

thái tinh thần có ảnh hưởng quan trọng tới quá trình can thiệp và hậu phẫu, kết quả điều trị, nhưng đôi khi nó bị đánh giá thấp.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi cũng khảo sát một số nội dung khiến bệnh nhân lo âu sau mổ van tim. Chúng tôi thấy rằng, trong các nội dung bệnh nhân lo lắng, nội dung "Tác dụng phụ của thuốc điều trị" và "gánh nặng cho gia đình" chiếm tỷ lệ cao nhất, lần lượt với 57,5% và 56,5%. Kết quả của chúng tôi phù hợp với nhận định của Kottmaier M và cộng sự (2016). Kottmaier M và cộng sự cho rằng đây là thời điểm NB đang xuất hiện các nội dung lo âu mới liên quan đến biến chứng lâu dài của van, tác dụng phụ của thuốc điều trị, tiếng ồn của van, gánh nặng cho gia đình, sự hấp dẫn và khả năng đáp ứng tình dục, nghề nghiệp [6]. Điều này càng cho thấy việc đánh giá tình trạng lo âu ở các bệnh nhân thay van tim để có biện pháp can thiệp kịp thời và hiệp quả là cần thiết.

V. KẾT LUẬN

Các triệu chứng lo âu/trầm cảm gặp ở tất cả các bệnh nhân phẫu thuật thay van tim nhân tạo trong nghiên cứu này. Tuy nhiên mức độ thường gặp các triệu chứng nhẹ (90%), chỉ có 10% bệnh nhân có biểu hiện của bệnh lo âu/trầm cảm. Thang điểm HADS là thang điểm dễ dàng sử dụng để đánh giá mức độ lo âu/trầm cảm của bệnh nhân để từ đó có hướng điều trị thích hợp. Đối với bệnh nhân phẫu thuật thay van tim nhân tạo thì người bệnh thường lo âu/trầm cảm do hai

nguyên nhân chính là các tác dụng phụ của thuốc và trở thành gánh nặng cho gia đình.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Thị Huệ, Nguyễn Trần Thủy, và Vũ Thy Cẩm.** (2023) Tình trạng lo âu và một số yếu tố liên quan ở người bệnh phẫu thuật tim hở tại Bệnh viện Tim Hà Nội năm 2023. Tạp chí Phẫu thuật Tim mạch và lồng ngực Việt Nam, (41), p. 5-11.
2. **Phạm Thị Phương, Nguyễn Văn Dũng, và Nguyễn Văn Tuấn.** (2022) Đặc điểm lâm sàng rối loạn giấc ngủ ở người bệnh thay van tim nhân tạo. Tạp chí Y học Việt Nam, 519(1).
3. **Andrew B Goldstone, Peter Chiu, Michael Baiocchi, et al.** (2017) Mechanical or biologic prostheses for aortic-valve and mitral-valve replacement. New England Journal of Medicine, 377(19), p. 1847-1857.
4. **Anthony S Zigmund và R Philip Snaith.** (1983) The hospital anxiety and depression scale. Acta psychiatrica scandinavica, 67(6), p. 361-370.
5. **José Prado-Olivares và Elena Chover-Sierra.** (2019) Preoperative anxiety in patients undergoing cardiac surgery. Diseases, 7(2), p. 46.
6. **Kottmaier M, Hettich I, Deutsch MA, et al.** (2016) Quality of life and anxiety in younger patients after biological versus mechanical aortic valve replacement. Thorac Cardiovasc Surg, 65(33), p. 198-205.
7. **Pontus Andell, Xinjun Li, Andreas Martinsson, et al.** (2017) Epidemiology of valvular heart disease in a Swedish nationwide hospital-based register study. Heart, 103(21), p. 1696-1703.
8. **Sun J, Meng QT, Wang YW, et al.** (2022) Comparison of the levels of depression and anxiety in elderly aortic stenosis patients treated with surgical or transcatheter aortic valve replacement. J Cardiothorac Surg, 17(1), p. 141.

