

5. Polsombat P. (2015), Needs analysis of business English for the sales division at a Japanese trading company in Thailand, Master of Arts in Teaching English as a Foreign Language, Thammasat University, Thailand.
6. Siti Nor Diana Mohd Kamaruddin and *et al.* (2017), “Language needs analysis: an initial investigation on Malaysian drivers for alternative taxi company”, *Asian Journal of Social Science Studies*, 2(4), pp.45-53.
7. Srisawat C. (2015), The needs of English communication skills of customer service employees at a telecommunication company in Thailand, Master of Arts in Teaching English as a Foreign Language, Thammasat University, Thailand.

(Ngày nhận bài: 14/6/2022 – Ngày duyệt đăng: 07/8/2022)

---

## ẢNH HƯỞNG CỦA TÌNH TRẠNG TĂNG TRIGLYCERIDE ĐẾN MỘT SỐ CHỈ SỐ TỔNG PHÂN TÍCH TẾ BÀO MÁU NGOẠI VI TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ NĂM 2021-2022

Lê Doãn Khánh\*, Nguyễn Phúc Đức, Dương Vũ Liêm, Lê Kim Vân Anh, Nguyễn Thị Huệ, Đoàn Thị Thanh Thảo, Châu Quốc Vinh

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

\*Email: ledoankhanh18@gmail.com

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Xét nghiệm tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (TPTTBMNV) thường được thực hiện trên máy đếm tế bào máu tự động, máy hoạt động dựa trên nguyên lý về ánh sáng và quang học là chủ yếu. Tỷ lệ các mẫu máu tăng lipid máu gây đục huyết tương dao động từ 0,5-2,5%, và tình trạng đục huyết tương là một trong những nguyên nhân ảnh hưởng đến độ chính xác của nguyên lý này. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ kết quả tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (TPTTBMNV) bị ảnh hưởng bởi tình trạng tăng lipid máu và ngưỡng tăng lipid máu có ảnh hưởng đến kết quả TPTTBMNV. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên mẫu máu chống đông EDTA của người bệnh có thực hiện xét nghiệm TPTTBMNV và có thực hiện xét nghiệm triglyceride  $\geq 3,4\text{mmol/L}$  tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. **Kết quả:** Tỷ lệ các chỉ số TPTTBMNV bị thay đổi ở mẫu triglyceride  $\geq 3,4\text{mmol/L}$ : HGB (100%), MCH (100%), RBC (80%), HCT (86%), MCHC (78%), RDW (92%), WBC (64%), PLT (50%). Triglyceride =  $4,2\text{mmol/L}$  (mẫu có nồng độ thấp nhất ở nhóm triglyceride  $> 3,4\text{mmol/L}$ ) được chọn làm mốc nồng độ triglyceride ảnh hưởng lên một số chỉ số TPTTBMNV. **Kết luận:** Tăng triglyceride  $\geq 3,4\text{mmol/L}$  gây ảnh hưởng hầu hết đến các chỉ số TPTTBMNV, trong đó RBC, HGB, HCT, MCH, MCHC thay đổi có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

**Từ khóa:** Tăng triglyceride, tăng lipid, tổng phân tích tế bào máu ngoại vi.

ABSTRACT

INFLUENCE OF HYPERTRIGLYCERIDEMIA ON SOME INDICATORS OF COMPLETE BLOOD COUNT AT CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL IN 2021-2022

Le Doan Khanh\*, Nguyen Phuc Duc, Duong Vu Liem, Le Kim Van Anh, Nguyen Thi Hue, Doan Thi Thanh Thao, Chau Quoc Vinh  
Can Tho University of Medicine and Pharmacy

**Background:** The complete blood count (CBC) test is usually performed on an automatic analyzer counter, which operates on the principles of light and optics mainly. There is a proportion of hyperlipidemia samples causing plasma turbidity, it fluctuates in the range from 0.5% to 2.5% and blood turbidity is one of the causes affecting the accuracy of this principle. **Objectives:** To determine the proportion of complete blood count (CBC) results affected by hyperlipidemia and the threshold of hyperlipidemia that affects the CBC results. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study on EDTA blood samples of patients have been tested CBC test and triglyceride test result  $\geq 3.4\text{mmol/L}$  at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital. **Results:** The proportion of CBC indicators which was changed in blood samples had triglyceride concentration  $\geq 3.4\text{mmol/L}$ : HGB (100%), MCH (100%), RBC (80%), HCT (86%), MCHC (78%), RDW (92%), WBC (64%), PLT (50%). Triglyceride=4.2mmol/L (samples had the lowest concentration in triglyceride group  $> 3.4\text{mmol/L}$ ) were selected as the concentration threshold of triglyceride that affected some CBC indicators. **Conclusion:** Samples had triglyceride  $\geq 3.4\text{mmol/L}$  affect almost CBC indicator in which RBC, HGB, HCT, MCH, MCHC changed statistically significant ( $p < 0.05$ ).

