

thất bại trong bảng điểm HACOR, chỉ số thở nhanh nông². Raffaele Scala cũng cho thấy nhịp thở ≥ 35 lần/phút ở giờ thứ 2 và SAPS II > 35 có liên quan nhiều nhất đến thất bại².

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đa trung tâm được thực hiện tại ba khoa Hồi sức tích cực ở ba bệnh viện với 113 bệnh nhân cho thấy tỷ lệ thất bại là 29,2% trong đó tăng công hô hấp là nguyên nhân hay gặp nhất (36,3%). Mức độ nặng khi vào khoa (điểm SAPS3) và tần số thở ở thời điểm 2h sau TKNT là yếu tố nguy cơ độc lập liên quan đến thất bại.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Martín-González F, González-Robledo J, Sánchez-Hernández F, Moreno-García MN, Barreda-Mellado I.** Effectiveness and predictors of failure of noninvasive mechanical ventilation in acute respiratory failure. *Medicina Intensiva (English Edition)*. 2016;40(1):9-17. doi:10.1016/j.medicine.2015.12.001
2. **Scala R, Pisani L.** Noninvasive ventilation in acute respiratory failure: which recipe for success? *European respiratory review: an official journal of the European Respiratory Society*. Sep 30 2018; 27(149)doi:10.1183/16000617.0029-2018
3. **Park MJ, Cho JH, Chang Y, et al.** Factors for Predicting Noninvasive Ventilation Failure in Elderly Patients with Respiratory Failure. *Journal of clinical medicine*. Jul 4 2020; 9(7)doi: 10.3390/jcm9072116
4. **Correa TD, Sanches PR, de Moraes LC, Scarin FC, Silva E, Barbas CS.** Performance of noninvasive ventilation in acute respiratory failure in critically ill patients: a prospective, observational, cohort study. *BMC pulmonary medicine*. Nov 11 2015; 15:144. doi:10.1186/s12890-015-0139-3
5. **Liang YR, Lan CC, Su WL, Yang MC, Chen SY, Wu YK.** Factors and Outcomes Associated with Failed Noninvasive Positive Pressure Ventilation in Patients with Acute Respiratory Failure. *International journal of general medicine*. 2022;15:7189-7199. doi:10.2147/IJGM.S363892
6. **Anh Tuan Nguyen, Son Do Ngoc, Giang BTH.** Một số yếu tố tiên lượng cho phương thức thở không xâm nhập qua mũi tràm đầu ở bệnh nhân suy hô hấp cấp. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 203;531
7. **Vo Viet H, Nguyen Van M, Tran Xuan T.** The Early Use of Non-Invasive Ventilation for Acute Respiratory Failure in Icu. *Journal of Medicine and Pharmacy*. 2018;8(4): 23-27. doi:10.34071/jmp.2018.4.3
8. **Korula PJ, Nayyar V, Stachowski E, Karuppusami R, Peter JV.** An observational study on the practice of noninvasive ventilation at a tertiary level Australian intensive care unit. *Australian critical care: official journal of the Confederation of Australian Critical Care Nurses*. Jan 2020;33(1): 89-96. doi:10.1016/j.aucc.2018.11.067
9. **Liengswangwong W, Yuksen C, Thepkong T, Nakasint P, Jenpanitpong C.** Early detection of non-invasive ventilation failure among acute respiratory failure patients in the emergency department. *BMC emergency medicine*. Oct 7 2020;20(1):80. doi:10.1186/s12873-020-00376-1
10. **Abraham SV, Azeez AK, Padmanabhan A.** NIV failure in respiratory failure: an analysis. *The Egyptian Journal of Bronchology*. 2023;17(1)doi:10.1186/s43168-023-00203-8

