

- colorectal DVT prophylaxis trial: a randomized, double-blind trial", *Ann Surg.* 233(3), pp. 438-44.
4. **J. P. Tasu, et al. (2015)**, "Postoperative abdominal bleeding", *Diagn Interv Imaging.* 96(7-8), pp. 823-31.
 5. **Vietnam national congress of cardiology scientific meeting (2018)**, Chẩn đoán, điều trị và dự phòng thuyên tắc - huyết khối tĩnh mạch.
 6. **Mai Đức Thảo (2020)**, Nghiên cứu nguy cơ xuất hiện huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới lần đầu và kết quả dự phòng bằng heparin trọng lượng phân tử thấp ở bệnh nhân hồi sức cấp cứu Đại Học Y Hà Nội.
 7. **Nguyễn Thị Phương Thảo (2020)**, "Khảo sát tình hình sử dụng thuốc chống đông enoxaparin trên bệnh nhân nội trú điều trị tại bệnh viện Hữu Nghị".

MÔ TẢ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN MẤT NGỦ KHÔNG THỰC TỐN TRONG HỘI CHỨNG HẬU COVID-19 TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐỒNG ĐA

Nguyễn Văn Nam¹, Ngô Quỳnh Hoa²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân mất ngủ không thực tổn trong hội chứng hậu COVID-19 tại bệnh viện Đa khoa Đống Đa. **Phương pháp và đối tượng nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 60 bệnh nhân được chẩn đoán xác định mất ngủ không thực tổn trong hội chứng hậu COVID-19 đang điều trị tại khoa Y học dân tộc - Bệnh viện Đa khoa Đống Đa từ tháng 7/2022 đến tháng 4/2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $64,63 \pm 8,80$ tuổi, giới nữ chiếm tỉ lệ cao hơn nam, tỉ lệ nữ/nam là 6,5/1, số ngày nhiễm COVID-19 từ $1 \leq - < 2$ tuần chiếm tỉ lệ cao nhất là 70%; 100% các bệnh nhân xuất hiện các triệu chứng sốt, mệt mỏi, đau đầu và mất ngủ trong thời gian nhiễm COVID-19, đa phần bệnh nhân không tìm thấy các yếu tố thúc đẩy mất ngủ (71,66%) và thời gian mất ngủ chiếm tỉ lệ cao nhất là từ 2 - < 6 tháng (61,67%). **Từ khóa:** mất ngủ không thực tổn, hội chứng hậu COVID-19.

SUMMARY

CLINICAL FEATURES DESCRIPTION OF PATIENTS WITH INSOMNIA IN POST-COVID-19 SYNDROME AT DONG DA GENERAL HOSPITAL

Objective: Describe the clinical characteristics of patients with insomnia in post-COVID-19 syndrome at Dong Da General Hospital. **Research methods and subjects:** cross-sectional descriptive study on 60 patients diagnosed with insomnia in post-COVID-19 syndrome being treated at the Department of Traditional Medicine - Diseases Dong Da General Hospital from July 2022 to April 2023. **Results:** The average age of research subjects is 64.63 ± 8.80 years old, women account for a higher proportion than

men, the female/male ratio is 6.5/1, the number of COVID-19 infection days from $1 \leq - < 2$ weeks accounts for the highest rate of 70%; 100% of patients developed symptoms of fever, fatigue, headache and insomnia during COVID-19 infection, most patients did not find factors promoting insomnia (71.66%) and the highest rate of insomnia is from 2 - < 6 months (61.67%).

Keywords: insomnia, post-COVID-19 syndrome.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