**Keywords:** Hypertriglyceridemia, hyperlipidemia, complete blood count.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (TPTTBMNV) được xem là một trong những xét nghiệm thường quy mà bác sĩ chỉ định để đánh giá tổng quan sức khỏe, phát hiện một số bất thường hoặc theo dõi tình trạng bệnh lý hay quá trình điều trị. TPTTBMNV xác định các phép đo định lượng về các chỉ số hồng cầu (RBC, HGB, HCT, MCV, MCH, MCHC, RDW), số lượng bạch cầu (WBC) và tiểu cầu (PLT) ở ngoại vi.

Ngày nay, chất gây nhiễu ở các phòng xét nghiệm được xem là nguyên nhân tiềm tàng của những sai sót trong xét nghiệm có thể gây ra những ảnh hưởng nghiêm trọng cho sức khỏe bệnh nhân [5] Việc nhận biết và khắc phục tình trạng này cần được quan tâm nhằm giảm thiểu sai sót. Tăng lipid ở các ống máu gây ảnh hưởng nghiêm trọng nhất đến xét nghiệm TPTTBMNV do nguyên lý đo của máy là phương pháp quang học, đặc biệt là các chỉ số về hemoglobin, số lượng tế bào máu... Trong những trường hợp này, thường gây khó khăn cho lâm sàng khi chẩn đoán, thay đổi điều trị. Vì vậy, chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu:

+ Xác định tỷ lệ kết quả TPTTBMNV bị ảnh hưởng bởi tình trạng tăng lipid máu và ngưỡng tăng triglyceride máu ảnh hưởng lên kết quả TPTTBMNV.

+ Xác định mối tương quan giữa triglyceride và độ biến thiên kết quả của một số chỉ số TPTTBMNV.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

100 mẫu máu chống đông EDTA của người bệnh có thực hiện xét nghiệm TPTTBMNV và đồng thời cũng thực hiện xét nghiệm triglyceride tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ tháng 3/2022 đến tháng 5/2022.

**- Tiêu chuẩn chọn mẫu:**

+ Nhóm triglyceride  $\geq 3,4$ mmol/L: Mẫu máu chống đông EDTA của bệnh nhân có thực hiện xét nghiệm TPTTBMNV và có triglyceride  $\geq 3,4$ mmol/L [3].

+ Nhóm triglyceride  $< 3,4$ mmol/L: Mẫu máu chống đông EDTA của bệnh nhân có thực hiện xét nghiệm TPTTBMNV và có triglyceride  $< 3,4$ mmol/L.

**- Tiêu chuẩn loại trừ:** Mẫu máu bị tán huyết, số lượng bạch cầu (WBC) $> 100 \times 10^9/L$ .

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**- Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

**- Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện.

Bệnh phẩm: 1,5-2,0ml máu bệnh nhân chống đông EDTA.

**- Nội dung nghiên cứu:**

Biến số	Định nghĩa biến số
Triglyceride (mmol/L)	Nồng độ triglyceride trong máu
RBC ( $10^{12}/L$ )	Số lượng hồng cầu có trong một lít máu toàn phần
HGB(g/dL)	Lượng huyết sắc tố có trong một lít máu toàn phần
HCT(%)	Thể tích khối hồng cầu trong một lít máu toàn phần
MCV (fl)	Thể tích trung bình của một hồng cầu
MCH (pg)	Lượng hemoglobin chứa trong một hồng cầu
MCHC (g/dL)	Hàm lượng huyết sắc tố chứa trong một lít hồng cầu
WBC ( $10^9/L$ )	Số lượng bạch cầu có trong một lít máu toàn phần
PLT ( $10^9/L$ )	Số lượng tiểu cầu có trong một lít máu toàn phần

Xác định tỷ lệ một số chỉ số TPTTBMNV bị ảnh hưởng bởi tình trạng tăng triglyceride  $\geq 3,4$ mmol/L:

+ Với những mẫu thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu, thu thập số liệu TPTTBMNV (lần đo 1) và nồng độ triglyceride.

