

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. **Hàng 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

tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh từ tháng 07/2024 đến tháng 12/2024. **Kết quả:** Nghiên cứu gồm 153 người bệnh, đa số thuộc nhóm tuổi 60–79 (50,3%), nam chiếm 56,2%. Trong đó, 76,5% người bệnh có tiền căn sử dụng thuốc làm tăng nguy cơ té ngã, 85% dùng nhiều loại thuốc, và 61,4% người bệnh có cảm giác sợ té ngã. Điểm Tinetti trung bình là $16,4 \pm 10,1$; 56,9% người bệnh thuộc nhóm nguy cơ cao, 10,5% trung bình và 32,7% thấp. Các yếu tố như: tuổi ($p = 0,01$), giới tính ($p = 0,024$), cảm giác sợ té ($p < 0,001$), sử dụng thuốc làm tăng nguy cơ té ngã ($p < 0,001$) có liên quan đến phân nhóm nguy cơ té ngã theo thang điểm Tinetti. **Kết luận:** Người bệnh thần kinh có nguy cơ té ngã cao, đặc biệt ở người lớn tuổi, nam giới, có cảm giác sợ té ngã và sử dụng thuốc làm tăng nguy cơ té ngã. Cần lượng giá chính xác và triển khai các biện pháp can thiệp phù hợp, nhằm giảm nguy cơ té ngã trong nhóm đối tượng này. **Từ khóa:** Té ngã, nguy cơ té ngã, bệnh lý thần kinh, thang điểm Tinetti.

SUMMARY

FALL RISK AND ASSOCIATED FACTORS IN NEUROLOGICAL PATIENTS: A CROSS-SECTIONAL STUDY AT UNIVERSITY MEDICAL CENTER HO CHI MINH CITY

Introduction: Fall is a common issue among patients with neurological disorders, often leading to serious consequences such as prolonged hospitalization, reduced functional mobility, and increased healthcare costs, etc. Among these, neurological conditions are associated with a higher risk of falling due to gait disturbances, impaired balance, lower limb weakness, sensory deficits, visual impairment, and medication-related factors. Therefore, assessing fall risk in this population is essential. Currently, there is a lack of research on this topic in Vietnam. **Objectives:** This study aims to assess the prevalence of falls in neurological inpatients by using the Tinetti Performance-Oriented Mobility Assessment (POMA). **Methods:** A cross-sectional study was conducted on 153 neurological inpatients at Ho Chi Minh City University Medical Center, from July 2024 to December 2024. **Results:** Among 153 patients, the majority were aged 60–79 years (50,3%), and 56,2% were male. A total of 76,5% had a history of using medications that increase fall risk, 85% were on polypharmacy, and 61,4% reported fear of falling. The mean Tinetti score was 16.4 ± 10.1 ; 56.9% were classified as high risk, 10,5% as moderate risk, and 32,7% as low risk. Factors significantly associated with fall risk included age ($p = 0,01$), gender ($p = 0,024$), fear of falling ($p < 0,001$), use of fall-risk-increasing drugs ($p < 0,001$). **Conclusions:** Fall risk among neurological patients is high, particularly in older adults, males, those with fear of falling, and those on fall-risk-increasing drugs. Targeted interventions are essential to reduce fall risk in this population. **Keywords:** fall, fall risk, neurological conditions, the Tinetti Performance-Oriented Mobility Assessment (POMA).

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Té ngã là một trong những biến cố thường

gặp nhất ở người bệnh thần kinh, đặc biệt là những đối tượng có rối loạn vận động như đột quỵ, Parkinson, đa xơ cứng, chấn thương sọ não, tổn thương tuỷ sống, v.v. đều có thể làm giảm khả năng kiểm soát tư thế và phối hợp vận động, từ đó làm gia tăng nguy cơ té ngã. Ngoài ra, té ngã không chỉ gây chấn thương thể chất mà còn ảnh hưởng nghiêm trọng đến tâm lý sợ té, làm giảm chất lượng cuộc sống và gia tăng gánh nặng điều trị [1].

