

- injuries: Clinical findings. Clin Sports Med 20, 279-286.
7. **B.J Cole, C Pascual-Garrido and R.C Grumet** (2010) Surgical management of articular cartilage defects in the knee. Instr Course Lect, 59, 181-204.
 8. **Griffin Justin W., Gilmore C. Jan and Miller Mark D.** (2013) Treatment of a Patellar Chondral Defect Using Juvenile Articular Cartilage Allograft Implantation. Arthrosc Tech, 2 (4), 351-354.
 9. **SK Goh, JS Koh and MH Tan** (2008) Knee locking secondary to osteochondral fracture of the patella: an unusual presentation. Singapore Medical Case Report Journal, 6, 505.
 10. **J Bhatt, AS Montalban, KH Wang, et al.** (2011) Isolated osteochondral fracture of the patella without patellar dislocation. Orthopedics, 1, 54.
 11. **P Balcarek, T Walde, S Frosch, et al.** (2011) Patellar dislocations in children, adolescents and adults: a comparative MRI study of medial patellofemoral ligament injury patterns and trochlear groove anatomy. European Journal of Radiology, 3, 415-420.
 12. **D Kramer and J Pace** (2012) Acute traumatic and sports-related osteochondral injury of the pediatric knee. Orthop Clin N Am, 43, 227-236.
 13. **FR Convery, WH Akeson and GH Keown** (1972) The repair of large osteochondral defects. Clin Orthop Relat Res, 82, 253-262.
 14. **M Pritsch, S Velkes, O Levy, et al.** (1995) Suture fixation of osteochondral fractures of the patella. J Bone Joint Surg Br 77, 154-155.

ĐẶC ĐIỂM ĐIỀU TRỊ TÌNH TRẠNG MẤT NGỦ Ở BỆNH NHÂN CAO TUỔI ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI KHOA SỨC KHỎE TÂM THẦN

Nguyễn Văn Tuấn^{1,2,3}, Nguyễn Thị Hoa^{1,2},
Nguyễn Thị Hồng Chính², Vũ Thị Kim Thoa², Chu Thị Tinh²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Rối loạn giấc ngủ là một tình trạng rất thường gặp ở người cao tuổi. Nhưng trên thực tế vấn đề này hiện nay vẫn được coi nhẹ và gán cho nó là quá trình bình thường của sự lão hóa. Mặc khác rối loạn giấc ngủ không được quan tâm và điều trị đúng mức ở người già nhiều khả năng sẽ dẫn đến những hậu quả nghiêm trọng ví dụ như tăng nguy cơ ngã, chấn thương do tình trạng mệt mỏi vì mất ngủ gây ra, giảm hiệu suất và năng lực làm việc, làm tăng nguy cơ suy giảm nhận thức, giảm trí nhớ... Bệnh nhân thường tự dùng nhiều phương pháp điều trị tại nhà trước khi được can thiệp bởi chuyên gia về giấc ngủ. Mục tiêu: Mô tả thực trạng điều trị rối loạn giấc ngủ ở bệnh nhân cao tuổi điều trị nội trú tại khoa Sức khỏe tâm thần – bệnh viện lão khoa trung ương. **Đối tượng:** 159 bệnh nhân cao tuổi nhập viện tại khoa Sức khỏe tâm thần – bệnh viện lão khoa trung ương trong khoảng thời gian từ tháng 06/2018 đến tháng 02/2019 được khảo sát về tình trạng mất ngủ. Phương pháp: Mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Hơn một nửa bệnh nhân có tự dùng thuốc điều trị ở nhà, trong đó một nửa bệnh nhân tự dùng seduxen và khoảng 15,8% bệnh nhân ko nhớ đã dùng thuốc gì, 9,8% bệnh nhân cho rằng mình có dùng thảo dược. Khi được điều trị tại bệnh viện, một số thuốc được sử dụng với tần suất nhiều nhất là benzodiazepin, mirtazapine, sulpirid với

tỉ lệ lần lượt là 60,5%; 56,5%; 57,9%. **Kết luận:** Tình trạng bệnh nhân tự điều trị vấn đề giấc ngủ bằng những thuốc tự mua được hoặc những phương pháp được truyền miệng trong dân gian (các loại thảo dược) là phổ biến. Trong quá trình nằm viện bệnh nhân được sử dụng thêm một số thuốc nhằm điều trị nguyên nhân của tình trạng mất ngủ như: thuốc trầm cảm, thuốc an thần kinh. Các biện pháp không dùng thuốc cũng đóng vai trò quan trọng trong việc quản lý giấc ngủ.

