

chức năng khứu giác. Tuy nhiên chỉ số khối cơ thể cao đã được hiệu chỉnh qua chu vi vòng eo, nguyên do là vì khối lượng cơ cao có tác động tốt với tình trạng nhận thức, ngược lại, khối lượng mỡ cao đặc trưng là chu vi vòng eo lớn tác động xấu với tình trạng này.

Nơi cư trú tương quan với các lĩnh vực nhận thức như: thị giác – không gian, sự chú ý và ngôn ngữ. Tác giả Nguyễn Thị Minh Ngọc và cộng sự [2] lý giải rằng người suy tim sống ở thành thị được tiếp cận dễ dàng hơn với học vấn, chăm sóc y tế và hoạt động xã hội nên chức năng nhận thức sẽ tốt hơn.

V. KẾT LUẬN

Suy giảm nhận thức là một tình trạng đồng mắc có tỷ lệ mắc cao trên quần thể người suy tim ngoại trú, sẽ ảnh hưởng trực tiếp đến sự tuân thủ điều trị của người bệnh. Các nhà lâm sàng cần chú ý tầm soát các mối liên quan đến suy giảm nhận thức như tuổi, trình độ học vấn và độ nặng suy tim.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Thị Bích Ngọc, Đinh Trần Ngọc Huya, Phạm Thị Hồng Nhung. Healthcare Policy for Patients with Chronic Heart Failures at Nam Dinh General Hospital in Vietnam. *Journal of Pharmaceutical Research International*. 2021;33(40B):292-299. doi:10.9734/JPRI/2021/v33i40B32290
2. Nguyễn Thị Minh Ngọc, Nguyễn Ngọc Hoàng Mỹ Tiên, Nguyễn Trần Tố Trân, Nguyễn Đoàn Ngọc Mai, Thân Hà Ngọc Thế. Tỷ lệ suy giảm nhận thức nhẹ, sa sút trí tuệ và các yếu tố liên quan theo thang điểm MoCA ở người bệnh cao tuổi tại phòng khám lão khoa, bệnh viện Đại

- học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. 2021;25(2):182-187.
3. Albert KM, Newhouse PA. Estrogen, Stress, and Depression: Cognitive and Biological Interactions. *Annu Rev Clin Psychol*. May 7 2019;15:399-423. doi:10.1146/annurev-clinpsy-050718-095557
 4. Hawkins LA, Kilian S, Firek A, Kashner TM, Firek CJ, Silvet H. Cognitive impairment and medication adherence in outpatients with heart failure. *Heart Lung*. Nov-Dec 2012;41(6):572-82. doi:10.1016/j.hrtlng.2012.06.001
 5. Lifshitz M, Dwolatzky T, Press Y. Validation of the Hebrew version of the MoCA test as a screening instrument for the early detection of mild cognitive impairment in elderly individuals. *J Geriatr Psychiatry Neurol*. Sep 2012;25(3):155-61. doi:10.1177/0891988712457047
 6. Lipnicki DM, Crawford JD, Dutta R, et al. Age-related cognitive decline and associations with sex, education and apolipoprotein E genotype across ethnocultural groups and geographic regions: a collaborative cohort study. *PLoS Med*. Mar 2017;14(3):e1002261. doi:10.1371/journal.pmed.1002261
 7. Ovsenik A, Podbregar M, Fabjan A. Cerebral blood flow impairment and cognitive decline in heart failure. *Brain Behav*. Jun 2021;11(6):e02176. doi:10.1002/brb3.2176
 8. Rodriguez-Fernandez JM, Danies E, Martinez-Ortega J, Chen WC. Cognitive Decline, Body Mass Index, and Waist Circumference in Community-Dwelling Elderly Participants. *J Geriatr Psychiatry Neurol*. Mar 2017;30(2):67-76. doi:10.1177/0891988716686832
 9. Schneider AL, Sharrett AR, Patel MD, et al. Education and cognitive change over 15 years: the atherosclerosis risk in communities study. *J Am Geriatr Soc*. Oct 2012;60(10):1847-53. doi:10.1111/j.1532-5415.2012.04164.x

