

yếu tố nguy cơ giá trị tiên lượng của bệnh cảnh tắc động mạch ở bệnh nhân bị bệnh van tim". Luận án Tiến sĩ Y học, Học viện Quân Y.

2. **Lương Tuấn Thoại (2005)**, "Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của tai biến mạch máu não do bệnh van tim". Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
3. **Đỗ Minh Chí (2014)**, "Nghiên cứu các yếu tố tiên lượng trên Bệnh nhân nhồi máu não có rung nhĩ",

Tạp chí Y dược học Việt Nam.

4. **Nguyễn Thị Mai Phương (2004)**, "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng nhồi máu não trên bệnh nhân đái tháo đường", Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
5. **Cao Cư Điều (1980)**, "Tắc mạch não do hẹp hai lá". Luận văn Bác sĩ CKII, Trường Đại học Y Hà Nội.
6. **Patel U. (1996)**. "Neuroradiology" Cardiogenic embolism. 249-272.

NHẬN XÉT KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ TRIỆU CHỨNG TRẦM CẢM Ở NGƯỜI BỆNH RỐI LOẠN PHÂN LIỆT CẢM XÚC LOẠI TRẦM CẢM

Trần Nguyễn Ngọc^{1,2}, Dương Minh Tâm^{1,2}

TÓM TẮT

Chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu mô tả kết quả điều trị triệu chứng trầm cảm ở người bệnh rối loạn phân liệt cảm xúc loại trầm cảm điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần – bệnh viện Bạch Mai. Đây là một nghiên cứu sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang, thực hiện trên 40 người bệnh được chẩn đoán rối loạn phân liệt cảm xúc loại trầm cảm theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ICD – 10 (F25.1). Kết quả cho thấy người bệnh rối loạn phân liệt cảm xúc có tuổi trung bình là 30,3±8,2 tuổi, thường xuất hiện ở nữ giới hơn nam giới và tỉ lệ nữ / nam ≈ 1,4 / 1. Trong các thuốc chống trầm cảm, sertraline được sử dụng nhiều nhất (90,0%) với liều trung bình cao nhất là 125 ± 52,8 mg/ngày. Khi bắt đầu điều trị, 100% bệnh nhân có khí sắc trầm, tiếp theo là 87,5% bệnh nhân biểu hiện triệu chứng giảm quan tâm thích thú và 82,5% bệnh nhân biểu hiện giảm năng lượng, dễ mệt mỏi. Kết thúc điều trị, các triệu chứng đều có sự thuyên giảm. Trong đó, giảm nhiều nhất là triệu chứng giảm quan tâm thích thú, từ 87,5% xuống còn 22,5%. Các triệu chứng phổ biến của trầm cảm cũng cho thấy có sự thuyên giảm mạnh trước và sau điều trị. Sau điều trị, tỷ lệ bệnh nhân rối loạn giấc ngủ, ăn uống kém ngon miệng đã giảm xuống còn khoảng 10% và 20%. Một số triệu chứng còn lại như giảm chú ý, giảm dục năng, nhìn tương lai âm ảm và bi quan chiếm tỷ lệ lần lượt là 20%, 20% và 30%. Các triệu chứng đặc trưng của trầm cảm vẫn còn chiếm tỷ lệ tương đối cao như khí sắc trầm (57,5%), giảm năng lượng, dễ mệt mỏi, giảm hoạt động, mất lòng tin vẫn chiếm tỷ lệ tương đối cao, lần lượt là 67,5% , 62,5% và 42,5%.

Từ khóa: phân liệt cảm xúc trầm cảm, thuốc chống trầm cảm.

