

mắt. Read và cộng sự (2014) đã mô tả quy luật loạn thị thuận chiếm ưu thế ở trẻ em và người trẻ tuổi, sau đó có xu hướng dịch chuyển dần sang loạn thị nghịch ở người lớn tuổi do sự thay đổi cấu trúc giác mạc theo thời gian [5].

Mặc dù kết quả nghiên cứu cho thấy mức độ loạn thị nhẹ-trung bình là phổ biến nhất, tỷ lệ loạn thị nặng và rất nặng vẫn đáng kể (10,4% và 7,2%). Loạn thị nặng và rất nặng tăng nguy cơ ảnh hưởng tiêu cực đến quá trình phát triển thị giác của trẻ, làm suy giảm thị lực chính kính tối đa, dẫn đến tình trạng nhược thị nếu không được phát hiện sớm và điều chỉnh kịp thời. Nghiên cứu của Wang và cộng sự phát hiện rằng ở những trẻ vừa cận thị vừa loạn thị, loạn thị chéo có liên quan đến nguy cơ nhược thị cao hơn so với loạn thị thuận [6]. Bên cạnh đó, nghiên cứu cắt dọc theo dõi 5 năm của Liang và cộng sự (2024) ghi nhận kiểu loạn thị theo trục ảnh hưởng trực tiếp đến sự gia tăng chiều dài trục nhãn cầu, trong đó mắt loạn thị nghịch có tốc độ tăng chiều dài nhanh nhất, đồng nghĩa với việc độ cận có xu hướng dịch chuyển về hướng cận thị [7].

Điểm mạnh nổi bật của nghiên cứu là cỡ mẫu tương đối lớn (582 trẻ), quy trình nghiên cứu được tiến hành chặt chẽ, giúp tăng độ tin cậy của kết quả. Tuy nhiên, thiết kế nghiên cứu cắt ngang chưa đánh giá được xu hướng thay đổi của độ loạn theo thời gian, cũng như tác động của loạn thị khúc xạ lên các chỉ số sinh trắc học nhãn cầu. Đây có thể là một hướng nghiên cứu mới trong tương lai.

V. KẾT LUẬN

Loạn thị khúc xạ là tật khúc xạ rất phổ biến ở trẻ em từ 6-15 tuổi tại TP. Hồ Chí Minh với tỷ lệ 60,4%. Loạn thị chủ yếu ở mức độ nhẹ-trung bình, với loạn thị thuận là dạng chủ đạo. Mức độ loạn thị nặng và rất nặng có ảnh hưởng đáng kể đến thị lực chính kính tối đa. Kết quả nghiên cứu cung cấp bằng chứng quan trọng cho việc xây dựng các chương trình chăm sóc mắt học đường và chiến lược sàng lọc tật khúc xạ sớm ở trẻ em.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Schiefer U, Kraus C, Baumbach P, et al. Refractive errors. Dtsch Arztebl Int. 2016; 113(41):693–702.
2. He M, Zeng J, Liu Y, et al. Refractive error and visual impairment in urban children in southern china. Invest Ophthalmol Vis Sci. 2004;45(3):793–799.
3. Zhang L, Zeng L, Ye Y, et al. Refractive and corneal astigmatism in Chinese 4–15 years old children: prevalence and risk factors. BMC Ophthalmology. 2023;23(1):449.
4. Lê Anh Tuấn, Huỳnh Chí Nguyễn, Nguyễn Huy Hoàng, Trần Đình Minh Huy. Thực trạng tật khúc xạ ở học sinh Trung học cơ sở có giảm thị lực tại Thành phố Hồ Chí Minh. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024;539(Số chuyên đề):478–483.
5. Read SA, Vincent SJ, Collins MJ. The visual and functional impacts of astigmatism and its clinical management. Ophthalmic Physiol Opt. 2014;34(3):267–294.
6. Wang L-L, Wang W, Han X-T, et al. Influence of severity and types of astigmatism on visual acuity in school-aged children in southern China. Int J Ophthalmol. 2018;11(8):1377–1383.
7. Liang D, Du B, Leung T-W, et al. Impact of Astigmatism on Axial Elongation in School-Age Children: A Five-Year Population-Based Study in Tianjin, China. Invest Ophthalmol Vis Sci. 2024;65(13):45.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN VIÊM DA TIẾT BÃ ĐIỀU TRỊ PHỐI HỢP BẰNG ITRACONAZOL VIÊN, KEM TERBINAFIN TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG Y DƯỢC CẦN THƠ

