

RECURRENCE RATE AND ASSOCIATED FACTORS IN STROKE PATIENTS UNDERGOING REHABILITATION AT THE TRADITIONAL MEDICINE – REHABILITATION HOSPITAL IN CA MAU PROVINCE, 2024

Huynh Ngoc Linh^{1*}, Nguyen The Tan¹, Huynh Thi Kim Liên², Vo Chuc Phuong²

¹*Ca Mau Medical College - 146 Nguyen Trung Truc, Ward Ly Van Lam, Ca Mau Province, Vietnam*

²*Traditional Medicine Hospital - Functional Rehabilitation Ca Mau province -
Nguyen Cu Trinh, Ward An Xuyen, Ca Mau Province, Vietnam*

Received: 06/09/2025

Revised: 27/09/2025; Accepted: 20/10/2025

ABSTRACT

Objective: To determine the stroke recurrence rate and associated factors at Traditional Medicine - Rehabilitation Hospital in Ca Mau Province in 2024.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 261 patients diagnosed with stroke from January to December 2024. Data were collected from the hospital management system. Univariate and multivariate analyses were performed using STATA 18.0 to identify factors associated with stroke recurrence.

Results: The stroke recurrence rate was 32.18%. Logistic regression analysis revealed the following factors associated with stroke recurrence: overweight/obesity (OR=2.13, 95% CI: 1.15–4.74), stroke duration ≥ 5 years (OR=3.43, 95% CI: 1.24–8.65), and >3 comorbidities (OR=5.21, 95% CI: 1.43–7.26). Adherence to medication therapy was associated with a reduced risk of recurrence (OR=0.49, 95% CI: 0.22–0.87).

Conclusion: The stroke recurrence rate remains high at Traditional Medicine - Rehabilitation Hospital in Ca Mau Province. Key risk factors for recurrence include overweight/obesity, stroke duration ≥ 5 years, and >3 comorbidities, while adherence to medication therapy significantly reduces the risk.

Keywords: Stroke, recurrence, risk factors.

*Corresponding author

Email: drlinhcm78@gmail.com **Phone:** (+84) 918601231 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD19.3707**

TỶ LỆ TÁI PHÁT VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN ĐỘT QUY ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN Y DƯỢC CỔ TRUYỀN – PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TỈNH CÀ MAU NĂM 2024

Huỳnh Ngọc Linh^{1*}, Nguyễn Thế Tần¹, Huỳnh Thị Kim Liên², Võ Chúc Phương²

¹Trường Cao đẳng Y tế Cà Mau - 146 Nguyễn Trung Trực, P. Lý Văn Lâm, Tỉnh Cà Mau, Việt Nam

²Bệnh viện Y Dược Cổ Truyền-Phục Hồi Chức Năng tỉnh Cà Mau - Nguyễn Cư Trinh, P. An Xuyên, Tỉnh Cà Mau, Việt Nam

Ngày nhận: 06/09/2025

Ngày sửa: 27/09/2025; Ngày đăng: 20/10/2025

ABSTRACT

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định tỷ lệ đột quy tái phát và các yếu tố liên quan tại Bệnh viện Y Dược Cổ Truyền-Phục hồi chức năng tỉnh Cà Mau năm 2024.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 261 bệnh nhân được chẩn đoán xác định đột quy não từ 01/2024 đến 12/2024, dữ liệu được thu thập từ hệ thống quản lý bệnh viện. Phân tích đơn biến và đa biến được thực hiện bằng STATA 18.0 để xác định các yếu tố liên quan.

Kết quả: Tỷ lệ người bệnh đột quy não tái phát là 32,18%. Sau khi phân tích hồi quy logistic, các yếu tố liên quan đến đột quy tái phát bao gồm: thừa cân, béo phì (OR=2,13, KTC95%: 1,15-4,74), thời gian mắc bệnh đột quy ≥ 5 năm (OR=3,43, KTC95%: 1,24-8,65), số lượng bệnh kèm theo > 3 (OR=5,21, KTC95%: 1,43-7,26). Tuân thủ điều trị thuốc (OR=0,49, KTC95%: 0,22-0,87) làm giảm nguy cơ tái phát.

