

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG RỐI LOẠN TRẦM CẢM VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI CAO TUỔI ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ

Lê Thị Thanh Thu^{1*}, Nguyễn Thị Thu Hằng², Đào Văn Thành²,
Nguyễn Thị Hồng², Tào Thị Thu Giang¹, Hoàng Thị Thu Trang¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: 1. Đặc điểm lâm sàng rối loạn trầm cảm ở người cao tuổi điều trị ngoại trú tại bệnh viện Hữu Nghị. 2. Nhận xét một số yếu tố liên quan đến rối loạn trầm cảm ở người cao tuổi điều trị ngoại trú tại bệnh viện Hữu Nghị.

Phương pháp: Mô tả cắt ngang trên 35 bệnh nhân tại Khoa khám bệnh B - Bệnh viện Hữu Nghị từ tháng 07 đến tháng 12 năm 2020.

Kết quả: 1. Có 54,3% trầm cảm nặng, 40% trầm cảm vừa, gặp nhiều ở lứa tuổi 60-69. Đau bụng 74,3%. Hồi hộp 68,6%, vã mồ hôi 65,7%, chóng mặt 45,7%, bốc hỏa 54,3%, mạch nhanh 57,1%. Bệnh nhân không nói, ít nói 68,6%, bồn chồn, bất an 85,7%, giảm trí nhớ 74,3%. Rối loạn định hướng 2,9%, rối loạn hành vi 5,7%, lo âu 85,7%, hoảng sợ 11,4%. 2. Về hưu 71,4%, mất người thân 22,9%, mắc bệnh nội tiết (đái tháo đường) 37,1%, bệnh về cơ xương khớp 22,9%. Thuốc chống Trầm cảm hay kê đơn nhất là Stablon 88,6%, Amitriptylin 11,4%.

Kết luận: Bệnh nhân có biểu hiện TC mức độ nhẹ 5,7%, TC mức độ vừa 40% và TC mức độ nặng là 54,3%. Biểu hiện chậm chạp ít hoạt động chiếm 37,1%, trạng thái ức chế tâm thần vận động cũng khá hay gặp tuy rằng không có sự khác biệt theo các nhóm tuổi. Nghỉ hưu là 71,4%, đây là sang chấn tâm lý rất thường gặp. Yếu tố do bệnh lý cơ thể: thường gặp nhất ở người già là bệnh lý cơ xương khớp (47,69%).

Từ khoá: Trầm cảm người cao tuổi.

CLINICAL CHARACTERISTICS OF DEPRESSIONAL DISORDERS AND SOME RELATED FACTORS IN ELDERLY PEOPLE RECEIVING OUTPATIENT TREATMENT AT HUU NGHİ HOSPITAL

ABSTRACT

1. Bệnh viện Tâm thần Trung ương 1

2. Bệnh viện Hữu Nghị Việt Xô

*Tác giả chính: Lê Thị Thanh Thu

Email: bsthuk4ttw1@gmail.com

Ngày nhận bài: 04/01/2024

Ngày phản biện: 06/03/2024

Ngày duyệt bài: 20/03/2024

Objective: 1. Clinical features of depressive disorder in the elderly treated as outpatients at Huu Nghi hospital. 2. Comment on some factors related to depressive disorder in the elderly outpatient treatment at Huu Nghi Hospital.

Method: Cross-sectional description on 35 patients at Medical Examination Department B - Huu Nghi Hospital from July to December 2020.

Results: 1. 54,3% severe depression, 40% depression Moderate cold, common in the 60-69 age group. Abdominal fullness 74,3%. Anxiety 68,6%, sweating 65,7%, dizziness 45,7%, hot flashes 54,3%, rapid pulse 57,1%. Patients did not speak, rarely spoke 68,6%, restlessness, insecurity 85,7%, memory loss 74,3%. Disorientation 2,9%, conduct disorder 5,7%, anxiety 85,7%, panic 11,4%. 2. Retired 71,4%, lost a loved one 22,9%, suffered from endocrine disease (diabetes) 37,1%, musculoskeletal disease 22,9%. The most commonly prescribed antidepressants are Stablon 88,6%, Amitriptyline 11,4%.

Conclusions: Clinical features of depressive disorder were found in the elderly. There is an association between depressive disorder in the elderly with psychosocial factors and other comorbid medical diseases.

