

# TÌNH TRẠNG SUY GIẢM NHẬN THỨC Ở NGƯỜI CAO TUỔI QUA SÀNG LỌC TẠI MỘT SỐ HUYỆN THUỘC TỈNH HÀ NAM NĂM 2018

Hoàng Thị Hải Vân<sup>✉</sup>, Đào Thị Minh An, Đào Anh Sơn

Viện Đào tạo YHDP&YTCC, Trường Đại học Y Hà Nội

*Nghiên cứu thực hiện trên 1210 người cao tuổi (độ tuổi từ 60 trở lên) với mục đích tìm hiểu tình trạng sa sút trí tuệ ở người cao tuổi tại một số huyện thuộc tỉnh Hà Nam năm 2018. Kết quả cho thấy tỉ lệ người cao tuổi có tình trạng suy giảm nhận thức cao, 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. Cần có những nghiên cứu sâu hơn, tiếp tục áp dụng bộ công cụ chuẩn quốc tế, cũng như chú trọng chăm sóc người cao tuổi, để tổn thương, có yếu tố nguy cơ, từ đó ngăn ngừa được tình trạng trầm trọng bệnh, giảm được số lượng bệnh nhân mắc, tăng chất lượng cuộc sống của người cao tuổi.*

**Từ khóa:** sa sút trí tuệ, người cao tuổi, Hà Nam

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, xu thế dân số thế giới ngày càng già hóa với tốc độ ngày một cao do tuổi thọ ước tính hiện nay cao hơn rất nhiều, phần lớn mọi người có thể kỳ vọng sống trên 60 tuổi.<sup>1</sup> Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), từ năm 2015 đến 2050, tỷ lệ dân số thế giới trên 60 tuổi sẽ tăng gần gấp đôi từ 12% lên 22% (từ 900 triệu đến 2 tỷ). Vào năm 2050, 80% người cao tuổi (NCT) sẽ sống trong các nước nghèo và đang phát triển.<sup>2</sup> Các chứng bệnh mạn tính, đặc biệt là tình trạng sa sút trí tuệ (SGNT) ở người cao tuổi đang là vấn đề sức khỏe ngày càng nghiêm trọng và được cả thế giới quan tâm. Sa sút trí tuệ ở người cao tuổi đã được tuyên bố là một dịch bệnh toàn cầu (Global Epidemic) và là vấn đề ưu tiên cho sức khỏe cộng đồng từ năm 2012, bởi vì nó đòi hỏi rất nhiều tài nguyên như bệnh tim mạch và ung thư.<sup>3,4</sup> Theo ước tính, năm 2015 số người mắc

sa sút trí tuệ trên toàn thế giới ước tính là 47,47 triệu người, và sẽ đạt 75,63 triệu vào năm 2030 và 135,46 triệu vào năm 2050. Cũng theo số liệu của WHO, 63% số người mắc sa sút trí tuệ sống ở các nước thu nhập thấp và trung bình nơi việc tiếp cận với bảo trợ xã hội, dịch vụ, hỗ trợ và chăm sóc rất hạn chế.<sup>3,4</sup> Với nền kinh tế của đất nước đang phát triển, Việt Nam được tổ chức Liên Hợp Quốc (UN) và các tổ chức quốc tế khác đánh giá là nước có tốc độ già hóa dân số thuộc các nước nhanh nhất trong khu vực. Tỷ lệ người cao tuổi trong cơ cấu dân số ngày càng gia tăng: năm 2012 là 10,2%, năm 2014 là 10,5%, và dự báo đến năm 2050 nếu không có sự can thiệp thì sẽ chiếm đến khoảng 30%.<sup>5,6</sup> Hiện nay các nghiên cứu về chứng sa sút trí tuệ ở người cao tuổi còn rất hạn chế. Từ đó chúng tôi thực hiện đề tài “Sa sút trí tuệ ở người cao tuổi tại một số huyện thuộc tỉnh Hà Nam năm 2018”.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 1. Đối tượng

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người cao tuổi (từ 60 tuổi trở lên) tại tỉnh Hà Nam, tự nguyện tham

Tác giả liên hệ: Hoàng Thị Hải Vân,

Viện ĐT YHDP & YTCC, Trường Đại học Y Hà Nội

Email: hoangthihaivan@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 04/02/2020

Ngày được chấp nhận: 28/03/2020

gia nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ: người có bệnh lý tâm thần kinh.

