

độ GAG (Ds, Hs) tăng cao tương ứng với sự xuất hiện của các biến thể này, đồng thời phân tích phá hệ khẳng định rằng cả bố mẹ của các bệnh nhân đều mang dạng dị hợp tử, dẫn đến nguy cơ tái phát 25% cho mỗi lần mang thai. Mặc dù mẫu nghiên cứu còn hạn chế, nhưng các dữ liệu thu được đã cung cấp thêm về cơ chế gây bệnh của MPS I trong quần thể người Việt Nam, đồng thời mở ra hướng nghiên cứu mở rộng quy mô dân số để cải thiện chẩn đoán sớm, tư vấn di truyền và can thiệp điều trị kịp thời, nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân.

VI. KIẾN NGHỊ

Dựa trên các kết quả thu được từ nghiên cứu, chúng tôi kiến nghị cần mở rộng quy mô mẫu nghiên cứu để khẳng định tính khái quát của các biến thể di truyền trên gen IDUA trong quần thể người Việt Nam, từ đó làm rõ mối liên hệ giữa kiểu gen và kiểu hình lâm sàng của MPS I. Đồng thời, việc theo dõi lâm sàng dài hạn sau chẩn đoán và can thiệp điều trị là rất cần thiết nhằm đánh giá tiên lượng bệnh và hiệu quả của các liệu pháp điều trị như liệu pháp enzyme thay thế. Các chương trình tư vấn di truyền định hướng cá nhân, đặc biệt đối với các gia đình có tiền sử bệnh, cần được triển khai mạnh mẽ để cung cấp thông tin đầy đủ về nguy cơ tái phát và các lựa chọn sàng lọc trước sinh, góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân và gia đình.

VII. LỜI CẢM ƠN

Nhóm tác giả xin gửi lời cảm ơn chân thành đến Trường đại học y Hà Nội, Ban Giám đốc

Bệnh viện Nhi Trung ương, Trung tâm Nội tiết, Chuyển hóa, Di truyền và Liệu pháp phân tử Bệnh viện Nhi Trung ương và phòng xét nghiệm đã hỗ trợ trong quá trình thu thập dữ liệu. Chúng tôi cũng biết ơn các bệnh nhân và gia đình đã hợp tác và cung cấp thông tin cần thiết cho nghiên cứu này. Sự đóng góp của họ là nền tảng quan trọng để mở rộng kiến thức và cải thiện chẩn đoán, điều trị MPS I tại Việt Nam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bertola F, Filocamo M, Casati G, et al. IDUA mutational profiling of a cohort of 102 European patients with mucopolysaccharidosis type I: Identification and characterization of 35 novel α -L-iduronidase (IDUA) alleles. Hum Mutat. 2011; 32(6):E2189-E2210. doi:10.1002/humu.21479
2. Beck M, Arn P, Giugliani R, et al. The natural history of MPS I: global perspectives from the MPS I Registry. Genet Med. 2014;16(10):759-765. doi:10.1038/gim.2014.25
3. Can NTB, Tran DM, Bui TP, et al. Molecular Analysis of Vietnamese Patients with Mucopolysaccharidosis Type I. Life. 2021;11(11):1162. doi:10.3390/life11111162
4. Muenzer J, al JEW et. Mucopolysaccharidosis I: Management and Treatment Guidelines. PEDIATRICS. 2009;123(1):19-29.
5. Wang RY, Bodamer OA, Watson MS, Wilcox WR. Lysosomal storage diseases: Diagnostic confirmation and management of presymptomatic individuals. Genet Med. 2011;13:457-484. doi:10.1097/GIM.0b013e3182205f1a
6. NM_000203.5:c.792+1_792+5del Deletion (5bp) | hg38. https://varsome.com/variant/hg38/NM_000203.5%3Ac.792%2B1_792%2B5del?annotation-mode=germline. Accessed April 10, 2025.

