

PHÂN TÍCH ĐẶC ĐIỂM NỒNG ĐỘ CORTISOL HUYẾT TƯƠNG Ở BỆNH NHÂN RỐI LOẠN TRẦM CẢM TÁI DIỄN

Vũ Sơn Tùng^{1,✉}, Nguyễn Văn Tuấn², Eric Hahn³

¹ Bệnh viện Bạch Mai,

² Trường Đại học Y Hà Nội,

³ Đại học Charite

Trầm cảm tái diễn là một rối loạn tâm thần hay gặp trong tâm thần học, có bệnh nguyên bệnh sinh chưa rõ ràng. Nhiều nghiên cứu trên thế giới cho thấy cortisol có vai trò trong bệnh sinh của trầm cảm và trong điều trị cũng như tiên lượng. Vì vậy, chúng tôi thực hiện phân tích nồng độ cortisol huyết tương ở bệnh nhân rối loạn trầm cảm tái diễn điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần. Nghiên cứu thực hiện trên 25 bệnh nhân được chẩn đoán xác định rối loạn trầm cảm tái diễn theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ICD - 10 (1992) điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần – Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 5/2020 đến tháng 8/2020. Nghiên cứu được thực hiện theo phương pháp mô tả cắt ngang phân tích chùm ca bệnh. Kết quả thu được như sau: tỷ lệ nữ (72%) cao hơn nam (28%), tuổi trung bình $42,08 \pm 14,44$, cơ cấu chẩn đoán bệnh F33.1 (36%), F33.2 (36%), F33.3 (28%), nồng độ cortisol tại các thời điểm T0, T1, T2 lúc 8h cao hơn lúc 20h. Nồng độ cortisol trung bình không có sự khác biệt tại các thời điểm T0, T1, T2 với $p > 0,05$ và sự thay đổi triệu chứng trầm cảm đánh giá theo thang điểm HDRS và BECK trước và sau điều trị có giảm có nghĩa thống kê với $p = 0,00 (< 0,05)$. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về nồng độ cortisol trung bình ở nhóm trầm cảm mức độ nặng với nhóm mức độ vừa tại thời điểm T0. Tóm lại, nồng độ cortisol có sự khác biệt trước điều trị ở mức độ trầm cảm khác nhau, có thể có vai trò trong tiên lượng bệnh. Cần nghiên cứu sâu hơn về mối liên quan giữa nồng độ cortisol và trầm cảm trong điều trị.

Từ khóa: rối loạn trầm cảm tái diễn, nồng độ cortisol.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trầm cảm là một rối loạn tâm thần hay gặp trong tâm thần học, được đặc trưng bởi sự ức chế toàn bộ các mặt hoạt động tâm thần. Theo tổ chức y tế thế giới tỷ lệ mắc trầm cảm trên dân số thế giới năm 2017 chiếm tới 4,4% và có xu hướng ngày càng tăng. Bên cạnh đó, rối loạn trầm cảm còn đứng đầu trong các nguyên nhân gây tàn tật cho con người tạo gánh nặng lớn cho cả các nước đang và đã phát triển.¹ Mặt khác, nhiều nghiên cứu cho thấy càng nhiều giai đoạn trầm cảm tái diễn việc đáp ứng điều trị càng thấp. Stephan M. Stahl. (2013) cho rằng

sau lần đầu điều trị tỷ lệ tái phát là 33%, sau 1 lần tái lại, sau lần 2 là 50% và nếu tái lại lần 3 là 70% tái diễn lại trầm cảm.²

Trầm cảm tái diễn là một rối loạn thuộc nhóm nội sinh. Bệnh nguyên, bệnh sinh chưa rõ ràng. Trong đó, học thuyết liên quan đến stress được nhiều tác giả ủng hộ. Cortisol là hormon được bài tiết từ tuyến thượng thận, có vai trò sinh mạng đối với cơ thể, đặc biệt vai trò chống stress.³ Nghiên cứu của Bhagwagar Z. và cs (2004) về sự thay đổi nồng độ cortisol sau thức dậy ở bệnh nhân trầm cảm, nghiên cứu so sánh giữa nhóm đối tượng trầm cảm với nhóm chứng người khỏe mạnh cho thấy bệnh nhân trầm cảm tiết ra cao hơn khoảng 25% so với nhóm khỏe mạnh sau khi thức dậy.⁴ Nghiên cứu của Piwowarska J. và cs (2009) đánh giá nồng độ cortisol ở bệnh nhân trầm cảm điển hình sau liệu trình điều trị

