

của sinh viên điều dưỡng ($p < 0,05$). Môi trường học tập tại lâm sàng có ảnh hưởng tới lòng yêu nghề của sinh viên điều dưỡng ($p < 0,05$).

KHUYẾN NGHỊ

1. Mở rộng hợp tác trong và ngoài nước, tăng cường quan hệ hợp tác với các cơ quan, tổ chức, các nhà tuyển dụng để tạo điều kiện và cơ hội làm việc cho sinh viên sau khi tốt nghiệp.

2. Đầu tư trang thiết bị hạ tầng tại các cơ sở lâm sàng để nâng cao hơn nữa chất lượng dạy và học cho giảng viên và sinh viên của nhà trường khi đi thực tập tại các cơ sở y tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Thúy Liễu** (2015). Khảo sát một số yếu tố tác động đến quyết định lựa chọn nơi làm việc của sinh viên năm cuối Trường Cao đẳng Y tế Hà Nội, năm 2015, Đề tài cơ sở Trường Cao đẳng Y tế Hà Nội.

2. **Phạm Thị Thu** (2012). Thực trạng hiểu biết và sự hài lòng về nghề nghiệp của sinh viên Điều dưỡng Trường Đại học Y Hải Phòng năm 2012.

3. **Tạ Văn Trâm** (2008). Thái độ đối với nghề nghiệp của học sinh điều dưỡng Trường Cao Đẳng Y tế Tiền Giang năm 2008.

TỈ LỆ MẮC VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA BỆNH TRẦM CẢM Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2 TẠI ĐẮK LẮK NĂM 2019 - 2020

NGUYỄN CHÍ HUÂN, NGUYỄN THỊ BÉ
Đại học Buôn Ma Thuột

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tỉ lệ mắc trầm cảm ở bệnh nhân sau khi phát hiện bệnh ĐTĐ typ 2 và xác định một số yếu tố liên quan với bệnh trầm cảm ở bệnh nhân ĐTĐ typ 2.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang với 126 bệnh nhân ĐTĐ typ 2 mới mắc, 61 nam và 65 nữ tuổi trung bình $58 \pm 11,2$ (32 - 92) chưa mắc trầm cảm được điều trị theo phác đồ ADA 2018 sau một tháng đánh giá lại kết quả điều trị tầm soát bệnh trầm cảm bằng ICD10.

Kết quả: 26,2% mắc trầm cảm sau khi phát hiện ĐTĐ typ 2 một tháng, những bệnh nhân có tôn giáo, chích insulin, có cơn hạ đường huyết tăng nguy cơ trầm cảm thứ tự $OR = 0,471$, KTC 95% (0,15 - 0,96), $OR = 2,9$ KTC 95% (1,21 - 6,96) $p < 0,05$; $OR = 4,9$ (3,5 - 22,6) $p < 0,05$.

Kết luận: Tỉ lệ mắc trầm cảm ở bệnh nhân ĐTĐ typ 2 mới mắc khá cao, đặc biệt đối tượng không có tôn giáo, chích insulin, có cơn hạ đường huyết lúc điều trị. Vì vậy, chúng ta cần tầm soát trầm cảm ở những đối tượng này.

Từ khóa: Đái tháo đường typ 2, trầm cảm.

SUMMARY

INCIDENCE, SOME FACTORS RELATED TO DEPRESSION IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES IN DAKLAK PROVINCE IN 2019-2020

Purpose: Assess the incidence of depression after having type 2 diabetes, Identification of several factors associated with depression in patients with type 2 diabetes mellitus.

Subjects and methods: Cross-sectional study with 126 newly acquired diabetes patients without depression, 61 men and 65 women, mean age 58 ± 11.2 (32 - 92), were treated according to the ADA 2018 regimen After a month we assessed depression with ICD10.

Results: 26.2% suffer from depression after being diagnosed with type 2 diabetes a month, patients with religion or patients who injected insulin, had an episode of hypoglycemia, increased risk of depression in order: $OR = 0.471$, KTC 95% (0.15 - 0.96), $OR = 2.9$, 95% CI (1.21 - 6.96) $p < 0.05$; $OR = 4.9$, 95% CI (3.5 - 22.6) $p < 0.05$.

