

là 7,9. Về vị trí, phần cơ các nhánh sơ cấp đi vào bụng cơ. Về đặc điểm hình thái, dạng 1 chiếm đa số các trường hợp. Sự hiện diện của dạng 2 gợi ý cho các nhà lâm sàng tại điểm đau có thể nhiều nhánh thần kinh cùng chi phối. Do đó cần có nghiên cứu tiếp theo trong việc định vị điểm thần kinh vào cơ trên da bằng các hệ trục tọa độ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Robert D. Gerwin.** Classification, epidemiology, and natural history of myofascial pain syndrome. *Curr Pain Headache Rep.* 2001;5:412–20.
2. **Caneiro JP, O'Sullivan P, Burnett A, Barach A, O'Neil D, Tveit O, et al.** The influence of different sitting postures on head/neck posture and muscle activity. *Man Ther.* 2010 Feb;15(1):54–60.
3. **Treaster D, Marras WS, Burr D, Sheedy JE, Hart D.** Myofascial trigger point development from visual and postural stressors during computer work. *J Electromyogr Kinesiol.* 2006 Apr;16(2):115–24.
4. **Cagnie B, Dhooze F, Van Akeleyen J, Cools A, Cambier D, Danneels L.** Changes in microcirculation of the trapezius muscle during a prolonged computer task. *Eur J Appl Physiol.* 2012 Sep;112(9):3305–12.
5. **Travell JG, Simons DG.** Myofascial pain and dysfunction: the trigger point manual. vol 2. Lippincott Williams & Wilkins; 1999.
6. **Lloyd S.** Accessory nerve: anatomy and surgical identification. *J Laryngol Otol.* 2007 Dec;121(12):1118–25.
7. **Wang JW, Zhang WB, Li F, Fang X, Yi ZQ, Xu XL, et al.** Anatomy and clinical application of suprascapular nerve to accessory nerve transfer. *World J Clin Cases.* 2022 Sep 26;10(27):9628–40.
8. **Shiozaki K, Abe S, Agematsu H, Mitarashi S, Sakiyama K, Hashimoto M, et al.** Anatomical study of accessory nerve innervation relating to functional neck dissection. *J Oral Maxillofac Surg.* 2007 Jan;65(1):22–9.
9. **Antonius C, Kierner IZ.** How do the cervical plexus and the spinal accessory nerve contribute to the innervation of the trapezius muscle? *Arch Otolaryngol Head Neck Surg.* 2001;127:1230–2.
10. **Akamatsu FE, S.** Anatomical basis of the myofascial trigger points of the trapezius muscle. *Int J Morphol.* 2013;31(3):015–920.

MỘT SỐ BỆNH ĐỒNG MẮC VÀ HỘI CHỨNG LÃO KHOA Ở NGƯỜI BỆNH PARKINSON CAO TUỔI

Trần Viết Lực^{1,2}, Nguyễn Ngọc Tâm^{1,2},
Nguyễn Thị Thu Hương^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá một số bệnh đồng mắc và các hội chứng lão khoa thường gặp ở người bệnh Parkinson cao tuổi. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 190 người bệnh Parkinson ≥ 60 tuổi khám và điều trị tại bệnh viện Lão khoa Trung ương. Bệnh đồng mắc được đánh giá dựa trên hồ sơ bệnh án. Một số hội chứng lão khoa được đánh giá: sử dụng nhiều thuốc, tình trạng dinh dưỡng, chức năng nhận thức, trầm cảm, nguy cơ ngã, rối loạn giấc ngủ, hoạt động chức năng hàng ngày. **Kết quả:** Bệnh đồng mắc thường gặp nhất là tăng huyết áp (40,5%), thoái hóa khớp (21,6%), đái tháo đường (12,6%), bệnh tim mạch mạn tính (12,6%), loãng xương (7,4%). Số bệnh đi kèm trung bình là $1,9 \pm 1,5$ (bệnh). 87,4% người bệnh có rối loạn giấc ngủ và 74,2% người tham gia có sử dụng nhiều thuốc. Tỷ lệ suy dinh dưỡng và nguy cơ suy dinh dưỡng lần lượt là 7,4% và 41,1%. Tỷ lệ bệnh nhân suy giảm nhận thức là 32,1%. Dấu hiệu trầm cảm nhẹ xuất hiện ở 47,9%,

trong khi trầm cảm từ trung bình đến nặng được phát hiện ở 16,3%. Tỷ lệ bệnh nhân có nguy cơ ngã cao là 78,9%. Tỷ lệ suy giảm ADL và IADL lần lượt là 51,1% và 61,1%. **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ cao của các bệnh đồng mắc như tăng huyết áp, thoái hóa khớp và các hội chứng lão khoa như rối loạn giấc ngủ, nguy cơ ngã cao, sử dụng nhiều thuốc, trầm cảm, suy giảm hoạt động chức năng hàng ngày.

