

ASSESSMENT OF THE COGNITIVE IMPAIRMENT IN CHRONIC CARDIOVASCULAR DISEASE-ELDERLY PATIENTS ADMITTED TO INTERNAL MEDICINE DEPARTMENT

Le Thi Thanh Thao*, Hoang Thi Tuyet, Pham Thi Tham,
Nguyen Thi Trang, Nguyen Thuy Trang, Hoang Ngoc Van

Thong Nhat Hospital - 1 Ly Thuong Kiet, Ward 14, Tan Binh Dist, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 21/08/2024

Revised: 04/09/2024; Accepted: 09/10/2024

ABSTRACT

Objectives: To assess the prevalence of the cognitive impairment and the relation of some cardiovascular risk factors in elderly patients admitted to Internal Medicine Department.

Subject and method: A descriptive cross-sectional study in elderly patients (aged ≥ 60) admitted to Internal Medicine Department from 6/2023 to 8/2023.

Results: The prevalence of the cognitive impairment in elderly patients admitted to Internal Medicine Department according to MMSE was 50%, with 26,6% being mild impairment, 19,15% moderate and 4,26% severe.

Conclusion: Aging, coronary artery disease, post-stroke sequelae and lack of physical exercise were factors related to the cognitive impairment in elderly patients.

Keyword: Cognitive impairment, MMSE.

*Corresponding author

Email: Tieuema275@gmail.com **Phone:** (+84) 905079970 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD10.1593**

KHẢO SÁT SỰ SUY GIẢM NHẬN THỨC TRÊN BỆNH NHÂN CAO TUỔI MẮC BỆNH TIM MẠCH MẠN TÍNH NHẬP KHOA NỘI ĐIỀU TRỊ THEO YÊU CẦU

Lê Thị Thanh Thảo*, Hoàng Thị Tuyết, Phạm Thị Thắm,
Nguyễn Thị Trang, Nguyễn Thùy Trang, Hoàng Ngọc Vân

Bệnh viện Thống Nhất - Số 1 Lý Thường Kiệt, P. 14, Q. Tân Bình, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 21/08/2024

Chỉnh sửa ngày: 04/09/2024; Ngày duyệt đăng: 09/10/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát tỷ lệ suy giảm nhận thức và mối liên quan của các yếu tố nguy cơ tim mạch trên bệnh nhân cao tuổi mắc bệnh tim mạch mạn nhập khoa Nội Điều Trị Theo Yêu Cầu.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Cắt ngang mô tả bệnh nhân cao tuổi (≥ 60 tuổi) nhập khoa Nội Điều Trị Theo Yêu Cầu từ tháng 6/2023 đến tháng 8/2023.

Kết quả: Tỷ lệ suy giảm nhận thức trên bệnh nhân cao tuổi nhập khoa Nội Điều Trị Theo Yêu Cầu theo thang điểm MMSE là 50%. Trong đó suy giảm nhận thức mức độ nhẹ chiếm 26,6%, trung bình 19,15%, nghiêm trọng là 4,26%.

Kết luận: Tuổi, bệnh mạch vành mạn, di chứng đột quỵ và ít vận động thể chất là các yếu tố liên quan đến mức độ suy giảm nhận thức trên bệnh nhân nghiên cứu.

Từ khóa: Suy giảm nhận thức, MMSE.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy giảm nhận thức là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tàn tật và tình trạng lệ thuộc ở người cao tuổi. Bên cạnh đó, suy giảm nhận thức liên quan đến đột quỵ và một số yếu tố liên quan đến suy giảm nhận thức ở bệnh nhân sau đột quỵ não là là tuổi cao, trình độ học vấn thấp, rối loạn ngôn ngữ, tổn thương thùy trán và thùy thái dương, rối loạn lipid máu được ghi nhận trong một số nghiên cứu. Vì thế chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm khảo sát tỷ lệ suy giảm nhận thức và mối liên quan đến các yếu tố nguy cơ tim mạch trên bệnh nhân nhập khoa Nội Điều Trị Theo Yêu Cầu.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Khoa Nội Điều Trị Theo Yêu Cầu từ tháng 6/2023 đến tháng 8/2023

