

63,7%. Điều trị nội khoa thất bại khi TSG có diễn biến nặng lên, không đáp ứng với các loại thuốc điều trị và vì vậy hầu hết phải chấm dứt thai kỳ với mổ lấy thai. Do đó, khi thai phụ bị TSG, nguy cơ mổ lấy thai gia tăng lên rất nhiều, đồng thời góp phần gia tăng nguy cơ cho thai kỳ kế tiếp. Chỉ có 11,2% trường hợp phải chấm dứt thai kỳ vì thai chậm phát triển trong buồng tử cung; 10,3% do thai suy và có hai trường hợp do sản giật và rau bong non. Kết quả của chúng tôi thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Trần Thị Hiền [8], tỷ lệ chấm dứt thai kỳ vì thai suy năm 2013 là 60,5%, năm 2008 là 51,5%; thai chậm phát triển trong tử cung năm 2013 là 61%, năm 2008 là 68,0%. Giải thích sự khác biệt này, theo chúng tôi hiện nay các bác sỹ luôn cố gắng kéo dài thời gian điều trị nội khoa giúp thai nhi trưởng thành hơn trong bụng mẹ, giảm nguy cơ do non tháng cho sơ sinh. Rõ ràng, việc hiểu biết và nhận thức về mức độ nặng của TSG, quan tâm đúng đắn về điều trị nội khoa cũng có thể cải thiện kết quả điều trị TSG tốt hơn trước đây, vì vậy giảm tỷ lệ điều trị nội thất bại, cũng như giảm tỷ lệ biến chứng về phía thai cần phải chấm dứt thai kỳ.

## V. KẾT LUẬN

Tiền sản giật là hội chứng bệnh lý gây tổn thương nhiều cơ quan đích ở cơ thể mẹ và để lại nhiều biến chứng nặng cho cả mẹ và thai. Điều trị nội khoa trong TSG có vai trò quan trọng, đặc biệt đối với thai nhi nhằm giảm tỷ lệ tử vong và các biến chứng liên quan đến thai non tháng. Trong nhóm nghiên cứu, có 88,0% thai phụ chấm dứt thai kỳ bằng mổ lấy thai; 4,8% với

khởi phát chuyển dạ và 7,2% chuyển dạ tự nhiên. Tuy nhiên, tỷ lệ thất bại với điều trị nội khoa còn cao, lên tới 31,9%.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hypertension in Pregnancy** (2013). Report of the ACOG Task Force on Hypertension in Pregnancy. *Obstetrics & Gynecology*, 2013; 122, 1122-1131.
2. **L. Duley** (1992). Maternal mortality associated with hypertensive disorders of pregnancy in Africa, Asia, Latin America and the Caribbean. *Br J Obstet Gynaecol*, 99 (7), 547-553.
3. **T. L. G. Trương** (2022). Nghiên cứu giá trị của siêu âm doppler trong tiên lượng tình trạng sức khỏe của thai ở thai phụ tiền sản giật. *Tạp chí Điện quang & Y học hạt nhân Việt Nam*, (29), 48-48.
4. **M. D. Simona Constantinescu, Andrei Chilianu, Radu Vladareanu.** (2013). Magnesium Sulfate: Fetal Neuroprotective Role in Reducing the Risk of Cerebral Palsy. *Donald School J Ultrasound Obstet Gynecol* 2013;7(1):98-104.
5. **V. T. Nguyễn and T. H. Nguyễn** (2017). Kết quả xử trí tiền sản giật tại Bệnh viện Phụ Sản Trung Ương trong năm 2015. *Tạp chí Phụ sản*, 15 (2), 24 - 29.
6. **P. T. K. T. Lâm Đức Tâm, Quan Kim Phụng, et al** (2023). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị tiền sản giật tại Bệnh viện đa khoa Trung ương Cần Thơ. *Tạp chí Y dược học Cần Thơ*, 58,
7. **N. T. Vinh** (2018). Nhận xét về tình hình điều trị tiền sản giật thai nghén từ 28-3 tuần tại Bệnh viện phụ sản trung ương, Luận văn bác sỹ chuyên khoa II, Trường Đại học y Hà Nội.
8. **Taylor M.J, Shalev E, Tanawattanacharoen S et al** (2002). Ultrasound-guided umbilical cord occlusion using bipolar diathermy for Stage III/IV twin-twin transfusion syndrome. *Prenat Diagn*, 22 (1), 70-76.