Tác giả liên hệ: Vũ Sơn Tùng,

Bệnh viện Bạch Mai

Email: vusontung269@gmail.com

Ngày nhận: 13/09/2020

Ngày được chấp nhận: 20/10/2020

bằng clomipramine, kết quả đa số các bệnh nhân có tăng nồng độ cortisol trước điều trị, hầu hết các bệnh nhân đạt liều điều trị clomipramine có trầm cảm giảm đáng kể trên thang HDRS.⁵

Trên thế giới, có nhiều nghiên cứu đối với rối loạn trầm cảm tái diễn về đặc điểm lâm sàng, các yếu tố liên quan và vai trò của cortisol đối với trầm cảm trong điều trị, tiên lượng cũng như dự phòng tái phát, tái diễn trầm cảm. Tuy nhiên, tại Việt Nam các nghiên cứu này còn hạn chế, chưa đầy đủ, đặc biệt chưa có nghiên cứu chuyên sâu về vai trò của cortisol trong trầm cảm. Chính vì những lý do này, chúng tôi thực hiện nghiên cứu “Phân tích đặc điểm nồng độ cortisol huyết tương ở bệnh nhân rối loạn trầm cảm tái diễn điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần”.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Có 25 bệnh nhân được chẩn đoán xác định rối loạn trầm cảm tái diễn theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ICD - 10 (1992) điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần – Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 5/2020 đến tháng 8/2020. Loại trừ người bệnh trong các trường hợp: Không đồng ý tham gia tham gia nghiên cứu, các bệnh lý nội tiết gây cường/suy vỏ thượng thận, bệnh lý tuyến giáp.

2. Phương pháp

Nghiên cứu được thực hiện theo phương pháp mô tả cắt ngang phân tích chùm ca bệnh. Nghiên cứu được thực hiện qua các bước:

Bước 1: Lựa chọn người bệnh

+ Các người bệnh được chẩn đoán trầm cảm tái diễn bởi các bác sĩ bệnh phòng được

lựa chọn làm đối tượng tham gia nghiên cứu.

Bước 2: Thu thập số liệu lúc bệnh nhân vào viện

+ Sau khi xác định chẩn đoán cho người bệnh, nghiên cứu viên tiến hành thu thập các số liệu theo mẫu bệnh án nghiên cứu thông qua bệnh nhân và người nhà.

Bước 3: Thu thập số liệu cận lâm sàng ở các thời điểm T0, T1, T2

+ Tại các thời điểm T0 (sau khi bệnh nhân nhập viện, riêng đối với bệnh nhân vào thứ 6 thì làm vào thứ 2 tuần kế tiếp), T1 (sau 2 tuần), T2 (sau 4 tuần so với T0). Các thời điểm T0, T1, T2 có thể \pm 01 ngày, nghiên cứu viên thu thập các số liệu.

Làm thang đánh giá trắc nghiệm tâm lí và thu thập kết quả

Xét nghiệm cortisol tại các thời điểm trên, các thời điểm T0, T1, T2 đều làm cortisol lúc 8h và 20h (\pm 30 phút)

+ Các biến số nghiên cứu: Giới, tuổi, nghề nghiệp, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân. Nồng độ Cortisol ở các thời điểm, sự thay đổi nồng độ trong ngày, trong quá trình điều trị và với các thang trắc nghiệm tâm lí.

3. Xử lý số liệu

Các số liệu thu thập được trong nghiên cứu này được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0.

4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu là 1 phần của đề tài “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và nồng độ Cortisol huyết tương ở bệnh nhân rối loạn trầm cảm tái diễn” đã được Hội đồng đạo đức của Trường Đại học Y Hà Nội phê duyệt. Số 65/GCN - HĐĐĐNCYSH - ĐHYHN vào ngày 16/04/2020.

