

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CỦA LIỆU PHÁP TẬP TÁC VỤ NHÓM TRONG PHỤC HỒI CHỨC NĂNG ĐI LẠI VÀ THĂNG BẰNG Ở BỆNH NHÂN SAU ĐỘT QUỴ NHỒI MÁU NÃO

Nguyễn Thị Thùy Nhung¹, Phạm Văn Minh¹, Trần Thị Hồng Gấm²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Để so sánh hiệu quả của liệu pháp tập tác vụ nhóm và liệu pháp điều trị cá nhân trong việc tăng cường khả năng đi lại và thăng bằng trong quá trình hồi phục của người bệnh sau đột quỵ não. **Thiết kế nghiên cứu:** Can thiệp có đối chứng. **Đối tượng nghiên cứu:** 41 bệnh nhân sau đột quỵ đang được phục hồi chức năng tại bệnh viện Phục hồi chức năng Hà Nội. **Sự can thiệp:** Các đối tượng được chia làm nhóm được can thiệp liệu pháp tập tác vụ nhóm (nhóm can thiệp) và can thiệp phục hồi chức năng cá nhân truyền thống (nhóm chứng) trong thời gian nằm viện. **Các công cụ đo lường kết quả:** Nghiệm pháp đứng dậy và đi (TUG), nghiệm pháp đi bộ 10 mét (10MWT), và thang đo lường khả năng thăng bằng Berg đo lường sau 3 tuần tiếp nhận liệu pháp. Ngoài ra còn đánh giá sự hài lòng của người bệnh bằng cách trả lời câu hỏi. **Kết quả:** Các đối tượng ở cả 2 nhóm đều có sự tiến bộ giữa thời điểm vào viện và sau 3 tuần can thiệp ở lần đánh giá đầu tiên. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm về cải thiện thăng bằng với tốc độ đi bộ; điểm BBS; TUG (10MWT trung bình khác biệt, .06m/s; $p = 0.001$; BBS trung bình khác biệt 1.5 điểm, $p = 0.005$; TUG trung bình khác biệt 1.86, $p = 0.008$). **Kết luận:** Liệu pháp tập tác vụ nhóm có hiệu quả tốt hơn với liệu pháp can thiệp cá nhân trong việc phục hồi chức năng sau đột quỵ. Một kết quả khả quan là việc tăng cường khả năng độc lập đi lại và sự hài lòng của bệnh nhân, kết quả này gợi ý một dịch vụ can thiệp trong tương lai

Từ khóa: Đột quỵ não, liệu pháp tập tác vụ nhóm, phục hồi chức năng

SUMMARY

EFFECTIVENESS OF CIRCUIT CLASS THERAPY FOR IMPROVING BALANCE AND WALKING ABILITY IN ISCHEMIC STROKE

Objective: To compare the effectiveness of circuit class. Therapy (CCT) and individual physiotherapy (PT) sessions in improving walking ability and functional balance for people recovering from stroke. **Design:** Nonrandomized, single-blind controlled trial. **Setting:** Medical rehabilitation ward of Ha Noi rehabilitation hospital. **Participants:** 41 persons receiving inpatient rehabilitation after a stroke. **Interventions:** Subjects received group circuit class therapy or individual treatment sessions

as the sole method of PT service delivery for the duration of their inpatient stay. **Main Outcome Measures:** Ten-meter walk test (10MWT), the Berg Balance Scale (BBS) measured 3 weeks after admission. Secondary outcome measures included patient satisfaction. Measures were taken on admission and 3 weeks later. **Results:** Subjects in both groups showed significant improvements between admission and week 3 in all primary outcome measures. There were significant between group differences in the primary outcome measures at week 3 (10MWT mean difference, .06 m/s; $p = 0.001$; BBS mean difference 1.5 points, $p = 0.005$, TUG test mean difference 1.86 s; $p = 0.008$). A significantly higher proportion of subjects in the circuit class therapy group were satisfied with the amount of therapy received ($P < .01$). **Conclusions:** Circuit class therapy appeared more effective than individual PT sessions for this sample of subjects receiving inpatient rehabilitation poststroke. Favorable results for circuit classes in terms of increased walking independence and patient satisfaction suggest this model of service delivery warrants further investigation.

