

NGHIÊN CỨU MỨC ĐỘ TRẦM CẢM Ở NGƯỜI BỆNH SUY THẬN MẠN

Trần Trọng Quảng¹, Nguyễn Văn Tuấn² và Trần Nguyễn Ngọc^{2✉}

¹Bệnh viện Tâm thần tỉnh Hà Nam

²Trường Đại học Y Hà Nội

Trầm cảm thường gặp và là gánh nặng ở những người suy thận mạn. Phát hiện và can thiệp các yếu tố liên quan đến mức độ trầm cảm có thể giúp người bệnh trở lại sinh hoạt bình thường, hạn chế tái phát, giảm nguy cơ tự sát. Nghiên cứu tiến hành trên 120 bệnh nhân được chẩn đoán xác định suy thận mạn chạy thận nhân tạo chu kỳ và có điểm thang đánh giá trầm cảm của Hamiltton - HAMD > 7, được điều trị tại Khoa Nội thận- Lọc máu, Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Hà Nam từ tháng 8 năm 2019 đến tháng 7 năm 2020. Sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang cho kết quả nhóm tuổi thường gặp nhất là từ 60 trở lên với tỉ lệ 34,2%, gặp đồng đều ở 2 giới. Có mối liên quan giữa các mức độ của trầm cảm với bệnh cơ thể kèm theo, tuổi, chất lượng cuộc sống. Không tìm thấy mối liên quan giữa các giới tính, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, nghề nghiệp, nơi ở, tình trạng thiếu máu và thời gian chạy thận nhân tạo chu kỳ với mức độ trầm cảm.
Từ khoá: suy thận mạn, trầm cảm.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trầm cảm phổ biến và là gánh nặng ở những người suy thận mạn chạy thận nhân tạo chu kỳ. Tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân suy thận mạn cao hơn gấp 3 đến 4 lần dân số chung và cao hơn gấp 2 đến 3 lần so với những người mắc các bệnh mãn tính khác¹. Người bệnh suy thận mạn chạy thận nhân tạo chu kỳ thường có nhiều biến đổi về sinh học của cơ thể, chịu đựng nhiều căng thẳng khác nhau đến từ mức độ nặng nề của bệnh tật, thời gian phải nằm viện điều trị kéo dài, gánh nặng về kinh tế cũng như những yếu tố liên quan đến chạy thận như thời gian liên tục, những nguy cơ của biến chứng chạy thận. Các yếu tố tâm lý và cơ thể này góp phần vào sự phát triển của trầm cảm với các mức độ khác nhau^{2,3}. Đồng thời trầm cảm càng nặng thì nguy cơ bỏ chạy thận, nguy cơ tự sát hoặc nguy cơ tử vong do tăng mức độ suy thận càng

cao. Mức độ trầm cảm ảnh hưởng nhiều đến mức độ, biến chứng và tử vong của suy thận mạn^{4,5}. Phát hiện và can thiệp các yếu tố liên quan đến mức độ trầm cảm có thể giúp người bệnh trở lại sinh hoạt bình thường, hạn chế tái phát, giảm nguy cơ tự sát. Shirazian và cộng sự (2017) cho biết điều trị trầm cảm mức độ nhẹ như một biện pháp ngăn ngừa trầm cảm nặng trong tương lai, cải thiện chất lượng cuộc sống và khả năng tự quản lý ở người bệnh mắc suy thận mạn. Nhiều y văn trên thế giới đã cho biết các yếu tố liên quan đến mức độ suy thận mạn bao gồm tuổi, giới tính, tình trạng hôn nhân, thời gian chạy thận, chất lượng cuộc sống, bệnh cơ thể kèm theo...¹ Tuy nhiên, ở Việt nam chưa có đề tài tập trung nghiên cứu về vấn đề này. Với mong muốn làm rõ và bổ sung thêm vào nguồn dữ liệu của trầm cảm trong môi trường suy thận chạy thận nhân tạo chu kỳ, chúng tôi lựa chọn đề tài: “Các yếu tố liên quan đến mức độ trầm cảm ở người bệnh suy thận mạn” với mục tiêu “Xác định tỉ lệ các mức độ trầm cảm ở người bệnh suy thận mạn”

