ĐẶC ĐIỂM RỐI LOẠN ĐÔNG CẦM MÁU BẰNG XÉT NGHIỆM ROTEM Ở BỆNH NHÂN SUY GAN CẤP

Nguyễn Mạnh Chiến[1,2], Trần Thị Kiều My[1,3], Ngô Đức Hùng[1], Nguyễn Long An[2], Hà Trần Hưng[1,2]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét các đặc điểm rối loạn đông cầm máu bằng động học đàn hồi đồ cục máu (ROTEM) ở bệnh nhân suy gan cấp. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu**: Nghiên cứu mô tả trên 52 bệnh nhân suy gan cấp điều trị tại Trung tâm chống độc bệnh viện Bạch Mai từ 8/2018-7/2019. **Kết quả**: Nam chiếm 55,8%, tuổi trung bình là 53,8 (19-87). Trong các kênh INTEM và EXTEM, CT bình thường chiếm đa số (65,4% và 61,5%). Ở FIBTEM, CT chủ yếu kéo dài (63,5%). Biên độ cục đông ở INTEM chủ yếu là giảm và bình thường, MCF chủ yếu là bình thường (69,2%). Biên độ cục đông ở EXTEM và FIBTEM chủ yếu là bình thường (67,3% và 73,1%), có 1 trường hợp tăng biên độ ở A5. Trên ROTEM chủ yếu thấy tình trạng giảm đông (59,61%), có 11,53% tăng đông, tăng tiêu sợi huyết chiếm tỉ lệ 34,6%. Tình trạng giảm đông do 3 nhóm nguyên nhân chủ yếu là giảm yếu tố đông máu nội sinh, ngoại sinh, giảm fibrinogen (34,6%, 36,5%, 38,5%), ít gặp do rối loạn tiểu cầu (7,7%). Trong số giảm đông trên ROTEM, số lượng có đa rối loạn chiếm tỉ lệ cao hơn (56,25%). **Kết luận**: Xét nghiệm ROTEM giúp đánh giá chi tiết hơn các rối loạn đông cầm máu khá phức tạp ở bệnh nhân suy gan cấp.

Từ khóa: ROTEM, suy gan cấp

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF COAGULATION ABNORMALITIES IN ACUTE LIVER FAILURE PATIENTS BY THROMBOELASTOMETRY (ROTEM)

Objective: to assess the characteristics of hemostatic disorders by thromboelastometry (ROTEM) in patients with acute liver failure. **Subjects and methods:** observational study included 52 patients with acute liver failure treated at Poison Control Center of Bach Mai hospital from 8/2018 to 7/2019. **Results:** Male accounted for 55.8%, mean age was 53.8 (19-87). In the INTEM and EXTEM channels, normal CT values were common (65.4% and 61.5%). In FIBTEM channel, CT value was mainly prolonged (63.5%). In the INTEM channel, the MCF was mostly normal (69.2%). The clot amplitudes in EXTEM and FIBTEM channels were mostly normal (67.3% and 73.1%) with only 1 case of increased clot amplitude in A5. On ROTEM, there was mainly hypocoagulation (59.61%), 11.53% were hypercoagulation, increased fibrinolysis accounted for 34.6%. The hypocoagulation status was caused by decreased endogenous and exogenous coagulation factors, decreased fibrinogen (34.6%, 36.5%, 38.5%), rarely due to platelet disorders (7.7%). Among patients with hypocoagulable status on ROTEM, the number of patients with multiple disorders accounted for a higher proportion (56.25%). **Conclusion:** ROTEM helps to evaluate in more details the complex hemostatic disorders in patients with acute liver failure.

