

THỰC TRẠNG SUY GIẢM NHẬN THỨC Ở NGƯỜI CAO TUỔI SAU MẮC COVID-19 TẠI HÀ NỘI

Nguyễn Văn Phi^{1,2}, Nguyễn Văn Tuấn^{1,3},
Nguyễn Thị Hòa², Đoàn Thị Huệ^{1,3}, Nguyễn Thu Hà²

TÓM TẮT

Mục tiêu: "Mô tả thực trạng suy giảm nhận thức ở người cao tuổi mắc COVID-19 tại Hà Nội". **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang 541 người từ 60 tuổi trở lên, chia thành 2 nhóm, nhóm đã từng mắc COVID-19 có 240 người và nhóm chưa mắc COVID-19 có 301 người. **Kết quả:** Các triệu chứng phổ biến của COVID-19 là sốt (84,2%), ho (80,0%), đau nhức cơ thể (71,7%), và đau họng (60,0%), đau đầu (58,3%), chảy/ ngạt mũi (54,2%), và mệt mỏi, ớn lạnh (68,3%). Tỷ lệ suy giảm nhận thức ở nhóm mắc COVID-19 là 43,2%, nhóm không mắc là 46,8%, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,441$. Kết quả đánh giá các nhiệm vụ nhận thức theo thang đánh giá MoCA, nhóm mắc COVID-19 có điểm trung bình cao hơn nhóm không mắc COVID-19 ở hầu hết các lĩnh vực. Khi xem xét các triệu chứng tâm thần trong khi mắc COVID-19, rối loạn giấc ngủ là yếu tố có mối liên quan với suy giảm nhận thức ($p = 0,028$). **Kết luận:** COVID-19 không trực tiếp làm gia tăng nguy cơ SGNT, nhưng các yếu tố đi kèm như rối loạn giấc ngủ trong khi mắc COVID-19 có thể là yếu tố liên quan.

Từ khóa: COVID-19, Suy giảm nhận thức

SUMMARY

COGNITIVE IMPAIRMENT AMONG OLDER ADULTS FOLLOWING COVID-19 IN HANOI

Objective: This study aim to describe the current status of cognitive impairment among older adults who had contracted COVID-19 in Hanoi. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study was carried out with 541 individuals aged 60 years and older, divided into two groups: 240 participants with a history of COVID-19 and 301 participants without COVID-19. **Results:** Common symptoms of COVID-19 were fever (84,2%), cough (80,0%), body aches (71,7%), sore throat (60,0%), headache (58,3%), nasal discharge/congestion (54,2%), and fatigue (68,3%). The prevalence of cognitive impairment in the COVID-19 group was 43,2%, whereas it was 46,8% in the non-COVID-19 group, showing no statistically significant difference ($p = 0,441$). Based on MoCA assessments, the COVID-19 group exhibited higher mean scores in most cognitive domains, compared to the non-COVID-19 group.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Lão khoa Trung ương

³Viện Sức khỏe Tâm thần- Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Phi

Email: nguyenvanphi@hmu.edu.com

Ngày nhận bài: 8.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.2.2025

Ngày duyệt bài: 27.3.2025

When examining psychiatric symptoms during COVID-19 infection, sleep disorder were the only factor significantly associated with cognitive impairment ($p = 0,028$). **Conclusion:** COVID-19 did not directly increase the risk of cognitive impairment in older adults, but comorbid factors particularly sleep disorder may serve as potential underlying contributors.

Keywords: COVID-19, Cognitive impairment

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đại dịch bệnh do virus SARS-COV-2 (COVID-19) làm thay đổi đáng kể cuộc sống của nhiều người trên toàn thế giới, đặt ra những thách thức chưa từng có đối với các hệ thống chăm sóc sức khỏe. Một trong những đối tượng đặc biệt dễ bị tổn thương của đại dịch là người cao tuổi, không chỉ vì nguy cơ nhập viện và tử vong do bệnh COVID-19 cao hơn mà còn do giảm giao tiếp xã hội, những hạn chế về tiếp cận y tế dành cho các bệnh khác¹. Người cao tuổi đối diện với gánh nặng "bệnh tật kép" và thường mắc các bệnh lý nền mạn tính, cũng như dễ mắc các bệnh lý truyền nhiễm hơn do suy giảm miễn dịch, và các hội chứng, rối loạn đặc trưng ở người già như lo âu, trầm cảm, suy giảm trí nhớ, nhận thức.

