

- 2018 Jun 30;14(1):21–9.
5. **MacLellan SJ, MacKay HJ, Ringash J, Jacks L, Kassam Z, Conrad T, et al.** Laparoscopic gastrectomy for patients with advanced gastric cancer produces oncologic outcomes similar to those for open resection. *Surg Endosc.* 2012 Jul;26(7):1813–21.
  6. **Park DJ, Han SU, Hyung WJ, Kim MC, Kim W, Ryu SY, et al.** Long-term outcomes after laparoscopy-assisted gastrectomy for advanced gastric cancer: a large-scale multicenter retrospective study. *Surg Endosc.* 2012 Jun; 26(6):1548–53.
  7. **Eom BW, Kim YW, Lee SE, Ryu KW, Lee JH, Yoon HM, et al.** Survival and surgical outcomes after laparoscopy-assisted total gastrectomy for gastric cancer: case-control study. *Surg Endosc.* 2012 Nov 1;26(11):3273–81.
  8. **Oñate-Ocaña LF, Aiello-Crocifoglio V, Mondragón-Sánchez R, Ruiz-Molina JM.** Survival benefit of D2 lymphadenectomy in patients with gastric adenocarcinoma. *Ann Surg Oncol.* 2000 Apr;7(3):210–7.
  9. **Maruyama K, Gunvén P, Okabayashi K, Sasako M, Kinoshita T.** Lymph node metastases of gastric cancer. General pattern in 1931 patients. *Ann Surg.* 1989 Nov;210(5):596–602.

## KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN GIẤC NGỦ Ở NGƯỜI BỆNH NỘI TRÚ GIAI ĐOẠN TRẦM CẢM TẠI VIỆN SỨC KHỎE TÂM THẦN

Lê Thị Cẩm Hương<sup>1,2</sup>, Lê Thị Thu Hà<sup>2,3</sup>, Nguyễn Văn Tuấn<sup>2,3</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả kết quả điều trị rối loạn giấc ngủ ở người bệnh giai đoạn trầm cảm điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang có so sánh trước và sau khi điều trị 14 ngày ở người bệnh giai đoạn trầm cảm điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần – Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 9 năm 2021 đến tháng 5 năm 2022. **Kết quả:** Người bệnh giai đoạn trầm cảm có tỉ lệ nữ gấp 1,62 lần nam, nhóm tuổi thường gặp là 50 - 59 tuổi (30,9%), thời gian diễn biến bệnh cho tới khi đi khám phổ biến từ 3 - 6 tháng (45,5%) với mức độ bệnh thường gặp nhất khi nhập viện là giai đoạn trầm cảm nặng không có triệu chứng loạn thần (52,7%). Đa số người bệnh được điều trị phối hợp thuốc chống trầm cảm, chống loạn thần và bình thần (72,73%), sau 14 ngày điều trị, có sự giảm về thời gian đi vào giấc ngủ, số lần thức giấc giữa đêm, thời gian thức dậy sớm hơn so với thường lệ; tăng về thời gian ngủ được mỗi đêm và tăng hiệu quả giấc ngủ có ý nghĩa thống kê với  $\alpha = 0,01$ . Sự cải thiện tình trạng bệnh cũng được thể hiện qua thang điểm PSQI và HAMD; điểm HAMD trung bình giảm từ 22,96 xuống 9,15 điểm, trong khi thang PSQI giảm từ 16,07 xuống 11,65 điểm. Tác dụng không mong muốn ít gặp, thường ở mức độ nhẹ và vừa, hay gặp nhất là táo bón, khô miệng (58,2%) **Kết luận:** Rối loạn giấc ngủ trong giai đoạn trầm cảm là triệu chứng còn tồn tại lâu hơn so với các triệu chứng khác của trầm cảm, phối hợp các biện pháp điều trị làm tăng hiệu quả điều trị, ít xuất hiện của các tác dụng không mong muốn trong

quá trình điều trị.

