

# ĐẶC ĐIỂM GIẤC NGỦ Ở NGƯỜI BỆNH GIAI ĐOẠN TRẦM CẢM ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI VIỆN SỨC KHỎE TÂM THẦN – BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Lê Thị Thu Hà<sup>1,2</sup>, Nguyễn Văn Tuấn<sup>1,2</sup> và Lê Thị Cẩm Hương<sup>1,✉</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

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

Nghiên cứu cắt ngang với mục tiêu mô tả đặc điểm giấc ngủ ở người bệnh giai đoạn trầm cảm điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần - Bệnh viện Bạch Mai. 55 người bệnh được chẩn đoán xác định giai đoạn trầm cảm (F32.0, F32.1, F32.2, F32.3) theo tiêu chuẩn ICD10 có các vấn đề về giấc ngủ; có thông tin đầy đủ về hành chính, tiền sử, bệnh sử, khám lâm sàng; gia đình và bản thân người bệnh đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu. Người bệnh giai đoạn trầm cảm có tỉ lệ nữ gấp 1,62 lần nam, nhóm tuổi thường gặp là 50 - 59 tuổi (30,9%), thời gian diễn biến bệnh cho tới khi đi khám phổ biến là 3 - 6 tháng (45,5%) với mức độ bệnh thường gặp nhất khi nhập viện là giai đoạn trầm cảm nặng không có triệu chứng loạn thần (52,7%). Đánh giá về giấc ngủ của người bệnh, trung bình thời gian từ khi lên giường đến lúc đi vào giấc ngủ là 88,55 phút, thức giấc trong đêm 2,42 lần, dậy sớm hơn so với thường lệ 2,23 giờ. Mỗi đêm người bệnh ngủ được khoảng 3 tiếng và hiệu quả giấc ngủ thấp (48,21%). Đa số người bệnh mất ngủ, ngủ chập chờn (78,2%), 20% có ác mộng. Trong các loại mất ngủ của đối tượng nghiên cứu, thức dậy sớm hơn thường lệ chiếm tỷ lệ cao nhất (69,08%), tiếp đến là khó đi vào giấc ngủ (67,27%) và khó duy trì giấc ngủ (63,63%). 56,36% người bệnh có mất ngủ hoàn toàn.

**Từ khóa:** giấc ngủ, trầm cảm.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trầm cảm là một trạng thái bệnh lý của cảm xúc, biểu hiện bằng quá trình ức chế toàn bộ hoạt động tâm thần: chủ yếu là ức chế cảm xúc, ức chế tư duy, và ức chế vận động.<sup>1</sup> Theo Tổ chức Y tế thế giới năm 2021, trầm cảm là một căn bệnh phổ biến với ước tính 3,8% dân số bị ảnh hưởng, trong đó 5% người lớn bị trầm cảm và có xu hướng ngày càng tăng cao.<sup>2</sup> Trầm cảm là nguyên nhân hàng đầu gây tàn tật trên toàn thế giới và là nguyên nhân chính gây ra gánh nặng bệnh tật toàn cầu, ảnh hưởng sâu sắc đến các khía cạnh cuộc sống của người bệnh.

Triệu chứng lâm sàng của trầm cảm vô cùng đa dạng, trong đó rối loạn giấc ngủ chiếm 80 - 100% và ảnh hưởng đến 1/4 dân số thế giới trên các phương diện cuộc sống xã hội, nghề nghiệp cũng như trong hoạt động hàng ngày của người bệnh.<sup>3</sup> Các nghiên cứu cũng đã quan sát thấy rằng sự kết hợp của rối loạn giấc ngủ và trầm cảm ảnh hưởng đến quỹ đạo của trầm cảm, tăng mức độ và thời gian của các đợt cũng như tỷ lệ tái phát trầm cảm.<sup>4</sup> Người bệnh rối loạn giấc ngủ có nguy cơ bị trầm cảm gấp 10 lần, và rối loạn giấc ngủ đóng vai trò quan trọng trong việc tái diễn các đợt trầm cảm và trầm cảm trở thành mạn tính.<sup>5</sup> Rối loạn giấc ngủ kéo dài là một trong các nguyên nhân chính khiến người bệnh trầm cảm phải đi khám bệnh.

