

- Kalmar, C.L., et al.** Modified buccal myomucosal flap closure of large anterior palatal oronasal fistulas. *Plastic and Reconstructive Surgery*. 2021;147(1):94e-97e.
- Prakash, A., et al.** Tongue flap as salvage procedure for recurrent and large palatal fistula after cleft palate repair. *African Journal of Paediatric Surgery*. 2018;15(2):88-92.
- Jeyaraj, C.P.** Techniques to improve reliability and predictability of the dorsal pedicled tongue flap in closure of palatal defects and oronasal fistulae. *Journal of Maxillofacial and Oral Surgery*. 2018;17:175-181.
- Yang, Z.-h., J.-l. Zhong, and W.-l. Chen.** Reconstruction of large anterior palatal fistulae using anteriorly based dorsal tongue flaps. *Journal of Craniofacial Surgery*. 2020;31(1):62-63.
- Mohan, V., R.U. Nair, and A.M. Usha.** Versatility of tongue flaps for closure of palatal defects-case report. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*. 2017;11(1):ZD31.
- Nguyễn Hồng Lợi.** Ảnh hưởng của các quy trình phẫu thuật khác nhau đối với sự phát triển hàm mặt ở những bệnh nhân khe hở môi - vòm miệng một bên. *Tạp chí Y học Lâm sàng - Bệnh viện Trung ương Huế*. 2021;68:10-17.

TỈ LỆ RỐI LOẠN LO ÂU VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN TIM MẠCH ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH PHÚ THỌ

Nguyễn Huy Ngọc¹, Nguyễn Quang Ân², Hoàng Quốc Việt³

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá tỉ lệ rối loạn lo âu tính theo bảng GAD7 ở bệnh nhân tim mạch điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ. Và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến rối loạn lo âu của bệnh nhân tim mạch điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 160 bệnh nhân có bệnh lý tim mạch được quản lý tại phòng khám tim mạch ngoại trú Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ. Thời gian từ tháng 09/2023 đến tháng 11/2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình của bệnh nhân là $70,56 \pm 7,59$, nam giới chiếm 67,5%. Tỉ lệ một số bệnh tim mạch thường gặp lần lượt như sau: Bệnh mạch vành chiếm 54,4%; suy tim chiếm 11,2%; THA đơn thuần chiếm 10%; bệnh động mạch ngoại vi chiếm 10%; bệnh nhân mang van tim nhân tạo chiếm 14,4%. Tỉ lệ bệnh nhân rối loạn lo âu là: 22,5%. Mức rối loạn lo âu nhẹ, vừa và nặng lần lượt là: 10,6%; 8,8% và 3,1%. Có mối tương quan thuận giữa tuổi tác và điểm GAD7, mối tương quan có ý nghĩa thống kê. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm có tiền sử tai biến trong điều trị so với nhóm không có tiền sử tai biến. **Kết luận:** Tỉ lệ rối loạn lo âu ở bệnh nhân tim mạch ngoại trú Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ là 22,5%. Có mối tương quan thuận yếu có ý nghĩa thống kê giữa tuổi tác và điểm GAD7. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỉ lệ mắc rối loạn lo âu giữa nhóm có tiền sử gặp tai biến liên quan đến điều trị so với nhóm có tiền sử bình thường.

Từ khóa: Rối loạn lo âu, bệnh mạch vành, suy tim, trầm cảm

SUMMARY

PREVALENCE OF ANXIETY DISORDER AND RISK FACTORS IN OUT PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR DISEASE IN PHU THO PROVINCIAL HOSPITAL

