

Societies WF of SR. Worldwide Project on Sleep and Health: Project Overview. World Health Organization; 1998. Accessed August 23, 2021. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/64100>

5. **Phạm Thị Quỳnh.** Đặc điểm triệu chứng phân ly ở bệnh nhân rối loạn cơ thể hoá, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2020.

6. **Trần Thị Hà An.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng rối loạn cơ thể hoá, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2006.

7. **Sharma R, Vohra P.** Psychosocial evaluation for prevalence of sleep disorders in patients of somatoform disorders visiting psychosomatic clinic in tertiary care centre, Vidarbha, 2017:3.

## MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN RỐI LOẠN TRẦM CẢM Ở BỆNH NHÂN THỤ TINH TRONG ống NGHIỆM

Vũ Thị Mỹ Hạnh<sup>a</sup>, Nguyễn Văn Tuấn<sup>a,b</sup>, Nguyễn Xuân Hợi<sup>c</sup>,  
Lê Thị Thu Hà<sup>a,b</sup>, Nguyễn Thành Long<sup>a,b</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Trong quá trình thụ tinh qua ống nghiệm, người phụ nữ phải trải qua nhiều áp lực, gánh nặng về tâm lý, gây ảnh hưởng nhiều đến cảm xúc của nhóm đối tượng này. Việc đánh giá các yếu tố liên quan có giá trị dự đoán khả năng trầm cảm ở nhóm đối tượng này từ đó có những can thiệp sớm cho những đối tượng nguy cơ cao. **Mục tiêu:** Đánh giá một số yếu tố liên quan đến rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân điều trị thụ tinh trong ống nghiệm. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 189 bệnh nhân vô sinh được điều trị thụ tinh trong ống nghiệm tại Trung tâm hỗ trợ sinh sản Quốc gia từ tháng 10/2020 đến tháng 03/2021, có sử dụng thang điểm đánh giá PHQ-9 và thăm khám lâm sàng. **Kết quả:** Có mối liên quan giữa tỷ lệ trầm cảm và các yếu tố về việc điều trị thất bại IUI, IVF trước đó, chưa có con khi điều trị, tuổi bệnh nhân, thời gian điều trị hỗ trợ sinh sản với kết quả có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Không tìm thấy mối liên quan giữa nguyên nhân vô sinh, các vấn đề sảy thai, phá thai trước đó với trầm cảm. **Kết luận:** Cần có biện pháp can thiệp sớm và phù hợp cho các đối tượng có nguy cơ trầm cảm cao.

**Từ khóa:** trầm cảm, thụ tinh trong ống nghiệm, vô sinh.

### SUMMARY

#### FACTORS ASSOCIATED WITH DEPRESSIVE DISORDERS IN PATIENTS UNDERGOING IN VITRO FERTILIZATION

**Background:** During IVF, women have to undergo a lot of pressure and psychological burden, which dramatically affects the emotions in this group. Evaluating relevant factors is valuable in predicting the risk of depression in this group, therefore early

predicting and intervening for high-risk subjects. **Objectives:** To evaluate some factors related to depressive disorders in IVF patients. **Subjects And Methods:** A cross-sectional descriptive study on 189 infertility patients treated with in vitro fertilization at the National Reproductive Center from October 2020 to March 2021, using the PHQ-9 rating scale and clinical examination. **Results:** There was a relationship between the rate of depression and factors related to the failure of previous IUI, IVF treatment, no children at the time of treatment, patient age, duration of assisted reproductive treatment, and duration of treatment, expecting time with statistically significant results ( $p < 0.05$ ). No association was found between the cause of infertility, problems with miscarriage, and previous abortions with depression. **Conclusion:** Early and appropriate interventions are necessary for subjects at high risk of depression.

**Keywords:** depression, IVF, infertility.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn trầm cảm là một rối loạn cảm xúc phổ biến trong lĩnh vực tâm thần học trên khắp thế giới. Nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng tỷ lệ rối loạn trầm cảm ở nữ gấp khoảng 2 lần nam giới trong độ tuổi sinh sản [1]. Đây là rối loạn gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh trong một khoảng thời gian dài nếu không được điều trị.

