

dài trên 4mm vào trong nghiên cứu, điều này có thể gây bỏ sót những hạch nhỏ nhưng đã có tế bào u xâm nhập, như đã nói ở trên. Thứ ba, phương pháp đo chỉ số ADC của chúng tôi có khác biệt so với một số nghiên cứu trước đây: đo vùng có chỉ số ADC thấp nhất, sau khi đã đổi chiều lại với ảnh T2 xóa mỡ (trong khi Kim¹ sử dụng ROI lấy tối đa diện tích hạch có thể). Cách này tuy tăng độ nhạy trong việc phát hiện các vùng di căn nhỏ trong hạch, nhưng có thể gây ra những sai số do hiệu ứng thể tích bán phần. Thứ tư, nghiên cứu của chúng tôi không sử dụng thông số động học ngấm thuốc, vốn được sử dụng rất rộng rãi để đánh giá tính chất lành/ác của khối u nguyên phát. Cuối cùng, dù rất hứa hẹn, chưa có nhiều nghiên cứu chỉ ra tác động của những kết quả này đến tỉ lệ sống sau 5 năm cũng như tỉ lệ tái phát, đặc biệt ở nhóm bệnh nhân có chỉ định điều trị bảo tồn tuyến vú.

V. KẾT LUẬN

Tổng kết lại, nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra một số thông số của CHT thường quy và chuỗi xung DWI trong đánh giá di căn hạch nách ở những bệnh nhân ung thư vú có chỉ định điều trị bảo tồn, bao gồm: chiều dài trục ngắn, tỉ lệ trục ngắn/trục dài, độ dày vỏ, hình thái mất cấu trúc mỡ rốn hạch/dày vỏ lệch tâm và chỉ số ADC. Kết quả này không khác biệt nhiều với các nghiên cứu trước đây vốn thực hiện ở nhóm các bệnh nhân ung thư vú nói chung. Như vậy, CHT và đặc biệt là chỉ số ADC (với ngưỡng tối ưu là $1.046 \times 10^{-3} \text{mm}^2/\text{s}$) vẫn là một phương pháp hữu ích để đánh giá tình trạng di căn hạch ở những bệnh nhân có chỉ định bảo tồn tuyến vú. Tuy nhiên, cần thêm những nghiên cứu sâu hơn để

đánh giá hiệu quả của CHT lên kết quả điều trị sau cùng ở nhóm bệnh nhân này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kim EJ, Kim SH, Kang BJ, Choi BG, Song BJ, Choi JJ. Diagnostic value of breast MRI for predicting metastatic axillary lymph nodes in breast cancer patients: diffusion-weighted MRI and conventional MRI. *Magn Reson Imaging*. 2014;32(10):1230-1236. doi:10/gg3xwd
2. He N, Xie C, Wei W, et al. A new, preoperative, MRI-based scoring system for diagnosing malignant axillary lymph nodes in women evaluated for breast cancer. *Eur J Radiol*. 2012;81(10):2602-2612. doi:10.1016/j.ejrad.2012.03.019
3. Yoshimura null, Sakurai null, Oura null, et al. Evaluation of Axillary Lymph Node Status in Breast Cancer with MRI. *Breast Cancer Tokyo Jpn*. 1999;6(3):249-258. doi:10.1007/BF02967179
4. Arslan G, Altintoprak KM, Yirgin IK, Atasoy MM, Celik L. Diagnostic accuracy of metastatic axillary lymph nodes in breast MRI. *SpringerPlus*. 2016;5(1). doi:10/gg3zrx
5. Kamitani T, Hatakenaka M, Yabuuchi H, et al. Detection of axillary node metastasis using diffusion-weighted MRI in breast cancer. *Clin Imaging*. 2013;37(1):56-61. doi:10.1016/j.clinimag.2012.02.014
6. Junping W, Tongguo S, Yunting Z, Chunshui Y, Renju B. Discrimination of axillary metastatic from nonmetastatic lymph nodes with PROPELLER diffusion-weighted MR imaging in a metastatic breast cancer model and its correlation with cellularity. *J Magn Reson Imaging*. 2012;36(3):624-631. doi:https://doi.org/10.1002/jmri.23695
7. Heusner T-A, Kuemmel S, Koeninger A, et al. Diagnostic value of diffusion-weighted magnetic resonance imaging (DWI) compared to FDG PET/CT for whole-body breast cancer staging. *Eur J Nucl Med Mol Imaging*. 2010;37(6):1077-1086. doi:10.1007/s00259-010-1399-z