Keywords: Depression in the elderly.

II. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sức khỏe tâm thần ngày càng thu hút sự quan tâm của cộng đồng và xã hội. Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) khuyến cáo: đến năm 2030 rối loạn Trầm cảm sẽ trở thành một trong hai nguyên nhân hàng đầu đưa đến những năm sống mất đi tự do, tàn tật trên toàn thế giới (WHO 2008) [1].

Trầm cảm là một rối loạn tâm thần thường gặp ở Người cao tuổi, đây là tác nhân lớn nhất gây ra gánh nặng bệnh tật toàn cầu đến năm 2030. Cùng với sự phát triển kinh tế, xã hội, kiến thức và các dịch vụ y tế..., quần thể người cao tuổi ngày càng chiếm một tỷ lệ cao trong dân số, nhất là ở các nước phát triển (8 -11% dân số) [2].

Ở Người cao tuổi sự thoái hóa của các tế bào não, sự già hóa của các cơ quan trong cơ thể, các

bệnh nội khoa khác kết hợp với các sang chấn tâm lý có thể do môi trường, xã hội, gia đình... làm cho rối loạn trầm cảm ở người cao tuổi có nhiều nét đặc thù riêng khác hẳn so với các lứa tuổi khác. Chính vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu với 2 mục tiêu:

1. Đặc điểm lâm sàng rối loạn trầm cảm ở Người cao tuổi điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Hữu Nghị.
2. Nhận xét một số yếu tố liên quan đến rối loạn Trầm cảm ở Người cao tuổi điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Hữu Nghị.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

* *Tiêu chuẩn chọn đối tượng nghiên cứu:*

- BN > 60 tuổi điều trị ngoại trú tại khoa khám bệnh B, Bệnh viện Hữu Nghị.
- BN được chẩn đoán rối loạn trầm cảm theo ICD -10.
- Bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu.

* *Tiêu chuẩn loại trừ*

- Những BN không đáp ứng với tiêu chuẩn chẩn đoán TC theo ICD 10.
- Những bệnh nhân mắc bệnh Tâm thần phân liệt. Sa sút tâm thần.
- Những bệnh nhân nghiện ma túy hay các chất tác động tâm thần.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Mô tả cắt ngang.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Kết quả Test trầm cảm người cao tuổi (GDS)

Tuổi \ Mức độ	60-69		70-79		80-89		≥90		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%
Trầm cảm nhẹ	1	8,3	1	7,1	0	0	0	0	2	5,7
Trầm cảm vừa	6	50	3	21,4	5	62,5	0	0	14	40
Trầm cảm nặng	5	41,7	10	71,4	3	37,5	1	100	19	54,3
Tổng	12	100	14	100	8	100	1	0	35	100

Nhận xét: Bệnh nhân có biểu hiện TC mức độ nhẹ 5,7%, TC mức độ vừa 40% và TC mức độ nặng là 54,3%. Có nhiều nghiên cứu được thực hiện ở nhà dưỡng lão và các cơ sở chăm sóc dài hạn đã xác nhận GDS trong nhóm quần thể người cao tuổi (Parmalee PA. & CS, 1989; Leshner EL. & cs, 1986; Hickie C. & cs, 1987).

2.3. Cỡ mẫu trong nghiên cứu

Lấy mẫu thuận tiện BN đến khám từ ngày 01/09/2021 đến hết ngày 30/11/2021.

Trong quá trình thu thập số liệu nhóm nghiên cứu lấy được 42 BN đáp ứng với yêu cầu của tiêu chuẩn lựa chọn.

2.4. Xử lý số liệu

Số liệu được mã hóa, nhập liệu bằng phần mềm Microsoft Excel 2010. Phân

tích số liệu bằng phần mềm Microsoft Excel 2010 và SPSS 20.0. Kết quả được xử lý theo thống kê mô tả bằng giá trị trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn (SD) và tính toán theo tỷ lệ phần trăm. Số liệu được trình bày dưới dạng bảng, biểu đồ kết hợp với phiên giải, bàn luận về tỷ lệ tuân thủ điều trị trong 7 ngày qua, mô tả kiến thức hiểu biết và một số yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị trầm cảm ở NCT.

