

NGHIÊN CỨU TỶ LỆ VÀ ẢNH HƯỞNG CỦA TRẦM CẢM ĐẾN NHẬN THỨC CỦA BỆNH NHÂN PARKINSON ĐIỀU TRỊ TẠI KHOA THẦN KINH BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THÁI BÌNH

Dương Huy Hoàng^{1*}, Nguyễn Thị Hoa¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm xác định tỷ lệ trầm cảm và ảnh hưởng của trầm cảm đến chức năng nhận thức của bệnh nhân Parkinson.

Phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang tiến cứu.

Kết quả cho thấy: Tỷ lệ trầm cảm trên bệnh nhân Parkinson là 52,7% và chủ yếu là trầm cảm nhẹ, nhóm tuổi hay gặp là 65-79 tuổi, tỷ lệ nam, nữ tương đương nhau. Điểm MMSE trung bình là $26,81 \pm 4,818$, tỷ lệ suy giảm nhận thức trên bệnh nhân Parkinson là 23,6%. Tỷ lệ mắc trầm cảm cao ở nhóm có mức độ nặng theo phân độ Hoehn – Yahr và UPDRS, mức độ suy giảm nhận thức tăng lên ở bệnh nhân Parkinson có trầm cảm. Lĩnh vực nhận thức bị ảnh hưởng nhiều nhất là nhớ từ và chức năng hoạt động hàng ngày.

Từ khóa: Trầm cảm, suy giảm nhận thức

ABSTRACT

STUDY ON THE PREVALENCE AND INFLUENCE OF DEPRESSION ON COGNITION OF PARKINSON'S PATIENTS TREATED AT THE DEPARTMENT OF NEUROLOGY, THAI BINH HOSPITAL

Subjects: The study aims to determine the prevalence of depression and its influence on cognitive function of Parkinson's patients.

Objective: The study aimed to determine the prevalence of depression and its influence on cognitive function of Parkinson's patients.

The results showed that: The rate of depression in Parkinson's patients was 52.7% and mainly mild depression, common age group was 65-79 years old, the proportion of men and women was similar. The results showed that: The rate of depression in Parkinson's patients was 52.7% and mainly mild depression, the common age group was 65-79

years old, the proportion of men and women was similar. The field of cognition most affected is word memory and daily functioning

Keywords: Depression, cognition

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh Parkinson là một bệnh thoái hóa thần kinh trung ương tiến triển thường gặp ở người cao tuổi [1]. Bệnh được đặc trưng bằng sự đa dạng của các triệu chứng vận động và ngoài vận động. Trong số các triệu chứng ngoài vận động thì suy giảm nhận thức là triệu chứng khá phổ biến và là một phần quan trọng trong bệnh cảnh lâm sàng của bệnh Parkinson. Suy giảm nhận thức ở bệnh nhân Parkinson có xu hướng gia tăng và nặng dần lên theo sự tiến triển của bệnh [2]. Đồng thời, suy giảm nhận thức là một trong các rối loạn ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân Parkinson. Để trả lời cho câu hỏi: “Trầm cảm có ảnh hưởng đến nhận thức của bệnh nhân Parkinson không và ảnh hưởng như thế nào?”, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: Xác định tỷ lệ trầm cảm và ảnh hưởng của trầm cảm đến chức năng nhận thức của bệnh nhân Parkinson được điều trị tại khoa Thần kinh Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình năm 2021.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Gồm 148 bệnh nhân được chẩn đoán bệnh Parkinson được khám và điều trị tại khoa Thần kinh Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

Bệnh nhân được chẩn đoán bệnh Parkinson theo tiêu chuẩn của Ngân hàng não hội Parkinson Vương Quốc Anh (United Kingdom Parkinson's Disease Society Brain Bank) [3],[4] được khám và điều trị tại khoa Thần kinh Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình

Tiêu chuẩn loại trừ bệnh Parkinson

- Triệu chứng xuất hiện khi đang điều trị bằng các thuốc an thần kinh.
- Có các dấu hiệu tiểu não.

