

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ QUẢN LÝ, SỰ TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ, PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TRÊN NGƯỜI BỆNH ĐỘNG KINH TẠI HUYỆN MỎ CÀY BẮC TỈNH BẾN TRE

Trần Văn Trí*, Nguyễn Thái Bình*, Tạ Văn Trâm**

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh động kinh có thể ảnh hưởng sâu sắc đến hoạt động xã hội, trí tuệ, tâm thần và cơ thể của bệnh nhân và sự ảnh hưởng này có thể nặng nề hơn bất cứ một tình trạng mạn tính nào. **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả quản lý, sự tuân thủ điều trị, phục hồi chức năng trên người bệnh động kinh tại huyện Mỏ Cày Bắc tỉnh Bến Tre năm 2022. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích, được thực hiện trên 210 bệnh nhân động kinh đang được quản lý và điều trị tại huyện Mỏ Cày Bắc, Bến Tre, từ tháng 01 năm 2022 đến tháng 7 năm 2022. Phòng vấn trực tiếp bệnh nhân, người chăm sóc bệnh nhân kết hợp quan sát, xem hồ sơ quản lý bệnh nhân để lấy thông tin chung, đánh giá mức độ phục hồi chức năng của bệnh nhân. **Kết quả:** Mức độ tuân thủ điều trị động kinh tốt: 14,3 %; trung bình: 28,6%; kém: 57,1%. Kết quả quản lý của Trạm y tế: mức độ tốt 61,5%; trung bình 38,5%. Kết quả đánh giá quản lý phục hồi chức năng mức độ tốt chiếm tỷ lệ cao nhất 62,9%, trung bình chiếm 31,0% và kém chiếm 6,2%. **Kết luận:** Việc quản lý động kinh hiệu quả đòi hỏi nhiều hơn là kiểm soát cơn động kinh, cần phải xem xét phát hiện sớm các rối loạn chức năng tâm lý, các biện pháp can thiệp phù hợp để cải thiện chất lượng cuộc sống, các chương trình giáo dục và thông tin về bệnh động kinh và cách điều trị cũng đóng một vai trò quan trọng trong việc giảm kỳ thị.

Từ khóa: sự tuân thủ điều trị, phục hồi chức năng, động kinh.

SUMMARY

CONDITIONS FOR MONITORING, CONDITIONS FOR PROCESSION, RECOVERY ON PEOPLE IN THE LEGENDS OF BEN TRE PROVINCE

Background: Epilepsy can profoundly affect a patient's social, intellectual, mental, and physical functioning and this effect can be more severe than any other condition. **Objective:** To evaluate the results of management, compliance and rehabilitation on epileptic patients in Mo Cay Bac district, Ben Tre province in 2022. **Methods:** A cross-sectional descriptive study with analysis, conducted on 210 epilepsy patients being managed and operated in Mo Cay Bac district, Ben Tre, from January 2022 to July

2022. directly consult the patient, set up the patient, combine observations, view patient management records to get general information, assess the patient's rehabilitation level. **Result:** Good level of compliance with economic control: 14.3%; average: 28.6%; poor: 57.1%. Management results of the Health Station: 61.5% of good level; average 38.5%. Rehabilitation assessment results with good management accounted for the highest rate of 62.9%, average accounted for 31.0% and poor accounted for 6.2%. **Conclusions:** Control of test results is more of a control of the test results than of the control of the seizure, needing to consider early detection of mental dysfunction, measures that may be appropriate to improve quality of life, program education and information about epilepsy and its treatment also play an important role in reducing the market.

