

Rối loạn nước điện giải: Chúng tôi ghi nhận 11,9% bệnh nhân hạ natri máu độ 3 và 14,4% bệnh nhân gặp hạ kali máu ở mức độ 3. Các bệnh nhân gặp độc tính này hầu hết là không có triệu chứng, hoặc triệu chứng nhẹ và đáp ứng tốt khi tiến hành điều trị bổ sung nước và điện giải. Kết quả này thấp hơn so với kết quả của Hoàng Đào Chinh<sup>8</sup> với tỉ lệ bệnh nhân hạ natri và kali máu ở các độ 3, 4 lần lượt là 34,4%; 6,3% và 12,5%; 3,1%.

#### V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 42 bệnh nhân ung thư vòm mũi họng giai đoạn III-IVa xạ trị điều biến liều kết hợp hóa trị đồng thời từ tháng 4 năm 2019 đến tháng 3 năm 2021, chúng tôi rút ra một số kết luận sau. Về đáp ứng điều trị: tỉ lệ đáp ứng hoàn toàn là 85,7%, một phần 14,3%. Giai đoạn T1 có 100% đáp ứng hoàn toàn, T2 có 87,5%; T3 có 90,9% đáp ứng hoàn toàn và T4 là 62,5%. Về một số tác dụng phụ của phác đồ: Độc tính trên hệ tạo máu gặp chủ yếu độ 1 và 2. Tỉ lệ hạ bạch cầu độ 3 là 16,7%. Tỉ lệ hạ bạch cầu hạt độ 3 chiếm 9,6% và độ 4 là 2,4%. Thiếu máu độ 3 chiếm tỉ lệ 2,4%, độc tính độ 3 ngoài hệ tạo huyết chiếm tỉ lệ thấp: viêm niêm mạc miệng là 11,6%, sụt cân 4,8%, có 11,9% bệnh nhân hạ Natri và hạ kali máu chiếm 14,3%.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Chen L, Hu CS, Chen XZ, et al.** Concurrent chemoradiotherapy plus adjuvant chemotherapy versus concurrent chemoradiotherapy alone in patients with locoregionally advanced nasopharyngeal carcinoma: a phase 3 multicentre

randomised controlled trial. *The Lancet Oncology*. 2012; 13(2):163-171.

2. **Sun Y, Li WF, Chen NY, et al.** Induction chemotherapy plus concurrent chemoradiotherapy versus concurrent chemoradiotherapy alone in locoregionally advanced nasopharyngeal carcinoma: a phase 3, multicentre, randomised controlled trial. *The Lancet Oncology*. 2016; 17(11):1509-1520.
3. **Nguyễn Thị Hà.** Đánh giá kết quả xạ trị điều biến liều kết hợp hóa trị ung thư vòm mũi họng giai đoạn III-IVB: Luận văn Thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội; 2017.
4. **Chen YP, Tang LL, Yang Q, et al.** Induction Chemotherapy plus Concurrent Chemoradiotherapy in Endemic Nasopharyngeal Carcinoma: Individual Patient Data Pooled Analysis of Four Randomized Trials. *Clinical cancer research: an official journal of the American Association for Cancer Research*. 2018; 24(8):1824-1833.
5. **Lee AWM, Tung SY, Ng WT, et al.** A multicenter, phase 3, randomized trial of concurrent chemoradiotherapy plus adjuvant chemotherapy versus radiotherapy alone in patients with regionally advanced nasopharyngeal carcinoma: 10-year outcomes for efficacy and toxicity. *Cancer*. 2017;123(21):4147-4157.
6. **Lê Chinh Đại.** Nghiên cứu điều trị phối hợp hóa-xạ trị và xạ trị đơn thuần bệnh ung thư vòm mũi họng giai đoạn III, IV (M0): Luận án Tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội; 2007.
7. **Bùi Vinh Quang.** Nghiên cứu điều trị ung thư vòm mũi họng giai đoạn III, IV (M0) bằng hóa xạ trị gia tốc 3 chiều (3D) theo hình dạng khối u. Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội; 2012.
8. **Hoàng Đào Chinh và cộng sự.** Đánh giá kết quả bước đầu xạ trị điều biến liều kết hợp hóa trị đồng thời ung thư vòm hầu giai đoạn III- IVB. *Tạp chí Ung thư học* 2015;2.

