

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN SUY GIẢM NHẬN THỨC Ở BỆNH NHÂN TÂM THẦN PHÂN LIỆT

Đoàn Văn Sỹ^{1,3}, Nguyễn Văn Tuấn^{1,2}, Nguyễn Thành Long^{1,2}

TÓM TẮT

Bệnh tâm thần phân liệt là một bệnh loạn thần nặng, có khuynh hướng tiến triển mạn tính và hay tái phát, ảnh hưởng đến chức năng nhận thức của bệnh nhân. Việc đánh giá các yếu tố nguy cơ giúp tiên lượng và lên kế hoạch điều trị. **Mục tiêu:** Tìm hiểu yếu tố liên quan đến suy giảm nhận thức ở bệnh nhân tâm thần phân liệt tại trung tâm chăm sóc và nuôi dưỡng người tâm thần Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 300 bệnh nhân được chẩn đoán TTPL, điều trị tại trung tâm chăm sóc và nuôi dưỡng người tâm thần Hà Nội từ tháng 10/2020 đến tháng 03/2021, có sử dụng đánh giá lâm sàng và thang điểm đánh giá tâm thần tối thiểu (MMSE). **Kết quả:** Tỷ lệ suy giảm nhận thức ở bệnh nhân tâm thần phân liệt là 87,3%, chủ yếu ở mức độ nhẹ. Các yếu tố giới tính nữ, trình độ học vấn dưới THPT, không có gia đình riêng là các yếu tố liên quan đến SGNT ở bệnh nhân TTPL. **Kết luận:** Suy giảm nhận thức ở bệnh nhân TTPL chiếm tỷ lệ cao, cần có kế hoạch can thiệp sớm để giảm gánh nặng cho gia đình bệnh nhân và xã hội.

Từ khóa: tâm thần phân liệt, suy giảm nhận thức, yếu tố nguy cơ.

SUMMARY

FACTORS RELATED TO COGNITIVE DEFICIT IN SCHIZOPHRENIA PATIENTS

Schizophrenia is a severe, chronic and relapsing psychotic disorder that affects patients' cognitive function. The assessment of risk factors helps in prognosis and treatment planning. **Objective:** To study the factors related to cognitive decline in schizophrenic patients at Hanoi psychiatric care and nurturing center. **Subjects and research methods:** A cross-sectional descriptive study on 300 patients diagnosed with schizophrenia, treated at the Hanoi psychiatric care and nurturing center from October 2020 to March 2021, using clinical assessment and the minimal psychiatric evaluation scale (MMSE). **Results:** The rate of cognitive decline in schizophrenic patients was 87.3%, mainly at mild level. Female gender factors, education level below schizophrenia, no family of their own are factors related to schizophrenia in schizophrenic patients. **Conclusion:** Cognitive decline in schizophrenic patients accounts for a high rate, it is necessary to have an early intervention plan to reduce

¹Đại học Y Hà Nội

²Viện Sức Khỏe Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai

³Trung tâm chăm sóc và nuôi dưỡng người tâm thần Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đoàn Văn Sỹ

Email: doanvansy690@gmail.com

Ngày nhận bài: 24.6.2021

Ngày phản biện khoa học: 20.8.2021

Ngày duyệt bài: 27.8.2021

the burden on the patient's family and society.

Keywords: schizophrenia, cognitive deficit, risk factor

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh tâm thần phân liệt là một bệnh loạn thần nặng ảnh hưởng đến hơn 20 triệu người trên thế giới với tỷ lệ mắc mới mỗi năm là 1,5/10.000 người [1]. Theo báo cáo gánh nặng bệnh tật toàn cầu (the global burden of disease) năm 2016 của Tổ chức Y tế Thế giới, bệnh tâm thần phân liệt tuy chiếm tỷ lệ thấp so với nhiều mặt bệnh khác nhưng đứng thứ 12 về gánh nặng bệnh tật toàn cầu [2]

Đa số các nhà khoa học đều đã công nhận rằng có sự suy giảm nhận thức nhiều mức độ ở những bệnh nhân TTPL và suy giảm nhận thức được coi là một đặc điểm chính của bệnh và là gánh nặng lớn cho bản thân bệnh nhân và gia đình. Năm 1998, Heinrichs và Zakzanis đã tiến hành một nghiên cứu tổng quan bao gồm 204 nghiên cứu về nhận thức trong TTPL, cho biết 70 - 80% bệnh nhân TTPL có ít nhất là suy giảm nhận thức nhẹ [3], [4]. Không có mẫu hình suy giảm nhận thức chung duy nhất cho tất cả các bệnh nhân TTPL, nhưng những chức năng bị suy giảm thường gặp nhất là chú ý, trí nhớ công việc, học hình ảnh và lời nói, tốc độ tâm thần vận động, và khả năng thực hiện nhiệm vụ.

