

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Eisenach J.C., Pan P., Smiley R.M., Lavand'homme P., Landau R., Houle T.T. (2013), "Resolution of pain after childbirth", *Anesthesiology*, 118(1), pp. 143-51.
2. Macones G.A., Caughey A.B., Wood S.L., Wrench I.J., Huang J., Norman M. et al. (2019), "Guidelines for postoperative care in cesarean delivery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society recommendations (part 3)", *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 221(3), pp. 247.e1-9.
3. Mitra S., Khandelwal P., Sehgal A. (2012), "Diclofenac-tramadol vs. diclofenac-acetaminophen combinations for pain relief after cesarean section", *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 56(6), pp. 706-11.
4. Niklasson B., Georgsson Öhman S., Segerdahl M., Blanck A. (2015), "Risk factors for persistent pain and its influence on maternal wellbeing after cesarean section", *Acta Obstet Gynecol Scand.* 94(6), pp. 622-8.
5. Olofsson C.I., Legeby M.H., Nygård E.B., Ostman K.M. (2000), "Diclofenac in the treatment of pain after cesarean delivery", *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 88(2), pp. 143-6.
6. Patel K., Zakowski M. (2021), "Enhanced Recovery After Cesarean: Current and Emerging Trends", *Current Anesthesiology Reports.* 11(2), pp. 136-44.
7. Roofthoof E., Joshi G.P., Rawal N., Van de Velde M. (2021), "PROSPECT guideline for elective cesarean section: updated systematic review and procedure-specific postoperative pain management recommendations", *Anaesthesia*, 76(5), pp. 665-80.
8. Wong J.Y., Carvalho B., Riley, E.T. (2013), "Intrathecal morphine 100 and 200 µg for post-cesarean delivery analgesia: a trade-off between analgesic efficacy and side effects", *Int J Obstet Anesth.* 22(1), pp. 36-41.

## NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM RỐI LOẠN SỰ THÍCH ỨNG VỚI PHẢN ỨNG TRẦM CẢM KÉO DÀI

Trần Nguyễn Ngọc<sup>1,2</sup>, Dương Minh Tâm<sup>1,2</sup>

## TÓM TẮT

Nghiên cứu được tiến hành với mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm kéo dài. Bằng phương pháp mô tả cắt ngang ở 32 người bệnh điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần, bệnh viện Bạch Mai, được chẩn đoán chính xác là rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm kéo dài (F43.21) theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ICD 10. Kết quả nghiên cứu cho thấy phần lớn người bệnh rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm kéo dài gặp ở độ tuổi từ 20 – 29 và 30 – 39 (28,1% và 25%). Tuổi trung bình của nhóm người bệnh này là  $30,9 \pm 13,4$ . Sang chấn tâm lý trong nhóm nghiên cứu gặp nhiều nhất là những sang chấn gia đình (90,6%). Trong 3 triệu chứng chính của trầm cảm, có 100% triệu chứng giảm năng lượng và tăng mệt mỏi. Trong 7 triệu chứng phổ biến của trầm cảm, triệu chứng rối loạn giấc ngủ là triệu chứng thường gặp nhất với tỉ lệ 96,9% và có tới 81,3% người bệnh có ý nghĩ tự sát và 59,4% người bệnh đã có hành vi tự sát. Trong 8 triệu chứng cơ thể của trầm cảm thì triệu chứng tỉnh giấc vào lúc sáng sớm hơn 2 giờ là triệu chứng gặp nhiều nhất với tỉ lệ (96,9%).

**Từ khoá:** rối loạn sự thích ứng; trầm cảm;

## SUMMARY

### CHARACTERISTICS OF ADJUSTMENT DISORDER WITH PROLONGED DEPRESSIVE REACTION

We conducted a study with the aim of describing clinical characteristics of adjustment disorder with prolonged depressive reaction. This is a cross-sectional descriptive study, included 32 inpatients in National Institute of Mental Health, Bach Mai hospital, who was diagnosed with adjustment disorder with prolonged depressive response (F43.21). Results: Majority of patients were in the age group of 20 - 29 and 30 - 39 (28.1% and 25%, respectively). The mean age was  $30.9 \pm 13.4$ . The most common psychological trauma was family trauma (90.6%). Among three main symptoms of depression, 100% patients had fatigue or loss of energy. Among seven common symptoms of depression, sleep disorder was most common with the rate of 96.9%, and 81.3% of patients had suicidal thoughts and 59.4% committed suicide. Among eight physical symptoms of depression, waking up 2 hours earlier than usual was most frequent (96.9%).