2.3. Đối tượng nghiên cứu:

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Tất cả bệnh nhân mắc bệnh tim mạch mạn gồm các bệnh nhân có các bệnh lý sau: Tăng huyết áp, rối loạn nhịp tim, di chứng đột quỵ não, bệnh mạch vành mạn trên 60 tuổi nhập khoa nội điều

trị theo yêu cầu từ tháng 6/2023 đến tháng 8/2023. Các bệnh nhân tham gia nghiên cứu đều tỉnh khi ra viện, biết chữ và hợp tác trong quá trình thăm khám và thực hiện các trắc nghiệm tâm lý trong Test tâm thần tối thiểu MMSE (Mini - Mental State Examination) của Folstein.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Các bệnh nhân giảm thính lực nặng hay thị lực nặng ảnh hưởng đến các test kiểm tra. Các bệnh nhân tiền sử có bệnh lý thần kinh trung ương kèm theo khác như u não, parkinson, chấn thương sọ não, não úng thủy.

2.4. Chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện

Cỡ mẫu: Dựa theo tỷ lệ sa sút trí tuệ trên bệnh nhân cao tuổi tại phòng khám lão khoa Bệnh Viện Đại Học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh của tác giả Trịnh Thị Bích Hà là 22%[4], $d=0,05$.

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,22(1 - 0,22)}{0,05^2} = 264$$

2.5. Biến số:

Đặc điểm dân số học: Tuổi, giới, BMI, trình độ học vấn, nghề nghiệp.

*Tác giả liên hệ

Email: Tieuema275@gmail.com Điện thoại: (+84) 905079970 <https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD10.1593>

Các bệnh tim mạch khảo sát trên bệnh nhân: Tăng huyết áp, rối loạn nhịp tim, di chứng đột quỵ não, bệnh mạch vành mạn, yếu tố nguy cơ tim mạch: Hút thuốc lá, béo phì, rối loạn lipid máu, đái tháo đường 2.

2.6. Quy trình thu thập số liệu

Các bệnh nhân đủ điều kiện tham gia nghiên cứu được đánh giá tình trạng nhận thức bằng Test tâm thần tối thiểu MMSE khi ra viện như sau [1]:

Không có suy giảm nhận thức	: ≥ 24 điểm
Suy giảm nhận thức nhẹ	: 20 – 23 điểm
Suy giảm nhận thức trung bình	: 14 – 19 điểm
Suy giảm nhận thức nghiêm trọng	: 0 – 13 điểm

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Xử lý số liệu theo phần mềm SPSS 20 với $p < 0,05$.

Biến số định tính được biểu diễn bằng tần suất và %, biến số định lượng được biểu diễn bằng trung bình \pm độ lệch chuẩn.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu này không thực hiện bất kỳ can thiệp hay thử nghiệm nào nên không làm ảnh hưởng sức khỏe của người bệnh. Tất cả những dữ liệu cần thu thập trong nghiên cứu này đều được thực hiện thường quy ở bệnh viện để đánh giá tình trạng sức khỏe, người bệnh không phải chi trả thêm tiền cho mục đích nghiên cứu. Thông tin của người bệnh hoàn toàn được bảo mật, tất cả số liệu thu thập chỉ phục vụ duy nhất cho mục đích nghiên cứu.

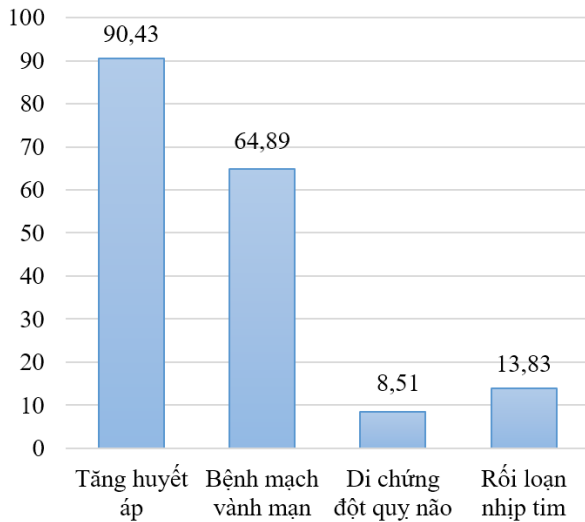
3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ tháng 6/2023 đến tháng 8/2023, chúng tôi ghi nhận được 94 bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu.

