

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH BỆNH NHÂN HUYẾT KHỐI TĨNH MẠCH NÃO TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Lê Quốc Việt<sup>1</sup>, Phạm Đức Hiếu<sup>1</sup>,  
Đông Ngọc Minh<sup>1</sup>, Nguyễn Anh Tuấn<sup>1,2</sup>

### TÓM TẮT

Huyết khối tĩnh mạch não là bệnh lý ít gặp nhưng bệnh cảnh đa dạng. Phương pháp chẩn đoán là chụp cộng hưởng từ mạch não có dựng xoang tĩnh mạch. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng và hình ảnh não. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang trên bệnh nhân được chẩn đoán huyết khối tĩnh mạch não tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức từ 5/2021-6/2023. **Kết quả:** 95,4% đau đầu (59,1% đơn độc, 13,6% kèm nôn, buồn nôn; 9,1% kèm dấu hiệu thần kinh khu trú; 13,6% kèm theo rối loạn ý thức và dấu hiệu thần kinh khu trú; chỉ 4,6% có liệt nửa người đơn độc; 68,2% có yếu tố nguy cơ mắc huyết khối tĩnh mạch. Vị trí huyết khối: xoang ngang 54,6%, xoang sigma 50%, xoang dọc trên 36,4%, cảnh trong 22,7%, còn lại rải rác gặp ở tĩnh mạch vỏ não, xoang hang, xoang thẳng, tĩnh mạch Galen. **Kết luận:** Huyết khối tĩnh mạch não khởi phát chủ yếu là bán cấp và có đặc điểm lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh rất đa dạng.

**Từ khoá:** Huyết khối tĩnh mạch não, cộng hưởng từ mạch não

### SUMMARY

#### CLINICAL FEATURES, BRAIN IMAGING OF CEREBRAL VENOUS THROMBOSIS PATIENT IN VIETDUC UNIVERSITY HOSPITAL

Cerebral venous thrombosis is an uncommon disease with variety of symptoms. The diagnosis method is magnetic resonance venography. **Objectives:** To describe clinical features and to illustrate brain magnetic resonance venography. **Methods:** Cross-sectional descriptive study in the patients who were diagnosed with cerebral venous thrombosis at VietDuc University Hospital from May 2021 to June 2023. **Results:** 95.4% headache (59.1% with alone sign, 13.6% with vomiting, nausea; 9.1% with disturbances of consciousness and focal neurological signs); only 4.6% had isolated hemiplegia. 68.2% had no risk factors for venous thrombosis transverse sinus 54.6%; sigmoid sinus 50%, superior longitudinal sinus 36.4%, internal carotid 22.7%. Scattered rest were found in cortical veins, cavernous sinuses, rectilinear sinuses, and veins of Galen. **Conclusion:** Cerebral venous thrombosis has mainly subacute onset, diverse clinical and

imaging features.

**Keywords:** Cerebral venous thrombosis, magnetic resonance venography

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Huyết khối tĩnh mạch não là bệnh lý ít phổ biến hơn so với các tai biến mạch não khác, tỷ lệ khoảng 1,16 – 2,02 trên 100.000 người [1]. Bệnh cảnh lâm sàng rất đa dạng, không đặc hiệu từ bệnh cảnh đau đầu đơn độc đến phối hợp với các triệu chứng thần kinh khu trú khác. Trên lâm sàng thường khó chẩn đoán phân biệt huyết khối tĩnh mạch não với bệnh cảnh khác. Cộng hưởng từ mạch não có dựng xoang là phương pháp chẩn đoán chính được công nhận [2]. Huyết khối tĩnh mạch não thường có tiên lượng thuận lợi với tỷ lệ tử vong trong giai đoạn cấp khoảng 5%[3].

