



CẬP NHẬT CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN GIẤC NGỦ

GS.TSKH.BS DƯƠNG QUÝ SỸ

Ủy viên Hội Đồng Quốc gia Giáo dục & Phát triển Nhân lực Việt Nam

CHỦ TỊCH HỘI Y HỌC GIẤC NGỦ VIỆT NAM - VSSM

NGUYÊN CHỦ TỊCH LIÊN ĐOÀN Y HỌC GIẤC NGỦ ASEAN – FSSM



PennState
College of Medicine

Đà Nẵng, ngày 26/5/2023

NỘI DUNG BÁO CÁO



I. MỞ ĐẦU

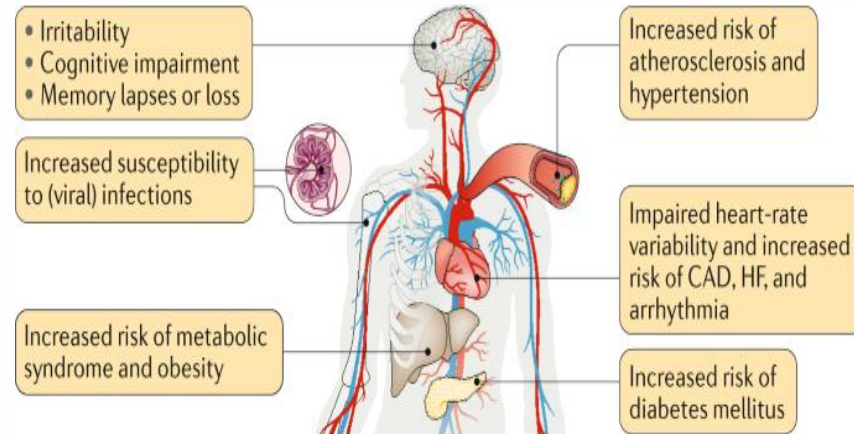
II. CẬP NHẬT CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU
TRỊ OSA

III. CẬP NHẬT CHẨN ĐOÁN VÀ
ĐIỀU TRỊ MẤT NGỦ

IV. KẾT LUẬN

I. MỞ ĐẦU

- ❖ Giấc ngủ và sức khỏe – tuổi thọ có mối quan hệ rất mật thiết.
- ❖ Giấc ngủ là một quá trình sinh lý hữu ích có tác động mạnh mẽ đến điều hòa hoạt động hệ thần kinh, tim mạch - hô hấp, nội tiết - chuyển hóa, miễn dịch... thông qua các cơ chế sinh học, thần kinh và thể dịch.
- ❖ Rối loạn giấc ngủ (sleep disorders) ảnh hưởng đến chức năng các hệ cơ quan và các bệnh các hệ cơ quan có thể làm thay đổi cấu trúc và chất lượng giấc ngủ.



I. MỞ ĐẦU



**NGỦ ÍT
THIẾU NGỦ**

**NGỦ
NHIỀU**

**NGỦ NGÁY –
NGƯNG THỞ
KHI NGỦ
(OSA)**

**NGỦ
RŨ**

**RỐI
LOẠN
NHỊP
SINH
HỌC**

**RỐI LOẠN VẬN
ĐỘNG KHI NGỦ**

**MẤT
NGỦ**

**RỐI LOẠN
CẬN GIÁC
NGỦ**



I. MỞ ĐẦU

- ❖ Rối loạn giấc ngủ thường gặp là ngưng thở tắc nghẽn (OSA: obstructive sleep apnea) khi ngủ làm tăng nguy cơ:
 - *Bệnh tim mạch, đột quỵ,*
 - *Sa sút trí tuệ, động kinh không kiểm soát,*
 - *Nặng thêm bệnh đồng mắc Parkinson/Alzheimer/Hc Down.*
- ❖ Mất ngủ (insomnia) và thời gian ngủ ngắn (short sleep duration) hay thiếu ngủ cũng rất thường gặp và có liên quan đến:
 - *Tăng nguy cơ tim mạch,*
 - *Bệnh thần kinh – tâm thần,*
 - *Đột quỵ, sa sút trí tuệ...*



I. MỞ ĐẦU

THE LANCET
Respiratory Medicine

Submit Article

REVIEW | VOLUME 1, ISSUE 1, P61-72, MARCH 2013

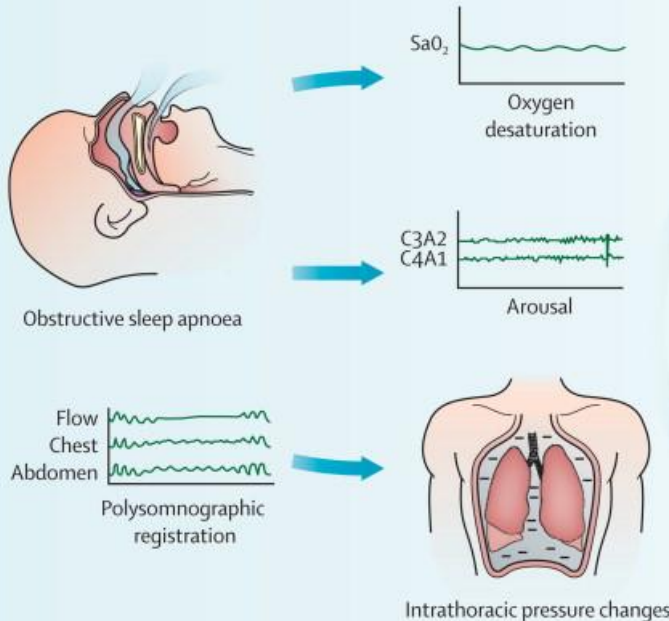
Obstructive sleep apnoea and cardiovascular disease

Manuel Sánchez-de-la-Torre, PhD • Francisco Campos-Rodríguez, MD • Prof Ferran Barbé, MD

OSA/trẻ em: phát triển chất xám/não.

OSA là yếu tố nguy cơ cho bệnh thần kinh – tâm thần, tim mạch, chuyển hóa.

CONSEQUENCES



INTERMEDIATE MECHANISMS

Sympathetic activation
Endothelial dysfunction
Hypercoagulability
Inflammation
Oxidative stress
Metabolic dysregulation

CARDIOVASCULAR DISEASES

SCIENTIFIC REPORTS

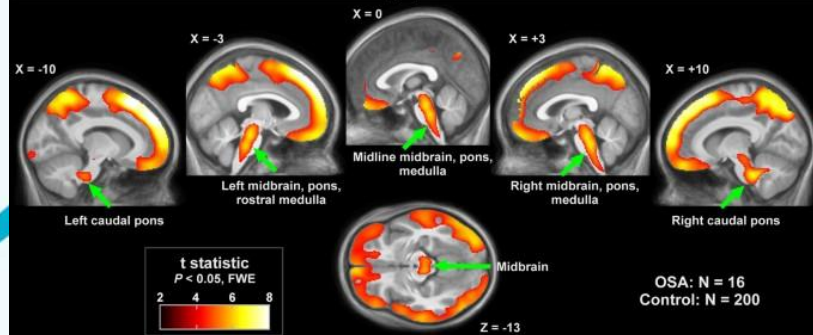
OPEN

Reduced Regional Grey Matter Volumes in Pediatric Obstructive Sleep Apnea

Received: 02 December 2016
Accepted: 07 February 2017

Mona F. Philby¹, Paul M. Macey^{2,3}, Richard A. Ma², Rajesh Kumar^{3,4,5,6}, David Gozal¹ & Leila Kheirandish-Gozal¹

Brainstem reduced gray matter volume in OSA



I. MỞ ĐẦU



Frontiers in **Neurology**

TYPE Original Research

PUBLISHED xx xx 2023

DOI 10.3389/fneur.2023.1132014



OPEN ACCESS

EDITED BY

Giuseppe Magliulo,
Sapienza University of Rome, Italy

REVIEWED BY

Fang Han,
Peking University People's Hospital, China
Dan Bui Van,
Hanoi Medical University, Vietnam

