

THE PREVALENCE OF DEPRESSIVE DISORDERS AND RELATED FACTORS IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE UNDERGOING TREATMENT AT THE RESPIRATORY DEPARTMENT OF E HOSPITAL

Nguyen Huu Chien^{1,2}, Nguyen Trong Quan^{1,2*}, Tran Thi Huong Ly¹

¹ VNU University of Medicine and Pharmacy – 144 Xuan Thuy Street, Cau Giay Ward, Hanoi, Vietnam;

² E Hospital – 87 Tran Cung Street, Nghia Do Ward, Hanoi, Vietnam;

Received: 25/08/2025

Revised: 16/09/2025; Accepted: 24/09/2025

ABSTRACT

Objective: This study describing the prevalence of depression and some associated factors in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD).

Subjects and Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 54 COPD patients receiving treatment at the Respiratory Department of E Hospital in 2024.

Results: The study found that 35.2% of COPD patients had depressive disorders, with 79.0% classified as mild depression. The most common depressive symptoms included pessimistic mood (94.7%), sleep disturbances (100%), and feelings of restlessness and anxiety (63.2%). The depression group had a significantly higher number of exacerbations. A CAT score ≥ 10 and GOLD D were significantly associated with a higher prevalence of depression.

Conclusion: The prevalence of depression among COPD patients was 35.2%, mostly mild, with symptoms of sadness, sleep disturbances, and anxiety. Depression was significantly associated with exacerbation frequency, CAT score, and GOLD D.

Keywords: Chronic obstructive pulmonary disease; COPD; depression; HRSD.

*Corresponding author

Email: trongquan579@gmail.com **Phone:** (+84) 967408535 **Http:**://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD15.3302



THỰC TRẠNG RỐI LOẠN TRẦM CẢM VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN MẮC BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH ĐIỀU TRỊ TẠI KHOA HÔ HẤP BỆNH VIỆN E NĂM 2024

Nguyễn Hữu Chiến^{1,2}, Nguyễn Trọng Quân^{1,2*}, Trần Thị Hương Ly¹

¹Trường Đại học Y Dược – Đại học Quốc gia Hà Nội – 144 Xuân Thủy, Phường Cầu Giấy, Hà Nội;

²Bệnh viện E – 87 Trần Cung, Phường Nghĩa Đô, Hà Nội;

Ngày nhận bài: 25/08/2025

Ngày chỉnh sửa: 16/09/2025; Ngày duyệt đăng: 24/09/2025

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nghiên cứu mô tả thực trạng trầm cảm và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD).

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 54 bệnh nhân COPD đang điều trị tại khoa Hô hấp, bệnh viện E năm 2024.

Kết quả: Nghiên cứu cho thấy 35,2% bệnh nhân COPD có rối loạn trầm cảm trong đó 79,0% là trầm cảm nhẹ. Các triệu chứng của trầm cảm phần lớn là buồn chán bị quan (94,7%), rối loạn giấc ngủ (100%), cảm giác bồn chồn lo lắng (63,2%). Nhóm trầm cảm có số đợt cấp nhiều hơn rõ rệt. CAT ≥ 10 điểm và phân nhóm GOLD D liên quan tỷ lệ trầm cảm cao hơn có ý nghĩa thống kê.

Kết luận: Tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân COPD là 35,2%, chủ yếu mức nhẹ, biểu hiện qua khí sắc trầm, rối loạn giấc ngủ, lo âu. Trầm cảm liên quan rõ với số đợt cấp, mức độ triệu chứng CAT và phân nhóm GOLD D.

Từ khóa: Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính; COPD; trầm cảm; HRSD.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

COPD là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây bệnh tật và tử vong trên toàn thế giới cũng như tại Việt Nam dẫn đến gánh nặng kinh tế xã hội ngày càng gia tăng. Có 30 triệu người trưởng thành (12%) ở Hoa Kỳ mắc BPTNMT. BPTNMT chiếm 3,2% tổng số lượt khám bác sĩ hàng năm và là nguyên nhân gây tử vong đứng hàng thứ tư [1]. Mối quan hệ giữa COPD và sức khỏe tâm thần gần đây đã thu hút rất nhiều sự chú ý của nghiên cứu do tác động của nó đến chất lượng cuộc sống. Tỷ lệ mắc bệnh trầm cảm ở bệnh nhân COPD được xác định khác nhau trên toàn cầu gộp lại là 34,5% (95% CI: 30,9-38,1). Tỷ lệ này cao hơn 3,53 lần so với những người tham gia không mắc COPD (95% CI: 2,35-5,29) [2]. Trầm cảm và COPD có mối quan hệ hai chiều, COPD làm tăng nguy cơ khởi phát các triệu chứng trầm cảm trong khi trầm cảm cũng tác động tiêu cực đến quá trình điều trị, như giảm khả năng tuân thủ phác đồ, dẫn đến gia tăng tần suất đợt cấp, nhập viện, gánh nặng kinh tế và kết cục xấu cho người bệnh. Do đó, việc sàng lọc sớm các triệu

