

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

CHÂU MINH ĐỨC

NGHIÊN CỨU TRÂM CẢM
Ở BỆNH NHÂN SUY TIM MẠN

Ngành: Nội tim mạch

Mã số: 62720141

TÓM TẮT LUẬN ÁN TIẾN SĨ Y HỌC

TP. Hồ Chí Minh, năm 2019

Công trình được hoàn thành tại:

Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Người hướng dẫn khoa học:

1. PGS.TS. Phạm Nguyễn Vinh

2. PGS.TS. Trần kim Trang

Phản biện 1:

Phản biện 2:

Phản biện 3:

Luận án sẽ được bảo vệ trước Hội đồng chấm luận án cấp trường họp
tại Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Vào hồi giờ ngày tháng năm

Có thể tìm hiểu luận án tại thư viện:

- Thư viện Quốc gia Việt Nam
- Thư viện Khoa học Tổng hợp TP. HCM
- Thư viện Đại học Y Dược TP. HCM

GIỚI THIỆU LUẬN ÁN

Lý do và tính cần thiết của nghiên cứu

Mối liên quan giữa rối loạn trầm cảm với suy tim mạn đã được chứng minh trong nhiều nghiên cứu. Theo Freedland, tỷ lệ rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân suy tim mạn có liên quan với tuổi, giới tính, tình trạng thất nghiệp và hoạt động hàng ngày. Mức độ suy tim cũng ảnh hưởng đáng kể đến tỷ lệ rối loạn trầm cảm. Tỷ lệ rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân suy tim mạn từ 20% đến 40% và cao hơn 4 – 5% so với dân số chung. Một phân tích gộp của Rutledge và cộng sự cho thấy có 21% bệnh nhân suy tim mạn có rối loạn trầm cảm nặng. Rối loạn trầm cảm trên bệnh nhân suy tim mạn làm tăng gánh nặng cho hệ thống y tế, bởi vì rối loạn trầm cảm làm cho diễn tiến và tiên lượng của bệnh nhân suy tim mạn xấu hơn. Rối loạn trầm cảm có liên quan với nguy cơ tử vong ở bệnh nhân suy tim mạn. Nghiên cứu của Gottlieb, ở các bệnh nhân trên 70 tuổi suy tim mạn nhập viện cho thấy tỷ lệ tái nhập viện là 67% ở nhóm suy tim có rối loạn trầm cảm so với 44% ở nhóm suy tim không có rối loạn trầm cảm. Tỷ lệ tử vong là 21% ở các bệnh nhân có cả suy tim và rối loạn trầm cảm so với 15% ở những bệnh nhân suy tim không có rối loạn trầm cảm.

Cho đến hiện tại, trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu cho thấy rối loạn trầm cảm rất thường gặp ở bệnh nhân suy tim mạn, làm dự hậu xấu hơn, làm giảm chất lượng cuộc sống và tăng chi phí điều trị. Tuy nhiên tại Việt Nam hiện nay, vấn đề rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân suy tim mạn vẫn chưa được quan tâm đúng mức, các nghiên cứu liên quan đến lĩnh vực này không nhiều và cỡ mẫu nhỏ. Vì vậy việc tìm hiểu vấn đề này có tính thời sự, khoa học và giúp ích cho các thầy thuốc trong thực hành lâm sàng.

Mục tiêu nghiên cứu

- Xác định tỷ lệ và đặc điểm rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân suy tim mạn.
- Xác định các yếu tố liên quan độc lập với rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân suy tim mạn.
- Đánh giá mối liên quan giữa rối loạn trầm cảm với nguy cơ tử vong do mọi nguyên nhân ở bệnh nhân suy tim mạn sau xuất viện một năm.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

- Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên nhập viện điều trị với chẩn đoán là suy tim mạn.
- Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu quan sát đoàn hệ tiến cứu.

Những đóng góp mới của nghiên cứu về mặt lý luận và thực tiễn

Nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân suy tim mạn là 64,8%% (nhẹ 33,1%, trung bình 30,3%, nặng 1,4%) với điểm trầm cảm trung bình là $13,08 \pm 6,75$. Các yếu tố liên quan độc lập với rối loạn trầm cảm là giới, trình độ học vấn, tình trạng gia đình, số lần nhập viện trong năm và vận động thể lực. Tỷ lệ tử vong do mọi nguyên nhân một năm sau xuất viện ở bệnh nhân suy tim mạn có rối loạn trầm cảm cao hơn so với không có rối loạn trầm cảm và khả năng sống còn của bệnh nhân suy tim có rối loạn trầm cảm thấp hơn so với không có rối loạn trầm cảm. Các kết quả này đóng góp cho các hoạt động điều trị hằng ngày và cho sự nghiệp phát triển khoa học về một lĩnh vực liên quan ở bệnh nhân suy tim mạn.

Bố cục của luận án

Luận án gồm 142 trang (chưa kể phụ lục và tài liệu tham khảo) với 4 chương chính: Mở đầu: 03 trang, chương 1 - Tổng quan: 39

trang, chương 2 - Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: 17 trang, chương 3 - Kết quả nghiên cứu: 37 trang, chương 4 - Bàn luận: 43 trang, Kết luận và kiến nghị: 03 trang. Luận án có 42 bảng, 6 biểu đồ, 6 sơ đồ, 1 hình vẽ, 143 tài liệu tham khảo trong đó có 12 tài liệu tiếng Việt, 131 tài liệu tiếng Anh.

