

2. **Shinozaki, S., et al.**, Long-term outcome of patients with obscure gastrointestinal bleeding investigated by double-balloon endoscopy. Clin Gastroenterol Hepatol, 2010. **8**(2): p. 151-8.
3. **Yano, T., et al.**, Endoscopic classification of vascular lesions of the small intestine (with videos). Gastrointest Endosc, 2008. **67**(1): p. 169-72.
4. **Yin, A., et al.**, Diagnosis and therapy using double-balloon endoscopy for small bowel disease: experience from a Chinese tertiary hospital. J Int Med Res, 2020. **48**(10): p. 300060520959489.
5. **Samaha, E., et al.**, Long-term outcome of patients treated with double balloon enteroscopy for small bowel vascular lesions. Am J Gastroenterol, 2012. **107**(2): p. 240-6.
6. **Sakai, E., et al.**, Frequency and risk factors for rebleeding events in patients with small bowel angioectasia. BMC Gastroenterol, 2014. **14**: p. 200.
7. **May, A., et al.**, Long-term outcome after argon plasma coagulation of small-bowel lesions using double-balloon enteroscopy in patients with mid-gastrointestinal bleeding. Endoscopy, 2011. **43**(9): p. 759-65.
8. **Dulic-Lakovic, E., et al.**, Bleeding Dieulafoy lesions of the small bowel: a systematic study on the epidemiology and efficacy of enteroscopic treatment. Gastrointest Endosc, 2011. **74**(3): p. 573-80.
9. **Chen, Y.Y., et al.**, Enteroscopic Diagnosis and Management of Small Bowel Diverticular Hemorrhage: A Multicenter Report from the Taiwan Association for the Study of Small Intestinal Diseases. Gastroenterol Res Pract, 2015. **2015**: p. 564536.

## KẾT QUẢ CHĂM SÓC, ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN TÂM THẦN PHÂN LIỆT ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI VIỆN SỨC KHOẺ TÂM THẦN, BỆNH VIỆN BẠCH MAI NĂM 2020 - 2021

Lê Thị Hương<sup>1,2</sup>, Trần Thị Hà An<sup>2</sup>, Bùi Nguyễn Hồng Bảo Ngọc<sup>2</sup>  
Hoàng Thị Nga<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Nghĩa<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Tinh<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Bệnh tâm thần phân liệt là bệnh loạn thần nặng, căn nguyên chưa rõ ràng. Biểu hiện lâm sàng của bệnh đa dạng với nhiều nhóm triệu chứng khác nhau. Bệnh tiến triển mạn tính, bệnh nhân dần dần sa sút, mất khả năng lao động, sinh hoạt và trở thành gánh nặng cho gia đình và xã hội. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân tâm thần phân liệt điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần - Bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 153 bệnh nhân tâm thần phân liệt được chẩn đoán theo tiêu chuẩn ICD - 10, điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần - Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 1/2021 đến tháng 10/2021. **Kết quả:** Tâm thần phân liệt gặp ở nam và nữ với tỷ lệ tương đương nhau, tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 32,71±10,82. Thể bệnh hay gặp nhất là Paranoid (90,1%), thời gian bị bệnh từ 5 - 10 năm chiếm tỷ lệ cao nhất (29,4%), đa phần các bệnh nhân tuân thủ điều trị một phần (56,2%). Các bệnh nhân có rối loạn nhiều mặt trong hoạt động tâm thần, trong đó 66,7% bệnh nhân có ảo giác, 80,4% bệnh nhân có hoang tưởng, 69,9% bệnh nhân lo lắng, căng thẳng. Có tới 68% bệnh nhân chán ăn/ăn kém và 54,9% bệnh nhân ngủ ít hơn 2h/đêm. Kết quả chăm sóc, điều trị thuyên

giảm một phần chiếm tỷ lệ cao nhất với 66%. **Kết luận:** Tâm thần phân liệt gặp ở nam và nữ tương đương nhau, thể bệnh hay gặp nhất là Paranoid với thời gian bị bệnh từ 5 - 10 năm, đa phần các bệnh nhân tuân thủ điều trị một phần. Các bệnh nhân có rối loạn nhiều mặt trong hoạt động tâm thần trong đó hoang tưởng, ảo giác chiếm tỷ lệ rất cao. Kết quả chăm sóc, điều trị thường là thuyên giảm một phần.