chứng trầm cảm ở bệnh nhân COPD đóng vai trò quan trọng, giúp chẩn đoán kịp thời, điều trị hiệu quả và phòng ngừa tiến triển của rối loạn trầm cảm.

Mặc dù trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng trầm cảm và các yếu tố liên quan ở COPD, nhưng tại Việt Nam, các nghiên cứu về vấn đề này vẫn còn hạn chế. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng của trầm cảm và đánh giá một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân COPD, góp phần cung cấp thêm dữ liệu về rối loạn này trong bối cảnh y học trong nước.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên 54 bệnh nhân mắc COPD, được chẩn đoán xác định theo tiêu chuẩn GOLD và điều trị nội trú tại khoa Hô hấp bệnh viện E, trong khoảng thời gian từ tháng 03/2024 đến

*Tác giả liên hệ

Email: trongquan579@gmail.com Điện thoại: (+84) 967408535 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD15.3302>

05/2024. Các bệnh nhân tham gia nghiên cứu phải đồng ý tham gia nghiên cứu và có đủ năng lực hành vi để trả lời các câu hỏi.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu, chọn mẫu: Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, kết quả có 54 người bệnh đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu.

Các biến số cần thu thập: Biến số nhân khẩu xã hội học bao gồm giới, tuổi, nơi ở. Biến số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của COPD và rối loạn trầm cảm

Công cụ: Thang đánh giá trầm cảm Hamilton (HRSD) gồm 17 câu hỏi. Đây là thước đo được bác sĩ lâm sàng đánh giá, được sử dụng rộng rãi trong nghiên cứu lâm sàng và thực hành lâm sàng thông thường để đánh giá mức độ trầm cảm, sự thay đổi mức độ trầm cảm theo thời gian và hiệu quả điều trị. Những điểm mốc đối với trầm cảm như sau: Điểm tổng cộng 0-7: không có trầm cảm; Điểm tổng cộng đến từ 8-13: trầm cảm nhẹ; Điểm tổng cộng từ 14 đến 18: trầm cảm vừa; Điểm tổng cộng từ 19 đến 22: trầm cảm nặng; Điểm tổng cộng từ 23 trở lên: trầm cảm rất nặng [3].

2.3. Xử lý số liệu

Số liệu được làm sạch, nhập liệu và xử lý thông qua phần mềm SPSS 20.0.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng chấm đề cương của Trường Đại học Y Dược – Đại học Quốc gia Hà Nội. Đối tượng tham gia được giải thích rõ mục tiêu và phương pháp nghiên cứu, tự nguyện tham gia vào nghiên cứu và có quyền rút khỏi nghiên cứu mà không cần giải thích.

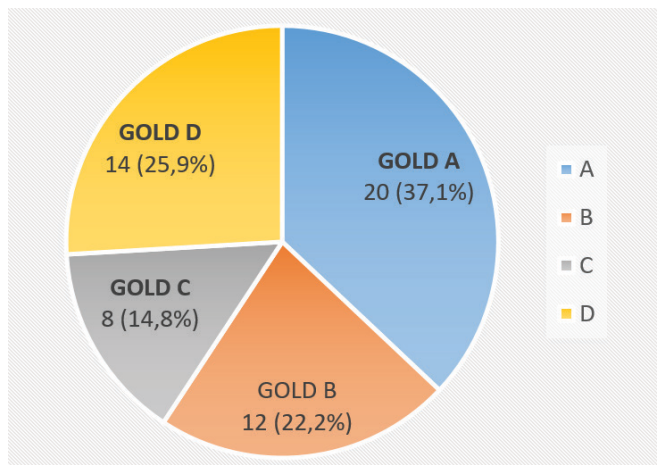
3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Đặc điểm nhân khẩu học người bệnh (n=54)

