

như kết quả của nhóm cung cấp 80% nhu cầu năng lượng trong ngày đầu và đạt 100% nhu cầu năng lượng từ ngày thứ 2 ($p < 0,05$).

VI. KHUYẾN NGHỊ

Những bệnh nhân chấn thương sọ não nặng, có thể chỉ cần cung cấp 50% nhu cầu năng lượng trong ngày đầu và đạt 100% nhu cầu năng lượng từ ngày thứ 4.

VII. LỜI CẢM ƠN

Tôi xin chân thành cảm ơn người bệnh và gia đình của người bệnh đã tham gia vào nghiên cứu, cảm ơn Phòng hồi sức tích cực và Khoa nội hồi sức thần kinh Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức đã tạo điều kiện cho việc thực hiện nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Heyland DK, MacDonald S, Keefe L, Drover JW. Total parenteral nutrition in the critically ill patient: a meta-analysis. In: Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE): Quality-Assessed Reviews [Internet]. Centre for Reviews and Dissemination (UK); 1998. Accessed August 1, 2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK67346/>
2. Heidegger CP, Berger MM, Graf S, et al. Optimisation of energy provision with

- supplemental parenteral nutrition in critically ill patients: a randomised controlled clinical trial. *The Lancet*. 2013;381(9864):385-393. doi: 10.1016/S0140-6736(12)61351-8
3. Harris JA, Benedict FG. A Biometric Study of Human Basal Metabolism. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 1918;4(12):370-373.
4. Boosalis MG, Ott L, Levine AS, et al. Relationship of visceral proteins to nutritional status in chronic and acute stress. *Crit Care Med*. 1989;17(8): 741-747. doi: 10.1097/00003246-198908000-00004
5. Lee R, Nieman D. *Nutritional Assessment*. 6th edition. McGraw Hill; 2012.
6. Moore FA, Moore EE. Early Postinjury Enteral Nutrition: Does it make a Difference? In: Vincent JL, ed. *Yearbook of Intensive Care and Emergency Medicine*. Yearbook of Intensive Care and Emergency Medicine. Springer; 1996:250-259. doi:10.1007/978-3-642-80053-5_22
7. Akar-Ghbril N. Defects of the Innate Immune System and Related Immune Deficiencies. *Clin Rev Allergy Immunol*. 2022; 63(1): 36-54. doi: 10.1007/s12016-021-08885-y
8. Huang YC, Yen CE, Cheng CH, Jih KS, Kan MN. Nutritional status of mechanically ventilated critically ill patients: comparison of different types of nutritional support. *Clin Nutr Edinb Scotl*. 2000;19(2):101-107. doi:10.1054/clnu.1999.0077

KẾT QUẢ SỬ DỤNG SURFACTANT LIỀU CAO TRONG ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG SUY HÔ HẤP CẤP Ở TRẺ ĐẸ NON TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Khamkhanxay Mangnomek¹, Nguyễn Thị Quỳnh Nga¹

TÓM TẮT

Đánh giá kết quả sử dụng surfactant (alfa poractant) liều cao trong điều trị hội chứng suy hô hấp cấp ở trẻ đẻ non tại Bệnh viện Nhi trung ương từ tháng 1 năm 2020 đến 12 năm 2022. Nghiên cứu mô tả loạt ca bệnh tiến hành trên 133 trẻ đẻ non sử dụng surfactant (alpha poractant) liều 100 - 200mg/kg. **Kết quả:** 45 trẻ sử dụng liều thấp (33,8%) và có 88 trẻ sử dụng liều cao (66,2%). Không có sự khác biệt giữa hai nhóm trong cân nặng lúc sinh, sử dụng corticoid trước sinh, giới tính, thời điểm sử dụng surfactant ban đầu. Nhóm sử dụng liều cao có tỷ lệ sử dụng surfactant lần 2 ít hơn, biến chứng xuất huyết phổi và tràn khí màng phổi ít hơn, tỷ lệ tử vong sớm $\leq 72h$ ít hơn, thay đổi X quang ≥ 2 bậc lúc 6h sau dùng surfactant nhiều hơn so với nhóm sử dụng liều thấp với $p < 0,05$. Diễn biến các chỉ số oxy, thông số máy thở, khí máu thấy nhóm sử dụng liều cao cải thiện rõ rệt sau 6 giờ sử dụng. **Kết**

luận: Sử dụng surfactant liều cao giảm được thông số máy thở, giảm nhu cầu oxy và cải thiện khí máu, giảm được các biến chứng sớm và tử vong sớm tốt hơn liều thấp. **Từ khóa:** Surfactant; Suy hô hấp; Sơ sinh non tháng.