Vô sinh gây một áp lực lớn với người phụ nữ thậm chí có thể gây ra những khủng hoảng trong hôn nhân. Tỷ lệ vô sinh trên thế giới ước tính khoảng 8-12% tùy từng khu vực [2] và hiện nay có nhiều phương pháp giúp hỗ trợ sinh sản trong đó thụ tinh trong ống nghiệm phát triển mạnh khoảng hai thập kỉ gần đây. Theo NICE 2014, tỷ lệ thành công của IVF mỗi chu kì khoảng 20-35%, tỷ lệ cộng đần sau 3 chu kì là 45-53% [3] và phụ thuộc vào nhiều yếu tố như kĩ thuật, tuổi mẹ, nguyên nhân gây vô sinh, tâm lý của bệnh nhân,

Các tài liệu nhận thấy trong số phụ nữ điều trị IVF có tỷ lệ trầm cảm tương đối cao, dao

<sup>a</sup>Đại học Y Hà Nội

<sup>b</sup>Viện Súc Khỏe Tâm Thần-Bệnh Viện Bạch Mai

<sup>c</sup>Bệnh viện Phụ Sản Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Mỹ Hạnh

Email: vuhanh.psy44@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.6.2021

Ngày phản biện khoa học: 12.8.2021

Ngày duyệt bài: 19.8.2021

động từ 10,9% đến 44,3% [4], [5] liên quan đến các yếu tố tuổi, tiền sử thất bại điều trị IVF, thời gian kết hôn, thời gian điều trị hỗ trợ sinh sản, nghề nghiệp... [6], [7]. Việc tìm hiểu các yếu tố liên quan đến trầm cảm ở bệnh nhân điều trị IVF là rất cần thiết giúp dự báo, tiên lượng và hỗ trợ điều trị nhưng chưa được nghiên cứu tại Việt Nam. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: Nhận xét một số yếu tố liên quan đến rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân điều trị thụ tinh trong ống nghiệm.

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

**2.1 Đối tượng nghiên cứu:** 189 bệnh nhân được chẩn đoán vô sinh điều trị tại Trung tâm Hỗ trợ Sinh sản Quốc gia thời gian từ tháng 11/2020 đến tháng 3/2021.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** - Đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán vô sinh của WHO, bao gồm cả vô sinh nguyên phát và vô sinh thứ phát.

- Có sự đồng ý tham gia của bệnh nhân và người nhà.

**Tiêu chuẩn loại trừ:**- Bệnh nhân bỏ cuộc hoặc không hợp tác trả lời hết được bộ câu hỏi.

- Bệnh nhân có tình trạng trầm cảm từ trước khi khám, phát hiện vô sinh hay tiền sử chẩn đoán, điều trị rối loạn trầm cảm trước đó.

**2.2 Phương pháp nghiên cứu:**

- Nghiên cứu mô tả cắt ngang với cách chọn mẫu thuận tiện. Từ mục tiêu nghiên cứu xây dựng bệnh án nghiên cứu phù hợp, tiến hành phỏng vấn và khám tâm thần bệnh nhân, sử dụng thang điểm PHQ-9 để sàng lọc bệnh nhân có rối loạn trầm cảm.

- Nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 25.0. Tiến hành phân tích thống kê mô tả, tính tần suất của các biểu hiện, so sánh các tỉ lệ, tính tương quan.

**2.3 Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu không can thiệp, mục đích giúp đánh giá đầy đủ và điều trị hiệu quả hơn cho bệnh nhân và chỉ tiến hành khi có sự đồng ý của bệnh nhân và người nhà. Nghiên cứu đã được sự đồng ý của trường Đại học Y Hà Nội và cơ sở nghiên cứu.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Bảng 3.1: Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm		Tổng số	Tỷ lệ (%)
Tuổi	<25	7	3,7
	25-29	57	30,2
	30-34	71	37,6
	35-39	41	21,7
	≥40	13	6,9

Dân tộc	Thiểu số	12	6,3
	Kinh	174	92,1
	Khác	3	1,6
Khu vực sống	Nông thôn	103	54,5
	Thành thị	86	45,5
Tôn giáo	Không tôn giáo	161	85,2
	Công giáo	9	4,8
	Phật giáo	18	9,5
	Hồi giáo	1	0,5
Nghề nghiệp	Thất nghiệp, nội trợ	5	2,6
	Cán bộ viên chức	68	36,0
	Công nhân	39	20,6
	Nông dân	12	6,3
	Nghề tự do	50	26,5
	Khác	15	7,9
Trình độ học vấn	Không biết chữ	2	1,1
	Tiểu học	3	1,6
	Trung học cơ sở	21	11,1
	Trung học phổ thông/ Trung cấp	56	29,6
	Đại học /Cao đẳng	93	49,2
	Sau đại học	14	7,4
Nghề nghiệp	Thất nghiệp, nội trợ	5	2,6
	Cán bộ viên chức	68	36,0
	Công nhân	39	20,6
	Nông dân	12	6,3
	Nghề tự do	50	26,5
	Khác	15	7,9

**Nhận xét:** - **Tuổi:** Nhóm tuổi chiếm đa số từ 30-34 tuổi chiếm 37,6%, sau đó là nhóm 25-29 tuổi chiếm 20,2%, tiếp theo là nhóm 35-39 tuổi chiếm 21,7%. Trong nghiên cứu có một số nhóm tuổi dưới 25 tuổi chiếm tỷ lệ thấp.

