

Nồng độ HDL-C máu trung bình là $2,0 \pm 0,7$ mmol/L. Tỷ lệ giảm HDL-C máu là 3,2%.

Dạng RLLPM chủ yếu ở trẻ HCTH là tăng TC máu và tăng LDL-C máu.

Các yếu tố lâm sàng và cận lâm sàng ảnh hưởng đến tình trạng RLLPM là: tuổi, biểu hiện HC Cushing, mức độ phù, mức độ tiểu đái, nồng độ albumin máu và mức độ đáp ứng điều trị bệnh nền.

Ở nhóm trẻ đạt lui bệnh, nồng độ các chất trong bilan lipid máu mặc dù đã giảm đáng kể so với nhóm không lui bệnh nhưng vẫn còn cao so với giá trị bình thường của dân số chung.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hồ Thị Ngọc Bích** (2015). "Rối loạn lipid máu trên bệnh nhân mắc hội chứng thận hư kháng steroid tại bệnh viện Nhi Đồng 1". Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, Thành phố Hồ Chí Minh.
2. **Nguyễn Đức Quang** (2020). "Hội chứng thận hư trẻ em". Phác đồ điều trị nhi khoa 2020, Bệnh viện Nhi Đồng 1, Nhà xuất bản Y Học TP.HCM, pp. 836-847.
3. **American Academy of Pediatrics, Guideline Pediatrics Practice** (2012). "Expert Panel on Integrated Pediatric Guideline for Cardiovascular Health and Risk Reduction". Pediatrics, 129 (4), pp. e1111.
4. **Dnyanesh DK et al** (2014). "A Study of Serum Lipids in Nephrotic Syndrome in Children". IOSR Journal of Dental and Medical Sciences, 13 (3), pp. 1-6.
5. **Indumati V, Krishnaswamy D, Satishkumar D, et al.** (2011). "Serum proteins, initial and follow-up lipid profile in children with nephrotic syndrome". International Journal of Applied Biology and Pharmaceutical Technology, 2 (3), pp. 59-63.
6. **Kari JA et al** (2012). "lipoprotein (a) and other dyslipidemia in Saudi children with nephrotic syndrome". Journal of Health Science, 2 (6), pp. 57-63.
7. **Mérouani A, Lévy E, Mongeau JG, et al.** (2003). "Hyperlipidemic profiles during remission in childhood idiopathic nephrotic syndrome". Clinical Biochemistry, 36 (7), pp. 571-574.
8. **Screenivasa B, Sunil Kumar P, Suresh Babu M.T, et al.** (2015). "serum lipid profiles during onset and remission of steroid sensitive nephrotic syndrome in children". BMR Medicine, 1 (1), pp. 1-4.

ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG Ở NGƯỜI BỆNH SUY GIẢM NHẬN THỨC NHẸ CAO TUỔI

Trần Viết Lực^{1,2}, Nguyễn Ngọc Tâm^{1,2},
Vũ Thị Kiều Oanh¹, Nguyễn Thị Thu Hương^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: đánh giá tình trạng dinh dưỡng và mối liên quan với một số đặc điểm chung ở người bệnh cao tuổi có suy giảm nhận thức nhẹ. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 68 người bệnh ≥ 60 tuổi được chẩn đoán suy giảm nhận thức nhẹ khám và điều trị tại Bệnh viện Lão Khoa Trung ương. Tình trạng dinh dưỡng được đánh giá bằng bảng tầm soát dinh dưỡng tối thiểu dành cho người cao tuổi (Mini Nutritional Assessment - MNA-SF). **Kết quả:** Tỷ lệ người bệnh có suy dinh dưỡng và nguy cơ suy dinh dưỡng lần lượt là 16,2% và 57,4%. Trong 6 lĩnh vực của MNA-SF, tỷ lệ người bệnh có: giảm lượng thực phẩm tiêu thụ là 50% trong đó 2,9% giảm nghiêm trọng; giảm cân không chủ đích từ 1-3kg và >3 kg trong vòng 3 tháng qua lần lượt là 25% và 7,3%. 20,6% người bệnh có thể di chuyển ra khỏi giường và ghế, 8,8% đối tượng chỉ nằm tại giường/ghế. 22,1% người bệnh trải qua căng thẳng

