

MỐI LIÊN QUAN GIỮA CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG VÀ MỘT SỐ HỘI CHỨNG LÃO KHOA TRÊN BỆNH NHÂN PARKINSON

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

TÓM TẮT

Mục tiêu: xác định mối liên quan giữa chất lượng cuộc sống và một số hội chứng lão khoa trên bệnh nhân Parkinson. **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 ngắn 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. Chất lượng cuộc sống có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với các hội chứng lão khoa như: suy giảm chức năng hoạt động hằng ngày theo ADL và IADL, rối loạn giấc ngủ, trầm cảm và suy dinh dưỡng ($p < 0,05$). **Kết luận:** Điểm chất lượng cuộc sống trên bệnh nhân Parkinson trong nghiên cứu ở mức trung bình. Chất lượng cuộc sống có mối liên quan với một số đặc điểm của hội chứng lão khoa như: suy giảm chức năng hoạt động hằng ngày, rối loạn giấc ngủ, trầm cảm và suy dinh dưỡng.

Từ khóa: Parkinson, người cao tuổi, hội chứng lão khoa, chất lượng cuộc sống.

SUMMARY

THE RELATIONSHIP BETWEEN QUALITY OF LIFE AND SOME GERIATRIC SYNDROMES IN PATIENTS WITH PARKINSON DISEASE

Objective: to determine the relationship between quality of life and some geriatric syndromes 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. 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. There was a statistically significant relationship between quality of life and geriatric syndromes such as: decline in daily functioning according to ADL and IADL, sleep disorders, depression and malnutrition ($p < 0, 05$). **Conclusion:** Quality of life in Parkinson's patients in the study were

at an average level. Quality of life is related to some geriatric syndrome such as: decline in daily functioning, sleep disorders, depression and malnutrition. **Keywords:** Parkinson, older adult, geriatric syndromes, quality of life.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chất lượng cuộc sống (CLCS) theo định nghĩa của Tổ chức Y tế thế giới WHO là nhận thức của một cá nhân về vị trí của họ trong cuộc sống, trong bối cảnh văn hóa và hệ thống giá trị mà họ sống và liên quan đến mục tiêu, kỳ vọng, tiêu chuẩn và mối quan tâm của họ¹. CLCS bao gồm các yếu tố thể chất, tâm lý, tự chủ, nhận thức, quan hệ xã hội và môi trường. Như vậy, theo như định nghĩa này, sức khỏe là một trong những lĩnh vực quan trọng ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, đồng thời các khía cạnh về văn hoá, kinh tế, xã hội cũng là khía cạnh chi phối đến chất lượng cuộc sống.

Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân Parkinson chủ yếu bị chi phối bởi hai nhóm triệu chứng vận động và ngoài vận động². Bệnh tiến triển theo thời gian, ở giai đoạn đầu CLCS chủ yếu bị ảnh hưởng bởi các triệu chứng vận động. Sau đó là các triệu chứng ngoài vận động như: rối loạn giấc ngủ, suy giảm nhận thức và sa sút trí tuệ, tình trạng đau và các rối loạn thần kinh thực vật khác. Nghiên cứu tổng quan có hệ thống được thực hiện bởi một nhóm các nhà nghiên cứu đại học Ma Cao, Trung Quốc đã cho thấy bệnh nhân Parkinson có CLCS thấp hơn so với người khỏe mạnh kiểm soát trong hầu hết các lĩnh vực, đặc biệt là về chức năng thể chất và sức khỏe tâm thần². Chính vì thế, cần xem xét tác động tiêu cực của CLCS kém đối với cuộc sống hàng ngày nên phát triển các biện pháp hiệu quả để cải thiện QoL trong nhóm dân số này.

