

THE THERAPEUTIC EFFECTIVENESS OF THE “HA MO NK” CAPSULES ON CERTAIN ATHEROSCLEROSIS INDICES

Pham Thuy Phuong^{1*}, Nguyen Pham Ngoc Mai²,
Trinh Vu Lam¹, Hoang Trong Quan¹, Vu Minh Hieu¹

¹Vietnam University of Traditional Medicine - 2 Tran Phu, Mo Lao Ward, Ha Dong Dist, Hanoi City, Vietnam

²University of Science and Technology of Hanoi - 18 Hoang Quoc Viet, Cau Giay Dist, Hanoi City, Vietnam

Received: 25/12/2024

Revised: 09/01/2025; Accepted: 21/01/2025

ABSTRACT

Objectives: Evaluate the effect of improving AI, CRI, AIP and CAVI indexes of “Ha mo NK” capsules on atherosclerosis patients. Compare before and after treatment

Subject and methods: A randomized, controlled clinical trial with pre- and post-treatment comparisons conducted on 60 patients diagnosed with atherosclerosis. The patients were divided into two groups: the study group received “Ha mo NK” capsules (525 mg), 6 capsules/day, taken in two divided doses at 8:00 AM and 15:00 PM. The control group received Atorvastatin 10 mg, 1 capsules/day, taken at 8:00 PM. The treatment duration was 60 days.

Results: “Ha mo NK” capsules were effective in reducing AI index by 26.04%; CRI index by 21.33%; AIP index by 37.93%; CAVI index by 3.13% with statistical significance with $p < 0.001$ equivalent to the Atorvastatin group: reducing AI index by 26.03%; CRI index by 20.95%; AIP index by 46.15%; 3.91% CAVI index with $p < 0.001$.

Conclusions: “Ha mo NK” capsule has anti-atherosclerosis effects through AI, CRI, CRI and CAVI indexes equivalent to the Atorvastatin group.

Keywords: Atherosclerosis, “Ha mo NK” capsule.

*Corresponding author

Email: thuyphuongydhctvn@gmail.com Phone: (+84) 983654033 [Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD1.1995](https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD1.1995)

HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ CỦA VIÊN NANG “HẠ MỠ NK” TRÊN MỘT SỐ CHỈ SỐ XƠ VỮA ĐỘNG MẠCH

Phạm Thủy Phương^{1*}, Nguyễn Phạm Ngọc Mai²,
Trịnh Vũ Lâm¹, Hoàng Trọng Quân¹, Vũ Minh Hiếu¹

¹Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam - 2 Trần Phú, P. Mộ Lao, Q. Hà Đông, Tp. Hà Nội, Việt Nam
²Trường Đại học Khoa học và Công nghệ Hà Nội - 18 Hoàng Quốc Việt, Q. Cầu Giấy, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 25/12/2024

Chỉnh sửa ngày: 09/01/2025; Ngày duyệt đăng: 21/01/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng cải thiện các chỉ số AI, CRI, AIP và CAVI của viên nang “Hạ mỡ NK” trên bệnh nhân xơ vữa động mạch.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu lâm sàng mở, ngẫu nhiên có đối chứng, so sánh trước và sau điều trị trên 60 bệnh nhân được chẩn đoán xơ vữa động mạch chia thành 2 nhóm: nhóm nghiên cứu dùng viên nang “Hạ mỡ NK” 525 mg, 6 viên/ngày, chia uống 2 lần lúc 8 giờ và 15 giờ; nhóm chứng dùng Atorvastatin 10 mg, 1 viên/ngày, uống lúc 20 giờ. Thời gian điều trị 60 ngày.

Kết quả: Viên nang “Hạ mỡ NK” có tác dụng giảm 26,04% chỉ số AI; 21,33% chỉ số CRI; 37,93% chỉ số AIP và 3,13% chỉ số CAVI có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$ tương đương nhóm Atorvastatin với hiệu quả giảm 26,03% chỉ số AI; 20,95% chỉ số CRI; 46,15% chỉ số AIP và 3,91% chỉ số CAVI với $p < 0,001$.

Kết luận: Viên nang “Hạ mỡ NK” có tác dụng chống xơ vữa động mạch thông qua cải thiện các chỉ số AI, CRI, CRI và CAVI tương đương nhóm Atorvastatin.

