

tim mạch, thận và hệ thần kinh, không có trường hợp ngừng hoá chất vì độc tính. Tác giả ghi nhận độc tính độ 2 viêm dạ dày trên 4/22 trường hợp (chiếm 18%) [3].

Tác giả Tsukuda M (1993) ghi nhận 03/24BN gặp độc tính thần kinh độ 1. Nôn và buồn nôn độ 1, 2, 3 xuất hiện trên 8/24; 3/24 và 3/24 trường hợp, và được quản lý tốt bởi các thuốc chống nôn như kháng 5-hydroxytryptamine. Rụng tóc thường gặp trên các bệnh nhân với mức độ đa dạng khác nhau. Tác giả cũng ghi nhận phác đồ CAP dung nạp và quản lý tốt trong quá trình điều trị, không cần giảm liều hoá chất [4].

Khi so sánh với các phác đồ khác như fluorouracil, doxorubicin, cyclophosphamide, and cisplatin của các tác giả khác trên thế giới về ung thư tuyến nước bọt giai đoạn muộn thì phác đồ CAP dung nạp tốt hơn [5],[6],[7],[8].

V. KẾT LUẬN

Điều trị phác đồ CAP cho bệnh nhân ung thư tuyến nước bọt giai đoạn muộn có dung nạp phác đồ tốt. Phác đồ CAP an toàn và kiểm soát tác dụng không mong muốn tốt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Dreyfuss AI, Clark JR, Fallon BG (1987).** Cyclophosphamide, doxorubicin, and cisplatin

combination chemotherapy for advanced carcinomas of salivary gland origin. *Cancer*. 1987; 60(12): 2869.

2. **Kaplan MJ, Johns ME, Cantrell RW (1986).** Chemotherapy for salivary gland cancer. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 1986;95(2):165.
3. **Licitra L, Cavina R, Grandi C (1996).** Cisplatin, doxorubicin and cyclophosphamide in advanced salivary gland carcinoma. A phase II trial of 22 patients. *Ann Oncol*. 1996;7(6):640.
4. **Tsukuda M, Kokatsu T, Ito K, Mochimatsu I (1993).** Chemotherapy for recurrent adeno- and adenoidcystic carcinomas in the head and neck. *J Cancer Res Clin Oncol*. 1993;119(12):756.
5. **Dimery IW, Legha SS, Shirinian M (1990).** Fluorouracil, doxorubicin, cyclophosphamide, and cisplatin combination chemotherapy in advanced or recurrent salivary gland carcinoma. *J Clin Oncol*. 1990;8(6):1056.
6. **Venook AP, Tseng A Jr, Meyers FJ (1987).** Cisplatin, doxorubicin, and 5-fluorouracil chemotherapy for salivary gland malignancies: a pilot study of the Northern California Oncology Group. *J Clin Oncol*. 1987;5(6):951.
7. **Airoldi M, Pedani F, Brando V (1989).** Cisplatin, epirubicin and 5-fluorouracil combination chemotherapy for recurrent carcinoma of the salivary gland. *Tumori*. 1989;75(3):252.
8. **Farhat F, Kattan J, Culine S (1994).** Efficacy of the combination of 5 fluorouracil, adriamycin and cisplatin (FAP protocol) in the treatment of metastatic cylindroma. Apropos of a case with review of the literature. *Bull Cancer*. 1994;81(1):47.

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM CỦA NGƯỜI BỆNH LOẠN THẦN DO RƯỢU CÓ HOANG TƯỚNG, ẢO GIÁC ĐANG ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN TÂM THẦN NAM ĐỊNH NĂM 2020