Đánh giá về giấc ngủ trong giai đoạn trầm cảm là vấn đề hữu ích và cần thiết cho công tác quản lý và điều trị cho người bệnh, góp

Tác giả liên hệ: Lê Thị Cẩm Hương

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: camhuong216@gmail.com

Ngày nhận: 06/07/2022

Ngày được chấp nhận: 03/08/2022

phần nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh. Ở Việt Nam hiện nay chưa có nghiên cứu nào về giấc ngủ trong giai đoạn trầm cảm. Để làm sáng tỏ vấn đề này chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: Mô tả đặc điểm giấc ngủ ở người bệnh giai đoạn trầm cảm điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần – Bệnh viện Bạch Mai.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 1. Đối tượng

Nghiên cứu lựa chọn đối tượng tham gia nghiên cứu là người bệnh được chẩn đoán xác định giai đoạn trầm cảm (F32.0, F32.1, F32.2, F32.3) theo tiêu chuẩn ICD10 có vấn đề về giấc ngủ; gia đình và bản thân người bệnh đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu. Loại ra khỏi nghiên cứu những người bệnh có các bệnh cản trở khả năng giao tiếp (hạn chế khả năng giao tiếp này không phải do trầm cảm gây ra) hoặc các bệnh lý nội ngoại khoa hiện tình trạng nặng không thể tham gia nghiên cứu.

#### *Thời gian nghiên cứu*

Từ tháng 9 năm 2021 đến tháng 5 năm 2022.

#### *Địa điểm nghiên cứu*

Viện Sức khỏe Tâm thần - Bệnh viện Bạch Mai.

### 2. Phương pháp

#### *Thiết kế nghiên cứu*

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

#### *Cỡ mẫu và cách chọn mẫu*

Nghiên cứu sử dụng cách chọn mẫu thuận tiện, lựa chọn những người bệnh đáp ứng được tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian từ tháng 9 năm 2021 đến tháng 5 năm 2022. Nghiên cứu đánh giá tại thời điểm trong 3

ngày đầu khi người bệnh mới nhập viện. Tổng cộng cỡ mẫu thu được là 55 người bệnh giai đoạn trầm cảm có vấn đề về giấc ngủ.

#### *Biến số nghiên cứu*

Tuổi, giới tính, thời gian diễn biến bệnh, mức độ trầm cảm, thời lượng giấc ngủ, chất lượng giấc ngủ, loại mất ngủ.

#### *Công cụ đánh giá và thu thập số liệu*

Bệnh án nghiên cứu được xây dựng phù hợp cho người bệnh được chẩn đoán xác định giai đoạn trầm cảm có các vấn đề về giấc ngủ với các thông tin cần thiết cho mục tiêu nghiên cứu.

### 3. Xử lý số liệu

Sau khi mã hóa thông tin, nghiên cứu viên trực tiếp nhập liệu bằng phần mềm SPSS 22.0 và làm sạch số liệu trước khi phân tích. Các biến định tính được thống kê mô tả với tần số và phần trăm. Các biến định lượng được thống kê mô tả với trung bình, độ lệch chuẩn, giá trị nhỏ nhất và giá trị lớn nhất.

#### *Sai số và cách khắc phục*

- Sai số do chọn mẫu: khắc phục: hỏi bệnh kĩ, khám toàn diện, hội chẩn với chuyên gia.

- Sai số do nhớ lại: khắc phục: hỏi người bệnh nhiều lần, mở rộng tối đa nguồn thông tin có thể thu thập được từ người nhà, người chăm sóc.

- Sai số do nhập liệu: khắc phục: kiểm tra kĩ nhiều lần cho mỗi quan sát trước khi nhập quan sát tiếp theo.

### 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, gia đình người bệnh và Viện Sức khỏe Tâm thần - Bệnh viện Bạch Mai.

### III. KẾT QUẢ

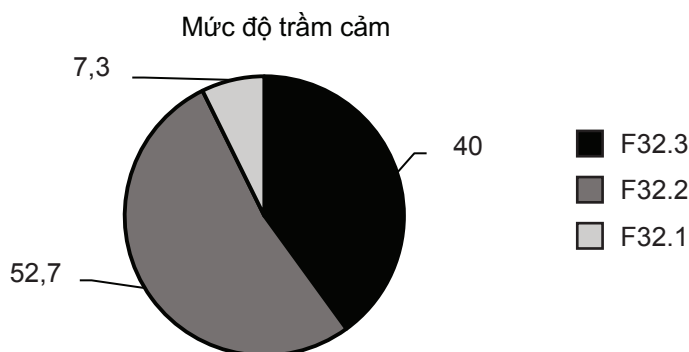
#### 1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu

**Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu		n	%
Giới	Nam	21	38,2
	Nữ	34	61,8
Nhóm tuổi	≤ 29	11	20
	30 - 39	9	16,4
	40 - 49	11	20
	50 - 59	17	30,9
	≥ 60	7	12,7
Thời gian diễn biến bệnh (tháng)	< 3	17	30,9
	3 - 6	25	45,5
	6,1 - 12	11	20
	≥ 12	2	3,6

Tỷ lệ nữ : nam là 1,62 : 1; Nhóm tuổi thường gặp là nhóm 50 - 59 tuổi với 17 người bệnh chiếm tỷ lệ 30,9%. Ít gặp nhất là nhóm trên 60 tuổi (12,7%); Thời gian diễn biến bệnh trước khi

đến khám chủ yếu là 3 - 6 tháng có 25 người bệnh chiếm tỷ lệ 45,5%, nhóm trên 12 tháng ít gặp nhất với 2 người bệnh chiếm tỷ lệ 3,6%.



**Biểu đồ 1. Mức độ trầm cảm của nhóm đối tượng nghiên cứu**

Phần lớn người bệnh điều trị nội trú ở giai đoạn trầm cảm nặng không có các triệu chứng loạn thần (F32.2) chiếm tỷ lệ 52,7%. Giai đoạn

trầm cảm nặng có các triệu chứng loạn thần (F32.3) chiếm tỷ lệ 40%. Không có người bệnh giai đoạn trầm cảm nhẹ (F32.0) điều trị nội trú.

## 2. Đặc điểm giấc ngủ ở nhóm đối tượng nghiên cứu

**Bảng 2. Đặc điểm thời lượng giấc ngủ của nhóm đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm	Trung bình $\bar{X} \pm SD$	Nhỏ nhất	Lớn nhất
Thời gian bắt đầu lên giường tới khi đi vào giấc ngủ (phút, n = 55)	88,55 ± 5,77	20	180
Số lần thức giấc giữa đêm (n = 55)	2,42 ± 0,13	0	4
Thời gian ngủ lại được sau khi thức giấc (phút, n = 53)	23,21 ± 2,19	10	60
Thời gian thức dậy sớm hơn so với thường lệ (giờ, n = 55)	2,23 ± 0,13	0	4
Thời gian ngủ được mỗi đêm (giờ, n = 55)	3,00 ± 0,14	1,5	6,5
Hiệu quả giấc ngủ (% , n = 55)	48,21 ± 1,66	25,00	83,30

Nhóm đối tượng nghiên cứu có thời gian từ lúc bắt đầu lên giường đến khi đi vào giấc ngủ trung bình là 88,55 phút, số lần thức giấc giữa đêm 2,42 lần và ngủ lại được sau khi thức giấc

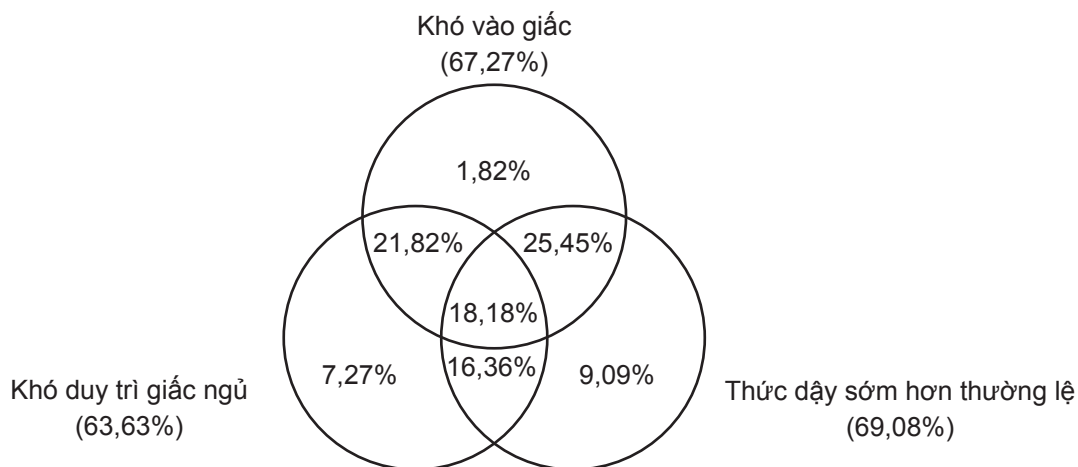
trung bình 23,21 phút, người bệnh dậy sớm hơn so với thường lệ 2,23 giờ và thời gian ngủ được mỗi đêm trung bình là 3 tiếng. Hiệu quả giấc ngủ trung bình 48,21%.

