

hợp cắt cụt chi cao mức cẳng chân chiếm tỉ lệ 9,5% và không có trường hợp nào cắt cụt đùi. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Gong H và cs (2023) tại Trung Quốc có kết quả tỉ lệ cắt cụt chi là 7,3% thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi [8]. Chúng ta có thể giải thích có sự khác nhau như trên có thể do một số yếu tố như số lượng người bệnh nhập viện, tiêu chí và tiêu chuẩn nhập viện, với kết quả của nghiên cứu cao như vậy là do tiêu chuẩn nhập viện tức là thường người bệnh có vấn đề nặng mới phải nhập viện.

Hạn chế của nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang, cỡ mẫu nhỏ nên chưa phản ánh được hết các yếu tố nguy cơ cắt cụt chi và không cho phép đánh giá mối quan hệ giữa thời gian và các yếu tố nguy cơ. Do chỉ thực hiện trên khoa nên có một số người bệnh cắt cụt chi nằm ở đơn vị điều trị tích cực, cấp cứu bị bỏ sót.

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ loét bàn chân ở nam giới trong nghiên cứu cao hơn nữ giới. Đa số người bệnh loét bàn chân trong 60 – 69 tuổi chiếm tỉ lệ 40%. Thời gian mắc đái tháo đường của người bệnh phần lớn từ 10 – 20 năm. Loét độ 3 chiếm tỉ lệ cao nhất là 55,5%. Nhiễm trùng mức độ nhẹ - trung bình là 83%, nhiễm trùng nặng chiếm 17%. Diện tích vết loét chủ yếu trong nhóm 1 -5 cm² chiếm 57%. Tỉ lệ cắt cụt chi trong nghiên cứu là 31,5%, trong đó đoạn chi ở ngón chiếm tỉ lệ cao nhất 77,8%, ở bàn chân 12,7%, cẳng chân 9,5% và không có trường hợp nào cắt đùi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Weck M, Slesacek T, Paetzold H, Muench D, Nanning T, von Gagern G, Brechow A, Dietrich U, Holfert M, Bornstein S, Barthel A, Thomas A, Koehler C, Hanefeld M (2013). Structured health care for subjects with diabetic foot ulcers results in a reduction of major amputation rates. Cardiovasc Diabetol, 12:45.
2. Pemayun TG, Naibaho RM, Novitasari D, Amin N, Minuljo TT (2015). Risk factors for lower extremity amputation in patients with diabetic foot ulcers: a hospital-based case-control study. Diabet Foot Ankle, 6:29629.
3. American Diabetes Association (ADA). Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes—2022. Diabetes Care 2022, 45(Suppl. 1):S17-S38.
4. Bộ Y tế (2023). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị loét bàn chân do đái tháo đường (Ban hành kèm theo Quyết định số 1530/QĐ-BYT ngày 24 tháng 3 năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế). <<https://thuvienphapluat.vn/van-ban/The-thao-Y-te/Quyết-dinh-1530-QĐ-BYT-2023-Huong-dan-chan-doan-dieu-tri-Loet-ban-chan-do-dai-thao-duong-561177.aspx>>.
5. Lin C, Liu J, Sun H. (2020). Risk factors for lower extremity amputation in patients with diabetic foot ulcers: A meta-analysis. PLoS One, 15(9).
6. Lê Bá Ngọc. Nghiên cứu đặc điểm loét bàn chân và kết quả điều trị giảm tải loét gan bàn chân ở bệnh nhân đái tháo đường. Luận văn tiến sỹ y học 2018.
7. Huỳnh Tân Đạt. (2019). Tỉ lệ đoạn chi và các yếu tố liên quan đoạn chi dưới ở bệnh nhân đái tháo đường có loét chân. Luận văn tiến sỹ y học.
8. Gong H, Ren Y, Li Z, et al. (2023). Clinical characteristics and risk factors of lower extremity amputation in the diabetic inpatients with foot ulcers. Front Endocrinol (Lausanne), 14, 1144806.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, TRẮC NGHIỆM THẦN KINH TÂM LÝ VÀ HÌNH ẢNH CỘNG HƯỞNG NÃO Ở NGƯỜI BỆNH CAO TUỔI NHỒI MÁU NÃO CÓ SUY GIẢM NHẬN THỨC NHẸ

