



**Tổng Biên tập:**

PGS. TS.

Nguyễn Phương Sinh

**Ngày nhận bài:**

15/10/2025

**Ngày chấp nhận đăng bài:**

04/12/2025

**Ngày xuất bản:**

31/12/2025

**DOI:** 10.66517/jstmp.2025.4.6

**Bản quyền:**

@ 2025 Thuộc Tạp chí Khoa học và Công nghệ Y Dược

**Xung đột quyền tác giả:**

Tác giả tuyên bố không có bất kỳ xung đột nào về quyền tác giả

**Địa chỉ liên hệ:**

Số 284, đường Lương Ngọc Quyến, phường Phan Đình Phùng, tỉnh Thái Nguyên

**Email:** tapchi@tnmc.edu.vn

## KHẢO SÁT MỘT SỐ YẾU TỐ NGUY CƠ CỦA NGỪNG THỞ TẮC NGHẼN KHI NGỦ Ở NGƯỜI CAO TUỔI ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y - DƯỢC THÁI NGUYÊN

Phạm Khánh Toàn<sup>1\*</sup>, Lương Thị Kiều Diễm<sup>1</sup>, Đỗ Quỳnh Anh<sup>1</sup>, Đặng Thị Hương<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Thu Hiền<sup>2</sup>

1 Trường Đại học Y - Dược, Đại học Thái Nguyên

2 Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

\* Tác giả liên hệ: DTY2057201010549@tnmc.edu.vn

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Hội chứng ngừng thở tắc nghẽn khi ngủ (Obstructive Sleep Apnea - OSA) là tình trạng tắc nghẽn từng đợt lặp đi lặp lại luồng khí qua mũi - miệng gây rối loạn sinh lý giấc ngủ. Phần lớn bệnh nhân trên 65 tuổi có biểu hiện của ngừng thở tắc nghẽn khi ngủ ở các mức độ khác nhau, tuy nhiên chưa được chú ý do hạn chế trong lâm sàng và cận lâm sàng. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm một số yếu tố nguy cơ của ngừng thở tắc nghẽn khi ngủ ở người cao tuổi đến khám tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên. **Phương pháp:** Thiết kế mô tả cắt ngang 86 bệnh nhân đến khám và có các dấu hiệu ngưng thở tắc nghẽn khi ngủ tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên năm 2025. **Kết quả:** 80,2% bệnh nhân tăng huyết áp và 84,0% bệnh nhân đái tháo đường có các dấu hiệu của OSA. Triệu chứng ban đêm thường gặp: ngủ ngáy (34,9%), khô miệng (31,4%), ngủ thở miệng (29,1%). Triệu chứng ban ngày bao gồm giảm trí nhớ (38,4%), giảm tập trung, chú ý (30,2%), ngủ dậy không sáng khoái (26,7%). Điểm Epworth trung bình của nhóm có ngừng thở tắc nghẽn khi ngủ là  $6,79 \pm 3,24$ . **Kết luận:** Hội chứng ngừng thở tắc nghẽn khi ngủ có xu

hướng gia tăng trên bệnh nhân cao tuổi, béo phì và cổ to, ngắn. Các triệu chứng ban đêm hay gặp bao gồm ngủ ngáy, ngủ thở miệng và khô miệng. Các biểu hiện ban ngày: Suy giảm trí nhớ, giảm tập trung chú ý, mệt mỗi buổi sáng.

**Từ khóa:** OSA - Hội chứng ngừng thở tắc nghẽn khi ngủ; Yếu tố liên quan; Người cao tuổi

**INVESTIGATION OF RISK FACTORS  
ASSOCIATED WITH OBSTRUCTIVE SLEEP  
APNEA IN ELDERLY PATIENTS PRESENTING  
AT THAI NGUYEN UNIVERSITY OF  
MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL**

**Pham Khanh Toan<sup>1\*</sup>, Luong Thi Kieu Diem<sup>1</sup>, Do  
Quynh Anh<sup>1</sup>, Dang Thi Huong<sup>2</sup>, Nguyen Thi Thu Hien<sup>2</sup>**

1 TNU - University of Medicine and Pharmacy

2 Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy  
Hospital

\* Author contact: DTY2057201010549@tnmc.edu.vn

**ABSTRACT**

**Background:** Obstructive Sleep Apnea is a condition characterized by recurrent, intermittent obstruction of the oronasal airflow, leading to disruption of sleep physiology. A significant proportion of patients over 65 years of age exhibit varying degrees of OSAS; however, it often goes underrecognized due to limitations in clinical and paraclinical settings.