THỰC TRẠNG RỐI LOẠN TRẦM CẢM Ở HỌC SINH TRƯỜNG TRUNG HỌC CƠ SỞ CHU VĂN AN, THÀNH PHỐ THÁI NGUYÊN NĂM HỌC 2023-2024

Nguyễn Thị Hương¹, Trần Nguyễn Ngọc^{2,3}, Lê Thị Thùy Linh^{2,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng rối loạn trầm cảm ở học sinh trường THCS Chu Văn An, thành phố Thái Nguyên năm học 2023-2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 492 học sinh đang theo học tại Trường THCS Chu Văn An, thành phố Thái Nguyên, tỉnh Thái Nguyên từ tháng 9/2023 đến tháng 5/2024. **Kết quả:** Tuổi trung

bình là 13,3 tuổi, phân bố ở giới nữ (55,7%) nhiều hơn nam (44,3%), chủ yếu là dân tộc Kinh (chiếm 76%), đa số đối tượng không theo tôn giáo (90%) và sống ở thành phố (97,6%), học lực giỏi và khá chiếm đa số, lần lượt là 61,8% và 36,4%, thời gian sử dụng thiết bị điện tử, chủ yếu sử dụng dưới 3 giờ/ngày chiếm 37,0%, có 69,1% học sinh có tập luyện thể dục thể thao thường xuyên. Tỷ lệ rối loạn trầm cảm chẩn đoán theo ICD-10 là 6,3% tương ứng 31 học sinh. Trong số 31 học sinh được chẩn đoán có rối loạn trầm cảm, trong đó có giai đoạn trầm cảm nhẹ, chiếm 51,16%, giai đoạn trầm cảm vừa chiếm 22,6%, rối loạn trầm cảm tái diễn, hiện tại giai đoạn vừa chiếm 3,2%, rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm ngắn, phản ứng trầm cảm kéo dài lần lượt chiếm tỷ lệ 9,7% và 12,9%. Học sinh được chẩn đoán rối loạn trầm cảm chủ yếu phân bố ở giới nữ với 27 trường hợp so với 4 trường hợp ở giới nam. Trong 492 học

¹Bệnh viện Tâm thần Trung ương I

²Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hương

Email: minhhuong93ytb@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.8.2024

Ngày duyệt bài: 26.9.2024

sinh, 3 triệu chứng chính của trầm cảm gồm khí sắc trầm (15,0%), mất quan tâm thích thú (2,8%), mệt mỏi, giảm năng lượng (5,7%). Các triệu chứng phổ biến của trầm cảm có rối loạn giấc ngủ (29,1%), giảm tập trung chú ý (11,2%), rối loạn ăn uống (5,7%), nhìn tương lai âm ảm và bi quan (5,5%), ý tưởng và hành vi tự huỷ hoại hoặc tự sát (4,7%), giảm sút tính tự trọng và tự tin (3,5%), ý tưởng bị tội và không xứng đáng (1%). Trong số 23 trẻ có ý tưởng và hành vi tự huỷ hoại hoặc tự sát, chủ yếu là hành vi tự cào cấu chiếm 60,9%, sau đó là các hành vi tự cắt, rạch bằng vật sắc nhọn (17,4%), tự cắn (13,0%), tự đánh (13,0%), không có hành vi tự đập đầu. **Kết luận:** Rối loạn trầm cảm là một rối loạn phổ biến ở tuổi vị thành niên, phân bố chủ yếu ở trẻ gái, với triệu chứng chính chủ yếu là khí sắc trầm, triệu chứng phổ biến chủ yếu là rối loạn giấc ngủ, giảm tập trung chú ý. Trẻ nếu có ý tưởng và hành vi tự huỷ hoại hoặc tự sát, chủ yếu là hành vi tự cào cấu chiếm đa số. **Từ khóa:** rối loạn trầm cảm, Trung học cơ sở, thành phố Thái Nguyên.

SUMMARY

CURRENT SITUATION OF DEPRESSIONAL DISORDERS IN STUDENTS OF CHU VAN AN SECONDARY SCHOOL, THAI NGUYEN CITY SCHOOL YEAR 2023-2024

