

## LIÊN QUAN GIỮA TÌNH TRẠNG HẸP ĐỘNG MẠCH THẬN VỚI CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ TIM MẠCH Ở BỆNH NHÂN BỆNH ĐỘNG MẠCH VÀNH

Đỗ Xuân Thọ<sup>1\*</sup>, Đỗ Đoàn Lợi<sup>2</sup>, Bùi Thị Thu Hương<sup>3</sup>, Nguyễn Tiến Dũng<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sơn La, <sup>2</sup>Viện Tim mạch – Bệnh viện Bạch Mai,

<sup>3</sup>Trường Đại học Y Dược - ĐH Thái Nguyên

### TÓM TẮT

Tỉ lệ mắc hẹp động mạch thận gia tăng nhanh chóng do sự gia tăng của các bệnh lý không nhiễm trùng trong đó có bệnh mạch vành. Tại Viện Tim mạch, mỗi năm tiến hành thông tim, chụp và can thiệp động mạch vành cho hàng nghìn bệnh nhân, trong số đó cũng có nhiều trường hợp hẹp động mạch thận kèm theo. *Mục tiêu:* Phân tích mối liên quan giữa tình trạng hẹp động mạch thận với các yếu tố nguy cơ tim mạch ở các bệnh nhân bị bệnh động mạch vành. *Phương pháp và đối tượng nghiên cứu:* Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 153 bệnh nhân bệnh mạch vành nhằm phân tích mối liên quan giữa tình trạng hẹp động mạch thận với các yếu tố nguy cơ tim mạch ở các bệnh nhân bị bệnh động mạch vành. *Kết quả và kết luận:* chưa thấy có liên quan chặt chẽ giữa hẹp động mạch thận với các yếu tố nguy cơ có thể can thiệp được như tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu và hút thuốc ở bệnh nhân bệnh mạch vành ( $p > 0,05$ ); Hẹp động mạch thận liên quan chặt chẽ với các yếu tố nguy cơ không can thiệp được của bệnh mạch vành là: tích tuổi, bệnh động mạch ngoại biên ( $p < 0,05$ ).

*Từ khóa:* Bệnh động mạch vành, hẹp động mạch thận, vữa xơ động mạch, chụp động mạch vành, yếu tố nguy cơ tim mạch

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những năm qua, cùng với sự tăng trưởng của nền kinh tế, đời sống của nhân dân không ngừng được cải thiện nâng cao, cơ cấu bệnh tật cũng có sự thay đổi. Các bệnh trước đây ít gặp như vữa xơ động mạch, tăng huyết áp, bệnh tim mạch,... đang có xu hướng gia tăng một cách rõ rệt.

Vữa xơ động mạch làm thành các động mạch có khẩu kính lớn và trung bình trở nên dày và cứng, giảm đáng kể lưu lượng tuần hoàn gây thiếu máu cục bộ cơ tim, đột quỵ do thiếu máu não, bệnh mạch máu ngoại biên như động mạch cảnh, động mạch thận,... [1].

Vữa xơ động mạch là nguyên nhân của trên 90% các trường hợp hẹp động mạch thận đặc biệt ở tuổi trên 50 [2], [3]. Hẹp động mạch thận do vữa xơ động mạch tiến triển cùng với tuổi và ở những bệnh nhân có bệnh động mạch vành, tăng huyết áp, đái tháo đường,... thì tiến triển nhanh hơn. Có 51% tăng mức độ hẹp, 3 đến 16% tắc hoàn toàn sau 5 năm tùy thuộc vào mức độ hẹp ban đầu được phát hiện [4], [5], [6].

Hẹp động mạch thận có thể dẫn tới hai hậu quả nghiêm trọng là: Tăng huyết áp thường xuyên khó kiểm soát là nguy cơ của đột quỵ và nhồi máu cơ tim; teo thận và mất các đơn vị thận, kết quả cuối cùng là suy thận mạn [7]; vì vậy hẹp động mạch thận cần được phát hiện sớm để có chiến lược theo dõi, điều trị các yếu tố nguy cơ, can thiệp đúng thời điểm góp phần hạn chế teo và suy thận.

