

Mô tả một số triệu chứng ngoài vận động ở người bệnh Parkinson giai đoạn trung bình và nặng tại Trung tâm Thần Kinh - Bệnh viện Bạch Mai

Descripton of some non- motor symtoms in parkinson's desease patients in the moderrate and severe stages at Bach Mai Neurology Center

Nguyễn Thị Bích Lệ[✉], Hoàng Thị Thảo, Hồ Thanh Thùy

Bệnh viện Bạch Mai

Tác giả liên hệ

BSCCKII. Nguyễn Thị Bích Lệ

Viện Thần kinh, Bệnh viện Bạch Mai

Email: nguyenchle.hmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 15/10/2025

Ngày phản biện khoa học: 19/11/2025

Ngày duyệt bài: 26/12/2025

TÓM TẮT

Bệnh Parkinson là một rối loạn thần kinh thoái hóa tiến triển. Bệnh được đặc trưng bởi rối loạn vận động bao gồm giảm vận động, run, cứng và mất ổn định tư thế. Các triệu chứng vận động chủ yếu là kết quả của cái chết liên tục của các tế bào thần kinh dopaminergic ở liềm đen và thể vân của não. Ngoài ra, người bệnh Parkinson còn có các rối loạn khác ngoài vận động như suy giảm chức năng nhận thức, rối loạn chức năng thực vật, rối loạn giấc ngủ, rối loạn tiểu tiện, trầm cảm...

Bên cạnh các rối loạn vận động, các rối loạn ngoài vận động xuất hiện rất phổ biến và ảnh hưởng nặng nề đến chất lượng cuộc sống của người bệnh Parkinson. Việc quan tâm đúng mức đến các rối loạn ngoài vận động mang lại hiệu quả điều trị tối ưu, đặc biệt ở người bệnh giai đoạn trung bình và nặng.

Mục tiêu: Mô tả một số rối loạn ngoài vận động ở người bệnh Parkinson giai đoạn trung bình và nặng.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 93 người bệnh Parkinson giai đoạn trung bình và nặng tại trung tâm Thần Kinh- Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 1 năm 2025 đến tháng 9 năm 2025.

Kết quả: Có 41 người bệnh nữ và 52 người bệnh nam với độ tuổi trung bình $65,11 \pm 11,23$ tuổi, chủ yếu phân bố tuổi 61 – 70 tuổi (chiếm 44,2 %) : triệu chứng tim mạch xuất hiện phổ biến với 67,7% trong nhóm nghiên cứu ; Trong các rối loạn giấc ngủ, buồn ngủ quá mức ban ngày chiếm tỷ lệ cao nhất (85%), ít gặp hội chứng chân không nghỉ (30, 1%) ; Đa phần người bệnh trong nghiên cứu có biểu hiện lo âu (96,8 %) và trầm cảm (83,9%) ; Tỷ lệ các triệu chứng loạn thần trong nhóm người bệnh nghiên cứu tương đối thấp (ảo giác

7,5%, hoang tưởng 8,6 %); Phần lớn người bệnh biểu hiện rối loạn trí nhớ (89,25%) và khó tập trung (87,1%) ; Rối loạn tiêu hóa hay gặp nhất là táo bón (82,8%); Rối loạn tiểu tiện hay gặp nhất là tiểu đêm (65,6); Ít gặp nhất là triệu chứng tiểu khẩn cấp (11%); Giảm ham muốn tình dục khá hay gặp trong Parkinson (90,4%)

Kết luận: Bên cạnh các rối loạn vận động, các rối loạn ngoài vận động xuất hiện rất thường xuyên và nặng nề, thầy thuốc cần quan tâm hơn đến vấn đề này trong thực hành lâm sàng.

Từ khóa: Bệnh Parkinson, rối loạn ngoài vận động, giai đoạn trung bình và nặng.

ABSTRACT

Parkinson's disease is a progressive neurodegenerative disorder. The disease is characterized by motor disturbances including bradykinesia, tremors, rigidity, and postural instability. The motor symptoms are mainly the result of the continuous death of dopaminergic neurons in the substantia nigra and the basal ganglia of the brain. Additionally, Parkinson's patients also experience non-motor disorders such as cognitive decline, autonomic dysfunction, sleep disturbances, urinary issues, depression, ...