1. Trường Đại học Y Dược Thái Bình

*Chịu trách nhiệm chính: Dương Huy Hoàng

Email: hoangdh@tbmc.edu.vn

Ngày nhận bài: 16/09/2022

Ngày phản biện: 19/09/2022

Ngày duyệt bài: 22/09/2022

- Rối loạn thần kinh tự chủ sớm và nặng nề.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Phòng khám khoa Thần kinh Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình

Thời gian từ tháng 10 năm 2021 đến tháng 5 năm 2022.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu: Cỡ mẫu thuận tiện tất cả bệnh nhân được chẩn đoán bệnh Parkinson đã được khám và điều trị trong thời gian nghiên cứu đủ tiêu chuẩn nghiên cứu đều được mời tham gia NC

Cách chọn mẫu: Những bệnh nhân được chẩn đoán bệnh Parkinson theo tiêu chuẩn của Ngân hàng não hội Parkinson Vương Quốc Anh (United Kingdom Parkinson's Disease Society Brain Bank) đang được khám và điều trị tại Phòng khám khoa Thần kinh Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình

Biến số nghiên cứu

- Biến độc lập: tuổi, giới, nghề nghiệp, trình độ học vấn, thời gian mắc bệnh.

- Biến phụ thuộc: mối liên quan của các triệu chứng rối loạn vận động với tuổi, thời gian mắc bệnh, giai đoạn bệnh. Tỷ lệ và mức độ trầm cảm, mức độ suy giảm nhận thức, mức độ suy giảm trí nhớ

Kỹ thuật và tiêu chuẩn áp dụng trong nghiên cứu

Tiến hành làm trắc nghiệm thần kinh tâm lý cho bệnh nhân, bao gồm các lĩnh vực sau:

- Trắc nghiệm đánh giá trạng thái tâm trí thu nhỏ (MMSE)

- Đánh giá trí nhớ: Trí nhớ danh sách từ, nhớ hình vẽ, kể lại câu chuyện

- Sự chú ý: Trắc nghiệm đọc xuôi dãy số, đọc ngược dãy số

- Đánh giá ngôn ngữ: Trắc nghiệm gọi tên của Boston

- Đánh giá trầm cảm: Thang trầm cảm trắc nghiệm Beck [4]

- Hoạt động hàng ngày: Trắc nghiệm đánh giá hoạt động hàng ngày

2.4. Phân tích và xử lý số liệu

Số liệu sau khi thu thập sẽ được kiểm tra, làm sạch các lỗi mã hóa, phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS Statistics 20.0.

2.5. Đạo đức trong nghiên cứu

Các thông tin riêng của bệnh nhân trong hồ sơ hoàn toàn bảo mật và chỉ sử dụng trong nghiên cứu.

Nghiên cứu chỉ là nghiên cứu mô tả không can thiệp, chỉ nhằm mục đích bảo vệ nâng cao sức khỏe của người bệnh.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm về tuổi, giới tính

Đặc điểm		Số bệnh nhân (n = 148)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	40 – 50	9	6,1
	51 – 65	51	34,5
	66 – 79	78	52,7
	≥80	10	6,7
Giới tính	Nam	75	50,7
	Nữ	73	49,3

Nhận xét: Đa số bệnh nhân trong nghiên cứu có độ tuổi từ 66 đến 79 tuổi (52,7%), tỷ lệ bệnh nhân nam và nữ gần tương đương nhau (50,7% nam và 49,3% nữ). Tuổi thấp nhất 40 tuổi, tuổi cao nhất 85 tuổi

Bảng 2. Đặc điểm về tuổi khởi bệnh, thời gian bị bệnh trung bình

Đặc điểm	Thấp nhất	Cao nhất	$\bar{X} \pm SD$ (n=148)
Tuổi khởi bệnh (tuổi)	37	81	62,14 ± 9,816
Thời gian bị bệnh (năm)	2	19	6,73 ± 2,468

Nhận xét: Tuổi khởi bệnh trung bình trong nghiên cứu là $62,14 \pm 9,816$, tuổi thấp nhất là 37 tuổi và cao nhất là 81 tuổi. Thời gian bị bệnh trung bình là $6,73 \pm 2,468$ năm, thấp nhất là 2 năm và cao nhất là 19 năm.

Bảng 3. Thời gian bị bệnh

Thời gian mắc bệnh (năm)	Số bệnh nhân (n=148)	Tỷ lệ (%)
Dưới 5 năm	42	28,4
Từ 5 đến 10 năm	75	50,7
Trên 10 năm	31	20,9
Tổng	148	100%

Nhận xét: bệnh nhân có thời gian mắc bệnh từ 5 đến 10 năm (50,7%). Số bệnh nhân có thời gian mắc bệnh hơn 10 năm là 31 bệnh nhân (20,9%).