Keywords: ROTEM, acute liver failure

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy gan cấp là một cấp cứu khá thường gặp, tỷ lệ tử vong cao. Tại Hoa Kỳ, có khoảng trên 2000 ca suy gan cấp mỗi năm. Các nguyên nhân hay gặp nhất là ngộ độc acetamonophen (46%), không rõ nguyên nhân (14%), thuốc khác (12%), viêm gan B (7,7%) và miễn dịch (5,9%) [1,2]. Suy gan cấp được định nghĩa là sự suy giảm nhanh chóng chức năng gan, có đặc trưng là vàng da, rối loạn đông máu (INR >1,5), và bệnh não gan ở những bệnh nhân không có bằng chứng về bệnh gan trước đó [2]. Gan tổng hợp nhiều yếu tố đông máu của huyết tương: Fibrinogen, yếu tố V, yếu tố VIII, và các yếu tố phụ thuộc vitamin K: II, VII, IX, X. Sản xuất các chất ức chế đông máu như: antithrombin, protein C, protein S và một số thành phần của hệ tiêu sợi huyết: plasminogen, alpha antiplasmin. Trong suy gan cấp các chức năng này bị rối loạn dẫn đến tình trạng rối loạn đông cầm máu nặng và phức tạp [3].

Xét nghiệm đàn hồi đồ cục máu đông ROTEM (Rotational thromboelastometry) là một xét nghiệm cho kết quả nhanh và đánh giá tổng thể quá trình đông máu trong cơ thể, cung cấp thêm thông tin hữu ích về tình trạng đông cầm máu, giúp các bác sĩ lâm sàng định hướng nhanh chóng các rối loạn đông máu cũng như tính toán được liều và các đích cần đạt của các loại chế phẩm máu [4,5,6]. Hiện nay Trung tâm chống độc bệnh viện Bạch Mai cũng đã và đang áp dụng rộng rãi xét nghiệm ROTEM trong điều trị một số bệnh lý như rối loạn đông máu ở bệnh nhân bị rắn lục cắn, tuy nhiên chưa có nghiên cứu nào đánh giá vai trò của ROTEM ở bệnh

[1]*Trường Đại học Y Hà Nội*
[2]*Trung Tâm Chống Độc*
[3]*Viện Huyết học Truyền máu Trung ương*
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Mạnh Chiến
Email: nguyenmanhchien2288@gmail.com
Ngày nhận bài: 2.3.2023
Ngày phản biện khoa học: 20.4.2023
Ngày duyệt bài: 9.5.2023

nhân suy gan. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu nhận xét các đặc điểm rối loạn đông cầm máu bằng xét nghiệm ROTEM ở bệnh nhân suy gan cấp điều trị tại Trung tâm chống độc bệnh viện Bạch Mai.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả bệnh nhân điều trị tại Trung tâm chống độc bệnh viện Bạch Mai đủ tiêu chuẩn chẩn đoán suy gan cấp từ tháng 8/2018-7/2019.

Tiêu chuẩn chọn bệnh *nhân*

- Có tình trạng tổn thương gan tiến triển thời gian < 28 tuần, không có bằng chứng bệnh gan mạn tính trước đó.
- Và/hoặc có biểu hiện não gan.
- INR > 1,5.

Tiêu chuẩn loại trừ: - Bệnh nhân có tiền sử bệnh lý rối loạn đông máu khác.

- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Bệnh nhân vào Trung tâm chống độc bệnh viện Bạch Mai được chẩn đoán suy gan cấp thu thập các thông tin:

- Tiền sử: Bệnh RLĐM, giảm tiểu cầu, sử dụng chống đông, bệnh gan.
- Biểu hiện lâm sàng: hội chứng suy tế bào gan, biểu hiện não gan, hội chứng hoàng đản, hội chứng hủy hoại tế bào gan.
- Tiến hành lấy máu xét nghiệm: ba ống chống đông bằng citrate 3,2%, mỗi ống 2 ml máu tĩnh mạch, 2 ống làm các xét nghiệm đông máu thường quy (PT, INR aPTT, fibrinogen, nghiệm pháp rượu, von Kaulla, D-Dimer), 1 ống xét nghiệm ROTEM. Lấy 1 ml máu tĩnh mạch vào ống nghiệm nhựa có sẵn chất chống đông EDTA khô (1 mg/ml) để đếm số lượng tiểu cầu. Bốn kênh được kiểm tra là INTEM, EXTEM, FibTEM và APTEM. Tất cả 4 kênh được phân tích đồng thời và các kết quả thu được (CT, CFT, A5, A10, MCF và ML), cùng với xét nghiệm đông máu cơ bản, tiểu cầu được ghi lại vào mẫu bệnh án nghiên cứu và phân tích.
- Ngoài ra làm các xét nghiệm khác như công thức máu, sinh hóa máu: ure/creatinin, GOT, GPT, bilirubin TF/TT, protein/albumin. NH_3. Các xét nghiệm miễn dịch chẩn đoán viêm gan virus, viêm gan tự miễn.

