

doi:10.1007/s00198-016-3584-9

9. **Nguyễn Thị Thanh Hải.** Ngã và Một Số Yếu Tố Liên Quan Trên Bệnh Nhân Cao Tuổi Có Loãng Xương Tại Bệnh Viện Lão Khoa TW. Luận văn Thạc sĩ Y Học. Trường Đại học Y Hà Nội; 2021.

10. **Nguyễn Thế Hoàng.** Sarcopenia và Một Số Yếu Tố Liên Quan Trên Bệnh Nhân Cao Tuổi Có Loãng Xương. Luận văn Thạc sĩ Y Học. Trường Đại học Y Hà Nội; 2021.

THỰC TRẠNG TRẦM CẢM Ở PHỤ NỮ SAU SINH TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Quang Bắc¹, Nguyễn Văn Kỳ²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm của trầm cảm sau sinh theo thang điểm EPDS của sản phụ đến sinh tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương. **Phương pháp:** Đây là nghiên cứu mô tả trên 550 sản phụ đến sinh tại bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2020-2021. **Kết quả:** Tỷ lệ trầm cảm sau sinh chiếm tỷ lệ 7,6%. Các triệu chứng của trầm cảm sau sinh được chia thành 3 nhóm lớn là khí sắc trầm, giảm quan tâm thích thú và giảm năng lượng, tăng mệt mỏi. Trong đó, "Cảm thấy rất buồn chán/trầm uất, rầu rĩ" chiếm tỷ lệ lớn nhất với 83,3%. "Không còn ham thích gặp mặt hay hội họp với ai" chiếm tỷ lệ 40,5%. "Thầy luôn luôn mệt mỏi" chiếm tỷ lệ 76,2%. Các triệu chứng phổ biến chiếm tỷ lệ lớn như "Rối loạn giấc ngủ" chiếm 100,0%, "Rối loạn ăn uống" (97,6%), "Ý tưởng bị tội, không xứng đáng (80,9%)". **Kết luận:** Trầm cảm sau sinh vẫn chiếm tỷ lệ nhất định trong quần thể. Phần lớn cảm thấy buồn chán/trầm uất, rầu rĩ. Các triệu chứng phổ biến của trầm cảm sau sinh chiếm tỷ lệ rất cao như rối loạn giấc ngủ và rối loạn ăn uống.

Từ khóa: Trầm cảm sau sinh, phụ nữ mang thai, Bệnh viện Phụ sản Trung ương.

SUMMARY

CURRENT STATUS OF POST-PARTUM DEPRESSION AMONG PREGNANT WOMEN IN THE NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Objectives: To describe the characteristics of postpartum depression according to the EPDS scale of pregnant women who give birth at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology. **Methodology:** This is a descriptive study on 550 pregnant women giving birth at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology in 2020-2021. **Results:** The rate of postpartum depression accounted for 7.6%. The symptoms of postpartum depression are divided into 3 major groups: low mood, decreased interest and pleasure, decreased energy, increased fatigue. In

which, "Feeling very bored/depressed, moody" accounted for the largest percentage with 83.3%. "No longer interested in meeting or meeting with anyone" accounted for 40.5%. "Feeling tired all the time" accounted for 76.2%. Common symptoms account for a large proportion such as "sleep disorder" at 100.0%, "Eating disorder" (97.6%), "The idea of being guilty, not worthy (80.9%)". **Conclusion:** Postpartum depression still accounts for a certain proportion in the population. Most feel bored/depressed, moody. Common symptoms of postpartum depression account for a very high rate such as sleep disturbances and eating disorders.

