

tỷ lệ mổ lấy thai trong nghiên cứu không mang tính đại diện cho quần thể chung của toàn tỉnh Nghệ An hay Việt Nam. Do đó, các nghiên cứu trong tương lai cần được thiết kế dưới dạng đa trung tâm, mở rộng cỡ mẫu bao gồm cả các cơ sở y tế tuyến dưới. Việc mở rộng quy mô này sẽ giúp phác họa một bức tranh toàn cảnh, khách quan và chính xác hơn về thực trạng chỉ định mổ lấy thai trong cộng đồng.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu, tỷ lệ mổ lấy thai chung tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An ở mức khá cao là 41,8%. Sự gia tăng này chủ yếu đến từ sự đóng góp lớn của nhóm sản phụ sinh con rạ có vết mổ cũ (nhóm 5) và các nhóm sản phụ sinh con so (nhóm 1, nhóm 2) theo hệ thống phân loại Robson. Kết quả này cho thấy cần tăng cường công tác tư vấn sản khoa, thiết lập các chiến lược can thiệp lâm sàng chặt chẽ, đặc biệt ưu tiên quản lý tốt quá trình chuyển dạ ở nhóm phụ nữ sinh con lần đầu, giảm các chỉ định mổ không cần thiết và cải thiện kết cục mẹ - con.

VI. KHUYẾN NGHỊ

Cần tập trung các biện pháp can thiệp vào Nhóm 1 và Nhóm 2 (nhóm sản phụ sinh con so) để giảm tỷ lệ mổ lấy thai lần đầu. Cần tư vấn kỹ lưỡng, theo dõi sát chuyển dạ và hạn chế các ca mổ theo yêu cầu không có chỉ định y khoa thực sự, nhằm ngăn chặn sự gia tăng của nhóm có vết mổ cũ trong tương lai.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Betrán AP, Torloni MR, Zhang JJ, Gülmezoglu AM**, WHO Working Group on Caesarean Section. WHO Statement on Caesarean Section Rates. BJOG. 2016;123(5):667-670. doi: 10.1111/1471-0528.13526.
2. **Đặng VT, Vũ VD, Nguyễn PT, Nguyễn TH, Chu QC, Trần MD, và cs.** Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và các chỉ định mổ lấy thai lần đầu tại Khoa Sản, Bệnh viện Bạch Mai. Tạp chí Phụ sản. 2025;23(3):26-31. doi: 10.46755/vjog.2025.3.1879.
3. **Nguyễn THP, Lê TTT, Nguyễn TMH, Vũ TT.** Tỷ lệ mổ lấy thai và đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng các sản phụ được mổ lấy thai tại khoa Phụ sản Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An năm 2023. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024;537(1). doi: 10.51298/vmj.v537i1.9012.
4. **Tống Thị Khánh Hằng.** Nghiên cứu một số yếu tố liên quan đến mổ lấy thai con so đủ tháng tại khoa Sản Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. Luận văn Bác sĩ nội trú, Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên; 2020.
5. **Nguyễn Thị Hiền.** Nghiên cứu các chỉ định mổ lấy thai tại bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2016. Luận văn thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội; 2016.
6. **Bùi Minh Cường.** Giải pháp làm giảm tỷ lệ mổ lấy thai theo phân loại của Robson, Nhà xuất bản Y học; 2019.
7. **Osterman MJK, Hamilton BE, Martin JA, Driscoll AK, Valenzuela CP.** Births: Final Data for 2023. Natl Vital Stat Rep. 2025;(1):1. doi: 10.15620/cdc/175204.
8. **World Health Organization.** Robson Classification: Example of Robson Report Table with Interpretation. 2017. WHO/RHR/17.22.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TRONG BỆNH ALZHEIMER Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI CẦN THƠ

Trần Thị Hải Yến^{1*}, Lương Thanh Điền¹, Lý Ngọc Tú², Lương Thế Vĩnh^{1,3}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Alzheimer là bệnh thoái hoá thần kinh nguyên phát, tiến triển và không hồi phục, với tỷ lệ mắc và mức độ nghiêm trọng ngày càng gia tăng trên toàn cầu, tạo gánh nặng đáng kể về y tế, kinh tế và xã hội.

