

4. **Carter B, Rees P, Hale L, Bhattacharjee D, Paradkar MS.** Association Between Portable Screen-Based Media Device Access or Use and Sleep Outcomes: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA pediatrics.* 2016;170(12):1202-1208. doi:10.1001/jamapediatrics.2016.2341
5. **Chen WL, Chen JH.** Consequences of inadequate sleep during the college years: Sleep deprivation, grade point average, and college graduation. *Prev Med.* 2019;124:23-28. doi: 10.1016/j.ypmed.2019.04.017. Epub 2019 Apr 26. PMID: 31034864.
6. **Hershner SD, Chervin RD.** Causes and consequences of sleepiness among college students. *Nat Sci Sleep.* 2014;6:73-84. doi: 10.2147/NSS.S62907. PMID: 25018659; PMCID: PMC4075951.
7. **Lee J.** Sleep duration's association with diet, physical activity, mental status, and weight among Korean high school students. *Asia Pac J Clin Nutr.* 2017;26(5): 906-913. doi: 10.6133/apjcn.082016.04. PMID: 28802301.
8. **Pesonen AK, Kahn M, Kuula L, Korhonen T, Leinonen L, Martinmäki K, Gradisar M, Lipsanen J.** Sleep and physical activity - the dynamics of bi-directional influences over a fortnight. *BMC Public Health.* 2022;22(1):1160. doi: 10.1186/s12889-022-13586-y. PMID: 35681198; PMCID: PMC9185923.

TỶ LỆ RỐI LOẠN TRẦM CẢM Ở THAI PHỤ CÓ TUỔI THAI TỪ 36 TUẦN ĐẾN 40 TUẦN TẠI BỆNH VIỆN HÙNG VƯƠNG

Nguyễn Thị Tuyết¹, Hoàng Thị Diễm Tuyết¹, Đặng Ngọc Yến Dung¹,
Trần Thị Hằng¹, Hoàng Thị Tâm Hòa¹, Võ Thị Phương Hoa¹,
Trần Thị Quyên Nương¹, Nguyễn Thị Minh Trang^{2*}, Võ Ý Lan²

TÓM TẮT

Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện tại bệnh viện Hùng Vương từ 12/2020 đến 06/2021 nhằm xác định tỷ lệ rối loạn trầm cảm và các yếu tố liên quan ở thai phụ. Tổng cộng 250 thai phụ từ 36 đến 40 tuần tuổi thai tại bệnh viện Hùng Vương đã tham gia phỏng vấn có cấu trúc và hoàn thành bảng câu hỏi đánh giá trầm cảm sau sinh Edinburgh (EPDS). Kết quả cho thấy 5,6% thai phụ bị trầm cảm. Các yếu tố liên quan đến tình trạng này bao gồm mâu thuẫn với gia đình bên chồng, sự thiếu quan tâm từ chồng, người tâm sự không phải là chồng và việc khám thai định kỳ tại các cơ sở y tế tư nhân. Việc sàng lọc trầm cảm cho tất cả thai phụ tại các cơ sở khám thai là cần thiết để phát hiện sớm các trường hợp có biểu hiện từ lo âu đến trầm cảm, từ đó có thể cung cấp tư vấn, hỗ trợ, chăm sóc và điều trị kịp thời. Điều này không chỉ giúp thai phụ có sức khỏe tốt hơn mà còn nâng cao chất lượng cuộc sống, đảm bảo thế hệ tương lai khỏe mạnh về thể chất và tinh thần, đồng thời giảm gánh nặng bệnh tật cho ngành y tế.

Từ khóa: Trầm cảm, thai kỳ, thai phụ, EPDS

SUMMARY

RATE OF REPRESENTATIVE DISORDERS IN PREGNANT WOMEN WITH GESTATIONAL AGE FROM 36 WEEKS TO 40 WEEKS AT HUNG VUONG HOSPITAL

¹Bệnh viện Hùng Vương.

²Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh.