Keywords: Postpartum depression, pregnant women, National Hospital of Obstetrics and Gynecology.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), ước tính đến năm 2030, trầm cảm sẽ là nguyên nhân đứng thứ nhất về gánh nặng bệnh tật cho y tế toàn cầu. Tỷ lệ trầm cảm ở nữ giới cao gấp gần hai lần so với nam giới. Trầm cảm sau sinh được xem là xuất hiện khá phổ biến ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ và là một vấn đề sức khỏe tâm thần nghiêm trọng¹. Nó không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe của người mẹ mà còn liên quan đến người thân của họ, nhất là người chồng và đứa con, có thể có hành vi hủy hoại bản thân và trẻ sơ sinh. Hiện nay, y học vẫn chưa biết nguyên nhân chính xác của rối loạn trầm cảm cũng như loạn thần sau sinh. Nhưng nhiều ý kiến cho rằng đó là hậu quả của sự thay đổi đột ngột của nội tiết tố (đặc biệt là nội tiết tố sinh dục) ngay sau sinh, do khó khăn trong việc sinh đẻ, có thai ngoài ý muốn. Với mong muốn góp phần nâng cao hiểu biết cho bác sĩ sản khoa về rối loạn trầm cảm sau sinh, phát hiện sớm điều trị kịp thời cho người bệnh và giảm rủi ro cho gia đình họ. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục đích đánh giá thực trạng trầm cảm ở sản phụ sau sinh tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Sản phụ đến sinh tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương, từ

¹Bệnh viện Phụ sản Trung ương

²Viện 69, Bộ tư lệnh 969

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quang Bắc

Email: drbacvpstw@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 24.4.2023

Ngày duyệt bài: 10.5.2023

9/2020 đến 6/2021, thỏa mãn các tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ được trình bày dưới đây:

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Sản phụ đến sinh tại BVPSTU và được phỏng vấn đầy đủ tại 2 thời điểm: sau đẻ trong vòng 72 giờ và 1 tuần.
- Tuổi sản phụ từ 18 – 45.
- Đến sinh tại BVPSTU từ tháng 9/2020 đến tháng 6/2021.

- Sản phụ tự nguyện tham gia nghiên cứu

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Sản phụ không đồng ý tham gia vào nhóm nghiên cứu, hoặc không tuân thủ các yêu cầu của nghiên cứu.
- Sản phụ mắc các bệnh mạn tính như cao huyết áp, tiểu đường, bệnh lý về thận, bệnh lý về máu...
- Sản phụ mắc các bệnh tâm thần trước sinh như tâm thần phân liệt, trầm cảm sau phân liệt, chậm phát triển tâm thần nặng, rối loạn cảm xúc lưỡng cực, rối loạn phân liệt cảm xúc ...
- Sản phụ thai lưu hoặc sảy thai.
- Sản phụ có biểu hiện nghiện rượu, ma túy và các chất gây nghiện khác.

2.1.3. Tiêu chuẩn chẩn đoán TCSS

*Chẩn đoán theo thang đo EPDS. Sử dụng điểm cắt 12/13 để xác định tỷ lệ trầm cảm và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ mang thai và sau sinh. Dựa vào điểm cắt 12/13, ngưỡng phân loại trầm cảm như sau:

Tổng điểm của thang đo EPDS < 13: Không trầm cảm

Tổng điểm của thang đo EPDS ≥ 13: Trầm cảm

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2.2. Cỡ mẫu nghiên cứu

Dựa vào công thức:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{\Delta^2}$$

Trong đó: n: cỡ mẫu tối thiểu dành cho người nghiên cứu.

Tỷ lệ rối loạn TCSS theo nghiên cứu của Huỳnh Thị Duy Hương (2010) là 25,34 %.²

Δ: là khoảng cách sai lệch tương đối, chọn là 0,05. Z_(1-α/2): Hệ số tin cậy 95% (=1,96).

Thay vào công thức ta được n = 290, ước tính tỷ lệ mất dấu khoảng 50%

Từ công thức trên chúng tôi thu được cỡ mẫu cho nghiên cứu là 550 trường hợp.

Từ tháng 9/2020 đến tháng 6/2021 số sản phụ đến sinh tại bệnh viện Phụ sản Trung ương khoảng 11000 ca, để lấy được cỡ mẫu là 550 tôi

chỉ lấy sản phụ đẻ vào những ngày chẵn trong tháng. Như vậy mỗi ngày chúng tôi sẽ thập khoảng 4 bệnh nhân.