¹Trường Đại học Y dược Cần Thơ

²Bệnh viện Đa khoa Sóc Trăng

³Bệnh viện Hoàn Mỹ Cửu Long

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Hải Yến

Email: haiyen20698@gmail.com

Mã bài: N522

Ngày nhận bài: 3/4/2026

Ngày phản biện khoa học: 2/4/2026

Ngày duyệt bài: 5/5/2026

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan trong bệnh Alzheimer ở người cao tuổi.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 52 bệnh nhân được chẩn đoán sa sút trí tuệ do bệnh Alzheimer theo DSM 5, có suy giảm nhận thức mức độ nhẹ đến trung bình dựa trên điểm MMSE từ 10-25, điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ năm 2024-2026. Kết quả: Tuổi trung bình là 72,52 ± 8,3, nữ chiếm 57,7%. Điểm MMSE trung bình 18,29 ± 3,9. Tỷ lệ suy giảm trí nhớ chiếm 57,7%, suy giảm khả năng định hướng 61,5%. Sự tiến triển bệnh liên quan có ý nghĩa thống kê với tăng huyết áp (p=0,008), đái tháo đường (p=0,03), lối sống tĩnh tại (p=0,029) và trình độ học vấn thấp (p=0,023). Các yếu tố nhân khẩu học và nơi cư trú không cho thấy ảnh hưởng đáng kể.

Kết luận: Bệnh Alzheimer thường gặp ở nữ giới. Khiếm khuyết định hướng và trí nhớ là những biểu hiện lâm sàng trọng tâm, định hình diễn tiến của bệnh nhân Alzheimer. Mức độ nặng của bệnh ít phụ thuộc vào các yếu tố nhân khẩu học tĩnh, mà bị thúc đẩy độc lập bởi các yếu tố nguy cơ có thể thay đổi, nổi bật là gánh nặng bệnh lý mạch máu, học vấn thấp và lối sống tĩnh tại. Do đó, chiến lược quản lý tối ưu đòi hỏi can thiệp đa chiều: kiểm soát nghiêm ngặt bệnh đồng mắc và khuyến khích vận động nhằm trì hoãn thoái hóa thần kinh và nâng cao chất lượng sống.

Từ khóa: Bệnh Alzheimer, người cao tuổi, MMSE.

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS AND SELECTED ASSOCIATED FACTORS OF ALZHEIMER'S DISEASE IN THE ELDERLY IN CAN THO

Background: Alzheimer's disease is a primary, progressive, and irreversible neurodegenerative disorder. With a globally increasing incidence and severity, AD imposes substantial healthcare, economic, and societal burdens.

Objectives: To describe the clinical characteristics and identify factors associated with Alzheimer's disease in older adults.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 52 patients diagnosed with dementia due to Alzheimer's disease according to DSM-5 criteria. All participants exhibited mild to moderate cognitive impairment, defined by a Mini-Mental State Examination (MMSE) score of 10–25. The study was conducted at Can Tho Central General Hospital from 2024 to 2026. Results: The mean age of the participants was 72.52 ± 8.3 years, and women accounted for 57.7% of the sample. The mean MMSE score was 18.29 ± 3.9 . The prevalence of memory impairment was 57.7%, while disorientation was observed in 61.5% of patients. Disease progression was significantly associated with hypertension ($p = 0.008$), diabetes mellitus ($p = 0.03$), sedentary lifestyle ($p = 0.029$), and low educational attainment ($p = 0.023$). Demographic characteristics and place of residence did not show a significant influence.

Conclusions: Alzheimer's disease is more commonly observed in women. Impairments in orientation and memory constitute the core clinical manifestations that shape the disease trajectory in patients with Alzheimer's. Disease severity appears to be minimally influenced by static demographic factors but is independently driven by modifiable risk factors, most notably vascular comorbidity burden, low educational attainment, and sedentary lifestyle. Therefore, an optimal management strategy requires a multidimensional approach that includes strict control of comorbid conditions and promotion of physical activity to delay neurodegeneration and improve quality of life.

