

suy giảm khả năng vận động ở người bệnh cao tuổi. Điều này có thể do nghiên cứu của chúng tôi là nghiên cứu cắt ngang, cỡ mẫu chưa đủ lớn. Các nghiên cứu trong tương lai với cỡ mẫu lớn hơn và các nghiên cứu theo dõi dọc cần được thực hiện để hiểu những vấn đề này.

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 71 người bệnh cao tuổi sa sút trí tuệ cho thấy tỷ lệ suy giảm khả năng vận động rất cao và có mối liên quan với nguy cơ ngã cao, phụ thuộc trong hoạt động chức năng hàng ngày (Barthel Index).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Emmady PD, Tadi P.** Dementia. In: StatPearls. StatPearls Publishing; 2021. Accessed November 27, 2021. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557444/>
2. **Jutkowitz E, Kane RL, Gaugler JE, MacLehose RF, Dowd B, Kuntz KM.** Societal and Family Lifetime Cost of Dementia: Implications for Policy. *J Am Geriatr Soc.* 2017;65(10):2169-2175. doi:10.1111/jgs.15043
3. **Caspersen CJ, Powell KE, Christenson GM.** Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Rep Wash DC* 1974. 1985;100(2):126-131.
4. **Davis DHJ, Rockwood MRH, Mitnitski AB, Rockwood K.** Impairments in mobility and balance in relation to frailty. *Arch Gerontol Geriatr.* 2011; 53(1):79-83. doi:10.1016/j.archger.2010.06.013
5. **Podsiadlo D, Richardson S.** The timed "Up & Go": a test of basic functional mobility for frail elderly persons. *J Am Geriatr Soc.* 1991; 39(2): 142-148. doi: 10.1111/j.1532-5415.1991.tb01616.x
6. **Shumway-Cook A, Brauer S, Woollacott M.** Predicting the probability for falls in community-dwelling older adults using the Timed Up & Go Test. *Phys Ther.* 2000;80(9):896-903.
7. **Lee JE, Shin DW, Jeong SM, et al.** Association Between Timed Up and Go Test and Future Dementia Onset. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2018;73(9):1238-1243. doi:10.1093/gerona/glx261
8. **van Iersel MB, Hoefsloot W, Munneke M, Bloem BR, Olde Rikkert MGM.** Systematic review of quantitative clinical gait analysis in patients with dementia. *Z Gerontol Geriatr.* 2004; 37(1):27-32. doi:10.1007/s00391-004-0176-7
9. **Falvey JR, Gustavson AM, Price L, Papazian L, Stevens-Lapsley JE.** Dementia, Comorbidity, and Physical Function in the Program of All Inclusive Care for the Elderly. *J Geriatr Phys Ther* 2001. 2019;42(2): E1-E6. doi: 10.1519/JPT.0000000000000131

# THỰC TRẠNG RỐI LOẠN LO ÂU XÃ HỘI Ở SINH VIÊN CHÍNH QUY NĂM THỨ NHẤT TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y - DƯỢC, ĐẠI HỌC THÁI NGUYÊN NĂM 2023

Lê Thị Thanh Hoa<sup>1</sup>, Nguyễn Đức Anh<sup>1</sup>, Trương Thị Thùy Dương<sup>1</sup>,  
Phạm Minh Huệ<sup>1</sup>, Hoàng Thị Lệ Chi<sup>1</sup>, Nguyễn Ngọc Anh<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng rối loạn lo âu xã hội ở sinh viên chính quy năm thứ nhất Trường Đại học Y - Dược, Đại học Thái Nguyên năm 2023. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 1019 sinh viên chính quy năm thứ nhất Trường Đại học Y - Dược, Đại học Thái Nguyên năm 2023 từ tháng 04/2023 đến tháng 12/2023. **Kết quả:** Tỷ lệ mắc RLLAXH là 35,7%. Trong đó, mức độ nhẹ 17,9%; mức độ trung bình 12,3%; mức độ nặng 3,8% và mức độ rất nặng 1,8%. Điểm số theo thang đo Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS): cao nhất 128 điểm, trung bình là 48,45 ± 19,6. Các tình huống lo lắng cao nhất là làm bài kiểm tra (43,7%), tiếp theo là đi uống rượu cùng người khác (38,1%), hẹn gặp một người lạ

(32,6%). Hành động có tần suất né tránh nhiều nhất là đi uống rượu bia cùng người khác (57,7%), sau đó đến hẹn gặp một người lạ (43,3%), chủ động hẹn hò (33,6%). **Kết luận:** Tỷ lệ mắc rối loạn lo âu xã hội ở sinh viên năm thứ nhất tương đối cao 35,7%. Cần có kế hoạch chăm sóc sức khỏe tâm thần cho đối tượng sinh viên năm thứ nhất nhằm làm giảm tỷ lệ mắc RLLAXH và hạn chế sự gia tăng của bệnh.

