journal of pharmaceutical research: IJPR, 12 (Suppl), 175.
8. **Freinstein J, Dingwei D, Wenjun Z, Freedman J, Feudtner C (2015),** "Potential Drug - Drug Interactions in Infant, Child, and Adolescent Patients in Children's Hospitals", Pediatrics, 135(1), pp. 99-108

THỰC TRẠNG RỐI LOẠN GIẤC NGỦ Ở NGƯỜI BỆNH ALZHEIMER

Lương Thị Mai Loan[1,2], Nguyễn Văn Tuấn[2,3], Vương Thị Thủy[1]

TÓM TẮT

Đặt vấn đề/Mục tiêu: Rối loạn giấc ngủ là một triệu chứng phổ biến ở người bệnh Alzheimer, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh và người chăm sóc. Mục tiêu của nghiên cứu này là mô tả thực trạng rối loạn giấc ngủ ở người bệnh Alzheimer. **Phương pháp**: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, được thực hiện trên 137 người bệnh Alzheimer điều trị tại Bệnh viện Bạch Mai và bệnh viện Lão khoa Trung ương. **Kết quả**: Phần lớn người bệnh trong nghiên cứu có rối loạn giấc ngủ (69,3%). Rối loạn giấc ngủ xuất hiện sau khi khởi phát bệnh Alzheimer chiếm tỉ lệ cao nhất (47,4%). Các loại rối loạn giấc ngủ phổ biến ở người bệnh Alzheimer trong nghiên cứu là rối loạn nhịp thức ngủ sinh học (51,1%), mất ngủ (47,4%), ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn (36,5%). Hội chứng chân không yên chiếm tỉ lệ nhỏ (6,6%). **Kết luận**: Rối loạn giấc ngủ là một triệu chứng thường gặp ở người bệnh Alzheimer. Các loại rối loạn giấc ngủ thường gặp rối loạn nhịp thức ngủ sinh học, mất ngủ, ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn. Hội chứng chân không yên ít gặp hơn.

Từ khóa: bệnh Alzheimer, rối loạn giấc ngủ.

SUMMARY

PREVALENCE OF SLEEP DISTURBANCES IN ALZHEIMER'S PATIENTS

Background/Aims: Sleep disturbances are a common symptom in Alzheimer's patients, affecting the quality of life of both the patients and their caregivers. The aim of this study was to describe the prevalence of sleep disturbances in patients with Alzheimer's disease. **Methods:** This was a cross-sectional descriptive study conducted on 137 Alzheimer's patients treated at Bach Mai Hospital and the National Geriatric Hospital Vietnam. **Results:** The majority of patients in the study had sleep disturbances (69,3%). Sleep disturbances occurring after the onset of Alzheimer's symptoms were the most prevalent (47,4%). The common types of sleep disturbances in Alzheimer's patients in the study were circadian rhythm sleep-wake disorders (51,1%), insomnia disorder (47,4%), and obstructive sleep apnea (36,5%). Restless legs syndrome had a small prevalence rate (6,6%). **Conclusion**: Sleep disturbances are a frequent symptom in Alzheimer's patients. The common types of sleep disturbances in Alzheimer's patients are circadian rhythm sleep-wake disorders, insomnia, and obstructive sleep apnea, while restless legs syndrome is less common.

