

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA BỆNH NHÂN UNG THƯ ĐƯỜNG TIÊU HÓA SAU PHẪU THUẬT TẠI TRUNG TÂM UNG BƯỚU - BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Đoàn Thị Nhung¹, Trần Thị Hồng Vân¹,
Hoàng Văn Lâm¹, Lê Thị Huyền¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến hành trên 51 bệnh nhân mắc ung thư đường tiêu hóa đã phẫu thuật tại Trung tâm Ung bướu của Bệnh viện trung ương Thái Nguyên với mục tiêu mô tả tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân ung thư đường tiêu hóa sau phẫu thuật tại Trung tâm Ung bướu bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2022 và phân tích một số yếu tố liên quan. Phương pháp đánh giá tình trạng dinh dưỡng người trưởng thành dựa theo phân loại chuẩn của WHO năm 2006 và đánh giá PG-SGA. Kết quả nghiên cứu cho thấy theo phân loại đánh giá PG-SGA có 82,4% đối tượng nghiên cứu có tình trạng SDD nhẹ và trung bình; 3,9% đối tượng có SDD mức độ nặng. Phân loại theo BMI có 29,5% đối tượng nghiên cứu có suy dinh dưỡng, 1,9% đối tượng thừa cân. Tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giai đoạn ung thư; triệu chứng chán ăn, ăn không ngon miệng và tình trạng dinh dưỡng của nhóm đối tượng nghiên cứu ($p < 0,05$).

Từ khóa: suy dinh dưỡng, ung thư tiêu hóa sau phẫu thuật, PG-SGA.

SUMMARY

THE NUTRITIONAL STATUS OF DIGITAL CANCER PATIENTS AFTER SURGERY AT THE ONCOLOGY CENTER- THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL AND SOME RELATED FACTORS

A cross-sectional descriptive study, conducted on 51 patients with gastrointestinal cancer who underwent surgery at the Oncology Center of Thai Nguyen National Hospital with the aim of describing the nutritional status of patients with gastrointestinal cancer. Post-operative chemotherapy at the Oncology Center of Thai Nguyen National Hospital in 2022 and analysis of some related factors. The method of assessing the nutritional status of adults is based on the 2006 WHO standard classification and PG-SGA assessment. The study results showed that according to the PG-SGA assessment classification, 82,4% of the study subjects had mild and moderate malnutrition; 3,9% of subjects had severe malnutrition. Classified by BMI, 29,5% of study subjects were malnourished, 1,9% of subjects were overweight. Found a statistically significant association between cancer

stage; symptoms of anorexia, loss of appetite and nutritional status of the study group ($p < 0,05$).

Keywords: malnutrition, postoperative gastrointestinal cancer, PG-SGA.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo thống kê GLOBOCAN 2020, thế giới có 19,2 triệu người mới mắc ung thư hàng năm và 9,9 triệu người tử vong do căn bệnh này trong một năm, trong đó tỉ lệ mắc ung thư đường tiêu hóa thuộc top 5 các loại ung thư như ung thư đại trực tràng (10%), ung thư da dày (5,6%) [1]. Bệnh có xu hướng gia tăng ở nhiều quốc gia trên thế giới và theo Tổ chức y tế thế giới ung thư vẫn là một trong 10 nguyên nhân hàng đầu gây tử vong trên toàn thế giới năm 2019 [2]. Châu Á là khu vực có tỉ lệ mắc ung thư cao nhất thế giới chiếm tỉ lệ là 49,3% [3]. Ở Việt Nam, số ca mắc ung thư mới là 182.563 người, số ca tử vong là 122.690 người, đã tăng lên so với năm 2018 (164.671 ca mắc mới, 114.871 ca tử vong) và tỉ lệ mắc ung thư đường tiêu hóa đứng sau ung thư gan, ung thư phổi, ung thư vú (ung thư da dày đứng thứ 4 chiếm 9,8%; ung thư đại trực tràng đứng thứ 5 chiếm 9%) [4]. Dinh dưỡng đóng vai trò khoảng 35% các nguyên nhân gây bệnh ung thư, và bên cạnh đó ung thư cũng có tác động tới tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân. Theo nghiên cứu trên bệnh nhân phẫu thuật ung thư đường tiêu hóa của A K Garth năm 2010 cho thấy, 32% bệnh nhân được phân loại suy dinh dưỡng nhẹ-vừa (SGA-B) và 16% suy dinh dưỡng nặng (SGA-C) [5]. Theo nghiên cứu năm 2017 của Phan Thị Bích Hạnh ghi nhận tỷ lệ suy dinh dưỡng của bệnh nhân ung thư đường tiêu hóa tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội phân loại theo PG-SGA là 58,5% và tỷ lệ có nguy cơ suy dinh dưỡng nặng là 11,3% [6]. Tác giả Nguyễn Thị Thúy Lương nghiên cứu tại Bệnh viện K cơ sở Tân Triều năm 2021 trên 88 bệnh nhân ung thư thực quản cho kết quả 73,2% bệnh nhân có suy dinh dưỡng hoặc có nguy cơ suy dinh dưỡng theo phân loại PG-SGA, 37,7% bệnh nhân bị suy dinh dưỡng theo BMI [7].

