of Medical Research (ISSN: 2734-2093). 2021;2:136–148. doi: 10.21315/mjms2022.29.3.9
3. **Tadesse AW, Sahlu D, Benayew M.** Second-dose measles vaccination and associated factors among under-five children in urban areas of North Shoa Zone, Central Ethiopia, 2022. Front Public Health. 2022;10: 1029740. doi:10.3389/fpubh.2022.1029740
4. **Chilot D, Belay DG, Shitu K, et al.** Measles second dose vaccine utilization and associated factors among children aged 24–35 months in Sub-Saharan Africa, a multi-level analysis from recent DHS surveys. BMC Public Health. 2022;22:2070. doi:10.1186/s12889-022-14478-x
5. **Tùng Đ, Nhu D, Phúc H, Cương N.** Thực trạng tiêm đủ hai mũi vắc xin sởi cho trẻ dưới 2 tuổi tại huyện Đông Anh, Hà Nội năm 2019. Tạp chí Y học Dự phòng. 2021;30:9-17. doi:10.51403/0868-2836/2020/148
6. **Kanyiru RW, Kikuvi G,. J, Jomo DM.** Factors Associated with Uptake of Measles Rubella Vaccine Among Children Age 9-18 Months in Eastleigh North Ward Nairobi County. IJSRP. 2019;9(5): p8905. doi:10.29322/IJSRP.9.05.2019.p8905
7. **Mamuti S, Tabu C, Marete I, Opili D, Jalang'o R, Abade A.** Measles containing vaccine coverage and factors associated with its uptake among children aged 24–59 months in Cherangany Sub County, Trans Nzoia County, Kenya. PLoS One. 2022;17(2):e0263780. doi:10.1371/journal.pone.0263780
8. **S. S, Kasnawi T, Syukur M, Kamaruddin SA.** Factors Related to the Parental Decision in Conducting Measles-Rubella Vaccination to the Children in South Sulawesi, Indonesia. ujph. 2022;10(5): 448-454. doi:10.13189/ujph.2022.100502
9. **Ibrahim H, Wariyo A, Mati Asefa E, Cheru A, Lonsako A, Dirirsa G.** Measles second dose vaccine uptake and associated factors among under-five children in Jigjiga City, Somali Region, Eastern Ethiopia: a community-based cross-sectional study. Frontiers in Public Health. 2024;12. doi:10.3389/fpubh.2024.1395802
10. **Adisu MA, Bogale WA, Alemu TG.** Second dose of measles-containing vaccine coverage and associated factors among children aged 24–36 months in Gondar city, Central Gondar, Northwest Ethiopia, 2023. Front Public Health. 2024;12: 1364865. doi:10.3389/fpubh.2024.1364865

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG RỐI LOẠN LO ÂU Ở NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2

Trần Mỹ Hà[1], Trịnh Thị Bích Huyền[2], Trần Nguyễn Ngọc[1,2]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng rối loạn lo âu ở người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị nội trú tại Bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng và phương pháp:** Mô tả cắt ngang người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị nội trú tại khoa Nội tiết Đái tháo đường– Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 8 năm 2024 đến tháng 8 năm 2025. **Kết quả:** 48,5% người bệnh đái tháo đường típ 2 có rối loạn lo âu. Triệu chứng kích thích thần kinh thực vật (99%) và triệu chứng liên quan đến vùng ngực bụng (95,8%) là hai nhóm triệu chứng hay gặp của nhóm người bệnh này. Trong nhóm triệu chứng thần kinh thực vật, triệu chứng hay gặp nhất là khô miệng (70,8%), tiếp theo là triệu chứng hồi hộp, tim đập nhanh (66,7%). Trong nhóm triệu chứng liên quan đến vùng ngực bụng hay gặp nhất là cảm giác nghẹn thở (30,2%) và triệu chứng khó chịu vùng ngực (25%). **Kết luận:** Rối loạn lo âu là bệnh lý thường gặp đi kèm với đái tháo đường típ 2, các triệu chứng kích thích thần kinh thực vật và triệu chứng vùng ngực bụng là triệu chứng rất phổ biến cần lưu ý ở nhóm người bệnh này.

