

được điều trị bằng Pembrolizumab đơn trị liệu, tác giả Tsukasa Hasegawa và cộng sự nhận thấy các BN có tỉ lệ NLR cao và tỉ lệ bộc lộ PD-L1 dương tính mạnh sẽ có thời gian sống thêm toàn bộ và thời gian sống thêm không tiến triển bệnh ngắn hơn đáng kể<sup>8</sup>. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bạch cầu trung tính với tế bào lympho (Neutrophil-Lymphocyte Ratio- NLR) trung bình là 4,5. Tỷ lệ bệnh nhân UTPKTBN có NLR $\geq$ 5 chiếm 31,3%, kết quả tương đồng với nghiên cứu của Tsukasa Hasegawa.

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ bộc lộ PD-L1 âm tính là 53,1%, 25,0% trường hợp dương tính yếu (1-49%), tỷ lệ dương tính mạnh ( $\geq$  50%) là 21,9%. Tỷ lệ bộc lộ PD-L1 dương tính cao hơn ở nhóm  $\geq$ 50 tuổi, nữ giới, nhóm BN hút thuốc lá, vị trí lấy mẫu u phổi nguyên phát. Không có mối liên quan giữa tỷ lệ bộc lộ PD-L1 và phương pháp lấy mẫu, số cơ quan di căn, đột biến EGFR, tỉ lệ NLR.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin.* 2021;71(3):209-249. doi:10.3322/caac.21660
2. **Cancer of the Lung and Bronchus** - Cancer Stat Facts. SEER. Accessed May 24, 2021.

- <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/lungb.html>
3. **Brahmer JR, Govindan R, Anders RA, et al.** The Society for Immunotherapy of Cancer consensus statement on immunotherapy for the treatment of non-small cell lung cancer (NSCLC). *J Immunother Cancer.* 2018;6(1):75. doi:10.1186/s40425-018-0382-2
  4. **Trần Thị Tươi.** Xác định sự bộc lộ của PD-L1 trên bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ tại bệnh viện K. Published online 2018.
  5. **Aggarwal C, Abreu DR, Felip E, et al.** Prevalence of PD-L1 expression in patients with non-small cell lung cancer screened for enrollment in KEYNOTE-001, -010, and -024. *Ann Oncol.* 2016;27:vi363. doi:10.1093/annonc/mdw378.14
  6. **Rizvi H, Bandalamudi C, Schoenfeld AJ, et al.** Molecular correlates of PD-L1 expression in patients with non-small cell lung cancer. *J Clin Oncol.* 2019; 37(15\_suppl):9018-9018. doi:10.1200/JCO.2019.37.15\_suppl.9018
  7. **Dietel M, Savelov N, Salanova R, et al.** Real-world prevalence of programmed death ligand 1 expression in locally advanced or metastatic non-small-cell lung cancer: The global, multicenter EXPRESS study. *Lung Cancer Amst Neth.* 2019;134:174-179. doi:10.1016/j.lungcan.2019.06.012
  8. **Hasegawa T, Yanagitani N, Utsumi H, et al.** Association of High Neutrophil-to-Lymphocyte Ratio With Poor Outcomes of Pembrolizumab Therapy in High-PD-L1-expressing Non-small Cell Lung Cancer. *Anticancer Res.* 2019;39(12):6851-6857. doi:10.21873/anticancer.13902

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG HÀNH VI TỰ SÁT Ở NGƯỜI BỆNH NỘI TRÚ TỪ 15 ĐẾN 24 TUỔI

Dương Thị Tô Uyên<sup>1</sup>, Trần Nguyễn Ngọc<sup>1,2</sup>, Nguyễn Văn Tuấn<sup>1,2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Theo số liệu trong chương trình phát triển và sức khỏe vị thành niên của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) năm 1998, mỗi năm trung bình có khoảng 800,000 người chết vì tự sát, trong đó có khoảng 100,000 đến 200,000 người trong độ tuổi thanh thiếu niên, hơn thế nữa, số người cố gắng tự sát có thể còn cao gấp 40 lần. Ở Mỹ, tự sát là một trong ba nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở nhóm từ 15 đến 24 tuổi và tỷ lệ tự sát ở thanh thiếu niên đang tăng nhanh hơn so với bất kỳ nhóm tuổi nào khác<sup>1</sup>. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng hành vi tự sát