**Keywords:** adjustment disorder; depression;

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm kéo dài (F43.21) là một trạng thái trầm cảm nhẹ xảy ra để đáp ứng lại tiếp xúc kéo dài với các tình huống gây stress nhưng trạng thái này không có thời gian kéo dài quá 2 năm kể từ khi tiếp xúc với sang chấn tâm lý xã hội. Những sang chấn tâm lý này không phải là loại bất thường hoặc có tính thảm họa như các mâu thuẫn giữa

<sup>1</sup>Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Viện Sức Khỏe Tâm Thần - Bệnh Viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Dương Minh Tâm

Email: duongminhtam@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 25.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 20.5.2022

Ngày duyệt bài: 27.5.2022

cá nhân, người thân yêu mất hoặc bị bệnh, thất nghiệp, khó khăn về kinh tế, hoặc bản thân bị.<sup>1</sup> Theo Kaplan – Sadock, tỷ lệ rối loạn sự thích ứng là 2-8% dân số chung.<sup>2</sup> Rối loạn sự thích ứng là một chẩn đoán rối loạn tâm thần phổ biến nhất trên các người bệnh ở các cơ sở khám chữa bệnh. Theo một nghiên cứu tổng hợp của Mitchell và cộng sự, tỷ lệ chẩn đoán rối loạn sự thích ứng khoảng 15.4% ở khoa Chống đau – giảm nhẹ, khoảng 19.4% ở khoa Ung thư và khoa Huyết học.<sup>3</sup> Trong thực hành lâm sàng, chẩn đoán rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm kéo dài vẫn còn khó khăn do dễ nhầm lẫn với các biểu hiện của giai đoạn trầm cảm hoặc rối loạn cảm xúc lưỡng cực trầm cảm. Tại Việt Nam, đã có một số đề tài nghiên cứu về các rối loạn rối loạn sự thích ứng nhưng chưa có đề tài nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm kéo dài. Vì vậy với mong muốn làm rõ đặc điểm lâm sàng và bổ sung thêm dữ liệu về phản ứng trầm cảm kéo dài chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu "Mô tả đặc điểm lâm sàng rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm kéo dài".

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Thiết kế nghiên cứu.** Thiết kế được sử dụng là nghiên cứu mô tả cắt ngang.

**2.2. Thời gian, đối tượng và địa điểm nghiên cứu**

**2.2.1. Thời gian nghiên cứu:** Tháng 8 năm 2020 đến tháng 2 năm 2021.

**2.2.2. Đối tượng nghiên cứu.** Nghiên cứu lựa chọn đối tượng tham gia là (i) người bệnh được chẩn đoán xác định là rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm kéo dài (F43.21) theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ICD 10, (ii) có thông tin đầy đủ về hành chính, tiền sử, bệnh sử, khám lâm sàng, các thông số cận lâm sàng. Nghiên cứu loại những người bệnh (i) có bệnh lý thực thể ảnh hưởng đến hoạt động chức năng não, tổn thương thực thể não kèm theo; (ii) nghiện chất hoặc lạm dụng chất; (iii) người bệnh không có khả năng hiểu, trả lời trong quá trình thu thập thông tin và thực hiện thang đo tâm lý, không tuân thủ quá trình nghiên cứu.

**2.2.3. Địa điểm nghiên cứu.** Nghiên cứu được tiến hành tại Viện Sức khỏe Tâm thần - Bệnh viện Bạch Mai.

**2.3. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu.** Nghiên cứu sử dụng cách chọn mẫu thuận tiện, lựa chọn tuần tự những người bệnh đáp ứng những tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ ở trên trong thời gian từ tháng 8 năm 2020 đến tháng 2 năm 2021. Tổng cộng cỡ mẫu thu được là 32

người bệnh.

