

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi bước đầu cho thấy tỷ số BUN/albumin có khả năng dự báo tương đối tốt trong đánh giá kết cục điều trị tổn thương thận cấp ở bệnh nhân xơ gan mất bù.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bivik M, Ataseven H, Bivik Z, et al.** KDIGO (Kidney Disease: Improving Global Outcomes) criteria as a predictor of hospital mortality in cirrhotic patients. *Turk J Gastroenterol.* 2016;27(2):173-179. doi:10.5152/tjg.2016.15467
2. **Võ Thị Mỹ Dung.** Tỷ lệ tổn thương thận cấp và tiên lượng tử vong ở bệnh nhân xơ gan mất bù nhập viện. Luận án tiến sĩ y học. Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh; 2017.
3. **Durand F, Valla D.** Assessment of the prognosis of cirrhosis: Child-Pugh versus MELD. *J Hepatol.* 2005;42 Suppl(1): S100-S107. doi:10.1016/j.jhep.2004.11.015
4. **European Association for the Study of the Liver.** Electronic address: easloffice@easloffice.eu; European Association for the Study of the Liver. EASL Clinical Practice Guidelines for the management of patients with decompensated cirrhosis [published correction appears in *J Hepatol.* 2018 Nov;69(5):1207. doi: 10.1016/j.jhep.2018.08.009]. *J Hepatol.* 2018;69(2):406-460. doi:10.1016/j.jhep.2018.03.024
5. **Jo S.K., Yano J., Hwang S.M, et al.** Role of biomarkers as predictors of acute kidney injury and mortality in decompensated cirrhosis. *Sci Rep* 9, 14508 (2019). <https://doi.org/10.1038/s41598-019-51053-8>
6. **Nadim MK, Garcia-Tsao G.** Acute Kidney Injury in Patients with Cirrhosis. *N Engl J Med.* 2023; 388(8): 733-745. doi:10.1056/NEJMra2215289
7. **Pan HC, Chien YS, Jena CC, et al.** Acute Kidney Injury Classification for Critically Ill Cirrhotic Patients: A Comparison of the KDIGO, AKIN, and RIFLE Classifications. *Sci Rep.* 2016;6: 23022. Published 2016 Mar 17. doi:10.1038/srep23022
8. **Rosi S, Piano S, Frigo AC, et al.** New ICA criteria for the diagnosis of acute kidney injury in cirrhotic patients: can we use an imputed value of serum creatinine?. *Liver Int.* 2015;35(9):2108-2114. doi:10.1111/liv.12852
9. **Shi Y, Duan H, Liu J, et al.** Blood urea nitrogen to serum albumin ratio is associated with all-cause mortality in patients with AKI: a cohort study. *Front Nutr.* 2024;11:1353956. Published 2024 Feb 20. doi:10.3389/fnut.2024.1353956
10. **Tandon P, Garcia-Tsao G.** Bacterial infections, sepsis, and multiorgan failure in cirrhosis. *Semin Liver Dis.* 2008;28(1):26-42. doi:10.1055/s-2008-1040319

ĐẶC ĐIỂM SUY GIẢM NHẬN THỨC Ở NGƯỜI BỆNH PARKINSON

Hà Phước Đông¹, Nguyễn Thanh Bình^{2,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm suy giảm nhận thức và phân tích một số yếu tố liên quan đến suy giảm nhận thức ở người bệnh Parkinson tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang; đối tượng là người bệnh được chẩn đoán bệnh Parkinson khám, điều trị và đánh giá chức năng nhận thức bằng bộ trắc nghiệm thần kinh tâm lý tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương từ 01/01/2024 – 31/08/2024. **Kết quả:** Nghiên cứu thụ tuyển được 113 người bệnh. Tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là 69 ± 7,931, nữ giới chiếm 64,6%. Tỷ lệ người bệnh suy giảm nhận thức là 66,3%, trong đó suy giảm nhận thức nhẹ chiếm 27,4% và sa sút trí tuệ chiếm 38,9%. Trong các người bệnh Parkinson có suy giảm nhận thức, suy giảm chức năng điều hành chiếm tỷ lệ cao nhất với 96% người bệnh. Tỷ lệ suy giảm nhận thức có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm tuổi, học vấn, nghề