* Chẩn đoán theo thang đo EPDS. Sử dụng điểm cắt 12/13 để xác định tỷ lệ trầm cảm và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ mang thai và sau sinh. Dựa vào điểm cắt 12/13, ngưỡng phân loại trầm cảm như sau:

Tổng điểm của thang đo EPDS < 13: Không trầm cảm

Tổng điểm của thang đo EPDS ≥ 13: Trầm cảm

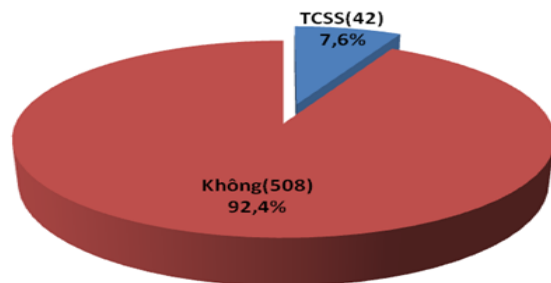
2.3. Xử lý số liệu. Các số liệu được thu thập theo một biểu mẫu thống nhất. Phân tích và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 22.0. Tính tỷ lệ phần trăm (%). Dùng χ² Test để so sánh sự khác nhau giữa các tỷ lệ phần trăm và một số tham số. Tỷ suất chênh OR, AOR và 95% CI để đánh giá mức độ nguy cơ với p < 0,05 có ý nghĩa thống kê.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3. Đặc điểm về tuổi của nhóm nghiên cứu

	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi		
<25	63	11,5
25 - 34	406	73,8
≥ 34	81	14,7
X±SD	29,58 ± 5,035 (17-44)	
Nơi ở		
Hà Nội	245	44,5
Tỉnh khác	305	55,5
Tình trạng hôn nhân		
Chưa kết hôn	18	3,3
Đã kết hôn	516	93,8
Ly hôn, ly thân	16	2,9

Tuổi trung bình của sản phụ sau sinh tham gia nghiên cứu là 29,58± 5,035 tuổi. Số sản phụ ở độ tuổi từ 25-34 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 73,8%. 55,5% đối tượng ở tỉnh khác. 88,7% bệnh nhân đã tốt nghiệp cấp 3. 93,8% bệnh nhân đã kết hôn.



Biểu đồ 2. Tỷ lệ trầm cảm ở phụ nữ sau sinh

Nghiên cứu trên 550 đối tượng thuộc đề tài: Có 42 sản phụ sau sinh bị trầm cảm, chiếm tỷ lệ 7,6%.

Bảng 2. Các triệu chứng đặc trưng của TCSS

Triệu chứng		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Khí sắc trầm	Cảm thấy rất buồn chán/trầm uất, rầu rĩ	35	83,3
	Ít khi cười và cảm nhận những điều vui vẻ	2	4,76
	Cảm giác buồn rầu đến mức khó ngủ	20	47,6
	Cảm giác buồn hay khổ sở	13	30,9
	Cảm giác không hạnh phúc đến mức phải khóc	8	19
Giảm quan tâm, thích thú	Không còn ham thích gặp mặt hay hội họp với ai	17	40,5
	Khó có hứng thú trong các hoạt động hàng ngày	10	23
	Mất hứng thú về mọi thứ	9	21,4
Giảm năng lượng, tăng mệt mỏi	Thấy luôn luôn mệt mỏi	32	76,2
	Thấy dễ dàng bị mệt	24	57,1

3 triệu chứng đặc trưng của trầm cảm ở phụ nữ sau sinh lần lượt là: cảm thấy rất buồn chán/trầm uất, rầu rĩ (83,3%), không còn ham thích gặp mặt hay hội họp với ai (40,5%), thấy luôn luôn mệt mỏi (76,2%).

Bảng 3. Các triệu chứng phổ biến

Triệu chứng		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Triệu chứng phổ biến	Giảm tập trung chú ý	30	71,4
	Giảm tự trọng và tự tin	22	52,4
	Ý tưởng bị tội, không xứng đáng	34	80,9
	Nhìn tương lai âm đạm, bi quan	31	73,8
	Có ý tưởng, hành vi tự sát	1	2,38
	Rối loạn giấc ngủ	42	100
	Rối loạn ăn uống	41	97,6

7 triệu chứng phổ biến của trầm cảm ở phụ nữ sau sinh lần lượt là: giảm tập trung chú ý (71,4%), giảm tự trọng và tự tin (52,4%), ý tưởng bị tội, không xứng đáng (80,9%), nhìn tương lai âm đạm, bi quan (73,8%), rối loạn giấc ngủ (100%), rối loạn ăn uống (97,6%), cả biệt có 1 trường hợp có ý tưởng, hành vi tự sát (2,38%).

