

- of Medical Sciences. 2021;26:9. doi:10.4103/jrms.JRMS\_325\_19
- Allison CE, De Lange JJ, Koole FD, Zuurmond WWA, Ros HH, van Schagen NT. A Comparison of the Incidence of the Oculocardiac and Oculorespiratory Reflexes During Sevoflurane or Halothane Anesthesia for Strabismus Surgery in Children. 2000;90(2):306-310. doi:10.1213/00000539-200002000-00012
  - Singh J, Yadav MK, Marahatta SB, Shrestha BL. Randomized crossover comparison of the laryngeal mask airway classic with i-gel laryngeal mask airway in the management of difficult airway in post burn neck contracture patients. Indian journal of anaesthesia. Jul 2012;56(4):348-52. doi:10.4103/0019-5049.100815
  - Reza Hashemian SM, Nouraei N, Razavi SS, et al. Comparison of i-gel™ and laryngeal mask airway in anesthetized paralyzed patients. International journal of critical illness and injury science. Oct-Dec 2014;4(4):288-92. doi:10.4103/2229-5151.147520
  - Kim MS, Oh JT, Min JY, Lee KH, Lee JR. A randomised comparison of the i-gel™ and the Laryngeal Mask Airway Classic™ in infants. Anaesthesia. Apr 2014;69(4):362-7. doi:10.1111/anae.12592

## SA SÚT TRÍ TUỆ TRONG BỆNH MẠCH MÁU NÃO NHỎ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Bùi Kim Nga<sup>1,2</sup>, Nguyễn Trọng Hưng<sup>1,3</sup>, Trần Anh Tuấn<sup>1,4</sup>, Nguyễn Thị Hiền<sup>5</sup>, Nguyễn Hiền Khanh<sup>6</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Khảo sát một số yếu tố liên quan đến sa sút trí tuệ trong bệnh mạch máu não nhỏ tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 100 bệnh nhân có tổn thương mạch máu não nhỏ được khám và điều trị tại bệnh viện Lão khoa Trung ương được chia thành 2 nhóm, nhóm có SSTT (30 bệnh nhân) và nhóm không có SSTT (70 bệnh nhân). **Kết quả:** Trong nghiên cứu này, có 30% bệnh nhân có SSTT, 70% bệnh nhân không SSTT; bệnh nhân có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở xuống mắc SSTT gấp 2,7 lần so với trình độ trên trung học phổ thông. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p=0,027$  ( $p < 0,05$ ) và OR 95%CI: 2,7(1,1-6,7); bệnh nhân có tổn thương chất trắng mắc SSTT gấp 5,2 lần so với không có tổn thương. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p=0,001$  ( $p < 0,05$ ) và OR 95%CI: 5,2(1,8-14,6); bệnh nhân có kết hợp nhiều tổn thương mắc SSTT gấp 5,6 lần so với bệnh nhân có tổn thương đơn thuần. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p=0,005$  ( $p < 0,05$ ) và OR 95%CI: 5,6(1,7-18,5). **Kết luận:** Trong nghiên cứu của chúng tôi có 30% bệnh nhân có SSTT, 70% bệnh nhân không SSTT. Có mối liên quan giữa trình độ học vấn, thể tổn thương và SSTT do bệnh mạch máu não nhỏ. **Từ khoá:** Sa sút trí tuệ, mạch máu não nhỏ, rối loạn nhận thức.

