

Các yếu tố liên quan đến trầm cảm ở bệnh nhân suy tim phân suất tổng máu giảm điều trị nội trú tại Bệnh viện Tim Hà Nội

Phạm Thị An*, Hoàng Văn, Ngô Thị Vân Hồng, Phạm Thị Thảo

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát tỉ lệ trầm cảm và một số yếu tố ảnh hưởng ở bệnh nhân suy tim phân suất tổng máu thất trái giảm được điều trị nội trú tại Bệnh viện Tim Hà Nội.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu quan sát phân tích tiến hành trên 178 bệnh nhân suy tim phân suất giảm điều trị nội trú tại Bệnh viện Tim Hà Nội trong thời gian từ 6/2023 đến 8/2024. Tất cả bệnh nhân được hỏi bệnh, khám lâm sàng, và khảo sát tỉ lệ trầm cảm bằng bộ câu hỏi Beck bằng hình thức phỏng vấn trực tiếp.

Kết quả: Tỉ lệ trầm cảm trong nhóm nghiên cứu là 15,8%, trong đó chủ yếu là trầm cảm mức độ nhẹ (chiếm 63,9%), trầm cảm mức độ vừa chiếm 32,3%, mức độ nặng chiếm 3,8%. Tỉ lệ trầm cảm ở nữ giới cao hơn ở nam giới (OR: 2,7 (1,2 – 6); $p = 0,01$). Trầm cảm cũng gặp nhiều hơn có ý nghĩa thống kê ở nhóm bệnh nhân không sống cùng người thân, có lệ thuộc về kinh tế hoàn toàn. Chúng tôi cũng ghi nhận tỉ lệ trầm cảm cao hơn ở những bệnh nhân lười vận động, có tần suất nhập viện từ 2 lần trở lên trong năm, thời gian nằm viện kéo dài (> 7 ngày) so với nhóm còn lại. Nhóm có NT-ProBNP nhập viện cao > 5000 pg/ml có tỉ lệ trầm cảm cao hơn nhóm còn lại. Chúng tôi chưa ghi nhận sự khác biệt về tỉ lệ trầm cảm theo trình độ học vấn, nơi cư trú, theo tuổi hay mức độ giảm của EF.

Kết luận: Tỉ lệ trầm cảm ở bệnh nhân suy

tim trong nghiên cứu của chúng tôi là 15,8%, thấp hơn so với các nghiên cứu khác. Tình trạng lười vận động, sự phụ thuộc về kinh tế, tần suất nhập viện vì suy tim, thời gian nằm viện kéo dài là các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc trầm cảm ở nhóm bệnh nhân này.

Từ khóa: Suy tim, trầm cảm.

FACTORS ASSOCIATED WITH DEPRESSION OF HOSPITALIZED PATIENTS WITH REDUCED LEFT VENTRICULAR EJECTION FRACTION HEART FAILURE IN HANOI HEART HOSPITAL

SUMMARY

Objective: To survey the prevalence of depression and exploring factors associated with depression in hospitalized patients with reduced left ventricular ejection fraction heart failure (HFrEF) in Hanoi Heart Hospital.

Methods: An analytical observational study was conducted in 178 in-patients with HFrEF at Hanoi Heart Hospital from June 2023 to August 2024. Data of medical history, clinical examination, echocardiography were collected. We use Beck Depression Inventory (BDI) to survey the prevalence of depression by direct interview patients.

¹ Bệnh viện Tim Hà Nội, 92 Trần Hưng Đạo, Hoàn Kiếm, Hà Nội

*Tác giả liên hệ: Phạm Thị An

Email: phamanyhn@gmail.com. Tel.: 0975683832

Ngày gửi bài: 17/07/2025 Ngày sửa bài: 14/08/2025

Ngày chấp nhận đăng: 19/08/2025

Result: Prevalance of depression in study group was 15,8%, of which the majority were mild depression (63,9%), moderate depression was 32,3% and severe group was 3,8%. The women were likely to have depression compared to men (OR: 2,7 (1,2-6); $p=0,01$). The rate of depression was significantly higher in group of patients who live alone and were completely economically dependent. We also noted a higher rate of depression in sedentary patients, patients with 2 and more hospitalizations per year, and who have stayed at hospital more than 7 days compare to the other group. The group with high

NT-ProBNP on admission ($> 5000\text{pg/ml}$) had more likely to have depression than the other group. There was no difference in prevalence of depression according to education level, residential area, age and degree of EF reduction.

Conclusion: The rate of depression in our study was 15,8%, which is lower than other study. Sedentary status, economic dependence, frequent hospitalization for heart failure, and prolonged hospital stay are factors that increase the risk of depression in this group of patients.

