

NGHIÊN CỨU CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN VỚI RỐI LOẠN TRẦM CẢM, LO ÂU Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA XANH PÔN

PHẠM VĂN DƯƠNG¹, NGUYỄN THỊ THÚY HẰNG¹, ĐỖ ĐÌNH TÙNG¹, LÊ THỊ MỸ¹

¹ Bệnh viện Đa Khoa Xanh Pôn; Số 12, Phố Chu Văn An, Phường Biện Biên, Quận Ba Đình, Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: **Phạm Văn Dương**

Email: duongpham.rss@gmail.com

Ngày nhận bài báo: 30/11/2023

Ngày nhận phản biện: 29/12/2023

Ngày duyệt đăng: 18/01/2024

Tóm tắt:

Mục tiêu: tìm hiểu các yếu tố liên quan với rối loạn trầm cảm, lo âu ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn để có biện pháp can thiệp, điều trị dự phòng.

Phương pháp: 143 người đái tháo đường được đánh giá tình trạng trầm cảm, lo âu (sử dụng thang điểm Beck, thang điểm Haminton) và phân tích các yếu tố liên quan.

Kết quả: Tỷ lệ trầm cảm nam 32,3% thấp hơn nữ 49,4%, $p=0,04$. Tỷ lệ trầm cảm ở nhóm có BMI ≥ 23 kg/m² là 44,4%; ở nhóm có bệnh đồng mắc là 58,7%; nhóm có thời gian mắc đái tháo đường dưới 5 năm là 45%, trên 5 năm là 34,8%, $p>0,05$; nhóm có chỉ số HbA1C $\geq 7\%$ là 42,9%. Nguy cơ nữ giới mắc trầm cảm cao hơn 1,89 lần giới nam, $p>0,05$. Nhóm bệnh nhân có BMI ≥ 23 kg/m² có khả năng mắc trầm cảm cao hơn nhóm có BMI < 23 là 1,22, $p>0,05$. Nhóm bệnh nhân có HbA1C ≥ 7 có nguy cơ mắc trầm cảm gấp 1,47 lần, $p>0,05$. Nhóm tuổi, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân và nơi ở, thời gian mắc đái tháo đường, có bệnh đồng mắc chưa thấy có liên quan với nguy cơ trầm cảm, $p>0,05$.

Kết luận: Nữ giới gặp trầm cảm nhiều hơn ở nam giới có ý nghĩa thống kê. Chưa thấy mối liên quan giữa các yếu tố tuổi, tình trạng hôn nhân, học vấn, chỉ số BMI, HbA1C với trầm cảm, lo âu.

Từ khóa: Đái tháo đường, trầm cảm, Rối loạn lo âu, type 2

RESEARCH ON FACTORS RELATED TO DEPRESSION AND ANXIETY PROBLEMS AMONG TYPE 2 DIABETES PATIENTS AT SAINT PAUL GENERAL HOSPITAL

Summary

Objective: To study the factors related to depression and anxiety disorders in patients with type 2 diabetes at Saint Paul General Hospital for intervention and preventive treatment.

Methods: 143 people with diabetes were assessed for depression and anxiety (using the Beck Score and Hamilton Score) and analysis of related factors.

Results: The rate of depression in men was 32.3% lower than women 49.4%, $p=0.04$. The rate of depression in the group with BMI ≥ 23 kg/m² was 44.4%; in the group with co-morbidities was 58.7%; the group with less than 5 years of diabetes is 45%, over 5 years was 34.8%, $p>0.05$; The group with HbA1C index $\geq 7\%$ was 42.9%. The risk of women suffering from depression was 1.89 times higher than that of men, $p>0.05$. The group of patients with BMI ≥ 23 kg/m² had a higher probability of depression than the group with BMI < 23 was 1.22, $p> 0.05$. The group of patients with HbA1C ≥ 7 had a 1.47 times higher risk of depression, $p>0.05$. Age group, education level, marital status and place of residence, duration of diabetes, and co-morbidities were not found to be associated with the risk of depression, $p>0.05$.