Keywords: Treatment adherence, rehabilitation, epilepsy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Động kinh là một bệnh mạn tính, chiếm tỷ lệ 0,5% - 2% dân số. Bệnh động kinh có thể ảnh hưởng sâu sắc đến hoạt động xã hội, trí tuệ, tâm thần và cơ thể của bệnh nhân và sự ảnh hưởng này có thể nặng nề hơn bất cứ một tình trạng mạn tính nào [1], [3], [6], [7]. Bến Tre là tỉnh có số lượng bệnh nhân động kinh khá cao so với cả nước theo kết quả điều tra hộ gia đình với mẫu nghiên cứu ngẫu nhiên 1.547 người từ 17 tuổi trở lên (sử dụng mẫu SDQ26 của WHO) cho kết quả chẩn đoán sàng lọc dịch tễ học như sau: tỷ lệ bị động kinh trong nhóm tuổi từ 17 trở lên là 3,8% (95%CI: 2,9% - 4,8%), trong đó Bến Tre là 3,6% (95% CI: 2,4% - 4,8%) và Thanh Hóa là 4,1% (95% CI: 2,6% - 5,7%) [4]. Hiện tại Bệnh viện Tâm thần Bến Tre đang quản lý và điều trị ngoại trú cho rất nhiều bệnh nhân động kinh theo Chương trình Bảo vệ, Chăm sóc sức khỏe tâm thần cộng đồng và trẻ em, ngoài ra bệnh viện cũng tập huấn cho nhân viên y tế ở trạm cùng cộng tác viên thực hiện phục hồi chức năng cho bệnh nhân tại địa phương nhằm nâng cao kết quả điều trị bệnh. Tuy nhiên đến nay, chưa có một nghiên cứu nào đánh giá về mức độ phục hồi chức năng trên bệnh động kinh để làm cơ sở đề xuất những giải pháp nâng cao hiệu quả phục hồi chức năng cho bệnh nhân điều trị ngoại trú nói chung và bệnh động kinh nói riêng. Từ lý do đó, chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu đề tài "Đánh giá kết quả quản lý, sự tuân thủ điều

*Bệnh viện Tâm thần Bến Tre

**Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang

Chịu trách nhiệm chính: Trần Văn Trí

Email: tritv10852@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 25.7.2022

Ngày duyệt bài: 2.8.2022

trị, phục hồi chức năng trên người bệnh động kinh tại huyện Mỏ Cày Bắc tỉnh Bến Tre năm 2022", với các mục tiêu là Đánh giá kết quả quản lý sự tuân thủ điều trị, phục hồi chức năng bệnh nhân động kinh tại huyện Mỏ Cày Bắc, tỉnh Bến Tre năm 2022.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân động kinh đang được quản lý và điều trị tại huyện Mỏ Cày Bắc, Bến Tre, từ tháng 01 năm 2022 đến tháng 7 năm 2022.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn vào

- Bệnh nhân chẩn đoán động kinh theo ICD10.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân đang trong tình trạng rối loạn tâm thần.
- Bệnh nhân vắng mặt tại địa điểm nghiên cứu.
- Bệnh nhân không có khả năng trả lời các câu hỏi.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu. Mô tả cắt ngang có phân tích.

2.2.2. Cỡ mẫu. Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho ước lượng một tỷ lệ:

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \times \frac{p \times (1-p)}{d^2}}$$

với $p=0,825$ [5], $d=0,055$; $n = 183$ mẫu, toàn huyện Mỏ Cày Bắc đang quản lý điều trị cho 210 bệnh nhân, chúng tôi chọn $n = 210$.

2.2.3. Phương pháp chọn mẫu. Chọn mẫu thuận tiện.

2.2.4. Phương pháp thu thập số liệu. Phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân, người chăm sóc bệnh nhân kết hợp quan sát, xem hồ sơ quản lý bệnh nhân để lấy thông tin chung, đánh giá mức độ phục hồi chức năng của bệnh nhân. Cán bộ phỏng vấn là thành viên thuộc nhóm nghiên cứu.

2.2.5. Xử lý và phân tích số liệu. Phần

3.2. Đánh giá mức độ phục hồi chức năng

Bảng 4. Mức độ phục hồi chức năng của đối tượng nghiên cứu (n=210)

Các kỹ năng của bệnh nhân	Mức độ					
	Tốt		Trung bình		Kém	
	n	%	n	%	n	%
1. Kỹ năng tự phục vụ bản thân						
Ngủ và thức dậy đúng giờ theo gia đình	141	67,1	56	26,7	13	6,2
Vệ sinh thân thể (cắt tóc, tắm, giặt, tự đi vệ sinh đúng nơi quy định...)	127	60,5	70	33,3	13	6,2
Ăn uống cùng bữa chung gia đình	129	61,1	68	32,4	13	6,2
Kiểm soát được các hành vi của bản thân	117	55,7	80	38,1	13	6,2
2. Kỹ năng làm việc nhà						
Tham gia vệ sinh, dọn dẹp nhà cửa	105	50,0	92	43,8	13	6,2

mềm SPSS 18.0 để nhập liệu và phân tích số liệu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đánh giá kết quả quản lý sự tuân thủ điều trị

