

RỐI LOẠN NUỐT VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN TRÊN BỆNH NHÂN NHỒI MÁU NÃO CẤP TÍNH ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 110 TỪ NĂM 2023-2025

Đỗ Danh Thắng¹, Ngô Tiến Quyền¹
Đoàn Thế Mạnh¹, Nguyễn Văn Quỳnh^{1*}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỉ lệ rối loạn nuốt và nhận xét một số yếu tố liên quan với rối loạn nuốt trên bệnh nhân nhồi máu não cấp tính.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang trên 220 bệnh nhân đột quy nhồi máu não cấp tính, điều trị tại Bệnh viện Quân y 110, từ tháng 6/2023 đến tháng 3/2025.

Kết quả: Bệnh nhân có độ tuổi trung bình $65,9 \pm 11,02$, trong đó có 71,3% bệnh nhân ≥ 60 tuổi. Phần lớn bệnh nhân là nam giới (75,5%), có rối loạn nuốt (71,8%), có tăng huyết áp (68,2%) và tổn thương bán cầu não (78,2%). Có mối liên quan rối loạn nuốt giữa nhóm bệnh nhân dưới 60 tuổi ($p = 0,0079$) và giữa bệnh nhân tổn thương thân não so với bệnh nhân tổn thương bán cầu não (OR: 3,23; CI95%: 1,50-6,97; $p = 0,0026$); giữa bệnh nhân có và không có rối loạn giao tiếp ($p = 0,0155$ và liệt mặt ($p < 0,0001$). Không thấy có mối liên quan rối loạn nuốt giữa bệnh nhân có và không có đái tháo đường típ 2, có và không có tăng huyết áp ($p > 0,05$).

Kết luận: Nghiên cứu cho thấy những bệnh nhân bị đột quy nhồi máu não cấp tại có tỉ lệ mắc rối loạn nuốt cao và có mối liên quan tới tuổi, vị trí tổn thương não và tình trạng rối loạn giao tiếp và liệt dây thần kinh số VII kết hợp.

Từ khóa: Đột quy nhồi máu não cấp, rối loạn nuốt.

ABSTRACT

Objectives: To determine the prevalence of dysphagia and evaluate some factors associated with dysphagia in patients with acute cerebral infarction.

Subjects and methods: A prospective, cross-sectional descriptive study was conducted on 220 patients with acute cerebral infarction treated at Military Hospital 110, from June 2023 to March 2025.

Results: The mean age of patients was 65.9 ± 11.02 years, with 71.3% being older than 60 years. The majority were male (75.5%), with dysphagia (71.8%), hypertension (68.2%), and cerebral hemisphere lesions (78.2%). Dysphagia was significantly associated with patients under 60 years old ($p = 0.0079$), and with patients over 70 years compared to those under 60 years (OR: 3.23; 95% CI: 1.50-6.97; $p = 0.0026$); with brainstem lesions compared to cerebral hemisphere lesions (OR: 3.55; 95% CI: 1.19-10.55; $p = 0.022$); between patients with and without communication disorders ($p = 0.0155$), and with facial paralysis ($p < 0.0001$). There was no association between dysphagia and patients with and without type 2 diabetes mellitus or with and without hypertension ($p > 0.05$).

Conclusions: The study showed that patients with acute cerebral infarction have a high prevalence of dysphagia, which was significantly associated with age, lesion location, communication disorders, and concomitant facial nerve (cranial nerve VII) palsy.

Keywords: Acute cerebral infarction, dysphagia.

Chịu trách nhiệm nội dung: Nguyễn Văn Quỳnh, Email: nvqk14k48@gmail.com

Ngày nhận bài: 01/7/2025; mời phản biện khoa học: 7/2025; chấp nhận đăng: 23/9/2025.