SUMMARY

RESULTS USING A HIGH DOSAGE OF SURFACTANT IN THE TREATMENT OF ACUTE RESPIRATORY SYNDROME IN PREMATURE INFANTS AT THE VIETNAM NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL

Evaluation of the results of using high-dose surfactant (alfa poractant) in the treatment of acute respiratory distress syndrome in premature infants at the National Children's Hospital from January 2020 to December 2022 In a cross-sectional descriptive study, we had 133 premature infants using surfactant (alfa poractant) at a dose of 100 - 200 mg/kg. **Results:** 45 children received low dose (33.8%) and 88 children received high dose (66.2%). There were no differences between the two groups in terms of birth weight, prenatal corticosteroid use, sex, time of first use alfa poractant. The high-dose group had less reuse, fewer early complications, fewer early deaths

¹Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Quỳnh Nga

Email: quynhnga@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 14.8.2023

Ngày duyệt bài: 28.8.2023

(≤ 72 h) and more radiographic changes ≥ 2 at 6 hours than the low-dose group with $p < 0.05$. The evolution of oxygen index, ventilator parameters, blood gas significantly improved after 6 hours of use in the high dose group from the beginning. **Conclusions:** High dose surfactant reduced ventilator parameters, reduced oxygen demand, improved blood gases, and reduced complications and premature death better than low dose.

Keywords: surfactant; respiratory distress syndrome; preterm infant.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng suy hô hấp cấp ở trẻ đẻ non (hay còn gọi là bệnh màng trong) là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây bệnh tật và tử vong ở trẻ đẻ non. Tuổi thai càng nhỏ thì tỉ lệ mắc hội chứng suy hô hấp cấp càng cao: 15 - 30% ở trẻ sinh từ 32 - 36 tuần, 60 - 80% ở trẻ sinh non 26 - 28 tuần¹. Theo tổ chức y tế thế giới (WHO) mỗi năm ước tính có khoảng 15 triệu trẻ đẻ non (trước 37 tuần thai), trên 184 quốc gia có tỷ lệ sinh non dao động từ 5% - 18% số trẻ sinh ra và con số có xu hướng tăng lên².

Việc điều trị hội chứng suy hô hấp cấp ở trẻ đẻ non hiện nay có nhiều phương pháp điều trị trong đó liệu pháp Surfactant ngoại sinh là một liệu pháp rất quan trọng, liều sử dụng sẽ dao động từ 100 - 200 mg/kg. Hiện nay có nhiều nghiên cứu cho thấy có hiệu quả nhất định ở surfactant liều cao liên quan đến giảm tỷ lệ tử vong, giảm nhu cầu sử dụng lần hai, giảm tỷ lệ phụ thuộc oxy, cải thiện tốt oxy máu, giảm tỷ lệ bệnh loạn sản phế quản phổi, giảm tỷ lệ xuất huyết phổi và tràn khí màng phổi.^{3,4,7,8}

Hàng năm, Trung tâm sơ sinh Bệnh viện Nhi trung ương tiếp nhận khoảng 100 bệnh nhân sơ sinh đẻ non có suy hô hấp được chỉ định dùng surfactant. Vậy thì surfactant liều cao thực sự có tốt hơn liều thấp hay không và có những yếu tố nào liên quan đến kết quả điều trị, chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "*Kết quả sử dụng surfactant liều cao trong điều trị hội chứng suy hô hấp cấp ở trẻ đẻ non tại Trung tâm sơ sinh, Bệnh viện Nhi trung ương*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Tất cả trẻ đẻ non ≤ 32 tuần được chẩn đoán suy hô hấp cấp được chỉ định sử dụng surfactant (alfa poractant) tại Trung tâm sơ sinh, Bệnh viện Nhi trung ương từ tháng 1 năm 2020 đến tháng 12 năm 2022.

