

- Bite Force Transducer in Subjects with or without Dental Implants—A Pilot Study. *Applied Sciences* 2022;12:1544.
6. **Helkimo E, Ingervall B.** Bite force and functional state of the masticatory system in young men. *Swed Dent J* 1978;2:167-75.
 7. **Melo G, Duarte J, Pauletto P, et al.** Bruxism: An umbrella review of systematic reviews. *J Oral Rehabil* 2019;46:666-690.
 8. **Zhou Y, Gao J, Luo L, Wang Y.** Does Bruxism Contribute to Dental Implant Failure? A Systematic Review and Meta-Analysis. *Clin Implant Dent Relat Res* 2016;18:410-20.

TỶ LỆ LO ÂU VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN VIÊM LOÉT ĐẠI TRÀNG MẠN TÍNH ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Nguyễn Thị Mai Hương^{1,4}, Lê Thị Thu Hà^{1,2}, Nguyễn Công Long^{2,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ lo âu và phân tích các yếu tố liên quan ở người bệnh viêm loét đại tràng mạn tính (VLĐTMT) điều trị nội trú. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 79 người bệnh VLĐTMT tại Bệnh viện Bạch Mai từ 08/2024 đến 08/2025. Lo âu được đánh giá bằng thang điểm Zung (SAS). Các yếu tố lâm sàng, cận lâm sàng và nội soi được thu thập và phân tích bằng phần mềm SPSS 26.0 với các test thống kê phù hợp (T-test, Chi-square, hồi quy logistic). **Kết quả:** Tỷ lệ có lo âu của người bệnh viêm loét đại tràng mạn tính là 43,0%, trong đó có 27,8% mức độ nhẹ và 15,2% mức độ nặng. Có mối liên quan giữa tình trạng lo âu và thời gian mắc bệnh trên 5 năm, mức độ bệnh nặng theo Mayo, tình trạng đau bụng thường xuyên ($p < 0,05$). Các yếu tố liên quan độc lập đến lo âu mức độ nặng bao gồm nồng độ CRP ≥ 20 mg/L (OR = 5,1; 95% CI: 2,3-11,4), số lượng bạch cầu ≥ 10 G/L (OR = 3,3; 95% CI: 1,4-7,8) và thiếu máu (Hb < 100 g/L) (OR = 2,9; 95% CI: 1,2-7,1). **Kết luận:** Tỷ lệ lo âu ở người bệnh viêm loét đại tràng mạn tính nội trú là rất cao và có mối liên hệ chặt chẽ với mức độ hoạt động của bệnh và tình trạng viêm hệ thống.

Từ khóa: Viêm loét đại tràng mạn tính, lo âu, Zung (SAS).

SUMMARY

ANXIETY PREVALENCE AND ASSOCIATED FACTORS IN HOSPITALIZED PATIENTS WITH ULCERATIVE COLITIS AT BACH MAI HOSPITAL

Objective: To determine the prevalence of anxiety and analyze related factors in hospitalized patients with ulcerative colitis (UC). **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 79 UC patients at Bach Mai Hospital from August 2024 to

August 2025. Anxiety was assessed using the Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS). Clinical, paraclinical, and endoscopic factors were collected and analyzed using SPSS 26.0 software with appropriate statistical tests (T-test, Chi-square, logistic regression). **Results:** The prevalence of anxiety in patients with ulcerative colitis was 43.0%, with 27.8% experiencing mild anxiety and 15.2% experiencing severe anxiety. There was a correlation between anxiety status and disease duration of more than 5 years, severe disease according to the Mayo score, and frequent abdominal pain ($p < 0.05$). Independent factors associated with severe anxiety included a CRP concentration of ≥ 20 mg/L (OR = 5.1; 95% CI: 2.3-11.4), a white blood cell count of ≥ 10 G/L (OR = 3.3; 95% CI: 1.4-7.8), and anemia (Hb < 100 g/L) (OR = 2.9; 95% CI: 1.2-7.1). **Conclusion:** The prevalence of anxiety in hospitalized patients with ulcerative colitis is very high and is closely linked to the degree of disease activity and systemic inflammation.