Keywords: Alzheimer's disease, older adults, MMSE.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh Alzheimer là nguyên nhân hàng đầu gây sa sút trí tuệ ở người cao tuổi, theo báo cáo của Alzheimer's Association, thế giới hiện có hơn 55

triệu người mắc sa sút trí tuệ và con số này dự kiến sẽ tăng lên 139 triệu vào năm 2050³. Gánh nặng kinh tế và xã hội do Alzheimer gây ra đang trở thành một thách thức y tế công cộng cấp bách toàn cầu. Tại Việt Nam, với tốc độ già hóa dân số thuộc nhóm nhanh nhất thế giới, tỷ lệ hiện mắc Alzheimer đang có xu hướng gia tăng mạnh mẽ. Báo cáo của Nguyễn Thanh Bình tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương trên bộc lộ rõ rệt của các khiếm khuyết định hướng không gian và thời gian ở bệnh nhân Alzheimer, thường là lý do chính khiến gia đình đưa người bệnh đến cơ sở y tế².

Ngoài các yếu tố nguy cơ không thể thay đổi như tuổi cao và yếu tố di truyền, Báo cáo của Lancet Commission đã chỉ ra 12 yếu tố nguy cơ trong suốt cuộc đời ghi nhận mối liên quan giữa Alzheimer với các bệnh lý tim mạch, chuyển hóa như tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, đái tháo đường, cũng như các yếu tố xã hội, hành vi như trình độ học vấn thấp, hạn chế tương tác xã hội, hút thuốc lá và lối sống ít vận động. Tuy nhiên, tác động của các yếu tố này không đồng nhất giữa các quần thể. Nghiên cứu thí điểm của Asian Cohort for Alzheimer's Disease trên người gốc Việt ghi nhận rằng các rào cản về giáo dục và thói quen sinh hoạt đặc thù có thể làm biến thiên đáng kể tốc độ suy giảm nhận thức, đặt ra nhu cầu cấp thiết về các dữ liệu thực chứng tại bản địa để thay thế cho các mô hình nghiên cứu chủ yếu dựa trên người da trắng trước đây⁴.

Mặc dù vậy, tại khu vực Đồng bằng sông Cửu Long, các dữ liệu về đặc điểm lâm sàng và các yếu tố liên quan trong quần thể người cao tuổi còn hạn chế, đặc biệt ở những khu vực có sự khác biệt về điều kiện kinh tế – xã hội và khả năng tiếp cận dịch vụ y tế. Do đó, nghiên cứu “Đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan của bệnh Alzheimer ở người cao tuổi tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ” có ý nghĩa thiết thực, góp phần cung cấp cơ sở khoa học cho chiến lược phát hiện sớm, quản lý toàn diện và dự phòng bệnh trong thực hành lâm sàng và y tế cộng đồng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân trên 60 tuổi, đạt tiêu chuẩn chẩn đoán sa sút trí tuệ do bệnh Alzheimer theo DSM 5, được phân loại suy giảm nhận thức mức độ nhẹ đến trung bình dựa trên điểm MMSE từ 10-25 điểm.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không có khả năng đọc, viết, nghe, hiểu, suy giảm khả năng giao tiếp nghiêm trọng. Trong thời gian nghiên cứu nếu

bệnh nhân từ vong, hoặc muốn ngừng tham gia nghiên cứu, sẽ được ghi nhận và không tiếp tục thu nhập số liệu.

2.2 Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích

Cỡ mẫu nghiên cứu: Chọn mẫu thuận tiện, thu được 52 mẫu

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ năm 2024-2026.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện tất cả những bệnh nhân được chẩn đoán Alzheimer thỏa tiêu chí chọn mẫu, không có tiêu chuẩn loại trừ trong khoảng thời gian nghiên cứu.

2.3 Phương pháp thu thập và đánh giá số liệu

Công cụ thu thập số liệu: Phiếu thu thập số liệu được thiết kế sẵn, bảng điểm MMSE, hồ sơ bệnh án, sổ theo dõi bệnh nhân đến khám và tái khám.

