

# MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN RỐI LOẠN TRẦM CẢM Ở NGƯỜI BỆNH SUY TIM ĐIỀU TRỊ TẠI VIỆN TIM MẠCH - BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Dương Minh Tâm<sup>1,2</sup> và Trần Nguyễn Ngọc<sup>1,2,✉</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Bạch Mai

*Nghiên cứu rối loạn trầm cảm ở người bệnh suy tim với mục tiêu phân tích một số yếu tố liên quan đến trầm cảm ở người bệnh suy tim điều trị tại Viện Tim mạch - Bệnh viện Bạch Mai. Bằng phương pháp mô tả cắt ngang ở 128 người bệnh suy tim điều trị nội trú tại Viện Tim mạch, Bệnh viện Bạch Mai, được chẩn đoán xác định suy tim. Kết quả: Sau khi nghiên cứu 128 người bệnh chúng tôi nhận thấy người bệnh suy tim có trầm cảm có độ tuổi trung bình cao hơn nhóm suy tim không có trầm cảm ( $p < 0,05$ ). Người bệnh suy tim có tuổi  $\geq 65$  tuổi có nguy cơ mắc trầm cảm cao hơn 2,6 lần người bệnh suy tim  $< 65$  tuổi. Nữ giới mắc suy tim nhiều hơn nam giới (51,6% và 48,4%). Nữ giới có suy tim có nguy cơ mắc trầm cảm hơn nam giới suy tim 2,1 lần. Những trường hợp suy tim có tình trạng góa có nguy cơ mắc trầm cảm gấp 4,9 lần những người đang sống cùng vợ/chồng. Người bệnh suy tim độ IV có nguy cơ mắc trầm cảm gấp 8,4 lần người bệnh suy tim độ II và người bệnh có thời gian chẩn đoán suy tim từ 5 - 10 năm có nguy cơ mắc trầm cảm cao hơn người bệnh mắc suy tim dưới 1 tháng 5,1 lần. Người bệnh suy tim được gia đình hỗ trợ hoàn toàn có nguy cơ trầm cảm cao hơn người không cần hỗ trợ 8,2 lần. Cuối cùng những người suy tim còn làm được những công việc cũ nhưng kém hơn trước và những suy tim không làm được các việc cũ có nguy cơ mắc trầm cảm cao hơn người suy tim còn làm được các công việc cũ lần lượt là 3,3 và 14,4 lần.*

**Từ khoá:** trầm cảm, suy tim, đặc điểm lâm sàng.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy tim là trạng thái bệnh lý với sự bất thường về chức năng, tim không đủ khả năng bơm để cung cấp máu đảm bảo cho các nhu cầu hoạt động của cơ thể về mặt oxy. Suy tim được đặc trưng bởi triệu chứng khó thở, giữ nước, phù nề, mệt mỏi và khả năng vận động kém.<sup>1</sup> Điều này đã ảnh hưởng nhiều đến động thể chất, tâm lý và xã hội kém và chất lượng cuộc sống của người bệnh. Bên cạnh đó Thomas Rutledge cho biết người bệnh suy tim phần lớn có các rối loạn trầm cảm đi kèm. Nghiên cứu tổng quan trên 27 nghiên cứu cho tới 21,5%

người bệnh suy tim có trầm cảm.<sup>2</sup> Một số yếu tố liên quan đến trầm cảm đã được tìm thấy trong phân lớn các nghiên cứu như nghiên cứu của Maria Polikandrioti cho biết các yếu tố chính liên quan đến rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân suy tim là tuổi, giới, tình trạng kinh tế, giáo dục, số lượng thông tin nhận được cũng như giai đoạn khởi phát suy tim.<sup>3</sup> Còn theo nghiên cứu của Freedland và cộng sự, cho thấy tuổi, giới tính, tình trạng việc làm, hoạt động hàng ngày và phân độ suy tim NYHA là yếu tố tiên đoán độc lập của sự phát triển rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân suy tim.<sup>4</sup> Ở Việt Nam, chưa đề tài nghiên cứu về vấn đề này. Tìm hiểu các yếu tố liên quan đến trầm cảm có thể giúp dự phòng và có những can thiệp sớm cho người bệnh. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu "Phân tích một số yếu tố liên quan đến rối loạn

Tác giả liên hệ: Trần Nguyễn Ngọc

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: trannguyennngoc@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 30/01/2022

Ngày được chấp nhận: 18/02/2022

trầm cảm ở người bệnh suy tim điều trị tại Viện Tim mạch Quốc gia - Bệnh viện Bạch Mai".

