

# THỰC TRẠNG KIỂM SOÁT MỤC TIÊU LDL-C Ở BỆNH NHÂN HỘI CHỨNG VÀNH MẠN TÍNH TẠI THÁI BÌNH NĂM 2024

Nguyễn Duy Chí<sup>1</sup>, Phí Thị Nga<sup>1</sup>, Vũ Thành Danh<sup>1</sup>,  
Vũ Văn Thiên<sup>1</sup>, Nguyễn Lan Anh<sup>1</sup>, Nguyễn Đức Đạt<sup>1</sup>,  
Inthiala Vilaisak<sup>1</sup>, Bùi Thị Minh Phượng<sup>2\*</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu này nhằm đánh giá thực trạng kiểm soát LDL-C ở bệnh nhân hội chứng mạch vành mạn tính (HCMVMT) tại Thái Bình năm 2024 và xác định tỷ lệ bệnh nhân đạt mục tiêu LDL-C theo khuyến cáo của Hiệp hội Tim mạch Châu Âu/Hiệp hội Xơ vữa động mạch Châu Âu (ESC/EAS 2019).

**Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 198 bệnh nhân HCMVMT điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình trong năm 2024. Dữ liệu về đặc điểm nhân khẩu học, lâm sàng và mức LDL-C được thu thập. Bệnh nhân được phân loại theo mức LDL-C, và tỷ lệ đạt được ngưỡng mục tiêu LDL-C (<1,8 mmol/L) được đánh giá. Phân tích thống kê được thực hiện bằng phần mềm SPSS phiên bản 27.

**Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân đạt mục tiêu LDL-C (<1,8 mmol/L) là 31,8%. Trong đó, 10,6% có mức LDL-C từ 1,0–1,4 mmol/L, 21,2% từ 1,4–1,8 mmol/L và 68,2% có mức LDL-C vượt ngưỡng mục tiêu (>1,8 mmol/L). Giá trị trung bình LDL-C trong nhóm nghiên cứu là  $2,47 \pm 0,93$  mmol/L.

**Kết luận:** Tỷ lệ bệnh nhân HCMVMT đạt được mục tiêu LDL-C vẫn còn thấp (31,8%), cho thấy những thách thức đang tiếp diễn trong việc tối ưu hóa điều trị hạ lipid máu.

**Từ khóa:** Hội chứng vành mạn tính, kiểm soát LDL-C, rối loạn lipid máu, Thái Bình

## CURRENT STATUS OF LDL-C TARGET CONTROL IN PATIENTS WITH CHRONIC CORONARY SYNDROME IN THAI BINH IN 2024

### ABSTRACT

**Objective:** This study aimed to assess the current status of LDL-C control in patients with chronic coronary syndrome (CCS) in Thai Binh in 2024 and determine the proportion of patients achieving LDL-C targets according to the recommendations

1. Sinh viên K50D, trường Đại học Y Dược Thái Bình
2. Trường Đại học Y Dược Thái Bình

\*Tác giả liên hệ: Bùi Thị Minh Phượng

Email: minhphuongytb@gmail.com

Ngày nhận bài: 24/02/2025

Ngày phản biện: 29/3/2025

Ngày duyệt bài: 01/4/2025

of the European Society of Cardiology/European Atherosclerosis Society (ESC/EAS 2019).

**Method:** A cross-sectional study was conducted on 198 CCS patients treated at Thai Binh General Hospital in 2024. Data on demographics, clinical characteristics, and LDL-C levels were collected. Patients were classified based on LDL-C levels, and the proportion achieving the target LDL-C level (<1.8 mmol/L) was assessed. Statistical analysis was performed using SPSS version 27.

**Results:** The proportion of patients achieving the LDL-C target (<1.8 mmol/L) was 31.8%. Among them, 10.6% had LDL-C levels between 1.0–1.4 mmol/L, 21.2% between 1.4–1.8 mmol/L, and 68.2% had LDL-C levels above the target (>1.8 mmol/L). The mean LDL-C level in the study population was  $2.47 \pm 0.93$  mmol/L.

**Conclusion:** The proportion of CCS patients achieving LDL-C targets remains low (31.8%), highlighting the ongoing challenges in optimizing lipid-lowering therapy.