tâm lý hoặc bệnh cấp tính trong vòng 3 tháng qua. Tỷ lệ người bệnh có trầm cảm nặng/sa sút trí tuệ nhẹ chiếm tỷ lệ thấp. Một phần tư đối tượng nghiên cứu có BMI $< 19 \text{ kg/m}^2$. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa suy dinh dưỡng/nguy cơ suy dinh dưỡng và thoái hóa khớp ($p < 0,05$). Không có sự khác biệt giữa tình trạng dinh dưỡng và tuổi, giới, tình trạng chung sống, nơi sống và các bệnh đồng mắc khác ($p > 0,05$). **Kết luận:** tỷ lệ suy dinh dưỡng và nguy cơ suy dinh dưỡng ở người bệnh suy giảm nhận thức nhẹ cao tuổi khá cao do đó cần được đánh giá thường xuyên.

Từ khóa: suy giảm nhận thức nhẹ, người cao tuổi, suy dinh dưỡng

SUMMARY

ASSESSMENT OF NUTRITIONAL STATUS IN OLDER PATIENTS WITH MILD COGNITIVE IMPAIRMENT

Objectives: to assess nutritional status and its association with general characteristics in older patients with mild cognitive impairment. **Subjects and methods:** Cross-sectional descriptive study on 68 patients ≥ 60 years old diagnosed with mild cognitive impairment examined and treated at the National Geriatric Hospital. Nutritional status was assessed using the Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). **Results:** The proportion of patients with

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Lão khoa Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Trần Viết Lực

Email: tranvietluc@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.4.2024

Ngày duyệt bài: 14.5.2024

malnutrition and the risk of malnutrition were 16.2% and 57.4%, respectively. In the six elements of MNA-SF, the proportion of patients with reduced food consumption was 50%, of which 2.9% had a severe decrease; Unintentional weight loss of 1-3kg and >3kg in the past 3 months was 25%, and 7.3%, respectively. 20.6% of patients were able to get out of bed/chair, and 8.8% of patients could only lie in bed/chair. 22.1% of patients experienced psychological stress or acute illness within the past 3 months. The proportion of patients with severe depression/mild dementia was low. One-quarter of the study subjects had a BMI < 19 kg/m². There was a statistically significant difference between malnutrition/risk of malnutrition and osteoarthritis ($p < 0.05$). There was no difference between nutritional status and age, gender, living status, place of residence, and other comorbidities ($p > 0.05$). **Conclusion:** The rate of malnutrition and the risk of malnutrition in elderly patients with mild cognitive impairment were quite high, so they need to be evaluated regularly. **Keywords:** mild cognitive impairment, older adults, nutrition

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy giảm nhận thức nhẹ ngày càng gia tăng theo tuổi. Tỷ lệ suy giảm nhận thức thay đổi từ 2% đến 4% đến trên 20%. Một số nghiên cứu dựa trên dân số ở Hoa Kỳ, Pháp và Đức ước tính tỷ lệ mắc bệnh ở người cao tuổi là từ 14% đến 18% [1]. Ở châu Á, tổng hợp kết quả từ nhiều nghiên cứu ở Trung Quốc, Malaysia, Philippines và Kazakhstan cho thấy tỷ lệ mắc suy giảm nhận thức nhẹ dao động từ 4,25% đến 30% [2]. Suy giảm nhận thức nhẹ có thể gây ra nhiều hậu quả ở người bệnh cao tuổi như: suy giảm sức khỏe thể chất, sức khỏe tâm thần, các vấn đề về dinh dưỡng, tăng nguy cơ nhập viện và tử vong, tăng sự phụ thuộc và gánh nặng cho hệ thống chăm sóc sức khỏe.

