

Trầm cảm và các yếu tố liên quan ở các bệnh nhân mắc bệnh động mạch vành

Nguyễn Quang Ngọc Linh^{1*}, Lê Trần Thục Uyên²

¹Bộ môn Tâm thần, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

²Trường Đại học VinUni

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Bệnh động mạch vành là bệnh lý tim mạch thường gặp nhất trên thế giới. Trầm cảm là một rối loạn tâm thần phổ biến ở các bệnh nhân mắc bệnh động mạch vành, chiếm tỷ lệ từ 15 - 50%. **Mục tiêu:** 1) Khảo sát tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh động mạch vành có triệu chứng trầm cảm qua thang điểm BDI-II; 2) Phân tích các yếu tố liên quan đến trầm cảm ở các bệnh nhân mắc bệnh động mạch vành. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang bao gồm 111 bệnh nhân mắc bệnh động mạch vành điều trị nội trú tại khoa Nội Tim mạch - Bệnh viện Trung ương Huế và khoa Nội Tim mạch - Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế. Đánh giá trầm cảm ở các đối tượng theo thang điểm BDI-II. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh động mạch vành có biểu hiện trầm cảm theo thang BDI-II (từ 14 điểm trở lên) là 27,9%. Các yếu tố liên quan đến trầm cảm ở các bệnh nhân mắc bệnh động mạch vành là: giới, trình độ học vấn, hoàn cảnh sống, thu nhập, khả năng chi trả; khả năng đi lại, làm việc; hút thuốc lá, sử dụng rượu bia và tập luyện thể dục thể thao. **Kết luận:** Trầm cảm chiếm tỷ lệ cao ở các bệnh nhân mắc bệnh động mạch vành. Các yếu tố nhân khẩu học, yếu tố về bệnh động mạch vành và yếu tố hành vi sức khỏe đều có liên quan đến trầm cảm.

Từ khóa: trầm cảm, bệnh động mạch vành, hành vi sức khỏe.

Depression and related factors in patients with coronary artery disease

Nguyen Quang Ngọc Linh^{1*}, Le Tran Thuc Uyen²

¹Department of Psychiatry, University of Medicine and Pharmacy, Hue University

²VinUniversity

Abstract

Background: Coronary artery disease is the most common cardiovascular disease in the world. Depression is a common mental disorder in patients with coronary artery disease, accounting for 15 - 50%. **Objectives:** 1) To investigate the prevalence of patients with coronary artery disease with depressive symptoms using the BDI-II scale; 2) To analyze the factors related to depression in patients with coronary artery disease. **Subjects and Methods:** This cross-sectional descriptive study included 111 inpatient with coronary artery disease at Cardiology Department of Hue Central Hospital and Cardiology Department of Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital. Evaluation of depression in the subjects according to the BDI-II scale. **Results:** The prevalence of patients with coronary artery disease presenting with depression according to the BDI-II scale (from 14 points or more) was 27.9%. Factors associated with depression in patients with coronary artery disease were: gender, education level, living situation, income, ability to pay; ability to walk, work; smoking cigarettes, using alcohol and exercise. **Conclusion:** Depression accounted for a high rate in patients with coronary artery disease. Demographic factors, coronary artery disease factors, and health behavioral factors were all associated with depression.

Keywords: depression, coronary artery disease, health behavior.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh động mạch vành là bệnh lý tim mạch thường gặp nhất với hơn 197 triệu người mắc vào năm 2019, tương đương 2,65% dân số thế giới. Năm 2010, cứ 100.000 người thì có 2.187 người mắc bệnh động mạch vành, chín năm sau, con số này đã tăng lên đến

2.549 [1]. Bệnh động mạch vành có liên quan mật thiết với xơ vữa động mạch. Trong nghiên cứu này chúng tôi xin phép không đề cập đến các bệnh động mạch vành không do xơ vữa như bất thường động mạch vành bẩm sinh, do viêm nhiễm... Sự ổn định hay mất ổn định của mảng xơ vữa quyết định biểu

* Tác giả liên hệ: Nguyễn Quang Ngọc Linh. Email: nqnlinh@huemed-univ.edu.vn
Ngày nhận bài: 18/05/2024; Ngày đồng ý đăng: 15/08/2025; Ngày xuất bản: 25/09/2025

DOI: 10.34071/jmp.2025.5.15

hiện trên lâm sàng của bệnh nhân, đa dạng từ không triệu chứng đến những biến cố tim mạch cấp tính có thể dẫn đến tử vong như nhồi máu cơ tim. Bệnh động mạch vành không phải do một nguyên nhân duy nhất gây ra mà là sự tương tác của nhiều yếu tố nguy cơ phối hợp với nhau như tuổi, giới, chủng tộc, yếu tố gia đình, stress tâm lý, hút thuốc lá, béo phì, tình trạng viêm, lối sống tĩnh tại, rượu bia, tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, đái tháo đường...[2].