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 1. Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế được sử dụng là nghiên cứu mô tả cắt ngang.

### 2. Thời gian, đối tượng và địa điểm nghiên cứu

**Thời gian nghiên cứu:** Tháng 8 năm 2020 đến tháng 7 năm 2021.

#### **Đối tượng nghiên cứu**

Nghiên cứu lựa chọn đối tượng tham gia là (i) người bệnh được chẩn đoán xác định là Những bệnh nhân đưa vào nghiên cứu phải đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán suy tim được các bác sĩ chuyên khoa Tim mạch, tại Viện Tim mạch Bệnh viện Bạch Mai chẩn đoán theo tiêu chuẩn Hội Tim mạch Châu Âu năm 2021, (ii) có thông tin đầy đủ về hành chính, tiền sử, bệnh sử, khám lâm sàng, các thông số cận lâm sàng.<sup>1</sup> Loại ra khỏi nghiên cứu những người bệnh (i) có bệnh lý thực thể ảnh hưởng đến hoạt động chức năng não, tổn thương thực thể não kèm theo; (ii) nghiện chất hoặc lạm dụng chất; (iii) người bệnh không có khả năng hiểu, trả lời trong quá trình thu thập thông tin và thực hiện thang đo tâm lý, không tuân thủ quá trình nghiên cứu.

### **Địa điểm nghiên cứu**

Nghiên cứu được tiến hành tại Viện Tim mạch Quốc gia, Bệnh viện Bạch Mai.

### 3. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

Chọn mẫu ngẫu nhiên theo công thức ước lượng một tỷ lệ trong quần thể:

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

Trong đó:

n: là cỡ mẫu nghiên cứu.

p = 21,5% theo Thomas Rutledge và cộng sự (2006).<sup>2</sup>

$\alpha$ : là sai số loại I, ước tính trong nghiên cứu = 0,05 với độ tin cậy là 95%. Khi đó hệ số tin cậy  $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ .

$\Delta$ : là độ chính xác mong muốn giữa mẫu và quần thể. Ước tính  $\Delta = 0,08$ .

Theo đó, cỡ mẫu tối thiểu cần cho nghiên cứu là 101 người bệnh suy tim. Kết thúc nghiên cứu chúng tôi thu nhận được 128 người bệnh đúng theo tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

### 4. Biến số nghiên cứu

Biến phụ thuộc: suy tim có trầm cảm và không trầm cảm.

Biến độc lập: Tuổi, giới tính, tình trạng hôn nhân, mức độ suy tim theo NYHA, thời gian chẩn đoán suy tim, sử dụng thuốc, mức độ hỗ trợ của gia đình và mức độ ảnh hưởng của suy tim đến công việc.

### Suy tim được chẩn đoán theo Tiêu chuẩn Hội Tim mạch Châu Âu (ESC 2016)<sup>1</sup>

Tiêu chuẩn	Suy tim EF giảm (HFref)	Suy tim EF trung gian (HFmrEF)	Suy tim EF bảo tồn (HFpEF)
1	Triệu chứng ± dấu hiệu (dấu hiệu có thể không có trong giai đoạn sớm của suy tim hoặc ở những BN đã điều trị lợi tiểu)	Triệu chứng ± dấu hiệu (dấu hiệu có thể không có trong giai đoạn sớm của suy tim hoặc ở những BN đã điều trị lợi tiểu)	Triệu chứng ± dấu hiệu (dấu hiệu có thể không có trong giai đoạn sớm của suy tim hoặc ở những BN đã điều trị lợi tiểu)
2	EF < 40%	EF 40 - 49%	EF ≥ 50%

Tiêu chuẩn	Suy tim EF giảm (HFrEF)	Suy tim EF trung gian (HFmrEF)	Suy tim EF bảo tồn (HFpEF)
3		1. Peptide bài natri niệu tăng (BNP > 35 pg/ml, NT-proBNP > 125 pg/ml). 2. Có ít nhất 1 trong các tiêu chuẩn thêm vào sau: a. Dày thất trái và/hoặc lớn nhĩ trái. b. RL chức năng tâm trương.	1. Peptide bài natri niệu tăng (BNP > 35 pg/ml, NT-proBNP > 125 pg/ml). 2. Có ít nhất 1 trong các tiêu chuẩn thêm vào sau: a. Dày thất trái và/hoặc lớn nhĩ trái. b. RL chức năng tâm trương.

