

provision of antibiotics and other drugs in Vietnam. Institutionen för folkhälsovetenskap/Department of Public Health Sciences. 2003.

6. Hoa NQ, Larson M, Kim Chuc NT, Eriksson B, Trung NV, Stålsby CL. Antibiotics and paediatric acute respiratory infections in rural Vietnam: health-care providers' knowledge, practical competence and reported practice. Trop Med Int Health. 2009;14(5):546 - 55.

7. Jacoby P, Watson K, Bowman J, Taylor A, Riley TV, Smith DW, et al. Modelling the co-occurrence of Streptococcus pneumoniae with other bacterial and viral pathogens in the upper respiratory tract. Vaccine. 2007;25(13):2458 - 64.

8. Olzowy B, Kresken M, Havel M, Hafner D, Körber-Irrgang B. Antimicrobial susceptibility of

bacterial isolates from patients presenting with ear, nose and throat (ENT) infections in the German community healthcare setting. Eur J Clin Microbiol Infect Dis. 2017;36(9):1685 - 90.

9. Ding YL, Fu J, Chen J, Mo SF, Xu S, Lin N, et al. Molecular characterization and antimicrobial susceptibility of Staphylococcus aureus isolated from children with acute otitis media in Liuzhou, China. BMC Pediatr. 2018;18(1):388.

10. Zhanel GG, Palatnick L, Nichol KA, Low DE, Hoban DJ. Antimicrobial resistance in Haemophilus influenzae and Moraxella catarrhalis respiratory tract isolates: results of the Canadian Respiratory Organism Susceptibility Study, 1997 to 2002. Antimicrob Agents Chemother. 2003;47(6):1875 - 81.

CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN ĐỘT QUỴ NÃO ĐANG ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI NĂM 2021

NGUYỄN ĐỨC VIỆT¹, CAO MINH CHÂU¹,
LƯƠNG TUẤN KHANH², PHẠM THỊ VÂN¹

¹Khoa Điều dưỡng, Trường Đại học Phenikaa
²Trung tâm Phục hồi Chức năng, Bệnh viện Bạch Mai

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Rối loạn ngôn ngữ là một chứng suy giảm ngôn ngữ mắc phải sau tổn thương não ảnh hưởng đến một số hoặc tất cả các phương thức ngôn ngữ: diễn đạt và hiểu lời nói, đọc và viết.

Mục tiêu: Khảo sát tình trạng rối loạn ngôn ngữ và tìm hiểu các yếu tố liên quan đến tình trạng rối loạn ngôn ngữ trên người bệnh đột quỵ tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2021.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Sử dụng nghiên cứu mô tả cắt ngang, 200 bệnh nhân được khảo sát trực tiếp thông qua 4 bảng câu hỏi “Sự hỗ trợ của gia đình và xã hội”, “ thang đo rối loạn ngôn ngữ ART”, “ thang DASS”.

Kết quả: 125 bệnh nhân là nam, tỷ lệ nam/nữ là 1,6/1; tuổi trung bình là 60,9 ± 11.848; trình độ học vấn trung học và dưới trung học phổ thông chiếm 49,5%, nghề nghiệp nông dân chiếm

33%; thời gian nhập viện trước 3 giờ chiếm 36,5%. Tổng số 200 người bệnh tham gia nghiên cứu có 22 người bệnh không có rối loạn ngôn ngữ (11%); 61 người bệnh rối loạn ngôn ngữ nhẹ (31%); 64 người bệnh rối loạn ngôn ngữ vừa (32%); 52 người bệnh rối loạn ngôn ngữ nặng (26%). Mức độ Stress nặng là 60 bệnh nhân, lo âu nặng là 62 bệnh nhân, không có bệnh nhân trầm cảm nặng. Có mối tương quan tuyến tính thuận chiều giữa mức độ rối loạn ngôn ngữ với tuổi, giới, nghề nghiệp, trình độ học vấn, trầm cảm, lo âu, stress.

Kết luận: Sử dụng thang đo ART giúp điều dưỡng nhận định và phát hiện sớm tình trạng rối loạn ngôn ngữ để kịp thời can thiệp.

