

Nhìn chung, kết quả của chúng tôi tương đồng với xu hướng đã ghi nhận trong các nghiên cứu quốc tế: yếu tố phản ánh gánh nặng thông khí cao (VR lớn) có thể liên quan đến khả năng thành công cao hơn; trong khi tuổi cao, bệnh nền nhiều, SOFA cao và áp lực đẩy lớn có thể là yếu tố bất lợi. Cỡ mẫu nhỏ là hạn chế chính của nghiên cứu, song kết quả này vẫn cung cấp dữ liệu tham khảo quan trọng cho việc lựa chọn bệnh nhân phù hợp khi áp dụng ECCO₂R.

V. KẾT LUẬN

Kết quả cho thấy xu hướng thành công đáp ứng về mặt sinh lý khi áp dụng kỹ thuật ECCO₂R ở bệnh nhân có VR nền lớn, trong khi tuổi cao, có bệnh nền, áp lực đẩy vào cao và điểm SOFA lớn là yếu tố bất lợi. Tuy nhiên, do cỡ mẫu nhỏ, chưa thể khẳng định ý nghĩa thống kê của các yếu tố này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lamas T, Del Sorbo L, Fan E.** Recent advances and future directions in extracorporeal carbon dioxide removal. *J Clin Med.* 2025; 14(1):12. doi: 10.3390/jcm14010012.
2. **Vito Fanelli, Marco V. Ranieri, Jordi Mancebo, et al.** Feasibility and safety of low-flow extracorporeal carbon dioxide removal to facilitate ultra-protective ventilation in patients with moderate ARDS. *Critical Care.* 2016;20:36. doi:10.1186/s13054-016-1211-y.
3. **Combes A, Fanelli V, Pham T, Ranieri VM;** for the SUPERNOVA investigators. Feasibility and safety of extracorporeal CO₂ removal to enhance protective ventilation in acute respiratory distress syndrome: the SUPERNOVA study. *Intensive Care Med.* 2019;45(5):592-600. doi:10.1007/s00134-019-05567-4.
4. **Bein T, Weber-Carstens S, Goldmann A, et al.** Lower tidal volume strategy (≈ 3 ml/kg) combined with extracorporeal CO₂ removal versus 'conventional' protective ventilation (6 ml/kg) in severe ARDS: the prospective randomized Xtravent-study. *Intensive Care Med.* 2013;39(5):847-856. doi:10.1007/s00134-012-2787-6.
5. **McNamee JJ, Gillies MA, Barrett NA, et al.** Effect of Lower Tidal Volume Ventilation Facilitated by Extracorporeal Carbon Dioxide Removal vs Standard Care on 90-Day Mortality in Patients With Acute Hypoxemic Respiratory Failure: The REST Randomized Clinical Trial. *JAMA.* 2021; 326(11):1013-1023. doi: 10.1001/jama.2021.13374.
6. **Elie Azoulay, Virginie Lemiale, Bruno Mourvillier, et al.** Management and outcomes of acute respiratory distress syndrome patients with and without comorbid conditions. *Intensive Care Med.* 2018; 44(7):1050-1060. doi: 10.1007/s00134-018-5209-6.
7. **Goligher EC, Combes A, et al.** Determinants of the effect of extracorporeal carbon dioxide removal in the SUPERNOVA trial: implications for trial design. *Intensive Care Med.* 2019;45(9): 1219-1230.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN RÁCH CHÓP XOAY KHỚP VAI TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC VĨ TRƯỜNG TOÀN