Từ khóa: đái tháo đường típ 2, rối loạn lo âu.

SUMMARY

CLINICAL SYMPTOMS OF ANXIETY DISORDER IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES

Objective: Describe anxiety disorders clinical symptoms in patients with type 2 diabetes. **Subjects and Methods:** Cross-sectional description of inpatients with type 2 diabetes at the Department of Diabetes Endocrinology - Bach Mai Hospital, from August 2024 to August 2025. **Results:** 48.5% of inpatients with type 2 diabetes suffer comorbid anxiety disorder. Autonomic arousal symptoms are the most common symptoms in this group of patients, encountered in 99% of patients. Symptoms involving the chest and abdomen are occurring in 95,8% of patients. In the group of autonomic arousal symptoms, the most common symptoms are dry mouth (70.8%), palpitations or pounding heart, or accelerated heart rate (66.7%). In the group of symptoms involving chest and abdomen, the most common symptoms are feeling of choking (30.2%) and chest discomfort (25%). **Conclusion:** Anxiety disorder is a common disease associated with type 2 diabetes. Autonomic arousal symptoms and chest–abdominal symptoms are very common symptoms and noticeable in this group of patients.

Keywords: type 2 diabetes, anxiety disorder

[1]Trường Đại học Y Hà Nội
[2]Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc Gia
Chịu trách nhiệm chính: Trần Mỹ Hà
Email: tranha10598@gmail.com
Ngày nhận bài: 5.6.2025
Ngày phản biện khoa học: 15.7.2025
Ngày duyệt bài: 18.8.2025

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo liên đoàn đái tháo đường quốc tế (International Diabetes Federation) hiện nay có khoảng 589 triệu người trưởng thành trong độ tuổi từ 20 đến 79 mắc đái tháo đường và dự kiến sẽ tăng lên 853 triệu người vào năm 2050. Đái tháo đường là nguyên nhân gây ra 3,4 triệu ca tử vong 2024.[1] Đái tháo đường không được kiểm soát làm tăng nguy cơ các bệnh tim mạch, đột quỵ, mất thị lực, suy thận và cắt cụt chi. Người mắc đái tháo đường có nguy cơ mắc rối loạn lo âu cao gấp 20% những người không mắc đái tháo đường.[2] Rối loạn lo âu không được phát hiện và điều trị kịp thời có thể làm gia tăng biến chứng của đái tháo đường, khả năng tuân thủ điều trị và kiểm soát đường máu. việc phát hiện và điều trị sớm rối loạn lo âu có ý nghĩa quan trọng trong cải thiện triệu chứng, ngăn ngừa phát sinh và làm nặng thêm các biến chứng. Từ đó góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh đái tháo đường típ 2. Tuy nhiên, các triệu chứng lo âu trên người bệnh đái tháo đường thường khó phân biệt với triệu chứng của hạ đường máu, đặc biệt là triệu chứng thần kinh thực vật như hồi hộp, vã mồ hôi, run chân tay,… gây khó khăn cho bác sĩ trong phát hiện triệu chứng và chẩn đoán rối loạn lo âu trên người bệnh đái tháo đường típ 2, làm chậm trễ trong điều trị, ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị và chất lượng cuộc sống của người bệnh. Với mong muốn tìm hiểu và phân tích các triệu chứng lâm sàng rối loạn lo âu ở người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị nội trú tại Chuyên khoa Nội tiết Đái tháo đường – Bệnh viện Bạch Mai, chúng tôi tiến hành đề tài với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng rối loạn lo âu ở người bệnh Đái tháo đường típ 2.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu:

**** Tiêu chuẩn lựa chọn:*** Người bệnh điều trị nội trú tại Chuyên khoa Nội tiết Đái tháo đường– Bệnh viện Bạch Mai được chẩn đoán xác định đái tháo đường típ 2 theo tiêu chuẩn của bộ y tế năm 2020. Người bệnh và gia đình đồng ý tham gia nghiên cứu.

