

5. **Li R, Tang XL, Miao SY, Zong SD, Wang LF.** Regulation of the G2/M phase of the cell cycle by sperm associated antigen 8 (SPAG8) protein. *Cell Biochem Funct.* 2009;27(5):264-268. doi:10.1002/CBF.1574
6. **Siliņa K, Zayakin P, Kalniņa Z, et al.** Sperm-associated antigens as targets for cancer immunotherapy: Expression pattern and humoral immune response in cancer patients. *Journal of Immunotherapy.* 2011;34(1):28-44. doi:10.1097/CJI.0B013E3181FB64FA
7. **Cheng GY, Shi JL, Wang M, et al.** Inhibition of mouse acrosome reaction and sperm-zona pellucida binding by anti-human sperm membrane protein 1 antibody. *Asian Journal of Andrology.* 2007; 9(1):23-29. doi:10.1111/J.1745-7262.2007.00247.X
8. **Siliņa K, Zayakin P, Kalniņa Z, et al.** Sperm-associated antigens as targets for cancer immunotherapy: expression pattern and humoral immune response in cancer patients. *J Immunother.* 2011;34(1):28-44. doi:10.1097/CJI.0B013E3181FB64FA

SIÊU ÂM TIM Ở BỆNH NHÂN ĐỘT QUY THIẾU MÁU NÃO ĐƯỢC TÁI THÔNG MẠCH NÃO TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Nguyễn Thị An¹, Nguyễn Anh Tuấn^{1,2}, Hoàng Bùi Hải^{1,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm mô tả đặc điểm siêu âm tim ở những bệnh nhân đột quy thiếu máu não được tái thông mạch não và nhận xét kết quả điều trị tái thông mạch não ở những bệnh nhân có bất thường siêu âm tim. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang trên 51 bệnh nhân nhồi máu não được tái thông mạch não tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Kết quả:** 66,7% bệnh nhân nam, 33,3% nữ; tuổi trung bình là 64,2 ± 13,6 tuổi; Phương pháp điều trị: 58,8% bệnh nhân được tiêu sợi huyết, 29,4% lấy huyết khối và 11,8% cả 2 phương pháp. Trong 51 bệnh nhân đột quy não được tái thông mạch não, tiến hành siêu âm tim qua thành ngực trong 24 giờ phát hiện bất thường ở 10 trường hợp chiếm 19,6%. Những bất thường phát hiện được đã làm thay đổi điều trị dự phòng gồm chống đông và phẫu thuật, chiếm 11,8%. **Kết luận:** Không có sự khác biệt về kết quả điều trị và tỷ lệ tái phát đột quy ở nhóm có và không có bất thường siêu âm tim sau 3 tháng theo dõi.

Từ khóa: Siêu âm tim, đột quy thiếu máu não, tái thông mạch não

SUMMARY

ECHOCARDIOGRAPHY IN ISCHEMIC STROKE PATIENTS RECEIVED REPERFUSION THERAPY AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

The study aims to describe clinical, paraclinical and echocardiographic characteristics in ischemic stroke patients received reperfusion therapy and to evaluate results of reperfusion therapy in patients with any abnormalities in echocardiogram. Design of a

cross-sectional descriptive study on 50 patients with ischemic stroke received reperfusion therapy at Hanoi Medical University Hospital. Results: 66.7% males, 33.3% females; average age is 64.2 ± 13.6 years old. Treatment: 58.8% of the patients treated with intravenous thrombolysis, 29.4% mechanical thrombectomy and 11.8% both methods. In 51 stroke patients received reperfusion therapy, there were 10 abnormal case, 19.6%. Abnormalities detected by echocardiography changed preventive care in 6 patients, accounting for 11.8% of those receiving echocardiography. There was no difference in treatment outcome and recurrence rate between the group with echocardiographic abnormalities and normalities after 3-months follow-up.

