

- loãng xương cao tuổi. 2019, Tạp chí y dược học Cần Thơ - số 22-23-24-25/2019
3. **Pinar Kuru, et al** (2014), "Fracture history in osteoporosis: Risk factor and its effect on quality of life" <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4318399/>
  4. **LeBlanc C.M, Ma J, Talijsaard M, Roth J, Scuccimart R, Miettunen P.** "Incident vertebral fractures and risk factors in the first three years following glucocorticoid initiation among pediatric patients with rheumatic disorders". J Bone Miner Res. 2015;30:1667-1675
  5. **James S.Harop, et al,** "Primary and secondary osteoporosis incidence of subsequent vertebral compression fractures after kyphoplasty". 2004, Spine J 29, 2120-2125

## THỰC TRẠNG TRẦM CẢM Ở NGƯỜI BỆNH LƠ - XÊ - MI CẤP

Trần Thị Hà An<sup>1</sup>, Nguyễn Thảo Vân<sup>2</sup>, Vũ Thị Lan<sup>1</sup>,  
Phạm Liên Hương<sup>1</sup>, Phạm Thị Thu Hiền<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Trầm cảm xuất hiện khá phổ biến và thường gây ra hậu quả nghiêm trọng lên cả thể chất và tâm thần của người bệnh lơ - xê - mi cấp. Chất lượng cuộc sống của người bệnh và gánh nặng kinh tế liên quan với lơ-xê-mi cấp trở nên nặng nề hơn. Việc đánh giá thực trạng trầm cảm sẽ góp phần xây dựng bức tranh lâm sàng trầm cảm, từ đó có các chiến lược phòng và chữa bệnh, nâng cao chất lượng cuộc sống của nhóm người bệnh này. **Mục tiêu:** Đánh giá tỷ lệ và một số yếu tố liên quan đến rối loạn trầm cảm ở người bệnh lơ - xê - mi cấp. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 82 người bệnh lơ - xê - mi cấp tại Trung tâm huyết học và Truyền máu - Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 8/2021 đến tháng 8/2022, sử dụng thang đánh giá trầm cảm Beck để xác định trầm cảm. **Kết quả:** tỷ lệ trầm cảm là 50%, trong đó mức độ nhẹ, vừa và nặng lần lượt là 23,2% 17,1% và 9,7%. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng có bệnh cơ thể khác kèm theo, phương pháp điều trị hóa chất và điểm thang PS  $\geq 2$  với trầm cảm. **Kết luận:** Cần có biện pháp sàng lọc trầm cảm để can thiệp sớm và phù hợp cho người bệnh lơ - xê - mi cấp có nguy cơ kích động cao. **Từ khóa:** trầm cảm, lơ - xê - mi cấp, yếu tố liên quan.

### SUMMARY

#### DEPRESSION IN PATIENTS WITH ACUTE LEUKEMIA

**Background:** Depression is common and often causes serious consequences on both the physical and mental health of patients with acute leukemia. The quality of life of patients and the economic burden associated with acute leukemia become more severe. Assessing the current state of depression will contribute to building a clinical picture of depression, thereby having strategies for prevention and treatment, improving the quality of life of these

patients. **Objectives:** To evaluate the rate and some factors related to depressive disorders in patients with acute leukemia. **Subjects and methods:** Cross-sectional descriptive study on 82 acute leukemia patients at the Center for Hematology and Blood Transfusion - Bach Mai Hospital from August 2021 to August 2022, using the Beck depression assessment scale to determine depression. **Results:** The rate of depression was 50%, of which mild, moderate and severe levels were 23.2% 17.1% and 9.7%, respectively. There was a statistically significant association between the presence of other comorbidities, chemotherapy treatment methods and PS score  $\geq 2$  with depression. **Conclusion:** Depression screening measures are needed for early and appropriate intervention for acute leukemia patients at high risk of agitation. **Keywords:** depression, acute leukemia, related factors.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lơ-xê-mi cấp (AL) là bệnh lý đặc trưng bởi sự tăng sinh, tích lũy các tế bào non ác tính của hệ tạo máu trong tủy xương và máu ngoại vi. Những tế bào này sẽ dần dần lấn át, ức chế quá trình sinh sản và biệt hóa tế bào máu bình thường của tủy xương. Lơ-xê-mi cấp là nhóm bệnh thường gặp nhất trong các bệnh ác tính của cơ quan tạo máu, đứng thứ 13 trong số các bệnh ung thư trên toàn thế giới. Ở Việt Nam, theo nghiên cứu của Bạch Quốc Khánh và cộng sự năm 2012, lơ-xê-mi cấp chiếm tỉ lệ 41,5% trong các bệnh máu. Bệnh gặp ở nhiều lứa tuổi và cả hai giới.