CHƯƠNG 1. TỔNG QUAN TÀI LIỆU

1.1. Suy tim

1.1.2. Định nghĩa suy tim

Theo Hội Tim Châu Âu (ESC 2016): “Suy tim là một hội chứng lâm sàng đặc trưng bởi các triệu chứng điển hình (khó thở, phù chân và mệt mỏi) mà có thể đi kèm với các dấu hiệu (tĩnh mạch cảnh nổi, ran phổi và phù ngoại vi) gây ra bởi bất thường cấu trúc và/hoặc chức năng tim mạch, dẫn đến cung lượng tim giảm và/hoặc áp lực trong tim cao lúc nghỉ hoặc khi gắng sức/stress”.

1.2. Rối loạn trầm cảm

1.2.2. Định nghĩa

Theo Tổ chức Y Tế Thế Giới (WHO), rối loạn trầm cảm là một rối loạn tâm thần phổ biến. Những biểu hiện của rối loạn trầm cảm là khí sắc trầm cảm (depression mood), mất sự quan tâm hoặc yêu thích, cảm giác tội lỗi hoặc đánh giá thấp bản thân, rối loạn giấc ngủ hoặc giảm ngon miệng, giảm sinh lực và kém tập trung. Những bất thường này có thể trở nên mạn tính và tái phát và dẫn đến sự suy giảm quan trọng khả năng của bệnh nhân bảo đảm trách nhiệm hằng ngày của mình.

1.3. Rối loạn trầm cảm và suy tim

1.3.3. Đánh giá rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân suy tim

1.3.3.3. Thang điểm Beck

Thang điểm Beck (BDI) là một công cụ để bệnh nhân tự đánh giá nhằm đo lường những triệu chứng rối loạn trầm cảm. Đây là công cụ được sử dụng rộng rãi nhất trong những nghiên cứu lâm sàng ở bệnh nhân suy tim.

Khi điểm số Beck ≥ 10 , chẩn đoán rối loạn trầm cảm có độ nhạy và độ đặc hiệu cao cho cả bệnh nhân ngoại trú và nội trú cao tuổi. Với bệnh nhân ngoại trú cao tuổi, thang điểm BECK ≥ 10 có khả năng chẩn đoán rối loạn trầm cảm với độ nhạy = 100%, độ đặc hiệu = 96%, tương tự, với bệnh nhân nội trú, thang điểm Beck ≥ 10 chẩn đoán rối loạn trầm cảm có độ nhạy = 83%, độ đặc hiệu = 65%. Theo Aaron T, Beck, điểm số ≥ 10 xác định rối loạn trầm cảm có ý nghĩa lâm sàng.

Ngoài ra, những nghiên cứu về tiên lượng của rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân suy tim cho thấy: BDI ≥ 10 có liên quan đến tiên lượng xấu trên kết quả lâm sàng.

Thang điểm Beck là bảng câu hỏi đã được nghiên cứu rộng rãi về tính định lượng, tính trùng lặp và tính cấu trúc.

1.4. Các nghiên cứu về rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân suy tim mạn

1.4.1. Nghiên cứu về tỷ lệ và đặc điểm rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân suy tim mạn

Tỷ lệ rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân suy tim mạn khác nhau đáng kể giữa các nghiên cứu và tùy thuộc vào cách đánh giá và cũng như công cụ được sử dụng.

Bảng 1.2. Tỷ lệ rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân suy tim nội trú trong các nghiên cứu

Tác giả	Dân số	Số BN	Công cụ	Trầm cảm (%)
Đỗ Minh Quang 2010	Nội trú	97	BDI	48,5
Jiang 2001	Nội trú	331	BDI, DIS	35,3
Freedland 2003	Nội trú	682	BDI, DSM-IV	51
Parissis 2008	Nội trú	155	BDI, Zung SDS	62
Felipe Montes Pena 2011	Nội trú	103	BDI	67

1.4.2. Nghiên cứu về các yếu tố liên quan với rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân suy tim mạn

Có nhiều yếu tố liên quan đến rối loạn trầm cảm được đưa vào các mô hình nghiên cứu và các yếu tố có liên quan với trầm cảm cũng khác nhau nhiều giữa các nghiên cứu.

Bảng 1.3. Các yếu tố liên quan với rối loạn trầm cảm trong các nghiên cứu

Tác giả	Dân số	Số BN	Yếu tố liên quan rối loạn trầm cảm
Đỗ Minh Quang 2010	Nội trú	97	Giới, tình trạng hôn nhân, khả năng lao động, vận động thể lực và nồng độ Hemoglobin
Maria Polikandrioti 2010	Nội trú, ngoại trú	139	Tuổi, giới, nơi cư ngụ, trình độ học vấn, tình trạng kinh tế, số thông tin nhận được và giai đoạn khởi phát bệnh
Felipe Montes pena 2011	Nội trú	103	Giới, tình trạng hôn nhân, cách tổ chức cuộc sống và nguyên nhân suy tim

1.4.3. Nghiên cứu về mối liên quan giữa rối loạn trầm cảm với nguy cơ tử vong do mọi nguyên nhân ở bệnh nhân suy tim mạn

Giá trị dự báo của rối loạn trầm cảm với tử vong do mọi nguyên nhân ở bệnh nhân suy tim mạn có khác nhau giữa các nghiên cứu và tùy thuộc vào thời gian theo dõi.