¹Bệnh viện Quân y 110.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nuốt là hoạt động thông thường của cơ thể, có sự tham gia, phối hợp của nhiều cơ quan và sự điều khiển, dẫn truyền thần kinh liên quan đến hoạt động của khoang miệng, họng, thực quản... Khi các cấu trúc này có những rối loạn chức năng hay

thực thể, tình trạng khó nuốt (hay rối loạn nuốt) có thể xảy ra. Rối loạn nuốt ở giai đoạn bệnh lí cấp tính có thể dẫn đến nguy cơ hít sặc, mất nước, suy dinh dưỡng... Một số nghiên cứu đã chỉ ra, tình trạng rối loạn nuốt là một biến chứng khá phổ biến ở các bệnh nhân (BN) đột quy nhồi máu não cấp

tính, với tỉ lệ gặp có thể lên đến 42-67% [1]. Các yếu tố nguy cơ liên quan đến rối loạn nuốt gồm tuổi cao, tiền sử bệnh, vị trí tổn thương... Những năm gần đây, việc quản lý và điều trị đột quỵ nhồi máu não cấp tính được cải thiện đáng kể bằng các liệu pháp tái tưới máu. Cùng với đó, một số nghiên cứu cho thấy, việc phát hiện rối loạn nuốt ở BN đột quỵ nhồi máu não cấp tính có thể làm giảm nguy cơ biến chứng của bệnh trên BN.

Tại Việt Nam đã có nhiều nghiên cứu về rối loạn nuốt, nhưng chưa có nghiên cứu cụ thể nào tại Bệnh viện Quân y 110. Do vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm xác định tỉ lệ rối loạn nuốt và nhận xét một số yếu tố liên quan tới rối loạn nuốt ở BN đột quỵ nhồi máu não cấp tính tại Bệnh viện Quân y 110.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

220 BN có chẩn đoán xác định đột quỵ nhồi máu não cấp tính, điều trị tại Bệnh viện Quân y 110, từ tháng 6/2023 đến tháng 3/2025.

Loại trừ các BN có Glasgow lúc vào viện ≤ 11 điểm; BN rối loạn ngôn ngữ Wernicke, rối loạn ngôn ngữ toàn bộ; BN rối loạn nuốt do các nguyên nhân khác (như ung thư đường tiêu hóa trên, dị dạng đường tiêu hóa...); BN hoặc người nhà BN không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang.

- Phương pháp tiến hành: tất cả BN đều khám lâm sàng, chụp cắt lớp vi tính sọ não, chẩn đoán xác định đột quỵ nhồi máu não cấp tính theo tiêu chuẩn của Bộ Y tế [1]. Đánh giá mức độ rối loạn nuốt theo thang điểm GUSS [2]. Số liệu ghi nhận theo mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất.

- Chỉ tiêu nghiên cứu:

+ Đặc điểm chung của BN nghiên cứu: tuổi, giới tính, bệnh lý kết hợp.

+ Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng: tình trạng rối loạn nuốt (có hoặc không); tình trạng rối loạn ngôn ngữ, liệt dây thần kinh số VII đi kèm; vị trí tổn thương não trên phim chụp cắt lớp vi tính (bán cầu, thân não, tiểu não và kết hợp).

+ Một số yếu tố liên quan tới rối loạn nuốt ở BN đột quỵ nhồi máu não cấp tính.

- Đạo đức: nghiên cứu thông qua Hội đồng khoa học Bệnh viện Quân y 110. Tất cả BN và người nhà

BN được giải thích rõ mục đích và tự nguyện tham gia vào nhóm nghiên cứu. Các số liệu thu thập bảo đảm giữ bí mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu. Nhóm tác giả không có xung đột về lợi ích trong nghiên cứu.

- Xử lý số liệu: bằng phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm thống kê SPSS 20.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của BN nghiên cứu

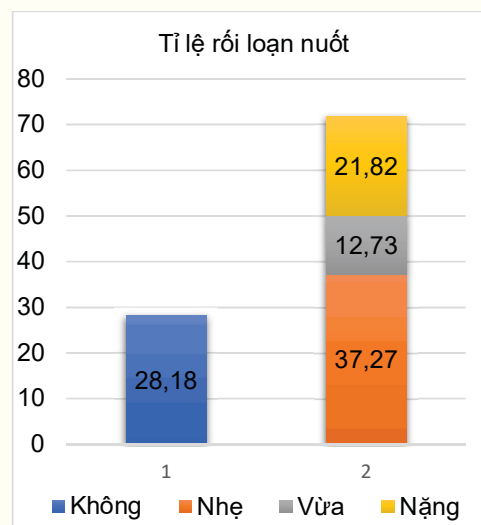
Bảng 1. Đặc điểm chung của BN đột quỵ nhồi máu não cấp tính