Tại Việt Nam, một số nghiên cứu trên nhóm người bệnh Parkinson đã được khảo sát trước đây cũng đưa đến các kết luận đáng báo động về vấn đề té ngã. Cụ thể, năm 2023 tác giả Huỳnh Hoàng Anh đã ghi nhận tỉ lệ nguy cơ té ngã ở bệnh nhân Parkinson ngoại trú được đánh giá theo thang điểm Tinetti là 41% và tỉ lệ té ngã thực sự sau 3 tháng theo dõi lên đến 44,74% [4]. Tiếp theo đó, vào năm 2024, tác giả Nguyễn Thị Hoa ghi nhận có khoảng 40,2% người bệnh Parkinson nội trú có nguy cơ té ngã cao khi đánh giá theo thang điểm FES-I [8].

Trong các công cụ lượng giá nguy cơ té ngã thường được sử dụng trong thực hành lâm sàng, thang điểm Tinetti là một trong những công cụ phổ biến để đánh giá khả năng thăng bằng và dáng đi của người bệnh. Thang điểm này cho phép phân loại nguy cơ té ngã thành các mức độ thấp, trung bình và cao, từ đó hỗ trợ bác sĩ lâm sàng trong việc ra quyết định điều trị và theo dõi.

Ngoài ra, nghiên cứu này được thực hiện nhằm khảo sát mối liên quan giữa các đặc điểm lâm sàng (tuổi, giới tính, trình độ học vấn, sử dụng thuốc, sợ té ngã, v.v.) với phân nhóm nguy cơ té ngã theo thang điểm Tinetti ở người bệnh thần kinh. Kết quả nghiên cứu sẽ góp phần cung cấp bằng chứng khoa học cho việc sử dụng thang điểm Tinetti trong thực hành phục hồi chức năng, đồng thời định hướng các biện pháp phòng ngừa té ngã hiệu quả hơn cho nhóm người bệnh này.

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định tỉ lệ nguy cơ té ngã ở người bệnh có bệnh lý thần kinh bằng thang điểm Tinetti.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 07/2024 đến tháng 12/2024, tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.

Đối tượng nghiên cứu. Tất cả người bệnh điều trị nội trú tại khoa Thần kinh - Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh từ tháng

07/2024 đến tháng 12/2024.

Cách chọn mẫu

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Tất cả người bệnh từ đủ 18 tuổi trở lên, được điều trị nội trú tại khoa Thần kinh – Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, đồng ý tham gia nghiên cứu và hợp tác trong quá trình lượng giá.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh không có khả năng di chuyển (sức cơ chi dưới < 3/5, đang tình trạng nội khoa có chống chỉ định di chuyển, bệnh lý chấn thương chỉnh hình, cơ xương khớp đang hạn chế di chuyển).

Cỡ mẫu. Áp dụng công thức ước lượng một tỉ lệ với trị số mong muốn của tỉ lệ là $p = 11,4\%$, chúng tôi dự trừ tiếp cận khoảng 156 người bệnh.

Tiến hành nghiên cứu. Chọn mẫu thuận tiện.

Tất cả người bệnh mắc bệnh lý thần kinh thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu, không thuộc tiêu chuẩn loại trừ và đồng ý tham gia sẽ được đưa vào nghiên cứu.

Các đánh giá viên thu thập thông tin dịch tễ, lâm sàng bằng cách phỏng vấn trực tiếp, ghi chép từ hồ sơ bệnh án theo mẫu phiếu thông tin nghiên cứu và lượng giá nguy cơ té ngã theo thang điểm Tinetti vào hai thời điểm khác nhau trong ngày, bởi hai đánh giá viên độc lập.

Đối với các biến định tính được đánh giá dựa trên các khái niệm, định nghĩa rõ ràng cũng như hình ảnh và video minh họa. Nếu kết quả có khác biệt, hai đánh giá viên sẽ thảo luận và đưa đến đồng thuận cuối cùng. Nếu các đánh giá viên vẫn không thể thống nhất được kết quả, chúng tôi sẽ xem như loại mẫu nghiên cứu.

