

- Kingdom 1995-99: results from the UK cardiothoracic transplant. *Heart*; 87(5): 449e54.
- Zaroff JG, Babcock WD, Shiboski SC, Solinger LL, Rosengard BR (2003).** Temporal changes in left ventricular systolic function in heart donors: results of serial echocardiography. *Journal of Heart and Lung Transplantation*; 22(4): 383-8.
 - Zaroff JG, Babcock WD, Shiboski SC (2003).** The impact of left ventricular dysfunction on cardiac donor transplant rates. *Journal of Heart and Lung Transplantation*; 22(3): 334-7.
 - R. V. Venkateswaran, et.al (2005).** The echocardiographic assessment of donor heart function prior to cardiac transplantation. *EurJ Echocardiography*, 6:260-263.
 - Boucek MM, Mathis CM, Kanakriyeh MS, et.al. (1993).** Donor shortage: use of the dysfunctional donor heart. *J Heart Lung Transplant*; 12(6 Pt 2): S186e90.
 - Babcock WD, Menza RL, Zaroff JG (2003).** Serial echocardiography increase donor heart utilization. *J Heart Lung Transplant*; 22(1 Suppl.1):74.
 - Seiler C, Laske A, Gallino A, Turina M, Jenni R (1992).** Echocardiographic evaluation of left ventricular wall motion before and after heart transplantation. *J Heart Lung Transplant*, 11(5):867e74.

ĐẶC ĐIỂM NHÂN KHẨU HỌC VÀ CHỨC NĂNG NHẬN THỨC Ở NGƯỜI BỆNH CÓ SUY GIẢM TRÍ NHỚ

Nguyễn Thị Thuý Duy¹, Lương Phan Bảo Duy², Trần Công Thắng³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Suy giảm nhận thức và sa sút trí tuệ đang ngày càng là vấn đề sức khỏe nghiêm trọng ở người cao tuổi. Các nghiên cứu gần đây ghi nhận có sự gia tăng đáng kể số lượng người bệnh sa sút trí tuệ đến khám tại các cơ sở y tế với than phiền suy giảm trí nhớ. Điều này cho thấy tầm quan trọng của việc tầm soát và chẩn đoán sớm suy giảm nhận thức và sa sút trí tuệ. Nghiên cứu về đặc điểm nhân khẩu học và đánh giá chức năng nhận thức người bệnh bằng thang điểm MMSE giúp có cái nhìn toàn diện về mô hình bệnh tật của bệnh lý này. **Mục tiêu nghiên cứu:** mô tả đặc điểm nhân khẩu học và đánh giá chức năng nhận thức của người bệnh suy giảm nhận thức bằng thang điểm MMSE tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 100 người bệnh có than phiền giảm trí nhớ đến khám tại Phòng khám Thần kinh Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh từ tháng 01/2023 đến tháng 06/2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 69,9; nhỏ nhất là 60 tuổi và lớn nhất là 87 tuổi. Giới nữ chiếm ưu thế, tỉ lệ nữ/nam = 1,56/1. Trình độ học vấn cấp 1 chiếm 31%. Nhóm nghề nghiệp chiếm tỉ lệ cao nhất là nông dân với 37%. Trong các tình trạng bệnh lý đi kèm, tăng huyết áp chiếm 63%. Có 90% người tham gia nghiên cứu có suy giảm nhận thức. Có sự khác biệt giữa trình độ học vấn và nghề nghiệp giữa nhóm có suy giảm nhận thức và nhóm không suy giảm nhận thức ($p < 0,05$). **Kết luận:** Suy giảm nhận thức và sa sút trí tuệ là bệnh lý thường gặp ở nhóm người cao tuổi, ưu thế ở nữ giới và nhóm người có trình độ học vấn thấp.