**Từ khóa:** rối loạn lo âu xã hội, sinh viên, năm thứ nhất.

## SUMMARY

### THE CURRENT STATE OF SOCIAL ANXIETY DISORDER IN THE FRIST-YEAR STUDENTS AT THAI NGUYEN UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY IN 2023

**Objective:** This study aims to describing the current state of social anxiety disorder in the first-year students at Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy in 2023. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted 1019 the first-year students at Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy from April 2023 to December 2023. **Results:** There are 35.7% of students have social

<sup>1</sup>Trường Đại học Y - Dược, Đại học Thái Nguyên

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Thanh Hoa

Email: linhtrang249@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.4.2024

Ngày duyệt bài: 21.5.2024

anxiety disorder, of which 17.9% are moderate; marked level 12.3%; severe level 3.8% and very severe level 1.8%. According to Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS): The highest score is 128, the average is  $48,45 \pm 19,6$ . The most anxious or fearful feeling in the situation are taking a test (43,7%) then Drinking with others (38,1%), meeting strangers (32,6%). The most situation avoided are drinking with others (57,7%), then meeting strangers (43,3%), trying to make someone's acquaintance for the purpose of a romantic relationship (33,6%). **Conclusion:** The rate of social anxiety disorder in first-year students is high at 35.7%. We need a plan to care for mental health for the first-year students to reducing the proportion of social anxiety disorder.

**Keywords:** social anxiety disorder, student, the first-year.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn lo âu xã hội (RLLAXH) hay rối loạn lo âu ám ảnh sợ là một trong những rối loạn tâm thần phổ biến hiện nay. Trong nghiên cứu của Philip Jefferies trên 7 quốc gia, trong đó có Việt Nam, có tới hơn 1/3 số người được hỏi đáp ứng ngưỡng RLLAXH và Việt Nam là 30,7%. Cũng trong nghiên cứu này, cứ 6 người thì có 1 người (18%) tự nhận mình không mắc chứng lo âu xã hội, nhưng vẫn đáp ứng hoặc vượt quá ngưỡng RLLAXH [5]. Người mắc hội chứng sợ xã hội có xu hướng né tránh các tình huống xã hội vì luôn có cảm giác sợ hãi và căng thẳng thường trực. RLLAXH được đặc trưng bởi sự khởi phát sớm, cũng như rối loạn và sự dai dẳng của từng đợt [2].

Tỉ lệ mắc rối loạn lo âu xã hội cao hơn đáng kể ở thanh thiếu niên [7], [9]. Trong đó, sinh viên là nhóm đối tượng có nguy cơ mắc bệnh cao, đặc biệt sinh viên nhóm các trường Y - Dược. Trong nghiên cứu Yared Reta, tỉ lệ mắc ở sinh viên Y khoa chiếm 32,8% [10]. Một nghiên cứu khác cho thấy tỉ lệ này lên tới 51,9%, trong đó có 13,5% sinh viên mắc RLLAXH từ nặng đến rất nặng [3], [6]. Ở Việt Nam, trong một nghiên cứu tiến hành trên đối tượng sinh viên Y học dự phòng, tỉ lệ mắc RLLAXH là 58,2% [2]. Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên là một trong những nơi đào tạo nhân lực y tế lớn, số lượng sinh viên đông và rất đa dạng về dân tộc, văn hóa, tôn giáo. Đặc biệt sinh viên năm thứ nhất là đối tượng mới thay đổi môi trường sống và tiếp cận phương pháp học tập mới. Do đó việc nghiên cứu về sức khỏe tâm thần cho sinh viên năm thứ nhất là rất cần thiết. Câu hỏi đặt ra là thực trạng rối loạn lo âu xã hội ở sinh viên năm thứ nhất hiện nay ra sao? Để trả lời câu hỏi trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "*Thực trạng rối loạn lo âu xã hội ở sinh viên năm thứ nhất,*

*Trường Đại học Y - Dược, Đại học Thái Nguyên*" với mục tiêu: *Mô tả thực trạng rối loạn lo âu xã hội ở sinh viên chính quy năm thứ nhất Trường Đại học Y-Dược, Đại học Thái Nguyên năm 2023.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Toàn bộ sinh viên chính quy năm thứ nhất thuộc 07 chuyên ngành đào tạo đại học của Trường Đại học Y - Dược, Đại học Thái Nguyên.