Bảng 1.4. Mối liên quan giữa rối loạn trầm cảm với tử vong do mọi nguyên nhân ở bệnh nhân suy tim trong các nghiên cứu

Tác giả	Dân số	Số BN	Công cụ	Thời gian	Kết luận
Trần Minh Đức 2018	Nội trú	308	GDS-15, DSM-5	06 tháng	Rối loạn trầm cảm không liên quan tử vong do mọi nguyên nhân sau 06 tháng.
Freedland KE 1991	Nội trú	682	Phỏng vấn	1 năm	Rối loạn trầm cảm là yếu tố dự báo độc lập về khả năng sống còn trong một năm
Murberg TA 2001	Ngoại trú	119	ZDS	2 năm	Rối loạn trầm cảm là yếu tố dự báo nghịch khả năng sống còn sau hai năm (HR: 1,90; p = 0,002)
Adelborg 2016	Nội trú	204.523	ICD-10	19 năm	Tử vong do mọi nguyên nhân ở BN rối loạn trầm cảm cao hơn BN không rối loạn trầm cảm (36% so với 33%) sau 1 năm và (68% so với 63%) sau 5 năm. Nguy cơ tử vong HR: 1,03 (95% KTC:1,01-1,06)

CHƯƠNG 2.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu quan sát đoàn hệ tiến cứu.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

2.2.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh

Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên nhập viện điều trị với chẩn đoán là suy tim mạn.

2.2.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Không đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Không có khả năng giao tiếp để tham gia cuộc phỏng vấn một cách chính xác: giảm thính lực, sa sút trí tuệ, có bệnh tâm thần kinh trước đây.

2.3. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu là khoa Nội Tim Mạch, Bệnh Viện Nhân Dân Gia Định.
- Thời gian nghiên cứu trong 30 tháng từ tháng 03/2013 đến tháng 09/2015.

2.4. Cỡ mẫu nghiên cứu

Cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu là 350 trường hợp.

2.5. Xác định các biến số nghiên cứu

2.5.1. Các tiêu chuẩn sử dụng trong nghiên cứu

2.5.1.1. Chẩn đoán suy tim

a. Chẩn đoán xác định suy tim

Chẩn đoán suy tim mạn theo tiêu chuẩn Hội Tim Châu Âu năm 2012 (cập nhật 2016 không thay đổi tiêu chuẩn chẩn đoán).

+ Triệu chứng cơ năng: khó thở khi gắng sức hoặc khi nghỉ ngơi, mệt mỏi, uể oải, phù mắt cá chân.

+ Triệu chứng thực thể: nhịp tim nhanh, khó thở nhanh nông, rale ẩm đáy phổi, tràn dịch màng phổi, tĩnh mạch cổ nổi, gan to, phù ngoại biên.

+ Dấu chứng bất thường về cấu trúc hoặc chức năng của tim lúc nghỉ: tim to, đánh trống ngực, âm thổi ở tim, siêu âm tim bất thường, BNP hoặc NT-proBNP tăng.

b. Chẩn đoán mức độ suy tim

Phân độ suy tim theo Hội Tim New York (New York Heart Association: NYHA)

- Độ I: Không hạn chế vận động thể lực. Vận động thể lực thông thường không gây mệt, khó thở.

- Độ II: Hạn chế nhẹ vận động thể lực. Bệnh nhân khỏe khi nghỉ ngơi. Vận động thể lực thông thường dẫn đến mệt, khó thở.

- Độ III: Hạn chế nhiều vận động thể lực. Mặc dù bệnh nhân khỏe khi nghỉ ngơi, nhưng chỉ vận động nhẹ đã có triệu chứng.

- Độ IV: Mệt, khó thở khi nghỉ ngơi.

c. Phân loại suy tim theo chức năng thất trái (tiêu chuẩn của Hội Tim Châu Âu 2012)

- Suy tim với chức năng thất trái giảm (đủ 3 tiêu chuẩn)

+ Triệu chứng cơ năng điển hình của suy tim

+ Triệu chứng thực thể điển hình của suy tim

+ Phân suất tống máu (EF) thất trái giảm

- Suy tim với chức năng thất trái bảo tồn (đủ 4 tiêu chuẩn)
- + Triệu chứng cơ năng điển hình của suy tim
- + Triệu chứng thực thể điển hình của suy tim
- + Phân suất tống máu (EF) thất trái bình thường hoặc giảm nhẹ và thất thất không dẫn
- + Tổn thương cơ tim thích hợp (phì đại thất trái, dẫn nhĩ trái) và/hoặc rối loạn chức năng tâm trương thất trái

2.5.1.2. Chẩn đoán rối loạn trầm cảm

a. Chẩn đoán rối loạn trầm cảm: Bệnh nhân được xác định rối loạn trầm cảm khi điểm số của thang điểm Beck ≥ 10 .

b. Chẩn đoán mức độ rối loạn trầm cảm

Chẩn đoán mức độ rối loạn trầm cảm dựa vào điểm số thang điểm Beck với các tiêu chuẩn sau:

- + 10 – 16: rối loạn trầm cảm nhẹ
- + 17 – 29: rối loạn trầm cảm trung bình
- + 30 – 63: rối loạn trầm cảm nặng

2.5.1.3. Định nghĩa các biến số

- Tiền căn suy tim: Đã được chẩn đoán và điều trị suy tim tại một bệnh viện và có giấy xuất viện.
- Khả năng lao động: Có thể làm những công việc hằng ngày một cách bình thường.
- Vận động thể lực: Bệnh nhân có khả năng vận động, tập thể dục hằng ngày với thời gian ít nhất là 30 phút.
- Tử vong do mọi nguyên nhân: tại thời điểm kết thúc nghiên cứu, ghi nhận tất cả các trường hợp tử vong bất kể nguyên nhân là gì.