Tại tỉnh Thái Nguyên, các nghiên cứu về tình trạng dinh dưỡng bệnh nhân ung thư còn khiêm tốn. Vậy tình trạng dinh dưỡng của nhóm bệnh

¹Trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Hồng Vân

Email: hypocrateyk88@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.4.2023

Ngày phản biện khoa học: 25.5.2023

Ngày duyệt bài: 15.6.2023

nhân ung thư đường tiêu hóa sau phẫu thuật tại trung tâm Ung bướu như thế nào? Có những yếu tố nào liên quan tới tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân? Với những lý do trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu mô tả tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan tới tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân ung thư đường tiêu hóa sau phẫu thuật tại Trung tâm Ung bướu bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Đối tượng:** Bệnh nhân mắc ung thư đường tiêu hóa đã phẫu thuật tại Trung tâm Ung bướu của Bệnh viện trung ương Thái Nguyên.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:**

+ Các bệnh nhân được chẩn đoán ung thư đường tiêu hóa và có điều trị bằng phẫu thuật tại trung tâm Ung bướu Bv trung ương Thái Nguyên.

+ Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên.

+ Đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Tại trung tâm Ung bướu- Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

- Thời gian nghiên cứu: 03/2022- 03/2023

2.3. Phương pháp nghiên cứu

***Thiết kế nghiên cứu.** Nghiên cứu mô tả, thiết kế cắt ngang

***Cỡ mẫu nghiên cứu.** Toàn bộ 51 bệnh

nhân ung thư đường tiêu hóa sau phẫu thuật tại Trung tâm ung bướu- Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên trong thời gian nghiên cứu.

*** Phương pháp chọn mẫu.** Chọn chủ đích toàn bộ bệnh nhân ung thư đường tiêu hóa sau phẫu thuật tại Trung tâm Ung bướu - Bv Trung ương Thái Nguyên trong thời gian nghiên cứu.

2.4. Biến số, chỉ số nghiên cứu

- Nhóm các biến số nghiên cứu: Tuổi, giới tính, điều kiện kinh tế gia đình, nghề nghiệp, trình độ học vấn, khu vực cư trú; Loại ung thư, giai đoạn bệnh, phương pháp phẫu thuật, phương pháp điều trị kèm theo, biến chứng sau phẫu thuật, bệnh lý kèm theo; Chiều cao, cân nặng; các triệu chứng đường tiêu hóa.

- Nhóm các chỉ số nghiên cứu: Chỉ số BMI; PG-SGA; sự thay đổi cân nặng.

2.5. Phương pháp thu thập số liệu.

Phòng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi đã thiết kế sẵn để thu thập số liệu về tuổi, giới tính, điều kiện kinh tế gia đình, nghề nghiệp, trình độ học vấn, loại ung thư, giai đoạn bệnh, phương pháp phẫu thuật, phương pháp điều trị kèm theo, biến chứng sau phẫu thuật, bệnh lý kèm theo, tiền sử cân nặng, chế độ ăn uống, các triệu chứng liên quan đến ăn uống kết hợp khám tình trạng mất lớp mỡ dưới da, teo cơ, phù. Sau đó đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo 3 mức PG-SGA.

Các chỉ tiêu đánh giá	Điểm		
	1 điểm	2 điểm	3 điểm
Giảm cân trong 6 tháng	Không	≤10%	>10%
Giảm khẩu phần ăn	Không	Giảm gần đây	Giảm từ vừa đến nặng
Các triệu chứng dạ dày - ruột	Không	Buồn nôn/nôn	Chán ăn, ỉa chảy
Suy giảm chức năng của cơ thể	Không	Làm việc kém hiệu quả	Giảm nhiều, nằm liệt giường trên 2 tuần
Suy giảm lớp mỡ	Không	Nhẹ đến vừa	Nặng
Teo cơ	Không	Nhẹ đến vừa	Nặng
Phù	Không	Nhẹ đến vừa	Nặng
Đánh giá	Mức độ A (7-11 điểm): Dinh dưỡng tốt	Mức độ B (12-16 điểm): SDD nhẹ và trung bình	Mức độ C (17-21 điểm): SDD nặng

- Căn đo các chỉ số nhân trắc như chiều cao, cân nặng từ đó phân loại, đánh giá được tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân theo BMI.