### **Tiêu chuẩn loại trừ:**

- Sinh viên đã được chẩn đoán và đang điều trị các bệnh lý trầm cảm, rối loạn cảm xúc khác trong thời gian nghiên cứu.

- Sinh viên vắng mặt tại thời điểm nghiên cứu.

**2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu.** Nghiên cứu tiến hành tại Trường Đại học Y - Dược, Đại học Thái Nguyên từ tháng 7/2023 đến tháng 12/2023.

**2.3. Phương pháp nghiên cứu. Thiết kế nghiên cứu cắt ngang.**

**2.4. Cỡ mẫu nghiên cứu.** Chọn có chủ đích toàn bộ sinh viên chính quy năm thứ nhất thuộc tất cả các chuyên ngành của Trường Đại học Y - Dược, Đại học Thái Nguyên thỏa mãn tiêu chuẩn chọn. Kết quả chọn được 1019 sinh viên đưa vào nghiên cứu.

### **2.5. Chỉ số nghiên cứu**

- Đặc điểm chung: giới, dân tộc, ngành học, nơi sống trước khi nhập học.

- Điểm trung bình theo thang đo LSAS.

- Tỷ lệ mắc RLLAXH chung và theo mức độ: nhẹ, trung bình, nặng, rất nặng.

- Tỉ lệ phân bố mức độ lo lắng trước các tình huống theo thang đo LSAS.

- Tỉ lệ phân bố mức độ lo lắng/né tránh trước các tình huống theo thang đo LSAS.

### **2.6. Kỹ thuật thu thập số liệu**

- Xác định tỉ lệ lo âu xã hội: sử dụng thang đo tự đánh giá Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS). Thang gồm 24 mục chia làm 2 phần đánh giá nỗi sợ hãi/lo lắng và sự né tránh, 13 mục liên quan đến các biểu hiện sợ hãi/lo lắng và 11 mục liên quan đến sự ứng phó với các tình huống xã hội. Ví dụ về các mục: "Tham gia hoạt động nhóm", "Uống rượu với người khác", "thuyết trình hoặc biểu diễn trước mặt mọi người",.... Các mục sẽ được cho điểm trên thang đo Likert từ 0 (không có sự sợ hãi/lo lắng hoặc không bao giờ né tránh) đến 3 (ngghiêm trọng vì sợ hãi và thường là né tránh).

Kết quả được tính dựa trên tổng điểm cả hai phần. Điểm thấp nhất là 0 điểm, tối đa là 144 điểm, những người có điểm trên 55 được xác

định là có dấu hiệu RLLAXH theo mức độ tăng dần, cụ thể như sau:

- + Nhỏ hơn 55 điểm: Không có RLLAXH.
- + Từ 55 đến 65 điểm: RLLAXH mức độ nhẹ.
- + Từ 65 đến 80 điểm: RLLAXH mức độ vừa.
- + Từ 80 đến 95 điểm: RLLAXH mức độ nặng.
- + Từ 95 đến 144 điểm: RLLAXH mức độ rất nặng.

Số liệu về các yếu tố liên quan được thu thập trên bộ công cụ phỏng vấn được thiết kế sẵn, tự điền và khuyết danh. Trước khi thu thập, đối tượng nghiên cứu được giải thích mục đích nghiên cứu và đồng ý nguyện của sinh viên cũng như ý nghĩa của kết quả nghiên cứu.

**2.7. Phương pháp xử lý số liệu.** Nghiên cứu được làm sạch và nhập bằng phần mềm Epi Info sau đó xử lý và phân tích theo các thuật toán thống kê y sinh học bằng phần mềm SPSS 25.0.