NGHIÊN CỨU GIẤC NGỦ Ở NGƯỜI BỆNH PARKINSON

Lê Thị Thùy Linh¹, Dương Minh Tâm^{1,2}, Vũ Thy Cẩm²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng giấc ngủ ở người bệnh Parkinson. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 130 người bệnh Parkinson khám và điều trị tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương từ tháng 8/2022 đến tháng 7/2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 69,05 ± 7,86, trong đó, tỷ lệ người bệnh nữ chiếm 66,2%, nam giới chiếm 33,8%, tuổi khởi phát bệnh

của người bệnh Parkinson trung bình là 62,68 ± 8,72 tuổi, thời gian bị bệnh trung bình là 5,56 ± 4,80, phần lớn người bệnh có thời gian bị bệnh dưới 10 năm chiếm 82,31%. Có 90,8% người bệnh Parkinson có rối loạn giấc ngủ, trong đó chủ yếu có 1 hoặc 2 loại rối loạn giấc ngủ. Trong nghiên cứu có mất ngủ chiếm tỷ lệ 76,15%, ngủ nhiều chiếm tỷ lệ 3,85%, chứng ngủ rũ đánh giá trên các biểu hiện lâm sàng chiếm 16,15%, hội chứng chân không yên chiếm 56,15, ác mộng chiếm 25,38%, rối loạn nhịp sinh học chiếm 1,54%. Trong rối loạn mất ngủ có 60,77% khó đi vào giấc ngủ, 42,31% khó duy trì giấc ngủ, 32,31% ngủ dậy sớm hơn thường lệ ít nhất 2 giờ, 15,38% mất ngủ hoàn toàn. Về các đặc điểm của giấc ngủ ở người bệnh Parkinson có thời gian đi vào giấc ngủ chủ yếu hơn 1 giờ chiếm 52,3%, số lần thức giấc mỗi đêm trung bình 1,79 ± 1,82, thời gian ngủ được mỗi đêm/ngày trung bình 5,2 ± 1,54, hiệu quả giấc ngủ chủ yếu là rất kém chiếm 45,4%. Các biểu hiện ban ngày của

¹Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Thùy Linh

Email: lttl5697@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 27.9.2023

Ngày duyệt bài: 24.10.2023

người bệnh Parkinson có rối loạn giấc ngủ có mệt mỏi (36,44%), lo lắng về giấc ngủ (53,39%), căng thẳng, nhức đầu (18,64%), chóng mặt (24,58%), giảm tập trung (23,73%). **Kết luận:** Rối loạn giấc ngủ thường gặp ở người bệnh Parkinson, chủ yếu là mất ngủ, khó đi vào giấc ngủ và khó duy trì giấc ngủ là đặc điểm lâm sàng phổ biến. Bên cạnh đó, hội chứng chân không yên cũng là biểu hiện phổ biến ở người bệnh Parkinson. Các biểu hiện ban ngày là thường gặp, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh Parkinson. **Từ khóa:** Parkinson, giấc ngủ, rối loạn giấc ngủ ở người bệnh Parkinson.

SUMMARY

SLEEP CHARACTERISTICS IN PATIENTS WITH PARKINSON'S DISEASE

Objectives: Describe sleep characteristics in patients with Parkinson's disease. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study of 130 patients with Parkinson's disease examined and treated at the National Hospital of Geriatrics from August 2022 to July 2023. **Results:** The average age of the study subjects was 69.05 ± 7.86 , with the proportion of female patients being 66.2%, whereas male accounted for 33.8% of the patient pool, the average age of onset of Parkinson's disease was $62,68 \pm 8,72$ years old, the mean duration of illness was $5,56 \pm 4,80$, most patients had less than 10 years of illness accounting for 82,31%. 90.8% of people with Parkinson's disease had sleep disorders, mainly having 1 or 2 types of sleep disorders. In the study, the rate of insomnia was for 76.15%, hypersomnia accounted for 3.85%, narcolepsy assessed on clinical manifestations accounted for 16.15%, the percentage of restless legs syndrome, nightmares and circadian rhythm sleep-wake disorders were 56,15%, 25,38%, 1,54% respectively. In insomnia disorder, there were 60.77% of patients having difficulty in sleep onset, 42.31% had difficulty in maintaining sleep, 32.31% had early-morning awakening, and 15.38% had complete insomnia. Regarding the characteristics of sleep in Parkinson's disease patients, the sleep latency was generally more than 1 hour, accounting for 52.3% of patients, the average number of awakenings per night is 1.79 ± 1.82 , the total time of sleep per night was $5,2 \pm 1,54$ hours, sleep efficiency was mainly described as very poor, accounting for 45.4%. The daytime manifestations of patients with Parkinson's disease with sleep disorders included fatigue (36.44%), anxiety about sleep (53.39%), nervousness, headache (18.64%), dizziness (24.58%), reduced concentration (23.73%). **Conclusion:** Sleep disorders are common in patients with Parkinson's disease, mainly insomnia, in which difficulty in falling asleep and maintaining sleep are common clinical features. Besides, restless legs syndrome is common in people with Parkinson's disease. Daytime manifestations and emotional manifestations are common, affecting the quality of life of patients with Parkinson's disease.

