

MỘT SỐ CHỈ SỐ SINH HỌC Ở BỆNH NHÂN ĐỘT QUY NÃO TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN

Nguyễn Ngọc Hợi^{1,*}, Hoàng Hà Nam¹, Nguyễn Ngọc Hòa²

TÓM TẮT: *Mục tiêu:* mô tả đặc điểm về tuổi, giới, chỉ số BMI và một số chỉ số sinh học bệnh nhân đột quy não tại Bệnh viện đa khoa Nghệ An. *Đối tượng:* 156 bệnh nhân. *Phương pháp nghiên cứu:* mô tả cắt ngang. *Kết quả nghiên cứu:* Tuổi thường gặp đột quy não nhiều nhất ở nhóm trên 74 tuổi. Nam mắc bệnh nhiều hơn nữ; Tỷ lệ bệnh nhân đột quy não thể nhồi máu não cao hơn thể chảy máu não; Tỷ lệ bệnh nhân đột quy não có chỉ số BMI bình thường là 77,56%; Bệnh nhân có tăng huyết áp gặp nhiều ở các nhóm 65 - 74 tuổi và nhóm trên 74 tuổi; Bệnh nhân đột quy chảy máu não có tăng huyết áp nhiều hơn bệnh nhân đột quy nhồi máu não; Tỷ lệ tăng nồng độ cholesterol ở bệnh nhân đột quy nhồi máu não cao hơn so với bệnh nhân đột quy chảy máu não; Không có sự khác biệt về nồng độ triglycerid giữa 2 thể đột quy não; 41,67% bệnh nhân đột quy não có tăng nồng độ glucose máu.

Từ khóa: Đột quy não, chỉ tiêu sinh học

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quy não (ĐQN) là vấn đề luôn mang tính thời sự của Ngành Y học, bởi lẽ tỷ lệ tử vong do ĐQN rất cao đứng hàng thứ ba sau bệnh ung thư và tim mạch và đứng hàng thứ nhất trong các bệnh lý về thần kinh. Bệnh xảy ra ở mọi lứa tuổi và thường để lại những di chứng rất nặng nề, ảnh hưởng nhiều đến kinh tế của gia đình cũng như toàn xã hội.

Trong những năm gần đây đã có một số công trình nghiên cứu về các chỉ tiêu sinh học trên bệnh nhân ĐQN. Tuy nhiên, các số liệu thu được của các tác giả không hoàn toàn giống nhau, có thể do đối tượng, địa điểm, thời gian nghiên cứu khác nhau. Để góp phần làm rõ hơn về các chỉ tiêu sinh hóa máu của bệnh nhân ĐQN và xác định chỉ tiêu nào là quan trọng nhất đối với bệnh ĐQN, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu sau:

- Mô tả đặc điểm về tuổi, giới và chỉ số BMI bệnh nhân đột quy não tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An.

- Xác định một số chỉ số tim mạch và hóa sinh ở các bệnh nhân đột quy não được điều trị tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Gồm 156 bệnh nhân đột quy não được điều trị tại Khoa Thần kinh, Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An từ tháng 01/2017 đến tháng 04/2017.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân: bệnh nhân được chẩn đoán xác định đột quy não dựa vào các tiêu chuẩn lâm sàng của Tổ chức y tế thế giới và có hình ảnh tổn thương trên phim cộng hưởng từ hoặc phim cắt lớp vi tính sọ não. Bệnh nhân không bị tử vong trong quá trình điều trị.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

2.2.2. Các chỉ tiêu nghiên cứu và phương pháp thu thập số liệu

- Chẩn đoán phân biệt đột quy chảy máu não và nhồi máu não: theo thang điểm Siriraj [1].

- Tuổi bệnh nhân: dựa theo thông tin trên chứng minh thư nhân dân khi nhập viện.

- Chỉ số BMI: được xác định dựa vào chiều cao, cân nặng bằng cân và thước đo y tế (công ty Leica, Nhật Bản). Chiều cao được

¹Trường Đại học Vinh

² Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An

*Tác giả chịu trách nhiệm chính:

Nguyễn Ngọc Hợi

Email: ngochoivn@gmail.com

Ngày nhận bài: 30/7/2017

Ngày phản biện: 3/8/2017

Ngày chấp nhận đăng: 9/8/2017

xác định là chiều cao nằm, cân nặng được xác định dựa trên kết quả đo được của máy chụp cộng hưởng từ hoặc cắt lớp vi tính. Chỉ số BMI được xác định theo công thức sau: BMI = khối lượng cơ thể (kg)/ [chiều cao đứng (mét)]². Các chỉ tiêu hình thái được xác định tại thời điểm nhập viện.