**2.4. Biến số nghiên cứu.** Tuổi, giới, 3 triệu chứng chính, 7 triệu chứng phổ biến, 8 triệu chứng cơ thể.

**2.5. Công cụ thu thập số liệu.** Bệnh án nghiên cứu (được thiết kế riêng phù hợp với nghiên cứu)

**2.6. Phân tích số liệu.** Nhập liệu và xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0

**2.7. Đạo đức nghiên cứu.** Đối tượng tham gia nghiên cứu được giải thích cặn kẽ, cụ thể về mục đích, nội dung cũng như những lợi ích và nguy cơ có thể xảy ra khi tham gia.

Các đối tượng tham gia nghiên cứu là hoàn toàn tự nguyện và có quyền rút khỏi nghiên cứu.

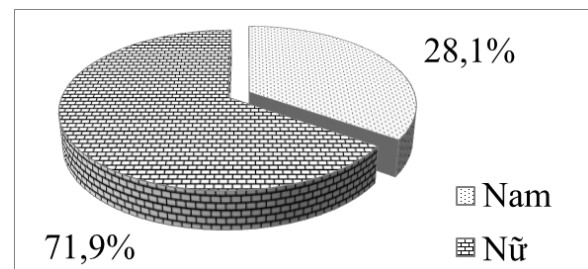
Mọi thông tin của đối tượng được đảm bảo giữ bí mật

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Bảng 3.1: Đặc điểm về tuổi của nhóm nghiên cứu (N=32)**

Nhóm tuổi	n	%
< 20	7	21,9
20 – 29	9	<b>28,1</b>
30 – 39	8	25,0
40 – 49	5	15,6
≥ 50	3	9,4
Tổng	32	100,0
$\bar{X} \pm SD$	<b>30,9 ± 13,4</b>	

Trong nghiên cứu, phần lớn người bệnh rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm kéo dài gặp ở độ tuổi từ 20 – 29 và 30 – 39 với tỉ lệ lần lượt là 28,1% và 25%. Tuổi trung bình của nhóm người bệnh này là 30,9 ± 13,4.



**Biểu đồ 3.1: Phân bố theo giới (N = 32)**

Rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm kéo dài phần lớn gặp ở nữ giới (71,9%). Tỷ lệ nữ/nam xấp xỉ 3/1.

**Bảng 3.2. Tỷ lệ sang chấn tâm lý ở nhóm nghiên cứu (N = 32)**

Triệu chứng	n	%
Công việc/học tập	27	84,4
Gia đình	29	<b>90,6</b>
Xã hội	7	21,9
Bệnh tật	6	18,8

**Nhận xét:** Sang chấn tâm lý trong nhóm nghiên cứu gặp nhiều nhất là những sang chấn trong gia đình và công việc/học tập với tỉ lệ lần lượt là 90,6% và 84,4%.

**Bảng 3.3. Đặc điểm 3 triệu chứng chính của trầm cảm (N = 32)**

Triệu chứng	n	%
Giảm khí sắc	29	90,6
Mất những quan tâm thích thú	27	84,4
Giảm năng lượng và tăng mệt mỏi	32	<b>100,0</b>

Trong 3 triệu chứng chính của trầm cảm thì 100% có triệu chứng giảm năng lượng và tăng mệt mỏi. Tiếp theo là triệu chứng giảm khí sắc với tỉ lệ 90,6%.

**Bảng 3.4. Đặc điểm 7 triệu chứng phổ biến của trầm cảm (N = 32)**

Triệu chứng	n	%
Mất lòng tự trọng hoặc sự tự tin	27	84,4
Có cảm giác bị tội	19	59,4
Y nghĩ tự sát	26	81,3
Hành vi tự sát	19	59,4
Thiếu quyết đoán khi đưa ra quyết định	30	93,8
Rối loạn giấc ngủ	31	<b>96,9</b>
Giảm nhiều cảm giác ngon miệng	30	93,8

Trong 7 triệu chứng phổ biến của trầm cảm thì triệu chứng rối loạn giấc ngủ là triệu chứng thường gặp nhất với tỉ lệ 96,9%. Tiếp đó đến triệu chứng thiếu quyết đoán khi đưa ra quyết định và giảm nhiều cảm giác ngon miệng cùng tỷ lệ 93,8%. Có tới 81,3% người bệnh có ý nghĩ tự sát và 59,4% người bệnh đã có hành vi tự sát.