Trầm cảm là một căn bệnh thường gặp làm hạn chế nghiêm trọng chức năng tâm lý xã hội và suy giảm chất lượng cuộc sống. Năm 2008, WHO xếp hạng trầm cảm là nguyên nhân thứ ba gây ra gánh nặng bệnh tật trên toàn thế giới và dự đoán rằng căn bệnh này sẽ xếp hạng thứ nhất vào năm 2030. Chẩn đoán bệnh lý ác tính cùng phương pháp điều trị gây các tác dụng phụ là những yếu tố làm tăng nguy cơ trầm cảm ở người bệnh lơ-xê-mi cấp. Một số nghiên cứu nhận thấy tỷ lệ trầm cảm cao, như Zhou và cộng

<sup>1</sup>Bệnh Viện Bạch Mai

<sup>2</sup>Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính:

Email: antranthiha@bachmai.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 11.9.2024

Ngày duyệt bài: 10.10.2024

sự công bố tỷ lệ trầm cảm ở các người bệnh lơ-xê-mi cấp là 47,83%.

Trầm cảm xuất hiện ở người bệnh (NB) lơ-xê-mi cấp sẽ gây ra hậu quả nghiêm trọng lên cả thể chất và tâm thần của người bệnh. Trầm cảm làm người bệnh lơ-xê-mi cấp ít hoạt động thể chất, có thói quen ăn uống không tốt và kém tuân thủ liệu trình điều trị lơ-xê-mi cấp. Chất lượng cuộc sống của người bệnh và gánh nặng kinh tế liên quan với lơ-xê-mi cấp trở nên nặng nề hơn.

Với mục đích cung cấp thêm một số dữ liệu về tỉ lệ mắc trầm cảm theo thang điểm Beck và một số yếu tố liên quan với trầm cảm ở người bệnh lơ-xê-mi cấp, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Khảo sát thực trạng và một số yếu tố liên quan đến trầm cảm ở người bệnh Lơ-xê-mi cấp điều trị nội trú tại Trung tâm Huyết học và Truyền máu, Bệnh viện Bạch Mai.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** 82 người bệnh lơ-xê-mi cấp được điều trị nội trú tại Trung tâm Huyết học và Truyền máu – Bệnh viện Bạch Mai trong thời gian từ tháng 8/2021 đến tháng 8/2022.

### **Tiêu chuẩn lựa chọn:**

- Đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán lơ-xê-mi cấp theo tiêu chuẩn NCCN:

+ Dựa vào triệu chứng lâm sàng điển hình của bệnh:

+ Xét nghiệm tuỷ đồ thấy tế bào blast  $\geq 20\%$  tế bào có nhân trong tuỷ..

- Có sự đồng ý tham gia của người bệnh và người nhà người bệnh.

### **Tiêu chuẩn loại trừ:**

- Người bệnh đang có các biến chứng cấp tính như các nhiễm trùng cấp tính, hôn mê,...

- Người bệnh có các biến chứng mạn tính nặng hoặc các bệnh cơ thể kèm theo nặng làm hạn chế khả năng giao tiếp của người bệnh.