Keywords: Parkinson's disease, sleep, sleep in patients with Parkinson's disease.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Quần thể người cao tuổi ngày một tăng lên. Theo báo cáo của Tổng cục Thống kê, trong giai đoạn 2009-2019, dân số người cao tuổi tăng từ 7,45 triệu lên 11,41 triệu người cao tuổi, tương ứng tăng từ 8,68% lên 11,86% tổng dân số.¹ Do vậy, tỷ lệ các bệnh liên quan đến tuổi già và các bệnh mạn tính cũng gia tăng. Xu thế già hóa dân số đang đặt thách thức lớn cho nhân loại trong điều trị và cải thiện chất lượng cuộc sống cho người bệnh có liên quan đến lão hóa và thoái hóa thần kinh.

Bệnh Parkinson là bệnh thoái hóa thần kinh hay gặp ở người cao tuổi. Bệnh được mô tả lần đầu tiên ở những người già, James Parkinson (1817) còn gọi đây là bệnh liệt rung, Charcot (1886) nhấn mạnh rằng đây không phải là bệnh lão hóa mà là một bệnh của tuổi già.¹ Ngoài những biểu hiện rối loạn chức năng vận động thì người bệnh Parkinson có thể bị nhiều rối loạn ngoài vận động khác như: suy giảm nhận thức, rối loạn thần kinh thực vật, rối loạn tâm thần, rối loạn giấc ngủ, đau và rối loạn cảm giác khác.

Trong đó, bất thường giấc ngủ là một rối loạn ngoài vận động phổ biến ở người bệnh Parkinson. Như vậy, vấn đề về giấc ngủ ở những bệnh nhân Parkinson đã, đang và sẽ là một thách thức lớn trong nỗ lực nâng cao chất lượng cuộc sống cũng như kết quả điều trị bệnh Parkinson. Hiện nay trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu về nguyên nhân gây rối loạn giấc ngủ tuy nhiên chưa có nhiều nghiên cứu sâu về rối loạn giấc ngủ và những yếu tố liên quan ở quần thể người bệnh Parkinson, và tại Việt Nam hiện nay đã có những nghiên cứu về rối loạn ngoài vận động của người bệnh Parkinson nhưng rất ít những nghiên cứu đi sâu vào phân tích biểu hiện lâm sàng giấc ngủ ở người bệnh Parkinson nên chúng tôi tiến hành đề tài: "Nghiên cứu giấc ngủ ở người bệnh Parkinson" nhằm mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng giấc ngủ ở người bệnh Parkinson.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm, thời gian nghiên cứu: 130 người bệnh Parkinson khám và điều trị tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương từ tháng 8 năm 2022 đến tháng 7 năm 2023

***Tiêu chuẩn lựa chọn:** Đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán Parkinson của Ngân hàng não Hội Parkinson Vương quốc Anh (UKPDSBB/ United Kingdom Parkinson's Disease Society Bank), bệnh nhân có khả năng đọc hiểu Tiếng Việt (hoặc nghe hiểu nếu không biết chữ).

***Tiêu chuẩn loại trừ:** Các đối tượng không hợp tác, rối loạn nhận thức nặng, thời điểm lấy số liệu bệnh nhân có bệnh nặng cấp tính, nghiện ma túy và/ hoặc nghiện rượu, bị câm, khiếm khuyết các giác quan (mù, điếc).