**Objective:** Describe the characteristics of risk factors associated with obstructive sleep apnea in elderly patients presenting at Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy Hospital. **Method:** A descriptive cross-sectional study design was

conducted on 86 patients presenting with signs of obstructive sleep apnea at Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy in 2025. **Result:** 80.2% of patients with hypertension and 84.0% of patients with diabetes exhibited signs of OSA. Common nocturnal symptoms included snoring (34.9%), dry mouth (31.4%), and mouth breathing during sleep (29.1%). Daytime symptoms comprised memory impairment (38.4%), reduced concentration (30.2%), and non-restorative sleep upon waking (26.7%). The mean Epworth Sleepiness Scale (ESS) score for the group with OSA was  $6.79 \pm 3.24$ . **Conclusions:** The prevalence of Obstructive Sleep Apnea is trending upward in elderly patients, particularly those with obesity and a large, short neck. Common nocturnal symptoms include snoring, mouth breathing during sleep, dry mouth, and frequent awakenings. Diurnal presentations involve memory impairment, reduced concentration, and morning fatigue.

**Keywords:** OSA - Obstructive Sleep Apnea Syndrome; Related factors; Older adults

### **ĐẶT VẤN ĐỀ**

Hội chứng ngừng thở tắc nghẽn khi ngủ (Obstructive Sleep Apnea - OSA) là tình trạng tắc nghẽn từng đợt lặp đi lặp lại luồng khí qua mũi - miệng trong khi vẫn có nỗ lực hô hấp, gây giảm oxy máu và kích hoạt đáp ứng giao cảm [1]. Hậu quả là bệnh nhân gặp các rối loạn sinh lý giấc ngủ, gây buồn ngủ ban ngày quá mức, mệt mỏi, giảm chất lượng cuộc sống [2,3,4]. Nhiều nghiên cứu cũng chỉ ra mối liên hệ chặt chẽ giữa OSA và các bệnh lý tim mạch như tăng huyết áp, bệnh mạch vành, suy tim hay các bệnh lý chuyển hóa

như đái tháo đường, rối loạn chuyển hóa lipid [3,4,5]. Tuy nhiên, trên lâm sàng, các triệu chứng của OSA thường có sự chồng lấp với các biểu hiện của rối loạn giấc ngủ. Điều này khiến cho việc chẩn đoán OSA thường bị bỏ sót trong giai đoạn sớm.

Ở người cao tuổi, nguy cơ mắc OSA cao hơn do nhiều yếu tố sinh lý và bệnh lý liên quan đến lão hóa như giảm trương lực cơ, tăng chỉ số khối cơ thể (BMI), giới tính nam hoặc có các bệnh lý đồng mắc như tăng huyết áp, đái tháo đường... [6,7,8]. Tuy nhiên, rối loạn giấc ngủ ở người cao tuổi chủ yếu do thay đổi sinh lý của lão hóa (giảm ngủ sâu, rối loạn nhịp sinh học), kết hợp với các bệnh mạn tính như tim mạch, hô hấp, thần kinh và trầm cảm, dễ chồng lấp với các yếu tố nguy cơ của OSA.

Tại Thái Nguyên, nhu cầu chăm sóc sức khỏe ngày càng được quan tâm. Tuy nhiên, các nghiên cứu về OSA vẫn còn hạn chế tại địa phương. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm một số yếu tố nguy cơ của ngưng thở tắc nghẽn khi ngủ ở người cao tuổi đến khám tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên.*

## **PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

### **Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu**

**Đối tượng nghiên cứu:** Bệnh nhân  $\geq 60$  tuổi đến khám tại phòng khám Tăng huyết áp, Đái tháo đường tại Bệnh viện trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên.