2.5.1.4. Giá trị các biến số sử dụng trong nghiên cứu

Bảng 2.1. Giá trị các biến số sử dụng trong nghiên cứu

Tên biến số	Loại biến	Giá trị, đơn vị
Tuổi	Liên tục	Năm Nhóm: <50, 50-59, 60-69, ≥ 70
Giới	Danh định	Nam, nữ
Tình trạng hôn nhân	Danh định	Có vợ / chồng, góa bụa, ly hôn, độc thân
Tình trạng gia đình	Danh định	Sống với người thân, không sống với người thân, sống một mình
Trình độ học vấn	Danh định	Không biết chữ, cấp 1, cấp 2, cấp 3 - đại học
Nơi cư ngụ	Danh định	Thành thị, nông thôn
Dân tộc	Danh định	Kinh, Hoa, khác
Tôn giáo	Danh định	Phật giáo, Công giáo, Đạo khác
Khả năng lao động	Nhị giá	Có, không
Số năm không lao động	Liên tục	Năm Nhóm: < 10, 10 - < 20, 20 - < 30, ≥ 30
Phân độ suy tim NYHA	Danh định	I, II, III, IV
Vận động thể lực	Nhị giá	Có, không
Tiền căn suy tim	Nhị giá	Có, không

Tên biến số	Loại biến	Giá trị, đơn vị
Số lần nhập viện trong 12 tháng	Liên tục	Số lần Nhóm: không, 1 lần, 2 lần, ≥ 3 lần
Thời gian suy tim	Liên tục	Năm Nhóm: mới phát hiện, ≤ 1 năm, 2 – 5 năm, 6 – 10 năm, > 10 năm
Creatinin huyết thanh	Liên tục	$\mu\text{mol/l}$
Hemoglobin	Liên tục	g/l
NT-proBNP	Liên tục	pg/ml (nồng độ NT-proBNP $> 35.000 \text{ pg/ml}$ lấy giá trị là 35.000 pg/ml)
Phân suất tổng máu thất trái	Liên tục	% Nhóm: PSTMTT giảm: EF $< 40\%$, PSTMTT trung gian: $40 \geq \text{EF} < 49$, PSTMTT bảo tồn: EF $\geq 50\%$ (Đo bằng phương pháp Simpson)
Điểm trầm cảm Beck	Liên tục	Điểm
Tử vong do mọi nguyên nhân	Nhị giá	Có, không
Thời gian tử vong	Nhị giá	Tháng

2.6. Phương pháp và công cụ đo lường, thu thập số liệu

2.6.1. Phương pháp thực hiện

Tất cả các bệnh nhân được chẩn đoán suy tim theo tiêu chuẩn Hội Tim Châu Âu (ESC 2012) nhập viện khoa Nội Tim Mạch Bệnh Viện Nhân Dân Gia Định, được thực hiện các xét nghiệm thường qui: công thức máu, chức năng gan, thận, NT-proBNP, X quang ngực thẳng, điện tâm đồ và siêu âm tim.

Bệnh nhân được theo dõi và tiến hành điều trị theo phác đồ.

Khi tình trạng suy tim ổn định (các triệu chứng suy tim cải thiện và được bác sĩ điều trị cho xuất viện) và ngay ngày xuất viện, bệnh nhân sẽ được người thực hiện nghiên cứu phỏng vấn để thu thập thông tin về các đặc điểm nhân khẩu học (nơi cư ngụ, tôn giáo, dân tộc, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, tình trạng gia đình, khả năng lao động...), tiền căn bệnh lý và thực hiện tự đánh giá các triệu chứng theo thang Beck. Thời điểm thực hiện phỏng vấn và tự đánh giá theo thang Beck là 9 – 10 giờ sáng của ngày bệnh nhân xuất viện. Đây là thời điểm bệnh nhân ổn định về lâm sàng, thức tỉnh và tâm trạng tương đối thoải mái vì thế việc đánh giá theo thang Beck sẽ chính xác hơn. Đối với các bệnh nhân không biết chữ thì người phỏng vấn sẽ đọc và bệnh nhân sẽ tự chọn lựa câu thích hợp.

Các bệnh nhân tham gia vào nghiên cứu sau khi xuất viện sẽ được lưu số điện thoại, theo dõi tái khám tại phòng khám ngoại trú tim mạch. Nếu bệnh nhân không tái khám chúng tôi sẽ liên hệ trực tiếp qua điện thoại. Toàn bộ bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu được chúng tôi trực tiếp gọi điện thoại để biết được tình trạng sống còn sau khi xuất viện một năm.

