

Cerebellar infarcts in the New England Medical Center Posterior Circulation Stroke Registry. *Neurology*. 1994; 44(8):1385-1390. doi:10.1212/wnl.44.8.1385.

5. **Lê Văn Bình** (2012). Nghiên Cứu Đặc Điểm Lâm Sàng, Hình Ảnh Chụp Cắt Lớp vi Tĩnh và Cộng

Hưởng Từ Của Nhồi Máu Thân Não, Luận Văn Thạc Sĩ Y Học, Đại Học Y Hà Nội.

6. **Goldszmidt A.J, Caplan L.R** (2010), Cẩm nang xử trí tại biến mạch não (PGS.TS Nguyễn Đạt Anh dịch). Nhà xuất bản Y học.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN CHUYỂN DẠNG CHẢY MÁU Ở BỆNH NHÂN NHỒI MÁU NÃO DO TẮC ĐỘNG MẠCH NÃO GIỮA TẠI BỆNH VIỆN THANH NHÀN

Vũ Hồng Thái¹, Lê Thị Khánh Ly¹, Lê Hương Quỳnh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá một số yếu tố liên quan đến chuyển dạng chảy máu ở bệnh nhân nhồi máu não do tắc động mạch não giữa có chuyển dạng chảy máu tại bệnh viện Thanh Nhàn. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả loạt bệnh cắt ngang được thực hiện trên 28 người bệnh nhồi máu não do tắc động mạch não giữa điều trị tại Bệnh viện Thanh Nhàn từ tháng 3 năm 2025 đến tháng 9 năm 2025. Kết quả: Tuổi trung bình của các bệnh nhân nhồi máu động mạch não giữa có chuyển dạng chảy máu là $69,07 \pm 10,84$. Tỷ lệ nhóm bệnh nhân nam là 42,9%. Triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất là liệt nửa người (78,6%). Điểm NIHSS trung bình lúc nhập viện và tại thời điểm xuất hiện chuyển dạng chảy máu lần lượt là $10,64 \pm 8,25$ và $11,93 \pm 8,27$. Huyết áp tâm thu trung bình là $153,57 \pm 26,49$ mmHg. Trên chẩn đoán hình ảnh, số lượng bệnh nhân nhồi máu não diện rộng có kích thước ổ nhồi máu >30mm chiếm tỷ lệ 64,3%. Số lượng bệnh nhân thuộc nhóm Tự máu nhu mô chiếm 64,3%. Các yếu tố góp phần dự đoán chuyển dạng chảy máu trên các bệnh nhân nhồi máu động mạch não giữa, bao gồm: Huyết áp tâm thu (OR = 6,250, 95% CI: 1,213 đến 32,214), kích thước ổ nhồi máu >30mm (OR = 6,600, 95% CI: 1,229 đến 35,438).

SUMMARY

CLINICAL, PARACLINICAL FEATURES AND FACTORS ASSOCIATED WITH HEMORRHAGIC TRANSFORMATION IN PATIENTS WITH MIDDLE CEREBRAL ARTERY INFARCTION AT THANH NHAN HOSPITAL

Objective: To characterize the clinical and paraclinical features and to assess factors associated with hemorrhagic transformation in patients with middle cerebral artery infarction complicated by

hemorrhagic conversion at Thanh Nhan Hospital.

Subjects and methods: A cross-sectional case series was conducted on 28 patients with middle cerebral artery infarction treated at Thanh Nhan Hospital from March 2025 to September 2025.

Results: Mean age of patients with hemorrhagic transformation was 69.07 ± 10.84 years, males accounting is 42.9%. The most frequent clinical presentation was hemiparesis (78.6%). The mean NIHSS score at admission and at the time of hemorrhagic transformation was 10.64 ± 8.25 and 11.93 ± 8.27 . The mean systolic blood pressure was 153.57 ± 26.49 mmHg. On neuroimaging, large-territory infarctions with lesion size > 30 mm accounted for 64.3%, and parenchymal hematoma was observed in 64.3% of cases. Factors contributing to the prediction of hemorrhagic transformation included systolic blood pressure (OR = 6.250, 95% CI: 1.213–32.214) and infarct size > 30 mm (OR = 6.600, 95% CI: 1.229–35.438).

