

pháp đã được công bố trong một số nghiên cứu về dạng sản phẩm này và phù hợp với mục đích sử dụng của sản phẩm [2, 7, 8]. So với các sản phẩm các tác giả khác đã công bố, thời gian tạo màng từ 4-6 phút [3,7], sản phẩm nghiên cứu có ưu điểm vượt trội khi thời gian tạo màng khoảng 2 phút. Từ những kết quả nghiên cứu này, nhóm nghiên cứu nhận thấy có thể kết hợp một số dược chất và các polyme trong thành phần của gel để nghiên cứu phát triển thành các sản phẩm tạo màng che phủ vết thương lớn hay điều trị loét trên da, rất thuận tiện trong sử dụng và đem lại hiệu quả cao trong điều trị.

V. KẾT LUẬN

Sau quá trình thực nghiệm, nhóm nghiên cứu đã xây dựng được công thức bào chế gel tạo màng trên da với các polyme tan trong nước và không tan trong nước. Sự kết hợp các polyme và chất hoá dẻo phù hợp tạo ra sản phẩm lỏng dễ sử dụng, tạo màng trên da nhanh chóng trong vòng 2 phút. Màng tạo thành có độ bền cơ học tốt, độ đàn hồi cao. Màng trên da có khả năng chống thấm nước tốt trong vòng 3 giờ và bám dính tốt trên da trong môi trường nước trong 3 giờ. Các đặc tính của sản phẩm phù hợp để che phủ vết nứt trên da, tạo điều kiện thuận lợi để vết thương mau lành và đảm bảo các hoạt động

lao động bình thường của người dùng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Chun M-K., (2003)**, "Preparation of buccal patch composed of Carbopol, Poloxamer and hydroxypropyl methylcellulose", Archives of Pharmacal Research, 26 (11), pp. 973-978.
2. **Dabhi R M., (2014)**, "Optimization of Novel Mucoadhesive In Situ Film Forming Periodontal Drug Delivery System for Chemotherapeutic Agents", Journal of Pharmaceutical Innovation, 9(2), pp. 83-94.
3. **Kathe K., (2017)**, "Film forming systems for topical and transdermal drug delivery", Asian Journal of Pharmaceutical Sciences, 12(6), pp. 487-497.
4. **Kim DW., (2015)**, "Novel sodium fusidate loaded film forming hydrogel with easy application and excellent wound healing", International Journal of Pharmaceutics, 495(1), pp. 67-74.
5. **Langer -Anderson DL., (2020)**, Removable film forming gel compositions and methods for their application. Google Patents.
6. **Lunter D. (2013)**, "In vitro skin permeation and penetration of nonivamide from novel film-forming emulsions", Skin Pharmacology and Physiology, 26(3), pp. 139-146.
7. **Ngo Hai V., (2019)**, "Development of film forming gel containing nanoparticles for transdermal drug delivery", Nanotechnology, 30(41), pp. 415102.
8. **Panomsuk, (2013)**, Development of In Situ Film as Skin Barrier, Applied Mechanics and Materials, Trans Tech Publ, pp. 190-193.

CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ CỦA BỆNH HUYẾT KHỐI TĨNH MẠCH NÃO

Võ Hồng Khôi^{1,2,3}, Phạm Thị Ngọc Linh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả các yếu tố nguy cơ của bệnh huyết khối tĩnh mạch não. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu được thực hiện trên 38 bệnh nhân huyết khối tĩnh mạch não điều trị tại Trung tâm Thần kinh, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 3 năm 2020 đến tháng 6 năm 2021. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $42,4 \pm 14,8$. Tỷ lệ nam/nữ là 1,2. Tỷ lệ thiếu các yếu tố nguy cơ tăng đông tiền phát PC, PS, ATIII là 39,5%, trong đó thiếu protein S gặp nhiều nhất ở 8 bệnh nhân (21,1%), thiếu protein C và ATIII là 18,4% và 10,5%. Ở nữ giới thuốc tránh thai đường uống, sinh đẻ, sau sảy thai hoặc nạo hút thai là yếu tố nguy cơ quan trọng của

