

- phát tại bệnh viện quân đội 108, Tạp chí Y học Thực hành (859), Số 2/2013, tr.22-25.
6. **Ngô Quý Châu, Nguyễn Lân Việt, Nguyễn Đạt Anh và CS (2012)**, Bệnh học nội khoa – tập 1, tr.169 – 175.
  7. **Nguyễn Lân Việt, Đỗ Doãn Lợi, Phạm Thái Sơn và cộng sự (2008)**, Áp dụng một số giải pháp can thiệp thích hợp để phòng, chữa bệnh tăng huyết áp ở cộng đồng, Đề tài nghiên cứu khoa học cấp Bộ, tr.1-31.
  8. **Nguyễn Thị Hồng Thúy (2013)**, Nghiên cứu rối loạn lipid máu ở người cao tuổi tăng huyết áp tại tỉnh Phú Yên, Đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở, tr.6.
  9. **Phạm Thế Xuyên (2019)**, Thực trạng tăng huyết áp ở người dân từ 45-64 tuổi tại huyện Điện Biên, tỉnh Điện Biên và chi phí hiệu quả của biện pháp can thiệp, Luận án tiến sĩ y tế công cộng, tr 61.
  10. **Yeon Hwan Park, Misoon Song, Be-long Cho et al (2011)**, The effects of an intergrated health education and exercise program in community-dwelling older adults with hypertension: A randomized controled trial, Patient Education and Counseling, 82, pp.133-137.

## ĐIỀU TRỊ VÀNG DA SƠ SINH BẰNG ÁNH SÁNG XANH VÀ MỘT SỐ GIẢI PHÁP PHÒNG BIẾN CHỨNG TRONG QUÁ TRÌNH ĐIỀU TRỊ

Trần Thị Kiều Anh<sup>1</sup>, Lê Thị Thanh Tâm<sup>1</sup>, Nguyễn Văn Tuấn<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả kết quả điều trị vàng da sơ sinh bằng liệu pháp ánh sáng xanh và đánh giá hiệu quả của một số biện pháp phòng biến chứng trong quá trình điều trị tại BV trường ĐKYK Vinh và BV thành phố Vinh năm 2022. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích. **Kết quả:** Nghiên cứu được thực hiện với sự tham gia của 149 trẻ sơ sinh được chiếu đèn vàng da và đánh giá kết quả chiếu đèn và hiệu quả của một số biện pháp phòng biến chứng trong quá trình điều trị tại BV Trường ĐHYK và BVĐK thành phố Vinh năm 2022. Kết quả: tỷ lệ vàng da tăng Bilirubin gián tiếp ở trẻ sơ sinh nam/nữ là 1.26/1; 89.9% trẻ phát hiện vàng da tại nhà; Tỷ lệ bất đồng nhóm máu chung là 10.1%; Tỷ lệ chiếu đèn ở nhóm phát hiện sớm trong 48h đầu sau sinh là 26.2% trên tổng số trẻ phát hiện sớm là 51.6%; 7.4% trẻ có tác dụng phụ trong khi chiếu đèn gồm 2% da nổi mẩn đỏ, 5.4% mất nước; 98.0% trẻ sau chiếu đèn ổn định và ra viện; có 2.0% trẻ có biểu hiện các triệu chứng diễn biến đã được hội chẩn và chuyển Bv Sản Nhi Nghệ An. Thời gian chiếu đèn TB của nhóm trẻ có bất đồng nhóm máu mẹ - con dài hơn so với nhóm không bất đồng nhóm máu; Trẻ uống sữa công thức có thời gian chiếu đèn trung bình dài hơn những trẻ được bú sữa mẹ hoàn toàn. Trẻ xuất hiện vàng da sớm thì thời gian chiếu đèn trung bình dài hơn so với thời điểm xuất hiện vàng da muộn. **Kết luận:** Vàng da sơ sinh do tăng bilirubin tự do liên quan tới đặc điểm chuyển hoá bilirubin trong cơ thể trẻ ở những ngày đầu sau sinh. Cùng với sự phát triển của chất lượng y tế, nhận thức của bà mẹ ngày một nâng cao, trẻ sau sinh được phát hiện và điều trị sớm, mức độ vàng da không quá cao và bilirubin gián tiếp

tăng không quá nhanh nên hầu hết trẻ tiên lượng đều tốt và ra viện sau vài ngày điều trị bằng ánh sáng liệu pháp, trẻ phát triển hoàn toàn bình thường không để lại di chứng. Do đó cần nâng cao kiến thức, thái độ, thực hành xử trí chăm sóc và phòng ngừa vàng da của các bà mẹ trong 48 giờ đầu sau khi sinh.

