

các nghiên cứu trong nước và quốc tế đều ghi nhận tiêu máu kéo dài là triệu chứng phổ biến ở trẻ mắc polyp đại - trực tràng. Trong nghiên cứu của chúng tôi, thiếu máu được ghi nhận ở 33,8% bệnh nhi. Đặc biệt, nghiên cứu ghi nhận có 4 bệnh nhân cần truyền máu chiếm tỉ lệ 5,6%, tương tự, Wei C<sup>4</sup> báo cáo 6,8% bệnh nhi cần truyền máu. Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc nhận diện sớm các triệu chứng lâm sàng và chỉ định nội soi đại- trực tràng kịp thời, từ đó nâng cao hiệu quả điều trị và giảm nguy cơ biến chứng.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ phát hiện polyp đại- trực tràng qua thăm khám hậu môn trực tràng là 28,2%, chiếm 48,8% bệnh nhi có polyp ở trực tràng. Kết quả này không chênh lệch nhiều với nghiên cứu của Wei C. (2012)<sup>4</sup> có tỉ lệ phát hiện là 20,5%, trong đó 57,5% polyp nằm tại trực tràng. Vì vậy, khám hậu môn- trực tràng là một phương pháp chẩn đoán quan trọng để phát hiện polyp ở vị trí trực tràng.

Kết quả cho thấy tỉ lệ phát hiện polyp đại - trực tràng qua siêu âm bụng là 44,4%. Tương tự, nghiên cứu Hosaka (2019)<sup>5</sup> báo cáo trong 15 bệnh nhi polyp đại- trực tràng có 7 trẻ (46,7%) được phát hiện qua siêu âm bụng không qua chuẩn bị đại tràng và không cần nhịn ăn. Theo nghiên cứu của Di Nardo (2020)<sup>6</sup>, trong 26 trẻ mắc polyp đại- trực tràng được hạn chế lượng thức ăn và nước uống có ga trong 4 tiếng nhưng không chuẩn bị đại tràng trước khi siêu âm bụng, có 50% trẻ được phát hiện được polyp đại - trực tràng. Theo Qu và cộng sự, tỉ lệ phát hiện polyp đại tràng sigma hoặc trực tràng bằng siêu âm chỉ đạt 65% nếu không có chuẩn bị đại tràng, nhưng tăng lên đến 97% sau khi sử dụng thụt tháo bằng glycerin. Do đó, khi nghi ngờ có polyp đại- trực tràng, nên khuyến cáo làm sạch đại tràng trước khi siêu âm.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 95,5% các trường hợp polyp có mô bệnh học là polyp thiếu niên, bao gồm 76,1% bệnh nhi có đơn polyp và 19,4% có đa polyp. Nhìn chung, polyp thiếu niên có tỉ lệ dao động từ 90,1% đến 95,5% trong các nghiên cứu, với tùy quốc gia<sup>3,4,7</sup>. Kết quả này cho thấy rằng polyp thiếu niên là dạng mô bệnh học phổ biến nhất trong các bệnh nhi mắc polyp đại- trực tràng. Tuy vậy, polyp tuyến lại được xác định là tổn thương tiền ung thư của ung thư đại tràng. Thời gian chính xác mà polyp tuyến chuyển thành ung thư vẫn chưa được biết. Người ta ước tính rằng trong hầu hết các trường hợp, phải mất 5-10 năm để một polyp nhìn thấy

được tiến triển thành ung thư biểu mô đại- trực tràng<sup>8</sup>.