Objective: to evaluate the prevalence of anxiety disorder and the related factors among out patients with cardiovascular disease in Phu Tho provincial general hospital. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was performed on 160 out patients with cardiovascular disease in Phu Tho provincial general hospital from 09/2023 to 11/2023. **Result:** The average of patients age is $70,56 \pm 7,59$. The rates of some common cardiovascular diseases are as follows: Coronary artery disease accounts for 54.4%; heart failure accounts for 11.2%; Simple hypertension accounts for 10%; Peripheral artery disease accounts for 10%; Patients with artificial heart valves account for 14.4%. The proportion of anxiety disorder was 22,5%. Mild, moderate and severe anxiety disorder were 10,6%; 8,8% và 3,1%. There is a significant weak positive relationship between age and GAD7 score. **Conclusion:** The proportion of anxiety disorder was 22,5%. There is a significant weak positive relationship between age and GAD7 score. **Keywords:** Anxiety disorder, coronary artery disease, heart failure, depression.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn lo âu là một rối loạn cảm xúc đặc trưng bởi cảm giác lo sợ lan tỏa, khó chịu mơ hồ kèm theo các triệu chứng thần kinh tự chủ như đau đầu, vã mồ hôi, hồi hộp, siết chặt ở ngực, khô miệng, khó chịu ở thượng vị, bứt rứt không thể ngồi yên hay đứng yên một chỗ. Một số yếu tố nguy cơ gây rối loạn lo âu bao gồm: yếu tố di truyền (trong gia đình có tiền sử mắc bệnh tâm lý), yếu tố tâm lý (sang chấn tâm lý từ nhỏ...), yếu tố môi trường (stress, công việc áp lực kéo dài, căng thẳng gia đình...) và yếu tố sinh hoá

¹Sở Y tế Phú Thọ

²Trường Cao đẳng y tế Phú Thọ

³Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Huy Ngọc

Email: huyngoc888@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 14.6.2024

Ngày duyệt bài: 16.7.2024

thần kinh¹.

Mối liên hệ giữa các rối loạn lo âu và sức khỏe tim mạch khá rõ ràng. Rối loạn lo âu có liên quan với tăng nguy cơ bệnh động mạch vành hoặc suy tim. Trong những bệnh nhân có bệnh tim mạch, rối loạn lo âu cũng liên quan với tiên lượng xấu. Mối liên hệ giữa trầm cảm, lo âu, và bệnh tim mạch rất phức tạp và liên quan đến cơ chế tâm lý, sinh học, và hành vi. Trầm cảm, loạn nhịp tim, và bệnh mạch vành thường xuyên cùng xảy ra bởi vì chúng có cùng sinh lý bệnh - lối sống không lành mạnh khác, rối loạn hệ TK tự động, rối loạn trục hạ đồi - tuyến yên - thượng thận, rối loạn chức năng nội mạc, và viêm có liên quan lẫn nhau một cách phức tạp². Tỷ lệ rối loạn lo âu ở bệnh nhân có bệnh tim mạch vào khoảng 20-40% tùy vào nghiên cứu³. Ở những bệnh nhân ngoại trú, tỉ lệ này có thể thấp hơn vào khoảng 8-14%⁴.

Bệnh nhân mắc bệnh lý tim mạch, trầm cảm và rối loạn lo âu ngày càng gia tăng. Rối loạn lo âu không những ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần mà còn làm trầm trọng thêm bệnh lý tim mạch sẵn có. Tuy nhiên, các bác sĩ chuyên khoa tim mạch chưa thật sự chú ý đến tổn thương bệnh lý kèm theo này do đó cũng chưa chú ý đến chẩn đoán và điều trị hợp lý. Thang điểm GAD-7 là thang điểm sàng lọc lo âu đơn giản và hiệu quả, giúp ích cho việc chẩn đoán rối loạn lo âu trong thực hành lâm sàng. Phòng khám ngoại trú tim mạch, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ quản lý khoảng 3000 bệnh nhân mắc các bệnh lý tim mạch, việc đánh giá toàn diện bệnh nhân bao gồm cả đánh giá tâm lý bằng thang điểm GAD7 sẽ giúp cho điều trị bệnh nhân được hiệu quả hơn.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 160 bệnh nhân có bệnh lý tim mạch được chẩn đoán và quản lý tại phòng khám ngoại trú tim mạch Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ.

* *Tiêu chuẩn chẩn đoán* THA theo Hội Tim Mạch học Việt Nam 2019: Tăng huyết áp khi huyết áp tâm thu ≥ 140 mmHg và hoặc huyết áp tâm trương ≥ 90 mmHg⁵.

* *Tiêu chuẩn chẩn đoán* suy tim theo ESC 2021 khi⁶:

- Bệnh nhân có triệu chứng đặc hiệu của suy tim như khó thở, giảm khả năng gắng sức...

- Có các dấu hiệu thực thể của suy tim như: phù cổ chân, gan to với phản hồi gan tĩnh mạch cổ dương tính...

