

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, HÌNH ẢNH CỘNG HƯỞNG TỪ NHỒI MÁU NÃO Ở BỆNH NHÂN CÓ HỘI CHỨNG CHUYỂN HÓA

Nguyễn Anh Tuấn<sup>1,2</sup>, Phùng Duy Hồng Sơn<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Ngọc Bích<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và hình ảnh cộng hưởng từ nhồi máu não ở bệnh nhân có hội chứng chuyển hóa và phân tích mối liên quan giữa các thành phần trong hội chứng chuyển hóa với bệnh nhồi máu não. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiền cứu, mô tả cắt ngang 105 bệnh nhân nhồi máu não có hội chứng chuyển hóa được điều trị tại Trung tâm Thần kinh - Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 11/2022 đến tháng 6/2023. **Kết quả:** Bệnh nhân có tuổi trung bình là 66.59 ± 11.61 tuổi (từ 35 đến 104) và phần lớn từ 60 tuổi trở lên (74,3%), nam/nữ = 1,76/1. Các triệu chứng thường gặp là: liệt nửa người (93,3%), liệt VII trung ương (78,1%), rối loạn cảm giác (41%), thất ngôn (40%), rối loạn ý thức (21,9%), mức độ lâm sàng nặng theo thang điểm NIHSS ≥16 (31,4%). Trên hình ảnh cộng hưởng từ sọ não, vị trí hay gặp nhồi máu nhất theo vùng chi phối của hệ động mạch cảnh (81,9%). Tỷ lệ nhồi máu mới chiếm tỷ lệ (57,1%) và 41% ổ tổn thương cũ. Xơ vữa hẹp động mạch trong sọ là 49,5% và xơ vữa hẹp động mạch ngoài sọ là 22,9%. Tăng đường máu đói và số lượng thành phần HCCH là yếu tố nguy cơ độc lập của mức độ lâm sàng nặng (NIHSS ≥ 16). **Kết luận:** Tăng đường máu đói và sự gia tăng số lượng thành phần hội chứng chuyển hóa là yếu tố dự báo độc lập về mức độ nghiêm trọng của nhồi máu não và có nguy cơ phát triển thành nhồi máu não nặng cao hơn.

**Từ khóa:** Nhồi máu não, hội chứng chuyển hóa

### SUMMARY

#### CLINICAL FEATURES, MAGNETIC RESONANCE IMAGING OF CEREBRAL INFARCT IN PATIENTS WITH METABOLIC SYNDROME

**Objective:** The aim of this study is to describe the clinical characteristics and magnetic resonance imaging of ischemic stroke in patients with metabolic syndrome. And analyze the relationship between components of metabolic syndrome and ischemic stroke. **Subjects and methods:** This is a prospective, cross-sectional study of 105 patients with ischemic stroke who had metabolic syndrome treated at the Neurological Center at Bach Mai Hospital from November 2022 to June 2023. **Results:** The average age was 66.59 ± 11.61 years (range 35-104), and the majority of patients were 60 years old or older (74.3%). The male/female ratio was 1.76/1. Common symptoms were: hemiplegia

(93.3%), central VII paralysis (78.1%), sensory disorders (41%), aphasia (40%), consciousness disorders (21.9%), and severe clinical severity according to the NIHSS scale ≥16 (31.4%). On cranial magnetic resonance imaging, the most common location of infarction is according to the dominant area of the carotid system (81.9%). The rate of multiple new foci accounts for (57.1%) and 41% of foci. Atherosclerotic stenosis of intracranial arteries is 49.5%, and atherosclerotic stenosis of extracranial arteries is 22.9%. Fasting hyperglycemia and the number of metabolic syndrome components are independent risk factors for clinical severity. **Conclusions:** Hyperglycemia and an increase in the number of metabolic syndrome components are independent predictors of the severity of ischemic stroke and a higher risk of developing severe ischemic stroke.

**Keywords:** ischemic stroke, metabolic syndrome

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhồi máu não (NMN) chiếm 80 - 85% đột quỵ não. Trong những thập niên gần đây, nhờ những thành tựu đạt được trong lĩnh vực dự phòng, chẩn đoán và điều trị thì tỷ lệ tử vong do nhồi máu não đã giảm nhưng vẫn còn đáng lo ngại, đặc biệt ở các nước thu nhập thấp và trung bình.

