

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO **BỘ Y TẾ**
TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC - ĐẠI HỌC THÁI NGUYÊN

PHẠM NGỌC LINH

**NỒNG ĐỘ Hs-CRP HUYẾT THANH
VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ NGUY CƠ Ở BỆNH NHÂN
ĐỘT QUỴ NÃO**

Chuyên ngành: Nội khoa

Mã số: NT 62.72.20.50

LUẬN VĂN TỐT NGHIỆP BÁC SĨ NỘI TRÚ

Người hướng dẫn khoa học:

PGS.TS. NGUYỄN TIẾN DŨNG

Thái Nguyên, 2013

LỜI CAM ĐOAN

Tôi xin cam đoan đây là công trình nghiên cứu của riêng tôi. Các số liệu, kết quả nghiên cứu trong Luận văn là trung thực và chưa được công bố trong bất kỳ công trình nghiên cứu nào khác.

Thái Nguyên, tháng 10 năm 2013

Người cam đoan

Phạm Ngọc Linh

LỜI CẢM ƠN

Với lòng biết ơn chân thành tôi xin gửi lời cảm ơn đến.

Ban Giám hiệu, phòng Quản lý đào tạo sau đại học, Bộ môn Nội trường Đại học Y- Dược Thái Nguyên đã trực tiếp quản lý, hướng dẫn tận tình, tạo điều kiện cho tôi hoàn thành luận văn này.

Ban Giám đốc, khoa Nội Tim mạch - Cơ xương khớp, khoa Thần kinh, khoa Hồi sức cấp cứu và chống độc, phòng Kế hoạch Tổng hợp - Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên đã giúp đỡ, tạo điều kiện thuận lợi để tôi thực hiện được đề tài này.

Đặc biệt tôi xin bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc đến PGS.TS. Nguyễn Tiến Dũng, người thầy trực tiếp tận tình hướng dẫn, góp ý, sửa chữa giúp đỡ tôi trong suốt quá trình học tập và thực hiện đề tài.

Xin cảm ơn cha mẹ và gia đình, những người luôn bên tôi dành tình cảm quan tâm, động viên, và điều kiện thuận lợi nhất để tôi học tập và nghiên cứu. Cảm ơn tất cả bạn bè, anh chị em đồng nghiệp đã giúp đỡ, động viên tôi trong quá trình học tập.

Thái Nguyên, 2013

Phạm Ngọc Linh

DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT

ADA	: Hiệp hội Đái tháo đường Hoa Kỳ (<i>American Diabetes Association</i>)
ATP III	: <i>Adult Treatment Panel III</i>
BMI	: Chỉ số khối cơ thể (<i>Body Mass Index</i>)
CMN	: Chảy máu não
ĐQN	: Đột quy não
ĐTĐ	: Đái tháo đường
HDL-c	: Cholesterol tỉ trọng cao (<i>High Density Lipoprotein cholesterol</i>)
Hs-CRP	: Protein phản ứng C độ nhạy cao (<i>High sensitivity C - Reactive Protein</i>)
ISH	: Hội tăng huyết áp quốc tế (<i>International Society of Hypertension</i>)
JNC	: Ủy ban phòng chống huyết áp Hoa Kỳ (<i>Joint National Committee</i>)
LDL	: Lipoprotein tỉ trọng thấp (<i>Low Density Lipoprotein</i>)
LDL	: Cholesterol tỉ trọng cao (<i>Low Density Lipoprotein cholesterol</i>)
NCEP	: Chương trình giáo dục cholesterol quốc gia Hoa kỳ (<i>Natinal Cholesterol Education Program</i>)
NMN	: Nhồi máu não
THA	: Tăng huyết áp
WHO	: Tổ chức y tế thế giới (<i>World Health Organization</i>)

