

chứng khác của trầm cảm. Phối hợp các biện pháp điều trị hóa dược và liệu pháp tâm lý, TMS làm tăng hiệu quả điều trị, cải thiện nhanh các triệu chứng của trầm cảm cũng như các vấn đề về giấc ngủ, ít xuất hiện của các tác dụng không mong muốn trong quá trình điều trị.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Hữu Bình.** Giáo Trình Bệnh Học Tâm Thần. Đại học Y Hà Nội; 2016.
2. **Murphy M, Peterson MJ.** Sleep Disturbances in Depression. *Sleep Med Clin.* 2015;10(1):17-23. doi:10.1016/j.jsmc.2014.11.009
3. **Fang H, Tu S, Sheng J, Shao A.** Depression in sleep disturbance: A review on a bidirectional relationship, mechanisms and treatment. *J Cell Mol Med.* 2019;23(4):2324-2332. doi:10.1111/jcmm.14170
4. **Đặng Trần Khang.** Nghiên Cứu Đặc Điểm Lâm Sàng Rối Loạn Giấc Ngủ ở Bệnh Nhân Trầm Cảm. Học viện Quân Y; 2015.
5. **Krishnan V, Collop NA.** Gender differences in sleep disorders. *Curr Opin Pulm Med.* 2006;12(6):383-389. doi:10.1097/01.mcp.0000245705.69440.6a
6. **Trần Đình Trọng.** Đặc Điểm Lâm Sàng Rối Loạn Giấc Ngủ ở Bệnh Nhân Trầm Cảm Nội Sinh Điều Trị Nội Trú Tại Viện Sức Khỏe Tâm Thần. Đại học Y Hà Nội; 2015.
7. **Nguyễn Thị Minh Hương.** Nghiên Cứu Các Yếu Tố Liên Quan Đến Rối Loạn Trầm Cảm ở Người Cao Tuổi Điều Trị Nội Trú. Đại học Y Hà Nội; 2013.
8. **Franzen PL, Buysse DJ.** Sleep disturbances and depression: risk relationships for subsequent depression and therapeutic implications. *Dialogues Clin Neurosci.* 2008;10(4):473-481.

## THỰC TRẠNG VÀ KIẾN THỨC VỀ THỪA CÂN, BÉO PHÌ CỦA HỌC SINH LỚP 5 TRƯỜNG TIỂU HỌC THÁI HỌC, HUYỆN BÌNH GIANG, TỈNH HẢI DƯƠNG NĂM 2021

Lê Thị Ngọc Anh<sup>1</sup>, Phạm Huy Tuấn Kiệt<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** 1) Xác định tỷ lệ thừa cân (TC), béo phì (BP) ở học sinh lớp 5 trường tiểu học Thái Học, huyện Bình Giang, tỉnh Hải Dương năm 2021. 2) Mô tả kiến thức về TC, BP ở học sinh lớp 5 trường tiểu học Thái Học, huyện Bình Giang, tỉnh Hải Dương năm 2021. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Học sinh lớp 5 tại trường tiểu học Thái Học, huyện Bình Giang, tỉnh Hải Dương; nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Chỉ số BMI trung bình của trẻ nam và trẻ nữ lần lượt là  $19,0 \pm 4,7 \text{ kg/m}^2$  và  $19,2 \pm 3,9 \text{ kg/m}^2$ , tỷ lệ trẻ bị thừa cân, béo phì là 27,2%. Tỷ lệ trẻ có kiến thức về khái niệm thừa cân, béo phì tốt đạt là 59,6%, tỷ lệ trẻ có kiến thức về nguyên nhân thừa cân, béo phì tốt đạt là 57,2%, tỷ lệ trẻ có kiến thức về tác hại của thừa cân, béo phì tốt đạt là 58,0%, tỷ lệ trẻ có kiến thức về cách phòng chống thừa cân, béo phì tốt đạt là 57,6%. **Kết luận:** Nguy cơ thừa cân, béo phì tăng gấp 9,5 lần (95%CI: 4,73-19,03) ở trẻ có kiến thức chung về thừa cân, béo phì chưa tốt. Việc giáo dục cho trẻ có được kiến thức cơ bản tốt để có được nhận thức và hành vi đúng đắn nhằm mục đích phòng chống thừa cân, béo phì là vô cùng cần thiết.

