

- Minh, 25(4), tr. 168-178.
6. **Tổng Cục Thống kê** (2021), "Tuổi thọ trung bình tính từ lúc sinh phân theo giới tính và theo vùng", Niên giám thống kê năm 2020, tr. 133, Nhà xuất bản Thống kê, Hà Nội.
7. **Abad V. et al.** (2018), "Insomnia in Elderly

- Patients: Recommendations for Pharmacological Management", *Drugs Aging*, 35(9), pp. 791-817.
8. **Dyhrfeld-Johnsen J. et al.** (2019), "Management of peripheral vertigo with antihistamines: New options on the horizon", *Br J Clin Pharmacol.*, 85(10), pp. 2255-2263.

NGHIÊN CỨU MỐI LIÊN QUAN GIỮA NỒNG ĐỘ PROLACTIN HUYẾT TƯƠNG VỚI KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BẰNG SERTRALIN VÀ OLANZAPIN Ở BỆNH NHÂN TRẦM CẢM NỮ

Đinh Việt Hùng¹, Nguyễn Huy Thụy², Đỗ Xuân Tĩnh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mối liên quan giữa nồng độ prolactin huyết tương với kết quả điều trị bằng Sertraline và Olanzapin ở bệnh nhân trầm cảm nữ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 31 bệnh nhân trầm cảm chủ yếu điều trị nội trú tại Khoa Tâm thần, Bệnh viện Quân Y 103 từ tháng 11/2021 đến tháng 8/2022. Xét nghiệm nồng độ prolactin huyết tương bằng phương pháp hóa phát quang miễn dịch. **Kết quả:** Có tương quan thuận mức độ vừa giữa sự giảm nồng độ prolactin huyết tương và thang điểm Beck. Có mối liên quan mối liên quan giữa nồng độ prolactin huyết tương tại thời điểm trước điều trị với sự cải thiện triệu chứng vận động chậm chạp. Nồng độ prolactin huyết tương giảm nhiều hơn ở nhóm bệnh nhân cải thiện tập trung chú ý so với nhóm không cải thiện. Mức độ giảm nồng độ prolactin huyết tương không có mối liên quan với ý định và hành vi tự sát. **Kết luận:** Có mối liên quan giữa nồng độ prolactin huyết tương với kết quả điều trị bằng Sertraline và Olanzapin ở bệnh nhân trầm cảm nữ biểu hiện thông qua sự biến đổi các triệu chứng lâm sàng và thang điểm Beck ở bệnh nhân trầm cảm nữ.

Từ khóa: Trầm cảm chủ yếu; Bệnh nhân trầm cảm nữ; Mối liên quan; Prolactin huyết tương

SUMMARY

RESEARCH ON RELATIONSHIP BETWEEN PLASMA PROLACTIN CONTENTS AND RESULTS OF TREATMENT WITH SERTRALIN AND OLANZAPIN IN FEMALE DEPRESSIVE PATIENTS

Objective: The relationship between plasma prolactin concentration and treatment results with Sertraline and Olanzapine in female depressed patients. **Subjects and methods:** 31 major depressive diseases were treated as inpatients at the

Psychiatric Department, 103 Military Hospital from November 2021 to August 2022. Testing plasma prolactin levels by immunochemiluminescence. **Result:** There is a moderate positive correlation between the decrease in plasma prolactin concentration and Beck score. There is a relationship between plasma prolactin concentration at the time of treatment and the improvement of tardive motor symptoms. Plasma prolactin concentrations decreased more in the group of patients with improved attention compared with the group without improvement. Decreased plasma prolactin levels were not associated with suicidal ideation and behavior. **Conclusion:** There is a relationship between plasma prolactin levels and treatment outcomes with Sertraline and Olanzapine in female depressed patients as demonstrated by the change in clinical symptoms and Beck score in female depressed patients.

