

nhều hơn so với nhóm chứng (hiệu số điểm ZUNG trước và sau điều trị ở nhóm NC là  $17,9 \pm 4,2$  còn ở nhóm chứng là  $7,6 \pm 5,6$ , khác biệt có ý nghĩa thống kê). So sánh với nghiên cứu của tác giả O. Hägg (2003), đối với những BN đau thắt lưng mạn tính, điểm ZUNG lúc vào viện trung bình là 39 (38–41; 13.9) [9], tương đồng với kết quả nghiên cứu của chúng tôi. Trong chương trình “Tự quản lý đau”, bước đánh giá ban đầu giúp BN hiểu rõ về tình trạng đau mạn tính của mình, cơ chế gây đau và tổng quan về quá trình điều trị.

## V. KẾT LUẬN

Sau thời gian 2 tuần điều trị nội trú, hiệu số điểm VAS trước và sau điều trị ở nhóm NC là  $5,17 \pm 1,2$  còn ở nhóm chứng là  $4,17 \pm 1,18$  ( $p < 0,05$ ); hiệu số điểm OSWESTRY trước và sau điều trị ở nhóm NC là  $50,0 \pm 10,1$  còn ở nhóm chứng là  $32,0 \pm 16,2$  ( $p < 0,05$ ); hiệu số điểm ZUNG trước và sau điều trị ở nhóm NC là  $17,9 \pm 4,2$  còn ở nhóm chứng là  $7,6 \pm 5,6$  ( $p < 0,05$ ).

Bước đầu đánh giá phương pháp “tự quản lý đau” có hiệu quả hỗ trợ điều trị bằng thuốc chống viêm trong cải thiện mức độ đau, tình trạng mất chức năng của CSTL và triệu chứng rối loạn lo âu đối với BN đau thắt lưng mạn tính do TVĐĐ.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Chương, Nghiên cứu thoát vị đĩa

- đệm cột sống thắt lưng tại bộ môn - khoa Nội thần kinh, Bệnh viện 103 - Học viện Quân Y: Số liệu thu thập trong 10 năm gần đây (2004 - 2013) với 4718 bệnh nhân. Tạp chí Y dược học Quân sự 2015. 3: p. 5-16.
2. National Guideline Centre UK, Low back pain and sciatica in over 16s: assessment and management. 2016.
  3. Vijan, S., S. Manaker, and A. Qaseem, Noninvasive treatments for acute, subacute, and chronic low back pain. *Annals of Internal Medicine*, 2017. 167(11): p. 835-836.
  4. Hooff, M.L.v., et al., Daily functioning and self-management in patients with chronic low back pain after an intensive cognitive behavioral programme for pain management. 2010. 19: p. 1517-1526.
  5. H. S. Chhabra, Sunil Sharma, and Shalini Verma, Smartphone app in self-management of chronic low back pain: a randomized controlled trial. *European Spine Journal*, 2018. 27(11): p. 2862-2874.
  6. Mary Ersek, Results of a randomized controlled trial to examine the efficacy of a chronic pain self-management group for older adults [ISRCTN11899548]. 2008. 138(1): p. 29-40.
  7. Ganji, R., et al., The Effect of Self-Management Educational Program on Pain Intensity in Elderly Patients with Knee Osteoarthritis: A Randomized Clinical Trial. *Open Access Maced J Med Sci*, 2018. 6(6): p. 1062-1066.
  8. O. Hägg, P. Fritzell, and A. Nordwall, The clinical importance of changes in outcome scores after treatment for chronic low back pain. *European Spine Journal*, 2003. 12(1): p. 12-20.