**Từ khóa:** Vàng da sơ sinh; Bilirubin gián tiếp.

### SUMMARY

#### THE TREATMENT OF NEONATAL JAUNDICE WITH BLUE LIGHT THERAPY AND SOME SOLUTIONS TO PREVENT COMPLICATIONS DURING TREATMENT

**Objectives:** Describe the results of treatment of neonatal jaundice with blue light therapy and evaluate the effectiveness of some measures to prevent complications during treatment at Vinh University Hospital and Vinh City Hospital in 2022. **Methods:** A cross-sectional descriptive study with analysis. Result: The study was conducted with the participation of 149 neonates who were exposed to yellow light and evaluated the results of phototherapy and the effectiveness of some measures to prevent complications during treatment at the University of Medicine and Pharmacy Hospital and the City General Hospital. Vinh in 2022. Results: the rate of indirect bilirubin increase in jaundice in male/female newborns was 1.26/1; 89.9% of children found jaundice at home; The rate of general blood group incompatibility is 10.1%; The rate of irradiation in the early detection group in the first 48 hours after birth was 26.2% of the total number of children with early detection was 51.6%; 7.4% of children had side effects during phototherapy including 2% skin rash, 5.4% dehydration; 98.0% of children after irradiation stabilized and were discharged from the hospital; 2.0% of children showing symptoms of development were consulted and transferred to Nghe An Obstetrics and Pediatrics Hospital. The time of irradiation of TB in the group of children with mother-child blood group incompatibility was longer than that of the group without blood group incompatibility; Formula-fed

<sup>1</sup>Trường Đại học Y khoa Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Kiều Anh

Email: bsckieuanh@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 14.3.2023

Ngày duyệt bài: 28.3.2023

infants had a longer average exposure time than those who were exclusively breastfed. Children with early jaundice have a longer average exposure time than late jaundice. **Conclusion:** Neonatal jaundice due to increased free bilirubin is related to the characteristics of bilirubin metabolism in the baby's body in the first days after birth. Along with the development of medical quality, mother's awareness is increasing day by day, newborn babies are detected and treated early, the level of jaundice is not too high and indirect bilirubin does not increase too fast, so most The children had good prognosis and were discharged from the hospital after a few days of light therapy treatment, the children developed completely normally without leaving any sequelae. Therefore, it is necessary to improve the knowledge, attitude and practice of handling, care and prevention of jaundice of mothers in the first 48 hours after birth.

**Keywords:** Neonatal jaundice; Indirect bilirubin.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vàng da do tăng bilirubin tự do là một bệnh thường gặp ở trẻ sơ sinh, nhất là trẻ sơ sinh non tháng. Ở Mỹ có khoảng 60-70% trong tổng số 4 triệu trẻ sơ sinh có triệu chứng vàng da trên lâm sàng [7]. Tại Viện Nhi Trung ương, năm 2002 có 17.9% trẻ sơ sinh vào viện vì vàng da tăng bilirubin tự do, trong đó có 28.2% trẻ phải điều trị thay máu và 61,2% tổn thương thần kinh[7]. Nhiều công trình nghiên cứu trong nước và quốc tế đều chỉ ra rằng việc chiếu đèn sớm ngay khi phát hiện vàng da tăng bilirubin gián tiếp bệnh lý có kết quả cao và giảm được tỉ lệ thay máu. Xác định và điều trị được nguyên nhân là cần thiết, song việc điều trị triệu chứng vàng da rất quan trọng vì có thể diễn biến từ vàng da tăng bilirubin tự do nặng sang giai đoạn vàng nhân não thường xảy ra rất nhanh và phức tạp có khi chỉ trong vòng vài giờ.

