 1 điểm	LM: X 5
50% - 74%: 2 điểm	LAD1: X 2.5
75% - 89%: 4 điểm	LAD2: X 1.5
90% - 98%: 8 điểm	LCx1: X 2.5
Bán tắc (99%): 16 điểm	RCA, LAD3, PLA, OM: X 1
Tắc hoàn toàn: 32 điểm	Các phân đoạn còn lại: x 0.5
LM: Thân chung ĐMV trái; LAD: ĐM liên thất trước (gồm 3 đoạn LAD1, LAD2 và LAD3); LCx: ĐM mũ; RCA: ĐMV phải; OM: Nhánh bờ; PLA: nhánh sau-bên.	



Hình 1. Tổn thương mạch vành nhánh LAD gây hẹp (70 – 80%) từ lỗ, LCx: tắc hoàn toàn từ cuối đoạn gần đoạn giữa, RCA hẹp (50 - 60%) đầu đoạn gần của bệnh nhân Lương P. nam, sinh năm 1950, vào viện ngày 06/05/2012. Mã NC: 29b

2.2.2. Tiêu chuẩn phân loại lipid máu:

- Cholesterol toàn phần: chia làm 2 mức độ:

▪ < 200mg/dl.

▪ ≥ 200mg/dl.

- Triglycerid máu chia làm 3 mức độ theo nồng độ triglycerid máu:

▪ < 200mg/dl.

▪ 200 – 499mg/dl.

▪ 500mg/dl.

- HDL-c: chia làm 5 mức độ theo nồng độ HDL-c trong máu:

▪ 60mg/dl.

▪ 50 – 59mg/dl

▪ 40 – 49mg/dl

▪ 30 – 39mg/dl

▪ <30mg/dl.

- LDL-c: chia làm 5 mức độ theo nồng độ LDL-c trong máu:

▪ < 70mg/dl.

▪ 70 – 99mg/dl.

▪ 100 – 129mg/dl.

▪ 130 – 159mg/dl.

▪ ≥ 160mg/dl.

2.2.3. Xét nghiệm:

Mẫu máu đo lipid máu là 3ml máu không đông, thực hiện trên máy Modular Diagnostic và thuốc thử của hãng Roche với kỹ thuật sinh hóa màu đo quang.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung

3.1.1. Tuổi: Tuổi trung bình 62 (tuổi), người nhỏ nhất là 43 tuổi và lớn nhất là 87 tuổi.

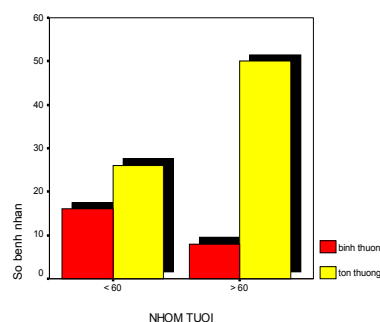
Kết quả chụp MV		Tổn thương MV ý nghĩa	
Không có tổn thương	Có tổn thương	Không có tổn thương ý nghĩa	Có tổn thương ý nghĩa
59,16 ±9,18 (tuổi)	64,12 ±11,12 (tuổi)	61,34 ±10,52 (tuổi)	63,18 ±11,01 (tuổi)

Không có sự khác biệt về tuổi giữa các nhóm (p>0,05).

- Nhóm tuổi và tổn thương mạch vành:

Nhóm tuổi	MV bình thường	Có tổn thương MV	n	p
< 60	16	26	42	<0,05
60 – 69	4	24	28	
≥ 70	4	26	30	

Các bệnh nhân ≥ 60 tuổi thường có tổn thương mạch vành hơn những người < 60 tuổi.



Hình 2. Biểu đồ so sánh kết quả MV bình thường/tổn thương giữa 2 nhóm tuổi

3.1.2. Giới tính

Nam có 77 trường hợp, chiếm 77% và nữ giới chiếm 23 trường hợp, chiếm 23% trong nghiên cứu này.