Keywords: Major depression; Female depressive patients; Relationship; Plasma prolactin

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trầm cảm là một rối loạn cảm xúc phổ biến, nguy cơ mắc rối loạn này trong toàn bộ cuộc đời là 10-25% cho nữ và 5-12% cho nam [1]. Theo Hiệp hội Tâm thần học Mỹ (2013), tỷ lệ mắc trầm cảm trong 12 tháng ở Mỹ là 7% dân số và 1,5% dân số Mỹ có đủ tiêu chuẩn chẩn đoán cho trầm cảm mạn tính [2]. Bệnh nhân trầm cảm thường bị mất sức khỏe nghiêm trọng, nếu không được điều trị kịp thời và đúng phương pháp sẽ trở thành gánh nặng cho gia đình và xã hội. Khoảng 2/3 số bệnh nhân trầm cảm có ý nghĩ tới cái chết và 50% bệnh nhân có hành vi tự sát, 10 – 15% bệnh nhân tự sát thành công [2]. Trầm cảm trên nữ thường diễn biến âm thầm và nặng hơn nam giới, tỷ lệ tự sát cao, đặc biệt trên phụ nữ mang thai và nuôi con nhỏ bệnh nhân thường tự sát cùng với con của mình. Trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu về prolactin trên bệnh nhân trầm cảm cung cấp bằng chứng về sự thay đổi nồng độ prolactin liên quan tới các triệu chứng lâm sàng trên bệnh nhân trầm cảm, tuy nhiên nghiên cứu trên bệnh nhân là nữ giới còn

¹Bệnh viện Quân y 103

²Trung tâm Y tế huyện Nam Sách, Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Đinh Việt Hùng

Email: bshunga6@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 25.11.2022

Ngày duyệt bài: 2.12.2022

hạn chế. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu: Nghiên cứu mối liên quan giữa nồng độ prolactin huyết tương với kết quả điều trị bằng Sertralin và Olanzapin ở bệnh nhân trầm cảm nữ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu 31 bệnh nhân được chẩn đoán trầm cảm chủ yếu, điều trị nội trú tại Khoa Tâm thần - Bệnh viện Quân Y 103 từ tháng 11 năm 2021 đến tháng 8 năm 2022.

*** Tiêu chuẩn chẩn đoán:** Bệnh nhân được chẩn đoán trầm cảm chủ yếu theo tiêu chuẩn của DSM-5TR [2].

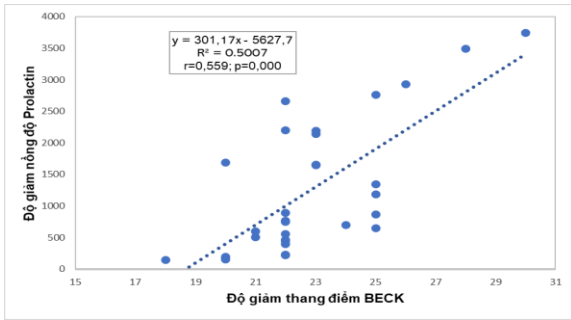
*** Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân có tiền sử chấn thương sọ não, các bệnh lý cơ thể nặng như xơ gan, ung thư gan, viêm loét dạ dày-tá tràng mạn tính,....

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Phương pháp nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang.

Đối tượng nghiên cứu được định lượng prolactin bằng phương pháp phương pháp miễn dịch kiểu sandwich sử dụng công nghệ hóa phát quang hay điện hóa phát quang, máy xét nghiệm Model: Cobas 8000, Mã sản phẩm: N015-EC.

Xử lý kết quả bằng phần mềm thống kê SPSS 22.0 bằng các thuật toán phù hợp. So sánh kết quả của các biến rời rạc bằng thuật toán kiểm định χ^2 và Fisher's exact test.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



Biểu đồ 3.1. Tương quan giữa độ giảm nồng độ prolactin huyết tương và thang điểm Beck

Biểu đồ 3.1 Thể hiện mối tương quan giữa sự thay đổi nồng độ prolactin huyết tương và thang điểm Beck ở hai thời điểm trước và sau điều trị. Theo đó, ta thấy có tương quan thuận mức độ vừa giữa sự giảm nồng độ prolactin huyết tương và thang điểm Beck ($p < 0,001$; $r = 0,559$). Cụ thể, độ giảm thang điểm Beck càng nhiều thì tương đương với độ giảm nồng độ prolactin ở bệnh nhân càng lớn với phương trình hồi quy tuyến tính là $y = 301,17x - 5627,7$.

