

**TỈ LỆ TĂNG HUYẾT ÁP VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN
Ở NGƯỜI DÂN TỘC CHĂM TẠI XÃ PHƯỚC HẢI,
HUYỆN NINH PHƯỚC, TỈNH NINH THUẬN**

Châu Thiên Thanh, Lê Thị Diễm Trinh, Nguyễn Thanh Bình, Phạm Duy Quang*

Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

**Email: trindhle309@ump.edu.vn*

Ngày nhận bài: 23/11/2023

Ngày phản biện: 08/01/2024

Ngày duyệt đăng: 25/01/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tăng huyết áp đã trở thành mối quan tâm của toàn cầu, vì có tỉ lệ mắc cao trong cộng đồng và đang có xu hướng gia tăng. Tuy nhiên chưa có nhiều nghiên cứu được thực hiện ở người dân tộc Chăm, vì vậy nghiên cứu này nhằm giúp địa phương thay đổi tỉ lệ tăng huyết áp và góp phần vào việc phòng bệnh tăng huyết áp một cách hiệu quả. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỉ lệ tăng huyết áp và các yếu tố liên quan ở người dân tộc Chăm tại xã Phước Hải, huyện Ninh Phước, tỉnh Ninh Thuận năm 2019. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả, thực hiện trên 300 người dân tộc Chăm từ 18 tuổi trở lên tại xã Phước Hải, huyện Ninh Phước, tỉnh Ninh Thuận. Chọn mẫu theo phương pháp hệ thống tỉ lệ 1:5 và phỏng vấn theo bộ câu hỏi dựa trên công cụ STEPS tiếng Việt của WHO. **Kết quả:** Tỉ lệ tăng huyết áp ở người dân tộc Chăm là 23,7%, tuy nhiên chỉ có 66,2% đang sử dụng thuốc để điều trị. Phân tích đa biến ghi nhận một số yếu tố liên quan với tăng huyết áp bao gồm nhóm tuổi và chỉ số BMI, cụ thể nhóm tuổi 45 – 59 có tỉ lệ tăng huyết áp cao gấp 1,93 lần so với nhóm tuổi 18 – 29. **Kết luận:** Tăng huyết áp đang có xu hướng gia tăng trên người dân tộc Chăm.

Từ khóa: Tăng huyết áp, dân tộc Chăm, yếu tố liên quan.

ABSTRACT

**THE PREVALENCE OF HYPERTENSION AND RELATED FACTORS
IN CHAM ETHNIC GROUP IN PHUOC HAI COMMUNE,
NINH PHUOC DISTRICT, NINH THUAN PROVINCE**

Chau Thien Thanh, Le Thi Diem Trinh, Nguyen Thanh Binh, Pham Duy Quang*

University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City

Background: Hypertension has become a global concern, because it has a high incidence rate in the community and is on the rise. However, not many studies have been conducted on Cham ethnic people, so this study aims to help the locality change the rate of hypertension and contribute to the effective prevention of hypertension. **Objectives:** The prevalence of hypertension and its factor relationships among the Cham ethnic group in Phuoc Hai commune, Ninh Phuoc district, Ninh Thuan province in 2019. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 300 Cham ethnic people aged 18 and over in Phuoc Hai commune, Ninh Phuoc district, Ninh Thuan province. Select the sample using a systematic method of 1:5 ratio and interview using a set of questions based on WHO's Vietnamese STEPS tool. **Results:** The rate of hypertension in Cham ethnic people was 23.7%, however only 66.2% are using medication for treatment. The multivariate analysis noted several factors associated with hypertension including age group and BMI, specifically the 45 to 59 age group has a 1.93 times higher prevalence of hypertension than the 18 to 29 age group. **Conclusion:** Hypertension tends to increase among Cham people.