+ Thực hiện kỹ thuật thay thế đồng thể tích huyết tương bệnh nhân bằng NaCl 0,9%.

+ Thực hiện xét nghiệm TPTTBMNV (lần đo 2).

+ Tính  $\Delta$  (độ biến thiên) là hiệu số giữa 2 lần đo ( $\Delta = \text{lần đo 1} - \text{lần đo 2}$ ) của 9 chỉ số: WBC, PLT, RBC, HGB, Hct, MCV, MCH, MCHC, RDW.

Xác định ngưỡng tăng triglyceride máu ảnh hưởng lên kết quả TPTTBMNV.

Dựa trên giá trị “ $\Delta$  trung bình” của nhóm mẫu triglyceride  $< 3,4$ mmol/L để xác định ngưỡng phân biệt ở nhóm có ảnh hưởng và không có ảnh hưởng bởi tình trạng tăng triglyceride  $\geq 3,4$ mmol/L.

Kỹ thuật thay thế đồng thể tích huyết tương bệnh nhân bằng NaCl 0,9%:

+ Ly tâm 1,5-2,0ml máu toàn phần chống đông EDTA (4000 vòng/phút, 10 phút).

+ Dựa vào kết quả Hct lần đo 1, để ước tính lượng huyết tương có thể thu được sau ly tâm. Lượng huyết tương thu được sau ly tâm = Thể tích ống máu  $\times (1 - \text{Hct}_{\text{lần đo 1}})$ .

+ Sử dụng micropipette hút bỏ 85% thể tích huyết tương dự kiến thu được sau ly tâm.  
 + Sử dụng micropipette bơm vào ống máu lượng NaCl 0,9% đúng bằng lượng huyết tương vừa hút ra.

+ Lắc trộn đều ống máu đúng kỹ thuật, 10 lần.

**- Phương pháp xử lý số liệu:**

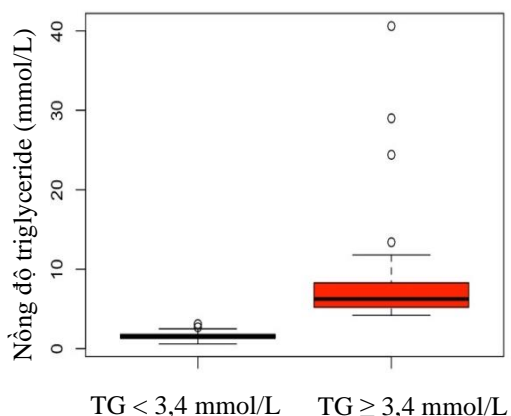
+ Thu thập số liệu theo biểu mẫu.

+ Số liệu được nhập liệu và quản lý bằng phần mềm excel.

+ Phân tích, xử lý số liệu bằng R.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm của triglyceride ở 2 nhóm TG $\geq$ 3,4mmol/L và TG<3,4mmol/L**



Biểu đồ 1. Biểu đồ phân bố nồng độ triglyceride theo 2 nhóm

Nhận xét: Nhóm TG<3,4mmol/L: Trung bình 1,58mmol/L, (SD:0,5; 0,6-3,1 mmol/L) và nhóm TG $\geq$ 3,4mmol/L: Trung bình 8,13 mmol/L, (SD:6,5; 4,2-40,6mmol/L).

**3.2. Đặc điểm một số chỉ số TPTTBMNV ở 2 nhóm**

Bảng 1. Kết quả độ biến thiên trung bình của các chỉ số TPTTBMNV ở 2 nhóm

Chỉ số PTTBMNV	$\Delta$ Trung bình mẫu TG $\geq$ 3,4mmol/L (SD; min – max)	$\Delta$ Trung bình mẫu TG<3,4mmol/L (SD; min – max)	p-value*
RBC	0,077 (0,248; -0,52 – 0,85)	-0,088 (0,303; -0,94 – 0,53)	0,03
HGB	0,963 (0,703; -0,1 – 3,2)	-0,154 (0,644; -2,5 – 1,4)	<0,001
HCT	0,854 (2,291; -4,2 – 7,7)	-0,802 (2,696; -9,1 – 4,8)	0,014
MCV	0,046 (0,826; -4 – 1,8)	-0,244 (1,070; -3,6 – 1,1)	0,26
MCH	1,406 (3,114; -3,2 – 17,8)	0,001 (0,462; -1,4 – 0,9)	<0,001
MCHC	1,588 (3,578; -4,1 – 21,6)	0,106 (0,602; -1,6 – 1,3)	<0,001

