

0,05. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của chúng tôi, huyết tương đông khô có thể đạt ổn định trong vòng 7 ngày khi nhiệt độ thay đổi từ 2-30°C trong điều kiện vận chuyển.

## V. KẾT LUẬN

- Huyết tương đông khô chứa chỉ số aPTT đạt tính đồng nhất đáp ứng cho chương trình thử nghiệm thành thạo với  $p > 0,05$ .

- Huyết tương đông khô chứa chỉ số aPTT đạt độ ổn định khi bảo quản ở nhiệt độ 2-8°C và -20°C đến 3 tháng, ổn định vận chuyển tối đa 7 ngày.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **International Standard Organization** (2015). "ISO 13528 Statistical methods for use in proficiency testing by interlaboratory comparison", Geneva, Switzerland, First edition.
2. **International Organization for Standardization**. (2017). ISO Guide 35: Reference materials — Guidance for characterization and assessment. Geneva: ISO.
3. **Cunningham MT, et al**. Quality assurance in hemostasis: the perspective from the College of American Pathologists proficiency testing program. Semin Thromb Hemost. Apr 2007;33(3): 250-8.

4. **Jones P**. Haemophilia: a global challenge. Haemophilia. Jan 1995;1(1):11-3.
5. **Yuan H, Gao Z, Zhang J, et al**. Homogeneity and Stability Evaluation of External Quality Assessment Control Materials for Four Coagulation Tests. Clin Lab. May 1 2021;67(5).
6. **Rao L, Okorodudu A, Petersen J, et al**. Stability of prothrombin time and activated partial thromboplastin time tests under different storage conditions. Clinica chimica acta. 2000;300(1-2):13-21.
7. **Bux J, Dickhörner D, Scheel E**. Quality of freeze-dried (lyophilized) quarantined single-donor plasma. Transfusion. Dec 2013;53(12): 3203-9. doi:10.1111/trf.12191
8. **Woodhams B, Girardot O, Blanco MJ, et al**. Stability of coagulation proteins in frozen plasma. Blood Coagul Fibrinolysis. Jun 2001;12(4): 229-36. doi:10.1097/00001721-200106000-00002
9. **Marlar RA, Clement B, Gausman J**. Activated partial thromboplastin time monitoring of unfractionated heparin therapy: issues and recommendations. Thieme Medical Publishers; 2017:253-260.
10. **Jennings I, Kitchen D, Woods T, et al**. Stability of coagulation proteins in lyophilized plasma. International Journal of Laboratory Hematology. 2015;37(4):495-502.

## ĐẶC ĐIỂM CHỨC NĂNG TÌNH DỤC Ở NAM NGƯỜI BỆNH PARKINSON TẠI BỆNH VIỆN LÃO KHOA TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Thị Thu Thủy<sup>1</sup>, Ngô Đăng Thực<sup>2</sup>, Nguyễn Thế Anh<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Rối loạn chức năng tình dục là một rối loạn thường gặp nhưng lại thường bị bỏ qua nhiều nhất trong bệnh Parkinson. Rối loạn chức năng tình dục có tác động lớn đến chất lượng cuộc sống, ảnh hưởng tới mối quan hệ với bạn đời, giảm khả năng tự chăm sóc cũng như sự giúp đỡ của người thân trong quá trình điều trị Parkinson. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm chức năng tình dục ở nam người bệnh Parkinson tại bệnh viện Lão khoa Trung ương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả nghiên cứu loạt ca bệnh, 75 nam người bệnh Parkinson được điều trị nội trú và ngoại trú tại bệnh viện Lão khoa Trung ương trong khoảng thời gian từ 08/2023 đến 07/2024. **Kết quả:** Đối tượng nghiên cứu có độ tuổi trung bình là  $67,85 \pm 7,86$ ; thời gian mắc bệnh Parkinson trung bình là  $6,43 \pm 3,88$  năm; giai đoạn bệnh Parkinson trung bình của nhóm đối tượng nghiên