**Keywords:** Chronic coronary syndrome, LDL-C control, dyslipidemia, Thai Binh

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng vành mạn tính (HCVM) thường phát triển từ quá trình xơ vữa động mạch, đặc trưng bởi sự tích tụ cholesterol lipoprotein tỷ trọng thấp (LDL-C, hay còn gọi là “cholesterol xấu”), dẫn đến hẹp động mạch vành, giảm lưu lượng máu đến tim và làm tăng nguy cơ đau thắt ngực, nhồi máu cơ tim hoặc suy tim [1]. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), các bệnh tim mạch đã gây ra 17,9 triệu ca tử vong vào năm 2019, chiếm 32% tổng số ca tử vong toàn cầu, trong đó 85% liên quan đến nhồi máu cơ tim và đột quỵ.

Tại Việt Nam, HCVM đang trở thành một vấn đề sức khỏe cộng đồng đáng lo ngại. Các nghiên cứu cho thấy tỷ lệ bệnh nhân không đạt mục tiêu LDL-C dưới 1,4 mmol/L tại các bệnh viện tuyến tỉnh có thể vượt quá 50% [2], [3].

Kiểm soát LDL-C hiệu quả đóng vai trò then chốt trong quản lý HCVM và phòng ngừa các biến cố tim mạch nghiêm trọng. Tuy nhiên, tỷ lệ bệnh nhân đạt được mức kiểm soát LDL-C tối ưu vẫn còn

thấp, cho thấy cần có những can thiệp hiệu quả hơn trong điều trị và quản lý HCVM.

Nghiên cứu “Thực trạng kiểm soát mục tiêu LDL-C ở bệnh nhân hội chứng vành mãn tính tại Thái Bình năm 2024” nhằm đánh giá tỷ lệ bệnh nhân HCVM đạt được mục tiêu LDL-C tại Thái Bình. Kết quả nghiên cứu sẽ cung cấp dữ liệu quan trọng nhằm nâng cao chất lượng điều trị và quản lý bệnh tại địa phương.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

#### Tiêu chuẩn lựa chọn:

Đối tượng nghiên cứu là những bệnh nhân được chẩn đoán mắc hội chứng vành mãn tính (HCVM) và điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình trong năm 2024. Bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu phải đáp ứng các tiêu chí sau:

Được chẩn đoán HCVM theo hướng dẫn của Hội Tim mạch Châu Âu (ESC).

Từ 18 tuổi trở lên.

Tự nguyện tham gia và ký cam kết đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

Bệnh nhân không tuân thủ điều trị hoặc không được theo dõi định kỳ tại bệnh viện.

Bệnh nhân mắc bệnh cấp tính, ung thư giai đoạn cuối, đang mang thai hoặc có các bệnh lý nặng khác có thể ảnh hưởng đáng kể đến kết quả nghiên cứu.

Bệnh nhân không đủ khả năng hoặc không muốn tham gia nghiên cứu.

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

### 2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện nhằm thu thập và phân tích dữ liệu từ các bệnh nhân HCVM tại Thái Bình trong năm 2024.

### 2.2.2. Cỡ mẫu

Tổng số mẫu nghiên cứu gồm 198 bệnh nhân HCVM được tuyển chọn từ khoa Tim mạch của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình.

## III. KẾT QUẢ

### 2.2.3. Phương pháp chọn mẫu

Phương pháp chọn mẫu thuận tiện được sử dụng, lựa chọn những bệnh nhân đến khám và điều trị tại khoa Tim mạch của bệnh viện trong thời gian tiến hành nghiên cứu. Bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu nếu đáp ứng tiêu chí lựa chọn và không nằm trong tiêu chí loại trừ. Việc chọn mẫu được thực hiện ngẫu nhiên trong nhóm bệnh nhân đủ điều kiện có mặt tại bệnh viện trong thời gian nghiên cứu.

### 2.2.4. Biến số và chỉ số nghiên cứu

**Chỉ số chính:** Mức LDL-C (mmol/L).

**Các biến số:** Các yếu tố liên quan đến kiểm soát LDL-C, bao gồm:

Nhân khẩu học: Giới tính, tuổi, nghề nghiệp, khu vực sinh sống.

Thời gian mắc bệnh: Thời gian kể từ khi được chẩn đoán HCVM.

### 2.2.5. Thu thập và xử lý dữ liệu

Dữ liệu được thu thập thông qua phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi có cấu trúc và khai thác hồ sơ bệnh án. Thông tin về nhân khẩu học, lối sống và phác đồ điều trị được ghi nhận. Mức LDL-C được đo và ghi nhận tại các cơ sở y tế tham gia. Dữ liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS phiên bản 27. Các phân tích thống kê mô tả được sử dụng để tóm tắt đặc điểm của nhóm nghiên cứu.

