

giữa các chủng đề kháng LVX với các chủng đề kháng với SXT là có ý nghĩa thống kê ( $p = 0,01$ ), trong đó, các chủng đề kháng với LVX đều đề kháng với SXT. Kết quả này của chúng tôi cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Wang C. H. khi chỉ ra trong 100 chủng đề kháng với LVX thì có tới 99 chủng đề kháng với SXT [8]. *S. maltophilia* sau khi tiếp xúc với LVX (hoặc các kháng sinh Quinolone) có thể trở nên đề kháng với SXT (hoặc các kháng sinh khác nữa). Do vậy, việc sử dụng LVX trong điều trị nhiễm khuẩn do *S. maltophilia* cần được chú trọng.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng tồn tại một số hạn chế. Đầu tiên, nghiên cứu chỉ tiến hành thử nghiệm kháng với LVX và SXT, do đó chưa cung cấp được các thông tin về sự đề kháng với các kháng sinh khác. Tiếp đó, nghiên cứu chưa thực hiện các xét nghiệm về gen, do đó chưa khẳng định được cơ chế đề kháng của các chủng *S. maltophilia*. Cuối cùng, nghiên cứu chỉ được thực hiện tại bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Ninh, do đó không mang tính khái quát. Do đó, các nghiên cứu đa trung tâm, thử nghiệm với nhiều loại kháng sinh hơn và bao gồm cả các phân tích về gen, cần được tiến hành để xác nhận lại những kết quả của chúng tôi.

## V. KẾT LUẬN

Các chủng *S. maltophilia* chủ yếu được phân lập từ các khoa hệ Nội và bệnh phẩm máu. Tỷ lệ các chủng *S. maltophilia* đề kháng với LVX và SXT lần lượt là 5,7% và 11,9%. Các khoa ICU có tỷ lệ phân lập được *S. maltophilia* đề kháng với kháng sinh cao. Các chủng đề kháng với LVX đều đề kháng với SXT. Kết quả nghiên cứu cho thấy sự cần thiết trong việc thử nghiệm các kháng sinh mới nhằm điều trị các nhiễm khuẩn do *S. maltophilia* trong trường hợp vi khuẩn đồng thời kháng lại cả hai loại kháng sinh này. Đồng thời

nghiên cứu cũng cho thấy tầm quan trọng của công tác giám sát kháng kháng sinh nhằm nâng cao hiệu quả điều trị cũng như hạn chế sự lan truyền các chủng đề kháng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Văn An và Lê Hạ Long Hải**, Đặc điểm phân bố và tính kháng kháng sinh của vi khuẩn *Stenotrophomonas maltophilia* phân lập tại bệnh viện quân y 103. Nghiên cứu y học, 2023. 531(2): p. 37-41.
2. **Cho, S.Y., et al.**, Can levofloxacin be a useful alternative to trimethoprim-sulfamethoxazole for treating *Stenotrophomonas maltophilia* bacteremia? *Antimicrob Agents Chemother*, 2014. 58(1): p. 581-3.
3. **Duan, Z., et al.**, Molecular epidemiology and risk factors of *Stenotrophomonas maltophilia* infections in a Chinese teaching hospital. *BMC Microbiol*, 2020. 20(1): p. 294.
4. **Falagas, M.E., et al.**, Attributable mortality of *Stenotrophomonas maltophilia* infections: a systematic review of the literature. *Future Microbiol*, 2009. 4(9): p. 1103-9.
5. **Gales, A.C., et al.**, Antimicrobial Susceptibility of *Acinetobacter calcoaceticus-Acinetobacter baumannii* Complex and *Stenotrophomonas maltophilia* Clinical Isolates: Results From the SENTRY Antimicrobial Surveillance Program (1997-2016). *Open Forum Infect Dis*, 2019. 6 (Suppl 1): p. S34-S46.
6. **Gulmez, D. and G. Hascelik**, *Stenotrophomonas maltophilia*: antimicrobial resistance and molecular typing of an emerging pathogen in a Turkish university hospital. *Clin Microbiol Infect*, 2005. 11(11): p. 880-6.
7. **Sader, H.S., et al.**, Frequency and antimicrobial susceptibility of Gram-negative bacteria isolated from patients with pneumonia hospitalized in ICUs of US medical centres (2015-17). *J Antimicrob Chemother*, 2018. 73(11): p. 3053-3059.
8. **Wang, C.H., et al.**, Levofloxacin-resistant *Stenotrophomonas maltophilia*: risk factors and antibiotic susceptibility patterns in hospitalized patients. *J Hosp Infect*, 2020. 104(1): p. 46-52.

