

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

dục tăng cường nhận thức. Kiểm soát các yếu tố nguy cơ: THA (mục tiêu $\leq 130/80$ mmHg), ĐTĐ, rối loạn mỡ máu, hoạt động thể lực, bỏ thuốc lá và giảm phơi nhiễm với ô nhiễm không khí, giảm uống rượu (<21 cốc uống (drink)/tuần). Tránh

phơi nhiễm tiếng ồn và chấn thương sọ não. Tuy nhiên việc hoạch định chiến lược dự phòng, kiểm soát và điều trị SGNT luôn dựa trên cá nhân hóa điều trị và phối hợp đa mô thức để đạt hiệu quả tối ưu nhất.

Suy giảm trí nhớ ở bệnh nhân động kinh đa trị liệu

Nguyễn Thị Thùy Trang¹, Lê Thụy Minh An², Lê Văn Tuấn²

Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu¹

Bộ môn Thần kinh, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Động kinh là một bệnh lý thần kinh thường gặp. Suy giảm chức năng trí nhớ góp phần làm gia tăng mức độ nghiêm trọng của bệnh động kinh, ảnh hưởng chất lượng cuộc sống của người bệnh. Ở bệnh nhân đa trị liệu, có nhiều yếu tố tác động đến chức năng trí nhớ.

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định tỷ lệ, mô tả đặc điểm suy giảm trí nhớ và các yếu tố liên quan đến suy giảm trí nhớ ở bệnh nhân động kinh đa trị liệu.

Phương pháp và đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hàng loạt ca, được tiến hành ở bệnh nhân động kinh ≥ 18 tuổi, được điều trị từ 2 thuốc trở lên, tại Khoa thần kinh Bệnh viện Nguyễn Tri Phương từ tháng 12/2020 đến tháng 06/2021. Đối tượng nghiên cứu được phỏng vấn và đánh giá trắc nghiệm nhớ lại từ ngay, nhớ lại từ có tri hoãn, nhận biết có tri hoãn, đọc xuôi dãy số, đọc ngược dãy số.

Kết quả: Nghiên cứu gồm 45 bệnh nhân, tuổi trung bình $37,7 \pm 13,8$, trình độ học vấn trung bình là $9,8 \pm 3,8$ năm. Số bệnh nhân bị rối loạn ít nhất một lĩnh vực trí nhớ chiếm 33,3%, có 46,7% bệnh

nhân có rối loạn chú ý. Trình độ học vấn, tuổi, tuổi khởi phát bệnh, kết hợp thuốc Topiramate có liên quan đến một số rối loạn trí nhớ.

Kết luận: Suy giảm trí nhớ thường gặp ở bệnh nhân động kinh đa trị liệu, với các yếu tố liên quan đến rối loạn trí nhớ gồm trình độ học vấn, tuổi, tuổi khởi phát bệnh, và sự kết hợp Topiramate.

ABSTRACT

Memory disorders in people with epilepsy with polytherapy treatment

Background: Epilepsy is a common neurological disease. Impaired memory function contributes to increasing the severity of epilepsy, affecting the patient's quality of life. In epileptic patients with poly-therapy, many factors affect memory function.

Objective: This study aimed to identify the prevalences and features of memory disorders, and clinical factors effected memory disorders in people with epilepsy with polytherapy treatment.

Methods: The case series study was conducted from December 2020 to June 2021, included forty-five patients with epilepsy were treatment with two