số bệnh nhân ung thư có thực hành phòng ngừa lây nhiễm SARS-CoV-2 đúng. Tuy vậy, tỷ lệ bệnh nhân thực hành phòng ngừa lây nhiễm SARS-CoV-2 không đúng còn tương đối cao, lên tới 29,41%. Do đó, cơ sở y tế, gia đình và cộng đồng cần tăng cường hướng dẫn thực hành phòng ngừa nhiễm SARS-CoV-2 trên bệnh nhân ung thư, có những giải pháp cụ thể để khuyến khích bệnh nhân làm theo các khuyến cáo y tế hiện hành.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Aapro, M., Lyman, et al. (2021),** Supportive care in patients with cancer during the COVID-19 pandemic. ESMO Open, 6(1), 00038. doi:10.1016/j.esmoop.2020.100038.
2. **Al-Shamsi, H. O., Alhazzani, W., et al. (2020),** A Practical Approach to the Management of Cancer Patients During the Novel Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic: An International Collaborative Group. The Oncologist, 25(6). doi:10.1634/theoncologist.2020-0213.
3. **Ak, N., & Vatansever, et al. (2020),** "Door to Treatment" Outcomes of Cancer Patients during the COVID-19 Pandemic. Chemotherapy, 1–6. doi:10.1159/000511884.
4. **Brunello, A., Galiano, A., et al. (2020),** Older cancer patients and COVID-19 outbreak: Practical considerations and recommendations. Cancer Medicine, 9(24), 9193–9204. doi:10.1002/cam4.3517.
5. **Dai M, Liu D, Liu M, et al. (2020),** Patients with Cancer Appear More Vulnerable to SARS-CoV-2: A Multicenter Study during the COVID-19 Outbreak. Cancer Discov. 2020; 10: 783-91.
6. **Ferdous, M. Z., Islam, M. S., Sikder, M. T., et al. (2020),** Knowledge, attitude, and practice regarding COVID-19 outbreak in Bangladesh: An online-based cross-sectional study. PLOS ONE, 15(10), e0239254. doi:10.1371/journal.pone.0239254.
7. **Gheorghe, A. S., Negru, Ş. M., Niţipir, C., et al. (2021),** Knowledge, attitudes and practices related to the COVID-19 outbreak among Romanian adults with cancer: a cross-sectional national survey. ESMO Open, 6(1), 100027. doi:10.1016/j.esmoop.2020.100027.
8. **Giao Huynh, M.Q. Nguyen, et al. (2020),** Knowledge, Attitude and Practices regarding COVID-19 among chronic illness patients at outpatient departments in Ho Chi Minh city, Vietnam. Risk management and Healthcare Policy 2020:13 1571-1578.