- Có bằng chứng khách quan của tổn thương cấu trúc, chức năng tim.

* *Tiêu chuẩn chẩn đoán* bệnh nhân có mang van tim nhân tạo: bệnh nhân có tiền sử phẫu thuật thay van tim nhân tạo và có bằng chứng van nhân tạo trên siêu âm tim.

* *Tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh mạch vành*⁵: bệnh nhân được chẩn đoán hoặc có tiền sử nhồi máu cơ tim cấp; bệnh nhân được xác định có tổn thương ý nghĩa (hẹp ít nhất 50% một trong các nhánh động mạch vành lớn) bằng chụp mạch vành tại thời điểm nghiên cứu hoặc trước đó kèm theo có/không can thiệp tái thông ĐMV, mổ bắc cầu nối chủ vành; có cơn đau thắt ngực ổn định hoặc cơn đau thắt ngực không ổn định. Tiêu chuẩn chẩn đoán cụ thể:

- Nhồi máu cơ tim theo định nghĩa toàn cầu lần thứ III về suy tim. Xác định khi có biến đổi giá trị chất chỉ điểm sinh học khuyến khích nên sử dụng men troponin của tim (cTn – cardiac troponin) với ít nhất có một giá trị đạt mức 99% bách phân vị của giới hạn dựa theo tham chiếu, và kèm theo ít nhất một trong các tiêu chuẩn sau:

- Triệu chứng cơ năng của TMCBCT.

- Biến đổi ST-T rõ mới xuất hiện (hoặc xem như mới), hoặc block nhánh trái mới phát hiện. Xuất hiện của sóng Q bệnh lý trên ĐTĐ.

- Bằng chứng về sự mới mất hình ảnh cơ tim còn sống hoặc mới rối loạn vận động vùng.

- Xác định có huyết khối trong mạch vành bằng chụp mạch vành.

- Đau ngực ổn định hay bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn tính: Là tình trạng không có những diễn biến nặng lên bất ổn của cơn đau thắt ngực trong vài tuần gần đây. Tình trạng lâm sàng ổn định, cơn đau thắt ngực ngắn, xảy ra khi gắng sức, đỡ khi nghỉ và đáp ứng tốt với nitrates. Đau thắt ngực ổn định thường liên quan đến sự ổn định của mảng xơ vữa.

- Đau ngực không ổn định: Là tình trạng bất ổn về lâm sàng, cơn đau thắt ngực xuất hiện nhiều và dài hơn, xảy ra cả khi bệnh nhân nghỉ ngơi và cơn đau ít đáp ứng với các nitrates. Cơn đau này thường liên quan đến tình trạng bất ổn của mảng xơ vữa động mạch vành.

- Cơn đau thắt ngực điển hình: Vị trí thường sau xương ức và đau cả 1 vùng chứ không phải 1 điểm, đau lan lên vùng cổ, vai, tay, hàm, thượng vị, sau lưng. Cơn đau xuất hiện khi gắng sức, stress. Biểu hiện là cơn đau thắt nghẹt, đè nặng, đôi khi kèm theo các triệu chứng như khó thở, mệt lả, vã mồ hôi, buồn nôn...

* *Tiêu chuẩn chẩn đoán* bệnh mạch máu ngoại biên (PAD)⁵: Bệnh nhân có triệu chứng đau cách hồi hoặc có bằng chứng thiếu máu chi như vết loét đầu chi, hoại tử ngón chân; có chỉ số

ABI < 0,9; và có bằng chứng hình ảnh học (siêu âm, SMCT mạch máu) về giảm tưới máu chi.

*** Tiêu chuẩn loại trừ:**

- Bệnh nhân bị bệnh tim mạch nhưng không có các bệnh lý thuộc tiêu chuẩn chọn bệnh.
- Bệnh nhân đã được chẩn đoán và điều trị rối loạn lo âu từ trước thời điểm nghiên cứu.
- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả, cắt ngang, lấy mẫu thuận tiện.