- Tiêu chuẩn chẩn đoán hội chứng suy hô hấp ở trẻ đẻ non⁵: Lâm sàng: thở rên, co rút lồng ngực, tím; X-quang: hình ảnh lưới hạt.

- Tiêu chuẩn chỉ định sử dụng surfactant⁶: Trẻ ≤ 26 tuần tuổi nhu cầu $FiO_2 > 30\%$...; trẻ > 26 tuần tuổi nhu cầu $FiO_2 > 40\%$; CPAP: Peep > 6 cmH₂O.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Dị tật bẩm sinh nặng; bất thường nhiễm sắc thể, tim bẩm sinh nặng, thoát vị hoành, thoát vị rốn, khe hở thành bụng.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả loạt ca bệnh.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, tổng số có 133 trường hợp tử tháng 1 năm 2020 đến tháng 12 năm 2022.

Các bước tiến hành:

- Tất cả trẻ sơ sinh non tháng ≤ 32 tuần nhập Trung tâm sơ sinh, Bệnh viện Nhi trung ương đủ tiêu chuẩn chẩn đoán suy hô hấp cấp và có chỉ định sử dụng surfactant (alpha poractant) qua đường nội khí quản.

- Liều sử dụng dao động từ 100 - 200 mg/kg, chia làm 2 nhóm: liều thấp ≤ 130 mg/kg, liều cao ≥ 170 mg/kg.

- Trẻ được theo dõi và ghi nhận diễn biến tình trạng bệnh, X-Quang ngực thẳng, các chỉ số sau khi dùng như là chỉ số máy thở FiO_2 , PIP, khí máu động mạch, SpO_2 , OI, $AaDO_2$ trước và sau sử dụng surfactant 6h, 24h, 48h, 72h.

$OI = (FiO_2 \times MAP) \times 100 / PaO_2$;

$AaDO_2 = (713 \times FiO_2 - PaCO_2 / 0,8) - PaO_2$.

- Biến chứng sau khi dùng surfactant: xuất huyết phổi, tràn khí màng phổi

- Tỷ lệ tử vong ≤ 72 giờ.

- Thành công: Những trẻ được chỉ định rút nội khí quản trong vòng 72 giờ sau sử dụng liều ban đầu, sống và không đặt lại nội khí quản trong 72 giờ sau đó.

Các biến số nghiên cứu:

- Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu: giới tính, tuổi, cân nặng, tiêm corticoid trước sinh, thời điểm dùng surfactant lần đầu, chỉ định dùng surfactant lần 2.

- Kết quả của sử dụng Surfactant: theo dõi sự thay đổi các chỉ số FiO_2 , PIP, khí máu động mạch, SpO_2 , OI, $AaDO_2$ lúc 6h, 24h, 48h, 72h,

- Tỷ lệ biến chứng sớm (xuất huyết phổi, tràn khí màng phổi), tỷ lệ tử vong ≤ 72 giờ.

2.3. Xử lý số liệu: Số liệu thu thập được nhập và xử lý trên phần mềm thống kê y sinh học SPSS 22.0

2.4. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu này đã thông qua Hội đồng khoa học đạo đức nghiên cứu Bệnh viện Nhi Trung ương số 2370/BVNTW-HĐĐĐ ngày 12 tháng 10 năm 2022.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (n=133)

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	
Tuổi thai	30 - 32 tuần	12	9,0
	26 - 30 tuần	92	69,1
	22 - 26 tuần	29	21,9
Trung bình	27,77±1,97 (22 - 32)		
Cân nặng lúc sinh	≤ 1000 gram	80	60,2
	>1000 gram	53	39,8
Trung bình	1050,97±325,93 (500 - 2.000)		
Giới tính	Nam	94	70,7
	Nữ	39	29,3
Tiêm Corticoid trước sinh	Dùng đủ 2 liều	22	16,5
	Dùng 1 liều	32	24,1
	Không được tiêm	79	59,4
Thời điểm sử dụng surfactant lần 1	≤ 6 giờ tuổi	72	54,1
	> 6 giờ tuổi	61	45,9
Chỉ định dùng surfactant lần 2	Có	18	13,5
	Không	115	86,5

Nhận xét: Tuổi thai trung bình là 27,77±1,97 tuần, tuổi thai từ 26 đến 30 tuần chiếm tỷ lệ nhiều nhất 69,1%. Cân nặng trung bình lúc sinh là 1050,97±325,93 gram, cân nặng lúc sinh ≤ 1000 gram chiếm tỷ lệ nhiều nhất 60,2%.