Bảng 1. Mức độ tuân thủ của đối tượng nghiên cứu (n=210)

Mức độ tuân thủ	Tần số	Tỷ lệ
Tốt	30	14,3
Trung bình	60	28,6
Kém	120	57,1

Mức độ tuân thủ điều trị của các đối tượng nghiên cứu thì mức độ kém chiếm tỷ lệ cao nhất (57,1%), kế đến là mức độ trung bình chiếm (28,6%), thấp nhất là mức độ tốt chiếm (14,3%).

Bảng 2. Nguyên nhân không tuân thủ của đối tượng nghiên cứu (n=210)

Lý do không tuân thủ	Tần số	Tỷ lệ
Quên uống thuốc	120	57,1
Tác dụng phụ	60	28,6
Không được cấp thuốc	30	14,3
Thuốc không hiệu quả	0	0

Nguyên nhân không tuân thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu thì nguyên nhân quên uống thuốc là chiếm tỷ lệ cao nhất (57,1%), kế đến là tác dụng phụ của thuốc chiếm tỷ lệ (28,6%), không được cấp thuốc chiếm tỷ lệ thấp nhất (14,3%). Còn thuốc không hiệu quả là không có, chiếm (0,0%).

Bảng 3. Đánh giá sự quản lý của Trạm Y tế xã (n=13)

Mức độ quản lý	Tần số	Tỷ lệ
Tốt	8	61,5
Trung bình	5	38,5
Kém	0	0

Đánh giá sự quản lý của Trạm y tế thì mức độ tốt chiếm tỷ lệ cao nhất (61,5%), thấp nhất là mức độ trung bình chiếm tỷ lệ (38,5%). Không có trạm y tế nào quản lý ở mức độ kém chiếm (0,0%).

Tham gia nấu ăn hoặc rửa chén, bát...	101	48,1	96	45,7	13	6,2
Sửa chữa các vật dụng	102	48,6	95	45,2	13	6,2
Làm việc phù hợp chức năng, bổn phận, vị trí trong gia đình	94	44,8	103	49,0	13	6,2
3. Kỹ năng xã hội						
Thực hiện các quy định chung của cộng đồng, địa phương...	97	46,2	100	47,6	13	6,2
Hợp tác, hỗ trợ, làm việc với hàng xóm	91	43,3	106	50,5	13	6,2
Khả năng giao tiếp bằng ngôn ngữ, ứng xử với hàng xóm...	92	43,8	105	50,0	13	6,2
Được mọi người tôn trọng, không khinh bỉ	91	43,3	106	50,5	13	6,2
Được tham gia sinh hoạt với cộng đồng, địa phương	91	43,3	106	50,5	13	6,2
4. Kỹ năng lao động						
Khả năng tìm việc làm/đi học	59	28,1	101	48,1	50	23,8
Trách nhiệm với công việc/học tập	57	27,1	102	48,6	51	24,3
Mức độ hoàn thành công việc/ học tập	57	27,1	100	47,6	53	25,2
Sắp xếp công việc/học tập hợp lý	58	27,6	100	47,6	52	24,8
5. Kỹ năng thư giãn, giải trí						
Nghỉ ngơi đủ và đúng giờ như các thành viên trong gia đình	84	40,0	107	51,1	19	9,0
Xem tivi, nghe đài hợp lý như các thành viên trong gia đình	84	40,0	107	51,1	19	9,0
Đọc sách, báo, tin tức hợp lý như các thành viên trong gia đình	86	41,0	106	50,0	18	8,6
Tập thể dục, chơi thể thao, văn nghệ... hợp lý như các thành viên trong gia đình	86	41,0	106	50,0	18	8,6
6. Tham gia hoạt động xã hội						
Thăm hỏi bạn bè, người thân	86	41,0	107	51,0	17	8,1
Tham gia giao thông hoặc điều khiển phương tiện giao thông	86	41,0	107	51,0	17	8,1
Sử dụng điện thoại để liên lạc	86	41,0	107	51,0	17	8,1
Đi tái khám hàng tháng	86	41,0	107	51,0	17	8,1
Tham gia sinh hoạt tập thể tại cộng đồng, địa phương (Dự tiệc, hội họp...)	85	40,5	103	49,0	22	10,5
7. Người bệnh kiểm tra bảo quản và sử dụng thuốc						
Quản lý thuốc trong lọ, bọc kín	43	20,5	47	22,4	120	57,1
Đặt thuốc nơi khô ráo, dễ thấy	43	20,5	51	24,3	116	55,2
Kiểm tra hoặc biết được số thuốc hiện còn	51	24,3	85	40,5	74	35,2
Uống thuốc hằng ngày	37	17,6	101	48,1	72	34,3