**** Tiêu chuẩn loại trừ:*** Người bệnh đang có các biến chứng cấp tính hoặc mạn tính nặng làm hạn chế khả năng giao tiếp. Người bệnh có bất cứ triệu chứng lo âu nào trước khi khởi phát đái tháo đường típ 2.

****Thời gian và địa điểm nghiên cứu:*** Chuyên khoa Nội tiết Đái tháo dường – Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 8 năm 2024 đến tháng 8 năm 2025.

- Nghiên cứu của chúng tôi thu thập được 198 người bệnh.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang với cách chọn mẫu thuận tiện.

2.3. Phân tích, xử lý số liệu: Số liệu được phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS 25.

2.4. Đạo đức nghiên cứu: Đây là nghiên cứu mô tả lâm sàng, không can thiệp vào phương pháp điều trị của bác sĩ. Nghiên cứu được sự đồng ý của người bệnh và gia đình. Nghiên cứu được tiến hành khi được sự đồng ý của Chuyên khoa Nội tiết Đái tháo đường– Bệnh viện Bạch Mai và thông tin người bệnh được giữ bí mật.

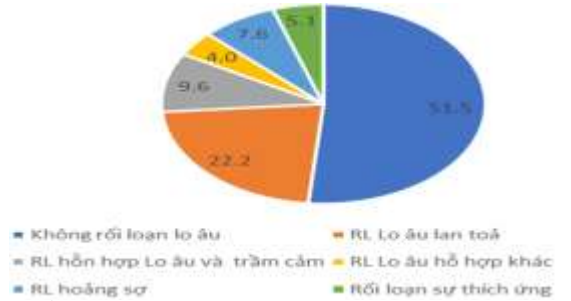
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=198)

Đặc điểm chung		n	%
Giới tính	Nam	112	56,6%
	Nữ	86	43,4%
Tuổi	<40 tuổi	7	3,5%
	41-50 tuổi	21	10,6%
	51-60 tuổi	40	20,2%
	61-70 tuổi	75	37,9%
	>70 tuổi	55	27,8%
	Tuổi trung bình	63,55±11,14	
Nơi ở	Thành thị	120	60,6%
	Nông thôn	78	39,4%
Trình độ học vấn	Tiểu học	21	10,6%
	THCS	76	38,4%
	THPT	79	39,9%
	Đại học	22	11,1%
Thời gian mắc đái tháo đường típ 2	<1 năm	20	10,1%
	1-5 năm	64	32,3%
	5-10 năm	41	20,7%
	≥10 năm	73	36,9%

Nhận xét: Nhóm nam giới và nữ giới tương đương nhau (56,6% và 43,4%). Phần lớn đối tượng trong nhóm nghiên cứu nằm trong độ tuổi 61-70 tuổi (37,9%). Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 63,55 ± 11,4. Phần lớn người bệnh có trình độ học vấn trung học phổ thông (39,9%), đứng thứ 2 là trung học cơ sở (38,4%). Nhóm người bệnh mắc đái tháo đường típ 2 trên 10 năm chiếm tỉ lệ cao (36,9%).



Biểu đồ 1: tỉ lệ rối loạn lo âu ở người bệnh đái tháo đường típ 2

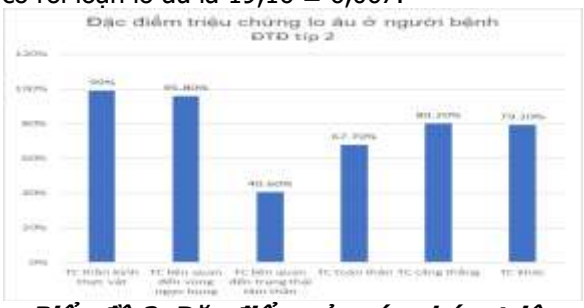
Nhận xét: Tỉ lệ người bệnh có rối loạn lo âu chiếm 48,5% trong nhóm người bệnh đái tháo đường típ 2, trong đó rối loạn lo âu lan toả chiếm tỉ lệ cao nhất với 22,2%.