Suy giảm nhận thức (SGNT) là sự suy giảm của ít nhất một trong những chức năng của nhận thức như trí nhớ, chú ý, chức năng điều hành, tri giác vận động, ngôn ngữ, nhận thức xã hội vượt quá dự kiến đối với độ tuổi và trình độ học vấn của một cá nhân. SGNT là tình trạng hay gặp ở người cao tuổi, gây khó khăn trong cuộc sống và tăng gánh nặng bệnh tật. Các nghiên cứu trên thế giới đã cho thấy ảnh hưởng của COVID-19 đối tình trạng SGNT nếu không được quan tâm và điều trị đúng mức ở người cao tuổi. Tại Việt Nam, chưa có nghiên cứu cộng đồng nào về SGNT ở người cao tuổi mắc COVID-19. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: "Mô tả thực trạng suy giảm nhận thức ở người cao tuổi mắc COVID-19 tại Hà Nội".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu, địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành trên 541 người cao tuổi tại 2 địa điểm: xã Phúc Lâm – huyện Mỹ Đức và phường Phương Mai – Quận Đống Đa, thành phố Hà Nội trong khoảng thời gian từ tháng 10/2023 đến tháng

12/2024. Các đối tượng nghiên cứu được chia thành 2 nhóm, nhóm người đã mắc COVID-19 có 240 người, nhóm người chưa mắc COVID-19 có 301 người.

- Tiêu chuẩn lựa chọn

Nhóm 1: Nhóm người đã mắc Covid 19

- Có chẩn đoán xác định bằng kết quả xét nghiệm Realtime PCR hoặc test nhanh từ mẫu bệnh phẩm hô hấp như mẫu ngoáy dịch tỵ hầu, mẫu phết họng, mẫu dịch hút khí quản... dương tính với virus SAR-CoV-2 trong quá khứ.

- Đã được xác nhận khỏi mắc COVID-19 bằng xét nghiệm PCR hoặc test nhanh âm tính với virus SAR-CoV-2.

- Tuổi ≥ 60 tuổi

- Đồng ý tham gia vào nghiên cứu

Nhóm 2: Nhóm người chưa mắc covid 19

- Những người không có biểu hiện triệu chứng nhiễm COVID-19 ((sốt, ho, khó thở, chảy nước mũi...), đã từng được xét nghiệm Realtime PCR hoặc test nhanh từ mẫu bệnh phẩm hô hấp như mẫu ngoáy dịch tỵ hầu, mẫu phết họng, mẫu dịch hút khí quản... âm tính với virus SAR-CoV-2.

- Những người có biểu hiện triệu chứng giống như mắc covid 19 (sốt, ho, khó thở, chảy nước mũi...), nhưng kết quả xét nghiệm Realtime PCR hoặc test nhanh từ mẫu bệnh phẩm hô hấp như mẫu ngoáy dịch tỵ hầu, mẫu phết họng, mẫu dịch hút khí quản... âm tính với virus SAR-CoV-2.

- Tuổi ≥ 60 tuổi

- Đồng ý tham gia vào nghiên cứu

- Tiêu chuẩn loại trừ

- Những người có biểu hiện lâm triệu chứng giống như mắc COVID-19 (sốt, ho, khó thở, chảy nước mũi...), nhưng không làm xét nghiệm Realtime PCR hoặc test nhanh với virus SAR-CoV-2.