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG RỐI LOẠN TRẦM CẢM Ở NGƯỜI BỆNH CHẨN THƯƠNG TUYẾT SỐNG

Đỗ Văn Đức¹, Trần Thị Hà An², Nguyễn Văn Tuấn^{1,2}, Lê Công Thiện^{1,2}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Trầm cảm là rối loạn tâm thần thường gặp nhất ở người bệnh chấn thương tuýt sống. Trầm cảm tác động đến nhiều khía cạnh như làm suy

giảm chất lượng cuộc sống, tập luyện và phục hồi kém hiệu quả, tăng nguy cơ tự sát, ảnh hưởng nặng nề tới quá trình phục hồi và tái hòa nhập xã hội của người bệnh. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng rối loạn trầm cảm ở người bệnh chấn thương tuýt sống. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 107 người bệnh chấn thương tuýt sống điều trị nội trú tại Trung Tâm Phục Hồi Chức Năng bệnh viện Bạch Mai và Khoa Cột Sống Ít Xâm Lấn bệnh viện Châm Cứu Trung Ương từ tháng 08/2020 đến tháng 08/2021. **Kết quả:** Đối tượng nghiên cứu chủ yếu là nam giới (87,9%); độ tuổi trung bình $43,25 \pm 13,74$; nơi sinh sống chủ yếu ở

¹Đại học Y Hà Nội

²Viện sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Văn Đức

Email: doducdhy1995@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.7.2021

Ngày phản biện khoa học: 3.9.2021

Ngày duyệt bài: 10.9.2021

nông thôn (65,4%); trình độ học vấn trung học cơ sở (38,3%). Có 32,7% người bệnh có rối loạn trầm cảm theo ICD10, trong đó trầm cảm nhẹ chiếm 18,7%; triệu chứng khởi phát hay gặp nhất là buồn chán, bi quan (40%); trong các triệu chứng đặc trưng của trầm cảm, khí sắc trầm là hay gặp nhất (100%); trong các triệu chứng phổ biến của trầm cảm, hay gặp nhất là giảm sút tính tự trọng, lòng tự tin và bi quan về tương lai với cùng tỷ lệ 94,3%. **Kết luận:** Trầm cảm là rối loạn tâm thần thường gặp sau chấn thương tuỷ sống. Trầm cảm thường khởi phát đầu tiên bởi buồn chán, bi quan. Triệu chứng đặc trưng hay gặp nhất là khí sắc trầm, triệu chứng phổ biến hay gặp là giảm sút tính tự trọng, lòng tự tin và bi quan về tương lai.

Từ khoá: chấn thương tuỷ sống, trầm cảm, đặc điểm lâm sàng.

SUMMARY

CLINICAL FEATURES OF DEPRESSION IN PATIENT WITH SPINAL CORD INJURY

Background: Depression is the most common mental disorder in patients with spinal cord injury. Depression affects many aspects such as reducing quality of life, ineffective exercise and recovery, increasing the risk of suicide, especially affecting the recovery process and social reintegration.

Objectives: To describe clinical features of depressive disorders in patients with spinal cord injury.

Subjects and research methods: A cross-sectional descriptive study of 107 inpatients with spinal cord injury who were treated at Rehabilitation Center, Bach Mai Hospital and Minimally Invasive Spine Department, Central Acupuncture Hospital from August 2020 to August 2021. **Results:** The study subjects sociodemographic characteristics: men - 87.9%; average age - 43.25 ± 13.74 ; living in rural areas - 65.4%; lower than secondary education - 38.3%. Some main clinical features: 32.7% patients with depressive disorders, (18.7% mild level) according to ICD-10 criteria; the most common onset symptom was sadness, pessimistic thought (40%); all patients have depressed mood (100%); most commonly low self-esteem, self-confidence and pessimistic thought about the future with the same 94.3%. **Conclusion:** Depression was a common mental disorder in patients with spinal cord injury. Depression was often first triggered by sadness, pessimistic thought. The most typical symptom was a depressed mood, the most common symptom was low self-esteem, self-confidence and pessimistic thought about the future.

Keywords: spinal cord injury, depression, clinical features.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chấn thương tuỷ sống (CTTS) là một trong những chấn thương thường gặp trong ngoại khoa và để lại nhiều di chứng nặng nề. Hậu quả của CTTS có thể gây ra tình trạng liệt vận động, rối loạn cảm giác, rối loạn cơ tròn, khiến người bệnh có nguy cơ tàn tật suốt đời, trở thành gánh nặng cho gia đình và xã hội. Chính từ những tổn

thương về cơ thể, tổn thất về kinh tế, mặc cảm về bệnh tật là những sang chấn tâm lý nặng nề khiến cho những người bệnh CTTS dễ mắc các rối loạn tâm thần. Trong số đó, trầm cảm là một trong những rối loạn tâm thần thường gặp nhất¹.

