

- doi:10.3238/arztebl.2017.0371
- Remy J, Voisin C, Ribet M, et al.** [Treatment, by embolization, of severe or repeated hemoptysis associated with systemic hypervascularization]. *Nouv Presse Med.* 1973;2(31):2060.
  - Yoon W, Kim JK, Kim YH, Chung TW, Kang HK.** Bronchial and Nonbronchial Systemic Artery Embolization for Life-threatening Hemoptysis: A Comprehensive Review. *RadioGraphics.* 2002; 22(6):1395-1409. doi:10.1148/rq.226015180
  - Panda A, Bhalla AS, Goyal A.** Bronchial artery embolization in hemoptysis: a systematic review. *Diagn Interv Radiol Ank Turk.* 2017;23(4):307-317. doi:10.5152/dir.2017.16454
  - Sopko DR, Smith TP.** Bronchial artery embolization for hemoptysis. *Semin Interv Radiol.* 2011;28(1):48-62. doi:10.1055/s-0031-1273940
  - Woo S, Yoon CJ, Chung JW, et al.** Bronchial artery embolization to control hemoptysis: comparison of N-butyl-2-cyanoacrylate and polyvinyl alcohol particles. *Radiology.* 2013; 269(2):594-602. doi:10.1148/radiol.13130046
  - Baltacıoğlu F, Cimsit NC, Bostanci K, Yüksel M, Kodalli N.** Transarterial microcatheter glue embolization of the bronchial artery for life-threatening hemoptysis: technical and clinical results. *Eur J Radiol.* 2010;73(2):380-384. doi:10.1016/j.ejrad.2008.10.017
  - Kolu M, Kurtuluş Ş, Dere O, Yurttutan N, Yıldırım IO.** Embolization with more diluted glue-lipiodol in patients with massive hemoptysis: single center experience results. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2022;26(5):1543-1548. doi:10.26355/eurrev\_202203\_28219
  - Yoo DH, Yoon CJ, Kang SG, Burke CT, Lee JH, Lee CT.** Bronchial and Nonbronchial Systemic Artery Embolization in Patients With Major Hemoptysis: Safety and Efficacy of N-Butyl Cyanoacrylate. *Am J Roentgenol.* 2011;196(2): W199-W204. doi:10.2214/AJR.10.4763
  - Lee JH, Yoon CJ, Jung YS, Choi WS, Lee C ho, Lee GM.** Comparison of n-butyl-2-cyanoacrylate and polyvinyl alcohol particles for bronchial artery embolisation in primary lung cancer: a retrospective cohort study. *Respir Res.* 2022;23(1):257. doi:10.1186/s12931-022-02183-7

## TỈ LỆ TRẦM CẢM TRÊN BỆNH NHÂN MSM ĐIỀU TRỊ HIV/AIDS TẠI TRUNG TÂM BỆNH NHIỆT ĐỚI, BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Đoàn Thu Trà<sup>1</sup>, Đỗ Duy Cường<sup>1,2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Trầm cảm là một trong những vấn đề sức khỏe ngày càng phổ biến trên bệnh nhân HIV/AIDS, đặc biệt là ở nhóm bệnh nhân nam quan hệ đồng giới. Mục tiêu của nghiên cứu này nhằm đánh giá tỉ lệ xuất hiện triệu chứng trầm cảm theo thang đo BDI-II (Beck Depression Inventory-II instrument) trên các bệnh nhân nam quan hệ đồng giới (MSM) điều trị HIV/AIDS tại Trung tâm Bệnh Nhiệt Đới, Bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng và Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang thực hiện trên các bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS từ 18 tuổi trở lên, có báo cáo quan hệ tình dục đồng giới hoặc cả hai giới và đăng ký khám và điều trị tại Phòng khám ngoại trú, Bệnh viện Bạch Mai trong thời gian nghiên cứu (6/2018 – 12/2018). Thang đo BDI-II là công cụ được sử dụng để đo lường các triệu chứng trầm cảm ở đối tượng nghiên cứu. Bộ công cụ này bao gồm 21 câu hỏi do bệnh nhân tự trả lời, trong đó, tương ứng với mỗi câu hỏi là một thang điểm từ 0 – 3 điểm (0- tương ứng với không có triệu chứng và 3- tương ứng với triệu chứng nặng). Tổng điểm của 21 câu hỏi dao động từ 0 đến 63 điểm, với 14-19 điểm là trầm cảm nhẹ, 20-28 điểm