Keywords: Cerebrovascular accident; Circuit Class Therapy; Rehabilitation

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ não là vấn đề lớn của y học. Tại Hoa Kỳ, trong năm 2013, đột quỵ đã giết từ nguyên nhân tử vong thứ tư xuống thứ năm, sau bệnh lý tim mạch, ung thư, các bệnh mạn tính đường hô hấp dưới và các chấn thương không chủ ý⁵. Tuy nhiên, đột quỵ não vẫn là nguyên nhân hàng đầu gây nên tàn phế ở người lớn.

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), mỗi năm có 15 triệu người bị đột quỵ trên thế giới, trong đó 5 triệu người chết và 5 triệu người tàn tật vĩnh viễn. Mặc dù với sự phát triển của các trung tâm đột quỵ và hệ thống cải thiện để chẩn đoán sớm, chỉ một số ít bệnh nhân đột quỵ cấp được điều trị tiêu huyết khối, và nhiều người trong số họ vẫn bị suy giảm chức năng. Do đó, nhu cầu phục hồi chức năng (PHCN) là một nhu cầu cấp bách, không thể thiếu được đối với các loại tàn tật nói chung và liệt nửa người do đột quỵ nói riêng để làm giảm tối đa di chứng và sớm đưa người tàn tật trở lại với cuộc sống độc lập của họ.

Trên thế giới, nhiều nhà khoa học đã nghiên cứu về đột quỵ, đặc biệt về phục hồi chức năng bệnh nhân liệt nửa người do đột quỵ và khẳng định cho đến nay, đây là một thách thức lớn đối với hệ thống chăm sóc sức khỏe.

¹Trường đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Phục hồi chức năng Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thùy Nhung

Email: phapsualice@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 6.12.2022

Ngày duyệt bài: 16.12.2022

Các nhà nghiên cứu đã nhận thấy sự tái tổ chức tích cực của vỏ não sau đột quy ở cả động vật và con người được thúc đẩy bởi sự hoạt động và lặp đi lặp lại các hành động theo nhiệm vụ. Hơn nữa, các nghiên cứu cho thấy sự phục hồi chức năng vận động sau đột quy được tạo điều kiện tốt nhất bằng cách cung cấp liệu pháp chuyên sâu, theo nhiệm vụ cụ thể. Tuy nhiên, các nghiên cứu quan sát đã nhiều lần chỉ ra rằng những người được điều trị nội trú phục hồi chức năng sau đột quy dành phần lớn thời gian trong ngày mà không hoạt động và dường như cần sự hiện diện của các bác sĩ điều trị để thực hiện các kỹ năng mới². Việc cung cấp liệu pháp vận động theo tác vụ cho nhóm bệnh nhân đột quy (tập tác vụ nhóm) trong các nhóm điều trị đã được đề xuất như một phương pháp tăng lượng thời gian bệnh nhân dành để tham gia tích cực vào thực hành nhiệm vụ.

Liệu pháp tập tác vụ nhóm (circuit class therapy) bao gồm thực hành lặp đi lặp lại các bài tập theo nhiệm vụ cụ thể. Liệu pháp tập tác vụ nhóm là một hình thức huấn luyện sử dụng các bài tập lặp đi lặp lại dựa trên các hoạt động thực tế của cuộc sống.