- Huyết áp bệnh nhân: được đo tại động mạch cánh tay, tại vị trí khủy tay. Đo 3 lần, cách nhau 5 phút trong tư thế bệnh nhân nằm ngửa, yên tĩnh. Thời điểm đo lúc 6h00 ngày thứ 2 sau khi nhập viện (chưa điều trị). Giá trị huyết áp được xác định bằng trung bình cộng của 3 lần đo. Huyết áp được xác định bằng thiết bị ALK2, (Yamasu, Nhật Bản).

Huyết áp bệnh nhân được phân chia thành 6 mức độ dựa theo tiêu chuẩn phân loại của Ủy ban Tăng huyết áp Hoa Kỳ (JNC VII, 2003) [3].

- Các chỉ tiêu sinh hóa: gồm nồng độ cholesterol, triglycerid, HDL-C, glucose huyết tương. Phương pháp: mỗi bệnh nhân được

lấy 1ml máu tĩnh mạch vào thời điểm 6h30 phút, tại thời điểm nhập viện ngày thứ 2 (chưa điều trị), cho vào ống mẫu chứa sẵn chất chống đông heparin. Bệnh nhân được lấy máu sau khi đã đo huyết áp. Sau khi lấy máu, mẫu bệnh phẩm được ly tâm 1000gx10 phút, hút huyết tương nổi lên trên, xét nghiệm tại khoa Xét nghiệm Hóa sinh (Bệnh viện Đa khoa Nghệ An), trên máy bán tự động AU680 (Công ty Olympus, Nhật Bản).

2.3.3. Phương pháp xử lý số liệu.

Số liệu được xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học, sử dụng phần mềm Microsoft Excel và phần mềm EPI-info 6.4 (2000). So sánh sự khác biệt về nồng độ cholesterol, triglycerid, HDL-C, glucose huyết tương sử dụng Chi-Square Test, mức ý nghĩa thống kê được xác định với p<0,05.

3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm về giới tính, độ tuổi và chỉ số BMI ở bệnh nhân đột quy não

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi và giới

Tuổi	Nam		Nữ		Cả nam và nữ	
	N	%	N	%	N	%
< 35	0	0	1	1,43	1	0,64
35 - 44	1	1,16	1	1,43	2	1,28
45 - 54	15	17,44	7	10,00	22	14,10
55 - 64	19	22,09	11	15,71	30	19,23
65 - 74	23	26,74	18	25,71	41	26,28
> 74	28	32,56	32	45,71	60	38,46
Tổng	86	100	70	100	156	100

Số liệu trong bảng 1 cho thấy đột quy não gặp nhiều nhất ở nhóm tuổi trên 74 tuổi, ít nhất ở nhóm tuổi dưới 35 tuổi. Điều này phù hợp với nghiên cứu của Phạm Gia Khải là 61,1 ± 11,2 [13]; Hoàng Khánh là 62,4 ± 13 [12].

Tuổi thường gặp đột quy não nhiều nhất ở nhóm trên 74 tuổi; tổng tỷ lệ nhóm tuổi trên 55 là 83,97%. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Văn Đăng, ở lứa tuổi trên 50 thì tỷ lệ bệnh nhân đột quy não trên 70% [5], còn trong nghiên cứu của Nguyễn Đức Hoàng trên 55 tuổi chiếm 71,8% [9].

Tỷ lệ bệnh nhân nam/nữ là 86/70 (tương đương 1,22), nam nhiều hơn nữ. Kết quả thu được của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu của một số tác giả như Phạm Gia Khải thì tỷ lệ này là 1,43 [13], Nguyễn Văn Đăng là 1,33 [5], Hoàng Khánh và Lê Đức Hình là 1,55 [12] và [8].