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH, MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TRẦM CẢM SAU NHỒI MÁU NÃO TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ

Vũ Duy Hoà¹, Nguyễn Văn Khoe¹, Nguyễn Văn Thống²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Trầm cảm sau nhồi máu não là một rối loạn xảy ra sau nhồi máu não, bệnh tương đối thường gặp với nhiều mức độ khác nhau, gây nhiều thách thức trong chẩn đoán và điều trị. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ và đặc điểm trầm cảm ở người bệnh sau nhồi máu não; tìm hiểu một số yếu tố liên

quan đến trầm cảm ở người bệnh sau nhồi máu não. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang trên bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị trầm cảm sau nhồi máu não tại bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ năm 2024 đến năm 2025. **Kết quả:** Tỷ lệ nam và nữ lần lượt là 54,9% và 41,9%; tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 65,16±16,88%; Điểm Hamilton trung bình là 7,24±2,88. Tỷ lệ trầm cảm sau đột quỵ của nhóm nghiên cứu là 25,5% trong đó trầm cảm mức độ nhẹ chiếm 11,8%, mức độ vừa 13,7%. **Kết luận:** Bệnh chiếm ưu thế ở nhóm bệnh nhân cao tuổi, tỷ lệ nam cao hơn nữ, nông thôn cao hơn thành thị. Tỷ lệ trầm cảm sau đột quỵ chiếm chủ yếu ở mức nhẹ và vừa. Ghi nhận có mối liên quan giữa trầm cảm với tình trạng thất nghiệp và tiền sử rối loạn lipid máu trước đó của bệnh nhân. **Từ khóa:** trầm cảm, trầm cảm sau nhồi máu não, yếu tố liên quan.

¹Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Duy Hoà

Email: duyhoa862000@gmail.com

Ngày nhận bài: 24.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.5.2025

Ngày duyệt bài: 25.6.2025

SUMMARY

RESEARCH ON THE SITUATION, RELATED FACTORS OF DEPRESSION AFTER CEREBRAL INFARCTION AT CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL

Background: Depression after cerebral infarction is a disorder after cerebral infarction, the disease is relatively common with many different levels, causing many challenges in diagnosis and treatment. **Objectives:** Determine the rate and characteristics of depression in patients after cerebral infarction; Learn some factors related to depression in patients after cerebral infarction. **Materials and methods:** The cross-sectional description is diagnosed and treated after cerebral infarction at Can Tho Central General Hospital from 2024 to 2025. **Results:** Among the study participants, 54.9% were men, 41.9% were women, with an average age of 65.16 ± 16.88 years. The mean Hamilton Depression Rating Scale score was 7.24 ± 2.88 . The prevalence of post-stroke depression in this group was 25.5%, which included 11.8% with mild depression and 13.7% with moderate depression. **Conclusion:** The findings indicate that post-stroke depression is most common in older patients, with a higher percentage of men than women and a greater prevalence in rural areas compared to urban ones. The majority of cases of post-stroke depression were classified as mild or moderate. There is a significant association between depression, unemployment, and a history of dyslipidemia among patients. **Keywords:** depression, depression after cerebral infarction, related factors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ não đặc trưng bởi hiện tượng mất chức năng não cục bộ cấp tính và kéo dài trên 1 giờ, là một bệnh phổ biến và là nguyên nhân tử vong đứng hàng thứ ba sau ung thư và bệnh tim mạch ở hầu hết các nước trên thế giới. Đột quỵ chia ra hai loại, xuất huyết và thiếu máu cục bộ hay còn gọi là nhồi máu não. Nhồi máu não thường chiếm tỷ lệ 80-85% các trường hợp đột quỵ, để lại di chứng nặng nề. Tỷ lệ hiện mắc khoảng 1% dân số và tỷ lệ tử vong do đột quỵ đứng hàng thứ 3 sau bệnh mạch vành và ung thư.

Nhồi máu não để lại nhiều di chứng như: loét do tỳ đè, nhiễm trùng đường tiết niệu, viêm phổi, trầm cảm, huyết khối tĩnh mạch sâu, thuyên tắc phổi,...