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Minh Trang

Email: ntmtrangytcc@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 18.11.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.12.2024

Ngày duyệt bài: 23.01.2025

A cross-sectional study was conducted at Hung Vuong Hospital from December 2020 to June 2021 to determine the prevalence of depression and related factors among pregnant women. A total of 250 pregnant women, between 36 and 40 weeks of gestation, participated in a structured interview and completed the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) questionnaire. The results showed that 5.6% of the participants experienced depression. Factors associated with depression included conflicts with the husband's family, lack of support from the husband, not confiding in the husband, and routine prenatal visits at private healthcare facilities. Screening for depression in all pregnant women at prenatal care facilities is essential for the early detection of symptoms ranging from anxiety to depression. This approach would allow for timely counseling, support, care, and treatment. Not only would this improve the health of pregnant women, but it would also enhance their quality of life, ensure a healthy future generation both physically and mentally, and reduce the healthcare burden. **Keywords:** Depression, pregnancy, pregnant women, EPDS

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trầm cảm là một rối loạn tâm thần phổ biến ảnh hưởng đến mọi lứa tuổi trên toàn thế giới. Đến năm 2030, tỉ lệ trầm cảm được dự đoán gia tăng đáng kể, gây tăng gánh nặng bệnh tật toàn cầu.¹ Phụ nữ mang thai là nhóm đối tượng dễ mắc trầm cảm do những thay đổi về thể chất, tinh thần do thay đổi nội tiết trong thai kỳ và căng thẳng trong cuộc sống.² Trên thế giới, tỷ lệ trầm cảm ở thai phụ dao động từ 7% đến hơn 25%.³ Tại Việt Nam, tỷ lệ này chiếm khoảng 29,1%.⁴ Trầm cảm trước khi sinh có thể ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe và chất lượng

cuộc sống của cả bà mẹ và trẻ. Nếu không được phát hiện sớm và can thiệp kịp thời, trầm cảm trước sinh có thể dẫn đến trầm cảm sau sinh và là nguyên nhân hàng đầu làm tăng bệnh suất và tử suất chu sinh ở phụ nữ.⁵

Việc sàng lọc hiệu quả và can thiệp kịp thời, được hỗ trợ bởi các mạng lưới xã hội mạnh mẽ, có thể làm giảm đáng kể những rủi ro này.³ Tuy nhiên, việc chăm sóc sức khỏe tâm thần, đặc biệt là trầm cảm trước khi sinh, vẫn chưa được quan tâm đúng mức tại các cơ sở y tế. Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện nhằm mục đích xác định tỉ lệ rối loạn trầm cảm ở thai phụ thời kỳ trước sinh với tuổi thai từ 36 tuần đến 40 tuần. Kết quả nghiên cứu là cơ sở tham khảo cho các chiến lược chăm sóc sức khỏe tâm thần cho thai phụ, nhấn mạnh tầm quan trọng của việc phát hiện và can thiệp sớm tình trạng trầm cảm.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu. Các thai phụ tuổi có tuổi thai từ 36 đến 40 tuần đến khám thai tại bệnh viện Hùng Vương.

Tiêu chí chọn vào: Các thai phụ từ 18 tuổi trở lên, có tuổi thai từ 36 tuần đến 40 tuần đến khám tại hai khoa Khám bệnh A và khoa Khám bệnh B, có khả năng giao tiếp bằng tiếng Việt. Thai phụ đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chí loại ra: Các thai phụ được chẩn đoán rối loạn trầm cảm trước tuổi thai 36 tuần, đang trong tình trạng cần cấp cứu.

2.2 Địa điểm và thời gian nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện tại hai khoa Khám bệnh A và khoa Khám bệnh B, bệnh viện Hùng Vương từ 18/12/2020 đến 07/06/2021.

2.3 Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu cắt ngang.

2.4 Cỡ mẫu. Cỡ mẫu được tính theo công thức:

$$n = Z_{\left(1-\frac{\alpha}{2}\right)}^2 \times \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: $p=0,19$ là tỷ lệ trầm cảm ở thai phụ theo nghiên cứu của Mohammad KI và cộng sự⁶ năm 2011, sai số biên $d = 0,05$. Cỡ mẫu cần thiết là 234 thai phụ.

