

ngừa ĐTD [8].

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ đối tượng có kiến thức, thái độ chung về phòng bệnh đái tháo đường típ 2 lần lượt là 61,3%; 76,5%; tuy nhiên khoảng cách đáng kể giữa kiến thức, thái độ và thực hành, tỷ lệ đối tượng có thực hành về phòng bệnh đái tháo đường típ 2 không cao chiếm 57,8%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization**, World health organization global report on diabetes. 2016: Geneva: World Health Organization.
2. **Cho, N.H., et al.**, IDF Diabetes Atlas: Global estimates of diabetes prevalence for 2017 and projections for 2045. Diabetes research clinical practice, 2018. 138: p. 271-281.
3. **Bệnh viện Nội tiết Trung ương**, Báo cáo kết quả điều tra toàn quốc về bệnh Đái tháo đường. 2023.
4. **AshaRani, P., et al.**, Study protocol for a nationwide Knowledge, Attitudes and Practices (KAP) survey on diabetes in Singapore's general population. BMJ open, 2020. 10(6): p. e037125.
5. **Lưu Thị Thanh Tâm và cộng sự**, Đánh giá kiến

thức, thái độ, hành vi về chế độ dinh dưỡng và chế độ luyện tập của người bệnh đái tháo đường type 2 tại bệnh viện đa khoa khu vực học môn năm 2019, Đề tài cơ sở. 2019: Bệnh viện Đa khoa khu vực Hóc Môn.

6. **Alaofè, H., et al.**, Knowledge, attitude, practice and associated factors among patients with type 2 diabetes in Cotonou, Southern Benin. BMC Public Health, 2021. 21: p.1-11.
7. **Solanki, J.D., et al.**, Knowledge, attitude, and practice of urban Gujarati type 2 diabetics: Prevalence and impact on disease control. Journal of Education Health Promotion, 2017. 6(1): p. 35.
8. **Herath, H., et al.**, Knowledge, attitude and practice related to diabetes mellitus among the general public in Galle district in Southern Sri Lanka: a pilot study. J BMC public health, 2017. 17: p. 1-7.
9. **Rahaman, K.S., et al.**, Knowledge, attitude and practices (KAP) regarding chronic complications of diabetes among patients with type 2 diabetes in Dhaka. International journal of endocrinology metabolism, 2017. 15(3).
10. **Tống Lê Văn, H.H.**, Kiến thức, thái độ về bệnh đái tháo đường của bệnh nhân đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp năm 2016. Tạp chí Y dược học quân sự, 2017. 8: p. 33-40.

SỰ KHÔNG NHẬN BIẾT TRIỆU CHỨNG GIẢM MÙI CỦA NGƯỜI BỆNH PARKINSON

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Rối loạn khứu giác là triệu chứng ngoài vận động thường gặp trong bệnh Parkinson. Giảm mùi có vai trò hỗ trợ trong chẩn đoán phân biệt bệnh Parkinson với các bệnh khác như run vô căn, hội chứng Parkinson do thuốc, hội chứng Parkinson mạch máu, liệt trên nhân tiến triển. Tuy nhiên, nhiều bệnh nhân Parkinson không nhận biết được triệu chứng giảm mùi trước khi được đánh giá bằng các nghiệm pháp khứu giác khách quan. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỉ lệ người bệnh Parkinson không nhận biết được triệu chứng giảm mùi, và tìm các yếu tố liên quan đến việc nhận biết triệu chứng giảm mùi của người bệnh Parkinson. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Chúng tôi thực hiện nghiên cứu cắt ngang tại bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh. Bệnh nhân được chẩn đoán bệnh Parkinson dựa theo tiêu chuẩn của Hội bệnh Parkinson và Rối loạn vận động thể giới (MDS). Người bệnh được khảo sát khả năng tự đánh giá chức năng khứu giác bằng câu hỏi "anh/chị có bị giảm mùi không". Người bệnh được đánh giá chức năng khứu giác khách quan dựa vào