Sự phát triển và mở rộng chỉ định chụp cộng hưởng từ trong những năm gần đây đã giúp chẩn đoán sớm được nhiều ca bệnh với bệnh cảnh không điển hình, hạn chế nguy cơ tử vong. Tuy nhiên, các dữ liệu về bệnh huyết khối tĩnh mạch não ở Việt Nam hiện vẫn còn khá hạn chế.

### II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Các bệnh nhân được chẩn đoán huyết khối tĩnh mạch tại Bệnh viện HN Việt Đức từ 5/2021 – 6/2023.

#### 2.2. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

Tiêu chuẩn 1: Bệnh nhân có triệu chứng thần kinh mới khởi phát không gợi ý đến bệnh lý đặc hiệu.

Tiêu chuẩn 2: Có hình ảnh huyết khối tĩnh mạch não trên chụp cộng hưởng từ: Không thấy ngấm thuốc toàn bộ hoặc bán phần bên trong xoang hay tĩnh mạch nhưng vẫn hiện hình thành xoang trên ảnh T1 3D sau tiêm thuốc cản quang.

**2.3. Tiêu chuẩn loại trừ.** Bệnh nhân bị xuất huyết đường tiêu hóa không kiểm soát được; giảm tiểu cầu nặng < 20.000/mm<sup>3</sup>).

#### 2.4. Phương pháp nghiên cứu:

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

Chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện, gồm tất cả những người bệnh được chẩn đoán huyết khối tĩnh mạch não tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức trong thời gian nghiên cứu.

#### 2.5. Nội dung nghiên cứu:

Đặc điểm lâm sàng: Thời gian khởi phát

<sup>1</sup>Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Quốc Việt

Email: leviet11051989@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 14.8.2023

Ngày duyệt bài: 25.8.2023

(cấp, bán cấp hay mạn tính)

Triệu chứng lâm sàng: đau đầu, buồn nôn, nôn, liệt thần kinh khu trú, co giật, rối loạn ý thức...

Đặc điểm cộng hưởng từ mạch não: Xuất huyết não, nhồi máu não, nhồi máu não chuyển dạng xuất huyết... Tĩnh mạch bị tắc: Xoang dọc trên, xoang dọc dưới, xoang ngang, xoang thẳng, xoang sigma, tĩnh mạch vỏ não, tĩnh mạch Galen, tĩnh mạch cảnh trong.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Có tổng số 22 bệnh nhân bị huyết khối tĩnh mạch não được chọn vào nghiên cứu từ 05/21 đến 6/2023.

Tuổi trung bình của bệnh nhân là 43 ± 18,1. Tuổi bệnh nhân nhỏ nhất là 16, lớn nhất là 86. Có 59% bệnh nhân nam giới, 41% bệnh nhân nữ giới. Bệnh nhân được chẩn đoán trong giai đoạn bán cấp của bệnh (3-30 ngày).

**3.1. Đặc điểm lâm sàng**

**Bảng 1: Triệu chứng lâm sàng**

Triệu chứng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Đau đầu	13	59,1%
Đau đầu, nôn, buồn nôn	3	13,6%
Đau đầu, liệt nửa người, động kinh	2	9,1%
Đau đầu, rối loạn ý thức, dấu hiệu khu trú	3	13,6%
Liệt nửa người	1	4,6%
<b>Tổng số</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

**Nhận xét:** Có 95,4% số bệnh nhân có triệu chứng đau đầu, trong đó 59,1% là đau đầu đơn độc, 13,6% là đau đầu kèm nôn, buồn nôn; 9,1% là đau đầu kèm dấu hiệu thần kinh khu trú (liệt nửa người, động kinh, thất ngôn...); 13,6% là đau đầu kèm theo rối loạn ý thức và dấu hiệu thần kinh khu trú; chỉ 4,6% có liệt nửa người đơn độc.

