

ruột cao hơn các loại thoát vị nội khác là 30-40% và tỷ lệ tử vong có thể lên tới 50%⁵. Theo Zaiton⁵, độ nhạy, độ đặc hiệu, giá trị chẩn đoán dương tính, âm tính và độ chính xác trong chẩn đoán thiếu máu thành ruột do thoát vị nội lần lượt là 83%, 100%, 100%, 95% và 96%. Nghiên cứu của chúng tôi chẩn đoán đúng 100% số ca thoát vị nội có biến chứng thiếu máu ruột, trong đó có 1 trường hợp thoát vị qua lỗ mạc treo có biến chứng xoắn ruột gây hoại tử ruột, không thể bảo tồn trong mổ.

V. KẾT LUẬN

Thoát vị là một trong số nguyên nhân hay gặp gây ra tình trạng tắc ruột, trong đó thoát vị ngoại hay gặp hơn thoát vị nội. Đối với thoát vị ngoại, CLVT có ý nghĩa quan trọng trong chẩn đoán thoát vị bịt, nội dung thoát vị, tình trạng tắc ruột và biến chứng thiếu máu thành ruột. Giá trị chẩn đoán đúng của CLVT trong chẩn đoán nguyên nhân tắc ruột do thoát vị ngoại và dự báo biến chứng thiếu máu thành ruột là 100%. Đối với thoát vị nội, CLVT có ý nghĩa quan trọng trong chẩn đoán tắc ruột do thoát vị nội dựa vào một số dấu hiệu như các quai ruột giãn chụm lại thành đám, có thể có túi phúc mạc bao quanh, dấu hiệu mạc treo (dấu hiệu xoáy nước, dấu hiệu co kéo hoặc đẩy lệch hướng mạch mạc treo hay mất cấu trúc mỡ mạc nổi phía trên các quai ruột chụm lại thành đám) và dấu hiệu đè đẩy các cấu trúc lân cận. Độ nhạy của CLVT trong chẩn đoán thoát vị nội là 28,6%, giá trị chẩn đoán chính xác 95,9%. Giá trị chẩn đoán biến chứng thiếu máu thành ruột do thoát vị nội là 100%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Martin LC, Merkle EM, Thompson WM.** Review of Internal Hernias: Radiographic and Clinical Findings. *Am J Roentgenol.* 2006;186(3):703-717. doi:10.2214/AJR.05.0644
2. **Sousa C, Rebelo J, Moreira A, et al.** Abdominal hernias: from the outside to the inside. *ECR 2018 EPOS.* Published January 7, 2018. Accessed October 5, 2020. <https://epos.myesr.org/poster/esr/ecr2018/C-0691>
3. **Lassandro F, Iasiello F, Pizza NL, et al.** Abdominal hernias: Radiological features. *World J Gastrointest Endosc.* 2011;3(6):110-117. doi:10.4253/wjge.v3.i6.110
4. **Aguirre DA, Santosa AC, Casola G, Sirlin CB.** Abdominal Wall Hernias: Imaging Features, Complications, and Diagnostic Pitfalls at Multi-Detector Row CT. *RadioGraphics.* 2005; 25(6):1501-1520. doi:10.1148/rg.256055018
5. **Zaiton F, Al-Azzazy MZ, Ahmed AS, Amr WM.** MDCT signs predicting internal hernia and strangulation in patients presented to emergency department with acute small bowel obstruction. *Egypt J Radiol Nucl Med.* 2016;47(4):1185-1194. doi:10.1016/j.ejrm.2016.08.018
6. **Yang X-F, Liu J-L.** Acute incarcerated external abdominal hernia. *Ann Transl Med.* 2014;2(11). doi:10.3978/j.issn.2305-5839.2014.11.05
7. **Matzke G, Espil G, Alferes J.P.DR, et al.** A tour of the abdominal wall: An assessment of hernias by Multidetector Computed Tomography. *Rev. Argent. Radiol.* 2017;81(1): 39-49.
8. **Takeyama N, Gokan T, Ohgiya Y, et al.** CT of Internal Hernias. *RadioGraphics.* 2005;25(4):997-1015. doi:10.1148/rg.254045035
9. **Monica ML, Antonella M, Gloria A, et al.** Internal hernias: a difficult diagnostic challenge. Review of CT signs and clinical findings. *Acta Bio Medica Atenei Parm.* 2019;90(Suppl 5):20. doi:10.23750/abm.v90i5-S.8344

