

CHARACTERISTICS OF CORONARY ARTERY LESIONS AND RELATED FACTORS IN PATIENTS WITH CHRONIC CORONARY SYNDROME

Nguyen Thanh Dung¹

¹Can Tho University of Medicine and Pharmacy - No. 179, Nguyen Van Cu Street, Tan An Ward, Can Tho City, Vietnam

Received: 05/12/2025

Revised: 25/02/2026; Accepted: 28/04/2026

ABSTRACT

Objective: To synthesize and compare recent evidence on coronary artery lesion characteristics in patients with chronic coronary syndrome, and to analyze the associations between cardiovascular risk factors and lesion morphology.

Subjects and methods: This narrative review included English and Vietnamese articles published from January 2023 to October 2025 and identified through PubMed, Google Scholar, and Web of Science. A total of seven studies involving patients with chronic coronary syndrome diagnosed by invasive coronary angiography or coronary computed tomography angiography were included.

Results: In patients with chronic coronary syndrome, coronary lesions were most frequently located in the left anterior descending artery, with a higher prevalence among those with diabetes mellitus, hypertension, or dyslipidemia. Dyslipidemia was identified as an independent risk factor associated with multivessel disease and more severe coronary lesions. The prevalence of left main disease and chronic total occlusion ranged from 4.9% to 17.8%, predominantly in older male patients. High-risk plaque features showed prognostic value for major adverse cardiovascular events. Several studies suggested that revascularization strategies should be individualized according to lesion complexity and clinical characteristics.

Conclusion: Chronic coronary syndrome is commonly associated with complex coronary lesions and is influenced by multiple cardiovascular risk factors. Comprehensive assessment of lesion characteristics together with optimal control of risk factors plays an important role in guiding management and improving prognosis.

Keywords: Chronic coronary syndrome, coronary lesion characteristics, cardiovascular risk factors, atherosclerotic plaque, PCI, CABG

*Corresponding author

Email: bs.nguyenthanhdung@gmail.com Phone: (+84) 16699899 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD5.4963



ĐẶC ĐIỂM TỔN THƯƠNG MẠCH VÀNH VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN HỘI CHỨNG VÀNH MẠN

Nguyễn Thành Dũng¹

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ - Số 179, đường Nguyễn Văn Cừ, phường Tân An, thành phố Cần Thơ, Việt Nam

Ngày nhận bài: 05/12/2025

Ngày chỉnh sửa: 25/02/2026; Ngày duyệt đăng: 28/04/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tổng hợp và so sánh các bằng chứng gần đây về đặc điểm tổn thương động mạch vành ở bệnh nhân hội chứng động mạch vành mạn (HCDMVM), phân tích mối liên quan giữa các yếu tố nguy cơ tim mạch với hình thái tổn thương.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu tổng quan tường thuật, thu thập các bài báo tiếng Anh và tiếng Việt công bố từ tháng 01/2023 đến tháng 10/2025 trên PubMed, Google Scholar và Web of Science. Có 7 nghiên cứu ở bệnh nhân HCDMVM được chẩn đoán bằng chụp mạch vành hoặc chụp cắt lớp vi tính mạch vành được lựa chọn.

Kết quả: Tổn thương động mạch vành ở bệnh nhân HCDMVM thường gặp nhất tại động mạch liên thất trước, với tỷ lệ cao hơn ở nhóm có đái tháo đường, tăng huyết áp hoặc rối loạn lipid máu. Rối loạn lipid máu là yếu tố nguy cơ độc lập liên quan đến bệnh đa nhánh và tổn thương nặng hơn. Tỷ lệ tổn thương thân chung và tắc mạn tính dao động từ 4,9% đến 17,8%, chủ yếu gặp ở nam giới lớn tuổi. Các đặc điểm mảng xơ vữa nguy cơ cao có giá trị tiên đoán biến cố tim mạch lớn. Một số nghiên cứu gợi ý chiến lược tái tưới máu cần được cá thể hóa theo mức độ phức tạp tổn thương và đặc điểm lâm sàng.