Phương pháp thu thập, xử lý và phân tích số liệu: Mỗi bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn chọn mẫu và không có tiêu chuẩn loại trừ được khảo sát theo phiếu thu thập số liệu soạn sẵn: tiến hành hỏi tiền sử, bệnh sử, khám lâm sàng tỉ mỉ, thực hiện các xét nghiệm máu, đánh giá thang điểm MMSE. Mã hóa các biến số, xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 22.

2.4 Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành đảm bảo tuân theo các nguyên tắc nghiên cứu khoa học trong y học, không gây ảnh hưởng đến sức khỏe, tâm lý của bệnh nhân do đó không vi phạm y đức. Chúng tôi chỉ tiến hành thu thập số liệu khi được bệnh nhân và người nhà đồng ý sau khi được giải thích rõ ràng, cụ thể mục tiêu của nghiên cứu. Thông tin thu thập được sẽ được giữ bí mật, chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu. Khách quan trong đánh giá, trung thực trong xử lý số liệu.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung.

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Đặc điểm		Bệnh nhân Alzheimer (n=52)	
		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	22	42,3
	Nữ	30	57,7

Đặc điểm		Bệnh nhân Alzheimer (n=52)	
		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Khu vực sinh sống	Thành thị	16	30,8
	Nông thôn	36	69,2
Tuổi	Cao nhất	92	
	Thấp nhất	60	
	Trung bình $\pm$ SD	72,52 $\pm$ 8,3	
MMSE trung bình $\pm$ SD		18,29 $\pm$ 3,9	

Nhận xét: Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 72,52 $\pm$ 8,3, tập trung chủ yếu ở nhóm 60-79 tuổi (76,9%). Nữ giới chiếm ưu thế với 57,7%. Về địa bàn, 69,2% bệnh nhân cư trú tại khu vực nông thôn. Điểm MMSE trung bình ghi nhận là 18,29 $\pm$ 3,9.

3.2. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng suy giảm nhận thức trong bệnh Alzheimer

Đặc điểm	Tần số (n=52)	Tỷ lệ (%)
Suy giảm trí nhớ	30	57,7
Suy giảm chức năng ngôn ngữ	19	36,5
Suy giảm hoạt động kết hợp hay thực hiện động tác	14	26,9
Suy giảm chức năng nhận biết	15	28,8
Suy giảm chức năng điều hành	25	48,1
Suy giảm chức năng thị giác không gian	21	40,4
Suy giảm sự chú ý và tính toán	25	48,1
Suy giảm khả năng định hướng	32	61,5

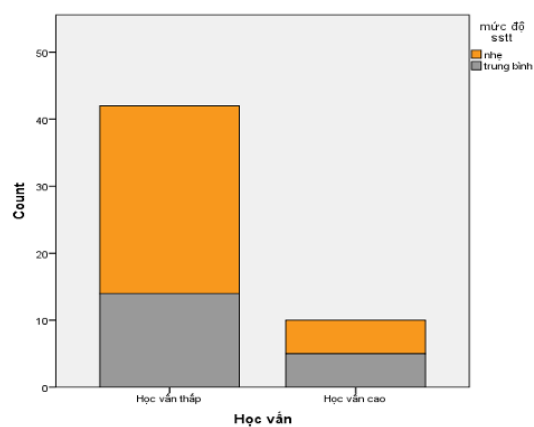
Nhận xét: Suy giảm khả năng định hướng (61,5%) và suy giảm trí nhớ (57,7%) là các biểu hiện lâm sàng nổi bật nhất. Rối loạn chức năng điều hành và chú ý – tính toán chiếm tỷ lệ là 48,1%. Các lĩnh vực khác như ngôn ngữ, thị giác không gian và nhận biết bị ảnh hưởng với tỷ lệ thấp hơn, phù hợp với đặc điểm Alzheimer mức độ nhẹ – trung bình.

