

tiết trên từng nhóm hạch, độ nhạy của cả hai phương pháp đều giảm rõ rệt (xuống ~65-67%), mặc dù độ đặc hiệu vẫn rất cao (>96%). Kết quả này khẳng định giá trị của chẩn đoán hình ảnh trong đánh giá tổng thể, nhưng đồng thời cảnh báo về nguy cơ bỏ sót các tổn thương di căn hạch nhỏ khi phân tích khu trú.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **B. Armstrong William, E. Vokes David, Tjoo T, et al.** Malignant Tumors of the Larynx. In: W. Flint Paul, W. Francis Howard, H. Haughey Bruce, editors. Cummings Otolaryngology–Head And Neck Surgery. 7th ed. Philadelphia: Elsevier; 2021. p. 1564–1595.
2. **Sanabria A, Shah JP, Medina JE, et al.** Incidence of occult lymph node metastasis in primary larynx squamous cell carcinoma, by subsite, t classification and neck level: A systematic review. *Cancers (Basel)*. 2020.
3. **Shah JP, Shaha AR, Spiro RH, et al.** Carcinoma of the hypopharynx. *The American Journal of Surgery*. 1976;132(4):439–443.
4. **Steinkamp HJ, Cornehl M, Hosten N, et al.** Cervical lymphadenopathy: Ratio of long- to short-axis diameter as a predictor of malignancy. *British Journal of Radiology*. 1995;68(807).
5. **Van Den Brekel MWM, Stel H V., Castelijns JA, et al.** Cervical lymph node metastasis: Assessment of radiologic criteria. *Radiology*. 1990;177(2).
6. **Sun J, Li B, Li CJ, et al.** Computed tomography versus magnetic resonance imaging for diagnosing cervical lymph node metastasis of head and neck cancer: A systematic review and meta-analysis. *Oncotargets Ther*. 2015.
7. **Friedman M, Mafee MF, Pacella BL, et al.** Rationale for elective neck dissection in 1990. *Laryngoscope*. 1990;100(1).

ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ ẢNH HƯỞNG CỦA TIỂU KHÔNG TỰ CHỦ ĐẾN CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG Ở NGƯỜI BỆNH PARKINSON

Nguyễn Thị Thu Trang¹, Nguyễn Thị Tuyết Ngân¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá mức độ ảnh hưởng của tiểu không tự chủ (TKTC) đến chất lượng cuộc sống (CLCS) ở người bệnh Parkinson. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 100 bệnh nhân Parkinson có đầy đủ tiêu chuẩn lựa chọn được đưa vào nhóm nghiên cứu, đang điều trị tại Bệnh viện Lão khoa trung ương từ tháng 08/2019 đến tháng 6/2020. Người bệnh được chẩn đoán Parkinson theo tiêu chuẩn của Ngân hàng não Hội Parkinson Vương quốc Anh (UKPDSBB/ United Kingdom Parkinson's Disease Society Brain bank) năm 1992, phân loại giai đoạn Parkinson theo Hoehn và Yahr và đánh giá tình trạng tiểu không tự chủ bằng thang điểm đánh giá chức năng đường tiểu dưới AUA- SI (American Urological Association Symptom Index) đánh giá tình trạng tiểu không tự chủ, trong đó sử dụng câu hỏi số 8 để đánh giá về chất lượng cuộc sống của người bệnh khi có các triệu chứng của tiểu không tự chủ. **Kết quả:** Tiểu không tự chủ ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh Parkinson trong đó tiểu không hết giảm 34 lần OR= 95% CI (9,8-117,6), tiểu nhiều lần giảm 28 lần OR= 95% CI (8,7- 89,3), tiểu ngắt quãng giảm 16 lần OR= 95% CI (5,4- 49,8), tiểu gấp giảm 35 lần OR= 95% CI (7,6- 163,3), dòng tiểu yếu giảm 17 lần OR= 95% CI (3,3- 87,5), tiểu khó giảm 20 lần OR= 95% CI (6,7- 60,4), tiểu đêm

giảm 17 lần OR= 95% CI (5,7- 49,2). **Kết luận:** Có sự ảnh hưởng khác biệt giữa các mức độ nặng của TKTC đến CLCS người bệnh Parkinson. Trong đó tiểu nhiều lần và tiểu gấp gây ảnh hưởng nặng nhất đến chất lượng cuộc sống người bệnh.