Kết quả chụp MV				Tổn thương MV ý nghĩa			
Không có tổn thương		Có tổn thương		Không có tổn thương ý nghĩa		Có tổn thương ý nghĩa	
Nam	Nữ	Nam	Nữ	Nam	Nữ	Nam	Nữ
16	8	61	15	23	12	54	11

Tỷ lệ nam/nữ không có khác biệt theo kết quả chụp mạch vành nhưng có khác biệt đáng kể khi đánh giá tổn thương mạch vành ý nghĩa (p<0,05).

3.2. Tổn thương mạch vành

3.2.1. Kết quả chụp mạch vành

Kết quả chụp MV		Tổn thương MV ý nghĩa	
Không có tổn thương	Có tổn thương	Không có tổn thương ý nghĩa	Có tổn thương ý nghĩa
24 (24%)	76 (76%)	35 (35%)	65 (65%)

Chụp mạch vành phát hiện 76% các trường hợp nghi có bệnh mạch vành trên lâm sàng.

3.2.2. Số nhánh mạch vành có tổn thương

Kết quả chụp MV		Tổn thương MV ý nghĩa	
1 nhánh	27 (35,5%)	1 nhánh	32 (49,2%)
2 nhánh	29 (38,2%)	2 nhánh	25 (38,5%)
3 nhánh	20 (26,3%)	3 nhánh	8 (12,3%)

Tổn thương mạch vành có ý nghĩa chủ yếu tập trung ở 1 - 2 nhánh mạch vành.

3.2.3. Vị trí mạch vành tổn thương

	Tổn thương mạch vành	Tổn thương có ý nghĩa
Thân chung	6 (7,9%)	5 (7,7%)
Liên thất trước	62 (81,6%)	52 (80,0%)
ĐM mũ	39 (51,3%)	34 (52,3%)
ĐMV phải	41 (53,9%)	36 (55,4%)

Nhánh liên thất trước của động mạch vành trái thường bị tổn thương nhất (80%).

3.2.4. Theo Chỉ số Gensini

Điểm	n	%
< 10	28	36,8
10 – 29	24	31,6
30 – 49	8	10,5
50 – 69	4	5,3
70 – 89	6	7,9
≥90	6	7,9
Tổng	76	100

Hầu hết các tổn thương < 30 điểm tính theo chỉ số Gensini.

3.3. Kết quả lipid máu

3.3.1. Cholesterol toàn phần máu (mg/dl)

Giá trị trung bình: 168,03 ± 44,87. Giá trị thấp nhất là 77,79 và cao nhất là 296,44

Kết quả chụp mạch vành		Theo tổn thương ý nghĩa	
Bình thường (n=24)	Có tổn thương (n=76)	Bình thường (n=35)	Có tổn thương ý nghĩa (n=65)
178,17 ± 54,17 (mg/dl)	164,80 ± 41,39 (mg/dl)	180,12 ± 48,26 (mg/dl)	161,52 ± 41,87 (mg/dl)

Nồng độ cholesterol toàn phần máu không có sự khác biệt giữa kết quả chụp mạch vành bình thường với nhóm có tổn thương nhưng khi xét tổn thương ý nghĩa thì sự khác biệt này đáng kể: nhóm có mạch vành không tổn thương ý nghĩa có cholesterol máu cao hơn đáng kể so với nhóm có tổn thương mạch vành có ý nghĩa (p<0,05).

- 78% trường hợp có cholesterol toàn phần máu bình thường, chỉ có 22% có tăng cholesterol toàn phần máu (>200mg/dl).

Cholesterol toàn phần	MV bình thường	Có tổn thương MV	p
< 200mg/dl	17	61	>0,05
≥ 200mg/dl	7	15	

- Không có khác biệt về có hay không có tổn thương mạch vành giữa 2 phóm cholesterol toàn phần < 200mg/dl và ≥200mg/dl.

- Không có mối liên quan giữa nồng độ Cholesterol máu với chỉ số Gensini (p>0,05).

3.3.2. Triglycerid máu (mg/dl)

Giá trị trung bình là: 197,30 ± 175,30. Giá trị thấp nhất là 22,75 và cao nhất là 1408,75.