## ĐẶC ĐIỂM RỐI LOẠN TRẦM CẢM Ở BỆNH NHÂN COVID-19 TRONG KHU CÁCH LY TẬP TRUNG TRONG CỘNG ĐỒNG

Đỗ Đức Thuần<sup>1</sup>, Phạm Ngọc Thảo<sup>1</sup>

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Tỷ lệ rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân Covid-19 đang thực hiện cách ly tập trung trong cộng đồng được khảo sát trong nghiên cứu này. **Đối tượng và phương pháp:** 130 bệnh nhân được chẩn đoán xác định nhiễm SARS-CoV-2 bằng test realtime RT-PCR hoặc test nhanh kháng nguyên đang cách ly tập trung tại quận Gò Vấp, thành phố Hồ Chí Minh được

thu thập từ tháng 9 tới tháng 11 năm 2021. Thang điểm trầm cảm- lo âu- stress (DASS-21) được sử dụng để khảo sát tình trạng rối loạn trầm cảm của bệnh nhân. **Kết quả:** Tỷ lệ rối loạn trầm cảm trong khu cách ly tập trung ở cộng đồng là 15.6%. Trong đó, tăng chỉ số khối cơ thể (BMI) liên quan với tăng điểm rối loạn trầm cảm. Hơn nữa, nhóm đối tượng từ 40-60 tuổi biểu hiện điểm rối loạn trầm cảm cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm đối tượng nhỏ hơn 40 tuổi. **Kết luận:** Tăng tỷ lệ rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân Covid-19 đang cách ly tại khu cách ly tập trung trong cộng đồng.

**Từ khóa:** Covid-19, rối loạn trầm cảm, DASS-21

#### SUMMARY

#### THE CHARACTERISTICS OF DEPRESSION

<sup>1</sup>Bệnh viện Quân y 103, Học Viện Quân y  
Chịu trách nhiệm chính: Phạm Ngọc Thảo  
Email: phamngocthaovmmu@gmail.com  
Ngày nhận bài: 26.12.2022  
Ngày phản biện khoa học: 15.2.2023  
Ngày duyệt bài: 28.2.2023

## DISORDER IN COVID-19 INFECTED PATIENTS IN INSOLATION AREAS IN THE COMMUNITY

**Objective:** The prevalence of depression disorder in Covid-19 patients in an isolation area in the community in Ho Chi Minh city was investigated in the present study. **Subjects and methods:** A total of 130 Covid-19 patients was recruited from september to november, 2021 in Go Vap district, Ho Chi Minh city and asked to answer the Depression Anxiety and Stress Scales (DASS-21). **Results:** The prevalence of covid-19 patients with depression disorder was 15.6%. The body mass index was significantly and positively correlated with the scores related depression disorder. The depression scores was significantly higher in the group of the patients aged from 40 to 60 years than those in the groups of the patients with their age less than 40 years old. **Conclusion:** Increased prevalence of depression disorders was found in covid-19 patients in the isolated area in the community in Ho Chi Minh city.

**Keywords:** depression disorder, Covid-19, DASS-21

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trầm cảm là một rối loạn tâm thần thường gặp với tổng số người trên thế giới được chẩn đoán có rối loạn trầm cảm vào năm 2019 ước tính là 280 triệu người. Trong đó, khoảng 5.0 % người lớn được chẩn đoán có rối loạn trầm cảm [1]. Rối loạn trầm cảm được xác định là một trong những nguyên nhân chính dẫn tới gánh nặng bệnh tật cho toàn xã hội. Do vậy, việc làm giảm tỷ lệ trầm cảm trong cộng đồng được đặc biệt chú ý không chỉ ở Việt nam mà còn ở tất cả các nước trên thế giới.