Bảng 5. Đánh giá quản lý phục hồi chức năng (n=210)

Mức độ	Tần số	Tỷ lệ
Tốt	132	62,9
Trung bình	65	31,0
Kém	13	6,2

Đánh giá quản lý phục hồi chức năng được đánh giá ở mức độ tốt chiếm tỷ lệ cao nhất (62,9%), kế đến là mức độ trung bình chiếm (31,0%), thấp nhất là mức độ kém chiếm (6,2%).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đánh giá kết quả quản lý sự tuân thủ điều trị. Trong nghiên cứu này mức độ tuân thủ điều trị của các đối tượng nghiên cứu thì mức độ tốt chiếm 14,3%, mức độ trung bình chiếm 28,6%, kém chiếm tỷ lệ cao nhất 57,1%. Kết quả của chúng tôi tương đồng nghiên cứu Malek (2016) tỷ lệ không tuân thủ thuốc đáng kể trong bệnh động kinh đã được báo cáo là thay

đổi từ 26% đến 79%; Archana Verma (2018) ghi nhận 57% bệnh nhân không tuân thủ điều trị: 49,6% có mức độ trung bình và 7,4% có mức độ tuân thủ thấp; Muhammad (2018) tỷ lệ không tuân thủ là từ 25% đến 66%; Shrawan Kumar (2021) 30% bệnh nhân không tuân thủ điều trị. Nghiên cứu Oliver Henning (2019), Jack Banks (2020) ghi nhận việc không tuân thủ các thuốc chống động kinh có thể dẫn đến tái phát co giật gia tăng tỷ lệ mắc bệnh, tử vong, đi cấp cứu và nhập viện, với việc giảm tuân thủ cũng liên quan đến chất lượng cuộc sống thấp hơn, giảm năng suất và mất việc làm.

Trong nghiên cứu cũng ghi nhận các nguyên nhân không tuân thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu thì nguyên nhân quên uống thuốc là chiếm tỷ lệ cao nhất 57,1%, tác dụng phụ của thuốc chiếm tỷ lệ 28,6%, không được cấp thuốc thấp nhất chiếm tỷ lệ thấp nhất (14,3%). Nghiên cứu Phạm Thị Minh Đức ghi nhận được các lý do