Liệu pháp tập tác vụ nhóm dường như đáp ứng ít nhất ba điều kiện chính để có một chương trình huấn luyện thể chất hiệu quả và hiệu quả hơn so với huấn luyện thông thường. Đầu tiên, việc sử dụng các trạm khác nhau trong tập tác vụ nhóm cho phép bệnh nhân thực hành chuyên sâu theo một chương trình có ý nghĩa và tiến bộ phù hợp với nhu cầu cá nhân của người bệnh. Thứ hai, liệu pháp tập tác vụ nhóm cho thấy sự sử dụng thời gian hiệu quả của nhà trị liệu trong khi bệnh nhân tích cực tham gia vào thực hiện các nhiệm vụ, so với liệu pháp cá nhân. Điều này làm cho tập tác vụ nhóm có khả năng trở thành một phương pháp có tiềm năng giúp tiết kiệm chi phí cho hệ thống chăm sóc sức khỏe bằng cách giảm tỷ lệ nhân viên y tế trên bệnh nhân. Thứ ba, liệu pháp tập tác vụ nhóm liên quan đến động lực nhóm, bao gồm hỗ trợ giữa các bệnh nhân và tương tác xã hội.

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu để đánh giá hiệu quả của liệu pháp tác vụ nhóm trong phục hồi chức năng đi lại và thăng bằng của bệnh nhân sau đột quy nhồi máu não

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 41 bệnh nhân sau đột quy nhồi máu não điều trị tại Bệnh viện Phục hồi chức năng Hà Nội từ tháng 10 năm 2021 đến tháng 7 năm 2022

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân được chẩn đoán đột quy nhồi máu não điều trị nội trú tại Bệnh viện Phục hồi chức năng Hà Nội, có đủ khả năng để tham gia liệu pháp tập tác vụ nhóm (khả năng làm theo lệnh, ngồi không cần hỗ trợ, đứng với 1 người hỗ trợ), không suy giảm nhận thức (MMSE \geq 24 điểm)

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân liệt nửa người không phải nhồi máu não, bệnh nhân không tham gia đầy đủ quá trình nghiên cứu, bệnh nhân hoặc người nhà không đồng ý tham gia nghiên cứu, bệnh nhân không hợp tác được như sa sút trí tuệ, rối loạn tâm thần

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp không ngẫu nhiên có nhóm đối chứng

2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu. Cỡ mẫu gồm 41 bệnh nhân đáp ứng đầy đủ các tiêu chuẩn lựa chọn được đưa vào nghiên cứu

Phương pháp chọn mẫu và phân nhóm: lấy cỡ mẫu thuận tiện tất cả những bệnh nhân đáp ứng đầy đủ tiêu chuẩn lựa chọn tại các khoa: khoa Lão, khoa Nội, khoa Y học cổ truyền bệnh viện phục hồi chức năng Hà Nội

Chia nhóm không ngẫu nhiên:

- Nhóm can thiệp: chia làm các nhóm nhỏ, mỗi nhóm gồm 4 thành viên có thời gian nhập viện tương đương nhau, phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn, các thành viên nhóm ở cùng khoa để tiện cho việc tập luyện nhóm

- Nhóm chứng: Các bệnh nhân có thời gian nhập viện riêng lẻ, không cùng với nhóm can thiệp, phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn, ở tất cả các khoa.

2.2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 10/2021 đến tháng 8/2022 tại khoa Lão, khoa Nội, khoa Y học cổ truyền bệnh viện Phục hồi chức năng Hà Nội

2.2.4. Vật liệu và công cụ nghiên cứu: Bệnh án bệnh viện, Mẫu bệnh án nghiên cứu; đồng hồ đếm giây; thước dây đo khoảng cách; ghế có tay vịn và ghế không có tay vịn; bài tập cho nhóm can thiệp...

