

phần lớn các trường hợp, chiếm tỉ lệ khá cao theo quan sát của chúng tôi (83,7% và 72,1%). Xuất tiết võng mạc gặp ở 37,2% ca; theo nghiên cứu của Kwok (2002) là 59,1% và của Anantharaman (2018) là 72%[8],[1]. Tình trạng này biểu hiện sự mãn tính của bệnh có nghĩa là polyp đã xuất hiện "thâm lạng" từ lâu, chỉ đến khi có xuất huyết hoặc bong thanh dịch làm ảnh hưởng đến thị lực thì bệnh nhân mới phát hiện được. Ba dấu hiệu bong biểu mô sắc tố, bong thanh dịch võng mạc và xuất tiết với nhiều mức độ, nói lên tình trạng hoạt tính trên lâm sàng của polyp. Dựa vào đó, các tác giả phân loại polyp thành hai thể là thể yên lạng (có xuất hiện polyp nhưng không có xuất huyết hay bong thanh dịch võng mạc) và thể hoạt tính (kèm bong thanh dịch, xuất tiết, xuất huyết dưới võng mạc hoặc dưới biểu mô sắc tố) để định hướng điều trị.

Chẩn đoán trên lâm sàng phát hiện polyp trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ đúng trong 10 trường hợp (23,3%). Đa số các trường hợp còn lại được nghĩ đến là tân mạch hắc mạc (thoái hóa hoàng điểm tuổi già) trong 30 mắt (69,8%), có 3 mắt chẩn đoán khác là bong biểu mô sắc tố đơn thuần (6,9%). Như vậy, nếu chỉ dựa vào các dấu hiệu thực thể để chẩn đoán polyp sẽ rất hạn chế và khó khăn, có thể dẫn đến nhầm lẫn. Do đó, việc sử dụng các phương tiện hình ảnh để hỗ trợ chẩn đoán là đặc biệt cần thiết.

V. KẾT LUẬN

Bệnh mạch máu hắc mạc dạng polyp (PCV) là một bệnh lý mới được nghiên cứu trong những năm gần đây nhờ sự tiến bộ của các phương tiện chẩn đoán. Các triệu chứng lâm sàng hay gặp đó là nhìn mờ, ám điểm, nhìn méo hình... Soi đáy mắt có các dấu hiệu như xuất huyết dưới võng

mạc, bong biểu mô sắc tố, xuất huyết, bong thanh dịch và điển hình là khối đỏ cam cạnh gai thị. Tuy nhiên, nếu chỉ dựa vào các dấu hiệu thực thể để chẩn đoán polyp sẽ rất hạn chế và khó khăn, có thể dẫn đến nhầm lẫn. Việc sử dụng các phương tiện hình ảnh để hỗ trợ chẩn đoán là đặc biệt cần thiết

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Anantharaman G., Sheth J., Bhende M., et al. (2018). Polypoidal choroidal vasculopathy: Pearls in diagnosis and management. *Indian J Ophthalmol*, **66**(7), 896–908.
2. Kokame G.T., Liu K., Kokame K.A., et al. (2020). Clinical Characteristics of Polypoidal Choroidal Vasculopathy and Anti-Vascular Endothelial Growth Factor Treatment Response in Caucasians. *Ophthalmol J Int Ophthalmol Int J Ophthalmol Z Augenheilkd*, **243**(3), 178–186.
3. Li Y., You Q.S., Wei W.B., et al. (2014). Polypoidal choroidal vasculopathy in adult chinese: the Beijing Eye Study. *Ophthalmology*, **121**(11), 2290–2291.
4. Cackett P., Yeo I., Cheung C.M.G., et al. (2011). Relationship of smoking and cardiovascular risk factors with polypoidal choroidal vasculopathy and age-related macular degeneration in Chinese persons. *Ophthalmology*, **118**(5), 846–852.
5. Ciardella A.P., Donsoff I.M., and Yannuzzi L.A. (2002). Polypoidal choroidal vasculopathy. *Ophthalmol Clin N Am*, **15**(4), 537–554
6. Kwok A.K.H., Lai T.Y.Y., Chan C.W.N., et al. (2002). Polypoidal choroidal vasculopathy in Chinese patients. *Br J Ophthalmol*, **86**(8), 892–897.
7. Sho K., Takahashi K., Yamada H., et al. (2003). Polypoidal choroidal vasculopathy: incidence, demographic features, and clinical characteristics. *Arch Ophthalmol Chic Ill* 1960, **121**(10), 1392–1396
8. Kwok A.K.H., Lai T.Y.Y., Chan C.W.N., et al. (2002). Polypoidal choroidal vasculopathy in Chinese patients. *Br J Ophthalmol*, **86**(8), 892–897

