

NGHIÊN CỨU SỰ THAY ĐỔI DỊCH TỄ HỌC Ở BỆNH NHÂN ĐỘT QUY NÃO ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 105, NĂM 2025

Hồ Văn Thanh¹, Hồ Văn Tuấn Kiệt¹, Lê Thị Xuân Đào¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu 120 bệnh nhân đột quy não (ĐQN) được cấp cứu và điều trị tại Bệnh viện Quân y 105 – Phường Sơn Tây – Thành phố Hà Nội, từ tháng 01 năm 2025 đến tháng 12 năm 2025. Kết quả cho thấy lứa tuổi thường gặp từ 40 - 59 tuổi, chiếm tỷ lệ 63,3% (76/120), tiếp theo là ≥60 tuổi chiếm 23,3% (28/120). Tỷ lệ bệnh nhân nam là 70,5%, nữ 29,5%. Trình độ trung học trở lên chiếm đa số (98,4%); tỷ lệ nghiện thuốc lá 65%, uống rượu 66,7%; tăng huyết áp (60%), đái tháo đường (30%), rối loạn lipid (61,7%), béo phì (60%), bệnh tim mạn tính (46,7%). 98,3% người bệnh sống cùng gia đình, 68,3% cư trú ở vùng nông thôn. Thời gian bị bệnh thường gặp trong khoảng từ 0 – 12 giờ (56,6%), kiểu khởi phát đột ngột chiếm 85%, hoàn cảnh bị bệnh thường gặp lúc nghỉ ngơi (81,6%), thời gian vào viện trên 6 giờ chiếm 55%. Đau đầu, chóng mặt, tê bì, rối loạn ngôn ngữ là dấu hiệu tiên triệu hay gặp nhất. Triệu chứng thần kinh thường gặp, rối loạn ý thức (86,6%), liệt nửa người (98,3%), liệt dây thần kinh sọ (58,3%), rối loạn cảm giác (80%), rối loạn ngôn ngữ (83,3%). Hình ảnh nhồi máu não chiếm 90%, vị trí nhân xám – bao trong chiếm 56,6%, tổn thương 1 ổ là chính (85%), đường kính ≤ 3cm chiếm 60%, di lệch đường giữa chiếm 43,4%. Có sự thay đổi cơ cấu một số yếu tố dịch tễ đột quy não so với các nghiên cứu trước. Cần thực hiện tốt công tác tuyên truyền, tư vấn, điều trị, phục hồi chức năng cho người bệnh tại bệnh viện và cộng đồng.

Từ khóa: Đột quy não, dịch tễ học đột quy não.

SUMMARY

STUDY ON CHANGES IN EPIDEMIOLOGY OF PATIENTS WITH STROKE TREATED AT MILITARY HOSPITAL 105, 2025

The study was conducted on 120 patients diagnosed with strokes (Cerebrovascular Accident - CVA) who were admitted for emergency care and treated at Military Hospital 105 - Son Tay Ward - Ha Noi City, between January and December, 2025. Results showed that the most common age group was 40 - 59 years old (63,3% or 76/120), followed by those over the age of 60 (23,3% or 28/120). Male patients were more prevalent than females (70,5% vs 29,5%). Most patients had an educational level of junior high school or above (98,4%). The prevalence of smoking was 65%, alcohol consumption 66,7%, hypertension 60%, diabetes mellitus 30%, dyslipidemia 61,7%, obesity 60%, and chronic heart

disease 46,7%. The majority of patients lived with their families (98,3%) and 68,3% resided in rural areas. The most common time from symptom onset to disease occurrence was within 0 - 12 hours (56,6%). Sudden onset was predominant (85%), stroke most frequently occurred during rest (81,6%) and hospital admission more than 6 hours after onset accounted for 55% of cases. Headache, dizziness, numbness and speech disorder were the most common prodromal symptoms. Common neurological manifestations included impaired consciousness (86,6%), hemiplegia (98,3%), cranial nerve palsy (58,3%), sensory disorders (80%) and language disorders (83,3%). Neuroimaging showed cerebral infarction in 90% of cases. The most frequent lesion location was the basal ganglia-internal capsule region (56,6%). Single-lesion injuries were predominant (85%), lesion diameter ≤ 3 cm accounted for 60% and midline shift was observed in 43,4% of patients. There were notable changes in the distribution of several epidemiological factors of stroke compared with previous studies. Promoting health education, counseling, treatment and rehabilitation for stroke patients at both hospital and community levels is essential.