SUMMARY

COMMENT THE TREATMENT RESULTS OF

¹Đại học Y Hà Nội

²Viện Sức Khỏe Tâm Thần - Bệnh Viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Dương Minh Tâm

Email: duongminhtam@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.01.2022

Ngày phản biên khoa học: 01.3.2022

Ngày duyệt bài: 10.3.2022

DEPRESSIVE SYMPTOMS IN PATIENTS WITH SCHIZOAFFECTIVE DISORDER, DEPRESSIVE TYPE

Our study aimed to describe the treatment results of depressive symptoms in patients with schizoaffective disorder, depressive type treated in Institute of Mental Health - Bach Mai hospital. This is a cross-sectional descriptive study including 40 patients diagnosed with schizoaffective disorder depressive type according to ICD-10 diagnostic criteria (F25.1). Results: the mean age of patients was 30.3±8.2 years. There were more women than men, and the female/male ratio was about 1.4/1. Sertraline was the most common antidepressant used with these patients (90.0%), the highest dose was 125 ± 52.8 mg/day. At the start of treatment, 100% of patients had low mood, followed by 87.5% had decreased interest and enjoyment and 82.5% had decreased energy and were easy fatigue. At the end of treatment, all symptoms were relieved. The biggest reduction was found in the symptom of decreased interest and enjoyment, from 87.5% to 22.5%. Common symptoms of depression also showed a dramatic remission before and after treatment. After treatment, the proportion of patients with sleep disorders and poor appetite decreased to about 10% and 20%. Some remaining symptoms such as decreased attention, decreased libido, bleak and pessimistic future accounted for 20%, 20% and 30% respectively. The typical symptoms of depression were still in relative high proportions, such as low mood (57.5%), decreased energy (67.5%), easy fatigue and decreased activity (62.5%), distrust (42.5%).

Keywords: schizoaffective schizophrenia, antidepressants.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn phân liệt cảm xúc (F25) là những rối loạn từng giai đoạn trong đó các triệu chứng cảm xúc lẫn phân liệt đều nổi bật trong cùng một giai đoạn của bệnh, thường là xảy ra đồng thời hoặc cách nhau khoảng vài ngày.¹ Đây là một rối loạn tâm thần khá thường gặp, ước tính chiếm 30% trong số các trường hợp nhập viện điều trị nội trú vì các triệu chứng loạn thần.² Theo DSM-5 tỷ lệ mắc bệnh trong suốt cuộc đời ước tính

khoảng 0,3%.³ Liệu pháp hóa dược điều trị RLPLCX loại trầm cảm cần có sự phối hợp thuốc chống loạn thần, chống trầm cảm, chỉnh khí sắc để kiểm soát các triệu chứng loạn thần và các triệu chứng trầm cảm.⁴ Điều trị thuốc chống trầm cảm khác trong điều trị trầm cảm lưỡng cực. Sự lựa chọn thuốc chống trầm cảm nên tính đến những thành công hay thất bại của thuốc chống trầm cảm trước đó. Thuốc ức chế tái hấp thu chọn lọc serotonin (ví dụ, fluoxetine và sertraline) thường được sử dụng là lựa chọn hàng đầu vì chúng có ít tác dụng trên tim mạch và bớt nguy hiểm hơn khi dùng quá liều. Tuy nhiên, người bệnh bị kích động hoặc mất ngủ thì điều trị thuốc chống trầm cảm ba vòng sẽ có hiệu quả tốt hơn.⁴ Hiện nay, trên thế giới, đặc biệt ở Việt Nam, vấn đề về điều trị rối loạn phân liệt cảm xúc loại trầm cảm còn ít được nghiên cứu. Do đó, chúng tôi thực hiện đề tài "Nhận xét kết quả điều trị triệu chứng trầm cảm ở người bệnh rối loạn phân liệt cảm xúc loại trầm cảm" với mục tiêu sau "Mô tả kết quả điều trị triệu chứng trầm cảm ở người bệnh rối loạn phân liệt cảm xúc loại trầm cảm ở người bệnh rối loạn phân liệt cảm xúc loại trầm cảm điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần"

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu. Thiết kế được sử dụng là nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Thời gian, đối tượng và địa điểm nghiên cứu

2.2.1. Thời gian nghiên cứu: từ 10/2016 đến tháng 7/2017.

2.2.2. Đối tượng nghiên cứu

Lựa chọn vào nghiên cứu chẩn đoán xác định rối loạn phân liệt cảm xúc loại trầm cảm theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ICD-10 được điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần – bệnh viện Bạch Mai (F25.1).¹

Loại ra khỏi nghiên cứu những trường hợp (i) có tổn thương não: chấn thương sọ não, viêm não, tai biến mạch máu não; (ii) có biểu hiện của lạm dụng rượu, ma túy và các chất gây nghiện khác; (iii) không đồng ý tham gia nghiên cứu

2.2.3. Địa điểm nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành tại Viện Sức khỏe Tâm thần – bệnh viện Bạch Mai.