**2.8. Đạo đức nghiên cứu.** Nghiên cứu được chấp thuận tại quyết định số 754/ĐHYD-HĐĐĐ ngày 3/7/2023 của Hội đồng đạo đức Trường Đại học Y - Dược, Đại học Thái Nguyên.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm		Số lượng (n=1019)	Tỉ lệ (%)
Giới	Nam	247	24,2
	Nữ	772	75,8
Dân tộc	Kinh	748	73,4
	Khác	271	26,6
Khu vực cư trú trước khi nhập học	Nông thôn/ Miền núi	671	65,8
	Thành thị	348	34,2
	<b>Tổng số</b>	<b>1019</b>	<b>100</b>

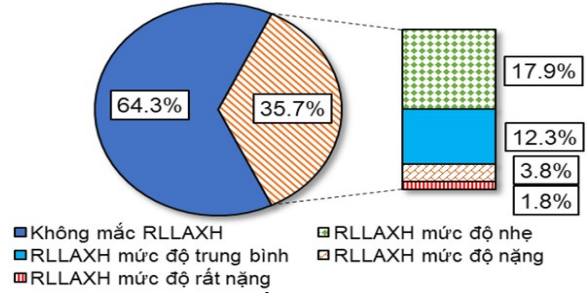
**Nhận xét:** Giới tính nữ (75,8%) chiếm tỉ lệ cao hơn nam (24,2%). Dân tộc kinh chiếm đa số (73,4%). Sinh viên sống chủ yếu ở khu vực nông thôn (65,8%).

**Bảng 2. Kết quả đánh giá theo thang điểm LSAS**

	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Từ 55 điểm trở lên	364	35,7
Dưới 55 điểm	655	64,3
Giá trị trung bình (TB±SD)	48,5 ± 19,6	
Giá trị cao nhất	128	
Giá trị thấp nhất	0	

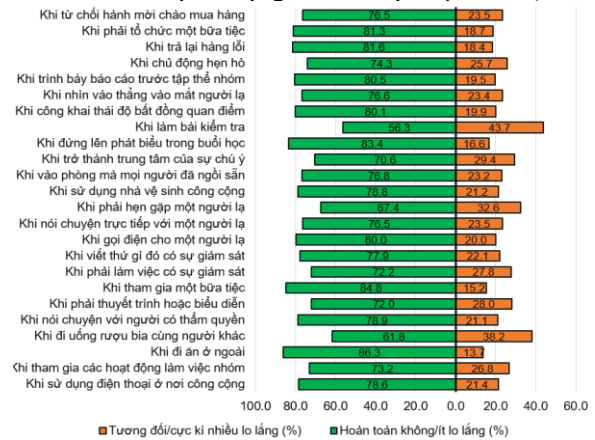
TB: giá trị trung bình; SD: độ lệch chuẩn

**Nhận xét:** Tỉ lệ kết quả đánh giá dưới 55 điểm (64,3%) cao hơn tỉ lệ từ 55 điểm trở lên (35,7%). Điểm trung bình là 48,5 ± 19,6, điểm số dao động từ 0 đến 128 điểm.



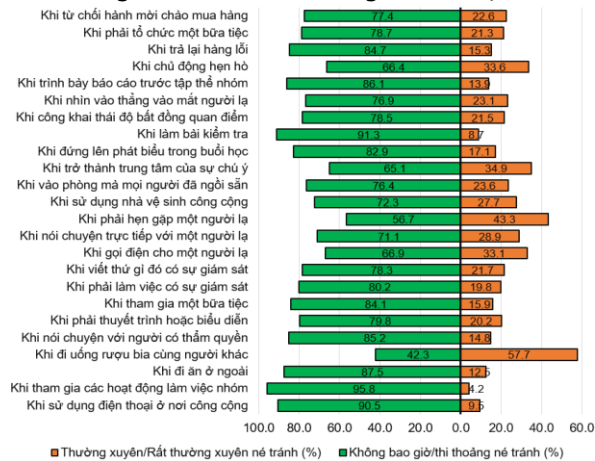
**Biểu đồ 1. Tỉ lệ mắc rối loạn lo âu xã hội ở sinh viên**

**Nhận xét:** Có 35,7% sinh viên có RLLAXH, trong đó tỉ lệ sinh viên có rối loạn ở mức độ nhẹ (17,9%) chiếm tỉ lệ cao nhất. Tỉ lệ sinh viên có RLLAXH mức độ rất nặng chiếm tỉ lệ thấp nhất 1,8%.



**Biểu đồ 2. Phân bố mức độ lo lắng với các tình huống**

**Nhận xét:** Làm bài kiểm tra là tình huống có mức độ thường xuyên lo lắng cao nhất (43,7%), tiếp theo là đi uống rượu cùng người khác (38,1%), hẹn gặp một người lạ (32,6%), thấp nhất là đi ăn ngoài có tần suất lo lắng chiếm 13,7%.



