

0,8% là chấp nhận được.

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 3 trường hợp tử vong chiếm tỷ lệ 2,4% (bảng 3) nguyên nhân do tăng áp phổi, suy tim cấp. Chúng tôi nhận thấy các tác giả Al-Hay (2004) tỷ lệ tử vong là 3,2%(4/126)⁽⁷⁾. El-Najdawi (2000) nghiên cứu trên 334 bệnh nhân tỷ lệ tử vong là 2%⁽²⁾. Như vậy, khi so sánh với tỷ lệ tử vong sớm sau phẫu thuật trong các nghiên cứu trên thế giới, tỷ lệ này của chúng tôi là chấp nhận được.

Trong nghiên cứu chúng tôi hở van nhĩ thất trái trước mổ 67,5% sau mổ còn 25% giảm có ý nghĩa thống kê $p < 0,001$ (bảng 4), tác giả Chowdhury (2009) hở van hai lá nặng trước phẫu thuật 24,1%(22/91) sau phẫu thuật còn 8,7%(8/91)⁽⁸⁾.

Theo dõi một năm sau phẫu thuật thấy tình trạng tăng áp động mạch phổi giảm từ 79,4% (100/126) trước phẫu thuật còn 13% (16/123) sau một năm phẫu thuật, giảm có ý nghĩa thống kê $p < 0,001$ (kiểm định McNemar) (bảng 5).

Theo dõi sau phẫu thuật năm năm mức độ hở van nhĩ thất trái nặng giảm từ 67,5% trước mổ còn 23,2% sau 5 năm giảm có ý nghĩa thống kê $p < 0,001$ (bảng 4). Sự cải thiện giảm áp lực động mạch phổi, giảm đường kính thất phải sau thời gian theo dõi sau mổ, một năm, năm năm so với trước mổ có ý nghĩa thống kê $p < 0,001$ (bảng 6).

V. KẾT LUẬN

Về kết quả điều trị phẫu thuật triệt để kênh nhĩ thất bán phần, nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy kết quả phẫu thuật là tốt, tỉ lệ tử vong 2,4%, siêu âm tim Doppler màu có cải thiện tình trạng hở van nhĩ thất, giảm tăng áp động mạch phổi có ý nghĩa thống kê sau phẫu thuật. Tuy nhiên tỉ lệ hở van nhĩ thất nặng sau phẫu thuật

cũng còn cao, nên vấn đề sửa van nhĩ thất ở trẻ em là một thách thức không nhỏ. Thiết nghĩ, cần nghiên cứu tiến cứu, cỡ mẫu lớn, tìm yếu tố nguy cơ liên quan đến tử vong, hở van nhĩ thất nặng sau phẫu thuật, tăng áp phổi trước phẫu thuật ảnh hưởng đến kết quả sửa van nhĩ thất như thế nào.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Nguyễn Vinh (2003). "Kênh nhĩ thất". Siêu âm tim và bệnh lý tim mạch, Nhà xuất bản Y Học (tập 1), tr. 79 – 90.
2. El-Najdawi EK, Driscoll DJ, Puga FJ, et al. (2000). "Operation for partial atrioventricular septal defect: a forty-year review". J Thorac Cardiovasc Surg, 119 (5), pp. 880-9; discussion 889-90.
3. Devlin PJ, Backer CL, Eltayeb O, et al. (2016). "Repair of Partial Atrioventricular Septal Defect: Age and Outcomes". Ann Thorac Surg, 102 (1), pp. 170-7.
4. Mery CM, Zea-Vera R, Chacon-Portillo MA, et al. (2019). "Contemporary results after repair of partial and transitional atrioventricular septal defects". J Thorac Cardiovasc Surg, 157 (3), pp. 1117-1127.e4.
5. Waqar T, Riaz MU, Shuaib M (2017). "Surgical repair of partial atrioventricular septal defect". Pak J Med Sci, 33 (2), pp. 285-289.
6. Bowman JL, Dearani JA, Burkhart HM, et al. (2014). "Should repair of partial atrioventricular septal defect be delayed until later in childhood?". Am J Cardiol, 114 (3), pp. 463-7.
7. Al-Hay AA, Lincoln CR, Shore DF, et al. (2004). "The left atrioventricular valve in partial atrioventricular septal defect: management strategy and surgical outcome". Eur J Cardiothorac Surg, 26 (4), pp. 754-61.
8. Chowdhury UK, Airan B, Malhotra A, et al. (2009). "Specific issues after surgical repair of partial atrioventricular septal defect: actuarial survival, freedom from reoperation, fate of the left atrioventricular valve, prevalence of left ventricular outflow tract obstruction, and other events". J Thorac Cardiovasc Surg, 137 (3), pp. 548-555 e2.