Key word: *Depression, heart failure.*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy tim là một vấn đề sức khỏe toàn cầu và ngày càng tăng do sự già hóa dân số cũng như việc cải thiện trong chẩn đoán và điều trị. Trầm cảm là một rối loạn tâm thần phổ biến, thường gặp ở những bệnh nhân mắc bệnh mạn tính, trong đó có suy tim. Mối liên hệ giữa trầm cảm và suy tim đã được nhận biết từ lâu và gần đây ngày càng được quan tâm. Các nghiên cứu cho thấy, nguy cơ mắc trầm cảm ở bệnh nhân suy tim gấp 4 – 5 lần so với cộng đồng¹. Để đánh giá tình trạng trầm cảm ở bệnh nhân suy tim điều trị nội trú tại bệnh viện Tim Hà Nội đồng thời khảo sát một số yếu tố liên quan đến nguy cơ trầm cảm ở nhóm bệnh nhân này để có một cái nhìn tổng thể về bệnh nhân suy tim cũng như các biện pháp can thiệp kịp thời, đúng lúc, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu “Khảo sát tỉ lệ trầm cảm ở bệnh nhân suy tim nội trú điều trị tại Bệnh viện Tim Hà Nội và một số yếu tố ảnh hưởng đến tỉ lệ trầm cảm ở nhóm bệnh nhân này”.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu:

Nghiên cứu được tiến hành từ 6/2023 đến 8/2024 với 178 bệnh nhân chẩn đoán suy tim phân suất tổng máu thất trái giảm, điều trị nội trú tại Bệnh viện Tim Hà Nội.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, chẩn đoán suy tim với phân suất tổng máu TT $< 50\%$, điều trị nội trú tại Bệnh viện Tim Hà Nội; BN đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: BN không có khả năng nhận thức, có bệnh lý TBMN, sa sút trí tuệ; BN nghiện chất hoặc lạm dụng rượu; BN không có khả năng nghe hiểu, giao tiếp để phỏng vấn chính xác; Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Chúng tôi sử dụng phân loại suy tim theo phân suất tổng máu thất trái (PSTM) của ESC 2021²:

✓ Suy tim PSTM thất trái giảm (HFrEF):
khi $EF \leq 40\%$

✓ Suy tim PSTM thất trái giảm nhẹ (HFmrEF): Khi EF 41 – 49%

✓ Suy tim PSTM thất trái còn bù (HFpEF): Khi EF $\geq 50\%$

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả, cắt ngang

Cỡ mẫu: Dùng công thức ước lượng tỉ lệ:

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

Trong đó: P = 21.5% là tỉ lệ trầm cảm trong nghiên cứu của Thomas Rutledge và cs³. Khoảng tin cậy z với $\alpha = 95\%$, ta có $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$. Sai số ước lượng d = 7%, áp dụng vào công thức tính được cỡ mẫu tối thiểu n = 134 bệnh nhân.

Phương pháp thu thập thông tin và xử lý số liệu:

Bệnh nhân đủ tiêu chuẩn vào nghiên cứu sẽ được thu thập các thông tin về bệnh sử, tiền sử, triệu chứng lâm sàng, các xét nghiệm lúc vào viện, thuốc sử dụng. Khi tình trạng suy tim ổn định (24h trước khi bệnh nhân xuất viện), sẽ được đánh giá trầm cảm bằng bộ câu hỏi Beck với tổng điểm từ 14 điểm trở lên được đánh giá là trầm cảm.

Chúng tôi sử dụng phần mềm SPSS 20.0 để xử lý số liệu thu thập được bằng các thuật toán thống kê phù hợp

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được sự đồng ý của bệnh nhân. Thông tin của bệnh nhân được giữ bí mật, các kết quả nghiên cứu

nhằm phục vụ nghiên cứu khoa học. Nghiên cứu được thông qua hội đồng Đạo Đức của Bệnh viện Tim Hà Nội.

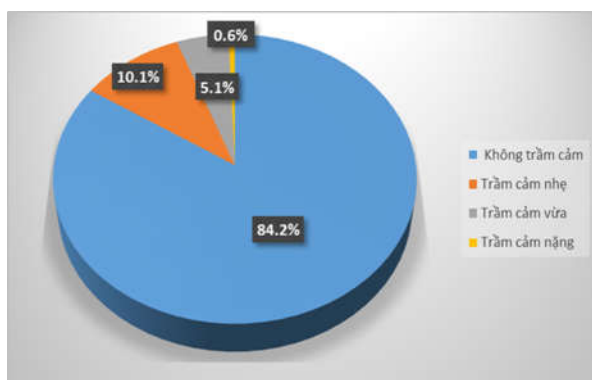
3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Đặc điểm chung và tỉ lệ trầm cảm của nhóm nghiên cứu.

