

và thời gian điều trị ngắn. Có một số nhỏ bệnh nhân thuyên giảm chậm bởi vì các triệu chứng mức độ nặng nên các triệu chứng lâm sàng còn tồn tại lâu [3].

## V. KẾT LUẬN

Thời gian bị bệnh dưới 3 tuần gặp nhiều chiếm tỷ lệ 54,84%; tần suất triệu chứng khí sắc giảm, giảm hoặc mất hứng thú sở thích chiếm 100%. Các triệu chứng phổ biến của trầm cảm sau sinh là mất ngủ, vận động chậm chạp và giảm cân với tỷ lệ là 100%; 77,42% và 67,74%.

Bệnh nhân buồn chán, bi quan chiếm 93,55%; triệu chứng lo âu chiếm 83,87%; tư duy chậm chạp chiếm tỷ lệ lớn nhất với 70,97% và 29,04% bệnh nhân có hoang tưởng tự buộc tội, Ý định và hành vi tự sát có thể gặp ở cả 3 mức độ của trầm cảm sau sinh với 80,65% bệnh nhân có ý tưởng tự sát.

Bệnh nhân mức độ nặng và vừa chiếm 93,54%; trong đó bệnh nhân mức độ nặng với số điểm Beck là  $41,25 \pm 7,76$  và trầm cảm mức độ vừa có số điểm Beck là  $27,43 \pm 4,61$ . Sau 3 tuần điều trị thì triệu chứng trầm cảm thuyên giảm hoàn toàn chiếm 87,1% và chỉ có 12,9% là thuyên giảm một phần.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Weiss B., Ngo V.K., Dang H.M. et al. (2012), "A model for sustainable development of child mental health infrastructure in the lmic world: Vietnam as a case example", *Int Perspect Psychol Res Pract Consult*; 1(1): 63-77.
2. Nguyễn Bích Thủy (2013), "Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến trầm cảm ở phụ nữ sau sinh tại hai phường của quận Hà Đông-Hà Nội năm 2013", Luận văn thạc sĩ, Trường Đại học Y tế công cộng.
3. Bùi Quang Huy, Phùng Thanh Hải, Đinh Việt Hùng (2016), Rối loạn trầm cảm, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
4. Brummelte S. and Galea L.A. (2016), "Postpartum depression: Etiology, treatment and consequences for maternal care", *Horm Behav*; 77: 153-166.
5. Sebel A., Hanka J. and Mohr P. (2018), "Etiology, risk factors, and methods of postpartum depression prevention", *Ceska Gynekol*; 83(6): 468-473.
6. Lin Y.H., Chen C.M. Su H.M. et al. (2019), "Association between Postpartum Nutritional Status and Postpartum Depression Symptoms", *Nutrients*; 11(6): 1204.
7. Brockington I. (2017), "Suicide and filicide in postpartum psychosis", *Arch Womens Ment Health*; 20(1): 63-69.
8. Guille C., Newman R., Fryml L.D. et al. (2013), "Management of postpartum depression", *J Midwifery Womens Health*; 58(6): 643-653.

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN XƠ CỨNG RẪI RÁC, ĐIỀU TRỊ TẠI KHOA THẦN KINH, BỆNH VIỆN BẠCH MAI TỪ 1/2018-7/2020

Lê Thị Vân\*, Trương Tuấn Anh\*

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân xơ cứng rải rác, điều trị tại khoa thần kinh, bệnh viện bạch mai từ 1/2018-7/2020. **Phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu thực hiện trên 71 người bệnh xác định bị xơ cứng rải rác (nữ 76,1%). **Kết quả:** Có 54 bệnh nhân nữ bị xơ cứng rải rác, tỷ lệ nữ/ nam  $\approx$  3:1. Tuổi bị bệnh trung bình  $41,9 \pm 13,6$  tuổi, thường khởi phát dưới 40 tuổi ( $p < 0,05$ ). Các triệu chứng thường gặp là tổn thương dây thần kinh thị giác, liệt vận động do tổn thương cột tủy đơn thuần và rối loạn cảm giác. Đa số (81,69%) bệnh nhân hồi phục sau đợt bệnh đầu tiên, kéo dài đợt bệnh từ 1 đến 6 tháng. Viêm tủy - thị thần kinh là thể bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất, 39,44% số bệnh nhân. **Kết luận:** Các bệnh nhân xơ cứng rải rác có triệu chứng lâm sàng phong phú, chủ yếu là các

tổn thương gây liệt vận động và rối loạn cảm giác. Mặc dù tỷ lệ hồi phục cao sau đợt bệnh đầu tiên, chất lượng cuộc sống của bệnh nhân vẫn bị ảnh hưởng nghiêm trọng do tổn thương đa kiểu hình, đa vị trí.