**Từ khóa:** Thừa cân, béo phì, kiến thức, trẻ tiểu học, học sinh lớp 5, Bình Giang, Hải Dương

### SUMMARY

#### PREVALENCE AND KNOWLEDGE OF OVERWEIGHT, OBESITY AMONG GRADE 5 STUDENT AT THAI HOC PRIMARY SCHOOL IN BINH GIANG DISTRICT, HAI DUONG CITY, 2021

**Objectives:** 1) Determine the rate of overweight and obesity in grade 5 students at Thai Hoc primary school in Binh Giang district, Hai Duong city in 2021; 2) Describe the knowledge of overweight and obesity in grade 5 students at Thai Hoc primary school in Binh Giang district, Hai Duong city in 2021. **Material and Methods:** students in grade 5 from Thai Hoc primary school in Binh Giang district, Hai Duong city; Descriptive cross-sectional study. **Results:** The mean BMI of boys and girls was  $19,0 \pm 4,7 \text{ kg/m}^2$  and  $19,2 \pm 3,9 \text{ kg/m}^2$ . The prevalence of overweight and obesity was 27,2%. The percentage of children with appropriate knowledge of the definition of overweight and obesity was 59,6%, 57,2%, 58,0%, and 57,6% of children had appropriate knowledge about the causes, harmful effects, and the prevention of overweight and obesity, respectively. **Conclusion:** The risk of being overweight and obesity increases by 9,5 times (95%CI: 4,73-19,03) in children with inappropriate general knowledge about overweight, and obesity. It is essential to educate children to have the appropriate basic knowledge to have the right awareness and behavior to prevent overweight and obesity.

**Keywords:** Overweight, obesity, knowledge, primary school children, grade 5 student, Binh Giang, Hai Duong

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thừa cân - béo phì đang là một vấn đề dinh

<sup>1</sup>UNC Việt Nam

<sup>2</sup> Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Ngọc Anh

Email: ngocanhph.hmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 31.5.2022

Ngày phản biện khoa học: 25.7.2022

Ngày duyệt bài: 29.7.2022

dưỡng đáng quan tâm trên toàn cầu. WHO đã chỉ ra rằng trẻ em thừa cân, béo phì sống ở các nước đang phát triển có tỷ lệ gia tăng cao hơn 30% so với các nước phát triển. Đáng chú ý là tỷ lệ trẻ em bị thừa cân và béo phì không ngừng tăng lên, nhất là ở trẻ từ 6-11 tuổi<sup>1</sup>. Thừa cân – béo phì dễ dẫn tới những ảnh hưởng đến sức khỏe, tâm lý và kéo dài tình trạng béo phì đến tuổi trưởng thành.

Năm 2019, một nửa số trẻ em dưới 5 tuổi bị thừa cân hoặc béo phì sống ở các nước Châu Á<sup>1</sup>, Ở Việt Nam, tại Hội nghị công bố kết quả Tổng điều tra dinh dưỡng năm 2019-2020 của Bộ Y tế ở Hà Nội ngày 15/04/2021 cho thấy tỷ lệ thừa cân, béo phì tăng từ 8,5% năm 2010 lên 19,0% năm 2020, trong đó ở khu vực nông thôn là 18,3%<sup>2</sup>.

Hải Dương là một tỉnh thuộc vùng kinh tế trọng điểm Bắc bộ. Bình Giang là một huyện của tỉnh Hải Dương với sự phát triển mạnh về dịch vụ, thương mại và công nghiệp. Cho tới nay, chưa có nhiều nghiên cứu tại Hải Dương nói chung và huyện Bình Giang nói riêng nêu lên thực trạng thừa cân và béo phì của trẻ em ở độ tuổi 6-11 tuổi. Trường tiểu học Thái Học là một trường tiểu học trọng điểm của huyện Bình Giang. Học sinh lớp 5 đang là lứa tuổi chuyển cấp từ tiểu học lên trung học cơ sở với nhiều sự phát triển về trí tuệ, sức khỏe và tâm sinh lý, đặc biệt đối với các bé gái, đây có thể là giai đoạn tiền dậy thì với nhiều sự thay đổi đáng lưu tâm. Chính vì vậy, để cung cấp thêm thông tin phục vụ nhu cầu dự phòng, cải thiện dinh dưỡng và sức khỏe cho trẻ ở giai đoạn quan trọng này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với hai mục tiêu là mô tả thực trạng thừa cân, béo phì ở học sinh lớp 5 Trường tiểu học Thái Học, huyện Bình Giang, tỉnh Hải Dương năm 2021 và phân tích một số yếu tố liên quan đến thừa cân, béo phì của đối tượng nghiên cứu.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Đối tượng nghiên cứu** là học sinh lớp 5 ở trường tiểu học Thái Học tại huyện Bình Giang, tỉnh Hải Dương với sự cho phép tham gia của phụ huynh học sinh. Tiêu chuẩn loại trừ là trẻ mới chuyển địa phương dưới 6 tháng, là người nước ngoài, bị các bệnh di truyền, dị tật bẩm sinh, cắt chi, bó bột... có các yếu tố ảnh hưởng đến các chỉ số nhân trắc.