Keywords: Hypertension, Cham ethnic group, related factors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là một bệnh mãn tính không lây phổ biến hàng đầu. Theo ước tính Tổ chức Y tế Thế giới, hiện có khoảng 1 tỷ người trên thế giới mắc bệnh THA và có thể tăng lên khoảng 1,56 tỷ người trong năm 2025 [1], cho thấy số ca mắc có xu hướng ngày càng tăng. THA không chỉ là vấn đề sức khỏe cộng đồng mà còn tác động kinh tế lớn, khi một tỉ lệ đáng kể nguồn lao động mắc bệnh mạn tính và chết, ảnh hưởng trầm trọng tới kinh tế và xã hội quốc gia [2]. Nhiều nghiên cứu trên thế giới đã khẳng định có rất nhiều yếu tố nguy cơ góp phần gây ra các bệnh không lây nhiễm, trong đó có bệnh THA bao gồm các yếu tố như giới tính, tuổi, chủng tộc, tiền sử gia đình và các yếu tố khác về hành vi lối sống. Các yếu tố nguy cơ này tương tác với nhau và góp phần phát triển bệnh. Tại Việt Nam, theo tổng điều tra toàn quốc về yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm có 18,9% người trưởng thành trong độ tuổi 18 đến 69 tuổi bị THA, trong đó có 23,1% nam giới và 14,9% nữ giới. Còn xét trong độ tuổi 18 đến 25 tuổi thì tỉ lệ THA tăng từ 15,3% năm 2010 lên 20,3% năm 2015 [3]. Tại xã Phước Hải, bệnh THA chiếm tỉ lệ cao nhất trong tất cả các bệnh tại địa phương với mức độ phổ biến và xu hướng ngày càng gia tăng, để lại những di chứng nặng nề. Đặc biệt, người dân tộc Chăm có nhiều lễ hội, phong tục tập quán như lễ hội Katê, lễ hội Ramurwan, lễ hội cầu mưa, lễ cầu đạo và nhiều lễ hội khác. Đó là những ngày mà lượng tiêu thụ rượu, bia nhiều nhất và một trong những yếu tố nguy cơ dẫn đến THA. Vì vậy, nghiên cứu này “Tỉ lệ tăng huyết áp và các yếu tố liên quan ở người dân tộc Chăm tại xã Phước Hải, huyện Ninh Phước, tỉnh Ninh Thuận năm 2019” được thực hiện với mục tiêu: Xác định tỉ lệ tăng huyết áp và các yếu tố liên quan ở người dân tộc Chăm tại xã Phước Hải, huyện Ninh Phước, tỉnh Ninh Thuận năm 2019.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Dân tộc Chăm từ 18 tuổi trở lên, xã Phước Hải, huyện Ninh Phước, tỉnh Ninh Thuận.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Người dân tộc Chăm trong độ tuổi từ 18 tuổi trở lên đang sinh sống tại xã Phước Hải, huyện Ninh Phước, tỉnh Ninh Thuận ít nhất 1 năm trước khi tiến hành nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Phụ nữ đang mang thai.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thời gian nghiên cứu:** Tháng 4 đến tháng 5/2019.

- **Địa điểm nghiên cứu:** Xã Phước Hải, huyện Ninh Phước, tỉnh Ninh Thuận.

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

- **Chọn mẫu:** Dựa theo danh sách có sẵn (2428 người tại thời điểm nghiên cứu). Sử dụng phương pháp chọn mẫu hệ thống theo danh sách 1:5. Kỹ thuật lấy mẫu, cùng với 1 cộng tác viên đảm bảo trung bình phỏng vấn 10 người dân tộc Chăm thỏa tiêu chuẩn chọn vào và loại ra. Thu thập được tổng cộng 300 người dân tộc Chăm từ 18 tuổi trở lên tại xã Phước Hải, huyện Ninh Phước, tỉnh Ninh Thuận.

2.3. Xử lý số liệu

Dữ liệu nhập vào EpiData 3.1 được chuyển đổi sang phần mềm Stata/MP 14.2 để quản lý và phân tích. Thống kê mô tả với tần số và tỷ lệ (%) cho biến số định tính, trung bình và độ lệch chuẩn cho biến số định lượng. Thống kê phân tích các yếu tố liên quan bằng tỷ số tỷ lệ hiện mắc và khoảng tin cậy 95%. Sau khi phân tích đơn biến, các yếu tố có giá

trị $p < 0,2$ đưa vào mô hình hồi quy Poisson đa biến để xác định yếu tố có liên quan thực sự đến trầm cảm. Phép kiểm có ý nghĩa thống kê khi giá trị $p < 0,05$ và khoảng tin cậy 95% không chứa giá trị 1.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu này được tiến hành sau khi được sự cho phép của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Mô tả đặc điểm chung dân số nghiên cứu

Bảng 1. Các đặc điểm chung dân số của mẫu nghiên cứu (n=300)