Từ khóa: Tiểu không tự chủ; chất lượng cuộc sống, bệnh Parkinson, phục hồi chức năng.

SUMMARY

EVALUATION OF THE IMPACT OF URINARY INCONTINENCE ON QUALITY OF LIFE IN PARKINSON'S DISEASE PATIENTS

Objective: To evaluate the impact of urinary incontinence on the quality of life in Parkinson's disease patients. **Methods:** This study included 100 Parkinson's disease patients who met the selection criteria and were undergoing treatment at the National Geriatric Hospital from August 2019 to June 2020. Patients were diagnosed with Parkinson's disease according to the 1992 United Kingdom Parkinson's Disease Society Brain Bank (UKPDSBB) criteria, classified by Hoehn and Yahr stages, and evaluated for urinary incontinence using the American Urological Association Symptom Index (AUA-SI). Question 8 of the AUA-SI was specifically used to assess the patient's quality of life in the presence of urinary incontinence symptoms. **Results:** Urinary incontinence significantly affected the quality of life in Parkinson's disease patients. Specifically: Incomplete emptying: Reduced quality of life 34-fold (OR = 34; 95% CI: 9.8-117.6); Frequent urination: Reduced quality of life 28-fold (OR = 28; 95% CI: 8.7-89.3); Intermittent urination: Reduced quality of life 16-fold (OR = 16; 95% CI: 5.4-49.8); Urgency: Reduced quality of life 35-fold (OR = 35; 95% CI: 7.6-163.3);

¹Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Trang

Email: thutrang.ntt.2211@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2025

Ngày duyệt bài: 26.11.2025

Weak stream: Reduced quality of life 17-fold (OR = 17; 95% CI: 3.3-87.5); Straining to urinate: Reduced quality of life 20-fold (OR = 20; 95% CI: 6.7-60.4); Nocturia: Reduced quality of life 17-fold (OR = 17; 95% CI: 5.7-49.2). **Conclusion:** There is a significant and varying impact of the severity of urinary incontinence on the quality of life in Parkinson's disease patients. Among these, frequent urination and urgency had the most severe impact on patients' quality of life. **Keywords:** Urinary incontinence; quality of life; Parkinson's disease; rehabilitation.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh Parkinson là một bệnh lý thần kinh thoái hóa mạn tính, đặc trưng bởi sự suy giảm sản xuất dopamine ở liềm đen. Biểu hiện lâm sàng của bệnh bao gồm hai nhóm triệu chứng chính: triệu chứng vận động và triệu chứng ngoài vận động.

Tiểu không tự chủ (TKTC) là một trong những triệu chứng ngoài vận động phổ biến ở bệnh nhân Parkinson, với các dạng thường gặp như tiểu gấp, tiểu đêm, són tiểu gắng sức và tiểu không hết. Tỷ lệ mắc TKTC ở bệnh nhân Parkinson được ghi nhận khá cao trong nhiều nghiên cứu quốc tế: Campos-Sousa và cộng sự (2003)[1] khoảng 39%, Li-Mei Zhang, Xu-Ping Zhang (2015)[2] khoảng 55,5%. Sammour và cộng sự (2009)[3] 57,2% bệnh nhân Parkinson có tình trạng TKTC.

Sự rò rỉ nước tiểu không kiểm soát này gây ra nhiều phiền toái và bất tiện trong sinh hoạt hàng ngày. Nó không chỉ ảnh hưởng đến chất lượng giấc ngủ, làm tăng nguy cơ té ngã, mà còn gây ra các tác động tâm lý xã hội đáng kể [4].

TKTC không chỉ là một triệu chứng thể chất đơn thuần mà còn là một vấn đề phức tạp, tác động đa chiều đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Do đó, cần có các nghiên cứu chuyên sâu để hiểu rõ hơn về các loại rối loạn tiểu tiện mà bệnh nhân Parkinson có thể gặp phải, cũng như mức độ ảnh hưởng của chúng đến chất lượng cuộc sống của họ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu

- Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán là bệnh Parkinson theo tiêu chuẩn tiểu chuẩn của Ngân hàng não Hội Parkinson Vương quốc Anh (UKPDSBB/ United Kingdom Parkinson's Disease Society Brain bank) năm 1992, có rối loạn tiểu tiện được đánh giá theo thang điểm đánh giá chức năng đường tiểu dưới AUA- SI (American Urological Association Symptom Index)[1] đánh giá tình trạng tiểu không tự chủ.

- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: - Bệnh lý kèm theo:

tổn thương não; tổn thương tủy sống, đái tháo nhạt và đái tháo đường...

- Bệnh nhân có triệu chứng tiểu không tự chủ do các nguyên nhân khác: phì đại tiền liệt tuyến, són tiểu gắng sức, nhiễm khuẩn tiết niệu, sỏi tiết niệu...

- Bất thường về giải phẫu đường tiểu dưới

2.2. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.3. Địa điểm và thời gian nghiên cứu.

Nghiên cứu thực hiện tại khoa Bệnh viện Lão khoa Trung Ương thời gian tháng 8 năm 2019 đến tháng 6 năm 2020.

2.4. Cỡ mẫu. Cỡ mẫu thuận tiện, chọn toàn bộ người bệnh đủ tiêu chuẩn vào nghiên cứu.

2.5. Các biến số và chỉ số nghiên cứu

- Các biến số về trạng TKTC ở người có hội chứng Parkinson: Nhóm tuổi, thời gian phát hiện bệnh Parkinson, Giai đoạn bệnh Parkinson theo Hoehn và Yahr, các triệu chứng: tiểu không hết, tiểu ngắt quãng, tiểu nhiều lần, tiểu gấp, tiểu khó, tiểu đêm, dòng tiểu yếu.

- Các biến số đánh giá mức độ ảnh hưởng của TKTC đến CLCS ở người bệnh có hội chứng Parkinson: CLCS, không ảnh hưởng đến CLCS, ảnh hưởng đến CLCS. Tiểu tự chủ, tiểu không tự chủ, các triệu chứng: tiểu không hết, tiểu ngắt quãng, tiểu nhiều lần, tiểu gấp, tiểu khó, tiểu đêm, dòng tiểu yếu.

2.6. Quy trình nghiên cứu

Bước 1: Tiến hành chọn bệnh nhân đủ tiêu chuẩn chọn

Bước 2: Đánh giá chức năng đường tiểu dưới AUA SI

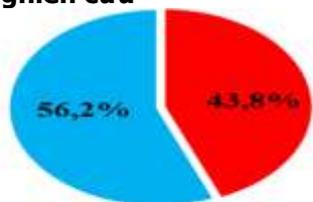
Bước 3: Đánh giá mức độ ảnh hưởng của TKTC đến CLCS ở người bệnh

2.7. Phân tích số liệu. Số liệu được phân tích trên phần mềm SPSS 20.0. Phân bố chuẩn của các biến liên tục được phân tích bằng kiểm định Kolmogorov-Smirnov. Các biến liên tục được mô tả bằng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn, các biến thứ bậc được mô tả bằng số lượng và độ lệch chuẩn. So sánh sự khác biệt trước và sau can thiệp được phân tích bằng kiểm định Wilcoxon Signed Ranks Test. Kết quả phân tích có ý nghĩa thống kê với giá trị $p \leq 0,05$.

2.8. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được sự đồng ý của Bệnh viện Lão khoa Trung Ương và được hội đồng khoa học trường Đại học Y Hà Nội thông qua. Mọi thông tin thu thập được sẽ do sự hợp tác tự nguyện của người bệnh và những điều tra viên. Các thông tin thu thập được sẽ được giữ bí mật và mã hóa trên máy vi tính.

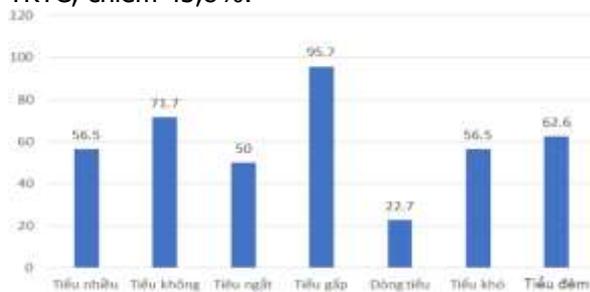
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm tiểu không tự chủ ở các đối tượng nghiên cứu



■ Tiểu không tự chủ ■ Tiểu tự chủ
Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ TKTC ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu (n=105)

Trong tổng số 105 người bệnh tham gia nghiên cứu có 46 người bệnh có triệu chứng TKTC, chiếm 43,8%.