nghiệp, giai đoạn Hoehn và Yahr, tuổi khởi phát bệnh Parkinson, thời gian mắc bệnh Parkinson và mức điểm UPDRS (III) với $p < 0,05$. **Kết luận:** 27,4% người bệnh Parkinson có suy giảm nhận thức nhẹ và 38,9% có sa sút trí tuệ. Suy giảm chức năng điều hành là một trong các đặc điểm nổi bật của suy giảm nhận thức ở người bệnh Parkinson. Các yếu tố như tuổi, học vấn, nghề nghiệp, giai đoạn Hoehn và Yahr, tuổi khởi phát bệnh Parkinson, thời gian mắc bệnh Parkinson và mức điểm UPDRS (III) có liên quan đến suy giảm nhận thức ở người bệnh Parkinson.

Từ khóa: Suy giảm nhận thức, bệnh Parkinson.

SUMMARY

COGNITIVE IMPAIRMENT CHARACTERISTICS IN PARKINSON'S DISEASE PATIENTS

Objective: To describe the characteristics of cognitive impairment and analyze some factors related to cognitive impairment in Parkinson's disease patients at the National Geriatric Hospital. **Subject and methodology:** Cross-sectional study; subjects are patients diagnosed with Parkinson's disease who were examined, treated and assessed cognitive function using a neuropsychological test at the National Geriatric Hospital from January 1st, 2024 to August 31st, 2024. **Results:** The study enrolled 113 patients. The average age is 69 ± 7,931, female accounted for 64,6%. The proportion of patients with cognitive impairment is 66,3%, with 27.4% experiencing mild cognitive impairment and 38.9% having dementia.

¹Bệnh viện C Đà Nẵng

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Lão khoa Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Hà Phước Đông

Email: haphuocdong1994@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.10.2024

Ngày duyệt bài: 26.11.2024

Among Parkinson's patients with cognitive impairment, executive function decline is the most common, affecting 96% of patients. There are statistically significant differences in the rates of cognitive impairment across different age groups, educational levels, occupations, Hoehn and Yahr stages, age at onset, duration of Parkinson's disease and UPDRS (III) scores with $p < 0.05$. **Conclusion:** 27.4% of Parkinson's disease patients have mild cognitive impairment and 38.9% have dementia. Executive function impairment is one of the prominent feature of cognitive impairment in these patients. Factors such as age, education level, occupation, Hoehn and Yahr stage, age at onset of Parkinson's disease, duration of Parkinson's disease and UPDRS (III) scores are associated with cognitive impairment in Parkinson's disease patients. **Keywords:** Cognitive impairment, Parkinson's disease.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh Parkinson là một bệnh lý thoái hóa thần kinh. Bệnh có biểu hiện bởi cả triệu chứng vận động (giảm động, run, cứng, mất ổn định tư thế) và các triệu chứng ngoài vận động. Trong các triệu chứng ngoài vận động, suy giảm nhận thức (bao gồm suy giảm nhận thức nhẹ và sa sút trí tuệ) là biểu hiện thường gặp ở người bệnh Parkinson giai đoạn muộn. Suy giảm nhận thức là một trong các rối loạn ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống của người bệnh Parkinson. Suy giảm nhận thức và sa sút trí tuệ ở người bệnh Parkinson gây khó khăn cho hoạt động sống hằng ngày của người bệnh và hậu quả là mất khả năng tự lập, giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh và người chăm sóc, là yếu tố nguy cơ của chăm sóc tại nhà. Theo tác giả Goldman, tỉ lệ suy giảm nhận thức ở người bệnh Parkinson mới được chẩn đoán là 15 – 25%. Tỉ lệ hiện mắc suy giảm nhận thức nhẹ ở người bệnh Parkinson là 20 – 60%, trung bình 26%. Suy giảm nhận thức nhẹ làm tăng nguy cơ diễn tiến đến sa sút trí tuệ gấp 6 lần và ước tính tỉ lệ hiện mắc của sa sút trí tuệ ở người bệnh Parkinson khoảng 30 – 40%¹. Tuy nhiên tại Việt Nam, suy giảm nhận thức ở người bệnh Parkinson chưa được thầy thuốc và người bệnh quan tâm đúng mức. Người bệnh Parkinson chưa được tầm soát suy giảm nhận thức thường quy. Hơn nữa, các nghiên cứu đã chỉ rõ các thuốc kháng cholinergic (bao gồm cả các thuốc dùng trong điều trị bệnh Parkinson như trihexyphenidyl) có thể làm ảnh hưởng đến nhận thức của người bệnh. Ở những người bệnh Parkinson có suy giảm nhận thức, cần thực hiện ngừng từng bước các thuốc điều trị bệnh Parkinson không chứa levodopa, bắt đầu bằng thuốc kháng cholinergic, theo sau bởi amantadine, selegiline, đồng vận dopamine và

