

**NGHIÊN CỨU TỶ LỆ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN
TRẦM CẢM SAU ĐỘT QUỴ NÃO CẤP TẠI BỆNH VIỆN
ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ NĂM 2020 - 2021**

Nguyễn Thị Hồng Hà^{1}, Lương Thanh Điền²*

- 1. Trường Cao đẳng Y tế Cà Mau*
 - 2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ*
- *Email: bshongha77@gmail.com*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Trầm cảm sau đột quỵ là tình trạng bệnh lý tâm thần có tỷ lệ cao, ảnh hưởng nhiều tới tiến triển và hồi phục của bệnh nhân sau đột quỵ và để lại gánh nặng bệnh tật. **Mục tiêu**

ngiên cứu: Xác định tỷ lệ và các yếu tố liên quan đến trầm cảm sau đột quỵ não cấp. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Bệnh nhân đột quỵ não cấp được điều trị tại khoa Nội Thần kinh và phòng khám Nội Thần kinh Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2020-2021. Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Cỡ mẫu nghiên cứu là 187 bệnh nhân, sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. **Kết quả:** Tỷ lệ trầm cảm sau đột quỵ não cấp là 20,3%. Các yếu tố liên quan đến trầm cảm sau đột quỵ: Giới tính nữ ($p < 0,05$); thu nhập ≤ 3 triệu đồng/tháng ($p < 0,05$); đột quỵ > 1 lần ($p < 0,05$); xuất huyết não ($p < 0,001$); mắc bệnh đột quỵ < 6 tháng ($p < 0,001$); đái tháo đường ($p < 0,01$); rối loạn lipid máu ($p < 0,001$). **Kết luận:** Tỷ lệ trầm cảm sau đột quỵ não cấp là 20,3%. Các yếu tố nguy cơ của trầm cảm sau đột quỵ não cấp: Giới tính, thu nhập, số lần đột quỵ, xuất huyết não, đột quỵ dưới 6 tháng, đái tháo đường, rối loạn lipid máu.

Từ khóa: Trầm cảm, đột quỵ não cấp, yếu tố liên quan.

ABSTRACT

PREVALENCE AND FACTORS RELATED TO DEPRESSION AFTER ACUTE ISCHEMIC STROKE AT CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL IN 2020 - 2021

Nguyen Thi Hong Ha¹, Luong Thanh Dien²

1. Ca Mau Medical College

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Post-stroke depression is a psychiatric condition with a high prevalence. It greatly affects the progression and recovery of patients after stroke and leaves the burden of disease.

Objectives: To determine the prevalence and factors related to depression after acute ischemic stroke. **Materials and methods:** Patients with acute ischemic stroke are treated at the Internal Neurology Department and Internal Neurology Clinic of Can Tho Central General Hospital in 2020-2021. Cross-sectional descriptive study. The study has a sample size of 187 patients, using a convenient sampling method. **Results:** The rate of depression after acute ischemic stroke is 20.3%. Factors related to post-stroke depression: Female ($p < 0.05$); income ≤ 3 million ($p < 0.05$); stroke > 1 time ($p < 0.05$); cerebral hemorrhage ($p < 0.001$); having a stroke < 6 months ($p < 0.001$); diabetes mellitus ($p < 0.01$); dyslipidemia ($p < 0.001$). **Conclusion:** The rate of depression after acute ischemic stroke is 20.3%. Risk factors for depression after acute ischemic stroke: gender, income, number of strokes, cerebral hemorrhage, having stroke less than 6 months, diabetes mellitus, and dyslipidemia.

Keywords: Depression, acute ischemic stroke, related factors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trầm cảm sau đột quỵ là tình trạng bệnh lý tâm thần có tỷ lệ cao, ảnh hưởng nhiều tới tiến triển và hồi phục của bệnh nhân sau đột quỵ. Bệnh có thể xuất hiện ngay tuần đầu sau đột quỵ hoặc ở những tháng tiếp theo trong giai đoạn hồi phục với tỷ lệ 20-80%. Trầm cảm sau đột quỵ dẫn đến kết cục sức khỏe tồi tệ hơn. Điều đó làm giảm sự tuân thủ điều trị, làm tăng biến chứng tàn tật của bệnh, tăng tử vong, tăng sử dụng dịch vụ y tế và chi phí chăm sóc y tế.

