

723. doi:10.34172/aim.2020.94
5. Eleftheriou A, Rokou A, Arvaniti A, Nena E, Steiropoulos P. Sleep Quality and Mental Health of Medical Students in Greece During the COVID-19 Pandemic. *Front Public Health*. 2021;9:775374. doi:10.3389/fpubh.2021.775374
 6. Bertrand L, Shaw KA, Ko J, Deprez D, Chilibeck PD, Zello GA. The impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic on university students' dietary intake, physical activity, and sedentary behaviour. *Appl Physiol Nutr Metab*. Mar 2021;46(3):265-272. doi:10.1139/apnm-2020-0990
 7. Duong TV, Pham KM, Do BN, et al. Digital Healthy Diet Literacy and Self-Perceived Eating Behavior Change during COVID-19 Pandemic among Undergraduate Nursing and Medical Students: A Rapid Online Survey. *Int J Environ Res Public Health*. Sep 30 2020;17(19)doi:10.3390/ijerph17197185
 8. Rodríguez-Larrad A, Mañas A, Labayen I, et al. Impact of COVID-19 Confinement on Physical Activity and Sedentary Behaviour in Spanish University Students: Role of Gender. *Int J Environ Res Public Health*. Jan 6 2021;18(2)doi:10.3390/ijerph18020369

TÌNH HÌNH RỐI LOẠN GIẤC NGỦ Ở PHỤ NỮ MANG THAI TẠI KHOA KHÁM BỆNH, BỆNH VIỆN PHỤ SẢN THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2023

Trần Khánh Nga¹, Nguyễn Minh Phương¹, Lê Thị Kim Định²,
Đinh Thanh Nam², Phạm Thúy Hồng²,
Lê Thị Bích Tuyên², Võ Phạm Minh Thu¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Rối loạn giấc ngủ là hiện tượng phổ biến trong thai kỳ và ảnh hưởng đến chất lượng giấc ngủ của thai phụ. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ, mức độ rối loạn giấc ngủ và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ mang thai tại khoa Khám bệnh, Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ năm 2023. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 420 thai phụ đến khám tại khoa Khám bệnh tại Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ từ tháng 5 năm 2023 đến tháng 10 năm 2023. Xác định tỷ lệ rối loạn giấc ngủ ở thai phụ dựa vào thang điểm PSQI (Có rối loạn giấc ngủ: Tổng điểm PSQI >5 điểm). Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. **Kết quả:** Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ ở phụ nữ mang thai chiếm 40,2%. Nghiên cứu ghi nhận 9 yếu tố thật sự liên quan đến tình trạng rối loạn giấc ngủ của thai phụ là sống chung bố mẹ/nhà riêng với OR=2,16 (1,168 - 3,998); có bệnh đang điều trị OR=9,86 (3,41 - 28,523); sàng lọc thai bất thường OR=5,46 (2,215 - 13,467); thai phụ mong đợi giới tính của con OR=4,00 (1,199 - 13,327); thiếu tự tin làm mẹ OR=4,86 (2,736 - 8,648); áp lực diện mạo với OR=2,58 (1,502 - 4,432); áp lực công việc OR=3,79 (1,725 - 8,343); quan hệ với gia đình chồng không tốt/xấu đi OR=6,29 (3,382 - 11,702) và có biến cố trong thời gian mang thai OR=3,75 (2,117 - 6,658). **Kết luận:** Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ ở phụ nữ mang thai khá cao; gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và công việc của thai phụ.

Từ khóa: rối loạn giấc ngủ, phụ nữ mang thai

¹Trường Đại học Y dược Cần Thơ

²Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Minh Phương

Email: nmphuong@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 21.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 25.12.2023

