

vấn đề sức khỏe nổi bật trong xã hội hiện nay là tình trạng thừa cân béo phì đang tăng lên ở mức báo động. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ thừa cân là 6,5% và béo phì là 1,8% nhưng tỷ lệ thừa cân và béo phì ở nữ giới thấp hơn ở nam giới, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Tỷ lệ thừa cân ở đối tượng ở Hà Nội chiếm 4,7% cao hơn đối tượng ở ngoài Hà Nội 1,8% và cao nhất ở nhóm 40-49 tuổi (chiếm 15,5%). Theo nghiên cứu của Nguyễn Trọng Hưng (2021) tỷ lệ thừa cân chung là 10,3 %, béo phì 2,6%. Tỷ lệ thừa cân ở nam là 29,6%, nữ là 5,5%. Tỷ lệ béo phì ở nam là 3,8%, nữ: 2,2% [9].

Theo điều tra quốc gia về yếu tố nguy cơ về bệnh không lây nhiễm (STEPS) tỷ lệ thừa cân béo phì (BMI ≥ 25) chung cho cả 2 giới là 15,6% và không có sự khác biệt giữa 2 giới, tuy nhiên tỷ lệ này cao hơn ở thành thị (21,3%) so với nông thôn (12,6%) [10]. Nghiên cứu của chúng tôi có phần thấp hơn so với các nghiên cứu trước đó, điều này có thể do nhóm đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là đối tượng đến khám chủ động tại phòng khám, còn các nghiên cứu trước đây là trên cộng đồng. Thừa cân, béo phì đang ngày càng gia tăng, tuy nhiên sự hiểu biết về hậu quả và mối quan tâm dành cho sức khỏe khi bị thừa cân béo phì còn chưa cao, vì vậy các đối tượng khi bị thừa cân, béo phì chưa có ý thức để phòng và điều trị bệnh.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ CED ở đối tượng đến khám ở mức cao, chiếm 53,1%, trong đó nữ giới chiếm 54,5% cao hơn nam giới là 49,6%. Tỷ lệ thừa cân béo phì tương đối thấp chiếm 8,3% nhưng tỷ lệ thừa cân và béo phì ở nữ giới thấp hơn ở nam giới.

VI. KHUYẾN NGHỊ

Cần có các can thiệp truyền thông dinh dưỡng sớm để phòng suy dinh dưỡng và thừa cân béo phì, đặc biệt là cho các đối tượng trong độ tuổi sinh đẻ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hà Huy Khôi và Lê Thị Hợp.** Phương pháp Dịch tễ học Dinh dưỡng, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2012.
2. **Viện Dinh dưỡng.** Báo cáo tóm tắt tổng điều tra dinh dưỡng năm 2009-2010, 2021.
3. **Hoàng Thị Bạch Yến, Bùi Thị Phương Anh và CS.** Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế. Tạp chí Y dược học, tập 8(02), 73.
4. **WHO.** Expert Committee on Physical Status: the Use and Interpretation of Anthropometry (1993): Geneva, Switzerland & World Health Organization (1995). Physical status: the use of and interpretation of anthropometry, report of a WHO expert committee. World Health Organization.
5. **Lê Thị Thu Hà, Nguyễn Thị Cẩm Nhung, Huỳnh Nam Phương.** "Chất lượng dịch vụ khám, tư vấn dinh dưỡng quan cảm nhận của khách hàng tại trung tâm dinh dưỡng thành phố Hồ Chí Minh năm 2019". Tạp chí dinh dưỡng và thực phẩm, 2021, tập 17 (1), tr.46-53.
6. **Viện Dinh dưỡng (2022).** Báo cáo tóm tắt tổng điều tra dinh dưỡng năm 2019-2020.
7. **Đoàn Thị Kim Thoa, Nguyễn Quang Dũng, Phạm Công Danh.** Tình trạng dinh dưỡng của cán bộ viên chức trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch trong đợt khám sức khỏe định kỳ năm 2020. Tạp chí Dinh dưỡng - thực phẩm, 2021, tập 17, số 1, tr.15-22.
8. **Quyết định 02/QĐ-TTG ngày 05/01/2022** về việc phê duyệt chiến lược quốc gia về dinh dưỡng giai đoạn 2021-2030 và tầm nhìn đến năm 2045.
9. **Nguyễn Trọng Hưng, Bùi Thị Thuý, Ngô Thị Thu Huyền.** Hội chứng chuyển hoá của người trưởng thành đến khám tại Viện Dinh dưỡng năm 2020. Tạp chí dinh dưỡng và thực phẩm, 2021, tập 17 (4), tr.48-54.
10. **Cục Y tế dự phòng, Bộ Y tế.** Điều tra quốc gia Yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm năm 2015.

