

# CHẤT LƯỢNG GIẤC NGỦ KÉM VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NGƯỜI DÂN SAU NHIỄM COVID-19 TẠI QUẬN 6 THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Trịnh Tú Thanh<sup>1</sup>, Diệp Từ Mỹ<sup>1</sup>, Võ Ý Lan<sup>1</sup>,  
Trần Nguyễn Minh Thu<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Mỹ Tiên<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện tháng từ tháng 10/2022 đến tháng 05/2023 nhằm xác định tỷ lệ chất lượng giấc ngủ kém và các yếu tố liên quan của người dân sau nhiễm COVID-19 ít nhất 6 tại địa bàn Quận 6 Thành phố Hồ Chí Minh. Nghiên cứu sử dụng thang đo chất lượng giấc ngủ Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) để đánh giá chất lượng giấc ngủ của người dân. Số liệu được thu thập thông qua bộ câu hỏi cấu trúc phỏng vấn trực tiếp người dân. Có tổng cộng 386 người dân được đưa vào nghiên cứu, độ tuổi trung bình của người dân là  $51,98 \pm 15,27$  tuổi, có chất lượng giấc ngủ kém chiếm 50,5%. Nghiên cứu cho thấy có 8 mối liên quan đến CLGN kém bao gồm nhóm tuổi, trình độ học vấn, sợ suy giảm miễn dịch, sợ di chứng hậu Covid, dùng trà cà phê, tình trạng bệnh, thời điểm mắc bệnh và mức độ mất ngủ. **Từ khóa:** Chất lượng giấc ngủ, hậu COVID-19, Quận 6, Thành phố Hồ Chí Minh, PSQI.

## SUMMARY

### POOR SLEEP QUALITY AND ITS RELATED FACTORS AMONG PATIENTS WHO HAVE RECOVERED FROM COVID-19 AT DISTRICT 6 HOCHIMINH CITY

A cross-sectional study was performed between October 2022 and May 2023 among patients who have recovered from a COVID-19 infection for at least 6 months. This study aims to assess the proportion of COVID-19 recovered adult patients that suffer from poor sleep quality and associated factors at District 6, HCMC. Face to face interviews that used the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) questionnaire to assess the sleep quality of the participants. A total of 368 participants with an average of age was  $51.98 \pm 15.27$  years were included in this analysis, 50.5% of participants had poor sleep quality. Factors associated with poor sleep quality include: age group, education level, fear of immunodeficiency, fear of post-Covid symptoms, tea and coffee using habits, symptoms during illness, and insomnia.

**Keywords:** Sleep Quality, post-COVID-19, District 6, Ho Chi Minh City, PSQI.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chất lượng giấc ngủ là sự tự hài lòng của

một cá nhân đối với tất cả các khía cạnh của trải nghiệm giấc ngủ [2]. Các vấn đề liên quan đến chất lượng giấc ngủ không tốt sẽ làm tăng nguy cơ mắc các bệnh mạn tính về tim mạch và hô hấp đối với những người chưa có bệnh nền, và những người có bệnh nền thì sẽ trở nên nặng hơn, giảm tuổi thọ và tăng nguy cơ tử vong sớm. Cùng với sự xuất hiện của bệnh đường hô hấp cấp tính COVID-19 đã tác động rất lớn lên đời sống của chúng ta, hiện nay đã được kiểm soát nhưng cũng đã để lại hậu quả không nhỏ, đã ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe của tất cả mọi người: 5% bệnh nhân mắc COVID-19, 20% trong số những người nhập viện, gặp các triệu chứng nghiêm trọng cần được chăm sóc đặc biệt, hơn 75% bệnh nhân nhập viện vì COVID-19 cần được bổ sung oxy [3]. Các triệu chứng dai dẳng đã được phát hiện ở nhiều bệnh nhân COVID-19 như mệt mỏi, đau đầu, giảm trí nhớ, rối loạn chú ý, rụng tóc, khó thở và các triệu chứng khác được phục hồi gần đây, gọi là "Hội chứng hậu COVID-19", tồn tại trong khoảng 50 - 80% bệnh nhân COVID-19, có triệu chứng đã hồi phục, và trong số các bệnh nhân đã báo cáo hơn 50 triệu chứng ảnh hưởng lâu dài khác nhau của nhiễm SARS-CoV-2 [4].