2.3. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu. Lấy mẫu thuận tiện, những người bệnh đảm bảo tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ. Kết thúc nghiên cứu thu nhận được 40 người bệnh rối loạn phân liệt cảm xúc loại trầm cảm.

2.4. Biến số nghiên cứu. Tuổi, giới tính, các thuốc chống trầm cảm đã được sử dụng để

điều trị, sự thay đổi các các triệu chứng đặc trưng của trầm cảm trước và sau điều trị, sự thay đổi các các triệu chứng phổ biến của trầm cảm trước và sau điều trị.

2.5. Công cụ thu thập số liệu. Bệnh án nghiên cứu (được thiết kế riêng phù hợp với nghiên cứu)

2.6. Phân tích số liệu. Nhập liệu và xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0

2.7. Đạo đức nghiên cứu. Đối tượng và người thân tham gia nghiên cứu được giải thích cặn kẽ, cụ thể về mục đích, nội dung cũng như những lợi ích và nguy cơ có thể xảy ra khi tham gia. Đây là nghiên cứu mô tả không can thiệp vào quá trình điều trị.

Các đối tượng tham gia nghiên cứu là hoàn toàn tự nguyện và có quyền rút khỏi nghiên cứu.

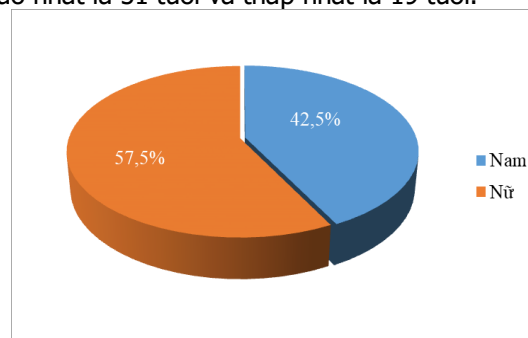
Mọi thông tin của đối tượng được đảm bảo giữ bí mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Tỷ lệ các nhóm tuổi ở nhóm nghiên cứu (N=40)

Tuổi	n	%
≤ 25	12	30,0
26-40	23	57,5
≥ 40	5	12,5
Tổng	40	100
Trung bình	30,3±8,2	

Nhận xét: Tỷ lệ cao nhất là nhóm người bệnh 26-40 tuổi với 52,5%, tiếp theo là nhóm người bệnh trẻ ≤ 25 tuổi (32,5%) và ít gặp nhất là nhóm từ 40 tuổi trở lên (12,5%). Độ tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là 30,3±8,2, cao nhất là 51 tuổi và thấp nhất là 19 tuổi.



Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ giới tính ở nhóm nghiên cứu (N=40)

Nhận xét: Rối loạn phân liệt cảm xúc trầm cảm thường gặp ở nữ giới hơn ở nam giới, tỷ lệ lần lượt là 57,5% và 42,5% ($p > 0,05$). Tỷ lệ nữ/nam xấp xỉ 1,4/1.

Bảng 3.2. Các thuốc chống trầm cảm đã được sử dụng để điều trị ở nhóm nghiên cứu (N=40)

Thuốc chống trầm cảm	n	%	Liều tối thiểu (mg/ngày)	Liều tối đa (mg/ngày)	Số ngày sử dụng
Sertraline	36	90,0	87,5 ± 49,8	125 ± 52,8	18,0 ± 8,1
Fluvoxamine	1	2,5	100	200	17
Mirtazapine	1	2,5	30	50 ± 17,3	16,0 ± 8,7
Amitriptylin	1	2,5	50	75	20

Nhận xét: Trong các thuốc chống trầm cảm, sertraline được sử dụng nhiều nhất (90,0%) với liều trung bình cao nhất là 125 ± 52,8 mg/ngày.