Đặng Thị Huyền Thương¹, Trần Ngọc Tài¹

nghiệm pháp nhận biết mùi Việt Nam (VSIT). Các dữ liệu được thu thập gồm nhân khẩu học và thông tin về bệnh Parkinson. Các thang điểm đánh giá bao gồm MMSE (Mini-Mental State Examination), MDS-UPRRS (Movement Disorder Society-Unified Parkinson's Disease Rating Scale), và Hoehn & Yahr. **Kết quả:** Trong số 218 bệnh nhân Parkinson, có 113 (51,8%) bệnh nhân tự đánh giá bản thân bình thường về mùi nhưng khi đánh giá khách quan ghi nhận giảm mùi với điểm VSIT < 8. Trong số 184 bệnh nhân bị giảm mùi chỉ có 71 (38,6%) bệnh nhân tự nhận biết được tình trạng giảm mùi. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận không có sự khác biệt về điểm MMSE giữa nhóm bệnh nhân không nhận biết được triệu chứng giảm mùi và nhóm bệnh nhân nhận biết được triệu chứng giảm mùi (P=0,56). Nhóm nhận biết được tình trạng giảm mùi có tuổi lớn hơn, tuổi khởi bệnh lớn hơn, và trình độ học vấn tốt hơn so với nhóm không nhận biết được tình trạng giảm mùi (tất cả P < 0,05). **Kết luận:** Nhiều bệnh nhân Parkinson không nhận biết được triệu chứng giảm khứu giác. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận sự nhận biết triệu chứng giảm mùi của người bệnh Parkinson có liên quan với trình độ học vấn, và không liên quan có ý nghĩa với chức năng nhận thức được đánh giá bằng thang điểm MMSE.

Từ khóa: bệnh Parkinson, không nhận biết, giảm mùi, nghiệm pháp nhận biết mùi Việt Nam

SUMMARY

UNAWAWARENESS OF HYPOSMIA IN

¹Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Ngọc Tài

Email: tai.tn@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 8.8.2024

Ngày duyệt bài: 26.8.2024

PATIENTS WITH PARKINSON'S DISEASE

Background: Olfactory dysfunction is a common non-motor symptom in Parkinson's disease (PD). Hyposmia plays a supportive role in differentiating PD from other disorders such as essential tremor, drug-induced Parkinsonism, vascular Parkinsonism, and progressive supranuclear palsy. However, many PD patients do not recognize hyposmia by themselves before being evaluated with objective olfactory tests.

Objectives: The aim of this study was to determine the frequency of unawareness of hyposmia in patients with PD, and to investigate factors associated with awareness ability of hyposmia in PD patients.

Methods: This cross-sectional study was conducted at University Medical Center HCMC, Ho Chi Minh city. Patients were diagnosed with PD according to the International Parkinson's Disease and Movement Disorder Society 2015 Diagnostic Criteria. All participants were asked "Do you reduce your sense of smell?". PD patients were assessed for odor identification ability using the VSIT (Vietnamese smell identification test). Socio-demographic data and PD related information were collected. Participants were assessed cognitive station using MMSE. PD patients were evaluated for disease severity using H&Y staging and the MDS-UPDRS (Movement Disorder Society- Unified Parkinson's Disease Rating Scale). **Results:** Among 218 PD patients, 113 (51.8%) patients reported that they had normal olfaction, but their VSIT scores were less than 8. Among 184 PD patients with hyposmia, only 71 (38.6%) patients correctly identified that they had hyposmia. Our study showed that there was no difference in MMSE scores between the unaware group and the aware group ($P=0.56$). The group that was aware of hyposmia had older age, older age at onset, and higher education level than the unaware group (all $P < 0.05$). **Conclusion:** Many PD patients do not recognize hyposmia. Our study found that awareness of hyposmia in PD patients was related to education level, and was not significantly related to cognitive function assessed by the MMSE scale. **Keywords:** Parkinson's disease, unawareness, hyposmia, Vietnamese smell identification test