Đặc điểm		Số bệnh nhân (N)	Tỉ lệ (%)
Tuổi	<60	4	7,4
	60-69	13	24,1
	70-79	22	40,7
	≥ 80	15	27,8
	Tuổi trung bình năm	73,44 ± 10,65	
Giới	Nam	48	88,9
	Nữ	6	11,1
Học vấn	< THPT	36	66,7
	≥ THPT	18	33,3

Đặc điểm		Số bệnh nhân (N)	Tỉ lệ (%)
Hôn nhân	Đã kết hôn	39	72,2
	Chưa kết hôn/ Ly hôn/Góa	15	27,8
Nơi ở	Nông thôn	15	27,8
	Thành thị	39	72,2
Kinh tế	Khá giả	16	29,6
	Trung bình	34	63,0
	Cận nghèo/Nghèo	4	7,4

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân là người cao tuổi với độ tuổi trung bình là 73,44 ± 10,65, trong đó bệnh nhân nam chiếm phần lớn là 88,9%. Đa số bệnh nhân có trình độ học vấn < THPT (66,7%), đã kết hôn (72,2%), và sống ở thành thị (72,2%). Phần lớn BN có kinh tế trung bình (63,0%), khá giả (29,6%), chỉ 7,4% có kinh tế cận nghèo/nghèo.



Biểu đồ 1: Phân nhóm GOLD A-D (2022) (n=54)

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân thuộc nhóm A, chiếm tỷ lệ 37,1%; sau đó là nhóm D với 14 bệnh nhân (tỷ lệ 25,9%). Trong khi đó có 22,2% bệnh nhân thuộc nhóm B và chỉ có 14,8% bệnh nhân ở nhóm C.

Bảng 2: Đặc điểm mức độ trầm cảm theo thang điểm HAM-D (n=54)

Mức độ trầm cảm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Không trầm cảm		35	64,8
Có trầm cảm	Trầm cảm nhẹ	15	27,8
	Trầm cảm vừa	3	5,6
	Trầm cảm nặng	1	1,8
	Tổng số	19	35,2
Điểm trung bình HAM-D		7,35 ± 3,91	

Nhận xét: Kết quả cho thấy có 35,2% bệnh nhân có biểu hiện trầm cảm, trong đó phần lớn là trầm cảm nhẹ với 27,8%.

Bảng 3: Một số triệu chứng phổ biến của trầm cảm (n=19)

Triệu chứng	n	%
Trạng thái trầm buồn	18	94,7
Ý tưởng bị tội	1	5,3
Ý tưởng hoặc hành vi tự sát	0	0,0
Rối loạn giấc ngủ	19	100,0
Thay đổi cảm giác ngon miệng	7	36,8

Nhận xét: Hầu hết bệnh nhân có biểu hiện trầm cảm đều có rối loạn giấc ngủ và trạng thái trầm buồn, không ghi nhận các trường hợp có ý tưởng – hành vi tự sát.

Bảng 4. Triệu chứng cơ thể (sinh học) của trầm cảm (n=19)

Triệu chứng	n	%
Mất quan tâm thích thú trong công việc, hoạt động	5	26,3
Buổi sáng thức giấc sớm hơn nhiều giờ	15	78,9
Chậm chạp (chậm chạp trong suy nghĩ, lời nói, hành động)	3	15,8
Kích động (cảm giác bồn chồn kết hợp với lo âu)	12	63,2
Triệu chứng cơ thể chung	7	36,8
Triệu chứng cơ thể - dạ dày ruột	7	36,8
Sút cân (5%)	3	15,8
Triệu chứng sinh dục	2	10,5

Nhận xét: Bảng 4 chỉ ra phần lớn bệnh nhân trầm cảm có biểu hiện buổi sáng thức giấc sớm hơn nhiều giờ và có cảm giác bồn chồn kết hợp với lo âu chiếm 78,9% và 63,2%. Các triệu chứng sinh dục ít gặp nhất với 10,5%. Các triệu chứng cơ thể chung, dạ dày ruột xuất hiện ở 36,8% bệnh nhân.