## TỈ LỆ GIẢM MÙI Ở NGƯỜI BỆNH PARKINSON VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN

Đặng Thị Huyền Thương<sup>1,2</sup>, Lê Thị Hiền<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Thu Thúy<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Hải<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Ngọc Ánh<sup>1</sup>, Trần Ngọc Tài<sup>1,2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Giảm mùi là một triệu chứng sớm của bệnh Parkinson và là một đặc tính hỗ trợ cho chẩn đoán bệnh Parkinson. Tỷ lệ giảm mùi ở người bệnh

Parkinson khác nhau giữa các nghiên cứu. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỉ lệ giảm mùi ở người bệnh Parkinson và tìm các yếu tố liên quan đến giảm mùi ở người bệnh Parkinson. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Đây là nghiên cứu cắt ngang được tiến hành tại bệnh viện Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh. Bệnh nhân được chẩn đoán bệnh Parkinson dựa theo tiêu chuẩn của Hội bệnh Parkinson và Rối loạn vận động thể giới năm 2015 (MDS). Người bệnh được đánh giá chức năng khứu giác dựa vào nghiệm pháp nhận biết mùi Việt Nam (VSIT). Các dữ liệu được thu thập gồm nhân khẩu học và thông tin về bệnh Parkinson. Các thang điểm đánh giá bao gồm MMSE (Mini-Mental State Examination), MDS-UPRRS

<sup>1</sup>Bệnh viện Đại Học Y Dược TP Hồ Chí Minh

<sup>2</sup>Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Ngọc Tài

Email: tai.tn@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.2.2024

Ngày duyệt bài: 20.3.2024

(Movement Disorder Society-Unified Parkinson's Disease Rating Scale), và Hoehn & Yahr. **Kết quả:** 218 người bệnh Parkinson tham gia nghiên cứu với 46,3% nam và 53,7% nữ, tuổi trung vị (IQR) là 61,5 (14). Khi sử dụng điểm cắt của VSIT là 8 (< 8 chỉ ra giảm mùi) thì nghiên cứu ghi nhận 184 (84,4 %) người bệnh Parkinson bị giảm mùi theo đánh giá khách quan. Tuy nhiên, nếu định nghĩa giảm mùi dựa theo dữ liệu bình thường của tuổi và giới thì ghi nhận 165 (75,7%) người bệnh Parkinson có giảm mùi. Khả năng nhận biết mùi của người bệnh Parkinson không liên quan với giới tính, thời gian bệnh, giai đoạn Hoehn & Yahr, điểm MDS-UPDRS, và liều levodopa tương đương hàng ngày (tất cả  $p > 0,05$ ). Nhóm bệnh nhân giảm khứu giác có tuổi khởi phát bệnh lớn hơn, tuổi lớn hơn, và chức năng nhận thức kém hơn so với nhóm bệnh nhân có chức năng khứu giác bình thường (tất cả  $p < 0,05$ ). **Kết luận:** Giảm mùi là một triệu chứng ngoài vận động phổ biến trong bệnh Parkinson. Khả năng nhận biết mùi của bệnh nhân Parkinson không liên quan với thời gian bệnh và độ nặng của bệnh. **Từ khóa:** bệnh Parkinson, giảm khứu giác, nghiệm pháp nhận biết mùi Việt Nam

## SUMMARY

### THE PREVALENCE OF ODOR IMPAIRMENT AND ITS RELATIONSHIP IN PARKINSON'S DISEASE

**Background:** Hyposmia is an early sign of Parkinson's disease and one of the supportive criteria in the diagnosis of PD. Prevalence of olfactory dysfunction in PD varies across studies. **Objectives:** To investigate prevalence of hyposmia/anosmia in Parkinson's disease and identify factors associated with this disorder. **Methods:** This cross-sectional study was conducted at Ho Chi Minh City University Medical Center. Patients were diagnosed with Parkinson's disease according to the International Parkinson's Disease and Movement Disorder Society 2015 Diagnostic Criteria. All participants were evaluated for odor identification ability by using the VSIT. Socio-demographic data and clinical features of PD were analyzed. Cognitive function was assessed by using MMSE. Disease severity was evaluated by using H&Y staging and the Movement Disorder Society-Unified Parkinson's Disease Rating Scale. **Results:** A total of 218 PD patients participated in the study with 46.3% male and 53.7% female, median age of 61.5. Using the cut-off of 8 (<8 indicates hyposmia), the prevalence of olfactory dysfunction in PD patients was 84.4%. However, this prevalence falls to 75.7%, when adjusted to sex- and age-related norms. The smell identification score was not significantly correlated with sex, disease duration, Hoehn & Yahr stage, MDS-UPDRS score, and LEDD (all  $p > 0.05$ ). Age and age of onset of PD patients with hyposmia were significantly greater than those of PD patients with normative olfactory function (all  $p < 0.05$ ). However, cognitive function of patients with normosmia was better than that of hyposmic group ( $p=0.006$ ). **Conclusion:** Hyposmia is a common non-motor symptom of Parkinson's disease. Smell identification ability in PD was not associated with the disease duration and disease severity.