Bảng 3.1. Nồng độ prolactin theo triệu chứng vận động chậm chạp

Chi số thống kê	T0 ($\bar{X} \pm SD$)	T1 ($\bar{X} \pm SD$)	p
Vận động chậm			
Có cải thiện triệu chứng (n=17)	97,2 ± 15,4	28,5 ± 34,9	<0,05
Không cải thiện triệu chứng (n=14)	69,1 ± 42,4	24,9 ± 17,0	<0,001
p	<0,05	>0,05	

Kết quả bảng 3.1 thể hiện nồng độ prolactin huyết tương tại hai thời điểm trước và sau điều trị ở hai nhóm bệnh nhân có cải thiện triệu chứng và không sự cải thiện triệu chứng vận động chậm chạp. Theo đó, ở cả hai nhóm bệnh nhân đều có sự giảm nồng độ prolactin huyết tương ở thời điểm sau điều trị so với trước điều trị và sự khác biệt này đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Bên cạnh đó, chúng ta cũng quan sát thấy mối liên quan giữa nồng độ prolactin huyết tương tại thời điểm trước điều trị với sự cải thiện triệu chứng vận động chậm chạp ($p < 0,05$).

Bảng 3.2. Mối liên quan giữa sự biến đổi nồng độ prolactin và sự cải thiện triệu chứng vận động chậm chạp

Chi số thống kê	$\Delta = \frac{T0-T1}{T0} (\%)$	p
Vận động chậm chạp	$\bar{X} \pm SD$	
Có cải thiện triệu chứng (n=17)	65,00 ± 25,40	<0,05
Không cải thiện triệu chứng (n=14)	56,14 ± 22,12	

Kết quả bảng 3.2 cho thấy mối liên quan giữa mức độ giảm nồng độ prolactin huyết tương với sự cải thiện triệu chứng vận động chậm chạp ở bệnh nhân trầm cảm. Theo đó, ở những bệnh nhân có sự cải thiện triệu chứng vận động chậm chạp, mức độ giảm prolactin huyết tương là $65,00 \pm 25,40\%$, cao hơn so với nhóm bệnh nhân không cải thiện nhóm triệu chứng này. Sự khác biệt giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.3. Nồng độ prolactin huyết tương theo triệu chứng giảm tập trung chú ý

Chi số thống kê	T0 ($\bar{X} \pm SD$)	T1 ($\bar{X} \pm SD$)	p
Tập trung chú ý kém			
Có cải thiện triệu chứng (n=16)	90,7 ± 61,6	27,4 ± 34,1	< 0,05
Không cải thiện triệu chứng (n=13)	76,0 ± 46,1	26,2 ± 17,3	< 0,05
p	>0,05	>0,05	

Kết quả bảng 3.3 cho thấy nồng độ prolactin

huyết tương tại thời điểm trước và sau điều trị ở hai nhóm bệnh nhân có cải thiện triệu chứng và không có cải thiện triệu chứng tập trung chú ý. Theo đó, ta thấy nồng độ prolactin huyết tương ở cả 2 nhóm bệnh nhân tại thời điểm sau điều trị đều giảm so với thời điểm trước điều trị, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Bên cạnh đó, chúng ta cũng quan sát được tại thời điểm trước điều trị nồng độ prolactin huyết tương ở nhóm bệnh nhân có cải thiện triệu chứng ($90,7 \pm 61,6$ ng/mL) cao hơn so với nhóm bệnh nhân không cải thiện triệu chứng tập trung chú ý ($76,0 \pm 46,0$ ng/mL). Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 3.4. Mối liên quan giữa mức độ biến đổi nồng độ prolactin và sự cải thiện triệu chứng tập trung chú ý

Tập trung chú ý kém (n=29)	Chỉ số thống kê	$\Delta = \frac{T_0 - T_1}{T_0}$ (%)	p
		$\bar{X} \pm SD$	
Có cải thiện triệu chứng (n=16)		$63,72 \pm 23,94$	$> 0,05$
Không cải thiện triệu chứng (n=13)		$57,23 \pm 24,53$	