Ngày duyệt bài: 23.01.2024

SUMMARY

A STUDY OF SLEEP DISORDERS IN PREGNANT WOMEN AT CAN THO GYNECOLOGY AND OBSTETRICS HOSPITAL

Background: Sleep disorders are a common phenomenon during pregnancy and affect sleep quality for pregnant women. **Objectives:** To determine the rate and level of sleep disorders and some related factors in pregnant women at the Examination Department, Can Tho Gynecology and Obstetrics Hospital in 2023. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study with analysis conducted on 420 pregnant women coming to the Examination Department at Can Tho Gynecology and Obstetrics Hospital from May to October 2023. Determine the rate of sleep disorders in pregnant women based on the PSQI scale (Sleep disorders: Total PSQI score >5). Data analysis was SPSS 20.0 software. **Results:** The rate of sleep disorders in pregnant women was 40.2%. The study recorded 9 factors actually related to sleep disorders in pregnant women: living with parents/own house with OR=2.16 (1.168 - 3.998); having a disease under treatment OR=9.86 (3.41 - 28.523); abnormal pregnancy screening OR=5.46 (2.215 - 13.467); Pregnant women expect the baby's gender OR=4.00 (1.199 - 13.327); low self-confidence as a mother OR=4.86 (2.736 - 8.648); appearance pressure with OR=2.58 (1.502 - 4.432); work pressure OR=3.79 (1.725 - 8.343); Relationship with husband's family is not good/worsening OR=6.29 (3.382 - 11.702) and having events during pregnancy OR=3.75 (2.117 - 6.658). **Conclusion:** The rate of sleep disorders in pregnant women is quite high; affects the quality of life and work of pregnant women.

Keywords: sleep disorders, pregnant women

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn giấc ngủ là hiện tượng phổ biến

trong thai kỳ và ảnh hưởng đến chất lượng giấc ngủ. Cơ thể người mẹ đang trải qua những thay đổi liên tục về thể chất và sinh lý để thích nghi với sự phát triển của thai nhi. Rối loạn giấc ngủ có thể biểu hiện ở bất kỳ thời điểm nào trong thai kỳ. Một số nghiên cứu trên thế giới ghi nhận tỷ lệ rối loạn giấc ngủ, chất lượng giấc ngủ kém, ngủ không đủ giấc, buồn ngủ ban ngày và thức giấc vào ban đêm ở phụ nữ mang thai chiếm 76,3% [7]. Một thống kê khác cho thấy 38% phụ nữ mang thai ít nhất 1 lần gặp vấn đề về giấc ngủ trong 16 tuần đầu tiên của thai kỳ [3], và tỷ lệ này tăng lên sau 8 tháng mang thai (83,5%) [7]. Tại Việt Nam, tỷ lệ phụ nữ mang thai có rối loạn giấc ngủ trong thời kỳ mang thai chiếm 41,2% [4]. Tỷ lệ này ở phụ nữ mang thai 3 tháng đầu là 39,2% [1]; ở phụ nữ mang thai 3 tháng cuối chiếm 44,8% [2]. Sự thay đổi giấc ngủ và xuất hiện các rối loạn giấc ngủ không chỉ ảnh hưởng đến thai phụ mà còn ảnh hưởng xấu đến thai nhi và kết quả của thai kỳ. Đặc biệt là đối với các phụ nữ mang thai lớn tuổi, làm tăng nguy cơ chuyển dạ sớm và trẻ sơ sinh có nguy cơ cần chăm sóc đặc biệt khi sinh [5]. Từ những lý do trên, chúng ta thấy rằng giấc ngủ có vai trò quan trọng và cần được quan tâm trong thai kỳ. Tại Đồng bằng sông Cửu long ít nghiên cứu đánh giá toàn diện về tình hình rối loạn giấc ngủ ở phụ nữ mang thai. Mục tiêu nghiên cứu:

1. *Xác định tỷ lệ và mức độ rối loạn giấc ngủ ở phụ nữ mang thai tại khoa Khám bệnh, Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ năm 2023.*
2. *Tìm hiểu một số yếu tố liên quan ở phụ nữ mang thai tại khoa Khám bệnh, Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Phụ nữ mang thai đến khám tại khoa Khám bệnh, Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ từ tháng 5 đến tháng 10 năm 2023.

Tiêu chuẩn chọn vào: Phụ nữ mang thai đến khám tại khoa Khám bệnh, Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ trong thời gian nghiên cứu; đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Phụ nữ mang thai có các bệnh lý về tâm thần, thiếu năng trí tuệ. Đã được mời tham gia nghiên cứu trước đó.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang có phân tích.

Cỡ mẫu:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot p(1-p)}{d^2}$$

Với p=41,2 (Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Hương năm 2019) [4], d=0,05; $Z_{1-\alpha/2}=1,96$.

