

nhau là 82.05, 79.89, 81.55 và 81.7. Các kết quả này khá tương đồng so với điểm nóng chảy Tm thu được trong nghiên cứu.

Kết quả chạy phản ứng Realtime-PCR và đường cong nóng chảy của 02 mẫu lâm sàng cho thấy phản ứng dương tính với virus SARS-CoV-2 ở cả hai mẫu bệnh phẩm. Kết quả này tương đương với kết quả kiểm tra đã được thực hiện bằng phương pháp Realtime-PCR đã được cấp phép trước đó. Tuy nhiên đối với mẫu 2, Realtime-PCR cho kết quả dương tính ở mỗi E nhưng âm tính ở mỗi IP4, Tm sản phẩm đích là 82.5 và N/A. Hiện tượng khác biệt về kết quả định tính của hai mỗi E và IP4 ở mẫu 2 có thể thấy ở nhiều xét nghiệm SARS-CoV-2 khác. Tương tự như trong báo cáo của Iva Bajakarovic<sup>2</sup> tác giả khảo sát khuếch đại 3 gen **N**, **E** và **RdRp** trên 155 mẫu bệnh nhân. Trong đó, chỉ có 45.87% kết quả dương tính với cả 3 gen, 19.27% dương tính với hai gen **N** và **RdRp** và 34.86% dương tính với gen **N**. Do vậy, việc sử dụng ít nhất 2 gen đích để định tính virus SARS-CoV-2 làm tăng tính chính xác của xét nghiệm.

## V. KẾT LUẬN

Phương pháp định lượng SARS-CoV-2 bằng

phương pháp trùng hợp chuỗi thời gian thực Realtime-PCR sử dụng chất nhuộm SYBR Green đã được xây dựng và thẩm định tại Phòng khám Chuyên khoa Xét nghiệm Chemedic phù hợp theo hướng dẫn của FDA. Đủ điều kiện thực hiện xét nghiệm trên bệnh nhân.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế - Cổng thông tin của Bộ Y tế về đại dịch COVID-19.** Accessed March 13, 2023. <https://covid19.gov.vn/>
2. **Barjaktarović I, Maletić JS, Vučinić N, Milutinović A, Grujić M, Cabarkapa V.** Diagnosing COVID-19: diagnostic importance of detecting E gene of the SARS-CoV-2 genome. *Future Virology.* 2023;18(1):31-38
3. **COVID - Coronavirus Statistics - Worldometer.** Accessed March 14, 2023. <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
4. **Rahmasari R, Raekiansyah M, Azallea SN, et al.** Low-cost SYBR Green-based RT-qPCR assay for detecting SARS-CoV-2 in an Indonesian setting using WHO-recommended primers. *Heliyon.* 2022;8(11):e11130.
5. **Pereira-Gómez M, Fajardo Á, Echeverría N, et al.** Evaluation of SYBR Green real time PCR for detecting SARS-CoV-2 from clinical samples. *J Virol Methods.* 2021;289:114035.
6. **WHO.** Realtime RT-PCR assays for the detection of Sars-Cov-2 institut Pasteur Paris. Accessed June 3, 2023.

## MỐI LIÊN QUAN GIỮA YẾU TỐ VỀ ĐẶC ĐIỂM SỨC KHỎE VÀ SINH SẢN ĐẾN TRẦM CẢM Ở BÀ MẸ SAU SINH NON TẠI MỘT SỐ BỆNH VIỆN PHỤ SẢN KHU VỰC HÀ NỘI

Nông Minh Hoàng<sup>1</sup>, Phạm Phương Lan<sup>1</sup>, Vũ Văn Du<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Với mục tiêu:** đánh giá các yếu tố liên quan ảnh hưởng đến trầm cảm ở bà mẹ đẻ non tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương và Bệnh viện Phụ sản Hà Nội. một nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 568 bà mẹ sau sinh tại 2 bệnh viện từ tháng 03/2023 đến tháng 06/2023. Thang đo EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) được sử dụng để đánh giá các yếu tố liên quan đến trầm cảm ở bà mẹ sau sinh. **Kết quả cho thấy:** các yếu tố liên quan đến thể chất và tâm lý của bà mẹ làm tăng nguy cơ trầm cảm sau sinh cụ thể là: gặp phải vấn đề tâm lý trong 12 tháng trước (OR=5,7; 95%CI=3,6-9,2), suy nghĩ tự tử (OR=4,1; 95%CI=1,7-9,8), cân nặng dưới 1000g (OR=4,1; 95%CI=2,1-7,8), căng thẳng tâm lý trong quá trình