ức chế catechol-O-methyltransferase có thể hữu ích đặc biệt ở các người bệnh rối loạn tâm thần kèm theo^{2,3}. Cũng chính vì vậy, để trả lời cho câu hỏi nghiên cứu: "Đặc điểm của suy giảm nhận thức ở người bệnh Parkinson như thế nào và phụ thuộc những yếu tố nào?", chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu mô tả đặc điểm suy giảm nhận thức và phân tích một số yếu tố liên quan đến suy giảm nhận thức ở người bệnh Parkinson.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Các đối tượng được chọn vào nghiên cứu là những người bệnh được chẩn đoán bệnh Parkinson theo tiêu chuẩn chẩn đoán của Hội rối loạn vận động (Movement Disorder Society – MDS) năm 2015 đến khám và điều trị tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương từ 1/1/2024 đến 31/08/2024.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

Phương pháp chọn mẫu và cỡ mẫu:

Chọn mẫu thuận tiện toàn bộ

Cách thức tiến hành nghiên cứu: Lấy thông tin trực tiếp tất cả người bệnh thỏa mãn tiêu chuẩn chọn mẫu. Thông tin được lấy theo mẫu bệnh án nghiên cứu, gồm các thông tin về: yếu tố dịch tễ, tiền sử, bệnh sử, lâm sàng, phỏng vấn và đánh giá bằng bộ câu hỏi trắc nghiệm và các thang điểm.

2.3. Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được nhập, làm sạch, quản lý và xử lý phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0

Các phép thống kê được sử dụng phù hợp với từng biến và mục đích phân tích. Mức ý nghĩa thống kê sử dụng là $p < 0.05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Tuổi: tuổi trung bình là $69 \pm 7,931$, trong đó tuổi thấp nhất là 43 và cao nhất là 90. Chủ yếu người bệnh trong mẫu nghiên cứu có độ tuổi từ 60 trở lên với 92%.

Giới: tỉ lệ nữ giới chiếm ưu thế với 64,6% (n=73).

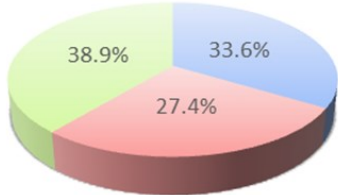
Bảng 1. Phân bố người bệnh theo trình độ học vấn, nghề nghiệp, địa dư (n = 113)

Đặc điểm		Số BN (n=113)	Tỉ lệ (%)
Trình độ học vấn	Tiểu học – THCS	33	29,2
	THPT	36	31,9
	Trung cấp, Cao đẳng, ≥ Đại học	44	38,9
Nghề nghiệp	Lao động chân tay	69	61,1
	Lao động trí óc	44	38,9

Địa dư	Nông thôn	45	31,9
	Thành thị	68	68,1

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi, người bệnh có trình độ Trung học phổ thông trở lên chiếm đa số với 70,8%. Đa phần người bệnh lao động trí óc chiếm tỉ lệ 61,1% và sinh sống ở thành thị chiếm tỉ lệ 68,1%.