IV. BÀN LUẬN

Tuổi. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là

29,58 ± 5,035, thấp nhất 17 tuổi, cao nhất là 44 tuổi với tỷ lệ 3 nhóm tuổi tương ứng là nhóm sản phụ nhỏ hơn 25 tuổi và lớn hơn 34 tuổi chiếm tỷ lệ lần lượt 11,5% và 14,7%, chiếm tỷ lệ cao nhất là nhóm sản phụ lứa tuổi 25-34 chiếm 73,8%. Một nghiên cứu khác về TCSS của Huỳnh Thị Duy Hương và cộng sự trên nhóm sản phụ đến sinh tại Bệnh viện Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh có độ tuổi trung bình là 29,37 ± 4,33, tỷ lệ nhóm tuổi 25-34 là 68,4%, 2 nhóm còn lại lần lượt là 19,4% và 12,2%. Như vậy, độ tuổi và tỷ lệ các nhóm tuổi của nhóm sản phụ phù hợp với các số liệu của một số nghiên cứu đã được công bố trong nước và trên thế giới.²

Nơi ở. Các sản phụ tham gia nghiên cứu bao gồm cả ở khu vực Hà Nội (44,5%) và ngoại tỉnh (55,5%), sự khác biệt này không quá lớn. Nghiên cứu của Đặng Thị Thủy Mỹ và cộng sự (2018) tại Bệnh viện Sản Nhi Trà Vinh cũng cho thấy chủ yếu các sản phụ đến sinh tại bệnh viện là từ nông thôn (77%).³ Các sản phụ từ các vùng nông thôn và ven Hà Nội đến sinh tại Bệnh viện Phụ sản Trung Ương một phần thể hiện sự quan tâm đến sức khỏe sinh sản nhiều hơn của người dân khi điều kiện kinh tế xã hội ngày càng phát triển, có nhu cầu tìm đến những nơi có chuyên môn tốt, dịch vụ chu đáo để sinh đẻ.

Tình trạng hôn nhân. Trong nhóm đối tượng nghiên cứu, các sản phụ đã kết hôn chiếm tỷ lệ chủ yếu (93,8%), đã ly hôn – ly thân (2,9%), còn lại là chưa kết hôn (3,3%). Điều này phản ánh thực trạng kết hôn và sinh con mang tính hợp pháp tại Việt Nam. Quan niệm của văn hóa phương Đông là người phụ nữ phải kết hôn rồi sinh con, có như vậy mới đúng thuần phong mỹ tục và truyền thống của gia đình. Do đó tỷ lệ sản phụ đã kết hôn rồi mới sinh con chiếm chủ yếu (93,8%). Song trong cuộc sống hiện đại, quan niệm này đã dần thay đổi một phần, đặc biệt là ở thế hệ trẻ lứa tuổi 18 – 25, thể hiện số lượng sản phụ chưa kết hôn và sinh con chiếm tỷ lệ cao hơn so với trước kia theo thống kê của Cục dân số năm 2013 (3,3% so với 2,4%). Qua khảo sát, phần đông số sản phụ này là lứa tuổi trẻ <25 tuổi, trong đó có cả học sinh, sinh viên còn đang trên ghế giảng đường. Tỷ lệ này cũng tương đồng với nghiên cứu Nguyễn Hoài Thảo Tâm và cộng sự (2019), tỷ lệ sản phụ chưa kết hôn và ly hôn – ly thân là 5,3% và 2,2%.⁴ Với các điều kiện đã kết hôn là một yếu tố thuận lợi để sản phụ có được sự hỗ trợ chăm sóc tốt hơn từ chồng và 2 bên gia đình nội ngoại. Khác biệt so với nhóm chưa kết hôn hay ly hôn-ly thân sinh con sẽ chịu áp lực khi nuôi con 1 mình và

những áp lực khác từ phía gia đình, xã hội.