huyết khối tĩnh mạch não trong đó sử dụng thuốc tránh thai đường uống là yếu tố nguy cơ chiếm tỷ lệ lớn nhất (44,2%). Các yếu tố nguy cơ tăng đông thứ phát liên quan đến kháng thể gặp với tỷ lệ thấp trong đó cao nhất là kháng phospholipid (5,3%), các kháng thể khác gặp với tỷ lệ ít hơn lần lượt là kháng thể kháng nhân ANA (2,6%), kháng dsDNA (2,6%), kháng cardiolipin (2,6%). Một số yếu tố nguy cơ chúng tôi cũng gặp trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu gồm: Đái tháo đường (5,3%), bệnh basedow (5,3%), đa hồng cầu (5,3%). **Kết luận:** Tỷ lệ thiếu các yếu tố nguy cơ tăng đông tiền phát PC, PS, ATIII là 39,5%, thiếu protein S chiếm tỷ lệ lớn nhất (21,1%). Ở nữ giới sử dụng thuốc tránh thai đường uống là yếu tố nguy cơ chiếm tỷ lệ lớn nhất (44,2%). Yếu tố nguy cơ tăng đông thứ phát liên quan đến kháng thể gặp với tỷ lệ thấp: kháng thể kháng nhân ANA (2,6%), kháng dsDNA (2,6%), kháng cardiolipin (2,6%).

Từ khóa: Huyết khối tĩnh mạch não, yếu tố nguy cơ.

SUMMARY

RISK FACTORS OF CEREBRAL VENOUS THROMBOSIS

Objective: To describe risk factors of cerebral

¹Trung tâm Thần kinh Bệnh viện Bạch Mai

²Đại học Y Hà Nội

³Đại học Y Dược Đại học Quốc Gia HN.

Chịu trách nhiệm chính: Võ Hồng Khôi

Email: drvohongkhoi@yahoo.com.vn

Ngày nhận bài: 30.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 23.5.2022

Ngày duyệt bài: 30.5.2022

venous thrombosis. **Subjects and methods:** A prospective, descriptive study of 38 patients with cerebral venous thrombosis treated at the Department of Neurology, Bach Mai Hospital from March 2020 to June 2021. **Results:** The mean age was 42.4 ± 14.8 , the male/female ratio was 1.2:1. The rate of lack of risk factors for primary hypercoagulability PC, PS, ATIII was 39.5%, of which protein S deficiency was the most common (21.1%), protein C and ATIII deficiency was 18, 4% and 10.5%. In women, oral contraceptives, childbirth, after miscarriage or abortion are important risk factors for cerebral venous thrombosis in which oral contraceptive use was the major risk factor (44.2%). The risk factors for secondary hypercoagulation related to antibodies were found with a low rate, of which antiphospholipids were the highest (5.3%), antinuclear antibodies ANA (2.6%), anti dsDNA (2.6%), anti cardiolipin (2.6%). Some of the risk factors we also encountered in the study group of patients included: Diabetes mellitus (5.3%), basedow (5.3%), polycythemia vera (5.3%). **Conclusions:** The rate of lack of risk factors for primary hypercoagulability PC, PS, ATIII was 39.5%, of which protein S deficiency was the most common (21.1%). In women, oral contraceptives was the major risk factor (44.2%). The risk factors for secondary hypercoagulation related to antibodies were found with a low rate were antiphospholipids (5.3%), antinuclear antibodies ANA (2.6%), anti dsDNA (2.6%), anti cardiolipin (2.6%).

Keywords: Cerebral venous thrombosis, risk factors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Huyết khối tĩnh mạch não là thuật ngữ chung mô tả bệnh lý huyết khối của hệ thống tĩnh mạch não bao gồm huyết khối xoang tĩnh mạch màng cứng và hệ thống tĩnh mạch não sâu cũng như tĩnh mạch vùng vỏ não. Đây là một thể ít gặp trong số các bệnh lý đột quỵ não (chiếm 0,5-1% số bệnh nhân) với tỷ lệ mới mắc bệnh 5/1000000 dân mỗi năm¹. Những bệnh nhân mắc huyết khối tĩnh mạch não này sau khi trải qua giai đoạn cấp có nguy cơ bị tái phát các bệnh cảnh huyết khối tĩnh mạch (VTEs). Thuốc chống đông đường uống thế hệ mới (NOAC) đã và đang làm thay đổi thái độ điều trị về việc sử dụng thuốc chống đông trong điều trị dự phòng các bệnh cảnh huyết khối tĩnh mạch sau khi mắc huyết khối tĩnh mạch não.