là trầm cảm mức độ trung bình và từ 28 điểm trở lên là trầm cảm nặng. **Kết quả nghiên cứu:** Tổng cộng có 56 bệnh nhân MSM đồng ý tham gia vào nghiên cứu, trong đó phần lớn ở độ tuổi trẻ (tỉ lệ bệnh nhân từ 18 – 35 tuổi chiếm trên 80% mẫu nghiên cứu). Ước tính có trên 1/2 bệnh nhân không chia sẻ hành vi tình dục và tình trạng nhiễm HIV với gia đình hoặc bạn bè (tỉ lệ lần lượt là 55,3% và 42,8%). Lý giải nguyên nhân phần lớn cho tình trạng không công khai trên các bệnh nhân là lo sợ ảnh hưởng đến gia đình (chiếm 67,9%) và lo sợ bị kỳ thị và phân biệt đối xử (chiếm 48,2%). Sử dụng thang đo BDI-II, kết quả nghiên cứu cho thấy có 10,7% bệnh nhân có triệu chứng trầm cảm, trong đó có 5,4% có triệu chứng trầm cảm nặng. Điểm trung vị của BDI-II là 6,5 (IQR=3,5 – 11). Các triệu chứng trầm cảm đáng chú ý ở bệnh nhân bao gồm, chán nản (66,1%), mất hứng thú tình dục (57,1%), cảm thấy mệt mỏi (46,4%), lo sợ về tương lai (42,9%), cảm thấy tội lỗi (42,9%), thất vọng (41,1%) và cảm thấy như bị trừng phạt (41,1%). **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy tỉ lệ có triệu chứng trầm cảm trên bệnh nhân MSM nhiễm HIV/AIDS ở mức trung bình. Kết quả này gợi ý lồng ghép liệu pháp tâm lý và chăm sóc sức khỏe tâm thần là cần thiết để cải thiện sức khỏe của đối tượng MSM nhiễm HIV/AIDS.

**Từ khóa:** HIV/AIDS; Nam tình dục đồng giới; MSM; trầm cảm; BDI-II

### SUMMARY

#### PREVALENCE OF DEPRESSION SYMPTOMS AMONG HIV-INFECTED MEN WHO HAVE SEX WITH MEN UNDER TREATMENT

<sup>1</sup>Trung tâm Bệnh Nhiệt đới, Bệnh viện Bạch Mai  
<sup>2</sup>Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội  
 Chịu trách nhiệm chính: Đoàn Thu Trà  
 Email: thutraart@yahoo.com  
 Ngày nhận bài: 3.2.2023  
 Ngày phản biện khoa học: 17.3.2023  
 Ngày duyệt bài: 7.4.2023

**AT BACH MAI HOSPITAL**

**Introduction:** Depression is a rising mental health issue among HIV/AIDS patients, especially among Men who have sex with men (MSM) group. Our study aims to assess the prevalence of depression symptoms using Beck Depression Inventory-II instrument among MSM patients under treatment at HIV out-patient clinic, Bach Mai Hospital.

