

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG Ở TRẦM CẢM SAU SINH

Đinh Việt Hùng¹, Phạm Ngọc Thảo¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tìm hiểu đặc điểm lâm sàng ở trầm cảm sau sinh. **Phương pháp nghiên cứu:** Phân tích về đặc điểm lâm sàng ở 31 bệnh nhân trầm cảm sau sinh được điều trị tại Khoa Tâm thần, Bệnh viện Quân y 103. **Kết quả nghiên cứu:** Thời gian bị bệnh dưới 3 tuần gặp nhiều chiếm tỷ lệ 54,84%; tần suất triệu chứng khí sắc giảm, giảm hoặc mất hứng thú sở thích và mất ngủ đều chiếm 100%. Bệnh nhân buồn chán, bị quan chiêm 93,55% và 29,04% bệnh nhân có hoang tưởng tự buộc tội với 80,65% bệnh nhân có ý tưởng tự sát. Bệnh nhân mức độ nặng và vừa chiếm 93,54%; trong đó bệnh nhân mức độ nặng với số điểm Beck là $41,25 \pm 7,76$ và sau 3 tuần điều trị thì triệu chứng trầm cảm thuyên giảm hoàn toàn chiếm 87,1%. **Kết luận:** Đặc điểm lâm sàng của trầm cảm sau sinh rất đa dạng và phong phú và trắc nghiệm tâm lý Beck là phương pháp dùng để đánh giá mức độ trầm cảm của bệnh nhân.

Từ khóa: Trầm cảm sau sinh, Thang Beck.

SUMMARY

RESEARCH CLINICAL FEATURES OF POSTPARTUM DEPRESSION

Objective: To study the clinical features of postpartum depression. **Methods:** Analysis of clinical characteristics in 31 postpartum depression patients treated at the Department of Psychiatry, 103 Military Hospital. **Research results:** Time illness under 3 weeks was found in many cases (54.84%); Symptoms of decreased mood, loss of interest and enjoyment, insomnia accounted for 100%. Fatigue, pessimistic patients accounted for 93.55%. 29.04% of patients have delusions of self-incrimination, 80.65% of patients having suicidal ideation. Patients with severe and moderate level accounted for 93.54%. In which, patients with severe level with Beck score of 41.25 ± 7.76 and after 3 weeks of treatment, depressive symptoms completely relieved 87.1%. **Conclusion:** Clinical features of postpartum depression are diverse and abundant and test Beck is a method used to assess the level of depression of patients.

Keywords: Postpartum depression, Level Beck

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trầm cảm là bệnh lý thường gặp trong thực hành lâm sàng tâm thần, bệnh đặc trưng bởi triệu chứng mất ngủ, mệt mỏi, mất năng lượng, buồn chán, bị quan và có hành vi tự sát. Theo Tổ chức Y tế thế giới đến năm 2030, trầm cảm sẽ là

nguyên nhân đứng thứ nhất về gánh nặng bệnh tật cho y tế toàn cầu. Phụ nữ mang thai và sinh con có nguy cơ mắc trầm cảm cao với tỷ lệ trầm cảm sau sinh là 13,0%. Trầm cảm sau sinh nếu không được chẩn đoán và điều trị ảnh hưởng đến sự phát triển về tinh thần và tính cách của trẻ trong tương lai, bệnh nhân còn có ý tưởng tự sát, hành vi tự sát và thậm chí đe dọa tính mạng con của họ. Ở Việt Nam đã có một số nghiên cứu về trầm cảm sau sinh tập trung vào quần thể cộng đồng để tìm mối liên quan tới trầm cảm ở quần thể chung như là môi trường sống, hoàn cảnh gia đình... chưa có nghiên cứu nào đi sâu vào nghiên cứu triệu chứng lâm sàng ở các bệnh nhân trầm cảm sau sinh được điều trị tại các chuyên khoa tâm thần. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đặc điểm lâm sàng trầm cảm sau sinh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu gồm 31 bệnh nhân đáp ứng đầy đủ tiêu chuẩn chẩn đoán rối loạn trầm cảm sau sinh theo ICD-10 điều trị nội trú tại Khoa Tâm thần-Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 5/2018 đến tháng 5/2021.