Conclusion: Women experience depression more than men, statistically significant. No association was found between age, marital status, education, BMI, or HbA1C with depression and anxiety.

Keywords: Diabetes, depression, Anxiety disorder, type 2

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là rối loạn chuyển hoá glucid mạn tính. Đây là một bệnh lý phổ biến và có tỷ lệ mắc tăng nhanh trong những năm gần đây đặc biệt là các nước phát triển trong đó có Việt Nam. Cứ 1 trong 10 người trưởng thành trên toàn thế giới hiện bị đái tháo đường, 90% trong số họ là đái tháo đường type 2.

Đái tháo đường type 2 thường tiến triển âm thầm, khi phát hiện thì đã có nhiều biến chứng và kèm theo các bệnh đồng mắc do vậy chi phí tốn kém, là gánh nặng có xã hội, gia đình và bản thân người bệnh. Các bệnh đồng mắc trong đó có rối loạn tâm thần luôn gia tăng cùng với bệnh ĐTĐ. Mối quan hệ giữa đái tháo đường type 2 và trầm cảm đã được chỉ ra bởi nhiều nhà nghiên cứu. Các nghiên cứu có ý nghĩa lâm sàng cho thấy 4 người bị đái tháo đường type 2 có 1 người có rối loạn trầm cảm. Một nghiên cứu phân tích tổng hợp báo cáo tăng 24% nguy cơ trầm cảm ở bệnh nhân (BN) đái tháo đường type 2 so với người không mắc bệnh. Nghiên cứu khác cho thấy rằng khoảng 20- 30% BN cao tuổi mắc đái tháo đường type 2 bị trầm cảm và khoảng 10% trong số họ bị trầm cảm nặng. Rối loạn lo âu là rối loạn phổ biến trong thực hành lâm sàng, biểu hiện kéo dài các triệu chứng tâm thần như lo âu quá mức và các triệu chứng cơ thể khác (hồi hộp trống ngực, bồn chồn bứt rứt, đau đầu, đau bụng, mất ngủ...). Rối loạn lo âu ở BN đái tháo đường khá phổ biến, tỉ lệ lên tới 40%. Rối loạn lo âu lan tỏa gặp 14% ở BN đái tháo đường. Mối liên hệ giữa trầm cảm và ĐTĐ type 2 đã được ghi nhận từ lâu và hầu hết các nghiên cứu đều thống nhất có mối quan hệ giữa tương tác hai chiều dựa trên các cơ chế thay đổi thần kinh thể dịch. Trầm cảm liên quan với sự thay đổi vận chuyển đường, trầm cảm dẫn đến tăng quá trình viêm và tăng cytokine mạn tính ảnh hưởng chức năng tế bào tụy, trầm cảm có thể tác động tiêu cực trên các hành vi ăn uống và một mảng lớn liên quan đến điều trị thuốc chống trầm cảm gây tăng cân và béo phì.

Nghiên cứu rối loạn tâm thần trong mô hình chăm sóc sức khỏe ban đầu còn ít, đặc biệt ở những BN ở BN đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú. Nhằm cung cấp thêm những bằng chứng khoa học, phân tích các yếu tố liên quan ở BN đái tháo đường type 2 chúng tôi tiến hành đề tài nhằm mục tiêu tìm hiểu các yếu tố liên quan với rối loạn trầm cảm, lo âu ở BN đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng

Nghiên cứu 143 BN, tuổi trưởng thành; được chẩn đoán xác định ĐTĐ type 2 theo tiêu chuẩn ADA 2017; đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ. Các BN được khám và điều trị đái tháo đường tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn từ tháng 6 năm 2020 đến tháng 12 năm 2020. Các BN thuộc các đối tượng sau thì không lấy vào nghiên cứu: đang có các biến chứng cấp tính như hôn mê nhiễm toan ceton; hôn mê tăng áp lực thẩm thấu; các nhiễm trùng cấp tính; có các bệnh lý ảnh hưởng tới khả năng giao tiếp; có các rối loạn ý thức; có biểu hiện bất cứ một giai đoạn trầm cảm trước khi khởi phát ĐTĐ type 2; không đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

2.2. Phương pháp

Nghiên cứu này sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả kết hợp với nghiên cứu phân tích. Chọn mẫu thuận tiện cho đến hết thời gian nghiên cứu. Chọn mẫu đảm bảo tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ cho đến khi đủ mẫu.

