

THỰC TRẠNG TRẦM CẢM, LO ÂU VÀ STRESS CỦA NGƯỜI BỆNH VIÊM MŨI XOANG SAU ĐIỀU TRỊ NỘI KHOA TẠI BỆNH VIỆN TAI MŨI HỌNG TRUNG ƯƠNG NĂM 2024

Nguyễn Bích Hương¹, Phạm Văn Hiệp²

1.2. Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương

- Số 78, đường Giải Phóng, Đống Đa, Hà Nội

<https://doi.org/10.60137/tmhvn.v70i68.173>

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm mũi xoang là tình trạng viêm đường hô hấp trên phổ biến trên toàn thế giới ở niêm mạc mũi và xoang cạnh mũi và được phân loại thành cấp tính (<12 tuần) và mãn tính (>12 tuần). Là một bệnh lý phổ biến, hay gặp trong bệnh lý tai mũi họng. Viêm mũi xoang có thể ảnh hưởng đến hoạt động hàng ngày, cảm xúc và chất lượng cuộc sống của người bệnh do cảm giác khó chịu lâu dài, stress, lo âu, trầm cảm. Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 171 người bệnh mắc bệnh viêm mũi xoang sau điều trị nội khoa ba tháng tại Bệnh viện Tai mũi họng Trung Ương để tìm hiểu mức độ trầm cảm, lo âu và stress. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành từ tháng 9 đến tháng 11 năm 2024 thông qua bộ công cụ DASS – 21. **Kết quả:** Độ tuổi phổ biến của người bệnh là 18-60 tuổi (90,1%), với tỷ lệ nữ nhiều hơn nam (53,8%). Phần lớn người bệnh đến từ nông thôn (59,6%) và có trình độ học vấn từ tốt nghiệp phổ thông trở lên (50,3%). Đa số là làm lao động tự do (57,3%), đã kết hôn (90,1%) và có mức thu nhập dưới 10 triệu (63,2%). Thời gian điều trị cho bệnh nhân từ 4 tuần trở xuống chiếm 72,5%, đa số không có bệnh mạn tính kèm theo (88,3%), trong thời gian điều trị bệnh cùng một lúc mắc 2 bệnh về tai mũi họng chiếm tới 69%. Tỷ lệ trầm cảm, lo âu, stress trên đối tượng viêm mũi xoang là 0,6%; 2,3%; 0,6%. **Kết luận:** Tỷ lệ trầm cảm, lo âu và stress của viêm mũi xoang sau điều trị nội khoa là 0,6%; 2,3%; 0,6%.

Từ khóa: Trầm cảm, lo âu, stress, viêm mũi xoang.

* Tác giả liên hệ: Phạm Văn Hiệp

ĐT: 0971985018

Email: nguyenbichhuong11897@gmail.com

Nhận bài: 15/11/2024

Ngày nhận phản biện: 30/11/2024

Ngày nhận phản hồi: 19/12/2024

Ngày duyệt đăng: 03/01/2025

STATUS DEPRESSION, ANXIETY AND STRESS IN PATIENTS WITH RHINOSINITIS AFTER MEDICAL TREATMENT AT NATIONAL OTORHINORARYNOLOGY HOSPITAL OF VIETNAM IN 2024

SUMMARY

Problem statement: Rhinosinusitis is a common upper respiratory tract infection worldwide in the nasal mucosa and paranasal sinuses and is classified into acute (<12 weeks) and chronic (>12 weeks). It is a common disease, often encountered in ENT diseases. Rhinosinusitis can affect the daily activities, emotions and quality of life of the patient due to long-term discomfort, stress, anxiety, and depression. Our study was conducted on 171 patients with rhinosinusitis after three months of medical treatment at National Otorhinorhynology Hospital of Vietnam to investigate the level of depression, anxiety and stress. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted from September to November 2024 using the DASS-21 toolkit. **Results:** The common age of patients was 18-60 years old (90.1%), with a higher proportion of women than men (53.8%). Most patients came from rural areas (59.6%) and had an education level of high school graduation or higher (50.3%). The majority were self-employed (57.3%), married (90.1%) and had an income of less than 10 million (63.2%). The treatment time for patients was 4 weeks or less, accounting for 72.5%, the majority had no concomitant chronic diseases (88.3%), during the treatment period, 69% had 2 ENT diseases at the same time. The rate of depression, anxiety, and stress in subjects with sinusitis was 0.6%; 2.3%; 0.6%. **Conclusion:** The rate of depression, anxiety, and stress in sinusitis after medical treatment was 0.6%; 2.3%; 0.6%.