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện

Nội dung nghiên cứu:

Đặc điểm chung: tuổi, địa dư, nghề nghiệp, dân tộc, kinh tế, học vấn, tuổi thai.

Xác định tỷ lệ rối loạn giấc ngủ ở thai phụ dựa vào thang điểm PSQI được chuẩn hóa và sử dụng tại Việt Nam (Có rối loạn giấc ngủ: Tổng điểm PSQI >5 điểm). Rối loạn giấc ngủ gồm 3 mức độ:

- Nhẹ PSQI: 6-10 điểm
- Trung bình PSQI: 11-15 điểm
- Nặng PSQI: ≥16 điểm

Yếu tố liên quan rối loạn giấc ngủ: nghề nghiệp, nhà ở, BMI trước mang thai, tiền căn sản khoa, bệnh đang điều trị, bất thường thai kỳ, sàng lọc bất thường, mong đợi con, mong đợi giới tính, thiếu tự tin làm mẹ, áp lực diện mạo, áp lực công việc, quan hệ gia đình chồng, chồng chia sẻ, chồng uống rượu bia, biến cố lúc mang thai, kiến thức quản lý giấc ngủ.

Phương pháp thu thập số liệu: phỏng vấn trực tiếp, bộ câu hỏi soạn sẵn.

Xử lý số liệu: phần mềm thống kê SPSS 20.0. Phân tích hồi qui logistic đa biến để ghi nhận yếu tố thật sự liên quan đến rối loạn giấc ngủ ở phụ nữ mang thai (p<0,25). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi p<0,05.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

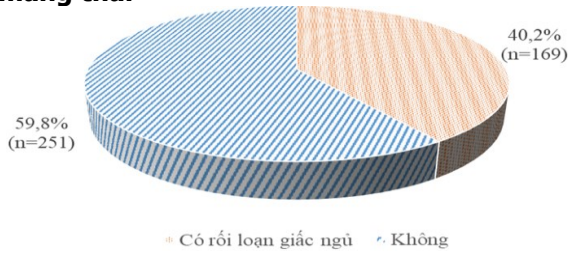
Bảng 1. Đặc điểm chung của thai phụ

Địa dư, dân tộc	Tần số	Tỷ lệ %	
Nhóm tuổi	<18 tuổi	1	0,2
	18-34 tuổi	318	75,7
	≥ 35 tuổi	101	24,0
	Trung bình	30,1±6,0	(18-46) tuổi
Dân tộc	Kinh	410	97,6
	Khmer	7	1,7
	Hoa	3	0,7
Địa dư	Thành thị	159	37,9
	Nông thôn	261	62,1
Nghề nghiệp	Nông dân	119	28,3
	Công nhân	48	11,4
	Buôn bán	66	15,7
	CCVC	52	12,4
	Nội trợ	101	24,0
	Khác	34	8,1
Trình độ	Tiểu học	138	32,9
	THCS	87	20,7
	THPT	126	30,0

	> THPT	69	16,4
Kinh tế	Nghèo, Cận nghèo	12	2,9
	Không nghèo	408	97,1
Tuổi thai	3 tháng đầu	70	16,7
	3 tháng giữa	75	17,9
	3 tháng cuối	275	65,5

Nhận xét: tuổi trung bình của thai phụ 30,1 tuổi; 97,6% dân tộc Kinh, chủ yếu thai phụ là nông dân, nội trợ, học vấn từ trên THPT, kinh tế không nghèo và khám thai 3 tháng cuối.

3.2. Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ ở phụ nữ mang thai



Biểu đồ 1. Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ ở phụ nữ mang thai theo thang điểm PSQI

Nhận xét: Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ ở phụ nữ mang thai theo thang điểm PSQI chiếm 40,2%.

Bảng 2: Phân độ rối loạn giấc ngủ theo thang điểm PSQI

Mức độ rối loạn giấc ngủ	Tần số	Tỷ lệ %
Không rối loạn	251	59,8
Nhẹ	149	35,5
Trung bình	20	4,7
Nặng	0	0

Nhận xét: Phân loại mức độ rối loạn giấc ngủ theo PSQI, tỷ lệ thai phụ có mức độ rối loạn giấc ngủ nhẹ chiếm 35,5%; mức độ trung bình chiếm 4,7%; không có trường hợp rối loạn mức độ nặng.