Bệnh nhân Parkinson có CLCS thấp hơn những người khỏe mạnh trong hầu hết các lĩnh vực, về cả thể chất lẫn sức khỏe tâm thần. Vì vậy, việc đánh giá các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân Parkinson là rất quan trọng, giúp xây dựng các biện pháp cải thiện, nâng cao 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: "Mối liên quan giữa chất lượng cuộc sống và một số hội chứng lão khoa trên bệnh nhân Parkinson".

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Lão khoa Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Trần Việt Lục

Email: tranvietluc@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2024

Ngày duyệt bài: 23.4.2024

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)³

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)⁴
- 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), đơ cứng (có/ không), giai đoạn bệnh theo Hoehn và Yahr (giai đoạn 1,2,3,4,5)

- Các hội chứng lão khoa: Đánh giá các hoạt động sống hằng ngày bằng ADL. Thang đánh giá gồm 6 mục mô tả sự phụ thuộc trong các sinh hoạt hằng ngày, nếu điểm <6 là giảm. Đánh giá hoạt động hàng ngày có sử dụng phương tiện, dụng cụ (Instrument Activity Dailly Living - IADL): Phỏng vấn người bệnh/người chăm sóc theo 8 câu hỏi về các hoạt động sinh hoạt hàng ngày của người bệnh khi sử dụng các dụng cụ phương tiện dưới 8 điểm là có suy giảm. Tình trạng dinh dưỡng sử dụng bảng đánh giá tầm soát dinh dưỡng tối thiểu dành cho người lớn tuổi Bộ câu hỏi MNA – SF (Mini Nutritional

Assessment short form). Trong đó 12 – 14 điểm: Tình trạng dinh dưỡng bình thường; 8 – 11 điểm: Nguy cơ suy dinh dưỡng; 0 – 7 điểm: Suy dinh dưỡng. Tình trạng đa bệnh lý: Có: ≥ 2 bệnh; Không: < 2 bệnh. Sử dụng nhiều thuốc: có: > 5 loại thuốc; không: < 5 loại thuốc. Đánh giá chất lượng giấc ngủ, được đánh giá dựa trên điểm số của bộ câu hỏi chất lượng giấc ngủ Pittsburgh, tổng điểm <5: Chưa có rối loạn giấc ngủ, tổng điểm > 5: Có rối loạn giấc ngủ. Đánh giá trầm cảm bằng GDS - 15. Điểm > 5 điểm gợi ý trầm cảm. Điểm ≥ 10 điểm hầu như luôn là dấu hiệu của bệnh trầm cảm.

- 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)⁵, 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 \pm 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 |
| Dinh dưỡng | Suy dinh dưỡng | 10 | 7,5 |
| | Nguy cơ suy dinh dưỡng | 53 | 39,8 |
| | Bình thường | 70 | 52,6 |
| Giai đoạn bệnh Parkinson | 1 | 36 | 27,1 |
| | 2 | 43 | 32,3 |
| | 3 | 35 | 26,3 |
| | 4 | 18 | 13,5 |
| | 5 | 1 | 0,8 |

Quần thể nghiên cứu gồm 133 bệnh nhân Parkinson với độ tuổi trung bình là $67,87 \pm 5,95$. 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%. Phần lớn đối tượng nghiên cứu tình trạng dinh dưỡng bình thường chiếm 52,6%, tỷ lệ suy dinh dưỡng và nguy cơ suy dinh dưỡng lần lượt là 7,5% và 39,8%. 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%.

Bảng 2. 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 \pm độ lệch chuẩn |
|---------------------------------------------|--------------------------------|
| Khó khăn trong di chuyển | $2,14 \pm 1,19$ |
| Khó khăn trong quần áo | $1,61 \pm 0,98$ |
| Cảm thấy buồn chán | $1,53 \pm 0,81$ |
| Gặp vấn đề trong các mối quan hệ thân thiết | $0,48 \pm 0,75$ |
| Khó khăn để tập trung | $0,89 \pm 0,85$ |
| Không thể giao tiếp thoải mái với mọi người | $0,77 \pm 0,95$ |
| Khó chịu cơ thể | $1,47 \pm 0,96$ |
| Xấu hổ nơi công cộng | $0,94 \pm 1,05$ |
| Tổng | $9,83 \pm 4,63$ |