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Giảm khứu giác là triệu chứng ngoài vận động thường gặp trong bệnh Parkinson. Triệu chứng giảm khứu giác có thể xảy ra trước các triệu chứng vận động của bệnh Parkinson nhiều năm. Dựa theo giả thuyết của Braak, sự lắng đọng alpha-synuclein trong cấu trúc khứu giác xảy ra trước sự lắng đọng trong chất đen.¹ Một số nghiên cứu trên thế giới đã sử dụng triệu chứng giảm mùi để tầm soát dân số nguy cơ phát triển bệnh Parkinson trong tương lai. Bên cạnh đó, giảm mùi là một đặc điểm hỗ trợ trong tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh Parkinson lâm sàng của hội bệnh Parkinson và rối loạn vận động quốc tế. Giảm mùi còn có vai trò hỗ trợ trong chẩn đoán phân biệt bệnh Parkinson với các bệnh khác như run vô căn, hội chứng Parkinson

do thuốc, hội chứng Parkinson mạch máu, liệt trên nhân tiến triển.² Tuy nhiên, một số nghiên cứu chỉ ra rằng khả năng tự nhận biết triệu chứng giảm mùi của người bệnh Parkinson tương đối thấp. Mỗi liên quan giữa khả năng nhận biết triệu chứng giảm mùi với các yếu tố khác như tình trạng nhận thức, trình độ học vấn đã được nghiên cứu, nhưng kết quả không đồng nhất.³⁻⁵

Tại Việt Nam, chưa có nghiên cứu nào khảo sát khả năng nhận biết tình trạng giảm mùi của người bệnh Parkinson. Nghiên cứu này được thực hiện để xác định tỉ lệ người bệnh Parkinson không nhận biết được tình trạng giảm mùi, và tìm các yếu tố liên quan đến việc không nhận biết được triệu chứng giảm mùi ở người bệnh Parkinson. Nghiệm pháp nhận biết mùi Việt Nam được sử dụng để đánh giá khách quan chức năng khứu giác của người bệnh Parkinson.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**2.1. Đối tượng nghiên cứu**

✓ **Tiêu chuẩn chọn vào:** Bệnh nhân được chẩn đoán bệnh Parkinson theo tiêu chuẩn của MDS 2015 đến khám bệnh tại phòng khám Bệnh Parkinson và rối loạn vận động, Bệnh viện Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh từ tháng 05 năm 2023 đến hết tháng 12 năm 2023.

✓ **Tiêu chuẩn loại ra:**

- Điểm MMSE (Mini-Mental State Examination) ≤ 24
- Tiền căn phẫu thuật mũi, tiền căn phẫu thuật kích thích não sâu
- Tiền căn chấn thương mũi, chấn thương đầu
- Tiền căn bệnh mũi xoang mạn tính
- Tiền căn nhiễm COVID-19 có rối loạn mùi
- Viêm đường hô hấp trên trong hai tuần gần đây
- Tiền căn đột quỵ, động kinh, u não, viêm não
- Tiền căn bệnh tâm thần phân liệt
- Đang mang thai
- Đang sử dụng các thuốc gây rối loạn mùi

2.2. Phương pháp nghiên cứu

✓ **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả, lấy mẫu thuận tiện

✓ **Thu thập số liệu:** Các thông tin về nhân khẩu học và các thông tin về bệnh Parkinson được thu thập. Thông tin về nhân khẩu học bao gồm: tuổi, giới, trình độ học vấn. Thông tin về bệnh Parkinson bao gồm thời gian bệnh, tuổi khởi bệnh. Chúng tôi khảo sát khả năng tự đánh giá chức năng khứu giác của người bệnh bằng câu hỏi "anh/chị có bị giảm mùi không" và người bệnh có hai câu trả lời để chọn lựa là có hoặc không.

Người bệnh được đánh giá nhận thức bằng thang điểm MMSE. Độ nặng của bệnh Parkinson

được đánh giá bằng thang điểm MDS-UPDRS và thang điểm Hoehn & Yahr. Người bệnh được kiểm tra chức năng nhận biết mùi khách quan với nghiệm pháp nhận biết mùi Việt Nam (VSIT).

