

- auto-induction in high-density shaking cultures", Protein expression and purification, 41(1), pp. 207-234.
- Bradford, M. M.** (1976). "A rapid and sensitive method for the quantitation of microgram quantities of protein utilizing the principle of protein-dye binding", Analytical biochemistry, 72(1-2), pp. 248-254.
 - Rosano G. L., Ceccarelli E. A.** (2014), "Recombinant protein expression in Escherichia coli: advances and challenges", Frontiers in microbiology, 5, 172.
 - Sørensen H. P., Mortensen K. K.** (2005). "Soluble expression of recombinant proteins in the cytoplasm of Escherichia coli", Microb Cell Fact, 4(1), 1.

ĐỘC LẬP CHỨC NĂNG TRONG SINH HOẠT VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH SAU ĐỘT QUỴ TẠI BỆNH VIỆN PHỤC HỒI CHỨC NĂNG - ĐIỀU TRỊ BỆNH NGHỀ NGHIỆP

Phan Minh Hoàng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá khả năng độc lập chức năng trong hoạt động sinh hoạt hằng ngày và các yếu tố liên quan trên người bệnh đột quỵ não. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang thực hiện trên người bệnh sống sót sau đột quỵ tại Bệnh viện Phục hồi chức năng - Điều trị bệnh nghề nghiệp từ tháng 4 đến 10 năm 2023. **Kết quả:** Nghiên cứu ghi nhận 204 người bệnh, độ tuổi trung bình là 56,6 tuổi, với 73,1% nam giới và 26,9% nữ giới. Thời gian nằm viện trung bình là 23,4 ngày. Tỷ lệ người bệnh hoàn toàn phụ thuộc vào người khác cho các hoạt động hàng ngày là 70,6%. Khi ra viện, tỷ lệ này giảm xuống còn 26,5%. Tình trạng phụ thuộc trầm trọng có sự thay đổi từ 25,0% tăng lên 29,9%. Các nhóm phụ thuộc vừa và phụ thuộc nhẹ cũng thể hiện sự thay đổi đáng kể sau điều trị. Có mối liên quan giữa nhóm tuổi, nơi ở, loại tổn thương não đến với khả năng hoạt động độc lập. **Kết luận:** Tỷ lệ phụ thuộc trong sinh hoạt của người bệnh sau đột quỵ khá cao. Có sự tiến triển đáng kể trong khả năng tự lập của bệnh nhân sau quá trình điều trị. Việc can thiệp sớm và kế hoạch điều trị cá thể hóa có thể đóng vai trò quan trọng quá trình cải thiện chức năng độc lập trong sinh hoạt hằng ngày của người bệnh. **Từ khóa:** độc lập chức năng trong sinh hoạt, phục hồi chức năng, sau đột quỵ

SUMMARY

ASSESSING FUNCTIONAL INDEPENDENCE IN DAILY ACTIVITIES AND RELATED FACTORS IN POST STROKE PATIENTS AT HO CHI MINH CITY HOSPITAL REHABILITATION - PROFESSIONAL DISEASES

Objectives: To evaluate the functional independence in daily activities and the related factors among stroke patients. **Methods:** A cross-sectional study conducted on stroke survivors at the Ho Chi

Minh City Hospital Rehabilitation - Professional Diseases from April to October 2023. **Results:** The study involved 204 patients with an average age of 56.6 years, comprising 73.1% males and 26.9% females. The average length of hospital stay was 23.4 days. Initially, 70.6% of patients were completely dependent on others for daily activities, which decreased to 26.5% upon discharge. There was a change in the severity of dependency, with the percentage increasing from 25.0% to 29.9%. Both moderate and mild dependency groups showed significant changes after treatment. There was a correlation between age group, place of residence, type of brain injury, and the ability to perform activities independently. **Conclusion:** The dependency rate in daily activities of stroke patients is quite high. There has been significant progress in patients' independence after treatment. Early intervention and personalized treatment plans can play a crucial role in improving patients' ability to independently perform daily activities.

