

chậm, và phần trăm sóng dạ dày bình thường trên các bệnh nhân này thấp hơn so với nhóm đối tượng khoẻ mạnh. Bình thường, các tế bào kẽ của Cajal - đóng vai trò như một nhóm tế bào tạo nhịp, kết hợp với hệ thần kinh ruột và hệ thần kinh tự động cũng như các tế bào cơ trơn thành dạ dày điều hoà nhu động dạ dày. Những bệnh nhân ĐTĐ, sự gia tăng đường huyết mạn tính gây nên tình trạng có rối loạn hệ thần kinh tự động, đi kèm với bất thường ở các tế bào kẽ của Cajal và giảm hoạt động của enzym tổng hợp nitric oxide (nitric oxide synthase) của hệ thần kinh là nguyên nhân gây nên tình trạng rối loạn nhu động dạ dày. Tuy nhiên, nghiên cứu của El-Salhy lại cho thấy giữa các bệnh nhân ĐTĐ và các bệnh nhân khoẻ mạnh không có sự khác nhau về tỉ lệ các rối loạn nhu động dạ dày. [4] Kết quả này ủng hộ nghiên cứu của chúng tôi.

Sự khác biệt trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi so với các tác giả khác là do đối tượng nhóm bệnh của chúng tôi là các bệnh nhân ĐTĐ typ II, trong khi các nghiên cứu khác lấy cả bệnh nhân ĐTĐ typ I. Ngoài ra, nghiên cứu của chúng tôi chẩn đoán khó tiêu chức năng theo tiêu chuẩn ROME IV, trong khi các nghiên cứu còn lại, bệnh nhân có đa dạng các triệu chứng đường tiêu hoá khác gồm chán ăn, buồn nôn, nôn, đau thượng vị, đầy bụng sau khi ăn, ăn nhanh no. Các nghiên cứu khác so sánh điện dạ dày trên các bệnh nhân ĐTĐ có triệu chứng đường tiêu hoá với các bệnh nhân khoẻ mạnh, trong khi đó, nghiên cứu của chúng tôi tiến hành so sánh 02 nhóm bệnh nhân đều có khó tiêu chức năng, chính vì vậy, sự khác biệt về hoạt động điện dạ dày chưa thực sự rõ ràng.

V. KẾT LUẬN

Không có sự khác biệt về hoạt động điện dạ dày giữa nhóm đái tháo đường typ II và nhóm chứng có khó tiêu chức năng. Tuổi, giới, BMI, thời gian chẩn đoán ĐTĐ typ II, chỉ số HbA1C, glucose máu không có mối tương quan với các chỉ số EGG ở các bệnh nhân khó tiêu chức năng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hằng, Đào V., Trang, T. H., & Long, Đào V.** Tần số nhu động dạ dày và ảnh hưởng của một số yếu tố ở người bình thường. Tạp Chí Nghiên Cứu Học, 164 (3), 33–38.
2. **Chen J.D. and McCallum R.W.** (1993). Clinical applications of electrogastrography. Am J Gastroenterol, 88(9), 1324–1336.
3. **Chen J.D., Richards R.D., and McCallum R.W.** (1994). Identification of gastric contractions from the cutaneous electrogastrogram. Am J Gastroenterol, 89(1), 79–85.
4. **El-Salhy M. and Sityohy B.** (2001). Abnormal gastrointestinal endocrine cells in patients with diabetes type 1: relationship to gastric emptying and myoelectrical activity. Scand J Gastroenterol, 36(11), 1162–1169.
5. **Hata N., Murata S., Maeda J., et al.** (2009). Predictors of gastric myoelectrical activity in type 2 diabetes mellitus. J Clin Gastroenterol, 43(5), 429–436.
6. **Saeedi P., Petersohn I., Salpea P., et al.** (2019). Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th edition. Diabetes Res Clin Pract, 157, 107843.
7. **American Diabetes Association** (2018). Standards of Medical Care in Diabetes—2018 Abridged for Primary Care Providers. Clin Diabetes, 36(1), 14–37.
8. **Rome IV Criteria.** Rome Foundation, <<https://theromefoundation.org/rome-iv/rome-iv-criteria/>>, accessed: 07/10/2023.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CÁC TRIỆU CHỨNG CƠ THỂ CỦA TRẦM CẢM Ở BỆNH NHÂN ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ

Vũ Thy Cẩm¹

TÓM TẮT

Triệu chứng cơ thể rất thường gặp trong giai đoạn trầm cảm, các triệu chứng này ảnh hưởng đến chức năng, chất lượng cuộc sống của người bệnh và có ý nghĩa trong tiên lượng bệnh. Ở Việt Nam, các nghiên cứu về triệu chứng cơ thể ở người bệnh trầm

cảm còn hạn chế. Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả đặc điểm lâm sàng các triệu chứng cơ thể của giai đoạn trầm cảm ở người bệnh điều trị ngoại trú tại Viện Sức Khỏe Tâm thần. Đối tượng nghiên cứu: gồm 75 người bệnh được chẩn đoán giai đoạn trầm cảm theo tiêu chuẩn chẩn đoán ICD-10 điều trị ngoại trú tại Viện Sức Khỏe Tâm thần – Bệnh viện Bạch Mai có ít nhất 1 triệu chứng cơ thể từ tháng 01/2020 đến tháng 12/2020. Kết quả: Các triệu chứng cơ thể thường gặp nhất là mất quan tâm thích thú cũ có tỷ lệ 76% và chậm chạp tâm thần vận động có tỷ lệ 76%; triệu chứng giảm đáng kể hưng phấn tình dục gặp nhiều hơn ở nam với tỷ lệ 62,3%. Người bệnh trầm cảm rất nặng theo thang HAM D có số triệu chứng cơ thể $4,9 \pm 1,32$ lớn

¹Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thy Cẩm

Email: vuthycam22@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2023

Ngày duyệt bài: 10.11.2023

hơn số triệu chứng cơ thể ở người bệnh trầm cảm nhẹ $3,88 \pm 1,32$, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Chất lượng cuộc sống kém ở các người bệnh trầm cảm rất nặng có tỷ lệ 61,1%.

Từ khóa: trầm cảm, triệu chứng cơ thể.

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS OF PHYSICAL SYMPTOMS OF DEPRESSION IN OUTPATIENTS

Physical symptoms are very common in the depressive episode, these symptoms affect the function, quality of life of the patient and are significant in the prognosis of the disease. In Vietnam, studies on physical symptoms in depressed patients are limited. Objectives: To describe the clinical characteristics of the physical symptoms of the depressive episode in outpatients at the National Institute of Mental Health. Subjects of the study: 75 patients diagnosed with depressive episodes according to ICD-10 diagnostic criteria and treated as outpatients at the National Institute of Mental Health - Bach Mai Hospital with at least 1 physical symptom from 01/2020 to 12/2020. Results: The most common physical symptoms were 76% of loss of interest, 76% of psychomotor retardation; and symptoms of significant reduction in sexual arousal were more common in men with a rate of 62.3%. Patients with very severe depression according to the HAM D scale had the number of somatic symptoms 4.9 ± 1.32 greater than the number of somatic symptoms in patients with mild depression 3.88 ± 1.32 , the difference was significantly statistical with $p < 0.05$. 61.1% was the rate of poor quality of life in patients with very severe depression.

Keywords: depression, physical symptoms.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo WHO năm 2000, trầm cảm là một trong bốn bệnh gây tổn thất hàng đầu và chi phí lớn nhất không kể tử vong. Ước tính hiện nay có ít nhất 350 triệu người mắc trầm cảm. Dự đoán trầm cảm sẽ là bệnh mang lại gánh nặng bệnh tật toàn cầu nhiều nhất vào năm 2030 [7]. Trong thực hành lâm sàng, các biểu hiện của rối loạn trầm cảm rất phong phú và đa dạng, khác nhau giữa các chủng tộc, nền văn hóa và các lứa tuổi. Trầm cảm điển hình biểu hiện bằng sự ức chế toàn bộ các quá trình hoạt động tâm thần. Hiện nay ở Việt Nam, rối loạn trầm cảm được chẩn đoán theo ICD-10 bằng ba triệu chứng chính và bảy triệu chứng phổ biến [8]. Nhiều nghiên cứu cho thấy trầm cảm có các triệu chứng cơ thể thì tiến triển bệnh có thể nặng nề hơn, tiên lượng nguy cơ tái phát sớm và tỷ lệ tự sát cao hơn, ảnh hưởng nhiều đến chức năng và chất lượng cuộc sống của người bệnh [6].