Kết quả chụp mạch vành		Theo tổn thương ý nghĩa	
Bình thường (n=24)	Có tổn thương (n=76)	Không tổn thương ý nghĩa (n=35)	Có tổn thương ý nghĩa (n=65)
141,41 ± 81,27 (mg/dl)	214,95 ± 192,93 (mg/dl)	147,88 ± 75,79 (mg/dl)	223,91 ± 205,98 (mg/dl)

Nồng độ triglycerid máu cao hơn đáng kể trong nhóm có tổn thương mạch vành (p<0,05).

- Có 66 (66%) bệnh nhân có nồng độ triglycerid máu < 200; 29 bệnh nhân (29%) có nồng độ triglycerid 200 – 499mg/dl và chỉ có 5 bệnh nhân có triglycerid > 500mg/dl.

3.3.3. HDL-c máu (mg/dl):

- Giá trị trung bình của HDL-c là: 38mg/dl. Giá trị thấp nhất là 21,67 và cao nhất là 64,00.

- Phân nhóm HDL-c máu:

Chỉ có 2% bệnh nhân có HDL-c > 60mg/dl, 11% có HDL-c 50 – 59mg/dl; 23% bệnh nhân có HDL-c 40 – 49mg/dl và 64% bệnh nhân có HDL-c <40mg/dl.

- Nồng độ HDL-c theo kết quả chụp mạch vành:

Kết quả chụp mạch vành		Theo tổn thương ý nghĩa	
Bình thường (n=24)	Có tổn thương (n=76)	Không tổn thương ý nghĩa (n=35)	Có tổn thương ý nghĩa (n=65)
42,26 ± 9,53 (mg/dl)	37,43 ± 8,24 (mg/dl)	42,31 ± 8,80 (mg/dl)	36,60 ± 8,12 (mg/dl)

Nồng độ HDL-c khi có tổn thương mạch vành thấp hơn đáng kể so với trường hợp mạch vành bình thường ($p < 0,05$).

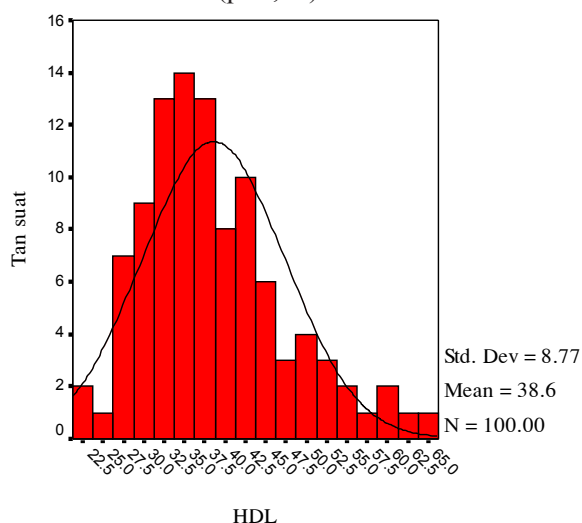
- Nồng độ HDL-c của nam giới (37,04mg/dl) thấp hơn đáng kể so với nồng độ HDL-c của nữ giới (43,21mg/dl) ($p < 0,05$).

- Liên quan nồng độ HDL-c với tổn thương mạch vành:

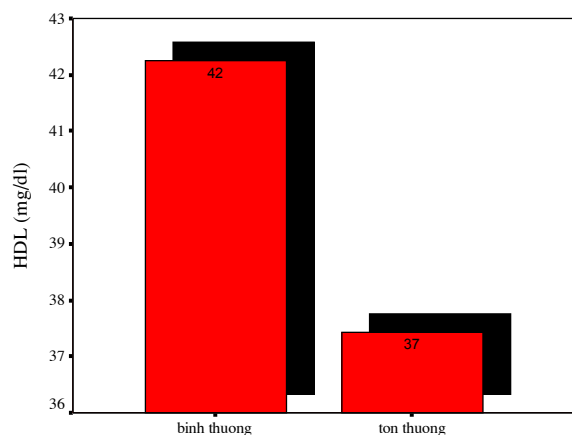
(mg/dl)	Kết quả chụp MV		Xét tổn thương ý nghĩa	
	Bình thường	Tổn thương	Không	Có
HDL-c ≥ 40	13	23	20	16
HDL-c < 40	11	53	15	49
	$p < 0,05$; OR=2,72 (1,06 - 6,97)		$p < 0,05$; OR=4,08 (1,70 - 9,80)	

