

SOME CLINICAL FEATURES OF PEDIATRIC PATIENTS WITH SEQUENCES OF VIRAL ENCEPHALITIS TREATED AT NATIONAL HOSPITAL OF ACUPUNCTURE, 2022 - 2023

Tran Thi Lien*, Tran Van Thanh, Pham Hong Van

National Hospital of Acupuncture - 49 Thai Thinh, Dong Da ward, Hanoi, Vietnam

Received: 21/7/2025

Revised: 24/7/2025; Accepted: 28/7/2025

ABSTRACT

Objective: To describe some clinical features of pediatric patients with sequences of viral encephalitis treated at National Hospital of Acupuncture.

Subjects and methods: Prospective descriptive study, conducted on 140 pediatric patients with sequences of viral encephalitis treated at National Hospital of Acupuncture from January 2022 to December 2023.

Results: Clinical features of children with sequences of viral encephalitis are mainly moderate and severe: unrecognizable 73.57%; mumbled speech, with sounds but no sounds 71.43%; slow swallowing, only able to eat liquids 68.57%; sometimes incontinent urination and defecation 58.57%; increased salivation 5.71%; severe muscle tone disorders 73.57% and severe extrapyramidal disorders 67.86%. Average Liverpool score 38.39 ± 5.29 . Average modified Ashworth score 3.15 ± 0.69 . Average Henry score 4.22 ± 0.66 . Average gross motor function score 4.16 ± 0.50 .

Conclusion: Children with sequences of viral encephalitis treated at National Hospital of Acupuncture have diverse clinical manifestations, the most common of which are disorders of consciousness, muscle tone disorders and language disorders. Fully identifying clinical features helps guide effective rehabilitation treatment, contributing to improving the quality of life for children.

Keywords: Sequences of viral encephalitis, clinical features.

*Corresponding author

Email: bacsytranthilien@gmail.com **Phone:** (+84) 988365525 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD12.2966**

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG DI CHỨNG VIÊM NÃO DO VIRUS Ở BỆNH NHÂN ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN CHÂM CỨU TRUNG ƯƠNG, NĂM 2022-2023

Trần Thị Liên*, Trần Văn Thanh, Phạm Hồng Vân

Bệnh viện Châm cứu Trung ương - 49 Thái Thịnh, phường Đống Đa, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 21/7/2025

Ngày chỉnh sửa: 24/7/2025; Ngày duyệt đăng: 28/7/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm lâm sàng của bệnh nhi di chứng viêm não do virus điều trị tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả tiền cứu, tiến hành trên 140 bệnh nhi di chứng viêm não do virus điều trị tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương từ tháng 01/2022 đến tháng 12/2023.

Kết quả: Các triệu chứng lâm sàng của bệnh nhi di chứng viêm não do virus chủ yếu ở mức độ vừa và nặng: chưa nhận biết được chiếm tỷ lệ 73,57%; nói ú ớ, có âm chưa có tiếng 71,43%; nuốt chậm, chỉ ăn được lỏng 68,57%; đại tiểu tiện lúc tự chủ lúc không 58,57%; tăng tiết đàm dãi 5,71%; rối loạn trương lực cơ nặng 73,57% và rối loạn ngoại tháp nặng 67,86%. Điểm Liverpool trung bình $38,39 \pm 5,29$. Điểm Ashworth cải biên trung bình $3,15 \pm 0,69$. Điểm Henry trung bình $4,22 \pm 0,66$. Điểm chức năng vận động thô trung bình $4,16 \pm 0,50$.

Kết luận: Bệnh nhi di chứng viêm não do virus điều trị tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương có biểu hiện lâm sàng phong phú, trong đó phổ biến nhất là các rối loạn ý thức, rối loạn trương lực cơ và rối loạn ngôn ngữ.

