

ngày ($p < 0,05$). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Lê Thị Anh Đào và Đỗ Tuấn Đạt với $p < 0,05$ sau 1 tháng và $p < 0,01$ sau 3 tháng, nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Minh hiệu quả cũng rõ ràng với $p < 0,05$ sau 3 tháng. Qua đó, phương pháp điều trị nội khoa giúp cải thiện tình trạng rối loạn kinh nguyệt do TSNMTC. Tình trạng ra huyết bất thường ở bệnh nhân mãn kinh cải thiện rõ rệt sau 3 tháng điều trị có 81,8% bệnh nhân không còn ra huyết và không có bệnh nhân nào ra huyết > 7 ngày, ($p < 0,05$) [3, 8].

V. KẾT LUẬN

Biểu hiện tăng sinh nội mạc tử cung là rong kinh, rong huyết. Hình ảnh siêu âm đóng vai trò quan trọng trong chẩn đoán, đánh giá độ dày nội mạc tử cung và phân loại tổn thương. Điều trị nội khoa là phương pháp này đơn giản, hiệu quả, chi phí thấp, đáp ứng tích cực với phương pháp sử dụng progestin và phác đồ điều trị nội tiết khác, giúp kiểm soát triệu chứng và làm giảm độ dày nội mạc tử cung, cải thiện tiên lượng bệnh, chất lượng cuộc sống và giúp bảo tồn cơ quan sinh dục.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đặng Thị Minh Nguyệt và cộng sự.** Nghiên cứu lâm sàng, cận lâm sàng những phụ nữ rong kinh, rong huyết có hút buồng tử cung tại Bệnh viện Phụ Sản Trung Ương. *Tap Chi Y Hoc Viet Nam.* 2023;(530):103-107.
2. **Lê Thị Anh Đào, Mai Trọng Hưng.** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân quá sản

- niêm mạc tử cung tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội. *Tap Chi Y Hoc Viet Nam.* 2022;(513):197-200.
3. **Lê Thị Anh Đào, Đỗ Tuấn Đạt.** Điều trị quá sản niêm mạc tử cung điển hình bằng Merina tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội. *Tap Chi Y Hoc Viet Nam.* 2022;(513):143-147.
4. **Nguyễn Phúc Nhơn, et al.** Giá trị bề dày nội mạc trong tiên đoán ung thư nội mạc tử cung ở phụ nữ ra máu bất thường quanh và sau mãn kinh. *Tap Chi Phu San.* 2021;19(3):31-38.
5. **Ngô Phan Thanh Thủy.** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của người bệnh ung thư nội mạc tử cung giai đoạn I và giai đoạn II theo phân loại FIGO – 2009 tại Bệnh viện Phụ Sản Trung Ương. *Tap Chi Phu San.* 2025;1(3):111-116.
6. **Nguyễn Văn Tuấn, et al.** Vai trò của siêu âm Doppler trong chẩn đoán bệnh lý buồng tử cung ở phụ nữ ra máu bất thường quanh và sau mãn kinh. *Tap Chi Phu San.* 2020;18(2):48-56.
7. **Phan Thị Qui.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của rong kinh rong huyết cơ năng ở phụ nữ 18-49 tuổi có can thiệp buồng tử cung [thesis]. Hà Nội, Việt Nam: Trường Đại học Y Hà Nội; 2018.
8. **Nguyễn Ngọc Minh.** Nghiên cứu lâm sàng, cận lâm sàng, điều trị quá sản nội mạc tử cung bằng Lynestrenol [dissertation]. Hà Nội, Việt Nam: Trường Đại học Y Hà Nội; 2005.
9. **Farzaneh F, Mirgaloybayat S, Niazi AA, Dehghan Haghighi J, Ajdary M, Eslahi N, Raisi M.** Prevalence of Endometrial Hyperplasia and Its Related Factors in Patients with AUB. *J Obstet Gynecol Cancer Res.* 2023;9(3):311. doi:10.30699/jogcr.9.3.311.
10. **Kumari P, et al.** Endometrial cut off thickness as predictor of endometrial pathology in perimenopausal women with abnormal uterine bleeding: a cross-sectional study. *Obstet Gynecol Int.* 2022.