## NGHIÊN CỨU TỶ LỆ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TỚI STRESS Ở BỆNH NHÂN SAU NHIỄM COVID-19

Phạm Ngọc Thảo<sup>1</sup>, Đỗ Đức Thuận<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu tỷ lệ Stress và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân sau nhiễm COVID-19 đi

<sup>1</sup>*Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y*  
 Chịu trách nhiệm chính: Phạm Ngọc Thảo  
 Email: phamngocthaoavmmu@gmail.com  
 Ngày nhận bài: 5.4.2024  
 Ngày phản biện khoa học: 13.5.2024  
 Ngày duyệt bài: 13.6.2024

khám tại Bệnh viện Quân y 103. **Đối tượng và phương pháp:** tổng số 111 bệnh nhân độ tuổi từ 20 tới 48, tiền sử được chẩn đoán dương tính với Covid-19 bằng test realtime RT-PCR hoặc test nhanh kháng nguyên được thu thập tại khoa Chẩn đoán Chức năng, Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 2/2022 tới tháng 5/2022. Tình trạng stress của bệnh nhân được đánh giá bằng bộ câu hỏi đánh giá Lo âu – Trầm cảm – Stress (DASS 21). Tương quan hạng pearson hoặc kiểm định Independent Samples T-Test được sử dụng để đánh giá mối liên quan giữa thang điểm đánh giá

Stress với tuổi, chiều cao, cân nặng, BMI, thời gian sau nhiễm Covid-19, tình trạng hút thuốc lá, uống rượu bia của bệnh nhân. Phân tích phương sai (Analysis of variance) được sử dụng để so sánh thang điểm đánh giá Stress giữa các nhóm đối tượng sau nhiễm COVID-19 mức độ nhẹ, vừa và nặng. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân có biểu hiện Stress là 15.3%. Nhóm bệnh nhân có hút thuốc lá và sau nhiễm COVID-19 mức độ nặng biểu hiện tăng có ý nghĩa thống kê về điểm đánh giá tình trạng Stress so với nhóm không có hút thuốc lá và nhiễm COVID-19 mức độ nhẹ và vừa. **Kết luận:** Tỷ lệ biểu hiện Stress ở đối tượng sau nhiễm COVID-19 là 15.3%. Hút thuốc lá và sau nhiễm COVID-19 mức độ nặng là yếu tố nguy cơ gia tăng tình trạng Stress ở đối tượng sau nhiễm COVID-19. **Từ khóa:** Stress, yếu tố ảnh hưởng, sau nhiễm Covid-19