Nguyễn Thị Thùy Trang¹, Phạm Thị Bảo Trâm¹, Phạm Thanh Thảo¹,
Trần Nguyên Khả Vy¹, Trịnh Thị Hồng Cúa¹, Trần Đỗ Hùng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị viêm da tiết bã ở người lớn bằng itraconazol phối hợp kem terbinafin tại Bệnh viện trường Đại học Y dược Cần

Thơ năm 2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang ở 30 bệnh nhân viêm da tiết bã. Các bệnh nhân được khám sàng lọc đủ tiêu chuẩn để sử dụng itraconazole uống và phối hợp thoa kem terbinafin trong 4 tuần. **Kết quả:** Sau 4 tuần điều trị có 90% bệnh nhân đáp ứng từ tốt đến rất tốt với điều trị ($p < 0,001$). Các triệu chứng điều đáp ứng từ tốt trở lên. Chưa phát hiện tác dụng phụ trên bệnh nhân. **Kết luận:** Phối hợp itraconazol đường uống và kem bôi terbinafin là một lựa chọn điều trị mới, có hiệu quả ở bệnh nhân viêm da tiết bã người lớn.

Từ khóa: viêm da tiết bã, itraconazol, terbinafin.

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thùy Trang

Email: nthithuytrang@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.11.2025

Ngày duyệt bài: 5.12.2025

SUMMARY**CLINICAL STUDY ON SEBORRHEIC DERMATITIS PATIENTS TREATED WITH COMBINATION THERAPY OF ORAL ITRACONAZOLE AND TOPICAL TERBINAFINE AT CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL**

Objective: To evaluate the treatment outcomes of seborrheic dermatitis in adults using a combination of oral itraconazole and topical terbinafine cream at the Hospital of Can Tho University of Medicine and Pharmacy in 2025. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 30 patients with seborrheic dermatitis. The patients underwent screening and met the criteria to receive oral itraconazole combined with topical terbinafine cream for 4 weeks. **Results:** After 4 weeks of treatment, 90% of patients showed good to very good response to the therapy ($p < 0.001$). All symptoms improved with at least a good level of response. No adverse effects were observed in the patients. **Conclusion:** The combination of oral itraconazole and topical terbinafine cream is a new and effective treatment option for adult patients with seborrheic dermatitis. **Keywords:** seborrheic dermatitis, itraconazole, terbinafine.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm da tiết bã là một bệnh lý rối loạn viêm da mạn tính liên quan đến tuyến bã nhờn, gặp ở cả trẻ em và người lớn. Bệnh còn được biết đến với tên gọi tiếng anh là "Seborrheic dermatitis". Bệnh phổ biến trên thế giới với tỉ lệ mắc từ 1-10% dân số trưởng thành nói chung. Về điều trị, tại Việt Nam, các công trình nghiên cứu điều trị viêm da tiết bã bằng itraconazol kết hợp các loại thuốc bôi khác cho kết quả tốt trên bệnh nhân. Thế nhưng công trình nghiên cứu điều trị phối hợp bằng itraconazol kết hợp với terbinafin chưa thật sự rộng rãi và chưa có nghiên cứu nào. Vì những lý do trên, chúng tôi thực hiện đề tài: "*Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân viêm da tiết bã điều trị phối hợp bằng itraconazol viên, kem terbinafin tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Tất cả bệnh nhân viêm da tiết bã người lớn đến khám và điều trị thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán viêm da tiết bã đến điều trị tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bất kỳ bệnh da đồng thời kèm theo (mụn trứng cá, viêm da dị ứng, vảy nến, viêm da tiếp xúc). Có tiền sử dị ứng với các thuốc trong phác đồ điều trị phối hợp trong