2.5. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu

- Đề cương nghiên cứu đã được Hội đồng khoa học của Bệnh viện TTTW1 thông qua.
- Khi tiến hành nghiên cứu được sự đồng ý của Ban giám đốc, khoa khám bệnh B- Bệnh viện Hữu Nghị.
- Được sự đồng ý của người bệnh đến khám hoặc người nhà người bệnh, đảm bảo bí mật riêng tư của người bệnh trong quá trình nghiên cứu, không ảnh hưởng đến sức khỏe điều kiện kinh tế của người bệnh.

Bảng 2. Các triệu chứng cơ thể thường gặp ở đối tượng nghiên cứu

Tuổi		60-69 n = 12		70-79 n = 14		80-89 n = 8		≥90 n = 1		Tổng n = 35	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tiêu hóa	Nóng rất vùng bụng	7	58,3	6	42,8	5	62,5	0	0	18	48,6
	Buồn nôn	6	50	8	57,1	1	12,5	0	0	15	37,1
	Đầy bụng	10	83,3	9	64,3	5	62,5	1	100	26	74,3
	Táo bón	3	25	4	28,6	3	37,5	1	100	11	31,4
Tim mạch	Hồi hộp	9	75	9	64,3	6	75	0	0	24	68,6
	Khó thở	1	8,3	1	7,1	0	0	0	0	2	5,7
	Đau tức ngực	7	58,3	6	42,8	0	0	0	0	13	37,1
	Mạch nhanh	9	83,3	6	42,8	4	50	0	0	20	57,1
TKTV	Bốc hỏa	7	58,3	7	50	5	62,5	0	0	19	54,3
	Chóng mặt	5	41,7	8	57,1	2	25	1	100	16	45,7
	Đau đầu	8	66,7	6	42,8	2	25	0	0	16	45,7
	Vã mờ hồi	6	66,7	11	78,5	6	75	0	0	23	65,7
	Tê bì	4	33,3	6	42,8	1	12,5	0	0	11	31,4
	Run tay, chân	0	0	1	7,1	2	25	1	100	4	11,4
	Nuốt vướng, nuốt nghẹn	9	75	9	64,3	4	50	0	0	22	62,9

Nhận xét: Có 24 BN biểu hiện hồi hộp đánh trống ngực, chiếm tỷ lệ 68,6%, và 20 BN có biểu hiện mạch nhanh chiếm tỷ lệ 57,1%, các triệu chứng chức năng hệ tim mạch dường như tăng dần theo nhóm tuổi của các BN nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu của Charles B [3], tác giả cũng thấy các triệu chứng thuộc hệ tim mạch biểu hiện nhiều hơn ở những NCT bị TC. BN có những cơn vã mờ hồi chiếm tỷ lệ 65,7%; có 45,7% chóng mặt, 62,9% nuốt vướng, nuốt nghẹn, tê bì tay chân 31,4%, run tay chân chiếm 11,4% và 54,3% có biểu hiện bốc hỏa, nóng bừng mặt. Như vậy, các triệu chứng thuộc hệ thần kinh thực vật không những sớm xuất hiện ở người bệnh TC trên 60 tuổi mà khi bệnh toàn phát các triệu chứng này cũng biểu hiện rõ và phong phú hơn rất nhiều. Các RLTK thực vật mơ hồ, không hệ thống.

Bảng 3. Các rối loạn hành vi của đối tượng nghiên cứu

Nhóm tuổi		60-69 n = 12		70-79 n = 14		80-89 n = 8		≥90 n = 1		Tổng n = 35	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
RL hành vi											
Không nói, ít nói		8	66,7	10	71,4	6	75	0	0	24	68,6
Than vãn, trình bày nhiều		4	33,3	4	28,6	2	25	0	0	10	28,8
Khóc lóc, vật vã		1	8,3	2	14,3	1	12,5	0	0	4	11,4
Chậm chạp, ít hoạt động		3	25	8	57,1	1	12,5	1	100	13	37,1
Đi lại nhiều, tăng hoạt động		2	16,7	2	14,2	1	12,5	0	0	5	14,3
Bồn chồn, bất an		11	91,7	11	78,6	7	87,5	1	100	30	85,7
Chống đối ăn uống		1	2,9	0	0	0	0	1	2,9	2	5,7
Ý tưởng HVTs		1	8,3	1	7,1	1	12,5	0	0	3	8,6