KHẢO SÁT VẤN ĐỀ GIẤC NGỦ Ở TRẺ EM MẮC COVID-19 TẠI NGHỆ AN

Trần Văn Phú^{1,2}, Nguyễn Thị Thanh Mai¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát vấn đề giấc ngủ ở trẻ em mắc COVID-19. **Phương pháp:** Nghiên cứu khảo sát người chăm sóc của 168 trẻ em mắc COVID-19, tuổi từ 2 đến 10, tại Nghệ An, trong đó có 63 trẻ được điều trị tại bệnh viện, 105 trẻ được điều trị tại nhà. Tại thời điểm 2 – 4 tuần sau khi trẻ xét nghiệm dương

tính với COVID-19, người chăm sóc được phỏng vấn về các vấn đề liên quan đến giấc ngủ của trẻ bằng thang điểm đánh giá thói quen ngủ ở trẻ em (Children's Sleep Habit Questionnaire - CSHQ) đối với trẻ 6-10 tuổi, thang rút gọn (Short Form SF-CSHQ) đối với trẻ 2-5 tuổi. **Kết quả:** Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ ở trẻ mắc COVID-19 tuổi từ 2 – 10 là 51,8%. Tỷ lệ này ở nhóm trẻ 2-5 tuổi là 55,7% và ở nhóm 6-10 tuổi là 47,5%. Nhóm điều trị tại bệnh viện có tỷ lệ rối loạn giấc ngủ cao hơn so với nhóm điều trị tại nhà (61,9% so với 45,7%), và cần hỗ trợ giấc ngủ nhiều hơn, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Khi so sánh với nhóm trẻ 6-10 tuổi, nhóm trẻ 2 – 5 tuổi gặp nhiều hơn rõ rệt các vấn đề giấc ngủ như chống đối đi ngủ, khó vào giấc ngủ, sợ hãi khi ngủ, thức giấc trong đêm. **Kết luận:** Rối loạn giấc ngủ là thường gặp ở trẻ em 2

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Hữu Nghị, Nghệ An

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thanh Mai

Email: thanhmai@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 9.5.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.6.2023

Ngày duyệt bài: 10.7.2023

– 10 tuổi mắc COVID-19. Sự quan tâm, quản lý vấn đề giấc ngủ là cần thiết trong điều trị và chăm sóc trẻ mắc COVID – 19.

Từ khóa: Rối loạn giấc ngủ, COVID-19, trẻ em, người chăm sóc, bệnh viện.

SUMMARY

SURVEY OF SLEEP PROBLEMS AMONG CHILDREN WITH COVID-19 IN NGHỆ AN

Objective: To survey sleep problems in children with COVID-19. **Methods:** A survey was conducted on caregivers of 168 children with COVID-19 aged 2-10 years old in Nghe An, of which 63 were treated in hospital, 105 were treated at home. At 2-4 weeks after the child was tested positive for COVID-19, caregivers were interviewed about children's sleep-related problems using the Children's Sleep Habit Questionnaire (CSHQ) for children aged 6-10 years old, and the shortened scale (Short Form SF-CSHQ) for children aged 2-5 years old. **Results:** In the study, the overall prevalence of sleep disorders in children with COVID-19 aged 2-10 years old was 51.8%. The prevalence of sleep disorders was 55.7% in the group of 2-5 years old and it was 47.5 % in the group of 5-10 years old. The group treated in hospital had a higher rate of sleep disorders than the group treated at home (61.9% vs 45.7%) and required more sleep support, which was statistically significant. Compared to the group of 6-10 years old, the group of children aged 2 - 5 years had significantly more sleep problems, such as resistance to going to sleep, difficulty falling asleep, fear during sleep, waking-up during sleep. **Conclusion:** Sleep problems were common in children 2-10 years of age with COVID-19. Sleep assessment and management are essential in treatment and caring for children with COVID-19.

Keywords: Sleep disorder, COVID-19, children, caregivers, hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

COVID-19 là bệnh nhiễm khuẩn hô hấp cấp do nhiễm Coronavius (Severe Acute Respiratory Syndrome 2 (SARS-CoV-2)). Bệnh xảy ra ở mọi độ tuổi với nhiều biến chứng mới được phân lập. Từ khi dịch COVID-19 bắt đầu xuất hiện ở Việt Nam đến tháng 2/2022, tỉ lệ mắc COVID-19 của trẻ dưới 18 tuổi ở nước ta là 19,2%, tương đương khoảng 490.000 trẻ. Đa số trẻ mắc bệnh ở tuổi vị thành niên, 8% trẻ ở độ tuổi 6-12; 2,8% trẻ từ 3-5 tuổi. Phần lớn là thể bệnh không triệu chứng và nhẹ, biến chứng nặng rất ít so với người lớn (<2% so với 5%).¹ Trong các triệu chứng thường gặp ở trẻ mắc COVID-19, có vấn đề về giấc ngủ là một biểu hiện phổ biến với tỷ lệ từ 33 % đến 89 %, cao hơn tỉ lệ chung ở cộng đồng (30-40 %).^{2,3} Giấc ngủ có vai trò quan trọng với sự phát triển của trẻ em bao gồm sức khỏe thể chất, hành vi, tình cảm xã hội, nhận thức và có ý nghĩa đối với vấn đề học tập.⁴ Do đó, giấc ngủ ở trẻ em nói chung, ở trẻ mắc Covid – 19 cần được