**Từ khóa:** tâm thần phân liệt, đặc điểm lâm sàng, kết quả chăm sóc, điều trị.

### SUMMARY

#### RESULTS OF CARE AND TREATMENT OF PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA AT THE NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH - BACH MAI HOSPITAL IN 2020 - 2021

**Background:** Schizophrenia is a severe psychotic illness with etiology is unclear. Clinical manifestations of the disease are diverse with several symptom domains. It is a chronic disease. Patients with schizophrenia gradually deteriorates, lose their ability to work and live, and become a burden to their family and society. **Research objective:** To describe clinical characteristics of schizophrenic inpatients who were treated in the National Institute of Mental Health - Bach Mai Hospital. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study of 153 inpatients with schizophrenia diagnosed according to ICD-10 criteria at the National Institute of Mental Health - Bach Mai Hospital from January 2021 to October 2021. **Results:** Schizophrenia was found in men and women at the same rate, the average age of the study group was 32.71±10.82. The most common type of disease was paranoid schizophrenia (90.1%), the disease duration from 5 to 10 years accounts for the highest rate

<sup>1</sup>Đại học Thăng Long

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

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Hương

Email: lehuong88.tbyt@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.11.2021

Ngày phản biện khoa học: 24.12.2021

Ngày duyệt bài: 10.01.2022

(29.4%), most of the patients partially adhere to the treatment (56.2. %). The patients had multifaceted disorders in mental activity, of which 66.7% had hallucinations, 80.4% of patients had delusions, 69.9% of patients had anxiety and stress. Up to 68% of patients poor appetite and 54.9% of patients sleep less than 2 hours/night. Results of partial remission treatment accounted for the highest rate with 66%.

**Conclusion:** Schizophrenia is equally common in men and women, the most common form of the disease is paranoid schizophrenia with a disease duration of 5-10 years, most of the patients partially adhere to treatment. Patients with multi-faceted disorders in mental activities in which delusions and hallucinations account for a very high rate. The outcome of care and treatment is usually partial remission.

**Keywords:** schizophrenia, clinical features, treatment results.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh tâm thần phân liệt (TTPL) là bệnh loạn thần nặng, kéo dài suốt đời, ảnh hưởng đến 1% dân số trên toàn thế giới [1]. Đây là một trong những rối loạn y tế gây tàn tật và tổn thất nhất về kinh tế, được Tổ chức Y tế Thế giới xếp hạng là 1 trong 10 căn bệnh hàng đầu góp phần vào gánh nặng bệnh tật toàn cầu [2]. Biểu hiện lâm sàng của bệnh TTPL đa dạng với nhiều nhóm triệu chứng khác nhau: nhóm triệu chứng dương tính, nhóm triệu chứng âm tính, nhóm triệu chứng nhận thức và nhóm triệu chứng cảm xúc. Trong số đó, nặng nề nhất là bệnh nhân có ý tưởng và hành vi tự sát gây thiệt hại về người, gây đau khổ về thể chất và tâm thần, ảnh hưởng tới kinh tế, hạnh phúc gia đình đối với bệnh nhân sống sót. Tỷ lệ tự sát suốt đời ở những người bị TTPL là khoảng 10% [3]. Người chăm sóc và gia đình bệnh nhân cũng phải chịu gánh nặng kinh tế nặng nề, chi phí điều trị cũng tăng lên, bao gồm các chi phí trực tiếp liên quan điều trị y tế và các chi phí gián tiếp do phải chăm sóc bệnh nhân, xã hội và ngành y tế phải chịu gánh nặng lớn. Phát hiện sớm các triệu chứng bệnh và can thiệp kịp thời các yếu tố nguy cơ ở bệnh nhân TTPL có vai trò quan trọng, góp phần làm giảm biến chứng bệnh, giảm tỷ lệ tử vong, giảm gánh nặng bệnh tật cho cả bệnh nhân, gia đình và xã hội. Với những lý do trên, chúng tôi tiến hành đề tài: "Kết quả chăm sóc, điều trị bệnh nhân tâm thần phân liệt điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần - Bệnh viện Bạch Mai năm 2020 - 2021" với mục tiêu: "Mô tả đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân tâm thần phân liệt điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần - Bệnh viện Bạch Mai".

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** 153 bệnh nhân

TTPL điều trị nội trú tại Viện sức khỏe Tâm thần - Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 01/2021 đến tháng 10/2021.