- Người bệnh có các rối loạn ý thức khác hoặc suy giảm nhận thức nặng mà không tiếp xúc hay hỏi bệnh được.

- Người bệnh có biểu hiện bất cứ một giai đoạn trầm cảm nào trước khi khởi phát lơ-xê-mi cấp.

### **2.2. Phương pháp nghiên cứu**

- Nghiên cứu mô tả cắt ngang với cách chọn mẫu thuận tiện. Từ mục tiêu nghiên cứu xây dựng bệnh án nghiên cứu phù hợp, tiến hành phỏng vấn và khám tâm thần người bệnh, sử dụng thang đánh giá trầm cảm Beck để xác định tình trạng trầm cảm của người bệnh.

- Nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 22.0. Tiến hành phân tích thống kê mô tả, tính tần suất của các biểu hiện, so sánh các tỉ lệ, tính tương quan.

**2.3. Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu không can thiệp, mục đích giúp đánh giá đầy đủ và điều trị hiệu quả hơn cho người bệnh và chỉ tiến hành khi có sự đồng ý của người bệnh và người nhà. Nghiên cứu đã được sự đồng ý của Hội đồng khoa học và đạo đức của Bệnh viện Bạch Mai.

## III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

### **Bảng 3.1: Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm nhân khẩu học		n	%	
Giới tính	Nam	44	53,7	
	Nữ	38	46,3	
Tuổi trung bình	43,4 $\pm$ 14,0			
Trình độ học vấn	Tiểu học	8	9,8	
	Trung học cơ sở	16	19,5	
	Trung học phổ thông	37	45,1	
	Đại học/Sau đại học	21	25,6	
Tình trạng hôn nhân	Kết hôn		68	82,9
	Độc thân	Tổng	14	17,1
		Chưa kết hôn	12	14,7
		Ly thân/ly hôn	1	1,2
		Góa	1	1,2

### **Nhận xét:**

- Giới: Trong 82 người bệnh tham gia nghiên cứu, nam giới nhiều hơn với 44 người bệnh, chiếm 53,7%. Như vậy, tỷ lệ nam và nữ tương đương nhau, nam : nữ = 1,16 : 1. Kết quả này tương đồng với kết quả trong nghiên cứu của Suh và CS (2019).<sup>46</sup> Điều này là phù hợp khi mà tỷ lệ mắc AL được cho là gặp ở cả nam và nữ

- Tuổi: Tuổi trung bình là 43,4  $\pm$  14,0. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của một số tác giả trên thế giới như nghiên cứu của Mehmet và CS, với tuổi trung bình là 45, hay nghiên cứu của Suh và CS với tuổi trung bình là 44. Độ tuổi trung bình này thấp hơn trong nghiên cứu của Gheihman là 50.16  $\pm$  16.02.

- Trình độ học vấn: Trình độ trung học phổ thông chiếm tỷ lệ cao nhất với 45,1%; chỉ có 8 người bệnh có trình độ tiểu học chiếm 9,8%. Trên thế giới, Gheihman và CS (2015) nghiên cứu tại Canada, cho thấy tỷ lệ người bệnh có TĐHV không quá THPT là 29,8% và cao đẳng, đại học chiếm tới 70,2%. Tuy thời gian nghiên cứu cách xa nhau nhưng TĐHV hiện tại của đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi vẫn thấp hơn so với nghiên cứu của Gheihman, có thể giải thích do Canada là nước có trình độ dân trí cao

và phát triển hơn Việt nam

- Tình trạng hôn nhân: Chỉ có 1 người bệnh đã ly hôn/ly thân, 1 người bệnh góa. Đa số người bệnh trong nhóm nghiên cứu ở tình trạng kết hôn với 68 người, chiếm 82,9%. Tỷ lệ này phù hợp với đặc điểm chung về tuổi. Kết quả này tương đương với tỷ lệ trong nghiên cứu của Gheihman và CS (2015) cho thấy đối tượng đã kết hôn chiếm tỷ lệ 70,9%, tỷ lệ chưa kết hôn là 18,4%.