- **Dân tộc:** Phần lớn đối tượng tham gia nghiên cứu là nhóm đối tượng dân tộc kinh chiếm 92,1%.

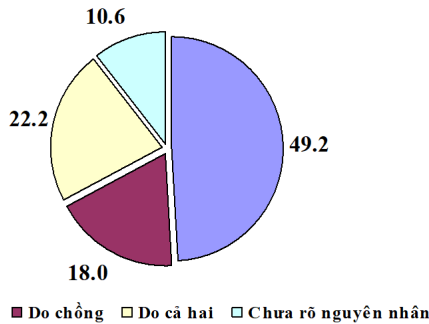
- **Khu vực sống:** Khu vực sống của đối tượng tham gia nghiên cứu ở nhóm nông thôn nhiều hơn, chiếm 54,5%, nông thôn chiếm 45,5%.

- **Tôn giáo:** Đa đa số người tham gia nghiên cứu không theo tôn giáo nào, có 18 người tham gia theo Phật giáo chiếm 9,5%, còn lại là công giáo và Hồi giáo chiếm tỷ lệ lần lượt là 9,5% và 0,5%.

- **Nghề nghiệp:** Đa số nhóm tham gia là cán bộ viên chức chiếm 36%, sau đó là nhóm làm nghề tự do và công nhân chiếm lần lượt 26,5% và 20,6%. Số nhỏ thất nghiệp, nông dân hay nghề khác.

- **Trình độ học vấn :** Đa số nhóm tham gia nghiên cứu có trình độ đại học chiếm 49,2%. Nhóm có trình độ sau đại học chiếm 7,4%. Nhóm có trình độ Trung học Phổ thông chiếm 29,6%. Nhóm có học lực Trung học cơ sở và tiểu học chiếm lần lượt 11,1% và 1,6%. Có 2 người

tham gia nghiên cứu không biết chữ chiếm 1,1%.



**Biểu đồ 3.1: Nguyên nhân vô sinh**

**Nhận xét:** Phần lớn nguyên nhân vô sinh trong nghiên cứu của chúng tôi xuất phát từ vợ chiếm 49,2%, sau đó là do cả hai chiếm 22,2%. Nguyên nhân do chồng chiếm 18%, chưa rõ nguyên nhân là 10,6%.

**Bảng 3.2. Số lần làm IUI và IVF**

Số lần	IUI		IVF	
	n	%	n	%
0	106	56,1	75	39,7

**Bảng 3.3: Một số yếu tố liên quan với rối loạn trầm cảm:**

Yếu tố liên quan	Không trầm cảm		Trầm cảm		OR	p
	n	%	n	%		
Đã thất bại IUI	60	72,3	23	27,7	3,68	0,001*
Đã thất bại IVF	87	76,3	27	23,7	3,57	0,005*
Đã có con	63	90,0	5	10,0	0,26	0,006*
Đã phá thai	19	82,6	4	17,4	-	0,628**
Đã sảy thai	38	76,0	12	24,0	1,78	0,155*
Tuổi ≥37	23	67,6	11	32,4	2,891	0,012*
Nguyên nhân do chồng	32	94,1	2	5,9	0,25	0,050*
Chồng đi làm xa	26	72,2	10	27,8	2,14	0,076*
Điều trị hỗ trợ sinh sản ≥ 3 năm	53	67,1	22	27,9	2,89	0,012*

\*\*Sử dụng Fisher's exact test để đánh giá mỗi liên quan, với ý nghĩa thống kê  $p < 0,05$

\*Sử dụng test  $\chi^2$  (Khi bình phương) đánh giá mỗi liên quan, với ý nghĩa thống kê  $p < 0,05$

**Nhận xét:** - Bệnh nhân đã điều trị IUI thất bại có tỷ lệ trầm cảm cao hơn gấp 3,68 lần so với nhóm chưa điều trị IUI trước đó có ý nghĩa thống kê  $p = 0,001$ .