Nguyễn Thị Hương¹, Trần Viết Lực^{2,3}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đột quy não (trong đó nhồi máu não chiếm đa số) là một trong những bệnh lý có tỷ lệ tử vong hàng đầu thế giới¹ và để lại nhiều di chứng nặng nề cho người bệnh, đặc biệt là suy giảm nhận

thức và sa sút trí tuệ. Suy giảm nhận thức và sa sút trí tuệ sau nhồi máu não làm tăng tỷ lệ tàn tật, ảnh hưởng nặng nề đến chất lượng cuộc sống và tạo nên gánh nặng cho gia đình và xã hội. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, một số trắc nghiệm thần kinh tâm lý và hình ảnh cộng hưởng từ não của người bệnh cao tuổi có suy giảm nhận thức nhẹ sau nhồi máu não tại Bệnh viện Lão Khoa Trung ương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả loạt ca bệnh, 50 người bệnh có suy giảm nhận thức nhẹ sau nhồi máu não được điều trị nội trú và ngoại trú tại bệnh viện Lão khoa Trung ương trong khoảng thời gian từ 08/2023 đến 07/2024. **Kết quả:** Đối tượng nghiên cứu có độ tuổi trung bình là 71,28 ± 6,34, nam nhiều hơn nữ (30/20). Trí nhớ, chức năng điều hành và thị giác không gian là ba lĩnh vực suy

¹Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An

²Bệnh viện Lão khoa Trung ương

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hương

Email: nguyendinhhuong@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2024

Ngày duyệt bài: 27.11.2024

giảm chiếm tỷ lệ cao nhất, lần lượt là 96,0%, 70,0%, 56,0%. Đa số bệnh nhân suy giảm nhận thức nhẹ có rối loạn từ ba lĩnh vực nhận thức trở lên (62,0%). Điểm Moca trung bình là $20,48 \pm 2,32$. Các trắc nghiệm nhớ từ có tri hoãn (84,0%), nhớ ảnh có tri hoãn (86,0%), trắc nghiệm vẽ đồng hồ (78,0%), trắc nghiệm đọc ngược dãy số (56,0%), đánh giá thùy trán (38,0%) là các trắc nghiệm có tỷ lệ bất thường cao nhất. Vị trí nhồi máu ở cả hai bán cầu não (42,0%), dưới vỏ (68,0%) và nhồi máu não thùy trán (36,0%) là vị trí tổn thương chiếm tỷ lệ cao nhất. **Kết luận:** Suy giảm nhận thức nhẹ sau nhồi máu não bao gồm suy giảm nhiều lĩnh vực nhận thức khác nhau trong đó ảnh hưởng nhiều nhất là trí nhớ, thị giác không gian và chức năng điều hành, đặc điểm hình ảnh học cũng đa dạng với các tổn thương nhồi máu ưu thế ở dưới vỏ và hai bán cầu.

Từ khóa: Suy giảm nhận thức nhẹ, nhồi máu não

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS, NEUROPSYCHOLOGICAL TESTS AND BRAIN MAGNETIC RESONANCE IMAGING IN ELDERLY PATIENTS WITH MILD COGNITIVE IMPAIRMENT AFTER CEREBRAL INFARCTION

Background: Stroke (the majority is ischemia) is one of diseases having highest mortality rate in the world and leaves many severe sequelae for patients, especially cognitive impairment and dementia. Post-cerebral infarction cognitive impairment not only increase the rate of disability, severely affect the quality of life but also create a burden for families and society. **Objective:** Describe the clinical characteristics, some neuropsychological tests and brain magnetic resonance imaging of elderly patients with post-cerebral infarction mild cognitive impairment (MCI) at the National Geriatric Hospital (NGH). **Subjects and methods:** A descriptive case series study was conducted on 50 post-cerebral infarction MCI in or out patients at the NGH from 8/2023 to 7/2024. **Results:** The study population had an average age of 71.28 ± 6.34 . Memory, executive function and visuospatial function were the three domains of impairment with the highest rates, 96.0%, 70.0%, 56.0%, respectively. The majority of MCI patients had deficits in three or more domains (62.0%). The average score of the Moca test was 20.48 ± 2.32 . Delayed word recall (84.0%), delayed picture recall (86.0%), clock drawing test (78.0%), backward list of number (56.0%), frontal lobe assessment (38.0%) were the tests with the highest rate of abnormalities. The location of infarction in both cerebral hemispheres (42.0%), subcortical (68.0%) and frontal lobe infarction (36.0%) was the most common lesion location. **Conclusion:** Post-cerebral infarction mild cognitive impairment includes impairment in many different cognitive domains, of which the most affected are memory, visuospatial and executive functions. Brain MRI lesions are also varied with more infarcts in the subcortex and hemispheres.