TỈ LỆ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ NGUY CƠ TRẦM CẢM SAU ĐỘT QUY

Phạm Hồng Đăng Khoa¹, Lương Thanh Điền¹, Hà Tấn Đức²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hàng năm, trên thế giới có khoảng 16 triệu người bị đột quy lần đầu, tử vong khoảng 5,7 triệu, khoảng 12,6 triệu người bị khuyết tật mức độ vừa và nặng sau đột quy. Các di chứng thường gặp

của đột quy như té ngã, loét do tỳ đè, nhiễm trùng đường tiết niệu, viêm phổi, trầm cảm, huyết khối tĩnh mạch sâu, thuyên tắc phổi. Trong đó trầm cảm sau đột quy là một di chứng phổ biến và nặng nề của tai biến mạch máu não. Vì những lý do trên, để có thể tìm ra các yếu tố nguy cơ nhằm giúp tiên lượng và đưa ra kế hoạch can thiệp điều trị sớm và mang lại kết quả tốt nhất cho người bệnh, từ đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu. **Mục tiêu nghiên cứu:** xác định tỉ lệ trầm cảm sau đột quy và một số yếu tố nguy cơ trầm cảm sau đột quy. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang có phân tích, được thực hiện trên bệnh nhân đột quy não được điều trị tại khoa Nội thần kinh Bệnh viện Đa

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Đa Khoa Trung Ương Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Hồng Đăng Khoa

Email: phdkhoa1996@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 29.6.2024

Ngày duyệt bài: 23.7.2024

khoa Trung Ương Cần Thơ. **Kết quả:** Sau khi phân tích số liệu tổng hợp từ 352 bệnh nhân, tỉ lệ trầm cảm sau đột quỵ là 22,4%. Ghi nhận có 2 yếu tố nguy cơ có liên quan đến trầm cảm sau đột quỵ là giới tính và tiền sử hút thuốc lá. Trong đó tỉ lệ trầm cảm sau đột quỵ ở nam giới cao hơn so với nữ giới, với OR=2,022 (95% CI là 1,19-3,436), $p < 0,05$ với phép kiểm Fisher và bệnh nhân có tiền sử hút thuốc lá có nguy cơ mắc trầm cảm sau đột quỵ gấp 2,402 so với bệnh nhân không hút thuốc lá (OR=2,402; 95%CI=1,436-4,019) lần với $p < 0,001$ với phép kiểm Fisher. Không ghi nhận mối liên quan giữa loại đột quỵ, vị trí tổn thương, và các yếu tố khác liên quan đến trầm cảm sau đột quỵ.

Từ khóa: Đột quỵ, trầm cảm sau đột quỵ, yếu tố nguy cơ trầm cảm sau đột quỵ

SUMMARY

RATE AND RISK FACTORS OF POSTSTROKE DEPRESSION

Background: Annually, around 16 million people worldwide experience their first stroke, with approximately 5.7 million deaths and about 12.6 million people left with moderate to severe disabilities following a stroke. Common complications of stroke include falls, pressure ulcers, urinary tract infections, pneumonia, depression, deep vein thrombosis, and pulmonary embolism. Among these, post-stroke depression is a prevalent and severe sequela of cerebrovascular accidents. Due to these reasons, in order to identify risk factors that can help predict and create early intervention plans to provide the best outcomes for patients, we conducted this study.

Objectives: To determine the rate of post-stroke depression and identify some risk factors for post-stroke depression. **Subjects and Methods:** This is a prospective, cross-sectional descriptive study with analysis, conducted on stroke patients treated at the Neurology Department of Can Tho Central General Hospital. **Results:** After analyzing the combined data from 352 patients, the rate of post-stroke depression was found to be 22.4%. Two risk factors related to post-stroke depression were identified: gender and a history of smoking. The rate of post-stroke depression was higher in men than in women, with an OR=2.022 (95% CI: 1.19-3.436), $p < 0.05$ using Fisher's exact test. Additionally, patients with a history of smoking were 2.402 times more likely to develop post-stroke depression compared to non-smokers (OR=2.402; 95% CI: 1.436-4.019) with $p < 0.001$ using Fisher's exact test. No association was found between the type of stroke, the location of the lesion, and other factors related to post-stroke depression.