Trong thời gian nghiên cứu từ tháng 6/2023 đến tháng 8/2024, chúng tôi tiến hành thu thập số liệu và phỏng vấn 178 bệnh nhân suy tim, nằm điều trị nội trú tại khoa Nội, Bệnh viện Tim Hà Nội, có tuổi trung bình là 64.7 ± 12.5 (tuổi), tỉ lệ nam/nữ là 1.5/1. Đa phần bệnh nhân trong nghiên cứu đến ở vùng nông thôn (59%), còn lại là thành thị. Phần lớn các bệnh nhân có trình độ học vấn dưới mức đại học (chiếm 88.9%).

Phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi có gia đình (chiếm 82.6%), tỉ lệ góa bụa, li hôn và độc thân thấp. Các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi đa phần đều sống với người thân (chiếm 95.5%), tuy nhiên chỉ có 20,2% bệnh nhân có lương hưu, còn lại phần lớn sống phụ thuộc vào kinh tế của con cái (79,8%). THA, bệnh mạch vành, rối loạn lipid máu, đái tháo đường là những yếu tố nguy cơ tim mạch thường gặp nhất trong nhóm nghiên cứu (chiếm tỉ lệ lần lượt là 41%, 48,3%; 34,3% và 21,3%). Phần lớn bệnh nhân suy tim trong nhóm nghiên cứu có thời gian mắc suy tim < 1 năm (chiếm 70,8%). Tỉ lệ BN suy tim từ 5 năm trở lên chiếm 12,9%. Có đến 56,2% bệnh nhân chỉ giới hạn vận động thể lực là sinh hoạt tại nhà, chỉ có khoảng 20,2% bệnh nhân có vận động thể lực đều ít nhất 5 lần/tuần.

Tỉ lệ trầm cảm của nhóm nghiên cứu:



Hình 1. Tỉ lệ trầm cảm của nhóm nghiên cứu

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 15.8% bệnh nhân có biểu hiện trầm cảm theo bảng câu hỏi đánh giá trầm cảm Beck (BDI – Beck Depression Inventory), trong đó có 10,1% bệnh nhân trầm cảm nhẹ, 5,1% trầm cảm vừa và chỉ có 0.6% bệnh nhân trầm cảm nặng.

3.2 Kết quả về một số yếu tố ảnh hưởng đến tỉ lệ trầm cảm của nhóm nghiên cứu.

Mối liên quan giữa rối loạn trầm cảm và đặc điểm dân số học

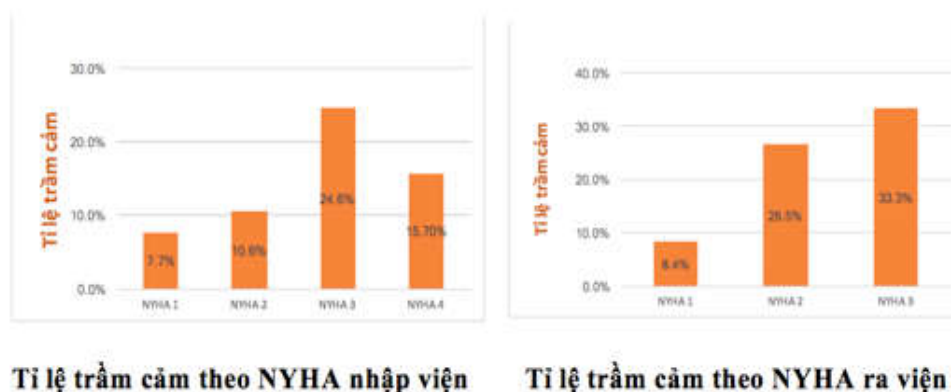
Đặc điểm	Có RL trầm cảm (n, %)	Không có RL trầm cảm (n, %)	P	OR 95%CI
Tuổi				
< 60	7 (13%)	47 (87%)	>0,05	
Từ 60 đến 69 tuổi	11 (17,7%)	51 (82,3%)		
≥ 70 tuổi	10 (16,1%)	52 (83,9%)		
Giới				
Nam	11 (10,3%)	96 (89,7%)	0,01	2,7 (1,2 – 6,3)
Nữ	17 (23,9%)	54 (76,1%)		
Nơi cư trú				
Thành thị	11 (17,5%)	52 (82,5%)	>0,05	
Nông thôn	17 (14,8%)	98 (85,2%)		
Trình độ học vấn				
Không biết chữ	1 (50%)	1 (50%)	>0,05	
Cấp 1	8 (19%)	34 (81%)		
Cấp 2	12 (17.1%)	58 (82.9%		
Cấp 3	2 (4.5%)	42 (95.5%)		
Đại học – Sau ĐH.	5 (25%)	15 (75%)		

Nhận xét: Tỉ lệ trầm cảm ở bệnh nhân có tuổi ≥ 60 có xu hướng cao hơn so với nhóm có tuổi < 60 (16,9% vs 13%), tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê ($p > 0.05$). Tỉ lệ trầm cảm của bệnh nhân nữ cao gấp 2,7 lần so với nhóm nam giới (OR: 1,2 – 6,3; $p = 0,01$). Chưa thấy sự khác biệt về tỉ lệ trầm cảm theo cư trú, theo trình độ học vấn.

