

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG TRẦM CẢM Ở NGƯỜI BỆNH HỘI CHỨNG RUỘT KÍCH THÍCH TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI NĂM 2025 - 2026

Vũ Văn Việt¹, Nguyễn Hoài Nam^{1,2} và Lê Thị Thu Hà^{1,2,✉}

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

Nghiên cứu nhằm mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng trầm cảm ở người bệnh hội chứng ruột kích thích tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2025 - 2026. Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 164 người bệnh cho thấy phần lớn đối tượng là nữ (64,0%), tuổi trung bình $49,2 \pm 13,8$ và thể tiêu chảy là thường gặp nhất (66,5%). Tỷ lệ trầm cảm theo ICD-10 là 24,4%, trong đó thể tiêu chảy ghi nhận tỷ lệ cao hơn so với các thể khác (30,3%). Các triệu chứng chính thường gặp bao gồm khí sắc giảm (100%) và giảm năng lượng, tăng mệt mỏi (95,0%). Các triệu chứng phổ biến gồm rối loạn giấc ngủ (77,5%), giảm tập trung chú ý (65,0%) và thay đổi cảm giác ngon miệng (62,5%). Triệu chứng cơ thể nổi bật là mất những quan tâm, thích thú trước đây. Kết quả cho thấy trầm cảm là tình trạng thường gặp ở người bệnh hội chứng ruột kích thích, với biểu hiện lâm sàng phong phú, trong đó các triệu chứng cơ thể chiếm ưu thế, có thể ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và hiệu quả điều trị, do đó cần được nhận diện sớm và can thiệp kịp thời.

Từ khoá: Trầm cảm, hội chứng ruột kích thích.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng ruột kích thích (Irritable Bowel Syndrome-IBS) là một rối loạn chức năng tiêu hóa mạn tính, đặc trưng bởi đau bụng tái phát, cảm giác chướng bụng và thay đổi thói quen đại tiện.¹ Theo Lancet Gastroenterol & Hepatol năm 2020, tỷ lệ mắc hội chứng ruột kích thích theo tiêu chuẩn Rome IV từ 34 quốc gia với tỷ lệ 3,8% (khoảng 82.476 ca bệnh).² Phân loại hội chứng ruột kích thích theo tiêu chuẩn Rome IV bao gồm 4 thể: thể táo bón (Irritable Bowel Syndrome with predominant constipation-IBS-C), thể tiêu chảy (Irritable Bowel Syndrome with predominant diarrhea-IBS-D), thể hỗn hợp (Irritable Bowel Syndrome with mixed bowel habits-IBS-M) và thể

không xác định (Unclassified Irritable Bowel Syndrome-IBS-U).³ Rối loạn trầm cảm và hội chứng ruột kích thích có mối liên hệ hai chiều, trong đó các cơ chế như trục não-ruột, hệ vi sinh đường ruột và hệ thống miễn dịch đóng vai trò quan trọng.⁴ Năm 2023, nghiên cứu của Tarar Z. và cộng sự ghi nhận 27,4% người bệnh hội chứng ruột kích thích tại Hoa Kỳ có rối loạn trầm cảm.⁵ Năm 2024, Arka Banerjee và cộng sự cho thấy người bệnh hội chứng ruột kích thích tại Ấn Độ chủ yếu có mức độ trầm cảm từ trung bình đến nặng, trong đó các yếu tố như căng thẳng trong cuộc sống và tính chất mạn tính của bệnh chiếm tỷ lệ lần lượt là 67,6% và 64,9%.⁶ Tại Việt Nam, nghiên cứu tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế năm 2023 ghi nhận tỷ lệ trầm cảm là 30,3%.⁷ Bên cạnh đó, ở nhóm người bệnh hội chứng ruột kích thích có đồng mắc rối loạn tâm thần, mức độ đau khổ chủ quan thường tăng rõ rệt, chức năng xã hội bị suy giảm, khả năng

Tác giả liên hệ: Lê Thị Thu Hà

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: lethuha@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 20/04/2026