Suy dinh dưỡng rất thường gặp ở người cao tuổi và có liên quan đến nhiều yếu tố thể chất và tâm lý, dẫn đến sức khỏe kém và giảm chất lượng cuộc sống nếu không được can thiệp. Ở Trung Quốc, tỷ lệ suy dinh dưỡng ở người bệnh suy giảm nhận thức cao tuổi rất cao (45,9%) [3]. Một nghiên cứu ở Việt Nam cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng ở người cao tuổi là 23,9% [4]. Vì vậy, suy dinh dưỡng là một vấn đề thường xuyên và quan trọng, trong đó nhấn mạnh tầm quan trọng của việc xác định sớm tình trạng dinh dưỡng ở người bệnh suy giảm nhận thức cao tuổi.

Tăng cường sức khỏe thể chất và tinh thần, đặc biệt là dinh dưỡng, cho những người bệnh này là nhiệm vụ quan trọng đối với tất cả nhân viên y tế. Một trong những cách tiếp cận vấn đề là sàng lọc phát hiện sớm và xác định các yếu tố có thể liên quan đến tình trạng dinh dưỡng ở

nhóm người bệnh cụ thể này. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu nào được công bố về dinh dưỡng ở bệnh nhân suy giảm nhận thức cao tuổi ở Việt Nam. Vì vậy, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài này với mục tiêu đánh giá tình trạng dinh dưỡng và mối liên quan với một số đặc điểm chung ở người bệnh cao tuổi có suy giảm nhận thức nhẹ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Người bệnh cao tuổi được chẩn đoán suy giảm nhận thức nhẹ khám và điều trị tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương từ tháng 06 đến tháng 11 năm 2021.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** người bệnh ≥ 60 tuổi được chẩn đoán xác định suy giảm nhận thức nhẹ bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh theo tiêu chuẩn của DSM-5 và có người chăm sóc sống cùng hoặc chăm sóc ít nhất 4 giờ/ngày.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** người bệnh đang mắc các bệnh cấp tính, tình trạng nặng hoặc bệnh ác tính, bệnh tâm thần phân liệt hoặc rối loạn lưỡng cực, lạm dụng rượu hoặc chất kích thích....; người bệnh không có khả năng hoàn thành các bộ câu hỏi nghiên cứu hoặc từ chối tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- Phương pháp chọn mẫu toàn bộ

Các biến số nghiên cứu:

- Thông tin chung về đối tượng: tuổi, giới, tình trạng chung sống, nơi sống (thành thị/nông thôn), chỉ số khối cơ thể (Body Mass Index – BMI).

- Bệnh đồng mắc: khai thác dựa trên tiền sử, bệnh án hoặc hồ sơ khám bệnh.

- Đánh giá tình trạng dinh dưỡng: sử dụng bảng đánh giá tầm soát dinh dưỡng tối thiểu dành cho người cao tuổi (Mini Nutritional Assessment - MNA-SF) [5]. Bảng đánh giá MNA-SF gồm 6 câu hỏi tương ứng 6 lĩnh vực là lượng thực phẩm tiêu thụ, giảm cân, khả năng di chuyển, căng thẳng tâm lý/bệnh cấp tính, vấn đề thần kinh/tâm thần, chỉ số khối cơ thể. Tổng điểm của 6 câu hỏi tối đa là 14 điểm; 12-14 điểm: tình trạng dinh dưỡng bình thường; 8-11 điểm: nguy cơ suy dinh dưỡng; ≤ 7 điểm là suy dinh dưỡng.

Xử lý số liệu: số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm thống kê y học SPSS 22.0, các thuật toán được sử dụng: tính tỷ lệ phần trăm (%), tính giá trị trung bình, độ lệch chuẩn. Phân tích khi bình phương và t-student đánh giá một số yếu tố liên quan với tình trạng dinh dưỡng. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=68)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Nhóm tuổi	60 - 69	12	17,6
	70 - 79	28	41,2
	≥ 80	28	41,2
Giới	Nam	13	19,1
	Nữ	55	80,9
Tình trạng chung sống	Cùng gia đình	63	92,6
	Với người chăm sóc/một mình	5	7,4
Nơi sống	Thành thị	46	67,6
	Nông thôn	22	32,4
BMI (kg/m ²)	Thiếu cân	15	22,1
	Bình thường	33	48,5
	Thừa cân, béo phì	20	29,4
		X ± SD	
Tuổi trung bình (năm)		77,5 ± 8,0	
BMI trung bình (kg/m ²)		21,24 ± 3,35	