Keywords: Stroke, post-stroke depression, risk factors for post-stroke depression

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hàng năm, trên thế giới có khoảng 16 triệu người bị đột quỵ lần đầu, tử vong khoảng 5,7 triệu, khoảng 12,6 triệu người bị khuyết tật mức độ vừa và nặng sau đột quỵ [1]. Các di chứng thường gặp của đột quỵ như té ngã, loét do tỳ đè, nhiễm trùng đường tiết niệu, viêm phổi, trầm cảm, huyết khối tĩnh mạch sâu, thuyên tắc phổi

[6]. Trong đó trầm cảm sau đột quỵ là một di chứng phổ biến và nặng nề của tai biến mạch máu não. Nó ảnh hưởng nặng nề đến việc phục hồi chức năng, chất lượng cuộc sống sau đột quỵ, ảnh hưởng không nhỏ đến gia đình, người chăm sóc của bệnh nhân, làm tăng nhu cầu chăm sóc y tế, tăng gánh nặng kinh tế cho gia đình và xã hội. Dựa trên số liệu của một số nghiên cứu trước đây, tỉ lệ mắc bệnh trầm cảm sau đột quỵ trong vòng 2 năm là khoảng 11 – 41% [5]. Vì vậy việc tiên lượng, chẩn đoán và điều trị trầm cảm phải được tiến hành sớm cho bệnh nhân. Tại Việt Nam hiện nay, những nghiên cứu về trầm cảm sau đột quỵ vẫn còn hạn chế, chủ yếu là nghiên cứu cắt ngang, tiến hành trong thời gian ngắn và không theo dõi bệnh nhân. Vì những lý do trên, để có thể tìm ra các yếu tố nguy cơ nhằm giúp tiên lượng và đưa ra kế hoạch can thiệp điều trị sớm và mang lại kết quả tốt nhất cho người bệnh, từ đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu là xác định tỉ lệ trầm cảm sau đột quỵ và một số yếu tố nguy cơ trầm cảm sau đột quỵ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân đột quỵ não được khám và điều trị tại khoa Nội Thần Kinh, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu.

2.2. Tiêu chuẩn chọn mẫu

- Bệnh nhân tham gia nghiên cứu từ đủ 18 tuổi trở lên.

- Bệnh nhân được chẩn đoán đột quỵ não, đang điều trị tại Khoa Nội Thần kinh, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ, thỏa tiêu chuẩn sau: (1) lâm sàng được chẩn đoán đột quỵ não theo định nghĩa đột quỵ thể kỷ 21 của Hội Đột quỵ/Hội tim mạch Mỹ năm 2013: đột quỵ thiếu máu: là một giai đoạn rối loạn chức năng thần kinh do nhồi máu khu trú não; đột quỵ do chảy máu não: các triệu chứng rối loạn chức năng thần kinh phát triển nhanh liên quan ổ máu tụ khu trú trong nhu mô não hình thành không do chấn thương; (2) Có hình ảnh tổn thương nhồi máu não hoặc xuất huyết não trên chụp cắt lớp vi tính hoặc cộng hưởng từ sọ não (MRI)

- Bệnh nhân đủ khả năng để trải qua một cuộc phỏng vấn có cấu trúc như một đánh giá về rối loạn cảm xúc.

- Bệnh nhân đã được thông báo và đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.3. Tiêu chuẩn loại trừ. Không đưa vào nghiên cứu nếu có một trong các vấn đề sau:

- Bệnh nhân không có khả năng nghe, hiểu, suy giảm khả năng giao tiếp nghiêm trọng, sẽ

không được tuyển vào nghiên cứu.

- Bệnh nhân có các bệnh lý thực thể kèm theo: suy gan, suy tim độ III trở lên, bệnh lý miễn dịch, ung thư, cường giáp, suy giáp.

- Trong thời gian nghiên cứu nếu bệnh nhân tử vong, hoặc muốn ngừng tham gia nghiên cứu, sẽ được loại khỏi nghiên cứu.