làm bệnh nhân phải nhập viện điều trị: 88,89% ngưng đột ngột thuốc chống động kinh với 44,44%; ngưng thuốc trước nhập viện; trong đó có 25% ngưng thuốc vì hết thuốc; 70% ngưng thuốc vì nghĩ hết bệnh và 5% không rõ lý do. Có 40% tăng liều thuốc so với ban đầu; 11,11% đổi thuốc và 51,11% thêm 1 loại thuốc. Trong nghiên cứu Chapman (2014) hơn một phần ba bệnh nhân (36,4%) bày tỏ lo ngại về những tác động tiêu cực thuốc chống động kinh, khảo sát tác giả Jack Banks (2020) ghi nhận 41% bệnh nhân tuân thủ điều trị dưới mức tối ưu, trong khi 28,5% bệnh nhân tự báo cáo rằng không chủ ý dùng thuốc chống động kinh thường xuyên, 5,9% bệnh nhân cho biết rằng họ cố tình không uống thuốc theo đúng chỉ định, 6% số bệnh nhân báo cáo rằng họ cố ý không tuân theo liệu pháp điều trị bệnh động kinh.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng đánh giá sự quản lý của Trạm y tế thì mức độ tốt chiếm tỷ lệ cao nhất 61,5%, mức độ trung bình chiếm tỷ lệ 38,5% và không có Trạm y tế nào quản lý ở mức độ kém. Trong nghiên cứu Angelos Sharobeam (2019) gần một nửa số bác sĩ không chuyên khoa thần kinh (49%) chưa bao giờ sử dụng kê toa thuốc chống động kinh, nhưng một nửa số bác sĩ này sẽ thay đổi phác đồ của bác sĩ thần kinh mà không chuyển lại đúng bác sĩ chuyên khoa thần kinh. Các thuốc được sử dụng phổ biến là natri valproate, carbamazepin, levetiracetam, lamotrigine và phenytoin. Qua các kết quả của nghiên cứu chỉ ra cần sự thay đổi nhận thức các bác sĩ không chuyên khoa thần kinh đối với bệnh động kinh; cần đào tạo nhiều bác sĩ chuyên khoa thần kinh trong việc chăm sóc, quản lý bệnh động kinh.

4.2. Đánh giá mức độ phục hồi chức năng. Qua nghiên cứu đánh giá mức độ phục hồi chức năng kết quả ghi nhận các hoạt động ở kỹ năng tự phục vụ bản thân (giấc ngủ, vệ sinh thân thể, ăn uống, sinh hoạt với gia đình, kiểm soát hành vi cá nhân) được đánh giá đa số ở mức tốt từ 55,7%-67,1%; mức trung bình chiếm từ 26,7% - 36,1%; mức độ kém chỉ 6,2%. Như vậy, đa số đối tượng nghiên cứu có thể tự chăm sóc, phục vụ bản thân. Về các hoạt động ở kỹ năng làm việc nhà, đa số được đánh giá ở mức độ tốt chiếm 44,8% - 50,0%; mức độ trung bình chiếm 43,8% - 49,05; mức độ kém 6,2%. Như vậy, đa số đối tượng nghiên cứu có thể tham gia làm việc nhà. Các hoạt động kỹ năng xã hội, đa số được đánh giá ở mức độ trung bình dao động từ 47,6 đến 50,5%; mức độ tốt chiếm từ 43,3% đến 46,2%; mức độ kém 6,2%. Đa số đối tượng

nghiên cứu được cộng đồng quan tâm, hỗ trợ, khả năng tái hòa nhập xã hội cao. Trong nghiên cứu năm 2021 tác giả Mario Tombini ghi nhận chất lượng cuộc sống có mối tương quan nghịch với các đặc điểm tâm lý xã hội, rối loạn điều hòa cảm xúc và nhận thức kỳ thị, cũng như với các yếu tố liên quan đến động kinh, như tần suất co giật và số lượng thuốc chống động kinh và chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân động kinh liên quan cao hơn với các yếu tố tâm lý xã hội so với các yếu tố bệnh. Các hoạt động ở kỹ năng lao động, đa số mức đánh giá trung bình chiếm từ 47,6%-48,1%; mức độ tốt từ 27,1%-28,1%; mức độ kém dao động từ 23,8% - 25,2%. Qua đó thấy rằng khả năng việc làm, học tập của bệnh nhân chưa cao. Các hoạt động kỹ năng thư giãn, giải trí, đa số mức trung bình chiếm 50,0% - 51,1%; mức độ đánh giá tốt chiếm từ 40,0% - 41,05; mức độ kém từ 8,6%-9,0%. Các hoạt động thư giãn, giải trí của bệnh nhân được quan tâm, chú trọng cao cần được duy trì và phát triển hơn để hỗ trợ việc điều trị của bệnh nhân.