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

**Tiêu chí đưa vào:** Người dân nhiễm Covid từ 18 tuổi trở lên sau 6 tháng tại địa bàn Quận 6 Thành phố Hồ Chí Minh tại thời điểm nghiên cứu, đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chí loại ra:** vắng mặt 2 lần trong thời gian thu thập dữ liệu.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang thực hiện từ tháng 10/2022 đến tháng 05/2023 tại Quận 6 thành phố Hồ Chí Minh.

**Phương pháp thu thập:** Phỏng vấn trực tiếp mặt đối mặt với người dân. Cỡ mẫu được chọn theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện trên danh sách quản lý người dân nhiễm COVID-19 ít nhất 6 tháng của Trung tâm Y tế Quận 6. Từ danh sách chọn mẫu, điều tra viên đến nhà đối tượng nghiên cứu với sự hướng dẫn và giới thiệu của nhân viên của trạm y tế phường.

**Bộ công cụ thu thập:** có ba phần bao gồm

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

<sup>2</sup>Trung tâm Y tế Quận 6, Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Diệp Từ Mỹ

Email: dtm@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 14.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.12.2023

Ngày duyệt bài: 15.01.2024

(1) đặc điểm chung của đối tượng tham gia nghiên cứu (24 câu); (2) thang đo chất lượng giấc ngủ Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) bao gồm 19 câu hỏi đánh giá chất lượng giấc ngủ của đối tượng trong 01 tháng; (3) đặc điểm về mất ngủ theo thang đo ISI (7 câu).

**Định nghĩa biến số chính:** Chất lượng giấc ngủ kém được xác định dựa vào kết quả đo lường từ thang đo PSQI. Với tổng điểm PSQI > 5 nghĩa là có CLGN kém.

**Phương pháp thống kê:** Sử dụng Google form để điền bộ câu hỏi khảo sát khi phỏng vấn trực tiếp người dân, số liệu được quản lý bằng phần mềm Excel 2016 và phân tích bằng phần mềm Stata 17.0. Các biến số định tính như giới tính, dân tộc, vận động thể lực, sử dụng điện thoại di động trước khi ngủ sử dụng tần số và tỷ lệ % để mô tả. Sử dụng phép kiểm chi bình phương ( $\chi^2$ ) để xem xét mối liên quan giữa CLGN với các biến số trên. Tính tỉ số tỷ lệ hiện mắc (PR) với khoảng tin cậy 95% để lượng giá mối liên quan. Phép kiểm được xem là có ý nghĩa thống kê khi  $p \leq 0,05$  và khoảng tin cậy 95% không chứa giá trị 1.

**2.3. Ý đứ**c. Đề cương nghiên cứu đã được chấp thuận về mặt y đức trong nghiên cứu thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học của Đại học Y Dức TP Hồ Chí Minh số 234/HĐĐĐ-ĐHYD, ngày chấp thuận 01/03/2023.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Nghiên cứu được thực hiện trên 9 phường của Quận 6 TP.HCM, đã tiếp cận tổng cộng 423 người dân, trong đó có 37 trường hợp từ chối tham gia vì lý do cá nhân và không có thời gian trả lời câu hỏi (8,7%). Tổng số bộ câu hỏi hoàn thành là 386 đảm bảo đủ cỡ mẫu cần thiết cho nghiên cứu. Các kết quả được trình bày sau đây được phân tích trên 386 mẫu.

**3.1. Đặc điểm dân số - xã hội của đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 1. Đặc điểm dân số - xã hội của đối tượng nghiên cứu (N=386)**

Đặc điểm	N (%)
<b>Giới tính:</b> Nữ	269 (69,7)
<b>Nhóm tuổi</b>	
18 – 40 tuổi	92 (23,8)
41 – 60 tuổi	171 (44,3)
> 60 tuổi	123 (31,9)
<b>Dân tộc:</b> Kinh	302 (78,2)
<b>Trình độ học vấn</b>	
Cấp 1	103 (26,7)
Cấp 2	136 (35,3)
Cấp 3	82 (21,2)