ĐẶC ĐIỂM RỐI LOẠN GIẤC NGỦ TRÊN NGƯỜI BỆNH PARKINSON

Trần Viết Lục^{1,2}, Nguyễn Xuân Thanh^{1,2}, Vũ Thị Thanh Huyền^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: mô tả các đặc điểm rối loạn giấc ngủ trên bệnh nhân Parkinson. **Đôi 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 giấc ngủ đánh giá sử dụng thang PSQI. Kết quả: tuổi trung bình là 67,8 ± 5,9 (năm). Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ trên bệnh nhân Parkinson theo thang điểm PSQI là 94%. Các biểu hiện hiện rối loạn giấc ngủ hay gặp ở bệnh nhân Parkinson theo thang điểm PSQI là: Tỉnh dậy vào ban

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Lão khoa Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Trần Viết Lục

Email: tranvietluc@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 20.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.12.2023

Ngày duyệt bài: 23.01.2024

đêm hoặc sáng sớm ngủ với tần suất 3 hoặc hơn 3 lần/tuần chiếm tỷ lệ 63,2%; Phải thức dậy để sử dụng nhà tắm vào ban đêm (chủ yếu là do đi tiểu đêm nhiều lần) với tần suất 3 hoặc hơn 3 lần/tuần chiếm tỷ lệ 46,6%; Khó đi vào giấc ngủ với tần suất 3 hoặc hơn 3 lần/tuần chiếm tỷ lệ 45,9%. **Kết luận:** Tỷ lệ bệnh nhân Parkinson có rối loạn giấc ngủ cao. Nên tiến hành sàng lọc thường quy rối loạn giấc ngủ cho người bệnh Parkinson cao tuổi nhằm góp phần làm nâng cao chất lượng cuộc sống trên người bệnh Parkinson. **Từ khóa:** Parkinson, người cao tuổi, rối loạn giấc ngủ.

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF SLEEP DISORDERS IN PATIENTS WITH PARKINSON SUMMARY

Objective: describe the characteristics of sleep disorders in Parkinson's patients. **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. Sleep quality was assessed using the PSQI scale. **Results:** the mean age was 67.8 ± 5.9 (years). The rate of sleep disorders in Parkinson's patients according to the PSQI scale is 94%. Common manifestations of sleep disorders in Parkinson's patients according to the PSQI scale were: Waking up at night or early in the morning falling asleep 3 or more times/week, accounting for 63.2%; Having to wake up to use the bathroom at night (mainly due to frequent nighttime urination) with a frequency of 3 or more times/week, accounting for 46.6%; Difficulty falling asleep 3 or more times/week, accounting for 45.9%. **Conclusion:** The proportion of Parkinson's patients with sleep disorders is high. Routine screening for sleep disorders should be conducted for older people with Parkinson's disease to contribute to improving the quality of life for people with Parkinson's disease. **Keywords:** Parkinson, older adult, sleep disorders.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh Parkinson là rối loạn thoái hóa thần kinh tiến triển phổ biến thứ hai sau bệnh Alzheimer¹. Bệnh phổ biến ở người cao tuổi, thường khởi phát trung bình khoảng 60 tuổi, hiếm khi khởi phát dưới 40 tuổi². Trên thế giới, có hơn 10 triệu người đang sống chung với Parkinson, dự báo đến năm 2040 sẽ có 14,2 triệu trường hợp trên thế giới mắc Parkinson. Ở Hoa Kỳ gần một triệu người đang sống chung với bệnh Parkinson. Con số này dự kiến sẽ tăng lên 1,2 triệu vào năm 2030. Theo tổ chức y tế thế giới Who năm 2020, tỷ lệ bệnh nhân mắc Parkinson tử vong ở Việt Nam là 0,78% trên tổng số ca tử vong. Theo cục dự báo dân số, Việt Nam sẽ có cơ cấu dân số già tương xứng với tỷ trọng dân số từ 65 tuổi trở lên chiếm trên