Từ khóa: Bệnh đồng mắc, hội chứng lão khoa, người cao tuổi, Parkinson

SUMMARY

COMORBIDITIES AND GERIATRIC SYNDROMES IN OLDER PATIENTS WITH PARKINSON'S DISEASE

Objective: To assess some comorbidities and common geriatric syndromes in older patients with Parkinson's disease. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study on 190 Parkinson's patients ≥ 60 years old examined and treated at the National Geriatric Hospital. Comorbidities were assessed based on medical records. Some geriatric syndromes were assessed: polypharmacy, nutritional status, cognitive function, depression, risk of falling, sleep disorders, activities daily living. **Results:** The most common comorbidities were hypertension (40.5%), osteoarthritis (21.6%), diabetes (12.6%), chronic cardiovascular disease (12.6%), osteoporosis (7.4%). The average number of comorbidities was 1.9

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Lão khoa Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Trần Viết Lực

Email: tranvietluc@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 21.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.2.2025

Ngày duyệt bài: 01.4.2025

± 1.5 (diseases). 87.4% of patients had sleep disorders and 74.2% of participants had polypharmacy. The prevalence of malnutrition and risk of malnutrition were 7.4% and 41.1%, respectively. The prevalence of cognitive impairment was 32.1%. Signs of mild depression were present in 47.9%, while moderate to severe depression was detected in 16.3%. The prevalence of patients with high risk of falling was 78.9%. The prevalence of ADL and IADL impairment was 51.1% and 61.1%, respectively.

Conclusion: This study showed a high prevalence of comorbidities such as hypertension, osteoarthritis, diabetes and geriatric syndromes such as sleep disorders, high risk of falling, polypharmacy, depression, and impaired activities daily living.

Keywords: Comorbidities, geriatric syndromes, elderly, Parkinson's disease

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh Parkinson là bệnh thoái hóa thần kinh thường gặp và là một gánh nặng cho ngành y tế trên thế giới nói chung và Việt Nam nói riêng [1]. Cùng với tốc độ già hóa dân số, tỷ lệ người cao tuổi mắc bệnh Parkinson được dự kiến là sẽ tăng lên đáng kể. Ước tính rằng có hơn 8,5 triệu người trên toàn thế giới mắc bệnh Parkinson, bệnh này phổ biến hơn ở người cao tuổi và thường biểu hiện sau tuổi 50. Thêm vào đó, già hóa dân số tăng nhanh làm gia tăng các bệnh lý liên quan đến lão hóa và rối loạn chuyển hóa ở người cao tuổi làm cho tỉ lệ các bệnh đồng mắc ở người cao tuổi có Parkinson cũng gia tăng.

Bệnh Parkinson có các triệu chứng vận động (giảm vận động, run, cứng cơ và mất thăng bằng) cũng như suy giảm nhận thức, khó khăn về sức khỏe tâm thần, rối loạn giấc ngủ, đau và rối loạn cảm giác là những vấn đề thường gặp đặc biệt ở người cao tuổi. Các nghiên cứu trước đây đã chứng minh rằng các triệu chứng vận động này ảnh hưởng tiêu cực đến sự cân bằng, chất lượng cuộc sống, gia tăng các hội chứng lão khoa và các hoạt động sinh hoạt hàng ngày của người bệnh [2],[3].