Địa điểm: phòng khám ngoại trú tim mạch bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ

Thời gian: từ tháng 09/2023 - 11/2023

2.3. Thu thập số liệu: Tất cả các bệnh nhân được hỏi bệnh, khám lâm sàng, trả lời các câu hỏi theo bảng điểm GAD7.

2.4. Xử lý số liệu: Trong nghiên cứu, dùng tỉ lệ phần trăm, tần số, trung bình để mô tả đặc điểm đối tượng nghiên cứu và đặc điểm của bệnh. Dùng phép kiểm chi bình phương để so sánh tỉ lệ, one sample T-test và ANOVA để so sánh giá trị trung bình. Đánh giá mối tương quan Spearman giữa các biến định lượng. với R>0 là có tương quan thuận, R< 0 là có tương quan nghịch, p<0,05 được xem là có ý nghĩa thống kê. Tất cả các phép tính được thực hiện với phần mềm SPSS 22.0. 2.4.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân

Đặc điểm		Số lượng (n=160)	Tỷ lệ %
Giới tính	Nam	108	67,5
	Nữ	52	32,5
Chẩn đoán chính	Bệnh mạch vành	87	54,4
	Suy tim	18	11,2
	THA	16	10
	PAD	16	10
	Van tim nhân tạo	23	14,4
Tuổi trung bình (X±SD) (min - max)		(70,56 ± 7,59) (41 - 94)	
Tiền sử có can thiệp hoặc phẫu thuật	Không	48	30
	Tiền sử phẫu thuật	23	14,4
	Tiền sử can thiệp	89	55,6
Số lượng thuốc sử dụng trung bình (X±SD) (min - max)		(3,91 ± 1,25) (1 - 6)	

Nhận xét: Tỉ lệ nam giới chiếm 67,5%; Chẩn đoán chính bệnh mạch vành, suy tim, THA, PAD và mang van nhân tạo lần lượt là 54,4%; 11,2%; 10%; 10% và 14,4%. Tuổi trung bình của bệnh nhân là 70,56 ± 7,59 tuổi. Tiền sử có phẫu thuật có tỉ lệ 14,4%; tiền sử có can thiệp chiếm 55,6%. Số viên thuốc sử dụng trong ngày

trung bình là 3,91 ± 1,25 viên.

3.2. Tỉ lệ rối loạn lo âu

Đặc điểm		Số lượng (n=160)	Tỷ lệ %
Bình thường		124	77,5
Có rối loạn lo âu	Nhẹ	17	10,6
	Vừa	14	8,8
	Nặng	5	3,1
GAD7 trung bình (X±SD) (min - max)		(3,36 ± 4,04) (0 - 18)	

Nhận xét: Tỉ lệ bệnh nhân có rối loạn lo âu mức độ nặng chiếm 3,1%; RLLA mức độ vừa là 8,8% và mức độ nhẹ là 10,6%.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến rối loạn lo âu

Đặc điểm	Rối loạn lo âu				p	
	Có (n=36)		Không có (n=124)			
	n	%	n	%		
Giới tính	Nam	25	23,1	83	76,9	0,842
	Nữ	11	21,1	41	78,8	
Chẩn đoán	Bệnh mạch vành	23	26,4	64	73,6	0,489
	Suy tim	4	22,2	14	77,8	
	THA	3	18,8	13	81,3	
	PAD	4	25	12	75	
	Van tim nhân tạo	2	8,7	23	91,3	
Tiền sử	Phẫu thuật	2	8,7	21	91,3	0,167
	Can thiệp	24	27	65	89	
	Không	10	20,8	38	48	
	Có tai biến	5	71,4	2	28,6	0,002
		không	31	20,3	122	

Nhận xét: Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tiền sử có tai biến liên quan đến điều trị với tỉ lệ rối loạn lo âu.

Đặc điểm	Hệ số tương quan Pearson	p
Tuổi	0,157	0,047
Số thuốc sử dụng	- 0,039	0,62

Nhận xét: Có mối tương quan thuận yếu có ý nghĩa thống kê giữa tuổi của bệnh nhân với số điểm GAD7.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

*** Tuổi:** Tuổi là một yếu tố nguy cơ chung cho tất cả các bệnh lý tim mạch, đặc biệt là bệnh tim thiếu máu cục bộ, tăng huyết áp, suy tim và đột quy. Có rất nhiều sự thay đổi sinh lý trong quá trình lão hóa của hệ tim mạch, chính những thay đổi này dẫn đến bệnh lý của hệ tim mạch. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình của bệnh nhân là 70,56 ± 7,59 tuổi. Mức tuổi trung bình thuộc nhóm cao tuổi. Cho thấy bệnh nhân ngoại trú tại phòng khám tim mạch thường

cao tuổi, phù hợp với xu hướng bệnh tim mạch gặp nhiều ở đối tượng người cao tuổi.