**Biểu đồ 3. Phân bố mức độ né tránh với các tình huống**

**Nhận xét:** Hành động có tần suất né tránh nhiều nhất là đi uống rượu bia cùng người khác (57,7%), sau đó đến hẹn gặp một người lạ (43,3%), chủ động hẹn hò (33,6%). Hành động ít được né tránh nhất là tham gia các hoạt động làm việc nhóm có tần suất né tránh 4,2%.

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu trên 1019 sinh viên chính quy năm thứ nhất thuộc 07 chuyên ngành của trường Đại học Y – Dược, Đại học Thái Nguyên thấy rằng phần lớn đối tượng nghiên cứu là nữ, chiếm 76,8% cao hơn nam 24,2%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Trần Thơ Nhị nghiên cứu trên sinh viên năm thứ hai ngành bác sĩ trường Đại học Y Hà Nội, tỉ lệ sinh viên nữ nhiều hơn nam (56,5%) cũng như tương đồng với kết quả của Bashaer Hassan Al-Hazmi (56,2%) [1], [3]. Nghiên cứu cho thấy 73,4% đối tượng nghiên cứu là dân tộc Kinh, có thể do khu vực tuyển sinh của trường Đại học Y – Dược, Đại học Thái Nguyên tập trung nhiều sinh viên vùng trung du và miền núi phía Bắc, là nơi có nhiều đồng bào người dân tộc sinh sống hơn. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ sinh viên sống ở nông thôn (65,8%) cao hơn thành phố 34,2% thấp hơn nghiên cứu của Trần Thơ Nhị (75,9%) [2].

Kết quả bảng 2 về kết quả đánh giá theo thang điểm LSAS cho thấy mức điểm trung bình nằm ở ngưỡng không có RLLAXH. Tuy nhiên, phổ điểm của thang đo trải khá rộng, sinh viên có điểm cao nhất là 128 tương đương mức RLLA mức độ rất nặng, đây là những đối tượng rất cần theo dõi và chăm sóc sức khỏe tâm thần. Theo kết quả tại biểu đồ 1, sinh viên mắc rối loạn lo âu xã hội chiếm 35,7%, trong đó mức độ nhẹ 17,9%, trung bình 12,3%, nặng 3,8%, rất nặng 1,8%. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Nghiên cứu của Yared Reta ở sinh viên trường Đại học Y khoa và khoa học sức khỏe, Đại học Hawassa, tỉ lệ mắc RLLAXH trong nghiên cứu là 32,8% hay tương tự kết quả nghiên cứu trên 7 quốc gia của Philip Jefferies và Michael Ungar về lo âu xã hội ở những người trẻ tuổi sử dụng Thang đo SIAS, tỉ lệ RLLAXH ở người trẻ của Việt Nam là 30,7% [5], [10]. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Getachew Tesfaw Desalegn cho thấy tỷ lệ mắc triệu chứng ám ảnh sợ xã hội ở người tham gia là 31,2%, tổng cộng có 16,7% học sinh mắc ở mức độ nhẹ và 9,3% ở mức độ vừa phải, 3,8% và 1,39% mắc RLLAXH nặng và rất nặng [8]. Kết quả của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Al-Hazmi BH ở sinh viên y khoa tại trường Đại học Taibah, Ả