## SỰ BỘC LỘ DẤU ẮN HÓA MÔ MIỄN DỊCH P16 VÀ P53 TRONG CÁC TỔN THƯƠNG NỘI BIỂU MÔ VÂY CỔ TỬ CUNG ĐỘ CAO

Lê Hoàng Linh<sup>1</sup>, Trần Thị Hải Yến<sup>1</sup>, Lê Quang Vinh<sup>1</sup>,  
Đào Duy Quân<sup>1</sup>, Phạm Thị Thanh Yên<sup>1</sup>, Lưu Thị Hồng<sup>1</sup>,  
Nguyễn Thị Thu Hoài<sup>1</sup>, Nguyễn Đình Quyết<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Xác định mức độ bộc lộ dấu ấn hóa mô miễn dịch p16 và p53 trong các tổn thương nội biểu mô vảy cổ tử cung độ cao tại bệnh viện Phụ sản Trung Ương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 92 bệnh nhân được chẩn đoán tổn thương nội biểu mô vảy cổ tử cung độ cao. Thời gian từ tháng 6 đến tháng 10 năm 2020 tại bệnh viện Phụ sản Trung Ương. **Kết quả và kết luận:** Tuổi trung bình của các đối tượng

nghiên cứu  $38,4 \pm 9,6$ . Tỷ lệ nhuộm p16 dương tính của tổn thương CIN 2 và CIN 3 lần lượt là 78,6% và 98,0%. Tỷ lệ bộc lộ p53 của tổn thương CIN 2 và CIN 3 lần lượt là 59,5% và 36,0% ( $p < 0,05$ ). **Từ khóa:** Tổn thương nội biểu mô cổ tử cung độ cao; p16; p53

### SUMMARY

#### IMMUNOHISTOCHEMICAL EXPRESSION OF P16 AND P53 IN HIGH – GRADE SQUAMOUS INTRAEPITHELIAL LESION

**Objectives:** Determining immunohistochemical expression of p16 and p53 in high grade squamous intraepithelial lesion in National Hospital of Obstetrics and Gynecology. **Materials and Method:** Cross-sectional descriptive research conducted on 92 women who were diagnosed with high grade squamous intraepithelial lesion. The research time frame was from June 2020 to October 2020 at National Hospital

<sup>1</sup>Bệnh viện Phụ sản Trung ương  
Chịu trách nhiệm chính: Lê Quang Vinh  
Email: dr.lequangvinh@yahoo.com  
Ngày nhận bài: 8.9.2023  
Ngày phản biện khoa học: 24.10.2023  
Ngày duyệt bài: 13.11.2023

of Obstetrics and Gynecology. **Results and conclusions:** The mean age was 38.4± 9.6. The positive p16 staining rates of CIN 2 and CIN 3 lesions were 78.6% and 98.0%, respectively. Various levels of p53 expressions were detected in 59.5% of CIN 2 cases and 36.0% of CIN 3 cases, the difference was statistically significant with  $p < 0.05$ . **Keywords:** High grade squamous intraepithelial lesion, p16, p53

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Ung thư cổ tử cung (TCTC) có thời gian tổn thương tiền ung thư kéo dài nhiều năm, trung bình 15 năm<sup>1</sup>. Vì vậy có thể chẩn đoán được sớm ở giai đoạn tổn thương tiền ung thư tránh tiến triển thành ung thư xâm lấn. Chẩn đoán chính xác mức độ tổn thương cổ tử cung bất thường giúp lựa chọn được phương pháp điều trị thích hợp. Ngày nay, Hóa mô miễn dịch (HMMD) ngày càng được sử dụng phổ biến hỗ trợ cùng với mô bệnh học giúp các nhà giải phẫu bệnh đưa ra được chẩn đoán chính xác<sup>2</sup>. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Xác định mức độ bộc lộ dấu ấn hóa mô miễn dịch p16 và p53 trong các tổn thương nội biểu mô vảy cổ tử cung độ cao tại bệnh viện Phụ sản Trung Ương.*

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** 92 phụ nữ được chẩn đoán mô bệnh học là tổn thương nội biểu mô vảy cổ tử cung độ cao trong thời gian từ tháng 6 đến hết tháng 10 năm 2020 tại bệnh viện Phụ sản Trung Ương.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành để xác định tỷ lệ bộc lộ dấu ấn HMMD p16 và p53 ở các tổn thương nội biểu mô vảy cổ tử cung độ cao.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: Tất cả các phụ nữ có kết quả chẩn đoán mô bệnh học là tổn thương nội biểu mô vảy cổ tử cung độ cao có đủ tiêu bản và khối nén.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Các phụ nữ được chẩn đoán ung thư xâm nhập hoặc có tiền sử điều trị ung thư phụ khoa trước đó.