**Participants & Methods:** We conducted a cross-sectional study among MSM patients registered and received care and treatment at HIV out-patient clinic, Bach Mai Hospital. The Beck Depression Inventory-II (BDI-II) was used to measure the depression symptoms among participants. The BDI-II contains 21 items, which each item has a 4-scale score from 0 to 3 points (0- no symptoms and 3- severe symptoms). A total band score of 21 items was ranged from 0 to 63 points, which 14-19 points indicated mild depression, 20-28 points indicated moderate depression, and above 28 indicated severe depression. **Results:** A total of 56 MSM patients agreed to participate in the study, with majority of them is at young age (the 18 – 35 years old age group was accounted for more than 80%). Approximately a half of participants did not disclose their sex-behaviours and HIV status with family or friends (55.3% and 42.8%, respectively). The most reason for being not disclosure were the fear of family affected (67.9%), and stigma and discrimination (48.2%). Using BDI-II instrument, our results showed that there was 10.7% of patients had depression symptoms, including 5.4% of patients had severe depression symptoms. The median score of BDI-II was 6.5 (IQR=3.5 – 11). The notable symptoms including, boredom (66.1%), loss of sexual interest (57.1%), feeling tired (46.4%), fear of the future (42.9%), feeling guilty (42.9%), feeling frustrated (41.1%) and feeling punished (41.1%). **Conclusion:** Our study found a moderate prevalence of depression symptoms among HIV-infected MSM using BDI-II scale. This finding suggested that integrated psychological therapy and mental health care with HIV/AIDS treatment is essential to improve the health status of MSM patients.

**Keywords:** HIV/AIDS; Men who have sex with men; MSM; Depression; BDI-II

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Trầm cảm là một rối loạn tâm thần đóng góp đáng kể vào gánh nặng bệnh tật toàn cầu và đồng thời là nguyên nhân hàng đầu gây ra tàn tật được đo lường bằng số năm sống khỏe mạnh bị mất đi do tàn tật (YLDs) [1]. Trầm cảm rất phổ biến ở người nhiễm HIV, ước tính tỉ lệ trầm cảm ở đối tượng này cao gấp đôi so với quần thể dân số nói chung [2]. Nhiều bằng chứng nghiên cứu đã chỉ ra, tình trạng đồng mắc trầm cảm kéo dài mang lại nhiều hậu quả nghiêm trọng trên người nhiễm HIV/AIDS, bao gồm giảm mức độ tuân thủ điều trị, kéo theo với đó là giảm đáp ứng điều trị, suy giảm miễn dịch, diễn biến nhanh hơn tới giai đoạn AIDS và gia tăng tỉ lệ tử

vong [3].

Trong vòng vài năm trở lại đây, đường lây truyền HIV tại Việt Nam đã có sự dịch chuyển đáng kể từ đường máu sang đường quan hệ tình dục không an toàn, đặc biệt ở nhóm đối tượng nam tình dục đồng giới (MSM). Theo báo cáo của Cục Phòng, chống HIV/AIDS, từ năm 2015 đến năm 2016, tỉ lệ HIV dương tính trên nhóm MSM đã tăng từ 5,1% đến 7,4%, đứng thứ 2 chỉ sau nhóm nghiện chích ma túy [4]. Một số nghiên cứu tại Việt Nam đã báo cáo tỉ lệ trầm cảm trên người nhiễm HIV với tỉ lệ ước tính tại Hà Nội và Thanh Hóa là khoảng 20% và tại TP. Hồ Chí Minh là 36,5% [5], [6]. Tuy nhiên tới thời điểm hiện tại, chưa có nghiên cứu nào được thực hiện tập trung vào đối tượng MSM. Tỉ lệ nhiễm HIV đang có sự gia tăng nhanh chóng trong và tình trạng trầm cảm có thể làm tăng nguy cơ quan hệ tình dục không an toàn trên nhóm đối tượng MSM. Trong bối cảnh này, bổ sung các kết quả nghiên cứu về tình trạng trầm cảm trên nhóm người nhiễm HIV là bằng chứng quan trọng lập kế hoạch điều trị và dự phòng HIV trong giai đoạn tới tại Việt Nam. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá tỉ lệ xuất hiện triệu chứng trầm cảm theo thang đo BDI-II (Beck Depression Inventory-II instrument) trên các bệnh nhân nam quan hệ đồng giới (MSM) điều trị HIV/AIDS tại Trung tâm Bệnh Nhiệt Đới, Bệnh viện Bạch Mai năm 2018.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Thiết kế nghiên cứu.** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