Từ khóa: Xơ vữa động mạch, viên nang “Hạ mỡ NK”.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xơ vữa động mạch là sự phối hợp các hiện tượng thay đổi cấu trúc nội mạc của các động mạch lớn và vừa, bao gồm sự tích tụ cục bộ các chất lipid, các phức bộ glucid, máu và các sản phẩm của máu, mô xơ và cặn lắng acid làm cho lòng mạch hẹp lại và kém đàn hồi [1], [2]. Xơ vữa động mạch gây ra biến chứng nguy hiểm là nhồi máu cơ tim và đột quỵ não. Điều trị có hiệu quả hội chứng rối loạn lipid máu sẽ làm hạn chế sự phát triển của bệnh xơ vữa động mạch và ngăn ngừa được các biến chứng về tim mạch, nâng cao chất lượng cuộc sống của người dân.

Viên nang cứng “Hạ mỡ NK” 525 mg được nghiên cứu bào chế theo hướng hiện đại hóa từ 9 loại thảo dược tự nhiên tại Việt Nam, do lương y Nguyễn Kiều truyền lại, đã được nghiên cứu có tác dụng điều trị rối loạn lipid máu trên thực nghiệm và lâm sàng. Viên nang cứng “Hạ mỡ NK” đã được nghiên cứu thực nghiệm trên mô hình gây xơ vữa động mạch cho kết quả tác dụng hạ lipid máu: tryglycerid, cholesterol toàn phần, lipoprotein cholesterol tỷ trọng thấp giảm rõ rệt so với lô mô hình

và có xu hướng giảm hình thành xơ vữa động mạch chủ của thỏ qua hình ảnh vi thể [3]. Để chứng minh tác dụng của viên nang cứng “Hạ mỡ NK”, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu đánh giá hiệu quả điều trị của viên nang “Hạ mỡ NK” lên các chỉ số lipid máu và một số chỉ số xơ vữa mạch: AI, CRI, AIP, CAVI.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Chất liệu nghiên cứu

- Thuốc nghiên cứu: viên nang cứng “Hạ mỡ NK” 525 mg cao khô dược liệu; nơi sản xuất: Khoa Bào chế - Chế biến, Viện Dược liệu phối hợp với Viện Nghiên cứu Tuệ Tĩnh, Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam; số lô: 112022; ngày sản xuất: 2/11/2022; hạn sử dụng: 2/11/2025. Thuốc đạt tiêu chuẩn cơ sở.

- Thuốc đối chứng: Atorvastatin 10 mg (nhóm statin), biệt dược: Lipvar 10; nơi sản xuất: Công ty cổ phần Dược Hậu Giang (chi nhánh nhà máy dược phẩm DHG

*Tác giả liên hệ

Email: thuyphuongydhctvn@gmail.com Điện thoại: (+84) 983654033 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD1.1995>

tại Hậu Giang, Việt Nam); số lô: 160324; ngày sản xuất: 16/3/2024; hạn sử dụng: 15/3/2028.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại Khoa Lão - Tim mạch, Bệnh viện Tuệ Tĩnh từ tháng 1/2024 đến tháng 9/2024.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

60 bệnh nhân được chẩn đoán xơ vữa động mạch thể đàm trọc trở trệ theo y học cổ truyền đến khám điều trị tại khoa Lão - Tim mạch, Bệnh viện Tuệ Tĩnh được lựa chọn và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Theo y học hiện đại: tuổi từ 30 trở lên, không phân biệt giới tính, nghề nghiệp; tiền sử chưa điều trị rối loạn lipid máu, hoặc đã dùng điều trị > 1 tháng; siêu âm Doppler động mạch cảnh có hình ảnh xơ vữa với độ hẹp < 70%.

+ Theo y học cổ truyền: thể bệnh đàm trọc trở trệ (hình thể béo bệu, đau nặng đầu, tức ngực, buồn nôn, nôn ra đờm dãi, chân tay tê bì, nặng nề, chóng mặt, tâm quý, thất miên, miệng nhạt, ăn uống kém, râu lưỡi trắng nhớt, mạch hoạt).

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Bệnh nhân đang có bệnh cấp tính, bệnh tâm thần.

+ Bệnh nhân có độ hẹp động mạch cảnh trong 50-69% và vận tốc dòng chảy qua chỗ hẹp thấp, độ hẹp động mạch cảnh trong từ 70% trở lên theo NACSET.

