

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tỉ lệ mắc BVMTĐN ở trẻ đẻ non là 20,9%. Tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tỉ lệ mắc BVMTĐN với tuổi thai thấp, cân nặng lúc sinh thấp, thời điểm truyền khối hồng cầu sớm, tình trạng nhiễm trùng huyết và xuất huyết não thất. Kết quả này ủng hộ chiến lược điều trị với mục tiêu ngăn ngừa nhiễm trùng huyết, xuất huyết não thất, hạn chế truyền máu sớm sau sinh có thể góp phần giảm nguy cơ mắc BVMTĐN ở trẻ đẻ non.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Austeng D, Källen KBM, Ewald UW, Jakobsson PG, Holmström GE.** Incidence of retinopathy of prematurity in infants born before 27 weeks' gestation in Sweden. *Arch Ophthalmol.* 2009;127(10):1315-1319. doi:10.1001/archophthalmol.2009.244
2. **Blencowe H, Lawn JE, Vazquez T, Fielder A, Gilbert C.** Preterm-associated visual impairment and estimates of retinopathy of prematurity at regional and global levels for 2010. *Pediatr Res.* 2013;74(Suppl 1):35-49. doi:10.1038/pr.2013.205
3. **Huỳnh Thị Kim Thanh.** 2018. Nghiên cứu về bệnh lý võng mạc ở trẻ sinh non tại Khoa Hồi sức tích cực chống độc Nhi Bệnh viện Đa khoa trung tâm Tiền Giang.
4. **Freitas AM, Mörschbacher R, Thorell MR, Rhoden EL.** Incidence and risk factors for retinopathy of prematurity: a retrospective cohort study. *Int J Retina Vitreous.* 2018;4. doi:10.1186/s40942-018-0125-z
5. **Wang X, Tang K, Chen L, Cheng S, Xu H.** Association between sepsis and retinopathy of prematurity: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open.* 2019;9(5). doi:10.1136/bmjopen-2018-025440
6. **Yau GSK, Lee JWY, Tam VTY, et al.** Incidence and Risk Factors of Retinopathy of Prematurity From 2 Neonatal Intensive Care Units in a Hong Kong Chinese Population. *Asia Pac J Ophthalmol (Phila).* 2016;5(3):185-191. doi:10.1097/APO.0000000000000167
7. **Chen ML, Guo L, Smith LEH, Dammann CEL, Dammann O.** High or Low Oxygen Saturation and Severe Retinopathy of Prematurity: A Meta-analysis. *PEDIATRICS.* 2010;125(6):e1483-e1492. doi:10.1542/peds.2009-2218
8. **Lust C, Vesoulis Z, Jackups R, Liao S, Rao R, Mathur AM.** Early Red Cell Transfusion is Associated with Development of Severe Retinopathy of Prematurity. *J Perinatol.* 2019; 39(3):393-400. doi:10.1038/s41372-018-0274-9

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, HÌNH ẢNH HỌC THẦN KINH CỦA PHÌNH ĐỘNG MẠCH NÃO CHƯA VỠ

Lê Thị Thu Vân<sup>1</sup>, Phan Văn Đức<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

Phình động mạch não là một bệnh khá thường gặp. Hầu hết các túi phình, đặc biệt là các túi phình nhỏ, không bị vỡ. Túi phình vỡ gây biến chứng xuất huyết dưới nhện. Việc phát hiện phình động mạch não trước khi có biến chứng này để từ đó đưa ra các biện pháp theo dõi và dự phòng thích hợp sẽ hạn chế được hậu quả nghiêm trọng. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng và hình ảnh học của phình động mạch não chưa vỡ tại Trung tâm Thần kinh - Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 7/2021 đến tháng 5/2022. **Phương pháp:** Mô tả cắt ngang đặc điểm lâm sàng và hình ảnh học trên 78 bệnh nhân được chẩn đoán xác định phình động mạch não chưa vỡ. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là:  $57,7 \pm 14,9$  tuổi, với tỉ lệ nữ giới chiếm 59%. Tuổi phát hiện sớm nhất là 24 tuổi, muộn nhất là 92 tuổi, nhóm tuổi chiếm tỉ lệ nhiều nhất là 61-70 tuổi (30,8%). Triệu chứng thường gặp của phình