Keywords: hemorrhagic transformation, middle cerebral artery infarction, risk factor

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chuyển dạng chảy máu (CDCM) là một biến chứng thường gặp của nhồi máu não cấp tính. Cơ chế bệnh sinh hết sức phức tạp, liên quan đến sự phá vỡ tính ổn định của hàng rào máu não. Nhiều yếu tố khác cũng tham gia vào sự hình thành hiện tượng này bao gồm tổn thương do tái tưới máu, thiếu oxy, hoạt hoá mạch máu và sự ly giải protein ngoại bào¹. Mặc dù xuất hiện với tần số cao nhất trên những đối tượng được điều trị bằng tiêu huyết khối tĩnh mạch hoặc lấy huyết khối cơ học, CDCM vẫn có thể diễn ra một cách bột phát trên những bệnh nhân được chăm sóc thông thường². Trên những bệnh nhân nhồi máu não cấp tính, CDCM thường đi kèm với việc suy giảm tình trạng lâm sàng và được thể hiện cụ thể qua thang điểm NIHSS. Tuy nhiên, chúng cũng có thể không có triệu chứng và chỉ được chẩn đoán chính xác qua hình ảnh học. Vì vậy, việc xác định được các yếu tố

¹Bệnh viện Thanh Nhàn

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Hồng Thái

Email: vuhongthai91@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.11.2025

Ngày duyệt bài: 4.12.2025

nguy cơ gây CDCM trên các bệnh nhân nhồi máu não cấp tính là vô cùng cần thiết. Các yếu tố này, không chỉ góp phần vào việc tiên lượng xuất hiện CDCM, mà còn dự báo trước mức độ chuyển dạng, giúp các bệnh nhân nhận được sự chăm sóc đúng mực và kịp thời. Xuất phát từ thực tế trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố liên quan đến chuyển dạng chảy máu ở bệnh nhân nhồi máu não do tắc động mạch não giữa tại Bệnh viện Thanh Nhàn" nhằm hai mục tiêu:

1. Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân nhồi máu não do tắc động mạch não giữa có chuyển dạng chảy máu.

2. Đánh giá một số yếu tố liên quan đến chuyển dạng chảy máu ở bệnh nhân nghiên cứu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Đối tượng nghiên cứu gồm 28 bệnh nhân được chẩn đoán nhồi máu não do tắc động mạch não giữa tại Bệnh viện Thanh Nhàn, từ tháng 3 năm 2025 đến tháng 9 năm 2025.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng tham gia nghiên cứu:

+ Bệnh nhân được chẩn đoán đột quỵ não theo tiêu chuẩn lâm sàng theo Định nghĩa tai biến mạch máu não của tổ chức Y tế thế giới (WHO) năm 1983.

+ Các bệnh nhân được chẩn đoán nhồi máu do tắc động mạch não giữa dựa theo phim chụp cắt lớp vi tính hoặc cộng hưởng từ.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Các bệnh nhân có chấn thương sọ não kèm theo.

+ Các bệnh nhân đã từng tiến hành can thiệp nội sọ trước đây.

+ Các bệnh nhân nhập viện quá 48h từ thời điểm khởi phát bệnh.

+ Các bệnh nhân được điều trị bằng tiêu huyết khối đường tĩnh mạch hoặc lấy huyết khối bằng dụng cụ cơ học.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2.2. Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

2.2.3. Phương pháp thống kê và xử lý số liệu: Theo chương trình SPSS 20

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của nhóm bệnh nhân CDCM

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo giới và tuổi

Tuổi, giới tính	Nam	Nữ
Giới	6 (42,9%)	8 (57,1%)
Tuổi trung bình (khoảng tuổi)	69,07 ± 10,84 (50 - 87 tuổi)	

Nhận xét: Nhóm CDCM bao gồm 14 bệnh nhân. Tuổi trung bình của các bệnh nhân nhồi máu động mạch não giữa có CDCM là 69,07 ± 10,84. Trong đó, bệnh nhân có độ tuổi thấp nhất là 50, tuổi cao nhất là 87. Trong nhóm CDCM, có 42,9% bệnh nhân nam và 57,1% bệnh nhân nữ.