Bảng 4. Phân độ giai đoạn bệnh Theo Hoehn và Yahr

Giai đoạn bệnh theo Hoehn và Yahr	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Giai đoạn 1	21	14,2
Giai đoạn 2	75	50,7
Giai đoạn 3	47	31,7
Giai đoạn 4	5	3,4
Tổng	148	100%

Nhận xét: Trong nghiên cứu, bệnh nhân thuộc giai đoạn 2 theo phân độ Hoehn và Yahr là 75 bệnh nhân (50,7%) và không có bệnh nhân nào ở giai đoạn 5.

Bảng 5. Mức độ rối loạn vận động theo UPDRS

Mức độ rối loạn vận động theo UPDRS	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Nhẹ	51	34,4
Trung bình	70	47,3
Nặng	20	13,5
Rất nặng	7	4,7
Tổng	148	100%

Nhận xét: số bệnh nhân có mức độ rối loạn vận động nhẹ và trung bình là 121 bệnh nhân (81,7%) và có 7 bệnh nhân rối loạn vận động rất nặng (4,7%).

Bảng 6. Điểm MMSE trung bình và phân loại điểm MMSE

Điểm MMSE (điểm)	Thấp nhất	15	
	Cao nhất	30	
	$\bar{X} \pm SD$ (n=148)	$25,81 \pm 4,818$	
Phân loại điểm MMSE	Từ 0 – 23 điểm	35 BN	23,6%
	Từ 24 – 30 điểm	113 BN	76,3%

Nhận xét: Điểm MMSE trung bình của bệnh nhân nghiên cứu là $25,81 \pm 4,818$ điểm, trong đó có 113 bệnh nhân có điểm MMSE từ 24 điểm trở lên (76,3%).

Bảng 7. Điểm BECK trung bình và phân loại

Điểm BECK (điểm)	Thấp nhất	2	
	Cao nhất	39	
	$\bar{X} \pm SD$ (n=148)	16,66 $\pm$ 8,018	
Phân loại điểm BECK	< 14 điểm	70 BN	47,3%
	≥ 14 điểm	78 BN	52,7%

Nhận xét: Điểm BECK trung bình là 16,66 $\pm$ 8,018 điểm, thấp nhất là 2 điểm và cao nhất là 39 điểm. Trong đó, có 78 bệnh nhân từ 14 điểm trở lên chiếm 52,7%

Bảng 8. Điểm BECK và giai đoạn bệnh theo Hoehn và Yahr, mức độ rối loạn vận động theo UPDRS

Điểm BECK (điểm)		Số BN (n = 148)	$\bar{X} \pm SD$	p
Đặc điểm				
Hoehn và Yahr	Giai đoạn 1 và 2	96	14,15 $\pm$ 6,218	<0,001
	Giai đoạn 3 và 4	52	19,49 $\pm$ 7,126	
Rối loạn vận động theo UPDRS	Nhẹ và trung bình	121	14,71 $\pm$ 6,305	<0,01
	Nặng và rất nặng	27	20,48 $\pm$ 7,185	

Nhận xét: Điểm BECK cao hơn ở nhóm bệnh nhân giai đoạn nặng và bệnh nhân có mức độ rối loạn vận động nặng (p<0,01).

Bảng 9. Mức độ trầm cảm ở bệnh nhân Parkinson

Mức độ trầm cảm	Số bệnh nhân (n = 78)	Tỷ lệ (%)
Trầm cảm nhẹ	43	55,1
Trầm cảm trung bình	29	37,2
Trầm cảm nặng	6	7,7

Nhận xét: Trong 78 bệnh nhân trầm cảm, trong đó: trầm cảm nhẹ (55,1%), trầm cảm trung bình (37,2%) và trầm cảm nặng (7,7%).

Bảng 10. Trầm cảm và điểm MMSE trung bình, điểm trung bình các lĩnh vực nhận thức ở bệnh nhân Parkinson