- *Tiêu chuẩn lựa chọn:*

- + Bệnh nhân trên 60 tuổi đến khám và quản lý điều trị tại phòng khám Tăng huyết áp, Đái tháo đường tại Bệnh viện trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên.
- + Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

- *Tiêu chuẩn loại trừ:*

+ Bệnh nhân đang mắc các bệnh cấp tính, đợt cấp của các bệnh mạn tính, bệnh nhân suy hô hấp, suy tuần hoàn hoặc các bệnh mạn tính khác.

+ Bệnh nhân có các rối loạn về tâm thần.

+ Bệnh nhân có triệu chứng ngừng thở do các nguyên nhân khác như: chấn thương sọ não, dùng thuốc...

+ Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

- *Bệnh nhân được xếp vào nhóm có OSA khi được chẩn đoán theo tiêu chuẩn chẩn đoán của Hiệp hội Giấc ngủ Hoa Kỳ (American Academy of Sleep Medicine) [9]: OSA = tiêu chuẩn A và/hoặc tiêu chuẩn B + tiêu chuẩn C (Kết quả chẩn đoán dựa trên đa ký giấc ngủ hoặc dựa trên lâm sàng theo tiêu chuẩn A + tiêu chuẩn C, theo kết luận của bác sĩ lâm sàng).*

***Thời gian nghiên cứu:*** Từ tháng 01/2025 đến tháng 12/2025.

***Địa điểm nghiên cứu:*** Bệnh viện trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên.

***Thiết kế nghiên cứu:*** Mô tả cắt ngang.

***Phương pháp chọn mẫu:*** Chọn mẫu ngẫu nhiên tiện, phỏng vấn toàn bộ các đối tượng phù hợp có thể tiếp cận được.

***Biến số nghiên cứu***

+ Đặc điểm chung: Tuổi, giới tính, BMI, chu vi vòng cổ.

+ Bệnh lý đồng mắc: Tăng huyết áp, đái tháo đường, hen phế quản, viêm amidan phì đại, suy tim, dị ứng.

+ Triệu chứng rối loạn giấc ngủ ban đêm: Ngủ ngáy, ngưng thở khi ngủ, ngủ thở miệng, khô miệng, thức giấc nhiều lần trong đêm, tiểu đêm nhiều lần.

+ Triệu chứng rối loạn giấc ngủ ban ngày: Ngủ dậy không sáng khoái, mệt mỗi buổi sáng, giảm tập trung

và chú ý trong công việc, ngủ gật ban ngày nhiều, giảm trí nhớ.

+ Thang điểm Epworth: Đánh giá mức độ buồn ngủ ban ngày chủ quan trong 8 tình huống. Bệnh nhân có điểm Epworth từ 0 - 5: Không buồn ngủ; từ 6 - 10: Buồn ngủ vừa phải; từ 11 trở lên: Buồn ngủ bất thường.

**Chỉ số nghiên cứu:**

+ Tỷ lệ tuổi, giới, BMI, chu vi vòng cổ.

+ Tỷ lệ bắt gặp các bệnh đồng mắc.

+ Tỷ lệ xuất hiện các triệu chứng rối loạn chức năng ban ngày, ban đêm.

+ Tỷ lệ bệnh nhân ở các mức độ buồn ngủ theo thang điểm Epworth.

**Công cụ nghiên cứu:** Sử dụng bộ công cụ là bảng câu hỏi soạn theo mục tiêu nghiên cứu.

**Phương pháp thu thập và xử lý số liệu:** Phòng vấn trực tiếp kết hợp thăm khám, sử dụng bảng câu hỏi đã xây dựng, chỉnh sửa, bổ sung để tạo phiếu khảo sát tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên.

