

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO**

**BỘ Y TẾ**

**TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC - ĐẠI HỌC THÁI NGUYÊN**

**HOÀNG QUỲNH HUÊ**

**LIÊN QUAN GIỮA NỒNG ĐỘ hs-CRP HUYẾT THANH  
VỚI ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG Ở  
BỆNH NHÂN HỘI CHỨNG MẠCH VÀNH CẤP**

**Chuyên ngành: Nội khoa**

**Mã số: NT 62.72.20.50**

**LUẬN VĂN BÁC SỸ NỘI TRÚ BỆNH VIỆN**

**Người hướng dẫn khoa học: TS. Nguyễn Trọng Hiếu**

**THÁI NGUYÊN, NĂM 2013**

**LỜI CAM ĐOAN**

Tôi xin cam tất cả các số liệu trong nghiên cứu của chúng tôi là hoàn toàn trung thực, chưa từng được sử dụng trong bất kỳ công trình nghiên cứu nào khác.

*Thái Nguyên, tháng 11 năm 2013*  
**Tác giả**

**Hoàng Quỳnh Huê**

## **Lời cảm ơn**

*Tôi xin chân thành cảm ơn: Ban giám hiệu, Phòng đào tạo sau đại học Trường Đại học Y-Dược Thái Nguyên, Ban giám đốc Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên, Khoa Nội Tim mạch, Khoa Sinh hóa Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên đã tạo mọi điều kiện thuận lợi cho tôi trong quá trình học tập và hoàn thành luận văn.*

*Đặc biệt tôi xin bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc tới Tiến sĩ Nguyễn Trọng Hiếu, Trưởng khoa Nội - Tim mạch Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên, Phó chủ nhiệm bộ môn Nội - Trường Đại Học Y-Dược Thái Nguyên, người thầy đã tận tình chỉ bảo, cung cấp cho tôi những kiến thức, phương pháp luận quý báu và trực tiếp hướng dẫn tôi thực hiện đề tài này.*

*Với tất cả lòng kính trọng, tôi xin chân thành cảm ơn Phó giáo sư - Tiến sĩ Dương Hồng Thái, Phó giám đốc Viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên, Chủ nhiệm bộ môn Nội - Trường Đại Học Y-Dược Thái Nguyên, đã nhiệt tình giảng dạy, hướng dẫn tôi trong suốt thời gian học tập và nghiên cứu.*

*Tôi xin chân thành cảm ơn các Phó giáo sư, Tiến sĩ, và các thầy cô đã đóng góp nhiều ý kiến quý báu để hoàn thành luận văn này.*

*Tôi xin chân thành cảm ơn tập thể khoa Nội Tim mạch Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên, cùng toàn thể các thầy cô trong bộ môn Nội - Trường Đại Học Y-Dược Thái Nguyên đã giúp đỡ tôi rất nhiều trong quá trình học tập, nghiên cứu.*

*Tôi xin chân thành cảm ơn 50 bệnh nhân trong nghiên cứu và tất cả những bệnh nhân tôi đã điều trị trong thời gian học nội trú. Họ luôn là những người thầy lớn, là động lực thúc đẩy tôi không ngừng học tập và nghiên cứu.*

*Cuối cùng, tôi muốn bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc với bố mẹ, anh chị, em gái, gia đình, bạn bè và tập thể Nội trú đã luôn ở bên động viên, chia sẻ và tạo mọi điều kiện tốt nhất cho tôi trong quá trình học tập và nghiên cứu khoa học.*

*Thái Nguyên, tháng 11 năm 2013*

**Tác giả**  
**Hoàng Quỳnh Huê**

## DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT

BMI	: Body Mass Index ( <i>Chỉ số khối cơ thể</i> )
CCS	: Canadian Cardiovascular Society ( <i>Hội Tim mạch Canada</i> )
CK/CPK	: Creatinin Kinase / Creatin phosphokinase
CRP	: C-reactive protein ( <i>Protein phản ứng C</i> )
ĐTNKÔĐ	: Đau thắt ngực không ổn định
ĐMV	: Động mạch vành
ESC	: European Society of Cardiology ( <i>Hội Tim mạch Châu Âu</i> )
HCMVC	: Hội chứng mạch vành cấp
hs-CRP	: High sensitivity C-reactive protein ( <i>Protein phản ứng C độ nhạy cao</i> )
HDL-C	: High Density Lipoprotein - Cholesterol ( <i>Lipoprotein trọng lượng phân tử cao</i> )
ISH	: International Society of Hypertension ( <i>Hội tăng huyết áp quốc tế</i> )
LDL-C	: Low Density Lipoprotein - Cholesterol ( <i>Lipoprotein trọng lượng phân tử thấp</i> )
LCX	: Left Circumflex ( <i>Động mạch mũ</i> )
LAD	: Left Anterior Descending ( <i>Động mạch liên thất trước</i> )
NCEP ATP III:	National cholesterol Education Program /Adult Treatment Panel III ( <i>Chương trình giáo dục cholesterol quốc gia Mỹ, chẩn đoán và điều trị cholesterol cho người lớn</i> ).
NMCT	: Nhồi máu cơ tim
RCA	: Right Coronary Artery ( <i>Động mạch vành phải</i> )
SGOT	: Enzym Serum Glutamic Pyruvic Transamine
SGPT	: Enzym Serum Glutamic Oxaloacetic Transamine
THA	: Tăng huyết áp
RLNT	: Rối loạn nhịp tim