Từ khóa: rối loạn giấc ngủ, người cao tuổi, điều trị rối loạn giấc ngủ, vệ sinh giấc ngủ

SUMMARY

TREATMENT OF SLEEP DISTURBANCE IN ELDERLY PATIENTS TREATED IN MENTAL HEALTH DEPARTMENT

Background: Sleep disturbance is a very common in elderly people. However this problem is, nowadays, still overlooked and considered as the result of normal aging. In addition if it is not cared and treated properly, seniors are more likely to suffer from the severe complications like increased likelihood of falling, traumas due to the fatigue which results from insomnia, significant impairment in occupation with poor productivity, as well as the risk of cognitive deterioration, impaired memory. This situation is usually treated by their sufferers with variety of methods before being intervened by sleep experts. Objectives: Describe treatment of sleep disturbance in elderly patients treated in mental health department – National Geriatric Hospital. **Subjectives:** 159 patients treated in mental health department – National Geriatric Hospital during the time from 06/2018 to 02/2019 who were investigated sleep disturbance. **Method:** cross-sectional study. **Results:** More than half of the patients admitted themselves using over-

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện lão khoa Trung Ương

³Viện Sức khỏe tâm thần Quốc gia

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Tuấn

Email: nvtuannimhvn@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.2.2020

Ngày phản biên khoa học: 24.3.2020

Ngày duyệt bài: 30.3.2020

the-counter medication at home. In which about half of them had taken seduxen while 15,8% people said that they did not remember the name of medication. 9,8% of them reported drinking herb products which would help them to sleep. When treated at the hospital, several types of medication which were most taken were benzodiazepine, mirtazapine, sulpirid (with the prevalence of 60,5%; 56,5%; 57,9% respectively). **Conclusions:** It is popular for the patients with sleep disorder to use over-the-counter medication which could be usually bought at their place or some other methods which are believed by the large number of people in community (some herbs). During the time staying at hospital, they would be treated with more types of drugs such as antidepressants, antipsychotics. Besides non-pharmacological approaches are also important in terms of sleep disturbance management.

Keywords: sleep disturbance, sleep disorders, elderly people, treatment of sleep disorders, sleep hygiene.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chúng ta đang phải đối mặt với sự tăng dân số người cao tuổi trên toàn cầu. Tình trạng này có thể là hậu quả của sự tăng tuổi thọ, giảm tỉ lệ chết sơ sinh và điều trị hiệu quả các bệnh lý truyền nhiễm [1]. Theo tổ chức Y tế thế giới, năm 2015 có khoảng 901 triệu dân trên 60 tuổi, chiếm khoảng 12% dân số toàn cầu. Con số này được ước tính lên đến 1,4 tỉ người vào năm 2030 và 2,1 tỉ người đến năm 2050, và có thể tăng lên đến 2,1 tỉ người vào năm 2100. Do đó, đến năm 2050 số lượng người cao tuổi có thể chiếm khoảng 25% tổng dân số của hầu hết các vùng trên thế giới. Khoảng hai phần ba người già sinh sống tại các nước đang phát triển và có thể tăng lên đến 75% vào năm 2025. Việt Nam là một trong những quốc gia có tốc độ già hóa nhanh nhất của Châu Á. Vào năm 2004, 8,82% dân số trên 60 tuổi [2]. Đến năm 2050, số lượng người trên 60 tuổi có thể tăng lên đến trên 30%.

