

trái ngược nhau.

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã chỉ ra mối liên quan giữa rs1049174 của gen NKG2D đối với nguy cơ mắc UTBMV amidan. Kết quả của nghiên cứu cho thấy vai trò bảo vệ tiềm năng giúp làm giảm nguy cơ mắc UTBMV amidan của alen G SNP rs1049174 của gen NKG2D và vai trò làm tăng nguy cơ mắc UTBMV amidan của alen C SNP rs1049174 của gen NKG2D, cá thể có kiểu gen CC làm tăng đáng kể nguy cơ ung thư biểu mô vảy amidan, gợi ý những SNP này có thể được sử dụng như một dấu ấn sinh học trong việc sàng lọc, tiên lượng UTBMV amidan ở Việt Nam.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bray F, Laversanne M, Sung H, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2024;74(3):229-263.
2. Rakhshanpour A, Hasani SJ, Tehrani AA, Behfar M. Tonsillar squamous cell carcinoma in a male Lhasa Apso. *Vet Res Forum Int Q J.* 2024;15(7):387-389.
3. Paul S, Lal G. The Molecular Mechanism of Natural Killer Cells Function and Its Importance in Cancer Immunotherapy. *Front Immunol.* 2017;8.

4. Wensveen FM, Jelencić V, Polić B. NKG2D: A Master Regulator of Immune Cell Responsiveness. *Front Immunol.* 2018;9.
5. Espinoza JL, Nguyen VH, Ichimura H, et al. A functional polymorphism in the NKG2D gene modulates NK-cell cytotoxicity and is associated with susceptibility to Human Papilloma Virus-related cancers. *Sci Rep.* 2016;6:39231.
6. Charfi L, Jouffroy T, de Cremoux P, et al. Two types of squamous cell carcinoma of the palatine tonsil characterized by distinct etiology, molecular features and outcome. *Cancer Lett.* 2008;260(1-2):72-78.
7. Tinh NT. Xác định đa hình thái đơn RS1049174 của gen NKG2D trên bệnh nhân ung thư vòm họng. *Tạp chí nghiên cứu Y học.* 2020; 70-72.
8. Vukovic V, Stojanovic J, Vecchioni A, Pastorino R, Boccia S. Systematic Review and Meta-analysis of SNPs from Genome-Wide Association Studies of Head and Neck Cancer. *Otolaryngol Neck Surg.* 2018;159(4):615-624.
9. Dilipan E, Kamala K, Sivaperumal P. Single nucleotide polymorphism (SNP's) as investigative tools for Head and Neck Cancer. *Oral Oncol Rep.* 2023;7:100067.
10. Iwaszko M, Świerkot J, Kolossa K, Jeka S, Wiland P, Bogunia-Kubik K. Influence of NKG2D Genetic Variants on Response to Anti-TNF Agents in Patients with Rheumatoid Arthritis. *Genes.* 2018;9(2):64.

## THỰC TRẠNG SUY GIẢM NHẬN THỨC CỦA NGƯỜI BỆNH ĐỘT QUY TẠI BỆNH VIỆN PHỤC HỒI CHỨC NĂNG HẢI DƯƠNG NĂM 2025

Đặng Thị Thuý Hằng<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Liễu<sup>2</sup>,  
Nguyễn Thị Hằng<sup>2</sup>, Đỗ Thị Mơ<sup>1</sup>, Nguyễn Thu Hiền<sup>1</sup>,  
Nguyễn Phương Trang<sup>1</sup>, Hoàng Thị Diễm Quỳnh<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng suy giảm nhận thức (SGNT) của người bệnh (NB) đột quy (ĐQ) tại Bệnh viện Phục hồi chức năng (PHCN) Hải Dương năm 2025. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang trên 90 NB bị ĐQ bằng thang đánh giá nhận thức MoCA. **Kết quả và kết luận:** Nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ NB bị SGNT chiếm 91,1%. Trong đó, SGNT mức độ nhẹ: 42,7%; mức độ vừa: 47,5% và mức độ nặng chỉ chiếm 9,8%. Các lĩnh vực của nhận thức bị ảnh hưởng nhiều nhất là kiến tạo thị giác (86,7%); ngôn ngữ (83,3%); định hướng (74,4%); tư duy (71,1%) và chú ý tập trung (67,8%). Ngoài ra, khả năng thực hiện chức năng tính toán và trí nhớ cũng bị