Từ khóa: Rối loạn ngôn ngữ, đột quỵ, Bệnh viện Bạch Mai

SUMMARY

RELATED FACTORS IN BRAIN STROKE PATIENTS AT BACH MAI HOSPITAL IN 2021

Background: A language disorder is a language impairment acquired following brain damage that affects some or all of the modes of language: expressing and understanding speech, reading, and writing.

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Đức Việt
Email: viet.nguyenduc@phenikaa-uni.edu.vn
Ngày nhận: 05/10/2021
Ngày phản biện: 27/10/2021
Ngày duyệt bài: 10/11/2021

Objective: This research aims at exploring the status of language disorders and find out the factors related to the language disorder in stroke patients at Bach Mai Hospital in 2021.

Methodology: Using a cross-sectional descriptive study, 200 patients were directly surveyed through 4 questionnaires "Family and social support", "language disorder scale". ART", "DASS scale".

Results: 125 patients are male, male/female ratio is 1.6/1; average age is $60.9 \pm 11,848$; the level of education in secondary and lower secondary schools accounted for 49.5%, agricultural occupations accounted for 33%; time of hospitalization before 3 hours accounted for 36.5%. A total of 200 patients participated in the study, 22 patients did not have language disorders (11%); 61 patients with mild language disorder (31%); 64 patients with moderate language disorder (32%); 52 patients with severe language disorder (26%). The level of severe stress was 60 patients, severe anxiety was 62 patients, there were no patients with major depression. There is a positive linear correlation between the degree of language disorder with age, gender, occupation, education level, depression, anxiety, stress.

Conclusion: Using the ART scale helps nurses identify and detect language disorders early for timely intervention.

Keywords: Language disorders, stroke, Bach Mai hospital.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quy não được định nghĩa như một "hội chứng thiếu sót chức năng não khu trú hơn là lan tỏa, xảy ra đột ngột, tồn tại quá 24 giờ hoặc tử vong trong 24 giờ, loại trừ nguyên nhân sang chấn não^[1].

Rối loạn ngôn ngữ là một chứng suy giảm ngôn ngữ mắc phải sau tổn thương não ảnh hưởng đến một số hoặc tất cả các phương thức ngôn ngữ: diễn đạt và hiểu lời nói, đọc và viết. Khoảng một phần ba số người bị đột quy bị rối loạn ngôn ngữ^[8].

Một trong những nhu cầu cơ bản của con người là nhu cầu giao tiếp xã hội chính và vậy mà khi người bệnh bị rối loạn ngôn ngữ sẽ gây cản trở rất lớn đến đời sống xã hội của họ, gây hạn chế sự trao đổi thông tin của người bệnh với mọi người xung quanh^[7].

Rối loạn ngôn ngữ ảnh hưởng tiêu cực đến sự tham gia xã hội do người bệnh thường có xu hướng mặc cảm, tự ti do quá trình giao tiếp với mọi người không được thuận lợi, sợ mình trở thành trò cười cho mọi người xung quanh. Mà

sự ảnh hưởng này không chỉ trong thời gian ngắn mà có thể kéo dài do quá trình phục hồi chức năng ngôn ngữ đòi hỏi khoảng thời gian kéo dài^[4].

Đột quy gây ra nhiều hậu quả và di chứng trong đó có rối loạn ngôn ngữ. Rối loạn ngôn ngữ nếu không được phát hiện và can thiệp kịp thời sẽ dẫn đến một số hậu quả như trên hoặc để lại di chứng vĩnh viễn. Từ thực tế đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu mô tả tình trạng rối loạn ngôn ngữ ở người bệnh đột quy và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tình trạng rối loạn ngôn ngữ nhằm phát hiện sớm và can thiệp kịp thời để làm giảm hậu quả do rối loạn ngôn ngữ gây ra.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu

1.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Người bệnh được chẩn đoán đột quy não theo tiêu chuẩn của WHO.
- Người bệnh hoàn toàn tỉnh táo, không mắc các bệnh về tâm thần.

- Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Người bệnh bị các rối loạn ngôn ngữ mắc phải hay bẩm sinh từ trước.
- Người bệnh hôn mê, rối loạn nhận thức.
- Người bệnh tử vong trong thời gian nghiên cứu.

- Người bệnh bị các bệnh lý về não khác mà căn nguyên không phải do đột quy hoặc các chấn thương gây tổn thương não.