Theo nghiên cứu của Peterson và cộng sự năm 2020, trầm cảm là rối loạn tâm thần chiếm tỷ lệ cao nhất sau chấn thương tuỷ sống². Có khoảng 20-30% người bệnh chấn thương tuỷ sống có các dấu hiệu của trầm cảm³, cao hơn nhiều so với tỷ lệ trầm cảm chung ở cộng đồng (4,4%)⁴. Trầm cảm nếu không được phát hiện và điều trị sớm sẽ dẫn tới nhiều hệ lụy, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Trong phục hồi chức năng, trầm cảm khiến cho việc tập luyện, hồi phục của người bệnh kém hiệu quả. Người bệnh buồn chán, bi quan, không còn động lực để tập luyện, ảnh hưởng tới quá trình phục hồi và tái hoà nhập xã hội, gây căng thẳng, mệt mỏi cho người chăm sóc.

Có nhiều nghiên cứu về trầm cảm ở người bệnh CTTS trên thế giới, tuy nhiên tại Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu về vấn đề này. Chẩn đoán và điều trị kịp thời các rối loạn trầm cảm ở người bệnh CTTS là rất quan trọng và cấp thiết, do đó chúng tôi thực hiện nghiên cứu: "Đặc điểm lâm sàng rối loạn trầm cảm ở người bệnh chấn thương tuỷ sống" với mục tiêu: "*Mô tả đặc điểm lâm sàng rối loạn trầm cảm ở người bệnh chấn thương tuỷ sống*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 107 người bệnh CTTS điều trị nội trú tại Trung Tâm Phục Hồi Chức Năng bệnh viện Bạch Mai và Khoa Cột Sống Ít Xâm Lấn bệnh viện Châm Cứu Trung Ương từ tháng 08/2020 đến tháng 08/2021.

2.2. Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh và người nhà đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.3. Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh mắc các bệnh cơ thể nặng.

2.4. Phương pháp nghiên cứu: Phương pháp mô tả cắt ngang, cỡ mẫu thuận tiện. Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

2.5. Đạo đức nghiên cứu: Số liệu được mã hoá nhằm giữ bí mật thông tin cho người bệnh. Đây là nghiên cứu mô tả không can thiệp chẩn đoán và điều trị, không ảnh hưởng đến sức khỏe người bệnh. Người bệnh và người nhà đồng ý tham gia nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu
Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu (N=107)

Đặc điểm chung		n	%
Tuổi trung bình		43,25±13,74	
Giới	Nam	94	87,9
	Nữ	13	12,1
Nơi ở	Nông thôn	70	65,4
	Thành thị	33	30,9
	Miền núi	4	3,7
Nghề nghiệp	Học sinh - Sinh viên	5	4,7
	Công nhân	7	6,5
	Nông dân	31	29
	Kinh doanh	11	10,3
	Cán bộ	6	5,6
	Thợ xây	18	16,8
	Nghỉ hưu	3	2,8
	Thất nghiệp	2	1,9
	Khác	24	22,4
	Trình độ học vấn	Tiểu học	12
Trung học cơ sở		41	38,3
Trung học phổ thông		30	28
Trung cấp, cao đẳng		6	5,6
	Đại học, sau đại học	18	16,8

Nhận xét: Nghiên cứu của chúng tôi đã thu thập được 107 đối tượng nghiên cứu, trong đó chủ yếu là nam giới (87,9%), độ tuổi trung bình là 43,25 ± 13,74. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Kraft R (2015) khi độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 43 ± 6,6 và nam giới chiếm 68%⁵. Nghề nghiệp phổ biến nhất là nông dân (29%), các đối tượng nghiên cứu chủ yếu sống ở nông thôn (65,4%), trình độ học vấn được báo cáo nhiều nhất là trung học cơ sở (38,3%). Như vậy có thể thấy, người bệnh CTTS đa phần là nam giới, trong độ tuổi lao động, sống ở vùng nông thôn, những người này hay phải làm các công việc nặng nhọc, có độ nguy hiểm cao, cũng như có nhiều yếu tố nguy cơ như uống rượu, bạo lực, phóng nhanh vượt ẩu khi tham gia giao thông...

