

MỐI LIÊN QUAN GIỮA ĐẶC ĐIỂM BỆNH LÝ CỦA NGƯỜI BỆNH RỐI LOẠN HỖN HỢP CẢM XÚC VÀ HÀNH VI KHỞI PHÁT TUỔI THANH THIẾU NIÊN VÀ TÌNH TRẠNG LO ÂU CỦA BỐ MẸ ĐIỀU TRỊ TẠI VIỆN SỨC KHOẺ TÂM THẦN QUỐC GIA

Nguyễn Thị Hoa^{1,2}, Phạm Công Huân²,
Nguyễn Thị Hoà¹, Trần Thị Hà An²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích mối liên quan giữa đặc điểm bệnh lý của người bệnh được chẩn đoán rối loạn hỗn hợp cảm xúc và hành vi khởi phát tuổi thanh thiếu niên và tình trạng lo âu của bố, mẹ. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang, sử dụng bộ câu hỏi sàng lọc lo âu (GAD-7). **Bố mẹ** của 70 người bệnh được chẩn đoán rối loạn hỗn hợp cảm xúc và hành vi khởi phát tuổi thanh thiếu niên (mã F92 theo ICD-10) điều trị nội trú và ngoại trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc Gia trong khoảng thời gian từ tháng 01/2024 đến tháng 04/2024. **Kết quả:** Bố/mẹ của NB có thời gian mắc bệnh nhỏ hơn 12 tháng có tỷ lệ lo âu là 60,4%, cao hơn so với bố/mẹ của NB có thời gian mắc bệnh lớn hơn 12 tháng ($p=0.023$). 21,7% bố/mẹ của NB có hơn 1 lần nhập viện có tình trạng lo âu, tỷ lệ này ít hơn so với bố/mẹ của NB có con ít hơn 1 lần nhập viện ($p<0.001$). Bố/mẹ của NB có ý tưởng tự sát và hành vi tự sát có tỷ lệ cao hơn so với NB không có triệu chứng trên ($p=0.003$ và $p=0.006$ tương ứng). **Kết luận:** Thời gian mắc bệnh ít hơn 12 tháng và mới nhập viện lần đầu, ý nghĩ tự sát và hành vi tự sát làm tăng tình trạng lo âu ở bố/mẹ người bệnh

Từ khoá: rối loạn hỗn hợp cảm xúc và hành vi, lo âu, thời gian mắc bệnh, số lần nhập viện, ý tưởng tự sát, hành vi tự sát

SUMMARY

THE RELATIONSHIP BETWEEN CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH MIXED DISORDERS OF CONDUCT AND EMOTIONS WITH ONSET OCCURRING IN ADOLESCENCE AND THE ANXIETY OF PARENTS AT NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH

Objectives: To analyze the relationship between clinical characteristics of patients diagnosed with mixed disorders of conduct and emotions with onset occurring in adolescence and the anxiety of their parents. **Methods:** Cross-sectional study, using the General Anxiety Disorders questionnaire (GAD-7). Parents of 70 patients diagnosed with mixed disorders of conduct and emotions (coded F92 according to ICD-10) treated as inpatients and outpatients at the

National Institute of Mental Health from January 2024 to April 2024. **Results:** Parents of patients with a duration of illness less than 12 months had anxiety at 60.4%, higher than that of parents of patients with a duration of illness greater than 12 months ($p=0.023$). 21.7% of parents of patients with more than 1 hospitalization had anxiety, this rate was lower than that of parents of patients with less than 1 hospitalization ($p<0.001$). Parents of patients with suicidal ideation and suicidal behavior had a higher rate than those without the above symptoms ($p=0.003$ and $p=0.006$ respectively). **Conclusion:** Duration of illness less than 12 months and first hospitalization, suicidal ideation and suicidal behavior increased anxiety in parents of patients

Keywords: mixed disorders of conduct and emotions, anxiety, illness duration, number of hospitalizations, suicidal ideation, suicidal behavior

