

CẢI THIỆN LÂM SÀNG SAU ĐIỀU TRỊ PHA CẤP TÍNH Ở BỆNH NHÂN RỐI LOẠN TRẦM CẢM TÁI DIỄN ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI VIỆN SỨC KHOẺ TÂM THẦN

Nguyễn Văn Tuấn^{1,2} và Vũ Sơn Tùng^{1,2,✉}

¹Viện Sức khỏe Tâm thần

²Trường Đại học Y Hà Nội

Bệnh nhân đang trong một giai đoạn trầm cảm điển hình khi nhận được điều trị thường sẽ thể hiện sự cải thiện triệu chứng dù ít hay nhiều. Nghiên cứu được thực hiện trên 109 bệnh nhân rối loạn trầm cảm tái diễn điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe tâm thần - Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 1/2020 đến tháng 12/2021. Đây là một nghiên cứu phân tích chùm ca bệnh. Kết quả thu được: tuổi trung bình là $48,67 \pm 15,08$. Nữ giới chiếm 72,48%. Sau 4 tuần điều trị, các nhóm 3 triệu chứng chính, 7 triệu chứng phổ biến, 8 triệu chứng cơ thể của trầm cảm đều cho số lượng triệu chứng trung bình giảm > 50%, đạt được trạng thái “đáp ứng điều trị” trên lâm sàng. Cả 3 thang đánh giá trầm cảm là HAM-D, BECK, tiểu thang trầm cảm của DASS (D-DASS) đều cho điểm số trung bình giảm dần sau 2 tuần, 4 tuần điều trị ($p < 0,05$). Các thang đo tâm lý khác đều dự đoán sự cải thiện các mặt của hoạt động tâm thần (lo âu, stress, mất ngủ, tình trạng nhận thức, triệu chứng đau, chất lượng cuộc sống) và chứng minh tính hiệu quả của quá trình điều trị.

Từ khoá: Rối loạn trầm cảm tái diễn, cải thiện lâm sàng, điều trị.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trầm cảm là một rối loạn cảm xúc hay gặp trong tâm thần học, được đặc trưng bởi sự ức chế toàn bộ các mặt của hoạt động tâm thần (về cảm xúc, hành vi, tư duy). Theo ước tính, gần 20% dân số đáp ứng các tiêu chuẩn chẩn đoán của trầm cảm tại ít nhất một thời điểm trong cuộc đời.¹ Các bệnh nhân nam và nữ mắc trầm cảm lần lượt có nguy cơ tự sát thành công cao gấp 20,9 và 27 lần so với quần thể dân số nói chung.²

Trầm cảm có khuynh hướng tái diễn: bệnh nhân mắc một giai đoạn trầm cảm thường sẽ trải qua giai đoạn trầm cảm tiếp theo. So với bệnh nhân mới mắc một giai đoạn trầm cảm,

các bệnh nhân trầm cảm tái diễn biểu hiện các triệu chứng đa dạng phức tạp hơn, mức độ triệu chứng nặng hơn, hay đồng mắc các bệnh lý cơ thể, điều trị phức tạp hơn và tăng nguy cơ tái phát tái diễn các giai đoạn trầm cảm mới trong tương lai.^{3,4}

Theo hướng dẫn của Hiệp hội Tâm thần học Mỹ, quá trình điều trị trầm cảm gồm 3 pha: điều trị cấp tính, điều trị tiếp tục và điều trị duy trì. Mục tiêu của pha cấp tính (thường kéo dài tối thiểu 8 tuần) là khiến bệnh nhân đang trong một giai đoạn trầm cảm chuyển sang trạng thái gần như không có triệu chứng và các chức năng nhìn chung quay trở lại như trước khi mắc bệnh. Pha tiếp tục thường kéo dài 4 - 9 tháng sau khi điều trị thuyên giảm thành công giai đoạn trầm cảm. Mục tiêu của pha này là ngăn ngừa sự trở lại của các triệu chứng trầm cảm (phòng tái phát). Sau pha tiếp tục, điều trị duy trì nên được xem xét để ngăn ngừa sự phát triển của một giai