Nhận xét: Biểu hiện chậm chạp ít hoạt động chiếm 37,1%, trạng thái ức chế tâm thần vận động cũng khá hay gặp tuy rằng không có sự khác biệt theo các nhóm tuổi. BN suy nghĩ chậm chạp, trả lời nhất

ngừng, đơn điệu hoặc không nói hoàn toàn, than vãn, trình bày nhiều chiếm 28,8%. Các biểu hiện đi lại nhiều, tăng hoạt động (14,3%), đặc biệt là biểu hiện đứng ngồi không yên, bồn chồn được thấy ở hầu hết các BN nghiên cứu (85,7%), ý tưởng và HVTs chiếm 8,6%. Theo Robin Jacoby và Catheriner [4], trầm cảm người già còn được biểu hiện như bệnh cảnh của rối loạn hành vi bao gồm “từ chối ăn uống, rối loạn đại tiểu tiện, kêu khóc, các hành vi kích động xâm phạm, tấn công người xung quanh, hoặc các hành vi cách ly xã hội, không chăm sóc bản thân, và không quan tâm đến môi trường xung quanh”.

Bảng 4. Biểu hiện rối loạn nhận thức của đối tượng nghiên cứu

Biểu hiện Tuổi	Biểu hiện rối loạn nhận thức							
	Suy giảm trí nhớ		Rối loạn định hướng		Rối loạn ngôn ngữ		Rối loạn hành vi	
	n	%	N	%	n	%	n	%
60-69 (n= 12)	5	41,7	1	8,3	0	0	0	0
70-79 (n= 14)	13	92,9	0	0	1	7,1	1	7,1
80-89 (n= 8)	7	87,5	0	0	1	12,5	0	0
≥90 (n = 1)	1	100	0	0	1	100	1	100
Tổng (n= 35)	26	74,3	1	2,9	5	8,6	2	5,7

Nhận xét: Rối loạn suy giảm trí nhớ 74,3%, RL định hướng 2,9%, RL định hướng không gian và thời gian chủ yếu gặp ở những BN trầm cảm nặng có thêm các triệu chứng loạn thần. RL ngôn ngữ 8,6%, RLHV 5,7%. Theo Nguyễn Văn Dũng biểu hiện giảm trí nhớ gần (chiếm 73,5%) chỉ gặp ở những bệnh nhân trầm cảm nặng [5].

Bảng 5. Các biểu hiện rối loạn lo âu của đối tượng nghiên cứu

Biểu hiện Tuổi	Lo âu		Hoảng sợ	
	n	%	n	%
60-69 n = 12	11	91,7	1	8,3
70-79 n= 14	12	85,7	2	14,3
80-89 n = 8	6	75,0	1	12,5
≥90 n = 1	1	100	0	0
Tổng n = 35	30	85,7	4	11,4

Nhận xét: Các RL lo âu 85,7%, biểu hiện lo âu tăng lên thành sợ hãi, bối rối, bất an nhất là ở những BN TC nặng, mới được nhập viện và các triệu chứng thường tăng lên về chiều tối khi không có người thân nào ở bên. Biểu hiện hoảng sợ chỉ thấy ở 4 BN chiếm 11,4%. Theo ICD-10 lo âu là triệu chứng thường được thấy trong lâm sàng của TC, ở tất cả các mức độ TC, những biểu hiện lo âu nặng, hoảng sợ, ám ảnh nghi thức xuất hiện đột ngột ở NCT.

Bảng 6. Các yếu tố tâm lý - xã hội của đối tượng nghiên cứu

Nhóm tuổi		60-69 n = 12		70-79 n = 14		80-89 n = 8		≥90 n = 1		Tổng số	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Các yếu tố TL-XH	Góa bụa	1	8,3	4	28,6	0	0	1	100	6	17,1
	Mất người thân	2	16,7	3	21,4	2	25	1	100	8	22,9
	Nghỉ hưu	10	83,3	10	71,4	4	50	1	100	25	71,4
	Bị bỏ rơi	0	0	1	7,1	3	37,5	0	0	4	11,4
	Môi trường sống	1	8,3	1	7,1	1	12,5	0	0	3	8,6
Yếu tố khác	Khó khăn về kinh tế	5	41,7	2	14,3	0	0	0	0	7	20,0
	Con không thành đạt	2	16,7	4	28,6	0	0	0	0	6	17,1
	Mâu thuẫn gia đình	1	8,3	3	21,4	0	0	0	0	4	11,4