2.8. Phương pháp phân tích dữ liệu

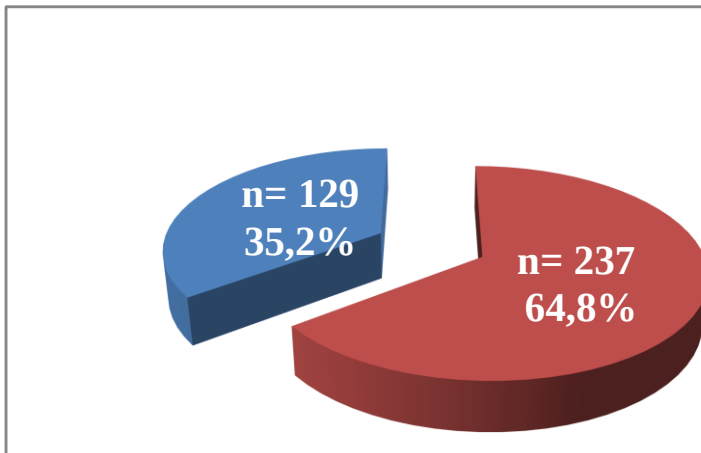
Các số liệu thu được từ nghiên cứu sẽ được xử lý bằng các thuật toán thống kê trong y học và phần mềm SPSS 22.0.

CHƯƠNG 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ tháng 03/2013 đến tháng 09/2015 có 366 bệnh nhân suy tim mạn có đầy đủ tiêu chuẩn chẩn đoán và đồng ý tham gia nghiên cứu với các đặc điểm như sau:

3.2. Rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân suy tim mạn

Trong 366 trường hợp suy tim mạn, 237 (64,8%) bệnh nhân rối loạn trầm cảm và 129 (35,2%) bệnh nhân không rối loạn trầm cảm.



Biểu đồ 3.1. Phân bố tỷ lệ rối loạn trầm cảm trong nghiên cứu

3.2.1. Tỷ lệ, mức độ và điểm trầm cảm trung bình ở bệnh nhân suy tim mạn

Bảng 3.7. Tỷ lệ, mức độ và điểm trầm cảm ở bệnh nhân suy tim mạn

Mức độ trầm cảm	Số BN (N = 366)	Tỷ lệ (%)	Điểm trầm cảm (TB $\pm$ ĐLC)
Không RL trầm cảm	129	35,2	6,11 $\pm$ 2,13
Có trầm cảm	237	64,8	16,88 $\pm$ 5,19
Nhẹ	121	33,1	12,86 $\pm$ 1,88
Trung bình	111	30,3	20,54 $\pm$ 3,29
Nặng	5	1,4	32,80 $\pm$ 2,68

Tỷ lệ rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân suy tim mạn là **(64,8%)** và **1,4%** rối loạn bệnh nhân trầm cảm nặng với điểm trầm cảm là **32,80 $\pm$ 2,68** điểm.

3.3. Các yếu tố liên quan độc lập với rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân suy tim mạn

Bảng 3.24. Mối liên quan giữa các đặc điểm dân số học và lâm sàng của bệnh nhân suy tim mạn và rối loạn trầm cảm. Kết quả phân tích hồi quy logistic đơn biến (n = 366)

Biến số		OR	95% KTC	p
Tuổi		1,03	1,02 – 1,05	<0,001
Giới		2,31	1,49 – 3,59	<0,001
Nơi cư ngụ		0,87	0,43 – 1,75	0,7
Dân tộc	Kinh	Tham chiếu		0,584
	Hoa	1,67	0,45 – 6,3	0,446
	Khác	2,23	0,25 – 20,2	0,475
Tôn giáo	Phật giáo	Tham chiếu		0,408
	Công giáo	0,82	0,45 – 1,5	0,526
	Đạo khác	0,49	0,12 – 2,02	0,327

Biến số		OR	95% KTC	p
Trình độ học vấn	Không biết chữ	Tham chiếu		<0,001
	Cấp 1	3,83	1,79 – 8,22	0,001
	Cấp 2	3,06	1,73 – 5,39	<0,001
	Cấp 3 – Đại học	1,49	0,82 – 2,7	0,194
Tình trạng hôn nhân	Có vợ (chồng)	Tham chiếu		0,008
	Góa bụa	2,37	1,44 – 3,88	0,001
	Ly hôn	1,16	0,37 – 3,67	0,802
	Độc thân	1,09	0,47 – 2,54	0,848
Tình trạng gia đình	Sống với người thân	Tham chiếu		0,108
	Không sống với người thân	0,87	0,14 – 5,24	0,874
	Sống một mình	4,04	1,11-21,54	0,036
Số năm không lao động	<10	Tham chiếu		0,038
	10-<20	0,57	0,21 – 1,54	0,271
	20-<30	0,92	0,92 – 0,31	0,880
	≥30	1,37	0,58 – 1,37	0,58
Phân độ suy tim	NYHA II	Tham chiếu		0,011
	NYHA III	1,89	1,18 – 2,99	0,008
	NYHA IV	3,73	1,01– 13,86	0,049
Thời gian suy tim	Mới phát hiện	Tham chiếu		<0,001
	≤1 năm	2,44	1,28 – 4,66	0,007
	2-5 năm	3,81	2,05 – 7,08	<0,001
	6-10 năm	3,84	1,79 – 8,25	0,001
	> 10 năm	2,83	0,98 – 8,25	0,056
Số lần nhập viện trong 12 tháng	Không	Tham chiếu		<0,001
	1 lần	2,48	1,28 – 4,79	0,007
	2 lần	4,09	1,63-10,22	0,003
	≥ 3 lần	7,44	2,85-19,45	<0,001
Vận động thể lực		0,29	0,19 – 0,45	<0,001

Phân tích hồi quy logistic đơn biến ghi nhận có 10 yếu tố có liên quan với rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân suy tim mạn bao gồm: (1) tuổi, (2) giới, (3) trình độ học vấn, (4) tình trạng hôn nhân, (5) tình trạng gia đình, (6) số năm không lao động, (7) phân độ suy tim NYHA, (8) số năm bệnh nhân bị suy tim, (9) số lần nhập viện trong năm, (10) vận động thể lực.