Người già thường mắc nhiều bệnh lý cơ thể đồng diễn, trong đó mất ngủ là một trong những tình trạng phổ biến gây ảnh hưởng nhiều đến cuộc sống của bệnh nhân và gia tăng gánh nặng bệnh tật. Rối loạn giấc ngủ thường xảy ra ở người già với tỉ lệ trong cộng đồng được ước tính từ 10-52%, hầu hết trong khoảng 30% [3]. Trong nghiên cứu của Hohagen F và cộng sự (1994) cho thấy rằng có tới 2/3 bệnh nhân cao tuổi mắc rối loạn giấc ngủ nặng, 17% có rối loạn giấc ngủ trung bình và 17% có rối loạn giấc ngủ. Trong đó có hơn 80% bệnh nhân có mất ngủ kéo dài từ 1-5 năm hoặc lâu hơn nữa [4]. Mặc dù tổng thời gian và loại thay đổi giấc ngủ trong chu kỳ của cuộc đời và tỉ lệ mất ngủ cao hơn đối với người già, tuy nhiên mất ngủ không

nhất thiết là kết quả không thể tránh khỏi của việc lão hóa. Nhưng trên thực tế vấn đề này hiện nay vẫn được coi nhẹ và gán cho nó là quá trình bình thường của sự lão hóa.

Nhiều nghiên cứu trên thế giới đã cho thấy ảnh hưởng to lớn của rối loạn giấc ngủ không được quan tâm và điều trị đúng mức ở người già. Có thể kể đến một vài hậu quả đó là tăng nguy cơ ngã, chấn thương do tình trạng mệt mỏi vì mất ngủ gây ra, giảm hiệu suất và năng lực làm việc, làm tăng nguy cơ suy giảm nhận thức, giảm trí nhớ, suy giảm khả năng phản ứng so với trước đó. Rối loạn giấc ngủ còn làm tăng nguy cơ mắc các bệnh lý nội khoa: tim mạch, nội tiết..., giảm tuổi thọ, tăng tỉ lệ tử vong. Tất cả những điều trên có thể dẫn tới hệ quả trầm trọng trên chất lượng cuộc sống của người già.

Vì vậy, giấc ngủ đóng vai trò quan trọng đối với việc duy trì cuộc sống hàng ngày của người già. Những nghiên cứu về vấn đề này là cần thiết và nên được đẩy mạnh. Thực tế cũng cho thấy rằng nhiều người cao tuổi trong cộng đồng khi có tình trạng ngủ kém, thường tự điều trị bằng nhiều phương pháp: dùng các loại thảo dược, tâm sen, tự mua thuốc ngủ tại các hiệu thuốc...trước khi được can thiệp trực tiếp bởi các chuyên gia y tế.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 159 bệnh nhân cao tuổi điều trị nội trú tại Khoa sức khỏe tâm thần – bệnh viện Lão khoa Trung Ương trong khoảng thời gian từ tháng 06/2018 đến tháng 02/2019. Bệnh nhân tham gia vào nghiên cứu cần đáp ứng các tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ như sau.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân điều trị nội trú tại Khoa sức khỏe tâm thần – Bệnh viện lão khoa Trung Ương
- Tuổi ≥ 60 tuổi

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Tuổi < 60 tuổi
- Không đồng ý tham gia vào nghiên cứu
- Bệnh nhân có khó khăn trong giao tiếp: không thể diễn đạt được

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Phương pháp nghiên cứu là mô tả cắt ngang
- Số liệu được thu thập qua việc phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân với sự hỗ trợ của người nhà và/hoặc nhân viên y tế chăm sóc bệnh nhân. Việc khám và đánh giá các triệu chứng lâm sàng theo bệnh án nghiên cứu đã thiết kế riêng phù hợp với mục tiêu nghiên cứu. Bệnh nhân được hướng dẫn làm trắc nghiệm đánh giá về giấc ngủ PSQI (the Pittsburgh Sleep Quality Index) tại hai thời điểm:

trước khi nhập viện và trước khi ra viện.