Đặc điểm trầm cảm theo tình trạng hôn nhân, điều kiện kinh tế và hoạt động thể lực

Đặc điểm	RL trầm cảm		p	OR 95% CI
	Có (n, %)	Không (n,%)		
Tình trạng hôn nhân				
Có vợ/chồng	19 (12.9%)	128 (87.1%)	0,04	
Góa bụa	6 (23.1%)	20 (76.9%)		
Ly hôn	2 (100%)	0 (0%)		
Đơn thân	1 (33.3%)	2 (66.7) %		
Tình trạng gia đình				
Sống với người thân	19 (12,9%)	128 (87,1%)	0,03	2,8 (1,1 – 6,7)
Không sống với người thân	9 (29%)	22 (71%)		
Phụ thuộc kinh tế				
Có lương hưu, hoặc phụ thuộc một phần	13 (10,7%)	109 (89,3%)	0,006	3,2 (1,1 – 7,4)
Phụ thuộc hoàn toàn	15 (26,8%)	41 (73,2%)		
Vận động thể lực				
Không tập thể dục	24 (19,8%)	97 (80,2%)	0,03	3,3 (1,1 – 9,9)
Có tập thể dục	5 (8,7%)	52 (91,3%)		

Nhận xét: Tỷ lệ trầm cảm tăng gấp 2,8 lần ở nhóm không sống cùng người thân so với nhóm sống cùng người thân (OR: 1,1 – 6,7; p = 0,03). Bệnh nhân sống phụ thuộc hoàn toàn về kinh tế có tỷ lệ trầm cảm cao gấp 3,2 lần so với nhóm có lương hưu hoặc phụ thuộc một phần (OR: 1,1 – 7,4; p=0,006). Tỷ lệ trầm cảm cũng tăng cao hơn ở nhóm bệnh nhân không vận động thể lực so với nhóm có vận động thể lực (OR: 3,3 (1,1 – 6,9); p = 0,03).

Tỷ lệ trầm cảm theo mức độ NYHA**Hình 2: Tỷ lệ trầm cảm theo mức độ NYHA**

Nhận xét : Tỷ lệ trầm cảm tăng cao hơn ở nhóm có NYHA III lúc nhập viện so với nhóm khác, tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê. Theo mức NYHA lúc ra viện, tỷ lệ trầm cảm tăng dần ở nhóm bệnh nhân có mức NYHA ra viện từ I đến III. Bệnh nhân có NYHA tại thời điểm ra viện còn mức III có tỷ lệ trầm cảm cao nhất (chiếm 33,3%).

Tỷ lệ trầm cảm theo các đặc điểm lâm sàng

Đặc điểm	Rối loạn trầm cảm		P	OR (95%CI)
	Có (n,%)	Không (n,%)		
Thời gian phát hiện suy tim				
Suy tim < 5 năm	20 (15,2%)	112 (84,8%)	>0,05	
Suy tim ≥ 5 năm	8 (17,4%)	38 (82,6%)		
Số lần nhập viện trong năm				
Nhập viện ≥ 2 lần	13 (35,1%)	24 (64,9%)	0,0001	4,5 (1,9 – 10,7)
Nhập viện < 2 lần	15 (10,7%)	125 (8,3%)		
Thời gian nằm viện				
Nằm viện > 7 ngày	14 (26,4%)	39 (73,6%)	0,011	2,8 (1,2 – 6,5)
Nằm viện ≤ 7 ngày	14 (11,2%)	111 (88,8%)		

Nhận xét: Tỷ lệ trầm cảm tăng gấp 4,5 lần ở nhóm nhập viện ≥ 2 lần trong năm so với nhóm nhập viện < 2 lần (OR: 1,9 – 10,7; p = 0,0001). Tỷ lệ trầm cảm ở nhóm nằm viện trên 7 ngày cũng cao hơn gấp 2,8 lần nhóm nằm viện ≤ 7 ngày (OR: 1,2 – 6,5; p=0,011). Chúng tôi chưa thấy sự khác biệt về tỷ lệ trầm cảm với thời gian mắc suy tim.