Keywords: Functional independence in activities, rehabilitation, post-stroke.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ não là vấn đề nghiêm trọng và đáng lo ngại thường gặp ở người cao tuổi, là nguyên nhân tử vong đứng thứ ba sau ung thư và các bệnh tim mạch [1]. Người bệnh đột quỵ não tại Việt Nam ngày càng gia tăng do nhiều yếu tố nguy cơ như tăng huyết áp, xơ vữa động mạch, bệnh lý tim mạch và rối loạn chuyển hóa. Tỷ lệ tử vong trong vòng một năm sau đột quỵ lên tới 40% và hơn 50% người sống sót phải đối mặt với tình trạng tàn tật ở mức độ từ trung bình đến nặng. Hậu quả của đột quỵ não không chỉ là tỷ lệ tử vong cao mà còn gây ra các di chứng lâu dài cho những người sống sót, bao gồm hạn chế vận động, khó khăn trong giao tiếp và tự chăm sóc, đặc biệt là liệt nửa người và khó nói. Phục hồi chức năng sau đột quỵ não là một phần quan trọng trong quá trình điều trị và hồi phục của người bệnh, tuy nhiên thực tế cho thấy sự quan

¹Bệnh viện Phục hồi Chức năng, Điều trị bệnh nghề nghiệp
Chịu trách nhiệm chính: Phan Minh Hoàng
Email: drminhhoang@gmail.com
Ngày nhận bài: 8.2.2024
Ngày phản biện khoa học: 22.3.2024
Ngày duyệt bài: 25.4.2024

tâm đến việc này vẫn chưa được đặt lên hàng đầu. Tại Việt Nam, một số nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người bệnh đạt được sự độc lập hoàn toàn trong sinh hoạt hàng ngày sau đột quỵ não không cao, chỉ lần lượt là 20,9%, 15,8% và 33,1% [2, 3]. Vấn đề này đã đặt ra câu hỏi cấp thiết về tỷ lệ độc lập chức năng sinh hoạt hàng ngày của người bệnh sau đột quỵ và các yếu tố liên quan đến sự phục hồi của người bệnh. Qua đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Khảo sát tình trạng độc lập chức năng trong hoạt động sinh hoạt hằng ngày và các yếu tố liên quan trên người bệnh đột quỵ não tại Bệnh viện Phục hồi chức năng - Điều trị bệnh nghề nghiệp". Nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: *Đánh giá mức độ độc lập trong sinh hoạt hằng ngày và các yếu tố liên quan của người bệnh sau đột quỵ tại bệnh viện Phục hồi chức năng - Điều trị bệnh nghề nghiệp năm 2023.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. Chọn mẫu thuận tiện người bệnh đột quỵ não được điều trị tại Bệnh viện Phục hồi chức năng điều trị bệnh nghề nghiệp từ tháng 4/2023 đến 10/2023 đồng ý tham gia nghiên cứu. Người bệnh thỏa các tiêu chí chọn vào: ≥ 18 tuổi và bị đột quỵ não lần đầu có thời gian điều trị ≥ 10 ngày tại bệnh viện. Tiêu chuẩn loại trừ: người bệnh bị đột quỵ não lần 2 hoặc hơn, người bệnh bị chấn thương sọ não, viêm não, di chứng chấn thương, các bệnh cơ xương khớp ảnh hưởng hoạt động chức năng.

Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang đánh giá trước sau.

Cỡ mẫu nghiên cứu: 204 người bệnh đáp ứng tiêu chí chọn vào và loại ra.

Phương pháp thu thập số liệu: Phỏng vấn trực tiếp kết hợp ghi nhận thông tin từ hồ sơ bệnh án.

- Tình trạng độc lập chức năng các hoạt động sinh hoạt cơ bản hàng ngày được đánh giá bằng thang điểm Barthel.

- Đánh giá mức độ liệt nửa người bằng thang điểm Bobath.

- Các đặc điểm nền nghiên cứu được thu thập qua hồ sơ bệnh án và phỏng vấn người bệnh hoặc thân nhân người bệnh.

Xử lý và phân tích số liệu: Nghiên cứu tiến hành nhập liệu bằng phần mềm Epidata v.4.6.0 và xử lý bằng phần mềm Stata 14.0. Mô tả tần số, tỷ lệ cho các biến định tính và trung bình, độ lệch chuẩn cho các biến định lượng có phân phối bình thường (không thỏa dùng trung

vị, khoảng tứ phân vị). So sánh biến số định tính dùng kiểm định chi bình phương (Chi-Square Test) hoặc Fisher's exact test. Các biến số định lượng có phân phối chuẩn được mô tả dưới dạng trung bình \pm độ lệch chuẩn và phân tích bằng phép kiểm T-test. Nhận định sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$; KTC 95%.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được tiến hành trên 204 người bệnh sau đột quỵ tại Bệnh viện Phục hồi chức năng - Điều trị bệnh nghề nghiệp từ tháng 4 đến tháng 10 năm 2023.