Nhận biết sớm được các triệu chứng cơ thể của trầm cảm trong quá trình chẩn đoán và theo

dõi điều trị rất có ý nghĩa trong thực hành lâm sàng, đây là cơ sở để tiến hành nghiên cứu: "Đặc điểm lâm sàng các triệu chứng cơ thể của giai đoạn trầm cảm ở người bệnh điều trị ngoại trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần – Bệnh viện Bạch Mai" với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng các triệu chứng cơ thể của giai đoạn trầm cảm ở người bệnh điều trị ngoại trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 75 người bệnh được chẩn đoán giai đoạn trầm cảm theo tiêu chuẩn chẩn đoán ICD-10 điều trị ngoại trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần – Bệnh viện Bạch Mai có ít nhất 1 triệu chứng cơ thể từ tháng 01/2020 đến tháng 12/2020 đáp ứng các tiêu chuẩn loại trừ sau:

- Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Người bệnh được chẩn đoán bệnh lý tâm thần khác trước thời điểm nghiên cứu.

- Người bệnh mắc các bệnh thực thể về nội khoa, thần kinh như bệnh lý tim mạch, hô hấp, thận tiết niệu, tổn thương não...

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Phương pháp nghiên cứu mô tả lâm sàng cắt ngang

Công cụ nghiên cứu:

- Tiêu chuẩn chẩn đoán của ICD-10 năm 1992.

- Bệnh án nghiên cứu

- Trắc nghiệm tâm lý: Thang đánh giá trầm cảm Hamilton (HAM D), Thang đo chất lượng cuộc sống SF36.

Các bước tiến hành nghiên cứu: Phỏng vấn trực tiếp người bệnh để khai thác thông tin về đặc điểm nhân khẩu học, bệnh sử, tiền sử, diễn biến bệnh lý, khám lâm sàng chi tiết về tâm thần và thực thể, làm bệnh án thiết kế theo mục tiêu nghiên cứu được thực hiện bởi bác sĩ chuyên khoa tâm thần, các trắc nghiệm tâm lý được xử lý kết quả bởi cán bộ tâm lý.

2.3. Xử lý số liệu: Xử lý số liệu theo phần mềm SPSS 16.0, sử dụng test khi bình phương, tỷ lệ %, tần suất...

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Đặc điểm nhân khẩu học

	Đặc điểm	n	Tỷ lệ
Giới tính	Nam	19	25,3
	Nữ	56	74,7
Tuổi	< 18	4	5,3
	18 - 39	43	57,3
	40 - 59	20	26,7
	> 59	8	10,7
	Tuổi nhỏ nhất		16

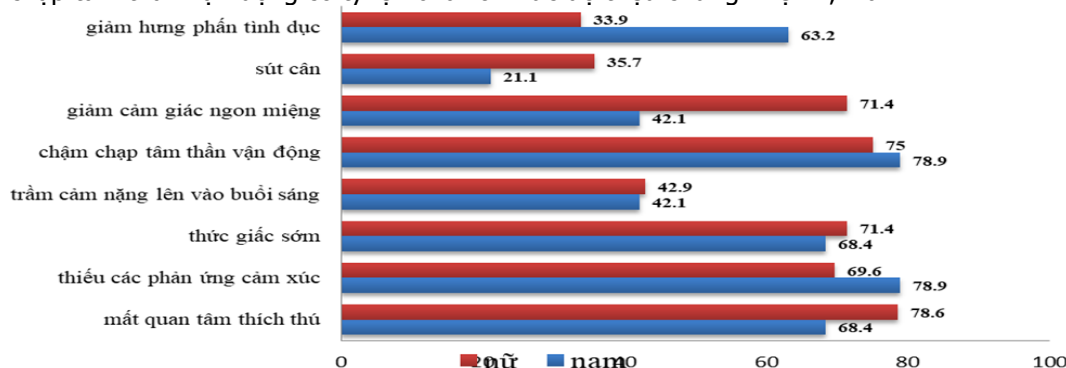
Tuổi cao nhất	74
Tuổi trung bình	35,83 ± 16,16

- Trong nhóm nghiên cứu giới tính nữ 74,7%; nhóm tuổi từ 18-39 tuổi (57,3%)

Bảng 3.2.