Đặc điểm chung		Số BN (n = 220)	Tỉ lệ (%)
Tuổi	Dưới 60 tuổi	62	28,2
	Từ 60-70 tuổi	77	35,0
	Trên 70 tuổi	81	36,8
	Trung bình (tuổi)	65,9 $\pm$ 11,02	
Giới tính	Nam giới	166	75,5
	Nữ giới	54	24,5
Bệnh lý kết hợp	Tăng huyết áp	150	68,2
	Đái tháo đường típ 2	53	24,1

BN phân bố từ 34-92 tuổi, trung bình 65,9 $\pm$ 11,02 tuổi, trong đó có 71,8% BN từ 60 tuổi trở lên. BN nam giới (75,5%) nhiều hơn BN nữ giới (24,5%). 68,2% BN mắc kèm theo tăng huyết áp và 24,1% BN mắc kèm theo đái tháo đường típ 2.

3.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng BN nghiên cứu

- Tỉ lệ rối loạn nuốt theo thang điểm GUSS trên BN đột quỵ nhồi máu não cấp tính:



Biểu đồ tỉ lệ rối loạn nuốt theo thang điểm GUSS trên BN đột quỵ nhồi máu não cấp tính.

158 BN (71,8%) đột quỵ nhồi máu não cấp tính mắc rối loạn nuốt, trong đó có 37,3% BN rối loạn nuốt mức độ nhẹ, 12,7% rối loạn nuốt mức độ vừa và 21,8% rối loạn nuốt mức độ nặng.

Bảng 2. Triệu chứng lâm sàng kết hợp trên BN đột quỵ nhồi máu não cấp tính

Triệu chứng kết hợp		Số BN (n = 220)	Tỉ lệ (%)
Rối loạn giao tiếp	Không	123	55,9
	Có	97	44,1
Liệt mặt	Không	53	24,1
	Có	167	75,9

Triệu chứng lâm sàng kết hợp: 44,1% BN có rối loạn giao tiếp và 75,9% BN có liệt dây thần kinh số VII.

Bảng 3. Vị trí tổn thương não trên phim chụp cắt lớp vi tính

Vị trí tổn thương	Số BN (n = 220)	Tỉ lệ (%)
Bán cầu não	172	78,2
Thân não	35	15,9
Tiểu não	4	1,8
Kết hợp nhiều vị trí	9	4,1

Vị trí tổn thương hay gặp nhất trên BN đột quỵ nhồi máu não cấp tính là bán cầu não (78,2%), tiếp đến là tổn thương thân não (15,9%) và tổn thương kết hợp (4,1%). Ít gặp nhất là tổn thương tiểu não (1,8%).

3.3. Một số yếu tố liên quan tới rối loạn nuốt trên BN đột quỵ nhồi máu não cấp tính

Bảng 4. Mối liên quan giữa rối loạn nuốt với tuổi và giới tính BN

Đặc điểm		Rối loạn nuốt		Tỉ lệ mắc rối loạn nuốt (%)	OR (CI95%)	p
		Có (n = 158)	Không (n = 62)			
Tuổi	Dưới 60 tuổi (n = 62) ⁽¹⁾	37	25	59,7	1,00	p ₁ = 0,0079
	Từ 60-70 (n = 77) ⁽²⁾	54	23	70,1	1,59 (0,78-3,21)	p ₂₋₁ = 0,214
	Trên 70 (n = 81) ⁽³⁾	67	14	82,7	3,23 (1,50-6,97)	p ₃₋₁ = 0,0026
Giới tính	Nam (n = 166)	121	45	72,9	1,00	0,602
	Nữ (n = 54)	37	17	68,5	0,81 (0,41-1,58)	

Có mối liên quan rối loạn nuốt giữa nhóm BN dưới 60 tuổi (p = 0,0079) và giữa BN trên 70 tuổi so với nhóm BN dưới 60 tuổi (OR: 3,23; CI95%: 1,50-6,97, p = 0,0026).