Tuổi trung bình là 77,5±8,0, nhóm tuổi 70-79 và ≥80 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất là 41,2%. Tỉ lệ nữ giới chiếm đa số (80,9%). Hầu hết những người tham gia đều sống cùng gia đình (92,6%). BMI trung bình là 21,2±3,4 kg/m² trong đó tỉ lệ người bệnh có thiếu cân chiếm 22,1%.

3.2. Đặc điểm tình trạng dinh dưỡng ở đối tượng nghiên cứu

n = 68



Biểu đồ 1. Tình trạng dinh dưỡng ở người bệnh cao tuổi suy giảm nhận thức nhẹ

Người bệnh có nguy cơ suy dinh dưỡng chiếm tỉ lệ cao nhất với 57,4%. Tỉ lệ suy dinh dưỡng là 16,2% và 26,4% người bệnh có tình trạng dinh dưỡng bình thường.

Bảng 2. Các lĩnh vực đánh giá dinh dưỡng theo bộ câu hỏi MNA-SF

Lĩnh vực	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Giảm lượng thực phẩm tiêu thụ trong vòng 3 tháng qua do mất cảm giác ngon miệng, các vấn đề về tiêu hóa, nhai hoặc nuốt khó		
0 = Giảm nghiêm trọng	2	2,9
1 = Giảm vừa phải	32	47,1
2 = Không giảm	34	50,0

Giảm cân không chủ đích trong 3 tháng gần đây

0 = Giảm nhiều hơn 3kg	5	7,3
1 = Không biết	21	30,9
2 = Giảm từ 1 đến 3kg	17	25,0
3 = Không giảm	25	36,8

Khả năng di chuyển

0 = Trong khoảng giường hoặc ghế	6	8,8
1 = Có khả năng ra khỏi giường hoặc ghế nhưng không ra khỏi nhà	14	20,6
2 = Ra khỏi nhà được	48	70,6

Đã trải qua căng thẳng tâm lý hoặc bệnh lý cấp tính trong 3 tháng qua

0 = Có	15	22,1
2 = Không	53	77,9

Các vấn đề về tâm lý/ các bệnh lý tâm thần

0 = Trầm cảm hoặc sa sút trí tuệ nặng	5	7,3
1 = Sa sút trí tuệ nhẹ	4	5,9
2 = Không có vấn đề về tâm lý	59	86,8

Chỉ số khối cơ thể (BMI)

0 = BMI < 19	18	26,5
1 = 19 ≤ BMI < 21	14	20,6
2 = 21 ≤ BMI < 23	15	22,0
3 = BMI ≥ 23	21	30,9

Tỉ lệ người bệnh có giảm lượng thực phẩm tiêu thụ là 50% trong đó có 2,9% giảm mức độ nghiêm trọng. Tỉ lệ người bệnh có giảm cân không chủ đích từ 1-3kg và >3kg trong vòng 3 tháng qua lần lượt là 25% và 7,3%. Về khả năng di chuyển, 20,6% người bệnh có thể di chuyển ra khỏi giường và ghế, 8,8% đối tượng chỉ có nằm tại giường/ghế. 22,1% người bệnh trải qua căng thẳng tâm lý hoặc bệnh cấp tính trong vòng 3 tháng qua. Có một tỉ lệ thấp người bệnh có trầm cảm nặng/sa sút trí tuệ nhẹ. Một phần tư đối tượng nghiên cứu có BMI < 19kg/m².