Kết quả trong bảng 2 cho thấy đa số bệnh nhân bị đột quy nhồi máu não (69,23%); số bệnh nhân đột quy chảy máu não ít hơn (30,77%). Tỷ lệ đột quy nhồi máu não/đột quy chảy máu não là 69,23/30,77 (tương đương 2,25). Điều này cũng phù hợp với một số

nguyên cứu của các tác giả khác tỷ lệ đột quy nhồi máu não cao hơn đột quy chảy máu não như nguyên cứu của Nguyễn Minh Hiện thì tỷ lệ là 1,4 [7]. Kết quả nghiên cứu của một số

tác giả ở Hoa Kỳ và Châu Âu thì đột quy chảy máu não chiếm 20%, còn ở một số nước Châu Á thì đột quy chảy máu não chiếm 30% các bệnh nhân đột quy não.

Bảng 2. Tỷ lệ thể đột quy não

Thể đột quy não	Số lượng	Tỷ lệ %
Đột quy chảy máu não	48	30,77
Đột quy nhồi máu não	108	69,23
Tổng	156	100

Bảng 3. Phân bố thể đột quy não theo tuổi

Tuổi	Đột quy chảy máu não		Đột quy nhồi máu não		Cả 2 thể đột quy não	
	N	%	N	%	N	%
< 35	0	0	1	0,93	1	0,64
35 - 44	0	0	2	1,85	2	1,28
45 - 54	10	20,83	12	11,11	22	14,10
55 - 64	11	22,92	19	17,59	30	19,23
65 - 74	14	29,17	27	25,00	41	26,28
> 74	13	27,08	47	43,52	60	38,46
Tổng	48	100	108	100	156	100

Bảng 3 cho thấy số bệnh nhân đột quy nhồi máu não tăng theo độ tuổi. Số bệnh nhân đột quy chảy máu não nhóm trên 74 tuổi ít hơn nhóm 65 - 74 tuổi. Còn khi tính theo nhóm tuổi, số bệnh nhân đột quy nhồi máu não luôn cao hơn số bệnh nhân đột quy chảy máu não. Ở thể đột quy

nhồi máu não, bệnh nhân ở lứa tuổi 65 trở lên chiếm 68,52%, cụ thể ở nhóm 65 - 74 tuổi chiếm 25%, nhóm trên 74 tuổi chiếm 43,52%. Điều này phù hợp với kết quả nghiên cứu của Phạm Thị Thu Hà, tỷ lệ bệnh nhân đột quy nhồi máu não rất cao ở lứa tuổi 66 - 85 (58,52%) [6].

Bảng 4. Phân bố bệnh nhân theo chỉ số BMI

Phân loại	IDI & WPRO BMI (kg/m2)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Cân nặng thấp	< 18,5	12	7,69
Bình thường	18,5 - 22,9	121	77,56
Thừa cân	23	0	0
Tiền béo phì	23 - 24,9	15	9,62
Béo phì độ I	25 - 29,9	8	5,13
Béo phì độ II	≥ 30	0	0
Tổng		153	100

Kết quả bảng 4 cho thấy đa số bệnh nhân có chỉ số BMI bình thường. Có 23 bệnh nhân tiền

béo phì và béo phì độ I (14,75%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của

Nguyễn Đức Hoàng 15,6% [9]. Điều này cho thấy bệnh đột quy não có thể xảy ra ở bất kỳ bệnh nhân có thể trạng nào, ngay cả người có

thể trạng bình thường.

3.2. Đặc điểm chỉ số huyết áp và một số chỉ số hóa sinh ở bệnh nhân đột quy não.

Bảng 5. Mức độ tăng huyết áp ở bệnh nhân theo thể đột quy não

Phân loại	Đột quy chảy máu não		Đột quy nhồi máu não	
	N	% (1)	N	% (2)
HA tối ưu	1	2,08	12	11,11
HA bình thường	5	10,42	7	6,48
HA bình thường cao	7	14,58	20	18,52
THA độ 1 (nhẹ)	10	20,83	34	31,48
THA độ 2 (tb)	8	16,67	18	16,67
THA độ 3 (nặng)	17	35,42	17	15,74*
Tổng	48	100	108	100

Theo nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân tăng huyết áp gặp nhiều ở các nhóm 65 - 74 tuổi và nhóm trên 74 tuổi; người càng cao tuổi càng có nguy cơ huyết áp cao dẫn đến bị đột quy não. Tỷ lệ bệnh nhân tăng huyết áp ở thể đột quy chảy máu não nhiều hơn ở thể đột quy nhồi máu não.