Thời gian gần đây, hội chứng chuyển hóa (HCCH) cũng là thách thức lâm sàng trên toàn cầu do có xu hướng ngày càng gia tăng. Ở nước ta, đã có một số nghiên cứu về hội chứng chuyển hóa ở bệnh nhân đột quỵ não. Tuy nhiên, cho đến nay, ít có nghiên cứu tìm hiểu mối liên quan giữa hội chứng chuyển hóa và các thành phần của hội chứng chuyển hóa tác động lên diễn biến của bệnh nhân nhồi máu não trên phương diện lâm sàng, hình ảnh học. Vì vậy mà chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm: *Mô tả đặc điểm lâm sàng và hình ảnh cộng hưởng từ nhồi máu não ở bệnh nhân có hội chứng chuyển hóa và phân tích mối liên quan giữa các thành phần trong hội chứng chuyển hóa với bệnh nhồi máu não.*

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

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Các bệnh nhân được chẩn đoán xác định là nhồi máu não có hội chứng chuyển hóa tại Trung tâm Thần kinh Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 11/2022 đến tháng 6/2023.

- **Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:**

+ Được chẩn đoán xác định nhồi máu não dựa trên định nghĩa đột quỵ não của Tổ chức Y

<sup>1</sup>Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Việt Đức

<sup>3</sup>Bệnh viện Đa khoa Đống Đa

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Anh Tuấn

Email: atuanami@gmail.com

Ngày nhận bài: 16.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.11.2023

Ngày duyệt bài: 21.12.2023

tế Thể giới (1989) và chụp cộng hưởng từ sọ não có hình ảnh nhồi máu não vị trí tương ứng với triệu chứng trên lâm sàng.

+ Được chẩn đoán hội chứng chuyển hóa theo tiêu chuẩn chẩn đoán HCCH năm 2009 được sự thống nhất nhiều hiệp hội bao gồm: Liên đoàn đái tháo đường quốc tế (IDF), Hiệp hội Tim mạch Hoa Kỳ (AHA), Hiệp hội Tim, Phổi và Mạch máu quốc tế (NHLBI), xác định khi có 3/5 tiêu chuẩn: (1). Tăng huyết áp  $\geq 130/85$  mmHg hoặc đã điều trị tăng huyết áp được chẩn đoán trước đó. (2). Tăng glucose máu tĩnh mạch lúc đói:  $\geq 100$  mg/dl ( $\geq 5,6$  mmol/l) hoặc đái tháo đường type 2 được chẩn đoán trước đó. (3). Tăng triglycerid máu  $\geq 150$  mg/dl ( $\geq 1,69$  mmol/l) hay điều trị đặc hiệu rối loạn lipid này. (4). Giảm HDL - Cholesterol máu  $< 40$  mg/dl ( $1,03$  mmol/l) đối với nam,  $< 50$  mg/dl ( $< 1,29$  mmol/l) đối với nữ hoặc có điều trị đặc hiệu rối loạn lipid này. (5). Tăng vòng bụng (béo bụng hoặc béo phì dạng nam): Vòng bụng  $\geq 90$  cm đối với nam,  $\geq 80$  cm đối với nữ.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** NMN do tắc mạch nguyên nhân từ tim, có bệnh lý nội khoa nặng, có bệnh lý sọ não khác...

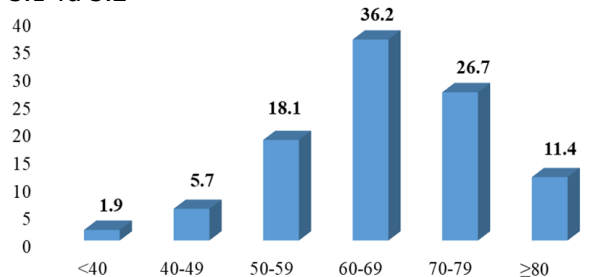
**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang  
 - **Phương pháp thu thập số liệu:** Những bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn chọn và loại trừ sẽ được hỏi, thăm khám, các xét nghiệm cận lâm sàng để mô tả đặc điểm lâm sàng, hình ảnh học nhồi máu não và đánh giá mối liên quan với các thành phần HCCH.

**2.3. Xử lý số liệu.** Xử lý số liệu trên phần mềm SPSS 20.0; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0.05$ .