Bảng 2. Triệu chứng lâm sàng khi nhập viện

Triệu chứng	Số lượng	Tỷ lệ %
Liệt vận động	11	78,6
Liệt thần kinh sọ	10	71,4
Rối loạn cảm giác	5	35,7
Rối loạn cơ tròn	2	14,3

Nhận xét: Liệt nửa người là triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất ở nhóm bệnh nhân nhồi máu não động mạch não giữa có CDCM với tỷ lệ 78,6%. Tiếp theo là liệt thần kinh sọ (71,4%).

Bảng 3. Huyết áp tâm thu của bệnh nhân khi nhập viện

Huyết áp tâm thu	Số lượng	Tỷ lệ %
Huyết áp tâm thu	≥140mmHg	10
	<140 mmHg	4
	≥180mmHg	3
	<180 mmHg	11
Huyết áp tâm thu trung bình ($\bar{X} \pm SD$)		153,57 ± 26,49

Nhận xét: Huyết áp tâm thu trung bình của nhóm bệnh nhân nhồi máu động mạch não giữa có CDCM khi đến viện là 153,57 ± 26,49mmHg. Số bệnh nhân có huyết áp tâm thu ≥140mmHg chiếm đa số với 71,4%. Số lượng bệnh nhân có Huyết áp tâm thu ≥180mmHg là 21,4% bệnh nhân.

Bảng 4. Đặc điểm phim chẩn đoán hình ảnh

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ %
Kích thước ổ nhồi máu khi nhập viện	≤30mm	5
	>30mm	9
Phân loại CDCM	Chảy máu dạng đám	5
	- HI1	3
	- HI2	2
	Tụ máu nhu mô	9
	- PH1	3
	- PH2	6

Nhận xét: Trên phim chụp chẩn đoán hình ảnh lúc mới nhập viện của nhóm bệnh nhân nhồi máu động mạch não giữa có CDCM, các bệnh nhân nhồi máu não diện rộng có kích thước ổ

nhồi máu >30mm chiếm đa số với tỷ lệ 64,3%. Trên phim chụp khi CDCM, các bệnh nhân thuộc nhóm Tụ máu nhu mô (TMNM) chiếm đa số với 64,3% bệnh nhân. Theo phân loại dưới nhóm:

chảy máu dạng đốm (CMDD): 21,4% bệnh nhân thuộc nhóm HI1, 14,3% bệnh nhân thuộc nhóm HI2. Tụ máu nhu mô: 21,4% bệnh nhân thuộc nhóm PH1, 42,9% bệnh nhân thuộc nhóm PH2.

Bảng 5. Điểm NIHSS trung bình của các nhóm CDCM

	CDCM(+)	Tụ máu nhu mô	Chảy máu dạng đốm	p
Điểm NIHSS trung bình khi đến viện	10,64±8,25	11,89 ± 8,26	8,40 ± 8,65	0,471
Điểm NIHSS trung bình khi đánh giá lại	11,93±8,27	13,22 ± 8,72	9,60 ± 7,73	0,454
p	0,016	0,024	0,045	

Nhận xét: Điểm NIHSS trung bình khi bệnh nhân đến viện của nhóm TMNM là 11,89 ± 8,26, cao hơn nhóm CMDD với điểm trung bình là 8,40 ± 8,65. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p=0,471). Điểm NIHSS trung bình khi đánh giá lại (tại thời điểm xuất hiện CDCM) của nhóm TMNM là 13,22 ± 8,72, ở nhóm CMDD là 9,60 ±

7,73. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p=0,454). Điểm NIHSS trung bình khi bệnh nhân đến viện và khi đánh giá lại của nhóm bệnh nhân CDCM lần lượt là 10,64±8,25 và 11,93±8,27. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p=0,016.