Tỷ lệ trầm cảm sau sinh. Từ kết quả nghiên cứu trên 550 sản phụ sau sinh tại Bệnh viện Phụ sản Trung Ương cho thấy tỷ lệ TCSS là 7,6%. Tỷ lệ này nằm trong khoảng dao động từ 3,5% đến 63,3% theo số liệu của một nghiên cứu tổng hợp về tỷ lệ TCSS ở khu vực Châu Á của Klainin và Arthur (2009).⁵ So sánh với một số nghiên cứu ở Việt Nam cho tỷ lệ cao hơn lần lượt là 8,2% và 11,6%. Tỷ lệ TCSS trong nghiên cứu của chúng tôi cũng thấp hơn so với các nghiên cứu về tỷ lệ TCSS trong quần thể ở khu vực Châu Âu là 8,6%. Sở dĩ có sự khác nhau về tỷ lệ TCSS so với các nghiên cứu khác là do các nghiên cứu thực hiện trên các nền văn hóa khác nhau, điều này thể hiện một cách trực quan qua kết quả nghiên cứu tỷ lệ TCSS tại các quốc gia trên thế giới, đặc biệt là các nước ở Châu Á như Pakistan (36-63,3%), hay Ấn Độ (23%), thậm chí cùng một quốc gia nhưng thời điểm đo TCSS khác nhau thì tỷ lệ mắc TCSS cũng khác nhau.⁶ Nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành ở nhóm đối tượng nghiên cứu thời điểm sau sinh 1 tuần. Đây là mốc thời gian khá ngắn so với các nghiên cứu khác trong nước và trên thế giới, thông thường tiến hành trên nhóm đối tượng sau sinh từ 4 tuần đến 1 năm. Với thời điểm sau sinh 1 tuần, sự ảnh hưởng từ sự tác động trong quá trình nuôi con hay sự hỗ trợ từ phía gia đình, các mâu thuẫn nội bộ... chưa ảnh hưởng nhiều đến sản phụ. Chính vì vậy, tỷ lệ mắc TCSS trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với các nghiên cứu được tiến hành tại mốc thời gian sau sinh xa hơn.

Mặt khác, dù nghiên cứu của chúng tôi sử dụng cùng một thang đo trầm cảm EPDS nhưng điểm cắt sử dụng khác nhau để phù hợp với người Việt Nam.⁷ Một lý do nữa khiến tỷ lệ TCSS dao động khá lớn là do các nghiên cứu thực hiện trên các đối tượng khác nhau như các thai phụ đến bệnh viện để được chăm sóc đặc biệt hoặc các bà mẹ có con đang nằm viện hoặc các bà mẹ sinh non.

Các triệu chứng trầm cảm sau sinh

Các triệu chứng đặc trưng: Trong nghiên cứu của chúng tôi phụ nữ cho biết họ luôn luôn cảm thấy cảm thấy rất buồn chán/trầm uất, rầu rĩ, không còn ham thích gặp mặt hay hội họp với ai, thấy luôn luôn mệt mỏi. Một số bệnh nhân lại lo lắng quan tâm đến con một cách thái quá như lo lắng về sức khỏe của con, lo lắng về cách cho con ăn, cách giữ vệ sinh, cho con ăn cầu kỳ, tỉ mỉ. Kết quả của chúng tôi cũng như kết quả của các tác giả khác đều cho thấy các triệu chứng

giảm khí sắc, giảm quan tâm thích thú, giảm năng lượng là triệu chứng chủ đạo trong giai đoạn trầm cảm. Đây là triệu chứng đặc trưng và tiêu chuẩn quan trọng để chẩn đoán một giai đoạn trầm cảm (ICD- 10 cũng như DSM –IV).