Keywords: Mild cognitive impairment, cerebral infarction

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quy não, trong đó nhồi máu não chiếm phần lớn khoảng 80 – 85%, là bệnh lý có tỷ lệ tử vong rất cao đứng thứ hai¹ sau bệnh lý tim mạch và là nguyên nhân thứ ba gây tàn phế trên toàn thế giới. Nhồi máu não để lại nhiều di chứng nặng nề cho người bệnh, trong đó có suy giảm nhận thức và sa sút trí tuệ, làm tăng tỷ lệ tàn tật, tử vong và ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống, tạo gánh nặng cho gia đình và xã hội. Hiện nay, Bệnh viện Lão khoa Trung Ương đã có nhiều công trình nghiên cứu về suy giảm nhận thức, bệnh Alzheimer... và đã được ứng dụng tốt trên lâm sàng trong công tác chẩn đoán và điều trị. Nghiên cứu về tình trạng suy giảm nhận thức sau đột quy đặc biệt là suy giảm nhận thức nhẹ sau nhồi máu não sẽ góp phần đề xuất định hướng quản lý tốt hơn những bệnh nhân có rối loạn nhận thức. Xuất phát từ mong muốn trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Đặc điểm lâm sàng, trắc nghiệm thần kinh tâm lý và hình ảnh cộng hưởng từ sọ não ở người bệnh cao tuổi nhồi máu não có suy giảm nhận thức nhẹ tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương” với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng, một số trắc nghiệm thần kinh tâm lý và hình ảnh cộng hưởng từ sọ não của các người bệnh cao tuổi, bị suy giảm nhận thức nhẹ sau nhồi máu não, tại Bệnh viện Lão Khoa Trung ương.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 50 người bệnh, từ 60 tuổi trở lên, bị suy giảm nhận thức nhẹ sau nhồi máu não điều trị nội trú và ngoại trú tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương từ 08/2023 đến 07/2024.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Tất cả người bệnh bị nhồi máu não cách đây 3 tháng mới được chẩn đoán xác định là suy giảm nhận thức nhẹ theo tiêu chuẩn của DSM 5, có khả năng hợp tác trong quá trình thăm khám, phỏng vấn và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân bị suy giáp, Parkinson, trầm cảm, bệnh cấp tính, khối u, ung thư, có tiền sử chấn thương sọ não, tiền sử suy giảm nhận thức trước khi bị nhồi máu não, nghiện chất: heroin, ma túy. Bệnh nhân không nói được, khiếm thị hoặc khiếm thính, không hợp tác khám bệnh được không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang, cỡ mẫu thuận tiện. Số liệu xử lý bằng SPSS 20.0.

2.3. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu tiến hành là nghiên cứu mô tả, không can thiệp vào

quá trình điều trị nên không gây hại cho người bệnh. Thông tin của người bệnh chỉ được sử dụng cho nghiên cứu và được bảo mật theo quy định. Người bệnh được cung cấp đầy đủ thông tin về nghiên cứu, người bệnh hiểu và đồng ý tham gia nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Giới	Nam	30	60,0%
	Nữ	20	40,0%
Tuổi	60 - 70	24	48,0%
	70 - 80	23	46,0%
	≥ 80	3	6,0%
	TB ± SD = 71,28 ± 6,34		
Trình độ học vấn	Cấp 1, 2	18	36,0%
	Cấp 3	16	32,0%
	Cao đẳng, đại học	16	32,0%