Hiện nay tại Việt Nam có nhiều nghiên cứu trên người bệnh Parkinson về các khía cạnh lâm sàng như: triệu chứng và biến chứng của bệnh, đánh giá nhận thức, tâm thần... Do đó, việc đánh giá kĩ lưỡng các bệnh lý đồng mắc và các hội chứng lão khoa các đối tượng cao tuổi này rất có ý nghĩa trong thực tế lâm sàng. Vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài này với mục tiêu xác định tỉ lệ một số bệnh đồng mắc và các hội chứng lão khoa thường gặp ở người bệnh Parkinson cao tuổi.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Người bệnh từ 60 tuổi trở lên được chẩn đoán xác định

Parkinson theo tiêu chuẩn của Ngân hàng não của hiệp hội bệnh Parkinson ở Vương quốc Anh khám và điều trị tại bệnh viện Lão khoa Trung ương từ tháng 11/2022 đến tháng 05/2023. Người bệnh có một trong các tiêu chuẩn dưới đây sẽ được loại khỏi nghiên cứu: (1) đang mắc các bệnh nặng hoặc trong tình trạng cấp cứu (suy hô hấp, nhồi máu cơ tim cấp, đột quỵ cấp, suy gan, suy thận, suy tim nặng...); (2) người bệnh không thực hiện được đo sức mạnh cơ tay (đang có bệnh lý xương khớp cấp tính: gãy xương, gout cấp, viêm khớp đột tiến triển...); (3) người bệnh không có khả năng hoàn thành các bộ câu hỏi nghiên cứu hoặc bệnh nhân từ chối tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

➤ **Thiết kế nghiên cứu:** mô tả, cắt ngang.

Phương pháp chọn mẫu thuận tiện

Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 190 người bệnh Parkinson cao tuổi.

➤ **Các biến số nghiên cứu:**

- Thông tin chung: tuổi, giới, cân nặng, chiều cao, chỉ số khối cơ thể (Body mass index – BMI)

- Đặc điểm bệnh Parkinson: thời gian chẩn đoán bệnh, giai đoạn bệnh phân loại theo Hoehn và Yahr (giai đoạn 0 đến 5), triệu chứng run, cứng, giảm vận động.

- Bệnh đồng mắc: tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh tim mạch mãn tính (suy tim, rối loạn nhịp tim, bệnh động mạch vành, bệnh tim thiếu máu cục bộ, v.v.), thoái hóa cột sống và khớp gối, loãng xương, v.v. Thông tin được thu thập dựa trên hồ sơ bệnh án tại bệnh viện Lão khoa Trung ương.

- **Một số hội chứng lão khoa:**

+ Sử dụng nhiều thuốc: sử dụng đồng thời từ 5 thuốc trở lên (kể cả vitamin và các thảo dược) trong vòng 1 tháng gần đây.

+ Tình trạng dinh dưỡng: Sử dụng bảng đánh giá tầm soát dinh dưỡng tối thiểu dành cho người bệnh cao tuổi MNA-SF (Mini Nutritional Assessment short form). Tổng điểm từ 8-11: nguy cơ suy dinh dưỡng; 0-7 điểm: Suy dinh dưỡng

+ Chức năng nhận thức: Đánh giá bằng thang điểm MOCA (Montreal Cognitive Assessment) gồm có 8 mục: thị giác không gian/khả năng sắp xếp điều hành (0-5 điểm), tên (0-3 điểm), trí nhớ (không có điểm), sự chú ý (0-6 điểm), ngôn ngữ (0-3 điểm), sự trừu tượng (0-2 điểm), sự chậm trễ nhớ lại (0-5 điểm), sự định hướng (0-6 điểm). Đánh giá tổng điểm ≤ 25 điểm: có suy giảm nhận thức.

+ Trầm cảm: được đánh giá bằng thang điểm trầm cảm GDS-15 (Geriatric depression scale) bao gồm 15 câu hỏi trả lời: Có/Không. Tổng số

điểm 0-4: không trầm cảm; 5-9 điểm: trầm cảm nhẹ; 10-15: trầm cảm trung bình - nặng.

+ Nguy cơ ngã: Bài kiểm tra tính thời gian đứng lên và đi (TUG test). Đánh giá: tổng thời gian hoàn thành bài kiểm tra $\geq 13,5$ giây được đánh giá là có nguy cơ ngã cao.

+ Chất lượng giấc ngủ: được đánh giá dựa trên điểm số của bộ câu hỏi chất lượng giấc ngủ Pittsburgh (Pittsburgh Sleep Quality Index-PSQI) gồm 19 câu hỏi tự trả lời về những rối loạn giấc ngủ trong vòng 1 tháng. Đánh giá kết quả: tổng điểm ≥ 5 điểm: có rối loạn giấc ngủ.