MỤC LỤC

ĐẶT VẤN ĐỀ	1
CHƯƠNG 1: TỔNG QUAN	3
1.1. Tổng quan về đột quỵ não.....	3
1.2. Nguyên nhân và chẩn đoán đột quỵ não.....	10
1.3. Tổng quan về protein C phản ứng (CRP).....	13
1.4. Các nghiên cứu về đột quỵ não tại Việt Nam và trên Thế giới.....	21
CHƯƠNG 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	24
2.1. Đối tượng nghiên cứu.....	24
2.2. Phương pháp nghiên cứu.....	25
2.3. Các chỉ tiêu nghiên cứu.....	25
2.4. Tiêu chuẩn đánh giá, nhận định chỉ tiêu.....	25
2.5. Phương pháp xử lý số liệu.....	32
2.6. Khía cạnh đạo đức trong nghiên cứu.....	32
CHƯƠNG 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU	33
3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.....	33
3.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân đột quỵ não.....	34
3.3. Hs-CRP và các yếu tố nguy cơ tim mạch ở bệnh nhân đột quỵ não.....	38
CHƯƠNG 4: BÀN LUẬN	45
4.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu.....	45
4.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân đột quỵ não.....	47
4.3. Liên quan giữa Hs-CRP huyết thanh và các yếu tố nguy cơ ở bệnh nhân đột quỵ não.....	50
KẾT LUẬN	62
KHUYẾN NGHỊ	64
TÀI LIỆU THAM KHẢO	65
PHỤ LỤC	

DANH MỤC CÁC BẢNG BIỂU

Bảng 2.1. Thang điểm Glassgow của Teasdal và Jennet 1978.....	27
Bảng 2.2. Thang điểm Rankin.....	28
Bảng 2.3. Phân loại mức huyết áp theo JNC VI.....	29
Bảng 2.4. Phân loại rối loạn lipid máu theo NCEP 5/2005.....	31
Bảng 3.1. Phân bố theo giới ở bệnh nhân đột quy não.....	33
Bảng 3.2. Phân bố theo tuổi ở bệnh nhân đột quy não.....	33
Bảng 3.3. Một số yếu tố nguy cơ đột quy não.....	34
Bảng 3.4. Triệu chứng khởi phát đột quy não.....	34
Bảng 3.5. Rối loạn tinh thần lúc vào theo thang điểm Glassgow.....	35
Bảng 3.6. Điểm Rankin lúc vào và khi ra viện của hai thể đột quy não.....	35
Bảng 3.7. Tình trạng rối loạn lipid máu của hai thể đột quy não.....	36
Bảng 3.8. Vùng tổn thương trên phim chụp CLVT, MRI.....	37
Bảng 3.9. Kết quả điều trị của nhóm nghiên cứu.....	38
Bảng 3.10. Nồng độ Hs-CRP trung bình của nhóm nghiên cứu.....	38
Bảng 3.11. Hs-CRP và giới của nhóm nghiên cứu.....	39
Bảng 3.12. Hs-CRP và tuổi của nhóm nghiên cứu.....	39
Bảng 3.13. Hs-CRP và thói quen hút thuốc ở bệnh nhân đột quy não.....	40
Bảng 3.14. Hs-CRP và thói quen uống rượu bia ở bệnh nhân đột quy não.....	40
Bảng 3.15. Hs-CRP và huyết áp động mạch ở bệnh nhân đột quy não.....	41
Bảng 3.16. Hs-CRP và đái tháo đường ở bệnh nhân đột quy não.....	41
Bảng 3.17. Hs-CRP và rối loạn lipid ở bệnh nhân đột quy não.....	42
Bảng 3.18. Hs-CRP và vùng tổn thương trên phim chụp CLVT.....	42
Bảng 3.19. Hs-CRP và điểm Glassgow lúc vào viện.....	43
Bảng 3.20. Hs-CRP với khả năng hồi phục ở bệnh nhân đột quy não.....	44
Bảng 3.21. Hs-CRP và kết quả điều trị ở bệnh nhân đột quy não.....	44

DANH MỤC HÌNH ẢNH, BIỂU ĐỒ, ĐỒ THỊ

Hình ảnh.

<i>Hình 1.1.</i>	Tuần hoàn động mạch não	3
<i>Hình 1.2.</i>	Hình ảnh NMN vùng chẩm trái trên phim CLVT	12
<i>Hình 1.3.</i>	Hình ảnh XHN trên phim CLVT	13
<i>Hình 1.4.</i>	Cấu tạo phân tử CRP	14
<i>Hình 1.5.</i>	Động học của CRP trong quá trình viêm	16

Biểu đồ:

<i>Biểu đồ 3.1.</i>	So sánh điểm Rankin giữa bệnh nhân CMN và NMN	36
<i>Biểu đồ 3.2.</i>	Tình trạng rối loạn lipid máu giữa bệnh nhân CMN và NMN	37
<i>Biểu đồ 3.3.</i>	Mối tương quan giữa điểm Glasgow và nồng độ Hs-CRP	43