Conclusion: The rate of depression in newly acquired diabetes type 2 patients is quite high, specifically non-religious subjects, insulin injected subjects or hypoglycemic episode at the time of treatment, so we need to screen for depression in these subjects.

Keywords: Type 2 diabetes mellitus, depression.

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Chí Huân

Email: nchuan@bmtuvietnam.com

Ngày nhận: 17/5/2021

Ngày phản biện: 06/6/2021

Ngày duyệt bài: 12/6/2021

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tỉ lệ mắc bệnh đái tháo đường typ 2 (ĐTĐ typ 2) có xu hướng ngày càng gia tăng, trầm cảm là một bệnh lí làm cho việc kiểm soát đường máu khó khăn, thậm chí trầm cảm trực tiếp làm tăng đường máu và tăng đường máu thúc đẩy phát sinh bệnh trầm cảm^[10], nhiều nghiên cứu cho thấy tỉ lệ mắc trầm cảm ở đối tượng ĐTĐ typ 2 rất khác nhau, tại Hà Nội năm 2018, Trần Thị Hà An báo cáo tỉ lệ trầm cảm ở bệnh nhân ĐTĐ typ2 là 44,5%^[3] một nghiên cứu khác của Nguyễn Thị Lý tại Hà Nội trên bệnh nhân đái tháo đường typ 2 mới mắc thì tỉ lệ trầm cảm là 16,9%^[2], theo một nghiên cứu phân tích tổng hợp tại Iran cho thấy tỉ lệ trầm cảm ở bệnh nhân ĐTĐ typ 2 từ 13,7 - 87%^[9], có rất nhiều yếu tố liên quan với tỉ lệ mắc trầm cảm như tuổi, giới, thời gian mắc bệnh, tôn giáo^[3, 11]. Để có thêm cơ sở khoa học, phục vụ cho điều trị bệnh đái tháo đường hiệu quả cao, chúng tôi nghiên cứu đề tài với 2 mục tiêu: Đánh giá tỉ lệ mắc trầm cảm ở bệnh nhân sau khi phát hiện bệnh ĐTĐ typ 2 và xác định một số yếu tố liên quan với bệnh trầm cảm ở bệnh nhân ĐTĐ typ 2.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

126 bệnh nhân ĐTĐ typ 2 mới mắc, 61 nam và 65 nữ tuổi trung bình $58 \pm 11,2$ (32 - 92), trong đó có 44 bệnh nhân đã chọn ra từ phòng khám nội Bệnh viện Đa khoa vùng Tây Nguyên và 82 bệnh nhân từ Phòng khám Tim mạch - Tiểu đường - 88 Nguyễn Đức Cảnh, thành phố Buôn Ma Thuột giấy phép số 000219/ĐL-CCHN 28/2/2012 và đáp ứng đủ tiêu chuẩn chọn bệnh, tiêu chuẩn loại trừ từ tháng 8/2019 đến tháng 3/2021.

2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế cắt ngang mô tả, chọn mẫu thuận tiện những bệnh nhân mới phát hiện ĐTĐ typ 2 và không mắc bệnh trầm cảm bằng cách thăm soát bởi bác sĩ chuyên khoa tâm thần, nếu đánh giá nghiệm pháp BECK < 14 điểm coi như bệnh nhân không mắc trầm cảm sau đó được điều trị theo phác đồ ADA 2018 một tháng sau được tái khám lại và xét nghiệm glucose máu lúc đói, đánh giá bằng nghiệm pháp BECK nếu ≥ 14 điểm thì dùng ICD10 để chẩn đoán trầm cảm, số liệu được thu thập và xử lí bằng phần mềm SPSS và Epidata phiên bản 3.1. Đề tài đã thông qua hội đồng đạo đức trong nghiên cứu khoa học. Cỡ mẫu chúng tôi dùng công thức một mẫu:

$$n = z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P)/d^2$$

Trong đó:

n: Cỡ mẫu tối thiểu cần thiết cho nghiên cứu.

α : Độ chính xác mong muốn. Chúng tôi chọn độ chính xác của kết quả nghiên cứu là 95%. Do đó, $\alpha = 0,05$.

Z score: Mức ý nghĩa thống kê mong muốn, lấy KTC 95%, $Z = 1,96$.