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Sử dụng phương pháp nghiên cứu hồi cứu mô tả cắt ngang, phân tích đánh giá từng trường hợp cụ thể, các triệu chứng lâm sàng được đánh giá trong ngày đầu bệnh nhân vào viện.

Thang điểm đánh giá Beck (Beck Depression Inventory) được đánh giá gồm 21 câu hỏi, mỗi câu gồm 4 mức điểm từ 0 đến 3 điểm, tổng điểm cao nhất là 63 điểm. Kết quả: Điểm Beck < 14 điểm: Bình thường, Beck 14-19 điểm: Trầm cảm mức độ nhẹ, Beck 20-29 điểm: Trầm cảm mức độ nặng, Beck ≥ 30 điểm: Trầm cảm mức độ nặng.

2.3. Phân tích số liệu. Phân tích số liệu được tiến hành trên phần mềm phân tích số liệu SPSS 20.0. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê được xác định cho các kiểm định với mức $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 3.1. Đặc điểm về tuổi ở bệnh nhân nghiên cứu

Chỉ số thống kê Nhóm tuổi	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
< 20 tuổi	1	3,23
20-25 tuổi	15	48,39

¹Bệnh viện Quân y 103

Chịu trách nhiệm chính: Đinh Việt Hùng

Email: bshunga6@gmail.com

Ngày nhận bài: 1.12.2021

Ngày phản biện khoa học: 19.01.2022

Ngày duyệt bài: 8.2.2022

26-30 tuổi	9	29,04
> 30 tuổi	6	19,35
Tuổi trung bình	25,37 ± 5,75	

Bảng 3.1 cho thấy tuổi trung bình của phụ nữ là 25,37 ± 5,75 tuổi, số phụ nữ ở độ tuổi từ 20-25 chiếm tỷ lệ cao nhất 48,39%. Điều này phù hợp bởi ở nhóm tuổi 20-25 đây là nhóm tuổi thanh niên trẻ là giai đoạn đầu của sự chuyển đổi từ tuổi vị thành niên sang, sự chuyển đổi này có sự thay đổi về mặt sinh học và vai trò của người mẹ và người vợ của gia đình. Vì vậy mà ở nhóm tuổi 20-25 người rất dễ bị sang chấn tâm lý. Hơn nữa là nhóm tuổi này của người Việt nam phù hợp với việc sinh con và sự trưởng thành của người phụ nữ [1].

Bảng 3.2. Đặc điểm về nghề nghiệp ở bệnh nhân nghiên cứu

Chỉ số thống kê Nghề nghiệp	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Viên chức	13	41,93
Thất nghiệp	8	25,81
Công nhân	5	16,13
Nông dân	3	9,68
Nghề khác	2	6,45

Nghề nghiệp của phụ nữ mắc trầm cảm sau sinh chủ yếu là viên chức, thất nghiệp và công nhân nhỏ chiếm tỷ lệ lần lượt là 41,93%; 25,81% và 16,13%. Kết quả này thể hiện rõ ràng rằng những phụ nữ sau sinh thay đổi môi trường sống và làm việc năng động sang môi trường khép kín, trầm lắng sẽ làm cho họ không thích nghi kịp có nhiều bỡ ngỡ. Tiếp đó là những người phụ nữ thất nghiệp, trước khi sinh con đã thất nghiệp bây giờ lại gánh thêm chi phí chăm con làm gánh nặng kinh tế trở thành trở ngại trong sinh hoạt hàng ngày. Như vậy trầm cảm sau sinh diễn ra rõ rệt ở 2 nhóm ngành nghề đó là ngành nghề thu nhập cao và sống phụ thuộc vào chồng, gia đình [2].

