

# Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và bước đầu đánh giá việc tuân thủ điều trị của bệnh nhân đái tháo đường týp 2 có rối loạn trầm cảm

## Study on clinical characteristics and initial assessment of treatment adherence of type 2 diabetic patients with depressive disorder

Nguyễn Thị Thu, Nguyễn Minh Đức

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

### Tóm tắt

**Mục tiêu:** Mô tả một số đặc điểm lâm sàng và bước đầu đánh giá việc tuân thủ điều trị của các bệnh nhân đái tháo đường (ĐTĐ) týp 2 có rối loạn trầm cảm. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 46 bệnh nhân ĐTĐ týp 2 được xác định có rối loạn trầm cảm với điểm BECK  $\geq 14$ , đang được quản lý và điều trị tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là  $65,9 \pm 8,7$  tuổi, nữ mắc nhiều hơn nam. Triệu chứng khởi phát của trầm cảm hay gặp là mất ngủ (47,8%). Triệu chứng đặc trưng hay gặp nhất là giảm năng lượng dẫn đến mệt mỏi (73,9%) trong khi rối loạn giấc ngủ (91,3%) và giảm tập trung chú ý (89,1%) là các triệu chứng phổ biến của trầm cảm ở bệnh nhân ĐTĐ týp 2. Thức giấc sớm (89,1%), mệt mỏi vào buổi sáng và giảm hoặc không sinh hoạt tình dục (84,8%) là các triệu chứng cơ thể của trầm cảm chiếm tỷ lệ cao. Trầm cảm ở bệnh nhân ĐTĐ týp 2 đa số là nhẹ chiếm 84,8%. Bệnh nhân đã tuân thủ tốt việc lựa chọn các loại thực phẩm, ngoại trừ cá (34,8%), trái cây (21,7%) đối với nhóm thực phẩm nên ăn; tuân thủ tốt chế độ hoạt động thể lực chiếm 54,4%, tuy nhiên vẫn còn 21,7% số bệnh nhân không tham gia bất kể loại hình hoạt động thể lực nào. Bệnh nhân tuân thủ dùng thuốc chiếm tỷ lệ 71,7%, tuân thủ đo đường huyết tại nhà ( $\geq 2$  lần/ tuần) chiếm 30,4% và đa số bệnh nhân đã tuân thủ chế độ khám sức khỏe định kỳ 1 lần/ tháng (82,6%). **Kết luận:** Biểu hiện lâm sàng của trầm cảm dễ nhầm các triệu chứng của bệnh đái tháo đường týp 2 nên cần phải được chú ý khi thăm khám, bước đầu nghiên cứu cho thấy bệnh nhân đã hiểu và tuân thủ các chế độ điều trị.

**Từ khóa:** Rối loạn trầm cảm, đái tháo đường, tuân thủ điều trị.

### Summary

**Objective:** To describe some clinical features and to initially assess the treatment adherence of type 2 diabetic patients with depressive disorder. **Subject and method:** A cross-sectional descriptive study on 46 patients with type 2 diabetes, identified as having a depressive disorder with a BECK score  $\geq 14$ , being managed and treated at the Department of Medical Examination, 108 Military Central Hospital. **Result:** The average age of patients with type 2 diabetes with depression was  $65.9 \pm 8.7$  years old, women suffered more than men. The first symptom of depression was often insomnia (47.8%). The typical symptom was decreased energy leading to fatigue (73.9%) while sleep disturbance (91.3%) and decreased concentration ability (89.1%) were common symptoms. Early awakening (89.1%), fatigue in the morning and reduced or no sexual activity (84.8%). Depression in patients with type 2 diabetes was mostly mild, accounting for 84.8%. Patients had good adherence with the selection of foods, except fish

Ngày nhận bài: 01/11/2021, ngày chấp nhận đăng: 04/1/2022

Người phản hồi: Nguyễn Thị Thu, Email: nguyenthithu247@gmail.com - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

(34.8%), fruit (21.7%) for the food group that should be eaten; good adherence to the physical activity regimen accounted for 54.4%, however, there were still 21.7% of patients who did not participate regardless of the type of physical activity. Patient compliance with medication accounted for 71.7%, compliance with home blood glucose measurement ( $\geq 2$  times/week) accounted for 30.4% and the majority of patients complied with the 1 time periodical health check regimen. *Conclusion:* Clinical symptoms of depression can easily be confused with symptoms of type 2 diabetes, so need to be noticed when examining and initially show that the patient understands and adheres to the treatment adherence.

*Keywords:* Depressive disorder, diabetes mellitus, adherence.