- **Số liệu được nhập** và xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 22.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		n	%
Giới tính	Nam	46	28,9
	Nữ	113	71,1
Tuổi	Tuổi trung bình	70,66 ± 7,22	
Tình trạng hôn nhân	Kết hôn	123	77,4
	Độc thân	1	0,6
	Ly dị/Ly hôn	1	0,6
	Goá	34	21,4
Trình độ văn hoá	Mù chữ	1	0,6
	Tiểu học	34	21,4
	Trung học cơ sở	67	42,1
	Trung học phổ thông	42	26,4
	Đại học	9	5,7
	Sau đại học	1	0,6
	Khác	5	3,1
Hoàn cảnh sống	Sống cùng gia đình	145	91,2
	Sống cùng người chăm sóc	5	3,1
	Sống một mình	6	3,8
	Khác	3	1,9
Chẩn đoán bệnh tâm thần hiện tại	Rối loạn dạng cơ thể	25	15,7
	Rối loạn lo âu lan toả	27	17
	Rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm	57	35,8
	Rối loạn trầm cảm tái diễn	17	10,7
	Rối loạn giấc ngủ không thực tồn	10	6,3

Nhận xét: Số bệnh nhân nữ chiếm hơn hai phần ba tổng số bệnh nhân nghiên cứu (71,1%). Độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 70,66 ± 7,22. Phần lớn bệnh nhân đã kết hôn (77,4%) và có một số lượng tương đối bệnh nhân đã mất vợ hoặc chồng (21,4%). Số lượng bệnh nhân có trình độ học vấn trung học cơ sở chiếm tỉ lệ cao nhất (42,1%), cá biệt có một

bệnh nhân mù chữ và một bệnh nhân có trình độ sau đại học. Hầu hết bệnh nhân sống cùng gia đình (vợ/chồng/con cái) (91,2%). Rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm là chẩn đoán được đặt ra nhiều nhất (35,8%), sau đó là rối loạn lo âu lan toả và rối loạn dạng cơ thể với tỉ lệ lần lượt là 17% và 15,7%. Số lượng bệnh nhân được chẩn đoán trầm cảm tái diễn cũng gặp với tỉ lệ 10,7%. Khoảng 6,3% bệnh nhân được cho rằng chỉ có tình trạng mất ngủ với chẩn đoán rối loạn giấc ngủ không thực tồn.

3.2. Đặc điểm rối loạn giấc ngủ theo thang điểm PSQI

Bảng 3.2. Đặc điểm rối loạn giấc ngủ theo thang điểm PSQI

Điểm thành phần và tổng điểm PSQI	$\bar{x}$	SD
Tổng điểm PSQI	13,93	3,41
Điểm thành phần I	2,35	0,72
Điểm thành phần II	2,62	0,73
Điểm thành phần III	2,67	0,72
Điểm thành phần IV	2,61	0,91
Điểm thành phần V	1,34	0,52
Điểm thành phần VI	0,86	1,27
Điểm thành phần VII	1,48	1,13

Nhận xét: Trung bình tổng điểm PSQI là 13,93 (tương đương rối loạn giấc ngủ mức độ vừa). Điểm thành phần I, II, III, IV đều cho thấy ở mức độ nặng

3.3. Đặc điểm dùng thuốc điều trị ở nhà

Bảng 3.3. Đặc điểm dùng thuốc điều trị ở nhà

Đặc điểm	n	%
Tự dùng thuốc tại nhà	82	53,9
Tự dùng seduxen	45	29,6
Dùng thảo dược	15	9,8
Không nhớ tên thuốc	24	15,8

Nhận xét: Hơn một nửa số bệnh nhân tự dùng thuốc điều trị tại nhà (53,9%). Có một phần ba số bệnh nhân (gần một nửa trong số những bệnh nhân thừa nhận có dùng thuốc) tự ý dùng seduxen. Một tỉ lệ thấp bệnh nhân dùng thảo dược (rotunda, bình vôi, mimosa). Một tỉ lệ nhỏ bệnh nhân không nhớ tên thuốc.

3.4. Đặc điểm điều trị tình trạng mất ngủ trong quá trình nằm viện

Bảng 3.4. Đặc điểm điều trị tình trạng mất ngủ trong quá trình nằm viện

Thuốc được dùng		n	%	Liều trung bình
Benzodiazepin		92	60,5	6,1 ± 2,6
Thuốc-Z	Phamzopic	26	17,1	6,1 ± 1,7
	Mirtazpine	86	56,5	31,83 ± 13,61
Thuốc chống trầm cảm	Venlafaxine	18	11,8	53,3 ± 28,22
	Paroxetine	41	27,0	36,10 ± 11,15
	Sertraline	26	17,1	78,85 ± 38,53

