

[Available from: <https://www.who.int/vietnam/vi/health-topics/ageing-and-health>.

4. **Castro APRd, et al.** Promoting health among the elderly: actions in primary health care. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2018;21: 155-63.
5. **Bakerjian D.** Home Health Care. Debra Bakerjian. 2022.
6. **Võ Văn Thắng và cộng sự.** Đánh giá tình trạng và nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người cao tuổi tại tỉnh Thừa Thiên Huế. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021;498(2).
7. **WHO.** The growing need for home health care for the elderly: home health care for the elderly as an integral part of primary health care services. 2015.
8. **Hoàng Trung Kiên.** Nghiên cứu nhu cầu, đáp ứng dịch vụ chăm sóc sức khỏe người cao tuổi và thử nghiệm mô hình can thiệp cộng đồng tại Huyện Đông Anh, Hà Nội: Luận án tiến sĩ y học, Chuyên ngành Y tế công cộng/Hoàng Trung Kiên. 2015.
9. **Van Houtven CH, Konetzka RT, Taggart E, Coe NB.** Informal and formal home care for older adults with disabilities increased, 2004–16: study examines changes in the rates of informal home care use among older adults with disabilities 2004 to 2016. *Health Affairs*. 2020;39(8):1297-301.

## ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG RỐI LOẠN GIẤC NGỦ, TRẦM CẢM VÀ LO ÂU Ở NGƯỜI BỆNH ĐAU VAI MẠN TÍNH

Nguy Lê Phương Thảo<sup>1</sup>, Nguyễn Ngọc Huyền<sup>1</sup>,  
Lê Thị Phương<sup>1</sup>, Nguyễn Trung Hiếu<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá tình trạng rối loạn giấc ngủ, lo âu, trầm cảm trên bệnh nhân đau vai mạn tính. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 54 bệnh nhân đau vai mạn tính đến khám và điều trị tại Khoa phòng khám, Bệnh viện Đại học Y Dược Tp. HCM từ tháng 01/2023 đến tháng 05/2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 47.3±13.5 tuổi. Tỷ lệ người bệnh nữ là 44.4%, người bệnh nam là 55.6%. Điểm đau trung bình theo thang đo VAS là 5.5±1.5. Trong đó, đau vai mức độ nặng chiếm 31.5%, trung bình chiếm 59.2%, và nhẹ chiếm 9.3%. Có 37% người bệnh có tình trạng rối loạn giấc ngủ theo thang đo Pittsburgh, 22.2% người bệnh có tình trạng rối loạn lo âu theo thang đo GAD-7, và 16.7% người bệnh có biểu hiện trầm cảm theo thang đo PHQ-9. Người bệnh đau vai nặng có tỷ lệ rối loạn giấc ngủ cao hơn có ý nghĩa thống kê so với người bệnh đau vai nhẹ-trung bình ( $p=0.008$ ). Tỷ lệ trầm cảm cũng cao hơn có ý nghĩa thống kê ở người bệnh có rối loạn giấc ngủ so với người bệnh không có rối loạn giấc ngủ (30% vs 8.8%,  $p=0.044$ ). **Kết luận:** Người bệnh bị đau vai mạn tính có một tỷ lệ khá cao bị rối loạn giấc ngủ, lo âu, và trầm cảm. Đau vai càng nặng thì càng dễ bị rối loạn giấc ngủ, và có thể dẫn đến trầm cảm. Do đó, bên cạnh các điều trị dùng thuốc và tập vật lý trị liệu cho người bệnh đau vai mạn thì việc tầm soát và điều trị đồng thời tình trạng rối loạn giấc ngủ, lo âu, trầm cảm là hết sức cần thiết. **Từ khóa:** đau vai mạn, rối loạn giấc ngủ, lo âu, trầm cảm.