Trầm cảm sau nhồi máu não là rối loạn trầm cảm xảy ra sau khi bị nhồi máu não và không thể quy kết cho bất cứ một rối loạn tâm thần nào khác. 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. Tại Hoa Kỳ, chứng trầm cảm ảnh hưởng đến gần 17 triệu người lớn nhưng những

con số này là ước tính thấp vì nhiều người thậm chí còn chưa đến gặp bác sĩ. Trầm cảm là nguyên nhân thứ ba trong số những năm sống mất chức năng toàn thể giới, trầm cảm không chỉ ảnh hưởng đến tâm lý, mà còn liên quan đến việc tăng nguy cơ tự tử, tàn tật và tử vong sớm do đồng mắc rối loạn thực thể [2].

Xuất phát từ những lý do kể trên, để tìm ra các yếu tố nguy cơ nhằm tiên lượng và đưa ra kế hoạch điều trị sớm để đem lại kết quả tốt nhất cho người bệnh chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "Nghiên cứu tình hình, một số yếu tố liên quan với trầm cảm sau nhồi máu não tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2024-2025" nhằm các mục tiêu: *Xác định tỷ lệ và đặc điểm trầm cảm ở người bệnh sau nhồi máu não; tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến trầm cảm ở người bệnh sau nhồi máu não.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân nhồi máu não ≥ 2 tuần được khám và điều trị tại phòng khám thần kinh - Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ.

2.1.2. Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- Bệnh nhân tham gia nghiên cứu từ đủ 16 tuổi trở lên.
- Bệnh nhân đã được chẩn đoán đột quỵ não, thời gian nhồi máu não ≥ 2 tuần và NIHSS < 8 điểm điều trị tại phòng khám thần kinh - Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ.
- Bệnh nhân đã được thông báo và đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.3. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân không có khả năng nghe, hiểu, suy giảm khả năng giao tiếp nghiêm trọng.
- Trong thời gian nghiên cứu nếu bệnh nhân tử vong, hoặc muốn ngừng tham gia nghiên cứu, sẽ được ghi nhận và không tiếp tục lấy thu thập số liệu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: thiết kế nghiên cứu mô tả hàng loạt ca.

2.2.2. Cỡ mẫu nghiên cứu: chọn mẫu thuận tiện, thu được 51 mẫu.

2.2.3. Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ trong khoảng thời gian từ tháng 6 năm 2024 đến hết tháng 4 năm 2025.

2.2.4. Phương pháp chọn mẫu. Chọn mẫu thuận tiện tất cả những bệnh nhân được chẩn đoán trầm cảm sau nhồi máu não thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu, không có tiêu chuẩn loại trừ trong khoảng thời gian nghiên cứu.

2.3. Nội dung nghiên cứu

- Đặc điểm chung: tuổi, giới tính.
- Đặc điểm trầm cảm sau nhồi máu não: chẩn đoán trầm cảm, đánh giá mức độ trầm cảm, vị trí tổn thương.
- Các yếu tố liên quan đến trầm cảm sau nhồi máu não: giới tính, nơi cư trú, tình trạng hôn nhân, tình trạng công việc, tiền sử tăng huyết áp, tiền sử đái tháo đường, tiền sử rối loạn lipid máu, tiền sử suy tim, tiền sử người thân mắc trầm cảm.

2.4. Phương pháp thu thập và đánh giá số liệu

2.4.1. Công cụ thu thập số liệu: mẫu thu thập số liệu soạn sẵn, bệnh án.

2.4.2. Phương pháp thu thập số liệu. Mỗi bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn chọn mẫu và không có tiêu chuẩn loại trừ được khảo sát theo phiếu thu thập số liệu soạn sẵn: tiến hành hỏi tiền sử, bệnh sử, khám lâm sàng tỉ mỉ, thực hiện các xét nghiệm máu, khảo sát điện cơ và hình ảnh học.