2.3. Phương pháp xử lý số liệu: Các số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0, tính trung bình, độ lệch chuẩn, hoặc trung vị (khoảng tứ phân vị), so sánh trung bình bằng t-test, so sánh tỷ lệ bằng test χ^2.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Trong thời gian nghiên cứu, chúng tôi thu thập 52 bệnh nhân suy gan cấp tại Trung tâm Chống độc Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 7/2018 đến tháng 8/2019, nam giới gặp nhiều hơn: 29 bệnh nhân (55,8%). Độ tuổi trung bình là 53,8, nhỏ nhất là 19 tuổi, cao nhất là 87 tuổi. Tỉ lệ bệnh nhân trong nhóm > 60 tuổi chiếm cao nhất (38,5%).

3.2. Kết quả xét nghiệm ROTEM ở bệnh nhân suy gan cấp

Bảng 1: Đặc điểm xét nghiệm ROTEM

	CT (s)	CFT (s)	Alpha (độ)	A5 (mm)	A10 (mm)	MCF (mm)
EXTEM (n=52)	71(66 – 118)	85(68 – 216)	68(54 – 74)	38(23 – 42)	45(31 – 50)	57(43 – 61)
INTEM (n=52)	211(182 – 262)	101(87 – 154)	72(66 – 77)	38(30 – 44)	45(35 – 51)	58(49 – 61)
FIBTEM (n=52)	72(59 – 114)	không có	không có	10(6 – 13)	12(7 – 15)	14(7 – 17)
APTEM (n=52)	90(74 – 109)	115(85 – 162)	70(63 – 74)	36(27 – 42)	45(35 – 52)	53(40 – 59)

Ghi chú: Các giá trị được trình bày dưới dạng: trung vị (khoảng tứ phân vị)

Bảng 2: Đặc điểm giá trị CT

CT (s)	INTEM		EXTEM		FIBTEM	
	n	%	n	%	n	%
Rút ngắn	0	0	0	0	0	0
Bình thường	34	65,4	32	61,5	19	36,5
Kéo dài	18	34,6	20	38,5	33	63,5
Tổng	52	100	52	100	52	100

Nhận xét: Trong các kênh INTEM và EXTEM giá trị CT bình thường chiếm đa số (65,4% và 61,5%). Ở kênh FIBTEM giá trị CT chủ yếu là kéo dài (63,5%). Không có trường hợp nào CT giảm ở cả 3 kênh.

Bảng 3: Đặc điểm biên độ cục đông của INTEM, EXTEM, FIBTEM

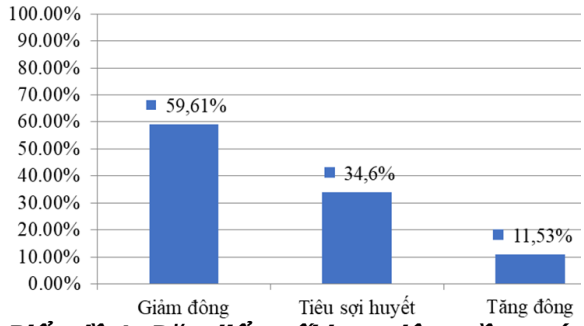
		A5		A10		MCF	
		n	%	n	%	n	%
[illegible]	**Giảm**	23	44,2	24	46,2	14	26,9

	Bình thường	28	53,8	28	53,8	36	69,2
	Tăng	1	1,9	0	0	2	3,8
	Tổng	52	100	52	100	52	100
EXTEM	**Giảm**	17	32,7	20	38,5	17	32,7
	Bình thường	33	63,5	31	59,6	35	67,3
	Tăng	2	3,8	1	1,9	0	0
	Tổng		100		100		100
FIBTEM	**Giảm**	7	13,5	11	21,2	14	26,9
	Bình thường	44	84,6	41	78,8	38	73,1
	Tăng	1	1,9	0	0	0	0
	Tổng	52	100	52	100	52	100

