

nhất có thể đối với thoái hóa khớp là thừa cân [10]. Với các bệnh đồng mắc khác, trong nghiên cứu của chúng tôi không tìm thấy mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng với bệnh tăng huyết áp, suy tim, đái tháo đường, đột quỵ, rối loạn lipid máu và bệnh Parkinson.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 68 người bệnh cao tuổi suy giảm nhận thức nhẹ cho thấy các hội chứng lão khoa chiếm tỉ lệ khá cao như rối loạn giấc ngủ, trầm cảm, nguy cơ ngã cao, sử dụng nhiều thuốc, phụ thuộc hoạt động chức năng. Trong đó, trầm cảm có mối liên quan với tình trạng suy dinh dưỡng/nguy cơ suy dinh dưỡng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Busse A, Bischof J, Riedel-Heller SG, Angermeyer MC.** Mild cognitive impairment: prevalence and incidence according to different diagnostic criteria. Results of the Leipzig Longitudinal Study of the Aged (LEILA75+). *Br J Psychiatry J Ment Sci.* 2003;182:449-454.
2. **Tsoy RT, Turuspekova ST, Klipitskaya NK, Mereke A, Cumming RG.** Prevalence of Mild Cognitive Impairment Among Older People in Kazakhstan and Potential Risk Factors: A Cross-sectional Study. *Alzheimer Dis Assoc Disord.* 2019;33(2): 136-141. doi: 10.1097 /WAD.000000000000298
3. **Yu W, Yu W, Liu X, et al.** Associations of cognitive condition with nutritional status in an elderly population: an analysis based on a 7-year database in Chongqing, the Southwest of China. Published online December 7, 2021. doi: 10.21203/rs.3.rs-21402/v1
4. **Tào NTN, Anh PTL.** Tỷ lệ suy dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở người cao tuổi dân tộc Khmer tại huyện Trà Cú, tỉnh Trà Vinh năm 2020. *Tạp Chí Học Dư Phòng.* 2021;31(3):121-128. doi:10.51403/0868-2836/2021/321
5. **Soysal P, Veronese N, Arik F, Kalan U, Smith L, Isik AT.** Mini Nutritional Assessment Scale-Short Form can be useful for frailty screening in older adults. *Clin Interv Aging.* 2019;14:693-699. doi:10.2147/CIA.S196770
6. **Hai S, Cao L, Yang X, et al.** Association Between Nutrition Status and Cognitive Impairment Among Chinese Nonagenarians and Centenarians. *Int J Gerontol.* 2017;11(4):215-219. doi:10.1016/j.ijge.2016.12.002
7. **Vincze G, Almos P, Boda K, et al.** Risk factors of cognitive decline in residential care in Hungary. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2007;22(12):1208-1216. doi:10.1002/gps.1815
8. **Ravaglia G, Forti P, Montesi F, et al.** Mild Cognitive Impairment: Epidemiology and Dementia Risk in an Elderly Italian Population. *J Am Geriatr Soc.* 2008; 56(1): 51-58. doi:10.1111/j.1532-5415.2007.01503.x
9. **Nguyen TTH, Vu HTT, Nguyen TN, et al.** Assessment of nutritional status in older diabetic outpatients and related factors in Hanoi, Vietnam. *J Multidiscip Healthc.* 2019; 12: 601-606. doi: 10.2147/JMDH.S194155
10. **Anandacoomarasamy A, Catterson I, Sambrook P, Fransen M, March L.** The impact of obesity on the musculoskeletal system. *Int J Obes (Lond).* 2008; 32(2): 211-222. doi:10.1038/sj.ijo.0803715

ĐẶC ĐIỂM CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN NHỒI MÁU NÃO ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA XANH PÔN TỪ THÁNG 12/2020 ĐẾN THÁNG 4/2021

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm cận lâm sàng của bệnh nhân nhồi máu não điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn từ tháng 12/2020 đến tháng 4/2021. **Phương pháp:** Mô tả cắt ngang. **Kết quả nghiên cứu:** Đa số người bệnh là nam giới (54,8%), tuổi ≥ 60 (75,8%), có tiền sử tăng huyết áp (72,6%). Đa số bệnh nhân có tổn thương động mạch não giữa (67,8%), có 1 ổ nhồi máu (56,5%), ổ nhồi có kích thước nhỏ <1cm (43,2%) trên phim MRI sọ não. Tổn