Bảng 5. Một số yếu tố liên quan đến trầm cảm ở bệnh nhân COPD

Yếu tố		Trầm cảm	Không trầm cảm	P	OR (CI 95%)
		n (%)	n (%)		
Giới	Nam	15 (31,3)	33 (68,7)	0,169	0,23 (0,04 – 1,38)
	Nữ	4 (66,7)	2 (33,3)		
Tiền sử hút thuốc lá	Có	15 (32,6)	31 (67,4)	0,431	0,48 (0,11 – 2,21)
	Không	4 (50,0)	4 (50,0)		
Tuổi khởi phát bệnh (tuổi)		61,21 ± 10,52	66,03 ± 6,54	0,081	-
Số đợt cấp của bệnh		3,26 ± 1,72	1,23 ± 0,42	<0,001	-
Thời gian mắc bệnh	≤5 năm	7 (33,3)	14 (66,7)	0,82	0,88 (0,28 – 2,77)
	>5 năm	12 (36,4%)	21 (63,6)		
Mức độ triệu chứng (theo CAT)	< 10 điểm	0 (0,0%)	8 (100,0)	0,04	-
	≥ 10 điểm	19 (41,3%)	27 (58,7)		
Phân nhóm GOLD A–D	GOLD D	12 (85,7%)	2 (14,3)	<0,001	28,3 (5,1 – 155,3)
	GOLD A+B+C	7 (17,5%)	33 (82,5)		

Nhận xét: Nữ có tỷ lệ trầm cảm cao hơn nam; nhóm không hút thuốc, tuổi khởi phát thấp hơn cũng có tỷ lệ trầm cảm cao hơn nhưng không ý nghĩa. Nhóm trầm cảm có số đợt cấp nhiều hơn rõ rệt. CAT ≥10 điểm và nhóm D (GOLD 2022) liên quan tỷ lệ trầm cảm cao hơn có ý nghĩa thống kê.

4. BÀN LUẬN

Phần lớn bệnh nhân là người cao tuổi với độ tuổi trung bình là 73,44±10,651. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu trước đó của Vũ Thu Thủy với độ tuổi trung bình là 70,69±7,42 [4]. Điều này có thể do COPD thường gặp ở người cao tuổi, do quá trình lão hóa và sự suy giảm chức năng phổi theo thời gian.

Nam giới chiếm đa số với 88,9%, điều này có thể liên quan đến việc nam giới thường có tỷ lệ hút thuốc lá cao hơn, một trong những nguyên nhân chính gây ra COPD. Đa số bệnh nhân chưa tốt nghiệp THPT, điều này phù hợp với thực trạng nền giáo dục Việt Nam thời trẻ của các bệnh nhân, điều này có thể ảnh hưởng đến nhận thức về sức khỏe và khả năng tiếp cận thông tin y tế. Tuy nhiên phần lớn bệnh nhân sống ở thành thị (72,2%) và có kinh tế ở mức vừa và khá giả (70,4%) là một yếu tố tích cực cho khả năng tiếp cận với y tế. Theo phân loại GOLD A-D (2022), phần lớn bệnh nhân thuộc nhóm A (37,1%), cho thấy họ có triệu chứng nhẹ và ít đợt cấp. Nhóm D chiếm tỷ lệ cao thứ hai, cho thấy bệnh nhân có triệu chứng nặng và nhiều đợt cấp (25,9%). Trong khi đó có 22,2% bệnh nhân thuộc nhóm B và 14,8% bệnh nhân có bệnh ở nhóm C. Tỷ lệ này cho thấy nhóm đối tượng nghiên cứu có các mức độ bệnh đa dạng, không có sự chênh lệch quá lớn giữa các mức độ.

Nghiên cứu chỉ ta có 35,2% bệnh nhân COPD mắc có biểu hiện trầm cảm, trong đó trầm cảm nhẹ chiếm 27,8%, trầm cảm vừa 5,6% và trầm cảm nặng 1,8%. Điểm trung bình HAM-D là $7,35 \pm 3,91$, chủ yếu ở mức nhẹ. Kết quả này có sự khác biệt với các nghiên cứu trong nước trước đó với tỷ lệ 17,6% ở nghiên cứu của Vũ Thu Thủy⁴ và 64,2% của Cao Thị Minh Tâm [5]. Sự khác biệt giữa các kết quả này liên quan đến đối tượng nghiên cứu giữa nội trú và ngoại trú, kỹ thuật thu thập số liệu và xác định bệnh nhân có trầm cảm. Một nghiên cứu phân tích hệ thống dựa trên 79 nghiên cứu từ 25 quốc gia của Xie H và Cs đã xác định tỷ lệ mắc bệnh trầm cảm ở bệnh nhân COPD khác nhau trên toàn cầu gộp lại là 34,5% (95% CI: 30,9-38,1), tỷ lệ này cũng tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi, và nghiên cứu trên cũng chỉ ra sự khác biệt đáng kể giữa các nghiên cứu về vấn đề này [2].