2.4.3. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu. Mã hóa các biến số, xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

2.5. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành đảm bảo tuân theo các nguyên tắc nghiên cứu khoa học trong y học, không gây ảnh hưởng đến sức khỏe, tâm lý của bệnh nhân do đó không vi phạm y đức. Chúng tôi chỉ tiến hành thu thập số liệu khi được bệnh nhân và người nhà bệnh nhân đồng ý sau khi được giải thích rõ ràng, cụ thể mục tiêu của nghiên cứu. Thông tin thu thập được sẽ được giữ bí mật, chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu. Khách quan trong đánh giá, trung thực trong xử lý số liệu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung. Về đặc điểm chung của nghiên cứu chúng tôi tiến hành khảo sát các đặc điểm về: tuổi, giới. Sau khi tiến hành nghiên cứu thu về kết quả như sau:

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

STT	Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
1	Giới	Nam	28
		Nữ	23
		Tổng	51
2	Tuổi	Cao nhất	97 tuổi
		Thấp nhất	39 tuổi
			65,16±12,88 tuổi

Sau khi tiến hành nghiên cứu chúng tôi thu được: Độ tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là: 65,16±12,88 tuổi, cao nhất là 97 tuổi và thấp nhất là 39 tuổi. Tỷ lệ nam và nữ của

nhóm nghiên cứu thu được là 54,9% và 45,1%.

3.2. Đặc điểm trầm cảm sau nhồi máu não. Trong nghiên cứu của chúng tôi tiến hành thực hiện khảo sát các đặc điểm liên quan đến tình trạng trầm cảm sau nhồi máu não 2 tuần. Thời gian trung bình khảo sát tình trạng nhồi máu não sau đột quỵ là 15,51±2,00 ngày.

Nhóm nghiên cứu tiến hành khảo sát vị trí não tổn thương trên hình ảnh học, đánh giá trầm cảm bằng thang điểm Hamilton, từ đó chia ra đánh giá các mức độ trầm cảm.

Bảng 2. Đặc điểm về trầm cảm sau nhồi máu não

STT	Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
1	Vị trí tổn thương	Động mạch não trước	2
		Động mạch não giữa	39
		Động mạch não sau	10
		Tổng	51
2	Trầm cảm	Có	13
		Không	38
		Tổng	51
3	Mức độ trầm cảm	Không trầm cảm	38
		Trầm cảm nhẹ	6
		Trầm cảm vừa	7
		Tổng	51
4	Thời gian đánh giá sau đột quỵ	15,51±2,00 ngày	
5	Điểm Hamilton	7,24±3,88 điểm	

Sau nghiên cứu chúng tôi thu được kết quả: Vị trí tổn thương não trên hình ảnh học bao gồm 3,9% trường hợp tổn thương động mạch não trước, 76,5% tổn thương động mạch não giữa, 19,6% tổn thương động mạch não sau. Tỷ lệ bệnh nhân mắc trầm cảm sau nhồi máu não chiếm tỷ lệ 25,5%, trong đó có 11,8% bệnh nhân trầm cảm nhẹ, 13,7% trầm cảm vừa. Thang điểm Hamilton trung bình là 7,24±3,88 điểm.

3.3. Các yếu tố liên quan đến trầm cảm sau nhồi máu não. Chúng tôi tiến hành khảo sát các yếu tố liên quan đến trầm cảm sau nhồi máu não bao gồm: giới tính, cư trú, tình trạng hôn nhân, tình trạng công việc, tiền sử tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu, suy tim, người thân mắc trầm cảm.

Qua khảo sát chúng tôi ghi nhận có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa trầm cảm sau đột quỵ và tình trạng công việc, cũng như tiền sử rối loạn lipid máu của bệnh nhân với $p < 0,05$.

Chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng trầm cảm sau đột quỵ và giới tính, cư trú, tình trạng hôn nhân, tiền sử

đái tháo đường, tăng huyết áp, suy tim và người thân mắc trầm cảm trước đó. Kết quả thu được được thể hiện qua bảng số liệu bên dưới.