3.3. Một số yếu tố liên quan với tình trạng dinh dưỡng

Bảng 3. Mối liên quan giữa đặc điểm chung và tình trạng dinh dưỡng

Đặc điểm		SDD/nguy cơ SDD (n=50)		Bình thường (n=18)		p
		n	%	n	%	
Nhóm tuổi	60 - 69	9	18,0	3	16,7	0,315
	70 - 79	18	36,0	10	55,6	
	≥ 80	23	46,0	5	27,8	
Giới	Nam	9	18,0	4	22,2	0,696
	Nữ	41	82,0	14	77,8	
Tình trạng chung sống	Cùng gia đình	47	94,0	16	88,9	0,476
	Với người chăm sóc/một mình	3	6,0	2	11,1	

Nơi sống	Thành thị	32	64,0	14	77,8	0,284
	Nông thôn	18	36,0	4	22,2	
Bệnh đồng mắc	Tăng huyết áp	34	68,0	15	83,3	0,214
	Suy tim	2	4,0	3	16,7	0,077
	Đái tháo đường	30	60,0	9	50,0	0,462
	Đột quỵ	10	20,0	1	5,6	0,154
	Rối loạn lipid máu	8	16,0	5	27,8	0,276
	Parkinson	7	14,0	4	22,2	0,417
	Thoái hóa khớp	11	22,0	9	50,0	0,025
		$\bar{X} \pm SD$		$\bar{X} \pm SD$		p
Tuổi trung bình (năm)		78,0 $\pm$ 7,9		76,0 $\pm$ 8,5		0,391

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa suy dinh dưỡng/nguy cơ suy dinh dưỡng và thoái hóa khớp ($p < 0,05$). Không có sự khác biệt giữa tình trạng dinh dưỡng và tuổi, giới, tình trạng chung sống, nơi sống và các bệnh đồng mắc khác ($p > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu trên người bệnh suy giảm nhận thức nhẹ cao tuổi cho thấy tỉ lệ suy dinh dưỡng/nguy cơ suy dinh dưỡng khá cao. Nghiên cứu sử dụng bảng tầm soát dinh dưỡng MNA-SF để đánh giá tình trạng dinh. Điểm trung bình của MNA-SF là $9,93 \pm 2,12$ điểm, thấp hơn điểm cắt nguy cơ suy dinh dưỡng là 11 điểm. Trong số 68 đối tượng nghiên cứu, có 16,2% bị suy dinh dưỡng, 57,4% có nguy cơ suy dinh dưỡng. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ bệnh nhân suy dinh dưỡng thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Nhật Tảo và Hai S với tỷ lệ người cao tuổi suy dinh dưỡng là 23,9% [4] và 83,8% [6]. Sự khác biệt này là do đối tượng của hai nghiên cứu trên đều là người cao tuổi trên 80 tuổi. Ngoài ra, hầu hết những người tham gia là cư dân nông thôn có thể liên quan với số lượng và chất lượng của nguồn lương thực và dinh dưỡng, đây có thể là nguyên nhân chính liên quan với tỷ lệ suy dinh dưỡng cao.

Tỷ lệ suy dinh dưỡng trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Yu và cộng sự tại Trung Quốc [3]. Họ đã đánh giá tình trạng dinh dưỡng của những người tham gia tại Khoa Lão khoa của Bệnh viện trực thuộc số 1 của Đại học Y Trùng Khánh và hai trung tâm y tế cộng đồng đều nằm ở khu vực thành thị. Sự khác biệt này là do cỡ mẫu của chúng tôi quá nhỏ so với 2365 người tham gia nghiên cứu của Yu. Hơn nữa, mẫu nghiên cứu của Yu là ở khu vực thành thị.

Một số nghiên cứu cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng là 3%-5% ở người lớn tuổi sống tự do và 21,3% ở bệnh nhân chăm sóc tại nhà [7]. Ở