Biểu đồ 2. Tần suất xuất hiện các triệu chứng TKTC ở nhóm bệnh nhân tiểu không tự chủ theo AUA- SI (n=46)

Tỷ lệ các triệu chứng TKTC ở bệnh nhân Parkinson: Tiểu gấp là triệu chứng phổ biến nhất, chiếm 95,7%, tiếp theo là tiểu không hết với 71,7%, tiểu đêm chiếm 62,6%, tiểu nhiều lần chiếm 56,5%, dòng tiểu yếu là triệu chứng ít gặp nhất, chiếm 22,7%.

Bảng 1. Phân bố mức độ tiểu không tự chủ theo giới (n= 46)

Giới	TKTC nhẹ		TKTC vừa và nặng		p
	n=20	%	n=26	%	
Nam (n=21)	8	38,1	13	61,9	0,5
Nữ (n=25)	12	48	13	52	

Tỷ lệ tiểu không tự chủ nhẹ và tiểu không tự chủ vừa và nặng của nam và nữ là không có khác biệt với p= 0,5 p theo test χ^2

Bảng 2. Phân bố mức độ tiểu không tự chủ theo nhóm tuổi (n= 46)

Nhóm tuổi	TKTC nhẹ	TKTC vừa và nặng	p

Bảng 6. Ảnh hưởng của các triệu chứng của tiểu không tự chủ đến chất lượng cuộc sống (n=105)

Triệu chứng		Không ảnh hưởng đến CLCS		Có ảnh hưởng đến CLCS		OR	95% CI
		n=79	%	n=26	%		
Tiểu Không hết	Có triệu chứng (n=33)	11	13,9	22	84,6	34	9,8-117,6
	Không triệu chứng (n=72)	68	86,1	4	15,4		

	n=20 (%)	n=26 (%)	
Dưới 60 tuổi (n=5)	3	60	0,44
Từ 60 đến 70 tuổi (n=23)	8	34,8	
Trên 70 tuổi (n=18)	9	50	

Không có khác biệt về mức độ TKTC theo nhóm tuổi với p=0,44 (p theo Fisher's Exact test)

Bảng 3. Phân bố mức độ tiểu không tự chủ theo giai đoạn bệnh Parkinson (n= 46)

Giai đoạn bệnh	TKTC nhẹ		TKTC vừa và nặng		p
	n=20 (%)	n=26 (%)	n=20 (%)	n=26 (%)	
Giai đoạn 1 (n=8)	7	87,5	1	12,5	0,002
Giai đoạn 2 (n=12)	5	41,7	7	58,3	
Giai đoạn 3 (n=17)	8	47,1	9	52,9	
Giai đoạn 4 (n=9)	0	0	9	100	

Có sự khác biệt về mức độ nặng của TKTC theo giai đoạn bệnh Parkinson với p=0,002 (p theo Fisher's Exact test)

Bảng 4. Phân bố mức độ tiểu không tự chủ theo thời gian phát hiện bệnh Parkinson (n= 46)

Thời gian phát hiện bệnh	TKTC nhẹ		TKTC vừa và nặng		p
	n=20 (%)	n=26 (%)	n=20 (%)	n=26 (%)	
Dưới 5 năm (n=15)	7	46,7	8	53,3	0,03
Từ 5 trở lên (n=24)	13	54,2	11	45,8	
Trên 10 năm (n=7)	0	0	7	100	

Có sự khác biệt về mức độ nặng của TKTC và thời gian phát hiện bệnh bệnh Parkinson với p=0,03 (p theo Fisher's Exact test)

3.2. Đánh giá mức độ ảnh hưởng của tiểu không tự chủ đến chất lượng cuộc sống ở người bệnh Parkinson

Bảng 5. Ảnh hưởng của mức độ tiểu không tự chủ đến chất lượng cuộc sống của người bệnh theo AUA 8 (n=46)

TKTC	Không ảnh hưởng đến CLCS		Có ảnh hưởng đến CLCS		p
	n=22	%	n=24	%	
TKTC mức độ nhẹ	17	77,3	3	12,5	0,0001
TKTC vừa và nặng	5	22,7	21	87,5	