Bảng 3.4 cho thấy mối liên quan giữa mức độ biến đổi nồng độ prolactin huyết tương và sự cải thiện triệu chứng tập trung chú ý ở bệnh nhân trầm cảm. Theo đó, chúng ta quan sát được mức độ giảm nồng độ prolactin huyết tương ở nhóm bệnh nhân có cải thiện triệu chứng ($63,72 \pm 23,94\%$) cao hơn so với nhóm bệnh nhân không có cải thiện triệu chứng ($57,23 \pm 24,53\%$). Tuy nhiên, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 3.5. Mối liên quan giữa nồng độ prolactin và hành vi tự sát

Hành vi tự sát	Nồng độ prolactin ($\bar{X} \pm SD$) (ng/mL)	p
Có hành vi tự sát (n=10)	$95,4 \pm 52$	$> 0,05$
Không có hành vi tự sát (n=21)	$79,3 \pm 57,2$	

Kết quả bảng 3.5 cho thấy mối liên quan giữa nồng độ prolactin huyết tương và sự xuất hiện hành vi tự sát ở bệnh nhân trầm cảm. Theo đó, nồng độ prolactin huyết tương của nhóm bệnh nhân trầm cảm có hành vi tự sát ở mức $95,5 \pm 51,2$ ng/mL cao hơn so với nhóm bệnh nhân không có hành vi tự sát ở mức $79,3 \pm 57,3$ ng/mL. Sự khác biệt này giữa hai nhóm bệnh nhân không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 3.6. Mức độ giảm nồng độ prolactin và triệu chứng hành vi tự sát

Hành vi tự sát	Nồng độ prolactin	$\Delta = \frac{T_0 - T_1}{T_0}$ (%)	p
		$\bar{X} \pm SD$	
Có hành vi tự sát (n=10)		$61,30 \pm 22,70$	$> 0,05$
Không có hành vi tự sát (n=21)		$60,86 \pm 25,14$	

Kết quả bảng 3.6 cho thấy mối liên quan giữa mức độ giảm nồng độ prolactin huyết tương và triệu chứng hành vi tự sát. Theo đó, mức độ giảm nồng độ prolactin huyết tương ở nhóm bệnh nhân trầm cảm có hành vi tự sát ($61,30 \pm 22,70\%$) cao hơn so với nhóm bệnh nhân không có hành vi tự sát ($60,86 \pm 25,14\%$). Tuy nhiên, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Tương quan giữa độ giảm nồng độ prolactin huyết tương và thang điểm Beck

Mối tương quan giữa độ giảm nồng độ prolactin huyết tương với hiệu quả điều trị bệnh nhân trầm cảm nữ bằng Sertraline và Olanzapin được đánh giá thông qua mối liên quan với độ giảm của thang điểm đánh giá mức độ trầm cảm Beck. Mối tương quan được thể hiện qua biểu đồ 3.1, theo đó ta thấy độ giảm nồng độ prolactin huyết tương ở thời điểm sau điều trị và thời điểm trước điều trị có mối tương quan mức độ vừa với độ giảm thang điểm Beck với hệ số tương quan $r = 0,559$ và $p < 0,001$. Bên cạnh đó, chúng tôi cũng lập được phương trình hồi quy tuyến tính giữa độ giảm nồng độ prolactin huyết tương và độ giảm thang điểm Beck là $y = 301,17x - 5627,7$. Trong đó, x là độ giảm thang điểm Beck và y là độ giảm nồng độ prolactin.