Bảng 3.3. Sự thay đổi các các triệu chứng đặc trưng của trầm cảm trước và sau điều trị (N = 40)

Triệu chứng	Bắt đầu điều trị		Kết thúc điều trị	
	n	%	n	%
Khí sắc trầm	40	100	23	57,5
Giảm quan tâm thích thú	35	87,5	9	22,5
Giảm năng lượng	33	82,5	27	67,5

Nhận xét: Khi bắt đầu điều trị, tất cả các bệnh nhân đều có khí sắc trầm. Đây là triệu chứng cốt lõi của trầm cảm. Kèm theo khí sắc trầm, có 87,5% bệnh nhân biểu hiện triệu chứng giảm quan tâm thích thú, 82,5% bệnh nhân biểu hiện giảm năng lượng, dễ mệt mỏi. Kết thúc điều trị, các triệu chứng đều có sự thuyên giảm. Trong đó, giảm nhiều nhất là triệu chứng giảm quan tâm thích thú, từ 87,5% xuống còn 22,5%.

Bảng 3.4. Sự thay đổi các các triệu chứng phổ biến của trầm cảm trước và sau điều trị (N = 40)

Triệu chứng	Bắt đầu điều trị		Kết thúc điều trị	
	n	%	n	%
Mất lòng tin	32	80	17	42,5
Cảm giác bị tội quá mức	23	58	0	0
Nhìn tương lai ảm đạm, bi quan	31	78	12	30
Giảm khả năng suy nghĩ hoặc giảm tập trung	33	83	8	20
Chậm chạp tâm thần vận động	21	52,2	3	7,5
Thức giấc sớm hơn 2h vào buổi sáng	15	37,5	4	10
Ăn kém ngon miệng	34	85	8	20

Nhận xét: Sau điều trị, các triệu chứng trầm cảm thuyên giảm. Tỷ lệ bệnh nhân còn rối loạn giấc ngủ, ăn uống kém ngon miệng chiếm tỷ lệ lần lượt 10% và 20%. Một số triệu chứng còn lại như giảm chú ý, giảm dục năng, nhìn tương lai ảm đạm và bi quan chiếm tỷ lệ lần lượt là 20%, 20% và 30%. Các triệu chứng đặc trưng của trầm cảm vẫn còn chiếm tỷ lệ tương đối cao như khí sắc trầm (57,5%), giảm năng lượng, dễ mệt mỏi, giảm hoạt động, mất lòng tin vẫn chiếm tỷ lệ tương đối cao, lần lượt là 67,5%, 62,5% và 42,5%.

IV. BÀN LUẬN

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên 40 người bệnh, trong đó có 17 người bệnh nam, chiếm tỷ lệ 42,5% và 23 người bệnh nữ, chiếm tỷ lệ 57,5%. Tỷ lệ người bệnh nữ cao hơn người bệnh nam trong nhóm nghiên cứu. Tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Điều này có thể do cỡ mẫu nghiên cứu của chúng tôi chưa lớn.

Theo DSM-V, RLPLCX nói chung, RLPLCX loại trầm cảm nói riêng hay gặp ở nữ giới hơn.³ Theo nghiên cứu của Marneros A và cộng sự (1990) trên 88 người bệnh RLPLCX, số người bệnh nữ cao gần gấp đôi số người bệnh nam: 65% người bệnh nữ, 35% người bệnh nam. Một số nghiên cứu khác ghi nhận tỷ lệ người bệnh nữ thấp hơn người bệnh nam, như Benabarre A. và cộng sự (2001) (nữ chiếm 46%), Ndeti DM và cộng sự (2013) (nữ 47,8%).⁵ Điều này có thể do sự khác biệt về cỡ mẫu cũng như đặc điểm dân số tại địa điểm nghiên cứu. Người bệnh nghiên cứu được chia thành 3 nhóm tuổi khác nhau: ≤ 25 tuổi, 26-40 tuổi và ≥ 40 tuổi. Nhóm người bệnh trong độ tuổi 26-40 chiếm tỷ lệ cao nhất, hơn một nửa số người bệnh nghiên cứu (52,5%). Nhóm người bệnh ≥ 40 tuổi chỉ chiếm 12,5%. Đa số người bệnh thuộc độ tuổi lao động, là chủ lực kinh tế của gia đình. Việc khởi phát hoặc tái phát một đợt bệnh cần phải vào viện điều trị nội trú có thể