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khi một người được chẩn đoán mắc các rối loạn về tâm thần thì không chỉ tác động tới bản thân mà còn tới các thành viên khác trong gia đình bởi người hỗ trợ chính cho người bệnh là gia đình- đóng vai trò là người chăm sóc¹. Cũng tương tự như vậy, một trẻ vị thành niên được chẩn đoán mắc rối loạn cảm xúc và hành vi khởi phát tuổi thanh thiếu niên thì những người thân của chúng, đặc biệt là bố mẹ sẽ chịu tác động bởi bệnh của con họ. Sức khỏe về thể chất và tinh thần của bố mẹ NB có thể bị ảnh hưởng. Bố mẹ gặp khó khăn trong việc cân bằng giữa gia đình, công việc và việc chăm sóc. Kết quả là họ cảm thấy đau khổ, gặp các khó khăn về tài chính, không có niềm vui cá nhân và cho biết mức độ hài lòng với cuộc sống thấp hơn². Lo âu ở người bệnh và bố mẹ có mối quan hệ mật thiết với nhau³. Họ có vai trò đặc biệt quan trọng trong việc hồi phục và kiểm soát bệnh ở người bệnh. Vậy nên, hỗ trợ cho bố mẹ NB chính là hỗ trợ cho người bệnh. Để có phương án hỗ trợ hiệu quả nhất thì cần phải đánh giá thực trạng lo âu và các yếu tố liên quan là vô cùng cần thiết.

Đã có nhiều nghiên cứu trên thế giới và tại Việt Nam đánh giá tình trạng lo âu trên người chăm sóc. Với nghiên cứu tại một bệnh viện Tâm thần Ấn Độ trên 60 đối tượng chăm sóc người bệnh tâm thần liên tiếp trong 1 năm cho thấy 46,7% người chăm sóc có lo âu nhẹ; 23,3% lo

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hoa

Email: hoanguyen@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 26.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2024

Ngày duyệt bài: 10.9.2024

âu vừa phải và 30% lo âu nghiêm trọng. Mức độ lo âu có liên quan đáng kể với các yếu tố như: độ tuổi, trình độ học vấn của người chăm sóc, tình trạng hôn nhân, thời gian mắc bệnh của người thân, số lần nhập viện⁴. Nhóm tác giả Phạm Thị Cúc với nghiên cứu "Khảo sát tình trạng Stress, trầm cảm và lo âu ở cha mẹ trẻ tự kỉ tại bệnh viện nhi Thái Bình năm 2020"⁵ trên 157 cha mẹ của 83 trẻ tự kỉ bằng thang DASS 21 cho thấy tỉ lệ lo âu chung ở cha mẹ là 21,7%; trong đó lo âu ở các bà mẹ là 37% chủ yếu là mức độ nhẹ và vừa; tỷ lệ cha bị lo âu là 5,3%, chỉ có lo âu mức độ nhẹ. Người chăm sóc thường gặp phải các gánh nặng về tài chính, giảm hoặc ngưng tương tác với hàng xóm, gia đình trở nên cô lập và ảnh hưởng đến các mối quan hệ trong gia đình. Bên cạnh đó, họ lo lắng về các vấn đề: người thân bị bệnh nặng hơn; ảnh hưởng kinh tế; không đủ điều kiện chữa bệnh và ảnh hưởng đến con cái⁶.

Các nghiên cứu đều chỉ ra tình trạng lo âu cao ở bố mẹ của người chăm sóc, tuy nhiên chưa cho thấy mối liên quan giữa tình trạng lo âu này với tình trạng bệnh lý của người bệnh. Vì vậy, nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu tìm hiểu mối liên quan giữa đặc điểm bệnh lý của người bệnh được chẩn đoán rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm và tình trạng lo âu của bố/mẹ của NB.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 70 bố hoặc mẹ của người bệnh điều trị ngoại trú hoặc nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai trong khoảng thời gian từ tháng 01/2024 đến tháng 04/2024 được lựa chọn tham gia vào nghiên cứu khi đáp ứng các tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ như sau:

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Là bố hoặc mẹ của người bệnh được chẩn đoán rối loạn cảm xúc và hành vi theo mã F92 theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ICD10
- Độ tuổi lớn hơn 18 tuổi
- Có khả năng nghe, nói, đọc, hiểu tốt

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Mắc các rối loạn tâm thần nặng đòi hỏi phải được điều trị cấp như: trầm cảm nặng có ý định tự sát, rối loạn cảm xúc lưỡng cực, rối loạn loạn thần cấp...
- Không đồng ý tham gia vào nghiên cứu

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Phương pháp nghiên cứu là mô tả cắt ngang
- Số liệu được thu thập qua việc phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân và bố hoặc mẹ của bệnh nhân. Việc khám và đánh giá các triệu chứng

lâm sàng theo bệnh án nghiên cứu đã thiết kế riêng phù hợp với mục tiêu nghiên cứu. Bố hoặc mẹ của bệnh nhân được hướng dẫn làm trắc nghiệm sàng lọc tình trạng lo âu (GAD-7) (General Anxiety Disorder-7) tại thời điểm tiếp xúc. Đây là thang đánh giá rút gọn với 7 câu hỏi về các triệu chứng của lo âu xuất hiện trong vòng 2 tuần qua. Mỗi câu hỏi được gán cho các điểm số từ 0 đến 3 tùy thuộc vào tần suất của các triệu chứng. Tổng điểm dao động từ 0-21 trong đó nếu điểm dưới 5 kết luận không có hoặc có nguy cơ thấp mắc lo âu, điểm từ 5 trở lên cho thấy có lo âu. Các biến số về tình trạng lâm sàng của người bệnh được thu thập dựa trên các câu hỏi: triệu chứng của người bệnh, thời gian mắc bệnh, tổng số lần nhập viện, mức độ tuân thủ điều trị và thuốc hiện tại đang sử dụng.

- Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 25.0. Các yếu tố nhân khẩu học, tỷ lệ rối loạn lo âu của bố, mẹ và đặc điểm tình trạng bệnh lý của người bệnh được tính toán dựa vào các thuật toán thống kê mô tả. Để tìm các yếu tố liên quan giữa đặc điểm bệnh lý của người bệnh mà mức độ lo âu của bố mẹ, chúng tôi sử dụng thuật toán thống kê Chi-Square hoặc Fisher's exact test khi số lượng đối tượng trong nhóm nhỏ hơn 5 và sử dụng T-test để đánh giá sự khác biệt giữa hai trung bình. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê được ghi nhận khi kết quả $p < 0.05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Phân loại	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	Mean±SD	44,40±6,93	
	Min-Max	34-67	
Giới tính	Nam	18	25,7
	Nữ	52	74,3
Nơi sống	Nông thôn	33	47,1
	Thành thị	34	48,6
	Miền núi	3	4,3
Nghề nghiệp	Cơ quan nhà nước	28	40,0
	Kinh doanh, tự do	29	41,4
	Công nhân	5	7,1
	Nông dân	6	8,6
	Hưu trí	2	2,9
Trình độ học vấn cao nhất	Cao đẳng/ Đại học/ Sau đại học	43	61,4
	THPT	20	28,6
	THCS	7	10,0
Tình trạng	Khó khăn	3	4,3

kinh tế	Trung bình	65	92,9
	Khả giả	2	2,9
Tình trạng hôn nhân	Đã kết hôn	65	92,9
	Đã ly hôn	5	7,1
Điểm số trên thang điểm GAD-7	Có lo âu (GAD-7 ≥ 5 điểm)	33	47,1
	Không có lo âu (GAD-7 < 5 điểm)	37	52,9

Nhận xét: Tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là 44,40 ± 6,93; tuổi thấp nhất là 34 tuổi cao nhất là 67 tuổi. Tỷ lệ Nam/ Nữ ~ 1/ 3. Đối tượng nghiên cứu sống ở nông thôn và thành thị chiếm đa số và gần như tương