## SUMMARY

### RESEARCH ON THE PROPORTION OF STRESS AND SOME RELATED FACTORS IN PATIENTS AFTER RECOVERY FROM COVID-19

**Objective:** We aimed to investigate the proportion of Stress and some related factors in patients after recovery from COVID-19 who were examined at Military Hospital 103. **Subjects and methods:** a total of 111 patients aged from 20 to 48 years old with history of being diagnosed as positive for Covid-19 by realtime RT-PCR test or Rapid antigen test were recruited at the Department of Functional Diagnostics, Military Hospital 103 from February 2022 to May 2022. The patient's stress status was assessed using the Anxiety - Depression - Stress assessment questionnaire (DASS 21). Pearson correlation or Independent Samples T-Test is used to evaluate relationships between Stress score with age, height, weight, BMI, time after Covid-19 infection, smoking status, and alcohol consumption. Analysis of variance was used to compare the Stress score between the groups of subjects after mild, moderate and severe COVID-19 infection. **Results:** The proportion of patients with symptoms of Stress was 15.3%. The group of patients who smoked and were infected with severe COVID-19 they showed significant increase in Stress score as compared with the group who did not smoke and recovered from mild and moderate COVID-19 infection. **Conclusion:** The proportion of Stress manifestations in subjects after recovery from COVID-19 was 15.3%. Smoking and severe post-COVID-19 infection were risk factors for increased stress in subjects after recovery from COVID-19 infection.

**Keywords:** Stress, influencing factors, after Covid-19 infection

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

COVID-19 lần đầu tiên được phát hiện tại thành phố Vũ Hán, tỉnh Hồ Bắc, Trung Quốc vào tháng 12/2019 và được công nhận là một bệnh tác động trên nhiều cơ quan trong cơ thể người với nhiều biểu hiện đa dạng, đặc biệt trên hệ hô hấp dựa trên cơ chế tấn công trực tiếp hoặc gián tiếp của virus. Các nghiên cứu trước đây cũng chỉ ra COVID-19 ảnh hưởng đáng kể lên tâm lý-

thể chất của người bệnh nhiễm COVID-19 hoặc sau nhiễm COVID-19. Trong đó, tăng tỷ lệ các rối loạn tâm thần thường gặp bao gồm mất ngủ, rối loạn lo âu, trầm cảm, stress ở nhóm bệnh nhân sau nhiễm COVID-19 [1]. Theo nghiên cứu của Ferrando và cộng sự 2023 báo cáo tỷ lệ có biểu hiện Stress ở bệnh nhân sau nhiễm COVID-19 là 29% [2]. Trong phân tích tổng hợp từ 13 nghiên cứu với 3014 đối tượng sau nhiễm COVID-19, Zeng và cộng sự 2022 báo cáo tỷ lệ bệnh nhân có rối loạn stress sau nhiễm COVID-19 là 17.9% (95% CI 11.6–25.3) [3]. Kết quả này chỉ ra việc khảo sát tỷ lệ stress ở bệnh nhân sau nhiễm COVID-19 là cần thiết trong quản lý sức khỏe bệnh nhân sau nhiễm COVID-19.

Hơn nữa, việc xác định được các yếu tố liên quan tới tăng tỷ lệ Stress 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 đánh giá tỷ lệ stress 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:

+ 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 bệnh lý 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, tiền sử mắc 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 tình trạng Stress.** Thang đánh giá Lo âu – Trầm cảm – Stress (DASS 21) bao gồm 7 câu hỏi đánh giá tình trạng stress được sử dụng để đánh giá tình trạng của bệnh nhân. Bệnh nhân được phát phiếu phỏng vấn trực tiếp và

trả lời các câu hỏi có thang điểm từ 0 tới 3 tương ứng với biểu hiện tăng dần của tình trạng stress của bệnh nhân. Điểm đánh giá tình trạng stress được tính bằng tổng điểm thành phần, sau đó kết quả thu được nhân với 2. Mức độ stress của bệnh nhân được đánh giá như sau: bình thường (0-14 điểm), nhẹ (15-18 điểm), vừa (19-25 điểm), nặng (26-33 điểm), rất nặng ( $\geq 34$  điểm) [4].