gây ra xáo trộn lớn trong công việc, sinh hoạt cũng như về kinh tế của họ và gia đình. Nhóm người bệnh lớn tuổi ít gặp hơn, có thể do quá trình bị bệnh lâu dài trước đó khiến gia đình và người bệnh không tiếp tục theo đuổi điều trị, hoặc người bệnh đã được đưa đến các cơ sở y tế tuyến cơ sở, có chi phí điều trị thấp hơn. Số tuổi dao động từ 19-51 tuổi và độ tuổi trung bình $30,3 \pm 8,2$ tuổi. Kết quả của chúng tôi phù hợp với Ndetei DM (2013) ghi nhận độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $33,1 \pm 10,9$ tuổi. Trong nghiên cứu này ông cũng chỉ ra không có sự khác biệt về độ tuổi trung bình của người bệnh giữa nhóm RLPLCX so với TTPL và RLCX.⁶ Về mặt nơi cư trú, chủ yếu nhóm nghiên cứu sống ở vùng nông thôn. Hiện nay đất nước ta vẫn còn là một nước đang phát triển, ngành nông nghiệp vẫn chiếm vai trò chủ yếu, vì vậy số người xuất phát từ hoàn cảnh nông thôn vẫn chiếm một tỉ lệ lớn trong xã hội. Trong đó, nhiều người bệnh có điều kiện kinh tế khó khăn, việc điều trị dù nội trú hay ngoại trú tại một bệnh viện lớn thường là một gánh nặng với họ. Về tình trạng hôn nhân, tỷ lệ kết hôn chiếm tỉ lệ cao nhất, theo sau là nhóm chưa lập gia đình, chỉ có 2 trường hợp rơi vào tình trạng ly dị/ly hôn. Vì nhóm nghiên cứu có đối tượng người bệnh <30 tuổi chiếm tỉ lệ cao, do đó số người còn chưa kết hôn chiếm tỉ lệ cao. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nhóm người bệnh nghiên cứu có trình độ học vấn tương đối cao. Phần lớn người bệnh có trình độ học vấn ở bậc đại học- cao đẳng, tiếp đó đến trình độ học vấn mức trung học cơ sở và trung học phổ thông. Không có người bệnh mù chữ hay trình độ tiểu học. Các người bệnh trước đây vẫn có khả năng học tập khá, hoàn thành được các chương trình học ở bậc trình độ cao. Người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi tuổi trẻ, được sinh ra và lớn lên trong điều kiện đất nước đang phát triển, có điều kiện được đi học và được phổ cập chương trình giáo dục tiểu học tốt hơn. Đa số người bệnh vẫn duy trì được chức năng nghề nghiệp của mình. Trong nhóm nghiên cứu người bệnh thất nghiệp, không tự kiếm tiền nuôi sống bản thân được, họ thực sự trở thành gánh nặng cho gia đình, điều đó nhiều khi càng làm họ thêm bị quan, buồn chán hơn.

Trong các thuốc chống trầm cảm, sertraline được sử dụng nhiều nhất (90,0%) với liều trung bình là $87,5 \pm 49,8$ mg/ngày. Các thuốc nhóm khác như mirtazapine, amitriptyline rất ít được sử dụng. Theo Sadok BJ, các thuốc ức tái hấp thu chọn lọc serotonin được coi là lựa chọn đầu tay trong điều trị vì có ít tác dụng phụ trên tim mạch