3.3. Các yếu tố liên quan đến rối loạn giấc ngủ ở phụ nữ mang thai qua phân tích đa biến

Bảng 3. Các yếu tố liên quan đến rối loạn giấc ngủ qua phân tích đa biến

Yếu tố	Phân tích đơn biến		Phân tích đa biến	
	OR (KTC 95%)	p	OR (KTC 95%)	p
Nghề nghiệp	1,88 (1,05-3,37)	0,033	0,63 (0,227 - 1,775)	0,386
Nhà ở	1,57 (1,01-2,44)	0,046	2,16 (1,168 - 3,998)	0,014
BMI trước mang thai	1,95 (1,28-2,97)	0,002	1,1 (0,633 - 1,905)	0,739
Tiền căn sản khoa	1,44 (0,85-2,44)	0,171	0,87 (0,426 - 1,791)	0,712
Bệnh đang điều trị	3,97 (2,44-6,44)	<0,001	9,86 (3,41 - 28,523)	<0,001
Bất thường thai kỳ	3,07 (1,76-5,36)	<0,001	0,61 (0,183 - 2,034)	0,421
Sàng lọc bất thường	2,74 (1,34-5,61)	0,004	5,46 (2,215 - 13,467)	<0,001
Mong đợi con	1,85 (1,14-3,03)	0,013	1,32 (0,655 - 2,656)	0,438
Mong đợi giới tính	2,53 (1,03-6,25)	0,038	4,00 (1,199 - 13,327)	0,024
Thiếu tự tin làm mẹ	3,12 (2,05-4,74)	<0,001	4,86 (2,736 - 8,648)	<0,001
Áp lực diện mạo	2,85 (1,88-4,32)	<0,001	2,58 (1,502 - 4,432)	0,001
Áp lực công việc	2,05 (1,31-3,19)	0,001	3,79 (1,725 - 8,343)	0,001
Quan hệ gia đình chồng	2,51 (1,62-3,89)	<0,001	6,29 (3,382 - 11,702)	<0,001
Chồng chia sẻ	1,58 (0,97-2,59)	0,066	1,35 (0,685 - 2,645)	0,389
Chồng uống rượu bia	1,36 (0,91-2,02)	0,133	0,99 (0,576 - 1,696)	0,966
Biến cố lúc mang thai	2,73 (1,82-4,08)	<0,001	3,75 (2,117 - 6,658)	<0,001
Kiến thức	2,12 (1,07-4,21)	0,029	1,92 (0,837 - 4,403)	0,124

Nhận xét: Nghiên cứu ghi nhận 9 yếu tố thật sự liên quan đến tình trạng rối loạn giấc ngủ của thai phụ là sống chung bố mẹ/nhà riêng; có bệnh đang điều trị; sàng lọc thai bất thường; thai phụ mong đợi giới tính của con; thiếu tự tin làm mẹ; áp lực diện mạo, áp lực công việc; quan hệ với gia đình chồng không tốt/xấu đi và có biến cố trong thời gian mang thai với p<0,05.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu.

Nghiên cứu ghi nhận chủ yếu nhóm tuổi 18-34 tuổi chiếm 75,7%; thấp nhất nhóm <18, chỉ có 1

trường hợp chiếm 0,2%. Tuổi trung bình là 30,1 ± 6,0 , thấp nhất 18 tuổi, lớn nhất 46 tuổi. Kết quả ghi nhận chủ yếu sống ở nông thôn chiếm 62,1%; dân tộc Kinh chiếm 97,6%. Nghề nghiệp của thai phụ chủ yếu là nội trợ chiếm 24,0%; 28,3% là nông dân; 11,4% là công nhân; 12,4% là công chức, viên chức; 15,7% là buôn bán. Học vấn thai phụ ở trình độ tiểu học chiếm 32,9%; 30,0% THPT và trên THPT chiếm 16,4%. Có 2,9% thai phụ kinh tế nghèo, cận nghèo. Chủ yếu thai phụ ở 3 tháng cuối thai kỳ chiếm 65,5%. Kết quả này phù hợp vì đa số tần suất

khám thai sẽ tăng lên ở các tháng cuối của thai kỳ.