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

Bảng 3. Mối liên quan giữa chất lượng cuộc sống và một số hội chứng lão khoa

| Đặc điểm | PDQ - 8 | p |
|-----------------------|---------|-----------------|
| Tình trạng đa bệnh lý | Có | $9,95 \pm 4,56$ |
| | Không | $9,81 \pm 4,66$ |
| Sử dụng nhiều thuốc | Có | $9,59 \pm 4,49$ |
| | Không | $9,92 \pm 4,69$ |

| | | | |
|--------------------------------|------------------------|------------------|-------|
| ADL | Độc lập | $7,30 \pm 3,36$ | <0,01 |
| | Phụ thuộc | $12,73 \pm 4,17$ | |
| IADL | Độc lập | $7,10 \pm 3,44$ | <0,01 |
| | Phụ thuộc | $12,07 \pm 4,28$ | |
| Tình trạng dinh dưỡng MNA - SF | Suy dinh dưỡng | $13,40 \pm 6,38$ | 0,03 |
| | Nguy cơ suy dinh dưỡng | $10,57 \pm 4,26$ | |
| | Bình thường | $8,76 \pm 4,31$ | |
| Rối loạn giấc ngủ theo PSQI | Rối loạn giấc ngủ | $10,13 \pm 4,48$ | 0,03 |
| | Bình thường | $5,13 \pm 4,58$ | |
| GDS - 15 | Không trầm cảm | $6,24 \pm 2,87$ | <0,01 |
| | Trầm cảm nhẹ | $9,92 \pm 3,90$ | |
| | Trầm cảm vừa đến nặng | $13,42 \pm 4,84$ | |

Không tìm thấy mối liên quan giữa tình trạng đa bệnh lý và sử dụng nhiều thuốc với chất lượng cuộc sống. Điểm chất lượng cuộc sống ở nhóm có phụ thuộc các hoạt động hằng ngày theo thang ADL là $12,73 \pm 4,17$, cao hơn so với nhóm độc lập về các hoạt động hằng ngày là $7,30 \pm 3,36$, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Có sự khác biệt giữa điểm chất lượng cuộc sống với hai nhóm có suy giảm và không có suy giảm hoạt động chức năng hằng ngày có sử dụng phương tiện theo IADL ($p < 0,01$). Trong đó điểm chất lượng cuộc sống của nhóm độc lập là $7,10 \pm 3,44$, điểm của nhóm phụ thuộc là $12,07 \pm 4,28$. Điểm chất lượng cuộc sống giữa các nhóm suy dinh dưỡng, nguy cơ suy dinh dưỡng và tình trạng dinh dưỡng bình thường có sự khác biệt, có ý nghĩa thống kê với $p = 0,03$. Trong đó nhóm suy dinh dưỡng có điểm chất lượng cuộc sống cao nhất là $13,40 \pm 6,38$, nhóm bình thường có điểm chất lượng cuộc sống thấp nhất là $8,76 \pm 4,31$. Điểm chất lượng cuộc sống của nhóm bệnh nhân có rối loạn giấc ngủ là $10,13 \pm 4,48$, cao hơn so với nhóm bệnh nhân không có rối loạn giấc ngủ. Điểm chất lượng cuộc sống giữa các nhóm khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa điểm chất lượng cuộc sống với ba nhóm bệnh nhân có trầm cảm nhẹ, trầm cảm nặng vừa và không có trầm cảm với $p < 0,01$. Nhóm có trầm cảm vừa đến nặng có chất lượng cuộc sống thấp nhất ($13,42 \pm 4,84$), nhóm không có trầm cảm có chất lượng cuộc sống cao nhất ($6,24 \pm 2,87$).