Tác giả liên hệ: Trần Nguyễn Ngọc

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: bstranngoc80@gmail.com

Ngày nhận: 19/10/2020

Ngày được chấp nhận: 06/11/2020

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

120 bệnh nhân được chẩn đoán xác định suy thận mạn chạy thận nhân tạo chu kỳ và có trầm cảm với điểm thang đánh giá trầm cảm của Haminton - HAMD > 7, được điều trị tại Khoa Nội thận- Lọc máu, Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Hà Nam từ tháng 8 năm 2019 đến tháng 7 năm 2020, đáp ứng tiêu chuẩn loại trừ sau:

- Bệnh nhân có bệnh nội khoa nặng như: Tai biến mạch não, hôn mê...., có trầm cảm hoặc loạn thần từ trước khi có suy thận, nghiện chất (rượu, ma túy,...), người bệnh từ chối tham gia vào nghiên cứu.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang. Đo lường được sử dụng trong nghiên cứu bao gồm: thang đánh giá trầm cảm của Haminton để đánh giá mức độ trầm cảm như sau: 8 – 13

điểm: trầm cảm nhẹ, 14 – 18 điểm: trầm cảm vừa và ≥ 19: trầm cảm nặng; câu hỏi chất lượng cuộc sống SF-36: tổng điểm 0 -100 với các hệ số khác nhau, tổng điểm càng thấp thì chất lượng cuộc sống càng thấp; bệnh án nghiên cứu (theo một mẫu bệnh án thống nhất).

3. Xử lý số liệu

Nhập số liệu, xử lý số liệu theo phần mềm toán học SPSS 20.0.

4. Đạo đức nghiên cứu

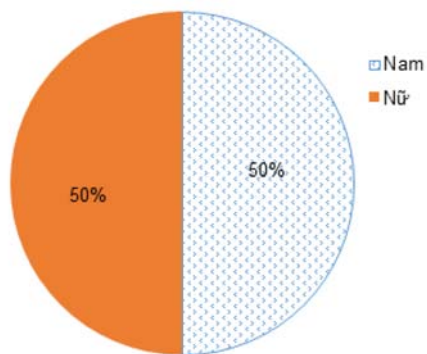
Đây là nghiên cứu mô tả lâm sàng, không can thiệp vào các phương pháp điều trị của bác sĩ. Nghiên cứu được sự đồng ý của người bệnh và gia đình. Nghiên cứu được hội đồng đề cương luận văn Chuyên khoa II trường Đại Học Y Hà Nội thông qua ngày 18 tháng 7 năm 2019.

III. KẾT QUẢ

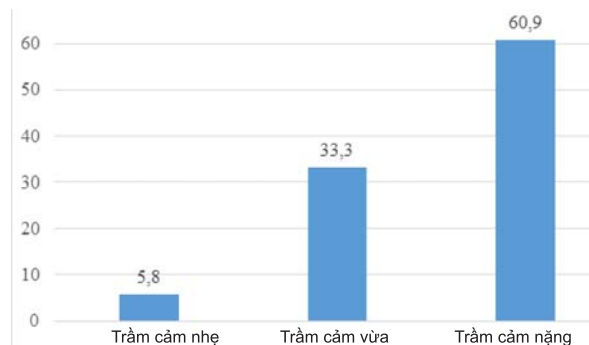
Bảng 1. Phân bố tuổi của đối tượng nghiên cứu (n = 120)

Nhóm tuổi	Tuổi hiện tại	
	SL	%
21-30	7	5,8
31-40	23	19,2
41-50	22	18,3
51-60	27	22,5
≥ 60	41	34,2
Tổng số	120	100,0

Trầm cảm ở người bệnh suy thận mạn chạy thận nhân tạo chu kỳ gặp nhiều nhất ở nhóm tuổi ≥ 60 với tỉ lệ 34,2%. Tiếp theo là nhóm tuổi từ 51 – 60 với tỉ lệ 22,5% và nhóm tuổi từ 31 – 40 với tỉ lệ 19,2%. Ít gặp nhất là nhóm tuổi 21 – 30 (5,8%)



Biểu đồ 1. Phân bố bệnh nhân theo giới (N = 120)



Biểu đồ 2. Tỷ lệ mức độ trầm cảm (N = 120)

Trầm cảm ở những người bệnh suy thận mạn gặp đồng đều ở 2 giới. Tỷ lệ nam: nữ bằng 1 : 1.