động mạch não chưa vỡ là đau đầu, chiếm 29,5% với tính chất không đặc hiệu. Vị trí phình động mạch hay gặp nhất ở vị trí động mạch cảnh trong, tiếp theo là động mạch thông trước, thông sau và động mạch đốt sống. Hình thái chủ yếu của phình động mạch não là dạng túi chiếm 97,56%, dạng hình thoi chiếm 2,44%. Kích thước phình động mạch não trung bình là  $4,56 \pm 3,66$  mm, trong đó, kích thước từ 3 - 6,9mm chiếm đa số (54,88%), kích thước nhỏ nhất là 1,8mm, lớn nhất là 27mm. **Kết luận:** Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là  $57,7 \pm 14,9$  tuổi với tỷ lệ nữ nhiều hơn nam. Đa số phình động mạch não chưa vỡ được phát hiện ngẫu nhiên (67,9%). Triệu chứng thường gặp nhất của phình động mạch não chưa vỡ là đau đầu với tính chất không đặc hiệu (29,5%). Vị trí hay gặp nhất là động mạch cảnh trong với 70,72%, phình động mạch hình túi là chủ yếu (97,56%). Kích thước trung bình của túi phình là  $4,56 \pm 3,66$  mm, túi phình có kích thước nhỏ chiếm đa số (85,37%).

### SUMMARY

#### CLINICAL CHARACTERISTICS, NEUROLOGICAL IMAGES OF UNRUPTURED INTRACRANIAL ANEURYSMS

Intracranial aneurysm is a common disease. Most aneurysms, especially small aneurysms, do not

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Thu Vân

Email: thuvan110296@gmail.com

Ngày nhận bài: 26.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 17.10.2022

Ngày duyệt bài: 28.10.2022

rupture. The ruptured aneurysm caused subarachnoid hemorrhage. Detecting intracranial aneurysms before this complication occurs so that appropriate monitoring and preventive measures can be taken to limit serious consequences. **Objective:** This study aims to description of clinical and imaging features of unruptured intracranial aneurysms at Neurology Center - Bach Mai Hospital from July 2021 to May 2022. **Methodology:** Cross-sectional study of clinical and imaging features of 78 patients with confirmed unruptured intracranial aneurysms. **Results:** The average age was:  $57.7 \pm 14.9$  years old, with the proportion of women is 59%. The earliest age is 24 years old and the latest is 92 years old, the age group with the highest proportion is 61-70 years old (30.8%). The common symptom of an unruptured intracranial aneurysm is headache, accounting for 29.5% with non-specific feature. The most common site of aneurysm is the internal carotid artery, followed by the anterior communicating artery, the posterior communicating artery, and the vertebral artery. The main morphology of intracranial aneurysms is sac form (97.56%), rhombus form accounting for 2.44%. The average size is  $4.56 \pm 3.66$  mm, in which, the size from 3 - 6.9mm is common (54.88%), the smallest size is 1.8mm, the largest is 27mm. **Conclusions:** In our study, the average age was  $57.7 \pm 14.9$  years old. The majority of unruptured intracranial aneurysms were discovered randomly (67.9%). The most common symptom of an unruptured intracranial aneurysm was a headache with nonspecific feature (29.5%). The most common location is the internal carotid artery with 70.72%, the sacral aneurysm is the main (97.56%). The average size of aneurysms was  $4.56 \pm 3.66$  mm, with small aneurysms accounting for the majority (85.37%).

