

KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN SUY GIẢM NHẬN THỨC Ở NGƯỜI BỆNH CAO TUỔI TĂNG HUYẾT ÁP

**Đoàn Hữu Nhân^{1*}, Nguyễn Văn Tuấn², Trần Thiện Thắng¹,
Nguyễn Thái Thông¹, Nguyễn Thị Phương Hiền¹, Nguyễn Văn Thông¹**

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ,

2. Đại học Y Hà Nội

*Email: dhnhan@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 23/12/2023

Ngày phản biện: 19/01/2024

Ngày duyệt đăng: 25/01/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Theo WHO vào năm 2021, tỷ lệ rối loạn nhận thức ở người từ 60 tuổi trở lên là khoảng 5-8% trên toàn cầu, và tỷ lệ này tăng gấp đôi mỗi khi tăng thêm 5 năm tuổi. Ở nhóm tuổi trên 85 tuổi, tỷ lệ này có thể lên tới khoảng 20-30%. Đặc biệt ở người cao tuổi tăng huyết áp thì suy giảm nhận thức lại cần được quan tâm nhiều hơn. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm và phân tích một số yếu tố liên quan đến suy giảm nhận thức ở người bệnh cao tuổi tăng huyết áp. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Người bệnh từ 60 tuổi trở lên được chẩn đoán tăng huyết áp đang được điều trị tại khoa Nội lão học, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ tháng 4/2020 đến tháng 02/2022, thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích. Đánh giá nhận thức bằng thang điểm Mini-Cog: có suy giảm nhận thức (<4 điểm) và không suy giảm nhận thức (≥4 điểm). **Kết quả:** Trong số 180 người cao tuổi tham gia nghiên cứu có 23,3% người có rối loạn nhận thức theo thang Mini-Cog. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa rối loạn nhận thức với yếu tố giới tính, hoạt động xã hội và số bệnh lý đi kèm trong mô hình đơn biến. Những người có số bệnh lý đi kèm >2 loại có tỷ lệ rối loạn nhận thức cao hơn với OR (KTC 95%) là 2,97 (1,36-6,37) sau khi đã hiệu chỉnh các yếu tố khác trong mô hình đa biến. **Kết luận:** Tỷ lệ suy giảm nhận thức ở người bệnh cao tuổi có tăng huyết áp là 23,3%. Phân tích hồi quy đơn biến và đa biến ghi nhận có trên hai bệnh lý đi kèm liên quan đến khả năng suy giảm nhận thức ở người cao tuổi tăng huyết áp có ý nghĩa.

Từ khóa: Suy giảm nhận thức, người cao tuổi, tăng huyết áp, Mini-Cog

ABSTRACT

SURVEY ON CHARACTERISTICS AND RELATED FACTORS OF COGNITIVE IMPAIRMENT IN ELDERLY PATIENTS WITH HYPERTENSION

**Doan Huu Nhan^{1*}, Nguyen Van Tuan², Tran Thien Thang¹,
Nguyen Thai Thong¹, Nguyen Thi Phuong Hien¹, Nguyen Van Thong¹**

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy,

2. Ha Noi Medical University

Background: According to the World Health Organization (WHO) in 2021, the prevalence of cognitive impairment in people aged 60 and above is approximately 5-8% globally, and it doubles every 5 years. In the age group above 85, this rate can reach about 20-30%. Particularly in elderly patients with hypertension, cognitive impairment needs to be given more attention. **Objective:** To describe characteristics and analyze factors related to cognitive impairment in elderly patients with hypertension. **Materials and methods:** Elderly patients aged 60 and above diagnosed with hypertension and undergoing treatment at the Geriatric Department, Can Tho Central General Hospital from April 2020 to February 2022, using a cross-sectional descriptive study design with analysis. Cognitive assessment using Mini-Cog scale: Impaired cognition (<4 points) and Non-