Nhận xét:

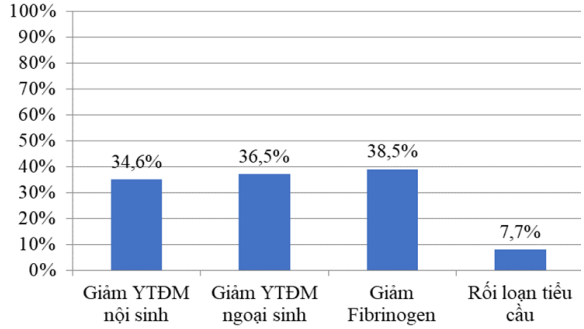
- Biên độ cục đông ở kênh INTEM chủ yếu là giảm và bình thường, biên độ cục đông cực đại MCF chủ yếu là bình thường (69,2%), trong đó có 2 trường hợp tăng biên độ cục đông cực đại.
- Biên độ cục đông ở kênh EXTEM và FIBTEM chủ yếu là bình thường với biên độ cục đông cực đại MCF theo thứ tự chiếm 67,3% và 73,1%, có 1 trường hợp tăng biên độ cục đông ở A5.

3.3. Đặc điểm rối loạn đông cầm máu trên ROTEM



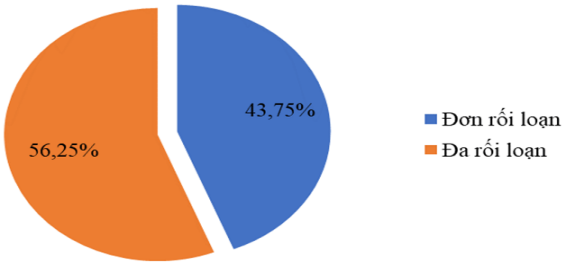
Biểu đồ 1: Đặc điểm rối loạn đông cầm máu trên ROTEM

Nhận xét: Trên xét nghiệm ROTEM bệnh nhân chủ yếu có tình trạng giảm đông (59,61%), có 6 bệnh nhân có tình trạng tăng đông (11,53%), tăng tiêu sợi huyết chiếm tỉ lệ 34,6%.



Biểu đồ 2: Các nguyên nhân giảm đông trên ROTEM

Nhận xét: Tình trạng giảm đông do 3 nhóm nguyên nhân chủ yếu giảm yếu tố đông máu nội sinh, giảm yếu tố đông máu ngoại sinh, giảm fibrinogen (34,6%, 36,5%, 38,5%), ít gặp nhóm do rối loạn tiểu cầu (7,7%).



Biểu đồ 3. Đặc điểm rối loạn giảm đông trên Rotem

Nhận xét: Trong số các bệnh nhân có tình trạng giảm đông trên ROTEM số lượng bệnh nhân có đa rối loạn chiếm tỉ lệ cao hơn (56,25%).

IV. BÀN LUẬN

Giá trị CT theo bảng 1 ở kênh EXTEM trung bình là 71s, nhỏ nhất là 66s, dài nhất là 118s, kênh INTEM trung bình là 211s, nhỏ nhất là 182s, dài nhất là 262s, kênh FIBTEM trung bình là 72s, ngắn nhất là 59s, dài nhất là 114s, kênh APTEM trung bình là 90s, ngắn nhất là 74s, dài nhất là 109s. Trong đó giá trị thời gian CT ở các kênh INTEM và EXTEM chiếm đa số là bình thường chiếm tỉ lệ lần lượt là 65,4 % và 61,5%, ở kênh FIBTEM thời gian CT có xu hướng kéo dài chiếm tỉ lệ là 63,5%. Trên cả 3 kênh INTEM, EXTEM và FIBTEM đều thu được kết quả giá trị CT của các bệnh nhân đều không có trường hợp nào giảm. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 3 bệnh nhân có thời gian CT rất dài ở cả 4 kênh xét nghiệm, lúc này ROTEM như 1 đường thẳng biểu hiện rối loạn giảm đông rất nặng. Trong số 3 bệnh nhân này đều có tình trạng xuất huyết trên lâm sàng, trong đó có 2 trường hợp xuất huyết tiêu hóa nặng và 1 trường hợp có xuất huyết dưới da với giá trị thời gian CT đều không đo được ở cả 2 kênh INTEM và EXTEM.