21%, điều này có thể dẫn đến số lượng người mắc Parkinson ở nước ta sẽ tăng trong những năm tới.

Bệnh Parkinson gây trở ngại cho sinh hoạt và công việc hằng ngày, đặc trưng bởi tình trạng run, tăng trương lực cơ, giảm vận động và sau cùng là mất ổn định tư thế hoặc dáng đi. Các triệu chứng thường bắt đầu dần dần và xấu đi theo thời gian. Khi bệnh tiến triển, bệnh nhân có thể gặp khó khăn khi đi lại, nói chuyện, nuốt và hoàn thành các nhiệm vụ đơn giản khác. Ngoài các triệu chứng liên quan đến vận động này, các triệu chứng ngoài vận động như suy giảm nhận thức, trầm cảm và lo lắng, rối loạn giấc ngủ và táo bón có thể làm giảm chất lượng cuộc sống³. Hiện nay, vẫn chưa có một phương pháp để có thể chữa khỏi hoàn toàn bệnh nhân bị mắc bệnh Parkinson mà chỉ có những biện pháp giúp cải thiện chất lượng cuộc sống, trì hoãn tiến trình tiến triển của bệnh.

Rối loạn giấc ngủ là một trong những triệu chứng phổ biến trong bệnh Parkinson. Rối loạn giấc ngủ, xảy ra ở 60 đến 98% người bệnh mắc Parkinson⁴. Rối loạn giấc ngủ dẫn đến tình trạng người bệnh rơi vào trạng thái mệt mỏi, thiếu tỉnh táo vào ban ngày. Thiếu ngủ cũng có thể dẫn đến sự thay đổi tâm trạng, dễ cáu kỉnh, nặng hơn có thể dẫn tới trầm cảm.

Rối loạn giấc ngủ không chỉ liên quan đến sự suy giảm đáng kể chất lượng cuộc sống của người bệnh, người nhà. Để hiểu rõ hơn về tình trạng rối loạn giấc ngủ và tìm ra phương thức chăm sóc phù hợp, góp phần cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh Parkinson, nhóm nghiên cứu thực hiện đề tài: "*Đặc điểm rối loạn giấc ngủ trên người bệnh Parkinson*" với mục tiêu mô tả các đặc điểm rối loạn giấc ngủ trên 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)⁵

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Mắc các bệnh cấp tính và ác tính (nhồi máu cơ tim cấp, suy hô hấp cấp, đột quỵ cấp, ung

thư giai đoạn tiến triển....)

- Suy giảm thị lực, thính lực hoặc giới hạn khả năng giao tiếp nghiêm trọng (mức độ 3,4) theo thang đánh giá sức khỏe cộng đồng của interRal

- Đối tượng 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

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

2.2.2. Công cụ và các biến số nghiên cứu. Những bệnh nhân Parkinson đến khám và điều trị tại bệnh viện lão khoa trung ương sẽ được giải thích về nghiên cứu sau đó được khám bởi bác sĩ và hỏi các câu hỏi theo bệnh án nghiên cứu gồm: thông tin chung, khám lâm sàng và những bộ câu hỏi nghiên cứu.