ảnh hưởng. Chúng tôi không ghi nhận mối liên quan giữa SGNT với các yếu tố như tuổi, giới, thể trạng, thể ĐQ, bên tổn thương... Tuy nhiên, SGNT có xu hướng gia tăng theo tuổi, dù sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. **Từ khóa:** Nhận thức, Suy giảm nhận thức, Đột quy

### SUMMARY

#### THE CURENT STATE OF COGNITIVE IMPAIRMENT IN STROKE PATIENTS AT HAI DUONG REHABILITATION HOSPITAL IN 2025

**Aim:** To describe the current status of cognitive impairment in stroke patients at Hai Duong Rehabilitation Hospital in 2025. **Methods:** A cross-sectional study was conducted on 90 stroke patients using the Montreal Cognitive Assessment (MoCA) tool. **Results and conclusion:** The study recorded a cognitive impairment rate of 91.1% among patients. Specifically, 42.7% had mild cognitive impairment, 47.5% had moderate impairment, and 9.8% had severe impairment. The most affected cognitive domains were visuoconstruction (86.7%), language

<sup>1</sup>Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

<sup>2</sup>Bệnh viện Phục hồi chức năng Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Thị Thuý Hằng

Email: dangthithuyhang@hmtu.edu.vn

Ngày nhận bài: 25.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2025

Ngày duyệt bài: 28.11.2025

(83.3%), orientation (74.4%), thinking (71.1%), and attention (67.8%). Additionally, calculation and memory functions were also impaired to varying degrees. No significant correlation was found between cognitive impairment and factors such as age, gender, physical condition, type of stroke, or side of injury. However, cognitive impairment tended to increase with age, although this difference was not statistically significant. **Keywords:** Cognition, Cognitive impairment, Stroke

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

NB bị ĐQ thường các chức năng về vận động, cảm giác, nhận thức... bị ảnh hưởng, suy giảm đáng kể. Trong đó, SGNT là một trong các biến chứng hay gặp, và là nguyên nhân hàng đầu dẫn đến sa sút trí tuệ ở NB sau khi bị ĐQ. Tình trạng SGNT có thể ảnh hưởng đến quá trình phục hồi vận động và chất lượng cuộc sống của NB.

SGNT là một thuật ngữ được sử dụng để mô tả sự suy yếu của các lĩnh vực nhận thức khác nhau. SGNT không giới hạn ở bất kỳ bệnh tật hoặc tình trạng cụ thể nào mà, có thể là một trong những biểu hiện của tình trạng cơ bản của con người[5]. Các biểu hiện của SGNT bao gồm: suy giảm trí nhớ, rối loạn định hướng, rối loạn ngôn ngữ, giảm khả năng tư duy trừu tượng... Tại Hà Lan, Rasquin đã tiến hành kiểm tra chức năng nhận thức của 176 NB bị ĐQ lần đầu sau 6 tháng kết quả lên tới 70% NB bị SGNT[8].

Việc phát hiện sớm và can thiệp kịp thời các vấn đề về nhận thức sẽ hỗ trợ cải thiện các chức năng và giúp NB nhanh chóng tái hoà nhập xã hội. Tuy nhiên, tại Hải Dương chưa có nhiều đề tài nghiên cứu về thực trạng SGNT bằng thang MoCA trên NB ĐQ. Chính vì vậy, nhóm chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Thực trạng suy giảm nhận thức của người bệnh đột quỵ tại Bệnh viện Phục hồi chức năng Hải Dương năm 2025", với mục tiêu cụ thể là mô tả thực trạng suy giảm nhận thức của người bệnh đột quỵ tại Bệnh viện Phục hồi chức năng Hải Dương năm 2025.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**Đối tượng nghiên cứu:** NB bị ĐQ đang điều trị tại Bệnh viện PHCN Hải Dương

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** NB được chẩn đoán ĐQ trong hồ sơ bệnh án và đang được điều trị tại Bệnh viện PHCN Hải Dương trong khoảng thời gian từ tháng 1 đến tháng 3/2025, đồng ý tham gia nghiên cứu và bị ĐQ lần gần nhất không quá 6 tháng.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** NB bị hôn mê sâu, có tiền sử sa sút trí tuệ, SGNT, tâm thần đang hoặc đã điều trị trước đó. NB bị khiếm khuyết về thị giác, thính giác, rối loạn lời nói và không gian trước đó.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang

Kỹ thuật chọn mẫu: Thuận tiện

Cỡ mẫu: 90 NB đã được nhóm lựa chọn tham gia nghiên cứu

Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện PHCN Hải Dương

Quy trình nghiên cứu: NB tham gia nghiên cứu đáp ứng đầy đủ các tiêu chí lựa chọn. NB sẽ trả lời các câu hỏi trong phiếu thu thập thông tin do nhóm nghiên cứu viên xây dựng. Sau khi trả lời xong, NB sẽ được tiến hành đánh giá các lĩnh vực về nhận thức theo thang MoCA.