Study of the obstructive sleep apnea syndrome in cerebral infarction patients

Duong Minh **Quy**¹, Hoang Anh **Tien**^{1*}, Nguyen Thi Y. **Nhi**¹ and
Duong Quy **Sy**^{2,3,4}

I. MỞ ĐẦU

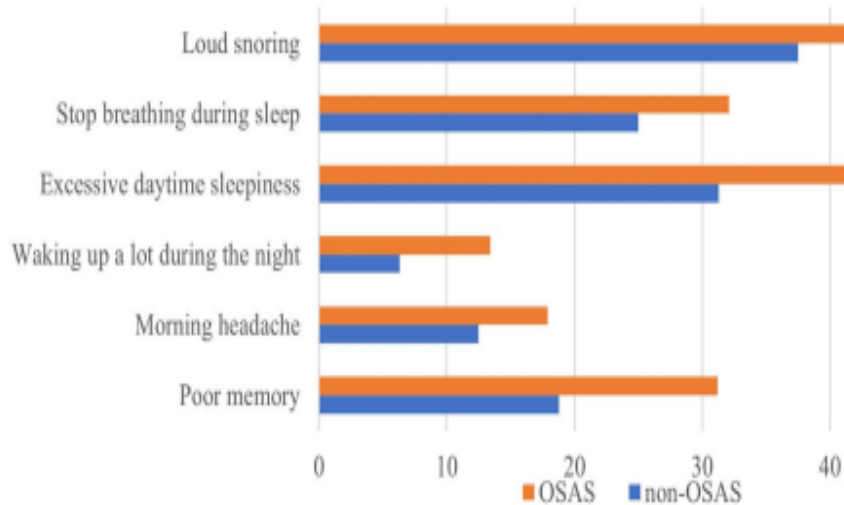


FIGURE 2
Symptoms of obstructive sleep apnea.



OPEN ACCESS

EDITED BY
Giuseppe Magliulo,
Sapienza University of Rome, Italy

REVIEWED BY
Fang Han,
Peking University People's Hospital, China
Dan Bui Van,
Hanoi Medical University, Vietnam

Study of the obstructive sleep apnea syndrome in cerebral infarction patients

Duong Minh Quy¹, Hoang Anh Tien^{1*}, Nguyen Thi Y. Nhi² and Duong Quy Sy^{2,4}

		Non-OSAS		OSAS		<i>p</i>
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
NIHSS	0–4	15	26.8	18	32.1	<0.05
	5–14	1	1.8	22	39.3	
	Median	2		5		<0.05
	Variation	0–5		1–12		
mRankin score	0–2	15	26.79	27	48.21	<0.05
	>2	1	1.79	13	23.21	
	Trung bình	0.44 ± 0.81		1.98 ± 1.12		<0.05

NIHSS, National Institutes of Health Stroke Scale.

I. MỞ ĐẦU

❖ Tần suất OSA

- 14% ở Nam, 5% ở Nữ → 17% - 34%; 0,4% – 9,5% ở trẻ em

Peppard PE et al. Am J Epidemiol. 2013

Tsukada et al. PloS One 2018

- Việt Nam: 8.5% người trưởng thành (nghiên cứu EPSASIE)

❖ Chẩn đoán OSA: $AHI \geq 5$ lần/giờ (trẻ em ≥ 1 lần/giờ)

❖ Tần suất cao OSA

Duong-Quy S, et al. Rev Mal Respir 2018

- TIA (transient ischemic attack), stroke: >60%
- Bệnh mạch vành, suy tim, RL nhịp tim: >50%
- THA kháng trị: >70%; Tiểu đường thể 2: 60-70%
- Bệnh hô hấp: Trễ hen (65,9%)
- **Hen, COPD, ACO/người lớn: 35,5 – 64,4%**



Obstructive Sleep Apnoea

Duong-Quy S, et al.. J Asthma Allergy 2017; Duong-Quy S, et al. Canadian Respir J 2018

I. MỞ ĐẦU

THE LANCET
Respiratory Medicine

Estimated prevalence of obstructive sleep apnoea based on different scoring rules

AASM=American Academy of Sleep Medicine. AHI=apnoea-hypopnoea index.



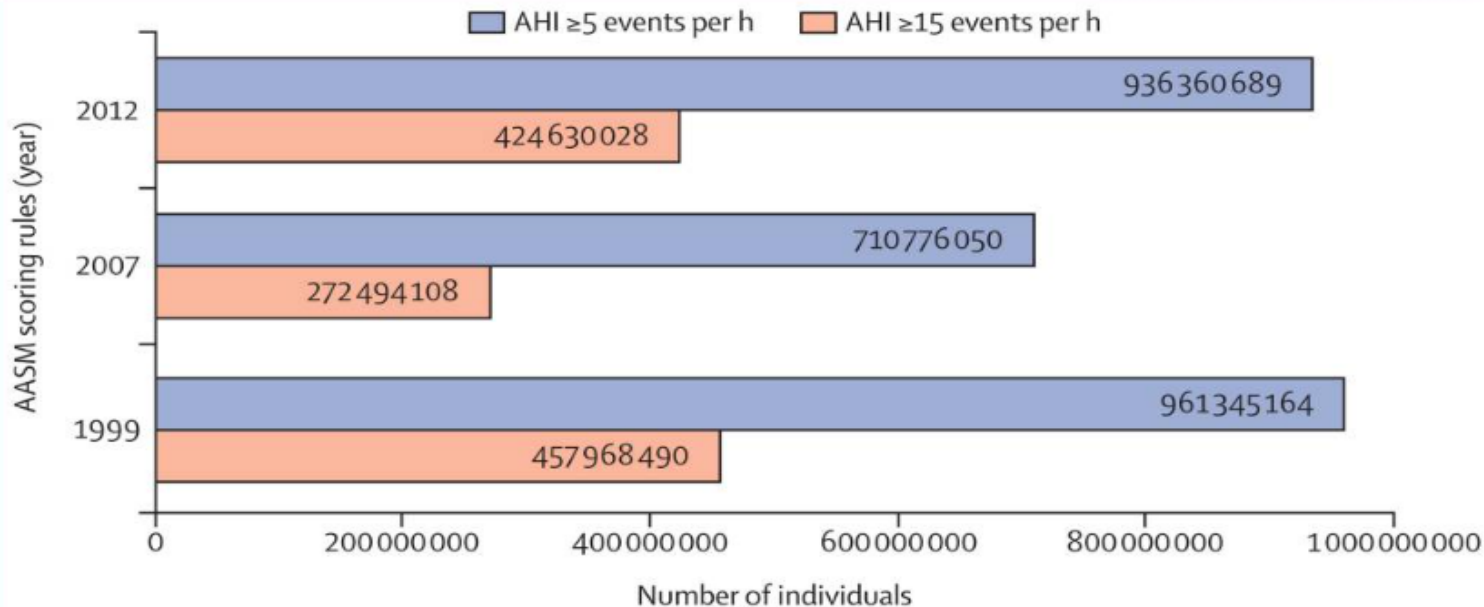
Obstructive Sleep Apnoea

Estimation of the global prevalence and burden of obstructive sleep apnoea: a literature-based analysis

Adam V Benjafield,

Prof Mary J Morrell,

Published: July 09,

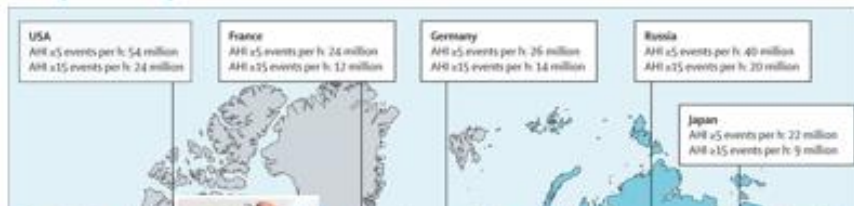


I. MỞ ĐẦU

THE LANCET Respiratory Medicine

Estimated prevalence of obstructive sleep apnoea based on different scoring rules

AASM=American Academy of Sleep Medicine. AHI=apnoea-hypopnoea index.