*** Giới tính:** Các nghiên cứu đã cho thấy nam giới có nguy cơ mắc bệnh tim thiếu máu cục bộ, đột quỵ và các bệnh tim mạch khác cao hơn so với nữ giới. Trong nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả tương ứng, nam giới chiếm tỉ lệ cao hơn nữ (67,5% so với 32,5%).

*** Bệnh và tiền sử bệnh:** tỉ lệ bệnh tim mạch thường gặp trong nghiên cứu của chúng tôi lần lượt như sau: Bệnh mạch vành chiếm 54,4%; suy tim chiếm 11,2%; THA đơn thuần chiếm 10%; Bệnh động mạch ngoại vi chiếm 10%; bệnh nhân mang van tim nhân tạo chiếm 14,4%.

Tiền sử có thực hiện phẫu thuật chiếm tỉ lệ 14,4%; tiền sử có can thiệp tim mạch chiếm 55,6%. Số thuốc sử dụng trung bình của bệnh nhân là $3,91 \pm 1,25$ viên.

4.2. Tỉ lệ rối loạn lo âu. Qua khảo sát bằng thang điểm GAD7 trên đối tượng bệnh nhân nghiên cứu cho thấy, tỉ lệ rối loạn lo âu mức độ nhẹ, vừa và nặng lần lượt là: 10,6%; 8,8% và 3,1%. Điểm GAD7 trung bình của bệnh nhân là $3,36 \pm 4,04$ điểm.

Nghiên cứu của tác giả Trịnh Thị Thanh Tuyền và cộng sự trên 128 bệnh nhân sau can thiệp động mạch vành qua da tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội cho thấy có 37% bệnh nhân có rối loạn lo âu sau can thiệp động mạch vành 24 giờ⁷.

Nghiên cứu trong luận án tiến sĩ của Châu Minh Đức trên 366 bệnh nhân suy tim mạn, tỉ lệ nữ chiếm 58,2% cho thấy có đến 64,8% bệnh nhân bị rối loạn dạng trầm cảm⁸.

4.3. Một số yếu tố liên quan

*** Giới tính:** Nghiên cứu của chúng tôi không thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai giới về tỉ lệ mắc rối loạn lo âu ($p > 0,05$). Kết quả này khác với nghiên cứu của Đỗ Thị Minh và cộng sự (nữ giới có nguy cơ mắc rối loạn lo âu gấp 7,353 lần so với nam giới)⁹. Tuy nhiên nghiên cứu của các tác giả thực hiện trên đối tượng bệnh nhân sau phẫu thuật tim, tỉ lệ rối loạn lo âu trong nghiên cứu rất cao (tỉ lệ rối loạn lo âu trong nghiên cứu này là 84%). Đặc biệt bối cảnh nghiên cứu được thực hiện sau giai đoạn mổ tim. Các nghiên cứu về rối loạn lo âu quanh giai đoạn mổ tim đều có tỉ lệ rối loạn lo âu cao ($> 80\%$) do phẫu thuật thay van tim là phẫu thuật lớn, ảnh hưởng nhiều tới sức khỏe và kinh tế của người bệnh. Một nghiên cứu khác trên đối tượng bệnh nhân suy tim mạn của Châu Minh Đức cho thấy, có sự khác biệt có ý nghĩa về tỉ lệ rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân suy tim mạn giữa nam và nữ. tuy nhiên nghiên cứu này có tỉ lệ nữ giới cao hơn nam giới (58,2% so với nam là

41,8%)⁸. Như vậy, tỉ lệ nam giới cao hơn nữ giới nhiều trong nghiên cứu của chúng tôi có thể là yếu tố khiến cho không thấy được sự khác biệt về nguy cơ rối loạn lo âu liên quan với giới tính.