Số bệnh nhân bị tăng huyết áp độ 1 trở lên có 104 người (66,67%), điều này phù hợp với kết quả của Phan Thị Hương là 64,6% [11]. Số bệnh nhân có huyết áp bình thường cao trở lên có 129 người (83,97%), điều này phù hợp với kết quả của Nguyễn Văn Đăng là 71% [5], Nguyễn Đức Hoàng là 71,125% [9], Phạm Gia Khải là 77,25% [13].

Bảng 6. Sự phân bố nồng độ cholesterol theo thể đột quy não

Nồng độ cholesterol (mmol/l)	Đột quy chảy máu não		Đột quy nhồi máu não		P ₂₋₁
	N	Tỷ lệ (%) (1)	N	Tỷ lệ (%) (2)	
< 3.9	6	12,5	9	8,33	<0,05
3.9 - 5.2	33	68,75	43	39,81	
> 5,2	9	18,75	56	51,85	
Tổng	48	100	108	100	

Bảng 6 cho thấy ở các thể đột quy não, số bệnh nhân có nồng độ cholesterol thấp đều ít nhất: xuất huyết não có 12,5%, nhồi máu não có 8,33%. Ở thể đột quy chảy máu não, số bệnh nhân có nồng độ cholesterol bình thường nhiều nhất, chiếm 68,75%; số bệnh nhân có tăng nồng độ cholesterol chiếm 18,75%. Ở thể đột quy nhồi máu não, số bệnh nhân có tăng nồng độ cholesterol nhiều nhất, chiếm 51,85%; số bệnh nhân có nồng độ cholesterol bình thường chiếm 39,81%. Nhóm bệnh nhân đột quy nhồi máu não có tỷ lệ tăng cholesterol cao hơn so với nhóm đột quy chảy

máu não ($p < 0,05$).

Theo kết quả của Lê Quang Cường thì tỷ lệ đột quy nhồi máu não có tăng nồng độ cholesterol là 52,73%, giảm nồng độ cholesterol là 3,64%; tỷ lệ đột quy chảy máu não có tăng nồng độ cholesterol là 18,97%, giảm nồng độ cholesterol là 29,31% [3]; theo Phan Thị Hương tỷ lệ đột quy nhồi máu não có tăng nồng độ cholesterol là 46,8% [11]. Như vậy, các kết quả cho thấy số bệnh nhân đột quy nhồi máu não có tỷ lệ tăng nồng độ cholesterol nhiều hơn và có tỷ lệ giảm nồng độ

Nguyễn Đức Hoàng 15,6% [9]. Điều này cho thấy bệnh đột quy não có thể xảy ra ở bất kỳ bệnh nhân có thể trạng nào, ngay cả người có

thể trạng bình thường.
3.2. Đặc điểm chỉ số huyết áp và một số chỉ số hóa sinh ở bệnh nhân đột quy não.

Bảng 5. Mức độ tăng huyết áp ở bệnh nhân theo thể đột quy não

Phân loại	Đột quy chảy máu não		Đột quy nhồi máu não	
	N	% (1)	N	% (2)
HA tối ưu	1	2,08	12	11,11
HA bình thường	5	10,42	7	6,48
HA bình thường cao	7	14,58	20	18,52
THA độ 1 (nhẹ)	10	20,83	34	31,48
THA độ 2 (tb)	8	16,67	18	16,67
THA độ 3 (nặng)	17	35,42	17	15,74*
Tổng	48	100	108	100

Theo nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân tăng huyết áp gặp nhiều ở các nhóm 65 - 74 tuổi và nhóm trên 74 tuổi; người càng cao tuổi càng có nguy cơ huyết áp cao dẫn đến bị đột quy não. Tỷ lệ bệnh nhân tăng huyết áp ở thể đột quy chảy máu não nhiều hơn ở thể đột quy nhồi máu não.

Số bệnh nhân bị tăng huyết áp độ 1 trở lên có 104 người (66,67%), điều này phù hợp với kết quả của Phan Thị Hương là 64,6% [11]. Số bệnh nhân có huyết áp bình thường cao trở lên có 129 người (83,97%), điều này phù hợp với kết quả của Nguyễn Văn Đăng là 71% [5], Nguyễn Đức Hoàng là 71,125% [9], Phạm Gia Khải là 77,25% [13].

