

4. **Cung Văn Vinh, Nguyễn Thị Kim Phượng, Nguyễn Thị Thanh Nhân**, (2019). Hiệu quả điều trị laserdiode hỗ trợ trong kiểm soát sưng, đau và khít hàm sau phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới lệch ngầm.
5. **Nguyễn Thị Kim Chi, Trương Nhật Khuê, Lê Trần Diễm Trinh, và cộng sự** (2022). Đánh giá kết quả phẫu thuật nhổ răng khôn dưới có sử dụng laser công suất thấp tại bệnh viện trường đại học y dược Cần Thơ năm 2020-2022. Tạp chí Y Dược Cần Thơ, 49: 69-75.
6. **Đoàn Mỹ Chi, Nguyễn Thị Bích Lý** (2015). hiệu quả của Laser công suất thấp trong giảm đau, sưng và khít hàm sau phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới lệch. Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh, 19(2): 254-260.
7. **de Oliveira FJD, Brasil GMLC, Soares GPA, et al.** (2021). Use of low-level laser therapy to reduce postoperative pain, edema, and trismus following third molar surgery: A systematic review and meta-analysis. Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery, 49(11): 1088-96.
8. **Momeni E, Kazemi F, Sanaei-Rad P** (2022). Extraoral low-level laser therapy can decrease pain but not edema and trismus after surgical extraction of impacted mandibular third molars: a randomized, placebo-controlled clinical trial. BMC Oral Health, 22(1): 417.

## ĐẶC ĐIỂM CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG TRÊN BỆNH NHÂN PARKINSON

Trần Viết Lực<sup>1,2</sup>, Nguyễn Xuân Thanh<sup>1,2</sup>, Vũ Thị Thanh Huyền<sup>1,2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** mô tả đặc điểm chất lượng cuộc sống trên bệnh nhân Parkinson tại bệnh viện Lão khoa Trung ương. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 133 người bệnh được chẩn đoán Parkinson khám và điều trị tại bệnh viện Lão khoa Trung ương. Đối tượng nghiên cứu được chẩn đoán Parkinson theo tiêu chuẩn chẩn đoán ngân hàng não của hiệp hội bệnh Parkinson ở Vương quốc Anh. Chất lượng cuộc sống được đánh giá theo thang điểm PHQ8. **Kết quả:** tuổi trung bình là 67,87 ± 5,95 (năm). Điểm chất lượng cuộc sống trung bình theo thang PDQ - 8 là 9,83 ± 4,63. Trong đó, khó khăn trong di chuyển có điểm số cao nhất (2,14 ± 1,19), tiếp theo là khó khăn trong việc mặc quần áo (1,61 ± 0,98). Những phần có điểm chất lượng cuộc sống thấp nhất là gặp vấn đề trong các mối quan hệ thân thiết (0,48 ± 0,75) và không thể giao tiếp thoải mái với mọi người (0,77 ± 0,95). Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân Parkinson thấp hơn có ý nghĩa thống kê ở nhóm có các triệu chứng vận động như giảm vận động, đờ cứng, bệnh ở giai đoạn càng muộn có liên quan với giảm chất lượng cuộc sống. **Kết luận:** Điểm chất lượng cuộc sống trên bệnh nhân Parkinson trong nghiên cứu ở mức trung bình. Chất lượng cuộc sống thấp trên nhóm bệnh nhân có giảm vận động, đờ cứng, giai đoạn bệnh muộn. Cần có các biện pháp can thiệp nhằm nâng cao hơn chất lượng cuộc sống trên bệnh Parkinson như cải thiện các triệu vận động, tập phục hồi chức năng. **Từ khóa:** Parkinson, người cao tuổi, chất lượng cuộc sống.