**Từ khóa:** rối loạn giấc ngủ, trầm cảm.

### SUMMARY

#### RESULTS OF TREATMENT OF SLEEP DISTURBANCE IN PATIENTS WITH DEPRESSIVE EPISODE IN PATIENT

#### INSTITUTE OF MENTAL HEALTH HOSPITAL

**Objectives:** To describe the results of treatment of sleep disturbance in patients with depressive inpatient treatment at the National Institute of Mental Health. **Subjects and methods:** A comparative cross-sectional description before and after 14 days of treatment in depressive episode patients treated inpatient at National Institute of Mental Health - Bach Mai Hospital from September 2021 to May 2022. **Results:** Female patients in depressive episode is 1.6 times higher than male patients, the common age group was from 50 - 59 years old (30.9%), the onset time to clinical treatment time is common from 3 to 6 months (45.5%) with the most common severity of hospitalization being a major depressive episode without psychotic symptoms (52.7%). Most of the patients were treated with a combination of antidepressants, antipsychotics and tranquilizers (72.73%), after 14 days of treatment, there was a decrease in the time to fall asleep, the number of times waking up in the middle of the night, wake up earlier than usual; increase in sleep time per night and increase in sleep efficiency statistically significant with  $\alpha = 0.01$ . The improvement of the disease status is also shown by the PSQI and HAMD scores; The average HAMD score decreased from 22.96 to 9.15 points, the PSQI scale decreased from 16.07 to 11.65 points. **Conclusion:** Sleep disturbance in the depressive episode is a symptom that persists longer than other symptoms of depression, the combination of treatment measures increases the effectiveness of treatment, the occurrence of other symptoms is less, unwanted effects during treatment.

**Key words:** sleep disturbance, depression

<sup>1</sup>Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>3</sup>Viện Sức khỏe Tâm thần

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Cẩm Hương

Email: camhuong216@gmail.com

Ngày nhận bài: 1.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 25.7.2022

Ngày duyệt bài: 1.8.2022

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trầm cảm là một trạng thái bệnh lý của cảm xúc, biểu hiện bằng quá trình ức chế toàn bộ hoạt động tâm thần: chủ yếu là ức chế cảm xúc, ức chế tư duy, và ức chế vận động.<sup>1</sup> Triệu chứng lâm sàng của trầm cảm vô cùng đa dạng, trong đó rối loạn giấc ngủ là triệu chứng thường gặp trong trầm cảm. Rối loạn giấc ngủ kéo dài là triệu chứng tồn tại phổ biến nhất ở người bệnh trầm cảm và được coi là một yếu tố dự báo quan trọng của việc tái phát trầm cảm, nó có thể góp phần vào các tình trạng lâm sàng khó chịu cho người bệnh.<sup>2</sup> Người bệnh trầm cảm có rối loạn giấc ngủ có khả năng xuất hiện các triệu chứng trầm trọng hơn và gây khó khăn trong việc điều trị. Trong thực hành lâm sàng, các liệu pháp được lý như thuốc chống trầm cảm, chống loạn thần, bình thần và các liệu pháp không dùng thuốc (liệu pháp tâm lý, TMS,...) thường được áp dụng.<sup>3</sup>

Việc điều trị đúng và kịp thời rối loạn giấc ngủ ở người bệnh giai đoạn trầm cảm góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh, giảm tải các gánh nặng bệnh tật toàn cầu. Với mong muốn tìm hiểu các phương pháp điều trị rối loạn giấc ngủ ở người bệnh giai đoạn trầm cảm hiện đang được áp dụng tại Viện Sức khỏe Tâm thần – Bệnh viện Bạch Mai và hiệu quả của chúng trong điều trị, chúng tôi tiến hành đề tài với mục tiêu: *Mô tả kết quả điều trị rối loạn giấc ngủ ở người bệnh giai đoạn trầm cảm điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**1. Đối tượng, địa điểm, thời gian nghiên cứu:** 55 người bệnh được chẩn đoán giai đoạn trầm cảm có rối loạn giấc ngủ điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần – Bệnh viện Bạch Mai, thời gian từ tháng 9 năm 2021 đến tháng 5 năm 2022.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Người bệnh giai đoạn trầm cảm (F32.0, F32.1, F32.2, F32.3) có rối loạn giấc ngủ được chẩn đoán xác định theo tiêu chuẩn ICD10 bởi các bác sĩ chuyên khoa Tâm thần. Gia đình và bản thân người bệnh đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Người bệnh có các bệnh cản trở khả năng giao tiếp (hạn chế khả năng giao tiếp này không phải do trầm cảm gây ra) hoặc các bệnh lý nội ngoại khoa hiện tình trạng nặng không thể tham gia nghiên cứu.