Ngày được chấp nhận: 25/05/2026

tuân thủ điều trị bị ảnh hưởng, chất lượng cuộc sống giảm đáng kể và nguy cơ gia tăng hành vi tự sát.⁸

Chính vì vậy, việc mô tả đặc điểm lâm sàng trầm cảm ở người bệnh hội chứng ruột kích thích rất quan trọng cho việc chẩn đoán, điều trị, phát hiện sớm, cũng như cải thiện chất lượng cuộc sống và giảm gánh nặng bệnh tật cho người bệnh. Trầm cảm ở người bệnh hội chứng ruột kích thích đã được nghiên cứu ở một số nước trên thế giới, nhưng tại Việt Nam, các công trình nghiên cứu hệ thống về vấn đề này còn khá hạn chế. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng trầm cảm ở người bệnh hội chứng ruột kích thích tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2025 - 2026.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Nghiên cứu được tiến hành trên các người bệnh được chẩn đoán hội chứng ruột kích thích, đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ, khám và điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Bạch Mai.

Tiêu chuẩn lựa chọn

Người bệnh được xác định mắc hội chứng ruột kích thích theo tiêu chuẩn của Rome IV.³

Tiêu chuẩn loại trừ

Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu, hiện đang mắc các bệnh cơ thể nặng hoặc có tình trạng ảnh hưởng đến khả năng giao tiếp và cung cấp thông tin.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Bạch Mai trong khoảng thời gian từ tháng 07/2025 đến tháng 3/2026.

Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

Cỡ mẫu được xác định theo công thức “ước tính một tỷ lệ trong quần thể”:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{p \cdot (1 - p)}{\Delta^2}$$

Trong đó:

n: cỡ mẫu nghiên cứu.

p: tỷ lệ rối loạn trầm cảm ở người bệnh hội chứng ruột kích thích, lấy theo nghiên cứu của Irina Midenfjord và cộng sự (2019), $p = 0,257$.⁹

α : mức ý nghĩa thống kê, chọn $\alpha = 0,05$ tương ứng với độ tin cậy là 95% ($Z_{1-\alpha/2} = 1,96$).

Δ : sai số chấp nhận giữa tỷ lệ ước tính từ mẫu và tỷ lệ trong quần thể, trong nghiên cứu này chọn $\Delta = 0,07$.

Áp dụng vào công thức ta được $n = 149,7$. Cỡ mẫu tối thiểu cần cho nghiên cứu là 150 người bệnh. Thực tế nghiên cứu thu thập được 164 người bệnh.

Cách chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện, bao gồm các đối tượng đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ cho đến khi đạt cỡ mẫu yêu cầu.

Biến số nghiên cứu

- Đặc điểm chung của người bệnh: giới, tuổi, thể bệnh IBS, thời gian mắc bệnh IBS.

- Đặc điểm trầm cảm: tỷ lệ trầm cảm, các triệu chứng chính, phổ biến, cơ thể và mức độ trầm cảm theo ICD 10.

Công cụ thu thập số liệu

Bộ câu hỏi phỏng vấn trực tiếp được thiết kế sẵn theo mục tiêu nghiên cứu.

Quy trình tiến hành nghiên cứu

- Bước 1: Lựa chọn người bệnh thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ để đưa vào nghiên cứu.

- Bước 2: Phỏng vấn trực tiếp người bệnh theo bộ câu hỏi nghiên cứu đã được thiết kế

sẵn và thăm khám lâm sàng các triệu chứng của trầm cảm và chẩn đoán trầm cảm theo tiêu chuẩn chẩn đoán ICD-10 bởi bác sỹ chuyên khoa Tâm thần.

- Bước 3: Hoàn tất hồ sơ nghiên cứu, nhập liệu và xử lý số liệu.