ĐẶC ĐIỂM TRẦM CẢM Ở NGƯỜI BỆNH SUY TIM CÓ NYHA PHÂN ĐỘ 2,3

Trần Nguyễn Ngọc^{1,2}, Dương Minh Tâm^{1,2}

TÓM TẮT

Chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu mô tả đặc điểm trầm cảm ở người bệnh suy tim có NYHA phân độ 2,3. Nghiên cứu sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang, thực hiện trên 118 người bệnh được chẩn đoán suy tim theo tiêu chuẩn Hội Tim mạch Châu Âu năm 2016 bởi bác sĩ Viện Tim mạch – bệnh viện

Bạch Mai. **Kết quả:** Người bệnh trầm cảm suy tim NYHA phân độ 2,3 gặp nhiều nhất ở nhóm tuổi ≥ 70 . Tuổi trung bình $65,5 \pm 13,3$ tuổi, thường gặp ở nữ giới. Trong 3 triệu chứng đặc trưng, hầu hết người bệnh có biểu hiện giảm năng lượng, dễ mệt mỏi với tỷ lệ 94,0%. Trong 7 triệu chứng phổ biến, phần lớn người bệnh có biểu hiện rối loạn giấc ngủ với tỷ lệ 96,0%. Trong 8 triệu chứng cơ thể (sinh học), đa số người bệnh có biểu hiện thức giấc sớm hơn ít nhất 2 giờ (96,0%), tiếp đó đến biểu hiện trầm cảm nặng lên vào buổi sáng (84,0%) và mất/giảm quan tâm, thích thú (78,0%). **Từ khóa:** trầm cảm; suy tim.

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF DEPRESSION IN HEART FAILURE PATIENTS WITH NYHA

¹Đại học Y Hà Nội

²Viện Sức Khỏe Tâm Thần - Bệnh Viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Dương Minh Tâm

Email: duongminhtam@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.12.2021

Ngày phản biện khoa học: 21.01.2021

Ngày duyệt bài: 9.2.2022

CLASS 2 AND 3

We conducted a study with the goal of describing the characteristics of depression manifestations in heart failure patients with NYHA class 2 and 3. This is a cross-sectional descriptive study, including 118 patients diagnosed with heart failure according to the European Society of Cardiology criteria in 2016 by doctors from Cardiology Institute - Bach Mai hospital. **Results:** Heart failure patients with NYHA class 2 and 3 who had depression manifestations were most common in the age group ≥ 70 . The mean age was 65.5 ± 13.3 years old, usually in women. Of the 3 typical symptoms, most patients have reduced energy and easy fatigue with the rate of 94.0%. Among 7 common symptoms, the majority of patients showed sleep disturbance with the rate of 96.0%. Of the 8 somatic syndrome, the majority of patients showed signs of waking up at least 2 hours earlier than normal (96.0%), followed by severe depression symptoms in the morning (84.0%) and loss/decreased interest and pleasure (78.0%).

Keywords: depression; heart failure.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trầm cảm là rối loạn tâm thần phổ biến ở người bệnh suy tim. Theo Thomas Rutledge tỷ lệ trầm cảm ở người bệnh suy tim khám và điều trị nội trú từ 35% đến 70%.¹Gaetano Aloisi và cộng sự (2019) cho biết trầm cảm có liên quan đến giảm tuân thủ điều trị, giảm chất lượng cuộc sống, tăng tỷ lệ nhập viện và tử vong ở người bệnh suy tim.² Theo hội tim mạch Châu Âu (ESC 2016) " Suy tim là một hội chứng lâm sàng đặc trưng bởi các triệu chứng điển hình (khó thở, phù chân và mệt mỏi) mà có thể đi kèm với các dấu hiệu (tĩnh mạch cổ nổi, ran phổi và phù ngoại vi) gây ra bởi bất thường cấu trúc và/hoặc chức năng tim mạch, dẫn đến cung lượng tim giảm và hoặc áp lực trong tim cao trong lúc nghỉ hoặc khi gắng sức/stress". Trong thực hành lâm sàng, phân độ suy tim theo NYHA (New York Heart Association) được sử dụng nhiều nơi. Theo đó, NYHA phân độ 2 biểu hiện bằng hạn chế nhẹ hoạt động thể lực. Thoải mái khi nghỉ, nhưng hoạt động thể lực thường gây ra triệu chứng suy tim. Và NYHA phân độ 3 biểu hiện bằng hạn chế hoạt động thể lực. Thoải mái khi nghỉ, nhưng chỉ hoạt động nhẹ đã gây triệu chứng.³Các biểu hiện lâm sàng của người bệnh có NYHA phân độ 2,3 khá giống với biểu hiện lâm sàng của trầm cảm và dễ gây nhầm lẫn trong việc phát hiện và chẩn đoán. Ở Việt nam, chúng tôi chưa tìm thấy nghiên cứu nào mô tả đặc điểm trầm cảm ở nhóm người bệnh suy tim có NYHA phân độ 2,3. Do đó, với mong muốn làm rõ đặc điểm lâm sàng ở nhóm đối tượng này nên chúng tôi tiến hành đề tài "*Đặc điểm lâm sàng trầm cảm ở người bệnh suy tim có NYHA*

phân độ 2,3" với mục tiêu là "*mô tả đặc điểm lâm sàng trầm cảm ở người bệnh suy tim có NYHA phân độ 2,3"*.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu. Thiết kế được sử dụng là nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Thời gian, đối tượng và địa điểm nghiên cứu

