

# ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG RỐI LOẠN TRẦM CẢM Ở NGƯỜI BỆNH SUY TIM ĐIỀU TRỊ TẠI VIỆN TIM MẠCH QUỐC GIA - BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Trần Nguyễn Ngọc<sup>1,2</sup> và Dương Minh Tâm<sup>1,2,✉</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Bạch Mai

Nghiên cứu của chúng tôi nhằm mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng rối loạn trầm cảm ở người bệnh suy tim điều trị tại Viện Tim mạch Quốc gia - Bệnh viện Bạch Mai. Bằng phương pháp mô tả cắt ngang ở 128 người bệnh suy tim điều trị nội trú tại Viện Tim mạch, Bệnh viện Bạch Mai, được chẩn đoán xác định suy tim. Kết quả: tỷ lệ gặp nhiều nhất là nhóm tuổi > 70 (40,1%). Tuổi trung bình người bệnh suy tim có trầm cảm cao hơn người bệnh suy tim không có trầm cảm ( $p < 0,05$ ). Gặp nhiều ở nữ giới hơn nam giới. Trầm cảm thường xuất hiện ở người bệnh mắc suy tim dưới 1 năm (31,7%), có NYHA III (56,7%) và phân lớn là trầm cảm ở mức độ nhẹ (66,7%). Hầu hết người bệnh suy tim có triệu chứng trầm cảm là giảm năng lượng, tăng mệt mỏi (90%). Đa số có rối loạn giấc ngủ (96,7%), tiếp theo là triệu chứng rối loạn ăn uống (73,3%) và triệu chứng bi quan về tương lai (48,3%). Ít gặp người bệnh có ý tưởng hoặc hành vi tự sát. Ở nhóm suy tim có NYHA II, không gặp trường hợp người bệnh có ý tưởng bị tội và ý tưởng hoặc hành vi tự sát. Tuy nhiên, ở nhóm suy tim có NYHA III/IV, có 3 trường hợp có ý tưởng bị tội và 2 trường hợp có ý tưởng hoặc hành vi tự sát.

**Từ khoá:** trầm cảm, suy tim.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trầm cảm là một trạng thái bệnh lý cảm xúc biểu hiện bằng quá trình ức chế toàn bộ các hoạt động tâm thần bao gồm ức chế cảm xúc, tư duy và vận động. Theo phân loại bệnh quốc tế lần thứ 10 (ICD - 10), trầm cảm biểu hiện bằng 3 triệu chứng đặc trưng, 7 triệu chứng phổ biến và 8 triệu chứng cơ thể. Các triệu chứng kéo dài trong thời gian ít nhất 2 tuần.<sup>1</sup> Ở người bệnh suy tim, trầm cảm là một rối loạn tâm thần phổ biến. Nghiên cứu tổng quan trên 27 nghiên cứu của Thomas Rutledge cho thấy có tới 21,5% người bệnh suy tim có trầm cảm.<sup>2</sup> Trầm cảm ở người bệnh suy tim để lại những

hậu quả bất lợi như giảm tuân thủ điều trị bệnh lý suy tim, giảm chất lượng cuộc sống, tăng tỷ lệ nhập viện và tử vong.<sup>3</sup> Tuy nhiên, trầm cảm thường không được nhận ra ở người bệnh suy tim vì nhiều triệu chứng của trầm cảm giống với triệu chứng của suy tim. Sự buồn chán ủa người bệnh bị thầy thuốc, người chăm sóc và cả bản thân người bệnh cho rằng đó là phản ứng bình thường của một người đang mắc bệnh cơ thể mạn tính. Vì vậy đa phần các biểu hiện trầm cảm phát hiện muộn hoặc không được hiện muộn. Ở Việt Nam, đã có một số đề tài nghiên cứu về trầm cảm ở người bệnh suy tim nhưng chưa có đề tài nào tìm hiểu về đặc điểm của trầm cảm một cách đầy đủ và hệ thống. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu "Mô tả đặc điểm lâm sàng rối loạn trầm cảm ở người bệnh suy tim điều trị tại Viện Tim mạch Quốc gia - Bệnh viện Bạch Mai".