4.2. Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ ở phụ nữ mang thai và một số yếu tố liên quan đến rối loạn giấc ngủ ở phụ nữ mang thai.

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ rối loạn giấc ngủ ở phụ nữ mang thai theo thang điểm PSQI chiếm 40,2%. Phân loại mức độ rối loạn giấc ngủ, tỷ lệ thai phụ có mức độ rối loạn giấc ngủ nhẹ chiếm 35,5%; mức độ trung bình chiếm 4,7%; không có trường hợp rối loạn mức độ nặng. So với một số nghiên cứu khác, kết quả của chúng tôi gần bằng hoặc không chênh lệch nhiều.

Tại Việt Nam, tình trạng rối loạn giấc ngủ của phụ nữ mang thai chưa được ghi nhận nhiều, một số nghiên cứu cho thấy tỷ lệ phụ nữ mang thai có rối loạn giấc ngủ dao động từ 39,2%-44,8%, tùy theo thời kỳ mang thai 3 tháng đầu, hay 3 tháng cuối thai kỳ [1], [2], [4]. Cụ thể như nghiên cứu của Quách Thị Minh Tâm (2017) [1], tỷ lệ mất ngủ theo thang đo PSQI ở các phụ nữ mang thai 3 tháng đầu là 39,2% (KTC 95%: 34% - 44%). Huỳnh Nguyễn Phương Thảo (2021), tỷ lệ rối loạn giấc ngủ ở thai phụ ba tháng cuối thai kỳ tại Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ năm 2021 là 44,8 % theo thang điểm PSQI [2]. Nguyễn Thị Thanh Hương và cộng sự (2018) ghi nhận kết quả tỉ lệ rối loạn giấc ngủ ở phụ nữ mang thai là 41,2% và gặp thường nhất ở tam cá nguyệt thứ 3 của thai kỳ [4].

Tương tự, một số nghiên cứu trên thế giới cho thấy kết quả nghiên cứu của chúng tôi khá phù hợp. Ertmann RK (2020) nghiên cứu thuần tập lớn của Đan Mạch trên dữ liệu quan sát đã xác định rằng 38% phụ nữ mang thai đã báo cáo ít nhất một lần phàn nàn về giấc ngủ trong 16 tuần đầu tiên của thai kỳ, trong đó thức dậy quá sớm được coi là phàn nàn phổ biến nhất [3]. Jessica M Meers (2022) phân tích tổng hợp đã phát hiện ra rằng 38,2% phụ nữ mang thai bị mất ngủ, 15% bị ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn và 20% mắc hội chứng chân không yên. Ngủ kém khi mang thai có liên quan đến tăng tỷ lệ sinh non, sinh mổ, tăng huyết áp, tiểu đường thai kỳ và sinh lâu hơn [6].

Thấp hơn kết quả nghiên cứu của Magdalena Smyka (2018), nghiên cứu trên 7207 phụ nữ mang thai tại Ba Lan cho thấy 77,09% phụ nữ có vấn đề về giấc ngủ, trong đó tỉnh giấc giữa đêm (52,77%), khó đi vào giấc ngủ (20,23%), thức dậy quá sớm (18,56%) và nhận thấy giấc ngủ quá nông (9,82%) [8].

Nghiên cứu ghi nhận 9 yếu tố thật sự liên quan đến tình trạng rối loạn giấc ngủ của thai

phụ là sống chung bố mẹ/nhà riêng; có bệnh đang điều trị; sàng lọc thai bất thường; thai phụ mong đợi giới tính của con; thiếu tự tin làm mẹ; áp lực diện mạo, áp lực công việc; quan hệ với gia đình chồng không tốt/xấu đi và có biến cố trong thời gian mang thai với $p < 0,05$. Kết quả của chúng tôi có một số yếu tố phù hợp với tác giả Huỳnh Nguyễn Phương Thảo [2], qua phân tích hồi quy đa biến tìm ra 2 yếu tố liên quan đến tình trạng rối loạn giấc ngủ mà sự khác biệt giữa các nhóm có ý nghĩa thống kê. Tỷ lệ RLGN cao hơn ở nhóm phụ nữ thiếu tự tin vào khả năng làm mẹ (OR=1,581; $p=0,041$). Những đối tượng gặp biến cố bất lợi trong lúc mang thai ở ba tháng cuối thai kỳ dễ dẫn đến RLGN hơn (OR=2,027; $p=0,039$).

