

CHARACTERISTICS OF DEPRESSIVE DISORDERS IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS B

Ho Phi Khanh¹, Tran Thi Ha An^{1,2*}

¹Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien ward, Hanoi, Vietnam

²National Institute of Mental Health - 78 Giai Phong, Kim Lien ward, Hanoi, Vietnam

Received: 27/05/2026

Revised: 20/06/2026; Accepted: 24/07/2026

ABSTRACT

Objective: To describe characteristics of depressive disorders in patients with chronic hepatitis B treated at Bach Mai Institute of Tropical Medicine, Bach Mai Hospital in 2025-2026.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study on 257 patients diagnosed with chronic hepatitis B treated at the Bach Mai Institute of Tropical Medicine from December 2025 to March 2026.

Results: The prevalence of depressive disorders in patients with chronic hepatitis B was 20.2%, of which 15.2% of cases were mild, 5.1% of cases were moderate, and no cases of severe depression were recorded. For typical symptoms, 100% of depressed patients exhibited reduced energy leading to increased fatigability and 88.5% had depressed mood. Common symptoms that predominated included disturbed sleep (94.2%), diminished appetite (82.7%), and reduced concentration and attention (75%). In terms of somatic symptoms, most of patients experience waking in the morning 2 hours or more before the usual time (88.5%), marked loss of appetite (82.7%) and marked loss of interest or pleasure in activities that are normally pleasurable (78.8%). There were no recorded cases of self-injury or suicidal thoughts or behaviors.

Conclusion: Depressive disorders are common in patients with chronic hepatitis B treated at the Bach Mai Institute of Tropical Medicine, mostly occurring at mild to moderate severity. The somatic symptoms of depression are characterized by disturbed sleep and diminished appetite, creating a pronounced symptom overlap with the manifestation of liver disease.

Keywords: Depression, chronic hepatitis B.

*Corresponding author

Email: antranthiha@bachmai.edu.vn Phone: (+84) 983119541 DOI: 10.52163/yhc.v67i7.5959

ĐẶC ĐIỂM CỦA RỐI LOẠN TRẦM CẢM Ở NGƯỜI BỆNH VIÊM GAN B MẠN TÍNH

Hồ Phi Khánh¹, Trần Thị Hà An^{1,2*}

¹Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, phường Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam

²Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc Gia - 78 Giải Phóng, phường Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 27/05/2026

Ngày chỉnh sửa: 20/06/2026; Ngày duyệt đăng: 24/07/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm rối loạn trầm cảm ở người bệnh viêm gan B mạn tính điều trị tại Viện Y học Nhiệt đới Bạch Mai, Bệnh viện Bạch Mai năm 2025-2026.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 257 người bệnh được chẩn đoán viêm gan B mạn tính điều trị tại Viện Y học Nhiệt đới Bạch Mai từ tháng 12/2025 đến tháng 3/2026.

Kết quả: Tỷ lệ rối loạn trầm cảm ở người bệnh viêm gan B mạn tính là 20,2%, trong đó 15,2% trường hợp mức độ nhẹ, 5,1% trường hợp mức độ vừa và không ghi nhận trường hợp mức độ trầm cảm nặng. Đối với triệu chứng đặc trưng, 100% người bệnh trầm cảm có biểu hiện giảm năng lượng, tăng sự mệt mỏi và 88,5% có khí sắc trầm. Các triệu chứng phổ biến chiếm ưu thế bao gồm rối loạn giấc ngủ (94,2%), rối loạn ăn uống (82,7%) và giảm tập trung chú ý (75%). Về các triệu chứng cơ thể, đa số người bệnh gặp tình trạng thức giấc sớm ít nhất 2 giờ (88,5%), giảm cảm giác ngon miệng (82,7%) và mất quan tâm thích thú trong các hoạt động thường ngày (78,8%). Không ghi nhận trường hợp nào có ý tưởng, hành vi tự gây thương tích hoặc tự sát.