+ Bệnh nhân xơ vữa động mạch thuộc các thể bệnh khác của y học cổ truyền.

+ Phụ nữ mang thai, cho con bú và mẫn cảm với các thành phần của thuốc, đang tham gia nghiên cứu khác, bỏ dở nghiên cứu giữa chừng hoặc không tuân thủ điều trị.

2.4. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu can thiệp lâm sàng mở, ngẫu nhiên có đối chứng, so sánh trước và sau điều trị.

- Cơ mẫu nghiên cứu: lựa chọn cỡ mẫu thuận tiện theo hướng dẫn của Bộ Y tế về nghiên cứu lâm sàng. Cỡ mẫu gồm 60 bệnh nhân chia 2 nhóm, mỗi nhóm 30 bệnh nhân.

- Phương pháp tiến hành: 60 bệnh nhân xơ vữa động mạch được lựa chọn theo tiêu chuẩn và chia ngẫu nhiên thành 2 nhóm theo công thức đánh số ngẫu nhiên không trùng lặp theo phần mềm Excel 2020.

+ Nhóm 1 (nhóm nghiên cứu): 30 bệnh nhân dùng “Hạ mỡ NK” 525 mg, 6 viên/ngày, uống 2 lần, mỗi lần 3 viên lúc 8 giờ và 15 giờ, sau ăn.

+ Nhóm 2 (nhóm chứng): 30 bệnh nhân dùng Atorvastatin 10 mg, 1 viên/ngày, uống lúc 20 giờ, sau ăn tối.

Thời gian điều trị: 60 ngày.

Người bệnh được tư vấn thực hiện chế độ ăn của người rối loạn lipid máu trong quá trình điều trị.

2.5. Chỉ tiêu nghiên cứu

Các chỉ tiêu nghiên cứu được đánh giá tại các thời điểm: trước điều trị (D0) và sau điều trị 60 ngày (D60), gồm các chỉ tiêu:

- Các chỉ số lipid máu: cholesterol toàn phần (TC), tryglycerid (TG), lipoprotein cholesterol tỷ trọng thấp (LDL-C), lipoprotein cholesterol tỷ trọng cao (HDL-C) và cholesterol toàn phần trừ HDL-C (non-HDL-C).

- Các chỉ số xơ vữa động mạch: chỉ số độ cứng động mạch (CAVI), chỉ số sinh xơ vữa động mạch (AI), chỉ số nguy cơ mạch vành (CRI), chỉ số gây xơ vữa động mạch trong huyết tương (AIP).

2.6. Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu được nhập và xử lý bằng phương pháp và thuật toán thống kê y sinh học trên phần mềm SPSS 20.0. Số liệu được biểu diễn dưới dạng $\bar{X} \pm SD$.

Kiểm định các giá trị bằng T-test student; test trước sau (Avant-Après), Chi-square test, Fisher-Exact test. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.7. Đạo đức trong nghiên cứu

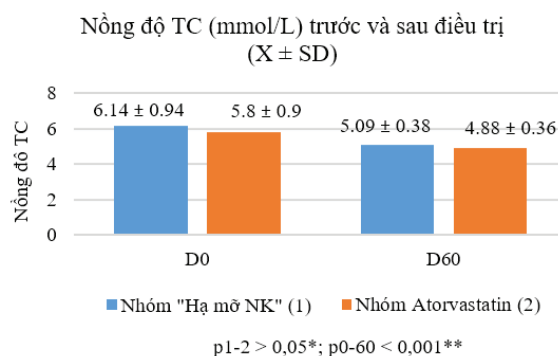
Nghiên cứu được sự cho phép của Hội đồng chăm sóc, sự đồng ý của Hội đồng khoa học đạo đức Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam và Bệnh viện Tuệ Tĩnh, Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam.

Trước khi điều trị, đối tượng tham gia nghiên cứu được cung cấp đầy đủ các thông tin về nghiên cứu, giải thích mục đích, ý nghĩa của nghiên cứu. Các đối tượng đồng ý tham gia nghiên cứu.

Mọi thông tin về người bệnh được giữ kín và chỉ công bố kết quả tổng hợp.