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.3. Phân tích, xử lý số liệu: Số liệu được phân tích và xử lý thông qua phần mềm SPSS 20.0

2.4. Đạo đức nghiên cứu: Đây là nghiên cứu mô tả lâm sàng không can thiệp, nhằm nâng cao chất lượng chẩn đoán và điều trị, nâng cao chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân. Bệnh nhân và thân nhân bệnh nhân tự nguyện tham gia, có quyền rút khỏi nghiên cứu bất cứ lúc nào không cần nêu lý do. Nghiên cứu được sự đồng ý của Bệnh viện Lão khoa Trung ương.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu (N=130)

Đặc điểm chung		n	%
Giới	Nam	44	33,85
	Nữ	86	66,15
Nhóm tuổi	Dưới 60	10	7,69
	60 - dưới 70	61	46,92
	70 - dưới 80	44	33,85
	Từ 80 trở lên	15	11,54
Tuổi trung bình (năm)	69,05 ± 7,86		
Tuổi khởi phát bệnh trung bình (năm)	62,68 ± 8,72		
Thời gian bị bệnh	Dưới 5 năm	59	45,38

Bảng 3. Đặc điểm giấc ngủ ở người bệnh Parkinson (N= 130)

Ngủ lúc mấy giờ	21,29± 1,44			
Thời gian đi vào giấc ngủ	Dưới 15 phút	15-30 phút	30-60 phút	Hơn 1 giờ
	13,85%	20,00%	13,85%	52,30%
Số lần thức giấc mỗi đêm	1,79± 1,82			
Thời gian ngủ lại sau mỗi lần thức giấc	Dưới 15 phút	15-30 phút	30-60 phút	Hơn 1 giờ
	44,62%	28,46%	16,92%	10,00%
Thời gian thức dậy sớm hơn so với mong đợi	Dưới 2 giờ		Trên 2 giờ	
	67,69%		32,31%	
Ngủ dậy lúc mấy giờ sáng	4,46± 1,30			
Rời khỏi giường lúc mấy giờ sáng	5,32± 0,85			
Thời gian ngủ được mỗi đêm/ ngày	5,20± 1,54			
Thời gian nằm trên giường mỗi đêm	7,85± 1,29			
Hiệu quả giấc ngủ (Theo phân chia của thang điểm PSQI)	Tốt (>85%)	Trung bình (76-85%)	Kém (66-75%)	Rất kém (<65%)
	20,77%	9,23%	24,62%	45,38%

Nhận xét: Người bệnh Parkinson đi ngủ trung bình lúc 21,29± 1,44, có thời gian đi vào giấc ngủ chủ yếu hơn 1 giờ, số lần thức giấc mỗi

	Từ 5 đến dưới 10 năm	48	36,93
	Trên 10 năm	23	17,69
Thời gian mắc bệnh trung bình (năm)	5,56 ± 4,80		

Nhận xét: Tỷ lệ nữ chiếm 66.15%. Tuổi trung bình của nhóm người bệnh nghiên cứu là 69,05 ± 7,86, nhóm tuổi từ 60 đến dưới 70 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (46,92%). Tuổi khởi phát bệnh trung bình là 62,68 ± 8,717 tuổi, thời gian bị bệnh trung bình là 5,56 ± 4,80, phần lớn người bệnh có thời gian bị bệnh dưới 10 năm (82,31%).

3.2. Đặc điểm lâm sàng giấc ngủ ở người bệnh Parkinson

3.2.1. Tỷ lệ các loại RLGN ở người bệnh Parkinson

Bảng 2. Tỷ lệ các loại RLGN ở người bệnh Parkinson (N=130)

Loại hình RLGN	n	%
Có RLGN	118	90,77
Mất ngủ	99	76,15
Ngủ nhiều	5	3,85
Chứng ngủ rũ (đánh giá trên lâm sàng)	21	16,15
Hội chứng chân không yên	73	56,15
Ac mộng	33	25,38
Rối loạn nhịp thức ngủ	2	1,54