Từ khóa: Di chứng viêm não do virus, đặc điểm lâm sàng.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm não do virus là tình trạng viêm cấp tính của nhu mô não do nguyên nhân virus, có thể gây tổn thương lan tỏa hoặc khu trú trong nhu mô não [1-2]. Bệnh thường gặp ở trẻ em với biểu hiện lâm sàng đa dạng như sốt, rối loạn tri giác, co giật, liệt khu trú và trong nhiều trường hợp để lại di chứng nặng nề ngay cả sau khi qua giai đoạn cấp tính. Dù tỷ lệ tử vong đã giảm nhờ tiến bộ trong cấp cứu và điều trị tích cực, nhưng tỷ lệ trẻ sống sót có di chứng thần kinh, vận động, tâm thần vẫn còn đáng kể.

Các di chứng thường gặp sau viêm não do virus cấp tính bao gồm: chậm phát triển tâm thần và vận động, giảm vận động nửa người hoặc tứ chi, thất ngôn, rối loạn ngôn ngữ, động kinh cục bộ hoặc toàn bộ, rối loạn trương lực cơ, run kiểu Parkinson; rối loạn cảm xúc, tác phong, tính tình và nhân cách; giảm trí nhớ, sa sút trí tuệ... [3]. Những hậu quả này ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của trẻ và tạo gánh nặng lớn về mặt tâm lý, kinh tế cho gia đình và xã hội. Việc phục hồi chức năng, đặc biệt là can thiệp bằng các phương pháp y học cổ truyền như châm cứu, điện châm, thủy châm, xoa bóp bấm huyệt... ngày càng được quan tâm như một hướng điều trị hỗ trợ hiệu quả trong giai đoạn di chứng.

Bệnh viện Châm cứu Trung ương là đơn vị đầu ngành

về châm cứu và y học cổ truyền trong phục hồi chức năng thần kinh tại Việt Nam, đã tiếp nhận và điều trị cho nhiều bệnh nhi di chứng sau viêm não do virus. Tuy nhiên, đến nay vẫn còn ít các nghiên cứu một cách có hệ thống mô tả đặc điểm lâm sàng của nhóm bệnh nhân này, là cơ sở quan trọng để lựa chọn phương pháp điều trị, theo dõi và đánh giá hiệu quả phục hồi.

Xuất phát từ thực tiễn trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng di chứng viêm não do virus ở bệnh nhi điều trị tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng các di chứng viêm não do virus ở bệnh nhi điều trị tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương, góp phần cung cấp cơ sở khoa học phục vụ công tác chẩn đoán, theo dõi và xây dựng phác đồ điều trị phục hồi chức năng phù hợp.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhi từ 1-15 tuổi được chẩn đoán xác định là di chứng viêm não do virus, cha mẹ hoặc người nuôi dưỡng đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Tại Khố Nhi, Bệnh viện Châm cứu Trung ương.

- Thời gian nghiên cứu từ tháng 1/2022 đến tháng 12/2023.

*Tác giả liên hệ

Email: bacsytranthilien@gmail.com Điện thoại: (+84) 988365525 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD12.2966>

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả tiến cứu.
- Cỡ mẫu nghiên cứu áp dụng công thức tính cỡ mẫu tối thiểu cho mô tả gồm một tỷ lệ hiện mắc [4]:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \times (1 - p) / \varepsilon^2 \times p$$

Trong đó: n là số bệnh nhi đi chứng viêm não do virus tối thiểu cần nghiên cứu; $Z_{1-\alpha/2}$ là giá trị từ phân bố chuẩn, ứng với độ tin cậy 95% (sai số 5%) thì $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$; p là tỷ lệ đi chứng viêm não do virus ($p = 0,43$ theo nghiên cứu của Hồ Thị Bích và cộng sự [5]); ε là sai số tương đối, lựa chọn $\varepsilon = 0,2$.

Với các giá trị đã chọn, tính được cỡ mẫu $n = 127$. Để đề phòng mất mẫu, chúng tôi cộng thêm 5% nên cỡ mẫu thực tế của nghiên cứu là 140 bệnh nhi.