Keywords: Echocardiography, ischemic stroke, reperfusion

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quy não là nguyên nhân gây tử vong đứng hàng thứ ba sau bệnh tim mạch, ung thư và là nguyên nhân thường gặp nhất gây tàn phế tại các nước phát triển. Có nhiều nguyên nhân và yếu tố nguy cơ được biết đến gây nhồi máu não, trong đó có những tổn thương tiềm ẩn từ tim. Bệnh tim là nguồn có thể gây tắc mạch trong 20% đến 25% các trường hợp nhồi máu não.⁶ Siêu âm tim qua thành ngực (TTE) có thể tìm thấy nguyên nhân nhồi máu não trong 4% đến 10% trường hợp. Một nghiên cứu về vai trò của TTE trong tìm nguyên nhân truyền tắc từ tim ở 186 bệnh nhân đột quy não đã xác định được 18,8% trong nhóm đối tượng, điều này dẫn đến sự thay đổi cách xử trí ở 10,8%, bao gồm cả kháng đông hoặc phẫu thuật ở 5,4%.⁷

Bệnh viện đại học Y Hà Nội đã và đang thực hiện quy trình siêu âm tim thường quy trong vòng 24 giờ kể từ khi nhập viện với tất cả những bệnh nhân đột quy thiếu máu não được tái tưới máu não nhằm phát hiện những nguy cơ tiềm ẩn từ tim gây đột quy, đồng thời dự đoán hiệu quả

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

³Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Bùi Hải

Email: hoangbuihai@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 2.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.2.2023

Ngày duyệt bài: 3.3.2023

điều trị tái thông mạch não ở những trường hợp có bất thường siêu âm tim.

Nghiên cứu này nhằm mục tiêu mô tả kết quả siêu âm tim ở bệnh nhân đột quỵ thiếu máu não cấp được điều trị tái tưới máu tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội và nhận xét kết quả điều trị tái thông mạch não ở những bệnh nhân có bất thường siêu âm tim.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân. Bệnh nhân từ 18 tuổi, đột quỵ thiếu máu não được thực hiện kỹ thuật tái thông mạch não theo phác đồ của Bệnh viện đại học Y Hà Nội.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân không được siêu âm tim.

2.2. Phương pháp. Đây là một nghiên cứu mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu: Toàn bộ các bệnh nhân phù hợp tiêu chuẩn chọn và loại trừ của nghiên cứu.

Thời gian nghiên cứu từ tháng 1 năm 2018 đến tháng 10 năm 2022.

Địa điểm nghiên cứu: Đơn vị đột quỵ, khoa Cấp cứu Hồi sức tích cực, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

Bệnh nhân được khẳng định đột quỵ não theo theo hướng dẫn của WHO 2015 gồm triệu chứng lâm sàng và hình ảnh học sọ não CLVT hoặc cộng hưởng từ

Các biến nghiên cứu chính bao gồm: tuổi, giới, triệu chứng lâm sàng, hiệu số NIHSS trước sau can thiệp (NIHSS ngay khi bệnh nhân vào viện trừ đi NIHSS sau khi kết thúc tái thông mạch não), điểm NIHSS được chấm theo hướng dẫn của AHA; các bất thường siêu âm tim, số ngày nằm viện.

mRS- 3 tháng: Tính tại thời điểm 3 tháng, chấm theo hướng dẫn AHA

Phác đồ điều trị đột quỵ cấp và dự phòng cấp 2 theo quy trình của Bệnh viện Đại học Y Hà Nội: 1. Quy trình chuẩn là quy trình điều trị thông thường theo hướng dẫn; 2. Quy trình thay đổi khi bệnh nhân có thất thường siêu âm tim được gọi là "Thay đổi điều trị" so với quy trình chuẩn.

Ghi nhận thông tin bệnh nhân sau 3 tháng sau khi đột quỵ thông qua gọi điện thoại cho bệnh nhân và/hoặc người thân.

2.3. Phân tích số liệu. Số liệu được xử lý bằng phần mềm thống kê y học

Các thuật toán được sử dụng trong xử lý số liệu bao gồm tính tỉ lệ %, giá trị trung bình, độ lệch chuẩn, so sánh tỉ lệ %, các kiểm định T-test, Mann-Whitney test phù hợp. Các thuật toán

có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.4. Khía cạnh đạo đức nghiên cứu.