2.4. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm: Khoa Nội Thần Kinh, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ.

- Thời gian: Từ tháng 7/2022 đến tháng 5/2024.

2.5. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang có phân tích.

- **Cỡ mẫu:** Cỡ mẫu nghiên cứu n=352.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

2.6. Nội dung nghiên cứu

- Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới tính, nghề nghiệp, nơi cư trú, tình trạng hôn nhân.

- Một số đặc điểm của bệnh nhân đột quy: Loại đột quy, vị trí tổn thương ở não, tiền sử bệnh của bệnh nhân.

- Tỷ lệ trầm cảm sau đột quy, phân tích một số yếu tố nguy cơ.

2.7. Phương pháp thu thập và đánh giá số liệu:

Bệnh nhân chẩn đoán đột quy thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu được trực tiếp thăm khám lâm sàng, làm các xét nghiệm cận lâm sàng, hình ảnh học. Phòng vấn bệnh nhân trực tiếp thông qua bộ câu hỏi soạn sẵn. Tham khảo hồ sơ bệnh án. Hẹn tái khám đánh giá bệnh nhân sau 6 tháng xuất viện.

2.8. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:

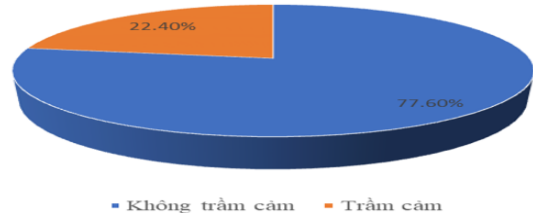
Số liệu thu thập trong nghiên cứu được phân tích nhằm trả lời câu hỏi nghiên cứu. Phân tích mô tả được thực hiện, các biến số định lượng được mô tả bằng số trung bình và độ lệch chuẩn (nếu tuân theo phân bố chuẩn), hoặc trung vị và tứ phân vị (nếu không tuân theo

phân bố chuẩn). Các biến số định tính được mô tả bằng số lượng và tỷ lệ phần trăm. Tỷ lệ giữa các nhóm được so sánh bằng phép kiểm chính xác Fisher. So sánh các số trung bình bằng kiểm định t.test (nếu tuân theo luật phân bố chuẩn), hoặc kiểm định Wilcoxon (nếu không tuân theo luật phân bố chuẩn). Để đo lường mức độ ảnh hưởng của các yếu tố đến nguy cơ xảy ra trầm cảm sau đột quy chúng tôi sử dụng phương pháp hồi quy logistic đơn biến để ước lượng tỷ số odds ratio.

2.9. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu này được tiến hành đảm bảo tuân thủ các nguyên tắc về đạo đức trong nghiên cứu y học. Số phiếu chấp thuận của hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học: 22.291.HV/PCT-HĐĐĐ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tỷ lệ trầm cảm sau đột quy



Biểu đồ 3.1 Tỷ lệ trầm cảm sau đột quy

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân trầm cảm sau đột quy sau khi theo dõi 352 bệnh nhân đột quy là 22,4% (79 bệnh nhân)

Bảng 3.1 Liên quan tuổi và trầm cảm sau đột quy (mỗi 10 năm)

Tuổi (trung bình ± độ lệch chuẩn)	OR (95% CI)	p
63,06 ± 12,66	1,201 (0,984-1,467)	0,072

Nhận xét: Mỗi liên quan giữa tuổi và trầm cảm sau đột quy, cứ tăng mỗi 10 năm tuổi thì tỷ lệ tăng nguy cơ mắc trầm cảm sau đột quy tăng 1,201 lần với độ tin cậy (95% CI) là 0,984-1,467, mỗi liên quan này không có ý nghĩa thống kê với p=0,072.