NGHIÊN CỨU MỐI TƯƠNG QUAN GIỮA ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VỚI CÁC BỆNH TIM MẠCH Ở BỆNH NHÂN NHỒI MÁU NÃO CÓ BỆNH LÝ TIM MẠCH

Võ Hồng Khôi^{1,2,3}, Lê Thị Thúy Hồng¹, Chu Bá Chung^{1,3}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nhồi máu não là thể hay gặp nhất

¹Trung tâm Thần kinh Bệnh viện Bạch Mai;

²Đại học Y Hà Nội;

³Đại học Y Dược ĐHYQG HN.

Chịu trách nhiệm chính: Võ Hồng Khôi

Email: drvohongkhoi@yahoo.com.vn

Ngày nhận bài: 4.01.2022

Ngày phản biện khoa học: 25.2.2022

Ngày duyệt bài: 4.3.2022

của tai biến mạch não chiếm tới 85%, nhồi máu não do bệnh lý tim mạch chiếm khoảng 15% các nguyên nhân gây đột quỵ não. Đặc biệt đối với bệnh nhân nhồi máu não có bệnh lý tim mạch, liệu có mối tương quan nào giữa các đặc điểm lâm sàng, hình ảnh học với các bệnh tim mạch hay không. **Mục tiêu:** Đánh giá mối tương quan giữa một số đặc điểm lâm sàng với các bệnh lý tim mạch của bệnh nhân nhồi máu não có bệnh lý tim mạch. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu 86 bệnh nhân nhồi máu não có bệnh lý tim mạch điều trị nội trú tại Khoa Thần kinh và Viện Tim Mạch Bệnh viện Bạch mai từ tháng 08

năm 2014 đến tháng 08 năm 2015. Nghiên cứu cắt ngang mô tả. **Kết quả:** Tuổi mắc bệnh tập trung cao nhất ở nhóm tuổi trên 50 tuổi, có 64 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 74,4%, tỷ lệ nam/nữ = 1,6/1. Điểm hôn mê Glasgow trung bình là 12,9; 57% bệnh nhân nhồi máu não có diện tích nhỏ trên phim chụp. Bệnh lý về van tim (40 bệnh nhân) và rung nhĩ (27 bệnh nhân), chiếm tỷ lệ lần lượt là 46,5% và 31,4%. Kiểm định khi bình phương cho thấy không có sự khác biệt giữa mức độ hồi phục theo thang điểm Rankin trong các nhóm bệnh tim mạch. Cũng dựa vào kiểm định khi bình phương cho thấy: không có sự khác biệt về mức độ rối loạn ý thức và hình ảnh chụp CLVT sọ não giữa các nhóm bệnh nhân nhồi máu não do bệnh lý tim mạch. **Kết luận:** Nhồi máu não có bệnh lý tim mạch gặp chủ yếu ở người 50-70 tuổi, nam gặp nhiều hơn nữ. Điểm hôn mê Glasgow trung bình của bệnh nhân nhồi máu não có bệnh lý tim mạch cao. Hai nhóm bệnh tim mạch hay gặp ở bệnh nhân nhồi máu não là bệnh lý van tim và rung nhĩ... Mức độ rối loạn ý thức và hình ảnh CLVT sọ não không phụ thuộc vào nguyên nhân bệnh tim mạch. Nhồi máu não do loại bệnh lý tim mạch nào thì di chứng của chúng thường mức độ vừa và nặng là chủ yếu.