Keywords: Stroke, stroke epidemiology.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo thống kê của Tổ chức Y tế thế giới, đột quy là nguyên nhân tử vong đứng hàng thứ ba sau các bệnh lý về tim mạch và ung thư nhưng đứng hàng đầu về tỷ lệ tàn tật ở người trưởng thành. Tỷ lệ mắc bệnh đột quy não ở các nước phát triển rất cao. Hàng năm Hoa Kỳ có thêm 500.000 người bị đột quy mới, phần lớn xảy ra sau 55 tuổi, tỷ lệ tử vong cao khoảng 30% - 40% trong tháng đầu tiên sau tai biến, 2/3 số người được cứu sống bị tàn tật, hàng năm ước tính phải chi phí trên 7 tỷ đô la cho điều trị và phục hồi chức năng bệnh nhân đột quy não [1]. Tại Việt Nam đã có nhiều công trình nghiên cứu về đột quy não, các tác giả hầu hết chỉ tập trung đi sâu nghiên cứu về lâm sàng, cận lâm sàng, chẩn đoán và điều trị. Trong khoảng vài năm gần đây, có một số nghiên cứu dịch tễ học về đột quy não ở một số địa phương, tuy vậy số liệu thu được có kết quả rất khác nhau [4].

Sơn Tây là một phường, thuộc thành phố Hà Nội. Là trung tâm kinh tế, văn hóa, chính trị, xã hội của khu vực phía Tây Bắc thủ đô Hà Nội. Thị xã Sơn Tây có diện tích 11.346 ha, dân số 320.000 người. Phường Sơn Tây có hai bệnh viện thu dung điều trị là Bệnh viện đa khoa khu vực Sơn Tây và Bệnh viện Quân y 105. Theo số liệu nghiên cứu về đột quy não trước đây tại

¹Tổng cục Hậu cần - Kỹ thuật

Chịu trách nhiệm chính: Hồ Văn Thanh

Email: hovanthanh1975@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.11.2025

Ngày duyệt bài: 22.12.2025

Bệnh viện Quân y 105, hàng năm bệnh viện thu dung khoảng 800 người bệnh bị đột quy não [7]. Theo quan sát của chúng tôi, trong những năm gần đây cơ cấu dịch tễ học đột quy não tại khu vực Sơn Tây có nhiều thay đổi, để minh chứng cho điều này, chúng tôi thực hiện nghiên cứu "Nghiên cứu sự thay đổi đặc điểm dịch tễ học và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân đột quy não điều trị tại Bệnh viện Quân y 105 năm 2025", với hai mục tiêu:

1. Mô tả đặc điểm dịch tễ học và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân đột quy não điều trị tại Bệnh viện Quân y 105 năm 2025.

2. Xác định sự thay đổi đặc điểm dịch tễ học và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân đột quy não điều trị tại Bệnh viện Quân y 105 năm 2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu.

120 bệnh nhân ĐQN được điều trị tại Bệnh viện Quân y 105 trong thời gian từ tháng 1 năm 2025 đến tháng 12 năm 2025. Sau ra viện cư trú tại khu vực Sơn Tây – Thành phố Hà Nội.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu hồi cứu, mô tả cắt ngang.

2.2.2. Phương pháp thu thập số liệu. Sử dụng bộ câu hỏi phỏng vấn đối tượng nghiên cứu, thu thập thông tin về nhân chủng học, triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng, điều trị.

2.2.3. Xử lý số liệu. Theo các phương pháp thống kê y học, bằng phần mềm SPSS 22.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm nhân chủng học

Đặc điểm		Số lượng (n=120)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	86	70,5
	Nữ	36	29,5
Nhóm tuổi	≤40 tuổi	16	13,4
	40-59 tuổi	76	63,3
	≥60 tuổi	28	23,3

Kết quả cho thấy tỷ lệ nam giới nhiều hơn nữ giới (70,5% so với 29,5%). Lứa tuổi thường gặp từ 40 - 59 tuổi, chiếm tỷ lệ 63,3% (76/120), tiếp theo là ≥ 60 tuổi chiếm 23,3% (56/120).