- *Xử lý số liệu:* Dữ liệu thu thập được đã được nhập, xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS phiên bản 26.0. Các biến được trình bày dưới dạng tỷ lệ phần trăm (n, %), và giá trị trung bình  $\pm$  độ lệch chuẩn ( $X \pm SD$ ). Mối liên quan giữa các biến được đánh giá bằng phép kiểm Chi-square và Fisher's Exact Test. Giá trị  $p < 0,05$  được coi là có ý nghĩa thống kê.

**Đạo đức nghiên cứu:** Đề cương nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng đạo đức Y sinh học trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên.

**KẾT QUẢ**

**Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Bảng 1. Một số yếu tố nguy cơ chung của OSA ở bệnh nhân cao tuổi

Đặc điểm	Có OSA		Không OSA		Tổng số		p	
	n	%	n	%	n	%		
Tuổi	60 - 74 tuổi	58	82,9	13	17,1	71	82,6	0,484
	≥ 75 tuổi	11	68,8	4	31,2	15	17,4	
	$\bar{X} \pm SD$	68,86 ± 6,58		71,41 ± 8,17		69,36 ± 6,89		
Giới tính	Nam	35	89,7	4	10,3	39	45,3	0,058
	Nữ	34	72,3	13	27,7	47	54,7	
BMI	< 25,0	45	72,6	17	27,4	62	72,1	0,002
	≥ 25,0	24	100,0	0	0,0	24	27,9	
	$\bar{X} \pm SD$	24,33 ± 2,50		21,35 ± 2,23		23,74 ± 2,44		
Chu vi vòng cổ	≤ 40 cm	43	74,1	15	25,9	58	67,4	0,047
	> 40 cm	26	92,9	2	7,1	28	32,6	
	$\bar{X} \pm SD$	39,83 ± 0,45		39,64 ± 0,39		39,79 ± 0,44		

Độ tuổi trung bình của nhóm có OSA là 68,86 ± 6,58, nhóm không OSA là 71,41 ± 8,17. Tỷ lệ mắc OSA ở nhóm nam giới cao hơn nhóm nữ giới (89,7% và 72,3%). BMI trung bình ở nhóm có OSA là 24,33 ± 2,50, nhóm không OSA là 21,35 ± 2,23. Chu vi vòng cổ trung bình của 2 nhóm có sự tương đồng (39,83 ± 0,45 so với 39,64 ± 0,39).

Bảng 2. Đặc điểm bệnh lý đồng mắc

Bệnh đồng mắc	Có OSA		Không OSA		Tổng số	
	n	%	n	%	n	%
Tăng huyết áp	69	80,2	17	19,8	86	100,0
Đái tháo đường	42	84,0	8	16,0	50	58,1
Hen phế quản	3	100,0	0	0,0	3	3,4
Viêm amidan phì đại	1	100,0	0	0,0	1	1,2
Suy tim	3	75,0	1	25,0	4	4,7
Dị ứng	2	100,0	0	0,0	2	2,3

Trong 86 bệnh nhân được nghiên cứu ghi nhận 100% mắc tăng huyết áp, 50 bệnh nhân đái tháo đường, số ít bệnh nhân mắc các bệnh lý khác. OSA xuất hiện trên

80,2% bệnh nhân tăng huyết áp và 84,0% bệnh nhân đái tháo đường.

**Đặc điểm triệu chứng lâm sàng của đối tượng nghiên cứu**

*Bảng 3. Các triệu chứng ban đêm của đối tượng nghiên cứu*

Đặc điểm	Không bao giờ		Hiếm khi (≤ 1 tuần/lần)		Thường xuyên (> 1 lần/tuần)	
	Có OSA n (%)	Không OSA n (%)	Có OSA n (%)	Không OSA n (%)	Có OSA n (%)	Không OSA n (%)
Ngủ ngáy	9 (10,5)	10 (11,6)	30 (34,9)	4 (4,7)	30 (34,9)	3 (3,5)
Ngủ thở miệng	7 (8,1)	5 (5,8)	37 (43,0)	9 (10,5)	25 (29,1)	3 (3,5)
Khô miệng	9 (10,5)	7 (8,1)	33 (38,4)	7 (8,1)	27 (31,4)	3 (3,5)
Thức giấc nhiều lần trong đêm	6 (7,0)	6 (7,0)	47 (54,7)	11 (12,8)	16 (18,6)	0 (0,0)
Tiểu đêm nhiều lần	8 (9,3)	6 (7,0)	48 (55,8)	11 (12,8)	13 (15,1)	0 (0,0)