Triệu chứng	n	%	Mức độ triệu chứng					
			Nhẹ		Vừa		Nặng	
			n	%	n	%	n	%
Mất quan tâm thích thú cũ	57	76,0	21	36,8	31	54,4	5	8,8
Thiếu các phản ứng cảm xúc	54	72,0	23	42,6	26	48,1	5	9,3
Thức giấc sớm	53	70,7	< 2h: 12 (22,6%)			> 2h: 41 (77,4%)		
Trầm cảm nặng lên vào sáng	32	42,7	9	28,1	19	59,4	4	12,5
Chậm chạp tâm thần vận động	57	76,0	27	47,4	20	35,1	10	17,5
Giảm cảm giác ngon miệng	48	64,0	17	35,4	25	52,1	6	12,5
Sụt cân	24	32,0	<5%: 17 (70,8%)			>5%: 7 (29,2)		
Giảm hưng phấn tình dục	31	41,3	Giảm hứng thú 23 (74,1%)			Nhiều rối loạn 8 (25,9%)		

- Triệu chứng mất quan tâm thích thú cũ có tỷ lệ 76% với mức độ triệu chứng vừa 54,4% và chậm chạp tâm thần vận động có tỷ lệ 76% với mức độ triệu chứng nhẹ 47,4%.



Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ các triệu chứng cơ thể của trầm cảm theo giới tính

- Mất quan tâm thích thú gặp nhiều hơn ở nữ với tỷ lệ 78,6%; giảm đáng kể hưng phấn tình dục gặp nhiều hơn ở nam với tỷ lệ 62,3%.

Bảng 3.3. Thời điểm xuất hiện các triệu chứng cơ thể với các triệu chứng trầm cảm

Triệu chứng cơ thể	Sự xuất hiện các triệu chứng						Tổng số	
	Trước		Cùng lúc		Sau		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Mất quan tâm thích thú cũ	14	24,6	27	47,4	16	28,1	57	100
Thiếu các phản ứng cảm xúc	13	24,1	28	51,8	13	24,1	54	100
Thức giấc sớm	16	30,2	22	41,5	15	28,3	53	100
Trầm cảm nặng lên vào sáng	10	31,3	14	43,8	8	25,0	32	100
Chậm chạp tâm thần vận động	19	33,3	26	45,6	12	21,1	57	100
Giảm cảm giác ngon miệng	13	27,1	24	50,0	11	22,9	48	100
Sụt cân	11	45,8	8	33,3	5	20,8	24	100
Giảm đáng kể hưng phấn tình dục	12	38,7	9	29,0	10	32,3	31	100

- Các triệu chứng cơ thể thường xuất hiện cùng lúc với triệu chứng trầm cảm là mất quan tâm thích thú (47,4%), thiếu các phản ứng cảm xúc (51,8%), chậm chạp tâm thần vận động (45,6%).

- Các triệu chứng cơ thể thường xuất hiện trước các triệu chứng trầm cảm là sụt cân (45,8%) và giảm đáng kể hưng phấn tình dục (38,7%).

Bảng 3.4. Mức độ trầm cảm và số triệu chứng cơ thể theo thang HAM D

Mức độ trầm cảm	n	%	Số triệu chứng cơ thể trung bình	p
Trầm cảm nhẹ 8 - 13 điểm	4	5,3	3,88 ± 1,32	p (1,3-4) < 0,05
Trầm cảm vừa 14 - 18 điểm	24	32	4,21 ± 1,53	

Trầm cảm nặng 19 - 22 điểm	18	24	4,7 ± 1,36
Trầm cảm rất nặng ≥ 23 điểm	29	38,7	4,9 ± 1,32

- Người bệnh trầm cảm rất nặng theo thang HAM D có số triệu chứng cơ thể 4,9 ± 1,32 lớn hơn số triệu chứng cơ thể ở người bệnh trầm cảm nhẹ 3,88 ± 1,32, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Bảng 3.5. Đặc điểm chất lượng sống theo SF36 và mức độ trầm cảm

SF 36	Mức độ trầm cảm theo thang HAM D									
	Nhẹ		Vừa		Nặng		Rất nặng		Tổng số	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kém	0	0	2	11,1	5	27,8	11	61,1	18	100
Trung bình	3	5,7	19	35,8	13	24,5	18	34,0	53	100
Tốt	1	25	3	75	0	0	0	0	4	100
Tổng số	4	5,3	24	32,0	18	24,0	29	38,7	75	100

- Chất lượng cuộc sống kém ở các người bệnh trầm cảm rất nặng có tỷ lệ 61,1%.