**2. Phương pháp nghiên cứu:** Phương pháp mô tả cắt ngang với cách chọn mẫu thuận tiện.

**Bảng 2. Các phương pháp điều trị**

**3. Phân tích, xử lý số liệu:** Số liệu được phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS22.0.

**4. Đạo đức nghiên cứu.** Đây là nghiên cứu mô tả lâm sàng, không can thiệp vào phương pháp điều trị của bác sĩ. Nghiên cứu được sự đồng ý của người bệnh và gia đình. Nghiên cứu được tiến hành khi được sự đồng ý của Viện Sức khỏe Tâm thần – Bệnh viện Bạch Mai.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu

**Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu**

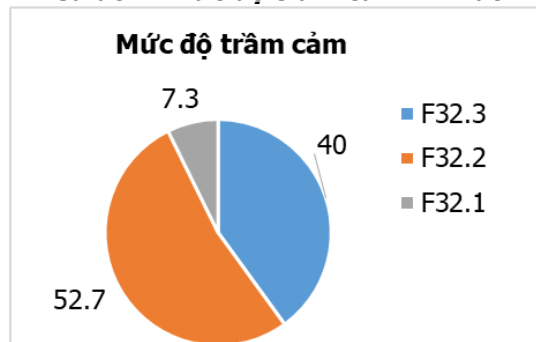
Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu		n	%
Giới	Nam	21	38,2
	Nữ	34	61,8
Nhóm tuổi	≤ 29	11	20
	30 – 39	9	16,4
	40 – 49	11	20
	50 – 59	17	30,9
	≥ 60	7	12,7
Thời gian diễn biến bệnh (tháng)	< 3	17	30,9
	3 – 6	25	45,5
	6,1 – 12	11	20
	> 12	2	3,6

**Nhận xét:** Tỷ lệ nữ : nam là 1,62 : 1

Nhóm tuổi thường gặp là nhóm 50 – 59 tuổi với 17 người bệnh chiếm tỷ lệ 30,9%. Ít gặp nhất là nhóm trên 60 tuổi (12,7%)

Thời gian diễn biến bệnh trước khi đến khám chủ yếu là 3 - 6 tháng (45,5%)

**Biểu đồ 1. Mức độ trầm cảm khi vào viện**



**Nhận xét:** Phần lớn người bệnh điều trị nội trú ở giai đoạn trầm cảm nặng không có các triệu chứng loạn thần (F32.2) chiếm tỷ lệ 52,7%. Không có người bệnh giai đoạn trầm cảm nhẹ (F32.0) điều trị nội trú.

### 3.2. Kết quả điều trị rối loạn giấc ngủ của nhóm đối tượng nghiên cứu

Phương pháp điều trị		n	%
Liệu pháp hóa dược	Chống trầm cảm	0	0
	Chống trầm cảm + Bình thần	2	3,64
	Chống trầm cảm + Chống loạn thần	6	10,90
	Chống trầm cảm + Chống loạn thần + Bình thần	40	72,73
Phối hợp	Liệu pháp hóa dược + Liệu pháp tâm lý	3	5,45
	Liệu pháp hóa dược + TMS	2	3,64
	Liệu pháp hóa dược + Liệu pháp tâm lý + TMS	2	3,64

**Nhận xét:** Đa số người bệnh được điều trị phối hợp các thuốc chống trầm cảm, chống loạn thần và bình thần (72,73%), có 7 người bệnh được điều trị phối hợp giữa hóa dược và các liệu pháp can thiệp khác như tâm lý liệu pháp và TMS (12,73%), không có người bệnh nào sử dụng đơn trị chống trầm cảm.