2.5 Phương pháp chọn mẫu. Chọn tất cả các thai phụ thỏa tiêu chuẩn chọn vào tại các khoa Khám bệnh A và Khám bệnh B trong thời gian từ 18/12/2020 đến 07/06/2021.

2.6 Biến số nghiên cứu. Biến số phụ thuộc là biểu hiện trầm cảm ở thai phụ, được đánh giá dựa trên thang điểm đánh giá trầm cảm sau sinh Edinburgh (Edinburgh Postnatal Depression Scale_EPDS).⁷ Thai phụ được xác định có biểu

hiện trầm cảm khi điểm số EPDS từ 13 điểm trở lên. Các biến số độc lập bao gồm các yếu tố kinh tế, xã hội và gia đình, tiền căn sức khỏe sinh sản, tình trạng thai kỳ hiện tại.

2.7 Phương pháp thu thập số liệu. Nhóm nghiên cứu sử dụng bảng câu hỏi phỏng vấn có cấu trúc và thang điểm EPDS để thu thập số liệu từ thai phụ thông qua phỏng vấn trực tiếp và tự đánh giá. Mẫu được lấy từ hai khoa khám bệnh, với 190 mẫu từ khoa khám bệnh A và 67 mẫu từ khoa khám bệnh B tại các phòng khám thai cho đối tượng dịch vụ, thu phí và bảo hiểm y tế tại bệnh viện Hùng Vương. Thai phụ được sàng lọc theo tiêu chuẩn chọn mẫu và được cung cấp thông tin chi tiết về nghiên cứu. Nếu đồng ý tham gia, họ ký thỏa thuận và tham gia phỏng vấn trong phòng riêng, bao gồm các bước: phỏng vấn trực tiếp, hoàn tất bảng câu hỏi EPDS và đánh giá trầm cảm theo tiêu chuẩn chẩn đoán và xếp loại tâm thần phiên bản số 5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5_DMS-V). Những thai phụ có điểm số EPDS từ 13 điểm trở lên sẽ được hỗ trợ tâm lý và giới thiệu đến chuyên khoa tâm thần.

2.8 Xử lý và phân tích dữ kiện. Dữ liệu được nhập liệu bằng phần mềm Microsoft Excel 2010 và phân tích bằng phần mềm R phiên bản 3.3.3. Các kết quả được trình bày dưới dạng tỉ lệ % cho các biến định tính, trung bình và độ lệch chuẩn cho các biến định lượng. Kiểm định mối liên quan giữa trầm cảm thai kỳ với các biến số về kinh tế, xã hội, gia đình, tiền căn sức khỏe sinh sản, tình trạng thai kỳ hiện tại bằng các phép t kiểm độc lập, ANOVA và hệ số tương quan Pearson. Mô hình hồi qui Poisson được sử dụng để ước tính tỉ số hiện mắc PR và khoảng tin cậy 95%. Ngưỡng ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

2.9 Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được thông qua bởi hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Bệnh viện Hùng Vương, số 518/QĐ-BVHV.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu của chúng tôi thu nhận được 250 thai phụ có tuổi thai từ 36 tuần đến 40 tuần tham gia vào nghiên cứu. Đối tượng các thai phụ trong nghiên cứu của chúng tôi gồm thai phụ tuổi dưới 35 tuổi trở lên chiếm 74%, độ tuổi trung bình là 30,85 tuổi. Đa số thai phụ là dân tộc Kinh, có trình độ học vấn từ trung học cơ sở trở lên và có mức sống khá. Các thai phụ có nghề nghiệp ổn định chiếm tỉ lệ khá cao 71.6% (Bảng 1).