*impaired cognition (≥ 4 points). **Results:** Among the 180 elderly participants in the study, 23.3% had cognitive impairment according to the Mini-Cog scale. There was a statistically significant association between cognitive impairment and gender, social activity, and comorbidities in a univariate model. Individuals with more than two comorbidities had a higher rate of cognitive disorders, with an adjusted odds ratio (95% CI) of 2.97 (1.36-6.37) after adjusting for other factors in the multivariate model. **Conclusions:** The prevalence of cognitive impairment in elderly patients with hypertension is 23.3%. Univariate and multivariate regression analyses revealed that there were more than 2 comorbidities significantly associated with the likelihood of cognitive impairment in elderly patients with hypertension.*

Keywords: Cognitive impairment, elderly, hypertension, Mini-Cog

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sự suy giảm nhận thức, hay còn gọi là rối loạn nhận thức, là vấn đề phổ biến ở người cao tuổi. Bệnh Alzheimer là loại suy giảm nhận thức phổ biến nhất. Đây là một bệnh tiến triển dần, làm suy giảm trí tuệ, mất trí nhớ và khả năng xử lý thông tin. Các triệu chứng thường bắt đầu bằng việc quên những sự kiện gần đây và dần dần lan rộng. Bệnh này cũng có thể làm mất định hướng, gây khó khăn trong giao tiếp và thực hiện các hoạt động hàng ngày [1]. Trong quá trình lão hóa, người cao tuổi thường có xuất hiện nhiều bệnh lý cơ thể. Một số bệnh lý phổ biến ở nhóm tuổi này là bệnh lý tăng huyết áp. Tăng huyết áp là yếu tố nguy cơ của cả suy giảm nhận thức mạch máu và bệnh Alzheimer, hai nguyên nhân phổ biến nhất gây ra suy giảm nhận thức, chiếm tới 85% trường hợp. Các cơ chế chính bao gồm thiếu máu cục bộ và xuất huyết não cấp tính và tiềm ẩn, teo não, rối loạn chức năng nội mô và vi mạch, phá vỡ hàng rào máu não và quá trình viêm thần kinh ảnh hưởng đến các bệnh lý amyloid. Ngoài tác động trực tiếp của tăng huyết áp lên cấu trúc não và vi mạch, tăng huyết áp còn là yếu tố nguy cơ của các bệnh khác liên quan đến việc tăng nguy cơ suy giảm nhận thức, nổi bật nhất là bệnh thận mãn tính và suy tim [2]. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), người cao tuổi được định nghĩa là những người có độ tuổi từ 60 tuổi trở lên trong các nước có tuổi thọ trung bình cao. Vào năm 2021, tỷ lệ rối loạn nhận thức ở người từ 60 tuổi trở lên là khoảng 5-8% trên toàn cầu, và tỷ lệ này tăng gấp đôi mỗi khi tăng thêm 5 năm tuổi [3]. Ở nhóm tuổi trên 85 tuổi, tỷ lệ này có thể lên tới khoảng 20-30%. Nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu: Xác định tỷ lệ suy giảm nhận thức và các yếu tố liên quan ở người bệnh cao tuổi tăng huyết áp tại khoa Nội Lão, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2020-2022.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh từ 60 tuổi trở lên đang được điều trị tại khoa Nội lão học, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ tháng 4/2020 đến tháng 02/2022.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Người bệnh từ 60 tuổi trở lên đã được chẩn đoán THA trước đây theo WHO đang được điều trị nội trú tại khoa Nội lão học, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Mắc bệnh lý ở giai đoạn cấp tính làm hạn chế sự tiếp xúc và trả lời chính xác câu hỏi, bị rào cản ngôn ngữ hoặc có sự cố cuộc sống nghiêm trọng trong vòng hai tuần.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

- **Thời gian:** 4/2020 đến 02/2022.

- **Địa điểm:** Khoa Nội lão học, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ.