**Bảng 3. Đáp ứng về giấc ngủ của nhóm đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm	Khi vào viện	Sau 14 ngày điều trị	p
	A ± SD	A ± SD	
Thời gian bắt đầu lên giường tới khi đi vào giấc ngủ (phút) (n = 55)	88,55 ± 5,77	36,73 ± 2,23	0,000
Số lần thức giấc giữa đêm (n = 55)	2,42 ± 0,13	1,38 ± 0,10	0,000
Thời gian ngủ lại được sau khi thức giấc (phút) (n = 53)	23,21 ± 2,19	12,98 ± 0,45	0,000
Thời gian thức dậy sớm hơn so với thường lệ (giờ) (n = 55)	2,23 ± 0,13	0,85 ± 0,08	0,000
Thời gian ngủ được mỗi đêm (giờ) (n = 55)	3,00 ± 0,14	5,46 ± 0,13	0,000
Hiệu quả giấc ngủ (%) (n = 55)	48,21 ± 1,66	64,28 ± 1,54	0,000

**Nhận xét:** Xét giữa 2 thời điểm khi vào viện và sau 14 ngày điều trị thấy: thời gian bắt đầu lên giường tới khi vào giấc ngủ giảm từ 88,55 phút còn 36,73 phút; số lần thức giấc giữa đêm giảm từ 2,42 lần xuống còn 1,38 lần; người bệnh dễ quay trở lại giấc ngủ hơn, thời gian ngủ lại sau khi thức giấc giảm từ 23,21 phút còn 12,98 phút; thời gian thức dậy sớm hơn so với thường lệ giảm từ 2,23 giờ còn 0,85 giờ. Trong khi đó tổng thời gian ngủ được trong đêm tăng từ 3 giờ lên 5,1 giờ; hiệu quả giấc ngủ cũng tăng từ 48,21% lên 64,28%. Sử dụng kiểm định Wilcoxon ghép cặp tất cả đều có p = 0,000 -> có sự giảm về thời gian đi vào giấc ngủ, số lần thức giấc giữa đêm, thời gian thức dậy sớm hơn so với thường lệ; tăng về thời gian ngủ được mỗi đêm và tăng hiệu quả giấc ngủ có ý nghĩa thống kê với  $\alpha=0,01$ .

**Bảng 4. Đáp ứng điều trị trên thang trắc nghiệm tâm lý**

Đặc điểm	Khi vào viện A ± SD	Sau 14 ngày điều trị A ± SD	p
Điểm PSQI	16,07 ± 0,33	11,65 ± 0,30	0,000
Điểm HAMD	22,96 ± 0,61	9,15 ± 0,41	0,000

**Nhận xét:** Điểm trung bình của cả giấc ngủ và trầm cảm đều có sự cải thiện sau 2 tuần điều trị. Điểm trung bình PSQI giảm từ 16,07 còn 11,65 điểm, trong khi đó điểm HAMD có sự giảm rõ rệt từ 22,96 điểm xuống còn 9,15 điểm. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $\alpha = 0,01$ .

**Bảng 5. Các tác dụng không mong muốn**

Tác dụng không mong muốn	Không	Nhẹ	Vừa	Nặng
Đau đầu	90,9	7,3	1,8	0
Hoa mắt, chóng mặt, chóng chành	61,8	38,2	0	0
Khô miệng, táo bón, bí tiểu, nhìn mờ	41,8	40,0	18,2	0
Triệu chứng ngoại tháp	81,8	16,4	1,8	0
Hạ huyết áp tư thế	100	0	0	0
Rối loạn nhịp tim	89,1	10,9	0	0
Bồn chồn bất an	69,1	29,1	1,8	0
Rối loạn tiêu hóa	87,3	9,1	3,6	0
Giảm/mất cảm giác ngon miệng	94,5	5,5	0	0
Rối loạn chức năng tình dục	100	0	0	0
Tăng cân	81,8	18,2	0	0
Tiết sữa	98,2	1,8	0	0
Di ứng	100	0	0	0

**Nhận xét:** Tác dụng không mong muốn thường gặp nhất là khô miệng, táo bón (58,2%), chòng chành, chóng mặt chiếm tỷ lệ 38,2%, các tác dụng không mong muốn khác chiếm tỷ lệ không quá 1/3. Đa số các tác dụng không mong muốn thường gặp ở mức độ nhẹ và vừa.

#### IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu về đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu cho thấy tỷ lệ nữ : nam = 1,62:1, kết quả này tương đồng với kết quả trong nghiên cứu của Đặng Trần Khang và cộng sự (2015)<sup>4</sup> với tỷ lệ nữ:nam = 1,4. Nhóm tuổi thường gặp trong nghiên cứu của chúng tôi từ 50 – 59 tuổi (30,9%). Theo Vidya Krishman và cộng sự (2006) nghiên cứu về sự khác biệt giới tính trong rối loạn giấc ngủ thì nữ giới được đánh giá có nguy cơ cao hơn nam giới do liên quan đến sự thay đổi hormon trong tuổi dậy thì, mang thai, giai đoạn sau sinh hoặc quá trình tiền mãn kinh và sau mãn kinh.<sup>5</sup> Nữ giới thường có nét nhân cách dễ bị tổn thương, khó chống đỡ các sang chấn, áp lực trong cuộc sống, đặc biệt ở nhóm tuổi này phụ nữ trong độ tuổi mãn kinh có nhiều thay đổi trong vấn đề nội tiết cũng là nguy cơ khởi phát giai đoạn trầm cảm khiến tỷ lệ nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn hẳn so với nam giới. Nghiên cứu của Fatemeh Ahmady và cộng sự (2022) cũng phù hợp với nhận định này. Ở nhóm tuổi 50 – 59, các thay đổi lớn của cuộc sống như con cái có cuộc sống riêng tách khỏi gia đình, công việc bước vào giai đoạn chậm dần và chuẩn bị sang giai đoạn hưu trí. Thời gian chúng tôi tiến hành nghiên cứu, các vấn đề về dịch bệnh Covid căng thẳng, những người kinh doanh công việc bị trì trệ, các hoạt động xã hội giãn cách, đây là giai đoạn con người gặp nhiều căng thẳng trong cuộc sống.

Thời gian diễn biến bệnh thường gặp từ 3 - 6 tháng trước khi vào viện (45,5%). Theo Tổ chức Y tế thế giới nếu không được điều trị, một giai đoạn trầm cảm sẽ kéo dài trung bình là 6 tháng. Khoảng 5 -10% trường hợp tiếp tục kéo dài các triệu chứng trên 2 năm. Tuy nhiên người bệnh thường đến khám và điều trị khi xuất hiện các dấu hiệu ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống dù đã cố tự thích nghi tại nhà nhưng không cải thiện được. Trong nghiên cứu của Đặng Trần Khang, tỷ lệ người bệnh trầm cảm đợt này mang bệnh dưới 6 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất (38,6%).

Trong nghiên cứu của chúng tôi, người bệnh giai đoạn trầm cảm nặng chiếm tỷ lệ cao nhất, kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Trần Đình Trọng (2015) khi nghiên cứu về trầm

cảm nội sinh điều trị nội trú tại Viện sức khỏe Tâm thần cho thấy 55,3% người bệnh trầm cảm mức độ nặng.<sup>6</sup> Người bệnh giai đoạn trầm cảm mức độ nhẹ và vừa thường gặp tại các cơ sở chăm sóc sức khỏe ban đầu hoặc được quản lý và điều trị ngoại trú nên tỷ lệ người bệnh điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần chủ yếu là giai đoạn trầm cảm mức độ nặng.

Trầm cảm thường kèm theo các triệu chứng lo âu. Đa số người bệnh điều trị nội trú giai đoạn nặng có các triệu chứng loạn thần kèm theo nên việc điều trị phối hợp các thuốc chống trầm cảm, chống loạn thần và bình thần chiếm tỷ lệ cao (72,73%). Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Minh Hương (2013)<sup>7</sup>. Đặc biệt trong thời gian gần đây các liệu pháp tâm lý và rTMS đang ngày càng được nghiên cứu và sử dụng trong điều trị thì việc phối hợp giữa liệu pháp hóa dược, liệu pháp tâm lý và rTMS cũng chiếm tỷ lệ 12,73% trong nhóm đối tượng nghiên cứu.