- Các kỹ thuật sử dụng trong nghiên cứu: kỹ thuật hỏi bệnh, thăm khám lâm sàng; đánh giá mức độ đi chứng theo thang điểm Liverpool; đánh giá mức độ co cứng theo thang điểm Ashworth cải biên; đánh giá mức độ liệt vận động theo thang điểm Henry.

2.4. Xử lý số liệu

Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm IBM SPSS Statistics 20. Các biến liên tục được biểu thị dưới

dạng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn ($\bar{X} \pm SD$), các biến số phân loại được báo cáo bằng tần số và tỷ lệ phần trăm.

2.5. Sai số trong nghiên cứu

Để hạn chế sai số trong nghiên cứu, chúng tôi thực hiện lựa chọn bệnh nhi phù hợp với tiêu chuẩn, đảm bảo đủ cỡ mẫu tối thiểu trong nghiên cứu. Xác định các giá trị ngưỡng của các chỉ số nghiên cứu để tránh sai sót khi nhập số liệu. Bệnh nhi được khám bệnh cẩn thận, ghi chép đầy đủ vào bệnh án. Giám sát nghiêm túc việc thu thập số liệu. Bảng câu hỏi phỏng vấn được sắp xếp hợp lý về trình tự logic, cách diễn đạt và từ ngữ dễ hiểu. Các đối tượng nghiên cứu tham gia đầy đủ quá trình nghiên cứu, không có trường hợp nào bỏ cuộc ở cả nhóm can thiệp và nhóm đối chứng.

2.6. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ các qui định trong nghiên cứu y sinh học của Hội đồng Đạo đức Bệnh viện Chăm cứu Trung ương; tuân thủ mọi quy định về đạo đức trong nghiên cứu y sinh học. Bệnh nhi hoặc người giám hộ tự nguyện ký vào phiếu tình nguyện tham gia nghiên cứu. Các thông tin thu thập của bệnh nhi được giữ bí mật và chỉ dùng vào mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Triệu chứng lâm sàng của bệnh nhi đi chứng viêm não do virus

Bảng 1. Các triệu chứng lâm sàng theo y học hiện đại ($n = 140$)

	Triệu chứng	Số bệnh nhi	Tỷ lệ (%)
Rối loạn ý thức	Thức, chưa nhận biết được	103	73,57
	Tỉnh, biết lạ/quen	37	26,43
Rối loạn ngôn ngữ	Thất vận ngôn hoàn toàn	34	24,29
	Ú ớ, có âm chưa có tiếng	100	71,43
	Nói được từ đơn	6	4,28
Rối loạn nuốt	Nuốt chậm, chỉ ăn lỏng được	96	68,57
	Nuốt chậm, đã ăn đặc được	44	31,43
Rối loạn cơ tròn	Đại tiểu tiện không tự chủ	50	35,71
	Đại tiểu tiện lúc tự chủ lúc không	82	58,57
	Đại tiểu tiện tự chủ/trở về mức bình thường của lứa tuổi	8	5,72
Rối loạn thần kinh thực vật	Tăng tiết mồ hôi	78	55,71
	Tăng tiết mồ hôi	49	35,00
	Rối loạn thân nhiệt	31	22,14
Rối loạn trương lực cơ	Rối loạn nhẹ	0	0
	Rối loạn vừa	37	26,43
	Rối loạn nặng	103	73,57
Rối loạn ngoại tháp	Rối loạn nhẹ	10	7,14
	Rối loạn vừa	35	25,00
	Rối loạn nặng	95	67,86

Các triệu chứng lâm sàng của 140 bệnh nhi chủ yếu ở mức độ vừa và nặng. Cụ thể: bệnh nhi chưa nhận biết được chiếm tỷ lệ 73,57%; nói ú ớ, có âm chưa có tiếng chiếm 71,43%; nuốt chậm, chỉ ăn được lỏng chiếm 68,57%; đại

tiểu tiện lúc tự chủ lúc không 58,57%; tăng tiết đàm dãi và tăng tiết mồ hôi lần lượt chiếm 55,71% và 35%; rối loạn trương lực cơ nặng và rối loạn ngoại tháp nặng chiếm tỷ lệ lần lượt là 73,57% và 67,86%.

