

9. Turecamo S. E., Xu M., Dixon D., Powell-Wiley T. M., Mumma M. T., et al. Association of Rurality With Risk of Heart Failure. *JAMA Cardiol.* 2023. 8, 231-9, DOI: 10.1001/jamacardio.2022.521.
10. Şorodoc V., Asaftei A., Puha G., Ceasovschih A., Lionte C., et al. Management of Hyponatremia in Heart Failure: Practical Considerations. *J Pers Med.* 2023. 13, 140, DOI: 10.3390/jpm13010140.
11. Soni S., Panwar Y., Bharani A. Do we need a simplified model to predict outcomes in patients hospitalized with Acute Decompensated Heart Failure? Results from The Role of Sodium in Heart Failure Outcomes Prediction ('SHOUT-PREDICTION') study. *Indian Heart J.* 2021. 73, 458-63, DOI: 10.1016/j.ihj.2021.06.007
12. Saepudin S., Ball P. A., Morrissey H. Hyponatremia during hospitalization and in-hospital mortality in patients hospitalized from heart failure. *BMC Cardiovascular Disorders.* 2015. 15, DOI: 10.1186/s12872-015-0082-5.
13. Su Y., Ma M., Zhang H., Pan X., Zhang X., et al. Prognostic value of serum hyponatremia for outcomes in patients with heart failure with preserved and reduced ejection fraction: An observational cohort study. *Experimental and Therapeutic Medicine.* 2020. 20(5), 1792-801, DOI: 10.3892/etm.2020.9231.
14. Nguyễn Tất Trung, Nguyễn Thị Bích Vân. Nghiên cứu nồng độ natri máu ở bệnh nhân suy tim phân suất tống máu giảm tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai. Tài liệu Hội nghị Tim mạch Việt Nam lần thứ III. 2018.
15. Abdin A., Anker S. D., Butler J., Coats A. J. S., Kindermann I., et al. 'Time is prognosis' in heart failure: time-to-treatment initiation as a modifiable risk factor. *ESC Heart Fail.* 2021. 8, 4444-53, DOI: 10.1002/ehf2.13646
16. Lê Nhật Thảo. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân suy tim sung huyết có hạ natri máu. Trường Đại học Y Dược Huế. 2020.45-46.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ HÌNH ẢNH CẮT LỚP VI TÍNH MẠCH NÃO NHIỀU PHA TRÊN BỆNH NHÂN NHỒI MÁU NÃO CẤP TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ NĂM 2021-2023

Nguyễn Thị Kim Thoa^{1*}, Bùi Ngọc Thuần²

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ

*Email: kimthoa9695@gmail.com

Ngày nhận bài: 14/5/2023

Ngày phản biện: 20/8/2023

Ngày duyệt đăng: 15/9/2023

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đột quỵ nhồi máu não là một trong những bệnh lý gây tử vong hàng đầu, việc phát hiện và chẩn đoán sớm là hết sức cần thiết. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định đặc điểm lâm sàng, đặc điểm hình ảnh cắt lớp vi tính mạch não nhiều pha, và tìm hiểu mối liên quan của cắt lớp vi tính mạch não nhiều pha với đặc điểm lâm sàng của nhồi máu não cấp. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 54 bệnh nhân nhập viện và điều trị tại Bệnh viện Đa

khoa Trung ương Cần Thơ từ tháng 4/2021 đến tháng 5/2023 với chẩn đoán nhồi máu não cấp. **Kết quả:** Triệu chứng thường gặp nhất lúc nhập viện là yếu/liệt nửa người chiếm 98,1%. Tắc động mạch não giữa chiếm đa số 72,2%. Ở nhóm bệnh nhân tắc vòng tuần hoàn trước, mức độ bàng hệ trên cắt lớp vi tính mạch não nhiều pha có sự tương quan với điểm NIHSS và điểm Glasgow lúc vào viện. **Kết luận:** Yếu/liệt nửa người là dấu hiệu lâm sàng thường gặp nhất. Đa số bệnh nhân tắc động mạch não giữa. Có mối tương quan giữa đặc điểm hình ảnh trên cắt lớp vi tính mạch não nhiều pha với đặc điểm lâm sàng.