**Từ khóa:** xơ cứng rải rác (MS), đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng.

### SUMMARY

#### CLINICAL CHARACTERISTICS OF MULTIPLESCLEROSIS PATIENTS, TREATED AT DEPARTMENT OF NEUROLOGY, BACH MAI HOSPITAL FROM 1/2018-7/2020

**Objectives:** To describe clinical characteristics of patients with multiple sclerosis, treated at the neurology department, Bach Mai hospital from 1/2018-7/2020. **Methods:** A retrospective study was performed on 71 patients with multiple sclerosis. **Results:** There were 54 female patients with multiple sclerosis, female/male ratio  $\approx$  3:1. The average age of the disease was  $41.9 \pm 13.6$  years old, usually under 40 years old. Common symptoms are optic nerve damage, motor paralysis due to spinal cord injury alone, and sensory disturbances. The majority (81.69%) of patients recovered after the first episode,

\*Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Vân

Email: vansu@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.12.2021

Ngày phản biện khoa học: 21.01.2022

Ngày duyệt bài: 8.2.2022

lasting from 1 to 6 months. Neuromyelitis optica – NMO was seen with the highest rate (39.44% of the patients). **Conclusion:** Patients with multiple sclerosis have diverse clinical symptoms, mainly lesions causing motor paralysis and sensory disturbances. Despite the high rate of recovery after the first episode, the patient's quality of life is severely affected by multi-phenotypic, multi-site lesions.

**Keywords:** multiple sclerosis (MS), clinical features, subclinical.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh xơ cứng rải rác (MS) là một bệnh tự miễn của hệ thần kinh trung ương (CNS) được đặc trưng bởi sự mất myelin của chất trắng. Người ta đã chỉ ra rằng sự khác biệt về chủng tộc và địa lý có thể ảnh hưởng đến tính nhạy cảm với MS cũng như các biểu hiện, đặc điểm lâm sàng, vị trí tổn thương của thần kinh trung ương, cơ chế bệnh sinh và tiên lượng. Bệnh xơ cứng rải rác hiếm gặp ở người châu Á. Các nghiên cứu trước đây đã chỉ ra rằng ở châu Á, vị trí tổn thương thần kinh trung ương phổ biến hơn cả là dây thần kinh thị giác và tủy sống, nhưng tương đối ít người biết về các đặc điểm lâm sàng của MS ở Việt Nam. Ở nước ta, các nghiên cứu về xơ cứng rải rác còn nhiều hạn chế. Do đó, chúng tôi đã khảo sát hồi cứu dữ liệu lâm sàng từ các bệnh nhân MS đến điều trị tại khoa thần kinh, bệnh viện Bạch Mai, với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân xơ cứng rải rác, điều trị tại khoa thần kinh, bệnh viện Bạch Mai từ 1/2018-7/2020*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**1. Đối tượng nghiên cứu:** Bệnh nhân được điều trị tại Khoa Thần kinh bệnh viện Bạch Mai với với chẩn đoán xác định xơ cứng rải rác theo tiêu chuẩn McDonald 2010.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** các bệnh nhân có tổn thương chất trắng của hệ thần kinh trung ương nhưng chưa đủ tiêu chuẩn chẩn đoán xác định xơ cứng rải rác theo tiêu chuẩn MC Donald 2010 và có các bệnh khác kèm theo.

### 2. Thời gian địa điểm nghiên cứu

- Thời gian: từ tháng 1 năm 2018 đến tháng 7 năm 2020.

- Địa điểm: Khoa Thần kinh bệnh viện Bạch Mai.

### 3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu.

Chọn mẫu: thuận tiện, đưa toàn bộ số bệnh nhân đủ tiêu chuẩn vào nghiên cứu

**4. Phương pháp phân tích và xử lý số liệu:** Theo phương pháp thống kê y học.

### 5. Đạo đức nghiên cứu

- Nghiên cứu của tôi được sự đồng thuận của

bộ môn Thần Kinh trường Đại Học Y Hà Nội và khoa Thần Kinh Bệnh Viện Bạch Mai.

