

## TRẦM CẢM VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH VIÊM KHỚP DẠNG THẤP TẠI KHOA CƠ XƯƠNG KHỚP – BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Lê Thị Thu Hà\*,\*\*, Ngô Tuấn Khiêm\*\*,  
Trần Thị Thu Hà\*,\*\*, Nguyễn Văn Tuấn\*,\*\*

### TÓM TẮT

Trầm cảm là bệnh lý đi kèm thường gặp ở người bệnh viêm khớp dạng thấp, trầm cảm làm các triệu chứng viêm khớp dạng thấp nặng hơn, biến chứng xảy ra nhiều hơn, tăng tỷ lệ tử vong và tự sát trên người bệnh, từ đó gây ra gánh nặng lớn đến người bệnh, gia đình và xã hội. Có nhiều nghiên cứu về trầm cảm ở người bệnh viêm khớp dạng thấp trên thế giới, tuy nhiên tại Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu về vấn đề này. Do đó chúng tôi thực hiện nghiên cứu: "Trầm cảm và một số yếu tố liên quan ở người bệnh viêm khớp dạng thấp tại Khoa Cơ xương khớp – Bệnh viện Bạch Mai" với mục tiêu: "Xác định tỉ lệ trầm cảm và một số yếu tố liên quan ở người bệnh viêm khớp dạng thấp điều trị nội trú tại khoa Cơ xương khớp Bệnh viện Bạch Mai". **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 79 người bệnh viêm khớp dạng thấp điều trị nội trú tại khoa Cơ xương khớp Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 6/2019 – 6/2020. **Kết quả:** Đối tượng nghiên cứu chủ yếu là nữ (83,5%), độ tuổi trung bình  $60,9 \pm 9,3$ , nơi sinh nông thôn và thành thị tương đương nhau, trình độ học vấn trung học cơ sở 40,5%. Có tới 51,9% người bệnh có trầm cảm theo thang đánh giá trầm cảm Hamilton. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về số khớp đau, số khớp sưng, nồng độ CRP, chỉ số mức độ hoạt động bệnh trên 28 khớp tính theo CRP (DAS 28 – CRP) ở nhóm người bệnh trầm cảm và không trầm cảm. Những người bệnh không thể lao động, sinh hoạt, kiếm tiền có tỉ lệ trầm cảm cao hơn những người bệnh còn duy trì khả năng lao động, sinh hoạt ( $p < 0,05$ ).

**Từ khóa:** viêm khớp dạng thấp, trầm cảm.

### SUMMARY

#### CLINICAL FEATURE OF DEPRESSION IN RHEUMATOID ARTHRITIS PATIENTS DEPRESSION AND SOME RELATED FACTORS IN RHEUMATOID ARTHRITIS PATIENTS IN RHEUMATOLOGY DEPARTMENT – BACH MAI HOSPITAL

Depressive disorder is a common comorbid disease in the rheumatoid arthritis disease (RA), which will adversely make the RA symptoms worse, complications increased, mortality and suicide rates increased which is a heavy burden for the patient,

their family and society. there has been a lot of research about depression disorder in rheumatoid arthritis patient in the world but it is still lack of report in Viet Nam. Therefore, we carry out research named "Depression and some related factors in rheumatoid arthritis patients in rheumatology department – Bach Mai hospital". **Subjects and research methods:** Descriptive cross-sectional study of 79 rheumatoid arthritis inpatients at the Department of Rheumatology in Bach Mai Hospital from June 2019 to June 2020. **Results:** studying subjects are mainly female (83.5%), the average age is  $60.9 \pm 9.3$ , where urban is equivalent to rural, 40.5% is secondary education. There are 51.9% of patients who are depressive according to the Hamilton Depression Scale (HAM - D). Significantly different is the number of joint pain and swollen joints, CRP index, disease activity index in 28 joint following CRP (DAS 28- CRP) in depressed patient and non-depressed patient. The patients who are unable to work, do activities of daily living or make money have a higher depression rate than the others who still remain their workability and activities of daily living with  $p < 0.05$ .

**Keywords:** rheumatoid arthritis, depression.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm khớp dạng thấp (VKDT) là bệnh khớp mạn tính thường gặp ở Việt Nam cũng như nhiều nước trên thế giới, tỷ lệ mắc khoảng 0,3 – 1% dân số trên toàn thế giới [1]. Với cơ chế tự miễn dịch, tổn thương cơ bản tại màng hoạt dịch, bệnh biểu hiện bởi tình trạng khớp viêm mạn tính có xen kẽ các đợt tiến triển. Đặc điểm lâm sàng điển hình là viêm nhiều khớp, đặc biệt ở các khớp bàn tay, đối xứng kèm theo dấu hiệu cứng khớp buổi sáng và sự có mặt của các yếu tố dạng thấp trong huyết thanh. VKDT gây nhiều biến chứng nặng nề như dính, dị dạng khớp... làm ảnh hưởng lớn đến cả thể chất và tinh thần người bệnh [2].