Đánh giá chức năng nhận thức bằng thang điểm MMSE trên người có than phiền suy giảm trí nhớ, ở điểm cắt 25 ghi nhận 90% các trường hợp có suy giảm chức năng nhận thức bao gồm cả suy giảm nhận thức nhẹ và sa sút trí tuệ. **Từ khóa:** MMSE, sa sút trí tuệ, suy giảm nhận thức

SUMMARY

DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS AND COGNITIVE FUNCTION IN PATIENTS WITH MEMORY IMPAIRMENT

Background: Cognitive impairment and dementia are increasingly serious health problems in the elderly. Recent studies have recorded a significant increase in the number of people with dementia coming to medical facilities with complaints of memory loss. This shows the importance of early screening and diagnosis of cognitive decline and dementia. Research on demographic characteristics and assessment of patients' cognitive function using the MMSE scale helps to have a comprehensive view of the disease pattern of this disease. **Objectives:** Describe demographic characteristics and evaluate cognitive function of patients with cognitive impairment using the MMSE scale at Ho Chi Minh City University of Medicine and Pharmacy Hospital. **Methods:** Cross-sectional descriptive study of over 100 patients with complaints of memory loss examined at the Neurology Clinic of Ho Chi Minh City University of Medicine and Pharmacy Hospital. Ho Chi Minh from January 2023 to June 2023. **Results:** The average age of the study subjects was 69.9; The youngest is 60 years old and the oldest is 87 years old. Females predominate, female/male ratio = 1.56/1. Primary education level accounts for 31%. The occupational group with the highest proportion is farmers with 37%. Among comorbid medical conditions, hypertension accounts for 63%. 90% of study participants had cognitive impairment. There was a difference between educational level and occupation between the group with cognitive impairment and the group without cognitive impairment ($p < 0.05$). **Conclusion:**

¹Trường Y Dược – Trường Đại học Trà Vinh

²Bệnh viện 30-4

³Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thuý Duy

Email: nttduy@tvu.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 4.7.2024

Ngày duyệt bài: 7.8.2024

Cognitive decline and dementia are common diseases in the elderly, with a predominance in women and people with low education levels. Assessing cognitive function using the MMSE scale on people with complaints of memory impairment, at the cut-off point of 25, 90% of cases have impaired cognitive function, including mild cognitive impairment and dementia.

Keywords: dementia, MMSE, cognitive impairment

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sự lão hoá nhanh chóng của dân số thế giới làm cho bệnh Alzheimer và các bệnh lý sa sút trí tuệ khác đang ngày càng là vấn đề sức khỏe nghiêm trọng ở người lớn tuổi. Theo ước tính của Tổ chức Y tế Thế giới (TCYTG),⁸ tính đến tháng 8 năm 2022 thế giới có khoảng 55,2 triệu bệnh nhân sa sút trí tuệ (SSTT), có gần 10 triệu trường hợp mắc mới mỗi năm, ước tính đạt 114 triệu vào năm 2050, trong đó 60% sống tại các quốc gia có thu nhập thấp và trung bình. Tại Việt Nam, các nghiên cứu cộng đồng cho thấy tỉ lệ sa sút trí tuệ từ 4,5% đến 9,9%.² Theo số liệu thống kê năm 2019, bệnh Alzheimer và các dạng sa sút trí tuệ khác được xếp hạng là nguyên nhân tử vong thứ 7 trong mười nguyên nhân tử vong hàng đầu. Đây cũng là một trong những bệnh điều trị tốn kém nhất đứng sau bệnh tim mạch và ung thư gây gánh nặng cho gia đình và toàn xã hội.⁸ Những con số trên cho thấy tầm quan trọng của việc chẩn đoán và tầm soát sớm SSTT. Việc áp dụng các thang đánh giá đơn giản, hiệu quả và dễ sử dụng là cần thiết để phát hiện sớm và không bỏ sót bệnh lý SSTT ở nhiều bệnh nhân lớn tuổi.

Tại miền Nam nói chung và tại Bệnh viện Đại học Y dược TP. Hồ Chí Minh nói riêng, ghi nhận có sự gia tăng đáng kể số lượng người bệnh suy giảm nhận thức và sa sút trí tuệ đến khám với than phiền giảm trí nhớ.³ Để có cái nhìn toàn diện hơn về mô hình bệnh tật của bệnh lý sa sút trí tuệ, nhóm nghiên cứu chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu mô tả đặc điểm nhân khẩu học và đánh giá chức năng nhận thức của người bệnh suy giảm nhận thức bằng thang điểm MMSE tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Người bệnh có than phiền giảm trí nhớ đến khám tại Phòng khám Thần kinh Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh từ tháng 01/2023 đến tháng 06/2023.

Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- + Người bệnh từ 60 tuổi trở lên.
- + Có than phiền giảm trí nhớ.

- + Sử dụng trôi chảy Tiếng Việt.
- + Có người nhà hoặc người đại diện hợp pháp cùng đến khám và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh liệt tay thuận không sử dụng viết được, mù chữ, giảm thị lực, giảm thính lực, nghiện thuốc, mắc các bệnh lý rối loạn tâm thần hoặc bệnh nội khoa nặng.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu tiền cứu, cắt ngang mô tả.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 01/2023 đến tháng 06/2023 tại Phòng khám Thần kinh Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

Nội dung nghiên cứu: Mô tả đặc điểm nhân khẩu học và đánh giá chức năng nhận thức của người bệnh bằng thang điểm MMSE.

Phương pháp thu thập và xử lý số liệu

Các bước thu thập: Nghiên cứu viên trực tiếp phỏng vấn bệnh nhân về những đặc tính cá nhân như tuổi, học vấn, nghề nghiệp, nơi sống, BMI, hút thuốc lá, tiền sử: tai biến mạch máu não, tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu, tâm thần và các bệnh nội khoa khác. Đánh giá bệnh nhân bằng các bảng đánh giá, bảng thu thập số liệu soạn sẵn.

Xử lý số liệu: Các số liệu thu thập sẽ được nhập liệu bằng phần mềm Excel, sau đó được xử lý trên phần mềm Stata 14.0., tính tỉ lệ %, trung vị, khoảng tứ phân vị. So sánh tỉ lệ bằng χ^2 (hoặc Fisher exact test). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

Y đức. Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu Y sinh học của Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, số 835/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 03 tháng 11 năm 2022.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Chúng tôi thu thập được 100 mẫu nghiên cứu đủ tiêu chuẩn chọn mẫu tại Phòng khám Thần kinh Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh từ tháng 01/2023 đến tháng 06/2023, chúng tôi ghi nhận được kết quả như sau:

Đặc điểm nhân khẩu học, tiền căn bệnh lý và thói quen của người bệnh

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học, tiền căn bệnh lý và thói quen của người bệnh (n=100)

Đặc điểm nhân khẩu học		Tỉ lệ (%)
Giới	Nam	39
	Nữ	61
Tuổi	60 – 69	50
	70 – 79	42

	≥ 80	8
Trình độ học vấn	Cấp 1	32
	Cấp 2	25
	Cấp 3	32
	ĐH/SDH	11
Nghề nghiệp	Nông dân	37
	Công nhân	14
	Công nhân – viên chức	33
	Thương nhân	13
Tình trạng bệnh lý và thói quen	Khác	3
	Có tai biến mạch máu não	10
	Có tăng huyết áp	63
	Có đái tháo đường	13
	Có rối loạn lipid máu	41
	Có hút thuốc lá	17

Nhận xét: Trong nghiên cứu chúng tôi có độ tuổi trung bình là 69,9 với giới nữ chiếm đa số, có hơn 50% đối tượng nghiên cứu có học vấn thấp (cấp 1 và cấp 2) và có tiền căn bệnh lý tăng huyết áp đi kèm.

Tỉ lệ suy giảm nhận thức theo thang điểm MMSE

Bảng 2. Tỉ lệ suy giảm nhận thức theo thang điểm MMSE (n=100)

MMSE	%	TB±ĐLC
Có suy giảm nhận thức (MMSE ≤25)	90	18,47 ±
Không suy giảm nhận thức	10	5,76

Nhận xét: Nghiên cứu của chúng tôi có điểm trung bình MMSE là 18,47. Ở điểm cắt 25, tỉ lệ bệnh nhân có suy giảm nhận thức theo thang điểm MMSE chiếm 90% trong tổng số mẫu nghiên cứu.

Mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học, tiền căn bệnh lý và thói quen với tình trạng suy giảm nhận thức

Bảng 3. Mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học với tình trạng suy giảm nhận thức

Đặc điểm nhân khẩu học	MMSE TB ± ĐLC	p
Giới	Nam	18,67 ± 5,16
	Nữ	18,34 ± 6,15
Tuổi	60 – 69	19,24 ± 5,82
	70 – 79	18,38 ± 5,32
	≥ 80	14,13 ± 6,33
Khu vực	Thành thị	19,41 ± 5,31
	Nông thôn	17,49 ± 6,09
Trình độ học vấn	Cấp 1	16,22 ± 4,63
	Cấp 2	16,64 ± 6,38
	Cấp 3	21,5 ± 4,88
	ĐH/SDH	20,36 ± 5,71

Nghề nghiệp	MMSE TB ± ĐLC	p
Nông dân	16,16 ± 5,05	0,011**
Công nhân	18,64 ± 6,59	
Công nhân – viên chức	20,7 ± 5,13	
Thương nhân	19,38 ± 5,88	
Khác	17,67 ± 9,24	

*Phép kiểm Wilcoxon-Mann-Whitney, ** Phép kiểm Kruskal-Wallis

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi, khi so sánh điểm trung bình điểm MMSE ở từng nhóm dân số theo đặc điểm nhân khẩu học nhận thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm trung bình MMSE ở các nhóm có trình độ học vấn khác nhau (p = 0,0003) và nhóm có nghề nghiệp khác nhau (p = 0,11). Cụ thể, nhóm có trình độ học vấn thấp (cấp 1 và cấp 2) có điểm trung bình MMSE thấp hơn nhóm có trình độ học vấn cao (cấp 3 và ĐH/SDH). Về nghề nghiệp, nhóm nông dân có điểm trung bình MMSE thấp nhất (16,16 điểm) và nhóm công nhân viên chức có điểm trung bình MMSE cao nhất (20,7 điểm).

Bảng 4. Mối liên quan giữa tiền căn bệnh lý và thói quen với tình trạng suy giảm nhận thức

Yếu tố tiền căn bệnh lý và thói quen	Có suy giảm nhận thức (MMSE ≤25)		p*
	Tần số	Tỉ lệ %	
Tăng huyết áp			
Có	58	64,44	0,37
Không	32	35,56	
Tai biến mạch máu não			
Có	12	13,33	1,00
Không	78	86,67	
Đái tháo đường			
Có	9	10	1,00
Không	81	90	
Rối loạn lipid máu			
Có	38	40,91	0,52
Không	52	59,09	
Hút thuốc lá			
Có	16	17,78	1,00
Không	74	82,22	

*kiểm định chi bình phương

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi: ở nhóm bệnh nhân có suy giảm nhận thức theo thang điểm MMSE, có 64,44% bệnh nhân có tiền căn tăng huyết áp, chiếm tỉ lệ cao nhất. Yếu tố nguy cơ xếp thứ hai là nhóm bệnh nhân có tiền căn rối loạn lipid máu với tỉ lệ 40,91%. Bệnh nhân có thói quen hút thuốc lá trong nhóm suy giảm nhận thức chiếm lần lượt là 17,78%. Tỉ lệ bệnh nhân có tiền căn đái tháo đường và tai biến mạch máu não chiếm lần lượt là 13,33% và 10%. Tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu có tất cả 100 người bệnh có than phiền suy giảm trí nhớ, trong đó giới nữ chiếm ưu thế với 61%, tuổi trung bình là 69,9, nhóm người bệnh có trình độ học vấn thấp chiếm tỷ lệ khá cao, tiền căn bệnh lý tăng huyết áp chiếm 63%. Các kết quả này khá tương đồng với các nghiên cứu trên nhóm người bệnh có than phiền suy giảm trí nhớ.⁶ Độ tuổi trung bình của nghiên cứu là 69,9 với tỉ lệ nhóm tuổi từ 60 – 69 chiếm tỉ lệ cao phù hợp với xu hướng già hoá dân số ở Việt Nam.⁵