2.2.5. Quy trình tập phục hồi chức năng cho bệnh nhân ở hai nhóm

Cán bộ y tế thực hiện: là những kỹ thuật viên vật lý trị liệu được đào tạo

Bước 1: Các bệnh nhân đều được khám, lượng giá trước khi bắt đầu nghiên cứu

Bước 2: Quá trình luyện tập:

- Nhóm can thiệp: mỗi nhóm gồm 4 thành viên cùng 1 kỹ thuật viên, tập 60 phút/ phiên; ngày 1 lần; 5 ngày/ tuần trong 3 tuần

- Nhóm chứng: 1 kỹ thuật viên hướng dẫn 1 bệnh nhân, tập tối đa 60 phút, ngày 1 lần, 5 ngày/ tuần

Bước 3: Theo dõi, đánh giá kết quả sau quá trình can thiệp

2.2.6. Xử lý và phân tích số liệu: Sau khi

thu thập số liệu được làm sạch, mã hóa, nhập vào máy tính và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.1. Thống kê mô tả nhằm tính toán các chỉ số trung bình, trung vị với biến định lượng, mô tả dưới dạng phần trăm với biến định tính. Mức giá trị xác suất $p < 0.05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm chung	Trung bình	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Tuổi	66.37 ± 10.54	<60	22
		60 -69	34.1
		70 -79	36.6
		≥ 80	7.3
Giới		Nam	53.7
		Nữ	46.3
Bên liệt		Phải	56.1
		Trái	43.9
Thời gian mắc bệnh		< 1 tháng	22.0
		1-3 tháng	36.6
		3-6 tháng	12.2
		> 6 tháng	29.3

Nhận xét: Độ tuổi 60-79 tuổi chiếm tỉ lệ lớn nhất trong nghiên cứu (70.7%), giới nam nhiều hơn nữ (53.7% với 46.3%), liệt nửa người Phải chiếm tỷ lệ lớn nhất (56.1%), thời gian mắc chủ yếu trong giai đoạn từ 1-3 tháng và > 6 tháng sau đột quỵ (36.6% và 29.3%)

3.2. Kết quả của liệu pháp tác vụ nhóm và các yếu tố liên quan sau 3 tuần

Bảng 3.2. Hiệu quả thay đổi điểm BBS sau can thiệp ở hai nhóm nghiên cứu

Điểm Berg	Nhóm can thiệp	Nhóm chứng	p
< 6.9 điểm (Không tốt)	(3) 15%	(12) 57.1%	0.005
≥ 6.9 điểm (tốt)	(17) 85%	(9) 42.9%	
Tổng	100%	100%	

Nhận xét: Sau can thiệp, nhóm can thiệp đạt điểm cải thiện BBS tốt cao hơn so với nhóm chứng, $p < 0.05$

Bảng 3.3: Thời gian di chuyển của hai nhóm bằng nghiệm pháp TUG

Thời điểm	Nhóm can thiệp	Nhóm chứng	p
Trước can thiệp	35.14±18.90	35.62±16.09	0.008
Sau can thiệp	30.46± 18.13	32.79±16.12	
Δ	4.68± 3.02	2.83±2.47	

Nhận xét: Sau can thiệp, nhóm can thiệp có cải thiện điểm TUG tốt hơn nhóm chứng với $p < 0.05$

Bảng 3.4. Hiệu quả cải thiện tốc độ giữa hai nhóm

Tốc độ (m/s)	Nhóm can thiệp	Nhóm chứng	p
Trước can thiệp	0.31± 0.19	0.24± 0.14	0.001
Sau can thiệp	0.41± 0.26	0.28± 0.18	
Δ	0.1 ± 0.08	0.04± 0.05	

Nhận xét: Sau can thiệp, tốc độ đi bộ của nhóm can thiệp cải thiện tốt hơn nhóm chứng ($p < 0.05$)

Bảng 3.5: Mức độ hài lòng về thời gian điều trị của hai nhóm

Mức độ hài lòng	Nhóm can thiệp		Nhóm chứng		P
	n	%	n	%	
Rất hài lòng	15	75%	3	14.29%	0.000
Hài lòng	4	20%	12	57.14%	
Không hài lòng	1	5%	6	28.57%	
Rất không hài lòng	0	0	0	0	

Nhận xét: sau can thiệp, nhóm can thiệp có mức độ hài lòng về thời gian luyện tập cao hơn

nhóm chứng ($p < 0.05$)