Bảng 3.1. Đặc điểm dân số xã hội (n=204)

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi		56,6 \pm 12,9*	GTNN-GTLN 18-90
Nhóm tuổi	< 60 tuổi	119	58,3
	≥ 60 tuổi	85	41,7
Giới	Nam	149	73,1
	Nữ	55	26,9
Nơi ở	Nội thành	108	52,9
	Ngoại thành	96	47,1
Người chăm sóc	Gia đình	193	94,6
	Thuê người nuôi bệnh	11	5,4

*Trung bình \pm Độ lệch chuẩn

Người bệnh có độ tuổi trung bình là 56,6 tuổi, trong đó nhóm dưới 60 tuổi chiếm 58,3% và nhóm từ 60 tuổi trở lên chiếm 41,7%. Về giới tính, người bệnh nam chiếm đa số với tỷ lệ 73,1%. Về nơi ở, người bệnh được chia đều giữa nội thành và ngoại thành với tỷ lệ lần lượt là 52,9% và 47,1%. Một yếu tố đáng chú ý khác là phần lớn người bệnh được chăm sóc bởi gia đình (94,6%), trong khi chỉ có 5,4% người bệnh thuê người nuôi bệnh.

Bảng 3.2. Các đặc điểm bệnh lý nền và điều trị người bệnh

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Ngày nhập viện		23,4 \pm 11,0*	
Tình trạng tập Vật lý trị liệu	Liên tục	198	97,1
	Ngắt quãng	6	2,9
Bệnh lý nền	Có	192	73,1
	Không	12	26,9
Loại tổn thương não	Nhồi máu não	79	38,7
	Xuất huyết	122	59,8
	Cả 2	3	1,5
Mức độ liệt	Không liệt	35	17,2
	Liệt nhẹ	41	20,1
	Liệt vừa	34	16,7
	Liệt nặng	94	46,1

*Trung bình \pm Độ lệch chuẩn

Số ngày nằm viện trung bình của người bệnh là 23,4 ngày. Đa số người bệnh (97,1%) tham gia vào quá trình tập luyện vật lý trị liệu một cách liên tục. Chỉ có một tỷ lệ nhỏ người bệnh (2,9%) có sự ngắt quãng trong quá trình tập luyện. Khi xem xét về bệnh lý nền, đa số người bệnh (73,1%) có bệnh lý nền. Về loại tổn thương não, tỷ lệ xuất huyết não (59,8%) cao hơn so với nhồi máu não (38,7%), với một số ít trường hợp (1,5%) gặp phải cả hai tình trạng. Khi phân loại mức độ liệt, 46,1% người bệnh bị liệt nặng. Ngược lại, mức độ liệt nhẹ và vừa cũng được ghi nhận nhưng ở mức độ thấp hơn, với tỷ lệ lần lượt là 20,1% và 16,7%. Số lượng người bệnh không bị liệt chiếm 17,2%.

Bảng 3.3. Mức độ độc lập chức năng trong sinh hoạt theo ngày vào viện và xuất viện

Đánh giá mức độ phụ thuộc theo thang điểm Barthel	Ngày vào viện n (%)	Ngày ra viện n (%)
Phụ thuộc hoàn toàn	144(70,6)	54(26,5%)
Phụ thuộc trầm trọng	51(25,0%)	61(29,9%)
Phụ thuộc vừa	9(4,41%)	68(33,3%)
Phụ thuộc nhẹ	0(0,0%)	16(7,8%)
Không phụ thuộc	0(0,0%)	5(2,5%)

Ban đầu, một tỷ lệ lớn người bệnh (70,6%) hoàn toàn phụ thuộc vào người khác cho các hoạt động sinh hoạt hàng ngày. Tuy nhiên, tại thời điểm ra viện, tỷ lệ này giảm xuống còn 26,5%. Nhóm phụ thuộc trầm trọng cũng có sự thay đổi, từ 25,0% tăng lên 29,9%. Nhóm phụ thuộc vừa và phụ thuộc nhẹ cho thấy sự thay đổi đáng kể sau khi điều trị. Từ 4,41% thuộc nhóm phụ thuộc vừa tại thời điểm vào viện, con số này tăng lên 33,3% tại thời điểm ra viện. Tương tự, không có người bệnh nào ở nhóm không phụ thuộc và phụ thuộc nhẹ khi vào viện, nhưng sau điều trị có lần lượt 7,8% và 2,5% đạt được mức độ tự lập.