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng (N = 25)

	Đặc điểm chung	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	7	28,0
	Nữ	18	72,0
Trình độ học vấn	Không biết chữ	1	4,0
	Cấp 1	1	4,0
	Cấp 2	6	24,0
	Cấp 3	8	32,0
	Trung cấp - cao đẳng	5	20,0
	Đại học - sau đại học	4	16,0
	Đã kết hôn, có gia đình	19	76,0
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	2	8,0
	Ly hôn	3	12,0
	Góa	1	4,0
	F33.1	9	36,0
Chẩn đoán hiện tại	F33.2	9	36,0
	F33.3	7	28,0
	Trung bình	42,08 ±14,44	
Tuổi	Cao nhất	71	
	Thấp nhất	20	

- Về giới, đa số đối tượng nghiên cứu là nữ chiếm 72,0%, với tỷ lệ nữ/nam xấp xỉ 2,5.

- Về tuổi, phân bố ở nhiều lứa tuổi với thấp nhất là 20, cao nhất là 71, tuổi trung bình là 42,08 ±14,44 tuổi.

- Hầu hết các đối tượng có trình độ học vấn từ cấp 3 trở lên chiếm 68%, trong đó học đến cấp 3 (32%), trung cấp - cao đẳng (20%) và đại học - sau đại học (16%).

- Về tình trạng hôn nhân, chủ yếu là đã kết, có gia đình với 76,0%. Trong khi tỷ lệ Góa chiếm 4%, độc thân 8%.

- Cơ cấu chẩn đoán bệnh với F33.1 và F33.2 hay gặp hơn với 36,0%, F33.3 chiếm 28,0%.

2. Đặc điểm nồng độ cortisol ở bệnh nhân trầm cảm tái diễn

Bảng 2. Nồng độ cortisol tại các thời điểm điều trị

Nồng độ cortisol	T0		T1		T2	
	Lúc 8h	Lúc 20h	Lúc 8h	Lúc 20h	Lúc 8h	Lúc 20h
Cao nhất	572,4	447,4	542,8	380,9	654,4	331,6

Nồng độ cortisol	T0		T1		T2	
	Lúc 8h	Lúc 20h	Lúc 8h	Lúc 20h	Lúc 8h	Lúc 20h
Thấp nhất	134,3	19,0	62,3	13,9	136,5	31,9
Giá trị trung bình ước lượng	278,95 ± 111,39	158,1 ± 117,83	277,93 ± 127,26	92,41 ± 80,23	280,48 ± 109,64	108,93 ± 81,43

Tại các thời điểm T0, T1, T2, Cortisol tại thời điểm lúc 8h cao hơn đáng kể so với cortisol tại thời điểm 20h.

2. Sự thay đổi nồng độ cortisol trung bình trong ngày và thang đánh giá trầm cảm HDRS, BECK qua các thời điểm

Bảng 3. Sự thay đổi nồng độ cortisol trung bình trong ngày và thang đánh giá trầm cảm HDRS, BECK qua các thời điểm.

	T0	T1	T2	p
Nồng độ Cortisol trung bình	218,52 ± 92,45	185,17 ± 90,74	194,71 ± 80,64	0,283
HDRS	21,15 ± 6,64	17,5 ± 1,11	12,96 ± 8,94	< 0,001
BECK	30,15 ± 1,39	18,65 ± 1,5	13,23 ± 1,25	< 0,001

Nồng độ cortisol trung bình trong ngày có xu hướng giảm qua các thời điểm sau điều trị, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê, với $p = 0,283 > 0,05$.

Sự thay đổi triệu chứng trầm cảm đánh giá theo thang điểm HDRS và BECK trước và sau điều trị có giảm có nghĩa thống kê với $p < 0,001$

Bảng 4. Sự thay đổi nồng độ cortisol theo mức độ trầm cảm

Nồng độ Cortisol trung bình tại thời điểm	Mức độ trầm cảm		p
	Vừa	Nặng	
T0	165,64 ± 82,37	251,58 ± 84,51	0,019
T1	160,67 ± 54,80	200,49 ± 106,17	0,221 > 0,05
T2	171,14 ± 56,10	209,43 ± 91,36	0,98 > 0,05

Nồng độ cortisol trung bình tại thời điểm T0 ở nhóm trầm cảm mức độ nặng ($251,58 \pm 84,51$) cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm trầm cảm mức độ vừa ($165,64 \pm 82,37$), với $p = 0,019 (< 0,05)$.