Kết luận: HCDMVM thường đi kèm tổn thương phức tạp và chịu ảnh hưởng của nhiều yếu tố nguy cơ tim mạch. Đánh giá toàn diện đặc điểm tổn thương và kiểm soát tốt các yếu tố nguy cơ có ý nghĩa quan trọng trong định hướng xử trí và cải thiện tiên lượng.

Từ khóa: hội chứng động mạch vành mạn, đặc điểm tổn thương mạch vành, yếu tố nguy cơ tim mạch, mảng xơ vữa, PCI, CABG.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh động mạch vành (ĐMV) là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong trên toàn cầu, chiếm khoảng 33% tổng số ca tử vong do bệnh lý tim mạch năm 2019 [1]. Trong nhiều thập kỷ, các tiến bộ về chẩn đoán hình ảnh nội mạch và tái tưới máu đã giúp hiểu rõ hơn cơ chế bệnh sinh, đặc biệt trong nhóm bệnh nhân hội chứng động mạch vành mạn (HCDMVM). HCDMVM đặc trưng bởi tình trạng xơ vữa tiến triển, hẹp mạn tính hoặc tắc hoàn toàn một hay nhiều nhánh ĐMV, với nguy cơ cao biến cố tim mạch lớn (MACE) [2].

Nhiều nghiên cứu đã tập trung vào các đặc điểm mảng xơ vữa, hình thái tổn thương, mối liên quan giữa các yếu tố nguy cơ chuyển hóa và quyết định chiến lược điều trị tối ưu giữa can thiệp mạch vành qua da (PCI) và điều trị nội khoa tối ưu (OMT) [3]. Tuy nhiên, bằng chứng lâm sàng hiện vẫn chưa thống nhất, đặc biệt trong các nhóm bệnh nhân cao tuổi, có đái tháo đường, tăng huyết áp hoặc rối loạn lipid máu [4, 5]. Vì vậy, bài tổng quan này nhằm tổng hợp và so sánh các bằng chứng gần đây về đặc điểm tổn thương ĐMV ở bệnh nhân HCDMVM và mối liên quan với yếu tố nguy cơ tim mạch.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu:

Bài viết này được thực hiện dưới dạng tổng quan tường thuật nhằm mô tả và phân tích các báo cáo đã được công bố liên quan đến đặc điểm tổn thương động mạch vành và các yếu tố nguy cơ tim mạch ở bệnh nhân HCDMVM.

2.2. Tiêu chuẩn lựa chọn bài báo

Quá trình thu thập tài liệu được tiến hành thông qua tra cứu trực tuyến các bài báo trên các tạp chí trong nước và quốc tế, tập trung trên các cơ sở dữ liệu PubMed, Google Scholar và Web of Science trong giai đoạn từ tháng 01/2023 đến tháng 10/2025. Các từ khóa tìm kiếm chính bao gồm “chronic coronary syndrome”, “stable coronary artery disease”, “coronary angiography”, “coronary lesion characteristics”, “coronary artery stenosis”, “cardiovascular risk factors”, “MACE” và “mortality”. Các nghiên cứu bằng tiếng Anh hoặc tiếng Việt được lựa chọn khi có đối tượng là bệnh nhân hội chứng động mạch vành mạn được chẩn đoán xác định bằng chụp mạch vành xâm lấn hoặc chụp cắt lớp vi tính động mạch vành. Các

*Tác giả liên hệ

Email: bs.nguyenthandung@gmail.com Điện thoại: (+84) 16699899 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD5.4963

loại bài báo được đưa vào tổng quan bao gồm nghiên cứu cắt ngang, nghiên cứu đoàn hệ hồi cứu hoặc tiến cứu, nghiên cứu gốc, tổng quan hệ thống, phân tích gộp và thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng, với điều kiện cung cấp dữ liệu liên quan đến đặc điểm tổn thương động mạch vành, các yếu tố nguy cơ tim mạch liên quan hoặc kết cục lâm sàng.