**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. Tương quan hạng pearson được sử dụng để phân tích mối liên quan giữa các thông số đánh giá tình trạng stress 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 đánh giá Stress giữa nam và nữ, giữa nhóm có và không có hút thuốc lá, giữa nhóm có và không có uống rượu bia. Phân tích phương sai (Analysis of variance) được sử dụng để so sánh thang điểm đánh giá Stress giữa các nhóm đối tượng sau nhiễm COVID-19 mức độ nhẹ, vừa và nặng. 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	Mean (SD)/N [%]
Tuổi (năm)	23.8 (4.5)
Giới tính (% nam)	93 [84.5]
Tiêm vắc xin	
1 mũi	0 [0]
2 mũi	15 [13.5]
3 mũi	96 [86.5]
Tiền sử bệnh nền (có)	0 [0]
BMI	22.2 (2.4)
Hút thuốc lá (có)	27 [24.3]
Sử dụng rượu, bia (có)	93 [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. Có 93 đối tượng là nam giới, chiếm tỷ lệ 84.5%. Toàn bộ đối tượng nghiên cứu đã được tiêm vắc xin, trong đó 13.5% tổng số đối tượng tiêm 2 mũi vắc xin và 86.5% tổng số đối tượng tiêm 3 mũi vắc xin. Không có bệnh nhân nào có bệnh lý nền. Giá trị

trung bình BMI nằm trong giới hạn bình thường (18.5-24.9kg/m<sup>2</sup>). Trong tổng số đối tượng tham gia nghiên cứu có 24.3 % đối tượng nghiên cứu có hút thuốc lá và 85.8% đối tượng có uống rượu bia với thời gian trung bình từ lúc khởi bệnh đến ngày kiểm tra là 72.2 ngày (Bảng 1).

**3.2. Đặc điểm phân bố mức độ Stress ở đối tượng sau nhiễm COVID-19**

**Bảng 2. Đặc điểm phân bố tỷ lệ stress**

Đặc điểm	N	%
Không có biểu hiện	94	84.7
Có biểu hiện	17	15.3
Mức độ nhẹ	7	6.3
Mức độ vừa	8	7.2
Mức độ nặng	1	0.9
Mức độ rất nặng	1	0.9

*Mean: Giá trị trung bình, SD: Độ lệch chuẩn, min- max: giá trị nhỏ nhất, Max: giá trị lớn nhất.*

Trong tổng số 111 đối tượng sau nhiễm COVID-19, có 94 đối tượng chiếm tỷ lệ 84.7% không biểu hiện Stress. Biểu hiện Stress được quan sát ở 17 đối tượng chiếm tỷ lệ 15.3%. Trong đó, tỷ lệ bệnh nhân có biểu hiện Stress mức độ nhẹ và vừa chiếm nhiều nhất với 6.3% và 7.2% tổng số đối tượng nghiên cứu. Chỉ có 0.9% tổng số đối tượng nghiên cứu có biểu hiện Stress mức độ nặng và rất nặng (Bảng 2).

**3.3. Mối liên quan giữa đặc điểm của đối tượng nghiên cứu và biểu hiện Stress.**

**Bảng 3. Mối liên quan giữa giới tính, tình trạng hút thuốc lá, uống rượu với biểu hiện Stress**

		N	Mean	SD	P-value
Giới tính	Nam	94	8.19	7.88	0.262
	Nữ	17	6.47	5.22	
Tình trạng uống rượu	Có	17	6.12	5.31	0.17
	Không	94	8.26	7.85	
Hút thuốc lá	Có	27	12.00	10.05	0.013
	Không	84	6.62	6.05	

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

Bảng 3 thể hiện mối liên quan giữa giới tính, tình trạng uống rượu và hút thuốc lá với điểm biểu hiện Stress của bệnh nhân. Kết quả chỉ ra nhóm hút thuốc lá có biểu hiện tăng có ý nghĩa thống kê về điểm đánh giá tình trạng Stress so với nhóm đối tượng không có hút thuốc lá ( $p < 0.05$ ). Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa nam và nữ, giữa nhóm có và không có uống rượu về điểm đánh giá tình trạng Stress của bệnh nhân (Bảng 3)

**Bảng 4. Mối liên quan giữa tuổi, chỉ số cơ thể, thời gian sau nhiễm COVID-19 và điểm đánh giá stress**

Đặc điểm	r	p
Tuổi	-0.094	0.326
Chỉ số khối	-0.025	0.797
Cân nặng	-0.009	0.927
Chiều cao	0.035	0.716
Thời gian sau nhiễm COVID-19	0.062	0.517

*r*: hệ số tương quan, *p*: *p*-value: kết quả phân tích tương quan pearson.