### SUMMARY

#### ASSESSMENT OF SLEEP DISORDERS,

<sup>1</sup>Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Trung Hiếu

Email: hieunguyen1982@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.12.2023

Ngày duyệt bài: 9.01.2024

### DEPRESSION, AND ANXIETY IN PATIENTS WITH CHRONIC SHOULDER PAIN

**Objectives:** To evaluate the sleep disorders, anxiety, and depression in patients with chronic shoulder pain. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study of 54 patients with chronic shoulder pain who were diagnosed and treated at the Department of Outpatient, University Medical Center at Ho Chi Minh City from January 2023 to May 2023. **Results:** Average age was 47.3 ± 13.5 years old. The proportion of female patients is 44.4%, male patients is 55.6%. The average pain score according to the VAS scale is 5.5±1.5. Of these, severe shoulder pain accounted for 31.5%, moderate for 59.2%, and mild for 9.3%. We found that 37% of patients had sleep disorders according to the Pittsburgh scale, 22.2% of patients had anxiety disorders according to the GAD-7 scale, and 16.7% of patients showed signs of depression according to the PHQ-9 scale. Patients with severe shoulder pain had a statistically significantly higher rate of sleep disorders than patients with mild-moderate shoulder pain ( $p = 0.008$ ). The rate of depression was also statistically significantly higher in patients with sleep disorders than in patients without sleep disorders (30% vs 8.8%,  $p=0.044$ ). **Conclusion:** Patients with chronic shoulder pain have a relatively high rate of sleep disorders, anxiety, and depression. The more severe the shoulder pain, the more likely it is to have sleep disturbances, which can lead to depression. Therefore, in addition to medications and physical therapy for patients with chronic shoulder pain, simultaneous screening and treating sleep disorders, anxiety, and depression are extremely necessary. **Keywords:** chronic shoulder pain, sleep disorders, anxiety, depression

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau vai là một trong những vấn đề phổ biến của bệnh lý cơ xương khớp (CXK), được báo cáo với tỷ lệ gần 34% trên toàn cầu và có ảnh hưởng

không nhỏ đến chất lượng sống người bệnh [1]. Đau vai mạn tính là tình trạng đau vai kéo dài trên 3 tháng, có thể do nhiều nguyên nhân như rách chóp xoay, hội chứng vai đông cứng, chèn ép dưới mỏm cùng vai, viêm thoái hóa khớp vai.

Đau và rối loạn giấc ngủ, lo âu và trầm cảm có mối quan hệ tương quan qua lại. Tình trạng đau gây ảnh hưởng giấc ngủ và các hoạt động ban ngày, ảnh hưởng tâm lý, cảm xúc của người bệnh. Các nghiên cứu gần đây cho thấy tỷ lệ lo âu, trầm cảm và rối loạn giấc ngủ cao hơn ở người bệnh đau CXK mạn tính [2] [3] [4]. Tại Việt Nam, tác giả Nguyễn Thị Thanh Thủy và cộng sự (2014) báo cáo rằng tỉ lệ đau mạn tính nói chung tại TP.HCM là 30.73%, trong đó đau vai chiếm 14.2%. Ngoài ra, nhiều báo cáo về tình trạng rối loạn giấc ngủ, lo âu và trầm cảm trên người bệnh đau mạn tính như đau lưng, đau gối. Tuy nhiên, trên người bệnh đau vai mạn tính vẫn chưa có một chiến lược tầm soát hay can thiệp cụ thể nào. Do đó chúng tôi đặt ra câu hỏi: có nhiều người bệnh đau vai mạn tính bị rối loạn giấc ngủ, lo âu và trầm cảm không? Mức độ ảnh hưởng lên chất lượng cuộc sống người bệnh đau vai mạn tính thế nào? Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này để tìm hiểu mối liên quan giữa đau vai mạn và tình trạng rối loạn giấc ngủ, lo âu và trầm cảm.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

Phương pháp nghiên cứu là cắt ngang mô tả, được tiến hành trên những người bệnh bị đau vai mạn tính ( $\geq 3$  tháng) bất kể do nguyên nhân gì từ đủ 18 đến 80 tuổi điều trị tại Khoa khám

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm dịch tễ dân số**

**Bảng 1: Đặc điểm dịch tễ dân số mẫu**

Tên biến	Giới		Tổng (n)	p-value	Đơn vị	
	Nữ	Nam				
Mẫu NC	44.4	55.6	54		%	
Tuổi	48.5	46.4		0.562*	Năm	
Tay thuận	Trái	20.0	80.0	5	0.248**	%
	Phải	46.9	53.1	49		%
Vai đau	Trái	42.9	57.1	21	0.851**	%
	Phải	45.5	54.5	33		%
Tương quan tay thuận	Không	50.0	50.0	16	0.594**	%
	Có	42.1	57.9	38		%