**Bảng 2: Các yếu tố nguy cơ mắc**

Yếu tố nguy cơ	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Bình thường	7	31,8%
Đột biến gen	2	9,1%
Giảm protein C	1	4,6%
Giảm protein C, S	1	4,6%
Dương tính ANA	1	4,6%
Sau mổ u màng não	2	9,1%
Mang thai	1	4,6%
Sau sinh	2	9,1%
Mắc Covid/ Sau tiêm vaccine	3	13,6%
Tránh thai	1	4,5%
Chấn thương sọ não	1	4,5%
<b>Tổng số</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

**Nhận xét:** Có 7 trường hợp chiếm 31,8%

không có yếu tố nguy cơ mắc huyết khối tĩnh mạch. 5 trường hợp chiếm 22,7% có đột biến gen hoặc có yếu tố tăng đông. 4 trường hợp liên quan tới mang thai, sau sinh, dùng thuốc tránh thai chiếm 18,2%. 3 trường hợp chiếm 13,6% liên quan tới mắc covid hoặc sau tiêm vaccine ngừa covid. Số còn lại liên quan tới chấn thương và sau mổ u màng não.

**3.2. Đặc điểm hình ảnh cộng hưởng từ**

**Bảng 3: Phân loại tổn thương nhu mô**

Tổn thương nhu mô	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Không	11	50%
Chảy máu	4	18,2%
Nhồi máu	4	18,2%
Nhồi máu chảy máu	3	13,6%
<b>Tổng số</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

**Nhận xét:** Có 11 trường hợp không có tổn thương nhu mô não chiếm 50%. Các tổn thương khác gồm nhồi máu não, chảy máu não và nhồi máu chảy máu chiếm tỷ lệ khá tương đồng.

**Bảng 4: Vị trí tổn thương**

Vị trí tổn thương	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Không tổn thương	11	50,0%
Thùy trán	2	9,1%
Thùy đỉnh	6	27,3%
Thùy thái dương	4	18,2%
Thùy chẩm	3	13,6%
Nhân xám	3	13,6%
Hố sau	1	4,6%
Tuyến yên	1	4,6%

**Nhận xét:** Trong 11 trường hợp có tổn thương nội sọ thì tổn thương thùy đỉnh nhiều nhất 27,27%, sau đó là thùy thái dương, thùy chẩm, thùy trán và nhân xám từ 9,09 – 18,18%, ít gặp ở hố sau, tuyến yên với 4,55%.

**Bảng 5: Vị trí xoang tĩnh mạch**

Vị trí xoang huyết khối	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Bán phần	4	18,2%
Xoang dọc trên	8	36,4%
Xoang ngang	12	54,6%
Xoang sigma	11	50,0%
Tĩnh mạch cảnh trong	5	22,7%
Tĩnh mạch vỏ não	2	9,1%
Xoang hang	1	4,6%
Xoang thẳng	1	4,6%
Tĩnh mạch Galen	1	4,6%

**Nhận xét:** Xoang ngang có tỷ lệ huyết khối tới 54,6%, xoang sigma là 50%, xoang dọc trên là 36,4%, cảnh trong là 22,7%. Còn lại rải rác gặp ở tĩnh mạch vỏ não, xoang hang, xoang thẳng, tĩnh mạch Galen. Tỷ lệ tắc bán phần tới 18,2%.

#### IV. BÀN LUẬN

Tuổi trung bình của bệnh nhân là  $43 \pm 18,1$ , độ tuổi này tương tự như các nhóm bệnh nhân trong các nghiên cứu khác [4]. Trong đó số bệnh nhân nam có tỷ lệ lớn hơn nữ, kết quả này hơi khác biệt so với các nghiên cứu trước đó nam:nữ = 1:3. Tuy nhiên do cỡ mẫu nhỏ, bệnh viên chuyên ngành ngoại khoa nên có thể có những khác biệt.

Bệnh nhân được chẩn đoán chủ yếu trong giai đoạn bán cấp từ 3 đến 30 ngày, tương tự như các nghiên cứu của các tác giả khác [5].

**4.1. Đặc điểm lâm sàng.** Đau đầu được công nhận là triệu chứng thường gặp nhất và có thể là duy nhất chiếm 89% trong nghiên cứu của Ferro[4], 97,6% trong nghiên cứu Lê Văn Minh [5].