Nhiều nghiên cứu của các tác giả nước ngoài phát hiện thấy một tỉ lệ tương đối cao có hẹp động mạch thận ở bệnh nhân được thông tim [8], [9], [10] và mối liên quan giữa tình trạng hẹp động mạch thận với các yếu tố nguy cơ của vữa xơ động mạch như tăng huyết áp, hút thuốc lá, đái tháo đường, bệnh động mạch ngoại biên,... [11].

Tại Viện Tim mạch, mỗi năm tiến hành thông tim, chụp và can thiệp động mạch vành cho hàng nghìn bệnh nhân, trong số đó nhiều trường hợp hẹp động mạch thận được nong và đặt Stent. Nhưng chưa có nghiên cứu đầy đủ nào về mối liên quan giữa hẹp động mạch thận với các yếu tố nguy cơ bệnh động mạch vành. Chính vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài

\* Tel: 0912 001991, Email dothubvtst@gmail.com

này nhằm mục tiêu: Phân tích mối liên quan giữa tình trạng hẹp động mạch thận với các yếu tố nguy cơ tim mạch ở các bệnh nhân bị bệnh động mạch vành.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### *Đối tượng nghiên cứu*

153 bệnh nhân được chẩn đoán bệnh động mạch vành, có chỉ định chụp động mạch vành theo Trường Môn Tim Mạch Hoa Kỳ (American College of Cardiology - ACC) và Hiệp Hội Tim Hoa Kỳ (American Heart Association - AHA) - 2001 và chụp động mạch thận ngẫu nhiên sau chụp động mạch vành.

*Tiêu chuẩn loại trừ:* Nhồi máu cơ tim cấp có sốc, có biến chứng cơ học; bệnh động mạch vành kèm theo các bệnh lý van tim khác ( $H_cHL, H_cC > 2/4$ ); rối loạn nhịp thất; tiền sử có can thiệp hoặc bắc cầu nối động mạch vành; bệnh nhân ghép thận hoặc được làm cầu nối động mạch thận.

### *Phương pháp nghiên cứu*

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiền cứu.

### *Các bước tiến hành*

- Khám lâm sàng: bệnh nhân được khám lâm sàng tỉ mỉ, đặc biệt chú ý các dấu hiệu tăng huyết áp, tiếng thổi bất thường ở trên rốn, đầu ngực.

- Làm các thăm dò và xét nghiệm cần thiết: Điện tim đồ 12 chuyển đạo, chụp X.quang tim phổi và các xét nghiệm cơ bản.

- Khai thác kỹ các tiền sử: hút thuốc, tăng huyết áp, rối loạn mỡ máu, đái tháo đường,...theo mẫu bệnh án nghiên cứu.

- Các bệnh nhân được chụp chọn lọc động mạch vành và chụp động mạch thận ngẫu nhiên một số bệnh nhân trong nhóm.

### *Thời gian và địa điểm nghiên cứu*

Trong thời gian từ tháng 1 năm 2005 đến tháng 9 năm 2006

Phòng thăm dò huyết động và can thiệp động mạch vành Viện Tim mạch - Bệnh viện Bạch Mai.

### *Phương tiện nghiên cứu*

Máy chụp mạch số hóa xóa nền TOSHIBA có hệ thống quay phim với tốc độ 30 hình/giây. Kết quả chụp được ghi lại trên đĩa CD-ROM.