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

**2.3. Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân mắc các bệnh cơ thể nặng kèm theo.

**2.4. Phương pháp nghiên cứu:** Phương pháp mô tả cắt ngang, cỡ mẫu thuận tiện. Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

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

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

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

**Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu (N=153)**

Đặc điểm chung		n	%
Tuổi trung bình		32,71±10,82	
Giới	Nam	80	52,3
	Nữ	73	47,7
Nơi ở	Nông thôn	77	50,3
	Thành thị	69	45,1
	Miền núi	7	4,6
Nghề nghiệp	Nông dân	22	14,4
	Công nhân	17	11,1
	Viên chức	19	12,4
	Học sinh, sinh viên	24	15,7
	Hưu trí	1	0,7
	Kinh doanh	8	5,2
	Tự do	45	29,4
Trình độ học vấn	Thất nghiệp	17	11,1
	Không biết chữ	2	1,3
	Tiểu học	15	9,8
	Trung học cơ sở	29	19,0
	Trung học phổ thông	52	34,0
Đại học và sau đại học	55	35,9	

**Nhận xét:** Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả, tuổi trung bình của 153 bệnh nhân nghiên cứu là 32,71±10,82. Nam và nữ chiếm tỷ lệ tương đương nhau ( $p>0,05$ ). Bệnh nhân ở nông thôn chiếm tỷ lệ cao nhất với 50,3%. Nghề nghiệp hay gặp nhất là công việc tự do (29,4%). Trình độ học vấn hay gặp nhất là đại học và sau đại học với tỷ lệ 34%. Như vậy, nhìn chung những bệnh nhân bị bệnh còn khá trẻ, trong độ tuổi lao động, tỷ lệ nam và nữ không có sự khác biệt. Các bệnh nhân có trình độ học vấn khá cao,

tuy nhiên lại chủ yếu làm công việc tự do, điều đó có thể thấy ảnh hưởng của bệnh đã làm suy giảm nhiều mặt của cuộc sống trong đó có khả năng lao động của người bệnh. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Patel K.R và cộng sự (2014) khi cho thấy tỷ lệ mắc bệnh ở nam và nữ là tương đương nhau, thường gặp ở độ tuổi lao động, nam giới thường khởi phát đợt bệnh đầu tiên vào đầu những năm 20 tuổi, trong khi nữ giới là cuối những năm 20, đầu những năm 30 tuổi [4].

**3.2 Đặc điểm tiền sử bệnh**

**Bảng 2. Đặc điểm tiền sử bệnh (N=153)**

Đặc điểm	Số lượng		
		n	%
Thể bệnh	Paranoid	138	90,1
	Đơn thuần	2	1,3
	Thanh xuân	1	0,7
	Trầm cảm sau phân liệt	9	5,9
	Không biệt định	1	0,7
	Dị chứng	2	1,3
Thời gian mắc bệnh (năm)	< 0,5	7	4,6
	0,5 - ≤ 1	12	7,8
	1 - ≤ 3	25	16,3
	3 - ≤ 5	29	19,0
	5 - ≤ 10	45	29,4
> 10	35	22,9	
Tuân thủ điều trị	Không tuân thủ	19	12,4
	Tuân thủ một phần	86	56,2
	Tuân thủ tốt	48	31,4

**Nhận xét:** Từ kết quả nghiên cứu có thể thấy, thể bệnh hay gặp nhất là Paranoid với tỷ lệ 90,1%. Thời gian bị bệnh hay gặp nhất là từ 5 - ≤10 năm (29,4%). Bệnh nhân đa số tuân thủ điều trị một phần với tỷ lệ 56,2%. TTPL là một bệnh mạn tính, các bệnh nhân đa phần đã có thời gian bị bệnh dài, nhập viện điều trị nhiều lần. Tuy vậy do nhiều yếu tố tác động, có thể do kinh tế gia đình cạn kiệt, người nhà và bệnh nhân chán nản do điều trị dài, chi phí tốn kém, nhận thức của người bệnh ngày càng suy giảm khiến cho đa phần các bệnh nhân không có sự tuân thủ điều trị tốt. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Lieberman J.A (2005) khi có tới 74% bệnh nhân bỏ thuốc vì các lý do khác nhau trong quá trình điều trị [5].