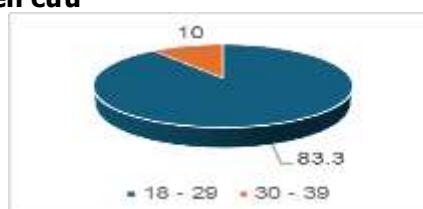
nghiên cứu. Bệnh nhân không tuân thủ: phác đồ điều trị và lịch tái khám đánh giá kết quả điều trị.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

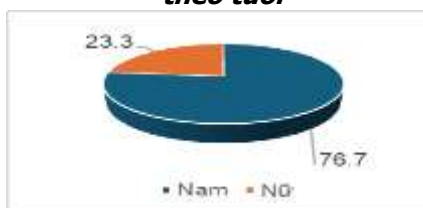
Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu: Cỡ mẫu nghiên cứu được tính theo công thức tính cỡ mẫu cho ước lượng một tỷ lệ, $p = 0,984$. Chúng tôi thu thập $n = 30$.

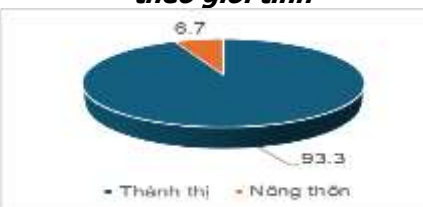
Nội dung nghiên cứu: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu, triệu chứng lâm sàng và đánh giá về kết quả điều trị phối hợp ở bệnh nhân viêm da tiết bã người lớn.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Biểu đồ 3.1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo tuổi



Biểu đồ 3.2. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo giới tính



Biểu đồ 3.3. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo nơi sống

Nhận xét: Nhóm tuổi 18–29 chiếm tỉ lệ 83,3%, >60 tuổi chiếm tỉ lệ 6,7%. Về giới tính, Nam giới chiếm tỉ lệ: 76,7%, nữ giới chiếm tỉ lệ 23,3%. Thành thị chiếm tỷ lệ: 93,3%, nông thôn chiếm tỉ lệ 6,7%.

3.2. Phân bố vị trí thương tổn

Bảng 1. Vị trí phân bố thương tổn

Vị trí	Da đầu	Trán	Cung mày	Má	Rãnh mũi má	Mũi	Tai	Cằm
Tần số	12	9	24	16	16	17	5	1
%	40	30	80	53,5	53,5	42,5	16,6	3,3

Nhận xét: Vị trí tổn thương phổ biến nhất là cung mày (80%). Má và rãnh mũi má đều có tỉ lệ 53,5%, cũng là những vị trí thường xuyên mắc bệnh.

3.3. Kết quả điều trị

Bảng 2. Kết quả điều trị viêm da tiết bã bằng itraconazol uống kết hợp terbinafin bôi

Kết quả đáp ứng	Sau 2 tuần		Sau 4 tuần	
	Tần số	%	Tần số	%
Rất tốt	0	0	6	20

Bảng 3. Kết quả điều trị sau 2 tuần

Bảng 3: Kết quả điều trị sau 2 tuần										
Mức độ bệnh	Sau 2 tuần								Tổng	
	Rất tốt		Tốt		Trung bình		Ít tác dụng			
	Tần số	%	Tần số	%	Tần số	%	Tần số	%	Tần số	%
Trung bình	0	0	10	47,6	10	47,6	1	4,8	21	70
Nặng	0	0	0	0	4	44,4	5	55.6	9	30
Tổng	0	0	10	33.3	14	46.7	6	20	30	100

Nhận xét: Trong nhóm bệnh trung bình, phần lớn đáp ứng ở mức tốt (47,6%) và trung bình (47,6%), chỉ 4,8% ít đáp ứng. Trong khi đó, nhóm bệnh nặng chủ yếu là "ít đáp ứng" (55,6%).