Bảng 5. Mối liên quan giữa rối loạn nuốt với vị trí tổn thương não trên phim chụp cắt lớp vi tính của BN nghiên cứu

Vị trí tổn thương	Rối loạn nuốt		Tỉ lệ mắc rối loạn nuốt (%)	OR (CI95%)	p
	Có (n = 158)	Không (n = 62)			
Bán cầu ⁽¹⁾	118	54	68,6	1,00	p ₁ = 0,078
Thân não ⁽²⁾	31	4	88,6	3,55 (1,19-10,55)	p ₂₋₁ = 0,022
Tiểu não ⁽³⁾	2	2	50,0	0,46 (0,06-3,34)	p ₃₋₁ = 0,593
Kết hợp ⁽⁴⁾	7	2	77,8	1,6 (0,32-7,97)	p ₃₋₁ = 0,723

Có mối liên quan rối loạn nuốt giữa tổn thương thân não so với tổn thương bán cầu não (OR: 3,55; CI95%: 1,19-10,55; p = 0,022). Khác biệt các vị trí tổn thương khác so với tổn thương bán cầu não không có ý nghĩa (p > 0,05).

Bảng 6. Mối liên quan giữa rối loạn nuốt với triệu chứng lâm sàng kết hợp trên BN nghiên cứu

Đặc điểm		Rối loạn nuốt		Tỉ lệ mắc rối loạn nuốt (%)	OR (CI95%)	p
		Có (n = 158)	Không (n = 62)			
Rối loạn giao tiếp	Không	80	43	65,0	1,00	0,0155
	Có	78	19	80,4	2,21 (1,18-4,12)	
Liệt mặt	Không	14	39	26,4	1,00	< 0,0001
	Có	144	23	86,2	17,44 (8,22-37,02)	

Có mối liên quan rối loạn nuốt giữa BN có và không có rối loạn giao tiếp ($p = 0,0155$); giữa BN có và không có liệt mặt ($p < 0,0001$).

Bảng 7. Mối liên quan giữa rối loạn nuốt với bệnh lý kết hợp trên BN nghiên cứu

Đặc điểm		Rối loạn nuốt		Tỉ lệ mắc rối loạn nuốt (%)	OR (CI95%)	p
		Có (n = 158)	Không (n = 62)			
Tăng huyết áp	Không	48	22	68,6	1,00	0,521
	Có	110	40	73,3	1,26 (0,68-2,35)	
Đái tháo đường típ 2	Không	120	47	71,9	1,00	1,00
	Có	38	15	71,7	0,99 (0,50-1,97)	

Không có mối liên quan rối loạn nuốt giữa BN có và không có đái tháo đường típ 2, có và không có tăng huyết áp ($p > 0,05$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm BN nghiên cứu

- Tuổi và giới tính: kết quả nghiên cứu này cho thấy BN đột quy nhồi máu não cấp tính phân bố từ 34-92 tuổi, trung bình $65,9 \pm 11,02$ tuổi. Trong đó, BN dưới 60 tuổi chiếm 28,2%, BN từ 60-70 tuổi chiếm 35,0% và BN trên 70 tuổi chiếm 36,8%. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hiền (BN trung bình $65,3 \pm 9,32$ tuổi; BN trên 70 tuổi chiếm 36,7%) [3] và nghiên cứu của Phan Nhật Trí (BN trung bình $66,8 \pm 14,4$ tuổi) [4]. Trong nghiên cứu này, tỉ lệ BN nam giới (75,5%) nhiều hơn BN nữ giới (24,5%); tương đương với nghiên cứu của Phan Nhật Trí (61% BN đột quy nhồi máu não cấp tính là nam giới) [4] và Nguyễn Đức Trung (76,1% BN đột quy nhồi máu não cấp tính là nam giới) [5].

- Bệnh lý kết hợp: bảng 1 cho thấy 68,2% BN có mắc kèm theo bệnh tăng huyết áp và 24,1% BN mắc kèm theo đái tháo đường típ 2. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Lê Mai Trà Mi (tỉ lệ BN có mắc kèm theo tăng huyết áp và đái tháo đường típ 2 lần lượt là 78,10% và 43,80%) [8]. Sự khác biệt này có thể do cách chọn mẫu và số lượng mẫu trong hai nghiên cứu có sự khác nhau.