Bảng 3.3. Đặc điểm về học vấn ở bệnh nhân nghiên cứu

Chỉ số thống kê Học vấn	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Đại học, Cao đẳng	17	54,84
PTTH	12	38,71
THCS	2	6,45

Kết quả bảng 3.3. cho thấy trình độ học vấn của bệnh nhân có sự phân hóa rõ ràng, bệnh nhân có trình độ đại học, cao đẳng chiếm cao nhất (54,84%), trình độ PTTH chiếm (38,71%) và THCS chiếm (6,45%). Những người có học vấn thì sự kỳ vọng của xã hội và gia đình đối với họ nhiều hơn, nên khi sinh con họ hụt hẫng nhiều đó là tiền đề cho các vấn đề thay đổi tâm

sinh lý ở phụ nữ sau sinh. Hơn nữa ngày nay trình độ dân trí cao (luật giáo dục thay đổi, sự hỗ trợ của nhà nước cho giáo dục tăng, tư duy học vấn thay đổi...) đa số bệnh nhân nhân có trình độ PTTH trở lên, trong đó có nhiều bệnh nhân học thạc sĩ, sau đại học. Chỉ có số ít bệnh nhân học ít vì hoàn cảnh gia đình nên đành phải gác lại việc học hành [2].

Bảng 3.4. Đặc điểm về tiền sử bệnh nhân nghiên cứu

Chỉ số thống kê Tiền sử gia đình	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Mắc bệnh tâm thần	2	6,45
Không mắc bệnh tâm thần	29	93,55

Bảng 3.4 cho thấy tỷ lệ bệnh nhân có người cùng huyết thống 3 đời mắc bệnh tâm thần là 6,45% và tỷ lệ bệnh nhân có tiền sử gia đình bình thường là 93,55%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có một số điểm đáng lưu ý: có tỷ lệ rất nhỏ người bệnh có sự bất thường trong quá trình mang thai của người mẹ, là yếu tố có ảnh hưởng tới sự phát triển về thể chất và trí tuệ của bệnh nhân Theo Bùi Quang Huy (2016) cho thấy có một số bằng chứng khẳng định vai trò của gen trong bệnh lý trầm cảm [3].

Bảng 3.5. Đặc điểm về điều kiện sống ở bệnh nhân nghiên cứu

Chỉ số thống kê Điều kiện sống	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Một con	21	67,74
Hai con	9	29,03
Ba con	1	3,23
Sống cùng chồng	9	29,04
Sống cùng bố mẹ chồng	20	64,51
Sống cùng bố mẹ đẻ	2	6,45

Phân tích các đơn biến trong nghiên cứu chúng tôi thấy điều kiện sinh hoạt của bệnh nhân cũng ảnh hưởng đến các biểu hiện của bệnh nhân sau này. Đa số bệnh nhân là sinh con lần đầu với 21 bệnh nhân chiếm 67,74% và sống cùng gia đình chồng với 20 bệnh nhân chiếm 64,51%. Như vậy môi trường sống ảnh hưởng rõ rệt tới các triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân, họ chuyển từ môi trường sống cùng anh chị em ruột và bố mẹ đẻ của mình, những người đã hiểu tính cách bệnh nhân, hòa đồng chia sẻ với những khó khăn của bệnh nhân. Môi trường mới với cách sinh hoạt khác, họ phải ý tứ hơn, ít có sự chia sẻ của các thành viên mới. Bên cạnh đó bệnh nhân lần đầu sinh đẻ, họ đều bỡ ngỡ với thiên chức làm mẹ, cái gì cũng mới từ sinh hoạt gia đình, từ ngoại hình và chất lượng giấc ngủ, cuộc sống [3].

3.2. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 3.6. Đặc điểm thời gian mang bệnh ở bệnh nhân nghiên cứu

Chỉ số thống kê Thời gian mang bệnh	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
< 3 tuần	17	54,84
3-6 tuần	7	22,58
6-9 tuần	5	16,13
> 9 tuần	2	6,45
Trung bình	3,85 ± 0,63	