Bảng 4. Kết quả điều trị sau 4 tuần

Mức độ bệnh	Sau 4 tuần								Tổng	
	Rất tốt		Tốt		Trung bình		Ít tác dụng			
	Tần số	%	Tần số	%	Tần số	%	Tần số	%	Tần số	%
Trung bình	6	20	14	46.67	1	3,33	0	0	21	70
Nặng	1	3,3	6	20	1	3,33	1	3,3	9	30
Tổng	7	23,33	20	66,67	2	6,66	1	3,3	30	100

Nhận xét: Nhóm bệnh trung bình: 66,7% đạt mức "rất tốt" hoặc "tốt". Không có trường hợp nào "ít đáp ứng". Nhóm bệnh nặng: Tỉ lệ "rất tốt" chỉ 3,3%; "ít đáp ứng" cũng chiếm 3,3%.

Tác dụng phụ khi điều trị bằng itraconazol uống sau 4 tuần điều trị, 30 bệnh nhân chưa ghi nhận tác dụng phụ.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này được thực hiện trên 30 bệnh nhân viêm da tiết bã tại bệnh viện Trường Đại học Y dược Cần Thơ được điều trị bằng Itraconazol uống và kem bôi Terbinafin tại vị trí thương tổn. Qua thống kê và phân tích đặc điểm dịch tễ và lâm sàng, chúng tôi ghi nhận được một số thông tin như sau:

Nhóm bệnh nhân chủ yếu rơi vào độ tuổi từ 18–29 (chiếm 83,3% trong biểu đồ 1) cho thấy viêm da tiết bã thường khởi phát và biểu hiện rõ ràng ở người trẻ tuổi. Đây là nhóm tuổi có hoạt động tuyến bã nhờn mạnh, đồng thời thường đối mặt với yếu tố nguy cơ như căng thẳng, thay đổi nội tiết và chế độ sinh hoạt thiếu ổn định – những yếu tố có liên quan đến bệnh sinh viêm da tiết bã. Về giới tính, nam giới chiếm ưu thế (76,7%), phản ánh vai trò của hormone androgen trong hoạt động tuyến bã và phát sinh bệnh lý,

Tốt	10	33,3	21	70
Trung bình	14	46,7	2	6,67
Ít đáp ứng	6	20	1	3,3

$p < 0,001$

Nhận xét: Tỉ lệ đáp ứng "rất tốt" tăng từ 0% lên 20%, và đáp ứng "tốt" tăng mạnh từ 33,3% lên 70%. Ngược lại, nhóm "trung bình" giảm mạnh từ 46,7% còn 6,7%, và "ít đáp ứng" giảm từ 20% xuống chỉ còn 3,3%. Sự thay đổi có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

da nam giới thường dày hơn, nhờn hơn, có mật độ tuyến bã cao hơn, góp phần hình thành nền tảng thuận lợi cho quá trình viêm da tiết bã phát triển. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Kose O. và cộng sự (2005) cũng ghi nhận tỷ lệ nam giới mắc bệnh cao hơn nữ giới đáng kể [3]. Tỉ lệ cư trú tại thành phố chiếm tới 93,3%, cho thấy sự liên quan giữa yếu tố môi trường đô thị như ô nhiễm, thay đổi nhiệt độ, nhịp sống nhanh và sự khởi phát bệnh cũng như việc chủ động trong chăm sóc sức khỏe.

Về vị trí thương tổn (bảng 1), kết quả nghiên cứu cho thấy tổn thương tập trung chủ yếu tại các vùng da nhiều tuyến bã nhờn như cung mày (80%), rãnh mũi má (53,5%), má (53,5%), và mũi (42,5%). Các vị trí này đều là vùng da tiết dầu mạnh, dễ tạo điều kiện cho *Malassezia* spp. phát triển – loại nấm được xác định là yếu tố chính trong cơ chế bệnh sinh viêm da tiết bã.

Sau 2 tuần điều trị với liều Itraconazol uống là 200mg/ngày kết hợp bôi Terbinafin 2 lần/ngày tỉ lệ bệnh nhân đạt kết quả từ tốt trở lên chiếm 33,3%. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Đỗ Thu Uyên (2021) sử dụng đơn trị liệu Itraconazol uống (31,3%) do có kết hợp thêm kem bôi trong điều trị [5]. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Shemer A và cộng sự (2008)

với tỉ lệ 34% [4]. Ngoài uống Itraconazol trong phác đồ, sử dụng thêm kem bôi Terbinafin cho kết quả khả quan hơn so với việc sử dụng đơn trị liệu Itraconazol uống.