2.2.1. Thời gian nghiên cứu: từ tháng 10/2020 đến tháng 10/2021.

2.2.2. Đối tượng nghiên cứu. Lựa chọn đối tượng tham gia là (i) người bệnh đến khám và điều trị tại Viện Tim mạch – Bạch Mai; (ii) chẩn đoán xác định bởi bác sĩ tim mạch(chẩn đoán suy tim theo tiêu chuẩn Hội Tim mạch Châu Âu năm 2016).

Loại ra khỏi nghiên cứu những người bệnh (i) Có các biến chứng mạn tính nặng hoặc các bệnh cơ thể nặng kèm theo làm hạn chế khả năng giao tiếp của người bệnh; (ii) Có các rối loạn ý thức khác hoặc suy giảm nhận thức nặng mà không tiếp xúc hay hỏi bệnh được (trừ những người bệnh hạn chế giao tiếp do trầm cảm gây ra); (iii) người thân hoặc người chăm sóc và bản thân người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2.3. Địa điểm nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành tại Viện Tim mạch – Bệnh viện Bạch Mai.

2.3. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu. Nghiên cứu sử dụng cách chọn mẫu ngẫu nhiên,

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho một tỷ lệ cho nghiên cứu mô tả lâm sàng:

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

Trong đó: n: là cỡ mẫu nghiên cứu

p = 46,9% là tỷ lệ người bệnh suy tim có trầm cảm có suy tim theo Nguyễn Văn Hải (2021).⁴

$$\text{Hệ số tin cậy } Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 = 1,96^2$$

Δ : là độ chính xác mong muốn giữa mẫu và quần thể. Ước tính $\Delta = 0,1$

Cỡ mẫu tối thiểu là 96 người bệnh suy tim khám và điều trị tại Viện Tim Mạch – Bạch Mai. Kết thúc nghiên cứu đã thu thập được 118 người đủ tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ. Trong đó có 50 người bệnh suy tim phân độ NYHA 2,3 có trầm cảm.

2.4. Biến số nghiên cứu. Tuổi, giới, các triệu chứng đặc trưng của trầm cảm, các triệu chứng phổ biến, các triệu chứng cơ thể (sinh học).

***Trầm cảm được xác định theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ICD – 10:**

Các triệu chứng đặc trưng bao gồm:

1. Khí sắc trầm hiện diện gần như cả ngày và hầu như mọi ngày và được duy trì trong ít nhất 2 tuần.

2. Mất mọi quan tâm và thích thú

3. Giảm năng lượng dẫn đến tăng mệt mỏi và giảm hoạt động

Các triệu chứng phổ biến bao gồm:

1. Giảm sút sự tập trung, chú ý

2. Giảm sút tính tự trọng và lòng tự tin

3. Xuất hiện những ý tưởng bị tội và không xứng đáng

4. Nhìn vào tương lai ảm đạm, bi quan

5. Ý tưởng và hành vi tự hủy hoại cơ thể hoặc tự sát

6. Rối loạn giấc ngủ

7. Ăn ít ngon miệng

Các triệu chứng cơ thể (sinh học) bao gồm:

1. Giảm quan tâm thích thú trong những hoạt động hằng ngày gây thích thú

2. Mất phản ứng cảm xúc với những sự kiện và môi trường xung quanh thường làm vui thích

3. Thức giấc sớm hơn ít nhất 2 giờ so với bình thường

4. Mệt tăng lên vào buổi sáng

5. Bằng chứng khách quan về chậm chạp tâm thần vận động hoặc kích động

6. Giảm cảm giác ngon miệng

7. Sụt cân (giảm ít nhất 5% trọng lượng cơ thể so với tháng trước)

8. Mất hoặc giảm hưng phấn tình dục

Chẩn đoán giai đoạn trầm cảm

- Các triệu chứng kéo dài ít nhất 2 tuần

- Ít nhất 2 trong 3 triệu chứng đặc trưng có mặt

- Ít nhất 4 trong 7 triệu chứng phổ biến có mặt

- Ít nhất 4 trong 8 triệu chứng cơ thể (sinh học) có mặt

2.5. Công cụ thu thập số liệu

Bệnh án nghiên cứu (được thiết kế riêng phù hợp với nghiên cứu)

2.6. Phân tích số liệu. Nhập liệu và xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0

2.7. Đạo đức nghiên cứu. Đối tượng và người thân tham gia nghiên cứu được giải thích cặn kẽ, cụ thể về mục đích, nội dung cũng như những lợi ích và nguy cơ có thể xảy ra khi tham gia. Đây là nghiên cứu mô tả không can thiệp vào quá trình điều trị.