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

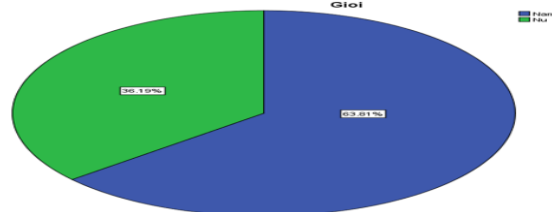
Có 105 bệnh nhân tham gia nghiên cứu các đặc điểm về dịch tễ học được trình bày biểu đồ 3.1 và 3.2



**Biểu đồ 3.1. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi (N=105)**

**Nhận xét:** Tuổi trung bình là  $66.59 \pm 11.61$ . Tuổi trung bình của nữ ( $70.03 \pm 10.59$ ) cao hơn

tuổi trung bình của nam ( $64.64 \pm 11.79$ ). Nhóm tuổi thường gặp nhất từ 60- 69 (chiếm 36,2 %), sau đó đến nhóm tuổi 70 – 79 (chiếm 26.7%), nhóm dưới 60 hoặc từ 80 tuổi trở lên ít gặp hơn, nhóm dưới 40 tuổi ít gặp nhất (1.9%).



**Biểu đồ 3.2. Phân bố bệnh nhân theo giới (N=105)**

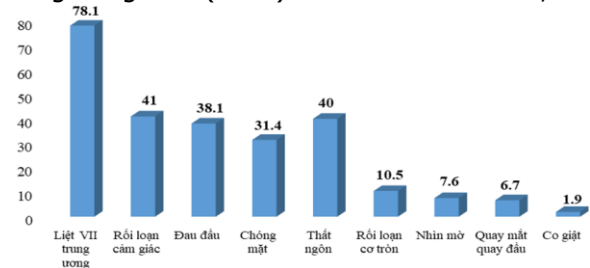
**Nhận xét:** Tần số mắc bệnh nam nhiều hơn nữ, tỷ lệ nam/nữ 1.76/1.

Đặc điểm lâm sàng của nhóm nghiên cứu được trình bày ở bảng 3.1 và biểu đồ 3.3

**Bảng 3.1. Phân bố mức độ lâm sàng theo điểm NIHSS(N=105)**

Điểm NIHSS	Số BN	Tỷ lệ (%)
Nhẹ: 1 - 4	24	22,9
Trung bình: 5 - 15	48	45,7
Nặng vừa: 16 - 20	25	23,8
Nặng: 21 - 42	8	7,6
Tổng	105	100
Trung bình	$10,55 \pm 6,2$	

**Nhận xét:** Tỷ lệ điểm NIHSS ở mức độ lâm sàng trung bình (5 -15) là cao nhất chiếm 45,7%



**Biểu đồ 3.3. Các triệu chứng lâm sàng khác thời kỳ toàn phát**

**Nhận xét:** Liệt VII trung ương (78,1%), rối loạn cảm giác (41%), thất ngôn (40%) là ba triệu chứng lâm sàng thời kì toàn phát hay gặp.

Đặc điểm hình ảnh học của nhóm nghiên cứu được trình bày bằng 3.2; 3.3; 3.4.

**Bảng 3.2. Phân bố vị trí ĐM não tổn thương trên CHT sọ não (N=105)**

Vị trí nhồi máu não		Số BN(n)	Tỷ lệ (%)	
Hệ ĐM Cảnh	ĐM não trước	6	5,7	81,9
	ĐM não giữa	70	66,7	
	ĐM não trước - ĐM não giữa	10	9,5	
Hệ ĐM sống nền	ĐM não sau	2	1,9	8,6
	Thần não	7	6,7	

Phối hợp hệ ĐM cảnh + hệ ĐM sống nền	10	9,5
<b>Tổng</b>	<b>105</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Vị trí tổn thương thuộc vùng cấp máu của hệ động mạch cảnh chiếm đa số với tỷ lệ 81,9% trong đó tổn thương ĐM não giữa chiếm ưu thế.