## V. KẾT LUẬN

Đặc điểm polyp trẻ em nao cao nhiều hơn gấp 1,7 lần nữ, Tiêu máu là triệu chứng thường gặp nhất ở bệnh nhi có polyp với tỉ lệ 80,3%. Khám hậu môn- trực tràng phát hiện được polyp chiếm tỉ lệ 28,2% và chiếm 48,8% trong số bệnh nhi có polyp ở trực tràng. Siêu âm bụng phát hiện polyp đại- trực tràng chiếm tỷ lệ tương đối cao là 44,4%. Vì vậy cần sử dụng siêu âm thường qui, nâng cao vai trò và hiệu quả của siêu âm để phát hiện polyp ở trẻ em trong thời gian tới.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Katharine Eng, Marsha Kay, Robert Wyllie** (2014). *Gastrointestinal Tract Polyps and Polyposis Syndromes*. Pediatric Gastroenterology: A Color Handbook. 1st ed. Taylor & Francis Group; 2014, 397-406.
2. **Warren Hyer Marta T, and Mike Thomson** (2022). *Polyps and Other Tumors of the Gastrointestinal Tract*. Textbook of Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition: A Comprehensive Guide to Practice. 2nd ed. 2022, 689-707.
3. **Wang Y, Fang L, Huang K, Pan T, Lu H, Yan X** (2023). Characteristics and risk factors for colorectal polyps among children in an urban area of Wenzhou, China: a retrospective case control study. *BMC Pediatr*. Aug 19 2023;23(1):408. doi:10.1186/s12887-023-04197-6.
4. **Wei C, Dayong W, Liquan J, et al.** (2012) Colorectal polyps in children: a retrospective study of clinical features and the value of ultrasonography in their diagnosis. *J Pediatr Surg*. Oct 2012; 47(10), 1853-1858. doi:10.1016/j.jpedsurg.2012.05.024.
5. **Hosokawa T, Hosokawa M, Tanami Y, et al.** (2019) Diagnostic performance of ultrasound without any colon preparation for detecting colorectal polyps in pediatric patients. *Pediatric Radiology*. 2019/09/01 2019;49(10):1306-1312. doi:10.1007/s00247-019-04467-5.
6. **Di Nardo G, Esposito F, Ziparo C, et al** (2020). Faecal calprotectin and ultrasonography as non-invasive screening tools for detecting colorectal polyps in children with sporadic rectal bleeding: a prospective study. *Italian Journal of Pediatrics*. 2020/05/20 2020;46(1):66. doi:10.1186/s13052-020-00828-1.
7. **Dipasquale V, Romano C, Iannelli M, et al.** (2021) The management of colonic polyps in children: a 13-year retrospective study. *European Journal of Pediatrics*. 2021/07/01 2021;180(7):2281-2286. doi:10.1007/s00431-021-04017-y.
8. **Shussman N, Wexner SD.** (2014) Colorectal polyps and polyposis syndromes. *Gastroenterol Rep (Oxf)*. Feb 2014;2(1):1-15. doi:10.1093/gastro/got041.

## SA SÚT TRÍ TUỆ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI HÀ NỘI

Phạm Thị Ngọc Bích<sup>1,2</sup>, Cao Mạnh Long<sup>1,2</sup>,  
Hò Thị Kim Thanh<sup>1,2</sup>, Nguyễn Bá Minh<sup>3</sup>, Trần Khánh Toàn<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

Nghiên cứu cắt ngang nhằm ước tính tỷ lệ hiện mắc sa sút trí tuệ (SSTT) và một số yếu tố liên quan trên 496 người cao tuổi được chọn ngẫu nhiên tại 3 xã thuộc huyện Ba Vì, Hà Nội. Đối tượng nghiên cứu được phỏng vấn trực tiếp bằng một bộ câu hỏi cấu trúc thiết kế sẵn trong đó bao gồm: trắc nghiệm đánh giá trạng thái tâm thần tối thiểu (MMSE), các thông tin nhân khẩu, kinh tế xã hội và tiền sử bệnh. Kết quả cho thấy tại điểm cắt 23/24, tỷ lệ hiện mắc SSTT là 29,2%; với các mức độ nhẹ, trung bình, nặng lần lượt là 20,6%, 7,9% và 0,8%. Các yếu tố làm tăng nguy cơ SSTT sau khi phân tích hồi quy logistic đa biến bao gồm: tuổi cao, trình độ học vấn thấp và tiền sử tai biến mạch máu não. Chưa thấy mối liên quan giữa các yếu tố giới tính, tình trạng lao động, nghề nghiệp chính, nguồn thu nhập chính, tiền sử tăng huyết áp, đái tháo đường với nguy cơ SSTT.