Keywords: Alzheimer's disease, sleep disturbances.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Alzheimer là một bệnh thoái hóa thần kinh tiến triển, đặc trưng bởi sự suy giảm trí nhớ và các chức năng nhận thức khác. Đây là dạng sa sút trí tuệ phổ biến nhất, chiếm tới 60 - 80% các trường hợp. Người bệnh Alzheimer mất dần khả năng tự chăm sóc và phụ thuộc vào người khác. Alzheimer không chỉ ảnh hưởng đến người bệnh mà còn đặt gánh nặng lớn lên gia đình và xã hội. Một trong những triệu chứng thường gặp và gây nhiều khó khăn cho người bệnh và người chăm sóc là rối loạn giấc ngủ. Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ ở người bệnh Alzheimer được báo cáo khoảng 25 - 60% tùy theo từng nghiên cứu[1]. Các nghiên cứu đã chỉ ra rối loạn giấc ngủ không chỉ là hậu quả của bệnh mà còn là yếu tố nguy cơ của bệnh Alzheimer. Từ đó gợi ý một giả thuyết về sự tồn tại của mối liên hệ hai chiều giữa giấc ngủ và bệnh Alzheimer. Sự tích tụ của β-amyloid và tau, cùng với stress oxy hóa và viêm thần kinh, được cho là có liên quan mật thiết đến sự suy giảm giấc ngủ và tiến triển của bệnh Alzheimer. Điều này đặt ra câu hỏi về việc làm thế nào để quản lý và điều trị hiệu quả rối loạn giấc ngủ ở người bệnh Alzheimer? Với những thách thức và nhu cầu cấp thiết như trên, việc nghiên cứu thực trạng rối loạn giấc ngủ ở người bệnh Alzheimer là cần thiết để cung cấp thông tin cơ bản, làm nền tảng cho các nghiên cứu tiếp theo nhằm tìm ra các biện pháp can thiệp hiệu quả hơn cho rối loạn giấc ngủ. Tại Việt Nam, chưa có nhiều nghiên cứu có hệ thống về lĩnh vực này. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu mô tả thực trạng rối loạn giấc ngủ ở người bệnh Alzheimer.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 137 người bệnh được chẩn đoán xác định sa sút trí

[1]*Trường Đại học Y Dược Hải Phòng*
[2]*Trường Đại học Y Hà Nội*
[3]*Viện sức khỏe Tâm thần - Bệnh viện Bạch Mai*
Chịu trách nhiệm chính: Lương Thị Mai Loan
Email: ltmloan@hpmu.edu.vn
Ngày nhận bài: 2.7.2024
Ngày phản biện khoa học: 20.8.2024
Ngày duyệt bài: 19.9.2024

tuệ trong bệnh Alzheimer điều trị tại Bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện Lão khoa Trung ương từ tháng 12/2023 đến tháng 06/2024, thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh được chẩn đoán xác định là sa sút trí tuệ trong bệnh Alzheimer theo tiêu chuẩn của ICD-10 (mã F00).

- Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh sa sút trí tuệ do nguyên nhân khác, người bệnh có bệnh lý tại não như chấn thương sọ não, tai biến mạch não,... người bệnh lạm dụng chất gây nghiện. Người bệnh và/hoặc người nhà không đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện tại Viện sức khỏe tâm thần - Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Lão khoa Trung ương, từ tháng 12/2023 đến tháng 06/2024.

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu. Chọn mẫu thuận tiện những người bệnh Alzheimer đến khám tại bệnh viện Bạch Mai và bệnh viện Lão khoa Trung ương theo tiêu chuẩn của ICD-10. Kết thúc nghiên cứu thu nhận được 137 người bệnh đáp ứng đủ tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

2.5. Các biến số và chỉ số nghiên cứu

- Đặc điểm chung: Tuổi, giới tính, trình độ học vấn, tuổi khởi phát, mức độ sa sút trí tuệ.

- Thực trạng rối loạn giấc ngủ: tỉ lệ rối loạn giấc ngủ, thời điểm xuất hiện rối loạn giấc ngủ so với thời điểm khởi phát bệnh, các loại rối loạn giấc ngủ.

2.6. Công cụ thu thập thông tin. Bệnh án nghiên cứu (được thiết kế riêng, phù hợp với nghiên cứu).

2.7. Xử lý số liệu. Số liệu được nhập và xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS 20.0.

2.8. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu được sự cho phép của Hội đồng khoa học Trường Đại học Y Hà Nội, được sự đồng ý của lãnh đạo Viện sức khỏe Tâm thần – Bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện Lão khoa Trung ương. Đây là nghiên cứu mô tả, không can thiệp vào điều trị, không ảnh hưởng tới sức khỏe của người bệnh. Nghiên cứu được sự đồng ý của người bệnh và/hoặc người nhà.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của nhóm đối tượng nghiên cứu (n=137)

Đặc điểm		n	%
Tuổi	< 65 tuổi	19	13,9
	65 – 74 tuổi	48	35,0
	75 – 84 tuổi	57	41,6
	≥ 85 tuổi	13	9,5
	Tuổi trung bình	73,8 ± 8,7	
Giới tính	Nam	40	29,2
	Nữ	97	70,8
Trình độ học vấn	Tiểu học	11	8,0
	Trung học cơ sở	45	32,8
	Trung học phổ thông	55	40,1
	Trung cấp, cao đẳng	20	14,6
	Đại học, sau đại học	6	4,4

Nhận xét: - Tuổi: Phần lớn người bệnh thuộc nhóm tuổi từ 75 đến 84 tuổi (41,6%), tiếp theo là nhóm từ 65 đến 74 tuổi (35%). Nhóm dưới 65 tuổi và từ 85 tuổi trở lên chiếm tỉ lệ thấp hơn, lần lượt là 13,9% và 9,5%. Tuổi trung bình trong nghiên cứu là 73,8 ± 8,7.