Cao Văn Y*, Phan Văn Hợp*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Một số đặc điểm của người bệnh Loạn thần do rượu có hoang tưởng, ảo giác chiếm ưu thế đang điều trị nội trú tại Bệnh viện Tâm thần Nam Định năm 2020. **Đối tượng, phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang 75 người bệnh được chẩn đoán là Loạn thần do rượu hoang tưởng, ảo giác chiếm ưu thế đang điều trị nội trú tại Bệnh viện Tâm thần Nam Định từ tháng 4/2020 – tháng 10/2020. **Kết quả:** Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ nhiều nhất từ 30 đến <40 tuổi (52%). Chủ yếu người bệnh sống ở vùng nông thôn (90,7%) và làm nông nghiệp (49,3%). Thời gian uống rượu từ 10 - > 15 năm chiếm tỷ lệ cao nhất (44%). Số lượng

rượu uống trung bình 500 - <1000ml/ngày chiếm 85,3%. Đa số là người đã kết hôn, tuy nhiên tỷ lệ chưa kết hôn và ly hôn tương đối cao (20%); người chăm sóc chính là vợ con và những người trong gia đình. Trình độ học vấn của đối tượng thấp, chủ yếu là phổ thông cơ sở (69,33%), số còn lại là phổ thông trung học và tiểu học. 80% người bệnh vào viện với trạng phục kém gọn gàng, da, niêm mạc kém hồng hoặc có trầy xước. Người bệnh vào viện trong tình trạng có rối loạn hành vi: đi lại lộn xộn, kích động (94,7%); 100% người bệnh có rối loạn cảm xúc; trí nhớ giảm (80%), đa số mất định hướng về thời gian và không gian (93,7). **Kết luận:** Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là độ tuổi lao động. Phần đa người bệnh sống ở nông thôn, có trình độ học vấn thấp (chủ yếu tiểu học). Thời gian người bệnh sử dụng rượu chiếm tỷ lệ cao nhất là 10-15 năm; số lượng rượu uống nhiều nhất 500-1000ml. Hầu hết người bệnh vào viện trong tình trạng rối loạn cảm xúc, hành vi. **Từ khóa:** Loạn thần do rượu, hoang tưởng, ảo giác

SUMMARY

*Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Cao Văn Y

Email: vuong.ytcd@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.4.2022

Ngày phản biện khoa học: 25.5.2022

Ngày duyệt bài: 6.6.2022

THE CHARACTERISTICS OF ALCOHOLIC PSYCHOTIC PATIENTS WITH PARANOIA AND HALLUCINATIONS UNDERGOING INPATIENT TREATMENT AT NAM DINH PSYCHIATRIC HOSPITAL IN 2020

Objectives: Some characteristics of patients with alcoholic psychosis with paranoia and hallucination undergoing inpatient treatment at Nam Dinh Psychiatric Hospital 2020. **Subjects, research methods:** cross-sectional description 75 patients diagnosed with alcoholic psychosis, paranoid predominance, hallucinogens are inpatient treatment at Nam Dinh Psychiatric Hospital from April 2020 to October 2020. Result: The age group accounted for the largest proportion from 30 to < 40 years old (52%). Most of the patients live in rural areas (90.7%) and work in agriculture (49.3%). Duration of drinking from 10 - \geq 15 years' accounts for the highest rate (44%). The average amount of alcohol consumed 500 - <1000ml/day accounted for 85.3%. The majority are married, however the rate of unmarried and divorced is relatively high (20%); The main caregiver is the wife, children and family members. The level of education of the subjects was low, mainly junior high school (69.33%), the rest were upper secondary school and primary school. 80% of patients are admitted to the hospital with untidy clothes, less pink skin and mucous membranes or scratches. Patients admitted to the hospital in a state of behavior disorder: disorderly walking, agitation (94.7%); 100% of patients have emotional disorders; reduced memory (80%), most lost orientation in time and space (93.7%). **Conclusion:** The age group with the highest percentage is the working age. Most of the patients live in rural areas, have low education level (mainly primary school). The highest percentage of patients using alcohol is 10-15 years; The maximum amount of alcohol to drink is 500-1000ml. Most patients are admitted to the hospital with emotional and behavioral disturbances.

Keywords: Psychosis due to alcohol, paranoia, hallucination

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nghiện rượu đã được nghiên cứu từ giữa thế kỷ thứ 19 và cho tới nay vẫn còn là vấn đề thời sự, vì số người nghiện rượu ngày càng gia tăng: ở Pháp các bệnh lý tâm thần do rượu chiếm 22% số người bệnh nội trú tại bệnh viện tâm thần (J.Ades 1990). Tại Bungaria các người bệnh loạn thần do rượu chiếm 20% số giường bệnh tâm thần (T.S.Tancuchev 1988). Tại Nam Tư 23,1% số người bệnh nằm viện tâm thần do rượu (D. Koretic 1991).