Keywords: Depression, anxiety, stress, sinusitis.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm mũi xoang là tình trạng viêm đường hô hấp trên phổ biến trên toàn thế giới ở niêm mạc mũi và xoang cạnh mũi và được phân loại thành cấp tính (<12 tuần) và mãn tính (>12 tuần)[1]. Nếu không được điều trị hoặc điều trị không đầy đủ, tình trạng này có thể dẫn đến một số biến chứng nhiễm trùng và mạch máu nghiêm trọng liên quan đến hệ thần kinh trung ương,

chẳng hạn như viêm màng não, tràn mủ ngoài màng cứng hoặc dưới màng cứng, áp xe não, liệt dây thần kinh sọ, phình động mạch do nấm, tăng áp lực nội sọ và viêm tắc tĩnh mạch xoang hang hoặc xoang dọc [1], [2].

Ngoài ra, người ta đã nhận thấy mối quan hệ chặt chẽ giữa bệnh viêm mũi xoang và các triệu chứng trầm cảm, lo âu[3]. Trầm cảm và lo lắng ảnh hưởng đến nhận thức

của bệnh nhân về căn bệnh này, dẫn đến các triệu chứng trầm trọng hơn và gia tăng sự đau khổ[4]. Nó có thể giải thích tại sao các kết quả khách quan trên nội soi mũi và điểm CT xoang thường tương quan kém với các triệu chứng xoang thực tế do bệnh nhân báo cáo[5]. Đối với bệnh nhân viêm mũi xoang mãn tính, trầm cảm có thể ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và hiệu quả điều trị. Một lời giải thích hợp lý cho việc này có thể là những người mắc viêm mũi xoang mãn tính có thể tuân thủ điều trị kém do các vấn đề sức khỏe tâm thần và điều này có thể nuôi dưỡng một vòng luẩn quẩn của các vấn đề sức khỏe tâm thần và các vấn đề sức khỏe thể chất. Bên cạnh chi phí điều trị tăng cao, hiệu quả điều trị kém thường dẫn đến sự bất mãn của người bệnh và sự thất vọng của nhân viên y tế[3].

Tại Việt Nam, rất nhiều nghiên cứu đề cập đến vấn đề lo âu, trầm cảm, stress trên nhiều nhóm bệnh như bệnh nam khoa, tim mạch, thần kinh... nhưng chưa có một nghiên cứu nào đề cập đến vấn đề lo âu, căng thẳng, stress trên nhóm bệnh nhân viêm mũi xoang. Do đó, nghiên cứu “Thực trạng trầm cảm, lo âu và stress của người bệnh viêm mũi xoang sau điều trị nội khoa năm 2024” được thực hiện với mục tiêu: Xác định tỷ lệ và mô tả mức độ trầm cảm, lo âu và stress trên người bệnh viêm mũi xoang tại Bệnh viện Tai mũi họng Trung ương.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng

Người bệnh được chẩn đoán viêm mũi xoang và điều trị nội khoa sau 3 tháng tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương từ

tháng 9/2024 đến tháng 11/2024.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn mẫu

- Bệnh nhân điều trị ngoại trú được chẩn đoán viêm mũi xoang có kèm theo các bệnh lý khác của tai mũi họng.

- Bệnh nhân đã điều trị sau 3 tháng tại bệnh viện.

- Người bệnh có khả năng nhận thức về hành vi.