Nghiên cứu được thông qua bởi hội đồng khoa học của trường Đại học Y Hà Nội. Nghiên cứu không làm ảnh hưởng đến quy trình điều trị chuẩn của bệnh nhân. Các thông tin về bệnh nhân được đảm bảo bí mật. Nghiên cứu chỉ phục vụ mục đích khoa học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung. Nghiên cứu thu thập được 51 bệnh nhân, trong đó 34 là nam giới, chiếm tỷ lệ 66,7%. Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là $64,2 \pm 13,61$, cao tuổi nhất là 86 tuổi, ít tuổi nhất là 20 tuổi.

Trong 51 bệnh nhân, có 34 bệnh nhân (66,7%) được chụp CLVT mạch máu não và 17 bệnh nhân (33,3%) được chỉ định chụp CHT não mạch não.

Bảng 1. Tiền sử bệnh của bệnh nhân

Tiền sử	Số lượng (%), n=51
Tăng huyết áp	32 (62,7%)
Đái tháo đường	17 (33,3%)
Rối loạn mỡ máu	4 (7,8%)
Suytim	3 (5,9%)
Tai biến mạch máu não cũ	10 (19,6%)
Rung nhĩ	4 (7,8%)
Hẹp hở van tim	4 (7,8%)
Stent mạch vành cũ	3 (5,9%)
Bệnh máu	1 (1,96%)
Chưa phát hiện bệnh lý nền	6 (11,8%)

Trong số các yếu tố cơ đột quỵ thiếu máu não, tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao nhất 62,7%.

3.2. Triệu chứng lâm sàng

Bảng 2. Triệu chứng lâm sàng đột quỵ

Triệu chứng lâm sàng	Số lượng (%)
Liệt nửa người	48 (94,1)
Tê bì nửa người	4 (7,8)
Nói ngọng	34 (66,7)
Méo miệng	14 (27,45)
Y thức chậm	17 (33,3)
Đau đầu	(7,84)

Nhận xét: Hầu hết các bệnh nhân vào viện với triệu chứng liệt nửa người 94,12%.

Điểm NIHSS trung bình của bệnh nhân lúc nhập viện là $10,5 \pm 4,14$, thấp nhất là 5, cao nhất là 24.

Điểm Glasgow trung bình của bệnh nhân lúc nhập viện là $14,14 \pm 1,28$, thấp nhất là 10, cao nhất là 15.

Thời gian khởi phát – nhập viện trung bình của bệnh nhân là $3,52 \pm 2,98$, sớm nhất là 1, muộn nhất là 12 giờ.

3.3. Siêu âm tim ở bệnh nhân đột quỵ được tái thông mạch não

Bảng 3. Kết quả siêu âm tim ở bệnh nhân được tái thông mạch não

Kết quả siêu âm tim	n=51	
	Số lượng	Tỉ lệ %
Không bất thường siêu âm tim	41	80,39
Hẹp khít van 2 lá	4	7,84
Hở nặng van 2 lá, van động mạch chủ	1	1,96
Huyết khối buồng tim	1	1,96
Viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn	0	0
Bệnh cơ tim xốp	1	1,96
Bệnh cơ tim phì đại	1	1,96
Bệnh cơ tim giãn	1	1,96
Còn lỗ bầu dục kết hợp phình vách liên nhĩ	1	1,96

Có 1 ca bệnh nhân nam 20 tuổi đột quỵ não đã được tiến hành siêu âm tim qua thành ngực lần thứ 1 không phát hiện được bất thường. Tuy nhiên sau đó bệnh nhân này được chỉ định siêu âm tim cản âm đã phát hiện còn lỗ bầu dục kết hợp phình vách liên nhĩ (PFO và ASA).

Có 1 ca bệnh nhân nam 59 tuổi đang điều trị tại viện, siêu âm đã phát hiện huyết khối buồng thất trái kích thước 18 x19 mm. Sau đó bệnh nhân xuất hiện đột quỵ nhồi máu não và đã được tiến hành tiêu sợi huyết.