Trên cấp 3	65 (16,8)
<b>Nghề nghiệp</b>	
Công nhân	28 (7,3)
Hưu trí/Già	38 (9,8)
CNV/VC	50 (13,0)
Tự do/Học sinh/Sinh viên	62 (16,1)
Buôn bán	85 (22,0)
Nội trợ	123 (31,9)
<b>Tình trạng hôn nhân</b>	
Độc thân	75 (19,4)
Đã kết hôn	250 (64,8)
Ly thân/Ly hôn/Góa	61 (15,8)
<b>Đang sống chung:</b> Gia đình, họ hàng	369 (95,6)
<b>Tình trạng kinh tế:</b> Trung bình	310 (80,3)

Nghiên cứu ghi nhận đa số đối tượng tham gia là nữ (69,7%), độ tuổi từ 40 – 60 chiếm đa số với tỷ lệ 44,3%. Người dân dân tộc Kinh chiếm đa số với tỷ lệ 78,2%. Trình độ học vấn phân bố gần đều từ cấp 1 đến trên cấp 3, cấp 1 (26,7%), cấp 2 (35,3%), cấp 3 (21,2%), trên cấp 3 (16,8%). Trong đó, đối tượng tham gia có trình độ học vấn chiếm cao nhất là cấp 2 với tỷ lệ 35,3%. Nghề nghiệp được ghi nhận là nội trợ đa số với 31,9%. Về cơ cấu đặc điểm gia đình, đa số người dân đã kết hôn (64,8%). Người dân sinh sống với gia đình họ hàng và người thân chiếm tỷ lệ cao nhất (95,6%). Điều kiện kinh tế gia đình của người dân chủ yếu nằm mức trung bình với tỷ lệ 80,3%.

**3.2. Đặc điểm thói quen hàng ngày của đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 2. Đặc điểm thói quen hàng ngày của đối tượng nghiên cứu (N=386)**

Đặc điểm	N (%)
Vận động thể lực: Có	257 (66,6)
Dùng trà, cà phê trước khi ngủ: Có	57 (14,8)
Bệnh mạn tính: Có	171 (44,3)
Mũi tiêm COVID-19: > 2 mũi	319 (82,6)
Sợ suy giảm miễn dịch: Có	271 (70,2)
Sợ di chứng hậu COVID-19: Có	280 (72,5)

Trên 386 đối tượng tham gia nghiên cứu thì đối tượng có thói quen duy trì vận động thể lực (66,6%), và thường sử dụng trà, cà phê trước khi ngủ chiếm 14,8%. Đối tượng trong nghiên cứu có bệnh mạn tính chiếm tỷ lệ 44,3%, hầu hết mọi người tiêm 2 mũi vắc xin trở lên (82,6%). Sau khi mắc COVID-19, mọi người đều sợ suy giảm miễn dịch (70,2%) và sợ di chứng hậu COVID-19 (72,5%).

**3.3. Đặc điểm khi mắc COVID-19 của đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 3. Đặc điểm khi mắc COVID-19**

**của đối tượng nghiên cứu (N=386)**

Đặc điểm	N (%)
<b>Thời điểm mắc COVID-19</b>	
Trước giãn cách xã hội	77 (20,0)
Trong giãn cách xã hội	185 (47,9)
Sau giãn cách xã hội	124 (32,1)
<b>Tình trạng bệnh</b>	
Không có triệu chứng	40 (10,4)
Nhẹ	234 (60,6)
Trung bình	74 (19,2)
Nặng	38 (9,8)

Đa số đối tượng mắc COVID-19 vào đợt giãn cách xã hội (47,9%), và chỉ mắc bệnh ở mức độ nhẹ (60,6%).

**3.4. Đặc điểm mất ngủ****Bảng 4. Đặc điểm mất ngủ của đối tượng nghiên cứu (N=386)**

Mất ngủ	N (%)
Không bị mất ngủ	268 (69,4)
Mất ngủ nhẹ	91 (23,6)
Mất ngủ vừa	21 (5,4)
Mất ngủ nặng	6 (1,6)

Các vấn đề về mất ngủ được đo lường bằng thang đo ISI chiếm 30,6%; trong đó có ba mức độ lần lượt là mất ngủ nhẹ, vừa và nặng với các tỷ lệ 23,6%, 5,4% và 1,6%.