Tác giả liên hệ: Dương Minh Tâm

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: duongminhtam@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 12/01/2022

Ngày được chấp nhận: 04/02/2022

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 1. Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế được sử dụng là nghiên cứu mô tả cắt ngang.

### 2. Thời gian, đối tượng và địa điểm nghiên cứu

**Thời gian nghiên cứu:** Tháng 8 năm 2020 đến tháng 7 năm 2021.

#### **Đối tượng nghiên cứu**

Nghiên cứu lựa chọn đối tượng tham gia là (i) người bệnh được chẩn đoán là suy tim bởi các bác sĩ chuyên khoa Tim mạch, tại Viện Tim mạch Quốc gia - Bệnh viện Bạch Mai chẩn đoán theo tiêu chuẩn Hội Tim mạch Châu Âu năm 2021, (ii) có thông tin đầy đủ về hành chính, tiền sử, bệnh sử, khám lâm sàng, các thông số cận lâm sàng.<sup>4</sup> Nghiên cứu loại những người bệnh (i) có bệnh lý thực thể ảnh hưởng đến hoạt động chức năng não, tổn thương thực thể não kèm theo; (ii) nghiện chất hoặc lạm dụng chất; (iii) người bệnh không có khả năng hiểu, trả lời trong quá trình thu thập thông tin và thực hiện thang đo tâm lý, không tuân thủ quá trình nghiên cứu.

#### **Địa điểm nghiên cứu**

Nghiên cứu được tiến hành tại Viện Tim mạch Quốc gia, Bệnh viện Bạch Mai.

### 3. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

Chọn mẫu ngẫu nhiên theo công thức ước lượng một tỷ lệ trong quần thể:

$$n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \frac{p \cdot (1-p)}{\Delta^2}$$

Trong đó:

n: là cỡ mẫu nghiên cứu.

p = 21,5% theo Thomas Rutledge và cộng sự (2006).<sup>2</sup>

$\alpha$ : là sai số loại I, ước tính trong nghiên cứu = 0,05 với độ tin cậy là 95%. Khi đó hệ số tin cậy  $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ .

$\Delta$ : là độ chính xác mong muốn giữa mẫu và quần thể. Ước tính  $\Delta = 0,08$ .

Theo đó, cỡ mẫu tối thiểu cần cho nghiên cứu là 101 người bệnh suy tim. Kết thúc nghiên cứu chúng tôi thu nhận được 128 người bệnh đúng theo tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

### 4. Biến số nghiên cứu

Tuổi, giới, thời gian mắc suy tim, phân loại Suy tim theo Hiệp hội Tim mạch New York (NYHA), mức độ trầm cảm theo ICD 10, các triệu chứng đặc trưng của trầm cảm, các triệu chứng phổ biến của trầm cảm.

### 5. Công cụ thu thập số liệu

Bệnh án nghiên cứu (được thiết kế riêng phù hợp với nghiên cứu).

### 6. Phân tích số liệu

Nhập liệu và xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0.

### 7. Đạo đức nghiên cứu

Đối tượng tham gia nghiên cứu được giải thích cặn kẽ, cụ thể về mục đích, nội dung cũng như những lợi ích và nguy cơ có thể xảy ra khi tham gia.

Các đối tượng tham gia nghiên cứu là hoàn toàn tự nguyện và có quyền rút khỏi nghiên cứu. Đây là nghiên cứu mô tả, không can thiệp vào quá trình điều trị của người bệnh.