### SUMMARY

#### DEMENTIA IN CEREBRAL SMALL VASCULAR DISEASE AND SOME RELATED FACTORS

**Objective:** To investigate some factors related to dementia in small vessel disease of the brain at the Central Geriatric Hospital. **Subjects and methods:** Cross-sectional descriptive study of 100 patients with small vessel disease of the brain examined and treated at the Central Geriatric Hospital, divided into 2 groups, the group with dementia (30 patients) and the group without dementia (70 patients). **Results:** In this study, 30% of patients had dementia, 70% of patients did not have dementia; Patients with a high school education or less are 2.7 times more likely to develop dementia than those with a high school education or higher. The difference is statistically significant with  $p=0.027$  ( $p < 0.05$ ) and OR 95%CI: 2.7(1.1-6.7); Patients with white matter lesions have 5.2 times more dementia than those without lesions. The difference is statistically significant with  $p=0.001$  ( $p < 0.05$ ) and OR 95%CI: 5.2(1.8-14.6); Patients with a combination of multiple lesions have 5.6 times more dementia than those with single lesions. The difference is statistically significant with  $p=0.005$  ( $p < 0.05$ ) and OR 95%CI: 5.6(1.7-18.5). **Conclusion:** In our study, 30% of patients had dementia, 70% of patients did not have dementia. There is a relationship between education level, type of injury and dementia due to cerebral small vessel disease. **Keywords:** Dementia, small vessel disease, cognitive disorders.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sa sút trí tuệ (SSTT) là một hội chứng rối loạn nhiều chức năng cao cấp của vỏ não bao gồm trí nhớ, tư duy, định hướng, sự hiểu biết, tính toán, khả năng học tập, ngôn ngữ và sự phán đoán. Các rối loạn này tiến triển dần dần, tùy theo giai đoạn mà người bệnh có thể bị phụ thuộc vào người thân một phần hay toàn bộ [1].

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ

<sup>3</sup>Bệnh viện Lão khoa Trung ương

<sup>4</sup>Bệnh viện Bạch Mai

<sup>5</sup>Trường Đại học y dược - Đại học Thái Nguyên

<sup>6</sup>Trường Đại học ngoại ngữ - Đại học quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Trọng Hưng

Email: nguyentronghung67@gmail.com

Ngày nhận bài: 16.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2024

Ngày duyệt bài: 27.11.2024

Loại SSTT phổ biến nhất là bệnh Alzheimer chiếm khoảng 60% đến 70% [2], tiếp theo là SSTT mạch máu với tỷ lệ mắc bệnh khoảng 20% [3]. Các loại SSTT khác bao gồm thể Lewy, do bệnh Parkinson và trán thái dương [4]. Tỷ lệ mắc SSTT gia tăng theo tuổi. Kể từ tuổi 60 trở lên, trung bình cứ sau năm năm thì tỷ lệ tăng lên gấp đôi [2]. Ở các nước châu Âu SSTT do mạch máu là nguyên nhân thường gặp thứ hai sau SSTT do bệnh Alzheimer [3]. Tuy nhiên ở châu Á và một số nước đang phát triển, SSTT do mạch máu lại là nguyên nhân đứng hàng đầu [5]. SSTT do mạch máu chiếm khoảng 10-50% tùy theo từng vùng địa lý. SSTT do mạch máu là một dạng của suy giảm nhận thức do các tổn thương mạch máu nhỏ gây nên [6]. Tại Việt Nam, theo nghiên cứu của Cô Văn Gân và cộng sự năm 2023 thấy tỷ lệ SSTT sau đột quỵ là 37,9% [7]. Sau tai biến mạch máu não, đa số các bệnh nhân đều giảm khả năng vận động, suy giảm chức năng nhận thức, hoạt động trí tuệ, làm cho người bệnh mất khả năng độc lập, phải phụ thuộc vào người khác trong hoạt động hàng ngày, trở thành gánh nặng cho gia đình và xã hội. Ở nước ta trước kia SSTT còn ít được quan tâm, với đa số người cho rằng đây là bệnh của tuổi già. Nếu được quan tâm, phát hiện sớm, can thiệp điều trị tích cực thì sẽ làm chậm được quá trình diễn biến của bệnh, kéo dài được thời gian hoà nhập với cộng đồng hơn. Để nghiên cứu sâu hơn về bệnh và mong muốn cung cấp một số yếu tố liên quan từ đó giúp cho công tác tuyên truyền, điều trị và phòng bệnh được tốt hơn, chúng tôi nghiên cứu đề tài "Sa sút trí tuệ trong bệnh mạch máu não nhỏ và một số yếu tố liên quan".