- Đã được chẩn đoán sa sút trí tuệ trước đó

- Tuổi < 60 tuổi

2.2. Phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

2.3. Phân tích, xử lý số liệu: phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS 25.0.

2.4. Đạo đức nghiên cứu: Đây là nghiên cứu mô tả, không thử nghiệm hay can thiệp điều trị, không ảnh hưởng đến sức khỏe người bệnh, đồng thời đối tượng tham gia có thể được phát hiện sớm SGNT, được tư vấn điều trị phù hợp. Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức của Trường Đại học Y tế công cộng thông qua và thông tin người bệnh được giữ bí mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm nhân khẩu học

Đặc điểm nhân khẩu học		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	60-69	208	38,4
	70-79	233	43,1
	≥ 80	100	18,5
Giới tính	Nam	161	29,8
	Nữ	380	70,2
Khu vực sinh sống	Ngoại thành	276	51,0
	Nội thành	265	49,0
Trình độ học vấn	Không biết chữ	20	3,7
	Tiểu học	100	18,5
	THCS	211	39,0
	THPT	97	17,9
	Cao đẳng, đại học	103	19,0
	Sau ĐH	10	1,8
Nghề nghiệp trước đây	Lao động chân tay	336	62,1
	Lao động trí óc	177	32,7
	Kinh doanh	7	1,3
	Khác	21	3,9
Tình trạng hôn nhân	Góa	127	23,5
	Kết hôn và sống cùng bạn đời	393	72,6
	Li dị/li thân	10	1,8
	Độc thân	11	2,0
Sống cùng với	Người thân	497	91,9
	Người chăm sóc	3	0,6
	Một mình	39	7,2
	Khác	2	0,4
Điều kiện kinh tế	Không đi làm, không có nguồn thu nhập	177	32,7
	Đang đi làm, có thu nhập ổn định.	49	9,1
	Đã nghỉ hưu, có lương hưu hoặc khoản thu khác (ví dụ: cho thuê nhà...)	315	58,2

Nhận xét: Nhóm tuổi: Đa số thuộc nhóm tuổi từ 60-69 và 70-79 (38,4% và 43,1. Giới tính: Phụ nữ chiếm tỷ lệ cao hơn (70,2%) so với nam giới (29,8%). Khu vực sinh sống: Số người sống ở ngoại thành (51,0%) nhỉnh hơn một chút so với nội thành (49,0%). Trình độ học vấn: Phần lớn từ trung học cơ sở trở lên (75,9%), vẫn còn một tỷ lệ nhỏ không biết chữ (3,7%). Nghề nghiệp trước đây: đa số là lao động chân tay (62,1%). Tình trạng hôn nhân: Đa số đã kết hôn và sống cùng bạn đời (72,6%), trong khi tỷ lệ góa (23,5%) khá cao. Hầu hết người cao tuổi sống cùng người thân (91,9%), rất ít người sống một mình (7,2%). Điều kiện kinh tế: Hơn một nửa người tham gia (58,2%) có nguồn thu nhập

ổn định từ lương hưu hoặc các nguồn khác, có 32,7% không có thu nhập.

3.2. Tỷ lệ các triệu chứng COVID-19 ở nhóm bệnh (N=240)

Bảng 2: Tỷ lệ các triệu chứng COVID-19

Đặc điểm các triệu chứng Covid	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Sốt	202	84,2
Đau người	172	71,7
Đau, nhức đầu	140	58,3
Chảy nước mũi, ngạt mũi	130	54,2
Ho	192	80,0
Mệt mỏi, ớn lạnh	164	68,3
Giảm, mất khứu giác	49	20,4
Giảm, mất vị giác	57	23,8
Đau họng	144	60,0
Nôn	16	6,7
Buồn nôn	21	8,8
Tiêu chảy	11	4,6
Khó thở	52	21,7

Nhận xét: Các triệu chứng phổ biến là sốt (84,2%), ho (80,0%), đau nhức cơ thể (71,7%), và đau họng (60,0%), đau đầu (58,3%), chảy/ngạt mũi (54,2%), và mệt mỏi, ớn lạnh (68,3%). Các triệu chứng ít gặp hơn là mất vị giác (23,8%), mất khứu giác (20,4%), và khó thở (21,7%). Triệu chứng hiếm gặp: Nôn (6,7%), buồn nôn (8,8%), và tiêu chảy (4,6%) là các triệu chứng hiếm gặp, chỉ xuất hiện ở một số ít bệnh nhân.