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phình động mạch não là một bệnh khá thường gặp, chiếm khoảng 3,2% dân số [1]. Hầu hết các túi phình, đặc biệt là các túi phình nhỏ, không bị vỡ. Phình động mạch não vỡ gây xuất huyết dưới nhện, nguy hiểm đến tính mạng. Phần lớn các trường hợp phình động mạch não được phát hiện khi đã vỡ, số bệnh nhân được phát hiện trước khi có biến chứng này không nhiều. Việc phát hiện phình động mạch não trước khi có biến chứng này để từ đó đưa ra các biện pháp theo dõi và dự phòng thích hợp sẽ hạn chế được hậu quả nghiêm trọng. Với mong muốn phát hiện sớm phình động mạch não khi chưa có biến chứng chảy máu chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu đánh giá "Đặc điểm lâm sàng, hình ảnh học thần kinh của phình động mạch não chưa vỡ"

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Các bệnh nhân được chẩn đoán xác định là phình động mạch não chưa vỡ, được theo dõi và điều trị nội

trú tại Khoa thần kinh - Bệnh viện Bạch Mai từ ngày 01/07/2021 đến ngày 31/05/2022.

### 2.2. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định phình động mạch não chưa vỡ dựa trên lâm sàng kết hợp với MSCT và/ hoặc MRA não
- Bệnh nhân được theo dõi và điều trị nội trú tại Trung tâm Thần kinh - Bệnh viện Bạch Mai có hồ sơ bệnh án đầy đủ.
- Bệnh nhân  $\geq 18$  tuổi
- Bệnh nhân chưa có biến chứng xuất huyết dưới nhện.

### 2.3. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân có nhiều túi phình trong đó có ít nhất 1 túi phình vỡ tại thời điểm nghiên cứu
- Bệnh nhân có túi phình đã từng vỡ trước đây, hiện khám kiểm tra lại
- Bệnh nhân có dị dạng động mạch não kèm theo như dị dạng thông động - tĩnh mạch não, thông động - tĩnh mạch màng cứng, thông động mạch cảnh xoang hàng, dị dạng tĩnh mạch não và các loại dị dạng khác
- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu

**2.4. Phương pháp nghiên cứu.** Nghiên cứu mô tả cắt ngang

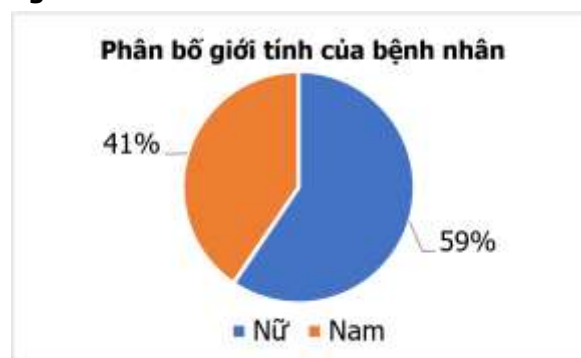
### 2.5. Kỹ thuật và công cụ thu thập thông tin:

- Bệnh nhân được thăm khám, hỏi bệnh theo mẫu bệnh án nghiên cứu
- Bệnh nhân được chụp MRA não, chụp MSCT mạch não được thực hiện tại Trung tâm Điện quang - Bệnh viện Bạch Mai

**2.6. Phương pháp thống kê và xử lý số liệu.** Theo chương trình SPSS 22.0

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

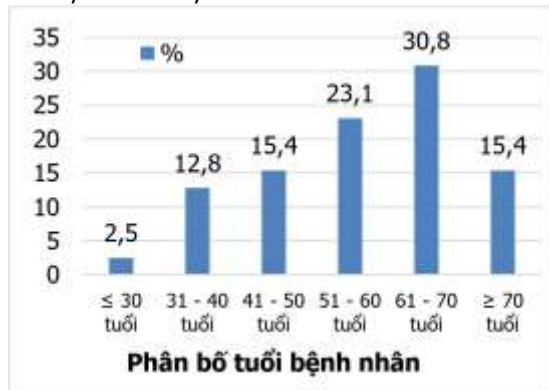
**3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**



**Biểu đồ 3.3: Phân bố theo giới**

**Nhận xét:** Trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu, tỉ lệ nữ nhiều hơn nam, với tỉ lệ nam, nữ lần lượt là 41% và 59%. Trong 78 bệnh nhân, bệnh nhân thấp tuổi nhất là 24 tuổi, cao tuổi nhất là

92 tuổi. Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là  $57,7 \pm 14,9$ . Nhóm tuổi hay gặp nhất là từ 61 - 70 tuổi, chiếm 30,8%.