Đặc điểm	Tần số (n)	Ti lệ (%)
Gới tính		
Nam	103	34,3
Nữ	197	65,7
Tuổi ^a	50 (40,5 - 60)	
Nhóm tuổi		
18 - 29	26	8,7
30 - 44	72	24,0
45 - 59	120	40,0
≥ 60	82	27,3
Học vấn		
Từ tiểu học trở xuống	214	71,3
THCS, THPT	66	22,0
TC/CĐ/ĐH/Sau ĐH	20	6,7
Nghề nghiệp		
Nông, ngư dân	235	78,4
Công nhân	19	6,3
Kinh doanh, buôn bán	13	4,3
Nhân viên/viên chức	12	4,0
Nội trợ, thất nghiệp	21	7,0
Tình trạng hôn nhân		
Chưa kết hôn	20	6,7
Kết hôn	245	81,7
Ly thân/ly dị	4	1,3
Khác	31	10,3

a: Trung vị (tứ phân vị) THCS: Trung học cơ sở THPT: Trung học phổ thông
 TC: Trung cấp CD: Cao đẳng, ĐH: đại học SDH: sau đại học
 NVVP: nhân viên văn phòng CNVC: công nhân viên chức.

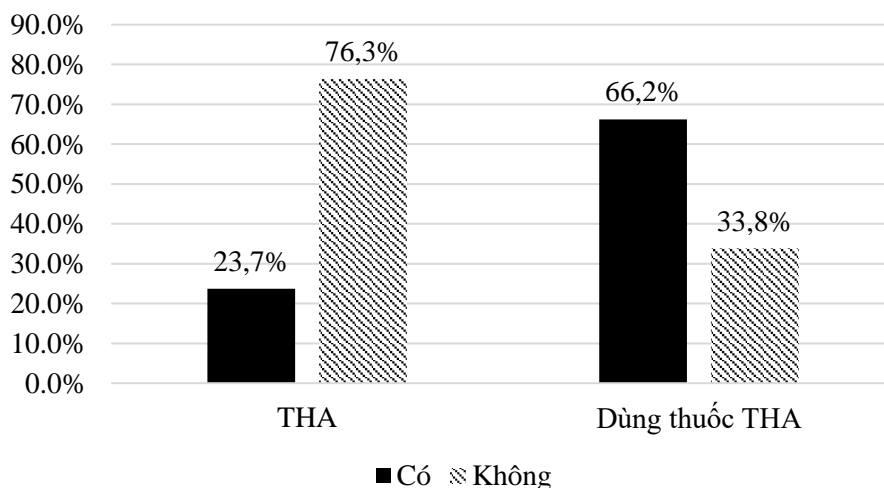
Bảng 2. Các đặc điểm chung dân số của mẫu nghiên cứu (n=300) (tiếp theo).

Đặc điểm	Tần số	Ti lệ (%)
Thu nhập (VNĐ: Việt Nam đồng)		
< 2.760.000	149	49,7
2.760.000đ - 5.520.000	88	29,3
>5.520.000	63	21,0
BMI		
Thiếu cân	22	7,3

Đặc điểm	Tần số	Tỉ lệ (%)
Bình thường	155	51,7
Thừa cân	69	23,0
Béo phì	54	18,0
Tiền sử THA gia đình		
Có	75	25,0
Không	151	50,3
Không biết	74	24,7
Bệnh mạn tính		
Có	37	12,3
Không	234	78,0
Không biết	29	9,7

Nhận xét: Hơn một nửa đối tượng tham gia nghiên cứu là nữ (65,7%), độ tuổi trung vị của nghiên cứu là 50 và nhiều nhất nhóm tuổi từ 45 – 59 (40%). Đa số có trình độ học vấn tương đối thấp với tiểu học trở xuống (71,3%), sống bằng nghề nông, ngư dân (78,4%) và phần lớn đã kết hôn (81,7%). Mức thu nhập gia đình rất thấp với nhóm người dân thu nhập dưới 2.760.000 nhiều nhất (49,7%). Đa phần đối tượng có chỉ số BMI ở mức bình thường (51,7%), gia đình không có tiền sử gia đình mắc THA chiếm cao nhất (50,3%).

3.2. Tình hình mắc tăng huyết áp



Biểu đồ 1: Đặc điểm về tình hình mắc tăng huyết áp (n=300).

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu có 23,7% người dân tộc Chăm mắc THA. Tuy nhiên chỉ có 66,2% đang sử dụng thuốc để điều trị.