Thuốc an thần kinh	Olanzapine	33	21,7	5,98 ± 1,97
	Quetiapine	48	31,6	71,88 ± 24,53
	Risperdal	5	3,3	2,30 ± 0,97
	Sulpirid	88	57,9	96,02 ± 12,51

Nhận xét: Benzodiazepine được sử dụng phổ biến nhất (60,5%). Trong số các thuốc chống trầm cảm, Mirtazapine được sử dụng nhiều nhất (56,5%). Trong số các thuốc an thần kinh, Sulpirid được sử dụng nhiều nhất (57,9%)

V. BÀN LUẬN

Tổng điểm trung bình của PSQI là 13,93±3,41, con số này cho thấy một tình trạng rối loạn giấc ngủ ở mức độ trung bình. Về các điểm thành phần thấy rằng điểm thành phần I (cảm nhận chủ quan về chất lượng giấc ngủ), điểm thành phần II (thời gian chờ ngủ), điểm thành phần III (thời gian ngủ), điểm thành phần IV (hiệu quả giấc ngủ) đều bị rối loạn ở mức độ nặng, trong khi đó, điểm thành phần V (rối loạn về chất lượng giấc ngủ), điểm thành phần VI (sử dụng thuốc ngủ), điểm thành phần VII (rối loạn chức năng vào ban ngày) cho thấy rối loạn ở mức độ nhẹ-trung bình.

Theo nghiên cứu của Gulseren, tổng điểm PSQI trung bình là 7,28±3,97, các điểm thành phần chỉ ra các rối loạn ở mức độ nhẹ [5]. Bệnh nhân trong nghiên cứu của Gulseren là những bệnh nhân được điều trị ngoại trú tại nhà hoặc tại các viện dưỡng lão, nên mức độ rối loạn giấc ngủ sẽ không nặng nề hơn so với nghiên cứu của chúng tôi.

Hơn một nửa số bệnh nhân trong nghiên cứu có tự dùng thuốc điều trị về giấc ngủ ở nhà. Trong đó, seduxen được sử dụng với tỉ lệ đáng kể (29,6%). Các thuốc thảo dược (rotunda, củ bình vôi, mimosa) vẫn được truyền miệng để sử dụng trong dân gian với vai trò điều trị giấc ngủ. Hiện nay, việc quản lý việc buôn bán các thuốc hướng thần và gây nghiện của nước ta vẫn chưa được sát sao, vẫn còn tình trạng mua thuốc không cần đơn (đặc biệt là seduxen) tại các quầy thuốc tư nhân ở các vùng nông thôn và một số khu vực ngoại thành. Với tính có sẵn và sự tiếp cận dễ dàng nên việc tự điều trị bằng seduxen là điều không thể tránh khỏi. Việc sử dụng các thuốc không được kê đơn này dễ dẫn đến tình trạng lệ thuộc seduxen, khi vào viện để điều trị sẽ rất khó bỏ hoàn toàn được việc dùng thuốc này và cũng khó trong việc khởi đầu dùng các loại thuốc ít tác dụng phụ hơn.

Cũng do không được phổ biến kiến thức kịp thời về vấn đề giấc ngủ ở người già và tâm lý ngại đi viện, họ thường mua tại các quầy thầy thuốc gần khu vực mình sinh sống và sẵn sàng chấp nhận dùng thuốc seduxen để đổi lấy sự tiện lợi, dịch vụ nhanh và nghĩ rằng thuốc chính

là phương thức duy nhất giúp cải thiện tình trạng này. Vì vậy, họ thiếu kiến thức về các biện pháp không dùng thuốc trong việc điều trị giấc ngủ mà bản thân hoàn toàn có thể tự áp dụng, ví dụ như vệ sinh giấc ngủ, tập thể dục, ảnh hưởng của các yếu tố môi trường lên giấc ngủ

Điều trị rối loạn giấc ngủ bao gồm nhiều phương pháp điều trị: bao gồm điều trị tâm lý và điều trị hóa dược. Mặc dù việc điều trị hóa dược còn nhiều tranh cãi, và có nhiều khuyến cáo nên thận trọng trong việc quyết định có dùng thuốc hay không và lựa chọn loại thuốc thích hợp cho từng bệnh nhân. Tình trạng sử dụng hóa dược trong điều trị rối loạn giấc ngủ vẫn còn cao. Trong nghiên cứu của chúng tôi có thể chỉ ra một nguyên nhân quan trọng đó là do sự kết hợp giữa rối loạn giấc ngủ và các bệnh lý tâm thần, hoặc rối loạn giấc ngủ này có thể là hệ quả của các bệnh lý tâm thần đó. Việc sử dụng các thuốc hướng thần đôi khi cũng có tác dụng hỗ trợ và điều trị tình trạng rối loạn giấc ngủ kèm theo.