Tác giả liên hệ: Vũ Sơn Tùng

Viện Sức khỏe Tâm thần

Email: vusontung269@gmail.com

Ngày nhận: 15/01/2025

Ngày được chấp nhận: 07/02/2025

đoạn trầm cảm mới (phòng tái diễn). Thời gian kéo dài tối ưu của pha duy trì hiện chưa rõ và một số bệnh nhân có thể cần điều trị cả đời. Một trong các yếu tố quyết định thời gian của pha duy trì ngắn hay dài là số giai đoạn trầm cảm đã mắc trước đó.⁵

Như vậy, đối với mỗi giai đoạn trầm cảm, điều trị hiệu quả tại pha cấp tính là tiền đề quan trọng giúp bệnh nhân trầm cảm tái diễn có thể thuyên giảm và hồi phục, phòng ngừa tái phát tái diễn các giai đoạn trầm cảm mới trong tương lai. Ở Việt Nam hiện còn ít các nghiên cứu đánh giá về sự cải thiện lâm sàng sau điều trị ở nhóm bệnh nhân trầm cảm nói chung và trầm cảm tái diễn nói riêng. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài “*Cải thiện lâm sàng sau điều trị pha cấp tính ở bệnh nhân rối loạn trầm cảm tái diễn điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần*” với mục tiêu: Đánh giá sự cải thiện lâm sàng sau quá trình điều trị pha cấp tính ở bệnh nhân rối loạn trầm cảm tái diễn điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần - Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 1/2020 đến tháng 12/2021.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Nghiên cứu thực hiện trên 109 bệnh nhân được chẩn đoán xác định là Rối loạn trầm cảm tái diễn (F33) theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ICD-10 (1992). Bệnh nhân được điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần - Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 01/2020 đến tháng 12/2021.

Loại trừ bệnh nhân trong các trường hợp: Không đồng ý tham gia nghiên cứu; bệnh nhân có các bệnh lý nội tiết về vùng dưới đồi, tuyến yên, tuyến thượng thận; đang sử dụng các thuốc ảnh hưởng trực tiếp đến trục dưới đồi – tuyến yên – tuyến thượng thận; hiện đang mắc các bệnh lý nội ngoại khoa nặng; mắc các bệnh cản trở khả năng giao tiếp.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện theo phương pháp phân tích chùm ca bệnh.

Nhóm nghiên cứu sử dụng cách chọn mẫu thuận tiện: đưa vào nghiên cứu tất cả các bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn, không có tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian thu thập số liệu, tại Viện sức khỏe tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai. Trên thực tế, có 109 bệnh nhân đã được đưa vào nghiên cứu.

Để đánh giá sự cải thiện lâm sàng sau điều trị pha cấp tính, các bệnh nhân rối loạn trầm cảm tái diễn được khảo sát ở 3 thời điểm:

- + T0: thời điểm bệnh nhân nhập viện.
- + T1: thời điểm sau 2 tuần điều trị nội trú.
- + T2: thời điểm sau 4 tuần điều trị nội trú.

Các biến số và chỉ số nghiên cứu

- **Các biến độc lập:** tuổi, giới tính, khu vực sinh sống, tình trạng hôn nhân, mức độ trầm cảm lúc vào viện.

- **Các biến phụ thuộc:** 3 triệu chứng chính, 7 triệu chứng phổ biến, 8 triệu chứng cơ thể, điểm số thang HAM-D, điểm số thang BECK, điểm số thang DASS (tiểu thang trầm cảm, tiểu thang stress), điểm số thang HAM-A, điểm số thang MOCA, điểm số thang PSQI, điểm số thang VAS, điểm số thang EQ5D.

Công cụ thu thập số liệu

- Bệnh án nghiên cứu là bộ câu hỏi được thiết kế sẵn phù hợp với mục tiêu của nghiên cứu, đã mã hoá, với nội dung rõ ràng theo dạng đánh dấu.