- **Cỡ mẫu:** Sử dụng công thức ước lượng một tỷ lệ $n = (Z_{1-\alpha/2})^2 \times \frac{p \times (1-p)}{d^2}$

Trong đó, $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$, $d = 0,075$, $p = 0,2$ là tỷ lệ rối loạn nhận thức ở người từ 60 tuổi trở lên có tăng huyết áp [10], vậy n được tính là 110. Để dự phòng hao hụt trong quá trình thu thập số liệu nên số mẫu tăng 10%. Vậy số mẫu trong nghiên cứu này $n = 121$ mẫu.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn tất cả người bệnh cao tuổi nhập viện tại khoa Nội lão học thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu, sau khi tình trạng cấp tính ổn định và đủ khả năng trả lời các câu hỏi.

- **Nội dung nghiên cứu:** Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: giới tính, tuổi, trình độ học vấn, tình trạng kinh tế, khu vực sống, có người sống chung, sự tham gia hoạt động xã hội, số nhóm bệnh lý đi kèm, bệnh lý nội khoa. Đặc điểm rối loạn nhận thức: các lĩnh vực nhận thức và thang điểm Mini-Cog. Thang đo gồm có 2 phần: phần nhớ lại 3 từ cho điểm từ 0 – 3 điểm, phần vẽ đồng hồ cho điểm từ 0 – 2 điểm. Tổng điểm thang đo từ 0 – 5 điểm, được phân loại thành hai nhóm: có suy giảm nhận thức (<4 điểm) và không suy giảm nhận thức (≥ 4 điểm).

- **Xử lý số liệu:** Các số liệu thu thập và được xử lý trên phần mềm SPSS 22.0. Phân tích mối liên quan giữa suy giảm nhận thức với một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu bằng kiểm định hồi quy logistic đơn biến và đa biến, từ đó có thể dự báo được biến số có liên quan.

- **Đạo đức nghiên cứu:** Số liệu của bài báo là một phần số liệu của nghiên cứu đặc điểm rối loạn trầm cảm ở người bệnh trên 60 tuổi tăng huyết áp được sự chấp thuận của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học cấp cơ sở của Trường Đại học Y Hà Nội, số 72/GCN-HHĐĐNCYSH-ĐHYHN ngày 10/4/2020. Sau khi loại trừ các đối tượng nghiên cứu không đạt thì thu được mẫu nghiên cứu là 180 mẫu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

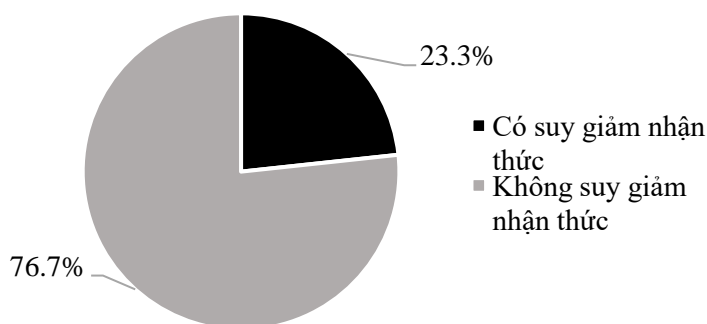
Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nữ	120	66,7
	Nam	60	33,3
Tuổi	Tuổi trung bình (Độ lệch chuẩn): 72,55 (7,80) Thấp nhất: 60; Cao nhất: 94		
Trình độ học vấn	< THPT	156	86,7
	\geq THPT	24	13,3
Tình trạng kinh tế	Không nghèo	172	95,6
	Nghèo	8	4,4
Khu vực sống	Thành thị	52	28,9
	Nông thôn	128	71,1
Người sống chung	Có	172	95,6
	Không	8	4,4
Hoạt động xã hội	Có	67	37,2
	Không	113	62,8
Số nhóm bệnh	≤ 2 loại	109	60,6
	>2 loại	71	39,4