Trầm cảm được chẩn đoán theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ICD 10.

### 5. Công cụ thu thập số liệu

Bệnh án nghiên cứu (được thiết kế riêng phù hợp với nghiên cứu).

### 6. Phân tích số liệu

Nhập liệu và xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0. Sử dụng thuật toán hồi quy logictic. Có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ ,  $p < 0,01$ ,  $p < 0,05$  và khoảng 95% không chứa 1.

### 7. Đạo đức nghiên cứu

Đối tượng tham gia nghiên cứu được giải thích cặn kẽ, cụ thể về mục đích, nội dung cũng như những lợi ích và nguy cơ có thể xảy ra khi tham gia.

Các đối tượng tham gia nghiên cứu là hoàn toàn tự nguyện và có quyền rút khỏi nghiên cứu.

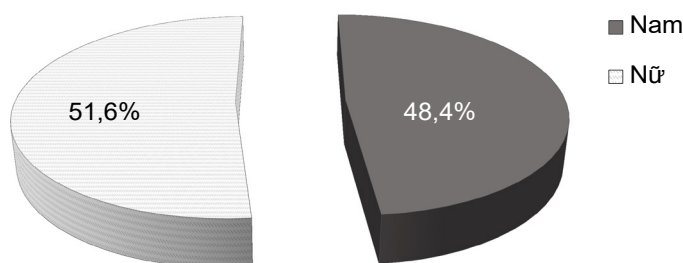
Mọi thông tin của đối tượng được đảm bảo giữ bí mật.

## III. KẾT QUẢ

**Bảng 1. Đặc điểm tuổi của nhóm nghiên cứu (n = 128)**

Mức độ suy tim NYHA	Có trầm cảm		Không có trầm cảm		Chung		p
	SI	%	SI	%	SI	%	
≤ 50	8	13,3	20	29,4	28	21,9	0,046
51 - 60	11	18,3	15	22,1	26	20,3	
61 - 70	17	28,3	19	27,9	36	28,1	
> 70	24	40,1	14	20,6	38	29,7	
Tổng số	60	100,0	68	100,0	128	100,0	
Tuổi trung bình	66,6 ± 13,7		58,6 ± 14,7		62,3 ± 14,8		0,002

Trầm cảm ở người bệnh suy tim, gặp nhiều nhất ở nhóm tuổi > 70 (40,1%), tiếp theo là nhóm tuổi 61 - 70 (28,3%). Tuổi trung bình người bệnh suy tim có trầm cảm cao hơn người bệnh suy tim không có trầm cảm, 66,6 ± 13,7 so với 58,6 ± 14,7 ( $p < 0,05$ ).



**Biểu đồ 1. Phân bố theo giới của nhóm nghiên cứu (n = 128)**

Tỷ lệ người bệnh nữ cao hơn người bệnh nam, lần lượt là 51,6% và 48,4% ( $p < 0,05$ ).

**Bảng 2. Một số yếu tố liên quan đến người bệnh suy tim có trầm cảm (n = 128)**

Biến số SI	Có trầm cảm (n = 60)		Không trầm cảm (n = 68)		p	
	%	SI	%	SI		
Tình trạng hôn nhân	Kết hôn (đang sống cùng vợ/chồng)	39	65,0	58	85,3	0,01*
	Chưa kết hôn	1	1,7	3	4,4	
	Ly hôn - ly thân	0	0,0	1	1,5	
	Goá	20	33,3	6	8,8	
Mức độ suy tim theo NYHA	NYHA II	16	26,7	27	39,7	0,017
	NYHA III	34	56,7	39	57,4	
	NYHA IV	10	16,6	2	2,9	
Thời gian chẩn đoán suy tim	Dưới 1 tháng	8	13,3	18	26,5	0,08*
	1 - 12 tháng	11	18,3	19	27,9	
	1 - 2 năm	7	11,7	8	11,7	
	2 - 5 năm	14	23,3	14	20,6	
	5 - 10 năm	16	26,7	7	10,3	
Sử dụng thuốc	Không tuân thủ	50	83,3	65	95,6	0,037
	Tuân thủ	10	16,7	3	4,4	
Mức độ hỗ trợ của gia đình	Không cần hỗ trợ	2	3,3	7	10,3	0,038*
	Hỗ trợ một phần	44	73,4	55	80,9	
	Hỗ trợ hoàn toàn	14	23,3	6	8,8	
Mức độ ảnh hưởng của suy tim đến công việc	Còn làm được việc cũ	5	8,3	21	30,9	< 0,01
	Không làm được việc cũ	24	40,0	7	10,3	
	Còn làm được nhưng kém hơn trước	31	51,7	40	58,8	