Vào cuối tháng 12, năm 2019, ca bệnh Covid-19 đầu tiên được phát hiện tại Vũ Hán, Trung Quốc. Ngày 11 tháng 3 năm 2020, Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) tuyên bố bệnh Covid-19 là đại dịch [2]. Tới nay bệnh đã lây lan rộng rãi trên toàn thế giới và gây ra những ảnh hưởng nặng nề tới kinh tế, đời sống tâm lý con người. Trong đó tăng tỷ lệ bệnh nhân có rối loạn trầm cảm trong cộng đồng được báo cáo trong các nghiên cứu trước đây [3][4][5]. Trong nghiên cứu tổng hợp của Bueno-Notivol và cộng sự 2021 xác định tỷ lệ rối loạn trầm cảm trong cộng đồng là 25% [3], đặc biệt đối với bệnh nhân Covid-19 tỷ lệ này ghi nhận là 45% [4], tăng gấp khoảng 5 tới 9 lần so với bình thường.

Tại Việt nam, ca nhiễm Covid-19 đầu tiên được phát hiện vào ngày 23 tháng 1 năm 2020 tại Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam [6]. Bệnh đã lan rộng ra nhiều tỉnh, thành phố trong cả nước với nhiều khu cách ly tập trung trong cộng đồng được thiết lập với mục đích chủ động cách ly, hạn chế lây lan và điều trị bệnh nhân. Do đó, tăng tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân covid-19 trong khu cách ly tập trung trong cộng đồng được giả thuyết.

Do vậy, trong nghiên cứu này, chúng tôi tiến hành với mục tiêu nghiên cứu đặc điểm rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân nhiễm Covid-19 đang thực hiện cách ly tập trung tại khu cách ly tại phường 10, quận Gò Vấp, thành phố Hồ Chí Minh, một điểm cách ly bệnh nhân Covid-19 tập trung trong Cộng đồng.

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

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** 130 bệnh nhân được khẳng định nhiễm SARS-CoV-2 bằng xét nghiệm realtime RT-PCR hoặc test nhanh kháng nguyên và đang thực hiện cách ly tại khu cách ly tại phường 10, Quận Gò Vấp, thành phố Hồ Chí Minh thời gian từ tháng 9 tới tháng 11 năm 2021 được thu thập trong nghiên cứu.

Bệnh nhân được thông báo mục đích nghiên cứu và tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Chúng tôi thu thập các thông tin về bệnh nhân bao gồm: độ tuổi, học vấn, giới tính, thu nhập cá nhân, tình trạng hút thuốc và uống rượu bia, tình trạng hôn nhân, sống một mình hay sống với gia đình, số vắc xin đã tiêm của bệnh nhân được thu thập.

**2.2. Đánh giá rối loạn trầm cảm.** Tình trạng liên quan tới rối loạn trầm cảm của bệnh nhân được đánh giá bằng 7 câu hỏi trong thang đánh giá Lo âu – Trầm cảm – Stress (DASS 21).

Bệnh nhân được phát phiếu phỏng vấn và trả lời các câu hỏi có phổ điểm từ 0 tới 3 tương ứng với biểu hiện tăng dần của rối loạn trầm cảm của bệnh nhân.

Điểm đánh giá mức độ trầm cảm của bệnh nhân được tính bằng tổng điểm thành phần, sau đó kết quả thu được nhân với 2. Mức độ đánh giá rối loạn trầm cảm được đánh giá như sau: bình thường (0-9 điểm), nhẹ (10-13 điểm), vừa (14-20 điểm), nặng (21-27 điểm), rất nặng ( $\geq 28$  điểm) [7].