mang thai (OR=4,1; 95%CI=2,8-6,1), lo lắng về sức khỏe, chăm sóc và điều trị của trẻ (OR=3,0; 95%CI=1,8-4,9), trầm cảm trong quá trình mang thai (OR=2,8; 95%CI=1,4-6,0), sức khỏe thể chất yếu/rất yếu (OR=2,1; 95%CI=1,1-3,9), tình trạng sức khỏe của con kém/rất kém (OR=2,1; 95%CI=1,4-3,1), sinh con dưới 34 tuần (OR=1,9; 95%CI=1,3-2,7), tiền sử tai biến sản khoa (OR=1,8; 95%CI=1,2-2,7), con không nằm với mẹ (OR=1,5; 95%CI=1,1-2,2). **Kết luận:** trong số 27,3% bà mẹ sinh non mắc trầm cảm sau sinh, tỷ lệ thuận với mức độ sinh non, trong đó sinh non dưới 28 tuần chiếm tỷ lệ cao nhất 48,7%, tiền sử trầm cảm và vấn đề thể chất của mẹ và con liên quan mật thiết đến tỷ lệ trầm cảm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Cần có các biện pháp về y tế và tâm lý giai đoạn sớm sau sinh cho nhóm đối tượng này. **Từ khóa:** Trầm cảm sau sinh, yếu tố ảnh hưởng, bà mẹ sinh non.

### SUMMARY

#### THE RELATIONSHIP BETWEEN OF MEDICAL AND REPRODUCTIVE FACTORS

<sup>1</sup>Bệnh viện Phụ sản Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nông Minh Hoàng

Email: hoangnari@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.9.2023

Ngày duyệt bài: 4.10.2023

## TO POSTPARTUM DEPRESSION IN MOTHERS OF PRETERM INFANTS AT SOME OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITALS IN HANOI

**Objectives:** To evaluate related factors to depression among preterm birth mothers at National hospital of Obstetrics and Gynecology and at Hanoi hospital of Obstetrics and Gynecology. Subjects and methods: This is a cross-sectional study of 568 postpartum preterm birth mothers at the hospitals from February 2023 to June 2023. The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) was utilized to assess postpartum depression, with a score of 10 or higher indicating depression. **Results:** Health and reproductive factors that increase the risk of depression in mothers after preterm birth include: experienced psychological events in the previous 12 months (OR=5.7; 95%CI=3.6-9.2), suicidal thoughts (OR=4.1; 95%CI=1.7-9.8), birth weighing under 1000g (OR=4.1; 95%CI=2.1-7.8), psychological stress during pregnancy (OR=4.1; 95%CI=2.8-6.1), worry about the child's health, care and treatment (OR=3.0; 95%CI=1.8-4.9), depression during pregnancy (OR=2.8; 95%CI=1.4-6.0), weak/very weak physical health (OR=2.1; 95%CI=1.1-3.9), giving birth before 34 weeks (OR=1.9; 95%CI=1.3-2.7), history of obstetric complications (OR=1.8; 95%CI=1.2-2.7), the child is not with the mother (OR=1.5; 95%CI=1.1-2.2). **Conclusion:** Mothers with health and psychological issues and infants born with poor health are at a higher risk of developing postpartum depression. Therefore, medical and psychological interventions should be implemented for the those subjects. **Keywords:** Postpartum depression, influencing factors, mothers of preterm infants.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trầm cảm sau sinh (PPD) là một trong những vấn đề ngày càng được quan tâm trong những năm gần đây, nó đã được công nhận là một trong những bệnh phổ biến nhất trong thời kỳ sau sinh. Tỷ lệ mắc PPD từ 10% đến 20% bà mẹ trong năm đầu tiên sau khi sinh và 25% sau năm đầu tiên đã được ghi nhận [1]. Đây được coi là một trong những bệnh lý nghiêm trọng tại thời kỳ này, bởi vì nó không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe người mẹ mà nó còn ảnh hưởng đến quá trình nuôi dạy trẻ và sự phát triển của trẻ. Trầm cảm đối với bà mẹ sau sinh nếu không được phát hiện và điều trị có thể làm tăng nguy cơ bị bệnh tâm thần và tự tử ở bà mẹ và ảnh hưởng đến sự phát triển về tinh thần và tính cách của trẻ trong tương lai. Nghiên cứu gần đây cho thấy tỷ lệ trầm cảm của bà mẹ trong quá trình mang thai và sau sinh có liên quan đến tình trạng sinh non và sinh nhẹ cân [2]. Các yếu tố sinh sản, đặc biệt là đặc điểm của con khi sinh có ảnh hưởng lớn đến trầm cảm của bà mẹ sau sinh [2]. Tuy nhiên, các nghiên cứu trầm cảm

trên nhóm đối tượng bà mẹ sinh non hiện còn rất ít và với số lượng cỡ mẫu còn rất hạn chế. Do đó nhằm đánh giá ảnh hưởng của các yếu tố này đến trầm cảm của bà mẹ sau sinh non, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "Mối liên quan giữa yếu tố về đặc điểm sức khỏe và sinh sản đến trầm cảm ở bà mẹ sau sinh non tại một số bệnh viện Phụ sản khu vực Hà Nội".