IV. BÀN LUẬN

Đánh giá các hội chứng lão khoa trên người cao tuổi là cần thiết khi khám bệnh cho người cao tuổi, vì người cao tuổi ngoài bệnh lý cấp và mạn tính còn các hội chứng lão khoa kết hợp.

Trong nghiên cứu này chúng tôi tiến hành đánh giá các hội chứng lão khoa trên người cao tuổi qua thang điểm MNA-SF đánh giá tình trạng dinh dưỡng, thang điểm ADL và IADL đánh giá hoạt động chức năng hàng ngày, tình trạng đa bệnh lý và sử dụng nhiều thuốc

Đánh giá hoạt động chức năng hàng ngày là một phần không thể thiếu khi thăm khám bệnh cho người cao tuổi. Người bệnh Parkinson có các triệu chứng như run, giảm vận động, đơ cứng, điều này ảnh hưởng khá nhiều đến sinh hoạt của bệnh nhân. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa chất lượng cuộc sống và chức năng sinh hoạt hằng theo ADL và IADL có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Tương tự như trong một số nghiên cứu trước đó^{6,7}, những bệnh nhân mắc Parkinson có suy giảm chức năng hoạt động hằng ngày nhiều hơn so với những đối tượng không mắc Parkinson. Người cao tuổi và nhất là người cao tuổi có Parkinson sẽ thường có sự suy giảm về khả năng hoạt động bao gồm cả những hoạt động ngoài xã hội lẫn những hoạt động cơ bản như chăm sóc bản thân. Điều này làm tăng gánh nặng phụ thuộc, khó khăn trong sinh hoạt dẫn đến mất cảm, tự ti cho người cao tuổi, từ đó làm giảm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân Parkinson.

Về tình trạng dinh dưỡng: Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên 133 người bệnh Parkinson dùng thang điểm MNA-SF để đánh giá tình trạng suy dinh dưỡng. Tỷ lệ suy dinh dưỡng là 7,5%, có nguy cơ suy dinh dưỡng là 39,8% và tình trạng dinh dưỡng bình thường là 52,6%. Tỷ lệ suy dinh dưỡng và nguy cơ suy dinh dưỡng trong nghiên cứu có phần thấp hơn trong nghiên cứu của Farzad Sidfar⁸. Trong nghiên cứu này, theo thang điểm MNA, có 58,5% và 11,5% bệnh nhân ở nhóm có nguy cơ suy dinh dưỡng và nhóm suy dinh dưỡng tương ứng. Nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy, có mối liên quan chặt chẽ giữa chất lượng cuộc sống và tình trạng dinh dưỡng theo thang MNA – SF với $p = 0,03$. Rõ ràng, tình trạng dinh dưỡng kém không chỉ ảnh hưởng đến hệ cơ xương và là mà nó còn ảnh hưởng rất nhiều đến sức khỏe và cân bằng nội môi trong cơ thể. Suy dinh dưỡng làm giảm các phản ứng miễn dịch và làm tăng các triệu chứng mệt mỏi từ đó làm giảm đáng kể chất lượng cuộc sống.

Tình trạng rối loạn giấc ngủ cũng là một đặc điểm hay gặp trên người cao tuổi và người cao tuổi có trầm cảm. Mất ngủ được định nghĩa là sự phàn nàn của một hay nhiều triệu chứng sau: khó đi vào giấc ngủ, khó ngủ, thức giấc sớm