3.2. Một số yếu tố liên quan đến CDCM

Bảng 6. Mối liên quan CDCM và các yếu tố dịch tễ

		CDCM (+)	CDCM (-)	OR	95%CI
Tuổi	≥80	2 (14,3%)	4 (28,6%)	0,417	0,063-2,768
	<80	12 (85,7%)	10 (71,4%)		
Giới	Nam	6 (42,9%)	6 (42,9%)	1,000	0,224 - 4,468
	Nữ	8 (57,1%)	8 (57,1%)		

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân ≥ 80 tuổi ở nhóm có CDCM và nhóm không có CDCM tương ứng là 14,3% và 28,6%. Tỷ suất chênh OR = 0,417, không có ý nghĩa thống kê do khoảng tin cậy 95% của OR nhận giá trị từ 0,063 đến 2,768 có chứa 1. Tỷ lệ bệnh nhân nam ở nhóm CDCM và nhóm không có CDCM đều là 42,9%.

Bảng 7. Mối liên quan CDCM với Huyết áp tâm thu lúc mới nhập viện

Yếu tố	CDCM (+)	CDCM (-)	OR	95%CI
Huyết áp tâm thu (mmHg)	≥140	10 (71,4%)	6,250	1,213-32,214
	<140	4 (28,6%)		

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân có huyết áp tâm thu lúc nhập viện ≥140 mmHg giữa nhóm bệnh nhân có CDCM và không có CDCM tương ứng là 71,4% và 28,6%. Tỷ suất chênh OR = 6,250, có ý nghĩa thống kê do khoảng tin cậy 95% của OR

nhận giá trị từ 1,213 đến 32,214 không chứa 1. Khả năng CDCM của nhóm bệnh nhân có huyết áp tâm thu lúc nhập viện ≥140 mmHg cao gấp 6.25 lần so với nhóm có huyết áp tâm thu lúc nhập viện <140 mmHg.

Bảng 8. Mối liên quan CDCM với diện nhồi máu trên phim hình ảnh sọ não lúc mới nhập viện

Yếu tố	CDCM (+)	CDCM (-)	OR	95%CI
Kích thước ổ nhồi máu	>30mm	9 (64,3%)	6,600	1,229-35,438
	≤30mm	5 (35,7%)		

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân có kích thước ổ nhồi máu trên phim hình ảnh sọ não lúc mới nhập viện >30mm giữa nhóm có CDCM và không có CDCM tương ứng là 64,3% và 21,8%. Tỷ suất chênh OR = 6,600, có ý nghĩa thống kê do độ tin cậy 95% của OR nhận giá trị từ 1,229 đến 35,438 không chứa 1. Khả năng CDCM của nhóm bệnh nhân có kích thước ổ nhồi máu trên phim hình ảnh sọ não lúc mới nhập viện >30mm cao gấp 6,6 lần so với nhóm có kích thước ổ nhồi máu ≤30mm.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành

trên 28 bệnh nhân được chẩn đoán nhồi máu não do tắc động mạch não giữa tại Bệnh viện Thanh Nhàn. Kết quả của chúng tôi cho thấy tuổi trung bình của các bệnh nhân nhồi máu động mạch não giữa có CDCM là 69,07 ± 10,84, không có sự khác biệt về giới tính với tỷ lệ nhóm bệnh nhân nam và nữ là 42,9% và 57,1%. Kết quả nghiên cứu này của chúng tôi tương đồng với kết quả của các nghiên cứu của Song Tan² và Marsh⁴. Từ kết quả trên, có thể thấy rằng độ tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nhồi máu não có CDCM không có sự khác biệt so với bệnh nhân nhồi máu não nói chung: tuổi