Objective: Describe the current status of depressive disorder among students at Chu Van An Secondary School, Thai Nguyen city in the 2023-2024 school year. **Research subjects and methods:** Cross-sectional descriptive study on 492 students studying at Chu Van An Secondary School, Thai Nguyen city, Thai Nguyen province from September 2023 to May 2024. **Results:** The average age is 13.3 years old, distributed more among women (55.7%) than men (44.3%), mainly Kinh people (accounting for 76%), the majority of subjects are not religious. (90%) and living in the city (97.6%), good and good academic performance are the majority, 61.8% and 36.4% respectively, time spent using electronic devices, mainly using electronic devices. 37.0% use less than 3 hours/day, 69.1% of students practice sports regularly. The rate of depressive disorder diagnosed according to ICD-10 is 6.3%, corresponding to 31 students. Among 31 students diagnosed with depressive disorder, including mild depressive disorder, accounting for 51.16%, moderate depressive episode accounting for 22.6%, recurrent depressive disorder, currently in Moderate depression accounts for 3.2%, adaptation disorders with short depressive reactions, and long-term depressive reactions account for 9.7% and 12.9%, respectively. Students diagnosed with major depressive disorder are mainly distributed among females with 27 cases compared to 4 cases among males. In 492 students, the 3 main symptoms of depression included low mood (15.0%), loss of interest and pleasure (2.8%), fatigue, and decreased energy (5.7%). Common symptoms of depression include sleep disorders (29.1%), decreased concentration and attention (11.2%), eating disorders (5.7%), and a gloomy and pessimistic view of the future. self-destructive or suicidal thoughts and behaviors (4.7%), decreased self-esteem and self-confidence (3.5%), ideas of guilt and unworthiness

(1%). Among the 23 children with thoughts and behaviors of self-destruction or suicide, the main ones were self-scratching, accounting for 60.9%, followed by self-cutting and incisions with sharp objects (17.4%), self-biting (13.0%), self-hitting (13.0%), no head-banging behavior. **Conclusion:** Depressive disorder is a common disorder in adolescence, distributed mainly in girls, with the main symptom being mainly low mood, the common symptoms being mainly sleep disorders, reduced attention span. If children have thoughts and behaviors of self-destruction or suicide, the majority is self-scratching.

Keywords: depressive disorder, junior high school, Thai Nguyen city.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vị thành niên là giai đoạn chuyển tiếp từ trẻ em sang người lớn. Đây là giai đoạn phát triển mạnh mẽ và phức tạp, xảy ra biến đổi về thể chất tâm lý và quan hệ xã hội. Học sinh THCS nằm trong giai đoạn đầu của tuổi vị thành niên, khi các em bắt đầu bước vào tuổi dậy thì, những thay đổi lớn về thần kinh và nội tiết dẫn đến sự dễ mất cân bằng về tâm lý và cảm xúc. Những tác động không thuận lợi từ môi trường có thể dẫn đến hình thành những suy nghĩ, cảm xúc, hành vi tiêu cực, gây nên các rối loạn tâm thần mà nổi bật là trầm cảm.

Trên thế giới có tới 20% trẻ em và thanh thiếu niên mắc các rối loạn tâm thần, trong đó rối loạn trầm cảm thường khởi phát ở tuổi thanh thiếu niên ở nhiều quốc gia khác nhau, có liên quan đến suy giảm tâm lý xã hội đáng kể và nguy cơ tự sát. Geller (2001) báo cáo rằng trẻ em mắc rối loạn trầm cảm điển hình trước tuổi dậy thì, khi trưởng thành có tỷ lệ mắc rối loạn lưỡng cực, rối loạn trầm cảm điển hình, rối loạn sử dụng chất gây nghiện và tự sát cao hơn đáng kể so với nhóm tiền sử bình thường.¹ Trầm cảm ở trẻ vị thành niên có ảnh hưởng rất lớn đến năng lực học tập, giao tiếp, sự hình thành phát triển các mối quan hệ xã hội, sự phát triển hoàn thiện thể chất và tinh thần, tính cách của trẻ. Các nghiên cứu cho thấy tỉ lệ mắc chung rối loạn trầm cảm tuổi vị thành niên là 14-25%, điều trị nội trú 20-40%.² Theo kết quả Điều tra sức khỏe tâm thần vị thành niên Việt Nam năm 2022, tỉ lệ trầm cảm là 4,3% trong khi số trẻ được tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần còn rất thấp (8,4%).³

Tại Việt Nam các nghiên cứu chủ yếu thực hiện trên đối tượng vị thành niên nói chung hoặc trên học sinh trung học phổ thông, trong khi có ít nghiên cứu rối loạn trầm cảm ở học sinh trung học cơ sở. Vì vậy, với mục đích cung cấp các thông tin về thực trạng rối loạn trầm cảm ở học sinh THCS, đưa ra những khuyến nghị có giá trị

cho gia đình và nhà trường, tôi thực hiện nghiên cứu: "Thực trạng rối loạn trầm cảm ở học sinh trường THCS Chu Văn An, Thành phố Thái Nguyên năm học 2023-2024" với mục tiêu sau: "Mô tả thực trạng rối loạn trầm cảm ở học sinh trường THCS Chu Văn An, TP Thái Nguyên năm học 2023-2024."