Ở những bệnh nhân mắc bệnh động mạch vành, trầm cảm là một rối loạn tâm thần phổ biến. Tỷ lệ trầm cảm trong nhóm đối tượng này cao vượt trội so với dân số chung. Nghiên cứu phân tích tổng hợp của Song và cộng sự ghi nhận tỷ lệ 24,3% [3]. May và cộng sự phát hiện 15% bệnh nhân mắc trầm cảm trong quá trình theo dõi sau khi được chẩn đoán bệnh động mạch vành [4]. Thậm chí một nghiên cứu ở Trung Quốc với 5.236 bệnh nhân cho kết quả lên đến 51% [5]. Trầm cảm gắn liền với các biến cố tim mạch lớn ở bệnh nhân mắc bệnh động mạch vành [3, 6] và là yếu tố dự đoán tử vong mạnh nhất đối với quần thể này [4].

Mặc dù trầm cảm không hề hiếm gặp ở bệnh nhân mắc bệnh động mạch vành và tác động tiêu cực của nó lên chất lượng sống, kì vọng sống của đối tượng này đã được rất nhiều tác giả quan tâm nghiên cứu nhưng ở Việt Nam nói chung và Thừa Thiên Huế nói riêng chưa có nhiều nghiên cứu về chủ đề trên. Do đó, chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm hai mục tiêu sau: 1) *Khảo sát tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh động mạch vành có biểu hiện trầm cảm qua thang điểm BDI-II*; 2) *Phân tích các yếu tố liên quan đến trầm cảm ở các bệnh nhân mắc bệnh động mạch vành*.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu gồm tất cả những bệnh nhân đã được chẩn đoán hoặc mới được chẩn đoán xác định mắc bệnh động mạch vành, đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và không thuộc tiêu chuẩn loại trừ, điều trị nội trú tại khoa Nội Tim mạch - Bệnh viện Trung ương Huế và khoa Nội Tim mạch - Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế từ tháng 06 năm 2020 đến tháng 03 năm 2021.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân đã được chẩn đoán trước đây hoặc mới được chẩn đoán bệnh động mạch vành ở lần nhập viện này (bằng chụp động mạch vành, các trắc nghiệm gắng sức, chẩn đoán lâm sàng của bác sĩ chuyên khoa); bệnh nhân tỉnh táo, ổn định về mặt triệu chứng lâm sàng và đủ khả năng giao tiếp để thực hiện phỏng vấn.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không đồng ý

tham gia nghiên cứu; bệnh nhân đang điều trị tại phòng chăm sóc đặc biệt và tình trạng lâm sàng chưa ổn định; bệnh nhân có các khiếm khuyết về mặt ngôn ngữ, rối loạn về nhận thức và hành vi gây khó tiếp xúc khi phỏng vấn; bệnh nhân có tiền sử được chẩn đoán rối loạn tâm thần khác trầm cảm.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu: Chúng tôi chọn mẫu theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện và chọn mẫu toàn bộ. Cỡ mẫu là tất cả bệnh nhân mắc bệnh động mạch vành điều trị nội trú tại khoa Nội Tim mạch Bệnh viện Trung ương Huế và khoa Nội Tim mạch Bệnh viện Đại học Y Dược Huế trong thời gian nghiên cứu thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và thực hiện hoàn thiện được phỏng vấn. Mẫu nghiên cứu của chúng tôi bao gồm 111 bệnh nhân.