3.4. Kết quả điều trị

Bảng 5. Đánh giá kết quả điều trị theo kết quả siêu âm tim

	Toàn bộ (n=51)	Không bất thường siêu âm tim (n=41)	Có bất thường siêu âm (n=10)	p
Hiệu số điểm NIHSS trước can thiệp và sau can thiệp	3,73±4,35	3,76±3,57	3,56±7,26	0,27
Số ngày nằm viện	9,02±4,32	8,68±4,31	11±3,97	0,13
mRS-3 tháng	1,51±1,60	1,65±1,70	0,86±0,69	0,37

Nhận xét: Khác biệt không có ý nghĩa thống kê về sự thay đổi điểm NIHSS trước sau can thiệp tái thông mạch não, số ngày nằm viện và điểm mRS sau khi ra viện của các bệnh nhân nhóm bất thường và không bất thường siêu âm tim.

IV. BÀN LUẬN

Tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng với các nghiên cứu trong và ngoài nước (64,2 ± 13,6). Theo nghiên cứu của Khổng Tiến Bình 2010 tuổi trung bình 64,12 ± 11,27, của Phan Thu Nhung 2013 là 62,94 ± 9,97. Nói chung, độ tuổi thường gặp đột quỵ thiếu máu não nhiều nhất vẫn từ 60- 80 tuổi.

Tỉ lệ nam nữ bị đột quỵ thiếu máu não của chúng tôi cũng không khác biệt so với các nghiên cứu khác (nam 66,7%, nữ 33,3%). Theo Phan Thu Nhung 2013, nam chiếm 60,7%, nữ 39,3%; theo Trần Thị Hải Hà 2015: nam 63,7%, nữ 36,3%.

Trong số 51 bệnh nhân được tái thông mạch não, có 30 bệnh nhân được điều trị tiêu sợi huyết (58,8%), 15 bệnh nhân được lấy huyết khối (29,4%) và 6 bệnh nhân được điều trị cả 2 phương pháp (11,8%).

Giờ được điều trị tiêu sợi huyết trung bình là 2,87±1,23, sớm nhất là 1 giờ và muộn nhất là 7 giờ.

Giờ được can thiệp lấy huyết khối cơ học trung bình là 7,22 ± 4,15, sớm nhất là 2 giờ và muộn nhất là 15 giờ.

Bảng 4. Biến cố lâm sàng theo kết quả siêu âm tim

Biến cố lâm sàng theo kết quả siêu âm tim	Có bất thường (n=10) (%)	Không bất thường (n= 41) (%)	Tổng (n= 51) (%)
Tái phát đột quỵ tại viện	0	0	0
Tử vong tại viện	0	0	0
Nặng xin về	1(10)	3 (7,32)	4 (7,84)
Tái phát trong 1 tháng	0	0	0
Tái phát trong vòng 3 tháng	0	0	0

Nhận xét: Có 1/10 ca siêu âm tim có bất thường xuất hiện biến cố nặng trong thời gian nằm viện, song theo dõi tiếp 3 tháng thì không có trường hợp nào có biến cố.

Có rất nhiều nghiên cứu trên thế giới để tìm nguồn gây thuyên tắc mạch não từ tim bằng nhiều phương pháp, siêu âm tim qua thành ngực, siêu âm tim qua thực quản, CT tim hay MRI tim. Trong nghiên cứu này, chúng tôi phát hiện tỷ lệ bất thường chung trên siêu âm tim là 19,6% (10/51). Kết quả thu được khá tương đồng với nghiên cứu của Liqun Zhang trên 186 bệnh nhân là 18,8%.² Tuy nhiên, nghiên cứu Margaret Morres chỉ có 5,8% (n= 518), sự khác biệt có thể đến từ trình độ người tiến hành siêu âm cũng như trang thiết bị máy móc.

Với 51 bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi được siêu âm qua thành ngực thì có 1