- ✓ Phương pháp và công cụ đo lường
 - Bảng thu thập số liệu
 - Bộ nghiệm pháp nhận biết mùi Việt Nam VSIT
- ✓ Phương pháp thống kê. Các dữ liệu được xử lý thống kê trên phần mềm SPSS 20.0. Đối với các biến định tính, tỉ lệ phần trăm sẽ được sử dụng để mô tả dữ liệu. Đối với các biến có tính liên tục, dữ liệu sẽ được mô tả bằng điểm trung bình và độ lệch chuẩn đối với biến có phân phối chuẩn hoặc trung vị và khoảng tứ phân vị đối với biến có phân phối không chuẩn. Chi bình phương hoặc kiểm định Fisher Exact sẽ được sử dụng để tìm ra mối liên quan giữa hai biến định tính. Kiểm định Mann-Whitney U được sử dụng để so sánh hai biến định lượng. Giá trị P-value < 0,05 sẽ được xem là khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Bệnh nhân được định nghĩa là giảm mùi khách quan khi điểm nhận biết mùi VSIT <8.

✓ Ý đức. Đây là nghiên cứu không can thiệp, các đối tượng tham gia đều ký đồng thuận. Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, số 688/HĐĐĐ-ĐHYD, ký ngày 09 tháng 09 năm 2022.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

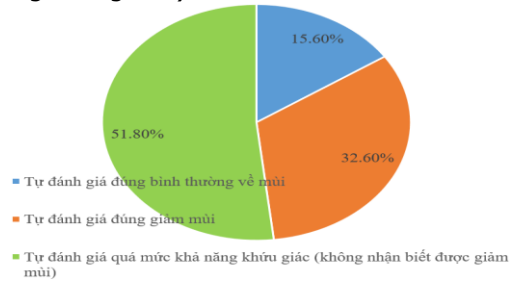
3.1. Đặc điểm của dân số nghiên cứu.

Tổng cộng có 218 người bệnh Parkinson tham gia nghiên cứu với 46,3% nam và 53,7% nữ, tuổi trung vị [KTPV] là 61,5 [52,00;66,25]. Tuổi khởi bệnh trung vị [KTPV] là 57 [49;63]. Thời gian bệnh trung vị [KTPV] là 3 [2;6] năm. Dựa theo thang đánh giá Hoehn & Yahr, trong 218 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, 7 (3,2%) bệnh nhân ở giai đoạn 1, 167 (76,6%) bệnh nhân ở giai đoạn 2, 42 (19,3%) bệnh nhân ở giai đoạn 3, và 2 (0,9%) bệnh nhân ở giai đoạn 4.

3.2. Sự không nhận biết được tình trạng giảm mùi ở người bệnh Parkinson.

Có 74 (33,9%) người bệnh Parkinson tự đánh giá chủ quan là bản thân bị giảm mùi. Tuy nhiên, khi sử dụng điểm cắt của VSIT là 8 (<8 chỉ ra giảm mùi) thì nghiên cứu ghi nhận 184 (84,4 %) người bệnh Parkinson bị giảm mùi theo đánh giá

khách quan. Trong số 218 bệnh nhân Parkinson, có 113 (51,8%) bệnh nhân tự đánh giá bản thân bình thường về mùi nhưng khi đánh giá khách quan ghi nhận giảm mùi với điểm VSIT <8. Trong số 184 bệnh nhân bị giảm mùi chỉ có 71 (38,6%) bệnh nhân tự nhận biết được tình trạng giảm mùi. Hình 1 mô tả khả năng tự đánh giá chức năng khứu giác của người bệnh Parkinson, bao gồm: tự đánh giá đúng bản thân bình thường về mùi, tự đánh giá đúng bản thân bị giảm mùi, và tự đánh giá quá mức khả năng khứu giác của bản thân (có nghĩa là bị giảm mùi nhưng không biết).