Chiếm tỉ lệ cao nhất trong nghiên cứu là các người bệnh có mức độ trầm cảm nặng

Bảng 2. Các yếu tố nhân sinh xã hội học với mức độ trầm cảm (N = 120)

	Mức độ	Trầm cảm nhẹ		Trầm cảm vừa		Trầm cảm nặng	
		SL	%	SL	%	SL	%
Giới	Nam	4	6,7	22	36,7	34	56,6
	Nữ	3	5,0	18	30,0	39	65,0
Trình độ học vấn	≤ THCS	5	6,2	24	29,6	52	64,2
	≥ THPT	2	5,1	16	41,0	21	53,8
Tình trạng hôn nhân	Kết hôn	5	5,4	29	31,2	59	63,4
	Độc thân	2	7,4	11	40,7	14	51,9
Nghề nghiệp	Đang lao động	7	7,1	34	34,3	58	58,6
	Không lao động	0	0,0	6	28,6	15	71,4
Nơi ở	Nông thôn	7	7,0	34	34,0	59	59,0
	Thành thị	0	0,0	6	30,0	14	70,0

Các yếu tố nhân sinh xã hội gặp nhiều nhất trong nghiên cứu ở mức độ trầm cảm nặng.

Bảng 3. Bệnh cơ thể kèm theo, tình trạng thiếu máu với mức độ trầm cảm (N=120)

	Mức độ	Trầm cảm nhẹ		Trầm cảm vừa		Trầm cảm nặng	
		SL	%	SL	%	SL	%
Bệnh cơ thể	Không	5	10,6	20	42,6	22	46,8
	Có	2	2,7	20	27,4	51	69,9
Thiếu máu	Không	3	10,7	8	28,6	17	60,7
	Có	4	4,3	32	34,8	56	60,9

Tỉ lệ người bệnh trầm cảm nhẹ, vừa có bệnh cơ thể kèm theo thấp hơn tỉ lệ người bệnh trầm cảm nặng (2,7% và 27,4 so với 69,9%). Tỉ lệ người bệnh có trầm cảm nặng có thiếu máu cao hơn tỉ lệ trầm cảm nhẹ và vừa có thiếu máu.

Không có mối liên quan giữa tình trạng thiếu máu với mức độ trầm cảm.

Bảng 4. Tuổi, chất lượng cuộc sống, thời gian chạy thận và một số đặc điểm cận lâm sàng với các mức độ trầm cảm (N=120)

	Trầm cảm nhẹ (\bar{X}) \pm SD	Trầm cảm vừa (\bar{X}) \pm SD	Trầm cảm nặng (\bar{X}) \pm SD
Tuổi	49,9 \pm 11,1	50,3 \pm 18,9	55,7 \pm 13,9
Chất lượng cuộc sống	35,7 \pm 7,1	35,2 \pm 13,9	26,6 \pm 13,7
Thời gian chạy thận nhân tạo chu kỳ (năm)	7,4 \pm 6,3	5,9 \pm 3,8	5,6 \pm 3,5
Albumin (g/L)	40,3 \pm 2,4	38,5 \pm 2,7	44,6 \pm 57,7
Acid Uric (umol/L)	535,4 \pm 48,4	505,2 \pm 100,9	507 \pm 110,9
Natri (mEq/l)	134,4 \pm 2,8	135,8 \pm 2,8	135,5 \pm 2,8
Kali (mmol/L)	4,9 \pm 1,1	4,7 \pm 0,7	4,6 \pm 0,7
Calci ion hóa (mmol/L)	1 \pm 0,2	1,02 \pm 0,15	1,02 \pm 0,15

Mức độ trầm cảm nặng có tuổi trung bình cao hơn người bệnh có mức độ trầm cảm nhẹ, vừa (55,7 \pm 13,9 với 49,9 \pm 11,1 và 50,3 \pm 18,9).