**Nhận xét:** Tỷ lệ người bệnh nam (55.6%) cao hơn người bệnh nữ (44.4%). Tuổi trung bình dân số là  $47.3 \pm 13.5$ , tuổi trung bình người bệnh nữ cao hơn người bệnh nam (48.5 vs 46.4,  $p=0.562$ ). Hơn 90% người bệnh thuận tay phải, 21 BN đau vai trái (38.9%) và 33 BN đau vai phải (61.1%). Sự khác biệt từng nhóm số liệu

bệnh của Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM từ tháng 01/2023 đến tháng 05/2023. Nghiên cứu được sự chấp thuận của Hội đồng y đức Đại học Y dược TP.HCM, người bệnh được tư vấn rõ các vấn đề liên quan nghiên cứu và ký đồng thuận tham gia nghiên cứu. Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh có bệnh rỗng cổ, đau ở một nơi khác kèm theo với mức độ đau nhiều hơn ở vai theo thang đo VAS, đang điều trị mất ngủ, đang điều trị trầm cảm, lo âu, sa sút trí tuệ, khó hợp tác.

Các biến số thu thập bao gồm các đặc điểm dịch tễ của người bệnh, mức độ đau vai được lượng giá theo thang đo VAS, có ba mức độ đau gồm nhẹ (0-3), trung bình (4-6), nặng (7-10). Tình trạng rối loạn giấc ngủ của người bệnh được khảo sát bằng thang điểm Pittsburgh (PSQI), có bốn mức độ gồm không (0-5), nhẹ (6-10), trung bình (11-15), nặng (16-21). Thang đo GAD-7 được sử dụng để khảo sát rối loạn lo âu lan tỏa, có bốn mức độ gồm không (0-4), nhẹ (5-9), trung bình (10-14), nặng (15-21). Thang đo PHQ-9 được dùng để khảo sát trầm cảm, có năm mức độ gồm không (0-4), tối thiểu (5-9), nhẹ (10-14), trung bình (15-19), nặng (20-27).

Các số liệu được thu thập và xử lý bằng phần mềm Jeffreys's Amazing Statistics Program (JASP) phiên bản 0.15. Các biến định tính được trình bày theo tần số và tỷ lệ phần trăm, được so sánh bằng phép kiểm Chi bình phương. Các biến định lượng được trình bày dưới dạng trung bình  $\pm$  độ lệch chuẩn, được so sánh bằng phép kiểm Student.

trên đều không có ý nghĩa thống kê.

**3.2. Mức độ đau vai theo thang đo VAS.**

Giá trị trung bình VAS là  $5.5 \pm 1.5$  điểm. Đau mức độ trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất 59.2% (32 BN), tiếp đến là mức độ nặng 31.5% (17 BN) và thấp nhất là mức độ nhẹ 9.3% (5 BN).

**3.3. Rối loạn giấc ngủ và chất lượng**

**giấc ngủ theo thang đo PSQI.** Rối loạn giấc ngủ và chất lượng giấc ngủ được đánh giá bằng thang đo PSQI với điểm cắt >5, ghi nhận có 20 (37%) người bệnh đau vai mạn tính bị rối loạn

giấc ngủ với điểm PSQI trung bình là  $8.75 \pm 3.1$ . Rối loạn giấc ngủ mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất 85% (17 BN), mức độ trung bình và nặng lần lượt là 5% (1 BN) và 10% (2 BN).