Tiêu chuẩn lựa chọn

Bài báo được lựa chọn đưa vào tổng quan bao gồm các nghiên cứu cắt ngang có mẫu đại diện cho quần thể hoặc quốc gia nhằm mô tả đặc điểm tổn thương động mạch vành ở bệnh nhân hội chứng động mạch vành mạn, đặc biệt khi có phân tích theo tuổi, giới hoặc các yếu tố nguy cơ tim mạch. Các nghiên cứu đoàn hệ, nghiên cứu hồi cứu quy mô lớn, cũng như các báo cáo gánh nặng bệnh tật ở phạm vi toàn cầu hoặc khu vực có cung cấp số liệu về tỷ lệ hiện mắc, đặc điểm tổn thương và xu hướng dịch tễ học của bệnh cũng được xem xét. Ngoài ra, các tổng quan hệ thống và phân tích gộp liên quan đến hình thái tổn thương, mức độ tổn thương động mạch vành và mối liên quan giữa đặc điểm tổn thương với yếu tố nguy cơ hoặc kết cục lâm sàng ở bệnh nhân hội chứng động mạch vành mạn cũng được đưa vào phạm vi tổng hợp.

Tiêu chuẩn loại trừ

Các nghiên cứu nhỏ lẻ, báo cáo ca lâm sàng, chàm ca bệnh hoặc các nghiên cứu chỉ thực hiện trên nhóm bệnh nhân lọc máu chu kỳ (vì không phản ánh được đặc điểm của quần thể chung); những nghiên cứu không tách được dữ liệu riêng cho nhóm bệnh nhân hội chứng động mạch vành mạn; các bài báo trùng lặp dân số nghiên cứu; cùng với các ký yếu hội nghị, luận văn, luận án, hoặc tài liệu không được bình duyệt đều bị loại trừ.

2.3. Trích xuất và tổng hợp dữ liệu

Thông tin được trích xuất từ mỗi nghiên cứu bao gồm: đặc điểm dân số và địa bàn nghiên cứu, tiêu chuẩn chẩn đoán và định nghĩa HCDMVM được sử dụng, phương pháp đánh giá tổn thương mạch vành (chụp mạch vành hoặc chụp cắt lớp vi tính mạch vành), đặc điểm tổn thương (vị trí, mức độ hẹp, phân loại tổn thương), cùng với các yếu tố nguy cơ tim mạch liên quan (tuổi, giới, đái tháo đường, tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, hút thuốc lá, v.v.).

Các dữ liệu định lượng (tỷ lệ tổn thương, phân bố theo nhánh mạch, mức độ nặng, chỉ số OR hoặc HR nếu được báo cáo) được tổng hợp theo phương pháp mô tả, không

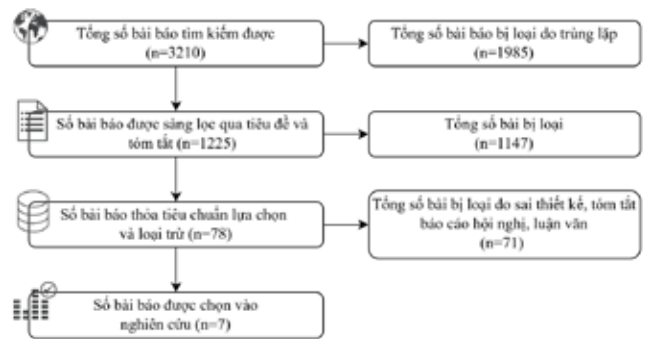
thực hiện phân tích thống kê gộp. Những điểm tương đồng, khác biệt giữa các nghiên cứu cũng như xu hướng chung về đặc điểm tổn thương và yếu tố nguy cơ sẽ được trình bày và thảo luận trong phần kết quả.