đương, một phần rất nhỏ ở miền núi với tỷ lệ 4,3%. Nhóm nghề nghiệp kinh doanh, tự do và cơ quan nhà nước chiếm tỷ lệ cao nhất, chỉ có 2,9% thuộc đối tượng hưu trí. Các đối tượng cho biết 100% đã hoàn thành cấp học THCS trở lên, trong đó tỷ lệ cao đẳng/đại học/sau đại học là cao nhất (61,4%). Phần lớn người tham gia nghiên cứu đánh giá tình trạng kinh tế của họ ở mức trung bình (92,9%). Hầu hết họ đã kết hôn với tỷ lệ 92,9%. Gần một nửa số bố mẹ của bệnh nhân có biểu hiện của tình trạng lo âu (47,1%).

3.2. Môi liên quan giữa đặc điểm bệnh lý của người bệnh và mức độ lo âu của bố/mẹ

Bảng 3.2. Môi liên quan giữa yếu tố nhân khẩu học và CLGN

Đặc điểm	Có lo âu		Không có lo âu		P	
	Tần số	%	Tần số	%		
Thời gian mắc bệnh	≤ 12 tháng	29	60,4	19	39,6	0,023
	>12 tháng	4	18,2	18	81,9	
Tổng số lần nhập viện	≤ 1 lần	28	59,6	19	40,4	<0.001
	> 1 lần	5	21,7	18	78,3	
Mức độ tuân thủ điều trị	Không tuân thủ hoặc tuân thủ một phần	15	50	15	50	0,741
	Tuân thủ hoàn toàn	18	45	22	55	

Nhận xét: Những người có con mắc bệnh ≤ 12 tháng có mức độ lo âu cao hơn những người có con mắc bệnh trên 12 tháng. Ngoài ra, những người có con phải nhập viện nhiều hơn 1 lần có mức độ lo âu ít hơn so với nhóm còn lại. Cả hai sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê với p <

0,05. Không tìm được mối liên quan giữa mức độ lo âu của bố/mẹ và mức độ tuân thủ điều trị của bệnh nhân.

3.3. Môi liên quan giữa triệu chứng của người bệnh và mức độ lo âu của bố/mẹ

Bảng 3.3. Môi liên quan giữa triệu chứng của người bệnh và mức độ lo âu của bố/mẹ

Đặc điểm		Có lo âu		Không có lo âu		P
		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	
Phá hủy tài sản của mình hoặc người khác	Có	7	77,8	2	22,2	0,293
	Không	26	42,6	35	57,4	
Tấn công về thể chất hoặc đe dọa nguy hại đến cơ thể	Có	6	60,0	4	40,0	0,973
	Không	27	45,0	33	55,0	
Hành vi trộm cắp, hành vi lừa dối	Có	2	50,0	2	50,0	0,779
	Không	31	47,0	35	53,0	
Thường vi phạm các quy tắc phù hợp với lứa tuổi	Có	8	42,1	11	57,9	0,394
	Không	25	49,0	26	51,0	
Hành vi gây hấn	Có	4	44,4	5	55,6	0,554
	Không	29	47,5	32	52,5	
Ý tưởng tự sát	Có	17	68,0	8	32,0	0,003
	Không	16	35,6	29	64,4	
Hành vi tự sát	Có	13	72,2	5	27,8	0,006
	Không	20	38,5	32	61,5	
Hành vi tự huỷ hoại	Có	10	52,6	9	47,4	0,210
	Không	23	45,1	28	54,9	
Hay trốn học	Có	8	40,0	12	60,0	0,356
	Không	25	50,0	25	50,0	
Bắt nạt người khác	Có	1	50,0	1	50,0	0,345
	Không	32	47,1	36	52,9	
Hãy cãi người lớn	Có	17	51,5	16	48,5	0,709