BMI theo phân loại của WHO 2006 khuyến nghị cho người trưởng thành:

<18,5	Suy dinh dưỡng
18,5 - 24,9	Bình thường
25,0 - 29,9	Thừa cân
≥30	Béo phì

2.6. Phương pháp xử lý số liệu. Số liệu được hoàn thiện và nhập trên phần mềm Excel 2019, Epi Info7 7.1.1.14 và tính bằng các thuật toán thống kê thích hợp.

2.7. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu triển khai sau khi được phê duyệt bởi Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên quyết định số 361/HĐĐĐ-BVTWTN ngày 25/04/2022. Đồng thời được sự đồng ý của lãnh đạo Trung tâm Ung Bướu bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm	Số lượng	Tỉ lệ %
Tuổi	<60	12	23,5

	≥60	39	76,5
Giới tính	Nam	31	60,8
	Nữ	20	39,2
Nghề nghiệp	Nông dân	14	27,5
	Công nhân viên chức	1	1,9
	Hưu trí/ Già	30	58,8
	Tự do	6	11,8
Trình độ học vấn	Dưới THPT	39	76,5
	Từ THPT trở lên	12	23,5
Điều kiện kinh tế	Bình thường	44	86,3
	Nghèo/ Cận nghèo	7	13,7
Khu vực cư trú	Nông thôn	29	56,9
	Thành phố/Thị trấn	22	43,1

Nhận xét: Đối tượng nghiên cứu ở độ tuổi trên 60 chiếm tỉ lệ cao nhất là 76,5%. Số bệnh nhân là nam giới có tỉ lệ cao hơn chiếm tỉ lệ 60,8%. Về nghề nghiệp, có 58,8% đối tượng nghiên cứu thuộc nhóm hưu trí/ già; 27,5% đối tượng là nông dân; còn lại là nhóm công nhân viên chức và tự do. Trong các đối tượng nghiên cứu, nhóm có trình độ học vấn dưới THPT chiếm đa số (76,5%). Số đối tượng nghiên cứu thuộc hộ nghèo hoặc cận nghèo chiếm tỉ lệ 13,7% và phần lớn các đối tượng trong nghiên cứu cư trú ở khu vực nông thôn chiếm 56,9%.

Bảng 2: Đặc điểm chung về tình trạng bệnh của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng	Tỉ lệ %
Loại ung thư	Ung thư dạ dày	18	35,3
	Ung thư đại tràng	22	43,1
	Ung thư trực tràng	11	21,6
Giai đoạn bệnh	Giai đoạn I	2	3,9
	Giai đoạn II	23	45,1
	Giai đoạn III	26	51,0
	Giai đoạn IV	0	0,0
Phương pháp phẫu thuật	Phẫu thuật toàn bộ	0	0,0
	Phẫu thuật bán phần	7	13,7
	Phẫu thuật một phần	44	86,3
Phương pháp điều trị kèm theo	Hóa xạ trị	7	13,7
	Không	44	86,3
Biến chứng sau phẫu thuật	Sốt	5	9,8
	Không	46	90,2
Bệnh lý kèm theo	Có	20	39,2
	Không	31	60,8

Nhận xét: Ung thư đại tràng chiếm tỉ lệ cao nhất trong các loại ung thư của các đối tượng nghiên cứu (43,1%); tiếp đến là ung thư dạ dày chiếm 35,3% và ung thư trực tràng chiếm 21,6%. 51,0% đối tượng nghiên cứu đang ở giai đoạn III của bệnh, 45,1% đối tượng ở giai đoạn

II, còn lại là giai đoạn I. Số đối tượng được phẫu thuật thoe phương pháp phẫu thuật một phần chiếm phần lớn (86,3%). Có 13,7% đối tượng sử dụng phương pháp hóa xạ trị kết hợp. Chỉ có 9,8% đối tượng có biến chứng sốt sau phẫu thuật. Bên cạnh đó, có 39,2% đối tượng có bệnh lý khác kèm theo.