Tương quan giữa tuổi, cân nặng, chiều cao, BMI, thời gian sau nhiễm COVID-19 với điểm đánh giá tình trạng Stress được mô tả ở bảng 4. Tuổi, chỉ số khối, cân nặng có tương quan nghịch với điểm đánh giá tình trạng Stress. Ngược lại, chiều cao và thời gian sau nhiễm COVID-19 có tương quan thuận với điểm đánh giá tình trạng Stress của đối tượng nghiên cứu. Tuy nhiên, các mối tương quan này không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0.05$ ) (Bảng 4).

**Bảng 5. Mối liên quan giữa điểm đánh giá stress và mức độ bệnh COVID-19**

Mức độ bệnh	N	Mean	SD	P-value
Nhẹ	58	7.31	6.67	
Vừa	39	7.38	7.84	0.049*
Nặng	14	12.00	9.28	0.037

*N*: Số đối tượng, *Mean*: giá trị trung bình, *SD*: Độ lệch chuẩn, \*: So sánh nhóm đối tượng sau nhiễm COVID-19 mức độ vừa và nặng.

Điểm đánh giá tình trạng Stress của bệnh nhân được so sánh giữa các nhóm đối tượng sau nhiễm COVID-19 mức độ nhẹ, vừa và nặng. Kết quả được thể hiện ở bảng 5. Nhóm đối tượng sau nhiễm COVID-19 mức độ nặng có biểu hiện tăng có ý nghĩa thống kê về điểm đánh giá tình trạng Stress so với nhóm bệnh nhân sau nhiễm COVID-19 mức độ nhẹ và vừa ( $p < 0.05$ ). Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa nhóm bệnh nhân sau nhiễm COVID-19 mức độ nhẹ và vừa về điểm đánh giá tình trạng Stress ( $p > 0.05$ ) (Bảng 5)

#### IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này, toàn bộ đối tượng nghiên cứu được thu thập tại thời điểm từ 1 tuần tới 3 tháng sau nhiễm COVID-19. Kết quả chúng tôi chỉ ra tỷ lệ bệnh nhân sau nhiễm COVID-19 có biểu hiện Stress là 15.3%. Trong nghiên cứu trước đây, Trang và cộng sự (2022) sử dụng bộ công cụ DASS-21 khảo sát tình trạng Stress trên 549 đối tượng sau nhiễm COVID-19 tại Việt Nam. Tác giả chỉ ra tỷ lệ có biểu hiện Stress là 25.3% [5]. Trong phân tích tổng hợp từ 13 nghiên cứu với 3014 đối tượng sau nhiễm COVID-19 tính đến thời điểm 30 tháng 9 năm 2021, Zeng và cộng sự (2022) báo cáo tỷ lệ bệnh nhân có rối loạn Stress sau nhiễm COVID-

19 là 17.9% (95% khoảng tin cậy 11.6–25.3) [3]. Kết quả này chỉ ra tỷ lệ Stress thấp hơn so với các nghiên cứu trước đây. Tuy nhiên, tỷ lệ này cao hơn gấp khoảng 3 lần tỷ lệ Stress trong cộng đồng tại Việt Nam [6]. Để giải thích điều này, chúng tôi cho rằng sự khác nhau về thời điểm thu thập đối tượng giữa nghiên cứu của chúng tôi và nghiên cứu trước đây. Trong nghiên cứu này, đối tượng được thu thập tại thời điểm sau hơn 2 năm xuất hiện COVID-19, điều này khác với các nghiên cứu trước đây khi đối tượng nghiên cứu thu thập tại thời điểm gần khi bắt đầu đại dịch. Bên cạnh đó, đặc điểm về phân bố về mức độ nhiễm COVID-19 hoặc sự khác biệt về cỡ mẫu và đặc điểm đối tượng nghiên cứu cũng góp phần vào sự khác nhau về tỷ lệ biểu hiện Stress.