- Các biến số về đặc điểm chung bao gồm: tuổi, giới

- Đánh giá tổng thể chất lượng giấc ngủ: sử dụng thang PSQI⁶: PSQI gồm 9 câu hỏi, 7 thành phần: Chất lượng giấc ngủ theo cảm nhận của người bệnh, độ trễ của giấc ngủ, thời gian ngủ, hiệu quả giấc ngủ, rối loạn giấc ngủ, việc sử dụng thuốc giúp dễ ngủ, rối loạn chức năng trong ban ngày. Mỗi câu hỏi được ghi điểm từ 0 đến 3 (theo mức độ từ không khó khăn đến khó khăn cao nhất). Điểm cắt của thang điểm là 5, khi tổng điểm của thang PSQI lớn hơn 5, cho thấy bệnh nhân có rối loạn giấc ngủ.

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

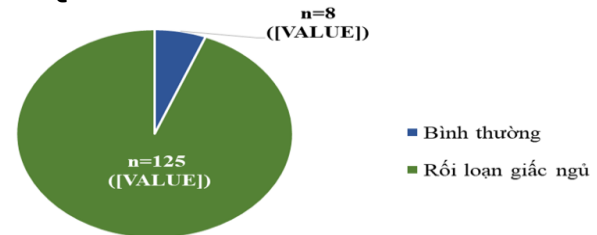
Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu

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

Đặc điểm		Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	50 – 59 tuổi	13	9,8
	60 – 69 tuổi	67	50,4
	70 – 80 tuổi	53	39,8
Giới	Nam	54	40,6
	Nữ	79	59,4
Giai đoạn bệnh Parkinson	1	36	27,1
	2	43	32,3
	3	35	26,3
	4	18	13,5
	5	1	0,8
Tuổi trung bình		67,8 ± 5,9	

Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 67,8 ± 5,9 tuổi. Trong đó nhóm tuổi 60 – 69 tuổi chiếm tỷ lệ lớn nhất là 50,4%, nhóm tuổi 50 – 59 chiếm tỷ lệ thấp nhất là 9,8%, nhóm tuổi 70 – 80 tuổi là 39,8%. Tỷ lệ bệnh nhân nam chiếm 40,6%, bệnh nhân nữ chiếm 59,4%. 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%.

Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ theo thang điểm PSQI



Biểu đồ 1. Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ trên bệnh nhân Parkinson (n=133)

Tỷ lệ bệnh nhân rối loạn giấc ngủ trong nhóm nghiên cứu là 94%

Bảng 2: Đặc điểm triệu chứng rối loạn giấc ngủ theo PSQI (n=133)

Triệu chứng	Không	Ít hơn 1 lần/tuần	1-2 lần/tuần	3 hoặc hơn 3 lần/tuần
Không ngủ được trong vòng 30 phút	7(5,3%)	22(16,5%)	43(32,3%)	61(45,9%)
Tỉnh dậy lúc nửa đêm hoặc quá sớm vào buổi sáng	3(2,3%)	15(11,3%)	31(23,3%)	84(63,2%)

Phải thức dậy để sử dụng nhà tắm	16(12%)	20(15%)	35(26,3%)	62(46,6%)
Khó thở	118(88,7%)	11(8,3%)	3(2,3%)	1(0,8%)
Ho hoặc ngáy to	87(65,4%)	33(24,8%)	10(7,5%)	3(2,3%)
Cảm thấy rất lạnh	93(69,9%)	34(25,6%)	6(4,5%)	0
Cảm thấy rất nóng	92(69,2%)	33(24,8%)	7(5,3%)	1(0,8%)
Gặp ác mộng	63(65,4%)	43(32,3%)	26(19,5%)	1(0,8%)
Thấy đau	87(65,4%)	24(18%)	20(15%)	2(1,5%)
Phải sử dụng thuốc ngủ	106(79,7%)	7(5,3%)	6(4,5%)	14(10,5%)
Giữ đầu óc tỉnh táo trong các hoạt động ban ngày	66(49,6%)	54(40,6%)	12(9%)	1(0,8%)
Duy trì hứng thú hoàn thành các công việc	10(7,5%)	74(55,6%)	39(29,3%)	10(7,5%)