## 1. Đặt vấn đề

Đái tháo đường (ĐTĐ) là tình trạng rối loạn chuyển hóa glucid gây tăng glucose máu mạn tính. Đây là hậu quả của thiếu hụt bài tiết insulin hoặc hoạt động kém hiệu quả của insulin hoặc phối hợp cả hai [1]. Theo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị ĐTĐ của Bộ Y tế, nguyên tắc điều trị đái tháo đường gồm: Kiểm soát lượng glucose máu đến mức giới hạn bình thường, ngăn ngừa các biến chứng, góp phần cải thiện chất lượng cuộc sống. Đồng thời, việc đề cao sự tuân thủ điều trị là cốt lõi cho sự thành công trong công tác điều trị, góp phần đáng kể làm giảm những biến chứng bất lợi, giảm gánh nặng về chi phí y tế, nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh [5]. Tuy nhiên, có một thực tế là đa số các bệnh nhân mắc bệnh mạn tính nói chung và đặc biệt là các bệnh nhân đái tháo đường thường hay mắc các rối loạn kèm theo đặc biệt là trầm cảm và hoặc lo âu. Các nghiên cứu trên thế giới cho rằng trầm cảm và đái tháo đường có thể liên quan đến nhau, rối loạn trầm cảm xảy ra như một hệ quả của bệnh đái tháo đường hoặc như là một yếu tố nguy cơ cho sự khởi đầu của đái tháo đường [4], trầm cảm có liên quan đến tăng đường huyết, liên quan đến đái tháo đường biến chứng, trầm cảm cũng làm cho bệnh nhân khó tuân thủ điều trị một cách đầy đủ hơn do đó gây khó khăn cho bệnh nhân trong việc kiểm soát đường huyết mục tiêu. Vì vậy, để đánh giá các đặc điểm của bệnh nhân đái tháo đường có trầm cảm và việc tuân thủ điều trị của nhóm bệnh nhân này chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: *Mô tả một số đặc điểm lâm sàng và bước đầu đánh*

*giá việc tuân thủ điều trị của các bệnh nhân đái tháo đường týp 2 có rối loạn trầm cảm.*

## 2. Đối tượng và phương pháp

### 2.1. Đối tượng

Đối tượng nghiên cứu là bệnh nhân và hồ sơ bệnh án ngoại trú của những bệnh nhân được chẩn đoán ĐTĐ týp 2 (thời gian mắc bệnh trên 6 tháng) có mắc rối loạn trầm cảm kèm theo đáp ứng được các tiêu chuẩn chọn và loại trừ đang được theo dõi và điều trị tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, từ tháng 03/2020 đến tháng 11/2020.

Tiêu chuẩn chọn: Bệnh nhân trầm cảm được lựa chọn theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ICD-10 với mã F32 và test BECK  $\geq 14$  điểm.

Tiêu chuẩn loại trừ: Các bệnh nhân có biểu hiện bất cứ một giai đoạn trầm cảm nào trước khi khởi phát ĐTĐ týp 2, hoặc có các bệnh lý toàn thân nặng hoặc biến chứng nặng gây ảnh hưởng đến khả năng nhận thức (đột quy não..) hoặc không đồng ý tham gia nghiên cứu.

### 2.2. Phương pháp

*Thiết kế nghiên cứu:* Nghiên cứu mô tả cắt ngang, bệnh nhân ĐTĐ týp 2 được đánh giá sàng lọc dựa trên bảng khảo sát PHQ-2 (Patient Health Questionnaire), nếu kết quả  $\geq 3$  điểm, bệnh nhân được đánh giá chuyên sâu về trầm cảm thông qua bộ tiêu chuẩn chẩn đoán theo ICD-10 [F32] và test BECK bao gồm cả đặc điểm lâm sàng và mức độ trầm cảm.

**Cách lấy mẫu:** Lấy mẫu toàn bộ bao gồm tất cả các bệnh nhân thoả mãn các tiêu chí lựa chọn trong thời gian nghiên cứu.

**Công cụ nghiên cứu:** bệnh án nghiên cứu ngoại trú; bảng khảo sát PHQ-2 gồm 2 câu hỏi nhằm mục tiêu đánh giá sơ bộ về khí sắc và hứng thú của người bệnh trong 2 tuần qua; thang điểm đánh giá trầm cảm của BECK bao gồm 21 mục với 4 mức độ được ghi điểm mẫu từ 0 - 3, tổng là 63 điểm, nếu điểm BECK < 14 là không có trầm cảm, từ 14 đến 19 điểm là trầm cảm nhẹ, từ 20 đến 29 điểm là trầm cảm vừa và ≥ 30 điểm là trầm cảm nặng. Tương tự, với ICD-10 trầm cảm được chia làm 3 mức độ nhẹ, vừa và nặng dựa vào số lượng các triệu chứng chủ yếu và các triệu chứng phổ biến của trầm cảm. Đánh giá tuân thủ điều trị dựa trên 4 yếu tố đó là: Chế độ dinh dưỡng, hoạt động thể lực, chế độ dùng thuốc, và chế độ kiểm soát đường huyết và kiểm tra sức khoẻ định kỳ. Tuân thủ chế độ dinh dưỡng được đánh giá là tốt khi hiểu và biết lựa chọn các loại thực phẩm nên ăn, các loại cần phải hạn chế và các loại thực phẩm cần tránh với tần suất sử dụng trong 1 tuần hợp lý theo khuyến cáo của các chuyên gia dinh dưỡng [3]. Người bệnh tuân thủ hoạt động thể lực khi hoạt động thể lực với cường độ trung bình trở

lên như: Hoạt động tối thiểu 30 phút mỗi ngày bằng đi bộ nhanh, đạp xe đạp, chạy, chơi các môn thể thao hoặc các bài tập tương tự phù hợp với tình trạng sức khoẻ và lối sống của bệnh nhân. Tuân thủ chế độ dùng thuốc khi phải thực hiện được ít nhất 90% phác đồ điều trị trong vòng 1 tháng, bệnh nhân được coi là không tuân thủ điều trị nếu số lần quên dùng thuốc (uống/tiêm) > 3 lần/tháng. Với chế độ kiểm soát đường huyết tại nhà và khám định kỳ, người bệnh được coi là tuân thủ khi được theo dõi đường huyết ít nhất 2 lần/ tuần và khám sức khoẻ định kỳ 1 tháng/ lần.