COVID-19 là một đại dịch toàn cầu, tác động lên mọi lĩnh vực đời sống, xã hội, đặc biệt ảnh hưởng trực tiếp đến sức khoẻ của những người bị mắc bệnh.⁶ Tình trạng hậu COVID-19 xảy ra ở những người có tiền sử nhiễm bệnh với các triệu chứng kéo dài ít nhất 2 tháng mà không thể giải thích bằng chẩn đoán thay thế.⁸ Trong đại dịch COVID-19, tỉ lệ mất ngủ tăng lên đáng kể. Một nghiên cứu tổng quan về quản lý giấc ngủ trong đại dịch COVID-19 cho thấy tỉ lệ 20 - 45% số người nhiễm COVID-19 có triệu chứng mất ngủ. Đỗ Xuân Tinh và cộng sự (2021) nghiên cứu đặc điểm rối loạn giấc ngủ ở người bệnh COVID-19 cho tỉ lệ người bệnh mất ngủ chiếm 26,55%.² Tỉ lệ này ở những bệnh nhân trong hội chứng hậu COVID-19 cũng rất cao. Tại Ý, nghiên cứu trên 402 người trưởng thành sống sót sau khi mắc COVID-19 cho thấy 40% bị mất ngủ, nghiên cứu ở Trung Quốc trên 230 bệnh nhân cho tỉ lệ 26% bệnh nhân bị mất ngủ theo thang điểm AIS.⁵ Mất ngủ kéo dài gây ra các vấn đề về tâm thần như lo âu, trầm cảm, lạm dụng chất kích thích, tự sát..., ảnh hưởng đến hệ thần kinh, hệ tim mạch, hệ miễn dịch, chuyển hoá và là một thách thức lớn đối với ngành y trong vấn đề điều trị.⁶ Trên Thế giới đã có rất nhiều nghiên cứu về mất ngủ trong hội chứng hậu COVID-19, tuy nhiên ở Việt Nam chưa có nghiên cứu nào về vấn đề này. Để góp phần tìm hiểu về tỉ lệ mắc bệnh tại khoa Y học

¹Trung tâm Y tế Huyện Yên Phong

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Quỳnh Hoa

Email: ngoquynhhoa@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2023

Ngày duyệt bài: 4.12.2023

dân tộc - Bệnh viện Đa khoa Đống Đa cũng như để chuẩn bị nguồn lực về trang thiết bị cũng như nhân lực phục vụ điều trị bệnh nhân mất ngủ trong hội chứng hậu COVID-19, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân mất ngủ không thực tổn trong hội chứng hậu COVID-19 tại Bệnh viện Đa khoa Đống Đa".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 60 bệnh nhân được chẩn đoán xác định mất ngủ không thực tổn trong hội chứng hậu COVID-19 đang điều trị tại khoa Y học dân tộc - Bệnh viện Đa khoa Đống Đa từ tháng 7/2022 đến tháng 4/2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Theo Y học hiện đại: Bệnh nhân từ 18 tuổi đủ tiêu chuẩn chẩn đoán mất ngủ không thực tổn theo ICD 10, đã mắc COVID-19 và xét nghiệm lại âm tính, các triệu chứng mất ngủ xuất hiện trong vòng 3 tháng sau nhiễm COVID-19 và kéo dài trên 2 tháng; đồng ý tham gia nghiên cứu.

Theo Y học cổ truyền: Thông qua tứ chẩn, chọn các bệnh nhân được chẩn đoán Thất miên trong hội chứng hậu COVID-19 thuộc thể Khí huyết hư.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có rối loạn tâm thần, rối loạn trí nhớ hay kèm theo các bệnh lý khác là nguyên nhân gây ra mất ngủ, bệnh nhân đang sử dụng các thuốc an thần hoặc trong quá trình điều trị mắc các bệnh lý cấp tính khác, người bệnh suy tim, suy gan, suy thận nặng hoặc phụ nữ có thai hay đang cho con bú.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu và cỡ mẫu:

Mô tả cắt ngang, chọn mẫu có chủ đích 60 bệnh nhân mất ngủ không thực tổn trong hội chứng hậu COVID-19.

2.2.2. Chỉ tiêu theo dõi:

- Tuổi: tính theo năm.
- Giới: Nam/ Nữ
- Các yếu tố thúc đẩy mất ngủ: Không có/ Người thân chết/ Vợ (chồng) bỏ/ Con cái hư hỏng/ Biến cố gia đình/ Thiên tai/ Thiệt hại kinh tế/ Công việc/ Khác.
- Thời gian mắc bệnh: 2 - <6 tháng/ 6 tháng - 1 năm/ ≥1 năm.
- Số ngày nhiễm COVID-19: < 1 tuần/ 1 ≤ - < 2 tuần/ ≥2 tuần.
- Các triệu chứng xuất hiện trong thời gian nhiễm COVID -19: Sốt/ Ho khan/ Mệt mỏi/ Đau đầu/ Đau họng/ Chảy nước mũi/ Mất vị giác và khứu giác/ Ỉa chảy/ Khó thở/ Mất ngủ/ Đau cơ.
- Các thuốc đã sử dụng để điều trị COVID-19: Kháng virus/ Corticoid/ Chống đông/ Giảm

ho/ Long đờm/ Vitamin/ Khác.