**Bảng 3. Đặc điểm giấc ngủ của nhóm đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm giấc ngủ	n	%
Mất ngủ, ngủ chập chờn	43	78,2
Ngủ nhiều	0	0
Ác mộng	11	20
Miên hành	0	0
Cơn hoảng hốt khi ngủ	0	0
Khác	9	16,4

Đa số các đối tượng nghiên cứu mất ngủ, ngủ chập chờn chiếm tỷ lệ 78,2%. Ác mộng gặp trong 20% các trường hợp. Các vấn đề chất lượng giấc ngủ khác như giật mình khi ngủ

hoặc mơ các giấc mơ không rõ nội dung chiếm tỷ lệ 16,4%. Không có đối tượng nghiên cứu nào có miên hành hay cơn hoảng hốt khi ngủ.



**Biểu đồ 2. Tỷ lệ các loại mất ngủ**

- Khó vào giấc: 62,27%;
- Khó duy trì giấc ngủ: 63,63%;
- Thức dậy sớm hơn so với thường lệ: 69,08%;
- Mất ngủ hoàn toàn: 56,36%;
- Khó vào giấc + Khó duy trì giấc ngủ: 21,82%;
- Khó vào giấc + Thức dậy sớm hơn so với thường lệ: 25,45%;
- Khó duy trì giấc ngủ + Thức dậy sớm hơn so với thường lệ: 16,36%;
- Khó vào giấc + Khó duy trì giấc ngủ + Thức dậy sớm hơn so với thường lệ: 18,18%.

#### IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu về đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu cho thấy tỷ lệ nữ : nam = 1,62 : 1, kết quả này tương đồng với kết quả trong nghiên cứu của Đặng Trần Khang và cộng sự (2015)<sup>6</sup> với tỷ lệ nữ : nam = 1,4. Nhóm tuổi thường gặp trong nghiên cứu của chúng tôi từ 50 - 59 tuổi (30,9%). Theo Vidya Krishman và cộng sự (2006) nghiên cứu về sự khác biệt giới tính trong rối loạn giấc ngủ thì nữ giới được đánh giá có nguy cơ cao hơn nam giới do liên quan đến sự thay đổi hormon trong tuổi dậy thì, mang thai, giai đoạn sau sinh hoặc quá trình tiền mãn kinh và sau mãn kinh.<sup>7</sup> Nữ giới thường có nét nhân cách dễ bị tổn thương, khó chống đỡ các sang chấn, áp lực trong cuộc sống, đặc biệt ở nhóm tuổi này phụ nữ trong độ tuổi mãn kinh có nhiều thay đổi trong vấn đề nội tiết cũng

là nguy cơ khởi phát giai đoạn trầm cảm khiến tỷ lệ nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn hẳn so với nam giới. Nghiên cứu của Fatemeh Ahmady và cộng sự (2022) cũng cho thấy giấc ngủ ở phụ nữ mãn kinh bị rối loạn nghiêm trọng.<sup>8</sup> Ở nhóm tuổi 50 - 59, các thay đổi lớn của cuộc sống như con cái có cuộc sống riêng tách khỏi gia đình, công việc bước vào giai đoạn chậm dần và chuẩn bị sang giai đoạn hưu trí. Thời gian chúng tôi tiến hành nghiên cứu, các vấn đề về dịch bệnh Covid căng thẳng, những người kinh doanh công việc bị trì trệ, các hoạt động xã hội giãn cách, đây là giai đoạn con người gặp nhiều căng thẳng trong cuộc sống.

Thời gian diễn biến bệnh thường gặp từ 3 - 6 tháng trước khi vào viện (45,5%). Theo Tổ chức Y tế thế giới nếu không được điều trị, một

giai đoạn trầm cảm sẽ kéo dài trung bình là 6 tháng. Khoảng 5 -10% trường hợp tiếp tục kéo dài các triệu chứng trên 2 năm. Tuy nhiên người bệnh thường đến khám và điều trị khi xuất hiện các dấu hiệu ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống mặc dù đã cố gắng tự thích nghi tại nhà nhưng không cải thiện được. Trong nghiên cứu của Đặng Trần Khang, tỷ lệ người bệnh trầm cảm đợt này mang bệnh dưới 6 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất (38,6%).