3.2. Mức độ di chứng theo thang điểm Liverpool

Bảng 2. Mức độ di chứng theo thang điểm Liverpool (n = 140)

Mức độ (điểm Liverpool)	Số bệnh nhi	Tỷ lệ (%)	Điểm Liverpool trung bình
Di chứng nhẹ (61-74 điểm)	3	2,14	64,00 ± 2,65
Di chứng trung bình (43-60 điểm)	10	7,14	47,00 ± 4,24
Di chứng nặng (33-42 điểm)	127	90,72	37,11 ± 2,52
Trung bình (điểm)			38,39 ± 5,29

Bệnh nhi sau viêm não cấp do virus có di chứng trung bình và di chứng nặng chiếm tỷ lệ lần lượt là 7,14% và 90,72%. Di chứng nhẹ chiếm tỷ lệ thấp (2,14%). Điểm Liverpool trung bình của nhóm bệnh nhi nghiên cứu thể hiện ở mức thấp đến mức di chứng nặng ($38,39 \pm 5,29$).

3.3. Mức độ co cứng theo thang điểm Ashworth cải biên

Bảng 3. Mức độ co cứng theo thang điểm Ashworth cải biên (n = 140)

Điểm Ashworth cải biên	Số bệnh nhi	Tỷ lệ (%)
0 điểm	0	0
1 điểm	0	0
1,5 điểm	0	0
2 điểm	24	17,14
3 điểm	71	50,72
4 điểm	45	32,14
Trung bình (điểm)	3,15 ± 0,69	

Bệnh nhi có mức độ co cứng theo thang điểm Ashworth cải biên ở mức độ 3 điểm chiếm tỷ lệ cao nhất (50,72%); ở mức độ 2 điểm chiếm 17,14%; ở mức độ 4 điểm chiếm 32,14%. Không có bệnh nhi có điểm 0, điểm 1 và điểm 1,5. Điểm Ashworth cải biên trung bình là $3,15 \pm 0,69$ điểm.

3.4. Mức độ liệt vận động theo thang điểm Henry

Bảng 4. Mức độ liệt vận động theo thang điểm Henry (n = 140)

Mức độ liệt (điểm Henry)	Số bệnh nhi	Tỷ lệ (%)
Độ I (1)	0	0
Độ II (2)	0	0
Độ III (3)	19	13,57
Độ IV (4)	71	50,71
Độ V (5)	50	35,72
Tổng số	140	100
Trung bình (điểm)	4,22 ± 0,66	

Bệnh nhi có mức độ liệt vận động theo thang điểm Henry mức độ IV chiếm tỷ lệ cao nhất (50,71%); mức độ V chiếm tỷ lệ 35,72%; mức độ III chiếm tỷ lệ

13,57%. Không có bệnh nhi có độ liệt vận động ở mức độ I và mức độ II. Điểm Henry trung bình $4,22 \pm 0,66$.

3.5. Mức độ chức năng vận động thô theo thang điểm GMFCS (gross motor function classification system)

Bảng 5. Mức độ chức năng vận động thô (n = 140)

Mức độ (điểm chức năng vận động thô)	Số bệnh nhi	Tỷ lệ (%)
Độ I (1)	0	0
Độ II (2)	0	0
Độ III (3)	8	5,71
Độ IV (4)	102	72,86
Độ V (5)	30	21,43
Trung bình (điểm)	4,16 ± 0,50	

Bệnh nhi có mức độ chức năng vận động thô theo thang điểm GMFCS mức độ IV chiếm tỷ lệ cao nhất (72,86%); mức độ III chiếm tỷ lệ 5,71%; mức độ V chiếm tỷ lệ 21,43%. Không có bệnh nhi có mức độ I và mức độ II. Điểm chức năng vận động thô trung bình $4,16 \pm 0,50$.