Đối với các biến số định lượng, các đánh giá viên phải được tập huấn lượng giá dựa trên cùng một cách thức đo lường. Kết quả ghi nhận cuối cùng là giá trị lớn hơn giữa hai đánh giá viên. Trong trường hợp kết quả chênh lệch >10%, chúng tôi sẽ tiến hành lượng giá lần thứ hai vào ngày tiếp theo, nếu kết quả lần hai tiếp tục có sự chênh lệch >10%, xem như loại mẫu nghiên cứu. Ngược lại, nếu kết quả chênh lệch trong giới hạn cho phép (<10%), chúng tôi sẽ lấy giá trị lớn hơn của lần lượng giá thứ hai.

Định nghĩa một số biến số. Sử dụng thuốc gây tăng nguy cơ té ngã: người bệnh có dùng ít nhất một thuốc trong số các nhóm sau: nhóm thuốc điều trị tăng huyết áp, an thần, NSAIDs, chống trầm cảm, chống động kinh, chống loạn thần.

Sử dụng nhiều thuốc: người bệnh có sử dụng >5 loại thuốc bất kỳ.

Sợ té: người bệnh có cảm giác sợ té ngã hay không?

Phương pháp xử lý số liệu. Các dữ liệu sau khi thu thập được lưu trữ và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.

Đối với biến định tính: tính tần số và tỉ lệ (%). Sử dụng phép kiểm chính xác Fisher khi có một ô có vọng trị < 1 hoặc ≥ 20% số ô có vọng trị < 5 để xác định mối tương quan giữa các biến định tính.

Đối với biến định lượng: tính trung bình và độ lệch chuẩn (nếu dữ liệu có phân phối chuẩn), tính trung vị và khoảng tứ phân vị (nếu dữ liệu có phân phối không chuẩn). Sử dụng phép kiểm Shapiro - Wilk để kiểm định phân phối của số liệu. Nếu biến định lượng có phân phối chuẩn, chúng tôi sẽ sử dụng kiểm định ANOVA để kiểm tra mối tương quan giữa giá trị trung bình của biến định lượng và biến định tính. Ngược lại, trong trường hợp biến định lượng có phân phối không chuẩn sẽ sử dụng kiểm định Kruskal – Wallis.

Kết quả có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

Kết quả được trình bày dưới dạng bảng và biểu đồ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm của mẫu nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện trên 153 người bệnh thần kinh với độ tuổi trung bình là $60,41 \pm 15,91$; đa số người bệnh thuộc nhóm tuổi 60 – 79 tuổi (50,3%), tiếp theo là nhóm 40-59 tuổi (30,1%); trong đó nam giới chiếm 56,2% và nữ giới chiếm 43,8%, với khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Bệnh lý thần kinh phổ biến nhất là đột quỵ chiếm đến 55,6%, tiếp theo là các bệnh lý như Parkinson (7,2%), bệnh lý tiểu não và bệnh đa dây thần kinh ngoại biên (tương ứng 3,9% mỗi loại).

Bảng 1: Tỉ lệ bệnh lý thần kinh trong mẫu nghiên cứu

Đặc điểm	Tần số	Tỉ lệ (%)
Bệnh lý thần kinh		
Đột quỵ	85	55,6
Bệnh lý tiểu não	6	3,9
Bệnh đa dây thần kinh ngoại biên	6	3,9
Parkinson	11	7,2
Tổn thương tuỷ sống	5	3,3
Các bệnh lý khác	40	26,1

Bảng 2: Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Tần số	Tỉ lệ (%)
Sử dụng thuốc gây tăng nguy cơ té ngã		
Không	36	23,5
Có	117	76,5
Sử dụng nhiều thuốc		

Không	23	15
Có	130	85
Sợ té		
Không	59	38,6
Có	94	61,4

Về đặc điểm lâm sàng, có 76,5% người bệnh sử dụng thuốc gây tăng nguy cơ té ngã và 85% sử dụng nhiều loại thuốc (≥ 5 loại thuốc). Đáng chú ý, gần 2/3 người bệnh cho biết có cảm giác sợ té ngã.