- Người bệnh từ 18 tuổi trở lên.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Người bệnh trả lời không đầy đủ bộ câu hỏi.

2.2. Phương pháp

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu:

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa Khám chữa bệnh theo yêu cầu, bệnh viện Tai Mũi Họng trung ương.

- Thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu thực hiện trong vòng 3 tháng (từ tháng 09-11/2024)

2.2.3. Cỡ mẫu, chọn mẫu:

Cỡ mẫu: Tất cả người bệnh được chẩn đoán viêm mũi xoang và điều trị nội khoa sau 3 tháng tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương từ tháng 9/2024 đến tháng 11/2024.

Chọn mẫu tất cả người bệnh đủ điều kiện theo tiêu chuẩn lựa chọn và đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2.4. Biến số: Đặc điểm chung của đối

tượng nghiên cứu bao gồm: tuổi, giới, nơi sống, tình trạng hôn nhân, tình trạng học vấn, hoàn cảnh sống, thu nhập bình quân, bệnh mạn tính kèm theo, số bệnh tai mũi họng, thời gian diễn biến bệnh. Rối loạn tâm lý stress, lo âu, trầm cảm.

2.2.5. Quy trình tiến hành:

Công cụ thu thập số liệu:

Thang đo đánh giá các rối loạn tâm lý stress, lo âu, trầm cảm DASS-21, được đánh giá tính tin cậy và tính giá trị với chỉ số Cronbach's Alpha là 0,836 cho toàn bộ thang đo. Thang đo là bộ câu hỏi gồm 21 câu chia làm 3 phần bao gồm stress, lo âu và trầm cảm với mỗi mục bao gồm 7 câu hỏi. Điểm của mỗi câu hỏi được đánh giá theo thang điểm từ 0-3 điểm tùy mức độ và thời gian xuất hiện triệu chứng với: 0 - Không gặp, 1 - thỉnh thoảng gặp, 2 - Thường xuyên gặp, 3 - Luôn luôn. Tổng điểm của mỗi khía cạnh được dùng để đánh giá mức độ rối loạn stress, lo âu, trầm cảm của người bệnh. Điểm đánh giá được chia làm các mức độ như bảng dưới:

Bảng 1. Phân loại các rối loạn stress, lo âu, trầm cảm theo thang DASS-21

Mức độ	Stress	Lo âu	Trầm cảm
Bình thường	0-7	0-3	0-4
Nhẹ	8-9	4-5	5-6
Vừa	10-12	6-7	7-10
Nặng	13-16	8-9	11-13
Rất nặng	≥17	≥10	≥14

Kỹ thuật thu thập thông tin: Dữ liệu của mỗi đối tượng tham gia được ghi chép vào phiếu điều tra có mã số riêng. Mẫu được thu thập qua hình thức gọi điện thoại cho người bệnh đến khi đủ số lượng, sử dụng bộ câu hỏi tự điền.

2.2.6. Xử lý và phân tích số liệu: Dữ liệu thu thập qua phiếu điều tra được làm sạch, mã hóa và nhập vào SPSS 22.0 để phân tích đơn biến và tính tỷ lệ phần trăm.

2.3. Đạo đức nghiên cứu:

- Các đối tượng nghiên cứu được giải thích và mời tình nguyện tham gia trả lời bộ câu hỏi nghiên cứu.

- Các đối tượng nghiên cứu có quyền được từ chối không trả lời bộ câu hỏi mà không chịu bất cứ phân biệt đối xử. Sự tham gia là hoàn toàn tự nguyện.

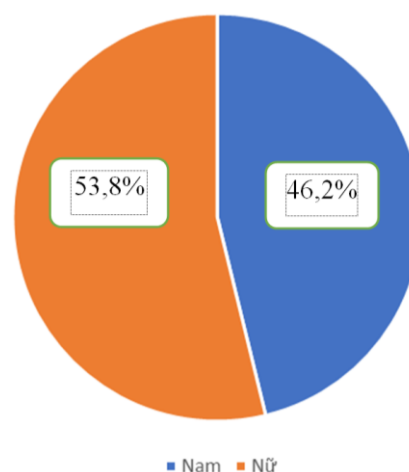
- Các thông tin nhận dạng không được sử dụng.