**Bảng 2: Chỉ số nhân trắc học của đối tượng nghiên cứu (n = 250)**

Chỉ số nhân trắc học	Trẻ nam (n=127)	Trẻ nữ (n=123)
Cân nặng (kg)	38,1 ± 10,1	38,8 ± 8,5
Chiều cao (cm)	141,2 ± 5,7	141,8 ± 6,2
Chỉ số khối BMI (kg/m <sup>2</sup> )	19,0 ± 4,7	19,2 ± 3,9

**Thiết kế nghiên cứu** là mô tả cắt ngang, tiến hành từ tháng 11/2020 đến tháng 06/2022. Chọn mẫu là lấy mẫu toàn bộ học sinh khối lớp 5 tại trường tiểu học Thái Học, huyện Bình Giang, tỉnh Hải Dương năm 2021. 1 khối có 5 lớp: 5A, 5B, 5C, 5D, 5E, có tổng cộng 250 học sinh.

**Biên số nghiên cứu** gồm thông tin chung, các chỉ số dinh dưỡng (chiều cao, cân nặng, tình trạng dinh dưỡng), kiến thức về thừa cân – béo phì (khái niệm, nguyên nhân, tác hại, cách phòng chống) được thu thập bằng bộ câu hỏi có cấu trúc.

**Số liệu được nhập** vào phần mềm Epi Data 3.1. Các số đo nhân trắc học của học sinh được nhập bằng phần mềm WHO Anthro Plus là chuẩn tăng trưởng mới của WHO. Sau đó được làm sạch và phân tích bằng phần mềm Stata 15.0.

**Nghiên cứu được thực hiện** với sự đồng ý của cơ sở nghiên cứu và đối tượng nghiên cứu, triển khai khi được sự thông qua của Hội đồng Khoa học Viện đào tạo Y học dự phòng – Y tế công cộng, trường Đại học Y Hà Nội. Các dữ liệu nghiên cứu được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích phục vụ sức khỏe cộng đồng. Người tham gia nghiên cứu không chịu bất kỳ tác động nào ảnh hưởng đến lợi ích hoặc sức khỏe.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Bảng 1: Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (n = 250)**

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
<b>Giới tính:</b> Nam	127	50,8
Nữ	123	49,2
<b>Tuổi:</b> 10	250	100
<b>Dân tộc:</b> Kinh	250	100
<b>Cân nặng khi sinh</b>		
< 2500g	21	8,4
≥ 2500 - 3500g	198	79,2
> 3500g	31	12,4
<b>Tổng</b>	250	100

Nghiên cứu thực hiện trên 250 trẻ, trong đó giới tính của trẻ tham gia phân bố khá đều với 50,8% trẻ là nam và 49,2% trẻ là nữ. 100% trẻ tham gia nghiên cứu 10 tuổi và thuộc dân tộc Kinh. Trong 250 trẻ tham gia nghiên cứu có 21 trẻ có cân nặng khi sinh <2500g chiếm 8,4%, có 198 trẻ sinh ra với cân nặng 2500-3500g chiếm 79,2% và có đến 31 trẻ sinh ra với cân nặng >3500g chiếm 12,4%.

Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các chỉ số nhân trắc học giữa trẻ nam và trẻ nữ.