Phân nhóm nguy cơ té ngã theo thang điểm Tinetti

Bảng 3: Giá trị thang điểm Tinetti

Đặc điểm	Điểm trung bình	GTNN – GTLN
Điểm thăng bằng	9,1 \pm 5,8	0 – 16

Bảng 5: Môi trường quan giữa các yếu tố dịch tễ và phân nhóm nguy cơ Tinetti

Đặc điểm	Nhóm nguy cơ thấp (n=50)	Nhóm nguy cơ trung bình (n=16)	Nhóm nguy cơ cao (n=87)	Giá trị p
Giới				
Nữ	24 (15,7%)	2 (1,3%)	41 (26,8%)	0,024*
Nam	26 (16,9%)	14 (9,2%)	46 (30,1%)	
Tuổi				
Trình độ học vấn				
Không đi học	3 (2%)	1 (0,6%)	5 (3,3%)	0,284**
Cấp 1	9 (5,9%)	1 (0,6%)	24 (15,7%)	
Cấp 2	14 (9,2%)	5 (3,3%)	27 (17,6%)	
Cấp 3	13 (8,5%)	4 (2,6%)	20 (13,1%)	
Đại học	8 (5,2%)	4 (2,6%)	11 (7,2%)	
Sau đại học	3 (2%)	1 (0,6%)	0 (0%)	

*Kiểm định Chi bình phương; **Kiểm định chính xác Fisher; ***Kiểm định Kruskal – Wallis

Phân tích mối liên quan cho thấy tuổi có ảnh hưởng đáng kể đến nguy cơ té ngã ($p = 0,01$). Giới tính cũng có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với phân nhóm Tinetti ($p = 0,024$), trong đó nam giới chiếm tỉ lệ cao hơn ở nhóm nguy cơ trung bình và cao. Ngược lại, trình độ học vấn ($p = 0,284$) không cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê

Bảng 6: Môi trường quan giữa các yếu tố lâm sàng và phân nhóm nguy cơ Tinetti

Đặc điểm	Nhóm nguy cơ thấp (n=50)	Nhóm nguy cơ trung bình (n=16)	Nhóm nguy cơ cao (n=87)	Giá trị p
Sợ té				
Không	30 (19,6%)	6 (3,9%)	23 (15%)	0,000*
Có	20 (13,1%)	10 (6,5%)	64 (41,9%)	
Dùng thuốc tăng nguy cơ té ngã				
Không	22 (14,4%)	5 (3,3%)	9 (5,9%)	0,000*
Có	28 (18,3%)	11 (7,2%)	78 (50,9%)	
Sử dụng nhiều loại thuốc				
Không	11 (7,2%)	0 (0%)	12 (7,8%)	0,088**
Có	39 (25,5%)	16 (10,5%)	75 (49%)	

*Kiểm định Chi bình phương; **Kiểm định chính xác Fisher

Các yếu tố lâm sàng như sợ té ngã ($p = 0,000$), sử dụng thuốc tăng nguy cơ té ngã ($p = 0,000$) đều có mối liên quan chặt chẽ với nguy cơ té ngã. Ngược lại, việc sử dụng nhiều hơn 5 loại thuốc ($p = 0,088$) không cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Những kết quả này góp

Điểm đáng đi	7,3 \pm 4,4	0 – 12
Tổng điểm Tinetti	16,4 \pm 10,1	0 – 28

Bảng 4: Phân nhóm nguy cơ té ngã theo thang điểm Tinetti

Đặc điểm	Tần số	Tỉ lệ (%)
Phân nhóm Tinetti		
Nhóm nguy cơ thấp	50	32,7
Nhóm nguy cơ trung bình	16	10,5
Nhóm nguy cơ cao	87	56,9

Khi phân loại theo thang điểm Tinetti, có 56,9% người bệnh thuộc nhóm nguy cơ té ngã cao, 10,5% ở nhóm nguy cơ trung bình và 32,7% ở nhóm nguy cơ thấp. Tổng điểm Tinetti trung bình là 16,4 ($\pm 10,1$), tương ứng với điểm thăng bằng và điểm đáng đi lần lượt là 9,1 ($\pm 5,8$) và 7,3 ($\pm 4,4$).

phần khẳng định, thang điểm Tinetti có khả năng phân loại hiệu quả nguy cơ té ngã ở người bệnh thần kinh, đồng thời nhấn mạnh vai trò của các yếu tố như tuổi, giới tính, tâm lý sợ té và việc sử dụng thuốc trong việc đánh giá và phòng ngừa té ngã.