Phạm Thị Cẩm Hưng¹, Lê Thúy Hương¹

thương trên phim chụp CT-scanner sọ não không tiêm thuốc cản quang chủ yếu là tăng tín hiệu động mạch não (8,1%), giảm tỷ trọng nhân bào (6,5%), mất phân biệt chất xám, trắng (4,8%), xóa các rãnh cuộn não (4,8%). **Kết luận:** Đa số bệnh nhân có tổn thương động mạch não giữa (67,8%), có 1 ổ nhồi máu (56,5%), ổ nhồi có kích thước nhỏ <1cm (43,2%) trên phim MRI sọ não

SUMMARY

PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF ISCHEMIC STROKE PATIENTS TREATED AT SAINT PAUL GENERAL HOSPITAL FROM DECEMBER 2020 TO APRIL 2021

Objective: Describing the paraclinical characteristics of ischemic stroke patients at the Hospital Saint Paul General Hospital from December

¹Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương
 Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Cẩm Hưng
 Email: phamcamhungal@hmtu.edu.vn
 Ngày nhận bài: 6.3.2024
 Ngày phản biện khoa học: 17.4.2024
 Ngày duyệt bài: 13.5.2024

2020 to April 2021. **Methods:** Cross-sectional descriptive study. **Research results:** The majority of patients were male (54.8%), age ≥ 60 (75.8%) with a history of hypertension (72.6%). Most patients had middle cerebral artery lesions (67.8%), with a lacunar infarct (56.5%), and the lacunar infarct size was small $< 1\text{cm}$ (43.2%) on brain MRI scans. Lesions on cranial non-contrast CT mainly showed increased signal in the cerebral arteries (8.1%), reduced lentiform nucleus density (6.5%), loss of gray-white matter distinction (4.8%), and scroll groove deletion (4.8%). **Conclusion:** The majority of patients had middle cerebral artery lesions (67.8%) with a lacunar infarct (56.5%), and the lacunar infarct size was small $< 1\text{cm}$ (43.2%) on brain MRI scans.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ não là vấn đề thời sự của y học và luôn được quan tâm trên toàn thế giới cũng như ở Việt Nam vì mức độ thường gặp và tỉ lệ tử vong cao, để lại nhiều di chứng nặng nề về lao động, sinh hoạt cho bệnh nhân và là gánh nặng đến kinh tế cho gia đình và xã hội. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), đột quỵ não là một trong mười nguyên nhân gây tử vong cao nhất, đứng hàng thứ ba sau bệnh tim mạch và ung thư. Ở Việt Nam, tỷ lệ đột quỵ não trung bình hằng năm là 416/100.000 dân, tỷ lệ mới mắc là 152/100.000 dân. Đột quỵ não bao gồm: xuất huyết não và nhồi máu não. Trong đó, tỷ lệ nhồi máu não (NMN) khoảng 80-85%. Ở các nước phương Tây nhồi máu não chiếm khoảng 70-80%. Ở Việt Nam, khi tính ở tất cả các bệnh viện đa khoa từ tuyến tỉnh trở lên trong cả nước, nhồi máu não chiếm tỷ lệ 59,2%. Nếu theo từng khu vực, tỷ lệ nhồi máu não tương ứng là 59% ở Miền Bắc, 62,6% ở Miền Trung, 57,4% ở Miền Nam [1].

Trên thực tế, tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn đang điều trị nhiều bệnh nhân nhồi máu não với những tình trạng nặng nề, phức tạp. Việc dựa vào các triệu chứng cận lâm sàng đóng vai trò quan trọng trong chẩn đoán và điều trị nhồi máu não. Tuy nhiên các nghiên cứu về các triệu chứng cận lâm sàng của bệnh nhân nhồi máu não còn ít chính vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu: *Mô tả đặc điểm cận lâm sàng của bệnh nhân nhồi máu não điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn từ tháng 12/2020 đến tháng 4/2021.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định nhồi máu não nhập viện điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn từ tháng 12/2020 đến tháng 4/2021.

***Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân hoặc người nhà bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

*** Tiêu chuẩn loại trừ:**

- Người có tiền sử đột quỵ não
- Bệnh nhân rối loạn tâm thần, câm, điếc.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

2.2.1. Địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn

2.2.2. Thời gian nghiên cứu: từ ngày 01/12/2020 đến 30/4/2021.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

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

2.3.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Chọn tất cả các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu từ tháng 12/2020 đến tháng 4/2021.