**Biểu đồ 3.4: Phân bố theo tuổi**

**3.2. Đặc điểm lâm sàng**

**Bảng 3.1: Đặc điểm về tiền sử của nhóm nghiên cứu**

Tiền sử	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Gia đình có phình động mạch não	2	2.6
Nhức đầu	8	10.3
Nhiễm khuẩn	0	0
Chấn thương	1	1.3
Bệnh thận đa nang	1	1.3
Tăng cholesterol máu	4	5.2
Tăng huyết áp	41	52.6
Bệnh khác	23	29.5
Nghiện thuốc lá	6	7.7
Uống rượu	3	3.8

**Nhận xét:** Trong số 78 bệnh nhân phình động mạch não chưa vỡ có 41 bệnh nhân có tiền sử tăng huyết áp, chiếm 52,6%; có 8 bệnh nhân có tiền sử đau đầu trước đây, chiếm 10,3%; có 6 bệnh nhân hút thuốc lá và 3 bệnh nhân uống rượu, chiếm tỉ lệ lần lượt là 7,7% và 3,8%; có 2 bệnh nhân có tiền sử gia đình có phình động mạch não (2,6%).

**Bảng 3.2: Triệu chứng thần kinh thường gặp của nhóm nghiên cứu**

Triệu chứng thần kinh thường gặp	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Đau đầu	23	29.5
Liệt dây thần kinh số III	4	5.1
Liệt nửa người	3	3.9
Triệu chứng khác	53	67.9

**Nhận xét:** Triệu chứng hay gặp là đau đầu, chiếm 23.1%, có 4 bệnh nhân liệt dây thần kinh số III (5.1%), có 3 bệnh nhân liệt nửa người, chiếm tỷ lệ 3.9% và có 53 bệnh nhân được phát hiện tình cơ khi nhập viện vì bệnh cảnh khác (67.9%).

**Bảng 3.3: Đặc điểm triệu chứng nhức đầu (n =23)**

Đặc điểm triệu chứng nhức đầu	Số lượng	Tỉ lệ (%)	
Hoàn cảnh xuất hiện	Đột ngột	6	26,1
	Từ từ, tăng dần	17	73,9
Thời gian	Liên tục	19	82,6
	Cơn	4	17,4
Vị trí	Lan toả	16	69,6
	Một vị trí cố định	7	30,4
Tính chất	Đau chói	0	0
	Đau nhức	19	82,6
	Đau theo nhịp mạch đập	4	17,4
Mức độ	Nhẹ (VAS <4 điểm)	18	78,2
	Vừa (VAS 4 5 điểm)	2	8,7
	Nặng (VAS 6 - 8 điểm)	3	13,1
	Rất nặng (VAS >8 điểm)	0	0
Triệu chứng đi kèm	Đau đầu đơn thuần	11	47,8
	Kết hợp triệu chứng khác	12	52,2

**3.3. Đặc điểm cận lâm sàng.** Có 78 bệnh nhân với 82 túi phình động mạch não

Có 75 bệnh nhân có 1 túi phình động mạch duy nhất, chiếm 96,2%

Có 3 bệnh nhân có từ 2 túi phình động mạch trở lên, chiếm 3,8% (trong đó có 2 bệnh nhân có 2 túi phình và 1 bệnh nhân có 3 túi phình)

**Bảng 3.4: Vị trí túi phình động mạch não của nhóm nghiên cứu**

Vị trí túi phình	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Động mạch cảnh trong	58	70,72
Động mạch não trước	3	3,66
Động mạch não giữa	3	3,66
Động mạch thông trước	5	6,1
Động mạch thông sau	5	6,1
Động mạch thân nền	3	3,66
Động mạch đốt sống	5	6,1

**Nhận xét:** Vị trí túi phình động mạch não thường gặp nhất là động mạch cảnh trong chiếm 70,72%.

**Bảng 3.5: Hình thái túi phình động mạch não của nhóm nghiên cứu**

Hình thái túi phình động mạch não	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Hình túi	80	97,56
Hình thoi	2	2,44
Phình bóc tách	0	0

**Nhận xét:** Hay gặp nhất là phình động

mạch não hình túi, chiếm 97,56%. Thứ hai là phình động mạch não hình thoi, chiếm 2,44%.