càng cao, số lượng bệnh nhân đột quỵ càng tăng. Trong nghiên cứu của chúng tôi, triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất trong nhóm bệnh nhân nhồi máu CDCM là liệt nửa người với 78,6%. Tiếp theo sau là các triệu chứng liệt thần kinh sọ (71,4%), rối loạn cảm giác, rối loạn cơ tròn. Đây cũng là những triệu chứng thường gặp trong bệnh nhân nhồi máu não nói chung^{1,2}. Trong nghiên cứu của chúng tôi, huyết áp tâm thu trung bình của nhóm bệnh nhân nhồi máu động mạch não giữa có CDCM khi đến viện là $153,57 \pm 26,49$ mmHg. Số lượng bệnh nhân có Huyết áp tâm thu ≥ 140 mmHg chiếm đa số với 71,4% bệnh nhân. Kết quả này tương đồng so với nghiên cứu của Song Tan ($140,00 \pm 22,60$ mmHg)² và nghiên cứu của Levent ($148,6 \pm 22,0$ mmHg)³. Từ quan sát này, có thể thấy huyết áp trung bình của các bệnh nhân khi nhập viện đều ở mức cao. Điểm NIHSS trung bình của nhóm bệnh nhân có CDCM trong nghiên cứu của chúng tôi là $10,64 \pm 8,25$. Các nghiên cứu của tác giả Nguyễn Đình Thuyền⁶ và Mai Duy Tôn⁸ có điểm NIHSS trung bình lần lượt là $16,19 \pm 3,85$ và $12,37 \pm 4,24$. Lý giải cho sự khác biệt này, chúng tôi cho rằng do nghiên cứu của Nguyễn Đình Thuyền và Mai Duy Tôn được thực hiện trên các bệnh nhân nhồi máu não được điều trị bằng phương pháp tiêu huyết khối tĩnh mạch, vốn phải có điểm NIHSS ≥ 6 mới có chỉ định điều trị. Trong khi đó, các bệnh nhân với điểm NIHSS < 6 vẫn được đưa vào trong nghiên cứu của chúng tôi, dẫn đến điểm NIHSS trung bình thấp hơn so với các nghiên cứu đó. Điểm NIHSS trung bình khi nhập viện của nhóm TMNM và CMDD lần lượt là $11,89 \pm 8,26$ và $8,40 \pm 8,65$. Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê, tuy nhiên có thể nhận thấy điểm NIHSS của nhóm bệnh nhân TMNM có xu hướng cao hơn so với nhóm CMDD. Khi so sánh điểm NIHSS trung bình khi đánh giá lại và điểm NIHSS trung bình khi nhập viện của các bệnh nhân nhồi máu não động mạch não giữa có CDCM, chúng tôi thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả này cũng tương tự khi phân tích trong từng nhóm TMNM và CMDD. Qua đó có thể thấy, điểm NIHSS không chỉ quan trọng trong việc tiên lượng và phát hiện có CDCM hay không, mà còn có ý nghĩa khi xác định mức độ CDCM. Điểm NIHSS càng cao, nguy cơ xuất hiện CDCM nhóm TMNM càng lớn.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, trên phim chẩn đoán hình ảnh lúc nhập viện, phần lớn bệnh nhân nhồi máu động mạch não giữa có CDCM thuộc nhóm nhồi máu với kích thước ổ nhồi máu > 30 mm, chiếm tỷ lệ 64,3%. Qua đó

có thể thấy, đa số các bệnh nhân có CDCM đều có phim chẩn đoán hình ảnh lúc nhập viện là nhồi máu não diện rộng. Kết quả này cho thấy mối liên quan giữa kích thước ổ nhồi máu lớn và nguy cơ xuất hiện CDCM. Cơ chế bệnh sinh có thể giải thích rằng, khi ổ nhồi máu lan rộng, hiện tượng phù não, tăng áp lực nội sọ và rối loạn vi tuần hoàn xảy ra mạnh mẽ hơn, dẫn đến phá vỡ hàng rào máu-não và tăng tính thấm thành mạch. Điều này tạo điều kiện cho máu thoát ra khỏi lòng mạch, gây CDCM. Theo phân loại ECASS, tỷ lệ các bệnh nhân thuộc nhóm CMDD và TMNM trong nghiên cứu của chúng tôi lần lượt là 45,7% và 64,3%. Trong khi đó, nghiên cứu của Levent cho thấy các tỷ lệ tương ứng là 68% và 32%³, nghiên cứu của Hoàng Quốc Hải là 61,1 % và 38,9%⁵, nghiên cứu của Nguyễn Hải Anh là 44% và 56%⁷. Từ kết quả này, có thể thấy tỷ lệ giữa hai nhóm nhồi máu CDCM là không giống nhau giữa nghiên cứu của chúng tôi và các nghiên cứu khác. Sự khác biệt này có thể được lý giải do sự khác biệt về quần thể nghiên cứu, cỡ mẫu,... dẫn đến sự khác biệt về kết quả.