quan tâm đúng mức. Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ và ảnh hưởng của nó ở trẻ mắc COVID-19 đã được nghiên cứu và ghi nhận đáng được cảnh báo.⁵ Hiện nay trên thế giới đã có một số nghiên cứu công bố về các vấn đề giấc ngủ ở trẻ mắc COVID-19, tuy nhiên ở Việt Nam, các nghiên cứu về COVID-19 ở trẻ em còn rất hạn chế, chưa có nghiên cứu về đặc điểm vấn đề giấc ngủ ở trẻ em mắc bệnh lý này. Do vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu khảo sát ở 168 trẻ mắc COVID-19 tại Nghệ An với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm giấc ngủ ở trẻ mắc COVID-19.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu: từ tháng 02 năm 2022 đến tháng 05 năm 2022 tại Thành phố Vinh- Nghệ An.

2.2. Đối tượng nghiên cứu: Những trẻ 2-10 tuổi, trước đó 2-4 tuần đã được chẩn đoán xác định nhiễm virus COVID-19 có chỉ định nhập viện điều trị tại bệnh viện Dã Chiến số 8 Nghệ An hoặc được theo dõi tại trạm y tế xã Nghi Phú, Thành phố Vinh, Nghệ An và người chăm sóc được lựa chọn vào nghiên cứu nếu tự nguyện đồng ý tham gia. Người chăm sóc phải sống cùng và chăm sóc trẻ ít nhất 3 tháng trước thời điểm phỏng vấn. Chúng tôi loại trừ những đối tượng là người chăm sóc có vấn đề sức khỏe tâm thần hoặc trình độ văn hóa không đủ khả năng hiểu và trả lời phỏng vấn, không cung cấp đủ thông tin theo yêu cầu hoặc trẻ đang điều trị các thuốc có tác dụng gây ngủ hoặc an thần kinh hoặc đang có các bệnh lý cấp tính nặng yêu cầu phải nhập viện trong thời gian nghiên cứu.

2.3. Phương pháp nghiên cứu: mô tả, cắt ngang, chọn mẫu thuận tiện

Bệnh án nghiên cứu cấu trúc được xây dựng dựa trên mục tiêu và biến số nghiên cứu, bao gồm: Thông tin chung, đặc điểm bệnh lý nhiễm COVID-19 và các yếu tố liên quan đến giấc ngủ của trẻ.

Công cụ đánh giá: sử dụng 2 thang điểm, thang điểm Children's Sleep Habit Questionnaire (CSHQ) - dành cho đối tượng trẻ từ 6-10 tuổi và thang rút gọn Short Form -Children's Sleep Habit Questionnaire (SF-CSHQ) dành cho đối tượng trẻ từ 2-5 tuổi.

- Children's Sleep Habit Questionnaire (CSHQ) là bảng câu hỏi do Judith A. Owens và cộng sự biên soạn lại từ bảng đánh giá gốc của Ronal Seifer năm 2000. Đây là một công cụ khảo sát các vấn đề giấc ngủ theo báo cáo của phụ huynh, được thiết kế cho trẻ em từ 4 đến 10 tuổi. CSHQ đã được nhiều nghiên cứu trên thế

giới sử dụng nhằm khảo sát các rối loạn giấc ngủ ở trẻ em.² CSHQ gồm 33 mục, mỗi mục có 3 mức đánh giá tần suất gồm thường xuyên (5-7 lần/tuần), thỉnh thoảng (2-4 lần/tuần), hiếm khi (0-1 lần/tuần). Giá trị khảo sát của CSHQ bao gồm điểm tính cho 8 thang điểm phụ và tổng điểm chung. Điểm cao hơn cho thấy giấc ngủ gặp vấn đề nhiều hơn. Tổng điểm ≥ 41 đã được xác định là ngưỡng cho rối loạn giấc ngủ với độ nhạy 0,8 và độ đặc hiệu 0,72.⁶

Các thang phụ bao gồm: (1) Kháng cự trước khi đi ngủ; (2) Khó vào giấc; (3) Thời lượng ngủ; (4) Sợ hãi khi ngủ; (5) Thức giấc đêm; (6) Kích thích khi ngủ; (7) Rối loạn nhịp thở khi ngủ; (8) Buồn ngủ ban ngày.