**Từ khóa:** sa sút trí tuệ, người cao tuổi.

### SUMMARY

#### DEMENTIA AND SOME RELATED FACTORS IN THE ELDERLY IN HANOI

This cross-sectional study aimed to estimate the prevalence of dementia and analyze some related factors among four hundred and ninety-six older adults randomly selected in 3 communes of Ba Vi district, Hanoi. All participants were directly interviewed using a structured questionnaire that included the mini-mental state examination (MMSE), demographic, socioeconomic, and past medical history information. The results show that, at the cut-off point 23/24 of MMSE, the prevalence of dementia is 29.2%; with mild, moderate, and severe levels of 20.6%, 7.9%, and 0.8%, respectively. Risk factors that were statistically associated with dementia include higher age, lower education level, and history of stroke. In multivariable logistic regression analysis, no association was found between dementia risk and gender, working status, main occupation, the main source of income, history of hypertension, or diabetes.

**Keywords:** dementia, elderly.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sa sút trí tuệ (SSTT) là một hội chứng lâm sàng, bao gồm triệu chứng của suy giảm về trí

nhớ, kèm theo một hoặc nhiều rối loạn nhân thức khác; các triệu chứng đủ để gây trở ngại đến hoạt động xã hội và/hoặc nghề nghiệp.<sup>1</sup>

SSTT là một bệnh mạn tính không lây nhiễm tăng dần theo tuổi và đang trở thành hiện tượng toàn cầu cũng như tại Việt Nam.<sup>2-4</sup> Ước tính số NCT bị SSTT trên toàn cầu có thể tăng từ 25 triệu năm 2000 đến 63 triệu vào năm 2030 và 114 triệu vào năm 2050.<sup>5</sup> Năm 2016, SSTT là nguyên nhân gây tử vong đứng hàng thứ năm (2,4 triệu ca), đồng thời là nguyên nhân chính gây khuyết tật và phụ thuộc ở NCT với 28,8 triệu DALYs (số năm sống được điều chỉnh theo mức độ bệnh tật) mất đi.<sup>4</sup> SSTT không chỉ ảnh hưởng đến người bệnh mà cả người chăm sóc, gia đình, cộng đồng, xã hội và gia tăng gánh nặng tài chính cho hệ thống y tế.

Tại Việt Nam hiện nay, SSTT vẫn là vấn đề tương đối mới, nhiều người dân và cả nhân viên y tế còn quan niệm đây là biểu hiện của tuổi già và không cần điều trị. Số lượng và quy mô nghiên cứu về SSTT còn hạn chế. Một số nghiên cứu sử dụng các bộ công cụ chưa được chuẩn hoá cho thấy tỷ lệ hiện mắc SSTT ở NCT Việt Nam khoảng 28-46%, còn khi sử dụng tiêu chuẩn chẩn đoán lâm sàng thì cho tỷ lệ khoảng 4-10%.<sup>2,3</sup> Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu ước tính tỷ lệ hiện mắc SSTT và phân tích một số yếu tố liên quan với SSTT ở NCT tại cộng đồng.

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

#### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Tất cả NCT (từ 60 tuổi trở lên) tại 3 xã Tân Lĩnh, Ba Trại và Tây Đằng thuộc huyện Ba Vì, Hà Nội và được lựa chọn ngẫu nhiên trong khuôn khổ vòng hai Dự án Nghiên cứu sức khỏe NCT Việt Nam (VHAS).<sup>6</sup>

**Tiêu chuẩn loại trừ:** NCT bị các khiếm khuyết chức năng về thính lực, thị lực hoặc giao tiếp; không thể hợp tác làm các trắc nghiệm tâm thần kinh.

#### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

**Thời gian nghiên cứu:** Từ 5/7/2021 đến 23/7/2021.

**Địa điểm nghiên cứu:** 3 xã Tân Lĩnh, Ba Trại, Tây Đằng thuộc huyện Ba Vì, Hà Nội.

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

<sup>3</sup>Trung tâm Y tế Ba Vì

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Ngọc Bích

Email: ngocbichyhg@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 19.6.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.7.2025

Ngày duyệt bài: 27.8.2025

**Phương pháp chọn mẫu và cỡ mẫu:** Từ danh sách 612 NCT tại 3 xã Tân Lĩnh, Ba Trại và Tây Đằng đã được chọn mẫu ngẫu nhiên phân tầng; 116 NCT đã qua đời, không có mặt tại địa phương, từ chối tham gia hoặc loại trừ do không thể hợp tác làm trắc nghiệm tâm thần kinh, kết quả có 496 NCT đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu này.

**Quy trình, công cụ thu thập thông tin:**

Tất cả đối tượng nghiên cứu được mời và sắp xếp lịch hẹn phỏng vấn. Nghiên cứu viên đến hộ gia đình, sử dụng bộ câu hỏi cấu trúc thiết kế sẵn bao gồm trắc nghiệm đánh giá trạng thái tâm thần tối thiểu (MMSE), các thông tin nhân khẩu, kinh tế xã hội và tiền sử bệnh để phỏng vấn trực tiếp.

Bộ trắc nghiệm MMSE được dịch từ tiếng Anh sang tiếng Việt, sau đó dịch ngược lại từ tiếng Việt sang tiếng Anh, đánh giá lại bởi các chuyên gia Việt Nam và Hoa Kỳ trong Dự án VHAS trước khi điều tra thử và hiệu chỉnh cho phù hợp bối cảnh ngôn ngữ và văn hóa của địa phương. Bộ trắc nghiệm MMSE gồm 11 câu hỏi đánh giá 7 lĩnh vực nhận thức (định hướng không gian, định hướng thời gian, trí nhớ, khả năng chú ý, tính toán, ngôn ngữ, và kiến tạo hình ảnh).<sup>7</sup> Thời gian làm trắc nghiệm khoảng 7-10 phút. Tổng điểm về nhận thức được đánh giá theo thang điểm từ 0-30 với mức điểm càng cao tương ứng với nhận thức càng tốt. Những người có điểm MMSE dưới 24 được coi là có SSTT, với 3 mức độ SSTT nhẹ (19-23 điểm), trung bình (10-18 điểm) và nặng (0-9 điểm).

**Nội dung biến số, chỉ số nghiên cứu:**

Các đặc điểm nhân khẩu và kinh tế xã hội được thu thập và đưa vào phân tích bao gồm: nhóm tuổi (60-64, 65-69, 70-74, 75-79, 80-84 và từ 85 tuổi trở lên), giới tính (nam, nữ), trình độ học vấn (mù chữ/chưa hết tiểu học, tiểu học, trung học cơ sở và trung học phổ thông trở lên) của NCT, tình trạng lao động (còn làm việc, không còn làm việc), nghề nghiệp chính (lao động trí óc, lao động chân tay, khác), nguồn thu nhập chính (từ bản thân, từ người khác). Các đặc điểm tiền sử bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường và tai biến mạch máu não.

Áp dụng ngưỡng điểm sàng lọc SSTT thường được khuyến cáo là 23/24, người có điểm MMSE từ 23 trở xuống được coi là có khả năng mắc SSTT.

**Xử lý số liệu:** Số liệu được xử lý bằng phần mềm thống kê R 3.4.1 với các tham số thống kê mô tả và phân tích. Các biến định lượng được trình bày dưới dạng trung bình và độ lệch chuẩn. Các biến định tính được trình bày dưới dạng tần suất, tỷ lệ phần trăm. Mô hình hồi quy logistic

đơn và đa biến được sử dụng để phân tích các yếu tố liên quan đến tình trạng SSTT ở NCT.