Bên cạnh đó, tại các thời điểm sau điều trị T1, T2 Nồng độ cortisol trung bình của nhóm trầm cảm mức độ nặng không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với nhóm trầm cảm mức độ vừa với $p > 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Về đặc điểm chung của nhóm đối tượng, nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng giới nữ chiếm đa số trong nghiên cứu với 72,0%, tuổi trung bình trong nhóm là $42,08 \pm 14,44$, gặp ở nhiều lứa từ trẻ tuổi (20) đến người cao tuổi (71 tuổi), kèm theo đa số nhóm đối tượng có trình độ học vấn trên cấp 3, hầu hết đã có gia đình. Bên cạnh đó, phân bố chẩn đoán trầm cảm với chẩn đoán F33.1 và F33.2

tương ứng 36%. Về tuổi và giới, nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với các y văn trên thế giới và trong nước với tỷ lệ mắc trầm cảm tái diễn ở nữ giới cao hơn so với nam giới 1,5 đến 3 lần và hay gặp quanh lứa tuổi 50.^{6,7} Nghiên cứu chúng tôi cũng cho kết quả tương đồng với nghiên cứu của Jang S.H. và cs (2011) về các triệu chứng trầm cảm của thang điểm đánh giá trầm cảm ở bệnh nhân rối loạn trầm cảm tại Hàn Quốc: Nghiên cứu CRESCEND cho thấy tỷ lệ đã kết hôn chiếm tỷ lệ nhiều nhất với ở nam 57,8% và nữ 66,8%, ly hôn thấp nhất với ở nam chỉ 8,3%, nữ 17,6%. Bên cạnh đó, phân bố chẩn đoán trong nghiên cứu trong đó trầm cảm nặng không có triệu chứng loạn thần chiếm tỷ lệ cao nhất với 82,39% ở nam và 76,57% ở nữ, chung 80,9%.⁸ 1,183 patients, diagnosed with major depressive disorder (psychotic or non - psychotic

Về đặc điểm nồng độ cortisol trong trầm cảm, nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy tại các thời điểm T0, T1, T2 Cortisol tại thời điểm lúc 8h cao hơn đáng kể so với cortisol tại thời điểm 20h. Sinh lý về hormone tuyến thượng thận cho thấy, cortisol được bài tiết hằng ngày từng đợt theo nhịp tiết ACTH, trong đó nồng độ cortisol đạt cao nhất vào lúc 6 - 8 giờ sáng, sau đó giảm dần và đạt thấp nhất tại thời điểm 23h đêm rồi tăng dần.⁹ Chính điều này, giải thích cho nồng độ cortisol 8h cao hơn lúc 20h. Bên cạnh đó, chúng tôi nhận thấy rằng nồng độ cortisol trung bình trong ngày có xu hướng giảm qua các thời điểm sau điều trị, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê, với $p = 0,283 > 0,05$ và sự thay đổi triệu chứng trầm cảm đánh giá theo thang điểm HDRS, BECK trước và sau điều trị có giảm có nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Piwowska J. và cs (2009) khi nghiên cứu về nồng độ cortisol huyết thanh ở bệnh nhân rối loạn trầm cảm sau liệu trình điều trị bằng clomipramine cho thấy nồng

