

ĐẠI HỌC THÁI NGUYÊN
TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y - DƯỢC

HÀ ĐỨC TRỊNH

**MỐI LIÊN QUAN GIỮA NỒNG ĐỘ GLUCOSE HUYẾT TƯƠNG
LÚC NHẬP VIỆN VỚI TIẾN TRIỂN, TIÊN LƯỢNG CỦA
BỆNH NHÂN NHỒI MÁU NÃO GIAI ĐOẠN CẤP TÍNH**

LUẬN VĂN THẠC SĨ Y HỌC

THÁI NGUYÊN – 2015

ĐẠI HỌC THÁI NGUYÊN
TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y - DƯỢC

HÀ ĐỨC TRỊNH

MỐI LIÊN QUAN GIỮA NỒNG ĐỘ GLUCOSE HUYẾT TƯƠNG
LÚC NHẬP VIỆN VỚI TIẾN TRIỂN, TIÊN LƯỢNG CỦA
BỆNH NHÂN NHỒI MÁU NÃO GIAI ĐOẠN CẤP TÍNH

Chuyên ngành: NỘI KHOA

Mã số: 60 72 01 40

LUẬN VĂN THẠC SĨ Y HỌC

NGƯỜI HƯỚNG DẪN KHOA HỌC: PGS.TS Nguyễn Tiến Dũng

THÁI NGUYÊN - 2015

LỜI CAM ĐOAN

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

Thái Nguyên, 2015

Người cam đoan

Hà Đức Trịnh

LỜI CẢM ƠN

- Ban Giám hiệu trường Đại học Y Dược Thái Nguyên.
- Ban Giám đốc Bệnh viện Đa Khoa Trung ương Thái Nguyên
- Phòng Đào tạo - Bộ phận Đào tạo sau đại học.
- Bộ môn Nội trường Đại học Y Dược Thái Nguyên.
- Tập thể y, bác sỹ và các bạn đồng nghiệp trong Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên.

Đã luôn nhiệt tình giúp đỡ, tạo điều kiện thuận lợi cho tôi trong quá trình học tập, công tác và hoàn thành luận văn này.

Xin chân thành cảm ơn các bệnh nhân đã cộng tác và tạo điều kiện giúp tôi hoàn thành nghiên cứu.

Đặc biệt tôi xin bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc nhất đến PGS.TS Nguyễn Tiến Dũng - người Thầy đã trực tiếp tận tình hướng dẫn, góp ý, sửa chữa giúp tôi hoàn thành luận văn này.

Tôi cũng xin bày tỏ lòng biết ơn chân thành đến các Thầy, Cô trong Hội đồng bảo vệ đã đóng góp nhiều ý kiến quý báu cho luận văn. Cảm ơn các đồng nghiệp, bạn bè đã luôn giúp đỡ, động viên tôi trong quá trình học tập và thực hiện đề tài.

Với tình cảm thân thương nhất, tôi xin dành cho những người thương yêu trong toàn thể gia đình, nơi đã tạo điều kiện tốt nhất, là điểm tựa, nguồn động viên tinh thần giúp tôi thêm niềm tin và nghị lực trong suốt quá trình học tập và thực hiện nghiên cứu này.

Thái Nguyên, 2015

Hà Đức Trịnh

DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT

BN	: Bệnh nhân
CHT	: Cộng hưởng từ
CLVT	: Cắt lớp vi tính
ĐH	: Đường huyết
ĐM	: Động mạch
ĐTĐ	: Đái tháo đường
NMN	: Nhồi máu não
RLLM	: Rối loạn mỡ máu
TB	: Tế bào
TBMMN	: Tai biến mạch máu não
TĐH	: Tăng đường huyết
THA	: Tăng huyết áp
XHN	: Xuất huyết não

MỤC LỤC

LỜI CAM ĐOAN.....	
LỜI CẢM ƠN	
DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT	
MỤC LỤC	
DANH MỤC BẢNG	
DANH MỤC BIỂU ĐỒ.....	
ĐẶT VẤN ĐỀ	1
Chương 1: TỔNG QUAN	3
1.1. Đại cương về nhồi máu não	3
1.2. Chuyển hoá carbohydrat trong cơ thể.....	18
1.3. Biến đổi glucose máu trong giai đoạn cấp của nhồi máu não.....	20
1.4. Tình hình nghiên cứu về tai biến mạch máu não có tăng Glucose huyết tương	25
Chương 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.....	27
2.1. Đối tượng nghiên cứu.....	27
2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu	28
2.3. Phương pháp nghiên cứu.....	28
2.4. Sơ đồ nghiên cứu.....	35
2.5. Xử lý số liệu	36
2.6. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu	36
Chương 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU	37
3.1 Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân nhồi máu não giai đoạn cấp tính có tăng glucose huyết tương.....	37
3.2. Mối liên quan giữa tăng glucose huyết tương với sự tiến triển và tiên lượng của bệnh nhân nhồi máu não giai đoạn cấp tính	45
Chương 4: BÀN LUẬN.....	50
4.1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu	50

4.2. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân nhồi máu não cấp tính	53
4.3. Đặc điểm cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu	58
4.4. Mối liên quan giữa tăng glucose huyết tương với sự tiến triển và tiên lượng của bệnh nhân nhồi máu não giai đoạn cấp tính.....	63
KẾT LUẬN	73
KHUYẾN NGHỊ	75
TÀI LIỆU THAM KHẢO	
PHỤ LỤC	