cứu là  $2,51 \pm 1,01$  ưu thế giai đoạn 3 (36%) và giai đoạn 2 (32%); 80% người bệnh có rối loạn cương dương; thời gian trung bình bị rối loạn cương dương của người bệnh là  $5,92 \pm 4,32$ ; 34,7% người bệnh rối loạn chức năng tình dục mức độ nặng. **Kết luận:** Rối loạn chức năng tình dục là một tình trạng phổ biến ở nam người bệnh Parkinson và tất cả các lĩnh vực của chức năng tình dục đều bị ảnh hưởng. **Từ khóa:** Rối loạn chức năng tình dục, bệnh Parkinson

### SUMMARY

#### SEXUAL FUNCTION CHARACTERISTICS IN MALE PARKINSON'S DISEASE PATIENTS AT THE NATIONAL GERIATRIC HOSPITAL

**Background:** Sexual dysfunction is a common but often overlooked issue in Parkinson's disease. Sexual dysfunction has a significant impact on quality of life, affecting relationships with partners, reducing self-care ability, and increasing the need for support from family members during Parkinson's treatment. **Objective:** To describe the characteristics of sexual function in male patients with Parkinson's disease at the National Geriatric Hospital. **Subjects and Methods:** A descriptive case series study was conducted involving 75 male Parkinson's disease patients who were either hospitalized or treated on an outpatient basis at the National Geriatric Hospital from August 2023 to July 2024. **Results:** The study

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>3</sup>Bệnh viện Thanh Nhân

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Thủy

Email: drnguyentthuthuy@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.10.2024

Ngày duyệt bài: 18.11.2024

population had an average age of 67.85±7.86 years; the average duration of Parkinson's disease was 6.43±3.88 years; the primary stages of Parkinson's disease in the study group were Stage 3 (36%) and Stage 2 (32%); 80% of patients had erectile dysfunction; the average duration of erectile dysfunction was 5.92±4.32 years; 34.7% of patients had severe sexual dysfunction. **Conclusion:** Sexual dysfunction is a common condition in male Parkinson's disease patients, and all aspects of sexual function are affected. **Keywords:** Sexual dysfunction, Parkinson's disease.

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Bệnh Parkinson là một bệnh lý thoái hoá thần kinh mạn tính phổ biến thứ hai trên thế giới, chỉ sau Alzheimer. Năm 2019, ước tính trên thế giới có khoảng 10 triệu người chung sống với bệnh<sup>1</sup>. Tình dục là một trong các nhu cầu cơ bản của con người. Ở bệnh Parkinson, ngoài các triệu chứng vận động đặc trưng và các triệu chứng ngoài vận động thường được đề cập đến bao gồm rối loạn hành vi giấc ngủ REM, táo bón, lo âu, trầm cảm, giảm khứu giác thì rối loạn tình dục lại là triệu chứng thường bị bỏ qua nhiều nhất trong bệnh Parkinson. Rối loạn chức năng tình dục có tác động lớn đến chất lượng cuộc sống, gây ảnh hưởng tới mối quan hệ với bạn đời, dẫn tới sự ít hài lòng trong hôn nhân, căng thẳng trong cuộc sống gia đình thậm chí có thể dẫn tới ly hôn. Hơn nữa, những mâu thuẫn trong quan hệ vợ chồng còn dẫn đến giảm khả năng tự chăm sóc cũng như sự trợ giúp của người thân trong quá trình điều trị bệnh Parkinson. Với tỷ lệ lưu hành lên tới 79%, rối loạn cương dương là khiếu nại phổ biến nhất ở nam giới mắc bệnh Parkinson<sup>2</sup>. Hiện nay, tại Việt Nam đã có nhiều đề tài nghiên cứu về những khía cạnh khác nhau của bệnh Parkinson nhưng chưa có đề tài nghiên cứu cụ thể, chi tiết đặc điểm chức năng tình dục ở người bệnh Parkinson, , chính vì vậy chúng tôi xin thực hiện nghiên cứu với đề tài: "Đặc điểm chức năng tình dục ở nam người bệnh Parkinson tại bệnh viện Lão khoa trung ương" với mục tiêu "Mô tả đặc điểm chức năng tình dục ở nam người bệnh Parkinson tại Bệnh viện Lão khoa trung ương".