IV. BÀN LUẬN

Tuổi trung bình của dân số nghiên cứu là $60,41 \pm 15,91$ tuổi, trong đó nhóm tuổi 60 – 79 chiếm đa số, tiếp theo là nhóm 40 – 59 tuổi, cho thấy nguy cơ té ngã không chỉ tập trung ở người cao tuổi mà còn có xu hướng gia tăng ở nhóm đối tượng người bệnh trung niên có bệnh lý thần kinh. Kết quả này tương đồng với giá trị trong nghiên cứu của Nguyễn Thành Luân và cộng sự (2024), trong đó nhóm tuổi ≥ 60 chiếm hơn 60% tổng số người bệnh có nguy cơ té ngã cao, phản ánh xu hướng gia tăng các bệnh lý thần kinh ở người lớn tuổi tại Việt Nam.

Về bệnh lý nền trên các đối tượng nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận đột quỵ chiếm 55,6%, là nguyên nhân thần kinh phổ biến nhất. Điều này phù hợp với nghiên cứu của Vũ Ngô Thanh Huyền (2019), đã kết luận đột quỵ và Parkinson là hai bệnh lý có nguy cơ té ngã cao nhất ở người cao tuổi [10]. Trong khi đó, theo Bonanno và cộng sự (2025), Parkinson chiếm ưu thế hơn trong nhóm bệnh lý thần kinh liên quan đến té ngã, phản ánh sự khác biệt về mô hình bệnh tật giữa các quốc gia [3].

Ngoài ra, tỉ lệ sử dụng thuốc gây tăng nguy cơ té ngã (bao gồm nhóm thuốc điều trị tăng huyết áp, an thần, NSAIDs, chống động kinh, chống loạn thần, chống trầm cảm) trong nghiên cứu của chúng tôi là 76,5%, tương đương với nghiên cứu của Tatiane và cộng sự (2018) tại Brazil (72%) [9]. Điều này cho thấy việc sử dụng thuốc là yếu tố dịch tễ quan trọng cần được kiểm soát trong quá trình chăm sóc người bệnh có bệnh lý thần kinh.

Về phân nhóm nguy cơ té ngã theo Tinetti, kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ người bệnh mắc bệnh lý thần kinh có nguy cơ té ngã cao chiếm đến 56,9%, cao hơn đáng kể so với nhóm nguy cơ trung bình (10,5%) và nhóm nguy cơ thấp (32,7%). Điều này khá tương đồng với nghiên cứu của Huỳnh Hoàng Anh và cộng sự (2023) trên người bệnh Parkinson ngoại trú tại TP. Hồ Chí Minh, trong đó 41% người bệnh được phân nhóm nguy cơ té ngã cao [4]. Cả hai nghiên cứu đều ghi nhận mối liên quan giữa cảm giác sợ té và nguy cơ té ngã, cho thấy yếu tố tâm lý đóng vai trò quan trọng trong đánh giá nguy cơ.

Tuổi cao là yếu tố có liên quan rõ rệt đến nguy cơ té ngã, phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đó. Trong nghiên cứu của Nguyễn Hồng Bảo (2024) tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, nhóm tuổi 60–69 có tỉ lệ nguy cơ té ngã cao nhất (44,9%) và các yếu tố như tiền sử té ngã, sử dụng thuốc lợi tiểu, thuốc điều trị tăng huyết áp đều có liên quan thống kê với

nguy cơ té ngã [7]. Điều này góp phần củng cố vai trò của yếu tố tuổi và đa bệnh lý trong đánh giá nguy cơ té ngã ở người bệnh nội trú.

Ngoài ra, nghiên cứu của chúng tôi cũng ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa giữa giới tính và nguy cơ té ngã, trong đó nam giới chiếm tỉ lệ cao hơn ở nhóm nguy cơ trung bình và cao. Điều này trái ngược với một số nghiên cứu quốc tế, như nghiên cứu của Blasco-García và cộng sự (2022) tại Tây Ban Nha, cho thấy nữ giới có nguy cơ té ngã cao hơn do yếu tố sinh lý và cấu trúc xương [5]. Sự khác biệt này có thể được lý giải bởi đặc điểm dân số nghiên cứu và loại bệnh lý thần kinh chiếm ưu thế.