Bảng 3: Sự thay đổi cân nặng trong 6 tháng và 1 tháng gần nhất của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm cân nặng		Số lượng	Tỉ lệ %
6 tháng gần nhất	Giảm <10% cân nặng	22	43,1
	Giảm ≥10% cân nặng	29	56,9
1 tháng gần nhất	Giảm <5% cân nặng	27	52,9
	Giảm ≥5% cân nặng	24	47,1

Nhận xét: Đối tượng nghiên cứu đều có giảm cân trong khoảng 6 tháng hay 1 tháng gần nhất. Trong 6 tháng gần nhất, có 56,9% đối tượng đã giảm ≥10% cân nặng và trong 1 tháng gần nhất cũng có 47,1% đối tượng giảm ≥5% cân nặng.

Bảng 4: Phân loại tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu theo chỉ số BMI

BMI	Phân loại tình trạng dinh dưỡng	Số lượng	Tỉ lệ %
<18,5	Suy dinh dưỡng	15	29,5
18,5 – 24,9	Bình thường	35	68,6
25,0 – 29,9	Thừa cân	1	1,9
>30,0	Béo phì	0	0,0

Nhận xét: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu cho thấy có 29,5% đối tượng thuộc nhóm suy dinh dưỡng (SDD) và 1,9% đối tượng thừa cân.

Bảng 5: Phân loại tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu theo PG-SGA

PG-SGA	Số lượng	Tỉ lệ %
PG-SGA A (Dinh dưỡng tốt)	7	13,7
PG-SGA B (SDD nhẹ và trung bình)	42	82,4
PG-SGA C (SDD nặng)	2	3,9

Nhận xét: Phân loại tình trạng dinh dưỡng theo PG-SGA cho thấy có tới 82,4% đối tượng nghiên cứu có tình trạng SDD nhẹ và trung bình; 3,9% đối tượng có SDD mức độ nặng.

Bảng 6: Mối liên quan giữa giai đoạn ung thư và tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu

Yếu tố liên quan		SDD		Không SDD		p
		Số lượng	Tỉ lệ %	Số lượng	Tỉ lệ %	
Giai đoạn I, II	Giai đoạn I, II	19	37,3	6	11,8	0,04

ung thư	Giai đoạn III, IV	25	49,0	1	1,9	
---------	-------------------	----	------	---	-----	--

Nhận xét: Nghiên cứu cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giai đoạn ung thư và tình trạng SDD của đối tượng nghiên cứu với $p < 0,05$.

Bảng 7: Mối liên quan giữa triệu chứng của bệnh với tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu

Triệu chứng	SDD		Không SDD		P
	Số lượng	Tỉ lệ %	Số lượng	Tỉ lệ %	
Chán ăn, ăn không ngon miệng	41	80,4	1	1,9	2,10 ₆
Buồn nôn/Nôn	19	37,3	1	1,9	0,15
Khô miệng/Nhiệt miệng	17	33,3	2	3,9	0,61
Táo bón/Tiêu chảy	24	47,1	2	3,9	0,20
Khó nuốt	9	17,6	0	0	0,19
Cảm giác no sớm	13	25,5	0	0	0,10

Nhận xét: Kết quả bảng trên cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa triệu chứng chán ăn, ăn không ngon miệng với tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Dinh dưỡng đóng vai trò quan trọng trong chăm sóc bệnh nhân ung thư, tình trạng dinh dưỡng kém ảnh hưởng không nhỏ đến quá trình điều trị, chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Sút cân là một biểu hiện thường gặp của các bệnh nhân ung thư đường tiêu hóa có tình trạng dinh dưỡng kém [10]. Kết quả nghiên cứu cho thấy 100% đối tượng nghiên cứu gặp tình trạng sút cân. Cụ thể trong thời gian 6 tháng gần nhất, có 56,9% đối tượng đã giảm $\geq 10\%$ cân nặng và trong 1 tháng gần nhất số đối tượng giảm $\geq 5\%$ cân nặng chiếm 47,1%. Từ đó thấy được nhóm đối tượng thường bị sút cân trong thời gian dài. Kết quả nghiên cứu cũng tương tự nghiên cứu của tác giả Ngô Thị Linh và cộng sự trên 125 bệnh nhân ung thư đường tiêu hóa tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức cho thấy 80,8% bệnh nhân có giảm cân trước phẫu thuật 6 tháng, trong đó có 14,4% bệnh nhân có sụt trên 10% cân nặng [8]; kết quả cũng tương tự với nghiên cứu của Phan Thị Bích Hạnh với 83,5% sụt cân [6]. Điều này thường do bệnh nhân ung thư đường tiêu hóa làm giảm khả năng hấp thu các chất dinh dưỡng, giảm khẩu phần ăn vào, tổn thương trên đường tiêu hóa khiến quá trình tiêu hóa bị hạn chế hơn.