**Bảng 3.6: Kích thước túi phình động mạch não của nhóm nghiên cứu**

Kích thước túi phình động mạch não	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
< 3 mm	25	30,49
3 - 6,9 mm	45	54,88
7 - 12,9 mm	9	10,97
13 - 24,9 mm	2	2,44
≥ 25 mm	1	1,22

**Nhận xét:** Hay gặp nhất là phình động mạch não kích thước nhỏ, chiếm 54,88%. Phình động mạch não kích thước vừa gặp ở 9 bệnh nhân, chiếm 10,97%. Phình động mạch não kích thước lớn gặp ở 2 bệnh nhân (2,44%). Phình động mạch não kích thước khổng lồ gặp ở 1 bệnh nhân, chiếm 1,22%.

Túi phình có kích thước nhỏ nhất là 1,8 mm, lớn nhất là 27 mm. Kích thước trung bình của túi phình động mạch não của nhóm nghiên cứu là  $4,56 \pm 3,66$  mm.

**Bảng 3.7: Các đặc điểm khác của túi phình động mạch não**

Đặc điểm túi phình động mạch não	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Đường kính cổ túi phình	≥ 4mm	15, 18,29
	< 4mm	67, 81,71
Tỉ số AR	≥ 1,6	22, 26,8
	< 1,6	60, 73,2

**Nhận xét:** Kích thước cổ túi phình trung bình là  $2,79 \pm 1,22$  mm, trong đó túi phình có cổ kích thước nhỏ nhất là 1,3mm, lớn nhất là 6,5mm. Số lượng túi phình cổ rộng (≥ 4mm) là 15, chiếm 18,29%. Số lượng túi phình có tỉ số AR ≥ 1,6 là 22; chiếm 26,8%.

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.** Trong nghiên cứu trên 78 bệnh nhân phình động mạch não chưa vỡ của chúng tôi, tỷ lệ nữ nhiều hơn nam, cụ thể tỷ lệ bệnh nhân nữ là 59% và tỷ lệ nam là 41%. Kết quả này tương đương với kết quả của Makoto [2] ở Nhật, nhưng khác với kết quả phân tích gộp của David O và cộng sự ở Hoa Kỳ, Canada và Châu Âu, với kết quả tỷ lệ nữ 71% [3]. Sự khác biệt này có thể do sự khác nhau về quần thể nghiên cứu. Tuy nhiên hầu hết các nghiên cứu đều cho thấy phình động mạch não gặp ở nữ nhiều hơn nam.

Trong nghiên cứu này, tuổi trung bình của bệnh nhân là  $57,7 \pm 14,9$ . Nhóm tuổi hay gặp nhất là từ 61 -70 tuổi (30,8%), bệnh nhân thấp tuổi nhất là 24 tuổi, cao tuổi nhất là 92 tuổi.

Nghiên cứu của Makoto trên 374 bệnh nhân có phình động mạch não chưa vỡ cho thấy độ tuổi trung bình là  $61.1 \pm 10.3$  [2], phân tích gộp của David O với độ tuổi trung bình là  $56 \pm 13.1$  [3]. Kết quả này gần tương đương với kết quả các nghiên cứu của Ronkainen D [4]. Điều này là phù hợp với kết quả nghiên cứu của các tác giả khác, độ tuổi phát hiện phình động mạch não chủ yếu là trên 50 tuổi.