3.2. Đặc điểm lâm sàng rối loạn trầm cảm ở người bệnh CTTS

3.2.1. Mức độ trầm cảm theo ICD10

Bảng 2. Mức độ trầm cảm theo ICD10 (N=107)

Mức độ	Tiêu chuẩn	ICD10	
		n	%
	Không trầm cảm	72	67,3
	Trầm cảm nhẹ	20	18,7
	Trầm cảm vừa	8	7,5
Trầm cảm nặng	Không có loạn thần	7	6,5
	Có loạn thần	0	0
Tổng		107	100

Nhận xét: Tỷ lệ trầm cảm theo ICD10 trong nghiên cứu của chúng tôi là 32,7%, trong đó chủ yếu là trầm cảm nhẹ (18,7%), tỷ lệ trầm cảm

vừa là 7,5% và trầm cảm nặng là 6,5%, trong đó không có người bệnh nào có các triệu chứng loạn thần. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Migliorini (2008) với tỷ lệ của trầm cảm sau CTTS là 37%⁶. Có thể thấy, trầm cảm là rất phổ biến ở người bệnh CTTS.

3.2.2. Triệu chứng khởi phát của trầm cảm

Bảng 3. Triệu chứng khởi phát của trầm cảm (N=35)

Triệu chứng	Số lượng	n	%
Buồn chán, bi quan		14	40
Mất ngủ		10	28,6
Mệt mỏi, giảm năng lượng		7	20
Nhìn vào tương lai ảm đạm, bi quan		4	11,4
Tổng		35	100

Nhận xét: Buồn chán, bi quan là triệu chứng khởi phát rối loạn trầm cảm hay gặp nhất ở các đối tượng trong nghiên cứu (40%). Xếp thứ 2 là mất ngủ với 28,6%, tiếp theo là mệt mỏi, giảm năng lượng với 20%, một số người bệnh khởi phát trầm cảm với triệu chứng nhìn vào tương lai ảm đạm, bi quan (11,4%). CTTS khiến người bệnh cảm giác buồn chán, bi quan, mất niềm tin vào cuộc sống, thêm vào đó việc di chuyển, vận động khó khăn và nhiều biến chứng kèm theo khiến người bệnh mất ngủ, mệt mỏi là nguyên nhân khởi phát các rối loạn về cảm xúc trong đó có trầm cảm.

3.2.3. Triệu chứng chính của trầm cảm theo ICD10

Bảng 4. Triệu chứng chính của trầm cảm theo ICD10 (N=35)

Triệu chứng	Số lượng	n	%
Khí sắc trầm		35	100
Mất quan tâm thích thú		30	85,7
Giảm năng lượng, dễ mệt mỏi		32	91,4

Nhận xét: Trong số các triệu chứng chính của trầm cảm theo ICD10, khí sắc trầm gặp ở tất cả người bệnh có rối loạn trầm cảm (100%). Giảm năng lượng, dễ mệt mỏi và mất quan tâm thích thú cũng chiếm tỷ lệ rất cao, lần lượt là 91,4% và 85,7%. Người bệnh CTTS hạn chế trong việc vận động, di chuyển, thường phải ở một mình, sinh hoạt phần lớn phụ thuộc vào người khác nên người bệnh luôn cảm thấy buồn chán, ủ rũ, cảm thấy tương lai phía trước chỉ ngày càng tồi tệ hơn. Việc nằm nhiều, không hoạt động được khiến cơ thể mệt mỏi, đau nhức, không có sức để làm gì, cảm thấy bất lực với chính bản thân mình. Người bệnh suy nghĩ, buồn chán bệnh tật bản thân nên không còn muốn

quan tâm tới những thú vui, sở thích trước đây.

3.2.4. Triệu chứng phổ biến của trầm cảm theo ICD10

Bảng 5. Triệu chứng phổ biến của trầm cảm theo ICD10 (N=35)

Triệu chứng	Số lượng	n	%
Giảm tập trung chú ý		10	28,6
Giảm sút tính tự trọng và lòng tự tin		33	94,3
Ý tưởng bị tội và không xứng đáng		10	28,6
Bi quan về tương lai		33	94,3
Ý tưởng hoặc hành vi tự sát		7	20
Rối loạn giấc ngủ		30	85,7
An ít ngon miệng		19	54,3

Nhận xét: Trong số các triệu chứng phổ biến của trầm cảm theo ICD10, giảm sút tính tự trọng, lòng tự tin và bi quan về tương lai là hai triệu chứng hay gặp nhất với cùng tỷ lệ 94,3%. Rối loạn giấc ngủ cũng thường xuyên xuất hiện (85,7%). Các triệu chứng khác lần lượt là ăn ít ngon miệng (54,3%), giảm sút tập trung chú ý (28,6%), ý tưởng bị tội và không xứng đáng (28,6%). Nhìn chung, các triệu chứng phổ biến hay xuất hiện do bệnh nhân mặc cảm, tự ti về bản thân, không còn cảm thấy tự tin sau khi bản thân không thể đi lại, vận động được như trước, cảm thấy bi quan về tương lai sau này không thể làm việc sinh hoạt như bình thường được nữa, có thể trở thành gánh nặng cho gia đình và xã hội.