**Phân tích số liệu:** Số liệu được xử lí bằng phần mềm thống kê y học SPSS 20.0. Để đánh giá mối liên quan giữa SGNT với một số yếu tố thông tin về bệnh, chúng tôi sử dụng phép kiểm định Fisher Exact. Kết luận các biến số có mối liên quan với nhau có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 3.1. Các đặc điểm thông tin về nhân khẩu học**

		Số lượng (n=90)	Tỷ lệ (%)
<b>Giới</b>	Nam	57	63,3
	Nữ	33	36,7
<b>Tuổi</b>	M±SD	65,51±11,94	
<b>Nhóm tuổi</b>	<40	1	1,1
	40-49	9	10
	50-59	16	17,8
	60-69	31	34,4
	≥70	33	36,7
<b>Trình độ học vấn</b>	Không học	2	2,2
	Tiểu học	12	13,3
	THCS	36	40
	THPT	35	38,9
	CĐ/ĐH	5	5,6
<b>Thể trạng</b>	Gầy	6	6,7
	Bình thường	72	80
	Thừa cân	10	11,1
	Béo phì	2	2,2

**Nhận xét:** - Khảo sát trên 90 NB, số lượng NB giới tính nam chiếm đa số (63,3%). Trong khi đó NB giới tính nữ chỉ chiếm 36,7% với độ tuổi chủ yếu từ 60 trở lên chiếm 34,4% và trên 70 tuổi chiếm 36,7%. Trong khi đó số lượng NB từ 60 tuổi trở xuống chiếm tỉ lệ ít, nhất là nhóm tuổi nhỏ hơn 40.

- Đa số NB học đến bậc THCS và THPT (THCS chiếm 40%, THPT chiếm 38,9%), các bậc học khác chiếm số lượng nhỏ.

- NB có thể trạng bình thường chiếm tỷ lệ cao nhất (80%), thể trạng gầy và thừa cân

chiếm tỷ lệ thấp.

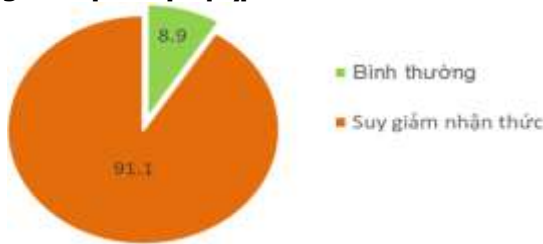
**Bảng 3.2. Đặc điểm các yếu tố liên quan đến bệnh lý**

		Số lượng (n=90)	Tỷ lệ (%)
<b>Bên bán cầu tổn thương</b>	Bên trái	52	57,8
	Bên phải	38	42,2
<b>Bên tay chân bị liệt</b>	Bên thuận	47	52,2
	Bên không thuận	43	47,8
<b>Loại tổn thương</b>	Xuất huyết não	21	23,2
	Nhồi máu não	69	76,7
<b>Thời gian tổn thương</b>	<3 tháng	31	34,4
	3-6 tháng	59	65,6
<b>Bệnh lý khác kèm theo</b>	Không	19	21,1
	Có	71	78,9
<b>Thói quen dùng chất kích thích (rượu bia, thuốc lá)</b>	Không	48	53,3
	Có	42	46,7

**Nhận xét:**

- Tỷ lệ NB bị liệt bên trái chiếm nhiều hơn bên phải và liệt tay chân cùng bên với bên thuận chiếm 52,2% nhiều hơn so với bên không thuận.
- Phần lớn các trường hợp NB bị ĐQ là do nhồi máu não, xuất huyết não chiếm số lượng ít hơn.
- Trong nghiên cứu của chúng tôi đa số là NB bị ĐQ ở giai đoạn mạn tính (3-6 tháng) chiếm đến 65,6%; số lượng NB giai đoạn cấp tính (<3 tháng) không cao chỉ chiếm 34,4%.
- Phần lớn NB đều mắc các bệnh khác kèm theo chiếm đến 78,9%
- Có 53,3% NB không sử dụng chất kích thích như rượu bia, thuốc lá, chiếm tỷ lệ cao hơn nhóm có sử dụng; tuy nhiên không có sự chênh lệch nhiều về tỷ lệ.