**2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu.** Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 06/2018 đến tháng 12/2018, số liệu được thu thập từ tháng 08/2018-10/2018 tại Phòng khám Ngoại trú, Trung tâm Bệnh Nhiệt Đới, Bệnh viện Bạch Mai.

**2.3. Đối tượng nghiên cứu và tiêu chuẩn lựa chọn.** Đối tượng nghiên cứu là người nhiễm HIV hiện đăng ký khám và điều trị tại Phòng Ngoại trú, Trung tâm Bệnh Nhiệt Đới, Bệnh viện Bạch Mai.

Tiêu chuẩn lựa chọn trong nghiên cứu như sau:

- ≥ 18 tuổi,
- Người bệnh nam tự khai báo xu hướng tình dục đồng tính hoặc lưỡng tính,
- Người bệnh không có vấn đề thần kinh, tri giác và có khả năng trả lời phỏng vấn.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh từ chối tham gia nghiên cứu.

**2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu**

Nghiên cứu tiến hành chọn mẫu toàn bộ, các

bệnh nhân phù hợp tiêu chuẩn lựa chọn đều được đưa vào nghiên cứu. Tổng cộng có 56 bệnh nhân đồng ý tham gia vào nghiên cứu, với tỉ lệ đồng ý là 96,5%.

**2.5. Công cụ nghiên cứu.** Toàn bộ biến số nghiên cứu được thu thập thông qua phỏng vấn trực tiếp sử dụng bộ câu hỏi được thiết kế sẵn. Các đối tượng đồng ý tham gia vào nghiên cứu được lấy chấp thuận và phỏng vấn trực tiếp tại thời điểm người bệnh đến khám và lấy thuốc định kỳ tại phòng khám. Bộ công cụ nghiên cứu được phát triển bởi nhóm nghiên cứu và thử nghiệm trên 20 bệnh án trước khi tiến hành thu thập chính thức. Các cán bộ y tế tham gia thu thập số liệu đều được tập đầy đủ bởi nhóm nghiên cứu.

**2.6. Biến số và chỉ số nghiên cứu.** Các biến số trong nghiên cứu gồm 3 nhóm chính:

- Đặc điểm nhân khẩu học: Bao gồm các biến số về tuổi, giới tính, khu vực sinh sống, nghề nghiệp, trình độ học vấn, nghề nghiệp và thu nhập trung bình hàng tháng.

- Đặc điểm tâm lý – xã hội: Bao gồm chia sẻ tình trạng nhiễm và nguyên nhân không chia sẻ; hành vi tình dục trước và sau khi điều trị HIV.

- Đặc điểm trầm cảm: Thang đo BDI-II, bao gồm 21 câu hỏi do bệnh nhân tự trả lời, trong đó, tương ứng với mỗi câu hỏi là một thang điểm từ 0 – 3 điểm (0- tương ứng với không có triệu chứng và 3- tương ứng với triệu chứng nặng). Tổng điểm của 21 câu hỏi dao động từ 0 đến 63 điểm, với 14-19 điểm là trầm cảm nhẹ, 20-28 điểm là trầm cảm mức độ trung bình và từ 28 điểm trở lên là trầm cảm nặng.

**2.7. Phân tích số liệu:** Số liệu được nhập, quản lý, trích xuất và chuyển đổi sử dụng phần mềm EpiInfo và Stat Tranfer 9.0, Phân tích thống kê và phân tích yếu tố liên quan được tiến hành sử dụng phần mềm Stata 14.0. Phân tích thống kê mô tả các đặc điểm nhân khẩu học, đặc điểm lâm lý xã hội và đặc điểm trầm cảm của đối tượng nghiên cứu.