Ở nước ta trước đây các bệnh lý tâm thần do rượu rất hiếm, các công trình nghiên cứu về lạm dụng rượu, nghiện rượu cũng còn ít. Trong những năm gần đây ngày càng xuất hiện nhiều trường hợp loạn thần do rượu phải vào điều trị tại các cơ sở bệnh viện tâm thần ở các tỉnh,

thành phố và Viện sức khỏe tâm thần. Bệnh lý do rượu đã chiếm một tỷ lệ đáng kể. Trước đây chỉ chiếm 0,31% số người bệnh nằm viện 1990; thì 1994 các bệnh lý tâm thần do rượu đã lên tới 6,99%, tăng gấp hơn 22 lần (Võ Văn Bản, Trần Việt Nghị 1994).

Theo thống kê của Viện chiến lược và Chính sách y tế của Bộ Y tế thì rượu, bia đứng hàng thứ 5 trong số 10 nguyên nhân gây tử vong cao nhất trên toàn cầu. Chi phí do lạm dụng rượu bia cũng tạo gánh nặng cho nền kinh tế, nhất là ở các nước đang phát triển. Ước tính, chi phí cho rượu, bia và giải quyết hậu quả tác hại của rượu, bia chiếm 2 - 8% GDP quốc gia [1].

Một trong những biểu hiện có liên quan chặt chẽ đến quá trình nghiện rượu, đây cũng là hậu quả, tác hại của rượu lên hệ thần kinh đó chính là loạn thần do rượu. Loạn thần do rượu không chỉ ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống mà còn làm đảo lộn đến hoạt động nghề nghiệp, các quan hệ xã hội của chính người bệnh, gây tổn thất về kinh tế, đổ vỡ hạnh phúc gia đình và làm ảnh hưởng trật tự xã hội. Tại Bệnh viện Tâm thần tỉnh Nam Định hiện nay chưa có đề tài nghiên cứu về vấn đề này do vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu. "*Một số đặc điểm của người bệnh Loạn thần do rượu có hoang tưởng, ảo giác chiếm ưu thế đang điều trị nội trú tại Bệnh viện Tâm thần Nam Định năm 2020*". Nhằm giúp việc chăm sóc, điều trị đạt hiệu quả cao, giảm các hậu quả của rượu và đề phòng các biến chứng có thể xảy ra gây ảnh hưởng đến tính mạng người bệnh, đồng thời góp phần làm giảm bớt gánh nặng cho gia đình và nền kinh tế xã hội.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh được chẩn đoán là Loạn thần do rượu hoang tưởng, ảo giác chiếm ưu thế đang điều trị nội trú tại Bệnh viện Tâm thần Nam Định

Tiêu chuẩn lựa chọn người bệnh: Tất cả người bệnh được chẩn đoán Loạn thần do rượu hoang tưởng, ảo giác chiếm ưu thế (F10.51; F10.52) theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ICD - 10.[1]

Tiêu chuẩn loại trừ: Loại trừ người bệnh có chẩn đoán rối loạn tâm thần không do rượu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu toàn bộ (trong thời gian từ tháng 4/2020 - tháng 10/2020 chúng tôi chọn được n=75)

2.3. Phương pháp thu thập thông tin

Công cụ nghiên cứu:

- Bệnh án.
- Mẫu phiếu điều tra được thiết kế phù hợp với mục đích nghiên cứu.