**3.2. Thực trạng suy giảm nhận thức ở người bệnh đột quỵ**

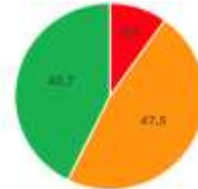


**Bảng 3.3. Mối liên quan của suy giảm nhận thức với yếu tố nhân khẩu học**

n=90		Bình thường (n=8)		SGNT (n=82)		p
		Số lượng	Tỷ lệ	Số lượng	Tỷ lệ	
<b>Giới</b>	Nam	7	7,8	50	55,6	0,25
	Nữ	1	1,1	32	35,6	
<b>Tuổi</b>	<40	0	0	1	1,1	0,42
	40-49	2	2,2	7	7,8	
	50-59	2	2,2	14	15,6	

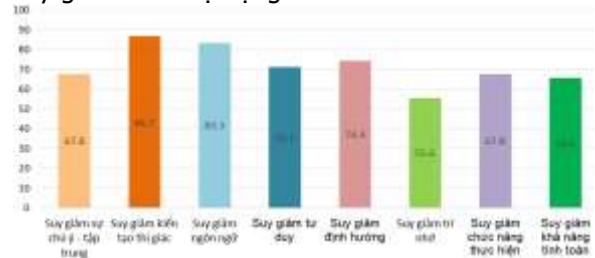
**Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ người bệnh bị suy giảm nhận thức ở người bệnh đột quỵ**

**Nhận xét:** Dựa trên biểu đồ 3.1, chúng tôi ghi nhận tỷ lệ NB bị SGNT sau ĐQ chiếm tỷ lệ rất cao, có đến 91,1% bị SGNT và chỉ có 8,9% tình trạng nhận thức là bình thường sau khi bị ĐQ. Đây là một tỷ lệ rất lớn cần được chú ý hơn trong quá trình chăm sóc và điều trị PHCN cho NB.



**Biểu đồ 3.2. Tỷ lệ người bệnh bị suy giảm nhận thức theo mức độ**

**Nhận xét:** Trong tổng số 82 NB bị SGNT, NB bị suy giảm mức độ trung bình chiếm tỷ lệ lớn nhất (47,5%), tiếp theo sau là NB bị SGNT mức độ nhẹ chiếm 42,7% và chỉ có 9,8% NB bị suy giảm mức độ nặng.



**Biểu đồ 3.3. Đặc điểm suy giảm nhận thức của người bệnh bị đột quỵ ở từng lĩnh vực theo thang MoCA**

**Nhận xét:** Theo biểu đồ 3.3, chúng tôi nhận thấy rằng NB bị suy giảm về kiến tạo thị giác và ngôn ngữ chiếm tỷ lệ cao nhất, lần lượt là 86,7% và 83,3%. Tiếp theo là tỷ lệ NB bị suy giảm định hướng và tư duy chiếm tỷ lệ lần lượt là 74,4% và 71,1%. Điều này cho thấy số lượng NB có nhận thức bị suy giảm tập trung nhiều về lĩnh vực thị giác, ngôn ngữ, định hướng và tư duy nhiều nhất. Về lĩnh vực trí nhớ là có tỷ lệ NB bị suy giảm thấp nhất chiếm 55,6%. Đối với các lĩnh vực nhận thức còn lại có tỷ lệ gần như bằng nhau.

**3.3. Mối liên quan của suy giảm nhận thức**

<b>Thể trạng</b>	60-69	2	2,2	29	32,2	0,81
	≥70	2	2,2	31	34,4	
	Gầy	0	0	6	6,7	
	Bình thường	8	8,9	64	71,1	
	Thừa cân	0	0	10	11,1	
Béo phì độ 1	0	0	2	2,2		

**Nhận xét:** - Theo bảng kết quả ta nhận thấy tỉ lệ BN nam bị SGNT chiếm đa số 55,6% và nữ chỉ chiếm số lượng ít. Tuy nhiên, chúng tôi không ghi nhận mối liên quan khác biệt có ý nghĩa thống kê giữ tỷ lệ NB sau ĐQ bị SGNT với biến giới tính.