### *\* Đánh giá kết quả:*

+ **Động mạch vành:** Mức độ hẹp theo Trường Môn Tim Mạch Hoa Kỳ (American College of Cardiology - ACC) và Hiệp Hội Tim Hoa Kỳ (American Heart Association - AHA) được biểu thị bằng tỉ lệ phần trăm (%) độ hẹp so với đoạn mạch vành bình thường ngay sát chỗ hẹp. Gọi là hẹp nhiều (hẹp đáng kể) khi mức hẹp >70% ở động mạch vành phải và hai nhánh xuống trước trái (LAD) cũng như nhánh mũ trái ( $LC_x$ ), và hẹp >50% nếu ở thân chung động mạch vành trái (left main): 0: *động mạch vành bình thường*; 1: *Hẹp <50%*; 2: *Hẹp từ 50% - 75%*; 3: *Hẹp rất nhiều >75% (>95%: gần tắc)*; 4: *Tắc hoàn toàn*.

+ **Động mạch thận:** Có hẹp động mạch thận hay không; Vị trí hẹp; Mức độ hẹp được biểu thị bằng tỉ lệ phần trăm (%) độ hẹp so với đoạn mạch thận bình thường ngay sát chỗ hẹp; Vị trí hẹp được xác định ở 3 vị trí: *Hẹp ở lỗ xuất phát chỗ nối động mạch thận với động mạch chủ bụng; Hẹp thân động mạch thận; Hẹp các nhánh động mạch trong nhu mô; Mức độ hẹp: % hẹp =  $(D_1 - D_2) / D_1$  (phần mềm của máy tự động tính ra phần trăm hẹp sau khi đo  $D_1$  và  $D_2$ );  $D_1$ : Đường kính lòng mạch bình thường ngay trước chỗ hẹp;  $D_2$ : Đường kính lòng mạch chỗ hẹp nhất.* Sau khi có được kết quả chúng tôi chia vào 5 nhóm [12]: *Không hẹp: Hẹp động mạch thận <50%: Hẹp không có ý nghĩa; Hẹp động mạch thận 50% đến <70%: Hẹp có ý nghĩa; Hẹp động mạch thận 70% đến 99%: Hẹp nặng; Hẹp động mạch thận 100%: Tắc hoàn toàn*

### *Xử lý số liệu*

Các số liệu thu thập được tập hợp và xử lý bằng phần mềm SPSS 12.0 với các thuật toán thống kê Y học.

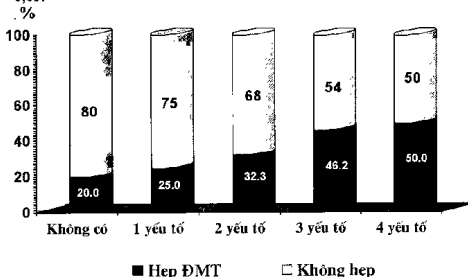
*Nghiên cứu tuân thủ vấn đề đạo đức trong nghiên cứu*

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Tần suất hẹp động mạch thận với từng yếu tố nguy cơ có thể thay đổi được

Yếu tố nguy cơ	Động mạch thận	Không hẹp		Có hẹp		P
		N	%	n	%	
THA	Không	30	65,2	16	34,8	0,551
	Có	75	70,1	32	29,9	
ĐTĐ	Không	77	71,3	31	28,7	0,270
	Có	28	62,2	17	37,8	
Hút thuốc	Không	72	73,5	26	26,5	0,085
	Có	33	31,4	22	45,8	
RLLP máu	Không	73	71,6	29	28,4	0,268
	Có	32	62,7	19	37,3	

**Nhận xét:** Tỷ lệ hẹp động mạch thận trong nhóm mắc các yếu tố nguy cơ của bệnh động mạch vành có cao hơn so với nhóm không bị bệnh tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .



Hình 1. Tỷ lệ hẹp động mạch thận với số yếu tố nguy cơ thay đổi được

**Nhận xét:** Tỷ lệ hẹp động mạch thận cao nhất ở nhóm bệnh nhân có 4 yếu tố nguy cơ (50%).

Bảng 2. Tỷ lệ hẹp động mạch thận theo giới

Động mạch thận	Giới		Nữ		Tổng		P
	Nam	%	N	%	n	%	
Bình thường	67	67,7	38	70,4	105	68,6	0,731
Hẹp động mạch thận	32	32,3	16	29,6	48	31,4	
<b>Tổng</b>	<b>99</b>	<b>100</b>	<b>54</b>	<b>100</b>	<b>153</b>	<b>100</b>	

**Nhận xét:** Tỷ lệ hẹp động mạch thận giữa hai giới không khác nhau ( $p > 0,05$ ).

Bảng 3. Tỷ lệ hẹp động mạch thận với nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Động mạch thận		Tổng	p
	Bình thường	Hẹp		
< 50 tuổi	8 (72,7%)	3 (27,3%)	11 (100%)	0,001
50 - < 60	34 (82,9%)	7 (17,1%)	41 (100%)	
60 - 70	51 (71,8%)	20 (28,2%)	71 (100%)	
> 70 tuổi	12 (40,0%)	18 (60,0%)	30 (100%)	
<b>Tổng</b>	<b>105 (68,6%)</b>	<b>48 (31,4%)</b>	<b>153 (100%)</b>	

**Nhận xét:** Tỷ lệ hẹp động mạch thận khác nhau giữa các nhóm tuổi, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,01$ ). Tỷ lệ hẹp động mạch thận cao nhất ở nhóm tuổi  $>70$  tuổi (60%).

**Bảng 4.** Mức độ hẹp động mạch thận theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Động mạch thận				p
	Không hẹp	< 50%	50 - < 70%	> 70%	
< 50 tuổi	8 (72,7%)	3 (27,3%)	0 (0%)	0 (0%)	0,006
50 - < 60	34 (82,9%)	4 (9,8%)	0 (0%)	3 (7,3%)	
60 - 70	51 (71,8)	11 (15,5%)	2 (2,8%)	7 (9,9%)	
> 70 tuổi	12 (40%)	6 (20%)	2 (6,7%)	10 (33,3%)	

**Nhận xét:** Ở nhóm tuổi càng cao mức độ hẹp động mạch thận càng nặng. Nhóm dưới 50 không có trường hợp nào hẹp  $>50\%$ . Nhóm tuổi  $>70$  tỉ lệ hẹp động mạch thận nặng  $>70\%$  chiếm đa số. Sự khác biệt có ý nghĩa với  $p = 0,006$ .

**Bảng 5.** Tỷ lệ hẹp động mạch thận với bệnh động mạch ngoại biên

Bệnh động mạch ngoại biên	Động mạch thận		Hẹp động mạch		Tổng		p
	Bình thường	Hẹp động mạch	Bình thường	Hẹp động mạch	Bình thường	Hẹp động mạch	
Không có	n	%	n	%	n	%	< 0,001
Có bệnh động mạch ngoại biên	102	73,4	37	26,6	139	100	
Tổng	3	21,4	11	78,6	14	100	
	105	68,6	48	31,4	153	100	

**Nhận xét:** Trong nhóm có bệnh động mạch ngoại biên hầu hết có hẹp động mạch thận (11/14 bệnh nhân). Tỷ lệ hẹp động mạch thận trong nhóm có bệnh động mạch ngoại biên tới 78,6%. Sự khác biệt có ý nghĩa với  $p < 0,001$ .

**Bảng 6.** Mức độ hẹp động mạch thận với bệnh động mạch ngoại biên

Bệnh động mạch ngoại biên	Động mạch thận				p
	Không hẹp	< 50%	50 - < 70%	$\geq 70\%$	
Không có	102 (73,4%)	23 (16,5%)	3 (2,2%)	11 (7,9%)	< 0,001
Có bệnh động mạch ngoại biên	3 (21,4%)	1 (7,1%)	1 (7,1%)	9 (64,3%)	

**Nhận xét:** Nhóm có bệnh động mạch ngoại biên tỉ lệ hẹp động mạch thận nặng chiếm tới 64,3%. Trong khi nhóm không có bệnh động mạch ngoại biên tỉ lệ này chỉ có 7,9%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ .

## BÀN LUẬN

Tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu và hút thuốc đã được chứng minh là các yếu tố nguy cơ của vữa xơ động mạch và của bệnh động mạch vành [11]. Nhưng các yếu tố đó có thực sự liên quan đến tỉ lệ và mức độ hẹp động mạch thận không? Một số nghiên cứu đã tìm hiểu nhưng chưa có một kết luận thống nhất.

Tăng huyết áp do hẹp động mạch thận có tỉ lệ rất thấp chỉ khoảng  $< 2\%$ . Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấy không có sự khác nhau về tỉ lệ hẹp động mạch thận giữa 2 nhóm có tăng huyết áp và không có tăng huyết áp (71,4% và 66,6%,  $p = 0,551$ ). Kết quả này của chúng tôi

giống với nghiên cứu của tác giả Harding và tác giả Jean WJ (1992) [8]. Trong khi đó cũng có những tác giả thấy tỉ lệ hẹp động mạch thận tăng lên có ý nghĩa thống kê ở nhóm tăng huyết áp như Hyun Yong Song (2000) [9], Weber-Mzell (2002) [10], Zhang Y. Nhưng sự khác nhau có ý nghĩa chỉ thấy ở nhóm tăng huyết áp  $>10$  năm còn nhóm tăng huyết áp  $<10$  năm thì sự gia tăng không có ý nghĩa thống kê.

Đái tháo đường đã được chứng minh là một trong những yếu tố nguy cơ rõ rệt nhất của bệnh động mạch vành và làm cho tiên lượng bệnh nhân bị bệnh mạch vành xấu hơn nhiều. Nhưng ở bệnh nhân hẹp động mạch thận theo

nghiên cứu của Weber-Mzell (2002) [10] thì đại tháo đường có mối liên quan với hẹp động mạch thận nhưng cũng có những nghiên cứu khác chúng tôi cũng không thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p = 0,270$ ).

Tương tự như vậy chúng tôi cũng không thấy rối loạn lipid máu có liên quan có ý nghĩa với hẹp động mạch thận ( $p = 0,268$ ). Cũng như các yếu tố trên khi so sánh với các tác giả khác chúng tôi cũng không tìm thấy sự thống nhất giữa các nghiên cứu. Harding (1992) [8], Hyun (2000) [9] không thấy sự khác biệt nhưng tác giả Weber (2002) [10] và Zhang Y lại thấy có liên quan.

Trong nghiên cứu này hút thuốc lá chỉ gặp ở nam giới (55,5%) kết quả này thấp hơn so với các nghiên cứu khác và đặc biệt không có bệnh nhân nữ nào trong nghiên cứu hút thuốc.

Như vậy các yếu tố nguy cơ có thể thay đổi được trong nghiên cứu của chúng tôi không thấy có liên quan chặt chẽ với hẹp động mạch thận. Mặc dù trong nhóm bị bệnh mạch vành có các yếu tố nguy cơ trên thì tỉ lệ hẹp động mạch thận có tăng lên.

Tỉ lệ hẹp động mạch thận với số lượng yếu tố nguy cơ chúng tôi trình bày tại hình 1. Khi số lượng yếu tố nguy cơ tăng lên hẹp động mạch thận cũng tăng tỉ lệ thuận. Mức độ hẹp và số lượng yếu tố nguy cơ tại bảng thấy hẹp ĐMT nặng >70% chủ yếu ở nhóm có 2 và 3 yếu tố nguy cơ. Điều này hoàn toàn phù hợp bởi các nghiên cứu lớn về vữa xơ động mạch đó chứng minh rằng khi các yếu tố nguy cơ này phối hợp với nhau thì nguy cơ vữa xơ động mạch sẽ tăng lên rất nhiều [12], [13].