- Các triệu chứng rối loạn giấc ngủ thường gặp trên bệnh nhân Parkinson thuộc nhóm nghiên cứu bao gồm: khó đi vào giấc ngủ với tần suất 3 hoặc hơn 3 lần/tuần chiếm tỷ lệ 45,9%, tỉnh dậy vào ban đêm hoặc sáng sớm ngủ với tần suất 3 hoặc hơn 3 lần/tuần chiếm tỷ lệ 63,2%, phải thức dậy để sử dụng nhà tắm vào ban đêm (chủ yếu là do đi tiểu đêm nhiều lần) với tần suất 3 hoặc hơn 3 lần/tuần chiếm tỷ lệ 46,6%, 20,3% bệnh nhân phải sử dụng thuốc ngủ ít nhất 1 lần/tuần trong vòng một tháng. Các triệu chứng như khó thở về đêm, ho, cảm thấy rất nóng hoặc lạnh ít gặp hơn.

Bảng 3: Thời gian đi vào giấc ngủ và thời gian ngủ mỗi đêm

Thời gian đi vào giấc ngủ	45,5 ± 44,8
Thời gian ngủ mỗi đêm	5 ± 1,5

Thời gian ngủ mỗi đêm trung bình của nhóm nghiên cứu là 5 ± 1,5 tiếng. Thời gian đi vào giấc ngủ trung bình của nhóm nghiên cứu là 45,5 phút

Bảng 4: Người bệnh tự đánh giá giấc ngủ

Tự đánh giá chất lượng giấc ngủ	Rất tốt	Tương đối tốt	Tương đối kém	Rất kém
	5 (3,8%)	55 (41,4%)	48 (36,1%)	25 (18,8%)

Bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu tự đánh giá giấc ngủ của mình là tương đối kém chiếm tỷ lệ 48,1% và rất kém chiếm tỷ lệ 18,8%.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên 133 bệnh nhân Parkinson khám và điều trị tại bệnh viện Lão khoa Trung ương, trong đó tỷ lệ nam, nữ lần lượt là 40,6% và 59,4%. Tỷ lệ trong nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng về tỷ lệ so với nghiên cứu của Đào Thùy Dương tại bệnh viện Lão khoa Trung ương năm 2021: tỷ lệ nam, nữ lần lượt là 43,3%, 56,7%. Tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là 67,8 ± 5,9 tuổi. Trong đó nhóm tuổi từ 50 – 59 tuổi chiếm 9,8%, nhóm tuổi 60 – 69 chiếm 50,4%, nhóm tuổi 70 – 80 chiếm 39,8%. Tuổi

trung bình trong nghiên cứu Đào Thùy Dương cũng tại bệnh viện lão khoa trung ương 68,3 ± 8,4 nhóm tuổi trên 60 chiếm đa số.

Rối loạn giấc ngủ là vấn đề phổ biến trên bệnh nhân Parkinson. Trong nghiên cứu của chúng tôi sử dụng thang điểm PSQI để sàng lọc bệnh nhân có rối loạn giấc ngủ. Kết quả cho thấy 94% bệnh nhân tham gia nghiên cứu có rối loạn giấc ngủ. Tỷ lệ này tương đương với kết quả nghiên cứu của Sobreira-Neto MA, Pena-Pereira⁷ và cộng sự năm 2017 đã cho thấy tần suất mắc rối loạn giấc ngủ ở bệnh nhân Parkinson: Nghiên cứu được thực hiện trên 88 bệnh nhân mắc Parkinson từ phòng khám ngoại trú thấy tỷ lệ mắc rối loạn giấc ngủ là 96,5%. Trong một nghiên cứu khác của Dereje Melka sử dụng thang PDSS – 2 để đánh giá mức độ rối loạn giấc ngủ trên bệnh nhân Parkinson, thu được kết quả là 43,9% bệnh nhân bị rối loạn giấc ngủ. Tại Việt Nam, tỷ lệ rối loạn giấc ngủ trong nghiên cứu của Nguyễn Văn Hường năm 2019 tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội là 63,3%. Có sự chênh lệch tỷ lệ rối loạn giấc ngủ giữa các nghiên cứu bởi đối tượng nghiên cứu, địa điểm nghiên cứu và tiêu chuẩn được sử dụng để sàng lọc rối loạn giấc ngủ cũng khác nhau.