Bảng 3.4. Các yếu tố liên quan đến tình trạng độc lập chức năng khi ra viện

Đặc điểm	Hoạt động phụ thuộc	Hoạt động độc lập	p	PR
Nhóm tuổi	< 60 tuổi 100 (84%)	19 (16%)	0,002	1
	≥ 60 tuổi 83 (98%)	2 (2,4%)		1,16 (1,07-1,27)
Nơi ở	Nội thành 103 (95%)	5 (4,6%)	0,005	1
	Ngoại thành 80 (83%)	16 (17%)		0,87 (0,79-0,96)
Loại tổn	Nhồi máu não 77 (97%)	2 (2,5%)	0,006	1

thương não	Xuất huyết	103 (84%)	19 (16%)	0,87 (0,80-0,94)
	Cả 2	3 (100%)	0 (0%)	1,03 (0,99-1,06)

Kết quả cho thấy có mối liên quan giữa nhóm tuổi, nơi ở, loại tổn thương não đến với khả năng hoạt động độc lập có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Cụ thể, người bệnh từ 60 tuổi trở lên có tỷ lệ hoạt động phụ thuộc cao hơn 1,16 lần so với người bệnh dưới 60 tuổi ($p = 0,002$). Về nơi ở những người ở ngoại thành có tỷ lệ độc lập cao hơn 13% so với người sống ở nội thành. Về loại tổn thương não, người bệnh thuộc loại tổn thương não do xuất huyết hoặc do cả 2 nguyên nhân nhồi máu não và xuất huyết có tỷ lệ độc lập cao hơn lần lượt gấp 0,87 và 1,03 lần so với nhóm nhồi máu não.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được tiến hành trên 204 người bệnh sau đột quỵ não nhằm mục đích đánh giá độc lập chức năng trong sinh hoạt và các yếu tố liên quan ở người bệnh sau đột quỵ tại Bệnh viện Phục hồi chức năng – Điều trị bệnh nghề nghiệp. Kết quả nghiên cứu cho thấy người bệnh ≥ 60 tuổi có tỷ lệ phụ thuộc là 98%, người bệnh < 60 tuổi có tỷ lệ phụ thuộc là 40%. Phân tích đặc điểm dân số của nhóm nghiên cứu cho thấy tuổi trung bình là 56,6 tuổi, thấp nhất là 18 tuổi và cao nhất là 90 tuổi. Nhóm người bệnh từ 60 tuổi trở lên tỷ lệ cao hơn so với nhóm dưới 60 tuổi (58,3% so với 41,7%). Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hoa Ngân và cs (2019) khi nhóm từ 60 tuổi trở lên có nguy cơ bị đột quỵ não cao hơn và chiếm đa số với 83% [2], nhiều nghiên cứu ở nước ngoài cũng cho thấy người bệnh đột quỵ đa phần nằm ở nhóm từ 60 tuổi trở lên [2, 3]. Sự chênh lệch đáng kể xấp xỉ tỷ lệ 2:1 giữa hai giới nam và nữ (73,1% nam so với 26,9% nữ). Nam giới chiếm đa số, điều này có thể phản ánh sự khác biệt về các yếu tố nguy cơ giữa hai giới trong việc phát triển đột quỵ. Nam giới thường có tỷ lệ về hút thuốc và uống rượu cao hơn so với phụ nữ, đây là những yếu tố nguy cơ đáng chú ý trong việc góp phần vào sự phát triển của đột quỵ.