Besides motor disturbances, non-motor disorders are very common and significantly impact the quality of life of Parkinson's patients. Proper attention to non-motor symptoms yields optimal treatment outcomes, especially in patients with moderate to severe stages.

Objectives: To describe some non-motor disorders in patients with moderate and severe Parkinson's disease.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study on 93 patients with moderate and severe Parkinson's disease at the Neurology Center - Bach Mai Hospital from January 2025 to September 2025.

Results: There were 41 female patients and 52 male patients with an average age of 65.11 ± 11.23 years old, mainly aged 61 - 70 years old (accounting for 44.2%); cardiovascular symptoms appeared. popular with 67.7% in the study group; Among sleep disorders, excessive daytime sleepiness accounts for the highest rate (85%), restless legs syndrome is less common (30.1%); Most of the patients in the study showed anxiety (96.8%) and depression (83.9%); The rate of psychotic symptoms in the study group was relatively low (7.5% hallucinations, 8.6% delusions); The majority of patients present with memory disorders (89.25%) and difficulty concentrating (87.1%); The most common digestive disorder is constipation (82.8%); The most common urinary disorder is nocturia (65.6); The least common symptom was urinary urgency (11%); Decreased libido is quite common in Parkinson's disease (90.4%) Conclusion: besides movement disorders, non-motor disorders appear very often and severely, doctors need to pay more attention to the problem. this topic in clinical practice.

Keywords: Parkinson's disease, non-motor disorders, moderate and severe stage

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

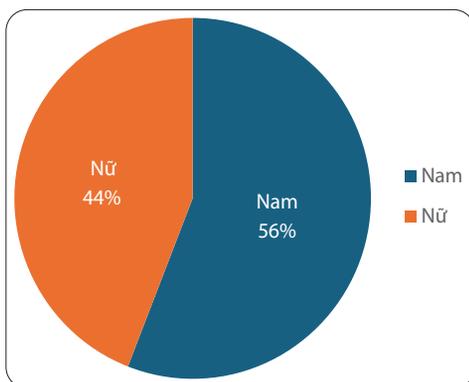
Bệnh Parkinson là một rối loạn thần kinh thoái hóa tiến triển thường gặp ở người cao tuổi. Bệnh được đặc trưng bởi rối loạn vận động bao gồm giảm vận động, run, cứng và mất ổn định tư thế. Ngoài ra, người bệnh Parkinson còn có các rối loạn khác ngoài vận động như suy giảm chức năng nhận thức, rối loạn chức năng thực vật, rối loạn giấc ngủ, rối loạn tiểu tiện, trầm cảm...^{1,2}. Các rối loạn ngoài vận động rất thường gặp và ảnh hưởng nặng nề đến chất lượng cuộc sống của người bệnh Parkinson, đặc biệt là ở giai đoạn trung bình và nặng. Ở giai đoạn trung

bình và nặng, các triệu chứng vận động rầm rộ và không quá khó khăn để thầy thuốc phát hiện được. Trong thực hành lâm sàng, đôi khi thầy thuốc chỉ chú trọng phát hiện và điều trị các rối loạn vận động mà vô tình bỏ sót các rối loạn ngoài vận động, làm hiệu quả điều trị không đạt được như mong đợi. Đối với một bệnh mạn tính như bệnh Parkinson, việc quan tâm đầy đủ các triệu chứng của người bệnh đóng vai trò quan trọng trong điều trị. Hiện nay cũng có một số tác giả nghiên cứu về các triệu chứng ngoài vận động trên người bệnh Parkinson, ví dụ như các rối loạn tâm thần³, các rối loạn chức năng nhận thức⁴, rối loạn tiểu tiện, rối loạn nuốt vv... Tuy nhiên, chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá toàn diện các triệu chứng ngoài vận động ở người bệnh Parkinson giai đoạn trung bình và nặng. Chính vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: Mô tả một số triệu chứng ngoài vận động ở người bệnh Parkinson giai đoạn trung bình và nặng tại Trung tâm Thần kinh - Bệnh viện Bạch Mai.