Phương pháp xử lý số liệu

Dữ liệu được nhập và quản lý bằng Excel 2024, sau đó tiến hành phân tích bằng phần mềm SPSS phiên bản 26. Các biến định lượng được biểu diễn dưới dạng giá trị trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn, trong khi các biến định tính được biểu diễn bằng tần số và tỷ lệ phần trăm.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu này đã được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học của Bệnh viện Bạch Mai thông qua theo quyết định số 243/BM-HĐĐĐ ngày 08/12/2025. Người bệnh chỉ được đưa vào nghiên cứu sau khi được cung cấp đầy đủ thông tin liên quan đến mục tiêu và nội dung nghiên cứu, đồng thời đồng ý tham gia trên cơ sở tự nguyện bằng văn bản. Mọi thông tin cá nhân của đối tượng tham gia được bảo mật nghiêm ngặt và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu. Đây là nghiên cứu mang tính chất mô tả, không có bất kỳ can thiệp nào vào quá trình điều trị thường quy của người bệnh.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 164)

Đặc điểm		n	%
Giới tính	Nam	59	36,0
	Nữ	105	64,0
Nhóm tuổi (năm)	18 - 29	14	8,5
	30 - 49	66	40,2
	50 - 69	73	44,5
	≥ 70	11	6,8
Tuổi trung bình (năm)		49,2 $\pm$ 13,8	
Thể bệnh IBS	IBS-C	21	12,8
	IBS-D	109	66,5
	IBS-M	20	12,2
	IBS-U	14	8,5
Thời gian mắc bệnh IBS	< 1 năm	106	64,6
	1 - 2 năm	32	19,5
	2 - 5 năm	17	10,4
	≥ 5 năm	9	5,5

Độ tuổi trung bình là 49,2 $\pm$ 13,8 tuổi, nhóm tuổi từ 30 - 69 tuổi chiếm đa số (84,7%), tỷ lệ nữ/nam = 1,8/1. IBS-D gặp nhiều nhất (66,5%).

Thời gian mắc bệnh IBS chủ yếu dưới 1 năm (64,6%).

Bảng 2. Tỷ lệ trầm cảm theo thể bệnh IBS (n = 164)

Thể bệnh	ICD 10	Không trầm cảm (n)	Trầm cảm nhẹ (n)	Trầm cảm vừa (n)	Trầm cảm nặng (n)	Tổng (n)
IBS-C		17	2	2	0	21
IBS-D		76	11	17	5	109
IBS-M		18	0	1	1	20
IBS-U		13	0	1	0	14
Chung		124	13	21	6	164

Tỷ lệ trầm cảm chung là 24,4% (40/164). Trầm cảm vừa chiếm tỷ lệ cao nhất 52,5% (21/40), tiếp đến là nhẹ 32,5% (13/40) và nặng 15,0% (6/40). Xét theo thể bệnh, IBS-D có tỷ lệ trầm cảm cao nhất 30,3% (33/109), thấp nhất là IBS-U 7,1% (1/14).

Bảng 3. Triệu chứng chính của trầm cảm theo ICD 10 (n = 40)

Triệu chứng	n	%
Khí sắc giảm	40	100
Giảm năng lượng, tăng mệt mỏi	38	95,0
Mất mọi quan tâm thích thú	24	60,0

Khí sắc giảm gặp ở tất cả người bệnh, tiếp đến là giảm năng lượng, tăng sự mệt mỏi (95,0%).

Bảng 4. Triệu chứng phổ biến của trầm cảm theo ICD 10 (n = 40)

Triệu chứng	n	%
Rối loạn giấc ngủ	31	77,5
Giảm tập trung chú ý	26	65,0
Thay đổi cảm giác ngon miệng	25	62,5
Giảm tính tự trọng và lòng tự tin	14	35,0
Nhìn vào tương lai ảm đạm và bi quan	12	30,0
Ý tưởng bị tội và không xứng đáng	7	17,5
Ý tưởng, hành vi tự gây thương tích hoặc hành vi tự sát	1	2,5

Trong những người bệnh có trầm cảm, rối loạn giấc ngủ có tỷ lệ cao nhất (77,5%). Chỉ có 01 người bệnh có ý tưởng tự sát (2,5%).