Cách thu thập thông tin

- Phỏng vấn trực tiếp người bệnh và người nhà người bệnh.
- Khám nhận định toàn trạng, tâm thần, và một số vấn đề có liên quan...
- Tham khảo hồ sơ bệnh án

2.4. Phương pháp xử lý số liệu. Số liệu thu thập được phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu:

Bảng 1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		n = 75	Tỷ lệ %
Nhóm tuổi	30t đến <40t	39	52
	40t đến <50t	27	36
	50 đến <70t	9	12
Nơi cư trú	Thành thị	7	9,3
	Nông thôn	68	90,7
Nghề nghiệp	Làm ruộng	37	49,3
	Công nhân, viên chức	3	4
	Nghề tự do	26	34,67
	Nghề khác	9	12
Thời gian người bệnh uống rượu	< 5 năm	3	4
	5 năm đến <10năm	13	17,3
	10 năm đến <15 năm	33	44
	>15 năm	26	34,7
Số lượng rượu uống	500 đến <1000ml/ngày	64	85,3
	>1000ml/ngày	11	14,7
Lần nhập viện	Lần 1	44	58,7
	≥ lần 2	31	41,3

Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 30t - 40t (52%) - độ tuổi lao động quan trọng. 82,67% đối tượng nghiên cứu có học vấn ở trình độ Trung học cơ sở và tiểu học. Có tới tới 90.7% đối tượng sống ở vùng nông thôn. Đa số đối tượng là nông dân làm nông nghiệp (49,3%). Thời gian người bệnh uống rượu từ 10 năm đến <15 năm nhiều nhất (44%). Số lượng rượu uống từ 500 đến <1000ml/ngày là chủ yếu (85.3%). Người nhập viện lần đầu chiếm 58,7%.

3.2. Đặc điểm về hôn nhân, người chăm sóc chính:

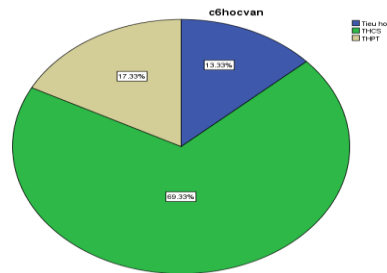
Bảng 2: Mối liên quan giữa bệnh nhân và người chăm sóc

Nội dung	n = 75	Tỷ lệ %
----------	--------	---------

Hôn nhân	Chưa kết hôn	12	16
	Đã kết hôn	60	80
	Ly hôn	3	4
Người chăm sóc chính	Vợ, con	56	74,7
	Bố, mẹ	7	9,3
	Anh, Chị Em	9	12
	Khác	3	4

Đa số người bệnh đã kết hôn (80%), người chưa kết hôn chiếm tới 16%. Về người chăm sóc chính chủ yếu là vợ, con (74%) số còn lại là bố, mẹ, anh, chị em.

3.3. Đặc điểm trình độ học vấn.



Biểu đồ 1: Tỷ lệ học vấn của người bệnh

Trình độ học vấn của người bệnh nhìn chung là không cao. Trình độ cao nhất của người bệnh là trung học phổ thông, đa số người bệnh có trình độ là trung học cơ sở (69,3%) và tiểu học (13,3%)

3.3. Đặc điểm về toàn trạng người bệnh

Bảng 3: Ảnh hưởng của rượu đến các hoạt động thông thường

Nhận định toàn trạng		n = 75	Tỷ lệ %
Tiếp xúc	Được	61	81,3
	Chậm	14	18,7
Trang phục	Gọn gàng	15	20
	Kém gọn	60	80
Da, niêm mạc	Hồng	8	10,7
	Kém hồng, trầy xước	67	89,3
Chấn thương đầu	Có	1	1,3
	Không	74	98,7

Nói chung người bệnh vào viện trong tình trạng tiếp xúc được, tuy nhiên về trang phục thì kém gọn gàng (80%). Đa số người bệnh có biểu hiện da và niêm mạc kém hồng hoặc trầy xước (89,3%) nhưng ít có chấn thương vùng đầu.

3.5. Đặc điểm về cảm xúc, hành vi, định hướng, trí nhớ:

Bảng 4: Diễn biến tinh thần của người bệnh do rượu

Nội dung nhận định		n = 75	Tỷ lệ %
Cảm xúc	Lo âu, sợ hãi	39	52
	Bực tức, cáu gắt	36	48
Hành vi	Kích động	71	94,7

	Không kích động	4	5,3
Định hướng	Không gian	73	97,3
	Thời gian	73	97,3
	Bản thân	60	80
Trí nhớ	Giảm	60	80
	Không giảm	15	20

Tất cả các người bệnh đều có rối loạn về cảm xúc như lo âu, sợ hãi, bức tức, cáu gắt; có tới 94,7% người bệnh có hành vi kích động, đa số các người bệnh có rối loạn về định hướng thời gian, không gian hoặc bản thân về trí nhớ cũng giảm sút nhiều.