Tỷ lệ nữ giới mắc bệnh cao hơn ở nam giới, ước tính tỷ lệ mắc nữ/nam bằng 3:1, độ tuổi mắc của nữ cũng trẻ hơn nam, trung bình 34 tuổi

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

| Tuổi- giới tính | Nam | Nữ | Chung |
|-----------------|--------------|--------------|-------------|
| | n=21 (53,3%) | n=17 (44,7%) | n=38 (100%) |
| Tuổi trung bình | 47,1 ± 16,1 | 36,0 ± 10,1 | 42,4 ± 14,8 |

mắc bệnh ở nữ so với 42 tuổi ở nam.² Sự chênh lệch tỷ lệ này có lẽ liên quan đến tình trạng tăng nguy cơ mắc huyết khối tĩnh mạch trong phụ nữ ở độ tuổi sinh đẻ, thai kỳ, hậu sản và sử dụng thuốc tránh thai đường uống. Nhiều tình trạng tăng đông nhất thời và vĩnh viễn, một số yếu tố di truyền và mắc phải liên quan tới huyết khối tĩnh mạch não đã được xác định. Tuy nhiên có tới 1/3 các trường hợp huyết khối tĩnh mạch não không xác định được nguyên nhân gây bệnh tuy đã được thăm khám và làm xét nghiệm đầy đủ.³ Đặc điểm hình ảnh học trên cộng hưởng từ não đa dạng, có thể gặp tổn thương dạng nhồi máu não, chảy máu não và cả nhồi máu não chuyển dạng chảy máu. Hiện nay chưa có nhiều nghiên cứu về vấn đề này, vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Mô tả các yếu tố nguy cơ của bệnh huyết khối tĩnh mạch não.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu gồm 38 bệnh nhân chẩn đoán xác định huyết khối tĩnh mạch não điều trị tại Trung tâm Thần kinh, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 03 năm 2020 đến tháng 06 năm 2021.

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

+ Tuổi ≥ 18 tuổi.

+ Chẩn đoán xác định huyết khối tĩnh mạch não bằng chụp cộng hưởng từ não mạch não 1,5 Tesla tại Bệnh viện Bạch Mai. Điều trị giai đoạn cấp ổn định bằng thuốc chống đông heparin trong lượng phân tử thấp 5-15 ngày.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

+ Huyết khối tĩnh mạch não liên quan với nhiễm khuẩn hệ thần kinh trung ương, chấn thương đầu.

+ Bệnh nhân đang có tình trạng nguy cơ chảy máu cao.

+ Suy gan nặng, suy thận nặng.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả tiến cứu.

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.

| | (khoảng tuổi) | (19 – 77 tuổi) | (23-57 tuổi) | (19-77 tuổi) |
|-------------------------------|---------------|----------------|--------------|--------------|
| Phân bố theo nhóm tuổi | ≤ 20 | 2 (9,5) | 0 (0) | 2 (5,3) |
| | 21- 30 | 1 (4,8) | 6 (35,3) | 7 (18,4) |
| | 31- 40 | 4 (19,0) | 4 (23,5) | 8 (21,1) |
| | 41- 50 | 2 (9,5) | 6 (35,3) | 8 (21,1) |
| | 51- 60 | 7 (33,3) | 1 (5,9) | 8 (21,1) |
| | 61-70 | 4 (19,0) | 0 (0) | 4 (10,5) |
| | ≥ 71 | 1 (4,8) | 0 (0) | 1 (2,6) |

Nhận xét: Tuổi trung bình là 42,4 ± 14,8, tuổi trẻ nhất là 19 và lớn nhất là 77. Tuổi trung bình mắc ở nam là 47,1 ± 16,1 cao hơn tuổi trung bình mắc ở nữ 36,0 ± 10,1. Tỷ lệ mắc ở nam giới và nữ giới tương đương nhau với tỷ lệ nam/nữ là 1,2.