Bảng 1. Đặc điểm dân số xã hội của đối tượng nghiên cứu (N=250)

Đặc điểm	Tần số	Tỉ lệ (%)
Tuổi*	30.85 ± 5.12	
Nhóm tuổi		
< 35 tuổi	185	74,0
≥ 35 tuổi	65	26,0
Trình độ học vấn		
Tiểu học	21	8,4
Trung học phổ thông	62	24,8
Trung học cơ sở	71	28,4
Cao đẳng, đại học	96	38,4
Nghề nghiệp		
Nội trợ	57	22,8
Nghề nghiệp ổn định	179	5,6
Nghề nghiệp chưa ổn định	14	71,6
Dân tộc		
Kinh	238	95,2
Khác	12	4,8
Tôn giáo		
Có	85	34,0
Không	165	66,0
Kinh tế		
Mức sống khá	248	99,2
Khác	2	0,8

*Số liệu được trình bày dưới dạng trung bình ± độ lệch chuẩn

Về tình trạng hôn nhân của đối tượng nghiên cứu, hầu hết thai phụ sống chung với chồng, chiếm tỷ lệ 94,8%. Đa số các thai phụ không có mâu thuẫn với gia đình bên chồng. 86,8 thai phụ cho biết thường xuyên nhận được sự quan tâm của chồng. Chủ yếu chồng là người thai phụ tâm sự khi vui/ lo lắng, kể đến là cha mẹ ruột (Bảng 2).

Bảng 2. Đặc điểm tình trạng hôn nhân của đối tượng nghiên cứu (N=250)

Đặc điểm	Tần số	Tỉ lệ (%)
Tình trạng hôn nhân		
Đang sống chung với chồng	237	94,8
Không còn sống với chồng	1	0,4
Chưa kết hôn	12	4,8
Mâu thuẫn với gia đình chồng		
Có	19	7,6
Không	231	92,4
Sự quan tâm của chồng		
Thường xuyên	217	86,8
Ít quan tâm	30	12,0
Không quan tâm	3	2,8
Người tâm sự khi vui/lo lắng		
Chồng	160	64
Cha mẹ ruột	32	12,8

Bảng 5. Mô hình hồi quy đa biến giữa trầm cảm và các yếu tố liên quan*

Đặc điểm	Có trầm cảm n (%)	Không trầm cảm n (%)	PR hiệu chỉnh (KTC95%)	P hiệu chỉnh
Mâu thuẫn với gia đình bên chồng				
Không	10 (4,3)	221 (95,7)	1	1

Cha mẹ chồng	7	2,8
Bạn bè	23	9,2
Không có ai/ Khác	28	11,2

Về tiền sử sức khỏe sinh sản thai kỳ hiện tại của đối tượng nghiên cứu, thai phụ khám thai định kỳ ở bệnh viện công chiếm tỷ lệ cao nhất 46%. Phần lớn thai phụ khám thai dịch vụ. Đa số thai phụ có quan tâm đến sức khỏe, đi khám thai từ 2 lần trở lên và có thai kỳ bình thường (Bảng 3).

Bảng 3. Đặc điểm tiền sử sức khỏe sinh sản thai kỳ hiện tại (N=250)

Đặc điểm	Tần số	Tỉ lệ (%)
Nơi khám thai định kỳ		
Bệnh viện công	115	46,0
Bệnh viện/phòng khám tư	56	22,4
Cả hai	79	31,6
Đối tượng đăng kí khám thai		
Dịch vụ	170	68,0
Bảo hiểm y tế	80	32,0
Số lần đi khám thai định kỳ		
< 2 lần	4	1,6
≥ 2 lần	246	98,4
Thai kỳ bình thường		
Bình thường	163	65,2
Bệnh lý	87	34,8

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỉ lệ thai phụ có trầm cảm ở thai phụ có tuổi thai từ 36 tuần đến 40 tuần khám thai tại bệnh viện Hùng Vương là 5,6% với ngưỡng cắt theo thang đo EPDS ≥ 13 điểm (Bảng 4).

Bảng 4. Tỷ lệ biểu hiện trầm cảm ở thai phụ (N=250)

Biểu hiện trầm cảm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Có	14	5,6
Không	236	94,4

Mô hình phân tích hồi quy đa biến về các yếu tố có liên quan đến trầm cảm của thai phụ được trình bày trong Bảng 5. Các yếu tố này bao gồm: có mâu thuẫn với gia đình bên chồng (PR= 3.04, KTC 95% [1.33-6.98], p=0,008); sự ít quan tâm của chồng trong lần mang thai này (PR=5.42, KTC 95% [2.01-14.58], p<0,001); tâm sự khi vui/lo lắng với bạn bè (PR=7.33, KTC 95% [1.56-34.47], p= 0,012), không có ai để tâm sự (PR=29.14, KTC 95% [6.6-128.6], p< 0.001) so với thai phụ tâm sự với chồng và nơi khám thai của thai phụ ở bệnh viện tư hoặc phòng khám tư (PR=12.42, KTC 95% [2.53-61], p= 0,002).