3.3. Các yếu tố liên quan đến suy giảm nhận thức trong bệnh Alzheimer

Bảng 3. Mối liên quan giữa các yếu tố nguy cơ và mức độ sa sút trí tuệ

Đặc điểm	Phân loại	Mức độ nhẹ (n=20)	Mức độ trung bình (n=32)	Tổng (n=52)	p
		Số ca (%)	Số ca (%)	Số ca (%)	
Giới tính	Nam	8 (40,0)	14 (43,8)	22 (42,3)	0,790
	Nữ	12 (60,0)	18 (56,2)	30 (57,7)	
Trình độ học vấn	Cao	13 (31,1)	29 (90,6)	42 (80,8)	0,023
	Thấp	7 (70)	3 (9,4)	10 (19,2)	
Tiền sử gia đình	Có	7 (35,0)	15 (46,9)	22 (42,3)	0,399
	Không	13 (65,0)	17 (53,1)	30 (57,7)	
Tăng huyết áp	Có	11 (55,0)	28 (87,5)	39 (75,0)	0,008
	Không	9 (45,0)	4 (12,5)	13 (25,0)	
Đái tháo đường	Có	2 (10,0)	12 (37,5)	14 (26,9)	0,030
	Không	18 (90,0)	20 (62,5)	38 (73,1)	
Béo phì	Có	7 (35,0)	16 (50,0)	23 (44,2)	0,289
	Không	13 (65,0)	16 (50,0)	29 (55,8)	
Rối loạn lipid máu	Có	13 (65,0)	24 (75,0)	37 (71,2)	0,439
	Không	7 (35,0)	8 (25,0)	15 (28,8)	
Hút thuốc lá	Có	5 (25,0)	12 (37,5)	17 (32,7)	0,350
	Không	15 (75,0)	20 (62,5)	35 (67,3)	
Lối sống tĩnh tại	Có	9 (45,0)	24 (75,0)	33 (63,5)	0,029
	Không	11 (55,0)	8 (25,0)	19 (36,5)	

Nhận xét: Trình độ học vấn ($p=0,023$), tăng huyết áp ($p=0,008$), đái tháo đường ($p=0,03$) và lối sống tĩnh tại ($p=0,029$) là những yếu tố liên quan với kết cục lâm sàng. Phân tích cho thấy đặc điểm nhân khẩu học và khu vực sống không có ý nghĩa thống kê đối với sự tiến triển của bệnh.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ sa sút trí tuệ theo trình độ học vấn

Nhận xét: Ở nhóm bệnh nhân có học vấn thấp có tỷ lệ diễn tiến đến kết cục xấu cao hơn hoàn toàn so với nhóm học vấn cao.

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm chung và lâm sàng của bệnh Alzheimer ở người cao tuổi

Nghiên cứu được thực hiện trên 52 bệnh nhân Alzheimer với độ tuổi trung bình $72,52 \pm 8,3$, kết quả chúng tôi khá tương đồng với nghiên cứu ACAD Pilot Study với tuổi trung bình là $73,8 \pm 9,2^4$. Điểm MMSE trung bình ghi nhận là $18,29 \pm 3,9$. Sự chiếm ưu thế của nữ giới (57,7%) tương đồng với các công bố của Alzheimer's Association là 66%, cho thấy sự sụt giảm Estrogen hậu mãn kinh và tuổi thọ trung bình cao hơn³. Điều này gợi ý rằng một khi Alzheimer đã khởi phát và tiến triển đến ngưỡng suy giảm nhận