Công cụ nghiên cứu:

- Thang đánh giá trầm cảm BDI-II (Beck Depression Inventory - II) là một bộ câu hỏi tự trả lời gồm 21 câu được sử dụng rộng rãi để đánh giá trầm cảm ở thiếu niên và người trưởng thành. Phiên bản BDI đầu tiên được Beck giới thiệu vào năm 1961, đến năm 1996 được chỉnh sửa để phù hợp với tiêu chuẩn chẩn đoán trầm cảm theo DSM-IV thành BDI-II [7]. Người trả lời được hỏi về các triệu chứng của bản thân trong vòng 2 tuần vừa qua thay vì 1 tuần như ở bản gốc. Mục rối loạn ăn uống và giấc ngủ được chỉnh sửa để bao hàm cả sự tăng và giảm thời gian ngủ và sự ngon miệng. Câu trả lời cho mỗi câu hỏi được cho điểm từ 0 đến 3. Điểm BDI-II tối thiểu là 0 điểm và tối đa là 63 điểm. Các điểm cắt tiêu chuẩn cũng khác biệt so với bản gốc, cụ thể: 0 - 13 điểm: Không trầm cảm; 14 - 19 điểm: Trầm cảm nhẹ; 20 - 28 điểm: Trầm cảm vừa; 29 - 63 điểm: Trầm cảm nặng [7].

- Bệnh án nghiên cứu được thiết kế dựa trên các mục tiêu nghiên cứu.

- Bệnh án hành chính của khoa lâm sàng: tham khảo các thông tin về chẩn đoán, kết quả các xét nghiệm cận lâm sàng.

Phương pháp thu thập số liệu:

Bước 1: Tìm kiếm các bệnh nhân mắc bệnh động mạch vành (dựa vào chẩn đoán trên hồ sơ bệnh án) theo tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ

Bước 2: Phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân và người nhà (nếu có)

Bước 3: Tham khảo hồ sơ bệnh án

Bước 4: Đánh giá trầm cảm của bệnh nhân qua thang BDI-II

2.3. Xử lý số liệu:

Số liệu được phân tích bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0

- Các biến số được mô tả theo tỉ lệ %, trung bình, độ lệch chuẩn, giá trị nhỏ nhất, giá trị lớn nhất.
- Sử dụng test chi-square để đánh giá mối tương quan giữa trầm cảm với các đặc điểm nhân khẩu học, bệnh lý động mạch vành, hành vi sức khỏe.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu:

Có 111 bệnh nhân tham gia nghiên cứu với độ tuổi trung bình là $67,45 \pm 11,11$ (33 - 90).

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm	Số lượng (n = 111)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	56	50,5
	Nữ	55	49,5
Nơi ở	Thành thị	43	38,7
	Nông thôn	68	61,3
Nghề nghiệp	Già	49	44,1
	Hưu trí	12	10,8
	Nghề khác	21	18,9
	Nội trợ	10	9,0
	Nông dân	19	17,1
Trình độ học vấn	Mù chữ	11	9,9
	Biết đọc biết viết	24	21,6
	Tiểu học	37	33,3
	Trung học cơ sở	25	22,5
	Trung học phổ thông	12	10,8
	Cao đẳng/ Đại học	2	1,8
Tình trạng hôn nhân	Chưa từng kết hôn	1	0,9
	Kết hôn	75	67,6
	Góa	35	31,5
Hoàn cảnh sống	Một mình	3	2,7
	Cùng vợ/chồng	41	36,9
	Cùng con cái	32	28,8
	Cùng vợ/chồng và con cái	35	31,5
Nguồn thu nhập	Ổn định	36	32,5
	Không ổn định	20	18,0
	Không có thu nhập đáng kể	55	49,5
Chi phí điều trị chủ yếu	Bảo hiểm y tế	109	98,2
	Tự túc	2	1,8
Cảm thấy đủ khả năng chi trả điều trị	Có	61	55,0
	Không	50	45,0
Tiền sử bản thân mắc trầm cảm	Có	0	0
	Không	111	100,0

3.2. Tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh động mạch vành có biểu hiện trầm cảm qua thang điểm BDI-II

Bảng 2. Tỷ lệ trầm cảm của đối tượng nghiên cứu theo thang điểm BDI-II

Trầm cảm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Không trầm cảm (BDI-II < 14)	80	72,1
Trầm cảm nhẹ (BDI-II 14 - 19)	19	17,1
Trầm cảm vừa (BDI-II 20 - 28)	12	10,8
Trầm cảm nặng (BDI-II 29 - 63)	0	0
Tổng cộng	111	100

Tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh động mạch vành có biểu hiện trầm cảm theo thang BDI-II (từ 14 điểm trở lên) là 27,9%. Không có bệnh nhân nào mắc trầm cảm mức độ nặng.