Hình 1: Khả năng tự đánh giá chức năng khứu giác của người bệnh Parkinson (N=218)

3.3. Các yếu tố liên quan đến khả năng nhận biết triệu chứng giảm mùi. Bảng 01 so sánh các đặc điểm của nhóm của nhóm bệnh nhân nhận biết được triệu chứng giảm mùi (N=71) và nhóm bệnh nhân không nhận biết được triệu chứng giảm mùi (N=113). Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận không có sự khác biệt về điểm MMSE giữa nhóm bệnh nhân không nhận biết được triệu chứng giảm mùi và nhóm bệnh nhân nhận biết được triệu chứng giảm mùi (P=0,56). Nhóm nhận biết được tình trạng giảm mùi có tuổi lớn hơn, tuổi khởi bệnh lớn hơn, và trình độ học vấn tốt hơn so với nhóm không nhận biết được tình trạng giảm mùi (tất cả P < 0,05). Điểm nhận biết mùi VSIT của nhóm nhận biết được tình trạng giảm mùi thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với điểm VSIT của nhóm không nhận biết được giảm mùi (P<0,0001). Điểm MDS-UPDRS phần I và phần II của nhóm nhận biết được tình trạng giảm mùi cao hơn có ý nghĩa thống kê so với điểm của nhóm không nhận biết được tình trạng giảm mùi (tất cả P < 0,05).

Bảng 1: So sánh các đặc điểm của nhóm bệnh nhân nhận biết được triệu chứng giảm mùi (N=71) và nhóm bệnh nhân không nhận biết được triệu chứng giảm mùi (N=113)

Đặc điểm	Nhóm nhận biết được giảm mùi N=71	Nhóm không nhận biết được giảm mùi N=113	P (Phép kiểm)
Tuổi (trung vị, KTPV)	64 [58;68]	60 [52;66,5]	0,007 (a)

Giới (N, %): Nam	31 (43,7%)	51 (45,1%)	0,88 (b)
Nữ	40 (56,3%)	62 (54,9%)	
Trình độ học vấn (N, %)			0,04 (b)
Dưới cấp 3	33 (46,5%)	67 (59,3%)	
Cấp 3	17 (23,9%)	30 (26,5%)	
Trên cấp 3	21 (29,6%)	16 (14,2%)	
MMSE (trung vị, KTPV)	28 [26;29]	28 [26;29]	0,56 (a)
Tuổi khởi bệnh (trung vị, KTPV)	60 [53;64]	56 [49;63]	0,03 (a)
Thời gian bệnh (trung vị, KTPV)	3 [2;6]	3 [2;5]	0,52 (a)
Hoehn & Yahr (N, %): 1	1 (1,4%)	5 (4,4%)	0,64 (c)
2	54 (76,1%)	87 (77,0%)	
3	15 (21,1%)	20 (17,7%)	
4	1 (1,4%)	1 (0,9%)	
MDS-UPDRS I (trung vị, KTPV)	8 [5;11]	5 [2;7]	<0,0001 (a)
MDS-UPDRS II (trung vị, KTPV)	10 [7;12]	7 [4,5;11]	0,002 (a)
MDS-UPDRS III (trung vị, KTPV)	37 [30;44]	37 [30;44]	0,76 (a)
MDS-UPDRS IV (trung vị, KTPV)	0 [0;3]	0 [0;3]	0,81 (a)
Tổng MDS-UPDRS (trung vị, KTPV)	56 [45;68]	53 [40,5;63]	0,10 (a)
VSIT (trung vị, KTPV)	4 [3;5]	5 [4;6]	<0,0001 (a)

a: Mann Whitney U; b: chi bình phương, c: Fisher exact test

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ người bệnh Parkinson không nhận biết được triệu chứng giảm mùi. Năm 1988, nghiên cứu của Doty và cộng sự⁶ trên 81 bệnh nhân Parkinson ghi nhận 72% người bệnh không nhận biết được tình trạng giảm mùi trước khi được đánh giá chức năng khứu giác bằng nghiệm pháp UPSIT. Năm 2019, nghiên cứu của Birgit và cộng sự⁵ trên 124 bệnh nhân Parkinson không sa sút trí tuệ và 154 nhóm chứng ghi nhận 52% bệnh nhân Parkinson và 6% nhóm chứng đánh giá quá mức tình trạng khứu giác của bản thân. Nghiên cứu này cũng ghi nhận chỉ 27% bệnh nhân Parkinson và 1% nhóm chứng nhận biết đúng tình trạng giảm mùi của bản thân.⁵ Nghiên cứu khác của Patel và cộng sự⁷ năm 2020 ghi nhận 60% bệnh nhân Parkinson và 13% nhóm chứng không nhận biết được tình trạng giảm mùi. Tương tự với nghiên cứu của Birgit, chúng tôi ghi nhận 51,8% bệnh nhân Parkinson không sa sút trí tuệ đánh giá quá mức khả năng khứu giác của bản thân; mặc dù bị giảm mùi nhưng trả lời là bình thường về mùi. Trong số các bệnh nhân bị giảm mùi trong nghiên cứu của chúng tôi, chỉ 38,6% bệnh nhân nhận biết được tình trạng giảm mùi của bản thân. Kết quả này cho thấy sự cần thiết của việc sử dụng các nghiệm pháp đánh giá khứu giác khách quan trong thực hành lâm sàng.