**Keywords:** Parkinson's disease, olfactory dysfunction, Vietnamese smell identification test

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh Parkinson là một bệnh thoái hóa thần kinh phổ biến, bao gồm các triệu chứng vận động và ngoài vận động. Các triệu chứng ngoài vận động rất đa dạng, ảnh hưởng đến hầu hết các cơ quan trong cơ thể. Đặc biệt, một số triệu chứng ngoài vận động có thể xuất hiện trước các triệu chứng vận động nhiều năm, chẳng hạn như rối loạn chức năng khứu giác, táo bón, trầm cảm, và rối loạn hành vi giấc ngủ giai đoạn cử động mắt nhanh. Bắt đầu từ năm 1975, sau khi Ansari và Johnson báo cáo triệu chứng suy giảm chức năng khứu giác ở bệnh nhân Parkinson, nhiều nghiên cứu đã được tiến hành với mục tiêu chứng minh tình trạng giảm mùi ở bệnh nhân Parkinson. Các bằng chứng hiện tại cho thấy rằng bệnh nhân Parkinson có thể bị rối loạn các khía cạnh khác nhau của chức năng khứu giác bao gồm phát hiện mùi, phân biệt mùi và nhận biết mùi. Tuy nhiên, một số nghiên cứu chỉ ra rằng chức năng nhận biết mùi thường bị ảnh hưởng hơn so với chức năng phân biệt mùi. Hiện nay giảm mùi là một đặc điểm hỗ trợ trong chẩn đoán bệnh Parkinson dựa theo tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh Parkinson của hội rối loạn vận động thế giới. Bên cạnh đó dấu hiệu giảm mùi khi phối hợp với các dấu hiệu khác trên DAT-Scan và trên siêu âm Doppler giúp làm tăng độ chính xác trong chẩn đoán bệnh Parkinson. Có rất nhiều nghiên cứu trên thế giới đã được tiến hành để xác định tỉ lệ hiện mắc của giảm khứu giác ở dân số bệnh nhân Parkinson, cũng như tìm hiểu các yếu tố liên quan đến chức năng khứu giác. Một phân tích gộp chỉ ra rằng tỉ lệ giảm mùi ở người bệnh Parkinson có thể lên tới 96,7% [1]. Mối liên quan của giảm khứu giác với các yếu tố như giới tính, tình trạng nhận thức, thời gian bệnh, và độ nặng của bệnh vẫn chưa đồng nhất trong các nghiên cứu.

Có nhiều nghiệm pháp khác nhau sẵn có trên thị trường để đánh giá chức năng khứu giác cho bệnh nhân Parkinson, trong đó các nghiệm pháp được sử dụng phổ biến là UPSIT (University of Pennsylvania Smell Identification Test), B-SIT (Brief Smell Identification Test) và Sniffin' Sticks. Tuy nhiên các phương pháp đánh giá này đều được phát triển ở các khu vực khác trên thế giới nên có nhiều mùi trong các nghiệm pháp này không quen thuộc với người Việt Nam. Do đó nghiệm pháp nhận biết mùi được thiết kế dành riêng cho người Việt Nam đã được xây dựng. Nhóm nghiên cứu tại bệnh viện Đại học Y

Được Thành phố Hồ Chí Minh đã tìm ra 12 mùi quen thuộc và được nhận biết tốt bởi người Việt Nam và tạo ra một bộ 12 mùi để sử dụng đánh giá chức năng nhận biết mùi cho người Việt Nam [2].

Tại Việt Nam, chưa có nghiên cứu nào khảo sát tình trạng giảm mùi ở người bệnh Parkinson. Nghiên cứu này được thực hiện để xác định tỉ lệ giảm mùi ở người bệnh Parkinson, và tìm các yếu tố liên quan đến giảm mùi ở người bệnh Parkinson. Nghiệm pháp nhận biết mùi dành cho người Việt Nam được sử dụng để đánh giá chức năng khứu giác.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

✓ **Tiêu chuẩn chọn vào:** Bệnh nhân được chẩn đoán bệnh Parkinson theo tiêu chuẩn của MDS 2015 đến khám bệnh tại phòng khám Bệnh Parkinson và rối loạn vận động, Bệnh viện Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh từ tháng 05 năm 2023 đến hết tháng 12 năm 2023.

