

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu này, chúng tôi rút ra những kết luận sau: Yếu tố liên quan đến bệnh nhân ĐĐH: tiêm thêm Insulin nhanh (58,8%), bỏ ăn trưa (15,6%), bỏ ăn chiều (15,6%), tăng liều thuốc (82,4%) ($P < 0,001$). Yếu tố không liên quan đến ĐĐH nặng: Tuổi, giới tính, thời gian mắc bệnh ĐTĐ, HbA1c, nhiễm trùng, tổng liều Insulin ngày, suy thận, suy gan.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Allen K. V., Frier B. M. (2003), "Nocturnal hypoglycemia: clinical manifestations and therapeutic strategies toward prevention", *Endocr Pract*, 9 (6), pp. 530-43.
- Diabetes Control and Complications Trial Research Group (1993), "The effect of intensive treatment of diabetes on the development and progression of long-term complications in insulin-dependent diabetes mellitus. The Diabetes Control and Complications Trial Research Group", *N Engl J Med*, 329 (14), pp. 977-86.
- Dluhy R. G., McMahon G. T. (2008), "Intensive glycemic control in the ACCORD and ADVANCE trials", *N Engl J Med*, 358 (24), pp. 2630-3.
- Finfer S., Liu B., Chittock D. R., et al. (2012), "Hypoglycemia and risk of death in critically ill patients", *N Engl J Med*, 367 (12), pp. 1108-18.
- Gerstein H. C., Miller M. E., Byington R. P., et al. (2008), "Effects of intensive glucose lowering in type 2 diabetes", *N Engl J Med*, 358 (24), pp. 2545-59.
- Gomez A. M., Umpierrez G. E., Munoz O. M., et al. (2015), "Continuous Glucose Monitoring Versus Capillary Point-of-Care Testing for Inpatient Glycemic Control in Type 2 Diabetes Patients Hospitalized in the General Ward and Treated With a Basal Bolus Insulin Regimen", *J Diabetes Sci Technol*, 10 (2), pp. 325-9.
- Gregg E. W., Engelgau M. M., Narayan V. (2002), "Complications of diabetes in elderly people", *Bmj*, 325 (7370), pp. 916-7.
- Ishikawa T., Koshizaka M. (2018), "Continuous glucose monitoring reveals hypoglycemia risk in elderly patients with type 2 diabetes mellitus", *J Diabetes Investig*, 9 (1), pp. 69-74.
- Kagansky N., Levy S., Rimon E., et al. (2003), "Hypoglycemia as a predictor of mortality in hospitalized elderly patients", *Arch Intern Med*, 163 (15), pp. 1825-9.
- Munshi M. N., Segal A. R., Suhl E., et al. (2011), "Frequent hypoglycemia among elderly patients with poor glycemic control", *Arch Intern Med*, 171 (4), pp. 362-4.
- Patel A., MacMahon S., Chalmers J., et al. (2008), "Intensive blood glucose control and vascular outcomes in patients with type 2 diabetes", *N Engl J Med*, 358 (24), pp. 2560-72.

MỘT SỐ ĐẶC ĐẶC HÌNH ẢNH CẮT LỚP VI TÍNH SỌ NÃO Ở BỆNH NHÂN CHẢY MÁU ĐỒI THỊ GIAI ĐOẠN CẤP TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Trần Bảo Ngọc¹, Võ Hồng Khôi^{1,2,3}, Phan Văn Toàn¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và hình ảnh cắt lớp vi tính sọ não ở bệnh nhân chảy máu đồi thị giai đoạn cấp tại bệnh viện Bạch Mai năm 2022-2023. **Đối tượng nghiên cứu:** 140 bệnh nhân được Chẩn đoán chảy máu não trên lâm sàng bằng tiêu chuẩn chẩn đoán đột quỵ não của Tổ chức Y tế Thế giới (1989) trong thời gian từ tháng 6 - 2022 đến tháng 6 - 2023 tại Trung tâm thần kinh Bệnh viện Bạch Mai Bệnh viện Bạch Mai. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả loạt bệnh. **Kết quả:** Vị trí chảy máu của đồi thị ở vùng sau bên chiếm tỷ lệ cao nhất (42,86%), tiếp đến là 20% bệnh nhân chảy máu lan tỏa. Vị trí trước, trong và lưng đồi thị chiếm tỷ lệ tương đương nhau, lần lượt là 12,14%, 10,71% và 14,20%. Mức độ chảy máu nhu mô ở nhóm đối tượng