IV. KẾT LUẬN

Trầm cảm là rối loạn tâm thần thường gặp ở người bệnh chấn thương tuỷ sống (32,7%). Trầm cảm thường khởi phát đầu tiên bởi buồn chán, bi quan (40%), triệu chứng đặc trưng hay gặp nhất là khí sắc trầm (100%), triệu chứng phổ biến hay gặp là giảm sút tính tự trọng, lòng tự tin và bi quan về tương lai (94,3%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Khazaeipour Z, Taheri-Otaghsara S-M, Naghdi M.** Depression Following Spinal Cord Injury: Its Relationship to Demographic and Socioeconomic Indicators. *Top Spinal Cord Inj Rehabil.* 2015;21(2):149-155. doi:10.1310/sci2102-149
2. **Psychological Morbidity and Chronic Disease Among Adults With Traumatic Spinal Cord Injuries** - Mayo Clinic Proceedings. Accessed August 27, 2021. [https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196\(19\)31094-8/fulltext](https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196(19)31094-8/fulltext)
3. **World Health Organization.** Spinal cord injury. Accessed June 4, 2020. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/spinal-cord-injury>
4. **Depression and Other Common Mental Disorder.** Accessed August 27, 2021. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>
5. **Kraft R, Dorstyn D.** Psychosocial correlates of depression following spinal injury: A systematic review. *J Spinal Cord Med.* 2015;38(5):571-583. doi:10.1179/2045772314Y.0000000295
6. **Migliorini C, Tonge B, Taleporos G.** Spinal Cord Injury and Mental Health. *Aust N Z J Psychiatry.* 2008;42(4):309-314. doi:10.1080/00048670801886080

TÌNH HÌNH TRIỂN KHAI HƯỚNG DẪN CHƯƠNG TRÌNH QUẢN LÝ KHÁNG SINH CỦA BỘ Y TẾ Ở CÁC CƠ SỞ Y TẾ TẠI TP. HỒ CHÍ MINH

Nguyễn Thị Hải Yến¹, Huỳnh Phương Thảo², Lê Đặng Tú Nguyên¹,
Bạch Hoàng Hải Triều¹, Trần Đình Trung³, Lê Ngọc Danh⁴,
Trương Văn Đạt¹, Nguyễn Văn Vĩnh Châu⁴

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát tình hình triển khai chương trình QLKS tại các cơ sở y tế trên địa bàn TPHCM năm 2020. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:**

¹Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh;

²Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới;

³Trường Đại học Kỹ thuật Y-Dược Đà Nẵng

⁴Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh.

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hải Yến

Email: haiyen@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 9.7.2021

Ngày phản biện khoa học: 3.9.2021

Ngày duyệt bài: 10.9.2021

Nghiên cứu mô tả cắt ngang khảo sát các cơ sở y tế trên địa bàn TPHCM về việc triển khai chương trình quản lý sử dụng kháng sinh. **Kết quả:** Tình hình triển khai hoạt động quản lý sử dụng kháng sinh tại 57 cơ sở y tế trên địa bàn TPHCM đạt mức trên trình bình với điểm tổng thể là 63/100. Có 48/57 cơ sở đã thực hiện triển khai, trong đó 47/48 cơ sở triển khai theo Quyết định số 772/QĐ-BYT. Chuyên gia về dịch tễ và công nghệ thông tin còn thiếu. Hoạt động về báo cáo tình hình kháng thuốc, cảnh báo trùng thuốc, theo dõi tỷ lệ nhiễm C.difficile chưa được triển khai thường xuyên. Chỉ có 1 trên 7 tiêu chí được trên 70% cơ sở thực hiện, ba tiêu chí về tỷ lệ chuyển kháng sinh tiêm sang uống (30%), DOT (40%) và DDD (49%) được nhìn nhận là khó thực hiện. Đa số việc phân tích các tiêu chí mới ở mức độ thủ công. **Kết luận:** Cơ sở y tế