

- Laparoscopic Partial Gastrectomy for Large Gastric GISTs. *J Gastrointest Cancer*. 2022; 53(3):564-570. doi:10.1007/s12029-021-00658-2
7. Akahoshi K, Oya M, Koga T, Shiratsuchi Y. Current clinical management of gastrointestinal stromal tumor. *World J Gastroenterol*. 2018; 24(26):2806-2817. doi:10.3748/wjg.v24.i26.2806
 8. Joensuu H. Risk stratification of patients diagnosed with gastrointestinal stromal tumor. *Hum Pathol*. 2008;39(10):1411-1419. doi: 10.1016/j.humpath.2008.06.025
 9. Amin MB, Greene FL, Edge SB, et al. The Eighth Edition AJCC Cancer Staging Manual: Continuing to build a bridge from a population-based to a more "personalized" approach to cancer staging. *CA Cancer J Clin*. 2017;67(2):93-99. doi:10.3322/caac.21388
 10. Kelly CH, Sipok A, Landry JP, Ramsey L, Joyce CJ, Gnerlich JL. Utilization of Neoadjuvant Therapy in Gastrointestinal Stromal Tumors of the Stomach: Analysis of the 2006-2018 National Cancer Database. *J Gastrointest Surg Off J Soc Surg Aliment Tract*. 2023; 27(9): 1794-1803. doi:10.1007/s11605-023-05742-5

KHẢO SÁT CHẤT LƯỢNG GIẤC NGỦ Ở BỆNH NHÂN SAU NHIỄM COVID-19 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Phạm Ngọc Thảo¹, Đỗ Đức Thuận¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu đặc điểm rối loạn chất lượng giấc ngủ và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân sau nhiễm COVID-19 đi khám tại Bệnh viện Quân y 103. **Đối tượng và phương pháp:** tổng số 111 bệnh nhân có tiền sử được chẩn đoán nhiễm COVID-19 được thu thập tại khoa Chẩn đoán Chức năng, Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 2/2022 tới tháng 5/2022. Chất lượng giấc ngủ của bệnh nhân được khảo sát bằng thang điểm Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Tương quan hạng pearson hoặc kiểm định Independent Samples T-Test được sử dụng để đánh giá mối liên quan giữa điểm PSQI với tuổi, chiều cao, cân nặng, BMI, thời gian sau nhiễm Covid-19, tình trạng hút thuốc lá, uống rượu bia của bệnh nhân. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân có biểu hiện rối loạn giấc ngủ là 55%. Nhóm đối tượng có hút thuốc lá tăng có ý nghĩa thống kê về mức độ khó ngủ so với nhóm không hút thuốc lá. Tương tự, nhóm đối tượng có uống rượu bia biểu hiện tăng có ý nghĩa thống kê về thời gian ngủ so với nhóm đối tượng không có uống rượu bia. **Kết luận:** Tỷ lệ biểu hiện rối loạn chất lượng giấc ngủ ở đối tượng sau nhiễm COVID-19 là 55%. Hút thuốc lá và sử dụng rượu bia là yếu tố nguy cơ gia tăng tình trạng rối loạn chất lượng giấc ngủ ở đối tượng sau nhiễm COVID-19.

Từ khóa: Chất lượng giấc ngủ, yếu tố ảnh hưởng, sau nhiễm Covid-19, PSQI

SUMMARY

INVESTIGATION OF SLEEP QUALITY IN PATIENTS AFTER RECOVERY FROM COVID-19 AND SOME RELATED FACTORS

Objective: we aimed to investigate characteristics of sleep quality disorder and some

related factors in patients after recovery from COVID-19 who examined at Military Hospital 103. **Subjects and methods:** a total of 111 wealthy patients History of being diagnosed with COVID-19 was collected at the Department of Functional Diagnostics, Military Hospital 103 from February 2022 to May 2022. The patient's sleep quality was assessed using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Pearson's correlation or Independent Samples T-Test is used to evaluate the relationships between PSQI scores with age, height, weight, BMI, time after COVID-19 infection, smoking status, and drinking habit of the patients. **Results:** The proportion of patients with sleep quality disorders was 55%. The group of subjects who smoked had a statistically significant increase in sleep latency score as compared to the group who did not smoke. Similarly, the group of subjects who drank alcohol showed a significantly higher sleep duration score when compared to the group of subjects who did not drink alcohol. **Conclusion:** The proportion of sleep quality disorders in subjects after recovery from COVID-19 infection was 55%. Smoking and alcohol use are risk factors for increased sleep quality disorders in people after recovery from COVID-19 infection.