Hồ Thị Tuyết Nghi¹, Trần Hoàng Anh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân rách chóp xoay điều trị tại Bệnh viện Đại học Võ Trường Toàn. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu trên 30 bệnh nhân được chẩn đoán rách chóp xoay và được điều trị tại Bệnh viện Đại học Võ Trường Toàn từ 01/2022 đến 4/2025. **Kết quả:** Kết quả nghiên cứu cho thấy: Đặc điểm chung: Bệnh nhân chủ yếu là nam giới (66,67%, 20/30) và tập trung ở nhóm tuổi trung niên và cao tuổi, đặc biệt là 46-55 tuổi chiếm 36,67% (11/30) và 56-65 tuổi chiếm 30% (9/30). Đặc điểm lâm sàng: Tổn thương thường xảy ra ở vai phải (60%, 18/30). Triệu chứng chủ yếu là hạn chế vận động (73,33%, 22/30) và đau vai (60%, 18/30), trong khi teo cơ chóp xoay xuất

hiện ở 33,33% bệnh nhân (10/30). Nghiệm pháp Jobe dương tính cao nhất (93,33%, 28/30), tiếp theo là Gerber (33,33%, 10/30) và Patte (26,67%, 8/30), cho thấy giá trị chẩn đoán lâm sàng tốt. Đặc điểm cận lâm sàng: Hình ảnh MRI ghi nhận thương tổn rách gân trên gai chiếm ưu thế (66,67%, 20/30), tổn thương kết hợp trên gai + dưới gai 20% (6/30), trên gai + dưới vai 6,67% (2/30), không có trường hợp tổn thương lan rộng cả ba gân. **Từ khóa:** Rách gân chóp xoay, điều trị, thang điểm UCLA.

SUMMARY

CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF ROTATOR CUFF TEAR PATIENTS AT VO TRUONG TOAN UNIVERSITY HOSPITAL

Objective: To describe the clinical and paraclinical characteristics of patients with rotator cuff tears treated at Võ Trường Toàn University Hospital. **Methods:** A retrospective descriptive study was conducted on 30 patients diagnosed with rotator cuff tears and treated at Võ Trường Toàn University Hospital from January 2022 to April 2025. **Result:**

¹Trường Đại học Võ Trường Toàn

Chịu trách nhiệm chính: Trần Hoàng Anh

Email: thanh@vttu.edu.vn

Ngày nhận bài: 27.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 28.11.2025

Ngày duyệt bài: 5.01.2026

The study showed the following findings: General characteristics: Most patients were male (66.67%, 20/30) and predominantly middle-aged and older adults, especially those aged 46–55 years (36.67%, 11/30) and 56–65 years (30%, 9/30). Clinical characteristics: Lesions commonly occurred in the right shoulder (60%, 18/30). The main symptoms were limited range of motion (73.33%, 22/30) and shoulder pain (60%, 18/30), while rotator cuff muscle atrophy was observed in 33.33% of patients (10/30). The Jobe test was positive in the highest proportion of patients (93.33%, 28/30), followed by the Gerber test (33.33%, 10/30) and the Patte test (26.67%, 8/30), indicating good diagnostic value. Paraclinical characteristics: MRI imaging revealed that supraspinatus tendon tears were predominant (66.67%, 20/30), combined supraspinatus + infraspinatus tears accounted for 20% (6/30), supraspinatus + subscapularis tears 6.67% (2/30), and no cases involved tears of all three tendons.

Keywords: Rotator cuff tear, treatment, UCLA score.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rách chóp xoay là bệnh lý khớp vai thường gặp, gây đau, hạn chế vận động và suy giảm chức năng chi trên, đặc biệt ở người lớn tuổi với tỷ lệ rách gân tăng từ 25–50% ở nhóm 60–80 tuổi [1]. Lâm sàng thường ghi nhận đau khi dang tay hoặc xoay ngoài, yếu cơ và các nghiệm pháp Jobe, Hawkins–Kennedy dương tính. Về chẩn đoán hình ảnh, siêu âm và CT hỗ trợ đánh giá tổn thương, nhưng MRI vẫn là phương pháp tối ưu giúp xác định vị trí rách, mức độ co rút và thoái hóa mỡ gân, có giá trị tiên lượng kết quả điều trị [2],[3],[4]. Tại Việt Nam, dữ liệu về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và giá trị tiên lượng của MRI trước mổ còn hạn chế. Từ những yếu tố trên, chúng tôi thực hiện đề tài với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân rách chóp xoay điều trị tại Bệnh viện Đại học Võ Trường Toản.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân từ 16 tuổi trở lên được chẩn đoán rách chóp xoay và được điều trị tại Bệnh viện Đại học Võ Trường Toản từ 01/2022 đến 4/2025.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 01/2022 đến 4/2025 tại Bệnh viện Đại học Võ Trường Toản.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hồi cứu.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Áp dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ, chọn tất cả bệnh nhân thỏa điều kiện trong thời gian nghiên cứu.