- Giới: Người bệnh nữ chiếm phần lớn (70,8%), cao gấp hơn 2 lần so với người bệnh nam (29,2%).

- Học vấn: Phần lớn người bệnh có trình độ học vấn trung học phổ thông (40,1%) và trung học cơ sở (32,8%). Số lượng người bệnh có trình độ tiểu học và đại học/sau đại học chiếm tỷ lệ thấp hơn, lần lượt là 8,0% và 4,4%.

Bảng 2. Đặc điểm tuổi khởi phát của đối tượng nghiên cứu

Tuổi khởi phát	n	%
Khởi phát sớm (< 65 tuổi)	28	20,4
Khởi phát muộn (≥ 65 tuổi)	109	79,6
Tổng	**137**	**100**

Nhận xét: Phần lớn người bệnh Alzheimer trong nghiên cứu có độ tuổi khởi phát muộn (từ 65 tuổi trở lên) chiếm 79,6%. Nhóm người bệnh khởi phát sớm chiếm tỉ lệ nhỏ (20,4%).

Bảng 3. Phân loại mức độ sa sút trí tuệ

Mức độ sa sút trí tuệ	n	%
Nhẹ	25	18,2
Vừa	76	55,5
Nặng	36	26,3
Tổng	**137**	**100**

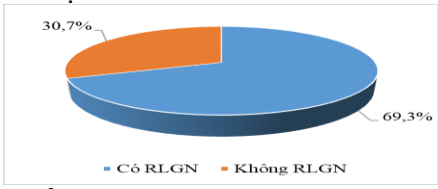
Nhận xét: Phần lớn người bệnh trong nghiên cứu có sa sút trí tuệ mức độ vừa (55,5%) và nặng (26,3%), mức độ nhẹ chiếm tỉ lệ thấp nhất (18,2%).

2. Đặc điểm rối loạn giấc ngủ ở nhóm người bệnh Alzheimer

Bảng 4. Thời điểm xuất hiện rối loạn giấc ngủ so với thời điểm khởi phát bệnh Alzheimer (n=95)

Thời điểm xuất hiện RLGN	n	%
Xuất hiện trước	37	38,9
Xuất hiện sau	45	47,4
Cùng lúc	13	13,7

Nhận xét: Rối loạn giấc ngủ có thể xuất hiện ở bất kỳ giai đoạn nào của bệnh Alzheimer. Trong nghiên cứu có 47,4% người bệnh xuất hiện rối loạn giấc ngủ sau khi phát bệnh, chiếm tỉ lệ cao nhất; 38,9% xuất hiện rối loạn giấc ngủ trước khi khởi phát bệnh. Ngoài ra có 13,7% xuất hiện rối loạn giấc ngủ cùng với thời điểm khởi phát bệnh.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ

Nhận xét: Phần lớn người bệnh trong nghiên cứu có rối loạn giấc ngủ (95 người bệnh, chiếm tỉ lệ 69,3%).

Bảng 5. Các loại rối loạn giấc ngủ (n=137)

Loại rối loạn giấc ngủ	n	%
Mất ngủ	65	47,4
Rối loạn nhịp thức ngủ sinh học	70	51,1
Ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn	50	36,5
Hội chứng chân không yên	9	6,6