VKDT hay kèm các rối loạn tâm thần kèm theo như trầm cảm, lo âu, rối loạn giấc ngủ... [3]. Tác giả Xin Fu và cộng sự (2017) thấy tỉ lệ trầm cảm ở người bệnh VKDT là 48% [4]. Với cơ chế thay đổi về sinh học như tăng quá mức của cytokine như tumor necrosis factor- $\alpha$  (TNF $\alpha$ ), interleukin 1 $\beta$  và interleukin 6... và cơ chế về tâm lí – xã hội do VKDT gây ra dẫn đến trầm cảm rất thường gặp ở nhóm người bệnh này. Trầm cảm xuất hiện thêm làm các triệu chứng VKDT nặng hơn, biến chứng xảy ra nhiều hơn, giảm tuân thủ điều trị, tăng tỷ lệ tử vong và tự sát trên người

\*Đại học Y Hà Nội

\*\*Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc Gia

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Thu Hà

Email: lethuha@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 20.5.2022

Ngày phản biện khoa học: 30.6.2022

Ngày duyệt bài: 8.7.2022

bệnh. Có nhiều nghiên cứu về trầm cảm ở người bệnh VKDT trên thế giới, tuy nhiên tại Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu về vấn đề này. Chẩn đoán và điều trị kịp thời các rối loạn trầm cảm ở người bệnh VKDT là rất quan trọng và cấp thiết, do đó chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: "Xác định tỉ lệ trầm cảm và một số yếu tố liên quan ở người bệnh viêm khớp dạng thấp điều trị nội trú tại khoa Cơ xương khớp Bệnh viện Bạch Mai" nhằm làm rõ vấn đề này.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**Đối tượng, địa điểm, thời gian nghiên cứu:** 79 người bệnh được chẩn đoán là VKDT theo tiêu chuẩn của hội Thấp khớp học Hoa Kỳ năm 1987. Các người bệnh được điều trị nội trú tại khoa Cơ xương khớp Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 6/2019 – 6/2020.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** người bệnh đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** người bệnh có các biến chứng mạn tính nặng hoặc các bệnh cơ thể nặng kèm theo làm hạn chế khả năng giao tiếp của người bệnh, không đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

**Phương pháp nghiên cứu:** Phương pháp mô tả cắt ngang, cỡ mẫu thuận tiện.

**Phân tích, xử lý số liệu:** Các số liệu được phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1 Đặc điểm nhân khẩu học và lâm sàng ở người bệnh viêm khớp dạng thấp**

**Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học và lâm sàng ở người bệnh viêm khớp dạng thấp**

Đặc điểm		n	%
Giới	Nam	13	16,5
	Nữ	66	83,5

**Nhận xét:** Tỉ lệ trầm cảm theo thang HAM – D là 51,9%, trong đó mức độ trầm cảm mức độ nặng và rất nặng chiếm 16,5%.

**3.3 Một số yếu tố liên quan với trầm cảm theo thang đánh giá trầm cảm Hamilton ở người bệnh viêm khớp dạng thấp**

**Bảng 3. Mối liên quan giữa trầm cảm theo thang đánh giá trầm cảm Hamilton và sự hỗ trợ từ gia đình**

Sự hỗ trợ của gia đình với BN		Không trầm cảm		Trầm cảm		p	OR	95%CI
		n	%	n	%			
Về kinh tế	Hỗ trợ một phần hoặc không hỗ trợ	34	54,8	28	45,2	0,022	1 3,95	1,16 – 13,46
	Hỗ trợ hoàn toàn	4	23,5	13	76,5			
Về chăm sóc	Hỗ trợ một phần hoặc không hỗ trợ	35	55,6	28	44,4	0,009	1 5,42	1,40 – 20,89
	Hỗ trợ hoàn toàn	3	18,8	13	81,2			

**Nhận xét:** Những người bệnh cần gia đình hỗ trợ hoàn toàn về kinh tế, chăm sóc có tỉ lệ mắc trầm cảm cao hơn, lần lượt gấp 3,95 và 5,42 lần so với những người không cần hỗ trợ hoặc hỗ trợ