3.2. Đặc điểm triệu chứng lo âu ở người bệnh đái tháo đường típ 2

Bảng 2. Điểm HARS của nhóm đối tượng nghiên cứu

Đối tượng	n	HARS		
		Nhỏ nhất	Lớn nhất	Trung bình
Có rối loạn lo âu	96	5	34	19,16±6,067
Không có rối loạn lo âu	102	0	19	4,59±4,804
Tổng	198	0	34	11,65±9,103

Nhận xét: Theo thang đo HARS, nhóm người bệnh đái tháo đường típ 2 có điểm HARS tương ứng mức độ không có lo âu đến mức độ lo âu mức độ rất nặng. Điểm HARS trung bình của nhóm người bệnh đái tháo đường típ 2 là 11,65 ± 9,103, nhóm người bệnh đái tháo đường típ 2 có rối loạn lo âu là 19,16 ± 6,067.



Biểu đồ 2. Đặc điểm của các nhóm triệu chứng lo âu (n=96)

Nhận xét: Các triệu chứng kích thích thần kinh thực vật gặp hầu hết các người bệnh đái tháo đường típ 2 có rối loạn lo âu chiếm 99%, thứ hai là triệu chứng liên quan đến vùng ngực bụng là 95,8%. Các triệu chứng toàn thân, triệu chứng căng thẳng và nhóm triệu chứng khác xảy ra phổ biến ở các bệnh nhân đái tháo đường típ 2 có lo âu (lần lượt là 67,7%, 80,2%, 79,2%).

3.3. Đặc điểm lâm sàng nhóm triệu chứng kích thích thần kinh thực vật.

Bảng 3. Đặc điểm lâm sàng nhóm triệu chứng kích thích thần kinh thực vật (n=96)

T/c kích thích thần kinh thực vật	n	%
Hồi hộp, tim đập nhanh	64	66,7%
Vã mồ hôi	38	39,6%
Run tay chân	18	18,8%
Khô miệng	68	70,8%

Nhận xét: Triệu chứng khô miệng gặp ở hầu hết người bệnh đái tháo đường típ 2 có rối loạn lo âu (70,8%), thứ hai là triệu chứng hồi hộp, tim đập nhanh (66,7%), tiếp theo là triệu chứng vã mồ hôi (39,6%), ít gặp nhất là triệu chứng run chân tay (18,8%).

3.4. Đặc điểm lâm sàng nhóm triệu chứng liên quan đến vùng ngực bụng.

Bảng 4: Đặc điểm lâm sàng của nhóm triệu chứng liên quan đến vùng ngực bụng (n=96)

Triệu chứng	n	%
Khó chịu vùng ngực	24	25%
Đau ngực	7	7,3%
Khó thở	16	16,7%
Cảm giác nghẹt thở	29	30,2%
Khó chịu vùng bụng, sôi bụng	40	41,7%
Buồn nôn	26	27,1%

Nhận xét: Triệu chứng khó chịu vùng bụng, sôi bụng hay gặp nhất (41,7%), thứ hai là cảm giác nghẹn thở (30,2%), tiếp theo là triệu chứng buồn nôn (27,1%). Triệu chứng đau ngực ít gặp nhất (7,3%).

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ nam, nữ lần lượt là 56,6% và 43,4%, không có sự khác biệt giữa 2 giới (p = 0,065). Nhóm tuổi phổ biến nhất là từ 61 đến 70 tuổi (37,9%), tuổi trung bình là 63,55 ±11,14. Điều này phù hợp với nghiên cứu đái tháo đường típ 2 tại Việt Nam của Đặng Lê Nguyễn Tử và cộng sự, tuổi trung bình là 65,14 ± 13,45.[3] Đa số người bệnh sống ở thành thị (60,6%) so với nông thôn là (39,4%), có sự khác biệt giữa 2 khu vực (p = 0,003). Phát hiện này phù hợp với kết quả của nhiều nghiên cứu trên thế giới hiện này. Nghiên cứu của Sun H và cộng sự, tỉ lệ mắc đái tháo đường năm 2021 ước tính cao hơn ở khu vực thành thị (12,1%) so với nông thôn (8,3%) và các nước thu nhập cao (11,1%) so với các nước thu nhập thấp (5,5%).[4] Điều này cho thấy có mối quan hệ giữa lối sống đô thị hoá và nguy cơ mắc đái tháo đường típ 2. Nhóm người bệnh phần lớn có trình độ trung học phổ thông (39,9%) và trung học cơ sở là (38,4%), thấp

nhất nhóm có trình độ tiểu học (10,6%). Đa số người bệnh phát hiện đái tháo đường trên 10 năm (36,9%), chỉ có 10,1% số người phát hiện bệnh dưới 1 năm.