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**Đối tượng nghiên cứu:** Bệnh nhân có tổn thương máu mạch máu não nhỏ được khám và điều trị tại bệnh viện Lão khoa Trung ương.

**Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:** Bệnh nhân đến khám và điều trị tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương trên phim Cộng hưởng từ sọ não có hình ảnh: Nhồi máu ổ khuyết, Tổn thương chất trắng, Vi chảy máu; đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân bị thiếu máu; bệnh nhân bị suy giáp, cường giáp; bệnh nhân có tiền sử chấn thương sọ não; bệnh nhân có tiền sử động kinh trước đó; bệnh nhân bị bệnh Parkinson; bệnh nhân có tiền sử nghiện chất: heroin, ma túy; bệnh nhân đã có tiền sử suy giảm nhận thức và SSTT trước đó, hoặc rối loạn trí nhớ, bệnh nhân bị thất ngôn, khiếm thị hoặc khiếm thính, không hợp tác khám bệnh

được; bệnh nhân đang bị bệnh cấp tính, hoặc đợt cấp của bệnh mạn tính, khối u, bệnh ung thư; bệnh nhân từ chối tham gia nghiên cứu.

**Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Thời gian nghiên cứu: từ tháng 7/2023 đến tháng 7/2024 tại khoa thần kinh & bệnh Alzheimer và phòng khám thần kinh, Phòng trắc nghiệm sàng lọc SSTT của bệnh viện Lão khoa Trung Ương.

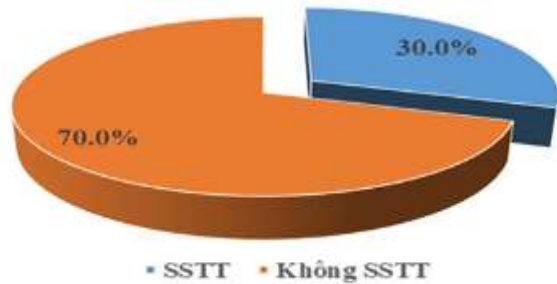
**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

**Cỡ mẫu:** 100 bệnh nhân được chọn bằng hình thức lấy mẫu thuận tiện.

**Xử lý số liệu:** Số liệu được làm sạch, nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0.

**Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành sau khi được thông qua Hội đồng đạo đức của Trường Đại học Y Hà Nội và được sự đồng ý của Ban giám đốc Bệnh viện Lão Khoa Trung Ương.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**



**Biểu đồ 3.1. Tình trạng SSTT**

**Nhận xét:** Trong 100 bệnh nhân có bệnh mạch máu não nhỏ có 30% bệnh nhân có SSTT, 70% bệnh nhân không SSTT.

**Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm chung		n	%
Tuổi	X±SD (Min-Max)	72,1±9,9(50-96)	
	≤ 59	9	9,0
	60 – 69	31	31,0
Giới	≥ 70	60	60,0
	Nam	44	44,0
Trình độ học vấn	Nữ	56	56,0
	> THPT	31	31,0
Tiền sử gia đình có SSTT	≤ THPT	69	69,0
	Không	100	100,0

**Nhận xét:** Tuổi trung bình bệnh nhân là 72,1±9,9 (tuổi). Tỷ lệ bệnh nhân nữ cao hơn nam giới; tỷ lệ bệnh nhân học từ trung học phổ thông trở xuống chiếm đa số.