Thời gian CT phụ thuộc vào các yếu tố đông

máu và chống đông. Trong suy gan cấp các yếu tố đông máu và chống đông đều bị rối loạn nặng bao gồm giảm các yếu tố đông máu I, II, V, VII, IX, X, XI, XII và thường dẫn đến sự kéo dài của giai đoạn hoạt hóa các yếu tố đông máu do thiếu nguyên liệu. Tuy nhiên trong suy gan cấp sự rối loạn này có thể được cơ thể điều chỉnh để tái tạo sự cân bằng trong quá trình đông cầm máu của cơ thể, các yếu tố giảm đông như protein S, protein C, antithrombin III bị giảm đồng thời các yếu tố tăng đông như yếu tố VIII tăng rất cao, đặc biệt yếu tố VIII có thể tăng đến 200%, điều này giúp cho quá trình hoạt hóa các yếu tố đông máu trong suy gan cấp vẫn diễn ra được bình thường. Chính vì vậy mà giá trị của thời gian CT các kênh ROTEM trong nghiên cứu của chúng tôi đa phần là bình thường, chỉ có một số là bị kéo dài, có thể do quá trình tự cân bằng của cơ thể chưa đáp ứng bù trừ được những rối loạn đông cầm máu trong suy gan cấp ở những bệnh nhân này.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với 1 số tác giả. Theo nghiên cứu của Gabriel Dumitrescu và cộng sự trong nhóm các bệnh nhân suy gan cấp giai đoạn trước ghép gan có tới 95% bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu có giá trị CT ở kênh INTEM và EXTEM là bình thường [6]. Trong nghiên cứu của Trần Thị Hằng và cộng sự ở bệnh nhân ghép gan tại bệnh viện Việt Đức cũng thấy giá trị CT chỉ kéo dài trong giai đoạn tái tưới máu sau ghép gan, giai đoạn trước ghép gan thì giá trị CT cũng chiếm tỉ lệ đa số là bình thường với thời gian CT INTEM trung bình là 219 ± 59, CT EXTEM là 75 ± 9.[7]

Trong nghiên cứu của chúng tôi đa phần các bệnh nhân có biên độ cục máu đông là bình thường, thậm chí có 2 trường hợp tăng biên độ. Trong khi đó trong xét nghiệm đông máu cơ bản hầu hết bệnh nhân đều có tình trạng rối loạn giảm đông. Rõ ràng theo ROTEM bệnh nhân suy gan cấp không hề có rối loạn đông máu nặng như trong đông máu cơ bản.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với một số tác giả trên thế giới. Theo Gabriel Dumitrescu và cộng sự có 45% bệnh nhân có xét nghiệm biên độ cục đông cực đại MCF là bình thường, còn lại là có rối loạn giảm đông [6]. Theo tác giả Trần Thị Hằng và cộng sự biên độ cục máu đông với A5 INTEM là 37,2 ± 9, A5 EXTEM là 37,4 ± 12,8, A5 FIBTEM là 14,4 ± 7,9, nhìn chung kết quả của tác giả trên bệnh nhân suy gan cấp giai cũng cho thấy biên độ cục máu đông chủ yếu là bình thường đối với những bệnh nhân gia đoạn trước ghép gan. [7]

Chỉ số biên độ cục đông phút thứ 5 sau CT (A5) gần đây được ứng dụng rộng hơn thay MCF trong cấp cứu vì thời gian trả kết quả nhanh hơn. Trong 52 bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi cũng đều có giá trị A5 chủ yếu ở mức bình thường ở các kênh INTEM, EXTEM, FIBTEM (chiếm tỉ lệ lần lượt là 53,8%, 63,5%, 84,6%) với giá trị trung bình lần lượt là 35,9 ± 11,9, 33,7 ± 13,9, 9,6 ± 4,6. Trong đó 1 trường hợp có tăng giá trị biên độ A5 ở kênh INTEM và FIBTEM. Kết quả của chúng tôi cũng tương tự kết quả của tác giả Trần Thị Hằng với giá trị biên độ A5 ở kênh INTEM, EXTEM, FIBTEM lần lượt là 37,2 ± 9, 37,4 ± 12,8, 14,4 ± 7,9 [7].