Bảng 2. Đặc điểm trình độ học vấn

Trình độ học vấn	Số lượng (n=120)	Tỷ lệ (%)
Tiểu học	2	1,6
Trung học	54	45
Đại học	46	38,2
Sau đại học	18	15

Bệnh nhân có trình độ trung học trở lên chiếm 98,4%, chỉ có 1,6% bệnh nhân có trình độ

tiểu học.

Bảng 3. Các yếu tố nguy cơ

Yếu tố nguy cơ		Số lượng (n=120)	Tỷ lệ (%)
Nghiện thuốc lá	Có	78	65
	Không	42	35
Uống rượu	Có	80	66,7
	Không	40	33,3
Tăng huyết áp	Có	72	60
	Không	48	40
Đái tháo đường	Có	36	30
	Không	84	70
Rối loạn lipid	Có	76	61,7
	Không	46	38,3
Tim mạch tính	Có	56	46,7
	Không	84	53,3
BMI	Bình thường	36	30
	Béo	72	60
	Gầy	12	10

Bảng 3 cho thấy có 65% bệnh nhân nghiện thuốc lá, thói quen uống rượu chiếm 66,7%, tăng huyết áp chiếm 60%, đái tháo đường chiếm 30%, rối loạn lipid chiếm 61,7%, bệnh tim mạch tính chiếm 46,7%, béo phì chiếm 60%.

Bảng 4. Đặc điểm tình trạng gia đình, địa dư

Đặc điểm	Số lượng (n=120)	Tỷ lệ (%)
Sống một mình	2	1,7
Sống cùng vợ/chồng/Con	118	98,3
Cư trú ở phường, thành phố	84	31,7
Cư trú ở nông thôn	36	68,3

Đa số người bệnh sống cùng vợ/chồng/con chiếm 98,3%. Chỉ có 1,7% sống một mình. Tỷ lệ sống ở trung tâm phường, thành phố chiếm 31,7%, 68,3% bệnh nhân sống ở vùng nông thôn.

3.2. Triệu chứng đột quy não

Bảng 5. Đặc điểm khởi phát và liên quan

Đặc điểm		Số lượng (n=120)	Tỷ lệ (%)
Thời gian đột quy trong ngày	0-12 giờ	68	56,6
	13-24 giờ	52	43,4
Kiểu khởi phát	Đột ngột	102	90
	Từ từ	18	15
Hoàn cảnh	Nghỉ ngơi	98	81,6
	Đang làm việc	22	18,4
Thời gian từ khi bị bệnh đến lúc vào viện	≤6 giờ	54	45
	>6 giờ	66	55
Dấu hiệu tiên triệu	Tê bì	14	11,6
	Chóng mặt, choáng	30	25
	Đau đầu	56	46,6
	RL ngôn ngữ	20	16,8

Thời gian bị bệnh từ 0 -12 giờ chiếm tỷ lệ cao hơn với 56,6%; kiểu khởi phát đột ngột chiếm đa số với 90%; bị bệnh khi đang nghỉ ngơi

chiếm 81,6%; bệnh nhân đến viện muộn chiếm 55%; tê bì, chóng mặt, đau đầu, rối loạn ngữ là dấu hiệu tiền triệu thường gặp.

Bảng 6. Triệu chứng đột quy não

Triệu chứng	Thể đột quy		Nhồi máu não		Chảy máu não		Tổng cộng		P
	SL (108)	Tỷ lệ %	SL (12)	Tỷ lệ %	SL (120)	Tỷ lệ %			
Rối loạn ý thức	92	85,1	12	100	104	86,6	>0,05		
Hội chứng màng não	10	9,2	12	100	22	18,3	<0,05		
Liệt nửa người	106	98,1	12	100	118	98,3	<0,05		
Liệt dây thần kinh sọ não	58	53,4	12	100	70	58,3	<0,05		
Rối loạn ngôn ngữ	88	81,4	12	100	100	83,3	<0,05		
Rối loạn cảm giác	84	77,7	12	100	96	80	<0,05		
Rối loạn cơ vòng	6	5,5	12	100	18	15	<0,05		

Bệnh nhân đột quy não thường gặp một số triệu chứng thần kinh, tỷ lệ lần lượt là, liệt nửa người chiếm 98,3%; rối loạn ý thức 86,6%; rối loạn ngôn ngữ chiếm 83,3%; rối loạn cảm giác chiếm 80%; liệt dây thần kinh sọ não 58,3%; hội chứng màng não 18,3%; rối loạn cơ vòng 15%. Có sự khác biệt triệu chứng giữa hai thể (p<0,05).