**2.3. Phân tích kết quả.** Thống kê mô tả đặc điểm của bệnh nhân và thang điểm đánh giá rối loạn trầm cảm của bệnh nhân được thực hiện bằng phần mềm phân tích thống kê SPSS 21.0. Mỗi tương quan giữa thang điểm trầm cảm và các yếu tố liên quan được phân tích bằng tương quan hạng Spearman đối với các biến liên tục và kiểm định Mann-Whitney U đối với các biến phân loại. Đối tượng nghiên cứu được chia thành 3 nhóm tuổi: < 40 tuổi, 40-60 tuổi và lớn hơn 60 tuổi. Phân tích phương sai (Analysis of variance) được sử dụng để so sánh thang điểm đánh giá rối loạn trầm cảm giữa các nhóm tuổi khác nhau.  $p < 0.05$  được xác định có ý nghĩa thống kê.

**2.4. Đạo đức trong nghiên cứu.** Bệnh

nhân được giải thích trước khi tham gia nghiên cứu và tự nguyện tham gia khảo sát về rối loạn trầm cảm. Các thông tin của bệnh nhân và kết quả khảo sát rối loạn lo âu của bệnh nhân được bảo mật.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu.

Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu được thể hiện ở bảng 1. Giá trị trung bình về độ tuổi (năm) ở nam và nữ lần lượt là 42.5 và 46.1 tuổi. Trong đó nam có học vấn trung bình (số năm học) cao hơn nữ 10.6 so với 9.7 năm. Tỷ lệ uống rượu bia và hút thuốc lá ở nam là 33.9% và 28.8%. Ngược lại, không có trường hợp bệnh nữ là người hút thuốc là hoặc uống rượu bia. Tỷ lệ tiêm vắc xin ở nam giới là 84.7% trong khi đó ở nữ là 84.5%. 32.2% đối tượng nam có tiền sử bệnh nền, trong đó tỷ lệ ở nữ quan sát được là 36.6%. Thu nhập trung bình ở nam giới cao hơn ở nữ giới với 7.5 triệu việt nam đồng/ tháng so với 6.7 triệu việt nam đồng/tháng. Tương tự, chỉ số khối (BMI) ở nam giới cao hơn nữ giới với chỉ số BMI ở nam giới là 23.3 so với 22.6 ở nữ giới. Chỉ có 2 bệnh nhân là nam và nữ là sống một mình, chiếm tỷ lệ 3.4% ở nam và 2.8% ở nữ. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nam và nữ ở các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu ngoại trừ về tỷ lệ hút thuốc là uống rượu (bảng 1).

**Bảng 1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm	Nam (N=59)	Nữ (N=71)
	Mean (SD), N(%)	Mean (SD), N(%)
Tuổi (Năm)	42,5 (15,2)	46,1 (15,2)
Học Vấn (Năm)	10,6 (3,9)	9,7 (4,8)
Tổng thu nhập/ tháng (Triệu đồng)	7,5 (4,4)	6,7 (5,1)
Hút thuốc lá (% có)	17 (28,8)	0 (0)
Uống rượu, bia (% có)	20 (33,9)	0 (0)
Tiêm vắc xin (% có)	50 (84,7)	60 (84,5)
Tiền sử bệnh nền (% có)	19 (32,2)	26 (36,6)
Sống 1 mình (% có)	2 (3,4)	2 (2,8)
Đã lập gia đình (% có)	40 (67,8)	54 (76,1)
BMI	23,3 (3,5)	22,6 (3,3)

N: Số đối tượng, BMI: Chỉ số khối cơ thể, Mean: giá trị trung bình, SD: Độ lệch chuẩn

**3.2. Đặc điểm phân bố tỷ lệ rối loạn trầm cảm.** Đặc điểm phân bố mức độ rối loạn trầm cảm được thể hiện ở bảng 2. Trong đó 15.6 tổng số đối tượng có rối loạn trầm cảm và 85.4% tổng số đối tượng không có rối loạn trầm cảm. Hầu hết các bệnh nhân có rối loạn trầm cảm

mức độ nhẹ với 8.5% trên tổng số 15.6% bệnh nhân có rối loạn trầm cảm. Tỷ lệ rối loạn trầm cảm mức độ vừa chiếm 3.1%, trong khi đó tỷ lệ rối loạn trầm cảm mức độ nặng và rất nặng chỉ chiếm 1.5%

Đặc điểm phân bố rối loạn trầm cảm ở nam và nữ cũng được biểu hiện trên bảng 2.