- Chúng tôi đã thông báo rõ mục đích nghiên cứu cho bệnh nhân và gia đình của họ. Nghiên cứu chỉ tiến hành khi có sự hợp tác, tự nguyện của đối tượng nghiên cứu. Đối tượng hoàn toàn có quyền từ chối hoặc ngừng tham gia nghiên cứu ở bất kì thời điểm nào.

- Thông tin của bệnh nhân hoàn toàn được bảo mật.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**3.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu.** Trong tổng số 71 bệnh nhân xơ cứng rải rác được đưa vào nghiên cứu, có 76,06% số đối tượng là nữ. Tỷ lệ nữ/nam: 54/17≈3,2:1. Phần lớn là các bệnh nhân trên 40 tuổi, chiếm đa số là nhóm 41–50 tuổi (38,03%) và >50 tuổi (25,35%). Tuổi trung bình nhóm nghiên cứu là 41,9±13,6tuổi. Tuổi cao nhất là 63, nhỏ nhất là 16.

Về độ tuổi khởi phát, đa số các bệnh nhân khởi phát trên 20 tuổi, trong đó nhóm 21 – 30 tuổi chiếm 28,17%. Tuổi khởi phát trung bình là 35,7 ± 13,8 tuổi.

### 3.2. Các yếu tố nguy cơ trước khi khởi phát bệnh

Yếu tố nguy cơ trước khi khởi phát	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Cúm	20	28,16
Herpes	5	7,04
Vaccin	3	4,23
Rối loạn tiêu hóa	5	7,04
Viêm gan	5	7,04
Stress	3	4,23

**Nhận xét:** Số bệnh nhân mắc cúm trước khi khởi phát bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất (28,16%), tiếp đến là herpes 7,04%, còn lại là các yếu tố nguy cơ khác.

### 3.3. Đặc điểm của bệnh xơ cứng rải rác trên đối tượng nghiên cứu.

#### 3.3.1. Triệu chứng lâm sàng của đợt bệnh đầu tiên

Triệu chứng lâm sàng	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Dây thần kinh thị	30	42,25
Cột tủy đơn thuần	24	33,80
Tủy thị thần kinh	10	14,08
Tê bì chân tay	34	47,88
Yếu liệt vận động	19	26,76
Chóng mặt, đi loạng choạng	8	11,27
Rối loạn cơ tròn	31	43,66
Cơ cứng cơ	11	15,49
Rối loạn ý thức	0	0

**Nhận xét:** Trong 71 bệnh nhân có triệu

chứng lâm sàng lần đầu được đưa vào nghiên cứu, các bệnh nhân có triệu chứng tổn thương dây thần kinh thị, tê bì chân tay, rối loạn cơ tròn và tổn thương cột tủy đơn thuần chiếm tỉ lệ lớn, chỉ một phần nhỏ các bệnh nhân có triệu chứng chóng mặt, loạng choạng (11,27%) và co cứng cơ.

### 3.3.2. Khoảng thời gian đợt đầu bị bệnh

Thời gian	Số bệnh nhân	Tỉ lệ %
< 1 tháng	18	25,35
1 - 6 tháng	40	56,33
> 6 tháng	13	18,30

**Nhận xét:** Đa số bệnh nhân có thời gian đợt đầu bị bệnh kéo dài  $\leq 6$  tháng

### 3.3.3. Kết quả hồi phục sau điều trị đợt đầu tiên

Kết quả	Số bệnh nhân	Tỉ lệ %
Hồi phục	58	81,69
Không hồi phục	1	1,41
Đề lại di chứng	12	16,90

**Nhận xét:** Kết quả cho thấy đa số bệnh nhân đều có hồi phục sau đợt tấn công đầu tiên (81,69%).

### 3.3.5. Khoảng thời gian từ đợt đầu đến khi xuất hiện đợt thứ 2

Thời gian khởi phát triệu chứng lần đầu	Số bệnh nhân	Tỉ lệ %
< 1 năm	28	39,44
$\geq 1$ năm	43	60,56
<b>Tổng</b>	<b>71</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Thời gian từ đợt đầu tiên đến khi xuất hiện đợt thứ 2 thường  $\geq 1$  năm chiếm 60,56%.