Bệnh nhân thường xuyên gặp các triệu chứng ngủ ngáy, khô miệng, ngủ thở miệng với tỷ lệ lần lượt là 34,9%; 31,4% và 29,1%. Ở tần suất thấp hơn (≤ 1 tuần/lần), phần lớn bệnh nhân gặp các triệu chứng thức giấc nhiều lần trong đêm (54,7%) và tiểu đêm nhiều lần (55,8%). Số ít bệnh nhân không gặp các triệu chứng trên.

*Bảng 4. Các triệu chứng ban đêm của đối tượng nghiên cứu*

Đặc điểm	Không bao giờ		Hiếm khi (≤ 1 tuần/lần)		Thường xuyên (> 1 lần/tuần)	
	Có OSA n (%)	Không OSA n (%)	Có OSA n (%)	Không OSA n (%)	Có OSA n (%)	Không OSA n (%)
Ngủ dậy không sáng khoái	11 (12,8)	5 (5,8)	35 (40,7)	7 (8,1)	23 (26,7)	5 (5,8)
Mệt mỗi buổi sáng	6 (7,0)	5 (5,8)	56 (65,1)	9 (10,5)	7 (8,1)	3 (3,5)
Giảm tập trung, chú ý công việc	2 (2,3)	2 (2,3)	41 (47,7)	10 (11,6)	26 (30,2)	5 (5,8)

Ngủ gật ban ngày nhiều (không rõ nguyên nhân)	24 (27,9)	11 (12,8)	23 (26,7)	5 (5,8)	22 (25,6)	1 (1,2)
Giảm trí nhớ	8 (9,3)	2 (2,3)	28 (32,6)	11 (12,8)	33 (38,4)	4 (4,7)

Các triệu chứng thường xuyên gặp trên bệnh nhân bao gồm giảm trí nhớ (38,4%), giảm tập trung, chú ý (30,2%), ngủ dậy không sáng khoái (26,7%). 65,1% số bệnh nhân có mệt mỗi buổi sáng với tần suất  $\leq 1$  tuần/lần.

*Bảng 5. Đánh giá mức độ buồn ngủ ban ngày theo thang điểm Epworth*

Điểm Epworth	Có OSA		Không OSA		p
	n	%	n	%	
Không buồn ngủ (0 - 5)	25	69,4	11	30,6	0,103
Buồn ngủ vừa phải (6 - 10)	38	88,4	5	6,7	
Buồn ngủ bất thường (> 11)	6	6,7	1	0,0	
$\bar{X} \pm SD$	6,79 $\pm$ 3,24		3,76 $\pm$ 2,75		

Điểm Epworth trung bình của nhóm có OSA là 6,79  $\pm$  3,24 cao hơn so với nhóm không OSA là 3,76  $\pm$  2,75. Phần lớn bệnh nhân (44,2%) có dấu hiệu buồn ngủ ban ngày vừa phải.

## **BÀN LUẬN**

### **Đặc điểm các yếu tố nguy cơ của OSA:**

Qua nghiên cứu 86 bệnh nhân đến khám và có các dấu hiệu ngưng thở tắc nghẽn khi ngủ tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên cho thấy: Độ tuổi trung bình của nhóm có OSA thấp hơn so với nhóm không OSA (68,86  $\pm$  6,58 so với 71,41  $\pm$  8,17), tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Đa số bệnh nhân nằm trong nhóm tuổi từ 60 - 74 (66,7%). Điều này phù hợp với nghiên cứu của tác giả Võ Phạm Minh Thư [8] và cộng sự, tác giả Nguyễn Minh Sang [9] và cộng sự. Nguyên nhân do nhược cơ, mất cơ do lão hóa tự nhiên có xu hướng tăng dần

theo tuổi, dẫn đến giảm trương lực cơ, khiến các cơ vùng hầu họng và lưỡi yếu đi, gây tắc nghẽn đường thở khi ngủ.