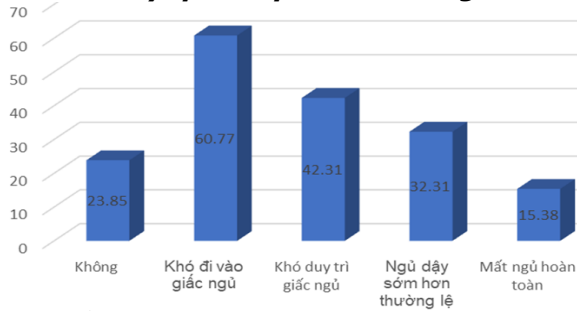
Nhận xét: Trong 130 người bệnh trong nghiên cứu, có 90,77% người bệnh có RLGN, mất ngủ chiếm tỷ lệ cao nhất với 76,15%, hội chứng chân không yên chiếm 56,15%.

3.2.2. Đặc điểm giấc ngủ ở người bệnh Parkinson

đêm trung bình 1,79± 1,82, thời gian ngủ lại sau mỗi lần thức giấc chủ yếu dưới 15 phút với 44,62%, thời gian thức dậy sớm hơn so với

mong đợi chủ yếu dưới 2 giờ chiếm 67,69%, ngủ dậy trung bình lúc 4,46± 1,30, rời khỏi giường trung bình lúc 5,32± 0,85, thời gian ngủ được mỗi đêm/ ngày trung bình 5,20± 1,54, thời gian nằm trên giường mỗi đêm trung bình 7,85±1,29. Hiệu suất giấc ngủ ở người bệnh Parkinson chủ yếu là rất kém và kém chiếm lần lượt 45,4% và 24,6%.

3.2.4. Tỷ lệ các đặc điểm mất ngủ



Biểu đồ 1. Tỷ lệ các loại hình mất ngủ (N=130)

Nhận xét: Có 76,15% bệnh nhân Parkinson có mất ngủ. Người bệnh Parkinson chủ yếu có khó đi vào giấc ngủ và khó duy trì giấc ngủ chiếm tỷ lệ lần lượt là 60,77% và 42,31%.

3.2.5. Biểu hiện trong ngày của người bệnh Parkinson có RLG

Bảng 4. Biểu hiện trong ngày của người bệnh Parkinson có RLG (n=118)

Biểu hiện	n	%
Bình thường	32	27,12
Mệt mỏi	43	36,44
Lo lắng về giấc ngủ	63	53,39
Căng thẳng, nhức đầu	22	18,64
Chóng mặt	29	24,58
Giảm tập trung	28	23,73

Nhận xét: Trong 118 người bệnh Parkinson có RLG, các biểu hiện trong ngày của người bệnh có lo lắng về giấc ngủ (53,39%), mệt mỏi (36,44%), căng thẳng, nhức đầu (18,64%), chóng mặt (24,6%), giảm tập trung (27,12%).

IV. BÀN LUẬN

Trong số 130 người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu của chúng tôi có 33,85% là nữ, như vậy, tỷ lệ nam: nữ là 1: 1,95, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với độ tin cậy 99% (p= 0,000). Tỷ lệ này phù hợp với một số nghiên cứu trong và ngoài nước. Theo Hồ Văn Hùng nghiên cứu trên 106 người bệnh Parkinson tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương có tỷ lệ nam: nữ là 1: 1,5, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p=0,04.² Theo nghiên cứu cắt ngang trên 160 người bệnh Parkinson năm 2012 tại bệnh viện Gregorio

Maranón, Tây Ban Nha của Ana Contreras cho thấy tỷ lệ nam: nữ= 1:1,22.³ Kết quả này của chúng tôi khác với kết quả của các tác giả trên thế giới và trong nước, điều này có thể lí giải do cỡ mẫu của các nghiên cứu khác nhau nên chưa có sự đồng nhất về tỷ lệ giới tính. Hiện nay, các nghiên cứu đang ủng hộ rằng nam giới có yếu tố nguy cơ mắc bệnh Parkinson cao hơn nữ giới. Cơ chế cho sự khác biệt này đang được nghiên cứu sâu hơn và hướng đến những cơ chế liên quan đến hormone sinh dục estrogen. Tuy nhiên bản chất và mức độ chính xác của sự khác biệt giới tính và vai trò của estrogen trong bệnh Parkinson vẫn còn chưa rõ ràng.