### 3.3.6. Triệu chứng lâm sàng của đợt bệnh này

Triệu chứng lâm sàng	Số bệnh nhân	Tỉ lệ %
Thị giác	25	35,21
Liệt vận động	52	73,24
Rối loạn cảm giác	61	85,92
Tổn thương tiểu não	15	21,13
Tổn thương thân não	12	16,90
Rối loạn cơ tròn	32	45,07
Rối loạn ý thức	0	0

**Nhận xét:** Liệt vận động và rối loạn cảm giác là hai triệu chứng thường gặp nhất (tương ứng 73,24 và 85,92%). Rối loạn cơ tròn và tổn thương thị giác cũng tương đối thường gặp.

### 3.3.7. Thể lâm sàng đợt này của đối tượng nghiên cứu

Các thể lâm sàng	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Thể viêm thị thần kinh đơn thuần	10	14,08
Thể tổn thương tủy	25	35,21

Viêm tủy – thị thần kinh	28	39,44
Thể tổn thương não	6	8,45
Cả não và tủy	12	16,90
Thể tổn thương tủy + dây thị giác + não	7	9,86

**Nhận xét:** Đa số bệnh nhân có thể tổn thương tủy và viêm tủy thị thần kinh. Rất ít bệnh nhân tồn tại cả tổn thương tủy, dây thị giác

## IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành trên 71 bệnh nhân mắc xơ cứng rải rác tại khoa thần kinh, bệnh viện Bạch Mai. Trong đó, có 63,38 % số đối tượng tuổi từ 40 trở lên, nhóm chiếm tỉ lệ cao nhất là 41 - 50 tuổi, nhóm trên 50 tuổi chiếm 25,35%. Tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là  $41,9 \pm 13,6$  tuổi, bệnh nhân tuổi nhỏ nhất là 16 tuổi, bệnh nhân lớn tuổi nhất là 63 tuổi, đây là bệnh nhân có khởi phát bệnh 12 năm trước với nhiều đợt tái phát. Ở các nghiên cứu khác trên thế giới, độ tuổi mắc bệnh dao động từ 10 đến 50 tuổi, trong đó đỉnh phát bệnh ở nữ là 25-35, ở nam là 35-45, đều đang trong độ tuổi lao động<sup>4</sup>. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Tuấn (2011)<sup>1</sup>. Nghiên cứu của Trojano M và cộng sự năm 2012<sup>2</sup> cho thấy tỉ lệ khác biệt giới tính trong MS đang tăng dần lên, với tỉ lệ cao hơn ở nữ giới, từ 1:1 những năm 1940 đến thời gian gần đây là 3:1. Tỷ lệ này tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi.

Năm 2000 Christian Confavreux và cộng sự qua nghiên cứu dịch tễ học tại Pháp với số lượng rất lớn, 1844 bệnh nhân, cho thấy tuổi khởi phát trung bình là  $30 \pm 10$  tuổi, trong số đó phân bố tuổi khởi phát từ 0-19 tuổi chiếm 12%, từ 20-29 tuổi chiếm 37%, từ 30-39 tuổi chiếm 30%, từ 40-49 tuổi chiếm 15%, từ hơn 50 tuổi chiếm 6%<sup>3,4</sup>. Trong nghiên cứu của chúng tôi, cho thấy tuổi khởi phát trung bình  $35,7 \pm 13,8$  tuổi, trong đó nhóm có tỉ lệ cao nhất là 21-30 tuổi chiếm 28,17%, nhóm 31- 40 tuổi là 21,13%, 41- 50 tuổi là 19,72%, nhóm dưới 20 tuổi là 12,68%. Kết quả này cũng tương ứng với nghiên cứu đã trình bày ở trên<sup>3,4</sup>.

Nhìn chung, kết quả nghiên cứu của chúng tôi thống nhất với nghiên cứu của các tác giả trên thế giới về sự đa dạng của các yếu tố nguy cơ XCRR. Trong đó các yếu tố hay gặp nhất là: cúm chiếm 28,16%, herpes, rối loạn tiêu hóa, viêm gan cùng tỉ lệ là 7,04% còn lại là các yếu tố khác. Tuy nhiên, do số lượng cỡ mẫu chưa đủ lớn nên cần có những nghiên cứu thêm nữa để củng cố thêm cho luận điểm này.<sup>5,6</sup>