Tỷ lệ trầm cảm và các xét nghiệm cận lâm sàng

Đặc điểm	Rối loạn trầm cảm		P	OR (95%CI)
	Có (n,%)	Không (n,%)		
Phân suất tống máu thất trái (EF)				
EF < 35%	10 (12,5%)	70 (87,5%)	>0,05	
EF từ 35 – 50%	18 (18,4%)	80 (81,6%)		
NT-ProBNP (pg/ml)				
< 1000	2 (4,8%)	40 (95,2%)		1
1000 – 5000	13 (16,5%)	66 (83,5%)	>0,05	1,5 (0,6 – 3,5)
> 5000	13 (22,8%)	44 (77,2%)	0,025	5,9 (1,3 – 27,8)

Nhận xét: Chưa thấy sự khác biệt về tỉ lệ trầm cảm theo phân suất tổng máu thất trái. Tỉ lệ trầm cảm ở nhóm bệnh nhân có NT-ProBNP < 5000 pg/ml cao gấp 5,9 lần so với nhóm có NT < 1000 pg/ml (OR: 1,3 – 27,8; p= 0,025).

4. BÀN LUẬN

4.1 Bàn luận về đặc điểm chung và tỉ lệ trầm cảm của nhóm nghiên cứu

Tuổi là một yếu tố liên quan đến suy tim đã được chứng minh qua nhiều nghiên cứu. Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 64.7 ± 12.5 (tuổi), khá tương đồng so với các tác giả Đỗ Minh Quang (tuổi trung bình là $65,1 \pm 14,2$ (tuổi)⁴, hay theo Gottlieb là 64 ± 12 (tuổi)⁵. Có 39,4% bệnh nhân trong nghiên cứu là nữ giới, tỉ lệ nam/nữ 1.5/1. Tỉ lệ nữ giới trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn khi so sánh với các tác giả Châu Minh Đức (nữ chiếm 58,2%)⁶ hay Đỗ Minh Quang (với nữ chiếm 59,1%)⁴. Sự khác biệt này là một phần nguyên nhân dẫn đến sự khác biệt về tỉ lệ trầm cảm trong nghiên cứu của chúng tôi khi so sánh với các tác giả khác.

Phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi sống ở vùng nông thôn (chiếm 59%), còn lại là vùng thành thị (chiếm 35,4%), rất ít bệnh nhân sống ở vùng miền núi (chiếm 5,6%). Đa phần bệnh nhân có biết chữ, tuy nhiên phần lớn ở nhóm học hết trung học cơ sở hoặc trung học phổ thông (64,1%). Tỉ lệ này tương tự với tác giả Châu Minh Đức⁶. Có 82,6% bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi hiện đang sống cùng vợ/chồng. 95,5% bệnh nhân sống cùng người thân; 31,5% bệnh nhân phụ thuộc hoàn toàn vào kinh tế con cái. Kết quả của chúng tôi là tương đồng với tác giả Đỗ Minh Quang⁴ với tỉ lệ có vợ/chồng là 83,5%, sống cùng với người thân là 91,75%.

Tỉ lệ trầm cảm trong nghiên cứu của chúng tôi là 15,8%. Tỉ lệ này thấp hơn nhiều so với tác giả Châu Minh Đức⁶ (với tỉ lệ trầm cảm là 64,8%) hay tác giả Trần Nguyễn Ngọc là 46,9%.

Điều này có thể lí giải do một số yếu tố sau: *Thứ nhất*, cách chọn mẫu trong nghiên cứu của chúng tôi là lựa chọn các bệnh nhân suy tim nằm viện dựa theo chỉ số EF trên kết quả siêu âm tim, trong đó có đến 33,1% bệnh nhân nhập viện vì nguyên nhân khác (không phải nhập viện vì suy tim), do đó lâm sàng suy tim của bệnh nhân tương đối ổn định, gần như không có than phiền gì về triệu chứng và dấu hiệu của suy tim. *Thứ hai*, tỉ lệ nữ giới trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi khá thấp, chiếm 39,9%, trong khi các nghiên cứu khác tỉ lệ nữ giới đều > 50% (Tác giả Đỗ Minh Quang⁴ là 59,1%; tác giả Freedland⁷ là 52,3%; tác giả Châu Minh Đức⁶ là 58,2%...). *Thứ 3*, tỉ lệ bệnh nhân có phân độ suy tim NYHA III, IV trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi khá thấp, chiếm 48,3%; so sánh với nghiên cứu của Lê Hoàng Nhân⁸ là 90%, của tác giả Trần Nguyễn Ngọc⁹ là 66,4% hay của tác giả Châu Minh Đức⁶ là 70,5%.