Keywords: Ulcerative colitis, anxiety, Zung (SAS)

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm loét đại tràng mạn tính (VLĐTMT) là một bệnh lý viêm mạn tính tại ruột, có đặc điểm tiến triển từng đợt với các triệu chứng như đau bụng, tiêu chảy và đi ngoài ra máu, gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống người bệnh.¹ Bên cạnh các triệu chứng cơ năng, người bệnh VLĐTMT thường phải đối mặt với các vấn đề sức khỏe tâm thần, trong đó rối loạn lo âu là phổ biến nhất.² Mối liên hệ hai chiều giữa VLĐTMT và lo âu được lý giải qua "trục não-ruột" (gut-brain axis), trong đó tình trạng viêm mạn tính tại ruột làm gia tăng các cytokine tiền viêm (như TNF- α , IL-6), những chất này có thể tác động lên hệ thần kinh trung ương và gây rối loạn cảm xúc.³ Ngược lại, chính trạng thái lo âu lại có thể làm trầm trọng hóa các triệu chứng của bệnh.⁴

Nghiên cứu trên thế giới cho thấy tỷ lệ lo âu ở người bệnh VLĐTMT dao động trong khoảng 30-40%, thậm chí lên tới 55% ở nhóm người bệnh nặng phải nhập viện.⁵ Tại Việt Nam, vấn đề này bắt đầu được quan tâm, với một số nghiên cứu bước đầu ghi nhận tỷ lệ lo âu khoảng 25-

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

³Trường Đại học Y Dược – Đại học Quốc gia Hà Nội

⁴Bệnh viện Đa khoa Phương Đông

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Mai Hương

Email: maihuong.pretty@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.8.2025

Ngày duyệt bài: 01.10.2025

30% trên các quần thể người bệnh ngoại trú.⁶ Tuy nhiên, cho đến nay, vẫn còn thiếu các nghiên cứu chuyên sâu về tỷ lệ và đặc điểm của lo âu trên nhóm người bệnh VLĐTMT thể nặng điều trị nội trú - nhóm đối tượng được dự báo là có nguy cơ rất cao nhưng lại cần được can thiệp kịp thời nhất.

Xuất phát từ thực tế đó, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu xác định tỷ lệ lo âu và phân tích các yếu tố liên quan ở người bệnh VLĐTMT điều trị nội trú.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 79 người bệnh viêm loét đại tràng mạn tính điều trị tại Trung tâm Tiêu hóa – Gan mật, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 8/2024 đến 8/2025.

* **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Người bệnh ≥ 18 tuổi, chẩn đoán xác định VLĐTMT theo tiêu chuẩn ECCO 2023, điều trị nội trú tại BV Bạch Mai từ 8/2024-8/2025.¹

* **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân có rối loạn tâm thần nặng (tâm thần phân liệt, rối loạn lưỡng cực) đã chẩn đoán trước đó. Đang dùng thuốc an thần, chống trầm cảm trong 3 tháng gần nhất. Bệnh lý nội khoa nặng kèm theo (suy gan, suy thận giai đoạn cuối).

2.2. Phương pháp nghiên cứu

* **Thiết kế nghiên cứu:** mô tả cắt ngang

* **Cỡ mẫu nghiên cứu:** Cách chọn mẫu thuận tiện, cỡ mẫu $n=79$

* **Phương pháp thu thập số liệu:**

Biến số: Thu thập theo các bảng trong luận văn (nhân khẩu học, lâm sàng, cận lâm sàng, nội soi).

Công cụ đánh giá lo âu: Thang điểm Zung SAS (bản tiếng Việt đã được chuẩn hóa, Cronbach's alpha = 0.82). Chẩn đoán lo âu khi điểm tiêu chuẩn (SS) ≥ 45 .