ở nhóm người bệnh từ 15 đến 24 tuổi đang điều trị nội trú. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 101 người bệnh điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần - Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 08/2021 đến tháng 06/2022. **Kết quả:** Đối tượng nghiên cứu chủ yếu là nữ giới (67,3%), độ tuổi trung bình 18,66  $\pm$  2,84; nơi sinh sống ở nông thôn và thành thị gần như tương đương nhau (55,4% và 44,6%); trình độ học vấn chủ yếu là trung học phổ thông (55,4%). Hơn 2/3 bệnh nhân nghiên cứu đã từng có những ý tưởng, hành vi tự sát trong quá khứ (71,3%). Số bệnh nhân có ý tưởng, hành vi tự sát chiếm 54,5% trong tổng số bệnh nhân nghiên cứu, trong đó số chỉ có ý tưởng tự sát chiếm 27,3%, đã có hành vi tự sát chiếm 72,7%. Cách thức xuất hiện ý tưởng, hành vi tự sát là từ từ hay đột ngột là gần như nhau, lần lượt là 50,9% và 47,3%, chỉ có 1,8% là xuất hiện không rõ thời điểm. Có khoảng 2/3 bệnh nhân đã không chia sẻ với mọi người xung quanh về những ý tưởng, hành vi tự sát của mình (67,3%), gấp hơn 2 lần so với số bệnh nhân có thông báo về dự định này. Các triệu chứng phổ biến nhất ở bệnh nhân trong nghiên cứu

<sup>1</sup>Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Viện sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Dương Thị Tô Uyên

Email: touyen.hmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.7.2022

Ngày phản biện khoa học: 29.8.2022

Ngày duyệt bài: 9.9.2022

là: cảm giác mất hi vọng (98,2%) , giai đoạn trầm cảm (78,2%) , thiếu trợ giúp (69,1%), cho rằng mình là gánh nặng của gia đình (40%), kích thích, xung động hoặc lo âu (36,4%). **Kết luận:** Tự sát là rối loạn tâm thần thường gặp trong nhóm từ 15 đến 24 tuổi. Số bệnh nhân đã có hành vi tự sát cao hơn gần 4 lần so với nhóm chỉ có ý tưởng tự sát, đa số ở nữ giới. Phần lớn các bệnh nhân đều có ý tưởng, hành vi tự sát trong quá khứ. Cách thức xuất hiện ý tưởng tự sát có thể là từ từ hay đột ngột. Đa số các bệnh nhân thường không chia sẻ với mọi người về ý tưởng, hành vi tự sát của bản thân. Triệu chứng hay gặp nhất là mất hi vọng, giai đoạn trầm cảm và thiếu trợ giúp trong cuộc sống.

**Từ khóa:** thanh thiếu niên, hành vi tự sát, đặc điểm lâm sàng.

## SUMMARY

### CLINICAL FEATURES OF SUICIDAL BEHAVIOR OF INPATIENTS FROM 15 TO 24 YEARS OLD

World widely, from 100,000 to 200,000 young people commit suicide every year, while the number of suicide attempt can possibly be higher as 40 times of this figure (WHO Adolescent Health and Development Program, 1998). In the U.S., where suicide is currently the third leading cause of death among young people ages 15-24, suicide rates among adolescents are rising faster than among any other age group. **Objectives:** To describe clinical features of suicidal behavior in the group of patients aged 15 to 24 years who are hospitalized. **Subjects and research methods:** A cross-sectional descriptive study of 101 inpatients at the Institute of Mental Health - Bach Mai Hospital from August 2021 to June 2022. **Results:** The study subjects sociodemographic characteristics: female – 67,3%, average age – 18,66 ± 2,84, living places in rural and urban areas are almost equal (55,4% and 44,6%), education level is mainly upper secondary school (55,4%), up to two-thirds of the study patients reported that they had suicidal thoughts and suicidal behaviors in the past (71,3%). The number of patients with suicidal ideation and behavior accounted for 54,5% of the total number of patients studied, of which only 27,3% had suicidal ideation, 72,7% had suicidal behavior. The suicidal ideation and behavior appeared slowly or suddenly at almost equivalent rate, 50,9% and 47,3%, respectively, and only 1,8% occurred at an unknown time. About two-thirds of the patients did not share their suicidal ideation nor behavior with people around (67,3%), two times more than the number of patients who informed about their intention. The most common symptoms of patients in our study were: feelings of hopelessness (98,2%), depressive episodes (78,2%), lack of help (69,1%), consideration of themselves to be a burden of the family (40%), excitement, impulsiveness or anxiety (36,4%). **Conclusion:** Suicide is a common mental disorder in the group 15-24 years old. Among patients with suicidal ideations and behaviors, the number of patients with suicidal behaviors was nearly 4 times higher than those with only suicidal thoughts, the majority of which were women. Most of the patients had suicidal thoughts and behaviors in the past. Suicidal ideation can appear slowly or suddenly. Most