Thời gian bị bệnh dưới 3 tuần gặp nhiều chiếm tỷ lệ 54,84% và có 2 bệnh nhân điều trị sau 9 tuần chiếm tỷ lệ 6,45%. Điều này thể hiện hiểu biết về sức khỏe tâm thần của cộng đồng người Việt Nam nói chung và người phụ nữ nói riêng. Những thay đổi về cảm xúc, hành vi nổi trội làm cho người nhà họ nhận ra các bất thường đó thuốc lĩnh vực sức khỏe tâm thần, họ nhận thấy ý nghĩa của việc khám sớm, điều trị sớm có tác dụng cho bệnh nhân và con của họ. Chính bệnh nhân cũng nhận thấy vấn đề đó, họ tình nguyện đi điều trị nên hiệu quả điều trị cũng được nâng lên. Bên cạnh đó có một số bệnh nhân chưa chú ý đến vấn đề sinh khỏe của mình, lại tâm lý ngại khi đề cập đến chữ tâm thần nên có 6,45% bệnh nhân đến khám muộn khi các triệu chứng nặng rồi [3].

Bảng 3.7. Đặc điểm triệu chứng chủ yếu ở bệnh nhân nghiên cứu

Chỉ số thống kê Triệu chứng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Khí sắc giảm	31	100
Giảm quan tâm thích thú	31	100
Mệt mỏi, mất năng lượng	29	93,55

Tần suất triệu chứng lâm sàng chủ yếu xuất hiện ở hầu hết các bệnh nhân trong đó: khí sắc giảm, giảm hoặc mất hứng thú sở thích chiếm 100%, còn triệu chứng mệt mỏi, mất năng lượng chiếm 93,55%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu Brummelte S. (2016) khi nhận thấy hầu hết các bệnh nhân đều có triệu chứng trầm cảm chủ yếu, trong đó khí sắc giảm là triệu chứng nổi bật nhất [4].

Bảng 3.8. Đặc điểm triệu chứng phổ biến ở bệnh nhân nghiên cứu

Chỉ số thống kê Triệu chứng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Mất ngủ	31	100
Vận động chậm chạp	24	77,42
Giảm cân	21	67,74
Tự ty	19	61,29
Giảm khả năng tập trung	13	41,94

Bảng 3.8 cho thấy, các triệu chứng phổ biến của trầm cảm sau sinh là mất ngủ, vận động chậm chạp và giảm cân với tỷ lệ là 100%;

77,42% và 67,74%; đây là các triệu chứng cốt lõi để chẩn đoán rối loạn trầm cảm. Theo Šebela A. (2018) nhận thấy các triệu chứng rối loạn trầm cảm ở phụ nữ sau sinh rất đa dạng và phong phú, các triệu chứng dễ bị nhầm lẫn với các triệu chứng thay đổi tâm sinh lý sau sinh, tuy nhiên có một số triệu chứng gợi mở cho chẩn đoán đó là ý tưởng, hành vi tự sát và mất ngủ triền miên [5].

Bảng 3.9. Đặc điểm rối loạn cảm xúc ở bệnh nhân nghiên cứu

Chỉ số thống kê Triệu chứng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Buồn chán, bi quan	29	93,55
Lo âu	26	83,87
Dễ bị kích thích	6	19,35

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân buồn chán, bi quan chiếm 93,55%; triệu chứng lo âu chiếm 83,87%; triệu chứng dễ bị kích thích chiếm 19,35%. Tuy nhiên những bệnh nhân trầm cảm sau sinh biểu hiện các triệu chứng cơ thể và các triệu chứng không điển hình của trầm cảm nhiều hơn những người không bệnh rối loạn trầm cảm nội sinh [6].

Bảng 3.10. Đặc điểm rối loạn tư duy ở bệnh nhân nghiên cứu

Chỉ số thống kê Triệu chứng		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Hình thức	Tư duy chậm chạp	22	70,97
	Tư duy rời rạc, ngắt quãng	7	22,58
	Không nói	2	6,45
Nội dung	Hoang tưởng tự buộc tội	9	29,04
	Hoang tưởng nghi bệnh	4	12,90
	Hoang tưởng bị hại	1	3,23

