

- prognostic factor in macular hole surgery. British Journal of Ophthalmology. 2002;86(4):390-393.
8. **Colenbrander A.** Aspects of vision loss-visual functions and functional vision. Visual impairment research. 2003;5(3):115-136.
9. **Ghoraba HH, Leila M, Ghoraba H, Heikal MA, Elgema EEM.** Comparative study between pars plana vitrectomy with internal limiting membrane peel and pars plana vitrectomy with internal limiting membrane flap technique for management of traumatic full thickness macular holes. Journal of ophthalmology. 2019;2019
10. **Shao Q, Xia H, Heussen FM, Ouyang Y, Sun X, Fan Y.** Postoperative anatomical and functional outcomes of different stages of high myopia macular hole. BMC ophthalmology. 2015;15(1):1-8.

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN RỐI LOẠN TRẦM CẢM Ở NGƯỜI BỆNH ĐỘNG KINH TOÀN THỂ

Đỗ Quang Vinh*, Nguyễn Văn Tuấn*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Rối loạn trầm cảm là bệnh lý hay gặp ở người bệnh động kinh toàn thể gây ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống người bệnh, vì vậy việc phát hiện sớm vô cùng quan trọng. Nhiều yếu tố được cho rằng làm tăng tỷ lệ rối loạn trầm cảm ở người bệnh động kinh toàn thể như tuổi người bệnh, tình trạng hôn nhân, tần suất cơn co giật. Có nhiều nghiên cứu trên thế giới về vấn đề này tuy nhiên ở Việt Nam chưa có nghiên cứu nào. Do đó chúng tôi thực hiện nghiên cứu "một số yếu tố liên quan đến rối loạn trầm cảm ở người bệnh động kinh toàn thể". **Mục tiêu:** Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến rối loạn trầm cảm ở người bệnh động kinh toàn thể. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 53 người bệnh có rối loạn trầm cảm trong 243 người bệnh được chẩn đoán động kinh toàn thể, điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Tâm Thần Hà Nội và Trung tâm Y tế Huyện Đông Anh từ tháng 9/2020 đến tháng 07/2021, có sử dụng thang điểm đánh giá trầm cảm Hamilton-D (Ham-D). **Kết quả:** Trong 243 người bệnh động kinh toàn thể có 53 người bệnh mắc rối loạn trầm cảm chiếm 21,81%. Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc rối loạn trầm cảm trong nghiên cứu: tuổi >40 (OR=2,875, p<0,001), tình trạng hôn nhân độc thân (OR=2,039, p=0,046), tuổi khởi phát bệnh (OR=2,763, p=0,009), tần suất cơn > 1 cơn/tháng (OR=9,612, p<0,001), Đa trị liệu (OR=4,097, p<0,001).

Từ khóa: rối loạn trầm cảm, động kinh toàn thể.

SUMMARY

SEVERAL ASSOCIATED FACTORS TO DEPRESSIVE DISORDER IN PATIENTS WITH GENERALIZED EPILEPSY

Background: Depressive disorder is a common disease in generalized epilepsy patients, which greatly affects the patient's quality of life, so early detection is extremely important. Many factors are thought to increase the prevalence of depressive disorder in

patients with generalized epilepsy, such as the patient's age, marital status, and seizure frequency. **Objectives:** evaluate some associated factors with depressive disorder in patients with generalized epilepsy. **Method:** A cross-sectional study on 53 patients with depressive disorder in 243 outpatients diagnosed with generalized epilepsy, treated at Hanoi Mental Hospital and Medical Center of Dong Anh town, from September 2020 to July 2021, using the Hamilton-D depression rating scale (Ham-D). **Results:** Among 243 generalized epilepsy patients, 53 patients had depressive disorder (21,81%). Some associated factors increase the risk of depressive disorder in the study: age >40 (OR=2.875, p<0.001), single marital status (OR=2.039, p=0.046), age of onset (OR= 2.763, p=0.009), frequency of seizure > 1 seizure/month (OR=9.612, p<0.001), poly-therapy (OR=4,097, p<0.001).

Keywords: associated factors, depressive disorder, generalized epilepsy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Động kinh là một bệnh lý thần kinh mạn tính phổ biến do nhiều nguyên nhân gây ra với đặc trưng là sự rối loạn thần kinh trung ương theo từng cơn do sự phóng điện đột ngột, quá mức của các tế bào thần kinh gây ra các triệu chứng trên lâm sàng. Tỷ lệ người bị động kinh trên thế giới chiếm 0,3 – 1% dân số [1] con số này tương tự tại Việt Nam. Trong đó, người bệnh động kinh toàn thể chiếm tỷ lệ cao nhất.