Thực tế, chúng tôi thu được mẫu gồm 30

bệnh nhân.

Nội dung nghiên cứu:

1. Đặc điểm chung: Tuổi, giới.
2. Đặc điểm lâm sàng: Vị trí tổn thương, triệu chứng lâm sàng rách chóp xoay.
3. Đặc điểm cận lâm sàng: Thương tổn giải phẫu trên cộng hưởng từ.

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:

Các số liệu được ghi nhận lại, nhập liệu và xử lý bằng chương trình SPSS 20.0. Sử dụng kiểm định χ^2 để xác định mối liên quan giữa 2 biến nhị phân với ngưỡng ý nghĩa thống kê 95%.

2.3. Y đức. Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng khoa học & đào tạo và sự chấp thuận của Bệnh viện Trường Đại học Võ Trường Toản. Nghiên cứu chỉ nhằm phục vụ nâng cao hiệu quả khám chữa bệnh cho bệnh nhân, thông tin của bệnh nhân được giữ bí mật tuyệt đối. Các bước thực hiện nghiên cứu tuân thủ các tiêu chí về y đức, đảm bảo khách quan và trung thực trong công tác thu thập và xử lý số liệu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân

Bảng 1. Đặc điểm chung của bệnh nhân

Đặc điểm chung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	
Tuổi	<36	1	3,33%
	36–45	5	16,67%
	46–55	11	36,67%
	56–65	9	30,00%
	>65	5	16,67%
Giới tính	Nam	20	66,67%
	Nữ	10	33,33%

Nhận xét: Trong 30 bệnh nhân nghiên cứu, nhóm tuổi 46–55 chiếm tỷ lệ cao nhất với 36,67% (11/30), tiếp theo là nhóm 56–65 tuổi chiếm 30% (9/30), nhóm 36–45 tuổi chiếm 16,67% (5/30), nhóm trên 65 tuổi chiếm 16,67% (5/30) và nhóm dưới 36 tuổi ít gặp nhất với 3,33% (1/30). Về giới tính, nam giới chiếm đa số với 66,67% (20/30), trong khi nữ giới chiếm 33,33% (10/30). Kết quả này cho thấy rách chóp xoay chủ yếu xảy ra ở nhóm trung niên và người cao tuổi, đặc biệt là nam giới, phù hợp với đặc điểm dịch tễ của bệnh lý này đã được ghi nhận trong các nghiên cứu trước đây.

3.2. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	
Vị trí tổn thương	Vai trái	12	40%
	Vai phải	18	60%
Triệu chứng lâm sàng	Đau	18	60,00%
	Hạn chế vận động	22	73,33%
	Teo cơ chóp xoay	10	33,33%

rách chóp xoay	Nghiệm pháp Jobe	28	93,33%
	Nghiệm pháp Gerber	10	33,33%
	Nghiệm pháp Patte	8	26,67%