Trong nghiên cứu của chúng tỉ lệ bệnh nhân có tình trạng giảm đông theo ROTEM là 59,61%, bệnh nhân có tình trạng tăng tiêu sợi huyết theo ROTEM là 34,6%, tình trạng tăng đông theo ROTEM là 11,53%. Trong số các bệnh nhân có tình trạng giảm đông thì chủ yếu do 3 nhóm nguyên nhân chủ yếu giảm yếu tố đông máu nội sinh, giảm yếu tố đông máu ngoại sinh, giảm fibrinogen (chiếm tỉ lệ lần lượt là 34,6%, 36,5%, 38,5%), ít gặp nhóm do rối loạn tiểu cầu (chiếm tỉ lệ7,7%). Điều này cũng tương ứng với những rối loạn đông cầm máu thường gặp trong suy gan cấp với suy giảm các yếu tố hoạt hóa đông máu cả theo đường nội sinh và ngoại sinh, suy giảm fibrinogen.

Trong nhóm bệnh nhân có tình trạng giảm đông thì các bệnh nhân có nguyên nhân giảm đông do đa rối loạn chiếm tỉ lệ 56,25%, nhóm có nguyên nhân đơn rối loạn chiếm tỉ lệ 43,75%. Trong nhóm đơn rối loạn chủ yếu gặp nhóm do giảm yếu tố đông máu ngoại sinh. Điều này là gan đảm nhiệm cả chức năng tổng hợp các yếu tố hoạt hóa đông máu ngoại sinh, nội sinh, fibrinogen, tiểu cầu và cả các yếu tố điều hòa quá trình đông cầm máu, chính vì vậy trong suy gan cấp thường gặp nhóm đa rối loạn hơn.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy đặc điểm rối loạn đông cầm máu bằng xét nghiệm ROTEM ở bệnh nhân suy gan cấp: chủ yếu có tình trạng giảm đông (59,61%), tuy nhiên, có tới 11,53% tình trạng tăng đông, tăng tiêu sợi huyết chiếm tỉ lệ 34,6%. Tình trạng giảm đông do 3 nhóm nguyên nhân chủ yếu giảm yếu tố đông máu nội sinh, giảm yếu tố đông máu ngoại sinh, giảm fibrinogen (34,6%, 36,5%, 38,5%), ít gặp nhóm do rối loạn tiểu cầu (7,7%). Trong số các bệnh nhân có tình

trạng giảm đông trên ROTEM số lượng bệnh nhân có đa rối loạn chiếm tỉ lệ cao hơn (56,25%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Thái Bảo** (2011). Rối loạn đông máu ở bệnh nhân suy gan cấp do viêm gan nhiễm độc, Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại Học Y Hà Nội.
2. **Wendon J, Cordoba J, Dhawan A, et al** (2017). EASL Clinical Practical Guidelines on the management of acute (fulminant) liver failure. Journal of Hepatology, 66(5), 1047–1081.
3. **Yoo Goo Kang, Douglas j. Martin et al** (1985). Intraoperative changes in boold coagulation and thrombelastographic monitoring in liver transplantion. Anesth Analg, 64(9), 888–896.
4. **Klaus Görlinger, Antonio Pérez-Ferrer, Daniel Dirkmann et al** (2019). The role of evidence-based algorithms for rotational thromboelastometry-guided bleeding management. Korean J Anesthesiol, 72, 297 – 322.
5. **Herbstreit EM, Winter JP et al** (2010). Monitoring of haemostasis in liver transplantation: comparison of laboratory based and point of care tests. The Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland, 15, 44 – 49.
6. **Gabriel Dumitrescu, Anna Januszkiewicz, Anna Ågren et al** (2015). The temporal pattern of postoperative coagulation status in patients undergoing major liver surgery. Thrombosis Research, 136(2), 402–407.
7. **Trần Thị Hằng, Nguyễn Văn Chỉnh, Trần Thị Thanh Huyền và cộng sự** (2017). Đặc điểm rối loạn đông máu và bước đầu nhận xét hiệu quả xét nghiệm ROTEM trên người cho chết não tại bệnh viện Việt Đức, Tạp chí nghiên cứu y học, 25, 10 – 13