**3.3. Đặc điểm lâm sàng TTPL**

**Bảng 3.3. Đặc điểm lâm sàng TTPL (N=153)**

Đặc điểm	n	%	
Tri giác	Không rối loạn	46	30,1
	Ao giác	102	66,7

Tư duy	Ao tưởng	11	7,2
	Không rối loạn	30	19,6
	Hoang tưởng	123	80,4
Cảm xúc	Ổn định	18	11,8
	Trầm cảm	41	26,8
	Hưng Cảm	8	5,2
	Lo lắng, căng thẳng	107	69,9
	Khác	2	1,3
Hành vi	Không rối loạn	33	21,6
	Gây hấn	22	14,4
	Kích động	42	27,5
	Khác	69	45,1
Ăn uống	Không rối loạn	29	19,0
	Chán ăn/ An kém	104	68,0
	An nhiều	20	13,0
Giấc ngủ	Không rối loạn	18	11,8
	Ngủ nhiều	25	16,3
	Ngủ ít hơn 2h/đêm	84	54,9
	Mất ngủ hoàn toàn	26	17,0

**Nhận xét:** Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, phần lớn các bệnh nhân có rối loạn tri giác, trong đó ảo giác chiếm tỷ lệ cao nhất với 66,7%. Hoang tưởng gặp rất thường xuyên với tỷ lệ 80,4%. Đây là các triệu chứng chính giúp chẩn đoán bệnh TTPL. Rối loạn cảm xúc cũng rất thường gặp, trong đó gặp thường xuyên nhất là lo lắng, căng thẳng với 69,9%. Rối loạn hành vi ở bệnh nhân TTPL cũng biểu hiện khá đa dạng, trong đó kích động gặp với tỷ lệ 27,5%, đây là một cấp cứu trong tâm thần.

**3.4. Kết quả chăm sóc, điều trị**

**Bảng 3.4. Kết quả chăm sóc, điều trị**

Kết quả	n	%
Thuyên giảm hoàn toàn	42	27,5
Thuyên giảm một phần	101	66,0
Không thuyên giảm	10	6,5
Tử vong	0	0
<b>Tổng</b>	<b>153</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Kết quả nghiên cứu cho thấy, số lượng bệnh nhân thuyên giảm bệnh một phần sau khi điều trị tại bệnh viện chiếm tỷ lệ cao nhất với 66%. Nhìn chung, tiên lượng điều trị bệnh TTPL đang dần tốt lên do trình độ dân trí tăng, nhận thức tốt hơn về bệnh tật, bệnh nhân được phát hiện bệnh sớm hơn, điều kiện kinh tế xã hội cũng có nhiều thay đổi, cũng có thêm nhiều thuốc điều trị thế hệ mới có hiệu quả cao trong điều trị. Kết quả của chúng tôi cao hơn trong nghiên cứu của Alaqeel B (2012) khi cho thấy tỷ lệ thuyên giảm được báo cáo là 17% đến 78% ở bệnh nhân TTPL giai đoạn đầu và 16% đến 62% ở bệnh nhân tái phát nhiều đợt. Sự khác biệt này có thể do thời gian và cỡ mẫu nghiên cứu khác nhau [6].

## V. KẾT LUẬN

Thể bệnh TTPL hay gặp nhất là Paranoid (90,1%), thời gian bị bệnh từ 5 – 10 năm chiếm tỷ lệ cao nhất (29,4%), đa phần các bệnh nhân tuân thủ điều trị một phần (56,2%). Các bệnh nhân có rối loạn nhiều mặt trong hoạt động tâm thần, trong đó ảo giác (66,7%), hoang tưởng (80,4%), lo lắng căng thẳng (69,9%) là những triệu chứng rất thường gặp. Rối loạn ăn uống và giấc ngủ cũng là những triệu chứng hay xuất hiện. Kết quả chăm sóc, điều trị thuyên giảm một phần chiếm tỷ lệ cao nhất với 66%.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Minzenberg M.J., Yoon J.H., and Carter C.S. (2008).** Schizophrenia. The American Psychiatric Publishing textbook of psychiatry, 5th ed. American

Psychiatric Publishing, Inc., Arlington, VA, US, 407–456.

2. **Murray C.J.L., Lopez A.D.,** Harvard School of Public Health (Cambridge M.) et, al. (1996), The global burden of disease, Published by the Harvard School of Public Health on behalf of the World Health Organization and the World Bank,.
3. **Suicide in Schizophrenia:** An Educational Overview. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6681260/>>, accessed: 30/12/2021.
4. **Patel K.R., Cherian J., Gohil K. et, al. (2014).** Schizophrenia: Overview and Treatment Options. P T, **39(9)**, 638–645.
5. **Lieberman J.A., Stroup T.S., McEvoy J.P. et, al. (2005).** Effectiveness of antipsychotic drugs in patients with chronic schizophrenia. N Engl J Med, **353(12)**, 1209–1223.
6. **AlAqeel B. and Margolese H.C. (2012).** Remission in schizophrenia: critical and systematic review. Harv Rev Psychiatry, **20(6)**, 281–297.