P: Tỉ lệ trầm cảm trên bệnh nhân (BN) đái tháo đường typ 2 ước tính 20% (ghi nhận theo nghiên cứu Nguyễn Thị Lý tỉ lệ trầm cảm theo ĐTĐ typ 2 mới mắc).

d: Độ chính xác tuyệt đối mong muốn khi suy luận kết quả từ mẫu cho quần thể, chọn $d = 0,05$.

Với những thông số lựa chọn trên đây, tính ra $n \geq 126$ (bệnh nhân).

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chủng tộc, BMI, tôn giáo của đối tượng nghiên cứu

Đặc tính	N = 126 BN
Chủng tộc	- Kinh: 109 (86,5%) - Dân tộc thiểu số phía Bắc: 14 (11,1%) - Dân tộc thiểu số Đắc Lắc: 3 (2,4%)
BMI	- Nhẹ cân (BMI < 18,5): 2 (1,6%) - Trung bình (BMI = 18,5 - 22,9): 59 (46,8%) - Thừa cân (BMI = 23 - 24,9): 27 (21,4%) - Béo phì (BMI ≥ 25): 38 (30,2%)
Tôn giáo	- Công giáo: 25 (19,8%) - Phật giáo: 35 (27,8%) - Tin lành: 5 (4%) - Lương (thờ ông bà): 61 (48,4%)

Nghiên cứu của chúng tôi tuổi bệnh nhân trung bình 58, nhỏ nhất 32 tuổi lớn nhất 92 tuổi hầu hết là bệnh nhân trên 40 tuổi, lứa tuổi khởi phát trầm cảm thường khoảng sau 20 tuổi [6] như vậy đối tượng nghiên cứu chúng tôi cũng là đối tượng dễ mắc trầm cảm, ngoài ra giới xấp xỉ nhau với nam/nữ (61/65) tỉ lệ này giống dân số chung. Về tôn giáo thì tỉ lệ không tôn giáo chiếm tỉ lệ cao nhất 48,4% tiếp đến là phật giáo chiếm 27,8%, công giáo chiếm 19,8%, tin lành chiếm 4%, theo số liệu UBQG - ASEAN 2020 tỉ lệ dân số theo phật giáo nước ta chiếm khoảng 11,6% (11 triệu), công giáo khoảng 6,8% (6,5 triệu), tin lành khoảng 1,5% (1,5 triệu), không tôn giáo chiếm khoảng 76,8% (73 triệu)^[11]. Như vậy, mẫu nghiên cứu của chúng tôi tỉ lệ phật giáo và công giáo cao hơn nhiều so với tỉ lệ dân số chung.

2. Tỷ lệ mắc trầm cảm

Bảng 2. Tỷ lệ mắc trầm cảm của các đối tượng nghiên cứu

	Tần số (%)	Phần trăm
Có trầm cảm	33 - Nhẹ: 81,1% - Trung bình: 12,1% - Nặng: 6,1%	26,2%
Không trầm cảm	93	73,8%
Tổng	126	100%

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân mắc trầm cảm sau khi phát hiện đái tháo đường một tháng chiếm 26,2%, trầm cảm nhẹ (chiếm 81,8%), chỉ có 2 trường hợp trầm cảm nặng, kết quả của chúng tôi thấp hơn kết quả Trần Thị Hà An với 44,5%^[3] sự khác nhau giữa các nghiên cứu là do cách đánh giá trầm cảm và dân số nghiên cứu khác nhau, Trần Thị Hà An thì đánh giá bằng ICD10 ở đối tượng ĐTĐ nội trú trong khi chúng tôi đánh giá trầm cảm bằng ICD10 ở đối tượng ĐTĐ mới mắc sau một tháng điều trị, nhiều nghiên cứu khác trên thế giới cũng cho thấy tỷ lệ này dao động từ 14% đến 87%^[9].