**Bảng 3.2. Liên quan giữa đặc điểm chung và tình trạng SSTT do bệnh mạch máu não nhỏ**

Đặc điểm chung của đối tượng	SSTT		Không SSTT		OR 95%CI	P	
	n	%	n	%			
Tuổi	<70	21	35,0	39	65,0	1,9 (0,7-4,6)	0,181
	≥ 70	9	22,5	31	77,5		
Giới	Nữ	21	37,5	35	62,5	2,3 (0,9-5,8)	0,065
	Nam	9	20,5	35	79,5		
Trình độ học vấn	≤THPT	16	23,2	53	76,8	2,7 (1,1-6,7)	0,027
	>THPT	14	45,2	17	54,8		

**Nhận xét:** Có mối liên quan giữa trình độ học vấn và SSTT do bệnh mạch máu não nhỏ: Tỷ lệ nhóm bệnh nhân có trình độ dưới THPT mắc SSTT cao hơn.

**Bảng 3.3. Liên quan giữa tiền sử bệnh và tình trạng SSTT do bệnh mạch máu não nhỏ**

Tiền sử bệnh	SSTT		Không SSTT		OR 95%CI	P	
	n	%	n	%			
Tăng huyết áp	Có	20	37,7	33	62,3	2,2 (0,9-5,5)	0,073
	Không	10	21,3	37	78,7		
Đái tháo đường	Có	24	30,8	54	69,2	1,2 (0,4-3,4)	0,752
	Không	6	27,3	16	72,7		
RL CH Lipid	Có	30	31,9	64	68,1	-	-
	Không	0	0	6	100		
Bệnh tim mạch	Không	29	29,3	70	70,7	-	-
	Có	1	100	0	0		
Hút thuốc lá	Không	28	32,9	57	67,1	3,19 (0,67-15,1)	0,220
	Có	2	13,3	13	86,7		

**Nhận xét:** Không có mối liên quan giữa tiền sử bệnh và tình trạng SSTT do bệnh mạch máu não nhỏ.

**Bảng 3.4. Liên quan giữa thể tổn thương và tình trạng SSTT do bệnh mạch máu não nhỏ**

Thể tổn thương	Có SSTT		Không SSTT		OR 95%CI	P	
	n	%	n	%			
Nhồi máu ổ khuyết	Có	23	27,0	65	73,0	0,3 (0,1-1,1)	0,082
	Không	6	54,5	5	45,5		
Tổn thương chất trắng	Có	12	60	8	40	5,2 (1,8-14,6)	0,001
	Không	18	22,5	62	77,5		
Chảy máu vi thể	Có	3	60,0	2	40,0	3,8 (0,6-23,9)	0,158
	Không	27	28,4	68	71,6		
Kết hợp nhiều thể tổn thương	Có	9	64,3	5	35,7	5,6 (1,7-18,5)	0,005
	Không	21	24,4	65	76,5		

**Nhận xét:** Có mối liên quan giữa thể tổn thương và SSTT do bệnh mạch máu não nhỏ:

+ Bệnh nhân có tổn thương chất trắng mắc SSTT cao hơn bệnh nhân không có tổn thương chất trắng.

+Bệnh nhân có kết hợp nhiều tổn thương

mắc SSTT cao hơn tổn thương đơn thuần.

**Bảng 3.5. Liên quan giữa đặc điểm tổn thương não trên MRI và tình trạng SSTT do bệnh mạch máu não nhỏ**

Đặc điểm tổn thương	SSTT		Không SSTT		OR 95%CI	P	
	n	%	n	%			
Số lượng tổn thương	Đa ổ	27	35,1	50	64,9	3,6 (0,9-13,2)	0,068
	Đơn ổ	3	13,0	20	87,0		
Số vị trí tổn thương	≥2	4	22,2	14	77,8	1,1 (0,3-54,1)	1,000
	1	8	21,1	30	78,9		