ĐẶC ĐIỂM ĐAU TRÊN NGƯỜI BỆNH PARKINSON CAO TUỔI TẠI BỆNH VIỆN LÃO KHOA TRUNG ƯƠNG

Trần Viết Lực^{1,2}, Nguyễn Ngọc Tâm^{1,2}, Nguyễn Xuân Thanh^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm đau trên người bệnh Parkinson cao tuổi. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 126 đối tượng nghiên cứu được chẩn đoán Parkinson đến khám và điều trị tại Bệnh viện Lão Khoa Trung Ương. **Kết quả:** Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $69,4 \pm 6,1$. Tỷ lệ nữ/ nam $\sim 1,86$. Tỷ lệ đau là 65,1%, trong đó đau ở mức độ rất nhẹ và nhẹ với tỷ lệ lần lượt là 42,7% và 35,3%, đau trung bình là 17,1% và đau

nặng chiếm 4,9%. Đau cơ xương khớp chiếm tỷ lệ 73,0%, đau rễ thần kinh chiếm tỷ lệ 29,4%. **Kết luận:** Tỷ lệ đau ở người bệnh Parkinson cao tuổi khá cao, với hơn 20% bệnh nhân trải qua đau mức độ trung bình đến nặng. Do đó, việc sàng lọc đau thường quy và áp dụng các biện pháp điều trị phù hợp là cần thiết để cải thiện chất lượng sống cho nhóm bệnh nhân này. **Từ khóa:** đau, người cao tuổi, Parkinson.

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF PAIN IN OLDER ADULTS WITH PARKINSON'S DISEASE AT THE NATIONAL GERIATRIC HOSPITAL

Objective: To describe the characteristics of pain in older adults with Parkinson's disease. **Methods:** This was a cross-sectional study conducted on 126 patients diagnosed with Parkinson's disease who visited and received treatment at the National Geriatric Hospital. **Results:** The average age of participants

¹Bệnh viện Lão khoa Trung ương

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Viết Lực

Email: tranvietluc@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 15.4.2025

Ngày duyệt bài: 23.5.2025

was 69.4 ± 6.1 years, with a female-to-male ratio of approximately 1.86. Pain was reported in 65.1% of patients, with very mild and mild pain accounting for 42.7% and 35.3%, respectively. Moderate pain was experienced by 17.1%, while severe pain was reported in 4.9% of cases. Musculoskeletal pain was the most common type (73.0%), followed by radicular pain (29.4%). **Conclusion:** Pain is highly prevalent among older adults with Parkinson's disease, with over 20% experiencing moderate to severe pain. Routine pain screening and appropriate management strategies are crucial to improving the quality of life in this population. **Keywords:** pain, older adults, Parkinson's disease.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh Parkinson (PD) là một bệnh thoái hóa thần kinh trung ương thường gặp ở người cao tuổi¹. Trên toàn thế giới có khoảng 2% số người trên 60 tuổi và 4% trên 80 tuổi năm bị ảnh hưởng bởi bệnh Parkinson². Tại Việt Nam tỷ lệ mắc bệnh Parkinson so với các bệnh thần kinh khác là khoảng 1,6%. Bệnh Parkinson có nhiều biến chứng nặng nề bao gồm nguy cơ ngã, chấn thương, giảm chất lượng cuộc sống và tử vong. Bên cạnh các triệu chứng rối loạn vận động, người bệnh Parkinson xuất hiện các rối loạn không thuộc vận động như đau, giảm chức năng nhận thức, rối loạn thần kinh thực vật, rối loạn giấc ngủ, trầm cảm, rối loạn tiêu hóa, rối loạn tiểu tiện, dị cảm³.

Đau là một trải nghiệm mang tính chủ quan, phức tạp và đa chiều về cả về cảm giác và cảm xúc khó chịu⁴. Các nghiên cứu trên thế giới cho thấy có khoảng từ 24 - 85% người bệnh PD gặp phải các triệu chứng đau, đôi khi nghiêm trọng tới mức làm át các triệu chứng khác, gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và hoạt động hàng ngày. Đau người bệnh PD rất đa dạng chủ yếu là do các bệnh lý đi kèm, có 2 loại đau gây ảnh hưởng lớn nhất trong bệnh PD là đau cơ và đau do thoái hóa xương khớp. Đau còn để lại nhiều biến chứng nghiêm trọng như: giảm chất lượng cuộc sống, trầm cảm, lo lắng, lạm dụng các chất gây nghiện, làm trầm trọng thêm bệnh mạn tính hiện tại.