Bảng 7. Đặc điểm tổn thương trên chụp cắt lớp vi tính sọ não

Đặc điểm tổn thương		Số lượng (n=120)	Tỉ lệ (%)
Vị trí	Các thùy não	46	38,3
	Nhân xám - bao trong	68	56,6
	Trám não	6	5,1
Thể tổn thương	Nhồi máu não	108	90
	Chảy máu não	12	10
Số lượng ổ tổn thương	1 ổ	102	85
	Nhiều ổ	18	15
Đường kính tổn thương	≤3 cm	72	60
	>3 cm	48	40
Di lệch đường giữa	Không di lệch	68	56,6
	Có di lệch	52	43,4
CMN có tràn máu não thất		1	1,7

Vị trí tổn thương nhiều nhất là ở nhân xám - bao trong (56,6%); NMN chiếm đa số với 90%; Tổn thương 1 ổ là chính (85%); Đường kính tổn thương nhiều nhất là ≤ 3cm (60%); Tỷ lệ tổn thương có di lệch đường giữa là 43,4%; 1,7% chảy máu có tràn máu não thất.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu trên 120 bệnh nhân ĐQN tại bệnh viện 105, Sơn Tây – Hà Nội cho thấy tỷ lệ nam giới gặp đột não cao hơn nữ giới với tỷ lệ lần lượt là 70.5% và 99.5%. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ nam giới mắc đột quy não nhiều hơn nữ với khoảng cách khá xa. Nghiên cứu của Dương Đình Chính (2008) [3],

Nguyễn Văn Chương (2010) [2], và Nguyễn Văn Chúc (2009) [4] thì tỷ lệ nam giới bị ĐQN khoảng 60%, nữ 40%. Nam giới gặp đột quy não nhiều hơn nữ là do tần suất yếu tố nguy cơ ở nam nhiều hơn nữ.

Lứa tuổi thường gặp từ 40 - 59 tuổi, chiếm tỷ lệ 55%, tiếp theo là ≥ 60 tuổi chiếm 23,3%. Nghiên cứu của chúng tôi có khác biệt về cơ cấu độ tuổi, ghi nhận xu hướng trẻ hóa. Nghiên cứu của Dương Đình Chính (2008), nhóm tuổi ≥ 60 chiếm 78% [4]. Nghiên cứu của A. Nicoletti (2000), cho thấy lứa tuổi ≥ 60 chiếm 79% bệnh nhân đột quy não [9]. Kết quả có khác nhau nhưng chúng tôi đồng quan điểm, Tuổi càng cao nguy cơ bị đột quy càng lớn. Đột quy não thường gặp ở tuổi trung niên trở lên là do ở lứa tuổi này các yếu tố gây nguy cơ đột quy não có xu hướng gia tăng [2].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, phần lớn bệnh nhân có trình độ trung học trở lên (98,4%), chỉ có 1,6% bệnh nhân có trình độ tiểu học. Nghiên cứu của chúng tôi khác biệt nghiên cứu của Nguyễn Văn Dũng (2023), tại Tiền Giang, trình độ từ tiểu học trở xuống (73,5%) [5]. Nghiên cứu của Nguyễn Văn Chúc (2021), tại Yên Bái, 60,7% số BN trong nhóm nghiên cứu có trình độ học vấn từ tiểu học trở xuống [4]. Kết quả của các tác giả có khác nhau có thể liên quan đến thời gian, địa điểm, đối tượng nghiên cứu khác nhau. Trong nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện năm 2025, trên địa bàn khu vực Sơn tây, nơi bệnh viện quân y 105 thu dung, là trung tâm chính trị văn hóa, có nhiều trường học, bệnh viện, trình độ dân trí cao.