\*Fisher's Exact Test

Có mối liên quan giữa tình trạng hôn nhân, mức độ suy tim theo NYHA, sử dụng thuốc, mức độ hỗ trợ của gia đình và mức độ ảnh hưởng của suy tim đến công việc.

**Bảng 3. Mô hình hồi quy logistic về người bệnh suy tim giữa 2 nhóm có trầm cảm và không có trầm cảm (n = 128)**

	Biến độc lập N = 128	Suy tim có trầm cảm và suy tim không có trầm cảm	
		OR	95% CI
Tuổi	< 65 tuổi (Ref)	-	-
	≥ 65 tuổi	2,6**	1,26 - 5,27
Giới tính	Nam (Ref)	-	-
	Nữ	2,1*	1,05 - 4,31
Tình trạng hôn nhân	Kết hôn (đang sống cùng vợ/chồng) (Ref)	-	-
	Chưa kết hôn	0,5	0,05 - 4,94
	Ly hôn - ly thân	0,0	0,0
	Goá	4,9**	1,83 - 13,46
Mức độ suy tim theo NYHA	NYHA II (Ref)	-	-
	NYHA III	1,5	0,68 - 3,18
	NYHA IV	8,4*	1,64 - 43,47
Thời gian chẩn đoán suy tim	Dưới 1 tháng (Ref)	-	-
	1 - 12 tháng	1,3	0,43 - 3,98
	1 - 2 năm	1,9	0,53 - 7,32
	2 - 5 năm	2,3	0,74 - 6,86
	5 - 10 năm	5,1**	1,52 - 17,38
	Trên 10 năm	4,5	0,68 - 29,81
Sử dụng thuốc	Không tuân thủ (Ref)	-	-
	Tuân thủ	4,3	1,13 - 16,58
Mức độ hỗ trợ của gia đình	Không cần hỗ trợ (Ref)	-	-
	Hỗ trợ một phần	2,8	0,55 - 14,16
	Hỗ trợ hoàn toàn	8,2*	1,29 - 51,40
Mức độ ảnh hưởng của suy tim đến công việc	Còn làm được việc cũ (Ref)	-	-
	Còn làm được nhưng kém hơn trước	3,3*	1,10 - 9,61
	Không làm được việc cũ	14,4***	3,97 - 52,23

\* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$ ; \*\*\* $p < 0,001$

Mô hình hồi quy logistic cho thấy người bệnh suy tim có tuổi  $\geq 65$  tuổi có nguy cơ mắc trầm cảm cao hơn 2,6 lần người bệnh suy tim  $< 65$  tuổi. Nữ giới suy tim có nguy cơ mắc trầm cảm hơn nam giới suy tim 2,1 lần. Những trường hợp suy tim có tình trạng góa có nguy cơ mắc trầm cảm gấp 4,9 lần những người đang sống cùng vợ/chồng. Người bệnh suy tim độ IV có nguy cơ mắc trầm cảm gấp 8,4 lần người bệnh suy tim độ II và người bệnh có thời gian chẩn đoán suy tim từ 5 - 10 năm có nguy cơ mắc trầm cảm cao hơn người bệnh mắc suy tim dưới 1 tháng 5,1 lần. Người bệnh suy tim được gia đình hỗ trợ hoàn toàn có nguy cơ trầm cảm cao hơn người không cần hỗ trợ 8,2 lần. Cuối cùng những người suy tim còn làm được những công việc cũ nhưng kém hơn trước và những suy tim không làm được các việc cũ có nguy cơ mắc trầm cảm cao hơn người suy tim còn làm được các công việc cũ lần lượt là 3,3 và 14,4 lần.

#### IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy người bệnh suy tim có biểu hiện trầm cảm thường gặp ở nhóm tuổi  $> 70$  (40,1%), tiếp theo là nhóm tuổi 61 - 70 (28,3%). Tuổi trung bình cao hơn người bệnh suy tim không có trầm cảm,  $66,6 \pm 13,7$  so với  $58,6 \pm 14,7$  ( $p < 0,05$ ) (bảng 1). Trong nghiên cứu của chúng tôi nhóm bệnh nhân từ 65 tuổi trở lên có nguy cơ mắc rối loạn trầm cảm cao gấp 2,6 lần nhóm bệnh nhân dưới 60 tuổi, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với khoảng 95% từ 1,26 - 5,27. Nhiều nghiên cứu đã chứng minh có mối liên quan chặt chẽ giữa tuổi với tỷ lệ và mức độ rối loạn trầm cảm. Theo Felipe Montes Pena, tuổi có mối tương quan thuận với điểm số trầm cảm ( $p = 0,002$ ).<sup>5</sup> Người bệnh suy tim thường gặp ở nữ giới hơn nam giới, tỷ lệ lần lượt là 51,6% và 48,4% ( $p < 0,05$ ) (biểu đồ 1). Nghiên cứu cho thấy nguy cơ mắc trầm cảm ở nữ giới mắc suy tim cao hơn nam

giới mắc trầm cảm 2,1 lần (95%CI: 1,05 - 4,31) (bảng 3). Kết quả này cũng tương đồng với Parisiss (2008), Tabish Hussain (2011), Maria Polikandrioti (2015) khi cho biết người bệnh nữ thường mắc suy tim hơn nam.<sup>6-8</sup> Điều này có thể do phụ nữ có những đặc tính bất lợi bao gồm cả các yếu tố sinh học (các quá trình phát triển, thay đổi hormone...) các yếu tố tâm lý xã hội (vai trò của gia đình, xã hội, sự hỗ trợ của xã hội kém...). Theo nghiên cứu của Nancy Fransure - Smith, một trong các yếu tố nguy cơ liên quan đến rối loạn trầm cảm là tình trạng hôn nhân, nguy cơ rối loạn trầm cảm cao hơn ở những người chưa kết hôn.<sup>9</sup> Nghiên cứu của Pelipe Pena cho thấy tình trạng hôn nhân, nơi cư trú và cách tổ chức cuộc sống giúp dự đoán rối loạn trầm cảm.<sup>5</sup> Nghiên cứu cho thấy nguy cơ mắc trầm cảm ở người bệnh suy tim có tình trạng góa bụa cao hơn người đang sống cùng vợ/chồng 4,9 lần. Người bệnh suy tim độ IV có nguy cơ mắc trầm cảm gấp 8,4 lần người bệnh suy tim độ II và người bệnh có thời gian chẩn đoán suy tim từ 5 - 10 năm có nguy cơ mắc trầm cảm cao hơn người bệnh mắc suy tim dưới 1 tháng 5,1 lần (bảng 3). Beth Heaney (2012) cũng nhận thấy người bệnh suy tim NYHA III/IV có nguy cơ mắc trầm cảm cao gấp 2,48 lần bệnh nhân suy tim NYHA I/II với ( $p = 0,053$ ; 95%CI: 0,99 - 6,23).<sup>10</sup> Nghiên cứu nhận thấy người bệnh có thời gian suy tim từ 5 - 10 năm có nguy cơ mắc trầm cảm cao 5,1 lần người bệnh có thời gian suy tim dưới 1 tháng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (95%CI: 1,52 - 17,38). Maria Plikandrioti cũng nhận thấy người bệnh có thời gian suy tim dưới 1 năm hoặc từ 2 - 5 năm ít có nguy cơ mắc rối loạn trầm cảm hơn so với người bệnh có thời gian mắc suy tim dài hơn.<sup>11</sup> Có thể do thời gian suy tim càng kéo dài càng làm suy giảm hoạt động thể chất và gây những hạn chế đáng kể những hoạt động sống hằng ngày. Điều này đã làm người bệnh có cảm