4.2 Bàn luận về một số yếu tố ảnh hưởng đến tỉ lệ trầm cảm.

Khi nghiên cứu về tỉ lệ trầm cảm ở bệnh nhân suy tim, tác giả Trần Nguyễn Ngọc¹⁰ cho thấy tỉ lệ trầm cảm tăng ở nhóm tuổi > 70 tuổi (chiếm 40,1%) khi so sánh với nhóm ≤ 70 tuổi. Tác giả Châu Minh Đức⁶ cũng cho kết quả trầm cảm tăng ở nhóm tuổi ≥ 70 tuổi (77,1% so với nhóm < 70 tuổi (61,4%). Trong nghiên cứu của chúng tôi, chưa thấy sự khác biệt về tỉ lệ trầm cảm liên quan đến tuổi.

Giới tính là một yếu tố đã được chứng minh trong các nghiên cứu có liên quan đến trầm cảm. Theo Gottlieb¹¹, nữ giới có tỉ lệ trầm cảm cao hơn nam giới (73,9% vs 47,1%; p = 0,024). Tác giả Châu Minh Đức⁶ cũng cho kết quả tương tự với tỉ lệ trầm cảm ở nữ (72,8%) so với nam giới (53,6%), sự

khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0.001$. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ trầm cảm ở nữ giới là 23,9% cao hơn so với nam giới là 10,3%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,01$.

Theo tác giả Nancy Frasure-Smith¹², một trong các yếu tố nguy cơ liên quan đến rối loạn trầm cảm là tình trạng hôn nhân, nguy cơ bị trầm cảm tăng cao ở những người chưa kết hôn. Nghiên cứu của tác giả Felipe Montes Pena¹³ cho thấy, tình trạng hôn nhân giúp dự đoán rối loạn trầm cảm và có mối liên quan giữa rối loạn trầm cảm với các yếu tố xã hội học như tình trạng hôn nhân, nơi cư trú và cách tổ chức cuộc sống. Tác giả Châu Minh Đức⁶ cho kết quả tỉ lệ rối loạn trầm cảm và điểm trầm cảm trung bình tăng theo thứ tự tình trạng hôn nhân từ có vợ/chồng, độc thân, ly hôn và góa bụa, mức ý nghĩa P lần lượt là 0,007 và 0,015. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỉ lệ trầm cảm cao nhất ở nhóm ly hôn (100%), sau đó là nhóm không lập gia đình (33,3%), nhóm góa bụa (23,1%) và thấp nhất ở nhóm có vợ/chồng (12,9%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,04$. Như vậy, yếu tố tình trạng hôn nhân có ảnh hưởng đến tỉ lệ trầm cảm và việc không lập gia đình làm tăng nguy cơ trầm cảm ở bệnh nhân suy tim.

Chúng tôi tiến hành phân tích tỉ lệ trầm cảm ở người có sống hoặc không sống vùng với người thân và tình trạng phụ thuộc kinh tế, cho kết quả việc có hay không sống cùng với người thân và sự phụ thuộc kinh tế làm tăng nguy cơ trầm cảm lên tương ứng gấp 2.8 lần và 3.2 lần, với mức ý nghĩa thống kê lần lượt là $p=0,03$ và $p=0,006$. Tác giả Felipe Montes Pena¹³ cho thấy, cách tổ chức cuộc sống giúp dự đoán rối loạn trầm cảm. Tabish Husain¹⁴ cho kết quả bệnh nhân suy tim sống một mình có tỉ lệ rối loạn trầm cảm cao hơn sống với gia đình (60,3% so với 51,5%, $p=0,034$).

Khả năng tập luyện, vận động thể lực và

duy trì hoạt động là một yếu tố phản ánh sự hòa nhập với cộng đồng cũng như khả năng lao động của người bệnh. Tác giả Lê Hoàng Nhân⁸ nghiên cứu trên 110 bệnh nhân suy tim nội trú điều trị tại Bệnh viện Đa Khoa Đồng Tháp cho thấy, tỉ lệ trầm cảm ở bệnh nhân suy tim không vận động thể lực là 80,5% so sánh với 19,5% ở bệnh nhân có vận động thể lực, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p = 0,016$. Tác giả Châu Minh Đức⁶ cũng đánh giá mối liên quan giữa khả năng lao động và tỉ lệ trầm cảm, kết quả cho thấy, bệnh nhân suy tim mạn không có khả năng lao động có tỉ lệ rối loạn trầm cảm cao hơn bệnh nhân có khả năng lao động (72,8% vs 27,2%; $p<0,001$). Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ trầm cảm ở những bệnh nhân không vận động thể lực là 19,8% cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm có tập thể dục đều (8,7%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,03$.

Nghiên cứu của Maria P¹⁵ ghi nhận tỉ lệ rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân được chẩn đoán suy tim > 1 năm cao hơn so với nhóm còn lại ($p=0,023$). Tác giả Châu Minh Đức⁶ cũng cho kết quả tỉ lệ trầm cảm ở bệnh nhân suy mới phát hiện (49,7%), thấp hơn so với nhóm đã có tiền sử suy tim trước đó (76,3%). Theo tác giả, tỉ lệ trầm cảm cũng có xu hướng tăng dần theo thời gian mắc suy tim. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ trầm cảm có xu hướng tăng dần theo thời gian mắc suy tim, tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê, $p>0,05$.