DANH MỤC BẢNG

Bảng 2.1. Tiêu chuẩn phân loại THA của WHO/ ISH 2003.....	31
Bảng 2.2 Bảng đánh giá tình trạng ý thức dựa vào thang điểm Glasgow	32
Bảng 2.3 Tiêu chuẩn đánh giá bilan lipid theo IDF 2006.....	34
Bảng 3.1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo tuổi.....	37
Bảng 3.2. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo giới.....	37
Bảng 3.3. Phân bố theo một số yếu tố nguy cơ	38
Bảng 3.4. Thời gian phát hiện bệnh trong ngày của đối tượng nghiên cứu.....	38
Bảng 3.5. Thời gian từ khởi phát đến lúc vào viện.....	39
Bảng 3.6. Đặc điểm triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân nhồi máu não khi nhập viện.....	39
Bảng 3.7. Các chỉ số sinh tồn lúc nhập viện.....	40
Bảng 3.8. Phân bố theo điểm Glasgow lúc vào viện.....	41
Bảng 3.9. Phân bố theo điểm NIHSS lúc vào viện.....	41
Bảng 3.10. Đặc điểm rối loạn chuyển hóa lipid máu.....	42
Bảng 3.11. Kết quả siêu âm động mạch cảnh đoạn ngoài sọ.....	42
Bảng 3.12. Kết quả siêu âm tim.....	43
Bảng 3.13. Kết quả điện tâm đồ	43
Bảng 3.14. Kết quả chụp cắt lớp vi tính và cộng hưởng từ.....	44
Bảng 3.15. Nồng độ Glucose huyết tương trung bình lúc vào viện và diễn biến lâm sàng đánh giá theo thang điểm NIHSS.....	45
Bảng 3.16. Mối liên quan giữa nồng độ glucose huyết tương lúc vào với diễn biến của bệnh nhân NMN giai đoạn cấp (đánh giá sau 24 giờ).....	46
Bảng 3.17. Mối liên quan giữa nồng độ glucose huyết tương lúc vào với tỷ lệ tử vong trong giai đoạn cấp.....	48
Bảng 3.18. Giá trị điểm cắt dự báo nguy cơ tử vong của glucose huyết tương lúc vào viện.....	49

DANH MỤC BIỂU ĐỒ

Biểu đồ 3.1. Tương quan giữa Glucose huyết tương lúc vào viện và chỉ số Glasgow lúc vào viện của nhóm NMN có TĐH	46
Biểu đồ 3.2. Tương quan giữa Glucose huyết tương lúc vào viện và chỉ số Glasgow sau 24 giờ của nhóm NMN có tăng Glucose huyết.....	47
Biểu đồ 3.3. Tương quan giữa Glucose huyết tương lúc vào viện và chỉ số NIHSS lúc vào viện của nhóm NMN có tăng Glucose huyết tương.....	47
Biểu đồ 3.4. Tương quan giữa Glucose huyết tương lúc vào viện và chỉ số NIHSS sau 24 giờ nhập viện của nhóm NMN có tăng Glucose huyết tương	48
Biểu đồ 3.5. Đường cong ROC của chỉ số glucose huyết tương nhập viện dự báo nguy cơ tử vong ở bệnh nhân nhồi máu não có tăng glucose huyết tương	49

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tai biến mạch máu não (TBMMN) là một bệnh lý do nhiều nguyên nhân khác nhau gây nên và ngày càng có xu hướng gia tăng ở Việt Nam. Tai biến mạch máu não có thể gây tử vong nhanh chóng, hoặc nhiều khi để lại di chứng nặng nề, là một gánh nặng cho chính bản thân bệnh nhân (BN), gia đình và xã hội [13]. Tai biến mạch máu não là nguyên nhân thường gặp gây tử vong đứng hàng thứ ba sau ung thư và bệnh tim ở các nước công nghiệp phát triển. Còn ở Việt Nam theo Seamic (2001) cho thấy Tai biến mạch máu não lại là nguyên nhân gây tử vong đứng hàng đầu (trích dẫn theo [13]). Theo định nghĩa và phân loại của Tổ chức Y tế Thế giới, Tai biến mạch máu não hay đột quy não bao gồm: nhồi máu não (NMN), xuất huyết trong não (XHN), và xuất huyết dưới nhện [9], [32].

Tai biến mạch máu não nói chung và NMN nói riêng trong giai đoạn cấp gây ra nhiều rối loạn lâm sàng và cận lâm sàng phong phú, đa dạng, một trong số các rối loạn đó là tăng glucose huyết tương. Nhiều nghiên cứu trên thế giới cho thấy rối loạn glucose huyết có liên quan với mức độ nặng nhẹ của Tai biến mạch máu não nói chung và NMN nói riêng [48], [63], [77]. Các nghiên cứu này cho thấy có khoảng 20-40% BN có TĐH trong giai đoạn cấp. Bên cạnh đó, các nghiên cứu cũng cho thấy TĐH lúc nhập viện có giá trị dự đoán nguy cơ tử vong, dự đoán khả năng phục hồi chức năng kém ở những BN NMN. Theo nghiên cứu của Castilla-Guerra L trên 645 BN bị NMN có TĐH mà không có đái tháo đường (ĐTĐ) trước đó, có tiên lượng xấu hơn những BN không có TĐH, do TĐH làm gia tăng tình trạng phù não và kích thích ổ nhồi máu. Tổn thương não có thể gây TĐH và ngược lại TĐH cũng làm cho tổn thương nặng hơn [49].

Trên thế giới có rất nhiều nghiên cứu về tình trạng tăng glucose huyết tương trong đột quy NMN [5], [48], [77]. Ở Việt Nam đã có các nghiên cứu