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ HẠ HUYẾT ÁP TÍCH CỰC Ở NGƯỜI BỆNH CHẢY MÁU NÃO CẤP VÙNG NHÂN XÁM TRUNG ƯƠNG DO TĂNG HUYẾT ÁP

Võ Hồng Khôi[1,2,3], Hà Hữu Quý[1,3], Hồ Thanh Thuỳ[2]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét kết quả điều trị hạ huyết áp tích cực ở người bệnh chảy máu não cấp vùng nhân xám trung ương do tăng huyết áp. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu trên 152 bệnh nhân chảy máu não cấp vùng nhân xám trung ương do tăng huyết áp được chẩn đoán và điều trị nội trú tại Trung tâm Thần kinh bệnh viện Bạch Mai từ 01 tháng 8 năm 2021 đến 31 tháng 7 năm 2022. **Kết quả**: Nhóm nghiên cứu có tuổi trung bình 60,41 ± 10,04. Nhóm tuổi > 60 tuổi gặp nhiều nhất chiếm 52%.Tỷ lệ nam/nữ là 2,1:1. 82,9% bệnh nhân được điều trị hạ huyết áp tích cực đạt huyết áp mục tiêu sau 2 giờ. So sánh hình ảnh cắt lớp vi tính giữa 2 lần chụp, tỷ lệ gia tăng thể tích khối máu tụ chỉ chiếm 9,2%. Tỷ lệ bệnh nhân có kết cục tốt (mRs 0-3 điểm) sau 7 ngày là 41,4%, sau 28 ngày là 53,5%, sau 90 ngày là 74,3%. **Kết luận:** Nhóm nghiên cứu có tuổi trung bình 60,41 ± 10,04. Tỷ lệ nam/nữ là 2,1:1. Điều trị hạ huyết áp tích cực ở người bệnh chảy máu não cấp vùng nhân xám trung ương do tăng huyết áp góp phần kiểm soát sớm huyết áp theo mục tiêu, hạn chế gia tăng thể tích khối máu tụ và cải thiện kết cục chức năng ngày thứ 90. ***Từ khóa:*** Chảy máu não nhân xám trung ương, hạ huyết áp tích cực.

[1]Trung tâm Thần kinh Bệnh viện Bạch Mai
[2]Đại học Y Hà Nội
[3]Đại học Y Dược Đại học Quốc Gia Hà Nội
Chịu trách nhiệm chính: Võ Hồng Khôi
Email: drvohongkhoi@yahoo.com.vn

Ngày nhận bài: 3.3.2023
Ngày phản biện khoa học: 20.4.2023
Ngày duyệt bài: 8.5.2023

SUMMARY

THE RESULT OF INTENSIVE BLOOD PRESSURE LOWERING IN PATIENT WITH ACUTE DEEP GREY MATTER HEMORRHAGE DUE TO HYPERTENSION

Objectives: To assess the outcome of intensive blood pressure lowering in patient with acute deep grey matter hemorrhage. **Subjects and methods:** This prospective, cross-ectional descriptive study enrolled 152 patients with acute acute deep grey matter hemorrhage due to hypertension diagnosed and treated at the Neurology Center of Bach Mai Hospital from August 1st, 2021 to July 31st, 2022. **Results**: The average age of the study group was 60.41 ± 10.04. The age group > 60 years old accounted for the most (52%). The male:female ratio was 2.1:1. 82.9% of patients who received intensive blood pressure control reached the blood pressure target after 2 hours. Comparing computed tomography imaging between two scans, the proportion of increase in hematoma volume was only 9.2%. The percentage of patients with good outcome (mRs 0-3 points) after 7 days was 41.4%, after 28 days was 53.5%, after 90 days was 74.3%. **Conclusion**: The mean age of the study group was 60.41 ± 10.04 The male:female ratio was 2.1:1. Intensive blood pressure lowering contributes to early control of blood pressure according to the goal, restricting increase in hematoma volume and improving functional outcome at day 90.

Keywords: outcome of intensive blood pressure lowering, deep grey matter hemorrhage.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chảy máu não là dạng tai biến mạch máu