Bảng 3. Các yếu tố liên quan đến trầm cảm sau nhồi máu não

STT	Đặc điểm		Trầm cảm		Tổng	p
			Có	Không		
1	Giới tính	Nam	5 (9,8%)	23 (45,1%)	28 (54,9%)	p=1,905
		Nữ	8 (15,7%)	15 (29,4%)	23 (45,1%)	
		Tổng	13 (25,5%)	38 (74,5%)	51 (100%)	
2	Cư trú	Thành thị	2 (3,9%)	4 (7,8%)	6 (11,8%)	p=0,220
		Nông thôn	11 (21,6%)	34 (66,7%)	45 (88,2%)	
		Tổng	13 (25,5%)	38 (74,5%)	51 (100%)	
3	Tình trạng hôn nhân	Có gia đình	7 (13,7%)	27 (52,9%)	34 (66,7%)	p=1,290
		Độc thân	6 (11,8%)	11 (21,6%)	17 (33,3%)	
		Tổng	13 (25,5%)	38 (74,5%)	51 (100%)	
4	Tình trạng công việc	Có việc làm	7 (13,7%)	20 (39,2%)	27 (52,9%)	p=0,006; OR=1,050
		Thất nghiệp	6 (11,8%)	18 (35,3%)	24 (47,1%)	
		Tổng	13 (25,5%)	38 (74,5%)	51 (100%)	
5	Tiền sử tăng huyết áp	Có	10 (19,6%)	34 (66,7%)	44 (86,3%)	p=1,288
		Không	3 (5,9%)	4 (7,8%)	7 (13,7%)	
		Tổng	13 (25,5%)	38 (74,5%)	51 (100%)	
6	Tiền sử đái tháo đường	Có	5 (9,8%)	9 (17,6%)	14 (27,5%)	p=1,062
		Không	8 (15,7%)	29 (56,9%)	37 (72,5%)	
		Tổng	13 (25,5%)	38 (74,5%)	51 (100%)	
7	Tiền sử rối loạn lipid máu	Có	10 (19,6%)	29 (56,9%)	39 (76,5%)	p=0,002; OR=1,034
		Không	3 (5,9%)	9 (17,6%)	12 (23,5%)	
		Tổng	13 (25,5%)	38 (74,5%)	51 (100%)	
8	Tiền sử suy tim	Có	1 (2,0%)	2 (3,9%)	3 (5,9%)	p=0,103
		Không	12 (23,5%)	36 (70,6%)	48 (94,1%)	
		Tổng	13 (25,5%)	38 (74,5%)	51 (100%)	
9	Tiền sử người thân mắc trầm cảm	Có	1 (2,0%)	1 (2,0%)	2 (4,0%)	p=0,658
		Không	12 (23,5%)	37 (72,5%)	49 (96,0%)	
		Tổng	13 (25,5%)	38 (74,5%)	51 (100%)	

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung. Về đặc điểm chung, độ tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là: $65,16 \pm 12,88$ tuổi, cao nhất là 97 tuổi và thấp nhất là 39 tuổi. Nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng với nghiên cứu của Đỗ Đức Thuần (2023) [8] với tuổi trung bình $65,6 \pm 10,2$. Kết quả phù hợp với quan điểm nhồi máu não gặp nhiều hơn ở tuổi > 50 do các nguyên nhân như xơ vữa động mạch não, tăng huyết áp, là những bệnh lý hay gặp ở người lớn tuổi.

Tỷ lệ nam và nữ của nhóm nghiên cứu thu được là 54,9% và 45,1%. Chúng tôi thấy rằng, đột quỵ nhồi máu não chủ yếu gặp ở nam giới. Nghiên cứu chúng tôi khá tương đồng với nghiên cứu của Đỗ Đức Thuần với tỷ lệ mắc bệnh ở nam là 60,3%. Nguyên nhân có thể do nam có nhiều yếu tố nguy cơ hơn nữ như uống rượu, hút thuốc lá, thói quen ăn uống và sinh hoạt không điều độ.