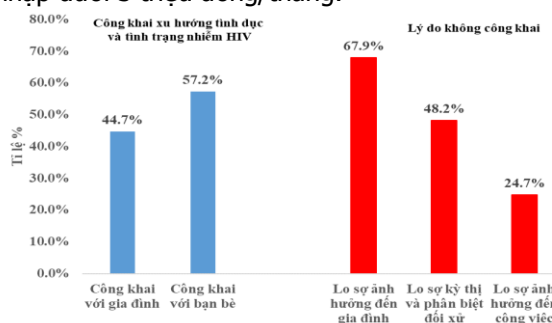
**2.7. Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu được sự thông qua và cho phép bởi hội đồng khoa học thuộc Bạch Mai. Việc sử dụng các số liệu phục vụ cho nghiên cứu này đã được xem xét và đồng thuận cho phép bởi Bệnh viện Bạch Mai. Không có nguy cơ cho bệnh nhân và cán bộ y tế tham gia vào nghiên cứu. Nghiên cứu chỉ tiến hành ghi nhận các thông tin từ phỏng vấn trực tiếp người bệnh. Nghiên cứu không can thiệp vào quá trình điều trị thường quy của người bệnh tại Bệnh viện Bạch Mai.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm nhân khẩu học	Số lượng (N=56)	Tỉ lệ %
<b>Nhóm tuổi</b>		
18 - 34 tuổi	49	87,5
35 - 49 tuổi	5	8,9
Trên 50 tuổi	2	3,6
<b>Địa điểm sinh sống</b>		
Thành thị	43	76,8
Nông thôn	13	23,2
<b>Trình độ học vấn</b>		
Dưới THPT	11	19,6
THPT	37	66,1
Trên THPT	8	14,3
<b>Trình trạng công việc</b>		
Toàn thời gian	44	78,6
Bán thời gian	8	14,3
Thất nghiệp/Học sinh/Sinh viên	4	7,1
<b>Thu nhập TB tháng (VNĐ)</b>		
< 3 triệu	6	10,7
3 – 5 triệu	16	28,6
5 – 10 triệu	19	33,9
≥ 10 triệu	15	26,8

Bảng 1 mô tả các đặc điểm nhân khẩu học và tình trạng kinh tế của đối tượng nghiên cứu. Phần lớn đối tượng ở lứa tuổi trẻ với tỉ lệ có độ tuổi từ 18 – 34 tuổi chiếm 87,5%. Các đối tượng cũng sinh sống chủ yếu tại khu vực thành thị với tỉ lệ 76,8%. Về trình độ học vấn, hầu hết người bệnh trong nghiên cứu đều hoàn thành bậc THPT với tỉ lệ trên 80%, trong đó, có 14,3% có trình độ Đại học hoặc sau Đại học. Tỉ lệ người bệnh có nghề nghiệp ổn định (toàn thời gian) cũng chiếm tỉ lệ cao với 78,6%. Ngoài ra, có 7,1% đối tượng thất nghiệp hoặc hiện đang đi học. Về thu nhập, các đối tượng có thu nhập trung bình hàng tháng từ 5 – 10 triệu chiếm tỉ lệ cao nhất với 33,9%, tiếp đến là từ 3 – 5 triệu (28,6%) và ≥ 10 triệu (26,8%). Có 10,7% người bệnh trong nghiên cứu có thu nhập dưới 3 triệu đồng/tháng.