Trong các rối loạn tâm thần ở người bệnh động kinh toàn thể, rối loạn trầm cảm gây ảnh hưởng lớn đến chất lượng sống của người bệnh [2]. Theo Mazza (2006) nghiên cứu đã chỉ ra rằng khoảng 8% nguyên nhân chết ở người bệnh động kinh có liên quan đến tự sát và có các triệu chứng của rối loạn trầm cảm [3]. Một số yếu tố của động kinh toàn thể có thể ảnh hưởng tới rối loạn trầm cảm ở người bệnh được báo cáo như: tuổi khởi phát bệnh, tần suất cơn co giật, phương pháp điều trị, thời gian bị bệnh.

Ở nước ngoài đã có nhiều nghiên cứu về các

*Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Quang Vinh

Email: Quangvinh2321993@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.7.2021

Ngày phản biện khoa học: 7.9.2021

Ngày duyệt bài: 14.9.2021

yếu tố liên quan tới rối loạn trầm cảm ở người bệnh động kinh. Tuy nhiên nghiên cứu về rối loạn trầm cảm ở người bệnh động kinh toàn thể chưa nhiều, chủ yếu là các bài báo lẻ tẻ. Các nghiên cứu ở Việt Nam chưa có nghiên cứu sâu nào về các yếu tố liên quan tới rối loạn trầm cảm ở người bệnh động kinh toàn thể. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: "một số yếu tố liên quan đến rối loạn trầm cảm ở người bệnh động kinh toàn thể".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu:

Tiêu chuẩn lựa chọn. Tất cả người bệnh được chẩn đoán động kinh toàn thể theo ICD-10 (1992) và đáp ứng tiêu chuẩn loại trừ từ tháng 9/2020 đến tháng 5/2021 tại Bệnh viện Tâm thần Hà Nội và Trung Tâm y tế Huyện Đông Anh.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Người bệnh có rối loạn ý thức ngoài cơn động kinh hoặc khó tiếp xúc trong quá trình thu thập thông tin.

- Người bệnh lạm dụng rượu, bia, ma túy.

- Người bệnh có cơn động kinh do các bệnh lý thực tổn cấp tính.

- Người bệnh có trầm cảm từ trước khi bị động kinh.

- Người bệnh không đồng ý nghiên cứu

2.2 Phương pháp nghiên cứu:

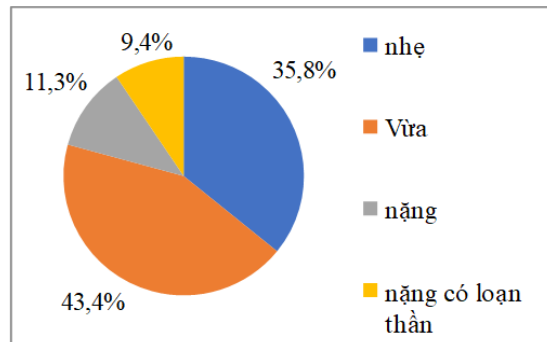
- Thiết kế nghiên cứu của chúng tôi dựa trên nghiên cứu cắt ngang với cách chọn mẫu thuận tiện. Từ mục tiêu nghiên cứu xây dựng bệnh án nghiên cứu phù hợp, tiến hành phỏng vấn và khám tâm thần bệnh nhân, sử dụng thang điểm Ham-D để đánh giá mức độ trầm cảm

- Nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS

22. Tiến hành phân tích thống kê mô tả, tính tần suất của các biểu hiện, so sánh các tỉ lệ, tính tương quan.

2.3 Đạo đức nghiên cứu: Đây là một nghiên cứu mô tả lâm sàng, nhằm phát hiện kịp thời rối loạn trầm cảm ở người bệnh động kinh toàn thể. Đối với những trường hợp có rối loạn trầm cảm, người bệnh được tư vấn thêm về bệnh. Người bệnh được giải thích mục đích của nghiên cứu trước khi tham gia, các thông tin do người bệnh cung cấp được đảm bảo giữ bí mật. Người bệnh không phải chi trả bất cứ chi phí khám bệnh, trắc nghiệm tâm lý. Nghiên cứu đã được sự đồng ý của trường Đại học Y Hà Nội và cơ sở nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



Biểu đồ 1: Mức độ rối loạn trầm cảm nhóm người bệnh nghiên cứu theo ICD-10(N=53)

Nhận xét: Nhóm người bệnh rối loạn trầm cảm mức độ vừa chiếm tỷ lệ lớn nhất là 43,4%, tiếp đến là nhóm mức độ nhẹ với tỷ lệ là 35,8%. Nhóm nặng và nặng có loạn thần lần lượt chiếm tỷ lệ 11,3% và 9,4%.