## 2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: Từ 6/2018 đến 6/2019.

- Địa điểm nghiên cứu: 3 huyện thuộc tỉnh Hà Nam: huyện Bình Lục; huyện Duy Tiên; và huyện Kim Bảng.

## 3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

*Cỡ mẫu và cách chọn mẫu*

Cỡ mẫu:

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho 1 tỷ lệ trong cộng đồng

$$n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

-  $p = 32\%$  là tỷ lệ người cao tuổi có tình trạng suy giảm nhận thức sau khi tiến hành nghiên cứu thử.

-  $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$  (với độ tin cậy 95%)

-  $d = 0,05$  (sai số tuyệt đối)

Thay vào công thức ta có  $n = 334/1$  huyện. Cỡ mẫu tối thiểu cần đạt được là 1002 đối tượng. Trên thực tế có 1210 đối tượng tham gia nghiên cứu.

*Cách chọn mẫu*

- Lập danh sách các xã trong từng huyện

- Tại mỗi huyện căn cứ vào số lượng người cao tuổi tại từng xã, chọn ngẫu nhiên 2 xã mỗi huyện để đạt tối thiểu 334 người cao tuổi.

- Tại mỗi xã lập danh sách các hộ gia đình có người cao tuổi. Chọn ngẫu nhiên hộ gia đình có người cao tuổi đầu tiên, phỏng vấn trực tiếp người cao tuổi. Người cao tuổi tiếp theo thuộc hộ gia đình gần nhất hộ gia đình đầu tiên, cứ như vậy đến khi đủ cỡ mẫu.

- Các xã được chọn là: An Lão, An Mỹ

(huyện Bình Lục); Bạch Thượng, Yên Bắc (huyện Duy Tiên); Đồng Hóa, Nhật Tân (huyện Kim Bảng)

*Công cụ và kỹ thuật thu thập số liệu*

- Công cụ thu thập số liệu: Bộ câu hỏi thiết kế sẵn bao gồm các thông tin nhân khẩu học kết hợp bộ công cụ Đánh giá nhận thức Mini - Cog.<sup>7,8,9</sup> để khảo sát, sử dụng bộ công cụ tiếng Việt

- Kỹ thuật thu thập số liệu: các bước tiến hành

+ Bước 1 - Ghi nhớ 3 từ: Điều tra viên sẽ đọc 3 từ trong danh sách các từ trong bộ câu hỏi, yêu cầu đối tượng hãy cố nhớ và nhắc lại 3 từ này. Một điểm cho mỗi từ được nhớ lại tự nhiên mà không cần nhắc. Nếu đối tượng nghiên cứu không nhắc lại được chuyển sang bước 2.

+ Bước 2 - Vẽ đồng hồ: Điều tra viên sẽ yêu cầu đối tượng vẽ một cái đồng hồ. Đồng hồ bình thường = 2 điểm. Trên đồng hồ bình thường, tất cả các số nằm đúng thứ tự và vị trí của chúng tương đối chính xác (ví dụ như 12, 3, 6 và 9 nằm ở các vị trí chính và 2 (11:10). Không tính điểm độ dài kim đồng hồ. Không thể hoặc từ chối vẽ đồng hồ (bất thường) = 0 điểm.

+ Bước 3 – Nhớ lại từ: Đề nghị đối tượng nghiên cứu nhớ lại ba từ điều tra viên đã nói ở Bước 1.

+ Tính tổng điểm: Tổng điểm = Điểm Nhớ Lại Từ + điểm Vẽ Đồng Hồ.