Về thời gian mắc bệnh lần đầu, kết quả nghiên cứu đã chỉ ra có đến 18,30% bệnh nhân có đợt bị bệnh lần đầu trên 6 tháng. Cao hơn, có 25,35% bệnh nhân đã có thời gian mắc bệnh đợt đầu dưới 1 tháng. Trên một nửa 56,33% số bệnh nhân có thời gian kéo dài đợt bệnh đầu tiên từ 1-6 tháng. Điều này ảnh hưởng rất lớn đến chất lượng cuộc sống. Do đó, cần có những phương pháp điều trị hoặc phát hiện sớm nhằm giảm bớt thời gian mắc bệnh của bệnh nhân, nhất là khi lứa tuổi mắc bệnh thường trong độ tuổi lao động.

Trong 71 bệnh nhân có đợt bệnh tấn công được đưa vào nghiên cứu, có 30 bệnh nhân tổn thương dây thần kinh thị giác chiếm 42,25%, chủ yếu là tổn thương 1 bên. 33,80% bệnh nhân có cột tuỷ đơn thuần. 14,08% bệnh nhân có tổn thương tuỷ thị thần kinh. Có 47,88% đối tượng có tê bì chân tay và 26,76% có yếu liệt vận động. Chỉ 11,27% bệnh nhân có chóng mặt, đi loạng choạng. Gần một nửa (43,66%) bệnh nhân có rối loạn cơ tròn. Một lần nữa, những kết quả này chỉ ra một thực tế rõ ràng rằng bệnh nhân xơ cứng rải rác chịu nhiều tổn thương đa cơ quan, đa bộ phận.

Viêm thị thần kinh gây mất thị lực cấp tính được ghi nhận là dấu hiệu lâm sàng sớm cổ điển trong bệnh xơ cứng rải rác, và khi khởi phát bệnh đơn thuần biểu hiện viêm thị thần kinh có khoảng 67% bệnh nhân có nguy cơ tiến triển thành xơ cứng rải rác sau 10 năm và sau 15 năm là 75%. Ở nước Anh 50% số bệnh nhân viêm thị thần kinh tiến triển thành xơ cứng rải rác. Theo Beck và cộng sự<sup>7</sup>, theo dõi bệnh nhân có viêm thị thần kinh trong 10 năm, những bệnh nhân có bất thường trên cộng hưởng từ não có nguy cơ cao hơn tiến triển thành xơ cứng rải rác.

Các triệu chứng ít gặp hơn có thể gặp như mệt mỏi, buồn nôn, nấc, rối loạn ruột. Đây là các dấu hiệu ban đầu mơ hồ, bệnh nhân thường không đi khám hoặc đi khám nhưng ít nghĩ tới xơ cứng rải rác ngay từ đầu, làm bệnh nhân mất nhiều thời gian và công sức khi phải đi qua nhiều chuyên khoa khác nhau. Vì vậy việc khai thác kỹ tiền sử, các đợt bệnh riêng rẽ ở lần đầu đánh giá bệnh nhân rất cần thiết trong chẩn đoán bệnh. Theo Nociti. V và cs<sup>8</sup>, triệu chứng lâm sàng khi khởi phát bệnh có ảnh hưởng đến tiên lượng sống và tình trạng tàn tật ở bệnh nhân xơ cứng rải rác, theo đó, các bệnh nhân khởi phát bệnh bằng tổn thương thần kinh thị giác thường có tiên lượng tốt và ngược lại với các bệnh nhân khởi phát bệnh bằng tổn thương tiểu não.

Một kết quả đáng ghi nhận khác là sau khi điều trị, số bệnh nhân hồi phục chiếm tỷ lệ khá

cao. Cụ thể, có 81,69% bệnh nhân hồi phục, bệnh nhân để lại di chứng chiếm 16,90%, chỉ có 1,41% bệnh nhân không hồi phục sau đợt tấn công đầu tiên. Kết quả cho thấy tỷ lệ bệnh nhân trong nghiên cứu không hồi phục/để lại di chứng cao phản ánh một cách gián tiếp các thể bệnh mà bệnh nhân mắc phải, cũng đồng thời phần nào cho thấy tiên lượng và tiến triển của bệnh. Đây có thể là một gợi ý quan trọng cho các bác sĩ trong việc lập kế hoạch để điều trị cho bệnh nhân. Bởi nghiên cứu về tiên lượng bệnh theo lịch sử tự nhiên của xơ cứng rải rác trên bệnh nhân cho thấy, thời gian tiến triển ngắn và tỷ lệ tàn tật cao tỷ lệ thuận là một trong các yếu tố tiêu cực của bệnh<sup>9</sup>.