Nhận xét: Tổn thương rách chóp xoay chủ yếu xảy ra ở vai phải với 18 trường hợp (60%), trong khi vai trái chiếm 12 trường hợp (40%). Về triệu chứng lâm sàng, hạn chế vận động là biểu hiện thường gặp nhất, ghi nhận ở 22 bệnh nhân (73,33%), tiếp theo là đau vai ở 18 bệnh nhân (60%) và teo cơ chóp xoay ở 10 bệnh nhân (33,33%). Các nghiệm pháp lâm sàng đặc hiệu cũng cho kết quả dương tính đáng kể: nghiệm pháp Jobe dương ở 28 bệnh nhân (93,33%), nghiệm pháp Gerber dương ở 10 bệnh nhân (33,33%) và nghiệm pháp Patte dương ở 8 bệnh nhân (26,67%). Những dữ liệu này cho thấy hạn chế vận động và đau vai là triệu chứng chủ yếu gợi ý rách chóp xoay, đồng thời nghiệm pháp Jobe là công cụ lâm sàng nhạy và thường dương tính trong chẩn đoán rách chóp xoay. Đồng thời, tỉ lệ teo cơ chóp xoay tương đối thấp hơn cho thấy phần lớn bệnh nhân được phát hiện trước khi có biến chứng teo cơ nặng.

3.3. Đặc điểm cận lâm sàng

Bảng 3. Đặc điểm cận lâm sàng

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Thương tổn giải phẫu trên cộng hưởng từ	Trên gai	20	66,67%
	Trên gai + dưới vai	2	6,67%
	Trên gai + dưới gai	6	20,00%
	Trên gai + dưới gai + dưới vai	0	0,00%

Nhận xét: Kết quả cận lâm sàng trên MRI cho thấy phần lớn bệnh nhân có thương tổn rách chóp xoay trên gai, ghi nhận ở 20 bệnh nhân (66,67%). Thương tổn kết hợp trên gai và dưới vai gặp ở 6 bệnh nhân (20%), trong khi kết hợp trên gai và dưới vai chỉ chiếm 2 bệnh nhân (6,67%). Không có trường hợp nào ghi nhận tổn thương lan rộng cả trên gai, dưới gai và dưới vai. Những số liệu này cho thấy tổn thương rách chóp xoay chủ yếu giới hạn ở trên gai, phần lớn chưa lan rộng sang các gân khác, phù hợp với giai đoạn lâm sàng phát hiện sớm của bệnh.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân.

Rách chóp xoay là bệnh lý thường gặp ở khớp vai, đặc biệt ở nhóm tuổi trung niên và cao tuổi. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm 46–55 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (36,67%), tiếp theo là nhóm 56–65 tuổi (30%), phù hợp với nghiên cứu của Tăng Hà Nam Anh (2014) ghi nhận tuổi trung bình $53,56 \pm 9,2$ [6]. Điều này chứng tỏ rằng tuổi tác là yếu tố nguy cơ quan trọng, bởi

gân chóp xoay trải qua quá trình thoái hóa sinh lý, giảm tưới máu và mất đàn hồi theo tuổi. Cơ chế rách chóp xoay thường không phải do chấn thương cấp tính đơn thuần mà là kết quả của vi chấn thương lặp đi lặp lại, cọ xát gân dưới mòm cùng trong các hoạt động hàng ngày hoặc lao động nặng. Quá trình này dẫn tới giảm độ bền của gân và dễ rách khi chịu lực.

Về giới, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận nam chiếm 66,67%. So sánh với nghiên cứu của Phan Đình Khai (2021) ghi nhận nữ chiếm ưu thế nhẹ (nữ/nam = 1,2) [7], cho thấy phân bố giới trong rách chóp xoay có thể khác nhau giữa các quần thể. Sự khác biệt này có thể liên quan đến đặc điểm nghề nghiệp, mức độ vận động vai, hoặc các yếu tố xã hội – cơ học chứ không phải do yếu tố giới tính đơn lẻ. Do đó, chưa thể coi giới là yếu tố nguy cơ độc lập.

4.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng.

Về bên tổn thương, vai phải chiếm ưu thế 60%, tương đồng với các nghiên cứu trong nước. Hoàng Minh Thăng (2020) ghi nhận vai phải chiếm 64,5% [8], Phan Đình Khai (2021) tới 87,9% [7]. Kết quả này ủng hộ giả thuyết về vai thuận: tay thuận thường tham gia nhiều hoạt động mạnh, lặp lại các động tác trên vai, tạo áp lực cơ học lớn hơn lên gân chóp xoay, dẫn đến thoái hóa và rách theo thời gian.