Nghiên cứu chúng tôi về bệnh nhân độ quy não tại bệnh viện Quân y 105 cho thấy có nhiều yếu tố nguy cơ có thể thay đổi được như hút thuốc (65%), uống rượu (66,7%), tăng huyết áp (60%), đái tháo đường (30%), bệnh tim mạn tính (46,7%), rối loạn lipid (61,7%), béo phì (60%) ... Phần lớn các trường hợp trong nghiên cứu có ít

nhất một một yếu tố nguy cơ dẫn đến tăng nguy cơ đột quỵ não. Kết quả của chúng tôi tương đồng với hầu hết các nghiên cứu trước. Nhiều tác giả nghiên cứu về đột quỵ não đồng quan điểm rằng việc xác định các yếu tố nguy cơ, đặc biệt là yếu tố nguy cơ có thể thay đổi được có ý nghĩa quan trọng trong việc phòng ngừa đột quỵ. Thực tế cho thấy trước đột quỵ não người bệnh thường có một hoặc phối hợp nhiều yếu tố nguy cơ. Trên một bệnh nhân có đa yếu tố nguy cơ có liên quan đến mức độ nặng, di chứng của đột quỵ não. Với nhiều phương pháp nghiên cứu dịch tễ học, người ta đã phát hiện thêm nhiều yếu tố nguy cơ mới của đột quỵ não. Điều này làm cho chiến lược phòng ngừa, có lẽ là biện pháp hữu hiệu và kinh tế nhất hiện nay [1], [10].

Quan sát nhóm nghiên cứu, đa số bệnh nhân sống cùng vợ/chồng/con. Chỉ có 1,7% bệnh nhân sống một mình. Hoàn cảnh gia đình có mối quan hệ với tình trạng đột quỵ não, biện pháp phòng ngừa, cấp cứu, xử trí, điều trị dự phòng đột quỵ não [2].

Tỷ lệ sống ở trung tâm thường, thành phố chiếm 68,3%; 31,7% bệnh nhân sống ở vùng nông thôn. Theo Agnieszka Slowik (2024), ở thành thị nguy cơ đột quỵ não tăng cao hơn ở nông thôn liên quan đến áp lực công việc, cuộc sống, điều kiện khí hậu [10].

4.2. Triệu chứng đột quỵ não. Thời gian xảy ra đột quỵ não trong ngày, trong nghiên cứu của chúng tôi, khoảng thời gian từ 0 đến 12 giờ là khoảng thời gian đột quỵ thường xảy ra nhiều nhất (56,6%) Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Văn Chương (2010), đột quỵ não thường xảy ra thời điểm 0 giờ đến 12 giờ 60%. Mối liên quan giữa tần suất ĐQN và thời gian này liên quan đến sự thay đổi nồng độ các hormone (cortisol, adrenalin), khả năng kết dính của tiểu cầu và độ nhớt của máu theo nhịp ngày đêm [2].

Về kiểu khởi phát, theo y văn, kiểu khởi phát của ĐQN thường là đột ngột cấp tính đặc biệt là CMN, riêng NMN do huyết khối thường có kiểu khởi phát từ từ. Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với kết luận đó với tỉ lệ bệnh nhân có kiểu khởi phát đột ngột cấp tính là 85% và từ từ 15% [1].

Hoàn cảnh khi bị bệnh, chúng tôi thấy ĐQN xảy ra nhiều nhất lúc nghỉ ngơi không gắng sức chiếm 81,6%, lúc đang làm việc 18,4%. Kết quả của chúng tôi công bố của Hồ Hữu Lương. Theo tác giả nhồi máu não hay xảy ra khi nghỉ ngơi là do khi nghỉ, tốc độ tuần hoàn chậm lại, làm tăng nguy cơ kết dính của tiểu cầu, kết hợp với thành mạch đã bị xơ vữa làm tăng nguy cơ nhồi máu não. Chảy máu não hay xảy ra khi có yếu tố

hỗ trợ (gắng sức, nhiễm lạnh) là các yếu tố làm tăng huyết áp, trên cơ sở tổn thương thành mạch dễ bị đột quỵ chảy máu não [7].

Dấu hiệu tiền triệu, trong lâm sàng việc phát hiện các dấu hiệu tiền triệu có ý nghĩa rất quan trọng vì nó là dấu hiệu báo trước ĐQN. Tuy theo vị trí của tổ chức não và động mạch não bị tổn thương mà bệnh nhân có dấu hiệu tiền triệu khác nhau. Quan sát nhóm nghiên cứu chúng tôi thấy bệnh nhân có dấu hiệu đau đầu (46,6%), chóng mặt (28,9%), rối loạn ngôn ngữ (13,3%), tê bì (11,6%) là những dấu hiệu tiền triệu thường gặp. Phù hợp với y văn về đột quỵ não [1].