Đặc biệt, việc sử dụng thuốc tăng nguy cơ té ngã có mối liên quan chặt chẽ với nguy cơ té ngã, phù hợp với các nghiên cứu quốc tế, như báo cáo của Matsumoto và cộng sự (2022), trong đó việc sử dụng các nhóm thuốc tăng nguy cơ té ngã như thuốc an thần gây ảnh hưởng xấu đến kết quả vận động, nhận thức và tỉ lệ xuất viện ở người bệnh nội trú [6]. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của chúng tôi không phát hiện được mối liên quan giữa việc sử dụng nhiều hơn 5 loại thuốc và nguy cơ té ngã, điều này có thể lý giải bởi tính chất bệnh lý nền hoặc đặc điểm dân số của nhóm nghiên cứu. Nhìn chung, kết quả này cũng nhấn mạnh tầm quan trọng của việc rà soát thuốc định kỳ trong chăm sóc người bệnh thần kinh.

Tóm lại, các yếu tố như lớn tuổi, giới tính, tâm lý sợ té, sử dụng thuốc và đa bệnh lý đều có ảnh hưởng đến nguy cơ té ngã. Việc sử dụng thang điểm Tinetti trong nghiên cứu này đã hình thành giá thiết về tính hiệu quả trong phân loại nguy cơ té ngã và hỗ trợ lâm sàng. So với các công cụ khác, thang điểm Tinetti có ưu thế đánh giá được cả thăng bằng và dáng đi của người bệnh, phù hợp làm tiền đề cho việc can thiệp phòng ngừa té ngã đối với người bệnh thần kinh có rối loạn vận động [2].

Tuy nhiên, nghiên cứu này vẫn còn tồn tại một số hạn chế như thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, không theo dõi tiến triển nguy cơ theo thời gian, và chưa đánh giá được hiệu quả can thiệp. Do đó, các nghiên cứu tiếp theo nên mở rộng cỡ mẫu, theo dõi dọc và kết hợp can thiệp phục hồi chức năng để đánh giá hiệu quả phòng ngừa té ngã.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã xác định được tỉ lệ người bệnh thần kinh có nguy cơ té ngã cao đánh giá theo thang điểm Tinetti là đáng kể, chiếm hơn một nửa tổng số mẫu khảo sát. Các yếu tố như

lớn tuổi, giới tính nam, cảm giác sợ té, sử dụng thuốc làm tăng nguy cơ té ngã có mối liên quan chặt chẽ với phân nhóm nguy cơ té ngã. Trong khi đó, trình độ học vấn và việc sử dụng nhiều hơn 5 loại thuốc không cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê. Việc tích hợp công cụ này vào quy trình đánh giá lâm sàng trong phục hồi chức năng có thể giúp phát hiện sớm và phân tầng nguy cơ té ngã, từ đó xây dựng kế hoạch can thiệp phù hợp nhằm giảm thiểu biến chứng và nâng cao chất lượng sống cho người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Riya Roy Purusotham Chippala** (2024). "Analysis of Fall Incidence Rate and Risk Factors at a Tertiary Care Hospital Setting for Inpatient Neurological Care using the Morse Fall Scale: A Prospective Study". *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 18 (1), pp. YC15-YC18.
2. **Thurman D. J., Stevens J. A., Rao J. K.** (2008). "Practice parameter: Assessing patients in a neurology practice for risk of falls (an evidence-based review): report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology". *Neurology*, 70 (6), pp. 473-9.
3. **Bonanno Mirjam, Ielo Augusto, De Pasquale Paolo, et al.** (2025). "Use of Wearable Sensors to Assess Fall Risk in Neurological Disorders: Systematic Review". *JMIR Mhealth Uhealth*, 13, pp. e67265.
4. **Huỳnh Hoàng Anh, Lê Văn Tuấn, Tô Trường Duy, et al.** (2023). "Nguy cơ té ngã ở các người bệnh Parkinson ngoại trú". *Tạp chí Y học Việt Nam*, 531 (1).
5. **Jd Blasco-García, N Pavón-Pulido, Ja López-Riquelme, et al.** (2022). "Risk Assessment System of Fall in the Elderly Using Artificial Intelligence and Cloud Computing". *Physical Medicine and Rehabilitation - International*, 9.
6. **Matsumoto Ayaka, Yoshimura Yoshihiro, Nagano Fumihiko, et al.** (2022). "Polypharmacy and potentially inappropriate medications in stroke rehabilitation: Prevalence and association with outcomes". *International Journal of Clinical Pharmacy*, 44 (3), pp. 749-761.
7. **Nguyễn Hồng Bảo** (2024). "Nguy cơ té ngã của người bệnh cao tuổi điều trị nội trú tại khoa nội tổng hợp, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ và các yếu tố liên quan năm 2023". *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*.
8. **Nguyễn Thị Hoa** (2024). "khảo sát nguy cơ té ngã của người bệnh parkinson tại bệnh viện đa khoa tỉnh thái bình". *TAP CHÍ Y DƯỢC HỌC QUẢN SỰ*.
9. **Ribeiro Tatiane Bomfim, Melo Daniela Oliveira de, Maia Flávia de Oliveira Motta, et al.** (2018). "Medication-related inpatient falls: a critical review". *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, 54 (1), pp. 1-18 art. e17355.
10. **Vũ Ngô Thanh Huyền** (2019). "Nguy cơ té ngã ở người bệnh cao tuổi điều trị nội trú và các yếu tố liên quan". *Nghiên cứu Y học*.

ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ NHẠY CẢM CỦA CÁC CHỦNG NẤM CANDIDA GÂY BỆNH NẤM MÓNG VỚI MỘT SỐ THUỐC CHỐNG NẤM TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Quý Trọng Quang¹, Trần Cẩm Vân², Vũ Huy Lượng³, Nguyễn Thị Mai Hương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định chủng nấm Candida gây bệnh nấm móng và đánh giá độ nhạy cảm với itraconazole và fluconazole trên bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Da liễu Trung ương. **Đối tượng nghiên cứu:** Bệnh nhân đến khám và được chẩn đoán là nấm móng tại Bệnh viện Da liễu Trung ương trong giai đoạn 01/2025 – 07/2025. **Phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang. **Cỡ mẫu:** 76 bệnh nhân. **Kết quả nghiên cứu:** Phân lập được 39 mẫu nấm móng là do nấm Candida chiếm tỷ lệ: 51,3%. Trong đó chiếm đa số là *C. tropicalis* với 11 mẫu chiếm 28,2%

tiếp theo là *C. grabrata* với 9 mẫu chiếm 23,1%. Với kết quả đánh giá mức độ nhạy cảm thì *C. albicans* nhạy với itraconazole là 85,7%, nhạy với fluconazole là 71,4%; *C. tropicalis* nhạy với itraconazole là 72,7% và nhạy với fluconazole là 81,8%; *C. parasilosis* nhạy với itraconazole là 100% và nhạy với fluconazole là 80%, *C. grabrata* nhạy với itraconazole là 66,7% và nhạy với fluconazole là 88,9%; *C. krusei* chỉ nhạy với itraconazole 50% và nhạy với fluconazole là 100%; *C. guiliermondii* nhạy với itraconazole 75% và với fluconazole là 100%. **Kết luận:** Đã có sự đề kháng nhất định của các chủng nấm Candida gây bệnh nấm móng với những loại thuốc chống nấm đường toàn thân phổ biến nhóm azole. **Từ khóa:** Nấm Candida, nấm móng, YO-10, itraconazole, fluconazole

¹Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

²Bộ Y tế

³Bệnh viện Da liễu Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quý Trọng Quang

Email: nqt.quang1001@gmail.com

Ngày nhận bài: 28.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 28.11.2025

Ngày duyệt bài: 5.01.2026

SUMMARY

ASSESSMENT OF THE SUSCEPTIBILITY OF CANDIDA SPECIES CAUSING ONYCHOMYCOSIS TO SELECTED ANTIFUNGAL AGENTS AT THE NATIONAL DERMATOLOGY HOSPITAL