

2018. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513906>.
- Bộ Y tế.** Quyết định số 3869/QĐ-BYT ngày 28 tháng 8 năm 2019 Ban hành các mẫu phiếu và hướng dẫn khảo sát hải lòng người bệnh và nhân viên y tế, Hà Nội. 2019.
 - Đ. V. Hà.** Phân tích một số yếu tố ảnh hưởng tới sự hải lòng của người bệnh đối với hoạt động cấp phát thuốc Bảo hiểm y tế ngoại trú tại bệnh viện Hữu Nghị năm 2021. Luận văn thạc sĩ dược học. Trường Đại học Dược Hà Nội. 2022.
 - V. H. Trang, H. T. Hùng.** Nghiên cứu sự hải lòng của người bệnh về chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh ngoại trú trước và sau can thiệp tại bệnh viện Răng hàm mặt TP. Hồ Chí Minh. Luận văn chuyên khoa cấp II. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. 2021.
 - Höhn A., Gampe J., Lindahl-Jacobsen R., Christensen K., Oksuvzan A.** Do men avoid seeking medical advice? A register-based analysis of gender-specific changes in primary healthcare use after first hospitalisation at ages 60+ in Denmark. *J Epidemiol Community Health*. 2020. 74(7), 573-579. <https://doi.org/10.1136/jech-2019-213435>.
 - T. Đ. Phong, Đ. T. B. Diệp, P. T. Anh, N. H. Giang.** Khảo sát sự hải lòng của người bệnh về hoạt động cấp phát thuốc ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng năm 2022. *Tạp chí Khoa học sức khỏe*. 2023. 1(2), 8-16. <https://doi.org/10.59070/jhs010223010>.
 - C. H. Khiêm, N. T. T. Trâm, T. K. Minh.** Khảo sát sự hải lòng về việc cấp phát thuốc cho bệnh nhân ngoại trú có bảo hiểm y tế tại trung tâm y tế huyện Phước Long năm 2022. *Tạp chí y học Việt Nam*. 2022. 520(2), 297-303. <https://doi.org/10.51298/vmj.v520i2.4192>
 - Siamian H., Shahrazi A., Balaghafari A.** The Information Needs and Seeking Behavior of Elderly Patients in Educational and Therapeutic Hospitals: Unveiling Barriers to Information Accessibility. *Journal of Nursing & Midwifery Sciences*. 2024. 11(1). 1-10. <https://doi.org/10.5812/jnms-137493>.

MỐI LIÊN QUAN GIỮA ĐIỆN NÃO ĐỒ VÀ LÂM SÀNG Ở BỆNH NHÂN VIÊM NÃO TỰ MIỄN DO KHÁNG THỂ KHÁNG THỤ THỂ N-METHYL-D-ASPARTATE TẠI TRUNG TÂM THẦN KINH BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Hoàng Thị Thảo¹, Võ Hồng Khôi^{1,2,3}, Phan Văn Toàn¹,
Trương Thanh Thủy¹, Doãn Thị Huyền¹, Hà Hữu Quý¹, Võ Thế Nhân¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm điện não đồ và mối liên quan giữa điện não đồ và lâm sàng ở bệnh nhân viêm não tự miễn do kháng thể kháng thụ thể N-methyl-D-aspartate (Viêm não NMDA) tại Trung tâm Thần Kinh Bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng nghiên cứu:** 50 bệnh nhân được chẩn đoán viêm não trong thời gian từ 01/01/ 2020 đến 31/12/2023 tại Bệnh viện Bạch Mai. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Trong 50 bệnh nhân viêm não tự miễn do kháng thể kháng thụ thể N-methyl-D-aspartate được nghiên cứu, 74% bệnh nhân có bất thường trên điện não đồ. Các bất thường trên điện não đồ hay gặp nhất là sóng Delta brush (44%) và sóng chậm lan tỏa (38%). Nhọn sóng dạng động kinh có mối liên quan đến cơn giật trên lâm sàng với $p < 0,05$. Tất cả các bệnh nhân có nhọn sóng dạng động kinh đều có cơn giật trên lâm sàng. Tuy nhiên 74,1% trường hợp có cơn co giật trên lâm sàng nhưng không có bất thường nhọn sóng dạng động kinh. Điện não đồ có bất thường dạng Delta brush có mối liên quan đến triệu chứng rối loạn vận động với $p < 0,05$.