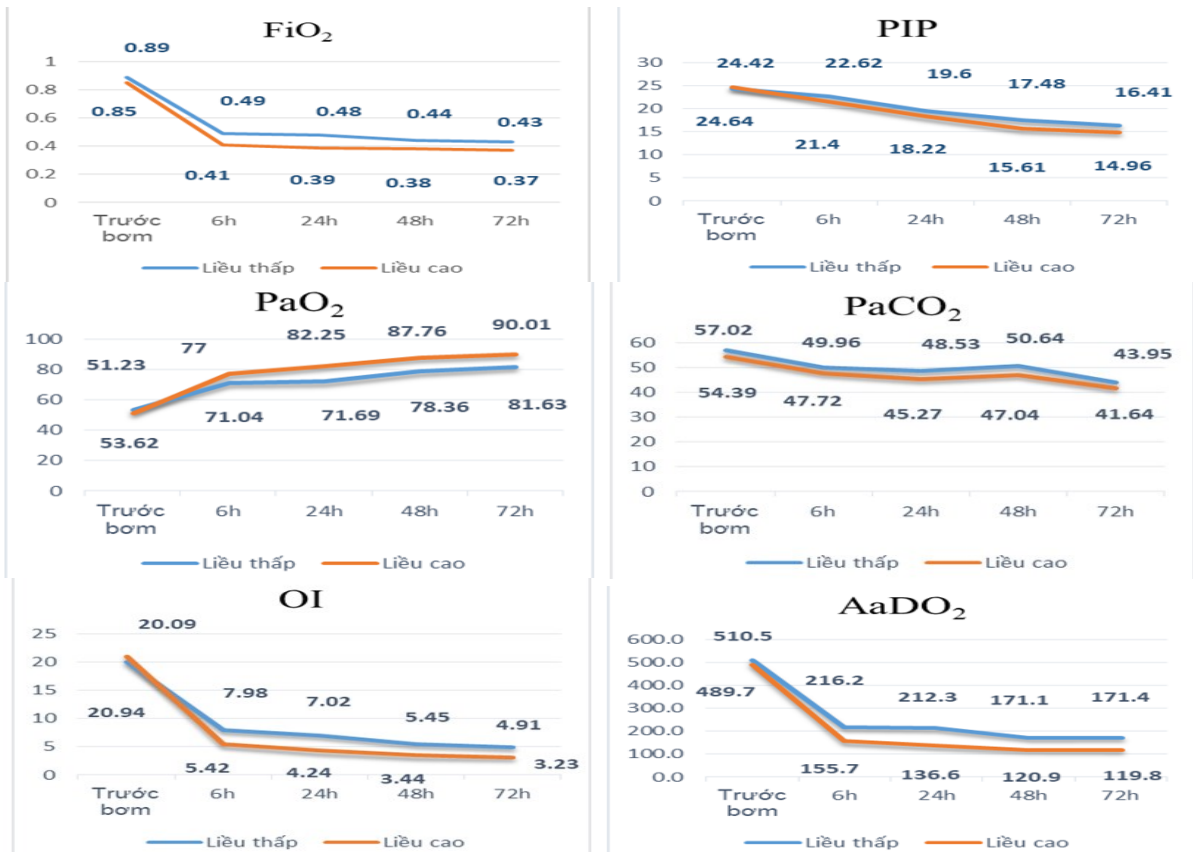
Nam gặp nhiều hơn nữ 70,7%. Tỷ lệ được tiêm corticoid trước sinh có 40,6% trong đó có 22 trẻ được tiêm đủ hai liều. Nhóm được sử dụng surfactant sớm ≤ 6 giờ tuổi có tỷ lệ cao 54,1%. Tỷ lệ chỉ định dùng surfactant lần hai là 13,5%.