- Short Form - Children's Sleep Habit Questionnaire (SF-CSHQ): được phát triển bởi Goldlin Jones năm 2008 với 194 trẻ độ tuổi nhỏ hơn (2-5,5 tuổi). Phiên bản rút gọn của CSHQ gồm 23 câu hỏi chia làm 6 thang điểm thành phần (lược bỏ 2 thang điểm phụ so với CSHQ bao gồm kích thích khi ngủ và rối loạn ngưng thở khi ngủ) với 3 mức điểm về mức độ thường xuyên của vấn đề trong tuần gần nhất: Hiếm khi, thỉnh thoảng và thường xuyên. Tổng điểm càng cao tương ứng các rối loạn về giấc ngủ của trẻ càng nhiều. Tổng điểm ≥ 30 là ngưỡng cho rối loạn giấc ngủ theo phiên bản rút gọn.⁷

2.4. Phương pháp thu thập và xử lý số liệu: Phòng vấn người chăm sóc về thông tin của trẻ theo bệnh án nghiên cứu cấu trúc và về giấc ngủ theo bộ câu hỏi khảo sát giấc ngủ CSHQ với nhóm tuổi 6 – 10 tuổi và SF-CSHQ với nhóm tuổi 2 – 5 tuổi. Thời điểm phỏng vấn: trong 2 – 4 tuần sau khi trẻ nhiễm Covid – 19.

Xử lý theo phần mềm thống kê SPSS 22.0

2.5. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu phỏng vấn người chăm sóc bằng sử dụng bộ câu hỏi và thang đo tâm lý, không có các hoạt động mang tính chất can thiệp đến cơ thể của trẻ. Người chăm sóc được giải thích và tự nguyện tham gia nghiên cứu. Các thông tin thu thập sẽ được giữ bí mật và chỉ được cung cấp cho mục tiêu nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. 168 cha mẹ là người chăm sóc chính của trẻ mắc COVID – 19, tuổi trung bình là $34,7 \pm 4,7$; 97% là các bà mẹ, 49,4 % có trình độ văn hóa là trung học phổ thông, 48,2% có trình độ từ cao đẳng/đại học trở lên. Con của họ là 168 trẻ từ 2-10 tuổi mắc COVID-19, trong đó có 65 trẻ điều trị tại bệnh viện và 103 trẻ điều trị tại nhà được trạm y tế giám sát trong đó số trẻ nam là 92 (54,8%), trẻ nữ là 76 (45, 2%).

Bảng 1. Đặc điểm chung của trẻ mắc COVID – 19 trong nghiên cứu (n = 168)

Đặc điểm chung	Tổng chung n = 168	Điều trị tại bệnh viện n = 63	Điều trị tại nhà n = 105	p (**)
	n (%)	n (%)	n (%)	
Tuổi (năm)				
2 – 5 tuổi	88 (52,4)	35 (55,6)	53 (50,5)	0,52
6 – 10 tuổi	80 (47,6)	28 (44,4)	52 (49,5)	
Tiền sử có bệnh mạn tính	28 (16,7)	24 (38,1)	4 (3,8)	0,000
Triệu chứng lâm sàng				
Sốt	152 (90,5)	61 (96,8)	91 (86,7)	0,03
Triệu chứng hô hấp	153 (91,1)	60 (95,2)	93 (88,6)	0,142
Triệu chứng tiêu hóa	56 (33,3)	10 (15,9)	46 (43,8)	0,000
Thời gian tồn tại triệu chứng				
≤ 3 ngày	20 (11,9)	61 (96,8)	91 (86,7)	0,01
4 -7 ngày	109 (64,9)	60 (95,2)	93 (88,6)	
> 7 ngày	39 (23,2)	10 (15,9)	46 (43,8)	
Phân loại mức độ bệnh Covid – 19				
Không triệu chứng, nhẹ	154 (91,7)	50 (79,4)	104 (99,1)	0,01
Trung bình, nặng	14 (8,3)	13 (20,6)	1 (0,9)	

(**) p so sánh 2 tỉ lệ giữa nhóm điều trị tại bệnh viện và điều trị tại nhà, test Khi bình phương

Nhận xét: Tuổi trung bình của trẻ mắc COVID – 19 trong nghiên cứu là $5,4 \pm 2,3$ tuổi. Nhóm trẻ điều trị tại bệnh viện có các đặc điểm: tiền sử có bệnh mạn tính, triệu chứng sốt, bệnh ở mức độ trung bình và nặng cao hơn rõ rệt so với nhóm điều trị tại nhà ($p < 0,05$).