Bảng 5. Triệu chứng cơ thể của trầm cảm theo ICD 10 (n = 40)

Triệu chứng	n	%
Mất quan tâm thích thú trước đây	26	65,0
Giảm cảm giác ngon miệng	25	62,5
Thiếu các phản ứng cảm xúc đối với những sự kiện hoặc môi trường xung quanh khi bình thường vẫn gây ra phản ứng cảm xúc	23	57,5
Trầm cảm nặng lên vào buổi sáng	23	57,5
Thức giấc sớm hơn ít nhất 2 giờ so với bình thường	21	52,5
Giảm hoặc mất nhu cầu tình dục	18	45,0
Sút cân ($\geq 5\%$ trọng lượng cơ thể so với tháng trước đó)	15	37,5
Chậm chạp tâm thần vận động hoặc kích động	14	35,0

Mất quan tâm thích thú trước đây gặp phổ biến nhất (65,0%). Chậm chạp tâm thần vận động hoặc kích động có tỷ lệ thấp nhất trong nghiên cứu của chúng tôi (35,0%).

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu trên 164 người bệnh hội chứng ruột kích thích cho thấy nữ chiếm phần lớn 64,0%, nhóm tuổi từ 30 đến 69 tuổi có tỷ lệ cao nhất (84,7%) và độ tuổi trung bình là $49,2 \pm 13,8$ tuổi. Những đặc điểm này khá gần với nghiên cứu của Cheng và cộng sự (2024), trong đó nữ chiếm 75,0%, độ tuổi trung bình $43,0 \pm 15,0$ tuổi và độ tuổi từ 30 tuổi trở lên có tỷ lệ lớn nhất (73,0%).¹⁰ Nghiên cứu tại Việt Nam của Phan Trung Nam và cộng sự (2023) cũng cho thấy độ tuổi trung bình là $50,9 \pm 14,0$, gặp nhiều hơn nhóm tuổi từ 40 - 59 và nữ có tỷ lệ 51,0%.⁷ Điều này cho thấy người bệnh IBS ngoại trú tại bệnh viện hạng đặc biệt - Bệnh viện Bạch Mai, chủ yếu thuộc độ tuổi lao động và trung niên, giai đoạn thường phải đối mặt với nhiều áp lực tâm lý - xã hội. Về các thể lâm sàng, IBS-D (66,5%) có tỷ lệ cao hơn nhiều so với IBS-C (12,8%) hay IBS-M (12,2%) và thấp nhất là IBS U (8,5%). Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Trường Sơn và cộng sự (2022) tại Bệnh viện Bạch Mai chẩn đoán IBS theo tiêu chuẩn Rome IV cho thấy

IBS-D có tỷ lệ cao nhất (59,9%).¹¹ Sự phân bố này phù hợp với đặc thù người bệnh đến khám tại chuyên khoa tiêu hóa tuyến cuối, nơi các triệu chứng tiêu chảy kéo dài thường gây phiền toái lớn và thúc đẩy người bệnh đi khám sớm hơn. Nghiên cứu của Bhinder và cộng sự (2023) cho thấy người bệnh mắc hội chứng ruột kích thích thể tiêu chảy (IBS-D) có nhiều khả năng đến khám bác sĩ hơn các thể khác, bởi họ thường cảm thấy sức khỏe suy giảm rõ rệt và các triệu chứng gây ảnh hưởng đáng kể đến sinh hoạt hàng ngày, đời sống cá nhân lẫn hiệu suất công việc (29% so với 13% ở IBS-C và 19% ở IBS-M, $p < 0,0001$).¹² Đáng chú ý, có đến 64,6% người bệnh có thời gian mắc IBS dưới 1 năm, cho thấy nhu cầu điều trị ở giai đoạn đầu của bệnh là rất lớn.

Tỷ lệ trầm cảm trong nghiên cứu là 24,4%, trong đó trầm cảm nhẹ (7,9%) và trung bình (12,8%) chiếm đa số, cao hơn hẳn so với trầm cảm nặng (3,7%). Kết quả này gần với nghiên cứu của Irina Midenfjord và cộng sự (2019) khi tỷ lệ trầm cảm ở người bệnh IBS là 25,7%.⁹