độ cortisol trung bình ở thời điểm vào viện là $234,24 \pm 122,02$ nmol/l, sau 2 tuần điều trị là $220,73 \pm 180,08$ nmol/l, sau 4 tuần điều trị $212,04 \pm 162,51$ nmol/l và sau 6 tuần điều trị $140,72 \pm 135,45$ nmol/l, sự giảm này có ý nghĩa thống kê với $p = 0,0462$. Cùng với sự giảm nồng độ cortisol, có sự giảm thang điểm HDRS thông qua tỷ lệ giảm thang điểm sau 2 tuần điều trị là 17,58 %, sau 4 tuần là 35,07% đến tuần thứ 8 là 72,57%.⁵ Nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng về sự giảm thang điểm đánh giá trầm cảm HDRS, nhưng có sự khác biệt về sự thay đổi độ cortisol. Điều này có thể giải thích do nghiên cứu của tác giả Piwowska J. thực hiện trên cả đối tượng rối loạn trầm cảm đơn cực và trầm cảm lưỡng cực và liệu trình điều trị theo dõi tới 8 tuần. Nghiên cứu của chúng tôi có kết quả tương đồng với Burgese D.F., Bassitt D.P. (2015) khi nghiên cứu sự biến đổi nồng độ cortisol huyết thanh ở bệnh nhân trầm cảm sau điều trị liệu pháp sốc điện 2 bên chỉ ra rằng nồng độ cortisol lúc vào ở nhóm bệnh nhân trầm cảm cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng ($p = 0,008$), theo dõi sau 8 liệu trình sốc điện nhìn chung không có sự khác biệt về nồng độ cortisol huyết thanh với $p > 0,05$, nhưng có sự giảm rõ rệt có ý nghĩa thống kê các triệu chứng trầm cảm đánh giá qua thang điểm BECK sau điều trị với $p = 0,003 (< 0,05)$.¹⁰ Chúng tôi nhận thấy nồng độ cortisol trung bình tại thời điểm T0 ở nhóm trầm cảm mức độ nặng ($251,58 \pm 84,51$) cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm trầm cảm mức độ vừa ($165,64 \pm 82,37$), với $p = 0,019 (< 0,05)$. Bên cạnh đó, tại các thời điểm sau điều trị T1, T2 Nồng độ cortisol trung bình của nhóm trầm cảm mức độ nặng không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với nhóm trầm cảm mức độ vừa với $p > 0,05$. Nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt tại thời điểm T0 với nghiên cứu của Nguyễn Hữu Thiện và cộng sự (2019) về nồng độ cortisol

huyết tương ở bệnh nhân trầm cảm điển hình cho thấy nồng độ cortisol trung bình buổi sáng không có sự khác biệt ở các mức độ trầm cảm (nhẹ, vừa, nặng) với $p > 0,05$, tuy nhiên không có khác biệt ở thời điểm sau điều trị.¹¹ Sự khác biệt này có thể giải thích do nghiên cứu của tác giả này trên nhóm đối tượng bao gồm cả giai đoạn trầm cảm và trầm cảm tái diễn theo ICD, thêm vào đó do nghiên cứu của chúng tôi trên cỡ mẫu nhỏ chưa đại diện cho quần thể.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu thực hiện trên 25 đối tượng thỏa mãn tiêu chuẩn chẩn đoán rối loạn trầm cảm tái diễn theo tiêu chuẩn ICD - 10 (1992) điều trị tại Viện Sức khỏe Tâm thần, theo dõi tại các thời điểm T0 (lúc vào viện), T1 (sau 2 tuần điều trị), T2 (sau 4 tuần điều trị), chúng tôi đưa ra kết luận sau: tỷ lệ mắc bệnh ở nữ (72%) cao hơn nam (28%), tuổi trung bình đối tượng $42,08 \pm 14,44$ tuổi. Theo dõi trước và sau điều trị cho thấy nồng độ cortisol trung bình không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê qua các thời điểm T0, T1, T2. Nồng độ cortisol trung bình tại thời điểm T0 của nhóm trầm cảm mức độ nặng cao hơn có ý nghĩa thống kê với nhóm trầm cảm mức độ vừa ($p = 0,019 < 0,05$). Tại các thời điểm T1 và T2 không thấy có sự khác biệt nồng độ cortisol giữa 2 nhóm này ($p > 0,05$).

Lời cảm ơn

Chúng tôi xin bày tỏ lòng biết ơn đến Viện Sức khỏe Tâm thần – Bệnh viện Bạch Mai đã cho phép và tạo điều kiện chúng tôi được thực hiện đề tài này.