- Các thang trắc nghiệm tâm lý: Thang đánh giá trầm cảm Hamilton (HAM-D), thang đánh giá lo âu Hamilton (HAM-A), thang đánh giá trầm cảm Beck (BECK), thang đánh giá trầm cảm - lo âu - stress (DASS), thang chất lượng giấc ngủ Pittsburgh (PSQI), thang đánh giá nhận thức Montreal (MOCA), thang đo chất lượng

cuộc sống 5 chiều của châu Âu (EQ5D), thang điểm cường độ đau dạng nhìn (VAS). Đây đều là các thang trắc nghiệm tâm lý nổi tiếng trên toàn thế giới, được sử dụng phổ biến trong các nghiên cứu quốc tế có liên quan, đã được Việt hoá và đưa vào sử dụng trên lâm sàng ở Việt Nam từ nhiều năm về trước.⁶

Xử lý số liệu

- Các số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0.

- Sử dụng các thuật toán thống kê mô tả: tính tỉ lệ phần trăm của một số biến số, tính trung bình, độ lệch chuẩn, xác định giá trị lớn nhất, giá trị nhỏ nhất. Ngoài ra, nghiên cứu có sử dụng các thuật toán thống kê phân tích:

Để so sánh sự thay đổi về điểm số các thang trắc nghiệm tâm lý trước và sau điều trị, kiểm định t-test ghép cặp sẽ được sử dụng nếu hai biến đều phân bố chuẩn, còn kiểm định sign test ghép cặp sẽ được sử dụng nếu tồn tại một trong hai biến phân bố không chuẩn.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức của Trường Đại học Y Hà Nội phê duyệt. Số 65/GCN - HỒĐĐNCYSH-ĐHYHN vào ngày 16/04/2020.

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Các đặc điểm nhân khẩu học của bệnh nhân (n = 109)

	Đặc điểm	n	%
Giới tính	Nam	30	27,52
	Nữ	79	72,48
Tuổi (TB ± DLC)		48,66 ± 15,07	
Khu vực sinh sống	Nông thôn	71	65,14
	Thành thị	38	34,86
	Độc thân	11	10,09
Tình trạng hôn nhân	Có gia đình	87	79,82
	Ly hôn	4	3,67
	Goá	7	6,42

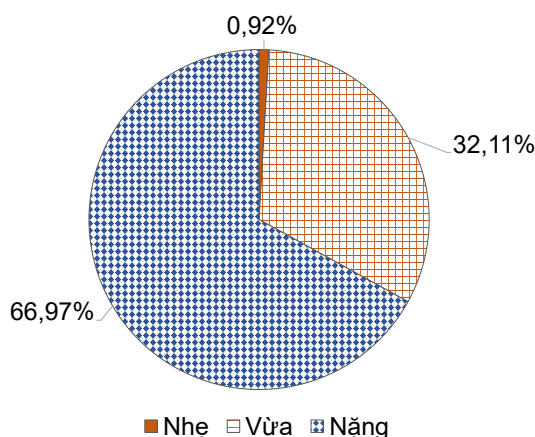
Phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu là nữ giới (72,48%). Tỉ lệ nữ/nam xấp xỉ 2,6/1. Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 48,66 ± 15,07. Bệnh nhân ít tuổi nhất là 18 tuổi và lớn tuổi nhất là 80 tuổi.

Nghiên cứu của chúng tôi báo cáo phần lớn bệnh nhân sống ở nông thôn (65,14%). Phần lớn bệnh nhân đã có gia đình (79,82%), ngoài ra 10,09% độc thân, 6,42% goá và 3,67% đã

ly hôn.

Tại thời điểm nhập viện, phần lớn các bệnh nhân trong nghiên cứu cho thấy trầm cảm ở mức độ nặng (73 bệnh nhân, chiếm 66,97%). Xếp tiếp theo là nhóm bệnh nhân đang trong một giai đoạn trầm cảm mức độ vừa (35 bệnh nhân, chiếm 32,11%). Chỉ có 1 bệnh nhân là trầm cảm mức độ nhẹ (chiếm 0,92%) (Biểu đồ 1).