Do đặc điểm của bài viết là tổng quan tường thuật, không áp dụng hệ thống đánh giá chất lượng nghiên cứu theo điểm số như trong các tổng quan hệ thống. Tuy nhiên, sự khác biệt về thiết kế, quy mô và quần thể giữa các nghiên cứu được ghi nhận nhằm hỗ trợ quá trình phân tích và nhận định trong phần bàn luận.

Cần lưu ý rằng các nghiên cứu được đưa vào tổng hợp sử dụng hai phương thức chẩn đoán hình ảnh gồm chụp cắt lớp vi tính động mạch vành và chụp mạch vành xâm lấn (CAG), nên khả năng đánh giá đặc điểm tổn thương không hoàn toàn tương đồng. Trong khi chụp cắt lớp vi tính động mạch vành (CCTA) có ưu thế trong nhận diện đặc điểm mảng xơ vữa nguy cơ cao như mảng giảm đậm độ, dấu hiệu vòng khăn ăn, tái cấu trúc dương tính hoặc vôi hóa đốm, chụp mạch vành xâm lấn lại phù hợp hơn để đánh giá mức độ hẹp lòng mạch, phân bố tổn thương và tính khả thi của tái tưới máu. Do đó, việc so sánh trực tiếp các đặc điểm tổn thương giữa các nghiên cứu cần được diễn giải thận trọng, vì sự khác biệt về phương pháp đo lường có thể ảnh hưởng đến tính đồng nhất của kết quả tổng hợp.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ tổng số 3210 bài viết thu được qua tìm kiếm, chúng tôi loại bỏ trùng lặp và sàng lọc tiêu đề, tóm tắt theo tiêu chí lựa chọn, còn 7 nghiên cứu đáp ứng đầy đủ tiêu chí được đưa vào tổng hợp. Kết quả cho thấy bệnh nhân HCDMVM có đặc điểm tổn thương động mạch vành đa dạng nhưng thường tập trung ở các vị trí chủ yếu, đặc biệt là động mạch liên thất trước.



Hình 3.1. Sơ đồ nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm các nghiên cứu được đưa vào tổng hợp

Tác giả, năm	Thiết kế, cỡ mẫu, phương tiện chẩn đoán	Tiêu chí tổn thương	Yếu tố liên quan chính	Kết quả chính
Trần Hòa, Trương Phi Hùng, 2025	Nghiên cứu mô tả, phân tích trên 62 bệnh nhân đái tháo đường có HCDMVM bằng phương pháp CAG	Vị trí tổn thương, bệnh ba nhánh, mức độ tổn thương nặng	Rối loạn lipid máu	Tổn thương LAD chiếm 62,9%, bệnh ba nhánh 35,0%. Rối loạn lipid máu là yếu tố nguy cơ độc lập làm tăng nguy cơ bệnh ba nhánh OR 10,56 (p=0,001) và tổn thương nặng OR 7,0 (p=0,002) [4].
Nguyễn Hữu Mạnh Đức và cộng sự, 2024	Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 159 bệnh nhân ≥60 tuổi tăng huyết áp bằng phương pháp CAG	Mức độ hẹp theo nhánh, tổn thương thân chung, tổn thương tip C, điểm SYNTAX II	Tuổi cao, huyết áp tâm thu, áp lực mạch, tỷ lệ LDL-C/HDL-C	Hẹp nặng tập trung ở LAD 61,1%, RCA 43,4%, LCx 38,4%; tổn thương thân chung 6,9%. Nhóm ≥75 tuổi có tổn thương RCA tip C cao hơn (55,6% so với 30,7%). Hẹp nặng tăng ở nhóm huyết áp tâm thu ≥140 mmHg và áp lực mạch ≥50 mmHg. Điểm SYNTAX II tương quan thuận với huyết áp tâm thu và tỷ lệ LDL-C/HDL-C [6].