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm, thời gian nghiên cứu:

492 học sinh đang theo học tại Trường THCS Chu Văn An, thành phố Thái Nguyên, tỉnh Thái Nguyên từ tháng 9/2023 đến tháng 5/2024

• **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Học sinh đang tham gia học tập ở trường tại thời điểm nghiên cứu đồng ý tham gia nghiên cứu.

• **Tiêu chuẩn loại trừ:** Học sinh đã được chẩn đoán mắc tâm thần phân liệt, chậm phát triển tâm thần, bệnh thực tổn gây suy giảm nhận thức.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.3. Phân tích, xử lý số liệu: Số liệu được phân tích và xử lý thông qua phần mềm SPSS 23.0.

2.4. Đạo đức nghiên cứu: Tất cả học sinh và phụ huynh sẽ được giải thích về mục đích, nội dung của nghiên cứu và đồng ý tham gia nghiên cứu. Những người tham gia nghiên cứu có quyền rút khỏi nghiên cứu không cần giải thích. Nghiên cứu được thực hiện dưới sự cho phép của Hội đồng khoa học Trường Đại học Y Hà Nội, được sự đồng ý của Ban giám hiệu trường THCS Chu Văn An- Thái Nguyên. Các thông tin thu thập được đảm bảo bảo mật theo quy định của nghiên cứu y sinh, chỉ được sử dụng vào mục đích nghiên cứu khoa học. Nghiên cứu không can thiệp nên không ảnh hưởng đến sức khỏe của học sinh. Những học sinh được chẩn đoán xác định mắc bệnh sẽ được bác sĩ chuyên khoa tâm thần tư vấn cho gia đình hướng điều trị và chăm sóc.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu

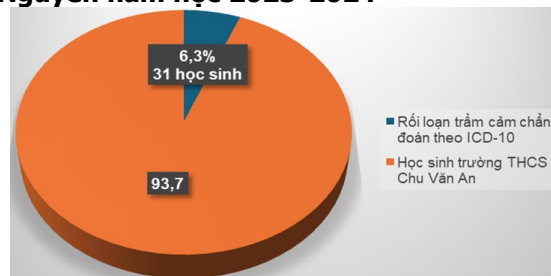
Bảng 1: Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu (N=492)

Đặc điểm		n	%
Tuổi	12	155	31,5
	13	118	24,0
	14	114	23,2
	15	105	21,3
	Trung bình	13,3±1,13	12-15
Giới	Nam	218	44,3
	Nữ	274	55,7

Dân tộc	Kinh	374	76,0
	Khác	118	24,0
Tôn giáo	Không	443	90,0
	Có	49	10,0
Nơi ở	Thành phố	480	97,6
	Nông thôn	12	2,4
Thời gian dùng thiết bị điện tử	Dưới 3 giờ	155	31,5
	3-5 giờ	118	24,0
	Trên 5 giờ	114	23,2
Học lực	Giỏi	105	21,3
	Khá	13,3±1,13	12-15
	Trung bình	218	44,3
	Yếu	274	55,7
Luyện tập thể thao thường xuyên	Có	374	76,0
	Không	118	24,0

Nhận xét: Đối tượng nghiên cứu có độ tuổi trung bình là 13,3 tuổi, phân bố ở giới nữ (55,7%) nhiều hơn nam (44,3%), chủ yếu là dân tộc Kinh (chiếm 76%). Đa số đối tượng không theo tôn giáo (chiếm 90%) và sống ở thành phố (chiếm tới 97,6%). Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có học lực Giỏi và Khá chiếm đa số, lần lượt là 61,8% và 36,4%. Về thời gian sử dụng thiết bị điện tử, chủ yếu đối tượng sử dụng dưới 3 giờ/ngày chiếm 37,0%, và từ 3-5 giờ/ngày chiếm 49,0%. Có 69,1% học sinh có tập luyện thể dục thể thao thường xuyên.