Tỷ lệ rối loạn trầm cảm ở nam là 15.3%, trong đó tỷ lệ rối loạn trầm cảm mức độ nhẹ cao nhất chiếm 6.8%, tiếp theo là rối loạn trầm cảm mức độ vừa và nặng chiếm 3.4%. Chỉ có 1.7% đối tượng có rối loạn trầm cảm mức độ rất nặng. Tương tự, tỷ lệ có biểu hiện trầm cảm ở nữ là 14.1%. Trong đó, rối loạn trầm cảm mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất ở nữ với 9.9%, tiếp theo là rối loạn trầm cảm mức độ vừa và rất nặng với tỷ lệ quan sát được là 2.8% và 1.4% (bảng 2). Tỷ lệ có rối loạn trầm cảm giữa nam và nữ được so sánh bằng kiểm định chi-square, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0.05$ ).

**Bảng 2. Đặc điểm phân bố rối loạn trầm cảm**

	Tổng		Nam		Nữ	
	N	%	N	%	N	%
Bình thường	111	85.4	50	84.7	61	85.9
Mức độ nhẹ	11	8.5	4	6.8	7	9.9
Mức độ vừa	4	3.1	2	3.4	2	2.8
Mức độ nặng	2	1.5	2	3.4	0	0.0
Mức độ rất nặng	2	1.5	1	1.7	1	1.4

N: số đối tượng nghiên cứu.

**3.3. Tương quan giữa đặc điểm bệnh nhân và thang điểm rối loạn trầm cảm.** Mỗi tương quan của các đặc điểm bệnh nhân và thang điểm rối loạn trầm cảm được phân tích bằng tương quan Spearman đối với các biến liên tục hoặc kiểm định Mann-Whitney U đối với các biến phân loại. Kết quả được thể hiện ở bảng 3 (kết quả phân tích sử dụng tương quan spearman).

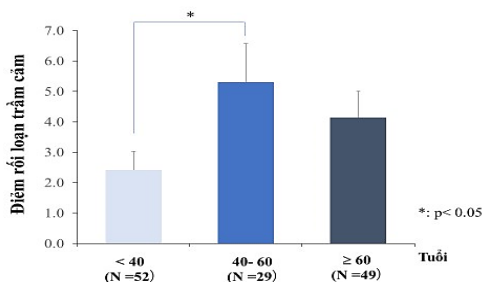
Tuổi và BMI tương quan thuận với điểm rối loạn trầm cảm của nhóm đối tượng. Trong đó tương quan có ý nghĩa thống kê được quan sát giữa BMI và điểm rối loạn trầm cảm ( $r = 0.173$ ,  $p = 0.049$ ). Kết quả này chỉ ra bệnh nhân có chỉ số BMI cao tăng biểu hiện các rối loạn trầm cảm. Học vấn và tổng thu nhập tháng có mối tương quan nghịch với thang điểm trầm cảm. Tuy nhiên mỗi tương quan không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0.05$ ). Điểm rối loạn trầm cảm cũng được so sánh ở nhóm đối tượng hút thuốc lá- không hút thuốc, hay uống rượu- không uống rượu, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê (không thể hiện số liệu)

**Bảng 3. Tương quan của một số yếu tố lên rối loạn trầm cảm**

Một số yếu tố ảnh hưởng	r	p
Tuổi (năm)	0.146	0.098
Học vấn (năm)	-0.073	0.412
Tổng thu nhập/tháng (Triệu đồng)	-0.003	0.973
BMI	0.173	0.049

N: số lượng đối tượng.