Mức độ trầm cảm lúc vào viện



Biểu đồ 1. Mức độ trầm cảm ở thời điểm nhập viện (n = 109)

2. Cải thiện lâm sàng ở bệnh nhân rối loạn trầm cảm tái diễn sau điều trị

Bảng 2. Sự cải thiện các triệu chứng lâm sàng sau quá trình điều trị (n = 109)

Đặc điểm lâm sàng	Thời điểm	TB ± ĐLC	GTNN	GTLN
3 triệu chứng chính	T0	2,85 ± 0,36	2	3
	T1	2,07 ± 0,94	0	3
	T2	0,91 ± 0,93	0	3
7 triệu chứng phổ biến	T0	5,06 ± 1,55	1	7
	T1	2,54 ± 1,52	0	6
	T2	1,14 ± 1,16	0	5
8 triệu chứng cơ thể	T0	5,30 ± 1,40	2	8
	T1	2,94 ± 1,89	0	8
	T2	1,32 ± 1,34	0	5

2 tuần, 4 tuần điều trị, các nhóm 3 triệu chứng chính, 7 triệu chứng phổ biến, 8 triệu chứng cơ thể của trầm cảm đều cho số lượng triệu chứng trung bình giảm dần. Đặc biệt, ở thời điểm sau

4 tuần điều trị, số triệu chứng chính trung bình chỉ còn $0,91 \pm 0,93$, số triệu chứng phổ biến trung bình còn $1,14 \pm 1,16$ và số triệu chứng cơ thể trung bình còn $1,32 \pm 1,34$.

Bảng 3. Sự cải thiện trên các thang trắc nghiệm tâm lý đánh giá trầm cảm sau quá trình điều trị (n = 109)

Trắc nghiệm tâm lý	Thời điểm	TB ± ĐLC	p
HAM-D	T0	21,35 ± 8,60	
	T1	17,72 ± 9,44	p (T1 – T0) = 0,000 ^{T*}
	T2	13,13 ± 8,60	p (T2 – T0) = 0,000 ^{S*}

Trắc nghiệm tâm lý	Thời điểm	TB ± ĐLC	p
BECK	T0	28,32 ± 14,31	
	T1	20,77 ± 14,55	p (T1 – T0) = 0,000 ^{S*}
	T2	14,17 ± 11,61	p (T2 – T0) = 0,000 ^{S*}
DASS – Trầm cảm	T0	19,66 ± 12,75	
	T1	14,68 ± 11,86	p (T1 – T0) = 0,001 ^{S*}
	T2	10,24 ± 9,58	p (T2 – T0) = 0,000 ^{S*}

^T Kiểm định t - test ghép cặp, ^S Kiểm định sign test ghép cặp;

* Có ý nghĩa thống kê với p < 0,05

Cả 3 thang đánh giá trầm cảm là HAM-D, BECK, tiểu thang trầm cảm của DASS (D-DASS) đều cho điểm số trung bình giảm dần sau 2 tuần, 4 tuần điều trị; gợi ý sự cải thiện

về tình trạng trầm cảm của nhóm bệnh nhân trên lâm sàng. Những sự cải thiện này đều có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Bảng 4. Sự cải thiện trên các thang trắc nghiệm tâm lý khác sau quá trình điều trị (n = 109)

Trắc nghiệm tâm lý	Thời điểm	TB ± ĐLC	p
HAM-A	T0	21,90 ± 11,32	-
	T1	17,47 ± 12,19	p (T1 – T0) = 0,000 ^{S*}
	T2	12,91 ± 10,98	p (T2 – T0) = 0,000 ^{S*}
DASS - Stress	T0	20,53 ± 10,93	-
	T1	15,24 ± 10,62	p (T1 – T0) = 0,000 ^{S*}
	T2	11,60 ± 9,70	p (T2 – T0) = 0,000 ^{S*}
MOCA	T0	21,11 ± 4,30	-
	T1	23,39 ± 4,20	p (T1 – T0) = 0,000 ^{S*}
	T2	25,15 ± 4,05	p (T2 – T0) = 0,000 ^{S*}
PSQI	T0	13,93 ± 4,80	-
	T1	12,26 ± 5,60	p (T1 – T0) = 0,019 ^{S*}
	T2	9,31 ± 5,13	p (T2 – T0) = 0,000 ^{S*}
VAS	T0	3,40 ± 3,45	-
	T1	2,20 ± 2,56	p (T1 – T0) = 0,000 ^{S*}
	T2	1,28 ± 2,05	p (T2 – T0) = 0,000 ^{S*}
EQ5D	T0	0,55 ± 0,26	-
	T1	0,76 ± 0,18	p (T1 – T0) = 0,000 ^{S*}
	T2	0,85 ± 0,13	p (T2 – T0) = 0,000 ^{S*}