patients often did not share with others their suicidal thoughts and behaviors. The most common symptoms were feeling of hopelessness, depressive episode, and lack of life support.

**Keywords:** adolescent, suicide behavior, clinical features.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tự sát đang trở thành một vấn đề rất đáng lo ngại của xã hội phát triển hiện nay. Theo số liệu ước tính trong chương trình phát triển và sức khoẻ vị thành niên của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) năm 1998, mỗi năm trung bình có khoảng 800,000 người chết vì tự sát, trong đó có khoảng 100,000 đến 200,000 người trong độ tuổi thanh thiếu niên, hơn thế nữa, số người cố gắng tự sát có thể còn cao gấp 40 lần.<sup>1</sup>

Tự sát không chỉ để lại hậu quả cho chính nạn nhân, mà hơn hết nó còn gây ra tác động sâu sắc về tâm lý cho gia đình và xã hội của họ. Một người tự sát có thể gây ảnh hưởng tâm lý tới ít nhất 6 người, thường là những người thân thiết và quan tâm tới nạn nhân. Ngày nay, xu hướng tự sát ngày càng trở nên phổ biến trong xã hội, nhất là trong nhóm thanh thiếu niên. Theo nghiên cứu của Wasserman và cộng sự, với dữ liệu từ hơn 90 quốc gia trong số dữ liệu từ hơn 130 quốc gia thành viên WHO, tự sát là nguyên nhân gây tử vong đứng thứ 4 ở nam thanh niên và thứ 3 ở nữ thanh niên, chiếm tỷ lệ 9,1% trong số 132,423 ca được nghiên cứu, trong đó có sự khá tương đương ở nam và nữ là 9,5% và 8,2%. Tỷ lệ tự sát trung bình là 7,4/100.000, trong đó ở nam giới cao gấp 2,6 lần so với nữ giới.<sup>2</sup> Do đó, tự sát thực sự đã trở thành một vấn đề khiến chúng ta phải suy nghĩ và quan tâm một cách đúng đắn khi đối tượng thực hiện tự sát chủ yếu là nhóm thiếu niên trẻ tuổi từ 15 đến 24, là nhóm người trong độ tuổi “dân số vàng” của xã hội.

Có nhiều nghiên cứu về tự sát ở thanh thiếu niên trên thế giới, tuy nhiên tại Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu về vấn đề này. Chẩn đoán và phát hiện, điều trị kịp thời những ý tưởng, hành vi tự sát là quan trọng và cấp thiết, do đó chúng tôi thực hiện nghiên cứu: “Đặc điểm lâm sàng hành vi tự sát ở người bệnh nội trú từ 15 đến 24 tuổi” với mục tiêu: “Mô tả đặc điểm lâm sàng hành vi tự sát ở người bệnh nội trú từ 15 đến 24 tuổi”.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** 101 người bệnh điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần - Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 08/2021 đến tháng 06/2022

**2.2. Tiêu chuẩn lựa chọn:** Người bệnh và người nhà đồng ý tham gia nghiên cứu.

**2.3. Tiêu chuẩn loại trừ:** Người bệnh mắc các bệnh cơ thể nặng.

**2.4. Phương pháp nghiên cứu:** Phương pháp mô tả cắt ngang, cỡ mẫu được tính theo công thức "Ước tính một tỷ lệ trong quần thể". Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0.

**2.5. Đạo đức nghiên cứu:** Số liệu được mã hoá nhằm giữ bí mật thông tin cho người bệnh. Đây là nghiên cứu mô tả không can thiệp chẩn đoán và điều trị, không ảnh hưởng đến sức khỏe người bệnh. Người bệnh và người nhà đồng ý tham gia nghiên cứu.