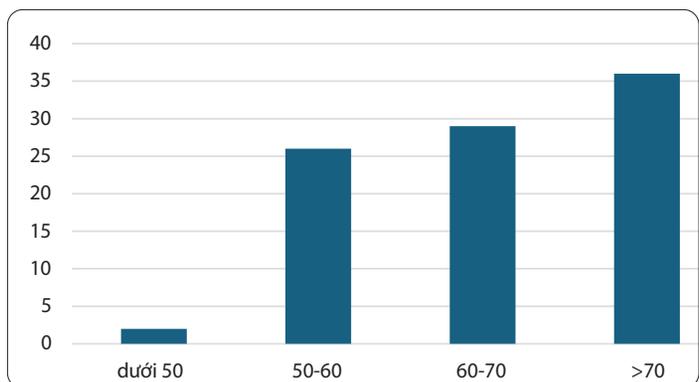
II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

93 người bệnh Parkinson giai đoạn trung bình và nặng tại Trung tâm Thần Kinh – Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 1 năm 2025 đến tháng 9 năm 2025.



Biểu đồ 1. Phân bố theo giới



Biểu đồ 2. Phân bố theo nhóm tuổi

2.2. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Người bệnh chẩn đoán bệnh Parkinson theo tiêu chuẩn chẩn đoán lâm sàng bệnh Parkinson của Hội rối loạn vận động (MSD).

- Người bệnh ở giai đoạn bệnh 3, 4 và 5 theo phân loại của Hoehn và Yahr.

2.3. Tiêu chuẩn loại trừ

- Người bệnh không thu thập được đầy đủ các thông số cần cho nghiên cứu.

- Các trường hợp không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.4. Phương pháp nghiên cứu

Mô tả cắt ngang.

2.5. Kỹ thuật và công cụ thu thập thông tin

Người bệnh được hỏi bệnh và khám bệnh theo mẫu bệnh án nghiên cứu:

- Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu: tuổi, giới, tuổi khởi phát, thời gian mắc bệnh, giai đoạn bệnh, mức độ rối loạn vận động

- Đặc điểm các rối loạn ngoài vận động dựa theo thang điểm: Đánh giá triệu chứng ngoài vận động bằng thang NMSS (Nonmotor Symptom assesment Scale)

2.6. Phương pháp thống kê và xử lý số liệu

Xử lý và phân tích số liệu theo phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

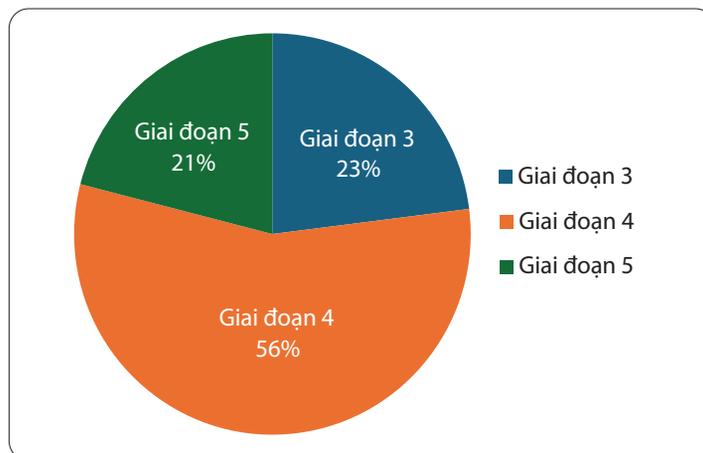
3.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Nhận xét: Trong nhóm người bệnh nghiên cứu, tỉ lệ nam và nữ lần lượt là 56 % và 44 %. Trong 93 người bệnh, người bệnh thấp tuổi nhất là 46 tuổi, cao tuổi nhất là 86 tuổi. Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 65 ± 11 . Nhóm tuổi hay gặp nhất là từ trên 70 tuổi (38,7%).