Nhận xét: Nghỉ hưu là 71,4%, đây là sang chấn tâm lý rất thường gặp, là một giai đoạn vô cùng khó khăn đối với NCT, đòi hỏi người nghỉ hưu phải chuẩn bị trước về tâm lý, có kế hoạch cho một công việc mới và quan trọng là phải thích nghi nhanh chóng với sự thay đổi này. Khó khăn kinh tế làm tăng thêm áp lực trong cuộc sống, làm cho NCT phải điều chỉnh lại các mối quan hệ trong xã hội, điều chỉnh nhu cầu vật chất... Trong nghiên cứu của chúng tôi, góa bụa chiếm 17,1%. Trong đó nhóm 70 -79 tuổi 28,6% gặp nhiều hơn so với nhóm dưới 70 tuổi (8,3%). Sự thiếu quan tâm chăm sóc thường xuyên của gia đình là một trong các yếu tố làm cho tỷ lệ RLTC do cô đơn tăng cao và dao động từ 27,8% đến 59%.

Bảng 7. Yếu tố do bệnh lý cơ thể của đối tượng nghiên cứu

Nhóm tuổi Bệnh cơ thể	60-69 n = 12		70-79 n = 14		80-89 n = 8		≥90 n = 1		Tổng n = 35	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bệnh tim mạch	1	8,3	2	14,3	0	0	0	0	3	8,6
Bệnh thực tổn não	1	8,3	1	7,1	0	0	0	0	2	5,7
Bệnh tiêu hóa	1	8,3	2	14,3	1	12,5	0	0	4	11,4
Bệnh nội tiết	3	25,0	5	35,7	5	62,5	0	0	13	37,1
Bệnh về hô hấp	0	0	1	7,1	0	0	0	0	1	2,9
Bệnh về cơ xương khớp	1	8,3	6	42,9	1	12,5	0	0	8	22,9
Bệnh về thậnTN-SD	1	8,3	1	7,1	0	0	0	0	2	5,7

Nhận xét: Bệnh khớp 22,9% và chủ yếu gặp ở nhóm BN trên 70 tuổi. Các bệnh về hệ thống tiêu hoá cũng khá phổ biến (11,4%). Các bệnh lý cơ thể khác được thấy với tỷ lệ thấp hơn, các bệnh lý tim mạch (8,6%), bệnh thực tổn não (5,7%), bệnh hô hấp (2,9%). Tỷ lệ các bệnh lý này cao hơn ở nhóm tuổi trên 70, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ít hơn so với nghiên cứu của Phạm Khuê [6] trên NCT ở miền Bắc Việt Nam năm 1976 - 1977, trong đó thường gặp nhất ở người già là bệnh lý cơ xương khớp (47,69%), bệnh lý hệ hô hấp là 19,63%, hệ tiêu hoá là 18,25%, hệ tim mạch là 13,52%...

Bảng 8. Các thuốc chống trầm cảm đã sử dụng của đối tượng nghiên cứu

Thuốc chống trầm cảm	60-69		70-79		80-89		≥90		Tổng số	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Amitriptylin	0	0	03	8,6	01	2,9	0	0	4	11,4
Stablon	09	25,6	18	51,4	03	8,6	01	2,9	31	88,6
Thuốc khác	02	5,7	04	11,4	0	0	0	0	06	17,0

Nhận xét: Do đặc thù phòng khám Tâm thần điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Hữu Nghị khám và điều trị 100% BHYT nên đại đa số BN được kê đơn điều trị Stablon chiếm tỷ lệ 88,6%. Stablon (Tianeptine) là thuốc CTC tác động trên các rối loạn về khí sắc, tác động tốt trên BN có những than phiền về cơ thể nhất là than phiền về các rối loạn tiêu hóa, Thuốc Amitriptylin là thuốc CTC 3 vòng, giảm lo âu và có tác dụng an thần, điều trị Trầm cảm nội sinh. Thuốc Amitriptylin 25mg được kê đơn chiếm 11,4% trong nghiên cứu.