Ở Nghệ An trước đây điều trị vàng da ở trẻ sơ sinh chủ yếu tại BV Sản Nhi Nghệ An và BVĐK tỉnh, các nghiên cứu tại Nghệ An chủ yếu tập trung vào các đặc điểm dịch tễ học lâm sàng và phòng bệnh. Từ năm 2021 khoa Nhi BV ĐHYK Vinh và BV thành phố Vinh bắt đầu áp dụng điều trị vàng da ở trẻ sơ sinh và trở thành địa chỉ tin cậy đối với trẻ sơ sinh bị vàng da nói riêng và điều trị nhóm trẻ sơ sinh khi bị bệnh nói chung và đây là nhóm đối tượng có nguy cơ cao ảnh hưởng sức khỏe và để lại nhiều di chứng. Để đánh giá kết quả điều trị cũng như nâng cao chất lượng điều trị tại hai cơ sở thực hành này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: với mục tiêu: "Điều trị vàng da sơ sinh bằng ánh sáng xanh và triển khai một số giải pháp phòng biến chứng trong quá trình điều trị".

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

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** 149 trẻ sơ sinh được chẩn đoán vàng da tăng bilirubin tự do có chỉ định điều trị chiếu đèn.

+ **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Trẻ được chẩn đoán vàng da tăng bilirubin gián tiếp có chỉ định chiếu đèn theo tiêu chuẩn Bộ Y Tế 2021 [1].

+ **Tiêu chuẩn loại trừ:** Trẻ có diễn biến nặng trước khi chiếu đèn do mắc bệnh kèm theo, trẻ có chỉ định thay máu và đã được chiếu đèn trước khi vào viện

#### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**2.2.1. Địa điểm NC:** Khoa Nhi - BV trường ĐHYK Vinh, BVĐK thành phố Vinh.

**2.2.2. Thời gian nghiên cứu:** Từ 01/2022 - 10/2022.

**2.2.3. Thiết kế nghiên cứu:** mô tả cắt ngang có phân tích.

**2.2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** sử dụng công thức tính sau:

$$n = \frac{z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{d^2}$$

$\alpha = 0,05$ ,  $Z(1-\alpha/2) = 1.96$ ,  $d = 0.05$ , tỷ lệ trẻ SS vàng da chiếu đèn từ kết quả nghiên cứu trước lấy  $p = 0.25$ .  $n = 148$ , có 149 trẻ đủ điều kiện tham gia nghiên cứu.

**2.2.5. Các tiêu chuẩn áp dụng trong nghiên cứu**

- Đặc điểm chung của ĐTNC: tuổi thai, giới, đặc điểm của người mẹ,...

- Kết quả điều trị vàng da sơ sinh bằng liệu pháp ánh sáng xanh: phân bố vàng da, mức độ vàng da,...

- Đề xuất triển khai, đánh giá hiệu quả của một số biện pháp phòng biến chứng trong quá trình điều trị: Biện pháp phòng biến chứng các bệnh nhiễm trùng, ảnh hưởng của bất đồng nhóm máu mẹ con, ....

**2.2.6. Phương pháp xử lý số liệu.** Thu thập số liệu bằng bộ câu hỏi thiết kế sẵn, xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0.

### III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

**3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 3.1: Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm ĐTNC		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	83	55.7
	Nữ	66	44.3
Tuổi thai	37 - 42 tuần	143	95.98
	< 37 tuần	6	4.02

Tiền sử trẻ mắc vàng da lần sinh trước	Có	5	6.2
	Không	75	93.8
Nơi phát hiện vàng da	Tại cơ sở y tế	15	10.1
	Tại nhà	134	89.9
Bất đồng nhóm máu mẹ con	Có bất đồng	15	10.1
	Không bất đồng	134	89.9

**Nhận xét:** Tỷ lệ vàng da ở trẻ nam/nữ là 1.26/1; Vàng da được phát hiện tại nhà là 89.9%; Tỷ lệ bất đồng nhóm máu là 10.1%.