- Kết quả nghiên cứu chỉ được sử dụng cho mục đích báo cáo và giúp cải thiện chất lượng dịch vụ chăm sóc y tế cho người bệnh.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

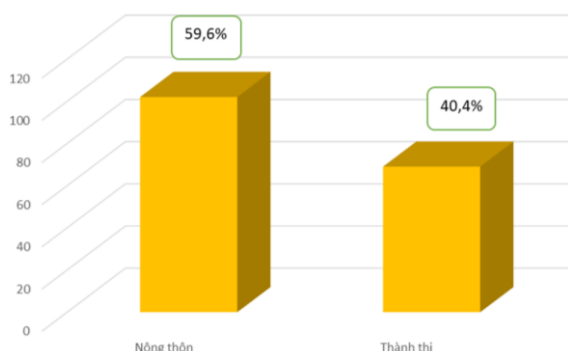
Tổng cộng 171 đối tượng viêm mũi xoang hoàn thiện bộ câu hỏi nghiên cứu.

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 1: Phân bố theo giới tính

Kết quả cho thấy: Tỷ lệ nữ giới chiếm nhiều hơn (53,8%).



Biểu đồ 2: Phân bố theo khu vực

Kết quả qua biểu đồ 2 cho thấy: Tỷ lệ đối tượng ở nông thôn là chủ yếu chiếm 59,6%.

Bảng 2. Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu		Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
Tuổi (mean±SD)		43,23 ± 13,32	
Nhóm tuổi	18 - 60 tuổi	154	90,1
	>60 tuổi	17	9,9
Nghề nghiệp	Lao động tự do	98	57,3
	Viên chức/ công chức	34	19,9
	Học sinh/ sinh viên	7	4,1
	Công nhân	7	4,1
	Nông dân	25	14,6
Trình độ học vấn	Tiểu học	0	0
	THCS	13	7,6
	THPT	86	50,3
	Đại học/ cao đẳng/ trung cấp	67	39,2
	Sau đại học	5	2,9
Thu nhập bình quân	< 10 triệu	108	63,2
	≥ 10 triệu	63	36,8
Tình trạng hôn nhân	Đã kết hôn	154	90,1
	Độc thân/ li dị/ góa	17	9,9

Kết quả tại bảng 2 cho thấy: Tuổi trung

bình 43,23 ± 13,32, chủ yếu đối tượng nghiên cứu trong nhóm tuổi từ 60 tuổi trở xuống (90,1%), nghề nghiệp chủ yếu là lao động tự do chiếm 57,3%, học vấn chiếm phần lớn đã tốt nghiệp THPT, thu nhập chủ yếu dưới 10 triệu và sống đã kết hôn chiếm 90,1%.

Bảng 3. Một số đặc điểm khác của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu		Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
Thời gian điều trị bệnh	≤4 tuần	124	72,5
	>4 tuần	47	27,5
Bệnh mạn tính khác kèm theo	Không	151	88,3
	1 bệnh mạn tính	18	10,5
	2 bệnh mạn tính	2	1,2
Số bệnh tại mũi họng	Có duy nhất 1 bệnh	20	11,7
	Có cùng lúc 2 bệnh	118	69,0
	Có cùng lúc 3 bệnh	33	19,3

Kết quả tại bảng 3 cho thấy: Chủ yếu thời gian điều trị bệnh viêm mũi xoang của đối tượng từ 4 tuần trở xuống (72,5%), đa số không kèm theo bệnh mạn tính khác (88,3%), trong thời gian điều trị bệnh cùng một lúc mắc 2 bệnh về tai mũi họng chiếm tới 69%.