Tần suất nhập viện và tái nhập viện vì suy tim là một yếu tố đánh giá hiệu quả điều trị về suy tim cũng như mức độ nặng của suy tim. Bệnh nhân nhập viện nhiều lần chứng tỏ tình trạng suy tim còn chưa ổn định, ảnh hưởng đến khả năng lao động, tâm lý của người bệnh, do đó sẽ làm tăng tình trạng lo âu, tăng nguy cơ trầm cảm cho bệnh nhân. Theo tác giả Châu Minh Đức⁶, bệnh

nhân nhập viện trong năm càng nhiều thì tỉ lệ rối loạn trầm cảm và điểm trung bình trầm cảm càng cao, với số lần nhập viện là không lần nào, 1 lần, 2 lần và ≥ 3 lần tỉ lệ rối loạn trầm cảm lần lượt là 54%, 75%, 82,9% và 89,8%. Chúng tôi chia bệnh nhân nghiên cứu thành 2 nhóm nhập viện < 2 lần trong năm và nhập viện từ 2 lần trở lên trong năm để tiến hành phân tích, kết quả cho thấy, tỉ lệ trầm cảm tăng cao gấp 4,5 lần ở nhóm bệnh nhân nhập viện từ 2 lần trở lên so với nhóm chỉ nhập viện 1 lần trong năm, với $p < 0,0001$; OR 1,9 – 10,7. Như vậy, số lần nhập viện làm tăng nguy cơ trầm cảm cho bệnh nhân suy tim.

Thời gian nằm viện là một yếu tố tiên lượng ở bệnh nhân suy tim. Bệnh nhân nằm viện càng dài, chứng tỏ tình trạng suy tim càng nặng, tăng gánh nặng y tế, tăng chi phí điều trị và chăm sóc, ảnh hưởng nhiều đến tâm lý của người bệnh. Chúng tôi tiến hành phân tích tỉ lệ trầm cảm theo thời gian nằm viện của bệnh nhân với 2 nhóm nằm viện ≤ 7 ngày và nằm viện trên 7 ngày, kết quả cho thấy, tỉ lệ trầm cảm tăng cao ở những bệnh nhân nằm viện > 7 ngày (26,4%) so với nhóm nằm viện ngắn ngày 11,2%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,011$; OR: 2,8 (1,2 – 6,5). Như vậy, nằm viện dài ngày là một yếu tố làm tăng nguy cơ trầm cảm ở người bệnh suy tim.

Theo Freedland và cộng sự⁷, tỉ lệ trầm cảm tăng cao hơn ở bệnh nhân có EF $< 35\%$ so với nhóm có EF $\geq 35\%$ (55% so với 45%, $p=0,003$). Tác giả Châu Minh Đức⁶ chia phân nhóm bệnh nhân thành 3 nhóm suy tim EF $\leq 40\%$, nhóm có EF từ 40 – 50% và nhóm EF bảo tồn ($\geq 50\%$), kết quả cho thấy không có sự khác biệt về tỉ lệ, mức độ và điểm trầm cảm trung bình giữa các nhóm.

Chúng tôi cũng tiến hành chia bệnh nhân thành 2 nhóm có EF $< 35\%$ và nhóm có EF từ 35 – 50% để tiến hành phân tích. Kết quả cho thấy, chưa thấy sự khác biệt về tỉ lệ trầm cảm ở hai

nhóm theo mức độ EF. Sự khác biệt so với các nghiên cứu khác có lẽ liên quan đến cách thức chọn mẫu nghiên cứu cũng như mức độ EF của từng nhóm nghiên cứu.

NT-ProBNP là một yếu tố được sử dụng để chẩn đoán, theo dõi điều trị cũng như đánh giá mức độ nặng của tình trạng suy tim. NT-ProBNP là sản phẩm được tiết ra từ sự căng thành cơ tim, tăng ở bệnh nhân suy tim và có tương quan thuận với áp lực đổ đầy thất trái và nhĩ trái. Do đó, nồng độ NT-ProBNP càng cao thì mức độ suy tim càng nặng. Theo tác giả Gottlieb và cộng sự⁵ trong nghiên cứu HF-ACTIO, rối loạn trầm cảm có tương quan thấp với các đánh giá khách quan của độ nặng suy tim như mức độ tiêu thụ ôxy đỉnh, nồng độ BNP và phân suất tổng máu thất trái.