**III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN**

**3.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu**

**Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu (n=101)**

Đặc điểm chung		n	%
Tuổi	15 – 19 tuổi	63	62,4
	20 – 24 tuổi	38	37,6
	Tuổi trung bình	18,66 ± 2,84	
Giới	Nam	33	32,7
	Nữ	68	67,3
Nơi ở	Nông thôn	56	55,4
	Thành thị	45	44,6
Nghề nghiệp	Học sinh	56	55,4
	Sinh viên	24	23,8
	Công nhân	7	6,9
	Viên chức	11	10,9
	Tự do	3	3,0
	Trung học cơ sở	13	12,9
	Trung học phổ thông	56	55,4
	Cao đẳng	2	2,0
	Đại học, sau đại học	30	29,4

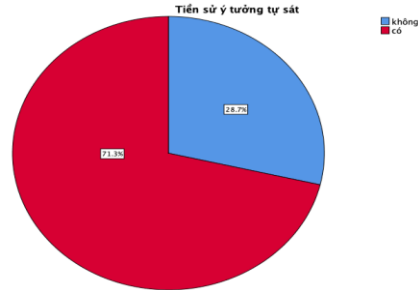
**Nhận xét:** Nghiên cứu của chúng tôi đã thu thập được 101 đối tượng nghiên cứu, trong đó chủ yếu là nữ giới (67,3%), nhóm từ 15 đến 19 tuổi có 63 bệnh nhân, chiếm 62,4%, nhóm 20 – 24 tuổi có 38 bệnh nhân, chiếm 37,6% ; độ tuổi trung bình là 18,66 ± 2,84.

Các bệnh nhân sống ở vùng nông thôn và thành thị có số lượng gần tương đương nhau, 44,6% bệnh nhân ở thành thị và 55,4% bệnh nhân ở nông thôn. Các bệnh nhân đều có học vấn từ trung học cơ sở trở lên, trong đó nhiều nhất là trung học phổ thông ở cả nam và nữ, với tỷ lệ chung 55,4%. Đa số bệnh nhân đều là học sinh và sinh viên, với tỷ lệ lần lượt là 55,4% và 23,8%. Như vậy có thể thấy, nhóm bệnh nhân có các rối loạn tâm thần cần điều trị nội trú có tỷ lệ cao là nữ giới. Kết quả này có sự tương đồng với một nghiên cứu tương tự của tác giả

McManus và cộng sự (2014) ở nhóm bệnh nhân từ 16 đến 24 tuổi, cho thấy nữ giới trong độ tuổi từ 16 đến 24 có nguy cơ mắc các vấn đề về sức khỏe tâm thần phổ biến cao gấp 3 lần (26%) so với nam giới ở cùng độ tuổi (9%). Nhóm phụ nữ trẻ là nhóm có nguy cơ cao mắc các rối loạn tự huỷ hoại, rối loạn stress sau sang chấn và rối loạn cảm xúc lưỡng cực.<sup>3</sup> Tuy nhiên không có sự khác biệt về nơi sống của các bệnh nhân, trái ngược với kết quả của một số nghiên cứu như của Gruebner và cộng sự (2017) cho thấy các rối loạn tâm thần thường xảy ra với bệnh nhân sinh sống ở thành phố hơn là ở nông thôn.<sup>4</sup>

**3.2. Đặc điểm lâm sàng hành vi tự sát ở người bệnh nội trú từ 15 đến 24 tuổi**

**3.2.1. Tiền sử có ý tưởng, hành vi tự sát trước đây**



**Biểu đồ 1. Tiền sử có ý tưởng, hành vi tự sát trước đây (n=55)**

**Nhận xét:** Có tới hơn 2/3 bệnh nhân nghiên cứu báo cáo rằng họ đã từng có những ý tưởng, hành vi tự sát trong quá khứ (71,3%) và chỉ có 28,7% bệnh nhân không có tiền sử này. Những ý tưởng tự sát này có thể có mối liên quan chặt chẽ tới những sang chấn thời thơ ấu như bạo lực học đường, bạo lực gia đình, ... hoặc có thể do những sự kiện căng thẳng trong cuộc sống, dẫn tới việc bệnh nhân dễ xuất hiện các suy nghĩ xung động và tiêu cực. Theo Cash và cộng sự (2009), những phản ứng hung hăng xung động (xu hướng phản ứng với sự thất vọng hoặc khiêu khích với sự thù địch hoặc gây hấn) cũng là một trong những yếu tố nguy cơ chính dẫn tới ý tưởng, hành vi tự sát ở thanh thiếu niên.<sup>5</sup>