Nhận xét: Bệnh nhân có độ tuổi trung bình của nghiên cứu: 71,28 ± 6,34. Tỷ lệ nam/ nữ là: 60/40 = 1,5. Nhóm trình độ học vấn cấp 1, 2 chiếm tỷ lệ cao nhất (36,0%), hai nhóm cấp 3 và cao đẳng - đại học chiếm tỷ lệ ngang nhau: 32,0%

3.2. Đặc điểm lâm sàng suy giảm nhận thức nhẹ sau nhồi máu não

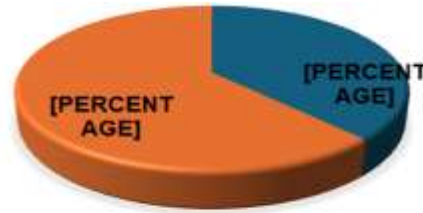
3.2.1. Đặc điểm các lĩnh vực suy giảm nhận thức.



Biểu đồ 3.1. Các lĩnh vực rối loạn nhận thức của nhóm nghiên cứu

Nhận xét: Trí nhớ là lĩnh vực bị suy giảm nhiều nhất (96,0%). Chức năng điều hành (70,0%) và thị giác không gian (56,0%), Chú ý cũng (46,0%) có tỷ lệ suy giảm cũng đáng kể.

3.2.2. Phân loại suy giảm nhận thức nhẹ sau nhồi máu não



Biểu đồ 3.2. Các nhóm của suy giảm nhận thức nhẹ sau nhồi máu não

3.2.2. Phân loại suy giảm nhận thức nhẹ sau nhồi máu não

Nhận xét: Trong nhóm nghiên cứu, đa số là bệnh nhân có thâm hụt từ 3 lĩnh vực nhận thức trở lên, chiếm tỷ lệ 62,0%. Bệnh nhân suy giảm 1-2 lĩnh vực chiếm 38,0%.

3.3. Đặc điểm trắc nghiệm thần kinh tâm lý của nhóm nghiên cứu

Bảng 3.2. Đặc điểm trắc nghiệm thần kinh tâm lý của nhóm nghiên cứu

Trắc nghiệm thần kinh tâm lý		Số bệnh nhân không đạt điểm bình thường	Tỷ lệ %	TB ± SD
Trắc nghiệm	Moca	50	100,0	20,48 ± 2,32
Trí nhớ	Nhớ từ ngay	32	64,0	10,02 ± 3,11
	Nhớ từ có tri hoãn	42	84,0	1,98 ± 1,44
	Nhận biết từ có tri hoãn	10	20,0	1,62 ± 1,40
	Kể lại ngay	26	52,0	4,24 ± 1,73
	Kể lại có tri hoãn	30	60,0	3,04 ± 1,83
	Nhớ ảnh ngay	27	54,0	4,40 ± 1,90
	Nhớ ảnh có tri hoãn	41	82,0	2,12 ± 1,37
	Nhận biết ảnh có tri hoãn	19	38,0	8,36 ± 1,59
Chú ý	Đọc xuôi dãy số	2	4,0	8,36 ± 2,22
	Đọc ngược dãy số	28	56,0	3,08 ± 1,05
Ngôn ngữ	Trắc nghiệm gọi từ của Boston	4	8,0	14,46 ± 0,65
	Nói lưu loát từ về các con vật	15	30,0	11,22 ± 3,80
Xây dựng hình ảnh qua thị giác	Trắc nghiệm vẽ đồng hồ	39	78,0	5,10 ± 2,76
Tốc độ vận động thị giác	Trắc nghiệm gạch bỏ số	12	24,0	24,74 ± 7,89
Thực hiện nhiệm vụ	Đánh giá chức năng thùy trán	19	38,0	11,22 ± 3,02
Hoạt động hằng ngày	Đánh giá hoạt động hằng ngày	0	0	5,74 ± 0,44
	Đánh giá hoạt động hằng ngày bằng công cụ	0	0	7,40 ± 0,76

Nhận xét: Các trắc nghiệm đánh giá chức năng trí nhớ bao gồm nhớ từ, kể lại câu chuyện và nhớ hình có điểm bất thường chiếm tỷ lệ cao (64,0%, 52,0% và 54,0%). Các trắc nghiệm lĩnh vực chức năng ngoài trí nhớ có điểm bị suy giảm cũng chiếm tỷ lệ cao: đọc ngược dãy số 56,0%, trắc nghiệm vẽ đồng hồ: 78,0%. Điểm trung bình trắc nghiệm Moca của nhóm nghiên cứu $20,48 \pm 2,32$.

