

Việc tầm soát ban đầu nên được thực hiện đầy đủ các xét nghiệm theo như hướng dẫn của các hiệp hội về điều trị viêm gan B để tránh bỏ sót nhóm đối tượng cần được dự phòng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **EASL 2017** Clinical Practice Guidelines on the management of hepatitis B virus infection. *J Hepatol.* 2017;67(2):370-398. doi:10.1016/j.jhep.2017.03.021
2. **Zhou X, Wuchter P, Egerer G, et al.** Role of virological serum markers in patients with both hepatitis B virus infection and diffuse large B-cell lymphoma. *Eur J Haematol.* 2019;103(4):410-416. doi:10.1111/ejh.13300
3. **Kim M, Lee YK, Park B, Oh DJ, Choi HG.** Hepatitis virus B and C infections are associated with an increased risk of non-Hodgkin lymphoma: A nested case-control study using a national sample cohort. *J Med Virol.* 2020;92(8):1214-1220.

doi:10.1002/jmv.25653

4. **Zhou X, Wuchter P, Egerer G, et al.** Serological hepatitis B virus (HBV) activity in patients with HBV infection and B-cell non-Hodgkin's lymphoma. *Eur J Haematol.* 2020;104(5):469-475. doi:10.1111/ejh.13388
5. **Meng J, Xu H, Sui D, et al.** A retrospective serological survey of hepatitis B virus infection in Northeast China. *BMC Infect Dis.* 2019;19:440. doi:10.1186/s12879-019-4091-3
6. **WHO |** Guidelines for the prevention, care and treatment of persons with chronic hepatitis B infection. WHO. Accessed May 15, 2020.
7. **Tang Z, Li X, Wu S, et al.** Risk of hepatitis B reactivation in HBsAg-negative/HBcAb-positive patients with undetectable serum HBV DNA after treatment with rituximab for lymphoma: a meta-analysis. *Hepatol Int.* 2017;11(5):429-433. doi:10.1007/s12072-017-9817-y
8. **Bộ Y Tế.** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh viêm gan vi rút B. Published online 2019.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG TRIỆU CHỨNG ĂN UỐNG Ở NGƯỜI BỆNH GIAI ĐOẠN TRẦM CẢM ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI VIỆN SỨC KHỎE TÂM THẦN

Nguyễn Thu Hà¹, Trần Nguyễn Ngọc^{1,2}

TÓM TẮT

Trầm cảm là một rối loạn tâm thần phổ biến, mang lại gánh nặng bệnh tật nhiều nhất, gây tổn thất nặng nề về chi phí và thương vong. Trong đó biểu hiện về ăn uống thuộc nhóm triệu chứng sinh học rất thường gặp trong trầm cảm, ảnh hưởng đến các triệu chứng quan trọng khác như giảm năng lượng hoạt động, mất ngủ, mệt mỏi và giảm sút trọng lượng cơ thể. Tại Việt Nam cho đến nay đã có nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng trầm cảm, tuy nhiên việc tiếp cận triệu chứng ăn uống của trầm cảm còn chưa có nhiều. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu đề tài: "Đặc điểm lâm sàng triệu chứng ăn uống ở người bệnh giai đoạn trầm cảm điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần". **Mục tiêu:** "Mô tả đặc điểm lâm sàng triệu chứng ăn uống ở người bệnh giai đoạn trầm cảm điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần". **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 68 bệnh nhân giai đoạn trầm cảm điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần từ tháng 08/2020 đến tháng 05/2021. **Kết quả:** Đa phần người bệnh là nữ giới, chiếm 64,7% tổng số người bệnh, độ tuổi trung bình 40.01 ± 15.79 , nơi sinh sống nhiều hơn ở nông thôn (55,9%), trình độ học vấn trung học phổ thông 38,2%. Về đặc điểm triệu chứng ăn uống: thời gian xuất hiện tỷ lệ cao nhất là cùng lúc với trầm cảm