và ít nguy hiểm hơn khi dùng quá liều. Tuy nhiên, trên những người bệnh ngủ kém hay dễ cáu gắt thì thuốc chống trầm cảm 3 vòng có thể có tác dụng tốt. Trong nhóm nghiên cứu, có 3 người bệnh (7,5%) không được điều trị bằng các thuốc chống trầm cảm. Những người bệnh này được sử dụng quetiapine với liều khoảng 50-200 mg/ngày. Quetiapine là thuốc an thần kinh không điển hình, ở liều thấp có tác dụng trong điều trị các triệu chứng trầm cảm. Di Fiorino (2014) so sánh tác dụng của quetiapine XR và risperidone trong điều trị triệu chứng trầm cảm cho thấy quetiapine XR giúp cải thiện triệu chứng gấp 2,2 lần.⁸ Thuốc bình thần (diazepam) được dùng khá nhiều trên lâm sàng. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 35/40 người bệnh được dùng thuốc diazepam (chiếm 87,5%) với thời gian điều trị trung bình khoảng $11,3 \pm 7,0$. Thuốc bình thần thường được dùng ngăn ngừa giúp người bệnh bình tĩnh, có tác dụng an dịu, gây ngủ, đặc biệt trong những ngày đầu khi hoang tưởng, ảo giác còn, rối loạn giấc ngủ. Thuốc chỉnh khí sắc: Vai trò của các thuốc chỉnh khí sắc thường được nhấn mạnh trong RLPLCX loại hưng cảm hoặc loại hỗn hợp. Tuy nhiên trong nhóm người bệnh nghiên cứu, trầm cảm có thể kèm theo cáu gắt, giận dữ, cảm xúc không ổn định và các thuốc chỉnh khí sắc sẽ đóng vai trò tốt trong trường hợp này. Có 12,5% người bệnh được điều trị thuốc Valproat với liều trung bình là $800 \pm 273,9$ mg/ngày. Phối hợp thuốc: trong điều trị RLPLCX loại trầm cảm, thuốc an thần kinh thường được sử dụng một mình dao động từ 34%-55%. Theo Olfson (2009) và Murru (2013), tỷ lệ kết hợp với thuốc chỉnh khí sắc và/hoặc thuốc chống trầm cảm dao động từ 23%-87%. Trong nghiên cứu của chúng tôi, thuốc an thần kinh được dùng cùng với thuốc bình thần trong thời gian ngắn, chiếm tỷ lệ 7,5%; thấp hơn của các tác giả trên. Đa số người bệnh được dùng thuốc an thần kinh phối hợp cùng thuốc chống trầm cảm (92,5%), trong đó có phối hợp thêm thuốc bình thần chiếm 70%, kết quả này phù hợp với các tác giả trên. Số ngày điều trị trung bình là $20,6 \pm 9,3$ ngày, ngắn nhất là 6 ngày và dài nhất là 46 ngày. Phần lớn người bệnh được điều trị nội trú trong thời gian từ 2-4 tuần (60,0%). Đây là khoảng thời gian cần thiết để các thuốc chống trầm cảm phát huy được đầy đủ hiệu quả điều trị. Có 6 người bệnh điều trị kéo dài trên 1 tháng, do các triệu chứng loạn thần còn kéo dài, hoặc vẫn còn rối loạn giấc ngủ. Nhóm người bệnh xin ra viện sớm hơn thường là khi các triệu chứng hoang tưởng, ảo giác thuyên giảm, trên thực tế còn

những do khác như điều kiện kinh tế gia đình không cho phép nằm viện dài ngày, đặc biệt những gia đình không có bảo hiểm y tế hay do gia đình không bố trí được người chăm sóc cho người bệnh....

V. KẾT LUẬN

Người bệnh rối loạn phân liệt cảm xúc có tuổi trung bình là 30,3±8,2 tuổi, thường xuất hiện ở nữ giới hơn nam giới và tỉ lệ nữ / nam ≈ 1,4 / 1. Trong các thuốc chống trầm cảm, sertraline được sử dụng nhiều nhất (90,0%) với liều trung bình cao nhất là 125 ± 52,8 mg/ngày. Khi bắt đầu điều trị, 100% bệnh nhân có khí sắc trầm, tiếp theo là 87,5% bệnh nhân biểu triệu chứng giảm quan tâm thích thú và 82,5% bệnh nhân biểu hiện giảm năng lượng, dễ mệt mỏi. Kết thúc điều trị, các triệu chứng đều có sự thuyên giảm. Trong đó, giảm nhiều nhất là triệu chứng giảm quan tâm thích thú, từ 87,5% xuống còn 22,5%. Các triệu chứng phổ biến của trầm cảm cũng cho thấy có sự thuyên giảm mạnh trước và sau điều trị. Sau điều trị, tỷ lệ bệnh nhân rối loạn giấc ngủ, ăn uống kém ngon miệng đã giảm xuống còn khoảng 10% và 20%. Một số triệu chứng còn lại như giảm chú ý, giảm dục năng, nhìn tương lai ảm đạm và bi quan chiếm tỷ lần lượt là 20%, 20% và 30%. Các triệu chứng đặc trưng của trầm cảm vẫn còn chiếm tỷ lệ tương đối cao như khí sắc trầm (57,5%), giảm năng lượng, dễ mệt mỏi, giảm hoạt động, mất lòng tin vẫn chiếm tỷ lệ tương đối cao, lần lượt là 67,5% , 62,5% và 42,5%.