Number of patients with obstructive sleep apnoea and prevalence of obstructive sleep apnoea by country



Obstructive Sleep Apnoea

Population aged 30–69
years

AHI ≥ 5 events per
h

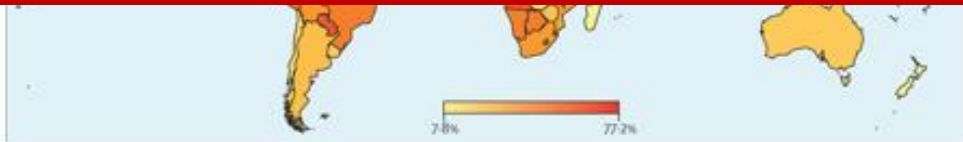
AHI ≥ 15 events per
h

Vietnam

43 025 626

4 070 306 (9.5%)

2 326 560 (5.4%)



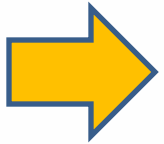
Top 10 nước có tỷ lệ người mắc OSA cao nhất thế giới dựa theo tiêu chuẩn chẩn đoán AASM.

Bản đồ phân bố tần suất ước tính của OSA ở mỗi quốc gia trên toàn cầu (AHI >5 lần/giờ) và ở Việt Nam theo chỉ số AHI.

I. MỞ ĐẦU

Mất ngủ và Thiếu ngủ làm cho thời gian ngủ ngắn (SSD: Short Sleep Duration)

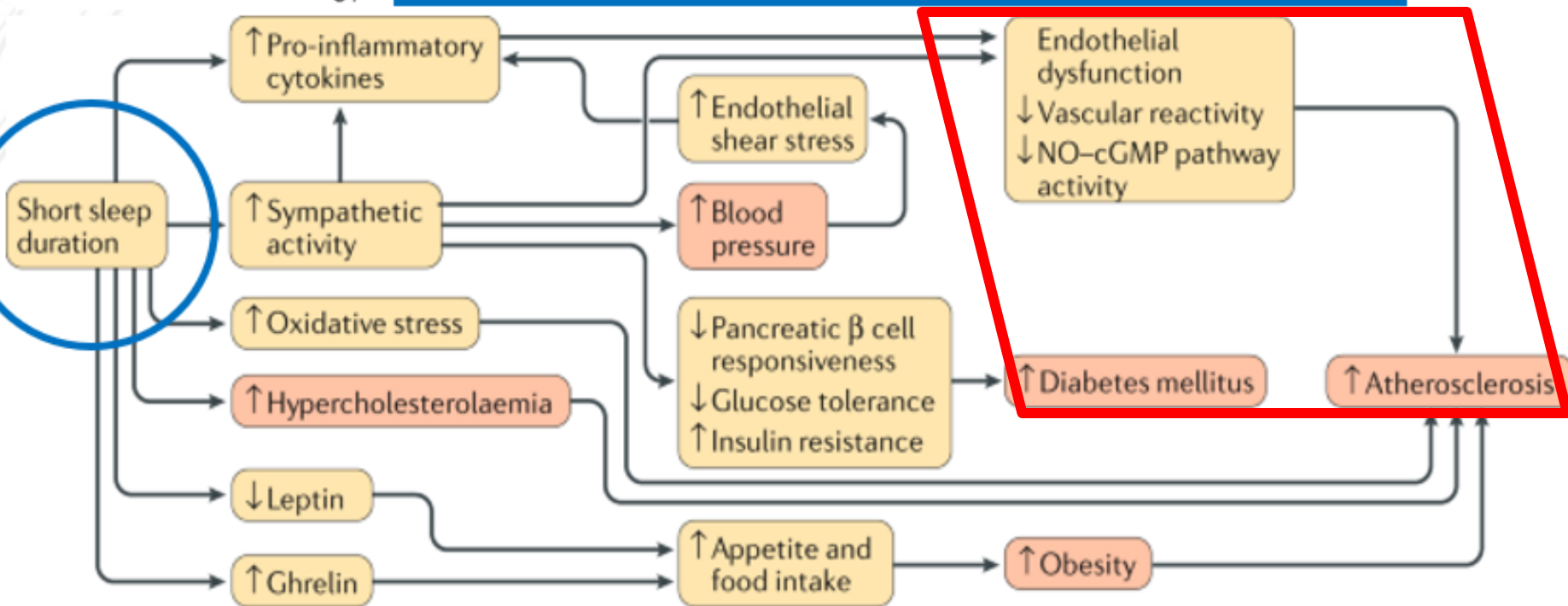
- ❖ SSD có mối liên quan biến chứng thần kinh – tâm thần, đột quỵ và tử vong do biến cố tim mạch.
- ❖ SSD gây ra nhiều rối loạn hệ cơ quan do nhiều cơ chế:
 - Rối loạn hệ TK tự chủ và chức năng thần kinh bậc cao
 - Rối loạn chức năng tế bào TK, nội mạc mạch máu
 - Rối loạn điều hòa insulin – glucose & chuyển hóa
 - Rối loạn đáp ứng viêm toàn thân & hệ cơ quan
 - Rối loạn quá trình đông máu, tưới máu não.
- ❖ Có mối liên quan chặt chẽ giữa thiếu ngủ với tiểu đường, béo phì và bệnh lý tim mạch.



I. MỞ ĐẦU

nature reviews cardiology

Sinh bệnh học của SSD trên bệnh lý tim mạch



I. MỞ ĐẦU

Neurology®

The most widely read and highly cited
peer-reviewed neurology journal



[Home](#) [Latest Articles](#) [Current Issue](#) [Past Issues](#) [Neurology Video Journal Club](#) [Residents & Fellows](#)