**Các bước tiến hành nghiên cứu:** Thiết kế mẫu bệnh án nghiên cứu phù hợp với mục tiêu nghiên cứu, tập hợp đầy đủ các công cụ nghiên cứu để đánh giá, tiến hành phân tích và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

### 3. Kết quả

Tuổi trung bình của bệnh nhân ĐTĐ tít 2 có trầm cảm là  $65,9 \pm 8,7$  tuổi, nữ (69,6%) có tỷ lệ mắc trầm cảm nhiều hơn nam (30,4%) và độ tuổi mắc chiếm tỷ lệ cao là từ 61 đến 80 tuổi chiếm 71,7%, không có sự khác biệt khi so sánh giữa hai giới,  $p > 0,05$ .

#### 3.1. Đặc điểm lâm sàng rối loạn trầm cảm của nhóm nghiên cứu

**Bảng 1. Các triệu chứng khởi phát của trầm cảm**

Triệu chứng	Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Buồn chán	7	15,2
Rối loạn giấc ngủ	22	47,8
Chán ăn	3	6,5
Mệt mỏi	10	21,7
Biểu hiện khác	4	8,7
<i>Tổng số</i>	<i>46</i>	<i>100</i>

**Nhận xét:** Triệu chứng khởi phát của trầm cảm ở bệnh nhân đái tháo đường hay gặp nhất là mất ngủ, chiếm tỷ lệ 47,8% sau đó là mệt mỏi là 21,7%, buồn chán là 15,2%.

**Bảng 2. Các triệu chứng của trầm cảm theo ICD-10 [F32]**

Triệu chứng	Số lượng n	Tỷ lệ %
<b>Triệu chứng đặc trưng của trầm cảm</b>		
Khí sắc trầm	29	63

Mất quan tâm thích thú	33	71,7
Giảm năng lượng, dễ mệt mỏi	34	73,9

**Bảng 2. Các triệu chứng của trầm cảm theo ICD-10 [F32] (Tiếp theo)**

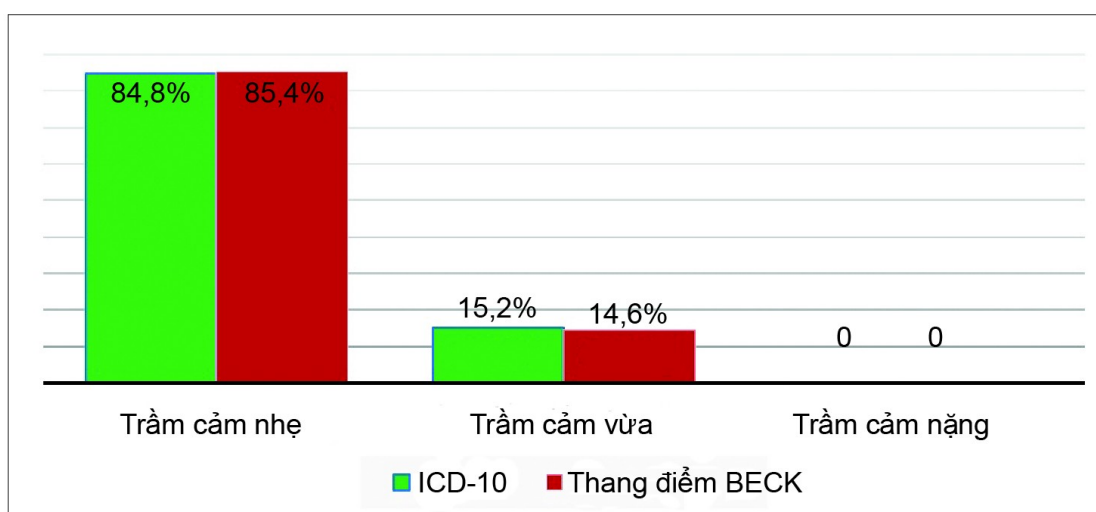
Triệu chứng	Số lượng n	Tỷ lệ %
<b>Triệu chứng phổ biến của trầm cảm</b>		
Giảm tập trung chú ý	41	89,1
Giảm tự trọng tự tin	18	39,1
Ý tưởng bị tội	0	0
Bi quan về tương lai	3	6,6
Ý tưởng hoặc hành vi tự sát	0	0
Rối loạn giấc ngủ	42	91,3
Ăn ít ngon miệng	34	73,9

*Nhận xét:* Giảm năng lượng, dễ mệt mỏi là triệu chứng đặc trưng của trầm cảm hay gặp nhất 73,9% sau đó là mất quan tâm thích thú 71,7%, khí sắc trầm chỉ chiếm 63%. Triệu chứng phổ biến của trầm cảm hay gặp nhất là rối loạn giấc ngủ 91,3%, giảm tập trung chú ý là 89,1%, không ghi nhận bệnh nhân có ý tưởng bị tội hoặc có ý tưởng hoặc hành vi tự sát.