3.2. Đặc điểm về giấc ngủ của trẻ mắc COVID-19 trong nghiên cứu

Bảng 2. Đặc điểm môi trường ngủ, thói quen ngủ của trẻ mắc COVID -19 trong nghiên cứu

Đặc điểm	Tổng chung (n = 168)	Điều trị tại bệnh viện (n = 63)	Điều trị tại nhà (n = 105)	p
	n (%)	n (%)	n (%)	
Môi trường gia đình				
Chung cư	44 (26,2)	11 (17,5)	33 (31,4)	0,04
Nhà riêng	124 (73,8)	52 (82,5)	72 (68,6)	
Người ngủ cùng				
Ngủ một mình	8 (4,8)	1 (1,6)	7 (6,7)	0,13
Ngủ chung	160 (95,2)	62 (98,4)	98 (93,3)	
Tư thế ngủ				
Nằm sấp	19 (11,3)	13 (20,6)	6 (5,7)	0,003
Nằm ngửa	149 (88,7)	50 (79,4)	99 (94,3)	
Có thói quen ngủ trưa	162 (96,4)	60 (95,2)	102 (97,1)	0,52
Cần hỗ trợ khi ngủ	25 (14,9)	18 (28,6)	7 (6,7)	0,000
Xem điện thoại trước khi ngủ	48 (28,6)	21 (33,3)	27 (25,7)	0,290
Uống sữa trong vòng 1 giờ trước khi ngủ	67 (39,8)	28 (44,4)	39 (37,1)	0,349
Yêu cầu bố mẹ ở trong phòng khi đi ngủ	129 (76,8)	48 (76,2)	81 (77,1)	0,887

Nhận xét: Hầu hết trẻ ngủ cùng người thân, chưa có phòng riêng (95,2%). Đa số các đặc điểm về môi trường ngủ và thói quen ngủ ở cả 2 nhóm điều trị tại nhà và tại bệnh viện là không khác biệt. Nhóm trẻ điều trị ở bệnh viện có tỉ lệ tư thế ngủ sấp và cần hỗ trợ ngủ cao hơn nhóm điều trị tại nhà ($p < 0,001$).

Bảng 3: Đặc điểm thời gian ngủ của trẻ mắc COVID – 19 trong nghiên cứu

Thời gian (giờ:phút)	Tổng chung (n =168) TB ± SD	Điều trị tại bệnh viện (n = 63) TB ± SD	Điều trị tại nhà (n = 105) TB ± SD	p
Giờ bắt đầu đi ngủ	21:51± 0:34	21:47 ± 0:38	21:54 ± 0:32	0,1
Giờ thức giấc	6:39 ± 0:22	6:36 ± 0:25	6:40 ± 0:16	0,224
Thời gian ngủ (giờ)	10,4 ± 0,5	10,4 ± 0,4	10,4 ± 0,5	0,938

Nhận xét: Thời gian ngủ trung bình là 10,4 ± 0,5 giờ. Không có sự khác biệt về thời lượng ngủ, giờ bắt đầu đi ngủ và thức giấc giữa ở 2 nhóm điều trị tại viện và điều trị tại nhà ($p > 0,05$).

Bảng 4. Kết quả sử dụng công cụ CSHQ/SF-CSHQ khảo sát vấn đề giấc ngủ

Tổng điểm thang đo	Tổng chung (n = 168) TB ± SD	Nhóm 2 – 5 tuổi (n = 88) TB ± SD	Nhóm 6 – 10 tuổi (n = 80) TB ± SD	p
Chống đối khi đi ngủ	10,55 ± 1,43	11,1 ± 1,65	9,94 ± 0,79	0,001
Khó vào giấc	1,38 ± 0,59	1,48 ± 0,61	1,28 ± 0,55	0,02
Thời lượng ngủ	3,36 ± 0,84	3,53 ± 0,96	3,18 ± 0,63	0,04
Sợ hãi khi đi ngủ	4,77 ± 1,15	5,40 ± 1,27	4,09 ± 0,28	0,001
Thức giấc đêm	3,26 ± 0,46	3,39 ± 0,53	3,11 ± 0,32	0,001
Kích thích khi đi ngủ		-----	8,18 ± 0,91	
Rối loạn nhịp thở khi ngủ		-----	4,01 ± 0,97	
Buồn ngủ ban ngày	10,05 ± 1,79	10,06 ± 1,99	10,04 ± 1,57	0,95
Tổng điểm CSHQ/ SF-CSHQ		31,95 ± 4,93	41,81 ± 3,79	
Min – Max		24 - 43	37-57	

Nhận xét: nhóm trẻ 2-5 tuổi có điểm theo thang phụ cao hơn nhóm trẻ 6-10 tuổi ở các thang đánh giá chống đối khi đi ngủ, khó vào giấc, thời lượng ngủ, sợ hãi khi đi ngủ, thức giấc đêm ($p < 0,05$). Không có sự khác biệt giữa 2 nhóm tuổi ở thang phụ buồn ngủ ban ngày ($p > 0,05$).

