oxy cao áp

SSTT

LỜI NÓI ĐẦU

Tôi xin chân thành cảm ơn Đồng nghiệp vì đã hợp tác và giúp đỡ.

Đỗ Thanh Liêm

Success is not final, failure is not fatal: It is the courage to continue that counts. – Winston Churchill, Life is what happens when you’re busy making other plans. – John Lennon

TP Hồ Chí Minh: 05:47 chiều, THỨ 6, NGÀY 13 THÁNG 6 NĂM 2025

ĐẶT VẤN ĐỀ

Sa sút trí tuệ (SSTT) là một trong những vấn đề y tế được xã hội quan tâm, đặc biệt trong bối cảnh dân số toàn cầu đang **già hóa nhanh chóng**. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, thế giới hiện có khoảng **55 triệu người đang sống chung với SSTT**, với gần **10 triệu ca mắc mới mỗi năm**. Con số này được dự báo sẽ tăng lên **139 triệu vào năm 2050**, chủ yếu tại các quốc gia có **Mục tiêu nghiên cứu**

* Nghiên cứu \*\*mối tươn # TỔNG QUANG TÀI LIỆU

## Tổng quan về suy giảm nhận thức nhẹ và sa sút trí tuệ

Suy giảm nhận thức nhẹ (Mild Cognitive Impairment – MCI) và sa sút trí tuệ (dementia) là hai tình trạng phổ biến ở người cao tuổi, biểu hiện qua sự suy giảm chức năng nhận thức ở các mức độ khác nhau. MCI được xem là giai đoạn chuyển tiếp giữa quá trình lão hóa bình thường và sa sút trí tuệ, đặc trưng bởi sự suy giảm một hoặc nhiều lĩnh vực nhận thức nhưng chưa ảnh hưởng rõ rệt đến hoạt động sống hàng ngày [1].

Ngược lại, sa sút trí tuệ (dementia) là một hội chứng tiến triển mạn tính, đặc trưng bởi sự suy giảm không hồi phục của nhiều chức năng nhận thức quan trọng, bao gồm trí nhớ, ngôn ngữ, khả năng chú ý, điều hành, định hướng không gian và xử lý thông tin. Khi các rối loạn này trở nên đủ nặng, chúng ảnh hưởng trực tiếp đến năng lực thực hiện các hoạt động sống thường ngày, công việc, khả năng giao tiếp và tính độc lập của người bệnh. Sa sút trí tuệ không phải là một phần tất yếu của quá trình lão hóa bình thường, mà là hệ quả của các tổn thương cấu trúc và chức năng ở hệ thần kinh trung ương, thường có tính chất tiến triển liên tục và không thể phục hồi hoàn toàn.

Ở các giai đoạn đầu, người bệnh có thể chỉ biểu hiện những rối loạn nhẹ về trí nhớ gần, khó khăn trong xử lý tình huống hoặc điều hành công việc. Tuy nhiên, theo thời gian, các triệu chứng trở nên nặng dần, ảnh hưởng đến kỹ năng giao tiếp, khả năng phán đoán và kiểm soát hành vi. Ở giai đoạn nặng, người bệnh mất khả năng tự chăm sóc và hoàn toàn phụ thuộc vào người chăm sóc trong các hoạt động cơ bản như ăn uống, tắm rửa, vệ sinh cá nhân và di chuyển. Tình trạng này không chỉ làm suy giảm chất lượng sống của người bệnh mà còn đặt gánh nặng lớn lên gia đình và xã hội.

Nguyên nhân của sa sút trí tuệ rất đa dạng, nhưng phổ biến nhất là bệnh Alzheimer, chiếm khoảng 60–70% các trường hợp, tiếp theo là sa sút trí tuệ do mạch máu (vascular dementia), sa sút trí tuệ thể Lewy và thể trán–thái dương (frontotemporal dementia) [2]. Các thể bệnh này có cơ chế bệnh sinh, biểu hiện lâm sàng và tốc độ tiến triển khác nhau, đòi hỏi cách tiếp cận chẩn đoán và quản lý riêng biệt. Khác với các rối loạn nhận thức cấp tính như mê sảng (delirium), sa sút trí tuệ tiến triển từ từ qua nhiều năm, và hiện nay chưa có phương pháp điều trị triệt để.

Bên cạnh triệu chứng nhận thức, nhiều bệnh nhân còn có biểu hiện rối loạn tâm thần–hành vi như hoang tưởng, ảo giác, kích động, trầm cảm, hoặc hành vi không phù hợp. Những rối loạn này không những ảnh hưởng nặng nề đến người bệnh mà còn gây áp lực lớn lên người chăm sóc – thường là người thân – cả về mặt tâm lý, xã hội và tài chính. Do đó, việc tầm soát sớm, chẩn đoán và điều trị kịp thời kết hợp với hỗ trợ cộng đồng đóng vai trò then chốt trong chăm sóc người bệnh sa sút trí tuệ. Việc tầm soát bằng các trắc nghiệm thần kinh nhận thức là vô cùng quan trọng, giúp phát hiện sớm những thay đổi tinh vi trong chức năng nhận thức, từ đó đưa ra định hướng can thiệp kịp thời và hiệu quả [2].

Những kết quả này củng cố giá trị của bài **nhớ từ trì hoãn** như một chỉ báo nhận thức nhạy trong sàng lọc sa sút trí tuệ và cho thấy sự đồng thuận giữa MMSE với các bài kiểm tra trí nhớ chuyên sâu.

# ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

## Dân số mục tiêu:

Bệnh nhân sa sút trí tuệ trong bối cảnh ngoại trú ở các khoa – phòng khám lâm sàng chuyên về trí nhớ và sa sút trí tuệ.

# KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Có ### Biểu đồ mối tương quan MMSE với các test thần kinh nhận thức khác

# BÀN LUẬN

kinh nhận thức chi tiết chưa luôn sẵn có.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Petersen RC. Mild cognitive impairment: clinical characterization and outcome. *Archives of Neurology*. 1999;56(3):303–308. doi:[10.1001/archneur.56.3.303](https://doi.org/10.1001/archneur.56.3.303)

2. Livingston G, Huntley J, Liu KY, al. et. Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission. *The Lancet*. 2024;404(10452):572–628. doi:[10.1016/S0140-6736(24)01296-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)01296-0)