**3.4. So sánh điểm rối loạn trầm cảm giữa các nhóm tuổi khác nhau.** Điểm rối loạn trầm cảm được so sánh ở ba nhóm tuổi khác nhau bằng sử dụng phân tích phương sai (analysis of variance) và kết quả được thể hiện ở hình 1. Nhóm đối tượng có độ tuổi 40-60 và lớn hơn 60 tuổi thể hiện điểm rối loạn trầm cảm cao hơn nhóm đối tượng nhỏ hơn 40 tuổi. Sự lớn hơn có ý nghĩa thống kê được tìm thấy ở nhóm 40-60 tuổi khi so sánh với nhóm nhỏ hơn 40 tuổi. Tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa nhóm bệnh nhân lớn hơn 60 tuổi so với nhóm bệnh nhân nhỏ hơn 40 tuổi (hình 1).



**Hình 1. Ảnh hưởng của độ tuổi lên thang điểm trầm cảm**

N: số lượng đối tượng, P-value: so sánh với nhóm nhỏ hơn 40 tuổi.

#### IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy tỷ lệ rối loạn trầm cảm trong khu cách ly tập trung tại công đồng ở thành phố Hồ Chí Minh là 15.6% với biểu hiện chủ yếu là rối loạn trầm cảm mức độ nhẹ chiếm 8.5% tổng số đối tượng. Tỷ lệ bệnh nhân Covid-19 có rối loạn trầm cảm ở nam là 15.3% và 14.1% ở nữ được quan sát trong nghiên cứu hiện tại. Tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê.

Trong nghiên cứu trước đây, tỷ lệ rối loạn trầm cảm trong công đồng là 5.0% [1]. Do vậy, tỷ lệ rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân Covid-19 trong nghiên cứu của chúng tôi cao gấp 3 lần so với trong công đồng. Nghiên cứu thống kê thứ 12 nghiên cứu từ tháng 1 tới tháng 5 năm 2020, Bueno-Notivol và cộng sự 2021 báo cáo tỷ lệ rối loạn trầm cảm trung bình là 25 với biên độ dao động từ 7.45% tới 48.3% [3]. Tổng hợp 31

nghiên cứu bao gồm 5153 bệnh nhân Covid-19 từ tháng 12 năm 2019 tới tháng 8 năm 2020, Deng và cộng sự 2021 chỉ ra tỷ lệ rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân Covid-19 là 45% [4]. Liu và cộng sự 2021 tổng hợp 22 nghiên cứu từ tháng 1 tới tháng 12 năm 2020, tác giả báo cáo tỷ lệ bệnh nhân nhiễm Covid-19 có rối loạn trầm cảm là 38% [5]. Tuy nhiên, tỷ lệ bệnh nhân Covid-19 có rối loạn trầm cảm trong nghiên cứu hiện tại là 15.6%, thấp hơn các nghiên cứu trước đây [3][4] [5]. Kết quả này được giải thích do sử dụng các bộ công cụ sàng lọc rối loạn trầm cảm khác nhau hay cỡ mẫu nghiên cứu khác nhau giữa các nghiên cứu. Bên cạnh đó, xu hướng giảm tỷ lệ rối loạn trầm cảm ở bệnh Covid-19 được quan sát trong các nghiên cứu trước đây [4][5]. Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện tại thời điểm gần 2 năm sau khi ca bệnh đầu tiên được phát hiện so với các các nghiên cứu được thực hiện gần thời điểm ca bệnh đầu tiên trên thế giới được phát hiện. Sự khác nhau về thời điểm thực hiện nghiên cứu cũng góp phần giải thích cho sự khác nhau cho kết quả nghiên cứu của chúng tôi và các nghiên cứu trước đây.