Có sự khác biệt về mức độ ảnh hưởng đến CLCS giữa các mức độ của TKTC p = 0,0001 (p theo test χ^2)

Tiểu nhiều lần	Có triệu chứng (n=26)	7	8,9	19	73,1	28	8,7- 89,3
	Không triệu chứng (n=79)	72	91,1	7	26,9		
Tiểu ngắt quãng	Có triệu chứng (n=23)	7	8,9	16	61,5	16	5,4- 49,8
	Không triệu chứng (n=82)	72	91,1	10	38,5		
Tiểu gấp	Có triệu chứng (n=44)	20	25,3	24	92,3	35	7,6-163,3
	Không triệu chứng (n=61)	59	74,7	2	7,7		
Dòng tiểu yếu	Có triệu chứng (n=10)	2	2,5	8	30,8	17	3,3- 87,5
	Không triệu chứng (n=95)	77	97,5	18	69,2		
Tiểu khó	Có triệu chứng (n=26)	8	10,1	18	69,2	20	6,7- 60,4
	Không triệu chứng (n=79)	71	89,9	8	30,8		
Tiểu đêm	Tiểu đêm (n=30)	11	13,9	19	73,1	17	5,7- 49,2
	Không có triệu chứng tiểu đêm (n=75)	68	86,1	7	26,9		

Tiểu không tự chủ ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh Parkinson trong đó tiểu không hết giảm 34 lần OR= 95% CI (9,8-117,6), tiểu nhiều lần giảm 28 lần OR= 95% CI (8,7- 89,3), tiểu ngắt quãng giảm 16 lần OR= 95% CI (5,4- 49,8), tiểu gấp giảm 35 lần OR= 95% CI (7,6- 163,3), dòng tiểu yếu giảm 17 lần OR= 95% CI (3,3- 87,5), tiểu khó giảm 20 lần OR= 95% CI (6,7- 60,4), tiểu đêm giảm 17 lần OR= 95% CI (5,7- 49,2).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm tiểu không tự chủ ở các đối tượng nghiên cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 43,8% bệnh nhân Parkinson gặp phải tình trạng tiểu không tự chủ. Các triệu chứng phổ biến nhất bao gồm: tiểu gấp là triệu chứng chiếm ưu thế với 95,7% bệnh nhân, theo sau là tiểu không hết (71,7%), tiểu đêm (62,6%), tiểu nhiều lần (56,5%), dòng tiểu yếu là triệu chứng ít gặp nhất, chỉ chiếm 9,5%.

Có sự khác biệt về mức độ TKTC giữa nam và nữ, mặc dù không có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$): Nữ giới có xu hướng đánh giá TKTC ở mức độ nhẹ cao hơn (48%) so với nam giới (38,1%). Ngược lại, nam giới có tỷ lệ TKTC ở mức độ vừa và nặng cao hơn (61,9%) so với nữ giới (52%).

Mức độ TKTC cũng khác nhau tùy theo nhóm tuổi: Nhóm tuổi từ 60 đến 70 có tỷ lệ TKTC ở mức độ vừa và nặng cao nhất (65,2%). Nhóm dưới 60 tuổi có tỷ lệ TKTC mức độ nhẹ cao nhất (60%), và thấp nhất ở nhóm 60-70 tuổi (34,8%). Nhóm trên 70 tuổi có 50% TKTC ở mức độ vừa và nặng. Điều này có thể được lý giải do bệnh nhân dưới 60 tuổi thường ở giai đoạn đầu của bệnh với thoái hóa dopamine ít hơn. Trong khi đó, nhóm 60-70 tuổi, mới bước vào tuổi già, có thể quan tâm và đánh giá chính xác hơn về tình trạng TKTC. Đối với những bệnh nhân trên 70 tuổi, họ có thể ít chú ý đến vấn đề này do những lo ngại về các bệnh lý tuổi già khác.