Bảng 1. Thời gian bị bệnh

Thời gian bị bệnh	Số lượng	Tỉ lệ (%)
< 5 năm	20	21,5
5 – 9 năm	45	48,4
≥ 10 năm	28	30,1
Thời gian mắc bệnh trung bình	$8,13 \pm 4,39$	

Nhận xét: Thời gian bị bệnh trung bình là $8,13 \pm 4,39$ năm. Phần lớn người bệnh có thời gian bị bệnh từ 5-9 năm (chiếm 48,4 %), tiếp theo là khoảng từ 10 năm mắc bệnh trở lên (chiếm 30,1%).



Biểu đồ 3. Đặc điểm về giai đoạn bệnh

Nhận xét: 93 người bệnh của nhóm nghiên cứu ở giai đoạn bệnh từ 3-5, nhóm người bệnh ở giai đoạn 4 chiếm tỷ lệ cao nhất 56 %. Nhóm người bệnh giai đoạn 3 là 23%, giai đoạn 5 là 21%.

3.2. Một số rối loạn ngoài vận động ở nhóm người bệnh nghiên cứu

3.2.1. Triệu chứng tim mạch

Bảng 2. Triệu chứng tim mạch

Rối loạn	Điểm NMSS trung bình	Độ lệch chuẩn	Giá trị lớn nhất	Giá trị nhỏ nhất	N(%) không rối loạn	N (%) có rối loạn
Giá trị chung	8,5	2,5	12	0	30(32,3 %)	63 (67,7%)
Hạ huyết áp tư thế	6,3	2,7	8	0	42(45,2 %)	51 (54,8%)
Ngất	2,3	0,5	4	0	80 (86 %)	13 (14 %)

Nhận xét: Triệu chứng hạ huyết áp tư thế có điểm NMSS trung bình là $6,3 \pm 2,7$; với 54,8% người bệnh biểu hiện triệu chứng nhưng tỷ lệ người bệnh ngắt thấp (13 người bệnh tương đương 14%).

3.2.2. Rối loạn giấc ngủ/suy nhược

Bảng 3. Đặc điểm các rối loạn giấc ngủ thường gặp trong bệnh Parkinson

Rối loạn	Điểm NMSS trung bình	Độ lệch chuẩn	Giá trị lớn nhất	Giá trị nhỏ nhất	N(%) không rối loạn	N (%) có rối loạn
Ngủ ngày	5,9	3,1	12	0	14 (15%)	79(85%)
HC suy nhược	7,4	4,6	12	0	25 (26,8%)	(73,2%)
Khó ngủ	6,6	4,2	12	0	20(21,5%)	73(78,5%)
HC Chân không nghỉ	2,9	3,8	12	0	65(69,8%)	28 (30,1%)

Nhận xét: Trong các rối loạn giấc ngủ, buồn ngủ quá mức ban ngày chiếm tỷ lệ cao nhất (85%), ít gặp hội chứng chân không nghỉ (30,1%)

3.2.3. Triệu chứng khí sắc/vô cảm

Bảng 4. Đặc điểm các rối loạn khí sắc trong bệnh Parkinson

Rối loạn	Điểm NMSS trung bình	Độ lệch chuẩn	Giá trị lớn nhất	Giá trị nhỏ nhất	N(%) không rối loạn	N (%) có rối loạn
Lo âu	8,7	2,7	12	0	3 (3,2%)	90 (96,8%)
Trầm cảm	11,0	5,9	22	0	15 (16,1%)	78 (83,9%)

Nhận xét: Đa phần người bệnh trong nghiên cứu có biểu hiện lo âu (96,8 %) và trầm cảm (83,9%).

3.2.4. Triệu chứng tri giác/ảo giác.

Bảng 5. Đặc điểm các triệu chứng loạn thần và giác quan trong bệnh Parkinson

Rối loạn	Điểm NMSS trung bình	Độ lệch chuẩn	Giá trị lớn nhất	Giá trị nhỏ nhất	N(%) không rối loạn	N (%) có rối loạn
Ảo giác	0,5	0,9	4	0	86(92,4%)	7(7,5%)
Hoang tưởng	0,3	0,7	3	0	85(91,4%)	8(8,6%)
Nhìn đôi	0,1	0,4	3	0	88(94,6%)	5 (5,4%)

Nhận xét: Tỷ lệ các triệu chứng loạn thần trong nhóm người bệnh nghiên cứu tương đối thấp (ảo giác 7,5%, hoang tưởng 8,6 %).