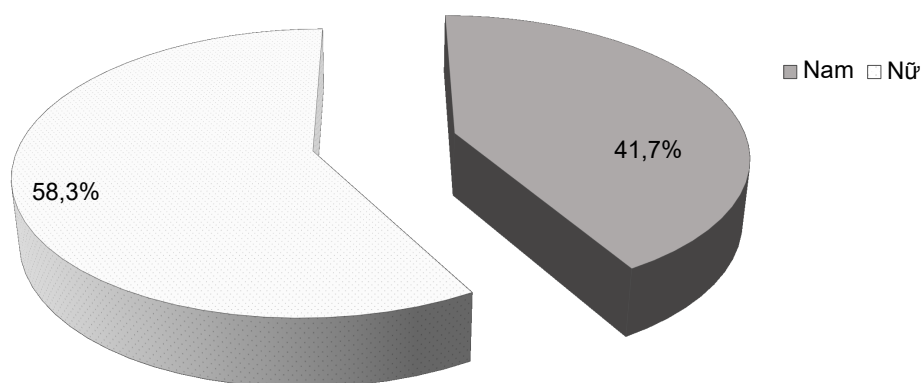
Mọi thông tin của đối tượng được đảm bảo giữ bí mật.

## III. KẾT QUẢ

Trầm cảm ở người bệnh suy tim, gặp nhiều nhất ở nhóm tuổi > 70 (40,1%), tiếp theo là nhóm tuổi 61 - 70 (28,3%). Tuổi trung bình người bệnh suy tim có trầm cảm cao hơn người bệnh suy tim không có trầm cảm,  $66,6 \pm 13,7$  so với  $58,6 \pm 14,7$  ( $p < 0,05$ ).

**Bảng 1. Đặc điểm tuổi của nhóm nghiên cứu (n = 128)**

Nhóm tuổi	Có trầm cảm		Không có trầm cảm		Chung		p
	SI	%	SI	%	SI	%	
≤ 50	8	13,3	20	29,4	28	21,9	0,046
51 - 60	11	18,3	15	22,1	26	20,3	
61 - 70	17	28,3	19	27,9	36	28,1	
> 70	24	40,1	14	20,6	38	29,7	
Tổng số	60	100,0	68	100,0	128	100,0	
Tuổi trung bình	66,6 ± 13,7		58,6 ± 14,7		62,3 ± 14,8		0,002

**Biểu đồ 1. Phân bố theo giới của nhóm nghiên cứu (n = 60)**

Tỷ lệ người bệnh nữ cao hơn người bệnh nam, lần lượt là 53,5% và 46,5% ( $p < 0,05$ ).

**Bảng 2. Thời gian mắc suy tim (n = 128)**

Thời gian mắc suy tim	Có trầm cảm		Không có trầm cảm		Chung	
	SI	%	SI	%	SI	%
Dưới 1 năm	19	31,7	37	54,4	56	43,8
Từ 1 đến dưới 2 năm	7	11,7	8	11,8	15	11,7
Từ 2 đến dưới 5 năm	11	23,3	11	20,6	28	21,9
Từ 5 đến dưới 10 năm	16	26,7	7	10,3	23	18,0
Từ 10 năm trở lên	4	6,7	2	2,9	6	4,7
Tổng	60	100,0	68	100,0	128	100,0

$p = 0,044$  (Fisher's Exact Test)

Ở người bệnh có trầm cảm, tỷ lệ cao nhất là có thời gian mắc suy tim dưới 1 năm (31,7%), tiếp theo là có thời gian mắc suy tim từ 5 - 10 năm (26,7%).

**Bảng 3. Mức độ suy tim NYHA (n = 128)**

Mức độ suy tim NYHA	Có trầm cảm		Không có trầm cảm		Chung	
	SI	%	SI	%	SI	%
NYHA II	16	26,7	27	39,7	43	33,6
NYHA III	34	56,7	39	57,4	73	57,0
NYHA IV	10	16,6	2	2,9	12	9,4
Tổng số	60	100,0	68	100,0	128	100

$p = 0,017$  (Pearson Chi-Square)

Người bệnh suy tim có trầm cảm chủ yếu gặp ở nhóm suy tim NYHA III (56,7%), tiếp theo là nhóm suy tim NYHA II (26,7%).