Châu Âu, tỷ lệ suy dinh dưỡng là 10%-80%, trong khi ở các cơ sở chăm sóc dài hạn và viện dưỡng lão, tỷ lệ trung bình là 30% [8]. Sự khác biệt có thể là do phép đo và mẫu. Nghiên cứu của chúng tôi sử dụng MNA-SF để đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở bệnh nhân suy giảm nhận thức cao tuổi trong khi nghiên cứu khác sử dụng MNA ở người cao tuổi nói chung. MNA-SF là một công cụ sàng lọc tốt đã được xác nhận và khuyến dùng. Tuy nhiên, cần đánh giá thêm bằng cách sử dụng MNA đầy đủ để xác định chính xác tình trạng suy dinh dưỡng. Tất cả các đối tượng nguy cơ suy dinh dưỡng cần được đánh giá sâu hơn.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng và nguy cơ suy dinh dưỡng ở nữ giới cao hơn nam giới, tuy nhiên, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê. Điều này có thể được giải thích bởi cỡ mẫu nhỏ của chúng tôi, chưa đại diện cho dân số lớn. Hơn nữa, nghiên cứu của chúng tôi là một nghiên cứu cắt ngang. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Hoài Thu tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương trên bệnh nhân đái tháo đường nhận thấy có mối liên quan giữa suy dinh dưỡng và người cao tuổi nữ [9].

Có xu hướng nhóm lớn tuổi có nguy cơ suy dinh dưỡng. Những người từ 80 tuổi trở lên có nguy cơ cao nhất (46,0%). Tuổi trung bình ở nhóm người bệnh có suy dinh dưỡng/nguy cơ suy dinh dưỡng cao hơn so với nhóm có tình trạng dinh dưỡng bình thường tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Vũ Hán Yu và cộng sự. Thêm vào đó, nguy cơ suy dinh dưỡng, suy dinh dưỡng có mối liên quan ngược với trình độ học vấn. Người bệnh tốt nghiệp cao đẳng, đại học hoặc trên đại học có tỷ lệ suy dinh dưỡng/nguy cơ suy dinh dưỡng thấp nhất (12,0%), tiếp theo là nhóm tốt nghiệp phổ thông trung học (24,0%). Tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Điều này có thể do những người có trình độ học vấn cao hơn có thể có kiến thức tốt hơn về bệnh này và chế độ chất dinh dưỡng phù hợp.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có mối liên quan giữa thoái hóa khớp và tình trạng dinh dưỡng. Tỷ lệ thoái hóa khớp ở hai nhóm suy dinh dưỡng/nguy cơ suy dinh dưỡng (22%) cao hơn có ý nghĩa thống kê so với tỉ lệ thoái hóa khớp ở người bệnh có tình trạng dinh dưỡng bình thường (50%). Chúng tôi thấy rằng những bệnh nhân bị thoái hóa khớp gặp ít vấn đề về suy dinh dưỡng hơn những bệnh nhân không bị thoái hóa khớp. Điều này có thể là do yếu tố nguy cơ lớn

nhất có thể đối với thoái hóa khớp là thừa cân [10]. Với các bệnh đồng mắc khác, trong nghiên cứu của chúng tôi không tìm thấy mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng với bệnh tăng huyết áp, suy tim, đái tháo đường, đột quỵ, rối loạn lipid máu và bệnh Parkinson.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 68 người bệnh cao tuổi suy giảm nhận thức nhẹ cho thấy các hội chứng lão khoa chiếm tỉ lệ khá cao như rối loạn giấc ngủ, trầm cảm, nguy cơ ngã cao, sử dụng nhiều thuốc, phụ thuộc hoạt động chức năng. Trong đó, trầm cảm có mối liên quan với tình trạng suy dinh dưỡng/nguy cơ suy dinh dưỡng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Busse A, Bischof J, Riedel-Heller SG, Angermeyer MC.** Mild cognitive impairment: prevalence and incidence according to different diagnostic criteria. Results of the Leipzig Longitudinal Study of the Aged (LEILA75+). *Br J Psychiatry J Ment Sci.* 2003;182:449-454.
2. **Tsoy RT, Turuspekova ST, Klipitskaya NK, Mereke A, Cumming RG.** Prevalence of Mild Cognitive Impairment Among Older People in Kazakhstan and Potential Risk Factors: A Cross-sectional Study. *Alzheimer Dis Assoc Disord.* 2019;33(2): 136-141. doi: 10.1097 /WAD.0000000000000298
3. **Yu W, Yu W, Liu X, et al.** Associations of cognitive condition with nutritional status in an elderly population: an analysis based on a 7-year database in Chongqing, the Southwest of China.