Các bệnh nhân có tổn thương mạch vành có nồng độ HDL-c < 40 mg/dl nhiều hơn.

- Không có mối liên quan giữa nồng độ HDL-c với chỉ số Gensini ($p > 0,05$).



Hình 3. Biểu đồ phân bố giá trị HDL-c.



Kết quả chụp MV

Hình 4. So sánh nồng độ HDL-c giữa 2 nhóm kết quả chụp MV: bình thường và có tổn thương MV.

3.3.4. LDL-c (mg/dl)

Giá trị trung bình của LDL-c là: $96,13 \pm 32,53$. Giá trị thấp nhất là 30,96 và cao nhất là 178,02.

- Các mức độ của LDL-c:

Nồng độ LDL-c	n	%
< 70 mg/dl	24	24
70 – 99mg/dl	33	33
100 – 129mg/dl	27	27
130 – 159mg/dl	12	12
≥ 160 mg/dl	4	4
	100	100

- Nồng độ LDL-c theo tổn thương mạch vành:

Kết quả chụp mạch vành		Theo tổn thương ý nghĩa	
Bình thường (n=24)	Có tổn thương (n=76)	Không tổn thương ý nghĩa (n=35)	Có tổn thương ý nghĩa (n=65)
102,65 ± 33,99 (mg/dl)	94,06 ± 32,01 (mg/dl)	105,61 ± 32,22 (mg/dl)	91,02 ± 31,77 (mg/dl)

Có sự khác biệt về nồng độ LDL-c máu khi xét tổn thương ý nghĩa: Nhóm có tổn thương mạch vành ý nghĩa có nồng độ LDL-c thấp hơn nhóm không tổn thương ý nghĩa ($p < 0,05$).

- Nồng độ LDL-c và số nhánh mạch vành tổn thương ý nghĩa:

Số nhánh mạch vành tổn thương ý nghĩa	n	LDL-c (mg/dl)	p
1 nhánh	32	96,37 ± 34,18	$< 0,05$
2 nhánh	25	92,54 ± 27,89	
3 nhánh	8	64,79 ± 21,50	

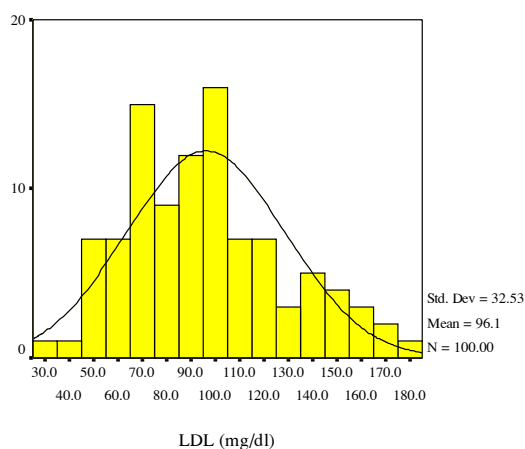
Nồng độ LDL-c giảm với số nhánh mạch vành tổn thương.