NHẬN XÉT MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA HỘI CHỨNG NGƯNG THỞ KHI NGỦ Ở BỆNH NHÂN ĐỘT QUỴ NÃO

Nguyễn Thị Giang[1], Võ Hồng Khôi[1,2,3], Vũ Văn Giáp[1,2]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng của hội chứng ngưng thở khi ngủ ở bệnh nhân đột quỵ não. **Phương pháp**: Nghiên cứu mô tả cắt ngang 29 bệnh nhân đột quỵ mắc hội chứng ngưng thở khi ngủ tại bệnh viện Bạch Mai từ tháng 8/2021 đến tháng 8/2022**. Kết quả**: Nhóm nam gồm 24 người (82.76%), tuổi trung bình bằng 68.33±9.67. Nhóm nữ gồm 5 người (17.24%), tuổi trung bình: 69.2±7.66. Không có sự khác biệt về trung bình tuổi giữa 2 giới (p=0.52). Trong số 29 bệnh nhân có 2 bệnh nhân nhân có cân nặng bình thường, 7 bệnh nhân thừa cân, 20 bệnh nhân béo phì. Chu vi vòng cổ ≥40 cm gặp ở 20 bệnh nhân. Tăng huyết áp là bệnh lí đồng mắc hay gặp nhất chiếm 82.76%. Trong 29 bệnh nhân, ngưng thở khi ngủ mức độ nhẹ là 10 bệnh nhân, trung bình là 7 bệnh nhân, nặng là 12 bệnh nhân. Ngủ ngáy là triệu chứng lâm sàng hay gặp nhất ở nhóm nghiên cứu (26 bệnh nhân, chiếm 89.66%). Không có sự khác biệt về huyết áp tâm thu và huyết áp tâm trương giữa các mức độ ngưng thở khi ngủ. Trong 29 bệnh nhân có 19 bệnh nhân đột quỵ mức độ nhẹ, và 10 bệnh nhân đột quỵ mức độ vừa. Không có sự khác biệt về điểm NIHSS giữa các mức độ ngưng thở khi ngủ**. Kết luận**: Nên chú ý và sàng lọc những bệnh nhân có nguy cơ cao mắc hội chứng ngưng thở khi ngủ như có chỉ số BMI cao, đái tháo đường, tiền sử thường xuyên ngáy to-không đều và cơn ngừng thở được chứng kiến

Từ khóa: hội chứng ngưng thở khi ngủ, đột quỵ não.

SUMMARY

CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF SLEEP APNEA SYNDROME IN STROKE PATIENT

Objectives: To describe the clinical features of sleep apnea syndrome in stroke patients. **Methods:** A descriptive study of 29 stroke patients with sleep apnea syndrome at Bach Mai hospital from August 2021 to August 2022. **Results:** The male group consisted of 24 people (82.76%), the mean age was 68.33± 9.67. The female group consisted of 5 people (17.24%), average age: 69.2±7.66. There was no difference in mean age between the two sexes (p=0.52). Of the 29 patients, 2 were normal weight, 7 were overweight, and 20 were obese. Neck

[1]Đại học Y Hà Nội
[2]Bệnh viện Bạch Mai
[3]Đại học Quốc gia Hà Nội
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Giang
Email: gianghmu2014@gmail.com
Ngày nhận bài: 27.9.2022
Ngày phản biện khoa học: 28.10.2022
Ngày duyệt bài: 9.11.2022

circumference ≥40 cm was seen in 20 patients. Hypertension is the most common comorbidity, accounting for 82.76%. In 29 patients, mild sleep apnea was 10 patients, average was 8 patients, severe was 12 patients. Snoring was the most common clinical symptom in the study group (26 patients, accounting for 89.66%). There was no difference in systolic and diastolic blood pressure between levels of sleep apnea. In 29 patients, there were 19 patients with mild stroke, and 10 patients with moderate stroke. There was no difference in NIHSS scores between levels of sleep apnea**. Conclusion:** We highly recommend screening patients at high risk for sleep apnea such as high BMI, diabetes, history of frequent loud-irregular snoring, and observed apneas.

Keywords: sleep apnea, stroke

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vì tỷ lệ hội chứng ngưng thở khi ngủ cao trong số bệnh nhân đột quỵ cấp tính nên SDB có thể ảnh hưởng không chỉ đến nguy cơ đột quỵ mà còn cả kết quả và tái phát đột quỵ. Ngưng thở khi ngủ là một yếu tố nguy cơ độc lập được thiết lập rõ ràng đối với đột quỵ, làm tăng nguy cơ đột quỵ lên khoảng hai lần[1]. Không chỉ vậy ngưng thở khi ngủ là hiện tượng phổ biến sau đột quỵ và có liên quan đến kết quả tồi tệ hơn sau đột quỵ[2]. Chứng ngưng thở khi ngủ là một mục tiêu hấp dẫn để nghiên cứu giải quyết vấn đề phòng ngừa và phục hồi đột quỵ thứ phát. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Đặc điểm lâm sàng của hội chứng ngưng thở khi ngủ ở bệnh nhân đột quỵ não."