Chúng tôi chọn ra 10 biến số ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) từ kết quả phân tích hồi quy logistic đơn biến để đưa vào phân tích hồi quy logistic đa biến.

Bảng 3.25. Mối liên quan giữa các đặc điểm dân số học và lâm sàng của bệnh nhân suy tim mạn và rối loạn trầm cảm. Kết quả phân tích hồi quy logistic đa biến ($n = 366$)

Biến số		OR	95% KTC	p
Tuổi		1,002	0,99 – 1,014	0,715
Giới		0,55	0,31 – 0,96	0,036
Trình độ học vấn	Không biết chữ	Tham chiếu		0,056
	Cấp 1	0,83	0,37 – 1,82	0,635
	Cấp 2	0,46	0,2 – 1,05	0,066
	Cấp 3 – Đại học	0,4	0,18 – 0,93	0,032
Tình trạng hôn nhân	Có vợ (chồng)	Tham chiếu		0,671
	Góa bụa	0,91	0,47 – 1,7,5	0,773
	Lý hôn	0,42	0,1 – 1,8	0,241
	Độc thân	0,76	0,26 – 2,18	0,609
Tình trạng gia đình	Sống với người thân	Tham chiếu		0,333
	Không sống với người thân	2,91	1,33 – 25,41	0,029
	Sống một mình	8,42	1,64 – 43,28	0,011

	Biến số	OR	95% KTC	p
Số năm không lao động	<10	Tham chiếu		0,78
	10-<20	1,35	0,67 – 2,72	0,401
	20-<30	1,31	0,59 – 2,89	0,503
	≥30	0,9	0,29 – 2,78	0,855
Phân độ suy tim	NYHA II	Tham chiếu		0,229
	NYHA III	1,46	0,86 – 2,49	0,165
	NYHA IV	2,72	0,6 -12,28	0,192
Thời gian suy tim	Mới phát hiện	Tham chiếu		0,265
	≤1 năm	1,06	0,43 – 2,62	0,906
	2-5 năm	2,23	0,99 – 4,99	0,051
	6-10 năm	1,77	0,7 – 4,49	0,227
	> 10 năm	1,42	0,42 – 4,78	0,571
Số lần nhập viện trong 12 tháng	Không	Tham chiếu		0,081
	1 lần	1,63	0,68 – 3,91	0,277
	2 lần	2,65	0,85 – 8,29	0,094
	≥ 3 lần	4,04	1,28 – 12,79	0,017
Vận động thể lực		0,49	0,29 – 0,83	0,008

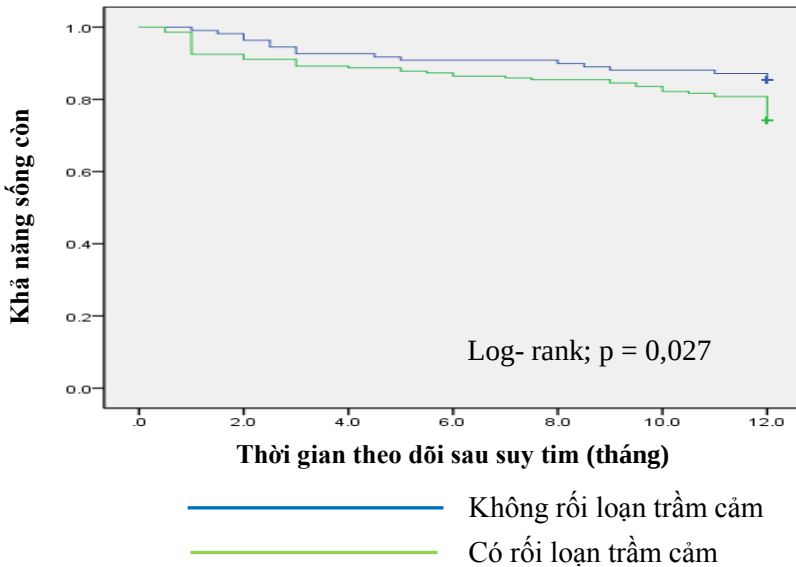
Qua phân tích hồi quy logistic đa biến, chúng tôi ghi nhận 5 biến số có liên quan độc lập với rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân suy tim mạn bao gồm: (1) giới, (2) trình độ học vấn, (3) tình trạng gia đình, (4) số lần nhập viện trong năm , (5) vận động thể lực.