Thời gian nằm viện trung bình là 23,4 ngày, điều này phản ánh nhu cầu về một quá trình phục hồi dài hạn và phức tạp. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Trần Thị Nga và công sự năm 2019 [4]. Sự tham gia nghiêm túc vào vật lý trị liệu của đa số người bệnh (97,1%) nhấn mạnh giá trị của việc phục hồi chức năng. Đặc biệt, tỷ lệ lớn người bệnh bị liệt nặng (46,1%) yêu cầu một cách tiếp cận chăm sóc cá

nhân hóa và đa ngành để tối ưu hóa kết quả hồi phục. Về đặc điểm tổn thương não, tỷ lệ cao nhất là xuất huyết não, chiếm 59,8%. Nhồi máu não xảy ra ở 38,7% trường hợp, trong khi chỉ có một phần nhỏ người bệnh (1,5%) trải qua cả hai loại tổn thương. Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Hoa Ngân, Võ Hoàng Nghĩa cũng cho thấy tỷ lệ nhồi máu não cao hơn xuất huyết não [5, 6]. Sự khác biệt này có thể do khác nhau về địa điểm.

Đánh giá qua thang điểm Barthel, tỷ lệ tình trạng hoạt động độc lập chức năng các hoạt động sinh hoạt cơ bản hàng ngày chiếm 18,5%. Kết quả tương đồng với nghiên cứu của tác giả Trần Thị Mỹ Luật tỷ lệ tình trạng hoạt động độc lập chức năng các hoạt động sinh hoạt cơ bản hàng ngày chiếm 20,9% [7]. Tuy nhiên, so với nghiên cứu của Nguyễn Hoa Ngân, có tỷ lệ độc lập chức năng ở mức thấp hơn là 15,8% [2], kết quả của chúng tôi cho thấy sự cải thiện nhẹ. Sự khác biệt này có thể được giải thích bởi nhiều yếu tố, bao gồm sự khác biệt về phương pháp luận, đặc điểm dân số của người bệnh, cũng như các biện pháp can thiệp và phục hồi chức năng được áp dụng trong mỗi nghiên cứu.

Mức độ độc lập chức năng trong sinh hoạt theo thang điểm Barthel phân tích mức độ phụ thuộc của người bệnh từ lúc nhập viện cho đến khi xuất viện đã chỉ ra sự cải thiện đáng kể về khả năng độc lập trong sinh hoạt hàng ngày. Ban đầu, đa số người bệnh (70,6%) hoàn toàn phụ thuộc vào sự hỗ trợ từ người khác cho các hoạt động sinh hoạt cơ bản. Điều này cho thấy, sau đột quỵ não, tỷ lệ người bệnh còn phụ thuộc vào sự chăm sóc của người khác trong sinh hoạt hàng ngày vẫn còn rất cao làm cho nhu cầu chăm sóc và hỗ trợ người bệnh sau khi đột quỵ não là rất lớn. Tuy nhiên, tại thời điểm xuất viện, tỷ lệ này đã giảm xuống còn 26,5%, một bằng chứng cho thấy sự cải thiện rõ rệt trong khả năng tự chăm sóc. Sự thay đổi trong nhóm phụ thuộc trầm trọng cũng đáng chú ý, với tỷ lệ tăng từ 25,0% lên 29,9%. Kết quả tương đồng với nghiên cứu của tác giả Trần Thị Mỹ Luật, Nguyễn Hoa Ngân, Võ Hoàng Nghĩa khi chỉ ra rằng chỉ số Barthel khi ra viện cao hơn khi người bệnh nhập viện [2-4]. Tuy nhiên kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Đào Việt Phương và cộng sự có kết quả một tháng sau điều trị, tỷ lệ người bệnh độc lập trong sinh hoạt hằng ngày chiếm trên 90%, chỉ có duy nhất 3,86% người bệnh phụ thuộc hoàn toàn vào người thân trong sinh hoạt hằng ngày [8]. Một điểm đặc biệt là sự cải thiện trong các nhóm phụ thuộc vừa và nhẹ. Tỷ lệ người bệnh thuộc

nhóm phụ thuộc vừa tăng từ 4,41% lên 33,3%, và nhóm phụ thuộc nhẹ từ không có lên đến 7,8% sau điều trị. Sự tăng trưởng này không chỉ cho thấy khả năng cải thiện chức năng sinh hoạt qua thời gian mà còn nhấn mạnh tầm quan trọng của các biện pháp phục hồi chức năng. Bên cạnh đó, việc từ không có người bệnh nào đạt được mức độ không phụ thuộc khi nhập viện đến khi 5 người (2,5%) đạt được sự độc lập hoàn toàn tại thời điểm xuất viện là một thành tựu đáng kể. Dù con số này nhỏ, nhưng nó vẫn phản ánh khả năng phục hồi đáng kinh ngạc của người bệnh sau đột quỵ dưới sự hỗ trợ tích cực của quá trình điều trị và phục hồi chức năng.