3.2. Đặc điểm rối loạn trầm cảm ở học sinh trường THCS Chu Văn An, TP Thái Nguyên năm học 2023-2024



Biểu đồ 1. Tỷ lệ rối loạn trầm cảm chẩn đoán theo ICD- 10 của học sinh trường THCS Chu Văn An (N=492)

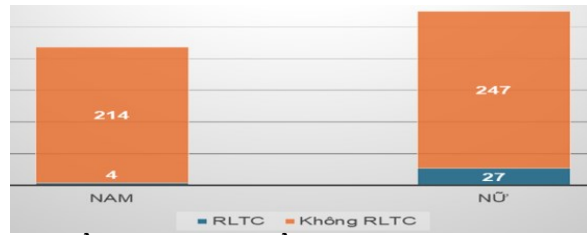
Nhận xét: Tỷ lệ rối loạn trầm cảm chẩn đoán theo ICD-10 của đối tượng nghiên cứu là 6,3%.

Bảng 2. Phân loại chẩn đoán rối loạn trầm cảm theo ICD 10 (N=31)

Chẩn đoán	n	%
Giai đoạn trầm cảm nhẹ	16	51,6
Giai đoạn trầm cảm vừa	7	22,6
Rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm ngắn	3	9,7
Rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm kéo dài	4	12,9

Rối loạn trầm cảm tái diễn, hiện tại giai đoạn vừa	1	3,2
Tổng	31	100

Nhận xét: Trong số 31 học sinh được chẩn đoán có rối loạn trầm cảm, trong đó có 16 học sinh được phân loại ở giai đoạn trầm cảm nhẹ, chiếm 51,6%, có 7 học sinh được chẩn đoán giai đoạn trầm cảm vừa, chiếm 22,6%, rối loạn trầm cảm tái diễn, hiện tại giai đoạn vừa có 1 học sinh chiếm 3,2%, rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm ngắn, phản ứng trầm cảm kéo dài lần lượt chiếm tỷ lệ 9,7% và 12,9%.



Biểu đồ 2. Đặc điểm RLTC phân bố theo giới (N=492)

Nhận xét: Đối tượng được chẩn đoán rối loạn trầm cảm chủ yếu phân bố ở giới nữ với 27 trường hợp so với 4 trường hợp ở giới nam.

Bảng 3. Đặc điểm triệu chứng chính của trầm cảm (N=492)

Triệu chứng chính		n	%	Giới		P	OR (95%KTC)
				Nam (n, %)	Nữ (n, %)		
Khí sắc trầm	Có	74	15,0	16 21,6	58 78,4	0,000	3,39 (0,16- 0,53)
	Không	418	85,0	202 48,3	216 51,7		
Mất quan tâm thích thú	Có	14	2,8	1 7,1	13 92,9	0,005	10,75 (0,01- 0,71)
	Không	478	97,2	217 45,4	261 54,6		
Mệt mỏi, giảm năng lượng	Có	28	5,7	4 14,3	24 85,7	0,001	5,13 (0,07-0,57)
	Không	464	94,3	214 46,1	250 53,9		

Nhận xét: Trong 492 học sinh, 3 triệu chứng chính của RLTC gồm khí sắc trầm (15,0%), mất quan tâm thích thú (2,8%), mệt mỏi, giảm năng lượng (5,7%).

Bảng 4. Đặc điểm triệu chứng phổ biến của trầm cảm (N= 492)