Sau 4 tuần điều trị, tỉ lệ bệnh nhân được điều trị bằng phác đồ Itraconazol uống và kem bôi Terbinafin đạt kết quả từ tốt trở lên chiếm 90%, trong đó 70% kết quả tốt và 20% kết quả rất tốt. Sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$ (Wilcoxon Test). Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Châu Hồng Hiếu (2019) sử dụng Itraconazol uống và kem E – spora trong phác đồ (88,9%) [1]. Kết quả này cũng cao hơn nghiên cứu của Kose O. và cộng sự (2005) với tỉ lệ 76% [3]. Kết quả này bằng với nghiên cứu đơn trị liệu Itraconazol uống của Đỗ Thu Uyên (2021) là 90% [5]. Phác đồ điều trị của chúng tôi có hiệu quả rõ rệt theo thời gian so với nghiên cứu của Shemer A. et al. (2008) điều trị bằng itraconazol đơn trị liệu cho thấy cải thiện sau 2 tuần nhưng không duy trì rõ sau 4 tuần do không kết hợp với thuốc bôi tại chỗ [4]. Có sự khác biệt so với các nghiên cứu trên do chúng tôi sử dụng thuốc bôi kháng nấm tại chỗ kết hợp đường uống. Sau 4 tuần, thuốc kháng nấm lúc này đã qua đường máu, tích tụ tại các tế bào sừng, nang lông tuyến bã là nơi *Malassezia* trú ngụ. Itraconazol và terbinafin đều là thuốc kháng nấm có khả năng tích lũy tại tuyến bã và lớp sừng, giúp duy trì nồng độ thuốc cao ngay cả sau khi ngừng điều trị (hiệu ứng "hậu trị liệu") [6]. Bên cạnh đó, theo các nghiên cứu, *Malassezia* là tác nhân chính gây viêm da tiết bã và dễ đáp ứng với các thuốc kháng nấm. Việc phối hợp thuốc toàn thân và thuốc bôi giúp tác động đồng thời cả ở bề mặt và sâu trong tuyến bã, nâng cao hiệu quả. Từ tuần thứ 2 đến tuần thứ 4, kết quả điều trị đạt từ tốt trở lên tăng từ 33,3% lên 90% ($p < 0,001$) cho thấy đây là giai đoạn thuốc kháng nấm dạng uống và bôi phát huy hiệu quả cao nhất.

Nghiên cứu của Gupta A.K (2003) đã khẳng định các thuốc kháng nấm azole như itraconazol và ketoconazol không chỉ diệt nấm mà còn có tác dụng chống viêm, tác động lên các cytokine như IL-8, IL-1 β , từ đó làm giảm đỏ da, bong vảy và ngứa [2]. Còn trong điều trị viêm da tiết bã, terbinafin có hiệu quả do ức chế hoạt động của *Malassezia* spp., loại nấm men cư trú trên da, đóng vai trò chính trong bệnh sinh và có tác dụng kháng viêm nhẹ, hỗ trợ giảm đỏ da và bong vảy, an toàn và dung nạp tốt. Terbinafin bôi là một lựa chọn hợp lý và an toàn trong phác đồ, ít tác dụng phụ so với ketoconazol bôi, khi được kết hợp cùng thuốc uống Itraconazol giúp

tăng hiệu quả điều trị so với đơn trị liệu và có thể sử dụng lâu dài [2].

Bên cạnh đó, nghiên cứu của chúng tôi cũng có một số hạn chế. Thứ nhất, thời gian theo dõi 4 tuần quá ngắn không thể quan sát hết sự thay đổi của các triệu chứng lâm sàng và theo dõi tình trạng tái phát của bệnh. Thứ hai, bệnh viêm da tiết bã bị ảnh hưởng bởi thời tiết, tinh thần, miễn dịch và khả năng tuân thủ điều trị của bệnh nhân, các yếu tố này có thể ảnh hưởng đến kết quả điều trị.