Trong vài năm trở lại đây, tình hình trầm cảm sau đột quỵ não cấp tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ có chiều hướng gia tăng và diễn biến phức tạp. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm xác định tỷ lệ và các yếu tố liên quan đến trầm cảm sau đột quỵ não cấp tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân đột quy não cấp được điều trị tại khoa Nội Thần kinh và phòng khám Nội Thần kinh Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2020-2021.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu:

Bệnh nhân từ đủ 18 tuổi trở lên.

Bệnh nhân được chẩn đoán đột quy dựa trên lâm sàng và cận lâm sàng:

+ Lâm sàng: Dựa vào tiêu chuẩn lâm sàng của Tổ chức Y tế thế giới về đột quy não là sự khởi phát đột ngột một thiếu sót thần kinh khu trú kéo dài trên 24 giờ và đã loại trừ các nguyên nhân không phải mạch máu [1].

+ Cận lâm sàng: Kết quả chụp não cắt lớp vi tính cho thấy hình ảnh nhồi máu não (20 - 30 Hu) hoặc xuất huyết não (60 - 90 Hu) mới tương ứng với lâm sàng.

Bệnh nhân và thân nhân đồng ý nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

Bệnh nhân không có khả năng nghe, hiểu.

Bệnh nhân có tiền sử bị bệnh lý loạn thần.

Bệnh nhân có các bệnh lý thực thể kèm theo: Suy gan, suy tim, bệnh lý miễn dịch, ung thư, cường giáp, suy giáp.

Bệnh nhân hoặc thân nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- **Cỡ mẫu:** Dùng công thức ước tính một tỷ lệ trong quần thể nghiên cứu :

$$n = \frac{Z^2 \cdot p(1-p)}{c^2}$$

Trong đó:

n: Cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu cần phải có.

Z: Hệ số tin cậy ở mức xác suất 95% ($\alpha=0,05$) tương ứng với $Z=1,96$.

Theo nghiên cứu của Robert G. R. và cộng sự (2016) [10], tỷ lệ trầm cảm trên bệnh nhân đột quy là 20%. Chúng tôi chọn $p=0,20$.

c: Sai số ước lượng tối đa cho phép chấp nhận được, chúng tôi chọn $c=6\%=0,06$.

Thay vào công thức, tính ra cỡ mẫu là $\rightarrow n=170$.

Dự phòng thêm 10%, cỡ mẫu nghiên cứu là 187 bệnh nhân.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Tất cả các bệnh nhân có trầm cảm sau đột quy được điều trị tại khoa Nội Thần kinh từ tháng 07 năm 2020 đến tháng 05 năm 2021 cho đến khi đủ số lượng 187 bệnh.

- Nội dung nghiên cứu:

Tỷ lệ trầm cảm sau đột quy não cấp

+ Sử dụng bộ tiêu chuẩn chẩn đoán trầm cảm sau đột quy của DSM IV (Diagnostic and Statistical manual of Mental disorders IV) [4] để chẩn đoán cho đối tượng nghiên cứu.

+ Tỷ lệ trầm cảm được tính bằng số bệnh nhân có trầm cảm chia cho tổng số bệnh nhân nghiên cứu nhân với 100%.

Các yếu tố liên quan đến trầm cảm sau đột quy não cấp:

Tiền sử bệnh:

+ Đái tháo đường: Có hoặc không.

+ Rối loạn lipid máu: Có hoặc không.