3.2. Các yếu tố nguy cơ

3.2.1 Các yếu tố nguy cơ tăng đông tiên phát

Bảng 2: Thiếu PC, PS, ATIII

| Tăng đông nguyên phát | Số bệnh nhân (n = 38) | Tỷ lệ (%) |
|---------------------------|-----------------------|-----------|
| Riêng từng yếu tố | | |
| Thiếu Protein C | 7 | 18,4 |
| Thiếu Protein S | 8 | 21,1 |
| Thiếu Anti Thrombin III | 4 | 10,5 |
| Phối hợp | | |
| Thiếu PC, PS, ATIII | Thiếu cả 3 | 1 |
| | Thiếu 2 | 2 |
| | Thiếu 1 | 12 |
| | Tổng | 15 |
| Không thiếu PC, PS, ATIII | 23 | 60,5 |

Nhận xét: Tỷ lệ thiếu các yếu tố tăng đông tiên phát PC, PS, ATIII là 39,5%, trong đó thiếu protein S gặp nhiều nhất ở 8 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 21,1%. Đa số thường gặp thiếu 1 trong 3 yếu tố nguy cơ tăng đông chiếm 31,6%.

3.2.1. Các yếu tố nguy cơ tăng đông thứ phát trên nhóm bệnh nhân nữ

Bảng 3: Các yếu tố nguy cơ tăng đông thứ phát trên nhóm bệnh nhân nữ nghiên cứu

| Yếu tố nguy cơ | Số bệnh nhân (n = 17) | Tỷ lệ (%)* |
|-----------------------|-----------------------|-------------|
| Sau nạo sảy thai | 2 | 11,8 |
| Uống thuốc tránh thai | 5 | 29,4 |
| Tổng | 7 | 44,2 |

*Tỷ lệ (%) tính theo số bệnh nhân nữ

Nhận xét: Các yếu tố tăng đông thứ phát ở nhóm bệnh nhân nữ chủ yếu liên quan đến sau nạo thai sảy thai và sử dụng thuốc tránh thai đường uống (44,2%). Trong đó uống thuốc tránh thai kéo dài gặp ở 5 bệnh nhân chiếm 29,4% và sau nạo thai – sảy thai gặp ở 2 bệnh nhân chiếm 11,8%.

3.2.3. Các yếu tố nguy cơ tăng đông thứ

phát liên quan đến kháng thể

Bảng 4: Các yếu tố nguy cơ tăng đông liên quan đến kháng thể

| Yếu nguy cơ | Số bệnh nhân (n = 38) | Tỷ lệ (%) |
|--|-----------------------|-----------|
| Kháng thể kháng nhân dương tính | 1 | 2,6 |
| Kháng thể kháng chuỗi kép dương tính | 1 | 2,6 |
| Kháng thể kháng Phospholipid dương tính | 2 | 5,3 |
| Kháng thể kháng Cardiolipin dương tính | 1 | 2,6 |
| Kháng thể kháng Beta-2 Glycoprotein dương tính | 0 | 2,6 |

Nhận xét: Các yếu tố nguy cơ tăng đông thứ phát liên quan đến kháng thể dương tính gặp với tỉ lệ thấp trong đó tỷ lệ gặp kháng thể antiphospholipid là cao nhất chiếm 5,3%.

3.2.4. Một số yếu tố nguy cơ thứ phát khác

Bảng 5: Một số yếu tố nguy cơ thứ phát khác

| Yếu nguy cơ | Số bệnh nhân (n = 38) | Tỷ lệ (%) |
|---------------------|-----------------------|-----------|
| Huyết khối chi dưới | 1 | 2,6 |
| Ung thư | 1 | 2,6 |
| Đái tháo đường | 2 | 5,3 |
| Bệnh Basedow | 2 | 5,3 |
| Hội chứng thận hư | 1 | 2,6 |
| Viêm cầu thận | 1 | 2,6 |
| Thiếu máu | 1 | 2,6 |
| Đa hồng cầu | 2 | 5,3 |
| Tăng tiểu cầu | 1 | 2,6 |