Các đối tượng tham gia nghiên cứu là hoàn toàn tự nguyện và có quyền rút khỏi nghiên cứu.

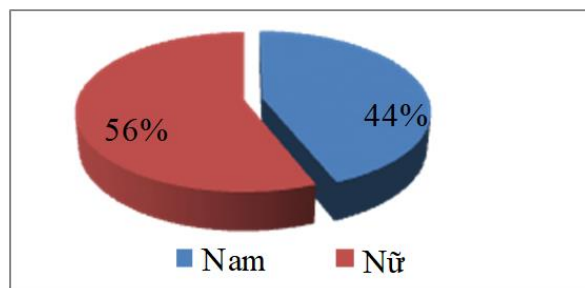
Mọi thông tin của đối tượng được đảm bảo giữ bí mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Đặc điểm về tuổi của người bệnh suy tim NYHA phân độ 2,3 (n=118)

| Nhóm tuổi | Trầm cảm | | Không trầm cảm | | p |
|-------------|-------------|--------------|----------------|--------------|--------------|
| | n | % | n | % | |
| < 50 | 5 | 10,0 | 19 | 27,9 | 0,043 |
| 50-59 | 11 | 22,0 | 15 | 22,1 | |
| 60 - 69 | 14 | 28,0 | 19 | 27,9 | |
| ≥ 70 | 20 | 40,0 | 15 | 22,1 | |
| Tổng | 50 | 100,0 | 68 | 100,0 | |
| X ± SD | 65,5 ± 13,3 | | 58,6 ± 14,7 | | 0,01 |

Nhận xét. Người bệnh trầm cảm suy tim NYHA phân độ 2,3 gặp nhiều nhất ở nhóm tuổi ≥ 70. Tuổi trung bình người bệnh suy tim NYHA phân độ 2,3 có trầm cảm cao hơn người bệnh suy tim NYHA phân độ 2,3 không có trầm cảm, 65,5 ± 13,3 tuổi so với 58,6 ± 14,7, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.



Biểu đồ 3.1. Phân bố theo giới ở người bệnh

suy tim NYHA phân độ 2,3 có trầm cảm (n = 50)

Nhận xét: Suy tim NYHA phân độ 2,3 có trầm cảm thường gặp ở nữ giới. Tỷ lệ nữ/nam xấp xỉ 1,3/1.

Bảng 3.2. Các triệu chứng đặc trưng của trầm cảm theo ICD – 10 (n = 50)

| Triệu chứng đặc trưng của trầm cảm theo ICD – 10 | n | % |
|--|----|-------------|
| 1 Khí sắc trầm | 19 | 38,0 |
| 2 Mất quan tâm thích thú | 39 | 78,0 |
| 3 Giảm năng lượng, dễ mệt mỏi | 47 | 94,0 |

Nhận xét: Trong 3 triệu chứng đặc trưng của trầm cảm ở người bệnh suy tim NYHA phân độ 2,3, hầu hết người bệnh có biểu hiện giảm năng lượng, dễ mệt mỏi với tỷ lệ 94,0%, tiếp đó biểu hiện mất quan tâm thích thú (78,0%). Ít gặp nhất là biểu hiện khí sắc trầm với tỷ lệ 38,0%.

Bảng 3.3. Các triệu chứng phổ biến của

trầm cảm theo ICD – 10 (n =50)

| Các triệu chứng phổ biến của trầm cảm theo ICD – 10 | | n | % |
|---|---------------------------------------|----|------|
| 1 | Giảm tập trung, chú ý | 5 | 10,0 |
| 2 | Giảm sút tính tự trọng và lòng tự tin | 21 | 42,0 |
| 3 | Ý tưởng bị tội và không xứng đáng | 3 | 6,0 |
| 4 | Nhìn vào tương lai ảm đạm, bi quan | 23 | 46,0 |
| 5 | Ý tưởng hoặc hành vi tự sát | 2 | 4,0 |
| 6 | Rối loạn giấc ngủ | 48 | 96,0 |
| 7 | Rối loạn ăn uống | 36 | 72,0 |

Nhận xét: Trong 7 triệu chứng phổ biến của trầm cảm ở người bệnh suy tim NYHA phân độ 2,3, phần lớn người bệnh có biểu hiện rối loạn giấc ngủ với tỉ lệ 96,0%, tiếp đó đến rối loạn ăn uống (72,0%), nhìn vào tương lai ảm đạm, bi quan (46,0%) và giảm sút tính tự trọng và lòng tự tin (42,0%). Ít gặp nhất là người bệnh có ý tưởng hoặc hành vi tự sát (4%).