**3.5. Tỷ lệ chất lượng giấc ngủ kém của đối tượng tham gia nghiên cứu****Bảng 5. Tỷ lệ chất lượng giấc ngủ kém của đối tượng nghiên cứu (N=386)**

Chất lượng giấc ngủ kém	N(%)
Có	195 (50,5)
Không	191 (49,5)

Tỷ lệ người dân có CLGN kém chiếm 50,5%, còn lại là không có CLGN kém chiếm 49,5%.

**3.6. Các yếu tố liên quan****Bảng 6. Mối liên quan giữa CLGN kém với đặc điểm dân số - xã hội, gia đình, thói quen hàng ngày, sức khỏe, khi mắc COVID-19 (N=386)**

Đặc tính	Giá trị p	PR (KTC 95%)
<b>Nhóm tuổi</b>		
18 - 40 tuổi	0,009*	1
41 - 60 tuổi		1,11 (1,02 - 1,20)
≥ 61 tuổi		1,24 (1,06 - 1,46)
<b>Trình độ học vấn</b>		
Cấp 1	0,029	1
Cấp 3		0,71 (0,52 - 0,97)
<b>Dùng trà, cà phê</b>		
Không	0,08	1
Có		1,39 (1,12 - 1,73)
<b>Sợ suy giảm miễn dịch</b>		
Không	0,013	1

Có		1,33 (1,04 - 1,71)
<b>Sợ di chứng hậu Covid</b>		
Không	0,016	1
Có		1,34 (1,04 - 1,73)
<b>Thời điểm mắc Covid</b>		
Trước GCXH	0,008	1
Trong GCXH		1,55 (1,12 - 2,13)
<b>Tình trạng bệnh</b>		
Không có triệu chứng	0,001*	1
Nhẹ		1,21 (1,08 - 1,35)
Trung bình		1,46 (1,16 - 1,83)
Nặng		1,76 (1,25 - 2,48)
<b>Mức độ mất ngủ</b>		
Không bị mất ngủ	<0,001*	1
Mất ngủ nhẹ		1,65 (1,50 - 1,81)
Mất ngủ vừa		2,71 (2,26 - 3,27)
Mất ngủ nặng		4,49 (3,41 - 5,90)

\* Kiểm định chi bình phương khuynh hướng

Nghiên cứu phân tích đơn biến cho thấy có 8 mối liên quan đến CLGN có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Các mối liên quan bao gồm nhóm tuổi ( $PR = 1,11$ , KTC 95% 1,02 - 1,20), người ở nhóm tuổi từ 41 đến 60 tuổi có CLGN kém gấp 1,11 lần người từ 18 đến 40 tuổi với  $p = 0,009$ ; trình độ học vấn ( $PR = 0,71$ , KTC 95% 0,52 - 0,97), người có trình độ học vấn ở Cấp 3 có CLGN kém bằng 0,71 lần người có trình độ học vấn Cấp 1 với  $p = 0,029$ ; dùng trà, cà phê ( $PR = 1,28$ , KTC 95% 1,05 - 1,06), người có thói quen sử dụng trà và cà phê có CLGN kém bằng 1,28 lần người không có thói quen sử dụng trà, cà phê với  $p = 0,012$ ; sợ suy giảm miễn dịch ( $PR = 1,33$ , KTC 95% 1,04 - 1,71), người sợ suy giảm miễn dịch có CLGN kém gấp 1,33 lần người không sợ suy giảm miễn dịch với  $p = 0,013$ ; sợ di chứng hậu Covid ( $PR = 1,34$ , KTC 95% 1,04 - 1,71), người sợ di chứng hậu Covid có CLGN kém gấp 1,34 lần người không sợ di chứng hậu Covid với  $p = 0,016$ ; thời điểm mắc COVID - 19 ( $PR = 1,17$ , KTC 95% 1,02 - 1,34), người dân mắc Covid trong đợt giãn cách xã hội có CLGN kém gấp 1,17 lần người dân mắc Covid trước đợt giãn cách xã hội với  $p = 0,022$ ; tình trạng bệnh lúc mắc COVID - 19 ( $PR = 1,14$ , KTC 95% 1,01 - 1,28), khi tăng lên một mức độ nghiêm trọng của tình trạng bệnh thì CLGN kém tăng 1,14 lần với  $p = 0,029$ ; mức độ mất ngủ ( $PR = 1,48$ , KTC 95% 1,43 - 1,74), khi tăng lên một mức độ nghiêm trọng của mất ngủ thì CLGN kém gấp 1,48 lần CLGN kém với  $p < 0,001$ .