2.2.3. Kỹ thuật thu thập số liệu: Các kết quả cận lâm sàng được thu thập trên bệnh án của bệnh nhân

2.2.4. Xử lý số liệu và phân tích số liệu: Số liệu được nhập và phân tích, xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1: Giới

Giới	Số lượng (n=62)	Tỉ lệ %
Nam	34	54,8
Nữ	28	45,2

Nhận xét: Tỷ lệ nam chiếm 54,8%, tỷ lệ nữ chiếm 45,2%, tỷ lệ nam nhiều hơn nữ.

Bảng 3.2: Tuổi

Tuổi	Số lượng (n=62)	Tỉ lệ%
< 60	15	24,2
≥ 60	47	75,8

Nhận xét: Tỷ lệ tuổi ≥ 60 chiếm 75,8%. Tuổi trung bình của bệnh nhân là $72,02 \pm 12,44$. Tuổi cao nhất là 96, tuổi thấp nhất là 30.

Bảng 3.3: Tiền sử bệnh

Tiền sử bệnh	Số lượng (n=62)	Tỉ lệ %
Tăng huyết áp	45	72,6
Rối loạn lipid máu	29	46,8
Hút thuốc	17	27,4
Đái tháo đường	21	33,9
Rung nhĩ	9	14,5
Cơ thiếu máu não thoáng qua	2	3,3
Bệnh lí van tim	8	12,9

Nhận xét: Tăng huyết áp là yếu tố nguy cơ thường gặp chiếm 72,6%, rối loạn lipid máu chiếm 46,8%, đái tháo đường 3%.

3.2. Đặc điểm cận lâm sàng

Bảng 3.4: Tổn thương trên phim MRI sọ não

MRI sọ não		Số lượng (n=62)	Tỉ lệ %
Vị trí động mạch não tổn thương	Động mạch não trước	1	1,6
	Động mạch não giữa	42	67,8
	Động mạch thân nền	19	30,6
Số ổ nhồi máu	1 ổ	45	56,5
	≥2 ổ	27	43,5
Kích thước ổ nhồi	<1 cm	41	43,2
	Từ 1cm đến 3 cm	37	38,9
	>3 cm	17	17,9

Nhận xét: Đa số bệnh nhân có tổn thương động mạch não giữa (67,8%), có 1 ổ nhồi máu (56,5%), ổ nhồi có kích thước nhỏ <1cm (43,2%) trên phim MRI sọ não

Bảng 3.5 Tổn thương trên phim chụp CT-scanner sọ não không tiêm thuốc cản quang

CT-scanner sọ não	Số lượng (n=62)	Tỷ lệ %
Tăng tín hiệu động mạch não	5	8,1
Giảm tỷ trọng nhân bào	4	6,5
Mất phân biệt chất xám-trắng	3	4,8
Xóa các rãnh cuộn não	3	4,8
Xóa các rãnh cuộn vỏ não thùy đảo	1	1,6

Nhận xét: Tổn thương trên phim chụp CT-scanner sọ não không tiêm thuốc cản quang chủ yếu là tăng tín hiệu động mạch não (8,1%), giảm tỷ trọng nhân bào (6,5%), mất phân biệt chất xám, trắng (4,8%), xóa các rãnh cuộn não (4,8%).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ nam chiếm 54,8% cao hơn tỷ lệ nữ chiếm 45,2%, tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Thị Bảo Liên tỷ lệ nam là 59,5% [2],

Tuổi là một yếu tố nguy cơ của đột quỵ nói chung và nhồi máu não nói riêng. Trong nghiên cứu của chúng tôi tuổi trung bình của bệnh nhân là 72,02 cao hơn nghiên cứu của Vũ Xuân Tân là 65,2 [4], Huỳnh Thị Phương Minh là 68,6 [3].

Tăng huyết áp là yếu tố nguy cơ hàng đầu trong cơ chế bệnh sinh của đột quỵ não gây tổn thương thành mạch, hình thành các mảng xơ vữa, tạo huyết khối tắc mạch, tạo các phình mạch nhỏ trong não. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ tiền sử ghi nhận tăng huyết áp là khá cao (72,6%), tương tự với nghiên cứu của Vũ Xuân Tân là 64,10% [4] và Nguyễn Thị Bảo Liên là 64,3% [2]

Đái tháo đường là một trong các yếu tố nguy

cơ của nhồi máu não, gây tổn thương vi mạch toàn thân, trong đó có mạch máu não. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận có 21 người mắc đái tháo đường chiếm 46,8%, cao hơn nghiên cứu của Huỳnh Thị Phương Minh là 13,6% [3], tương tự nghiên cứu của Nguyễn Thị Bảo Liên là 21,42% [2].