- Tỉ lệ NB bị SGNT ở nhóm tuổi 60 trở đi chiếm phần lớn và NB bị SGNT từ 60 trở xuống

chỉ chiếm số ít và không ghi nhận mối liên quan khác biệt có ý nghĩa thống kê với biến SGNT.

- Phần lớn NB bị SGNT thể trạng bình thường chiếm đa số, thể trạng gầy, thừa cân, béo phì độ I không nhiều. Tuy nhiên cũng không ghi nhận mối liên quan khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ NB bị SGNT sau ĐQ với biến thể trạng.

**Bảng 3.4. Mối liên quan suy giảm nhận thức với thông tin chung về bệnh**

n=90		Bình thường (n=8)		SGNT (n=82)		p
		Số lượng	Tỷ lệ	Số lượng	Tỷ lệ	
<b>Thể tổn thương</b>	Nhồi máu não	7	7,8	62	68,9	0,675
	Xuất huyết não	1	1,1	20	22,2	
<b>Bên bán cầu tổn thương</b>	Bên trái	4	4,4	48	53,3	0,717
	Bên phải	4	4,4	34	37,8	
<b>Bên tay chân bị liệt</b>	Bên thuận	3	3,3	44	48,9	0,472
	Bên không thuận	5	5,6	38	42,2	
<b>Thời gian tổn thương</b>	<3 tháng	3	3,3	28	31,1	1,0
	3-6 tháng	5	5,6	54	60,0	

**Nhận xét:**

- Theo bảng kết quả của nghiên cứu hiện tại, chúng tôi nhận thấy rằng NB bị SGNT sau ĐQ thể nhồi máu não chiếm tỷ lệ cao hơn so với xuất huyết não tuy nhiên không ghi nhận mối liên quan khác biệt có ý nghĩa thống kê.

- Tỉ lệ NB bị SGNT sau ĐQ tổn thương bên phải chiếm 58,5% lớn hơn bên trái chỉ chiếm 41,5%. Không ghi nhận mối liên quan khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ NB sau ĐQ với bên tổn thương.

- Thời gian từ 3 - 6 tháng NB bị SGNT chiếm 60%, dưới 3 tháng là 31,1 %. Không ghi nhận mối liên quan khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa biến SGNT với thời gian tổn thương.

**IV. BÀN LUẬN**

**4.1. Thực trạng suy giảm nhận thức của người bệnh đột quỵ.** Nghiên cứu của chúng tôi đã tiến hành lượng giá nhận thức cho 90 NB bị ĐQ nhưng có tới 91,1% NB bị SGNT. Đây là con số rất lớn phản ánh tình trạng SGNT xảy ra ở hầu hết những NB sau khi bị ĐQ, tỷ lệ NB không bị SGNT chiếm tỷ lệ thấp có 8,9%. Độ tuổi NB tham gia nghiên cứu hiện tại là 65,51±11,94, đây cũng là độ tuổi khá cao. Đa số NB thuộc nhóm người cao tuổi, tức là họ có thể đã có những vấn đề suy giảm về trí nhớ nhận thức do tuổi già mà trong quá trình sinh sống không phát hiện ra khi những vấn đề biểu hiện ở mức độ nhẹ; và sau

khi bị ĐQ tình trạng về nhận thức có thể gia tăng và biểu hiện ra ngoài theo hướng phức tạp và nặng nề hơn. Khi chúng tôi tiến hành lượng giá nhận thức NB bằng thang MoCA chúng tôi ghi nhận được đa phần NB bị trừ điểm hoặc không được tính điểm ở các mục nhắc lại 5 từ ở lĩnh vực trí nhớ, ngôn ngữ. Tuy rằng tỷ lệ NB bị SGNT ở mức cao nhưng chủ yếu là ở mức độ nhẹ và trung bình.

Theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Kim Liên và Hà Thị Bích Ngọc khi lượng giá nhận thức trên 60 NB bị ĐQ bằng thang MoCA vào năm 2017 cho kết quả 75% NB bị SGNT và chủ yếu là rối loạn nhận thức mức độ trung bình và nhẹ[2]. Kết quả này khá tương đồng với đề tài của chúng tôi. Sự tương đồng này có thể đến từ số lượng mẫu nghiên cứu, và cùng một thang đo lường. Trong nghiên cứu của tác giả Richa Shama và cộng sự đã tiến hành nghiên cứu về sự SGNT tại một phòng khám ở Hoà Kỳ năm 2020 bằng thang MoCA trên NB bị ĐQ sau 4-8 tuần. Kết quả cho thấy SGNT sau ĐQ chiếm phổ biến: 66,8% có điểm <26 và 22,9% <19. Điểm trung bình của thang MoCA là 18,7±7,0 trên NB có vùng tổn thương lớn. Nghiên cứu cũng kết luận rằng nhiều NB bị rối loạn chức năng nhận thức từ rất sớm sau khi bị ĐQ, ảnh hưởng đáng kể đến chức năng và rất quan trọng trong việc quyết định về quay lại làm việc và sự độc lập