Bảng 5. Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ đánh giá theo công cụ CSHQ và SF-CSHQ

Kết quả khảo sát bằng công cụ	Có rối loạn giấc ngủ n (%)	Không rối loạn giấc ngủ n (%)	p
Theo lứa tuổi			
Nhóm 2 – 5 tuổi	49 (55,7)	39 (44,3)	0,289

Nhóm 6 – 10 tuổi	38 (47,5)	42 (52,5)	
Theo địa điểm điều trị Covid			
Điều trị tại bệnh viện	39 (61,9)	24 (38,1)	0,04
Điều trị tại nhà	48 (45,7)	57 (54,3)	
Tổng chung	87 (51,8)	81 (48,2)	

Nhận xét: Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ của trẻ em mắc COVID-19 trong nghiên cứu là 51,8%. Nhóm trẻ 2-5 tuổi có tỷ lệ rối loạn giấc ngủ cao hơn ở nhóm 6-10 tuổi (55,7% so với 47,5%), nhưng khác biệt này chưa đạt mức ý nghĩa thống kê. Nhóm điều trị tại bệnh viện có tỷ lệ rối loạn giấc ngủ là 61,9%, cao hơn rõ rệt so với nhóm điều trị tại nhà (45,7%) với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm giấc ngủ và chất lượng giấc ngủ ở trẻ em mắc COVID-19 ảnh hưởng từ nhiều yếu tố phối hợp như sinh lý bệnh, phát triển, tâm lý, môi trường và các yếu tố văn hóa. Nghiên cứu khảo sát của chúng tôi dựa trên cơ sở các thông tin phỏng vấn 168 người chăm sóc và thang CSHQ về đặc điểm, hành vi ngủ của 168 trẻ mắc COVID-19 về môi trường, thói quen ngủ, hành vi liên quan giấc ngủ, thời gian ngủ... Tỷ lệ trẻ nam: nữ là 1,21:1, đa phần trẻ mắc COVID-19 không triệu chứng và nhẹ là 91,7%, triệu chứng sốt, hô hấp chiếm chủ yếu lần lượt 90,5% và 91,1%. Những đặc điểm này tương tự như nhận định của các tác giả khác trên thế giới, như Yuanyuan Dong và cộng sự (2021), Sarah Werner và CS (2022), ghi nhận tỷ lệ nam, nữ tương đương nhau, 89 - 90% không triệu chứng hoặc triệu chứng nhẹ với các triệu chứng phổ biến là sốt, ho, đau họng.^{3,8}

Môi trường ngủ, thói quen ngủ: Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành tháng 3-5/2021, khi Việt Nam trải qua đợt bùng phát dịch thứ 4, tỷ lệ mắc COVID-19 tăng lên ở cả người lớn và trẻ em. Thời điểm nghiên cứu khi trẻ đã mắc COVID-19 sau 2-4 tuần, các triệu chứng cấp tính không còn vì vậy trẻ được xem như những trẻ bình thường, quay về với sinh hoạt hàng ngày cùng gia đình. Đa số trẻ ngủ chung với người chăm sóc (95,2%), có thói quen ngủ trưa (96,4%) và được bố mẹ quan tâm lo lắng về giấc ngủ (76,7%). Tuy không có nhóm chứng, nhưng những thói quen ngủ, môi trường ngủ của trẻ được báo cáo trong nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự như 117 trẻ bình thường thuộc nhóm chứng trong nghiên cứu của Đoàn Thị Ngọc Hoa và CS (2017).² Một số thói quen không phù hợp ghi nhận trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn khi so sánh với nhóm trẻ bình

thường trong nghiên cứu Đoàn Thị Ngọc Hoa và CS (2017) như xem điện thoại trước khi đi ngủ (28,6% so với 94%), uống sữa trước khi đi ngủ (39,8% so với 57,3%). Có sự khác biệt này có thể là do độ tuổi khảo sát ở nghiên cứu Đoàn Thị Ngọc Hoa là từ 2-5 tuổi, còn trong nghiên cứu của chúng tôi là 2-10 tuổi.

