

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO  
1. TRƯỜNG ĐẠI HỌC NAM CẦN THƠ

BÁO CÁO TỔNG KẾT  
ĐỀ TÀI NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CẤP CƠ SỞ

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CÁC  
YẾU TỐ NGUY CƠ SUY GIẢM  
NHẬN THỨC SAU ĐỘT QUY

Mã số: C23.24

Chủ nhiệm đề tài: Ths.Bs. Hoàng Thúy Oanh

Thành viên:

1. Ths.Bs. Lê Ngọc Thư
2. Ths. Nguyễn Ngọc Hiền

Cần Thơ, 20 tháng 12 năm 2023

## MỤC LỤC

Trang

Danh mục chữ viết tắt	
Danh mục các bảng	
Danh mục các biểu đồ	
Danh mục các hình	
<b>MỞ ĐẦU</b> .....	<b>1</b>
<b>Chương 1. TỔNG QUAN TÀI LIỆU</b> .....	<b>3</b>
1.1. Tổng quan về đợt quy .....	3
1.2. Tổng quan về suy giảm nhận thức sau đợt quy .....	5
1.3. Đặc điểm lâm sàng suy giảm nhận thức sau đợt quy .....	8
1.4. Một số yếu tố nguy cơ của suy giảm nhận thức sau đợt quy .....	14
1.5. Tình hình nghiên cứu trong và ngoài nước .....	16
<b>Chương 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU</b> .....	<b>18</b>
2.1. Đối tượng nghiên cứu.....	18
2.2. Phương pháp nghiên cứu .....	19
2.3. Đạo đức trong nghiên cứu .....	28
<b>Chương 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU</b> .....	<b>29</b>
3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.....	29
3.2. Tỷ lệ suy giảm nhận thức sau đợt quy.....	33
3.3. Đặc điểm lâm sàng bệnh nhân SGNT sau đợt quy.....	34
3.4. Yếu tố nguy cơ suy giảm nhận thức sau đợt quy .....	37
<b>Chương 4. BÀN LUẬN</b> .....	<b>46</b>
4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.....	46
4.2. Tỷ lệ suy giảm nhận thức sau đợt quy.....	50
4.3. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân SGNT sau đợt quy .....	52
4.4. Yếu tố nguy cơ suy giảm nhận thức sau đợt quy .....	55
<b>KẾT LUẬN</b> .....	<b>62</b>

<b>KIẾN NGHỊ.....</b>	<b>63</b>
<b>TÀI LIỆU THAM KHẢO</b>	
<b>PHỤ LỤC</b>	

## DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT

<b>Chữ viết tắt</b>	<b>Tiếng Anh</b>	<b>Tiếng Việt</b>
AChE	Acetylcholinesterase	
ADAS	Alzheimer's Disease Assessment Scale	Thang đo đánh giá bệnh Alzheimer's
CT scan	Computed Tomography Scanning	Chụp cắt lớp vi tính
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders	Cẩm nang chẩn đoán và thống kê rối loạn tâm thần
EXIT	The Executive Interview	Test đánh giá chức năng điều hành
HDL-c	High density lipoprotein cholesterol	Cholesterol lipoprotein tỷ trọng cao
HATT		Huyết áp tâm thu
HATTr		Huyết áp tâm trương
JNC	The Eighth Joint National Committee	Liên ủy ban quốc gia
LDL-c	Low density lipoprotein cholesterol	Cholesterol lipoprotein tỷ trọng thấp
MMSE	Mini-Mental State Examination	Test tâm thần tối thiểu
MRI	Magnetic Resonance Imaging	Hình ảnh cộng hưởng từ
NIHSS	National Institute of Health Stroke Scale	Thang điểm đột quỵ của Viện Sức Khỏe Quốc Gia Hoa Kỳ
SGNT		Suy giảm nhận thức
WHO	World Health Organization	Tổ chức Y tế Thế giới

## DANH MỤC CÁC BẢNG

	Trang
Bảng 2.1. Phân loại huyết áp theo JNC VIII.....	21
Bảng 2.2. Phân độ cơ lực theo Hội đồng Nghiên cứu Y khoa Anh.....	23
Bảng 3.1. Đặc điểm tuổi của đối tượng nghiên cứu.....	29
Bảng 3.2. Thời gian nằm viện.....	32
Bảng 3.3. Tiền căn bệnh nhân.....	32
Bảng 3.4. Đặc điểm tổn thương thần kinh khu trú.....	34
Bảng 3.5. Rối loạn định hướng.....	35
Bảng 3.6. Đánh giá sự chú ý và khả năng tính toán.....	35
Bảng 3.7. Rối loạn trí nhớ.....	36
Bảng 3.8. Rối loạn chức năng điều hành.....	37
Bảng 3.9. Tuổi bệnh nhân và suy giảm nhận thức sau đột quy.....	37
Bảng 3.10. Giới tính bệnh nhân và suy giảm nhận thức sau đột quy.....	38
Bảng 3.11. Trình độ học vấn và suy giảm nhận thức sau đột quy.....	38
Bảng 3.12. Hút thuốc lá và suy giảm nhận thức sau đột quy.....	39
Bảng 3.13. Uống rượu và suy giảm nhận thức sau đột quy.....	39
Bảng 3.14. Tiền căn tăng huyết áp và suy giảm nhận thức sau đột quy.....	40
Bảng 3.15. Tăng huyết áp lúc nhập viện và SGNT sau đột quy.....	40
Bảng 3.16. Tiền căn đái tháo đường và suy giảm nhận thức sau đột quy.....	41
Bảng 3.17. Tăng đường huyết lúc nhập viện và SGNT sau đột quy.....	41
Bảng 3.18. Tăng đường huyết lúc đói và suy giảm nhận thức sau đột quy....	42
Bảng 3.19. Tăng HbA1C và suy giảm nhận thức sau đột quy.....	42
Bảng 3.20. Đái tháo đường và suy giảm nhận thức sau đột quy.....	43
Bảng 3.21. Rối loạn lipid máu và suy giảm nhận thức sau đột quy.....	43
Bảng 3.22. Tổn thương não trên hình ảnh học và SGNT sau đột quy.....	44
Bảng 3.23. Loại đột quy và suy giảm nhận thức sau đột quy.....	44