Theo nghiên cứu của chúng tôi, 48,5% số người bệnh đái tháo đường mắc rối loạn lo âu. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Trần Thơ Nhị và cộng sự với tỉ lệ 51,2% và cao hơn nghiên cứu của Mersha và cộng sự là 28%.[5,6] Trong đó rối loạn lo âu lan toả chiếm tỉ lệ cao nhất 22,2%. Kết quả này cũng giống với nghiên cứu của Chaturvedi SK và cộng sự.[7] Theo thang đo HARS, nhóm người bệnh đái tháo đường típ 2 có điểm HARS tương đương với mức độ không có lo âu đến mức độ lo âu rất nặng. Điểm HARS trung bình của nhóm người bệnh đái tháo đường típ 2 là 11,65 ± 9,10. Điểm HARS trung bình của nhóm người bệnh đái tháo đường típ 2 có rối loạn lo âu là 19,16 ± 6,07.

Theo Nghiên cứu của chúng tôi, triệu chứng kích thích thần kinh thực vật và triệu chứng vùng ngực bụng xảy ra ở hầu hết các bệnh nhân đái tháo đường có lo âu (lần lượt là 99% và 95,8%). Các triệu chứng toàn thân, các triệu chứng không đặc hiệu khác và các triệu chứng căng thẳng tâm thần vận động cũng xảy ra phổ biến ở các người bệnh đái tháo đường típ 2 (lần lượt là 67,7%, 79,2% và 80,2%). Triệu chứng kích thích thần kinh thực vật, lo lắng, căng thẳng là triệu chứng cốt lõi của rối loạn lo âu, đồng thời ở các người bệnh đái tháo đường típ 2, các cơn hạ đường máu có thể gây ra các triệu chứng tương tự như các triệu chứng kích thích thần kinh thực vật đối với người bệnh.

Trong các triệu chứng kích thích thần kinh thực vật, triệu chứng khô miệng phổ biến nhất (70,8%), thường xuất hiện đột ngột, có thể từng cơn và thường đi kèm với cảm giác hồi hộp, trống ngực, cảm giác như tim đập hẫng một nhịp, tim đập mạnh, nhanh hơn bình thường. Các triệu chứng này càng làm người bệnh lo lắng và càng kích thích thần kinh thực vật mạnh hơn. Các triệu chứng thần kinh cơ như run chân tay cũng có thể xuất hiện (18,8%), đây là triệu chứng run cơ ngoài ý muốn, xuất hiện đột ngột, chủ yếu ở chi trên, có thể ảnh hưởng đến cả chân và giọng nói và không tiến triển theo thời gian. Triệu chứng này có thể ảnh hưởng đến nhiều hoạt động của người bệnh, đặc biệt là người bệnh có làm các công việc đòi hỏi đến độ khéo kéo, tỉ mỉ và độ tập trung cao. Về mặt ảnh hưởng toàn thân của các triệu chứng kích thích thần kinh thực vật, triệu chứng vã mồ hôi hay gặp nhất (39,6%), người bệnh than phiền da ẩm hơn bình thường, cảm giác khó chịu, người bệnh vã mồ hôi kể cả thời tiết lạnh, có thể gây ra gián đoạn giấc ngủ do cảm giác khó chịu và xuất hiện không liên quan đến gắng sức.