Không có khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa đặc điểm điện não đồ với rối loạn tâm thần, suy giảm ý thức, rối loạn thần kinh tự chủ. **Kết luận:** Qua nghiên cứu này, chúng tôi nhận thấy phần lớn bệnh nhân viêm não NMDAR có bất thường trên điện não đồ, trong đó sóng chậm lan tỏa và Delta brush thường gặp nhất. Nhọn sóng dạng động kinh có mối liên quan đến cơn co giật trên lâm sàng, sóng Delta brush có liên quan đến triệu chứng rối loạn vận động. **Từ khóa:** Viêm não tự miễn, kháng thể kháng thụ thể N-methyl-D-aspartate, NMDA, dịch tể viêm não.

SUMMARY

THE RELATIONSHIP BETWEEN ELECTROENCEPHALOGRAPH AND CLINICAL MANIFESTATIONS IN PATIENTS WITH ANTI-N-METHYL-D-ASPARTATE RECEPTOR ENCEPHALITIS AT THE NEUROLOGY CENTER, BACH MAI HOSPITAL

Objective: To describe the characteristics of electroencephalography (EEG) and the correlation between EEG findings and clinical manifestations in patients with anti-N-methyl-D-aspartate receptor (NMDAR) encephalitis at the Neurology Center, Bach Mai Hospital. **Subjects:** We selected 50 who were diagnosed with encephalitis at Bach Mai Hospital from January 1st 2020 to October 31st, 2023. **Methods:** Cross-sectional descriptive study. **Results:** Among the 50 patients with anti-NMDAR autoimmune encephalitis, 74% exhibited abnormalities on EEG. The most commonly observed EEG abnormalities were

¹Bệnh viện Bạch Mai

²ĐH Y Hà Nội

³ĐH Y Dược ĐHQG HN

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thị Thảo

Email: hoangthithaohmu311@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.8.2024

Ngày duyệt bài: 18.9.2024

delta brush waves (44%) and diffuse slow waves (38%). Epileptiform discharges were associated with clinical seizures with $p < 0,05$. All patients with epileptiform discharges experienced clinical seizures. However, 74,1% of cases with clinical seizures did not show epileptiform discharges. Delta brush EEG abnormalities were correlated with movement disorder symptoms with $p < 0,05$. There were no statistically significant differences between EEG characteristics and psychiatric disorders, consciousness impairment, or autonomic nervous system dysfunction. **Conclusion:** This study indicates that the majority of patients with anti-NMDAR autoimmune encephalitis show EEG abnormalities, with diffuse slow waves and delta brush being the most common. Epileptiform discharges are associated with clinical seizures, while delta brush waves are related to movement disorder symptoms. **Keywords:** Autoimmune Encephalitis, Anti N-methyl-D-Aspartate receptor, NMDA, encephalitis epidemic.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm não tự miễn do kháng thể kháng thụ thể N-methyl-D-aspartate (NMDAR) đang trở thành một nguyên nhân phổ biến được công nhận gây ra cơn động kinh có triệu chứng trong bệnh cảnh bệnh viêm não. Điện não đồ (EEG) hầu như bất thường (90–100%) trong các trường hợp viêm não NMDAR.¹ Sóng Delta brush đã được đề xuất riêng cho viêm não NMDAR và có liên quan đến tiên lượng xấu và thời gian nằm viện kéo dài.² Chẩn đoán sớm rất quan trọng vì điều trị kịp thời có liên quan đến kết quả bệnh được cải thiện.³ Rối loạn hành vi và tâm thần là triệu chứng phổ biến nhất khi biểu hiện bệnh (67–77%).⁴ EEG có khả năng giúp phân biệt giữa bệnh lý thực thể và bệnh lý tâm thần, trong khi chụp MRI não thường không có ích.³ Chẩn đoán xác định đòi hỏi phải chứng minh được kháng thể NMDAR trong dịch não tủy và xét nghiệm có thể mất nhiều thời gian để hoàn thành. EEG cũng có thể là một dấu hiệu sinh học về mức độ nghiêm trọng của bệnh, hỗ trợ ra quyết định điều trị trong khi chờ kết quả dịch não tủy.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu.