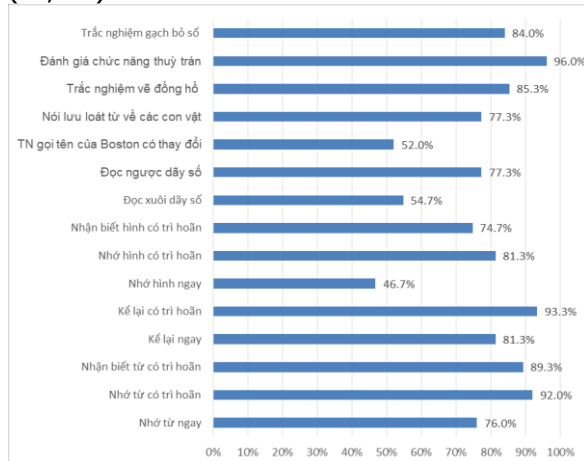
3.2. Đặc điểm suy giảm nhận thức ở người bệnh Parkinson



■ Bình thường ■ Suy giảm nhận thức nhẹ ■ Sa sút trí tuệ

Biểu đồ 1. Đặc điểm nhận thức ở người bệnh Parkinson (n=113)

Nhận xét: Trong 113 người bệnh Parkinson, có 75 người bệnh có suy giảm nhận thức, trong đó 31 người bệnh suy giảm nhận thức nhẹ (27,4%) và 44 người bệnh sa sút trí tuệ (38,9%).



Biểu đồ 2. Suy giảm các lĩnh vực nhận thức ở người bệnh Parkinson (n=75)

Nhận xét: Khảo sát các lĩnh vực nhận thức bị suy giảm ở 75 người bệnh Parkinson có suy giảm nhận thức, chúng tôi nhận thấy đa số người bệnh có suy giảm chức năng thùy trán (96%), kể lại có tri hoãn (93,3%), nhớ lại từ có tri hoãn (92%). Các lĩnh vực nhận thức như trắc nghiệm vẽ đồng hồ và trắc nghiệm gạch bỏ số cũng chiếm tỉ lệ khá cao, lần lượt là 85,3% và 84%. Trong khi các lĩnh vực còn lại như sự chú ý và ngôn ngữ ít ảnh hưởng hơn.

3.3. Các yếu tố liên quan đến suy giảm nhận thức ở người bệnh Parkinson:

Bảng 2. Môi liên quan giữa SGNT với một số yếu tố (n = 113)

Các yếu tố		Không SGNT n=38 (%)	SGNT n=75 (%)	P
Giới	Nam	16 (40,0)	24 (60,0)	0,289
	Nữ	22 (30,1)	51 (69,9)	
Tuổi	< 60	8 (88,9)	1 (11,1)	<0,001
	≥ 60	30 (28,8)	74 (71,2)	
Học vấn	TH – THCS	5 (15,2)	28 (84,8)	<0,001
	THPT	6 (16,7)	30 (83,3)	
	TC – CĐ – ≥ ĐH	27 (61,4)	17 (38,6)	
Nghề nghiệp	LĐCT	11 (15,9)	58 (82,9)	<0,001
	LĐTO	27 (61,4)	17 (38,6)	
Địa dư	Thành thị	23 (29,9)	54 (70,1)	0,216
	Nông thôn	15 (41,7)	21 (58,3)	
Hút thuốc lá	Có	14 (43,8)	18 (56,3)	0,152
	Không	24 (29,6)	57 (70,4)	
Tiền sử gia đình PD	Có	5 (35,7)	5 (35,7)	0,860
	Không	33 (33,3)	66 (66,7)	
Tiền sử gia đình SSTT	Có	6 (25,0)	18 (75,0)	0,313
	Không	32 (36,0)	57 (64,0)	

Nhận xét: Qua kết quả phân tích ghi nhận các yếu tố tuổi, học vấn và nghề nghiệp liên quan đến SGNT có ý nghĩa thống kê với p < 0,001. Các yếu tố hút thuốc lá, tiền sử gia đình mắc bệnh Parkinson và tiền sử gia đình mắc bệnh sa sút trí tuệ không liên quan đến SGNT với p > 0,05.

Bảng 3. Môi liên quan giữa SGNT với các biến số liên quan đến lâm sàng của bệnh Parkinson (n = 113)

Các yếu tố		Không SGNT n=38 (%)	SGNT n=75 (%)	P
Giai đoạn Hoehn và Yahr	≤ 2	38 (23,8)	34 (47,2)	<0,001
	> 2	0 (0)	41 (100)	
Tuổi khởi phát PD	< 65	30 (40,0)	45 (60,0)	0,044
	≥ 65	8 (21,1)	30 (78,9)	
Thời gian mắc bệnh PD	<5 năm	32 (64,0)	18 (36,0)	<0,001
	≥5 năm	6 (9,5)	57 (90,5)	
Mức điểm UPDRS (III)	Nhẹ (<33)	36 (62,1)	22 (37,9)	<0,001
	Vừa (33-58)	2 (5,1)	37 (94,9)	
	Nặng (>58)	0 (0,0)	16 (100,0)	