4. BÀN LUẬN

Các nghiên cứu trước đây đều cho thấy rằng di chứng viêm não do virus có thể gây ra nhiều triệu chứng nghiêm trọng như rối loạn ý thức, ngôn ngữ, nuốt và các di chứng thần kinh khác. Các triệu chứng lâm sàng trên cũng được ghi nhận với tỷ lệ cao và phù hợp với các kết quả nghiên cứu của chúng tôi (bảng 1). Nguyễn Thị Tú Anh (2001) nghiên cứu trên 116 bệnh nhi viêm não Nhật Bản sau giai đoạn cấp, thấy tỷ lệ rối loạn ý thức là 68,1%; rối loạn ngoại tháp 80,2%; rối loạn thần kinh thực vật 72,4%; rối loạn cơ tròn 67,2% [6]. Nghiên cứu của Nguyễn Đức Minh và cộng sự năm 2016 cho thấy bệnh nhi sau viêm não có rối loạn ý thức và rối loạn cơ tròn 76,7% - 86,7%; rối loạn tăng tiết đàm rãi 36,6-43,3%; rối loạn nuốt 40-53,3% [7]. Năm 2022, Phạm Ngọc Thủy nghiên cứu tác dụng của hào châm trong phục hồi chức năng tâm - vận động trên 103 bệnh nhi sau viêm não cấp do virus Herpes simplex nhận thấy rối loạn ý thức chiếm tỷ lệ 77,4-80%; rối loạn ngôn ngữ 86,7-88%; rối loạn nuốt 84-85%; 100% bệnh nhi rối loạn cơ tròn; tăng tiết đàm dãi 73,6-76% [8]. Các

kết quả nghiên cứu cho thấy việc điều trị sớm là rất quan trọng để giảm thiểu các di chứng lâu dài và nâng cao chất lượng sống của bệnh nhi.

Kết quả nghiên cứu (bảng 2) cho thấy phần lớn bệnh nhi trong nghiên cứu có mức độ di chứng nặng sau viêm não do virus, đánh giá bằng thang điểm Liverpool - một công cụ chuẩn hóa nhằm lượng giá toàn diện chức năng thần kinh của bệnh nhi sau viêm não, bao gồm: vận động, ngôn ngữ, ý thức, hành vi, cảm xúc, kỹ năng xã hội và khả năng tự chăm sóc. So sánh với nghiên cứu của Hồ Thị Bích và cộng sự (2020), trong số 78 bệnh nhi di chứng viêm não do virus, có 79,5% bệnh nhi di chứng nặng; 17,9% bệnh nhi di chứng trung bình; 2,6% bệnh nhi di chứng nhẹ [5]. Qua đây, thấy rằng viêm não Nhật Bản và viêm não do HSV là những căn nguyên hàng đầu gây tổn thương thần kinh và để lại di chứng nặng nề. Di chứng nặng gặp ở nhóm bệnh nhi viêm não Nhật Bản 25/30 (83,3%) và nhóm bệnh nhi viêm não do HSV 17/18 (94,4%) [5]. Như vậy, tỷ lệ bệnh nhi di chứng nặng trong nghiên cứu của Hồ Thị Bích và cộng sự với kết quả của chúng tôi không có sự khác biệt nhiều.