Qua đó chúng ta thấy được mối tương quan giữa nồng độ prolactin huyết tương và hiệu quả điều trị ở bệnh nhân trầm cảm nữ. Hay nói cách khác, khi các triệu chứng ở bệnh nhân trầm cảm giảm, đồng thời với đó chúng ta ghi nhận sự giảm kéo theo của nồng độ prolactin huyết tương. Mức độ trầm cảm cũng có mối liên quan với nồng độ prolactin huyết tương. Kết quả này cũng phù hợp với nhận định của tác giả Elgellaie A. và cộng sự (2021) khi nghiên cứu trên 60 bệnh nhân trầm cảm và có 60 đối tượng thuộc nhóm chứng. Kết quả nghiên cứu cho thấy: mức độ trầm cảm nặng liên quan đến sự tăng cao nồng độ prolactin huyết tương. Prolactin huyết tương ở nhóm rối loạn trầm cảm cao hơn so với nhóm chứng (tương ứng $8,79 \pm 5,16$ ng/mL và $7,03 \pm 4,78$ ng/mL; $F = 4,528$, $p = 0,035$) [4].

Bên cạnh đó, tác giả cũng tìm được mối liên quan giữa các triệu chứng lo lắng, triệu chứng cơ thể ở bệnh nhân trầm cảm với nồng độ prolactin huyết tương.

Mối liên quan giữa nồng độ prolactin huyết tương với triệu chứng vận động chậm chạp. Đánh giá mối liên quan giữa nồng độ prolactin huyết tương với triệu chứng vận động chậm chạp ở bệnh nhân trầm cảm trong nghiên cứu được thể hiện qua bảng 3.1 và bảng 3.2.

Trong 31 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, thời điểm vào viện tất cả đều xuất hiện triệu chứng vận động chậm chạp. Sau thời gian điều trị nội trú, số bệnh nhân có cải thiện triệu chứng là 17 bệnh nhân, còn 14 bệnh nhân mặc dù không đủ tiêu chuẩn chẩn đoán trầm cảm nhưng vẫn còn tồn tại triệu chứng vận động chậm chạp. Chúng tôi tiến hành đánh giá mối liên quan giữa nồng độ prolactin huyết tương tại cả hai thời điểm T0 và T1 của hai nhóm bệnh nhân có cải thiện triệu chứng (n=17) và nhóm không cải thiện triệu chứng (n=14). Cũng như chúng tôi tiến hành đánh giá mối liên quan giữa mức độ giảm nồng độ prolactin huyết tương Δ với sự cải thiện hay không triệu chứng vận động chậm chạp.

Mối liên quan giữa nồng độ prolactin huyết tương với triệu chứng tập trung chú ý. Đánh giá mối liên quan giữa nồng độ prolactin huyết tương với triệu chứng tập trung chú ý kém ở bệnh nhân trầm cảm trong nghiên cứu được thể hiện qua bảng 3.3 và bảng 3.4.

Trong 31 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, thời điểm vào viện có 29 bệnh nhân xuất hiện triệu chứng tập trung chú ý kém. Sau thời gian điều trị nội trú, số bệnh nhân có cải thiện triệu chứng là 16, còn 13 bệnh nhân mặc dù không đủ tiêu chuẩn chẩn đoán trầm cảm nhưng vẫn còn tồn tại triệu chứng tập trung chú ý kém. Chúng tôi tiến hành đánh giá mối liên quan giữa nồng độ prolactin huyết tương cả 2 thời điểm T0 và T1 của 2 nhóm bệnh nhân có triệu chứng (n=16) và nhóm không cải thiện triệu chứng (n=13). Cũng như chúng tôi đánh giá mối liên quan giữa mức độ giảm nồng độ prolactin huyết tương Δ với sự cải thiện hay không cải thiện triệu chứng tập trung chú ý kém.

Từ bảng 3.24 cho thấy tại ở cả hai nhóm đều có sự thay đổi nồng độ prolactin huyết tương tại hai thời điểm trước và sau điều trị. Sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Mặt khác, khi phân tích độc lập tại hai thời điểm khác nhau, chúng tôi thấy tại thời điểm trước điều trị, nhóm có cải thiện triệu chứng tập trung chú ý có nồng độ prolactin huyết tương là $90,7 \pm 61,6$ ng/mL