## 2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ các nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y học, đảm bảo quyền lợi và sự an toàn của bệnh nhân. Tất cả bệnh nhân được cung cấp đầy đủ thông tin về mục tiêu nghiên cứu và ký cam kết tham gia. Thông tin cá nhân được bảo mật tuyệt đối.

**Bảng 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo nhóm tuổi**

Đặc điểm		Nam (n=117)	Nữ (n = 81)	Tổng (n = 198)
Tuổi	Mean	68		
	Max	93		
	Min	38		
Nhóm tuổi	< 50	4 (2.0%)	3 (1.5%)	7 (3.5%)
	50-64	33 (16.7%)	24 (12.1%)	57 (28.8%)
	≥ 65	79 (39.9%)	55 (27.8%)	134 (67.7%)

Phần lớn bệnh nhân thuộc nhóm  $\geq 65$  tuổi (67,7%), tiếp theo là nhóm 50–64 tuổi (28,8%), trong khi nhóm  $<50$  tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất (3,5%). Tuổi trung bình của bệnh nhân là 68, dao động từ 38 đến 93 tuổi.

**Bảng 2. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo thời gian mắc bệnh**

Thời gian mắc bệnh	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
< 1 năm	78	39,4
1 – 5 năm	116	58,6
> 5 năm	4	2,0
Tổng	198	100,0

Trong số 198 bệnh nhân, tỷ lệ cao nhất là nhóm có thời gian mắc bệnh từ 1–5 năm (58,6%), tiếp theo là nhóm  $<1$  năm (39,4%) và thấp nhất là nhóm  $>5$  năm (2,0%).

**Bảng 3. Phân bố bệnh nhân theo mức LDL-C**

Mức LDL-C (mmol/L)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
1,0-1,4 mmol/L	21	10,6
1,4-1,8 mmol/L	42	21,2
$>1,8$ mmol/L	135	68,2
Total	198	100,0

Đa số bệnh nhân có mức LDL-C  $> 1,8$  mmol/L (68,2%), cho thấy việc kiểm soát lipid còn hạn chế. Không có bệnh nhân nào có LDL-C  $<1,0$  mmol/L. 21,2% có LDL-C từ 1,4–1,8 mmol/L và 10,6% có LDL-C từ 1,0–1,4 mmol/L.

**Bảng 4. Giá trị trung bình LDL-C ở bệnh nhân hội chứng vành mãn tính**

LDL-C	Số lượng (n)	Trung bình	Thấp nhất	Cao nhất	Độ lệch chuẩn ( $\pm$ SD)
	198	2,47	1,02	5,38	0,93

Giá trị trung bình LDL-C của 198 bệnh nhân là 2,47 mmol/L, dao động từ 1,02 đến 5,38 mmol/L, với độ lệch chuẩn  $\pm 0,93$ . Sự dao động này phản ánh sự khác biệt ở mức độ kiểm soát LDL-C giữa các cá thể trong nhóm nghiên cứu.

**Bảng 5. Phân bố bệnh nhân theo tình trạng đạt mục tiêu LDL-C**

Mục tiêu LDL-C	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Đạt ( $<1,8$ mmol/L)	63	31,8
Không đạt ( $\geq 1,8$ mmol/L)	135	68,2
Tổng	198	100,0

Trong số 198 bệnh nhân, chỉ có 31,8% (63 người) đạt mục tiêu LDL-C  $<1,8$  mmol/L, trong khi 68,2% (135 người) không đạt mục tiêu khuyến cáo, phản ánh những khó khăn đáng kể trong việc kiểm soát lipid máu ở bệnh nhân HCVM.

#### IV. BÀN LUẬN

##### Giới tính và độ tuổi của đối tượng nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ bệnh nhân nam chiếm 59%, cao hơn so với bệnh nhân nữ (41%). Tỷ lệ bệnh nhân nữ trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Bùi Minh Nghĩa và cộng sự [2]. Sự khác biệt này có thể xuất phát từ đặc điểm của cơ sở y tế nơi nghiên cứu được tiến hành, nơi bệnh nhân nam có xu hướng chiếm tỷ lệ cao hơn.