Keywords: Sleep quality, influencing factors, after Covid-19 infection, PSQI

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

COVID-19 bệnh xuất hiện lần đầu tiên tại Hồ Bắc, Vũ Hán Trung Quốc vào tháng 12 năm 2019. Mặc dù hiện nay tỷ lệ mắc mới và tử vong liên quan đến COVID-19 đã giảm đáng kể và bệnh được đề xuất như một bệnh lưu hành (edemic disease). Tuy nhiên, đến nay một số lượng lớn bệnh nhân sau nhiễm COVID-19 đã hồi phục từ giai đoạn cấp tính của bệnh. Các nghiên cứu trước đây đã chỉ ra gia tăng tỷ lệ các rối loạn tâm lý-thể chất ở người bệnh nhiễm hoặc sau nhiễm COVID-19, đặc biệt là các rối loạn thần bao gồm rối loạn giấc ngủ. Tác giả Davis và cộng sự (2021) tiến hành khảo sát trên 3726 đối

¹Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y
 Chịu trách nhiệm chính: Phạm Ngọc Thảo
 Email: phamngocthaovmmu@gmail.com
 Ngày nhận bài: 3.4.2024
 Ngày phản biện khoa học: 16.5.2024
 Ngày duyệt bài: 14.6.2024

tượng sau nhiễm COVID-19 từ 56 quốc gia trên thế giới và báo cáo tỷ lệ rối loạn giấc ngủ trong thời gian theo dõi trên 7 tháng lên tới 78.6% tổng số đối tượng nghiên cứu [1]. Theo nghiên cứu của tác giả Munteanu và cộng sự (2023) tại Romani, tỷ lệ có rối loạn chất lượng giấc ngủ được phát hiện trên 51% tổng số bệnh nhân sau nhiễm COVID-19 [2]. Gần đây, trong phân tích tổng hợp từ 27 nghiên cứu với 15 362 đối tượng sau nhiễm COVID-19, Seighali và cộng sự (2024) báo cáo tỷ lệ rối loạn giấc ngủ được ghi nhận khoảng 45% tổng số đối tượng nghiên cứu [3]. Bên cạnh đó, giấc ngủ đóng vai trò rất quan trọng trong các cơ quan trong cơ thể như hệ thống miễn dịch, trao đổi chất, sinh lý não, hành vi, nhận thức, trí nhớ và cảm xúc [4] [5]. Kết quả này chỉ ra khảo sát đánh giá chất lượng giấc ngủ là cần thiết ở bệnh nhân sau nhiễm COVID-19

Hơn nữa, việc xác định được các yếu tố liên quan tới chất lượng giấc ngủ ở bệnh nhân sau nhiễm COVID-19 đã được chỉ ra đóng vai trò rất lớn trong dự phòng, đánh giá và tiên lượng bệnh nhân trong quá trình điều trị các bệnh lý liên quan tới COVID-19. Do vậy, trong nghiên cứu này chúng tôi tiến hành khảo sát đặc điểm chất lượng giấc ngủ và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân sau nhiễm COVID-19 đến khám tại Bệnh viện Quân y 103.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành trên 111 đối tượng đến khám và kiểm tra sức khỏe tại khoa Chẩn đoán Chức năng, Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 2/2022 đến tháng 5/2022.

Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu bao gồm: + Người bệnh được chẩn đoán xác định mắc COVID-19 đã khỏi bệnh ít nhất 1 tuần kể từ ngày có kết quả xét nghiệm âm tính (bằng test nhanh hoặc PCR).

+ Người bệnh không có tiền sử các rối loạn tâm thần, chấn thương sọ não

+ Người bệnh từ 18 tuổi trở lên..

+ Người bệnh tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Người bệnh từ chối tham gia nghiên cứu

+ Người bệnh có tiền sử bị bệnh lý tâm thần, chấn thương sọ não

Các thông tin về giới tính, độ tuổi, tiêm vắc xin đối với bệnh COVID-19, tình trạng hút thuốc lá, uống rượu bia, tiền sử bệnh nền, thời gian sau nhiễm COVID-19 của bệnh nhân được thu thập.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

2.3. Đánh giá chất lượng giấc ngủ.