**Bảng 3. Các triệu chứng cơ thể của trầm cảm theo ICD-10 [F32]**

Triệu chứng	Số lượng n	Tỷ lệ %
Sụt cân	20	43,5
Thức giấc sớm hơn ít nhất 2 giờ	41	89,1
Giảm hoặc không sinh hoạt tình dục	39	84,8
Mệt tăng vào buổi sáng	41	89,1

*Nhận xét:* Thức giấc sớm ít nhất 2 giờ hoặc mệt tăng vào buổi sáng và giảm hoặc không sinh hoạt tình dục chiếm tỷ lệ cao lần lượt là 89,1% và 84,8%.



**Biểu đồ 1. Mức độ trầm cảm theo ICD-10 [F32] và thang BECK**

*Nhận xét:* Số bệnh nhân trầm cảm nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất 84,8%, không ghi nhận các trường hợp mắc trầm cảm nặng.

### 3.3. Tuân thủ điều trị của bệnh nhân đái tháo đường týp 2 có trầm cảm

**Bảng 4. Tỷ lệ tuân thủ về dinh dưỡng của nhóm nghiên cứu**

Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ %
<b>Các thực phẩm nên ăn</b>		
Các loại thịt nạc	32	69,6
Cá	16	34,8
Các loại đậu (đậu phụ, đậu xanh, đậu đen...)	30	65,2
Các loại trái cây (xoài, chuối, táo, nho, mận)	10	21,7
Hầu hết các loại rau	45	98,7
<b>Các thực phẩm hạn chế</b>		
Ăn đồ quay, rán	1	2,2
Bánh mì trắng	2	4,3
Gạo (cơm), miến dong	5	10,8
<b>Các thực phẩm cần tránh</b>		
Ăn các món nội tạng (lòng, gan, óc, đồ hộp...)	9	19,6
Dừa hấu	3	6,5
Dừa	3	6,5
Khoai tây, khoai lang nướng và chiên	0	0

*Nhận xét:* Hầu hết người bệnh đã tuân thủ tốt việc lựa chọn các loại thực phẩm nên ăn, các thực phẩm hạn chế và các loại thực phẩm cần tránh. Tuy nhiên, một số loại thực phẩm vẫn chưa được người bệnh tuân thủ tốt như cá, trái cây đối với nhóm thực phẩm nên ăn và tỷ lệ ăn các món nội tạng còn cao (19,6%) đối với nhóm thực phẩm cần tránh.

**Bảng 5. Tỷ lệ tuân thủ về chế độ hoạt động thể lực của nhóm nghiên cứu**

Tuân thủ hoạt động thể lực		Tần số (n)	Tỷ lệ %
Tuân thủ	Cường độ cao	6	13,1
	Cường độ trung bình	19	41,3
Không tuân thủ	Cường độ thấp	11	23,9
	Không hoạt động thể lực	10	21,7
<b>Tổng số</b>		<b>46</b>	<b>100</b>

*Nhận xét:* Tỷ lệ bệnh nhân thực hành tuân thủ hoạt động thể lực chiếm tỷ lệ 54,4%, có đến 21,7% số bệnh nhân không tham gia bất kể loại hình hoạt động thể lực nào.

**Bảng 6. Tỷ lệ tuân thủ về chế độ dùng thuốc của nhóm nghiên cứu**

Tuân thủ dùng thuốc		Tần số (n)	Tỷ lệ %
Tuân thủ dùng thuốc trong tháng vừa qua	Dùng thuốc đều đặn đúng theo đơn của bác sĩ	26	56,5
	Dùng thuốc theo đơn nhưng thỉnh thoảng quên thuốc	14	30,4

	Bỏ thuốc	1	2,2
	Tự ý điều trị	5	10,9
<b>Tổng số</b>		<b>46</b>	<b>100</b>

**Bảng 6. Tỷ lệ tuân thủ về chế độ dùng thuốc của nhóm nghiên cứu (Tiếp theo)**

Tuân thủ dùng thuốc		Tần số (n)	Tỷ lệ %
Số lần quên dùng thuốc trong 1 tháng trở lại đây	Quên < 3 lần	33	71,7
	Quên ≥ 3 lần	13	28,3
<b>Tổng số</b>		<b>46</b>	<b>100</b>

*Nhận xét:* Bệnh nhân dùng thuốc đều đặn đúng theo đơn bác sĩ chiếm tỷ lệ 56,5%, dùng thuốc nhưng thỉnh thoảng quên thuốc chiếm tỷ lệ 30,4%, bệnh nhân bỏ thuốc và tự ý điều trị do các nguyên nhân khác nhau chiếm tỷ lệ 13,1%.