**Biểu đồ 1. Công khai xu hướng tình dục và**

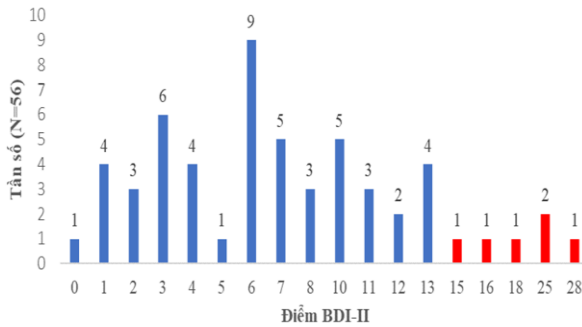
**tình trạng HIV ở đối tượng nghiên cứu**

Có 57,2% đối tượng công khai xu hướng tình dục và tình trạng nhiễm HIV với bạn bè và chỉ có 44,7% công khai tình trạng với gia đình. Phần lớn các đối tượng không công khai tình trạng của mình do lo ảnh hưởng đến gia đình (chiếm 67,9%) và lo sợ kỳ thị và phân biệt đối xử (chiếm 48,2%). Có 24,7% đối tượng cho rằng việc công khai sẽ ảnh hưởng đến công việc hiện tại.

**Bảng 2. Biểu hiện trầm cảm theo thang đo BDI-II**

Biểu hiện trầm cảm	Tần số (N=56)	Tỉ lệ %
Buồn	37	66,1
Lo sợ về tương lai	24	42,9
Cảm thấy thất vọng	23	41,1
Không còn thích thú	18	32,1
Cảm thấy tội lỗi	24	42,9
Cảm thấy bị trừng phạt	23	41,1
Ghét bản thân	14	25
Phê phán và đổ lỗi bản thân	20	35,7
Có ý nghĩ tự sát	4	7,1
Khóc	8	14,3
Bồn chồn và căng thẳng	16	28,6
Mất sự quan tâm	9	16,1
Không quyết định được mọi việc	14	25
Cảm thấy mình vô dụng	4	7,1
Không đủ sức lực để làm việc	16	28,6
Thay đổi giấc ngủ	25	44,6
Đề cập kinh và bực bội	11	19,6
Ăn không ngon miệng	9	16,1
Không thể tập trung chú ý	13	23,2
Mệt mỏi	26	46,4
Giảm hứng thú tình dục	32	57,1

Các triệu chứng trầm cảm đáng chú ý ở bệnh nhân bao gồm, chán nản (66,1%), mất hứng thú tình dục (57,1%), cảm thấy mệt mỏi (46,4%), lo sợ về tương lai (42,9%), cảm thấy tội lỗi (42,9%), thất vọng (41,1%) và cảm thấy như bị trừng phạt (41,1%). Chỉ có 7,1% đối tượng cảm thấy mình vô dụng và 7,1% từng có ý định tự sát.



**Biểu đồ 2. Phân bố tổng điểm thang điểm BDI-II**

Theo thang đo BDI-II, có 10,7% bệnh nhân có triệu chứng trầm cảm, trong đó có 5,4% có triệu chứng trầm cảm nặng. Điểm trung vị của BDI-II là 6,5 (IQR=3,5 – 11).