Mức độ trầm cảm nặng có điểm số chất lượng cuộc sống trung bình thấp hơn người bệnh có mức độ trầm cảm nhẹ, vừa (26,6 \pm 13,7 so với 35,7 \pm 7,1 và 35,2 \pm 13,9)

IV. BÀN LUẬN

Nhóm tuổi gặp nhiều nhất trong nghiên cứu là nhóm tuổi từ 60 trở lên với tỉ 34,2%. Tiếp theo là nhóm tuổi từ 51 – 60 với tỉ lệ 22,5% và nhóm tuổi từ 31 – 40 với tỉ lệ 19,2%. Ít gặp nhất là nhóm tuổi 21 – 30 (5,8%). Qua kết quả có thể nhận thấy tuổi mắc trầm cảm ở bệnh nhân suy thận mạn chạy thận nhân tạo chu kỳ cao. Tương tự như vậy, nghiên cứu của Bossola M với tuổi trung bình là 57,6 \pm 16,9, nghiên cứu của Eryavuz N là 55,5 \pm 14,6 56, Hawa Tel là 50,51 \pm 14,23 và độ tuổi trên 50 chiếm đa số (54,3%)^{6,7}. Điều này có thể được giải thích là do mô hình bệnh thận mạn có sự tương đồng giữa các nghiên cứu với nguyên nhân chính là

do viêm cầu thận và tăng huyết áp, do vậy tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu cao hơn và chủ yếu là lứa tuổi trung niên⁸. Người bệnh có mức độ trầm cảm nặng có tuổi trung bình cao hơn người bệnh có mức độ trầm cảm nhẹ, vừa (55,73 \pm 13,7 so với 49,49 \pm 18,01), có ý nghĩa thống kê với $p = 0,022$. Có mối liên quan giữa tuổi với mức độ trầm cảm. Tuổi càng cao càng có xu hướng mắc trầm cảm mức độ nặng hơn. Kết quả này tương đồng kết quả của một số nghiên cứu. Yong Kyun Kim và cộng sự (2011) nhận thấy có mối liên quan giữa mức độ trầm cảm với tuổi của người bệnh suy thận mạn. Tuổi trên 50 là một yếu tố dự báo quan

trọng cho trầm cảm với $p = 0,021 < 0,05^9$. Nghiên cứu của Theofilou (2011) cũng báo cáo tỷ lệ rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân suy thận trong nhóm bệnh nhân trên 45 tuổi cao hơn nhóm bệnh nhân trẻ có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05^{10}$. Kết quả này có thể giải thích do các bệnh nhân bước vào tuổi trung niên thường có nhiều stress về bệnh tật và tâm lý xã hội hơn so với người trẻ. Ở giai đoạn sau 50 tuổi thì các yếu tố bảo vệ của trầm cảm như công việc ổn định, nhiều bạn bè, quan hệ xã hội, tình trạng thể chất tốt, có mục tiêu cho tương lai sẽ trở nên hạn chế hơn so với nhóm đối tượng trẻ, góp phần gia tăng tỷ lệ mắc trầm cảm ở bệnh nhân suy thận mạn tính chạy thận nhân tạo chu kỳ.

Trầm cảm ở những người bệnh suy thận mạn gặp đồng đều ở hai giới. Tỷ lệ nam : nữ bằng 1 : 1. Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính và mức độ trầm cảm với $p > 0,05$. Các kết quả trên thế giới về vấn đề này chưa có sự thống nhất. Nghiên cứu của Lukasz Nowak và cộng sự (2013) ghi nhận tỷ lệ trầm cảm ở nữ giới cao hơn ở nam với tỷ lệ 52,6% so với 47,4%, không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,185 > 0,05^{11}$. Carolina P Andrade (2010) thì nhận thấy có mối liên qua giữa giới tính và mức độ trầm cảm $p = 0,023^{12}$. Nghiên cứu của chúng tôi không tìm thấy mối liên quan giữa trình độ học vấn và mức độ trầm cảm. Kết quả này khác với kết quả của một số tác giả. Lukasz Nowak (2013) cho biết có mối liên quan giữa trình độ học vấn và mức độ trầm cảm. Tỷ lệ người bệnh có trình độ cao đẳng, đại học có tỷ lệ rối loạn trầm cảm 6,4% thấp hơn so với nhóm trình độ trung học (49,6%) và tiểu học (44%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,027^{11}$. Zeb Saeed và nghiên cứu của Theofilou nhận thấy tỷ lệ trầm cảm học vấn trên lớp 10 thấp hơn so với nhóm dưới lớp 10 với $p < 0,05^{10,13}$. Mặc dù kết quả của chúng tôi có khác với kết