**Biểu đồ 2.** Tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc của bệnh nhân đái tháo đường có trầm cảm

*Nhận xét:* Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ dùng thuốc đánh giá trên số lần quên dùng thuốc (> 3 lần) trong 1 tháng chiếm tỷ lệ 71,7%.

**Bảng 7. Tỷ lệ tuân thủ kiểm soát đường huyết và tái khám định kỳ**

Tuân thủ kiểm soát đường huyết và khám sức khỏe định kỳ		Tần số (n)	Tỷ lệ %
Đo đường huyết	Tuân thủ ≥ 2 lần/tuần	14	30,4
	Không tuân thủ < 2 lần/tuần và không đo	32	69,7
<b>Tổng số</b>		<b>46</b>	<b>100</b>
Khám sức khỏe định kỳ	Tuân thủ (1 lần/tháng)	38	82,6
	Không tuân thủ	8	17,4
<b>Tổng số</b>		<b>46</b>	<b>100</b>

*Nhận xét:* Bệnh nhân tuân thủ đo đường huyết tại nhà (≥ 2 lần/ tuần) chỉ chiếm 30,4%. Tuy nhiên, đa số bệnh nhân đã tuân thủ chế độ khám sức khỏe định kỳ 1 lần/tháng (82,6%).

Về đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy: Tuổi trung bình của bệnh nhân ĐTĐ tít 2 có trầm cảm là 65,9 ± 8,7 tuổi, nữ nhiều hơn nam và độ tuổi mắc chiếm tỷ lệ cao là từ 61 đến 80 tuổi chiếm 71,7%, không có sự khác biệt khi so

**4. Bàn luận**

sánh giữa hai giới,  $p > 0,05$ . Khi so sánh với tác giả Nguyễn Minh Đức và cộng sự (2014) kết quả của chúng tôi là tương tự [1]. Trong một nghiên cứu khác, khi đánh giá về mối liên quan giữa trầm cảm và ĐTD týp 2 cho thấy tuổi trung bình là  $66,2 \pm 9,8$  tuổi [4], [6]. Về giới tính, đa số các nghiên cứu đều chỉ ra tỷ lệ mắc cao hơn ở nữ giới với tỷ lệ dao động từ 52% đến 63% [1], [2], [4]. Tuy nhiên, sự khác nhau về tỷ lệ mắc giữa hai giới vẫn chưa thật sự rõ rệt và cần có những nghiên cứu trong phạm vi rộng hơn, thời gian dài hơn để đánh giá vấn đề này.

#### **4.1. Đặc điểm lâm sàng rối loạn trầm cảm của nhóm nghiên cứu**

Về các triệu chứng khởi phát của trầm cảm chúng tôi nhận thấy, các triệu chứng khởi phát của trầm cảm là đa dạng có thể bao gồm nhiều triệu chứng khác nhau như: Buồn chán, rối loạn giấc ngủ, chán ăn, mệt mỏi và các biểu hiện khác. Một điều khá đặc biệt là cảm giác buồn chán, có thể được coi là một trong những triệu chứng cốt lõi của trầm cảm, lại gặp với tỷ lệ không cao trong số bệnh nhân ĐTD týp 2 được chẩn đoán có trầm cảm trong nghiên cứu của chúng tôi, chỉ chiếm tỷ lệ là 15,2%. Với các triệu chứng khác chúng tôi nhận thấy rối loạn giấc ngủ là hay gặp nhất chiếm tỷ lệ 47,8%, tiếp theo là biểu hiện cảm giác mệt mỏi, gặp ở 21,7% trong số đối tượng được khảo sát. Kết quả này là tương tự khi so sánh với tác giả Trần Thị Hà An, triệu chứng khởi phát hay gặp nhất là mất ngủ 40,9%, mệt mỏi 29,1%, buồn chán 16,4%, chán ăn chỉ chiếm tỷ lệ rất nhỏ 0,9% [2]. Như vậy, có thể thấy đa số các bệnh nhân, ở giai đoạn đầu của rối loạn trầm cảm, thường tập trung nhiều vào các khó chịu của cơ thể hơn là thừa nhận cảm xúc buồn chán của bản thân. Điều này có thể gây khó khăn trong việc nhận biết các triệu chứng trầm cảm trên nhóm bệnh nhân này và đây cũng là lý do mà rất nhiều bệnh nhân ĐTD týp 2, người thân và nhân viên y tế khi thăm khám đã bỏ qua các dấu hiệu của trầm cảm.