Nhận xét: Một số yếu tố nguy cơ chúng tôi cũng gặp trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu gồm: Đái tháo đường, bệnh basedow, đa hồng cầu, ung thư, huyết khối tĩnh mạch chi dưới, hội chứng thận hư, viêm cầu thận, Trong đó tỷ lệ cao nhất là đái tháo đường, bệnh basedow, đa hồng cầu đều chiếm 5,3%.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được tiến hành trên 38 bệnh nhân có chẩn đoán huyết khối tĩnh mạch não điều trị tại Trung tâm Thần kinh, Bệnh viện Bạch

Mai từ tháng 03 năm 2020 đến tháng 06 năm 2021. Nhóm tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $42,4 \pm 14,8$ tuổi (dao động từ 19 đến 77 tuổi). So với nam giới, nữ giới có độ tuổi mắc trẻ hơn (tuổi trung bình ở nhóm nữ là $36,0 \pm 10,1$ tuổi so với trung bình ở nhóm nam $47,1 \pm 16,1$ tuổi). Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Coutinho JM và cộng sự². Tỷ lệ mắc ở nam và nữ tương đương nhau với tỷ lệ nam/nữ 1,2. Kết quả này tương đương với một số nghiên cứu trong và ngoài nước^{2,4,5}. Tỷ lệ bệnh nhân huyết khối tĩnh mạch não gặp nhiều nhất ở lứa tuổi trẻ, thường liên quan đến sinh đẻ và thai sản cũng như có các bất thường về di truyền gây tác động lên các yếu tố đông máu, dẫn đến nguy cơ hình thành huyết khối.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy thiếu PC, PS, ATIII là một yếu tố nguy cơ cao gây tăng tình trạng huyết khối tĩnh mạch não, tỷ lệ thiếu các yếu tố nguy cơ tăng đông tiền phát PC, PS, ATIII trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm tới 39,5%, trong đó thiếu protein S gặp nhiều nhất ở 8 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 21,1%, thiếu protein C và ATIII lần lượt là 18,4% và 10,5%. Đa số thường gặp thiếu một trong ba yếu tố (31,6%), ít gặp thiếu đồng thời cả ba yếu tố (2,6%), bên cạnh đó tỷ lệ thiếu hai trong ba yếu tố là 31,6%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi về tỷ lệ bệnh nhân thiếu PS, PC, ATIII trong huyết khối tĩnh mạch não tương tự kết quả nghiên cứu của các tác giả trong nước Trịnh Tiến Lực và Lê Văn Minh. Tuy nhiên khi so sánh với kết quả nghiên cứu của các tác giả Châu Âu chúng tôi thấy tỷ lệ bệnh nhân thiếu PS, PC, ATIII trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn rất nhiều. Sự khác nhau này có lẽ do chủng tộc người Châu Á có tỷ lệ thiếu PS, PC, ATIII cao hơn người Châu Âu. Nếu so sánh từng yếu tố tăng đông nguyên phát thì sự rối loạn này rất đa dạng trong các nghiên cứu khác nhau và không theo một qui luật chung nào. Như vậy, có thể thấy rằng không những lâm sàng của huyết khối tĩnh mạch não đa dạng mà cả những yếu tố nguy cơ nguyên phát cũng thay đổi đa dạng.

Kết quả của chúng tôi cũng như của các nghiên cứu trong nước và quốc tế đều cho thấy thuốc tránh thai đường uống, sinh đẻ, sau sảy thai hoặc nạo hút thai là yếu tố nguy cơ quan trọng của huyết khối tĩnh mạch não trong đó sử dụng thuốc tránh thai đường uống chiếm tỷ lệ lớn nhất (44,2%). Các yếu tố nguy cơ tăng đông thứ phát liên quan đến kháng thể gặp với tỷ lệ thấp trong đó cao nhất là antiphospholipid (5,3%), các kháng thể khác gặp với tỷ lệ ít hơn

lần lượt là kháng thể kháng nhân ANA (2,6%), kháng dsDNA (2,6%), kháng cardiolipin (2,6%). Nghiên cứu của chúng tôi tương tự như các nghiên cứu lớn ISCVT và VENOST cũng quan sát được tỷ lệ kháng thể antiphospholipid và kháng thể anticardiolipin với tỷ lệ thấp.