Thang điểm Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) được sử dụng để khảo sát chất lượng giấc ngủ của đối tượng nghiên cứu. Chỉ số PSQI là tổng điểm của một bảng câu hỏi mà người được hỏi tham gia trả lời gồm: 4 câu hỏi có kết thúc mở, 14 câu hỏi khi trả lời cần dựa trên tần suất sự kiện và mức độ tốt xấu khác nhau trên 7 phương diện trong vòng 1 tháng. 14 câu hỏi này được đánh giá cho điểm từ 0 - 3 tùy theo mức độ rối loạn:

+ Không có rối loạn giấc ngủ: 0 điểm

+ Rối loạn giấc ngủ nhẹ: 1 điểm

+ Rối loạn giấc ngủ vừa: 2 điểm

+ Rối loạn giấc ngủ nặng: 3 điểm

Đánh giá rối loạn giấc ngủ dựa vào 7 điểm thành phần và tổng điểm PSQI. Trong đó, điểm số càng cao thì mức độ rối loạn giấc ngủ càng nặng.

+ 7 điểm thành phần bao gồm: Chất lượng giấc ngủ chủ quan (Subjective sleep quality); Mức độ khó ngủ (Sleep latency); Thời gian ngủ (Sleep duration); Hiệu suất giấc ngủ (Sleep efficiency); Tỉnh giấc khi ngủ (Sleep disturbance); Sử dụng thuốc ngủ (Use of sleep medication); Về rối loạn các hoạt động ban ngày (Daytime dysfunction).

+ Đánh giá tổng điểm PSQI: điểm PSQI \leq 5: chất lượng giấc ngủ tốt. Điểm PSQI $>$ 5: chất lượng giấc ngủ kém. Trong đó, rối loạn chất lượng giấc ngủ theo thang điểm PSQI gồm 3 mức độ: Nhẹ (6-10 điểm); trung bình (11-15 điểm) và nặng (\geq 16 điểm) [6].

2.4. Phân tích số liệu. Phần mềm phân tích thống kê IBM SPSS version 22.0 (IBM Corp., Armonk, NY, Mỹ) được sử dụng phân tích số liệu. Tỷ lệ và mức độ đánh giá rối loạn chất lượng giấc ngủ được mô tả bằng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn. Tương quan hạng pearson được sử dụng để phân tích mối liên quan giữa các thông số của thang điểm PSQI và tuổi, chiều cao, cân nặng, BMI, thời gian sau khi nhiễm Covid-19. Kiểm định Independent Samples T-Test được sử dụng để so sánh điểm PSQI giữa nam và nữ, giữa nhóm có và không có hút thuốc lá, giữa nhóm có và không có uống rượu bia. Giá trị $p < 0.05$ được xác định có ý nghĩa thống kê.

2.5. Đạo đức trong nghiên cứu. Bệnh nhân được giải thích trước khi tham gia nghiên cứu và tự nguyện tham gia khảo sát. Các thông tin của bệnh nhân và kết quả khảo sát của bệnh nhân được bảo mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Các đặc điểm	Đơn vị	Mean (SD)/N [%]
Tuổi	Năm	23.8 (4.5)
Giới tính	% Nam	93 [84.5]
Tiêm vắc xin	Có	
1 mũi		0 [0]
2 mũi		15 [13.5]
3 mũi		96 [86.5]
Tiền sử bệnh nền	Có	0 [0]
BMI	kg/m ²	22.2 (2.4)
Tình trạng hút thuốc lá	Có	27 [24.3]
Tình trạng uống rượu, bia	Có	94 [85.8]
Thời gian từ khi khởi bệnh đến ngày kiểm tra	Ngày	72.2 (73.7)

N: Số đối tượng, BMI: Chỉ số khối cơ thể, Mean: giá trị trung bình, SD: Độ lệch chuẩn

Độ tuổi trung bình (năm) của đối tượng nghiên cứu là 23.8 tuổi với độ lệch chuẩn (SD) là 4.5 năm. Tỷ lệ nam giới là 84.5% với toàn bộ đối tượng nghiên cứu đã được tiêm ít nhất 2 mũi vắc xin đối với bệnh COVID-19. Không có bệnh nhân nào có bệnh lý nền. Giá trị trung bình BMI là 22.2 kg/m². Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có hút thuốc lá và sử dụng rượu bia lần lượt là 24.3% và 85.8% tổng số đối tượng nghiên cứu. Thời gian trung bình từ lúc khởi bệnh đến ngày kiểm tra là 72.2 ngày (Bảng 1).