Tỷ lệ bệnh nhân có rối loạn lipid máu chiếm 27,4%, thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Huỳnh Thị Phương Minh là 80% [3] và Vũ Xuân Tân là 71,15%[4]. Tỷ lệ bệnh nhân rung nhĩ chiếm 14,5% thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Bảo Liên là 23,8% [2]. Điều này có thể giải thích do đa số đối tượng của chúng tôi ít đi khám sức khỏe định kỳ nên chưa ghi nhận tiền sử rung nhĩ.

4.2. Đặc điểm cận lâm sàng

- Đặc điểm hình ảnh tổn thương trên phim chụp MRI sọ não

• **Vị trí động mạch tổn thương.** Theo nghiên cứu của chúng tôi, tổn thương ĐM não giữa chiếm tỷ lệ cao nhất là 67,8%, tương đồng với nghiên cứu của Huỳnh Thị Phương Minh (2015): ĐM não giữa 80% [3], nghiên cứu của Nguyễn Duy Bách cũng ghi nhận ĐM não giữa chiếm tỷ lệ cao nhất (64,3%) [6].

ĐM não giữa thường bị tổn thương nhiều nhất do đây là ĐM có kích thước lớn và cấp máu rộng hơn so với ĐM não trước và ĐM thân nền.

• **Số ổ nhồi, kích thước ổ nhồi.** Tỷ lệ bệnh nhân có 1 ổ nhồi máu não trên phim chụp MRI sọ não là 56,5%, cao hơn tỷ lệ có từ 2 ổ nhồi máu trở lên (43,5%). Kết quả này tương đồng với Lê Thị Hòa Bình [7]: 1 ổ chiếm 67,8%, từ 2 ổ trở lên 32,3%.

Kích thước ổ nhồi dưới 1 cm chiếm tỷ lệ cao nhất là 43,2%, ổ nhồi kích thước từ 1 cm đến 3 cm 38,9%, kích thước trên 3 cm 17,9%. Theo nghiên cứu Nguyễn Huy Ngọc đa số ổ tổn thương có kích thước < 3cm chiếm 56,3%, trên 3cm chiếm 43,7% [5].

- Đặc điểm hình ảnh tổn thương trên phim chụp CT-scanner sọ não. Cao nhất là

tăng tín hiệu động mạch não tự phát, chiếm 8,1%. Kết quả này tương đồng với Đặng Phúc Đức: tăng tín hiệu động mạch não tự phát có tỷ lệ cao nhất 10% [8].

V. KẾT LUẬN

- Đa số người bệnh là nam giới (54,8%), tuổi ≥60 (75,8%), có tiền sử tăng huyết áp (72,6%).

- Đa số bệnh nhân có tổn thương động mạch não giữa (67,8%), có 1 ổ nhồi máu (56,5%), ổ nhồi có kích thước nhỏ <1cm (43,2%) trên phim MRI sọ não

- Tổn thương trên phim chụp CT-scanner sọ não không tiêm thuốc cản quang chủ yếu là tăng tín hiệu động mạch não (8,1%), giảm tỷ trọng nhân bèo (6,5%), mất phân biệt chất xám, trắng (4,8%), xóa các rãnh cuộn não (4,8%)

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Mohr JP, Wolf PA, Grotta JC, et al**, (2011), Stroke: Pathophysiology, Diagnosis, and Management, Elsevier Saunders, 5th edition.125-127.
2. **Nguyễn Thị Bảo Liên** (2013), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và các yếu tố nguy cơ của bệnh nhồi máu não. Tạp chí Y học thực hành, 5/2013, 62-65.
3. **Huỳnh Thị Phương Minh** (2014), Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân nhồi máu não cấp được điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang năm 2014 – 2015. Tạp chí Y học thực hành, 1/2014, 146-148.
4. **Vũ Xuân Tân** (2007), Yếu tố nguy cơ và tiên lượng ở bệnh nhân đột quỵ thiếu máu não cục bộ