4.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng BN nghiên cứu

- Rối loạn nuốt: trong nghiên cứu này, chúng tôi thấy 71,8% BN đột quy nhồi máu não cấp tính có rối loạn nuốt; trong đó, 37,3% BN rối loạn nuốt mức độ nhẹ, 12,7% BN rối loạn nuốt mức độ vừa và 21,8 BN rối loạn nuốt mức độ nặng. Kết quả này tương đương nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hiền (tỉ lệ

BN đột quy não có rối loạn nuốt là 73%) [3]; nhưng thấp hơn nghiên cứu của Phan Nhật Trí (81% BN đột quy não cấp tính có rối loạn nuốt) [4] và cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Đức Trung (48% BN có rối loạn nuốt) [5] hay Nguyễn Phương Nga (60,7% BN có rối loạn nuốt) [6]. Xét theo các mức độ rối loạn nuốt, kết quả của chúng tôi cũng có sự khác biệt với nghiên cứu của Đinh Thị Hoa (rối loạn nuốt mức độ nhẹ: 5,90%, mức độ vừa: 4,0% và mức độ nặng: 27,90%) [7].

Triệu chứng lâm sàng kết hợp: có 44,1% BN đột quy nhồi máu não cấp tính trong nghiên cứu này có rối loạn giao tiếp, 75,9% BN có liệt dây thần kinh số VII. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hiền [3] (48,52% BN đột quy não cấp bị liệt mặt và 76,15% bị liệt dây thần kinh số VII đi kèm).

Trong số 220 BN nghiên cứu, chúng tôi thấy vị trí tổn thương trên phim chụp cắt lớp vi tính sọ não chia thành 4 vị trí chính, gồm tổn thương bán cầu não, thân não, tiểu não và tổn thương kết hợp nhiều vị trí, với tỉ lệ các tổn thương lần lượt là 78,2%, 15,9%, 1,8% và 4,1%.

4.3. Một số yếu tố liên quan tới rối loạn nuốt trên BN đột quy nhồi máu não cấp tính

Kết quả bảng 4 cho thấy có mối liên quan rối loạn nuốt giữa nhóm BN dưới 60 tuổi với nhau ($p = 0,0079$) và giữa nhóm BN trên 70 tuổi so với nhóm BN dưới 60 tuổi (OR: 3,23; CI95%: 1,50-6,97, $p = 0,0026$); tương đương kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hiền (nhóm BN trên 70 tuổi có tỉ lệ mắc rối loạn nuốt cao hơn gấp 4,7 lần so với nhóm dưới 50 tuổi) [3] và Đinh Thị Hoa (nhóm BN từ 70-80 tuổi có tỉ lệ mắc rối loạn nuốt cao hơn nhóm BN dưới 60 tuổi, với OR: 7,44, CI95%: 1,25-44,19) [7]. Chúng tôi không phát hiện mối liên quan về giới tính với tình trạng rối loạn nuốt trên BN đột quy nhồi

máu não cấp tính nghiên cứu ($p = 0,602$); tương đương kết quả nghiên cứu của Lê Mai Trà Mi ($p = 0,054$) [8].

Mối liên quan về vị trí tổn thương: kết quả nghiên cứu thấy có mối liên quan rối loạn nuốt giữa tổn thương thân não so với tổn thương bán cầu não (OR: 3,55; CI95%: 1,19-10,55; $p = 0,022$). Khác biệt các vị trí tổn thương khác so với tổn thương bán cầu não không có ý nghĩa ($p > 0,05$). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Lê Mai Trà Mi (vị trí tổn thương ở bán cầu trái, bán cầu phải và cả 2 bên bán cầu không có mối liên quan với tỉ lệ mắc rối loạn nuốt, với $p = 0,123$) [8], nhưng khác biệt so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hiền (vị trí tổn thương đột quỵ não có liên quan trực tiếp tới tỉ lệ mắc rối loạn nuốt, với $p < 0,01$) [3].