Bảng 2: So sánh yếu tố ảnh hưởng đến nhóm sử dụng surfactant liều cao và liều thấp

Các yếu tố liên quan		Liều thấp n = 45	Liều cao n = 88	Tổng n = 133	P
Giới tính	Nam	30 (66,7)	64 (72,7)	94 (70,7)	0,468
	Nữ	15 (33,3)	24 (27,3)	39 (29,3)	
Cân nặng lúc sinh	≤ 1000gram	32 (71,1)	48 (54,6)	80 (60,2)	0,065
	>1000 gram	13 (28,9)	40 (45,4)	53 (39,8)	
Tiêm corticoid trước sinh	Có	15 (33,3)	39 (44,3)	54 (40,6)	0,222
	Không	30 (66,7)	49 (55,7)	79 (59,4)	
Thời điểm sử dụng surfactant lần đầu	≤6 giờ	20 (44,4)	52 (59,1)	72 (54,1)	0,109
	>6 giờ	25 (55,6)	36 (40,9)	61 (45,9)	
Chỉ định sử dụng surfactant lần 2	Có	11 (24,4)	7 (7,9)	18 (13,5)	0,009
	Không	34 (75,6)	81 (92,1)	115 (86,5)	
Thay đổi X quang lúc 6h sau sử dụng surfactant	Không thay đổi	4 (8,9)	7 (7,9)	11 (8,3)	0,007
	Thay đổi 1 bậc	38 (84,4)	54 (61,4)	92 (69,2)	
	Thay đổi ≥ 2 bậc	3 (6,7)	27 (30,7)	30 (22,5)	
Thành công	Có	8 (17,8)	24 (27,3)	32 (24,1)	0,225
	Không	37 (82,2)	64 (72,7)	101 (75,9)	
Tử vong	≤72 giờ	12 (63,2)	9 (24,3)	21 (37,5)	0,004
	>72 giờ	7 (36,8)	28 (75,7)	35 (62,5)	
Xuất huyết phổi	Có	14 (31,1)	13 (14,8)	27 (20,3)	0,027
	Không	31 (68,9)	75 (85,2)	106 (82,7)	
Tràn khí màng phổi	Có	14 (31,1)	9 (10,2)	23 (17,3)	0,003
	Không	31 (68,9)	79 (89,8)	110 (75,2)	

Nhận xét: So sánh các yếu tố liên quan đến 2 nhóm sử dụng surfactant liều cao và liều thấp cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$ là nhóm dùng liều cao có chỉ định dùng lại surfactant lần hai ít hơn, tỷ lệ xuất huyết phổi

và tràn khí màng phổi gặp ít hơn, tỷ lệ tử vong gặp ít hơn và thay đổi x quang ≥ 2 bậc lúc 6 giờ sau sử dụng surfactant liều cao nhiều hơn. Còn các yếu tố khác không có sự khác biệt.



Biểu đồ 1: So sánh diễn biến giá trị trung bình các chỉ số liên quan giữa hai nhóm sử dụng surfactant liều cao và liều thấp

Nhận xét: So sánh sự diễn biến giá trị trung bình sử dụng surfactant giữa hai nhóm liều cao và liều thấp cho thấy liều cao có sự thay đổi tốt hơn rõ rệt lúc 6 giờ: PaO₂, PaCO₂, OI; lúc 24 giờ: FiO₂, PIP, PaO₂, PaCO₂, OI, AaDO₂; lúc 48 giờ: PIP, PaO₂, PaCO₂, OI; lúc 72 giờ: PaO₂, OI, AaDO₂, giá trị có sự khác biệt ý nghĩa thống kê p<0,05.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nhóm sử dụng surfactant liều cao có tỷ lệ khác biệt có ý nghĩa thống kê p<0,05 là sử dụng lại lần hai gặp ít hơn, biến chứng sớm (xuất huyết phổi, tràn khí màng phổi) ít hơn, Thay đổi X quang ≥2 bậc sau dùng lúc 6 giờ nhiều hơn, tỷ lệ tử vong sớm ≤72 giờ ít hơn nhóm sử dụng liều thấp. Theo Lucia Lanciotti và cộng sự⁸ nghiên cứu năm 2022 về so sánh surfactant liều 200mg và 100mg trong điều trị suy hô hấp cấp ở trẻ đẻ non <32 tuần cho thấy giảm được nhu cầu sử dụng surfactant lại lần hai, giảm được thời gian thở máy. Theo nghiên cứu của tác giả Hallyday và cộng sự³ năm 2022 nghiên cứu hồi cứu trên 1615 trẻ sơ sinh đẻ non từ 24 tuần đến 32 tuần năm 2004 đến