**Bảng 2: Điểm thành phần PSQI**

Điểm thành phần PSQI	Rối loạn giấc ngủ		p-value
	Có	Không	
Chất lượng giấc ngủ chủ quan (câu 9)	1.76±0.7	0.73±0.45	<0.001
Thời gian để đi vào giấc ngủ (câu 2+5a)	2.29±0.64	0.55±0.62	<0.001
Thời gian ngủ (câu 4)	1.04±0.87	0.67±0.69	0.08
Hiệu quả giấc ngủ (Câu 4/ (câu 3-câu 1)	0.24±0.768	0.00±0.00	
Lý do rối loạn giấc ngủ (câu 5b- 5j)	1.24±0.44	0.94±0.35	0.007
Sử dụng thuốc ngủ (câu 6)	0.14±0.66	0.00±0.00	
Ảnh hưởng hoạt động ban ngày (câu 7+ câu 8)	1.76±1.09	0.42±0.66	<0.001
PSQI	8.75±3.1	3.3±1.4	<0.01

**Nhận xét:** Chất lượng giấc ngủ, thời gian để đi vào giấc ngủ, lý do rối loạn giấc ngủ và ảnh hưởng hoạt động ban ngày là những yếu tố ảnh hưởng đáng kể đến người bệnh rối loạn giấc ngủ ( $p<0.05$ ).

**3.4. Tương quan giữa mức độ đau và rối loạn giấc ngủ**

**Bảng 3: Liên quan giữa mức độ đau và rối loạn giấc ngủ**

Điểm đau VAS	Rối loạn giấc ngủ		Tổng (n)	p-value
	Không	Có		
Mức độ đau nhẹ-trung bình	28 (75.7%)	9 (24.3%)	37	0.008
Mức độ đau nặng	6 (35.3%)	11 (64.7%)	17	
<b>Tổng</b>	<b>34</b>	<b>20</b>	<b>54</b>	

**Nhận xét:** Người bệnh đau nặng có tỷ lệ rối loạn giấc ngủ (64.7%) cao hơn có ý nghĩa so với người bệnh đau nhẹ - trung bình (24.3%). Như vậy, mức độ đau có liên quan mật thiết đến tình trạng rối loạn giấc ngủ ( $p=0.008$ ).

**3.5. Rối loạn lo âu ở người bệnh đau vai mạn tính.** Mức độ rối loạn lo âu được xác nhận theo thang đo GAD-7 với điểm cắt là 5, có 44.4% người bệnh bị rối loạn lo âu. Trong đó, mức độ nhẹ chiếm cao nhất 22.2%, tiếp theo là mức độ trung bình 18.5%, và thấp nhất là mức độ nặng với 3.7%. Như vậy có đến 22.2% người bệnh có rối loạn lo âu từ trung bình đến nặng. Tuổi, giới tính, bệnh nền, bệnh lý CXK khác, tay đau, tương

quan với tay thuận, mức độ đau không ảnh hưởng có ý nghĩa đến rối loạn lo âu ( $p>0.05$ ). Tuy nhiên, người bệnh có rối loạn trầm cảm có tới 66.7% có rối loạn lo âu đi kèm ( $p<0.001$ ).

**3.6. Rối loạn trầm cảm ở người bệnh đau vai mạn tính.** Mức độ trầm cảm được xác định theo thang đo PHQ-9 với điểm cắt là 10, ghi nhận có 16.7% người bệnh đau vai mạn tính có rối loạn trầm cảm. Tỷ lệ rối loạn trầm cảm mức độ nhẹ chiếm nhiều nhất 9.3%, mức độ trung bình và nặng là 7.4%. Tuy nhiên ở mức độ rối loạn trầm cảm tối thiểu (dưới ngưỡng điểm cắt 10) chiếm tới 25.9% người bệnh đau vai mạn tính.

**Bảng 4: Đặc điểm dân số mẫu và rối loạn trầm cảm**

Các biến độc lập	Rối loạn trầm cảm		Tổng (n)	p-value	Đơn vị	
	Có	Không				
<b>Mẫu NC</b>	16.7	83.3	54		%	
<b>Tuổi</b>	50.1	46.8		0.505*	Năm	
<b>Giới tính</b>	Nữ	33.3	66.7	24	0.003 **	%
	Nam	3.3	96.7	30		%
<b>Bệnh nền</b>	Có	16.7	83.3	18	1.000 **	%
	Không	16.7	83.3	36		%
<b>Bệnh lý CXK khác</b>	Có	9.1	90.9	11	0.450 **	%
	Không	18.6	83.4	43		%
<b>Tay đau</b>	Trái	19.0	81.0	21	0.708 **	%
	Phải	15.2	84.8	33		%
<b>Tương quan</b>	Có	13.2	86.8	38	0.286 **	%