Trong trầm cảm, tư duy bệnh nhân bị ức chế, quá trình liên tưởng của bệnh nhân chậm chạp, dòng tư duy bị ngưng trệ, bệnh nhân khó diễn đạt ý nghĩa của mình thành lời nói. Trong nghiên cứu của chúng tôi, khi nghiên cứu về rối loạn hình thức tư duy thì triệu chứng tư duy chậm chạp chiếm tỷ lệ lớn nhất (70,97%), tiếp đến là triệu chứng tư duy rời rạc, ngắt quãng chiếm 22,58%. Trong khi đó rối loạn nội dung tư duy ở nhóm nghiên cứu: có 29,04% bệnh nhân có hoang tưởng tự buộc tội, với 12,9% bệnh nhân có hoang tưởng nghi bệnh và chỉ có 3,23% bệnh nhân hoang tưởng bị hại. Chính các rối loạn hình thức tư duy làm cho những người xung quanh bệnh nhân nhận ra các thay đổi có tính chất bệnh lý ở bệnh nhân, còn các nội dung tư duy

làm cho triệu chứng của bệnh nhân nặng thêm, ngoài ra các hoang tưởng này còn chi phối hành vi để lại hậu quả nặng nề cho bệnh nhân và người xung quanh.

Bảng 3.11. Đặc điểm rối loạn giấc ngủ ở bệnh nhân nghiên cứu

Chi số thống kê Triệu chứng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Khó vào giấc ngủ	7	22,58
Mất ngủ giữa giấc	9	29,04
Mất ngủ cuối giấc	11	35,48
Mất ngủ toàn bộ	4	12,90

Rối loạn giấc ngủ có mối liên quan chặt chẽ trong trầm cảm sau sinh, kết quả bảng 3.11 cho thấy bệnh nhân 100% bệnh nhân mất ngủ trong đó mất ngủ cuối giấc chiếm 35,48%; tiếp đó là mất ngủ giữa giấc (29,04%); rồi đến khó vào giấc ngủ (22,58%) và 12,9% bệnh nhân mất ngủ toàn bộ. Bệnh nhân luôn than phiền về triệu chứng mất ngủ, họ cho rằng mất ngủ gây cho họ mệt mỏi, chất lượng cuộc sống giảm sút. Hơn nữa mất ngủ gây khó chịu ảnh hưởng sinh hoạt hàng ngày dẫn đến bệnh nhân phải tìm kiếm sự hỗ trợ y tế ngay. Kết quả này phù hợp với Bùi Quang Huy (2016) cho rằng rối loạn giấc ngủ là triệu chứng hay gặp trong trầm cảm, đặc biệt là trầm cảm sau sinh thì tần suất mất ngủ cuối giấc thường gặp, ngủ được chừng 3-4 giờ rồi thức giấc luôn đến sáng [3].

Bảng 3.12. Đặc điểm ý tưởng, hành vi tự sát ở bệnh nhân nghiên cứu

Chi số thống kê Triệu chứng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Ý tưởng tự sát	25	80,65
Hành vi tự sát	9	29,04
Hành vi gây nguy hại cho con	2	6,45

Ý định và hành vi tự sát có thể gặp ở cả 3 mức độ của trầm cảm, là triệu chứng quan trọng để tiên lượng và chỉ định điều trị nội trú ở bệnh nhân trầm cảm. Trong nghiên cứu của chúng tôi thì bệnh nhân có ý tưởng chiếm 80,65%, bệnh nhân có hành vi tự sát chiếm 29,04% và bệnh nhân có hành vi gây nguy hại cho con của mình chiếm 6,45%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của tác giả Brockington I. (2017) khi nghiên cứu đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân trầm cảm sau sinh thì thấy rằng phần lớn bệnh nhân có ý tưởng và hành vi tự sát [7].

Bảng 3.13. Mức độ trầm cảm ở bệnh nhân nghiên cứu

Chi số thống kê Mức độ trầm cảm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Mức độ nhẹ	2	6,45

Mức độ vừa	11	35,48
Mức độ nặng	18	58,06

Kết quả Bảng 3.13 cho thấy bệnh nhân trầm cảm có chỉ định điều trị nội trú hầu hết là các bệnh nhân mức độ nặng và vừa (93,54%). Số ít bệnh nhân trầm cảm mức độ nhẹ mà họ có ý định, hành vi tự sát hoặc không đáp ứng với điều trị ngoại trú; hoặc có nhiều tác dụng phụ khi sử dụng các thuốc chống trầm cảm, bệnh nhân phủ định bệnh (6,45%). Nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Guille C. (2013) với trầm cảm sau sinh thì mức độ trầm cảm vừa và nặng chiếm tỷ lệ lớn dao động từ 85-94%, bởi các quan niệm về tôn giáo, sự quan tâm cho đứa trẻ nên chỉ mức độ vừa và nặng họ mới đưa bệnh nhân vào viện điều trị [8].