giác tự ti, kém cỏi và không có ích cho gia đình và xã hội do đó làm tăng nguy cơ xuất hiện rối loạn trầm cảm. Sự buồn chán bi quan và những suy nghĩ tội lỗi, tiêu cực gây ảnh hưởng việc sử dụng thuốc tim mạch. Rasmussen (2021) cho biết các triệu chứng trầm cảm có liên quan đến việc không tuân thủ dùng thuốc điều trị suy tim tại thời điểm theo dõi 1 và 3 năm.<sup>12</sup> Theo tác giả Zeineddine (2016) trầm cảm làm giảm việc tuân thủ điều trị ở bệnh nhân suy tim với  $p < 0,001$ .<sup>13</sup> Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận người bệnh không tuân thủ dùng thuốc điều trị suy tim có nguy cơ mắc rối loạn trầm cảm cao gấp 4,3 lần nhóm người bệnh tuân thủ dùng thuốc, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với 95%CI: 1,13 - 16,58 (bảng 3). Một người khỏe mạnh là khi hoàn toàn thoải mái về thể chất và tinh thần. Ở những người bệnh suy tim đã có các bệnh lý 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. Khi bệnh nhân cần đến sự hỗ trợ trong các hoạt động hằng ngày nhiều thường sợ sẽ cảm thấy mặc cảm, cảm thấy mình trở thành gánh nặng cho gia đình. Mặt khác các bệnh nhân cần sự chăm sóc hoàn toàn từ gia đình thường phải chịu đựng nhiều hậu quả về thể chất và tinh thần. Người bệnh cần sự hỗ trợ hoàn toàn của gia đình về mặt chăm sóc, kể cả các hoạt động sinh hoạt cá nhân hằng ngày, đó là một stress lớn, bệnh nhân có thể cảm thấy bi quan, tuyệt vọng, thấy mình vô dụng. Chúng tôi nhận thấy rằng ở những người bệnh suy tim cần sự hỗ trợ về chăm sóc hoàn toàn từ gia đình có nguy cơ mắc trầm cảm 8,2 lần những người bệnh suy tim không cần hỗ trợ từ gia đình, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với 95%CI: 1,29 - 51,40 (bảng 3). Cuối cùng những người suy tim còn

làm được những công việc ở cơ quan hoặc gia đình hoặc xã hội nhưng kém hơn trước và những suy tim không làm được các việc đó sẽ có nguy cơ mắc trầm cảm cao hơn người suy tim còn làm được các công việc, lần lượt là 3,3 và 14,4 lần (bảng 3). Tương tự như vậy Freedland và cộng sự (2003) cũng nhận thấy rối loạn trầm cảm nặng có liên quan đến tình trạng làm việc.<sup>4</sup>

## V. KẾT LUẬN

Sau khi nghiên cứu 128 người bệnh chúng tôi nhận thấy người bệnh suy tim có trầm cảm có độ tuổi trung bình cao hơn nhóm suy tim không có trầm cảm ( $p < 0,05$ ). Người bệnh suy tim có tuổi  $\geq 65$  tuổi có nguy cơ mắc trầm cảm cao hơn 2,6 lần người bệnh suy tim  $< 65$  tuổi. Nữ giới mắc suy tim nhiều hơn nam giới (51,6% và 48,4%). Nữ giới có suy tim có nguy cơ mắc trầm cảm hơn nam giới suy tim 2,1 lần. Những trường hợp suy tim có tình trạng góa có nguy cơ mắc trầm cảm gấp 4,9 lần những người đang sống cùng vợ/chồng. Người bệnh suy tim độ IV có nguy cơ mắc trầm cảm gấp 8,4 lần người bệnh suy tim độ II và người bệnh có thời gian chẩn đoán suy tim từ 5 - 10 năm có nguy cơ mắc trầm cảm cao hơn người bệnh mắc suy tim dưới 1 tháng 5,1 lần. Người bệnh suy tim được gia đình hỗ trợ hoàn toàn có nguy cơ trầm cảm cao hơn người không cần hỗ trợ 8,2 lần. Cuối cùng những người suy tim còn làm được những công việc cũ nhưng kém hơn trước và những suy tim không làm được các việc cũ có nguy cơ mắc trầm cảm cao hơn người suy tim còn làm được các công việc cũ lần lượt là 3,3 và 14,4 lần.