Chỉ số PTTBMNV	$\Delta$ Trung bình mẫu TG $\geq$ 3,4mmol/L (SD; min – max)	$\Delta$ Trung bình mẫu TG<3,4mmol/L (SD; min – max)	p-value*
RDW	-0,02 (0,342; -1,9 – 0,4)	-0,212 (0,863; -3,1 – 1)	0,57
WBC	-0,21 (0,656; -2,8 – 2)	-0,338 (0,632; -2,9 – 0,3)	0,82
PLT	60,64 (72,637; -85 – 303)	44,1 (62,773; -111 – 205)	0,43

\*Kiểm định Wilcoxon

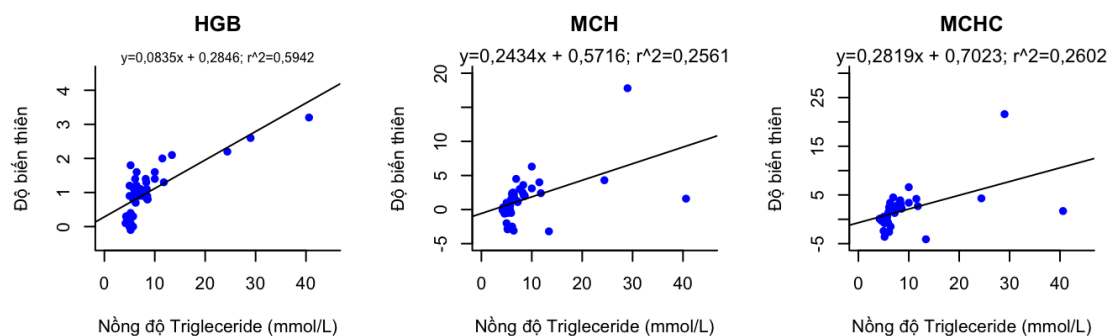
Nhận xét: Nhóm TG $\geq$ 3,4mmol/L,  $\Delta$  trung bình của RBC, HGB, HCT, MCV, MCH, MCHC, PLT cho giá trị dương, nên kết quả các mẫu này ở lần đo 2 thấp hơn lần đo 1. Đối với nhóm TG<3,4mmol/L:  $\Delta$  trung bình của các chỉ số RBC, HGB, HCT, MCV, RDW, WBC có giá trị âm, nên các mẫu này ở lần đo 2 đều tăng so với lần đo 1.

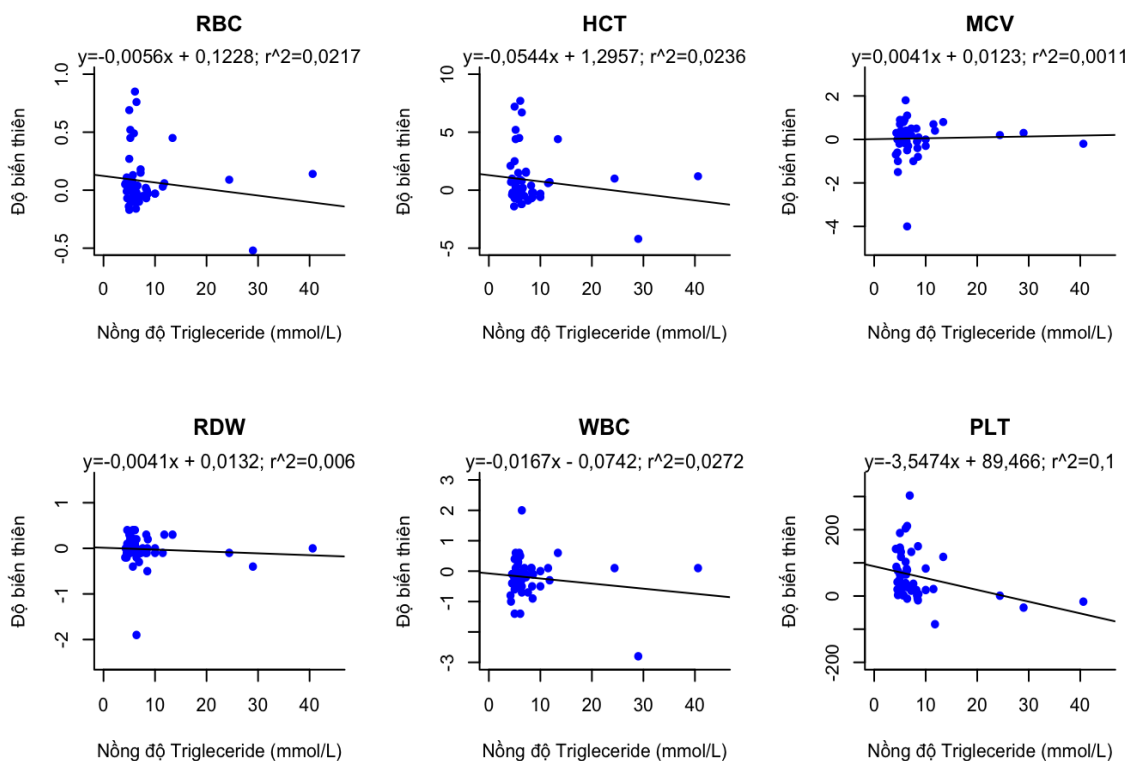
Bảng 2. Tỷ lệ kết quả TPTTBMNV trên ngưỡng phân biệt và dưới ngưỡng phân biệt