3.4. Mối liên quan giữa rối loạn trầm cảm với tử vong do mọi nguyên nhân ở bệnh nhân suy tim mạn sau xuất viện một năm

Bảng 3.27. Số BN sống và tử vong trong toàn bộ thời gian theo dõi

Tình trạng	RL trầm cảm n(%)	Không RL trầm cảm n(%)	Tổng số	P
Tử vong	55 (25,8)	16 (14,7)	71 (22)	0,025
Sống	158 (74,2)	93 (85,3)	251 (78)	
Tổng số	213 (100)	109 (100)	322 (100)	

3.4.3. Đường cong sống còn Kaplan-Meier ở bệnh nhân suy tim mạn có rối loạn trầm cảm và không rối loạn trầm cảm



Biểu đồ 3.6. Đường cong sống còn Kaplan - Meier ở bệnh nhân suy tim mạn có rối loạn trầm cảm và không rối loạn trầm cảm

Bảng 3.28. Phân tích hồi quy Cox đơn biến trong dự đoán tử vong do mọi nguyên nhân ở bệnh nhân suy tim mạn

Biến số		HR	95% KTC	p
Tuổi		1,04	1,02 – 1,06	<0,001
Giới		0,76	0,46 1,24	0,277
Trình độ học vấn	Không biết chữ	Tham chiếu		0,254
	Cấp 1	0,98	0,50 1,92	0,972
	Cấp 2	0,56	0,25 1,23	0,563
	Cấp 3 – Đại học	0,66	0,31 – 1,41	0,663
Tình trạng hôn nhân	Có vợ (chồng)	Tham chiếu		0,052
	Góa bụa	1,86	1,15 – 3,02	0,011
	Ly hôn	0,98	0,23 – 4,10	0,982
	Độc thân	0,73	0,22 – 2,38	0,604
Tình trạng gia đình	Sống với người thân	Tham chiếu		0,808
	Không sống với người thân	1,83	0,25 – 13,24	0,546
	Sống một mình	0,87	0,27 – 2,76	0,814
Số năm không lao động	<10	Tham chiếu		0,006
	10-<20	1,16	0,60 – 2,25	0,652
	20-<30	2,47	1,40 – 4,34	0,002
	≥30	2,46	1,09 – 5,57	0,030

Biến số		HR	95% KTC	p
Phân độ suy tim	NYHA II	Tham chiếu		0,064
	NYHA III	1,84	1,98 – 3,45	0,045
	NYHA IV	2,77	1,97 – 7,88	0,040
Phân suất tổng máu thất trái (EF)		0,92	0,72 – 1,16	0,487
NT-proBNP		1,00	1,00 – 1,00	0,273
Creatinin huyết thanh		1,00	0,99 – 1,00	0,867
Natri huyết thanh		0,99	0,96 – 1,02	0,740
Nồng độ Hemoglobin		0,99	0,98 – 1,00	0,426
Thời gian suy tim	Mới phát hiện	Tham chiếu		0,149
	≤1 năm	0,95	0,44 – 2,06	0,915
	2-5 năm	1,70	0,94 – 3,06	0,074
	6-10 năm	2,04	1,04 – 4,01	0,038
	> 10 năm	1,68	0,58 – 4,84	0,337
Số lần nhập viện trong 12 tháng	Không	Tham chiếu		0,596
	1 lần	1,10	0,56 – 2,16	0,761
	2 lần	1,14	0,51 – 2,55	0,745
	≥ 3 lần	1,55	0,82 – 2,89	0,170
Vận động thể lực		0,52	0,31 – 0,87	0,014
NMCT		0,96	0,58 – 1,57	0,880

Biến số		HR	95% KTC	p
BTTMCB		1,28	0,67 – 2,44	0,441
Rung nhĩ		1,21	0,72 – 2,93	0,460
BPTNMT		2,49	1,19 – 5,19	0,015
Đái tháo đường		1,09	0,65 – 1,83	0,737
Điều trị ức chế men chuyển/thụ thể		0,86	0,44 – 1,69	0,673
Điều trị ức chế β		0,67	0,39 – 1,14	0,142
RL trầm cảm		1,84	1,05 – 3,21	0,031
Mức độ RL trầm cảm	Không	Tham chiếu		0,173
	Nhẹ	0,00	0,00 – 1,46	0,966
	Trung bình	1,85	1,01 – 3,41	0,047
	Nặng	1,91	1,02 – 3,56	0,041

Phân tích hồi quy Cox đơn biến cho thấy tuổi, tình trạng hôn nhân, số năm không lao động, thời gian suy tim, khả năng vận động thể lực, phân độ suy tim NYHA, BPTNMT, rối loạn trầm cảm và mức độ rối loạn trầm cảm là yếu tố dự đoán tử vong do mọi nguyên nhân ở bệnh nhân suy tim mạn sau một năm theo dõi.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu tiền cứu đoàn hệ và đánh giá rối loạn trầm cảm bằng thang điểm Beck trên 366 bệnh nhân suy tim mạn nhập viện điều trị tại khoa Nội Tim Mạch bệnh viện Nhân Dân Gia Định từ tháng 03/2013 đến tháng 09/2015 với thời gian theo dõi 12 tháng chúng tôi đưa ra một số kết luận như sau:

1. Tỷ lệ và đặc điểm rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân suy tim mạn:

- Tỷ lệ rối loạn trầm cảm: 64,8%.
- Điểm trầm cảm trung bình theo thang điểm Beck: $13,08 \pm 6,75$.
- Mức độ rối loạn trầm cảm: nhẹ 33,1%, trung bình 30,3% và nặng 1,4%.

- Đặc điểm bệnh nhân suy tim mạn có rối loạn trầm cảm là tuổi cao hơn, giới nữ nhiều hơn, trình độ học vấn thấp, tình trạng gia đình không hạnh phúc, sống một mình, không có khả năng lao động, phân độ NYHA cao hơn, tỷ lệ tái nhập viện cao, thời gian mắc bệnh suy tim kéo dài hơn và nồng độ Hemoglobin máu thấp hơn so với bệnh nhân suy tim mạn không có trầm cảm với $p < 0,05$.