Kết luận: Rối loạn trầm cảm phổ biến ở người bệnh viêm gan B mạn tính điều trị tại Viện Y học Nhiệt đới Bạch Mai, chủ yếu ở mức độ nhẹ và vừa. Các triệu chứng cơ thể của trầm cảm nổi bật bởi tình trạng rối loạn giấc ngủ và ăn uống, tạo sự chồng lấp triệu chứng rõ rệt với biểu hiện của bệnh lý gan.

Từ khóa: Trầm cảm, viêm gan B mạn tính.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm gan B là bệnh truyền nhiễm quan trọng và cũng là một vấn đề về sức khỏe cộng đồng trên toàn thế giới. Tổ chức Y tế Thế giới vào năm 2024 đã báo cáo có khoảng 254 triệu người mắc viêm gan B mạn tính cho đến năm 2022 [1]. Việt Nam thuộc vào vùng dịch tễ mà tỷ lệ nhiễm viêm gan B trên 8%, là nguyên nhân gây ra những biến chứng nghiêm trọng, như xơ gan và ung thư biểu mô tế bào gan [2]. Theo số liệu năm 2022, Việt Nam ghi nhận hơn 6,5 triệu ca nhiễm viêm gan B và hơn 26.000 ca tử vong liên quan đến bệnh [1].

Bên cạnh những tổn thương thực thể, người bệnh viêm gan B mạn tính phải đối mặt với áp lực tâm lý nặng nề do tính chất bệnh kéo dài, chi phí điều trị tốn kém, sự kỳ thị xã hội và nỗi lo sợ về diễn tiến bệnh [3]. Một phân tích gộp năm 2025 chỉ ra rằng 19% cá nhân nhiễm viêm gan B có triệu chứng trầm cảm, trong đó tỷ lệ ở nhóm mạn tính cao hơn đáng kể với mức 24% [4]. Tại Việt Nam, một nghiên cứu tại Hải Phòng năm 2019 cho thấy tỷ lệ này lên tới 37,5%, liên quan mật thiết đến các yếu tố như tuổi cao, thất nghiệp và thu nhập thấp [5].

Trầm cảm không chỉ làm suy giảm chất lượng cuộc sống mà còn tác động tiêu cực đến tiên lượng điều trị [4]. Nghiên cứu đoàn hệ của Tsai M.K và cộng sự (2022) chứng minh trầm cảm và lo âu là yếu tố độc lập làm tăng nguy cơ bùng phát viêm gan B [6]. Ngoài ra, trầm cảm còn làm tăng nguy cơ tử vong liên quan đến gan so với nhóm không có triệu chứng [7].

Các nghiên cứu trên thế giới và tại Việt Nam hiện tại đều phân tích mối liên hệ giữa rối loạn trầm cảm và viêm

gan B mạn tính theo các thang trắc nghiệm tâm lý, mà chưa đi sâu vào mô tả chi tiết đặc điểm của rối loạn trầm cảm ở nhóm người bệnh này. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu mô tả đặc điểm rối loạn trầm cảm ở người bệnh viêm gan B mạn tính điều trị tại Viện Y học Nhiệt đới Bạch Mai năm 2025-2026.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Viện Y học Nhiệt đới Bạch Mai và phòng khám ngoại trú chuyên khoa truyền nhiễm tại Trung tâm Khám bệnh và điều trị trong ngày, Bệnh viện Bạch Mai.

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 12/2025 đến tháng 3/2026.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh viêm gan B mạn tính đến khám ngoại trú và điều trị nội trú tại Viện Y học Nhiệt đới Bạch Mai và Trung tâm Khám bệnh và điều trị trong ngày, Bệnh viện Bạch Mai.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: người bệnh được bác sĩ chuyên khoa truyền nhiễm chẩn đoán xác định viêm gan B mạn tính (giai đoạn hoạt động, giai đoạn không hoạt động) theo tiêu chuẩn của Bộ Y tế Việt Nam năm 2019 [2].