**Bảng 3: Phân bố tỷ lệ thừa cân, béo phì của trẻ theo giới tính (n=250)**

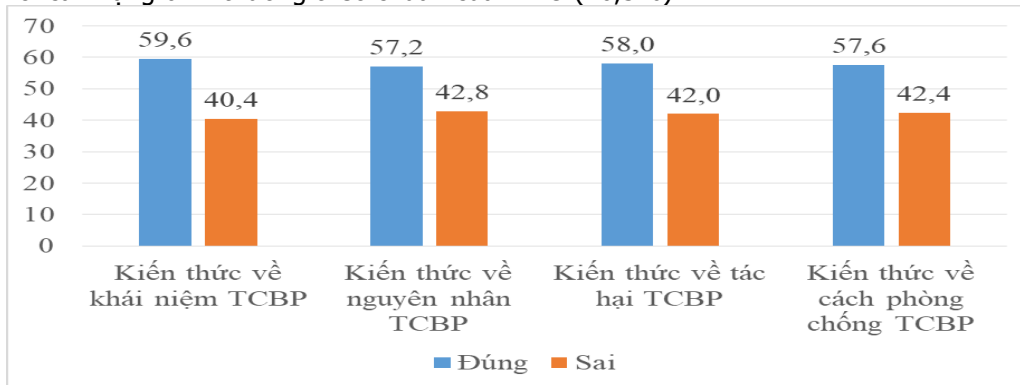
Tình trạng TCBP	Nam (n=127)		Nữ (n=123)	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Thừa cân	28	22,1	15	12,2
Béo phì	14	11,0	11	8,9
Không TCBP	85	66,9	97	78,9

Bảng trên thể hiện tình trạng thừa cân, béo phì theo giới tính của trẻ. Trong nhóm 250 trẻ nghiên cứu, tỷ lệ trẻ béo phì là 10%, tỷ lệ trẻ thừa cân là 17,2% và 72,8% còn lại là không thừa cân, béo phì. Trong số trẻ nam có đến 11,0% trẻ béo phì, 22,1% trẻ thừa cân và 66,9% trẻ không thừa cân, béo phì. Trong số trẻ nữ thì 8,9% trẻ béo phì, 12,2% trẻ thừa cân, còn lại 78,9% trẻ không thừa cân, béo phì.

**Bảng 4: Phân bố tỷ lệ thừa cân – béo phì theo cân nặng khi sinh**

Nội dung	Không TC-BP (n=182)		TC-BP (n=68)	
	n	%	n	%
<b>Cân nặng lúc sinh</b>				
< 2500g	19	90,5	2	9,5
2500 - 3500g	146	73,7	52	26,3
> 3500g	17	54,8	14	45,2

Trẻ được sinh ra với cân nặng >3500g mắc thừa cân – béo phì (45,2%) gấp gần 2 lần trẻ được sinh ra với cân nặng bình thường theo chuẩn của WHO (26,3%).



**Biểu đồ 1: Phân bố tỷ lệ kiến thức về thừa cân, béo phì của trẻ**

Tỷ lệ trẻ có kiến thức về khái niệm thừa cân, béo phì tốt đạt 59,6% và 40,4% chưa tốt. Có 57,2% trẻ có kiến thức về nguyên nhân thừa cân, béo phì tốt, 58,0% trẻ có kiến thức về tác hại của thừa cân, béo phì tốt và 57,6% trẻ có kiến thức về cách phòng chống thừa cân, béo phì tốt.

**Bảng 5: Mối liên quan giữa kiến thức và thừa cân – béo phì**

Đặc điểm kiến thức	Không TC-BP (n=182)		TC-BP (n=68)		p*	OR (95% CI)
	n	%	n	%		
Kiến thức tốt	122	91,0	12	9,0	<b>&lt;0,001</b>	<b>9,5 (4,73-19,03)</b>
Kiến thức chưa tốt	60	51,7	56	48,3		

\*Mô hình hồi quy logistic đơn biến

Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng ở nhóm trẻ có kiến thức chưa tốt về dinh dưỡng có tỷ lệ thừa cân, béo phì cao gấp 9,5 lần so với nhóm trẻ có kiến thức tốt về dinh dưỡng. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p<0,001).

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được tiến hành trên 250 đối tượng là học sinh lớp 5 trường tiểu học Thái Học tại huyện Bình Giang, tỉnh Hải Dương với 100% học sinh lớp 5 thuộc nhóm 10 tuổi và thuộc dân

tộc Kinh.