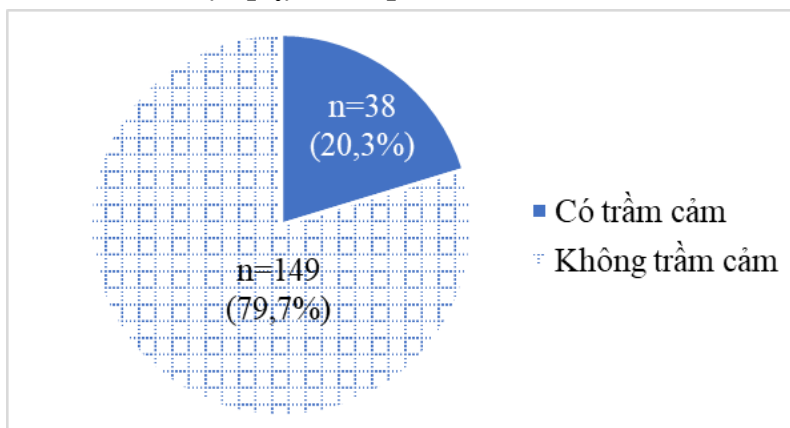
- + Gia đình có người bị trầm cảm: Có hoặc không.
- Đặc điểm đột quy:
 - + Số lần đột quy: Đột quy > 1 lần hoặc Đột quy 1 lần.
 - + Loại đột quy: Xuất huyết não hoặc nhồi máu não.
 - + Thời gian mắc đột quy: Mắc đột quy < 6 tháng hoặc mắc đột quy \geq 6 tháng.
- Đặc điểm nhân khẩu học:
 - + Độ tuổi: > 70 tuổi hoặc \leq 70 tuổi.
 - + Giới tính: Nam hoặc nữ.
 - + Thu nhập hàng tháng: Thu nhập > 3 triệu đồng/tháng hoặc thu nhập \leq 3 triệu đồng/tháng.
 - + Có vợ/chồng: Có hoặc không (độc thân hoặc góa/ly hôn).
 - + Tình trạng việc làm: Có hoặc không.

- Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu được mã hóa, nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Các biến định tính được trình bày dưới dạng tần số, tỷ lệ phần trăm và biểu đồ. Biến phân loại được đánh giá bằng cách sử dụng kiểm định χ^2 , nếu số lượng quan sát nhỏ hơn 5 sẽ được hiệu chỉnh bằng kiểm định Fisher. Sử dụng hồi quy logistic đa biến để phân tích mối tương quan giữa biến phụ thuộc (trầm cảm) và các biến số độc lập (các yếu tố liên quan đến trầm cảm). Khi giá trị $p < 0,05$ được xem có ý nghĩa thống kê. Odds ratio (OR) cũng được tính cho các biến phân loại với khoảng tin cậy (CI) 95%.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tỷ lệ trầm cảm sau đột quy não cấp



Biểu đồ 1: Tỷ lệ trầm cảm sau đột quy não cấp

Nhận xét: Tỷ lệ trầm cảm sau đột quy não cấp là 20,3%.

3.2. Một số yếu tố liên quan đến trầm cảm sau đột quy não cấp

Bảng 1. Trầm cảm sau đột quy và tiền sử bệnh

Tiền sử bệnh		Có trầm cảm (n,%)	Không trầm cảm (n,%)	P	OR (CI 95%)
Đái tháo đường	Có	22 (45,8)	26 (54,2)	< 0,001	6,50 (2,80-15,12)
	Không	16 (11,5)	123 (88,5)		
Rối loạn lipid máu	Có	22 (51,2)	21 (48,8)	< 0,001	8,38 (3,52-19,97)
	Không	16 (11,1)	128 (88,9)		

Tiền sử bệnh		Có trầm cảm (n,%)	Không trầm cảm (n,%)	P	OR (CI 95%)
Gia đình có người thân bị trầm cảm	Có	1 (33,3)	2 (66,7)	> 0,10	1,98 (0,03-38,95)
	Không	37 (20,1)	147 (79,9)		
Tổng		38 (20,3)	149 (79,7)		

Nhận xét: Đái tháo đường, rối loạn lipid máu là yếu tố nguy cơ của trầm cảm sau đột quỵ não, có ý nghĩa thống kê kiểm định χ^2 tương ứng với OR=6,50 lần (CI 95%: 2,80-15,12; p < 0,001) và OR=8,38 lần (CI 95%: 3,52-19,97; p < 0,001). Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa gia đình có người bị trầm cảm và trầm cảm sau đột quỵ khi kiểm định Fisher với p > 0,10.