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quy não gồm chảy máu não và nhồi máu não là một bệnh phổ biến có xu hướng tăng theo tuổi và sự phát triển của xã hội. Ở Hoa Kỳ, trung bình hằng năm có khoảng 700.000 người bị đột quy não, trong đó 500.000 người là mới mắc, 200.000 người bị tái phát, tử vong khoảng 200.000 người và chi phí điều trị là khoảng 50 tỷ USD/năm. Ở Việt Nam, từ năm 1995 trở lại đây, nhiều nghiên cứu cho thấy tỉ lệ bị đột quy não hằng năm tăng cao [7]. Theo thống kê của Tổ chức Y tế thế giới, ở các nước đang phát triển đột quy não là nguyên gây tử vong đứng hàng thứ ba sau ung thư và bệnh tim mạch. Bệnh thường nặng, tỉ lệ tử vong cao, các trường hợp không tử vong thường để lại di chứng nặng nề, giảm chất lượng cuộc sống, tăng gánh nặng cho gia đình và xã hội.

Việc hoạch định chiến lược dự phòng đột quy não là cần thiết nhằm giảm tỉ lệ mắc bệnh, tái phát bệnh kéo theo giảm được kinh phí điều trị cũng như tỉ lệ tử vong. Để làm được điều này, xác định nguyên nhân, tìm hiểu cơ chế bệnh sinh và các yếu tố nguy cơ trong đột quy não có vai trò quan trọng.

Nguyên nhân phổ biến nhất của nhồi máu não là do tắc nghẽn mạch gây ra bởi mảng xơ vữa động mạch. Mặt khác xơ vữa động mạch cũng làm tăng nguy cơ vỡ mạch não dẫn đến đột quy chảy máu não.

Từ đầu thập niên 80, đã có những phát hiện về vai trò của viêm trong bệnh nguyên xơ vữa động mạch. Với những hiểu biết mới này, Protein phản ứng C, chất chỉ điểm nhạy nhất của viêm và nhiễm trùng, được chứng minh là yếu tố dự đoán biến cố tim mạch có tính thuyết phục và độc lập. Protein phản ứng C còn được xem là chất chỉ điểm sinh học tối ưu, được khuyến cáo thăm dò để đánh giá nguy cơ tim mạch ở người lớn. Hiện nay, bằng những phương pháp có độ nhạy cao, người ta có thể đo được nồng độ protein phản ứng C ở

những mức rất thấp ($< 0,2$ mg/l), tạm dịch là protein phản ứng C độ nhạy cao (High sensitivity C-Reactive Protein, Hs-CRP). Mặt khác Hs-CRP dễ dàng đo lường bằng các thử nghiệm không đắt tiền, lấy mẫu thuận tiện, thay đổi trong ngày không đáng kể, không phụ thuộc vào lượng thức ăn, thời gian bán hủy kéo dài [3], [18], [19], [20].

Trên thế giới và ở Việt Nam đã có nhiều nghiên cứu về mối liên quan giữa tổn thương xơ vữa động mạch và nồng độ Hs-CRP trên các đối tượng mạch vành, hội chứng chuyển hoá, đái tháo đường, tăng huyết áp,... Những nghiên cứu này đã củng cố giả thuyết cho rằng xơ động mạch là một bệnh viêm. Napoli và cộng sự nghiên cứu về ảnh hưởng của protein phản ứng C với tiên lượng của nhồi máu não cho thấy protein phản ứng C tăng cao có liên quan đến mức độ nặng của bệnh [37], [38], [39]. Pinky Talreja Mishra và cộng sự nghiên cứu về nồng độ Hs-CRP trên bệnh nhân đột quỵ não cho thấy có sự tăng đáng kể nồng độ Hs-CRP ở cả bệnh nhân nhồi máu não và chảy máu não chứng tỏ có một phản ứng viêm trong đợt cấp, và sự tăng Hs-CRP có liên quan đến mức độ nặng tổn thương thần kinh trong đột quỵ não [54]. Việc xác định các yếu tố nguy cơ tim mạch, trong đó có định lượng nồng độ Hs-CRP huyết thanh, trên bệnh nhân đột quỵ não là cần thiết cho tiên lượng và dự phòng bệnh. Xuất phát từ thực tiễn trên tôi tiến hành nghiên cứu **“Nồng độ Hs-CRP huyết thanh và một số yếu tố nguy cơ ở bệnh nhân đột quỵ não”** với hai mục tiêu:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố nguy cơ ở bệnh nhân đột quỵ não điều trị tại bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên.