Tác giả, năm	Thiết kế, cỡ mẫu, phương tiện chẩn đoán	Tiêu chí tổn thương	Yếu tố liên quan chính	Kết quả chính
Algamaal và cộng sự, 2025	Nghiên cứu hồi cứu trên 19.336 bệnh nhân HCĐMVM bằng phương pháp CAG	Bệnh lý thân chung, số đoạn hẹp, bệnh đa nhánh	Đái tháo đường, rối loạn lipid máu	Tỷ lệ bệnh lý thân chung là 4,9%. Nhóm có tổn thương thân chung có tỷ lệ đái tháo đường và rối loạn lipid máu cao hơn, số đoạn hẹp nhiều hơn ($p < 0,001$). Phẫu thuật CABG được lựa chọn ở 75,8% trường hợp, nhóm CABG có chức năng thất trái thấp hơn và tỷ lệ bệnh đa nhánh cao hơn [7].
Attar và cộng sự, 2025	Phân tích số bộ quốc gia trên 40.161 bệnh nhân HCĐMVM bằng phương pháp CAG	Tắc nghẽn mạn tính (CTO), vị trí CTO theo nhánh	Tuổi, giới nam, hút thuốc, đái tháo đường, rối loạn lipid máu	Tỷ lệ CTO là 17,86%. Bệnh nhân CTO lớn tuổi hơn, nam nhiều hơn. Các yếu tố liên quan độc lập với CTO gồm tuổi, giới nam, hút thuốc, đái tháo đường và rối loạn lipid máu ($p < 0,001$). CTO chủ yếu khu trú ở LAD 70,4% và RCA 16,5% [8].
Gallone và cs, 2023	Tổng quan hệ thống và phân tích gộp trên 30 nghiên cứu, 30.369 bệnh nhân bằng phương pháp CCTA và/hoặc hình ảnh nội mạch	Đặc điểm mảng nguy cơ cao	Đặc điểm mảng nguy cơ cao	Kết cục: Các đặc điểm mảng nguy cơ cao có giá trị dự báo MACE ở cả mức bệnh nhân và mức tổn thương. Pooled HR cho ≥ 2 đặc điểm nguy cơ là 3,90 ở mức bệnh nhân và 16,76 ở mức tổn thương. AUC đạt 0,67 ở mức bệnh nhân và 0,87 ở mức tổn thương [2].
Mohammad và cộng sự, 2022	Nghiên cứu theo dõi dọc toàn quốc trên 248.736 bệnh nhân, >2,6 triệu đoạn mạch bằng phương pháp chụp mạch vành kết hợp CAG nối tiếp	Tiến triển hẹp, xuất hiện hẹp mới theo đoạn mạch	Nam giới, đái tháo đường, số lượng yếu tố nguy cơ	Tốc độ tiến triển hẹp trung bình là 2,6% trong 15 năm, tương ứng 1,45/1000 đoạn-năm. Nguy cơ tiến triển hẹp tăng gấp đôi ở nam giới và bệnh nhân đái tháo đường. Có ≥ 4 yếu tố nguy cơ làm tăng nguy cơ xuất hiện hẹp mới khoảng 9 lần. Các đoạn gần và giữa LAD có tốc độ tiến triển cao nhất [9].
Lâm Hữu Giang và cộng sự, 2024	Nghiên cứu mô tả một nhóm can thiệp trên 40 bệnh nhân HCĐMVM có mảng xơ vữa vô hình được CAG	Tổn thương vô hình cần can thiệp Rotablator	Không phân tích yếu tố liên quan độc lập	Thủ thuật được thực hiện chủ yếu tại LAD 90,0% và RCA 10,0%. Tỷ lệ thành công kỹ thuật đạt 100%. Biến chứng hiếm gặp, gồm 1 trường hợp kẹt đầu khoan và 1 trường hợp cần đặt máy tạo nhịp tạm thời, mỗi biến cố chiếm 2,5% [3].