chiếm 63,2%. Giảm cảm giác ngon miệng thường gặp nhất 48,5%, mất cảm giác ngon miệng chiếm 25,0%, giảm cảm giác ngon miệng chiếm 11,8%. Về đặc điểm về bữa ăn, ăn không đúng bữa (42,6%); có 47,1% người bệnh ăn 3 bữa/ngày, 2 bữa/ngày (35,4%), 1 bữa/ngày (4,4%). Người bệnh ăn ít hơn chiếm tỷ lệ nhiều hơn số người bệnh ăn nhiều hơn (82,4% và 13,2%). Có đến 64,7% người bệnh có phong cách ăn uống không lành mạnh, trong đó tỷ lệ người bệnh ăn uống thất thường theo cảm xúc chiếm cao nhất là 50,0%. **Kết luận:** Các triệu chứng ăn uống rất thường gặp ở giai đoạn trầm cảm. Vì vậy cần chú ý đến nhóm triệu chứng này để phát hiện và điều trị sớm để cải thiện tình trạng bệnh và nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Từ khóa: Trầm cảm, cảm giác ngon miệng, ăn uống.

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS OF EATING SYMPTOMS IN INPATIENTS WITH DEPRESSIVE EPISODE TREATED AT THE INSTITUTE OF MENTAL HEALTH

Depression is a common mental disorder, causing the largest disease burden and losing costs and casualties. In particular, the expression of eating and drinking belongs to the group of biological symptoms common in depression, affecting other important symptoms such as psychomotor retardation, increased fatigue, and decreased body weight. In Vietnam, there have been studies on clinical features of depression; however, access to eating symptoms of depression is still not much. Therefore, we conducted a study on the topic: "Clinical characteristics of eating and drinking symptoms in patients with depressive episode inpatient treatment at the Institute of Mental Health".

¹Đại học Y Hà Nội

²Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc gia, Bệnh viện Bạch Mai.

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thu Hà

Email: hanguyenthuthu210@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.8.2021

Ngày phản biện khoa học: 30.9.2021

Ngày duyệt bài: 7.10.2021

Objective: "Describe clinical characteristics eating symptoms in patients with depressive episode inpatient treatment at the Institute of Mental Health." **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study of 68 depressive episodes inpatient treatment at the Institute of Mental Health from August 2020 to May 2021. **Results:** Most of the patients were female, accounting for 64.7% of the total number of patients, the average age was 40.01 ± 15.79 , where they lived more than in the countryside (55.9%), had a high school education. 38.2%. Regarding the characteristics of eating symptoms: the time of occurrence of the highest rate was at the same time as depression, accounting for 63.2%. Loss of appetite is most common 48.5%, loss of appetite is 25.0%, increased appetite is 11.8%. Regarding the characteristics of meals, eating at the wrong time (42.6%); 47.1% of patients ate 3 meals/day, 2 meals/day (35.4%), 1 meal/day (4.4%). Patients who ate less accounted for more than patients who ate more (82.4% and 13.2%). Up to 64.7% of patients have an unhealthy eating style, in which the highest percentage of patients with emotional eating is 50.0%. **Conclusion:** Eating symptoms are widespread in the depressive episode. Therefore, it is necessary to pay attention to this group of symptoms for early detection and treatment to improve the disease status and improve the patient's quality of life.