Bảng 6. Sự phân bố nồng độ cholesterol theo thể đột quy não

Nồng độ cholesterol (mmol/l)	Đột quy chảy máu não		Đột quy nhồi máu não		P ₂₋₁
	N	Tỷ lệ (%) (1)	N	Tỷ lệ (%) (2)	
< 3.9	6	12,5	9	8,33	<0,05
3.9 - 5.2	33	68,75	43	39,81	
> 5,2	9	18,75	56	51,85	
Tổng	48	100	108	100	

Bảng 6 cho thấy ở các thể đột quy não, số bệnh nhân có nồng độ cholesterol thấp đều ít nhất: xuất huyết não có 12,5%, nhồi máu não có 8,33%. Ở thể đột quy chảy máu não, số bệnh nhân có nồng độ cholesterol bình thường nhiều nhất, chiếm 68,75%; số bệnh nhân có tăng nồng độ cholesterol chiếm 18,75%. Ở thể đột quy nhồi máu não, số bệnh nhân có tăng nồng độ cholesterol nhiều nhất, chiếm 51,85%; số bệnh nhân có nồng độ cholesterol bình thường chiếm 39,81%. Nhóm bệnh nhân đột quy nhồi máu não có tỷ lệ tăng cholesterol cao hơn so với nhóm đột quy chảy

máu não (p<0,05).
Theo kết quả của Lê Quang Cường thì tỷ lệ đột quy nhồi máu não có tăng nồng độ cholesterol là 52,73%, giảm nồng độ cholesterol là 3,64%, tỷ lệ đột quy chảy máu não có tăng nồng độ cholesterol là 18,97%, giảm nồng độ cholesterol là 29,31% [3]; theo Phan Thị Hương tỷ lệ đột quy nhồi máu não có tăng nồng độ cholesterol là 46,8% [11]. Như vậy, các kết quả cho thấy số bệnh nhân đột quy nhồi máu não có tỷ lệ tăng nồng độ cholesterol nhiều hơn và có tỷ lệ giảm nồng độ

cholesterol ít hơn so với bệnh nhân đột quỵ chảy máu não.

Bảng 7. Sự khác biệt của nồng độ triglycerid theo thể đột quỵ não.

Nồng độ triglycerid (mmol/l)	Đột quỵ chảy máu não		Đột quỵ nhồi máu não		P
	N	% (1)	N	% (2)	
< 2.3	45	93,75	77	71,30	<0,05
≥ 2.3	3	6,25	33	30,56	
Tổng	48	100	108	100	

Kết quả thu được cho thấy đa số bệnh nhân có nồng độ triglycerid bình thường. Tỷ lệ bệnh nhân có tăng nồng độ triglycerid ở thể đột quỵ nhồi máu não (chiếm 30,56%) nhiều hơn ở thể đột quỵ chảy máu não (chiếm 6,25%), ($p < 0,05$). Nghiên cứu của Lê Quang Cường cho thấy tỷ lệ bệnh nhân đột quỵ nhồi máu não có tăng nồng độ

triglycerid là 54,55%, tỷ lệ bệnh nhân đột quỵ chảy máu não có tăng nồng độ triglycerid là 20,6% [3]. Như vậy, ở nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nồng độ triglycerid có ảnh hưởng đến bệnh nhân đột quỵ não. Tỷ lệ bệnh nhân có tăng nồng độ triglycerid ở thể đột quỵ nhồi máu não nhiều hơn ở thể đột quỵ chảy máu não.