Việc tìm hiểu các yếu tố nguy cơ của suy giảm nhận thức ở bệnh nhân TTPL có giá trị trong quá trình điều trị, tiên lượng từ đó có các biện pháp chăm sóc phụng hợp. Chính vì những lý do trên chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu sau: Tìm hiểu yếu tố liên quan đến suy giảm nhận thức ở bệnh nhân tâm thần phân liệt tại trung tâm chăm sóc và nuôi dưỡng người tâm thần Hà Nội.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng. Tất cả bệnh nhân đáp ứng đủ tiêu chuẩn chẩn đoán xác định là Tâm thần phân liệt theo ICD-10 đang điều trị tại Trung tâm chăm sóc và nuôi dưỡng người tâm thần Hà Nội

2. Phương pháp: mô tả cắt ngang, lấy mẫu toàn bộ.

2.1. Công cụ nghiên cứu. Bệnh án nghiên cứu thăm khám các đặc điểm lâm sàng trên bệnh nhân.

Sử dụng bảng câu hỏi MMSE đánh giá mức độ suy giảm nhận thức trên bệnh nhân.

Các yếu tố nhân khẩu học, tiền sử bệnh và tình trạng bệnh nhân được khai thác theo mẫu bệnh án được thiết kế.

2.2. Phương pháp thu thập thông tin. Người chăm sóc và bệnh nhân được phỏng vấn và khám bởi nghiên cứu viên là bác sĩ chuyên khoa Tâm thần theo bệnh án mẫu. Thời gian thu thập từ tháng 9 năm 2020 đến tháng 3 năm 2021.

3. Xử lý số liệu. Số liệu được thu thập và xử lý trên phần mềm thống kê SPSS 25.0.

4. Đạo đức nghiên cứu. Chúng tôi thông báo mục đích nghiên cứu với gia đình bệnh nhân và chỉ đưa vào danh sách nghiên cứu khi được sự đồng ý của họ. Tất cả các thông tin cá nhân và bệnh tật được giữ bí mật. Nghiên cứu không can thiệp vào quá trình điều trị của bệnh nhân.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm nhân khẩu học

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của bệnh nhân

Đặc điểm	n	Tỷ lệ
Giới tính: Nam	220	73,3
Nữ	80	26,7
Nhóm tuổi: <30	10	3,3
30-39	50	16,7
40-49	88	29,3
50-59	109	36,3
≥60	43	14,3
Khu vực sống: Nông thôn	172	57,3
Thành thị	127	42,3
Khác	1	0,3
Trình độ học vấn: Thất học	25	8,3
Tiểu học	71	23,7
THCS	110	36,7
THPT	86	28,7
Đại học và sau đại học	8	2,7
Tình trạng hôn nhân		
Độc thân	227	75,7
Có gia đình	48	16,0
Sống cùng: Bồ mẹ	226	75,3
Gia đình riêng	52	17,3
Người quen	17	5,7
Một mình	5	1,7
Hỗ trợ nhà nước: Không	65	21,7
Có	235	78,3
Kinh tế gia đình: Nghèo	136	45,3
Trung bình	157	52,3
Khá giả	7	2,3

Nhận xét:

- **Giới:** Trong số đối tượng tham gia nghiên cứu, đối tượng chủ yếu là nam, chiếm 73,3%.

- **Tuổi:** Nhóm tuổi phổ biến trong nghiên cứu là 50-59 với 36,3%, tiếp theo là nhóm 40-49 tuổi

với tỷ lệ 29,3%, nhóm ít nhất là dưới 30 tuổi.

- **Khu vực sống:** đối tượng nghiên cứu chủ yếu ở nông thôn chiếm 57,3%.

- **Trình độ học vấn:** đa số ở mức THCS chiếm 36,7%, sau đó là THPT chiếm 28,7%, tiểu học chiếm 23,7%, nhóm học Đại học và Sau đại học chiếm ít nhất với 2,7%.