<b>tay thuận</b>	Không	25	75	16		%
<b>Mức độ đau</b>	Có	29.4	70.6	17	0.088 **	%
	Không	10.8	89.2	37		%
<b>Rối loạn lo âu</b>	Có	50.0	50.0	12	<0.001 **	%
	Không	7.1	92.9	42		%
<b>Rối loạn giấc ngủ</b>	Có	30.0	70.0	20	0.044 **	%
	Không	8.8	91.2	34		%

**Nhận xét:** Bệnh nền, bệnh lí CXK khác, tay đau, tương quan với tay thuận, mức độ đau không ảnh hưởng có ý nghĩa đến rối loạn trầm cảm ở người bệnh đau vai mạn tính ( $p>0.05$ ). Tuy nhiên, người bệnh nữ bị rối loạn trầm cảm nhiều hơn đáng kể so với người bệnh nam (33.3% vs 3.3%,  $p=0.003$ ). Người bệnh bị rối loạn giấc ngủ hay rối loạn lo âu cũng có tỷ lệ cao đáng kể bị rối loạn trầm cảm, lần lượt là 30% và 50% ( $p<0.05$ ).

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện trên 54 người bệnh với tuổi trung bình  $47.3\pm 13.5$ . Tỷ lệ người bệnh có vai đau cùng bên với tay thuận chiếm 70.4%, lý giải do người bệnh có xu hướng sử dụng tay thuận trong các hoạt động thường ngày hơn (viết bài, cầm nắm các vật dụng nặng,...) dẫn đến sự căng và mỏi các cơ, dây chằng làm tăng nguy cơ chấn thương gân [5]. Dựa trên thang đau VAS, mức độ đau từ trung bình tới nặng chiếm 90.7%, giá trị trung bình VAS là  $5.5\pm 1.5$ . Điều này tương đồng với nghiên cứu của Farshid Bagheri và cộng sự [6], giá trị trung bình VAS là  $6.9\pm 1.8$  và nghiên cứu của Chul-Hyun Cho [1] cũng ghi nhận giá trị trung bình VAS là  $6.1\pm 1.7$ .

Người bệnh đau vai mạn tính có tỷ lệ rối loạn giấc ngủ là 39%, chứng tỏ đau vai có ảnh hưởng đến giấc ngủ. Tỷ lệ này còn cao hơn rất nhiều, lên đến 81.5% theo báo cáo của Cho CH trên 130 người bệnh đau vai từ 3 tháng trở lên [1]. Tỷ lệ người bệnh rối loạn giấc ngủ của chúng tôi thấp hơn có thể do cỡ mẫu nhỏ và dân số mẫu sẽ có đặc trưng khác nhau về thói quen đi ngủ.

Điểm đau VAS tương quan thuận với điểm PSQI. Mức độ đau có liên quan chặt chẽ đến tình trạng rối loạn giấc ngủ ( $p=0.008$ ) tương đồng với NC của Cho CH và cộng sự cho thấy điểm đau VAS tương quan thuận với điểm PSQI ( $p=0.01$ ) [1]. Kết quả này phù hợp với đặc điểm của tình trạng đau vai mạn tính sẽ đau nhiều vào ban đêm, cơn đau gây kích thích ảnh hưởng đến khả năng bắt đầu và duy trì giấc ngủ điều đó ảnh hưởng đến chất lượng giấc ngủ [7].

Có một tỷ lệ người bệnh đau vai mạn tính có rối loạn lo âu, trầm cảm hoặc cả hai. Khi đánh

giá bằng thang GAD-7 và PHQ-9 cho thấy tỷ lệ lo âu, trầm cảm lần lượt là 44.4% và 16.7%. Theo nghiên cứu của Huairong Ding và cộng sự có tới 24.2% có rối loạn lo âu và 28.2% BN có rối loạn trầm cảm [8]. Trong khi đó, NC năm 2013 của Chul-Hyun Cho và cộng sự cho thấy tỷ lệ lo âu và trầm cảm lần lượt là 19.2% và 22.3% [1]. Tỷ lệ rối loạn lo âu trong nghiên cứu chúng tôi cao hơn so với các tác giả khác có thể do điểm cắt theo thang đo GAD-7 chúng tôi lấy là 5 (nhẹ), nếu điểm cắt lấy là 10 (trung bình) thì tỷ lệ này còn 22.2%, tương đồng với các nghiên cứu trên. Cụ thể, chúng tôi ghi nhận có 18.5% người bệnh có rối loạn lo âu với mức độ trung bình, và 3.75% mức độ nặng. Tương tự tác giả Chul-Hyun Cho và cộng sự cũng ghi nhận mức độ lo âu trung bình chiếm nhiều nhất là 6.9% so với mức độ nặng chỉ chiếm 0.8% [1].