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Bệnh lý nội khoa đi kèm THA	Tim mạch khác	151	83,9
	Hô hấp	26	14,4
	Tiêu hóa	77	42,8
	Nội tiết	65	36,1
	Cơ xương khớp	47	26,1
	Thần kinh	26	14,4
	Thận	13	7,2

Nhận xét: Nghiên cứu này chúng tôi thực hiện trên 180 người cao tuổi độ tuổi trung bình $72,55 \pm 7,80$ tuổi. Giới tính nữ chiếm tỷ lệ cao với 66,7%. Trình độ học vấn từ THCS trở xuống chiếm đa số (86,7%). Hầu hết sống ở nông thôn với 71,1%. Bệnh lý tim mạch chiếm tỷ lệ cao nhất với 83,9%. (Bảng 1)

3.2. Tỷ lệ suy giảm nhận thức và đặc điểm đánh giá nhận thức



Biểu đồ 1. Tỷ lệ rối loạn nhận thức theo thang điểm Mini-Cog

Nhận xét: Trong số 180 người cao tuổi tham gia nghiên cứu có 42 người (chiếm 23,3%) có rối loạn nhận thức theo thang Mini-Cog.

Bảng 2. Đặc điểm các thành phần đánh giá nhận thức theo Mini-Cog

Đặc điểm rối loạn		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhớ lại 3 từ	0 điểm	9	21,4
	1 điểm	9	21,4
	2 điểm	14	33,3
	3 điểm	10	23,8
Vẽ đồng hồ	0 điểm	34	81,0
	1 điểm	5	11,9
	2 điểm	3	7,1
Tổng điểm Mini-Cog	0 điểm	7	16,7
	1 điểm	7	16,7
	2 điểm	13	31,0
	3 điểm	15	35,7

Nhận xét: Trong số 42 người có rối loạn nhận thức, nổi bật nhất là có đến 34 người (81%) được 0 điểm trong nhiệm vụ vẽ đồng hồ. (Bảng 2)

3.3. Một số yếu tố liên quan với suy giảm nhận thức

Bảng 3. Khảo sát các yếu tố liên quan với tỷ lệ rối loạn nhận thức

Đặc điểm		Có suy giảm nhận thức		Không suy giảm nhận thức		OR (KTC 95%)	OR (KTC 95%)
		n	(%)	n	(%)	Đơn biến	Đa biến
Tuổi	TB (ĐLC)	74,67 (8,75)		71,91 (7,41)		0,96 (0,91-1,00)	0,96 (0,92-1,01)
Giới tính	Nữ	36	(30,0)	84	(70,0)	3,86 (1,52-9,77)	2,64 (0,95-7,34)
	Nam	6	(10,0)	54	(90,0)		
Trình độ học vấn	< THPT	40	(25,6)	116	(74,4)	3,79 (0,85-16,86)	1,73 (0,34-8,93)
	≥ THPT	2	(8,3)	22	(91,7)		
Tình trạng kinh tế	Nghèo	2	(25,0)	6	(75,0)	1,1 (0,21-5,67)	0,86 (0,14-5,38)
	Không nghèo	40	(23,3)	132	(76,7)		
Khu vực sống	Thành thị	9	(17,3)	43	(82,7)	0,6 (0,27-1,37)	0,56 (0,22-1,40)
	Nông thôn	33	(25,8)	95	(74,2)		
Người sống chung	Không	3	(37,5)	5	(62,5)	2,05 (0,47-8,95)	2,46 (0,49-12,51)
	Có	39	(22,7)	133	(77,3)		
Hoạt động xã hội	Không	32	(28,3)	81	(71,7)	2,25 (1,03-4,95)	2,16 (0,87-5,39)
	Có	10	(14,9)	57	(85,1)		
Số bệnh lý đi kèm	> 2 loại	24	(33,8)	47	(66,2)	2,58 (1,28-5,23)	2,94 (1,36-6,37)
	≤ 2 loại	18	(16,5)	91	(83,5)		