Giới nữ trong nghiên cứu chiếm ưu thế với 61%, tỉ lệ nữ/nam là 1,56. Nhìn chung các nghiên cứu đều cho thấy tỉ lệ than phiền giảm trí nhớ ở nữ đều cao hơn nam.¹ Điều này có thể lý giải là vì giới nữ được xem là yếu tố nguy cơ độc lập của SSTT, bệnh Alzheimer. Trong các yếu tố nguy cơ sa sút trí tuệ, giới nữ có nguy cơ tiến triển thành bệnh Alzheimer cao hơn, đặc biệt khi kết hợp các yếu tố nguy cơ khác như tăng huyết áp, đái tháo đường và tình trạng béo phì. So với nam giới cùng độ tuổi, nữ giới có sự suy giảm nhận thức theo tuổi nhanh hơn và nhiều hơn. Điều này liên quan đến sự suy giảm hormone sinh dục ở nữ nhiều hơn ở nam liên quan đến tuổi. Bên cạnh đó nữ giới cũng có xu hướng than phiền, lo lắng nhiều hơn nam giới.

Số năm học của đối tượng nghiên cứu thấp nhất là 1 năm và cao nhất là 16 năm. Số năm học trung bình của đối tượng nghiên cứu là 8,14. Điều này cho thấy trình độ học vấn của mẫu nghiên cứu ở mức trung bình – thấp. Nhóm đối tượng có trình độ học vấn thấp (cấp 1 và cấp 2) vẫn chiếm tỉ lệ tương đối cao với 55%. Khi phân tích tương quan giữa trình độ học vấn và điểm số MMSE cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm số trung bình MMSE giữa các cấp học với $p = 0,0003$. Điểm MMSE ở nhóm học vấn thấp (cấp 1, cấp 2) thấp hơn so với nhóm có học vấn từ cấp 3 trở lên. Các nghiên cứu chỉ ra rằng dân số có trình độ học vấn thấp chiếm phần lớn trong những người có than phiền giảm trí nhớ.⁹ Một số giả thuyết cho rằng trình độ học vấn thấp có liên quan với suy giảm nhận thức, là do ảnh hưởng của giáo dục lên cấu trúc não thông qua tăng số lượng synap thần kinh và tạo ra dự trữ nhận thức.

Trong nghiên cứu của chúng tôi nhóm nghề nghiệp nông dân chiếm tỉ lệ cao nhất với 37%, nhóm đối tượng là công nhân viên chức chiếm tỉ lệ cao thứ hai với 33%, nhóm nghề nghiệp khác chiếm tỉ lệ thấp nhất với 3%, nhóm nghề nghiệp là công nhân và thương nhân chiếm tỉ lệ gần

bằng nhau, lần lượt là 14% và 13%. Cũng như trình độ học vấn, các nghiên cứu chỉ ra nhóm nghề ít yêu cầu trí tuệ nhiều là yếu tố nguy cơ cho suy giảm trí nhớ hơn nhóm nghề có yêu cầu trí tuệ cao.⁷ Khi phân tích với thang điểm MMSE cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm MMSE giữa các nhóm nghề nghiệp với $p = 0,011$. Cụ thể, nhóm nghề nghiệp công nhân viên chức có điểm trung bình MMSE cao nhất và nhóm nghề nghiệp nông dân có điểm trung bình MMSE thấp nhất.