thức, các yếu tố nhân khẩu học tính không còn đóng vai trò tiên lượng chính cho mức độ bệnh, gợi ý rằng tiến triển thoái hóa thần kinh có tính đồng nhất giữa các nhóm dân cư. Trong nghiên cứu này, chúng tôi nhận thấy một đặc điểm lâm sàng đáng chú ý là tỷ lệ suy giảm khả năng định hướng (61,5%) cao hơn so với suy giảm trí nhớ (57,7%). Kết quả này tương đồng với báo cáo của Tạ Minh Phương với suy giảm định hướng (59,5%) và trí nhớ (57,1%)¹. Nghiên cứu của Nguyễn Thanh Bình trên Tạp chí Y học Việt Nam về tỷ lệ suy giảm định hướng thời gian, không gian lần lượt là 48,8% và 19,7%, tuy nhiên tỷ lệ suy giảm trí nhớ trong nghiên cứu đó cao hơn đáng kể (85,8%)². Sự khác biệt này được giải thích qua hai khía cạnh thực tiễn, thứ nhất theo quan sát lâm sàng, rối loạn định hướng (như đi lạc hoặc không nhớ ngày tháng) thường là biến cố kích gợi khiến gia đình lo lắng và đưa bệnh nhân đi khám, trong khi các biểu hiện quên lãng thường bị xem nhẹ là dấu hiệu tuổi già. Thứ hai, do mẫu nghiên cứu tập trung vào đối tượng có suy giảm nhận thức mức độ nhẹ và trung bình (MMSE 10-25), khi bệnh nhân đã bước sang ngưỡng MMSE < 20, các tổn thương tế bào thần kinh đã lan rộng từ vùng hồi hải mã sang thùy đỉnh và thùy thái dương, dẫn đến các rối loạn về định hướng không gian và thời gian trở nên trầm trọng. Bên cạnh đó, các triệu chứng về chú ý, tính toán (48,1%) và thị giác không gian (40,4%) cũng chiếm tỷ lệ đáng kể. Sự suy giảm đa chức năng này khẳng định rằng ở giai đoạn MMSE từ 10-25, bệnh Alzheimer đã gây ra những tổn thương hệ thống, ảnh hưởng trực tiếp đến khả năng thực hiện các hoạt động sống hàng ngày (ADL). Khi xem xét các yếu tố liên quan với kết cục lâm sàng, mức độ suy giảm các chức năng này tỷ lệ thuận với việc gia tăng dẫn đến kết cục xấu. Điều này đặt ra yêu cầu cấp thiết về việc sử dụng các công cụ tầm soát đa diện thay vì chỉ tập trung vào trí nhớ đơn thuần.

Yếu tố liên quan đến mức độ bệnh Alzheimer ở người cao tuổi

Trình độ học vấn là một yếu tố liên quan với kết cục lâm sàng ($p = 0,023$). Kết quả cho thấy nhóm bệnh nhân có học vấn thấp có nguy cơ diễn tiến sang mức độ bệnh trung bình cao hơn so với nhóm có trình độ cao. Sự liên quan chặt chẽ này hoàn toàn đồng nhất với báo cáo của Wei Li và cộng sự với $p < 0,001$ ⁵. Điều này ủng hộ trình độ học vấn đóng vai trò là yếu tố bảo vệ thông qua thuyết “Dự trữ nhận thức”. Những người có chuyên môn cao thường thiết lập được mạng lưới liên kết thần kinh phong phú hơn, giúp não bộ bù đắp các tổn thương do mảng Amyloid-beta gây ra hiệu quả hơn. Ngược lại, ở nhóm học vấn thấp, sự thiếu hụt khả năng dự trữ