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

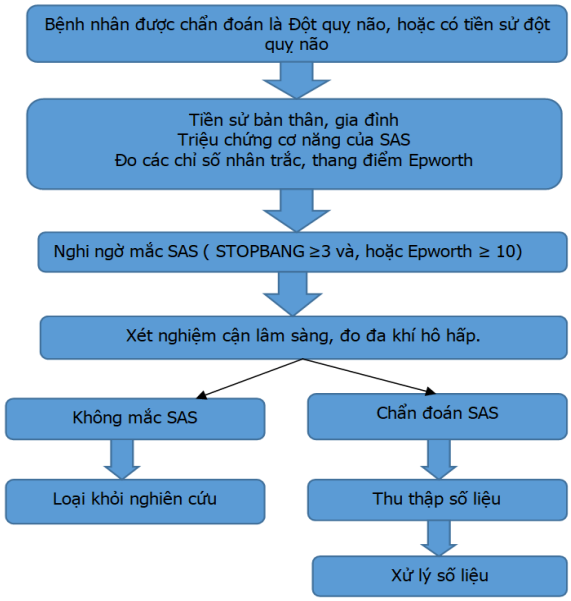
Đối tượng nghiên cứu: 29 bệnh nhân đột quỵ não mắc hội chứng ngưng thở khi ngủ điều trị nội trú tại bệnh viện Bạch Mai.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bệnh nhân được chẩn đoán đột quỵ não: mức độ nhẹ và trung bình (điểm NIHSS ≤15)
- Bệnh nhân có Tiền sử đột quỵ: còn di chứng đột quỵ giải thích được trên hình ảnh học CT hoặc MRI.
- Được chẩn đoán mắc ngừng thở khi ngủ theo tiêu chuẩn của Hiệp hội giấc ngủ Hoa Kỳ.
- Bệnh nhân trên 18 tuổi và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: - Bệnh nhân đang mắc bệnh lí mạn tính hoặc cấp tính mà không cho phép đo đa khí hô hấp.

- Bệnh nhân có rối loạn tâm thần không hợp tác.
- Bệnh nhân không đồng ý tham gia.



Sơ đồ 1: Quy trình tiến hành nghiên cứu

Tiêu chuẩn chẩn đoán hội chứng ngừng thở khi ngủ: theo tiêu chuẩn của Hiệp Hội Giấc Ngủ Hoa Kỳ [3]: A hoặc B và C

A. Buồn ngủ ban ngày quá mức không giải thích được bởi yếu tố nào khác.

B. Ít nhất 2 trong số các tiêu chuẩn sau: ngáy nặng, thức giấc liên tục trong đêm, ngủ không ngon giấc, mệt mỏi ban ngày, giảm độ tập trung.

C. Đa ký giấc ngủ có từ 5 lần giảm thở/ngưng thở trong 1 giờ khi ngủ. Các lần này có thể giảm thở hoặc ngưng thở hoặc thức dậy do tăng cường độ hô hấp.

Mức độ nặng của bệnh[4]:

- Mức độ nhẹ: AHI từ 5-15 lần/giờ, khoảng thời gian xuất hiện độ bão hòa oxy dưới 90% chiếm ít hơn 5% thời gian ngủ.
- Mức độ trung bình**:** AHI từ 15-30 lần/giờ, khoảng thời gian xuất hiện độ bão hòa oxy dưới 90% chiếm 5 - 20% thời gian ngủ.
- Mức độ nặng**:** AHI trên 30 lần/giờ, khoảng thời gian xuất hiện độ bão hòa oxy dưới 90% chiếm trên 20% thời gian ngủ.
- Số liệu từ bệnh án nghiên cứu được nhập, làm sạch và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm về tuổi, giới: Trong số 29 bệnh nhân nghiên cứu có 24 bệnh nhân nam (chiếm 82.76%, 5 nữ, 17.24%). Nhóm nam gồm 24 người, tuổi trung bình bằng 68.33, độ lệch 9.67. Nhóm nữ gồm 5 người, tuổi trung bình: 69.2, độ lệch: 7.66. Không có sự khác biệt về trung bình tuổi giữa 2 giới (p-value = 0.52). Một nghiên cứu

của Aliye Tosun[5] trên 19 bệnh nhân mắc nghưng thở khi ngủ, độ tuổi trung bình là 63.3±12.8. Một nghiên cứu khác của Gal Ifergane[6] và công sự, độ tuổi trung bình là 66.0±9.9.