Nơi sinh sống	Nông thôn	40	50,6
	Thành thị	39	49,4
Trình độ học vấn	Không biết chữ	1	1,3
	Tiểu học	14	17,7
	Trung học cơ sở	32	40,5
	Trung học phổ thông	18	22,8
	Trung cấp, cao đẳng, đại học, sau đại học	14	17,7
Tuổi trung bình		60,9 ± 9,3	
Thời gian mắc bệnh trung bình (năm)		7,98 ± 8,78	
Số khớp sưng		5,89 ± 4,32	
Số khớp đau		11,14 ± 6,71	
Mức độ hoạt động bệnh theo DAS 28 - CRP		5,22 ± 1,3	

**Nhận xét:** Phần lớn người bệnh trong nghiên cứu là nữ (83,5%), tỉ lệ nữ/nam 5,1/1. Tuổi trung bình là 60,9 ± 9,3, thời gian mắc bệnh trung bình 7,98 ± 8,78 năm. Các người bệnh sinh sống ở vùng nông thôn tương đương với trong thành thị và có trình độ học vấn thấp, trong đó bậc trung học cơ sở chiếm 40,5%. Mức độ hoạt động bệnh theo DAS 28 – CRP (Disease activity score 28 – CRP: Chỉ số mức độ hoạt động bệnh trên 28 khớp tính theo CRP) là 5,22 ± 1,3.

**3.2 Mức độ trầm cảm theo thang đánh giá trầm cảm Hamilton (HAM – D)**

**Bảng 2. Mức độ trầm cảm theo thang HAM - D**

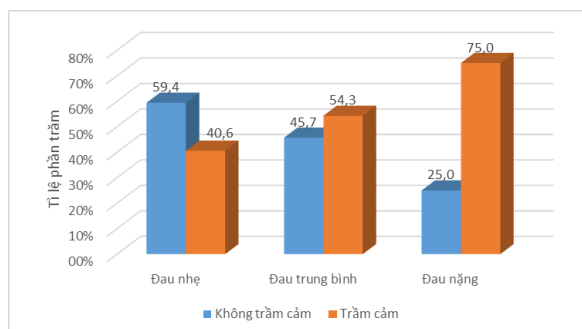
Phân độ trầm cảm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Không (0 - 7 điểm)	38	48,1
Nhẹ (8 - 13 điểm)	16	20,2
Vừa (14 - 18 điểm)	12	15,2
Nặng (19 - 22 điểm)	7	8,9
Rất nặng (23 điểm trở lên)	6	7,6
<b>Tổng</b>	<b>79</b>	<b>100,0</b>

một phần. Sự khác biệt trên có ý nghĩa thống kê.

**Bảng 4. Mối liên quan giữa trầm cảm theo thang đánh giá trầm cảm Hamilton với một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng**

Đặc điểm	Không trầm cảm (n = 38)	Trầm cảm (n = 41)	p
Số khớp sưng	4,63 ± 3,51	7,05 ± 4,70	0,012
Số khớp đau	8,58 ± 5,23	13,51 ± 7,11	0,001
CRP	3,68 ± 3,73	7,10 ± 9,20	0,033
Bạch cầu	9,88 ± 3,17	9,82 ± 4,23	0,95
Tốc độ máu lắng giờ đầu	52,58 ± 27,43	63,95 ± 22,37	0,13
<b>DAS 28 - CRP</b>	4,69 ± 1,27	5,72 ± 1,21	< 0,001

**Nhận xét:** Số khớp sưng càng lớn, số khớp đau càng nhiều, nồng độ CRP càng cao, điểm DAS – CRP càng lớn thì tỉ lệ trầm cảm càng cao. Sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê.



**Biểu đồ 1. Mối liên quan của trầm cảm theo thang đánh giá trầm cảm Hamilton với mức độ đau theo thang điểm VAS**

**Nhận xét:** Tỷ lệ trầm cảm của đối tượng nghiên cứu tăng dần theo mức độ đau theo thang Visual Analog Scale (VAS, đau nhẹ: 1-4 điểm, đau trung bình: 5-6 điểm, đau nặng: 7-10 điểm). Trong đó nhóm đau mức độ nặng có tỷ lệ trầm cảm cao nhất là 75%. Tỷ lệ rối loạn trầm cảm ở nhóm đau nhẹ là thấp nhất (40,6%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,001$ .

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1 Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu.** Trong 79 người bệnh trong nghiên cứu, tỉ lệ nữ/nam là 5,1/1. Kết quả này là do bệnh VKDT gặp chủ yếu ở nữ giới. Tuổi trung bình là  $60,9 \pm 9,3$ . Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Phạm Thanh Tùng (2014) là  $59,7 \pm 14,2$  [5]. Các người bệnh sinh sống ở vùng nông thôn tương đương với trong thành thị và có trình độ học vấn thấp, trong đó bậc trung học cơ sở chiếm 40,5%.