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm đối tượng nghiên cứu giai đoạn trầm cảm nặng chiếm tỷ lệ cao nhất, kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Trần Đình Trọng và cộng sự (2015) khi nghiên cứu về trầm cảm nội sinh điều trị nội trú tại Viện sức khỏe Tâm thần cho thấy 55,3% người bệnh trầm cảm mức độ nặng.<sup>9</sup> Người bệnh giai đoạn trầm cảm mức độ nhẹ và vừa thường gặp tại các cơ sở chăm sóc sức khỏe ban đầu hoặc được quản lý và điều trị ngoại trú nên tỷ lệ người bệnh điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần chủ yếu là giai đoạn trầm cảm mức độ nặng.

Rối loạn giấc ngủ ở người bệnh giai đoạn trầm cảm chủ yếu có sự biến đổi của giấc ngủ REM trên điện não đồ.<sup>10</sup> Theo Adam Wichniak và cộng sự (2017), sự liên tục của giấc ngủ bị gián đoạn biểu hiện bằng việc kéo dài thời gian chờ vào giấc ngủ, tăng số lần và thời gian thức giấc sau khi bắt đầu giấc ngủ (WASO), giảm hiệu quả giấc ngủ và thức giấc sớm hơn vào buổi sáng.<sup>11</sup> Yi-Qun Wang và cộng sự (2015) cũng cho rằng độ trễ của giấc ngủ REM trên điện não đồ được xem như một dấu hiệu đặc trưng của trầm cảm.<sup>10</sup> Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với những ý kiến này. Thời gian từ khi lên giường đến khi vào giấc ngủ ở nhóm đối tượng nghiên cứu trung bình 88,55 phút, tăng hơn so với bình thường (trung bình dưới 30 phút ở người trẻ và dưới 45 phút ở người già), người bệnh thức giấc trong đêm

2,42 lần, dậy sớm hơn so với thường lệ 2,23 giờ. Mỗi đêm người bệnh ngủ được khoảng 3 tiếng và hiệu quả giấc ngủ thấp (48,21%). Kết quả này có sự khác biệt so với nghiên cứu của Trần Đình Trọng (2015)<sup>9</sup>: trung bình thời gian vào giấc là 122,78 phút, thời gian ngủ được mỗi đêm từ 1,42 - 2 giờ, sự khác biệt này do đối tượng nghiên cứu của Trần Đình Trọng bao gồm các thể bệnh khác nhau như: giai đoạn trầm cảm, trầm cảm tái diễn, rối loạn cảm xúc lưỡng cực, nhóm đối tượng này bị bệnh thời gian dài nên tình trạng rối loạn giấc ngủ nặng nề hơn, thời gian vào giấc khó hơn và thời gian ngủ được mỗi đêm ít hơn.

Trong các loại mất ngủ của đối tượng nghiên cứu, thức dậy sớm hơn thường lệ chiếm tỷ lệ cao nhất (69,08%), tiếp đến là khó đi vào giấc ngủ (67,27%), khó duy trì giấc ngủ (63,63%). Có 56,36% người bệnh có mất ngủ hoàn toàn. Kết quả này cho thấy mất ngủ là triệu chứng phổ biến và đa dạng của người bệnh giai đoạn trầm cảm. Đối tượng của nghiên cứu phần lớn là những người bệnh giai đoạn nặng, các triệu chứng của người bệnh trong mức độ nặng nề. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với kết quả của Besiroglu và cộng sự (2005): nhóm người bệnh trầm cảm có biểu hiện u uất có 99% thức dậy sớm hơn thường lệ, 94% khó vào giấc ngủ và 40% khó duy trì giấc ngủ.<sup>12</sup>

Cũng theo nghiên cứu của Besiroglu, tỷ lệ người bệnh có ác mộng chiếm tỷ lệ khá cao (56% ở người bệnh trầm cảm không có biểu hiện u uất và 90% người bệnh trầm cảm có biểu hiện của u uất có xuất hiện các cơn ác mộng).

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 55 người bệnh giai đoạn trầm cảm có các vấn đề về giấc ngủ điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần – Bệnh viện Bạch Mai chúng tôi rút ra kết luận sau:

Rối loạn giấc ngủ là triệu chứng thường gặp ở người bệnh giai đoạn trầm cảm cả nam và nữ, phần lớn ở nhóm tuổi 50 – 59, thời gian diễn biến bệnh cho tới khi người bệnh đến khám và điều trị nội trú thường từ 3 - 6 tháng.

Người bệnh có sự rối loạn cả về thời lượng và chất lượng giấc ngủ. Các đặc điểm chính là khó vào giấc ngủ, khó duy trì giấc ngủ và thức dậy sớm hơn so với thường lệ. Hiệu quả giấc ngủ bị suy giảm đáng kể khiến người bệnh vô cùng mệt mỏi và phàn nàn về các vấn đề giấc ngủ của mình.