quả của các tác giả nhưng theo chúng tôi mức độ trầm cảm có liên quan đến quan đến trình độ học vấn bởi trầm cảm là kết quả của quá trình nhận thức sai lầm gây nên căng thẳng về tư duy và ảnh hưởng đến hành vi gây trầm cảm. Nghiên cứu không tìm thấy mối liên quan giữa tình trạng hôn nhân với mức độ trầm cảm. Đặc điểm về bệnh tật, yêu cầu điều trị thường xuyên dai dẳng, ảnh hưởng đến công việc, cộng thêm vấn đề suy chức năng sinh dục và áp lực kinh tế do bệnh và điều trị nên tỷ lệ kết hôn ở người bệnh suy thận mạn chạy thận nhân tạo chu kỳ thấp hơn dân số chung. Đối với những bệnh nhân có gia đình thì sự hỗ trợ và chia sẻ của gia đình về bệnh tật và tinh thần rất quan trọng, nhưng đồng thời họ sẽ có thêm trách nhiệm của người chủ gia đình, hoặc chịu áp lực từ vai trò của người mẹ, người con nên có thể ảnh hưởng tới suy nghĩ của người bệnh, tăng nguy cơ stress và tăng tỷ lệ trầm cảm ở nhóm đối tượng này. Nghiên cứu không tìm thấy mối liên quan giữa tình trạng hôn nhân và nơi ở với các mức độ trầm cảm. Vấn đề này cũng chưa có sự thống nhất chung về kết quả. Một số nghiên cứu cho rằng có mối liên quan, một số nghiên cứu lại cho rằng không có mối liên quan^{5,14}. Cần có thêm một số nghiên cứu trong tương lai để khẳng định.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy có mối liên quan giữa bệnh cơ thể kèm theo với mức độ trầm cảm. Tỷ lệ người bệnh trầm cảm nhẹ, vừa và có bệnh cơ thể kèm theo thấp hơn tỷ lệ người bệnh trầm cảm nặng có bệnh lý cơ thể kèm theo (53,2% so với 69,9%), có ý nghĩa thống kê với $p = 0,012$. Tương tự như vậy, nghiên cứu của Kursat và Fan cũng chỉ ra rằng các bệnh lý cơ thể đặc biệt là tăng huyết áp là yếu tố tăng nguy cơ trầm cảm ở người bệnh suy thận mạn chạy thận nhân tạo^{15,16}. Nguyên nhân có thể do các bệnh lý cơ thể như tăng huyết áp, đái tháo đường rất thường gặp ở bệnh nhân

suy thận mạn có thể làm tăng các tổn thương hệ tim mạch, thần kinh, giảm oxy não góp phần tăng nguy cơ trầm cảm. Mặt khác, bệnh nhân có nhiều bệnh cơ thể mạn tính cùng lúc với suy thận mạn có thể gặp nhiều khó khăn hơn trong quá trình điều trị, tăng gánh nặng về tâm lý và kinh tế dẫn tới tăng tỷ lệ mắc trầm cảm. Không tìm thấy mối liên quan giữa tình trạng thiếu máu và mức độ trầm cảm. Tuy nhiên theo nhận định của chúng tôi, có mối liên quan giữa tình trạng thiếu máu và mức độ trầm cảm. Thiếu máu mạn tính gây ra rối loạn ở các cơ quan trong đó có tim mạch và thần kinh trung ương. Thiếu máu cơ tim và thiếu máu não gây thiếu oxy tổ chức, từ đó gây giảm hoạt động chức năng của não và góp phần gây ra trầm cảm ở người bệnh. Do vậy tình trạng thiếu máu càng nặng có thể càng dẫn tới trầm cảm mức độ càng nặng nề. Mặt khác, thiếu máu còn làm cho người bệnh mất ngủ, mệt mỏi, giảm sức khỏe thể chất và tinh thần, tăng triệu chứng rối loạn tiêu hóa, viêm loét dạ dày, xương khớp... làm tăng nguy cơ và mức độ trầm cảm của người bệnh suy thận mạn chạy thận nhân tạo chu kỳ.