Kết luận: Tỷ lệ người bệnh đột quy não tái phát vẫn còn khá cao tại Bệnh viện Y Dược Cổ truyền- Phục hồi chức năng tỉnh Cà Mau. Các yếu tố nguy cơ chủ yếu liên quan đến đột quy tái phát bao gồm thừa cân, béo phì, thời gian mắc bệnh đột quy ≥ 5 năm, số lượng bệnh kèm theo > 3 , ngược lại tuân thủ điều trị thuốc làm giảm nguy cơ tái phát.

Từ khóa: Đột quy, tái phát, yếu tố liên quan.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quy não đang là một vấn đề y tế toàn cầu, là nguyên nhân thứ hai gây tử vong và là nguyên nhân hàng đầu gây tàn phế ở người lớn [1], [2], [3]. Tại Việt Nam, đột quy là nguyên nhân tử vong hàng đầu và gây tàn phế hàng đầu ở người lớn. Đáng lo ngại, đột quy có nguy cơ tái phát cao, đặc biệt trong năm đầu tiên, với tỷ lệ tái phát tích lũy có thể lên tới \$17,7\%\$. Tái phát đột quy làm tăng tỷ lệ tử vong, tàn tật và chi phí điều trị so với lần đầu [4].

Nhiều nghiên cứu đã được thực hiện để dự phòng đột quy tái phát, nhưng hiệu quả vẫn chưa tối ưu do nhiều yếu tố ảnh hưởng. Tỷ lệ nhồi máu não tái phát chiếm tỷ lệ không nhỏ, có thể lên đến gần \$25\%\$ số ca đột quy mỗi năm ở Hoa Kỳ. Tại Việt Nam, tỷ lệ tái phát sau 1 năm cũng được ghi nhận ở mức \$21\%\$ [4]. Do đó, việc nghiên cứu về đột quy tái phát và các yếu tố liên quan là rất quan trọng để cải thiện hiệu quả

phòng ngừa và điều trị. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Tỷ lệ tái phát và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân đột quy điều trị tại Bệnh viện Y Dược Cổ Truyền – Phục Hồi Chức Năng tỉnh Cà Mau năm 2024” để đánh giá tình hình và xác định các yếu tố liên quan đến đột quy tái phát tại địa phương với 2 mục tiêu sau:

1. Xác định tỷ lệ đột quy não tái phát ở người bệnh đang điều trị tại Bệnh viện Y Dược Cổ Truyền – Phục Hồi Chức Năng tỉnh Cà Mau năm 2024.

2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến đột quy não tái phát ở người bệnh đang điều trị tại Bệnh viện Y Dược Cổ Truyền – Phục Hồi Chức Năng tỉnh Cà Mau năm 2024.

*Tác giả liên hệ

Email: drlinhcm78@gmail.com Điện thoại: (+84) 918601231 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD19.3707>

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 01/2024 đến tháng 12/2024 tại Bệnh viện Y Dược Cổ Truyền-Phục Hồi Chức Năng tỉnh Cà Mau.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh đột quỵ được điều trị tại bệnh viện.

- Tiêu chí chọn mẫu: người bệnh được chẩn đoán xác định đột quỵ não (giấy ra viện, hình ảnh học, thời gian tồn tại triệu chứng) đang điều trị tại bệnh viện Y Dược Cổ Truyền-Phục Hồi Chức Năng tỉnh Cà Mau năm 2024.

- Tiêu chí loại trừ: hồ sơ bệnh án của người bệnh thiếu thông tin cần thiết.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

Cỡ mẫu lấy trọn mẫu từ tháng 01 năm 2024 đến tháng 12 năm 2024.

2.5. Biến số nghiên cứu

Biến phụ thuộc: Phân loại người bệnh nhập viện điều trị phục hồi chức năng thành hai nhóm: tái phát và lần đầu.

Biến độc lập: Tuổi, giới tính, nơi cư trú. BMI: tính theo công thức chuẩn, phân loại theo ngưỡng châu Á (≥ 23 là thừa cân, ≥ 25 là béo phì). Tuần thủ điều trị thuốc: phân loại có/không, theo thang đo Morisky-8 (≥ 6 điểm là tuân thủ). Thời gian mắc bệnh đột quỵ: tính từ lần đầu mắc đến thời điểm khảo sát, chia thành 4 nhóm (<1 , $1- <3$, $3- <5$, ≥ 5 năm). Số bệnh kèm theo: tính tổng các bệnh mạn (THA, ĐTĐ, RL lipid, rung nhĩ...), phân loại: ≤ 1 , $2-3$, >3 bệnh.