Bảng 3.2 Liên quan đặc điểm dân số học và trầm cảm sau đột quy

Các đặc điểm dân số học		Trầm cảm sau ĐQ		OR (95% CI)	Fisher
		Có (n=79)	Không (n=273)		
Giới tính	Nam	54(27,7)	141(72,3)	2,022(1,19-3,436)	0,01
Khu vực sinh sống	Thành thị	22(23,2)	73(76,8)	1,057(0,604-1,852)	0,886
Tình trạng hôn nhân	Có vợ/chồng	75(22,3)	261(77,7)	0,862(0,27-2,751)	0,763
Tình trạng việc làm	Có việc làm	52(25,2)	154(74,8)	1,488(0,882-2,51)	0,154

Nhận xét: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa giới tính bệnh nhân bị trầm cảm sau đột quy và nhóm bệnh nhân không trầm cảm sau đột quy, trong đó bệnh nhân nam bị trầm cảm sau đột quy cao gấp 2,022 lần so với bệnh nhân nữ (OR=2,022 và 95%CI=1,19-3,436). Không có

sự khác biệt giữa nhóm bệnh nhân có trầm cảm sau đột quy với nhóm bệnh nhân không trầm cảm sau đột quy với các đặc điểm dân số học khác như khu vực sinh sống, tình trạng hôn nhân và tình trạng việc làm.

Bảng 3.3. Liên quan loại đột quy và trầm cảm sau đột quy

Loại đột quy	Trầm cảm sau ĐQ		OR (95% CI)	Fisher
	Có (n=79)	Không (n=273)		
Thiếu máu não cục bộ	52(20,3)	204(79,7)	0,651(0,38-1,117)	0,151
Xuất huyết não	24(29,6)	57(70,4)	1,654(0,943-2,899)	0,095
Xuất huyết dưới nhện	2(18,2)	9(81,8)	0,762(0,161-3,6)	1
Huyết khối tĩnh mạch nội sọ	1(25)	3(75)	1,154(0,118-11,249)	1

Nhận xét: Không có mối liên quan giữa các loại đột quy thiếu máu não cục bộ, xuất huyết não, xuất huyết dưới nhện, huyết khối tĩnh mạch nội sọ với bệnh trầm cảm sau đột quy.

Bảng 3.4. Liên quan vị trí tổn thương não và trầm cảm sau đột quy

Vị trí tổn thương não	Trầm cảm sau ĐQ		OR (95% CI)	Fisher
	Có (n=79)	Không (n=273)		
Vùng phân bố động mạch não trước trái	4(26,7)	11(73,3)	1,27(0,393-4,104)	0,752
Vùng phân bố động mạch não trước phải	4(18,2)	18(81,8)	0,756(0,248-2,301)	0,794
Vùng phân bố động mạch não giữa trái	28(22,2)	98(77,8)	0,98(0,581-1,654)	1
Vùng phân bố động mạch não giữa phải	33(23,4)	108(76,6)	1,096(0,659-1,823)	0,794
Vùng phân bố động mạch não sau trái	23(25,8)	66(74,2)	1,288(0,737-2,253)	0,381
Vùng phân bố động mạch não sau phải	27(29,3)	65(70,7)	1,662(0,966-2,857)	0,081

Nhận xét: Không có mối liên quan giữa vị trí tổn thương não theo vùng phân bố động mạch não trước trái ($p=0,752$), vùng phân bố động mạch não trước phải ($p=0,794$), vùng phân bố động mạch não giữa trái ($p=1$), vùng phân bố động mạch não giữa phải ($p=0,794$), vùng phân bố động mạch não sau trái ($p=0,381$), vùng phân bố động mạch não sau ($p=0,081$) phải với bệnh trầm cảm sau đột quy.

Bảng 3.5. Liên quan bệnh lý nền và trầm cảm sau đột quy.

Bệnh lý nền	Trầm cảm sau ĐQ		OR (95% CI)	Fisher
	Có (n=79)	Không (n=273)		
Đái tháo đường	21(27,3)	56(72,7)	1,403 (0,786-2,504)	0,28
Rối loạn lipid máu	18(16,5)	91(83,5)	0,59 (0,329-1,057)	0,097
Tăng huyết áp	68(21,2)	253(78,8)	0,498 (0,223-1,069)	0,075
Rung nhĩ	3(25)	9(75)	1,158 (0,306-4,384)	0,736
Đột quy tái phát	27(26,7)	74(73,3)	1,396 (0,817-2,387)	0,258
Hút thuốc lá	38(33,3)	76(66,7)	2,402 (1,436-4,019)	<0,001

Nhận xét: Bệnh nhân có tiền sử hút thuốc lá có nguy cơ mắc trầm cảm sau đột quy gấp 2,402 (OR=2,402; 95%CI=1,436-4,019) lần với $p<0,001$. Không có mối liên quan giữa các bệnh lý nền như đái tháo đường ($p=0,28$), tăng huyết áp ($p=0,075$), rối loạn lipid máu ($p=0,097$), rung nhĩ ($p=0,736$), đột quy tái phát ($p=0,258$) với bệnh trầm cảm sau đột quy.