Từ khóa: Nhồi máu não, bệnh lý tim mạch

SUMMARY

RESEARCH ON RELATIONSHIP BETWEEN CLINICAL CHARACTERISTICS OF CARDIOVASCULAR DISEASE IN ICHMIC STROKE PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR DISEASE

Background: Cerebral infarction is the most common type of cerebrovascular accident, accounting for 85%, cerebral infarction due to cardiovascular disease accounts for about 15% of the causes of cerebral stroke. Particularly for cerebral infarction patients with cardiovascular disease, there is a correlation between clinical characteristics and imaging of cardiovascular disease. **Objectives:** To assess the correlation between some clinical characteristics and cardiovascular diseases of patients with cerebral infarction. **Methods:** 86 patients were diagnosed with cerebral infarction and cardiovascular disease at the Department of Neurology and the institute of cardiovascular disease at Bach Mai Hospital from August 2014 to August 2015. Cross sectional description. **Results:** The highest prevalence was found in the age group over 50, 64 patients, 74.4%, male / female = 1.6. The average Glasgow score is 12.9; 57% of patients with cerebral infarction have a small area on the screen. Heart valves (40 patients) and atrial fibrillation (27 patients), accounting for 46.5% and 31.4%, respectively. Benchmarking has shown no difference in the level of Rankin cardiovascular recovery in cardiovascular disease groups. Also based on the test when squared showed no difference in the level of consciousness disturbances and cranial CT images between groups of patients with cerebral infarction due to cardiovascular disease. **Conclusion:** Infarcted cerebral infarction occurs primarily in people between 50-70 years, men more often than women. The average Glasgow coma

score of cerebral infarction patients was high in cardiovascular disease group. The two groups of cardiovascular diseases common in patients with cerebral infarction are valvular heart disease and atrial fibrillation. The cause of cerebral infarction due to any heart disease is that the degree of disturbance of consciousness and CT image of the brain will not depend on causes of heart disease. Infarction of the brain due to heart disease, the sequelae moderate and severe is mainly.

Keywords: cerebral infarction, cardiovascular disease.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tai biến mạch não đã, đang và sẽ là vấn đề thời sự của y học hiện đại vì số người mắc lớn, chi phí điều trị, chăm sóc hết sức tốn kém, làm giảm chất lượng cuộc sống và gây nên tỷ lệ tàn tật, tử vong cao. Nhồi máu não là thể hay gặp nhất trong tai biến mạch não chiếm 85%. Nhồi máu não do bệnh lý tim mạch chiếm khoảng 15% các nguyên nhân gây đột quỵ não. Cho đến nay, ở Việt Nam đã có nhiều nghiên cứu về tai biến mạch não nói chung và nhồi máu não nói riêng. Tuy nhiên, việc nghiên cứu nhồi máu não ở mỗi thời gian, địa điểm và trên mỗi đối tượng đều khác nhau. Đặc biệt đối với bệnh nhân nhồi máu não có bệnh lý tim mạch, liệu có mối tương quan nào giữa các đặc điểm lâm sàng, hình ảnh học với các bệnh tim mạch hay không. Vì thế, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "*Nghiên cứu mối tương quan giữa một số đặc điểm lâm sàng với các bệnh tim mạch của bệnh nhân nhồi máu não có bệnh lý tim mạch*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu

❖ Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:

Bệnh nhân được chẩn đoán là nhồi máu não có bệnh lý tim mạch, điều trị nội trú tại Khoa Thần kinh và Viện tim mạch Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 08 năm 2014 đến tháng 08 năm 2015.

❖ Tiêu chuẩn loại trừ:

Bệnh nhân có bệnh lý tim mạch nhưng phim CLVT sọ não có hình ảnh chảy máu não

- Bệnh nhân có bệnh lý khác: U não, viêm não, áp xe não, chấn thương sọ não.....

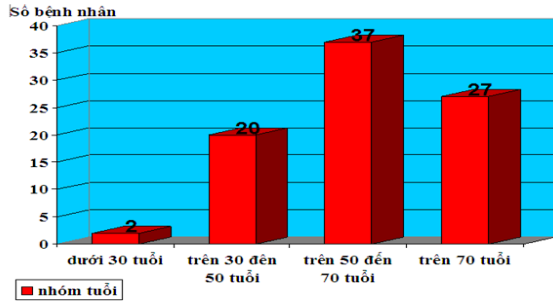
- Bệnh nhân nhồi máu não do bệnh lý xơ vữa mạch, đái tháo đường, tăng huyết áp, các bệnh huyết học làm tăng đông máu, có nhiều yếu tố nguy cơ không xác định được TBMN do nguyên nhân nào.

- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu

2.2 Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, Phương pháp xử lý số liệu: SPSS 16.0

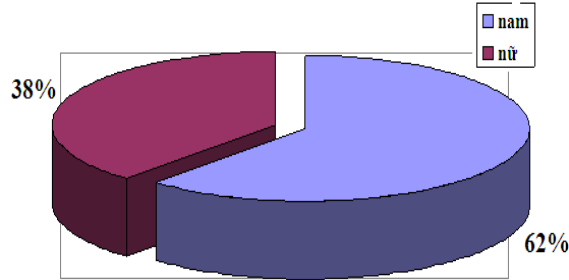
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Phân bố theo tuổi



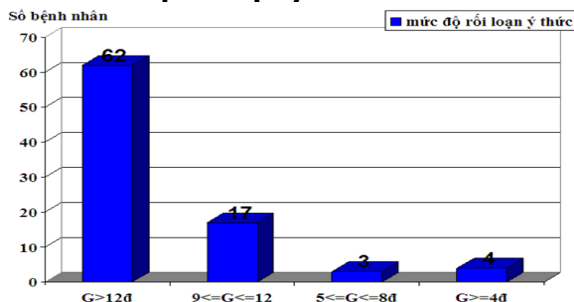
Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi mắc bệnh tập trung cao nhất ở nhóm trên 50 tuổi, chiếm tỷ lệ 74,4%. Đặc biệt nhóm trên 50 tuổi đến 70 tuổi, chiếm 43%. Tuổi thấp nhất là 22 tuổi, cao nhất là 91 tuổi. tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 60,87.

2. Phân bố theo giới



Nhận xét: Trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân nam gặp nhiều hơn nữ. Nam chiếm tỷ lệ 61,63%, nữ chiếm 38,37%, tỷ lệ là: nam/nữ = 1,6/1.

3. Mức độ rối loạn ý thức



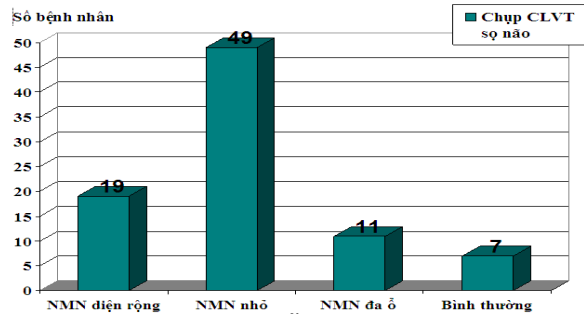
Nhận xét: Trong nghiên cứu này, điểm hôn mê Glasgow trung bình là 12,9. Số bệnh nhân có điểm hôn mê Glasgow trên 12 điểm chiếm tỷ lệ

6. Liên quan giữa bệnh tim với mức độ hồi phục

Bệnh tim mạch	Thang điểm Rankin sửa đổi				Tổng
	0-1điểm	2-3điểm	4-5 điểm	6 điểm	
Rung nhĩ	2	16	8	1	27
Tim bẩm sinh	1	0	0	0	1
Bệnh van tim	4	21	13	2	40
Loạn nhịp tim không phải rung nhĩ	1	8	3	1	13

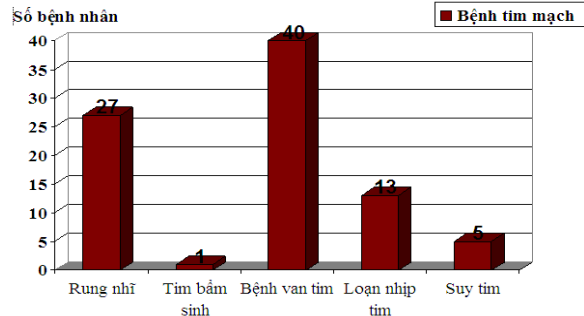
cao nhất 72,1%. Số bệnh nhân hôn mê có điểm Glasgow dưới 8 điểm là 7 bệnh nhân, chiếm 8,2%. Trong đó có 4 bệnh nhân hôn mê sâu: 2 trường hợp tử vong tại viện, 2 trường hợp xin về.

4. Hình ảnh chụp cắt lớp vi tính sọ não



Nhận xét: Trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi, số bệnh nhân nhồi máu diện tích nhỏ chiếm tỷ lệ cao nhất: 49 bệnh nhân, chiếm 57%. Những bệnh nhân chụp phim CLVT sọ não bình thường có 7 bệnh nhân, do phim được chụp ở những giờ đầu bị bệnh, khi chụp lại bằng phim CHT sọ não: có 2 bệnh nhân nhồi máu não diện rộng và 5 bệnh nhân nhồi máu não nhỏ. Như vậy, số bệnh nhân nhồi máu não nhỏ: 54 bệnh nhân, chiếm 62,79%.