**3.2. Kết quả điều trị vàng da sơ sinh bằng liệu pháp ánh sáng xanh tại BV Trường ĐHYK Vinh và BV thành phố Vinh năm 2022.**

**Bảng 3.2. Phân bố vàng da theo ngày tuổi chiếu đèn**

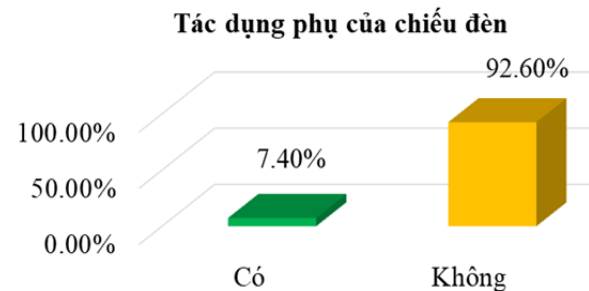
Thời điểm xuất hiện vàng da (giờ)	Thời điểm phát hiện vàng da		Thời điểm nhập viện và chiếu đèn	
	n	%	n	%
Dưới 24	7	4.7	5	3.4
Từ 24 đến 48	70	46.9	34	22.8
Từ sau 48h	72	48.4	110	73.8
Tổng	149	100	149	100

**Nhận xét:** 51.6% trẻ được phát hiện vàng da trong 48h đầu sau khi sinh nhưng chỉ có 26.2% trẻ được chiếu đèn trong giai đoạn sớm trước 48h.

**Bảng 3.3. Kết quả điều trị chiếu đèn vàng da**

Tuổi thai	Kết quả		Ra viện		Chuyển viện		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%
< 48h giờ	37	94.9	2	5.1	39	100		
≥ 48 giờ	109	99.1	1	0.9	110	100		
Tổng	146	98.0	3	2.0	149	100		

**Nhận xét:** 98.0% trẻ sau chiếu đèn ổn định và ra viện.



**Biểu 3.1. Tác dụng phụ của chiếu đèn**

**Nhận xét:** 7.4% trẻ có tác dụng phụ trong khi chiếu đèn.

**3.3. Đánh giá hiệu quả của một số biện pháp phòng biến chứng trong quá trình điều trị**

**Bảng 3.4. Ảnh hưởng của bất đồng nhóm máu mẹ con và hiệu quả điều trị**

Bất đồng nhóm máu ABO, Rh +	Số lượng	Thời gian chiếu đèn trung bình (ngày)	p
Có	15	4.31 ± 1.32	p = 0.01
Không	134	3.53 ± 1.38	

**Nhận xét:** Thời gian chiếu đèn TB của nhóm có bất đồng nhóm máu dài hơn so với nhóm không bất đồng nhóm máu với p = 0.01.

**Bảng 3.5. Ảnh hưởng của chế độ ăn của trẻ với thời gian chiếu đèn**

Chế độ ăn	Số lượng	Thời gian chiếu đèn trung bình (ngày)	p
Sữa mẹ (1)	50	2.6 ± 0.77	p = (1,2 - 3) < 0.05
Sữa công thức (2)	35	4.31 ± 1.34	
Hỗn hợp (3)	64	3.97 ± 1.25	

**Nhận xét:** Trẻ uống sữa công thức có thời gian chiếu đèn TB dài hơn những trẻ được bú sữa mẹ hoàn toàn với p < 0,05.

**Bảng 3.6. Hiệu quả của tuổi bắt đầu chiếu đèn với thời gian chiếu đèn**

Thời điểm chiếu đèn vàng da (giờ)	Số lượng	Thời gian chiếu đèn trung bình (ngày)	p
< 24 giờ (1)	5	4.96 ± 1.35	p = (1,2 - 3) < 0.05
24 - 48 giờ (2)	34	4.54 ± 1.56	
≥ 48 giờ (3)	110	3.83 ± 1.32	

**Nhận xét:** Thời gian chiếu đèn ở nhóm trẻ trong 48h đầu dài hơn so với nhóm chiếu đèn vàng da sau 48 giờ. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0.05).

#### IV. BÀN LUẬN

- Kết quả bảng 3.1: tỷ lệ vàng da ở trẻ nam/nữ là 1.26/1; tuổi thai từ 37 - 42 tuần là 95.98%. Vàng da được phát hiện tại nhà là 89.9%; Tỷ lệ bất đồng nhóm máu là 10.1%. Tương đồng với Nghiên cứu của tác giả Khu Thị Khánh Dung [2], trên bệnh nhân vàng da tăng bilirubin máu cao, tuổi phát hiện vàng da trung bình 2,4 ± 0,7 ngày và trẻ đẻ non được phát hiện sớm hơn, đối với trẻ nhập viện trước 3 ngày tuổi thành công với điều trị chiếu đèn là 80%. Nghiên cứu của Olusanya [3] trên 98 trẻ sơ sinh vàng da, phát hiện vàng da sớm tại bệnh viện là 65,3% và 34,7% được phát hiện vàng da tại nhà chuyển đến viện và chưa được điều trị.