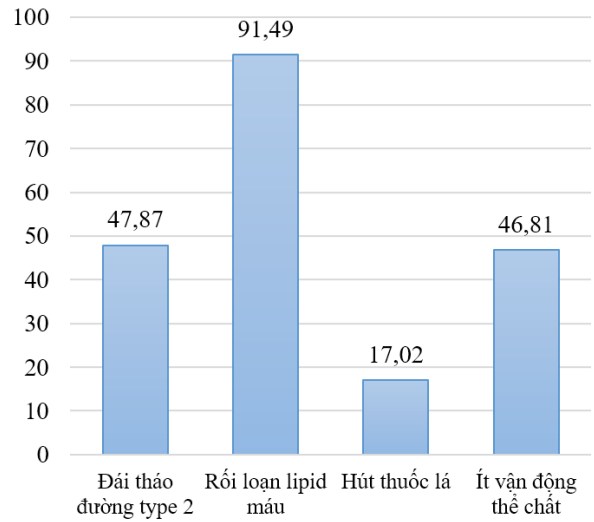
Bảng 1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu (n=94)

Đặc điểm		Không suy giảm nhận thức (MMSE ≥ 24) n=47	Có suy giảm nhận thức (MMSE < 24) n=47	Giá trị p
Tuổi		74,23 \pm 1,23	77,57 \pm 1,52	0,347
Nhóm tuổi n(%)	Từ 60 đến 79 tuổi	35 (74,47)	23 (48,94)	0,019
	Từ 80 tuổi trở lên	12 (25,53)	24 (51,06)	
Giới n(%)	Nam	26 (55,32)	23 (48,94)	0,68
	Nữ	21 (44,68)	24 (51,06)	
BMI		22,88 \pm 0,36	21,62 \pm 0,31	0,347
Trình độ học vấn n(%)	Tiểu học	12 (25,53)	16 (34,04)	0,205
	THCS	8 (17,02)	14 (29,79)	
	THPT	20 (42,55)	15 (31,91)	
	Đại học	6 (12,77)	2 (4,25)	
	Sau đại học	1 (2,12)	0 (0)	

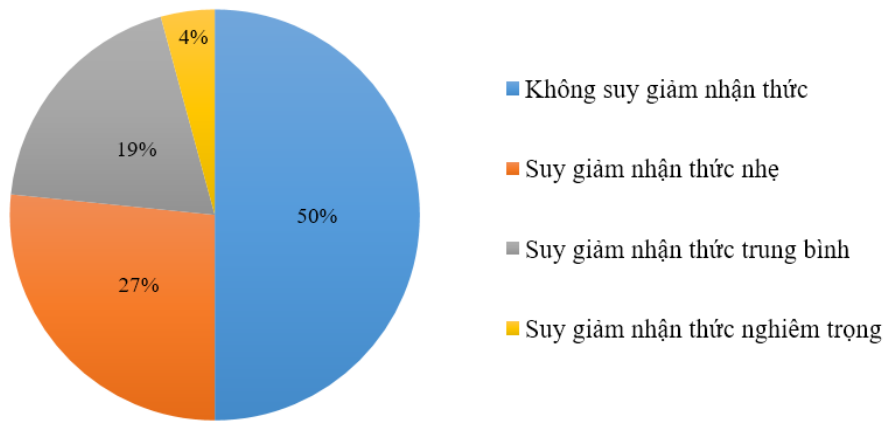
Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 75,9 \pm 9,57, trong đó nhóm tuổi từ 60 đến 79 chiếm đa số 61,7%. Tỷ lệ nam/nữ gần bằng nhau (47,9/52,1). BMI trung bình là 22,25 \pm 2,4. Trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu đa số là học trung học phổ thông chiếm 37,2%, tiểu học 29,8% và trung học cơ sở 23,4%, trong khi đó nhóm đại học và sau đại học chỉ chiếm khoảng 9,6%.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ bệnh tim mạch mạn khảo sát trên đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 2. Tỷ lệ yếu tố nguy cơ tim mạch trên đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 3. Tỷ lệ suy giảm nhận thức theo thang điểm MMSE

50% đối tượng nghiên cứu không có suy giảm nhận thức theo thang điểm MMSE. Trên đối tượng có suy giảm nhận thức, đa số là suy giảm nhận thức nhẹ, suy giảm nhận thức nghiêm trọng là thấp nhất.