2.3. Phân tích, xử lý số liệu: số liệu được phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0, sử dụng các thuật toán tính tần số, giá trị trung bình.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Phân bố người bệnh theo tuổi, giới

Bảng 3.1. Phân bố người bệnh theo tuổi, giới

Tuổi	Số lượng (n=60)	Tỉ lệ %
18 - 49	4	6,67
50 - 59	14	23,33
60 - 69	21	35
70 - 79	21	35
≥ 80	0	
(X ± SD)	64,63±8,80	
Giới		
Nam	8	13,33
Nữ	52	86,67

Nhận xét: Tuổi trung bình trong nghiên cứu là 64,63 ± 8,80 tuổi, trong đó trong đó nhóm tuổi từ 60 - 69 tuổi và 70 - 79 tuổi cùng chiếm tỉ lệ cao nhất là 35%, không có bệnh nhân nào ≥ 80 tuổi. Giới nữ chiếm tỉ lệ cao hơn nam, cụ thể nữ chiếm 86,67% và nam chiếm 13,33%. Tỉ lệ nữ/ nam là 6,5/1.

3.2. Các yếu tố thúc đẩy mất ngủ

Bảng 3.2. Các yếu tố thúc đẩy mất ngủ

Yếu tố thúc đẩy	Số lượng	Tỉ lệ %
Không có thúc đẩy	43	71,66
Người thân chết	0	
Vợ (chồng) bỏ	0	
Con cái hư hỏng	0	
Biến đổi gia đình	0	
Thiên tai	0	
Thiệt hại kinh tế	7	11,67
Công việc	10	16,67
Khác	0	
Tổng	60	100

Nhận xét: Đa số bệnh nhân không tìm thấy yếu tố thúc đẩy mất ngủ chiếm 71,66%. Số bệnh nhân bị ảnh hưởng bởi công việc chiếm 16,67% và có 11,67% bệnh nhân bị thiệt hại kinh tế ảnh hưởng đến mất ngủ.

3.3. Thời gian mất ngủ

Bảng 3.3. Thời gian mất ngủ

Thời gian mất ngủ	Số lượng	Tỉ lệ %
2 - < 6 tháng	37	61,67
6 tháng - < 1 năm	11	18,33
≥ 1 năm	12	20
Tổng	60	100

Nhận xét: Thời gian mất ngủ từ 2 - < 6 tháng chiếm tỉ lệ cao nhất là 61,67%, tiếp đến là ≥ 1

năm chiếm 20%. Thời gian mắc bệnh từ 6 tháng - < 1 năm chiếm tỉ lệ thấp nhất là 18,33%.

3.4. Số ngày nhiễm COVID-19

Bảng 3.4. Số ngày nhiễm COVID-19

Số ngày nhiễm COVID-19	Số lượng	Tỉ lệ %
< 1 tuần	18	30
1 ≤ - < 2 tuần	42	70
≥ 2 tuần	0	
Tổng	60	100

Nhận xét: Số ngày nhiễm COVID-19 từ 1 ≤ - < 2 tuần chiếm tỉ lệ cao nhất là 70%, tiếp đến là < 1 tuần chiếm 30%. Không có bệnh nhân nào mắc COVID-19 kéo dài ≥ 2 tuần trong 60 bệnh nhân nghiên cứu.