Độ tuổi trung bình của người bệnh Parkinson là 69,05 ± 7,86. Nghiên cứu của Phan Thị Hoài Thu thực hiện trên nhóm người bệnh Parkinson ở Bệnh viện Lão khoa Trung ương có tuổi trung bình 66,63±7,27.⁴

Tuổi khởi phát của nhóm người bệnh Parkinson trong nghiên cứu của chúng tôi trung bình là 62,68±8,72. Theo Marttila RJ và cộng sự, khởi phát lâm sàng, thường xảy ra ở độ tuổi 55-65, có thể xảy ra trước giai đoạn tiền lâm sàng kéo dài hai thập kỷ trở lên.⁵ Tính không đồng nhất này có thể do những người cao tuổi thường yếu và có các bệnh đồng mắc, vì vậy họ ít có khả năng được giới thiệu đến chuyên khoa thần kinh khi nghi ngờ mắc bệnh PD.⁶

Thời gian bị bệnh của nhóm người bệnh Parkinson trong nghiên cứu của chúng tôi trung bình là 5,56±4,80, phần lớn người bệnh có thời gian bị bệnh dưới 10 năm chiếm 82,31%. Nghiên cứu của Marttila RJ và cộng sự, trong điều kiện tự nhiên, thời gian trung bình của bệnh Parkinson là 10 năm, mặc dù với một phạm vi đáng kể.⁵ Thời gian bị bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt này có thể do cách chọn mẫu nghiên cứu.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ người bệnh Parkinson có RLG là 90,77% và có khoảng 9,23% người bệnh không có RLG đi kèm. Tỷ lệ này có sự khác biệt với nghiên cứu của Paolo Barone và cộng sự với nghiên cứu đa trung tâm về các triệu chứng không vận động trên 1072 người bệnh Parkinson, cho thấy, trong số các triệu chứng ngoài vận động, rối loạn giấc ngủ là kiểu nại thường gặp thứ hai, ảnh hưởng đến 64,1% bệnh nhân PD.⁷ Có sự khác biệt này có thể do nhóm sự khác biệt về mẫu nghiên cứu, cũng như thời gian diễn biến của người bệnh nghiên cứu. Trong 130 người bệnh trong nghiên cứu, mất ngủ chiếm tỷ lệ cao nhất với 76,15%, hội chứng chân không yên chiếm 56,15%.

Nghiên cứu của chúng tôi có 76,15% bệnh nhân Parkinson có rối loạn mất ngủ, NB chủ yếu có rối loạn khó đi vào giấc ngủ và khó duy trì giấc ngủ chiếm tỷ lệ lần lượt là 60,77% và 42,31% với chủ yếu có thời gian đi vào giấc ngủ chủ yếu hơn 1 giờ và số lần thức giấc trong đêm chủ yếu từ 1 đến 5 lần mỗi đêm. Tỷ lệ này phù hợp nghiên cứu của Stewart A và cs trên 78 NB Parkinson, cho thấy khó đi vào giấc ngủ xuất hiện ở 66,6% PD, có 88,5% bệnh nhân PD phàn nàn khó duy trì giấc ngủ và hầu hết bị thức giấc từ 2 đến 5 lần mỗi đêm.⁸ Người bệnh Parkinson có thời gian ngủ trung bình $5,20 \pm 1,54$, và có hiệu suất giấc ngủ chủ yếu là kém và rất kém.

Rối loạn giấc ngủ ở bệnh nhân mắc bệnh Parkinson (PD) rất phổ biến và có tác động tiêu cực lớn đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Trong 118 người bệnh Parkinson có RLG, các biểu hiện trong ngày của người bệnh có lo lắng về giấc ngủ (53,39%), mệt mỏi (36,44%), căng thẳng, nhức đầu (18,64%), chóng mặt (24,6%), giảm tập trung (27,12%).