Chúng tôi chọn 50 bệnh nhân đã được chẩn đoán viêm não NMDAR tại Trung tâm Thần Kinh Bệnh viện Bạch Mai trong thời gian từ 01/01/2020 đến 31/12/2023.

2.2. Phương pháp nghiên cứu.

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm điện não đồ

Bảng 1. Đặc điểm điện não đồ

Đặc điểm	Số bệnh nhân	Tỷ lệ
----------	--------------	-------

Bình thường	13	26%
Bất thường	37	74%

Nhận xét: 74% bệnh nhân viêm não NMDAR có bất thường trên điện não đồ.

3.2. Đặc điểm bất thường điện não đồ

Bảng 2. Đặc điểm bất thường điện não đồ

Đặc điểm	Có	Không
Nhọn sóng dạng động kinh	7 (14%)	43 (86%)
Sóng chậm lan tỏa	19 (38%)	31 (62%)
Delta brush	22 (44%)	28 (56%)
Beta quá mức	4 (8%)	46 (92%)
Delta nhịp nhàng	6 (12%)	44 (88%)

Nhận xét: Các bất thường trên điện não đồ hay gặp nhất là sóng Delta brush (44%) và sóng chậm lan tỏa (38%).

3.3. Tương quan hình ảnh điện não đồ và lâm sàng

Bảng 3. Tương quan hình ảnh điện não đồ và bệnh nhân rối loạn tâm thần

Đặc điểm điện não đồ	Rối loạn tâm thần			P
	Không (N=5)	Có (N=45)		
Nhọn sóng dạng động kinh	Không	5(100%)	38(84,4%)	1,000
	Có	0(0%)	7(15,6%)	
Sóng chậm lan tỏa	Không	3(60%)	28(62,2%)	1,000
	Có	2(40%)	17(37,8%)	
Delta brush	Không	4(80%)	24(53,3%)	0,368
	Có	1(20%)	21(46,7%)	
Beta quá mức	Không	5(100%)	41(91,1%)	1,000
	Có	0(0%)	4(8,9%)	
Delta nhịp nhàng	Không	4(80%)	40(88,9%)	0,487
	Có	1(20%)	5(11,1%)	

Nhận xét: Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các bất thường điện não đồ và triệu chứng tâm thần.

Bảng 4. Tương quan hình ảnh điện não đồ và bệnh nhân có cơn co giật trên lâm sàng

Đặc điểm điện não đồ	Co giật			P
	Không (N=23)	Có (N=27)		
Nhọn sóng dạng động kinh	Không	23(100%)	20(74,1%)	0,011
	Có	0(0%)	7(25,9%)	
Sóng chậm lan tỏa	Không	16(69,6%)	15(55,6%)	0,387
	Có	7(30,4%)	12(44,4%)	
Delta brush	Không	12(52,2%)	16(59,3%)	0,776
	Có	11(47,8%)	11(40,7%)	
Beta quá mức	Không	21(91,3%)	25(92,6%)	1,000
	Có	2(8,7%)	2(7,4%)	
Delta nhịp nhàng	Không	20(87%)	24(88,9%)	1,000
	Có	3(13%)	3(11,1%)	

Nhận xét: Nhọn sóng dạng động kinh có mối liên quan đến cơn co giật trên lâm sàng với $p < 0,05$. Tất cả các bệnh nhân có nhọn sóng dạng động kinh đều có cơn co giật trên lâm sàng.