Bên cạnh đó, trong nghiên cứu này, chúng tôi cũng phát hiện tăng chỉ số BMI có liên quan tới tăng tỷ lệ rối loạn trầm cảm. Hơn nữa, tăng điểm rối loạn trầm cảm có ý nghĩa thống kê ở nhóm bệnh nhân từ 40-60 tuổi so với nhóm đối tượng nhỏ hơn 40 tuổi. Kết quả này chỉ ra, trong thực hiện công tác quản lý, chăm sóc và điều trị bệnh Covid-19 tại khu cách ly công đồng cần có thêm những biện pháp chăm sóc sức khỏe về dự phòng và điều trị rối loạn trầm cảm, đặc biệt ở nhóm đối tượng tăng chỉ số BMI như béo phì và lứa tuổi từ 40-60 tuổi.

#### V. KẾT LUẬN

Tăng tỷ lệ rối loạn trầm cảm được phát hiện ở bệnh nhân Covid-19 đang cách ly tập trung trong công đồng. Tăng tỷ lệ rối loạn trầm cảm liên quan tới tăng chỉ số khối cơ thể. Nhóm bệnh nhân từ 40-60 tuổi biểu hiện tỷ lệ rối loạn trầm cảm cao hơn. Tăng cường các biện pháp nâng cao công tác chăm sóc sức khỏe bệnh nhân Covid-19 bao gồm theo dõi chặt chẽ các rối loạn trầm cảm là yêu cầu cần thiết để ra.

#### VI. LỜI CẢM ƠN

Chúng tôi xin gửi lời cảm ơn tới toàn bộ bệnh nhân đã tham gia nghiên cứu. Chúng tôi cũng xin bày tỏ lòng biết ơn tới cán bộ, nhân viên y tế khu cách ly phường 10, Quận Gò Vấp, Thành phố Hồ Chí Minh đã hỗ trợ chúng tôi thực hiện nghiên cứu này.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. <https://www.who.int>. available at: [https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/depression#:~:text=Depression%20is%20a%20common%20illness,world%20have%20depression%20\(truy cập ngày 22 tháng 4 năm 2022\).](https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/depression#:~:text=Depression%20is%20a%20common%20illness,world%20have%20depression%20(truy%20cập%20ngày%2022%20tháng%204%20năm%202022).)
2. <https://www.who.int/news-room/detail/29-06-2020-covid-timeline>.
3. **Bueno-Notivol J et al.** (2021). Prevalence of depression during the COVID-19 outbreak: A meta-analysis of community-based studies. *International journal of clinical and health psychology* : IJCHP, 21(1), 100196.
4. **Deng J, Zhou F, Hou W et al.** (2021). The prevalence of depression, anxiety, and sleep disturbances in COVID-19 patients: a meta-analysis. *Ann N Y Acad Sci.* 1486(1):90-111.
5. **Liu C, Pan W, Li L et al.** (2021). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia symptoms among patients with COVID-19: A meta-analysis of quality effects model. *J Psychosom Res.* 147:110516.
6. **Coleman, Justine** (2020). "Vietnam reports first coronavirus cases". *The Hill*. Truy cập ngày 18 tháng 2 năm 2020.
7. **Lovibond PF, Lovibond SH** (1995). The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and anxiety inventories. *Behav. Res. Ther.* 33(3):335-343.

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT SỚM UNG THƯ TUYẾN NƯỚC BỌT DƯỚI HÀM TẠI BỆNH VIỆN K TỪ 2015 ĐẾN 2020

Nguyễn Quốc Dũng<sup>1</sup>, Lê Văn Quảng<sup>1</sup>, Trần Đức Toàn<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