Triệu chứng đau đầu trong huyết khối tĩnh mạch não được mô tả không có đặc điểm điển hình, nhưng thường tiến triển tăng dần và không đáp ứng với điều trị giảm đau thông thường.

Lâm sàng huyết khối tĩnh mạch não rất đa dạng và không đặc hiệu, thay đổi theo tuổi, giới, vị trí tổn thương, mức độ tổn thương. Do đó, ngoài đau đầu là triệu chứng hay gặp thì có thể có các triệu chứng khác xuất hiện mới tỷ lệ khác nhau, như trong nghiên cứu này đó là: 13,6% là đau đầu kèm nôn, buồn nôn; 9,1% là đau đầu kèm dấu hiệu thần kinh khu trú (liệt nửa người, động kinh, thất ngôn...); 13,6% là đau đầu kèm theo rối loạn ý thức.

Chỉ có 4,6% số bệnh nhân là có triệu chứng thần kinh khu trú đơn độc mà không có đau đầu. Triệu chứng lâm sàng ở mỗi nghiên cứu có thể khác nhau, nhưng chủ yếu vẫn là triệu chứng đau đầu do tăng áp lực nội sọ gây ra. Các triệu chứng khác phụ thuộc vào xoang tĩnh mạch, vị trí tổn thương nhu mô, mức độ tắc xoang cũng như tổn thương nhu mô. Chính vì điều này mà khi bệnh nhân có một trong các triệu chứng sau cần nghi ngờ và làm chẩn đoán huyết khối tĩnh mạch não:

- + Đau đầu mới khởi phát
- + Đau đầu với các đặc điểm khác (ví dụ: tăng dần hoặc thay đổi tần số cơn, mức độ hoặc có các dấu hiệu mới ở) ở những bệnh nhân bị đau đầu nguyên phát trước đó.
- + Triệu chứng hoặc dấu hiệu của tăng áp lực nội sọ (nôn, buồn nôn; nhìn mờ, phù gai thị...)
- + Bệnh não (rối loạn ý thức, sững sờ, hôn mê, tổn thương thần kinh đa ổ)
- + Triệu chứng thần kinh khu trú, đặc biệt trong trường hợp không phù hợp với ranh giới phân chia cấp máu động mạch
- + Co giật. Một đặc điểm cần lưu ý ở trường

hợp nghi ngờ huyết khối tĩnh mạch não là yếu tố nguy cơ mắc huyết khối tĩnh mạch của bệnh nhân. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy: chỉ có 31,8% không có yếu tố nguy cơ mắc huyết khối tĩnh mạch. Có tới 22,7% có đột biến gen hoặc có yếu tố tăng đông, 18,2% liên quan tới mang thai, sau sinh, dùng thuốc tránh thai. Khoảng 13,6% các trường hợp liên quan tới mắc covid hoặc sau tiêm vaccine ngừa covid, 13,6% liên quan tới chấn thương và sau mổ u màng não. Như vậy có hơn 2/3 số bệnh nhân có yếu tố nguy cơ huyết khối, điều này cũng khá tương đồng với các báo cáo khác khi cho thấy 85% bệnh nhân trưởng thành có ít nhất một yếu tố nguy cơ với huyết khối tĩnh mạch [4]. Việc có tới gần 50% bệnh nhân có yếu tố nguy cơ lâm sàng (thai kì, covid, chấn thương, phẫu thuật u màng não) cho thấy tầm quan trọng của việc khai thác tiền sử và bệnh sử người bệnh để đưa ra quyết định làm xét nghiệm chẩn đoán bệnh huyết khối tĩnh mạch não.