này khiến các khiếm khuyết nhận thức bộc lộ sớm và trầm trọng hơn. Kết quả cho thấy tăng huyết áp có mối liên quan mật thiết với mức độ nặng của bệnh với $p = 0,008$. Điều này có nghĩa là ở nhóm bệnh nhân Alzheimer kèm tăng huyết áp sẽ tiến triển sang mức độ trung bình cao hơn so với nhóm mức độ nhẹ. Phát hiện này tương đồng với nghiên cứu của Mingfei Li với $p = 0,0054$ ⁸. Tình trạng tăng huyết áp mạn tính gây tổn thương đơn vị thần kinh mạch máu, từ đó làm trầm trọng thêm tình trạng thoái hóa nhu mô não ngay cả trong giai đoạn sớm. Tương tự, đái tháo đường cũng bộc lộ là một yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với $p = 0,03$. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu J Li và cộng sự với $p = 0,002$ ⁶, hỗ trợ mạnh mẽ cho quan điểm về tình trạng kháng insulin tại não bộ trực tiếp thúc đẩy sự tích tụ mảng Amyloid-beta và làm suy yếu cấu trúc hồi hải mã. Bên cạnh các yếu tố bệnh lý, lối sống tĩnh tại ghi nhận làm khả năng chuyển tiếp mức độ bệnh với $p = 0,029$. Kết quả này tương đồng với xu hướng rủi ro được ghi nhận trong nghiên cứu của Yang Ki Minn và cộng sự với $p < 0,001$ ⁷. Trong phạm vi nghiên cứu này, lối sống tĩnh tại đóng vai trò là yếu tố thúc đẩy sự suy giảm chức năng nhận thức từ ngưỡng nhẹ xuống trung bình một cách nhanh chóng. Các kết quả này cho thấy chiến lược quản lý Alzheimer ở Việt Nam cần tập trung vào kiểm soát bệnh lý mạch máu, nâng cao giáo dục sức khỏe cộng đồng, và khuyến khích vận động thể chất để trì hoãn tiến triển bệnh.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy rối loạn định hướng và trí nhớ là biểu hiện lâm sàng chủ đạo ở bệnh nhân Alzheimer, ảnh hưởng trực tiếp đến tiến triển bệnh. Mức độ nặng không phụ thuộc rõ rệt vào yếu tố nhân khẩu học, mà chịu tác động mạnh từ các nguy cơ có thể thay đổi, đặc biệt là bệnh lý mạch máu, trình độ học vấn thấp và lối sống tĩnh tại. Do đó, quản lý Alzheimer cần chiến lược đa chiều: kiểm soát chặt chẽ bệnh đồng mắc, nâng cao giáo dục sức khỏe và khuyến khích vận động thể chất, nhằm trì hoãn thoái hóa thần kinh và cải thiện chất lượng sống cho người bệnh, nhất là trong bối cảnh dân số Việt Nam đang già hóa nhanh chóng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phương TM.** Đặc điểm lâm sàng ở người bệnh Alzheimer được quản lý tại Bệnh viện đa khoa Đống Đa năm 2025. Tạp chí Y học Việt Nam. 2025;559(1):292-296.doi:10.51298/vmj.v559i1.17427
2. **Bình NT.** Đặc điểm nhận thức của người cao tuổi tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024;541(1): 87-93.doi:10.51298/vmj.v539i3.10123 .

3. **Better MA.** Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimers Dement.* 2023;19(4):1598-1695. doi:10.1002/alz.13016
4. **Peavy GM, Nam KV, Revta C, et al.** Asian Cohort for Alzheimer Disease (ACAD) Pilot Study: Vietnamese Americans. *Alzheimer Disease & Associated Disorders.* 2024;38(3):277-284. doi: 10.1097/WAD.0000000000000631
5. **Li W, Wang T, Xiao S.** Type 2 diabetes mellitus might be a risk factor for mild cognitive impairment progressing to Alzheimer's disease. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2016;12:2489-2495. doi:10.2147/NDT.S111298
6. **Li J, Wang YJ, Zhang M, et al.** Vascular risk factors promote conversion from mild cognitive impairment to Alzheimer disease. *Neurology.* 2011;76(17):1485-91. doi.org/10.1212/wnl.0b013e318217e7a4
7. **Minn YK, Choi SH, Suh YJ, et al.** Effect of Physical Activity on the Progression of Alzheimer's Disease: The Clinical Research Center for Dementia of South Korea Study, *J Alzheimers Dis.* 2018;66(1):249-261. doi:10.3233/JAD-180333
8. **Li M, Wang Y, Kazis L, Xia W.** Hypertension a Predictive Risk Factor on Progression to Alzheimer's Disease Using APOE ϵ 4 as a Benchmark, *Brain Sci.* 2025; 15(5):434. doi:10.3390/brainsci1505043

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG CỦA GIÁC MẠC CHÓP CÓ CHỈ ĐỊNH ĐIỀU TRỊ TẠO LIÊN KẾT CHÉO (CROSS-LINKING)

Nguyễn Tú Nga¹, Vũ Hoàng Việt Chi², Vũ Thị Quế Anh¹, Phạm Thị Hiền³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và các thông số giác mạc trên Pentacam của giác mạc chóp có chỉ định điều trị bằng phương pháp tạo liên kết chéo (cross-linking).