**IV. BÀN LUẬN**

Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện dựa theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện trên

danh sách quản lý của Trung tâm Y tế Quận 6 trên 386 người dân sau nhiễm COVID-19 ít nhất là 6 tháng nhằm nghiên cứu tỷ lệ CLGN kém và các yếu tố liên quan ở người dân. Nghiên cứu có số đối tượng tham gia nghiên cứu ở nữ giới chiếm đa số (69,7%), tương đồng với nghiên cứu của Phùng Ngô Hà Châu mà chúng tôi tham khảo được thực hiện trên đối tượng sinh viên cho thấy với tỷ lệ nữ giới chiếm 63,8% [4]. Độ tuổi trong khoảng 41 – 60 tuổi chiếm cao nhất (44,3%). Đối tượng đã kết hôn chiếm 74,8%. Lý giải cho điều này vì nhóm dân số nghiên cứu đa số là tuổi trung niên trở lên đa phần là độ tuổi đã kết hôn, gần tương đồng với nghiên cứu của Huỳnh Ngọc Tinh Khôi trên đối tượng nhân viên y tế với tỷ lệ đã kết hôn chiếm 74,8%. Nhóm dân số nghiên cứu có thói quen vận động thể lực cao với tỷ lệ 66,6%, trong đó thời gian vận động thể lực trên 5 ngày/tuần chiếm 75,0%, cho chúng ta thấy được người vận động thể lực đều đặn và thường xuyên nhằm cải thiện sức khỏe, tăng cường sức mạnh, vì nhóm dân số nghiên cứu rơi vào tuổi trung niên trở lên chiếm số đông. Tất cả đều có thói quen sử dụng điện thoại thông minh trước khi ngủ. Có thói quen sử dụng trà và cà phê trước khi ngủ (14,8%). Theo nghiên cứu của Carolin F Reichert về đối tượng thanh thiếu niên nam có thường bị giấc ngủ ngắn và không đúng giờ thường xuyên tiêu thụ caffeine[5]. Tuy nhiên, lượng caffeine có thể phóng đại các vấn đề về giấc ngủ bằng cách làm xáo trộn giấc ngủ và thời gian sinh học. Đối với bệnh mạn tính trong dân số nghiên cứu gần một nửa có tiền sử bệnh nền với tỷ lệ 44,3%. Dịch bệnh COVID-19 đã gây ra hậu quả thật nặng nề và ảnh hưởng rất nhiều sau khi trải qua, đối với người đã từng mắc COVID-19, giấc ngủ đa số bị ảnh hưởng nhiều, hậu của nó để lại có thể thúc đẩy rối loạn giấc ngủ và gây hại cho chức năng hệ miễn dịch. Thời điểm mắc COVID-19 rơi vào trong đợt giãn cách xã hội của đợt dịch vừa qua chiếm đa số với tỷ lệ 47,9%, vào đỉnh điểm của đại dịch tại Thành phố Hồ Chí Minh thì Quận 6 có gần phân nửa dân cư đã mắc Covid. Đặc biệt Quận 6 là vùng gần giáp ranh với miền Tây Nam Bộ dân cư thường xuyên ra vào tỷ lệ mắc và lây nhiễm cao. Sau khi kết thúc đợt giãn cách xã hội do tâm lý của mọi người có chút chủ quan nên tỷ lệ mắc chỉ giảm một phần nhỏ so với trong lúc giãn cách xã hội với tỷ lệ 32,1%. Hầu hết người dân chỉ mắc bệnh ở tình trạng nhẹ (60,6%). Theo Ili Margalit và cộng sự đã nghiên cứu về đối tượng từng nhiễm COVID-19 thì những người bị mệt mỏi do COVID-19 kéo dài cũng có CLGN