2021 tại trung tâm chăm sóc sơ sinh đặc biệt ở vùng Marche tại "G.Salesi" bệnh viện Nhi (Ancona, Italy) sử dụng surfactant từ ban đầu với liều 100mg/kg và 200mg/kg, cho rằng việc sử dụng liều cao giảm tỷ lệ sử dụng lại lần hai, giảm được biến chứng sớm, tỷ lệ tử vong ≤72 giờ nhóm liều 200mg/kg ít hơn là 2% so với liều 100mg/kg 5%. Theo Ramanathan và cộng sự⁴ nghiên cứu năm 2004 cho rằng sử dụng surfactant từ ban đầu với liều 200mg trong điều trị suy hô hấp trẻ sơ sinh non tháng giảm tỷ lệ đáng kể tử vong (3% so với 11% p<0,05), giảm tỷ lệ sử dụng surfactant lần hai.

Ngoài ra nghiên cứu của chúng tôi cho thấy sử dụng corticoid trước sinh và thời điểm ban đầu sử dụng surfactant, tỷ lệ thành công không có sự khác biệt giữa hai nhóm liều cao và thấp. Vì chúng tôi không có mẫu ngẫu nhiên đủ lớn nên kết quả khác với nghiên cứu của Ramanathan và cộng sự⁴ nghiên cứu trên 293 trường hợp đẻ non tháng <35 tuần được chỉ định corticoid trước sinh với tỷ lệ cao, chúng tôi nghĩ rằng nghiên cứu của tác giả đáng để tin cậy, như vậy nên có nghiên cứu thêm với số liệu

lớn hơn và thời gian dài hơn.

Diễn biến giá trị trung bình sử dụng surfactant giữa hai nhóm liều cao và liều thấp từng thời điểm của chỉ số oxy, chỉ số máy thở và khí máu nghiên cứu chúng tôi cho thấy nhóm dùng liều cao từ ban đầu sau sử dụng có sự cải thiện rõ rệt giảm nhu cầu oxy FiO_2 , chỉ số PIP, khí máu, chỉ số oxy hoá máu (OI), chênh lệch oxy giữa phế nang và động mạch ($AaDO_2$) tốt hơn liều thấp, đáng chú ý lúc 6 giờ sau sử dụng surfactant liều cao có sự cải thiện khí máu $PaCO_2$, PaO_2 và chỉ số OI sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$ và lúc 24 giờ sau sử dụng cho thấy liều cao có sự khác biệt rõ rệt ở chỉ số FiO_2 , PIP, PaO_2 , $PaCO_2$, OI, $AaDO_2$ sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$. Nghiên cứu của tác giả Hallyday và cộng sự³ năm 2022 cho thấy sự thay đổi của FiO_2 và SpO_2 của nhóm sử dụng surfactant liều cao từ ban đầu tốt hơn có ý nghĩa lúc sau 6 giờ sử dụng $p < 0,05$. Theo tác giả Barbara Królak-Olejnik và cộng sự năm 2020 nghiên cứu hồi cứu trên 994 trẻ sơ sinh đẻ non có hội chứng suy hô hấp sử dụng surfactant từ năm 2015 đến 2019 cho thấy nhóm sử dụng liều cao từ ban đầu có sự thay đổi đáng kể có ý nghĩa thống kê về giảm chỉ số máy thở và thời gian thở máy tốt hơn so với nhóm dùng liều thấp⁷. Theo tác giả Lucia Lanciotti và cộng sự⁸ so sánh sử dụng surfactant từ ban đầu với liều 200mg và 100mg trước và sau sử dụng cho thấy surfactant liều 200mg sau sử dụng cải thiện FiO_2 , SpO_2 tốt hơn so với liều 100mg.