✓ **Tiêu chuẩn loại ra:**

- Điểm MMSE (Mini-Mental State Examination)  $\leq 24$
- Tiền căn phẫu thuật mũi, tiền căn phẫu thuật kích thích não sâu
- Tiền căn chấn thương mũi, chấn thương đầu
- Tiền căn bệnh mũi xoang mạn tính
- Tiền căn nhiễm COVID-19 có rối loạn mùi
- Viêm đường hô hấp trên trong hai tuần gần đây
- Tiền căn đột quỵ, động kinh, u não, viêm não
- Tiền căn bệnh tâm thần phân liệt
- Đang mang thai
- Đang sử dụng các thuốc gây rối loạn mùi

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu:

✓ **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả, lấy mẫu thuận tiện

✓ **Thu thập số liệu:** Các dữ liệu được thu thập là thông tin về nhân khẩu học, thông tin về thói quen hút thuốc lá, thông tin về bệnh Parkinson. Thông tin về nhân khẩu học bao gồm: tuổi, giới, trình độ học vấn. Thông tin về bệnh Parkinson bao gồm thời gian bệnh, tuổi khởi bệnh, thuốc đang điều trị.

Người bệnh được đánh giá thang điểm MMSE, thang điểm MDS-UPDRS và thang điểm Hoehn & Yahr. Người bệnh được kiểm tra chức năng nhận biết mùi với nghiệm pháp nhận biết mùi Việt Nam (VSIT).

✓ **Phương pháp và công cụ đo lường**

- Bảng thu thập số liệu
- Bộ nghiệm pháp nhận biết mùi Việt Nam gồm 12 mùi. Các mùi được dùng để đánh giá là chanh, tỏi, nước mắt, chuối, cà phê, cam, cá,

xoài, nước tương, ôi, dưa hấu, táo. Các mùi đã được tẩm vào các que tăm bông. Các que tăm bông sẽ được để cách mũi 2 cm và cho người bệnh ngửi. Khoảng cách giữa các lần ngửi là 20 giây. Sau khi ngửi từng mùi người tham gia nghiên cứu sẽ chọn câu trả lời đúng nhất từ 04 đáp án. Mỗi câu trả lời đúng được cho 01 điểm, câu trả lời sai 0 điểm. Tổng điểm của 12 mùi được gọi là điểm nhận biết mùi Việt Nam [2].

✓ **Phương pháp thống kê.** Các dữ liệu được xử lý thống kê trên phần mềm SPSS 20.0. Đối với các biến định tính, tỉ lệ phần trăm sẽ được sử dụng để mô tả dữ liệu. Đối với các biến có tính liên tục, dữ liệu sẽ được mô tả bằng điểm trung bình và độ lệch chuẩn đối với biến có phân phối chuẩn hoặc trung vị và khoảng tứ phân vị (IQR) đối với biến có phân phối không chuẩn. Chi bình phương hoặc kiểm định Fisher Exact sẽ được sử dụng để tìm ra mối liên quan giữa hai biến định tính. Kiểm định Mann-Whitney U được sử dụng để so sánh hai biến định lượng. Mối tương quan giữa điểm nhận biết mùi và giai đoạn Hoehn & Yahr được kiểm tra bằng kiểm định Kruskal-Wallis. Hệ số tương quan hạng Spearman ( $r_s$ ) được sử dụng để xác định sự tương quan giữa hai biến định lượng không phân phối chuẩn. Giá trị P-value  $< 0,05$  sẽ được xem là khác biệt có ý nghĩa thống kê.

✓ **Y đức.** Đây là nghiên cứu không can thiệp, các đối tượng tham gia đều ký đồng thuận. Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, số 688/HĐĐĐ-ĐHYD, ký ngày 09 tháng 09 năm 2022.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm của dân số nghiên cứu.