+ Điểm đánh giá < 3 theo Mini - Cog<sup>TM</sup> đã được công nhận trong việc tầm soát chứng sa sút trí tuệ.<sup>7,8,9</sup>

## 3. Phân tích và xử lý số liệu

Biến đầu ra: có suy giảm nhận thức hay không

Biến giải thích: Các biến số nhân khẩu học và ảnh hưởng đến tình trạng suy giảm nhận thức bao gồm tuổi, giới, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, thu nhập, vai trò lao động chính

trong gia đình

Thống kê mô tả bao gồm tính tỷ lệ phần trăm cho các biến định tính được áp dụng để mô tả các đặc điểm đối tượng nghiên cứu và tình trạng suy giảm nhận thức của đối tượng nghiên cứu. Thống kê quy luận bao gồm phân tích hồi quy logistics đơn biến (tính OR thô) và đa biến (tính OR có hiệu chỉnh) để tìm mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu với tình trạng suy giảm nhận thức.

Số liệu được làm sạch và nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1 và phân tích số liệu bằng phần mềm Stata 14.

#### 4. Đạo đức của nghiên cứu

- Nghiên cứu đảm bảo tính bí mật thông

tin cho đối tượng phỏng vấn và chỉ tiến hành phỏng vấn khi đối tượng nghiên cứu đồng ý trả lời.

- Các thông tin thu được chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

### III. KẾT QUẢ

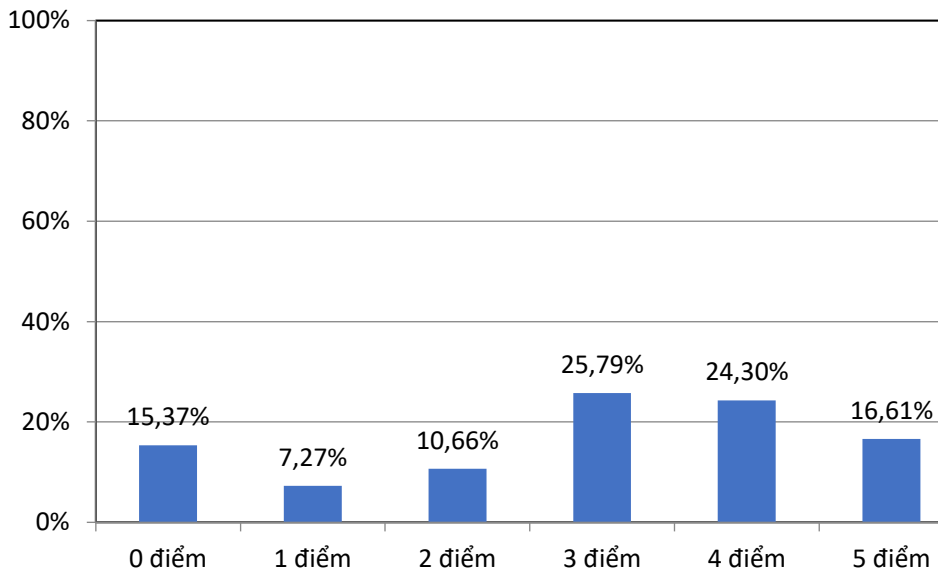
Trong các đối tượng nghiên cứu, nữ giới chiếm đa số (60,83%) và từ 70 tuổi trở xuống (54,96%). Còn khoảng 1/3 người cao tuổi có thu nhập gia đình thấp, không có hoặc không nhớ thu nhập của mình. Phần lớn người cao tuổi (71,98%) vẫn sống cùng vợ/chồng; trình độ học vấn chủ yếu là tốt nghiệp trung học cơ sở và trung học phổ thông (THCS, THPT). Khoảng một nửa người cao tuổi không còn đảm nhiệm vai trò làm việc trong gia đình (Bảng 1).