Nhận xét: Qua kết quả phân tích ghi nhận

các yếu tố giai đoạn Hoehn và Yahr, tuổi khởi phát bệnh Parkinson, thời gian mắc bệnh Parkinson, mức điểm UPDRS (III) liên quan đến SGNT có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu. Người bệnh trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi có độ tuổi trung bình khá cao $69 \pm 7,931$. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Trần Thị Hồng Ny, độ tuổi trung bình người bệnh là $62,17 \pm 10,39^4$. Bệnh Parkinson là một bệnh thoái hóa thần kinh, các nghiên cứu dịch tễ học trên thế giới cho thấy độ tuổi Parkinson dao động từ 60 – 65 tuổi và tỉ lệ mắc bệnh tăng dần theo tuổi.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ người bệnh nữ cao hơn người bệnh nam. Điều này khác với nghiên cứu của tác giả Trần Thị Hồng Ny, tỉ lệ nam và nữ tương đương nhau. Người bệnh trong mẫu nghiên cứu hầu hết sống ở thành thị (68,1%) và lao động chân tay (61,1%). Điều này tương tự trong nghiên cứu của tác giả Trần Thị Hồng Ny với tỉ lệ lần lượt là 74,1% và 59,3%⁴. Người bệnh trong mẫu nghiên cứu, trình độ hầu hết từ Trung học phổ thông trở lên chiếm tỉ lệ 70,8%.

4.2. Đặc điểm suy giảm nhận thức và một số yếu tố liên quan ở người bệnh Parkinson. Trong 113 người bệnh Parkinson tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương có 75 người bệnh suy giảm nhận thức chiếm tỉ lệ 66,3%, trong đó 31 người bệnh suy giảm nhận thức nhẹ (27,4%) và 44 người bệnh sa sút trí tuệ (38,9%). Hai nghiên cứu tổng quan và phân tích gộp của tác giả Catarina Severiano và tác giả Chiara Baiano với tỉ lệ 26,3% người bệnh Parkinson có SSTT và 40% người bệnh Parkinson có SGNT nhẹ^{5,6}. Ngược lại với nghiên cứu của hai tác giả trên, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỉ lệ người bệnh SSTT cao hơn so với người bệnh SGNT nhẹ. Kết quả của chúng tôi cũng tương tự kết quả của tác giả Trần Thị Hồng Ny với tỉ lệ SGNT nhẹ chiếm 25,9% và SSTT chiếm 39,5% người bệnh⁴. Điều này có lẽ do đa số người bệnh Việt Nam chỉ đến khám khi bệnh đã nặng và ảnh hưởng đến hoạt động sống hàng ngày. Hơn nữa, cả bác sĩ và người bệnh quan tâm nhiều đến việc kiểm soát triệu chứng vận động hơn là các triệu chứng ngoài vận động.

Khảo sát các lĩnh vực nhận thức bị suy giảm ở 75 người bệnh Parkinson có suy giảm nhận thức, chúng tôi nhận thấy đa số người bệnh có suy giảm chức năng điều hành (96%), kể lại có tri hoãn (93,3%), nhớ lại từ có tri hoãn (92%). Các lĩnh vực nhận thức như xây dựng hình ảnh

qua thị giác (trắc nghiệm vẽ đồng hồ) và tốc độ vận động thị giác (trắc nghiệm gạch bỏ số) cũng chiếm tỉ lệ khá cao, lần lượt là 85,3% và 84%. Trong khi các lĩnh vực còn lại như sự chú ý (đọc xuôi dãy số, đọc ngược dãy số) và ngôn ngữ (trắc nghiệm gọi tên của Boston có thay đổi, nói lưu loát từ về các con vật) ít ảnh hưởng hơn. Nghiên cứu của Litvan và cộng sự, người bệnh PDD khó khăn trong chức năng điều hành công việc là chính, ngoài ra trí nhớ về ngữ nghĩa và chi tiết thì suy giảm⁷. Nghiên cứu của Chenxi Pan cho thấy suy giảm trí nhớ, sự chú ý, chức năng điều hành là 3 lĩnh vực chiếm tỉ lệ cao nhất trong những người bệnh Parkinson có suy giảm nhận thức nhẹ⁸. Các nghiên cứu trên khác nhau về lựa chọn mẫu và bài kiểm tra về các lĩnh vực nhận thức là không đồng nhất. Tuy nhiên, suy giảm chức năng điều hành vẫn là một đặc điểm nổi bật của người bệnh Parkinson.

Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, giai đoạn Hoehn và Yahr, tuổi khởi phát bệnh Parkinson, thời gian mắc bệnh Parkinson, mức điểm UPDRS (III) liên quan đến suy giảm nhận thức ở người bệnh Parkinson. Trong nghiên cứu của tác giả Yu Gou thì tuổi, tuổi khởi phát, giai đoạn Hoehn và Yahr và điểm UPDRS (III) liên quan đến suy giảm nhận thức ở người bệnh Parkinson⁹. Nghiên cứu của tác giả Julia Gallagher cũng ghi nhận mối liên quan giữa sa sút trí tuệ và tuổi tại thời điểm chẩn đoán và trình độ học vấn¹⁰. Tại Việt Nam, nghiên cứu của tác giả Trần Thị Hồng Ny cũng chỉ ra mối liên quan giữa suy giảm nhận thức với các yếu tố: tuổi tại thời điểm nghiên cứu, tuổi mắc bệnh Parkinson, trình độ học vấn, nghề nghiệp và độ nặng của triệu chứng vận động⁴. Tuổi cao, tuổi khởi phát bệnh Parkinson cao, thời gian mắc bệnh dài, trình độ học vấn thấp, nghề nghiệp lao động chân tay, giai đoạn bệnh Hoehn và Yahr cao, điểm UPDRS (III) cao là những yếu tố nguy cơ của suy giảm nhận thức ở người bệnh Parkinson.

V. KẾT LUẬN

Trong 113 người bệnh Parkinson tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương có 75 người bệnh suy giảm nhận thức chiếm tỉ lệ 66,3%, trong đó 27,4% bệnh nhân Parkinson có suy giảm nhận thức nhẹ và 38,9% có sa sút trí tuệ.

Suy giảm chức năng điều hành là một trong các đặc điểm nổi bật của suy giảm nhận thức ở người bệnh Parkinson.

Các yếu tố như tuổi, học vấn, nghề nghiệp, giai đoạn Hoehn và Yahr, tuổi khởi phát bệnh Parkinson, thời gian mắc bệnh Parkinson và mức

điểm UPDRS (III) có liên quan đến suy giảm nhận thức ở người bệnh Parkinson.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Goldman JG, Sieg E.** Cognitive Impairment and Dementia in Parkinson Disease. Clin Geriatr Med. 2020; 36(2): 365-377. doi:10.1016/j.cger.2020.01.001
2. **Zhang Q, Aldridge GM, Narayanan NS, Anderson SW, Uc EY.** Approach to Cognitive Impairment in Parkinson's Disease. Neurotherapeutics. 2020;17(4): 1495-1510. doi:10.1007/s13311-020-00963-x
3. **Aarsland D, Batzu L, Halliday GM, et al.** Parkinson disease-associated cognitive impairment. Nat Rev Dis Primer. 2021;7(1):47. doi:10.1038/s41572-021-00280-3
4. **Trần Thị Hồng Ny, Trần Công Thắng.** Đặc điểm rối loạn thần kinh nhận thức ở người bệnh Parkinson. Tạp Chí Học Thành Phố Hồ Chí Minh. 2017; 21(2):178.
5. **Severiano E Sousa C, Alarcão J, Pavão Martins I, Ferreira JJ.** Frequency of dementia in Parkinson's disease: A systematic review and meta-analysis. J Neurol Sci. 2022;432:120077. doi:10.1016/j.jns.2021.120077
6. **Baiano C, Barone P, Trojano L, Santangelo G.** Prevalence and Clinical Aspects of Mild Cognitive Impairment in Parkinson's Disease: A Meta-Analysis. Mov Disord. 2020;35(1):45-54. doi:10.1002/mds.27902
7. **Litvan I, Aarsland D, Adler C, et al.** MDS Task Force on Mild Cognitive Impairment in Parkinson's disease: Critical Review of PD-MCI. Mov Disord Off J Mov Disord Soc. 2011;26(10):1814-1824. doi:10.1002/mds.23823
8. **Pan C, Li Y, Ren J, et al.** Characterizing mild cognitive impairment in prodromal Parkinson's disease: A community-based study in China. CNS Neurosci Ther. 2022;28(2):259-268. doi:10.1111/cns.13766
9. **Guo Y, Liu FT, Hou XH, et al.** Predictors of cognitive impairment in Parkinson's disease: a systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. J Neurol. 2021; 268(8):2713-2722. doi:10.1007/s00415-020-09757-9
10. **Gallagher J, Gochanour C, Caspell-Garcia C, et al.** Long-Term Dementia Risk in Parkinson Disease. Neurology. 2024;103(5):e209699. doi:10.1212/WNL.0000000000209699