Tổng cộng có 218 người bệnh tham gia nghiên cứu với 46,3% nam và 53,7% nữ, tuổi trung vị (IQR) là 61,5 (14). Có 119 (54,6%) người sống ở thành thị và 99 (45,4%) người sống ở nông thôn. 114 (52,3%) người bệnh có trình độ học vấn dưới cấp ba, 58 (26,6%) người bệnh có trình độ học vấn cấp ba, và 46 (21,1%) người bệnh có trình độ học vấn từ trung cấp trở lên. Điểm MMSE trung vị (IQR) là 28 (3). Tuổi khởi bệnh trung vị (IQR) là 57,0 (14). Thời gian bệnh trung vị (IQR) là 3 (4) năm. Dựa theo thang đánh giá Hoehn & Yahr, trong 218 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, 7 (3,2%) bệnh nhân ở giai đoạn 1, 167 (76,6%) bệnh nhân ở giai đoạn 2, 42 (19,3%) bệnh nhân ở giai đoạn 3, và 2 (0,9%) bệnh nhân ở giai đoạn 4. Điểm nhận biết mùi Việt Nam trung vị (IQR) là 5 (3). Liều levodopa tương đương hàng ngày trung vị (IQR) là 500

(362,5) mg. Các đặc điểm về nhân khẩu học và lâm sàng được tóm tắt trong Bảng 1.

**3.2. Tỷ lệ người bệnh Parkinson bị giảm mùi.** Khi sử dụng điểm cắt của VSIT là 8 (< 8 chỉ ra giảm mùi) thì nghiên cứu ghi nhận 184 (84,4 %) người bệnh Parkinson bị giảm mùi theo đánh giá khách quan. Tuy nhiên, nếu định nghĩa giảm mùi dựa theo dữ liệu bình thường của tuổi và giới đã được công bố trong nghiên cứu trước đây [3] thì ghi nhận 165 (75,7%) người bệnh Parkinson có giảm mùi.

**3.3. Các yếu tố liên quan đến rối loạn khứu giác.** Điểm nhận biết mùi trung vị (IQR) của nhóm bệnh nhân giảm mùi và nhóm bệnh nhân bình thường về mùi lần lượt là 5 (3) và 9 (1).

Bảng 01 so sánh các đặc điểm nhân khẩu học, thói quen hút thuốc lá, chức năng nhận thức và các đặc điểm liên quan đến bệnh Parkinson (tuổi khởi bệnh, giai đoạn bệnh, độ nặng của bệnh) ở nhóm giảm mùi và nhóm bình thường về mùi.

Bảng 01 cho thấy giới tính, trình độ học vấn, nơi cư trú, tiền sử hút thuốc lá, thời gian bệnh, giai đoạn Hoehn & Yahr, và điểm MDS-UPDRS

không khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm bệnh nhân giảm mùi và nhóm bệnh nhân bình thường về mùi (tất cả  $p > 0,05$ ). Nghiên cứu chỉ ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tuổi ( $p < 0,0001$ ), tuổi khởi bệnh ( $p < 0,001$ ), và điểm MMSE ( $p = 0,006$ ) giữa hai nhóm. Nhóm giảm mùi có tuổi và tuổi khởi bệnh lớn hơn, trong khi chức năng nhận thức kém hơn nhóm bình thường về mùi.

Bảng 02 so sánh mối tương quan giữa tuổi, tuổi khởi bệnh, giới, thời gian bệnh, độ nặng của bệnh, chức năng nhận thức, liều levodopa tương đương hàng ngày với chức năng nhận biết mùi trong toàn bộ mẫu nghiên cứu. Chúng tôi ghi nhận tuổi ( $r = -0,30$ ,  $p < 0,0001$ ) và tuổi khởi bệnh ( $r = -0,28$ ,  $p < 0,0001$ ) có tương quan nghịch có ý nghĩa thống kê với chức năng nhận biết mùi. Không có mối tương quan giữa chức năng nhận biết mùi với giới tính, thời gian bệnh, độ nặng của bệnh, liều levodopa tương đương hàng ngày ở người bệnh Parkinson (tất cả  $p > 0,05$ ). Chức năng nhận thức có mối tương quan yếu nhưng có ý nghĩa với chức năng nhận biết mùi ( $r = 0,21$ ,  $p = 0,002$ ).

**Bảng 1. Các đặc điểm của mẫu nghiên cứu và sự so sánh các đặc điểm của nhóm giảm mùi và nhóm bình thường về mùi sử dụng điểm cắt của VSIT bằng 8**