- Cỡ mẫu và cách chọn mẫu: Chọn mẫu có chủ đích, chọn mẫu thuận tiện.

- Quy trình nghiên cứu: Chọn vào nghiên cứu các bệnh nhân được chẩn đoán tổn thương nội biểu mô vảy cổ tử cung độ cao thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ từ tháng 6 đến tháng 10 năm 2020. Các bệnh nhân được chẩn đoán mô bệnh học là tổn thương nội biểu mô cổ tử cung độ cao trên bệnh phẩm sinh thiết, khoét chóp, LEEP hoặc cắt tử cung hoàn toàn. Các tổn thương được đánh giá theo phân loại của Tổ chức Y tế thế giới năm 2003 bao gồm tân

sản nội biểu mô cổ tử cung độ 2 (CIN 2), tân sản nội biểu mô cổ tử cung độ 3 (CIN 3). Nhuộm hóa mô miễn dịch trên cùng khối nén để đánh giá mức độ bộc lộ của 2 dấu ấn p16 và p53 trên các tổn thương CIN 2 và CIN 3.

Nhận định kết quả nhuộm p16: Chúng tôi áp dụng tiêu chuẩn đánh giá của Vatsala Kishore: phản ứng dương tính khi bắt màu nhuộm mạnh hoặc trung bình ở nhân và/ hoặc bào tương tế bào<sup>3</sup>. Kết quả nhuộm được đánh giá như sau: Âm tính: <10% tế bào u bắt màu. Dương tính: ≥10% tế bào u bắt màu

Nhận định kết quả nhuộm p53: Chúng tôi áp dụng tiêu chuẩn đánh giá của Grace: phản ứng dương tính khi có bất kì nhân tế bào bắt màu nâu và chia thành 3 mức độ<sup>4</sup>. Kết quả nhuộm được đánh giá như sau: Âm tính: Dưới 10% nhân các tế bào u bắt màu nhuộm. Dương tính yếu: 10-25% nhân các tế bào u bắt màu nhuộm. Dương tính trung bình: 26-50% nhân các tế bào u bắt màu nhuộm. Dương tính mạnh: Trên 50% nhân các tế bào u bắt màu nhuộm

- **Xử lý số liệu:** Sử dụng phần mềm SPSS 16.0 để tính tỷ lệ bộc lộ dấu ấn p16 và p53 ở các tổn thương nội biểu mô vảy cổ tử cung độ cao. Mỗi liên quan giữa sự bộc lộ HMMD với các tổn thương nội biểu mô vảy CTC độ cao được xem là có ý nghĩa khi phép kiểm định có  $p < 0,05$ . Các thống kê được thực hiện với độ tin cậy 95% (1- $\alpha$ ), với sai lầm là 0,05.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm mô bệnh học của đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 1. Tổn thương nội mô cổ tử cung trên mô bệnh học**

Mô bệnh học	Tần số (n)	Tỷ lệ %
CIN 2	42	45,7
CIN 3	50	54,3
<b>Tổng</b>	<b>92</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Tổn thương CIN 2 có 42 ca chiếm tỉ lệ 45,7%. Tổn thương CIN 3 có 50 ca chiếm tỉ lệ 54,3%.

**3.2. Đối chiếu sự bộc lộ dấu ấn HMMD p16 và p53 với mô bệnh học**

**Bảng 2. Bộc lộ p16 trong tổn thương nội biểu mô vảy CTC độ cao**

MBH	CIN 2	CIN 3	Tổng
	n (%)	n (%)	n (%)
<b>Nhuộm p16</b>			
Âm tính	9 (21,4)	1 (2,0)	10 (10,9)
Dương tính	33 (78,6)	49 (98,0)	82 (89,1)
Tổng	42 (100)	50 (100)	92 (100)
p	0,005		