**Bảng 3.2. Tỷ lệ trầm cảm**

Mức độ	Số lượng Trầm cảm theo thang Beck	
	n	%
Không trầm cảm	41	50,0
Trầm cảm nhẹ	19	23,2
Trầm cảm vừa	14	17,1
Trầm cảm nặng	8	9,7
<b>Tổng</b>	<b>82</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Theo thang điểm Beck, tỷ lệ NB trầm cảm chiếm 50%, trong đó trầm cảm mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất với 23,2%, mức độ vừa và nặng ít hơn lần lượt là 17,1% và 9,7%. Tỷ lệ của chúng tôi khá tương đồng với nghiên cứu của Gu (2019), có tỷ lệ trầm cảm chiếm 45,6%, hay của Zhou (2007) với tỷ lệ là 47,83%<sup>8</sup> nhưng cao hơn khá nhiều so với nghiên cứu của Aili (2021), Gheihman (2015), Lennmyr (2020)

**Bảng 3.4. Mối liên quan giữa các đặc điểm của bệnh lý - xét - mi cấp với trầm cảm**

Đặc điểm AL	Nhóm	Trầm cảm		Không trầm cảm		p	OR (95% CI)
		n	%	n	%		
Thể bệnh	AML	32	49,2	31	50,8	0,79	1,15 (0,41– 3,21)
	ALL	9	47,4	10	52,6		
Thời gian mắc bệnh	≤ 6 tháng	28	50,0	28	50,0	1,00	1 (0,39– 2,54)
	>6 tháng	13	50,0	13	50,0		
Giai đoạn điều trị	Tấn công	22	53,7	19	46,3	0,508	1,34 (0,56 – 3,19)
	Khác	19	46,3	22	53,7		
Phương pháp điều trị	Hóa chất	35	63,6	27	36,4	0,04	3,02 (1,03– 8,93)
	Hỗ trợ	6	45	14	55		

**Nhận xét:** Số NB thể AML bị trầm cảm là 32 ứng với 49,2%, thể ALL là 9 ứng với 47,4%. Sự khác biệt này không có nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

Số NB có thời gian phát hiện AL ≤ 6 tháng và >6 tháng bị trầm cảm lần lượt là 28, 13 NB, đều chiếm 50%. Sự khác biệt này không có nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

Số NB ở giai đoạn tấn công bị trầm cảm là 22 tương ứng với 53,7%, các giai đoạn khác là 19 ứng với 46,3%. Sự khác biệt này không có nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Theo David và CS (2013), nghiên cứu 327 NB AL nhận thấy giai đoạn tấn công làm tăng đáng kể mức độ trầm cảm so với trong giai đoạn củng cố T (325) = 8,01,  $p < 0,001$ ,  $r = 0,41$ . Trong giai đoạn tấn công điểm trung bình theo thang điểm Beck là 40,41 ở nam, 42,03 ở nữ; giai đoạn củng cố là

với tỷ lệ trầm cảm lần lượt là 31%, 17,8% và 18%.

Thang điểm Beck có thể là một lựa chọn cần nhắc được sử dụng ở những nơi không có bác sĩ chuyên khoa tâm thần, giúp các bác sĩ chuyên khoa khác đánh giá, nhận biết sớm sự xuất hiện của trầm cảm ở người bệnh, từ đó có những tư vấn hợp lý, cũng như gửi người bệnh đến chuyên khoa tâm thần thăm khám và điều trị kịp thời, tránh những diễn biến nặng lên của trầm cảm.