3.5. Các triệu chứng xuất hiện trong thời gian nhiễm COVID-19

Bảng 3.5. Các triệu chứng xuất hiện trong thời gian nhiễm COVID-19

Các triệu chứng xuất hiện trong thời gian nhiễm COVID-19	Số lượng	Tỉ lệ %
Sốt	60	100
Ho khan	48	80
Mệt mỏi	60	100
Đau đầu	60	100
Đau họng	12	20
Chảy nước mũi	15	25
Mất vị giác/ khứu giác	25	41,67
Ỉa chảy	0	
Khó thở	5	8,33
Mất ngủ	60	100
Đau cơ	39	65

Nhận xét: 100% bệnh nhân có triệu chứng sốt, mệt mỏi, đau đầu và mất ngủ trong thời gian nhiễm COVID-19. Các triệu chứng chiếm tỉ lệ thấp hơn là ho khan (80%), đau cơ (65%), mất vị giác/ khứu giác (41,67%), chảy nước mũi (25%), đau họng (20%) và khó thở (8,33%). Không ghi nhận trường hợp nào trong 60 bệnh nhân nghiên cứu có triệu chứng ỉa chảy.

3.6. Các thuốc đã sử dụng trong giai đoạn nhiễm COVID-19

Bảng 3.6. Các thuốc đã sử dụng trong giai đoạn nhiễm COVID-19

Các thuốc đã sử dụng trong giai đoạn nhiễm COVID-19	Số lượng	Tỉ lệ %
Hạ sốt	60	100
Kháng virus	40	66,67
Corticoid	0	
Chống đông	0	
Giảm ho	48	80
Long đờm	6	10
Vitamin	48	80
Khác	15	25

Nhận xét: Các thuốc được sử dụng nhiều trong giai đoạn nhiễm COVID-19 bao gồm: thuốc hạ sốt (100%), thuốc giảm ho (80%), vitamin (80%) và thuốc kháng virus (66,67%). Các thuốc có tỉ lệ được sử dụng thấp hơn là thuốc long đờm (10%), các thuốc khác (25%). Không có bệnh nhân nào được sử dụng thuốc corticoid và chống đông.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi, giới.

Tuổi trung bình trong nghiên cứu là $64,63 \pm 8,80$ tuổi, trong đó nhóm tuổi từ 60 - 69 tuổi và 70 - 79 tuổi cùng chiếm tỉ lệ cao nhất là 35%. Giới nữ chiếm tỉ lệ cao hơn nam, tỉ lệ nữ/ nam là 6,5/1. Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng so với các nghiên cứu khác. Nghiên cứu của Raul Anwar Garcia Santos về mất ngủ ở bệnh nhân nhập viện sau COVID-19 trên 117 bệnh nhân ở Mexico cho kết quả tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 58 ± 13 tuổi.⁷ John Carlos Pedrozo-Pupo nghiên cứu về tỉ lệ lưu hành và các biến số liên quan đến chứng mất ngủ ở những người sống sót sau COVID-19 ở Colombia cho kết quả 330 người đồng ý tham gia nghiên cứu với tuổi trung bình là $47,7 \pm 15,2$ tuổi, giới nữ chiếm đa số với 61,5%, tỉ lệ nữ/nam là 1,59/1. Nghiên cứu còn cho thấy mất ngủ trong hội chứng hậu COVID-19 có mối liên quan đến giới tính nữ, tuổi cao, thời gian mắc COVID-19 kéo dài trên 3 tuần và nguy cơ rối loạn căng thẳng sau mắc bệnh.⁵ Theo Y học cổ truyền, phụ nữ thường đa uất, đa chấp, thiên bị, phần nộ, đổ kị, đa thương can khí. Can khí uất kết hoành nghịch ảnh hưởng đến tỳ, vị. Tỳ, vị không vận hoá được đồ ăn thức uống lâu ngày gây khí huyết hư suy, là một trong những nguyên nhân dẫn đến Thất miên. Nghiên cứu của chúng tôi lựa chọn các bệnh nhân Thất miên thể khí huyết hư do đó mà tỉ lệ nữ trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nam.

4.2. Các yếu tố thúc đẩy mất ngủ. Đa số bệnh nhân không tìm thấy yếu tố thúc đẩy mất ngủ chiếm 71,66%. Số bệnh nhân bị ảnh hưởng bởi công việc chiếm 16,67% và có 11,67% bệnh nhân bị thiệt hại kinh tế ảnh hưởng đến mất ngủ. Chưa có nhiều nghiên cứu thống kê về những yếu tố này trên bệnh nhân mất ngủ trong hội chứng hậu COVID-19. Các nghiên cứu trước đó đã chỉ ra rằng, dân số nói chung trong thời gian bị cách li do COVID-19, chứng mất ngủ có liên quan đến tuổi già, giới tính nữ, các vấn đề kinh tế, địa vị xã hội thấp, sự cô lập với xã hội, trình độ học vấn thấp, thu nhập gia đình thấp,