Qua quá trình điều trị, không ghi nhận trường hợp nào có tác dụng phụ, càng khẳng định tính an toàn cao của phác đồ, và tính hiệu quả khi kết hợp hai phương pháp uống Itraconazol và kem bôi Terbinafin trong quá trình điều trị viêm da tiết bã.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 30 bệnh nhân viêm da tiết bã tại bệnh viện Trường Đại học Y dược Cần Thơ cho thấy việc phối hợp itraconazol đường uống và kem bôi terbinafin mang lại hiệu quả điều trị rõ rệt trên bệnh nhân viêm da tiết bã. Sau 4 tuần điều trị, 90% bệnh nhân đạt mức cải thiện từ tốt đến rất tốt, không ghi nhận tác dụng phụ, cho thấy phác đồ an toàn, hiệu quả và có thể là lựa chọn thay thế hợp lý so với việc sử dụng đơn trị liệu Itraconazol hoặc việc sử dụng các loại kem bôi khác loại.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hồng Hiếu Châu.** Hiệu quả điều trị viêm da tiết bã bằng itraconazol kết hợp E-spora tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ. Tạp chí Y học Thực hành. 2021;987:45-9.
2. **A. K. Gupta, R. Bluhm.** Seborrheic dermatitis. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2004;18(1):13-26; quiz 19-20.
3. **Erbil H Kose O, Gur AR.** Oral itraconazole for the treatment of seborrheic dermatitis: an open, noncomparative trial. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology. 2005;19(2):172-5.
4. **A Shemer, N Nathansohn, B Kaplan, M Grunwald, B Amichai.** Treatment of facial seborrheic dermatitis with oral itraconazole: An open noncomparative study. Journal of Dermatological Treatment. 2008;19(6):351-5.
5. **Đỗ Thu Uyên.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, các yếu tố liên quan và đánh giá kết quả điều trị bệnh viêm da tiết bã bằng itraconazol uống tại Cần Thơ năm 2019 – 2021 [Luận văn Bác sĩ nội trú]: Trường Đại học Y Dược Cần Thơ; 2019.
6. **T. N. Van, N. H. Thi, et al.** Efficacy of Oral itraconazole in the Treatment of Seborrheic Dermatitis in Vietnamese Adults Patients. Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences. 2019;7(2):224-6.

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ HỘI CHỨNG LÃO KHOA Ở NGƯỜI BỆNH CAO TUỔI DI CHỨNG ĐỘT QUY NÃO

Nguyễn Thị Thu Hương^{1,2}, Nguyễn Văn Đạt¹, Lê Chi Viện³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá một số đặc điểm lâm sàng và hội chứng lão khoa ở người bệnh cao tuổi di chứng đột quy não. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 107 người bệnh ≥ 60 tuổi có tiền sử được chẩn đoán đột quy não khám và điều trị tại Bệnh viện Lão Khoa Trung ương. Các thông tin thu thập gồm đặc điểm di chứng của đột quy não, tình trạng chức năng, trầm cảm, dinh dưỡng, sử dụng nhiều thuốc và nguy cơ ngã. **Kết quả:** Tỷ lệ đột quy tái phát là 34,6%, chủ yếu là nhồi máu não (81,6%). Hơn một nửa số người bệnh bị liệt nửa người (53,3%). Tỷ lệ phụ thuộc trong sinh hoạt hàng ngày ở các mức độ từ phụ thuộc một phần (41,1%) đến phụ thuộc hoàn toàn (43,9%). Biểu hiện trầm cảm gặp ở 72% người bệnh, trong khi tình trạng suy dinh dưỡng và nguy cơ suy dinh dưỡng chiếm lần lượt 24,3% và 41,1%. Có 69,2% người bệnh thuộc nhóm có nguy cơ ngã cao. Tỷ lệ sử dụng nhiều thuốc là 70,1% với số thuốc trung bình người bệnh sử dụng là 5,7 loại thuốc/ngày. **Kết luận:** Người cao tuổi sau đột quy có tỷ lệ cao các hội chứng lão khoa, đặc biệt là suy giảm chức năng, trầm cảm, suy dinh dưỡng và nguy cơ ngã. Cần triển khai đánh giá lão khoa toàn diện thường quy để phát hiện sớm và can thiệp kịp thời, góp phần cải thiện tiên lượng và chất lượng cuộc sống cho người bệnh sau đột quy não.