3.2. Đặc điểm triệu chứng lâm sàng khi mắc COVID-19

Bảng 2. Đặc điểm triệu chứng khi mắc COVID-19

Triệu chứng	N	%
Sốt	81	73.0
Ho	79	71.2
Khó thở	18	16.2
Mệt mỏi	68	61.3
Đau ngực	7	6.3
Đau cơ	34	30.6
Mất vị giác	31	27.9
Mất khứu giác	38	34.2

N: Số đối tượng

Đặc điểm các triệu chứng lâm sàng khi mắc COVID-19 của đối tượng nghiên cứu được thu thập. Trong đó sốt, ho, mệt mỏi là các triệu chứng hay gặp nhất chiếm lần lượt 73.0%, 71.2% và 61.3% tổng số đối tượng nghiên cứu. Tiếp theo là mất khứu giác, đau cơ và mất vị giác chiếm tỷ lệ lần lượt là 34.2%, 30.6%, 27.9%. Chỉ có 16.3% đối tượng nghiên cứu biểu hiện khó thở và 6.3% đối tượng nghiên cứu biểu hiện đau ngực trong thời gian nhiễm COVID-19 (Bảng 2).

3.3. Đặc điểm giá trị khảo sát chất lượng giấc ngủ bằng thang điểm PSQI

Bảng 3. Đặc điểm chất lượng giấc ngủ ở bệnh nhân sau nhiễm COVID-19 (N=111)

Điểm PSQI	Mean	SD
Chất lượng giấc ngủ chủ quan (Subjective sleep quality)	0.52	0.82
Mức độ khó ngủ (Sleep latency)	0.77	0.81
Thời gian ngủ (Sleep duration)	1.97	0.71
Hiệu suất giấc ngủ (Sleep efficiency)	0.31	0.61
Tỉnh giấc khi ngủ (Sleep disturbance)	0.34	0.48
Sử dụng thuốc ngủ (Use of sleep medication)	1.17	1.14
Về rối loạn các hoạt động ban ngày (Daytime dysfunction)	0.57	0.76
Tổng điểm PSQI	5.66	2.27

N: Số đối tượng, Mean: Giá trị trung bình, SD: Độ lệch chuẩn

Giá trị trung bình của tổng điểm và các điểm thành phần của thang điểm PSQI được thể hiện ở bảng 3. Kết quả chỉ ra, giá trị trung bình (SD) của chất lượng giấc ngủ chủ quan và mức độ khó ngủ lần lượt là 0.52 (0.82) và 0.77 (0.81). Giá trị trung bình (SD) của thời gian ngủ và sử dụng thuốc ngủ lần lượt là 1.97 (0.71) và 1.17 (1.14). Trong khi đó, hiệu suất giấc ngủ, tỉnh giấc khi ngủ và rối loạn các hoạt động ban ngày có điểm trung bình là 0.31 (0.61), 0.34 (0.48) và 0.57 (0.76). Giá trị trung bình (SD) của tổng điểm PSQI là 5.66 (2.27) (Bảng 3).

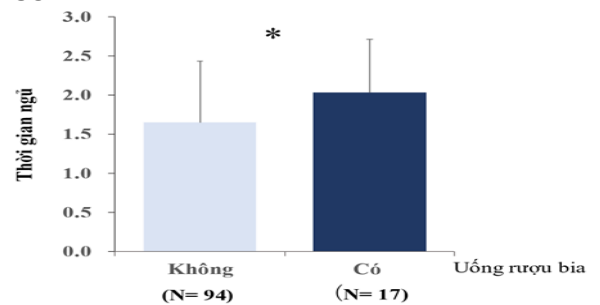
Bảng 4. Phân bố mức độ rối loạn giấc ngủ