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Gồm 75 nam người bệnh Parkinson điều trị nội trú và ngoại trú tại Bệnh viện Lão khoa trung ương từ 08/2023 đến 07/2024.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Tất cả người bệnh nam được chẩn đoán xác định là bệnh Parkinson theo tiêu chuẩn của Hội rối loạn vận động MDS – 2015 có khả năng hợp tác trong quá trình thăm

khám, phỏng vấn và đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Người bệnh Parkinson kèm theo đái tháo đường có biến chứng thần kinh, người bệnh Parkinson kèm theo bệnh lý tim mạch, hô hấp cấp hoặc mạn tính (suy tim, suy hô hấp, COPD) mức độ nặng có ảnh hưởng đến sinh hoạt hằng ngày và các hoạt động gắng sức (NYHA độ III, IV), người bệnh suy giảm nhận thức mức độ nặng theo thang điểm MMSE, người bệnh trầm cảm mức độ nặng theo thang điểm BECK.

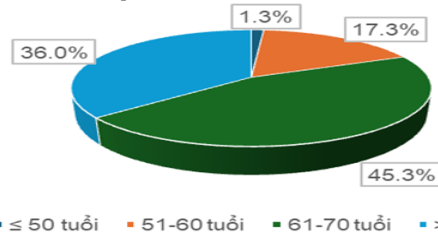
**2.2. Phương pháp nghiên cứu.** Nghiên cứu mô tả loạt ca bệnh, cỡ mẫu thuận tiện. Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

**2.3. Đạo đức nghiên cứu.** Nghiên cứu tiến hành là nghiên cứu mô tả, không can thiệp vào quá trình điều trị nên không gây hại cho người bệnh. Thông tin của người bệnh chỉ được sử dụng cho nghiên cứu và được bảo mật theo quy định. Người bệnh được cung cấp đầy đủ thông tin về nghiên cứu, người bệnh hiểu và đồng ý tham gia nghiên cứu.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu**

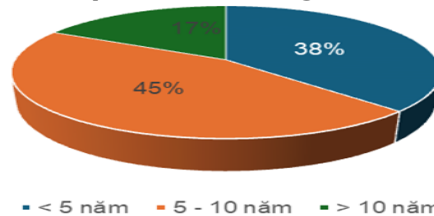
**3.1.1. Đặc điểm về tuổi**



**Biểu đồ 1. Phân bố nhóm tuổi của người bệnh**

**Nhận xét:** Trong nhóm nghiên cứu 75 người bệnh có độ tuổi trung bình là 67,85 ± 7,86, tuổi nhỏ nhất là 43, tuổi lớn nhất là 84. Trong đó nhóm tuổi 61 – 70 chiếm tỷ lệ lớn nhất 45,4%. Nhóm tuổi ≤50 chiếm tỷ lệ thấp nhất 1,3%. Nhóm tuổi 51 – 60 chiếm tỷ lệ 17,3%. Nhóm tuổi già nhất > 70 tuổi chiếm tỷ lệ 36%.

**3.1.2. Đặc điểm về thời gian mắc bệnh**

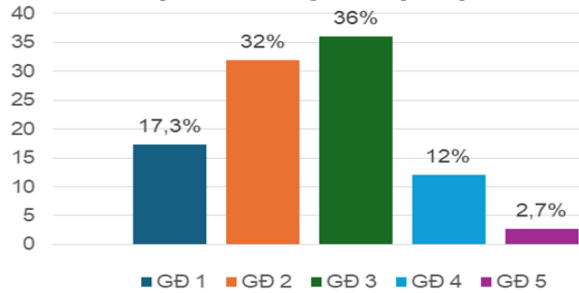


**Biểu đồ 2. Phân bố về thời gian mắc bệnh Parkinson của người bệnh**

**Nhận xét:** Trong nghiên cứu 75 người bệnh, có thời gian mắc bệnh Parkinson trung bình là 6,43± 3,88 năm. Người bệnh có thời gian

mắc bệnh lâu nhất là 20 năm, người bệnh có thời gian mắc bệnh ngắn nhất là 01 năm.