#### 4.2. Đặc điểm lâm sàng và hình ảnh học của phình động mạch não chưa vỡ

Các phình động mạch não chưa vỡ thường không biểu hiện triệu chứng lâm sàng trong giai đoạn đầu của cuộc đời. Bệnh lý này thường được phát hiện ngẫu nhiên hay khi túi phình to gây hiệu ứng khối lên cấu trúc xung quanh hay khi có triệu chứng dọa vỡ. Có một số yếu tố nguy cơ của hình thành và phát triển túi phình như tiền sử tăng huyết áp, hút thuốc lá,... Từ bảng 3.1 cho thấy: có tới 52.6% bệnh nhân có tăng huyết áp, 7.7% bệnh nhân phình động mạch não có hút thuốc lá, 10.3% bệnh nhân có tiền sử biểu hiện những cơn đau đầu. Ngoài ra, tiền sử gia đình có phình động mạch não chiếm 2.6%

Biểu hiện lâm sàng thường gặp nhất của phình động mạch não chưa vỡ là đau đầu (29.5%) với tính chất không đặc hiệu. Chủ yếu đau đầu từ từ, tăng dần (73.9%), liên tục (82.6%), đau đầu ở một vị trí cố định chiếm tỷ lệ 30,4%, còn lại 69,6% là đau đầu lan tỏa, mơ hồ, không xác định rõ vị trí, đi kèm với các dấu hiệu thần kinh khác khiến bệnh nhân phải vào viện (chóng mặt, liệt nửa người,...). Liệt dây III gặp ở 4 bệnh nhân (chiếm 5.1%) với đặc điểm liệt đột ngột, hoàn toàn. Liệt nửa người gặp ở 3 bệnh nhân (3.9%) do huyết khối trong lòng túi phình di chuyển gây nên bệnh cảnh nhồi máu não. Còn lại trong nghiên cứu này của chúng tôi, đa phần phình động mạch não không biểu hiện triệu chứng cho đến khi được tình cờ phát hiện khi bệnh nhân vào viện vì một bệnh lý khác.

Có 78 bệnh nhân với 82 túi phình động mạch não. Tỷ lệ bệnh nhân có 1 túi phình động mạch duy nhất 96.2 %. Có 3 bệnh nhân có từ 2 túi phình động mạch trở lên, chiếm 3.8 %. Tỷ lệ này thấp hơn so với các nghiên cứu trước đây trên thế giới. Tỷ lệ mắc nhiều hơn 1 túi phình động mạch não chiếm 13,4% ở nghiên cứu của Kei Harada ở người Nhật Bản [5]. Nghiên cứu của Iwamoto và cộng sự báo cáo tỷ lệ đa túi phình động mạch não là 21,3% dựa trên dữ liệu khám tử thi [6]. Igase báo cáo tỷ lệ này khoảng 10% trong một nghiên cứu về sử dụng MRI 3 Tesla trong chẩn đoán phình động mạch não[7].

Trong 82 túi phình động mạch não chưa vỡ, có 2 túi phình hình thoi, còn lại là phình động mạch não hình túi (chiếm 97,56%). Có 70,72% ở vị trí động mạch cảnh trong, tỷ lệ gặp phình động mạch não nhiều thứ 2 sau động mạch cảnh trong là động mạch thông trước, động mạch thông sau, động mạch đốt sống với tỷ lệ 6,1%. Tỷ lệ phình động mạch ở vị trí động mạch não trước, não giữa và động mạch thân nền là 3,66%. Nhiều nghiên cứu trước đây cũng chỉ ra rằng, phình động mạch não chưa vỡ ở vị trí động mạch cảnh trong là phổ biến. Ujii và cộng sự báo cáo tỷ lệ 61.1% phình động mạch não ở động mạch cảnh trong [8]. Kei Harada báo cáo tỷ lệ này là 60.4% [5].