Bảng 3.6. Đặc điểm chất lượng sống theo SF36 và thời gian bị bệnh

SF 36	Thời gian bị bệnh							
	Từ 1-2 năm		Từ 3-5 năm		Trên 5 năm		Tổng số	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kém	12	66,7	5	27,7	1	5,6	18	100
Trung bình	38	71,7	13	24,5	2	3,8	53	100
Tốt	3	75,0	1	25,0	0	0	4	100
Tổng số	53	70,7	19	25,3	3	4,0	75	100

- Người bệnh có chất lượng cuộc sống trung bình và kém gặp nhiều ở thời gian bị bệnh từ 1 – 2 năm đầu với tỷ lệ 66,7% và 71,7%.

theo là thiếu hoặc giảm các phản ứng cảm xúc 72%; thức giấc sớm 70,7%... Nhìn chung, các triệu chứng cũng ở mức độ nhẹ và vừa cũng phù hợp với đây là các đối tượng đến khám và điều trị ngoại trú. Trong nghiên cứu lâm sàng của Hans-Peter Kapfhammer (2006) cho thấy các triệu chứng cơ thể phổ biến ở phần lớn người bệnh trầm cảm đặc biệt là mệt mỏi đã được ghi nhận ở 80% mẫu nghiên cứu gồm 260 phụ nữ và 239 nam giới bị trầm cảm nặng [3] và kết quả khác với các nghiên cứu ở nhóm người bệnh trầm cảm điều trị nội trú đều cho kết quả triệu chứng cơ thể của trầm cảm chiếm tỷ lệ cao và mức độ triệu chứng chủ yếu ở mức vừa và nặng.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm nhân khẩu học của nhóm nghiên cứu. Trong 75 người bệnh nghiên cứu có 19 nam và 56 nữ, chiếm tỷ lệ là 25,3% và 74,7% (bảng 3.1), tỷ lệ nữ/nam của rối loạn trầm cảm xấp xỉ 2,95/1. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu tổng hợp trong 10 năm về tỷ lệ mắc mới trầm cảm của Greta Rait (2009) cho thấy tỷ lệ nữ/nam là 2/1[4]. Kết quả nghiên cứu dù chỉ khu trú ở đối tượng người bệnh giai đoạn trầm cảm đến khám ngoại trú tuy nhiên kết quả cũng phù hợp với nhiều nghiên cứu khác ở thời điểm và quần thể khác, đều cho thấy tỷ lệ nữ giới cao hơn nam giới mắc rối loạn trầm cảm. Phụ nữ dễ mắc rối loạn trầm cảm hơn so với nam giới là do nữ giới chịu ảnh hưởng nhiều những thay đổi về tâm lý và sinh lý cơ thể, đặc biệt là các hormone nội tiết, thời kỳ mang thai, sinh đẻ, dễ dẫn tới các thay đổi về cảm xúc và khả năng ứng phó với stress nói chung ở nữ thấp hơn so với nam giới.

4.2. Đặc điểm lâm sàng các triệu chứng cơ thể của trầm cảm

- **Tỷ lệ và mức độ các triệu chứng cơ thể của trầm cảm:** Bảng 3.2 thể hiện tỷ lệ các triệu chứng cơ thể của trầm cảm theo ICD-10, có 76% số người bệnh nghiên cứu mất quan tâm hoặc thích thú với các hoạt động gây hứng thú cũ và chậm chạp tâm thần vận động, thường gặp tiếp

- **Triệu chứng cơ thể của trầm cảm:** Tỉnh giấc sớm dưới 2 giờ so với giờ thức dậy thường ngày là dấu hiệu thường gặp, sự biến đổi về thời lượng giấc ngủ này đã có thể gây ảnh hưởng đáng kể tới chất lượng sống của người bệnh và cần được xem xét điều trị. Người bệnh trầm cảm thường có triệu chứng chậm chạp tâm thần vận động mức độ từ nhẹ đến nặng. Trường hợp nhẹ triệu chứng này có thể kín đáo, có khi người xung quanh không nhận biết được như giảm tốc độ dòng ngôn ngữ, chậm chạp trong suy nghĩ, hoạt động. Mức độ nặng người bệnh có thể giảm hoạt động nhiều, có thể sống sờ bắt động...