3. KẾT QUẢ

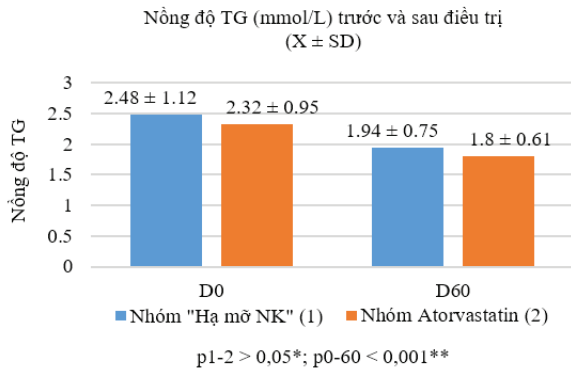
3.1. Hiệu quả cải thiện chỉ số lipid máu sau điều trị



*T-test độc lập, **T-test ghép cặp

Biểu đồ 1. Sự thay đổi nồng độ TC sau điều trị

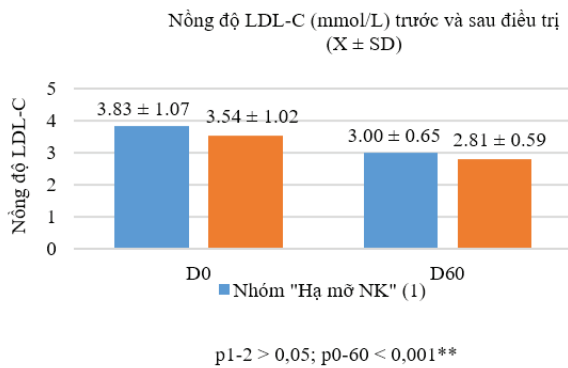
Kết quả biểu đồ 1 cho thấy: sau 60 ngày điều trị, nồng độ TC trung bình của nhóm “Hạ mỡ NK” giảm từ $6,14 \pm 0,94$ mmol/L xuống còn $5,09 \pm 0,38$ mmol/L với tỷ lệ giảm 17,1%, tương đương nhóm Atorvastatin giảm từ $5,8 \pm 0,9$ mmol/L xuống còn $4,88 \pm 0,3638$ mmol/L với tỷ lệ giảm 15,86%. Chỉ số TC ở cả hai nhóm giảm sau điều trị có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.



*T-test độc lập, **T-test ghép cặp

Biểu đồ 2. Sự thay đổi nồng độ TG sau điều trị

Kết quả biểu đồ 2 cho thấy: nồng độ TG trung bình của nhóm “Hạ mỡ NK” thời điểm trước điều trị (D0) $2,48 \pm 0,12$ mmol/L giảm còn $1,94 \pm 0,75$ mmol/L sau 60 ngày điều trị (D60), tương đương nhóm Atorvastatin thời điểm trước điều trị (D0) là $2,32 \pm 0,95$ mmol/L giảm còn $1,8 \pm 0,61$ mmol/L sau 60 ngày điều trị (D60). Chỉ số TG ở cả hai nhóm giảm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$) với tỷ lệ TG trung bình giảm 21,77% ở nhóm “Hạ mỡ NK” và 22,41% ở nhóm Atorvastatin.



*T-test độc lập, **T-test ghép cặp

Biểu đồ 3. Sự thay đổi nồng độ LDL-C sau điều trị

Kết quả biểu đồ 3 cho thấy: nồng độ LDL-C trung bình của nhóm “Hạ mỡ NK” thời điểm trước điều trị (D0) là $3,83 \pm 1,07$ mmol/L, sau 60 ngày điều trị (D60) giảm còn $3,00 \pm 0,65$ mmol/L tương đương nhóm Atorvastatin thời điểm trước điều trị (D0) là $3,54 \pm 1,02$ mmol/L, sau 60 ngày điều trị (D60) giảm còn $2,81 \pm 0,59$ mmol/L. Chỉ số LDL-C ở cả hai nhóm giảm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$), với tỷ lệ LDL-C trung bình giảm 21,67% ở nhóm “Hạ mỡ NK” và 20,62% ở nhóm Atorvastatin.