Tuy nhiên 74,1% trường hợp có cơn co giật trên lâm sàng nhưng không có bất thường nhọn sóng dạng động kinh.

Bảng 5. Tương quan hình ảnh điện não đồ và bệnh nhân có rối loạn chức năng vận động

Đặc điểm điện não đồ		Rối loạn vận động			P
		Không	Có	P	
Nhọn sóng dạng động kinh	Không	19(79,2%)	24(92,3%)	0,239	
	Có	5(20,8%)	2(7,7%)		
Sóng chậm lan tỏa	Không	18(75%)	13(50%)	0,069	
	Có	6(25%)	13(50%)		
Delta brush	Không	17(70,8%)	11(42,3%)	0,042	
	Có	7(29,2%)	15(57,7%)		
Beta quá mức	Không	22(91,7%)	24(92,3%)	1,000	
	Có	2(8,3%)	2(7,7%)		
Delta nhịp nhàng	Không	21(87,5%)	23(88,5%)	1,000	
	Có	3(12,5%)	3(11,5%)		

Nhận xét: Điện não đồ có bất thường dạng Delta brush có mối liên quan đến triệu chứng rối loạn vận động với $p < 0,05$.

Bảng 6. Tương quan hình ảnh điện não đồ và bệnh nhân có suy giảm ý thức

Đặc điểm điện não đồ		Suy giảm ý thức			P
		Không	Có	P	
Nhọn sóng dạng động kinh	Không	8(80%)	35(87,5%)	0,616	
	Có	2(20%)	5(12,5%)		
Sóng chậm lan tỏa	Không	7(70%)	24(60%)	0,722	
	Có	3(30%)	16(40%)		
Delta brush	Không	7(70%)	21(52,5%)	0,480	
	Có	3(30%)	19(47,5%)		
Beta quá mức	Không	8(80%)	38(95%)	0,174	
	Có	2(20%)	2(5%)		
Delta nhịp nhàng	Không	9(90%)	35(87,5%)	1,000	
	Có	1(10%)	5(12,5%)		

Nhận xét: Không có khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa đặc điểm bất thường điện não đồ và rối loạn ý thức

Bảng 7. Tương quan hình ảnh điện não đồ và bệnh nhân có rối loạn thần kinh tự chủ

Đặc điểm điện não đồ		Rối loạn thần kinh tự chủ			P
		Không	Có	P	
Nhọn sóng dạng động kinh	Không	24(88,9%)	19(82,6%)	0,689	
	Có	3(11,1%)	4(17,4%)		
Sóng chậm lan tỏa	Không	19(70,4%)	12(52,2%)	0,186	
	Có	8(29,6%)	11(47,8%)		
Delta brush	Không	16(59,3%)	12(52,2%)	0,615	
	Có	11(40,7%)	11(47,8%)		
Beta quá mức	Không	26(96,3%)	20(87%)	0,322	
	Có	1(3,7%)	3(13%)		
Delta nhịp nhàng	Không	24(88,9%)	20(87%)	1,000	
	Có	3(11,1%)	3(%)		

Nhận xét: Không có khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa đặc điểm điện não đồ và rối loạn thần kinh tự chủ.