U tuyến nước bọt là một nhóm bệnh trong bệnh học vùng đầu cổ nói chung và bệnh của tuyến nước bọt nói riêng, chiếm vào khoảng 0,2 - 0,6% của tất cả các loại khối u và khoảng 2- 4 % khối u vùng đầu cổ. Trong đó, ung thư tuyến nước bọt chiếm dưới 1% các loại ung thư. Phẫu thuật là phương pháp điều trị chủ yếu đối với các ung thư tuyến nước bọt dưới hàm, Phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến dưới hàm có hoặc không có vét hạch cổ tùy thuộc vào kích thước khối u, hạch cổ, loại mô bệnh học vẫn còn có những tranh luận. Phẫu thuật như thế nào để bảo tồn được các nhánh thần kinh quan trọng, hạn chế tái phát là mối quan tâm hàng đầu của các phẫu thuật viên. **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả phẫu thuật sớm của ung thư tuyến nước bọt dưới hàm tại Bệnh viện K. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả hồi cứu và tiến cứu có theo dõi dọc. 88 bệnh nhân được chẩn đoán là ung thư tuyến nước bọt dưới hàm. Nghiên cứu mô tả hồi cứu và tiến cứu có theo dõi dọc. **Kết quả điều trị:** Các phương pháp phẫu thuật: Có 60/88 trường hợp (68,1%) cắt toàn bộ TDH. Di căn hạch chiếm 31,9%. (28/88). Xếp giai đoạn bệnh sau PT:T2,T3 88,6%. Thời gian nằm viện sau PT: 6 – 10 ngày, có 55/88 (62,5%). Kết quả phẫu thuật: 92% tốt. Kết quả phẫu thuật theo giai đoạn: S1 kết quả tốt cao nhất 85,7%. Kết quả phẫu thuật theo phương pháp PT: cắt TDH đơn thuần cho kết quả tốt là 93,3%. Các tai biến và biến chứng sau phẫu thuật: 14/88 ca bị liệt mặt chiếm 15,9%. Chảy máu 5 ca chiếm 5,7%. Tụ dịch có 4 trường hợp chiếm 4,5%. Chưa ghi nhận trường hợp liệt dây XII nào. Kết luận: 68,1% cắt TDH đơn thuần.

62,5% nằm điều trị là từ 6 – 10 ngày, 92% bệnh nhân có kết quả điều trị tốt, Liệt mặt, chảy máu, tụ dịch là những biến chứng hay gặp nhất. Liệt mặt chiếm 15,9%. Chảy máu 5,7%. Tụ dịch chiếm 4,5%.

**Từ khóa:** ung thư, tuyến dưới hàm

## SUMMARY

### ESTIMATED THE RESULT OF EARLY SUBMANDIBULAR SALIVARY GLAND CANCEROUS OPERATION IN K HOSPITAL FROM 2015 TO 2020

Salivary gland tumor is disease group in the head and neck, specially in salivary gland tumors. The incidence of salivary gland neoplasms (SGN) constitutes approximately 0,2 to 0,6% of head and neck tumors. Incidence of Submandibular Salivary glands cancer is under 1%. Operation is main way to treat. **Objective:** considering the result of early operation of submandibular salivary gland cancer. **Materials and method:** A prospective study from a series of 88 patients are diagnosed of Submandibular Salivary glands cancer and have operated. Results and discussion: Total Submandibulectomy 68,1%. Neck lymph node dissection 31,9%. T2, T3 post-operation 88,6%. Good result operation 92%. Total Submandibulectomy with good result 93,3%. Complications: submandibular margin nerve damage 14/88 (15,9%). Haemorrhage 5,7%. **Conclusion:** Total Submandibulectomy 68,1%. Good result operation 92%. **Complications:** submandibular margin nerve damage 14/88 (15,9%).

**Keywords:** cancer, submandibula

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U tuyến nước bọt là một nhóm bệnh trong bệnh học vùng đầu cổ nói chung và bệnh của tuyến nước bọt nói riêng, chiếm vào khoảng 0,2 - 0,6% của tất cả các loại khối u và khoảng 2-4% khối u vùng đầu cổ. Trong đó, ung thư tuyến

<sup>1</sup>Bệnh Viện K

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quốc Dũng

Email: drdungda71@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2023

Ngày duyệt bài: 7.3.2023