Cơ chế bệnh sinh về tăng biểu hiện stress ở bệnh nhân sau nhiễm COVID-19 đã được báo cáo trong các nghiên cứu trước đây tuy nhiên còn chưa đầy đủ. Tình trạng viêm và đáp ứng miễn dịch quá mức được cho là có thể liên quan đến triệu chứng về rối loạn tâm thần kinh ở bệnh nhân sau nhiễm COVID-19 [7]. Những biến đổi như giảm chuyển hóa ở một số vùng trên não như thùy trán ở bệnh nhân sau nhiễm COVID-19 [8] được cho là liên quan tới một số rối loạn tâm thần bao gồm tình trạng Stress của bệnh nhân [9]. Bên cạnh đó, các yếu tố dẫn tới căng thẳng tâm lý như cách ly với xã hội, mức độ nghiêm trọng, di chứng hay tử vong của bệnh, lo ngại về việc lây nhiễm cho người khác hoặc sự kỳ thị từ cộng đồng cũng gây ra sự gia tăng tình trạng Stress ở bệnh nhân nhiễm và sau nhiễm COVID-19.

Trong nghiên cứu của chúng tôi cũng chỉ ra tình trạng hút thuốc lá và sau nhiễm COVID-19 mức độ nặng có liên quan đến tình trạng gia tăng biểu hiện Stress ở bệnh nhân sau nhiễm COVID-19. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trước đây [1]. Do vậy, trong công tác quản lý, dự phòng và điều trị các rối loạn tâm thần ở bệnh nhân sau nhiễm COVID-19 cần đặc biệt chú ý đến đối tượng sau nhiễm COVID-19 và có sử dụng thuốc lá. Các biện pháp sàng lọc, phát hiện sớm và điều trị kịp thời ở nhóm đối tượng này cần thiết.

#### V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ có biểu hiện Stress ở nhóm bệnh nhân sau nhiễm COVID-19 từ 1 tuần tới 3 tháng là 15.3%. Hút thuốc lá và sau nhiễm COVID-19 mức độ nặng là các yếu tố nguy cơ gia tăng tình trạng Stress ở nhóm bệnh nhân sau nhiễm COVID-19. Tăng cường các biện pháp nâng cao công tác chăm sóc sức khỏe bệnh nhân sau

nhễm COVID-19 bao gồm theo dõi chặt chẽ các biểu hiện Stress là cần thiết.

## 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. Wang S, Quan L, Chavarro JE, Slopen N, Kubzansky LD, Koenen KC, Kang JH, Weisskopf MG, Branch-Elliman W, Roberts AL. Associations of Depression, Anxiety, Worry, Perceived Stress, and Loneliness Prior to Infection With Risk of Post-COVID-19 Conditions. *JAMA Psychiatry*. 2022. 79(11):1081-1091.
2. Ferrando SJ, Lynch S, Ferrando N, Dornbush R, Shahar S, Klepacz L. Anxiety and posttraumatic stress in post-acute sequelae of COVID-19: prevalence, characteristics, comorbidity, and clinical correlates. *Front Psychiatry*. 2023.14:1160852.
3. Zeng N, Zhao YM, Yan W, Li C, Lu QD, Liu L, Ni SY, Mei H, Yuan K, Shi L, Li P, Fan TT, Yuan JL, Vitiello MV, Kosten T, Kondratiuk AL, Sun HQ, Tang XD, Liu MY, Lalvani A, Shi J, Bao YP, Lu L. A systematic review and meta-

analysis of long term physical and mental sequelae of COVID-19 pandemic: call for research priority and action. *Mol Psychiatry*. 2023. 28(1):423-433.

4. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behav Res Ther*. 1995. 33(3):335-43
5. Trang LTT, Ngọc Le C, Chutipatana N, Shohaimi S, Suwanbamrung C. Prevalence and predictors of depression, anxiety, and stress among recovered COVID-19 patients in Vietnam. *Rocz Panstw Zakl Hig*. 2023.74(2):217-230.
6. Hoang VTH, Nguyen HTH. Factors associated with depression, anxiety, and stress symptoms among men in a rural area in Vietnam during COVID-19. *Front Psychiatry*. 2022. 13:987686.
7. Crook H, Raza S, Nowell J, Young M, Edison P. Long covid-mechanisms, risk factors, and management. *BMJ*. 2021.374:n1648.
8. Guedj E, Million M, Dudouet P, Tissot-Dupont H, Bregeon F, Cammilleri S, Raouf D. <sup>18</sup>F-FDG brain PET hypometabolism in post-SARS-CoV-2 infection: substrate for persistent/delayed disorders? *Eur J Nucl Med Mol Imaging*. 2021. 48(2):592-595.
9. Arnsten AF. Stress signalling pathways that impair prefrontal cortex structure and function. *Nat Rev Neurosci*. 2009.10(6):410-22.

# ĐỘC TÍNH CỦA HÓA TRỊ BỔ TRỢ BẰNG PHÁC ĐỒ M-FOLFOX6 TRONG ĐIỀU TRỊ UNG THƯ ĐẠI TRÀNG TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Mông Thị Mai Hương<sup>1</sup>, Trần Bảo Ngọc<sup>1</sup>, Trần Thị Ngọc Ánh<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả độc tính của phác đồ m-FOLFOX6 trong điều trị ung thư đại tràng tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 44 bệnh nhân ung thư đại tràng giai đoạn II nguy cơ cao và giai đoạn III đã phẫu thuật triệt căn tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 1 năm 2018 đến tháng 6 năm 2023. **Kết quả:** độ tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là 57,5 ± 9,8, tỷ lệ nam/nữ là 1,9. Tỷ lệ hạ bạch cầu độ 1 là 13,6% sau 06 chu kỳ và 9,1% sau 12 chu kỳ, 4,5% bệnh nhân hạ bạch cầu độ 2. Tỷ lệ hạ bạch cầu đa nhân trung tính độ 1 và 2 sau 06 chu kỳ lần lượt là 15,9% và 9,1%; sau 12 chu kỳ là 2,3% và 9,1%. Sau 06 chu kỳ, không có bệnh nhân nào bị thiếu máu, thiếu máu độ 1 gặp ở

4,5% bệnh nhân hóa trị sau 12 chu kỳ. Tỷ lệ giảm tiểu cầu độ 1 là 9,1% – 11,4%; độ 2 là 2,3%. Độc tính trên gan, thận ít gặp. Tỷ lệ độc tính thần kinh ngoại vi là 18,2% và 25% sau 06 và 12 chu kỳ hóa chất, chủ yếu là độc tính độ 1 và 2. Các độc tính khác như buồn nôn, nôn, tiêu chảy thường gặp ở mức độ nhẹ và không có độc tính độ 3,4. Tuổi, giới không phải yếu tố liên quan đến tiên lượng bị độc tính hạ bạch cầu đa nhân trung tính và thần kinh ngoại vi ở đối tượng nghiên cứu. **Kết luận:** m-FOLFOX6 là phác đồ có hiệu quả trong điều trị bổ trợ ung thư đại tràng và độc tính ở giới hạn chấp nhận được.

**Từ khóa:** Độc tính, hóa trị bổ trợ, m-FOLFOX6, ung thư đại tràng độc tính, giai đoạn II-III.

## SUMMARY

### TOXICITY OF m-FOLFOX6 THERAPY REGIMEN AS ADJUVANT CHEMOTHERAPY FOR COLON CANCER IN THAI NGUYEN CENTRAL HOSPITAL

**Objectives:** Describe toxicity of m-FOLFOX6 therapy regimen as adjuvant chemotherapy for colon cancer in Thai Nguyen Central Hospital. **Subjects and methods:** Cross-sectional descriptive study on

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược – Đại học Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Mông Thị Mai Hương

Email: huongmai0805@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 15.5.2024

Ngày duyệt bài: 14.6.2024