Triệu chứng lâm sàng chính trong nghiên cứu của chúng tôi là đau vai (60%) và hạn chế vận động (73,33%). Triệu chứng có thể xuất hiện đột ngột sau chấn thương hoặc âm thầm, tiến triển từ từ. Mức độ teo cơ chóp xoay được ghi nhận ở 33,33% bệnh nhân, phản ánh tình trạng mất sức cơ cục bộ do tổn thương gân lâu ngày và hạn chế vận động. Các nghiệm pháp Jobe, Gerber và Patte lần lượt dương tính 93,33%, 33,33% và 26,67%, cho thấy nghiệm pháp Jobe có độ nhạy cao trong phát hiện tổn thương gân trên gai, trong khi Gerber và Patte nhạy với tổn thương dưới gai và dưới vai.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, phần lớn tổn thương tập trung ở gân trên gai (66,67%), trong khi phối hợp gân trên gai + dưới gai chiếm 20%, và gân trên gai + dưới vai chiếm 6,67%. Không có trường hợp nào tổn thương cả ba gân cùng lúc. Kết quả này tương tự với các nghiên cứu trước đây, cho thấy tổn thương gân trên gai thường chiếm ưu thế trong rách chóp xoay [2], [3].

Nguyên nhân chủ yếu là sự thoái hóa gân và vi chấn thương lặp đi lặp lại, dẫn đến mất bền cơ học tại vùng "điểm yếu" của gân. Tổn thương kết hợp thường gặp hơn ở bệnh nhân lớn tuổi hoặc có tiền sử vận động vai nhiều. Việc phân loại rách theo vị trí gân giúp dự đoán mức độ

đau, hạn chế vận động và hướng điều trị (bảo tồn hay phẫu thuật).

Về cận lâm sàng, hình ảnh MRI giúp đánh giá chính xác vị trí, mức độ rách và thoái hóa mỡ gân. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tổn thương gân trên gai chiếm ưu thế 66,67%, phối hợp tổn thương trên gai + dưới gai 20% và trên gai + dưới vai 6,67%. Sự tương hợp giữa MRI và kết quả khám lâm sàng cao, khẳng định giá trị chẩn đoán kết hợp giữa thăm khám lâm sàng và hình ảnh, hỗ trợ lập kế hoạch điều trị phù hợp.

Nhìn chung, đặc điểm bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi phản ánh mô hình rách chóp xoay điển hình: chủ yếu ở nhóm tuổi trung niên, nam giới chiếm ưu thế, bên tổn thương thường là vai thuận, triệu chứng lâm sàng đặc trưng là đau và hạn chế vận động, nghiệm pháp Jobe có giá trị chẩn đoán cao, và MRI cung cấp thông tin giải phẫu chính xác.

V. KẾT LUẬN

Đặc điểm chung: Bệnh nhân chủ yếu là nam giới (66,67%, 20/30) và tập trung ở nhóm tuổi trung niên và cao tuổi, đặc biệt là 46–55 tuổi chiếm 36,67% (11/30) và 56–65 tuổi chiếm 30% (9/30).

Đặc điểm lâm sàng: Tổn thương thường xảy ra ở vai phải (60%, 18/30). Triệu chứng chủ yếu là hạn chế vận động (73,33%, 22/30) và đau vai (60%, 18/30), trong khi teo cơ chóp xoay xuất hiện ở 33,33% bệnh nhân (10/30). Nghiệm pháp Jobe dương tính cao nhất (93,33%, 28/30), tiếp theo là Gerber (33,33%, 10/30) và Patte (26,67%, 8/30), cho thấy giá trị chẩn đoán lâm sàng tốt.