Lưu ý, Gallone và cộng sự cho thấy các đặc điểm mảng nguy cơ cao có giá trị tiên lượng biến cố tim mạch lớn ở cả mức bệnh nhân và mức tổn thương [2]. Tuy nhiên, các kết quả này cần được diễn giải thận trọng do sự khác biệt giữa các nghiên cứu về đơn vị phân tích, tiêu chí xác định đặc điểm mảng nguy cơ cao và định nghĩa kết cục lâm sàng.

4. BÀN LUẬN

Kết quả tổng hợp các nghiên cứu từ năm 2023 đến năm 2025 cho thấy tổn thương động mạch vành ở bệnh nhân hội chứng động mạch vành mạn có biểu hiện đa dạng về vị trí, mức độ hẹp và đặc điểm mảng xơ vữa, phù hợp với bản chất tiến triển kéo dài của bệnh xơ vữa động mạch. Cơ chế nền tảng xuất phát từ quá trình viêm mạn tính nội mạc mạch máu, trong đó sự xâm nhập của LDL-C vào lớp nội mạc gây oxy hóa, thu hút đại thực bào và hình thành các tế bào bọt. Theo dữ liệu mô bệnh học kinh điển của Narula và cộng sự, mảng xơ vữa nguy cơ cao thường liên quan đến nắp sợi mỏng, lõi hoại tử lớn và thâm nhiễm tế bào viêm, là những yếu tố có thể làm tăng tính bất ổn định của mảng xơ vữa [5]. Tuy nhiên, việc ngoại suy trực tiếp các đặc điểm mô bệnh học này sang toàn bộ quần thể HCĐMVM cần thận trọng, vì mức độ ổn định lâm sàng và biểu hiện hình ảnh học có thể khác nhau giữa các nghiên cứu và giữa từng giai đoạn bệnh.

Sự khác biệt theo nhóm bệnh nhân được lý giải bằng cơ chế chuyển hóa và huyết động. Ở người đái tháo đường, tăng glucose máu mạn tính thúc đẩy glycosyl hóa LDL, tăng stress oxy hóa và rối loạn chức năng nội mô, dẫn đến

hình thành mảng xơ vữa lan tỏa, nhiều vô hình và ít đáp ứng với giãn mạch. Nghiên cứu của Trần Hòa và Attar đều chỉ ra tỷ lệ tổn thương đa nhánh và tắc mạn tính cao hơn ở bệnh nhân có đái tháo đường so với nhóm không đái tháo đường [4, 8]. Trong khi đó, ở nhóm cao tuổi tăng huyết áp, áp lực cơ học kéo dài trên thành mạch dẫn đến dày thành, giảm độ đàn hồi và làm nặng thêm tổn thương vô hình hóa tip C. Điều này giải thích vì sao tỷ lệ tổn thương phức tạp và chỉ định PCI nhiều nhánh cao hơn ở nhóm cao tuổi. Tương tự, sự khác biệt giới tính cũng được nhấn mạnh trong nghiên cứu của Algamaal (2025), khi nữ giới bị LMD thường lớn tuổi hơn và có mức độ hẹp nặng hơn so với nam, phản ánh tác động bảo vệ nội tiết tố giảm dần sau mãn kinh [7]. Bên cạnh đó, Mohammad chỉ ra rằng tiến triển xơ vữa nhanh hơn ở nam giới nhưng ảnh hưởng tương đối của yếu tố nguy cơ lại lớn hơn ở nữ, đặc biệt ở nhóm trẻ hơn 60 tuổi [9].

Về chiến lược điều trị, bằng chứng gần đây cho thấy can thiệp PCI mang lại lợi ích nhất định ở bệnh nhân HCĐMVM có triệu chứng hoặc bằng chứng thiếu máu cơ tim. Phân tích gộp của Panuccio cho thấy PCI giúp giảm tử vong tim mạch và cải thiện mức độ đau thắt ngực theo thang điểm Seattle và CCS, đặc biệt ở bệnh nhân <65 tuổi và không có tắc mạn tính [10]. Tuy nhiên, lợi ích này phụ thuộc vào đặc điểm tổn thương: các mảng có đặc điểm nguy cơ cao hoặc tổn thương phức tạp nhiều nhánh thường được khuyến nghị can thiệp sớm, trong khi tổn thương không gây thiếu máu đáng kể có thể điều trị nội khoa tối ưu. Kết quả này phù hợp với xu hướng cá thể hóa điều trị dựa trên hình ảnh