3.4. Đặc điểm hình ảnh cộng hưởng từ não của đối tượng nghiên cứu

3.4.1. Đặc điểm vị trí tổn thương trên hình ảnh cộng hưởng từ não

Bảng 3.3. Đặc điểm vị trí tổn thương trên phim chụp cộng hưởng từ não

Vị trí tổn thương		Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Theo bán cầu	Bán cầu trái	10	20,0
	Bán cầu phải	19	38,0
	Cả hai bán cầu	21	42,0
Thể tổn thương	Vỏ não	8	16,0
	Dưới vỏ	34	68,0
	Cả vỏ não và dưới vỏ	8	16,0
Kích thước ổ tổn thương	1 - 10mm	24	48,0
	> 10mm	26	52,0
Số lượng vị trí tổn thương	1 vị trí	27	54,0
	≥ 2 vị trí	23	46,0
Thùy não tổn thương	Thùy trán	18	36,0
	Thùy thái dương	5	10,0
	Hạch nền – Đồi thị	16	32,0
	≥ 2 thùy	11	22,0

Nhận xét: Nhóm tổn thương ở cả hai bán cầu chiếm tỷ lệ cao nhất 42,0%, tiếp đến là bán cầu phải: 38,0%, bán cầu trái: 20,0%. Tổn thương dưới vỏ chiếm ưu thế (68,0%), tổn thương vỏ não, cả vỏ não – dưới vỏ chiếm tỷ lệ thấp hơn (16,0%). Kích thước tổn thương >10mm (52,0%) chiếm tỷ lệ cao hơn một chút so với tổn thương 1-10mm (48,0%). 54,0% có một vị trí tổn thương, trong khi 46,0% có từ hai vị trí trở lên. Nhồi máu não thùy trán chiếm tỷ lệ cao nhất 36,0%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình $72,68 \pm 6,34$, trong đó độ tuổi từ 60 – 70 chiếm tỷ lệ cao nhất 48,0%, độ tuổi ≥ 80 chiếm tỷ lệ thấp nhất 6,0%. Tỷ lệ nam giới chiếm 60,0%, cao hơn nữ giới 40,0%. Tương đương với kết quả của Zhang Q: độ tuổi trung bình là $73 \pm 5,708$, tỷ lệ nam giới (69,2%) cao hơn nữ giới (30,8%)². Trình độ học vấn là cấp 1, 2; cấp 3 và cao đẳng đại học chiếm tỷ lệ gần tương

đương nhau: 36,0%, 32,0% và 32,0%. Kết quả này tương đương với Liming Dong: Cấp 1, 2: 32,8%, cấp 3: 27,4%, Cao đẳng, đại học 39,4%.³

4.2. Đặc điểm lâm sàng và trắc nghiệm thần kinh tâm lý. Trí nhớ là lĩnh vực bị suy giảm nhiều nhất (96,0%). Chức năng điều hành (70,0%) và thị giác không gian (56,0%), chú ý (46,0%) có tỷ lệ suy giảm cũng đáng kể. Bệnh nhân có thâm hụt từ 3 lĩnh vực nhận thức trở lên, chiếm ưu thế 62,0%, Choo Su Jin cho kết quả khác, với suy giảm chức năng điều hành chiếm cao nhất 68,1%, tiếp đến chức năng thị giác không gian (42,6%), suy giảm trí nhớ (41,1%), và chức năng ngôn ngữ (38,3%).⁴ Kết quả của chúng tôi khác biệt có thể giải thích là do tại Việt Nam, suy giảm trí nhớ thường được bệnh nhân và người nhà phàn nàn, để ý và phát hiện dễ và sớm hơn nên đây là một nguyên nhân quan trọng để bệnh nhân đột quỵ não quay lại tái khám. Trong nghiên cứu của chúng tôi bệnh nhân suy giảm 1-2 lĩnh vực chiếm tỷ lệ thấp, 38,0%. Narasimhalu cũng cho kết quả tương tự với 30.7% bị suy giảm 1 lĩnh vực nhận thức, 69,3 % bị suy giảm nhiều lĩnh vực nhận thức.⁵