Kết quả nghiên cứu cũng chỉ ra rằng tỷ lệ học sinh nam là 50,8% và tỷ lệ học sinh nữ là 49,2%. Tỷ lệ giữa nam và nữ hoàn toàn phù hợp với xu hướng chung của dân số Việt Nam, hiện nay là tỷ số giới tính ở khu vực nông thôn là 100,4 nam/100 nữ<sup>3</sup>. Giá trị BMI của trẻ nam và trẻ nữ trong nghiên cứu lần lượt là 19,0 ± 4,7 kg/m<sup>2</sup> và 19,2 ± 3,9 kg/m<sup>2</sup>. Tỷ lệ này không có sự chênh lệch đáng kể giữa trẻ em nam và trẻ em nữ. Kết quả này cao hơn so với kết quả của

một số nghiên cứu như nghiên cứu của Trịnh Bảo Ngọc tại Bắc Giang<sup>4</sup>, BMI của trẻ nam là  $17,3 \pm 1,9 \text{ kg/m}^2$ , BMI của trẻ nữ là  $17,4 \pm 2,1 \text{ kg/m}^2$ , nghiên cứu của Peter T, Katzmarzyk<sup>5</sup> (2016) với trung bình BMI ở trẻ nam là  $18,4 \pm 3,4 \text{ kg/m}^2$  và trẻ nữ là  $18,4 \pm 3,5 \text{ kg/m}^2$ .

Nghiên cứu chỉ ra 27,2% trẻ có tình trạng thừa cân – béo phì, trong đó có 17,2% trẻ thừa cân và 10,0% trẻ béo phì. Kết quả của chúng tôi cao hơn kết quả của Phạm Thị Diệp và cộng sự tại thành phố Hải Dương trên nhóm đối tượng trẻ từ 6-11 tuổi, tỷ lệ thừa cân, béo phì là 21,3%<sup>6</sup>. Lý giải cho sự khác biệt này là do nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện muộn hơn 3 năm, vào năm 2021, khi đã trải qua gần 2 năm kể từ đại dịch Covid-19, 100% trẻ trên cả nước đều phải học trực tuyến tại nhà, với ít nhất 2 lần phong tỏa, người dân chỉ được ở trong nhà, ít có cơ hội vận động. Các em bị mất những cơ hội tập thể dục nhỏ như 5 phút giải lao giữa các tiết, múa giữa buổi, vui chơi với bạn bè, đi bộ đến trường... Mặt khác, tăng cường cơ hội cho các em có thời gian ngồi một chỗ, ở nhà ăn vặt nhiều hơn. Bên cạnh đó, huyện Bình Giang đang được quy hoạch để trở thành đô thị loại IV với rất nhiều công ty, khu công nghiệp, các đường cao tốc nối giữa các tỉnh. Việc này giúp người dân tại huyện Bình Giang nói chung, xã Thái Học nói riêng có được công việc ổn định, thu nhập tốt hơn so với việc ở nhà làm nông. Với thu nhập tăng cao, đời sống phát triển, cùng với đó là việc tiếp cận các cửa hàng ăn nhanh, các loại thực phẩm đóng gói một cách dễ dàng có thể dẫn đến thừa cân, béo phì. Tỷ lệ thừa cân – béo phì tăng còn có thể do các gia đình của trẻ thường cho rằng chỉ có nhà giàu mới có thể thừa cân – béo phì, trong khi thực tế, hiện tại tỷ lệ thừa cân – béo phì ở nông thôn, tại các gia đình có thu nhập bình thường đang gia tăng. Bên cạnh đó, các chương trình giáo dục, dự phòng thừa cân – béo phì thường được tổ chức, tập trung vào các thành phố lớn dẫn đến người dân chưa có cơ hội tiếp cận và hiểu đúng về thừa cân – béo phì. Mặt khác, một lý do khác còn có thể do việc áp dụng các tiêu chuẩn chẩn đoán thừa cân – béo phì của các nghiên cứu không giống nhau.

Kết quả nghiên cứu cho thấy có 53,6% trẻ có kiến thức chung tốt về thừa cân – béo phì, các nội dung đánh giá về khái niệm, nguyên nhân, tác hại, cách phòng tránh đạt dao động từ 57,2% đến 59,6%. Kết quả của nghiên cứu chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Xuân Phương tại Bắc Giang vào năm 2020, có 67,3% trẻ có kiến thức tốt về thừa cân