Bảng 1: Môi liên quan giữa các yếu tố nhân khẩu học với rối loạn trầm cảm

Yếu tố	Mức độ	Không trầm cảm		Có trầm cảm		OR	p
		n	%	n	%		
Giới	Nam	116	81,1	27	18,9	1,51	0,186
	Nữ	74	74	26	26		
Tuổi	<40	101	87,1	15	12,9	2,875	0,001
	≥40	89	70,1	38	29,9		
Hôn nhân	Độc thân	71	85,5	12	14,5	2,039	0,046
	Đã kết hôn	119	74,4	41	25,6		
Nơi ở	Thành phố	57	77,0	17	23,0	0,908	0,772
	Nông thôn, vùng núi	133	78,7	36	21,3		
Học vấn	<THPT	151	80,3	37	19,7	1,674	0,137
	≥THPT	39	70,9	16	29,1		

Nhận xét: Nữ giới có tỷ lệ mắc trầm cảm cao hơn nam giới tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p>0,05). Tuổi ≥40 có nguy cơ mắc trầm cảm cao so với người <40 tuổi (OR= 2,875, p=0,001). Đã kết hôn có nguy cơ mắc trầm cảm cao gấp 2,039 lần so với người đang độc thân và có ý nghĩa thống kê (p=0,046). Người bệnh tốt nghiệp THPT trở lên có tỷ lệ mắc trầm cảm cao hơn so với nhóm chưa tốt nghiệp THPT, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

Bảng 2. Mối liên quan giữa một số yếu tố bệnh động kinh tới rối loạn trầm cảm

Yếu tố	Mức độ	Không trầm cảm		Có trầm cảm		OR	p
		n	%	n	%		
Tuổi khởi phát	<40	170	81,0	40	19,0	2,763	0,009
	≥40	20	60,6	13	39,4		
Số năm bị bệnh	<10	49	73,1	18	26,9	0,676	0,239
	≥10	141	80,1	35	19,9		
Tần suất cơn	<1 cơn/tháng	164	88,6	21	11,4	9,612	<0,001
	≥1 cơn/tháng	26	44,8	32	55,2		
Điều trị	Đơn trị liệu	156	84,8	28	15,2	4,097	<0,001
	Đa trị liệu	34	57,6	25	42,4		

Nhận xét: Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc rối loạn trầm cảm là tuổi khởi phát > 40 (OR=2,763, p=0,009), tần suất > 1 cơn/ tháng (OR=9,612, p<0,001), đa trị liệu (OR=4,097, p<0,001).

Bảng 3: Điểm Ham-D ở người bệnh mắc rối loạn trầm cảm

Yếu tố	Mức độ trầm cảm	Nhẹ và vừa		Nặng		OR	p
		n	%	n	%		
Giới	Nam	20	74,1	7	25,9	0,519 (0.132-2.044)	>0,05
	Nữ	22	84,6	4	15,4		
Tuổi	<40	12	80,0	3	20,3	1,067 (0.241-4.715)	>0,05
	≥40	30	78,9	8	21,1		
Hôn nhân	Độc thân	10	83,3	2	16,7	1,406 (0,26-7,611)	>0,05
	Có gia đình	32	78,0	9	22,0		
Nơi ở	Thành phố	13	76,5	4	23,5	0,784 (0,195-3,155)	>0,05
	Nông thôn	29	80,6	7	19,4		
Tuổi khởi phát	<40	31	77,5	9	22,5	0,626 (0,117 -3,359)	>0,05
	≥40	11	84,6	2	15,4		
Số năm bị bệnh	<10	13	72,2	5	27,8	0,538 (0,139-2,086)	>0,05
	≥10	29	82,9	6	17,1		
Tần suất cơn	<1 cơn /tháng	18	85,7	3	14,3	2,00 (0,464-8,619)	>0,05
	≥1 cơn /tháng	24	75,0	8	25,0		
Điều trị	Đơn trị liệu	22	78,6	6	21,4	0,917 (0,242-3,474)	>0,05
	Đa trị liệu	20	80,0	5	20,0		

Nhận xét: Không có yếu tố nào làm tăng mức độ của rối loạn trầm cảm có ý nghĩa thống kê.