3.2. Thực trạng rối loạn stress, lo âu, trầm cảm của người bệnh

Bảng 4. Thực trạng rối loạn stress, lo âu, trầm cảm của người bệnh

Mức độ		Stress n(%)	Lo âu n(%)	Trầm cảm n(%)
Bình thường		170 (99,4)	167 (97,7)	170 (99,4)
Phân độ	Nhẹ	1 (0,6)	2 (1,2)	1 (0,6)
	Vừa	0	2 (1,2)	0
	Nặng	0	0	0
	Rất nặng	0	0	0

Kết quả tại bảng 4 cho thấy: Tỷ lệ có rối loạn stress và trầm cảm là giống nhau (0,6%) ghi nhận ở mức độ nhẹ cùng là 0,6%. Tỷ lệ có rối loạn lo âu là chiếm cao nhất (2,3%), ở mức độ nhẹ và vừa chiếm tỷ lệ bằng nhau là 1,2%.

4. BÀN LUẬN

4.1. Bàn luận về đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Đây là nghiên cứu trầm cảm, lo âu và stress đầu tiên của Việt Nam trên đối tượng viêm mũi xoang. Nghiên cứu có 171 đối tượng người bệnh viêm mũi xoang, trong đó độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu $43,23 \pm 13,32$, độ tuổi nhỏ nhất là 18 và lớn nhất là 86 tuổi, kết quả của chúng tôi có sự tương đồng với nghiên cứu của tác giả Wasan A, Fernandez E, Jamison RN, Bhattacharyya N về mối liên quan giữa lo âu và trầm cảm với mức độ nghiêm trọng của bệnh được báo cáo ở những đối tượng đang được đánh giá viêm xoang mãn tính năm 2007 trên 143 đối tượng có độ tuổi trung bình là 43,4 [6]. Tuy nhiên, cần có nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn và mặt bệnh cụ thể hơn để đánh giá độ tuổi trung bình đại diện cho quần thể nghiên cứu trong thời gian tới.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng tham gia nghiên cứu chủ yếu trong nhóm tuổi từ 18 - 60 tuổi (90,1%), đối tượng nghiên cứu chiếm tỷ lệ cao hơn là nữ giới (53,8%), sống tại nông thôn (59,6%), tốt nghiệp THPT trở lên (50,3%), nghề nghiệp chủ yếu là lao động tự do (57,3%),

thu nhập dưới 10 triệu (63,2%) và đa số là đã kết hôn (90,1%). So với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hồng Chi và cộng sự năm 2018 ta thấy có sự tương đồng về độ tuổi trung bình 44,69, tỷ lệ nam giới lại cao hơn nữ giới tuy nhiên tỷ lệ nam và nữ trong cả hai nghiên cứu đều không chênh đáng kể, tỷ lệ tốt nghiệp THCS cao nhất (32,8%) trong khi nghiên cứu này lại có tỷ lệ tốt nghiệp THPT cao hơn sau sáu năm có thể thấy đất nước ta ngày càng có nhiều người được đi học, được tiếp cận với kiến thức, nông dân chiếm tỷ lệ cao hơn (26%) còn nghiên cứu này đối tượng lao động tự do lại chiếm chủ yếu, đất nước ngày càng phát triển các loại hình nghề nghiệp cũng đa dạng hơn, tuy nhiên tỷ lệ thu nhập dưới 10 triệu của cả hai nghiên cứu là như nhau (63,2%) có thể đây cũng là một phần nguyên nhân ảnh hưởng đến tỷ lệ trầm cảm, lo âu, stress[7]. Cần có nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn và mặt bệnh cụ thể, chuyên sâu hơn để đánh giá đặc điểm nhân khẩu học đại diện cho quần thể nghiên cứu trong thời gian tới.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng tìm hiểu một số đặc điểm khác của nhóm đối tượng nghiên cứu: đối tượng nghiên cứu điều trị trong một tháng là khỏi bệnh chiếm đa số (72,5%), hầu hết là đối tượng không mắc các bệnh mạn tính khác chiếm tỷ lệ 88,3%, trong cùng một thời điểm điều trị cùng lúc hai bệnh về tai mũi họng là 69%. Đặc điểm này là tiền đề để nhóm nghiên cứu tiến hành các nghiên cứu chuyên sâu hơn trong thời gian tới.