hoặc ngủ không sâu giấc mặc dù có đủ cơ hội để ngủ. Đây cũng là một yếu tố dự đoán liên quan đến chất lượng cuộc sống. Nghiên cứu của chúng tôi cũng chứng minh rằng chất lượng có liên quan đến rối loạn giấc ngủ, khi điểm trung bình của PDQ – 8 ở những người có rối loạn giấc ngủ ($10,13 \pm 4,48$) cao hơn rất nhiều so với những người không có tình trạng này ($5,13 \pm 4,58$), có ý nghĩa thống kê với $p = 0,03$. Rối loạn giấc ngủ ảnh hưởng nhiều đến tinh thần của bệnh nhân và do đó làm giảm đáng kể chất lượng cuộc sống. Có rất nhiều yếu tố có thể gây ảnh hưởng đến tình trạng rối loạn giấc ngủ: các rối loạn vận động về đêm, các rối loạn hành vi giấc ngủ, tình trạng sử dụng nhiều thuốc. Đánh giá và điều trị rối loạn giấc ngủ trong bệnh Parkinson có tầm quan trọng lớn vì tác động tiêu cực của nó đối với chất lượng cuộc sống. Vì vậy, cần xác định những yếu tố gây mất ngủ để có thể cải thiện chất lượng giấc ngủ.

Nghiên cứu cũng chỉ ra mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa chất lượng cuộc sống với tình trạng trầm cảm ở người bệnh mắc Parkinson, với $p < 0,01$. Tương tự như trong nghiên cứu của Eun Sook Bae, Hye Seung Kang⁹, cho thấy trầm cảm có ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng cuộc sống. Ngoài sự khó khăn về mặt thể chất ngày càng tăng, người mắc Parkinson còn phải đối mặt gánh nặng tài chính, sự phụ thuộc ngày càng nhiều vào người chăm sóc và rất ít hy vọng hồi phục hoàn toàn dẫn đến mất cảm, tự ti và trầm cảm. từ đó làm giảm chất lượng cuộc sống.

Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm chất lượng cuộc sống trung bình theo thang PDQ – 8 là $9,83 \pm 4,63$. Trong đó, khó khăn trong di chuyển có điểm số cao nhất ($2,14 \pm 1,19$), tiếp theo là khó khăn trong việc mặc quần áo ($1,61 \pm 0,98$). Những phần có điểm chất lượng cuộc sống thấp nhất là gặp vấn đề trong các mối quan hệ thân thiết ($0,48 \pm 0,75$) và không thể giao tiếp thoải mái với mọi người ($0,77 \pm 0,95$). 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, nâng cao tham gia các hoạt động xã hội. Cùng với đó là sàng lọc và điều trị các bệnh nhân có suy giảm chức năng hoạt động hằng ngày, rối loạn giấc ngủ, trầm cảm và suy dinh dưỡng.

V. KẾT LUẬN

Điểm chất lượng cuộc sống trên bệnh nhân Parkinson trong nghiên cứu ở mức trung bình.

Chất lượng cuộc sống có mối liên quan với một số đặc điểm của hội chứng lão khoa như: suy giảm chức năng hoạt động hằng ngày, rối loạn giấc ngủ, trầm cảm và suy dinh dưỡng

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization.** Soc Sci Med. 1995;41(10):1403-1409. doi:10.1016/0277-9536(95)00112
2. **Zhao N, Yang Y, Zhang L, et al.** Quality of life in Parkinson's disease: A systematic review and meta-analysis of comparative studies. CNS Neurosci Ther. 2021;27(3):270-279. doi:10.1111/cns.13549
3. **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
4. **InterRAI | Improving Health Care Across The Globe.** interRAI. Accessed February 25, 2023. <https://interrai.org/>
5. **Jenkinson C, Fitzpatrick R, Peto V, Greenhall R, Hyman N.** The PDQ-8: Development and validation of a short-form parkinson's disease questionnaire. Psychology & Health. 1997;12(6):805-814. doi:10.1080/08870449708406741
6. **Hariz GM, Forsgren L.** Activities of daily living and quality of life in persons with newly diagnosed Parkinson's disease according to subtype of disease, and in comparison to healthy controls. Acta Neurol Scand. 2011;123(1):20-27. doi:10.1111/j.1600-0404.2010.01344.x
7. **Foster ER.** Instrumental Activities of Daily Living Performance Among People With Parkinson's Disease Without Dementia. Am J Occup Ther. 2014; 68(3):353-362. doi: 10.5014/ajot.2014.010330
8. **Shidfar F, Babaii Darabkhani P, Yazdanpanah L, Karkheiran S, Noorollahi-Moghaddam H, Haghani H.** Assessment of nutritional status in patients with Parkinson's disease and its relationship with severity of the disease. Med J Islam Repub Iran. 2016;30:454.
9. **Bae ES, Kang HS.** The Effect of Depression on Quality of Life in Patients with Parkinson's Disease: Mediating Effect of Family Function. RCPHN. 1648652400; 33(1): 105-113. doi:10.12799/jkachn.2022.33.1.105