## MỤC LỤC

<i>Phụ bì</i>	.....	
<i>Lời cam đoan</i>	.....	
<i>Lời cảm ơn</i>	.....	
<i>Danh mục chữ viết tắt</i>	.....	
<i>Mục lục</i>	.....	
<i>Danh mục bảng</i>	.....	
<i>Danh mục biểu đồ</i>	.....	
<b>Đặt vấn đề</b>	.....	<b>1</b>
<b>Chương 1: Tổng quan</b>	.....	<b>3</b>
1.1. Đại cương về hội chứng mạch vành cấp	.....	3
1.1.1. Dịch tễ học hội chứng mạch vành cấp	.....	3
1.1.2. Bệnh nguyên - Bệnh sinh hội chứng mạch vành cấp	.....	4
1.1.2.1. Nguyên nhân HCMVC	.....	4
1.1.2.2. Một số yếu tố nguy cơ thường gặp của bệnh động mạch vành	.....	4
1.1.2.3. Cơ chế bệnh sinh của HCMVC	.....	6
1.1.3. Chẩn đoán hội chứng mạch vành cấp	.....	7
1.1.3.1. Triệu chứng lâm sàng	.....	7
1.1.3.2. Triệu chứng cận lâm sàng	.....	8
1.1.3.3. Phân tầng nguy cơ trong HCMVC	.....	9
1.1.3.4. Tiêu chuẩn chẩn đoán HCMVC	.....	10
1.2. hs-CRP và hội chứng mạch vành cấp	.....	10
1.2.1. Nguồn gốc của hs-CRP	.....	10
1.2.2. Vai trò của sự thay đổi hs-CRP	.....	11
1.2.3. Nguyên nhân gây tăng hs-CRP	.....	12
1.2.4. hs-CRP và yếu tố nguy cơ hội chứng mạch vành cấp	.....	12

1.3. Một số nghiên cứu trên thế giới và trong nước về hs-CRP ở bệnh nhân HCMVC.....	14
<b>Chương 2: Đối tượng và phương pháp nghiên cứu.....</b>	<b>16</b>
2.1. Đối tượng nghiên cứu.....	16
2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu.....	17
2.3. Phương pháp nghiên cứu.....	17
2.4. Chỉ tiêu nghiên cứu.....	19
2.5. Một số tiêu chuẩn đánh giá trong nghiên cứu.....	20
2.6. Phương pháp thu thập số liệu.....	25
2.7. Phương tiện nghiên cứu.....	28
2.8. Xử lý số liệu.....	28
2.9. Đạo đức nghiên cứu.....	29
<b>Chương 3: Kết quả nghiên cứu.....</b>	<b>30</b>
3.1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân HCMVC.....	30
3.2. Liên quan giữa nồng độ hs-CRP đỉnh với đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở bệnh nhân HCMVC.....	38
<b>Chương 4: Bàn luận.....</b>	<b>47</b>
4.1. Bàn luận đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của HCMVC.....	47
4.1.1. Đặc điểm chung của HCMVC.....	47
4.1.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của HCMVC.....	51
4.1.3. Đặc điểm biến cố tim mạch của nhóm nghiên cứu.....	53
4.2. Liên quan giữa nồng độ hs-CRP với đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở bệnh nhân HCMVC.....	53
4.2.1. Đặc điểm nồng độ hs-CRP của nhóm nghiên tại thời điểm nhập viện.....	54
4.2.2. Sự thay đổi nồng độ hs-CRP sau 24 giờ nhập viện.....	54
4.2.3. Nồng độ hs-CRP đỉnh của nhóm nghiên cứu.....	55

4.2.4. Liên quan giữa nồng độ hs-CRP đỉnh với đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở bệnh nhân HCMVC.....	56
4.3. Liên quan giữa nồng độ hs-CRP đỉnh với biến cố tim mạch ở bệnh nhân HCMVC.....	62
<i>Kết luận</i> .....	63
<i>Khuyến nghị</i> .....	65
<i>Tài liệu tham khảo</i> .....	
<i>Phụ lục</i> .....	