IV. BÀN LUẬN

Đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi có tuổi cao nhất là 69 tuổi, thấp nhất là 31 tuổi. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thanh Bình: Nghiện rượu hay gặp ở lứa tuổi từ 30 tuổi trở lên [2]. Về nhóm tuổi đối tượng nghiên cứu tập trung cao nhất là nhóm tuổi từ 30t - 40t (52%), kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp nghiên cứu của các tác giả đã nghiên cứu trước đây của Tống Thị Luyến, Trần Như Minh Hằng lứa tuổi 30 - 49 tuổi hay gặp nhất [6] hay của Quách Văn Ngự: đến 50% số người nghiện rượu nằm trong độ tuổi 30 - 40 tuổi [5]. Độ tuổi trung bình của Đối tượng nghiên cứu là 49,24. Nghiên cứu phù hợp với Nguyễn Mạnh Hùng tuổi trung bình của người bệnh rối loạn tâm thần do rượu là $41,74 \pm 6,69$ tuổi [4]. Đây là nhóm tuổi quan trọng nhất trong đời sống gia đình, là lao động chính của gia đình do nghiện rượu đã ảnh hưởng rất lớn đến sức khỏe, đến thời gian lao động, đến năng suất lao động, từ đó giảm thu nhập cho gia đình, ảnh hưởng rất lớn tới kinh tế, tới sự phát triển của các thành viên trong gia đình. Đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi tập trung chủ yếu ở vùng nông thôn, chiếm tỷ lệ cao 90,67% ; thành thị chỉ có 9,33%. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hữu Cát (nông thôn chiếm 62,50% và ở thành thị chiếm 37,50%) [3]. Về nghề nghiệp đối tượng làm nghề nông chiếm tỷ lệ 49,3%, kể đến 34,67% làm nghề tự do. So với Nghiên cứu với Nguyễn Thị Thu Lan: Tỷ lệ người bệnh nghiện rượu chủ yếu là nông dân (65,4%), kể đến là lao động tự do (25%) [7], thì tỷ lệ đối tượng nghiên cứu là lao động tự do của chúng tôi cao hơn nhưng tỷ lệ đối tượng nghiên cứu là nông dân lại thấp hơn. Đây cũng có thể do khác nhau về vị trí địa lý. Tỷ lệ người bệnh nghiện rượu có loạn thần do rượu tập trung chủ yếu ở vùng nông thôn và nghề nông có lẽ là do đặc điểm về nghề nghiệp