IV. BÀN LUẬN

Chúng tôi đã thực hiện khảo sát về các yếu tố nhân khẩu học gồm tuổi, giới, nghề nghiệp và hoàn cảnh sống của nhóm đối tượng nghiên cứu. Tỷ lệ mắc rối loạn trầm cảm ở người bệnh động kinh toàn thể là 19,8%, phù hợp với các nghiên cứu khác trên thế giới [4].

Bảng 1 cho thấy mối liên quan một số yếu tố nhân khẩu học với rối loạn trầm cảm ở người bệnh động kinh toàn thể. Kết quả cho thấy các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc rối loạn trầm cảm có ý nghĩa thống kê bao gồm: Tuổi ≥40 (OR=2,875, p=0,001) và đã kết hôn (OR=2,039, p=0,046). Các yếu tố: Nữ giới và tốt nghiệp THPT có tỷ lệ mắc rối loạn trầm cảm cao hơn tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p>0,05), kết quả này phù hợp với các nghiên cứu khác. [5, 6].

Bảng 2 cho thấy mối liên quan một số yếu tố của bệnh với rối loạn trầm cảm ở người bệnh

động kinh toàn thể. Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc rối loạn trầm cảm có ý nghĩa thống kê là: tuổi khởi phát > 40 (OR=2,763, p=0,009), tần suất > 1 cơn/tháng (OR=9,612, p<0,001), đa trị liệu (OR=4,097, p<0,001). Điều này phù hợp với các nghiên cứu khác [7, 8].

Bảng 3 thể hiện mối liên quan một số yếu tố tới mức độ rối loạn trầm cảm. nghiên cứu của chúng tôi cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các yếu tố với mức độ rối loạn trầm cảm. Điều này cũng phù hợp với các nghiên cứu khác.

V. KẾT LUẬN

Rối loạn trầm cảm thường gặp ở người bệnh động kinh toàn thể (21,81%). Các yếu tố liên quan tới việc mắc rối loạn trầm cảm ở người bệnh động kinh toàn thể trong nghiên cứu của chúng tôi bao gồm: Tuổi của người bệnh >40 tuổi (OR= 2,875, p<0,001), tình trạng hôn nhân độc thân (OR:2,039, p=0,046), tuổi khởi phát bệnh

(OR=2,763, p=0,009), tần suất cơn > 1 cơn/tháng (OR= 9,612, p<0,001), đa trị liệu (OR= 4,097, p< 0,001). Các yếu tố khác như nơi ở, trình độ học vấn, số năm bị bệnh động kinh không ảnh hưởng tới việc mắc rối loạn trầm cảm. Không có yếu tố nào làm tăng mức độ rối loạn trầm cảm có ý nghĩa thống kê

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Neligan, A., W.A. Hauser, and J.W. Sander,** The epidemiology of the epilepsies. *Handb Clin Neurol*, 2012. **107**: p. 113-33.
2. **Miller, J.M., et al.,** Depressive Symptoms in Epilepsy Prevalence, Impact, Aetiology, Biological Correlates and Effect of Treatment with Antiepileptic Drugs. 2008.

3. **Mazza, M., P. Bria, and S. Mazza,** Depression and suicide in epilepsy: fact or artefact? *J Neurol Sci*, 2007. **260**(1-2): p. 300-1.
4. **Gupta, S., et al.,** Depression and anxiety in patients with epilepsy. *International Journal of Advances in Medicine*, 2018. **5**(5): p. 1268.
5. **Berhanu Boru Biffitu, B.A.D.,** Bewket Tadesse Tiruneh and Nigusie Birhan Tebeje, Depression among people with epilepsy in Northwest Ethiopia: a cross-sectional institution based study. 2015.
6. **Triantafyllou, N.I., et al.,** Patterns of depressive symptoms in epilepsy. 2012.
7. **Kumar, N., et al.,** Depressive Symptom Severity in Individuals With Epilepsy and Recent Health Complications. *J Nerv Ment Dis*, 2019. **207**(4): p. 284-290.
8. **Nair, P.P.C., S. C. Menon, V. Wadwekar, V.,** High Frequency of Depressive Symptoms among Adults with Epilepsy: Results from a Hospital-based Study. *J Neurosci Rural Pract*, 2017. **8**(Suppl 1): p. S13-S19.