3.3. Các yếu tố liên quan đến THA

Sử dụng mô hình hồi quy Poisson đa biến và tiến hành lựa chọn mô hình đa biến theo các bước như sau là bước một chọn các biến số liên quan tới THA trong phân tích đơn biến có chỉ số $p < 0,2$, bước hai chọn mô hình gồm các biến số có $p < 0,2$ vào để đánh giá mối liên quan thêm một lần nữa, bước ba loại những biến số nào có giá trị $p > 0,05$ ra khỏi mô hình, chạy mô hình có những biến số có $p < 0,05$. Dừng và chấp nhận các biến đó có mối liên quan thực sự với THA. Xác định được bao gồm hai biến số là nhóm tuổi và BMI.

Bảng 3. Các yếu tố liên quan THA bằng mô hình hồi quy đa biến.

Đặc điểm	Giá trị P _{hiệu chỉnh}	Giá trị PR _{hiệu chỉnh}
Nhóm tuổi		
18 - 29		1,00
30 – 44	0,153	0,80 (0,23 – 2,76)
45 – 59	0,038	1,93 (0,65 – 5,74)
≥ 60	0,280	2,48 (0,83 – 7,42)
BMI		
Thiếu cân		1,00
Bình thường	<0,001	-
Thừa cân	<0,001	-
Béo phì	<0,001	-

Nhận xét: Sau khi phân tích các yếu tố liên quan đến THA bằng hồi quy đa biến Poisson, xác định có hai yếu tố có khả năng ảnh hưởng đến tình trạng THA ($p < 0,05$), bao gồm là nhóm tuổi ($p = 0,038$) và BMI ($p < 0,001$).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 300 mẫu là người dân tộc Chăm, kết quả tỉ lệ mắc bệnh THA chiếm 23,7%. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Ngọc Phượng và cộng sự được thực hiện trên người dân tộc Chăm ở 2 xã An Hải và Phước Hải, huyện Ninh Phước, tỉnh Ninh Thuận (24,5%) [4]. Tỉ lệ THA nghiên cứu này thấp hơn so với nghiên cứu trên Thế giới như Thái Lan (54,4%) [5], Trung Quốc (24,7%) [6]. Có thể do vị trí địa lý, tình trạng kinh tế và số lượng mẫu nghiên cứu.

Nam giới có nguy cơ THA cao gấp 1,86 lần so với nữ giới, có thể do nam giới thường hút thuốc lá và uống rượu bia. Nhiều nghiên cứu cho thấy mối quan hệ giữa hút thuốc lá và sử dụng rượu bia là những yếu tố nguy cơ hình thành bệnh THA [7], [8]. Độ tuổi trung bình của đối tượng trong nghiên cứu là 50 tuổi, độ tuổi càng cao thì nguy mắc THA càng lớn. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu khác tại Việt Nam và trên thế giới [8], [9]. Trình độ học vấn của đối tượng trong nghiên cứu là tốt nghiệp Trung học cơ sở trở lên (28,7%), thấp so với nghiên cứu tại Thành phố Hồ Chí Minh (81,8%) [10]. Nghiên cứu cũng tìm thấy ở nhóm người không có bệnh đi kèm có nguy cơ mắc THA giảm, các nghiên cứu trước đây chỉ ra tiền sử cá nhân bệnh Đái tháo đường có liên quan đến THA, thường cùng xuất hiện cả hai bệnh trên người bệnh nhân [11].

Nghiên cứu không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa THA với các yếu tố gồm trình độ học vấn, nghề nghiệp, thu nhập, tình trạng hôn nhân và tiền sử gia đình THA. Sự khác biệt so với các nghiên cứu trước có thể do khác nhau về đối tượng nghiên cứu như văn hóa, thói quen sống, môi trường sống và việc tiếp cận các nguồn thông tin.

Nhóm người dân sử dụng rượu bia có tỉ lệ THA cao hơn nhóm người dân không sử dụng. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thụy Chúc Cẩm [10], nghiên cứu của Haye và cộng sự [12]. Kết quả nghiên cứu cho thấy HTL không có ý nghĩa thống kê với bệnh THA, khác biệt với nghiên cứu trên nhưng lại tương đồng với nghiên cứu của tác giả Gedamu và cộng sự [13]. Sự khác biệt này có thể do sự khác nhau về khu vực địa lý và đối tượng nghiên cứu. Tuy nhiên, HTL vẫn được xem là yếu tố nguy cơ THA.