- Kết quả bảng 3.2, 3.3: có 46,9% trẻ được phát hiện vàng da trong 48h sau khi sinh, nhưng chỉ có 22,8% trẻ được đưa đến cơ sở y tế chiếu

đèn trong giai đoạn sớm trước 48 giờ, tỷ lệ chiếu đèn ở nhóm phát hiện sớm trong 48h đầu là 26,2% trên tổng số trẻ phát hiện sớm là 51,6%; 98,0% trẻ sau chiếu đèn ổn định và ra viện, 2,0% trẻ có biểu hiện các triệu chứng diễn biến đã được hội chẩn và chuyển Bv Sản Nhi Nghệ An. Kết quả chúng tôi tương đồng với nghiên cứu Nguyễn Thị Hoàng Oanh [4], ngày tuổi nhập viện vì vàng da hầu hết là từ 3 ngày tuổi trở lên 85,59%, tuổi nhập viện trung bình là 4,85%  $\pm 1,85$  ngày.

- 7,4% trẻ có tác dụng phụ trong khi chiếu đèn (biểu 3.1), trong đó chỉ có 2 có tác dụng phụ da nổi mẩn đỏ, 5,4% mất nước. Con số này thấp hơn so với nghiên cứu của Đào Minh Tuyết là 13,6% [5]. Tác dụng phụ mất nước có thể do trẻ chăm sóc trong lồng ấp chưa đảm bảo độ ẩm hoặc lượng bù dịch chưa đủ đáp ứng với sự đào thải, bay hơi nước trong khi chiếu đèn; Một phần có thể do là do lượng sữa cung cấp cho trẻ chưa đủ đáp ứng với sự đào thải, bay hơi nước trong khi chiếu đèn. Mẩn đỏ da là dấu hiệu nhẹ và thường khỏi khi được chăm sóc da và sau ngừng chiếu đèn, nhưng đó cũng là vấn đề cần được quan tâm khi chiếu đèn. Mẩn đỏ da là dấu hiệu nhẹ và thường khỏi khi được chăm sóc da và sau ngừng chiếu đèn, nhưng đó cũng là vấn đề cần được quan tâm khi chiếu đèn. Cũng có một tỉ lệ nhỏ trẻ bị tiêu chảy, có lẽ do trẻ có bệnh nhiễm trùng kèm theo dùng kháng sinh.

- Thời gian chiếu đèn TB của nhóm có bất đồng nhóm máu dài hơn so với nhóm không bất đồng nhóm máu với  $p = 0.01$ . Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nhóm có bất đồng nhóm máu có thời gian chiếu đèn trung bình cao hơn. Kết quả này tương đồng với Nghiên cứu của Bùi Khánh Linh (2018)[6] TGCDTB ở nhóm bất đồng cao hơn nhóm không bất đồng ( $3,6 \pm 1,7$  ngày so với  $3,3 \pm 1,5$  ngày)

- Trẻ uống sữa công thức có thời gian chiếu đèn trung bình là  $4,31 \pm 1,34$  ngày, dài hơn những trẻ được bú sữa mẹ hoàn toàn ( $2,6 \pm 0,77$  ngày). Sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Điều này cho thấy rằng sữa mẹ có ảnh hưởng tới hiệu quả điều trị rất lớn nhằm giảm thời gian chiếu đèn cũng như thời gian nằm viện.

- Thời điểm xuất hiện vàng da sớm thì thời gian chiếu đèn trung bình dài hơn so với thời điểm xuất hiện vàng da muộn. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Trẻ đẻ thiếu tháng có thời gian chiếu đèn trung bình dài hơn trẻ đủ tháng, nguyên nhân do trẻ đẻ non có nhiều nguy cơ dẫn đến việc gia tăng nồng độ bilirubin máu như tình trạng suy hô hấp, toan máu, nhiễm

khẩn,... nên thời gian chiếu đèn thường được kéo dài hơn. Đôi khi thời gian chiếu đèn trung bình ở trẻ đẻ non thường kéo dài hơn trẻ đủ tháng do chiếu đèn mang tính dự phòng. Một số tác giả cho rằng thời gian chiếu đèn vàng da tăng bilirubin gián tiếp ở trẻ sơ sinh non tháng thường kéo dài hơn so với trẻ đủ tháng, bởi lẽ chức năng chuyển hoá bilirubin tại gan kém hơn trẻ đủ tháng, khả năng đào thải phân su chậm hơn, hấp thu sữa và chức năng tiêu hoá kém hơn do đó quá trình tái hấp thụ bilirubin tại ruột tăng hơn so với trẻ đủ tháng.