## KHẢO SÁT TỶ LỆ KHÁNG KHÁNG SINH CỦA VI KHUẨN ESCHERICHIA COLI GÂY NHIỄM KHUẨN TIẾT NIỆU Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

Ngô Đức Kỳ<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

Nhiễm trùng đường tiết niệu phổ biến hơn, nặng hơn và mang lại kết quả xấu hơn ở bệnh nhân đái tháo đường týp 2. Nguyên nhân chủ yếu là do vi khuẩn đặc biệt vi khuẩn E. coli. **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát tỷ lệ E. coli gây nhiễm khuẩn tiết niệu ở bệnh nhân đái tháo đường và mức độ đề kháng của các chủng E. coli phân lập. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang, tất cả 295 bệnh nhân được chẩn đoán Đái tháo đường và được cấy nước tiểu, tại Khoa Nội tiết Bệnh viện Hữu Nghị Đa Khoa Nghệ An từ 01/2021 đến 04/2021. **Kết quả:** Tỷ lệ E. coli gây nhiễm khuẩn đường tiết niệu phân lập được chiếm 65,3% (17/26) trong tổng số chủng vi khuẩn. Tỷ lệ các chủng sinh ESBL là 47,4%. E.coli kháng với nhóm kháng sinh Quinolon từ 42,1 – 57,9%. Kháng với nhóm Cephalosporin 42,1 – 73,7%; Ampicillin và Piperacilli 84,2%; Cotrimoxazol và Ampicillin/Sulbactam là 57,9%. Tuy nhiên các kháng sinh nhóm Carbapenem, Fosmicin và Amikacin còn nhạy cảm tốt với vi khuẩn E.coli với tỷ lệ > 95% - 100%. **Kết luận:** E. coli dẫn đầu các căn nguyên gây nhiễm khuẩn tiết niệu ở bệnh nhân đái tháo đường và đề kháng với tất cả kháng sinh thử nghiệm với các mức độ khác nhau. Do đó giám sát thường xuyên về mức độ đề kháng kháng sinh của vi khuẩn để giúp công tác kiểm soát nhiễm khuẩn, quản lý và sử dụng

kháng sinh hiệu quả.

**Từ khóa:** E. coli, nhiễm khuẩn tiết niệu, đái tháo đường.

### SUMMARY

#### PREVALENCE OF ANTIBIOTIC RESISTANCE OF ESCHERICHIA COLI BACTERIA CAUSING URINARY TRACT INFECTIONS IN DIABETIC PATIENTS

Urinary tract infections are more common, more severe, and have a worse outcome in patients with type 2 diabetes. They are mainly caused by bacteria, especially E. coli. **Objective:** to investigate the rate of E. coli causing urinary tract infections in diabetic patients and the resistance level of isolated E. coli. **Methods:** a cross-sectional descriptive study, among 295 patients were diagnosed with diabetes and had a urine culture, at the Department of Endocrinology, Nghe An General Friendship Hospital from 01/2021 – 04/2021. **Results:** The rate of isolated E. coli causing urinary tract infections accounted for 65.3% (17/26) of the total bacterial strains. The percentage of ESBL seminarians was 47.4%. E.coli is resistant to the Quinolone group of antibiotics from 42.1 to 57.9%. Resistance to Cephalosporin group 42.1–73.7%; Ampicillin and Piperacilli 84.2%; Cotrimoxazol and Ampicillin/Sulbactam were 57.9%. However, the antibiotics of the Carbapenem, Fosmicin and Amikacin groups are still sensitive to E.coli bacteria with the rate > 95% -100%. **Conclusion:** E. coli is the leading cause of urinary tract infections in diabetic patients and is resistant to all antibiotics to varying degrees. Therefore, regular monitoring of the level of antibiotic resistance of bacteria helps to control infection, manage and use antibiotics effectively.

**Keywords:** E. coli, urinary tract infection, diabetes.

<sup>1</sup>Bệnh viện hữu nghị đa khoa Nghệ An

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Đức Kỳ

Email: ngoduckyna@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.11.2021

Ngày phản biện khoa học: 27.12.2021

Ngày duyệt bài: 11.01.2022