Thời gian mắc bệnh trung bình là  $7,98 \pm 8,78$  năm. Mức độ hoạt động bệnh theo DAS 28 – CRP là  $5,22 \pm 1,3$ , kết quả này cao hơn nghiên cứu của Englbrecht (2019) là  $2,5 \pm 1,2$  năm [6].

**4.2 Mức độ trầm cảm theo thang đánh giá trầm cảm Hamilton.** Tỉ lệ trầm cảm theo thang đánh giá trầm cảm Hamilton (HAM – D) là 51,9%, trong đó mức độ trầm cảm nhẹ chiếm

20,2%, trầm cảm mức độ rất nặng chiếm 7,6%. Kết quả của chúng tôi tương tự với Xin Fu và cộng sự (2017) tại Trung Quốc trên 4447 người bệnh thấy tỉ lệ trầm cảm là 48% [4]. Lí do là Việt Nam và Trung Quốc là hai nước đang phát triển, có vị trí địa lí, văn hóa, phong tục, hệ thống chăm sóc y tế tương đối giống nhau.

#### 4.3 Một số yếu tố liên quan với trầm cảm theo thang đánh giá trầm cảm Hamilton ở người bệnh viêm khớp dạng thấp

**Mối liên quan giữa trầm cảm theo thang HAM – D và sự hỗ trợ từ gia đình.** Người bệnh VKDT đã có bệnh lí cơ thể nặng nề, nếu còn phải chịu áp lực lớn về tinh thần như thiếu sự hỗ trợ về sự quan tâm, chăm sóc, động viên từ phía gia đình, đồng thời thiếu thốn về kinh tế khi chi trả tiền thuốc thang, viện phí hay thậm chí là tiền ăn uống hằng ngày thì sẽ trở thành gánh nặng kếp lên thể chất, tinh thần người bệnh. Những người bệnh cần gia đình hỗ trợ hoàn toàn về kinh tế, chăm sóc có tỉ lệ mắc trầm cảm cao hơn, lần lượt gấp 3,95 và 5,42 lần so với những người không cần hỗ trợ hoặc hỗ trợ một phần. Sự khác biệt trên có ý nghĩa thống kê với  $p$  lần lượt là 0,022 và 0,009.

**Mối liên quan giữa trầm cảm theo thang HAM – D với một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng.** Một điều rõ nhận thấy là khi số khớp sưng, đau càng lớn thì càng ảnh hưởng nhiều đến chức năng của cơ thể và từ đó các triệu chứng trầm cảm cũng xuất hiện nhiều hơn. Đồng thời khi bệnh càng hoạt động thì các chỉ số viêm như CRP, DAS 28 – CRP cũng tăng hơn, các triệu chứng cũng tăng cao hơn. Trong nghiên cứu của chúng tôi thấy nhóm người bệnh có số khớp sưng càng lớn, số khớp đau càng nhiều, nồng độ CRP, điểm DAS – CRP càng cao thì tỉ lệ trầm cảm càng cao. Sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Tuy nhiên, lại không thấy sự khác biệt giữa tốc độ máu lắng giờ đầu và bạch

cầu ở giữa hai nhóm, điều này xảy ra là do cỡ mẫu nghiên cứu còn nhỏ. Tác giả ElSherbiny năm 2020 cũng cho kết quả tương tự như nghiên cứu của chúng tôi [7].

**Mối liên quan của trầm cảm theo thang HAM – D với mức độ đau theo thang VAS.** Từ biểu đồ 1 cho thấy nhóm người bệnh có đau nhẹ thì tỉ lệ trầm cảm chỉ chiếm 40,6%, trong khi nhóm đau vừa là 54,3% và đau nặng là 75%. Điều đó cho thấy các người bệnh càng đau thì tỉ lệ trầm cảm càng lớn. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,001$ . Nghiên cứu của Bagnato năm 2015 tại Hoa Kỳ có mối liên quan thuận giữa mức độ đau theo thang VAS và trầm cảm theo thang HAM – D [8].