trong tương lai[7]. Tỷ lệ bị SGNT của các nghiên cứu trên thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi. Có sự khác biệt này có thể từ số lượng NB tham gia nghiên cứu của chúng tôi nhỏ hơn và đa số là NB ở giai đoạn bán cấp, chỉ có 34,4% ở giai đoạn cấp tính.

Trong tổng số 82 NB bị SGNT đa số suy giảm ở mức độ vừa và nhẹ. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 42,7% NB SGNT ở mức độ nhẹ và 47,5% mức độ trung bình; chỉ có rất ít NB mức độ nặng chiếm 9,8%. Theo nghiên cứu của tác giả Cô Văn Gân và cộng sự khảo sát 40 NB bị nhồi máu não cấp khi ra viện có 55% NB có biểu hiện sa sút trí tuệ, trong đó sa sút trí tuệ mức độ nhẹ và trung bình chiếm 50%; mức độ nặng 50%[1], tác giả Nguyễn Thị Kim Liên cùng các cộng sự có 23,3% BN rối loạn nhận thức mức độ nhẹ; 40% BN ở mức độ trung bình; 11,7% mức độ nặng và 25% không có rối loạn nhận thức[2]. Kết quả cho thấy NB SGNT mức độ nặng đều thấp hơn nhóm trung bình và nhẹ hoàn toàn tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi.

Chúng tôi nhận thấy NB bị suy giảm kiến tạo thị giác cao nhất chiếm 86,7%, ngôn ngữ chiếm 83,3%, định hướng (74,4%), tư duy (71,1%), sự chú ý tập trung 67,8% và khả năng tính toán 65,5%. Tỷ lệ NB bị suy giảm trí nhớ là thấp nhất chiếm có 55,6%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khá giống với nghiên cứu tác giả Đào Thị Bích Ngọc với rối loạn định hướng thời gian: 93,3%, định hướng không gian: 60%, suy giảm ngôn ngữ: 83,3%[3]. Tương tự với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Kim Liên ghi nhận các lĩnh vực nhận thức bị rối loạn thường gặp là rối loạn trí nhớ, ngôn ngữ. Ngoài ra, các rối loạn khác như thị giác, sự tập trung, khái quát hóa, trừu tượng cũng bị ảnh hưởng đáng kể[2].

**4.2. Một số yếu tố liên quan đến suy giảm nhận thức.** Theo nghiên cứu tỉ lệ nam bị SGNT chiếm đa số 55,6% và chúng tôi không ghi nhận mối liên quan của SGNT đến tuổi, giới, học vấn. Điều này có sự khác biệt với một số nghiên cứu khác, như nghiên cứu tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 của tác giả Nguyễn Hoàng Ngọc cùng cộng sự cho thấy có mối liên quan giữa các yếu tố như: tuổi, trình độ học vấn với tình trạng SGNT( $p < 0,05$ )[4].

Trong 82 NB bị SGNT, những NB trên 60 tuổi chiếm tới 66,6%, điều này phù hợp vì nhóm người cao tuổi thường sẽ có rối loạn nhận thức do lão hoá tuổi già. Ở các nghiên cứu về rối loạn nhận thức đều cho thấy rằng tỷ lệ mắc SGNT đều gia tăng theo tuổi, nhóm tuổi càng cao thì tỷ lệ mắc SGNT càng tăng[3]. Trong nghiên cứu của chúng tôi cũng ghi nhận kết quả tương tự, nhóm

$\geq 70$  tuổi có tỷ lệ bị SGNT cao nhất (34,4%) trong khi đó nhóm từ 40-49 tuổi chỉ có 7,8%.

NB bị SGNT ở thể nhồi máu não chiếm 68,9% cao hơn so với xuất huyết não là 22,2%, điều này có khác biệt so với tác giả Nguyễn Thị Kim Liên cùng cộng sự[2]. Sự khác biệt về kết quả nghiên cứu có thể do tỷ lệ NB bị ĐQ thể nhồi máu não trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nhiều so với NB bị ĐQ thể xuất huyết.