NGHIÊN CỨU SỐNG THÊM BỆNH NHÂN UNG THƯ CỔ TỬ CUNG THẦN KINH NỘI TIẾT ĐƯỢC HÓA XẠ TRỊ ĐỒNG THỜI PHÁC ĐỒ EP TẠI BỆNH VIỆN K

Nguyễn Chí Việt¹, Tô Anh Dũng¹,
Nguyễn Công Hoàng¹, Đặng Thị Vân Anh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích sống thêm toàn bộ, sống thêm không bệnh của các bệnh nhân ung thư cổ tử cung thể thần kinh nội tiết được điều trị hóa xạ trị đồng thời phác đồ EP tại bệnh viện K từ năm 2018 đến 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu kết hợp hồi cứu trên bệnh nhân ung thư cổ tử cung thần kinh nội tiết, FIGO IB-IVA được điều trị hóa xạ trị đồng thời phác đồ EP tại bệnh viện K từ năm 2018 đến 2023. **Kết quả:** Trong 72 bệnh nhân trong nghiên cứu, Thời gian theo dõi trung vị là 25 tháng (6,5 – 64,3 tháng), 5 bệnh nhân tái phát tại chỗ (6,9%), 34 bệnh nhân di căn (47,2%). 35 bệnh nhân tử vong (48,6%). Thời gian sống thêm toàn bộ trung vị là 31,9 tháng. Tỷ lệ OS 2 năm là 61,7%, 5 năm là 45,5%. Thời gian sống thêm không bệnh trung vị là 25,4 tháng. Tỷ lệ sống thêm không bệnh 2 năm và 5 năm lần lượt là 54,9% và

44,2%. **Kết luận:** Ung thư cổ tử cung thần kinh nội tiết có tiên lượng xấu với tỷ lệ sống thêm thấp. Các biến cố tử vong và tiến triển xuất hiện sớm trong 2 năm đầu tiên. **Từ khóa:** Ung thư cổ tử cung, thần kinh nội tiết, hóa xạ trị đồng thời, phác đồ EP

SUMMARY

SURVIVAL IN NEUROENDOCRINE CERVICAL CANCER TREATED WITH CONCURRENT CHEMORADIOTHERAPY USING EP REGIMEN IN K HOSPITAL

Objective: To analyze patterns of the overall survival and disease-free survival in women with neuroendocrine cervical cancer (NECC) undergoing concurrent chemoradiotherapy using EP regimen at K Hospital between 2018 and 2023. **Methods:** A retrospective study of patients with FIGO stage I-IVA NECC who were treated with concurrent chemoradiotherapy using EP regimen. Disease-free survival (DFS) and overall survival (OS) according to disease and clinical characteristics were analyzed using Kaplan-Meier method. **Results:** Among 72 patients with NECC, with a median follow-up of 25 months (ranging from 6.5 to 64.3 months), 5 patients (6.9%) experienced local recurrence, 34 patients (47.2%) had distant metastatic and 35 (48.6%) died. The median

¹Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Chí Việt

Email: nguyenchiviet1987@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.3.2024

Ngày duyệt bài: 22.4.2024