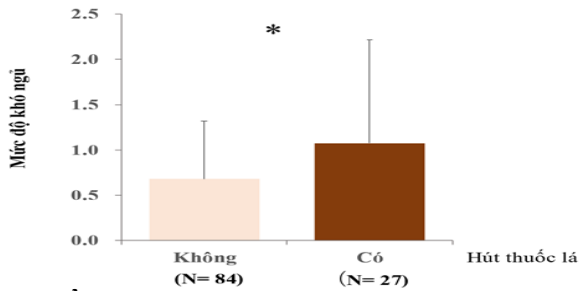
Mức độ rối loạn giấc ngủ	PSQI	N	%
Không có rối loạn giấc ngủ	≤ 5	50	45.0
Có RLGN	> 5		
Nhẹ	6-10	57	51.4
Vừa	10-15	4	3.6

N: số bệnh nhân, RLGN: Rối loạn giấc ngủ

Rối loạn chất lượng giấc ngủ thể hiện bằng thang điểm PSQI > 5 được quan sát trên 61 đối tượng nghiên cứu chiếm tỷ lệ 55%. Trong đó hầu hết tập trung ở rối loạn giấc ngủ mức độ nhẹ với 51.4% đối tượng, có 3.6% tổng số đối tượng có biểu hiện rối loạn chất lượng giấc ngủ mức độ vừa. Không có bệnh nhân nào biểu hiện rối loạn chất lượng giấc ngủ mức độ nặng (Bảng 4).

3.4. Mối liên quan giữa đặc điểm bệnh nhân và điểm PSQI ở đối tượng sau nhiễm COVID-1





Biểu đồ 1. Mối liên quan giữa tình trạng uống rượu bia với thời gian ngủ và hút thuốc lá với mức độ khó ngủ

*: $p < 0.05$

Tổng điểm PSQI và 7 điểm thành phần được so sánh giữa nam và nữ, giữa nhóm có và không hút thuốc lá, giữa nhóm có và không có uống rượu bia. Kết quả chỉ ra rằng, nhóm có hút thuốc lá tăng có ý nghĩa thống kê về mức độ khó ngủ so với nhóm không hút thuốc lá ($p < 0.05$). Tương tự như vậy, nhóm có uống rượu bia tăng có ý nghĩa thống kê về thời gian ngủ so với nhóm không có uống rượu bia ($p < 0.05$) (Biểu đồ 1). Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê về điểm đánh giá chất lượng giấc ngủ bằng thang điểm PSQI giữa nam và nữ. Trong phân tích tương quan giữa đặc điểm bệnh nhân với điểm PSQI, kết quả chỉ ra mối tương quan không có ý nghĩa thống kê giữa tuổi, BMI, chiều cao, cân nặng, thời gian sau nhiễm COVID-19 với điểm đánh giá chất lượng giấc ngủ thể hiện bằng điểm PSQI (không thể hiện số liệu).

IV. BÀN LUẬN

Tỷ lệ đối tượng có rối loạn chất lượng giấc ngủ ở bệnh nhân sau nhiễm COVID-19 là 55%. Toàn bộ đối tượng nghiên cứu được thu thập tại thời điểm từ 1 tuần tới 3 tháng sau nhiễm COVID-19. Tỷ lệ này cao hơn so với tỷ lệ có biểu hiện rối loạn chất lượng giấc ngủ trong cộng đồng [7]. Trong nghiên cứu trước đây trên thế giới, tác giả Davis và cộng sự (2021) tiến hành khảo sát trên 3726 đối tượng sau nhiễm COVID-19 từ 56 quốc gia trên thế giới tính đến thời điểm tháng 6 năm 2020. Tác giả báo cáo tỷ lệ rối loạn giấc ngủ ở bệnh nhân sau nhiễm COVID-19 là 78.6% [1]. Theo nghiên cứu tại Romani, tác giả Munteanu và cộng sự (2023) thu thập 65 bệnh nhân sau nhiễm COVID-19 từ tháng 1 tới tháng 12 năm 2022 và tỷ lệ có rối loạn chất lượng giấc ngủ được phát hiện trên 51% đối tượng sau nhiễm COVID-19 [2]. Gần đây, tác giả Seighali và cộng sự (2024) báo cáo tỷ lệ rối loạn giấc ngủ được ghi nhận khoảng 45% (95% CI: 37%-53%) tổng số đối tượng trong phân tích tổng hợp từ 27 nghiên cứu khác nhau trên thế