rập: 13,5% học sinh mắc RLLAXH từ nặng đến rất nặng, RLLAXH nhẹ và trung bình lần lượt là 18,8% và 19,6% [3]. Nghiên cứu sinh viên mắc RLLAXH tại đại học Mettu là 26%, thấp hơn kết quả từ nghiên cứu của chúng tôi [4]. Trong nghiên cứu phân tích gộp trên 69 nghiên cứu về sức khỏe tâm thần ở sinh viên Y trên khắp thế giới của Travis TianCi Quek và cộng sự cho thấy tỉ lệ lo âu trung bình trên toàn cầu ở sinh viên Y khoa là 33,8% (95%CI: 29,2–38,7%), tỉ lệ rối loạn lo âu của đối tượng này ở các nước Châu Á trung bình là 35,2% (95% C.I.: 26,3-45,3%) [6]. Như vậy, tỉ lệ rối loạn lo âu xã hội khá dao động, tuy nhiên nhìn chung đều ở tỉ lệ cao trên 25%. Do đó, hết sức cần thiết có những kế hoạch chăm sóc sức khỏe tâm thần cho sinh viên. So với các nghiên cứu tại Việt Nam, nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn đáng kể so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thắm trên sinh viên ngành Y học dự phòng của trường Đại học Y Dược Hải Phòng (58,2%) cùng sử dụng thang đo LSAS [2]. Sự khác biệt này có thể do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi khác nhau, chúng tôi chỉ nghiên cứu trên sinh viên năm thứ nhất và của tất cả các chuyên ngành. Biểu đồ 2 và 3 cho thấy Làm bài kiểm tra là tình huống sinh viên lo lắng nhất nhưng không phải là tình huống né tránh nhiều nhất. Điều này cũng phù hợp với thực tiễn vì làm bài kiểm tra là hoạt động bắt buộc của sinh viên. Ngoài ra, sinh viên thường lo lắng đồng thời tránh né trước các tình huống giao tiếp với người lạ như “đi uống rượu cùng người lạ”, “hẹn gặp một người lạ”... Bên cạnh đó, tỉ lệ sinh viên lo lắng và tránh né các tình huống cần thiết cho học tập cao như thuyết trình hoặc biểu diễn (lo lắng 28,0%, né tránh 20,2%), trình bày báo cáo trước nhóm (lo lắng 19,5%, né tránh 13,9%), phát biểu trong buổi học (lo lắng 16,6%, né tránh 17,1%)... Những kỹ năng này đóng vai trò quan trọng trong tính chuyên nghiệp của sinh viên khối ngành sức khỏe. Sinh viên năm thứ nhất tiếp cận môi trường học, phương pháp học đổi mới, bạn bè mới, do đó Nhà trường cũng như các tổ chức đoàn thể sinh viên cần có kế hoạch cũng như giải pháp để hỗ trợ cho đối tượng sinh viên năm thứ nhất làm quen và hòa nhập với môi trường học tập.

Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên đối tượng sinh viên chính quy năm thứ nhất với cỡ mẫu tương đối lớn (1019 sinh viên), có thể đảm bảo được tính đại diện, phản ánh thực trạng RLLAXH của sinh viên năm thứ nhất. Kết quả thu được khá tương đồng với các nghiên cứu trong và ngoài nước, cung cấp thêm bằng chứng cho

sự cần thiết trong chăm sóc sức khỏe tâm thần của người học nói chung và sinh viên chính quy năm thứ nhất nói riêng.

## V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ mắc RLLAXH ở sinh viên chính quy năm thứ nhất chiếm 35,7%. Trong đó, mức độ nhẹ 17,9%; mức độ trung bình 12,3%; mức độ nặng 3,8% và mức độ rất nặng 1,8%. Điểm số theo thang điểm LSAS cao nhất 128 điểm, trung bình là 48,5 điểm. Các tình huống lo lắng cao nhất là làm bài kiểm tra, sau đó đến các tình huống giao tiếp với người lạ. Hành động có tần suất né tránh nhiều nhất là đi uống rượu bia cùng người khác (57,7%), sau đó đến hẹn gặp một người lạ (43,3%), chủ động hẹn hò (33,6%).

## VI. KHUYẾN NGHỊ

Cần có kế hoạch chăm sóc sức khỏe cho đối tượng sinh viên năm thứ nhất nhằm làm giảm tỉ lệ mắc rối loạn lo âu xã hội, tăng cường khả năng học tập và hạn chế sự gia tăng của bệnh.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Thơ Nhị và Trần Ngọc Anh** (2020). Đặc điểm nhân cách và lo âu ở sinh viên năm thứ hai Trường Đại học Y Hà Nội năm học 2016-2017. Tạp chí nghiên cứu Y học, 129(5), 97-104.
2. **Nguyễn Thị Thắm** (2019). Thực trạng mắc và một số yếu tố liên quan đến hội chứng ám ảnh sợ xã hội ở sinh viên Y học Dự phòng, Trường Đại