## DANH MỤC BẢNG BIỂU

<b>Bảng 2.1.</b> Phân độ cơn đau thắt ngực theo CSS.....	21
<b>Bảng 2.2.</b> Phân độ suy tim theo Killip.....	22
<b>Bảng 2.3.</b> Phân loại BMI.....	22
<b>Bảng 2.4.</b> Rối loạn lipid máu.....	23
<b>Bảng 2.5.</b> Đánh giá nguy cơ tim mạch của hs-CRP.....	23
<b>Bảng 3.1.</b> Tỷ lệ bệnh nhân nhóm nghiên cứu.....	30
<b>Bảng 3.2.</b> Đặc điểm tuổi, giới của nhóm nghiên cứu.....	30
<b>Bảng 3.3.</b> Đặc điểm yếu tố nguy cơ của nhóm nghiên cứu.....	31
<b>Bảng 3.4.</b> Đặc điểm lâm sàng của nhóm nghiên cứu.....	32
<b>Bảng 3.5.</b> Vị trí tổn thương ĐMV của nhóm nghiên cứu.....	34
<b>Bảng 3.6.</b> Mức độ tổn thương RCA của nhóm nghiên cứu.....	35
<b>Bảng 3.7.</b> Mức độ tổn thương LAD của nhóm nghiên cứu.....	35
<b>Bảng 3.8.</b> Mức độ tổn thương LCX của nhóm nghiên cứu.....	36
<b>Bảng 3.9.</b> Biến cố tim mạch của nhóm nghiên cứu.....	37
<b>Bảng 3.10.</b> Nồng độ hs-CRP lúc nhập viện và sau 24 giờ của nhóm nghiên cứu..	38
<b>Bảng 3.11.</b> Nồng độ hs - CRP đỉnh của nhóm nghiên cứu.....	38
<b>Bảng 3.12.</b> Liên quan giữa nồng độ hs-CRP đỉnh và tuổi, giới của nhóm nghiên cứu.....	39
<b>Bảng 3.13.</b> Liên quan giữa nồng độ hs-CRP đỉnh và yếu tố nguy cơ của nhóm nghiên cứu.....	39
<b>Bảng 3.14.</b> Liên quan giữa nồng độ hs-CRP đỉnh với dấu ấn sinh học CK, CK-MB của NMCT.....	40
<b>Bảng 3.15.</b> Liên quan giữa nồng độ hs-CRP đỉnh với dấu ấn sinh học SGOT, SGPT của NMCT.....	40



<b>Bảng 3.16.</b> Liên quan giữa nồng độ hs-CRP đỉnh với số lượng bạch cầu, số lượng tiểu cầu, fibrinogen của nhóm NMCT.....	41
<b>Bảng 3.17.</b> Liên quan giữa nồng độ hs-CRP đỉnh với số lượng bạch cầu, số lượng tiểu cầu, fibrinogen của nhóm ĐNKÔĐ.....	42
<b>Bảng 3.18.</b> Liên quan giữa nồng độ hs-CRP đỉnh và mức độ tổn thương RCA của nhóm nghiên cứu.....	42
<b>Bảng 3.19.</b> Liên quan giữa nồng độ hs-CRP đỉnh và mức độ tổn thương LAD của nhóm nghiên cứu.....	43
<b>Bảng 3.20.</b> Liên quan giữa nồng độ hs-CRP đỉnh và mức độ tổn thương LCX của nhóm nghiên cứu.....	43
<b>Bảng 3.21.</b> Liên quan giữa nồng độ hs-CRP đỉnh và số nhánh ĐMV tổn thương của ĐNKÔĐ.....	44
<b>Bảng 3.22.</b> Liên quan giữa nồng độ hs-CRP đỉnh và số nhánh ĐMV tổn thương của NMCT.....	44
<b>Bảng 3.23.</b> Liên quan giữa nồng độ hs-CRP đỉnh với biến cố tim mạch của NMCT.....	45
<b>Bảng 3.24.</b> Liên quan giữa nồng độ hs-CRP đỉnh với biến cố tim mạch của ĐNKÔĐ.....	46

**DANH MỤC BIỂU ĐỒ**

<b><i>Biểu đồ 3.1.</i></b> Đặc điểm suy tim theo Killip của nhóm nghiên cứu.....	33
<b><i>Biểu đồ 3.2.</i></b> Vị trí NMCT trên điện tâm đồ .....	34
<b><i>Biểu đồ 3.3.</i></b> Số nhánh ĐMV tổn thương của nhóm nghiên cứu .....	36