^T Kiểm định t-test ghép cặp, ^S Kiểm định sign test ghép cặp; * Có ý nghĩa thống kê với p < 0,05

Các thang HAM-A, tiểu thang stress của DASS (S-DASS), PSQI, VAS đều cho điểm số trung bình giảm dần sau 2 tuần, 4 tuần điều trị; gợi ý sự cải thiện về tình trạng lo âu, stress, mất ngủ, triệu chứng đau trên lâm sàng. Các thang MoCA, EQ5D đều cho điểm số trung bình tăng dần sau 2 tuần, 4 tuần điều trị; gợi ý sự cải thiện về khả năng nhận thức và chất lượng sống của bệnh nhân. Những sự cải thiện này đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi báo cáo tỉ lệ nữ giới là 72,48%. Tỉ lệ nữ: nam là xấp xỉ 2,6:1. Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả tương tự các nghiên cứu khác trên thế giới khi báo cáo trầm cảm phổ biến ở nữ giới gấp khoảng hơn hai lần so với nam giới.⁷ Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân trầm cảm tái diễn là $48,66 \pm 15,07$. Đây là độ tuổi lao động của xã hội. Phần lớn số bệnh nhân sống ở nông thôn (65,14%). Kết quả này là khác biệt khi các tác giả châu Âu thường nhận định: cuộc sống nông thôn có ít áp lực hơn và trầm cảm thường xảy ra nhiều hơn ở cư dân thành thị.⁸ Phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu đã có gia đình (79,82%). So sánh với kết quả điều tra dân số năm 2019, nghiên cứu của chúng tôi cho tỉ lệ bệnh nhân đã kết hôn cao hơn dân số chung nhưng đồng thời tỉ lệ người đã ly hôn và góa bụa cũng cao hơn.⁹

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ghi nhận 1 trường hợp được chẩn đoán rối loạn trầm cảm tái diễn, hiện giai đoạn trầm cảm mức độ nhẹ. Trong khi đó, có đến 73 bệnh nhân (chiếm 66,97%) được chẩn đoán rối loạn trầm cảm tái diễn, hiện giai đoạn trầm cảm mức độ nặng có hoặc không có loạn thần. Lý giải cho điều này, nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên nhóm bệnh nhân điều trị nội trú nên bệnh nhân thường phải đủ nặng để nhập viện. Ngoài ra, Viện sức khỏe Tâm thần là cơ sở y tế đầu

ngành về tâm thần, thường xuyên phải tiếp nhận những ca bệnh khó và nặng trong phạm vi cả nước. Ngoài ra, Kessing (2008) nghiên cứu trên 19392 bệnh nhân trầm cảm ở Đan Mạch. Sau theo dõi 10 năm, tác giả nhận định: cùng với tính chất mạn tính của bệnh, bệnh nhân trầm cảm tái diễn có khuynh hướng diễn biến nặng dần lên ở các giai đoạn trầm cảm.¹⁰

Y văn kinh điển đều nhận định rằng bệnh nhân đang trong một giai đoạn trầm cảm điển hình khi nhận được điều trị thường sẽ thể hiện sự cải thiện triệu chứng dù ít hay nhiều. Khi sự cải thiện này đạt đến mức độ làm giảm $\geq 50\%$ các triệu chứng thì được gọi là đáp ứng điều trị. Đáp ứng điều trị có thể đánh giá dựa trên sự cải thiện mức độ, số lượng các triệu chứng trên lâm sàng hoặc sử dụng Thang đánh giá trầm cảm Hamilton (HAM-D) hoặc Thang đánh giá trầm cảm Montgomery-Asberg (MADRS). Đáp ứng với điều trị khi điểm số của một trong hai thang đo trên giảm $\geq 50\%$.¹¹ Nghiên cứu của chúng tôi báo cáo sau quá trình điều trị, số triệu chứng chính trung bình giảm từ $2,85 \pm 0,36$ ở thời điểm nhập viện xuống còn $0,91 \pm 0,93$ ở thời điểm sau 4 tuần điều trị; số triệu chứng phổ biến trung bình giảm từ $5,06 \pm 1,55$ xuống còn $1,14 \pm 1,16$; số triệu chứng cơ thể trung bình giảm từ $5,30 \pm 1,40$ xuống chỉ còn $1,32 \pm 1,34$. Như vậy, sau 4 tuần điều trị, số triệu chứng trung bình của các nhóm 3 triệu chứng chính, 7 triệu chứng phổ biến, 8 triệu chứng cơ thể của bệnh nhân trầm cảm tái diễn đều giảm $> 50\%$. Pha điều trị cấp tính sau 4 tuần can thiệp đã đạt được trạng thái “đáp ứng với điều trị” trên lâm sàng.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy: sau 4 tuần điều trị, điểm số trung bình của thang HAM-D giảm từ $21,35 \pm 8,60$ (trầm cảm vừa) xuống $13,13 \pm 8,60$ điểm (trầm cảm nhẹ); điểm số BECK giảm từ $28,32 \pm 14,31$ (trầm cảm vừa) còn $14,17 \pm 11,61$ điểm (trầm