**Bảng 3.5. Đặc điểm 8 triệu chứng cơ thể của trầm cảm (n=32)**

Triệu chứng	SL	%
Mất quan tâm thích thú	27	84,4
Thiếu phản ứng cảm xúc	30	93,8
Tỉnh giấc vào lúc sáng sớm hơn 2 giờ	31	96,9
Trầm cảm nặng lên vào buổi sáng	28	87,5
Chậm chạp tâm thần vận động	25	78,1
Giảm nhiều cảm giác ngon miệng	30	93,8
Sút cân (giảm 5% trọng lượng cơ thể)	28	87,5
Giảm đáng kể hưng phấn tình dục	18	56,3

Trong 8 triệu chứng cơ thể của trầm cảm thì triệu chứng tỉnh giấc vào lúc sáng sớm hơn 2 giờ là triệu chứng gặp nhiều nhất với tỉ lệ 96,9%. Tiếp đó đến triệu chứng thiếu phản ứng cảm xúc và triệu chứng giảm nhiều cảm giác ngon miệng cùng tỉ lệ 93,8%.

#### IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy, phần lớn người bệnh rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm kéo dài gặp ở độ tuổi từ 20 – 29 và 30 – 39 với tỉ lệ lần lượt là 28,1% và 25%. Tuổi trung bình của nhóm người bệnh này là  $30,9 \pm 13,4$  (bảng 3.1). Kết quả này tương đồng với kết quả của một số tác giả. Kết quả của Jones và cộng sự (1999) cho biết tuổi trung bình của các người bệnh rối loạn sự thích ứng là  $31,0 \pm 12,0$  tuổi.<sup>4</sup> Nghiên cứu cũng nhận thấy, nhóm tuổi nhỏ hơn 40 tuổi chiếm tỷ lệ hơn 50%. Kết quả này phù hợp với Despland (1995) nghiên cứu thấy nhóm tuổi nhỏ hơn 50 chiếm tỷ lệ 90%. Ở lứa tuổi nhỏ hơn 50, con người trải qua nhiều mốc phát triển, thay đổi lớn của cuộc đời như xây dựng gia đình, tạo lập sự nghiệp, cùng với đó là tâm lý phần đầu, mong muốn được khẳng định mình, nhiều khát vọng, mục tiêu trong cuộc sống. Trong giai đoạn này, con người phải trải qua rất nhiều sang chấn, áp lực từ cuộc sống mang lại. Đây là giai đoạn con người gặp nhiều đổ vỡ, thất bại, bất toại trong cuộc sống. Chính vì vậy, các rối loạn sự thích ứng thường gặp ở nhóm tuổi này. Trong nhiều nghiên cứu nhận thấy nhóm tuổi thanh thiếu niên có tỷ lệ rối loạn sự thích ứng cao, Greenberg gặp 34% thanh thiếu niên nhập viện tại trung tâm cấp cứu tâm thần được chẩn đoán rối loạn sự thích ứng.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận phần lớn người bệnh rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm kéo dài là nữ giới với tỷ lệ 71,9%, tỷ lệ nữ/nam xấp xỉ 3/1 (biểu 3.1). Tương tự như vậy Casey và cộng sự (2006) cũng cho biết tỷ lệ rối loạn sự thích ứng thường gặp ở nữ giới với tỉ lệ 87,5 %. Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với các tác giả khác khi nghiên cứu về các rối loạn khác trong chương các rối loạn liên quan stress tại Việt Nam, theo Nguyễn Thị Phước Bình tỷ lệ nữ giới gặp ở người bệnh rối loạn lo âu lan tỏa là 76,1%. Tương tự như vậy Nguyễn Hoàng Yến (2015) cũng cho kết quả tỉ lệ nữ nhiều hơn tỉ lệ nam và tỉ lệ nữ trên nam xấp xỉ 3:1. Kết quả này có sự khác biệt với nhiều nghiên cứu nhận thấy tỷ lệ nam nữ trong rối loạn sự thích ứng tương đối ngang bằng hơn.<sup>5</sup> Nữ giới thường có nét nhân cách dễ bị tổn thương hơn, chính vì vậy khi có các sang chấn, áp lực trong cuộc sống thì nữ giới thường có xu hướng nghiêng ngả, lo lắng, đánh giá cao các sang chấn và do dự về tương lai. Trong thực tế, nữ giới có khả năng phải chịu nhiều yếu tố nguy cơ như lạm dụng về tình dục và thể chất cao hơn nam giới và nữ giới có xu hướng tìm kiếm sự giúp đỡ từ y