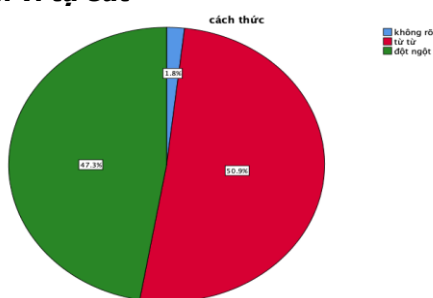
**3.2.2. Tỷ lệ các hình thái tự sát**

**Bảng 3. Tỷ lệ các hình thái tự sát (n=101)**

Đặc điểm	n	%	
Không có ý tưởng, hành vi tự sát	46	45,5	
Có ý tưởng, hành vi tự sát	55	54,5	
Chỉ có ý tưởng tự sát (n=15, 27.3%)	Nam	6	40,0
	Nữ	9	60,0
Đã có hành vi tự sát (n=40, 72.7%)	Nam	6	15,0
	Nữ	34	85,0

**Nhận xét:** Trong nghiên cứu của chúng tôi, số bệnh nhân có ý tưởng, hành vi tự sát là 55 bệnh nhân (54,5%), trong đó nhóm chỉ có ý tưởng tự sát chiếm 27,3%, nhóm đã có hành vi tự sát có số lượng lớn hơn (72,7%), chủ yếu là nữ giới (60% trong nhóm chỉ có ý tưởng tự sát, 85% trong nhóm đã có hành vi tự sát). Kết quả của chúng tôi tương đồng với tác giả Kokkevi (2012) về tỷ lệ trẻ em gái có ý tưởng tự sát và các nỗ lực tự sát cao hơn trẻ em trai, tuy nhiên trẻ em trai có tỷ lệ tử vong do tự sát cao hơn.<sup>6</sup> Nhưng trong giới hạn của nghiên cứu, chúng tôi chưa đánh giá được tỷ lệ tử vong do tự sát gây nên.

**3.2.3. Cách thức xuất hiện ý tưởng, hành vi tự sát**



**Biểu đồ 2. Cách thức xuất hiện ý tưởng, hành vi tự sát (n=55)**

**Nhận xét:** Cách thức xuất hiện ý tưởng, hành vi tự sát là từ từ hay đột ngột là gần như nhau, lần lượt là 50.9% và 47.3%, chỉ có 1.8% là xuất hiện không rõ thời điểm. Như vậy sự xuất hiện các ý tưởng, hành vi tự sát có thể do những hành vi xung động hoặc do những yếu tố gây căng thẳng trong gian dài gây ra, có tỷ lệ tương đương nhau. Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi từ 15 đến 24 tuổi, bao gồm cả nhóm bệnh nhân trong độ tuổi chưa trưởng thành và đã trưởng thành (lấy dấu mốc 18 tuổi), do đó có sự khác biệt giữa hai nhóm tuổi về khả năng kiểm soát các hành vi hung hăng và xung động, thường gặp ở nhóm trẻ tuổi hơn.

**3.2.4. Thông báo của bệnh nhân với mọi người về ý tưởng, hành vi tự sát**

**Bảng 4. Thông báo của bệnh nhân với mọi người về ý tưởng, hành vi tự sát (n=55)**

Thông báo của bệnh nhân	n	%
Có thông báo	18	32,7
Không thông báo	37	67,3

**Nhận xét:** Có khoảng 2/3 bệnh nhân đã không chia sẻ với mọi người xung quanh (người thân, bạn bè thân thiết) về những ý tưởng, hành vi tự sát của mình (67.3%), gấp hơn 2 lần so với số bệnh nhân có thông báo về dự định này. Ở

những bệnh nhân trong độ tuổi nghiên cứu của chúng tôi, với đặc thù môi trường xung quanh bệnh nhân có nhiều thay đổi, từ trường học sang làm việc, từ môi trường gia đình sang sống một mình, họ dành phần lớn thời gian cho học tập và công việc ở ngoài xã hội, do đó ít có cơ hội để họ chia sẻ những cảm xúc, căng thẳng với gia đình và người thân, do vậy đây cũng là một yếu tố khó khăn để người thân của họ quan sát để phát hiện ra các tín hiệu bất thường từ phía bệnh nhân.