1.2. Thời gian tiến hành nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành từ 01/01/2021 đến 30/09/2021.

1.3. Địa điểm nghiên cứu

Bệnh viện Bạch Mai.

2. Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu mô tả được sử dụng trong nghiên cứu.

3. Cỡ mẫu

Cỡ mẫu nghiên cứu là 200 người bệnh.

4. Phương pháp chọn mẫu

Phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên thuận tiện.

5. Công cụ và phương pháp thu thập thông tin

Nghiên cứu sử dụng 3 bộ công cụ thu thập thông tin:

Phiếu khảo sát về thông tin nhân khẩu học: Tuổi, giới, nghề nghiệp, trình độ học vấn...

Thang đo đánh giá trình trạng rối loạn ngôn ngữ Aphasia Rapid Test (ART) phiên bản tiếng Việt.

Thang điểm DASS 21^[4].

Phương pháp thu thập thông tin: Phỏng vấn trực tiếp người bệnh.

6. Quản lý, xử lý và phân tích số liệu

Quản lý số liệu, xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0 trước khi đưa vào phân tích số liệu. Sử dụng tần số, tỷ lệ phần trăm, bảng, biểu đồ để mô tả số liệu.

KẾT QUẢ

1. Một số thông tin chung về đối tượng tham gia nghiên cứu

Bảng 1. Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 200)

Đặc điểm	Số lượng (N=200)	Tỉ lệ (%)	Tổng
Tuổi	< 60 Tuổi	77	38,5
	60-69 Tuổi	79	39,5
	>70 Tuổi	44	22
Tuổi TB ± ĐLC: 60,90 ± 11,848 (26; 83)			
Giới	Nam	125	62,5
	Nữ	75	37,5
Trình độ học vấn	Đại học trở lên	38	19,0
	Cao đẳng	26	13,0
	Trung cấp	21	10,5
	THPT	16	8,0
	Khác	99	49,5
Nghề nghiệp	Lao động tự do	35	17,5
	Nông dân	66	33,0
	Công nhân	35	17,5
	CBCNV	16	8,0
	Nghỉ hưu	43	21,5
	Nghề khác	5	2,5

Nhận xét: Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy trong tổng số 200 người bệnh tham gia nghiên cứu, hai nhóm tuổi là dưới 60 tuổi (38,5%) và nhóm tuổi từ 60 đến 69 tuổi (39,5%) chiếm đa số, chỉ có 44 người bệnh (22%) trên 70 tuổi. Tuổi thấp nhất trong nghiên cứu của chúng tôi là

26, cao tuổi nhất là 83, tuổi trung bình là 60,9 ± 11,84 (năm).

Bảng 2. Tình trạng rối loạn ngôn ngữ của người bệnh

Mức độ RLNN	Tổng (n = 200)	Tỷ lệ (%)
Không	22	11,0
Nhẹ	61	31,0
Vừa	64	32,0
Nặng	52	26

Nhận xét: Theo kết quả bảng trên, tổng số 200 người bệnh tham gia nghiên cứu có 22 người bệnh không có rối loạn ngôn ngữ (11%); 61 người bệnh rối loạn ngôn ngữ nhẹ (31%); 64 người bệnh rối loạn ngôn ngữ vừa (32%); 52 người bệnh rối loạn ngôn ngữ nặng (26%).

Bảng 3. Tình trạng căng thẳng, lo âu, trầm cảm (n = 200)

Phân loại DASS	Căng thẳng		Lo âu		Trầm cảm	
	n	%	n	%	n	%
Bình thường	90	45	71	35,5	93	46,5
Nhẹ	4	2,0	24	12,0	57	28,5
Vừa	46	23,0	43	21,5	50	25,0
Nặng	60	30,0	62	31,0	0	0,0

Nhận xét: Trong nghiên cứu cho thấy có 55% người bệnh cảm thấy căng thẳng, 64,5% người bệnh cảm thấy lo âu, 53,5% người bệnh có dấu hiệu trầm cảm.