+ Hoạt động chức năng hàng ngày ADL: phỏng vấn bằng Chỉ số Katz về mức độ độc lập trong các hoạt động sinh hoạt hàng ngày. Tổng điểm ADL < 6 : suy giảm ADL.

+ Đánh giá hoạt động chức năng hàng ngày có sử dụng phương tiện, dụng cụ IADL: sử dụng Thang điểm Lawton IADL. Tổng điểm IADL < 8 : suy giảm IADL.

➤ **Xử lý số liệu:** số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm thống kê y học SPSS 26.0, các thuật toán được sử dụng: tính tỷ lệ phần trăm (%), tính giá trị trung bình, độ lệch chuẩn.

2.3. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu tuân thủ các nguyên tắc của nghiên cứu y sinh học. Tất cả những thông tin cung cấp được giữ bí mật và họ có quyền rút khỏi nghiên cứu với bất kỳ lý do gì. Nghiên cứu chỉ là mô tả lâm sàng, được thực hiện nhằm góp phần nâng cao hiệu quả điều trị và chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân và không vì mục đích nào khác.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

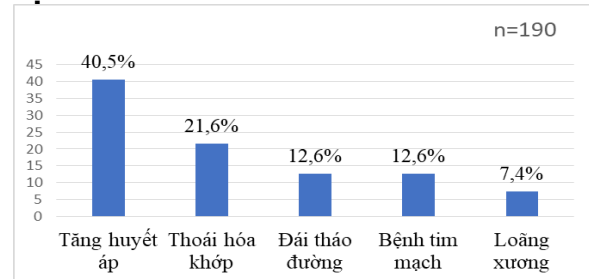
Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ nữ giới là 58,9%. Tuổi trung bình của người bệnh là $68,8 \pm 5,2$ tuổi. Phần lớn bệnh nhân tham gia nghiên cứu ở Parkinson giai đoạn 2 chiếm 37,4%. Tỷ lệ bệnh nhân có thời gian mắc Parkinson trên 6 năm chiếm đa số ở mức 53,7%.

Bảng 1. Đặc điểm chung của người bệnh Parkinson cao tuổi (n=190)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	60 - 69	112	58,9
	≥ 70	78	41,1
Giới	Nam	78	41,1
	Nữ	112	58,9
BMI (kg/m ²)	$< 18,5$	16	8,4
	18,5 – 22,9	110	57,9
	$\geq 23,0$	64	33,7
Giai đoạn	Giai đoạn 1	39	20,5
	Giai đoạn 2	71	37,4

Parkinson (Hoehn và Yarh)	Giai đoạn 3	50	26,3
	Giai đoạn 4	28	14,7
	Giai đoạn 5	2	1,1
Thời gian mắc bệnh (năm)	≤ 1	18	9,5
	2-5	70	36,8
	≥ 6	102	53,7
Triệu chứng	Run khi nghỉ	167	87,9
	Giảm vận động	160	84,2
	Cơ cứng	105	55,3
		Trung bình $\pm$ Độ lệch chuẩn	
Tuổi (năm)		$68,8 \pm 5,2$	
BMI (kg/m²)		$21,9 \pm 2,5$	
Thời gian mắc bệnh (năm)		$6,6 \pm 4,3$	

3.2. Một số bệnh đồng mắc ở người bệnh Parkinson cao tuổi



Biểu đồ 1. Một số bệnh đồng mắc thường gặp ở người bệnh Parkinson cao tuổi

Bệnh đồng mắc thường gặp nhất là tăng huyết áp (40,5%). Tiếp theo là thoái hóa khớp (21,6%), đái tháo đường (12,6%), bệnh tim mạch (12,6%). Loãng xương chiếm tỷ lệ thấp nhất là 7,4%. Số bệnh đi kèm trung bình là $1,9 \pm 1,5$ (bệnh).