Mối liên quan về triệu chứng lâm sàng kết hợp: chúng tôi thấy tỉ lệ mắc rối loạn nuốt ở nhóm BN có rối loạn giao tiếp cao hơn có ý nghĩa thống kê so với ở BN không có rối loạn giao tiếp (OR: 2,21, CI95%: 1,18-4,12, $p = 0,0155$). Tỉ lệ rối loạn nuốt ở nhóm BN có liệt dây thần kinh số VII cao hơn có ý nghĩa thống kê so với ở BN không có liệt dây thần kinh số VII (OR: 17,44, CI95%: 8,22-37,02, $p < 0,0001$). Kết quả này tương đương nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hiền (tỉ lệ mắc rối loạn nuốt ở BN có rối loạn giao tiếp cao gấp 1,9 lần (95%CI: 1,4-2,6, $p < 0,01$) so với nhóm BN không có rối loạn giao tiếp; tỉ lệ mắc rối loạn nuốt ở BN đột quỵ não có liệt dây thần kinh số VII cao gấp 15,6 lần (95%CI: 11,0-22,3, $p < 0,01$) so với nhóm BN đột quỵ não không liệt dây VII) [3].

Sự khác biệt về tỉ lệ mắc rối loạn nuốt ở nhóm BN có và không có tăng huyết áp, có và không có đái tháo đường típ 2 không có ý nghĩa thống kê (với $p > 0,05$); tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hiền và Lê Mai Trà Mi (với $p > 0,05$) [3, 9].

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 220 bệnh nhân đột quỵ nhồi máu não cấp tính, điều trị tại Bệnh viện Quân y 110, kết luận:

- Tuổi trung bình của bệnh nhân là $65,9 \pm 11,02$ tuổi, trong đó, bệnh nhân ≥ 60 tuổi chiếm 71,8%. Bệnh nhân nam giới (75,5%) nhiều hơn bệnh nhân nữ giới (24,5%). Đa số bệnh nhân có

rối loạn nuốt (71,8%) và tổn thương ở bán cầu não (78,2%).

- Có mối liên quan rối loạn nuốt giữa nhóm bệnh nhân dưới 60 tuổi và giữa bệnh nhân trên 70 tuổi so với nhóm bệnh nhân dưới 60 tuổi; giữa tổn thương thân não so với tổn thương bán cầu não; giữa bệnh nhân có và không có rối loạn giao tiếp; giữa bệnh nhân có và không có liệt mặt. Không thấy mối liên quan rối loạn nuốt giữa bệnh nhân có và không có đái tháo đường típ 2, có và không có tăng huyết áp ($p > 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2024), *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đột quỵ não*, Quyết định số 3312/QĐ-BYT ngày 05/11/2024.
2. Bộ Y tế (2014), *Hướng dẫn quy trình kỹ thuật Nội khoa, chuyên ngành Thần kinh*, Quyết định số 3154/QĐ-BYT ngày 21/08/2014.
3. Nguyen Thi Thu Hien (2022), "Dysphagia and associated factors among patients with acute ischemic stroke in Vietnam", *Annals of medicine and surgery*, volume 84, December 2022, 104887.
4. Phan Nhựt Trí (2011), *Nghiên cứu rối loạn nuốt ở bệnh nhân tai biến mạch não cấp tại Bệnh viện Cà Mau, năm 2011*, Luận văn bác sĩ chuyên khoa II, Trường Đại học Y Hà Nội.
5. Nguyễn Đức Trung (2016), *Nghiên cứu rối loạn nuốt ở bệnh nhân Đột quỵ não bằng thang điểm của Mann và đánh giá các yếu tố liên quan*, Luận văn bác sĩ chuyên khoa II, Trường Đại học Y Hà Nội.
6. Nguyễn Phương Nga (2014), *Đánh giá rối loạn nuốt ở bệnh nhân đột quỵ não cấp bằng thang điểm GUSS*, Luận văn bác sĩ chuyên khoa II, Đại học Y - Dược thành phố Hồ Chí Minh.
7. Đinh Thị Hoa (2021), "Khảo sát tình trạng rối loạn nuốt ở bệnh nhân đột quỵ giai đoạn cấp tại Khoa Thần kinh Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương", *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 502, 01-2021, tr 230-232.
8. Lê Mai Trà Mi (2024), "Thực trạng rối loạn nuốt và một số yếu tố liên quan ở người bệnh đột quỵ não điều trị nội trú tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, năm 2023-2024", *Tạp chí Nghiên cứu Y học Trường Đại học Y Hà Nội*, tập 181, số 8 (2024), tr. 203-213. □