3.3. Tỷ lệ suy giảm nhận thức ở đối tượng nghiên cứu

Bảng 3: Tỷ lệ suy giảm nhận thức ở đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu	Có SGNT		Không SGNT		p
	n	%	n	%	
Mắc COVID-19	160	43,2	80	46,8	0,441
Không mắc COVID-19	210	56,8	91	53,2	

Nhận xét: Tỷ lệ SGNT ở nhóm mắc COVID-19 thấp hơn nhóm không mắc COVID-19 (43,2% và 46,8%). Kết quả cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,441$) về tỷ lệ SGNT giữa nhóm mắc COVID-19 và không mắc COVID-19.

3.4. Điểm trung bình các nhiệm vụ nhận thức theo thang đánh giá MoCa ở đối tượng nghiên cứu

Bảng 4: Điểm trung bình các nhiệm vụ nhận thức theo thang đánh giá MoCa

	Mắc Covid (N=240)	Không mắc Covid (N=301)
Điểm tổng trung bình	22,40±5,575	20,93±6,697
Khả năng thực hiện	2,85 ± 1,674	2,54 ± 1,771

Đặt tên	2,90 ± 0,491	2,78 ± 0,720
Sự chú ý	4,73 ± 1,483	4,35 ± 1,703
Ngôn ngữ	1,95 ± 1,024	1,95 ± 1,043
Ý niệm	1,33 ± 0,752	1,27 ± 0,814
Nhớ lại có tri hoãn	2,38 ± 1,632	2,08 ± 1,691
Sự định hướng	5,69 ± 0,847	5,31 ± 1,448

Nhận xét: Nhóm mắc COVID-19 có điểm trung bình cao hơn nhóm không mắc COVID-19 ở hầu hết các lĩnh vực như: khả năng thực hiện, sự chú ý, sự định hướng.

3.5. Đặc điểm các triệu chứng tâm thần khi mắc COVID-19

Bảng 5: Đặc điểm các triệu chứng tâm thần khi mắc COVID-19

Triệu chứng tâm thần	Có SGNT		Không SGNT		p
	n	%	n	%	
Hồi hộp, lo âu	48	69,6	21	30,4	0,545
Khó kiểm soát lo lắng	6	60,0	4	40,0	0,735
Giảm quan tâm, thích thú	16	69,6	7	30,4	0,756
Buồn chán, chán nản	9	81,8	2	18,2	0,345
Rối loạn giấc ngủ	92	73,0	34	27,0	0,028

Nhận xét: Các triệu chứng hồi hộp, lo âu, khó kiểm soát lo lắng, giảm quan tâm, thích thú, buồn chán, chán nản ở nhóm có SGNT cao hơn so với nhóm không SGNT, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ ở nhóm có SGNT là 73,0%, cao hơn so với nhóm không SGNT (27,0%). Rối loạn giấc ngủ là yếu tố có mối liên quan đáng kể với SGNT ($p=0,028$).

IV. BÀN LUẬN

Từ kết quả nghiên cứu cho thấy bối cảnh về đặc điểm nhân khẩu học, đặc điểm các triệu chứng khi mắc COVID-19 bao gồm các triệu chứng cơ thể và tâm thần và đánh giá tình trạng nhận thức ở các đối tượng nghiên cứu.

Bảng 1 cho thấy có sự phân bố đa dạng về độ tuổi, giới tính, khu vực sinh sống và trình độ học vấn của các đối tượng nghiên cứu. Đa số người thuộc nhóm tuổi từ 60-69 và 70-79 (38,4% và 43,1%), nhóm từ 80 tuổi trở lên chiếm 18,5%. Tỷ lệ nữ cao hơn đáng kể so với nam (70,2% và 29,8%), phần lớn từng làm lao động chân tay, đã kết hôn và đang sống cùng bạn đời (72,6%), trong khi tỷ lệ góa (23,5%) khá cao là những đặc điểm phù hợp với cấu trúc dân số già tại Việt Nam. Về trình độ học vấn, đa phần có trình độ từ trung học cơ sở trở lên (75,9%). Điều này cho thấy việc tiếp cận giáo dục đã được cải thiện trong nhiều thập kỷ qua, góp phần nâng cao nhận thức và kỹ năng sống trong cộng đồng. Tuy nhiên, còn tỷ lệ nhỏ người