Tham gia hoạt động xã hội được đánh giá mức độ tốt dao động từ 40,5% đến 41,0%; mức độ trung bình dao động từ 49,0% đến 51,0%; Mức độ kém dao động từ 8,1% đến 10,5%. Nghiên cứu Ying Shi (2017) bệnh nhân động kinh nguy cơ trầm cảm, lo lắng có liên quan với sự kỳ thị trong nhận thức. Ngoài ra, "hỗ trợ xã hội", "chất lượng cuộc sống (QOLIE-31,89)", "kiến thức" và "thái độ", mỗi tương quan tiêu cực với sự kỳ thị nhận thức BN; Lara Mroueh (2020) chất lượng cuộc sống thấp có liên quan sự kì thị ($p = 0,005$).

Các hoạt động người bệnh kiểm tra bảo quản và sử dụng thuốc, đa số mức độ kém từ 34,3% đến 57,1%; mức độ trung bình chiếm từ 22,4% - 48,1%; mức độ tốt dao động từ 17,6% 24,3%. Nghiên cứu Sarah (2015) hướng dẫn tuân thủ thuốc là yếu tố quan trọng trong tuân thủ điều trị; Lara Mroueh (2019) ghi nhận thái độ tích cực đối với thuốc chống động kinh tăng lên ở những bệnh nhân thấy rằng việc điều trị có hiệu quả ($OR = 4,9$; $CI\ 95\%: 1,2-20,0$; $p = 0,03$), những người đã kiểm soát được bệnh động kinh ($OR = 3,4$; $CI\ 95\%: 1,6-7,1$; $p = 0,001$), và những người được chẩn đoán là động kinh trong độ tuổi từ 12-20 tuổi ($OR = 3,1$; $CI\ 95\%: 1,1-8,4$; $p = 0,03$). Ngược lại, những thái độ này giảm ở những bệnh nhân cảm thấy bị đối xử như một gánh nặng kinh tế ($OR = 0,2$; $CI\ 95\%: 0,1-0,4$; $p < 0,001$) và ở những bệnh nhân bị trầm cảm ($OR = 0,4$; $CI\ 95\%: 0,2-0,9$; $p = 0,04$).

Kết quả đánh giá quản lý phục hồi chức năng

mức độ tốt chiếm tỷ lệ cao nhất 62,9%, mức độ trung bình chiếm 31,0% và thấp nhất là mức độ kém chiếm 6,2%.

V. KẾT LUẬN

Mức độ tuân thủ điều trị động kinh tốt: 14,3%; mức độ trung bình: 28,6%; mức độ kém: 57,1%. Kết quả quản lý của Trạm y tế: mức độ tốt 61,5%; mức độ trung bình 38,5% và không có trạm y tế nào quản lý ở mức độ kém. Kết quả đánh giá quản lý phục hồi chức năng mức độ tốt chiếm tỷ lệ cao nhất 62,9%, mức độ trung bình chiếm 31,0% và thấp nhất là mức độ kém chiếm 6,2%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đinh Huỳnh Tố Hương, Vũ Anh Nhị (2007)**, "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị của cơn động kinh đầu tiên ở người trưởng thành", Y học Thành phố Hồ Chí Minh, tr. 8.
2. **Geraldine O' Rourke, et al (2017)**, "Identifying the barriers to antiepileptic drug adherence among adults with epilepsy", *Seizure*, 45, pp. 160-168. Journal homepage: www.elsevier.com/locate/yseiz.

3. **Hoàng Quốc Hải, Trần Văn Tuấn, Đặng Hoàng Anh (2016)**, "Một số đặc điểm lâm sàng và kết quả trắc nghiệm trí tuệ raven ở bệnh nhân động kinh cơn lớn tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên", *Hội thần kinh học Việt Nam*. <https://hoithankinhhocvietnam.com.vn/mot-so-dac-diem-lam-sang-va-ket-qua-trac-nghiem-tri-tue-raven-o-benh-nhan-dong-kinh-con-lon-tai-benh-vien-trung-uong-thai-nguyen/>
4. **Nguyễn Ngọc Quang và cộng sự (2015)**, *Bệnh trầm cảm trong thời đại hiện nay*, tr. 1-2.
5. **Phạm Thị Kim Liên (2018)**, "Thực trạng quản lý, điều trị bệnh nhân động kinh tại một số xã, phường ở thành phố Thái Bình" Y học Dự phòng, 28(7).
6. **Tô Hồng Đức, Nguyễn Quang Vinh, Trần Diệp Tuấn (2008)**, "Phân loại cơn động kinh trẻ em tại Bệnh viện Nhi đồng 1 thành phố Hồ Chí Minh", Y học Thành phố Hồ Chí Minh, tr. 172.
7. **Trần Nguyễn Ngọc (2012)**, Nghiên cứu chất lượng sống bệnh nhân động kinh ở người lớn tại Thành phố Đà Nẵng.
8. **Yirga Legesse Niriayo, et al (2019)**, "Medication Belief and Adherence among Patients with Epilepsy", *Behavioural Neurology*. <https://doi.org/10.1155/2019/2806341>.

LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG BỆNH NHÂN UNG THƯ VÚ ĐIỀU TRỊ BẰNG CYCLOPHOSPHAMID

Bùi Đăng Minh Trí¹, Trần Minh Sang²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân ung thư vú được điều trị bằng Cyclophosphamid. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu thuần tập tiến cứu mô tả, theo dõi dọc trên 68 bệnh nhân ung thư vú tại Bệnh viện Thành phố Thủ Đức được điều trị bằng phác đồ có Cyclophosphamid từ 4 -6 chu kỳ. **Kết quả:** Tự khám thấy khối u là triệu chứng cơ năng phổ biến nhất với 67,65%. Vị trí u thường gặp ở nhóm bệnh nhân là 1/4 trên ngoài (54,41%). Tỷ lệ bệnh nhân có hạch nách là 47,06% (32 trường hợp). Có 4 bệnh nhân (5,88%) có triệu chứng di căn cơ quan trên lâm sàng. Kích thước trung bình của các khối u là $2,47 \pm 0,89$ cm. Các đặc điểm của tổn thương trên siêu âm chủ yếu là: khu trú (83,82%), ranh giới không rõ (77,94%), giảm âm (97,06%), cấu trúc đặc (97,06%) và xâm lấn xung quanh (77,94%) chủ yếu là dạng xâm lấn mô vú xung quanh chiếm 45,59%. Đặc điểm tổn thương chủ yếu trên X quang chụp hình vú là tổn thương khu trú (82,35%), bờ không rõ (80,88%), có nốt vôi hoá

(67,65%) và tăng đậm độ (83,82%). UTBM ống xâm nhập chiếm đa số (72,06%). Tỷ lệ bệnh nhân có thụ thể nội tiết âm tính (cả ER và PR đều âm tính) cao, chiếm 72,05%. **Kết luận:** Chủ yếu bệnh nhân tự khám thấy khối u, thường gặp ở vị trí 1/4 trên ngoài. Hạch nách chiếm tỷ lệ cao, đặc điểm của tổn thương trên siêu âm chủ yếu là: khu trú, ranh giới không rõ, giảm âm, cấu trúc đặc và xâm lấn xung quanh. Đặc điểm tổn thương chủ yếu trên X quang chụp hình vú là tổn thương khu trú, bờ không rõ, có nốt vôi hoá và tăng đậm độ. UTBM ống xâm nhập chiếm đa số. Tỷ lệ bệnh nhân có thụ thể nội tiết âm tính cao.

Từ khóa: lâm sàng, cận lâm sàng, Cyclophosphamid, ung thư vú.

SUMMARY

CLINICAL, SUBCLINICAL CHARACTERISTICS OF BREAST CANCER PATIENTS TREATED BY CYCLOPHOSPHAMID

Objectives: To describe clinical and subclinical characteristics of breast cancer patients treated with Cyclophosphamide. **Subjects and methods:** Descriptive-prospective cohort study, longitudinal follow-up on 68 breast cancer patients at Thu Duc City Hospital who were treated with a regimen containing Cyclophosphamide for 4-6 cycles. **Results:** Self-examination found that tumor was the most common functional symptom with 67.65%. The common tumor location in the group of patients was the upper and outer quarter (54.41%). The proportion of patients

¹Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

²Bệnh viện Thành phố Thủ Đức

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Đăng Minh Trí

Email: drtribui1@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 26.7.2022

Ngày duyệt bài: 8.8.2022