Chúng tôi xin cam đoan các số liệu và thông tin trong nghiên cứu là hoàn toàn chính xác, trung thực và khách quan. Các dữ liệu này là do chính chúng tôi nghiên cứu và không sao chép, lặp lại các nghiên cứu khác tại Việt Nam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. *Depression and Other Common Mental Disorders - Global Health Estimates*. Geneva, Switzerland; 2017.
2. Stephan M. Stahl. *Mood Disorders*. In: *Stahl's Essential Psychopharmacology Neuroscientific Basis and Practical Application*. 4th ed. United States of America: Cambridge University Press; 2013:237 - 284.
3. Shane F.D., Tanya M.G. Cortisol. In: *Clinical Veterinary Advisor*. Elsevier; 2012:922 - 923. doi:10.1016/B978 - 1 - 4160 - 9979 - 6.00379 - 2
4. Bhagwagar Z, Hafizi S, Cowen PJ. Increased salivary cortisol after waking in depression. *Psychopharmacology*. 2005;182(1):54 - 57. doi:10.1007/s00213 - 005 - 0062 - z
5. Piwowarska J, Wrzosek M, Radziwoń - Zaleska M, et al. Serum cortisol concentration in patients with major depression after treatment with clomipramine. *Pharmacological Reports*. 2009;61(4):604 - 611. doi:10.1016/S1734 - 1140(09)70112 - 4
6. Hagop S. Akiskal, John R. Kelsoe, Tiffany A. Greenwood, Kaplan James Sadock, Virginia alcott sadock. *Mood Disorders*. In: *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Vol 1. 10th ed. Wolters Kluwer; 2017:3984 - 4291.
7. Trần Hữu Bình. *Giai Đoạn Trầm Cảm, Giáo Trình Bệnh Học Tâm Thần*. Bộ môn tâm thần Đại học Y Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2016.
8. Jang S - H, Park Y - N, Jae Y - M, et al. The Symptom Frequency Characteristics of the Hamilton Depression Rating Scale and Possible Symptom Clusters of Depressive Disorders in Korea: The CRESCEND Study. *Psychiatry Investigation*. 2011;8(4):312. doi:10.4306/

pi.2011.8.4.312

9. Phạm Thị Minh Đức. Tuyển thượng thận. In: *Sinh Lý Học*. Vol 2. Trường đại học y Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2006:88.

10. Burgese DF, Bassitt DP. Variation of plasma cortisol levels in patients with depression after treatment with bilateral

electroconvulsive therapy. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*. 2015;37(1):27 - 36. doi:10.1590/2237 - 6089 - 2014 - 0031

11. Nguyễn Hữu Thiện. *Nồng độ cortisol huyết tương ở bệnh nhân rối loạn trầm cảm điển hình*. Luận văn bác sĩ nội trú. Học viện Quân Y. 2019.

Summary

ANALYZING THE CHARACTERISTICS OF PLASMA CORTISOL LEVELS IN PATIENTS WITH RECURRENT DEPRESSIVE DISORDERS

Recurrent depressive disorder is a common psychiatric disorder with an unclear etiology. Many studies in the world show that cortisol has a role in the pathogenesis of depression and in its treatment and prognosis. Therefore, we analyze plasma cortisol concentrations in patients with recurrent depressive disorder at the National Institute of Mental Health. The study was conducted on 25 patients diagnosed with recurrent depressive disorder according to ICD - 10 (1992) diagnostic criteria at the Institute of Mental Health - Bach Mai Hospital from May 2020 to August 2020. Excluded the patient in the following cases: Do not agree to participate in the study, endocrine diseases causing adreno - cortical disturbance and thyroid disease. The study was conducted according to the method of descriptive cross - section and analysis of a cluster cases. The study results showed a higher proportion of women (72%) than men (28%), mean age 42.08 ± 14.44 , diagnostic proportion of F33.1 (36%), F33.2 (36%), F33.3 (28%), cortisol concentration at the time T0, T1, T2 at 8 am is higher than at 8 pm. Average cortisol concentrations did not differ at the time T0, T1, T2 with $p > 0.05$ and the change in depressive symptoms assessed by the HDRS and BDI scores before and after treatment had a significant decrease, with $p = 0.000 (< 0.05)$. There was a statistically significant difference in average cortisol levels in the severe depression group and the moderate depression group at T0. In summary, Pre - treatment variation in cortisol levels with varying degrees of depression may have a role in prognosis. Further research is needed on the relationship between cortisol levels and depression in treatment.

Keywords: recurrent depressive disorder, cortisol concentration in recurrent depressive disorder