3.3. Các yếu tố liên quan với trầm cảm ở bệnh nhân mắc bệnh động mạch vành

3.3.1. Các yếu tố nhân khẩu học liên quan đến trầm cảm

Bảng 3. Mối liên quan giữa các yếu tố nhân khẩu học với trầm cảm

Yếu tố		Không trầm cảm		Trầm cảm		p
		n	%	n	%	
Giới	Nam	50	89,3	6	10,7	< 0,001
	Nữ	30	54,5	25	45,5	
Tuổi trung bình		67,49 ± 11,20		67,35 ± 11,06		> 0,05
Nơi ở	Nông thôn	47	70,1	20	29,9	> 0,05
	Thành thị	32	74,4	11	25,6	
Nghề nghiệp	Già - nội trợ	38	64,4	21	35,6	> 0,05
	Hưu trí - Nông dân - Khác	42	80,8	10	19,2	
Trình độ học vấn	Dưới tiểu học	47	65,3	25	34,7	< 0,05
	Trên tiểu học	33	84,6	6	15,4	
Hôn nhân	Chưa kết hôn/góa	24	66,7	12	33,3	> 0,05
	Kết hôn	56	74,7	19	25,3	
Hoàn cảnh sống	Một mình, cùng vợ/chồng hoặc cùng con cái	50	65,8	26	34,2	< 0,05
	Cùng vợ/chồng và con cái	30	85,7	5	14,3	
Thu nhập	Ổn định	31	86,1	5	13,9	< 0,05
	Không ổn định/ không đáng kể	49	65,3	26	34,7	
Khả năng chi trả	Không	23	46,0	27	54,0	< 0,001
	Có	57	93,4	4	6,6	

Các yếu tố giới tính (nữ giới có tỷ lệ trầm cảm cao hơn nam giới), trình độ học vấn (nhóm có trình độ học vấn dưới tiểu học có tỷ lệ trầm cảm cao hơn nhóm trên tiểu học), hoàn cảnh sống (những đối tượng không sống cùng vợ/chồng và con cái có tỷ lệ trầm cảm cao hơn các nhóm còn lại), thu nhập (nhóm thu nhập không ổn định có tỷ lệ trầm cảm cao hơn nhóm thu nhập ổn định) và khả năng chi trả (nhóm không có khả năng chi trả có tỷ lệ trầm cảm cao hơn nhóm còn lại) có liên quan với trầm cảm.

3.3.2. Các yếu tố về bệnh động mạch vành liên quan đến trầm cảm

Bảng 4. Mối liên quan giữa các yếu tố về bệnh động mạch vành với trầm cảm

Yếu tố		Không trầm cảm		Trầm cảm		p
		n	%	n	%	
Thời gian mắc bệnh mạch vành	< 1 năm	48	75,0	16	25,0	> 0,05
	≥ 1 năm	32	68,1	15	31,9	
Can thiệp mạch vành	Không	58	70,7	24	29,3	> 0,05
	Có	22	75,9	7	24,1	
Tần suất đau ngực	< 3 lần/tuần	43	79,6	11	20,4	> 0,05
	≥ 3 lần/tuần	37	64,9	20	35,1	
Khả năng đi lại, làm việc	Hoàn toàn không làm được/rất hạn chế	41	60,3	27	39,7	0,001
	Hạn chế một phần	39	90,7	4	9,3	
Bệnh lí mạn tính đồng mắc	Không	11	78,6	3	21,4	> 0,05
	Có	69	71,1	28	28,9	
Chẩn đoán lần này	Hội chứng vành cấp	28	66,7	14	33,3	> 0,05
	Hội chứng vành mạn	52	75,4	17	24,6	
EF	< 40%	11	68,8	5	31,2	> 0,05
	≥ 40%	69	72,6	26	27,4	

Ghi chú: EF: phân suất tống máu

Những bệnh nhân có khả năng đi lại, làm việc rất hạn chế có tỷ lệ trầm cảm cao hơn nhóm chỉ bị hạn chế một phần (p = 0,001).