Bảng 3.4. Đặc điểm các triệu chứng cơ thể (sinh học) theo ICD – 10 (n =50)

| Triệu chứng cơ thể (sinh học) của trầm cảm | | n | % |
|--|---------------------------------------|----|-------------|
| 1 | Mất/giảm quan tâm ham thích thú | 39 | 78,0 |
| 2 | Thiếu phản ứng cảm xúc | 27 | 54,0 |
| 3 | Sụt cân | 19 | 38,0 |
| 4 | Thức giấc sớm hơn ít nhất 2 giờ | 48 | 96,0 |
| 5 | Trầm cảm nặng lên vào buổi sáng | 42 | 84,0 |
| 6 | Chậm chạp tâm thần vận động/kích động | 8 | 16,0 |
| 7 | Giảm nhu cầu tình dục | 48 | 96,0 |
| 8 | Giảm cảm giác ngon miệng | 38 | 76,0 |

Nhận xét: Trong 8 triệu chứng cơ thể (sinh học) của trầm cảm ở người bệnh suy tim NYHA phân độ 2,3, đa số người bệnh có biểu hiện thức giấc sớm hơn ít nhất 2 giờ (96,0%), tiếp đó đến biểu hiện trầm cảm nặng lên vào buổi sáng (84,0%) và mất/giảm quan tâm ham thích thú (78,0%). Ít gặp nhất là biểu hiện chậm chạp tâm thần vận động (16,0%).

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy người bệnh trầm cảm suy tim NYHA phân độ 2,3 gặp nhiều nhất ở nhóm tuổi từ 70 trở lên. Tuổi trung bình người bệnh suy tim NYHA phân độ 2,3 có trầm cảm cao hơn người bệnh suy tim NYHA phân độ 2,3 không có trầm cảm, $65,5 \pm 13,3$ tuổi so với $58,6 \pm 14,7$, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ (bảng 3.1). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với tác giả

Parissis, tuổi trung bình ở bệnh nhóm người bệnh suy tim có rối loạn trầm cảm cao hơn nhóm không có rối loạn trầm cảm (67 ± 13 so với 63 ± 11).⁵ Điều này cho thấy suy tim là bệnh lý thường gặp ở người lớn tuổi, phản ánh chất lượng chăm sóc y tế ngày càng được nâng cao cũng như sự già hóa dân số. Kết quả cho thấy, suy tim NYHA phân độ 2,3 có trầm cảm thường gặp ở nữ giới. Tỉ lệ nữ/nam xấp xỉ 1,3/1 (biểu 3.1). Kết quả này cũng phù hợp bởi trong dân số chung, nữ giới dễ bị rối loạn trầm cảm hơn nam giới, bởi vì nữ giới thường có những đợt rối loạn trầm cảm nặng, tăng suy giảm chức năng và dễ phát triển bệnh trầm cảm hơn nam giới.

Kết quả nghiên cứu chúng tôi cho thấy hầu hết người bệnh suy tim NYHA phân độ 2,3 có trầm cảm có biểu hiện giảm năng lượng, dễ mệt mỏi với tỉ lệ 94,0%, tiếp đó biểu hiện mất quan tâm thích thú (78,0%). Ít gặp nhất là biểu hiện khí sắc trầm với tỉ lệ 38,0% (bảng 3.2). Đây là các triệu chứng cốt lõi để chẩn đoán rối loạn trầm cảm. Có rất nhiều các yếu tố khiến người bệnh cảm thấy buồn chán bi quan. Đặc biệt khi sức lực giảm sút khiến người bệnh không thể tự sinh hoạt một cách bình thường, cảm giác bất lực vô dụng. Nhiều người bệnh cố tỏ ra vui vẻ trước mặt người thân và nhân viên y tế, để mọi người không phải lo lắng thêm cho mình, tuy nhiên khi khai thác kỹ lưỡng hơn và tạo được sự đồng cảm với người bệnh thì họ sẽ bộc lộ hết những suy nghĩ, cảm xúc của mình, nhiều người bệnh bật khóc vì không kìm nén được cảm xúc và lỗi thất vọng về bệnh tật. Người bệnh luôn quan tâm những suy nghĩ về bệnh tật của bản thân nên không còn tâm trí để ý đến những niềm vui trong cuộc sống trước kia họ vẫn thích thú. Nhiều người bệnh có cảm giác bất lực về bản thân vì không còn làm được nhiều việc mình yêu thích trước đây, trở nên chán ghét mọi thứ, dễ cáu gắt hơn, ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống và các mối quan hệ xung quanh.