Bảng 2. Trầm cảm sau đột quỵ và đặc điểm đột quỵ

Đặc điểm đột quỵ		Có trầm cảm (n,%)	Không trầm cảm (n,%)	P	OR (CI 95%)
Số lần đột quỵ	> 1 lần	5 (62,5)	3 (37,5)	< 0,05	7,37 (1,33-49,09)
	1 lần	33 (18,4)	146 (81,6)		
Loại đột quỵ	Xuất huyết não	17 (60,7)	11 (39,3)	< 0,001	10,16 (3,82-27,21)
	Nhồi máu não	21 (13,2)	138 (86,8)		
Thời gian mắc đột quỵ	< 6 tháng	19 (57,6)	14 (42,4)	< 0,001	9,64 (3,82-24,31)
	≥ 6 tháng	19 (12,3)	135 (87,7)		
Tổng		38 (20,3)	149 (79,7)		

Nhận xét: Bệnh nhân có tiền sử đột quỵ thì khả năng mắc trầm cảm sẽ cao hơn bệnh nhân mắc đột quỵ lần đầu, với nhóm đột quỵ 1 lần, có ý nghĩa thống kê khi kiểm định Fisher với p < 0,05, OR=7,37 lần (CI 95%: 1,33-49,09). So với nhồi máu não, xuất huyết não làm gia tăng khả năng trầm cảm, có ý nghĩa thống kê kiểm định χ^2 với p < 0,001, OR=10,16 lần (CI 95%: 3,82-27,21). Khả năng trầm cảm ở nhóm mắc đột quỵ < 6 tháng cao hơn so với mắc đột quỵ ≥ 6 tháng, có ý nghĩa thống kê kiểm định χ^2 với p < 0,001, OR=9,64 lần (CI 95%: 3,82-24,31).

Bảng 3. Trầm cảm sau đột quỵ và đặc điểm nhân khẩu học

Đặc điểm nhân khẩu học		Có trầm cảm (n,%)	Không trầm cảm (n,%)	P	OR (CI 95%)
Độ tuổi	> 70 tuổi	15 (19,2)	63 (80,8)	> 0,10	0,89 (0,40-1,95)
	≤ 70 tuổi	23 (21,1)	86 (78,9)		
Giới tính	Nữ	24 (22,9)	81 (77,1)	< 0,05	1,44 (0,69-3,00)
	Nam	14 (17,1)	68 (82,9)		
Mức thu nhập (triệu đồng/tháng)	≤ 3	28 (25,0)	84 (75,0)	< 0,05	2,17 (0,93-5,35)
	> 3	10 (13,3)	65 (86,7)		
Có vợ/chồng	Có	27 (20,8)	103 (79,2)	> 0,10	1,10 (0,48-2,67)
	Không	11 (19,3)	46 (80,7)		
Có việc làm	Có	16 (18,6)	70 (81,4)	> 0,10	0,82 (0,37-1,79)
	Không	22 (21,8)	79 (78,2)		
Tổng		38 (20,3)	149 (79,7)		

Nhận xét: Giới tính nữ thì khả năng mắc trầm cảm cao hơn, có ý nghĩa thống kê khi kiểm định χ^2 với p < 0,05, OR=1,44 (CI 95%: 0,69-3,00). Thu nhập ≤ 3 triệu đồng/tháng thì khả năng mắc trầm cảm cao hơn, có ý nghĩa thống kê khi kiểm định χ^2 với p < 0,05, OR=2,17 lần (CI 95%: 0,93-5,35). Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các yếu tố như: Độ tuổi, có vợ/chồng, có việc làm với trầm cảm sau đột quỵ khi kiểm định χ^2 với p > 0,10.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ trầm cảm

Theo y văn, có rất nhiều tỷ lệ khác nhau về trầm cảm sau đột quỵ. Phân tích tổng hợp của Jorgensen T.S và cộng sự (2016) đã ước tính tỷ lệ trầm cảm sau đột quỵ trong nghiên cứu cắt ngang cắt ngang dữ liệu lớn Cohort ở Đan Mạch từ 18 đến 33% [6]. Nghiên cứu khác của Schöttke & Giabbiconi (2015) ở Đức cho thấy tỷ lệ trầm cảm sau đột quỵ là 31,1% [11]. Tsai C.S. và cộng sự (2016) thực hiện tại Đài Loan theo dõi 101 bệnh nhân đột quỵ trong 1 năm cho thấy tỷ lệ mắc trầm cảm ở 12 tháng là 11% [13]. Nghiên cứu của Liu R. và cộng sự (2017) tại Trung Quốc với cỡ mẫu gồm 562 bệnh nhân đột quỵ, thời điểm một tháng sau đột quỵ, có 226/562 bệnh nhân bị trầm cảm, tỷ lệ trầm cảm là 40,2% [8].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ trầm cảm sau đột quỵ não cấp là 20,3%. Khi so với các nghiên cứu trước, chúng tôi nhận thấy tỷ lệ trầm cảm sau đột quỵ của bệnh nhân cao hơn so với một số tác giả Đoàn Hữu Nhân (2019): Tỷ lệ 8,1% [2]; Tsai C.S. và cs (2016): Tỷ lệ 11% [13].