không biết chữ (3,7%), chủ yếu ở những người sinh sống tại vùng ngoại thành hoặc có hoàn cảnh kinh tế khó khăn. Trình độ học vấn thấp có thể là một yếu tố nguy cơ tiềm tàng đối với SGNT do ảnh hưởng đến khả năng tiếp cận thông tin chăm sóc sức khỏe và áp dụng các biện pháp phòng ngừa bệnh tật. Kết quả nghiên cứu này là cơ sở để đánh giá các yếu tố liên quan đến SGNT và các vấn đề sức khỏe khác.

Về đặc điểm các triệu chứng COVID-19 cho thấy các triệu chứng phổ biến là sốt (84,2%), ho (80,0%), đau nhức cơ thể (71,7%), và đau họng (60,0%), đau đầu (58,3%), chảy/ ngạt mũi (54,2%), và mệt mỏi, ớn lạnh (68,3%). Các triệu chứng ít gặp hơn bao gồm: mất vị giác (23,8%), mất khứu giác (20,4%), và khó thở (21,7%) xuất hiện ở tỷ lệ thấp hơn nhưng có thể là dấu hiệu quan trọng của bệnh. Triệu chứng hiếm gặp: Nôn (6,7%), buồn nôn (8,8%), và tiêu chảy (4,6%) chỉ xuất hiện ở một số ít bệnh nhân. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Ochani và cộng sự (2021), các triệu chứng thường gặp ở COVID-19 bao gồm sốt, ho, đau nhức cơ, mệt mỏi, đau rất họng².

Một điểm đáng chú ý trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ SGNT ở nhóm mắc COVID-19 là 43,2%, trong khi nhóm không mắc là 46,8%. Kết quả SGNT giữa 2 nhóm không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,441$. Theo Nguyễn Thị Minh Ngọc và cộng sự (2021), nghiên cứu trên 288 người cao tuổi đến khám tại phòng khám ngoại trú, được đánh giá theo thang điểm MoCa, tỷ lệ suy giảm nhận thức ở là 43,3%, có sự tương đồng với tỷ lệ SGNT của cả 2 nhóm đối tượng trong nghiên cứu này³. Điều này cho thấy trong nghiên cứu của chúng tôi, COVID-19 không phải là yếu tố quyết định gây suy giảm nhận thức ở người cao tuổi. Có thể lý giải do SGNT là một quá trình diễn biến chậm, bị ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố như tuổi tác, bệnh lý nền (tăng huyết áp, đái tháo đường...), lối sống, và yếu tố di truyền. Mặc dù có nhiều bằng chứng và nghiên cứu cho thấy COVID-19 có thể ảnh hưởng đến hệ thần kinh trung ương thông qua các cơ chế viêm và tổn thương mạch máu, tuy nhiên tác động này có thể mang tính tạm thời và hồi phục theo thời gian. Ngoài ra, mức độ ảnh hưởng COVID-19 cũng biến đổi theo thời gian, khi miễn dịch cộng đồng dần đạt được do nhiều người đã nhiễm tự nhiên trước đó và chương trình tiêm chủng đạt hiệu quả, các biến thể virus gây bệnh dần thay đổi và giảm độc lực, đồng thời với sự hỗ trợ của các loại thuốc kháng virus, người bệnh được tiếp cận chăm sóc y tế dễ dàng hơn, các yếu tố trên đã góp phần làm giảm nhẹ

sự ảnh hưởng của COVID-19. Vì vậy trong các trường hợp mắc COVID-19 nhẹ hoặc không triệu chứng có thể không đủ mạnh để thúc đẩy sự suy giảm nhận thức đáng kể trong thời gian ngắn. Người cao tuổi có thể trải qua giai đoạn suy giảm nhận thức tạm thời sau mắc COVID-19 (còn gọi là "brain fog" hoặc "sương mù não"), nhưng không tiến triển thành SGNT lâu dài. Theo Petersen và cộng sự (2022) nghiên cứu trên 443 người mắc COVID và nhóm chứng gồm 1328 người cho thấy, các đối tượng sau nhiễm trung bình 9,6 tháng SARS-CoV-2, có sự hồi phục của các tổn thương đa cơ quan, không có dấu hiệu tổn thương não về mặt cấu trúc, suy giảm nhận thức hoặc chất lượng cuộc sống⁴.