Tỷ lệ có OSA ở nhóm nam giới cao hơn nhóm nữ giới (89,7% và 72,3%), tuy nhiên, tỷ lệ nam/nữ có mắc OSA trong nhóm nghiên cứu là tương đương nhau (40,7% và 39,5%). Nhiều nghiên cứu cho các tỷ lệ khác nhau. Theo Nguyễn Văn Ngân [2], tỷ lệ nam/nữ lần lượt là 84,2% và 25,8%. Tác giả Nghiêm Thị Hồng Nhung [3] cũng cho kết quả khác biệt với số bệnh nhân nam mắc OSA gấp 4 lần số bệnh nhân nữ. Điều này do sự khác biệt về các đối tượng phù hợp theo tiêu chuẩn lựa chọn ban đầu của chúng tôi.

BMI trung bình ở nhóm có OSA là  $24,33 \pm 2,50$ , cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm không OSA là  $21,35 \pm 2,23$ . Ngoài ra, chu vi vòng cổ trung bình ở nhóm có OSA cũng cao hơn nhóm không OSA ( $39,83 \pm 0,45$  so với  $39,64 \pm 0,39$ ). Điều này phù hợp với nghiên cứu của Lê Thị Hồng Thắm [7]. Béo phì là một trong các yếu tố nguy cơ hàng đầu của OSA do sự tích tụ mỡ quanh các cấu trúc mềm của đường thở kết hợp với yếu tố giảm trương lực cơ ở người cao tuổi làm tăng nguy cơ xẹp đường hô hấp trên khi ngủ. Các bệnh đồng mắc chính được ghi nhận của nhóm có OSA là tăng huyết áp (80,2%) và đái tháo đường (48,8%). Kết quả của chúng tôi có sự tương đồng với nghiên cứu của tác giả Lê Thị Ba [4] và A.R. Patel [5]. Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên người cao tuổi điều trị ngoại trú, là nhóm đối tượng có tỷ lệ mắc tăng huyết áp và đái tháo đường cao. Việc thu thập số liệu gián tiếp thông qua các triệu chứng ban đêm, ban ngày, không phải cận lâm sàng trực tiếp nên sẽ có nhiều yếu tố gây nhiễu. Bản thân

bệnh lý tăng huyết áp đã gây rối loạn giấc ngủ do tác động lên hệ thần kinh. Các biến chứng của đái tháo đường như tăng đường huyết, hạ đường huyết đột ngột, các vấn đề về thần kinh ngoại biên đều có thể ảnh hưởng đến chất lượng giấc ngủ. Đối với bệnh nhân có hen phế quản và viêm Amidan phì đại, đây là bệnh lý hiếm gặp ở nhóm tuổi > 60 tuổi, đặc biệt là viêm Amidan phì đại chỉ thường gặp ở trẻ em từ 4 - 10 tuổi. Chúng tôi khuyến nghị bệnh nhân nên kiểm tra để phân biệt với bệnh lý khác.

#### **Đặc điểm các triệu chứng lâm sàng của OSA:**

Phân tích đặc điểm lâm sàng ban đêm cho thấy ngủ ngáy, khô miệng, ngủ thở miệng là những biểu hiện chiếm ưu thế ở nhóm tần suất thường xuyên (> 1 lần/tuần), với tỷ lệ tương ứng là 34,9%; 31,4% và 29,1%. Ở tần suất thấp hơn ( $\leq 1$  tuần/lần), phần lớn bệnh nhân gặp các triệu chứng thức giấc nhiều lần trong đêm (54,7%) và tiểu đêm nhiều lần (55,8%). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu trong nước khác (nếu không phân loại tần suất). Theo Nguyễn Trung Anh [6], đa số bệnh nhân gặp triệu chứng khô miệng (87,5%), thức giấc nhiều lần (81,3%) và tiểu đêm (62,5%). Tác giả Lê Thị Ba [4] cho kết quả tương đồng với 100% bệnh nhân có ngủ ngáy và 71,4% có tiểu đêm.