### SUMMARY

#### CHARACTERISTICS OF QUALITY OF LIFE

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Lão khoa Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Trần Viết Lực

Email: tranvietluc@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.12.2023

Ngày duyệt bài: 9.01.2024

### IN PATIENTS WITH PARKINSON

**Objective:** to describe the characteristics of quality of life in patients with Parkinson at the National Geriatric Hospital. **Subjects and methods:** a cross-sectional descriptive study on 133 patients diagnosed with Parkinson who were examined and treated at the National Geriatric Hospital. Participants were diagnosed with Parkinson's according to The UK Parkinson's Disease Society Brain Bank clinical diagnostic criteria. Quality of life was assessed according to the PHQ8 scale. **Results:** the mean age was 67.87 ± 5.95 (years). The average quality of life score according to the PDQ - 8 scale was 9.83 ± 4.63. Difficulty in moving has the highest score (2.14 ± 1.19), followed by difficulty in dressing (1.61 ± 0.98). The lowest quality of life scores were having problems in close relationships (0.48 ± 0.75) and not being able to communicate comfortably with people (0.77 ± 0.95). The quality of life of Parkinson's patients is statistically significantly lower in the group with motor symptoms such as reduced movement, stiffness, and the later stages of the disease are associated with reduced quality of life. **Conclusion:** Quality of life scores in Parkinson's patients in the study were at an average level. Quality of life is low in the group of patients with reduced mobility, stiffness, and late disease stages. There is a need for intervention to improve the quality of life in Parkinson's disease such as improving motor symptoms and rehabilitation exercises.

**Keywords:** Parkinson, older, quality of life.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh Parkinson là một bệnh thoái hóa thần kinh tiến triển mạn tính được đặc trưng bởi cả các triệu chứng vận động và không vận động<sup>1</sup>; đây là bệnh lý thoái hoá thần kinh trung ương hay gặp thứ hai trên thế giới, chỉ sau bệnh Alzheimer. Việt Nam đang bước vào giai đoạn già hoá dân số, theo dự báo của Tổng cục thống kê tới năm 2069, số lượng người cao tuổi sẽ ngày càng tăng và có thể đạt 27,11% vào năm 2069<sup>2</sup>.

Đồng nghĩa với việc các bệnh liên quan đến sự lão hoá, thoái hoá thần kinh như Parkinson cũng ngày một gia tăng và đặt ra thách thức lớn đối với ngành y tế. Mặc dù không phải nguyên nhân trực tiếp gây tử vong, nhưng những biến chứng của Parkinson gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khoẻ thể chất tinh thần và suy giảm tuổi thọ. Bệnh nhân phải đối mặt với nguy cơ ngã và chấn thương cao do suy giảm chức năng vận động. Đến những giai đoạn muộn, người bệnh có thể không tự thực hiện các sinh hoạt đơn giản hàng ngày như mặc quần áo, ăn uống hay tắm rửa. Thậm chí hoàn toàn phụ thuộc vào người chăm sóc, nếu không có trợ giúp thì họ chỉ có thể ngồi trên giường hoặc xe lăn. Điều này tạo ra gánh nặng đối với cả người bệnh và người chăm sóc.

Các triệu chứng lâm sàng của Parkinson như các rối loạn vận động (cử động chậm, run, mất cân bằng,...) và ngoài vận động (suy giảm nhận thức, rối loạn sức khoẻ tâm thần, rối loạn giấc ngủ, đau và các rối loạn cảm giác,...) khiến cho chất lượng cuộc sống của bệnh nhân giảm sút một cách đáng kể; ảnh hưởng nhiều tới khả năng sinh hoạt hằng ngày của người bệnh. Chất lượng cuộc sống (CLCS) bao gồm các yếu tố thể chất, tâm lý, tự chủ, nhận thức, quan hệ xã hội và môi trường. Một nghiên cứu về chất lượng cuộc sống của Schrag và các cộng sự đã chỉ ra, CLCS của bệnh nhân Parkinson bị giảm đáng kể so với những người khoẻ mạnh. Các yếu tố như tuổi, giới, thời gian mắc bệnh,... cũng có mối liên quan đến CLCS. Ở Việt Nam, một số nghiên cứu cũng chỉ ra kết quả tương tự về chất lượng cuộc sống của bệnh Parkinson<sup>3</sup>.