IV. BÀN LUẬN

Trong 50 bệnh nhân được chẩn đoán viêm não tự miễn do kháng thể kháng NMDAR tại Trung tâm Thần kinh Bệnh viện Bạch Mai, chúng tôi nhận hầu hết bệnh nhân đều có bất thường trên điện não đồ chiếm 74%. Kết quả này cũng tương tự nghiên cứu của tác giả S. Jeannin-Mayer với tỷ lệ điện não đồ bất thường chiếm 83,6%⁵, điện não đồ cũng bất thường tới 90% trong nghiên cứu của Maarten J Titulae và cộng sự.³ Điều này cho thấy, hầu hết bệnh nhân viêm não NMDAR có bất thường về điện não đồ, tuy nhiên nếu điện não đồ bình thường cũng không loại trừ được viêm não NMDAR. Các bất thường trên điện não đồ hay gặp nhất là sóng Delta brush (44%) và sóng chậm lan tỏa (38%). Kết quả này tương đồng nghiên cứu của tác giả Sarah E. Schmitt với tỷ lệ Delta brush 30%,² song lại có sự khác biệt với nghiên cứu của tác giả S. Jeannin-Mayer beta quá mức chiếm 71%, Delta brush ở 58% và Delta nhịp nhàng ở 50%. Điều khác biệt này có thể do số lượng mẫu của chúng tôi gặp đôi với nghiên cứu của S. Jeannin-Mayer.

Nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy bất thường nhọn sóng dạng động kinh có mối liên quan đến cơn co giật trên lâm sàng. Tuy nhiên 20 trường hợp có cơn co giật trên lâm sàng nhưng không có bất thường nhọn sóng dạng động kinh. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Lisa Gillinder: cơn động kinh trên điện não đồ tương quan chặt chẽ với các cơn động kinh lâm sàng ($p < 0,0001$), tuy nhiên chỉ có 39 trường hợp ghi lại được cơn động kinh trên điện não đồ, trong khi có 294 trường hợp có cơn động kinh lâm sàng. Qua đây chúng tôi thấy rằng các nhọn sóng động kinh trên điện não đồ có liên quan cơn co giật trên lâm sàng tuy nhiên rất nhiều trường hợp có cơn co giật trên lâm sàng lại không có dạng nhọn sóng này trên điện não đồ. Điều này có thể do khảo sát điện não đồ ngoài cơn hoặc tần suất và thời gian đánh giá điện não chưa đầy đủ.⁶

Ngoài ra, nghiên cứu của chúng tôi cũng chỉ ra sóng Delta brush trên điện não đồ có liên quan đến rối loạn vận động của bệnh nhân. Bất thường điện não đồ không có mối liên quan có ý nghĩa với triệu chứng rối loạn ý thức và rối loạn thần kinh tự chủ.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu này, chúng tôi nhận thấy phần lớn bệnh nhân viêm não tự miễn do kháng

thể kháng thụ thể NMDAR có bất thường trên điện não đồ, trong đó sóng chậm lan tỏa và Delta brush thường gặp nhất. Nhọn sóng dạng động kinh có liên quan đến cơn co giật trên lâm sàng, sóng Delta brush có liên quan đến triệu chứng rối loạn vận động.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Dalmau J, Gleichman AJ, Hughes EG, et al. Anti-NMDA-receptor encephalitis: case series and analysis of the effects of antibodies. *Lancet Neurol.* Dec 2008;7(12):1091-8. doi:10.1016/S1474-4422(08)70224-2
2. Schmitt SE, Pargeon K, Frechette ES, Hirsch LJ, Dalmau J, Friedman D. Extreme delta brush: a unique EEG pattern in adults with anti-NMDA receptor encephalitis. *Neurology.* Sep 11 2012; 79(11): 1094-100. doi:10.1212/WNL.0b013e3182698cd8
3. Titulaer MJ, McCracken L, Gabilondo I, et al. Treatment and prognostic factors for long-term outcome in patients with anti-NMDA receptor encephalitis: an observational cohort study. *The Lancet Neurology.* 2013;12(2):157-165. doi:10.1016/s1474-4422(12)70310-1
4. Warren N, Siskind D, O'Gorman C. Refining the psychiatric syndrome of anti-N-methyl-d-aspartate receptor encephalitis. *Acta Psychiatr Scand.* Nov 2018;138(5):401-408. doi:10.1111/acps.12941
5. Jeannin-Mayer S, Andre-Obadia N, Rosenberg S, Boutet C, Honnorat J, Antoine JC, Mazzola L. EEG analysis in anti-NMDA receptor encephalitis: Description of typical patterns. *Clin Neurophysiol.* Feb 2019;130(2): 289-296. doi:10.1016/j.clinph.2018.10.017
6. Gillinder L, Warren N, Hartel G, Dionisio S, O'Gorman C. EEG findings in NMDA encephalitis - A systematic review. *Seizure.* Feb 2019;65:20-24. doi:10.1016/j.seizure.2018.12.015