**Bảng 3.3. Mối liên quan giữa bệnh cơ thể đã mắc trong tiền sử với trầm cảm**

Bệnh cơ thể đã từng mắc	Nhóm Trầm cảm		Nhóm Không trầm cảm		p	OR (95% CI)
	n	%	n	%		
Có mắc	15	75,0	5	25,0	0,01	4,15 (1,34– 12,87)
Không mắc	26	41,9	36	58,1		

**Nhận xét:** Người bệnh có bệnh cơ thể đã mắc trong tiền sử bị trầm cảm chiếm tỷ lệ 75,0%. Nguy cơ trầm cảm cao gấp 4,15 lần so với người bệnh không mắc bệnh cơ thể trong tiền sử với  $p < 0,05$ ; 95% CI 1,34 – 12,87. Điều này phù hợp với diễn biến tâm lý của NB. Khi NB đã có các bệnh khác trong tiền sử lại thêm bệnh lý AL, NB sẽ có nhiều suy nghĩ bi quan, buồn chán hơn về sức khỏe của bản thân, kinh tế gia đình.

22,91 ở nam và 23,09 ở nữ. Sự khác biệt giữa hai nghiên cứu có thể do cỡ mẫu trong nghiên cứu của chúng tôi chưa đủ lớn do tình hình dịch bệnh COVID-19 và đa số NB đang điều trị ở giai đoạn tấn công (chiếm 50% đối tượng nghiên cứu)

NB điều trị bằng phương pháp hóa chất bị trầm cảm chiếm tỷ lệ 56,5%. Nguy cơ trầm cảm cao gấp 3,02 lần so với NB điều trị bằng phương pháp hỗ trợ với  $p < 0,05$ , 95% CI 1,03– 8,93. Điều trị bằng hóa chất có thể gây nhiều mệt mỏi hơn cho NB khiến NB nghỉ tiêu cực nhiều hơn, cảm thấy buồn chán nhiều hơn so với điều trị hỗ trợ (NB được truyền máu hoặc kháng sinh, nâng cao thể trạng). Từ đó có thể thấy rằng phương pháp điều trị là một yếu tố có liên quan với trầm cảm.

**Bảng 3.5. Mối liên quan giữa điểm số VAS và PS với trầm cảm**

Điểm	Nhóm	Trầm cảm		Không trầm cảm		p	OR (95% CI)
		n	%	n	%		
VAS	4-10	14	63,6	8	36,4	0,14	2,14 (0,78-5,85)
	0-3	27	45	33	55		
PS	≥2	38	55,1	31	44,9	0,04	4,09 (1,03-16,16)
	<2	3	23,1	10	76,9		

**Nhận xét:** Tỷ lệ trầm cảm ở nhóm NB đau vừa và nặng (VAS ≥ 4) chiếm 63,6%, cao hơn tỷ lệ trầm cảm ở nhóm NB đau nhẹ và không đau (VAS < 4), chiếm 36,4%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

Tỷ lệ trầm cảm ở nhóm NB có điểm PS ≥ 2 chiếm 55,1%, cao hơn tỷ lệ trầm cảm ở nhóm NB có điểm PS < 2, chiếm 23,1%. Sự khác biệt này có nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ , 95% CI 1,03 – 16,16. Tình trạng hoạt động (PS) là một thang đánh giá về mức độ chức năng và khả năng tự chăm sóc thực tế của NB. Điểm số càng cao thì mức độ chức năng và khả năng tự chăm sóc của NB càng thấp. Nhóm NB có điểm PS ≥ 2 là những NB nằm tại giường dưới và trên 50% ban ngày, còn nhóm NB có điểm PS ≤ 1 gồm NB hoạt động bình thường và hoạt động thể lực bị hạn chế ít. PS trong những năm gần đây đã trở thành một công cụ để đo lường chất lượng cuộc sống ở NB ung thư.

#### IV. KẾT LUẬN

- Trầm cảm xuất hiện phổ biến ở người bệnh lơ - xê - mi cấp.

- Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng có bệnh cơ thể khác kèm theo, phương pháp điều trị hóa chất và điểm thang PS ≥ 2 với trầm cảm. Không thấy có mối liên quan giữa các yếu tố khác như thể bệnh, thời gian

mắc bệnh, giai đoạn điều trị hay điểm VAS với trầm cảm ở người bệnh lơ - xê - mi cấp..