3.2. Đặc điểm về chỉ số BMI, vòng cổ, vòng bụng

Bảng 1: Đặc điểm về chỉ số BMI ở bệnh nhân đột quỵ mắc hội chứng ngưng thở khi ngủ (n= 29)

	Bình thường	Thừa cân	Béo phì	Tổng	P value
Nam	2 (8.3%)	6 (25%)	16 (66.7%)	24 (100%)	0.82
Nữ	0	1 (20%)	4 (80%)	5 (100%)	
Tổng	**2 (6.9%)**	**7 (24.1)**	**20 (69%)**	**29 (100%)**	

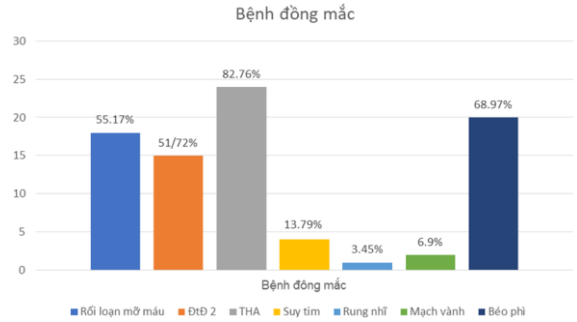
Nhận xét: Trong nhóm nam: có 8.3% bệnh nhân có cân nặng bình thường, 25% bệnh nhân có thừa cân, 66.7% bệnh nhân béo phì. Trong nhóm nữ có 0% bệnh nhân có cân nặng bình thường, 20% bệnh nhân thừa cân, 80% bệnh nhân béo phì. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p=1)

Bảng 2: Đặc điểm về vòng cổ, vòng bụng của bệnh nhân đột quỵ mắc hội chứng ngưng thở khi ngủ

Thông số	Tổng (N)	Nam	Nữ	P
Vòng cổ <40	5 (17.25%)	5 (20.08%)	0	0.55
Vòng cổ ≥40	24 (82.75%)	19 (79.91%)	5 (100%)	
Vòng bụng		96.46 ±7.85	95.6 ±7.1	0.82

Nhận xét: Trong tổng số 29 bệnh nhân, có 24 bệnh nhân có chu vi vòng cổ ≥40 cm, chiếm 82.75%. Không có sự khác biệt về chu vi vòng cổ giữa 2 giới nam và nữ (p = 0.55)

3.3. Bệnh đồng mắc

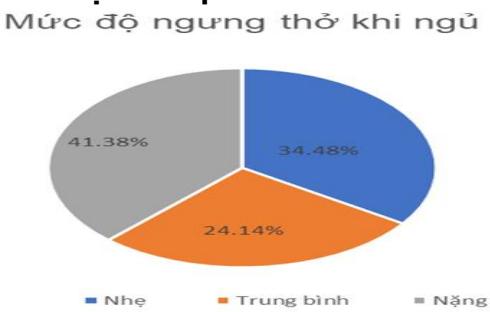


Biểu đồ 1: Tần suất bệnh đồng mắc trên bệnh nhân đột quỵ mắc hội chứng ngưng thở khi ngủ

Nhận xét: Tăng huyết áp là bệnh lí nền hay gặp nhất ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu (chiếm 82.76%), ít gặp nhất là Rung nhĩ (chiếm 3.45%)

Theo nghiên cứu của Claudio Bassetti [7] và cộng sự, Tăng huyết áp là bệnh lí đồng mắc hay gặp nhất. Một nghiên cứu của Gal Ifergane [6] và công sự cũng có kết quả tương tự.