Có	4 (21,1)	15 (78,9)	3,04 (1,33-6,98)	0,008
Sự quan tâm của chồng lần mang thai này				
Quan tâm thường xuyên	8 (3,7)	209 (96,3)	1	1
Ít quan tâm	6 (20,0)	24 (80,0)	5,42 (2,01 – 14,58)	<0,001
Người tâm sự khi vui/lo lắng				
Chồng	3 (1,9)	157 (98,1)	1	1
Cha mẹ ruột	2 (6,3)	30 (93,7)	3,06 (0,49 – 18,85)	0,227
Cha mẹ chồng	1 (14,3)	6 (85,7)	0,29 (0,004-1,82)	<0,001
Bạn bè	5 (21,7)	18 (78,3)	7,33 (1,56-34,47)	0,012
Không có ai	3 (42,9)	7 (57,1)	29,14 (6,60-128,6)	<0,001
Nơi khám thai định kì				
Bệnh viện công	2 (1,7)	113 (98,3)	1	1
Bệnh viện, phòng khám tư	6 (10,7)	50 (89,3)	12,42 (2,53-61,0)	0,002
Cả hai	6 (7,5)	73 (92,5)	12,98 (2,43-69,36)	0,003

* Mô hình hồi quy đa biến Poisson được hiệu chỉnh với các yếu tố nghề nghiệp, thời gian kết hôn, sự mong đợi có thai, tâm trạng với thai kỳ lần này, các vấn đề cần tìm hiểu thêm

IV. BÀN LUẬN

Tỷ lệ trầm cảm ở thai phụ. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ thai phụ có trầm cảm ở thai phụ có tuổi thai từ 36 tuần đến 40 tuần khám thai tại bệnh viện Hùng Vương là 5.6% với ngưỡng cắt theo thang đo EPDS ≥ 13 điểm và tỷ lệ lo lắng khá cao là 58% ở thai phụ có tuổi thai từ 36 tuần trở lên. Kết quả này tương tự với nghiên cứu trước đó.⁵

Các yếu tố liên quan đến trầm cảm ở thai phụ. Trong nghiên cứu của chúng tôi, các yếu tố liên quan đến tình trạng này bao gồm mâu thuẫn với gia đình bên chồng, sự thiếu quan tâm từ chồng, người tâm sự không phải là chồng và việc khám thai định kỳ tại các cơ sở y tế tư nhân. Nơi đi khám thai ở ngoài bệnh viện công như bệnh viện tư, phòng khám tư có mối liên quan đáng kể đến trầm cảm của thai phụ, và thai phụ khám ngoài bệnh viện công có nguy cơ trầm cảm cao gấp 6,16 lần so với bệnh viện công. Kết quả cho thấy có thể thai phụ lo lắng về chi phí khám, chữa bệnh đi khám thai bên ngoài bệnh viện công.

Thai phụ có mâu thuẫn với gia đình chồng có nguy cơ trầm cảm cao gấp 4,84 lần so với các thai phụ không có mâu thuẫn với gia đình chồng tương tự như các nghiên cứu.⁸ Thai phụ có chồng ít quan tâm khi có thai có nguy cơ trầm cảm cao gấp 5 lần so với thai phụ được chồng quan tâm. Thai phụ không tâm sự được với chồng, phải tâm sự với bạn bè hoặc không có ai để tâm sự khi cần có liên quan đến trầm cảm.