nghiên cứu, đa số <30ml (81,43%), chỉ 5% bệnh nhân có mức độ chảy máu nhu mô từ 60ml trở lên. 77,86% bệnh nhân có mức độ đè đẩy đường giữa độ I, mức độ đè đẩy đường giữa độ III chỉ chiếm 3,57%. Có 52,14% bệnh nhân không có chảy máu não thất; chảy máu một, hai, ba và bốn não thất lần lượt là 10,71%, 13,57%, 11,43% và 12,14%. Có 71,43% bệnh nhân có mức độ chảy máu não thất theo thang điểm Graeb từ 0-4 điểm, chỉ có 12/140 bệnh nhân có điểm Graeb từ 9-12. 52,14% bệnh nhân có mức độ ứ giãn não thất 0 điểm Diringer, 12,14% bệnh nhân điểm từ 7-18, chỉ có 5,71% bệnh nhân từ 19-24 điểm. **Kết luận:** Phần lớn bệnh nhân chảy máu ở vùng sau bên đồi thị và đa số chảy máu < 30ml. Hầu hết các trường hợp chảy máu chỉ gây đè đẩy đường giữa mức độ I, với mức độ chảy máu não thất phần lớn là nhẹ. Trên 50% bệnh nhân không có ứ giãn não thất theo thang điểm Diringer.

Từ khóa: Chảy máu đồi thị, đặc điểm hình ảnh học chảy máu đồi thị.

SUMMARY

COMPUTED TOMOGRAPHY IMAGES OF THALAMIC HEMORRHAGE IN ACUTE-PHASE PATIENTS AT BACH MAI HOSPITAL

Objective: Describe the computed tomography (CT) images of thalamic haemorrhage in acute-phase

¹Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

³Đại học Y Dược ĐHQG Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Bảo Ngọc

Email: drngoc2991@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 23.8.2023

Ngày duyệt bài: 18.9.2023

patients at Bach Mai Hospital from 2022 to 2023. **Subjects:** We selected 140 patients diagnosed with cerebral haemorrhage based on the World Health Organization's criteria for cerebral infarction (1989) and were enrolled from June 2022 to June 2023 at the Neurology Center of Bach Mai Hospital. **Methods:** This study employed a descriptive design. **Results:** The most common location of thalamic haemorrhage was in the posterior region (42.86%), followed by 20% of patients experiencing diffuse bleeding. The distribution of haemorrhage in the anterior, middle, and posterior thalamus was roughly equal, accounting for 12.14%, 10.71%, and 14.20%, respectively. Regarding haemorrhage volume, most cases were <30ml (81.43%), with only 5% of patients having a haemorrhage volume of 60ml or higher. A total of 77.86% of patients exhibited midline shift grade I, while only 3.57% showed grade III. Cerebral ventricle bleeding was absent in 52.14% of patients; single, double, triple, and quadruple ventricle bleeding accounted for 10.71%, 13.57%, 11.43%, and 12.14%, respectively. Regarding the Graeb scale, 71.43% of patients had a ventricle bleeding grade between 0-4, with only 12 out of 140 patients scoring between 9-12. On the Dinger scale, 52.14% of patients had a ventricle dilation score of 0, while 12.14% scored between 7-18, and only 5.71% scored between 19-24. **Conclusion:** Most thalamic haemorrhage cases were located in the posterior region, and most had a haemorrhage volume <30ml. Most cases of bleeding resulted in midline shift grade I, and the severity of ventricle bleeding was predominantly mild. Over 50% of patients did not exhibit ventricle dilation based on the Dinger scale.