**2.3. Đạo đức nghiên cứu.** Nghiên cứu là một phần của Dự án VHAS được phê duyệt bởi Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y Hà Nội (Quyết định 01.18/HMU-IRB ngày 25/1/2018) và Bộ Y tế (Quyết định 29/CN-HĐĐĐ ngày 27/4/2018). Các đối tượng tham gia tự nguyện và có quyền rút lui khỏi nghiên cứu tại bất cứ thời điểm nào mà không ảnh hưởng đến các quyền lợi trong Dự án VHAS. Thông tin cá nhân được mã hoá, bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 1. Phân bố một số đặc điểm nhân khẩu và kinh tế xã hội theo giới tính**

|                             | Nam<br>n(%) | Nữ<br>n(%) | Chung<br>n(%) |
|-----------------------------|-------------|------------|---------------|
| <b>Nhóm tuổi</b>            |             |            |               |
| 60-64 tuổi                  | 48 (20,7)   | 47 (17,8)  | 95 (19,2)     |
| 65-69 tuổi                  | 76 (32,8)   | 86 (32,6)  | 162 (32,7)    |
| 70-74 tuổi                  | 53 (22,8)   | 48 (18,2)  | 101 (20,4)    |
| 75-79 tuổi                  | 23 (9,9)    | 45 (17,0)  | 68 (13,7)     |
| 80-84 tuổi                  | 22 (9,5)    | 17 (6,4)   | 39 (7,9)      |
| ≥ 85 tuổi                   | 10 (4,3)    | 21 (8,0)   | 31 (6,2)      |
| $\bar{x}$ (SD)              | 70,6 (6,6)  | 71,5 (7,4) | 71,1 (7,0)    |
| <b>Học vấn</b>              |             |            |               |
| Mù chữ/chưa hết tiểu học    | 6 (2,6)     | 53 (20,2)  | 59 (11,9)     |
| Tiểu học                    | 35 (15,1)   | 55 (21,0)  | 90 (18,2)     |
| Trung học cơ sở             | 130(56,0)   | 117 (44,7) | 247 (50,0)    |
| Trung học phổ thông trở lên | 61 (26,3)   | 37 (14,1)  | 98 (19,8)     |
| <b>Tình trạng lao động</b>  |             |            |               |
| Còn làm việc                | 116(50,0)   | 120 (45,5) | 236 (47,6)    |
| Không còn làm việc          | 116(50,0)   | 144 (54,5) | 260 (52,4)    |
| <b>Nghề nghiệp chính</b>    |             |            |               |
| Lao động trí óc             | 30 (12,9)   | 31 (11,7)  | 61 (12,3)     |
| Lao động chân tay           | 175(75,4)   | 210 (79,5) | 385 (77,6)    |
| Khác                        | 27 (11,6)   | 23 (8,7)   | 50 (10,1)     |
| <b>Nguồn thu nhập chính</b> |             |            |               |
| Từ bản thân                 | 184(79,3)   | 160 (60,6) | 344 (69,4)    |
| Từ người khác               | 48 (20,7)   | 104 (39,4) | 152 (30,6)    |
| <b>Tổng</b>                 | 232(46,8)   | 264 (53,2) | 496 (100)     |

Trong số 496 NCT tham gia nghiên cứu, có 232 nam (46,8%) và 264 nữ (53,2%). Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 71,1 ( $\pm 7,0$ ), dao động từ 62-94 tuổi. 69,8% NCT có trình độ học vấn từ trung học cơ sở trở lên, nghề nghiệp chính của họ là lao động chân tay (77,6%) và có nguồn thu nhập chính từ bản thân (69,4%). Số

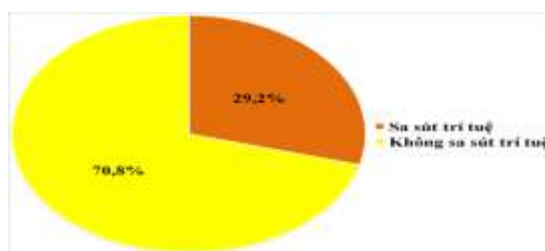
NCT hiện vẫn còn làm việc chiếm 47,6%.