Nghiên cứu của chúng tôi còn quan tâm đến liên quan giữa các yếu tố nguy cơ không thể phòng ngừa được với hẹp động mạch thận bao gồm: giới, tích tuổi và tiền sử mắc bệnh động mạch ngoại biên.

Về giới, kết quả bảng 2 cho thấy tỉ lệ hẹp động mạch thận của nữ là 29,6% và nam là 32,3%. Tỉ lệ hẹp khác nhau không có ý nghĩa

thống kê có ý nghĩa thống kê ( $p = 0,731$ ). Kết quả của chúng tôi tương tự như kết quả của các tác giả ở khác như Zhang Y (Trung Quốc), Hyun Yong Song (Hàn Quốc). Nữ giới có nguy cơ hẹp động mạch thận cao hơn nam giới vì ngoài các nguy cơ cao như nam giới trong tổn thương động mạch thận do vữa xơ động mạch thì nữ giới có tỉ lệ hẹp động mạch thận do loạn sản xơ cơ cao hơn và tổn thương xơ vừa còn có thể tiến triển ở bệnh nhân tăng huyết áp cùng với loạn sản xơ cơ. Trong nghiên cứu của Buller và Harding báo cáo tỉ lệ hẹp động mạch thận ở nữ cao hơn nam. Các tác giả Rogorio Tumelero (2006) [14] thì thấy ở mức độ hẹp <70% tỉ lệ hẹp ở nữ cao hơn nam nhưng ở mức độ hẹp >70% thì không có sự khác biệt.

Kết quả bảng 3 cho thấy tỉ lệ hẹp động mạch thận ở các nhóm tuổi khác nhau có ý nghĩa ( $p < 0,001$ ). Tỉ lệ hẹp động mạch thận tăng tỉ lệ thuận với tuổi. Bảng 4 đánh giá mức độ hẹp ở từng nhóm tuổi, trong nhóm < 50 tuổi chỉ có 3 trường hợp hẹp động mạch thận < 50% không có hẹp > 50%. Độ tuổi 50 - <60 có 3 trường hợp hẹp > 50%; tuổi 60 - 70 có 7 trường hợp; nhóm >70 tuổi mặc dù trong nghiên cứu của chúng tôi nhóm tuổi này không chiếm đa số nhưng tỉ lệ hẹp nặng trong nhóm này chiếm 33,3%. Nhóm tuổi <50 chúng tôi chỉ gặp hẹp động mạch thận không có ý nghĩa. Nhóm tuổi 50 - 60 tỉ lệ hẹp cũng thấp và số hẹp nặng không nhiều; nhóm tuổi 60 - 70 dường như các mức độ hẹp có tỉ lệ hẹp như nhau. Nhưng nhóm tuổi >70 thì tỉ lệ hẹp rất cao và chủ yếu là hẹp có ý nghĩa và hẹp nặng. Sự khác nhau có ý nghĩa ( $p = 0,006$ ). Kết quả này của chúng tôi cũng tương tự như của tác giả Buller tỉ lệ hẹp động mạch thận nói chung và hẹp >70% nói riêng tăng có ý nghĩa ở nhóm tuổi cao. Ngoài ra các nghiên cứu của các tác giả khác như Rogério Tadcu Tumelero (2006) [14], Hyun Yong Song (2000) [9], Harding (1992) [8] cũng đưa ra kết luận tích tuổi là một trong những yếu tố quan trọng để dự đoán sự hiện diện của hẹp động mạch thận ở bệnh nhân được thông tim.