Đặc điểm đau trên bệnh nhân Parkinson cao tuổi có một số khác biệt so với bệnh nhân trẻ tuổi do ảnh hưởng của quá trình lão hóa, thời gian mắc bệnh và các bệnh đi kèm. Người cao tuổi mắc Parkinson có xu hướng trải qua đau với tần suất và mức độ nặng hơn so với người trẻ, do sự suy giảm chức năng thần kinh và cơ xương khớp theo tuổi. Việc tìm hiểu về đặc điểm đau là quan trọng và cần thiết, qua đó có thể xây dựng phương thức điều trị toàn diện hơn nhằm mục đích nâng cao chất lượng cuộc sống của người

bệnh PD cao tuổi. Xuất phát từ thực tế trên chúng tôi nghiên cứu đề tài với mục tiêu mô tả đặc điểm đau trên người bệnh Parkinson cao tuổi.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân được chẩn đoán bệnh Parkinson đến khám và điều trị tại Bệnh viện Lão Khoa Trung Ương. Tiêu chuẩn lựa chọn là người bệnh từ 60 tuổi trở lên, được chẩn đoán bệnh Parkinson theo tiêu chuẩn của Hội thần kinh học và Parkinson vương quốc Anh⁵, không suy giảm nhận thức (trắc nghiệm MOCA ≥ 26), người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu. Tiêu chuẩn loại trừ là người bệnh không có khả năng nghe và trả lời phỏng vấn, mắc các bệnh nặng cấp cứu (suy hô hấp, nhồi máu cơ tim...).

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu: Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 126 ĐTNC

Địa điểm: Bệnh viện Lão khoa TW

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 1-2024 đến tháng 5-2024

Nghiên cứu viên trực tiếp phỏng vấn thu thập tất cả các biến số theo bộ câu hỏi thống nhất: đặc điểm chung (tuổi, giới, tình trạng hôn nhân), đặc điểm bệnh lý Parkinson: thời gian mắc bệnh, mức độ nặng của bệnh theo thang điểm Hoehn và Yarh (H & Y), tình trạng đa bệnh lý theo thang điểm Charlson. Đau được đánh giá bằng thang điểm KING: thang điểm này đánh giá 14 đặc điểm của đau. Tổng điểm sẽ là từ 0-168 điểm. ĐTNC mô tả mức độ đau dựa trên cảm giác chủ quan và sự ảnh hưởng đến sinh hoạt hàng ngày, chia làm 4 mức độ: rất nhẹ, nhẹ, trung bình và nặng.

2.3. Xử lý số liệu: Các số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm thống kê y học SPSS 16.0. Sử dụng các thuật toán: tính tỷ lệ phần trăm, tính giá trị trung bình.

2.4. Đạo đức nghiên cứu: Tất cả đối tượng tham gia đều được cung cấp thông tin đầy đủ về mục tiêu, quy trình nghiên cứu và quyền lợi cá nhân trước khi đồng ý tham gia. Dữ liệu thu thập được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=126)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi (69,4±6,1)	60-69	71	56,3
	70-79	49	38,9

	≥80	6	4,8
Giới tính	Nam	44	34,9
	Nữ	82	65,1
Tình trạng hôn nhân	Đã kết hôn	112	88,9
	Chưa kết hôn	1	0,8
	Ly hôn/góa	13	10,3

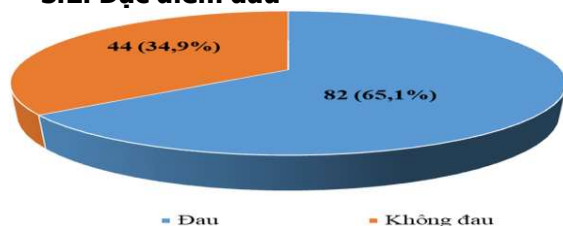
Tuổi trung bình của người bệnh là 69,4 ± 6,1. thấp nhất là 60 tuổi, cao nhất là 82 tuổi. Nhóm tuổi từ 60-69 chiếm tỷ lệ cao nhất 56,3%, thấp nhất là nhóm tuổi ≥80 chiếm 4,8%. Tỷ lệ nam thấp hơn nữ giới với tỷ lệ lần lượt là 34,9% và 65,1%. Tỷ lệ ĐTNC đã kết hôn chiếm tỷ lệ cao nhất là 88,9% và chưa kết hôn chiếm tỷ lệ thấp nhất 0,8%.