3.3.3. Các yếu tố hành vi sức khỏe liên quan đến trầm cảm

Bảng 5. Mối liên quan giữa các yếu tố hành vi sức khỏe với trầm cảm

Yếu tố		Không trầm cảm		Trầm cảm		p
		n	%	n	%	
Tái khám đúng lịch	Có	19	73,1	7	26,9	> 0,05
	Không	28	66,7	14	33,3	
Tuân thủ điều trị thuốc	< 80% số ngày	6	66,7	3	33,3	> 0,05
	≥ 80% số ngày	41	74,5	14	25,5	
Hút thuốc lá	Không hút/từng hút nhưng đã bỏ	62	66,7	31	33,3	0,004
	Hiện tại còn hút	18	100	0	0	
Sử dụng rượu bia	Không	34	57,6	25	42,4	< 0,001
	Có	46	88,5	6	11,5	
Tập luyện thể dục thể thao	Không	56	66,7	28	33,3	< 0,05
	Có	24	88,9	3	11,1	
BMI (kg/m ²)	< 23	55	74,3	19	25,7	> 0,05
	≥ 23	25	67,6	12	32,4	

Ghi chú: BMI: chỉ số khối cơ thể

Những bệnh nhân hiện tại đang hút thuốc lá không có ai mắc trầm cảm, trong khi đó những bệnh nhân không hút hoặc đã bỏ hút thuốc lá có tỷ lệ trầm cảm cao hơn. Tương tự như vậy, những bệnh nhân có sử dụng bia rượu có tỷ lệ trầm cảm thấp hơn nhóm không sử dụng. Những bệnh nhân không tập luyện thể dục thể thao có tỷ lệ trầm cảm cao hơn nhóm có tập luyện.

4. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh động mạch vành có biểu hiện trầm cảm qua thang điểm BDI-II

Đánh giá theo thang BDI-II với các mức điểm cắt theo hướng dẫn sử dụng, chúng tôi nhận thấy tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh động mạch vành có biểu hiện trầm cảm trong nghiên cứu là 27,9%, và không có bệnh nhân nào trầm cảm nặng. Nghiên cứu của Phạm Quốc Dũng được thực hiện trên cùng đối tượng nhưng sử dụng thang điểm PHQ-9 (có độ chính xác gần tương tự BDI-II [8]) ghi nhận tỷ lệ là 18,2% [9]. Dù có sự khác nhau giữa các nghiên cứu, tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân bệnh động mạch vành luôn cao hơn đáng kể so với dân số chung [1, 10]. Thombs và cộng sự khi tiến hành phân tích tổng hợp ghi nhận tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân sau nhồi máu cơ tim đánh giá bằng phỏng vấn lâm sàng là 19,8% còn khi sử dụng thang đánh giá trầm cảm Beck với điểm cắt ≥ 10 , tỷ lệ này lên đến 31,1% [11].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy không có bệnh nhân nào mắc trầm cảm nặng, số lượng bệnh nhân mắc trầm cảm nhẹ nhiều hơn trầm cảm vừa. Ansari và cộng sự cho biết trong số 46,5% bệnh nhân bệnh động mạch vành có trầm cảm, chỉ 4% ở mức trầm cảm nặng, tỷ lệ trầm cảm nhẹ cao gấp đôi trầm cảm vừa [10]. Khảo sát tại Bệnh viện Đại học Y Gdansk, Ba Lan bằng BDI-II cho kết quả 32% bệnh nhân bệnh động mạch vành mắc trầm cảm, trong đó 30% ở mức độ nhẹ, mức độ vừa và nặng đều chỉ chiếm 1% [12].

4.2. Các yếu tố liên quan đến trầm cảm ở các bệnh nhân mắc bệnh động mạch vành

4.2.1. Các yếu tố nhân khẩu học

Nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy nữ giới mắc trầm cảm cao hơn nam giới. Nhiều tác giả đã ghi nhận bệnh nhân nữ mắc trầm cảm nhiều hơn bệnh nhân nam [9, 10, 13, 14]. Phạm Quốc Dũng nhận thấy nhóm bệnh nhân nữ bị trầm cảm gấp 2,3 lần so với bệnh nhân nam [9]. Nữ giới được chứng minh là một yếu tố nguy cơ của trầm cảm qua nhiều nghiên cứu như của May [4], Al-Zaru [13], Sin [14].

Chúng tôi nhận thấy những đối tượng có trình độ học vấn dưới tiểu học thì có tỷ lệ trầm cảm cao hơn nhóm còn lại. Học vấn thấp được đề cập đến như một

yếu tố nguy cơ của trầm cảm trong nhiều tài liệu [14], [15]. Nghiên cứu của Yuan cho kết quả những bệnh nhân mắc bệnh động mạch vành chỉ hoàn thành bậc tiểu học hoặc thấp hơn có nguy cơ trầm cảm cao gấp 1,3 lần những bệnh nhân có trình độ cao hơn [15]. Theo nghiên cứu của Gu và cộng sự, trình độ học vấn cao là yếu tố bảo vệ bệnh nhân không xuất hiện các triệu chứng lo âu, trầm cảm trước phẫu thuật can thiệp động mạch vành, và đồng mắc lo âu và trầm cảm trong quá trình theo dõi bệnh [16].