## Lời cảm ơn

Tôi xin chân thành cảm ơn 128 người bệnh suy tim, Viện Tim mạch Quốc gia, Bệnh viện Bạch Mai đã tạo điều kiện cho việc thực hiện nghiên cứu.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. McDonagh TA, Metra M, Adamo M, et al. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *Eur Heart J*. 2021;42(36):3599-3726. doi: 10.1093/eurheartj/ehab368.
2. Rutledge T, Reis VA, Linke SE, Greenberg BH, Mills PJ. Depression in heart failure a meta-analytic review of prevalence, intervention effects, and associations with clinical outcomes. *J Am Coll Cardiol*. 2006;48(8):1527-1537. doi: 10.1016/j.jacc.2006.06.055.
3. Polikandrioti M, Christou A, Morou Z, Hanna GL. Evaluation of depression in patients with heart failure. *Health Sci J*. 2010;4(1):37-47.
4. Freedland KE, Rich MW, Skala JA, Carney RM, Dávila-Román VG, Jaffe AS. Prevalence of depression in hospitalized patients with congestive heart failure. *Psychosom Med*. 2003;65(1):119-128. doi: 10.1097/01.psy.0000038938.67401.85.
5. Pena FM, Modenesi R de F, Piraciaba MCT, et al. Prevalence and variables predictive of depressive symptoms in patients hospitalized for heart failure. *Cardiol J*. 2011;18(1):18-25.
6. Parissis JT, Nikolaou M, Farmakis D, et al. Clinical and prognostic implications of self-rating depression scales and plasma B-type natriuretic peptide in hospitalised patients with chronic heart failure. *Heart Br Card Soc*. 2008;94(5):585-589. doi: 10.1136/hrt.2007.117390.
7. Hussain T, Shu LY, Cheng X, Sosorburam T, Adji S, Tajammul S. Depression among congestive heart failure patients: Results of a survey from central China. *J Pioneer Med Sci*. 2011;1(2):38-42.
8. Polikandrioti M, Goudevenos J, Michalis LK, et al. Factors associated with depression and anxiety of hospitalized patients with heart failure. *Hell J Cardiol HJC Hell Kardiologike Epitheorese*. 2015;56(1):26-35.
9. Frasure-Smith N, Lespérance F, Habra M, et al. Elevated depression symptoms predict long-term cardiovascular mortality in patients with atrial fibrillation and heart failure. *Circulation*. 2009;120(2):134-140, 3p following 140. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.109.851675.
10. Heaney B. Clinical and demographic correlates of depression in stable heart failure. *Medicine (Baltimore)*. 2012;91(3):45-54.
11. Azevedo A, Bettencourt P, Friões F, et al. Depressive symptoms and heart failure stages. *Psychosomatics*. 2008;49(1):42-48. doi: 10.1176/appi.psy.49.1.42.
12. Rasmussen AA, Wiggers H, Jensen M, et al. Patient-reported outcomes and medication adherence in patients with heart failure. *Eur Heart J Cardiovasc Pharmacother*. 2021;7(4):287-295. doi: 10.1093/ehjcvp/pvaa097.
13. Zeineddine M, Farah I, Alanzi S, Alsaud A, Bdeir B. 61. The effect of depression on medication adherence in patients with heart failure. *J Saudi Heart Assoc*. 2016;28(3):212. doi: 10.1016/j.jsha.2016.04.062.



## Summary

### **DEPRESSIVE DISORDER IN PATIENTS WITH HEART FAILURE TREATED AT THE HEART INSTITUTE OF BACH MAI HOSPITAL**

This is a cross-sectional descriptive study of 128 patients with heart failure treated at The Heart Institute of Bach Mai Hospital. Results: The mean age of heart failure patients with depression was higher than heart failure patients without depression ( $p < 0.05$ ). 65 years old patients or older had 2.6 times higher risk of having depression than patients who were under 65 years old. Women had heart failure more often than men (51.6% vs 48.4%) and were 2.1 times more likely to have depression than men. Widowed patients were 4.9 times more likely to have depression than those living with a spouse. Patients with grade IV heart failure had a higher risk of depression than patients with grade II heart failure, and patients suffered heart failure for 5 to 10 years had a 5.1 times higher risk of depression than patients with heart failure in less than 1 month. Patients who needed total support had a 8.2 times higher risk of depression than those who did not need any support. Finally, patients who had lower ability or did not have the ability to perform their past jobs had a higher risk of depression, (3.3 and 14.4 times respectively) than patients who were still able to do their jobs.

**Keywords:** depression, heart failure, clinical features.