Nhận xét: Các loại rối loạn giấc ngủ phổ biến ở người bệnh Alzheimer trong nghiên cứu là rối loạn nhịp thức ngủ sinh học (51,1%), mất ngủ (47,4%), ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn (36,5%). Hội chứng chân không yên ít gặp hơn, chiếm tỉ lệ 6,6%.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả bảng 1 cho thấy phần lớn người bệnh thuộc nhóm tuổi từ 75 đến 84 tuổi (41,6%), tiếp theo là nhóm từ 65 đến 74 tuổi (35%). Nhóm dưới 65 tuổi và từ 85 tuổi trở lên chiếm tỉ lệ thấp hơn, lần lượt là 13,9% và 9,5%. Tuổi trung bình trong nghiên cứu là 73,8 ± 8,7; tuổi thấp nhất là 51, tuổi cao nhất là 97. Điều này phù hợp với thực tế rằng Alzheimer chủ yếu ảnh hưởng đến người cao tuổi, đặc biệt là những người trên 70 tuổi. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Đình Nam (2021) với tuổi trung bình của người bệnh Alzheimer là 73,98 ± 9,4, độ tuổi dao động từ 55-95[2]. Về giới tính, người bệnh nữ chiếm phần lớn (70,8%), cao gấp hơn 2 lần so với người bệnh nam (29,2%). Điều này có thể giải thích là do nữ giới thường có tuổi thọ trung bình cao hơn nam giới. Khi tuổi càng cao, nguy cơ mắc bệnh Alzheimer càng tăng. Do đó, với tuổi thọ cao hơn, phụ nữ có nhiều nguy cơ mắc bệnh Alzheimer hơn. Ngoài ra còn có sự khác biệt về yếu tố sinh học giữa nam và nữ. Một số nghiên cứu đã chỉ ra rằng hormone estrogen có thể đóng vai trò bảo vệ não khỏi sự thoái hóa. Tuy nhiên, khi phụ nữ bước vào giai đoạn mãn kinh, nồng độ estrogen giảm mạnh, có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh Alzheimer[3]. Gen APOE ε4 là yếu tố nguy cơ di truyền quan trọng đã được xác định đối với bệnh Alzheimer. Một số nghiên cứu cho thấy rằng gen này có tác động mạnh hơn đối với phụ nữ so với nam giới trong việc phát triển bệnh. Về học vấn, phần lớn người bệnh có trình độ học vấn trung học phổ thông (40,1%) và trung học cơ sở (32,8%). Số lượng người bệnh có trình độ tiểu học và đại học/sau đại học chiếm tỷ lệ thấp hơn, lần lượt là 8,0% và 4,4%. Trình độ học vấn thấp cũng được xem là một yếu tố nguy cơ. Nghiên cứu của Wada (2018) cho rằng giáo dục có thể có vai trò quan trọng trong việc ngăn ngừa sự khởi phát của sa sút trí tuệ.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, phần lớn người bệnh khởi phát bệnh muộn (từ 65 tuổi trở lên) chiếm 79,6%. Điều này phù hợp với đặc điểm chung của bệnh Alzheimer, thường gặp ở người cao tuổi. Chỉ có 20,4% người bệnh có tuổi khởi phát sớm (<65 tuổi). Nhóm bệnh nhân này có thể bao gồm những trường hợp Alzheimer gia đình, với yếu tố di truyền rõ rệt hơn. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Đình Nam (2021), trong đó tỉ lệ người bệnh khởi phát muộn chiếm 81,6%[2].

Về phân loại mức độ sa sút trí tuệ, chủ yếu người bệnh trong nghiên cứu có sa sút trí tuệ mức độ vừa (55,5%) và nặng (26,3%), mức độ nhẹ chiếm tỉ lệ thấp nhất 18,2%. Hầu hết, người bệnh thường đến bệnh viện và các cơ sở chăm sóc y tế ở giai đoạn bệnh trở nên rõ ràng, với các biểu hiện lâm sàng nổi bật, suy giảm các chức năng nhận thức khác, có thể kèm theo các triệu chứng tâm thần và hành vi.

Kết quả biểu đồ 1 cho thấy phần lớn người bệnh Alzheimer trong nghiên cứu có rối loạn giấc ngủ, chiếm tỉ lệ cao 69,3%. Kết quả của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của nhiều tác giả khác trong nước và trên thế giới khi nghiên cứu về giấc ngủ ở người bệnh Alzheimer. Nghiên cứu của Guarnieri B. và cộng sự (2012) cho thấy người bệnh có bất kì một loại rối loạn giấc ngủ nào chiếm 65,7%[4]. Theo nghiên cứu của Zhou. G (2019) tại Trung Quốc cho thấy rối loạn giấc ngủ xảy ra ở 55,9% người bệnh Alzheimer[5].