4.2. Các yếu tố liên quan đến việc nhận biết được triệu chứng giảm mùi ở người bệnh Parkinson. Khi so sánh giữa nhóm nhận biết được tình trạng giảm mùi và nhóm không nhận biết được tình trạng giảm mùi, chúng tôi

ghi nhận nhóm nhận biết được tình trạng giảm mùi có tuổi lớn hơn, tuổi khởi bệnh lớn hơn so với nhóm không nhận biết được tình trạng giảm mùi. Tuy nhiên, nghiên cứu của Holly A. Shill và cộng sự⁴ không ghi nhận sự khác biệt về tuổi và tuổi khởi bệnh của hai nhóm. Ngoài ra, trong nghiên cứu của chúng tôi, điểm nhận biết mùi VSIT của nhóm nhận biết được tình trạng giảm mùi thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với điểm VSIT của nhóm không nhận biết được tình trạng giảm mùi. Điều này hoàn toàn hợp lý vì giảm mùi càng nặng thì càng dễ nhận biết. Về trình độ học vấn, nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy nhóm nhận biết được giảm mùi có trình độ học vấn cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm không nhận biết được tình trạng giảm mùi. Tương tự với kết quả của chúng tôi, nghiên cứu của Holly A. Shill và cộng sự⁴ cũng ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa giữa trình độ học vấn với sự nhận biết triệu chứng giảm mùi của người bệnh Parkinson. Chức năng nhận thức của hai nhóm được đánh giá bằng thang điểm MMSE không khác biệt có ý nghĩa thống kê. Tuy nhiên, do chúng tôi chỉ lựa chọn các bệnh nhân có chức năng nhận thức bình thường để thu tuyển vào nghiên cứu, nên việc so sánh chức năng nhận thức của hai nhóm sẽ không đại diện cho toàn bộ dân số bệnh nhân Parkinson bao gồm cả những người có suy giảm chức năng nhận thức nhẹ và sa sút trí tuệ. Nghiên cứu của Holly A. Shill và cộng sự⁴ và nghiên cứu của Patel và cộng sự⁸ cũng không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm MMSE của hai nhóm nhận biết và không nhận biết triệu chứng giảm

mùi. Bên cạnh đó, nghiên cứu của Birgit Leonhardt và cộng sự⁵ không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa về chức năng điều hành của hai nhóm trên. Tuy nhiên, một nghiên cứu khác chỉ ra rằng nhóm bệnh nhân Parkinson bị suy giảm nhận thức nhẹ thường đánh giá quá mức chức năng khứu giác nhiều hơn so với nhóm bệnh nhân Parkinson có chức năng nhận thức bình thường.³ Nghiên cứu này cho rằng sự khác biệt giữa các đánh giá chủ quan và khách quan có liên quan đến suy giảm nhận thức nhẹ ở bệnh nhân Parkinson.³

V. KẾT LUẬN

Nhiều bệnh nhân Parkinson không nhận biết được triệu chứng giảm khứu giác, điều này cho thấy vai trò quan trọng của các nghiệm pháp đánh giá chức năng khứu giác khách quan trong thực hành lâm sàng. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận sự nhận biết triệu chứng giảm mùi của người bệnh Parkinson có liên quan với trình độ học vấn, và không liên quan có ý nghĩa với chức năng nhận thức được đánh giá bằng thang điểm MMSE.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Braak H, Ghebremedhin E, Rub U, Bratzke H, Del Tredici K.** Stages in the development of Parkinson's disease-related pathology. *Cell Tissue Res.* Oct 2004; 318(1): 121-34. doi:10.1007/