### 3.2. Tỷ lệ hiện mắc sa sút trí tuệ theo kết quả MMSE

**Bảng 2. Phân loại tình trạng nhận thức theo điểm MMSE**

| Phân loại theo điểm MMSE          | n (%)      |
|-----------------------------------|------------|
| Không sa sút trí tuệ (24-30)      | 351 (70,8) |
| Sa sút trí tuệ nhẹ (19-23)        | 102 (20,6) |
| Sa sút trí tuệ trung bình (10-18) | 39 (7,9)   |
| Sa sút trí tuệ nặng (0-9)         | 4 (0,8)    |

Đa số NCT (70,8%) có điểm MMSE từ 24 điểm trở lên, được coi là không có SSTT. Tỷ lệ SSTT mức độ nhẹ, trung bình, nặng lần lượt là 20,6%, 7,9%, và 0,8%.



**Hình 1. Tỷ lệ hiện mắc sa sút trí tuệ theo kết quả MMSE**

Số NCT có SSTT (điểm MMSE dưới 24) là 145 người, tương ứng với 29,2%.

### 3.3. Một số yếu tố liên quan với sa sút trí tuệ ở người cao tuổi

**Bảng 3. Một số yếu tố liên quan với sa sút trí tuệ trong phân tích hồi quy logistic**

| Đặc điểm              | Tỷ lệ sa sút trí tuệ (%) | Phân tích đơn biến |            | Phân tích đa biến |            |
|-----------------------|--------------------------|--------------------|------------|-------------------|------------|
|                       |                          | OR                 | 95% CI     | OR                | 95% CI     |
| Giới tính             |                          |                    |            |                   |            |
| Nam                   | 20,7                     | 1,00               | -          | 1,00              | -          |
| Nữ                    | 36,7                     | 2,23               | 1,49-3,36  | 1,54              | 0,95-2,52  |
| Nhóm tuổi             |                          |                    |            |                   |            |
| 60-64 tuổi            | 14,7                     | 1,00               | -          | 1,00              | -          |
| 65-69 tuổi            | 26,5                     | 2,09               | 1,09-4,19  | 2,18              | 1,09-4,60  |
| 70-74 tuổi            | 18,8                     | 1,34               | 0,63-2,90  | 1,24              | 0,54-2,92  |
| 75-79 tuổi            | 36,8                     | 3,36               | 1,61-7,29  | 2,98              | 1,24-7,38  |
| 80-84 tuổi            | 53,8                     | 6,75               | 2,94-16,13 | 4,85              | 1,72-14,09 |
| ≥ 85 tuổi             | 74,2                     | 16,63              | 6,47-47,05 | 9,33              | 2,92-32,17 |
| Trình độ học vấn      |                          |                    |            |                   |            |
| Không đi học, mù chữ  | 72,9                     | 1,00               | -          | 1,00              | -          |
| Tiểu học              | 40,0                     | 0,25               | 0,12-0,50  | 0,35              | 0,16-0,76  |
| THCS                  | 21,9                     | 0,10               | 0,05-0,20  | 0,20              | 0,09-0,42  |
| THPT trở lên          | 10,2                     | 0,04               | 0,02-0,10  | 0,08              | 0,03-0,21  |
| Tình trạng lao động   |                          |                    |            |                   |            |
| Còn làm việc          | 24,6                     | 1,00               | -          | 1,00              | -          |
| Không còn làm việc    | 33,5                     | 1,54               | 1,04-2,29  | 1,03              | 0,58-1,80  |
| Nghề nghiệp chính     |                          |                    |            |                   |            |
| Lao động trí óc       | 18,0                     | 1,00               | -          | 1,00              | -          |
| Lao động chân tay     | 32,5                     | 2,19               | 1,14-4,55  | 1,53              | 0,64-3,85  |
| Khác                  | 18,0                     | 1,00               | 0,37-2,64  | 1,07              | 0,35-3,25  |
| Nguồn thu nhập chính  |                          |                    |            |                   |            |
| Từ bản thân           | 23,3                     | 1,00               | -          | 1,00              | -          |
| Từ người khác         | 42,8                     | 2,47               | 1,64-3,71  | 0,98              | 0,56-1,67  |
| Tăng huyết áp         |                          |                    |            |                   |            |
| Không                 | 27,9                     | 1,00               | -          | -                 | -          |
| Có                    | 31,2                     | 1,17               | 0,79-1,73  | -                 | -          |
| Đái tháo đường        |                          |                    |            |                   |            |
| Không                 | 29,4                     | 1,00               | -          | -                 | -          |
| Có                    | 28,0                     | 0,94               | 0,47-1,76  | -                 | -          |
| Tai biến mạch máu não |                          |                    |            |                   |            |
| Không                 | 28,0                     | 1,00               | -          | 1,00              | -          |
| Có                    | 52,0                     | 2,78               | 1,23-6,34  | 5,22              | 2,00-14,11 |