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Phương pháp chọn mẫu: Từ phần mềm quản lý bệnh viện (<https://yte-camau.vnptthis.vn/>) của bệnh viện Y Dược Cổ Truyền- phục hồi chức năng tỉnh Cà Mau chúng tôi xuất dữ liệu ra excel và chọn những người bệnh được chẩn đoán xác định đột quỵ não (lâm sàng và hình ảnh). Chọn mẫu toàn bộ, khảo sát tất cả các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Dữ liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.02 và phân tích bằng STATA 18.0. Phân tích đơn biến sử dụng kiểm định chi bình phương để so sánh tỷ lệ giữa hai nhóm.

Các biến có $p < 0,20$ được đưa vào mô hình hồi quy logistic đa biến theo phương pháp loại dần (backward stepwise). Mô hình được đánh giá về

độ phù hợp bằng kiểm định Hosmer–Lemeshow (HL-test), khả năng phân biệt bằng diện tích dưới đường cong ROC (AUC), và kiểm tra đa cộng tuyến bằng hệ số phóng đại phương sai (VIF). Đo lường mối liên quan bằng OR, khoảng tin cậy 95% (CI) và p-value. Mức ý nghĩa thống kê được xác định với $p < 0,05$.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được thông qua và được sự cho phép của Hội đồng Y đức Trường Cao đẳng Y tế Cà Mau và sự cho phép của bệnh viện Y Dược Cổ Truyền-Phục Hồi Chức Năng tỉnh Cà Mau. Thông tin của người bệnh tham gia vào nghiên cứu được giữ bí mật. Các đối tượng tự nguyện đồng ý tham gia vào nghiên cứu, được giải thích rõ về mục đích của nghiên cứu. Các số liệu, thông tin thu thập được chỉ phục vụ cho nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Địa chỉ		
Nông thôn	198	75,86
Thành thị	63	24,14
Giới tính		
Nam	149	57,08
Nữ	112	42,92
Nhóm tuổi		
<50	13	4,98
50-59	39	14,94
60-69	144	55,18
≥ 70	65	24,90
Thừa cân, béo phì		
Có	68	26,05
Không	193	73,95
Thời gian mắc bệnh đột quỵ (năm)		
< 1	56	21,45
$1 - < 3$	69	26,44
$3 - < 5$	85	32,57
≥ 5	51	19,54

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuân thủ điều trị thuốc		
Có	167	63,98
Không	94	36,02
Số bệnh mắc kèm theo		
≤ 1	42	16,09
2-3	165	63,21
> 3	54	20,70

Nhận xét: Đa số bệnh nhân (khoảng 75,86%) đến từ nông thôn, là nam giới (57,08%), trên 60 tuổi (80,08%), và có từ 2 bệnh mắc kèm trở lên (83,91%).

3.2. Tỷ lệ đột quy não tái phát và các yếu tố liên quan

Bảng 2. Tỷ lệ đột quy não tái phát trong nghiên cứu

Đột quy	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Tái phát	84	32,18
Lần đầu	177	67,82
Tổng	261	100

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh đột quy não tái phát là 32,18% với 84 người bệnh trong 261 người bệnh được nghiên cứu tại bệnh viện Y dược Cổ truyền phục hồi chức năng tỉnh Cà Mau.