Trầm cảm	Không (n = 70)	Có (n = 78)	p
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	
Nhận thức			
Điểm MMSE	26,89 $\pm$ 3,467	23,18 $\pm$ 3,925	<0,001
Nhớ từ ngay	15,24 $\pm$ 4,021	11,58 $\pm$ 4,027	<0,001
Nhớ từ sau	4,43 $\pm$ 2,007	2,88 $\pm$ 2,78	<0,001
Nhận biết từ có tri hoãn	8,68 $\pm$ 2,185	7,56 $\pm$ 2,068	<0,001
Đọc xuôi dãy số	10,97 $\pm$ 2,126	9,86 $\pm$ 2,021	<0,001
Đọc ngược dãy số	5,34 $\pm$ 1,606	3,78 $\pm$ 1,524	<0,001
TN gọi tên của Boston	15,07 $\pm$ 1,343	14,71 $\pm$ 1,093	<0,001
Nói lưu loát về con vật	15,9 $\pm$ 3,902	13,65 $\pm$ 4,192	<0,001
Trắc nghiệm gạch bỏ số	23,43 $\pm$ 6,978	16,32 $\pm$ 7,084	<0,001
Hoạt động hàng ngày	5,72 $\pm$ 0,798	4,34 $\pm$ 1,796	<0,001
Hoạt động hàng ngày bằng dụng cụ	7,608 $\pm$ 0,872	5,87 $\pm$ 1,826	<0,001

Nhận xét: Điểm MMSE trung bình và điểm trung bình các lĩnh vực nhận thức ở bệnh nhân trầm cảm thấp hơn không trầm cảm (p<0,001).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 148 bệnh nhân, độ tuổi trung bình là $62,14 \pm 9,816$ tuổi, trong đó tuổi thấp nhất là 40 tuổi và cao nhất là 85 tuổi. Kết quả này của chúng tôi tương đồng với nhiều nghiên cứu Anang Julius B. M [1] là $65,2 \pm 10,9$ tuổi, nghiên cứu Cholerton B [5], London CB [6]. Điều này góp phần khẳng định, tuổi cao là yếu tố dịch tễ quan trọng với bệnh Parkinson, bệnh không chỉ gặp ở người cao tuổi mà còn có thể gặp ở những người trẻ tuổi những người đang trong độ tuổi lao động hoặc những người đóng vai trò trụ cột trong gia đình. Chính những điều này cũng là một trong các yếu tố tác động đến tâm lý của bệnh nhân và liên quan đến chiến lược điều trị bệnh nhân Parkinson.

Nghiên cứu của chúng tôi bao gồm 75 nam, 73 nữ, tỷ lệ gần tương đương nhau. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng với nghiên cứu của Williams J. R [7], Nguyễn Hữu Công [8] là tỷ lệ nam và nữ (50%), nhưng kết quả này của chúng tôi lại khác với nhiều nghiên cứu trước đó là tỷ lệ mắc bệnh Parkinson thường cao hơn ở nam giới, nghiên cứu của Anang Julius B. M [1] là tỷ lệ bệnh nhân nam/nữ xấp xỉ 2. Sự khác biệt này, có thể do cỡ mẫu trong nghiên cứu của chúng tôi còn nhỏ. Hơn nữa, đối tượng nghiên cứu có nhiều khác biệt về vị trí địa lý và chủng tộc.

Về thời gian mắc bệnh. Nhóm bệnh nhân nghiên cứu có thời gian mắc bệnh từ 5 đến 10 năm. Theo các tác giả trên thế giới và trong nước đa số bệnh nhân mắc bệnh có thời gian mắc bệnh trung bình 5 năm (82%). Theo chúng tôi, lý do tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh 5 -10 năm chiếm tỷ lệ lớn có thể do đặc điểm của bệnh mạn tính kéo dài, không điều trị khỏi dứt điểm, tình trạng bệnh nặng, tâm lý bệnh nhân và gia đình mong muốn điều trị tại nhà, không muốn nằm viện điều trị vì cần có người phục vụ thường xuyên.

Giai đoạn bệnh trung bình theo phân độ Hoehn và Yahr của bệnh nhân trong nghiên cứu là $2,236 \pm 0,750$, thấp nhất là giai đoạn 1 và cao nhất là giai đoạn 4, không có bệnh nhân nào ở giai đoạn 5. Kết quả này của chúng tôi cao hơn giai đoạn bệnh trung bình là $1,45 \pm 0,87$ trong nghiên cứu của Nguyễn Hữu Công [8]. Sự khác biệt này, có thể do hai nghiên cứu khác nhau về cỡ mẫu và đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi phần lớn là bệnh nhân cao tuổi của Bệnh viện Đa khoa tỉnh

Thái Bình nên số bệnh nhân ở giai đoạn nặng có tỷ lệ cao hơn.