giới [3]. Tổng hợp các nghiên cứu trên, kết quả của nghiên cứu của chúng tôi tương tự như kết quả nghiên cứu của Munteanu và cộng sự (2023) [2]. Tuy nhiên, tỷ lệ bệnh nhân sau nhiễm COVID-19 có biểu hiện rối loạn chất lượng giấc ngủ nhỏ hơn so với nghiên cứu của Davis và cộng sự (2021) [1]. Để giải thích điều này chúng tôi cho rằng thời điểm thu thập đối tượng nghiên cứu ảnh hưởng đến tỷ lệ biểu hiện rối loạn giấc ngủ. Nghiên cứu của chúng tôi và nghiên cứu của Munteanu và cộng sự (2023) được thực hiện vào thời điểm khoảng 2 năm từ khi phát hiện ca bệnh COVID-19 đầu tiên. Trong khi nghiên cứu của Davis và cộng sự được thực hiện tại thời điểm gần thời gian đại dịch bắt đầu xuất hiện. Bên cạnh đó cỡ mẫu nghiên cứu, đặc điểm đối tượng nghiên cứu khác nhau cũng ảnh hưởng tới tỷ lệ biểu hiện rối loạn chất lượng giấc ngủ.

Các nghiên cứu trước đây trên thế giới đã tập trung làm rõ cơ chế bệnh sinh của tăng tỷ lệ rối loạn chất lượng giấc ngủ ở bệnh nhân sau nhiễm COVID-19, tuy nhiên còn chưa đầy đủ. Các nghiên cứu chỉ ra phản ứng miễn dịch quá mức với vi rút có thể gây ra rối loạn chức năng giấc ngủ biểu hiện bằng sự biến đổi chức năng ty thể, giải phóng nhiều loại phân tử có tác dụng kích hoạt phản ứng viêm. Quá trình này có thể làm tổn thương các tế bào thần kinh ở vùng dưới đồi và vùng thân não. Điều này có thể ảnh hưởng đến gián đoạn chu kỳ ngủ-thức và gây ra mất ngủ và chất lượng giấc ngủ kém. Một cơ chế khác là tình trạng viêm mạn tính sau nhiễm COVID-19, có thể làm thay đổi giấc ngủ bằng cách làm mất cân bằng giữa tỷ lệ giấc ngủ REM và non-REM [8].

Trong nghiên cứu của chúng tôi cũng chỉ ra tình trạng hút thuốc lá và uống rượu có liên quan tới gia tăng tình trạng rối loạn chất lượng ở bệnh nhân sau nhiễm COVID-19. Kết quả này chỉ ra trong công tác quản lý, dự phòng và điều trị các rối loạn tâm thần bao gồm mất ngủ ở bệnh nhân sau nhiễm COVID-19 cần đặc biệt chú ý đến đối tượng sau nhiễm COVID-19 có sử dụng thuốc lá và uống bia rượu. Hơn nữa, rối loạn chất lượng giấc ngủ có mối liên quan chặt chẽ với các rối loạn tâm thần khác như rối loạn trầm cảm, lo âu hay stress. Do vậy, tiếp tục theo dõi bệnh nhân sau nhiễm COVID-19 và khảo sát các đặc điểm rối loạn tâm thần khác là cần thiết trong tương lai.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ có biểu hiện rối loạn chất lượng giấc ngủ ở bệnh nhân sau nhiễm COVID-19 từ 1 tuần tới 3 tháng là 55%. Hút thuốc lá và uống rượu

bia là các yếu tố nguy cơ gây tăng biểu hiện của rối loạn chất lượng giấc ngủ ở bệnh nhân sau nhiễm COVID-19. Đánh giá chất lượng giấc ngủ kèm các rối loạn tâm thần khác là cần thiết ở nhóm đối tượng sau nhiễm COVID-19.