**Bảng 3.3. Số lượng tổn thương trên phim CHT sọ não (N=105)**

Số lượng tổn thương	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)
Ổ mới	Một ổ	45 (42,9)
	Nhiều ổ	60 (57,1)
Ổ cũ	Có	43 (41)
	Không	62 (59)

**Nhận xét:** Tỷ lệ NMN nhiều ổ mới chiếm tỷ lệ (57,1%) cao hơn. Tỷ lệ ổ NMN cũ gặp trên

**Bảng 3.5. Liên quan giữa mức độ lâm sàng theo thang điểm NIHSS và các thành phần HCCH**

MĐ Lâm sàng		NIHSS ≥ 16	NIHSS < 16	P	OR
<b>TP HCCH</b>					
<b>Tăng đường máu</b>	Có	26 (38,2%)	42 (61,8%)	< 0,05	2,653
	Không	7 (18,9%)	30 (81,1%)		
<b>THA tâm thu</b>	Có	29 (32,2%)	61 (67,8%)	> 0,05	1,307
	Không	4 (26,7%)	11 (73,3%)		
<b>THA tâm trương</b>	Có	30 (33,7%)	59 (63,3%)	> 0,05	2,203
	Không	3 (18,8%)	13 (81,2%)		
<b>Tăng triglyceride máu</b>	Có	23 (30,3%)	53 (69,7%)	> 0,05	0,825
	Không	10 (34,5%)	19 (65,5%)		
<b>HDL – C máu thấp</b>	Có	21 (32,3%)	44 (67,7%)	> 0,05	1,114
	Không	12 (30%)	28 (70%)		
<b>Tăng vòng bụng</b>	Có	19 (32,2%)	40 (67,8%)	> 0,05	1,086
	Không	14 (30,4%)	32 (69,6%)		
<b>3 thành phần HCCH</b>		10 (19,2%)	42 (80,8%)	< 0,05	
<b>4 thành phần HCCH</b>		14 (40%)	21 (60%)		
<b>5 thành phần HCCH</b>		9 (50%)	9 (50%)		

**Nhận xét:** Tỷ lệ mức độ lâm sàng nặng (NIHSS ≥ 16) đều cao hơn đáng kể khi có tăng đường máu đôi và gia tăng số lượng thành phần HCCH. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).

**Bảng 3.6. Liên quan giữa mức độ hẹp ĐM trong sọ và số lượng thành phần HCCH**

Mức độ hẹp	Hẹp vừa	Hẹp nặng	Tắc hoàn toàn	P
<b>TP HCCH</b>				
3 TP	12 (70,6%)	2 (11,8%)	3 (17,6%)	< 0,05
4 TP	8 (38,1%)	4 (19%)	9 (42,9%)	
5 TP	2 (14,3%)	4 (28,6%)	8 (57,1%)	

**Nhận xét:** Tỷ lệ tắc hoàn toàn gặp nhiều nhất ở nhóm có 5 thành phần trong khi tỷ lệ hẹp vừa gặp tỷ lệ cao nhất ở nhóm có 3 thành phần. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).

**IV. BÀN LUẬN**

**4.1. Đặc điểm phân bố tuổi và giới ở bệnh nhân nghiên cứu.** Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm tuổi hay gặp nhất từ 60 đến 79 tuổi. Nam giới có ưu thế trong nhồi máu não với

CHT sọ não là 41%.

**Bảng 3.4. Phân bố tỷ lệ xơ vữa động mạch (N=105)**

Đặc điểm tổn thương		Số BN (n)	Tỷ lệ (%)
Có xơ vữa hẹp ĐM	Xơ vữa hẹp ĐM trong sọ	52	49,5
	Xơ vữa hẹp ĐM ngoài sọ	24	22,9
Không xơ vữa hẹp ĐM		29	27,6
<b>Tổng</b>		<b>105</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Xơ vữa hẹp ĐM trong sọ là 49,5% và xơ vữa hẹp ĐM ngoài sọ là 22,9%.

**Mối liên quan giữa các thành phần HCCH và bệnh nhồi máu não được trình bày ở bảng 3.5 và 3.6**

tỷ lệ nam/nữ 1,76/1. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu Amir A và cs (2019)<sup>1</sup>. Tuổi có vai trò quan trọng trong quá trình bệnh sinh của nhồi máu não. Tỷ lệ HCCH cũng gia tăng theo tuổi nhưng có vẻ nổi trội hơn ở nữ. Tuy nhiên, mối tương quan giữa bệnh tim mạch với HCCH được chứng minh ở cả hai giới. Hơn nữa NMN còn có nhiều yếu tố nguy cơ độc lập khác như nghiện hút thuốc lá, nghiện rượu... và các yếu tố này

hay gặp ở nam nhiều hơn nữ. Điều này cũng có thể lí giải nghiên cứu của chúng tôi gặp nam nhiều hơn so nữ.