– béo phì, có từ 71,0% đến 84,0% trẻ có kiến thức đạt về các nội dung đánh giá về khái niệm, nguyên nhân, tác hại, cách phòng tránh thừa cân – béo phì<sup>4</sup>. Kết quả của chúng tôi cho thấy, trẻ có kiến thức chưa tốt về thừa cân – béo phì có nguy cơ mắc thừa cân – béo phì gấp 9,4 lần so với trẻ có kiến thức tốt về thừa cân – béo phì trong khi kết quả của Nguyễn Xuân Phương và cộng sự chỉ ra tỷ lệ này chỉ là 5,1 lần. Điều này cũng liên quan chặt chẽ với việc tỷ lệ kiến thức chung của nhóm trẻ trong nghiên cứu của chúng tôi đạt chỉ hơn một nửa, nó đã cho thấy tại Hải Dương, trẻ ít nhận được thông tin dinh dưỡng đúng hơn trẻ em tại Bắc Giang. Chính vì vậy, nhà trường cùng phụ huynh học sinh cần giáo dục và chia sẻ về dinh dưỡng với trẻ nhiều hơn. Trên thế giới, nghiên cứu của Shimokawa S cũng đưa ra nhận định rằng với kiến thức dinh dưỡng có ảnh hưởng chặt chẽ với các hành vi và thói quen ăn uống, và có tác động nhất định tới tình trạng thừa cân – béo phì<sup>8</sup>.

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ thừa cân, béo phì ở trẻ lần lượt là 17,2% và 10%. Tỷ lệ thừa cân, béo phì ở trẻ nam cao hơn trẻ nữ. Tỷ lệ trẻ có kiến thức về khái niệm, nguyên nhân, tác hại, cách phòng chống thừa cân, béo phì tốt đạt lần lượt là 59,6%, 57,2%, 58,0%, 57,6%. Trẻ có kiến thức chưa đạt về thừa cân, béo phì có nguy cơ mắc thừa cân, béo phì cao gấp 9,5 lần so với nhóm trẻ có kiến thức đạt (95%CI: 4,73 – 19,03;  $p < 0,001$ ) do vậy nhà trường cần tổ chức các buổi ngoại khóa để chia sẻ kiến thức, giáo dục về chế độ ăn uống lành mạnh, tổ chức các buổi tham quan các nhà máy sản xuất, chế biến thức ăn để các em hiểu rõ hơn về dinh dưỡng và an toàn thực phẩm.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO. Obesity and overweight. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
2. Viện Dinh Dưỡng - Bộ Y tế. Unicef - Quỹ nhi đồng liên hợp quốc. Tổng điều tra Dinh dưỡng năm 2009-2010. Presented at: 2012.
3. UNFPA Vietnam. Kết quả tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2019. Published online December 20, 2019.
4. Nguyễn Xuân Phương, Trịnh Bảo Ngọc. Thừa cân, béo phì và kiến thức về thừa cân, béo phì của học sinh lớp 4, 5 tại hai trường tiểu học, thành phố Bắc Giang năm 2020. Y học Lâm sàng - Bệnh viện Bạch Mai. 2021;121:92-99.
5. Katzmarzyk PT, Broyles ST, Champagne CM, et al. Relationship between Soft Drink Consumption and Obesity in 9-11 Years Old Children in a Multi-National Study. Nutrients. 2016;8(12):E770. doi:10.3390/nu8120770

6. **Phạm Thị Diệp, Nguyễn Đức Thành, Phạm Duy Tường.** Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến thừa cân, béo phì ở trẻ 6-11 tuổi tại các trường tiểu học ở thành phố Hải Dương năm 2018. Tạp chí Y học dự phòng. 2020;Tập 30(Số 8).
7. **Nguyễn Thị HY, Trần Quang T, Nguyễn Thị KA, Đặng Thị TH.** Thừa cân, béo phì và một số

yếu tố liên quan của học sinh lớp 5 tại Hà Nội. TCNCYH. 2021;146(10):113-121. doi:10.52852/tcncyh.v146i10.347

8. **Shimokawa S.** When does dietary knowledge matter to obesity and overweight prevention? Food Policy. 2013;38:35-46. doi:10.1016/j.foodpol.2012.09.001

## KÍCH ĐỘNG TRONG RỐI LOẠN CẢM XÚC LƯỢNG CỰC HIỆN TẠI GIAI ĐOẠN HƯNG CẢM: NGHIÊN CỨU CẮT NGANG TẠI VIỆN SỨC KHOẺ TÂM THẦN QUỐC GIA

Nguyễn Thị Hoài Thương<sup>1</sup>, Nguyễn Văn Tuấn<sup>1,2</sup>,  
Lê Thị Thu Hà<sup>1,2</sup>, Phạm Xuân Thắng<sup>1</sup>.

