

## **RỐI LOẠN LIPID MÁU TRÊN BỆNH NHÂN TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO TẠI BỆNH VIỆN 199**

**TRƯƠNG XUÂN HÙNG, HOÀNG PHƯƠNG THỦY**  
*Bệnh viện 199 - Bộ Công An*

### **ĐẶT VẤN ĐỀ**

Tai biến mạch máu não (TBMMN) đã và đang là một vấn đề cấp thiết đối với nền y học, mọi quốc gia, mọi sắc tộc, không phân biệt giới tính vì tỉ lệ mắc bệnh và hậu quả nặng nề để lại, là một trong những nguyên nhân gây tử vong và tàn phế hàng đầu trên thế giới.

Cho đến nay có nhiều phương tiện thăm dò hiện đại, có nhiều biện pháp điều trị tích cực nhưng tác dụng điều trị vẫn còn hạn chế, để lại nhiều di chứng nặng, vì vậy phòng ngừa tai biến mạch máu não là một mục tiêu hàng đầu của chăm sóc sức khỏe cộng đồng.

Những biện pháp nhằm phát hiện, loại bỏ các yếu tố nguy cơ sẽ làm giảm tỷ lệ mắc bệnh và nguy cơ tử vong. Các yếu tố nguy cơ gây TBMMN rất đa dạng tùy thuộc vào hoàn cảnh kinh tế, tập quán, khí hậu.... tác động riêng rẽ hoặc phối hợp nhiều yếu tố nguy cơ cùng một lúc. Các yếu tố nguy cơ đó có thể chia làm hai nhóm: nhóm nguy cơ có thể thay đổi được (tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid xơ vữa động mạch, hút thuốc lá, lạm dụng bia rượu ....) và nhóm yếu tố nguy cơ không thay đổi được (tuổi, giới tính, chủng tộc, giống nòi). Trong đó yếu tố xơ vữa động mạch (XVĐM), đến nay người ta vẫn chưa rõ nguyên nhân và hậu quả của xơ vữa động mạch hay gặp là tai biến mạch máu não. Việc nghiên cứu rối loạn lipid ở bệnh nhân TBMMN nhằm xác định rối loạn lipid máu có phải là một yếu tố nguy cơ hay không sẽ có ý nghĩa quan trọng trong việc dự phòng, tiên lượng và điều trị bệnh.

Mục tiêu đề tài

1. Khảo sát thành phần bilan lipid (TC, TG, HDL.C và LDL.C) huyết thanh ở bệnh nhân TBMMN

2. Đánh giá mối liên quan giữa thành phần bilan lipid huyết thanh với thể TBMMN.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu.

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu 40 bệnh nhân vào điều trị tại khoa HSCC Bệnh viện 199 BCA, được chẩn đoán xác định là TBMMN theo tiêu chuẩn của WHO.

### 2. Phương pháp nghiên cứu.

\* Nghiên cứu theo Phương pháp thống kê hồi cứu, tiến cứu theo mẫu Protocol định trước.

\*Tiêu chuẩn chọn bệnh:

- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định là TBMMN theo WHO:

- các xét nghiệm Bilan Lipid, Chụp CT scan sọ não.

\*Tiêu chuẩn loại trừ:

Tai biến mạch máu não thoáng qua

Chấn thương sọ não.

\*Xử lý số liệu: Số liệu được xử lý theo phần mềm xử lý số liệu SPSS15.0

## KẾT QUẢ

### 1. Đặc điểm TBMMN.

Bảng 1: Đặc điểm về độ tuổi của nhóm bệnh nhân TBMMN nghiên cứu

Nhóm tuổi	<50	50-60	61-70	71-80	>80
Số bệnh nhân	2	10	12	10	6
Tỷ lệ	5%	25%	30%	25%	15%

Nhận xét: TBMMN tăng dần theo tuổi, tăng cao từ độ tuổi 50-80 tuổi ở độ tuổi này chiếm đến 80 %

### Bảng 2: Phân bố TBMMN theo giới

Giới	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %	p
Nam	16	40%	P<0,05
Nữ	24	60%	

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân Bị TBMMN ở nữ cao hơn nam, khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05