Các biến số, chỉ số nghiên cứu: Tuổi, Giới, Đặc điểm nghề nghiệp, Trình độ học vấn (TĐHV), Tình trạng hôn nhân, Tình trạng kinh tế. Các biến số liên quan đến tiền sử bệnh. Các biến số, chỉ số liên quan đến bệnh đái tháo đường: Thời gian bị bệnh ĐTĐ, tuổi được chẩn đoán ĐTĐ, BMI, HbA1c, Glucose máu, biến chứng đái tháo đường. Các biến số, chỉ số liên quan đến rối loạn trầm cảm, lo âu trên thang điểm BECK ; thang điểm lo âu Hamitol; thời gian bị bệnh.

Sàng lọc trầm cảm bằng thang

Beck. Trong trường hợp BN nhìn mờ, khó đọc hoặc viết, nhóm nghiên cứu (bao gồm tác giả và nhân viên làm tại khoa khám bệnh- đã được đào tạo về trắc nghiệm tâm lý) sẽ hỗ trợ đọc các tình huống trong thang để BN lựa chọn đáp án đúng.

Sàng lọc lo âu bằng thang lo âu Hamilton. Trong trường hợp BN nhìn mờ, khó đọc hoặc viết, nhóm nghiên cứu (bao gồm tác giả và nhân viên làm tại khoa khám bệnh- đã được đào tạo về trắc nghiệm tâm lý) sẽ hỗ trợ đọc các tình huống trong thang để BN lựa chọn đáp án đúng.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng phương pháp mô tả, phân tích mối liên quan, nhằm phát hiện một yếu tố nguy cơ trầm cảm ở BN ĐTĐ type 2 nên không những không có hại cho người bệnh mà còn giúp người bệnh được điều trị một cách tích cực và toàn diện hơn. Tất cả các đối tượng được giải thích mục đích nghiên cứu trước khi tham gia và có quyền rút ra khỏi nghiên cứu bất kỳ lúc nào. Đề cương nghiên cứu đã được thông qua tại Hội đồng Khoa học của Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn.

2.4. Xử lý số liệu

Các số liệu sau khi được thu thập được xử lý bằng phần mềm thống kê y học SPSS 16.0. Tính tỷ lệ %, so sánh các tỷ lệ bằng test khi bình phương và các giá trị trung bình bằng test t student tính giá trị p, tính mối tương quan; phân tích đơn biến và phân tích hồi quy logistic đa biến để xác định một số yếu tố liên quan.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

(Nội dung là bảng 1, 2,3, 4)

IV. BÀN LUẬN

Chúng tôi nhận thấy trong số các BN ĐTĐ type 2 trên 55 tuổi, có khá nhiều người mắc trầm cảm, với 42,2%, trong khi số BN không mắc trầm cảm chỉ chiếm 57,8%. Khi phân tích đa biến, nhận thấy yếu tố tuổi không có liên quan với trầm cảm trong nghiên cứu này. Khi tìm hiểu về sự liên quan của yếu tố tuổi với trầm cảm, chúng tôi thấy có sự không nhất quán trong kết luận từ các nghiên cứu trên thế

Bảng 1. Mối liên quan giữa các yếu tố nhân khẩu học với trầm cảm

| Yếu tố | Mức độ | Không trầm cảm | | Trầm cảm | | p |
|---------------------|----------|----------------|------|----------|------|-------|
| | | n | % | n | % | |
| Tuổi hiện tại | ≤55 | 5 | 62,5 | 3 | 37,5 | 0,793 |
| | >55 | 78 | 57,8 | 57 | 42,2 | |
| Giới | Nam | 42 | 67,7 | 20 | 32,3 | 0,04 |
| | Nữ | 41 | 50,6 | 40 | 49,4 | |
| Trình độ học vấn | ≤THCS | 24 | 52,2 | 22 | 47,8 | 0,327 |
| | ≥THPT | 59 | 60,8 | 38 | 39,2 | |
| Tình trạng hôn nhân | Độc thân | 15 | 46,9 | 17 | 53,1 | 0,146 |
| | Kết hôn | 68 | 58,0 | 43 | 42,0 | |

Nhận xét: Không có sự khác biệt giữa nhóm tuổi, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân với trầm cảm. Tỷ lệ trầm cảm có sự khác biệt giữa hai giới với $p=0,04$.