Các khảo sát bao gồm hoàn cảnh sống chỉ đưa ra kết luận sống một mình là yếu tố nguy cơ của trầm cảm [15, 17]. Walters (2014) khi khảo sát 803 cá thể mắc bệnh động mạch vành, phát hiện những người sống cùng bạn tình/vợ/chồng có tỉ lệ trầm cảm thấp nhất còn những người sống một mình có tỉ lệ trầm cảm lớn hơn gấp đôi [17]. Phạm Quốc Dũng thì cho thấy nhóm bệnh nhân có hoàn cảnh sống một mình bị trầm cảm gấp 1,34 lần so với nhóm bệnh nhân sống cùng người thân trong gia đình [9]. Sống một mình gắn liền với việc giảm sự hỗ trợ từ người thân và xã hội...nên có thể dẫn đến các rối loạn tâm lý trong đó có trầm cảm. Nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy các đối tượng sống cùng vợ/chồng và con cái thì tỷ lệ trầm cảm thấp hơn các đối tượng còn lại.

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy những bệnh nhân có thu nhập không ổn định và không có khả năng chi trả cho việc điều trị đều có tỷ lệ trầm cảm cao hơn nhóm còn lại. Nghiên cứu của Guoqiang Gu và cộng sự cũng cho thấy những bệnh nhân có thu nhập hàng tháng thấp thì có tỷ lệ trầm cảm cao hơn nhóm còn lại [16].

4.2.2. Các yếu tố về bệnh động mạch vành

Những bệnh nhân có tần suất đau ngực ≥ 3 lần/tuần có tỷ lệ trầm cảm cao hơn nhóm đau ngực < 3 lần/tuần, tuy nhiên kết quả của chúng tôi không có ý nghĩa thống kê. Trong khi các kết quả nghiên cứu khác cho thấy những bệnh nhân có triệu chứng đau thắt ngực gần thời điểm vào viện có nguy cơ mắc trầm cảm cao hơn 3,3 lần so với những bệnh nhân không có triệu chứng [17], trầm cảm tương quan thuận với tần suất triệu chứng đau thắt ngực và mối liên hệ này độc lập với mức độ nặng của bệnh động mạch vành [18].

Chúng tôi không tìm thấy mối liên quan giữa bệnh đồng mắc và trầm cảm ở bệnh nhân bệnh động mạch vành. Các nghiên cứu khác thì cho thấy bệnh đồng mắc làm tăng nguy cơ trầm cảm trên các đối tượng bệnh động mạch vành. Đánh giá trên 24137 bệnh nhân, May ghi nhận đồng mắc đái tháo đường làm tăng nguy cơ trầm cảm lên 1,5 lần. Suy thận và bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính cũng khiến quần thể này nhạy cảm với trầm cảm hơn gấp 1,5 và 1,2

lần [4]. Một nghiên cứu khác cho biết những bệnh nhân bệnh động mạch vành đồng mắc trên 2 bệnh lý mạn tính khác có nguy cơ mắc trầm cảm cao gấp 6 lần [17].

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ khảo sát mối liên quan giữa chẩn đoán của lần nhập viện này (chia thành 2 nhóm hội chứng vành cấp và mạn) và phân suất tổng máu EF với trầm cảm, nhưng kết quả không có ý nghĩa. Đây có thể là hạn chế của đề tài khi không khảo sát mức độ nặng của bệnh động mạch vành trên bệnh nhân. Nghiên cứu của Ekici và cộng sự (2014) cho thấy có tương quan thuận giữa mức độ nặng của bệnh động mạch vành và mức độ nặng của trầm cảm [19].

Chúng tôi nhận thấy những bệnh nhân có khả năng đi lại, làm việc rất hạn chế có tỷ lệ trầm cảm cao hơn nhóm chỉ bị hạn chế một phần. Nghiên cứu trên 5.158 bệnh nhân ở Atlanta cho thấy trầm cảm càng nặng thì hạn chế khả năng sinh hoạt do đau thắt ngực càng nhiều [18].