- Tiêu chuẩn loại trừ: người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu; người bệnh có tổn thương gan đã được xác định do nguyên nhân khác, hoặc đồng nhiễm virus viêm gan C, virus viêm gan D, virus gây suy giảm miễn dịch ở người; người bệnh đang trong biến chứng cấp tính nặng; người bệnh có các tình trạng khác gây cản trở khả năng giao tiếp; người bệnh dưới 18 tuổi.

*Tác giả liên hệ

Email: antranthiha@bachmai.edu.vn Điện thoại: (+84) 983119541 DOI: 10.52163/yhc.v67i7.5959

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

- Cỡ mẫu được ước tính theo công thức ước tính một tỷ lệ trong quần thể:

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

Trong đó n là cỡ mẫu tối thiểu, p = 0,375 là tỷ lệ trầm cảm ở người bệnh viêm gan B mạn tính trong nghiên cứu của Vũ Thị Minh Thực và cộng sự (2019) [5]; $\Delta = 0,06$ là khoảng sai lệch mong muốn; $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ là giá trị Z thu được từ bảng Z với $\alpha = 0,05$.

Thay các giá trị vào công thức, tính được cỡ mẫu tối thiểu là 251 người bệnh. Thực tế trong nghiên cứu này chúng tôi thu thập được 257 người bệnh viêm gan B mạn tính.

- Chọn mẫu thuận tiện và lấy mẫu liên tiếp cho đến khi đạt đủ cỡ mẫu dự kiến.

2.5. Công cụ và kỹ thuật thu thập số liệu

- Bệnh án nghiên cứu được thiết kế phù hợp với các mục tiêu nghiên cứu, gồm các thông tin về nhân khẩu học, tiền sử bệnh viêm gan B mạn tính, các chỉ số xét nghiệm cần thiết.

- Tiến hành khám lâm sàng tâm thần chi tiết và sử dụng các trắc nghiệm tâm lý gồm Bảng câu hỏi sức khỏe người bệnh (PHQ-9), Thang đánh giá lo âu và trầm cảm bệnh viện (HADS), và Công cụ chất lượng cuộc sống viêm gan B (HBQoL version 1.0) là thang đo phụ về kỳ thị.

2.6. Phân tích, xử lý số liệu

Số liệu sau khi thu thập được lưu trữ và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Tiến hành thống kê mô tả, thống kê phân tích và chọn các test phù hợp để kiểm định.

2.7. Đạo đức nghiên cứu

- Nghiên cứu này đã được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học cấp cơ sở Bệnh viện Bạch Mai phê duyệt, số 272/BM-HĐĐĐ ngày 15/12/2025.

- Đây là nghiên cứu mô tả lâm sàng, không can thiệp vào quá trình điều trị của bác sĩ. Người bệnh tham gia nghiên cứu được giải thích về mục đích của nghiên cứu và tự nguyện ký đồng thuận tham gia nghiên cứu. Các thông tin do người bệnh cung cấp được đảm bảo giữ bí mật. Người bệnh có quyền rút ra khỏi nghiên cứu bất kỳ lúc nào.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu (n = 257)

Đặc điểm		n	%
Giới	Nam	133	51,8
	Nữ	124	48,2
Tuổi	≤ 30 tuổi	40	15,6
	31-45 tuổi	103	40,1
	46-60 tuổi	76	29,6
	> 60 tuổi	38	14,8
	$\bar{X} \pm SD$ (tuổi)	44,11 ± 13,52	
Nơi sống	Thành thị	61	23,7
	Nông thôn	190	73,9
	Miền núi	6	2,3