Từ khóa: đặc điểm lâm sàng, hội chứng lão khoa, đột quy não, người cao tuổi.

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS AND GERIATRIC SYNDROMES IN OLDER POST-STROKE PATIENTS

Objective: To evaluate several clinical characteristics and geriatric syndromes in older post-stroke patients. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 107 patients aged ≥ 60 years who were diagnosed with stroke and examined or treated at the National Geriatric Hospital. Collected data included clinical characteristics of stroke, functional status (Barthel Index, IADL), depression (GDS-15), nutritional status (MNA-SF), polypharmacy, and fall risk. **Results:** The rate of recurrent stroke was 34.6%, with ischemic stroke being the most common type (81.6%). More than half of the patients had hemiplegia (53.3%). The

proportion of patients dependent in daily activities ranged from partial dependence (41.1%) to complete dependence (43.9%). Depressive symptoms were observed in 72% of patients, while malnutrition and risk of malnutrition accounted for 24.3% and 41.1%, respectively. A high fall-risk group accounted for 69.2%. Polypharmacy was found in 70.1% of patients, with a mean of 5.7 medications per day. **Conclusion:** Older adults after stroke presented with a high prevalence of geriatric syndromes, particularly functional decline, depression, malnutrition, and high risk of falls. Routine comprehensive geriatric assessment should be implemented to facilitate early detection and timely interventions, thereby improving prognosis and quality of life for post-stroke patients.

Keywords: clinical characteristics, geriatric syndromes, stroke, older adults.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quy não là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong và tàn tật trên toàn cầu. Theo nghiên cứu Gánh nặng Bệnh tật Toàn cầu năm 2016, mỗi năm trên thế giới có hơn 13,6 triệu ca đột quy não mới và hơn 5,5 triệu ca tử vong do đột quy, với tổng số năm sống điều chỉnh theo mức độ tàn tật (DALYs) do đột quy gây ra lên đến 116,4 triệu năm [1]. Sự gia tăng tỷ lệ mắc đột quy liên quan chặt chẽ đến quá trình già hóa dân số, khi tuổi thọ trung bình ngày càng tăng và các bệnh mạn tính không lây ngày càng phổ biến. Đột quy não để lại nhiều di chứng nặng nề, đặc biệt ở người cao tuổi, gây suy giảm chức năng vận động, phụ thuộc trong sinh hoạt hằng ngày, trầm cảm, suy dinh dưỡng và nhiều hội chứng lão khoa khác.

Người bệnh cao tuổi sau đột quy não là nhóm đối tượng đặc biệt dễ tổn thương do sự kết hợp giữa di chứng thần kinh sau đột quy và các thay đổi sinh lý do quá trình lão hóa. Nhiều nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người cao tuổi sau đột quy gặp suy giảm chức năng sinh hoạt hàng ngày, suy dinh dưỡng, trầm cảm, sử dụng nhiều thuốc và nguy cơ ngã cao [2]. Các hội chứng lão khoa này không chỉ làm tăng mức độ tàn tật, kéo dài thời gian nằm viện, mà còn làm giảm chất lượng cuộc sống và hiệu quả phục hồi chức năng [3].

Tại Việt Nam, các nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng và hội chứng lão khoa ở người bệnh cao tuổi sau đột quy não còn hạn chế, trong khi đây là cơ sở quan trọng giúp đánh giá toàn diện người bệnh, từ đó đề xuất các biện pháp chăm sóc, phục hồi chức năng và phòng ngừa biến

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Lão khoa Trung ương

³Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Chịu trách nhiệm chính: Lê Chi Viện

Email: dr.chivien.bv108@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.11.2025

Ngày duyệt bài: 4.12.2025