Nhận xét: Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa rối loạn nhận thức với yếu tố giới tính, hoạt động xã hội và số bệnh lý đi kèm trong mô hình đơn biến. Những người có số bệnh lý đi kèm >2 loại có tỷ lệ rối loạn nhận thức cao hơn với OR (KTC 95%) là 2,97 (1,36-6,37) sau khi đã hiệu chỉnh các yếu tố khác trong mô hình đa biến. (Bảng 3).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ suy giảm nhận thức và đặc điểm đánh giá nhận thức

Trong nghiên cứu này, chúng tôi đã khảo sát tỷ lệ suy giảm nhận thức ở 180 người cao tuổi có tăng huyết áp bằng cách sử dụng thang điểm Mini-Cog. Kết quả cho thấy tỷ lệ suy giảm nhận thức là 23,3%. Kết quả này có sự tương đồng với các nghiên cứu trước đó. Nghiên cứu của Huỳnh Thị Thanh Tú và cộng sự tại tỉnh Thừa Thiên Huế, sử dụng thang điểm MMSE, ghi nhận tỷ lệ suy giảm nhận thức là 20% ở nhóm người cao tuổi có tăng huyết áp [4]. Nghiên cứu của Hoàng Thị Hải Vân và cộng sự tại tỉnh Hà Nam, sử dụng thang điểm Mini-Cog, ghi nhận tỷ lệ suy giảm nhận thức là 33,31% trong nhóm người cao tuổi có hoặc không có tăng huyết áp [5]. Trong thang điểm Mini-Cog, nghiệm pháp nhớ lại ba từ là thành phần dùng để đánh giá khả năng ghi nhớ ngắn hạn và tốc độ của cá nhân. Các từ này thường không liên quan để ngăn chặn bất kỳ kiến thức hoặc liên tưởng nào có trước ảnh hưởng đến khả năng ghi nhớ. Những người mắc chứng sa sút trí tuệ thường gặp khó khăn trong việc ghi nhớ các sự kiện, cuộc trò chuyện hoặc thông tin cá nhân gần đây [6]. Ở nghiệm pháp này, chúng tôi ghi nhận được số người đạt 2 điểm chiếm tỷ lệ cao nhất với 33,3%. Nghiệm pháp vẽ đồng hồ trong bài kiểm tra Mini-Cog là một thành phần được sử dụng để đánh giá các kỹ năng hoạt động điều hành và thị giác không gian, có thể bị ảnh hưởng ở những người suy giảm nhận thức. Những khó khăn hoặc sai sót trong nhiệm vụ vẽ đồng hồ có thể cho thấy khả năng suy giảm chức năng điều hành và thị giác không gian. Các lỗi phổ biến có thể bao gồm thiếu số, đặt kim không chính xác hoặc biên dạng đáng kể trong hình ảnh tổng thể của mặt

đồng hồ. Về đồng hồ được sử dụng kết hợp với các bài kiểm tra nhận thức và đánh giá lâm sàng khác để đưa ra đánh giá toàn diện về chức năng nhận thức, giúp xác định những cá nhân có thể cần đánh giá nhận thức sâu hơn về khả năng mắc suy giảm nhận thức [6]. Ở nghiên cứu pháp này, chúng tôi ghi nhận được số người đạt 0 điểm chiếm tỷ lệ cao nhất với 81%. Theo các nghiên cứu trước đây, sự suy giảm nhận thức ở người cao tuổi tăng huyết áp là một vấn đề phổ biến. Sự suy giảm này bao gồm các khả năng tư duy, ghi nhớ thông tin, tập trung và thực hiện các tác vụ hàng ngày. Tăng huyết áp có thể gây tổn thương đến mạch máu não và gây ra vấn đề về lưu thông máu và cung cấp dưỡng chất cho não. Điều này dẫn đến sự suy giảm nhận thức và các khả năng tư duy khác [7], [8], [9]. Một phân tích gộp của 11 nghiên cứu trên người bệnh tăng huyết áp đã ghi nhận tỷ lệ suy giảm nhận thức chung dao động từ 25-35%, tuy nhiên, có sự không đồng nhất đáng kể giữa các kết quả. Các nghiên cứu ở nhóm người châu Á cho thấy tỷ lệ suy giảm nhận thức từ 21-30%, nhóm người trên 60 tuổi có tỷ lệ từ 23-33%. Các mẫu thu thập từ phòng khám ghi nhận tỷ lệ suy giảm nhận thức từ 23-62%, cao hơn trong cộng đồng. Các công cụ đánh giá khác nhau có thể góp phần tạo ra sự không đồng nhất trong ước tính tỷ lệ suy giảm [10].