Keywords: Thalamic haemorrhage, imaging characteristics of thalamic haemorrhage

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ não luôn là vấn đề thời sự của y học, đã và đang được quan tâm trên thế giới và Việt Nam vì tỷ lệ mắc, tỉ lệ tử vong cao, để lại di chứng cho bệnh nhân và gánh nặng kinh tế, tinh thần rất lớn cho gia đình và xã hội. Đột quỵ não là nguyên nhân tử vong thứ hai sau bệnh lý tim mạch và là nguyên nhân chính gây tàn tật trên thế giới. Tỷ lệ mắc bệnh ngày càng tăng cao do già hóa dân số.¹

Đột quỵ não gồm nhồi máu não, chảy máu não. Trên toàn cầu, chảy máu não chiếm tỷ lệ 10-20% trong tổng số đột quỵ não nói chung nhưng tỷ lệ tử vong do đột quỵ chảy máu não lại cao hơn nhiều so với đột quỵ nhồi máu não.² Các vị trí chảy máu não thường gặp ở hạch nền, đồi thị, thân não, tiểu não và thùy não. Triệu chứng của chảy máu não liên quan đến rối loạn chức năng của phần não chứa ổ chảy máu. Chảy máu đồi thị chiếm khoảng 8,3 đến 15% trong chảy máu não nguyên phát.³ Đồi thị nằm ở vùng gian não, vị trí trung tâm não bộ, tiếp xúc với não thất bên nên khi bị tổn thương do chảy máu não

thường ảnh hưởng cả nhu mô não và hệ thống não thất (tràn máu não thất). Cắt lớp vi tính sọ não là công cụ đơn giản, hiệu quả, nhanh chóng giúp chúng ta có hình ảnh trực quan về vị trí, đặc điểm, tính chất của khối máu tụ.

Xuất phát từ những lý do trên, để có cái nhìn tổng quan hơn về chảy máu đồi thị, chúng tôi thực hiện nghiên cứu "Đặc điểm hình ảnh cắt lớp vi tính sọ não ở bệnh nhân chảy máu đồi thị giai đoạn cấp tại bệnh viện Bạch Mai" với mục tiêu: *Mô tả đặc hình ảnh cắt lớp vi tính sọ não ở bệnh nhân chảy máu đồi thị giai đoạn cấp tại bệnh viện Bạch Mai năm 2022-2023.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. 140 bệnh nhân được Chẩn đoán chảy máu não trên lâm sàng bằng tiêu chuẩn chẩn đoán đột quỵ não của Tổ chức Y tế Thế giới (1989) trong thời gian từ tháng 6 - 2022 đến tháng 6 - 2023 tại Trung tâm thần kinh Bệnh viện Bv Bệnh viện Bạch Mai.

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:

- **Tiêu chuẩn lâm sàng:** Chẩn đoán chảy máu não trên lâm sàng bằng tiêu chuẩn chẩn đoán đột quỵ não của Tổ chức Y tế Thế giới (1989): Bệnh khởi phát đột ngột với các triệu chứng tổn thương chức năng của não tồn tại trên 24 giờ hoặc tử vong trước 24 giờ, không do nguyên nhân chấn thương.

- **Tiêu chuẩn cận lâm sàng:** Chụp CLVT não có kết quả là chảy máu vùng đồi thị.

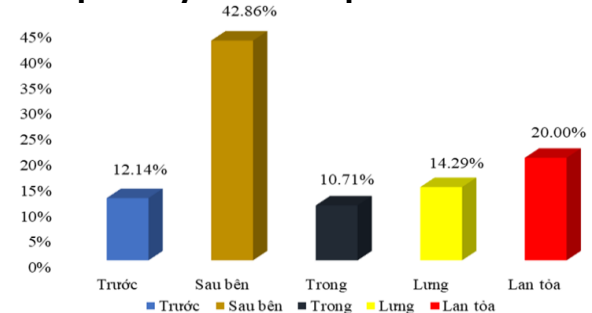
- **Tiêu chuẩn thời gian:** Thời gian từ lúc khởi bệnh đến khi vào viện không quá 72 giờ.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Chảy máu đồi thị trong ổ nhồi máu và chảy máu trong khối u.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả loạt bệnh.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Vị trí chảy máu đồi thị