Như vậy, tỷ lệ rối loạn giấc ngủ ở phụ nữ mang thai khá cao; gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và công việc của thai phụ. Do đó, để giảm tình trạng rối loạn giấc ngủ cũng như phòng ngừa rối loạn giấc ngủ trong thời kỳ mang thai, bác sĩ sản khoa khi tiếp nhận thai phụ đến khám thai nên tăng cường tư vấn các biện pháp phòng ngừa rối loạn giấc ngủ. Đặc biệt, đối với các thai phụ có bệnh đang điều trị; sàng lọc thai bất thường. Đối với gia đình sản phụ, tăng cường hỗ trợ thai phụ trong điều chỉnh hành vi, lối sống để quản lý giấc ngủ được tốt hơn, phòng ngừa rối loạn giấc ngủ cũng như cải thiện giấc ngủ. Trong đó, chú ý thường xuyên tâm sự khi phát hiện thai phụ thiếu tự tin, tự ti với diện mạo bản thân, áp lực công việc, có mâu thuẫn với gia đình. An ủi, động viên khi gia đình có biến cố.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ ở phụ nữ mang thai theo thang điểm PSQI chiếm 40,2%; . Nghiên cứu ghi nhận 9 yếu tố thật sự liên quan đến tình trạng rối loạn giấc ngủ của thai phụ là sống chung bố mẹ/nhà riêng với OR=2,16 (1,168 - 3,998); có bệnh đang điều trị OR=9,86 (3,41 - 28,523); sàng lọc thai bất thường OR=5,46 (2,215 - 13,467); thai phụ mong đợi giới tính của con OR=4,00 (1,199 - 13,327); thiếu tự tin làm mẹ OR=4,86 (2,736 - 8,648); áp lực diện mạo với OR=2,58 (1,502 - 4,432); áp lực công việc OR=3,79 (1,725 - 8,343); quan hệ với gia đình chồng không tốt/xấu đi OR=6,29 (3,382 - 11,702) và có biến cố trong thời gian mang thai OR=3,75 (2,117 - 6,658).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quách Thị Minh Tâm (2017), Tỷ lệ mất ngủ và các yếu tố liên quan trên phụ nữ mang thai 3

- tháng đầu tại Bệnh viện Từ Dũ, Luận văn thạc sĩ Y học trường Đại học Y dược TP Hồ Chí Minh.
- Huỳnh Nguyễn Phương Thảo, Huỳnh Nguyễn Phương Quang, Nguyễn Xuân Thảo và cộng sự** (2021), "Rối loạn giấc ngủ và một số yếu tố liên quan ở thai phụ 3 tháng cuối thai kỳ tại Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ năm 2021", Tạp chí Y dược học Cần Thơ, số 45, tr. 70-71
 - Ertmann RK, Nicolaisdottir DR, Kragstrup J, et al** (2020), "Sleep complaints in early pregnancy. A cross-sectional study among women attending prenatal care in general practice", BMC Pregnancy Childbirth 2020; 20: 123. doi: 10.1186/s12884-020-2813-6
 - Huong, N.T.T., Thuy, N.T.H. and Yen, L.T.H.** (2019), "Quality of Sleep among Pregnant Women", International Journal of Clinical Medicine, 10, 16-25.
 - Jairia Dela Cruz** (2020), Sleeping poorly in older pregnant women may be bad for babies
 - Jessica M Meers, Sara Nowakowski** (2022), "Sleep During Pregnancy", Curr Psychiatry Rep, 2022 Aug;24(8):353-357.
 - Mindell JA, Cook RA, Nikolovski J** (2015), "Sleep patterns and sleep disturbances across pregnancy", Sleep Med 2015; 16: 483-488. doi: 10.1016/j.sleep.2014.12.006
 - Magdalena Smyka** (2020), "Sleep Problems in Pregnancy—A Cross-Sectional Study in over 7000 Pregnant Women in Poland", Int. J. Environ. Res. Public Health 2020, 17,5306.