Bảng 3.2. Một số đặc điểm bệnh lý Parkinson của đối tượng nghiên cứu (n=126)

Biến số		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giai đoạn H & Y	Giai đoạn 1	21	16,7
	Giai đoạn 2	58	46,0
	Giai đoạn 3	34	27,0
	Giai đoạn 4	10	7,9
	Giai đoạn 5	3	2,4
Thời gian mắc bệnh Parkinson (TB ± SD)		6,3±4,4	
Chỉ số đa bệnh lý Charlson trung bình (TB ± SD)		2,4±1,2	

Nhận xét: ĐTNC ở giai đoạn 2 chiếm tỷ lệ cao nhất là 46,0%, giai đoạn 3 chiếm 27,0%, thấp nhất là giai đoạn 5 chiếm 2,4%. Thời gian mắc bệnh trên người bệnh PD với điểm trung bình là 6,3±4,4. Chỉ số đa bệnh lý có điểm trung bình 2,4±1,2.

3.2. Đặc điểm đau



Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ đau trên người bệnh Parkinson (n=126)

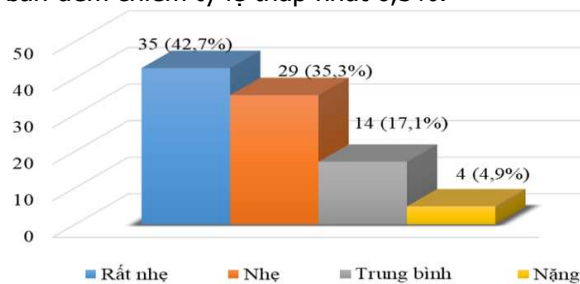
Nhận xét: Tỷ lệ người bệnh đau chiếm đa số là 65,1%

Bảng 3.3. Đặc điểm đau theo thang điểm Kíng

Đặc điểm	n	%
Đau quanh khớp (kể cả đau liên quan đến viêm khớp)	92	73,0
Đau liên quan đến một cơ quan nội tạng cụ thể (ví dụ: đau quanh gan, dạ dày hoặc ruột)	21	16,7

Đau chung chung không đặc hiệu vùng dạ dày	16	12,7
Đau không đặc hiệu sâu bên trong cơ thể: Đau nhức toàn thân, âm ỉ, liên tục	47	37,3
Đau liên quan đến các cử động không tự chủ bất thường (đau loạn vận động)	40	31,7
Đau cơ bị chuột rút ở một vùng trong thời gian "off" (khi thuốc của bạn không có tác dụng)	71	56,3
Đau toàn thân trong thời kỳ "off" (đau toàn thân hoặc những vùng không bị ảnh hưởng bởi chuột rút)	41	32,5
Đau liên quan đến cử động chân giắt vào ban đêm hoặc cảm giác nóng rát khó chịu ở chân, tình trạng này cải thiện khi cử động (hội chứng chân không nghỉ)	42	33,3
Đau liên quan đến khó khăn khi khi trở mình trên giường vào ban đêm	34	27,0
Đau khi nhai	9	7,1
Đau liên quan đến nghiến răng vào ban đêm	8	6,3
Cảm giác nóng rát trong miệng	30	23,8
Đau rất ở chân tay (thường liên quan đến sưng tấy hoặc dùng thuốc)	25	19,8
Đau buốt / đau nhói / đau như kim châm lan xuống chân tay	37	29,4

Nhận xét: Người bệnh có đặc điểm đau quanh khớp chiếm tỷ lệ cao nhất là 73,0%, tiếp theo là đau cơ do chuột rút chiếm 56,3%, đau không đặc hiệu chiếm 37,3% và đau khi nhai chiếm 7,1%, đau liên quan đến nghiến răng vào ban đêm chiếm tỷ lệ thấp nhất 6,3%.