**Bảng 1. Thông tin chung đối tượng nghiên cứu (n = 1210)**

Đặc điểm	n	%
<i>Nhóm tuổi</i>		
Từ 60 - 70 tuổi	665	54,96
71 đến 80 tuổi	352	29,09
trên 80 tuổi	193	15,95
<i>Giới tính</i>		
Nam	474	39,17
Nữ	736	60,83
<i>Thu nhập</i>		
Thu nhập thấp/không có/không nhớ	454	37,52
Từ 5 triệu đồng/tháng trở lên	756	62,48
<i>Tình trạng hôn nhân</i>		
Độc thân	33	2,73
Sống cùng vợ/chồng	871	71,98
Góa/ly thân	306	25,29
<i>Trình độ học vấn</i>		
Mù chữ	186	15,37
Tiểu học	413	34,13
Trung học (THCS, THPT)	438	36,2
Cao đẳng/Đại học, trên ĐH	173	14,3

Đặc điểm	n	%
<i>Đảm nhiệm vai trò lao động chính</i>		
Có	588	48,6
Không	622	51,4

Kết quả đánh giá sử dụng bộ công cụ sàng lọc suy giảm nhận thức cho thấy tỷ lệ người cao tuổi có suy giảm nhận thức tình trạng suy giảm nhận thức là 33,31% (trong đó tỷ lệ người có điểm 0 là 15,37%; 7,27% có điểm 1; 10,66 có điểm 2; 25,79% có điểm 3; 24,30 có điểm 4 và 16,61 có điểm 5 (Biểu đồ 1). Như vậy 1/3 số người cao tuổi tham gia nghiên cứu có tình trạng suy giảm nhận thức theo đánh giá dựa trên thang đo sàng lọc Mini - Cog.



**Biểu đồ 1. Tỷ lệ người cao tuổi theo nhóm điểm đánh giá suy giảm nhận thức (n = 1210)**

Nghiên cứu cho thấy, tuổi thọ có ảnh hưởng đến sa sút trí tuệ. Cụ thể, ở người cao tuổi, nhóm có tuổi thọ càng cao tỷ lệ có suy giảm nhận thức càng lớn. Trong nghiên cứu, các nhóm có thu nhập khác nhau tỷ lệ suy giảm nhận thức cũng khác nhau. Suy giảm nhận thức có sự khác biệt giữa Tình trạng hôn nhân. Nhóm độc thân (51,5%) và nhóm ly thân/góa (39,2%) có tỷ lệ suy giảm nhận thức cao hơn nhóm đang Sống cùng vợ/chồng (30,5%). Suy giảm nhận thức cũng có sự khác biệt giữa các nhóm có Trình độ học vấn khác nhau. Nhóm có trình độ học vấn càng cao, tỷ lệ suy giảm nhận thức càng thấp; tỷ lệ này cao nhất ở nhóm mù chữ (56,4%) và thấp dần, thấp nhất ở nhóm trình độ Cao đẳng/Đại học, trên ĐH (20,2%) ( $p < 0,001$ ). Giữa các đối tượng nghiên cứu, tỷ lệ suy giảm nhận thức giữa 2 nhóm làm việc đóng góp vào kinh tế gia đình và nhóm không làm việc cũng khác nhau. Nhóm có làm kinh tế (26,5%) tỷ lệ suy giảm nhận thức cũng thấp hơn so với nhóm Không (39,7%); sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ) (bảng 2).

**Bảng 2. Mối liên quan giữa suy giảm nhận thức và một số đặc điểm nhân khẩu học (n = 1210)**

Một số đặc điểm nhân khẩu học	Có tình trạng suy giảm nhận thức n(%)	cOR (95% CI)	aOR (95%CI)
	60 - 70 tuổi	165 (24,8%)	1
Nhóm tuổi	71 đến 80 tuổi	134 (38,0%)	<b>1,86**</b> <b>(1,40 - 2,46)</b>
	trên 80 tuổi	104 (53,8%)	<b>3,54**</b> <b>(2,50 - 5,00)</b>
Giới	Nam	147 (31,0%)	1
	Nữ	256 (34,7%)	1,18 (0,92 - 1,51)
Thu nhập	Thu nhập thấp	174 (38,3%)	1
	Từ 5 triệu đồng/tháng trở lên	229 (30,2%)	<b>0,69*</b> <b>(0,54 - 0,89)</b>
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	17 (51,5%)	1
	Sống cùng vợ/chồng	266 (30,5%)	<b>0,41*</b> <b>(0,20 - 0,83)</b>
	Góa/ly thân	120 (39,2%)	0,60 (0,29 - 1,25)
Trình độ học vấn	Mù chữ	105 (56,4%)	1
	Tiểu học	158 (38,2%)	<b>0,47**</b> <b>(0,33 - 0,68)</b>
	Trung học (THCS, THPT)	105 (23,9%)	<b>0,24**</b> <b>(0,16 - 0,35)</b>
	Cao đẳng/Đại học, trên ĐH	35 (20,2%)	<b>0,19**</b> <b>(0,11 - 0,32)</b>
Đảm nhiệm vai trò lao động chính	Không	247 (39,7%)	1
	Có	156 (26,5%)	<b>0,54**</b> <b>(0,42 - 0,70)</b>