Triệu chứng thần kinh khi vào viện, nghiên cứu của chúng tôi thấy 86,6% bệnh nhân rối loạn ý thức, liệt nửa người chiếm 98,3%, liệt dây thần kinh sọ não chiếm 58,3%, rối loạn ngôn ngữ chiếm 83,8%, rối loạn cơ vòng chiếm 15%. Sự khác biệt triệu chứng giữa đột quỵ nhồi máu não và đột quỵ chảy máu não có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Đình Chính [3], Nguyễn Văn Chúc [4], Nguyễn Văn Dũng [5].

Về đặc điểm hình ảnh chụp cắt lớp vi tính sọ não: Vị trí tổn thương nhiều nhất là ở nhân xám - bao trong (56,6%); NMN chiếm đa số với 90%; Tổn thương 1 ổ là chính (85%); Đường kính tổn thương nhiều nhất là ≤ 3 cm (60%); Tỉ lệ tổn thương có di lệch đường giữa là 43,4%; 1,7% chảy máu có tràn máu não thất. Nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với các nghiên cứu của Nguyễn Văn Chương [2], Hồ Hữu Lương [7], A. Nicoletti [9]. Chụp cắt lớp vi tính sọ não được coi là tiêu chuẩn vàng chẩn đoán xác định bệnh, thể bệnh đột quỵ não [1].

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 120 bệnh nhân ĐQN điều trị tại Bệnh viện Quân y 105, Tổng cục Hậu cần – Kỹ thuật. Kết quả cho thấy lứa tuổi thường gặp từ 40 - 59 tuổi, chiếm tỷ lệ 63,3%. Tỷ lệ bệnh nhân nam là 70,5%, nữ 29,5%.

Tăng huyết áp, đái tháo đường, uống rượu, thuốc lá, béo phì, rối loạn lipid máu, bệnh tim mạch là các yếu tố nguy cơ của ĐQN.

Đột quỵ khởi phát đột ngột cấp tính (85%); đau đầu là dấu hiệu tiền triệu hay gặp nhất (46,6%); đột quỵ não xảy ra lúc nghỉ ngơi không gắng sức (81,6%), thời gian từ 0 đến 12 giờ sáng (56,6%). Bệnh nhân vào viện muộn sau 6 giờ 43,4%.

Triệu chứng khi vào viện, rối loạn ý thức (86,6%), liệt nửa người (98,3%), rối loạn ngôn ngữ (83,3%), rối loạn cảm giác (80%), liệt dây thần kinh sọ (58,3), hội chứng màng não (18%),

rối loạn cơ vòng (15%). Sự khác biệt triệu chứng lâm sàng giữa hai thể đột quỵ não có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Trên hình ảnh chụp cắt lớp sọ não, vị trí tổn thương nhiều nhất là ở nhân xám - bao trong (56,6%), đa số tổn thương lỗ (85%), đường kính $\leq 3\text{cm}$ (60%), di lệch đường giữa chiếm 43,4%.