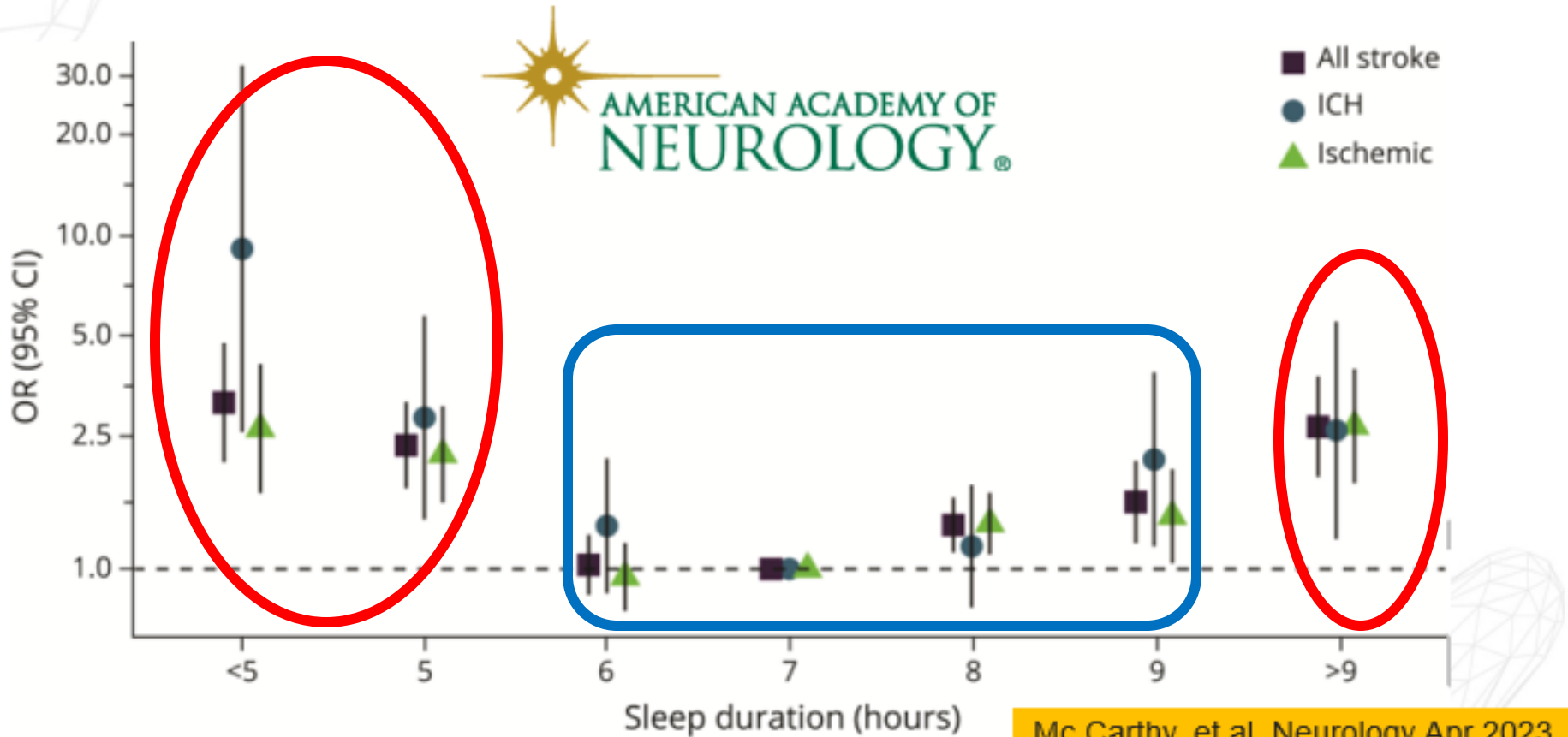
April 05, 2023 **RESEARCH ARTICLE**

OPEN ACCESS

Sleep Patterns and the Risk of Acute Stroke: Results from the INTERSTROKE International Case-Control Study

Christine Eileen Mc Carthy, Salim Yusuf, Conor Judge, Alberto Alvarez-Iglesias, Graeme J. Hankey, Shahram Oveisgharan, Albertino Damasceno, Helle Klingenberg Iversen, Annika Rosengren, Alvaro Avezum, Patricio Lopez-Jaramillo, Denis Xavier, Xingyu Wang, Sumathy Rangarajan, Martin O'Donnell

I. MỞ ĐẦU



I. MỞ ĐẦU

❖ Tần suất mất ngủ



<https://www.thegoodbody.com/insomnia-statistics/>

- Có tới 237.000.000 người trên toàn cầu bị ảnh hưởng bởi chứng mất ngủ.
- 10-30% dân số thế giới bị mất ngủ, tỷ lệ này cao tới 50-60% ở một số quốc gia.
- Việt Nam: chưa có thống kê quốc gia nhưng cũng tương tự như các nước trong khu vực; hậu Covid-19.

II. CẬP NHẬT CHẨN ĐOÁN & ĐIỀU TRỊ OSA



CHẨN ĐOÁN OSA

JCSM | Journal of
Clinical Sleep Medicine

Clinical Practice Guideline for Diagnostic Testing for Adult Obstructive Sleep Apnea: An American Academy of Sleep Medicine Clinical Practice Guideline

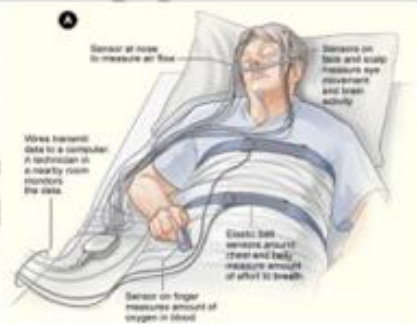
Vishesh K. Kapur, MD, MPH, Dennis H. Auckley, MD, Susmita Chowdhuri, MD, David C. Kuhlmann, MD,
Reena Mehra, MD, MS, Kannan Ramar, MBBS, MD, Christopher G. Harrod, MS

Published Online: March 15, 2017 • <https://doi.org/10.5664/jcsm.6506> • Cited by: 421

II. CẬP NHẬT CHẨN ĐOÁN & ĐIỀU TRỊ OSA



Đa ký giấc ngủ (polysomnography - PSG)



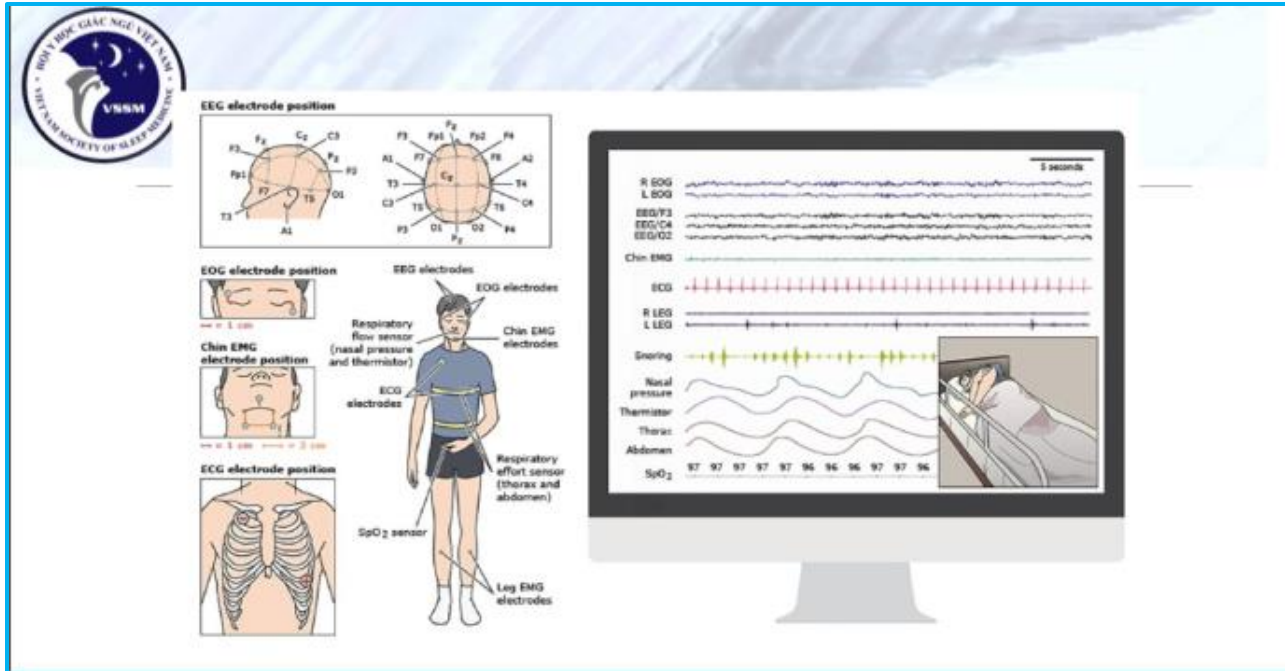
Tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán các rối loạn giấc ngủ và rối loạn giấc ngủ liên quan hô hấp*

*J Clin Sleep Med. 2017;13(3):479-504.