Các triệu chứng		n	%	Giới		P	OR
				Nam (n, %)	Nữ (n, %)		
Giảm tập trung chú ý	Có	55	11,2	14 25,5	41 74,5	0,03	2,56 (0,21-0,74)
	Không	437	88,8	204 46,7	233 53,3		
Giảm sút tính tự trọng và tự tin	Có	17	3,5	2 11,8	15 88,2	>0.05	
	Không	475	96,5	216 45,5	259 54,5		
Ý tưởng bị tội và không xứng đáng	Có	5	1,0	1 20,0	4 80,0	>0.05*	
	Không	478	99,0	217 44,6	270 55,4		
Nhìn tương lai ảm đạm và bi quan	Có	27	5,5	3 11,1	24 88,9	0,000	6,9 (0,04- 0,49)
	Không	465	94,5	215 46,2	250 53,8		
Ý tưởng và hành vi tự huỷ hoại hoặc tự sát	Có	23	4,7	4 17,4	19 82,6	>0,05	
	Không	469	95,3	214 45,6	255 54,4		
Rối loạn giấc ngủ	Có	143	29,1	45 31,5	98 68,5	0,000	2,14 (0,31- 0,70)
	Không	349	70,9	173 49,6	176 50,4		

Rối loạn ăn uống	Có	28	5,7	1 3,6	27 96,4	0,000	23,81 (0,01-0,31)
	Không	464	94,3	217 46,8	247 53,2		

Nhận xét: Các triệu chứng phổ biến của trầm cảm có rối loạn giấc ngủ (29,1%), giảm tập trung chú ý (11,2%), rối loạn ăn uống (5,7%), nhìn tương lai ảm đạm và bi quan (5,5%), ý tưởng và hành vi tự huỷ hoại hoặc tự sát (4,7%), giảm sút tính tự trọng và tự tin (3,5%), ý tưởng bị tội và không xứng đáng (1%).

Bảng 5. Đặc điểm của hành vi tự huỷ hoại (N=23)

Đặc điểm hành vi tự huỷ hoại	n	%
Tự cào cấu	Có	14 60,9
	Không	9 39,1
Tự cắn	Có	3 13,0
	Không	20 87,0
Tự đánh	Có	3 13,0
	Không	20 87,0
Tự đập đầu	Có	0 0
	Không	23 100
Tự cắt, rạch bằng vật sắc nhọn	Có	4 17,4
	Không	19 82,6

Nhận xét: Trong số 23 trẻ có ý tưởng và hành vi tự huỷ hoại hoặc tự sát, chủ yếu là hành vi tự cào cấu chiếm 60,9%, sau đó là các hành vi tự cắt, rạch bằng vật sắc nhọn (17,4%), tự cắn (13,0%), tự đánh (13,0%), không có hành vi tự đập đầu.

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 13,3 ± 1,13, phân bố khá đồng đều giữa các độ tuổi, phù hợp với cỡ mẫu của nghiên cứu là toàn bộ học sinh trường THCS Chu Văn An, thành phố Thái Nguyên, tỷ lệ nam: nữ xấp xỉ 1:1, nữ (55,7%) nhiều hơn nam (44,3%), chủ yếu các học sinh là dân tộc Kinh chiếm 76%, đa số không theo tôn giáo chiếm 90% và sống ở thành phố chiếm 97,6%, tỷ lệ học lực giỏi, khá chiếm đa số với 98,2%. Có 69,1% trả lời là có tập luyện thể dục thể thao thường xuyên. Kết quả phù hợp với nghiên cứu được thực hiện tại một thành phố của 1 tỉnh miền núi phía Bắc Việt Nam. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ rối loạn trầm cảm chẩn đoán theo ICD-10 của đối tượng nghiên cứu là 6,3% tương ứng với 31 học sinh. Trong số 31 học sinh được chẩn đoán có rối loạn trầm cảm, trong đó có 16 học sinh được phân loại ở giai đoạn trầm cảm nhẹ, chiếm 51,16%; có 7 học sinh được chẩn đoán giai đoạn trầm cảm vừa, chiếm 22,6%, rối loạn trầm cảm

tái diễn, hiện tại giai đoạn vừa có 1 học sinh chiếm 3,2%, rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm nặng, phản ứng trầm cảm kéo dài lần lượt chiếm tỷ lệ 9,7% và 12,9%. Tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Cao Vũ Hùng thực hiện tại Bệnh viện Nhi Trung ương với 55% số trẻ có rối loạn trầm cảm theo ICD 10.⁴ Vì nghiên cứu của chúng tôi là nghiên cứu cộng đồng học sinh THCS.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, trong 214 nam, học sinh có rối loạn trầm cảm chiếm 1,87%, tương ứng với 4 học sinh, trong 247 học sinh nữ, học sinh có rối loạn trầm cảm chiếm 10,94%, tương ứng 27 học sinh. Trong quá trình chuyển đổi từ thời thơ ấu sang tuổi vị thành niên, tình trạng trẻ nữ bị trầm cảm chiếm ưu thế. Nhiều nguyên nhân giải thích cho tình trạng này, có thể do trẻ nữ phải chịu nhiều căng thẳng hơn, trẻ nữ dễ bị ảnh hưởng bởi căng thẳng hơn so với các trẻ nam khi bước vào tuổi vị thành niên.⁵