Biểu đồ 1: Phân bố bệnh nhân theo vị trí chảy máu của đồi thị

Nhận xét: vị trí chảy máu của đồi thị ở vùng sau bên chiếm tỷ lệ cao nhất (42,86%), tiếp đến

là 20% bệnh nhân chảy máu lan tỏa. Vị trí trước, trong và lưng đôi thị chiếm tỷ lệ tương đương nhau, lần lượt là 12,14%, 10,71% và 14,20%.

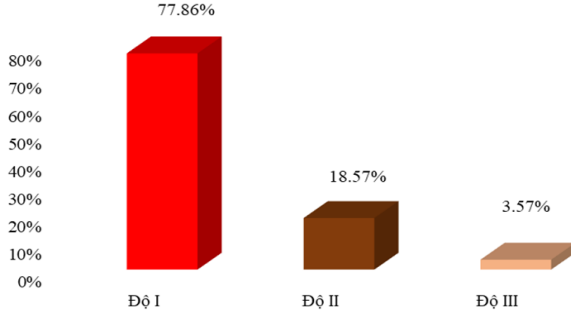
Mức độ chảy máu nhu mô

Bảng 1: Mức độ chảy máu nhu mô của nhóm đối tượng nghiên cứu.

Mức độ chảy máu nhu mô	Số BN (n=140)	Tỷ lệ (%)
< 30 ml	114	81,43
≥ 30 ml và < 60ml	19	13,57
≥ 60 ml	7	5,00
Tổng	140	100

Nhận xét: Mức độ chảy máu nhu mô ở nhóm đối tượng nghiên cứu, đa số <30ml (81,43%), chỉ 5% bệnh nhân có mức độ chảy máu nhu mô từ 60ml trở lên.

Mức độ nề dãn đường giữa



Biểu đồ 2: Mức độ nề dãn đường giữa của nhóm đối tượng nghiên cứu

Nhận xét: 77,86% bệnh nhân có mức độ nề dãn đường giữa độ I, mức độ nề dãn đường giữa độ III chỉ chiếm 3,57%.

Đặc điểm chảy máu não thất trên phim cắt lớp vi tính

Bảng 2: Đặc điểm chảy máu não thất trên phim cắt lớp vi tính

Đặc điểm trên phim cắt lớp vi tính (n=)	Số bệnh nhân	%
Số lượng não thất chứa máu		
Không não thất	73	52,14
Một não thất	15	10,71
Hai não thất	19	13,57
Ba não thất	16	11,43
Bốn não thất	17	12,14
Mức độ máu vào não thất (Điểm Graeb)		
0-4 điểm	100	71,43
5-8 điểm	28	20,00
9-12 điểm	12	8,57
Điểm Graeb trung bình ± ĐLC	2,45±2,99	

Nhận xét: có 52,14% bệnh nhân không có chảy máu não thất; chảy máu một, hai, ba và bốn não thất lần lượt là 10,71%, 13,57%, 11,43% và 12,14%. Có 71,43% bệnh nhân có

mức độ chảy máu não thất theo thang điểm Graeb từ 0-4 điểm, chỉ có 12/140 bệnh nhân có điểm Graeb từ 9-12.

***Mức độ ứ giãn não thất theo thang điểm Diringer:**

Bảng 3: Mức độ ứ giãn não thất theo thang điểm Diringer

Điểm Diringer	Số BN	Tỷ lệ %
0	73	52,14
1-6	42	30,00
7-18	17	12,14
19-24	8	5,71

Nhận xét: 52,14% bệnh nhân có mức độ ứ giãn não thất 0 điểm Diringer, 12,14% bệnh nhân điểm từ 7-18, chỉ có 5,71% bệnh nhân từ 19-24 điểm.