Có mối liên hệ rõ rệt và có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) giữa mức độ TKTC và giai đoạn bệnh Parkinson: Ở giai đoạn 1, đa số bệnh nhân chỉ có TKTC mức độ nhẹ (87,5%). Ở giai đoạn 2 và 3, tỷ lệ TKTC mức độ vừa và nặng tăng lên (lần lượt là 58,3% và 53,9%). Đáng chú ý, ở giai đoạn 4, 100% bệnh nhân được ghi nhận có TKTC ở mức độ nặng. Điều này cho thấy rằng khi bệnh Parkinson tiến triển, mức độ rối loạn chức năng bàng quang càng trở nên nghiêm trọng hơn, gợi ý mối quan hệ giữa sự mất dopamine và rối loạn chức năng bàng quang.

Nghiên cứu cũng chỉ ra rằng có sự khác biệt đáng kể về mặt thống kê ($p < 0,05$) giữa thời gian phát hiện bệnh và mức độ nặng của TKTC: Tỷ lệ TKTC mức độ nhẹ giảm dần theo thời gian phát hiện bệnh, từ 46,7% ở nhóm dưới 5 năm xuống 0% ở nhóm trên 10 năm. Ngược lại, tỷ lệ TKTC mức độ vừa và nặng tăng dần theo thời gian phát hiện bệnh, từ 53,3% ở nhóm dưới 5 năm lên 100% ở nhóm trên 10 năm. Điều này có thể được lý giải bởi sự thoái hóa dopamine tiếp diễn theo thời gian mắc bệnh, làm tăng mức độ nghiêm trọng của TKTC.

4.2. Đánh giá mức độ ảnh hưởng của tiểu không tự chủ đến chất lượng cuộc sống ở người bệnh Parkinson. Chúng tôi phân chia tiểu không tự chủ thành hai nhóm: nhẹ (điểm AUA ≤ 7) và vừa/nặng (điểm AUA ≥ 8). Chất lượng cuộc sống (CLCS) cũng được chia thành hai nhóm: không bị ảnh hưởng (điểm câu 8 AUA < 3) và bị ảnh hưởng (điểm câu 8 AUA ≥ 3).

Kết quả nghiên cứu cho thấy mức độ TKTC càng nặng, CLCS càng bị ảnh hưởng đáng kể ($p < 0,05$): 77,3% bệnh nhân có TKTC nhẹ báo cáo CLCS không bị ảnh hưởng. Con số này cao gấp 3 lần so với nhóm TKTC vừa/nặng (22,7%). Ngược lại, 87,5% bệnh nhân có TKTC vừa/nặng báo cáo CLCS bị ảnh hưởng. Tỷ lệ này cao gấp 7 lần so với nhóm TKTC nhẹ (12,5%).

Quá trình đi tiểu cần diễn ra trơn tru để đảm

bảo sự thoải mái. Khi các triệu chứng rối loạn xuất hiện, CLCS của bệnh nhân giảm sút rõ rệt: Tiểu không hết: Giảm CLCS 34 lần (KTC 95% CI: 9,8-117,6) so với bệnh nhân không có triệu chứng này. Triệu chứng này gây khó chịu vì quá trình đi tiểu không hoàn tất. Tiểu gấp: Giảm CLCS 35 lần (KTC 95% CI: 7,6-163,3) so với bệnh nhân không có triệu chứng này. Tiểu gấp là một trong những triệu chứng ảnh hưởng nhiều nhất đến CLCS, do sự kích thích liên tục lên não, gây mất tập trung, tự ti và ngại đi xa vì lo lắng về nhà vệ sinh. Tiểu ngắt quãng: Giảm CLCS 16 lần (KTC 95% CI: 5,4-49,8) so với bệnh nhân không có triệu chứng này. Tiểu khó: Giảm CLCS 20 lần (KTC 95% CI: 6,7-60,4) so với bệnh nhân không có triệu chứng này. Tiểu nhiều lần: Giảm CLCS 28 lần (KTC 95% CI: 8,7-89,3) so với bệnh nhân không có triệu chứng này. Việc phải đi tiểu hơn 8 lần/ngày hoặc cách dưới 2 giờ/lần làm hạn chế thời gian làm việc, ngại đi xa, ảnh hưởng đáng kể đến CLCS. Dòng tiểu yếu: Giảm CLCS 17 lần (KTC 95% CI: 3,3-87,5) so với bệnh nhân không có triệu chứng này. Mặc dù là triệu chứng ít được báo cáo, nhưng vẫn có tác động đáng kể. Tiểu đêm: Giảm CLCS 17 lần (KTC 95% CI: 5,7-49,2) so với bệnh nhân không có triệu chứng này. Việc thức giấc đi tiểu từ một lần trở lên làm gián đoạn giấc ngủ, gây mệt mỏi, giảm tỉnh táo, tập trung, hứng thú và năng suất làm việc vào ngày hôm sau.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu cho thấy 43,8% bệnh nhân Parkinson trải qua TKTC, với các triệu chứng phổ biến như tiểu gấp (95,7%), tiểu không hết

(71,7%), và tiểu đêm (62,6%).