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

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

**2.2. Địa điểm thời gian nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện tại Phụ Sản Trung ương Ương và bệnh viện Phụ sản Hà Nội từ tháng 03/2023 đến tháng 06/2023.

**2.3. Đối tượng nghiên cứu:** Bà mẹ sinh con từ tuần thứ 23 đến trước tròn tuần 37 của thai kỳ.

#### 2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

**Cỡ mẫu:** Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước tính một tỷ lệ trong quần thể:

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

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu cần có;  $Z_{(1-\frac{\alpha}{2})}$  là hệ số giới hạn tin cậy, với  $\alpha = 0,05$

tương đương khoảng tin cậy 95% thì  $Z_{(1-\frac{\alpha}{2})} = 1,96$ . p là tỷ lệ bà mẹ trầm cảm sau sinh ( $p=0,175$  lấy từ nghiên cứu của Trần Thơ Nhị và cộng sự năm 2018 trên bà mẹ sinh non sử dụng thang đo EPDS) [2].  $\epsilon$  là mức sai lệch tương đối giữa tham số mẫu và tham số quần thể chọn  $\epsilon = 0,2$ . Cỡ mẫu tính được  $n=453$ . Thực tế thu thập được 568 bà mẹ.

**Phương pháp chọn mẫu:** Nghiên cứu thực hiện chọn mẫu toàn bộ bà mẹ sinh non từ tuần thứ 23 đến trước khi tròn tuần 37 tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương và Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội đủ điều kiện và đồng ý tham gia nghiên cứu.

**2.5. Biến số và chỉ số trong nghiên cứu.** Nhóm các biến số về thông tin chung đối tượng: tuổi mẹ, tuổi thai và cân nặng của con.

Nhóm các yếu tố liên quan bao gồm:

Đặc điểm sức khỏe của bà mẹ: sức khỏe thể chất, sức khỏe tâm thần, trầm cảm lo âu trong quá trình mang thai, căng thẳng tâm lý trong quá trình mang thai, bệnh lý kèm theo: đái tháo đường, cao huyết áp.

Tiền sử sinh sản: tuổi mang thai lần đầu tiên, số lần mang thai, tiền sử thai chết lưu, đã từng phá thai.

Đặc điểm con: tuần thai, cân nặng trẻ, con thứ, đặc điểm thai, giới tính thai, nhập viện trước khi sinh, phương thức sinh đẻ và can thiệp khi sinh.

**2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu.** Nghiên cứu sử dụng thang đo EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) đánh giá trầm cảm phụ nữ sau sinh. Thang đo EPDS gồm 10 câu hỏi, tìm hiểu về cảm nhận của bà mẹ trong vòng 7 ngày vừa qua bao gồm tâm trạng phiền muộn, cảm giác bị tội, lo âu và ý tưởng tự sát. Mỗi câu hỏi gồm 4 lựa chọn trả lời, tính theo thang điểm từ 0 đến 3 điểm, trong đó: câu 1, 2 và 4: cách tính điểm cho các đáp án tăng dần từ 0 đến 3; câu 3, 5 -10 được cho điểm ngược lại, điểm số cho câu trả lời giảm dần từ 3 đến 0 điểm cho đáp án cuối. Tổng điểm của bộ câu hỏi từ 0 đến 30 điểm. Bà mẹ đánh giá trầm cảm khi có tổng điểm của thang đo EPDS  $\geq 10$  [3].

Đối tượng tham gia nghiên cứu được giải thích về nội dung, mục đích nghiên cứu và chấp nhận tham gia nghiên cứu. Bà mẹ tự điền vào bộ câu hỏi được phát khi đến tái khám tại bệnh viện hoặc điền thông qua link online gửi qua điện thoại

**2.7. Xử lý và phân tích số liệu.** Số liệu sau khi thu thập được kiểm tra, làm sạch, mã hóa và nhập bằng Kobotoolbox, sau đó xử lý thống kê bằng Stata 12. Đặc điểm nhân khẩu của quần thể nghiên cứu được mô tả thông qua tần suất, tỷ lệ %, trung bình, độ lệch chuẩn, giá trị lớn nhất và giá trị nhỏ nhất. Mô hình hồi quy logistic đơn biến được sử dụng để đánh giá yếu tố liên quan đến tỷ lệ trầm cảm, thông qua tỷ số chênh (OR) và khoảng tin cậy 95% (95%CI) với mức ý nghĩa thống kê  $p < 0,05$ .