Đặc điểm	Dân số nghiên cứu chung N=218	Nhóm giảm mùi N=184	Nhóm bình thường về mùi N=34	P
<b>Tuổi (trung vị và IQR)</b>	61,5 (14)	63,0 (12)	52 (16)	<0,0001
<b>Giới</b>				
Nam	101 (46,3%)	82	19	0,263
Nữ	117 (53,7%)	102	15	
<b>Trình độ học vấn</b>				
Dưới cấp 3	114 (52,3%)	100	14	0,367
Cấp 3	58 (26,6%)	47	11	
Trên cấp 3	46 (21,1%)	37	9	
<b>Nơi cư trú</b>				
Thành thị	119 (54,6%)	102	17	0,559
Nông thôn	99 (45,4%)	82	17	
<b>Tiền sử hút thuốc lá</b>				
Có	38 (17,4%)	33	5	0,648
Không	180 (82,6%)	151	29	
<b>MMSE (trung vị, IQR)</b>	28 (3)	28 (3)	28,5 (2)	0,006
<b>Tuổi khởi bệnh</b>				
≤ 40	24 (11,0%)	15	9	0,004
41-50	44 (20,2%)	34	10	
51-60	73 (33,5%)	65	8	
>60	77 (35,3%)	70	7	
<b>Tuổi khởi bệnh (trung vị, IQR)</b>	57,0 (14)	58,0 (14)	46,5 (19)	0,001
<b>Thời gian bệnh</b>				
≤ 1 năm	36 (16,5%)	29	7	0,567
2-4 năm	104 (47,7%)	91	13	
5-9 năm	59 (27,1%)	49	10	
≥ 10 năm	19 (8,7%)	15	4	

Hoehn & Yahr				
1	7 (3,2%)	6	1	0,948
2	167(76,6%)	141	26	
3	42 (19,3%)	35	7	
4	2 (0,9%)	2	0	
<b>MDS-UPDRS I (trung vị, IQR)</b>	6 (6)	6 (6)	7 (7)	0,714
<b>MDS-UPDRS II (trung vị, IQR)</b>	8 (6)	8 (7)	7,5 (8)	0,352
<b>MDS-UPDRS III (trung vị, IQR)</b>	36 (14)	37 (14)	33,5 (17)	0,187
<b>MDS-UPDRS IV (trung vị, IQR)</b>	0 (3)	0 (3)	0 (3)	0,591
<b>Tổng MDS-UPDRS (trung vị, IQR)</b>	53,5 (23)	55,0 (23)	50,5 (28,8)	0,218
<b>Điểm nhận biết mùi VSIT</b>	5 (3)	5 (3)	9 (1)	<0,0001

**Bảng 2: So sánh mối tương quan giữa tuổi, tuổi khởi bệnh, giới, thời gian bệnh, độ nặng của bệnh, chức năng nhận thức với chức năng nhận biết mùi trong toàn bộ mẫu nghiên cứu (N=218)**

Đặc điểm	VSIT
Tuổi	$r_s = -0,30$ ( $p < 0,0001$ )
Tuổi khởi bệnh	$r_s = -0,28$ ( $p < 0,0001$ )
Thời gian bệnh	$r_s = 0,05$ ( $p = 0,43$ )
Giai đoạn Hoehn & Yahr	$p = 0,69$ phép kiểm Kruskal–Wallis test
Điểm MDS-UPDRSIII	$r_s = -0,13$ ( $p = 0,05$ )
MMSE	$r_s = 0,21$ ( $p = 0,002$ )
LEDD	$r_s = 0,04$ ( $p = 0,56$ )
Giới tính	$Z = -1,48$ ( $p = 0,14$ ) phép kiểm Mann-Whitney U test

**IV. BÀN LUẬN**

**4.1. Tỷ lệ người bệnh Parkinson bị giảm mùi.** Giảm mùi là một trong số các triệu chứng phổ biến nhất của bệnh nhân Parkinson giai đoạn sớm. Tỷ lệ giảm chức năng khứu giác ở bệnh nhân Parkinson trong nghiên cứu của chúng tôi là 84,4% khi sử dụng điểm cắt bằng 8 cho toàn bộ mẫu nghiên cứu. Các nghiên cứu trên thế giới ghi nhận tỷ lệ rối loạn chức năng khứu giác khác nhau đáng kể, dao động từ 45% đến 96,7% [1, 4]. Sự khác biệt về kết quả này là do đặc điểm mẫu nghiên cứu khác nhau, cỡ mẫu khác nhau, định nghĩa về giảm chức năng khứu giác khác nhau, công cụ để đánh giá chức năng khứu giác khác nhau, và tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh Parkinson khác nhau. Các nghiên cứu cũng báo cáo rằng tỷ lệ rối loạn khứu giác thường giảm sau khi hiệu chỉnh theo dữ liệu bình thường liên quan đến tuổi và giới. Trong một phân tích gộp, với cỡ mẫu là 400 bệnh nhân Parkinson, tỷ lệ hiện mắc của rối loạn khứu giác sau khi hiệu chỉnh theo tuổi và giới là 74,5% [1]. Kết quả này gần bằng với kết quả ghi nhận trong nghiên cứu của chúng tôi là 75,7%.