tình trạng hôn nhân đã kết hôn, có bệnh đồng mắc, mức độ nhiễm trùng và nhiễm COVID-19.⁵ Một số nghiên cứu lại ghi nhận mối liên quan giữa chứng rối loạn căng thẳng sau mắc bệnh và chứng mất ngủ ở những người sống sót sau COVID-19. Nghiên cứu của John Carlos Pedrozo-Pupo đánh giá tỉ lệ lưu hành và các biến số liên quan đến chứng mất ngủ ở những người sống sót sau COVID-19 ở Colombia cho kết quả chứng mất ngủ trong hội chứng hậu COVID-19 liên quan đến giới tính nữ (OR=1,7, 95%CI 1,09 - 2,67), đã kết hôn hoặc chung sống (OR=1,64, 95%CI 1,03 - 2,61), các triệu chứng COVID-19 ở mức độ trung bình hoặc nặng (OR = 1,7, KTC 95% 1,05 - 2,75) và các triệu chứng COVID-19 kéo dài trên 3 tuần (OR = 2,49, KTC 95% 1,33 - 4,66).⁵

4.3. Thời gian mất ngủ. Thời gian mất ngủ từ 2 - < 6 tháng chiếm tỉ lệ cao nhất là 61,67%. Thời gian mắc bệnh từ 6 tháng - < 1 năm chiếm tỉ lệ thấp nhất là 18,33%. Evgenia Kalamara lựa chọn bệnh nhân sau mắc COVID-19 ở các thời điểm 1 tháng (T1), 3 tháng (T2) và 6 tháng (T3) sau khi xuất viện đưa vào nghiên cứu. Bệnh nhân được đánh giá theo thang điểm PSQI và kết quả cho thấy điểm PSQI trung bình tại các thời điểm T1, T2, T3 giảm dần. Tác giả cũng chỉ ra rằng 6 tháng sau khi xuất viện, tình trạng rối loạn giấc ngủ trên bệnh nhân được cải thiện đáng kể.⁴ Điều này giải thích vì sao tỉ lệ bệnh nhân mất ngủ từ 2 - < 6 tháng trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm tỉ lệ cao nhất, và thấp hơn ở nhóm có thời gian mất ngủ từ 6 tháng - 1 năm và trên 1 năm.

4.4. Số ngày nhiễm COVID-19. Số ngày nhiễm COVID-19 từ 1 ≤ - < 2 tuần chiếm tỉ lệ cao nhất là 70%, tiếp đến là < 1 tuần chiếm 30%. Không có bệnh nhân nào mắc COVID-19 kéo dài ≥ 2 tuần ở cả nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng. Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả của Vũ Thị Thanh Loan khảo sát đặc điểm lâm sàng và thể bệnh Y học cổ truyền trên bệnh nhân COVID-19 kéo dài tại bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội cho kết quả thời gian mắc COVID từ 7 - 13 ngày chiếm tỉ lệ cao nhất là 77%, có 12,5% bệnh nhân mắc bệnh trong 14 ngày, 8,5% bệnh nhân mắc bệnh dưới 7 ngày và không có bệnh nhân nào mắc bệnh trên 14 ngày.³ Như vậy, đa phần bệnh nhân có thời gian mắc bệnh từ 1 - 2 tuần.

4.3. Các triệu chứng xuất hiện trong thời gian nhiễm COVID-19. Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả 100% bệnh nhân có triệu chứng sốt, mệt mỏi, đau đầu và mất ngủ trong thời gian nhiễm COVID-19. Các triệu chứng