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu trên 17 mắt giác mạc chóp của 10 bệnh nhân được chỉ định điều trị tạo liên kết chéo tại Bệnh viện Mắt Hà Nội 2 từ 08/2024 đến 08/2025. Các đặc điểm lâm sàng, thị lực, khúc xạ và các thông số giác mạc trên Pentacam được thu thập và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0.

Kết quả: Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 20.8 $\pm$ 5.55, chủ yếu ở độ tuổi 19–30 tuổi (70.0%). Tỷ lệ nam/nữ là 1.5/1. Số lượng mắt không có dấu hiệu lâm sàng điển hình chiếm 64.7%. Hai biểu hiện phổ biến nhất trong nhóm có triệu chứng lâm sàng là vòng Fleischer (35.3%) và vệt Vogt (29.4%). Thị lực chính kính tối đa là 0.51 $\pm$ 0.43 LogMAR với độ loạn -5.38 $\pm$ 4.10 D, trong đó 76.5% có loạn thị cao $\geq$ 3 D. Các thông số trên Pentacam biểu hiện bất thường rõ rệt với Kmax là 57.31 $\pm$ 9.17 D. Chiều dày giác mạc mỏng nhất là 465.12 $\pm$ 42.98 μ m. Chỉ số tổng hợp BAD-D (Belin/Ambrosio deviation) giúp đánh giá nguy cơ và mức độ giãn phình giác mạc dựa trên độ nặng mắt trước, mắt sau và phân bố độ dày giác mạc có giá trị trung bình 9.43 $\pm$ 4.58, vượt cao ngưỡng giá trị bình thường.

Kết luận: Giác mạc chóp có chỉ định điều trị tạo liên kết chéo chủ yếu gặp ở người trẻ, với biểu hiện lâm sàng thường không điển hình. Việc chẩn đoán và đánh giá tiên tri, hiệu quả điều trị bệnh cần dựa trên sự kết hợp của nhiều chỉ số, đặc biệt là các thông số trên Pentacam.

Từ khóa: Giác mạc chóp, tạo liên kết chéo, cross-linking, Pentacam.

SUMMARY

CLINICAL AND TOMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF KERATOCONUS EYES INDICATED FOR CORNEAL CROSS-LINKING

Objective: To describe the clinical characteristics and corneal parameters measured by Pentacam in keratoconus cases indicated for corneal cross-linking (CXL).

Methods: A retrospective study was conducted on 17 eyes with keratoconus from 10 patients indicated for CXL at Hanoi Eye Hospital 2 from August 2024 to August 2025. Clinical features, visual acuity, refractive status, and corneal parameters obtained from Pentacam were collected and analyzed using SPSS 20.0.

Results: The mean age was 20.8 $\pm$ 5.55 years, with the majority of cases in the 19–30 age group (70.0%). The male-to-female ratio was 1.5:1. A total of 64.7% of eyes showed no typical clinical signs. Among eyes with clinical manifestations, the common findings were Fleischer ring (35.3%) and Vogt's striae (29.4%). The mean best-corrected visual acuity was 0.51 $\pm$ 0.43 LogMAR. A high degree of astigmatism was observed, with a mean astigmatism of -5.38 $\pm$ 4.10 D, and 76.5% of eyes having astigmatism $\geq$ 3 D. Tomographic parameters measured by Pentacam demonstrated marked corneal abnormalities, with a mean Kmax of 57.31 $\pm$ 9.17 D. The thinnest corneal thickness was 465.12 $\pm$ 42.98 μ m. The BAD-D (Belin/

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Mắt Hà Nội

³Bệnh viện Mắt Hà Nam

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tú Nga

Email: nguyentungahb@gmail.com

Mã bài: N543

Ngày nhận bài: 7/4/2026

Ngày phản biện khoa học: 6/4/2026

Ngày duyệt bài: 8/5/2026