3.2.5. Triệu chứng chú ý/trí nhớ

Bảng 6. Đặc điểm một số rối loạn nhận thức trong bệnh Parkinson

Rối loạn	Điểm NMSS trung bình	Độ lệch chuẩn	Giá trị lớn nhất	Giá trị nhỏ nhất	N(%) không rối loạn	N (%) có rối loạn
Khó tập trung	6,4	5,9	12	0	12 (12,9%)	81 (87,1%)
Quên	5,9	3,9	12	0	10 (10,75%)	83 (89,25%)

Nhận xét: Phần lớn người bệnh biểu hiện rối loạn trí nhớ (89,25%) và khó tập trung (87,1%).

3.2.6. Các triệu chứng tiêu hóa

Bảng 7. Đặc điểm một số rối loạn tiêu hóa thường gặp trong bệnh Parkinson

Đặc điểm	Điểm NMSS trung bình	Độ lệch chuẩn	Giá trị lớn nhất	Giá trị nhỏ nhất	N(%) không rối loạn	N (%) có rối loạn
Chảy dãi	4,4	4,4	12	0	44(47,3%)	49(52,7%)
Táo bón	7,6	5,5	12	0	16(17,2%)	77(82,8%)
Nuốt khó	3,1	3,6	12	0	53(56,9%)	40(43,1%)

Nhận xét: Rối loạn tiêu hóa hay gặp nhất là táo bón (82,8%) với điểm NMSS trung bình cao nhất (7,6 ± 5,5).

3.2.7. Các triệu chứng tiết niệu

Bảng 8. Đặc điểm một số rối loạn tiểu tiện thường gặp trong bệnh Parkinson

Rối loạn	Điểm NMSS trung bình	Điểm IPSS trung bình	N(%) không rối loạn	N (%) có rối loạn
Tiểu khẩn cấp	1,9	0,5	82 (88,2%)	11 (11,8%)
Tiểu nhiều lần	3,8	1,1	52 (55,9%)	42 (44,1%)
Tiểu đêm	4,7	1,6	32(34,4%)	61(65,6%)

Nhận xét: Rối loạn tiểu tiện hay gặp nhất là tiểu đêm (65,6%) với điểm NMSS cao nhất (4,7 ± 5,2); ít gặp nhất là triệu chứng tiểu khẩn cấp (11%).

3.2.8. Rối loạn chức năng tình dục

Bảng 9. Đặc điểm một số rối loạn tình dục trong bệnh Parkinson

Rối loạn	Điểm NMSS trung bình	Độ lệch chuẩn	Giá trị lớn nhất	Giá trị nhỏ nhất	N(%) không rối loạn	N (%) có rối loạn
Giảm ham muốn tình dục	3,2	1,9	8	0	9(9,6%)	84(90,4%)
Khó quan hệ tình dục	1,0	1,3	6	0	56(60,2%)	37(39,8%)

Nhận xét: Giảm ham muốn tình dục khá hay gặp trong Parkinson (90,4%), với điểm NMSS trung bình của các rối loạn thuộc nhóm này bằng 3,2 ± 1,9.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 93 người người bệnh Parkinson giai đoạn trung bình và nặng, số người bệnh nam nhiều hơn số người bệnh nữ với tỉ lệ lần lượt là 56 % và 44 %. Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 65 ± 11 . Phần lớn các người bệnh nằm trong độ tuổi > 70 . Kết quả này cũng tương đồng với các nghiên cứu trong nước và trên thế giới. Theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thế Anh cũng tại Bệnh viện Lão khoa Quốc gia năm 2008 thì độ tuổi trung bình của người bệnh là $69,98 \pm 5,44$ ⁵. Theo Hideto Miwa, tuổi trung bình của nhóm người bệnh là $68,6 \pm 9,5$ ⁶. Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian bị bệnh trung bình là $8,13 \pm 4,39$ năm. Phần lớn người bệnh có thời gian bị bệnh từ 5-9 năm (chiếm 48,4%), tiếp theo là khoảng từ 10 năm mắc bệnh trở lên (chiếm 30,1%). Kết quả này cũng tương đồng với các nghiên cứu khác.