Bảng 3. Mối liên quan giữa một số yếu tố và đột quy não tái phát

Đặc điểm	ĐỘT QUY TÁI PHÁT		OR [KTC95%]	p	OR _{HC} [KTC95%]	p*
	Có n(%)	Không n(%)				
Địa chỉ						
Nông thôn	67 (33,84)	131 (66,16)	-	0,31		
Thành thị	17 (26,98)	46 (73,02)				
Giới tính						
Nam	54 (36,24)	95 (63,76)	-	0,11	-	-
Nữ	30 (26,79)	82 (73,21)				
Nhóm tuổi						
<50	3 (23,08)	10 (76,92)	-	0,69	-	-
50-59	10 (25,64)	29 (74,36)				
60-69	50 (34,72)	94 (65,28)				
≥70	21 (32,31)	44 (67,69)				
Thừa cân, béo phì						
Có	31 (45,59)	37 (54,41)	2,21 (1,19-4,07)	0,006	1,43 (1,15-2,74)	0,001
Không	53 (27,46)	140 (72,54)				
Thời gian mắc bệnh đột quy (năm)						
< 1	12 (21,43)	44 (78,57)	1	-	1	-
1 - < 3	18 (26,09)	51 (73,91)	1,29 (0,52-3,29)	0,54	1,24 (0,78-3,76)	0,44
3 - < 5	30 (35,29)	55 (64,71)	2,00 (0,86-4,78)	0,07	2,32 (0,49-5,23)	0,08
≥ 5	24 (47,06)	27 (52,94)	3,25 (1,30-8,32)	0,005	3,43 (1,24-8,65)	0,003

Đặc điểm	ĐỘT QUY TÁI PHÁT		OR [KTC95%]	p	OR _{HC} [KTC95%]	p*
	Có n(%)	Không n(%)				
Bệnh kèm theo						
≤ 1	7 (16,67)	35 (83,33)	1	-	1	-
2-3	49 (29,70)	116 (70,30)	2,11 (0,84-6,00)	0,08	2,26 (0,76-6,36)	0,05
> 3	28 (51,85)	26 (48,15)	5,38 (1,88-6,65)	<0,001	5,21 (1,43-7,26)	<0,001
OR _{KH} = 2,41 (1,03-5,89)				<0,001	2,53 (1,47-6,34)	<0,001
Tuân thủ điều trị thuốc						
Có	45 (26,95)	122 (73,05)	0,52 (0,29-0,92)	0,01	0,49 (0,22-0,87)	0,01
Không	39 (41,49)	55 (58,51)				

OR_{KH}: OR khuynh hướng; OR_{HC}: OR hiệu chỉnh sau phân tích đa biến; p(*): giá trị p hiệu chỉnh

Nhận xét: Tỷ lệ tái phát chung là 32,18%. Thừa cân, béo phì làm tăng nguy cơ tái phát (OR=2,21, p=0,006; OR_{HC}=1,43, p=0,001). Thời gian mắc bệnh đột quy ≥ 5 năm (OR=3,25, p=0,005; OR_{HC}=3,43, p=0,003) và số lượng bệnh kèm theo > 3 (OR=5,38, p<0,001; OR_{HC}=5,21, p<0,001) cũng làm tăng nguy cơ tái phát. Tuân thủ điều trị thuốc có tác dụng bảo vệ, giảm nguy cơ tái phát (OR=0,52, p=0,01; OR_{HC}=0,49, p=0,01). Địa chỉ, giới tính và nhóm tuổi không có mối liên quan đến nguy cơ tái phát.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Kết quả bảng 3.1 cho thấy phần lớn bệnh nhân đến từ khu vực nông thôn (75,86%), tương tự nghiên cứu của Nguyễn Quốc Thành [4] và Nguyễn Văn Dũng [5], phản ánh đặc điểm dân cư vùng Đồng bằng sông Cửu Long. Nam giới chiếm ưu thế (57,08%), mặc dù Feigin VL (2021) ghi nhận tỷ lệ nam giới cao hơn gấp 3 lần [6]. Nhóm tuổi 60-69 chiếm tỷ lệ cao nhất (55,18%), tương đồng với các nghiên cứu khác. Đáng chú ý, tỷ lệ bệnh nhân thừa cân, béo phì là 26,05%, cho thấy đây là một yếu tố nguy cơ đáng lưu tâm, tương tự kết luận của Nguyễn Trường Ân [7]. Đa số bệnh nhân có thời gian mắc bệnh từ 1 đến dưới 5 năm (59,01%), phù hợp với việc tỷ lệ tái phát cao nhất trong năm đầu tiên sau đột quy. Tỷ lệ tuân thủ điều trị thuốc còn thấp (63,98%), có thể ảnh hưởng đến nguy cơ tái phát. Gánh nặng bệnh tật đi kèm cũng là một vấn đề đáng quan tâm, với phần lớn bệnh nhân có từ 2-3 bệnh mắc kèm theo (63,21%). So sánh với các nghiên cứu khác cho thấy sự tương đồng và khác biệt về đặc điểm đối tượng và tỷ lệ tái phát.