Đặc điểm giấc ngủ ở trẻ COVID-19: Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ ở trẻ em trong cộng đồng khoảng từ 30 - 40%, nhưng kết quả khảo sát giấc ngủ bằng thang CSHQ (phiên bản đầy đủ và rút gọn) của chúng tôi cho trẻ em mắc COVID-19 ghi nhận tỷ lệ rối loạn giấc ngủ cao hơn (51,8%). Kết quả này tương tự nghiên cứu của Buonsenso.D và CS (2022) ở 510 trẻ em mắc COVID-19 thì tỷ lệ rối loạn giấc ngủ là 56,3%,⁹ và cao hơn nghiên cứu của Ashkenazi-Hoffnung và CS (2021) ghi nhận là 33%.¹⁰ Tuy nhiên, Werner. S và CS (2022) khảo sát bằng CSHQ ở 45 trẻ mắc COVID-19 lại phát hiện tỷ lệ cao hơn rõ rệt (89%).³ Sự khác biệt này có thể là do độ tuổi trong nghiên cứu của Werner.S và CS (2022) mở rộng hơn từ 0 -18 tuổi, thời gian theo dõi sau mắc COVID - 19 dài hơn và có sự khác biệt của yếu tố văn hóa, môi trường ngủ.³ Trung bình tổng điểm toàn bộ thang CSHQ ở trẻ mắc COVID-19 ở nhóm 2 -5 tuổi là $31,95 \pm 4,93$ điểm và nhóm 6-10 tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi là $41,8 \pm 2,5$ điểm. Điểm một số thang phụ như thời gian ngủ là $3,36 \pm 0,84$, số hồi khi đi ngủ là $4,77 \pm 1,15$, kích thích khi đi ngủ $8,18 \pm 0,91$ và rối loạn nhịp thở khi ngủ là $4,01 \pm 0,97$. Những kết quả này cũng tương tự như nghiên cứu của Werner.S (2022) với điểm các thang phụ CSHQ: chống đối khi đi ngủ là $8,2 \pm 2,7$, khó vào giấc là $1,8 \pm 0,9$, thời gian ngủ là $4,1 \pm 1,3$, sợ hãi khi đi ngủ $5,4 \pm 2,1$, thức giấc đêm $4,0 \pm 1,6$, kích thích khi đi ngủ $9,0 \pm 2,6$, rối loạn nhịp thở khi ngủ $3,5 \pm 1,1$.³

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ trẻ em 2 – 10 tuổi mắc COVID-19 là 51,8%. Nhóm trẻ điều trị tại bệnh viện có tỷ lệ rối loạn giấc ngủ cao hơn nhóm trẻ điều trị tại nhà và có nhiều vấn đề giấc ngủ hơn. Rối loạn giấc ngủ cần được quan tâm và quản lý trong thực hành điều trị và chăm sóc trẻ mắc COVID-19.

VI. LỜI CẢM ƠN

Chúng tôi xin chân thành cảm ơn Bệnh viện Dã Chiến số 8 và Trạm Y tế xã Nghi Phú, thành phố Vinh, tỉnh Nghệ An đã hỗ trợ giúp đỡ chúng tôi trong quá trình nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- CDC. COVID-19 and Your Health.** Centers for Disease Control and Prevention. Published February 11, 2020. Accessed April 4, 2022. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/long-term-effects/index.html>
- Đoàn Thị Ngọc Hoa, Nguyễn Thị Thanh Mai.** Khảo sát đặc điểm giấc ngủ ở trẻ tự kỷ. Tạp chí Y học Việt Nam, tháng 10 - Số 2 / 2017.
- Werner S, Doerfel C, Biedermann R, et al.** The CSHQ-DE Questionnaire Uncovers Relevant Sleep Disorders in Children and Adolescents with Long COVID. *Child Basel Switz.* 2022;9(9):1419. doi:10.3390/children9091419
- Bathory E, Tomopoulos S.** Sleep Regulation, Physiology and Development, Sleep Duration and Patterns, and Sleep Hygiene in Infants, Toddlers, and Preschool-Age Children. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care.* 2017;47(2):29-42. doi:10.1016/j.cppeds.2016.12.001
- MacKenzie NE, Keys E, Hall WA, et al.** Children's Sleep During COVID-19: How Sleep Influences Surviving and Thriving in Families. *J Pediatr Psychol.* 2021;46(9):1051-1062. doi:10.1093/jpepsy/jsab075
- Owens JA, Spirito A, McGuinn M.** The Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ): psychometric properties of a survey instrument for school-aged children. *Sleep.* 2000;23(8):1043-1051.
- Goodlin-Jones BL, Sitnick SL, Tang K, Liu J, Anders TF.** The Children's Sleep Habits Questionnaire in toddlers and preschool children. *J Dev Behav Pediatr JDBP.* 2008;29(2):82-88. doi:10.1097/dbp.0b013e318163c39a
- Dong Y, Mo X, Hu Y, et al.** Epidemiology of COVID-19 Among Children in China. *Pediatrics.* 2020;145(6):e20200702. doi:10.1542/peds.2020-0702
- Buonsenso D, Pujol FE, Munblit D, Pata D, McFarland S, Simpson FK.** Clinical characteristics, activity levels and mental health problems in children with long coronavirus disease: a survey of 510 children. *Future Microbiol.* 17(8):577-588. doi:10.2217/fmb-2021-0285
- Ashkenazi-Hoffnung L, Shmueli E, Ehrlich S, et al.** Long COVID in Children. *Pediatr Infect Dis J.* 2021; 40(12):e509-e511. doi:10.1097/INF.0000000000003285