3. Một số yếu tố liên quan với trầm cảm

Bảng 3. Những yếu tố liên quan với trầm cảm

	OR (KTC95%)	p
Giới nữ	0,609 (0,27 - 1,37)	>0,05
Có chích insulin	2,9 (1,21 - 6,96)	<0,05
Có tăng huyết áp	0,89 (0,401 - 1,97)	>0,05
Có cơn hạ đường huyết	4,9 (3,5 - 22,6)	<0,05
Có tôn giáo	0,471 (0,15 - 0,96)	<0,05

Kết quả chúng tôi tỷ lệ trầm cảm của nam bằng 0,609 nữ KTC 95% (0,27- 1,37), $p > 0,05$, một số nghiên cứu trong nước và trên thế giới cho thấy tỷ lệ trầm cảm nữ cao hơn nam cả trong dân số chung lẫn dân số tiểu đường [3], [8] như vậy có sự thống nhất cao tỷ lệ trầm cảm nữ hơn nam, tuy nhiên kết quả chúng tôi có thể do cỡ mẫu nhỏ nên chưa có ý nghĩa thống kê. ĐTĐ typ 2 mới mắc có chỉ định chích insulin hầu hết bệnh nhân đều lo lắng, sợ hãi do bệnh nhân có suy nghĩ mắc cảm hoặc cho rằng chích là quá nặng, vì thế nguy cơ mắc trầm cảm có thể sẽ tăng lên so với bệnh nhân không chích insulin, kết quả của chúng tôi tỷ lệ bị trầm cảm ở bệnh nhân có chích insulin cao 2,9 lần so với BN không chích insulin KTC 95%: 1,21 - 6,96, $p < 0,05$. Như vậy, kết quả này cũng phù hợp với kết quả của Katon và cộng sự với những BN ĐTĐ có chích insulin nguy cơ mắc trầm cảm tăng 1,54 KTC 95%: 1,0 - 2,19 [5]. Hạ đường huyết sẽ làm tăng nguy cơ bệnh tim mạch do

hoạt hóa hệ giao cảm tăng tiết catecholamin gây co mạch tăng HA, tăng tần số tim, hậu quả tăng tỷ lệ tử vong tim mạch, nghiên cứu của chúng tôi BN có hạ đường huyết tỷ lệ bị trầm cảm 4,9 lần với KTC 95%: 3,5 - 22,6, $p < 0,05$. Như vậy, kết quả này cũng phù hợp với một số kết quả nước ngoài như KiKuchi^[7]. Kết quả từ bảng 3 thì những bệnh nhân có tôn giáo bị trầm cảm 0,471 lần so với không tôn giáo KTC 95%: 0,15 - 0,96, $p < 0,05$. Gwins và cộng sự nghiên cứu trên 775 sinh viên cho thấy những sinh viên có đạo tỷ lệ trầm cảm ít hơn những sinh viên không có đạo^[4] có lẽ các tôn giáo thường dạy các con chiên thực tập ngồi thiền, chánh niệm, tĩnh tâm, điều này sẽ tác động trực hạ đồi, tuyến yên, thượng thận làm giảm bớt bài tiết hormon tăng đường huyết, đây cũng là cơ chế tăng đường huyết liên quan giảm serotonin^[10].

KẾT LUẬN

Tỷ lệ mắc bệnh trầm cảm sau một tháng phát hiện đái tháo đường là 26,2%, chủ yếu là trầm cảm mức độ nhẹ 81,1%, trung bình 12,1%, chỉ có 6,1% là trầm cảm nặng.

Giới nam có tỷ lệ mắc trầm cảm bằng 0,609 lần nữ tuy nhiên $p > 0,05$.

Những bệnh nhân có chích insulin tỷ lệ mắc trầm cảm gấp 2,9 lần bệnh nhân không chích insulin với $p < 0,05$.

Những bệnh nhân có cơn hạ đường huyết tỷ lệ mắc trầm cảm gấp 4,9 lần bệnh nhân không có hạ đường huyết với $p < 0,05$.

Những bệnh nhân có tôn giáo tỷ lệ mắc trầm cảm chỉ bằng 0,471 bệnh nhân không có tôn giáo với $p < 0,05$.

KIẾN NGHỊ

Những bệnh nhân đái tháo đường typ 2 mới mắc nguy cơ trầm cảm tương đối cao, đặc biệt những đối tượng nữ, có sử dụng insulin, có hạ đường huyết trong quá trình điều trị cũng như thiếu đời sống tâm linh là tôn giáo thì càng dễ nguy cơ mắc trầm cảm hơn nên chúng ta cần tầm soát bệnh trầm cảm để phát hiện sớm điều trị phối hợp nhằm nâng cao hiệu quả điều trị, chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Asean VIỆT NAM, (2020). "Ủy ban quốc gia - ASEAN", Tín ngưỡng tôn giáo, pp. Tr.3.
2. Nguyễn Thị Lý (2014). "Nhận xét tình hình trầm cảm ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 bằng bộ câu hỏi PHQ - 9", Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, pp.
3. Trần Thị Hà An, (2018). "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng trầm cảm và một số yếu tố liên

quan ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2", Luận án Tiến sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội, pp.