bệnh nhân phát hiện huyết khối thất trái với kích thước rất lớn 18mm chiếm 1,96% (Nghiên cứu của Gerlinde van der Maten là 0,97%, theo Margaret Morres là 1,94%).⁵ Kết quả của chúng tôi khá tương đồng so với những nghiên cứu này. Tuy nhiên, với các nghiên cứu của nước ngoài, 1 số lượng bệnh nhân nhất định sẽ được tiến hành siêu âm tim qua thực quản để đánh giá khi có nghi ngờ và một tỷ lệ tương đối huyết khối buồng tim đã được phát hiện (Muhammad K Ahmed là 4,4%, theo Gerlinde van der Maten lên tới 18,04% theo Liqun Zhang năm 2012 là 6,67%).¹ Các nghiên cứu phát hiện huyết khối buồng tim thường ở các vị trí nhĩ trái, thất trái, tiểu nhĩ trái, trong đó vị trí gặp nhiều nhất là tiểu nhĩ trái. Nghiên cứu của Gerlinde van der Maten TTE phát hiện được 0,43% huyết khối tiểu nhĩ trái nhưng con số này tăng lên đáng kể khi thực hiện TEE 15,18%, theo Muhammad K Ahmed là 4,4% qua TEE.¹ Nghiên cứu mà chúng tôi tiến hành không có trường hợp nào huyết khối tiểu nhĩ trái có lẽ là do trong 51 bệnh nhân này, chúng tôi cũng chưa tiến hành siêu âm tim qua thực quản ca nào nên có thể bỏ sót 1 số trường hợp có huyết khối buồng tim đặc biệt là huyết khối tiểu nhĩ trái mà siêu âm tim qua thành ngực chưa thể quan sát được.

Một bất thường lớn nhất trên siêu âm tim mà chúng tôi phát hiện được ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu là tình trạng hẹp van 2 lá có 4 bệnh nhân chiếm 7,84% trong đó có 3 bệnh nhân kèm theo rung nhĩ chiếm 75% số bệnh nhân hẹp van 2 lá (theo Gerlinde van der Maten tỷ lệ hẹp hai lá 0%, theo Margaret Moores 0,39%). Có thể thấy có sự khác biệt rõ rệt về tỷ lệ này giữa các nghiên cứu của nước ngoài và Việt Nam. Điều này cũng có thể lý giải được. Như chúng ta thấy, thấp tim là nguyên nhân hàng đầu dẫn đến hẹp van 2 lá, tuy vậy chỉ có 50% bệnh nhân có ghi nhận tiền sử thấp khớp trước đó. Hiện nay, bệnh thấp tim đã được đẩy lùi đối với các nước phát triển nhưng vẫn còn tồn tại ở một số nước trong đó ở Việt Nam vẫn gặp với tỷ lệ 0,43% ở trẻ dưới 16 tuổi. Do đó mà tỷ lệ hẹp van 2 lá phát hiện ở Việt Nam lớn hơn hẳn so với các nước.

Nguồn tim mạch hay gặp nhất ở các nước trên thế giới là PFO đơn độc hoặc PFO kết hợp ASA. Nghiên cứu của Gerlinde van der Maten 1,3% PFO và 5,88% PFO + ASA qua TTE,³ còn các nghiên cứu khác cũng khó phát hiện ra PFO bằng TTE mà phải trải qua TEE. Bằng kỹ thuật TEE, tỷ lệ PFO tìm thấy tăng lên đáng kể (theo Muhammad K Ahmed là 2,7%; theo Liqun Zhang 10% PFO, 13,33% PFO + ASA;¹ theo

Gerlinde van der Maten là 9,09% PFO + ASA).³ Trong 51 bệnh nhân tiến hành siêu âm tim, chúng tôi cũng chỉ phát hiện được 1 ca PFO + ASA chiếm 1,96%.

Để so sánh hiệu quả sau can thiệp tái thông mạch não giữa nhóm có và không có bất thường siêu âm tim, chúng tôi đã tiến hành so sánh điểm NIHSS và Glasgow và sự cải thiện về điểm NIHSS thì thấy rằng không có sự khác biệt nào giữa 2 nhóm. Bên cạnh đó, chúng tôi cũng đánh giá sự khác biệt về tình trạng nặng, tỷ lệ tử vong tại viện, tái phát khi nằm viện và số ngày điều trị giữa hai nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

Tương tự như vậy, chúng tôi cũng tìm hiểu xem có sự khác biệt nào về tỉ lệ tái phát 1 tháng, 3 tháng cũng như chất lượng cuộc sống sau khi bệnh nhân ra viện và kết quả thu được không có sự khác biệt nào giữa 2 nhóm này.