IV. BÀN LUẬN

Trong 140 bệnh nhân, vị trí chảy máu của đôi thị ở vùng sau bên chiếm tỷ lệ cao nhất (42,86%), 20% bệnh nhân chảy máu lan tỏa. Kết quả này cũng tương đương với nghiên cứu của Emre Kumral với 55% bệnh nhân chảy máu vùng sau bên đôi thị.⁴ Phần lớn bệnh nhân có thể tích chảy máu dưới 30ml với tỷ lệ 81,43%. Kết quả này tương tự tác giả Đinh Thị Hải Hà với tỷ lệ 84%.⁵

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 77,86% bệnh nhân có mức độ nề dãn đường giữa độ I, mức độ nề dãn đường giữa độ III chỉ chiếm 3,57%. Điều này cũng giống với kết quả nghiên cứu Đinh Thị Hải Hà với 64% bệnh nhân có nề dãn đường giữa độ I.⁵

Phần lớn bệnh nhân không có chảy máu não thất (52,14%) và mức độ chảy máu não thất theo thang điểm Graeb đa phần là từ 0-4 điểm (71,43%). Kết quả này khác biệt với nghiên cứu của tác giả Hải Hà với chảy máu đôi thị có máu vào cả 4 não thất chiếm tỷ lệ 41,6%.⁵ Bệnh nhân chảy máu đôi thị máu vào não thất có điểm Graeb từ 5-8. điểm chiếm 40,6%, từ 9-12 điểm chiếm 20,8%.

Tác giả Marco Stein dựa vào thang điểm Diringer phát hiện 99% bệnh nhân có giãn não.⁶ Kết quả này khác với nghiên cứu của chúng tôi với 52,14% bệnh nhân có mức độ ứ giãn não thất 0 điểm Diringer, 12,14% bệnh nhân điểm từ 7-18, chỉ có 5,71% bệnh nhân từ 19-24 điểm. Sự khác biệt này do số lượng mẫu, và tiêu chuẩn chọn ban đầu 2 nghiên cứu khác nhau

V. KẾT LUẬN

Cắt lớp vi tính sọ não là công cụ đơn giản, chi phí thấp, dễ tiến hành nhanh chóng và có hiệu quả trong chẩn đoán, tiên lượng và điều trị

bệnh lý chảy máu não nói chung và chảy máu đồi thị nói riêng. Nghiên cứu chúng tôi trên 140 bệnh nhân thấy rằng: Phần lớn bệnh nhân chảy máu ở vùng sau bên đồi thị và đa số chảy máu < 30ml. Hầu hết các trường hợp chảy máu chỉ gây đờ đầy đường giữa mức độ I, với mức độ chảy máu não thất phần lớn là nhẹ. Trên 50% bệnh nhân không có ứ giãn não thất theo thang điểm Diringer.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Mira Katan, Andreas Luft.** Global burden of Stroke. *Semin Neurol* 2018; 38(02): 208-211.
2. **Ravi Garg, Jose Biller.** Recent advances in spontaneous intracerebral hemorrhage. *PMC pubmed Central*, 2019.
3. **Taek Min Nam, Ji Hwan Jang, Seung Hwan Kim, Kyu Hong Kim, Young Zoon Kim.**

Comparative Analysis of the Patients with Spontaneous Thalamic Hemorrhage with Concurrent Intraventricular Hemorrhage and Those without Intraventricular Hemorrhage. *J Korean Med Sci* 2021; 36(1): e4.re.

4. **Kumral E, Kocaer T, Ertübey N.Ö.** Thalamic hemorrhage a prospective study of 100 patients. *Stroke.* 1995; 26 (6), pp. 964-970.
5. **Đinh Thị Hải Hà.** Đặc điểm lâm sàng, hình ảnh cắt lớp vi tính não và một số yếu tố tiên lượng ở bệnh nhân chảy máu đồi thị có máu vào não thất. Luận án tiến sĩ y học. Viện Nghiên cứu khoa học Y Dược lâm sàng 108. 2017.
6. **Stein M, Luecke M, Preuss M.** Spontaneous intracerebral hemorrhage with ventricular extension and the grading of obstructive hydrocephalus: the prediction of outcome of a special life-threatening entity. *Neurosurgery.* 2010; 67 (5), pp. 1243-1252.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, X-QUANG SỌ NGHIÊNG CỦA BỆNH NHÂN LỆCH LẠC KHỚP CẦN LOẠI III ĐƯỢC PHẪU THUẬT CHỈNH HÌNH XƯƠNG TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108 NĂM 2020-2023