s00441-004-0956-9

- Alonso CCG, Silva FG, Costa LOP, Freitas S.** Smell tests to distinguish Parkinson's disease from other neurological disorders: a systematic review and meta-analysis. *Expert Rev Neurother.* Mar 2021;21(3):365-379. doi:10.1080/14737175.2021.1886925
- Kawasaki I, Baba T, Takeda A, Mori E.** Loss of awareness of hyposmia is associated with mild cognitive impairment in Parkinson's disease. *Parkinsonism Relat Disord.* Jan 2016;22:74-9. doi:10.1016/j.parkreldis.2015.11.015
- Shill HA, Hentz JG, Caviness JN, et al.** Unawareness of Hyposmia in Elderly People With and Without Parkinson's Disease. *Movement disorders clinical practice.* Jan-Feb 2016;3(1):43-47. doi:10.1002/mdc3.12220
- Leonhardt B, Tahmasebi R, Jagsch R, Pirker W, Lehrner J.** Awareness of olfactory dysfunction in Parkinson's disease. *Neuropsychology.* Jul 2019; 33(5): 633-641. doi:10.1037/neu0000544
- Doty RL, Deems DA, Stellar S.** Olfactory dysfunction in parkinsonism: a general deficit unrelated to neurologic signs, disease stage, or disease duration. *Neurology.* Aug 1988;38(8): 1237-44. doi:10.1212/wnl.38.8.1237
- Patel U, Savant Sankhla C.** Unawareness of hyposmia in patients with idiopathic Parkinson's disease. 2020;3(3): 163-166. doi:10.4103/aomd.Aomd_24_20
- Patel U, Savant Sankhla C.** Unawareness of hyposmia in patients with idiopathic Parkinson's disease. *Annals of Movement Disorders.* 2020; 3(3): 163-166. doi: 10.4103/aomd.Aomd_24_20

TÌNH HÌNH TỔN THƯƠNG THẬN CẤP VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN SUY TIM MẠN MẤT BÙ CẤP

Bùi Như Quỳnh¹, Trần Viết An¹, Bùi Thế Dũng²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tổn thương thận cấp là rối loạn thường gặp ở bệnh nhân suy tim mạn mất bù cấp, làm kéo dài thời gian nằm viện và ảnh hưởng xấu đến tiên lượng của bệnh nhân. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ, giai đoạn và một số yếu tố liên quan đến tổn thương thận cấp ở bệnh nhân suy tim mạn mất bù cấp tại Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 81 bệnh nhân được chẩn đoán suy tim mạn mất bù cấp tại Khoa Nội tim mạch - Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ năm 2022-2024. **Kết quả:** Trong 81 bệnh nhân suy tim

mạn mất bù cấp, tổn thương thận cấp chiếm tỷ lệ 58%, đa số ở giai đoạn 1 (74,5%). Sau khi phân tích hồi qui đa biến, nồng độ creatinin máu lúc nhập viện và sử dụng dobutamin có liên quan độc lập đến tăng tỷ lệ mắc tổn thương thận cấp ở bệnh nhân suy tim mạn mất bù cấp có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). **Kết luận:** Tổn thương thận cấp chiếm tỷ lệ khá cao trên bệnh nhân suy tim mạn mất bù cấp, phần lớn ở giai đoạn 1. Nồng độ creatinin máu lúc nhập viện và sử dụng dobutamin là yếu tố liên quan độc lập làm tăng nguy cơ xuất hiện tổn thương thận cấp. **Từ khóa:** Tổn thương thận cấp, suy tim mạn mất bù cấp.

SUMMARY

ACUTE KIDNEY INJURY AND RELATED FACTORS IN PATIENTS WITH ACUTE DECOMPENSATED HEART FAILURE

Background: Acute kidney injury is a common condition in patients with acute decompensated heart failure, which leads to a longer hospital stay and negatively affects the patient's prognosis. **Objectives:** This study aims to determine the rate,

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Như Quỳnh

Email: b1nq1297@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 9.8.2024

Ngày duyệt bài: 26.8.2024