- cấp, Luận án Thạc sĩ Y học, Đại học Y Dược TP.HCM, 234-235.
5. **Nguyễn Huy Ngọc** (2012), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố nguy cơ ở bệnh nhân nhồi máu não tại bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ, Luận án tiến sĩ, Học viện Quân y, 53-54.
 6. **Nguyễn Duy Bách và cộng sự** (2009), Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng và hình ảnh CT-scanner sọ não ở bệnh nhân tai biến mạch máu não giai đoạn cấp tại bệnh viện Hữu nghị Việt Nam Cu Ba-Đông Hới, Tạp chí khoa học, Đại học Huế, số 52-2009, 5-12.
 7. **Đặng Phúc Đức và cộng sự** (2017), Nghiên cứu kết quả điều trị thuốc tiêu huyết khối đường tĩnh mạch trên 30 bệnh nhân đột quỵ nhồi máu não cấp tại bệnh viện 103, Tạp chí Y học thực hành, 5/2016, tr62-65.
 8. **Lê Thị Hòa Bình** (2010), Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của thiếu máu não cục bộ ở người cao tuổi tại bệnh viện Thống Nhất, Luận án tiến sĩ, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.

KẾT QUẢ SẴN KHOA CỦA THAI PHỤ TIỀN SẢN GIẬT KHÔNG CÓ DẤU HIỆU NẶNG TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI

Nguyễn Thị Thu Hà^{1,2}, Đỗ Tuấn Đạt^{1,3}, Phan Thị Huyền Thương^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả sản khoa tiền sản giật không có dấu hiệu nặng ở bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 125 phụ nữ thai phụ tiền sản giật đến khám và điều trị tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội từ tháng 1 năm 2022 tới tháng 12 năm 2022. **Kết quả:** Nhóm TSG không có dấu hiệu nặng có 29 thai phụ (chiếm 23,2%), trong đó đa số được điều trị 2 ngày (chiếm 55,2%), dài nhất là 48 ngày. Trong đó có 1 trường hợp chuyển dạ tự nhiên, 28 trường hợp chấm dứt thai kỳ khi có chỉ định. Lý do chính mà 28 trường hợp có chỉ định CDTK là do điều trị nội khoa thất bại. Trong các trường hợp có chỉ định CDTK thì 96,4% thai phụ được mổ lấy thai; chỉ có 1 trường hợp đẻ đường âm đạo, chiếm 3,6% và không có trường hợp nào phải can thiệp thủ thuật forceps trong đẻ. Biến chứng cho thai chủ yếu liên quan đến sơ sinh nhẹ cân (<2500g) chiếm 58,6% và non tháng chiếm 27,6%. **Kết luận:** Tiền sản giật là bệnh lý thường gặp ở độ tuổi sinh đẻ, nhóm thai phụ TSG không có dấu hiệu nặng có độ tuổi trung bình (30 ±7). Quản lý trước sinh và điều trị nội khoa cải thiện

đáng kể kết quả sản khoa. Đẻ non, thai chậm phát triển và sơ sinh nhẹ cân là những biến chứng thường gặp cho con và cần được theo dõi, quản lý phù hợp ở những thai kỳ nguy cơ cao.

Từ khóa: tiền sản giật, tiền sản giật không có dấu hiệu nặng, kết quả ở mẹ, kết cục thai.

SUMMARY

MATERNAL AND FETAL OUTCOMES IN PRE-ECLAMPSIA WITHOUT SEVERE FEATURES AT HA NOI OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL

Objective: Evaluate obstetric results of pre-eclampsia without severe signs at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital in 2022. **Research subjects and methods:** Cross-sectional descriptive study on 125 pre-eclamptic pregnant women coming for examination and treatment at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital from January 2022 to December 2022. **Results:** In the group with preeclampsia without severe signs, there were 29 pregnant women (accounting for 23.2%), of which the majority were treated for 2 days (accounting for 55.2%), the longest being 48 days. Of these, there was 1 case of spontaneous labor and 28 cases of pregnancy termination when indicated. The main reason why 28 cases were indicated for CDTK was due to failure of medical treatment. In cases where CDTK is indicated, 96.4% of pregnant women undergo cesarean section; There was only 1 case of vaginal birth, accounting for 3.6%, and no case required forceps intervention during childbirth. Fetal complications are mainly related to low birth weight (<2500g) accounting for

¹Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội

²Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

³Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Hà

Email: thuha.ivf@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.4.2024

Ngày duyệt bài: 13.5.2024