Điểm đánh giá rối loạn vận động theo UPDRS trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi là $17,95 \pm 8,895$ điểm, thấp nhất là 2 điểm và cao nhất là 44 điểm. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của E. Y. Uc [9] có điểm đánh giá rối loạn vận động theo UPDRS trung bình là $16,8 \pm 8,8$ điểm. Trong 148 bệnh nhân nghiên cứu chúng tôi thấy: rối loạn mức độ nhẹ có 34,4%, trung bình có 47,3%, nặng có 13,5% và bệnh nhân rối loạn rất nặng 4,7%. Có thể do phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu có thời gian mắc bệnh 5 năm – 10 năm giai đoạn bệnh còn nhẹ và sự đáp ứng với thuốc điều trị còn khá tốt nên các rối loạn vận động vẫn còn nhẹ hoặc vẫn còn kiểm soát tốt được bằng thuốc.

Trong nghiên cứu đánh giá 148 bệnh nhân, điểm MMSE trung bình là $25,81 \pm 4,818$ điểm, thấp nhất là 15 điểm và cao nhất là 30 điểm, trong đó có 113 bệnh nhân có điểm MMSE từ 24 đến 30 điểm (76,3%) và 35 bệnh nhân có điểm MMSE từ 23 điểm trở xuống (23,6%). Kết quả này của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Cholerton B [5]. Chúng tôi thấy, điểm MMSE thấp ở nhóm bệnh nhân Parkinson từ 65 tuổi trở lên và không có sự khác biệt giữa bệnh nhân nam và nữ. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của London CB [6], vẫn có một tỷ lệ đáng kể bệnh nhân Parkinson có điểm MMSE bình thường suy giảm nhận thức nhẹ và sa sút trí tuệ. Chính vì vậy, để đánh giá nhận thức của bệnh nhân ngoài trắc nghiệm MMSE cần làm thêm các trắc nghiệm thần kinh – tâm lý riêng biệt, đánh giá từng lĩnh vực nhận thức của bệnh nhân Parkinson, tránh bỏ sót các bệnh nhân suy giảm nhận thức, đặc biệt các bệnh nhân có điểm MMSE bình thường.

Trong nghiên cứu này, để chẩn đoán suy giảm nhận thức nhẹ chúng tôi áp dụng tiêu chuẩn chẩn đoán suy giảm nhận thức nhẹ về trí nhớ của Ronald Petersen kết hợp với phân loại dưới nhóm suy giảm nhận thức nhẹ theo Winblad B. Trong nghiên cứu thấy tỷ lệ bệnh nhân suy giảm nhận thức nhẹ tương đồng với nghiên cứu trong nước và trên thế giới

Tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân Parkinson

Trong số 148 bệnh nhân nghiên cứu, có 78 bệnh nhân Parkinson trầm cảm chiếm 52,7% và 70 bệnh nhân Parkinson không trầm cảm chiếm 47,3%. Tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân Parkinson trong nghiên

cứu của chúng tôi cao hơn tỷ lệ trầm cảm trung bình là 35% được tác giả Reijnders JS tổng hợp từ nhiều nghiên cứu trước đó. Tuy nhiên, kết quả này của chúng tôi tương đương với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Hữu Công là 52,6% [8]. Sự khác biệt này có thể do đối tượng nghiên cứu, địa bàn nghiên cứu, cỡ mẫu có nhiều điểm khác nhau và đa số bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi có thời gian bị bệnh lâu năm và phần lớn ở giai đoạn bệnh nhẹ theo phân độ Hoehn và Yahr (giai đoạn 1 và 2)

4.2. Ảnh hưởng của trầm cảm đến chức năng nhận thức ở bệnh nhân Parkinson

Nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy, tỷ lệ và mức độ suy giảm nhận thức ở bệnh nhân Parkinson trầm cảm cao hơn bệnh nhân không trầm cảm hay tỷ lệ trầm cảm tăng lên theo mức độ suy giảm nhận thức của bệnh nhân. Quá trình căng thẳng tâm lý kéo dài gây ra tình trạng mất ổn định về nồng độ corticosteron dẫn đến những thay đổi về hình thái tế bào thần kinh, trong đó có các tế bào thần kinh thuộc hệ viền - vùng quan trọng của trí nhớ và liềm đen - khu vực trung tâm phát sinh ra bệnh Parkinson. Trong nghiên cứu này, chúng tôi nhận thấy điểm MMSE trung bình và điểm trung bình của các lĩnh vực nhận thức ở bệnh nhân Parkinson trầm cảm thấp hơn bệnh nhân không trầm cảm. Kết quả này của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Williams J. R [7]. Ngoài ra, chúng tôi thấy, trí nhớ và sự chú ý của bệnh nhân Parkinson trầm cảm có điểm trung bình thấp hơn nhiều so với bệnh nhân không trầm cảm. Trầm cảm có ảnh hưởng đến chức năng nhận thức chung của bệnh nhân Parkinson và trên các lĩnh vực nhận thức thì trầm cảm ảnh hưởng rõ đến trí nhớ, chú ý và chức năng điều hành. Kết quả của chúng tôi cũng nhiều điểm tương đồng với tác giả London CB [6], là trầm cảm có ảnh hưởng đến chức năng nhận thức của bệnh nhân Parkinson và trí nhớ là chức năng bị ảnh hưởng khá thường xuyên.