Bảng 3.14. Kết quả trắc nghiệm tâm lý Beck theo mức độ trầm cảm

Chi số thống kê Mức độ trầm cảm	Số lượng (n)	Điểm Beck
Mức độ nhẹ	2	18,58±4,27
Mức độ vừa	9	27,43±4,61
Mức độ nặng	20	41,25±7,76

Để củng cố thêm cho chẩn đoán trầm cảm sau sinh ngoài việc khám lâm sàng với các bác sĩ chuyên ngành tâm thần có kinh nghiệm chúng tôi sử dụng thêm Thang đánh giá trầm cảm Beck. Theo Thang đánh giá trầm cảm Beck, trầm cảm mức độ nặng có 20 bệnh nhân với số điểm là 41,25±7,76 và trầm cảm mức độ vừa có 9 bệnh nhân với số điểm là 27,43 ± 4,61. Thang điểm Beck giúp chúng ta phát hiện được các dấu hiệu lâm sàng kín đáo trên bệnh nhân mà trong nhiều trường hợp triệu chứng lâm sàng bị che lấp. Vì thế, thang điểm Beck có vai trò quan trọng hỗ trợ chẩn đoán và đánh giá tiến triển của các triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân trầm cảm sau sinh trong quá trình điều trị.

Bảng 3.15. Hiệu quả điều trị ở bệnh nhân nghiên cứu

Chi số thống kê Hiệu quả điều trị	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Thuyên giảm hoàn toàn	27	87,10
Thuyên giảm 1 phần	4	12,90

Sau 3 tuần điều trị thì triệu chứng trầm cảm thuyên giảm hoàn toàn chiếm 87,1% và chỉ có 12,9% là thuyên giảm một phần. Ngày nay sự xuất hiện của các loại thuốc chống trầm cảm SSRI như paroxetin, venlafaxin, serenata...nên hiệu quả điều trị được nâng cao. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Bùi Quang Huy (2016) các thuốc chống trầm cảm SSRI đã phát huy tác dụng điều trị trên bệnh nhân trầm cảm sau sinh mặc dù liều lượng thấp

và thời gian điều trị ngắn. Có một số nhỏ bệnh nhân thuyên giảm chậm bởi vì các triệu chứng mức độ nặng nên các triệu chứng lâm sàng còn tồn tại lâu [3].

V. KẾT LUẬN

Thời gian bị bệnh dưới 3 tuần gặp nhiều chiếm tỷ lệ 54,84%; tần suất triệu chứng khí sắc giảm, giảm hoặc mất hứng thú sở thích chiếm 100%. Các triệu chứng phổ biến của trầm cảm sau sinh là mất ngủ, vận động chậm chạp và giảm cân với tỷ lệ là 100%; 77,42% và 67,74%.

Bệnh nhân buồn chán, bi quan chiếm 93,55%; triệu chứng lo âu chiếm 83,87%; tư duy chậm chạp chiếm tỷ lệ lớn nhất với 70,97% và 29,04% bệnh nhân có hoang tưởng tự buộc tội, Ý định và hành vi tự sát có thể gặp ở cả 3 mức độ của trầm cảm sau sinh với 80,65% bệnh nhân có ý tưởng tự sát.