2.3. Xử lý số liệu: Sử dụng SPSS 26.0. Thống kê mô tả, so sánh nhóm (T-test, ANOVA, Chi-square), phân tích hồi quy đa biến (hồi quy logistic) để tìm các yếu tố liên quan độc lập. $p < 0.05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

2.4. Đạo đức nghiên cứu. Được phê duyệt bởi Hội đồng đề cương Trường Đại học Y Hà Nội, có văn bản đồng ý của người bệnh.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu ($n=79$)

	Đặc điểm	n	%
Giới tính	Nam	38	48,1%
	Nữ	41	51,9%
Tuổi (năm)	<40	15	19,0%
	40-60	45	57,0%

	>60	19	24,0%
Thời gian mắc bệnh	> 12 tháng	40	50,6%
	6 - 12 tháng	23	29,1%
	< 6 tháng	16	20,3%
Mức độ bệnh (Mayo score)	Nhẹ (0-4 điểm)	20	25,3%
	Trung bình (5-8 điểm)	37	46,8%
	Nặng (9-12 điểm)	22	27,9%
Vị trí tổn thương	Trực tràng (E1)	24	30,4%
	Đại tràng trái (E2)	29	36,7%
	Toàn bộ đại tràng (E3)	26	32,9%

Nhận xét: Nam và nữ tương đương nhau, tỉ lệ xấp xỉ 1/1. Người bệnh chủ yếu thuộc nhóm dưới 60 tuổi với 76,0%, thời gian mắc bệnh trên 12 tháng 50,6%, mức độ bệnh theo điểm Mayo trung bình 46,8% và vị trí tổn thương đại tràng trái 36,7%.

Bảng 2. Tỷ lệ lo âu theo thang điểm Zung SAS của người bệnh viêm loét đại tràng mạn tính

	Mức độ lo âu	n	%
	Không lo âu (SAS < 45)	45	57,0%
Có lo âu	Tổng	34	43,0%
	Lo âu nhẹ (SAS 45-59)	22	27,8%
	Lo âu vừa/nặng (SAS ≥ 60)	12	15,2%

Nhận xét: Tỷ lệ có lo âu của người bệnh viêm loét đại tràng mạn tính là 43,0%, trong đó có 27,8% mức độ nhẹ và 15,2% mức độ nặng.

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến lo âu ở người bệnh viêm loét đại tràng mạn tính

Đặc điểm	Có lo âu ($n=34$)	Không lo âu ($n=45$)	p
Tuổi (năm)	44,1 $\pm$ 11,8	42,5 $\pm$ 12,3	0,18**
Giới tính nữ	23(67,6%)	18(40,0%)	0,02*
Thời gian bệnh >5 năm	16(47,1%)	10(22,2%)	0,01*
Mức độ bệnh nặng (Mayo)	17(50,0%)	5(11,1%)	<0,001*
Đau bụng thường xuyên	29(85,3%)	22(48,9%)	0,001*

(*: T-Test; **: Kiểm định Khi bình phương)

Nhận xét: Người bệnh lo âu có tỉ lệ thời gian mắc bệnh trên 5 năm, mức độ bệnh nặng theo Mayo, tình trạng đau bụng thường xuyên cao hơn so với nhóm không lo âu, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Không có mối liên quan giữa tình trạng lo âu và tuổi, giới.

Bảng 4. Phân tích hồi quy logistic đa biến của các yếu tố liên quan đến lo âu mức độ nặng