## V. KẾT LUẬN

- Tỷ lệ vàng da tăng Bilirubin gián tiếp ở trẻ sơ sinh nam/nữ là 1.26/1; Có 6.2% bà mẹ có tiền sử trẻ bị vàng da ở lần sinh trước.

- 26.2% / 51.6% trẻ được phát hiện vàng da trong 48h đầu sau khi sinh được chiếu đèn trong giai đoạn sớm trước 48h.

- Tỷ lệ bất đồng nhóm máu chung là 10.1%, trong đó: nhóm bất đồng nhóm máu có tỷ lệ bất đồng nhóm máu mẹ và con nhóm máu O+ là 9.4%, A+ là 0.7%. Không có trẻ nào có bất đồng nhóm máu mẹ và con hệ Rh.

- 98.0% trẻ sau chiếu đèn ổn định và ra viện; có 2.0% trẻ có biểu hiện các triệu chứng diễn biến đã được hội chẩn và chuyển Bv Sản Nhi Nghệ An.

- 7.4% trường hợp trẻ có tác dụng phụ trong khi chiếu đèn trong đó 2% có tác dụng phụ da nổi mẩn đỏ, 5.4% mất nước.

- Thời gian chiếu đèn trung bình giữa nhóm trẻ có bất đồng nhóm máu ABO, Rh mẹ - con ( $4.31 \pm 1.32$  ngày) dài hơn so với nhóm không bất đồng nhóm máu ABO, Rh mẹ - con ( $3.53 \pm 1.38$  ngày). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê  $p = 0,01$ .

- Trẻ uống sữa công thức có thời gian chiếu đèn trung bình là  $4.31 \pm 1.34$  ngày, dài hơn những trẻ được bú sữa mẹ hoàn toàn ( $2.6 \pm 0.77$  ngày). Sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê ( $p < 0.5$ ).

- Thời điểm xuất hiện vàng da sớm thì thời gian chiếu đèn trung bình dài hơn so với thời điểm xuất hiện vàng da muộn. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0.05$ ).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ y tế (2021), Phác đồ điều trị Nhi khoa.
2. Khu Thị Khánh Dung (2010). Đặc điểm của trẻ sơ sinh nhập viện do tăng bilirubin máu cao tại Bệnh viện Nhi Trung Ương. Y Học Việt Nam, 367, 29 - 34.
3. Olusanya B.O, Akande A.A, Emokpae A, et al (2009). Infants with severe neonatal jaundice in Lagos, Nigeria: incidence, correlates and hearing

screening outcomes. Trop Med Int Health, 14(3), 301-10.

4. **Nguyễn Thị Hoàng Oanh** (2020). Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của vàng da do tăng bilirubin gián tiếp ở trẻ sơ sinh tại khoa Sơ sinh Bệnh viện Sản nhi Nghệ An năm 2020
5. **Đào Minh Tuyết** (2009) "Đánh giá kết quả điều trị vàng da tăng bilirubin GT ở trẻ sơ sinh bằng

liệu pháp ánh sáng tại Khoa Nhi Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên", Tạp chí y học thực hành, 10 (679), 37-40.

6. **Bùi Khánh Linh** (2018), Đánh giá kết quả điều trị vàng da tăng bilirubin gián tiếp ở trẻ sơ sinh bằng liệu pháp ánh sáng tại Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh năm 2017. Luận Văn tốt nghiệp, Đại học Y Hà Nội