4.2. Đặc điểm trầm cảm sau nhồi máu não.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ trầm cảm sau đột quỵ nhồi máu não là 25,5 %. Khi so với các nghiên cứu trước đó, chúng tôi nhận thấy tỷ lệ trầm cảm sau đột quỵ của bệnh nhân cao hơn so với một số tác giả Nguyễn Thị Hồng Hà (2021) [3]: 20,3%; Đoàn Hữu Nhân (2019) [6]: 8,1%. Tỷ lệ trầm cảm sau đột quỵ nhồi máu não trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với một số tác giả khác: Đỗ Đức Thuần (2023): 34%, Khedr E.M. và cộng sự (2020) [4]: 36,9%. Sự khác biệt này có thể giải thích được bởi sự khác biệt về thời điểm và tiêu chuẩn dùng để đánh giá, nghiên cứu của chúng tôi đánh giá tại thời điểm 2 tuần từ khi khởi phát bệnh, đánh giá trầm cảm bằng thang điểm Hamilton.

Vị trí tổn thương não trên hình ảnh học bao gồm 3,9% trường hợp tổn thương động mạch não trước, 76,5% tổn thương động mạch não giữa, 19,6% tổn thương động mạch não sau. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của tác giả

Nguyễn Thị Kim Thoa (2023)[7], tắc động mạch não giữa với tỉ lệ 44,4%. Giải thích cho sự khác biệt này có thể do thời điểm tiếp cận bệnh nhân và phương tiện hình ảnh khảo sát mạch não sẵn có tại địa phương.

Tỷ lệ bệnh nhân mắc trầm cảm sau nhồi máu não chiếm tỷ lệ 25,5%, trong đó có 11,8% bệnh nhân trầm cảm nhẹ, 13,7% trầm cảm vừa. Trong nghiên cứu của Hoàng Tiến Trọng Nghĩa (2022) [5], tỷ lệ mắc trầm cảm nhẹ, vừa, nặng lần lượt là 24,69%; 12,35%; 3,7%. So sánh với nghiên cứu của chúng tôi, lý giải sự khác biệt có thể quy cho số lượng mẫu lấy được cũng như dùng các thang điểm đánh giá trầm cảm khác nhau của 2 nghiên cứu. Kết quả khác nhau trong các nghiên cứu trầm cảm sau nhồi máu não là do phương pháp nghiên cứu và cách chọn công cụ chẩn đoán khác nhau. Hơn nữa, nội dung và tiêu chuẩn loại trầm cảm cũng ảnh hưởng đến tỷ lệ hiện mắc của trầm cảm sau nhồi máu não.

4.3. Các yếu tố liên quan đến trầm cảm sau nhồi máu não. Nghiên cứu Khedr E.M. và cộng sự (2020) ghi nhận kết quả trầm cảm sau đột quỵ liên quan có ý nghĩa thống kê với trình độ dân trí thấp, thu nhập thấp, nghiện thuốc lá. Các yếu tố như: Tuổi, giới tính, nơi cư trú, hôn nhân, tình trạng công việc, tăng huyết áp, đái tháo đường, tiền sử trầm cảm của gia đình liên quan không có ý nghĩa thống kê đến trầm cảm.

Một nghiên cứu khác năm 2017 của Shi Y. và cộng sự [1] tiến hành nghiên cứu ghi nhận được: Giới tính nữ, tuổi (<70 tuổi), rối loạn thần kinh, tiền sử gia đình có người trầm cảm, mức độ của đột quỵ, mức độ tàn tật sau đột quỵ làm tăng nguy cơ trầm cảm sau đột quỵ. Sự trợ giúp của gia đình là yếu tố làm giảm nguy cơ trầm cảm sau đột quỵ.