4.2. Tỷ lệ đột quy tái phát trong nghiên cứu

Nghiên cứu của chúng tôi tại Bệnh viện Y Dược Cổ truyền Cà Mau năm 2024 cho thấy tỷ lệ bệnh nhân đột quy não tái phát là 32,18%, trong khi tỷ lệ đột quy lần đầu là 67,82%. Tỷ lệ tái phát này tương đồng với kết quả của Võ Văn Tân (2016-2019) tại Bệnh viện Nhân Dân Gia Định, với tỷ suất tái phát tích lũy 1 năm là 32,88% ở bệnh nhân đột quy thiếu máu não do xơ vữa hẹp động mạch lớn nội sọ [3]. Tuy nhiên, tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Văn Dũng tại Tiền Giang, với tỷ suất tái phát tích lũy 1 năm là 21,2% [5]. Sự khác biệt này có thể do sự khác biệt về đặc điểm dân số, tiêu chuẩn chẩn đoán, thời gian theo dõi và phương pháp điều trị giữa các nghiên cứu.

4.3. Các yếu tố liên quan đến đột quy tái phát trong nghiên cứu

4.3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Tỷ lệ tái phát đột quy não trong nghiên cứu là 32,18%. Các yếu tố như địa chỉ (nông thôn so với thành thị) không cho thấy sự khác biệt đáng kể về tỷ lệ tái phát (p=0,31). Tương tự, giới tính và nhóm tuổi cũng không có mối liên quan đáng kể đến nguy cơ tái phát trong nghiên cứu này với p=0,11 và p=0,69. Tuy nhiên, điều này trái ngược với nghiên cứu của Mai Nhật Quang [1] cho thấy tuổi có liên quan đến tái phát đột quy não (OR=5,34, p=0,02). Thời gian mắc bệnh đột quy ≥ 5 năm làm tăng nguy cơ tái phát (OR=3,25, p=0,005), với tỷ lệ tái phát ở nhóm này là 47,06%. Tuân thủ điều trị thuốc có tác dụng bảo vệ, giảm nguy cơ tái phát đột quy (OR=0,52, p=0,01), phù hợp với nghiên cứu của Võ Văn Tân cho thấy tuân thủ điều trị giảm nguy cơ tái phát. Nghiên cứu của Võ Văn Tân cho thấy tỷ suất tái phát tích lũy sau 1 năm là 32,88% [3].

4.3.2. Đặc điểm lâm sàng và yếu tố khác

Thừa cân, béo phì làm tăng nguy cơ tái phát đột quy ($OR=2,21$, $p=0,006$), với tỷ lệ tái phát ở nhóm này là 45,59%. Số lượng bệnh kèm theo có liên quan đến nguy cơ tái phát cao nhất và có tính khuynh hướng, thêm 1 bệnh đính kèm tăng chênh lệch mắc bệnh gấp 2,41 lần ($OR=2,41$, $p<0,001$). Các yếu tố nguy cơ khác như tăng huyết áp (tỷ lệ 68,46), đái tháo đường (tỷ lệ 21,14%), rối loạn lipid máu (tỷ lệ 54,36%), rung nhĩ, sử dụng thuốc chống kết tập tiểu cầu và statin cũng có thể liên quan đến tái phát đột quy [3]. Nghiên cứu của Mai Nhật Quang cũng cho thấy nghẽn tắc động mạch cảnh và tăng LDL-C có liên quan đến tái phát đột quy [1]. Tuy nhiên, nghiên cứu của Nguyễn Trường Ân cho thấy điểm Glasgow và NIHSS lúc nhập viện khá thấp so với các tác giả trong nước, có thể do thời gian từ lúc khởi phát đến lúc nhập viện sớm hơn [7]. Theo Nguyễn Văn Dũng, tỷ suất tái phát đột quy tích lũy tại thời điểm 1 năm sau đột quy thiếu máu não cấp là 21,2% [5].