Có mối liên quan giữa chất lượng cuộc sống với mức độ trầm cảm. Người bệnh có mức độ trầm cảm nặng điểm số chất lượng cuộc sống trung bình thấp hơn người bệnh có mức độ trầm cảm nhẹ, vừa ($26,62 \pm 13,09$ so với $35,23 \pm 13,09$), có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Drayer có mối liên quan chặt chẽ giữa chất lượng cuộc sống với mức độ trầm cảm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$, bao gồm các triệu chứng liên quan tới bệnh thận, cảm nhận của người bệnh về bệnh thận như một gánh nặng và về sức khỏe thể chất và tinh thần giảm sút¹⁷. Nghiên cứu của Bakewell chỉ ra rằng trầm cảm có tương quan chặt chẽ với chất lượng cuộc sống hơn kể cả so với hiệu quả lọc thận¹⁸. Điều này có thể giải thích do người bệnh suy thận mạn chạy thận

nhân tạo chu kỳ thường bị ảnh hưởng nhiều cả về sức khỏe tinh thần và thể chất, khi có trầm cảm càng làm tăng gánh nặng bệnh tật và suy giảm nặng nề khả năng hoạt động của người bệnh, dẫn tới chất lượng cuộc sống bị giảm đáng kể và thường ở mức kém. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ trầm cảm không có mối liên quan với nồng độ ure, albumin, acid uric, natri và kali máu với $p > 0,05$. Kết quả của nghiên cứu này phù hợp với nghiên cứu của Drayer với nồng độ albumin máu ở nhóm trầm cảm và nhóm không trầm cảm khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,85$ ¹⁷.

V. KẾT LUẬN

Có mối liên quan giữa các mức độ của trầm cảm với bệnh cơ thể kèm theo, tuổi, chất lượng cuộc sống. Không tìm thấy mối liên quan giữa các yếu tố giới, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, nghề nghiệp, nơi ở, tình trạng thiếu máu và thời gian chạy thận nhân tạo chu kỳ với mức độ trầm cảm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Shirazian S, Grant CD, Aina O, Mattana J, Khorassani F, Ricardo AC. Depression in Chronic Kidney Disease and End-Stage Renal Disease: Similarities and Differences in Diagnosis, Epidemiology, and Management. *Kidney Int Rep.* 2017;2(1):94-107. doi:10.1016/j.ekir.2016.09.005
2. Seidel UK, Gronewold J, Volsek M, et al. Physical, Cognitive and Emotional Factors Contributing to Quality of Life, Functional Health and Participation in Community Dwelling in Chronic Kidney Disease. *PLoS One.* 2014;9(3). doi:10.1371/journal.pone.0091176
3. Katon WJ. Clinical and health services relationships between major depression, depressive symptoms, and general medical illness. *Biol Psychiatry.* 2003;54(3):216-226.

doi:10.1016/s0006-3223(03)00273-7

4. Kurella M, Kimmel PL, Young BS, Chertow GM. Suicide in the United States end-stage renal disease program. *J Am Soc Nephrol*. 2005;16(3):774-781. doi:10.1681/ASN.2004070550

5. Ahlawat R, Tiwari P, D'Cruz S. Prevalence of depression and its associated factors among patients of chronic kidney disease in a public tertiary care hospital in India: A cross-sectional study. *Saudi J Kidney Dis Transpl*. 2018;29(5):1165-1173. doi:10.4103/1319-2442.243972