2. Các yếu tố liên quan độc lập với rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân suy tim mạn:

- Giới: Nam giới sẽ giảm 45% nguy cơ rối loạn trầm cảm so với nữ giới (OR = 0,55; 95% KTC: 0,31 – 0,96; $p = 0,036$).

- Trình độ học vấn: Nhóm bệnh nhân suy tim có trình độ cấp 3 – đại học có nguy cơ rối loạn trầm cảm giảm 60% so với nhóm không biết chữ (OR = 0,4; 95% KTC: 0,18 – 0,93; $p = 0,032$).

- Tình trạng gia đình:

- Nhóm bệnh nhân suy tim sống một mình có nguy cơ mắc rối loạn trầm cảm tăng 8,42 lần so với nhóm sống với người thân (OR = 8,42; 95% KTC: 1,64 – 43,28; $p = 0,011$).

- Nhóm bệnh nhân suy tim không sống với người thân có nguy cơ mắc rối loạn trầm cảm tăng 2,91 lần so với nhóm sống với người thân (OR = 2,91; 95% KTC: 1,33 – 25,41; $p = 0,029$).

- Số lần nhập viện trong năm: Nhóm bệnh nhân suy tim nhập viện ≥ 3 lần trong một năm có nguy cơ mắc rối loạn trầm cảm tăng 4,04 lần so với nhóm không nhập viện (OR = 4,04; 95% KTC: 1,28 – 12,79; $p = 0,017$).

- Vận động thể lực: Nhóm bệnh nhân suy tim có vận động thể lực có nguy cơ rối loạn trầm cảm giảm 51% so với nhóm không vận động (OR = 0,49; 95% KTC: 0,29 – 0,83; $p = 0,008$).

3. Mối liên quan giữa rối loạn trầm cảm với nguy cơ tử vong do mọi nguyên nhân ở bệnh nhân suy tim mạn sau xuất viện một năm:

- Tỷ lệ tử vong do mọi nguyên nhân ở bệnh nhân suy tim mạn có rối loạn trầm cảm cao hơn suy tim mạn không có rối loạn trầm cảm (25,8% so với 14,7%, $p = 0,025$).

- Khả năng sống còn một năm sau xuất viện ở bệnh nhân suy tim mạn có rối loạn trầm cảm thấp hơn so với bệnh nhân suy tim mạn không có rối loạn trầm cảm có ý nghĩa thống kê (Log-rank; $p = 0,027$).

- Rối loạn trầm cảm là yếu tố dự đoán tử vong do mọi nguyên nhân ở bệnh nhân suy tim mạn với tỷ số nguy cơ là HR = 1,84 (95% KTC: 1,05 – 3,21; $p = 0,031$).

- Mức độ rối loạn trầm cảm cũng là yếu tố dự đoán tử vong do mọi nguyên nhân ở bệnh nhân suy tim mạn với tỷ số nguy cơ lần lượt là $HR = 1,85$ (95% KTC: 1,01 – 3,41; $p = 0,047$) và $HR = 1,91$ (95% KTC: 1,02 – 3,56; $p = 0,041$) ứng với rối loạn trầm cảm trung bình và nặng.

KIẾN NGHỊ

Từ những kết quả đạt được của đề tài nghiên cứu này, chúng tôi có một số kiến nghị như sau:

1. Những bệnh nhân suy tim mạn cần chú ý tầm soát trầm cảm là những bệnh nhân: nữ giới, trình độ học vấn thấp, sống một mình hay không sống chung với người thân, nhập viện điều trị suy tim ≥ 3 lần trong năm và không khả năng vận động thể lực.

2. Các bệnh nhân suy tim mạn có điểm trầm cảm Beck ≥ 10 nên được khám chuyên khoa tâm thần để được chẩn đoán xác định và theo dõi điều trị trầm cảm.

3. Cần tiếp tục nghiên cứu mối liên quan giữa rối loạn trầm cảm với tử vong và nhập viện ở bệnh nhân suy tim mạn với cỡ mẫu lớn hơn, đa trung tâm và thời gian theo dõi dài hơn để xác định thêm về kết quả nghiên cứu.

4. Để dễ áp dụng sàng lọc rối loạn trầm cảm trong thực hành lâm sàng đối với bác sĩ tim mạch Việt Nam cần có những nghiên cứu so sánh giữa thang điểm trầm cảm Beck và thang điểm hai bước PHQ-2, PHQ-9 theo như khuyến cáo của Hội Tim Hoa Kỳ trong tương lai.

DANH MỤC CÔNG TRÌNH ĐÃ CÔNG BỐ CỦA TÁC GIẢ LIÊN QUAN ĐẾN LUẬN ÁN

1. Châu Minh Đức, Trần Kim Trang, Phạm Nguyễn Vinh (2015), “Trầm cảm và các đặc điểm nhân khẩu học ở bệnh nhân suy tim mạn”, *Y Học Việt Nam*, 2(437), tr. 57-60.
2. Châu Minh Đức, Trần Kim Trang, Phạm Nguyễn Vinh (2015), “Tỷ lệ và mức độ trầm cảm ở bệnh nhân suy tim mạn”, *Y Học Việt Nam*, 2(437), tr. 137-140.