Tỉ lệ NB bị SGNT sau ĐQ tổn thương bên phải chiếm đa số 53,3%, bên trái chiếm tỷ lệ ít hơn. Chúng tôi cũng không ghi nhận mối liên quan giữa SGNT và bên tay thuận điều này trái ngược với nghiên cứu của tác giả Jocelyn E Harris và cộng sự, họ đã tìm thấy cả sự tương tác và hiệu ứng chính của dominance trong mô hình suy giảm. Hiệu ứng tương tác cho thấy những cá nhân bị suy giảm nghiêm trọng hoặc nhẹ với bàn tay thuận bị ảnh hưởng cho thấy suy giảm ít hơn những người bị ảnh hưởng bởi bàn tay không thuận[6].

NB bị SGNT sau khi bị bệnh ĐQ từ 3-6 tháng là 60,0%, nhỏ hơn 3 tháng là 31,1%. Chúng tôi không ghi nhận mối liên quan khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ SGNT với biến thời gian tổn thương.

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi đã tiến hành lượng giá chức năng nhận thức trên 90 NB với độ tuổi trung bình  $65,51 \pm 11,94$ ; cho thấy tỷ lệ SGNT rất cao chiếm 91,1%. Trong đó, SGNT mức độ nhẹ là 42,7%, mức độ vừa chiếm 47,5% và mức độ nặng chỉ chiếm 9,8%. Điều này cho thấy phần lớn NB sau ĐQ đều có biểu hiện SGNT, chủ yếu ở mức độ nhẹ và vừa.

Đánh giá theo thang điểm MoCA cho thấy các lĩnh vực nhận thức bị ảnh hưởng nhiều nhất là kiến tạo thị giác (86,7%); ngôn ngữ (83,3%); định hướng (74,4%); tư duy (71,1%) và chú ý tập trung (67,8%). Ngoài ra, khả năng thực hiện chức năng tính toán và trí nhớ cũng bị ảnh hưởng.

Phân tích các yếu tố liên quan cho thấy không có mối liên hệ có ý nghĩa thống kê giữa SGNT với các yếu tố như tuổi, giới tính, trình độ học vấn, thể trạng, thể ĐQ, bên tổn thương... SGNT có xu hướng gia tăng theo tuổi, tuy nhiên nghiên cứu của chúng tôi không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Cô Văn Gân và Nguyễn Thị Minh Đức** (2023), "Tỷ lệ và một số yếu tố liên quan đến sa sút trí tuệ sau đột quỵ não", Tạp chí Y Dược học Cần Thơ(64), tr. 32-38.
2. **Nguyễn Thị Kim Liên, Hà Thị Bích Ngọc**, Tình

- trạng rối loạn nhận thức của bệnh nhân tai biến mạch máu não. Tạp chí Y - Dược học Quân sự, 2017(4): p. 114-119.
- Đào Thị Bích Ngọc, Nguyễn Văn Liệu và Nguyễn Kim Việt** (2018), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng của chức năng nhận thức sau nhồi máu não và một số yếu tố liên quan", Luận án tiến sĩ y học, Đại học Y Hà Nội.
  - Nguyễn Hoàng Ngọc và Nguyễn Đình Toàn** (2015), "Nghiên cứu tình trạng suy giảm nhận thức ở bệnh nhân sau đột quỵ não cấp bằng thang điểm đánh giá tâm thần tối thiểu MMSE. Thần kinh học Việt Nam".
  - A Dhakal và BD Bobrin** (2024), Cognitive Deficits. StatPearls, chủ biên, Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.
  - Harris, J.E. and J.J. Eng**, Individuals with the dominant hand affected following stroke demonstrate less impairment than those with the nondominant hand affected. Neurorehabilitation and neural repair, 2006. 20(3): p. 380-389.
  - Richa Sharma và các cộng sự.** (2020), "Early post-stroke cognition: in-hospital predictors and the association with functional outcome", Frontiers in Neurology. 11, tr. 613607.
  - SMC Rasquin và các cộng sự.** (2004), "Demographic and CT scan features related to cognitive impairment in the first year after stroke", Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry. 75(11), tr. 1562-1567.