SO SÁNH CẤU TRÚC GIẢI PHẪU NIỆU ĐẠO NỮ Ở BỆNH NHÂN CÓ RỐI LOẠN TIỂU TIỆN KHÔNG TỰ CHỦ KHI GẮNG SỨC VỚI NHÓM CHỨNG TRÊN CỘNG HƯỞNG TỪ SÀN CHẬU

Hoàng Đình Âu¹, Vũ Thị Dung²

TÓM TẮT

Mục đích: So sánh cấu trúc giải phẫu niệu đạo nữ ở bệnh nhân có rối loạn tiểu tiện không tự chủ khi gắng sức (SUI) với nhóm chứng trên cộng hưởng từ sàn chậu. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu được thực hiện trên 43 bệnh nhân nữ, gồm 22 bệnh nhân có rối loạn tiểu tiện không tự chủ khi gắng sức (nhóm bệnh) và 21 bệnh nhân không có rối loạn SUI (nhóm chứng), tất cả đều được chụp cộng hưởng từ sàn chậu. Chiều dài, thể tích, đường kính ngang/trước sau và độ dày lớp ngoài/trong của niệu đạo được đo trên chuỗi xung T2W độ phân giải cao. Các thông số này được so sánh giữa 2 nhóm nhằm đánh giá cấu trúc giải phẫu niệu đạo nào ảnh hưởng đến SUI, sau đó tính toán AUC trong việc chẩn đoán SUI. **Kết quả:** Tuổi trung bình của bệnh nhân là 57.3±13.8 tuổi (nhóm bệnh: 53.9±12.6 tuổi, nhóm chứng: 60.8±14.4

tuổi), số lần sinh trung bình là 2.2±0.65, đẻ thường chiếm 73%. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p>0.05$) giữa 2 nhóm về chiều dài, đường kính ngang, độ dày lớp ngoài niệu đạo (lớp cơ vân). Ngược lại, giữa 2 nhóm có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về thể tích ($p=0.014$), đường kính trước sau ($p=0.01$), độ dày lớp trong niệu đạo ($p=0.04$). Hiệu quả chẩn đoán (AUC) tiểu tiện không tự chủ khi gắng sức đối với thể tích niệu đạo, đường kính trước sau niệu đạo và độ dày lớp trong niệu đạo lần lượt là 0.71, 0.70 và 0.69. **Kết luận:** Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy thể tích niệu đạo, đường kính trước sau, độ dày lớp trong niệu đạo là các cấu trúc giải phẫu ảnh hưởng đến SUI mặc dù có độ nhạy và độ đặc hiệu trung bình.

Từ khóa: Chụp cộng hưởng từ sàn chậu, tiểu tiện không tự chủ khi gắng sức, cấu trúc giải phẫu niệu đạo nữ.

SUMMARY

COMPARISON OF FEMALE URETHRAL ANATOMY IN PATIENTS STRESS URINARY INCONTINENCE WITH CONTROL GROUP ON DYNAMIC PELVIC FLOOR MRI (DP-MRI)

Purpose: Comparison of female urethral anatomy in patients with stress urinary incontinence (SUI) with control group on pelvic floor MR imaging. **Material**

¹Bệnh viện Đại Học Y Hà Nội

²Trường Đại Học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Đình Âu

Email: hoangdinhou@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.5.2023

Ngày phản biện khoa học: 16.6.2023

Ngày duyệt bài: 13.7.2023