Bảng 3. Mối liên quan giữa rối loạn ngôn ngữ với căng thẳng, lo âu, trầm cảm

Đặc điểm	Trung bình (ĐLC)	Hệ số tương quan	p
Căng thẳng	16,47 (9,26)	0,697	<0,05
Lo âu	10,77 (5,52)	0,675	<0,05
Trầm cảm	8,65 (5,47)	0,598	<0,05

Nhận xét: Có mối tương quan thuận giữa tình trạng rối loạn ngôn ngữ với căng thẳng, lo âu, trầm cảm tức là khi tình trạng rối loạn ngôn ngữ của người bệnh càng nặng thì tình trạng căng thẳng, lo âu, trầm cảm của người bệnh càng trầm trọng (p < 0,05).

Bảng 4. Mối quan hệ giữa đặc điểm nhân khẩu học với tình trạng RLNN

Đặc điểm		Không RLNN	RLNN nhẹ	RLNN vừa	RLNN nặng	p
Giới	Nam	12 (54,5%)	47 (75,8%)	32 (50%)	34 (65,4%)	0,021
	Nữ	10 (45,5%)	15 (24,2%)	32 (50%)	18 (34,6%)	
Tuổi	<60 tuổi	10 (45,5%)	42 (67,8%)	12 (18,8%)	13 (25%)	0,000
	60-69 tuổi	7 (31,8%)	19 (30,6%)	40 (62,4%)	13 (25%)	
	≥70 tuổi	5 (22,7%)	1 (1,6%)	12 (18,8%)	26 (50%)	
Thời gian nhập viện	Trước 3 giờ	15 (68,2%)	57 (91,9%)	1 (1,6%)		0,000
	Từ 3 – 6 giờ		1 (1,6%)	52 (81,2%)	1 (1,9%)	
	Sau 6 giờ	7 (31,8%)	4 (6,5%)	11 (17,2%)	51 (98,1%)	

Tiền sử đột quỵ	Không	18 (81,9%)	55 (88,7%)	48 (75%)	40 (76,9%)	0,394
	Một lần	3 (13,6%)	6 (9,7%)	12 (18,7%)	12 (23,1%)	
	Hai lần	1 (4,5%)	1 (1,6%)	3 (4,7%)		
	≥ Ba lần			1 (1,6%)		
Bệnh lý kèm theo	Có	17 (77,3%)	45 (72,6%)	61 (95,3%)	49 (94,2%)	0,000
	Không	5 (22,7%)	17 (27,4%)	3 (4,7%)	3 (5,8%)	

Nhận xét: Kết quả bảng trên cho thấy có mối liên quan giữa tình trạng rối loạn ngôn ngữ với một số đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu là giới ($p = 0,021$), và mối liên quan với tuổi, thời gian nhập viện, bệnh lý kèm theo (với mức ý nghĩa thống kê $p = 0,000$) và không có mối liên quan với tiền sử đột quỵ với $p = 0,394$.

BÀN LUẬN

1. Thực trạng rối loạn ngôn ngữ ở người bệnh đột quỵ

Theo kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ rối loạn ngôn ngữ đánh giá bằng thang điểm ART là 89%. Tỷ lệ này cao hơn so với các nghiên cứu khác. Nghiên cứu của Vidovic (2011) được thực hiện trên 936 bệnh nhân đột quỵ cấp tính nhập viện vào Khoa Thần kinh, Trung tâm Lâm sàng Đại học Tuzla, trong số 936 bệnh nhân nghiên cứu, rối loạn ngôn ngữ đã được xác minh khi nhập viện là 771 (82,37%) bệnh nhân^[3]. Trong nghiên cứu của Kelly (2010), khoảng một phần ba số người bị đột quỵ bị rối loạn ngôn ngữ^[2]. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ rối loạn ngôn ngữ nhẹ (31%), tỷ lệ rối loạn ngôn ngữ vừa (32%) và tỷ lệ rối loạn ngôn ngữ nặng chiếm ít nhất (26%). Như vậy chưa có sự thống nhất giữa các nghiên cứu về tỷ lệ rối loạn ngôn ngữ trên người bệnh đột quỵ. Tỷ lệ người bệnh rối loạn ngôn ngữ trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn các nghiên cứu khác do nghiên cứu của chúng tôi tiến hành tại Bệnh viện Bạch Mai là bệnh viện tuyến trung ương hạng đặc biệt, thu dung điều trị cho người bệnh có tình trạng nặng từ tuyến dưới chuyển nên do vậy người bệnh vào viện thường tình trạng bệnh trầm trọng hơn.