Bảng 8. Sự phân bố nồng độ HDL-C và LDL-C theo thể đột quỵ não

Nồng độ các thành phần Cholesterol	Đột quỵ chảy máu não		Đột quỵ nhồi máu não		P
	N	%	N	%	
Giảm HDL-C (< 0.9 mmol/l)	6	12,50	14	12,96	>0,05
Tăng LDL-C (> 3.4 mmol/l)	16	33,33	50	46,30	
Tổng số bệnh nhân nghiên cứu	48	100	108	100	

Số liệu bảng 8 cho thấy tỷ lệ bệnh nhân có giảm nồng độ HDL-C thấp: ở thể đột quỵ chảy máu não là 12,5%; ở thể đột quỵ nhồi máu não là 12,96%. Tỷ lệ bệnh nhân có tăng nồng độ LDL-C ở thể đột quỵ nhồi máu não có xu hướng cao hơn ở thể đột quỵ chảy máu não tuy nhiên chưa có ý nghĩa thống kê. Có 20/156 bệnh nhân giảm nồng độ HDL-C. Kết quả này của chúng tôi phù hợp với số liệu của tác giả Vi Quốc Hoàng thấy tỷ lệ giảm HDL-C là 29,7% [10]. HDL-C được coi là yếu tố bảo vệ chống xơ vữa mạch máu, nếu HDL-C giảm sẽ tăng nguy cơ và quá trình xơ vữa mạch máu sẽ diễn ra nhanh hơn.

Có 66/156 bệnh nhân tăng nồng độ LDL-C. Kết quả này chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Dương Đình Chinh, có 51/168 bệnh nhân tăng nồng độ LDL-C (30,36%) [2]. LDL-C có chức năng vận

chuyển cholesterol đến các tế bào của cơ thể, khi LDL-C máu tăng sẽ gây lắng đọng nhiều ở thành mạch làm ảnh hưởng đến sự lưu thông của tuần hoàn đồng thời gây nguy cơ xơ vữa mạch máu. Điều này giải thích khi LDL-C tăng thì nguy cơ đột quỵ nhồi máu não cao hơn đột quỵ chảy máu não. Kết quả bảng 9 cho thấy tổng cộng có 65/156 bệnh nhân (41,67%) có nồng độ Glucose máu cao. Tỷ lệ bệnh nhân có nồng độ Glucose máu cao ở thể đột quỵ nhồi máu não (44,44%) có xu hướng nhiều hơn ở thể đột quỵ chảy máu não (35,42%), tuy nhiên chưa có ý nghĩa thống kê. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Trần Ngọc Tâm là 40% bệnh nhân đột quỵ não có tăng glucose máu [14].

Nguyên nhân của hiện tượng này có thể do ăn uống nhiều chất ngọt nhân tạo, thực phẩm giàu chất béo, lười vận động thể chất,

stress... làm tăng nồng độ glucose máu, gia tăng bệnh đột quy não.

Bảng 9. Sự phân bố nồng độ Glucose huyết tương theo thể đột quy não

Nồng độ Glucose(mmol/l)	Đột quy chảy máu não		Đột quy nhồi máu não		P
	N	%	N	%	
< 3.9	3	6,25	3	2,78	>0,05
3.9 - 6.4	28	58,33	57	52,78	
> 6.4	17	35,42	48	44,44	
Tổng	48	100	108	100	

4. KẾT LUẬN

- Từ các kết quả nghiên cứu, chúng tôi rút ra một số kết luận sau:
- Tuổi thường gặp đột quy não nhiều nhất ở nhóm trên 74 tuổi. Nam mắc bệnh nhiều hơn nữ.
 - Tỷ lệ bệnh nhân đột quy não thể nhồi máu não cao hơn thể chảy máu não.
 - Tỷ lệ bệnh nhân đột quy não có chỉ số BMI bình thường là 77,56%.
 - Bệnh nhân có tăng huyết áp gặp nhiều ở các nhóm 65 - 74 tuổi và nhóm trên 74 tuổi. tỷ lệ tăng huyết áp ở nhóm chảy máu não cao hơn nhóm nhồi máu não.
 - Tỷ lệ tăng nồng độ cholesterol ở bệnh nhân đột quy nhồi máu não cao hơn so với bệnh nhân đột quy chảy máu não. Không có sự khác biệt về nồng độ triglycerid giữa 2 thể đột quy não.
 - Tỷ lệ bệnh nhân đột quy não có nồng độ Glucose máu tăng là 41,67% .

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Văn Chương** (2012), Thần kinh học, Học viện Quân y.

2. **Dương Đình Chinh** (2012),Nghiên cứu một số chỉ số lipid máu ở bệnh nhân đột quy não tại bệnh viện Hữu Nghị Đa khoa Nghệ An, Website Hội Thần kinh học Việt Nam.