Điểm mạnh và hạn chế. Do các nghiên cứu về tình trạng rối loạn trầm cảm ở thai phụ và một số yếu tố liên quan tại Việt Nam trong giai đoạn trước sinh còn khá hạn chế, nghiên cứu này đóng góp quan trọng vào việc

hiểu rõ hơn về tình trạng trầm cảm ở thai phụ trong bối cảnh Việt Nam. Thiết kế cắt ngang phù hợp với mục đích nghiên cứu là xác định tỷ lệ trầm cảm, sử dụng thang đo đánh giá trầm cảm EPDS đã được sử dụng rộng rãi trên thế giới và tại Việt Nam. Tuy nhiên, nghiên cứu chỉ tập trung vào nhóm thai phụ có tuổi thai từ 36 tuần đến 40 tuần, hạn chế khả năng tổng quát hóa kết quả cho các nhóm thai phụ khác. Bên cạnh đó, thiết kế cắt ngang cũng không cho phép xác định mối quan hệ nhân quả giữa các yếu tố có thể tác động đến trầm cảm.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cắt ngang trên 250 thai phụ đến khám tại Bệnh viện Hùng Vương từ tháng 12/2020 đến tháng 6/2021. Kết quả cho thấy 5,6% thai phụ bị trầm cảm. Các yếu tố liên quan đến tình trạng này bao gồm mâu thuẫn với gia đình bên chồng, sự thiếu quan tâm từ chồng, người tâm sự không phải là chồng và việc khám thai định kỳ tại các cơ sở y tế tư nhân. Việc xác định tỷ lệ trầm cảm và các yếu tố liên quan có ý nghĩa quan trọng đối với sức khỏe cộng đồng, đặc biệt là phụ nữ mang thai. Sàng lọc trầm cảm cho thai phụ có thể giúp phát hiện sớm và cung cấp tư vấn, hỗ trợ, chăm sóc và điều trị phù hợp. Điều này góp phần làm giảm tỷ lệ trầm cảm, cải thiện sức khỏe và chất lượng cuộc sống của thai phụ, hướng đến mục đích tạo ra thế hệ tương lai khỏe mạnh, giảm gánh nặng bệnh tật cho ngành y tế và mang lại hạnh phúc cho gia đình và xã hội.

LỜI CẢM ƠN. Đề tài nhận được kinh phí tài trợ và nhận được sự hỗ trợ trong công tác thu thập dữ liệu của Bệnh viện Hùng Vương (Mã số quản lý CS/HV/21/03).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- World Health Organization.** Global burden of mental disorders and the need for a comprehensive, coordinated response from health and social sectors at the country level 2011. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/eb130/b130_9-en.pdf
- Fatoye FO, Adeyemi AB, Oladimeji BY.** Emotional distress and its correlates among Nigerian women in late pregnancy. *J Obstet Gynaecol.* Aug 2004;24(5):504-9. doi:10.1080/01443610410001722518
- Gelaye B, Rondon MB, Araya R, Williams MA.** Epidemiology of maternal depression, risk factors, and child outcomes in low-income and middle-income countries. *Lancet Psychiatry.* Oct 2016; 3(10): 973-982. doi:10.1016/s2215-0366(16)30284-x
- Nhi TT, Hạnh NTT, Gammeltoft TM.** Emotional violence and maternal mental health: a qualitative study among women in northern Vietnam. *BMC Womens Health.* Apr 24 2018;18(1):58. doi:10.1186/s12905-018-0553-9
- Bennett HA, Einarson A, Taddio A, Koren G, Einarson TR.** Prevalence of depression during pregnancy: systematic review. *Obstet Gynecol.* Apr 2004;103(4):698-709. doi:10.1097/01.AOG.0000116689.75396.5f
- Mohammad KI, Gamble J, Creedy DK.** Prevalence and factors associated with the development of antenatal and postnatal depression among Jordanian women. *Midwifery.* Dec 2011;27(6):e238-45. doi:10.1016/j.midw.2010.10.008
- Eberhard-Gran M, Eskild A, Tambs K, Opjordsmoen S, Samuelsen SO.** Review of validation studies of the Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Acta Psychiatr Scand.* Oct 2001;104(4):243-9. doi:10.1034/j.1600-0447.2001.00187.x
- Lau Y, Yin L, Wang Y.** Antenatal depressive symptomatology, family conflict and social support among Chengdu Chinese women. *Matern Child Health J.* Nov 2011;15(8):1416-26. doi:10.1007/s10995-010-0699-z