Nhận xét về kết quả này, trước hết chúng tôi nhận thấy rằng cỡ mẫu trong nghiên cứu của chúng tôi còn khá nhỏ (n= 51) nên khó có thể đưa ra một kết quả thuyết phục. Thứ 2, việc đánh giá kết cục bệnh nhân khi ra viện ở những bệnh nhân hồi cứu có 1 số trường hợp không lấy được thông tin từ bệnh nhân nên thiếu dữ liệu cũng như 1 số trường hợp bệnh nhân mới bị đột quỵ thì thời gian theo dõi 3 tháng, 6 tháng hay 1 năm là không có thông tin. Chính vì vậy mà chúng tôi không thể đưa ra kết luận cho vấn đề này.

Cũng như vậy, chất lượng cuộc sống sau khi bệnh nhân ra viện hay tỷ lệ tái phát đột quỵ sau 3 tháng cũng phụ thuộc vào nhiều yếu tố khác như bệnh nhân có tuân thủ điều trị thuốc hay chế độ tập luyện tại nhà của bác sỹ hay không, có tích cực điều trị các bệnh lý nền không nên cũng khó để đánh giá mối liên quan giữa bất thường siêu âm tim với nguy cơ tái phát đột quỵ hay có ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống sau đột quỵ não. Tuy nhiên, tỷ lệ tái phát đột quỵ giữa hai nhóm có và không có bất thường siêu âm tim mà chúng tôi thu được là không có khác biệt có thể lý giải rằng một phần có thể do những bệnh nhân phát hiện các bất thường siêu âm tim này đều được điều trị dự phòng và tuân thủ rất tốt.

Từ những nghiên cứu trên thế giới có thể thấy rằng nhờ kết quả siêu âm tim mà thay đổi kế hoạch điều trị dự phòng tái phát ở một số lượng lớn bệnh nhân có kết quả siêu âm tim bất thường. Nghiên cứu của Liqun Zhang năm 2012 tiến hành TTE phát hiện bất thường 35/186 bệnh nhân (18,8%), TEE dẫn đến thay đổi điều trị ở 10,8% bệnh nhân, các thay đổi gồm chống đông và phẫu thuật. Nghiên cứu của Aristeidis

H.Katsanos tiến hành TEE trên 61 bệnh nhân đột quy não đã phát hiện bất thường ở 52% và có sự thay đổi cách xử trí về chống đông máu, kháng sinh đường tĩnh mạch và đóng lỗ bầu dục ở 10 bệnh nhân chiếm 16,4% bệnh nhân được siêu âm tim.

Với nghiên cứu trên 51 bệnh nhân của chúng tôi, có 10 bệnh nhân phát hiện bất thường siêu âm tim chiếm 19, 61% trong đó có sự thay đổi trong điều trị chống đông và phẫu thuật ở 6 bệnh nhân (4 trường hợp hẹp khít van 2 lá, 1 trường hợp huyết khối thất trái, 1 còn lỗ bầu dục) chiếm 11,76 số ca được siêu âm tim. So với các nghiên cứu khác thì sự thay đổi trong điều trị của chúng tôi còn thấp hơn, điều này là dễ hiểu bởi tỷ lệ phát hiện bất thường của họ cao nhờ TEE nên điều trị dự phòng tỷ lệ bỏ sót bệnh nhân sẽ thấp hơn kỹ thuật TTE của chúng tôi.