Bảng 3.6. Ảnh hưởng của nhóm tuổi đến điểm số thăng bằng Berg

Nhóm tuổi	Tốt (BBS ≥ 6.5)		Không tốt (BBS < 6.5)		p
	n	%	n	%	
<60	8	88.9	1	11.1	0.008
60-69	6	42.9	8	57.1	
70-79	12	80	3	20	
≥ 80	0	0	3	100	

Nhận xét: Tuổi càng cao mức độ cải thiện điểm BBS càng thấp ($p < 0.05$)

Bảng 3.7. Ảnh hưởng của rối loạn cảm giác sâu đến điểm BBS

	Trước can thiệp		Sau can thiệp	
	TB	p	TB	p
Có rối loạn	23.85 \pm 11.77	0.007	31.31 \pm 10.80	0.006
Không rối loạn	34.25 \pm 6.95		40.86 \pm 6.99	

Nhận xét: Rối loạn cảm giác sâu có ảnh hưởng đến cải thiện điểm BBS ($p < 0.006$)

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi trên 41 bệnh nhân có tuổi trung bình là 66.37 \pm 10.54 tuổi; nhóm tuổi từ 70-79 chiếm nhiều nhất với 36.6%. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Edzie và CS (2021)⁴ và Cámaara (2020)⁸. Tỷ lệ người bệnh liệt nửa người Phải chiếm 56.1% và bên trái chiếm 43.9%. Phân bố này khá tương đồng với nghiên cứu của Vũ Thị Tâm và CS (2021)¹. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tăng huyết áp là bệnh đồng mắc phổ biến nhất; chiếm 75% ở nhóm can thiệp và 71.4% ở nhóm chứng. Đây cũng là yếu tố nguy cơ hàng đầu gây đột quỵ não đã được nghiên cứu.

4.2. Kết quả phục hồi chức năng của liệu pháp tác vụ nhóm. Sau 3 tuần can thiệp, nghiên cứu cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa giữa hai nhóm về hiệu quả cải thiện thăng bằng qua thang điểm thăng bằng Berg (85% bệnh nhân nhóm can thiệp đạt điểm cải thiện BBS tốt; trong khi tỷ lệ này ở nhóm chứng là 49.2%; $p = 0.005$) cải thiện tốc độ đi bộ (nhóm can thiệp 0.1m/s; nhóm chứng 0.04 m/s; $p = 0.001$); và cải thiện điểm TUG (nhóm can thiệp là 4.68; chóng chứng là 2.83; $p = 0.008$) ưu thế nghiêng về nhóm được tập liệu pháp tác vụ nhóm với độ tin cậy 95%. Kết quả nghiên cứu này tương đồng với phân tích tổng hợp của Bonini-Rocha (2018)³ và English (2017)⁶

Ngoài ra, liệu pháp tác vụ nhóm hiệu quả hơn liệu pháp cá nhân trong việc thúc đẩy tính độc lập trong việc đi bộ của các đối tượng, Điều này có thể là do các đối tượng trong nhóm can thiệp dành nhiều thời gian hơn đáng kể để tập luyện đi bộ. Một điểm mạnh trong thiết kế nghiên cứu của chúng tôi là liệu pháp tác vụ nhóm bao gồm một tập hợp các hoạt động cốt

lõi được điều chỉnh và tiến triển theo từng cá nhân để mỗi đối tượng luôn được thử thách khả năng tối đa của mình⁷.