Xét về các đặc điểm chế độ ăn, cho thấy THA có liên quan đến việc thêm gia vị trước hoặc đang ăn. Nhóm người dân thường xuyên, thỉnh thoảng thêm gia vị trước hoặc

đang ăn có tỉ lệ THA giảm 64% so với nhóm người dân luôn thêm gia vị trước hoặc đang ăn. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thụy Chúc Cầm (2017) [10], tác giả Nuwaha và Musinguzi (2013) [14]. Kết quả này cũng phù hợp với khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới duy trì lượng muối dưới 5 gam mỗi ngày đối với người lớn giúp giảm huyết áp và nguy cơ mắc bệnh tim mạch, đột quỵ và nhồi máu cơ tim [15].

V. KẾT LUẬN

Theo kết quả nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận tỉ lệ THA của người dân tộc Chăm là 23,7%. Qua phân tích đa biến ghi nhận có mối liên quan giữa THA với một số yếu tố như với nhóm tuổi, BMI. Cụ thể, nhóm tuổi từ 45 đến 59 có tỷ lệ THA cao gấp 1,93 lần so với nhóm tuổi 18 đến 29 tuổi (với $p=0,038$) và tình trạng BMI có ảnh hưởng đến tỉ lệ THA (với $p<0,001$). Từ đó cho thấy truyền thông giáo dục sức khỏe cho người dân, để nâng cao kiến thức cũng như thay đổi lối sống cần được quan tâm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hội tim mạch Việt Nam. Báo động: hơn 5000 người Việt Nam mắc bệnh Tăng Huyết Áp. 2016 truy cập ngày 30/05/2022]; Available from: <http://www.vnha.org.vn/detail.asp?id=219>.
2. Sherlock LP, *Development Poliy Review*. 2010. 28(6): 693-709.
3. Viện Dinh dưỡng Quốc gia. Thực trạng và xu hướng tăng huyết áp và bệnh tim mạch trên thế giới và ở Việt Nam. 2018 truy cập ngày 18/11/2018]; Available from: <http://viendinhduong.vn/vi/tin-tuc/thuc-trang-va-xu-huong-tang-huyet-ap-va-benh-tim-mach-tren-the-gioi-va-o-viet-nam.html>.
4. Nguyễn Thị Ngọc Phượng, Trương Tấn Trung, Nguyễn Thị Nữ, Tăng huyết áp ở Người dân tộc Chăm sống ở Ninh Thuận, Việt Nam: Tỷ lệ hiện mắc, Nhận thức và Các Yếu tố nguy cơ liên quan. *Tạp chí Quốc tế về Khoa học và Công nghệ Tiến bộ*, 2021. 26(2), 123 - 130.
5. Meelab S, Bunupuradah I, Suttiruang J, Sakulrojanawong S, Thongkua N, et al. Prevalence and associated factors of uncontrolled blood pressure among hypertensive patients in the rural communities in the central areas in Thailand: A cross-sectional study. *PLOS ONE*, 2019. 14(2), e0212572, doi: 10.1371/journal.pone.0212572.
6. Wu J, Li T, Song X, Sun W, Zhang Y, et al. Prevalence and distribution of hypertension and related risk factors in Jilin Province, China 2015: a cross-sectional study. *BMJ open*, 2018. 8(3): p. e020126, doi: 10.1136/bmjopen-2017-020126.
7. Kloner RA, Rezkalla SH, To drink or not to drink? That is the question. *Circulation*, 2007. 116(11), 1306-1317, doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.106.678375.
8. Nguyễn Ngọc Huy, Nguyễn Văn Tập, Trần Phúc Hậu, Nguyễn Thanh Bình, Thực trạng tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan ở đồng bào dân tộc Chăm từ 18 tuổi trở lên tại khu vực Nam Trung Bộ năm 2017. *Tạp chí Y học Dự phòng*, 2021. 31(6), 96-104.
9. Abebe SM, Berhane Y, Worku A, Getachew A, Prevalence and associated factors of hypertension: a cross-sectional community based study in Northwest Ethiopia. *PloS ONE*, 2015. 10(4), e0125210, doi: 10.1371/journal.pone.0125210.
10. Nguyễn Thụy Chúc Cầm. Tỷ lệ tăng huyết áp và các yếu tố nguy cơ ở người dân từ 25-64 tuổi tại xã Phước Thạnh Huyện Châu Thành Tỉnh Bến Tre, in Khóa luận tốt nghiệp Bác sĩ Y học dự phòng. 2017, Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh.
11. Kim MJ, Lim NK, Choi SJ, Park HY, Hypertension is an independent risk factor for type 2 diabetes: the Korean genome and epidemiology study. *Hypertens Res*, 2015. 38(11), 783-789, doi: 10.1038/hr.2015.72.
12. Haye TB, Tolera AB, Prevalence of Hypertension and Associated Factors among the Outpatient Department in Akaki Kality Subcity Health Centers, Addis Ababa, Ethiopia. *International journal of hypertension*, 2020. 2020, doi: 10.1155/2020/7960578.