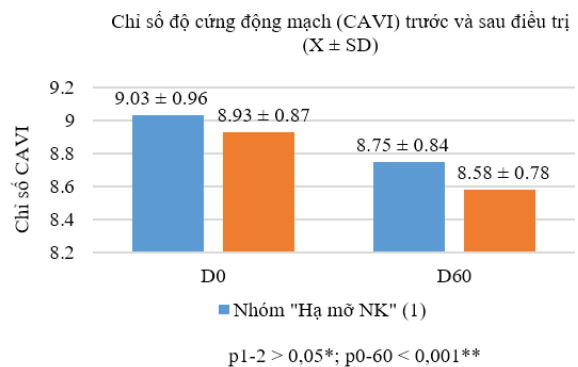
Bảng 1. Sự thay đổi HDL-C và non-HDL-C sau điều trị

Chỉ số	Nhóm “Hạ mỡ NK” (1)	Nhóm Atorvastatin (2)	P_{0-60}
HDL-C			
D0	$1,17 \pm 0,23$	$1,20 \pm 0,17$	$> 0,05^{**}$
D60	$1,19 \pm 0,23$	$1,23 \pm 0,19$	
Tỷ lệ thay đổi			
	Tăng 2,56%	Tăng 3,36%	
Non-HDL-C			
D0	$4,96 \pm 1,08$	$3,88 \pm 0,49$	$< 0,001^{**}$
D60	$4,60 \pm 0,91$	$3,65 \pm 0,41$	
Tỷ lệ thay đổi			
	Giảm 21,77%	Giảm 20,65%	
P_{1-2}			
	$> 0,05^*$		

*T-test độc lập, **T-test ghép cặp

Kết quả bảng 1 cho thấy: sau 60 ngày điều trị, HDL-C trung bình tăng từ $1,17 \pm 0,23$ mmol/L lên $1,19 \pm 0,23$ mmol/L với tỷ lệ tăng 2,56% ở nhóm “Hạ mỡ NK”, tương đương với nhóm Atorvastatin tăng từ $1,20 \pm 0,17$ mmol/L lên $1,23 \pm 0,19$ mmol/L với tỷ lệ tăng 3,36%. Non-HDL-C trung bình giảm từ $4,96 \pm 1,08$ mmol/L xuống còn $4,60 \pm 0,91$ mmol/L với tỷ lệ giảm 21,77% ở nhóm “Hạ mỡ NK” và giảm từ $3,88 \pm 0,49$ mmol/L xuống còn $3,65 \pm 0,41$ mmol/L với tỷ lệ giảm 20,65% ở nhóm Atorvastatin. Sự thay đổi trước sau điều trị có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Sự khác biệt giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

3.2. Hiệu quả cải thiện chỉ số xơ vữa động mạch của “Hạ mỡ NK”



*T-test độc lập, **T-test ghép cặp

Biểu đồ 4. Sự thay đổi chỉ số CAVI sau điều trị

Kết quả biểu đồ 4 cho thấy: chỉ số CAVI ở nhóm “Hạ mỡ NK” giảm từ $9,03 \pm 0,96$ trước điều trị (D0) xuống còn $8,75 \pm 0,84$ sau điều trị (D60) tương đương với nhóm Atorvastatin giảm từ $8,93 \pm 0,87$ trước điều trị

(D0) xuống còn $8,58 \pm 0,78$ sau điều trị (D60). Sự thay đổi trước sau điều trị ở cả 2 nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$), với tỷ lệ CAVI trung bình giảm 3,13% ở nhóm “Hạ mỡ NK” và giảm 3,91% ở nhóm Atorvastatin.

Bảng 2. Sự thay đổi các chỉ số xơ vữa mạch sau điều trị

Nhóm	Nhóm “Hạ mỡ NK” (1)	Nhóm Atorvastatin (2)	p_{0-60}
Chỉ số sinh xơ vữa động mạch (AI)			
D0	$4,53 \pm 1,89$	$3,35 \pm 0,96$	$< 0,001^{**}$
D60	$4,11 \pm 1,62$	$3,04 \pm 0,71$	
Tỷ lệ giảm			
	26,04%	26,03%	
Chỉ số nguy cơ mạch vành (CRI)			
D0	$5,53 \pm 1,89$	$4,35 \pm 0,96$	$< 0,001^{**}$
D60	$5,11 \pm 1,62$	$4,04 \pm 0,71$	
Tỷ lệ giảm			
	21,33%	20,93%	
Chỉ số gây xơ vữa động mạch trong huyết tương (AIP)			
D0	$0,29 \pm 1,98$	$0,26 \pm 0,16$	$< 0,001^{**}$
D60	$0,18 \pm 0,16$	$0,14 \pm 0,12$	
Tỷ lệ giảm			
	37,93%	46,15%	
p1-2			
	$> 0,05^*$		