Khi kinh tế ngày càng phát triển, trình độ nhận thức của người dân ngày càng nâng cao thì các nhu cầu và đòi hỏi đáp ứng của bệnh nhân cũng theo đó mà tăng theo. Không chỉ quan tâm đến kết quả điều trị mà còn là các chất lượng về dịch vụ chăm sóc, nhu cầu về môi trường, tâm lý,... Parkinson là bệnh lý mạn tính, việc tìm hiểu chất lượng cuộc sống của bệnh nhân Parkinson sẽ giúp cho các nhân viên y tế cải thiện được kết quả điều trị, các dịch vụ chăm sóc y tế, góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống người bệnh. Vì vậy, chúng tôi, tiến hành nghiên cứu đề tài: "Đặc điểm chất lượng cuộc sống trên bệnh nhân Parkinson" với mục tiêu đánh giá đặc điểm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân Parkinson.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Bệnh nhân Parkinson từ 50 – 80 tuổi được chẩn đoán và điều trị tại bệnh viện Lão khoa Trung Ương từ

tháng 2 đến tháng 4 năm 2023.

**2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn.** Người bệnh được lựa chọn vào nghiên cứu khi có đủ các tiêu chuẩn sau:

- Từ 50-80 tuổi
- Được chẩn đoán bệnh Parkinson điển hình (sử dụng tiêu chuẩn chẩn đoán ngân hàng não của hiệp hội bệnh Parkinson ở Vương quốc Anh)<sup>4</sup>

**2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ.** Người bệnh bị loại trừ khỏi nghiên cứu khi có MỘT trong các tiêu chuẩn:

- Bệnh cấp tính và ác tính
- Mất thị lực, thính giác hoặc giới hạn khả năng giao tiếp nghiêm trọng (mức độ 3, 4) (theo Đánh giá sức khỏe cộng đồng của interRAI)<sup>5</sup>
- Đối tượng nghiên cứu hoặc gia đình không đồng ý tham gia nghiên cứu

**2.1.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu**

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 2 đến tháng 4 năm 2023

Địa điểm: Bệnh viện Lão khoa Trung ương.

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu.** Nghiên cứu mô tả cắt ngang

**2.2.2. Công cụ và các biến số nghiên cứu.** Các thông tin về đối tượng được thu thập qua phỏng vấn theo bộ câu hỏi thống nhất, khám lâm sàng để chẩn đoán bệnh. Các biến số nghiên cứu bao gồm:

- Các biến số về đặc điểm chung bao gồm: tuổi, giới, dân tộc
- Các biến số về đặc điểm Parkinson: bên khởi phát (trái, phải, hai bên), run khi nghỉ (có/ không), giảm vận động (có/ không), đờ cứng (có/ không), giai đoạn bệnh theo Hoehn và Yahr (giai đoạn 1,2,3,4,5)

- Chất lượng cuộc sống của người bệnh Parkinson được đánh giá bằng cách sử dụng Bộ câu hỏi về bệnh Parkinson gồm 8 mục (PDQ-8)<sup>41</sup>, phiên bản rút gọn của Bộ câu hỏi về bệnh Parkinson gồm 39 mục (PDQ-39). Mỗi câu hỏi được cho điểm từ 0 đến 4 như sau: Không bao giờ = 0, Thỉnh thoảng = 1, Đôi khi = 2, Thường = 3, Luôn luôn hoặc không thể làm gì cả = 4. Tổng số điểm được tính sau khi cộng các điểm riêng lẻ. Điểm cao hơn biểu thị chất lượng cuộc sống kém hơn.

**2.3. Xử lý số liệu.** Số liệu sau thu thập được xử lý bằng phần mềm SPSS 22 (NY, IBM).

- Các biến định lượng được mô tả dưới dạng trung bình ± độ lệch chuẩn, so sánh sự khác biệt về biến định lượng giữa 2 nhóm sử dụng kiểm định T-test.

- Các biến định tính được mô tả dưới dạng

tần số và tỉ lệ %

- Giá trị p được coi là có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$ .

**2.4. Đạo đức nghiên cứu.** Đề tài được sự đồng ý của Hội đồng y đức, Hội đồng khoa học Bệnh viện Lão khoa Trung ương, được cho phép triển khai nghiên cứu và sử dụng số liệu của bệnh viện phục vụ cho nghiên cứu.