4.2.3. Các yếu tố hành vi sức khỏe

Kết quả nghiên cứu của Feng và cộng sự ở Trung Quốc [20], Sin và cộng sự [14] tại San Francisco đều cho thấy trầm cảm liên quan đến kém tuân thủ điều trị thuốc. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự nhưng không có ý nghĩa thống kê.

Một số tài liệu ghi nhận hút thuốc lá là yếu tố nguy cơ của trầm cảm trên bệnh nhân bệnh động mạch vành [15]. Tìm hiểu trên đối tượng bệnh nhân bệnh động mạch vành ở Luân Đôn, các tác giả thấy được những người đang hút thuốc có nguy cơ trầm cảm gấp 2,1 lần những người không hút hoặc đã cai thuốc [17]. Các kết quả này đều ngược so với kết quả nghiên cứu của chúng tôi. Sự khác biệt này có thể do cỡ mẫu của chúng tôi chưa đủ lớn hoặc do ảnh hưởng của các yếu tố khác mà chúng tôi chưa làm rõ được trong nghiên cứu này.

Công trình của Ben Halima và cộng sự cho thấy uống rượu là yếu tố nguy cơ độc lập dự đoán sự xuất hiện của trầm cảm sau hội chứng động mạch

vành cấp với nguy cơ gấp 4,7 lần [21]. Còn trong nghiên cứu của Gu và cộng sự, thì tiền sử uống rượu là yếu tố bảo vệ chống lại các triệu chứng trầm cảm (OR = 0,254, KTC 95%, 0,07 - 0,89) [16]. Nghiên cứu của chúng tôi thì nhận thấy những bệnh nhân hiện tại có sử dụng bia rượu có tỷ lệ trầm cảm thấp hơn nhóm không sử dụng và điều này có ý nghĩa thống kê.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy những bệnh nhân không tập luyện thể dục thể thao có tỷ lệ trầm cảm cao hơn nhóm có tập luyện. Prugger và cộng sự sau khi khảo sát gần 9.000 bệnh nhân bệnh động mạch vành tại 22 nước châu Âu kết luận rằng điểm trầm cảm theo thang đánh giá lo âu và trầm cảm bệnh viện càng cao thì tần suất tập thể dục và ý định tập thể dục thể thao càng giảm [22]. Một vài nghiên cứu khác cho thấy trầm cảm liên quan đến giảm hoạt động thể lực ở bệnh nhân bệnh động mạch vành về lâu dài [14],[20]. Đối với các bệnh nhân bệnh động mạch vành điều trị ngoại trú thì tập thể dục thường xuyên có tỷ lệ trầm cảm thấp hơn so với nhóm không tập thể dục [13].

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 111 bệnh nhân mắc bệnh động mạch vành điều trị nội trú tại khoa Nội Tim mạch Bệnh viện Trung ương Huế và khoa Nội Tim mạch Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế, chúng tôi nhận thấy số bệnh nhân có biểu hiện trầm cảm khi đánh giá theo thang BDI-II chiếm tỷ lệ cao với 27,9%. Các yếu tố liên quan đến trầm cảm ở bệnh nhân mắc bệnh động mạch vành bao gồm: nhân khẩu học (giới, trình độ học vấn, hoàn cảnh sống, thu nhập, khả năng chi trả), bệnh động mạch vành (khả năng đi lại, làm việc), và hành vi sức khỏe (hút thuốc lá, sử dụng rượu bia và tập luyện thể dục thể thao).

Hạn chế của nghiên cứu là cỡ mẫu nhỏ, chưa đánh giá mức độ nặng của bệnh động mạch vành và chưa làm rõ các yếu tố làm tăng hoặc giảm nguy cơ trầm cảm ở các bệnh nhân mắc bệnh động mạch vành.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). GBD Result Tool. Seattle, WA: IHME, University of Washington. 2015.
2. Bộ Y tế. Thực hành chẩn đoán và điều trị bệnh động mạch vành. 2020. tr.11-16.
3. Song X, Song J, Shao M, Gao X, Ji F, Tian H, et al. Depression predicts the risk of adverse events after percutaneous coronary intervention: A meta-analysis. J

Affect Disord. 2020; 266:158-164.

4. May HT, Horne BD, Knight S, Knowlton KU, Bair TL, Lappé DL, et al. The association of depression at any time to the risk of death following coronary artery disease diagnosis. Eur Heart J Qual Care Clin Outcomes. 2017; 3(4):296-302.
5. Ren Y, Yang H, Browning C, Thomas S, Liu M. Prevalence of depression in coronary heart disease in

China: a systematic review and meta-analysis. Chin Med J (Engl). 2014; 127(16):2991-2998.