- **Đặc điểm các triệu chứng cơ thể của trầm cảm theo giới tính:** Các triệu chứng cơ thể của trầm cảm gặp nhiều hơn ở nữ là thức giấc sớm 71,4%; mất quan tâm thích thú 78,6%; các triệu chứng gặp nhiều hơn ở nam là giảm

đáng kể hưng phấn tình dục với tỷ lệ 63,2%; thiếu các phản ứng cảm xúc 78,9% (biểu đồ 3.2). Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ nam giới có giảm hưng phấn tình dục được nhận thấy nhiều nhất trong các triệu chứng cơ thể của trầm cảm trong khi triệu chứng này gặp ở nữ là ít nhất. Sự khác biệt này có thể do nam giới quan tâm đến vấn đề chức năng tình dục nhiều hơn và sẵn sàng chia sẻ sự suy giảm chức năng này hơn so với nữ giới. Theo quan điểm truyền thống Á Đông, vấn đề tình dục là một vấn đề nhạy cảm và ít được chia sẻ công khai, sự suy giảm chức năng tình dục nếu có cũng ít được thừa nhận và quan tâm đúng mức, đặc biệt là với các đối tượng phụ nữ trẻ tuổi và trình độ văn hóa thấp. Các triệu chứng cơ thể gặp ở phụ nữ trẻ hơn, có nhiều khả năng bị rối loạn trầm cảm và ít hài lòng với sự chăm sóc hơn. Tính nhạy cảm cao hơn của phụ nữ, cả với căng thẳng tâm lý xã hội là nguyên nhân gây ra tỷ lệ rối loạn trầm cảm cao hơn ở các người bệnh nữ [5].

- Đặc điểm mức độ trầm cảm theo thang điểm HAM D và triệu chứng cơ thể:

Theo phân loại mức độ trầm cảm HAM D, kết quả nghiên cứu chủ yếu từ mức độ nhẹ đến nặng với tỷ lệ 61,3% số người bệnh, trầm cảm mức độ rất nặng (bảng 3.4) 38,7%. Nghiên cứu của Đỗ Tuyết Mai (2017) có 37,04% trầm cảm mức độ nặng chiếm tỷ lệ cao nhất, tiếp đến là trầm cảm mức độ trung bình (27,2%), có 23,46% trầm cảm mức độ nhẹ và 12,4% trầm cảm mức độ rất nặng [1]. Có sự chênh lệch về tỷ lệ mức độ trầm cảm trong các nghiên cứu là do thời điểm và đối tượng khác nhau giữa các nghiên cứu. Đối tượng của nghiên cứu này là người bệnh điều trị ngoại trú tỷ lệ trầm cảm nặng và rất nặng trên 50% – trong số này là người bệnh tuổi vị thành niên được sự phối hợp rất chặt chẽ của gia đình trong theo dõi và điều trị ngoại trú có hẹn khám lại trong những khoảng thời gian ngắn.

Người bệnh trầm cảm rất nặng có số triệu chứng cơ thể $4,9 \pm 1,32$ lớn hơn số triệu chứng cơ thể ở người bệnh trầm cảm nhẹ $3,88 \pm 1,32$, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Người bệnh có triệu chứng cơ thể thường có tình trạng thể chất và tinh thần kém hơn so với nhóm không có triệu chứng cơ thể và các triệu chứng cơ thể có mặt ở 95% người bệnh trầm cảm kháng trị - đây là những người bệnh thường có biểu hiện trầm cảm nặng và rất nặng trên lâm sàng [6].