- Tất cả các đối tượng nghiên cứu được giải thích cụ thể về mục đích nghiên cứu và đồng ý tự nguyện tham gia vào nghiên cứu.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 1. Một số đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu (n=133)**

Đặc điểm		Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	54	40,6
	Nữ	79	59,4
Nhóm tuổi	50 – 59	13	9,8
	60 – 69	67	50,4
	70 - 80	53	39,8
Dân tộc	Kinh	129	97
	Khác	4	3
<b>Trung bình ± độ lệch chuẩn</b>			
Tuổi trung bình		67,87 ± 5,95	

Quần thể nghiên cứu gồm 133 bệnh nhân Parkinson với độ tuổi trung bình là 67,87 ± 5,95. Trong đó nhóm bệnh nhân từ 60 – 69 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 50,4%, nhóm tuổi từ 50 – 59 chiếm tỷ lệ thấp nhất 9,8%. Số bệnh nhân nam chiếm 40,6%, bệnh nhân nữ chiếm 59,4%. Đa số các bệnh nhân tham gia nghiên cứu thuộc dân tộc kinh chiếm 97%, 3% số bệnh nhân còn lại thuộc các dân tộc khác.

**3.2. Đặc điểm lâm sàng**

**Bảng 2. Đặc điểm bệnh Parkinson của nhóm bệnh nhân nghiên cứu (n=133)**

Đặc điểm	Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)	
Bên khởi phát	Phải	56	42
	Trái	49	36,8
	Cả hai	28	21,2
Run khi nghỉ 4-6 Hz	Không	14	10,5
	Có	119	89,5
Giảm vận động	Không	18	13,5
	Có	115	86,5
Đơ cứng	Không	63	47,4
	Có	70	52,6
Giai đoạn bệnh	1	36	27,1
	2	43	32,3
	3	35	26,3
	4	18	13,5
	5	1	0,8

**Trung bình ± độ lệch chuẩn**

Thời gian mắc bệnh	5,78 ± 4,14
--------------------	-------------

Trong 133 đối tượng tham gia nghiên cứu có 42% số bệnh nhân có các triệu chứng khởi phát ở bên phải, 36,8% bệnh nhân khởi phát bên trái và 21,2% bệnh nhân có triệu chứng khởi phát ở cả hai bên cơ thể. Có 119 (89,5%) bệnh nhân có triệu chứng run; 115 (86,5%) bệnh nhân có giảm vận động; 70 (52,6%) bệnh nhân xuất hiện đơ cứng. Các giai đoạn bệnh chiếm tỷ lệ cao là giai đoạn 1 chiếm 27,1%, giai đoạn 2 chiếm 32,3% và giai đoạn 3 chiếm 26,35%; giai đoạn chiếm tỷ lệ thấp nhất là giai đoạn 5 chiếm 0,8%.

Thời gian mắc Parkinson trung bình của nhóm đối tượng tham gia nghiên cứu là 5,78 ± 4,14 năm.

**3.3. Đặc điểm chất lượng cuộc sống của nhóm bệnh nhân nghiên cứu**

**Bảng 3. Đặc điểm chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu theo thang đánh giá PDQ - 8**

Các tiêu chí trong PDQ - 8	Trung bình ± độ lệch chuẩn
Khó khăn trong di chuyển	2,14 ± 1,19
Khó khăn trong quần áo	1,61 ± 0,98
Cảm thấy buồn chán	1,53 ± 0,81
Gặp vấn đề trong các mối quan hệ thân thiết	0,48 ± 0,75
Khó khăn để tập trung	0,89 ± 0,85
Không thể giao tiếp thoải mái với mọi người	0,77 ± 0,95
Khó chịu cơ thể	1,47 ± 0,96
Xấu hổ nơi công cộng	0,94 ± 1,05
<b>Tổng</b>	<b>9,83 ± 4,63</b>

Điểm chất lượng cuộc sống của nhóm đối tượng nghiên cứu dựa theo PDQ – 8 trung bình là 9,83 ± 4,63. Tiêu chí có điểm cao nhất là khó khăn trong di chuyển 2,14 ± 1,19, tiêu chí có điểm thấp nhất là gặp vấn đề trong các mối quan hệ thân thiết 0,48 ± 0,75.