*** Loại bệnh tim mạch:** Trong nghiên cứu của chúng tôi không thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỉ lệ rối loạn lo âu giữa các nhóm bệnh tim mạch.

*** Tiền sử bệnh:** Các vấn đề về nặng bệnh, tiền sử có tai biến được cho là một yếu tố gia tăng rối loạn lo âu. Bệnh nhân suy tim tái nhập viện nhiều lần chứng tỏ tình trạng suy tim chưa ổn định, ảnh hưởng đến khả năng lao động, vận động thể lực, kinh tế gia đình và tâm lý làm cho bệnh nhân dễ bị rối loạn trầm cảm hơn. Trong nghiên cứu của Châu Minh Đức, tỉ lệ và điểm trầm cảm của bệnh nhân suy tim tăng theo số lần nhập viện trong năm và khi phân tích hồi quy logistic chúng tôi thấy số lần nhập viện trong năm có liên quan độc lập với rối loạn trầm cảm. Nhóm bệnh nhân suy tim mạn nhập viện ≥ 3 lần trong một năm có nguy cơ mắc rối loạn trầm cảm tăng 4,04 lần so với nhóm không nhập viện ($OR = 4,04$; 95% KTC: 1,28 – 12,79; $p = 0,017$)⁸. Nghiên cứu của chúng tôi thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỉ lệ rối loạn lo âu giữa nhóm có tiền sử gặp tai biến điều trị với nhóm không gặp tai biến. nhóm có tiền sử gặp tai biến có tỉ lệ rối loạn lo âu cao hơn (71,4% so với 20,3%).

*** Môi trường quan giữa tuổi và rối loạn lo âu:** Tuổi đóng một vai trò quan trọng gây rối loạn trầm cảm trên bệnh nhân có bệnh tim mạch. Người cao tuổi (trên 60 tuổi) thường cảm thấy chán nản vì thực tế là họ đang dần suy giảm về sức khỏe và nhận thức (khó nhớ hoặc khó tập trung) làm cho cuộc sống hàng ngày của họ khó khăn hơn. Trong nghiên cứu của chúng tôi có mối tương quan thuận giữa tuổi và điểm GAD7. Tuổi càng cao điểm GAD7 càng cao. Kết quả này cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của tác giả Châu Minh Đức, tỉ lệ rối loạn trầm cảm khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm tuổi. Điểm trầm cảm trung bình gia tăng theo nhóm tuổi (với $r = 0,227$ và $p < 0,001$) và tuổi trung bình ở nhóm bệnh nhân có rối loạn trầm cảm cao hơn so với nhóm bệnh nhân không có rối loạn trầm cảm⁸. Như vậy tuổi tác có tác động lên nguy cơ bị các vấn đề về tâm lý. Tuổi cao làm gia tăng nguy cơ mắc các vấn đề về rối loạn trầm cảm và lo âu.

*** Môi trường quan giữa số lượng thuốc sử dụng với rối loạn lo âu:** trong nghiên cứu của chúng tôi thấy có mối tương quan nghịch rất yếu giữa số lượng thuốc với số điểm GAD7, mối

tương quan không có ý nghĩa thống kê ($r = -0,039$ và $p > 0,05$). Như vậy không có mối tương quan có ý nghĩa về số lượng thuốc dùng với nguy cơ mắc rối loạn lo âu.

V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân tim mạch điều trị ngoại trú tại phòng khám ngoại trú Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú thọ có tuổi trung bình lớn ($70,56 \pm 7,59$), nam giới có tỉ lệ cao hơn nữ giới. Tỉ lệ một số bệnh tim mạch thường gặp lần lượt như sau: Bệnh mạch vành chiếm 54,4%; suy tim chiếm 11,2%; THA đơn thuần chiếm 10%; Bệnh động mạch ngoại vi chiếm 10%; bệnh nhân mang van tim nhân tạo chiếm 14,4%.

Tỉ lệ bệnh nhân rối loạn lo âu là: 22,5%. Mức rối loạn lo âu nhẹ, vừa và nặng lần lượt là: 10,6%; 8,8% và 3,1%.