Nhóm bệnh nhân trầm cảm có tỷ lệ rối loạn chú ý nhiều hơn bệnh nhân không trầm cảm và rối loạn chủ yếu gặp ở khả năng đọc ngược dãy số. Trong nghiên cứu bệnh nhân rối loạn đọc xuôi dãy số và bệnh nhân rối loạn đọc ngược dãy số trong số đều là bệnh nhân trầm cảm. Chính sự suy giảm trí nhớ, đặc biệt là giảm khả năng nhớ lại ngay và nhớ lại sau ở những bệnh nhân trầm cảm nhiều hơn bệnh nhân không trầm cảm là một yếu tố làm cho khả năng đọc xuôi và đọc ngược dãy số rối loạn nhiều hơn. Bên cạnh đó, ở những bệnh nhân trầm cảm

cũng thường có các biểu hiện như giảm sự tập trung chú ý, sự thờ ơ. Trong khi đó, bệnh nhân Parkinson trầm cảm thường là những bệnh nhân có tuổi cao, tốc độ tư duy cũng thường chậm chạp nên cũng ít nhiều ảnh hưởng đến loạn chú ý.

Về chức năng ngôn ngữ và trầm cảm, chúng tôi nhận thấy tỷ lệ rối loạn trong trắc nghiệm Boston có thay đổi ở bệnh nhân Parkinson trầm cảm cao hơn bệnh nhân không trầm cảm, nhưng ở khả năng nói lưu loát từ về các con vật thì bệnh nhân Parkinson trầm cảm lại có tỷ lệ rối loạn cao hơn. Có thể do các bệnh nhân Parkinson trầm cảm thường tổn thương não lan tỏa hơn, rối loạn trí nhớ, rối loạn chức năng thị giác nhiều hơn và bệnh nhân trầm cảm cũng thường giảm sự chú ý hơn nên tỷ lệ rối loạn trong các trắc nghiệm về ngôn ngữ cũng nhiều hơn.

Trầm cảm và chức năng hoạt động hàng ngày nghiên cứu thấy tỷ lệ rối loạn chức năng hoạt động hàng ngày ở bệnh nhân Parkinson trầm cảm cao hơn bệnh nhân không trầm cảm. Chức năng hoạt động hàng ngày liên quan nhiều đến các lĩnh vực khác của nhận thức như: trí nhớ, chức năng thị giác - không gian, sự chú ý, chức năng thực hiện nhiệm vụ... và mức độ rối loạn vận động của bệnh nhân Parkinson. Mà ở bệnh nhân Parkinson trầm cảm thì các lĩnh vực nhận thức nhận thức này thường suy giảm nhiều hơn, mức độ rối loạn vận động cũng nặng nề hơn nên chức năng hoạt động hàng ngày cũng thường rối loạn nhiều hơn.

V. KẾT LUẬN

5.1. Tỷ lệ trầm cảm và chức năng nhận thức của bệnh nhân Parkinson.

- Tỷ lệ bệnh nhân Parkinson trầm cảm là 52,7% và chủ yếu là trầm cảm nhẹ
- Nhóm tuổi hay gặp của bệnh nhân Parkinson là 65- 79 tuổi.
- Giới tính tỷ lệ bệnh nhân nam, nữ tương đương nhau.
- Điểm MMSE trung bình là $26,81 \pm 4,818$ điểm.
- Tỷ lệ suy giảm nhận thức là 23,6%

5.2. Ảnh hưởng của trầm cảm đến chức năng nhận thức của bệnh nhân Parkinson.

- Tỷ lệ bệnh nhân mắc trầm cảm cao ở nhóm có phân độ Hoehn và Yahr nặng, mức độ rối loạn vận động nặng và rất nặng theo UPDRS.
- Mức độ suy giảm nhận thức tăng lên ở bệnh nhân Parkinson có trầm cảm.