Rối loạn giấc ngủ có thể xuất hiện ở bất kỳ giai đoạn nào của bệnh Alzheimer. Trong nghiên cứu có 47,4% người bệnh xuất hiện rối loạn giấc ngủ sau khi phát bệnh, chiếm tỉ lệ cao nhất;

38,9% xuất hiện rối loạn giấc ngủ trước khi khởi phát bệnh. Ngoài ra có 13,7% xuất hiện rối loạn giấc ngủ cùng với thời điểm khởi phát bệnh. Rối loạn giấc ngủ có thể xuất hiện sớm trong quá trình tiến triển bệnh Alzheimer và thậm chí có thể xuất hiện trước khi các triệu chứng về nhận thức trở nên rõ rệt. Ở giai đoạn tiền lâm sàng, người bệnh có thể gặp khó khăn trong việc duy trì giấc ngủ hoặc trải qua giấc ngủ bị gián đoạn. Trong giai đoạn bệnh rõ ràng, rối loạn giấc ngủ thường trở nên nghiêm trọng hơn và có thể bao gồm mất ngủ, thức dậy nhiều lần trong đêm, buồn ngủ ban ngày quá mức, và rối loạn nhịp sinh học. Những rối loạn giấc ngủ này có thể làm trầm trọng thêm các triệu chứng khác của bệnh Alzheimer, như suy giảm nhận thức và thay đổi hành vi. Rối loạn giấc ngủ và bệnh Alzheimer có mối quan hệ phức tạp[6]. Rối loạn giấc ngủ có thể là một dấu hiệu sớm và cũng có thể làm trầm trọng thêm các triệu chứng của bệnh Alzheimer. Đồng thời, những thay đổi trong não do bệnh Alzheimer có thể gây ra hoặc làm gia tăng các vấn đề về giấc ngủ. Việc quản lý giấc ngủ tốt có thể là một phần quan trọng trong việc phòng ngừa và làm chậm quá trình tiến triển của bệnh Alzheimer.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, các loại rối loạn giấc ngủ phổ biến ở người bệnh Alzheimer là rối loạn nhịp thức ngủ sinh học (51,1%), mất ngủ (47,4%), ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn (36,5%). Hội chứng chân không yên ít gặp hơn, chiếm tỉ lệ 6,6%. Rối loạn nhịp thức ngủ sinh học chiếm tỉ lệ cao nhất. Rối loạn này đặc trưng bởi sự lệch lạc giữa chu kỳ ngủ-thức nội tại của cá nhân và yêu cầu hoặc lịch trình ngủ-thức bên ngoài. Nhịp sinh học có xu hướng suy yếu theo tuổi tác, trở nên mất đồng bộ hơn. Rối loạn nhịp sinh học nổi bật hơn ở những bệnh nhân sa sút trí tuệ so với những người lớn tuổi khỏe mạnh[7]. Theo một số nghiên cứu cho thấy, rối loạn nhịp sinh học đã xảy ra trong giai đoạn không có triệu chứng của bệnh Alzheimer và có thể thúc đẩy quá trình thoái hóa thần kinh[8]. Người bệnh Alzheimer thường hoạt động nhiều vào ban đêm hơn ban ngày, gia tăng rối loạn hành vi vào cuối buổi chiều hoặc buổi tối, có liên quan chặt chẽ đến những bất thường về nhịp sinh học. Hậu quả của rối loạn nhịp thức ngủ sinh học có thể dẫn đến mất ngủ, buồn ngủ quá mức hoặc cả hai. Người bệnh Alzheimer thường gặp phải tình trạng buồn ngủ quá mức vào ban ngày. Họ cảm thấy buồn ngủ và mệt mỏi liên tục vào ban ngày, mặc dù có thể đã ngủ đủ giờ vào ban đêm. Người bệnh dễ dàng ngủ gật trong các hoạt động ban ngày như đọc sách, xem TV, hoặc thậm chí khi đang nói chuyện, giảm khả năng duy trì sự tỉnh táo và chú ý, ảnh hưởng đến các hoạt động hàng ngày và chất lượng cuộc sống.