Biểu đồ 3.2. Mức độ đau của người bệnh Parkinson (n=82)

Nhận xét: Đa số người bệnh bị đau ở mức độ rất nhẹ và nhẹ với tỷ lệ lần lượt là 42,7% và 35,3%, đau trung bình là 17,1% và thấp nhất là đau nặng chiếm 4,9%.

Bảng 3.4. Phân loại đau theo thang điểm Kíng

STT	Loại đau	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
1	Đau cơ xương khớp	92	73,0%
2	Đau mạn tính	65	51,6%
3	Sự dao động đau	89	70,6%

4	Đau về đêm	55	43,7%
5	Đau mặt và miệng	40	31,1%
6	Sự đổi màu, sưng phù	38	30,2%
7	Đau rễ thần kinh	37	29,4%

Nhận xét: Đau cơ xương khớp và sự dao động đau chiếm tỷ lệ cao nhất lần lượt là 73,0% và 70,6%. Đau rễ thần kinh chiếm tỷ lệ thấp nhất là 29,4%.

IV. BÀN LUẬN

Để đánh giá tỷ lệ và khảo sát một số yếu tố liên quan đến triệu chứng đau ở người bệnh Parkinson, chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên 126 bệnh nhân đến khám và điều trị tại Bệnh viện Lão Khoa Trung Ương. Qua nghiên cứu này chúng tôi thấy đối tượng nghiên cứu có một số đặc điểm sau:

Tuổi trung bình của người bệnh là 69.4 ± 6.1 . người bệnh có tuổi cao nhất là 82 tuổi. Nhóm tuổi từ 60-69 chiếm tỷ lệ cao nhất 56,3%, tiếp theo là nhóm tuổi từ 70-79 chiếm 38,9%, chiếm tỷ lệ thấp nhất là nhóm tuổi ≥ 80 chiếm 4,8%. Điều này phù hợp với kết quả của nhiều tác giả. Theo Lê Đức Hình bệnh Parkinson thường khởi phát vào tuổi 60 tăng dần theo lứa tuổi. Nghiên cứu của tác giả Trương Thị Thu Hương người bệnh Parkinson gặp nhiều ở nhóm tuổi 60-79 tuổi trung bình 68.1 ± 8.9 . Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi có 126 người bệnh đang điều trị tại Bệnh viện Lão Khoa Trung Ương, có 55 nam và 77 nữ, tỷ lệ nữ cao hơn nam. Theo tác giả Lê Quang Cường không có sự khác nhau về tỷ lệ mắc bệnh Parkinson giữa nam và nữ, nhưng vẫn có một số nghiên cứu có tỷ lệ nam thấp hơn nữ như nghiên cứu của Lê Thành Nam và cộng sự trong nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan đến triệu chứng đau trên bệnh nhân Parkinson có nam thấp hơn nữ 1.18 lần.

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 82 người bệnh có triệu chứng đau chiếm 65,1%, và có 44 người bệnh không có triệu chứng đau chiếm 34,9%. Tỷ lệ đau ở người bệnh Parkinson khác nhau giữa các nghiên cứu do sự khác nhau giữa đặc điểm của đối tượng nghiên cứu và công cụ được lựa chọn để đánh giá đau. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ đau chiếm 65,1% kết quả nghiên cứu này thấp hơn với ghi nhận trong nghiên cứu của tác giả Phan Việt Nga và Hoàng Thị Dung (2014) trên 55 bệnh nhân với tỷ lệ đau 76,4% và nghiên cứu của tác giả Valkovic P và cộng sự (2015) trên 100 người bệnh PD với tỷ lệ người bệnh có triệu chứng đau là 76%⁷. Nghiên cứu của tác giả Choi SM và cộng sự (2017) trên 161 người bệnh với tỷ lệ người bệnh

có triệu chứng đau là 74,5%. Trong nghiên cứu của nhóm tác giả Lê Hải Nam, Nguyễn Thanh Bình, Nguyễn Trung Anh (2019) nghiên cứu trên 107 người bệnh với tỷ lệ đau tương đồng với chúng tôi là 65,4%⁶.