## V. KẾT LUẬN

Trầm cảm là bệnh lý thường gặp ở người bệnh VKDT, tỷ lệ có trầm cảm theo thang điểm HAM - D là 51,9% số người bệnh. Trong đó mức độ trầm cảm mức độ nặng và rất nặng chiếm 16,5%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về số khớp đau, số khớp sưng, nồng độ CRP, chỉ số mức độ hoạt động bệnh trên 28 khớp tính theo CRP (DAS 28 – CRP) ở nhóm người bệnh trầm cảm và không trầm cảm. Những người bệnh không thể lao động, sinh hoạt, kiếm tiền có tỉ lệ trầm cảm cao hơn những người bệnh còn duy trì

khả năng lao động, sinh hoạt ( $p < 0,05$ ).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Woolf A.D. and Pfleger B. (2003).** Burden of major musculoskeletal conditions. Bull World Health Organ, **81(9)**, 646–656.
2. **Ngô Quý Châu (2012),** Bệnh học nội khoa, Nhà xuất bản y học, Hà Nội.
3. **Soosová M.S., Macejová Ž., Zamboriová M., et al. (2017).** Anxiety and depression in Slovak patients with rheumatoid arthritis. J Ment Health, **26(1)**, 21–27.
4. **Fu X., Li Z.-J., Yang C.-J., et al. (2017).** The prevalence of depression in rheumatoid arthritis in China: A systematic review. Oncotarget, **8(32)**, 53623–53630.
5. **Phạm Thanh Tùng (2014).** Nghiên cứu áp dụng chỉ số CDAI và SDAI trong xác định mức độ hoạt động bệnh viêm khớp dạng thấp. Trường đại học Y Hà Nội. Hà Nội.
6. **Englbrecht M., Alten R., Aringer M., et al. (2019).** New insights into the prevalence of depressive symptoms and depression in rheumatoid arthritis - Implications from the prospective multicenter VADERA II study. PloS One, **14(5)**, e0217412.
7. **ElSherbiny D.A. and ElSayed Saad W. (2020).** Depression in rheumatoid arthritis patients: Screening for a frequent yet underestimated comorbidity. Egypt Rheumatol, **42(2)**, 89–93.
8. **Bagnato G., De Andres I., Sorbara S., et al. (2015).** Pain threshold and intensity in rheumatic patients: correlations with the Hamilton Depression Rating scale. Clin Rheumatol, **34(3)**, 555–561.

## MÔ HÌNH NHIỄM KHUẨN HÔ HẤP CẤP TÍNH Ở TRẺ EM ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN NHI THANH HÓA

Nguyễn Thanh Hải\*, Lê Minh Giang\*,  
Nguyễn Thị Diệu Thúy\*, Phạm Thu Nga\*, Phan Văn Nhã\*

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả mô hình nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính (NKHHCT) ở trẻ em điều trị nội trú tại Bệnh viện Nhi Thanh Hóa giai đoạn 2019-2021. **Phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu và hồi cứu, mô tả cắt ngang. Chọn mẫu toàn bộ các bệnh nhân dưới 5 tuổi điều trị nội trú tại Bệnh viện Nhi Thanh Hóa từ 01/2019 đến 12/2021. **Kết quả:** Bệnh lý NKHHCT rất đa dạng, cả đường hô hấp trên và hô hấp dưới. Tuổi nhập viện trung bình của trẻ NKHHCT là 22,1±2,6 tháng. Tỷ lệ trẻ trai/trẻ gái là 1,7/1. Viêm họng cấp là bệnh lý đường hô hấp trên thường gặp nhất, chiếm 8,4%. Viêm tiểu phế quản cấp thường gặp nhất trong nhóm

các bệnh lý đường hô hấp dưới, chiếm 33,4%. Tỷ lệ bệnh nhân nhập viện chủ yếu vào mùa đông và mùa xuân. **Kết luận:** Bệnh NKHHCT chủ yếu gặp ở lứa tuổi nhỏ, trẻ trai gặp nhiều hơn trẻ gái. Bệnh nhân nhập viện chủ yếu vào mùa đông xuân.

**Từ khóa:** Nhiễm khuẩn hô hấp cấp, trẻ em

### SUMMARY

#### PATTERN OF ACUTE RESPIRATORY INFECTION IN CHILDREN TREATED AT THE THANH HOA CHILDREN'S HOSPITAL

**Objective:** To describe the pattern of acute respiratory infections (ARIs) in inpatient children at the Thanh Hoa Children's Hospital in the period of 2019-2021. **Methods:** A prospective and retrospective, cross-sectional descriptive study. Children under 5 years old treated at the Thanh Hoa Children's Hospital suffered from acute respiratory infection were recruited for the study between 1/2019 and 12/2021. **Results:** There were a variety of acute respiratory infection. Mean age was 22,1±2,6 months. The ratio

\*Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Hải  
Email: hainth77@gmail.com  
Ngày nhận bài: 23.5.2022  
Ngày phản biện khoa học: 1.7.2022  
Ngày duyệt bài: 12.7.2022