4.2. Đặc điểm triệu chứng ngoài vận động

4.2.1. Đặc điểm về triệu chứng tim mạch.

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi có 63 người bệnh có triệu chứng tim mạch chiếm tỷ lệ 67,7%. Trong đó, 54,8% người bệnh có triệu chứng hạ huyết áp tư thế, 14% người bệnh có triệu chứng ngất. Theo tác giả W. Poewe hạ huyết áp tư thế ở người bệnh Parkinson chiếm khoảng 20-60% trường hợp⁷. Hạ huyết áp tư thế liên quan đến các thuốc tác động trên hệ dopaminergic, độ nặng của bệnh cũng như thời gian bị bệnh.

3.2.2. Đặc điểm về triệu chứng giấc ngủ/suy nhược

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, phần lớn người bệnh có triệu chứng về rối loạn giấc ngủ/suy nhược. Trong đó có 85 % người bệnh có triệu chứng ngủ ngày, 78,5 % người bệnh có triệu chứng khó ngủ, 30,1 % người bệnh có hội chứng chân không nghỉ, 73,2% người bệnh có triệu chứng suy nhược cơ thể. Theo tác giả Todd J. Swick, hội chứng chân không nghỉ là một rối

loạn thần kinh thường gặp có ảnh hưởng đến 4%-10% dân số nói chung và gặp khoảng 10-20% ở người bệnh Parkinson. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ tương tự như kết quả các nghiên cứu khác trên thế giới.

3.2.3. Đặc điểm triệu chứng khí sắc/vô cảm.

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, triệu chứng lo âu và trầm cảm xảy ra rất thường xuyên, 96,8 % người bệnh có triệu chứng lo âu; 83,9% người bệnh có triệu chứng trầm cảm. Theo kết quả nghiên cứu của tác giả Alberto Raggi và cộng sự về sự ảnh hưởng của các triệu chứng ngoài vận động tới sự tàn tật của người bệnh Parkinson cho thấy có 57,3% người bệnh có triệu chứng buồn, lo âu chiếm 49,0%, rối loạn trí nhớ là 39,6%, mất quan tâm thích thú là 35,5%⁸.

3.2.4. Đặc điểm triệu chứng rối loạn tri giác/ ảo giác

Theo kết quả nghiên cứu, có 7% người bệnh có triệu chứng ảo giác, 8,6% người bệnh có triệu chứng hoang tưởng. Kết quả này khá tương đồng với các nghiên cứu trên thế giới. Theo nghiên cứu của tác giả Alberto Raggi và cộng sự cho thấy triệu chứng nhìn đôi là 17,7%, ảo giác là 11,5%, hoang tưởng là 2,1%⁸. Rối loạn tâm thần ở người bệnh Parkinson là một yếu tố tiên lượng xấu, ảnh hưởng nhiều tới việc phải chăm sóc người bệnh lâu dài trong bệnh viện.

3.2.5. Đặc điểm triệu chứng chú ý/trí nhớ

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, Phần lớn người bệnh biểu hiện rối loạn trí nhớ (89,25%) và khó tập trung (87,1%). Theo nghiên cứu của tác giả K. R. Chaudhuri và cộng sự, 51,2% người bệnh có vấn đề về trí nhớ, 50,0% là mất tập trung⁹. Nghiên cứu của tác giả Alberto R và cộng sự cho kết quả là 39,6% người bệnh có vấn đề về trí nhớ và 31,3% người bệnh mất tập trung⁸. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn của các tác giả nước ngoài có lẽ do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là những người bệnh ở giai đoạn trung bình và nặng.

3.2.6. Đặc điểm triệu chứng tiêu hóa.