V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân đột quy não điều trị tái thông mạch, siêu âm tim qua thành ngực trong 24 giờ đầu tiên sau tái thông mạch não phát hiện 19,6% có kết quả siêu âm tim bất thường. Những bất thường siêu âm tim, 11,8% đã làm thay đổi điều trị dự phòng gồm chống đông và phẫu thuật. Tuy nhiên, không có sự khác biệt về kết quả điều trị và tỷ lệ tái phát ở nhóm có và không có bất thường siêu âm tim sau theo dõi 3 tháng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ahmed MK, Kamal H, Weiss JL, et al.** Transesophageal echocardiogram in the evaluation of acute ischemic stroke of young adults. *Brain Circ.* 2021;7(2):85. doi: 10.4103/bc.bc_68_20
2. **Ahmad O, Ahmad KE, Dear KBG, Harvey I, Hughes A, Lueck CJ.** Echocardiography in the detection of cardioembolism in a stroke population. *J Clin Neurosci.* 2010;17(5):561-565. doi:10.1016/j.jocn.2009.09.016
3. **Fralick M, Goldberg N, Rohailla S, et al.** Value of routine echocardiography in the management of stroke. *CMAJ Can Med Assoc J.* 2019; 191(31):E853-E859. doi:10.1503/cmaj.190111
4. **Mas JL, Zuber M.** Recurrent cerebrovascular events in patients with patentforamen ovale, atrial septal aneurysm, or both and cryptogenic stroke or transient ischemic attack. *Am Heart J.* 1995;130(5):1083-1088. doi:10.1016/0002-8703(95)90212-0
5. **Maten G van der, Dijkstra S, Meijs MFL, Birgelen C von, Palen J van der, Hertog HM den.** Cardiac imaging in ischemic stroke or transient ischemic attack of undetermined cause: Systematic review & meta-analysis. *Int J Cardiol.* 2021;339:211-218. doi:10.1016/j.ijcard.2021.06.047
6. **Nakanishi K, Homma S.** Role of echocardiography in patients with stroke. *J Cardiol.* 2016;68(2):91-99. doi:10.1016/j.jjcc.2016.05.001
7. **Zibaeenezhad MJ, Mowla A, Salahi R, et al.** Cardiac sources of embolic cerebral infarction in transesophageal echocardiography. *Ann Saudi Med.* 2006;26(1):43-45. doi:10.5144/0256-4947.2006.43

TÌNH HÌNH KHÁM CHỮA BỆNH TẠI BỆNH VIỆN HUYÊN AN BIÊN VÀ TÁC ĐỘNG CỦA ĐẠI DỊCH COVID-19 NĂM 2018, 2019 VÀ 2020

Nguyễn Thị Tuyết Loan¹, Hoàng Tiến Hùng¹,
Ma Văn Hoàng¹, Hà Văn Tước¹, Nguyễn Hùng Vĩ¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu sử dụng số liệu thống kê báo cáo Bảo hiểm y tế (chiếm trên 95% tổng số người đến bệnh viện) hồi cứu ba năm 2018, 2019 và 2020 (225.336 lượt người bệnh khám/ điều trị ngoại trú và 127.545 người bệnh nội trú). **Với mục tiêu** 1) Mô tả cơ cấu bệnh tật qua 3 năm chung toàn bệnh viện. 2) Phân tích sự biến động cơ cấu bệnh tật ở hai khu vực nội trú và ngoại trú các năm trong bối cảnh dịch COVID 19 sắp xảy ra. Áp dụng thống kê mô tả và thống kê

phân tích. **Kết quả cho thấy:** Cơ cấu bệnh tật chung toàn bệnh viện khá ổn định trong 3 năm. Ba chương bệnh chiếm tỷ lệ luôn cao nhất là chương IV -các bệnh hệ nội tiết, dinh dưỡng, chuyển hóa (10-12,9%) chương X - các bệnh hô hấp (22,3 đến 27,4%) và chương XIII-các bệnh hệ cơ xương khớp chiếm tỷ lệ cao nhất. Sự biến động cơ cấu bệnh tật ở hai khu vực nội trú và ngoại trú các năm trong bối cảnh dịch COVID 19 sắp xảy ra: về số lượng người bệnh, năm 2020 giảm hơn các năm trước, khu vực phòng khám/ngoại trú tăng mạnh, trong khi khu vực nội trú giảm sâu, nhất là các bệnh thuộc Top10. Ba bệnh giảm đến điều trị nội trú nhiều nhất là: viêm dạ dày tá tràng (K29) giảm trên 10 lần, từ 6269 ca xuống còn 607 ca, chứng hen suyễn (J45) và viêm da cơ địa (L20) cũng giảm quá nửa số ca. **Kết luận:** Tâm lý lo sợ dịch COVID-19 đã tác động đến lưu lượng và cơ cấu người bệnh đến bệnh viện nói chung và đến khám cũng như điều trị nội trú.

¹Trường Đại học Thăng Long

Chịu trách nhiệm chính: Ma Văn Hoàng

Email: magia98@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2023

Ngày duyệt bài: 7.3.2023