II. CẬP NHẬT CHẨN ĐOÁN & ĐIỀU TRỊ OSA



CHẨN ĐOÁN OSA



II. CẬP NHẬT CHẨN ĐOÁN & ĐIỀU TRỊ OSA

ĐO PSG TẠI SLEEP LAB (Loại I)



ĐO PSG TẠI NHÀ (KS) VÀ ĐA KÝ HỒ HẤP TẠI SLEEP LAB (LOẠI III)



II. CẬP NHẬT CHẨN ĐOÁN & ĐIỀU TRỊ OSA



**LỚP ĐÀO TẠO KỸ THUẬT ĐO ĐA KÝ GIẤC NGỦ VÀ CHẨN ĐOÁN – ĐIỀU TRỊ NGỦ NGÁY – OSA BẰNG CPAP
HỘI Y HỌC GIẤC NGỦ VIỆT NAM – ĐHYD HẢI PHÒNG. THÁNG 3/2023**



II. CẬP NHẬT CHẨN ĐOÁN & ĐIỀU TRỊ OSA

BỘ NỘI VỤ
HỘI Y HỌC GIÁC NGỦ VIỆT NAM



CHỨNG CHỈ

BỘ NỘI VỤ
HỘI Y HỌC GIÁC NGỦ VIỆT NAM
Số:...../CC-B89

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

HỘI Y HỌC GIÁC NGỦ VIỆT NAM

Chứng nhận cho ông/bà: Khuất Thị Anh Đào
Chuyên ngành: Bác sĩ Gia đình
Sinh ngày: 26/9/1964

ĐÃ HOÀN THÀNH

Chương trình đào tạo Y học giấc ngủ cơ bản -
Kỹ thuật thăm dò giấc ngủ - Hỗ trợ ngưng thở khi ngủ
bằng máy thở áp lực dương & Chuyển đề

Thời gian học:
Từ ngày 05/12/2022 đến ngày 14/01/2023 (06 tuần)

Lần Đồng, ngày 21 tháng 02 năm 2023

CHỦ TỊCH

Ảnh 3x4

Mã số ĐTLT: B89
Số vào sổ:...../ĐL.TL - HYHG/VN

GS. TSKH. BS Dương Quý Sỹ

II. CẬP NHẬT CHẨN ĐOÁN & ĐIỀU TRỊ OSA



Tiêu chuẩn A và/hoặc B + C:

A. Triệu chứng ngủ gật ban ngày quá mức không giải thích được.

B. Ít nhất hai trong số tiêu chuẩn sau:

- Ngáy nặng
- Ngưng thở về đêm
- Thức dậy liên tục trong đêm
- Giấc ngủ không hồi phục
- Mệt mỏi ban ngày
- Thay đổi sự tập trung

C. Chỉ số ngưng thở - giảm thở (AHI) ≥ 5 /giờ.

II. CẬP NHẬT CHẨN ĐOÁN & ĐIỀU TRỊ OSA

THANG ĐIỂM BUỒN NGỦ BAN NGÀY EPWORTH

0= Không bao giờ ngủ gật 1 = Ít khi ngủ gật 2 =Thường ngủ gật 3 = Luôn buồn ngủ

1. Ngồi đọc sách báo
2. Ngồi xem truyền hình
3. Ngồi yên ở một nơi công cộng (xem phim, kịch hay phòng họp)
4. Làm khách trong một chiếc xe chạy liên tục > 1 giờ
5. Ngồi nói chuyện với ai đó
6. Nằm nghỉ buổi trưa khi điều kiện cho phép
7. Ngồi yên sau bữa ăn trưa (không uống rượu bia)
8. Ngồi lái xe khi xe dừng trong vài phút (đèn đỏ hay kẹt xe)

Tổng số điểm : 0 - 24

☐ < 8: bình thường

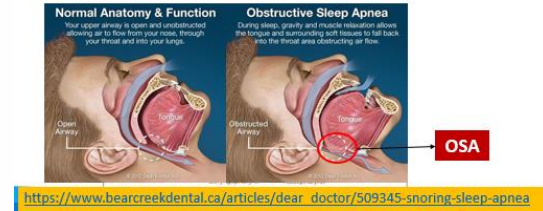
☐ 9 – 14 : thiếu ngủ

☐ > 15: buồn ngủ
ban ngày nặng

II. CẬP NHẬT CHẨN ĐOÁN & ĐIỀU TRỊ OSA

1. Bệnh nhân OSA cần phải điều trị

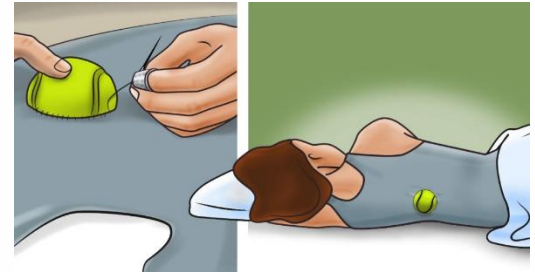
- Tư vấn giảm cân nếu dư cân
- Điều trị nghẹt mũi
- Khuyến tránh uống rượu gần khi đi ngủ
- Cần phải điều trị khi buồn ngủ ban ngày và thức giấc ban đêm thường xuyên
- Tai nạn giao thông hoặc sự cố gần đây do buồn ngủ
- **Bàn cãi:** điều trị người bị OSA nhẹ - trung bình không triệu chứng ???



II. CẬP NHẬT CHẨN ĐOÁN & ĐIỀU TRỊ OSA

2. Điều trị tư thế trong OSA

- Nếu AHI thấp hơn khi không nằm ngửa: tránh nằm ngửa khi ngủ
 - *Gần 1/3 trường hợp OSA nhẹ - trung bình phụ thuộc theo tư thế*
- Phương pháp giúp tuân thủ
 - Đính trái banh tennis sau lưng khi ngủ
 - Thiết bị giúp tránh thay đổi tư thế khi ngủ
 - Dụng cụ theo dõi hoặc báo động



II. CẬP NHẬT CHẨN ĐOÁN & ĐIỀU TRỊ OSA

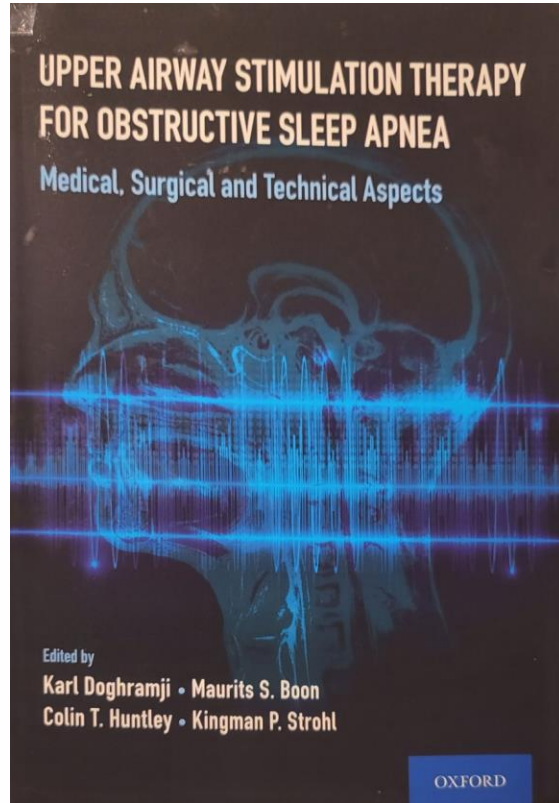
3. Trị liệu OSA nặng với CPAP

- Chỉ định điều trị CPAP bao gồm:
 - Cài đặt áp lực
 - Loại mặt nạ và kích cỡ
 - Bộ phận làm ẩm
 - Phụ kiện (ống, lọc khí, dây đeo mặt nạ)
- Kinh điển: hiệu chỉnh áp lực tại phòng đa ký giấc ngủ
- Phương pháp thay thế cho OSA không biến chứng: **"CPAP tự điều chỉnh áp lực"**
- Giáo dục bệnh nhân về thiết bị, bảo trì, bảo quản, lợi ích của việc điều trị và các vấn đề có thể xảy ra (*biến cố*).