Về đặc điểm các triệu chứng đặc trưng của trầm cảm theo ICD-10 trên các bệnh nhân ĐTD týp 2 khi bệnh đã biểu hiện đầy đủ thành một giai đoạn trầm cảm, chúng tôi nhận thấy có đến 63% bệnh nhân có khí sắc trầm, 71,7% bệnh nhân mất quan tâm thích thú, 73,9% bệnh nhân có biểu hiện giảm năng

lượng, tăng mệt mỏi. Đây là các triệu chứng chính làm lên chẩn đoán trầm cảm. Về vấn đề này chúng tôi nhận thấy, không có nhiều nghiên cứu trên thế giới đi sâu vào mô tả chi tiết từng triệu chứng của trầm cảm ở bệnh nhân ĐTD týp 2. Trần Thị Hà An cho thấy, giảm năng lượng, dễ mệt mỏi cũng chiếm tỷ lệ cao nhất sau đó là mất quan tâm thích thú và cuối cùng là khí sắc trầm với tỷ lệ lần lượt là 96,4%, 89,1% và 87,3% [2]. Trong suy nghĩ của nhiều người thì khí sắc trầm là triệu chứng đặc trưng đúng ra phải là biểu hiện hay gặp nhất trong số các triệu chứng đặc trưng kể trên, nhưng thực tế kết quả nghiên cứu của chúng tôi không cho thấy điều này, phải chăng khí sắc trầm sẽ hay gặp hơn khi bệnh ở các giai đoạn nặng hơn mà ít gặp ở mức độ bệnh nhẹ, điều này cũng chưa được quan tâm trong nghiên cứu này.

Nghiên cứu về các triệu chứng phổ biến, chúng tôi cho thấy một tỷ lệ cao bệnh nhân có biểu hiện rối loạn giấc ngủ (91,3%), giảm tập trung chú ý (89,1%) và ăn ít ngon miệng (73,9%). Như vậy, có thể thấy rằng tỷ lệ hay gặp của các triệu chứng phổ biến của trầm cảm theo ICD-10 là khá phù hợp với các triệu chứng khởi phát bệnh. Các triệu chứng rối loạn giấc ngủ, ăn không ngon miệng và mệt mỏi có thể xuất hiện ở nhiều bệnh nhân từ khi khởi phát và vẫn tồn tại cho đến khi trầm cảm biểu hiện đầy đủ. Đối với các triệu chứng khác như giảm tự trọng, tự tin chỉ chiếm 39,1%, bi quan về tương lai 6,6%, đặc biệt chúng tôi không ghi nhận các bệnh nhân có ý tưởng bị tội và có ý tưởng và hành vi tự sát.

Có thể thấy rằng hầu hết các bệnh nhân ĐTD týp 2 có trầm cảm trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi có suy giảm chức năng tình dục (84,8%), thức giấc sớm hơn ít nhất 2 giờ và mệt tăng vào buổi sáng đều là 89,1%. Triệu chứng rối loạn liên quan đến giấc ngủ xuất hiện ở hầu hết các bệnh nhân trầm cảm (91,3%), biểu hiện mệt mỏi tăng vào buổi sáng cũng là biểu hiện rất hay gặp ở bệnh nhân ĐTD týp 2 có trầm cảm với 89,1%. Đây là một đặc điểm có thể giúp gợi ý mệt mỏi này có thể là do trầm cảm hơn là do ĐTD týp 2. Bệnh nhân có rối loạn trầm cảm và bệnh nhân ĐTD týp 2 có thể cùng có biểu hiện các triệu chứng cơ thể nêu trên. Đôi khi, một cuộc hội chẩn giữa các bác sĩ nội tiết và bác sĩ

tâm thần kinh cũng được thiết lập nhằm xác định các tình trạng bệnh lý này.

Nghiên cứu về mức độ trầm cảm theo ICD-10 chúng tôi nhận thấy: Trầm cảm nhẹ chiếm 84,8% và trầm cảm mức độ vừa chiếm 15,2%, không ghi nhận trường hợp nào mức độ nặng. Tương tự, khi đánh giá theo thang Beck, 100% là trầm cảm nhẹ và vừa (85,4% và 14,6%), và cũng không có trường hợp trầm cảm nặng, đặc biệt trong số các bệnh nhân trầm cảm này chúng tôi không ghi nhận trường hợp nào có loạn thần. Trong phạm vi của nghiên cứu này chúng tôi sử dụng cả hai phương pháp đánh giá đó là thang điểm BECK và theo ICD-10 mặc dù tỷ lệ bệnh nhân được phát hiện trầm cảm không mấy khác biệt nhưng thang BECK vẫn cho thấy đây là một trắc nghiệm có giá trị sàng lọc tốt trầm cảm ở bệnh nhân ĐTĐ týp 2.