Các triệu chứng phổ biến: Trong nghiên cứu của chúng tôi phụ nữ bị trầm cảm có biểu hiện rối loạn giấc ngủ, ăn ít ngon miệng, luôn trách mình và tự đổ lỗi cho mình. Ngoài ra họ còn cảm thấy tương lai của mình mờ mịt, tuyệt vọng không thể thay đổi được và luôn cảm thấy mình bất hạnh. Kết quả này cũng tương tự như trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Huyền cho thấy: Tất cả phụ nữ bị trầm cảm đều có biểu hiện rối loạn giấc ngủ như khó vào giấc ngủ, thức giấc sớm, ngủ không sâu giấc hay gặp ác mộng khi ngủ... nhiều bệnh nhân luôn phàn nàn trí nhớ của mình kém, họ rất khó tập trung để làm một việc gì, họ rất khó khăn khi đưa ra một quyết định ngay cả với những vấn đề đơn giản.⁸

Cá biệt trong nghiên cứu của chúng tôi, có 1 phụ nữ sau sinh có cảm nghĩ không muốn sống nữa (chiếm 2,38%). Trong rối loạn trầm cảm, bệnh nhân bị quan chán nản, nhìn tương lai ảm đạm, cho mình là người có phẩm chất xấu, mắc nhiều tội lỗi, không đáng sống... Đây chính là nguyên nhân dẫn đến tự sát ở bệnh nhân rối loạn trầm cảm⁸. Tự sát gây nên những hậu quả nặng nề cho người bệnh, là nỗi băn khoăn lo lắng của gia đình và các thầy thuốc tâm thần. Trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Huyền và cộng sự (2014), một số bệnh nhân có ý tưởng và hành vi tự sát chiếm tỷ lệ tương đối cao chiếm 57,1% và trong số những bệnh nhân này có tới 17,1% đã thực hiện hành vi tự sát nhưng bất thành như nhảy xuống giếng, xuống ao, lấy dao đâm vào bụng, ngực, cho tay vào ổ điện⁸.

V. KẾT LUẬN

Trầm cảm sau sinh vẫn chiếm tỷ lệ nhất định trong quần thể. Phần lớn cảm thấy buồn chán/trầm uất, rầu rĩ. Các triệu chứng phổ biến của trầm cảm sau sinh chiếm tỷ lệ cao như rối loạn giấc ngủ (100%) và rối loạn ăn uống (97,6%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1. Trần Thị Minh Đức.** Phụ nữ sau sinh-Những rối nhiễu tâm lý và các biện pháp hỗ trợ. Trường Đại học Khoa học Xã hội & Nhân văn; 2015.
- 2. Huỳnh Thị Duy Hương.** Trầm cảm sau sinh và các yếu tố ảnh hưởng trên những phụ nữ đến sinh tại bệnh viện Đại học Y dược Tp Hồ Chí Minh. Tạp chí y học Tp Hồ Chí Minh. 2005;1(9)
- 3. Đặng Thị Thùy Mỹ.** Dấu hiệu trầm cảm sau sinh của các bà mẹ tại Bệnh viện Sản nhi Trà Vinh năm 2018. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh. 2018;5(4)

4. **Nguyễn Hoài Thảo Tâm.** Trầm cảm sau sinh và các yếu tố liên quan ở phụ nữ sau sinh trong vòng 6 tháng tại huyện Trảng Bom, tỉnh Đồng Nai. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh 2019;5(8)
5. **Klainin P, Arthur DG.** Postpartum depression in Asian cultures: a literature review. Int J Nurs Stud. Oct 2009;46(10):1355-73. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2009.02.012
6. **Upadhyay RP, Chowdhury R, Aslyeh S, et al.** Postpartum depression in India: a systematic review and meta-analysis. Bull World Health Organ. Oct 1 2017;95(10):706-717c. doi: 10.2471/blt.17.192237
7. **Pham D, Cormick G, Amyx MM, et al.** Factors associated with postpartum depression in women from low socioeconomic level in Argentina: A hierarchical model approach. Journal of affective disorders. 2018;227:731-738.
8. **Nguyễn Thị Huyền.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng rối loạn trầm cảm sau sinh. Luận án chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội. 2014;

KHẢO SÁT ĐIỀU KIỆN NUÔI CẤY MYXOCOCCUS STIPITATUS GL41 ĐỊNH HƯỚNG HOẠT TÍNH KHÁNG VI SINH VẬT

Nguyễn Thị Ngọc Yến¹, Đinh Thị Lan Linh², Dương Đình Chung¹, Nguyễn Đình Nga², Nguyễn Tú Anh²