II. CẬP NHẬT CHẨN ĐOÁN & ĐIỀU TRỊ OSA

4. Trị liệu Ngáy - OSA với đặt máy kích thích dây TK XII



II. CẬP NHẬT CHẨN ĐOÁN & ĐIỀU TRỊ OSA

5. Trị liệu Ngáy - OSA với phương thức tập luyện cơ vùng hầu họng

Frontiers in
Neurology

Sleep Disorders

frontiers

Methods

Submitted 14/12/2022

PT for Sleep Apnea: A smartphone app for home-based physical therapy for patients with Obstructive Sleep Apnea

Diem-Khue Bui
bui.diemkhue@gmail.com
Faculty of Medicine, University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City, Ho Chi Minh City, Vietnam

Ching-Hsia Hung
chhung@mail.ncku.edu.tw
Department of Physical Therapy, College of Medicine, National Cheng Kung University, Tainan, Taiwan

Guan-Cheng Zhu
ta8051088@gs.ncku.edu.tw
Department of Physical Therapy, College of Medicine, National Cheng Kung University, Tainan, Taiwan

Van-Tho Nguyen
thonguyen0225@gmail.com
Faculty of Medicine, University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City, Ho Chi Minh City, Vietnam

Binh-Thu Nguyen
drbinththu@gmail.com
Faculty of Medicine, University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City, Ho Chi Minh City, Vietnam

Vu Tran Thien Quan
Vutranthienquan@gmail.com
Faculty of Medicine, University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City, Ho Chi Minh City, Vietnam

Truong-Duy To
totruongduy@gmail.com
Faculty of Medicine, University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City, Ho Chi Minh City, Vietnam

Thanh-Hoan Ngo
ngothanhhoan@gmail.com
School of Biomedical Engineering, Vietnam National University, Ho Chi Minh City, Ho Chi Minh City, Vietnam

Sy Duong-Quy
sduongquy.fvvp@gmail.com, Corresponding author
Lam Dong Medical College, Dalat, Vietnam



Họ và tên:

Nguyễn Văn A

Ngày-tháng-năm sinh:

dd/mm/yyyy

Đăng nhập



Introduction
OSA & physical
therapy

Part 1
Upper airway &
respiratory
muscle training

Part 2
General training

II. CẬP NHẬT CHẨN ĐOÁN & ĐIỀU TRỊ OSA

6. Trị liệu Ngủ ngáy - OSA với dụng cụ hàm miệng

- Không dung nạp CPAP.
- Không can thiệp phẫu thuật TMH (DISE -).
- Bất thường cấu trúc hàm mặt.
- OSA nhẹ và trung bình.



II. CẬP NHẬT CHẨN ĐOÁN & ĐIỀU TRỊ OSA

CÁ THỂ HÓA CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ OSA

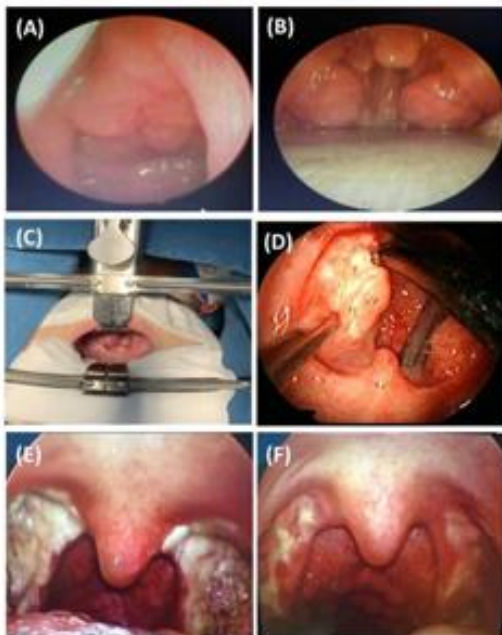
Order Article Reprints

Open Access Review

Personalized Medicine and Obstructive Sleep Apnea

by Sy Duong-Quy ^{1,2,3,4,*} , Hoang Nguyen-Huu ⁵, Dinh Hoang-Chau-Bao ³, Si Tran-Duc ³,
 Lien Nguyen-Thi-Hong ⁶ , Thai Nguyen-Duy ⁷, Tram Tang-Thi-Thao ¹, Chandat Phan ²,
 Khue Bui-Diem ⁸ , Quan Vu-Tran-Thien ^{4,8}, Thu Nguyen-Ngoc-Phuong ³, Vinh Nguyen-Nhu ⁴ ,
 Huong Le-Thi-Minh ⁹ and Timothy Craig ^{1,2}

- Cá thể hóa chẩn đoán và điều trị OSA là cần thiết.
- Giúp tối ưu hóa chẩn đoán và điều trị.



Tonsillectomy in children with OSA related to adenotonsillar hypertrophy



III. CẬP NHẬT CHẨN ĐOÁN & ĐIỀU TRỊ MẤT NGỦ

❖ **Mất ngủ mãn tính**

- **Khó** khởi đầu và/hoặc duy trì giấc ngủ, hoặc thức giấc quá sớm kết hợp với rối loạn chức năng ban ngày

American Academy of Sleep Medicine; 2014

- **ICSD-3 (International Classification of Sleep Disorder)**

- Cấp tính hoặc mãn tính
- BN khó khởi đầu giấc ngủ, duy trì giấc ngủ
- Hoặc thức giấc sớm buổi sáng tối thiểu 3 đêm / tuần
- Kết hợp với hậu quả ban ngày của mất ngủ
- Xảy ra dù cơ hội và hoàn cảnh để ngủ hoàn hảo
- Nếu mất ngủ kéo dài > 3 tháng: mãn tính

- **DSM-5 (Diagnosis and Statistical Manual for Mental Disorders):**
tiêu chuẩn tương tự ICSD-3

III. CẬP NHẬT CHẨN ĐOÁN & ĐIỀU TRỊ MẤT NGỦ

DSM-5 Diagnostic Criteria for Insomnia Disorder

- | | |
|---|---|
| 1. Dissatisfaction with quantity or quality of sleep at least 3 nights a week for at least 3 months , associated with 1 or 2 of the following: | <ul style="list-style-type: none">• Difficulty falling asleep• Difficulty staying asleep with frequent awakenings or difficulty falling back asleep• Early morning awakenings |
| 2. Causes clinically significant distress or impairment | |
| 3. Occurs even when there is enough time for sleep | |
| 4. Does not occur exclusively during narcolepsy, breathing-related sleeping disorders, circadian rhythm sleep disorders, or a parasomnia | |
| 5. Does not occur exclusively during the course of another mental disorder | |
| 6. Not due to the direct physiologic effects of a substance | |



III. CẬP NHẬT CHẨN ĐOÁN & ĐIỀU TRỊ MẤT NGỦ

○ Chẩn đoán mất ngủ mãn tính

- Đánh giá lâm sàng: bệnh sử về giấc ngủ, bệnh đồng mắc, tâm thần kinh
- Người bị mất ngủ mãn tính thường than phiền khó đi vào giấc ngủ và duy trì giấc ngủ hơn là các đánh giá khách quan (Hoạt động ký-Actigraphy, Đa ký giấc ngủ - PSG)



III. CẬP NHẬT CHẨN ĐOÁN & ĐIỀU TRỊ MẤT NGỦ

NGUYÊN NHÂN GÂY MẤT NGỦ



CROSSING TIME ZONES



BLUE LIGHT



STRESS



ALCOHOL, SMOKING OR CAFFEINE



HEAVY FOOD



MEDICINES



ENVIRONMENTAL FACTORS



UNCOMFORTABLE BED OR PILLOW

III. CẬP NHẬT CHẨN ĐOÁN & ĐIỀU TRỊ MẤT NGỦ



Insomnia Overview: Epidemiology, Pathophysiology,
Diagnosis and Monitoring, and Nonpharmacologic
Therapy