\*:  $p < 0,05$  \*\*:  $p < 0,01$

#### IV. BÀN LUẬN

Theo nhận định của WHO, hiện nay có khoảng 63% số người mắc suy giảm nhận thức sống ở các nước thu nhập thấp và trung bình, nơi việc tiếp cận với bảo trợ xã hội, dịch vụ, hỗ trợ và chăm

sóc hạn chế, điều này sẽ dẫn đến giảm chất lượng cuộc sống của người cao tuổi.<sup>3,4</sup> Thậm chí, dự báo đến năm 2040, nếu tốc độ gia tăng dân số già giữ nguyên và không có thay đổi về tỷ lệ tử vong không có các biện pháp phòng ngừa, tỉ lệ mắc suy giảm nhận thức (SGNT) ở các nước đang phát triển sẽ còn tăng lên đến 71% số trường hợp toàn cầu.<sup>10</sup> Các nghiên cứu về đánh giá chứng SGNT ở người cao tuổi tại Việt Nam không chỉ hạn chế về số lượng, mà còn về phương pháp đánh giá. Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả 33,31% đối tượng thể hiện dấu hiệu tình trạng SGNT, kết quả này cao hơn nghiên cứu Kết quả Điều tra về NCT năm 2011.<sup>11</sup> Điều này có thể giải thích do Điều tra mới chỉ sử dụng Bộ bài kiểm tra ngắn Trạng thái Tâm thần (MMSE) đánh giá trí nhớ người cao tuổi bằng kiểm tra danh sách các từ được đọc lên mà họ nhớ được,<sup>11</sup> trong khi nghiên cứu của chúng tôi sử dụng bộ Đánh giá nhận thức Mini - Cog – kết hợp giữa hỏi từ và vẽ đồng hồ (CDT).<sup>7-9</sup> Kết quả của nghiên cứu chúng tôi cũng cao hơn so với các nghiên cứu cùng thực hiện trên người cao: tuổi. tại Mỹ, dựa trên nghiên cứu về nhân khẩu học và trí nhớ (ADAM), khoảng 14% số người trên 71 tuổi mắc chứng SGNT.<sup>12</sup> Nghiên cứu từ Leipzig, Đức cho tỷ lệ mắc bệnh chung ở các đối tượng từ 75 tuổi trở lên là 19,2%.<sup>13</sup> Tại Hàn Quốc, nghiên cứu năm 2008 thực hiện trên các cư dân từ 65 tuổi trở lên sống ở Seongnam cho thấy, tỷ lệ mắc chứng SGNT được ước tính là 6,3%;<sup>14</sup> một nghiên cứu khác thực hiện cùng phương pháp tại thành phố Seoul cho tỷ lệ mắc SGNT dao động từ 2,6% ở những người từ 65 - 69 tuổi; và lên đến 32,6% ở những người từ 85 tuổi trở lên. Tỷ lệ chung cho cả nhóm nghiên cứu là 8,2%.<sup>15</sup> Nhật Bản là nước có dân số già, nên việc quan tâm tới sức khỏe tâm thần người cao tuổi đã được chú ý từ lâu. Các nghiên cứu trong vòng 10 năm trở lại đây cho thấy, tỷ lệ mắc chứng