Trong 7 triệu chứng phổ biến của trầm cảm ở người bệnh suy tim NYHA phân độ 2,3, phần lớn người bệnh có biểu hiện rối loạn giấc ngủ với tỉ lệ 96,0%, tiếp đó đến rối loạn ăn uống (72,0%), nhìn vào tương lai ảm đạm, bi quan (46,0%) và giảm sút tính tự trọng và lòng tự tin (42,0%). Ít gặp nhất là người bệnh có ý tưởng hoặc hành vi tự sát (4%) (bảng 3.3). Kết quả này khá tương đồng với kết quả của Nguyễn Văn Hải và Trần Nguyễn Ngọc (2021). Các tác giả cho biết biểu hiện thường gặp nhất là rối loạn giấc ngủ với tỉ lệ 96,7%, tiếp đó đến rối loạn ăn uống (73,3%) và nhìn vào tương lai ảm đạm, bi quan (48,3%). Ít

gặp nhất là ý tưởng hoặc hành vi tự sát (3,3%). Tuy nhiên, các tác giả này nghiên cứu trên toàn bộ nhóm người bệnh trầm cảm suy tim có NYHA phân độ 2,3,4.⁴ Kết quả của chúng tôi cũng cho thấy biểu hiện các triệu chứng phổ biến có sự khác với các triệu chứng phổ biến ở các nhóm đối tượng khác. Theo tác giả Trần Thị Hà An (2018), khi nghiên cứu trầm cảm ở người bệnh đái tháo đường typ II có 50,9% người bệnh có giảm tập trung chú ý, 15,5% người bệnh có ý tưởng bị tội và không xứng đáng và tỷ lệ bi quan về tương lai chiếm tới 76,4%.⁶ Theo tác giả Ngô Tuấn Khiêm (2019) khi nghiên cứu đặc điểm lâm sàng trầm cảm ở người bệnh viêm khớp dạng thấp nhận thấy rằng tỷ lệ giảm tập trung chú ý chiếm 53,3%, giảm tự trọng tự tin chiếm 53,3% và bi quan về tương lai chiếm 68,9%, ý tưởng bị tội không xứng đáng chiếm 24,%. Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm tỷ lệ 96,7% cao hơn tỷ lệ rối loạn giấc ngủ trong nghiên cứu của tác giả Mandreker Bahal (2019) 83,5%.⁷

Trong 8 triệu chứng phổ biến của trầm cảm ở người bệnh suy tim NYHA phân độ 2,3, đa số người bệnh có biểu hiện thức giấc sớm hơn ít nhất 2 giờ (96,0%), tiếp đó đến biểu hiện trầm cảm nặng lên vào buổi sáng (84,0%) và mất/giảm quan tâm ham thích thú (78,0). Ít gặp nhất là biểu hiện chậm chạp tâm thần vận động (16,0%) (bảng 3.4). Triệu chứng mất hoặc giảm quan tâm thích thú chiếm tỷ lệ cao bởi vì khi người bệnh đang trong tình trạng suy tim tiến triển kèm theo tình trạng khó thở, hạn chế các hoạt động sinh hoạt hằng ngày. Khi đó tâm lý người bệnh chỉ mong sao cho sớm khỏi bệnh, mong được trở về với cuộc sống như trước kia. Do vậy, những ham thích trong những hoạt động hằng ngày gây thích thú giờ không còn được người bệnh ưu tiên hàng đầu nữa. Triệu chứng thiếu phản ứng cảm xúc cũng gặp với tỷ lệ khá cao 54,0%. Triệu chứng mất hoặc giảm hứng phần tình dục gặp ở 96,0% số người bệnh. Trong nhóm người bệnh suy tim có rối loạn trầm cảm trong nghiên cứu của chúng tôi đa số là mắc bệnh lâu năm, vào viện vì những đợt bệnh tiến triển nặng, ngay cả các hoạt động sinh hoạt cá nhân, lao động hằng ngày còn bị suy giảm nhiều thì mất hoặc giảm hứng phần tình dục xuất hiện với tỷ lệ ở 96,0% là điều dễ hiểu. Trong nghiên cứu của chúng tôi đa số là các người bệnh có độ tuổi trên 60 nên bình thường các triệu chứng về hứng thú, hay quan hệ tình dục vốn dĩ đã suy giảm theo thời gian. Để tránh phân biệt với việc suy giảm tình dục này là theo