Do mẫu nghiên cứu được thu thập tại Bệnh viện Y Dược Cổ Truyền – Phục Hồi Chức Năng tỉnh Cà Mau, nơi tiếp nhận đa số bệnh nhân đang trong giai đoạn phục hồi/chăm sóc tiếp diễn, tỷ lệ tái phát cao hơn so với tỷ lệ tể trong dân số chung hoặc tại các cơ sở cấp cứu/đột quy. Do đó, kết quả nghiên cứu không thể đại diện cho toàn bộ quần thể người bệnh đột quy não tại tỉnh Cà Mau.

4.4. Phân tích đa biến

Sau khi điều chỉnh các yếu tố qua mô hình hồi quy logistic, nghiên cứu cho thấy nguy cơ đột quy tái phát tăng đáng kể ở những người bệnh thừa cân, béo phì ($OR_{HC}=2,13$, KTC95%: 1,15-4,74), thời gian mắc bệnh đột quy ≥ 5 năm ($OR_{HC}=3,43$, KTC95%: 1,24-8,65), số lượng bệnh kèm theo > 3 ($OR_{HC}=5,21$, KTC95%: 1,43-7,26), tuân thủ điều trị thuốc ($OR_{HC}=0,49$, KTC95%: 0,22-0,87), các giá trị p đều $<0,01$; trong khi các yếu tố khác vẫn không có ý nghĩa thống kê sau điều chỉnh. Điều này nhấn mạnh rằng yếu tố chủ yếu ảnh hưởng đến nguy cơ đột quy tái phát là do thừa cân, béo phì, thời gian mắc bệnh đột quy ≥ 5 năm, số lượng bệnh kèm theo > 3 . Ngược lại tuân thủ điều trị thuốc làm giảm nguy cơ tái phát chỉ còn 0,49 lần so với nhóm còn lại, từ đó đòi hỏi các chiến lược can thiệp sớm và phù hợp nhằm giảm thiểu nguy cơ tái phát đột quy.

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 261 người bệnh đột quy não tại bệnh viện Y Dược Cổ Truyền-Phục Hồi Chức Năng tỉnh Cà Mau, tỷ lệ người bệnh đột quy não tái phát là 32,18%. Sau khi phân tích hồi quy logistic các yếu tố liên quan

đến đột quy tái phát: thừa cân, béo phì ($OR_{HC}=2,13$, KTC95%: 1,15-4,74), thời gian mắc bệnh đột quy ≥ 5 năm ($OR=3,43$, KTC95%: 1,24-8,65), số lượng bệnh kèm theo > 3 ($OR=5,21$, KTC95%: 1,43-7,26), trong khi đó tuân thủ điều trị thuốc ($OR=0,49$, KTC95%: 0,22-0,87) làm giảm nguy cơ tái phát.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Mai Nhật Quang. Đánh giá các yếu tố nguy cơ tái phát đột quy thiếu máu não tại khoa Nội Thần kinh Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang. Tạp chí Y học Việt nam, 2024, 544(1): 305-308.
- [2] Nguyễn Trường Ân và cộng sự. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và các yếu tố nguy cơ của bệnh nhân nhồi máu não tái phát tại Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ. Tạp chí Y Dược Học Cần Thơ, 2024, 73: 67-73.
- [3] Võ Văn Tân và cộng sự. Tỷ suất tái phát và các yếu tố liên quan đến đột quy thiếu máu não ở bệnh nhân hẹp động mạch não. Luận văn Tiến sỹ y học, 2023, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.
- [4] Nguyễn Quốc Thành và cộng sự. Nghiên cứu tỷ lệ biến chứng sớm và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân đột quy não tại Bệnh viện Đa khoa Khu vực Long Khánh năm 2022-2023. Tạp chí Y Dược Học Cần Thơ, 2023, 67: 141-148.
- [5] Nguyễn Văn Dũng, Cao Phi Phong. Các yếu tố liên quan đến tái phát muện sau đột quy thiếu máu não cấp tại Tiền Giang. Tạp chí Y học Việt Nam, 2021, 503(1): 81- 87.
- [6] Feigin VL. Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. The Lancet Neurology, 2021, 20(10), 795-820,
- [7] Nguyễn Trường Ân, và cộng sự. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và các yếu tố nguy cơ của bệnh nhân nhồi máu não tái phát. Tạp chí Y dược học Cần Thơ, 2024, 73: 67-73.