Published online December 7, 2021. doi: 10.21203/rs.3.rs-21402/v1

4. **Tào NTN, Anh PTL.** Tỷ lệ suy dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở người cao tuổi dân tộc Khmer tại huyện Trà Cú, tỉnh Trà Vinh năm 2020. *Tạp Chí Học Dư Phòng.* 2021;31(3):121-128. doi:10.51403/0868-2836/2021/321
5. **Soysal P, Veronese N, Arik F, Kalan U, Smith L, Isik AT.** Mini Nutritional Assessment Scale-Short Form can be useful for frailty screening in older adults. *Clin Interv Aging.* 2019;14:693-699. doi:10.2147/CIA.S196770
6. **Hai S, Cao L, Yang X, et al.** Association Between Nutrition Status and Cognitive Impairment Among Chinese Nonagenarians and Centenarians. *Int J Gerontol.* 2017;11(4):215-219. doi:10.1016/j.ijge.2016.12.002
7. **Vincze G, Almos P, Boda K, et al.** Risk factors of cognitive decline in residential care in Hungary. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2007;22(12):1208-1216. doi:10.1002/gps.1815
8. **Ravaglia G, Forti P, Montesi F, et al.** Mild Cognitive Impairment: Epidemiology and Dementia Risk in an Elderly Italian Population. *J Am Geriatr Soc.* 2008; 56(1): 51-58. doi:10.1111/j.1532-5415.2007.01503.x
9. **Nguyen TTH, Vu HTT, Nguyen TN, et al.** Assessment of nutritional status in older diabetic outpatients and related factors in Hanoi, Vietnam. *J Multidiscip Healthc.* 2019; 12: 601-606. doi: 10.2147/JMDH.S194155
10. **Anandacoomarasamy A, Caterson I, Sambrook P, Fransen M, March L.** The impact of obesity on the musculoskeletal system. *Int J Obes (Lond).* 2008; 32(2): 211-222. doi:10.1038/sj.ijo.0803715

ĐẶC ĐIỂM CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN NHỒI MÁU NÃO ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA XANH PÔN TỪ THÁNG 12/2020 ĐẾN THÁNG 4/2021

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm cận lâm sàng của bệnh nhân nhồi máu não điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn từ tháng 12/2020 đến tháng 4/2021. **Phương pháp:** Mô tả cắt ngang. **Kết quả nghiên cứu:** Đa số người bệnh là nam giới (54,8%), tuổi ≥60 (75,8%), có tiền sử tăng huyết áp (72,6%). Đa số bệnh nhân có tổn thương động mạch não giữa (67,8%), có 1 ổ nhồi máu (56,5%), ổ nhồi có kích thước nhỏ <1cm (43,2%) trên phim MRI sọ não. Tổn

Phạm Thị Cẩm Hưng¹, Lê Thúy Hường¹

thương trên phim chụp CT-scanner sọ não không tiêm thuốc cản quang chủ yếu là tăng tín hiệu động mạch não (8,1%), giảm tỷ trọng nhân bào (6,5%), mất phân biệt chất xám, trắng (4,8%), xóa các rãnh cuộn não (4,8%). **Kết luận:** Đa số bệnh nhân có tổn thương động mạch não giữa (67,8%), có 1 ổ nhồi máu (56,5%), ổ nhồi có kích thước nhỏ <1cm (43,2%) trên phim MRI sọ não

SUMMARY

PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF ISCHEMIC STROKE PATIENTS TREATED AT SAINT PAUL GENERAL HOSPITAL FROM DECEMBER 2020 TO APRIL 2021

Objective: Describing the paraclinical characteristics of ischemic stroke patients at the Hospital Saint Paul General Hospital from December

¹Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương
Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Cẩm Hưng
Email: phamcamhungal@hmtu.edu.vn
Ngày nhận bài: 6.3.2024
Ngày phản biện khoa học: 17.4.2024
Ngày duyệt bài: 13.5.2024