cảm nhẹ); điểm số tiểu thang trầm cảm của DASS giảm từ $19,66 \pm 12,75$ (trầm cảm vừa) còn $10,24 \pm 9,58$ điểm (trầm cảm nhẹ). Những sự thuyên giảm này là có ý nghĩa thống kê với p đều nhỏ hơn 0,05, gợi ý sự cải thiện rõ rệt tình trạng trầm cảm trên lâm sàng của bệnh nhân. Tương tự nghiên cứu của chúng tôi, nghiên cứu của Alenko (2020) đánh giá trên các bệnh nhân trầm cảm điển hình trước và sau 8 tuần điều trị. Tác giả báo cáo: điểm số trung bình của thang HAM-D trước điều trị là $33,82 \pm 4,98$ điểm. Tất cả các bệnh nhân đều cho thấy sự cải thiện đáng kể (giảm $\geq 50\%$ so với điểm HAM-D ban đầu) sau khi điều trị bằng thuốc chống trầm cảm với điểm số HAM-D trung bình là $10,50 \pm 3,41136$.¹² Tuy nhiên, cả nghiên cứu của chúng tôi và của Alenko đều báo cáo điểm số thang HAM-D giảm sau điều trị nhưng điểm số trung HAM-D ở cuối thời điểm nghiên cứu đều > 7 điểm (chưa đạt ngưỡng thuyên giảm sau điều trị).¹¹ Lí giải cho điều này, thời gian khuyến cáo cho pha điều trị cấp tính là tối thiểu 8 tuần.⁵ Nghiên cứu của chúng tôi đánh giá lần cuối cùng là sau 4 tuần điều trị. Nghiên cứu của Alenko cũng mới đánh giá bệnh nhân ở mốc 8 tuần trước và sau điều trị.

Ngoài ra, các thang HAM-A, tiểu thang stress của DASS (S-DASS), PSQI, VAS đều cho điểm số trung bình giảm có ý nghĩa thống kê sau 2 tuần, 4 tuần điều trị; gợi ý sự cải thiện về tình trạng lo âu, stress, mất ngủ và triệu chứng đau trên lâm sàng. Trong khi đó, các thang MoCA, EQ5D đều cho điểm số trung bình tăng có ý nghĩa thống kê sau 2 tuần, 4 tuần điều trị; gợi ý sự cải thiện về khả năng nhận thức và chất lượng sống của bệnh nhân.¹³ Như vậy, thông qua việc đánh giá bệnh nhân bằng nhiều thang trắc nghiệm tâm lý đo lường nhiều triệu chứng khác nhau, có thể thấy rằng: các thang đo tâm lý đều dự đoán sự cải thiện các mặt của hoạt động tâm thần trên bệnh nhân rối loạn trầm

cảm tái diễn và chứng minh tính hiệu quả của quá trình điều trị.