Từ khóa: Động mạch não, nhiều pha, tuần hoàn bàng hệ.

ABSTRACT

CLINICAL CHARACTERISTICS AND MULTIPHASE COMPUTED TOMOGRAPHIC ANGIOGRAPHY IMAGE IN PATIENTS WITH ACUTE ISCHEMIC STROKE AT CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL IN 2021-2023

Nguyen Thi Kim Thoa^{1*}, Bui Ngoc Thuan²

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Can Tho Central General Hospital

Background: Ischemic stroke is one of the leading causes of death, early detection and diagnosis is essential. **Objectives:** To define clinical features, imaging features of multiphase computed tomography angiography and the correlations between multiphase computed tomography angiography imaging and clinical features of patients with ischemic stroke. **Materials and methods:** Descriptive cross-sectional study of 54 patients hospitalized and treated at Can Tho Central General Hospital from 4/2021 to 5/2023 which diagnosed acute ischemic stroke. **Results:** Most common symptoms of admission is hemiplegic in 98.1%. Middle cerebral artery occlusion in 72.2%. In the anterior circulation occlusion group, pial arterial filling score at multiphase CT angiography inversely correlated with NIHSS score of admission. **Conclusion:** Hemiplegic is the most common clinical sign. Most patient have middle cerebral artery occlusion. There was a correlation between imaging features on multiphase computed tomography angiography and clinical features.

Keywords: Cerebral artery, multiphase, pial arterial filling.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ nhồi máu não luôn là vấn đề thời sự của ngành y tế, là một trong những căn nguyên gây tử vong hàng đầu, đứng sau ung thư và bệnh tim mạch ở hầu hết các nước [1]. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), tỉ lệ đột quỵ não khoảng từ 600-1430/100.000 dân, trong đó hơn 80% các trường hợp xảy ra là nhồi máu não [2]. Điều trị đột quỵ phụ thuộc rất nhiều về thời gian, mỗi phút đều có giá trị, mọi sự chậm trễ trong việc ra quyết định đều ảnh hưởng đến kết quả của bệnh nhân. Vấn đề đặt ra là phải nhanh chóng đưa ra chẩn đoán, bên cạnh các đặc điểm lâm sàng, thì các phương tiện chẩn đoán hình ảnh cũng góp phần rất quan trọng trong việc đánh giá và nhận định vùng tổn thương. Cắt lớp vi tính (CLVT) mạch não nhiều pha là một kỹ thuật mới, qua nhiều nghiên cứu đã cho thấy được sự hữu ích trong việc chẩn đoán và tiên lượng đối với những trường hợp đột quỵ não cấp. Hơn nữa, kỹ thuật này thực hiện dễ dàng, nhanh chóng và đơn giản, không cần thêm chất cản quang [3]. Cắt lớp vi tính mạch não nhiều pha có nhiều giá trị, nhưng ở Việt Nam vẫn còn khá ít nghiên cứu về phương tiện hình ảnh học này. Với mong muốn góp phần thêm trong việc lựa chọn phương hướng điều trị và tiên lượng hồi phục nhồi máu não, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: (1) Mô tả đặc điểm lâm sàng, đặc điểm hình ảnh cắt lớp vi tính mạch não nhiều

pha ở bệnh nhân nhồi máu não cấp tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2021-2023. (2) Tìm hiểu mối liên quan giữa hình ảnh trên CLVT mạch não nhiều pha với đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân nhồi máu não cấp tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2021-2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán xác định là nhồi máu não cấp, nhập viện ban đầu tại khoa cấp cứu Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ trong khoảng thời gian từ tháng 4 năm 2021 đến tháng 5 năm 2023.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Tuổi ≥ 18 tuổi; Bệnh nhân nhập viện ở Khoa cấp cứu với các triệu chứng thiếu sót thần kinh rõ ràng theo tiêu chuẩn của WHO; Thời gian được chụp CLVT mạch não nhiều pha tính từ lúc khởi phát là trong vòng 24 giờ; Có hình ảnh hẹp/tắc động mạch lớn trên CLVT mạch não nhiều pha; Bệnh nhân hoặc người nhà đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân xuất huyết não; Bệnh nhân thiếu máu não cục bộ thoáng qua; Liệt khu trú sau động kinh, viêm màng não, u não, lao màng não; Dùng thuốc cản quang; Có tiền sử tai biến mạch máu não cũ, chấn thương sọ não; Thời gian từ lúc khởi phát đến lúc chụp CLVT trên 24 giờ; Bệnh nhân không hợp tác.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- **Cỡ mẫu:** Được tính theo công thức:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 [P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)]}{c^2}$$

Trong đó:

n: là cỡ mẫu.