5. Siêu âm Doppler tim và điện tim đồ



Nhận xét: Trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi, có hai nhóm bệnh lý tim mạch hay gặp nhất là: bệnh van tim (40 bệnh nhân) và rung nhĩ (27 bệnh nhân), chiếm tỷ lệ lần lượt là 46,5% và 31,4%. Bệnh tim bẩm sinh có một trường hợp, bệnh nhân nam, 22 tuổi, được phát hiện từ lúc hơn 1 tuổi với chẩn đoán là nhồi máu não/ thông liên thất phần phễu.

Suy tim	0	2	3	0	5
Tổng	8	47	27	4	86

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân hồi phục tốt, triệu chứng vừa chiếm tỷ lệ cao trong các nhóm nhồi máu não có bệnh lý tim mạch: rung nhĩ 67,7%; bệnh van tim 62,5%; loạn nhịp tim khác rung nhĩ 69,2%; suy tim 40%; tim bẩm sinh 100%. Tử vong chỉ gặp ở bệnh lý van tim và loạn nhịp tim (kể cả rung nhĩ). Di chứng nặng ở nhóm rung nhĩ: 29,6%; ở nhóm bệnh van tim: 32,5%; ở nhóm loạn nhịp

tim: 23,1%; nhóm suy tim: 60%.

Kiểm định (χ^2) cho thấy không có sự khác biệt giữa mức độ hồi phục theo thang điểm Rankin trong các nhóm bệnh tim mạch. Số bệnh nhân có di chứng vừa ở nhóm rung nhĩ (59,3%) với nhóm bệnh van tim (52,5%) với nhóm loạn nhịp tim (61,5%) không có sự khác biệt. Như vậy, dù nhồi máu não do bệnh tim nào thì di chứng vừa và nặng là chủ yếu.

7. Liên quan giữa bệnh tim với mức độ rối loạn ý thức

Bệnh tim mạch	Mức độ rối loạn ý thức				Tổng
	Hôn mê sâu (G3-4đ)	Hôn mê nông (G: 5-8đ)	Rối loạn vừa (G: 9-12đ)	Rối loạn nhẹ (G>12đ)	
Rung nhĩ	1	0	6	20	27
Tim bẩm sinh	0	0	0	1	1
Bệnh van tim	2	2	7	29	40
Loạn nhịp tim không phải rung nhĩ	1	1	2	9	13
Suy tim	0	0	2	3	5
Tổng	4	3	17	62	86

Nhận xét: Nhồi máu não do loạn nhịp tim (kể cả rung nhĩ) và bệnh van tim có mức độ rối loạn ý thức từ nhẹ đến hôn mê sâu. Trong đó, $G \leq 8$ điểm chỉ gặp ở bệnh van tim và loạn nhịp tim (kể cả rung nhĩ): rung nhĩ 3,7%; loạn nhịp tim không phải rung nhĩ 15,38%; bệnh van tim 10%. Nhồi máu não do bệnh tim bẩm sinh và suy tim chỉ gặp rối loạn ý thức ở mức độ nhẹ và vừa. Kiểm định khi bình phương (χ^2) cho thấy không có sự khác biệt về mức độ rối loạn ý thức giữa các nhóm bệnh nhân nhồi máu não do bệnh lý tim mạch. Điều này có nghĩa là mức độ rối loạn ý thức sẽ không phụ thuộc vào nguyên nhân bệnh tim.

8. Liên quan giữa bệnh tim với hình ảnh nhu mô não trên phim CLVT sọ não

Bệnh tim mạch	Hình ảnh nhu mô não				Tổng
	Bình thường	Nhồi máu não nhỏ	Nhồi máu não diện rộng	Nhồi máu não nhiều ổ	
Rung nhĩ	1	16	7	3	27
Tim bẩm sinh	1	0	0	0	1
Bệnh van tim	4	23	9	4	40
Loạn nhịp tim không phải rung nhĩ	1	7	3	2	13
Suy tim	0	3	0	2	5
Tổng	7	49	19	11	86

Nhận xét: Trong tất cả các nhóm bệnh lý tim mạch, số bệnh nhân có nhồi máu não nhỏ chiếm tỷ lệ cao nhất: loạn nhịp tim (kể cả rung nhĩ): 57,5%; tim bẩm sinh 100%; bệnh van tim 57,5%; suy tim 60%. Trong nhồi máu não diện rộng chỉ gặp nhóm bệnh lý van tim (22,5%) và loạn nhịp tim cả rung nhĩ (25%).