Có mối liên quan giữa có ý nghĩa thống kê giữa nhóm tuổi, nơi ở, loại tổn thương não đến với khả năng hoạt động độc lập chức năng ở người bệnh sau đột quỵ ($p < 0,05$). Người bệnh ở độ tuổi cao (≥ 60 tuổi) có tỷ lệ phụ thuộc cao hơn so với những người ở độ tuổi thấp hơn (< 60 tuổi). Độ tuổi càng tăng thì sức khỏe tổng thể và khả năng phục hồi sau các sự kiện y tế nghiêm trọng thường giảm đi do sự suy giảm tự nhiên của cơ thể và sự tồn tại của các bệnh lý mạn tính khác. Sự khác biệt về mức độ độc lập giữa người sống ở ngoại thành và nội thành cũng rất đáng chú ý, những người sống ở ngoại thành có tỷ lệ độc lập cao hơn, ở nội thành với sự đông đúc và áp lực của cuộc sống có thể làm giảm cơ hội và chất lượng của việc phục hồi sau đột quỵ. Thêm vào đó, loại tổn thương do xuất huyết so với nhồi máu não cũng ảnh hưởng đến khả năng phục hồi của người bệnh, với những người bị tổn thương do xuất huyết có tỷ lệ độc lập cao hơn. Xuất huyết não thường gây ra tổn thương cục bộ, trong khi nhồi máu não có thể gây ra tổn thương rộng lớn hơn, ảnh hưởng đến nhiều chức năng. Điều này có thể giải thích vì sao tỷ lệ độc lập cao hơn ở những người bị tổn thương do xuất huyết. Do đó tăng cường tư vấn cho người bệnh và thân nhân của họ khi ra viện để người bệnh được quan tâm chăm sóc hơn, giúp người bệnh nhanh chóng phục hồi.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ phụ thuộc trong sinh hoạt của người bệnh sau đột quỵ khá cao. Kết quả cho thấy có sự tiến triển đáng kể trong khả năng độc lập của bệnh nhân sau quá trình điều trị, giảm tỷ lệ người bệnh phụ thuộc vào người khác cho các hoạt động hằng ngày. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nhóm tuổi, nơi ở và loại tổn thương não với khả năng hoạt động độc lập trong sinh hoạt. Việc can thiệp sớm và lập kế

hoạch điều trị cá thể hóa đóng vai trò quan trọng quá trình cải thiện chức năng độc lập trong sinh hoạt hằng ngày của người bệnh, cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh sau đột quỵ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- World Health Organization (WHO)**, Cerebrovascular diseases prevention treatment and Rehabilitation: 24-26. 2011.
- Hoa Ngân, N.n., et al.**, Hiệu quả can thiệp mức độ độc lập chức năng sinh hoạt hàng ngày sau phục hồi chức năng tại nhà cho người bệnh đột quỵ não ở thành phố Thái Nguyên. Tạp chí Y học Việt Nam, 2021. 502(1).
- Nghia, V.H. and C.M. Châu**, Nhu cầu chăm sóc phục hồi chức năng và một số yếu tố liên quan đến mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày người bệnh đột quỵ não khi xuất viện tại Bệnh viện Chợ Rẫy năm 2020. Journal of 108-Clinical Medicine and Pharmacy, 2021.
- Kusuma Y et al**, Burden of stroke in Indonesia. Int J Stroke 4, 2009. 379-380.
- Musa, K.I. and T.J. Keegan**, The change of Barthel Index scores from the time of discharge until 3-month post-discharge among acute stroke patients in Malaysia: A random intercept model. PLoS One, 2018. 13(12): p. e0208594.
- Caio, T.N.A., T.N. Trần, and T.B.L. Hà**, Kết quả phục hồi chức năng vận động cho người bệnh tai biến mạch máu não điều trị tại bệnh viện y dược cổ truyền Sơn La năm 2019. 2020.
- Trần Thị Mỹ Luật**, Đánh giá kết quả điều trị Phục hồi chức năng vận động cho bệnh nhân tai biến mạch máu não tại Bệnh viện Điều Dưỡng và PHCN tỉnh Thái Nguyên. 2008.
- Đào, V.P. and T.K.C. Đỗ**, Đánh giá chất lượng cuộc sống người bệnh đột quỵ não đến tái khám tại trung tâm đột quỵ Bệnh viện Bạch Mai. Tạp chí Y học Việt Nam, 2023. 526(2).