3.4. Đặc điểm phân bố AHI:



Biểu đồ 2: Tỉ lệ mắc hội chứng ngưng thở khi ngủ ở bệnh nhân đột quỵ não (n=29)

Nhận xét: Trong số 29 bệnh nhân của chúng tôi, có 10 bệnh nhân mắc ngưng thở khi ngủ mức độ nhẹ, 7 bệnh nhân bị ở mức độ trung bình, 12 bệnh nhân mắc độ nặng.

Theo nghiên cứu của Aliye Tosun[5] trên 19 bệnh nhân mắc ngưng thở khi ngủ, 8 người có mức độ nhẹ (AHI trung bình: 9,6 ± 3,5), hai người có mức độ trung bình (AHI trung bình: 20,6 ± 1,0) và bốn người có mức độ nặng (AHI trung bình: 83,1 ± 41,9)

3.5. Triệu chứng lâm sàng hay gặp nhất

Bảng 3: Các triệu chứng lâm sàng của hội chứng ngưng thở khi ngủ

Triệu chứng	Buồn ngủ quá mức ban ngày	Mệt mỏi	Nhức đầu buổi sáng	Giảm độ tập trung	Ngủ gật ban ngày	Thức giấc nhiều trong đêm	Cảm giác nghẹt thở trong đêm	Cơn ngưng thở được chứng kiến	Ngáy to
N	16	15	10	4	7	11	15	11	26
%	55.17%	51.72%	34.48%	13.79%	24.14%	37.93%	51,72%	37.93%	89.66%

Nhận xét: Trong số 29 bệnh nhân, ngáy to là triệu chứng hay gặp nhất (xuất hiện ở 26 bệnh nhân, chiếm 89.66%). Theo nghiên cứu của Claudio Bassetti [7] và cộng sự, ngủ ngáy là triệu chứng

hay gặp nhất, chiếm 58%.

3.6. Huyết áp tâm thu và tâm trương

Bảng 4: Đặc điểm về huyết áp tâm thu và huyết áp tâm trương.

	SAS Nhẹ	SAS Trung bình	SAS Nặng	Giá trị p
HA tâm trương trung bình	74.5 ±6.8	77.86 ± 4.9	80.83± 7.33	0.1
HA tâm thu trung bình	126.5 ± 16.5	132.14± 22.334	142.08 ± 20.733	0.21
N	10	7	12	

Nhận xét: Không có sự khác biệt về giá trị trung bình của huyết áp tâm thu giữa các nhóm bệnh nhân mắc ngưng thở khi ngủ. Không có sự khác biệt về giá trị trung bình của huyết áp tâm trương giữa các nhóm bệnh nhân mắc ngưng thở khi ngủ. Trong nghiên cứu của Gal Ifergane [6] và cộng sự, không có sự khác biệt về huyết áp giữa các mức độ ngưng thở khi ngủ

3.7. Mối liên hệ giữa AHI và điểm NIHSS

Bảng 5: Điểm NIHSS theo mức độ ngừng thở khi ngủ

	SAS Nhẹ	SAS Trung bình	SAS Nặng
Điểm NIHSS	4.1 ± 2.03	3.86 ± 2.41	4.42 ± 2.68
N	10	7	12

Nhận xét: Không có sự khác biệt về điểm NIHSS giữa các nhóm bệnh nhân mắc các mức độ ngưng thở khi ngủ khác nhau. Trong quần thể bệnh nhân nghiên cứu, điểm NIHSS trung bình là 4.17 ±2.33, với khoảng tứ phân vị từ 2 đến 6. Theo nghiên cứu của Gal Ifergane [6] và cộng sự, điểm NIHSS trung bình là 4, với khoảng tứ phân vị từ 2 đến 5. Một nghiên cứu của David S.C. Hui và cộng sự (2002) trên 51 bệnh nhân , điểm NIHSS trung bình là 3,8 ± 3,6, không có sự khác biệt về trung bình điểm NIHSS giữa 2 nhóm bệnh nhân có AHI ≥ 20 và nhóm AHI < 20 [8]. Nghiên cứu của Bassetti và cộng sự cũng xác nhận rằng mức độ nghiêm trọng của đột quỵ không dự đoán sự hiện diện hoặc mức độ nghiêm trọng của SAS . Quan sát này ủng hộ giả thuyết rằng SAS thường xảy ra trước đột quỵ. Tần suất SAS cao ở bệnh nhân TIA càng ủng hộ giả thuyết này [7].