cao hơn so với nhóm không cải thiện triệu chứng với nồng độ prolactin huyết tương ở mức $76,0 \pm 46,0$ ng/mL. Tuy nhiên, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Ở thời điểm sau điều trị, nồng độ prolactin huyết tương ở nhóm có cải thiện triệu chứng là $27,4 \pm 34,1$ ng/mL cao hơn so với nhóm không cải thiện triệu chứng với nồng độ là $26,1 \pm 17,3$ ngU/mL, nhưng sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Mối liên quan giữa nồng độ prolactin huyết tương với triệu chứng ý tưởng, hành vi tự sát. Trong nghiên cứu này của chúng tôi, chỉ có 9 bệnh nhân không có ý tưởng hành vi tự sát, chiếm 29,03%. Còn lại bệnh nhân đều có ý tưởng, hành vi tự sát, trong đó đáng chú ý khi có tới 10 bệnh nhân có hành vi tự sát bằng các hình thức khác nhau. Chúng tôi tiến hành đánh giá mối liên quan giữa nồng độ prolactin huyết tương với triệu chứng hành vi tự sát, được thể hiện thông qua các bảng 3.5 và 3.6.

Từ bảng 3.20 ta thấy ở nhóm bệnh nhân có hành vi tự sát có mức nồng độ prolactin huyết tương cao ở mức $2031,60 \pm 1106,37$ ng/mL, nồng độ này cao hơn so với nhóm bệnh nhân trầm cảm không có hành vi tự sát là $1687,47 \pm 1218,38$ ng/mL. Tuy nhiên, sự khác biệt này không có nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Có thể thấy, không có sự khác biệt về nồng độ prolactin huyết tương với hành vi tự sát ở bệnh nhân trầm cảm.

Bên cạnh đó, chúng tôi cũng đánh giá mức độ giảm nồng độ prolactin huyết tương giữa thời điểm trước điều trị và sau điều trị giữa hai nhóm bệnh nhân có hành vi tự sát và không (bảng 3.21). Ta thấy mức độ giảm nồng độ prolactin huyết tương ở nhóm có hành vi tự sát là $61,30 \pm 22,70\%$ cao hơn so với nhóm không có hành vi tự sát ở mức $60,86 \pm 25,14\%$. Tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Nghiên cứu này của chúng tôi cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của Duval F. và cộng sự (2017) trên 122 bệnh nhân trầm cảm có hành vi tự sát và 50 đối tượng thuộc nhóm chứng. Tác giả đưa ra kết luận rằng không tìm thấy mối liên quan giữa nồng độ prolactin huyết tương với hành vi tự sát ở bệnh nhân trầm cảm. Ngược lại, tác giả còn nhận thấy có mối tương quan nghịch giữa nồng độ hormone thyrotropin-releasing hormone (là hormon kích thích tiết prolactin) với hành vi tự sát ở bệnh nhân trầm cảm [5].

Trong nghiên cứu của Kjellman B.F. và cộng sự (1985) thực hiện trên 32 bệnh nhân trầm cảm chủ yếu, được chia thành các nhóm bệnh nhân có và không có hành vi tự sát. Tác giả cũng nhận thấy không có mối liên quan giữa nhóm bệnh

nhân trầm cảm có hành vi tự sát với nhóm bệnh nhân không có hành vi tự sát [6].

V. KẾT LUẬN

- Có tương quan thuận mức độ vừa giữa sự giảm nồng độ prolactin huyết tương và thang điểm Beck.

- Có mối liên quan mỗi liên quan giữa nồng độ prolactin huyết tương tại thời điểm trước điều trị với sự cải thiện triệu chứng vận động chậm chạp.

- Nồng độ prolactin huyết tương giảm nhiều hơn ở nhóm bệnh nhân cải thiện tập trung chú ý so với nhóm không cải thiện.

- Mức độ giảm nồng độ prolactin huyết tương không có mối liên quan với ý định và hành vi tự sát.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bùi Quang Huy, Đinh Việt Hùng, Đỗ Xuân Tinh (2016).** Rối loạn trầm cảm. Nhà xuất bản y

học, Hà Nội.