- Bệnh nhân đã điều trị IVF thất bại có tỷ lệ trầm cảm cao hơn 3,57 lần so với nhóm chưa điều trị IVF trước đó với ý nghĩa thống kê  $p = 0,005$ .

- Những bệnh nhân đã có con có tỷ lệ trầm cảm thấp hơn những người đã có con có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,006$ ,  $OR = 0,26$ .

- Trong số những cặp đôi điều trị thụ tinh trong ống nghiệm có nguyên nhân vô sinh do chồng có tỷ lệ trầm cảm chỉ bằng 1/4 nhóm còn lại với ý nghĩa thống kê  $p = 0,05$ .

- Nhóm bệnh nhân đã phá thai, sảy thai và chồng đi làm xa có tỷ lệ trầm cảm cao hơn nhưng không có ý nghĩa thống kê ( $p = 0,155$  và

1	37	19,6	67	35,4
2	25	13,2	22	11,6
3	14	7,4	17	9,0
4	2	1,1	2	1,1
5	3	1,6	3	1,6
6	0	0	2	1,1
7	1	0,5	0	0
8	0	0	1	0,5
9	0	0	0	0
10	1	0,5	0	0
<b>Tổng số</b>	<b>83</b>	<b>43,9</b>	<b>114</b>	<b>60,3</b>
<b>Trung bình</b>	<b>0,89±1,40</b>		<b>1,08±1,32</b>	

**Nhận xét:** Phần lớn bệnh nhân tham gia nghiên cứu đã làm các phương pháp hỗ trợ sinh sản trước đó, trong đó 60,3% bệnh nhân đã làm IVF và 43,9% đã điều trị IUI trước đó. Có 47 bệnh nhân tương đương với 24,9% bệnh nhân chưa tham gia điều trị IVF hay IUI trước đó. Trung bình bệnh nhân tham gia điều trị IVF trong nghiên cứu đã làm 0,89±1,40 lần IUI và 1,08±1,32 lần IVF.

$p = 0,076$ ).

- Phụ nữ trên 37 tuổi có tỷ lệ rối loạn trầm cảm cao hơn có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,012$ ,  $OR = 2,891$ .

- Phụ nữ có thời gian điều trị hỗ trợ sinh sản từ 36 tháng có tỷ lệ trầm cảm cao hơn nhóm dưới 36 tháng với độ tin cậy cao ý nghĩa thống kê.

#### IV. BÀN LUẬN

Chúng tôi đã thực hiện khảo sát về các yếu tố nhân khẩu học gồm tuổi, dân tộc, nghề nghiệp và khu vực sống của nhóm đối tượng nghiên cứu. Trong 189 bệnh nhân nghiên cứu, độ tuổi trung bình là  $31,96 \pm 4,98$  với 49,2% nguyên nhân vô sinh từ phía vợ, 1/4 bệnh nhân điều trị hỗ trợ sinh sản lần đầu. Số bệnh nhân được xác định có rối loạn trầm cảm là 33 bệnh nhân chiếm 17,46%.

Bảng 3.3 chỉ ra mối tương quan giữa tỷ lệ trầm cảm và một số yếu tố liên quan. Trong đó những bệnh nhân đã điều trị IUI, IVF thất bại trước đó, thời gian điều trị hỗ trợ sinh sản trên 3 năm, tuổi điều trị trên 37 tuổi có tỷ lệ trầm cảm cao hơn và bệnh nhân đã có con trước đó, nguyên nhân vô sinh do chồng có tỷ lệ trầm cảm thấp hơn có ý nghĩa thống kê.

Một số nghiên cứu trên thế giới cũng đưa ra kết luận tương tự, cụ thể trong nghiên cứu của Mariko Ogawa (2011) cho thấy những người phụ nữ điều trị hỗ trợ sinh sản tuổi càng cao và nhiều lần thất bại trước đó có điểm số trầm cảm cao hơn, những phụ nữ biết nguyên nhân vô sinh do chồng có thang điểm trầm cảm thấp hơn nhóm còn lại [7]. Nghiên cứu kinh điển của D. Domar năm 1992 cho rằng phụ nữ điều trị vô sinh 2-3 năm có điểm số trầm cảm cao nhất và giảm dần sau năm thứ 6 [6]. Tuy nhiên trong nghiên cứu của H. Volgsten (2008) cho thấy tuổi, thời gian vô sinh, nguyên nhân vô sinh, số lượng chu kỳ IVF không liên quan đến rối loạn tâm thần nào [8]

Mặc dù chúng tôi không nhận thấy mối liên quan giữa trầm cảm và các yếu tố tiền sử sảy thai, phá thai, chông đi làm xa nhưng một số nghiên cứu tổng quan nhận thấy có sự liên quan giữa các yếu tố này [9]. Điều này gợi ý cần các nghiên cứu sâu hơn nữa để tìm hiểu các yếu tố liên quan đến các yếu tố rối loạn trầm cảm.