Như vậy, đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân mắc huyết khối tĩnh mạch rất đa dạng, yêu cầu bác sĩ phải luôn chú ý làm chẩn đoán khi có dấu hiệu nghi ngờ. Cần khai thác yếu tố nguy cơ mắc huyết khối và các xét nghiệm tìm yếu tố nguy cơ mắc huyết khối để định hướng thời gian dùng thuốc dự phòng sau này do có tới hơn 2/3 số bệnh nhân có yếu tố nguy cơ, trong đó 22,7% yếu tố nguy cơ di truyền.

**4.2. Đặc điểm hình ảnh học.** Nghiên cứu này có tới 50% số bệnh nhân không có tổn thương nhu mô não trên phim cộng hưởng từ. Tỷ lệ các loại tổn thương khác khá tương đồng. Nghiên cứu của Huỳnh Phú Lộc cho thấy xuất huyết não có tỉ lệ cao nhất 47,6%, tiếp theo nhồi máu não 31%, xuất huyết màng não 19% và nhồi máu chuyển dạng xuất huyết 4,8% [5]. Phạm Xuân Lãnh với xuất huyết não 52,3%, nhồi máu não 41,8% [6]. Nghiên cứu của tác giả Mohammad với xuất huyết não 26,7%, nhồi máu não 53,3% [7]; Mei Ling với xuất huyết não 38,3%, nhồi máu não 53,1% [8]. Điều này là do nghiên cứu này cỡ mẫu còn nhỏ, thêm vào đặc điểm bệnh rất đa dạng với nhiều mức độ tổn thương.

Tổn thương thùy đỉnh nhiều nhất 27,3%, sau đó là thùy thái dương, thùy chẩm, thùy trán và nhân xám từ 9,1 – 18,2%, ít gặp ở hố sau, tuyến yên với 4,6%. Vị trí tổn thương nhu mô thường ít được mô tả trong các nghiên cứu do huyết khối tĩnh mạch não có tổn thương rất đa dạng, không theo diện cấp máu của động mạch. Nghiên cứu với cỡ mẫu nhỏ của chúng tôi chưa thể đưa ra được vị trí tổn thương thường gặp mà chỉ có giá

trị nói lên tính đa hình của hình thái tổn thương trong bệnh cảnh huyết khối xoang tĩnh mạch.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy xoang ngang có tỷ lệ huyết khối tới 54,55%, xoang sigma là 50%, xoang dọc trên là 36,4%, cảnh trong là 22,7%. Còn lại rải rác gặp ở tĩnh mạch vỏ não, xoang hang, xoang thẳng, tĩnh mạch Galen. Theo nghiên cứu Huỳnh Phú Lộc, vị trí tĩnh mạch não bị huyết khối cao nhất là xoang dọc trên 85,7%, kế đến là xoang ngang 54,8%, xoang sigma 40,5%. Các xoang tĩnh mạch còn lại ít gặp hơn như: Xoang thẳng 11,9%, tĩnh mạch cảnh trong 11,9%, tĩnh mạch vỏ não 2,4% và  $\geq 2$  xoang bị tắc 59,5% [5]. Theo Mei Ling và cộng sự: Xoang dọc trên chiếm tỷ lệ cao nhất 83,7% [8]. Sự tương đồng giữa nghiên cứu của chúng tôi với của các tác giả khác có lẽ dừng ở việc huyết khối xoang thường ở các xoang lớn như xoang dọc trên, xoang ngang, xoang sigma.

Có 18,18% trường hợp chỉ tắc xoang tĩnh mạch bán phần. Điều này cho thấy khi chẩn đoán hình ảnh phát triển thì việc chẩn đoán huyết khối tĩnh mạch não có thể được phát hiện sớm, khi các xoang còn tắc chưa hoàn toàn. Đồng thời cũng cho thấy huyết khối tĩnh mạch não có xu hướng phát triển từ từ tăng dần ứng với triệu chứng lâm sàng diễn biến bán cấp, tạo ra một bệnh cảnh lâm sàng đa dạng, diễn biến xu hướng tăng dần nếu không phát hiện và điều trị sớm. Việc nghi ngờ và làm chẩn đoán cho bệnh nhân giai đoạn sớm sẽ rất hữu ích nhằm giảm nguy cơ tử vong cũng như di chứng cho bệnh nhân.