Đặc điểm		n	%
Trình độ học vấn	Không biết chữ, tiểu học	20	7,8
	Trung học cơ sở	69	26,8
	Trung học phổ thông	88	34,2
	Trung cấp, cao đẳng	20	7,8
	Đại học, sau đại học	60	23,3
Tình trạng hôn nhân	Đã kết hôn, sống với người yêu	209	81,3
	Độc thân	42	16,3
	Ly thân, ly dị	1	0,4
	Góa	5	1,9
Nghề nghiệp	Thất nghiệp	2	0,8
	Nông dân	97	37,7
	Công nhân	24	9,3
	Nhân viên văn phòng	35	13,6
	Khác	99	38,5
Giai đoạn bệnh	Viêm gan B mạn tính không hoạt động	78	30,4
	Viêm gan B mạn tính hoạt động	155	60,3
	Viêm gan B mạn tính có xơ gan	22	8,6
	Viêm gan B mạn tính có ung thư gan	2	0,8
Thang điểm Chigh-Pugh	Không xơ gan	234	91,1
	Chigh-Pugh A	15	5,8
	Chigh-Pugh B	8	3,1
Thời gian mắc bệnh từ khi được chẩn đoán (tháng)*		60,0 [12,0; 120,0]	

Ghi chú: *Trung vị [khoảng tứ phân vị].

Tỷ lệ giới tính của mẫu nghiên cứu khá tương đồng với 51,8% nam và 48,2% nữ. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $44,11 \pm 13,52$, trong đó nhóm tuổi 31-45 chiếm tỷ lệ cao nhất (40,1%) và nhóm 46-60 tuổi chiếm tỷ lệ thứ hai (29,6%). Người bệnh đa phần sống ở vùng nông thôn (73,9%) và chủ yếu trong tình trạng đã lập gia đình hoặc sống chung (81,3%). Trình độ học vấn tỷ lệ cao nhất là nhóm trung học phổ thông với 34,2% và nhóm trung học cơ sở với 26,8%. Trong cơ cấu nghề nghiệp, nông dân chiếm tỷ lệ cao nhất với 37,7%, còn lại là các nghề khác (38,5%).

Nhóm người bệnh có tình trạng viêm gan B mạn tính hoạt động chiếm tỷ lệ cao nhất (60,3%), nhóm không hoạt động chiếm 30,4%. Theo thang điểm Child-Pugh, tỷ lệ chưa có xơ gan chiếm 91,1%, xơ gan Child-Pugh A chiếm 5,8%, còn xơ gan Child-Pugh B chiếm 3,1%. Biểu chứng ung thư gan chiếm tỷ lệ thấp nhất với 0,8%. Thời gian trung vị kể từ khi người bệnh được chẩn đoán là 60 tháng.

3.2. Thực trạng rối loạn trầm cảm ở người bệnh viêm gan B mạn tính

Bảng 2. Tỷ lệ trầm cảm ở người bệnh viêm gan B mạn tính (n = 257)

Mức độ		Tiêu chuẩn		ICD 10	
				n	%
		Không trầm cảm		205	79,8
		Trầm cảm nhẹ		39	15,2
		Trầm cảm vừa		13	5,1
Trầm cảm nặng	Không loạn thần			0	0
	Có loạn thần			0	0

Phần lớn đối tượng tham gia nghiên cứu không có biểu hiện rối loạn trầm cảm theo tiêu chuẩn ICD-10, chiếm tỷ lệ 79,8%. Trong nhóm người bệnh có rối loạn trầm cảm, trầm cảm mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất với 15,2%, tiếp đến là trầm cảm mức độ vừa với 5,1%. Kết quả nghiên cứu không ghi nhận trường hợp nào mắc rối loạn trầm cảm ở mức độ nặng.