Yếu tố	OR	Khoảng tin cậy 95%	p-value
CRP ≥ 20 mg/L	5,1	2,3 - 11,4	<0,001

Bạch cầu ≥ 10 G/L	3,3	1,4 - 7,8	0,007
Hemoglobin < 100 g/L	2,9	1,2 - 7,1	0,020

Nhận xét: Phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy các yếu tố liên quan độc lập đến lo âu mức độ nặng bao gồm nồng độ CRP ≥ 20 mg/L (OR = 5,1; 95% CI: 2,3-11,4), số lượng bạch cầu ≥ 10 G/L (OR = 3,3; 95% CI: 1,4-7,8) và thiếu máu (Hb < 100 g/L) (OR = 2,9; 95% CI: 1,2-7,1).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu cho thấy, tỉ lệ lo âu ở người bệnh viêm loét đại tràng mạn tính là 43,0% (Bảng 2). Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Stroie và cộng sự (2023) với tỉ lệ lo âu là 34,1%, trong đó có 68,9% mức độ nhẹ và 31,1% mức độ nặng. Một nghiên cứu khác của Barberio và cộng sự (2021) cũng chỉ ra, tỉ lệ lo âu là 33,8% ở nữ và 22,8% ở nam. Nghiên cứu của Dobre và cộng sự (2025) cũng phát hiện tỉ lệ lo âu từ nhẹ đến nặng của bệnh nhân mắc bệnh ruột viêm có lo âu trầm cảm là 31,58%. Nhóm nghiên cứu cho rằng, có nhiều công cụ đánh giá lo âu trầm cảm đã được ứng dụng trên lâm sàng cho bệnh viêm loét đại tràng mạn tính. Thang điểm Beck (Beck Depression Inventory) đánh giá trầm cảm được sử dụng trong nghiên cứu của Alanazi và cộng sự (2024), Dobre và cộng sự (2025), Piovani và cộng sự (2024).^{4,7,8} Nghiên cứu khác của Stroie và cộng sự (2023) lại sử dụng thang điểm HADS (Hospital anxiety and depression scale) để đánh giá lo âu trầm cảm. Trong đó, điểm HADS-A trên 7 điểm được xác định cho lo âu và HADS-D trên 7 điểm được xác định cho trầm cảm.⁹

Về tuổi và giới, bảng 3 cho thấy không có mối liên quan giữa tình trạng lo âu và tuổi, giới. Kết quả này tương đồng với kết quả các nghiên cứu trước đó. Nghiên cứu của Stroie và cộng sự (2023) chỉ ra rằng lo âu có liên quan đáng kể đến giới tính nữ (OR 2.25, P = 0,04). Fracas và cộng sự (2023) tổng hợp các nghiên cứu trước đó cho thấy, tỉ lệ lo âu ở nữ cao hơn nam như Pittet và cộng sự (2017), Tarar và cộng sự (2022).³ Theo Snehne và cộng sự (2022), giới tính nữ có liên quan đến nguy cơ lo âu gia tăng ở bệnh nhân mắc bệnh ruột viêm.¹⁰ Nhóm nghiên cứu cho rằng, phụ nữ thường có sự nhạy cảm cao hơn với các rối loạn cảm xúc và các yếu tố liên quan đến giới tính (như nội tiết tố) có thể làm gia tăng khả năng dễ bị tổn thương đối với các rối loạn tâm thần và lo âu.³

Về mức độ nặng theo thang điểm Mayo, nhóm lo âu có tỉ lệ mức độ nặng là 50,0% cao hơn nhóm không lo âu 11,1%, sự khác biệt có ý

nghĩa thống kê với $p < 0,001$ (Bảng 3). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Snehne và cộng sự (2022).¹⁰ Theo tác giả, có mối liên hệ giữa hoạt động bệnh và triệu chứng lo âu, nhưng mức độ yếu với hệ số tương quan $r = 0,252$, và $p = 0,035$. Fracas và cộng sự (2023) cũng chỉ ra, mức độ nghiêm trọng của bệnh ruột viêm có thể là một yếu tố ảnh hưởng đến tỉ lệ rối loạn cảm xúc.³ Theo nhóm nghiên cứu, mức độ bệnh nặng đặc trưng bởi các triệu chứng thực thể nghiêm trọng hơn, có ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống, từ đó thúc đẩy sự lo lắng và bất an ở bệnh nhân.

Phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy các yếu tố liên quan độc lập đến lo âu mức độ nặng bao gồm nồng độ CRP ≥ 20 mg/L (OR = 5,1; 95% CI: 2,3-11,4), số lượng bạch cầu ≥ 10 G/L (OR = 3,3; 95% CI: 1,4-7,8) và thiếu máu (Hb < 100 g/L) (OR = 2,9; 95% CI: 1,2-7,1) (bảng 4). Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu khác trên thế giới. Nghiên cứu của Stroie và cộng sự (2023) xem xét mối liên hệ giữa thiếu máu và trầm cảm.⁹ Tác giả phát hiện thiếu máu có liên quan đáng kể đến trầm cảm trong phân tích đơn biến với OR=3,65, 95%CI=1,30-10,21, $p = 0,02$. Tuy nhiên, trong phân tích đa biến, mối liên hệ này không còn ý nghĩa thống kê với OR=1,25, 95%CI=0,32-4,80, $p = 0,74$. Nhóm nghiên cứu cho rằng, nghiên cứu của Stroie và cộng sự (2023) chỉ tuyển chọn bệnh nhân trong giai đoạn thuyên giảm, do đó, các yếu tố viêm cấp tính và thiếu máu có thể thấp hơn và mối liên hệ với tình trạng tâm lý có thể khác.⁹

V. KẾT LUẬN

- Người bệnh chủ yếu thuộc nhóm dưới 60 tuổi 76,0%, mức độ bệnh theo điểm Mayo trung bình 46,8% và vị trí tổn thương đại tràng trái 36,7%. Nam và nữ tương đương nhau, tỉ lệ xấp xỉ 1/1.

- Tỉ lệ có lo âu của người bệnh viêm loét đại tràng mạn tính là 43,0%, trong đó có 27,8% mức độ nhẹ và 15,2% mức độ nặng.

- Có mối liên quan giữa tình trạng lo âu và thời gian mắc bệnh trên 5 năm, mức độ bệnh nặng theo Mayo, tình trạng đau bụng thường xuyên ($p < 0,05$)

- Các yếu tố liên quan độc lập đến lo âu mức độ nặng bao gồm nồng độ CRP ≥ 20 mg/L (OR = 5,1; 95% CI: 2,3-11,4), số lượng bạch cầu ≥ 10 G/L (OR = 3,3; 95% CI: 1,4-7,8) và thiếu máu (Hb < 100 g/L) (OR = 2,9; 95% CI: 1,2-7,1).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Gordon H, Biancone L, Fiorino G, et al. ECCO

- Guidelines on Inflammatory Bowel Disease and Malignancies. *J Crohns Colitis*. Jun 16 2023;17(6): 827-854. doi:10.1093/ecco-jcc/jjac187
2. **Daperno M, Armuzzi A, Danese S, et al.** Unmet Medical Needs in the Management of Ulcerative Colitis: Results of an Italian Delphi Consensus. *Gastroenterol Res Pract*. 2019;2019:3108025. doi:10.1155/2019/3108025
 3. **Fracas E, Costantino A, Vecchi M, Buoli M.** Depressive and Anxiety Disorders in Patients with Inflammatory Bowel Diseases: Are There Any Gender Differences? *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023; 20(13):6255.
 4. **Alanazi YWA, Alanazi RSO, Alanazi DAJ, et al.** Relationship between inflammatory bowel disease and depressive symptoms in children and adults: A systematic review. *Revista iberoamericana de psicología del ejercicio y el deporte*. 2024;19(4):463-466.
 5. **Bisgaard TH, Allin KH, Keefer L, Ananthakrishnan AN, Jess T.** Depression and anxiety in inflammatory bowel disease: epidemiology, mechanisms and treatment. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*. Nov 2022;19(11):717-726. doi:10.1038/s41575-022-00634-6
 6. **Nguyễn Thị Hồng.** Hiệu quả can thiệp tâm lý trên bệnh nhân viêm loét đại tràng mạn tính có lo âu. *Tạp chí Y học TPHCM*. 2024;28(2):112-119.
 7. **Dobre M, Manuc TE, Manuc M, et al.** Circulating miRNA Profile in Inflammatory Bowel Disease Patients with Stress, Anxiety, and Depression. *Int J Mol Sci*. Jul 29 2025;26(15)doi: 10.3390/ijms26157321
 8. **Piovan D, Armuzzi A, Bonovas S.** Association of Depression With Incident Inflammatory Bowel Diseases: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Inflamm Bowel Dis*. Apr 3 2024;30(4):573-584. doi:10.1093/ibd/izad109
 9. **Stroie T, Preda C, Istratescu D, Ciora C, Croitoru A, Diculescu M.** Anxiety and depression in patients with inactive inflammatory bowel disease: The role of fatigue and health-related quality of life. *Medicine (Baltimore)*. May 12 2023;102(19): e33713. doi:10.1097/md.00000000000033713
 10. **Abu Snehneh A, Haj Ali S, Al-Masri A, et al.** Prevalence of anxiety and depressive symptoms in ulcerative colitis patients in Jordan and its relationship to patient-reported disease activity. *Sci Rep*. May 10 2022;12(1):7682. doi:10.1038/s41598-022-11911-4

ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG TIÊU BẢN CẮT LẠNH BẰNG MÁY PRESTOCHILL TẠI BỆNH VIỆN E

Bùi Thị Minh¹, Ngô Thị Thảo², Phùng Thế Khang², Đặng Trần Tiến³,
Nguyễn Công Trung¹, Hoàng Văn Tuấn⁴, Đặng Ngọc Đức¹,
Đỗ Quốc Phong¹, Nguyễn Thị Hồng Quyên², Nguyễn Phương Hoa³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá chất lượng tiêu bản cắt lạnh trên máy PrestoCHILL tại Khoa Giải phẫu bệnh, Bệnh viện E. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 97 mẫu sinh thiết cắt lạnh từ tháng 3–7/2025. **Kết quả:** Tuổi trung bình bệnh nhân 52,15 ± 14,75. Chỉ định nhiều nhất ở mô tuyến giáp (38,1%), mô tuyến vú (12,3%) và mô não (10,3%). Thời gian trung bình từ lấy bệnh phẩm đến có kết quả 13,79 ± 3,85 phút. Tỷ lệ lỗi kỹ thuật thấp: nhăn hoặc gấp mô 5,2%, rách hoặc mất mô 3,1%, vỡ mô 1,0% (đa số nhẹ), bắt màu nhân không đạt 3,1%, bào tương không đạt 6,2%. Lỗi chủ yếu ở mô có cấu trúc đặc biệt như mô não, mô xương, mô tuyến dưới hàm, mô tuyến nước bọt... **Kết luận:** Máy PrestoCHILL cho chất lượng tiêu bản tốt, thời gian chẩn đoán nhanh và

tỷ lệ lỗi thấp, đặc biệt hiệu quả với đa số mô phẫu thuật tức thì. **Từ khóa:** Cắt lạnh, Sinh thiết tức thì, Máy PrestoCHILL

SUMMARY

EVALUATION OF FROZEN SECTION QUALITY USING THE PRESTOCHILL MACHINE AT E HOSPITAL

Objectives: To evaluate the quality of frozen-section slides prepared using the PrestoCHILL system at the Department of Pathology, E Hospital. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study on 97 frozen-section specimens from 20 tissue types collected at the Department of Pathology, E Hospital between March and May 2025. **Results:** The mean age of patients was 52.15 ± 14.75 years. The most frequent specimen types were thyroid gland tumors (38.1%), breast tumors (12.3%), brain tumors (10.3%) and renal tumors (8.24%). The mean turnaround time from specimen receipt to reporting was 13.79 ± 3.85 minutes. Technical error rates were low: tissue folds or wrinkles 5.2%, tearing or tissue loss 3.1%, and tissue fracture 1.0% (mostly mild). Inadequate nuclear staining and inadequate cytoplasmic staining were observed in 3.1% and 6.2% of slides, respectively. Technical problems were mainly encountered in tissues with special structural features

¹Bệnh viện E

²Trường Đại học Kỹ Thuật Y tế Hải Dương

³Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

⁴Trường Y Dược Phenikaa, Đại học Phenikaa

Chịu trách nhiệm: Bùi Thị Minh

Email: Minh022282@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2025

Ngày duyệt bài: 2.10.2025