### LỜI CẢM ƠN

Chúng tôi xin chân thành cảm ơn những người bệnh trong nghiên cứu, Viện Sức khỏe Tâm thần - Bệnh viện Bạch Mai đã tạo điều kiện cho việc thực hiện nghiên cứu.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Hữu Bình. *Giáo Trình Bệnh Học Tâm Thần*. Đại học Y Hà Nội; 2016.
2. WHO. Depression. Published 2021. Accessed June 10, 2022. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
3. Fang H, Tu S, Sheng J, Shao A. Depression in sleep disturbance: A review on a bidirectional relationship, mechanisms and treatment. *J Cell Mol Med*. 2019; 23(4): 2324-2332. doi:10.1111/jcmm.14170.
4. Franzen PL, Buysse DJ. Sleep disturbances and depression: risk relationships for subsequent depression and therapeutic implications. *Dialogues Clin Neurosci*. 2008; 10(4): 473-481.
5. Perlis ML, Giles DE, Buysse DJ, Tu X, Kupfer DJ. Self-reported sleep disturbance as a prodromal symptom in recurrent depression. *Journal of Affective Disorders*. 1997; 42(2): 209-212. doi:10.1016/S0165-0327(96)01411-5.
6. Đặng Trần Khang. *Nghiên Cứu Đặc Điểm Lâm Sàng Rối Loạn Giấc Ngủ ở Bệnh Nhân Trầm Cảm*. Học viện Quân Y; 2015.
7. Krishnan V, Collop NA. Gender differences in sleep disorders. *Curr Opin Pulm Med*. 2006; 12(6): 383-389. doi:10.1097/01.mcp.0000245705.69440.6a.
8. Ahmady F, Niknami M, khalesi ZB. Quality of sleep in women with menopause and its related factors. *Sleep Sci*. 2022; 15(Spec 1): 209-214. doi:10.5935/1984-0063.20220021.
9. Trần Đình Trọng. *Đặc Điểm Lâm Sàng Rối Loạn Giấc Ngủ ở Bệnh Nhân Trầm Cảm Nội Sinh Điều Trị Nội Trú Tại Viện Sức Khỏe Tâm Thần*. Đại học Y Hà Nội; 2015.
10. Yi-Qun Wang. The Neurobiological Mechanisms and Treatments of REM Sleep Disturbances in Depression - PMC. Published 2015. Accessed June 13, 2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4790401/>.
11. Wichniak A, Wierzbicka A, Walęcka M, Jernajczyk W. Effects of Antidepressants on Sleep. *Curr Psychiatry Rep*. 2017; 19(9): 63. doi:10.1007/s11920-017-0816-4.
12. Besiroglu L, Agargun MY, Inci R. Nightmares and terminal insomnia in depressed patients with and without melancholic features. *Psychiatry Research*. 2005; 133(2): 285-287. doi:10.1016/j.psychres.2004.12.001.

## Summary

# CHARACTERISTICS OF SLEEP IN PATIENTS WITH DEPRESSIVE EPISODE AT THE NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH – BACH MAI HOSPITAL

Our cross-sectional study aims to describe the characteristics of sleep of depressive patients at the National Institute of Mental Health – Bach Mai Hospital. A total of 55 patients diagnosed with depressive episode (F32.0, F32.1, F32.2, F32.3) according to ICD10 criteria had sleep problems; patients' information including medical history, clinical examination, para clinical parameters, and a consent agreement signed by patients and their family were collected. Female patients in depressive episode is 1.62 times higher than male patients, the most common age range is 50 - 59 years old (30.9%), the onset time to clinical treatment time is common from 3 to 6 months (45.5%). The most common severity of hospitalization being a major depressive episode without psychotic symptoms (52.7%). Assessing the patient's sleep pattern, we found that the average time from going to bed to falling asleep was 88.55 minutes, waking up during the night 2.42 times, getting up earlier than usual 2.23 hours. Each night, patients sleep about 3 hours and the sleep efficiency was low (48.21%). The majority of patients had insomnia, sleep restlessness (78.2%), and nightmares (20%). Among the types of insomnia, waking up earlier than usual accounted for the highest rate (69.08%), difficulty falling asleep (67.27%) and difficulty maintaining sleep (63.63%). 56.36% of patients have complete insomnia.

**Keywords:** Sleep, depression.