Trần Văn Thắng¹, Lê Thị Thu Hải², Đặng Triệu Hùng¹,
Lê Diệp Linh², Nguyễn Thị Thu Thủy²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, X-quang sọ nghiêng của bệnh nhân lệch lạc khớp cần loại III được phẫu thuật chỉnh hình xương tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2020-2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Bệnh nhân được chẩn đoán lệch lạc xương loại III (góc ANB <0 theo Steiner), được lên kế hoạch phẫu thuật chỉnh hình xương một máng tại bệnh viện Trung ương Quân đội 108, được gắn mắc cài trước thời điểm phẫu thuật 7-10 ngày. Các bệnh nhân đều được phẫu thuật theo cùng 1 quy trình, một phương pháp phẫu thuật, nhóm phẫu thuật viên đều là những bác sỹ có kinh nghiệm và trình độ chuyên môn cao, các bệnh nhân đều được đánh giá theo cùng 1 tiêu chuẩn và cùng 1 bộ công cụ đánh giá. **Kết quả:** Qua nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận trong 39 bệnh nhân được lựa chọn: tỉ lệ nữ/nam là 1,29 (22 bệnh nhân nữ chiếm 56,4%, 17 bệnh nhân nam chiếm 43,6%). 39 bệnh nhân (100%) có kiểu hình mặt lõm khi nhìn nghiêng. Kiểu hình mặt dài, trung bình, ngắn chiếm tỉ lệ lần lượt là 69% và 31% và 0%. Về đặc điểm cân lâm sàng dựa trên phân tích phim cephalometric: SNA nhỏ, SNB lớn, ANB âm, SND

lớn. Góc mắt phẳng hàm dưới do với nền so (SN-MP) lớn. Chỉ số răng hàm trên: Góc trục răng cửa hàm trên với mặt phẳng NA, khoảng cách Is-NA lớn. Chỉ số răng cửa dưới: góc trục răng cửa dưới với mặt phẳng NB nhỏ, khoảng cách Li-NB bình nhỏ. Khoảng cách Ls-S nhỏ, khoảng cách Li-S lớn. **Kết luận:** Các chỉ số về xương, răng, mô mềm cho thấy đặc điểm đặc trưng cho lệch lạc khớp cần loại III nặng do xương: kém phát triển xương hàm trên và quá phát xương hàm dưới, cằm nhô ra trước, mặt phẳng hàm dưới mở, kiểu mặt dài, sự chênh lệch lớn theo chiều trước sau của xương hàm trên và xương hàm dưới. Mũi trên lùi sau, mũi dưới nhô ra trước. Đây là đặc điểm của những bệnh nhân cần được phẫu thuật chỉnh hình xương 2 hàm. **Từ khóa:** Chỉnh hình xương, khớp cần hạng III

SUMMARY

CLINICAL AND CEPHALOMETRIC RADIOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH SKELETAL CLASS III MALOCCLUSION HAVING ORTHOGNATHIC SURGERY AT 108 MILITARY CENTRAL HOSPITAL FROM 2020 TO 2023

Objective: To describe clinical and cephalometric radiographic characteristics of patients with skeletal class III malocclusion having orthognathic surgery at 108 Military Central Hospital from 2020 to 2023. **Materials and methods:** Single-tray orthognathic surgery was planned for patients diagnosed with skeletal class III malocclusion (Steiner's ANB<0) at 108 Military Central Hospital. Braces were placed 7-10

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Trung ương Quân Đội 108

Chịu trách nhiệm chính: Trần Văn Thắng

Email: tranthanghaky1995@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 23.8.2023

Ngày duyệt bài: 19.9.2023