**Nhận xét:** Không có mối liên quan giữa đặc điểm tổn thương não trên MRI và tình trạng SSTT do bệnh mạch máu não nhỏ

#### IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi có mối liên quan giữa trình độ học vấn và SSTT do bệnh mạch máu não nhỏ: bệnh nhân có trình độ học vấn từ THPT trở xuống gấp 2,7 lần so với bệnh nhân có trình độ học vấn trên THPT. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p=0,027 (p< 0,05) và OR 95%CI: 2,7(1,1-6,7). Theo nghiên cứu của Ngô Văn Gần và cộng sự năm 2023 thấy tuổi trung bình của nhóm SSTT sau đột quỵ (ĐQ) cao hơn nhóm không SSTT sau ĐQ có ý nghĩa thống kê (70,49 so với 58,99 với p<0,05). Những người không còn lao động có nguy cơ SSTT cao hơn người còn lao động (p<0,05) [7]. Dữ liệu nhận thức – khả năng chịu đựng của não với các tổn thương bệnh lý mà không có suy giảm nhận thức- được coi là có vai trò quan trọng trong biểu hiện lâm sàng của SSTT. Các bằng chứng hiện tại đều khẳng định tác dụng này và giải thích là dự trữ nhận thức có thể giúp não phát triển các cơ chế bù trừ để đối phó với tổn thương bệnh lý. Nhiều yếu tố được xem là góp phần làm tăng dự trữ nhận thức và có nhiều bằng chứng cho thấy mối liên quan giữa các yếu tố này với nguy cơ mắc SSTT. Các yếu tố này bao gồm giáo dục, trí thông minh, nghề nghiệp và hoạt động xã hội trong suốt cuộc đời. Từ lâu mối liên quan giữa giáo dục và SSTT đã được nghiên cứu rất nhiều. Bằng chứng ban đầu về mối liên quan từ những nghiên cứu lâm sàng và nghiên cứu cắt ngang đã cho thấy tỷ lệ hiện mắc SSTT tăng ở những người không được học hành hay trình độ học vấn thấp. Chương trình nghiên cứu Châu Âu về SSTT (EURODEM) một phân tích tổng hợp từ bốn nghiên cứu tỷ lệ mới mắc ở Châu Âu, cho thấy rằng trình độ học vấn thấp (dưới 7 năm học) có liên quan với nguy cơ bị SSTT ở tất cả mọi cá thể, đặc biệt là nữ. Nghiên cứu Rotterdam, một phân tích tổng quát hơn, đã chứng minh rằng mối liên quan giữa giáo dục và

SSTT đặc biệt rõ rệt ở nữ giới. Trong nghiên cứu này, khi chúng tôi đánh giá về tình trạng SSTT, chúng tôi chia các bệnh nhân ra thành 2 nhóm đối tượng: một nhóm gồm các bệnh nhân có trình độ học vấn cao trên THPT, một nhóm trình độ học vấn thấp từ THPT trở xuống. Như vậy cũng có thể nhận thấy rằng trình độ học vấn cũng ảnh hưởng tới chức năng nhận thức trên đối tượng nghiên cứu.