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ suy dinh

dưỡng của nhóm đối tượng nghiên cứu theo đánh giá BMI là 29,5%. Kết quả này thì thấp hơn so với nghiên cứu của Ngô Thị Linh là 37,6% [8]. Tuy nhiên, tỉ lệ này cao hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Trang là 19,42% [9]. Đánh giá theo PG-SGA tỉ lệ suy dinh dưỡng mức độ nhẹ và trung bình chiếm 82,4% và suy dinh dưỡng nặng là 3,9%. Thấy được tỉ lệ suy dinh dưỡng theo phân loại PG-SGA cao gấp 2,8 lần so với phân loại BMI. Điều này có thể hiểu do phân loại dinh dưỡng theo PG-SGA là bộ công cụ giúp đánh giá tình trạng dinh dưỡng cho bệnh nhân ung thư với độ nhạy và độ đặc hiệu cao, hơn nữa còn có thể phân loại tình trạng bệnh nhân khi chưa thay đổi cân nặng mà mới chỉ có các vấn đề liên quan tới dinh dưỡng như chán ăn, buồn nôn. Tỉ lệ suy dinh dưỡng theo PG-SGA trên nhóm đối tượng này cũng tương tự tỉ lệ trên nhóm đối tượng nghiên cứu của tác giả Ngô Thị Linh (85,6%) [8].

Nghiên cứu mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng và các yếu tố liên quan như tuổi, giới tính, trình độ học vấn, địa chỉ cư trú, điều kiện kinh tế gia đình, mặc dù kết quả cho thấy mối liên quan này không có ý nghĩa thống kê nhưng thấy được tình trạng suy dinh dưỡng chủ yếu ở nhóm đối tượng trên 60 tuổi, giới tính nam, có trình độ học vấn dưới THPT. Bên cạnh đó tỉ lệ ung thư ở nhóm bệnh nhân ung thư giai đoạn III, IV cao hơn so với giai đoạn I, II và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) và không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa loại ung thư, phương pháp điều trị ($p > 0,05$). Kết quả về mối liên quan này cũng tương tự với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Trang [9].

V. KẾT LUẬN

- Tỉ lệ suy dinh dưỡng ở bệnh nhân ung thư đường tiêu hóa sau phẫu thuật tại Trung tâm Ung bướu, bệnh viện Trung ương Thái Nguyên là 86,3% (phân loại theo PG-SGA) trong đó:

+ 82,4% đối tượng nghiên cứu có tình trạng SDD nhẹ và trung bình.

+ 3,9% đối tượng có SDD mức độ nặng.

- Phân loại theo BMI có 29,5% đối tượng nghiên cứu có suy dinh dưỡng và 1,9% đối tượng thừa cân.

- Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giai đoạn ung thư; triệu chứng chán ăn, ăn không ngon miệng với tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu ($p < 0,05$).

VI. KHUYẾN NGHỊ

- Xây dựng thực đơn cho bệnh nhân ung thư tiêu hóa sau phẫu thuật theo nhu cầu dinh

dưỡng của từng đối tượng.