- Nồng độ HDL-c giữa 2 nhóm LDL-c <70mg/dl và LDL-c ≥ 70mg/dl:

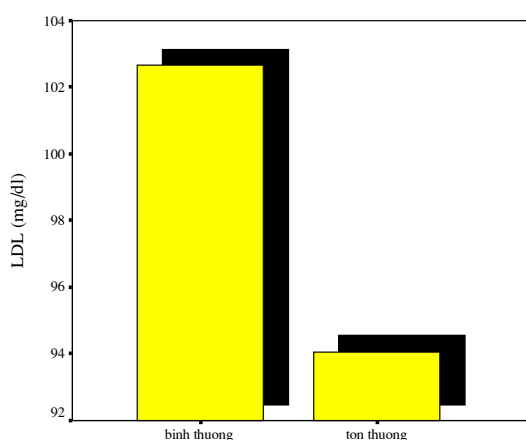
	Nồng độ HDL-c		
	n	Trung bình (mg/dl)	p
LDL-c <70mg/dl	24	35,18 ± 7,82	<0,05
LDL-c ≥70mg/dl	76	39,67 ± 8,81	

Nồng độ HDL-c (yếu tố bảo vệ) trong nhóm LDL-c <70mg/dl thấp hơn đáng kể so với nhóm LDL-c ≥ 70mg/dl.

- Không có mối liên quan giữa nồng độ LDL-c với chỉ số Gensini ($p>0,05$).



Hình 5. Biểu đồ nồng độ LDL-c máu.



Hình 6. So sánh nồng độ LDL-c giữa 2 nhóm MV bình thường và có tổn thương.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

Tuổi và giới tính: Trong số 100 bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi nam giới chiếm 77%, chiếm 80,26% trường hợp chụp mạch vành có tổn thương (61/76) và chiếm 81,8% các trường hợp tổn thương mạch vành đáng kể (54/66). Tuổi

trung bình trong nhóm nghiên cứu này là 62 trong đó tuổi của nhóm có tổn thương mạch vành là 63-64 tuổi; 58% là người ≥ 60 tuổi và 86,2% các bệnh nhân này có tổn thương mạch vành. Tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi tương tự như kết quả của Lê Thị Bích Thuận (64,15) và Lương Thị Kim Liên (65,64), Trần Như Hải (64,84). Điều này cũng phù hợp với y văn cho thấy bệnh mạch vành xảy ra nhiều ở nam giới và người lớn tuổi [2], [3].

4.2. Rối loạn lipid máu

Rối loạn lipid máu là yếu tố nguy cơ của bệnh mạch vành được nhiều nghiên cứu xác nhận và các biện pháp điều trị rối loạn lipid máu được áp dụng trên lâm sàng nhằm giảm tần suất mắc bệnh và tử vong do bệnh mạch vành. Các nghiên cứu dịch tễ lớn như The Framingham Heart Study, The Lipid Research Clinics (LRC) Primary Prevention Trial, The LRC Prevalence Mortality Followup Study và The Multiple Risk Factor Intervention Trial (MRFIT) cho kết quả là với gia tăng mỗi một (1) mg/dl của HDL-c làm giảm nguy cơ bệnh mạch vành 2% ở nam và 3% ở nữ.

4.2.1. Cholesterol toàn phần máu:

Cholesterol toàn phần/HDL-c >5mg/dl được xem là bất thường và LDL-c được coi là cholesterol xấu trong khi HDL-c là cholesterol tốt, có vai trò bảo vệ trong bệnh mạch vành.

Kết quả của chúng tôi nồng độ cholesterol toàn phần trung bình là 168mg/dl; có 22 bệnh nhân (22%) có tăng cholesterol máu > 200mg/dl; 25% bệnh nhân có tỷ lệ Cholesterol/HDL-c > 5. Tuy nhiên, chúng tôi không thấy có sự khác biệt giữa tăng/ giảm cholesterol máu và tỷ lệ cholesterol/HDL-c >5 hay <5mg/dl với có hay không có tổn thương mạch vành có ý nghĩa (hẹp ≥ 70%) thậm chí còn có nồng độ cholesterol toàn phần thấp hơn nhóm không có tổn thương ý nghĩa. Sự giảm cholesterol toàn phần này trong nhóm tổn thương mạch vành có ý nghĩa chủ yếu là do giảm HDL-c nhiều hơn.

Nồng độ cholesterol máu trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Trần Như Hải trên 136 bệnh nhân có Hội chứng vành cấp (161,52mg/dl so với 192,70mg/dl) và số

bệnh nhân có tăng cholesterol toàn phần máu cũng thấp hơn so với kết quả của Lê Thị Bích Thuận (22% so với 56,3%).