Trong nghiên cứu thấy rằng, có mối liên quan giữa thể tổn thương và SSTT do bệnh mạch máu não nhỏ: Bệnh nhân có tổn thương chất trắng mắc SSTT gấp 5,2 lần so với không có tổn thương. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p=0,001$  ( $p < 0,05$ ) và OR 95%CI: 5,2(1,8-14,6). Nghiên cứu của Nguyễn Trần Ngọc Trinh và cộng sự năm 2022 về SGNT và SSTT với tổn thương não trên cộng hưởng từ thấy có mối liên quan giữa SSTT và thoái hoá chất trắng [8]. Thể rối loạn nhận thức do mạch máu hay gặp nhất là tổn thương mạch máu dưới vỏ (subcortical vascular damage). Nhồi máu ổ khuyết (lacunar stroke) chiếm khoảng 20% đến 30% các trường hợp nhồi máu não có triệu chứng. Giả thuyết là các ổ khuyết nhỏ gây mất các tế bào thần kinh vùng dưới vỏ, hoặc làm gián đoạn các tế bào thần kinh này với các đường thần kinh vỏ não, gây nên hội chứng mất điều hành, tốc độ xử lý nhận thức và vận động chậm, và sự suy giảm chú ý. Thiếu hụt nhận thức trong bệnh này, nói chung bao gồm giảm khả năng nhớ lại cả thông tin mới và cũ; khả năng nhận biết còn tương đối nguyên vẹn. Hình ảnh học thần kinh thấy các nhồi máu ổ khuyết đa số là ở nhân đuôi, nhân đậu, khu vực vành tia, vì vậy nhồi máu não ổ khuyết thường không gây triệu chứng rối loạn nặng chức năng cao cấp của não. Nhồi máu não vỏ não thường có triệu chứng lâm sàng nặng nề hơn, ảnh hưởng tới nhiều chức năng cao cấp của não, kiểu tổn thương não trong rối loạn nhận thức do thiếu máu cục bộ dưới vỏ là do bệnh mạch máu nhỏ lan tỏa gây nên. Đinh Văn Thắng nhận thấy nhóm bệnh nhân mắc nhồi máu não vỏ não có tỷ lệ suy giảm nhận thức nặng cao hơn hẳn so với nhóm bệnh nhân mắc nhồi máu não ổ khuyết [6]. Vì vậy từ kết quả nghiên cứu này cũng cho thấy vị trí tổn thương là yếu tố nguy cơ của SSTT Bệnh nhân có kết hợp nhiều tổn thương mắc SSTT gấp 5,6 lần so với không có tổn thương. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p=0,005$  ( $p < 0,05$ ) và OR 95%CI: 5,6(1,7-18,5). Theo kết quả nghiên cứu của Đào Thị Bích Ngọc, thấy rằng tỷ lệ bị suy giảm nhận thức cao ở nhóm bệnh nhân có tổn thương thân não và tổn thương nhiều vị trí sau đó đến nhóm tổn

thương thùy đỉnh không nhận thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ bị rối loạn nhận thức giữa các thùy não bị tổn thương ( $p=0,05$ ). Tuy nhiên khi nghiên cứu về mức độ rối loạn nhận thức nhóm tổn thương nhân xám - bao trong và tổn thương thùy chẩm có mức độ rối loạn nhận thức nhẹ nhất (25% bệnh nhân tổn thương nhân xám- bao trong có suy giảm nhận thức bị sa sút trí tuệ, 40% bệnh nhân thùy chẩm có suy giảm nhận thức bị SSTT), còn các tổn thương thùy trán, thùy đỉnh, thái dương, thân não- tiểu não, tổn thương nhiều vị trí có tỷ lệ SSTT trong nhóm suy giảm nhận thức là tương đương nhau, kết quả có ý nghĩa thống kê với  $p=0,04$ . [9].