Bảng 2. Mối liên quan giữa các yếu tố với trầm cảm

| Các yếu tố | | Không trầm cảm | | Trầm cảm | | p |
|-------------------------|-----------------------|----------------|------|----------|------|-------|
| | | n | % | n | % | |
| BMI | <23 kg/m ² | 43 | 60,6 | 28 | 39,4 | 0,544 |
| | ≥23 kg/m ² | 40 | 55,6 | 32 | 44,4 | |
| Bệnh cơ thể đã từng mắc | Có mắc | 12 | 54,5 | 10 | 45,5 | 0,718 |
| | Không mắc | 71 | 58,7 | 50 | 41,3 | |
| Thời gian mắc ĐTD | >5 năm | 33 | 55,0 | 27 | 45,0 | 0,672 |
| | ≤5 năm | 50 | 60,2 | 33 | 34,8 | |
| HbA1c | < 7 % | 35 | 59,3 | 24 | 40,7 | 0,795 |
| | ≥ 7 % | 48 | 57,1 | 36 | 42,9 | |

Nhận xét: Trong số các BN có BMI ≥23 kg/m², số người trầm cảm chiếm 44,4% và số người không trầm cảm chiếm 55,6%. Số BN không mắc bệnh cơ thể trong tiền sử bị trầm cảm chiếm 41,3%; trong khi tỷ lệ không bị trầm cảm ở nhóm các BN này là 58,7%. Trầm cảm chiếm tỷ lệ cao ở các BN có thời gian mắc ĐTD không quá 5 năm chiếm 45%, từ trên 5 năm là 34,8%. Số BN có chỉ số HbA1C ≥7% mắc trầm cảm là 42,9% chiếm 48%.

Bảng 3. Mối liên quan giữa các yếu tố nhân khẩu học với trầm cảm trong phân tích hồi quy đa biến

| Yếu tố | OR | p | 95% CI |
|---------------------|----------|--------------|---------------------|
| Tuổi | > 55 | Nhóm so sánh | |
| | ≤ 55 | 0,948 | >0,05 0,21 – 4,29 |
| Giới | Nam | Nhóm so sánh | |
| | Nữ | 1.89 | 0,08 0,93 – 3,85 |
| Trình độ học vấn | ≤ THCS | Nhóm so sánh | |
| | ≥ THPT | 0,772 | >0,05 0,37 – 1,59 |
| Tình trạng hôn nhân | Kết hôn | Nhóm so sánh | |
| | Độc thân | 0.633 | >0,05 0,28 – 1,42 |

Nhận xét: Giới nữ có khả năng mắc trầm cảm cao hơn 1,89 lần giới nam nhưng không có ý nghĩa thống kê. Nhóm tuổi, ĐTD, tình trạng hôn nhân và nơi ở không có liên quan với trầm cảm, với $p>0,05$.

giới. Raval cho rằng tuổi trên 54 có liên quan với trầm cảm. Joseph cũng kết luận tuổi già hơn sẽ có nguy cơ mắc trầm cảm cao hơn. Ngược lại, Poongothai lại thấy tuổi trung bình ở nhóm BN ĐTD type 2 trầm cảm thấp hơn có ý nghĩa so với nhóm không trầm cảm với $p<0,01$. Một nghiên cứu khác của Katon lại thấy trầm cảm có liên quan với nhóm tuổi trẻ hơn 65. Palizgir đã giải thích cho kết quả tuổi trẻ hơn có liên quan với trầm cảm trong nghiên cứu của mình rằng tuổi trẻ hơn ít có trải nghiệm hơn trong việc đối phó với các tình huống khó khăn khác nhau như mối quan tâm của họ về quá trình điều trị và những thách thức trong tiến trình bệnh lý ĐTD, sự ảnh hưởng của bệnh lên các chức năng cơ thể và tâm lý và chất lượng cuộc sống – hậu quả từ bệnh tật. Đó chính là các yếu tố làm tăng khả năng mắc trầm cảm ở người ĐTD trẻ tuổi.

Trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi, giới nữ mắc trầm cảm cao hơn giới nam. Cụ thể có tới 81 phụ nữ ĐTD type 2 mắc trầm cảm chiếm 49,4% cao hơn nam giới (chiếm 32,3%) với $p = 0,04$. Sự khác biệt này còn được thể hiện rõ trong phân tích đa biến: so với giới nam, giới nữ mắc trầm cảm cao hơn 1,89 lần, tuy nhiên không có ý nghĩa thống kê vì $p=0,08$. Trong các nghiên cứu về các yếu tố liên quan với trầm cảm ở BN ĐTD type 2, giới tính là yếu tố có được sự thống nhất cao. Rajender nhận thấy phụ nữ ĐTD type 2 có nguy cơ mắc trầm cảm cao hơn nam giới 1,47 lần ($p = 0,032$; 95% CI: 1,16 – 1,93). Phụ nữ có những đặc tính bất lợi bao gồm cả các yếu tố sinh học (các quá trình phát triển, thay đổi hormone,...) và các yếu tố tâm lý xã hội (vai trò trong gia đình, xã hội; sự hỗ trợ của xã hội kém;...) làm cho nguy cơ mắc trầm cảm tăng cao trong các BN ĐTD type 2 nói riêng và trong quần thể dân số nói chung.

Kết quả nghiên cứu cho thấy không có sự liên quan giữa ĐTD và trầm cảm. Có khá nhiều nghiên cứu cho rằng, cũng như đối với trầm cảm

Bảng 4. Mối liên quan giữa các yếu tố lâm sàng và cận lâm sàng với trầm cảm trong phân tích hồi quy đa biến

| Yếu tố | | OR | p | 95% CI |
|--------------------|------------------------|--------------|-------|-------------|
| Bệnh cơ thể đã mắc | Có | Nhóm so sánh | | |
| | Không | 0,835 | 0,709 | 0,32 - 0,16 |
| Thời gian mắc ĐTĐ | > 5 năm | Nhóm so sánh | | |
| | ≤ 5 năm | 0,856 | 0,678 | 0,41 - 1,78 |
| BMI | < 23 kg/m ² | Nhóm so sánh | | |
| | ≥ 23 kg/m ² | 1,22 | 0,567 | 0,62 - 2,41 |
| HbA1C | < 7% | Nhóm so sánh | | |
| | ≥ 7% | 1,471 | 0,324 | 0,68 - 3,16 |

Nhận xét: Các BN có BMI ≥ 23 kg/m² có khả năng mắc trầm cảm cao hơn các BN có BMI < 23 1,22, với $p > 0,05$. BN có HbA1C ≥ 7 có khả năng mắc trầm cảm gấp 1,47 lần BN có HbA1c < 7, với $p > 0,05$. Thời gian mắc ĐTĐ và bệnh cơ thể đã mắc không liên quan đến trầm cảm.

trong quần thể dân số chung, những người có TĐHV thấp thường liên quan với khả năng mắc trầm cảm cao hơn so với những người có TĐHV cao do họ có tình trạng kinh tế xã hội thấp hơn, ít có cơ hội tiếp cận với các dịch vụ sức khỏe sớm hơn,... Mặc dù vậy, cũng có một số nghiên cứu khác có cùng kết luận giống chúng tôi. Đó là Egede nghiên cứu gần 2000 BN ĐTĐ nhận thấy TĐHV từ THPT trở lên liên quan có ý nghĩa thống kê với trầm cảm; Wang còn thấy tỷ lệ TĐHV trên đại học ở nhóm trầm cảm cao hơn rõ rệt nhóm không trầm cảm với $p = 0,005$. Chúng tôi nhận thấy việc các BN có TĐHV cao hơn có khả năng mắc trầm cảm có thể do những người này có điều kiện tiếp cận với các dịch vụ khám chữa bệnh cao hơn, đồng thời có xu hướng quan tâm tìm hiểu về bệnh tật nhiều hơn. Thế nên, ngoài các nguồn thông tin trực tiếp từ nhân viên y tế, họ còn tìm hiểu từ sách báo, các diễn đàn và mạng xã hội, trong số đó có thể có các thông tin chung chung về bệnh tật dễ làm cho người bệnh đánh giá quá mức dẫn đến bi quan về tình trạng bệnh tật của mình trong tương