Bảng 2. Tỷ lệ bệnh tim mạch mạn theo phân loại MMSE

Bệnh lý	Không suy giảm nhận thức n=47	Có suy giảm nhận thức			Giá trị p
		Nhẹ n= 25	Trung bình n=18	Nghiêm trọng n=4	
Tăng huyết áp	40 (85,10)	24 (96,00)	17 (94,44)	4 (100,0)	0,363
Bệnh mạch vành mạn	19 (40,43)	22 (88,00)	17 (94,44)	3 (75,00)	0
Di chứng đột quỵ não	0 (0,00)	3 (12,00)	4 (22,22)	1 (25,00)	0,015
Rối loạn nhịp tim mạn	4 (8,51)	4 (16,00)	4 (22,22)	1 (25,00)	0,441

Tỷ lệ mắc tăng huyết áp, bệnh mạch vành mạn, di chứng đột quỵ và rối loạn nhịp tim trên đối tượng có suy giảm nhận thức cao hơn đối tượng không suy giảm nhận thức. Trong đó bệnh mạch vành mạn và di chứng đột quỵ là hai bệnh lý với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p=0,000 và p=0,015).

Bảng 3. Tỷ lệ yếu tố nguy cơ tim mạch theo phân loại MMSE

Yếu tố nguy cơ	Không suy giảm nhận thức n=47	Có suy giảm nhận thức			Giá trị p
		Nhẹ n= 25	Trung bình n=18	Nghiêm trọng n=4	
Đái tháo đường 2	21 (44,68)	12 (48,00)	10 (55,56)	4 (100,0)	0,891
Rối loạn lipid máu	40 (85,11)	24 (96,00)	18 (100,0)	4 (100,0)	0,161
Hút thuốc lá	8 (17,02)	3 (12,00)	3 (16,67)	2 (50,00)	0,317
Ít vận động thể chất	18 (38,30)	9 (36,00)	14 (77,78)	3 (75,00)	0,013

Các yếu tố nguy cơ tim mạch cũng chiếm tỷ lệ cao hơn trong nhóm đối tượng có suy giảm nhận thức, và ít vận động thể chất là yếu tố nguy cơ với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p=0,013$).

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên 94 đối tượng thỏa tiêu chuẩn và ghi nhận được độ tuổi trung bình là $75,9 \pm 9,57$ tuổi và nhóm tuổi từ 60-79 chiếm đa số với tỷ lệ 61,7%, nhóm tuổi từ 80 trở lên chiếm 38,3%. Kết quả này tương đồng với tác giả Trần Thị Bích Hà khi nghiên cứu trên nhóm đối tượng tại Bệnh viện Đại Học Y Dược [7]. Điều đáng chú ý là nhóm tuổi từ 80 trở lên lại chiếm tỷ lệ cao hơn trong nhóm đối tượng có suy giảm nhận thức (51,06%) so với nhóm không suy giảm nhận thức (25,53%), và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p=0,019$). Điều này cho thấy tuổi tác là một yếu tố nguy cơ của suy giảm nhận thức trên bệnh nhân.

Đối tượng tham gia nghiên cứu chủ yếu có học vấn thấp, tỷ lệ học vấn từ tiểu học đến trung học phổ thông chiếm đa số đến 90,4%, trong đó trung học phổ thông là cao nhất với 37,2%. Điều này có thể giải thích do dân số nghiên cứu với năm sinh từ 1960 trở về trước, là thời điểm giáo dục còn hạn chế, nên đa phần đối tượng nghiên cứu có học vấn dưới đại học.