### TÓM TẮT

Kích động là một trạng thái phổ biến trong tâm thần học, bao gồm cả ở rối loạn cảm xúc lưỡng cực và cần được đánh giá đầy đủ và có biện pháp quản lý thích hợp. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu chùm ca bệnh trên 57 người bệnh được chẩn đoán rối loạn cảm xúc lưỡng cực, hiện tại giai đoạn hưng cảm điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc gia- Bệnh viện Bạch Mai trong thời gian từ tháng 10/2019 đến tháng 07/2020 với mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng kích động và nhận xét tiến triển điều trị. Kết quả: tỷ lệ kích động gặp ở 68,4% người bệnh lúc vào viện, triệu chứng hay gặp nhất là nóng tính và căng thẳng, tương ứng 68,4% và 64,9% trường hợp; triệu chứng gây hấn, chửi bới và la hét ít gặp nhất (26,3%). Điểm trung bình ASS và OAS lúc vào viện tương ứng là  $17,21 \pm 14,20$  và  $1,86 \pm 2,67$  đều giảm có ý nghĩa thống kê sau điều trị. Kết luận: Tỷ lệ kích động trên người bệnh rối loạn cảm xúc lưỡng cực, hiện tại giai đoạn hưng cảm là tương đối cao, chủ yếu biểu hiện ở mức độ nhẹ, cần phát hiện sớm để có thái độ xử trí phù hợp.

**Từ khóa:** kích động, rối loạn cảm xúc lưỡng cực

### SUMMARY

#### AGITATION IN PATIENTS WITH BIPOLAR DISORDER CURRENT MANIC EPISODE: A CROSS STUDY AT NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH

Agitation is a frequent phenomenon in psychiatry, especially in bipolar disorder and should be fully accessed and appropriately managed. We did cross-sectional study on 57 inpatients who were diagnosed with bipolar disorder, current manic episode in

National Institute of Mental Health from October 2019 to July 2020. Objectives: describe clinical characteristics of agitation and comment on treatment progress. Results: agitation rate were 68.4% of patients at the time of admission, the most common symptoms were short tempered and tense, respectively 68.4% and 64.9% of cases; symptoms of aggression, cursing and yelling were least common (26.3%). The mean ASS and OAS scores at admission were  $17.21 \pm 14.197$  and  $1.86 \pm 2.67$ , respectively, with a statistically significant decrease after treatment. Conclusions: the rate of agitation in patients with bipolar disorder, current manic episode is rather high, mainly manifest in mild levels, we need early detection to have appropriate managements.

**Keywords:** agitation, bipolar disorder.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn cảm xúc lưỡng cực (RLCXLC) là một rối loạn cảm xúc được đặc trưng bởi các giai đoạn trầm cảm, hưng cảm hoặc hưng cảm nhẹ [1]. Tình trạng này ảnh hưởng đến 1- 4% dân số, tùy thuộc vào các tiêu chí được sử dụng, khởi phát thường ở tuổi thiếu niên hoặc trưởng thành sớm [2]. Các phân tích xác nhận gánh nặng toàn cầu cao của RLCXLC, với hơn 4,5 triệu người mới khởi phát và 45,5 triệu người sống sót vào năm 2017 [3].

Kích động là một trạng thái thường xuất hiện thành giai đoạn, biểu hiện ở nhiều mức độ từ căng thẳng, bồn chồn cho đến gây hấn, bạo lực, thường gặp và cũng là một trong các tiêu chuẩn chẩn đoán RLCXLC giai đoạn hưng cảm [4]. Có 15% người bệnh RLCXLC có trung bình hai đợt kích động mỗi năm và xấp xỉ 65% các đợt đó được phân loại nhẹ đến trung bình [5]. Kích động nếu không được xử trí kịp thời có thể dẫn đến tình trạng gây hấn, bạo lực, người bệnh có hành vi nguy hiểm đối với bản thân và người xung quanh, thậm chí là giết người và tự sát. Đây là nguyên nhân lớn tạo ra gánh nặng cho

<sup>1</sup>Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc Gia

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Thu Hà

Email: lethuha@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 1.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 25.7.2022

Ngày duyệt bài: 1.8.2022