Trong nhóm triệu chứng liên quan đến vùng ngực bụng, các triệu chứng khó chịu vùng bụng, sôi bụng xuất hiện nhiều, thường ở mức độ vừa, có thể kèm theo cảm giác buồn nôn, khiến người bệnh phải chú ý đến, tuy nhiên không ảnh hưởng quá nhiều đến người bệnh. Các triệu chứng hô hấp cũng hay gặp ở người bệnh đái tháo đường típ 2 mắc rối loạn lo âu, 30,2% số người bệnh đái tháo đường típ 2 mắc rối loạn lo âu có cảm giác nghẹn thở, 16,7% gặp triệu chứng khó thở. Người bệnh thường mô tả cảm giác thiếu không khí, bí bách, cảm giác đường thở bị cản trở, phải cố lấy hơi để thở. Nhiều người bệnh đái tháo đường típ 2 có rối loạn lo âu gặp cảm giác khó chịu vùng ngực 25%, một số ít xuất hiện cảm giác đau ngực (7,3%).

V. KẾT LUẬN

Rối loạn lo âu là bệnh lý thường gặp ở người bệnh đái tháo đường típ 2 (48,5%). Triệu chứng phổ biến nhất ở người bệnh đái tháo đường típ 2 mắc rối loạn lo âu là triệu chứng kích thích thần kinh thực vật (99%) và các triệu chứng vùng ngực bụng (95,8%). Các triệu chứng này có thể gây khó chịu, giảm chất lượng cuộc sống, trùng lấp với các triệu chứng và biến chứng của đái tháo đường típ 2.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **International Diabetes Federation.** Diabetes Atlas. 2021. https://diabetesatlas.org/
2. **Bickett A, Tapp H.** Anxiety and diabetes: Innovative approaches to management in primary care. Exp Biol Med (Maywood). 2016;241(15): 1724-1731. doi:10.1177/1535370216657613
3. **Le N.** Type 2 diabetes in Vietnam: a cross-sectional, prevalence-based cost-of-illness study. Diabetes, metabolic syndrome and obesity : targets and therapy. Published online January 1, 2017. doi:10.2147/DMSO.S145152
4. **Sun H, Saeedi P, Karuranga S, et al.** IDF Diabetes Atlas: Global, regional and country-level diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045. Diabetes Research and Clinical Practice. 2022;183:109119. doi:10.1016/ j.diabres.2021.109119
5. **Nhị TT, Nhài TTT.** Lo âu ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 đang điều trị ngoại trú tại Phòng khám Đa khoa Kim Anh, huyện Sóc Sơn, Hà Nội và một số yếu tố liên quan năm 2020. TCNCYH. 2021;144(8): 166-175. doi:10.52852/tcncyh. v144i8.479
6. **Mersha AG, Tollosa DN, Bagade T, Eftekhari P.** A bidirectional relationship between diabetes mellitus and anxiety: A systematic review and meta-analysis. Journal of Psychosomatic Research. 2022;162: 110991. doi:10.1016/j. jpsychores.2022.110991

7. **Chaturvedi SK, Manche Gowda S, Ahmed HU, et al.** More anxious than depressed: prevalence and correlates in a 15-nation study of anxiety disorders in people with type 2 diabetes mellitus. Gen Psychiatr. 2019;32(4):e100076. doi:10.1136/gpsych-2019-100076

THỰC TRẠNG RỐI LOẠN TRẦM CẢM Ở NGƯỜI BỆNH RỐI LOẠN CHỨC NĂNG TIỀN ĐÌNH

Vũ Minh Hải[1,2], Lê Thị Thu Hà[1,2], Nguyễn Văn Tuấn[1,2]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng rối loạn trầm cảm ở người bệnh rối loạn chức năng tiền đình. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 175 người bệnh được chẩn đoán rối loạn chức năng tiền đình điều trị tại Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 8 năm 2024 đến tháng 3 năm 2025. **Kết quả:** Đối tượng nghiên cứu chủ yếu là nữ chiếm 69,7%, độ tuổi trung bình 57,2 ± 13,6; nơi sinh sống chủ yếu ở nông thôn (65,1%). Có 23,4% người bệnh có rối loạn trầm cảm theo ICD-10. Trong các triệu chứng đặc trưng của trầm cảm, giảm năng lượng, tăng sự mệt mỏi và mất mọi quan tâm thích thú là hay gặp nhất với tỷ lệ lần lượt là 95,1%, 92,7%. Trong các triệu chứng phổ biến của trầm cảm, rối loạn ăn uống, giảm sút sự tập trung chú ý và rối loạn giấc ngủ chiếm tỷ lệ rất cao lần lượt là 95,1%, 92,7% và 85,4%. Trầm cảm nặng lên vào buổi sáng là triệu chứng cơ thể thường gặp nhất. **Kết luận:** Trầm cảm là rối loạn tâm thần thường gặp ở người bệnh rối loạn chức năng tiền đình, gây ảnh hưởng nghiêm trọng tới chất lượng cuộc sống và hiệu quả điều trị cho người bệnh.