#### **4.2. Tuân thủ điều trị của bệnh nhân ĐTĐ týp 2 có trầm cảm**

Nhận xét về tuân thủ chế độ dinh dưỡng, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy: Trong nhóm các thực phẩm nên ăn (là các loại thực phẩm có tần suất ăn 3 lần/tuần trở lên), tỷ lệ bệnh nhân thực hành tuân thủ dinh dưỡng đúng tập trung vào các loại thực phẩm như: Các loại rau (98,7%), các loại thịt nạc (69,6%), các loại đậu (đậu phụ, đậu xanh, đậu đen) (65,2%), cũng trong nhóm này tỷ lệ các loại thực phẩm nên ăn mà bệnh nhân lựa chọn còn thấp gồm: Cá (34,8%) và các loại trái cây (21,7%), trong nhóm thực phẩm cần phải hạn chế và không nên ăn đa số các bệnh nhân đều đã thực hành tuân thủ dinh dưỡng đúng với tỷ lệ bệnh nhân chọn những loại thực phẩm này rất thấp từ 2,2% đến 6,5%, một loại thực phẩm thuộc nhóm cần tránh nhưng vẫn có tỷ lệ bệnh nhân chọn ăn cao là các món nội tạng, chiếm 67,4%. Nghiên cứu về vấn đề này, Nguyễn Thị Hải nhận thấy đối với nhóm thực phẩm cần hạn chế và không nên ăn thì tỷ lệ bệnh nhân thực hành không đúng như thường xuyên ăn dưa hấu chiếm tới 57,6%, dứa 56,5%. Việc tuân thủ chế độ dinh dưỡng không đúng các thực phẩm nên ăn, hạn chế và cần tránh, làm ảnh hưởng không tốt đến kết quả điều trị bệnh, rất khó kiểm soát được đường huyết và nhanh xuất hiện các biến chứng của bệnh đái

tháo đường. Mặc dù chỉ tính riêng tỷ lệ thực hành tuân thủ chế độ dinh dưỡng ở các mức độ khác nhau như: Thường xuyên hay không thường xuyên của mỗi loại thực phẩm nhưng đã phần nào phản ánh được phần nào việc thực hành dinh dưỡng của nhóm bệnh nhân này [7]. Chúng tôi hy vọng rằng trong tương lai sẽ có những nghiên cứu đánh giá sâu hơn nữa về tuân thủ điều trị dinh dưỡng trên các đối tượng đặc thù, đặc biệt là những nghiên cứu về khẩu phần ăn của bệnh nhân ĐTĐ týp 2 có trầm cảm.

Đối với thực hành tuân thủ hoạt động thể lực, các nghiên cứu chỉ ra rằng hoạt động thể lực thường xuyên có hiệu quả tích cực lên tính nhạy cảm với insulin. Các chuyên gia y tế khuyến cáo rằng nếu người bệnh ĐTĐ nói chung và bệnh nhân ĐTĐ týp 2 nói riêng hoạt động thể lực với cường độ trung bình sẽ mang lại hiệu quả hơn trong việc kiểm soát đường huyết. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy bệnh nhân ĐTĐ týp 2 có trầm cảm tuân thủ hoạt động thể lực theo đúng khuyến cáo chiếm tỷ lệ 54,4%, tuy nhiên chúng tôi cũng ghi nhận có đến 21,7% số bệnh nhân không tham gia bất kể loại hình hoạt động thể lực nào. Về vấn đề này một số nghiên cứu trong nước và trên thế giới cho kết quả chưa thống nhất, ngay cả với nghiên cứu nhỏ của chúng tôi, sự khác biệt này có thể đến từ hai lý do: Thứ nhất do đối tượng bệnh nhân là khác nhau, trong nghiên cứu của chúng tôi đây là những bệnh nhân ĐTĐ týp 2 có mắc kèm theo trầm cảm, ngoài những ảnh hưởng đến sức khoẻ do ĐTĐ týp 2 thì những tác động của trầm cảm như thường xuyên mệt mỏi, ngại tiếp xúc, ngại vận động. Thứ hai, tuổi cao cùng với việc có nhiều bệnh lý kết hợp như bệnh lý tim mạch, bệnh lý khớp, cột sống đã gây ảnh hưởng lớn đến hoạt động của bệnh nhân. Điều này đặt ra cho cán bộ y tế thăm khám và quản lý nhóm bệnh nhân này cần có các biện pháp hỗ trợ hoặc có các bài tập phù hợp trên cơ sở phối hợp thực hiện với người thân của bệnh nhân nhằm gia tăng hơn nữa việc tuân thủ hoạt động thể lực của bệnh nhân.

Đối với thực hành tuân thủ chế độ dùng thuốc, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ bệnh nhân dùng thuốc đều đặn theo chỉ định của bác sĩ chiếm tỷ lệ 56,5%, bệnh nhân dùng thuốc theo đơn nhưng thỉnh thoảng quên thuốc chiếm tỷ



lệ 30,4%, các bệnh nhân tự ý điều trị (bao gồm cả tự ý điều chỉnh thuốc) hoặc bỏ thuốc chiếm tỷ lệ thấp lần lượt là 10,9% và 2,2%. Như vậy, đa số các bệnh nhân ĐTĐ týp 2 của chúng tôi đã thực hành chế độ tuân thủ chế độ dùng thuốc tốt, mặc dù tỷ lệ bệnh nhân quên dùng thuốc vẫn còn chiếm tỷ lệ cao (30,4%) nhưng khi phân tích sâu hơn về vấn đề này chúng tôi nhận thấy lý do chính cho việc này chỉ đơn giản là do bệnh nhân quên uống thuốc điều này cũng có thể hiểu được rằng ngoài việc trí nhớ giảm do tuổi cao thì giảm tập trung chú ý trong bệnh cảnh của của trầm cảm cũng khá hay gặp thậm chí nó là một trong nhóm các triệu chứng phổ biến của trầm cảm. Điều này đặt ra cho các nhà quản lý là cần phải có những hướng dẫn và chỉ dẫn cụ thể thiết thực thông qua các hoạt động nhóm hoặc câu lạc bộ để nhắc nhở việc thực hiện chế độ dùng thuốc cho người bệnh đặc biệt là những bệnh nhân lớn tuổi hay quên hoặc có các biện pháp liên kết, phối hợp giữa các cơ sở y tế với gia đình, người thân của bệnh nhân đồng thời về khía cạnh bệnh lý các bác sĩ theo dõi và điều trị đái tháo đường cũng cần có quan tâm thích đáng đến việc điều trị trầm cảm đi kèm.