Tỷ lệ SSTT ở nữ (36,7%) cao hơn so với nam giới (20,7%); sự khác biệt chỉ có ý nghĩa thống kê khi phân tích đơn biến. Tỷ lệ SSTT tăng dần theo tuổi và có ý nghĩa thống kê cả khi phân

tích đơn biến và đa biến; nhóm từ 85 tuổi trở lên có tỷ lệ SSTT là 74,2% (OR = 9,33). Trình độ học vấn càng cao thì tỷ lệ SSTT càng thấp; mối liên quan có ý nghĩa thống kê cả khi phân tích

đơn biến và đa biến. Tỷ lệ SSTT ở nhóm tốt nghiệp trung học phổ thông trở lên là 10,2%, thấp hơn 7 lần so với nhóm chưa học hết tiểu học (72,9%). Các yếu tố kinh tế xã hội khác bao gồm tình trạng lao động, nghề nghiệp chính và nguồn thu nhập chính không có ý nghĩa thống kê sau phân tích đa biến. Tỷ lệ SSTT ở nhóm có tiền sử tai biến mạch máu não (52,0%) cao hơn nhóm không có tiền sử bệnh này (28,0%); sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $OR=5,22$ ). Mỗi liên quan giữa SSTT và tiền sử tăng huyết áp và đái tháo đường chưa có ý nghĩa thống kê.

#### IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này, tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 71,4 ( $\pm 7,1$ ) và nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn (55,9%), tương tự một số nghiên cứu về SSTT ở NCT trong cộng đồng tại Việt Nam.<sup>2,3</sup> Đa số đối tượng nghiên cứu có trình độ học vấn từ trung học cơ sở trở lên (69,8%); nhóm tốt nghiệp trung học phổ thông trở lên chiếm 19,8%.

Với điểm cắt 23/24, tỷ lệ chẩn đoán sàng lọc SSTT bởi trắc nghiệm MMSE là 29,2%. So với các nghiên cứu khác cũng sử dụng trắc nghiệm MMSE để chẩn đoán sàng lọc, tỷ lệ SSTT trong nghiên cứu của chúng tôi nằm giữa mức 28,8% theo Doan Vương Diem Khanh<sup>2</sup> và 46,4% theo Nguyen Ngoc Bich.<sup>3</sup> Nhìn chung, tỷ lệ SSTT dao động theo báo cáo khác nhau do sự khác nhau về đặc điểm nhân khẩu, kinh tế xã hội, phương pháp chọn mẫu, tiêu chuẩn chẩn đoán và quy trình nghiên cứu.

Trong nghiên cứu này, tỷ lệ bị SSTT ở nữ giới (36,7%) cao hơn ở nam giới (20,7%), sự khác biệt không còn ý nghĩa thống kê sau phân tích hồi quy logistic đa biến. Các nghiên cứu khác cũng cho thấy không có sự khác nhau về tỷ lệ mắc SSTT theo giới tính hoặc chỉ có liên quan khi phân tích đơn biến, có thể là do nhóm nữ trong nghiên cứu này có tuổi trung bình cao hơn nam giới.<sup>2</sup>