VAI TRÒ CỦA IGE ĐẶC HIỆU DỊ NGUYÊN TRONG CHẨN ĐOÁN CĂN NGUYÊN MÀY ĐAY MẠN TÍNH

Đỗ Thị Thu Hiền^{1,2}, Triệu Thị Huyền Trang³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát mối liên quan giữa kết quả xét nghiệm Immunoglobulin E đặc hiệu dị nguyên (allergen-specific Immunoglobulin E - sIgE) với một số đặc điểm lâm sàng cận lâm sàng bệnh nhân mày đay mạn tính, từ đó đánh giá vai trò của IgE đặc hiệu dị nguyên trong chẩn đoán căn nguyên mày đay mạn tính. **Đối tượng và phương pháp:** Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên được chẩn đoán mày đay mạn tính, được chỉ định làm test IgE đặc hiệu dị nguyên và có kết quả loại trừ dương tính chéo với các dị nguyên không đặc hiệu. **Phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kết quả xét nghiệm IgE đặc hiệu với 52 dị nguyên dương tính với ít nhất 01 dị nguyên với bệnh nhân mắc mày đay mạn tính có tiền sử cơ địa dị ứng, có thời gian bị bệnh dưới 1 năm, có tần suất xuất hiện mày đay hàng ngày, triệu chứng ngứa mức độ vừa đến nhiều, có thời gian tồn tại ban da trên 3 giờ, có mức độ phù mạch nhẹ và trung bình, và có xét nghiệm tIgE ≥ 100 kU/l. Không có mối liên quan giữa kết quả xét nghiệm IgE đặc hiệu với 52 dị nguyên dương tính với ít nhất 01 dị nguyên với bệnh nhân mày đay mạn tính có xuất hiện triệu chứng phù mạch, số lượng tổn thương trong 24h và công thức bạch cầu, CRPhs, máu lắng, ANA, temptest. **Kết luận:** Xét

ng nghiệm IgE đặc hiệu dị nguyên có thể giúp dự đoán căn nguyên bệnh mày đay mạn tính trong một số bệnh cảnh lâm sàng, đặc biệt ở bệnh nhân có tiền sử dị ứng và có xét nghiệm IgE toàn phần ≥ 100 kU/l. **Từ khóa:** test 52 dị nguyên, IgE đặc hiệu dị nguyên, mày đay mạn tính.

SUMMARY

THE ROLE OF ALLERGEN-SPECIFIC IGE ANTIBODY TEST IN CAUSATIVE DIAGNOSIS OF CHRONIC URTICARIAL

Objectives: To determine the relationship between the allergen-specific IqE antibody test (sIqE) and certain clinical and laboratory characteristics of chronic urticaria, in order to assess the role of sIqE in the causative diagnosis of chronic urticaria. **Materials and methods:** Cross-sectional descriptive study of 265 patients aged 18 years and older diagnosed with chronic urticaria, who met the inclusion and exclusion criteria. **Results:** There was a statistically significant relationship between the proportion of sIqE-positive patients with at least one allergen and those diagnosed with chronic inducible urticaria. This relationship was observed in patients with a history of atopy, disease duration of less than 1 year, daily symptoms, moderate or severe itch, skin rash lasting for more than 3 hours, mild and moderate angioedema, and a total IqE test result ≥ 100 kU/l. No statistically significant relationship was found between the proportion of sIqE-positive patients with at least one allergen and those experiencing symptoms of angioedema, the number of lesions within 24 hours, and leukocyte count, CRPhs, erythrocyte sedimentation, ANA, and temptest. **Conclusion:** The allergen-specific IgE test proves useful in the causative diagnosis of chronic urticaria for patients with certain

¹Bệnh viện Da Liễu Trung Ương

²Trường Đại Học Y Dược, Đại học quốc gia Hà Nội

³Bệnh viện Da Liễu Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ thị thu Hiền

Email: hienphuonglinh@yahoo.com

Ngày nhận bài: 5.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.3.2024

Ngày duyệt bài: 24.4.2024