

6. **Phan Trần Xuân Quyền** (2020). Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, sự đề kháng kháng sinh và đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân viêm phổi bệnh viện do vi khuẩn gram âm tại Khoa Hồi sức tích cực –chống độc Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2018 -2020. Tạp chí Y Dược

học Cần Thơ số 30/2020: 10-13.

7. **Phạm Thị Tuyết Dung** (2019). Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị nhiễm nấm *Aspergillus* phổi tại khoa hồi sức tích bệnh viện Bạch mai. Luận văn Thạc sỹ, trường Đại học Y Hà Nội: 34, 69.

NHẬN XÉT SỰ THAY ĐỔI ĐƯỜNG MÁU Ở SẢN PHỤ SỬ DỤNG LIỆU PHÁP CORTICOSTEROID TRƯỚC SINH TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI

Lại Duy Hiếu¹, Mai Trọng Hưng², Đỗ Tuấn Đạt³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét sự thay đổi giá trị đường máu ở sản phụ sau tiêm corticosteroid trước sinh trong vòng 7 ngày. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả theo dõi dọc trên 155 sản phụ tuổi thai từ 23 tuần 0/7 ngày đến 33 tuần 6/7 ngày từ tháng 11 năm 2023 tới tháng 04 năm 2024. **Kết quả:** Sau khi sử dụng liệu pháp corticosteroid trước sinh, ghi nhận tình trạng tăng glucose máu ở 3 thời điểm (glucose máu đói, glucose máu sau ăn 1 giờ, glucose máu sau ăn 2 giờ) ở ngày thứ 2 và ngày thứ 3, sau đó giảm dần đến ngày thứ 7 trên cả nhóm đối tượng nghiên cứu đái tháo đường thai kỳ và không mắc đái tháo đường thai kỳ. **Kết luận:** Các bệnh nhân sau tiêm corticosteroid trước sinh có sự gia tăng glucose máu cả trước và sau ăn. **Từ khóa:** đái tháo đường thai kỳ, corticosteroid trước sinh, glucose máu trước ăn, glucose máu sau ăn.

SUMMARY

TREATMENT OUTCOME OF PREMATURE RUPTURE OF MEMBRANES PREGNANCIES AT GESTATIONAL AGE FROM 24 TO 34 WEEKS AT HANOI OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL

Objectives: To observe changes in blood glucose levels in pregnant women within 7 days after receiving antenatal corticosteroid therapy. **Subjects and Methods:** A longitudinal descriptive study on 155 pregnant women with gestational age between 23 weeks 0/7 days and 33 weeks 6/7 days from November 2023 to April 2024. **Results:** Following the administration of antenatal corticosteroid therapy, elevated blood glucose levels were observed at three time points (fasting blood glucose, blood glucose 1 hour postprandial, and blood glucose 2 hours postprandial) on the second and third days, subsequently decreasing by the seventh day in both the gestational diabetes mellitus and non-gestational

diabetes mellitus study groups. **Conclusions:** Patients after corticosteroid injection experience elevated blood glucose levels both before and after meals.

Keywords: gestational diabetes mellitus, antenatal corticosteroid.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đẻ non là vấn đề lớn của y học thế giới. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, hàng năm ước tính có khoảng 15 triệu trẻ đẻ non (từ 22 tuần đến trước 37 tuần tuổi thai) [1]. Tỷ lệ đẻ non dao động từ 5% đến 18% số trẻ ra đời. Đẻ non ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe của trẻ sơ sinh như hội chứng suy hô hấp, xuất huyết não thất, viêm ruột hoại tử,... Đặc biệt nguy hiểm và hay gặp là hội chứng suy hô hấp sơ sinh do phổi ở trẻ sơ sinh non tháng chưa tiết đủ surfactant – hợp chất làm giảm sức căng bề mặt phế nang, tăng độ giãn nở và thể tích phổi, hình thành dung tích cặn chức năng, cân bằng luồng khí tới phế nang và giảm công năng hô hấp. Biện pháp dự phòng và thúc đẩy trưởng thành phổi thai nhi được sử dụng nhiều nhất hiện nay là liệu pháp corticosteroid trước sinh. Bên cạnh những lợi ích vẫn còn nhiều tranh cãi về tác dụng không mong muốn ngắn hạn cũng như dài hạn của liệu pháp corticosteroid trên cả người mẹ và trẻ sơ sinh. Một trong số đó là tác dụng gây tăng đường huyết ở sản phụ [2]. Trên thế giới đã có những nghiên cứu về ảnh hưởng liệu pháp corticosteroid trước sinh đối với đường máu của mẹ ở những sản phụ mắc và không mắc đái tháo đường thai kỳ (ĐTĐTK) [2]. Tuy nhiên ở Việt Nam vẫn chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá về nguy cơ và ảnh hưởng của liệu pháp corticosteroid trước sinh, đặc biệt là trên đường máu của sản phụ bởi corticosteroid gây ra tình trạng không dung nạp glucose tương đối và kháng insulin do làm tăng sản xuất glucose ở gan và giảm nhạy cảm với insulin ở mô ngoại vi. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu sau: **Nhận xét sự thay đổi giá trị đường máu ở sản phụ sau tiêm corticosteroid trước sinh trong vòng 7 ngày.**