- **Tình trạng hôn nhân:** nhóm có gia đình chỉ chiếm 16% trong khi nhóm độc thân chiếm tỷ lệ cao với 75,7%. Phần lớn đang sống cùng bố mẹ với tỷ lệ 75,3%, số bệnh nhân sống cùng gia đình riêng chỉ chiếm 17,3, số lượng sống cùng người quen chiếm 5,7%, sống một mình chiếm 1,7%.

- **Hỗ trợ của nhà nước.** Trong nhóm bệnh nhân tham gia nghiên cứu tại trung tâm có tới 78,3% nhận được sự hỗ trợ từ nhà nước. Cũng trong nhóm này tỷ lệ bệnh nhân nghèo chiếm 45,3%, trung bình chiếm 52,3%, nhóm khá giả chỉ chiếm 2,3%.

2. Đặc điểm lâm sàng chung bệnh TTPL

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng chung bệnh TTPL

Đặc điểm	n	Tỷ lệ
Thể bệnh hiện tại: F20.0	59	19,7
F20.1	1	0,3
F20.3	6	2,0
F20.5	230	76,7
F20.6	4	1,3
Ao giác: Không có	276	92,0
Ao thanh	23	7,7
Ao thị	1	0,3
Hoang tưởng: Không	276	92,0
HT bị hại	6	2,0
HT bị tội	2	0,7
HT bị theo dõi	3	1,0
HT liên hệ	11	3,7
HT bị chi phối	2	0,7
Khí sắc: Bình thần	177	59,0
Tăng	17	5,7
Giảm	106	35,3
Lo âu: Không	279	93,0
Có	21	7,0
Hoạt động có ý chí: Bình thường	87	29,0
Tăng	2	0,7
Giảm	211	70,3
Rối loạn ăn uống: Không	17	5,7
Có	283	94,3
Rối loạn giấc ngủ: Không	18	6,0
Có	282	94,0

Nhận xét: Trong số 300 bệnh nhân tâm thần phân liệt tham gia nghiên cứu, mã bệnh chẩn đoán chính là F20.5 với 230 bệnh nhân chiếm 76,7%, sau đó là mã F20.0 chiếm 19,7%. 11

bệnh nhân còn lại được chẩn đoán với các mã F20.1, F20.3, F20.6 chiếm tỷ lệ thấp.

Số bệnh nhân có ảo giác tại thời điểm thăm khám là 24 bệnh nhân chiếm 8%, trong đó 7,7% có ảo thanh và 0,3% có ảo thị.

Số bệnh nhân có hoang tưởng tại thời điểm thăm khám là 24 bệnh nhân chiếm 8%, trong đó phổ biến lần lượt là hoang tưởng liên hệ (3,7%), hoang tưởng bị hại (2%), hoang tưởng bị theo dõi (1,0%), hoang tưởng bị chi phối (0,7%) và hoang tưởng bị tội (0,7%).

3. Một số yếu tố liên quan đến suy giảm nhận thức ở bệnh nhân TTPL

Bảng 4: Một số yếu tố liên quan đến suy giảm nhận thức ở bệnh nhân TTPL

Đặc điểm	SGNT		Không SGNT		P	OR CI95%
	n	%	n	%		
Giới tính: Nữ	77	96,3	3	3,8	0,000	7,355 2,223-24,330
Nam	171	77,7	49	22,3		
Trình độ học vấn: < THPT	182	88,3	24	11,7	0,000	0,311 0,168-0,574
≥THPT	66	70,2	28	29,8		
Tình trạng hôn nhân						
Không có gia đình riêng	214	84,9	38	15,1	0,023	0,431 (0,212-0,878)
Có gia đình	34	70,8	14	29,2		
Thể bệnh: Thể di chứng	194	84,3	36	15,7	0,206	-
Các thể còn lại	54	77,1	16	22,9		
Trạng thái loạn thần: Có	29	78,4	8	21,6	0,487	-
Không	219	83,3	44	16,7		

Nhận xét: - Bệnh nhân nữ có tỷ lệ suy giảm nhận thức cao hơn với ý nghĩa thống kê $p=0,000$, $OR=7,355$.

- Bệnh nhân có trình độ học vấn từ THPT trở lên có tỷ lệ suy giảm nhận thức thấp hơn nhóm có trình độ học vấn dưới THPT với $p=0,000$, $OR=0,311$.