Tiền sử tai biến mạch máu não và có bệnh động mạch ngoại biên là một yếu tố dự báo nguy cơ của hẹp động mạch thận. Nghiên cứu của chúng tôi có 14 bệnh nhân (9,2%) có tiền sử tai biến mạch máu não hoặc có bệnh động mạch ngoại biên. Trong nghiên cứu này số lượng bệnh nhân không lớn nên chúng tôi ghép tiền sử có tai biến mạch máu não và bệnh động mạch ngoại biên vào 1 biến (gồm có 3 bệnh nhân tai biến mạch máu não và 11 bệnh nhân có bệnh động mạch ngoại biên). Trong 14 bệnh nhân bị bệnh động mạch ngoại biên đó thì đó có tới 11 (78,6%) bệnh nhân hẹp động mạch thận trong khi tỉ lệ hẹp ở nhóm không có bệnh động mạch ngoại biên chỉ có 26,6% sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ). Tại bảng 5 cũng cho thấy hẹp động mạch thận ở nhóm có bệnh động mạch ngoại biên đa số là hẹp nặng 9/14 (64,3%) bệnh nhân, trong khi nhóm không có bệnh động mạch ngoại biên tỉ lệ này chỉ có 7,9%. ( $p < 0,001$ ). So sánh với các nghiên cứu khác chúng tôi thấy ở các tác giả cũng khẳng định sự liên quan mật thiết giữa bệnh động mạch ngoại biên và hẹp động mạch thận. Tác giả Hyun Yong Song (2000) [9] thấy có 52% bệnh nhân hẹp động mạch thận có bệnh động mạch ngoại biên; Harding (1992) [8] báo cáo 28,7% hẹp động mạch thận có bệnh động mạch ngoại biên ( $p = 0,0001$ ).

#### KẾT LUẬN

- Chưa tìm thấy mối liên quan chặt chẽ giữa hẹp động mạch thận với các yếu tố nguy cơ có thể can thiệp được như tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu và hút thuốc.

- Hẹp động mạch thận liên quan chặt chẽ với các nguy cơ không can thiệp được của vữa xơ động mạch là: tích tuổi, bệnh động mạch ngoại biên.

#### KHUYẾN NGHỊ

Những bệnh nhân được chỉ định chụp động mạch vành có nhiều yếu tố nguy cơ như tuổi trên 65, tiền sử tai biến mạch máu não hoặc có bệnh lý động mạch ngoại biên, tăng huyết

áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu cần cho làm siêu âm động mạch thận, mạch cảnh, mạch chi. Nên cho chụp động mạch chủ bụng và động mạch thận kiểm tra ở những bệnh nhân siêu âm Doppler có nghi hẹp động mạch thận.

#### Lời cảm ơn

Tôi xin trân trọng cảm ơn: Các thầy cô Bộ môn Nội Tim mạch, trường Đại học Y Hà Nội, Ban Giám đốc và phòng thăm dò huyết động và can thiệp động mạch vành Viện Tim mạch - Bệnh viện Bạch Mai, các bệnh nhân đã giúp đỡ tôi hoàn thành nghiên cứu này.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Nguyễn Vinh (2003), *Bệnh học tim mạch T2: Chẩn đoán và điều trị cơn đau thắt ngực ổn định*, Nhà xuất bản Y học, tr.108 - 126.
2. Phạm Minh Thông, Hoàng Kỳ, Bùi Văn Giang (1999), "Vai trò của siêu âm màu trong phát hiện hẹp động mạch thận", *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 236 - 237, tr 54 - 57.
3. Robert D. Safian, and Stephen C. Textor (2001), "Renal Artery Stenosis", *N. Engl. J. Med.*, 344(6), pp. 431-442.
4. Caps M. T., Perissinotto C., Zierler R. E., et al (1998), "Prospective study of atherosclerotic disease progression in the renal artery", *Circulation*, (98), pp. 2866-2872.
5. Crowley J. J., Santos R. M., Peter R. H., et al. (1998), "Progression of renal artery stenosis in patients undergoing cardiac catheterization", *Am Heart J*, 316, pp. 913-918.
6. Sawicki P. T., Kaiser S., Heinemann I., Frenzel H., Berger M. (1991), "Prevalence of renal artery stenosis in diabetes mellitus - an autopsy study", *Ann Intern Med*, 229, pp. 489-492.
7. Michael T. Caps, Claudio Perissinotto, M. D., R. Eugene Zierler, et al (1998), "Prospective Study of Atherosclerotic Disease Progression in the Renal Artery", *American Heart Association*, Inc, pp. 2866-2872.
8. Harding M. B., Smith L. R., Himmelstein S. I., et al (1992), "Renal Artery Stenosis: Prevalence and associated risk factors in patients undergoing routine cardiac catheterization", *J Am Soc Nephrol*, 2, pp.1608-1616.
9. Hyun Yong Song, Jac Ha Hwang, Hyunjin Noh, Sug Kyun Shin, Dong Hoon Choi, Won Hum Shim, Ho Yung Lee, Seung Yun Cho, Dae Suk Han, Kyu Hun Choi (2000), "The prevalence and Associated Risk Factors of Renal Artery Stenosis