**4.2. Các yếu tố liên quan đến giảm khứu giác.** Giống như hầu hết các nghiên cứu trên thế giới, chúng tôi không nhận thấy mối

tương quan giữa suy giảm chức năng khứu giác và độ nặng của triệu chứng vận động được đánh giá bằng thang Hoehn & Yahr hoặc đánh giá bằng thang điểm MDS-UPDRS-III [5, 6]. Bên cạnh đó, tương tự với kết quả của nghiên cứu chúng tôi, nhiều nghiên cứu cũng không tìm thấy mối liên quan giữa giảm chức năng khứu giác và thời gian bệnh [5, 6]. Liên quan đến tuổi, chúng tôi nhận thấy mối tương quan có ý nghĩa giữa chức năng khứu giác và tuổi của bệnh nhân Parkinson. Nhóm bệnh nhân giảm khứu giác có tuổi và tuổi khởi bệnh lớn hơn. Mối liên quan giữa chức năng khứu giác với tuổi là do sự tác động của quá trình lão hóa lên chức năng khứu giác. Các yếu tố góp phần vào sự thay đổi chức năng khứu giác liên quan đến tuổi bao gồm các bất thường trong biểu mô khứu giác, các thay đổi trong hành khứu, sự suy giảm quá trình tái tạo thần kinh, và quá trình viêm. Bên cạnh đó, chúng tôi không ghi nhận mối tương quan giữa giới tính, nơi cư trú, trình độ học vấn và chức năng khứu giác trên người bệnh Parkinson. Một nghiên cứu gần đây tại Iran cũng báo cáo kết quả tương tự với nghiên cứu chúng tôi khi đề cập tới mối liên quan giữa chức năng khứu giác với tuổi, giới, học vấn, nơi cư trú [7]. Chúng tôi nhận thấy nhóm bệnh nhân giảm khứu giác có chức năng nhận thức kém hơn so với nhóm bệnh nhân có chức năng khứu giác bình thường. Một nghiên cứu khác cũng chứng minh rằng chức năng khứu giác liên quan đến điểm MMSE [8]. Khả năng nhận biết mùi giảm ở người lớn tuổi có liên quan đến việc giảm nhận thức toàn bộ và giảm trí nhớ tình tiết.

**V. KẾT LUẬN**

Giảm mùi là một triệu chứng ngoài vận động phổ biến trong bệnh Parkinson. Tình trạng giảm chức năng nhận biết mùi không liên quan với thời gian bệnh, độ nặng của bệnh, giới tính, trình độ học vấn, nơi cư trú. Nhóm bệnh nhân giảm khứu giác có tuổi lớn hơn, tuổi khởi bệnh lớn hơn, và chức năng nhận thức kém hơn so với nhóm bệnh nhân có chức năng khứu giác bình thường.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Haehner, A., et al.,** Prevalence of smell loss in Parkinson's disease--a multicenter study. *Parkinsonism Relat Disord*, 2009. 15(7): p. 490-4.
2. **Tran, T.N., et al.,** Development and validation of the Vietnamese smell identification test. *Parkinsonism Relat Disord*, 2023. 113: p. 105494.
3. **Tran, T.N., et al.,** Normative data for the Vietnamese smell identification test. *Clin Park Relat Disord*, 2023. 9: p. 100222.
4. **Ansari, K.A. and A. Johnson,** Olfactory function in patients with Parkinson's disease. *J Chronic Dis*, 1975. 28(9): p. 493-7.
5. **Herting, B., et al.,** A longitudinal study of olfactory function in patients with idiopathic Parkinson's disease. *J Neurol*, 2008. 255(3): p. 367-70.
6. **Meusel, T., et al.,** The course of olfactory deficits in patients with Parkinson's disease--a study based on psychophysical and electrophysiological measures. *Neurosci Lett*, 2010. 486(3): p. 166-70.
7. **Kiakojuji, K., et al.,** Evaluation of Olfactory Function by Iranian Smell Diagnostic Test in Patients with Parkinson's disease in North of Iran. *Iran J Otorhinolaryngol*, 2021. 33(118): p. 271-279.
8. **Pekel, N.B., et al.,** Associations Between Olfactory Impairment and Cognitive Functions in Patients with Parkinson Disease. *Noro Psikiyatr Ars*, 2020. 57(3): p. 216-221.