2. Một số yếu tố liên quan tới thực trạng rối loạn ngôn ngữ

2.1. Mối liên quan giữa tình trạng rối loạn ngôn ngữ với một số đặc điểm nhân khẩu học

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng có mối liên quan giữa mức độ rối loạn ngôn ngữ với một số đặc điểm như tuổi càng cao thì bệnh mạch máu càng nhiều dẫn đến tăng nguy cơ xảy ra đột quỵ qua đó dẫn tới tăng nguy cơ rối loạn ngôn ngữ, giới nam thường có nhiều yếu tố nguy cơ hơn nữ như nghiện rượu, thuốc lá, sinh hoạt không điều độ, trình độ học vấn càng thấp thì khả

năng diễn đạt bằng ngôn ngữ của con người càng bị hạn chế. Nghề nghiệp cũng là một yếu tố ảnh hưởng đến ngôn ngữ do thông thường những người làm các nghề cần hoạt ngôn sẽ có kỹ năng giao tiếp và tính chất giao tiếp khác với nghề ít phải giao tiếp, do đó khả năng giao tiếp và ngôn ngữ của một người cũng sẽ ảnh hưởng bởi nghề nghiệp. Kết quả của nghiên cứu hoàn toàn phù hợp với kết quả của những nghiên cứu đã được thực hiện trước đó^{[9],[11]}.

2.2 Mối liên quan giữa tình trạng rối loạn ngôn ngữ với thời gian nhập viện và bệnh lý kèm theo

Kết quả nghiên cứu cho khi người bệnh nhập viện càng sớm thì sẽ càng giảm mức độ trầm trọng của rối loạn ngôn ngữ. Khi người bệnh nhập viện càng sớm thì tình trạng xuất huyết não hay ngòai máu não càng được kiểm soát sớm dẫn đến giảm thiểu các biến chứng do đột quỵ gây ra trong đó có rối loạn ngôn ngữ. Các nghiên cứu trước đây cũng chỉ ra rằng khi người bệnh không quản lý tốt các bệnh lý kèm theo như cao huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu... thì nguy cơ đột quỵ rất cao kèm theo nguy cơ rối loạn ngôn ngữ^[5].

2.3 Mối liên quan giữa tình trạng rối loạn ngôn ngữ với căng thẳng, trầm cảm, lo âu

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có mối tương quan giữa tình trạng rối loạn ngôn ngữ với Stress, lo âu, trầm cảm ($p < 0,05$). Trong nghiên cứu cho thấy có 55% người bệnh cảm thấy căng thẳng, 64,5% người bệnh cảm thấy lo âu, 53,5% người bệnh có dấu hiệu trầm cảm. Điều này là phù hợp với các nghiên cứu của các tác giả như nghiên cứu của Lee và cộng sự (2015) và nghiên cứu của Baker và cộng sự (2018) cho thấy tỷ lệ trầm cảm ở người bệnh rối loạn ngôn ngữ thường là ở mức nhẹ và vừa^{[10],[12]}. Trong nghiên cứu một số nghiên cứu thì tỷ lệ trầm cảm thấp hơn so với nghiên cứu của Anderle và cộng sự (2019) là 62% - 70%^[6]. Sở dĩ có mối liên quan do ngôn ngữ là công cụ và phương tiện giao tiếp, mà giao tiếp là một trong những nhu cầu cơ bản của con người để trao đổi thông tin, tâm tư, tình cảm... với mọi người xung quanh. Khi người bệnh bị mất ngôn ngữ hay rối loạn ngôn ngữ sẽ khiến người bệnh không chia sẻ được tâm tư, tình cảm, có mặc cảm tự ti, sợ

minh trở thành trò cười hay gánh nặng của gia đình... dẫn tới người bệnh sẽ có thể rơi vào tình trạng căng thẳng, lo âu, trầm cảm.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ rối loạn ngôn ngữ ở đối tượng nghiên cứu là 89%, trong đó 11% không có rối loạn ngôn ngữ, 31% rối loạn ngôn ngữ nhẹ, 32% rối loạn ngôn ngữ mức độ vừa và 26% rối loạn mức độ nặng. Một số yếu tố liên quan đến rối loạn ngôn ngữ như trình độ văn hóa, thời gian nhập viện, bệnh lý kèm theo, căng thẳng, lo âu, trầm cảm....