- Đặc điểm chất lượng sống theo thang SF36 với mức độ trầm cảm và thời gian mắc bệnh. Hội chứng cơ thể hầu như luôn luôn

có mặt trong giai đoạn trầm cảm nặng [8]. Tỷ lệ trầm cảm nặng và trầm cảm vừa có triệu chứng cơ thể cao thể hiện triệu chứng cơ thể xuất hiện nhiều trong số người bệnh trầm cảm và có thể là yếu tố làm nặng thêm gánh nặng bệnh tật và suy giảm chất lượng cuộc sống. Với mức độ trầm cảm càng nặng kéo theo chất lượng cuộc sống của người bệnh càng bị ảnh hưởng nhiều hơn so với mức độ trầm cảm nhẹ và vừa, chất lượng cuộc sống kém ở người bệnh trầm cảm rất nặng có tỷ lệ tới 61,1% (bảng 3.5). Với rối loạn trầm cảm trong những năm đầu của rối loạn tỷ lệ này là 66,7% người bệnh có chất lượng sống kém (bảng 3.6); có thể là do khi mà người bệnh chưa thích nghi được nên chất lượng sống giảm sút nhiều hơn, khi mà bệnh tiến triển mạn tính, người bệnh có thể đã dần thích nghi được tình trạng cơ thể và tâm thần của bản thân để hòa nhập với cuộc sống chung. Theo Fifer SK các triệu chứng cơ thể đặc biệt là tình trạng đau về thể chất, đi kèm với các triệu chứng tâm thần của trầm cảm làm cho tình trạng chức năng có thể suy giảm đáng kể và chất lượng cuộc sống liên quan bị giảm đáng kể [2].

V. KẾT LUẬN

- Các triệu chứng cơ thể của trầm cảm thường gặp là: 76% mất quan tâm thích thú cũ và chậm chạp tâm thần vận động, thiếu các phản ứng cảm xúc (72%), thức giấc sớm (70,7%), giảm đáng kể hưng phấn tình dục (41,3%). Các triệu chứng cơ thể thường xuất hiện cùng lúc với các triệu chứng trầm cảm.

- Mức độ trầm cảm nặng đánh giá bởi thang HAM-D có số triệu chứng cơ thể $4,9 \pm 1,32$ lớn hơn số triệu chứng cơ thể ở mức trầm cảm nhẹ $3,88 \pm 1,32$, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Chất lượng cuộc sống đánh giá bởi thang SF36 ở mức kém ở các bệnh nhân trầm cảm rất nặng có tỷ lệ tới 61,1%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đỗ Tuyết Mai.** Đặc điểm lâm sàng các triệu chứng cơ thể của giai đoạn trầm cảm ở bệnh nhân điều trị nội trú tại Viện Súc khỏe Tâm thần. Luận văn thạc sĩ, Trường Đại học Y Hà Nội. 2017.
2. **Fifer, S. K., Buesching, D. P., Henke, C. J. et al.** Functional status and somatization as predictors of medical offset in anxious and depressed patients. Value Health. 2003. 6: 40-50.
3. **Kapfhammer, H-P.** Somatic symptoms in depression". Dialogues Clin Neurosci. 2006. 8(2): 227-239.
4. **Rait, G., Walters, K., Griffin, M. et al.** Recent trends in the incidence of recorded depression in primary care". The British Journal of Psychiatry. 2009. 195(6): 520-524.

5. Sandanger, I., Nygard, J., and Sorensen, T. Is women's mental health more susceptible than men's to the influence of surrounding stress. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2004. 39: 177-184.
6. Tylee, A. The importance of somatic symptoms in depression in primary care". Primary Care Companion to the Journal of Clinical Psychiatry. 2005. 7.
7. WHO Department of Mental Health and Substance Abuse. Depression. A Global Public Health Concern. 2016. 6-8.
8. World Health Organization. Depressive episode. The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva: World Health Organization. 1992. 99-101.