**Bảng 4. Chất lượng cuộc sống theo một số đặc điểm nhân khẩu học và lâm sàng của đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm	PDQ - 8	p
Giới	Nam	9,89±4,61
	Nữ	9,78±6,67
Nhóm tuổi	50 -59	10,23±3,11
	60-69	9,03±4,58
	70-80	10,74±4,81
Dân tộc	Kinh	9,82±4,67
	khác	10,0±3,74
Bên khởi phát	Phải	9,86±4,55
	Trái	9,94±4,78
		0,94

	Cả hai	9,57±4,67	
Run khi nghỉ 4-6 Hz	Không	8,86±4,19	0,41
	Có	9,94±4,68	
Giảm vận động	Không	5,62±4,14	0,01
	Có	10,39±4,55	
Đơ cứng	Không	7,95±4,03	<0,01
	Có	11,6±4,67	
Giai đoạn bệnh theo Hoehn và Yahr	Giai đoạn 1,2	8,06±3,65	<0,01
	Giai đoạn 3,4,5	12,41±4,73	

Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm tuổi, giới, dân tộc, bên khởi phát với điểm chất cuộc sống giữa bên khởi phát bên phải hay trái hoặc cả hai.

Những bệnh nhân có các triệu chứng giảm vận động có điểm chất cuộc sống cao hơn ( $10,39 \pm 4,55$ ) so với những bệnh nhân không có giảm vận động ( $6,7 \pm 2,83$ ), có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,01$ .

Những bệnh nhân ở giai đoạn 1,2 có chất lượng cuộc sống tốt hơn những bệnh nhân thuộc giai đoạn 3,4,5. Điểm chất cuộc sống giữa các nhóm khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ .

#### IV. BÀN LUẬN

Tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là  $67,87 \pm 5,95$ . Độ tuổi này của nhóm bệnh nhân nghiên cứu tương đồng với hầu hết các nghiên cứu khác về bệnh Parkinson trong nước và trên thế giới. Trong tổng số 133 bệnh nhân tham gia nghiên cứu có 54 bệnh nhân nam chiếm 40,6%, 79 bệnh nhân nữ chiếm 59,4%. Tỷ lệ nam, nữ giới trong nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng khá cao với số nghiên cứu của Park Hye – Ja và cộng sự với tỷ lệ nam, nữ giới lần lượt là 41,9 % và 58,1%<sup>6</sup> và nghiên cứu của Nguyễn Thuý Linh (2020) khi cho thấy tỷ lệ nam, nữ giới lần lượt là 47,1% và 52,9%<sup>7</sup>.

Về mặt lâm sàng của đối tượng nghiên cứu, có 42% bệnh nhân khởi phát bên phải, 36,8% khởi phát bên trái và 21,1% bệnh nhân có triệu chứng khởi phát ở cả 2 bên cơ thể. Giai đoạn bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất là giai đoạn 2 (32,3%). Tỷ lệ này khá tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thuý Linh với tỷ lệ ở giai đoạn 2 là 28,2%<sup>7</sup>.

Chúng tôi đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân Parkinson theo thang điểm PDQ – 8. Tổng điểm là điểm của cả 8 lĩnh vực, điểm càng cao chất lượng cuộc sống càng kém. Điểm chất lượng cuộc sống ở nhóm đối tượng nghiên cứu dựa theo PDQ – 8 trung bình là  $9,83 \pm 4,63$ . Các

tiêu chí trong PDQ – 8 có sự chênh lệch khá lớn. Tiêu chí có chất lượng cuộc sống thấp nhất là khó khăn trong di chuyển  $2,14 \pm 1,19$  và khó khăn trong mặc quần áo  $1,61 \pm 0,98$ . Tiêu chí có chất lượng cuộc sống cao nhất là gặp vấn đề trong các mối quan hệ thân thiết ( $0,48 \pm 0,75$ ). Vì vậy, những can thiệp để cải thiện khả năng di chuyển như: tập phục hồi chức năng, các công cụ hỗ trợ di chuyển; tạo điều kiện cho bệnh nhân tự phục vụ bản thân mình trong các hoạt động hằng ngày và tham gia các hoạt động ngoài cộng đồng là một trong những chiến lược quan trọng để cải thiện chất lượng cuộc sống.