theo mùa vụ vì vậy có những thời gian nông nhàn là điều kiện để đối tượng tập trung uống rượu. Mặt khác vùng nông thôn thường ít có điều kiện vui chơi, giải trí do đó người dân lấy uống rượu để giải sầu. Thời gian uống rượu từ 10 - \geq 15 năm chiếm tỷ lệ cao nhất (44%). Điều này cũng phù hợp với nhận định của các tác giả đều cho rằng thời gian uống rượu phải trên 10 năm mới trở thành nghiện rượu. Kết quả phù hợp với nghiên cứu của Quách Văn Ngự, cho thấy người bệnh có thời gian nghiện rượu từ 5-9 năm chiếm tỷ lệ 22,7%, từ 10-15 năm là 41%, từ 16-20 năm là 36,4% [5]. Có đến 85,3% tỷ lệ người bệnh có số lượng rượu uống trung bình 500 - <1000ml/ngày; 14,7% tỷ lệ người bệnh có số lượng rượu uống trung bình >1000ml/ngày. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Mạnh Hùng: Lượng uống 600-1000ml mỗi ngày chiếm cao nhất 61,95%[4]. Thời gian uống rượu của người bệnh là rất dài điều này ảnh hưởng rất nhiều đến sức khỏe đặc biệt các bệnh về đường tiêu hóa như gan mật, dạ dày, tá tràng; các bệnh liên quan đến tim, mạch, huyết áp, các bệnh về thần kinh, thần kinh thực vật. Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra có 63/75 người bệnh chiếm tỷ lệ 84% đã kết hôn trong đó có 4% tỷ lệ người bệnh đã ly hôn. So với nghiên cứu của Nguyễn Mạnh Hùng: 91,15% có gia đình; chưa kết hôn chiếm 7,8%; ly thân và ly dị chiếm 1,77% [4]. Như vậy tỷ lệ người bệnh chưa kết hôn và người bệnh đã ly hôn, ly dị trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn. Người chăm sóc chính đối với người bệnh là vợ, con (74,7) số còn lại là do bố, mẹ, anh em trong gia đình chăm sóc. Về toàn trạng, nghiện rượu đã ảnh hưởng nghiêm trọng đến đối tượng tuy đối tượng tiếp xúc được chiếm tỷ lệ khá cao (81,3%) còn lại (18,7) là tiếp xúc chậm nhưng các biểu hiện về trạng phục kém gọn gàng, da và niêm mạc kém hồng, trầy xước chiếm tới trên 80%. Người bệnh đã không còn hoặc ít quan tâm tới cho việc chăm sóc bản thân. Hầu hết người bệnh được gia đình đưa vào viện trong tình trạng có rối loạn hành vi: đi lại lộn xộn, kích động (94,7%); 100% người bệnh có rối loạn cảm xúc: bức tức, cáu gắt hay lo âu, sợ hãi. Về cơ bản người bệnh vẫn định hướng được về không gian, thời gian. Chỉ có 15 người bệnh (20%) không định hướng được bản thân, phụ định bệnh và 20% người bệnh có suy giảm trí nhớ.

V. KẾT LUẬN

- Nhóm tuổi ở độ tuổi lao động chiếm tỷ lệ cao nhất.

- Phần đa người bệnh sống ở nông thôn, có trình độ học vấn thấp (chủ yếu tiểu học).
- Thời gian người bệnh sử dụng rượu chiếm tỷ lệ cao nhất là 10-15 năm; số lượng rượu uống nhiều nhất 500-1000ml
- Người chăm sóc chính là vợ, con và những người trong gia đình.
- Hầu hết người bệnh vào viện trong tình trạng rối loạn cảm xúc, hành vi

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Viện Sức khỏe Tâm thần**, Bệnh viện Tâm thần Trung ương (1992), Phân loại bệnh quốc tế lần thứ 10 về các Rối loạn tâm thần và hành vi – ICD 10.
2. **Nguyễn Thanh Bình (2010)**, "Dịch tễ học nghiện rượu", "Nghiện rượu, Nhà xuất bản y học, Hà Nội.

- Tr.17-20.
3. **Nguyễn Hữu Cát (2007)**, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng của người bệnh điều trị nội trú bị Rối loạn tâm thần do rượu, Luận văn chuyên khoa II.
 4. **Nguyễn Mạnh Hùng, (2009)**, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và biến đổi một số chỉ số lâm sàng ở người bệnh sáng rượu, Luận án tiến sỹ, Học viện Quân y.
 5. **Quách Văn Ngự (1998)**, "Nhận xét đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị của sáng rượu tại Bệnh viện bảo vệ sức khỏe tâm thần".
 6. **Tống Thị Luyện, Trần Như Minh Hằng, (2014)**, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và các yếu tố liên quan đến người bệnh Loạn thần do rượu với hoang tưởng, ảo giác chiếm ưu thế
 7. **Nguyễn Thị Thu Lan, (2014)** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị ở người bệnh có hội chứng cai rượu tại Bệnh viện quân y. Tr 120

XÁC ĐỊNH GIÁ TRỊ SỬ DỤNG CỦA PHƯƠNG PHÁP GỘP DUNG DỊCH TRONG CHẨN ĐOÁN SARS-COV-2 BẰNG KỸ THUẬT RT-qPCR

Phan Nguyễn Thanh Vân², Nguyễn Hữu Ngọc Tuấn^{1,2}, Nguyễn Hưng Thịnh^{1,2}, Nguyễn Ước Nguyễn^{1,2}