Keywords: Depression, appetite, eating.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trầm cảm là một rối loạn tâm thần phổ biến, là trạng thái bệnh lý cảm xúc gây ảnh hưởng lớn đến sức khỏe và chất lượng cuộc sống của người bệnh. Theo ước tính của Tổ chức Y tế thế giới năm 2017, có khoảng 322 triệu người mắc trầm cảm tương đương khoảng 4,4% dân số thế giới¹. Hiện nay ở Việt Nam, rối loạn trầm cảm được chẩn đoán theo Bảng phân loại bệnh quốc tế lần thứ 10 (ICD-10) bằng các nhóm triệu chứng chính, phổ biến, và cơ thể (sinh học). Trong đó biểu hiện về ăn uống thuộc nhóm triệu chứng sinh học rất thường gặp trong trầm cảm, ảnh hưởng đến các triệu chứng quan trọng khác như giảm năng lượng hoạt động, tăng sự mệt mỏi và giảm sút trọng lượng cơ thể, thậm chí dẫn đến suy kiệt và tử vong. Có nhiều nghiên cứu ở Việt Nam về đặc điểm lâm sàng của trầm cảm, tuy nhiên chưa có nhiều nghiên cứu về vấn đề triệu chứng ăn uống. Vì vậy, với mong muốn nâng cao kiến thức để phục vụ cho mục đích chẩn đoán, điều trị và cải thiện chất lượng cuộc sống cho người bệnh, chúng tôi thực hiện nghiên cứu đề tài: "Đặc điểm lâm sàng triệu chứng ăn uống ở người bệnh giai đoạn trầm cảm điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần" nhằm làm rõ vấn đề này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng, địa điểm, thời gian nghiên cứu:

68 người bệnh được chẩn đoán giai đoạn trầm cảm điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần từ tháng 08/2020 đến tháng 05/2021, với các mức độ nhẹ, vừa và nặng đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán theo mã F32.xx của ICD - 10.

2. Phương pháp nghiên cứu: Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang

3. Phân tích, xử lý số liệu: Các số liệu được phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS 25.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm chung về tuổi, giới, nơi sống, trình độ học vấn

| Đặc điểm | | Số lượng | Tỷ lệ % |
|------------------|--------------------------------|-------------------|---------|
| Tuổi trung bình | | 40.01 ± 15.79 | |
| Giới | Nam | 24 | 35.3 |
| | Nữ | 44 | 64.7 |
| Nơi sinh sống | Nông thôn | 38 | 55.9 |
| | Thành thị | 27 | 39.7 |
| | Miền núi | 3 | 4.4 |
| Trình độ học vấn | Không biết chữ | 1 | 1.5 |
| | Tiểu học | 3 | 4.4 |
| | Trung học cơ sở | 22 | 32.4 |
| | Trung học phổ thông | 26 | 38.2 |
| | Cao đẳng, đại học, sau đại học | 16 | 23.5 |

Nhận xét: Tuổi trung bình của nhóm người bệnh nghiên cứu là 40.01 ± 15.79 . Phần lớn người bệnh là nữ giới, chiếm 64.7%. Kết quả nghiên cứu của chúng phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Trọng Hiến (2016): tỷ lệ người bệnh nữ cao hơn tỷ lệ người bệnh nam (70,4% và 29,6%)². Phần lớn người bệnh có trình độ học vấn trung học cơ sở và trung học phổ thông (70.8%), tỷ lệ người bệnh sinh sống ở vùng nông thôn (55.9%) nhiều hơn so với ở thành thị (39.7%), sự khác biệt gợi ý Giai đoạn trầm cảm phổ biến ở những người có hoàn cảnh sống, điều kiện kinh tế thấp, sự nghèo nàn thiếu thốn liên quan trực tiếp đến tỷ lệ mắc rối loạn này.

3.2 Đặc điểm lâm sàng triệu chứng ăn uống ở người bệnh giai đoạn trầm cảm

3.2.1 Đặc điểm về bữa ăn

Bảng 2: Đặc điểm về bữa ăn

| Đặc điểm | | Số lượng | Tỷ lệ % |
|---|-----------------------|----------|---------|
| Không có triệu chứng ăn uống | | 3 | 4.4 |
| Có triệu chứng ăn uống | | 65 | 95.6 |
| Thời gian xuất hiện triệu chứng ăn uống | Trước trầm cảm | 6 | 8.8 |
| | Cùng lúc với trầm cảm | 43 | 63.2 |
| | Sau khi trầm cảm | 16 | 23.5 |

| | | | |
|---------------------------------------|-------------------|----|------|
| Số lượng bữa ăn/ngày | 1 bữa | 3 | 4.4 |
| | 2 bữa | 24 | 35.4 |
| | 3 bữa | 32 | 47.0 |
| | >3 bữa | 9 | 13.2 |
| Hoàn cảnh bắt đầu bữa ăn | Ăn đúng bữa | 29 | 42.6 |
| | Ăn không đúng bữa | 39 | 57.4 |
| Thay đổi lượng thức ăn ăn vào mỗi bữa | Ăn ít hơn | 56 | 82.4 |
| | Ăn nhiều hơn | 9 | 13.2 |