Lời cảm ơn. Chúng tôi xin chân thành cảm ơn những người bệnh và gia đình tham gia vào nghiên cứu, cảm ơn Viện Sức khỏe Tâm thần –

Bệnh viện Bạch Mai đã tạo điều kiện cho việc thực hiện nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1. Organization WH.** The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines. 1st edition. World Health Organization; 1992.
- 2. Azorin JM, Kaladjian A, Fakra E.** [Current issues on schizoaffective disorder]. L'Encephale. 2005;31(3):359-365.doi:10.1016/s0013-7006(05)82401-7
- 3. Association AP.** Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition: DSM-5. 5th edition. American Psychiatric Publishing; 2013.
- 4. Levinson DF, Umapathy C, Musthaq M.** Treatment of schizoaffective disorder and schizophrenia with mood symptoms. Am J Psychiatry. 1999;156(8):1138-1148. doi:10.1176/ajp.156.8.1138
- 5. Benabarre A, Vieta E, Colom F, Martínez-Arán A, Reinares M, Gastó C.** Bipolar disorder, schizoaffective disorder and schizophrenia: epidemiologic, clinical and prognostic differences. Eur Psychiatry J Assoc Eur Psychiatr. 2001; 16 (3):167-172. doi:10.1016/s0924-9338(01)00559-4
- 6. Ndeti DM, Khasakhala L, Meneghini L, Aillon JL.** The relationship between schizoaffective, schizophrenic and mood disorders in patients admitted at Mathari Psychiatric Hospital, Nairobi, Kenya. Afr J Psychiatry. 2013;16(2):110-117. doi:10.4314/ajpsy.v16i2.14
- 7. Tollefson GD, Sanger TM, Lu Y, Thieme ME.** Depressive signs and symptoms in schizophrenia: a prospective blinded trial of olanzapine and haloperidol. Arch Gen Psychiatry. 1998;55(3):250-258. doi:10.1001/archpsyc.55.3.250
- 8. Di Fiorino M, Montagnani G, Trespi G, Kasper S.** Extended-release quetiapine fumarate (quetiapine XR) versus risperidone in the treatment of depressive symptoms in patients with schizoaffective disorder or schizophrenia: a randomized, open-label, parallel-group, flexible-dose study. Int Clin Psychopharmacol. 2014;29 (3):166-176. doi:10.1097/YIC.0000000000000017

NGHIÊN CỨU TỶ LỆ HOẠI TỬ VẬT VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TRÊN BỆNH NHÂN TÁI TẠO VÚ BẰNG VẬT TRAM

Nguyễn Công Huy^{1,2}, Lê Hồng Quang¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỉ lệ hoại tử vật sau phẫu thuật tái tạo vú bằng vật TRAM và một số yếu tố liên

quan. **Phương pháp:** nghiên cứu mô tả hồi cứu dựa trên 99 bệnh nhân được phẫu thuật tái tạo vú bằng vật TRAM sau cắt bỏ toàn bộ tuyến vú tại Bệnh viện K từ 2017 đến 2021. **Kết quả:** tỉ lệ hoại tử vật chung là 14.1%, hoại tử mỡ vật thường gặp nhất chiếm 6.1%. Các yếu tố làm tăng tỉ lệ hoại tử vật là tuổi cao, béo phì, thể tích vú tái tạo trên 400ml và xạ trị bổ trợ. **Kết luận:** Hoại tử một phần vật là biến chứng thường gặp nhất của phẫu thuật tái tạo vú bằng vật TRAM. Việc lựa chọn bệnh nhân phù hợp giúp giảm tỉ lệ hoại tử vật và nâng cao hiệu quả thẩm mỹ của phẫu thuật.

Từ khóa: tái tạo vú, vật TRAM, hoại tử vật.

¹Bệnh viện K

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Công Huy

Email: dr.huynguyencong@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.01.2022

Ngày phản biện khoa học: 28.2.2022

Ngày duyệt bài: 4.3.2022