Bảng 3.24. Phân tích hồi quy đa biến các yếu tố nguy cơ ..... 45

## **DANH MỤC CÁC BIỂU ĐỒ**

	Trang
Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ các nhóm tuổi .....	29
Biểu đồ 3.2. Phân bố giới tính.....	30
Biểu đồ 3.3. Phân bố nghề nghiệp .....	30
Biểu đồ 3.4. Trình độ học vấn.....	31
Biểu đồ 3.5. Địa chỉ.....	31
Biểu đồ 3.6. Tay thuận .....	32
Biểu đồ 3.7. Phân loại đột quy .....	33
Biểu đồ 3.8. Tỷ lệ suy giảm nhận thức sau 4 tuần .....	33
Biểu đồ 3.9. Mức độ suy giảm nhận thức .....	34
Biểu đồ 3.10. Rối loạn ngôn ngữ .....	36

## DANH MỤC CÁC HÌNH

	Trang
Hình 1.1. Cơ chế chính của suy giảm nhận thức mạch máu .....	5
Hình 2.1. Sơ đồ nghiên cứu.....	27



## MỞ ĐẦU

Theo Tổ chức Y tế Thế giới, mặc dù đã có nhiều thập niên nghiên cứu, đột quy vẫn là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong trên thế giới và là nguyên nhân chủ yếu gây ra tàn phế. Năm 2019, có khoảng 6,2 triệu người trên thế giới bị đột quy, trong đó 87% là đột quy thiếu máu não. Dữ liệu gần đây nhất cho thấy tỷ lệ đột quy chung ở những nước đang phát triển cao hơn các nước phát triển, đồng thời, gánh nặng đột quy cũng cao hơn ở các nước này [12], [22].

Hiện nay thế giới có 35,6 triệu người bị sa sút trí tuệ và ước tính đến năm 2030, con số dự báo sẽ tăng lên 65,7 triệu người, năm 2050 là 115,5 triệu người. Theo một thống kê về sa sút trí tuệ, tại Đông Nam Á, sa sút trí tuệ mạch máu chiếm 14,9% các sa sút trí tuệ [38], [39].

Sau đột quy, nhiều bệnh nhân đang phải đối mặt với suy giảm chức năng nhận thức vĩnh viễn. Mức độ suy giảm nhận thức rất khác nhau giữa các bệnh nhân đột quy, ngay cả khi các cá nhân có cùng đặc điểm tổn thương thì sự suy giảm nhận thức cũng khác nhau rất nhiều. Một số bệnh nhân có thể thực hiện tốt các hoạt động thường ngày, chẳng hạn như làm việc, học tập hoặc giải trí, trong khi các bệnh nhân khác gặp khó khăn trong cuộc sống hàng ngày do sự khiếm khuyết về nhận thức của họ. Nguyên nhân của những khác biệt trong kết cục nhận thức sau đột quy vẫn còn chưa được biết đến nhiều, cùng một mức độ tổn thương hoặc tổn thương tương tự nhưng có thể có những ảnh hưởng khác nhau đối với từng cá nhân. Xu hướng sử dụng thuốc trong điều trị suy giảm nhận thức có gia tăng trong những năm gần đây, tuy nhiên vẫn ở mức thấp ở các nước đang phát triển [27],[26],[29].

Với bệnh nhân sau đột quy thì việc điều trị phục hồi chức năng vận động thường được quan tâm còn điều trị phục hồi chức năng nhận thức thường chưa

được quan tâm đúng mức. Ở một mức độ nào đó, tình trạng suy giảm nhận thức tiến triển có thể dự phòng được khi chúng ta phát hiện sớm và chẩn đoán chính xác bệnh cùng với các biện pháp điều trị, kiểm soát các yếu tố nguy cơ. Lợi ích của mục tiêu này là không chỉ nâng cao chất lượng sống cho người bệnh mà còn làm giảm gánh nặng cho gia đình, cộng đồng và xã hội [8].

Tại Việt Nam, đã có nhiều công trình nghiên cứu về suy giảm nhận thức sau đột quỵ, tuy nhiên, các công trình nghiên cứu hầu hết đánh giá tại thời điểm sau đột quỵ 3 tháng, 6 tháng hoặc muộn hơn. Với mục đích phát hiện sớm tình trạng suy giảm nhận thức sau đột quỵ và cải thiện chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân sau đột quỵ, chúng tôi tiến hành đề tài: “**Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, các yếu tố nguy cơ suy giảm nhận thức sau đột quỵ**” tại Bệnh viện Đa Khoa Thành phố Cần Thơ năm 2022 - 2023 với 2 mục tiêu

*1. Xác định tỷ lệ suy giảm nhận thức sau đột quỵ tại Bệnh viện Đa Khoa Thành phố Cần Thơ năm 2022 - 2023.*

*2. Mô tả đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố nguy cơ của suy giảm nhận thức sau đột quỵ tại Bệnh viện Đa Khoa Thành phố Cần Thơ năm 2022 - 2023.*