$Z_{1-\alpha/2}$: là hệ số tin cậy. Với $\alpha=0,05$ thì $Z_{1-\alpha/2}=1,96$.

P_1, P_2 : lần lượt là độ nhạy của cắt lớp vi tính động mạch não một pha và nhiều pha trong chẩn đoán tắc mạch máu não.

c: là độ chính xác mong muốn. Lấy $c=0,075$.

Độ nhạy của cắt lớp vi tính mạch não trong chẩn đoán tắc động mạch não là 92-100% theo tác giả Nguyễn Minh Hiện và cộng sự (2013), lấy $P_1=P_2=96\%$. Áp dụng công thức tính cỡ mẫu trên ta được $n=52,4$. Thực tế chọn 54 bệnh nhân.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện.

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Đặc điểm chung: tuổi, giới.

+ Đặc điểm lâm sàng: triệu chứng lâm sàng lúc nhập viện, điểm NIHSS và điểm Glasgow thời điểm nhập viện.

+ Đặc điểm hình ảnh trên CLVT mạch não nhiều pha: vị trí động mạch não bị tắc, vị trí vòng tuần hoàn bị tắc, mức độ bàng hệ não trên CLVT mạch não nhiều pha chia thành các nhóm: kém (0 điểm, 1 điểm), trung bình (2 điểm, 3 điểm), tốt (4 điểm, 5 điểm).

+ Đánh giá mối liên quan của đặc điểm hình ảnh trên CLVT mạch não nhiều pha với đặc điểm lâm sàng.

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Các số liệu trong nghiên cứu được xử lý bằng phần mềm SPSS phiên bản 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân

Tuổi trung bình là $64,07 \pm 14,41$ tuổi, thấp nhất là 28 tuổi, cao nhất là 102 tuổi. Trong tổng số 54 bệnh nhân nghiên cứu, có 21 bệnh nhân nữ (38,9%) và 33 bệnh nhân nam (61,1%), tỉ lệ nam/nữ gần bằng 1,5/1.

3.2. Đặc điểm lâm sàng lúc nhập viện

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng lúc nhập viện

Lâm sàng		Tần số	Tỉ lệ (%)
Triệu chứng	Đau đầu	2	3,7
	Chóng mặt	4	7,4
	Buồn nôn, nôn	1	1,9
	Yếu/liệt nửa người	53	98,1
	Rối loạn ngôn ngữ	43	79,6
	Liệt mặt trung ương	24	44,4
	Rối loạn thị giác	1	1,9
	Rối loạn cảm giác	3	5,6
NIHSS	1-4 điểm	8	14,8
	5-15 điểm	24	44,4
	16-20 điểm	12	22,2
	21-42 điểm	10	18,5
	Trung bình	13,37 \pm 6,91	
Glasgow	≤ 8 điểm	4	7,4
	9-12 điểm	7	13
	13-15 điểm	43	79,6
	Trung bình	12,85 \pm 2,28	

Nhận xét: Triệu chứng thường gặp nhất là yếu/liệt nửa người chiếm tỉ lệ 98,1%, tiếp theo là rối loạn ngôn ngữ và liệt mặt trung ương lần lượt chiếm tỉ lệ 79,6% và 44,4%. Điểm NIHSS nhập viện chiếm tỉ lệ cao nhất là nhóm điểm từ 5-15 điểm (chiếm 44,4%), thấp nhất là nhóm điểm từ 1-4 điểm (chiếm 14,8%). Điểm Glasgow lúc nhập viện chiếm tỉ lệ cao nhất là nhóm điểm từ 13-15 điểm (chiếm 79,6%), thấp nhất là nhóm điểm từ 8 điểm trở xuống (chiếm 7,4%).