Bảng 3. Triệu chứng chính của trầm cảm theo ICD 10 (n = 52)

Triệu chứng	n	%
Khí sắc trầm	46	88,5
Mất mọi quan tâm thích thú	18	34,6
Giảm năng lượng, tăng sự mệt mỏi	52	100

Triệu chứng giảm năng lượng và tăng sự mệt mỏi là phổ biến nhất, xuất hiện ở 100% đối tượng có rối loạn trầm cảm. Triệu chứng khí sắc trầm cũng chiếm tỷ lệ rất cao, được ghi nhận ở 88,5% người bệnh. Triệu chứng mất mọi quan tâm thích thú chiếm tỷ lệ thấp nhất với 34,6%.

Bảng 4. Triệu chứng phổ biến của trầm cảm theo ICD 10 (n = 52)

Triệu chứng	n	%
Giảm tập trung chú ý	39	75,0
Giảm tự trọng và lòng tự tin	13	25,0
Ý tưởng bị tội và không xứng đáng	1	1,9
Bi quan về tương lai	22	42,3
Ý tưởng, hành vi tự gây thương tích hoặc tự sát	0	0
Rối loạn giấc ngủ	49	94,2
Rối loạn ăn uống	43	82,7

Rối loạn giấc ngủ là triệu chứng phổ biến nhất với tỷ lệ 94,2%, tiếp đến là rối loạn ăn uống chiếm 82,7%. Biểu hiện giảm tập trung chú ý cũng được ghi nhận ở mức cao với 75%. Nhóm các triệu chứng có tỷ lệ thấp hơn bao gồm bi quan về tương lai (42,3%), giảm tự trọng và lòng tự tin (25%) và ý tưởng bị tội, không xứng đáng (1,9%). Nghiên cứu không ghi nhận trường hợp nào có ý tưởng hoặc hành vi tự gây thương tích hoặc tự sát.

Bảng 5. Triệu chứng cơ thể của trầm cảm theo ICD 10 (n = 52)

Triệu chứng	n	%
Mất quan tâm thích thú trong các hoạt động	41	78,8
Thiếu phản ứng cảm xúc	2	3,8
Thức giấc sớm hơn ≥ 2 giờ	46	88,5
Trầm cảm nặng hơn vào buổi sáng	18	34,6
Chậm chạp tâm thần vận động hoặc kích động	5	9,6
Giảm cảm giác ngon miệng	43	82,7
Sụt cân $\geq 5\%$ trọng lượng	16	30,8
Giảm nhu cầu tình dục	13	25,0

Điểm đặc trưng thường gặp nhất trong nhóm triệu chứng cơ thể là thức dậy sớm từ ít nhất 2 giờ trở lên (88,5%). Tiếp đến là các triệu chứng liên quan đến giảm

cảm giác ngon miệng (82,7%) và giảm hứng thú với các hoạt động hàng ngày (78,8%). Một số triệu chứng xuất hiện với mức độ trung bình bao gồm trầm cảm nặng hơn vào buổi sáng (34,6%), giảm $\geq 5\%$ trọng lượng trở lên (30,8%) và giảm nhu cầu tình dục (25%). Các triệu chứng ít gặp nhất trong nhóm triệu chứng cơ thể là chậm chạp tâm thần vận động hay kích động (9,6%) và thiếu phản ứng cảm xúc (3,8%).

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được tiến hành trên 257 người bệnh viêm gan B mạn tính tại Viện Y học Nhiệt đới Bạch Mai. Độ tuổi trung bình của người bệnh là $44,11 \pm 13,52$, trong đó nhóm tuổi lao động từ 31-45 chiếm tỷ lệ cao nhất (40,1%). Đây là giai đoạn cuộc đời mà cá nhân thường phải gánh vác trách nhiệm lớn về kinh tế và gia đình, khiến họ dễ trở nên tổn thương trước áp lực của một bệnh lý truyền nhiễm mạn tính. Đa số người bệnh sống tại khu vực nông thôn (73,9%) và làm nghề nông (37,7%). Những đặc điểm này gợi ý rằng họ có thể phải đối mặt với các rào cản về kinh tế trong quá trình điều trị kéo dài. Về mặt lâm sàng, phần lớn người bệnh đang ở giai đoạn hoạt động của bệnh (60,3%) và đã sống chung với chẩn đoán viêm gan B trong thời gian trung vị là 60 tháng (5 năm). Thời gian mắc bệnh kéo dài kết hợp với tình trạng bệnh lý đang tiến triển có thể là yếu tố thúc đẩy sự xuất hiện của các rối loạn tâm thần đồng mắc [4].