Từ khoá: trầm cảm, rối loạn chức năng tiền đình

SUMMARY

DEPRESSION IN PATIENTS WITH VESTIBULAR DYSFUNCTION

Objectives: To describe the current status of depression in patients with vestibular dysfunction. **Subjects and research methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 175 patients diagnosed with vestibular dysfunction and treated at Bach Mai Hospital from August 2024 to March 2025. **Results:** The majority of participants were female (69.7%), with a mean age of 57.2 ± 13.6 years. Most patients resided in rural areas (65.1%). According to ICD-10 criteria, 23.4% of the patients were diagnosed with depression. Among the core symptoms of depression, reduced energy, increased fatigue, and loss of interest or pleasure were the most prevalent, occurring in 95.1% and 92.7% of patients. Common depressive symptoms such as eating disorders, decreased concentration, and sleep disturbances were also highly prevalent, with rates of 95.1%, 92.7%, and 85.4%, respectively. The most frequent somatic symptom was worsening of depression in the morning. **Conclusion:** Depression is a common comorbidity among patients with vestibular dysfunction, significantly impacting their quality of life and treatment outcomes.

Keywords: depression, vestibular dysfunction

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn chức năng tiền đình là một hội chứng thường gặp do nhiều nguyên nhân khác nhau. Các triệu chứng phổ biến nhất là chóng mặt, rối loạn thăng bằng, buồn nôn.[1] Rối loạn chức năng tiền đình tuy không nguy hiểm đến tính mạng người bệnh nhưng gây ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống như làm giảm hiệu suất công việc, giao tiếp, thiếu tự tin. Người bệnh sống trong tình trạng căng thẳng, thậm chí ảnh hưởng đến những sinh hoạt hàng ngày. Các nghiên cứu đã chứng minh rối loạn chức năng tiền đình ảnh hưởng tới 15%-35% dân số thế giới và đang ngày càng gia tăng.[2,3]

Tỷ lệ đồng mắc của các rối loạn tâm thần, đặc biệt là trầm cảm và lo âu với rối loạn tiền đình đã được mô tả từ lâu. Khoảng 20-50% người bệnh rối loạn thăng bằng và chóng mặt có kèm theo rối loạn tâm thần.[4] Trong đó, tỷ lệ người bệnh mắc trầm cảm là 15%-20%.[4,5] Trạng thái tâm thần của người bệnh đóng vai trò quan trọng trong tiên lượng bệnh tiền đình nhưng thường bị các bác sĩ lâm sàng bỏ qua, ảnh hưởng đến kết quả điều trị chóng mặt. Cả hai yếu tố tâm thần và thể chất phải được xem xét tỉ mỉ trong điều trị lâm sàng. Trầm cảm ở người bệnh rối loạn chức năng tiền đình đã được nghiên cứu ở nhiều nước trên thế giới, nhưng ở Việt Nam cho đến nay còn chưa được quan tâm đúng mức. Do đó, chúng tôi đã thực hiện nghiên cứu với mục tiêu *"Mô tả thực trạng rối loạn trầm cảm ở người bệnh rối loạn chức năng tiền đình điều trị tại Bệnh viện Bạch Mai".*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện trên 175 người bệnh được chẩn đoán rối loạn chức năng tiền đình điều trị tại

[1]*Trường Đại học Y Hà Nội*
[2]*Viện Sức khoẻ Tâm thần Quốc gia*
Chịu trách nhiệm chính: Vũ Minh Hải
Email: haivumessi@gmail.com
Ngày nhận bài: 4.6.2025
Ngày phản biện khoa học: 15.7.2025
Ngày duyệt bài: 18.8.2025