Mất ngủ cũng là một rối loạn giấc ngủ phổ biến ở người bệnh Alzheimer được khảo sát. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 47,4% người bệnh có biểu hiện mất ngủ. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với các nghiên cứu khác, báo cáo có khoảng 40% đến 60% người bệnh Alzheimer gặp phải tình trạng mất ngủ. Người bệnh gặp khó khăn trong việc bắt đầu hoặc duy trì giấc ngủ, thường xuyên thức dậy vào ban đêm, hoặc tỉnh dậy quá sớm vào buổi sáng mà không thể ngủ lại, dẫn đến chất lượng giấc ngủ kém,

Rối loạn hô hấp liên quan đến giấc ngủ ngày càng trở nên phổ biến theo tuổi tác và đặc biệt phổ biến ở người lớn tuổi mắc sa sút trí tuệ. Ngoài rối loạn nhịp thức ngủ sinh học và mất ngủ, rối loạn ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn cũng chiếm tỉ lệ tương đối trong nghiên cứu của chúng tôi. Triệu chứng rối loạn nhịp thở về đêm bao gồm ngáy to, khịt khụt mũi/thở hổn hển, tạm dừng thở khi ngủ. Các biểu hiện trên gây ra tình buồn ngủ ban ngày, mệt mỏi, ngủ không ngon giấc mặc dù có đủ cơ hội để ngủ. Theo các nghiên cứu trên thế giới, tỷ lệ mắc ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn ước tính dao động từ 40 đến 70% ở người bệnh Alzheimer. Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 36,5% người bệnh có biểu hiện ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn qua đánh giá lâm sàng. Kết quả này có phần thấp hơn so với các báo cáo trước đây. Điều này có thể giải thích do cỡ mẫu nghiên cứu của chúng tôi chưa đủ lớn, hơn nữa rối loạn này có liên quan đến nhiều yếu tố như giới tính nam, và thừa cân béo phì.

Hội chứng chân không yên là một rối loạn vận động liên quan đến giấc ngủ, đặc trưng bởi cảm giác thôi thúc muốn cử động chân, xảy ra trong thời gian nghỉ, đặc biệt là vào buổi tối và giảm nhẹ khi cử động. Theo một số nghiên cứu báo cáo, hội chứng chân không yên xảy ra ở khoảng 4%–5,5% người bệnh Alzheimer. Như vậy, kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của nhiều tác giả khác. Nghiên cứu của Guarnieri B. và cộng sự (2012) cho thấy người bệnh có bất kì một loại rối loạn giấc ngủ nào chiếm 65,7%, trong đó một số loại hình rối loạn giấc ngủ ở người bệnh Alzheimer như mất ngủ 48,5%, rối loạn nhịp thở khi ngủ 53,9%, hội chứng chân không yên 6,4%[4].

V. KẾT LUẬN

Rối loạn giấc ngủ là một triệu chứng thường

gặp ở người bệnh Alzheimer, có thể xuất hiện ở bất kì giai đoạn nào của bệnh. Các loại rối loạn giấc ngủ thường gặp rối loạn nhịp thức ngủ sinh học, mất ngủ, ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn. Hội chứng chân không yên ít gặp hơn.

VI. KHUYẾN NGHỊ

Rối loạn giấc ngủ là một vấn đề phổ biến ở người bệnh Alzheimer, ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống của người bệnh và người chăm sóc. Cần nâng cao nhận thức về các triệu chứng của bệnh, phát hiện sớm và điều trị kịp thời các rối loạn giấc ngủ ở bệnh Alzheimer nhằm cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh và góp phần làm chậm quá trình tiến triển của bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Kang DW, Lee CU, Lim HK.** Role of Sleep Disturbance in the Trajectory of Alzheimer's Disease. Clinical psychopharmacology and neuroscience : the official scientific journal of the Korean College of Neuropsychopharmacology. 2017;15(2):89-99.
2. **Nguyễn Đình Nam.** Đặc điểm triệu chứng tâm thần ở bệnh nhân Alzheimer. Luận văn Thạc sĩ y học, chuyên ngành Tâm thần, Trường Đại học Y Hà Nội; 2021.
3. **Duara R, Barker W.** Heterogeneity in Alzheimer's Disease Diagnosis and Progression Rates: Implications for Therapeutic Trials. Neurotherapeutics. 2022;19(1):8-25.
4. **Guarnieri B, Adorni F, Musicco M, et al.** Prevalence of sleep disturbances in mild cognitive impairment and dementing disorders: a multicenter Italian clinical cross-sectional study on 431 patients. Dement Geriatr Cogn Disord. 2012; 33(1):50-58.
5. **Zhou G, Liu S, Yu X, Zhao X, Ma L, Shan P.** High prevalence of sleep disorders and behavioral and psychological symptoms of dementia in late-onset Alzheimer disease: A study in Eastern China. Medicine (Baltimore). 2019;98(50):e18405.
6. **Tang M, Wu L, Shen Z, et al**. Association between Sleep and Alzheimer's Disease: A Bibliometric Analysis from 2003 to 2022. Neuroepidemiology. 2023;57(6):377-390.
7. **Li P, Gao L, Gaba A, et al.** Circadian disturbances in Alzheimer's disease progression: a prospective observational cohort study of community-based older adults. The lancet Healthy longevity. 2020;1(3):e96-e105.
8. **Homolak J, Mudrovčić M, Vukić B, Toljan K.** Circadian Rhythm and Alzheimer's Disease. 2018; 6(3):52.