Khả năng cung cấp thời gian trị liệu lớn hơn đáng kể với tỷ lệ kỹ thuật viên trên bệnh nhân thấp hơn trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy CCT cũng có thể là 1 phương pháp hiệu quả hơn về chi phí. Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian cần thiết để một kỹ thuật viên cung cấp CCT cho 4 bệnh nhân trung bình là 60 phút/ngày; trong khi đó tổng thời gian của kỹ thuật viên cần thiết cung cấp các buổi điều trị cá nhân riêng lẻ cho 4 bệnh nhân là 120 phút (Dựa trên thời gian trung bình là 30 phút cho từng bệnh nhân). Điều này thể hiện sự chênh lệch hơn 60 phút mỗi ngày về thời gian của kỹ thuật viên. Ngoài ra, những người tham gia CCT nhận được thời gian tập luyện nhiều hơn mỗi ngày, ít nhất là 30 phút mỗi ngày.

Ngày càng có nhiều sự nhấn mạnh về tầm quan trọng của sự hài lòng của bệnh nhân trong quá trình điều trị. Một số nghiên cứu đã phát hiện ra phần lớn bệnh nhân không hài lòng với dịch vụ chăm sóc y tế mà họ nhận được. Tương tự trong nghiên cứu của chúng tôi, có 28.5% bệnh nhân trong nhóm chứng không hài lòng về thời gian luyện tập mà họ nhận được. Trong khi đối với nhóm nghiên cứu, chỉ có 5% bệnh nhân có sự không hài lòng này, điều này có liên quan đến thời gian tập luyện tăng lên mà họ nhận được.

4.3. Một số yếu tố liên quan đến kết quả phục hồi chức năng. Theo tổ chức y tế thế giới, tuổi là một yếu tố nguy cơ của đột quỵ cũng như là yếu tố tiên lượng mức độ nặng của đột quỵ và khả năng phục hồi. Tuổi cao được cho là yếu tố không thuận lợi đối với khả năng phục hồi sau đột quỵ nói chung và khả năng phục hồi thăng bằng nói riêng, khả năng phục

hồi càng chậm khi tuổi càng tăng lên. Theo nghiên cứu của chúng tôi, mức độ cải thiện điểm BBS có ý nghĩa giảm theo các nhóm tuổi. Nhóm tuổi dưới 60 có tỷ lệ thay đổi BBS tốt cao nhất đạt 88.9% trong khi tất cả bệnh nhân trên 80 tuổi đều chưa đạt được mức BBS tốt.

Rối loạn cảm giác sâu cũng là một yếu tố liên quan đến việc cải thiện chức năng đi lại và thăng bằng của bệnh nhân đột quỵ. Như chúng ta đã biết, khả năng vận động của các chi cũng phụ thuộc vào cảm giác, bệnh nhân sẽ không thể cảm nhận được chân của mình đang đặt ở đâu, ngay cả khi bàn chân đã đặt an toàn trên mặt sàn thì cũng rất khó để biết cách di chuyển, gây ảnh hưởng đến khả năng đi lại và thăng bằng. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm bệnh nhân có rối loạn cảm giác sâu có điểm BBS sau can thiệp thấp hơn, chỉ 31.31 ± 10.80 điểm, so với nhóm không có rối loạn có điểm BBS là 40.86 ± 6.99 .

V. KẾT LUẬN

Sau thời gian 3 tuần thực hiện nghiên cứu trên 41 người bệnh liệt nửa người do đột quỵ não tại Bệnh viện phục hồi chức năng Hà Nội, nhóm nghiên cứu chúng tôi thấy sự cải thiện chức năng đi lại và thăng bằng có ý nghĩa ở cả hai nhóm. Trong khi đó, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về hiệu quả cải thiện ở nhóm can thiệp so với nhóm chứng về thăng bằng cũng như tốc độ; và hơn hết là mức độ hài lòng của