Phình động mạch não có kích thước nhỏ (<7mm) chiếm 85,37%, phình động mạch não khổng lồ chiếm 1,22%. Kích thước trung bình của phình động mạch não trong nghiên cứu của chúng tôi là  $4,56 \pm 3,66$  mm. Kích thước này nhỏ hơn trong nghiên cứu của UCAS tại Nhật Bản với kích thước trung bình là  $5,7 \pm 3,7$  mm do các túi phình < 3mm không được đưa vào thống kê [9], tuy nhiên, UCAS cũng chỉ ra rằng, chủ yếu gặp các túi phình động mạch não kích thước nhỏ (74,5%) và phình động mạch khổng lồ gặp ít nhất với tỷ lệ 0,5%.

## V. KẾT LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là  $57,7 \pm 14,9$  tuổi với tỷ lệ nữ nhiều hơn nam. Đa số phình động mạch não chưa vỡ được phát hiện ngẫu nhiên khi bệnh nhân vào viện vì triệu chứng của một bệnh lý khác (67,9%). Triệu chứng thường gặp nhất của phình động mạch não chưa vỡ là đau đầu với tính chất không đặc hiệu (29,5%). Vị trí

hay gặp nhất là động mạch cảnh trong với 70,72%, phình động mạch hình túi là chủ yếu (97,56%). Kích thước trung bình của túi phình là  $4,56 \pm 3,66$  mm, túi phình có kích thước nhỏ chiếm đa số (85,37%).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Stehbens We (1963).** Aneurysms and anatomical variation of cerebral arteries. Arch Pathol, 45 -75.
2. **Makoto Sonobe, Tomosato Yamazaki, et al.** Small Unruptured Intracranial Aneurysm Verification Study. Stroke. 2010;41:1969-1977.
3. **David O. Wiebers (1998).** Unruptured Intracranial Aneurysms - Risk of Rupture and Risks of Surgical Intervention. N Engl J Med 1998; 339:1725-1733.
4. **Ronkainen A, Miettinen H, Karkola K, et al.** Risk of harboring an unruptured intracranial aneurysm. Stroke 1998; 29: 359-62.
5. **Harada, K., Fukuyama, K., Shirouzu, T. et al.** Prevalence of unruptured intracranial aneurysms in healthy asymptomatic Japanese adults: differences in gender and age. Acta Neurochir 155, 2037–2043 (2013)
6. **Iwamoto H, Kiyohara Y, Fujishima M, Kato I, Nakayama K, Sueishi K, Tsuneyoshi M (1999)** Prevalence of intracranial saccular aneurysms in a Japanese community based on a consecutive autopsy series during a 30-year observation period. The Hisayama study. Stroke 30:1390–1395.
7. **Igase K, Matsubara I, Igase M, Miyazaki H, Sadamoto K (2012).** Initial experience in evaluating the prevalence of unruptured intracranial aneurysms detected on 3-tesla MRI. Cerebrovasc Dis 33:348–353.
8. **Ujii H, Sato K, Onda H, Oikawa A, Kagawa M, Takakura K, Kobayashi N (1993)** Clinical analysis of incidentally discovered unruptured aneurysms. Stroke 24:1850–1856.
9. **The UCAS Japan Investigators (2012).** The Natural Course of Unruptured Cerebral Aneurysms in a Japanese Cohort. N Engl J Med 2012; 366:2474-2482.

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG BỆNH NHÂN LOÉT DẠ DÀY TÁ TRÀNG CÓ HELICOBACTER PYLORI ÂM TÍNH TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN HÀ ĐÔNG

Phạm Thị Huệ<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Thanh Tú<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thanh Tú

Email: thanhtu@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 25.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 18.10.2022

Ngày duyệt bài: 28.10.2022

**Mục tiêu:** Nghiên cứu thực hiện nhằm khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh Loét dạ dày-tá tràng có Helicobacter Pylori âm tính tại Bệnh viện Y học cổ truyền Hà Đông. **Đôi tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang trên 40 bệnh nhân bằng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, thời gian thực hiện từ 8/2021 đến tháng 7/2022. **Kết quả:** Triệu chứng lâm sàng thường gặp là đau thượng vị (100%), đầy bụng (75%), chán ăn (70,0%). Kích thước ổ loét trung bình là  $3,7 \pm 2,1$  mm, 70% ổ loét