Fisher's Exact test

**Nhận xét:** Tỷ lệ bộc lộ p16 trong các tổn thương CIN 2, CIN 3 lần lượt là 78,6% và 98%. Trong số các ca có tổn thương CIN 2, có 9 ca nhuộm p16 âm tính chiếm tỉ lệ 21,4%. Đối với tổn thương CIN 3, có 1/50 trường hợp âm tính chiếm 2,0%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p=0,005 (<0,05)$

**Bảng 3. Bộc lộ p53 trong tổn thương nội biểu mô vảy CTC độ cao**

Nhuộm p53 \ MBH	CIN 2	CIN 3	Tổng
	n (%)	n (%)	n (%)
Âm tính	17 (40,5)	32 (64,0)	49 (53,3)
Yếu	10 (23,8)	13 (26,0)	23 (25,0)
Trung bình	8 (19,0)	4 (8,0)	12 (13,0)
Mạnh	7 (16,7)	1(2,0)	8 (8,7)
Tổng	42 (100)	50 (100)	92 (100)
p	0,017		

*Fisher's Exact test*

**Nhận xét:** Tỷ lệ dương tính với p53 cao nhất ở các tổn thương CIN 2 với 25/42 ca, trong đó tỷ lệ dương tính yếu là 23,8%, dương tính trung bình là 19,0% và dương tính mạnh là 16,7%. Tỷ lệ dương tính yếu, trung bình và mạnh của CIN 3 giảm dần tương ứng là 26,0%, 8,0% và 2,0%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p=0,017 (<0,05)$ .

#### IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 92 đối tượng được chẩn đoán tổn thương nội biểu mô vảy cổ tử cung độ cao được nhuộm HMMD 2 dấu ấn là p16 và p53 để đánh giá mức độ bộc lộ. Các tổn thương CIN 2 chiếm 45,7% và tổn thương CIN 3 chiếm 54,3%. Các bệnh nhân trong khoảng tuổi 20-62 tuổi với tuổi trung bình là 38.4 tuổi. Những bệnh nhân trong nghiên cứu đều có kết quả tế bào học bất thường hoặc kết quả xét nghiệm HPV dương tính được tiến hành soi cổ tử cung, sinh thiết để chẩn đoán mô bệnh học. Ngày nay xét nghiệm sàng lọc ung thư cổ tử cung rất phổ biến nên độ tuổi phát hiện các tổn thương nội biểu mô cổ tử cung độ cao ngày càng giảm như trong nghiên cứu này bệnh nhân trẻ tuổi nhất là 20 tuổi. Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi tương tự của tác giả Lê Quang Vinh thực hiện năm 2017 với đối tượng là các bệnh nhân tổn thương tiền ung thư cổ tử cung tại bệnh viện Phụ sản Trung Ương<sup>5</sup>.

Kết quả nhuộm hóa mô miễn dịch cho thấy có 82 trường hợp nhuộm p16 dương tính (chiếm 89,1%) và 10 trường hợp âm tính (chiếm 10,9%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nages Izadi-Mood báo cáo tỷ lệ bộc lộ p16 của tổn thương HSIL là 91%<sup>6</sup>. Tác giả

Jingbo Wu cũng báo cáo tỷ lệ nhuộm dương tính với p16 của các tổn thương CIN 2-3 là 95,8%<sup>7</sup>.

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 11 trường hợp nhuộm p16 âm tính đặt ra vấn đề rằng liệu các tổn thương này có khả năng thoái triển trong tương lai hay không. Tuy nhiên do thời gian nghiên cứu ngắn và không theo dõi được bệnh nhân cũng như các bệnh nhân được chẩn đoán tổn thương độ cao sẽ được điều trị làm thay đổi quá trình tiến triển tự nhiên của bệnh. P16 là một dấu ấn quan trọng hỗ trợ các nhà giải phẫu bệnh trong chẩn đoán chính xác các tổn thương HSIL nhưng p16 không thể thay thế cho mô bệnh học trong chẩn đoán các tổn thương nội biểu mô vảy cổ tử cung độ cao do trên thực tế vẫn có các trường hợp HSIL nhuộm p16 âm tính. Vì vậy, các nhà giải phẫu bệnh cần xem xét thận trọng các tổn thương trên mô bệnh học đồng thời kết hợp với nhuộm p16 trong các trường hợp cần thiết để phân biệt với các tổn thương giả CIN. Theo các nghiên cứu đã được tiến hành, sự bộc lộ p16 trên mô bệnh học là có liên quan đến nhiễm HPV nguy cơ cao và chỉ bộc lộ trong các tổn thương nội biểu mô qua đó đưa ra đề xuất sử dụng p16 như một biện pháp giúp phân tầng tổn thương tiền ung thư cổ tử cung. p16 được coi như một dấu hiệu đại diện cho các tổn thương HSIL, đã được áp dụng rộng rãi để tạo điều kiện cho chẩn đoán chính xác tổn thương loạn sản cổ tử cung liên quan đến HPV, đặc biệt là tổn thương HSIL (CIN 2 và CIN 3).