- học Y Dược Hải Phòng năm 2019. Tạp Chí Y học dự phòng, 29(9), 103-111.
3. **Al-Hazmi B.H., Sabur S.S., and Al-Hazmi R.H.** (2020). Social anxiety disorder in medical students at Taibah University, Saudi Arabia. J Fam Med Prim Care, 9(8), 4329.
4. **Hajure M. and Abdu Z.** (2020). Social Phobia and Its Impact on Quality of Life Among Regular Undergraduate Students of Mettu University, Mettu, Ethiopia. Adolesc Health Med Ther, 11, 79-87.
5. **Jefferies P. and Ungar M.** (2020). Social anxiety in young people: A prevalence study in seven countries. Plos one, 15(9), e0239133.
6. **Tian-Ci Quek T., Wai-San Tam W., X. Tran B. et al.** (2019). The Global Prevalence of Anxiety Among Medical Students: A Meta-Analysis. Int J Environ Res Public Health, 16(15), 2735.
7. **Trình L.T.D., Cuong P.T., Bích N.N. et al.** (2021). Social anxiety disorder ratio and some related factors in the student of Nguyen Khuyen high school, Binh Phuoc. J Community Med, 62(4).
8. **Desalegn G.T., Getinet W., and Tadie G.** (2019). The prevalence and correlates of social phobia among undergraduate health science students in Gondar, Gondar Ethiopia. BMC Res Notes, 12(1), 438.
9. **Mohammadi M.R., Salehi M., Khaleghi A. et al.** (2020). Social anxiety disorder among children and adolescents: A nationwide survey of prevalence, socio-demographic characteristics, risk factors and co-morbidities. J Affect Disord, 263, 450-457.
10. **Reta Y., Ayalew M., Yeneabat T. et al.** (2020). Social Anxiety Disorder Among Undergraduate Students of Hawassa University, College of Medicine and Health Sciences, Ethiopia. Neuropsychiatr Dis Treat, 16, 571-577.

# ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CẮT DỊCH KÍNH BƠM SILICONE KẾT HỢP ĐAI CÙNG MẠC TRONG ĐIỀU TRỊ BONG VỠNG MẠC CÓ LỖ RÁCH TĂNG SINH

Trần Minh Trí<sup>1</sup>, Ngô Thanh Tùng<sup>1</sup>, Võ Quang Minh<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Giới thiệu:** Tăng sinh dịch kính võng mạc là một biến chứng của quá trình diễn tiến bệnh lý của bong võng mạc có lỗ rách nguyên phát và là nguyên nhân thường gặp nhất của thất bại sau phẫu thuật bong võng mạc. **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả điều trị của cắt dịch kính bơm silicone kết hợp đai cùng mạc trong bong võng mạc có lỗ rách tăng sinh. **Đối tượng:** Bệnh nhân bong võng mạc có lỗ rách tăng sinh giai đoạn C theo bảng phân loại của Hội Võng Mạc Thế Giới năm 1983. **Phương pháp nghiên cứu:** Can

thiệp lâm sàng không nhóm chứng. Bệnh nhân được cắt dịch kính bơm silicone nội nhãn kết hợp đai cùng mạc. Sau 3-6 tháng, tháo dầu silicone. **Kết quả:** Nghiên cứu có 34 mắt với thời gian theo dõi 7 tháng. Tỉ lệ võng mạc áp sau 1 lần phẫu thuật là 82,4%. Thị lực chính kính (logMAR) cải thiện từ  $1,84 \pm 0,63$  ở thời điểm trước phẫu thuật lên  $0,83 \pm 0,24$  ở thời điểm sau phẫu thuật 7 tháng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ). Biến chứng: Bong võng mạc tái phát 17,65%, tăng nhãn áp 32,35%, đục thể thủy tinh 40%, màng trước võng mạc 5,88%, lộ đai cùng mạc 2,94%. **Kết luận:** Cắt dịch kính bơm silicone kết hợp đai cùng mạc hiệu quả đối với bong võng mạc có lỗ rách tăng sinh giai đoạn C, với tỉ lệ võng mạc áp sau 1 lần phẫu thuật khá cao và cải thiện thị lực sau phẫu thuật. **Từ khóa:** Bong võng mạc, tăng sinh dịch kính võng mạc, cắt dịch kính, đai cùng mạc, dầu silicone.

## SUMMARY

### OUTCOME OF COMBINED VITRECTOMY AND SILICONE OIL TAMPONADE WITH SCLERAL

<sup>1</sup>Bệnh viện Mắt Thành phố Hồ Chí Minh

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm: Trần Minh Trí

Email: dr\_minhtri@yahoo.com.vn

Ngày nhận bài: 12.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.4.2024

Ngày duyệt bài: 20.5.2024