Đối với triệu chứng ban ngày, nghiên cứu ghi nhận các biểu hiện thường gặp (> 1 lần/tuần) bao gồm giảm trí nhớ (38,4%), giảm tập trung, chú ý (30,2%), ngủ dậy không sáng khoái (26,7%). 65,1% số bệnh nhân có mệt mỏi buổi sáng với tần suất  $\leq 1$  tuần/lần. Điểm Epworth trung bình của nhóm có OSA là  $6,79 \pm 3,24$  cao hơn so với nhóm không OSA là  $3,76 \pm 2,75$ . Phần lớn bệnh nhân (44,2%) có dấu hiệu buồn ngủ ban ngày vừa phải. Số liệu này tương tự với nghiên cứu

của Nguyễn Trung Anh [6]. Kết quả đánh giá mức độ buồn ngủ ban ngày cũng phù hợp với báo cáo của Lê Thị Hồng Thắm [7] với 80,0% bệnh nhân có điểm Epworth từ 0 - 10. Các triệu chứng buồn ngủ ban ngày là dấu hiệu điển hình của OSA, gây ảnh hưởng tiêu cực đến sinh hoạt, công việc của bệnh nhân. Thang điểm Epworth sẽ giúp đánh giá sớm mức độ buồn ngủ ban ngày cho bệnh nhân.

Kết quả nghiên cứu cho thấy bệnh nhân có triệu chứng ban đêm và ban ngày đã nêu thường mắc OSA. Các triệu chứng ban đêm (ngủ ngáy, khô miệng, thức giấc, tiểu đêm) đóng vai trò là dấu hiệu cảnh báo về sự tắc nghẽn đường thở, mức độ buồn ngủ ban ngày (đánh giá qua thang điểm Epworth và các biểu hiện giảm tập trung, giảm trí nhớ) phản ánh mức độ nghiêm trọng của bệnh. Theo viện Y học Giác ngủ Hoa Kỳ [10], bệnh nhân có biểu hiện buồn ngủ quá mức ban ngày và ít nhất hai trong ba tiêu chí gồm ngáy to thường xuyên, ngưng thở khi ngủ có chứng kiến hoặc được chẩn đoán cao huyết áp có nguy cơ cao mắc OSA mức độ trung bình, nặng; được khuyến nghị thực hiện đo đa ký giấc ngủ.

## **KẾT LUẬN**

Hội chứng ngừng thở tắc nghẽn khi ngủ có xu hướng gia tăng trên những bệnh nhân cao tuổi, béo phì và cổ to, ngắn. Không có sự khác biệt về tỷ lệ mắc OSA ở cả hai giới. Các triệu chứng ban đêm hay gặp bao gồm ngủ ngáy, ngủ thờ miêng, khô miệng và thức giấc nhiều lần. Ban ngày, bệnh nhân thường xuyên có các biểu hiện suy giảm trí nhớ, giảm tập trung chú ý, mệt mỏi buổi sáng. Sử dụng thang điểm Epworth giúp đánh giá mức độ buồn ngủ ban ngày, sàng lọc, theo dõi điều trị hiệu quả trên các bệnh nhân có OSA.

## **KHUYẾN NGHỊ**

Từ kết quả nghiên cứu thu được, chúng tôi đưa ra một số khuyến nghị như sau:

### **Đối với thực hành lâm sàng:**

Người cao tuổi có các yếu tố nguy cơ như BMI cao, chu vi vòng cổ lớn, có các bệnh đồng mắc như tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh lý tim mạch nên được tư vấn thực hiện đo đa ký giấc ngủ để chẩn đoán xác định OSA trong giai đoạn sớm, giúp nâng cao chất lượng cuộc sống, hỗ trợ điều trị phù hợp cho bệnh nhân.

Các triệu chứng ban ngày và ban đêm cũng phản ánh nguy cơ mắc OSA. Vì vậy, chúng tôi khuyến nghị bác sĩ lâm sàng nên sử dụng thang điểm Epworth để đánh giá mức độ buồn ngủ ban ngày trên người cao tuổi. Bệnh nhân có điểm Epworth > 11 điểm được xem là có buồn ngủ ban ngày bất thường, cần thăm khám chuyên sâu để chẩn đoán OSA.