Rối loạn tiêu hóa hay gặp nhất là táo bón (82,8%) với điểm NMSS trung bình cao nhất ($7,6 \pm 5,5$). Triệu chứng chảy rãi cũng khá phổ biến với 52,7%, triệu chứng nuốt khó gặp ở 43,1% nhóm người bệnh nghiên cứu. Theo kết quả nghiên cứu của K. R. Chaudhuri và cộng sự triệu chứng chảy rãi chiếm 41,7%, nuốt khó chiếm 27,0%, táo bón chiếm 47,5%⁹. Còn trong nghiên cứu của Alberto Raggi và cộng sự, tỷ lệ táo bón là 43,8%, tăng tiết nước bọt là 40,6%, nuốt khó 22,9%, nôn 19,8%⁸. Rối loạn tiêu hóa ở người bệnh Parkinson có nhiều yếu tố tham gia như rối loạn thần kinh thực vật, thay đổi chế độ ăn, tác dụng không mong muốn của thuốc điều trị Parkinson và tác dụng trực tiếp của bệnh Parkinson.

3.2.7. Đặc điểm triệu chứng tiết niệu.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy rối loạn tiểu tiện hay gặp nhất là tiểu đêm (65,6%) với điểm NMSS cao nhất ($4,7 \pm 5,2$); Ít gặp nhất là triệu chứng tiểu khẩn cấp (11%). Theo Kristian Winge và cộng sự, 95% người bệnh có ít nhất một triệu chứng hoạt động quá mức của bàng quang. Kết quả nghiên cứu của ông cho thấy có 65% người bệnh tiểu khẩn cấp, 56% tiểu đêm, 56% tiểu không tự chủ, 37% tiểu nhiều lần đánh giá bằng thang điểm Dan- PSS.

3.2.8. Đặc điểm triệu chứng rối loạn tình dục.

Giảm ham muốn tình dục khá hay gặp trong Parkinson (90,4%), và 39,8% người bệnh có triệu chứng khó quan hệ tình dục. Rối loạn tình dục trong nghiên cứu của tác giả Syam Krishnan và cộng sự chiếm 52,9%¹⁰.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 93 người bệnh Parkinson giai đoạn trung bình và nặng chúng tôi kết luận: bên cạnh các rối loạn vận động, các rối loạn ngoài vận động xuất hiện rất thường xuyên và nặng nề. Các rối loạn ngoài vận động xuất hiện ở rất

nhều cơ quan, biểu hiện đa dạng và ảnh hưởng rất nhiều đến người bệnh. Thầy thuốc cần quan tâm hơn đến vấn đề này trong thực hành lâm sàng để mang lại chất lượng cuộc sống tốt nhất cho nhóm người bệnh này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Quang Cường, *Bệnh và hội chứng Parkinson*. 2002, Nhà xuất bản Y học Hà Nội: Hà Nội.
2. Weintraub D, Moberg PJ, and Duda JE, *Effect of psychiatric and other nonmotor symptoms on disability in Parkinson's disease*. Journal of the American Geriatrics Society, 2004. **52**(5): p. 784-788.
3. Nhữ Đình Sơn, *Nghiên cứu triệu chứng rối loạn tâm thần ở bệnh nhân mắc bệnh Parkinson*. Tạp chí y dược học quân sự, 2012. **37**(4): p. 92-97.
4. Trương Thị Thu Hương, *Nghiên cứu rối loạn nhận thức ở bệnh nhân Parkinson*. 2006, Trường Đại học Y Hà Nội.
5. Nguyễn Thế Anh, *Nghiên cứu một số đặc điểm chức năng nhận thức ở bệnh nhân Parkinson cao tuổi*. 2008, Trường Đại học Y Hà Nội.
6. Miwa, H., *Fatigue in Patients with Parkinson's disease: Impact on Quality of Life*. Internal Medicine, 2011. **50**: p. 1553- 1558.
7. Poewe, W., *Non-motor symptoms in Parkinson's disease*. European Journal of Neurology, 2008. **15**: p. 14-20.
8. Raggi et al, A., *Impact of nonmotor symptoms on disability in patients with Parkinson's disease*. International Journal of Rehabilitation Research, 2011. **34**: p. 316- 320.
9. Chaudhuri et al, K.R., *The Nondeclaration of Nonmotor Symptoms of Parkinson's Disease to Health Care Professionals: An International Study Using the Nonmotor Symptoms Questionnaire*. Movement Disorder, 2010. **25**(6): p. 704-709.
10. Kishnan et al, S., *Do Nonmotor symptoms in Parkinson's disease differ from normal aging?* Movement Disorder, 2011. **26**: p. 2110-2113.