Tỷ lệ trầm cảm sau đột quỵ trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với một số tác giả khác (Đương Minh Tâm (2015): 31,3% [3]; Khedr E.M. và cộng sự (2020): 36,9% [7]); Schöttke & Giabbiconi (2015): 31,1% [11].

Tỷ lệ mắc trầm cảm sau đột quỵ bị ảnh hưởng bởi sự lựa chọn của bệnh nhân, thiết kế nghiên cứu, các yếu tố kinh tế xã hội, trình độ học vấn, mức độ nghiêm trọng của đột quỵ, vị trí của tổn thương, thời gian đánh giá sau đột quỵ và các yếu tố nguy cơ liên quan. Ngoài ra, tiêu chuẩn loại loại trừ cũng ảnh hưởng đến tỷ lệ hiện mắc của trầm cảm sau đột quỵ. Y văn ghi nhận chứng loạn thần kinh làm tăng tỷ lệ mắc trầm cảm sau đột quỵ và mức độ nặng của trầm cảm sau đột quỵ [8].

Sự khác biệt về tỷ lệ trầm cảm sau đột quỵ giữa nghiên cứu của chúng tôi với những nghiên cứu trước đây, trước hết có thể giải thích được bởi sự khác biệt về thời điểm đánh giá. Nghiên cứu của chúng tôi có thời điểm đánh giá 2 tuần - 24 tháng sau đột quỵ, trong khi các nghiên cứu của các tác giả khác đánh giá ở các thời điểm 1 tháng, 1-2 tháng, 1-6 tháng, 3 tháng, 6 tháng, 12 tháng [7], [11], [13]. Ngoài ra, chúng tôi đã loại trừ những bệnh nhân có tiền sử bị bệnh lý loạn thần và những bệnh nhân có các bệnh lý thực thể kèm theo: Suy gan, suy thận, suy tim, bệnh lý miễn dịch, ung thư, cường giáp, suy giáp, trong khi đây là những đối tượng có nguy cơ trầm cảm cao.

4.2. Yếu tố liên quan đến trầm cảm sau đột quỵ não cấp

Nhiều nghiên cứu gần đây cho thấy trầm cảm sau đột quỵ có liên quan đến các yếu tố nguy cơ khác nhau. Liu R. và cộng sự (2017) đề xuất sử dụng các dữ liệu nhân khẩu học, tiền sử bệnh, các yếu tố nguy cơ mạch máu, tình trạng chức năng sau đột quỵ và các yếu tố tâm lý xã hội là những các yếu tố nguy cơ gây trầm cảm sau đột quỵ [8].

Shi Y. và cộng sự (2017) đã tổng hợp các yếu tố nguy cơ của trầm cảm sau đột quỵ từ 36 nghiên cứu trước đó. Kết quả cho thấy các yếu tố như: Giới tính nữ, tuổi (< 70 tuổi), rối loạn thần kinh, tiền sử gia đình có người trầm cảm, mức độ nghiêm trọng của đột quỵ, mức độ tàn tật sau đột quỵ làm tăng nguy cơ trầm cảm sau đột quỵ. Trong khi đó, sự trợ giúp của gia đình là yếu tố làm giảm nguy cơ trầm cảm sau đột quỵ [12].