3.3. Đặc điểm hình ảnh

Bảng 2. Đặc điểm hình ảnh trên CLVT mạch não nhiều pha

Các đặc điểm	Vị trí tắc	Tần số	Tỉ lệ (%)
Vị trí tắc	ĐM cảnh trong	5	9,2
	ĐM não giữa	24	44,4
	ĐM cảnh trong và não giữa	15	27,8
	ĐM não trước	2	3,7
	ĐM não sau	0	0
	ĐM đốt sống	5	9,2
	ĐM thân nền	2	3,7
	ĐM đốt sống và thân nền	1	2

Các đặc điểm		Vị trí tắc	Tần số	Tỉ lệ (%)
Vị trí vòng tuần hoàn		Vòng tuần hoàn trước	46	85,1
		Vòng tuần hoàn sau	8	14,9
Mức độ bàng hệ	Kém	0 điểm	0	0
		1 điểm	0	0
	Trung bình	2 điểm	3	6,5
		3 điểm	13	28,3
	Tốt	4 điểm	26	56,5
5 điểm		4	8,7	

Nhận xét: Đột quy do tắc động mạch não giữa chiếm đa số với tỉ lệ là 44,4%. Tỉ lệ đột quy xảy ra ở vòng tuần hoàn trước là chủ yếu chiếm 85,1% với 46 bệnh nhân, vòng tuần hoàn sau chiếm 14,9% với 8 bệnh nhân. Số bệnh nhân có điểm tuần hoàn bàng hệ 4 điểm chiếm tỉ lệ cao nhất 56,5% với 26 bệnh nhân.

3.4. Mối liên quan giữa hình ảnh và lâm sàng

Bảng 3. Mối liên quan giữa mức độ bàng hệ trên CLVT mạch não nhiều pha với lâm sàng tại thời điểm nhập viện ở nhóm bệnh nhân tắc vòng tuần hoàn trước

Lâm sàng \ Mức độ bàng hệ		Kém (n=0)	Trung bình (n=16)	Tốt (n=30)	Tổng
		NIHSS	1-4 điểm	0	0
5-15 điểm	0		6	14	20
16-20 điểm	0		5	6	11
21-42 điểm	0		5	5	10
Tổng	0		16	30	46
Glasgow	≤8 điểm	0	5	0	5
	9-12 điểm	0	0	6	6
	13-15 điểm	0	11	24	35
	Tổng	0	16	30	46

Nhận xét: Ở nhóm tắc vòng tuần hoàn trước, mức độ bàng hệ tốt gặp nhiều nhất ở nhóm bệnh nhân có điểm NIHSS 5-15 điểm (14 bệnh nhân) tỉ lệ 30,4% và ở nhóm bệnh nhân có Glasgow từ 13-15 điểm (24 bệnh nhân) tỉ lệ 52%. Điểm bàng hệ có sự tương quan với điểm NIHSS thời điểm nhập viện (Spearman's $r=-0,376$, $0 < 0,05$), và điểm Glasgow thời điểm nhập viện (Spearman's $r=0,390$, $p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân

Tuổi trung bình trong nghiên cứu này là $64,07 \pm 14,41$ tuổi. Tuổi trung bình này tương tự so với nghiên cứu về nhồi máu não cấp của Nguyễn Quang Ân ($64,44 \pm 12,03$ tuổi) năm 2020 [4], Nguyễn Văn Phương ($64,7 \pm 12,6$ tuổi) [5], thấp hơn nghiên cứu SWIFT ($65,4 \pm 14,5$ tuổi) năm 2012 [6] và nghiên cứu của Trần Anh Tuấn năm 2017 ($66,16 \pm 13,88$ tuổi) [7]. Tuổi được xem là yếu tố nguy cơ không thay đổi được có liên quan rất lớn đến đột quy. Đột quy có thể xảy ra ở bất kì tuổi nào, nhưng khi tuổi càng cao thì khả năng mắc bệnh càng lớn.