ĐẶC ĐIỂM CHỨC NĂNG HÔ HẤP VÀ HRCT NGỰC Ở BỆNH NHÂN XƠ CỨNG BÌ TOÀN THỂ VÀ VIÊM CƠ VÔ CĂN CÓ BỆNH PHỔI KẼ

Đào Ngọc Bằng¹, Trịnh Đình Thắng¹, Nguyễn Thị Bích Ngọc²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá đặc điểm chức năng hô hấp và HRCT ngực ở bệnh nhân xơ cứng bì toàn thể và viêm cơ vô căn có bệnh phổi kẽ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, cắt ngang trên 26 bệnh nhân xơ cứng bì toàn thể (SSc) và 21 bệnh nhân viêm cơ vô căn (IIM) có tổn thương phổi kẽ, điều trị tại Bệnh viện Phổi Trung ương và Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 1/2022 đến tháng 4/2024. Đánh giá đặc điểm lâm sàng, chức năng hô hấp và hình ảnh HRCT ngực. **Kết quả nghiên cứu:** Bệnh nhân thường gặp độ tuổi > 50, chủ yếu là nữ giới (80,77% và 71,43%). Triệu chứng hô hấp hay gặp nhất là ran nổ và khó thở. Suy hô hấp hay gặp hơn ở bệnh nhân IIM ($p < 0,05$). Đa số bệnh nhân có rối loạn thông khí hạn chế. Tổn thương cơ bản trên HRCT ngực hay gặp nhất là dạng lưới (96,25 và 85,72%). Tổn thương dạng kính mờ gặp nhiều hơn ở nhóm bệnh nhân SSc (88,46%), tổn thương đồng đặc gặp nhiều hơn ở nhóm bệnh nhân IIM (52,38%). Hình thái tổn thương NSIP gặp nhiều nhất (69,2% và 47,6%). **Kết luận:** Bệnh nhân thường là nữ, tuổi trung niên, có khó thở và ran nổ, rối loạn thông khí hạn chế, tổn thương lưới và hình thái NSIP trên HRCT ngực. Bệnh nhân IIM hay gặp suy hô hấp và đồng đặc

phổi, tiên lượng xấu hơn. **Từ khóa:** Viêm cơ tự miễn; Xơ cứng bì toàn thể; Bệnh phổi kẽ.

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF RESPIRATORY FUNCTION AND CHEST HRCT IN PATIENTS WITH SYSTEMIC SCLEROSIS AND IDIOPATHIC INFLAMMATORY MYOPATHIES HAVING INTERSTITIAL LUNG DISEASE

Objectives: To evaluate characteristics of respiratory function and chest HRCT in patients with systemic sclerosis and idiopathic inflammatory myopathies with interstitial lung disease. **Subjects and methods:** A descriptive, cross-sectional study on 26 patients with systemic sclerosis and 21 patients with idiopathic inflammatory myopathies having interstitial lung disease, treated at the National Lung Hospital and Military Hospital 103 from January 2022 to April 2024. Evaluate clinical characteristics, respiratory function and chest HRCT images. **Results:** Patients are usually over the age of 50, mainly women (80.77% and 71.43%). The majority of patients had restrictive ventilation disorder. The most common respiratory symptoms are fine crackle and dyspnea. Respiratory failure is more common in IIM patients ($p < 0.05$). The most common lesion on chest HRCT is reticular (96.25 and 85.72%). Ground-glass opacities are more common in SSc patients (88.46%), while consolidation lesions are more common in IIM patients (52.38%). NSIP lesion morphology is the most common (69.2% and 47.6%). **Conclusions:** Patients are usually female, middle-aged, and have dyspnea and fine crackle, restrictive ventilation disorder,

¹Bệnh viện Quân y 103

²Bệnh viện Phổi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Đào Ngọc Bằng

Email: bsdaongocbang@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.11.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.12.2024

Ngày duyệt bài: 22.01.2025