Theo tác giả Chul-Hyun Cho, rối loạn lo âu ở người bệnh đau vai mạn tính có liên quan đến mức độ nghiêm trọng của cơn đau và mức độ khiếm khuyết chức năng vai ( $p=0.048$ ) [9]. Nhưng nghiên cứu của chúng tôi không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa giữa mức độ đau và rối loạn lo âu ( $p=0.117$ ). Điều này có thể do cỡ mẫu chúng tôi nhỏ, khảo sát trong thời gian giới hạn nên chưa tìm ra mối quan hệ giữa mức độ đau vai và rối loạn lo âu. Tuy nhiên, người bệnh rối loạn lo âu có tác động qua lại với rối loạn trầm cảm. Trong đó, người bệnh có rối loạn trầm cảm có tới 66.7% có rối loạn lo âu đi kèm ( $p<0.001$ ) và những người bệnh có rối loạn lo âu thì có 50% có rối loạn trầm cảm đi kèm ( $p<0.001$ ), điều này cũng tìm thấy trong nghiên cứu của Chul-Hyun Cho và cộng sự [1].

Theo chúng tôi ghi nhận, có 16.7% người bệnh đau vai mạn tính có rối loạn trầm cảm, trong đó mức độ nhẹ chiếm nhiều nhất 9.6%, mức độ trung bình và nặng chiếm ít hơn và đều là 3.7%. Theo tác giả Chul-Hyun Cho và cộng sự lại cho thấy rối loạn trầm cảm mức độ trung bình chiếm nhiều nhất 12.3%, tiếp đến là mức độ nhẹ 9.2% và cuối cùng là mức độ nặng 0.8% [1]. Sự khác biệt này có thể do sử dụng thang đo đánh giá trầm cảm khác nhau, chúng tôi sử dụng thang đo PHQ-9 còn NC của Chul-Hyun Cho sử dụng thang đo lo âu và trầm cảm bệnh viện

(HADS). Nhìn chung, BN đau vai mạn tính có nguy cơ gặp vấn đề về rối loạn trầm cảm.

Chúng tôi thấy rằng người bệnh nữ có tỷ lệ rối loạn trầm cảm nhiều hơn nam ( $p=0.004$ ). Tuy nhiên, nghiên cứu của Ding H và cộng sự [8] hay của Chul-Huyn Cho và cộng sự [1] lại không có sự khác biệt giữa nam và nữ. Nguyên nhân có thể do sự kết hợp giữa yếu tố sinh học, xã hội, và văn hóa ảnh hưởng đến kết quả khảo sát. Bên cạnh đó, nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy người bệnh đau vai nặng hơn có nguy cơ rối loạn trầm cảm cao hơn. Điều này cũng được ủng hộ trong báo cáo của tác giả Chul-Huyn Cho và cộng sự [9].

## V. KẾT LUẬN

Người bệnh bị đau vai mạn tính có một tỷ lệ khá cao bị rối loạn giấc ngủ (37%), lo âu (44.4%), và trầm cảm (16.7%). Đau vai càng nặng thì càng dễ bị rối loạn giấc ngủ, và có thể dẫn đến trầm cảm. Chất lượng giấc ngủ, thời gian để đi vào giấc ngủ, lý do rối loạn giấc ngủ, ảnh hưởng hoạt động ban ngày là những yếu tố chính bị ảnh hưởng trên người bệnh đau vai mạn tính. Do đó, bên cạnh các điều trị dùng thuốc và tập vật lý trị liệu cho người bệnh đau vai mạn thì việc tầm soát và điều trị đồng thời tình trạng rối loạn giấc ngủ, lo âu, trầm cảm là hết sức cần thiết.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cho CH, Jung SW, Park JY, Song KS, Yu KI, "Is shoulder pain for three months or longer correlated

with depression, anxiety, and sleep disturbance?," J Shoulder Elbow, pp. 22(2):222-8, 2013.