Trong các tiền căn bệnh lý đi kèm, tăng huyết áp chiếm tỉ lệ cao nhất (63%), trong nhóm có suy giảm nhận thức tỉ lệ người bệnh có tăng huyết áp cao gần 2 lần nhóm người không bệnh. Các nghiên cứu dịch tễ về mối liên quan giữa tăng huyết áp và suy giảm nhận thức, cho thấy tăng huyết áp là một yếu tố nguy cơ mạnh mẽ đối với sự suy giảm chức năng nhận thức chung và một số lĩnh vực nhận thức khác như suy giảm chức năng điều hành và tốc độ xử lý vấn đề.¹⁰ Tăng huyết áp được cho là làm tổn hại đến tính toàn vẹn về cấu trúc và chức năng của vi tuần hoàn não thông qua quá trình tổn thương các vi mạch máu, rối loạn chức năng nội mô mạch máu dẫn đến làm phá vỡ cơ chế tự điều hoà của não, giảm lưu lượng tưới máu não và giảm khả năng loại bỏ các sản phẩm có hại như β -amyloid. Tuy nhiên sự liên quan giữa tăng huyết áp và suy giảm nhận thức còn sự không nhất quán trong một số nghiên cứu, có thể do các yếu tố chủng tộc, tuổi tác, cách phân loại tăng huyết áp và thời gian điều trị gây ảnh hưởng.¹¹ Trong nghiên cứu của chúng tôi khi phân tích mối liên quan giữa tăng huyết áp với suy giảm nhận thức cho thấy có sự khác biệt giữa hai nhóm có tăng huyết áp và không có tăng huyết áp nhưng sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,37$.

Thang điểm MMSE là thang điểm được sử dụng rộng rãi tại các phòng khám và trên thực hành lâm sàng để đánh giá chức năng nhận thức ở bệnh nhân có than phiền suy giảm trí nhớ. Thang điểm này có độ nhạy và độ đặc hiệu cao trong tầm soát suy giảm nhận thức và sa sút trí tuệ tùy vào điểm cắt. Trong nghiên cứu này chúng tôi chọn điểm cắt 25 để đánh giá tình trạng nhận thức của người tham gia nghiên cứu. Điểm trung bình MMSE trong nghiên cứu của chúng tôi là 18,47, trong 100 bệnh nhân tham gia có đến 90% số người có điểm MMSE từ 25 điểm trở xuống. Tỉ lệ này bao gồm cả nhóm suy giảm nhận thức nhẹ (MCI) và sa sút trí tuệ. So sánh với các nghiên cứu trong nước,^{3,4} tỉ lệ suy giảm nhận thức chung trong nghiên cứu của

chúng tôi cao hơn. Điều này có thể lý giải vì địa điểm thực hiện nghiên cứu tại Bệnh viện Đại học Y dược TP Hồ Chí Minh – một trong những bệnh viện tuyến cuối trên cả nước. Phần lớn người bệnh khi đến khám đã có những than phiền về suy giảm nhận thức rất lâu, từ vài tháng đến vài năm và đã tiếp nhận điều trị ở nhiều cơ sở y tế các tuyến. Nên đa số người bệnh đến khám tại Phòng khám chuyên khoa Thần kinh đã có tình trạng suy giảm nhận thức và sa sút trí tuệ thật sự chứ không phải than phiền chủ quan. Những điều này cho thấy tầm quan trọng của việc tầm soát và chẩn đoán sớm sa sút trí tuệ trên nhóm người có than phiền suy giảm trí nhớ.

V. KẾT LUẬN

Suy giảm nhận thức và sa sút trí tuệ là bệnh lý thường gặp ở nhóm người cao tuổi, ưu thế ở nữ giới và nhóm người có trình độ học vấn thấp. Đánh giá chức năng nhận thức bằng thang điểm MMSE trên người có than phiền suy giảm trí nhớ, ở điểm cắt 25 ghi nhận 90% các trường hợp có suy giảm chức năng nhận thức bao gồm cả suy giảm nhận thức nhẹ và sa sút trí tuệ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lưu Thị Vân Trang, Nguyễn Thị Mai Thơ, Vũ TC, Trịnh Xuân Nam, Trần Bá Biên và cộng sự** (2003). "Tỷ lệ sa sút trí tuệ theo thang điểm MINI – COG ở người bệnh tại Khoa Nội A, Bệnh Viện Hữu Nghị Đa Khoa Nghệ An năm 2023". VMJ. 530(1). doi:10.51298/vmj. v530i1.6608