**IV. BÀN LUẬN**

Tính tới thời điểm hiện tại, đây là nghiên cứu đầu tiên tại Bệnh viện Bạch Mai nhằm ước tính tỉ lệ trầm cảm ở người bệnh MSM nhiễm HIV. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ trung bình các đối tượng nghiên cứu có trầm cảm theo thang đo BDI-II. Trên nhóm quần thể người nhiễm HIV nói chung, tỉ lệ trầm cảm được xác định trong nghiên cứu của chúng tôi có phần thấp hơn. Nghiên cứu của tác giả Trần Xuân Bách và cộng sự thực hiện tại Hà Nội, Lào Cai và Thanh Hóa báo cáo tỉ lệ trầm cảm của 482 người bệnh tại 5 phòng khám ngoại trú HIV là khoảng 20% [5]. Trong khi đó, tại TP. Hồ Chí Minh, nghiên cứu trên 400 người bệnh tại 2 phòng khám ngoại trú Quận 8 và Quận 10 cho thấy tỉ lệ cao hơn đáng kể lên tới 36,5% [6]. Sự không đồng nhất giữa các kết quả nghiên cứu có thể do sự khác biệt về lựa chọn đối tượng nghiên cứu và thang đo được sử dụng trong đánh giá trầm cảm. Nghiên cứu của chúng tôi sử dụng thang BDI-II, trong khi đó PHQ-9 và CES-D được dùng trong hai nghiên cứu còn lại. Thang đo BDI-II đã được chứng minh là độ tin cậy và được sử dụng rộng rãi trong sàng lọc trầm cảm tại các phòng khám điều trị HIV tại nhiều quốc gia [7]. Ưu điểm của thang đo này là dễ sử dụng và có thể triển khai trên số lượng người bệnh lớn. Mặt khác các tiêu chí của thang đo cũng trùng khớp với "Hướng dẫn chẩn đoán và Quản lý các rối loạn tâm thần thường gặp trong chăm sóc sức khỏe ban đầu" được ban hành bởi Cục Y tế Dự phòng năm 2016. Tuy nhiên, thang đo BDI-II chỉ được khuyến cáo áp dụng trong việc sàng lọc triệu chứng của người bệnh. Do đó, chẩn đoán xác định và điều trị cần phải được thực hiện tại các cơ sở y tế chuyên khoa Tâm thần.

Trầm cảm kéo dài ở người nhiễm HIV có thể dẫn giảm khả năng tuân thủ điều trị, đồng thời làm giảm đáp ứng của điều trị ARV. Đặc biệt trên đối tượng MSM, tình trạng trầm cảm có thể làm gia tăng quan hệ tình dục không an toàn, từ đó làm tăng các ca mắc mới và gánh nặng do HIV trên quần thể MSM trong bối cảnh dịch HIV tại Việt Nam đang dịch chuyển từ lây truyền qua đường máu sang đường quan hệ tình dục. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ bệnh nhân có chia sẻ xu hướng quan hệ tình dục và tình trạng nhiễm HIV của mình với gia đình và bạn bè

chiếm tỉ lệ thấp. Nguyên nhân phần lớn do lo sợ bị kỳ thị và phân biệt đối xử. Tại Việt Nam, kỳ thị và phân biệt đối xử là rào cản lớn trong việc tiếp cận các dịch vụ chăm sóc và điều trị trên người nhiễm HIV, đồng thời làm gia tăng và trầm trọng hơn tình trạng trầm cảm của bệnh nhân, dẫn đến suy giảm đáp ứng điều trị ARV [8]. Các can thiệp cộng đồng và ngay cả trong hệ thống y tế cần được thúc đẩy nhằm giảm thiểu tình trạng này, trong đó cần tăng cường sự tham gia của các tổ chức xã hội dân sự, hội, nhóm - khi đây là các kênh truyền thông gần gũi và đem lại hiệu quả cao trên nhóm MSM.

## V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ trung bình các người bệnh MSM nhiễm HIV có trầm cảm tại Trung tâm Bệnh Nhiệt Đới, Bệnh viện Bạch Mai. Điều này gợi ý lồng ghép liệu pháp tâm lý và chăm sóc sức khỏe tâm thần là cần thiết để cải thiện sức khỏe của đối tượng MSM nhiễm HIV/AIDS. Các nghiên cứu sâu hơn cần được thực hiện để đánh giá mối liên quan giữa trầm cảm và kết quả điều trị trên bệnh nhân HIV/AIDS.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195**