IV. BÀN LUẬN

Qua phỏng vấn 352 đối tượng nghiên cứu thỏa tiêu chuẩn chọn bệnh và không nằm trong tiêu chuẩn loại trừ, chúng tôi thu được kết quả là có 79 bệnh nhân (22,4%) được chẩn đoán trầm cảm. Theo nghiên cứu của Lê Văn Tuấn và Lê Cao Thái thực hiện trên 92 bệnh nhân nhồi máu não giai đoạn cấp đang được điều trị khoảng 2 tuần tại bệnh viện, ghi nhận là có đến 34 trường hợp được chẩn đoán là trầm cảm chiếm tỉ lệ 37% [3] Khi so sánh kết quả nghiên cứu của chúng tôi với những nghiên cứu trong nước thì dễ dàng nhận thấy được có sự chênh lệch lớn. Sự khác biệt này có thể giải thích được bởi sự

khác biệt về thời điểm và tiêu chuẩn dùng để đánh giá. Thứ nhất là thời điểm đánh giá, nghiên cứu của chúng tôi đánh giá tại thời điểm nhập viện và 6 tháng sau khi xuất viện, trong khi nghiên cứu của Lê Văn Tuấn và Lê Cao Thái là 2 tuần sau đột quy và đang điều trị nội trú tại bệnh viện. Theo nhiều bài báo phân tích gộp thì tỉ lệ trầm cảm ở bệnh nhân thường có tỉ lệ cao trong thời gian đầu sau khi đột quy, đặc biệt khi đang điều trị nội trú tại bệnh viện.

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận hai yếu tố là giới tính và tiền sử hút thuốc lá có liên quan đến trầm cảm sau đột quy. Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi thì sự khác biệt về tỉ lệ trầm cảm sau đột quy giữa hai giới có ý nghĩa thống kê. Tỉ lệ trầm cảm sau đột quy ở nam giới cao hơn so với nữ giới, với OR=2,022 (95% CI là 1,19-3,436), $p<0,05$ với phép kiểm Fisher. Như vậy, có thể kết luận rằng: có sự liên quan giữa giới tính và trầm cảm sau đột quy về mặt thống kê, cụ thể là giới tính nam có nguy cơ mắc trầm cảm sau đột quy cao gấp 2,022 lần giới tính nữ với khoảng tin cậy 95% là 1,19-3,436. Kết quả

này có khác với các nghiên cứu trước đây, theo nghiên cứu của tác giả Đoàn Hữu Nhân, tỉ lệ trầm cảm ở nữ giới cao hơn nam giới, với $OR=2,35$ (95% $CI=1,04-5,3$) với ($p<0,05$) [2], nghiên cứu của tác giả Lê Cao Thái ghi nhận kết quả là tỉ lệ trầm cảm sau đột quỵ của hai giới là như nhau, không có sự liên quan giữa trầm cảm sau đột quỵ và giới tính ($p>0,05$) [3]. Giải thích cho sự khác biệt này có thể đến từ quần thể lấy mẫu khác nhau, hoặc do cỡ mẫu chưa đủ lớn, nên có những phân tích gộp hoặc nghiên cứu có quy mô lớn để đánh giá thêm. Chúng tôi cũng ghi nhận hút thuốc lá là yếu tố nguy cơ của trầm cảm sau đột quỵ, với bệnh nhân có tiền sử hút thuốc lá có nguy cơ mắc trầm cảm sau đột quỵ gấp 2,402 so với bệnh nhân không hút thuốc lá ($OR=2,402$; 95% $CI=1,436-4,019$) lần với $p<0,001$. So sánh với nghiên cứu của tác giả Ayasrah và cộng sự cũng ghi nhận kết quả tương tự khi hút thuốc lá cũng làm tăng nguy cơ mắc trầm cảm sau đột quỵ [4].