Kết quả đánh giá các nhiệm vụ nhận thức theo thang đánh giá MoCa, nhóm mắc Covid có điểm trung bình cao hơn nhóm không mắc COVID-19 ở hầu hết các lĩnh vực như: Khả năng thực hiện ($2,85 \pm 1,674$ so với $2,54 \pm 1,771$), sự chú ý ($4,73 \pm 1,483$ so với $4,35 \pm 1,703$), sự định hướng ($5,69 \pm 0,847$ so với $5,31 \pm 1,448$), ý niệm ($1,33 \pm 0,752$ và $1,27 \pm 0,814$). Tuy nhiên, điểm số về ngôn ngữ có sự tương đồng giữa hai nhóm ($1,95 \pm 1,024$ so với $1,95 \pm 1,043$). Kết quả này phản ánh rằng COVID-19 không tác động đáng kể đến các chức năng nhận thức.

Khi xem xét các triệu chứng tâm thần trong khi mắc COVID-19, rối loạn giấc ngủ là yếu tố duy nhất có mối liên quan đáng kể với SGNT ($p = 0,028$). Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ ở nhóm có SGNT là 73,0%, cao hơn hẳn so với nhóm không SGNT (27,0%). Điều này đặt ra giả thuyết rằng các triệu chứng trong khi mắc COVID-19 như khó ngủ hoặc rối loạn giấc ngủ, có thể đóng vai trò quan trọng hơn trong việc thúc đẩy SGNT, hơn là bản thân việc nhiễm virus. Các nghiên cứu trước đây đã chỉ ra rằng rối loạn giấc ngủ làm gia tăng sự tích tụ beta-amyloid trong não - một dấu hiệu điển hình của bệnh Alzheimer và các dạng suy giảm nhận thức khác. Chất lượng giấc ngủ kém có thể kích hoạt phản ứng viêm toàn thân, làm tăng các cytokine viêm. Viêm kéo dài góp phần vào cơ chế gây suy giảm nhận thức⁵. Ngoài ra, các triệu chứng tâm thần khác như hồi hộp, lo âu (69,6%), buồn chán (81,8%), và giảm hứng thú (69,6%) có xu hướng cao hơn ở nhóm có SGNT, nhưng không đạt ý nghĩa thống kê. Các triệu chứng trên cho thấy có thể có sự tác động gián tiếp của đại dịch gây lo lắng và căng thẳng trong thời gian dài, đặc biệt là đối với người cao tuổi sống một mình hoặc thiếu sự hỗ trợ từ gia đình, có thể làm trầm trọng thêm các triệu chứng SGNT. Người cao tuổi có thể đã

có dấu hiệu SGNT trước khi mắc COVID-19, và đại dịch chỉ đóng vai trò như một yếu tố kích hoạt, thúc đẩy làm rõ ràng hơn các triệu chứng vốn đã tồn tại. Vì vậy nhiều trường hợp SGNT nhẹ có thể là do lo lắng quá mức hoặc trầm cảm, già sa sút, cần phải phân biệt rõ. Một số người cao tuổi có thể tự cảm nhận sự suy giảm trí nhớ của mình, nhưng điều này không đồng nghĩa với có suy giảm nhận thức thực sự.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy suy giảm nhận thức là vấn đề phổ biến ở người cao tuổi, tuy nhiên không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm mắc và không mắc COVID-19. Rối loạn giấc ngủ trong khi mắc COVID-19 có thể là yếu tố liên quan với suy giảm nhận thức. Cần có thêm các nghiên cứu sâu hơn để hiểu rõ về tác động của COVID-19 đối với chức năng nhận thức.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Richardson SJ, Carroll CB, Close J, et al. Research with older people in a world with