in Patients Undergoing Cardiac Catheterization", *Yonsei Medical Journal*, 41(2), pp. 219 - 225.

10. Weber-Mzell D., Kótanko P., Schumacher M., et al (2002), "Coronary anatomy predicts presence or absence of renal artery stenosis", *Eur. Heart J.*, 23, pp.1684-1691.

11. Pearson T. A (1996), "Executive summary", *J. Am. Coll. cardiol.*, 27(5), pp. 957-963.

12. Califf RM. (1996) "Task force 5 Stratification of patients into high, medium, low subgroups for

purposes of risk factors management", *J Am Coll*, 27(5), pp.1007 - 1019.

13. Corsini A., Raiteri M. (1995), "Pathogenesis of atherosclerosis and the role of 3-hydroxy, 3-methylglutaryl, coenzyme a reductase inhibitor" *American Journal of Cardiology*, 76, pp. 21A - 28A.

14. Rogério Tadeu Tumelero, Norberto Toazza Duda, Alexandre Pereira Tognon, Melissa Thiesen (2006), "Arquivos Brasileiros de Cardiologia", 87(3), pp. 213 - 218.

## SUMMARY

### ASSOCIATION BETWEEN A STATUS OF RENAL ARTERY STENOSIS WITH THE RISKS FACTORS OF CARDIOVASCULAR IN PATIENTS OF CORONARY ARTERY DISEASE

Do Xuan Thu<sup>1\*</sup>, Do Doan Loi<sup>2</sup>, Bui Thi Thu Huong<sup>3</sup>, Nguyen Tien Dung<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Son La General Hospital,

<sup>2</sup>Viet Nam National Heart Institute of Bach Mai Hospital,

<sup>3</sup>College of Medicine and Pharmacy - TNU

The incidence of renal artery stenosis which is rapidly increasing due to the increase of non-infectious diseases including coronary artery disease. At institute of cardiology, each year, there are a thousand cases of cardiac catheterization, scanning and coronary intervention, of which there are many cases with renal artery stenosis. Cross-sectional descriptive study of 153 patients with coronary artery disease to analyze the relationship between the state of renal artery stenosis with cardiovascular risk factors in patients with coronary artery disease. The results have not shown a closed association with renal artery stenosis risk factors can intervene as hypertension, diabetes, dyslipidemia, and smoking in patients with coronary artery disease ( $p > 0.05$ ); Renal artery stenosis is closely related with the risk factors of non-intervention is coronary artery disease are: age area, peripheral arterial disease ( $p < 0.05$ ).

**Keywords:** *Coronary artery disease, renal artery stenosis, atherosclerosis, coronary angiography, cardiovascular risk factors*

Ngày nhận bài: 05/4/2017, Ngày phân biệt: 20/4/2017, Ngày duyệt đăng: 12/5/2017