**3.1.3. Đặc điểm về giai đoạn bệnh**



**Biểu đồ 3. Phân bố về giai đoạn bệnh theo Hoehn – Yahr**

**Nhận xét:** Giai đoạn bệnh theo Hoehn – Yahr của nhóm người bệnh nghiên cứu trung bình là  $2,51 \pm 1,01$ . Ưu thế ở giai đoạn 3 chiếm 36% và giai đoạn 2 chiếm 32%. Giai đoạn 5 chiếm tỷ lệ thấp nhất 2,7%. Giai đoạn 1 và giai đoạn 4 lần lượt chiếm tỷ lệ 17,3% và 12%.

**3.2. Đặc điểm chức năng tình dục**

**3.2.1. Đặc điểm về thời gian bắt đầu thay đổi chức năng tình dục**

**Bảng 1. Thời gian rối loạn các lĩnh vực của chức năng tình dục**

Lĩnh vực rối loạn	Số năm trung bình (năm)
Cương dương	$5,92 \pm 4,32$
Khoái cảm	$5,32 \pm 4,32$
Ham muốn tình dục	$5,31 \pm 4,63$
Thỏa mãn trong giao hợp	$5,28 \pm 4,32$
Thỏa mãn toàn diện	$5,52 \pm 4,18$

**Nhận xét:** Rối loạn cương dương là lĩnh vực có thời gian rối loạn trung bình dài nhất trong các lĩnh vực của chức năng tình dục là  $5,92 \pm 4,32$  năm.

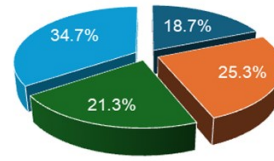
**3.2.2. Đặc điểm về thay đổi các lĩnh vực chức năng tình dục**

**Bảng 2. Tỷ lệ người bệnh rối loạn các lĩnh vực của chức năng tình dục**

Các lĩnh vực rối loạn	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Rối loạn cương dương	60	80
Rối loạn khoái cảm	58	77,3
Rối loạn ham muốn tình dục	57	76
Rối loạn thỏa mãn trong giao hợp	57	76
Rối loạn thỏa mãn toàn diện	61	81,3

**Nhận xét:** Lĩnh vực của chức năng tình dục bị rối loạn nhiều nhất là rối loạn thỏa mãn toàn diện và rối loạn cương dương lần lượt chiếm 81,3% và 80%. Tỷ lệ rối loạn lĩnh vực khoái cảm chiếm 77,3%. Tỷ lệ rối loạn lĩnh vực ham muốn tình dục và rối loạn thỏa mãn trong giao hợp cùng chiếm 76%.

**3.2.3. Đặc điểm về các mức độ rối loạn chức năng tình dục**



**Biểu đồ 4. Phân bố về tình trạng chức năng tình dục của người bệnh**

**Nhận xét:** Trong nhóm nghiên cứu 75 người bệnh, tỷ lệ không rối loạn chức năng tình dục chiếm 18,7%; rối loạn mức độ nhẹ chiếm 25,3%; rối loạn mức độ trung bình chiếm 21,3%, và rối loạn chức năng tình dục mức độ nặng chiếm tỷ lệ cao nhất 34,7%.