2. Xác định mối liên quan giữa nồng độ Hs-CRP với đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố nguy cơ ở bệnh nhân đột quỵ não.

CHƯƠNG 1

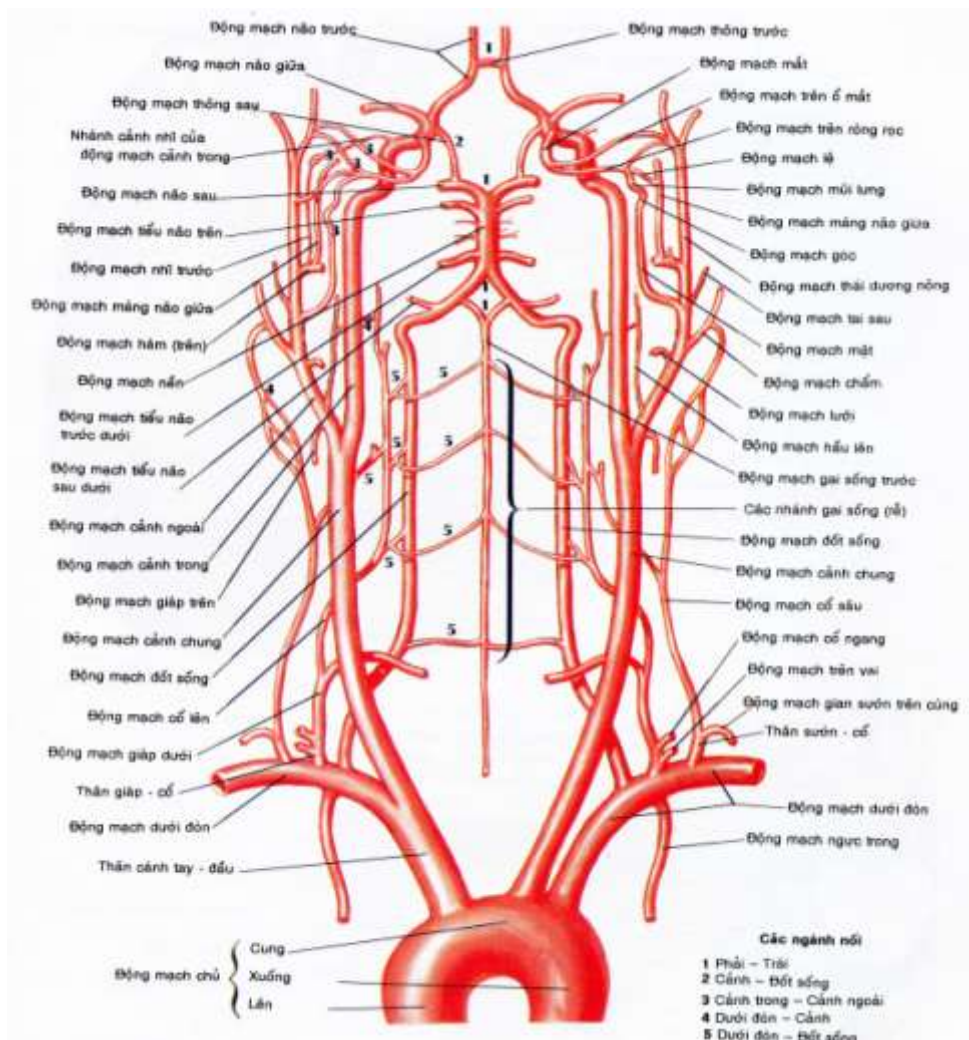
TỔNG QUAN

1.1. Tổng quan về đột quy não

1.1.1. Giải phẫu, sinh lý tuần hoàn và chuyển hoá ở não

Đặc điểm giải phẫu các động mạch não [9],[23]:

Não được tưới máu bởi hai hệ thống động mạch: hệ động mạch cảnh trong và hệ động mạch sống - nền.



Hình 1.1. Tuần hoàn động mạch não

- Hệ động mạch cảnh trong đi ở phía trước cung cấp máu cho khoảng 2/3 trước của bán cầu đại não và chia thành 4 ngành tận: động mạch não trước,