Nghiên cứu của Al Shanbari và cộng sự năm 2024 cũng ghi nhận trầm cảm nhẹ và trung bình chiếm phổ biến hơn so với trầm cảm nặng ở người bệnh IBS.¹³ Tỷ lệ trầm cảm còn thay đổi theo thể bệnh, cao nhất ở IBS-D (30,3%, trong đó trầm cảm vừa và nặng chiếm 20,2%), trong khi thấp nhất ở IBS-U (7,1%). Kết quả này phù hợp một phần với nghiên cứu của Roohafza và cộng sự (2016), trong đó IBS-U có tỷ lệ trầm cảm thấp nhất so với các thể khác.¹⁴ Tuy nhiên, một số nghiên cứu khác lại ghi nhận tỷ lệ trầm cảm cao hơn ở IBS-M hoặc IBS-C, cho thấy mối liên hệ giữa thể bệnh IBS và mức độ trầm cảm có thể phụ thuộc vào dân số nghiên cứu, phương pháp đánh giá và yếu tố văn hóa - xã hội.^{14,15}

Trong nghiên cứu này, khí sắc giảm gặp ở 100% người bệnh, phù hợp với tiêu chuẩn chẩn đoán của ICD-10, trong đó khí sắc giảm là một trong ba triệu chứng cốt lõi của trầm cảm. Điều này có thể liên quan đến đặc điểm tiến triển mạn tính và tái phát của IBS, gây ảnh hưởng tiêu cực đến cảm xúc nền và khả năng thích nghi tâm lý của người bệnh. Triệu chứng giảm năng lượng, tăng mệt mỏi có tỷ lệ rất cao (95,0%), gần tương đương với khí sắc giảm. Đây là một đặc điểm đáng chú ý ở người bệnh IBS, do sự chồng lấp giữa triệu chứng cơ thể và triệu chứng trầm cảm. Nghiên cứu về trục não-ruột cho thấy tình trạng viêm mức độ thấp, rối loạn hệ vi sinh vật đường ruột và tăng nhạy cảm nội tạng có thể góp phần gây mệt mỏi kéo dài, đồng thời làm trầm trọng thêm các biểu hiện suy kiệt về thể chất và tâm thần.⁴ Vì vậy, triệu chứng mệt mỏi trong nhóm người bệnh này không chỉ phản ánh biểu hiện trầm cảm mà còn chịu ảnh hưởng của bệnh lý tiêu hóa mạn tính, dẫn đến tỷ lệ xuất hiện cao.

Trong số người bệnh có trầm cảm, rối loạn giấc ngủ là triệu chứng phổ biến nhất (77,5%). Kết quả này cho thấy rối loạn giấc ngủ là biểu hiện rất thường gặp ở người bệnh trầm

cảm, đặc biệt khi có bệnh lý cơ thể mạn tính đi kèm như IBS. Cơ chế có thể liên quan đến rối loạn điều hòa trục não - ruột và tăng kích hoạt hệ thống stress, từ đó ảnh hưởng đồng thời đến giấc ngủ và cảm xúc.¹⁶ Triệu chứng giảm tập trung chú ý (65,0%) và thay đổi cảm giác ngon miệng (62,5%) có tỷ lệ tương đương nhau và đều ở mức cao. Thay đổi cảm giác ngon miệng ở người bệnh IBS có thể chịu ảnh hưởng kép từ cả yếu tố tâm lý và triệu chứng tiêu hóa, như thay đổi thói quen ăn uống để tránh khởi phát triệu chứng, dẫn đến sự khó phân biệt giữa nguyên nhân tâm thần và cơ thể. Điều này lý giải tỷ lệ tương đối cao của triệu chứng này trong nghiên cứu của chúng tôi. Đáng chú ý, tỷ lệ người bệnh có ý tưởng, hành vi tự gây thương tích, hoặc hành vi tự sát rất thấp (2,5%). Kết quả này có thể phản ánh mức độ trầm cảm trong nghiên cứu phần lớn ở mức độ nhẹ đến trung bình, đồng thời cho thấy vai trò bảo vệ của yếu tố gia đình, xã hội và văn hóa trong quần thể nghiên cứu. Tuy nhiên, dù tỷ lệ thấp, đây vẫn là triệu chứng có ý nghĩa lâm sàng quan trọng, cần được tầm soát thường quy nhằm phát hiện sớm và can thiệp kịp thời.