4.2. Bàn luận về mức độ stress, lo âu, trầm cảm của người bệnh

Nghiên cứu của chúng tôi trên 171 đối tượng nghiên cứu có tỷ lệ stress (0,6%), tỷ lệ lo âu (2,3%), tỷ lệ trầm cảm (0,6%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi về tỷ lệ lo âu và trầm cảm ở bệnh nhân viêm mũi xoang tại Việt Nam năm 2024 cho thấy một bức tranh khác biệt so với nghiên cứu của tác giả Feng J và cộng sự tại Trung Quốc năm 2019. Tỷ lệ lo âu và trầm cảm ở nhóm nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn đáng kể so với nhóm nghiên cứu của Feng J và cộng sự trên 160 đối tượng nghiên cứu có tỷ lệ lo âu (35,6%), tỷ lệ trầm cảm (36,3%)[8]. Nghiên cứu của chúng tôi cũng có sự khác biệt so với nghiên cứu của Sahlstrand-Johnson P, Ohlsson B, Von Buchwald C và cộng sự thực hiện tại Thụy Điển năm 2011. Trong khi cả hai nghiên cứu đều có cùng cỡ mẫu là 171 đối tượng, tỷ lệ lo âu và trầm cảm lại có sự chênh lệch lớn. Cụ thể, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ lo âu và trầm cảm thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Sahlstrand- Johnson P, Ohlsson B, Von Buchwald C và cộng sự tỷ lệ lo âu (24,6%), tỷ lệ trầm cảm (13,5%)[9]. So với nghiên cứu của Gill và cộng sự năm 2022 ở Hoa Kỳ nhỏ hơn một nửa đối tượng nghiên cứu nhưng tỷ lệ trầm cảm và lo âu vẫn cao hơn ở Việt Nam gấp nhiều lần trên 69 đối tượng có tỷ lệ lo âu (56,5%), tỷ lệ trầm cảm (44,9%), tỷ lệ này cũng cao hơn so với ở Trung Quốc và Thụy Điển đã nêu ở trên[10]. Điều này có thể do nhiều yếu tố, bao gồm sự khác biệt về văn hóa, điều kiện sống, hệ thống y tế, cũng như các yếu tố liên quan đến bệnh lý và phương pháp nghiên cứu. Có thể thấy trong môi trường

càng hiện đại, càng phát triển thì đi đôi với đó là áp lực cuộc sống cũng tăng cao hơn, tỷ lệ trầm cảm, lo âu cũng sẽ nhiều hơn. Tuy nhiên, để đưa ra kết luận chính xác hơn, cần tiến hành phân tích sâu hơn, so sánh các yếu tố đồng hành và sử dụng các kiểm định thống kê phù hợp.

Đa số những đối tượng nghiên cứu trong nghiên cứu của chúng tôi có tình trạng trầm cảm, lo âu, stress đều dưới 60 tuổi, ở nông thôn, đều đã có gia đình, có hai hoặc ba bệnh tai mũi họng đang điều trị cùng lúc, thời gian điều trị bệnh tai mũi họng đều trên 4 tuần cùng với mức thu nhập hầu như đều thấp dưới 10 triệu nên áp lực cuộc sống, gia đình cùng với áp lực về bệnh lâu khỏi khiến người bệnh dễ mắc trầm cảm, lo âu, stress hơn. Với những bệnh nhân trên 60 tuổi họ đang trong độ tuổi nghỉ hưu nên chịu ít áp lực cuộc sống hơn và họ đã quen dần với việc cơ thể có nhiều bệnh tuổi già kèm theo nên tư tưởng, suy nghĩ của họ không còn lo lắng quá nhiều.