Về các triệu chứng lâm sàng đợt này cho thấy, trong số 25 bệnh nhân có tổn thương thị giác chiếm 35,21%, chủ yếu là tổn thương thị giác 2 bên. 21,13% bệnh nhân có tổn thương tiểu não. Đáng chú ý nhất, rối loạn cảm giác là tổn thương hay gặp nhất với 85,92% bệnh nhân mắc phải, liệt vận động chiếm 73,24%. Gần một nửa (45,07%) số bệnh nhân có triệu chứng rối loạn cơ tròn. Triệu chứng tổn thương thần não chiếm 16,9%. Tương tự như các kết quả ở trên, tổn thương về mặt lâm sàng rất đa dạng và phối hợp tại nhiều cơ quan trên mỗi một bệnh nhân.

Rối loạn cảm giác là triệu chứng làm bệnh nhân than phiền nhiều nhất khi khởi phát bệnh cũng như ở giai đoạn toàn phát của bệnh. Theo tác giả Nguyễn Văn Tuấn, rối loạn cảm giác kiểu tê bì, kiến bò gặp nhiều nhất chiếm tỉ lệ 36,9%, đau thắt dữ dội gặp ở 18,5% và rối loạn cảm giác nông chiếm 18,5%. Hầu hết các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi đều có rối loạn cảm giác (chiếm 85,92%). Trong đó, rối loạn cảm giác nông chiếm đa số với 59,15% bệnh nhân mắc phải. Thể lâm sàng chiếm tỷ lệ cao nhất là viêm tuỷ - thị thần kinh với 39,44% bệnh nhân mắc phải. Thể có số lượng bệnh nhân ít nhất là thể tổn thương tuỷ kèm dây thị giác và não với 9,86%.

## V. KẾT LUẬN

Các bệnh nhân xơ cứng rải rác có triệu chứng lâm sàng phong phú, chủ yếu là các tổn thương gây liệt vận động và rối loạn cảm giác. Mặc dù tỷ lệ hồi phục cao sau đợt bệnh đầu tiên, chất lượng cuộc sống của bệnh nhân vẫn bị ảnh hưởng nghiêm trọng do tổn thương đa kiểu hình, đa vị trí.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Văn Thịnh, Nguyễn Văn Tuấn. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng bệnh xơ cứng

- rải rác của hệ thần kinh trung ương Y học lâm sàng bệnh viện Bạch Mai. 2006;10:87 - 90.
- Trojano M, Lucchese G, Graziano G, et al.** Geographical variations in sex ratio trends over time in multiple sclerosis. *PLoS One*. 2012;7(10): e48078.
  - Simone IL, Carrara D, Tortorella C, et al.** Course and prognosis in early-onset MS: comparison with adult-onset forms. *Neurology*. 2002;59(12):1922-1928.
  - Duquette P, Murray TJ, Pleines J, et al.** Multiple sclerosis in childhood: clinical profile in 125 patients. *J Pediatr*. 1987;111(3):359-363.
  - Olsson T, Barcellos LF, Alfredsson LJRN.** Interactions between genetic, lifestyle and environmental risk factors for multiple sclerosis. 2017;13(1):25.
  - Tremlett H, Van Der Mei IA, Pittas F, et al.** Monthly ambient sunlight, infections and relapse rates in multiple sclerosis. 2008;31(4):271-279.
  - Beck RW, Chandler DL, Cole SR, et al.** Interferon beta-1a for early multiple sclerosis: CHAMPS trial subgroup analyses. *Ann Neurol*. 2002;51(4):481-490.
  - Nociti V, Cianfoni A, Mirabella M, et al.** Clinical characteristics, course and prognosis of spinal multiple sclerosis. *Spinal Cord*. 2005;43(12):731-734.