- bệnh nhân có gia đình có tỷ lệ suy giảm nhận thức thấp hơn nhóm còn lại (bao gồm độc thân, li dị/li thân, góa) có ý nghĩa thống kê với $p=0,023$, $OR=0,431$

- Thể di chứng có tỷ lệ suy giảm nhận thức cao hơn các thể còn lại nhưng không có ý nghĩa thống kê.

- Bệnh nhân không có trạng thái loạn thần có tỷ lệ suy giảm nhận thức cao hơn, tuy nhiên mức cao hơn này không có ý nghĩa thống kê với $p=0,487$.

IV. BÀN LUẬN

Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi có lứa tuổi trung bình $48,7 \pm 9,8$ với tỷ lệ giới nam/nữ = 2,75, trình độ học vấn chủ yếu dưới THPT. Kết quả nghiên cứu đã cho thấy đặc điểm các triệu chứng SGNT đối tượng bệnh nhân TTPL ở trung tâm chăm sóc và nuôi dưỡng Hà Nội, trong đó với tỷ lệ suy giảm nhận thức cao, chiếm 82,7%,

Bảng 3. Phân loại đánh giá rối loạn nhận thức theo MMSE

Mức độ	n	%
Không có	52	17,3
Nhẹ	138	46,0
Vừa	73	24,3
Nặng	37	12,3

Nhận xét: Theo thang MMSE, phần lớn nhóm tham gia nghiên cứu có rối loạn nhận thức các mức độ nhẹ, vừa, nặng chiếm tổng số 82,67%. Trong đó nhóm suy giảm nhận thức mức độ nhẹ chiếm 46%, nhóm suy giảm nhận thức vừa chiếm 24,3%, nhóm suy giảm nhận thức nặng chiếm 12,3%.

chủ yếu ở mức độ nhẹ. Trong đó chúng tôi đã tìm được một số yếu tố liên quan:

- **Giới tính:** Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân nữ có tỷ lệ suy giảm nhận thức cao hơn gấp 7,355 lần với $p=0,000$. Nghiên cứu của Han và cs (2012) cho thấy bệnh nhân tâm thần phân liệt nam có suy giảm nhận thức nghiêm trọng hơn bệnh nhân nữ về trí nhớ tức thời và trí nhớ gần, nhưng không có sự khác biệt về ngôn ngữ, không gian thị giác và các chỉ số chú ý [5]. Khi nghiên cứu về sự suy giảm nhận thức trong TTPL có những đặc điểm khác biệt về giới, ví dụ như Talreja và cs (2013) kết luận bệnh nhân nam có liên quan đến suy giảm ngôn ngữ và trí nhớ hơn phụ nữ [6].

- **Trình độ học vấn:** Bệnh nhân có trình độ học vấn từ THPT trở lên có tỷ lệ suy giảm nhận thức ít hơn với ý nghĩa thống kê $p=0,000$, $OR=0,311$. Nghiên cứu của Noel và cs (2020) cũng cho rằng số năm học càng nhiều thì khả năng suy giảm nhận thức càng ít hơn ở nhóm bệnh nhân tâm thần phân liệt [7].

- Tình trạng hôn nhân: Bệnh nhân có gia đình riêng có tỷ lệ suy giảm nhận thức ít hơn với $p=0,023$, $OR=0,431$. Nghiên cứu của Talreja (2013) cũng chỉ ra rằng những người không kết

hôn có điểm số MMSE thấp hơn [6].

- **Quá trình phát triển tâm thần:** Bệnh nhân chậm phát triển tâm thần có tỷ lệ rối loạn nhận thức cao hơn, tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi không nhận thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

- **Triệu chứng loạn thần hiện tại:** Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân ở trạng thái loạn thần (tức là có hoang tưởng, ảo giác) có tỷ lệ suy giảm nhận thức cao hơn, tuy nhiên không có ý nghĩa thống kê. Nghiên cứu của Talreja (2013) cũng chỉ ra mối liên quan giữa các triệu chứng dương tính và suy giảm trí nhớ được tìm thấy là có ý nghĩa thống kê. Suy giảm khả năng chú ý cũng có liên quan đến các triệu chứng dương tính [6].

V. KẾT LUẬN

- Tỷ lệ suy giảm nhận thức ở bệnh nhân tâm thần phân liệt tương đối cao

- Bệnh nhân nữ, trình độ học vấn dưới THPT, không có gia đình riêng là các yếu tố nguy cơ của SGNT ở bệnh nhân TTPL.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. McGrath J., Saha S., Chant D. và cộng sự.