Trong các triệu chứng cơ thể, mất quan tâm thích thú có tỷ lệ cao nhất (65,0%). Kết quả này cho thấy triệu chứng mất hứng thú vẫn là một biểu hiện nổi bật ngay cả trong nhóm người bệnh có bệnh lý IBS đi kèm. Giảm cảm giác ngon miệng gặp ở 62,5% người bệnh, phù hợp với sự chồng lấp giữa triệu chứng trầm cảm và triệu chứng tiêu hóa trong IBS. Người bệnh có thể hạn chế ăn uống do lo ngại làm nặng thêm triệu chứng đường tiêu hóa. Giảm nhu cầu tình dục gặp ở 45,0% người bệnh, đây là biểu hiện quan trọng phản ánh suy giảm toàn diện về động lực và chức năng sinh lý trong trầm cảm. Tỷ lệ này trong nghiên cứu của chúng tôi ở mức độ trung bình, có thể bị ảnh hưởng bởi các yếu tố văn hóa và xu hướng người bệnh ít chia sẻ về vấn đề này.

Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi tồn tại một số hạn chế, thiết kế mô tả cắt ngang không cho phép suy luận nhân quả giữa IBS và trầm cảm. Bên cạnh đó, nghiên cứu không loại trừ những người có tiền sử mắc trầm cảm trước đó hoặc những người đang được điều trị rối loạn tâm thần.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu ở người bệnh hội chứng ruột kích thích tại Bệnh viện Bạch Mai cho thấy trầm cảm là tình trạng thường gặp. Các triệu chứng trầm cảm chủ yếu biểu hiện ở khí sắc giảm, giảm năng lượng, rối loạn giấc ngủ và các triệu chứng cơ thể, trong khi các triệu chứng nhận thức như giảm tự trọng, bi quan và ý tưởng tự sát ít gặp hơn. Mô hình triệu chứng này phản ánh đặc điểm trầm cảm trên nền bệnh lý cơ thể mạn tính, với sự nổi bật của các biểu hiện cơ thể và rối loạn nhịp sinh học. Kết quả nhấn mạnh sự cần thiết của việc phát hiện sớm và đánh giá toàn diện các rối loạn tâm thần, đặc biệt là trầm cảm, ở người bệnh IBS.

XUNG ĐỘT LỢI ÍCH

Các tác giả khẳng định không có xung đột lợi ích liên quan đến việc thực hiện và công bố bài báo nghiên cứu này.

LỜI CẢM ƠN

Các tác giả xin chân thành cảm ơn toàn thể người bệnh đã tham gia nghiên cứu và cung cấp những thông tin quý báu, góp phần hoàn thiện công trình khoa học này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Fried M, Quigley EMM, Hunt RH, et al. Irritable bowel syndrome: a global perspective. *World Gastroenterology Organisation Global Guideline*. 2015.
2. Oka P, Parr H, Barberio B, et al. Global prevalence of irritable bowel syndrome

according to Rome III or IV criteria: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Gastroenterol Hepatol*. 2020; 5(10): 908-917. doi:10.1016/S2468-1253(20)30217-X.

3. Schmulson MJ, Drossman DA. What is new in Rome IV. *J Neurogastroenterol Motil*. 2017; 23(2): 151-163. doi:10.5056/jnm16214

4. Mudyanadzo TA, Hauzaree C, Yerokhina O, Architha NN, Ashqar HM. Irritable bowel syndrome and depression: a shared pathogenesis. *Cureus*. 2018; 10(8): e3178. doi:10.7759/cureus.3178.

5. Tarar ZI, Farooq U, Zafar Y, et al. Burden of anxiety and depression among hospitalized patients with irritable bowel syndrome: a nationwide analysis. *Ir J Med Sci*. 2023; 192(5): 2159-2166. doi:10.1007/s11845-022-03258-6.

6. Banerjee A, Sarkhel S, Dhali GK, et al. A follow-up study of anxiety and depressive symptoms in irritable bowel syndrome. *Indian J Psychiatry*. 2024; 66(2): 142-147. doi:10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_732_23.