NGHIÊN CỨU MÔ HÌNH DỰ ĐOÁN BIẾN CỐ TÁI NHẬP VIỆN TRONG 30 NGÀY, Ở BỆNH NHÂN NHỒI MÁU CƠ TIM CẤP TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ

Trần Việt An¹, Huỳnh Tuấn An¹, Nguyễn Phương Anh¹, Nguyễn Duy Khuê², Nguyễn Duy Khương¹, Nguyễn Huyền Thoại³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ngày nay, nhồi máu cơ tim (NMCT) vẫn còn là một trong những nguyên nhân chủ yếu gây tử vong và tàn tật trên thế giới. Cũng như việc phân tầng nguy cơ sớm là cần thiết để có chiến lược can thiệp đông mạch vành sớm, các biện pháp điều trị bệnh tối ưu và tiên lượng bệnh. Tiên lượng các biến cố tái nhập viện, sau NMCT hết sức cần thiết, để có được phương pháp dự phòng, điều trị kịp thời và phù hợp. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ và các yếu tố liên quan biến cố tái nhập viện trong 30 ngày sau NMCT. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Bệnh nhân được chẩn đoán NMCT, tại Khoa Tim mạch can thiệp – Thần kinh, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. Thiết kế nghiên cứu cắt ngang. **Kết quả:** Sau 30 ngày theo dõi, tỷ lệ biến cố chung (45%); tái nhập viện (18,7%); tử vong (21,2%). Phương trình tiên lượng biến cố tái nhập viện: **[Biến cố tái nhập viện]** = -1,09*[**Nhóm tuổi**] + 0,029 * [**Huyết áp tâm thu**] - 0,102*[**Phân suất tổng máu thất trái**] + 1,105*[**Đái tháo đường**]. Kết quả mô hình phân tích đường cong ROC tiên lượng biến cố tái nhập viện trong 30 ngày, diện tích dưới đường cong (AUC 0,84;

KTC (0,73 -0,95); p < 0,0001); **Kết luận:** đánh giá trị số huyết áp tâm thu, phân suất tổng máu và thời gian nhập viện có ý nghĩa trong tiên lượng biến cố tái nhập viện sau NMCT trong 30 ngày. **Từ khóa:** nhồi máu cơ tim cấp (NMCT), biến cố tái nhập viện.

SUMMARY

STUDY ON A PREDICTION MODEL OF 30-DAY RE-HOSPITALITY EVENTS IN PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL IRRIGATION AT THE CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL

Background: Acute myocardial infarction is one of the leading causes of mortality and disability across the world. In addition to early risk classification, it is required for early coronary intervention techniques, effective disease treatment measures, and disease prognosis. The prognosis of rehospitalization occurrences following myocardial infarction highlights the critical need for prompt and suitable preventive and treatment measures. **Objectives:** Determine the rate and variables associated with hospital readmission within 30 days of acute myocardial infarction. **Materials and methods:** patients were diagnosed with acute coronary syndrome at the Department of Interventional Cardiology – Neurology, Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital. **Results:** After 30 days of follow-up, the total event rate was 45%, with hospital readmissions at 18.7% and deaths at 21.2%. Equation for predicting hospital readmission: [Rehospitalisation incident] = -1.09*[Age group] + 0.029*[Systolic blood pressure] - 0.102*[Left ventricular ejection fraction] +

¹Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ

³Trường Đại Học Trà Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Duy Khuê

Email: ndkhue.bv@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2024

Ngày duyệt bài: 16.9.2024