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bạch Quốc Khánh.** Loxêmi Cấp. Bài Giảng Huyết Học - Truyền Máu. Nhà xuất bản Y học, 128-138.2006
- Malhi GS, Mann JJ.** Depression. The Lancet. 2018; 392(10161): 2299-2312. doi:10.1016/S0140-6736(18)31948-2
- Salmon RM.** The American Psychiatric Publishing Textbook of Psychosomatic Medicine. J Clin Psychiatry. 2007; 68(12):1990. doi:10.4088/JCP.v68n1223a
- Zhou F, Zhang W, Wei Y, et al.** The changes of oxidative stress and human 8-hydroxyguanine glycosylase1 gene expression in depressive patients with acute leukemia. Leukemia Research. 2007; 31(3): 387-393. doi:10.1016/j.leukres.2006.07.014
- Dogu MH, Eren R, Yilmaz E, et al.** Are We Aware of Anxiety and Depression in Patients with Newly Diagnosed Acute Leukemia? J Gen Pract. 2017;05(05). doi:10.4172/2329-9126.1000335
- Suh KJ, Shin DY, Kim I, et al.** Comparison of quality of life and health behaviors in survivors of acute leukemia and the general population. Ann Hematol. 2019;98(10): 2357-2366. doi:10.1007/s00277-019-03760-5
- Lenmyr EB, Karlsson K, Abrahamsson M, et al.** Introducing patient-reported outcome in the acute leukemia quality registries in Sweden. European Journal of Haematology. 2020;104(6): 571-580. doi:10.1111/ejh.13399
- Gheihman G, Zimmermann C, Deckert A, et al.** Depression and hopelessness in patients with acute leukemia: the psychological impact of an acute and life-threatening disorder: Depression and hopelessness in patients with acute leukemia. Psycho-Oncology. 2016;25(8): 979-989. doi:10.1002/pon.3940
- Sørensen J, Klee M, Palshof T, Hansen H.** Performance status assessment in cancer patients. An inter-observer variability study. Br J Cancer. 1993;67(4): 773-775. doi:10.1038/bjc.1993.140

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHỐI HỢP KÍCH THÍCH ĐIỆN CÓ KIỂM SOÁT CHỦ Ý (IVES) Ở NGƯỜI BỆNH ĐỘT QUY NHỒI MÁU NÃO

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả phối hợp kích thích điện có kiểm soát chủ ý (IVES) ở người bệnh đột quy nhồi máu não. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Tiến cứu, can thiệp lâm sàng có đối chứng trên

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Phục hồi chức năng Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Văn Minh

Email: pvminhrehab@yahoo.com

Ngày nhận bài: 29.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 6.9.2024

Ngày duyệt bài: 2.10.2024

Vũ Thị Ngọc Lương<sup>1</sup>, Phạm Văn Minh<sup>1,2</sup>

60 người bệnh đột quy nhồi máu não có giảm chức năng chi trên bên bị liệt đang điều trị tại Bệnh viện Phục hồi chức năng Hà Nội. **Kết quả:** Theo nghiên cứu, độ tuổi trung bình mắc bệnh là 63,8 ± 14,1, trong đó nhóm bệnh nhân có độ tuổi >65 chiếm đa số (56,7%). Điểm đánh giá cảm giác vận động chi trên FMA-UE của nhóm can thiệp tăng từ 36,4 ± 11,8 lên 43,8 ± 11,4 sau 2 tuần và tăng lên 47 ± 10,9 sau 4 tuần can thiệp. Điểm đánh giá chức năng chi trên ARAT của nhóm can thiệp cũng tăng đáng kể từ 26,5 ± 15,2 lên 33,5 ± 13,7 sau 2 tuần và tăng lên 37 ± 13,9 sau 4 tuần can thiệp. **Kết luận:** Can thiệp phối hợp với kích thích điện có kiểm soát chủ ý (IVES) giúp cải thiện khả năng vận động chi trên đáng kể ở bệnh