NHẬN XÉT VÀ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ MỔ LẤY THAI LẦN ĐẦU TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI NĂM 2022

Ngô Thị Bằng*, Vương Thị Quỳnh Nga*, Đoàn Mạnh Tín*

TÓM TẮT

Mục tiêu: 1.Nhận xét đặc điểm lâm sàng của sản phụ được mổ lấy thai (MLT) lần đầu tại bệnh viện Bạch Mai năm 2022. 2. Đánh giá kết quả MLT của các sản phụ trên**. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu, mô tả cắt ngang trên hồ sơ bệnh án các sản phụ con so hoặc con rạ MLT lần đầu tại khoa Phụ sản, bệnh viện Bạch Mai năm 2022. **Kết quả:** Có 1299/3220 trường hợp MLT lần đầu tại bệnh viện Bạch Mai năm 2022, chiếm tỉ lệ 39,13%. Nhóm nguyên nhân chủ yếu do thai (73,6%), do bệnh lý người mẹ (36,8%) . Tê tủy sống là phương pháp vô cảm chủ yếu (90,3%). Đa số các trường hợp mở thành bụng theo đường rạch ngang (91,8%). Cân nặng sơ sinh 2500-3500 gram chiếm tỉ lệ lớn nhất (69,6%). Chỉ số Apgar chủ yếu > 7 điểm: 1 phút (87,5%), 5 phút (96%). Biến chứng trong và sau mổ chiếm 6,1%. Đa số các sản phụ chỉ sử dụng 1 loại kháng sinh sau mổ (73,9%). Thời gian điều trị trung bình sau mổ là 5,53 ± 1,51 ngày**. Kết luận:** Tỉ lệ MLT lần đầu tại bệnh viện Bạch Mai do nhóm nguyên nhân bệnh lý mẹ cao hơn các cơ sở sản khoa khác. Kết quả MLT lần đầu có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm sản phụ có bệnh lý và nhóm không bệnh lý**.**

Từ khoá: Mổ lấy thai, lần đầu, Bạch Mai, 2022.

**Bệnh viện Bạch Mai*

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Thị Bằng

Email: Ngobang.bvbm@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.8.2024

Ngày duyệt bài: 18.8.2024

SUMMARY

COMMENT AND EVALUATION OF THE RESULTS OF THE FIRST CESAREAN SECTION AT BACH MAI HOSPITAL IN 2022

Objective:1. Review the clinical characteristics of pregnant women undergoing cesarean section (CS) for the first time at Bach Mai hospital in 2022. 2. Evaluate the results of CS of them. **Material and methods:** Retrospective, cross-sectional descriptive study on medical records of nulliparous or multiparous pregnant women who given a for the first time at the Department of Obstetrics and Gynecology, Bach Mai Hospital in 2022. **Results:** There were 1299/3220 cases of the first CS at Bach Mai hospital in 2022, accounting for 39,13%. The most common reason for CS were from fetal (73.6%), follow by maternal disease (36.8%). Spinal anesthesia was the main anesthesia method (90.3%). The majority of cases of abdominal wall opening are transverse incision (91.8%). The group of newborns weighing 2500-3500 grams accounts for the largest proportion (69.6%). Apgar index mainly > 7 points: 1 minute (87.5%), 5