4.2. Một số yếu tố liên quan với suy giảm nhận thức

Trong nghiên cứu này, khi tiến hành phân tích hồi quy đơn biến ghi nhận yếu tố giới tính, hoạt động xã hội và số bệnh lý đi kèm có sự liên quan đến tỷ lệ suy giảm nhận thức ở người cao tuổi tăng huyết áp. Tiến hành phân tích hồi quy đa biến thì chỉ có yếu tố số bệnh lý đi kèm có liên quan đến tỷ lệ suy giảm nhận thức ở người cao tuổi tăng huyết áp. Nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt với những nghiên cứu trước đây. Trong nghiên cứu của Jie Bai và cộng sự, phân tích đơn biến cho thấy các yếu tố ảnh hưởng đến chức năng nhận thức ở người bệnh tăng huyết áp gồm: tuổi tác, trình độ học vấn, trầm cảm, uống rượu, tập thể dục, suy giảm giấc ngủ, kiểm soát huyết áp, đái tháo đường tuýp 2 và tăng lipid máu. Chín yếu tố này được đưa vào phân tích hồi quy logistic đa biến. Kết quả phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy các yếu tố liên quan đến suy giảm nhận thức như sau: tuổi, suy giảm giấc ngủ, kiểm soát huyết áp, đái tháo đường tuýp 2 và tăng lipid máu; trong khi các yếu tố bảo vệ là số năm đi học và tập thể dục thường xuyên [8]. Nghiên cứu của Huỳnh Thị Thanh Tú và cộng sự ghi nhận trên 343 người cao tuổi trong đó có 19,5% có suy giảm nhận thức, tính riêng đối tượng mắc tăng huyết áp thì tỷ lệ này là 20%. Phân tích đơn biến trên 343 đối tượng cho thấy các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến suy giảm nhận thức bao gồm: tuổi, tình trạng hôn nhân, trình độ học vấn, hoàn cảnh sống, kinh tế gia đình, tiền sử tai biến mạch máu não, thói quen hoạt động thể lực, BMI. Mô hình hồi quy đa biến logistic cho thấy các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến SGNT là: tuổi, tình trạng hôn nhân, hoàn cảnh sống. Tác giả không khảo sát riêng cho đối tượng tăng huyết áp nên không ghi nhận được các yếu tố liên quan trên đối tượng người cao tuổi tăng huyết áp [4]. Nghiên cứu khác Hoàng Thị Hải Vân và cộng sự ghi nhận các yếu tố thực hiện thực hiện trên 1210 người cao tuổi cho kết quả tỉ lệ người cao tuổi có suy giảm nhận thức chiếm 33,3%. Có mối liên quan giữa tuổi, đang sống cùng vợ/chồng hay không, trình độ học vấn với việc có hay không các tình trạng suy giảm nhận thức ở người cao tuổi [5]. Sự suy giảm nhận thức chủ yếu đánh giá bằng các biểu hiện lâm sàng và các thang điểm đánh giá tâm thần kinh. Các thang điểm có vai trò sàng lọc sớm, chẩn đoán và theo dõi kết quả điều trị suy giảm nhận thức. Tùy thuộc vào đối tượng và mục đích thì các thang điểm sẽ có giá trị riêng. Thang đánh giá Mini-Cog dễ thực hiện ở người không biết chữ, tiện lợi, nhanh chóng nên thích tầm soát [6]. Nghiên cứu của chúng tôi không ghi nhận được mối liên quan với suy giảm nhận thức với:

tuổi tác, trình độ học vấn, tình trạng kinh tế, khu vực sống và có người sống chung hay không. Điều này khác biệt với một số nghiên cứu trước đây, có thể do: cỡ mẫu chúng tôi không đủ lớn; nơi thu thập số liệu (các nghiên cứu trước thực hiện tại cộng đồng chứ không phải khoa nội trú bệnh viện; công cụ Mini-Cog đánh giá nhận thức trong nghiên cứu này ngắn gọn dễ thực hiện nhanh chóng trong bối cảnh nội trú, ít làm phiền người bệnh, tuy nhiên để có cách đánh giá đầy đủ hơn cần có những thang thăm dò nhiều thành phần hơn.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ suy giảm nhận thức ở người bệnh cao tuổi có tăng huyết áp là 23,3% theo thang Mini-Cog. Phân tích hồi quy đơn biến và đa biến ghi nhận có trên hai bệnh lý đi kèm liên quan đến khả năng suy giảm nhận thức ở người cao tuổi tăng huyết áp có ý nghĩa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hebert L.E., Weuve J., Scherr P.A., Evans D.A. Alzheimer disease in the United States (2010-2050) estimated using the 2010 census. *Neurology*. 2013.80(19), 1778-1783, doi: 10.1212/WNL.0b013e31828726f5.
 2. Mehra A., Suri V., Kumari S., Avasthi A., Grover S. Association of mild cognitive impairment and metabolic syndrome in patients with hypertension. *Asian J Psychiatr*. 2020.53, 102185, doi: 10.1016/j.ajp.2020.102185.
 3. Sengupta P., Benjamin A.I., Singh Y., Grover A. Prevalence and correlates of cognitive impairment in a north Indian elderly population. *WHO South East Asia J Public Health*. 2014.3(2), 135-143, doi: 10.4103/2224-3151.206729.
 4. Huỳnh Thị Thanh Tú và cộng sự. Tỷ lệ suy giảm nhận thức và các yếu tố liên quan ở người cao tuổi xã Phú An huyện Phú Vang tỉnh Thừa Thiên Huế năm 2016. *Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế*. 2018.8(5), 72-77.
 5. Hoàng Thị Hải Vân, Đào Thị Minh An, Đào Anh Sơn. Tình trạng suy giảm nhận thức ở người cao tuổi qua sàng lọc tại một số huyện thuộc tỉnh Hà Nam năm 2018. *Tạp chí nghiên cứu y học*. 2020.129(5), 121-128.
 6. Carolan Doerflinger D.M. How to try this: the mini-cog. *Am J Nurs*. 2007.107(12), 62-71, doi: 10.1097/01.NAJ.0000301030.81651.66.
 7. Chudiak A., Uchmanowicz I., Mazur G. Relation between cognitive impairment and treatment adherence in elderly hypertensive patients. *Clin Interv Aging*. 2018.13, 1409-1418, doi: 10.2147/CIA.S162701.
 8. Bai J., et al. A study of mild cognitive impairment in veterans: role of hypertension and other confounding factors. *Neuropsychol Dev Cogn B Aging Neuropsychol Cogn*. 2016.23(6), 703-715, doi: 10.1080/13825585.2016.1161000.
 9. Wu L., et al. The association between the prevalence, treatment and control of hypertension and the risk of mild cognitive impairment in an elderly urban population in China. *Hypertens Res*. 2016.39(5), 367-75, doi: 10.1038/hr.2015.146.
 10. Qin J., et al. Prevalence of mild cognitive impairment in patients with hypertension: a systematic review and meta-analysis. *Hypertens Res*. 2021.44(10), 1251-1260, doi: 10.1038/s41440-021-00704-3.
-