*T-test độc lập, **T-test ghép cặp

Từ kết quả bảng 2 cho thấy: sau 60 ngày điều trị, chỉ số AI ở nhóm “Hạ mỡ NK” giảm 26,04% tương đương nhóm Atorvastatin giảm 26,03%, mức giảm có ý nghĩa thống kê ở cả hai nhóm sau điều trị với $p < 0,001$; sau 60 ngày điều trị, chỉ số CRI ở nhóm “Hạ mỡ NK” giảm 21,33% tương đương nhóm Atorvastatin giảm 20,93%, mức giảm có ý nghĩa thống kê ở cả hai nhóm sau điều trị với $p < 0,001$; sau 60 ngày điều trị, chỉ số AIP ở nhóm “Hạ mỡ NK” giảm 37,93% tương đương nhóm Atorvastatin giảm 46,15%, mức giảm có ý nghĩa thống kê ở cả hai nhóm sau điều trị với $p < 0,001$. Sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

4. BÀN LUẬN

Theo Hội Tim mạch học Việt Nam (2022), LDL-C được khuyến cáo là mục tiêu thứ nhất để điều trị, TC được xem là mục tiêu điều trị nếu các chỉ số xét nghiệm lipid khác không có sẵn, và non-HDL-C nên được xem là một mục tiêu thứ hai trong điều trị rối loạn lipid máu. Nồng độ TG máu là một thông số chủ yếu để thăm dò về sự cân bằng lipid của cơ thể và góp phần phản ánh

nguy cơ xơ vữa động mạch. Nồng độ TG máu cao sẽ kết hợp với nguy cơ bị bệnh lý tim mạch và đột quỵ cao hơn. HDL-C được coi là yếu tố bảo vệ chống xơ vữa động mạch [6].

Các tỷ số lipid và lipoprotein như TG/HDL-C, TC/HDL-C và non-HDL-C/HDL-C được sử dụng để đánh giá nguy cơ phát triển xơ vữa động mạch và bệnh tim mạch. Nếu có các yếu tố nguy cơ khác xuất hiện hoặc nếu các xét nghiệm trước đó cho thấy mức độ nguy cơ cao trong quá khứ, thì non-HDL-C và các tỷ lệ lipid cần được đánh giá. Người ta sử dụng các tỷ số TG/HDL-C, TC/HDL-C và non-HDL-C/HDL-C có giá trị lâm sàng tốt hơn so với các thông số lipid thông thường. Các tỷ số của lipid và lipoprotein có thể được tính toán dễ dàng và tốt hơn các thông số lipid và lipoprotein thông thường. Để đánh giá mức độ nguy cơ xơ vữa động mạch, chúng tôi dùng chỉ số AI ($AI = TC - HDL-C$ (non-HDL-C)/HDL-C) và chỉ số CRI ($CRI = TC/HDL-C$). Chỉ số này thể hiện nếu nồng độ HDL-C tăng cao và/hoặc nồng độ TC giảm thì chỉ số AI, CRI sẽ giảm tương ứng. Chỉ số AI, CRI càng cao, nguy cơ xơ vữa mạch càng lớn [7]. Bình thường chỉ số AI $< 3,6$ mmol/L và chỉ số CRI $< 4,5$ mmol/L. Nguy cơ xơ vữa động mạch tăng khi tỷ số CRI > 5 mmol/L. Chỉ số AIP có thể phản ánh toàn diện sự cân bằng giữa các yếu tố gây xơ vữa và chống xơ vữa [7].

Statin (ức chế enzym *HMG-coA reductase*) là nhóm thuốc hiệu quả cao trong điều trị rối loạn LDL-C máu và dự phòng các yếu tố nguy cơ tim mạch do xơ vữa và được khuyến cáo như một liệu pháp dự phòng nguy cơ tim mạch [6].