## MỐI LIÊN QUAN GIỮA CÁC BIẾN CỐ BẤT LỢI VÀ TRẦM CẢM Ở BỆNH NHÂN HIV ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Thái Thanh Trúc<sup>1</sup>, Phạm Thị Thu Phương<sup>1</sup>,  
Trần Bảo Vy<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Bích Ngọc<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** HIV/AIDS vẫn luôn là vấn đề nóng trên toàn cầu, gây ra nhiều gánh nặng không chỉ tác động xấu đến sức khỏe thể chất, mà còn đến sức khỏe tâm thần bệnh nhân HIV. Trong các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần thì biến cố bất lợi là yếu tố quan trọng nhưng chưa được nghiên cứu nhiều. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ trầm cảm, các biến cố bất lợi và mối liên quan giữa các biến cố bất lợi đến trầm cảm ở bệnh nhân HIV đang điều trị ngoại trú tại thành phố Hồ Chí Minh. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 777 bệnh nhân HIV đang điều trị tại bốn phòng khám ngoại trú quận 3, quận 6, quận 8 và quận 11 Thành phố Hồ Chí Minh. Bệnh nhân được phỏng vấn bằng bộ câu hỏi soạn sẵn có cấu trúc. Trầm cảm được đánh giá bằng thang đo CES-D đã được chuẩn hóa tại Việt Nam. **Kết quả:** Tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân HIV là 41,4%. Biến cố bất lợi thường gặp nhất là có vấn đề về tài chính và việc làm. Khoảng 37% có từ 3 biến cố bất lợi trở lên trong 30 ngày qua. Số lượng các biến cố có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với trầm cảm. Trầm cảm ở bệnh nhân gặp 1-2 biến cố (OR=2,91; KTC 95%: 1,72-4,94), bệnh nhân gặp 3-4 biến cố (OR=30,88, KTC 95%: 17,21-55,41), bệnh nhân gặp từ 5 biến cố trở lên (OR=312,74, KTC 95%: 112,46-869,75) cao hơn so với bệnh nhân không gặp biến cố. **Kết luận:** Tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân HIV khá cao và có nhiều các biến cố bất lợi mà bệnh nhân HIV gặp phải. Kết quả cũng cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa số biến cố bệnh nhân HIV gặp phải và trầm cảm.

**Từ khóa:** biến cố bất lợi, trầm cảm, HIV.

### SUMMARY

#### THE ASSOCIATION BETWEEN ADVERSE EVENTS AND DEPRESSION IN HIV OUTPATIENTS IN HO CHI MINH CITY

<sup>1</sup>Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh  
Chịu trách nhiệm chính: Thái Thanh Trúc  
Email: thaithanhtruc@ump.edu.vn  
Ngày nhận bài: 12.01.2023  
Ngày phản biện khoa học: 20.3.2023  
Ngày duyệt bài: 29.3.2023

**Introduction:** HIV remains a significant global public health issue and causes many burdens that adversely affect both physical and mental health of HIV patients. Among factors contributing to depression, adverse events are important but little is known about these. **Objectives:** To determine the prevalence of depression, adverse events and the association between adverse events and depression in HIV outpatients in Ho Chi Minh City. **Materials and methods:** A cross-sectional study was conducted among 777 HIV outpatients at four outpatient clinics in district 3, district 6, district 8, and district 11 of Ho Chi Minh City. Patients were interviewed using a structured questionnaire. Depression was measured by the CES-D, which had been validated in Vietnam. **Results:** The prevalence of depression in HIV outpatients was 41.4%. The most common adverse events were having financial problems and occupation. About 37% of patients had 3 or more adverse events in the past 30 days. The number of adverse events was significantly associated with depression. Higher odds of having depression was found in patients 1-2 adverse events (OR=2.91; 95% CI: 1.72-4.94), 3-4 adverse events (OR=30.88, 95% CI: 17.21-55.41), 5 or more adverse events (OR=312.74, 95% CI: 112.46-869.75) compared to patients with no adverse event. **Conclusion:** The prevalence of depression in HIV outpatients is quite high, and there are many adverse events patients encounter. There is statistically significant association between the adverse events experienced by HIV outpatients and their symptoms of depression.

**Keywords:** adverse events, depression, HIV

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

HIV/AIDS vẫn là vấn đề nóng trên toàn cầu với 84,2 triệu người đã nhiễm và khoảng 40,1 triệu người tử vong vì HIV [7]. Tổ chức Y tế Thế giới ghi nhận vào cuối năm 2021 có 38,4 triệu người đang sống với HIV trên toàn cầu [7], riêng khu vực châu Á - Thái Bình Dương có 300.000 ca nhiễm mới. Tại Việt Nam, theo số liệu của Cục phòng chống HIV/AIDS, số người nhiễm HIV là 212.769 trường hợp và trong 10 tháng đầu năm