CHẨN ĐOÁN HIỆU ỨNG ÁO CHOÀNG TRẮNG BẰNG HOLTER HUYẾT ÁP 30 PHÚT

Châu Hữu Hậu*, Hia Kim Khuê*, Quách Lâm Thanh Trúc*

TÓM TẮT

Nghiên cứu có mục tiêu xác định và loại trừ hiệu ứng tăng huyết áp áo choàng trắng bằng đo huyết áp lưu động 30 phút tại tuyến y tế cơ sở. **Đối tượng nghiên cứu:** Bệnh nhân đến khám tại các buồng khám thuộc Khoa Khám bệnh của bệnh viện Nhật Tân thành phố Châu Đốc, trong 8 tháng từ 1/10/2020 cho đến 31/5/2021, có tăng huyết áp mà bác sĩ khám nghĩ đến hiệu ứng áo choàng trắng. Số bản ghi kết quả đo huyết áp lưu động ít nhất 8 lần trong 30 phút là 163. **Phương pháp nghiên cứu:** Thuần tập với Holter HA hiệu Norav, NBP-24 NG; có phân tích so sánh kết quả về tần số tăng huyết áp giữa các phương pháp đo. **Kết quả:** Tổng số có 163 người được ghi huyết áp lưu động 30 phút đầy đủ, trong đó nữ 93, chiếm 57%; tuổi từ 14 đến 86, trung bình là $48,7 \pm 14,5$. Kết quả đo huyết áp tại buồng khám cho thấy: Bác sĩ chẩn đoán có 107 người mắc tăng huyết áp (65,6%). Tuy nhiên sau khi có kết quả đo huyết áp lưu động 30 phút, số bệnh nhân thực sự cần điều trị tăng huyết áp chỉ còn 74 người (45,4%), giảm 33 người (20,2%). **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy phương pháp đo huyết áp lưu động 30 phút giúp phát hiện và giảm hiệu ứng tăng huyết áp áo choàng trắng khoảng 20,2% trong số được chẩn đoán tăng huyết áp tại buồng khám, qua đó giúp chẩn đoán người bệnh tăng huyết áp thực sự sau khi loại trừ tăng huyết áp áo choàng trắng, góp phần giảm chi phí, tác dụng phụ và

góp phần tăng hiệu quả chữa trị cho người bệnh tăng huyết áp.

Từ khóa: Tăng huyết áp; hiệu ứng áo choàng trắng; HA lưu động 30 phút; Bệnh viện Nhật Tân.

SUMMARY

DIAGNOSIS OF THE WHITE COAT EFFECT BY 30-MINUTE OFFICE BLOOD PRESSURE MONITORING (OBP30)

Patients who came to the examination rooms of the Out-Patient Examination Department of Nhat Tan hospital with hypertension that the doctor thought about the white coat effect during 8 months from October 1, 2020 to May 31, 2021. The number of patients with OBP30 measured was 163 including records with at least 8 readings. **Methods:** Cohort. Blood Pressure Monitoring device was Norav, NBP-24 NG. **Results:** A total of 163 patients were recorded with full OBP30, of which 93 were female, accounting for 57%. Age 14 to 86. Mean age was 48.7 ± 14.5 . When measuring OBP and someone showing signs of hypertension, the doctor thought that 107 people should be treated (65.6%). After getting the results of OBP30, the doctor only prescribed antihypertensive treatment for 74 people (45.4%), reduced 33 people, and the rate of reduction in hypertension treatment was 20.2%. **Conclusion:** Our study shows that OPB30 reduces the effect of White Coat Effect about 20.2% of cases with identified office hypertension. Thereby, treating hypertensive patients and monitoring White Coat Effect patients will be more effective as well as reducing costs and side effects for them.

Key words: Hypertension; Office Blood Pressure (OBP), 30-MinuteOBP Monitoring (OBP30), White coat effect; Nhat Tan hospital.

**Bệnh viện Nhật Tân*

Chịu trách nhiệm chính: Châu Hữu Hậu

Email: benhviennhattan@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.7.2021

Ngày phản biện khoa học: 7.9.2021

Ngày duyệt bài: 13.9.2021