Bệnh nhân COPD có trầm cảm thường gặp triệu chứng trầm buồn (94,7%), với cảm giác bi quan, buồn bã và khóc lóc. Rối loạn giấc ngủ là triệu chứng phổ biến nhất, xuất hiện ở toàn bộ bệnh nhân (100,0%), có thể do khó thở về đêm làm trầm trọng thêm tình trạng mất ngủ. Thay đổi cảm giác ngon miệng gặp ở 36,8% bệnh nhân, cho thấy trầm cảm có ảnh hưởng đến thói quen ăn uống nhưng không quá phổ biến. Các triệu chứng như ý tưởng bị tội xuất hiện ở tỷ lệ thấp (5,3%) và không có bệnh nhân nào có ý tưởng hoặc hành vi tự sát (0,0%). Các kết quả này cũng tương tự với nghiên cứu trước đó của Vũ Thu Thủy trong đó ý tưởng bị tội, ý tưởng/hành vi tự sát chỉ gặp ở 6,3% bệnh nhân hay triệu chứng phổ biến nhất là rối loạn giấc ngủ với 93,7% [4]. Điều này cho thấy trầm cảm ở bệnh nhân COPD chủ yếu biểu hiện qua cảm xúc tiêu cực và rối loạn giấc ngủ, trong khi các triệu chứng nhận thức nghiêm trọng như ý tưởng bị tội hay hành vi tự sát ít phổ biến.

Các triệu chứng sinh học khá phổ biến ở nhóm đối tượng nghiên cứu có trầm cảm, trong đó thức giấc sớm buổi sáng hay gặp nhất với 78,9%, tỷ lệ này cao

hơn một chút so với nghiên cứu của Vũ Thy Cầm trên nhóm bệnh nhân trầm cảm nói chung với 70,7% [6]. Trầm cảm có liên quan đến rối loạn điều hòa nhịp sinh học, dẫn đến rối loạn giấc ngủ kiểu mất ngủ đầu sáng, làm ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh đáng kể. Tỷ lệ xuất hiện cảm giác bồn chồn kết hợp với lo âu được ghi nhận ở 63,2% đối tượng nghiên cứu, một phần do trầm cảm làm tăng cảm giác lo âu và bồn chồn do sự thay đổi sinh hóa não, một phần do tỷ lệ đồng mắc của rối loạn lo âu trong COPD cũng được ghi nhận với tỷ lệ cao tương tự trầm cảm [7]. Các triệu chứng cơ thể chung, cơ thể - dạ dày ruột cũng được ghi nhận ở 36,8% bệnh nhân, những triệu chứng này phản ánh mức độ ảnh hưởng của trầm cảm đến sức khỏe tổng thể của bệnh nhân COPD. Sụt cân là triệu chứng thường gặp ở bệnh nhân trầm cảm, ở nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra có 15,8% bệnh nhân có biểu hiện sụt cân, tỷ lệ này thấp hơn so với các nghiên cứu trước đó của Vũ Thu Thủy (31,3%) và Vũ Thy Cầm (32%). Tuy nhiên trong nghiên cứu của Vũ Thy Cầm cũng chỉ ra nhóm bệnh nhân nữ có xu hướng giảm cảm giác ngon miệng nhiều hơn với 71,4% trong khi nam giới chỉ 42,1% và tỷ lệ nam giới sụt cân chỉ 21,1 [4], [6], nghiên cứu của chúng tôi hầu hết là bệnh nhân nam giới với 88,9%, điều này ủng hộ sự tương đồng giữa các kết quả nghiên cứu.