V. KẾT LUẬN

Sau 4 tuần điều trị của pha cấp tính, các bệnh nhân rối loạn trầm cảm tái diễn điều trị nội trú tại Viện sức khỏe Tâm thần đều có sự cải thiện rõ rệt trên lâm sàng. Sự cải thiện này được thể hiện rõ qua số lượng triệu chứng trung bình của nhóm 3 triệu chứng chính, 7 triệu chứng phổ biến, 8 triệu chứng cơ thể đều giảm $> 50\%$ và sự thay đổi về điểm số theo hướng tích cực trên tất cả các thang trắc nghiệm tâm lý được sử dụng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Patten SB. Accumulation of major depressive episodes over time in a prospective study indicates that retrospectively assessed lifetime prevalence estimates are too low. *BMC Psychiatry*. 2009;9(1):19. doi:10.1186/1471-244X-9-19
2. Osby U, Brandt L, Correia N, et al. Excess mortality in bipolar and unipolar disorder in Sweden. *Arch Gen Psychiatry*. 2001;58(9):844-850. doi:10.1001/archpsyc.58.9.844
3. Hollon SD, Shelton RC, Wisniewski S, et al. Presenting characteristics of depressed outpatients as a function of recurrence: Preliminary findings from the STAR*D clinical trial. *J Psychiatr Res*. 2006;40(1):59-69. doi:10.1016/j.jpsychires.2005.07.008
4. Kocsis JH. Recurrent Depression: Patient Characteristics, Clinical Course, and Current Recommendations for Management. *CNS Spectr*. 2006;11(S15):6-11. doi:10.1017/S1092852900015200
5. Armstrong C. APA Releases Guideline on Treatment of Patients with Major Depressive Disorder. *Am Fam Physician*. 2011;83(10):1219-1227.
6. Trần Thị Minh Đức. Sử dụng trắc nghiệm

tâm lý tại các cơ sở thăm khám tâm lý - y tế ở Hà Nội. *Tạp chí Tâm lý học*. 2007;3(96):3.

7. Coccia F. Depression (Oxford Psychiatry Library Series) Raymond W. Lam & Hiram Mok Oxford University Press, 2008, £5.99 pb, 120 pp. ISBN 978-0-19-921988-9. *Psychiatr Bull*. 2009;33(5):200-200. doi:10.1192/pb.bp.108.021519

8. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. *Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Wolters Kluwer Health; 2017.

9. Tổng cục Thống kê. *Kết quả toàn bộ Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2019*. Nhà xuất bản Thống kê; 2020.

10. Kessing LV. Severity of depressive episodes during the course of depressive disorder. *Br J Psychiatry*. 2008;192(4):290-293. doi:10.1192/bjp.bp.107.038935

11. Stahl SM. *Stahl's Essential Psychopharmacology Neuroscientific Basis and Practical Application*. 4th ed. Cambridge University Press; 2013.

12. Alenko A, Markos Y, Fikru C, et al. Association of serum cortisol level with severity of depression and improvement in newly diagnosed patients with major depressive disorder in Jimma medical center, Southwest Ethiopia. *PLoS ONE*. 2020;15(10):e0240668. doi:10.1371/journal.pone.0240668

13. Committee on Psychological Testing IVT, Populations B on the H of S, Institute of Medicine. Overview of Psychological Testing. In: *Psychological Testing in the Service of Disability Determination*. National Academies Press (US); 2015. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK305233/>

Summary

CLINICAL IMPROVEMENT AFTER ACUTE PHASE TREATMENT AMONG IN-PATIENTS WITH RECURRENT DEPRESSIVE DISORDER AT THE NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH

Patients in a major depressive episode when receiving treatment will often show a more or less symptoms improvement. The study was conducted on 109 in-patients with recurrent depressive disorder at the Institute of Mental Health - Bach Mai Hospital from January 2020 to December 2021. This is a case cluster analysis study. The results obtained: the average age was 48.67 ± 15.08 years old. Females accounted for 72.48%. After 4 weeks of treatment, the groups of 3 main symptoms, 7 common symptoms, 8 physical symptoms of depression all showed an average reduction of > 50% in the number of symptoms, achieving a clinical "treatment response" status. All three depression assessment scales, HAM-D, BECK, and the depression subscale of the DASS (D-DASS), showed a gradual decrease in mean scores after 2 and 4 weeks of treatment ($p < 0.05$). Other psychological scales predicted improvements in all aspects of mental functioning (anxiety, stress, insomnia, cognitive status, pain symptoms, quality of life) and demonstrated the effectiveness of the treatment.

Keywords: Recurrent depressive disorder, clinical improvement, treatment.