Việc sử dụng thuốc ngủ có thể dẫn tới tăng nguy cơ ngã trên bệnh nhân người già. Các thuốc yên dịu có thể làm giảm thời gian phản ứng, ảnh hưởng đến tư thế, dáng đi, sự phối hợp động tác, những động tác bảo vệ khi bị ngã và những phản xạ trương lực mạch máu bình thường giúp làm giảm nguy cơ tụt huyết áp tư thế đứng. Nghiên cứu của Alon cho thấy, việc sử dụng thuốc ngủ có thể làm tăng nguy cơ ngã, nhưng không khẳng định được mối liên hệ này (AOR = 1,13; 95% CI = 0,98-1,30) [6]. Gần đây với sự ra đời của các thuốc ngủ không phải benzodiazepines như zolpidem và zaleplon, có thời gian bán thải ngắn hơn có thể ít có ảnh hưởng lên nhận thức hơn so với các thuốc thế hệ cũ. Những thuốc này giúp giải quyết được tình trạng mất ngủ mà không gây ra tác dụng kéo dài hoặc ít tác dụng phụ, do đó thực sự làm giảm nguy cơ ngã trên bệnh nhân người già có rối loạn giấc ngủ.

Bên cạnh biện pháp dùng thuốc, các liệu pháp tâm lý cũng được chứng minh có hiệu quả cao trong việc cải thiện giấc ngủ, ví dụ như: vệ sinh giấc ngủ, kiểm soát các yếu tố kích thích, liệu pháp nhận thức và thư giãn, giới hạn giấc

ngủ [7]. Bệnh nhân nên được tư vấn đầy đủ về những phương pháp này trong quá trình nằm viện cũng như sau khi ra viện.

V. KẾT LUẬN

Điều trị và quản lý rối loạn giấc ngủ ở người già là một vấn đề quan trọng, nhưng hiện nay vẫn còn gặp nhiều khó khăn trong thực hành y khoa ở Việt Nam. Tỉ lệ bệnh nhân tự điều trị bằng các thuốc mua gần nhà, đặc biệt seduxen là rất phổ biến. Điều này sẽ ảnh hưởng không nhỏ đến việc điều trị bệnh nhân khi nằm viện cả trong trường hợp điều trị vấn đề giấc ngủ, cũng như điều trị các tình trạng nội khoa và tâm thần khác. Thảo dược cũng là một phương pháp được ưa thích sử dụng trong quần thể. Khi bệnh nhân nhập viện, họ có cơ hội được điều trị bằng các thuốc hiệu quả hơn và với mục đích điều trị các bệnh kèm theo, hoặc nhiều trường hợp được coi là nguyên nhân của tình trạng mất ngủ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sidney B và các cộng sự (2017)**, Psychiatry of Old Age: Foundation of Clinical Psychiatry, Fourth edition, ed, Melbourne University Press, Australia, tr.432-55.
2. **WHO và Ministry of Health (2006)**, WHO- AIMS Report on Mental Health System in Viet Nam, Hanoi.
3. **Ford D.E và Kamerow D.B (1989)**, "Epidemiologic study of sleep disturbances and psychiatric disorders. An opportunity for prevention?", *Jama*. 262(11), tr. 1479-84.
4. **Hohagen F và các cộng sự (1994)**, "Prevalence of insomnia in elderly general practice attenders and the current treatment modalities", *Acta Psychiatr Scand*. 90(2), tr. 102-8.
5. **Gulseren D và các cộng sự (2012)**, "Sleep quality in the elderly either living at home or in a nursing home", *Australian Journal of advanced nursing*. 31(4), tr. 6-13.
6. **Avidan A.Y và các cộng sự (2005)**, "Insomnia and hypnotic use, recorded in the minimum data set, as predictors of falls and hip fractures in Michigan nursing homes", *J Am Geriatr Soc*. 53(6), tr. 955-62.
7. **Sivertsen B và các cộng sự (2006)**, "Cognitive behavioral therapy vs zopiclone for treatment of chronic primary insomnia in older adults: a randomized controlled trial", *Jama*. 295(24), tr. 2851-8.