Kết quả nghiên cứu cho thấy một số yếu tố lâm sàng có liên quan đến trầm cảm ở bệnh nhân COPD. Tỷ lệ trầm cảm ở nữ giới cao hơn nam giới (66,7% so với 31,3%), nhóm không hút thuốc có tỷ lệ trầm cảm cao hơn so với nhóm hút thuốc, tuy nhiên chưa đạt ý nghĩa thống kê. Bệnh nhân trầm cảm có tuổi khởi phát bệnh sớm hơn, song sự khác biệt chỉ ở mức cận ý nghĩa ($p=0,081$). Điểm đáng chú ý là số đợt cấp trung bình ở nhóm trầm cảm cao hơn rõ rệt so với nhóm không trầm cảm (3,26 so với 1,23, $p<0,001$), khẳng định vai trò của đợt cấp trong việc làm nặng thêm gánh nặng thể chất và tâm lý. Bên cạnh đó, mức độ triệu chứng đánh giá qua thang điểm CAT cũng cho thấy mối liên quan: bệnh nhân có CAT ≥ 10 điểm có nguy cơ trầm cảm cao hơn có ý nghĩa thống kê. Phân loại mức độ nặng theo GOLD 2022 càng củng cố nhận định này khi nhóm GOLD D có tỷ lệ trầm cảm cao vượt trội so với nhóm GOLD A+B+C (85,7% so với 17,5%, $p<0,001$). Các kết quả này phù hợp với các phát hiện trong các nghiên cứu trước đây [2], [8], một số do cỡ mẫu còn hạn chế nên chưa đạt ý nghĩa thống kê. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Quỳnh Nhung và cộng sự trên 381 bệnh nhân cũng cho thấy nữ giới mắc COPD có nguy cơ trầm cảm cao gấp khoảng 2 lần nam giới. Các yếu tố như hút thuốc lá, xuất hiện đợt cấp và thời gian mắc COPD >5 năm cũng làm tăng đáng kể nguy cơ, đặc biệt nhóm bệnh nhân GOLD D có trầm cảm cao hơn rõ rệt so với các nhóm GOLD A+B+C [8].

Trong nghiên cứu của chúng tôi vẫn còn một số hạn chế như cỡ mẫu còn nhỏ, chỉ đánh giá trên nhóm bệnh nhân nội trú. Nghiên cứu chưa đánh giá được

các biến số khác như rối loạn lo âu, ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn, sử dụng corticoid kéo dài.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân COPD là 35,2%, chủ yếu ở mức nhẹ. Trầm cảm ở bệnh nhân COPD thường biểu hiện qua trạng thái trầm buồn, rối loạn giấc ngủ và các triệu chứng sinh học như thức giấc sớm, bồn chồn lo âu. Các triệu chứng nhận thức nghiêm trọng như ý tưởng bị tội hay hành vi tự sát ít gặp. Tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân COPD có liên quan với số đợt cấp, mức độ triệu chứng CAT và phân nhóm A-D theo GOLD 2022. Các yếu tố khác như giới, tuổi khởi phát, hút thuốc hay thời gian mắc bệnh có sự khác biệt tuy nhiên chưa có ý nghĩa thống kê.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Cm R, Fc S. Diagnosis and Outpatient Management of Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Review. JAMA. 2019;321(8)
- [2] Xie H, Jiang Y, Liu L, et al. Global prevalence and risk factors of depression in patients with chronic obstructive pulmonary disease: A systematic review and meta-analysis from 2000 to 2022. J Psychosom Res. 2023;175:111537
- [3] Trajković G, Starčević V, Latas M, et al. Reliability of the Hamilton Rating Scale for Depression: A meta-analysis over a period of 49 years. Psychiatry Research. 2011;189(1):1-9.
- [4] Vũ Thu Thủy. Đặc điểm lâm sàng trầm cảm ở bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính điều trị ngoại trú. VMJ. 2020;496(1):107-110.
- [5] Cao Thị Minh Tâm. Nghiên cứu đặc điểm sàng rối loạn trầm cảm, lo âu ở bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. Tạp chí Y Dược Quân sự. 2015;5:87-89.
- [6] Cầm VT. Đặc điểm lâm sàng các triệu chứng cơ thể của trầm cảm ở bệnh nhân điều trị ngoại trú. VMJ. 2023;532(2).
- [7] Volpato E, Toniolo S, Pagnini F, et al. The Relationship Between Anxiety, Depression and Treatment Adherence in Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Systematic Review. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2021;16:2001-2021.
- [8] Quynh Nguyen NT, Ngọc Huynh VA, To QG. Factors associated with anxiety and depression among chronic obstructive pulmonary disease outpatients in Ho Chi Minh City, Vietnam. WHO South East Asia J Public Health. 2021;10(2):95-100.