Nhận xét: Thời gian xuất hiện triệu chứng ăn uống thường gặp nhất là xuất hiện cùng lúc với trầm cảm (63.2%), nhóm người bệnh xuất hiện sau khi mắc trầm cảm (23.5%). Nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng so với nghiên cứu của Nguyễn Văn Dũng (2015), người bệnh chán ăn ở giai đoạn sớm chiếm 61.9%³, chủ yếu người bệnh xuất hiện và khởi phát các triệu chứng ăn uống ở trong giai đoạn của trầm cảm.

Đặc điểm hoàn cảnh bắt đầu bữa ăn ở nhóm người bệnh ăn đúng bữa (57,4%) cao hơn so với nhóm người bệnh ăn không đúng bữa (42.6%). Số lượng bữa ăn trong ngày thường gặp nhất là nhóm người bệnh ăn 3 bữa/ngày (47.1%), nhóm người bệnh ăn 2 bữa/ngày chiếm 35.4%, và thấp nhất là 1 bữa/ngày (4,4%).

Sự thay đổi về lượng thức ăn ăn vào mỗi bữa

3.2.3 Đặc điểm về phong cách ăn uống không lành mạnh trong giai đoạn trầm cảm

Bảng 4: Đặc điểm về phong cách ăn uống không lành mạnh ở người bệnh giai đoạn trầm cảm

| Phong cách ăn uống không lành mạnh | Nam (SL=15) | | Nữ (SL = 29) | | Chung (SL=44) | |
|------------------------------------|-------------|------|--------------|-------------|---------------|-------------|
| | SL | % | SL | % | SL | % |
| Ăn uống thất thường theo cảm xúc | 5 | 33.3 | 17 | 58.6 | 22 | 50.0 |
| Ăn uống ngọt nhiều hơn | 1 | 6.7 | 9 | 31.0 | 10 | 22.7 |
| Ăn thức ăn nhanh nhiều hơn | 3 | 20.0 | 3 | 10.3 | 6 | 13.6 |
| Ăn thức ăn chiên rán nhiều hơn | 3 | 20.0 | 1 | 3.4 | 4 | 9.1 |
| Ăn mặn nhiều hơn | 2 | 13.3 | 5 | 17.2 | 7 | 15.9 |
| Uống rượu nhiều hơn | 1 | 6.7 | 0 | 0.0 | 1 | 2.3 |

Nhận xét: Có đến 64,7% người bệnh báo cáo có phong cách ăn uống không lành mạnh, trong đó quả nhóm người bệnh ăn uống thất thường theo cảm xúc chiếm tỷ lệ cao nhất là 50%, nhóm người bệnh ăn uống ngọt nhiều hơn và ăn mặn nhiều hơn (22.7% và 15,9%). Nhóm người bệnh nữ ăn uống thất thường theo cảm xúc và ăn nhiều ngọt hơn chiếm tỷ lệ 58,6% và 33.3%; cao hơn so với nhóm người bệnh nam 31.0% và 6,7%.

Nghiên cứu của Irina Lazarevich và cộng sự tại Mexico (2018) cho tỷ lệ đáng kể các sinh viên mắc trầm cảm báo cáo về thói quen ăn uống không lành mạnh: thường xuyên tiêu thụ thực

phẩm chiên rán 30,3%, đồ uống ngọt 49,9%, thực phẩm có đường 51,8%. Ở sinh viên nữ, trầm cảm có liên quan tiêu thụ đồ ăn nhanh cao hơn gấp 2,08 lần, thực phẩm chiên gấp 1,92 lần, thực phẩm có đường 2,16 lần⁵. Cho thấy nhóm người bệnh nữ giới dễ sử dụng thực phẩm để đối phó với các cảm xúc tiêu cực hơn so với nam giới.