**Bảng 3. Thang điểm IIEF**

Thang điểm	Trung bình $\pm$ SD	Phạm vi điểm
EF (cương dương)	$12,11 \pm 9,79$	1 - 30
OF (khoái cảm)	$4,24 \pm 2,89$	1 - 10
SD (ham muốn tình dục)	$4,63 \pm 2,74$	2 - 10
IS (thỏa mãn trong giao hợp)	$6,11 \pm 5,00$	0 - 15
OS (thỏa mãn toàn diện)	$4,63 \pm 2,65$	2 - 10
Tổng IIEF	$31,71 \pm 22,67$	6 - 75

**Nhận xét:** Trong thang điểm IIEF chia ra 05 thang điểm phụ cho từng lĩnh vực. Trong đó điểm trung bình của EF là  $12,11 \pm 9,79$ ; điểm trung bình của OF là  $4,24 \pm 2,89$ ; điểm trung bình của SD là  $4,63 \pm 2,74$ ; điểm trung bình của IS là  $6,11 \pm 5,00$ ; điểm trung bình của OS là  $4,63 \pm 2,65$  và tổng điểm IIEF trung bình là  $31,71 \pm 22,67$ .

**IV. BÀN LUẬN**

**4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.** Trong nhóm nghiên cứu 75 người bệnh có độ tuổi trung bình là  $67,85 \pm 7,86$ , tuổi nhỏ nhất là 43, tuổi lớn nhất là 84. Kết quả này tương đồng với với nghiên cứu của M Roimiguié và cộng sự với tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là  $68,7 \pm 10^3$ .

Trong nhóm nghiên cứu, có 28 người bệnh có thời gian mắc Parkinson < 5 năm chiếm 37,3%; 13 người bệnh mắc Parkinson > 10 năm chiếm 17,4% và 34 người bệnh mắc Parkinson từ 5 – 10 năm chiếm 45,3%. Thời gian mắc bệnh Parkinson trung bình là  $6,43 \pm 3,88$  năm. Kết quả này khác với kết quả của Gila Bronner và cộng sự với tuổi trung bình của nam người bệnh khi nghiên cứu về rối loạn chức năng tình dục là  $9,4 \pm 5,3$  năm (2 – 22 năm)<sup>4</sup>.

Giai đoạn bệnh theo Hoehn – Yahr của nhóm

người bệnh nghiên cứu trung bình là  $2,51 \pm 1,01$ . Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Ali Shalash và cộng sự với kết quả giai đoạn Hoehn-Yahr trung bình là  $2,6 \pm 1,10^5$ . Trong đó ưu thế hơn ở giai đoạn 2 với 24 người bệnh chiếm 32% và 27 người bệnh ở giai đoạn 3 chiếm 36%.

**4.2. Đặc điểm chức năng tình dục.** Trong nhóm nghiên cứu 75 người bệnh, lĩnh vực của chức năng tình dục có thời gian bị rối loạn trung bình dài nhất là rối loạn cương dương  $5,92 \pm 4,32$  năm, tiếp sau đó là rối loạn lĩnh vực thỏa mãn toàn diện  $5,52 \pm 4,18$  năm.

Trong nhóm nghiên cứu có 60 người bệnh bị rối loạn cương dương chiếm tỷ lệ 80%. Tỷ lệ này là tương đồng với kết quả 79% thuộc nghiên cứu Đánh giá dựa trên bảng câu hỏi về rối loạn chức năng cơ quan vùng chậu trong bệnh Parkinson của tác giả R Sakakibara và cộng sự<sup>6</sup>.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 75 người bệnh có tổng điểm IIEF trung bình là  $31,71 \pm 22,67$ . Kết quả này của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Ali Shalash và cộng sự với điểm IIEF trung bình là  $43,18 \pm 18,10$ . Sự khác biệt này có thể do bởi tuổi trung bình của nhóm người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi là  $67,85 \pm 7,86$  cao hơn tuổi trung bình của nghiên cứu của tác giả Ali Shalash và cộng sự là  $56,65 \pm 8,81^5$ .