Nghiên cứu gồm 54 bệnh nhân, trong đó có 33 nam chiếm tỉ lệ 61,1% và 21 nữ chiếm tỉ lệ 38,9%. Tỉ lệ nam/ nữ khoảng 1,5/1. Tỉ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của

Nguyễn Quang Ân năm 2020 là 1,43/1 [4], nghiên cứu của Phùng Anh Tuấn và Nguyễn Đăng Hải năm 2021, tỉ lệ nam/nữ là 1,4/1 [8], thấp hơn nghiên cứu của Võ Thị Thảo Vân năm 2022 là 1,8/1 [9].

4.2. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân

Dấu hiệu lâm sàng lúc nhập viện: Bệnh nhân nhồi máu não nhập viện với lâm sàng đa dạng. Trong nghiên cứu này, hầu hết bệnh nhân nhập viện với triệu chứng yếu/liệt nửa người, chiếm tỉ lệ 98,1%, cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Quang Ân năm 2020 (96,5%) [4] và nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Mai năm 2021 (90%) [10]. Tỉ lệ yếu/liệt nửa người xuất hiện ở hầu hết bệnh nhân nhồi máu não, do đặc điểm tổn thương thuộc khu vực cấp máu của động mạch não giữa, gây nên triệu chứng của bán cầu đại não chiếm ưu thế. Động mạch não giữa là động mạch cấp máu chính cho khu vực chi phối vận động và cảm giác, do đó khi tắc động mạch não giữa, bệnh nhân thường gặp triệu chứng yếu/liệt nửa người. Tiếp theo là triệu chứng rối loạn ngôn ngữ và liệt mặt trung ương cũng chiếm tỉ lệ cao lần lượt là 79,6% và 44,4%. Đây đều là những triệu chứng điển hình của đột quỵ, dễ nhận biết và mang tính đặc hiệu cao cho đột quỵ nhồi máu não.

Điểm NIHSS lúc nhập viện: Điểm NIHSS trung bình lúc nhập viện trong nghiên cứu này là $13,37 \pm 6,91$ điểm, và hầu hết gặp ở nhóm bệnh nhân có điểm NIHSS từ 5-15 điểm (44,4%). Điểm trung bình này thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Trần Anh Tuấn ($16,41 \pm 5,11$ điểm) năm 2017, tác giả Nguyễn Quang Ân ($16,89 \pm 6,91$ điểm) năm 2020 [4], [7]. Nghiên cứu này bao gồm các bệnh nhân tắc mạch lớn, nhập viện trước 4,5 giờ được điều trị tiêu sợi huyết và những bệnh nhân nhập viện muộn hơn điều trị bằng lấy huyết khối cơ học hoặc có chống chỉ định điều trị tiêu sợi huyết, hoặc người nhà bệnh nhân không đồng ý điều trị tiêu sợi huyết/ lấy huyết khối cơ học. Thêm vào đó, số mẫu nghiên cứu của chúng tôi nhỏ hơn các nghiên cứu trên, vì vậy điểm NIHSS trung bình lúc nhập viện cũng nhỏ hơn. Các tác giả đều đồng ý rằng NIHSS có vai trò quan trọng trong đánh giá mức độ nặng của nhồi máu não, dù một số nội dung đánh giá phụ thuộc vào sự chủ quan của bác sĩ thăm khám, tuy nhiên thang điểm này cũng cho ta một cái nhìn khá toàn diện về mức độ nặng của nhồi máu não. Thang điểm này vẫn cho thấy được giá trị của nó trong việc đánh giá bệnh nhân.

Thang điểm Glasow được sử dụng phổ biến trên lâm sàng để đánh giá tình trạng ý thức của bệnh nhân. Trong nghiên cứu này, điểm Glasgow trung bình lúc nhập viện của các đối tượng nghiên cứu là $12,85 \pm 2,28$ điểm, hầu hết thuộc nhóm 13-15 điểm (chiếm 79,6%) là nhóm rối loạn ý thức nhẹ. Điểm trung bình này cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Quang Ân năm 2020 ($11,98 \pm 2,65$ điểm) [4]. Thang điểm này cho thấy sự hữu ích trong việc tiên lượng diễn tiến và hiệu quả điều trị của bệnh nhân.