Apr 13, 2020

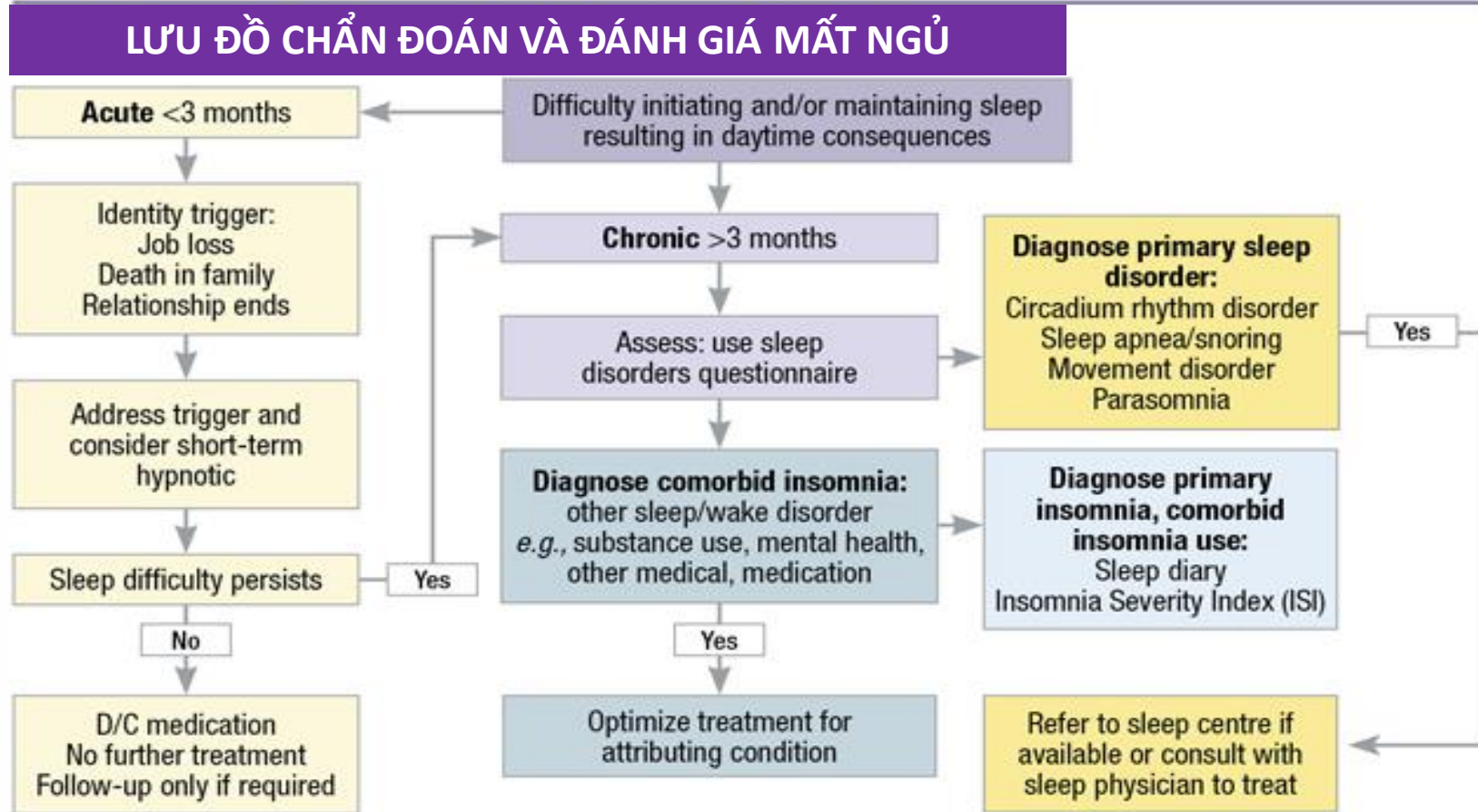
Julie A. Dopheide, PharmD, BCPP, FASHP

CÁC YẾU TỐ LÀM NẶNG THÊM TÌNH TRẠNG MẤT NGỦ

Life Events and Social/ Societal Factors	Medical and Psychiatric Disorders and Symptoms
• Displacement due to traumatic events • Traffic noise • Owing money • Unemployment • Racial discrimination • Homelessness • Traumatic childhood experiences • Divorce • Military deployment	• Anxiety • Depression • Posttraumatic stress disorder • Substance abuse • Pain • Nocturia • Dyspnea • Irritable bowel syndrome • Traumatic brain injury • Other sleep disorders

<https://doi.org/10.37765/ajmc.2020.42769>

III. CẬP NHẬT CHẨN ĐOÁN & ĐIỀU TRỊ MẤT NGỦ



III. CẬP NHẬT CHẨN ĐOÁN & ĐIỀU TRỊ MẤT NGỦ

Journal of
Sleep
Research



Volume 26, Issue 6

December 2017

Pages 675-700

This article also appears in:
Insomnia

European insomnia guideline |  [Free Access](#)

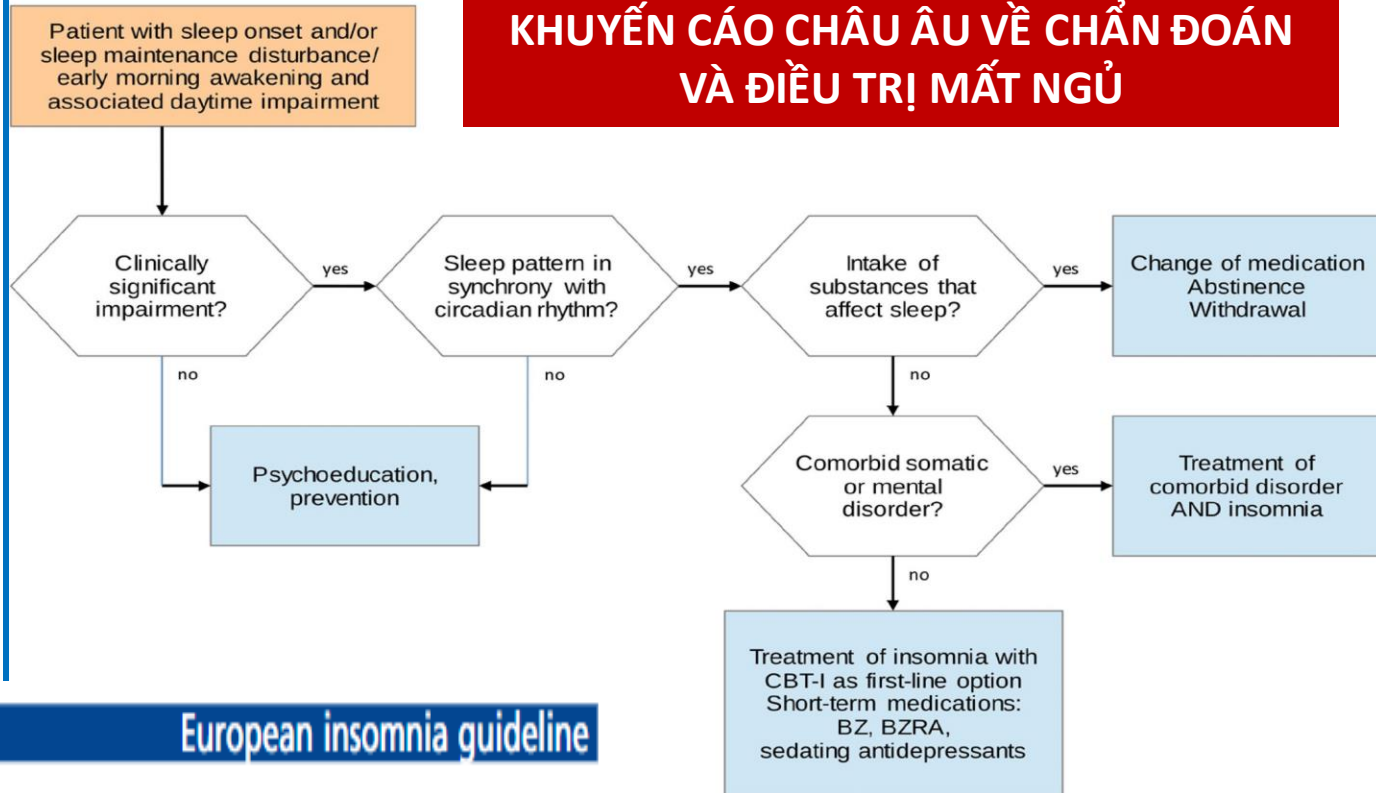
European guideline for the diagnosis and treatment of insomnia