học nội mạch hiện nay. Một điểm đáng lưu ý là mặc dù tỷ lệ biến cố MACE liên quan trực tiếp đến đặc điểm mảng xơ vữa, giá trị tiên đoán dương của từng đặc điểm riêng lẻ vẫn còn hạn chế. Gallone cho thấy độ nhạy và giá trị tiên đoán dương của các đặc điểm mảng xơ vữa nguy cơ cao đơn lẻ chỉ ở mức trung bình, nhấn mạnh tầm quan trọng của việc đánh giá bệnh nhân để tổn thương hơn là mảng dễ vỡ. Điều này mở ra hướng tiếp cận kết hợp giữa quản lý yếu tố nguy cơ hệ thống như kiểm soát lipid, huyết áp, đường máu với can thiệp chọn lọc các tổn thương có nguy cơ cao [2]. Các nghiên cứu trong nước cũng phản ánh xu hướng tương tự. Nghiên cứu tại Kiên Giang chứng minh hiệu quả và tính an toàn của khoan cắt Rotablator ở các tổn thương vôi hóa nặng, cho thấy tiến bộ kỹ thuật can thiệp đã mở rộng chỉ định cho các ca HCDMVM phức tạp vốn trước đây phải phẫu thuật [3]. Điều này khẳng định vai trò ngày càng tăng của PCI hiện đại trong xử trí HCDMVM.

Tổng thể, các kết quả hiện có cho thấy HCDMVM là giai đoạn tiến triển phức tạp của xơ vữa động mạch, với tổn thương đa dạng về hình thái và cơ chế bệnh sinh. Việc tiếp cận điều trị cần mang tính toàn diện, bao gồm kiểm soát các yếu tố nguy cơ tim mạch, đánh giá chi tiết đặc điểm mảng xơ vữa bằng các phương tiện hình ảnh hiện đại và lựa chọn chiến lược tái tưới máu phù hợp theo từng nhóm bệnh nhân. Một số bằng chứng gợi ý can thiệp mạch vành qua da có thể mang lại lợi ích ở bệnh nhân có tổn thương phức tạp nhưng nguy cơ phẫu thuật thấp, trong khi phẫu thuật bắc cầu động mạch vành vẫn thường được ưu tiên ở bệnh đa nhánh hoặc tổn thương thân chung. Tuy nhiên, một hạn chế quan trọng của bài tổng quan này là chưa thực hiện đánh giá nguy cơ sai lệch của từng nghiên cứu, chưa tiến hành phân tích gộp định lượng, đồng thời các nghiên cứu được đưa vào có sự khác biệt về quần thể, định nghĩa, phương tiện chẩn đoán hình ảnh và tiêu chí kết cục. Ngoài ra, sự phối hợp dữ liệu từ chụp cắt lớp vi tính động mạch vành và chụp mạch vành xâm lấn làm hạn chế khả năng so sánh trực tiếp các đặc điểm tổn thương giữa các nghiên cứu. Do đó, các nhận định chủ yếu rút ra chủ yếu mang ý nghĩa định hướng học thuật và lâm sàng, hơn là khẳng định chắc chắn về giá trị so sánh giữa các đặc điểm tổn thương hoặc các chiến lược điều trị. Trong tương lai, cần có thêm các nghiên cứu được chuẩn hóa về định nghĩa, đặc điểm quần thể và tiêu chí đánh giá nhằm làm rõ các kiểu hình nguy cơ, từ đó hỗ trợ cá thể hóa chiến lược quản lý bệnh nhân hội chứng động mạch vành mạn.