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CỦA BỆNH NHÂN NHƯỢC CƠ SAU PHẪU THUẬT CẮT TUYẾN ỨC

Nguyễn Văn Tuấn^{1,2}, Đinh Thị Lợi¹, Nguyễn Anh Tuấn³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị của bệnh nhân nhược cơ sau phẫu thuật cắt tuyến ức. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang từ 03/2021 đến 08/2023 trên 66 bệnh nhân nhược cơ đã phẫu thuật cắt tuyến ức tại bệnh viện Bạch Mai. **Kết quả:** Người bệnh ở giai đoạn bệnh nhẹ (I, IIA) theo phân loại Ossermann sau mổ cắt tuyến ức có tỉ lệ cải thiện hơn giai đoạn trung bình và nặng (IIB, III, IV): OR=164,50 (95%CI: 15,23 – 708,50). Không có triệu chứng nuốt khó, khó thở trước mổ là yếu tố thuận lợi cho kết quả cải thiện sau phẫu thuật với tương ứng OR=9,80 (95%CI: 1,20 – 80,35) và OR=5,00 (95%CI: 1,31 – 19,07). Cắt bỏ được hoàn toàn u tuyến ức, mỡ mỡ xung quanh và tuân thủ điều trị của bệnh nhân cho kết quả cải thiện tốt hơn sau phẫu thuật cắt tuyến ức ($p < 0,05$). Yếu tố về giới tính, tuổi và giải phẫu bệnh tuyến ức chưa thấy có mối liên quan đến kết quả điều trị phẫu thuật. **Kết luận:** Bệnh nhân nhược cơ ở giai đoạn lâm sàng nhẹ sau khi mổ cắt tuyến ức sẽ có cải thiện lâm sàng tốt hơn mức độ trung bình và nặng.

Từ khóa: Nhược cơ, Phẫu thuật cắt tuyến ức

SUMMARY

SOME FACTORS RELATED TO THE TREATMENT OUTCOMES OF PATIENTS WITH MYASTHENIA GRAVIS AFTER THYMECTOMY

Objective: We analyzed some factors related to

the treatment outcomes of patients with myasthenia gravis after thymectomy. **Subjects and methods:** The cross-sectional descriptive study was conducted from March 2021 to August 2023 on 66 myasthenia gravis patients who had thymectomy at Bach Mai Hospital. **Results:** Patients with mild disease stages (I, IIA) according to the Ossermann classification after thymectomy have a higher rate of improvement than patients with moderate and severe stages (IIB, III, IV): OR = 164.50 (95%CI: 15.23 – 708.50). The patient hasn't had symptoms of difficulty swallowing or breathing before surgery is a favorable factor for improved results after surgery with an OR of 9.80 (95% CI: 1.20 - 80.35) and an OR of 5, respectively (95% CI: 1.31 – 19.07). A complete removal of the thymoma and surrounding fatty tissue and patient compliance with treatment resulted in better improvement after thymectomy ($p < 0.05$). Factors such as gender, age, and thymus pathology have not been found to be related to the results of surgical treatment. **Conclusion:** Patients with mild clinical stage myasthenia gravis after thymectomy will have better clinical improvement than moderate and severe patients. **Keywords:** Myasthenia gravis, Thymectomy

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh nhược cơ (Myasthenia gravis) là một rối loạn ở synap thần kinh cơ do cơ thể người bệnh có tự kháng thể chống lại các receptor acetylcholine (AChR) ở màng sau synap, làm cho các receptor này giảm cả về số lượng lẫn chất lượng, dẫn tới tình trạng suy giảm dẫn truyền thần kinh – cơ, làm yếu cơ có tính chất dao động. Nhưng nhược cơ có thể yếu các cơ hô hấp, cơ toàn thân và có thể gây tử vong do các cơ nhược cơ cấp gây suy hô hấp.¹

Trong số các bệnh nhân nhược cơ có khoảng 70% liên quan đến bất thường tuyến ức (u tuyến

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Trường Đại học Y Dược, Đại học quốc gia Hà Nội

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Tuấn

Email: ngtuan21965@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 25.12.2023

Ngày duyệt bài: 22.01.2024