**4.2. Đặc điểm lâm sàng.** Nghiên cứu của chúng tôi khá thống nhất với các nghiên cứu khác khi có tỷ lệ mức độ lâm sàng trung bình chiếm ưu thế. Tỷ lệ này trong nghiên cứu Phan Thị Nghĩa 53,4%<sup>2</sup>.

Trong các triệu chứng lâm sàng giai đoạn toàn phát, ngoài liệt nửa người (93.3%) thì liệt mặt cùng bên (78,1%), rối loạn cảm giác (41%), thất ngôn (40%) cũng là các triệu chứng lâm sàng hay gặp. Trong một số nghiên cứu khác thì đây cũng là những triệu chứng hay gặp.

**4.3. Đặc điểm hình ảnh học.** Trong nghiên cứu của chúng tôi gặp chủ yếu là tổn thương thuộc vùng cấp máu của hệ động mạch cảnh là chủ yếu (81,9%). Yu K và cộng sự (2009) tiến hành nghiên cứu trên 271 bệnh nhân nhồi máu não thuộc hệ tuần hoàn trước và 147 bệnh nhân nhóm chứng đã cho thấy HCCH và NMN hệ tuần hoàn trước có mối liên quan chặt chẽ. HCCH có liên quan đến nguy cơ NMN thuộc hệ tuần hoàn trước cao gấp 3,7 lần. HCCH là một yếu tố nguy cơ quan trọng của NMN hệ tuần hoàn trước<sup>3</sup>.

Chúng tôi có 43 bệnh nhân có hình ảnh ổ tổn thương NMN cũ trên phim cộng hưởng từ (41%) trong khi chỉ có 29 bệnh nhân có tiền sử NMN (27,6%). Điều này cho thấy ở bệnh nhân có HCCH thì NMN có thể xảy ra thầm lặng không triệu chứng và những tổn thương này chỉ được phát hiện một cách tình cờ. Park K và cộng sự nghiên cứu 2076 đối tượng trong độ tuổi 40-59 không có tiền sử đột quỵ não hoặc các triệu chứng lâm sàng cũng cho rằng HCCH có liên quan chặt chẽ với sự hiện diện của nhồi máu não thầm lặng (OR đã điều chỉnh 6,52)<sup>4</sup>. Các nghiên cứu đã cho thấy mối liên quan mật thiết giữa HCCH và nhồi máu não thầm lặng.

Kết quả nghiên cứu có 72,4% đối tượng có xơ vữa hẹp tắc động mạch trong đó xơ vữa hẹp động mạch trong sọ chiếm tỷ lệ cao hơn (49,5%) so với xơ vữa hẹp động mạch ngoài sọ (22,9%) tương đương với tỷ lệ 2,1/1. Việt Nam cũng như Châu Á thì tỷ lệ xơ vữa hẹp tắc động mạch trong sọ phổ biến hơn so với xơ vữa hẹp tắc động mạch ngoài sọ và hội chứng chuyển hóa có liên quan chặt chẽ hơn với xơ vữa hẹp tắc động mạch trong sọ xơ vữa hẹp tắc động mạch ngoài sọ.

**4.4. Mối liên quan giữa các thành phần trong HCCH với bệnh NMN.** Khi phân tích mối liên giữa thành phần HCCH và nhồi máu não chúng tôi nhận thấy mức độ lâm sàng nặng