Triệu chứng chính của trầm cảm trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu khí sắc trầm chiếm 15%, sau đó, mệt mỏi, giảm năng lượng chiếm 5,7%, mất quan tâm thích thú chiếm 2,8%. Cao Vũ Hùng cho thấy triệu chứng chính của trầm cảm chủ yếu là khí sắc trầm chiếm 93,75% trong số trẻ bị rối loạn trầm cảm.⁴ Triệu chứng phổ biến của trầm cảm chủ yếu là rối loạn giấc ngủ (29,1%), phù hợp với nghiên cứu của Cao Vũ Hùng, rối loạn giấc ngủ chiếm tỷ lệ cao nhất 93,75% trong số trẻ bị rối loạn trầm cảm.⁴ Trong số 23 trẻ có ý tưởng và hành vi tự huỷ hoại hoặc tự sát, chủ yếu là hành vi tự cào cấu chiếm 60,9%. Theo Nguyễn Thị Thùy Linh, nghiên cứu trên các trẻ vị thành niên khám tại Viện Sức khỏe Tâm thần, nhóm tuổi 10-13 tuổi chủ yếu sử dụng hình thức tự đánh, cào cấu, nhóm từ 14-16 tuổi chủ yếu tự cắt, cào cấu, tự đánh.⁶

V. KẾT LUẬN

Rối loạn trầm cảm là một rối loạn phổ biến ở tuổi vị thành niên, phân bố chủ yếu ở trẻ gái, với triệu chứng chính chủ yếu là khí sắc trầm, triệu chứng phổ biến chủ yếu là rối loạn giấc ngủ, giảm tập trung chú ý. Trẻ nếu có ý tưởng và hành vi tự huỷ hoại hoặc tự sát, chủ yếu là hành vi tự cào cấu chiếm đa số.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1. Organization WH.** Caring for Children and Adolescents with Mental Disorders: Setting WHO Directions. World Health Organization; 2003.

- Accessed July 5, 2024. <https://iris.who.int/handle/10665/42679>
2. PGS. Trần Hữu Bình TSTNN. Các Rối Loạn Cảm Xúc. 2023
 3. Viện Xã hội học, Đại học Queensland, Trường Y tế Công cộng Bloomberg Đại học Johns Hopkins. Điều tra sức khỏe Tâm thần Vị thành niên Việt Nam: Báo cáo kết quả chủ yếu. năm 2022.
 4. Cao Vũ Hùng. Nghiên Cứu Rối Loạn Trầm Cảm ở Trẻ vị Thành Niên Điều Trị Tại Bệnh Viện Nhi Trung Ương. 2010
 5. Morken IS, Viddal KR, von Soest T, Wichstrøm L. Explaining the Female Preponderance in Adolescent Depression—A Four-Wave Cohort Study. Res Child Adolesc Psychopathol. 2023;51(6):859-869. doi:10.1007/s10802-023-01031-6
 6. Nguyễn Thị Thùy Linh. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng hành vi tự hủy hoại và một số yếu tố liên quan ở trẻ vị thành niên; năm 2022. Accessed July 5, 2024.