kém hơn và mức độ trầm cảm cao hơn[6], mức độ bệnh càng nghiêm trọng càng để lại hậu quả nặng nề kéo dài. Mức độ càng nghiêm trọng sẽ để lại di chứng về hậu Covid cho mỗi chúng ta càng nhiều có thể hết trong một khoảng thời gian hoặc kéo dài suốt vài năm. Nghiên cứu sử dụng thang đo chỉ số mất ngủ nghiêm trọng (ISI) để khảo sát vấn đề mất ngủ ở người dân. Mất ngủ được đo lường thông qua 7 mức độ nghiêm trọng của giấc ngủ: khó vào giấc ngủ, khó duy trì giấc ngủ, thức dậy quá sớm vào buổi sáng, hài lòng về giấc ngủ hiện tại, ảnh hưởng đến CLGN hiện tại, lo lắng về vấn đề mất ngủ, ảnh hưởng đến hoạt động hàng ngày. Tỷ lệ mất ngủ trong nghiên cứu này chiếm 69,4% thấp hơn so với các nghiên cứu của Nguyễn Đức Minh về đánh giá tình trạng mất ngủ trên đối tượng bệnh nhân độ tuổi trên 18 chiếm 90%, vì đối tượng nghiên cứu là người dân đã từng nhiễm Covid và đang sinh sống ngoài cộng đồng thì không phân biệt nghề nghiệp hay các yếu tố khác ảnh hưởng đến, còn nghiên cứu của Nguyễn Đức Minh thì trực tiếp trên đối tượng được chuẩn đoán xác định về mất ngủ[7]. Tỷ lệ CLGN kém của đối tượng sau nhiễm COVID-19 được tìm thấy chiếm 50,5%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Md Dilshad Manzar ở Ethiopia có 53% người có CLGN kém[8]. Giữa CLGN và mất ngủ có mối liên quan rất chặt chẽ với nhau. Nghiên cứu đã cho kết quả chứng minh rằng, mất ngủ càng nghiêm trọng thì CLGN càng kém.

**Điểm mạnh:** Ở Việt Nam các nghiên cứu về CLGN đã được thực hiện khá nhiều cho thấy tầm quan trọng của CLGN, nhưng chủ yếu là ở đối tượng sinh viên, thanh thiếu niên hay nhóm đối tượng bệnh nhân đặc biệt. Nghiên cứu này tiến hành trên người dân sau nhiễm COVID-19 ít nhất 6 tháng, COVID-19 là một chủ đề khá nhạy cảm trong những năm vừa qua, mọi người dù ít hay nhiều cũng có quan tâm đến vấn đề này đặc biệt là những người đã từng nhiễm COVID-19. Do vậy nghiên cứu được tiến hành có tính kịp thời can thiệp vào và có khả năng ứng dụng cao.

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ CLGN kém (PSQI > 5) của đối tượng sau nhiễm COVID-19 được tìm thấy chiếm 50,5%. Mức độ mất ngủ từ thấp đến cao lần lượt chiếm tỷ lệ 23,6%; 5,4% và 1,6%. Các yếu tố dùng trà, cà phê trước khi ngủ; thời điểm mắc COVID-19; tình trạng bệnh và mức độ mất ngủ liên quan đến CLGN kém. Chúng tôi cũng đã sử dụng thang đo chất lượng giấc ngủ PSQI có độ

nhạy (98,7%) và độ đặc hiệu (84,4%).

## VI. LỜI CẢM ƠN

Nhóm nghiên cứu chân thành cảm ơn Trung tâm Y Tế Quận 6 và các Trạm Y tế Phường liên quan.

Đề tài nhận được kinh phí tài trợ từ Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lohsoonthorn V, Khidir H, Casillas G, et al.** Sleep quality and sleep patterns in relation to consumption of energy drinks, caffeinated beverages, and other stimulants among Thai college students. *Sleep Breath.* 2013;17(3):1017-1028. doi:10.1007/s11325-012-0792-1
2. **Nelson KL, Davis JE, Corbett CF.** Sleep quality: An evolutionary concept analysis. *Nurs Forum.* 2022;57(1):144-151. doi:10.1111/nuf.12659
3. **Wiersinga WJ, Rhodes A, Chen A, Peacock SJ, Prescott HC.** Pathophysiology, Transmission, Diagnosis, and Treatment of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Review. *JAMA.* 2020;324(8):782-793. doi:10.1001/jama.2020.12839
4. **Châu, P. N. H.** (2017). Chất lượng giấc ngủ và các yếu tố liên quan ở sinh viên hệ chính quy

khoa Y tế Công cộng, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh năm 2017. (Khóa luận Tốt nghiệp Bác sỹ Y học Dự phòng). Đại học y dược Tp.HCM, Tp.HCM. doi: <http://www.fphcm.edu.vn/library/viewref.php?TYPE=TS&STT=2017131>