**2.8. Đạo đức trong nghiên cứu.** Nghiên cứu được Hội đồng đánh giá Đề cương thông qua (theo Quyết định số 1596/QĐ-VSDTTU ngày 05 tháng 11 năm 2018 của Viện trưởng Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương). Đối tượng hoàn toàn tự nguyện tham gia nghiên cứu.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

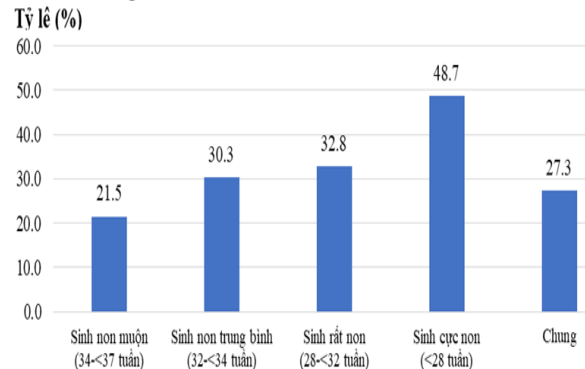
**Bảng 2. Mối liên quan của các yếu tố sức khỏe bà mẹ đến trầm cảm (n=568)**

Đặc điểm sức khỏe bà mẹ	Trầm cảm		Không trầm cảm		OR (95%CI)
	n	%	n	%	
<b>Sức khỏe thể chất hiện tại</b>					
Tốt/Rất tốt/Trung bình	136	26,0	387	74,0	1
Yếu/Rất yếu	19	42,2	26	57,8	2,1 (1,1-3,9)*
<b>Đái tháo đường</b>					
Không	131	27,1	352	72,9	1
Có	24	28,2	61	71,8	1,1 (0,6-1,7)
<b>Tăng huyết áp</b>					
Không	141	27,2	377	72,8	1
Có	14	28,0	36	72,0	1,0 (0,5-2,0)

**Bảng 1. Đặc điểm thông tin chung đối tượng nghiên cứu (n=568)**

Thông tin chung	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	
<b>Tình trạng sức khỏe thể chất bà mẹ</b>	Tốt/rất tốt	210	37,0
	Trung bình	313	55,1
	Yếu/Rất yếu	45	7,9
<b>Tuần thai</b>	34-<37 tuần	303	53,3
	32-<34 tuần	109	19,2
	28 đến <32 tuần	119	21,0
	< 28 tuần	37	6,5
<b>Cân nặng của trẻ (g)</b>	$\geq 2500g$	162	28,5
	1500-<2500	267	47,0
	1000-<1500	99	17,4
	<1000	40	7,0
	Min – Max	500- 3400	

Đối tượng tham gia nghiên cứu có độ tuổi trung bình là  $30,0 \pm 5,5$  (tuổi). 53,3 % bà mẹ sinh con vào tuần thai từ 34 đến dưới 37 tuần và 47,0% trẻ sinh ra có cân nặng từ 1500g đến dưới 2500g.



**Biểu đồ 1. Tỷ lệ trầm cảm sau ở bà mẹ sinh non theo phân loại sinh non (n=568)**

Biểu đồ 1 cho thấy có 27,3% bà mẹ được phân loại trầm cảm theo thang đo EPDS; trong đó nhóm đối tượng sinh non muộn có tỷ lệ trầm cảm thấp nhất là 21,5% và nhóm bà mẹ sinh cực non có tỷ lệ trầm cảm cao nhất là 48,7%.

Phát hiện bất kỳ bệnh lý nào					
Không	99	25,8	285	74,2	1
Có	56	30,4	128	69,6	1,3 (0,9-1,9)
Trầm cảm trong quá trình mang thai					
Không	140	26,0	398	74,0	1
Có	15	50,0	15	50,0	2,8 (1,4-6,0)**
Căng thẳng, tâm lý trong quá trình mang thai					
Không	54	16,0	284	84,0	1
Có	101	43,9	129	56,1	4,1 (2,8-6,1)**
Suy nghĩ tự tử					
Không	142	26,0	404	74,0	1
Có/Từ chối/không trả lời	13	59,1	9	40,9	4,1 (1,7-9,8)**
Gặp phải vấn đề tâm lý trong 12 tháng qua					
Không	99	20,8	376	79,2	1
Có	56	60,2	37	39,8	5,7 (3,6-9,2)**

\*p<0,05; \*\*p<0,01; OR: Tỷ số chênh; 95%CI: Khoảng tin cậy 95%

Kết quả nghiên cứu cho thấy các yếu tố về sức khỏe của bà mẹ gồm sức khỏe thể chất, trầm cảm trong quá trình mang thai, căng thẳng và tâm lý trong quá trình mang thai, có suy nghĩ tự tử và gặp phải các vấn đề tâm lý trong 12 tháng qua có mối liên quan đến trầm cảm sau sinh (p<0,05).