Về loại đột quỵ và vị trí tổn thương não chúng tôi ghi nhận không có mối liên quan giữa loại đột quỵ và vị trí tổn thương não với trầm cảm sau đột quỵ. Kết quả này cũng tương tự các nghiên cứu trong nước như của tác giả Lê Cao Thái [3], hay một số nghiên cứu, phân tích tổng hợp của nước ngoài cũng ghi nhận sự khác biệt không rõ ràng giữa hai bán cầu não bị tổn thương với trầm cảm sau đột quỵ, như nghiên cứu của Ying Zhang và cộng sự ghi nhận tỉ số chênh gộp (OR) của trầm cảm sau đột quỵ ở bán cầu não trái, so với đột quỵ ở bán cầu não phải là 1,11 (khoảng tin cậy 95% là 0,82-1,49), sự khác biệt này là không rõ ràng và không có ý nghĩa thống kê [7]

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ trầm cảm sau đột quỵ: Chúng tôi thu

được kết quả là có 79 bệnh nhân (22,4%) được chẩn đoán trầm cảm sau đột quỵ.

Yếu tố nguy cơ trầm cảm sau đột quỵ:

Chúng tôi ghi nhận có 2 yếu tố nguy cơ có liên quan đến trầm cảm sau đột quỵ là giới tính và tiền sử hút thuốc lá. Trong đó Tỉ lệ trầm cảm sau đột quỵ ở nam giới cao hơn so với nữ giới, với $OR=2,022$ (95% CI là 1,19-3,436), $p<0,05$ với phép kiểm Fisher và bệnh nhân có tiền sử hút thuốc lá có nguy cơ mắc trầm cảm sau đột quỵ gấp 2,402 so với bệnh nhân không hút thuốc lá ($OR=2,402$; 95% $CI=1,436-4,019$) lần với $p<0,001$ với phép kiểm Fisher. Không ghi nhận mối liên quan giữa loại đột quỵ, vị trí tổn thương, và các yếu tố khác liên quan đến trầm cảm sau đột quỵ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Hội đột quỵ Việt Nam** (2020), Chăm sóc và điều trị người bệnh đột quỵ, Nhà xuất bản y học Hà Nội, Hà Nội.
- Đoàn Hữu Nhân** (2019), Khảo sát tỉ lệ trầm cảm và các yếu tố liên quan trên bệnh nhân sau đột quỵ điều trị tại bệnh viện Nguyễn Tri Phương, Luận văn Thạc sĩ y học, Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh, TP Hồ Chí Minh.
- Lê Cao Thái** (2013), Đánh giá đặc tính tương đồng giữa giải phẫu thần kinh và trầm cảm sau đột quỵ nhồi máu não cấp., Luận án chuyên khoa cấp II, Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh, TP Hồ Chí Minh.
- Ayasrah S. M., Ahmad M. M., Basheti I. A.** (2018), "Post-Stroke Depression in Jordan: Prevalence Correlates and Predictors", *J Stroke Cerebrovasc Dis*, 27 (5), pp. 1134-1142.
- Guo J., Wang J., Sun W., et al.** (2022), "The advances of post-stroke depression: 2021 update", *J Neurol*, 269 (3), pp. 1236-1249.
- Ishida Koto** (2020), "Complications of stroke: An overview".
- Zhang Y., Zhao H., Fang Y., et al.** (2017), "The association between lesion location, sex and poststroke depression: Meta-analysis", *Brain Behav*, 7 (10), pp. e00788.

KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM BỆNH NHÂN HUYẾT KHỐI TÍNH MẠCH TẠNG TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Lương Cao Sơn¹, Nguyễn Đình Sơn Ngọc¹, Nguyễn Minh Nhật¹

TÓM TẮT

¹Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM

Chịu trách nhiệm chính: Lương Cao Sơn

Email: son.lc@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.6.2024

Ngày duyệt bài: 24.7.2024

Đặt vấn đề: Huyết khối tĩnh mạch tạng thường gặp trên nhiều nhóm đối tượng nguy cơ khác nhau với biểu hiện lâm sàng đa dạng và chưa có hướng dẫn điều trị thống nhất. **Mục tiêu:** Nghiên cứu nhằm khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị bệnh nhân huyết khối tĩnh mạch tạng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả. Đối tượng là những bệnh nhân được chẩn đoán huyết khối tĩnh mạch tạng tại bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM trong khoảng thời gian từ 1/10/2021