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ rối loạn trầm cảm theo tiêu chuẩn ICD 10 là 20,2%. Kết quả này thấp hơn đáng kể so với con số 37,5% được ghi nhận trong nghiên cứu của Vũ Thị Minh Thục và cộng sự (2019) tại Hải Phòng [5], nhưng lại khá tương đồng với ước tính từ một phân tích gộp năm 2025, trong đó tỷ lệ trầm cảm ở người nhiễm bệnh viêm gan B mạn tính là khoảng 24% [4]. Sự khác biệt giữa các nghiên cứu có thể xuất phát từ quy mô mẫu, đặc điểm kinh tế - xã hội của địa bàn nghiên cứu và công cụ đánh giá lâm sàng được sử dụng [4].

Xét về mức độ trầm cảm, toàn bộ số người bệnh có rối loạn trầm cảm trong nghiên cứu này đều dừng lại ở mức độ nhẹ (15,2%) và vừa (5,1%), không ghi nhận trường hợp nào ở mức độ nặng. Điều này phản ánh đặc điểm của trầm cảm của chúng tôi thường là các phản ứng trước gánh nặng bệnh tật hơn là các rối loạn tâm thần nội sinh nặng nề. Nghiên cứu không phát hiện trường hợp nào có ý tưởng hoặc hành vi tự sát, cho thấy sự ổn định tương đối về mặt an toàn tâm thần trong nhóm đối tượng khảo sát tại thời điểm nghiên cứu.

Trong các triệu chứng chính của trầm cảm, kết quả cho thấy tình trạng giảm năng lượng và tăng sự mệt mỏi xuất hiện ở 100% người bệnh có rối loạn trầm cảm. Đây là một phát hiện quan trọng vì mệt mỏi cũng là triệu chứng lâm sàng điển hình của chính bệnh viêm gan B mạn tính [8]. Bên cạnh đó, khí sắc trầm cũng ghi nhận tỷ lệ rất cao (88,5%). Sự chiếm ưu thế của hai triệu chứng này cho thấy người bệnh viêm gan B không chỉ suy nhược về thể chất do sự tấn công của virus vào tế bào gan mà còn bị ảnh hưởng về tâm thần. Việc mệt mỏi xuất hiện tuyệt đối ở nhóm trầm cảm tạo ra một thách thức cho các bác sĩ truyền nhiễm trong việc phân biệt đâu là mệt mỏi do tổn thương gan thực thể và đâu là mệt mỏi do rối loạn tâm thần đi kèm. Nếu chỉ tập trung vào các chỉ số xét nghiệm

mà bỏ qua trạng thái cảm xúc, bác sĩ có thể bỏ sót việc hỗ trợ tâm lý cần thiết cho người bệnh.

Khi xem xét các triệu chứng phổ biến, nghiên cứu ghi nhận rối loạn giấc ngủ (94,2%) và rối loạn ăn uống (82,7%) là những biểu hiện chiếm ưu thế. Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ cao cho thấy tình trạng lo lắng về diễn tiến bệnh và gánh nặng chi phí điều trị có thể đang ảnh hưởng trực tiếp đến người bệnh. Triệu chứng giảm tập trung chú ý cũng xuất hiện ở 75% số ca trầm cảm, điều này có thể làm suy giảm hiệu suất lao động và khả năng tuân thủ các hướng dẫn điều trị của bác sĩ. Đáng chú ý, các triệu chứng như giảm tự trọng hay ý tưởng bị tội chiếm tỷ lệ thấp hơn hẳn ($\leq 25\%$), củng cố thêm nhận định rằng trầm cảm chủ yếu mang tính chất phản ứng với các rối loạn chức năng sinh học và thể chất.