**Bảng 3. Mối liên quan của các yếu tố tiền sử sinh sản của bà mẹ đến trầm cảm (n=568)**

Tiền sử sinh sản	Trầm cảm		Không trầm cảm		OR (95%CI)
	n	%	n	%	
Tuổi mang thai lần đầu tiên					
>= 20 tuổi	144	27,0	390	73,0	1
< 20 tuổi	11	32,4	23	67,6	1,3 (0,6-2,7)
Số lần mang thai					
<=3 lần	131	27,2	350	72,8	1
> 3 lần	24	27,6	63	72,4	1,0 (0,6-1,7)
Thai này là ngoài ý muốn					
Không	126	27,0	341	73,0	1
Có	29	28,7	72	71,3	1,1 (0,7-1,7)
Số lần nạo, phá, sảy thai					
<2 lần	136	27,0	368	73,0	1
≥ 2 lần	19	29,7	45	70,3	1,1 (0,6-2,0)
Tiền sử tai biến sản khoa					
Không	100	24,0	316	76,0	1
Có	55	36,2	97	63,8	1,8 (1,2-2,7)*
Chẩn đoán bất thường thai nhi					
Không	128	26,7	352	73,3	1
Có	27	30,7	61	69,3	1,2 (0,7-2,0)

\*p<0,05; \*\*p<0,01; OR: Tỷ số chênh; 95%CI: Khoảng tin cậy 95%

Kết quả bảng 3 chỉ ra những bà mẹ có tiền sử tai biến sản khoa có nguy cơ trầm cảm cao gấp 1,8 lần so với nhóm còn lại. Các yếu tố khác về tiền sử sinh sản như tuổi mang thai lần đầu tiên, số lần mang thai, số lần nạo phá thai và chẩn đoán bất thường thai nhi không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với trầm cảm của bà mẹ (p>0,05).

**Bảng 4. Mối liên quan của các yếu tố đặc điểm sản khoa đến trầm cảm (n=568)**

Đặc điểm sản khoa	Trầm cảm		Không trầm cảm		OR (95%CI)
	n	%	n	%	
Tuần thai					
34-<37 tuần	65	21,5	238	78,5	1
<34 tuần	90	34,0	175	66,0	1,9 (1,3-2,7)**
Con thứ					
1 con	79	27,9	204	72,1	1
≥ 2 con	76	26,7	209	73,3	0,9 (0,6-1,4)

Đặc điểm thai					
Thai tự nhiên	118	26,7	324	73,3	1
Thai IVF/ hỗ trợ sinh sản	37	29,4	89	70,6	1,1 (0,7-1,8)
Giới tính thai					
Trai	88	26,5	244	73,5	1
Gái	59	29,2	143	70,8	1,1 (0,8-1,7)0
Cả trai và gái	8	23,5	26	76,5	0,9 (0,4-1,9)
Phương thức đẻ					
Đẻ thường	52	29,9	122	70,1	1
Đẻ can thiệp thủ thuật/Mổ	103	26,1	291	73,9	0,8 (0,6-1,2)
Nhập viện trước khi sinh					
Không	72	27,1	194	72,9	1
Có	83	27,5	219	72,5	1,0 (0,7-1,5)

\*p<0,05; \*\*p<0,01; OR: Tỷ số chênh; 95%CI: Khoảng tin cậy 95%

Kết quả bảng 3 chỉ ra nguy cơ trầm cảm ở những bà mẹ sinh khi tuần thai dưới 34 tuần cao gấp 1,9 lần so với bà mẹ sinh khi tuần thai từ 34 đến dưới 37 tuần, mối liên quan có ý nghĩa thống kê (p<0,05).

**Bảng 5. Mối liên quan của các yếu tố đặc điểm sức khỏe trẻ đến trầm cảm của bà mẹ sau sinh non (n=568)**

Đặc điểm sức khỏe của trẻ	Trầm cảm		Không trầm cảm		OR (95%CI)
	n	%	n	%	
Cân nặng mới sinh					
>=1000g	132	25,0	396	75,0	1
<1000g	23	57,5	17	42,5	4,1 (2,1-7,8)**
Con có nằm với mẹ không					
Có	67	23,4	219	76,6	1
Không	88	31,2	194	68,8	1,5 ((1,1-2,2)*
Tình trạng sức khỏe của trẻ					
Rất tốt/tốt/bình thường	104	23,7	334	76,3	1
Kém/rất kém	51	39,2	79	60,8	2,1 (1,4-3,1)**
Sẵn sàng nuôi dạy trẻ					
Có	153	27,3	408	72,7	1
Không	2	28,6	5	71,4	1,1 (0,2-5,6)
Lo lắng về sức khỏe, chăm sóc và điều trị của trẻ					
Không	21	13,8	131	86,2	1
Có	134	32,2	282	67,8	3,0 (1,8-4,9)**
Nhân viên y tế giải thích, hướng dẫn chăm sóc trẻ					
Có	100	26,4	279	73,6	1
Không	55	29,1	134	70,9	1,1 (0,8-1,7)

\*p<0,05; \*\*p<0,01; OR: Tỷ số chênh; 95%CI: Khoảng tin cậy 95%

Kết quả bảng 5 cho thấy các yếu tố về đặc điểm sức khỏe của con gồm cân nặng của con dưới 1000g, con không được nằm cùng mẹ, tình trạng sức khỏe của trẻ kém hoặc rất kém và lo lắng về sức khỏe, chăm sóc và điều trị của trẻ làm tăng nguy cơ trầm cảm ở bà mẹ sau sinh (p<0,05).

#### IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu trên những bà mẹ sau sinh non tại hai bệnh viện Phụ sản Trung ương và Phụ Sản Hà Nội có tình trạng sức khỏe thể chất hiện tại tốt/rất tốt chiếm 37,0%. Đa số bà mẹ sinh ở tuần thai từ 34 đến dưới 37 tuần (53,3%) và cân nặng từ 1500 đến dưới 2500g (47,0%).

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với hầu hết các nghiên cứu được tìm thấy chỉ ra các yếu tố về sức khỏe thể chất, tiền sử trầm cảm và căng thẳng trong cuộc sống trong quá trình mang thai làm tăng nguy cơ trầm cảm sau sinh non của bà mẹ. Cụ thể, nghiên cứu của Dennis cho thấy sức khỏe bà mẹ kém (OR=4,48; 95%CI: 3,15-6,38) và gặp phải căng thẳng trong cuộc sống (OR=2,43; 95%CI= 1,88-3,15) làm tăng nguy cơ trầm cảm của bà mẹ [4]. Căng thẳng trong quá trình mang thai làm tăng nguy cơ trầm cảm cũng được thể hiện ở một loạt các nghiên cứu như khác như nghiên cứu của Alasoon (OR=1,9; 95%CI=1,11-3,3) và nghiên

cứ của Agoub (OR=8,31; 95%CI=3,26-21,15) [5,6]. Điều này có thể dễ dàng lý giải khi những bà mẹ có tiền sử trầm cảm trước đó hoặc có liên quan đến các bệnh lý tâm thường thường có tâm lý dễ bị ảnh hưởng bởi các yếu tố tác động bất lợi từ môi trường, xã hội. Trong quá trình mang thai và sau khi sinh con, người mẹ không chỉ trải qua nỗi đau khi sinh đẻ, sau khi mang thai họ còn đối mặt với những khó khăn trong chăm sóc con cái, công việc,... những yếu tố này rất dễ gây ảnh hưởng đến tâm lý cảm xúc của các bà mẹ, đặc biệt là những bà mẹ đã có tiền sử trầm cảm hoặc bệnh lý về thần kinh trước đó. Bên cạnh các yếu tố vệ sức khỏe thể chất và tiền sử gặp trầm cảm, căng thẳng trong quá trình mang thai; nghiên cứu này cũng nhấn mạnh các yếu tố về các bệnh lý kèm theo không có mối liên quan đến trầm cảm sau sinh non.

Kết quả chỉ ra những bà mẹ có tiền sử tai biến sản khoa có nguy cơ trầm cảm cao hơn, kết quả này tương đồng với nghiên cứu được thực hiện tại huyện Đông Anh, Hà Nội, ghi nhận nguy cơ trầm cảm cao gấp 2,5 lần ở những bà mẹ có tiền sử thai chết lưu [2]. Hay một số các nghiên cứu trên thế giới như nghiên cứu của Bener năm 2012, nghiên cứu của Alami năm 2006 cũng chỉ ra các can thiệp khi sinh, biến chứng sản khoa lần lượt làm tăng nguy cơ trầm cảm cao gấp 1,79 lần và 6,66 lần [7,8]. Tuy nhiên chúng tôi chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các yếu tố tiền sử sản khoa khác như tuổi mang thai lần đầu tiên, số lần mang thai và tiền sử phá thai đến nguy cơ trầm cảm của bà mẹ sau sinh non. Bên cạnh các yếu tố về tiền sử sản khoa, nghiên cứu của chúng tôi nhấn mạnh những bà mẹ sinh non và rất non có nguy cơ trầm cảm cao hơn. Tình trạng sinh non đã được báo cáo trong hầu hết các nghiên cứu cho thấy đây là yếu tố làm tăng nguy cơ trầm cảm sau sinh như nghiên cứu của Trần Thơ Nhị (OR=2,56; p<0,05), nghiên cứu của Bener (OR=2,0; p<0,05) [2,9]. Kết quả này đưa ra những khuyến nghị trong sàng lọc trầm cảm sau sinh đối với những bà mẹ sinh non đặc biệt là nhóm sinh non và cực non, đây là nhóm có nguy cơ cao mắc trầm cảm sau sinh.