4.2.2. Triglycerid máu

Kết quả triglycerid máu trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là 197mg/dl. Kết quả này cũng không khác biệt so với kết quả triglycerid của nghiên cứu của Trần Như Hải (204mg/dl). Mặc dù 66% bệnh nhân trong nghiên cứu này có nồng độ triglycerid máu < 200mg/dl nhưng chúng tôi ghi nhận nồng độ triglycerid máu của các bệnh nhân có tổn thương mạch vành ý nghĩa cao hơn đáng kể. Có 5 trường hợp triglycerid máu tăng > 500mg/dl và cả 5 bệnh nhân này đều có tổn thương mạch vành.

4.2.3. HDL-c

Đây là cholesterol tốt, có vai trò bảo vệ mạch vành. Báo cáo ATP III của Chương trình giáo dục Cholesterol quốc gia xác định nồng độ HDL-c < 40mg/dl là một yếu tố nguy cơ độc lập của bệnh tim do mạch vành. Nghiên cứu PROCAM (the Prospective Cardiovascular Munster Study) thấy là những người có HDL-c $\geq$ 35mg/dl có nguy cơ bị bệnh mạch vành gấp 3 lần người có HDL-c $\geq$ 35mg/dl. Theo Miller, HDL-c thấp là bất thường lipoprotein thường gặp nhất của bệnh tim do mạch vành. Một số nghiên cứu ghi nhận nguy cơ bệnh tim do mạch vành có liên quan nhiều với HDL-c hơn là LDL-c và thật ra, HDL-c gây nguy cơ của bệnh tim do mạch vành bất kể LDL-c.

Kết quả của chúng tôi cho thấy giá trị trung bình của HDL-c là: 38mg/dl; Nồng độ HDL-c ở các bệnh nhân có tổn thương mạch vành thấp hơn nồng độ HDL-c của các bệnh nhân có mạch vành bình thường (37,43 so với 42,26 mg/dl); 64% bệnh nhân có giá trị HDL-c < 40mg/dl và so với các bệnh nhân có HDL-c > 40mg/dl thì có khả năng dễ bị tổn thương mạch vành hơn (OR=2,75 (1,06 – 6,97) $p < 0,05$). Kết quả nghiên cứu của Trần Như Hải cũng có giảm HDL-c ở các bệnh nhân có Hội chứng vành cấp (36,65 ở nam và 37,81 ở nữ giới). Lê Thị Bích Thuận cũng ghi nhận có 52,1% bệnh nhân bệnh mạch vành có nồng độ HDL-c < 1mmol/L.

4.2.4. LDL-c

Đây là cholesterol xấu, lắng đọng ở thành mạch

và góp phần tạo mảng xơ trên mạch vành gây hẹp mạch vành.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy giá trị trung bình của LDL-c là: 96mg/dl; Nồng độ LDL-c trong máu của các bệnh nhân có tổn thương mạch vành thấp hơn đáng kể so với các bệnh nhân có mạch vành bình thường. Như vậy, mặc dù các bệnh nhân trong nghiên cứu này có cholesterol xấu (LDL-c) thấp nhưng vẫn có bệnh mạch vành nhiều hơn. Kết quả của nghiên cứu này cũng cho thấy các bệnh nhân có LDL-c thấp (<70mg/dl; đạt mục tiêu điều trị của kiểm soát LDL-c trong bệnh mạch vành) có nồng độ HDL-c thấp hơn so với các bệnh nhân có LDL-c > 70mg/dl (35mg/dl so với 38mg/dl; $p < 0,05$). Mặt khác, nồng độ LDL-c cũng giảm dần theo số nhánh mạch vành tổn thương. Kết quả này gợi ý vai trò bảo vệ quan trọng của HDL-c và việc giảm nguy cơ bệnh mạch vành không chỉ giảm cholesterol xấu (LDL-c) mà còn cần tăng cholesterol tốt (HDL-c).