3.3. Một số hội chứng lão khoa ở người bệnh Parkinson cao tuổi

Bảng 2. Một số hội chứng lão khoa ở người bệnh Parkinson cao tuổi (n = 190)

Hội chứng lão khoa		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Sử dụng nhiều thuốc		141	74,2
Trầm cảm	Không	68	35,8
	Trầm cảm nhẹ	91	47,9
	Trầm cảm trung bình-nặng	31	16,3
Suy giảm nhận thức		61	32,1
Rối loạn giấc ngủ		166	87,4
Dinh dưỡng	Bình thường	98	51,6
	Nguy cơ suy dinh dưỡng	78	41,1
	Suy dinh dưỡng	14	7,4
Nguy cơ ngã cao		150	78,9
Suy giảm ADL		97	51,1
Suy giảm IADL		116	61,1

Một trăm bốn mươi một bệnh nhân (74,2%) dùng năm loại thuốc trở lên mỗi ngày. Tỷ lệ suy

đinh dưỡng và nguy cơ suy dinh dưỡng lần lượt là 7,4% và 41,1%. Tỷ lệ bệnh nhân suy giảm nhận thức là 32,1%. Dấu hiệu trầm cảm nhẹ xuất hiện ở 47,9%, trong khi trầm cảm từ trung bình đến nặng được phát hiện ở 16,3%. Hơn ba phần tư số người lớn tuổi báo cáo bị rối loạn giấc ngủ (chiếm 87,4%). Tỷ lệ bệnh nhân có nguy cơ ngã cao là 78,9%. Tỷ lệ suy giảm ADL và IADL lần lượt là 51,1% và 61,1%.

IV. BÀN LUẬN

Bệnh nhân tham gia nghiên cứu có trung bình số bệnh đồng mắc là $1,9 \pm 1,5$ (bệnh), trong đó số bệnh đi kèm nhiều nhất là 9 bệnh, thấp nhất là 0 bệnh. Bệnh đồng mắc thường gặp nhất là tăng huyết áp (40,5%), tiếp theo là thoái hóa khớp (21,6%), đái tháo đường (12,6%), bệnh tim mạch mạn tính (12,6%), loãng xương chiếm tỷ lệ 7,4%. Theo nghiên cứu của Tolosa và cộng sự (2021) khảo sát những người mắc bệnh Parkinson ở Châu Âu, nhiều loại bệnh đi kèm được báo cáo với tần suất cao ($\geq 10\%$ số người tham gia), trong đó tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao nhất với tỷ lệ 25,3% [4]. Nghiên cứu của Branislav Kollár và cộng sự (2022) cho thấy ở người bệnh Parkinson, tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao nhất là 48,8%, đái tháo đường chiếm 19,5% [5]. Như vậy, có thể thấy tăng huyết áp là bệnh mạn tính phổ biến ở người cao tuổi ở cả Việt Nam và trên thế giới.

Trong nghiên cứu này, 141 bệnh nhân (74,2%) dùng năm loại thuốc trở lên mỗi ngày, lượng thuốc trung bình mà mỗi bệnh nhân sử dụng là $5,3 \pm 1,8$ loại thuốc. Tỷ lệ này tương tự như nghiên cứu của Amit Abraham và cộng sự (2023) với mức trung bình là $5,9 \pm 4,13$ loại thuốc [6]. Trong một nghiên cứu khác của Niklas Frahm và cộng sự (2021), tỷ lệ sử dụng nhiều thuốc lên tới $>50\%$ đã được báo cáo ở những bệnh nhân mắc PD [7]. Điều này cho thấy người cao tuổi thường có tình trạng đa bệnh lý do đó đòi hỏi phải sử dụng nhiều loại thuốc thường xuyên và lâu dài, đồng thời là đối tượng nghiên cứu của chúng tôi bao gồm cả bệnh nhân nội trú và ngoại trú nên số lượng thuốc sử dụng càng cao.

Kết quả cho thấy có 32,1% người tham gia bị suy giảm nhận thức. Tỷ lệ này tương tự như nghiên cứu trước đó với tỷ lệ suy giảm nhận thức là 32% [8]. Điều này cho thấy suy giảm nhận thức là phổ biến và có khả năng xảy ra ở bất kỳ giai đoạn bệnh nào.