Khedr E.M. và cộng sự (2020) nhận thấy trầm cảm sau đột quỵ liên quan có ý nghĩa thống kê với trình độ dân trí thấp, thu nhập thấp, nghiện thuốc lá ($p < 0,05$). Các yếu tố như: Tuổi, giới tính, nơi cư trú, hôn nhân, tình trạng công việc, tăng huyết áp, đái tháo đường, tiền sử trầm cảm của gia đình liên quan không có ý nghĩa thống kê đến trầm cảm ($p > 0,05$) [7].

- Tiền sử đái tháo đường và trầm cảm sau đột quỵ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là một trong những bệnh không lây nhiễm ngày càng gặp nhiều, nhất là ở những người lớn tuổi, cũng là yếu tố thuận lợi của đột quỵ. Tuy nhiên, một số nghiên cứu trước đây đều không ghi nhận mối liên quan giữa tiền sử đái tháo đường và trầm cảm sau đột quỵ [12]. Chúng tôi nhận thấy tiền sử đái tháo đường là yếu tố nguy cơ của trầm cảm sau đột quỵ với OR=6,50 lần (CI 95%: 2,80-15,12; $p < 0,001$). Dương Minh Tâm (2015) khi phân tích ảnh hưởng của ĐTĐ lên trầm cảm sau nhồi máu não đã kết luận bệnh nhân nhồi máu não mà có tiền sử ĐTĐ thì nguy cơ bị trầm cảm tăng lên gấp 2,655 có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ [3]. Đoàn Hữu Nhân (2019) ghi nhận tỷ lệ trầm cảm sau đột quỵ ở nhóm có tiền sử đái tháo đường cao hơn so với nhóm không có tiền sử đái tháo đường, với OR=2,32 (KTC 95% là 0,99-5,45), $p < 0,05$ [2]. Zhang và cộng sự (2016) ghi nhận nhóm có tiền sử đái tháo đường có tỷ lệ trầm cảm sau đột quỵ cao hơn có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) [15].

- Tiền sử rối loạn lipid máu và trầm cảm sau đột quỵ

Nghiên cứu của Barbara G.F. và cộng sự (2018) không ghi nhận được mối liên quan giữa rối loạn lipid máu với trầm cảm sau đột quỵ [5]. Nghiên cứu của Zhang Y. và cộng sự (2017) nhận thấy ĐTĐ là một yếu tố nguy cơ của trầm cảm khởi phát muộn (OR=2,675, $p < 0,05$) [15].

Nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy khả năng trầm cảm ở nhóm rối loạn lipid máu cao hơn so với nhóm không rối loạn lipid máu, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$, OR=8,38 (CI 95%: 3,52-19,97). Kết quả của chúng tôi phù hợp với của Đoàn Hữu Nhân (2019): Tỷ lệ trầm cảm sau đột quỵ ở nhóm có tiền sử rối loạn lipid máu cao hơn so với nhóm không có tiền sử rối loạn lipid máu, với OR=3,08 (KTC 95% là 1,39-6,84), $p < 0,05$ [2].

- Số lần đột quỵ và trầm cảm sau đột quỵ

Perrain R. và cộng sự (2020) trong một phân tích gộp đã khẳng định những người có tiền sử đột quỵ trước đây, tức là có số lần đột quỵ > 1 lần thì nguy cơ bị trầm cảm cao gấp 1,68 lần những người mới bị đột quỵ lần đầu (RR=1,68, CI 95%: 1,06-2,66; $p < 0,05$) [9]. Chúng tôi tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa số lần đột quỵ và trầm cảm sau đột quỵ. Những bệnh nhân đột quỵ > 1 lần sẽ có khả năng bị trầm cảm cao hơn so với bệnh nhân bị đột quỵ lần đầu với OR=7,37 lần (CI 95%: 1,33-49,09, $p < 0,05$). Kết quả này của chúng tôi phù hợp với của tác giả Đoàn Hữu Nhân (2019): Tỷ lệ trầm cảm sau đột quỵ ở nhóm đột quỵ > 1 lần cao hơn so với nhóm đột quỵ 1 lần, với OR=2,83 (KTC 95% là 1,05-7,58; $p < 0,05$) với phép kiểm Fisher [2].