Nồng độ LDL-c trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi cũng thấp hơn so với kết quả của Trần Như Hải (96mg/dl so với 115,78mg/dl).

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu này, chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

1. Các bệnh nhân có tổn thương mạch vành có rối loạn lipid máu đáng kể: các bệnh nhân có tổn thương mạch vành có nồng độ cholesterol thấp hơn những bệnh nhân không có tổn thương mạch vành chủ yếu là giảm cholesterol tốt HDL-c (38mg/dl). Nồng độ HDL-c ở các bệnh nhân có tổn thương mạch vành thấp hơn nồng độ HDL-c của các bệnh nhân có mạch vành bình thường (37,43 so với 42,26 mg/dl; $p < 0,05$); 64% bệnh nhân có giá trị HDL-c < 40mg/dl bị tổn thương mạch vành nhiều hơn.

2. Các bệnh nhân có LDL-c < 70mg/dl cũng đồng thời có giảm cholesterol tốt HDL-c (35mg/dl so với 38mg/dl; $p < 0,05$), gợi ý vai trò quan trọng trong bảo vệ mạch vành của HDL-c và việc giảm nguy cơ bệnh mạch vành không chỉ giảm cholesterol xấu (LDL-c) mà còn cần tăng cholesterol tốt (HDL-c).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Đức Công, Hồ Thượng Dũng, Lê Đức Sỹ và cs (2011): *Tổn thương động mạch vành ở bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp có và không có hội chứng chuyển hóa*. Chuyên đề Tim mạch học.
2. Trần Như Hải, Trương Quang Bình (2009): *Nghiên cứu Đặc điểm bệnh nhân Hội chứng vành cấp ở Bệnh viện Chợ Rẫy và Bệnh viện Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh*, Y học TP. Hồ Chí Minh Vol. 13-Supplement of No 1: 50 – 55.
3. Lương Thị Kim Liên, Trần Thành Vinh, Lê Ngọc Hùng và cs. (2010): *Nồng độ C – reactive protein siêu nhạy ở bệnh nhân Hội chứng vành cấp*, Y Học TP. Hồ Chí Minh * Vol. 14 - Supplement of No 2: 676 – 684.
4. Huỳnh Văn Minh (2010): *Vữa xơ động mạch – Giáo trình sau đại học Tim mạch học*, NXB Đại học Huế, 106-117.
5. Lâm Kim Phượng, Lê Công Tấn, Nguyễn Hồng Sơn (2011): *Tìm hiểu mối liên quan giữa rối loạn lipid máu với tổn thương động mạch vành*, Y học thực hành (760) – Số 4/2011, 130 – 133.
6. Lê Thị Bích Thuận, Huỳnh Văn Minh: *Nghiên cứu biến đổi protein phản ứng C (CRP) trong bệnh mạch vành*.
7. Phạm Nguyễn Vinh (2008): *Dịch tễ, Bệnh sinh và Yếu tố nguy cơ của xơ vữa động mạch*, Phạm Nguyễn Vinh - Bệnh học Tim mạch tập II, NXB Y học, 68-77.
8. Donovan McGrowder, Cliff Riley (2011): *The Role of High-Density Lipoproteins in Reducing the Risk of Vascular Disease, Neurogenerative Disorders, and Cancer*, Cholesterol Volume 2011, Article ID 496925, Hindawi Publishing, 1-9.
9. Maria Luz Frenandez, Densie Webb (2008): *The LDL to HDL Cholesterol Ratio as a Valuable Tool to Evaluate Coronary Heart Disease Risk*, Journal of the American College of Nutrition, Vol. 27 No. 1, 1-5.
10. Michael Miller (2003): *Raising an isolated low HDL-C level: Why, how, and when?*, Cleveland Clinic Journal of Medicine, Vol 70. Number 6 June, 553-560.
11. Shahar Lavi, Davis E. Kandzari, Gregory W. Barsness (2012): *Epidermiology of Cardiovascular Disease and Refractory Angina, Coronary Artery Disease-A new Approaches without Traditional Revascularization*, Springer-Verlag London, 1 – 10.