tuổi cao hay do bệnh lý trầm cảm thì chúng tôi đã hỏi, khám và so sánh với lúc trước khi có các triệu chứng trầm cảm xuất hiện. Các triệu chứng khác như trầm cảm nặng vào buổi sáng, giảm cảm giác ngon miệng cũng chiếm tỷ lệ khá cao với 84,0% và 76,0%. Trong khi đó tỷ lệ triệu chứng sụt cân (giảm ít nhất 5% trọng lượng cơ thể so với tháng trước) chiếm 38,0%. Một phần là do người bệnh suy tim mặc dù tình trạng ăn uống có giảm khá nhiều nhưng do tình trạng suy tim tiến triển thường đi kèm với tình trạng ứ dịch, phù ở một số người bệnh nên có thể ảnh hưởng nhiều đến kết quả nghiên cứu.

V. KẾT LUẬN

Người bệnh trầm cảm suy tim NYHA phân độ 2,3 gặp nhiều nhất ở nhóm tuổi ≥ 70 . Tuổi trung bình $65,5 \pm 13,3$ tuổi, thường gặp ở nữ giới. Trong 3 triệu chứng đặc trưng, hầu hết người bệnh có biểu hiện giảm năng lượng, dễ mệt mỏi với tỉ lệ 94,0%. Trong 7 triệu chứng phổ biến, phần lớn người bệnh có biểu hiện rối loạn giấc ngủ với tỉ lệ 96,0%. Trong 8 triệu chứng cơ thể (sinh học), đa số người bệnh có biểu hiện thức giấc sớm hơn ít nhất 2 giờ (96,0%), tiếp đó đến biểu hiện trầm cảm nặng lên vào buổi sáng (84,0%) và mất/giảm quan tâm ham thích thú (78,0%).

Khuyến nghị. Trầm cảm ở người bệnh suy tim có NYHA phân độ 2,3 có nhiều sự chồng lấp về triệu chứng. Do đó, bác sĩ tim mạch và các bác sĩ chuyên khoa cần lưu ý để tránh bỏ sót.

Lời cảm ơn. Tôi xin chân thành cảm ơn những người bệnh và gia đình tham gia vào nghiên cứu, cảm ơn Viện Tim mạch – Bạch Mai đã tạo điều kiện cho việc thực hiện nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Rutledge T, Reis VA, Linke SE, Greenberg BH, Mills PJ.** Depression in heart failure: a meta-analytic review of prevalence, intervention effects, and associations with clinical outcomes. *J Am Coll Cardiol.* 2006;48(8):1527-1537. doi:10.1016/j.jacc.2006.06.055
2. **Aloisi G, Zucchelli A, Aloisi B, Romanelli G, Marengoni A.** Depression and heart failure: an intricate relationship. *Monaldi Arch Chest Dis Arch Monaldi Mal Torace.* 2019;89(3). doi:10.4081/monaldi.2019.1029
3. **Yancy CW, Jessup M, Bozkurt B, et al.** 2013 ACCF/AHA guideline for the management of heart failure: executive summary: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on practice guidelines. *Circulation.* 2013;128 (16): 1810-1852. doi:10.1161/CIR.0b013e31829e8807
4. **Nguyễn Văn Hải, Trần Nguyễn Ngọc.** Thực trạng trầm cảm ở người bệnh suy tim. *Tạp Chí Học Việt Nam.* 2021;508(1):120-123.
5. **Parissis JT, Nikolaou M, Farmakis D, et al.**

Clinical and prognostic implications of self-rating depression scales and plasma B-type natriuretic peptide in hospitalised patients with chronic heart failure. *Heart Br Card Soc.* 2008;94(5):585-589. doi:10.1136/hrt.2007.117390

6. **Trần Thị Hà An.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng trầm cảm và một số yếu tố liên quan ở người bệnh

đái tháo đường typ 2. Luận văn Tiến sỹ y học. Published online 2018.

7. **Bahall M.** Prevalence and associations of depression among patients with cardiac diseases in a public health institute in Trinidad and Tobago. *BMC Psychiatry.* 2019;19:4. doi:10.1186/s12888-018-1977-3