SO SÁNH CHẤT LƯỢNG HỒI TỈNH VÀ TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA DESFLURANE SO VỚI SEVOFLURANE CHO PHẪU THUẬT CẮT TUYẾN GIÁP QUA NỘI SOI ĐƯỜNG MIỆNG (TOETVA)

Bùi Hải Yến¹, Phạm Quang Minh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: So sánh chất lượng hồi tỉnh và tác dụng không mong muốn của desflurane so với sevoflurane trong phẫu thuật cắt tuyến giáp qua nội soi đường miệng (TOETVA). **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu, thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng. 60 bệnh nhân được chia ngẫu nhiên thành hai nhóm: nhóm D (desflurane, n=30) và nhóm S (sevoflurane, n=30). **Kết quả:** Nhóm D có thời gian hồi tỉnh nhanh hơn đáng kể so với nhóm S, với thời gian tự thở, mở mắt và rút nội khí quản lần lượt là $3,45 \pm 0,95$ phút; $5,70 \pm 1,88$ phút và $7,59 \pm 2,12$ phút, so với $5,18 \pm 0,86$ phút; $8,07 \pm 1,00$ phút và $10,95 \pm 2,00$ phút ở nhóm S, khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Phản xạ ho nuốt ngay sau rút nội khí quản ở nhóm D (90%) tốt hơn nhóm S (75%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Các tác dụng phụ như buồn nôn, rét run, vật vã, kích thích thấp ở cả 2 nhóm, không có sự khác biệt ($p > 0,05$). **Kết luận:** Desflurane và sevoflurane đều là lựa chọn

an toàn và hiệu quả trong phẫu thuật cắt tuyến giáp qua nội soi đường miệng. Tuy nhiên, desflurane có lợi thế về thời gian hồi tỉnh nhanh hơn và khả năng phục hồi phản xạ hô hấp sớm hơn so với sevoflurane.

Từ khóa: desflurane, sevoflurane, tuyến giáp, chất lượng hồi tỉnh.

SUMMARY

COMPARISON BETWEEN DESFLURANE AND SEVOFLURANE ON THE QUALITY OF RECOVERY AND ADVERSE EFFECTS IN TRANSORAL ENDOSCOPIC THYROIDECTOMY VESTIBULAR APPROACH (TOETVA)

Objective: To compare the quality of emergence and adverse effects of desflurane versus sevoflurane in transoral endoscopic thyroidectomy vestibular approach (TOETVA). **Methods:** A prospective, randomized controlled clinical trial. Sixty patients were randomly assigned into two groups: Group D (desflurane, n=30) and Group S (sevoflurane, n=30). **Results:** Group D had significantly faster recovery times compared to Group S, with spontaneous breathing, eye-opening, and extubation times of 3.45 ± 0.95 minutes, 5.70 ± 1.88 minutes, and 7.59 ± 2.12 minutes, respectively, compared to 5.18 ± 0.86 minutes, 8.07 ± 1.00 minutes, and 10.95 ± 2.00 minutes in Group S. These differences were statistically significant ($p < 0.05$). Moreover, the cough

¹Bệnh viện Đa khoa Tháo Nguyên

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Hải Yến

Email: buihaiyen165@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2024

Ngày duyệt bài: 25.11.2024