3. **Lê Quang Cường, Nguyễn Năng Tấn** (2004), Nghiên cứu mối liên quan giữa rối loạn lipid máu với các thể tai biến mạch máu não,Y học Việt Nam số đặc biệt, tr 70-74.

4. **Liên Ủy ban Quốc gia Hoa Kỳ lần thứ 7 (JNC 7)** (2003), Khuyến cáo phòng ngừa,

phát hiện, đánh giá và điều trị tăng huyết áp.

5. **Nguyễn Văn Đăng** (1992),Một số nhận xét ban đầu tình hình và nguyên nhân tai biến mạch máu não, Nội san Thần kinh - Phẫu thuật thần kinh - số đặc biệt chào mừng 90 năm Trường Đại học Y Hà Nội, tr 101-106.

6. **Phạm Thị Thu Hà** (2002),Nhận xét một số đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng của tai biến mạch máu não tại Bệnh viện E (2000 - 2001),Luận văn Bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội.

7. **Nguyễn Minh Hiện, Nguyễn Xuân Thản, Nhữ Đình Sơn** (2001),Tai biến mạch máu não tại Viện Quân y 103 trong 10 năm 1991 - 2000, chẩn đoán và xử trí tai biến mạch máu não,Hội thảo chuyên đề liên khoa,Báo cáo khoa học, tr 138-141.

8. **Lê Đức Hình** (2001), Tình hình tai biến mạch máu não hiện nay tại các nước châu Á, Báo cáo khoa học hội thảo chuyên đề liên khoa, tr 1-5.

9. **Nguyễn Đức Hoàng, Lê Thanh Hải, Hoàng Khánh, Huỳnh Đình Chiến, Phan Thị Danh** (2004), Mối liên quan giữa homocystein máu và một số yếu tố nguy cơ khác trong tai biến mạch máu não, Tậpsan Thần kinh số 7, tr 71-77.

10.**Vi Quốc Hoàng** (2001),Nghiên cứu một số yếu tố nguy cơ ở bệnh nhân tai biến mạch máu não tại bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Thái Nguyên.

11.**Phan Thị Hường** (2004), Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của nhồi máu não ở người cao tuổi tại khoa Thần kinh bệnh viện Bạch Mai, Luận văn Bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội.

12. **Hoàng Khánh** (2004), Một số yếu tố nguy cơ của tai biến mạch máu não, Thần kinh học lâm sàng, Nhà xuất bản Y học, p 164-171.
13. **Phạm Gia Khải và cộng sự** (2001), Tình hình tai biến mạch máu não tại Viện Tim mạch Việt Nam từ năm 1996 - 2000, Chẩn

- đoán và xử trí tai biến mạch máu não, Hội thảo chuyên đề liên quan, Báo cáo khoa học.
14. **Trần Ngọc Tâm** (1999), Nghiên cứu tăng đường huyết ở bệnh nhân TBMMN giai đoạn cấp qua HbA1C và nghiệm pháp dung nạp đường, Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Huế.

SUMMARY

SOME BIOLOGICAL INDICATORS OF STROKE PATIENTS AT FRIENDSHIP HOSPITAL POLYCLINIC NGHE AN

Nguyen Ngoc Hoi¹, Hoang Ha Nam¹, Nguyen Ngoc Hoa²
¹Vinh University

²Friendship Hospital Polyclinic Nghe An

Objectives: Describe features of age, gender, BMI indicators and some biological indicators of stroke patients at Nghe An Polyclinic Hospital. **Subjects:** 156 patients. **Method:** transverse description. **Results:** the age of high risk of stroke is above 74 years old. Men are more likely to suffer this disease than women; The rate of cerebral infarction is higher than that of cerebral hemorrhage; The rate of stroke patients with the normal BMI indicator is 77,56%; The hypertensive patients are more frequent at the age of 65 -74 years old and above 74 years old; cerebral hemorrhage stroke patients with hypertension are more numerous than cerebral infarction stroke patients; The rate of increasing cholesterol for cerebral infarction stroke patients is higher than that of cerebral hemorrhage stroke patients; There is no difference of triglyceride concentration between two types of strokes; 41,67% of cerebral infarction stroke patients have increased blood glucose concentration.

Keywords: cerebral stroke, biological indicator