NGHIÊN CỨU TỔNG QUAN KẾT QUẢ LUYỆN GIỌNG ĐIỀU TRỊ LIỆT DÂY THANH MỘT BÊN

Triệu Thị Ngọc Anh¹, Nguyễn Quang Trung¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kết quả luyện giọng điều trị liệt dây thanh một bên giai đoạn 2008-2023. **Thiết kế nghiên cứu:** Tổng quan luận điểm: Nghiên cứu tìm kiếm trên sở dữ liệu PubMed, Google scholar để xác định các bài báo liên quan đến kết quả luyện giọng điều trị liệt dây thanh một bên từ năm 2008 đến 2023. **Kết quả:** Tổng cộng 768 nghiên cứu đã được tìm kiếm. Sau cùng 12 nghiên cứu đáp ứng các tiêu chí được lựa chọn để báo cáo tổng quan. Trong đó có 1 nghiên cứu là thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng, 3 nghiên cứu tiến cứu, 8 nghiên cứu hồi cứu mô tả từng ca bệnh với tổng số 828 bệnh nhân. Thang điểm đánh giá trong các nghiên cứu là qua công cụ do bệnh nhân tự điền như bảng chỉ số khuyết tật giọng nói Voice handicap index (VHI), đánh giá bằng phân tích chất thanh, nội soi thanh quản, thang đo GIRBAS, thời gian phát âm tối đa (MPT). Kết quả thang điểm VHI cho thấy tất cả các chỉ số liên quan đến thực thể, chức năng, cảm xúc đều được cải thiện rõ rệt với $p < 0,001$. Phân tích chất thanh thấy các chỉ số Jitter, Shimmer, NHR đều cải thiện so với trước điều trị với $p < 0,05$. Nội soi thanh quản, sau luyện giọng thấy tỷ lệ đóng thanh môn hoàn toàn tăng đáng kể với $p < 0,001$. Thời gian phát âm tối đa của bệnh nhân đều được cải thiện với $p < 0,05$. **Kết luận:** Luyện giọng điều trị liệt dây thanh một bên là phương pháp điều trị hiệu quả, được đánh giá qua các thang điểm như phân tích chất thanh, VHI, nội soi thanh quản, thang đo GIRBAS, thời gian phát âm tối đa. Cho thấy các chỉ số liên quan đến chất lượng giọng nói đều cải thiện rõ ràng và đáng kể, tình trạng thanh môn đóng hoàn toàn sau điều trị, cải thiện tình trạng khó phát âm, cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. **Từ khóa:** Luyện giọng, liệt dây thanh một bên, khó phát âm.

SUMMARY

SCOPING REVIEW ABOUT RESULTS OF VOICE THERAPY IN TREATMENT OF UNILATERAL VOCAL FOLD PARALYSIS

Objective: Describe the results of studies on voice therapy to treat unilateral vocal cord paralysis in the period 2008 - 2023. **Research design:** scoping review: The study searched the databases PubMed, Google scholar, to identify articles related to the results of voice therapy in the treatment of unilateral vocal cord paralysis from 2008 to 2023. **Results:** A total of 768 studies were searched. Ultimately 12 studies meeting the criteria were selected for the review. Of which 1 were randomized controlled clinical trial, 3 were prospective, and 8 were retrospective. Describe each case with a total of 828 patients. Clinical criteria were evaluated such as the Voice handicap index (VHI), perturbations analysis, endoscopic laryngoscopy, the GIRBAS scale, the maximum phonation time. The results by the VHI clinical criteria showing that all indicators related to physical, functional, and emotional aspects were significantly improved, with $p < 0,001$. Perturbations analysis showed that the Jitter, Shimmer, and NHR indexes all improved compared to before treatment with $p < 0,05$. After voice therapy the prevalence of complete glottal closure increased significantly with $p < 0,001$. The maximum phonation time improved with therapy with $p < 0,05$. **Conclusion:** Treatment of unilateral vocal cord paralysis with voice therapy is an effective treatment, clinical criteria were VHI, perturbations analysis, endoscopic laryngoscopy, the GIRBAS scale, the maximum phonation time. Showed a clear and significant improvement, improved indicators related to voice quality, improved quality of life. **Keywords:** voice therapy, lateral vocal fold paralysis, dysphonia.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Liệt dây thanh một bên là tình trạng mất khả năng vận động của một bên dây thanh gây ra tình trạng đóng thanh môn không hoàn toàn, bệnh nhân thường có biểu hiện thay đổi giọng nói, khàn giọng hoặc hít sặc¹. Bệnh đa số là có

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quang Trung

Email: nguyenquangtrung@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.8.2024

Ngày duyệt bài: 25.9.2024