2. Alizadehkhayat O, Fisher AC, Kemp GJ, et al, "Pain, functional disability, and psychologic status in tennis elbow," Clin J Pain, pp. 23(6):482-9, 2007 Jul.
3. Börsbo B, Peolsson M, Gerdle B, "Catastrophizing, depression, and pain: correlation with and influence on quality of life and health - a study of chronic whiplash - associated disorders," J Rehabil Med, pp. 40(7):562-9, 2008.
4. Celiker R, Borman P, Oktem F, et al, "Psychological disturbance in fibromyalgi relation to pain severity," Clin Rheumatol, pp. 16(2):179-84, 1997.
5. Tekeoglu I, Ediz L, Hiz O, et al, "The relationship between shoulder impingement syndrome and sleep quality," Eur Rev Med Pharmacol Sci, pp. 17(3):370-4.
6. Bagheri F, Ebrahimzadeh MH, Moradi A, Bidgoli HF, "Factors Associated with Pain, Disability and Quality of Life in Patients Suffering from Frozen Shoulder," Arch Bone Jt Surg, pp. 4(3):243-247, 2016.
7. Smith MT, Perlis ML, Smith MS, et al, "Sleep quality and presleep arousal in chronic pain," J Behav Med, no. 10.1023/a:1005444719169. PMID: 10749008, pp. 23(1):1-13, 2000 Feb
8. Ding H, Tang Y, Xue Y, et al, "A report on the prevalence of depression and anxiety in patients with frozen shoulder and their relations to disease status," Psychol Health Med, pp. 19(6):730-737, 2014.
9. Cho CH, Seo HJ, Bae KC, et al, "The impact of depression and anxiety on self-assessed pain, disability, and quality of life in patients scheduled for rotator cuff repair," Journal of Shoulder and Elbow Surgery, pp. 22(9):1160-1166, 2013.

# BÁO CÁO 1 TRƯỜNG HỢP PHẪU THUẬT CẮT U TRUNG THẤT SAU KÍCH THURSỚC LỚN VÙNG NGỰC - BỤNG BÊN PHẢI TẠI BỆNH VIỆN K CƠ SỞ TÂN TRIỀU

Nguyễn Khắc Kiểm<sup>1</sup>, Mai Văn Tuấn<sup>1</sup>, Nguyễn Đức Thái<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

U schwannoma là một loại u hiếm gặp hình thành trong hệ thần kinh, là loại u thần kinh ngoại biên phổ biến nhất ở người lớn, phát triển từ các tế bào gọi là tế bào schwann, tế bào vỏ thần kinh chúng có chức năng bảo vệ và hỗ trợ tế bào thần kinh. Khối u schwannoma thường là lành tính, tuy nhiên một số ít các trường hợp, khoảng 2,5% đến 5% là ung thư. U schwannoma là khối u hay gặp nhất ở trung thất sau,

chiếm khoảng 80%, chúng thường ít gây ra các triệu chứng lâm sàng, chẩn đoán dựa vào cắt lớp vi tính hoặc cộng hưởng từ ngực [1] [2]. Phương pháp điều trị của hầu hết u trung thất sau là phẫu thuật cắt bỏ u và đáp ứng là tốt trong hầu hết mọi trường hợp. **Trường hợp lâm sàng:** Bệnh nhân nam 43 tuổi, đi khám vì tức ngực và bụng, phát hiện u trung thất sau kích thước lớn vùng ngực - bụng bên phải qua chụp cắt lớp vi tính. Chúng tôi đã cắt bỏ khối u qua đường mổ ngực sau bên.

## SUMMARY

**REPORT OF 1 CASE OF SURGERY FOR POSTERIOR MEDIASTINIUM TUMOR REMOVAL RIGHT CHEST – ABDOMINAL AREA AT K TAN TRIEU HOSPITAL**

<sup>1</sup>Bệnh viện K cơ sở Tân Triều

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đức Thái

Email: drthainguyenduc@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.12.2023

Ngày duyệt bài: 8.01.2024