Tỷ lệ bệnh nhân tham gia nghiên cứu có nguy cơ dinh dưỡng là 41,1%, suy dinh dưỡng chiếm 7,4%. Theo nghiên cứu của Gruber và cộng sự (2020), tỷ lệ những người tham gia

ngiên cứu của họ có 6,5% là người suy dinh dưỡng, trong đó tỷ lệ bệnh nhân có tình trạng dinh dưỡng bình thường là 54,4% [9]. Có thể có một số lý giải cho tỷ lệ bệnh nhân suy dinh dưỡng trong nghiên cứu của chúng tôi so với nghiên cứu của họ, bao gồm cả sự khác biệt về điều kiện kinh tế và thể chất theo vùng. Hơn nữa, nghiên cứu của chúng tôi bao gồm những bệnh nhân nhập viện để điều trị nội trú, do đó nguy cơ suy dinh dưỡng cũng tăng lên. Các bệnh lý đi kèm cũng là một trong những yếu tố đánh giá trong thang điểm MNA.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân bị trầm cảm chiếm 64,2%, trong đó trầm cảm nhẹ được phát hiện ở 47,9% bệnh nhân, trầm cảm trung bình - nặng được phát hiện ở 16,3% bệnh nhân. Kết quả này cao hơn một chút so với tỷ lệ 60,8% người bị trầm cảm của Gomes da Costa và cộng sự (2021) [10]. Sự khác biệt này có thể là do sự khác biệt về đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành trên bệnh nhân nội trú và ngoại trú.

Tỷ lệ bệnh nhân báo cáo rối loạn giấc ngủ chiếm 87,4%. Theo nghiên cứu của Dereje Melka và cộng sự (2019) đánh giá mức độ rối loạn giấc ngủ ở bệnh nhân Parkinson, kết quả là 43,9% bệnh nhân bị rối loạn giấc ngủ. Có sự khác biệt về tỷ lệ rối loạn giấc ngủ giữa các nghiên cứu vì đối tượng nghiên cứu, địa điểm nghiên cứu và tiêu chuẩn được sử dụng để sàng lọc rối loạn giấc ngủ cũng khác nhau. Nhưng nhìn chung, phần lớn các rối loạn giấc ngủ ở bệnh nhân Parkinson có liên quan đến lão hóa, mức độ nghiêm trọng của bệnh, trầm cảm và liều lượng thuốc dopaminergic.

Những người tham gia trong nhóm nghiên cứu có nguy cơ ngã cao hơn, chiếm 78,9% các trường hợp. Điều này phù hợp với sinh lý của bệnh Parkinson với các triệu chứng của bệnh như run, chậm vận động, cứng cơ, thay đổi dáng đi, v.v. làm giảm khả năng kiểm soát tư thế.

Về hoạt động chức năng hàng ngày, tỷ lệ người tham gia bị suy giảm ADL và IADL lần lượt chiếm 51,1% và 61,1%. Kết quả của chúng tôi cho thấy tỷ lệ suy giảm ADL tương tự như kết quả của một nghiên cứu được tiến hành tại Pháp đánh giá ADL ở người bệnh cao tuổi mắc bệnh Parkinson với tỷ lệ 50% người bệnh bị suy giảm ADL tuy nhiên tỷ lệ suy giảm IADL lại thấp hơn của họ (80%). Kết quả của chúng tôi thấp hơn kết quả trong nghiên cứu của Tison có thể là do sự khác biệt về tuổi trung bình, giai đoạn bệnh trung bình, thời gian mắc bệnh trung bình của những người tham gia trong nghiên cứu.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tỉ lệ cao của các bệnh đồng mắc như tăng huyết áp, thoái hóa khớp và các hội chứng lão khoa như rối loạn giấc ngủ, nguy cơ ngã cao, sử dụng nhiều thuốc, trầm cảm, suy giảm hoạt động chức năng hàng ngày.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tysnes OB, Storstein A. Epidemiology of Parkinson's disease. *J Neural Transm (Vienna)*. 2017;124(8):901-905. doi:10.1007/s00702-017-1686-y
2. Soh SE, McGinley JL, Watts JJ, et al. Determinants of health-related quality of life in people with Parkinson's disease: a path analysis. *Qual Life Res*. 2013;22(7):1543-1553. doi:10.1007/s11136-012-0289-1
3. Lee NY, Lee DK, Song HS. Effect of virtual reality dance exercise on the balance, activities of daily living, and depressive disorder status of Parkinson's disease patients. *J Phys Ther Sci*. 2015;27(1):145-147. doi:10.1589/jpts.27.145
4. Tolosa E, Ebersbach G, Ferreira JJ, et al. The Parkinson's Real-World Impact Assessment (PRISM) Study: A European Survey of the Burden of Parkinson's Disease in Patients and their Carers. *J Parkinsons Dis*. 2021;11(3):1309-1323. doi:10.3233/JPD-212611
5. Kollár B, Blaho A, Valovičová K, et al. Impairment of endothelial function in Parkinson's disease. *BMC Res Notes*. 2022;15(1):284. doi:10.1186/s13104-022-06176-z
6. Abraham A, Bay AA, Ni L, et al. Gender differences in motor and non-motor symptoms in individuals with mild-moderate Parkinson's disease. *PLoS One*. 2023;18(1):e0272952. Published 2023 Jan 11. doi:10.1371/journal.pone.0272952
7. Frahm N, Hecker M, Zettl UK. Polypharmacy in Chronic Neurological Diseases: Multiple Sclerosis, Dementia and Parkinson's Disease. *Curr Pharm Des*. 2021;27(38):4008-4016. doi:10.2174/1381612827666210728102832
8. Zadikoff C, Fox SH, Tang-Wai DF, et al. A comparison of the mini mental state exam to the Montreal cognitive assessment in identifying cognitive deficits in Parkinson's disease. *Mov Disord*. 2008;23(2):297-299. doi:10.1002/mds.21837
9. Gruber MT, Witte OW, Grosskreutz J, Prell T. Association between malnutrition, clinical parameters and health-related quality of life in elderly hospitalized patients with Parkinson's disease: A cross-sectional study. *PLoS One*. 2020;15(5):e0232764. doi:10.1371/journal.pone.0232764
10. Gomes da Costa LV, Trippo KV, Duarte GP, Cruz AO, Filho JO, Ferraz DD. Depressive symptoms in elderly patients with Parkinson's disease: frequency and associated factors. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*. 2021;28(9):1-9. doi:10.12968/ijtr.2019.0138