tế cao hơn nam giới. Vì vậy, trong nghiên cứu nhóm đối tượng là các người bệnh điều trị nội trú, chúng tôi gặp tỷ lệ nữ giới cao hơn hẳn so với nam giới.

Theo bảng kết quả bảng 3.2, nội dung sang chấn tâm lý gặp nhiều nhất là những sang chấn trong gia đình và công việc/học tập với tỉ lệ lần lượt là 90,6% và 84,4%. Ít gặp nhất là sang chấn tâm lý có nội dung xã hội (21,9%) (bảng 3.2). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt với nghiên cứu của Golinowska và cộng sự (2010) tiến hành nghiên cứu mối liên quan giữa các stress và rối loạn sự thích ứng trên 279 người bệnh đến các trung tâm sức khỏe tâm thần ở Ba Lan<sup>6</sup>. Kết quả cho thấy nhận thấy 59% stress trong công việc bao gồm mất việc làm, thất nghiệp, áp lực trong công việc; 23% stress trong gia đình gồm mất người thân (bố, mẹ, vợ/chồng), xung đột gia đình, ly dị; 16% các sang chấn khác bao gồm kém thích ứng trong những hoàn cảnh bắt buộc như nghĩa vụ quân sự, nhiệm vụ ở nước ngoài, tình trạng hiểm đâm. Sự khác biệt này do các stress trong rối loạn sự thích ứng là các sang chấn trong cuộc sống nên mỗi xã hội với điều kiện kinh tế chính trị khác nhau thì những áp lực đòi hỏi con người phải thích ứng khác nhau. Hiện nay, ở các nước kinh tế phát triển sự khủng hoảng kinh tế ảnh hưởng lớn đến cuộc sống của người dân nên sự lo lắng bị sa thải, tìm kiếm công việc mới, áp lực trong công việc là gánh nặng đối với họ. Trong một nghiên cứu quy mô lớn được Dobricki và cộng sự (2009) tiến hành trên một số vùng của bốn nước Ethiopia, Algeria, Gaza, Campuchia những nước có nhiều xung đột nhằm phân biệt các yếu tố sang chấn gây rối loạn sự thích ứng và các yếu tố sang chấn gây rối loạn stress sau sang chấn<sup>7</sup>. Tác giả nhận thấy các sang chấn gây rối loạn sự thích ứng ở Ethiopia là sự không có nơi ở an toàn và thiếu thốn lương thực, ở Gaza trong các trại tỵ nạn không có nơi ở an toàn, ở Algeria là sự cách ly xã hội và người thân đau ốm, ở Campuchia là sự thiếu thốn lương thực. Như vậy các sang chấn trong rối loạn sự thích ứng khác nhau phụ thuộc vào điều kiện kinh tế chính trị xã hội, và những hoàn cảnh khó khăn đó thường kéo dài, con người đã có phương thức thích nghi nhưng không đầy đủ gây ra rối loạn sự thích ứng.

Theo bảng 3.3, trong 3 triệu chứng chính của trầm cảm thì 100% có triệu chứng giảm năng lượng và tăng mệt mỏi. Tiếp theo là triệu chứng giảm khí sắc với tỉ lệ 90,6%. Bảng 3.4 cho thấy trong 7 triệu chứng phổ biến của trầm cảm thì triệu chứng rối loạn giấc ngủ là triệu chứng