V. KẾT LUẬN

Rối loạn giấc ngủ thường gặp ở người bệnh Parkinson chiếm 90,77%, chủ yếu là mất ngủ chiếm 76,15%, khó đi vào giấc ngủ và khó duy trì giấc ngủ là đặc điểm lâm sàng phổ biến. Hội chứng chân không yên cũng là biểu hiện phổ biến ở người bệnh Parkinson chiếm 56,15%. Các biểu hiện ban ngày là thường gặp, ảnh hưởng

đến chất lượng cuộc sống của người bệnh Parkinson.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bệnh parkinson ở người cao tuổi - Tổng thông tin Bộ Y tế.** Accessed July 24, 2022.
2. **Hồ Văn Hùng.** Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân parkinson và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương. Published 2021. Accessed June 19, 2023.
3. **Contreras A, Grandas F.** Risk of Falls in Parkinson's Disease: A Cross-Sectional Study of 160 Patients. *Parkinsons Dis.* 2012;2012:362572. doi:10.1155/2012/362572
4. **Phan Thị Hoài Thu.** Nghiên cứu một số triệu chứng ngoài vận động và ảnh hưởng của chúng đối với chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân Parkinson. Accessed June 20, 2023.
5. **Marttila RJ, Rinne UK.** Progression and survival in Parkinson's disease. *Acta Neurol Scand Suppl.* 1991;136:24-28. doi:10.1111/j.1600-0404.1991.tb05016.x
6. **Rybicki BA, Cole Johnson C, Gorell JM.** Demographic Differences in Referral Rates to Neurologists of Patients with Suspected Parkinson's Disease: Implications for Case-Control Study Design. *Neuroepidemiology.* 1995;14(2):72-81. doi:10.1159/000109781
7. **Barone P, Antonini A, Colosimo C, et al.** The PRIAMO study: A multicenter assessment of nonmotor symptoms and their impact on quality of life in Parkinson's disease. *Mov Disord.* 2009;24(11):1641-1649. doi:10.1002/mds.22643
8. **Factor SA, McAlarney T, Sanchez-Ramos JR, Weiner WJ.** Sleep disorders and sleep effect in Parkinson's disease. *Mov Disord.* 1990;5(4):280-285. doi:10.1002/mds.870050404

NGHIÊN CỨU MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG, CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐỘNG KINH KHÁNG THUỐC TRẺ EM

Hồ Đăng Mười¹, Nguyễn Đăng Tôn², Nguyễn Đức Thuận³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và xác định yếu tố nguy cơ liên quan động kinh kháng thuốc ở trẻ em. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 213 gồm 101 nữ (47,4%) và 112 nam (52,6%) trẻ em mắc động kinh, được chia thành 2 nhóm: nhóm động kinh

kháng thuốc (n = 112) và đáp ứng thuốc (n = 101). Tiêu chuẩn chẩn đoán theo hiệp hội chống động kinh thế giới (ILAE 2010). **Kết quả:** Động kinh kháng thuốc có tiền căn trạng thái động kinh chiếm 12,2%, co giật sơ sinh chiếm 8%, co giật do sốt chiếm 20%, chậm phát triển tâm thần vận động chiếm 48,1%. Tuổi khởi phát trung bình nhóm động kinh kháng thuốc là $12,5 \pm 12$ tháng, tần suất cơn co giật trung bình trong 1 ngày $13 \pm 11,6$. Động kinh toàn thể chiếm 70,4% trên cả 2 nhóm nghiên cứu. Có 25 trường hợp được phân loại hội chứng chiếm 11,7%. Kết quả cận lâm sàng ĐNĐ, MRI não bất thường nhóm động kinh kháng thuốc và đáp ứng lần lượt chiếm 96,4% và 62,5%. Phân tích hồi quy kết quả: co giật tuổi sơ sinh, co giật do sốt, tiền căn trạng thái động kinh, chậm mốc phát triển tâm thần vận động, điện não đồ và MRI bất thường là những yếu tố liên quan đến động kinh kháng thuốc. **Kết luận:** Bệnh nhân có tiền sử co giật tuổi sơ sinh, tiền sử co giật do sốt, tiền

¹Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An

²Viện Nghiên cứu hệ gen - Viện Hàn lâm Khoa học và Công nghệ Việt Nam

³Học viện Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Hồ Đăng Mười

Email: dr.dangmuoi@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 25.9.2023

Ngày duyệt bài: 24.10.2023