Theo phân loại mức độ đau theo thang điểm VAS, phần lớn các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi đau ở mức độ rất nhẹ đến trung bình chiếm chủ yếu với tỷ lệ 95,1%, kết quả này của chúng tôi cao hơn kết quả tác giả Phan Việt Nga, với tỷ lệ đau từ nhẹ đến trung bình là 76,2%. Nghiên cứu về các loại đau trên 126 người bệnh PD theo thang điểm King trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, các loại đau thường gặp nhất là đau cơ xương khớp chiếm 73,0%, tiếp theo là sự dao động đau chiếm 70,6%, các loại đau khác như đau mạn tính, đau về đêm, đau mặt và miệng, sự đổi màu, sưng phù, đau rễ thần kinh đều xuất hiện trong nghiên cứu của chúng tôi với tỷ lệ khá cao. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự như các kết quả nghiên cứu của nhiều tác giả khác, cho thấy đau cơ xương khớp là loại đau phổ biến ở người bệnh PD.

Tỷ lệ đau ở người bệnh Parkinson cao tuổi khá cao, với hơn 20% bệnh nhân trải qua đau mức độ trung bình đến nặng. Điều này phản ánh tầm quan trọng của việc nhận diện và kiểm soát đau trong nhóm bệnh nhân này. Hơn nữa, đau trong Parkinson thường bị đánh giá thấp và chưa được kiểm soát đầy đủ, dẫn đến suy giảm chất lượng sống, tăng nguy cơ trầm cảm và rối loạn giấc ngủ. Ở bệnh nhân cao tuổi, đau không chỉ làm tăng cảm giác khó chịu mà còn làm trầm trọng thêm tình trạng dễ bị tổn thương, giảm khả năng vận động, tăng nguy cơ té ngã và làm suy giảm chất lượng sống nghiêm trọng hơn. Việc sàng lọc đau một cách hệ thống và cá thể hóa chiến lược điều trị có thể giúp cải thiện đáng kể triệu chứng và chức năng vận động của bệnh nhân. Các phương pháp quản lý có thể bao gồm điều chỉnh thuốc điều trị Parkinson, sử dụng thuốc giảm đau phù hợp và các biện pháp không dùng thuốc như vật lý trị liệu, can thiệp thần kinh hoặc hỗ trợ tâm lý.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ đau ở người bệnh Parkinson cao tuổi khá cao, với hơn 20% bệnh nhân trải qua đau mức độ trung bình đến nặng. Do đó, việc sàng lọc đau thường quy và áp dụng các biện pháp điều trị phù hợp là cần thiết để cải thiện chất lượng sống cho nhóm bệnh nhân này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Pringsheim, T., Jette, N., Frolkis, A. & Steeves, T. D. L (2014). The prevalence of Parkinson's disease: a systematic review and meta-analysis. *Mov. Disord. Off. J. Mov. Disord. Soc.* 29, 1583–1590
2. Hatano, T. & Hattori, N (2011). Parkinson Disease. *Encyclopedia of Life Sciences*
3. Balestrino, R. & Martinez-Martin, P (2017). Neuropsychiatric symptoms, behavioural disorders, and quality of life in Parkinson's disease. *J. Neurol. Sci.* 373, 173–178
4. Raja, S. N et al (2020). The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain.* 161, 1976–1982
5. Clarke, C. E. et al (2016). UK Parkinson's Disease Society Brain Bank Diagnostic Criteria. Clinical effectiveness and cost-effectiveness of physiotherapy and occupational therapy versus no therapy in mild to moderate Parkinson's disease: a large pragmatic randomised controlled trial
6. Nam L. H., Binh N. T. & Anh N. T (2021). Đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan đến triệu chứng đau trên bệnh nhân Parkinson. *J. 108 - Clin. Med. Pharmacy*
7. Valkovic, P. et al (2015). Pain in Parkinson's Disease: A Cross-Sectional Study of Its Prevalence, Types, and Relationship to Depression and Quality of Life. *PLoS One.*