thường gặp nhất với tỉ lệ 96,9%. Tiếp đó đến triệu chứng thiếu quyết đoán khi đưa ra quyết định và giảm nhiều cảm giác ngon miệng cùng tỷ lệ 93,8%. Có tới 81,3% người bệnh có ý nghĩ tự sát và 59,4% người bệnh đã có hành vi tự sát. Kết quả của chúng tôi khá tương đồng với kết quả của một số tác giả, Nguyễn Hoàng Yến nhận thấy triệu chứng giảm khí sắc, giảm năng lượng gặp ở 100% người bệnh. Đây là hai triệu chứng chính của trầm cảm, tỷ lệ gặp cao trong các rối loạn trầm cảm điển hình khác.<sup>8</sup> Tuy vậy, kết quả của chúng tôi và kết quả của Nguyễn Hoàng Yến vẫn có sự khác biệt khi so sánh với các rối loạn trầm cảm điển hình khác điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần, đó là các triệu chứng của rối loạn trầm cảm điển hình thường gặp mức độ vừa hoặc nặng. Kết quả ý tưởng và hành vi tự sát trong nghiên cứu này cũng khá tương đồng với kết quả của Nguyễn Hoàng Yến khi biết trong 40 trường hợp thì nhận thấy có 13 đối tượng có ý tưởng tự sát chiếm tỷ lệ 32,5%, sự khác biệt giữa hai giới có ý nghĩa thống kê. Có 4 đối tượng đã có toan tự sát chiếm tỷ lệ 10%.<sup>8</sup> Nhiều tác giả khác cũng ghi nhận thấy rối loạn sự thích ứng không chỉ liên quan đến ý tưởng tự sát, toan tự sát mà còn có mối liên quan đến tự sát hoàn thành.<sup>9,10</sup> Bảng 3.5 cho biết Trong 8 triệu chứng cơ thể của trầm cảm thì triệu chứng tỉnh giấc vào lúc sáng sớm hơn 2 giờ là triệu chứng gặp nhiều nhất với tỉ lệ 96,9%. Tiếp đó đến triệu chứng thiếu phản ứng cảm xúc và triệu chứng giảm nhiều cảm giác ngon miệng cùng tỉ lệ 93,8%. Tương đồng với kết quả của một số tác giả như Nguyễn Hoàng Yến, Nguyễn Thị Phương Loan khi cho rằng với các triệu chứng cơ thể xuất hiện ở các trầm cảm điển hình khác chủ yếu là các triệu chứng về rối loạn giấc ngủ, rối loạn ăn uống, mất quan tâm thích thú.<sup>8</sup> Triệu chứng chậm chạp tâm thần vận động xuất hiện với tỷ lệ cao trong các rối loạn trầm cảm điển hình điều trị nội trú nhưng tỷ lệ ít gặp hơn trong rối loạn sự thích ứng. Trong rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm kéo dài ở nghiên cứu này, triệu chứng ăn uống không ngon, sút cân, giảm tình dục có tỷ lệ xuất hiện cao hơn các thể khác và chủ yếu là mức độ nặng (bảng 3.5).

## V. KẾT LUẬN

Sau khi nghiên cứu 32 người bệnh rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm kéo dài chúng tôi nhận thấy, phần lớn người bệnh rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm kéo dài gặp ở độ tuổi từ 20 – 29 và 30 – 39 (28,1% và 25%). Tuổi trung bình của nhóm người bệnh này là

30,9±13,4. Sang chấn tâm lý trong nhóm nghiên cứu gặp nhiều nhất là những sang chấn gia đình (90,6%). Trong 3 triệu chứng chính của trầm cảm, có 100% triệu chứng giảm năng lượng và tăng mệt mỏi. Trong 7 triệu chứng phổ biến của trầm cảm, triệu chứng rối loạn giấc ngủ là triệu chứng thường gặp nhất với tỉ lệ 96,9% và có tới 81,3% người bệnh có ý nghĩ tự sát và 59,4% người bệnh đã có hành vi tự sát. Trong 8 triệu chứng cơ thể của trầm cảm thì triệu chứng tỉnh giấc vào lúc sáng sớm hơn 2 giờ là triệu chứng gặp nhiều nhất với tỉ lệ (96,9%).

**Khuyến nghị.** Người bệnh Rối loạn rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm kéo dài cũng thường gặp trên lâm sàng. Do đó, bác sĩ đa khoa và các bác sĩ chuyên khoa cần lưu ý để tránh bỏ sót.