Đặc điểm cận lâm sàng: Hình ảnh MRI ghi nhận thương tổn rách gân trên gai chiếm ưu thế (66,67%, 20/30), tổn thương kết hợp trên gai + dưới gai 20% (6/30), trên gai + dưới vai 6,67% (2/30), không có trường hợp tổn thương lan rộng cả ba gân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tashjian R.Z. (2012)**, "Epidemiology, Natural History, and Indications for Treatment of Rotator Cuff Tears", *Clin. Sports Med.*, 31(4), pp.589–604.
2. **Meyer M., Klouche S., Rousselin B., et al. (2012)**, "Does arthroscopic rotator cuff repair actually heal? Anatomic evaluation with magnetic resonance arthrography at minimum 2 years follow-up", *J. Shoulder Elb. Surg.*, 21(4), pp.531–536.
3. **Saccomanno M.F., Cazzato G., Fodale M., et al. (2015)**, "Magnetic resonance imaging criteria for the assessment of the rotator cuff after repair: a systematic review, *Knee Surgery, Sport. Traumatol. Arthrosc.*, 23(2), pp.423–442.
4. **Yoshida M. (2018)**, "Post-operative rotator cuff integrity, based on Sugaya's classification, can reflect abduction muscle strength of the shoulder", *Knee Surgery, Sport. Traumatol. Arthrosc.*, 26(1), pp.161–168.
5. **Võ Thành Toàn và cộng sự (2023)**, "Đánh giá kết quả nội soi điều trị rách chóp xoay", *Tạp chí Y học Việt Nam*, 530(1), tr.99 – 103.
6. **Tăng Hà Nam Anh (2014)**, Kết quả điều trị rách chóp xoay qua nội soi, Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại Học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh.
7. **Phan Đình Khai (2021)**, Đánh giá kết quả phẫu thuật phục hồi chóp xoay khớp vai tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, Luận văn bác sĩ nội trú chuyên ngành ngoại khoa, Trường Đại học Y Hà Nội.
8. **Hoàng Minh Thắng (2020)**, Đánh giá kết quả phẫu thuật khâu gân chóp xoay khớp vai bằng kĩ thuật hai hàng qua nội soi tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức, Luận văn Chuyên khoa cấp II, Đại học Y Hà Nội.

NGUY CƠ TẾ NGÃ VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH THẦN KINH: NGHIÊN CỨU CẮT NGANG TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP.HCM

Phan Nguyễn Thị Loan¹, Dương Thị Quế Lan¹, Huỳnh Vạn Hải¹,
Phan Thị Diễm Ca¹, Nguyễn Đức Thành¹, Tô Trường Duy¹,

Võ Trần Huy¹, Nguyễn Thị Mỹ Huyền¹, Nguyễn Đình Minh Quốc¹, Hà Thúc Tín¹

TÓM TẮT

Mở đầu: Tế ngã ở người bệnh là một vấn đề thường gặp, và có thể dẫn đến nhiều hậu quả đáng kể như kéo dài thời gian nằm viện, hạn chế khả năng

hoạt động, gia tăng gánh nặng chi phí chăm sóc y tế, v.v. Trong đó, những người có bệnh lý thần kinh thường có khả năng té ngã cao hơn, chủ yếu do liên quan đến các rối loạn dáng đi, suy giảm thăng bằng, yếu cơ chi dưới, mất cảm giác, mất thị lực hoặc liên quan đến vấn đề sử dụng thuốc. Vì vậy, việc nghiên cứu đánh giá nguy cơ té ngã trên các đối tượng này là cần thiết và hiện tại ở Việt Nam vẫn còn thiếu các nghiên cứu và dẫn chứng về vấn đề này. **Mục tiêu:** Xác định tỉ lệ nguy cơ té ngã ở người bệnh có bệnh lý thần kinh bằng thang điểm Tinetti. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 153 người bệnh nội trú của khoa Thần kinh

¹Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM

Chịu trách nhiệm chính: Phan Nguyễn Thị Loan

Email: loan.pnth@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 30.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 2.12.2025

Ngày duyệt bài: 9.01.2026