- Tăng cường bổ sung thêm dinh dưỡng cho bệnh nhân khi chưa thể tự ăn uống hoặc hấp thu chưa được hiệu quả.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **GLOBOCAN** 2020, truy cập ngày 2/3/2022, từ <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/900-world-fact-sheets.pdf>
2. **WHO**, Global Health Estimates: Life expectancy and leading causes of death and disability, truy cập ngày 2/3/2022, từ <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates>
3. **GLOBOCAN** 2020, truy cập ngày 2/3/2022, từ https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-pie?v=2020&mode=population&mode_population=continents&population=900&populations=900&key=total&sex=0&cancer=39&type=0&statistic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=17&nb_items=7&group_cancer=1&include_nmsc=0&include_nmsc_other=1&half_pie=0&donut=0
4. **GLOBOCAN** 2020, truy cập ngày 2/3/2022, từ <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/704-viet-nam-fact-sheets.pdf>
5. **Garth, A. K và cộng sự** (2010). Nutritional status, nutrition practices and post-operative complications in patients with gastrointestinal cancer. *Journal of human nutrition and dietetics*, 23(4), 393-401.
6. **Phan Thị Bích Hạnh và cộng sự** (2017). "Tình trạng dinh dưỡng và khẩu phần thực tế của bệnh nhân ung thư đường tiêu hóa có điều trị hóa chất tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội." Trường Đại Học Y Hà Nội. Hà Nội.
7. **Nauvễn Thị Thùv Lương và cộng sự** (2021). "Tình trạng dinh dưỡng và khẩu phần thực tế của bệnh nhân ung thư thực quản tại Bệnh viện K năm 2021". *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, 146(10), 185-191.
8. **Ngô Thị Linh và cộng sự** (2020). "Tình trạng dinh dưỡng và biến chứng của bệnh nhân ung thư đường tiêu hóa tại bệnh viện hữu nghị việt đức". *Tạp chí Y học Cộng đồng*, 4(57), 83-89.
9. **Nguyễn Văn Trang và cộng sự** (2021). "Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân ung thư đại trực tràng tại bệnh viện Thanh Nhàn và bệnh viện Vinmec Times city". *Tạp chí Y học Việt Nam*. 505(2). 262-267.
10. **Jamshidi. S., Heiazi. N., & Zimorvat. A. R.** (2018). Nutritional Status in Patients with Gastrointestinal Cancer in Comparison To Other Cancers In Shiraz, Southern Iran: a Case-Control Study. *World journal of plastic surgery*, 7(2), 186-192.

ĐẶC ĐIỂM GIẤC NGỦ Ở TRẺ MẮC RỐI LOẠN TĂNG ĐỘNG GIẢM CHÚ Ý TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Đào Thị Thùy Trang^{1,2}, Nguyễn Thị Phương Mai¹, Nguyễn Thị Thanh Mai¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm giấc ngủ ở trẻ mắc rối loạn tăng động giảm chú ý. **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu khảo sát ở 107 trẻ mắc rối loạn tăng động giảm chú ý từ 6 – 12 tuổi, tại phòng khám khoa Tâm thần - Bệnh viện Nhi Trung ương và người chăm sóc trẻ, sử dụng bảng hỏi Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ). **Kết quả:** 83,2% số trẻ mắc rối loạn tăng động giảm chú ý có vấn đề về giấc ngủ. Các vấn đề giấc ngủ phổ biến bao gồm khó vào giấc ngủ, chống đối khi đi ngủ và ngủ ngáy, lần lượt là 49,5%, 43,0%, 21,8%. Một số thói quen ngủ không phù hợp được phát hiện là trẻ không có thói quen đi ngủ đúng giờ (52,3%), không ngủ trưa (21,5%), uống sữa trong vòng 1 giờ trước khi ngủ (52,3%) và xem điện thoại/ti vi/ ipad ngay trước khi ngủ (60,7%). **Kết luận:** Vấn đề giấc ngủ gặp phổ biến ở trẻ mắc rối loạn tăng động giảm chú ý. Điều này gợi ý rằng việc đánh giá và quản

lý các vấn đề về giấc ngủ là một phần cần thiết nên được thực hiện khi đánh giá và điều trị cho trẻ mắc rối loạn tăng động giảm chú ý.

Từ khóa: Trẻ em, rối loạn tăng động giảm chú ý, giấc ngủ, vấn đề, thói quen

SUMMARY

SLEEP CHARACTERISTICS OF CHILDREN WITH ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER

Objective: To describe sleep characteristics in children with attention deficit hyperactivity disorder. **Methods:** A survey research on 107 children with attention deficit hyperactivity disorder from 6 to 12 years old, at Psychiatric clinic - National Children's Hospital and caregivers, using the Children's Sleep Habits Questionnaire. **Results:** 83.2% of children with attention deficit hyperactivity disorder had sleep problems. Common sleep problems were difficulty falling asleep, resistance to bedtime, and snoring, with prevalence rates of 49.5%, 43.0%, and 21.8%, respectively. Some inappropriate sleeping habits were found, including not having the habit of going to bed on time (52.3%), not taking a nap (21.5%), drinking milk within 1 hour before going to sleep (52.3%) and watching phone/tv/ipad right before sleeping (60.7%). **Conclusion:** Sleep problems are common in children

¹Trường đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Nhi Tĩnh Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thanh Mai

Email: thanhmai@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 14.4.2023

Ngày phản biện khoa học: 29.5.2023

Ngày duyệt bài: 19.6.2023