Kiểm định khi bình phương (χ^2) cho thấy không có sự khác biệt về hình ảnh nhu mô não trong các nhóm bệnh tim.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu 86 bệnh nhân nhồi máu não có bệnh lý tim mạch chúng tôi thấy độ tuổi hay gặp là 50-70. Hoàng Công Thực khi nghiên cứu về

biến chứng tắc động mạch ở bệnh nhân bị bệnh van tim thấy tập trung nhiều ở lứa tuổi 36-45. Bệnh nhân nam chiếm tỷ lệ 61,63%, bệnh nhân nữ chiếm 38,37%, tỷ lệ là: nam/nữ = 1,6/1 [1]. Theo Trần Thị Thanh khi nghiên cứu về nhồi máu não ở giai đoạn cấp, tỷ lệ nam giới mắc bệnh gần gấp đôi nữ giới (67,3% nam so với 32,7% nữ). Trong nghiên cứu này, điểm hôn mê Glasgow trung bình là 12,9. Số bệnh nhân có điểm Glasgow trên 12 điểm chiếm tỷ lệ cao nhất 72,1%. Số bệnh nhân hôn mê có Glasgow dưới 8 điểm là 7 bệnh nhân, chiếm 8,2%. Trong đó có bốn bệnh nhân hôn mê sâu: Hai trường hợp tử vong tại viện, hai trường hợp xin về [3].

Lương Tấn Thoại, khi nghiên cứu về TBMN do bệnh van tim thấy điểm hôn mê Glasgow từ 8 điểm trở lên chiếm 90,33%; chỉ có ba trường hợp (9,67%) có điểm Glasgow dưới 8 điểm. Điều này có cùng sự giải thích về rối loạn ý thức như trên. Trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi, số bệnh nhân nhồi máu diện tích nhỏ-vừa chiếm tỷ lệ cao nhất: 49 bệnh nhân, chiếm 57%. Theo nghiên cứu của Lương Tấn Thoại về tắc mạch não do bệnh van tim [2], tỷ lệ ổ tổn thương nhỏ-vừa là 90,33%; tổn thương lớn là 9,67%. Trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi, có hai nhóm bệnh lý tim mạch hay gặp nhất là: bệnh lý về van tim (40 bệnh nhân) và rung nhĩ (27 bệnh nhân), chiếm tỷ lệ lần lượt là 46,5% và 31,4%. Bệnh tim bẩm sinh có 1 trường hợp, bệnh nhân nam, 22 tuổi, được phát hiện từ lúc hơn 1 tuổi với chẩn đoán là nhồi máu não/thông liên thất phần trước.

Phạm Gia Khải, Trần Song Giang, Nguyễn Minh Hùng và cộng sự khi nghiên cứu về tình hình TBMN tại Viện Tim mạch Quốc gia trên 1191 bệnh nhân thấy: Bệnh van tim 15,1%; Rối loạn nhịp tim 2,6%.[4] Theo Meull C. Kanter tỷ lệ gây nghẽn mạch não từ tim như: Bệnh van tim do thấp 10%; rung nhĩ 45%; bệnh tim thiếu máu 15%; Phình thất 10%; bệnh van tim nhân tạo 10%; các nguyên nhân khác 10% [5].

Chiếm tỷ lệ cao trong các nhóm nhồi máu não có bệnh lý tim mạch: rung nhĩ 67,7%; bệnh van tim 62,5%; loạn nhịp tim khác rung nhĩ 69,2%; suy tim 40%; tim bẩm sinh 100%. Tử vong chỉ gặp ở bệnh lý van tim và loạn nhịp tim (kể cả rung nhĩ). Di chứng nặng ở nhóm rung nhĩ: 29,6%; ở nhóm bệnh van tim: 32,5%; ở nhóm loạn nhịp tim: 23,1%; nhóm suy tim: 60%. Kiểm định khi bình phương cho thấy không có sự khác biệt giữa mức độ hồi phục theo thang điểm Rankin với các nhóm bệnh tim mạch. Số bệnh nhân có di chứng vừa ở nhóm rung nhĩ (59,3%) nhóm bệnh van tim (52,5%) nhóm loạn nhịp tim (61,5%) không có sự khác biệt. Như vậy, dù nhồi máu não do bệnh tim nào thì di chứng vừa và nặng là chủ yếu. Trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi, nhồi máu não do loạn nhịp tim (kể cả rung nhĩ) và bệnh van tim có mức độ rối loạn ý thức từ nhẹ đến hôn mê sâu.