3.2.2 Đặc điểm cảm giác ngon miệng

Bảng 3: Đặc điểm sự thay đổi cảm giác ngon miệng

| Sự thay đổi cảm giác ngon miệng | Số lượng | Tỷ lệ % |
|---------------------------------|----------|---------|
| Mất cảm giác | 17 | 25.0 |
| Giảm cảm giác | 33 | 48.5 |
| Không thay đổi | 10 | 14.7 |
| Tăng cảm giác | 8 | 11.8 |

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy đa số người bệnh giảm và mất cảm giác ngon miệng (48.5% và 25.0%), tỷ lệ người bệnh tăng cảm giác ngon miệng thấp nhất chiếm 11.8%. Nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng với kết quả của Husain (2005) nghiên cứu trên các nhóm độ tuổi của người bệnh trầm cảm cho thấy giảm cảm giác ngon miệng chiếm tỷ lệ khoảng 44,2% - 50,5%, nhiều hơn so với tăng cảm giác ngon miệng (20.3% - 24.0%)⁴. Kết quả trên cho thấy chủ yếu trong giai đoạn trầm cảm người bệnh phần lớn bị giảm cảm giác ngon miệng, tỷ lệ tăng cảm giác ngon miệng chiếm số ít.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ người bệnh có triệu chứng ăn uống là 95.6%. Thời gian xuất hiện triệu chứng ăn uống thường gặp nhất là xuất hiện cùng lúc với trầm cảm (63.2%). Đặc điểm về bữa ăn của người bệnh cho thấy, ăn không đúng bữa (42.6%); số lượng bữa ăn trong ngày có 47.1% người bệnh

ăn 3 bữa/ngày, 2 bữa/ngày (35.4%), 1 bữa/ngày (4.4%). Người bệnh ăn ít hơn chiếm tỷ lệ nhiều hơn số người bệnh ăn nhiều hơn (82.4% và 13.2%). Chủ yếu trong giai đoạn trầm cảm người bệnh phần lớn bị giảm và mất cảm giác ngon miệng, tỷ lệ tăng ngon miệng chiếm số ít. Có đến 64,7% người bệnh có phong cách ăn uống không lành mạnh, trong đó tỷ lệ người bệnh ăn uống thất thường theo cảm xúc chiếm cao nhất là 50.0%. Vì vậy, các triệu chứng ăn uống rất thường gặp ở giai đoạn trầm cảm. Cần chú ý đến nhóm triệu chứng này để phát hiện và điều trị sớm để cải thiện tình trạng bệnh và nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization. MSD-MER.** Depression and other common Mental disorders: Global Health Estimates; 2017.2.
2. **Nguyễn Trọng Hiến.** Nghiên Cứu Đặc Điểm Đau ở Bệnh Nhân Rối Loạn Trầm Cảm Điều Trị Nội Trú Tại Viện Sức Khỏe Tâm Thần. Luận văn tốt nghiệp Bác sỹ Nội trú. Đại học Y Hà Nội; 2016.
3. **Nguyễn Văn Dũng.** Nghiên Cứu Đặc Điểm Lâm Sàng Trầm Cảm Khởi Phát ở Người Cao Tuổi. Luận án Tiến sỹ Y học; 2013.
4. **Husain MM, Rush AJ, Sackeim HA, et al.** Age-related characteristics of depression: a preliminary STAR*D report. Am J Geriatr Psychiatry Off J Am Assoc Geriatr Psychiatry. 2005;13(10):852-860. doi:10.1176/appi.ajgp.13.10.852
5. **Lazarevich I.** Depression and food consumption in Mexican college students. Nutr Hosp. Published online May 10, 2018. doi:10.20960/nh.1500