TKTC có mối liên hệ chặt chẽ và đáng kể với sự suy giảm CLCS của bệnh nhân ($p < 0,05$). Mức độ nặng của TKTC tăng theo giai đoạn bệnh và thời gian mắc bệnh Parkinson. Các triệu chứng TKTC cụ thể gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến CLCS: Tiểu gấp là tác nhân lớn nhất, làm giảm QOL tới 35 lần. Tiểu không hết làm giảm CLCS 34 lần. Tiểu nhiều lần làm giảm QOL 28 lần. Các triệu chứng khác như tiểu ngắt quãng, tiểu khó, dòng tiểu yếu và tiểu đêm cũng làm giảm CLCS đáng kể (16-20 lần).

Kết quả này khẳng định TKTC là một yếu tố then chốt làm suy giảm CLCS ở bệnh nhân Parkinson, đòi hỏi sự quan tâm và quản lý hiệu quả để cải thiện đời sống của người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Campos-Sousa RN, Quagliato E, da Silva BB, de Carvalho RM, Ribeiro SC, de Carvalho DFM. Urinary symptoms in Parkinson's disease: prevalence and associated factors. *Arq Neuropsiquiatr*. 2003;61(2B):359-363.
2. Zhang L-M, Zhang X-P. Investigation of Urination Disorder in Parkinson's Disease: Chinese Medical Journal. 2015;128(21):2906-2912. doi:10.4103/0366-6999.168049
3. Sammour ZM, Gomes CM, Barbosa ER, et al. Voiding dysfunction in patients with Parkinson's disease: Impact of neurological impairment and clinical parameters. *NeuroUrol Urodyn*. 2009; 28(6):510-515. doi:10.1002/nau.20681
4. Ken Sakushima, Shin Yamazaki, Shingo Fukuma, Yasuaki Hayashino, Ichiro Yabe, Shunichi Fukuhara, Hidenao Sasaki: Influence of urinary urgency and other urinary disturbances on falls in Parkinson's disease. *Journal of the Neurological Sciences*. Volume 360, 15 January 2016, Pages 153-157

KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM VÀ KIỂU HÌNH ĐỀ KHÁNG CARBAPENEM CỦA PSEUDOMONAS AERUGINOSA TẠI BỆNH VIỆN THỐNG NHẤT

Nguyễn Văn Hiệp¹, Nguyễn Minh Sơn², Lâm Kiến Thành², Nguyễn Ngọc Lâm³, Nguyễn Văn Chinh¹, Lê Văn Chương²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát đặc điểm và kiểu hình đề kháng của vi khuẩn *Pseudomonas aeruginosa* phân lập

từ người bệnh khám và điều trị tại Bệnh viện Thống Nhất năm 2024-2025. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên các chủng vi khuẩn *P. aeruginosa* phân lập từ tất cả các loại bệnh phẩm của người bệnh tại bệnh viện Thống Nhất năm 2024-2025. **Kết quả:** Trong 230 chủng *P. aeruginosa* được phân lập trong thời gian nghiên cứu phần lớn bệnh nhân ≥ 60 tuổi, chủ yếu điều trị tại khoa Nội, với bệnh phẩm phổ biến nhất là bệnh phẩm đường hô hấp (51,3%). Tỷ lệ kháng carbapenem là 47,8% (110/230 chủng). Trong 110 chủng kháng carbapenem có 74,5% (82/110) chủng là carbapenemase-producing *P. aeruginosa*-CP-PA

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Khoa Kỹ thuật Y học, Trường Đại học Văn Lang

³Bệnh viện Thống Nhất TP.HCM

Chịu trách nhiệm chính: Lê Văn Chương

Email: chuong.lv@vlu.edu.vn

Ngày nhận bài: 24.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2025

Ngày duyệt bài: 27.11.2025