Nghiên cứu chỉ ra mối liên quan giữa những người có các triệu chứng giảm vận động và đơ cứng với chất lượng cuộc sống theo PDQ – 8. Điều này phù hợp với nhiều nghiên cứu được báo cáo trước đây khi chỉ ra rằng các triệu chứng vận động làm giảm chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân Parkinson<sup>8</sup>. Giảm vận động, đơ cứng dẫn đến nhiều ảnh hưởng tiêu cực đối với chất lượng cuộc sống người bệnh Parkinson: như làm các công việc trở nên chậm chạp, rối loạn sự khéo léo, mất cân bằng tư thế,...Ngoài ra các triệu chứng vận động này còn gây ra một số trở ngại như ngã, khó khăn trong giao tiếp, sự kì thị và xấu hổ nơi công cộng. Điều này có thể làm ảnh hưởng đến tâm lý người bệnh, ngăn cản bệnh nhân Parkinson tham gia vào các hoạt động, làm hạn chế hơn nữa chất lượng cuộc sống người bệnh. Vì vậy, cần giúp người bệnh gia tăng tham gia các hoạt động ngoài cộng đồng, kết hợp với gia đình bệnh nhân để hỗ trợ, chia sẻ kịp thời với người bệnh,...là những giải pháp hữu ích giúp cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân Parkinson.

#### V. KẾT LUẬN

Điểm chất lượng cuộc sống trên bệnh nhân Parkinson trong nghiên cứu ở mức trung bình. Chất lượng cuộc sống thấp trên nhóm bệnh nhân có giảm vận động, đơ cứng. Cần có các biện pháp can thiệp nhằm nâng cao hơn chất lượng cuộc sống trên bệnh Parkinson như cải thiện các triệu chứng vận động, tập phục hồi chức năng

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. DeMaagd G, Philip A. Parkinson's Disease and Its Management: Part 1: Disease Entity, Risk Factors, Pathophysiology, Clinical Presentation, and Diagnosis. P T. 2015;40(8):504-532.
2. Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2019: Già hoá dân số và người cao tuổi ở Việt Nam. tổng cục thống kê, UNFPA Viet Nam. Published online 2019.
3. Nguyễn Thuý L. Đánh giá chất lượng cuộc sống

- của bệnh nhân Parkinson bằng thang điểm SF-36, PDQ-39. Thesis. ĐHY; 2020. Accessed May 6, 2023. <http://dulieuso.hmu.edu.vn/handle/hmu/1178>
4. **Gibb WR, Lees AJ.** The relevance of the Lewy body to the pathogenesis of idiopathic Parkinson's disease. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 1988;51(6):745-752. doi:10.1136/jnnp.51.6.745
  5. **InterRAI | Improving Health Care Across The Globe. interRAI.** Accessed February 25, 2023. <https://interrai.org/>
  6. **Park HJ, Sohng KY, Kim S.** Validation of the Korean version of the 39-Item Parkinson's Disease Questionnaire (PDQ-39). *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci).* 2014; 8(1):67-74. doi:10.1016/j.anr.2014.02.004
  7. **Nguyễn Thủy L.** Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân Parkinson bằng thang điểm SF-36, PDQ-39. Thesis. ĐHY; 2020. Accessed May 6, 2023. <http://dulieuso.hmu.edu.vn/handle/hmu/1178>
  8. **Jin X, Wang L, Liu S, Zhu L, Loprinzi PD, Fan X.** The Impact of Mind-body Exercises on Motor Function, Depressive Symptoms, and Quality of Life in Parkinson's Disease: A Systematic Review and Meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health.* 2019; 17(1):31. doi: 10.3390/ijerph17010031

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN VIÊM TỤY CẤP CÓ TỔN THƯƠNG THẬN CẤP