2. **American Psychiatric Association (2013).** Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition, American Psychiatric Association Publishing, Washington D.C.
3. **Boland R., Verduin M.L., Ruiz P. (2021)** Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry, Twelfth edition, Lippincott Williams & Wilkins, pp. 1215-1284.
4. **Elgellaie A., Larkin T., Kaelle J., et al. (2021),** Plasma prolactin is higher in major depressive disorder and females, and associated with anxiety, hostility, somatization, psychotic symptoms and heart rate. Compr Psychoneuroendocrinol, 6:100049.
5. **Duval F., Mokrani M.C., Erb A., et al. (2017),** 66 Relationship between chronobiological thyrotropin and prolactin responses to protirelin (TRH) and suicidal behavior in depressed patients. Psychoneuroendocrinology, 85:100-109.
6. **Kjellman B.F., Ljunggren J.G., Beck-Friis J., et al. (1985),** Effect of TRH on TSH and prolactin levels in affective disorders. Psychiatry Res, 14(4):353-63.

NHẬN XÉT ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2 NHẬP VIỆN CẤP CỨU

Vũ Thị Tuyết Ngân¹, Nguyễn Khoa Diệu Vân²

TÓM TẮT

Tổng quan: Bệnh đái tháo đường là mối đe dọa nghiêm trọng với sức khỏe toàn cầu. Tăng đường huyết và các bệnh lý cấp tính là những lý do chính buộc bệnh nhân phải nhập viện. **Mục tiêu:** Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 nhập viện cấp cứu. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 103 bệnh nhân đái tháo đường typ 2 nhập viện tại khoa cấp cứu nội bệnh viện Thanh Nhàn từ 1/2022 đến 5/2022. **Kết quả:** Phần lớn bệnh nhân không có triệu chứng tăng đường huyết điển hình, chiếm tỷ lệ 60,19%. Hai nguyên nhân chủ yếu khiến bệnh nhân nhập viện cấp cứu là bệnh lý hô hấp cấp tính (28,2%) và đường máu tăng cao (20,4%). Triệu chứng cận lâm sàng: glucose máu trung bình lúc nhập viện cao ($26,5 \pm 13,6$ mmol/l), HbA1c máu trung bình cao ($10,83 \pm 2,49$ %), tăng áp lực thẩm thấu do đái tháo đường (7,8%), toan ceton do đái tháo đường (6,8%), hạ natri máu (52,4%), hạ kali máu (17,5%). **Kết luận:** bệnh nhân đái tháo đường typ 2 thường phải nhập viện cấp cứu khi mắc các bệnh lý cấp tính đi kèm. Phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu > 60 tuổi

và không tuân thủ điều trị. Bệnh nhân thường có nồng độ glucose máu lúc nhập viện tăng cao và rối loạn điện giải đi kèm.

Từ khóa: đái tháo đường typ 2, tăng đường huyết, nhập viện cấp cứu

SUMMARY

ASSESSMENT OF CLINICAL AND SUBCLINICAL ON PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS ADMITTED TO THE EMERGENCY DEPARTMENT AT THANH NHAN HOSPITAL

Backgrounds: Diabetes is a serious threat to global health. Hyperglycemia and acute illnesses are the main reasons for hospitalization. **Objectives:** Describe clinical and laboratory features of patients with type 2 diabetes mellitus admitted to the emergency department. **Methods:** This cross-sectional study is carried out on 103 patients with type 2 diabetes mellitus admitted to the emergency department at Thanh Nhan Hospital from January 2022 to May 2022. **Results:** Most patients have no typical symptoms of hyperglycemia, accounting for 60.19%. The two main reasons leading to hospitalization were acute respiratory disease (28.2%) and hyperglycemia (20.4%). The laboratory features: mean blood glucose level is 26.5 ± 13.6 mmol/l, mean blood HbA1c level is 10.83 ± 2.49 %, Diabetic ketoacidosis (6.8%), hyperosmolar hyperglycemic state (7.8%), hyponatremia (52.4%), hypokalemia (17.5%). **Conclusion:** Patients with type 2 diabetes

¹Bệnh viện Thanh Nhàn

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Tuyết Ngân

Email: vutuyetngan@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 21.11.2022

Ngày duyệt bài: 2.12.2022