	Không	16	43,2	21	56,8	
Thường hay đi chơi khuya mặc cho cha mẹ ngăn cấm	Có	2	66,7	1	33,3	0,347
	Không	31	46,3	36	53,7	
Đổ lỗi cho người khác về lỗi của bản thân	Có	6	40,0	9	60,0	0,272
	Không	27	49,1	28	50,9	
Cảm thấy vô dụng, bất tài	Có	6	33,3	12	66,7	0,245
	Không	27	51,9	25	48,1	
Bồn chồn, đứng ngồi không yên, dễ cáu gắt	Có	19	43,2	25	56,8	0,237
	Không	14	53,8	12	46,2	
Khó tập trung, ghi nhớ	Có	19	54,3	16	45,7	0,987
	Không	14	40,0	21	60,0	
Cảm thấy chán ăn, thèm ăn	Có	22	47,8	24	52,2	0,281
	Không	11	45,8	13	54,2	
Trầm tính, ít nói	Có	17	41,5	24	58,5	0,630
	Không	16	55,2	13	44,8	
Rối loạn giấc ngủ	Có	20	52,6	18	47,4	0,036
	Không	13	40,6	19	59,4	

Nhận xét: Trong số các triệu chứng về cảm xúc và hành vi của người bệnh, chúng tôi thấy sự khác biệt về ý tưởng tự sát và hành vi tự sát, rối loạn giấc ngủ đến tình trạng lo âu của bố/mẹ, và sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê. Những bệnh nhân có ý tưởng tự sát, hành vi tự sát và rối loạn giấc ngủ có tỉ lệ bố/mẹ có biểu hiện lo âu hơn so với nhóm người bệnh không có ý tưởng tự sát, hành vi tự sát và rối loạn giấc ngủ.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ RLLA ở bố mẹ NB theo thang GAD 7 là 47,1%. Kết quả này có sự tương đồng với nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Vân Phương ở người chăm sóc NB tâm thần tại bệnh viện tâm thần tỉnh ĐẮK LẮK năm 2023 với tỉ lệ RLLA 46,7%⁶. Nghiên cứu của tác giả Tabassum về sự lo lắng của người chăm sóc chính NB tâm thần tại một bệnh viện đại học ở Pakistan cũng chỉ ra rằng tỉ lệ RLLA ở người chăm sóc là 40,6%⁷. Hay trong nghiên cứu về căng thẳng, lo âu và trầm cảm ở 454 bố mẹ có con mắc chứng rối loạn tự kỉ ở Oman của tác giả Omar A Al-Farsi cho kết quả tỉ lệ mắc lo âu là 46,1%⁸. Nhưng kết quả nghiên cứu lại khác với kết quả nghiên cứu của Durga Khadla Mishra ở Nepal, tỉ lệ lo âu ở 184 người chăm sóc NB tâm thần là 24,5%⁹.

Để tìm hiểu mối liên quan với tình trạng lo âu của bố mẹ, các vấn đề về đặc điểm bệnh lý của bệnh nhân được khảo sát nhằm làm rõ mối liên quan này. Qua kết quả, chúng tôi tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thời gian mắc bệnh của NB và lo âu ở đối tượng nghiên cứu ($p < 0,05$), 60,4% bố mẹ biểu hiện lo âu khi có con mắc bệnh dưới 1 năm, con số này chỉ là 18,2% đối với bố mẹ có con mắc bệnh trên 1 năm. Kết quả trong nghiên cứu ở Ấn Độ ủng hộ

điều này, những người chăm sóc NB có thời gian mắc bệnh dưới 1 năm đã trải qua lo lắng nghiêm trọng⁴. Điều này có thể do những người chăm sóc bị bất ngờ và chưa thể chấp nhận rằng người thân của họ mắc bệnh lý về tâm thần. Bên cạnh đó, nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng lo lắng có mối liên quan với số lần nhập viện ở NB ($p < 0,05$), tỉ lệ lo âu là 77,4% ở bố mẹ có con nhập viện lần đầu, trong khi đó tỉ lệ lo âu ở bố mẹ có con chưa từng nhập viện và nhập viện ≥ 2 lần lần lượt là 25% và 5%. Kết quả có sự tương đồng với nghiên cứu của Paul Prabhu, những người chăm sóc NB lần đầu nhập viện đều cảm thấy lo lắng tột độ⁴.