**3.2.5. Các triệu chứng lâm sàng ở các bệnh nhân có ý tưởng, hành vi tự sát**

**Bảng 5. Các triệu chứng lâm sàng ở các bệnh nhân có ý tưởng, hành vi tự sát (n=55)**

Biểu hiện lâm sàng	n	Tỷ lệ (%)
Mất hi vọng	54	98,2
Cảm giác thiếu trợ giúp	38	69,1
Giai đoạn trầm cảm	43	78,2
Kích thích, xung động hoặc lo âu mức độ nặng	20	36,4
Gánh nặng của gia đình	22	40,0

**Nhận xét:** Hai triệu chứng phổ biến nhất ở các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi đó là: cảm giác mất hi vọng (98,2%) và giai đoạn trầm cảm (78,2%). Cảm giác thiếu sự trợ giúp cũng thường xuyên xuất hiện (69,1%). Các triệu chứng khác lần lượt là kích thích, xung động hoặc lo âu mức độ nặng (36,4%), cho rằng mình là gánh nặng của gia đình (40%). Nhìn chung, các triệu chứng phổ biến hay xuất hiện do bệnh nhân mặc cảm, tự ti về bản thân, bi quan về tương lai, không cảm thấy được sự ủng hộ và giúp đỡ từ xã hội và gia đình, dẫn tới bệnh nhân xuất hiện những suy nghĩ tiêu cực và ý tưởng tự sát. Theo Cha và cộng sự (2018), tự đánh giá bản thân không có giá trị và lòng tự trọng thấp là một trong những yếu tố nguy cơ cao của các ý tưởng tự sát.<sup>7</sup> Cash và cộng sự (2009) cũng đề cập tới cảm giác vô vọng thường đi kèm với trầm cảm và sự thiếu mạng lưới hỗ trợ của xã hội cũng là những yếu tố tiêu cực dẫn tới tự sát ở thanh thiếu niên.<sup>5</sup>

**IV. KẾT LUẬN**

Tự sát là rối loạn tâm thần thường gặp trong nhóm tuổi từ 15 đến 24 tuổi (54,5%). Trong những bệnh nhân có ý tưởng, hành vi tự sát, số bệnh nhân đã có hành vi tự sát cao hơn gấp gần 4 lần so với nhóm chỉ có ý tưởng tự sát, đa số là ở nữ giới. Phần lớn các bệnh nhân đều có ý tưởng, hành vi tự sát trong quá khứ. Cách thức xuất hiện ý tưởng tự sát có thể là từ từ hay đột

ngột. Đa số các bệnh nhân thường không chia sẻ với mọi người về ý tưởng, hành vi tự sát của bản thân. Triệu chứng hay gặp nhất là mất hi vọng (98,2%), giai đoạn trầm cảm (69,1%) và cảm giác thiếu trợ giúp (69,1%).

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Barker G. What About Boys?:** A Literature Review on the Health and Development of Adolescent Boys: (570302006-001). Published online 2000. doi:10.1037/e570302006-001
2. **WASSERMAN D, CHENG Q, JIANG GX.** Global suicide rates among young people aged 15-19. *World Psychiatry.* 2005;4(2):114-120.
3. **McManus S, Bebbington P, Jenkins R, Brugha T, NHS Digital,** UK Statistics Authority. Mental Health and Wellbeing in England: Adult Psychiatric Morbidity Survey 2014: A Survey Carried out for NHS Digital by NatCen Social Research and the

Department of Health Sciences, University of Leicester.; 2016.

4. **Gruebner O, A. Rapp M, Adli M, Kluge U, Galea S, Heinz A.** Cities and Mental Health. *Dtsch Arztebl Int.* 2017;114(8):121-127. doi:10.3238/arztebl.2017.0121
5. **Cash SJ, Bridge JA.** Epidemiology of Youth Suicide and Suicidal Behavior. *Curr Opin Pediatr.* 2009;21(5):613-619. doi:10.1097/MOP.0b013e32833063e1
6. **Kokkevi A, Rotsika V, Arapaki A, Richardson C.** Adolescents selfreported suicide attempts, selfharm thoughts and their correlates across 17 European countries. *J Child Psychol Psychiatry.* Published online 2011:9.
7. **Cha CB, Franz PJ, M Guzmán E, Glenn CR, Kleiman EM, Nock MK.** Annual Research Review: Suicide among youth - epidemiology, (potential) etiology, and treatment. *J Child Psychol Psychiatry.* Published online April 2018:460-482.