Thang điểm Henry là một công cụ thường được sử dụng để đánh giá mức độ liệt vận động, đặc biệt là trong các bệnh lý thần kinh-cơ, trong đó độ I là không liệt và độ V là liệt hoàn toàn. Kết quả bảng 4 cho thấy phần lớn bệnh nhi di chứng viêm não do virus có mức độ liệt vừa đến nặng, phản ánh rõ rệt tổn thương hệ vận động trung ương sau giai đoạn viêm não cấp tính. So sánh với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Tú Anh (2001) [6], Đặng Minh Hằng [9] (2003) thì tỷ lệ bệnh nhi có độ liệt mức độ III-IV đều rất cao. Theo Nguyễn Thị Tú Anh nghiên cứu 116 bệnh nhi viêm não Nhật Bản sau giai đoạn cấp, tỷ lệ bệnh nhi liệt độ III-IV là 76,7% [6]. Đặng Minh Hằng nghiên cứu phối hợp hào châm và xoa bóp bấm huyệt cổ truyền phục hồi chức năng vận động trên 60 bệnh nhi di chứng viêm não Nhật Bản, có 100% bệnh nhi liệt vận động, trong đó 90,3% bệnh nhi liệt độ III-IV [9]. So sánh kết quả nghiên cứu của Hoàng Ngọc Tám (2015) và Phạm Ngọc Thủy (2022) thì độ liệt trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi có cao hơn. Theo Hoàng Ngọc Tám, mức độ liệt trung bình theo thang điểm Henry của 60 bệnh nhi là $2,77 \pm 0,57$ [10]. Nghiên cứu của Phạm Ngọc Thủy có kết quả độ liệt trung bình theo thang điểm Henry là $3,17 \pm 0,82$ [8].

5. KẾT LUẬN

Di chứng của bệnh nhi trong nghiên cứu chủ yếu ở mức độ vừa và nặng. Các triệu chứng lâm sàng thường gặp

nhất là chưa nhận biết được (73,57%); nói ú ớ, có âm chưa có tiếng (71,43%); nuốt chậm, chỉ ăn được lỏng (68,57%); đại tiểu tiện lúc tự chủ lúc không (58,57%); tăng tiết đàm dãi (5,71%); rối loạn trương lực cơ nặng (73,57%) và rối loạn ngoại tháp nặng (67,86%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và xử trí bệnh viêm não cấp do virus ở trẻ em, 2006, tr. 1-8.
- [2] Kennedy P.G.E, Quan P.L, Lipkin W.I. Viral Encephalitis of Unknown Cause: Current Perspective and Recent Advances. Viruses, 2017, volume 9, issue 6, pp. 138.
- [3] Bộ Y tế. Niên giám thống kê y tế 2019-2020. Công thông tin điện tử Bộ Y tế, 2020.
- [4] Hoàng Văn Minh và cộng sự. Phương pháp chọn mẫu và tính toán cỡ mẫu trong nghiên cứu khoa học sức khỏe. Trường Đại học Y tế Công cộng, 2020, tr. 22-29.
- [5] Hồ Thị Bích và cộng sự. Di chứng sau viêm não ở trẻ em và nhu cầu chăm sóc tại Bệnh viện Nhi Trung ương (2018-2019). Tạp chí Nghiên cứu và Thực hành Nhi khoa, 2020, tập 4 số 3, tr. 41-48.
- [6] Nguyễn Thị Tú Anh. Nghiên cứu tác dụng của điện châm phục hồi chức năng vận động ở bệnh nhi viêm não Nhật Bản sau giai đoạn cấp. Luận án tiến sĩ y học, Học viện Quân y, 2001.
- [7] Nguyễn Đức Minh và cộng sự. Đánh giá tác dụng phương pháp điện châm kết hợp thủy châm Methycobal phục hồi chức năng vận động ở bệnh nhi sau viêm não. Tạp chí Y học thực hành, 2016, số 8, tr. 9-15.
- [8] Phạm Ngọc Thủy. Nghiên cứu tác dụng của hào châm trong phục hồi chức năng tâm - vận động ở bệnh nhi sau viêm não cấp do virus Herpes simplex và virus đường ruột, Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2022, tr. 36-55, 71-72.
- [9] Đặng Minh Hằng. Nghiên cứu phối hợp hào châm và xoa bóp y học cổ truyền phục hồi chức năng vận động ở bệnh nhi di chứng viêm não Nhật Bản, Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2003, tr. 39-42.
- [10] Hoàng Ngọc Tám. So sánh tác dụng cây chỉ và hào châm trong phục hồi chức năng vận động ở bệnh nhi sau viêm não giai đoạn 3 đến 12 tháng, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2015.