Hầu hết các yếu tố về đặc điểm sức khỏe của con trong nghiên cứu này có ảnh hưởng đến trầm cảm bà mẹ sau sinh. Kết quả này không có gì bất ngờ khi các yếu tố kể trên cũng đã được chỉ ra trong các nghiên cứu khác như nghiên cứu của Alami cho thấy những bà mẹ sinh con có cân nặng bình thường thấp có nguy cơ trầm cảm cao hơn so với nhóm bà mẹ sinh con nhẹ cân

(OR=0,99; 95%CI=0,39-2,48) [8]; hay nghiên cứu của Alasoon cũng cho thấy nguy cơ trầm cảm cao gấp 2,09 lần khi bà mẹ sinh con ốm yếu, nhẹ cân (95%CI=1,14-3,86) [10]. Do đó, các chương trình tư vấn về chăm sóc trẻ tại bệnh viện trước khi ra viện sẽ giúp cho bà mẹ tự tin và dễ dàng trong việc chăm sóc trẻ. Bên cạnh đó, đối với những trẻ phải nằm viện điều trị thì sự tin tưởng vào chất lượng bệnh viện và sự giải thích của nhân viên y tế về tình trạng sức khỏe và phương hướng điều trị của trẻ là rất cần thiết.

Đây là một trong những nghiên cứu đầu tiên tại Việt Nam đánh giá ảnh hưởng của các yếu tố sức khỏe và sinh sản đến trầm cảm ở nhóm đối tượng bà mẹ sinh non; trong khi các nghiên cứu được tìm thấy hầu hết đánh giá trên tất cả bà mẹ sau sinh. Tuy nhiên, nghiên cứu có một số hạn chế nhất định. Bản chất của thiết kế trong nghiên cứu này là nghiên cứu cắt ngang nên kết quả nghiên cứu chưa thể đưa ra mối quan hệ nhân quả giữa các yếu tố. Tuy nhiên, kết quả trong nghiên cứu là cơ sở để thực hiện các những nghiên cứu tiếp theo và tiến hành các chương trình can thiệp trên nhóm đối tượng này.

## V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy các yếu tố về sức khỏe thể chất, tinh thần của mẹ và sức khỏe của trẻ ảnh hưởng đến trầm cảm của bà mẹ. Do đó, cần có các biện pháp can thiệp tại các cơ sở y tế trên những bà mẹ có nguy cơ cao như sức khỏe thể chất kém, tiền sử trầm cảm và căng thẳng khi mang thai, bà mẹ sinh con non hoặc cực non và những bà mẹ con con nhẹ cân hoặc có tình trạng sức khỏe không tốt,... nhằm giảm nguy cơ trầm cảm sau sinh của bà mẹ.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Falana SD**, Carrington JM. Postpartum Depression: Are You Listening? Nurs Clin North Am 2019; 54:561-7.
2. **Trần Thơ Nhị**. Thực trạng trầm cảm và hành vi tìm kiếm sự hỗ trợ trợ phụ nữ mang thai, sau sinh tại huyện Đông Anh, Hà Nội. Luận án Tiến sỹ Y tế công cộng. Đại học Y Hà Nội, 2018.
3. **Cox J.L, Holden J., and Henshaw C**. Perinatal mental health, the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) Manual, RCPsych Publications: 2014.
4. **Dennis C-L, Heaman M, Vigod S**. Epidemiology of Postpartum Depressive Symptoms among Canadian Women: Regional and National Results from a Cross-Sectional Survey. Can J Psychiatry 2012; 57:537-46.
5. **Alasoom LI, Koura MR**. Predictors of postpartum depression in the eastern province capital of Saudi Arabia. J Fam Med Prim Care 2014;3:146-50.
6. **Agoub M, Moussaoui D, Battas O**. Prevalence of postpartum depression in a Moroccan sample. Arch Womens Ment Health 2005;8:37-43.

7. **Bener A, Burgut FT, Ghuloum S, Sheikh J.** A study of postpartum depression in a fast developing country: prevalence and related factors. *Int J Psychiatry Med* 2012;43:325–37.
8. **Alami KM, Kadri N, Berrada S.** Prevalence and psychosocial correlates of depressed mood during pregnancy and after childbirth in a Moroccan sample. *Arch Womens Ment Health* 2006;9:343–6.
9. **Bener A, Bener A.** Psychological distress among postpartum mothers of preterm infants and associated factors: a neglected public health problem. *Braz J Psychiatry* 2013;35:231–6.
10. **Saleh E-S, El-Bahei W, Del El-Hadidy MA, Zayed A.** Predictors of postpartum depression in a sample of Egyptian women. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2013;9:15–24.

## NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH U CƠ TRƠN TỬ CUNG TRÊN SIÊU ÂM VÀ CỘNG HƯỞNG TỪ

Nguyễn Xuân Khải<sup>1</sup>, Phạm Văn Việt<sup>1</sup>, Lê Hồng Chiến<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm hình ảnh của u cơ trơn tử cung trên siêu âm và cộng hưởng từ ở các bệnh nhân u xơ tử cung điều trị tại Bệnh viện quân y 103, Bệnh viện quân y 105 và Bệnh viện đa khoa Tâm Anh. Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu hồi cứu kết hợp tiền cứu, mô tả cắt ngang bệnh nhân u xơ tử cung điều trị tại Bệnh viện quân y 103, Bệnh viện quân y 105 và Bệnh viện đa khoa Tâm Anh. Kết quả: Phần lớn bệnh nhân có 1 khối u, chiếm 50%. Vị trí khối u hay gặp nhất là trong cơ tử cung với tỷ lệ 72%. Trọng lượng khối u hay gặp nhất là dưới 100g, chiếm tỷ lệ 38%. Đường kính khối u thường gặp là 50-100mm (78%). Trên siêu âm: các khối u thường giảm âm (64%), và sinh mạch (74%). Trên cộng hưởng từ: thường gặp các khối u giảm tín hiệu trên T1W (56%) và giảm tín hiệu trên T2W (44%). Đa số các khối u tăng tín hiệu mạch trên siêu âm và cộng hưởng từ. Kết luận: Phần lớn bệnh nhân có 1 khối u với vị trí hay gặp nhất là trong cơ tử cung. Phần lớn các khối u có trọng lượng dưới 100g và có đường kính từ 50-100mm. Các khối u thường giảm âm trên siêu âm và giảm tín hiệu trên T1W và T2W. Các khối u thường tăng tín hiệu mạch trên siêu âm và cộng hưởng từ.

**Từ khóa:** u cơ trơn tử cung, siêu âm, cộng hưởng từ.

### SUMMARY

#### RESEARCH ON IMAGING CHARACTERISTICS OF UTERINE LEIOMYOMAS ON ULTRASOUND AND MAGNETIC RESONANCE IMAGING

**Objective:** To describe the imaging characteristics of uterine leiomyomas on ultrasound and magnetic resonance imaging (MRI) in patients with uterine fibroids treated at Military Hospital 103, Military Hospital 105, and Tam Anh General Hospital.

<sup>1</sup>Bệnh viện Quân y 103

<sup>2</sup>Bệnh viện Quân y 105

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Xuân Khải

Email: drxuankhai@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.9.2023

Ngày duyệt bài: 5.10.2023

**Subjects and Methods:** A retrospective study was conducted, describing cross-sectional images of patients with treated uterine leiomyoma at Military Hospital 103, Military Hospital 105, and Tam Anh General Hospital. **Results:** The majority of patients had a single tumor, accounting for 50%. The most common location of the tumor was within the uterine muscle, with a prevalence of 72%. The most common tumor weight was below 100g, representing 38%. The commonly encountered tumor diameter was 50-100mm (78%). On ultrasound, the tumors usually appeared hypoechoic (64%) and vascular (74%). On MRI, the tumors frequently showed decreased signal intensity on T1-weighted images (56%) and decreased signal intensity on T2-weighted images (44%). The majority of tumors exhibited increased vascular signal on contrast-enhanced MRI, accounting for 74%. **Conclusion:** The majority of patients had a single tumor located within the uterine muscle. Most tumors had a weight below 100g and a diameter ranging from 50-100mm. Tumors typically appeared hypoechoic on ultrasound and showed decreased signal intensity on T1-weighted and T2-weighted images. Tumors often exhibited increased vascular signal on both ultrasound and contrast-enhanced MRI.

**Keywords:** uterine leiomyoma, ultrasound, magnetic resonance imaging.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U xơ tử cung hay còn gọi là u cơ trơn tử cung (UCTTC), là khối u lành tính, phát triển từ cơ tử cung. Theo một số nghiên cứu cho thấy nhóm tỷ lệ mắc UCTTC lên đến 70% phụ nữ da trắng và hơn 80% phụ nữ gốc Phi trong suốt cuộc đời của họ và tỷ lệ này ngày càng tăng lên trong một số năm gần đây [1].

Biểu hiện lâm sàng của bệnh UCTTC rất đa dạng như gây ra đau bụng, rối loạn kinh nguyệt, rong kinh hoặc băng kinh, trong đó rong kinh là triệu chứng thường gặp nhất và có thể gây ra các biến chứng ảnh hưởng đến sức khỏe của người bệnh [2].

Nghiên cứu trước đây còn cho thấy vị trí và kích thước khối u là những yếu tố có liên quan chặt chẽ đến các biến chứng của UCTTC. Tuy