6. Kim JM, Stewart R, Kang HJ, Kim SY, Kim JW, Lee HJ, et al. Long-term cardiac outcomes of depression screening, diagnosis and treatment in patients with acute coronary syndrome: the DEPACS study. Psychol Med. 2020; 1-11.

7. Beck AT, Steer RA and Brown GK. Beck Depression Inventory Manual. The Psychological Corporation. San Antonio, TX; 1996.

8. Nieuwsma JA, Williams JW Jr, Namdari N, Washam JB, Raitz G, Blumenthal JA, et al. Diagnostic accuracy of screening tests and treatment for post-acute coronary syndrome depression: a systematic review. Annals of Internal Medicine. 2017; 167(10):725-735.

9. Phạm Quốc Dũng. Nghiên cứu tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân bệnh mạch vành đến khám tại Bệnh viện quận Thủ Đức, thành phố Hồ Chí Minh năm 2016-2017 [Luận án chuyên khoa cấp II]. Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế; 2017.

10. Ansari I, Fallahi F, Ghanem A, Babakhani E, Hashemi Z, Mohamadian E, et al. The Relation between Depression and Ischemic Heart Disease among Middle Aged People: a Case Control Study. Journal of Basic and Clinical Pathophysiology. 2019; 7(1):15-20.

11. Thombs BD, Bass EB, Ford DE, Stewart KJ, Tsilidis KK, Patel U, et al. Prevalence of depression in survivors of acute myocardial infarction. J Gen Intern Med. 2016; 21(1):30-38.

12. Morys JM, Bellwon J, Adamczyk K, Gruchała M. Depression and anxiety in patients with coronary artery disease, measured by means of self-report measures and clinician-rated instrument. Kardiologia. 2016; 74(1):53-60.

13. Al-Zaru IM, Alhalaiqa F, Dalky HF, Arramadan KA, Batiha AM. Depression in Nonhospitalized Jordanian Patients with Coronary Artery Disease. J Nurs Res. 2020; 28(1), e66.

14. Sin NL, Kumar AD, Gehi AK, Whooley MA. Direction of Association Between Depressive Symptoms and Lifestyle

Behaviors in Patients with Coronary Heart Disease: The Heart and Soul Study. Ann Behav Med. 2016; 50(4):523-532.

15. Yuan MZ, Fang Q, Liu GW, Zhou M, Wu JM, Pu CY. Risk Factors for Post-Acute Coronary Syndrome Depression: A Meta-analysis of Observational Studies. J Cardiovasc Nurs. 2019; 34(1):60-70.

16. Gu G, Zhou Y, Zhang Y, Cui W. Increased prevalence of anxiety and depression symptoms in patients with coronary artery disease before and after percutaneous coronary intervention Treatment. BMC Psychiatry. 2016; 16:259-267.

17. Walters P, Barley EA, Mann A, Phillips R, Tylee A. Depression in primary care patients with coronary heart disease: baseline findings from the UPBEAT UK study. PLoS One. 2014; 9(6), e98342.

18. Hayek SS, Ko YA, Awad M, Del Mar Soto A, Ahmed H, Patel K, et al. Depression and chest pain in patients with coronary artery disease. Int J Cardiol. 2017; 230:420-426.

19. Ekici B, Ercan EA, Cehreli S, Töre HF. The effect of emotional status and health-related quality of life on the severity of coronary artery disease. Kardiologia. 2014; 72(7):617-623.

20. Feng C, Ji T, Liu Y, Chen D, Dai J, Ni X, et al. Role of depression in secondary prevention of Chinese coronary heart disease patients receiving percutaneous coronary intervention. PLoS One. 2017; 2(12), e0187016.

21. Ben Halima G, Cherif W, Ben Aoun M, Cherif F, Gueddiche F, Ben Slima H, et al. Incidence and risk factors of depression after a first coronary acute syndrome: A prospective study among 110 patients. Annales de Cardiologie et D'angiologie. 2020; 69(3):125-132.

22. Prugger C, Wellmann J, Heidrich J, De Bacquer D, De Smedt D, De Backer G, et al. Regular exercise behaviour and intention and symptoms of anxiety and depression in coronary heart disease patients across Europe: Results from the EUROASPIRE III survey. Eur J Prev Cardiol. 2017; 24(1):84-91.