Kết quả nghiên cứu ở các biểu đồ 1, 2, 3 và các bảng 1, 2 cho thấy sau 60 ngày điều trị, nhóm “Hạ mỡ NK” có tỷ lệ giảm nồng độ trung bình TC, TG, LDL-C, non-HDL-C, AI, CRI và AIP tương đương nhóm Atorvastatin. Sự khác biệt trước và sau điều trị giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Cả hai nhóm đều có xu hướng tăng nồng độ HDL-C, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Chỉ số CAVI được phát triển để đánh giá tình trạng mạch máu mà không bị ảnh hưởng bởi huyết áp tại thời điểm đo. Nghiên cứu của Mikhin V.P và cộng sự cho thấy CAVI có mối tương quan tích cực với độ dày mảng trong động mạch và mảng bám trong động mạch cảnh [8].

Kết quả nghiên cứu ở biểu đồ 4 cho thấy chỉ số CAVI trung bình ở nhóm “Hạ mỡ NK” giảm 3,13% tương đương nhóm Atorvastatin giảm 3,91% ($p < 0,05$). Sự thay đổi sau điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Mikhin V.P và nghiên cứu của Miyashita thấy chỉ số CAVI lần lượt cải thiện sau điều trị bằng liệu pháp Statin là 12% và 10% [8]. Như vậy, viên nang “Hạ mỡ NK” có tác dụng cải thiện chỉ số CAVI tương đương với tác dụng của Atorvastatin trong nghiên cứu.

5. KẾT LUẬN

Viên nang “Hạ mỡ NK” có tác dụng điều chỉnh rối loạn lipid máu và có tác dụng chống xơ vữa động mạch thông qua giảm các chỉ số đánh giá nguy cơ xơ vữa:

- Viên nang “Hạ mỡ NK” có tác dụng giảm 17,1% nồng độ TC, 21,77% nồng độ TG, 21,67% nồng độ LDL-C, 20,65% nồng độ non-HDL-C và tăng 2,56% nồng độ HDL-C tương đương với nhóm Atorvastatin 10 mg với mức giảm 17,1% nồng độ TC, 21,77% nồng độ TG, 21,67% nồng độ LDL-C, 20,65% nồng độ non-HDL-C và tăng 2,56% nồng độ HDL-C.

- Viên nang “Hạ mỡ NK” có tác dụng giảm 26,04% chỉ số AI; 21,33% chỉ số CRI; 37,93% chỉ số AIP tương đương với nhóm Atorvastatin 10 mg giảm 26,03% chỉ số AI; 20,93% chỉ số CRI; 46,15% chỉ số AIP.

- Viên nang “Hạ mỡ NK” có tác dụng cải thiện chỉ số CAVI với mức giảm 3,13% tương đương với Atorvastatin 10 mg giảm 3,91%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Benjamin E.J, Blaha M.J, Chiuve S.E et al, Heart disease and stroke statistics, The American Heart Association, 2017, 135, pp. 1-459.
- [2] White J, Swedlow D.I, Preiss D et al, Associa-

tion of lipid fractions at risk for coronary artery disease and diabetes, JAMA Cardiol, 2016, 1 (6), pp. 692-699.

- [3] Pham Thuy Phuong, Effect of “Ha Mo NK” hard capsule on experimental atherosclerosis model, Journal of medical research, 2021, 141(5), E8, 95-10.
- [4] Pham Quoc Binh, Pham Thuy Phuong, Toxicity evaluation of acute and sub-chronic oral toxicity of hamo NK hard capsule in experimental animals, Journal of medical research, 2020, 136 E7 (12), 40-47.
- [5] Pham Thuy Phuong, Effects of “Ha mo NK” hard capsule on serum lipid profiles in dyslipidemia experimental animals, Journal of Medical Research, 2021, 141 (5), 10-18
- [6] Hội Tim mạch học Việt Nam, Khuyến cáo về dự phòng bệnh lý tim mạch trong thực hành lâm sàng, 2022, tr. 31-33.
- [7] Nguyễn Nghiêm Luật, Ý nghĩa lâm sàng của các lipid lipoprotein và các tỷ số của chúng, Bệnh viện Đa khoa Medlatec, 2019.
- [8] Mikhin V.P et al, Hypolipidemic and pleiotropic efficacy of rosuvastatin in arterial hypertension patients of high cardiovascular risk in long-term outpatient follow-up, Russian Journal of Cardiology, 2016, 140 (12), 90-96.