Qua khảo sát chúng tôi ghi nhận có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa trầm cảm sau đột quỵ và tình trạng công việc, cũng như tiền sử rối loạn lipid máu của bệnh nhân với $p < 0,05$. Nghiên cứu Khedr E.M. và cộng sự (2020) cho thấy không có sự khác biệt giữa tình trạng công việc ở bệnh nhân trầm cảm sau đột quỵ, trong khi đó nghiên cứu của chúng tôi lại ghi nhận có sự khác biệt với $p = 0,006$, $OR = 1,050$. Nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân có tiền sử rối loạn lipid máu cao hơn so với nhóm không rối loạn lipid máu, có ý nghĩa thống kê với $p = 0,002$, $OR = 1,034$. Kết quả này phù hợp với của Đoàn Hữu Nhân (2019): Tỷ lệ trầm cảm sau đột quỵ ở nhóm có tiền sử rối loạn lipid máu cao hơn so với nhóm không có tiền sử rối loạn lipid máu, với $OR = 3,08$ (KTC 95% là 1,39-6,84), $p < 0,05$.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy được: Độ tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là: $65,16 \pm 12,88$ tuổi, cao nhất là 97 tuổi và thấp nhất là 39 tuổi. Tỷ lệ nam và nữ của nhóm nghiên cứu thu được là 54,9% và 49,1%.

Vị trí tổn thương não trên hình ảnh học bao gồm 3,9% trường hợp tổn thương động mạch não trước, 76,5% tổn thương động mạch não giữa, 19,6% tổn thương động mạch não sau. Tỷ lệ bệnh nhân mắc trầm cảm sau nhồi máu não chiếm tỷ lệ 25,5%, trong đó có 11,8% bệnh nhân trầm cảm nhẹ, 13,7% trầm cảm vừa. Thang điểm Hamilton trung bình là $7,24 \pm 3,88$ điểm.

Chúng tôi ghi nhận có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa trầm cảm sau đột quỵ và tình trạng công việc, cũng như tiền sử rối loạn lipid máu của bệnh nhân với $p < 0,05$. Chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng trầm cảm sau đột quỵ và giới tính, cư trú, tình trạng hôn nhân, tiền sử đái tháo đường, tăng huyết áp, suy tim và người thân mắc trầm cảm trước đó.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Y. Shi, D. Yang, Y. Zeng, et al (2017), "Risk Factors for Post-stroke Depression: A Meta-analysis", *Front Aging Neurosci*, 9, pp. 218.
2. S. P. Chand, H. Arif (2025), "Depression", StatPearls, StatPearls Publishing Copyright © 2025, StatPearls Publishing LLC., Treasure Island (FL).
3. Nguyễn Thị Hồng Hà (2021), "Nghiên cứu tỷ lệ và một số yếu tố liên quan đến trầm cảm sau đột quỵ não cấp tại Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ năm 2020-2021", *Tạp chí Y Dược Cần Thơ*, 41, pp. 175-183.
4. Eman M Khedr, Ahmed A Abdelrahman, Tarek Desoky, et al (2020), "Post-stroke depression: frequency, risk factors, and impact on quality of life among 103 stroke patients—hospital-based study", *The Egyptian Journal of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery*, 56, pp. 1-8.
5. Hoàng Tiến Trọng Nghĩa (2022), "Tỷ lệ trầm cảm sau nhồi máu não và mối liên quan với vị trí nhồi máu não tại bệnh viện Quân Y 175", *Tạp chí Y Dược học Quân sự*.
6. 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 TPHCM.
7. Nguyễn Thị Kim Thoa (2023), "Đặc điểm lâm sàng và hình ảnh cắt lớp vi tính mạch não nhiều pha trên bệnh nhân nhồi máu não cấp tại Bệnh viện đa khoa Trung Ương Cần Thơ năm 2021-2023", *Tạp chí Y Dược Cần Thơ*, 63, pp. 85-92.
8. Đỗ Đức Thuận (2023), "Nghiên cứu tỷ lệ trầm cảm và một số yếu tố lâm sàng liên quan với trầm cảm ở bệnh nhân nhồi máu não", *Tạp chí Y học Việt Nam*, 1(3), pp. 96-99.