V. BÀN LUẬN

Theo bảng 1 bệnh nhân có biểu hiện TC mức độ nhẹ 5,7%, TC mức độ vừa 40% và TC mức độ nặng là 54,3%. Có nhiều nghiên cứu được thực hiện ở nhà dưỡng lão và các cơ sở chăm sóc dài hạn đã xác nhận GDS trong nhóm quần thể người

cao tuổi (Parmalee PA. & CS, 1989; Leshner EL. & cs, 1986; Hickie C. & cs, 1987).

Theo bảng 2 có 24 BN biểu hiện hội hợp đánh trống ngực, chiếm tỷ lệ 68,6%, và 20 BN có biểu hiện mạch nhanh chiếm tỷ lệ 57,1%, các triệu

chứng chức năng hệ tim mạch dường như tăng dần theo nhóm tuổi của các BN nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu của Charles B [3], tác giả cũng thấy các triệu chứng thuộc hệ tim mạch biểu hiện nhiều hơn ở những NCT bị TC. BN có những cơn vã mồ hôi chiếm tỷ lệ 65,7%; có 45,7% chóng mặt, 62,9% nuốt vướng, nuốt nghẹn, tê bì tay chân 31,4%, run tay chân chiếm 11,4% và 54,3% có biểu hiện bốc hỏa, nóng bừng mặt. Như vậy, các triệu chứng thuộc hệ thần kinh thực vật không những sớm xuất hiện ở người bệnh TC trên 60 tuổi mà khi bệnh toàn phát các triệu chứng này cũng biểu hiện rõ và phong phú hơn rất nhiều. Các RLTK thực vật mơ hồ, không hệ thống.

Theo bảng 3 biểu hiện chậm chạp ít hoạt động chiếm 37,1%, trạng thái ức chế tâm thần vận động cũng khá hay gặp tuy rằng không có sự khác biệt theo các nhóm tuổi. BN suy nghĩ chậm chạp, trả lời nhất ngừng, đơn điệu hoặc không nói hoàn toàn, than vãn, trình bày nhiều chiếm 28,8%. Các biểu hiện đi lại nhiều, tăng hoạt động (14,3%), đặc biệt là biểu hiện đứng ngồi không yên, bồn chồn được thấy ở hầu hết các BN nghiên cứu (85,7%), ý tưởng và HVTs chiếm 8,6%. Theo Robin Jacoby và Catheriner [4], trầm cảm người già còn được biểu hiện như bệnh cảnh của rối loạn hành vi bao gồm “từ chối ăn uống, rối loạn đại tiểu tiện, kêu khóc, các hành vi kích động xâm phạm, tấn công người xung quanh, hoặc các hành vi cách ly xã hội, không chăm sóc bản thân, và không quan tâm đến môi trường xung quanh”.

Theo bảng 4 rối loạn suy giảm trí nhớ 74,3%, RL định hướng 2,9%, RL định hướng không gian và thời gian chủ yếu gặp ở những BN trầm cảm nặng có thêm các triệu chứng loạn thần. RL định hướng và sự tập trung chú ý dường như có sự dao động theo thời gian trong ngày và hồi phục sau khi điều trị loạn thần. RL ngôn ngữ 8,6%, RLHV 5,7%. Theo Nguyễn Văn Dũng biểu hiện giảm trí nhớ gần (chiếm 73,5%) chỉ gặp ở những bệnh nhân trầm cảm nặng [5].

Theo bảng 5 các RL lo âu 85,7%, biểu hiện lo âu tăng lên thành sợ hãi, bối rối, bất an nhất là ở những BN TC nặng, mới được nhập viện và các triệu chứng thường tăng lên về chiều tối khi không có người thân nào ở bên. Biểu hiện hoảng sợ chỉ thấy ở 4 BN chiếm 11,4%. Theo ICD-10 lo âu là triệu chứng thường được thấy trong lâm sàng của TC, ở tất cả các mức độ TC, những biểu hiện lo âu

nặng, hoảng sợ, ám ảnh nghi thức xuất hiện đột ngột ở NCT.