ĐẶC ĐIỂM CỦA RỐI LOẠN MỠ MÁU Ở BỆNH NHÂN HẸP ĐỘNG MẠCH CẢNH NẶNG ĐƯỢC CHỤP ĐỘNG MẠCH CẢNH QUẠ DA

Hoàng Văn Sỹ*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Xơ vữa và hẹp động mạch cảnh liên quan chặt chẽ đến các biến cố tim mạch. Sự tiến triển của mảng xơ vữa động mạch cảnh có liên quan đến mức độ tăng cao của Cholesterol toàn phần, LDL-C hoặc mức độ giảm của HDL-C, hút thuốc lá và đái tháo đường. Đánh giá các đặc điểm bilan lipid máu trên bệnh nhân có hẹp động mạch cảnh là cần thiết cho điều trị và phòng ngừa các biến cố. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm của bilan lipid ở bệnh nhân hẹp động mạch cảnh nặng (>50%) qua chụp động mạch cảnh quang. **Thiết kế nghiên cứu:** Cắt ngang mô tả. **Kết quả:** Chúng tôi nghiên cứu ở 83 bệnh nhân hẹp động mạch cảnh được chụp động mạch cảnh qua da tại bệnh viện Chợ Rẫy. Độ tuổi trung bình của dân số nghiên cứu là $65,8 \pm 11,6$, nam:nữ = 4:1. Mức độ hẹp động mạch cảnh trung bình là $75,6 \pm 15,3\%$. Có 32 (38,5%) bệnh nhân ghi nhận tiền căn đột quỵ do thiếu máu cục bộ, 37 (44,6%) ghi nhận cơn thoáng thiếu máu não cục bộ. Nồng độ của Cholesterol toàn phần, LDL-C, HDL-C, Triglyceride và Non-HDL-C lần lượt là $189,7 \pm 63,5$; $102,6 \pm 53,0$;

$35,2 \pm 11,4$; $258,2 \pm 101,6$ và $154,2 \pm 64,4$ mg/dL. Tỷ lệ bệnh nhân có nồng độ LDL-C ≥ 70 mg/dL là 73,5%, có nồng độ Non-HDL-C ≥ 100 mg/dL là 83,1%. **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy bệnh nhân hẹp nặng động mạch cảnh có nồng độ Cholesterol toàn phần, LDL-C trong giới hạn bình thường và nồng độ HDL-C, Triglyceride và Non-HDL-C bất thường so với trị số bilan lipid máu trong dân số chung. Khoảng 3/4 số bệnh nhân có nồng độ LDL-C ≥ 70 mg/dL và gần 4/5 bệnh nhân có nồng độ non-HDL-C ≥ 100 mg/dL.

Từ khóa: Hẹp động mạch cảnh, rối loạn mỡ máu, LDL-C.

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF DYSLIPIDEMIA IN PATIENTS WITH SEVERE CAROTID ARTERY STENOSIS UNDERGOING PERCUTANEOUS CAROTID ANGIOGRAPHY

Background: Carotid atherosclerosis and carotid artery stenosis are closely related to cardiovascular events. The progression of CA atherosclerosis was associated with a higher level of TC, LDL-C, or a lower level of HDL-C, smoking, and diabetes mellitus. Evaluation of dyslipidemia characteristics in patients with carotid artery stenosis is necessary for the treatment and prevention of events. **Objective:** To demonstrate some characteristics of dyslipidemia in patients with severe carotid artery stenosis undergoing percutaneous carotid angiography. **Methods:** A cross-

*Khoa Y, Đại học Y Dược TP. HCM
 Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Văn Sỹ
 Email: hoangvansy@gmail.com
 Ngày nhận bài: 3.2.2020
 Ngày phản biện khoa học: 23.3.2020
 Ngày duyệt bài: 27.3.2020