Tuổi là yếu tố liên quan chặt chẽ với SSTT; có ý nghĩa thống kê cả khi phân tích đơn biến và đa biến. Năm 2016, Nguyen Ngoc Bich tiến hành nghiên cứu trên 3308 NCT tại 3 miền Bắc, Trung, Nam cho thấy tuổi là một trong những yếu tố liên quan mạnh nhất với SSTT sau phân tích hồi quy logistic.<sup>3</sup> Các nghiên cứu khác cả trong nước và quốc tế cũng nhận thấy tuổi là yếu tố tương quan mạnh mẽ với SSTT.<sup>2,4,5</sup> Mỗi liên quan giữa tuổi và SSTT có thể được giải thích bằng các cơ chế sinh học của sự già hoá, dẫn đến giảm chức năng thần kinh. Diễn tiến SSTT tăng dần cùng với tốc độ già hoá của cơ thể.

Học vấn càng cao tỷ lệ bị SSTT càng thấp. Sau phân tích đa biến, nguy cơ SSTT ở nhóm đã tốt nghiệp trung học phổ thông chỉ bằng 0,08 so với nhóm có trình độ học vấn thấp nhất. Trong nghiên cứu của Nguyen Ngoc Bich,<sup>3</sup> 94,8% nhóm có học vấn dưới tiểu học có triệu chứng SSTT, trong khi tỷ lệ này ở nhóm tốt nghiệp trung học phổ thông trở lên chỉ 12,9%. Các yếu tố kinh tế xã hội khác bao gồm tình trạng lao động, nghề nghiệp chính và nguồn thu nhập chính không có ý nghĩa thống kê sau phân tích đa biến.

Tiền sử tai biến mạch máu não là yếu tố liên quan với SSTT, cả khi phân tích đơn biến và đa biến. Kết quả này tương tự các nghiên cứu đã công bố cho thấy tai biến mạch máu não là một yếu tố nguy cơ thậm chí được coi là nguyên nhân của SSTT, đặc biệt là SSTT do mạch máu.<sup>3</sup> Trong nghiên cứu của chúng tôi, tăng huyết áp và đái tháo đường không phải là yếu tố liên quan với SSTT. Đây là hai yếu tố nguy cơ của SSTT do mạch máu, vì vậy thường không còn liên quan với SSTT sau khi hiệu chỉnh với yếu tố tiền sử tai biến mạch máu não.<sup>3</sup>

#### V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ hiện mắc SSTT ở NCT tại Hà Nội theo chẩn đoán sàng lọc bằng trắc nghiệm MMSE ở điểm cắt 23/24 là 29,2%. Các yếu tố nguy cơ SSTT sau khi phân tích hồi quy logistic đa biến bao gồm: tuổi cao, trình độ học vấn thấp, và tiền sử tai biến mạch máu não. Chưa thấy mối liên quan giữa các yếu tố giới tính, tình trạng lao động, nghề nghiệp chính, nguồn thu nhập chính, tiền sử tăng huyết áp, đái tháo đường với nguy cơ SSTT. Kết quả nghiên cứu cho thấy cần tăng cường sàng lọc sớm sa sút trí tuệ tại y tế cơ sở, đặc biệt ở người cao tuổi và/hoặc có tiền sử tai biến mạch máu não.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Association American Psychiatric.** Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub; 2013.
2. **Doan Vương Diem Khanh, Vo Van Thang, Ho Dung, et al.** Prevalence of dementia among the elderly and health care needs for people living with dementia in an urban community of central Vietnam. *Vietnam J Public Health.* 2015;3(1):16-23.
3. **Bích NN, Dung NTT, Vu T, et al.** Dementia and associated factors among the elderly in Vietnam: a cross-sectional study. *Int J Ment Health Syst.* 2019;13. doi:10.1186/s13033-019-0314-7
4. **Collaborators GBDD.** Global, regional, and national burden of Alzheimer's disease and other dementias, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Neurol.* 2019;18(1):88-106. doi:10.1016/S1474-4422(18)30403-4
5. **Wimo A, Winblad B, Aguero-Torres H, von**