Tỷ lệ suy giảm nhận thức chiếm 50% đối tượng nghiên cứu tại khoa Nội Điều Trị Theo Yêu Cầu. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn khi so sánh với nghiên cứu của tác giả Trần Thị Bích Hà với tỷ lệ sa sút trí tuệ chiếm 22% [4], nhưng tương tự với tác giả Trần Công Thắng và tác giả Nguyễn Thị Kim Thoa với tỷ lệ sa sút trí tuệ lần lượt là 51,94% [3] và 41,7% (2). Vì chúng tôi nghiên cứu trên nhóm đối tượng mắc các bệnh tim mạch mạn tính gồm tăng huyết áp, bệnh mạch vành mạn, đái tháo đường 2, rối loạn lipid máu và di chứng đột quỵ nên tỷ lệ suy giảm nhận thức sẽ cao hơn trong các đối tượng nghiên cứu. Đồng thời nghiên cứu của chúng tôi có cỡ mẫu nhỏ hơn dự kiến, đây là hạn chế của nghiên cứu.

Trong đó, bệnh mạch vành mạn, di chứng đột quỵ là bệnh lý có sự khác biệt ý nghĩa thống kê trên nhóm đối tượng suy giảm nhận thức. Đối với những bệnh nhân sau đột quỵ, tỷ lệ sa sút trí tuệ cao hơn theo tác giả Nguyễn Thị Kim Thoa (2), điều này phù hợp với kết quả nghiên cứu của chúng tôi. Trên đối tượng có bệnh mạch vành mạn, suy giảm nhận thức cũng chiếm tỷ lệ cao hơn, điều này có thể do bệnh nhân mắc bệnh mạch

vành thường sẽ có bệnh lý mạch máu toàn thân, trong đó có bệnh lý mạch máu não. Kết quả là bệnh nhân có thể bị sa sút trí tuệ hơn những bệnh nhân không có bệnh lý mạch vành khác.

Ít vận động thể chất là một yếu tố nguy cơ gây nên sự khác biệt về suy giảm nhận thức trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi ($p=0,013$). Điều này hợp lý vì bệnh nhân ít vận động thể chất sẽ có suy giảm các bệnh tim mạch hơn so với bệnh nhân có hoạt động thể chất, đồng thời có lẽ vận động thể chất sẽ giúp bệnh nhân suy nghĩ tích cực hơn, từ đó cải thiện trí nhớ và giảm sự suy giảm nhận thức ở người lớn tuổi.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ suy giảm nhận thức trên bệnh nhân cao tuổi nhập khoa Nội Điều Trị Theo Yêu Cầu theo thang điểm MMSE là 50%. Trong đó suy giảm nhận thức mức độ nhẹ chiếm 26,6%, trung bình 19,15%, nghiêm trọng là 4,26%

Tuổi, bệnh mạch vành mạn, di chứng đột quỵ và ít vận động thể chất là các yếu tố liên quan đến mức độ suy giảm nhận thức trên bệnh nhân nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Nguyễn Hoàng Ngọc, Lê Đình Toàn (2013). Nghiên cứu tình trạng suy giảm nhận thức ở bệnh nhân sau đột quỵ não cấp bằng thang điểm đánh giá tâm thần tối thiểu MMSE. Y Dược học Quân sự, 3(1), 1-9.
- [2] Nguyễn Thị Kim Thoa, Trần Công Thắng (2014). Nghiên cứu đặc điểm về tỉ lệ lâm sàng của suy giảm nhận thức và sa sút trí tuệ sau đột quỵ. Tạp chí y học, 18[3]: 56-59.
- [3] Trần Công Thắng, Tống Mai Trang (2011). Khảo sát thay đổi trí nhớ và suy giảm nhận thức trên bệnh nhân đái tháo đường. Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 15(2):81-83.
- [4] Trịnh Thị Bích Hà, Thân Hà Ngọc Thê, Phạm Ngọc Thùy Trang (2021). Tỷ lệ sa sút trí tuệ theo thang điểm MMSE ở bệnh nhân cao tuổi tại phòng khám lão khoa Bệnh Viện Đại Học Y Dược tp. Hồ chí minh. Y học TP Hồ Chí Minh, 25(2):212-217.