## XÁC NHẬN GIÁ TRỊ CHẨN ĐOÁN LÂM SÀNG CỦA BỘ SINH PHẨM XÉT NGHIỆM NHANH KHÁNG NGUYÊN VIRUS SARS-CoV-2 TẠI BỆNH VIỆN NGUYỄN TRI PHƯƠNG

Nguyễn Minh Hà<sup>1,2</sup>, Nguyễn Thị Hương<sup>1</sup>, Nguyễn Ước Nguyễn<sup>1,2</sup>, Lương Trần Thanh Duy<sup>1</sup>, Hồ Việt Công<sup>1</sup>,

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Xác định độ nhạy, độ đặc hiệu của sinh phẩm xét nghiệm nhanh kháng nguyên Panbio COVID-19 Ag Rapid Test (Abbott, Hàn Quốc) tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu, thực hiện trên 783 mẫu, được thực hiện xác định nhiễm Sars-CoV-2 đồng thời bằng kỹ thuật real time RT-PCR và xét nghiệm nhanh kháng nguyên, từ 01/07/2021 đến 30/09/2021, tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương. **Kết quả:** Độ nhạy chung của sinh phẩm xét nghiệm nhanh là 76,2% (95%CI: 72,3-80,2), độ đặc hiệu là 99,1% (95%CI: 98,1-100). Độ nhạy của sinh phẩm xét nghiệm nhanh Panbio ở nhóm mẫu có Ct < 25, Ct từ 25 đến 30 và Ct > 30 lần lượt là 93,8%; 50,0% và 18,2%. **Kết luận:** Khi so sánh với kết quả bằng kỹ thuật realtime RT-PCR, sinh phẩm xét nghiệm nhanh kháng nguyên Panbio Covid-19 triển khai tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương có độ nhạy chung và độ đặc hiệu đạt yêu cầu Bộ Y Tế đưa ra. Khi xét riêng trong từng mức Ct gen sàng lọc, độ nhạy tỉ lệ nghịch với giá trị Ct. Quan sát này góp phần nâng cao nhận thức chung về giá trị sàng lọc của xét nghiệm nhanh kháng nguyên Covid-19 và xây dựng chiến lược sử dụng xét nghiệm nhanh này một cách hiệu quả hơn tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương.

**Từ khóa:** Độ nhạy, độ đặc hiệu, giá trị tiên đoán dương, giá trị tiên đoán âm.

### SUMMARY

#### DETERMINE THE CLINICAL DIAGNOSTIC

<sup>1</sup>Bệnh viện Nguyễn Tri Phương;

<sup>2</sup>Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Minh Hà

Email: nguyenminhha@pnt.edu.vn

Ngày nhận bài: 2.12.2021

Ngày phản biện khoa học: 20.01.2022

Ngày duyệt bài: 7.2.2022

### VALUES OF THE SARS-CoV-2 ANTIGEN RAPID TEST AT NGUYEN TRI PHUONG HOSPITAL

**Objective:** Determine the sensitivity and specificity of the Panbio COVID-19 Ag Rapid Test Device (Abbott Diagnostics, Korea) at Nguyen Tri Phuong Hospital. **Subjects and methods:** Cross-sectional study performed on 783 retrospective samples were randomly selected from 3,375 cases performed both realtime RT-PCR test and antigen rapid test from July 1st, 2021 to September 30th, 2021 at Nguyen Tri Phuong Hospital. **Results:** In 442 realtime RT-PCR cases had positive results with SARS-CoV-2, 337 cases had positive with rapid test and 105 cases were negative. The overall sensitivity of the Panbio COVID-19 Ag Rapid Test Device was 76.2% (95% CI 72,3-80,2), and the specificity was 99.1% (95% CI 98,1-100). The sensitivity of the group Ct values < 25, the group Ct values 25-30 and the group Ct values > 30 was 93,8%, 50,0% and 18,2%, respectively. **Conclusions:** Compared with the realtime RT-PCR results, the Panbio Covid-19 antigen rapid test conducted at Nguyen Tri Phuong Hospital has overall the sensitivity and specificity accomplished the requirements of the Ministry of Health. When separately considered in each of Ct values group, the sensitivity is inversely proportional to the Ct values. This observation contributes to raising awareness about the screening roles of the Covid-19 antigen rapid test and building a strategy to use this rapid test more efficiently at Nguyen Tri Phuong Hospital.

**Keywords:** Sensitivity, specificity, antigen rapid test, realtime RT-PCR.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, xác định nhiễm Sars-CoV-2 bằng kỹ thuật realtime RT-PCR đang được chấp nhận là phương pháp chuẩn nhưng thời gian có kết quả kéo dài và chi phí cao. Xét nghiệm nhanh kháng nguyên Sars-CoV-2 dựa trên nguyên lý sắc ký