THỰC TRẠNG KHÁNG KHÁNG SINH CỦA CÁC CHỦNG PSEUDOMONAS AERUGINOSA PHÂN LẬP TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA BẮC NINH NĂM 2023

Lê Hạ Long Hải^{1,2}, Nguyễn Thị Hải³

TÓM TẮT

Pseudomonas aeruginosa là vi khuẩn gây bệnh nguy hiểm và có khả năng kháng lại nhiều loại kháng sinh. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang nhằm xác định đặc điểm phân bố và tình hình kháng kháng sinh của các chủng *P. aeruginosa* phân lập được tại bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Ninh năm 2023. **Kết quả:** Tỷ lệ nhiễm *P. aeruginosa* là 2,0% (115/5792), trong đó, các chủng *P. aeruginosa* phần lớn được phân lập từ bệnh phẩm hô hấp (63,5%) và người bệnh ≥60 tuổi (54,8%). Các chủng *P. aeruginosa* đề kháng cao nhất với kháng sinh ticarcillin-clavulanate (78,1%), levofloxacin (66,7%) và meropenem (62,4%), trong khi các kháng sinh khác dao động từ 40%-60%. **Kết luận:** Tỷ lệ nhiễm *P. aeruginosa* tại bệnh viện đa khoa

tỉnh Bắc Ninh ở mức tương đối thấp. Tuy vậy, vi khuẩn này lại đề kháng ở các kháng sinh đang được sử dụng tại bệnh viện ở mức cao, do đó cần đặc biệt quan tâm đến công tác giám sát kháng kháng sinh và kiểm soát nhiễm khuẩn tại bệnh viện.

Từ khóa: *Pseudomonas aeruginosa*, kháng kháng sinh, bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Ninh.

SUMMARY

RESISTANCE PATTERNS OF PSEUDOMONAS AERUGINOSA ISOLATED AT BAC NINH PROVINCE GENERAL HOSPITAL IN 2023

Background: *Pseudomonas aeruginosa* is an opportunistic pathogen with intrinsic and acquired resistance to multiple antibiotics, posing a significant challenge in clinical settings. **Methods:** A cross-sectional study assessed the distribution patterns and antibiotic resistance profiles of *P. aeruginosa* isolates collected from Bac Ninh Province General Hospital in 2023. **Results:** The prevalence of *P. aeruginosa* infection was 2.0% (115/5,792). The majority of strains were isolated from respiratory specimens (63.5%), and patients aged ≥60 years (54.8%). The

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Da liễu Trung ương

³Bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Ninh

Chịu trách nhiệm chính: Lê Hạ Long Hải

Email: lehalonghai@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 20.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2025

Ngày duyệt bài: 01.4.2025