Chỉ có 14 người bệnh không than phiền về rối loạn chức năng tình dục, còn lại có 61 người bệnh than phiền rối loạn chức năng tình dục chiếm 81,3%. Tỷ lệ này khá tương đồng với kết quả cho thấy tỷ lệ rối loạn chức năng tình dục ở nam người bệnh Parkinson có thể lên đến 83% của tác giả Dilara Haktanir và cộng sự<sup>7</sup>.

## V. KẾT LUẬN

Rối loạn chức năng tình dục là một rối loạn thường gặp ở nam người bệnh Parkinson với tỷ lệ rối loạn là 81,3% với các mức độ nhẹ, trung bình, nặng. Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, tất cả các lĩnh vực của chức năng tình dục đều bị ảnh hưởng với tỷ lệ cao nhất thuộc về rối loạn thỏa mãn toàn diện và rối loạn cương dương lần lượt chiếm 81,3% và 80%. Tỷ lệ rối loạn lĩnh vực khoái cảm chiếm 77,3%. Tỷ lệ rối loạn lĩnh vực ham muốn tình dục và rối loạn thỏa mãn trong giao hợp cùng chiếm 76%.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bail N, Teo WP, Chandra S, Chapman J.** Parkinson's Disease and the Environment. *Frontiers in Neurology*. 2019;10. Accessed May 28, 2023.
2. **Kinateder T, Marinho D, Gruber D, Hatzler L, Ebersbach G, Gandor F.** Sexual Dysfunctions in Parkinson's Disease and Their Influence on Partnership—Data of the PRISM Study. *Brain Sci*. 2022;12(2):159.
3. **Roumigujé M, Guillotreau J, Castel-Lacanal E, et al.** Evaluation par l'index international de la fonction érectile (IIEF-15) de la fonction sexuelle des hommes atteints d'une maladie de Parkinson idiopathique. *Progrès en Urologie*. 2011;21(1):67-71.
4. **Bronner G, Royter V, Korczyn AD, Giladi N.** Sexual dysfunction in Parkinson's disease. *J Sex Marital Ther*. 2004;30(2):95-105.
5. **Shalash A, Hamid E, Elrassas H, Abushouk AI, Salem HH.** Sexual dysfunction in male patients with Parkinson's disease: related factors and impact on quality of life. *Neurol Sci*. 2020;41(8):2201-2206.
6. **Sakakibara R, Shinotoh H, Uchiyama T, et al.** Questionnaire-based assessment of pelvic organ dysfunction in Parkinson's disease. *Auton Neurosci*. 2001;92(1-2):76-85.
7. **Haktanir D, Yilmaz S.** Sexual Dysfunction and Related Factors in Patients With Parkinson's Disease. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*. 2023;61(3):45-55.

## ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ HỢP TÁC CỦA TRẺ ĐIỀU TRỊ PHỤC HỒI THÂN RĂNG HÀM SỮA THEO KỸ THUẬT HALL TECHNIQUE

Đoàn Thị Yến Bình<sup>1</sup>, Đào Thị Hằng Nga<sup>2</sup>, Trần Thị Mỹ Hạnh<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Thu Hà<sup>1</sup>, Lương Minh Hằng<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa Đức Giang

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đoàn Thị Yến Bình

Email: doanyenbinh@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.10.2024

Ngày duyệt bài: 18.11.2024

**Mục đích:** Mặc dù hành vi của bác sĩ và cộng sự đóng vai trò quan trọng trong kiểm soát hành vi của bệnh nhân nhi khoa, nhưng có nhiều bằng chứng cho thấy các phương pháp điều trị khác nhau cũng ảnh hưởng tới hành vi, khả năng hợp tác và khả năng chấp nhận điều trị của trẻ. Đối với sâu răng sữa, biện pháp lý tưởng "Thân thiện với trẻ em" để kiểm soát tổn thương sâu răng là không gây stress cho trẻ, bảo tồn sự sống của tủy, và duy trì kết quả điều trị đến tuổi thay răng. Một trong số các phương pháp đặc thù đối với răng sữa, ngày càng được sử dụng rộng rãi là