6. Bossola M, La Torre G, Giungi S, Tazza L, Vulpio C, Luciani G. Serum albumin, body weight and inflammatory parameters in chronic hemodialysis patients: a three-year longitudinal study. *Am J Nephrol*. 2008;28(3):405-412. doi:10.1159/000112597

7. Eryavuz N, Yuksel S, Acarturk G, et al. Comparison of sleep quality between hemodialysis and peritoneal dialysis patients. *Int Urol Nephrol*. 2008;40(3):785-791. doi:10.1007/s11255-008-9359-2

8. Kausz AT, Khan SS, Abichandani R, et al. Management of patients with chronic renal insufficiency in the Northeastern United States. *J Am Soc Nephrol*. 2001;12(7):1501-1507.

9. Kim YK, Park CS, Ihm S-H, et al. Relationship between the course of depression symptoms and the left ventricular mass index and left ventricular filling pressure in chronic haemodialysis patients. *Nephrology (Carlton)*. 2011;16(2):180-186. doi:10.1111/j.1440-1797.2010.01372.x

10. Theofilou P. Depression and anxiety in patients with chronic renal failure: the effect of sociodemographic characteristics. *Int J Nephrol*. 2011;2011:514070. doi:10.4061/2011/514070

11. Nowak Ł, Adamczak M, Więcek A. Is inflammation a new risk factor of depression in haemodialysis patients? *Int Urol Nephrol*. 2013;45(4):1121-1128. doi:10.1007/s11255-012-0269-y

12. Andrade CP, Cruz MCN, Urrutia M, et al. Evaluation of depressive symptoms in patients with chronic renal failure. *J Nephrol*. 2010;23(2):168-174.

13. Saeed Z, Ahmad AM, Shakoor A, Ghafoor F, Kanwal S. Depression in patients on hemodialysis and their caregivers. *Saudi J Kidney Dis Transpl*. 2012;23(5):946-952. doi:10.4103/1319-2442.100869

14. Hawamdeh S, Almari AM, Almutairi AS, Dator WLT. Determinants and prevalence of depression in patients with chronic renal disease, and their caregivers. *Int J Nephrol Renovasc Dis*. 2017;10:183-189. doi:10.2147/IJNRD.S139652

15. Kursat S, Colak HB, Toraman A, Ekmekci C, Tekce H, Alici T. The relationship between depression-malnutrition and echocardiographic-blood pressure parameters in chronic hemodialysis patients. *Int Urol Nephrol*. 2008;40(3):793-799. doi:10.1007/s11255-008-9342-y

16. Fan P-L, Shu C-H, Shiang J-C, Kuo T-S, Lung F-W. Hypertension – A Possible Vulnerability Marker for Depression in Patients with End-Stage Renal Disease. *NEC*. 2006;102(1):c43-c50. doi:10.1159/000088314

17. Drayer RA, Piraino B, Reynolds CF, et al. Characteristics of depression in hemodialysis patients: symptoms, quality of life and mortality risk. *Gen Hosp Psychiatry*. 2006;28(4):306-312. doi:10.1016/j.genhosppsy.2006.03.008

18. Bakewell AB, Higgins RM, Edmunds ME. Quality of life in peritoneal dialysis patients: Decline over time and association with clinical outcomes. *Kidney International*. 2002;61(1):239-248. doi:10.1046/j.1523-1755.2002.00096.x

Summary

STUDY ON THE LEVEL OF DEPRESSION IN PATIENTS WITH CHRONIC RENAL FAILURE

Depression is common and a burden in people with chronic renal failure. Detecting and interfering with factors related to depression can help the patient return to normal life, prevent relapse, and reduce the risk of suicide. Study sample of 120 chronic renal failure patients treatment with hemodialysis and tested by depression rating scale of Haminton – HAMD > 7, hospitalized at the Department of Urology - Dialysis, General Hospital Ha Nam province from August 2019 to July 2020. Use the method cross section description give results age group 60 and over is the most common with the rate of 31,0%, the proportion of men and women is equal. There is a correlation between the severity of depression with disease, age, quality of life. No association was found between sex, education level, marital status, occupation, location, anemia and period of hemodialysis and the severity levels of depression.

Keywords: chronic kidney failure, depression.