2. **countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017.** Lancet, 2018. 392(10159): p. 1789-1858.
3. **Ciesla, J.A. and J.E. Roberts,** Meta-analysis of the relationship between HIV infection and risk for depressive disorders. Am J Psychiatry, 2001. 158(5): p. 725-30.
4. **Hartzell, J.D., I.E. Janke, and A.C. Weintrob,** Impact of depression on HIV outcomes in the HAART era. J Antimicrob Chemother, 2008. 62(2): p. 246-55.
5. **VAAC,** Báo cáo công tác phòng, chống HIV/AIDS năm 2017 và nhiệm vụ trọng tâm năm 2018. 2017.
6. **Tran, B.X., et al.,** Depression and Quality of Life among Patients Living with HIV/AIDS in the Era of Universal Treatment Access in Vietnam. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2018. 15(12): p. 2888.
7. **Thai, T.T., et al.,** Symptoms of Depression in People Living with HIV in Ho Chi Minh City, Vietnam: Prevalence and Associated Factors. AIDS and behavior, 2018. 22(Suppl 1): p. 76-84.
8. **Kim, M.H., et al.,** Prevalence of depression and validation of the Beck Depression Inventory-II and the Children's Depression Inventory-Short amongst HIV-positive adolescents in Malawi. Journal of the International AIDS Society, 2014. 17(1): p. 18965-18965.
9. **Tao, J., et al.,** Relationship of Stigma and Depression Among Newly HIV-Diagnosed Chinese Men Who Have Sex with Men. AIDS and behavior, 2017. 21(1): p. 292-299.

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG RĂNG KHÔN HÀM DƯỚI MỘC LỆCH THEO PARANT II-III

Nguyễn Mạnh Phú<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Phương Thảo<sup>2</sup>,  
Đinh Thị Thái<sup>1</sup>, Đỗ Hoàng Việt<sup>1</sup>, Nguyễn An Nghĩa<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân có răng khôn lệch ngầm có chỉ định nhổ răng phẫu thuật theo phân loại Parant II- III tối khám và điều trị tại trung tâm kỹ thuật cao khám chữa bệnh Răng hàm mặt - trường Đại học Y Hà Nội năm 2021. **Phương pháp nghiên cứu:** 64 bệnh nhân đến nhổ răng khôn theo phân loại Parant II và III tại Trung tâm kỹ thuật cao khám chữa bệnh Răng Hàm Mặt nhà A7 – Trường Đại học Y Hà Nội được hỏi bệnh và thăm khám lâm sàng và chụp xquang Panorama. Các biến số nghiên cứu gồm tuổi-giới; tư

thể răng khôn hàm dưới (RKHD); vị trí độ sâu của RKHD so với răng hàm lớn thứ 2; tương quan RKHD với khoảng rộng xương hàm. **Kết quả nghiên cứu:** Độ tuổi trung bình của bệnh nhân là  $26.98 \pm 7.88$  và không có sự khác biệt về giới tính. Tỷ lệ răng khôn hàm dưới mọc lệch gần chiếm tỉ lệ cao nhất: 76.6%. Trong đó các răng lệch gần từ 45-70 độ chiếm tỉ lệ nhiều nhất: 35.9%. Khoảng cách giữa phía xa răng 7 đến bờ trước cảnh lên lớn hơn hoặc bằng kích thước gần xa thân răng 8 chiếm tỉ lệ nhiều nhất: 70.3%. Điểm cao nhất thân răng 8 cao hơn hoặc bằng mặt nhai răng 7 chiếm tỉ lệ nhiều nhất: 53.1%. **Kết luận:** Độ tuổi trung bình của bệnh nhân là  $26.98 \pm 7.88$  và nữ chiếm tỷ lệ cao hơn nam. Răng khôn hàm dưới theo phân loại Parant II-III chủ yếu lệch gần, có điểm cao nhất ngang mức hoặc cao hơn so với mặt nhai răng hàm lớn thứ 2 bên cạnh, khoảng cách giữa phía xa răng 7 đến bờ trước cảnh lên lớn hơn hoặc bằng kích thước gần xa thân răng.

**Từ khóa:** Răng khôn hàm dưới, Parant II, Parant III.

<sup>1</sup>Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Răng Hàm mặt Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Mạnh Phú

Email: manhpheu@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 2.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2023

Ngày duyệt bài: 7.4.2023