## SO SÁNH BIẾN CHỨNG CỦA PHẪU THUẬT TÁN SỎI THẬN QUA DA ĐƯỜNG HẪM NHỎ VÀ ĐƯỜNG HẪM TIÊU CHUẨN TRONG ĐIỀU TRỊ SỎI THẬN ĐƠN GIẢN

Lê Trọng Khôi\*, Nguyễn Phúc Cẩm Hoàng\*

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** So sánh biến chứng phẫu thuật lấy sỏi thận qua da đường hầm nhỏ với đường hầm tiêu chuẩn trong điều trị sỏi thận đơn giản. **Bệnh nhân và phương pháp:** Bệnh nhân được điều trị sỏi thận đơn giản bằng phẫu thuật lấy sỏi thận qua da, từ tháng 11 năm 2016 đến tháng 11 năm 2022. Tất cả các trường hợp được thực hiện ở tư thế nằm sấp dưới hướng dẫn của C-arm. Kích thước đường hầm 26 F đối với PCNL tiêu chuẩn và đến 16,5 F đối với miniPCNL. Sau quá trình can thiệp thì tất cả các trường hợp được mở thận ra da, trường hợp chưa sạch sỏi được đặt JJ xui dòng. Thiết kế nghiên cứu: đoàn hệ tiền cứu. Biến chứng của phẫu thuật được phân loại theo thang điểm Clavien-Dindo. **Kết quả:** Nghiên cứu bao gồm 178 bệnh nhân; 89 bệnh nhân được điều trị tán sỏi qua đường hầm tiêu chuẩn và 89 trường hợp tán sỏi thận qua da với đường hầm nhỏ. Tỷ lệ biến chứng của phương pháp miniPCNL thấp hơn đáng kể so với PCNL tiêu chuẩn (17,96% so với 24,27%,  $P < 0,001$ ). Tỷ lệ truyền máu không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm. Biến chứng theo phân độ Clavien-Dindo ở nhóm miniPCNL thấp hơn so với nhóm standardPCNL có ý nghĩa thống kê. **Kết luận:** Ưu điểm của mini-PCNL bao gồm tỷ lệ biến chứng thấp hơn và mức độ nghiêm trọng của các biến chứng ít hơn.

**Từ khóa:** Lấy sỏi thận qua da (PCNL), lấy sỏi thận qua đường hầm tiêu chuẩn (sPCNL), lấy sỏi thận qua đường hầm nhỏ (mPCNL).

## SUMMARY

## COMPARE THE COMPLICATION OF MINI

\*Bệnh viện Bình Dân.

Chịu trách nhiệm chính: Lê Trọng Khôi

Email: drletrongkhoi@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2024

Ngày duyệt bài: 21.3.2024

### WITH STANDARD PERCUTANEOUS NEPHROLITHOTOMY (PCNL) FOR THE TREATMENT OF SINGLE KIDNEY STONES

**Objectives:** To compare the complication of mini- with standard- percutaneous nephrolithotomy (PCNL) for the treatment of single kidney stones. **Patients and Methods:** The data of consecutive adult patients who underwent PCNL for the treatment of kidney stones, between December 2016 and December 2022 were retrospectively reviewed. All cases were performed in a prone position under fluoroscopic guidance. The nephrostomy tracts were dilated to 26 F in standard-PCNL and to 16,6 F in mini-PCNL. A nephrostomy tube was inserted after PCNL. Study design: prospective cohort with comparison group. Complications of surgery were classified according to the Clavien-Dindo. **Results:** The study included 178 patients; 89 underwent standard-PCNL and 89 underwent mini-PCNL. The incidence (17,96% vs 24,27%,  $P = 0.048$ ) and severity of complications were significantly lesser with mini-PCNL ( $P = 0.031$ ). The complication transfusion rates did not differ between groups. Postoperative complications rates according to Clavien-Dindo classification was lesser with mini PCNL. **Conclusions:** The advantages of miniPCNL included a lesser incidence and severity of complications.

**Keyword:** PCNL, standard PCNL (sPCNL), mini PCNL (mPCNL).

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi tiết niệu là bệnh lý phổ biến trên thế giới, chiếm khoảng 1% - 15% dân số, đứng thứ ba trong các bệnh trên hệ tiết niệu<sup>1</sup>. Điều trị gặp nhiều thử thách, chi phí cao, kéo dài, phòng ngừa khó khăn, ảnh hưởng chất lượng cuộc sống. Trải qua nhiều thời kỳ, đúc kết kinh nghiệm lâm sàng và những tiến bộ trong công