(2008). Schizophrenia: a concise overview of incidence, prevalence, and mortality. *Epidemiol Rev*, **30**, 67–76.

2. James S.L., Abate D., Abate K.H. và cộng sự. (2018). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*, **392(10159)**, 1789–1858.

3. Vuong D.A., Van Ginneken E., Morris J., et al. (2011). Mental health in Vietnam: Burden of disease and availability of services. *Asian J Psychiatry*, **4(1)**, 65–70.

4. Charlson F.J., Ferrari A.J., Santomauro D.F. và cộng sự. (2018). Global Epidemiology and Burden of Schizophrenia: Findings From the Global Burden of Disease Study 2016. *Schizophr Bull*, **44(6)**, 1195–1203.

5. Han M., Huang X.-F., Chen D.C. và cộng sự. (2012). Gender differences in cognitive function of patients with chronic schizophrenia. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*, **39(2)**, 358–363.

6. Talreja B.T., Shah S., và Kataria L. (2013). Cognitive function in schizophrenia and its association with socio-demographics factors. *Ind Psychiatry J*, **22(1)**, 47–53.

7. Noel J., Viswanathan S.A., và Kuruvilla A. (2021). Nature and Correlates of Executive Dysfunction in Schizophrenia: An Exploratory Study. *Indian J Psychol Med*, **43(1)**, 16–23.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT BẮC CẦU CHỦ VÀNH Ở BỆNH NHÂN TỪ 75 TUỔI TRỞ LÊN TẠI BỆNH VIỆN TIM HÀ NỘI

Nguyễn Minh Ngọc*, Nguyễn Sinh Hiền*,
Nguyễn Thái Minh*, Nguyễn Hoàng Hà*, Hà Đức Linh*

TÓM TẮT

63 bệnh nhân từ 75 tuổi trở lên được phẫu thuật bắc cầu chủ vành (BCCV) tại bệnh viện Tim Hà Nội trong giai đoạn 2019-2020. Tuổi trung bình 78,13 ± 3,42 tuổi (lớn nhất 88 tuổi). Nam giới chiếm 73,1%. Euroscore II trung bình là 6,36%. 38,1% có triệu chứng đau ngực nặng, 20,6% có EF < 40%. Số cầu nối trung bình là 3,38, trong đó cầu nối bằng động mạch trung bình 1,41. Tỷ lệ tử vong sớm là 4,7%. Thời gian theo dõi trung bình là 15,78 ± 6,22 tháng (6 – 29 tháng), trong thời gian theo dõi có 5% bệnh nhân tử vong là 6,7% có các biến cố tim mạch.

SUMMARY

RESULTS OF CORONARY ARTERY BYPASS GRAFT SURGERY IN 75 YEARS AND OLDER

*Bệnh viện Tim Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Minh Ngọc

Email: ngocnguyen89@hotmail.com

Ngày nhận bài: 28.6.2021

Ngày phản biện khoa học: 23.8.2021

Ngày duyệt bài: 30.8.2021

PATIENTS IN HANOI HEART HOSPITAL

In the period of 2019-2020, 63 patients from 75 years old underwent coronary bypass grafting (CABG) surgery in Hanoi Heart Hospital. Mean age 78,13 ± 3,42 years (oldest patient was 88 years). 73,1% of case was male. Mean Euroscore II was 6,36%. 38,1% of patients had severe angina, 20,6% had low EF% (<40%). Mean number of grafts was 3,38, and mean arterial graft was 1,41. Early mortality rate was 4,7%. Mean follow-up time was 15,78 ± 6,22 months (6-29). Mortality and cardiovascular events rate in follow-up time were 5% and 6,7%.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đối với những bệnh nhân cần được phẫu thuật tim mạch nói chung và phẫu thuật bắc cầu chủ vành (BCCV) nói riêng, mốc tuổi 75 được coi là điểm "cut-off" hợp lý để phân loại những bệnh nhân lớn tuổi, đi kèm với sự gia tăng các yếu tố nguy cơ và cần được đánh giá kỹ trước phẫu thuật¹. Theo thống kê của Hội Tim Mạch Hoa Kỳ, 25% bệnh nhân được phẫu thuật BCCV ở độ tuổi