4.3. Đặc điểm hình ảnh cắt lớp vi tính mạch não nhiều pha

Vị trí động mạch bị tắc: Trong nghiên cứu này, hầu hết bệnh nhân nhồi máu não cấp do tắc động mạch não giữa với tỉ lệ 44,4%. Tiếp theo là tắc đồng thời động mạch não giữa và động mạch cảnh trong chiếm 27,8%. Tắc động mạch cảnh trong và tắc động mạch đốt sống cùng chiếm 9,2%. Như vậy, đa số liên quan đến tắc động mạch cảnh trong và động mạch não giữa. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Quang Ân năm 2020, các trường hợp tắc động mạch não giữa chiếm 53,5%, tắc động mạch cảnh trong chiếm 35,1% [4]. Tác giả Trần Anh Tuấn năm 2017 cũng ghi nhận có 57,1% bệnh nhân nhồi máu não cấp do tắc động mạch não giữa, và 36,7% bệnh nhân tắc động mạch cảnh

trong [7]. Nghiên cứu của SWIFT năm 2012 cũng ghi nhận hầu hết các trường hợp liên quan đến tắc động mạch não giữa và động mạch cảnh trong [6].

Phân bố vị trí vòng tuần hoàn: Trong nghiên cứu này hầu hết các trường hợp động mạch bị tổn thương thuộc vòng tuần hoàn trước chiếm tỉ lệ 85,1%, và 14,9% ở vòng tuần hoàn sau. Các nghiên cứu của Nguyễn Quang Ân (2020) và Trần Anh Tuấn (2017) cũng cho thấy phần lớn động mạch tổn thương nằm ở vòng tuần hoàn trước [4], [7].

Trong 54 bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu, có 46 bệnh nhân tắc vòng tuần hoàn trước, hình ảnh trên CLVT mạch não nhiều pha cho thấy tuần hoàn bàng hệ mức độ tốt, trung bình, kém lần lượt là 65,2%, 34,8%, 0%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Trần Anh Tuấn 2017 (67,4%, 30,4%, 2,2%) [7].

4.4. Mối liên quan của mức độ bàng hệ trên cắt lớp vi tính mạch não nhiều pha với lâm sàng

Ở nhóm bệnh nhân đột quy do tắc vòng tuần hoàn trước, mức độ bàng hệ tốt gặp chủ yếu ở nhóm bệnh nhân có NIHSS 5-15 điểm (đột quy mức độ trung bình) và nhóm Glasgow 13-15 điểm (mức độ nhẹ). Có sự khác biệt giữa các mức bàng hệ khác nhau với độ nặng trên lâm sàng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p < 0,05$. Mức độ bàng hệ trên CLVT mạch não nhiều pha càng kém thì biểu hiện trên lâm sàng càng nặng nề.

V. KẾT LUẬN

Triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất lúc nhập viện là yếu/liệt nửa người chiếm 98,1%. CLVT mạch não nhiều pha ghi nhận tắc động mạch não giữa chiếm đa số 44,4%, tổn thương vòng tuần hoàn trước chiếm đa số với 85,1%, mức độ bàng hệ tốt trên CLVT mạch não nhiều pha chiếm tỉ lệ cao nhất với 65,2%. Ở nhóm bệnh nhân đột quy liên quan đến tắc vòng tuần hoàn trước, mức độ bàng hệ trên CLVT mạch não nhiều pha có sự tương quan với mức độ nặng của lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Văn Tuấn. Giáo trình thần kinh học. NXB Đại học Quốc gia Hồ Chí Minh. 2020. 376.
2. Caplan L. R., Scott E. K., John F. D. Etiology, classification, and epidemiology of stroke. 2022. <https://medilib.ir/uptodate/show/1089>.
3. Menon B. K., d'Esterre C. D., Qazi E. M., Almekhlafi M., Hahn L., et al. Multiphase CT angiography: a new tool for the imaging triage of patients with acute ischemic stroke. *Radiology*. 2015. 275(2), 510-520, <https://doi.org/10.1148/radiol.15142256>.
4. Nguyễn Quang Ân. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và hình ảnh cắt lớp vi tính ở bệnh nhân nhồi máu não được tái thông trong 6 giờ đầu. Học viện Quân y. 2020. 164.
5. Nguyễn Văn Phương. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng hình ảnh cắt lớp vi tính và hiệu quả điều trị đột quy thiếu máu não cấp được tái thông mạch bằng dụng cụ cơ học. Viện nghiên cứu Y Dược học lâm sàng 108. 2019.
6. Ji S. Solitaire flow restoration device versus the Merci Retriever in patients with acute ischaemic stroke (SWIFT): a randomised, parallel-group, non-inferiority trial. *The Lancet*. 2012. 380(9849), 1241-1249, [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(12\)61384-1](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(12)61384-1).
7. Trần Anh Tuấn. Nghiên cứu áp dụng chụp cắt lớp vi tính mạch não nhiều pha trong chẩn đoán đột quy thiếu máu não tối cấp. Bệnh viện Bạch Mai. 2017. 120.
8. Phùng Anh Tuấn, Nguyễn Đăng Hải. Đặc điểm hình ảnh cắt lớp vi tính sọ não ở bệnh nhân đột quy nhồi máu não cấp. *Tạp chí y dược lâm sàng 108*. 2021. (16), 140-148, <http://doi.org/10.52389/ydls.v16i3.768>.