2. **Nguyễn Kim Việt** (2009). "Nghiên cứu đặc điểm sa sút trí tuệ tại cộng đồng". Tạp chí Y Học Thực Hành. 10(679), pp. 16-18.
3. **Nguyễn Thị Minh Ngọc, Nguyễn Ngọc Hoàn Mỹ Tiên, Nguyễn Trần Tố Trân và cộng sự** (2021). "Tỷ lệ suy giảm nhận thức nhẹ, sa sút trí tuệ và các yếu tố liên quan theo thang điểm MoCA ở người bệnh cao tuổi tại phòng khám lão khoa, Bệnh Viện Đại Học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh". Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh. 25(2), pp. 182-187.
4. **Nguyễn Văn Anh, Phạm Thành Trung, Tống Mai Trang và cộng sự** (2022). "Giá trị tầm soát sa sút trí tuệ khi kết hợp thang điểm MMSE và thang vẽ đồng hồ (CDT)". Tạp chí Y học Việt Nam. 10(679), pp. 328-333.
5. **Canavan M, O'Donnell MJ** (2022). "Hypertension and Cognitive Impairment: A Review of Mechanisms and Key Concepts". Front Neurol.13. Accessed September 15, 2023.
6. **Han F, Luo C, Lv D, Tian L, Qu C** (2022). "Risk Factors Affecting Cognitive Impairment of the Elderly Aged 65 and Over: A Cross-Sectional Study". Front Aging Neurosci.14:903794. doi:10.3389/fnagi.2022.903794
7. **Peterson DJ, Gargya S, Kopeikin KS, Naveh-Benjamin M** (2017). "The impact of level of education on age-related deficits in associative memory: Behavioral and neuropsychological perspectives". Cortex. 91,pp. 9-24. doi:10.1016/j.cortex.2016.12.020
8. **Ungvari Z, Toth P, Tarantini S, et al** (2021). "Hypertension-induced cognitive impairment: from pathophysiology to public health". Nature Reviews Nephrology.17(10),pp.639-654. doi: 10.1038/s41581-021-00430-6

THỰC TRẠNG TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ TRƯỚC KHI VÀO VIỆN Ở NGƯỜI BỆNH RỐI LOẠN CẢM XÚC LƯỜNG CỰC ĐIỀU TRỊ TẠI VIỆN SỨC KHỎE TÂM THẦN QUỐC GIA

Lê Thị Thanh Huyền¹, Đặng Thị Mai¹, Phạm Thị Thu Hiền¹, Nguyễn Thị Ngọc¹, Nguyễn Minh Phúc¹, Đông Thị Hảo¹, Nguyễn Thị Hoàng Yến¹, Nguyễn Thị Thành Đạt¹, Đoàn Thị Thu Huyền²

TÓM TẮT

Chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu mô tả thực trạng tuân thủ điều trị trước khi vào viện ở người bệnh rối loạn cảm xúc lưỡng cực (RLCXC) điều trị tại Viện Sức khỏe Tâm thần – Bạch Mai. Đây là một nghiên cứu cắt ngang trên 121 người bệnh RLCXC tại Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc gia – Bệnh viện Bạch Mai. Kết quả cho thấy: người bệnh có tuổi trung bình

là 41,78 ± 15,77, phần nhiều là nữ giới (59,5%), có mức độ không tuân thủ cao. Trong đó, mức độ tuân thủ kém có tỷ lệ 36,4% và mức độ tuân thủ trung bình là 19,8%. Điểm tuân thủ trung bình theo thang Morisky là 5,63 ± 2,83 (0 – 8). Lý do bỏ thuốc ở những người bệnh không tuân thủ điều trị chủ yếu là do tác dụng không mong muốn của thuốc (56,4%), không nhớ uống thuốc do: đi chơi, đi làm hoặc công việc quá bận (46,2%) và hết thuốc chưa đi lĩnh (41,3%). Từ các kết quả có thể thấy cần tăng cường giáo dục kiến thức về bệnh và thực hành tuân thủ điều trị cho người bệnh RLCXC. **Từ khóa:** tuân thủ điều trị, rối loạn cảm xúc lưỡng cực.

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Thanh Huyền

Email: huyenle06101979@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 5.7.2024

Ngày duyệt bài: 7.8.2024

SUMMARY

TREATMENT ADHERENCE STATUS AMONG