Nghiên cứu của chúng tôi có một số hạn chế. Nghiên cứu của chúng tôi được thu thập số liệu qua hình thức gọi điện sau 3 tháng điều trị nên có thể ảnh hưởng đến tính chính xác, trạng thái tâm lý của người bệnh, sai số nhớ lại. Nghiên cứu chưa khai thác được nhiều thời điểm khác nhau như trước điều trị hay sau điều trị 1 tháng, 2 tháng, 6 tháng... Nghiên cứu chưa được phân tích sâu hơn về các đối tượng viêm mũi xoang khác nhau như viêm mũi xoang cấp, viêm mũi xoang mạn tính... hoặc các bệnh lý mũi xoang. Vì vậy, cần có các nghiên cứu tiếp theo được thiết kế chặt chẽ để đánh giá chính xác và khách quan tình trạng trầm

cảm, lo âu và stress ở đối tượng người bệnh viêm mũi xoang.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện trên 171 người bệnh viêm mũi xoang tại Bệnh viện Tai mũi họng Trung Ương cho thấy: tỷ lệ trầm cảm, lo âu và stress của viêm mũi xoang sau điều trị nội khoa là 0,6%; 2,3%; 0,6%. Trong đó tỷ lệ trầm cảm, lo âu, stress mức độ nhẹ là 0,6%; 1,2%; 0,6%. Chỉ có duy nhất tỷ lệ lo âu mức độ vừa là 1,2%. Qua kết quả của nghiên cứu, nhóm nghiên cứu đề xuất cần: triển khai nghiên cứu tình trạng trầm cảm, lo âu, stress trên đối tượng người bệnh viêm mũi xoang trước điều trị, trong điều trị, sau điều trị trong nhiều thời điểm khác nhau. Nghiên cứu về các đối tượng viêm mũi xoang khác nhau như viêm mũi xoang cấp, viêm mũi xoang mạn tính hoặc các bệnh lý mũi xoang.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Wu, C.-W., et al., *Risk of stroke among patients with rhinosinusitis: a population-based study in Taiwan*. American journal of rhinology & allergy, 2012. **26**(4): p. 278-282.
2. Kang, J.H., et al., *Chronic rhinosinusitis increased the risk of stroke: a 5-year follow-up study*. Laryngoscope, 2013. **123**(4): p. 835-40.
3. Chen, F., et al., *Prevalence of Depression and Anxiety in Patients With Chronic Rhinosinusitis: A Systematic Review and Meta-analysis*. Otolaryngol Head Neck Surg, 2023. **168**(2): p. 143-153.
4. Smith, T.L., et al., *Predictive factors and outcomes in endoscopic sinus surgery for chronic rhinosinusitis*. Laryngoscope, 2005. **115**(12): p. 2199-205.
5. Chen, T., et al., *Association of Sinonasal Computed Tomography Scores to Patient-Reported Outcome Measures: A Systematic Review and Meta-analysis*. Otolaryngol Head Neck Surg, 2023. **168**(4): p. 628-634.
6. Wasan, A., et al., *Association of anxiety and depression with reported disease severity in patients undergoing evaluation for chronic rhinosinusitis*. Ann Otol Rhinol Laryngol, 2007. **116**(7): p. 491-7.
7. Nguyễn Thị Hồng Chi, T.T.H.A., *Mức độ lo lắng của bệnh nhân trước phẫu thuật nội soi mũi xoang tại khoa mũi xoang tại bệnh viện tai mũi họng thành phố hồ chí minh năm 2018*. 2018.
8. Feng J, e.a., *Impact of endoscopic surgery to psychiatric disorders of patients with chronic rhinosinusitis*. J Xinjiang Med Univ. 2019.
9. Sahlstrand- Johnson P, O.B., Von Buchwald C, et al., *A multi- centre study on quality of life and absenteeism in patients with CRS referred for endoscopic surgery*. Rhinology 2011;49:420–8. 2011.
10. Gill AS, H.J., Beliveau AM, et al, *The impact of medical comorbidities on patient satisfaction in chronic rhinosinusitis*. Ann Otol Rhinol Laryngol 2022;131:191–7. 2022.