Trong đó, điểm hôn mê Glasgow nhỏ hơn hoặc bằng 8 điểm chỉ gặp ở bệnh van tim và loạn nhịp tim (kể cả rung nhĩ): rung nhĩ 3,7%; loạn nhịp tim không phải rung nhĩ 15,38%; bệnh van tim 10%. Nhồi máu não do bệnh tim bẩm sinh và suy tim chỉ gặp rối loạn ý thức ở mức độ nhẹ và vừa (Glasgow trên 8 điểm).

Kiểm định khi bình phương cho thấy không có sự khác biệt về mức độ rối loạn ý thức giữa các nhóm bệnh nhân nhồi máu não do bệnh lý tim mạch. Điều này có nghĩa là dù nguyên nhân nhồi máu não do loại bệnh tim nào thì mức độ rối loạn ý thức sẽ không phụ thuộc vào nguyên nhân bệnh tim. Trong tất cả các nhóm bệnh lý tim mạch, số bệnh nhân có nhồi máu não nhỏ chiếm tỷ lệ cao nhất (tính cả phim CLVT bình thường lúc vào): loạn nhịp tim (kể cả rung nhĩ): 57,5%; tim bẩm sinh 100%; bệnh van tim 57,5%; suy tim 60%. Trong nhồi máu não diện rộng chỉ gặp nhóm bệnh lý van tim (22,5%) và loạn nhịp tim, rung nhĩ (25%).

Kiểm định khi bình phương cho thấy không có sự khác biệt về hình ảnh nhu mô não trong các nhóm bệnh tim. Số bệnh nhân có hình ảnh chụp CLVT sọ não diện rộng ở nhóm loạn nhịp tim (kể cả rung nhĩ) (52,4%) không có sự khác biệt với MNM diện rộng ở nhóm bệnh van tim (47,6%).

V. KẾT LUẬN

Nhồi máu não có bệnh lý tim mạch gặp chủ yếu ở người 50 đến 70 tuổi, nam gặp nhiều hơn nữ. Điểm hôn mê Glasgow trung bình của bệnh nhân nhồi máu não có bệnh lý tim mạch cao. Đa số bệnh nhân nhồi máu não có bệnh lý tim mạch là nhồi máu kích thước nhỏ và vừa trên phim chụp cắt lớp vi tính sọ não. Hai nhóm bệnh tim mạch hay gặp ở bệnh nhân nhồi máu não là bệnh lý van tim và rung nhĩ. Không có sự khác biệt về mức độ rối loạn ý thức và hình ảnh CLVT nhu mô não trong các nhóm bệnh tim mạch. Không có sự khác biệt giữa mức độ hồi phục theo thang điểm Rankin trong các nhóm bệnh tim mạch, dù nhồi máu não do bệnh tim nào thì di chứng vừa và nặng là chủ yếu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1) Hoàng Công Thực (1999), "Một số đặc điểm, yếu tố nguy cơ giá trị tiên lượng của bệnh cảnh tắc động mạch ở bệnh nhân bị bệnh van tim". Luận án Tiến sĩ Y học, Học viện Quân Y.
- 2) Lương Tuấn Thoại (2005), "Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của tai biến mạch máu não do bệnh van tim". Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại Học Y Hà Nội.
- 3) Trần Thị Thanh (2012). "Nghiên cứu áp dụng thang điểm NIHSS đánh giá bệnh nhân nhồi máu não giai đoạn cấp tại Khoa Thần Kinh, Bệnh viện Bạch Mai", Luận văn BSNT, Trường ĐHY Hà Nội.
- 4) Phạm Gia Khải, Trần Song Giang, Nguyễn Minh Hùng và cộng sự (2004). "Tình hình tai biến mạch máu não tại Viện Tim mạch Việt Nam (1/1996-12/2002)", Tạp chí Y học Việt Nam, số đặc biệt tháng 8/2004, tập 301.
- 5) Kanter M. C. (1996). "Neurological aspects of Cardiogenic Embolism", Cardiogenic embolism, 21-25.