## NHẬN XÉT KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN NHIỄM KHUẨN HUYẾT DO STAPHYLOCOCCUS AUREUS KHÁNG METHICILLIN (MRSA) TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Trần Tiến Đạt<sup>1</sup>, Trần Minh Châu<sup>1,2</sup>, Tạ Thị Diệu Ngân<sup>1,2</sup>

### TÓM TẮT

Nghiên cứu hồi cứu 112 bệnh nhân tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội nhằm nhận xét kết quả điều trị nhiễm khuẩn huyết do Staphylococcus aureus kháng methicillin (MRSA) giai đoạn 2021-2025. **Kết quả:** Nhiễm trùng da mô mềm và áp xe cơ là biểu hiện thường hay gặp nhất (60,7% và 20,5%). Tỷ lệ tử vong là 18,8%. Có 98/112 bệnh nhân (87,5%) được sử dụng kháng sinh ban đầu phù hợp có vancomycin hoặc linezolid. Tỷ lệ chuyển kháng sinh trong nhóm dùng vancomycin là 53,7% (36/67 bệnh nhân), chủ yếu do không đáp ứng với vancomycin (37,3%) và dị ứng vancomycin (11,9%). Phân tích đơn biến cho thấy, các yếu tố liên quan đến tử vong gồm trên 65 tuổi (OR=3,06; 95%CI: 1,12 – 8,31; p=0,029); đái tháo đường (OR=4,74; 95%CI: 1,72 – 13,05; p=0,003); suy trên 2 tạng (OR=3,74; 95%CI: 1,06 – 13,3; p=0,041); sốc nhiễm khuẩn (OR=18,92; 95%CI: 5,46 – 65,61; p<0,001), kháng sinh ban đầu không phù hợp (OR=4,15; 95%CI: 1,26 – 13,68; p=0,019); CRP> 150 mg/L (OR=5,06; 95%CI: 1,07 – 23,89; p=0,041), PCT> 2ng/mL (OR=8,45; 95%CI: 2,80 – 25,50; p=0,001). Phân tích hồi quy đa biến thấy sốc nhiễm khuẩn và sử dụng kháng sinh ban đầu không phù hợp là yếu tố độc lập liên quan với tử vong. **Kết luận:** Sử dụng kháng sinh ban đầu phù hợp sẽ làm giảm nguy cơ tử vong, cần có nhiều nghiên cứu sâu hơn đánh giá hiệu quả của vancomycin trong điều trị nhiễm khuẩn huyết MRSA. **Từ khóa:** nhiễm khuẩn huyết, MRSA, vancomycin, tử vong.

### SUMMARY

#### EVALUATION THE TREATMENT OUTCOME IN PATIENTS WITH METHICILLIN-RESISTANT STAPHYLOCOCCUS AUREUS (MRSA) BLOOD STREAM INFECTIONS AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

A retrospective study was conducted to evaluate the treatment outcomes of 112 inpatients with methicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA) bloodstream infections treated at Hanoi Medical University Hospital from 2021 to 2025. **Results:** In MRSA bloodstream infection patients, the most common sources of infection were skin-soft tissue infections and muscle abscess (60.7% and 20.5%, respectively). The mortality rate was 18.8%. There were 98 of 112 patients (87.5%) receiving appropriate initial antibiotics with vancomycin or linezolid. The rate of antibiotic switching in the vancomycin group was 53.7% (36/67 patients), mainly due to non-response to vancomycin (37.3%) and vancomycin allergy (11.9%). The univariate analysis showed that, factors associated with the risk of mortality included age more than 65 years (OR=3.06; 95% CI 1.12–8.31; p=0.029), diabetes mellitus (OR 4.74; 95% CI 1.72–13.05; p=0.003), failure of two or more organs (OR=3.74; 95% CI 1.06–13.3; p=0.041), septic shock (OR=18.92; 95% CI 5.46–65.61; p<0.001), inappropriate initial antibiotics (OR=4.15; 95%CI: 1.26 – 13.68; p=0.019); CRP> 150 mg/L (OR=5.06; 95%CI: 1.07 – 23.89; p=0.041), PCT> 2ng/mL (OR=8.45; 95%CI: 2.80 – 25.50; p=0.001). In multivariate regression analysis, septic shock and inappropriate initial antibiotics were identified as an independent predictors for mortality. **Conclusion:** Appropriate initial antibiotics will reduce mortality, further studies are needed to evaluate the efficacy of vancomycin in the treatment of MRSA blood stream infection.

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Tạ Thị Diệu Ngân

Email: dr.dieungan@gmail.com

Ngày nhận bài: 26.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2025

Ngày duyệt bài: 28.11.2025