Về độ tuổi, phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu thuộc nhóm  $\geq 65$  tuổi (67,7%), tiếp theo là nhóm từ

50–64 tuổi (28,8%) và tỷ lệ thấp nhất là ở nhóm  $< 50$  tuổi (3,5%). Tuổi trung bình của bệnh nhân là 68, dao động từ 38 đến 93 tuổi. Kết quả này thấp hơn một chút so với nghiên cứu của Bùi Thị Mỹ Lệ tại Bệnh viện Hữu Nghị, nơi tuổi trung bình là 70,2 tuổi [3]. Những kết quả này cho thấy hội chứng vành mãn tính chủ yếu gặp ở người lớn tuổi, nhấn mạnh tầm quan trọng của công tác phòng ngừa, sàng lọc và quản lý bệnh động mạch vành trong cộng đồng người cao tuổi.

##### Thời gian mắc bệnh

Trong số 198 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, tỷ lệ cao nhất là nhóm có thời gian mắc bệnh từ 1–5 năm (58,6%), tiếp theo là nhóm < 1 năm (39,4%) và thấp nhất là nhóm > 5 năm (2,0%). Điều này cho thấy phần lớn bệnh nhân được chẩn đoán và can thiệp sớm. Tuy nhiên, cần quan tâm đặc biệt đến việc quản lý lâu dài đối với những bệnh nhân mắc HCVM kéo dài trên 5 năm.

#### Tỷ lệ bệnh nhân đạt mục tiêu điều trị

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân HCVM đạt mục tiêu LDL-C < 1,8 mmol/L là 31,8%. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Bùi Minh Nghĩa và cộng sự, với tỷ lệ 31,6% [2]. Nhiều nghiên cứu khác cũng ghi nhận rằng tỷ lệ bệnh nhân HCVM đạt mục tiêu LDL-C còn thấp [3], [4]. Điều này phản ánh những thách thức trong kiểm soát rối loạn lipid máu trong thực hành lâm sàng, có thể do yếu tố tuân thủ điều trị, thói quen ăn uống và mức độ vận động thể lực của bệnh nhân.

Phần lớn bệnh nhân có mức LDL-C > 1,8 mmol/L (68,2%), cho thấy việc kiểm soát lipid máu còn hạn chế. Không có bệnh nhân nào có mức LDL-C < 1,0 mmol/L (0,0%). 21,2% có LDL-C từ 1,4–1,8 mmol/L và 10,6% trong khoảng 1,0–1,4 mmol/L. Kết quả này cho thấy đa số bệnh nhân chưa đạt được mục tiêu LDL-C theo khuyến cáo của ESC/EAS 2019, làm gia tăng nguy cơ biến chứng tim mạch.

Do đó, việc tối ưu hóa phác đồ điều trị kết hợp với các biện pháp can thiệp về lối sống là chiến lược cần thiết để cải thiện kiểm soát LDL-C và giảm nguy cơ tim mạch.

#### V. KẾT LUẬN

Thông qua việc đánh giá 198 bệnh nhân mắc hội chứng vành mãn tính tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình, chúng tôi nhận thấy:

Chỉ có 31,8% bệnh nhân đạt được mục tiêu LDL-C theo khuyến cáo.

Có tới 68,2% bệnh nhân không kiểm soát được LDL-C ở mức mục tiêu, từ đó làm gia tăng nguy cơ gặp các biến cố tim mạch nghiêm trọng.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Knuuti J., Wijns W., Saraste A. et al. (2020).** 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes. *Eur Heart J*, 41(3), 407–477.
2. **Bùi Minh Nghĩa, Trần Viết An, Lê Tân Tố Anh (2022).** Khảo sát kết quả kiểm soát mục tiêu nồng độ LDL-C huyết thanh ở bệnh nhân bệnh động mạch vành mạn đã điều trị Rosuvastatin 10mg tại Bệnh viện Tim mạch Thành phố Cần Thơ năm 2021-2022. *VMJ*, 516(2).
3. **Bùi Thị Mỹ Lệ, Trần Thị Hải Hà, Nguyễn Thế Anh (2023).** Khảo sát tỉ lệ đạt mục tiêu LDL-C ở bệnh nhân hội chứng mạch vành mạn. *VMJ*, 533(1B).
4. **Lê Tân Tố Anh, Trần Quốc Luận (2021).** Đánh giá hiệu quả kiểm soát LDL-c bằng rosuvastatin ở bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát có rối loạn lipid máu tại Bệnh viện Tim mạch thành phố Cần Thơ. *TC Tim mạch học VN*, (93), 98–106.