Một số yếu tố nguy cơ chúng tôi cũng gặp trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu gồm: Đái tháo đường (5,3%), bệnh basedow (5,3%), đa hồng cầu (5,3%). Nhiều yếu tố nguy cơ khác chúng tôi cũng gặp ung thư, huyết khối tĩnh mạch chi dưới, hội chứng thận hư, viêm cầu thận, đa hồng cầu Các yếu tố nguy cơ này cũng gặp trong các nghiên cứu khác của các tác giả khác.

Nhìn chung các yếu tố nguy cơ của huyết khối tĩnh mạch não trong các nghiên cứu trong và ngoài nước chúng tôi thấy nổi bật là uống tránh thai, sinh đẻ, mang thai được ghi nhận đầy đủ và thống nhất. Các yếu tố nguy cơ khác của huyết khối tĩnh mạch não như bệnh thận, bệnh máu, sau phẫu thuật, bệnh nội tiết...ít được ghi nhận và số liệu không thống nhất giữa các nghiên cứu. Điều này có thể do tính đa dạng của các yếu tố nguy cơ trong huyết khối tĩnh mạch não và danh sách về yếu tố nguy cơ của huyết khối tĩnh mạch não ngày càng được mở rộng.

V. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Nghiên cứu được tiến hành trên 38 bệnh nhân có chẩn đoán huyết khối tĩnh mạch não điều trị tại Trung tâm Thần kinh, Bệnh viện Bạch Mai: Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $42,4 \pm 14,8$ tuổi, nữ giới có độ tuổi mắc trẻ hơn nam giới và Tỷ lệ nam/ nữ 1,2. 6 năm 2021. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $42,4 \pm 14,8$. Tỷ lệ nam/nữ là 1,2. Tỷ lệ thiếu các yếu tố nguy cơ tăng đông tiền phát PC, PS, ATIII là 39,5%, trong đó thiếu protein S gặp nhiều nhất ở 8 bệnh nhân (21,1%), thiếu protein C và ATIII là 18,4% và 10,5%. Ở nữ giới thuốc tránh thai đường uống, sinh đẻ, sau sảy thai hoặc nạo hút thai là yếu tố nguy cơ quan trọng của huyết khối tĩnh mạch não trong đó sử dụng thuốc tránh thai đường uống là yếu tố nguy cơ chiếm tỷ lệ lớn nhất (44,2%). Các yếu tố nguy cơ tăng đông thứ phát liên quan đến kháng thể gặp với tỷ lệ thấp trong đó cao nhất là kháng phospholipid (5,3%), các kháng thể khác gặp với tỷ lệ ít hơn lần lượt là kháng thể kháng nhân ANA(2,6%), kháng dsDNA (2,6%), kháng cardiolipin (2,6%). Một số yếu tố nguy cơ cũng gặp trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu gồm: Đái tháo đường (5,3%), bệnh basedow (5,3%), đa hồng cầu (5,3%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sapoznik G, Barinagarrementeria F, Brown Jr RD, et al.** Diagnosis and management of cerebral venous thrombosis: a statement for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*. 2011;42(4):1158-1192.
2. **Coutinho JM, Ferro JM, Canhao P, et al.** Cerebral venous and sinus thrombosis in women. *Stroke*. 2009;40(7):2356-2361.
3. **Caso V, Agnelli G, Paciaroni M.** Handbook on cerebral venous thrombosis. Karger Medical and Scientific Publishers; 2008:16-22.
4. **Lê Văn Thịnh.** Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị huyết khối tĩnh mạch não. *Tạp san Hội Thần kinh học Việt Nam*, 2, 10. 2010;
5. **Trịnh Tiến Lực.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và hình ảnh học của bệnh nhân huyết khối tĩnh mạch não Luận án Tiến sĩ y học, Đại học y hà nội. 2020;

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM SIÊU ÂM DOPPLER NĂNG LƯỢNG KHỚP CỔ TAY BỆNH NHÂN VIÊM KHỚP DẠNG THẤP ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN

Nguyễn Thị Thúy*

TÓM TẮT

Đánh giá mức độ hoạt động bệnh có vai trò quan trọng trong điều trị và theo dõi bệnh nhân viêm khớp dạng thấp. **Mục đích:** (1) Mô tả đặc điểm siêu âm Doppler năng lượng khớp cổ tay bệnh nhân viêm khớp dạng thấp, (2) Xác định một số yếu tố liên quan giữa hình ảnh tổn thương khớp cổ tay trên siêu âm Doppler năng lượng với một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang được thực hiện trên 103 bệnh nhân viêm khớp dạng thấp tại khoa cơ xương khớp Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An. **Kết quả:** Mức độ tăng sinh mạch khớp cổ tay trên PDUS mức độ 1 (tăng sinh nhẹ) chiếm 58,25%, mức độ 2 (tăng sinh trung bình) là 24,27% và 7,70% ở mức độ 3 (tăng sinh mạnh). Mức độ tăng sinh mạch theo thang điểm bán định lượng trên siêu âm Doppler năng lượng khớp cổ tay bệnh nhân viêm khớp dạng thấp có mối liên quan có ý nghĩa với các yếu tố phản ánh mức độ hoạt động bệnh trên lâm sàng và xét nghiệm là số khớp sưng, số khớp đau, VAS toàn thể, nồng độ CRP và các chỉ số đánh giá mức độ hoạt động bệnh thường được sử dụng là DAS28-CRP. **Kết luận:** Siêu âm Doppler năng lượng khớp cổ tay có thể được sử dụng như một phương pháp để đo lường mức độ hoạt động bệnh viêm khớp dạng thấp.

Từ khóa: viêm khớp dạng thấp, khớp cổ tay, lâm sàng, cận lâm sàng

SUMMARY

RESEARCH CHARACTERISTICS OF POWER DOPPLER ULTRASOUND OF THE WRIST IN PATIENT WITH RHEUMATOID ARTHRITIS AT NGHE AN FRIENDSHIP GENERAL HOSPITAL

*Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thúy

Email: nguyenthithuy21071994@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.4.2022

Ngày phản biện khoa học: 23.5.2022

Ngày duyệt bài: 2.6.2022

Evaluation of disease activity plays an important role in the treatment and monitoring of patients with rheumatoid arthritis. **Objectives:** To describe the characteristics of energy Doppler ultrasound of wrist joints in patients with rheumatoid arthritis. Determining some factors related to the image of wrist joint damage on energy Doppler ultrasound with some clinical and subclinical characteristics of the disease. **Subjects and methods of study:** A cross-sectional description was performed on 103 rheumatoid arthritis patients at the musculoskeletal department of Nghe An General Hospital. **Results:** Wrist vascular proliferation on PDUS level Grade 1 (mild proliferation) accounted for 58.25%, level 2 (moderate proliferation) was 24.27% and 7.70% at level 3 (strong proliferation);. The degree of angiogenesis according to the semi-quantitative scale on energy Doppler ultrasound of the wrist joints in rheumatoid arthritis patients has a significant relationship with factors reflecting the clinical and laboratory activity of the disease. is the number of swollen joints, the number of painful joints, the overall VAS, the CRP concentration and the commonly used disease activity index, which is DAS28-CRP. **Conclusion:** Power Doppler ultrasound of the wrist joint can be used as a method to measure rheumatoid arthritis activity level.

Keywords: rheumatoid arthritis, wrist joint, clinical, subclinical

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm khớp dạng thấp (VKDT) là bệnh lý tự miễn mạn tính, với tổn thương cơ bản là màng hoạt dịch (MHD)[1]. Sự tăng sinh tân tạo mạch tại màng viêm Pannus là nguyên nhân chính gây ra một loạt các quá trình sinh bệnh học trong VKDT và hậu quả cuối cùng là dính khớp, biến dạng khớp gây tàn phế người bệnh[2].

Đánh giá mức độ hoạt động bệnh có ý nghĩa vô cùng quan trọng trong quản lý và điều trị VKDT[3]. Có nhiều chỉ số để đánh giá mức độ hoạt động bệnh như chỉ số DAS (disease activity