Rối loạn hỗn hợp cảm xúc và hành vi là một tình trạng bệnh lý, tập hợp nhiều nhóm triệu chứng về cảm xúc và hành vi khác nhau. Trong số các nhóm triệu chứng đó, nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra một số hành vi của NB như ý tưởng hoặc hành vi tự sát, hành vi tự hủy hoại có sự liên quan với lo âu ở đối tượng nghiên cứu ($p < 0,05$). Điều này có sự tương đồng với nghiên cứu của tác giả Leang Chanthorn tại Cambodia, những người chăm sóc NB tâm thần thường xuyên lo lắng về các hành vi đe dọa đến tính mạng của NB¹⁰. Kết quả này có thể lý giải vì những người chăm sóc sợ mất đi người thân của họ, khi các hành vi trên xuất hiện, họ phải giành nhiều thời gian cũng như công sức để quan tâm nhiều hơn, theo dõi sát từng hành vi của NB. Thời gian dài khiến cho người chăm sóc luôn phải sống trong căng thẳng và nỗi sợ mất đi người thân. Ngoài ra, triệu chứng rối loạn giấc ngủ cũng được xác định có liên quan đến tình trạng lo âu và căng thẳng của bố/mẹ NB, sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu chỉ ra một số liên quan giữa đặc điểm bệnh lý của người bệnh được chẩn đoán rối loạn hỗn hợp cảm xúc và hành vi khởi phát tuổi thanh thiếu niên và tình trạng lo âu của bố/me NB. Kết quả nghiên cứu cho thấy bố mẹ NB có biểu hiện lo lắng hơn trên những NB có thời gian mắc bệnh nhỏ hơn 12 tháng, và ít hơn một lần nhập viện. Về mặt các biểu hiện lâm sàng, ý tưởng tự sát và hành vi tự sát là hai nhóm triệu chứng làm tăng tình trạng lo âu của bố mẹ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Asadi P, Fereidooni-Moghadam M, Dashtbozorgi B, Masoudi R.** Relationship Between Care Burden and Religious Beliefs Among Family Caregivers of Mentally Ill Patients. *J Relig Health.* 2019;58(4):1125-1134. doi:10.1007/s10943-018-0660-9
2. **Lefley HP.** Aging parents as caregivers of mentally ill adult children: an emerging social problem. *Hosp Community Psychiatry.* 1987;38(10):1063-1070. doi:10.1176/ps.38.10.1063
3. **Northouse LL, Katapodi MC, Schafenacker AM, Weiss D.** The impact of caregiving on the psychological well-being of family caregivers and cancer patients. *Semin Oncol Nurs.* 2012;28(4):236-245. doi:10.1016/j.soncn.2012.09.006
4. **Paul Prabhu.** Anxiety among Primary Care Givers of Patients with Mental Disorders.

- Published online May 6, 2019:28-31. doi:DOI: 10.9790/1959-0503062831
5. **Phạm TTC, Nguyễn MD, Tống TH.** Khảo sát tình trạng stress, trầm cảm và lo âu ở cha/mẹ trẻ tự kỉ tại Bệnh viện nhi Thái Bình năm 2020. *Tạp Chí Học Việt Nam.* 2022;516(1). doi:10.51298/vmj.v516i1.2998
 6. **Phương PTV, Knul H.** Rối loạn lo âu ở người chăm sóc bệnh nhân tâm thần đang điều trị tại bệnh viện tâm thần tỉnh Đắk Lắk, năm 2023. *Tạp Chí Học Cộng Đồng.* 2023;64(6). doi:10.52163/yhc.v64i6.813
 7. **Hussain S.** Anxiety and depression among caregivers of psychiatric patients in a tertiary care hospital from Pakistan. 2014;11.
 8. **Al-Farsi OA, Al-Farsi YM, Al-Sharbati MM, Al-Adawi S.** Stress, anxiety, and depression among parents of children with autism spectrum disorder in Oman: a case-control study. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2016;12:1943-1951. doi:10.2147/NDT.S107103
 9. **Mishra DK, Shakya U.** Assessment of Anxiety and Depression among Caregivers of Mentally Ill Patients Attending Mental Hospital, Lalitpur, Nepal. *J Nepal Health Res Counc.* 2021;18(4):702-708. doi:10.33314/jnhrc.v18i4.3006
 10. **Phoeun B, Chanthorn L, Schulhofer L, et al.** "I feel hopeless": Exploring the psychosocial impacts of caring for mentally ill relatives in Cambodia. *Int J Soc Psychiatry.* 2023;69(2):438-446. doi:10.1177/00207640221109171