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TRÊN BỆNH NHÂN UNG THƯ TỤY GIAI ĐOẠN MUỘN TẠI BỆNH VIỆN K

Hoàng Minh Lý¹, Đào Văn Tú²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân ung thư tụy giai đoạn muộn tại Bệnh viện K. **Đối tượng:** 154 bệnh nhân được chẩn đoán ung thư biểu mô tụy giai đoạn tiến triển tại chỗ hoặc di căn xa được chia làm 3 nhóm: điều trị hóa chất có thể kèm theo phẫu thuật hoặc can thiệp thủ thuật chăm sóc giảm nhẹ; nhóm không điều trị hóa chất được phẫu thuật, can thiệp CSGN và nhóm không điều trị tại bệnh viện K. **Kết quả:** Trong nhóm 38 bệnh nhân không điều trị có trung vị thời gian sống thêm toàn bộ là 3.3 tháng (khoảng tin cậy 95% là 2.9-3.7 tháng). Trong 22 bệnh nhân không điều trị hóa chất được phẫu thuật, can thiệp CSGN có trung vị thời gian sống thêm toàn bộ là 3.9 tháng (khoảng tin cậy 95% là 3.1-4.8 tháng). Trong 94 bệnh nhân có điều trị hóa chất: Không có đáp ứng hoàn toàn và tỉ lệ đáp ứng 1 phần là 17%, bệnh giữ nguyên là 37.2%, bệnh tiến triển là 45.7%. Trung vị thời gian sống thêm bệnh không tiến triển là 3.9 tháng (khoảng tin cậy 95% là 3.3-4.5 tháng). Trung vị thời gian sống thêm toàn bộ là 8.2 tháng (khoảng tin cậy 95% là 6.5-9.8 tháng). Tổng số chu kỳ hóa chất được điều trị ở 94 bệnh nhân trong nghiên cứu là 381 chu kỳ. Về độc tính hóa chất: Hạ bạch cầu trung tính độ 3-4 gặp ở 10.2% số bệnh nhân. Hạ tiểu cầu độ 3-4 gặp ở 6.9% số bệnh nhân. Hạ huyết sắc tố độ 3-4 gặp ở 7.6% số bệnh

nhân. Tăng men gan độ 3 gặp ở 4.2% số bệnh nhân. Không ghi nhận tăng men gan độ 4.

Từ khóa: Ung thư tụy, Phẫu thuật/thủ thuật chăm sóc giảm nhẹ, Thời gian sống thêm bệnh không tiến triển, Thời gian sống thêm toàn bộ.

SUMMARY

THE EFFICACY OF TREATMENT IN STAGE III AND IV AND SOME FACTORS RELATED WITH THE PANCREATIC CANCER AT K HOSPITAL

Objectives: To evaluate the efficacy of treatment in stage III, IV and some factors related with the pancreatic cancer at K hospital. **Patients and methods:** 154 patients diagnosed with locally advanced or metastatic pancreatic cancer at K hospital were divided into 3 groups: chemotherapy group may be accompanied by palliative surgical procedures; the non-chemotherapy group received palliative surgical procedures; and untreated patients' group. **Result:** In the group of 38 untreated patients, the median overall survival was 3.3 months (95% confidence interval 2.9 to 3.7 months). In 22 non-chemotherapy patients who underwent Palliative surgical procedures had a median overall survival of 3.9 months (95% CI 3.1-4.8 months). In 94 patients receiving chemotherapy: We found that none of patient showed a complete response, the partial response rate was 17%, 37.2% of the patients were stable and 45.7% of the patients had progressive disease. The median progression-free survival was 3.9 months (95% confidence interval, 3.3 to 4.5 months). The median overall survival was 8.2 months (95% confidence interval, 6.5 to 9.8 months). Three hundred ninety-one cycles were administered with 154 patients, grade 3-4 toxicity per patient was 10.2% for neutropenia, 6.9% for thrombocytopenia, 7.6% for hematological toxicities, 6.9% for anemia.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện K trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Minh Lý

Email: hoangminhly3107@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.8.2021

Ngày phản biện khoa học: 1.10.2021

Ngày duyệt bài: 7.10.2021