COVID-19: identification of current and future priorities, challenges and opportunities. Age Ageing. Published online June 25, 2020:afaa149, doi:10.1093/ageing/afaa149

2. Ochan R, Asad A, Yasmin F, et al. COVID-19 pandemic: from origins to outcomes, A comprehensive review of viral pathogenesis, clinical manifestations, diagnostic evaluation, and management. Infez Med. 2021;29(1):20-36
3. Nguyễn Thị Minh Ngọc, Nguyễn Ngọc Hoàng Mỹ Tiên, Nguyễn Trần Tô Trần, Nguyễn Đoàn Ngọc Mai, Thân Hà Ngọc Thế. 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 TPHCM. Học Thành Phố Hồ Chí Minh. 2021;tập 25-số 2
4. Petersen EL, Goßling A, Adam G, et al. Multi-organ assessment in mainly non-hospitalized individuals after SARS-CoV-2 infection: The Hamburg City Health Study COVID programme. Eur Heart J. 2022;43(11):1124-1137, doi:10.1093/eurheartj/ehab914
5. Connections between sleep and cognition in older adults - The Lancet Neurology. Accessed January 16, 2025. [https://www.the-lancet.com/journals/lanneur/article/PIIS1474-4422\(14\)70172-3/abstract?code=lanet-site](https://www.the-lancet.com/journals/lanneur/article/PIIS1474-4422(14)70172-3/abstract?code=lanet-site)

KHẢO SÁT TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP TẠI KHOA NỘI TIM MẠCH BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2023

Mã Ngọc Thanh¹, Lê Trường Hận¹, Đỗ Văn Mãi¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp tại Khoa nội Tim mạch Bệnh viện Đa Khoa Thành Phố Cần Thơ năm 2023 và xác định tỷ lệ tương tác thuốc và tính hợp lý trong việc sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp tại Khoa nội Tim mạch Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ năm 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu, không can thiệp trên 360 hồ sơ bệnh án của bệnh nhân được chẩn đoán tăng huyết áp vô căn điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ năm 2023. **Kết quả:** Thuốc ức chế thụ thể angiotensin II được sử dụng phổ biến nhất (95,6%). Phác đồ phối hợp thuốc (76,9%) cao hơn so với phác đồ đơn trị liệu (23,1%). Huyết áp đạt mục tiêu chiếm tỷ lệ cao là 93,1%. Tương tác thuốc chiếm 31,4% và tương tác mức độ trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất (23,3%). Tỷ lệ sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp hợp lý chiếm 67,5%. **Kết luận:**

Nhóm thuốc ức chế thụ thể angiotensin II là nhóm thuốc được sử dụng phổ biến nhất; phác đồ phối hợp thuốc cao hơn phác đồ đơn trị liệu; đa số bệnh nhân đạt huyết áp mục tiêu; tương tác thuốc chiếm 31,4% và đa số là tương tác mức độ trung bình; tính hợp lý trong sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp chiếm 67,5%. **Từ khóa:** Tăng huyết áp, huyết áp mục tiêu, thuốc điều trị tăng huyết áp, hợp lý.

SUMMARY

SURVEY ON THE USE OF ANTI-HYPERTENSIVE DRUGS IN THE CARDIOLOGY DEPARTMENT OF CAN THO GENERAL HOSPITAL IN 2023

Objective: (1) Survey on the use of anti-hypertensive drugs in the Cardiology Department of Can Tho General Hospital in 2023. (2) Determine the rate of drug interactions and rationality in the use of antihypertensive drugs at the Cardiology Department of Can Tho General Hospital in 2023. **Subject and Methods:** Cross-sectional, retrospective, non-interventional study based on 360 medical records of patients diagnosed with essential hypertension treated at the Cardiology Department of Can Tho General Hospital in 2023. **Result:** Angiotensin II receptor blockers are most commonly used (95,6%). Multi-drug

¹Trường Đại học Nam Cần Thơ
Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Văn Mãi
Email: tsdsmai1981@gmail.com
Ngày nhận bài: 10.01.2025
Ngày phản biện khoa học: 20.2.2025
Ngày duyệt bài: 24.3.2025