5. **Reichert, C. F., Veitz, S., Bühler, M., Gruber, G., Deuring, G., Rehm, S. S.,... Weibel, J.** (2021). Wide awake at bedtime? Effects of caffeine on sleep and circadian timing in male adolescents - A randomized crossover trial. *Biochem Pharmacol*, 191, 114283. doi:10.1016/j.bcp.2020.114283
6. **Margalit, I., Yelin, D., Sagi, M., Rahat, M. M., Sheena, L., Mizrahi, N.,... Yahav, D.** (2022). Risk Factors and Multidimensional Assessment of Long Coronavirus Disease Fatigue: A Nested Case-Control Study. *Clin Infect Dis*, 75(10), 1688-1697. doi:10.1093/cid/ciac283
7. **Đức Minh N, Vinh Quốc N.** Bước đầu đánh giá tình trạng mất ngủ không thực tổn và một số yếu tố liên quan. *VMJ.* 2021;499(1-2). doi:10.51298/vmi.v499i1-2.222
8. **Manzar MD, Bekele BB, Noohu MM, et al.** Prevalence of poor sleep quality in the Ethiopian population: a systematic review and meta-analysis. *Sleep Breath.* 2020;24(2):709-716. doi:10.1007/s11325-019-01871-x

# NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH CỦA NGƯỜI BỆNH TÚI PHÌNH ĐỘNG MẠCH NÃO GIỮA VỠ

Trần Bá Tuấn<sup>1</sup>, Ngô Mạnh Hùng<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh của người bệnh túi phình động mạch não giữa vỡ, đánh giá mối liên quan giữa một số đặc điểm lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh của người bệnh túi phình động mạch não giữa vỡ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Đặc điểm lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh của 39 người bệnh túi phình động mạch não giữa vỡ, được điều trị phẫu thuật tại bệnh viện Việt Đức từ 01/2018 – 3/2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 55,97 ± 11,2 tuổi. Tỷ lệ nam/nữ: 1/1,79. Triệu chứng khởi phát hay gặp nhất là đau đầu dữ dội. Theo phân loại lâm sàng của Hội Phẫu thuật thần kinh thế giới, phân độ lâm sàng nhẹ chiếm 59%, nặng chiếm 41%. Vị trí chảy máu dưới nhện hay gặp nhất là khe Sylvian (87,2%), vị trí túi phình động mạch não giữa hay gặp nhất là chỗ chia đôi M1-M2 (79,5%). Túi phình có tỷ lệ cao nhất là phình hình túi (92,3%), đa số là túi phình nhỏ và trung bình. Co thắt mạch có 5,1%. **Kết luận:** Đặc điểm lâm sàng và chẩn

đoán hình ảnh của người bệnh túi phình động mạch não giữa vỡ rất đa dạng và liên quan chặt chẽ với nhau. **Từ khóa:** Lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh, túi phình động mạch não giữa.

## SUMMARY

### CLINICAL AND RADIOLOGICAL CHARACTERISTICS STUDY OF PATIENTS WITH RUPTURED MIDDLE CEREBRAL ARTERY ANEURYSM

**Objective:** To study the clinical and radiological characteristics of patients with ruptured middle cerebral artery aneurysms, assessing the association between some clinical and radiological characteristics of patients with ruptured middle cerebral artery aneurysms. **Subjects and methods:** Clinical and radiological characteristics of 39 patients with ruptured middle cerebral artery aneurysm who received surgical treatment at Viet Duc Hospital from January 2018 to March 2023. **Results:** Average age was 55,97 ± 11,2, male/female ratio: 1/1,79. The most common onset symptom was severe headache. Following the clinical classification of World Federation of Neurosurgical Societies, the mild patients accounted for 59% and the severity patients accounted for 41%. The most common location of subarachnoid hematoma was the Sylvian fissure, accounting 87,2%, and the most common location of the middle cerebral artery aneurysm was M1 bifurcation, accounting for 79,5%.

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh

<sup>2</sup>Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Trần Bá Tuấn

Email: drtuan1991@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.12.2023

Ngày duyệt bài: 15.01.2024