lai. Ngoài ra, những người có điều kiện kinh tế khá giả thường có thói quen hoặc nhu cầu sinh hoạt cao hơn và khi những sinh hoạt này bị hạn chế hoặc người bệnh cho là sẽ bị hạn chế do bệnh tật, dễ gây ra tâm lý chán nản, tiêu cực. Ở những BN có TĐHV cao, khi mắc ĐTĐ type 2 kéo dài và biến chứng xuất hiện, sự thất vọng, bất toại có thể biểu hiện rõ do BN đã được theo dõi điều trị, đã cố gắng tuân thủ các chế độ ăn uống và luyện tập nhưng sự kiểm soát glucose máu vẫn không đạt được tối ưu. Tất cả các yếu tố trên có thể là nguyên nhân làm tăng tỷ lệ trầm cảm ở BN ĐTĐ type 2 có TĐHV cao.

Chúng tôi nhận thấy trong nghiên cứu này, tình trạng hôn nhân không liên quan đến trầm cảm. Trong phân tích đa biến, yếu tố độc thân cũng không có nguy cơ gây trầm cảm cao hơn tình trạng kết hôn. Một số nghiên cứu đã công bố tình trạng hôn nhân có liên quan với trầm cảm, cụ thể là những người độc thân có khả năng mắc trầm cảm cao hơn những người đang sống cùng vợ hoặc chồng. Họ cho rằng kết hôn là yếu tố bảo vệ,

người bạn đời sẽ có vai trò hỗ trợ, chia sẻ, nâng đỡ người bệnh, từ đó làm giảm các cảm xúc tiêu cực. Tuy nhiên, cũng có rất nhiều nghiên cứu khác có kết quả giống như nghiên cứu của chúng tôi, đã không nhận thấy mối liên quan này. Có lẽ cỡ mẫu nghiên cứu của chúng tôi còn chưa đủ lớn để có thể thấy ý nghĩa của sự liên quan giữa tình trạng hôn nhân và trầm cảm ở quần thể BN ĐTĐ type 2.

Chỉ số khối cơ thể cũng là một yếu tố được nhiều nhà khoa học tập trung nghiên cứu xem có liên quan với khả năng mắc trầm cảm ở BN ĐTĐ type 2 hay không. Kết quả thu được cho thấy có một sự không thống nhất về yếu tố này. Roupa nghiên cứu 310 người bệnh ĐTĐ type 2 nhận thấy trầm cảm gặp nhiều hơn đáng kể ở các BN có BMI > 35 kg/m² so với các BN có BMI từ 25 – 29,9kg/m² hay BMI từ 30 – 35kg/m². Nghiên cứu của Zhang trên 142 BN ĐTĐ type 2 ở Trung Quốc cũng kết luận rằng BMI ≥ 25 kg/m² có là một yếu tố nguy cơ đối với trầm cảm. Ngược lại, một số nghiên cứu khác lại cho rằng béo phì không phải là yếu tố tăng khả năng mắc trầm cảm.

Kết quả của chúng tôi cho thấy BN trầm cảm chiếm 42,9% tổng số người ĐTĐ type 2 có BMI $\geq 23\text{kg/m}^2$ không có sự khác biệt có ý nghĩa với tỷ lệ BN không trầm cảm có cùng chỉ số khối cơ thể này (47,1%) với $p > 0,05$. Sự không liên quan này vẫn được khẳng định trong phân tích hồi quy đa biến.