Điểm trung bình Moca của nhóm nghiên cứu chúng tôi: $20,48 \pm 2,32$. Tương đương Cumming với Moca = $21,5 \pm 3,5$.⁶ Các trắc nghiệm chức năng trí nhớ bao gồm nhớ từ, kể lại câu chuyện, nhớ hình bất thường chiếm tỷ lệ cao (64,0%, 52,0% và 54,0%). Các trắc nghiệm lĩnh vực khác bị suy giảm cũng chiếm tỷ lệ cao: đọc ngược dãy số 56,0%, trắc nghiệm vẽ đồng hồ: 78,0%. Trắc nghiệm đánh giá chức năng thùy trán 38,0%. Các trắc nghiệm khác có tỷ lệ bất thường thấp 4-28%. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Stephens và các cộng sự.⁷

4.3. Đặc điểm hình ảnh cộng hưởng từ não. Nhóm tổn thương ở cả hai bán cầu chiếm tỷ lệ cao nhất 42,0%, tiếp đến là bán cầu phải: 38,0%, bán cầu trái: 20,0%. Kết quả này khác với Alphonse, baraca: Tổn thương bán cầu não bên trái 68,5%, bán cầu não phải 31,5%.⁸ Điều này giải thích là do nhóm đối tượng của chúng tôi có tỷ lệ tổn thương dưới vỏ tương đối nhiều, đối tượng chủ yếu là các bệnh nhân ngoại trú, không có các tổn thương não nặng nề nên sẽ có khác biệt trong kết quả.

Tổn thương dưới vỏ chiếm ưu thế (68,0%) trong nghiên cứu của chúng tôi. Kết quả này tương đương với Nguyễn Hoàng Ngọc: Vùng dưới vỏ: 26,7%, tổn thương cả trên vỏ và dưới vỏ: 45,3% Tổn thương vỏ não 22,7%.⁹ Kích thước tổn thương >10mm (52,0%) chiếm tỷ lệ cao hơn một chút so với tổn thương 1-10mm (48,0%). 54,0% có một vị trí tổn thương, trong

khi 46,0% có từ hai vị trí trở lên. Nhồi máu não thùy trán chiếm tỷ lệ cao nhất 36,0%. Khác với kết quả của Tác giả Đường Dương Đồi thì 55,7%, Nhân nền 36,8%, bao trong 28,3%, vị trí khác 19,8%. Điều này có thể giải thích do Đường Dương nghiên cứu các đối tượng có tổn thương dưới vỏ là chủ yếu.¹⁰

V. KẾT LUẬN

Suy giảm nhận thức nhẹ sau nhồi máu não thường bao gồm suy giảm nhiều lĩnh vực nhận thức khác nhau trong đó các lĩnh vực bị suy giảm nhiều nhất là trí nhớ (96,0%), thị giác không gian (56,0%) và chức năng điều hành (70,0%), đặc điểm hình ảnh học trên cộng hưởng từ não cho thấy tổn thương nhồi máu ưu thế ở dưới vỏ (68,0%) và hai bán cầu trái và phải (42,0%), thùy trán (36,0%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Paley L, Williamson E, Bray BD, et al.** Associations Between 30-Day Mortality, Specialist Nursing, and Daily Physician Ward Rounds in a National Stroke Registry. *Stroke*. 2018;49(9): 2155-2162. doi:10.1161/STROKEAHA.118.021518
2. **Ma F, Zhang Q, Li J, Wu L, Zhang H.** Risk factors for post-cerebral infarction cognitive dysfunction in older adults: a retrospective study. *BMC Neurol*. 2024;24:72. doi:10.1186/s12883-024-03574-7
3. **Dong L, Briceno E, Morgenstern LB, Lisabeth LD.** Poststroke Cognitive Outcomes: Sex Differences and Contributing Factors. *J Am*