Có mối tương quan thuận giữa tuổi tác và điểm GAD7, mỗi tương quan có ý nghĩa thống kê. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm có tiền sử tai biến trong điều trị so với nhóm không có tiền sử tai biến.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sisay T, Mulate M et al.**, "The prevalence of depression and anxiety among cardiovascular patients at University of Gondar specialized hospital using beck's depression inventory II and

- beck anxiety inventory: A cross-sectional study", *Heliyon*. 2024; 10(2), pp. e24079.
2. **American Psychiatric Association**, "Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fifth edition - text revision", Washington, DC: American Psychiatric Association. 2013.
3. **McDonagh T. A, Metra M et al.**, "2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure", *Eur Heart J*. 2021; 42(36), pp. 3599-3726.
4. **Cohen B. E, Edmondson D. et al.**, "State of the Art Review: Depression, Stress, Anxiety, and Cardiovascular Disease", *Am J Hypertens*. 2015; 28(11), pp. 1295-302.
5. **Nguyễn Lâm Việt**, Thực hành bệnh tim mạch, Nhà xuất bản y học. 2019.
6. **Li G, Jiang R. et al.**, "[Prevalence of depressive and anxiety disorders in cardiovascular outpatients from 14 tertiary general hospitals of 5 Chinese cities]", *Zhonghua Xin Xue Guan Bing Za Zhi*. 2014; 42(12), pp. 1035-8.
7. **Trịnh Thị Thanh Tuyên, Nguyễn Thị Minh Lý và cs**, "Thực trạng lo âu ở người bệnh sau can thiệp động mạch vành 24 giờ tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội", *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*. 2023; tập 06 (số 05), pp. 97-103.
8. **Châu Minh Đức**, Nghiên cứu trầm cảm ở bệnh nhân suy tim mạn, luận án tiến sĩ, Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh. 2019.
9. **Đỗ Thị Minh, Trần Tuấn Việt**, "Đặc điểm lo âu trên thang GAD-7 ở bệnh nhân sau phẫu thuật tim mạch tại đơn vị phẫu thuật tim mạch – bệnh viện bạch mai", *Tạp chí Tim mạch học Việt Nam*. 2023 (104).

ĐẶC ĐIỂM BỆNH NHÂN MẮC HEN PHẾ QUẢN CÓ TIẾP XÚC DỊ NGUYÊN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH KIÊN GIANG

Hồ Hữu Phước^{1,2}, Cao Thị Mỹ Thúy³, Nguyễn Thị Hồng Trân²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hen phế quản là một bệnh lý đa dạng về lâm sàng, bệnh biến đổi theo mùa, nặng khi tiếp xúc yếu tố nguy cơ hoặc thay đổi thời tiết. **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát đặc điểm bệnh nhân mắc hen phế quản có tiếp xúc dị nguyên tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 60 bệnh nhân hen phế quản thuộc 2 nhóm có và không có tiếp xúc dị nguyên được quản lý và đang theo dõi điều trị tại Phòng Quản lý hen và bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang từ tháng 04/2023 đến tháng 03/2024. **Kết quả:** Chỉ số

FEV1 sau điều trị ở hai nhóm bệnh nhân hen phế quản có và không có tiếp xúc dị nguyên được ghi nhận có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,042$. Đánh giá mức độ kiểm soát hen theo GINA hay ACT, bệnh nhân HPQ có tiếp xúc dị nguyên mỗi ngày có khả năng đáp ứng điều trị không tốt bằng nhóm không có tiếp xúc dị nguyên, và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. **Kết luận:** Tiếp xúc dị nguyên mỗi ngày có ảnh hưởng đến kết quả đáp ứng thuốc điều trị thuốc corticoid dạng hít ở bệnh nhân hen phế quản. **Từ khóa:** hen phế quản, kiểm soát hen, tiếp xúc dị nguyên.

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA WITH ALLERGEN EXPOSURE AT KIEN GIANG GENERAL HOSPITAL

Background: Bronchial asthma is a clinically diverse disease that changes seasonally and it is severe when exposed to risk factors or weather changes. **Objective:** Survey the characteristics of patients with bronchial asthma exposed to allergens at Kien Giang Provincial General Hospital. **Materials and**

¹Trung tâm Y tế huyện Giang Thành, tỉnh Kiên Giang

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

³Bệnh viện Đa khoa trung ương Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hồng Trân

Email: nthtran@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 14.6.2024

Ngày duyệt bài: 17.7.2024