**Bảng 4. Phân loại mức độ trầm cảm theo tiêu chuẩn chẩn đoán ICD 10 (n = 60)**

Mức độ trầm cảm	SI	%
Trầm cảm nhẹ	40	66,7
Trầm cảm nhẹ	16	26,7
Trầm cảm nhẹ	4	6,6
Tổng số	60	100,0

Theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ICD 10, hầu hết người bệnh suy tim có trầm cảm ở mức độ nhẹ (66,7%).

**Bảng 5. Các triệu chứng đặc trưng của trầm cảm theo ICD - 10 (n = 60)**

Triệu chứng	NYHA	NYHA II (n = 16)		NYHA III/IV (n = 44)		Chung (n = 60)	
		n	%	n	%	n	%
Khí sắc trầm		4	25	22	50	26	43,3
Mất quan tâm thích thú		13	81,2	31	70,5	44	73,3
Giảm năng lượng, tăng mệt mỏi		16	100,0	38	86,4	54	90

Hầu hết người bệnh suy tim có triệu chứng trầm cảm là giảm năng lượng, tăng mệt mỏi (90%), tiếp theo là triệu chứng mất quan tâm thích thú (73,3%). Ở nhóm suy tim NYHA II, có 100% người bệnh có giảm năng lượng, tăng mệt mỏi.

**Bảng 6. Các triệu chứng phổ biến của trầm cảm theo ICD - 10 (n = 60)**

Triệu chứng	NYHA	NYHA II (n = 16)		NYHA III/IV (n = 44)		Chung (n = 60)	
		n	%	n	%	n	%
Giảm tập trung, chú ý		2	12,5	5	11,4	7	11,7
Giảm tự trọng tự tin		5	31,3	20	45,5	25	41,7

Triệu chứng	NYHA		NYHA III/IV (n = 44)		Chung (n = 60)	
	n	%	n	%	n	%
Ý tưởng bị tội và không xứng đáng	0	0	3	6,8	3	5
Bi quan về tương lai	8	50	21	47,7	29	48,3
Ý tưởng hoặc hành vi tự sát	0	0	2	4,5	2	3,3
Rối loạn giấc ngủ	15	93,8	43	97,7	58	96,7
Thay đổi cảm giác ngon miệng	12	75	32	72,7	44	73,3

Đa số người bệnh có triệu chứng rối loạn giấc ngủ (96,7%), tiếp theo là triệu chứng rối loạn ăn uống (73,3%) và triệu chứng bi quan về tương lai (48,3%). Ít gặp nhất là người bệnh có ý tưởng hoặc hành vi tự sát. Ở nhóm suy tim có NYHA II, không gặp trường hợp người bệnh có ý tưởng bị tội và ý tưởng hoặc hành vi tự sát. Tuy nhiên, ở nhóm suy tim có NYHA III/IV, có 3 trường hợp có ý tưởng bị tội và 2 trường hợp có ý tưởng hoặc hành vi tự sát.

#### IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy người bệnh suy tim có biểu hiện trầm cảm thường gặp ở nhóm tuổi > 70 (40,1%), tiếp theo là nhóm tuổi 61 - 70 (28,3%). Tuổi trung bình cao hơn người bệnh suy tim không có trầm cảm,  $66,6 \pm 13,7$  so với  $58,6 \pm 14,7$  ( $p < 0,05$ ) (bảng 1). Tương tự như vậy, Parissis và cộng sự (2008) cho biết tuổi trung bình ở bệnh nhóm người bệnh suy tim có rối loạn trầm cảm cao hơn nhóm không có rối loạn trầm cảm ( $67 \pm 13$  so với  $63 \pm 11$ ).<sup>5</sup> Theo kết quả nghiên cứu, người bệnh suy tim có trầm cảm thường gặp ở nữ giới hơn nam giới, tỷ lệ lần lượt là 53,5% và 46,5% ( $p < 0,05$ ) (biểu đồ 1). Tuy nhiên, theo hội tim mạch Châu Âu năm 2021, người bệnh suy tim thường gặp ở nam giới với nguyên nhân suy tim phổ biến nhất là bệnh mạch vành.<sup>4</sup> Nghiên cứu ghi nhận người bệnh suy tim có trầm cảm thường có thời gian mắc suy tim dưới 1 năm (31,7%), tiếp