người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Khảo sát thực trạng bệnh nhân liệt nửa người do đột quỵ não tại Bệnh viện Y học Cổ truyền Cao Bằng.** Accessed October 9, 2022. <https://tapchihocvietnam.vn/index.php/vmj/article/view/162/67>
2. **Ada L, Mackey F, Heard R, Adams R.** Stroke rehabilitation: Does the therapy area provide a physical challenge? *Aust J Physiother.* 1999; 45(1):33-38.
3. **Bonini-Rocha AC, de Andrade ALS, Moraes AM, Gomide Matheus LB, Diniz LR, Martins WR.** Effectiveness of Circuit-Based Exercises on Gait Speed, Balance, and Functional Mobility in People Affected by Stroke: A Meta-Analysis. *PM&R.* 2018;10(4):398-409.
4. **Edzie EKM, Gorleku PN, Dzefti-Tettey K, et al.** Incidence rate and age of onset of first stroke from CT scan examinations in Cape Coast metropolis. *Heliyon.* 2021;7(2)
5. **Mozaffarian D, Benjamin EJ, Go AS, et al.** Heart Disease and Stroke Statistics—2016 Update. 324-4-5.
6. **English C, Hillier SL, Lynch EA** (2017). Circuit class therapy for improving mobility after stroke. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;2017(6).
7. **English CK, Hillier SL, Stiller KR, Warden-Flood A** (2007). Circuit class therapy versus individual physiotherapy sessions during inpatient stroke rehabilitation: a controlled trial. *Arch Phys Med Rehabil.* 2007;88(8):955-963.
8. **Soto-Cámara R, González-Bernal JJ, González-Santos J, Aguilar-Parra JM, Trigueros R, López-Liria R.** Age-Related Risk Factors at the First Stroke Event. *J Clin Med.* 2020; 9(7):2233.

IGE ĐẶC HIỆU VỚI 52 DỊ NGUYÊN VÀ MỐI LIÊN QUAN VỚI MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG TRÊN BỆNH NHÂN MÀY ĐAY MẠN TÍNH

Triệu Thị Huyền Trang¹, Đỗ Thị Thu Hiền², Vũ Huy Lượng²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kết quả và khảo sát mối liên quan của Immunoglobulin E (IgE) đặc hiệu với 52 dị nguyên (allergen-specific IgE - sIgE) và mối liên quan với một số đặc điểm lâm sàng cận lâm sàng bệnh nhân mày đay mạn tính. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Đối tượng: 265 bệnh nhân được chẩn đoán mày đay mạn tính từ 08/2021 đến 08/2022 tại bệnh viện Da liễu Trung Ương được chỉ định làm xét nghiệm test 52 dị nguyên đáp ứng tiêu chuẩn lựa

chọn và loại trừ. Phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Trong số 265 bệnh nhân: nhóm dị nguyên môi trường có tỉ lệ sIgE dương tính mức độ cao nhất và mạnh nhất trong đó: bụi farina dương tính rất mạnh 1,5%; bụi Pter dương tính rất mạnh 0,4%; lông mèo dương tính rất mạnh 0,4% bụi Blomia dương tính mạnh 1,5%; cỏ Bermuda dương tính mạnh 0,4%. Tiếp theo là nhóm dị nguyên côn trùng: nọc ong bắp cày dương tính rất mạnh 2,3%; kiến lửa dương tính mạnh 0,4%; gián dương tính mạnh 0,4%. Nhóm dị nguyên protein: lòng trắng trứng có tỉ lệ sIgE dương tính mức độ cao nhất và mạnh nhất là: dương tính mạnh 0,4%, tiếp đến tôm dương tính là 0,4%. Tỷ lệ sIgE thịt bò dương tính rất thấp 3,8%. Nhóm dị nguyên carbohydrate: hạt hạnh nhân có tỉ lệ sIgE dương tính mức độ cao nhất và mạnh nhất là dương tính 0,4%. 100% bệnh nhân có test dị nguyên bột mì, bột lúa mạch đen, bột lúa mạch và bột yến mạch mức độ âm tính và dương tính rất thấp/dương tính thấp. Dị

¹Bệnh viện Da Liễu Hà Nội

²Bệnh viện Da Liễu Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Triệu Thị Huyền Trang

Email: tranguyhuyentru@ gmail.com

Ngày nhận bài: 11.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 5.12.2022

Ngày duyệt bài: 15.12.2022