

epidemiological studies in an international context. Objective: The aims of this study were to establish the Vietnamese version of the CDR (V-CDR) and evaluate the feasibility, reliability, and validity of this version for diagnosing and classifying cognitive functions in the elderly.

**Method:** One hundred and fifty-three elderly outpatients at a clinic of Cho Ray Hospital, Vietnam, were screened with the Mini Mental State Examination (MMSE) for potential cognitive impairment. All those who scored  $\leq 26$  points were included in the study and were subsequently remitted to the V-CDR and clinical assessment for diagnosis. Reliability was assessed through internal consistency (Cronbach  $\alpha$ ), intra - and interrater reliability (weighted  $\kappa$ ). Concurrent and discriminative validity of the V-CDR were assessed.

**Results:** The V-CDR had an excellent internal

consistency for each of the 2 raters (Cronbach  $\alpha$  0.90 and 0.96) and excellent agreement in both intra- and interrater reliability (weighted  $\kappa$  0.84 [95% CI 0.74-0.94] and 0.82 [95% CI 0.72-0.93], respectively). The sensitivity and specificity for detecting dementia were 93.6 and 100%, respectively. The positive and negative predictive value were 100 and 96.4%, respectively. The agreement of V-CDR and clinical assessment was excellent (weighted  $\kappa$  0.94 [95% CI 0.88-0.99]). V-CDR was substantially better than MMSE at distinguishing between mild cognitive impairment and normal cognitive function (AUC = 0.957, 95% CI 0.893- 1.000 vs. AUC 0.594, 95% CI 0.441-0.746).

**Conclusions:** The V-CDR is a feasible, reliable, and valid instrument which should be used in clinical practice for diagnosing and classifying the different dementia stages in the elderly.

## Giá trị bình thường của thang điểm Digit Span trong đánh giá nhận thức trên người Việt Nam

Trần Công Thắng, Nguyễn Đoàn Lâm Nguyệt

Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Thang điểm Digit Span Test (DST) là một công cụ được sử dụng để đánh giá các lĩnh vực nhận thức như sự tập trung chú ý, trí nhớ làm việc và trí nhớ gần. Giá trị bình thường của thang điểm này thay đổi giữa các quốc gia và bị ảnh hưởng bởi các yếu tố nhân khẩu học như tuổi, giới tính và trình độ học vấn. Hiện tại vẫn chưa có nghiên cứu xác định giá trị bình thường của thang điểm này trên dân số người Việt Nam.

**Mục tiêu:** Xác định giá trị bình thường của thang điểm DST trong đánh giá mức độ chú ý,

trí nhớ gần và trí nhớ làm việc của người Việt Nam từ 40 tuổi trở lên, và khảo sát mối liên quan giữa các đặc điểm nhân khẩu học gồm tuổi, giới tính và trình độ học vấn với giá trị của thang điểm này.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả, thực hiện trên 59 người Việt Nam bình thường về nhận thức từ 40 tuổi trở lên tại Bệnh viện 30-4.

**Kết quả:** Giá trị bình thường của thang điểm đọc xuôi dãy số (Digit Span Forward - DSF) và đọc ngược dãy số (Digit Span Backward - DSB)

lần lượt là  $8,92 \pm 1,93$  điểm và  $6,09 \pm 2,4$  điểm. Tuổi và trình độ học vấn là các yếu tố có liên quan đến kết quả của thang điểm đọc xuôi dãy số, tuy nhiên chỉ có trình độ học vấn có liên quan đến kết quả thang điểm đọc ngược dãy số.

**Kết luận:** Nghiên cứu về giá trị bình thường của thang điểm DST trong đánh giá nhận thức trên

người Việt Nam và khảo sát ảnh hưởng của các yếu tố nhân khẩu học đến kết quả thang điểm giúp xây dựng điểm cắt giá trị bình thường phù hợp với dân số người Việt Nam, góp phần chẩn đoán sớm và chính xác các bệnh lý sa sút trí tuệ.

**Từ khóa:** Sa sút trí tuệ, thang điểm DST, giá trị bình thường.

## Nhận biết và dự phòng hiệu quả các yếu tố thúc đẩy suy giảm nhận thức

Nguyễn Đình Toàn

Trường Đại học Y Dược Huế

### TÓM TẮT

Số lượng người cao tuổi, bao gồm cả những người sống với suy giảm nhận thức (SGNT) đang ngày càng gia tăng. Tỷ lệ SGNT theo độ tuổi đã giảm ở nhiều quốc gia, có thể là do những cải thiện trong giáo dục, dinh dưỡng, chăm sóc sức khỏe và thay đổi lối sống. Tuy nhiên tỷ lệ này ngày càng tăng tại các nước có thu nhập thấp và trung bình. Nhìn chung, ngày càng có nhiều bằng chứng ủng hộ 9 yếu tố nguy cơ có thể điều chỉnh được đối với chứng suy giảm nhận thức được mô hình hóa bởi Ủy ban Lancet năm 2017 về ngăn ngừa, can thiệp và chăm sóc sa sút trí tuệ bao gồm: ít học, tăng huyết áp, khiếm thính, hút thuốc, béo phì, trầm cảm, ít hoạt động thể chất, tiểu đường và ít giao tiếp xã hội. Hiện nay có thêm ba yếu tố nguy cơ gây suy giảm nhận thức với bằng chứng mới hơn, thuyết phục hơn là uống quá nhiều rượu, chấn thương sọ não (TBI) và ô nhiễm không khí. Một nghiên cứu đánh giá tổng quan kèm tổng phân tích đã xác định 12 yếu tố nguy cơ có thể thay đổi được này chiếm khoảng 40% các trường hợp suy giảm nhận thức trên toàn thế giới.

Không bao giờ là quá sớm và không bao giờ là quá muộn trong cuộc đời để phòng ngừa suy giảm nhận thức. Các yếu tố nguy cơ sớm (dưới 45 tuổi) như ít học, ảnh hưởng đến lưu trữ nhận thức; các yếu tố nguy cơ ở tuổi trung niên (midlife: 45-65 tuổi) như khiếm thính, chấn thương sọ não, tăng huyết áp, béo phì, uống rượu >21 drink/tuần và nguy cơ muộn (laterlife: trên 65 tuổi) như thuốc lá, trầm cảm, ít giao tiếp xã hội, đái tháo đường, ô nhiễm không khí, ít hoạt động thể lực ảnh hưởng đến việc kích hoạt các phát triển bệnh lý thần kinh.

Chiến lược được đề xuất để giảm nguy cơ suy giảm nhận thức:

Với bệnh nhân đã bị SGNT: Thuốc kháng men Cholinesterase (VD Donepezil) vẫn là chọn lựa hàng đầu cho điều trị triệu chứng bệnh nhân suy giảm nhận thức từ vừa đến nặng phối hợp thêm với các trị liệu tâm thần kinh đa mô thức. Tại Châu Á, theo đồng thuận ASCEND 2 năm 2019, Ginkgo Biloba Egb 761 được khuyến cáo cho những bệnh nhân suy giảm nhận thức mức độ nhẹ (MCI) và có thể hỗ trợ trong dự phòng suy giảm nhận thức

Đối với những người chưa bị SGNT: Giáo