Theo nghiên cứu của chúng tôi, tuổi và giới tính không phải là một yếu tố tiên lượng CDCM trên bệnh nhân nhồi máu động mạch não giữa. Kết quả này hoàn toàn phù hợp với các nghiên cứu của các tác giả trong và ngoài nước. Đánh giá mối liên quan với huyết áp tại thời điểm bệnh nhân nhập viện, khi lấy điểm phân cắt là 140 mmHg, 71,4% bệnh nhân thuộc nhóm CDCM có Huyết áp tâm thu ≥ 140 mmHg, con số này ở nhóm không có CDCM là 28,6%, tỷ suất chênh OR = 6,250, khoảng tin cậy 95% của OR nhận giá trị từ 1,213 đến 32,214 không chứa 1. Như vậy, nguy cơ CDCM của nhóm bệnh nhân có Huyết áp tâm thu lúc nhập viện ≥ 140 mmHg cao gấp 6.25 lần so với nhóm có Huyết áp tâm thu lúc nhập viện < 140 mmHg. Kết quả này phù hợp với cơ chế bệnh sinh đã được chứng minh: tăng huyết áp làm tăng áp lực thủy tĩnh trong hệ vi mạch não, đặc biệt khi hàng rào máu-não bị tổn thương sau nhồi máu. Áp lực cao kéo dài dễ gây vỡ vi mạch, tăng tính thấm thành mạch, từ đó thúc đẩy quá trình thoát máu và hình thành CDCM. Đã có nhiều nghiên cứu về vấn đề này, trên cả nhóm bệnh nhân điều trị và không điều trị tiêu huyết khối tĩnh mạch^{6,30}. Như vậy, kết quả của chúng tôi góp phần khẳng định vai trò của huyết áp, đặc biệt là Huyết áp tâm thu ≥ 140 mmHg, như một yếu tố nguy cơ đối với CDCM. Đây là điểm quan trọng trong chiến lược điều trị và tiên lượng bệnh nhân nhồi máu động mạch não giữa. Trong nghiên cứu của chúng tôi, diện nhồi máu được tính theo kích thước ổ nhồi

máu. Với điểm phân cắt là 30mm, 64,3% bệnh nhân thuộc nhóm CDCM có kích thước ổ nhồi máu trên phim hình ảnh sọ não lúc mới nhập viện >30mm. Tỷ lệ tương ứng của nhóm không CDCM là 21,8%. Tỷ suất chênh OR = 6,600, độ tin cậy 95% của OR nhận giá trị từ 1,229 đến 35,438 không chứa 1. Do đó, kích thước ổ nhồi máu trên phim hình ảnh sọ não lúc mới nhập viện >30mm là một yếu tố tiên lượng nguy cơ CDCM trên bệnh nhân nhồi máu não động mạch não giữa. Hầu hết các công bố được so sánh trong nghiên cứu của chúng tôi đều quan sát thấy hiện tượng trên.

V. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Qua nghiên cứu 28 bệnh nhân nhồi máu não do tắc động mạch não giữa tại Bệnh viện Thanh Nhân, từ tháng 3 năm 2025 đến tháng 9 năm 2025 chúng tôi rút ra một số kết luận sau: Liệt nửa người là triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất với 78,6% bệnh nhân. Điểm NIHSS trung bình lúc nhập viện là $10,64 \pm 8,25$. Điểm NIHSS trung bình tại thời điểm xuất viện CDCM là $11,93 \pm 8,27$. Huyết áp tâm thu trung bình là $153,57 \pm 26,49$ mmHg. Theo phân loại trên chẩn đoán hình ảnh, số lượng bệnh nhân nhồi máu não diện rộng có kích thước ổ nhồi máu > 30mm chiếm đa số với tỷ lệ 64,3%. Số lượng bệnh nhân thuộc nhóm TMNM chiếm đa số với 64,3% bệnh nhân. Nguy cơ CDCM của nhóm bệnh nhân có Huyết áp tâm thu lúc nhập viện ≥ 140 mmHg cao gấp 6.25 lần so với nhóm có Huyết áp tâm thu lúc nhập viện <140 mmHg. Nguy cơ CDCM của nhóm bệnh nhân có kích thước ổ nhồi máu trên phim hình ảnh sọ não lúc mới nhập viện