V. KẾT LUẬN

Sử dụng surfactant liều cao từ ban đầu điều trị suy hô hấp cấp ở trẻ đẻ non cho thấy giảm

được nhu cầu oxy, giảm chỉ số máy thở, cải thiện tốt khí máu, giảm xuất huyết phổi, tràn khí màng phổi và tử vong sớm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Mason RJ, Voelker DR.** Regulatory mechanisms of surfactant secretion. *Biochim Biophys Acta.* 1998;1408(2-3):226-240. doi:10.1016/s0925-4439(98)00070-2.
2. **Blencowe H, Cousens S, Oestergaard MZ, et al.** National, regional, and worldwide estimates of preterm birth rates in the year 2010 with time trends since 1990 for selected countries: a systematic analysis and implications. *Lancet Lond Engl.* 2012; 379 (9832): 2162-2172. doi: 10.1016/S0140-6736 (12) 60820-4.
3. **Halliday HL.** Surfactants: past, present and future. *J Perinatol.* 2008;28(suppl 1):S47-S56.
4. **Ramanathan R, Rasmussen MR, Gerstmann DR, Finer N, Sekar K.** A randomized, multicenter masked comparison trial of poractant alfa (Curosurf) versus beractant (Survanta) in the treatment of respiratory distress syndrome in preterm infants. *Am J Perinatol.* 2004; 21(3): 109-119.
5. **Nguyễn Thị Quỳnh Nga,** Bài giảng "Hội chứng suy hô hấp cấp ở trẻ sơ sinh", Sách bài giảng nhi khoa Đại học Y Hà Nội năm 2020, tập 1, trang 104-118.
6. **Sweet DG, Carnielli V, Greisen G, et al.** European Consensus Guidelines on the Management of Respiratory Distress Syndrome - 2016 Update. *Neonatology.* 2017; 111(2):107-125. doi: 10.1159/000448985.
7. **Królak-Olejnik B, Hozejowski R, Szczapa T.** Dose Effect of Poractant Alfa in Neonatal RDS: Analysis of Combined Data from Three Prospective Studies. *Frontiers in Pediatrics.* 2020;8. Accessed June 28, 2023. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fped.2020.603716>.
8. **Lanciotti L, Correati A, Pasqualini M, et al.** Respiratory distress syndrome in preterm infants of less than 32 weeks: What difference does giving 100 or 200 mg/kg of exogenous surfactant make? *Pediatr Pulmonol.* 2022;57(9):2067-2073. doi:10.1002/ppul.25979.

TÁC ĐỘNG CỦA COVID - 19 ĐẾN SỨC KHỎE TÂM THẦN CỦA SINH VIÊN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Nguyễn Thị Lan¹, Đỗ Nam Khánh¹, Trần Nguyễn Ngọc¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu thực hiện nhằm đánh giá tác động của Covid - 19 đến sức khỏe tâm thần của sinh viên trường Đại học Y Hà Nội trong năm 2021-

2022. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 1253 sinh viên. **Kết quả:** Tỷ lệ sinh viên trường Đại học Y Hà Nội mắc Covid -19 chiếm 45.89%. Điểm trung bình chung của rối loạn trầm cảm là $12,88 \pm 9,2$, lo âu là $12,36 \pm 9,09$, căng thẳng là $13,49 \pm 9,1$. Tỷ lệ mắc các rối loạn trầm cảm, lo âu, căng thẳng lần lượt là 67,21%, 68,40%, 26.42%. Mức độ mắc các rối loạn trầm cảm và lo âu chủ yếu là mức độ vừa, đối với các rối loạn căng thẳng chủ yếu là mức độ nặng. Các yếu tố liên quan đối với trầm cảm và lo âu bao gồm giới tính và khối học ($p < 0.05$). Khối học, ngành học và tình trạng mắc Covid - 19 là các yếu tố

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Nam Khánh

Email: donamkhanh@hmu.edu.com

Ngày nhận bài: 23.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 15.8.2023

Ngày duyệt bài: 28.8.2023