Sau nhồi máu não sự xuất hiện SSTT có liên quan với thể tích khối nhồi máu, số lượng ổ nhồi máu não, và vị trí tổn thương não. Các tổn thương mạch máu lớn nhiều ổ của não là nguyên nhân của SSTT. Tác giả Lin khi nghiên cứu 283 bệnh nhân NMN cũng thấy NMN nhiều ổ có tỷ lệ SSTT là 11,6% cao hơn hẳn so với NMN một ổ là 4,3%. Raquel ở Tây Ban Nha thông báo: ở nhóm bệnh nhân nhồi máu não một ổ 23,2%, tỷ lệ SSTT ở nhóm bệnh nhân nhồi máu não nhiều ổ là 39,7%. Nhiều tác giả thấy nếu một ổ NMN xảy ra tại các vị trí quan trọng thì có tỷ lệ gây SSTT là rất cao. Nhồi máu tại hồi góc của bán cầu ưu thế gây: thất ngôn, mất đọc, mất viết, rối loạn trí nhớ, rối loạn định hướng không gian. Tổn thương động mạch não sau do tắc các nhánh xuyên vào vùng đồi thị gây nhồi máu đồi thị hai bên với mất trí nhớ mức độ nặng...Nghiên cứu của Schmid cho thấy nhồi máu não nhiều ổ gây rối loạn nhận thức nhiều hơn so với nhồi máu não một ổ, tuy nhiên mức độ nặng, nhẹ của rối loạn nhận thức lại không phụ thuộc vào số lượng ổ tổn thương não. Khi khảo sát các trắc nghiệm thần kinh tâm lý ở nhóm bệnh nhân nhồi máu não nhiều ổ và nhồi máu não một ổ trong nghiên cứu của Nguyễn Thanh Vân nhận thấy: không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về giá trị của các trắc nghiệm dù nhóm NMN nhiều ổ có giá trị trắc nghiệm thấp hơn [10]. Theo kết quả nghiên cứu Đào Thị Bích Ngọc nhận thấy rằng những bệnh nhân có tổn thương nhiều ổ ( $\geq 2$  vị trí) có tỷ lệ rối loạn nhận thức cao hơn những bệnh nhân chỉ có tổn thương 1 ổ, tỷ lệ này lần lượt là 77,3% và 58,1%, với  $p=0,04$ . Tuy nhiên khi nghiên cứu sâu hơn về mức độ rối loạn nhận thức thì thấy rằng không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ nặng nhẹ mặc dù tỷ lệ SSTT ở nhóm tổn thương nhiều ổ cao hơn tỷ lệ SSTT ở nhóm tổn thương 1 ổ.

## V. KẾT LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 30% bệnh nhân có SSTT, 70% bệnh nhân không SSTT. Có mối liên quan giữa trình độ học vấn, thể tổn thương và SSTT do bệnh mạch máu não nhỏ.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **N. Chương**, "Sa sút trí tuệ," (in vi), Tạp chí Thần kinh học Việt Nam, vol. 7, pp. 31-38, 2014.
2. **W. H. Organization**, "Dementia," September 19, 2019 2024. Accessed: July 14, 2024. [Online]. Available: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>.
3. **L. Rizzi, I. Rosset, and M. Roriz-Cruz**, "Global epidemiology of dementia: Alzheimer's and vascular types," (in eng), Biomed Res Int, vol. 2014, p. 908915, 2014, doi: 10.1155/2014/908915.
4. **D. DP, G. GT, and K. Z.** "More Than Cognition: The Prevalence of Neuropsychiatric Symptoms in Dementia-Related Psychosis." <https://morethan cognition.neurologyreviews.com/newsletter/prevalence-neuropsychiatric-symptoms-dementia-related-psychosis/> (accessed 08, 2024).
5. **C. S. Ivan et al.**, "Dementia after stroke: the Framingham Study," (in eng), Stroke, vol. 35, no. 6, pp. 1264-1268, 2004.
6. **P. Thăng**, Rối loạn nhận thức do mạch máu (Bệnh Alzheimer và các thể sa sút trí tuệ khác). Hà Nội: Nhà xuất bản Y học (in vi), 2010.
7. **C. V. Gân and N. T. M. Đức**, "Tỷ lệ và một số yếu tố liên quan đến sa sút trí tuệ sau đột quỵ não," (in vi), Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, no. 64, pp. 32-38, 2023.
8. **H. M. Lợi, N. T. N. Trinh, and P. Hưng**, "Nghiên cứu mối liên quan giữa suy giảm nhận thức và sa sút trí tuệ với tổn thương não trên cộng hưởng từ," (in vi), Tạp chí Điện quang & Y học hạt nhân Việt Nam, no. 46, pp. 32-45, 2022.
9. **Đ. T. B. Ngọc, N. V. Liệu, and N. K. Việt**, "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng của chức năng nhận thức sau nhồi máu não và một số yếu tố liên quan," (in vi), Luận án tiến sĩ y học, Đại học Y Hà Nội, 2018.
10. **N. T. Vân**, "Nghiên cứu một số đặc điểm rối loạn nhận thức sau nhồi máu não ở bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên," Tiến sĩ, Thần Kinh, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội, 2009.

## HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ NHẠY CẢM NGÀ TẠI XÃ THÁI PHÚC, HUYỆN THÁI THỤY, TỈNH THÁI BÌNH

Vũ Thùy Phương<sup>1,2</sup>, Phạm Thị Tuyết Nga<sup>1</sup>,  
Trần Thị Mỹ Hạnh<sup>1</sup>, Vũ Mạnh Dân<sup>1,2</sup>, Nguyễn Hồng Dương<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả điều trị nhạy cảm ngà của canxi-fluoraluminosilicat và axit photphoric 10% ở một nhóm người dân tại xã Thái Phúc, huyện Thái Thụy, tỉnh Thái Bình năm 2023-2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng không đối chứng đánh giá hiệu quả trước-sau trên 62 đối tượng với 317 răng nhạy cảm ngà được điều trị bằng Nanoseal từ tháng 07/2023 đến tháng 02/2024. Mức độ nhạy cảm ngà được đánh giá bằng kích thích xúc giác và kích thích hơi theo điểm Yeaple và thang đo VAS. Hiệu quả điều trị được đánh giá tại các thời điểm sau: tức thì, sau 1 tuần, sau 1 tháng, sau 3 tháng điều trị. **Kết quả:** Mức độ nhạy cảm ngà cải thiện đáng kể tại các thời điểm tức thì, sau 1 tuần, sau 1 tháng và sau 3 tháng điều trị ( $p < 0,01$ ). Điểm VAS trung bình của các răng nhạy cảm giảm từ  $5,13 \pm 2,10$  xuống còn  $2,11 \pm 1,16$ ;  $1,62 \pm 1,01$ ;  $1,86 \pm 1,02$  và  $1,88 \pm 1,03$ . Điểm Yeaple trung bình của các răng nhạy cảm tăng từ  $33,66 \pm 14,48$  lên  $54,12 \pm 18,67$ ;  $57,74 \pm 17,20$ ;

$54,46 \pm 18,21$  và  $51,11 \pm 18,39$ . Chỉ số hiệu quả điều trị tại thời điểm sau 1 tuần cao hơn 3 thời điểm còn lại (68,42% theo thang điểm VAS và 71,54% theo thang điểm Yeaple). **Kết luận:** Điều trị nhạy cảm ngà bằng canxi-fluoraluminosilicat và axit photphoric 10% cho thấy hiệu quả rõ rệt ngay tại thời điểm tức thì, đặc biệt hiệu quả đạt tối đa tại thời điểm sau 1 tuần điều trị. **Từ khóa:** nhạy cảm ngà, canxi-fluoraluminosilicat và axit photphoric 10%, hiệu quả điều trị.

### SUMMARY

#### EFFECTIVENESS IN REDUCING DENTIN HYPERSENSITIVITY AT THAI PHUC COMMUNE, THAI THUY DISTRICT, THAI BINH PROVINCE

**Objective:** To evaluate the effectiveness of calcium-fluoraluminosilicate and 10% phosphoric acid in reducing dentin hypersensitivity on a group of people at Thai Phuc commune, Thai Thuy district, Thai Binh province. **Subjects and methods:** This study was conducted as an uncontrolled pre-post study involving 62 subjects with 317 teeth diagnosed with dentin hypersensitivity and treated by Nanoseal from July 2023 to February 2024. The level of dentin hypersensitivity was assessed by a tactile stimulus and an air stimulus according to Yeaple score and a 10-cm Visual analog scale (VAS). After treatment, these evaluation parameters were recorded throughout the following periods: immediately after treatment, after

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình

<sup>3</sup>Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thùy Phương

Email: nhakhoaphuongyhn@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2024

Ngày duyệt bài: 28.11.2024