theo là những người bệnh có thời gian mắc suy tim từ 5 - 10 năm (26,7%) (bảng 2). Tương tự như vậy, Maria Polikandrioti và cộng sự (2010) cho biết tỷ lệ trầm cảm ở những người bệnh đã được chẩn đoán suy tim hơn 1 năm cao hơn so với nhóm còn lại ( $p = 0,032$ ).<sup>6</sup> Có thể suy tim là bệnh lý mạn tính thời gian suy tim kéo dài sẽ gây ra nhiều gánh nặng về thể chất, tâm lý, kinh tế và xã hội do đó làm tăng nguy cơ mắc trầm cảm. Người bệnh suy tim có trầm cảm chủ yếu gặp ở nhóm suy tim NYHA III (56,7%), tiếp theo là nhóm suy tim NYHA II (26,7%) (bảng 3). Tương tự trong nghiên cứu của Xiao - Xiao Lin (2020) trên 10649 người bệnh suy tim, tỷ lệ rối loạn trầm cảm tăng theo mức độ nặng của suy tim với tỷ lệ trầm cảm ở NYHA II, III, IV lần lượt là 28%, 46% và 58%.<sup>7</sup> Trong nghiên cứu của chúng tôi sử dụng ICD 10 làm tiêu chuẩn chẩn đoán và phân loại mức độ trầm cảm. Theo đó, hầu hết người bệnh suy tim có trầm cảm ở mức độ nhẹ (66,7%) (bảng 4). Felipe Montes Pena và cộng sự nghiên cứu trên 103 cũng nhận thấy người bệnh suy tim nhập viện chủ yếu là trầm cảm mức độ nhẹ.<sup>8</sup> Khi phân tích sâu hơn về đặc điểm lâm sàng rối loạn trầm cảm ở 60 người bệnh có rối loạn trầm cảm chúng tôi nhận thấy hầu hết người bệnh suy tim có triệu chứng trầm cảm là giảm năng lượng, tăng mệt mỏi (90%), tiếp theo là triệu chứng mất quan tâm thích thú (73,3%). Ở nhóm suy tim NYHA II, có 100% người bệnh có giảm năng lượng,