Khi phân tích các triệu chứng rối loạn giấc ngủ khai thác được theo thang điểm PSQI trên nhóm bệnh nhân nghiên cứu cho thấy triệu chứng thường gặp nhất là: Tỉnh dậy vào ban đêm hoặc sáng sớm ngủ với tần suất 3 hoặc hơn 3 lần/tuần chiếm tỷ lệ 63,2%; Phải thức dậy để sử dụng nhà tắm vào ban đêm (chủ yếu là do đi tiểu đêm nhiều lần) với tần suất 3 hoặc hơn 3 lần/tuần chiếm tỷ lệ 46,6%; Khó đi vào giấc ngủ với tần suất 3 hoặc hơn 3 lần/tuần chiếm tỷ lệ 45,9%. Các triệu chứng như khó thở về đêm, ho, cảm thấy rất nóng hoặc lạnh ít gặp hơn. Trong nhóm nghiên cứu có 20,3% bệnh nhân phải sử dụng thuốc ngủ ít nhất 1 lần/tuần trong vòng một tháng. Bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu tự đánh giá giấc ngủ của mình là tương đối kém chiếm tỷ lệ 36,1% và rất kém chiếm tỷ lệ 18,8%.

Hơn một nửa các bệnh nhân đánh giá giấc ngủ kém và rất kém. Do vậy, sàng lọc thường quy rối loạn giấc ngủ cho người bệnh Parkinson cao tuổi sẽ giúp hiểu được đặc điểm rối loạn giấc ngủ và đưa ra các biện pháp can thiệp thích hợp trên đối tượng này.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu về rối loạn giấc ngủ ở bệnh nhân Parkinson cao tuổi khám và điều trị tại bệnh viện Lão khoa Trung ương cho thấy tỷ lệ bệnh nhân Parkinson có rối loạn giấc ngủ cao. Nên tiến hành sàng lọc thường quy rối loạn giấc ngủ cho người bệnh Parkinson cao tuổi nhằm góp phần làm nâng cao chất lượng cuộc sống trên người bệnh Parkinson.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Kouli A, Torsney KM, Kuan WL.** Parkinson's Disease: Etiology, Neuropathology, and Pathogenesis. In: Stoker TB, Greenland JC, Editors. Parkinson's Disease: Pathogenesis and

- Clinical Aspects [Internet]. Brisbane (AU): Codon Publications; 2018 Dec 21. Chapter 1.; 2018.
2. **Robert A Hauser MD.** Parkinson Disease. Published online April 6, 2020.
3. **Parkinson disease.** Accessed January 8, 2023. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/parkinson-disease>
4. **Putekova S, Martinkova J, Hutkova M.** Sleep Disturbances in Seniors with Parkinson's Disease. Clinical Social Work and Health Intervention. Published online 2020.
5. **Parkinson's Disease in Viet Nam.** World Life Expectancy. Accessed January 8, 2023. <https://www.worldlifeexpectancy.com/viet-nam-parkinson-disease>
6. **Viện sức khỏe tâm thần Bệnh viện Bạch Mai.** Chỉ báo chất lượng giấc ngủ Pittsburgh (PSQI). Trang chủ. Published January 21, 2021. Accessed February 25, 2023. <http://nimh.gov.vn/chi-bao-chat-luong-giac-ngu-pittsburgh-psqi/>
7. **Sobreira-Neto MA, Pena-Pereira MA, Sobreira EST, et al.** Is restless legs syndrome in Parkinson disease patients associated with any specific factor? *Arq Neuropsiquiatr.* 2021;79(1):38-43. doi:10.1590/0004-282X-arp-2020-0122