13. Gedamu DK, Sisay W, Prevalence of Hypertension and Associated Factors Among Public Servants in North Wollo Zone, Amhara Region, Ethiopia, 2020. *Vascular health and risk management*, 2021. 17, 363-370, doi: 10.2147/VHRM.S298138.
14. Nuwaha F, Musunguzi G, Pre-hypertension in Uganda: a cross-sectional study. *BMC Cardiovasc Disord*, 2013. 13, 101, doi: 10.1186/1471-2261-13-101.
15. World Health Organization, *Salt reduction*. accessed on 09 May 2022]; Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/salt-reduction>.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, HÌNH ẢNH HỌC CỦA CẮT LỚP VI TÍNH 160 LÁT CẮT Ở BỆNH NHÂN BỆNH ĐỘNG MẠCH VÀNH MẠN TẠI AN GIANG TỪ NĂM 2022 ĐẾN NĂM 2023

Lê Tấn Đạt^{1*}, Huỳnh Minh Phú²

1. Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang

2. Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ

*Email: letandatat@gmail.com

Ngày nhận bài: 28/7/2023

Ngày phản biện: 05/11/2023

Ngày duyệt đăng: 25/01/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh lý mạch vành là nguyên nhân chính gây thiếu máu, nhồi máu cơ tim. Việc tầm soát, phát hiện sớm bệnh lý động mạch vành và can thiệp kịp thời giúp cải thiện chất lượng cuộc sống ở những bệnh nhân có nguy cơ thiếu máu, nhồi máu cơ tim, đồng thời giúp giảm tỷ lệ tử vong. **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát đặc điểm lâm sàng, hình ảnh học cắt lớp vi tính 160 lát của bệnh động mạch vành mạn tại Bệnh viện Đa khoa Trung Tâm An Giang năm 2022 đến năm 2023.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 157 bệnh nhân có bệnh động mạch vành mạn được khám và điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang từ tháng 2 năm 2022 đến tháng 5 năm 2023. Bệnh nhân được chẩn đoán hẹp động mạch vành thông qua hình ảnh học cắt lớp vi tính 160 lát cắt và được đánh giá lại thông qua hình ảnh chụp mạch vành xuyên qua da. **Kết quả:** Về đặc điểm lâm sàng, tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng đau thắt ngực, tiền sử tăng huyết áp, đái tháo đường lần lượt là 77,1%, 66,2% và 28,7%. Có 27,4% bệnh nhân có thói quen uống rượu và 27,4% hút thuốc lá. Tỷ lệ bệnh nhân có nhịp tim ≥ 70 lần/phút trước chụp cắt lớp vi tính là 5,7%. Về đặc điểm hình thái học, tỷ lệ bệnh nhân có điểm vôi hóa mạch vành theo Agatston là 0, 1-99 và 100-399 lần lượt là 23,3%, 21,2% và 55,5%. Số nhánh mạch vành hẹp là 326 nhánh trên 157 bệnh nhân. Trong đó, 30,1% hẹp nhánh RCA, 7,7% hẹp nhánh LM, 39,2% hẹp nhánh LAD và 23% hẹp nhánh LCX. **Kết luận:** Đặc điểm lâm sàng phổ biến nhất ở bệnh nhân đến khám và điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang là đau thắt ngực. Tồn thương động mạch vành thường gặp nhất ở nhánh LAD chiếm 39,2%. Mức độ hẹp động mạch vành $\geq 50\%$ là trên 80%.

Từ khóa: Tồn thương động mạch vành, chụp cắt lớp vi tính, đặc điểm lâm sàng.