**Lời cảm ơn.** Tôi xin chân thành cảm ơn 32 người bệnh rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm kéo dài, Viện Sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai đã tạo điều kiện cho việc thực hiện nghiên cứu.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Association AP.** Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition: DSM-5. 5th edition. American Psychiatric Publishing; 2013.
2. **Sadock BJ, Sadock VA, MD DPR.** Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. 10th edition. LWW; 2017.

3. **Mitchell AJ, Chan M, Bhatti H, et al.** Prevalence of depression, anxiety, and adjustment disorder in oncological, haematological, and palliative-care settings: a meta-analysis of 94 interview-based studies. *Lancet Oncol.* 2011;12(2):160-174. doi:10.1016/S1470-2045(11)70002-X
4. **Jones R, Yates WR, Williams S, Zhou M, Hardman L.** Outcome for adjustment disorder with depressed mood: comparison with other mood disorders. *J Affect Disord.* 1999;55(1):55-61. doi:10.1016/s0165-0327(98)00202-x
5. **Strain JJ, Diefenbacher A.** The adjustment disorders: the conundrums of the diagnoses. *Compr Psychiatry.* 2008;49(2):121-130. doi:10.1016/j.comppsy.2007.10.002
6. **Golinowska D, Florkowski A, Juszcak D.** [Analysis of the causes and determinants of reaction to severe stress and adjustment disorder patients on mental health clinics]. *Pol Merkurius Lek.* 2010;28(167):387-394.
7. **Dobricki M, Komprou IH, de Jong JTM, Maercker A.** Adjustment disorders after severe life-events in four postconflict settings. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2010;45(1):39-46. doi:10.1007/s00127-009-0039-z
8. **Nguyễn Hoàng Yên.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng rối loạn sự thích ứng ở người bệnh điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần. Luận văn Bác sĩ Nội trú. 2015.
9. **Gradus JL, Qin P, Lincoln AK, Miller M, Lawler E, Lash TL.** The association between adjustment disorder diagnosed at psychiatric treatment facilities and completed suicide. *Clin Epidemiol.* 2010;2:23-28.

## ĐẶC ĐIỂM MICROALBUMIN NIỆU CỦA BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2 TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Phạm Văn Hùng\*, Nguyễn Thị Kiều\*, Đoàn Hữu Thiện\*, Trần Hồng Trâm\*

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Khảo sát microalbumin niệu và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 tại bệnh viện đại học Y Hà Nội năm 2021. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang, Chọn mẫu thuận tiện thu được 134 đối tượng nhóm nghiên cứu. **Kết quả:** Trong 134 bệnh nhân tham gia nghiên cứu có 87 bệnh nhân chiếm 64,9% xét nghiệm Microalbumin niệu (+). Không có mối liên quan giữa giới tính và Microalbumin niệu. Tỷ lệ Microalbumin niệu dương tính tăng dần theo thời gian phát hiện bệnh, kết quả có ý nghĩa thống kê  $p < 0,01$ . Với các bệnh nhân có chỉ số vòng bụng, chỉ số B/M tăng có nguy cơ có Microalbumin

niệu cao hơn nhóm bình thường, Bệnh nhân có THA có nguy cơ có Microalbumin niệu cao hơn nhóm bình thường. Nồng độ glucose máu và HbA1C tăng nguy cơ có Microalbumin niệu (+) ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2. **Kết luận:** Thời gian phát hiện bệnh, vòng bụng tăng, tăng huyết áp, chỉ số HDL-C giảm và kiểm soát đường máu kém là các yếu tố nguy cơ cho sự xuất hiện microalbumin niệu ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2.

**Từ khóa:** Microalbumin niệu, đái tháo đường typ 2.

#### SUMMARY

#### CHARACTERISTICS OF URINARY MICROALBUMIN OF TYPE 2 DIABETES PATIENTS AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

**Objective:** To investigate microalbuminuria and related factors in patients with type 2 diabetes at Hanoi Medical University Hospital in 2021. **Research methods:** Cross-sectional description, Convenience sampling collected 134 research group subjects.

\*Viện Kiểm định Quốc gia Vắc xin và Sinh phẩm Y tế

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Văn Hùng

Email: hungnicvb@gmail.com

Ngày nhận bài: 28.3.2022

Ngày phản biên khoa học: 25.5.2022

Ngày duyệt bài: 30.5.2022