MỐI LIÊN QUAN CỦA THANG ĐIỂM NUTRIC SỬA ĐỔI (mNUTRIC) VÀ KẾT CỤC LÂM SÀNG Ở BỆNH NHÂN SỐC NHIỄM KHUẨN

Nguyễn Thành Luân¹, Nguyễn Phước Nhân²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn thường đối mặt với nhiều nguy cơ, trong đó có vấn đề dinh dưỡng. Hiện nay không có nhiều công cụ sàng lọc dinh dưỡng dễ dàng áp dụng trên lâm sàng phục vụ đánh giá bệnh nhân nhiễm khuẩn huyết và sốc nhiễm khuẩn. **Mục tiêu:** Khảo sát mối liên quan của nguy cơ dinh dưỡng qua thang điểm mNUTRIC và kết cục lâm sàng bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 151 bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn nhập khoa Hồi sức tích cực – Bệnh viện Hoàn Mỹ Cửu Long từ tháng 01/2023 đến tháng 12/2024. **Kết quả:** Nguy cơ dinh dưỡng cao chiếm tỷ lệ 61,6%. Rối loạn chức năng thần kinh (76,3%), thận (74,2%), giảm tiểu cầu (49,5%), hô hấp (90,3%), sốc kháng trị (39,8%) thường gặp hơn ở nhóm nguy cơ dinh dưỡng cao. Tỷ lệ tử vong 30 ngày là 58,1% ở nhóm nguy cơ dinh dưỡng cao so với 13,8% ở nhóm nguy cơ dinh dưỡng thấp với $HR_{hiều\ chỉnh} = 2,56$ (KTC95%: 1,05–6,25), $p = 0,039$. Ngoài ra, tỷ lệ lọc máu, thở máy, và tử vong nội viện cũng cao hơn ở nhóm mNUTRIC ≥ 5 . Điểm mNUTRIC dự đoán tử vong với AUC=0,74 (KTC95%: 0,67–0,82), $p < 0,001$. **Kết luận:** Bệnh nhân nguy cơ dinh dưỡng cao có liên quan đến tỷ lệ rối loạn chức năng cơ quan và tỷ lệ tử vong 30 ngày cao hơn. Thang điểm mNUTRIC dự đoán khá tốt nguy cơ tử vong ở bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn. **Từ khóa:** mNUTRIC, sốc nhiễm khuẩn, tiên lượng tử vong.

SUMMARY

ASSOCIATION BETWEEN MODIFIED NUTRIC

¹Bệnh viện Hoàn Mỹ Cửu Long

²Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Long An

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Phước Nhân

Email: phuocnhan6363@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.4.2025

Ngày duyệt bài: 20.5.2025

SCORE (mNUTRIC) AND CLINICAL OUTCOMES IN PATIENTS WITH SEPTIC SHOCK

Introduction: Patients with septic shock face multiple risks, including nutritional challenges. Currently, there is a lack of easily applicable nutritional screening tools in clinical practice for assessing patients with sepsis and septic shock. **Objective:** To investigate the association between nutritional risk, as assessed by the mNUTRIC score and clinical outcomes in patients with septic shock. **Methods and Subjects:** A cross-sectional study was conducted on 151 patients with septic shock admitted to the Intensive Care Unit of Hoan My Cuu Long Hospital from January 2023 to December 2024. **Results:** High nutritional risk was observed in 61.6% of patients. Patients with high nutritional risk had higher rates of neurological dysfunction (76.3%), renal dysfunction (74.2%), thrombocytopenia (49.5%), respiratory failure (90.3%), and refractory shock (39.8%). The 30-day mortality rate was significantly higher in the high-risk group (58.1%) compared to the low-risk group (13.8%), with an adjusted $HR = 2.56$ (95% CI: 1.05–6.25, $p = 0.039$). Additionally, the need for renal replacement therapy, mechanical ventilation, and in-hospital mortality were also higher in patients with mNUTRIC scores ≥ 5 . The mNUTRIC score predicted mortality with AUC=0.74 (95% CI: 0.67–0.82, $p < 0.001$). **Conclusion:** Patients with high nutritional risk were associated with increased rates of organ dysfunction and higher 30-day mortality. The mNUTRIC score is fairly predictive of 30-day mortality in patients with septic shock. **Keywords:** mNUTRIC, septic shock, mortality prediction.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốc nhiễm khuẩn là tình trạng nhiễm khuẩn huyết với những bất thường về tuần hoàn và chuyển hóa tế bào đủ nặng để làm tăng đáng kể tỷ lệ tử vong.¹ Tình trạng dị hóa mạnh trong nhiễm khuẩn huyết tương đồng với phản ứng