Béo phì có thể dẫn tới nhiều hậu quả về cả thể chất lẫn tâm lý. Người bệnh béo phì có khả năng mắc các bệnh cơ thể khác như tăng lipid máu, tăng huyết áp, thoái hoá khớp, loãng xương. Họ cũng trở nên ít vận động, tập luyện hơn. Ngoài ra, nhiều người béo phì còn có biểu hiện mất tự tin, ngại xuất hiện trước đám đông, chậm chạp, kém linh hoạt. Đây cũng chính là những nguyên nhân làm cho người béo phì dễ mắc trầm cảm.

Khi xem xét mối liên quan giữa HbA1C và trầm cảm, chúng tôi nhận thấy khi phân tích đơn biến, tổng số các BN trầm cảm có HbA1C $\geq 7\%$ là 42,9% thấp hơn đáng kể so với nhóm không trầm cảm cũng có HbA1C $\geq 7\%$ với $p = 0,795$. Tuy nhiên, sau khi hiệu chỉnh OR với các yếu tố lâm sàng khác, không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê được xác nhận giữa HbA1C và trầm cảm trong nghiên cứu của chúng tôi.

Mối liên quan giữa việc kiểm soát glucose máu kém với trầm cảm có tính chất 2 chiều. Những người mắc trầm cảm thường có các hành vi ăn uống, sinh hoạt không lành mạnh, dễ dẫn đến rối loạn chuyển hoá đường. Ngược lại, các BN ĐTĐ kiểm soát glucose máu kém thì có nguy cơ mắc trầm cảm

cao hơn. Tuy nhiên, chúng tôi đã không nhận thấy mối liên quan này trong nghiên cứu của mình. Lý do có thể là do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi không phải là mẫu cộng đồng mà là nhóm thuộc thành phố Hà Nội, được quản lý chặt chẽ hơn và nhận thức, TĐHV cao hơn về đái tháo đường.

V. KẾT LUẬN

Nữ giới gặp trầm cảm nhiều hơn ở nam giới có ý nghĩa thống kê với $p=0,04$. Chúng tôi không nhận thấy mối liên quan giữa các yếu tố tuổi, tình trạng hôn nhân, học vấn, chỉ số BMI, HbA1C với trầm cảm trong phân tích hồi quy đa biến. ■

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Marathe P.H, Gao H.X, Close K.L (2017). American Diabetes Association Standards of Medical Care in Diabetes 2017. J Diabetes, 9(4), 320–324.
2. Rahman M., Rahman M.A, Flora M.S et al. (2015). Depression and associated factors in diabetic patients attending an urban hospital of Bangladesh. Int J Collab Res Intern Med Public Health, 3(1).
3. Sweileh W.M, Abu-Hadeed H.M, Al-Jabi S.W et al. (2014). Prevalence of depression among people with type 2 diabetes mellitus: a cross sectional study in Palestine. BMC Public Health, 14, 163.
4. Nguyễn Thị Lý (2014). Nhận xét tình hình trầm cảm ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 bằng bộ câu hỏi PHQ - 9. Luận văn Thạc sỹ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội.
5. Mossie T.B, Berhe G.H, Kahsay G.H et al. (2017). Prevalence of depression and associated factors among diabetic patients at Mekelle City, North Ethiopia. Indian J Psychol Med, 39(1), 52.
6. Kayar Y., Kayar N.B, Erden S.C et al. (2017). The relationship between depression and demographic risk factors, individual lifestyle factors, and health complications in patients with type 2 diabetes mellitus. Biomed Res, 28(4).
7. Wang L., Song R., Chen Z. et al (2015). Prevalence of depressive symptoms and factors associated with it in type 2 diabetic patients: a cross-sectional study in China. BMC Public Health, 15, 188.
8. MR Shafiepour D., R Bidaki D., E Hasibi M. et al. (2016). The prevalence of depression and related factors in diabetic patients referred to Rafsanjan diabetes center. JOHE, 5, 135–142.
9. Wang L., Song R., Chen Z. et al. (2015). Prevalence of depressive symptoms and factors associated with it in type 2 diabetic patients: a cross-sectional study in China. BMC Public Health, 15, 188.