chiếm tỉ lệ thấp hơn là ho khan (80%), đau cơ (65%), mất vị giác/ khứu giác (41,67%), chảy nước mũi (25%), đau họng (20%) và khó thở (8,33%). Không ghi nhận trường hợp nào trong 60 bệnh nhân nghiên cứu có triệu chứng ỉa chảy. Tùy vào chủng virus corona gây bệnh mà các triệu chứng xuất hiện trên bệnh nhân có thể khác nhau. Thời gian ủ bệnh từ 2 - 14 ngày, trung bình từ 5 - 7 ngày, chủng delta có thời gian ủ bệnh ngắn hơn. Triệu chứng trên bệnh nhân khi nhiễm chủng alpha thường xuất hiện sốt, ho khan, mệt mỏi, đau họng, đau đầu. Một số trường hợp nghẹt mũi, chảy nước mũi, mất vị giác và khứu giác, buồn nôn, tiêu chảy, đau bụng... Đối với chủng delta, bệnh nhân thường xuất hiện triệu chứng đau đầu, đau họng, chảy nước mũi, ho, sốt, ỉa chảy, khó thở, đau cơ. Chưa ghi nhận các triệu chứng liên quan đến chủng Omicron có sự khác biệt so với các chủng khác.¹ Ngoài ra, triệu chứng xuất hiện trên từng bệnh nhân cũng rất khác nhau, tùy vào thể trạng, bệnh lý đồng mắc, tình trạng miễn dịch hoặc tiền sử đã được tiêm vắc xin covid hay chưa... do đó mà có sự khác biệt về tỉ lệ các triệu chứng xuất hiện trong thời gian mắc covid trên bệnh nhân trong các nghiên cứu.

4.4. Các thuốc đã sử dụng trong giai đoạn nhiễm COVID-19. Các thuốc được sử dụng nhiều trong giai đoạn nhiễm COVID-19 bao gồm: thuốc hạ sốt (100%), thuốc giảm ho (80%), vitamin (80%) và thuốc kháng virus (66,67%). Các thuốc có tỉ lệ được sử dụng thấp hơn là thuốc long đờm (10%), các thuốc khác (25%). Không có bệnh nhân nào được sử dụng thuốc corticoid và chống đông ở cả nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng. Kết quả này phù hợp với các triệu chứng xuất hiện trong thời gian nhiễm COVID-19 trên 60 đối tượng nghiên cứu của chúng tôi. 100% bệnh nhân có sốt và 80% bệnh nhân có triệu chứng ho khan phù hợp với tỉ lệ bệnh nhân sử dụng các thuốc hạ sốt và giảm ho. Bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi đa phần là người cao tuổi, là một trong những đối tượng được cân nhắc ưu tiên sử dụng thuốc kháng virus do đó mà tỉ lệ thuốc kháng virus được sử dụng khá cao chiếm đến 66,67%. Ngoài ra, 25% bệnh nhân sử dụng các thuốc khác được ghi nhận gồm các thuốc y học cổ truyền, các thực phẩm chức năng... cũng được bệnh nhân sử dụng để hỗ trợ điều trị. Không có bệnh nhân nào được sử dụng corticoid và chống đông cho thấy đa phần bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi là bệnh nhân nhiễm COVID mức độ nhẹ, điều đó cũng phù hợp với kết quả

thời gian mắc bệnh trong khoảng từ 1 tuần - 2 tuần chiếm tỉ lệ cao nhất và không có bệnh nhân nào mắc bệnh trên 2 tuần.

V. KẾT LUẬN

Mất ngủ không thực tổn trong hội chứng hậu COVID-19 chủ yếu gặp ở người trên 50 tuổi, nữ nhiều hơn nam, thời gian mất ngủ đa phần từ 2 - < 6 tháng. Các triệu chứng thường gặp trong giai đoạn nhiễm COVID-19 bao gồm sốt, mệt mỏi, đau đầu, mất ngủ, ho khan và thời gian nhiễm bệnh đa phần là từ 1 ≤ - < 2 tuần.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế.** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị COVID-19. Nhà xuất bản Y học. 2022
2. **Đỗ Xuân Tĩnh, Lương Công Thức, Trần Việt Tiến.** Nghiên cứu đặc điểm rối loạn giấc ngủ ở người bệnh covid-19. Tạp chí Y dược học Quân sự số đặc biệt chuyên đề về covid-19. 2021, p251-256.
3. **Vũ Thị Thanh Loan (2023).** Khảo sát đặc điểm lâm sàng và thể bệnh Y học cổ truyền trên bệnh

nhân COVID-19 kéo dài tại bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội. Khóa luận tốt nghiệp Bác sĩ Y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội.