Có sự thay đổi cơ cấu độ tuổi, tỷ lệ giới, xu hướng trẻ hóa mắc đột quỵ não. Tần suất các yếu tố nguy cơ đột quỵ não gia tăng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- BỘ Y TẾ** - Tiêu chuẩn chẩn đoán xác định theo Hướng dẫn số 3312/QĐ-BYT ngày 05 tháng 11 năm 2024 của Bộ Y tế
- Nguyễn Văn Chương** (2010), "Nghiên cứu lâm sàng và điều trị đột quỵ não: những số liệu tại khoa nội thần kinh bệnh viện 103". Kỷ yếu các công trình nghiên cứu khoa học kỷ niệm 50 năm thành lập bộ môn - khoa thần kinh học (31/3/1960 - 31/3/2010), Học viện quân y - Bệnh viện 103, tr 1 - 13.
- Dương Đình Chính** (2008), Nghiên cứu mô hình đặc điểm dịch tễ học và đánh giá thực trạng quản lý bệnh đột quỵ não tại Nghệ An năm 2007 - 2008. Luận văn thạc sĩ y học.
- Nguyễn Văn Chúc** (2021), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, kết quả điều trị đột quỵ não tại Yên Bái", luận văn bác sĩ chuyên khoa 2.
- Nguyễn Văn Đăng** (1994), "Điều tra dịch tễ học tại biến mạch máu não trong công nhân và trong bệnh viện". Công trình cấp bộ 1989 - 1994.
- Nguyễn Văn Dũng** (2023), "Nghiên cứu về tổ liên quan tử vong và tái phát của đột quỵ não tại Tiền Giang", luận án Tiến sĩ y khoa tr12-32.
- Hồ Hữu Lương** - Tai biến mạch máu não - Lâm sàng thần kinh - Nhà xuất bản Y học Hà Nội - 1998.
- Hồ Văn Thanh** - Khảo sát nhu cầu chăm sóc sức khỏe ở người bệnh sau đột quỵ não tại khu vực Sơn Tây, Hà Nội - Tạp chí Y dược học Quân sự tháng 01 năm 2020.
- A. Nicoletti** (2000). "Prevalence of stroke. A door - to - door in rural Bolivia". Stroke, 31, p 882 - 885.
- Agnieszka Slowik** (2024), "A2 Allele of GpIIa gene is risk for stroke caused by large - vessel disease in males", Stroke, 35, p 1589 - 1593.

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TỰ TIÊM INSULIN CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2 ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA PHÚ XUYÊN NĂM 2025

Nguyễn Thị Quỳnh¹, Hoàng Thị Thanh², Nguyễn Công Khẩn³
Đào Thị Huệ¹, Nguyễn Phúc Phóng⁴

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kiến thức và một số yếu tố liên quan đến kiến thức tự tiêm insulin của người bệnh đái tháo đường typ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Phú Xuyên năm 2025. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên người bệnh được chẩn đoán đái tháo đường typ 2, có chỉ định sử dụng insulin dạng tiêm, đang điều trị ngoại trú và đồng ý tham gia nghiên cứu. **Kết quả:** Tỷ lệ người bệnh có kiến thức chung đúng về tự tiêm insulin đạt 25,8%. Kiến thức đúng về thuốc insulin là 35,0%, về dụng cụ tiêm 15,8% và về vị trí tiêm 32,5%. Phân tích cho thấy một số yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến kiến thức tự tiêm insulin, bao gồm: giới nữ ($OR=1,9$; $p < 0,05$), tuổi ≥ 60 ($OR=2,85$; $p < 0,001$), trình độ học vấn dưới THPT ($OR=9,28$; $p < 0,001$), hoàn cảnh kinh tế nghèo/trung

bình ($OR=2,3$; $p < 0,05$), có biến chứng ($OR=3,0$; $p < 0,001$), thời gian mắc bệnh trên 10 năm ($OR=2,0$; $p < 0,05$) và thời gian sử dụng insulin trên 5 năm ($OR=1,6$; $p < 0,05$). **Kết luận:** Kiến thức tự tiêm insulin của người bệnh đái tháo đường typ 2 còn thấp. Cần tăng cường tư vấn và hướng dẫn kỹ thuật tiêm insulin cho các nhóm nguy cơ cao, tập trung vào loại insulin, liều dùng, dụng cụ tiêm, luân chuyển vị trí tiêm và kỹ thuật tiêm đúng, nhằm nâng cao hiệu quả điều trị và phòng ngừa biến chứng.

Từ khóa: kiến thức, insulin, đái tháo đường typ 2, yếu tố liên quan.

SUMMARY

SOME FACTORS RELATED TO KNOWLEDGE OF INSULIN SELF-INJECTION OF TYPE 2 DIABETES PATIENTS TREATED AS OUTPATIENTS AT PHU XUYEN GENERAL HOSPITAL IN 2025

Objectives: To assess knowledge and selected factors associated with insulin self-injection knowledge among outpatients with type 2 diabetes mellitus at Phu Xuyen General Hospital in 2025. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted among patients diagnosed with type 2 diabetes mellitus who were prescribed injectable insulin, receiving outpatient treatment, and voluntarily agreed to participate. **Results:** The proportion of patients

¹Bệnh viện Đa khoa Phú Xuyên

²Trường Đại học Đại Nam

³Trường Đại học Thăng Long

⁴Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Quỳnh

Email: quynhyk37@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.11.2025

Ngày duyệt bài: 23.12.2025