NGHIÊN CỨU ỨNG DỤNG NỘI SOI TIẾP XÚC TĂNG CƯỜNG TRONG CHẨN ĐOÁN CÁC KHỐI U THANH QUẢN GIAI ĐOẠN TIỀN UNG THƯ VÀ UNG THƯ TẠI BỆNH VIỆN TAI MŨI HỌNG TRUNG ƯƠNG

Đỗ Thanh Thủy¹, Nguyễn Quang Trung², Phạm Thuỳ Linh³

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, đối chiếu hình ảnh nội soi thường, nội soi tiếp xúc tăng cường và kết quả mô bệnh học khối u thanh quản giai đoạn tiền ung thư và ung thư tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương từ 2023 – 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả trên 61 người bệnh được chẩn đoán xác định có khối u thanh quản tại Trung tâm U bướu Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương từ tháng 8/2023 đến tháng 9/2024. Trong số này, 3 bệnh nhân không thực hiện được nội soi tiếp xúc tăng cường do giả mạc, tư thế khó, hoặc chảy máu. Do đó, 58 bệnh nhân được đưa vào phân tích. **Kết quả:** Toàn bộ đối tượng nghiên cứu là nam

giới. Độ tuổi trung bình là $61,6 \pm 8,1$ tuổi. Lý do chủ yếu khiến người bệnh đi khám chữa bệnh là khàn tiếng. Đa số bệnh nhân đến khám trong khoảng thời gian từ 3 – 6 tháng kể từ khi triệu chứng xuất hiện (39,7%), sau đó là khoảng thời gian từ 1 đến 3 tháng (27,6%). Thể sùi chiếm tỷ lệ cao nhất với 91,4%. Bệnh nhân có khối u nằm tại vị trí thanh môn chiếm tỷ lệ cao nhất (65,5%). Tỷ lệ bệnh nhân có tình trạng dây thanh di động bình thường và hạn chế lần lượt là 65,5% và 27,6%. Theo hình ảnh nội soi thường các khối u chỉ được đánh giá trên tiêu chí niêm mạc sùi loét, vùng lan trên các tầng thanh quản theo một cách chủ quan mà không được lượng giá, một số trường hợp không thể đánh giá được hết vùng tổn thương cũng như tiên lượng được tính chất lành tính hay ác tính của tổn thương, còn với nội soi tiếp xúc tăng cường có 17 trường hợp bạch sản được đánh giá thuộc cấu trúc tuýp 2 và 3, có tới 41/58 trường hợp hình ảnh nội soi được phân tuýp 4 được chẩn đoán mô bệnh học là ung thư biểu mô vảy. Ngoài ra với một số trường hợp phân tuýp 1 của tổn thương dạng polyp, tổn thương viêm trong nhóm chứng cũng được đánh giá rõ ràng và khách quan theo đúng phân loại của Puxeddu và cộng sự đã phát hiện cấu trúc mạch tân

¹Bệnh viện Hữu Nghị Việt Nam CuBa

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thanh Thủy

Email: dothanhthuy.ent@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2024

Ngày duyệt bài: 9.9.2024