Các đặc điểm về các giai đoạn của giấc ngủ sau 14 ngày điều trị với  $p < 0,01$  cho thấy sự cải thiện cả về thời lượng và chất lượng giấc ngủ của người bệnh. Tình trạng rối loạn giấc ngủ và trầm cảm đều có sự cải thiện trên các thang trắc nghiệm tâm lý. Điểm trung bình PSQI giảm từ 16,07 còn 11,65 điểm, trong khi đó điểm HAMD có sự giảm rõ rệt từ 22,96 điểm xuống còn 9,15 điểm. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $\alpha = 0,01$ . Theo Franzen (2008) và nhiều nghiên cứu khác cũng đã cho thấy các vấn đề về giấc ngủ thường cải thiện chậm và dai dẳng hơn ở người bệnh trầm cảm.<sup>8</sup> Các tác dụng không mong muốn thường gặp là khô miệng, táo bón (58,2%), và chòng chành, chóng mặt (38,2%) ở mức độ nhẹ và vừa, ít ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Cùng với sự nâng cao trình độ chuyên môn của bác sĩ, việc lựa chọn thuốc hợp lý, liều lượng phù hợp, các thuốc chống trầm cảm, an thần kinh thể hệ mới ít tác dụng không mong muốn, phối hợp các biện pháp trong điều trị đã cải thiện đáng kể tình trạng người bệnh sau 14 ngày vào viện, hạn chế tối đa các tác dụng phụ nặng nề trên người bệnh.

#### V. KẾT LUẬN

Rối loạn giấc ngủ là triệu chứng thường gặp ở người bệnh giai đoạn trầm cảm cả nam và nữ, phần lớn ở nhóm tuổi 50 – 59, thời gian diễn biến bệnh cho tới khi người bệnh đến khám và điều trị nội trú thường từ 3 - 6 tháng.

Rối loạn giấc ngủ trong giai đoạn trầm cảm là triệu chứng còn tồn tại lâu hơn so với các triệu

chứng khác của trầm cảm. Phối hợp các biện pháp điều trị hóa dược và liệu pháp tâm lý, TMS làm tăng hiệu quả điều trị, cải thiện nhanh các triệu chứng của trầm cảm cũng như các vấn đề về giấc ngủ, ít xuất hiện của các tác dụng không mong muốn trong quá trình điều trị.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Hữu Bình.** Giáo Trình Bệnh Học Tâm Thần. Đại học Y Hà Nội; 2016.
2. **Murphy M, Peterson MJ.** Sleep Disturbances in Depression. *Sleep Med Clin.* 2015;10(1):17-23. doi:10.1016/j.jsmc.2014.11.009
3. **Fang H, Tu S, Sheng J, Shao A.** Depression in sleep disturbance: A review on a bidirectional relationship, mechanisms and treatment. *J Cell Mol Med.* 2019;23(4):2324-2332. doi:10.1111/jcmm.14170
4. **Đặng Trần Khang.** Nghiên Cứu Đặc Điểm Lâm Sàng Rối Loạn Giấc Ngủ ở Bệnh Nhân Trầm Cảm. Học viện Quân Y; 2015.
5. **Krishnan V, Collop NA.** Gender differences in sleep disorders. *Curr Opin Pulm Med.* 2006;12(6):383-389. doi:10.1097/01.mcp.0000245705.69440.6a
6. **Trần Đình Trọng.** Đặc Điểm Lâm Sàng Rối Loạn Giấc Ngủ ở Bệnh Nhân Trầm Cảm Nội Sinh Điều Trị Nội Trú Tại Viện Sức Khỏe Tâm Thần. Đại học Y Hà Nội; 2015.
7. **Nguyễn Thị Minh Hương.** Nghiên Cứu Các Yếu Tố Liên Quan Đến Rối Loạn Trầm Cảm ở Người Cao Tuổi Điều Trị Nội Trú. Đại học Y Hà Nội; 2013.
8. **Franzen PL, Buysse DJ.** Sleep disturbances and depression: risk relationships for subsequent depression and therapeutic implications. *Dialogues Clin Neurosci.* 2008;10(4):473-481.