mất trí nhớ ở những người trên 65 tuổi và hơn 75 tuổi lần lượt là 2,4 - 8,4% và 15,8%.<sup>16</sup> hay cũng một nghiên cứu thuần tập trên các người cao tuổi từ 65 tuổi trở lên tại làng đảo Ama - cho, Nhật Bản, tỷ lệ mắc chứng SGNT bằng 11%.<sup>17</sup> Số lượng ở các nước phát triển được dự báo sẽ tăng 100% trong giai đoạn 2001 đến 2040, và tăng nhanh ở các nước châu Á, lên tới hơn 300% ở Ấn Độ, Trung Quốc và các nước Nam Á và Tây Thái Bình Dương. Tuy nhiên, nếu được phát hiện sớm, chúng ta có thể ngăn ngừa được tình trạng trầm trọng bệnh, cũng như giảm được cả số lượng bệnh nhân mắc, tăng chất lượng cuộc sống của người cao tuổi.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng phát hiện ra, tuổi đối tượng nghiên cứu càng cao, tỉ lệ mắc bệnh càng gia tăng theo, tương tự như các nghiên cứu khác.<sup>13,15,16</sup> Tiếp theo phải kể đến là tình trạng hôn nhân của các đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu cũng chỉ ra, những người cao tuổi hiện tại đang còn sống cùng vợ/chồng, tỉ lệ có dấu hiệu bệnh (30,5%) thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với những người độc thân (51,5%) và Góa/ly thân (39,2%), Kết quả này cũng tương tự như phát hiện của Petersen và đồng nghiệp thực hiện năm 2004 trên 1,969 người 70 - 89 tuổi.<sup>18</sup> Khi người cao tuổi sống cùng gia đình, họ hay được người thân nhắc nhở, chăm sóc, cũng như họ sẽ có ý thức tốt hơn khi chăm sóc bản thân và người xung quanh. Và trong nhóm đối tượng, kết quả cũng chỉ ra với những đối tượng học vấn càng cao, tỉ lệ mắc suy giảm nhận thức cũng thấp hơn. Điều này được phát hiện tương tự ở nhiều nghiên cứu khác.<sup>13,18,19</sup> Với những người cao tuổi còn tiếp tục làm việc đóng góp thu nhập, tỉ lệ mắc suy giảm nhận thức ở họ thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm không còn làm việc; điều này tương đương với phát hiện khi người cao tuổi có thu nhập, mặc dù có thể không cao, nhưng họ mắc suy giảm nhận thức cũng ít hơn nhóm



không có thu nhập.