PHƯƠNG PHÁP XỬ TRÍ SẢN KHOA Ở NHỮNG SẢN PHỤ ĐẸ NON TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG NĂM 2022-2023

Thurn Sovanra¹, Nguyễn Mạnh Thắng^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu phương pháp và kết quả xử trí sản khoa ở những sản phụ đẻ non tại Bệnh viện Phụ Sản Trung Ương năm 2022-2023. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Phần lớn các thai phụ đẻ non ở tuần thứ 28-34 (65,1%). Chủ yếu các sản phụ được xử trí bằng phương pháp đẻ mổ ở nhóm tuổi thai 28-34 tuần (61,5%), ≥35 tuần (75,0%), nhóm tuổi thai ≤ 27 tuần đa phần được xử trí bằng đẻ đường âm đạo (85,7%). Sự khác biệt giữa các phương pháp xử trí đẻ non theo các nhóm tuổi thai có ý nghĩa về mặt thống kê ($p < 0,05$). Phương pháp mổ đẻ được xử trí nhiều hơn cho các sản phụ đẻ non trong trường hợp ngôi thai bất thường với tỷ lệ (78,1%). Đa số điểm số Apgar đều ≥7 ở phút thứ 1 (91,5%) và ở phút thứ 5 (92,8%). Sự khác biệt giữa điểm số Apgar ở phút thứ 1 và phút thứ 5 với phương pháp đẻ có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Các biến chứng thường gặp ở trẻ sơ sinh non tháng là suy hô hấp (70,7%), nhiễm khuẩn sơ sinh (31,6%), vàng da (12,7%), viêm ruột hoại tử (7,2%) và ngạt sau sinh (3,6%) và các biến chứng này thường gặp nhiều ở nhóm đẻ bằng đường âm đạo. **Kết luận:** Mổ đẻ là phương pháp được xử trí nhiều hơn cho các sản phụ đẻ non chủ yếu do ngôi thai bất thường. Điểm số Apgar ở phút thứ 1, phút thứ 5 đa phần ≥7. Các biến chứng thường gặp như suy hô hấp, nhiễm khuẩn sơ sinh, vàng da, viêm ruột hoại tử và ngạt sau sinh.

Từ khóa: phương pháp xử trí, đẻ non, Bệnh viện phụ sản Trung Ương.

SUMMARY

MANAGEMENT METHODS IN PRETERM PREGNANT WOMEN AT THE NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY IN 2022-2023

Objective: To study methods and results of

obstetric management in preterm pregnant women at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology in 2022-2023. **Research Methods:** A cross-sectional descriptive study. **Results:** The majority of pregnant women delivered prematurely at 28-34 weeks (65.1%). Mainly, pregnant women were managed by cesarean section in the gestational age group 28-34 weeks (61.5%), ≥35 weeks (75.0%), gestational age group 27 weeks mostly managed by cesarean section. vaginal delivery (85.7%). The difference between the treatments for preterm birth by age groups is statistically significant ($p < 0.05$). Cesarean section is more manageable for women who deliver prematurely in case of abnormal fetal position (78.1%). Most Apgar scores were ≥7 at the 1st minute (91.5%) and at the 5th minute (92.8%). The difference between Apgar score at 1st minute and 5th minute with cesarean section is statistically significant ($p < 0.05$). Common complications in premature infants were respiratory failure (70.7%), neonatal infections (31.6%), jaundice (12.7%), necrotizing enterocolitis (7.2. %) and postpartum asphyxia (3.6%) and these complications were more common in the vaginal delivery group. **Conclusion:** Cesarean section is the preferred method of management for women who deliver prematurely mainly due to abnormal fetal position. Apgar score at 1st minute, 5th minute is mostly ≥7. Common complications include respiratory failure, neonatal sepsis, jaundice, necrotizing enterocolitis, and postpartum asphyxia.

Keywords: treatment methods, preterm birth, National Hospital of Obstetrics and Gynecology.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đẻ non luôn là một vấn đề lớn của y học nói chung và trong sản khoa nói riêng. Đẻ non cùng với các hậu quả khác của nó là nguyên nhân gây tử vong sơ sinh hàng đầu. Tuổi thai càng non thì tần số và độ nặng của tai biến đi kèm sẽ càng nhiều⁴.

Tỷ lệ đẻ non rất khác nhau ở các nước trên thế giới. Ở các nước có thu nhập cao tỷ lệ đẻ non khoảng 9%, trong khi những nước có thu nhập thấp tỷ lệ đẻ non cao hơn khoảng 12%⁷. Tại Việt Nam chưa có thống kê trên toàn quốc, theo những nghiên cứu đơn lẻ ở giai đoạn 2015-

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh Viện Phụ Sản Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Thurn Sovanra

Email: sovanrathurn@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 25.10.2023

Ngày duyệt bài: 10.11.2023