Theo bảng 6 nghỉ hưu là 71,4%, đây là sang chấn tâm lý rất thường gặp, là một giai đoạn vô cùng khó khăn đối với NCT, đòi hỏi người nghỉ hưu phải chuẩn bị trước về tâm lý, có kế hoạch cho một công việc mới và quan trọng là phải thích nghi nhanh chóng với sự thay đổi này. Khó khăn kinh tế làm tăng thêm áp lực trong cuộc sống, làm cho NCT phải điều chỉnh lại các mối quan hệ trong xã hội, điều chỉnh nhu cầu vật chất... Trong nghiên cứu của chúng tôi, góa bụa chiếm 17,1%. Trong đó nhóm 70 - 79 tuổi 28,6% gặp nhiều hơn so với nhóm dưới 70 tuổi (8,3%). Sự thiếu quan tâm chăm sóc thường xuyên của gia đình là một trong các yếu tố làm cho tỷ lệ RLTC do cô đơn tăng cao và dao động từ 27,8% đến 59%. Qua nghiên cứu hoàn cảnh sống, xuất phát từ văn hóa Á Đông là các gia đình tại Việt Nam sống chung nhiều thế hệ trong một mái nhà. Điều này tốt cho người già vì tránh được sự cô đơn và cũng là sự khác biệt cơ bản giữa các châu lục.

Theo bảng 7 bệnh khớp 22,9% và chủ yếu gặp ở nhóm BN trên 70 tuổi. Các bệnh về hệ thống tiêu hóa cũng khá phổ biến (11,4%). Các bệnh lý cơ thể khác được thấy với tỷ lệ thấp hơn, các bệnh lý tim mạch (8,6%), bệnh thực tổn não (5,7%), bệnh hô hấp (2,9%). Tỷ lệ các bệnh lý này cao hơn ở nhóm tuổi trên 70, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ít hơn so với nghiên cứu của Phạm Khuê [6] trên NCT ở miền Bắc Việt Nam năm 1976 - 1977, trong đó thường gặp nhất ở người già là bệnh lý cơ xương khớp (47,69%), bệnh lý hệ hô hấp là 19,63%, hệ tiêu hóa là 18,25%, hệ tim mạch là 13,52%...

Theo bảng 8 do đặc thù phòng khám Tâm thần điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Hữu Nghị khám và điều trị 100% BHYT nên đại đa số BN được kê đơn điều trị Stablon chiếm tỷ lệ 88,6%. Stablon (Tianeptine) là thuốc CTC tác động trên các rối loạn về khí sắc, tác động tốt trên BN có những than phiền về cơ thể nhất là than phiền về các rối loạn tiêu hóa, Thuốc Amitriptylin là thuốc CTC 3 vòng, giảm lo âu và có tác dụng an thần, điều trị Trầm cảm nội sinh. Thuốc Amitriptylin 25mg được kê đơn chiếm 11,4% trong nghiên cứu.

V. KẾT LUẬN

Có mối liên quan giữa rối loạn trầm cảm ở người già với các yếu tố tâm lý xã hội và các bệnh nội

khoa mắc kèm khác. Bệnh nhân có biểu hiện TC mức độ nhẹ 5,7%, TC mức độ vừa 40% và TC mức độ nặng là 54,3%. Biểu hiện chậm chạp ít hoạt động chiếm 37,1%, trạng thái ức chế tâm thần vận động cũng khá hay gặp tuy rằng không có sự khác biệt theo các nhóm tuổi. Nghỉ hưu là 71,4%, đây là sang chấn tâm lý rất thường gặp. Yếu tố do bệnh lý cơ thể: thường gặp nhất ở người già là bệnh lý cơ xương khớp (47,69%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **WHO (2008)**, Global Burden of disease: 2004 update. Available at http://WWW.WHO.int/health-info/global_burden_disease/2004-report-update/en/index.html.
2. **Petronella J (2008)**, "Depression in old age", The PIKO study, the Netherlands Journal of Affective Disorders, pp 295-299
3. **Charles B. Nemeroff, M.D, Ph.D.Dominique L (1998)**, "Depression and cardiac disease", Depression and Anxiety, Carolina. Volume 8. Supplement pp 71-79.
4. **Robin Jacoby, Catherine Oppenheimer (1993)**, "Depressive illness", Affective disorder, Oxford university press, pp 676-719.
5. **Nguyễn Văn Dũng (2014)**, "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng trầm cảm khởi phát ở người cao tuổi", Luận văn tiến sĩ, Trường Đại học y Hà Nội
6. **Phạm Khuê (2000)**, "Tuổi già", Bệnh học tuổi già, Nhà xuất bản Y học, pp 8-87. Petronella J (2008), "Depression in old age", the PIKO study, the Netherlands Journal of Affective Disorders, pp 295-299.