Các triệu chứng cơ thể của trầm cảm trong nghiên cứu này cũng bộc lộ những đặc điểm lâm sàng rất rõ nét. Biểu hiện thức giấc sớm hơn ít nhất 2 giờ chiếm 88,5% và giảm cảm giác ngon miệng chiếm 82,7%. Những triệu chứng này tạo nên một sự chông lấ gây nhầm lẫn với các biểu hiện của suy giảm chức năng gan tiến triển. Đặc biệt, tình trạng mất quan tâm thích thú trong các hoạt động thường ngày (78,8%) và sụt cân $\geq 5\%$ trọng lượng (30,8%) là những chỉ báo quan trọng về sự suy giảm chất lượng cuộc sống. Khi người bệnh sụt cân và chán ăn, họ thường được chỉ định các xét nghiệm cận lâm sàng để tìm kiếm sự tiến triển của xơ gan hoặc ung thư gan, nhưng kết quả nghiên cứu này gợi ý rằng một phần nguyên nhân có thể nằm ở rối loạn trầm cảm chưa được nhận diện.

5. KẾT LUẬN

Rối loạn trầm cảm phổ biến ở người bệnh viêm gan B mạn tính điều trị tại Viện Y học Nhiệt đới Bạch Mai, chủ yếu ở mức độ nhẹ và vừa. Đặc điểm của nhóm đối tượng

này nổi bật với tình trạng giảm năng lượng và tăng sự mệt mỏi, rối loạn giấc ngủ, rối loạn ăn uống, tạo nên sự chông lấ triệu chứng rõ rệt với các biểu hiện thực thể của bệnh lý gan. Kết quả nghiên cứu không ghi nhận trường hợp nào mắc trầm cảm mức độ nặng hoặc có ý tưởng và hành vi tự sát.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] World Health Organization. Global hepatitis report 2024: action for access in low- and middle-income countries. Geneva, Switzerland, 2024.
- [2] Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh viêm gan virus B (Ban hành kèm theo Quyết định số 3310/QĐ-BYT ngày 29/7/2019).
- [3] Kıratlı K, Dikici Ö, Köse Ş. Evaluation of depression, anxiety and health-related quality of life in patients with hepatitis B virus-infection. FLORA, 2023, 28: 264-274. doi: 10.5578/flora.20239925.
- [4] Low C.E, Ge G et al. Burden of psychological symptoms and disorders among individuals with hepatitis B: a systematic review, meta-analysis and meta-regression. Front Psychiatry, 2025, 16: 1546545. doi: 10.3389/fpsyt.2025.1546545.
- [5] Vu T.M.T, Le V.T, Dang K.A et al. Socioeconomic vulnerability to depressive symptoms in patients with chronic hepatitis B. Int J Environ Res Public Health, 2019, 16 (2): 255. doi: 10.3390/ijerph16020255.
- [6] Tsai M.K, Sytwu H.K, Hsieh T.Y et al. Association between depression or anxiety and the risk of hepatitis B flares: a nationwide population-based cohort study. J Inflamm Res, 2022, 15: 2983-2993. doi: 10.2147/JIR.S355314.
- [7] Cho I.Y, Chang Y, Sung E et al. Depressive symptoms and risk of liver-related mortality in individuals with hepatitis B virus infection: a cohort study. Sci Rep, 2020, 10: 20812. doi: 10.1038/s41598-020-77886-2.
- [8] Đỗ Gia Tuyển, Trần Ngọc Ánh, Nguyễn Hà Thanh và cộng sự. Viêm gan virus B mạn tính. Trong: Bệnh học nội khoa, tập 2 (tái bản lần thứ 8). Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2025, tr. 11-21.