- Heart Assoc. 2020;9(14):e016683. doi:10.1161/JAHA.120.016683
4. **Cho SJ, Yu KH, Oh MS, et al.** Post-stroke memory impairment among patients with vascular mild cognitive impairment. *BMC Neurol*. 2014; 14:244. doi:10.1186/s12883-014-0244-6
5. **Narasimhalu K, Ang S, De Silva DA, et al.** Severity of CIND and MCI predict incidence of dementia in an ischemic stroke cohort. *Neurology*. 2009;73(22): 1866-1872. doi:10.1212/WNL.0b013e3181c3fcb7
6. **Cumming TB, Marshall RS, Lazar RM.** Stroke, cognitive deficits, and rehabilitation: still an incomplete picture. *Int J Stroke*. 2013;8(1):38-45. doi:10.1111/j.1747-4949.2012.00972.x
7. **Stephens S, Kenny RA, Rowan E, et al.** Neuropsychological characteristics of mild vascular cognitive impairment and dementia after stroke. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2004;19(11): 1053-1057. doi:10.1002/gps.1209
8. **Alphonse B, Meda J, Nyundo A.** Incidence and predictors of post-stroke cognitive impairment among patients admitted with first stroke at tertiary hospitals in Dodoma, Tanzania: A prospective cohort study. *PLoS One*. 2024;19(4): e0287952. doi:10.1371/journal.pone.0287952
9. **Lê Đình Toàn, Nguyễn Hoàng Ngọc.** Nghiên cứu tình hình suy giảm nhận thức ở bệnh nhân sau đột quỵ não cấp bằng thang điểm đánh giá tâm thần tối thiểu MMSE. *tạp chí Y dược học Quân sự*. 2013;38(1):117-123.
10. **Yang T, Deng Q, Jiang S, et al.** Cognitive impairment in two subtypes of a single subcortical infarction. *Chin Med J (Engl)*. 2021;134(24):2992-2998. doi:10.1097/CM9.0000000000001938

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ GIẢM ĐAU BẰNG PHƯƠNG PHÁP BƠM XI MĂNG KHÔNG BÓNG Ở BỆNH NHÂN XEP ĐỐT SỐNG LOÃNG XƯƠNG TẠI BỆNH VIỆN CHẤN THƯƠNG - CHÍNH HÌNH NGHỆ AN NĂM 2023

Phan Thanh Tuấn¹, Nguyễn Kim Đông¹,
Nguyễn Duy Mạnh², Nguyễn Thị Thu An¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân xẹp thân đốt do loãng xương được điều trị bằng phương pháp bơm xi măng sinh học không bóng và đánh giá kết quả điều trị xẹp thân đốt sống do loãng xương bằng phương pháp bơm xi măng sinh học không bóng tại bệnh viện chấn thương chỉnh hình Nghệ An. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu trên 29 bệnh nhân

tạo hình đốt sống qua da khám, chữa bệnh tại Bệnh viện Chấn thương - Chính hình Nghệ An từ tháng 01 năm 2023 đến tháng 02 năm 2024. **Kết quả:** Hầu hết bệnh nhân xẹp đốt sống do loãng xương thường có độ tuổi cao, đặc biệt là bệnh nhân >70 tuổi chiếm tỷ lệ 55,1%, độ tuổi trung bình 75,8 ± 8,2. Đa số các bệnh nhân bị xẹp đốt sống là nữ giới chiếm 89,6% cao hơn nhiều so với nam giới 10,4%, tỷ lệ nữ/nam là 8,6. Đa số bệnh nhân xẹp đốt sống có T - sore < -2,5 chiếm 96,6%, không có bệnh nhân nào có T - score < -1 và chỉ có 1 trường hợp có T - score nằm trong khoảng từ -2,5 đến -1. Và sau khi điều trị xẹp thân đốt sống do loãng xương bằng phương pháp bơm xi măng sinh học không bóng điểm VAS giảm rõ rệt trước và sau bơm. Theo dõi sau 6 tháng trở lên, kết quả rất tốt chiếm 58,6%, tốt chiếm 37,9%, trung bình chiếm 3,5%. Có 97,4% người bệnh rất hài lòng hoặc hài lòng với kết quả điều trị. **Kết luận:** Tạo hình đốt sống

¹Bệnh viện Chấn thương Chính hình Nghệ An

²Trường THPT Chuyên Phan Bội Châu - Nghệ An

Chịu trách nhiệm chính: Phan Thanh Tuấn

Email: drtuan1282@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2024

Ngày duyệt bài: 27.11.2024