4. **Evegenia Kalamara, Athanasia Pataka, Afroditi Boutou, et al.** Persistent sleep quality deterioration among post COVID-19 patients: Results from a 6-month follow-up study. J Pers Med. 2022, 12(11),1909.
5. **John Carlos Pedrozo-Pupo.** Prevalence and variables associated with insomnia among COVID-19 survivors in Colombia. Acta Biomed. 2022; 93(1):e2022019.
6. **Lin LY, Wang J, Ou-Yang XY, et al.** The immediate impact of the 2019 novel coronavirus (COVID-19) outbreak on subjective sleep status. Sleep Med. 2021;77:348-354.
7. **Raul Anwar Garcia Santos.** Insomnia in post COVID-19 hospitalized patients. Journal of the neurological sciences. 2021,10(429):119875.
8. **S.L.U 2022.** Viguera Editores. Síndrome post-COVID-19: epidemiología, criterios diagnósticos y mecanismos patogénicos implicados: Neurología. com.2022.

ĐÁNH GIÁ BIẾN CHỨNG CỦA PHẪU THUẬT TẠO HÌNH KHUYẾT SỌ BẰNG 3D TITANIUM: TỶ LỆ VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN

Phùng Tiến Dũng¹, Trần Trung Kiên¹,
Dương Trung Kiên², Nguyễn Đình Hưng³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá các biến chứng của phẫu thuật tạo hình khuyết sọ bằng 3D Titanium và xác định một số yếu tố nguy cơ có liên quan đến các biến chứng này. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu 44 bệnh nhân được phẫu thuật tạo hình khuyết sọ bằng 3D Titanium Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn, từ tháng 6 năm 2019 đến tháng 6 năm 2023. Tất cả các bệnh nhân đều được theo dõi ít nhất 6 tháng sau phẫu thuật. Các biến chứng được thống kê và đánh giá bao gồm: Nguyên nhân khuyết xương sọ, các bệnh lý kèm theo (tăng huyết áp, tiểu đường, dùng thuốc chống đông), vị trí khuyết xương, thời điểm tiến hành phẫu thuật tạo hình hộp sọ bằng mảnh và 3D titanium. Các thuật toán được sử dụng để phân tích bao gồm Student's t-test, Chi-square tests và Fisher's exact test. Khoảng tin cậy được tính là 95%. **Kết quả:** Tỷ lệ biến chứng chung sau phẫu thuật là 29,54%. Các biến chứng thường gặp: Tụ máu ngoài màng cứng

(11,36%), tụ máu dưới màng cứng (9,09%). Một số yếu tố liên quan: Thời điểm tạo hình khuyết sọ (< 3 tháng) có tỷ lệ biến chứng thấp, thời điểm từ 3 đến 6 tháng cho kết quả tỷ lệ biến chứng thấp và thời gian nằm viện ngắn nhất. Bệnh nhân với độ tuổi từ 31-60 hoặc nguyên nhân ban đầu do chấn thương có xu hướng nằm viện và tỷ lệ biến chứng cao hơn. **Kết luận:** Mặc dù phẫu thuật tạo hình hộp sọ bằng 3D Titanium là một phẫu thuật đơn giản, nhưng nó thường có tỷ lệ biến chứng tương đối cao. Kiểm soát các yếu tố nguy cơ của bệnh nhân và nhận biết sớm các biến chứng có thể giúp các bác sĩ tránh được các biến chứng. **Từ khóa:** Tạo hình hộp sọ, 3D Titanium, giãn não thất, nhiễm trùng.

SUMMARY

EVALUATING THE COMPLICATIONS OF FOLLOWING CRANIOPLASTY USING 3D TITANIUM MESH: INCIDENCE AND RELATIVE FACTORS

Objective: To evaluate complications of 3D Titanium cranioplasty after craniectomy and identify risk factors related to these complications. **Subject and method:** Retrospective cohort study of 44 patients from June 2019 to June 2023, who had undergone craniectomy followed by cranioplasty using 3D Titanium at Saint Paul General Hospital. All patients were followed up to at least 6 months after cranioplasty and complications were recorded both by

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn

³Sở Y tế Thành phố Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phùng Tiến Dũng

Email: phungtiendung3012197@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.11.2023

Ngày duyệt bài: 30.11.2023