Dieter Riemann , Chiara Baglioni, Claudio Bassetti, Bjørn Bjorvatn, Leja Dolenc Groselj, Jason G. Ellis, Colin A. Espie, Diego Garcia-Borreguero, Michaela Gjerstad, Marta Gonçalves, Elisabeth Hertenstein, Markus Jansson-Fröjmark, Poul J. Jennum, Damien Leger, Christoph Nissen, Liborio Parrino, Tiina Paunio, Dirk Pevernagie, Johan Verbraecken, Hans-Günter Weeß, Adam Wichniak, Irina Zavalko, Erna S. Arnardottir, Oana-Claudia Deleanu, Barbara Strazisar, Marielle Zoetmulder, Kai Spiegelhalder
... [See fewer authors](#) ^

III. CẬP NHẬT CHẨN ĐOÁN & ĐIỀU TRỊ MẤT NGỦ



Clinical algorithm



III. CẬP NHẬT CHẨN ĐOÁN & ĐIỀU TRỊ MẤT NGỦ

BAP Guidelines

British Association for Psychopharmacology consensus statement on evidence-based treatment of insomnia, parasomnias and circadian rhythm disorders: An update

**Sue Wilson¹, Kirstie Anderson², David Baldwin³, Derk-Jan Dijk⁴,
Audrey Espie⁵, Colin Espie⁶, Paul Gringras⁷, Andrew Krystal⁸,
David Nutt¹, Hugh Selsick⁹ and Ann Sharpley¹⁰**



Journal of Psychopharmacology
1–25

© The Author(s) 2019

Article reuse guidelines:

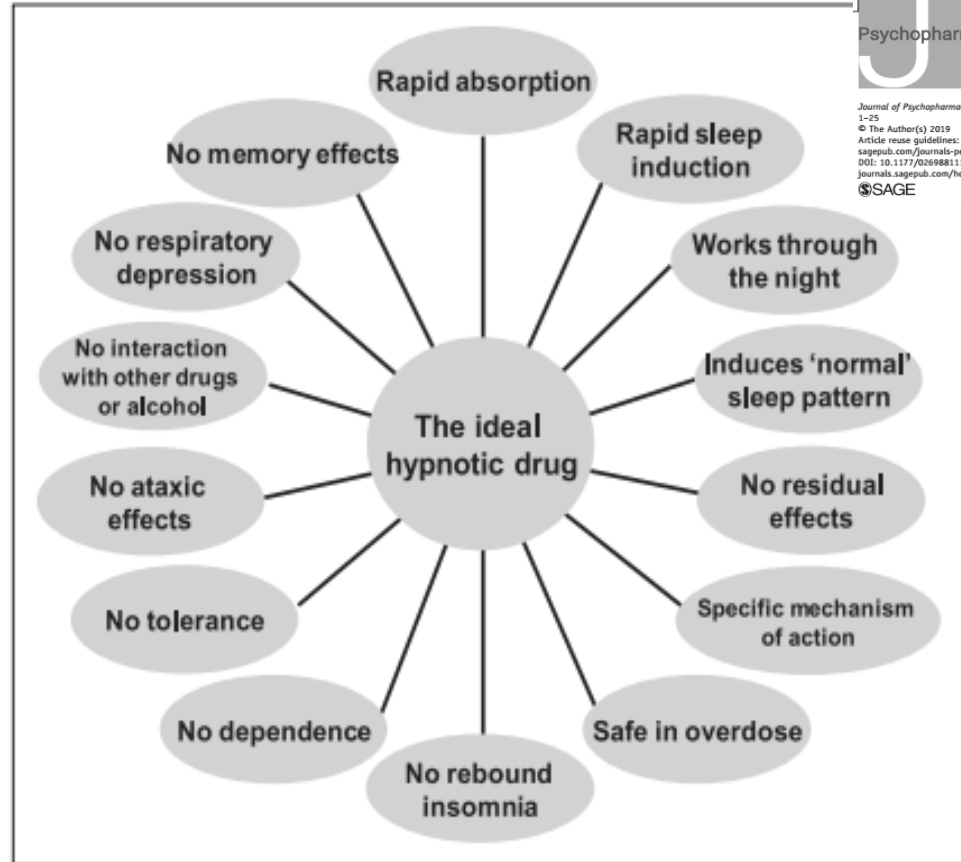
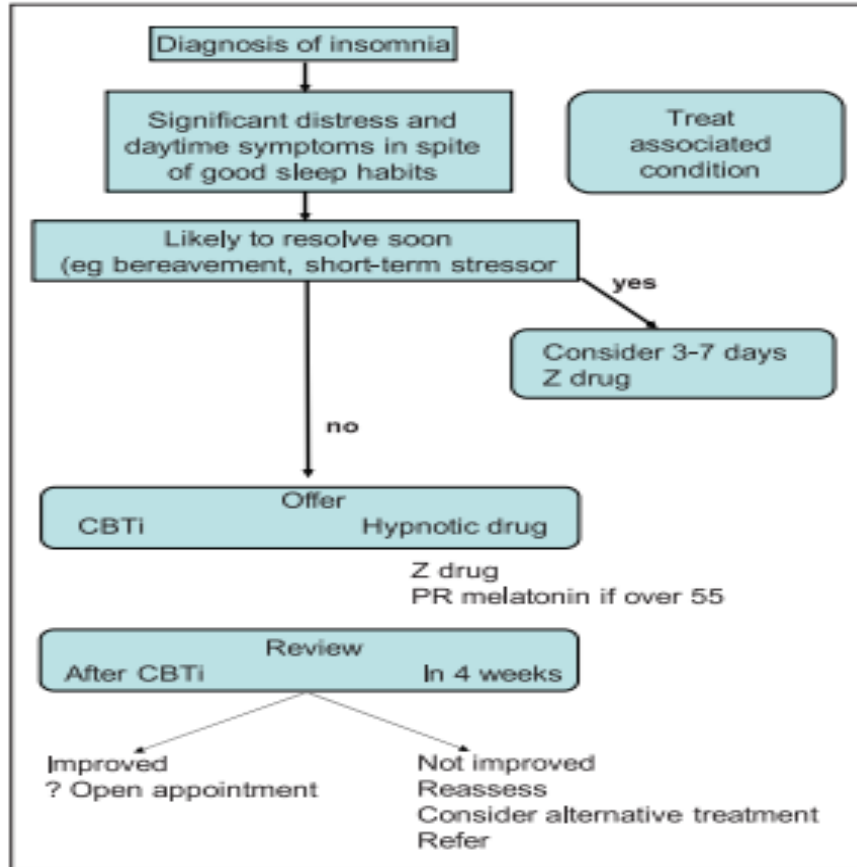
sagepub.com/journals-permissions

DOI: 10.1177/0269881119855343

journals.sagepub.com/home/jop



III. CẬP NHẬT CHẨN ĐOÁN & ĐIỀU TRỊ MẤT NGỦ



IV. KẾT LUẬN

1. Rối loạn giấc ngủ (RLGN) rất thường gặp ở trẻ em, người trưởng thành và người lớn tuổi.
2. RLGN thường gặp là ngưng thở tắc nghẽn khi ngủ (OSA), mất ngủ, thiếu ngủ đều làm ảnh hưởng đến hệ thần kinh, tim mạch, nội tiết – chuyển hóa và làm tăng nguy cơ đột quỵ.
3. Cập nhật chẩn đoán và điều trị RLGN theo tiếp cận cá thể hóa nhằm đáp ứng đầy đủ các yêu cầu cụ thể của từng bệnh nhân để đạt được điều trị phù hợp và tối ưu.
4. Cần có phương thức tiếp cận chuyên khoa hóa và đa khoa trong chẩn đoán & điều trị RLGN.



BỆNH VIỆN 199

Trân trọng cảm ơn !