- Loại đột quỵ và trầm cảm sau đột quỵ

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, bệnh nhân bị xuất huyết não có nguy cơ mắc trầm cảm cao hơn bệnh nhân bị nhồi máu não, có ý nghĩa thống kê với OR=10,16 lần (CI 95%: 3,82-27,21; $p < 0,001$). Kết quả của chúng tôi có sự khác biệt so với của Seetlani N.K. và cộng sự (2015): Trầm cảm cao hơn trong đột quỵ do nhồi máu não so với xuất huyết não, nhưng không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,10$. Sự khác biệt này có thể liên quan đến đặc điểm mẫu nghiên cứu của chúng tôi và Seetlani N.K. và cộng sự (2015) có sự khác nhau về thời điểm nghiên cứu, cỡ mẫu, đặc điểm bệnh nền.

- Thời gian sau đột quỵ và trầm cảm sau đột quỵ

Vera Schepers và cộng sự (2009) theo dõi bệnh nhân sau đột quỵ suốt 3 năm đã ghi nhận: Tại thời điểm 6 tháng, 1 năm và 3 năm sau đột quỵ thì tỷ lệ trầm cảm lần lượt là 23,7%; 25,2% và 16%. Sự khác nhau về tỷ lệ trầm cảm tại thời điểm 6 tháng và 1 năm là không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$), nhưng tỷ lệ trầm cảm giảm đi tại thời điểm 3 năm là khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$) [14]. Những kết quả nghiên cứu khác trên thế giới

cũng đưa ra nhận định là tỷ lệ trầm cảm sau đột quỵ chiếm tỷ lệ cao trong năm đầu và có xu hướng giảm trong những năm tiếp theo [6], [8]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân có thời gian mắc đột quỵ dưới 6 tháng có khả năng trầm cảm cao hơn so với bệnh nhân mắc đột quỵ từ 6 tháng trở lên với OR=9,64 (CI 95%: 3,82-24,31; $p < 0,001$). Kết quả này phù hợp với của tác giả Đoàn Hữu Nhân (2019): Có sự liên quan giữa thời gian sau đột quỵ và trầm cảm sau đột quỵ về mặt thống kê, cụ thể là nhóm ≤ 1 năm có số chênh lệch bệnh và không bệnh cao gấp 2,21 lần so với nhóm > 1 năm (CI 95%: 0,99-4,93; $p < 0,05$) [2].

- *Giới tính và trầm cảm sau đột quỵ*

Theo kết quả của chúng tôi, 22,9% nữ giới và 17,1% nam giới bị trầm cảm sau đột quỵ. Chúng tôi nhận thấy giới tính nữ là yếu tố nguy cơ của trầm cảm sau đột quỵ, có ý nghĩa thống kê với OR=1,44 (CI 95%: 0,69-3,00; $p < 0,05$). Kết quả của chúng tôi phù hợp với một số nghiên cứu trước. Đoàn Hữu Nhân (2019) ghi nhận tỷ lệ trầm cảm ở nữ cao hơn ở nam (11,7% so với 5,3%). Sự liên quan giữa giới tính với trầm cảm sau đột quỵ về mặt thống kê. Giới tính nữ có số chênh lệch bệnh và không bệnh cao gấp 2,35 lần so với giới tính nam với OR=2,35 (CI 95%: 1,04-5,3), $p < 0,05$ với phép kiểm χ^2 . Nghiên cứu của Tsai C.S. và cộng sự (2016) [13] ở Đài Loan ghi nhận tỷ lệ trầm cảm sau đột quỵ ở nữ giới cao hơn nam giới và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Tương tự, Shi Y. và cộng sự (2017) đã tổng hợp từ 36 nghiên cứu trước đó đã khẳng định giới tính nữ là yếu tố nguy cơ của trầm cảm sau đột quỵ [12].

- *Thu nhập và trầm cảm sau đột quỵ*

Chúng tôi tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức thu nhập và trầm cảm sau đột quỵ. Những bệnh nhân đột quỵ có mức thu nhập ≤ 3 triệu đồng/tháng sẽ có khả năng bị trầm cảm cao hơn so với bệnh nhân có thu nhập > 3 triệu đồng/tháng với OR=2,17 lần (CI 95%: 0,93-5,35; $p < 0,05$) khi phân tích đơn biến. Điều này có nghĩa là, thu nhập từ 3 triệu đồng/tháng trở xuống là yếu tố nguy cơ của trầm cảm sau đột quỵ. Kết quả của chúng tôi phù hợp với của Khedr E.M. và cộng sự (2020) nhận thấy mức thu nhập cao hơn trung bình của dân số là yếu tố giúp giảm thiểu nguy cơ trầm cảm sau đột quỵ ($p < 0,05$) [7].