## THỰC TRẠNG VÀ KIẾN THỨC VỀ THỪA CÂN, BÉO PHÌ CỦA HỌC SINH LỚP 5 TRƯỜNG TIỂU HỌC THÁI HỌC, HUYỆN BÌNH GIANG, TỈNH HẢI DƯƠNG NĂM 2021

Lê Thị Ngọc Anh<sup>1</sup>, Phạm Huy Tuấn Kiệt<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** 1) Xác định tỷ lệ thừa cân (TC), béo phì (BP) ở học sinh lớp 5 trường tiểu học Thái Học, huyện Bình Giang, tỉnh Hải Dương năm 2021. 2) Mô tả kiến thức về TC, BP ở học sinh lớp 5 trường tiểu học Thái Học, huyện Bình Giang, tỉnh Hải Dương năm 2021. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Học sinh lớp 5 tại trường tiểu học Thái Học, huyện Bình Giang, tỉnh Hải Dương; nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Chỉ số BMI trung bình của trẻ nam và trẻ nữ lần lượt là  $19,0 \pm 4,7 \text{ kg/m}^2$  và  $19,2 \pm 3,9 \text{ kg/m}^2$ , tỷ lệ trẻ bị thừa cân, béo phì là 27,2%. Tỷ lệ trẻ có kiến thức về khái niệm thừa cân, béo phì tốt đạt là 59,6%, tỷ lệ trẻ có kiến thức về nguyên nhân thừa cân, béo phì tốt đạt là 57,2%, tỷ lệ trẻ có kiến thức về tác hại của thừa cân, béo phì tốt đạt là 58,0%, tỷ lệ trẻ có kiến thức về cách phòng chống thừa cân, béo phì tốt đạt là 57,6%. **Kết luận:** Nguy cơ thừa cân, béo phì tăng gấp 9,5 lần (95%CI: 4,73-19,03) ở trẻ có kiến thức chung về thừa cân, béo phì chưa tốt. Việc giáo dục cho trẻ có được kiến thức cơ bản tốt để có được nhận thức và hành vi đúng đắn nhằm mục đích phòng chống thừa cân, béo phì là vô cùng cần thiết.

**Từ khóa:** Thừa cân, béo phì, kiến thức, trẻ tiểu học, học sinh lớp 5, Bình Giang, Hải Dương

### SUMMARY

#### PREVALENCE AND KNOWLEDGE OF OVERWEIGHT, OBESITY AMONG GRADE 5 STUDENT AT THAI HOC PRIMARY SCHOOL IN BINH GIANG DISTRICT, HAI DUONG CITY, 2021

**Objectives:** 1) Determine the rate of overweight and obesity in grade 5 students at Thai Hoc primary school in Binh Giang district, Hai Duong city in 2021; 2) Describe the knowledge of overweight and obesity in grade 5 students at Thai Hoc primary school in Binh Giang district, Hai Duong city in 2021. **Material and Methods:** students in grade 5 from Thai Hoc primary school in Binh Giang district, Hai Duong city; Descriptive cross-sectional study. **Results:** The mean BMI of boys and girls was  $19,0 \pm 4,7 \text{ kg/m}^2$  and  $19,2 \pm 3,9 \text{ kg/m}^2$ . The prevalence of overweight and obesity was 27,2%. The percentage of children with appropriate knowledge of the definition of overweight and obesity was 59,6%, 57,2%, 58,0%, and 57,6% of children had appropriate knowledge about the causes, harmful effects, and the prevention of overweight and obesity, respectively. **Conclusion:** The risk of being overweight and obesity increases by 9,5 times (95%CI: 4,73-19,03) in children with inappropriate general knowledge about overweight, and obesity. It is essential to educate children to have the appropriate basic knowledge to have the right awareness and behavior to prevent overweight and obesity.

**Keywords:** Overweight, obesity, knowledge, primary school children, grade 5 student, Binh Giang, Hai Duong

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thừa cân - béo phì đang là một vấn đề dinh

<sup>1</sup>UNC Việt Nam

<sup>2</sup> Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Ngọc Anh

Email: ngocanhph.hmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 31.5.2022

Ngày phản biện khoa học: 25.7.2022

Ngày duyệt bài: 29.7.2022