Chúng tôi phân chia nhóm bệnh nhân thành 3 nhóm theo mức độ NT-proBNP (bảng 3.12) để phân tích tỉ lệ trầm cảm ở 3 nhóm. Kết quả cho thấy, tỉ lệ trầm cảm tăng có ý nghĩa thống kê ở nhóm có NT-ProBNP > 5000 khi so sánh với nhóm có NT-proBNP < 1000 , sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,025$; OR: 5,9 (1,3 – 27,8). Như vậy, NT-ProBNP càng cao, tỉ lệ bệnh nhân suy tim có trầm cảm càng tăng.

KẾT LUẬN

Trầm cảm là một tình trạng thường gặp ở bệnh nhân suy tim. Tỉ lệ trầm cảm ở bệnh nhân suy tim EF giảm trong nghiên cứu của chúng tôi là 15,8%. Trầm cảm hay gặp ở giới nữ, ở những người không sống cùng người thân và phụ thuộc hoàn toàn về kinh tế. Tình trạng lười vận động, có tuần suất nhập viện từ 2 lần trở lên một năm, thời gian nằm viện dài ngày (> 7 ngày); mức độ NT-ProBNP cao $> 5000\text{pg/ml}$ cũng là các yếu tố làm tăng trầm cảm. Chúng tôi chưa ghi nhận sự khác biệt về tỉ lệ trầm cảm theo trình độ học vấn, nơi cư trú, theo tuổi, thời gian mắc suy tim và phân suất tổng máu thất trái EF.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. AbuRuz ME. Anxiety and depression predicted quality of life among patients with heart failure,. *J Multidiscip Healthc*. 2018;11:367-373.
2. McDonagh TA, Metra M, Adamo M, et al. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: Developed by the Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) With the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. *Rev Esp Cardiol (Engl Ed)*. Jun 2022;75(6):523. doi:10.1016/j.rec.2022.05.005
3. 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. *Journal of the American College of Cardiology*. Oct 17 2006;48(8):1527-37. doi:10.1016/j.jacc.2006.06.055.
4. Quang ĐM. *Khảo sát trầm cảm ở bệnh nhân suy tim mạn*. Luận Văn Thạc sỹ y học Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh; 2011.
5. Gottlieb SS, Kop WJ, Ellis SJ, et al. Relation of depression to severity of illness in heart failure (from Heart Failure And a Controlled Trial Investigating Outcomes of Exercise Training [HF-ACTION]). *Am J Cardiol*. May 1 2009;103(9):1285-9. doi:10.1016/j.amjcard.2009.01.025
6. Đức CM. *Nghiên cứu trầm cảm ở bệnh nhân suy tim mạn*. Luận án tiến sỹ y học Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh 2019.
7. Freedland KE, Rich MW, Skala JA, Carney RM, Dávila-Román VG, Jaffe AS. Prevalence of depression in hospitalized patients with congestive heart failure. *Psychosomatic medicine*. Jan-Feb 2003;65(1):119-28. doi:10.1097/01.psy.0000038938.67401.85.
8. Lê Hoàng Nhân NTL. Khảo sát tỉ lệ trầm cảm và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân suy tim đang điều trị tại bệnh viện đa khoa Đồng Tháp. *Tạp chí y học Việt Nam* 2022;517:117-121.
9. Trần Nguyễn Ngọc DMT. Đặc điểm trầm cảm ở người bệnh suy tim có NYHA phân độ 2,3. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022;511(2(2)):39-44.
10. Trần Nguyễn Ngọc DonMTm. Đặc điểm rối loạn trầm cảm ở người bệnh suy tim điều trị tại Viện Tim mạch quốc gia - Bệnh viện Bạch Mai *Tạp chí nghiên cứu y học* 2022;153(5):41-47.
11. Gottlieb SS, Khatta M, Friedmann E, et al. The influence of age, gender, and race on the prevalence of depression in heart failure patients. *Journal of the American College of Cardiology*. May 5 2004;43(9):1542-9. doi:10.1016/j.jacc.2003.10.064.
12. Smith L. Evaluation and treatment of depression in patients with heart failure. *J Am Acad Nurse Pract*. Aug 2010;22(8):440-8. doi:10.1111/j.1745-7599.2010.00533.x
13. Pena FM, Modenesi Rde F, Piraciaba MC, et al. Prevalence and variables predictive of depressive symptoms in patients hospitalized for heart failure. *Cardiology journal*. 2011;18(1):18-25.
14. Tabish Hussain LYS, Xiang Cheng, et al. Depression Among Congestive Heart Failure Patients: Results of a Survey from Central China. *J Pak Med Stud*. 2011;1(2):38-42.
15. al MPe. Factors associated with depression and anxiety of hospitalized patients with heart failure. *Hellenic J Cardio*. 2015;56(1):26-35.