tăng mệt mỏi (bảng 5). Đa phần các triệu chứng giảm năng lượng tăng sự mệt mỏi gia tăng vào buổi sáng. Mặc dù đây là triệu chứng chiếm tỷ lệ cao nhưng lại là triệu chứng khó phân biệt một cách rạch ròi giữa các bệnh lý thực thể và trầm cảm. Mệt mỏi là một triệu chứng mang nhiều tính chủ quan, biểu hiện chủ yếu là mệt mỏi về thể chất (không còn sức lực, không thể làm những việc bản thân mong muốn), mệt mỏi về tư duy (giảm khả năng tập trung suy nghĩ mọi việc), và mệt mỏi về cảm xúc (ví dụ như cảm giác đau khổ). Trong bệnh lý suy tim mệt mỏi chủ yếu là về thể chất và thường đi kèm với tình trạng khó thở, mệt mỏi tăng lên khi gắng sức, tình trạng mệt mỏi được cải thiện nhanh chóng khi cải thiện sự tưới máu và độ bão hòa oxy máu, làm cho các hoạt động thể lực bị hạn chế làm khiến người bệnh có cảm giác mệt mỏi, thiếu năng lượng để hoàn thành công việc mặc dù rất muốn làm. Còn trong trầm cảm, ngoài biểu hiện mệt mỏi về thể chất thường là cảm giác vô lực (không làm gì cũng mệt) kèm theo là sự mệt mỏi trong tư duy và trong cảm xúc. Tuy nhiên rất khó để phân biệt một cách rạch ròi mệt mỏi của bệnh lý suy tim và mệt mỏi của rối loạn trầm cảm. Một số các triệu chứng phổ biến của trầm cảm ở người bệnh suy tim thường ít biểu hiện trên lâm sàng. Trên thực tế chúng tôi thấy rằng đa số các người bệnh có trầm cảm vẫn duy trì được tập trung chú ý tốt, tỷ lệ giảm tập trung chú ý chỉ chiếm 11,7%. Các triệu chứng khác cũng xuất hiện một cách không thường xuyên như ý tưởng bị tội không xứng đáng (5%) giảm tự trọng tự tin (41,7%), tỷ lệ bi quan về tương lai chiếm 48,5% (bảng 6). Điều này cho thấy sự khác biệt trong đặc điểm lâm sàng của trầm cảm ở người bệnh suy tim so với các bệnh lý nội khoa khác. Trần Thị Hà An (2018) khi nghiên cứu trầm cảm ở người bệnh đái tháo đường typ II có tới 50,9% người bệnh có giảm tập trung chú ý, 15,5% người

bệnh có ý tưởng bị tội và không xứng đáng và tỷ lệ bi quan về tương lai chiếm tới 76,4%.<sup>9</sup> Ngô Tuấn Khiêm (2019) khi nghiên cứu đặc điểm lâm sàng trầm cảm ở người bệnh viêm khớp dạng thấp nhận cho biết tỷ lệ giảm tập trung chú ý chiếm 53,3%, giảm tự trọng tự tin chiếm 53,3% và bi quan về tương lai chiếm 68,9%, ý tưởng bị tội không xứng đáng chiếm 24%.<sup>10</sup> Hầu hết người bệnh suy tim có rối loạn giấc ngủ, tỷ lệ là 96,7%. Kết quả này cũng tương tự với kết quả của Mandreker Bahall (2019) khi cũng cho biết tỷ lệ người bệnh có biểu hiện rối loạn giấc ngủ cao.<sup>11</sup>

## V. KẾT LUẬN

Sau khi nghiên cứu 128 người bệnh suy tim, chúng tôi nhận thấy trầm cảm gặp nhiều nhất ở nhóm tuổi > 70 (40,1%). Tuổi trung bình người bệnh suy tim có trầm cảm cao hơn người bệnh suy tim không có trầm cảm ( $p < 0,05$ ). Gặp nhiều ở nữ giới hơn nam giới. Trầm cảm thường xuất hiện ở người bệnh mắc suy tim dưới 1 năm (31,7%), có NYHA III (56,7%) và phân lớn là trầm cảm ở mức độ nhẹ (66,7%). Hầu hết người bệnh suy tim có triệu chứng trầm cảm là giảm năng lượng, tăng mệt mỏi (90%). Đa số có rối loạn giấc ngủ (96,7%), tiếp theo là triệu chứng rối loạn ăn uống (73,3%) và triệu chứng bi quan về tương lai (48,3%). Ít gặp người bệnh có ý tưởng hoặc hành vi tự sát. Ở nhóm suy tim có NYHA II, không gặp trường hợp người bệnh có ý tưởng bị tội và ý tưởng hoặc hành vi tự sát. Tuy nhiên, ở nhóm suy tim có NYHA III/IV, có 3 trường hợp có ý tưởng bị tội và 2 trường hợp có ý tưởng hoặc hành vi tự sát.