Như vậy, với tính đa hình của các nhóm xoang có thể bị huyết khối, vị trí tổn thương não cũng như các loại tổn thương não tạo ra một

bệnh cảnh lâm sàng đa dạng trong bệnh lý huyết khối tĩnh mạch não.

## V. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Huyết khối tĩnh mạch não khởi phát chủ yếu là bán cấp và có đặc điểm lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh rất đa dạng.

Nên chụp cộng hưởng từ tĩnh mạch loại trừ huyết khối tĩnh mạch não khi có triệu chứng thần kinh mới xuất hiện mà không có đặc điểm bệnh điển hình.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. E. S. Kristoffersen, C. E. Harper, K. G. Vetvik, et al. (2020). Incidence and Mortality of Cerebral Venous Thrombosis in a Norwegian Population. *Stroke*,51(10),3023-3029.
2. F. J. Canhao P. (2017), Cerebral Venous Thrombosis. *Primer on Cerebrovascular Diseases*,
3. A. Borhani Haghighi, R. C. Edgell, S. Cruz-Flores, et al. (2012). Mortality of cerebral venous-sinus thrombosis in a large national sample. *Stroke*,43(1),262-4.
4. J. M. Ferro, P. Canhao, J. Stam, et al. (2004). Prognosis of cerebral vein and dural sinus thrombosis: results of the International Study on Cerebral Vein and Dural Sinus Thrombosis (ISCVT). *Stroke*,35(3),664-70.
5. L. V. M. Huỳnh Phú Lộc. (2022). Huyết khối tĩnh mạch não: đặc điểm lâm sàng và hình ảnh não. *Tạp chí y dược học cần thơ*,54,211-216.
6. P. X. L. Nguyễn Anh Tài. (2013). Tiên lượng huyết khối tĩnh mạch não. *Tạp chí Y học Thành Phố Hồ Chí Minh*,Tập 17 (số 1),108-112.
7. M. Wasay, S. Kaul, B. Menon, et al. (2019). Asian Study of Cerebral Venous Thrombosis. *J Stroke Cerebrovasc Dis*,28(10),104247.
8. K. A. A. K. Mei-Ling Sharon TAI, Chong Tin TAN, Kay Sin TAN. (2020). Cerebral venous thrombosis in multi-ethnic patients from Malaysia. *Neurology Asia*,25(2),127-138.

## TÌNH HÌNH ĐỀ KHÁNG KHÁNG SINH VÀ ĐÁNH GIÁ VIỆC QUẢN LÝ SỬ DỤNG KHÁNG SINH Ở BỆNH NHÂN NHIỄM KHUẨN HUYẾT TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA CÀ MAU

Triệu Quốc Đứng<sup>1</sup>, Võ Minh Phương<sup>2</sup>, Nguyễn Hồng Hà<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa Cà Mau

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hồng Hà

Email: nhha@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 15.8.2023

Ngày duyệt bài: 29.8.2023

**Đặt vấn đề:** Các chủng vi khuẩn đề kháng kháng sinh (một số lớn trong đó có khả năng đa đề kháng) xuất hiện gần đây là nguyên nhân gây tử vong do nhiễm trùng hàng đầu trên thế giới. Kết quả nghiên cứu nhằm giúp bệnh viện có biện pháp quản lý, nâng cao hiệu quả sử dụng kháng sinh và kiểm soát nhiễm khuẩn. **Mục tiêu:** Khảo sát tỷ lệ đề kháng kháng sinh của từng nhóm bệnh nhiễm khuẩn huyết và kết quả dùng kháng sinh theo kinh nghiệm so với kháng sinh đồ trong điều trị nhiễm khuẩn huyết tại Bệnh viện Đa khoa Cà Mau năm 2022-2023. **Đối tượng và phương**