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG RỐI LOẠN TRẦM CẢM Ở NGƯỜI BỆNH LƠ-XÊ-MI CẤP ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ

Nguyễn Thảo Vân<sup>1</sup>, Trần Thị Hà An<sup>2</sup>, Nguyễn Văn Tuấn<sup>1,2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Trầm cảm là rối loạn tâm thần thường gặp ở người bệnh lơ-xê-mi cấp. Trầm cảm tác động đến nhiều khía cạnh như làm các người bệnh lơ-xê-mi cấp ít hoạt động thể chất, giảm chất lượng cuộc sống, kém tuân thủ liệu trình điều trị, tăng nguy cơ tự, đặc biệt ảnh hưởng đến quá trình phục hồi và tái hòa nhập xã hội. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng rối loạn trầm cảm ở người bệnh lơ-xê-mi cấp điều trị nội trú tại Trung Tâm Huyết học và Truyền máu bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 82 người bệnh lơ-xê-mi cấp điều trị nội trú tại Trung Tâm Huyết học và Truyền máu bệnh viện Bạch Mai từ tháng 08/2021 đến tháng 08/2022. **Kết quả:** Trong nhóm đối tượng nghiên cứu tỷ lệ nam và nữ tương đương nhau; độ tuổi trung bình  $43,4 \pm 14,0$ ; nơi sinh sống chủ yếu ở nông thôn (69,5%); trình độ học vấn trung học phổ thông (45,1%). Có 42,7% người bệnh có rối loạn trầm cảm theo ICD-10, trong đó trầm cảm vừa chiếm 17,1%; triệu chứng khởi phát hay gặp nhất là buồn chán (20,7%); trong các triệu chứng đặc trưng của trầm cảm, giảm năng lượng, dễ mệt mỏi và khí sắc trầm là hay gặp nhất với tỷ lệ lần lượt là 97,1%, 94,3%; trong các triệu chứng phổ biến của trầm cảm, rối loạn ăn uống và rối loạn giấc ngủ hay

gặp nhất với tỷ lệ lần lượt là 88,6%, 85,7%, đặc biệt có ý định hoặc hành vi tự sát xuất hiện ở 17,1% người bệnh; giảm cảm giác ngon miệng chiếm tỷ lệ cao nhất với 82,9% trong các triệu chứng cơ thể của trầm cảm.

**Kết luận:** Trầm cảm là rối loạn tâm thần thường gặp ở người bệnh lơ-xê-mi cấp. Trầm cảm thường khởi phát đầu tiên bởi buồn chán. Triệu chứng đặc trưng hay gặp nhất là giảm năng lượng, dễ mệt mỏi và khí sắc trầm, triệu chứng phổ biến hay gặp là rối loạn ăn uống và rối loạn giấc ngủ, đặc biệt có ý định hoặc hành vi tự sát xuất hiện ở 17,1% người bệnh. Giảm cảm giác ngon miệng chiếm tỷ lệ cao nhất trong các triệu chứng cơ thể của trầm cảm.

**Từ khóa:** lơ-xê-mi cấp, trầm cảm, đặc điểm lâm sàng.

### SUMMARY

#### CLINICAL FEATURES OF DEPRESSION IN IN-PATIENTS WITH ACUTE LEUKEMIA

**Background:** Depression is the common mental disorder in patients with acute leukemia. Depression affects many aspects such as making patients with acute leukemia less physically active, reduced quality of life, less compliant with treatment, and increased risk of suicide, especially affecting the recovery process and social reintegration. **Objectives:** To describe clinical features of depressive disorders in in-patients with acute leukemia at Hematology and Blood Transfusion Center, Bach Mai Hospital. **Subjects and research methods:** A cross-sectional descriptive study of 82 in-patients with acute leukemia who were treated at Hematology and Blood Transfusion Center, Bach Mai Hospital from August 2021 to August 2022. **Results:** The study subjects sociodemographic characteristics: male : female = 1,16 : 1; average age

<sup>1</sup>Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Viện sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thảo Vân

Email: thaovanhmu84@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.7.2022

Ngày phản biện khoa học: 29.8.2022

Ngày duyệt bài: 12.9.2022