7. Phan Trung Nam, Trần Quốc Khánh. Nghiên cứu rối loạn lo âu, trầm cảm bằng thang điểm HADS ở bệnh nhân hội chứng ruột kích thích. *Tạp chí Y Dược học Quân sự*. 2023; 48(4): 103-113. doi:10.56535/jmpm.v48i4.318.

8. Zamani M, Alizadeh-Tabari S, Zamani V. Systematic review with meta-analysis: the prevalence of anxiety and depression in patients with irritable bowel syndrome. *Aliment Pharmacol Ther*. 2019; 50(2): 132-143. doi:10.1111/apt.15325.

9. Midenfjord I, Polster A, Sjövall H, et al. Anxiety and depression in irritable bowel syndrome: exploring the interaction with other symptoms and pathophysiology using multivariate analyses. *Neurogastroenterol Motil*. 2019; 31(8): e13619. doi:10.1111/nmo.13619.

10. Cheng K, Lee C, Garniene R, et al.

Epidemiology of irritable bowel syndrome in a large academic safety-net hospital. *J Clin Med*. 2024;13(5):1314. doi:10.3390/jcm13051314

11. Nguyễn Trường Sơn, Nguyễn Thị Anh Tú, Nguyễn Thị Vân Hồng, Hoàng Mai Hương. Đánh giá chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân hội chứng ruột kích thích. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022; 511(1). doi:10.51298/vmj.v511i1.2085.

12. Bhinder G, Meza-Cardona JM, Low A, et al. Irritable bowel syndrome patient experience: a survey of patient-reported symptoms by irritable bowel syndrome subtype and impact on quality of life. *J Can Assoc Gastroenterol*. 2023; 6(6): 219-228. doi:10.1093/jcag/gwad028.

13. Al Shanbari N, Bakry SM, Alzahrani M, et al. Impact of depression on irritable bowel syndrome (IBS)-associated gastrointestinal symptoms: a cross-sectional study in Makkah City, Saudi Arabia. *Cureus*. 2024; 16(5): e61118.

doi:10.7759/cureus.61118.

14. Roohafza H, Bidaki E, Hasanzadeh-Keshteli A, et al. Anxiety, depression and distress among irritable bowel syndrome and their subtypes: an epidemiological population based study. *Adv Biomed Res*. 2016; 5:183. doi:10.4103/2277-9175.190938.

15. Hu Z, Li M, Yao L, et al. The level and prevalence of depression and anxiety among patients with different subtypes of irritable bowel syndrome: a network meta-analysis. *BMC Gastroenterol*. 2021; 21(1): 23. doi:10.1186/s12876-020-01593-5.

16. Zhu F, Tu H, Chen T. The microbiota-gut-brain axis in depression: the potential pathophysiological mechanisms and microbiota combined antidepressant effect. *Nutrients*. 2022;14(10):2081. doi:10.3390/nu14102081.

Summary

CLINICAL CHARACTERISTICS OF DEPRESSION IN PATIENTS WITH IRRITABLE BOWEL SYNDROME AT BACH MAI HOSPITAL, 2025 - 2026

The study aims to describe the clinical characteristics of depression in patients with irritable bowel syndrome at Bach Mai Hospital during 2025 – 2026. A cross-sectional descriptive study on 164 patients showed that the majority were female (64.0%), with a mean age of 49.2 ± 13.8 years old, and the diarrhea-predominant subtype was the most common (66.5%). The prevalence of depression according to ICD-10 was 24.4%, in which the diarrhea subtype had a higher rate compared to other subtypes (30.3%). The main symptoms commonly observed included depressed mood (100%) and reduced energy with increased fatigue (95.0%). Common symptoms included sleep disturbances (77.5%), decreased concentration (65.0%), and appetite alterations (62.5%). A prominent somatic symptom was loss of previous interests and pleasure. The results indicate that depression is a common condition in patients with irritable bowel syndrome, with diverse clinical manifestations in which somatic symptoms predominate, potentially affecting quality of life and treatment outcomes; therefore, early identification and timely intervention are crucial.

Keywords: Depression, irritable bowel syndrome.