### Bảng 3: Sự phân bố TBMM theo tuổi và giới

Nhóm tuổi	Nhóm giới	<50	50-60	61-70	71-80	>80
		Số bệnh nhân	1	4	4	3
Nam	Tỷ lệ %	2,5	10	10	7,5	7,5
	Số bệnh nhân	1	6	8	7	3
Nữ	Tỷ lệ %	2,5	15	20	17,5	7,5

Nhận xét: Trong từng nhóm tuổi tỷ lệ mắc bệnh của Nữ cao hơn Nam

### Bảng 4: Phân loại TBMMN theo thể bệnh

Thể bệnh	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %	p
XHN	23	57,5	p < 0,01
NMN	17	42,5	

Nhận xét: Trong nghiên cứu TBMMN thể XHN có tỷ lệ cao hơn NMN

## 2. Nghiên cứu nồng độ Lipid máu ở bệnh nhân TBMMN.

Bảng 5: Rối loạn Lipid máu theo giới ở bệnh nhân TBMMN

Số trường hợp nghiên cứu	Nam	Nữ	Chung
Số trường hợp rối loạn lipid	11/16	18/24	29/40
Tỷ lệ %	68,75%	75%	72,5 %

Nhận xét: Rối loạn Lipid máu có tỉ lệ chung gặp trong 72,5 % trường hợp, trong đó với nữ giới tỉ lệ cao hơn nam.

Bảng 6: Chỉ số Lipid máu ở người bình thường và bệnh nhân TBMMN

	Chứng	TBMMN (n=40)	P
Cholesterol (mmol/l)	4,13 ± 0,07	5,35 ± 1,01	P<0,01
Triglycerid (mmol/l)	1,13 ± 0,38	1,96 ± 0,61	P<0,01
HDL-c (mmol/l)	1,55 ± 0,36	1,15 ± 0,40	P<0,01
LDL-c (mmol/l)	2,29 ± 0,69	3,35 ± 0,87	P<0,01
Tỷ số CT/HDL-c	2,82 ± 0,84	5,82 ± 1,48	P<0,01
Tỷ số LDL-c/HDL-c	1,57 ± 0,60	2,88 ± 1,58	P<0,01

Nhận xét: Các chỉ số CT, TG, HDL-c, LDL-c ở người TBMMN có sự khác biệt, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,01.

Phân loại rối loạn Lipid máu.

### Bảng 7: Phân loại quốc tế

	Nam (n= 11)	Nữ (n=18)	Chung (n=29)
Nhóm A	6 (54,55%)	8(44,44%)	14(48,28%)
Nhóm B	2 (18,18%)	3(16,67%)	5(17,27%)
Nhóm C	1(9,09%)	3(16,67%)	4(13,79%)
Nhóm D	2(18,18%)	4(22,22)	6(20,67%)
Nhóm E	0(0%)	0(0%)	0(0%)

Tỷ lệ rối loạn Lipid nhóm A gặp nhiều nhất chiếm 48,28% tiếp đến là nhóm D chiếm 20,67% rồi nhóm B. Điều này ở nam và nữ không có sự khác biệt.

### Bảng 8: Phân loại Fredrickson

	Nam (n= 10)	Nữ (n=12)	Chung (n=22)
Type I	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Type II a	7 (70%)	8 (66,67 %)	15(68,18 %)
Type II b	3 (30%)	1(8,33%)	4(18,18%)
Type III	0 (0%)	3 (25%)	3 (13,64%)
Type IV	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Type V	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

Nhận xét: Trong 6 Type rối loạn lipid thì gặp chủ yếu ở type II a chiếm 68,18 %, type II b chiếm 18,18 % type III chiếm 13,64 %.

### Bảng 9: Rối loạn Lipid theo thể TBMMN

	XHN	NMM	p
Số trường hợp rối loạn lipid	16/23	13/17	P > 0,05
Tỷ lệ %	69,56%	76,47%	

Nhận xét: ở bệnh nhân nhồi máu não có tỉ lệ rối loạn Lipid máu cao hơn so với XHN, chiếm tỉ lệ 76,47 % so với 69,56 % (p>0,05).