TÓM TẮT

Giới thiệu: Hướng dẫn tạm thời việc gộp mẫu xét nghiệm SARS-CoV-2 của Bộ Y tế ủng hộ hai phương pháp gộp mẫu là gộp que phết và gộp dịch. Phương pháp gộp dịch thể hiện một số ưu điểm trội hơn phương pháp gộp que như không cần tái lấy mẫu để giải gộp; hạn chế nguy cơ lây nhiễm chéo và kết quả xét nghiệm không đồng nhất. Tuy có nhiều ý nghĩa, phương pháp gộp dịch cần được xác định giá trị sử dụng trước khi triển khai một cách thận trọng. Nghiên cứu này được thực hiện xác định mức độ ảnh hưởng của việc pha loãng đến tính chính xác của xét nghiệm và số lượng mẫu gộp tối ưu. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu thực nghiệm, kiểu thu thập dữ liệu tiền cứu trên Bộ sinh phẩm PureLink™ Viral RNA/DNA Mini Kit (Invitrogen, Hoa Kỳ), bộ sinh phẩm TaqPath™ COVID-19 CE-IVD RT-PCR Kit (ThermoFisher, Hoa Kỳ) và mẫu phết tự hầu SARS-CoV-2 trong dung dịch VTM. **Kết quả:** Kết quả RT-qPCR ở nhóm mẫu có tải lượng vi-rút cao và trung bình (Ct <30) ở gộp mẫu 5 và 10 có độ tương đồng chẩn đoán dương với mẫu đơn là 100%, trong khi đó ở mẫu có tải lượng vi-rút thấp (Ct >30) thì gộp mẫu 5 là 100% còn gộp mẫu 10 giảm còn 80%. Độ chênh lệch Ct trung bình cả ba gen ở bộ gộp mẫu 5 là 2.05

(95% CI, 1.93 – 2.16), còn gộp mẫu 10 là 2.87 (95% CI, 2.63 – 3.11). Trong thí nghiệm giả lập việc gộp ngẫu nhiên, độ tương đồng chẩn đoán dương SARS-CoV-2 ở cả hai phương thức gộp 5 và gộp 10 là 100% khi so với mẫu đơn. **Kết luận:** Phương pháp gộp mẫu dịch có độ tin cậy cao trong chẩn đoán SARS-CoV-2. Việc áp dụng rộng rãi phương pháp này hứa hẹn đem lại nhiều lợi ích vì hiệu quả cao trong công tác sàng lọc và chẩn đoán SARS-CoV-2 bằng phương pháp RT-qPCR.

Từ khóa: Đại dịch Covid 19, SARS-CoV-2, kỹ thuật RT-qPCR, phương pháp gộp mẫu, gộp mẫu dung dịch.

SUMMARY

VALIDATION OF SAMPLE/MEDIA POOLING IN SARS – COV – 2 TESTING IN RT – qPCR

Introduction: The current guidance from the Ministry of Health regarding pooling methods applied in SARS-CoV-2 testing endorses swab pooling and sample/media pooling. Sample/media pooling method shows comparative advantages, including the absence of re-sampling, minimal risk of cross-infection and of inconsistent testing results. Even with such benefits, sample/media pooling method requires a rigorous validation prior to extensive deployment. The study aims to evaluate (1) the impact of sample dilution on the final testing accuracy and (2) the optimal number of samples in a pool. **Methods:** This is an experimental study with prospective data collection. Experiments were performed using PureLink™ Viral RNA/DNA Mini Kit (Invitrogen, Hoa Kỳ), TaqPath™ COVID-19 CE-IVD RT-PCR Kit (ThermoFisher, Hoa Kỳ) and SARS-CoV-2 positive nasopharyngeal swab stored in VTM. **Results:** The single samples with high and medium viral load (Ct <30) have the positivity concordance of 100% with 5-sample and 10-sample pools, while those with low viral load (Ct >30) have

¹Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

²Trung Tâm Nghiên Cứu Y Sinh, Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hữu Ngọc Tuấn

Email: nhntuan@pnt.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.4.2022

Ngày phản biện khoa học: 27.5.2022

Ngày duyệt bài: 6.6.2022