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ dương tính với p53 cao nhất ở các tổn thương CIN 2 với 25/42 ca dương tính trong đó tỷ lệ dương tính yếu là 23,8%, dương tính trung bình là 19,0% và dương tính mạnh là 16,7%. Tỷ lệ dương tính yếu, trung bình và mạnh của CIN 3 giảm dần tương ứng là 26,0%, 8,0% và 2,0%. Nhìn chung sự bộc lộ và mức độ bộc lộ của p53 ở các tổn thương CIN 2 là cao hơn so với CIN 3. Kết quả của chúng tôi tương tự tác giả Ghosh và cộng sự thực hiện năm 2019 cho thấy tỷ lệ bộc lộ p53 trong các tổn thương tiền ung thư là 51% trong đó sự bộc lộ p53 có liên quan đến mức độ mô bệnh học từ CIN 1 đến CIN 2 (dương tính 61,1%) và giảm bộc lộ ở CIN 3 (dương tính 54,1%)<sup>8</sup>. Nhiều nghiên cứu khác cũng được tiến hành phân tích sự bộc lộ của dấu ấn miễn dịch p53 trong các tổn thương cổ tử cung. Silva và cộng sự đã tổng hợp 9 nghiên cứu về hóa mô miễn dịch p53 trong các tổn thương cổ tử cung<sup>9</sup>. Trong đó, kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi là thấp hơn và cao hơn của một số tác giả. Sự khác biệt này có thể giải thích do cỡ mẫu trong

các nghiên cứu của chúng tôi là khác nhau; các nghiên cứu sử dụng các clone kháng thể khác nhau. Mặt khác tùy theo từng tác giả có các thang điểm đánh giá p53 khác nhau do chưa có một tài liệu nào công bố bảng điểm chuẩn để đánh giá bộc lộ p53. Hiện nay giá trị ứng dụng của dấu ấn p53 trong chẩn đoán các tiền ung thư và ung thư cổ tử cung còn nhiều hạn chế và kết quả của các nghiên cứu còn chưa có sự thống nhất.

## V. KẾT LUẬN

- Tỷ lệ tổn thương CIN 2 chiếm 45,7%, CIN 3 chiếm 54,3%.

- Tỷ lệ bộc lộ p16 cao và tăng dần theo mức độ nặng của tổn thương. Tỷ lệ nhuộm p16 dương tính của tổn thương CIN 2 và CIN 3 lần lượt là 78,6% và 98,0%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

- Tỷ lệ bộc lộ p53 của tổn thương CIN 2 và CIN 3 lần lượt là 59,5% và 36,0%. Tỷ lệ bộc lộ và mức độ dương tính với p53 ở các tổn thương CIN 2 là cao hơn so với CIN 3, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Schiffman M, Castle PE, Jeronimo J, Rodriguez AC, Wacholder S. Human papillomavirus and cervical cancer. Lancet Lond Engl. 2007;370(9590): 890-907. doi: 10.1016/S0140-6736(07)61416-0
2. Galgano MT, Castle PE, Atkins KA, Brix WK, Nassau SR, Stoler MH. Using Biomarkers as Objective Standards in the Diagnosis of Cervical Biopsies. Am J Surg Pathol. 2010;34(8):1077-