NGHIÊN CỨU THỰC TRẠNG MIỄN DỊCH CỘNG ĐỒNG VỚI SARS -COV-2 TẠI THÀNH PHỐ HÀ NỘI

Nguyễn Anh Trí¹, Nguyễn Thị Kim Len¹, Trịnh Thị Quế¹,
Phan Thanh Nguyên¹, Vũ Anh Tuấn¹, Triệu Thuỳ Anh¹,
Nguyễn Huy Vinh¹, Phạm Văn Trân²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá nồng độ kháng thể SARS-CoV-2 trong cộng đồng và xác định các yếu tố liên quan đến nồng độ kháng thể. **Đối tượng và phương pháp:** 3522 người địa bàn Hà Nội, tuổi từ 12 trở lên bao gồm cả người đã tiêm và chưa tiêm phòng vaccin chống COVID-19. Lấy máu tĩnh mạch, chống đông bằng heparin, định lượng nồng độ kháng thể trong máu theo phương pháp miễn dịch điện hóa phát quang. **Kết quả:** Trong số 3522 người tham gia nghiên cứu, số người chưa tiêm vaccine, đã tiêm 1 mũi và đã tiêm 2 mũi lần lượt là 633 (17,97%), 234 (6,64%) và 2656 (75,41%). Tỷ lệ người đã nhiễm virus tham gia nghiên cứu là 1,45% và số người được xác định là F1 là 1,33%. Nồng độ kháng thể trung bình ở nam và nữ là 1295,23 ± 2511,72 (U/mL) và 1536,61 ± 2678,59 (U/mL), $p = 0,006$. Nồng độ kháng thể trung bình tạo được sau tiêm theo từng loại vaccine lần lượt là 1199,3 ± 2209,92 (AZD1222); 2461,73 ± 3283,13 (BNT162b2); 3793,67 ± 2685,12 (MRNA-1273); 153,36 ± 511,82 (BBIBP-CorV) khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Vaccine BNT162b2 và mRNA-1273 tạo được nồng độ kháng thể cao và giảm dần sau 4 tháng, trong khi đó AZD1222 tạo kháng thể nhanh trong tháng đầu tiên sau đó duy trì mức ổn định trong suốt 5 tháng tiếp theo. **Kết luận:** Nồng độ kháng thể SARS-CoV-2 ở nữ cao hơn nam. Nhóm tuổi < 18 có nồng độ kháng thể cao nhất trong khi nhóm > 80 tuổi có nồng độ kháng thể thấp nhất. Nồng độ kháng thể tạo ra bởi các loại vaccine khác nhau cũng khác nhau. Kháng thể cao nhất sau tiêm vaccin mRNA-1273, thấp nhất sau tiêm vaccin BBIBP-CorV. Có sự khác biệt về thời gian xuất hiện và duy trì kháng thể sau tiêm các loại vaccine khác nhau, trong đó AZD1222 có thời gian duy trì kháng thể kéo dài trên 5 tháng.

SUMMARY

STUDY ON THE IMMUNE STATUS TO SARS-COV-2 IN THE POPULATION OF HANOI

Objectives: to assess the concentration of SARS-CoV-2 antibodies in the community and identify factors related to antibody levels. **Subjects and methods:** 3522 people in Hanoi, aged 12 and over, including those who have been vaccinated and have not been vaccinated against COVID-19. Venous blood collection, anticoagulation with heparin, quantification of antibody levels in the blood by electrochemiluminescence immunoassay method. **Results:** Among 3522 study participants, the number of people who had not been vaccinated, had received 1 shot and received 2 shots, respectively, were 633 (17.97%), 234 (6.64%) and 2656 (75.41%). The proportion of people who have been infected with the virus participating in the study is 1.45% and the number of people identified as F1 is 1.33%. The mean antibody concentrations in men and women were 1295.23 ± 2511.72 (U/mL) and 1536.61 ± 2678.59 (U/mL). The average antibody concentration generated after injection by each vaccine is 1199.3 ± 2209.92 respectively (AZD1222); 2461.73 ± 3283.13 (BNT162b2); 3793.67 ± 2685.12 (MRNA-1273); 153.36 ± 511.82 (BBIBP-CorV) ($p < 0,001$). The BNT162b2 and mRNA-1273 vaccines produced high antibody levels that gradually decreased after 4 months, while AZD1222 produced antibodies rapidly during the first month and then remained stable throughout the next 5 months. **Conclusions:** The concentration of SARS-CoV-2 antibodies in women is higher than in men. The group < 18 years old had the highest antibody levels while the group > 80 years old had the lowest antibody levels. The antibody levels produced by different vaccines are significantly different. Antibodies were highest after mRNA-1273 vaccination, lowest after BBIBP-CorV vaccination. There is a difference in the time to appear and maintain antibodies after vaccination with different vaccines, in which AZD1222 has an antibody retention time that lasts more than 5 months.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo số liệu thống kê của Bộ Y tế Việt Nam,

¹Bệnh viện đa khoa MEDLATEC

²Bệnh viện Quân y 103 - Học viện Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Trịnh Thị Quế

Email: que.trinhthi@medlatec.com

Ngày nhận bài: 10.12.2021

Ngày phản biện khoa học: 20.01.2022

Ngày duyệt bài: 11.2.2022