9. Võ Thị Thảo Vân, Bùi Ngọc Thuần, Lê Văn Minh, Phù Trí Nghĩa, Đoàn Dũng Tiên. Đặc điểm hình ảnh cắt lớp vi tính mạch máu não và tưới máu não trên bệnh nhân nhồi máu não cấp tại bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2020-2022. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2022. 52, 51-58, <https://doi.org/10.58490/ctump.2022i52.276>.
10. Nguyễn Thị Thanh Mai, Nguyễn Huy Ngọc, Nguyễn Hồng Quân, Nguyễn Văn Thông. Đặc điểm lâm sàng và hình ảnh học các bệnh nhân nhồi máu não cấp có hẹp động mạch trong và ngoài sọ tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ. *Tạp chí Y dược lâm sàng 108*. 2021. 16, 94-99, <https://doi.org/10.52389/ydls.v16i8.962>.

TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC THEO KHUYẾN CÁO HỘI TIM MẠCH HỌC VIỆT NAM NĂM 2022 TRÊN BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP NGUYÊN PHÁT ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ NĂM 2022-2023

*Trần Thị Bích Ngọc**, *Dương Xuân Chử*, *Trần Kim Sơn*

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: bichngoc8095@gmail.com*

Ngày nhận bài: 15/5/2023

Ngày phản biện: 13/8/2023

Ngày duyệt đăng: 15/9/2023

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tăng huyết áp là một bệnh mạn tính, với tần suất mắc bệnh ngày càng tăng. Do đó việc sử dụng thuốc phù hợp theo khuyến cáo để đạt được mục tiêu huyết áp là vấn đề hết sức quan trọng trong việc kiểm soát bệnh và phòng ngừa các biến cố tim mạch bất lợi cho bệnh nhân. **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát việc sử dụng thuốc phù hợp theo khuyến cáo Hội Tim mạch học Việt Nam năm 2022 trên bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2022-2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 420 bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ năm 2022 đến năm 2023. Đánh giá sự phù hợp sử dụng thuốc dựa vào khuyến cáo Hội Tim mạch học Việt Nam năm 2022. **Kết quả:** Tỷ lệ sử dụng thuốc đúng theo khuyến cáo Hội Tim mạch học Việt Nam năm 2022 trong phối hợp hai thuốc và ba thuốc huyết áp là 100%, trong phối hợp hơn ba thuốc huyết áp là 96,9%. **Kết luận:** Có 99,76% trường hợp bệnh nhân được sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp phù hợp với khuyến cáo Hội Tim mạch học Việt Nam năm 2022. Có 0,24% trường hợp bệnh nhân được sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp không đúng với khuyến cáo Hội Tim mạch học Việt Nam năm 2022, đó là trường hợp phối hợp 5 thuốc trong đó có 2 thuốc lợi tiểu thiazid.

Từ khóa: Tăng huyết áp nguyên phát, Hội Tim mạch học Việt Nam, thuốc tăng huyết áp.