IV. BÀN LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Nghiên cứu của chúng tôi có một vài hạn chế. Đó là một nghiên cứu đơn viện với cỡ mẫu tương đối nhỏ. Chúng tôi chưa làm rõ mức độ nặng của hội chứng ngưng thở khi ngủ có liên quan đến mức độ nghiêm trọng của đột quỵ hoặc được chuyển thành kết quả lâm sàng xấu đi hay không bởi vì chúng tôi đã nghiên cứu những bệnh nhân bị đột quỵ nhẹ và trung bình. Tuy nhiên, những phát hiện về đặc điểm lâm sàng của hội chứng ngưng thở khi ngủ trên bệnh nhân đột quỵ góp phần sàng lọc những đối tượng nghi ngờ mắc ngưng thở khi ngủ trên nhóm bệnh nhân đột quỵ não.

Hội chứng ngưng thở khi ngủ gây ảnh hưởng đến huyết động và tình trạng oxy hóa của não. Vì vậy, các bác sĩ lâm sàng nên chú ý và sàng lọc nhưng bệnh nhân có ngu cơ cao mắc hội chứng ngưng thỏ khi ngủ, có chỉ số BMI cao, đái tháo đường, đột quỵ nặng và tiền sử thường xuyên ngáy to-không đều và cơn ngừng thở được chứng kiến. Vì chẩn đoán và điều trị hội chứng ngưng thở khi ngủ có tầm quan trọng đặc biệt trong phòng ngừa đột quỵ thứ phát, chúng tôi đề nghị rằng đánh giá lâm sàng về hội chứng ngưng thở khi ngủ là một phần của việc đánh giá bệnh nhân đột quỵ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **McDermott M, Brown DL.** Sleep apnea and stroke. Curr Opin Neurol. 2020;33(1):4-9. doi:10.1097/WCO.0000000000000781
2. **Davis AP, Billings ME, Longstreth WT, Khot SP.** Early diagnosis and treatment of obstructive sleep apnea after stroke. Neurol Clin Pract. 2013; 3(3):192-201. doi:10.1212/CPJ.0b013e318296f274
3. **International Classification of Sleep Disorders-Third Edition - CHEST.** Accessed June 21, 2021. https://journal.chestnet.org/article/S0012-3692(15)52407-0/fulltext
4. **Châu NQ.** Bệnh hô hấp. Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam; 2012.
5. **Tosun A, Köktürk O, Karata GK, Çiftçi TU, Sepici V.** Obstructive sleep apnea in ischemic stroke patients. Clinics. 2008;63:625-630. doi:10.1590/S1807-59322008000500010
6. **Ifergane G, Ovanyan A, Toledano R, et al.** Obstructive Sleep Apnea in Acute Stroke. Stroke. 2016; 47(5):1207-1212. doi:10.1161/STROKEAHA.115.011749
7. **Bassetti C, Aldrich MS, Chervin RD, Quint D.** Sleep apnea in patients with transient ischemic attack and stroke: A prospective study of 59 patients. Neurology. 1996;47(5):1167-1173. doi:10.1212/WNL.47.5.1167
8. **Hui DSC, Choy DKL, Wong LKS, et al.** Prevalence of Sleep-Disordered Breathing and Continuous Positive Airway Pressure Compliance. Chest. 2002;122(3):852-860. doi:10.1378/chest.122.3.852.