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu thực hiện thực hiện trên 1210 người cao tuổi (độ tuổi từ 60 trở lên) cho kết quả tỉ lệ người cao tuổi có suy giảm nhận thức tình trạng suy giảm nhận thức cao, 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. Cần có những nghiên cứu sâu hơn, tiếp tục áp dụng bộ công cụ chuẩn quốc tế, cũng như chú trọng chăm sóc người cao tuổi, để tổn thương, có yếu tố nguy cơ, từ đó ngăn ngừa được tình trạng trầm trọng bệnh, giảm được số lượng bệnh nhân mắc, tăng chất lượng cuộc sống của người cao tuổi.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Beard JR, Officer A, de Carvalho IA, et al. The World report on ageing and health: a policy framework for healthy ageing. *Lancet Lond Engl.* 2016;387(10033):2145 - 2154. doi:10.1016/S0140 - 6736(15)00516 - 4
2. WHO. World report on ageing and health 2015. 2015. <https://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch/en/>. Accessed June 6, 2019.
3. Prince M., Guerchet M., Prina M. Alzheimer's Disease International. Policy brief for heads of government: the global impact of dementia 2013–2050. *In: London.*
4. WHO. The Epidemiology and Impact of Dementia: Current State and Future Trends. [http://www.who.int/mental\\_health/neurology/dementia/en/](http://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/en/). Accessed June 6, 2019.
5. Ageing Asia. Ageing population in Vietnam. 2015. <http://ageingasia.org/ageing-population-vietnam/>. Accessed June 6, 2019.
6. United Nations Viet Nam. Viet Nam's Ageing Population. 2015. <http://www.un.org.vn/vi/videos-press-centre-submenu-279/2987-viet-nam-s-ageing-population.html>. Accessed June 6, 2019.
7. Montreal Cognitive Assessment (MoCA). Administration and Scoring Instructions. <https://www.parkinsons.va.gov/resources/MOCA-Test-English.pdf>. Accessed June 6, 2019.
8. Nasreddine ZS, Phillips NA, Bédirian V, et al. The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: A Brief Screening Tool For Mild Cognitive Impairment. *J Am Geriatr Soc.* 2005;53(4):695 - 699. doi:10.1111/j.1532 - 5415.2005.53221.x
9. Scanlan J, Borson S. The Mini - Cog: receiver operating characteristics with expert and naïve raters. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2001;16(2):216 - 22.
10. Ferri CP, Prince M, Brayne C, et al. Global prevalence of dementia: a Delphi consensus study. *Lancet Lond Engl.* 2005;366(9503):2112 - 2117. doi:10.1016/S0140 - 6736(05)67889 - 0
11. Ủy ban quốc gia về người cao tuổi Việt Nam. Điều tra về người cao tuổi Việt Nam năm 2011. *Kết quả chủ yếu. 2012.*
12. L. E. Hebert, J. Weuve, P. A. Scherr, D. A. Evans. Alzheimer disease in the United States (2010–2050) estimated using the 2010 census. *Neurology.* 2013;80(19):1778–1783.
13. Busse A, Hensel A, Gühne U, Angermeyer MC, Riedel - Heller SG. Mild cognitive impairment. *Neurology.* 2006;67(12):2176–2185. doi:10.1212/01.wnl.0000249117.23318.e1
14. Jhoo JH, Kim KW, Huh Y, et al. Prevalence of Dementia and Its Subtypes in an Elderly Urban Korean Population: Results from the Korean Longitudinal Study on Health and Aging (KLoSHA). *Dement Geriatr Cogn Disord.* 2008;26(3):270 - 276. doi:10.1159/000160960
15. Lee DY, Lee JH, Ju Y - S, et al. The Prevalence of Dementia in Older People in an Urban Population of Korea: The Seoul Study. *J Am Geriatr Soc.* 2002;50(7):1233 - 1239.

doi:10.1046/j.1532 - 5415.2002.50310.x

16. Kasai M., Nakamura K., Meguro K. [Alzheimer's disease in Japan and other countries: review of epidemiological studies in the last 10 years]. *Brain Nerve Shinkei Kenkyu No Shinpo*. 2010;62(7):667–678.

17. Wada - Isoe K, Uemura Y, Suto Y, et al. Prevalence of Dementia in the Rural Island Town of Ama - cho, Japan. *Neuroepidemiology*. 2009;32(2):101 - 106. doi:10.1159/000177035

18. Petersen RC, Roberts RO, Knopman DS, et al. Prevalence of mild cognitive impairment is higher in men. The Mayo Clinic Study of Aging. *Neurology*. 2010;75(10):889 - 897. doi:10.1212/WNL.0b013e3181f11d85

19. Hugo J, Ganguli M. Dementia and cognitive impairment: epidemiology, diagnosis, and treatment. *Clin Geriatr Med*. 2014;30(3):421 - 442. doi:10.1016/j.cger.2014.04.001

### Summary

## COGNITIVE IMPAIRMENT IN OLDER ADULTS IN VARIOUS DISTRICTS IN HA NAM PROVINCE, 2018

The study on 1210 older adults (aged 60 and older) was conducted to assess the status of the cognitive impairment among older adults in a few districts of Ha Nam province in 2018. The results showed that there was a high proportion of cognitive impairment (33.3%). Our research results found that there was a relationship between age, living with a spouse, education, employment, and signs of dementia. Further studies are needed, applying the international standard toolkit, as well as focusing on caring for the vulnerable elderly and risk factors, thereby preventing serious illness, reducing the number of patients, and increasing the quality of life.

**Keywords:** cognitive impairment, older adults, Ha Nam.