>30mm cao gấp 6,6 lần so với nhóm có kích thước ổ nhồi máu ≤ 30 mm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Wang X, Lo EH. Triggers and mediators of hemorrhagic transformation in cerebral ischemia. *Mol Neurobiol.* 2003;28(3):229-244. doi:10.1385/MN:28:3:229
2. Tan S, Wang D, Liu M, Zhang S, Wu B, Liu B. Frequency and predictors of spontaneous hemorrhagic transformation in ischemic stroke and its association with prognosis. *J Neurol.* 2014; 261(5): 905-912. doi:10.1007/s00415-014-7297-8
3. Öcek L, Güner D, Uludağ İF, Tiftikçioğlu Bİ, Zorlu Y. Risk Factors for Hemorrhagic Transformation in Patients with Acute Middle Cerebral Artery Infarction. *Noro Psikiyatr Ars.* 2015;52(4):342-345. doi:10.5152/npa.2015.8792
4. Marsh EB, Llinas RH, Schneider ALC, et al. Predicting Hemorrhagic Transformation of Acute Ischemic Stroke: Prospective Validation of the HeRS Score. *Medicine (Baltimore).* 2016;95(2): e2430. doi:10.1097/MD.0000000000002430
5. Hoàng Quốc Hải, Lê Văn Thịnh, Nguyễn Văn Chương. Đặc điểm hình ảnh chụp cắt lớp vi tính não ở 85 trường hợp nhồi máu não và nhồi máu não chảy máu. *Y học thực hành.* 2007;7:56-59.
6. Nguyễn Đình Thuần, Mai Duy Tôn, Đào Việt Phương, Nguyễn Anh Tuấn. Một số yếu tố tiên lượng mức độ chuyển dạng chảy máu não ở bệnh nhân nhồi máu não cấp điều trị thuốc tiêu huyết khối alteplase đường tĩnh mạch. *Tạp chí Y Dược học.* 2016;7(2):64.
7. Nguyễn Hải Anh. Đánh giá các yếu tố tiên lượng chuyển dạng chảy máu trên bệnh nhân nhồi máu động mạch não giữa. *Y học Việt Nam.* 2018;470:177-180.
8. Mai Duy Tôn. Đánh Giá Hiệu Quả Điều Trị Đột Quỵ Nhồi Máu Não Cấp Trong Vòng 3 Giờ Đầu Bằng Thuốc Tiêu Huyết Khối Đường Tĩnh Mạch Alteplase Liều Thấp. *LUẬN AN TIẾN SĨ.* Đại học Y Hà Nội; 2013.

GIÁ TRỊ CỦA VIỆC PHÁT HIỆN NHANH CARBAPENEMASE VÀ MỐI LIÊN QUAN VỚI KIỂU HÌNH KHÁNG CEFTAZIDIME/AVIBACTAM Ở VI KHUẨN GRAM ÂM TẠI BỆNH VIỆN THANH NHÂN NĂM 2025

Lưu Thị Vũ Nga¹, Nguyễn Thị Thanh Hoa¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định một số loại carbapenemase bằng test nhanh O.K.N.V.I RESIST-5 và RESIST-ACINETO, đồng thời mô tả mối liên quan giữa loại carbapenemase và kiểu hình kháng ceftazidime/

avibactam (CZA) ở các vi khuẩn Gram âm phân lập tại Bệnh viện Thanh Nhân năm 2025. **Đối tượng và phương pháp:** ghiên cứu mô tả cắt ngang trên 150 chủng Gram âm (*Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii*), gồm 120 chủng kháng carbapenem và 30 chủng nhạy cảm. Test nhanh O.K.N.V.I RESIST-5 và RESIST-ACINETO được sử dụng để phát hiện KPC, NDM, VIM, OXA-48 và OXA-23/40/58. Kiểu hình kháng CZA được xác định bằng hệ thống tự động và vi pha loãng. **Kết quả:** Tỷ lệ carbapenemase dương tính ở nhóm vi khuẩn kháng carbapenem đạt 89,2%, cao hơn đáng kể so với nhóm nhạy cảm (10%, $p < 0,001$). Ở

¹Bệnh viện Thanh Nhân

Chịu trách nhiệm chính: Lưu Thị Vũ Nga

Email: luuvunga@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.11.2025

Ngày duyệt bài: 3.12.2025