## V. KẾT LUẬN

- Tiền sử thất bại IUI, IVF, tuổi  $\geq 37$ , thời gian điều trị hỗ trợ sinh sản trên 3 năm là các yếu tố nguy cơ của rối loạn trầm cảm ở phụ nữ điều trị IVF.

- Nguyên nhân vô sinh do chồng, đã có con trước đó là yếu tố bảo vệ bệnh nhân điều trị IVF

khỏi rối loạn trầm cảm.

- Không thấy có mối liên quan giữa các yếu tố khác như tiền sử sảy thai, phá thai, chông đi làm xa với rối loạn trầm cảm.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Casilla-Lennon M.M., Meltzer-Brody S., và Steiner A.Z. (2016).** The effect of antidepressants on fertility. *Am J Obstet Gynecol*, **215(3)**, 314.e1-5.
2. **Ombelet W., Cooke I., Dyer S. và cộng sự. (2008).** Infertility and the provision of infertility medical services in developing countries. *Human Reproduction Update*, **14(6)**, 605-621.
3. **The importance of 3 full cycles of IVF | Blog | News.** NICE, <<https://www.nice.org.uk/news/blog/the-importance-of-3-full-cycles-of-ivf/>>, accessed: 13/06/2021.
4. **Wu G., Yin T., Yang J. và cộng sự. (2014).** Depression and coping strategies of Chinese women undergoing in-vitro fertilization. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, **183**, 155-158.
5. **Kiani Z., Simbar M., Hajian S. và cộng sự. (2021).** The prevalence of depression symptoms among infertile women: a systematic review and meta-analysis. *Fertility Research and Practice*, **7(1)**, 6.
6. **Domar A.D., Broome A., Zuttermeister P.C. và cộng sự. (1992).** The prevalence and predictability of depression in infertile women. *Fertil Steril*, **58(6)**, 1158-1163.
7. **Ogawa M., Takamatsu K., và Horiguchi F. (2011).** Evaluation of factors associated with the anxiety and depression of female infertility patients. *BioPsychoSocial Medicine*, **5(1)**, 15.
8. **Volgsten H., Skoog Svanberg A., Ekselius L. và cộng sự. (2008).** Prevalence of psychiatric disorders in infertile women and men undergoing in vitro fertilization treatment. *Hum Reprod*, **23(9)**, 2056-2063.
9. **Matsubayashi H., Hosaka T., Izumi S. và cộng sự. (2004).** Increased depression and anxiety in infertile Japanese women resulting from lack of husband's support and feelings of stress. *Gen Hosp Psychiatry*, **26(5)**, 398-404.

## KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU ĐIỀU TRỊ NỐT DI CĂN PHỔI BẰNG ĐỐT NHIỆT SÓNG CAO TẦN

Lê Thanh Dũng<sup>1</sup>, Vũ Tiến Thế<sup>2</sup>  
Vũ Hoài Linh<sup>1</sup>, Đào Xuân Hải<sup>1</sup>, Thân Văn Sỹ<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả của phương pháp đốt nhiệt sóng cao tần (DNSCT) trong điều trị nốt di

<sup>1</sup>Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

<sup>2</sup>Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thanh Dũng

Email: drdung74@gmail.com

Ngày nhận bài: 16.6.2021

Ngày phản biện khoa học: 13.8.2021

Ngày duyệt bài: 20.8.2021

căn phổi. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu hồi cứu kết hợp tiến cứu mô tả theo dõi dọc trên 20 bệnh nhân (BN) với 25 nốt di căn (DC) phổi được điều trị bằng phương pháp DNSCT tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ T1/2019 đến T7/ 2021, thời gian theo dõi sau đốt 6 tháng. **Kết quả:** có 9 BN nam và 11 BN nữ. Tuổi trung bình là 53,05  $\pm$  14,7 tuổi (16 - 71 tuổi). Đường kính trung bình (DKTB) tổn thương là 14,5  $\pm$  5,9mm (6-30mm). Kích thước kim đốt 17G. Chiều dài kim 20mm với u <10mm và 30mm với u >10mm. Đánh giá kết quả dựa vào chụp CLVT có tiêm thuốc cản quang và phân loại theo mRECIST kết quả