### **Đối với nghiên cứu tiếp theo:**

Nghiên cứu tiếp theo nên thực hiện với cỡ mẫu lớn hơn, sử dụng đo đa ký giấc ngủ để chẩn đoán xác định OSA giúp khảo sát các yếu tố nguy cơ một cách toàn diện và chính xác hơn.

Cần đánh giá sâu hơn về đặc điểm giấc ngủ của bệnh nhân, sử dụng các thang điểm khác như thang điểm STOP-BANG, Berlin để hỗ trợ sàng lọc hiệu quả hơn.

## **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Riha RL. Defining obstructive sleep apnoea syndrome: a failure of semantic rules. *Breathe*. 2021;17(3):210082. DOI: <https://doi.org/10.1183/20734735.0082-2021>
2. Nguyễn Văn Ngân, Phùng Thị Thơm, Ngô Quý Châu, Chu Thị Hạnh. Đặc điểm lâm sàng, cận

- lâm sàng và kết quả đo đa ký hô hấp của bệnh nhân mắc hội chứng ngừng thở tắc nghẽn khi ngủ tại khoa hô hấp - Bệnh viện đa khoa Tâm Anh. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023;529(1B):374-378. doi:10.51298/vmj.v529i1B.6419.
3. Nghiêm Thị Hồng Nhung, Nguyễn Thanh Bình. Một số đặc điểm lâm sàng trên bệnh nhân có hội chứng ngừng thở khi ngủ do tắc nghẽn. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2017;458(1):102-105.
  4. Lê Thị Ba, Vũ Văn Giáp. Đặc điểm lâm sàng và kết quả đo đa ký ở người bệnh có hội chứng ngừng thở tắc nghẽn khi ngủ (OSA) mức độ trung bình và nặng. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024;536(2):301-305. doi:10.51298/vmj.v536i2.8947.
  5. Patel AR, Patel AR, Singh S, Singh S, Khawaja I. The Association of Obstructive Sleep Apnea and Hypertension. *Cureus*. 2019;11(6):e4858. doi:10.7759/cureus.4858.
  6. Nguyễn Trung Anh, Vũ Trí Long, Nguyễn Thanh Bình. Đặc điểm lâm sàng bệnh nhân ngừng thở tắc nghẽn tại Bệnh viện Lão Khoa Trung Ương. *Tạp chí Y Dược lâm sàng*. 108. 2021;16(DB4):94-100.
  7. Lê Thị Hồng Thắm, Ngô Quý Châu. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của hội chứng ngừng thở tắc nghẽn khi ngủ ở bệnh nhân trên 65 tuổi. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021;507(2):126-131. doi:10.51298/vmj.v507i2.1418.
  8. Võ Phạm Minh Thư, et al. Đặc điểm bệnh nhân ngưng thở tắc nghẽn khi ngủ khám ngoại trú tại đơn vị hô hấp - Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. *Tạp Chí Y học Việt Nam*. 2023;527(1B), 21-26. DOI: <https://doi.org/10.51298/vmj.v527i1B.5727>.

9. Nguyễn Minh Sang, Nguyễn Huy Bình, Trần Hoàng Hà, Phạm Văn Lưu, Đinh Văn Lượng. Một số yếu tố nguy cơ và đa ký hô hấp ở người bệnh mắc hội chứng ngưng thở tắc nghẽn khi ngủ tại bệnh viện phổi Trung ương. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024;545(2):194-198. doi:10.51298/vmj.v545i2.12268.
10. Kapur VK, Auckley DH, Chowdhuri S, Kuhlmann DC, Mehra R, Ramar K, et al. Clinical Practice Guideline for Diagnostic Testing for Adult Obstructive Sleep Apnea: An American Academy of Sleep Medicine Clinical Practice Guideline. *J Clin Sleep Med*. 2017;13(3):479-504. doi:10.5664/jcsm.6506.