KHUYẾN NGHỊ

Nhân viên y tế khác nhau, đặc biệt là điều dưỡng có thể sử dụng test ART sàng lọc dễ dàng, nhanh chóng và chính xác. Cần mở rộng việc sàng lọc và can thiệp ngôn ngữ ở tất cả các tuyến y tế chứ không chỉ đơn thuần tập trung vào phục hồi chức năng vận động và cảm giác nhằm phát hiện sớm và can thiệp kịp thời tránh để các hậu quả do rối loạn ngôn ngữ gây ra cho người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Đức Hình và Nhóm chuyên gia (2008). Tai biến mạch máu não Hướng dẫn chẩn đoán và xử trí, Nhà xuất bản Y học.
2. Nguyễn Đạt Anh và Lê Đức Hình (2006). The Lancet Tiếp cận xử trí trong Thần kinh học, Nhà xuất bản thể giới.
3. Bộ Y tế (2020). Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị phục hồi chức năng cho người bệnh đột quỵ, chủ biên, Bộ Y tế.
4. Hoàng Bích Thủy (2020). Ứng dụng trắc nghiệm thất ngôn "Aphasia rapid test" Bản tiếng

Việt ngữ sàng lọc thất ngôn trên người bệnh nhồi máu não, Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.

5. Thommessen, B. và Wyller, T. B (2007). "Hospital-based rehabilitation after stroke]", Tidsskr Nor Laegeforen. 127(9), tr. 1224 - 7.
6. Kempf, S. và các cộng sự (2014). "Potential analysis of research on speech therapy-led communication training in aphasia following stroke]", Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes. 108 Suppl 1, tr. S45 - 52.
7. Dalemans, R. J. và các cộng sự (2010). "An investigation into the social participation of stroke survivors with aphasia", Disabil Rehabil. 32(20), tr. 1678 - 85.
8. Kelly, H., Brady, M. C. và Enderby, P (2010). "Speech and language therapy for aphasia following stroke", Cochrane Database Syst Rev(5), tr. Cd000425.
9. Kertesz, A. và Sheppard, A (1981), "The epidemiology of aphasic and cognitive impairment in stroke: age, sex, aphasia type and laterality differences", Brain. 104(Pt 1), tr. 117 - 28.
10. Lee, H. và các cộng sự (2015). "Community Integration and Quality of Life in Aphasia after Stroke", Yonsei Med J. 56(6), tr. 1694 - 702.
11. Rosselli, M. và các cộng sự (1990). "Normative data on the Boston Diagnostic Aphasia Examination in a Spanish-speaking population", J Clin Exp Neuropsychol. 12(2), tr. 313 - 22.
12. Baker, C. và Worrall, L (2018). "A systematic review of rehabilitation interventions to prevent and treat depression in post-stroke aphasia". 40(16), tr. 1870 - 1892.

THÔNG BÁO TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG CẮT KHỎI TÁ TỤY KÈM CẮT ĐOẠN TĨNH MẠCH CỬA ĐIỀU TRỊ UNG THƯ PHẦN THẤP ỐNG MẬT CHỦ

NGUYỄN HOÀNG^{1,2},
NGUYỄN ĐĂNG HƯNG^{1,2}, NGUYỄN AN KHANG^{1,2}
¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội
²Bộ môn Ngoại, Trường Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Ung thư đường mật là một trong những loại khối u có tiên lượng xấu. Ung thư đường mật được phân chia theo giải phẫu thành 3 loại:

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Hoàng
Email: drhoangnt29@gmail.com
Ngày nhận: 15/9/2021
Ngày phản biện: 22/10/2021
Ngày duyệt bài: 03/11/2021

trong gan, rốn gan và phần thấp ống mật chủ (OMC), trong đó ung thư phần thấp OMC được định nghĩa là các tổn thương từ chỗ đổ của ống cổ túi mật vào OMC tới bóng Vater và đứng hàng thứ 2 trong các loại ung thư đường mật. Điều trị ung thư phần thấp OMC là điều trị đa mô thức trong đó phẫu thuật triệt căn (R0) đóng vai trò quan trọng nhất. Trong những trường hợp u phần thấp ống mật chủ có xâm lấn tĩnh mạch cửa, để đạt được phẫu thuật R0 đòi hỏi phải cắt đoạn tĩnh