Chỉ số TPTTBMNV (n = 50)	Số lượng mẫu trên ngưỡng phân biệt (%)	Số lượng mẫu dưới ngưỡng phân biệt (%)
RBC	40 (80%)	10 (20%)
HGB	50 (100%)	0 (0%)
HCT	42 (84%)	8 (16%)
MCV	38 (76%)	12 (24%)
MCH	50 (100%)	0 (0%)
MCHC	38 (76%)	12 (24%)
RDW	46 (92%)	4 (8%)
WBC	32 (64%)	18 (36%)
PLT	23 (46%)	27 (54%)

Nhận xét: Một cách tổng quát, ở nhóm mẫu TG $\geq$ 3,4mmol/L số lượng mẫu có độ biến thiên trên ngưỡng phân biệt nhiều hơn so với số lượng mẫu có độ biến thiên dưới ngưỡng, trong đó toàn bộ mẫu ở 2 chỉ số HGB và MCH đều trên ngưỡng phân biệt.

### 3.3. Tương quan giữa nồng độ triglyceride và độ biến thiên của các chỉ số TPTTBMNV





Biểu đồ 2. Tương quan giữa triglyceride với chỉ số TPTTBMNV

Nhận xét: Các chỉ số RBC, HCT, MCV, RDW, WBC, PLT không tương quan với triglyceride. 3 chỉ số MCH, MCHC và HGB sử dụng phương pháp hồi quy tuyến tính xác định hệ số tương quan với triglyceride lần lượt là  $R^2 = 0,2561$  ( $p < 0,001$ );  $R^2 = 0,2602$  ( $p < 0,001$ ) thể hiện mức độ tương quan yếu;  $R^2 = 0,5914$  ( $p < 0,001$ ) thể hiện mức độ tương quan thuận - trung bình với triglyceride.

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm chỉ số TPTTBMNV ở những mẫu TG $\geq 3,4$ mmol/L

Tiến hành thu nhập 100 mẫu bệnh phẩm là mẫu máu tĩnh mạch chống đông EDTA (1,5ml), không tán huyết và số lượng bạch cầu  $< 100 \times 10^9/L$ . Trong đó, 50 mẫu TG  $< 3,4$  mmol/L và 50 mẫu TG  $\geq 3,4$  mmol/L. Nghiên cứu của chúng tôi chọn phương pháp thay thế huyết tương bằng nước muối sinh lý tương tự với phương pháp của Nívea Nara N. Andrade và cộng sự đã sử dụng [8].