5. KẾT LUẬN

Qua tổng hợp 7 nghiên cứu trong giai đoạn 2023–2025, tổn thương động mạch vành ở bệnh nhân HCDMVM cho thấy tính chất đa dạng và phức tạp, chịu ảnh hưởng của nhiều yếu tố nguy cơ chuyển hóa và huyết động. Việc đánh giá chi tiết đặc điểm tổn thương kết hợp với kiểm soát yếu tố nguy cơ và lựa chọn chiến lược tái tưới máu phù hợp là yếu tố then chốt nhằm cải thiện tiên lượng và giảm biến cố tim mạch lớn.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Di Cesare M, Perel P, Taylor S, Kabudula C, Bixby H, Gaziano TA, et al. The Heart of the World. *Global Heart*. 2024; 19(1):11. doi:10.5334/gh.1288.

- [2] Gallone G, Belletini M, Gatti M, Tore D, Bruno F, Scudeler L, et al. Coronary Plaque Characteristics Associated With Major Adverse Cardiovascular Events in Atherosclerotic Patients and Lesions: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JACC Cardiovascular imaging*. 2023;16(12):1584-604. doi:10.1016/j.jcmg.2023.08.006.
- [3] Giang LH, An TV, Cang HT, Phương DLM, Bảo NT. Đặc điểm tổn thương và kết quả can thiệp động mạch vành có khoan cắt mảng xơ vữa vôi hóa bằng Rotablator ở bệnh nhân hội chứng mạch vành mạn tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024;540(3). doi:10.51298/vmj.v540i3.10496.
- [4] Hòa T, Hùng TP. Nghiên cứu đặc điểm tổn thương động mạch vành và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân hội chứng động mạch vành mạn có đái tháo đường được can thiệp động mạch vành qua da. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2025;551(1). Link: tapchihocvietnam.vn/index.php/vmj/article/view/14547.
- [5] Narula J, Nakano M, Virmani R, Kolodgie FD, Petersen R, Newcomb R, et al. Histopathologic characteristics of atherosclerotic coronary disease and implications of the findings for the invasive and noninvasive detection of vulnerable plaques. *Journal of the American College of Cardiology*. 2013;61(10):1041-51. doi:10.1016/j.jacc.2012.10.054.
- [6] Đức NnHuMn, Bình HA, Bảo TQ, Tiến HnA. Nghiên cứu đặc điểm tổn thương động mạch vành bằng chụp động mạch vành qua da ở bệnh nhân cao tuổi tăng huyết áp. *Tạp chí Y Dược Huế*. 2024;14(1):47. doi:10.34071/jmp.2024.1.7.
- [7] Algamal AM, Salem MA, Bedier AI, Hussein MSA, Abdelrahim MM, Elhousseiny SH. Clinical and angiographic profile of left main coronary artery disease in patients with chronic coronary syndrome: a retrospective study. *The Egyptian heart journal : (EHJ) : official bulletin of the Egyptian Society of Cardiology*. 2025;77(1):17. doi:10.1186/s43044-025-00615-5.
- [8] Attar A, Sayadi M, Hosseinpour A, Brilakis ES, Mehdizade F, Namvar Z, et al. Prevalence and Clinical Parameters Associated With Chronic Total Occlusions in Patients With Chronic Coronary Syndromes: Insights From a Nationwide Registry. *Health science reports*. 2025;8(3):e70583. doi:10.1002/hsr.2.70583.
- [9] Mohammad MA, Stone GW, Koul S, Olivecrona GK, Bergman S, Persson J, et al. On the Natural History of Coronary Artery Disease: A Longitudinal Nationwide Serial Angiography Study. *Journal of the American Heart Association*. 2022;11(21):e026396. doi:10.1161/jaha.122.026396.
- [10] Panuccio G, Carabetta N, Torella D, De Rosa S. Percutaneous coronary revascularization versus medical therapy in chronic coronary syndromes: An updated meta-analysis of randomized controlled trials. *European journal of clinical investigation*. 2024;54(12):e14303. doi:10.1111/eci.14303.