1087. doi:10.1097/PAS.0b013e318e8b2c4
3. Kishore V, Patil AG. Expression of p16INK4A Protein in Cervical Intraepithelial Neoplasia and Invasive Carcinoma of Uterine Cervix. J Clin Diagn Res JCDR. 2017;11(9): EC17-EC20. doi: 10.7860/JCDR/2017/29394.10644
4. Grace VMB, Shalini JV, Iekha TTS, Devaraj SN, Devaraj H. Co-overexpression of p53 and bcl-2 proteins in HPV-induced squamous cell carcinoma of the uterine cervix. Gynecol Oncol. 2003;91(1): 51-58. doi: 10.1016/s0090-8258(03) 00439-6
5. Lê Quang Vinh, Đàm Thị Quỳnh Liên, Lưu Thị Hồng. Tình trạng nhiễm HPV nguy cơ cao ở những phụ nữ có tổn thương tân sản nội biểu mô và ung thư cổ tử cung. Tạp Chí Phụ Sản. 2017;15(2):125-129.
6. Izadi-Mood N, Asadi K, Shojaei H, et al. Potential diagnostic value of P16 expression in premalignant and malignant cervical lesions. J Res Med Sci Off J Isfahan Univ Med Sci. 2012;17(5):428-433.
7. Lee S, Kim H, Kim H, Kim C, Kim I. The Utility of p16INK4a and Ki-67 as a Conjunctive Tool in Uterine Cervical Lesions. Korean J Pathol. 2012;46(3): 253-260. doi: 10.4132/ KoreanJ Pathol.2012.46.3.253
8. Ghosh D, Roy AK, Murmu N, Mandal S, Roy A. Risk Categorization with Different Grades of Cervical Pre-Neoplastic Lesions - High Risk HPV Associations and Expression of p53 and RARβ. Asian Pac J Cancer Prev APJCP. 2019;20(2):549-555. doi:10.31557/APJCP.2019.20.2.549
9. Silva D, da Silveira Gonçalves de Oliveira A, Cobucci R, Mendonça R, Lima P, Cavalcanti Jr G. Immunohistochemical expression of p16, Ki-67 and p53 in cervical lesions - A systematic review. Pathol - Res Pract. 2017;213. doi:10.1016/j.prp.2017.03.003

# ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CẢI THIỆN CHỨC NĂNG THỂ CHẤT CỦA ĐIỀU TRỊ TIÊU SỢI HUYẾT Ở NGƯỜI BỆNH CAO TUỔI NHỒI MÁU NÃO CẤP TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NINH BÌNH

Đào Thị Nhân<sup>1</sup>, Nguyễn Xuân Thanh<sup>2,3</sup>,  
Trần Việt Lực<sup>2,3</sup>, Vũ Thị Thanh Huyền<sup>2,3</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả kết quả cải thiện chức năng thể chất của điều trị tiêu sợi huyết ở người bệnh cao tuổi nhồi máu não cấp và tìm hiểu một số yếu tố liên quan

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình

<sup>2</sup>Bệnh viện Lão khoa Trung ương

<sup>3</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đào Thị Nhân

Email: dr.daothinhnam1984@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 25.10.2023

Ngày duyệt bài: 13.11.2023

đến kết quả cải thiện chức năng thể chất của điều trị tiêu sợi huyết ở người bệnh cao tuổi nhồi máu não cấp tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 108 bệnh nhân (54 bệnh nhân nhóm tiêu sợi huyết và 54 bệnh nhân nhóm chứng) bị đột quỵ nhồi máu não cấp tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình trong thời gian từ tháng 7/2022 đến tháng 5/2023. **Kết quả:** tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là  $71,78 \pm 8,03$ ; tại thời điểm ra viện đánh giá chức năng hoạt động hàng ngày (Activity of Daily Living – ADL) nhóm tiêu sợi huyết trung bình là  $4,39 \pm 2,343$  cao hơn nhóm chứng là  $1,7 \pm 1,744$ , thang điểm Short Performance Battery (SPPB) nhóm tiêu sợi huyết là  $9,11 \pm 4,612$  cao hơn nhóm chứng là