BẤT THƯỜNG BÀO TƯƠNG NOÃN CÓ HẠT ẢNH HƯỞNG ĐẾN KẾT CỤC CỦA THỤ TINH TRONG ỐNG NGHIỆM

Nguyễn Minh Đức¹, Trịnh Hồng Thái²,
Nguyễn Phan Cẩm Trang¹, Nguyễn Đình Tào³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm phân tích ảnh hưởng của bất thường bào tương noãn có hạt trung tâm (Centrally located cytoplasmic granular - CLCG) lên tỷ lệ thụ tinh, chất lượng phôi ngày 2 và kết cục thai sinh sống của chu kỳ có hình thái noãn trên. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu tiến hành trên 231 chu kỳ ICSI tại Bệnh viện Chuyên Khoa Nam học và Hiếm muộn Hà Nội từ năm 2016 đến 2019. Các chu kỳ đều sử dụng tinh trùng xuất tinh trong ngày chọc hút và chất lượng tinh trùng đạt tiêu chuẩn WHO 2010 với tỷ lệ hình dạng bình thường tối thiểu 1%. Tỷ lệ thụ tinh và chất lượng phôi ngày 2 được so sánh giữa 4 nhóm noãn CLCG gồm: có đúng một bất thường, có ít nhất một bất thường, có đúng hai bất thường và có ít nhất hai bất thường. Tỷ lệ em bé sinh sống được theo dõi ở 150 chu kỳ tuổi mẹ dưới 35 và số lượng noãn dưới 15. **Kết quả:** Tỷ lệ thụ tinh của nhóm có ít nhất một bất thường (72,1%), nhóm

có ít nhất hai bất thường (69,5%) và nhóm có đúng hai bất thường (70,3%) thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với các noãn không cùng đặc điểm lần lượt là 79,0%, 81,7% và 80,8% ($p < 0,05$). Tỷ lệ phôi tốt ngày 2 của nhóm có ít nhất một bất thường (53,8%), nhóm có ít nhất hai bất thường (57,3%) và nhóm có đúng hai bất thường (49,5%) thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với các noãn không cùng đặc điểm lần lượt là 65,8%; 76,5%; và 75,1% ($p < 0,05$). Tỷ lệ thai sinh sống giữa các chu kỳ có bất thường CLCG và không có CLCG không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (57,6% so với 44,0%, $p > 0,05$). **Kết luận:** CLCG là một đặc điểm bất thường noãn làm giảm tỷ lệ thụ tinh và có xu hướng làm giảm tỷ lệ phôi tốt hai ngày tuổi, tuy nhiên, chưa xác định được ảnh hưởng đến kết cục có em bé sinh sống với nhóm bệnh nhân trẻ tuổi và ít noãn. **Từ khóa:** bất thường bào tương noãn, bào tương hạt trung tâm, tỷ lệ thụ tinh, chất lượng phôi ngày 2, tỷ lệ thai sinh sống.

SUMMARY

EFFECT OF CYTOPLASMIC GRANULATION ON IN VITRO FERTILIZATION OUTCOMES

Objectives: The study aims to analyze the effects of centrally located cytoplasmic granular (CLCG) cytoplasm oocytes on fertilization rates, day 2 embryo rates and live birth outcomes in cycles. **Methods:** A prospective study conducted on 231 ICSI cycles at Andrology and Fertility Hospital of Hanoi

¹Bv Chuyên khoa Nam học và Hiếm muộn Hà Nội

²Trường Đại học Khoa học Tự Nhiên, Đại học Quốc gia Hà Nội

³Bệnh viện Đa khoa 16A Hà Đông

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đình Tào

Email: dinh tao1955@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.12.2023

Ngày duyệt bài: 22.01.2024