TÓM TẮT

Mở đầu: Myxococcus sp. là chi quan trọng đảm nhiệm việc sản xuất hơn 20% các hợp chất thứ cấp có hoạt tính sinh học từ nấm khuẩn (Myxobacteria). Hướng tiếp cận sàng lọc hoạt tính sinh học, từ đó phân đoạn và tinh khiết hợp chất là chiến lược quan trọng trong khám phá các hợp chất thứ cấp tiềm năng. **Mục tiêu:** (i) Khảo sát hoạt tính chủng GL41 phân lập từ đất; (ii) Định danh chủng GL41; (iii) Khảo sát thành phần môi trường và điều kiện lên men thu dịch chiết thể hiện hoạt tính kháng vi sinh vật cao nhất và (iv) Xác định phân đoạn có hoạt tính. **Phương pháp:** Đánh giá hoạt tính kháng vi sinh vật bằng phương pháp giếng khuếch tán. Định danh chủng GL41 bằng hình thái, sinh hóa và trình tự 16S rDNA. Khảo sát môi trường và điều kiện lên men chủng nấm khuẩn GL41 dựa trên kết quả xác định MIC bằng phương pháp vi pha loãng. Xác định phân đoạn có hoạt tính bằng kỹ thuật tự sinh đồ. **Kết quả:** Chủng GL41 thể hiện hoạt tính kháng vi sinh vật ấn tượng với giá trị nồng độ ức chế tối thiểu trên MSSA, MRSA, S. faecalis, nấm men C. albicans và nấm mốc A. niger là 1 µg/mL. Trình tự 16S rDNA tương đồng 99,93% với Myxococcus stipitatus. Khảo sát điều kiện lên men chủng GL41 cho thấy dịch chiết thể hiện hoạt tính kháng vi sinh vật cao nhất trên môi trường VY/3, pH 7,6, nhiệt độ 35°C, thời gian nuôi cấy 10 ngày và bổ sung nhựa hấp phụ vào ngày thứ 4. Hai phân đoạn có hoạt tính ($R_f = 0,63$ và $R_f = 0,72$) cho thấy sự hiện diện các hợp chất tiềm năng.

Từ khóa: Myxococcus stipitatus; kháng vi sinh vật.

SUMMARY

STUDY ON CULTURAL CONDITIONS MYXOCOCCUS STIPITATUS GL41 FOR ANTIMICROBIAL ACTIVITY

Background: Myxococcus sp. is an important genus that produces more than 20% of the bioactive secondary compounds from Myxobacteria. Therefore, the bioactive screening approach, then fractionation and purification of compounds are a core strategy in discovering potent secondary metabolites. **Objectives:** (i) Evaluate the antimicrobial activity of strain GL41 isolated from soil; (ii) Species identification of strain GL41; (iii) Investigation of media composition and fermentation conditions to obtain extracts showing the highest antimicrobial activity and (iv) Identification of active fractions. **Methods:** The antimicrobial activity was evaluated by the diffusion well method. Identification of strain GL41 by morphology, biochemistry and 16S rDNA sequence. The microdilution method is used to survey the environment and fermentation conditions of mycobacteria strain GL41 based on the results of MIC determination. Identify the active fraction by bioautography. **Results:** Strain GL41 exhibited unusual antimicrobial activity with minimal inhibitory concentration values on MSSA, MRSA, S. faecalis, C. albicans and A. niger is 1 µg/mL. The 16S rDNA sequence similarity is 99.93% to Myxococcus stipitatus. Investigation of fermentation conditions showed the highest antimicrobial activity on VY/3 medium, pH 7.6, 35°C, culture time 10 days and adsorbent resin addition on the 4th day. Two bioactive fractions ($R_f = 0.63$ and $R_f = 0.72$) showed the presence of potential compounds.

Keywords: Myxococcus stipitatus; antimicrobial.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hơn 50 năm qua, nấm khuẩn (Myxobacteria) đã sản xuất khoảng 67 khung cấu trúc và 500 dẫn xuất với hoạt tính sinh học đa dạng từ khoảng 7.500 chủng nấm khuẩn được phân lập

¹Đại học Nguyễn Tất Thành

²Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Ngọc Yến

Email: ntnyen@ntt.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 25.4.2023

Ngày duyệt bài: 10.5.2023