(NIHSS  $\geq$  16) đều gặp nhiều hơn khi có mặt của các thành phần HCCH, trừ tăng triglyceride máu có tỷ lệ mức độ lâm sàng nặng thấp hơn không đáng kể so với nhóm triglyceride  $<$  1,69 mmol/L. Chúng tôi đã tìm thấy mối liên quan giữa thành phần tăng đường máu đói của HCCH và số lượng thành phần HCCH với mức độ lâm sàng nặng. Khi số lượng các thành phần của HCCH tăng lên thì mức độ lâm sàng nặng cũng tăng lên. Mức độ lâm sàng nặng chiếm ưu thế rõ rệt ở nhóm 5 thành phần (50%) trong khi nhóm 3 thành phần mức độ lâm sàng nhẹ và trung bình chiếm đa số (80,8%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Yao T và cộng sự (2019) đã tìm thấy mối tương quan thuận vừa phải có ý nghĩa giữa điểm NIHSS và mức đường máu đói. Nghĩa là đường máu đói cao hơn có liên quan đến điểm NIHSS cao hơn khi nhập viện. Hơn nữa, đường máu đói còn có mối liên quan đến kết quả không thuận lợi và tỷ lệ tử vong ở bệnh nhân NMN có đái tháo đường<sup>5</sup>. Sự tác động của HCCH lên NMN sẽ gia tăng lên khi số lượng cấu thành của HCCH tăng lên. Số lượng thành phần hội chứng chuyển hóa tăng lên làm tỷ lệ sống sót giảm dần, từ 99,6% đối với những người không có thành phần nào đến 90,1% đối với những người có bốn đến năm thành phần<sup>6</sup>. Sự xấu đi nhất quán và đáng kể ở các lĩnh vực thần kinh khác nhau được quan sát để đánh giá suy giảm nhận thức ở bệnh nhân ĐQN cấp trong đó có thang điểm NIHSS khi gia tăng số lượng các thành phần HCCH<sup>7</sup>. Việc tập hợp các thành phần của HCCH gây tác động hiệp đồng lên cấu trúc và chức năng của mạch máu.

Trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ mức độ hẹp và tắc động mạch trong sọ gia tăng đáng kể khi số lượng thành phần HCCH tăng lên. Cơ sở sinh lý bệnh chính của HCCH là tình trạng kháng insulin và liên quan đến tình trạng tiền viêm và sự gia tăng các dấu hiệu viêm. Tình trạng này có thể dẫn đến tăng độ cứng thành mạch và giảm khả năng đệm. Từ đó có thể thúc đẩy quá trình hình thành xơ vữa hẹp động mạch trong sọ. Không chỉ bản thân HCCH mà các thành phần riêng lẻ của HCCH cũng là yếu tố nguy cơ của xơ vữa hẹp động mạch trong sọ. Khi cộng gộp các thành phần HCCH thì nguy cơ xơ vữa hẹp động mạch trong sọ cũng tăng lên<sup>8</sup>. Kết quả của chúng tôi tương đồng với các nghiên cứu đã công bố. Tỷ lệ mức độ hẹp và tắc động mạch trong sọ gia tăng đáng kể khi số lượng thành phần HCCH tăng lên.

## V. KẾT LUẬN

- Bệnh thường gặp ở bệnh nhân trên 60 tuổi

(74,3%), nam/ nữ = 1,76/1.

- Trong giai đoạn toàn phát, các triệu chứng thường gặp là: liệt nửa người (93,3%), liệt VII trung ương (78,1%), rối loạn cảm giác (41%), thất ngôn (40%), rối loạn ý thức (21,9%), mức độ lâm sàng nặng theo thang điểm NIHSS  $\geq 16$  (31,4%).

- Trên hình ảnh cộng hưởng từ sọ não, hay gặp nhồi máu nhất theo vùng chi phổi của hệ động mạch cảnh (81,9%) trong đó chủ yếu là động mạch não giữa (66,7%). Xơ vữa hẹp ĐM trong sọ là 49,5% và xơ vữa hẹp ĐM ngoài sọ là 22,9%. Mức độ hẹp động mạch trong sọ tăng theo số lượng thành phần HCCH.

- Tăng đường máu đói và sự gia tăng số lượng thành phần hội chứng chuyển hóa là yếu tố dự báo độc lập về mức độ nghiêm trọng của nhồi máu não và có nguy cơ phát triển thành nhồi máu não nặng cao hơn.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Amir A, Hassan M, Alvi S, et al. Frequency and Characteristics of Metabolic Syndrome in Patients with Ischemic Stroke Admitted to a Tertiary Care Hospital in Karachi. Cureus. 2020;12(7):e9004. doi:10.7759/cureus.9004
2. Phan Thị Nghĩa, Hoàng Khánh (2018), "Nghiên cứu mối liên quan giữa các dấu hiệu sớm trên chụp cắt lớp vi tính sọ não với tiên lượng bệnh nhân nhồi máu não", Tạp chí Y học Việt

Nam, tập 471, tháng 10/2018, tr 81 - 88.