Đối với độ biến thiên trung bình mẫu có TG  $\geq 3,4$  mmol/L: các chỉ số RBC, HGB, HCT, MCV, MCH, MCHC, PLT đều giảm so với lần đo 1, ngoại trừ có 2 chỉ số RDW và WBC có kết quả lần đo thứ hai cao hơn lần thứ nhất. Nghiên cứu của Seyedeh N. H. và cộng sự đã chỉ ra rằng tăng TG máu làm tăng MCV, RBC, MCH, PLT trên TPTTBMNV [9]. Kết quả nghiên cứu của tác giả Cantero và cộng sự, bệnh nhân bị tăng lipid máu, có giọt mỡ trong tuần hoàn làm cho chỉ số HGB, PLT, WBC, RBC tăng giả [1]. Nghiên cứu của Su-

Gen Zeng và cộng sự, bằng phương pháp thay thế huyết tương ban đầu bằng intralipid, tạo nên các mẫu tăng lipid nhân tạo, nồng độ TG thay đổi trong khoảng 6,5-25,0mmol/L, tác giả so sánh sự chênh lệch giữa các chỉ số TPTTBMNV của mẫu huyết tương ban đầu và sau khi thêm intralipid, kết quả thu được cho thấy sự thay đổi ở 3 chỉ số HGB, MCH, MCHC, tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi [10].

#### **4.2. Ngưỡng TG ảnh hưởng đến các chỉ số TPTTBMNV**

Kết quả Bảng 3.2 cho thấy 100% độ biến thiên của chỉ số HGB thuộc nhóm có  $TG \geq 3,4$ mmol/L cao hơn độ biến thiên nhóm mẫu có  $TG < 3,4$ mmol/L và mức độ tương quan giữa TG và HGB là trung bình ( $R^2=0,5914$ ). Trong nghiên cứu của Su-Gen Zeng và cộng sự, với  $TG \geq 6,5$ mmol/L làm tăng giả HGB, sự khác biệt ngưỡng nồng độ TG này là do nghiên cứu của Su-Gen Zeng thực hiện với những mẫu có nồng độ TG từ 6,5-25,00mmol/L [10]. Các hạt lipoprotein trong mẫu có thể hấp thụ ánh sáng. Lượng ánh sáng hấp thụ tỷ lệ nghịch với bước sóng, tức bước sóng càng nhỏ thì lượng ánh sáng bị lipoprotein hấp thụ càng cao và giảm dần từ 300 đến 700nm. Do các mẫu tăng lipid hấp thụ ánh sáng trong khoảng 300-700nm, trùng lặp với quang phổ của hemoglobin (540nm) để đo chỉ số huyết sắc tố trung bình trên kết quả TPTTBMNV. Độ hấp thụ tỷ lệ với lượng lipid trong mẫu. Do đó, các phương pháp sử dụng bước sóng thấp hơn bị ảnh hưởng bởi lipid máu nhiều hơn [4],[7].

#### **4.3. Mối tương quan giữa triglyceride và độ biến thiên của các chỉ số TPTTBMNV**

Dựa vào biểu đồ 2 cho thấy các chỉ số RBC, HCT, MCV, RDW, WBC, PLT là không tương quan với TG ( $R^2 < 0,1$ ), MCH và MCHC có mức độ tương quan yếu tương ứng với hệ số tương quan lần lượt là  $R^2=0,2561$  và  $R^2=0,2602$ , riêng HGB có mức độ tương quan trung bình với TG ( $R^2=0,5914$ ) và mối tương quan của 3 chỉ số HGB, MCH, MCHC có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ , kiểm định hồi quy tuyến tính). MCH và MCHC là những chỉ số số được xác định theo công thức được thiết lập sẵn trên máy đếm tế bào máu ngoại vi [2] và cả 2 đều tính dựa trên chỉ số HGB, do vậy tình trạng tăng Triglyceride ảnh hưởng HGB cũng sẽ ảnh hưởng đến MCH và MCHC. Theo Mohammad H và cộng sự thực hiện trên 1050 đối tượng đã cho rằng tăng TG máu có thể làm ảnh hưởng đến MCHC nhưng không làm ảnh hưởng đến MCH và MCV [6]. Sự khác biệt này có thể do cỡ mẫu nghiên cứu của chúng tôi còn tương đối hạn chế (50 mẫu).

### **V. KẾT LUẬN**

Qua nghiên cứu trên 50 mẫu máu tăng  $TG \geq 3,4$ mmol/L, chúng tôi có kết luận như sau: Tỷ lệ các chỉ số TPTTBMNV bị ảnh hưởng bởi tình trạng tăng TG máu  $\geq 3,4$ mmol/L: HGB (100%), MCH (100%), RBC (80%), HCT (86%), MCHC (78%), RDW (92%), WBC (64%), PLT (50%). Trong đó ở chỉ số HGB có mối tương quan trung bình với triglyceride ( $R^2=0,59$ ). Các mẫu có nồng độ triglyceride  $> 4,2$ mmol/L có thể gây ảnh hưởng lên chỉ số HGB, MCH, MCHC.

### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Cantero, M., Conejo, J. R., and Jimenez, A. (1996), Interference from lipemia in cell count by hematology analyzers, *Clin Chem*, 42(6 Pt 1), pp.987-995.
2. Corporation, Nihon Kohden (2013), Automated Hematology Annalyzer MEK-7300K, Japan.

3. Diagnostics, Roche (2019), Serum Indices: Reduction of clinical errors in laboratory medicine, Germany.
4. Kroll, M. H., & Elin, R. J. (1994), “Interference with clinical laboratory analyses”, *Clinical chemistry*. 40(11), pp.1996-2005.
5. Lippi, G., et al. (2013), “Preanalytical quality improvement: in quality we trust”, *Clin Chem Lab Med*. 51(1), pp.223-224.
6. Mohammad H. Sadeghian, et al. (2008), “Correlation Between Hyperlipemia and Erythrocytes Indexes”, *Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi*, pp.150-154
7. Nikolac, N. (2014), “Lipemia: causes, interference mechanisms, detection and management”, *Biochem Med (Zagreb)*. 24(1), pp.57-61.
8. Nívea Nara N. Andrade, Marcio V. Oliveira, and Souza, and Claudio L. (2106), “Procedures to minimize interference of hypertriglyceridemia in laboratory exams of lipemic samples in acute pancreatitis: a case report”, *J Bras Patol Med Lab*, 52(2), pp.103-106
9. Seyedeh Niloofer Hashemi, et al. (2020), “The effects of Hyperglycemia and Hyperlipidemia on blood indices”, *Journal of Advanced Pharmacy Education & Research*, pp.109-110.
10. Su-Gen Zeng, et al. (2013), “A Simple, Fast Correction Method of Triglyceride Interference in Blood Hemoglobin Automated Measurement”, *Journal of Clinical Laboratory Analysis*, pp.341-345.

(Ngày nhận bài: 13/6/2022 – Ngày duyệt đăng: 18/8/2022)

## KHẢO SÁT KẾT QUẢ KIỂM SOÁT MỤC TIÊU NỒNG ĐỘ LDL-c HUYẾT THANH Ở BỆNH NHÂN HỘI CHỨNG MẠCH VÀNH MẠN ĐÃ ĐIỀU TRỊ ROSUVASTATIN 10MG TẠI BỆNH VIỆN TIM MẠCH THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2021-2022

Bùi Minh Nghĩa<sup>1\*</sup>, Trần Việt An<sup>2</sup>, Lê Tân Tố Anh<sup>1</sup>

1. Bệnh viện Tim mạch thành phố Cần Thơ

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

\*Email: bmnghia030181@gmail.com

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Rối loạn lipid máu là yếu tố nguy cơ tim mạch thường gặp, làm gia tăng các biến cố tim mạch nguy hiểm. Rosuvastatin là statin được khuyến cáo sử dụng phổ biến ở nhiều nước trên thế giới. Để đánh giá rõ hơn về tác dụng hạ lipid máu, đặc biệt là LDL-c của rosuvastatin hàm lượng trung bình và độ an toàn của thuốc trên đối tượng hội chứng mạch vành (HCMV) mạn là cần thiết. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ không đạt mục tiêu nồng độ LDL-c huyết thanh và tìm hiểu các yếu tố liên quan với kết quả không đạt mục tiêu nồng độ LDL-c huyết thanh ở bệnh nhân HCMV mạn đã điều trị rosuvastatin 10mg  $\geq 4$  tuần. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang, trên 206 bệnh nhân được chẩn đoán HCMV mạn và được điều trị rosuvastatin 10mg  $\geq 4$  tuần tại Bệnh viện Tim mạch thành phố Cần Thơ từ 4/2021 đến 3/2022. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân không đạt mục tiêu nồng độ LDL-c  $< 1,8$ mmol/l chiếm là 68,4%. Giới tính nữ, BMI thừa cân béo phì, không hoạt động thể lực có liên quan đến tỷ lệ không đạt mục tiêu nồng độ LDL-c  $< 1,8$ mmol/l ( $p < 0,05$ ). **Kết luận:** Tỷ lệ bệnh nhân không đạt mục tiêu nồng độ LDL-c  $< 1,8$ mmol/l là 68,4%. Giới