Bảng 10: Lipid máu và yếu tố nguy cơ HA trong TBMMN

TBMMN n = 40					
Không THA (n=10)	Lipid		THA (n = 30)	Lipid	
	Tỷ lệ TBMMN			Tỷ lệ TBMMN	
	Không RLLP	2 (5%)		Không RLLP	7 (17,5%)
Có RLLP	8 (20%)	Có RLLP	23 (57,5%)		

### KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 40 trường hợp bệnh nhân bị tai biến mạch máu não vào điều trị tại khoa HSCC Bệnh viện 199- Bộ Công An chúng tôi có một số nhận xét như sau:

Rối loạn lipid máu chiếm tỷ lệ 72,5 % bệnh nhân và cũng là đặc điểm cận lâm sàng quan trọng của TBMMN, tuy nhiên không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm NMN và XHN. Nồng độ TC trung bình là  $5,35 \pm 1,01$  mmol/l, TG trung bình là  $1,96 \pm 0,61$  mmol/l, cao nhất là 10,2 mmol/l. LDL-c trung bình là  $3,35 \pm 0,87$  mmol/l và HDL-c trung bình là  $1,15 \pm 0,40$  mmol/l. Có 48,28% bệnh nhân rối loạn lipid máu thuộc nhóm A (theo phân loại quốc tế), 68,18 % thuộc type II a (theo phân loại Fredrickson). Có sự tương quan chặt chẽ giữa tăng huyết áp với nồng độ Cholesterol và LDL-c.

### SUMMARY

Background: Stroke is not only the matter of urgency for the medicine with severe consequences but also the important cause of death and disability in the world top. Risk factors of stroke are divers and differents. Objectives of this study was to assess the bilan lipid (TC, TG, HDL.C and LDL.C) and to investigate the relationship between bilan lipid and the clinical features of the patients with stroke.

Methods: 40 patients with stroke took care in intensive care unit of the 199 Ministry of Public Security hospital.

Results: Dyslipidemia accounted for 72.5% in patients with stroke. There was no significant different statistically between groups of ischemic stroke and intracranial hemorrhage. The concentration of CT was  $5.35 \pm 1.01$  mmol/l, TG was  $1.96 \pm 0.61$  mmol / l., LDL-c was  $3.35 \pm 0.87$  and HDL-c was  $1.15 \pm 0.40$  mmol/l. There was 48.28% patients with dyslipidemia in group A (international classification) and, 68.18% of patients with dyslipidemia type IIa (Fredrickson's classification). Conclusions: Dyslipidemia presented with high prevalence in patients with stroke, in which high prevalence of TC and LDL-c concentration.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Dụ. Tai Biến mạch máu não, Bài giảng Hồi sức cấp cứu., 2007
2. Lê Thanh Hải. Nghiên cứu sự thay đổi nồng độ lipid huyết thanh ở bệnh nhân nhồi máu não, Nghiên cứu và thông tin y học - Trường đại học y khoa Huế - số 3/2006-45-50.
3. Nguyễn Trọng Hưng. Tai biến mạch máu não, Bài giảng Nội Thần kinh. Đại học Y Hà Nội, 2009.
4. Nguyễn Văn Đăng, Tai biến mạch máu não, Nhà xuất bản Y học, 1998.
5. Trần Thị Thu Hương. Đánh giá kết quả điều trị Đột quy tại khoa Nội Thần kinh Bệnh viện 30-4 năm 2010. Y học thực hành 755+756, tr 112-115.
6. Nghiên cứu sự biến đổi một số thành phần Lipid máu ở bệnh nhân Tăng huyết áp và bước đầu đánh giá hiệu quả điều trị Fluvastatin. Trương Thị Thu Hương, 2003.
7. Bảo vệ thần kinh trong Đột quy thiếu máu cấp. Tài liệu Công ty EBEWE pharma cung cấp năm 2006.
8. Chương trình đào tạo đột quy. Tài liệu Công ty EBEWE pharma cung cấp năm 2008.
9. Nghiên cứu vai trò các yếu tố nguy cơ và triệu chứng lâm sàng giai đoạn cấp của TBMMN tại BVĐKTỉnh Quảng Trị năm 2008, Lê Thị Thu Trang, Hội thảo về cấp cứu chống độc năm 2009.