Bệnh nhân mức độ nặng và vừa chiếm 93,54%; trong đó bệnh nhân mức độ nặng với số điểm Beck là $41,25 \pm 7,76$ và trầm cảm mức độ vừa có số điểm Beck là $27,43 \pm 4,61$. Sau 3 tuần điều trị thì triệu chứng trầm cảm thuyên giảm hoàn toàn chiếm 87,1% và chỉ có 12,9% là thuyên giảm một phần.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Weiss B., Ngo V.K., Dang H.M. et al. (2012), "A model for sustainable development of child mental health infrastructure in the lmic world: Vietnam as a case example", *Int Perspect Psychol Res Pract Consult*; 1(1): 63-77.
2. Nguyễn Bích Thủy (2013), "Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến trầm cảm ở phụ nữ sau sinh tại hai phường của quận Hà Đông-Hà Nội năm 2013", Luận văn thạc sĩ, Trường Đại học Y tế công cộng.
3. Bùi Quang Huy, Phùng Thanh Hải, Đinh Việt Hùng (2016), Rối loạn trầm cảm, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
4. Brummelte S. and Galea L.A. (2016), "Postpartum depression: Etiology, treatment and consequences for maternal care", *Horm Behav*; 77: 153-166.
5. Sebel A., Hanka J. and Mohr P. (2018), "Etiology, risk factors, and methods of postpartum depression prevention", *Ceska Gynekol*; 83(6): 468-473.
6. Lin Y.H., Chen C.M. Su H.M. et al. (2019), "Association between Postpartum Nutritional Status and Postpartum Depression Symptoms", *Nutrients*; 11(6): 1204.
7. Brockington I. (2017), "Suicide and filicide in postpartum psychosis", *Arch Womens Ment Health*; 20(1): 63-69.
8. Guille C., Newman R., Fryml L.D. et al. (2013), "Management of postpartum depression", *J Midwifery Womens Health*; 58(6): 643-653.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN XƠ CỨNG RẪI RÁC, ĐIỀU TRỊ TẠI KHOA THẦN KINH, BỆNH VIỆN BẠCH MAI TỪ 1/2018-7/2020

Lê Thị Vân*, Trương Tuấn Anh*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân xơ cứng rải rác, điều trị tại khoa thần kinh, bệnh viện bạch mai từ 1/2018-7/2020. **Phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu thực hiện trên 71 người bệnh xác định bị xơ cứng rải rác (nữ 76,1%). **Kết quả:** Có 54 bệnh nhân nữ bị xơ cứng rải rác, tỷ lệ nữ/ nam \approx 3:1. Tuổi bị bệnh trung bình $41,9 \pm 13,6$ tuổi, thường khởi phát dưới 40 tuổi ($p < 0,05$). Các triệu chứng thường gặp là tổn thương dây thần kinh thị giác, liệt vận động do tổn thương cột tủy đơn thuần và rối loạn cảm giác. Đa số (81,69%) bệnh nhân hồi phục sau đợt bệnh đầu tiên, kéo dài đợt bệnh từ 1 đến 6 tháng. Viêm tủy - thị thần kinh là thể bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất, 39,44% số bệnh nhân. **Kết luận:** Các bệnh nhân xơ cứng rải rác có triệu chứng lâm sàng phong phú, chủ yếu là các

tổn thương gây liệt vận động và rối loạn cảm giác. Mặc dù tỷ lệ hồi phục cao sau đợt bệnh đầu tiên, chất lượng cuộc sống của bệnh nhân vẫn bị ảnh hưởng nghiêm trọng do tổn thương đa kiểu hình, đa vị trí.

Từ khóa: xơ cứng rải rác (MS), đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng.

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS OF MULTIPLESCLEROSIS PATIENTS, TREATED AT DEPARTMENT OF NEUROLOGY, BACH MAI HOSPITAL FROM 1/2018-7/2020

Objectives: To describe clinical characteristics of patients with multiple sclerosis, treated at the neurology department, Bach Mai hospital from 1/2018-7/2020. **Methods:** A retrospective study was performed on 71 patients with multiple sclerosis. **Results:** There were 54 female patients with multiple sclerosis, female/male ratio \approx 3:1. The average age of the disease was 41.9 ± 13.6 years old, usually under 40 years old. Common symptoms are optic nerve damage, motor paralysis due to spinal cord injury alone, and sensory disturbances. The majority (81.69%) of patients recovered after the first episode,

*Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Vân

Email: vansu@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.12.2021

Ngày phản biện khoa học: 21.01.2022

Ngày duyệt bài: 8.2.2022