## Lời cảm ơn

Tôi xin chân thành cảm ơn 128 người bệnh suy tim, Viện Tim mạch Quốc gia, Bệnh viện Bạch Mai đã tạo điều kiện cho việc thực hiện nghiên cứu.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Organization WH. *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines*. 1st edition. World Health Organization; 1992.
2. Rutledge T, Reis VA, Linke SE, Greenberg BH, Mills PJ. Depression in heart failure a meta-analytic review of prevalence, intervention effects, and associations with clinical outcomes. *J Am Coll Cardiol*. 2006;48(8):1527-1537. doi: 10.1016/j.jacc.2006.06.055.
3. Mbakwem A, Aina F, Amadi C. Expert opinion-depression in patients with heart failure: Is enough being done? *Card Fail Rev*. 2016;2(2):110-112. doi: 10.15420/cfr.2016:21:1.
4. McDonagh TA, Metra M, Adamo M, et al. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *Eur Heart J*. 2021;42(36):3599-3726. doi: 10.1093/eurheartj/ehab368.
5. Parissis JT, Nikolaou M, Farmakis D, et al. Clinical and prognostic implications of self-rating depression scales and plasma B-type natriuretic peptide in hospitalised patients with chronic heart failure. *Heart Br Card Soc*. 2008;94(5):585-589. doi:10.1136/hrt.2007.117390.
6. Polikandrioti M, Apostolos Christou, Zoi Morou, Gregory Kotronoulas, Helen Evagelou. Evaluation of depression in patients with heart failure. *Health Sci J*. 2010;4(1):37-47.
7. Lin XX, Gao BB, Huang JY. Prevalence of depressive symptoms in patients with Heart Failure in China: a meta-analysis of comparative studies and epidemiological surveys. *J Affect Disord*. 2020;274:774-783. doi: 10.1016/j.jad.2020.05.099.
8. Pena FM, Modenesi R de F, Piraciaba MCT, et al. Prevalence and variables predictive of depressive symptoms in patients hospitalized for heart failure. *Cardiol J*. 2011;18(1):18-25.
9. Trần Thị Hà An. *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng trầm cảm và một số yếu tố liên quan ở người bệnh đái tháo đường typ 2*. Luận văn Tiến sỹ y học. Đại học Hà Nội. Published online 2018.
10. Ngô Tuấn Khiêm. *Đặc điểm lâm sàng trầm cảm ở người bệnh viêm khớp dạng thấp*. Luận văn Thạc sỹ y học. Đại học Hà Nội. Published online 2019.
11. Bahall M. Prevalence and associations of depression among patients with cardiac diseases in a public health institute in Trinidad and Tobago. *BMC Psychiatry*. 2019;19:4. doi: 10.1186/s12888-018-1977-3.

## Summary

### CLINICAL FEATURES OF DEPRESSIVE DISORDER AMONG PATIENTS WITH HEART FAILURE TREATED AT THE NATIONAL HEART INSTITUTE - BACH MAI HOSPITAL

Our study aimed to describe the clinical features of depressive disorders among patients with heart failure treated at the National Heart Institute - Bach Mai Hospital. This is a cross-sectional descriptive study of 128 patients diagnosed for heart failure and treated at the National Heart Institute, Bach Mai hospital. Results: The highest proportion were patients older than 70 years old (40.1%). The mean age of patients with depression was higher than patients without depression ( $p < 0.05$ ). There were more women than men. Depression often appeared in patients with heart failure for less than

1 year (31.7%), had the NYHA class III (56.7%), and were at mild level (66.7%). Most patients had depressive symptoms such as decreased energy and increased fatigue (90%). The majority had sleep disturbance (96.7%), followed by eating disorder symptoms (73.3%), and symptoms of pessimism about the future (48.3%). The rate of suicidal ideation or behaviors was low. In the group with NYHA II, there were no case of patients with suicidal ideation and suicidal behavior. However, in the group with NYHA class III/IV, there were 3 cases of guilty ideas and 2 cases of suicidal ideation or behavior.

**Keywords: depression, heart failure.**