4. **Gwin S, Branscum P, Taylor L, Cheney M**, et al, (2020). "Associations Between Depressive Symptoms and Religiosity in Young Adults", J Relig Health, 59 (6), pp. 3193 - 3210.

5. **Katon W, von Korff M, Ciechanowski P, Russo J**, et al, (2004). "Behavioral and clinical factors associated with depression among individuals with diabetes", Diabetes Care, 27 (4), pp. 914 - 920.

6. **Kessler R C, Bromet E J**, (2013). "The epidemiology of depression across cultures", Annu Rev Public Health, 34 pp. 119 - 138.

7. **Kikuchi Y, Iwase M, Fujii H, Ohkuma T**, et al, (2015). "Association of severe hypoglycemia with depressive symptoms in patients with type 2 diabetes: the Fukuoka Diabetes Registry", BMJ Open Diabetes Res Care, 3 (1), pp. e000063.

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 pp. 135 - 142.

9. **Pashaki M S, Mezel J A, Mokhtari Z, Gheshlagh R G**, et al, (2019). "The prevalence of comorbid depression in patients with diabetes: A meta-analysis of observational studies", Diabetes Metab Syndr, 13 (6), pp. 3113 - 3119.

10. **Moulton C D, Pickup J C, Ismail K**, (2015). "The link between depression and diabetes: The search for shared mechanisms", The lancet Diabetes & endocrinology, 3 (6), pp. 461 - 471.

11. **Stearns M, Nadorff D K, Lantz E D, McKay I T**, (2018). "Religiosity and depressive symptoms in older adults compared to younger adults: Moderation by age", Journal of affective disorders, 238 pp. 522 - 525.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ BƯỚU ĐẠI BÀO XƯƠNG ĐẦU GẦN XƯƠNG ĐÙI

VĂN ĐỨC MINH LÝ, CAO THỈ
Bệnh viện Chợ Rẫy

Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật và khả năng bảo tồn khớp háng các trường hợp bấu đại bào xương đầu gần xương đùi.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu gồm 8 trường hợp bấu đại bào xương vùng đầu gần xương đùi điều trị nội trú tại Khoa Chấn thương Chỉnh hình - Bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 08/2015 - 04/2018. Trong đó có 3 trường hợp dọa gãy cần kết hợp xương (KHX) dự phòng, 2 trường hợp tái phát nhanh chóng sau KHX lần đầu ở nơi khác chuyển đến, các trường hợp còn lại độ Xquang IC kèm gãy bệnh lý. Phẫu thuật cắt rộng bấu thay khớp háng thực hiện trên 3 trường hợp,

trong đó 2 trường hợp được cắt rộng bấu thay khớp thì đầu và 1 trường hợp bấu tái phát sau khi nạo bấu KHX thất bại. Các trường hợp còn lại đều được mổ nạo bấu ghép xương KHX. Đánh giá kết quả chức năng theo bảng điểm của Enneking (1993).

Kết quả: Sau thời gian theo dõi trung bình 3 năm, các trường hợp nạo bấu ghép xương, KHX đều đạt kết quả lành xương và điểm chức năng tốt - rất tốt, 2 trường hợp lành xương tốt đã lấy dụng cụ KHX. Biến chứng trật khớp háng nhân tạo trên 1 trường hợp đã được mở nắn thành công. Một trường hợp bấu kèm bọc phình mạch xương tái phát nhanh chóng, hủy xương tiến triển phải phẫu thuật tháo khớp háng.

Kết luận: Chúng tôi nhận thấy rằng với các khối u đại bào xương đầu gần xương đùi có thể mổ nạo bấu ghép xương KHX thành công các trường hợp dọa gãy, Xquang độ IA-B; các trường hợp độ Xquang IC kèm gãy bệnh lý hoặc

Chịu trách nhiệm: Cao Thỉ
Email: caothibacsi@ump.edu.vn
Ngày nhận: 21/4/2021
Ngày phản biện: 20/5/2021
Ngày duyệt bài: 22/5/2021