VI. LỜI CẢM ƠN

Chúng tôi xin gửi lời cảm ơn tới toàn bộ bệnh nhân đã tham gia nghiên cứu và cán bộ, nhân viên y tế của khoa Chẩn đoán Chức năng, Bệnh viện Quân y 103 đã hỗ trợ chúng tôi thực hiện nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Davis HE, Assaf GS, McCorkell L, Wei H, Low RJ, Re'em Y, Redfield S, Austin JP, Akrami A. Characterizing long COVID in an international cohort: 7 months of symptoms and their impact. *EClinicalMedicine*. 2021;38:101019.
2. Munteanu I, Marc M, Gheorghievici C, Diaconu GA, Feraru N, Sion D, Nemes RM, Mahler B. Sleep Quality Aspects in Post-COVID-19 Patients. *J Pers Med*. 2023. 13(7):1125.
3. Seihali N, Abdollahi A, Shafiee A, Amini MJ, Teymouri Athar MM, Safari O, Faghfour P,

4. Eskandari A, Rostaii O, Salehi AH, Soltani H, Hosseini M, Abhari FS, Maqhsoudi MR, Jahanbakhshi B, Bakhtivari M. The global prevalence of depression, anxiety, and sleep disorder among patients coping with Post COVID-19 syndrome (long COVID): a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*. 2024. 24(1):105.
5. Medic G, Wille M, Hemels ME. Short- and long-term health consequences of sleep disruption. *Nat Sci Sleep*. 2017;9:151-161.
6. Garbarino S, Lanteri P, Braqqazi NL, Magnavita N, Scoditti E. Role of sleep deprivation in immune-related disease risk and outcomes. *Commun Biol*. 2021;4(1):1304.
7. Buvsse DJ, Reynolds CF 3rd, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res*. 1989;28(2):193-213.
8. Van Nguyen T, Liu HE. A cross-sectional study on sleep disturbances and associated factors among nurses. *BMC Psychiatry*. 2022. 22(1):119.
9. Tediasukmana R, Budikavanti A, Islamiyah WR, Witiaksono AMAL, Hakim M. Sleep disturbance in post COVID-19 conditions: Prevalence and quality of life. *Front Neurol*. 2023. 13:1095606.

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH TRÀ VINH

Nguyễn Lê Thanh Trúc¹, Đỗ Nhật Phương¹,
Thạch Thị Thanh Thuý¹, Nguyễn Thị Ngoãn¹, Nguyễn Quốc Việt¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tình trạng dinh dưỡng và mô tả một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 247 người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại phòng khám Nội, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh từ 16/5/2023 – 28/7/2023. **Kết quả:** Khảo sát 247 người bệnh đái tháo đường type 2 đến khám tại phòng khám Nội, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh đưa ra một số kết quả như sau: chỉ số BMI trung bình $23,7 \pm 2,95 \text{ kg/m}^2$. Tỷ lệ người bệnh thừa cân, béo phì theo phân loại của Tổ chức Y tế Thế giới là 30,4% và 1,6%, tỷ lệ người bệnh thiếu cân là 1,6%. Tỷ lệ người bệnh nam có vòng eo nguy cơ cao là 66,7%, tỷ lệ người bệnh nữ có vòng eo nguy cơ cao là 91,1%. Ngoài ra nghiên cứu tìm thấy mối liên quan

giữa lối sống như hút thuốc lá và sử dụng rượu bia với tình trạng thừa cân/béo phì của người bệnh ĐTĐ type 2. **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu cho thấy bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú cũng cần được sàng lọc và đánh giá tình trạng dinh dưỡng để phát hiện nguy cơ về dinh dưỡng, qua đó sẽ có những tư vấn, chỉ định điều trị và can thiệp kịp thời về dinh dưỡng góp phần gia tăng kết cục lâm sàng có lợi.

Từ khóa: Thừa cân/béo phì, đái tháo đường type 2

SUMMARY

THE NUTRITIONAL STATUS AND SOME RELATED FACTORS IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES UNDERGOING OUTPATIENT TREATMENT AT TRA VINH PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL

Objective: Assess the nutritional status and discuss certain associated aspects of type 2 diabetes patients receiving outpatient treatment at Tra Vinh Provincial General Hospital. **Research subjects and methods:** During May 16, 2023, to July 28, 2023, 247 type 2 diabetic patients receiving outpatient care at Tra Vinh Provincial General Hospital's Internal Medicine clinic participated in a cross-sectional descriptive study. **Results:** The following findings were obtained from a study of 247 type 2 diabetics

¹Trường Đại học Trà Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Lê Thanh Trúc

Email: tructytcck35@tvu.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 15.5.2024

Ngày duyệt bài: 14.6.2024