Lê Hữu Nhung<sup>1</sup>, Nguyễn Trung Kiên<sup>2</sup>, Lê Việt Thắng<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân viêm tụy cấp có tổn thương thận cấp. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 219 bệnh nhân viêm tụy cấp chia 2 nhóm: 51 bệnh nhân viêm tụy cấp có tổn thương thận cấp và 168 bệnh nhân viêm tụy cấp không có tổn thương thận cấp tại Bệnh viện Bạch Mai, từ 10/2021 đến tháng 6/2023. **Kết quả:** - Có 51/219 bệnh nhân viêm tụy cấp có tổn thương thận cấp. Tỷ lệ tổn thương thận giai đoạn 1, 2 và 3 lần lượt là 47,1%; 33,3% và 19,6%. - Nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn nữ giới trên cả hai nhóm nghiên cứu viêm tụy cấp có tổn thương thận cấp (88,2% nam so với 11,8% nữ giới) và viêm tụy cấp không có tổn thương thận cấp (80,4% nam so với 19,6% nữ). - Nhóm viêm tụy cấp có tổn thương thận cấp có tỷ lệ chướng bụng, tần số thở, SpO<sub>2</sub>, nhiệt độ, tỷ lệ prothrombin (giây), INR cao hơn và tỷ lệ prothrombin (%) thấp hơn có ý nghĩa thống kê (p<0,05) so với nhóm bệnh nhân viêm tụy cấp không có tổn thương thận cấp. - Sinh hóa máu: Glucose, Ure, Creatinin LDH, GOT, Bilirubin, CRP và Lactat của nhóm BN viêm tụy cấp có tổn thương thận cấp có trung vị cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm bệnh nhân viêm tụy cấp không có tổn thương thận cấp. - Chỉ số Albumin, điện giải Natri, Kali, Clo, CanxiTP và mức lọc cầu thận của nhóm bệnh nhân viêm tụy cấp có tổn thương thận cấp thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm không có tổn thương thận cấp. - Tỷ lệ bệnh nhân viêm tụy cấp có tổn thương thận cấp có pH, pCO<sub>2</sub>, HCO<sub>3</sub> thấp hơn và pO<sub>2</sub> cao hơn nhóm BN viêm tụy cấp không có tổn thương thận cấp, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p< 0,01; chỉ số P/F giữa 2 nhóm nghiên cứu không có sự khác biệt có

ý nghĩa thống kê. - Chụp cắt lớp vi tính ổ bụng, viêm tụy cấp Balthazar E chiếm tỷ lệ cao nhất trên cả hai nhóm nghiên cứu, sự khác biệt theo thang điểm Balthazar và điểm CTSI giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê, tỷ lệ viêm tụy cấp hoại tử không khác biệt có ý nghĩa giữa 2 nhóm. - Bảng điểm APACHE II, SOFA, IMRIE, BISAP, MARSHAL của nhóm bệnh nhân viêm tụy cấp có tổn thương thận cấp cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm viêm tụy cấp không có tổn thương thận cấp. - Có 3/51 bệnh nhân nặng xin về chiếm 5,9%. **Kết luận:** Tổn thương thận cấp là biến chứng nguy hiểm của viêm tụy cấp, có lâm sàng, cận lâm sàng nặng nề và tỷ lệ tử vong cao hơn so với nhóm bệnh nhân viêm tụy cấp không có tổn thương thận cấp. **Từ khóa:** Viêm tụy cấp, tổn thương thận cấp, suy thận cấp

### SUMMARY

#### CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS IN PATIENTS WITH ACUTE KIDNEY INJURY FOLLOWING ACUTE PANCREATITIS

**Aim:** Describe clinical and paraclinical characteristics in patients with acute kidney injury following acute pancreatitis. **Methods:** Cross-sectional study of 219 patients with acute pancreatitis divided into 2 groups: 51 patients with acute kidney injury following acute pancreatitis (AP-AKI) and 168 patients acute pancreatitis without acute kidney injury (AP-non-AKI). **Result:** - There are 51/219 AP-AKI. The rate of financial intervention in stages 1, 2 and 3 is 47.1%; 33.3% and 19.6%. Men accounted for a higher proportion than women in both the study groups of AP-AKI (88.2% men vs. 11.8% of women) and AP non AKI (80.4% of men vs. 19.6% women). - The AP-AKI had higher rates of abdominal distension, respiratory rate, SpO<sub>2</sub>, temperature, prothrombin rate (seconds), INR and lower prothrombin rate (%) with statistical significance (p<0.05) compared to the group of AP non AKI. Blood biochemistry: Glucose, Urea, Creatinine LDH, GOT, Bilirubin, CRP and Lactate of the group of AP-AKI had a statistically significant

<sup>1</sup>Bệnh viện Quân y 354

<sup>2</sup>Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Lê Hữu Nhung

Email: lehuunhung@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.12.2023

Ngày duyệt bài: 9.01.2024