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ trầm cảm sau đột quỵ não cấp là 20,3%. Các yếu tố liên quan đến trầm cảm sau đột quỵ: Giới tính nữ ($p < 0,05$); thu nhập ≤ 3 triệu đồng/tháng ($p < 0,05$); đột quỵ > 1 lần ($p < 0,05$); xuất huyết não ($p < 0,001$); mắc bệnh đột quỵ < 6 tháng ($p < 0,001$); đái tháo đường ($p < 0,01$); rối loạn lipid máu ($p < 0,001$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Charles Warlow, Graeme J. Hankey (Nguyễn Đạt Anh, Lê Đức Hình, dịch), (2015), Đột quỵ não, Tiếp cận xử trí trong Thần Kinh học, Nhà xuất bản Thế Giới.
2. Đoàn Hữu Nhân (2019), Khảo sát tỉ lệ trầm cảm và các yếu tố liên quan trên bệnh nhân sau đột quỵ điều trị tại bệnh viện Nguyễn Tri Phương, Luận văn thạc sĩ y học, Đại học Y Dược TPHCM.
3. Dương Minh Tâm (2015), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan đến trầm cảm ở bệnh nhân sau nhồi máu não, Luận án tiến sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.
4. Association, American Psychiatric (2013), Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders, pp.155-188.
5. Barbara G.F., Jaracz K., Górna K., *et al.*, (2018), Depressive symptoms in stroke patients treated and non-treated with intravenous thrombolytic therapy: a 1-year follow-up study”, *Journal of Neurology*. 265, pp.1891-1899.
6. Jorgensen T.S., Wium-Andersen I.K., Wium-Andersen M.K., *et al.*, (2016), Incidence of

- Depression After Stroke, and Associated Risk Factors and Mortality Outcomes, in a Large Cohort of Danish Patients, *JAMA Psychiatry*. 2016; 73, pp.1032-1040.
7. Khedr E.M., Abdelrahman A.A., Desoky T., *et al.*, (2020), *Post-stroke depression: frequency, risk factors, and impact on quality of life among 103 stroke patients - hospital-based study*, The Egyptian Journal of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery, 56-66.
 8. Liu R., Yue Y., *et al.*, (2017), A risk prediction model for post-stroke depression in Chinese stroke survivors based on clinical and socio-psychological features, *Oncotarget*. 8(38), pp.62891-62899.
 9. Perrain R., Mekaoui L., *et al.*, (2020), A meta-analysis of poststroke depression risk factors comparing depressive-related factors versus others, *International Psychogeriatrics*, pp. 1 - 14.
 10. Robert G. R., Ricardo E. J. (2016), Post-Stroke Depression: A Review, *American Journal Psychiatry*. 173, pp.221-231.
 11. Schöttke H., Giabbiconi C.M. (2015), Post-stroke depression and post-stroke anxiety: prevalence and predictors, *International Psychogeriatric Association*. 27, pp. 1805 - 1812.
 12. Shi Y., Yang D.D., Zeng Y.Y., Wu W., (2017), Risk Factors for Post-stroke Depression: A Meta-analysis, 9. 218.
 13. Tsai C.S., Wu C.L., Hung T.H., *et al.*, (2016), Incidence and risk factors of poststroke depression in patients with acute ischemic stroke: A 1- year prospective study in Taiwan, *Biomedical Journal*. 2016, pp.1-6.
 14. Vera Schepers, *et al.* (2009), Prediction of depressive symptoms up to three years post-stroke, *Journal Rehabilitation Medicine*. 41, pp.930-935.
 15. Zhang Y., He J.R., Liang H.B., *et al.*, (2017), Diabetes mellitus is associated with late-onset post-stroke depression, *Journal of Affective Disorders*. 221, pp.222-226.

(Ngày nhận bài: 22/7/2021 - Ngày duyệt đăng: 24/9/2021)