Đối với việc tuân thủ kiểm soát đường huyết và tái khám định kỳ, kết quả của chúng tôi cho thấy bệnh nhân tuân thủ thử đường huyết ( $\geq 2$  lần/tuần) chiếm tỷ lệ 30,4%, bệnh nhân không tuân thủ ( $< 2$  lần/tuần và không đo) chiếm tỷ lệ 69,7%; ngược lại bệnh nhân tuân thủ khám sức khỏe định kỳ (1 lần/tháng) chiếm 82,6%, không tuân thủ là 17,4%. Về vấn đề này nghiên cứu Trần Chiêu Phong cho thấy tỷ lệ người bệnh không thực hành đo đường huyết tại nhà là 79%; Shobhana R, Begum R tại Ấn Độ thì tỷ lệ người bệnh không tuân thủ kiểm soát đường huyết là 77%. Như vậy, mặc dù tỷ lệ không tuân thủ đường huyết tại nhà còn cao nhưng kết quả này vẫn thấp hơn rất nhiều với tỷ lệ 95,9% không tuân thủ chế độ kiểm soát đường huyết và khám định kỳ của Mafauzy M khi nghiên cứu tại Malaysia, sự khác nhau này có thể do số lượng bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi còn ít và chủ yếu trên đối tượng là người cao tuổi.

## 5. Kết luận

Qua nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và tuân thủ điều trị trên 46 bệnh nhân ĐTĐ týp 2 có rối loạn trầm cảm chúng tôi nhận thấy: Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là  $65,9 \pm 8,7$  tuổi, nữ mắc nhiều hơn nam. Triệu chứng khởi phát của trầm cảm hay gặp là mất ngủ (47,8%). Triệu chứng đặc trưng hay gặp nhất là giảm năng lượng dẫn đến mệt mỏi (73,9%) trong khi rối loạn giấc ngủ (91,3%) và giảm tập trung chú ý (89,1%) là các triệu chứng phổ biến của trầm cảm ở bệnh nhân ĐTĐ týp 2. Thức giấc sớm (89,1%), mệt mỏi vào buổi sáng và giảm hoặc không sinh hoạt tình dục (84,8%) là các triệu chứng cơ thể của Trầm cảm chiếm tỷ lệ cao. Trầm cảm ở bệnh nhân ĐTĐ týp 2 đa số là nhẹ chiếm 84,8%. Bệnh nhân đã tuân thủ tốt việc lựa chọn các loại thực phẩm, ngoại trừ cá (34,8%), trái cây (21,7%) đối với nhóm thực phẩm nên ăn; tuân thủ tốt chế độ hoạt động thể lực chiếm 54,4%, tuy nhiên vẫn còn 21,7% số bệnh nhân không tham gia bất kể loại hình hoạt động thể lực nào. Bệnh nhân tuân thủ dùng thuốc chiếm tỷ lệ 71,7%, tuân thủ đo đường huyết tại nhà ( $\geq 2$  lần/ tuần) chiếm 30,4% và đa số bệnh nhân đã tuân thủ chế độ khám sức khỏe định kỳ 1 lần/ tháng (82,6%).

## Tài liệu tham khảo

1. Nguyễn Minh Đức, Đồng Thị Thu Trang (2014) *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân đái tháo đường týp 2*. Tạp chí Y Dược lâm sàng 108, Tập 9 - Số đặc biệt, tr. 57-63.
2. Trần Thị Hà An, Nguyễn Kim Việt, Nguyễn Khoa Diệu Vân (2016) *Một số đặc điểm lâm sàng trầm cảm ở bệnh nhân đái tháo đường týp 2*. Tạp chí Y học lâm sàng, Bệnh viện Bạch Mai, số 95, tr. 55-61.
3. Phạm Thị Thu Hương và Nguyễn Thị Lâm (2008) *Hướng dẫn chế độ ăn cho người bệnh đái tháo đường theo đơn vị chuyển đổi thực phẩm*. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
4. Chary KV et al (2016) *Concern between medication non-adherence and diabetes associated depression*. Int J Basic Clin Pharmacol 5(2): 523-527.
5. Imran M et al (2017) *A study on treatment adherence among patients with type 2 diabetes*

*mellitus attending diabetic clinic*. Int J Community Med Public Health 4(5): 1701-1703.

6. Lin EHB et al (2004) Relationship of depression and diabetes self-care, medication adherence, and preventive care. Diabetes Care 27: 2154-2160.
7. Sankar V et al (2018) *Medication adherence and clinical outcomes in type 2 DM patients with depression*. Marmara Pharm J 2018 22(4): 599-606.