3. Yu K, Wang YJ, Yan YL, Bai C, Gao SY, Yang HN. [A study on the relationship between metabolic syndrome and anterior cerebral infarction]. Zhonghua Nei Ke Za Zhi. 2009;48(2): 130-132.
4. Park K, Yasuda N, Toyonaga S, Tsubosaki E, Nakabayashi H, Shimizu K. Significant associations of metabolic syndrome and its components with silent lacunar infarction in middle aged subjects. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2008;79(6):719-721. doi: 10.1136/jnnp.2007.134809
5. Yao T, Zhan Y, Shen J, et al. Association between fasting blood glucose and outcomes and mortality in acute ischaemic stroke patients with diabetes mellitus: a retrospective observational study in Wuhan, China. BMJ Open. 2020;10(6): e037291. doi:10.1136/bmjopen-2020-037291
6. Zhang WW, Liu CY, Wang YJ, Xu ZQ, Chen Y, Zhou HD. Metabolic syndrome increases the risk of stroke: a 5-year follow-up study in a Chinese population. J Neurol. 2009;256(9):1493-1499. doi: 10.1007/s00415-009-5150-2
7. Li P, Quan W, Lu D, et al. Association between Metabolic Syndrome and Cognitive Impairment after Acute Ischemic Stroke: A Cross-Sectional Study in a Chinese Population. PloS One. 2016;11(12): e0167327. doi: 10.1371/journal.pone.0167327
8. Li S, Sun X, Zhao Y, et al. Association Between Metabolic Syndrome and Asymptomatic Cerebral Arterial Stenosis: A Cross-Sectional Study in Shandong, China. Front Neurol. 2021;12:644963. doi:10.3389/fneur.2021.644963

## VIÊM PHỔI LIÊN QUAN THỞ MÁY TẠI TRUNG TÂM CHỐNG ĐỘC BỆNH VIỆN BẠCH MAI NĂM 2022 - 2023

Hoàng Văn Tiến<sup>1</sup>, Trần Hữu Thông<sup>2</sup>,  
Vũ Đình Phú<sup>3</sup>, Hà Trần Hưng<sup>1,2</sup>

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố nguy cơ viêm phổi liên quan thở máy (VPLQTM) tại Trung tâm chống độc Bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả trên 364 bệnh nhân thở máy trong đó có 107 bệnh nhân VPLQTM từ 1/2021 đến 7/2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình của các bệnh nhân trong nghiên cứu là 52,4 $\pm$ 17,5 tuổi. Tỷ lệ mắc VPLQTM là 29,4% với tần suất là 38,1/1000 ngày thở máy. Thời gian xuất

hiện VPLQTM trung bình là 7,0  $\pm$  4,0 ngày, VPLQTM muộn chiếm 72,9%. Triệu chứng lâm sàng thường gặp khi xuất hiện VPLQTM là sốt  $\geq 38^{\circ}\text{C}$  (87,9%), ran phổi (100%), thở nhanh (94,4%). Điểm CPIS trung bình 9,1 $\pm$ 1,6. Triệu chứng cận lâm sàng khi xuất hiện VPLQTM là bạch cầu máu tăng trên 12 G/L (60,7%), Pro-calcitonin máu tăng trên 0,5ng/mL (77,6%) và có hình ảnh X-Quang phổi thâm nhiễm lan toả (60,7%) và đông đặc phổi (39,3%). **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy các đặc điểm chính về lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố nguy cơ viêm phổi liên quan thở máy tại Trung tâm chống độc Bệnh viện Bạch Mai năm 2022 - 2023. **Từ khóa:** viêm phổi liên quan thở máy, Trung tâm chống độc.

#### SUMMARY

#### VENTILATION-RELATED PNEUMONIA AT BACH MAI HOSPITAL POISON CENTER IN 2022 - 2023

**Objective:** to describe the clinical features,

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Bạch Mai

<sup>3</sup>Bệnh viện Nhiệt đới trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Hà Trần Hưng

Email: hatranhung@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 16.11.2023

Ngày duyệt bài: 25.12.2023