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Tuấn Đạt

Email: drdodatpshn@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.11.2024

Ngày duyệt bài: 26.12.2024

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Sản phụ trong khoảng tuần tuổi thai 23 tuần 0/7 ngày đến 33 tuần 6/7 ngày được dùng liệu pháp corticosteroid trước sinh tại bệnh viện Phụ sản Hà Nội trong thời gian từ tháng 11 năm 2023 tới tháng 04 năm 2024 thỏa mãn các tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ dưới đây.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Sản phụ tuổi thai từ 23 tuần 0/7 ngày đến 33 tuần 6/7 ngày; sản phụ được sử dụng liệu pháp corticosteroid trước sinh và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Các trường hợp sản phụ sử dụng liệu pháp corticosteroid trước khi kết thúc thai kỳ do bệnh lý của mẹ; các trường hợp sản phụ đang sử dụng các thuốc có thể ảnh hưởng đến đường máu như salbutamol, medrol...; không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu theo dõi dọc.

Cỡ mẫu: Công thức xác định 1 trung bình với sai số tương đối:

- $n = Z_{2(1-\alpha/2)} \times \sigma^2 / (\varepsilon^2 \times \mu^2) \approx 133$, trong đó: n – cỡ mẫu (đơn vị người); $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ – hệ số tin cậy của $\alpha = 0,05$ với khoảng tin cậy 95%CI; σ – là độ lệch chuẩn tương ứng của giá trị glucose máu trung bình sau ăn 2 giờ ngày thứ 2 sau tiêm corticosteroid = 1,79; ε – là sai số tuyệt đối mong muốn, nghiên cứu ta lấy $d =$

0,035; μ – là giá trị glucose máu trung bình sau ăn 2 giờ ngày thứ 2 sau tiêm corticosteroid = 8,7 mmol/l (theo nghiên cứu của Nguyễn Khoa Diệu Vân 2017 [3]).

- Thực tế chúng tôi đã thu thập được 155 đối tượng nghiên cứu.

Phương pháp thu thập thông tin: Số liệu được thu thập theo sơ đồ nghiên cứu với mẫu bệnh án thống nhất. Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) tham gia nghiên cứu được hỏi bệnh, khám lâm sàng, xét nghiệm và điều trị theo một sơ đồ chung gồm các bước chính sau:

* Bước 1: Khi sản phụ nhập viện đủ tiêu chuẩn nghiên cứu. Các sản phụ được hỏi bệnh và khám lâm sàng và theo dõi glucose máu mao mạch bằng máy thử loại Onetouch lifescan của hãng Johnson & Johnson với ngưỡng glucose máu thử nằm trong giới hạn 1,1 đến 33,3 mmol/l.

* Bước 2: Theo dõi sau khi sản phụ được tiêm corticosteroid trước sinh.

* Bước 3: Nhận xét sự thay đổi giá trị glucose máu sau tiêm corticosteroid.

2.3. Xử lý và phân tích số liệu: Các số liệu thu thập được sẽ được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0.

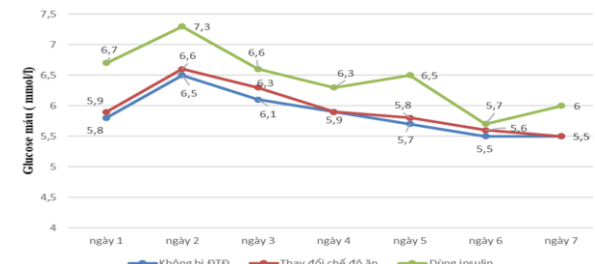
2.4. Vấn đề y đức: Tuân thủ các nguyên tắc về đạo đức trong nghiên cứu y học. Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu của Bệnh viện Phụ sản Hà Nội.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

| Đặc điểm của người tham gia | | Tần suất (n) | Tỷ lệ (%) |
|---|---|--------------|-----------|
| Tuổi | 19-35 tuổi | 128 | 82,6 |
| | > 35 tuổi | 27 | 17,4 |
| | Tuổi trung bình $\bar{X} \pm SD$ (Min-Max): 30,5 \pm 5,14 (19 - 43) | | |
| Tiền sử ĐTĐTK ở những lần mang thai trước | Có | 8 | 5,2 |
| | Không | 147 | 94,8 |
| Chỉ số khối (Body Mass Index-BMI) trước khi mang thai | 18,5 - <23 | 98 | 63,2 |
| | ≥ 23 | 57 | 36,8 |
| HbA1c của sản phụ (%) | < 6 | 14 | 82,4 |
| | ≥ 6 | 3 | 17,6 |
| HbA1c trung bình $\bar{X} \pm SD$ (Min-Max): 5,5 \pm 1,01 (4,2-9,9) | | | |

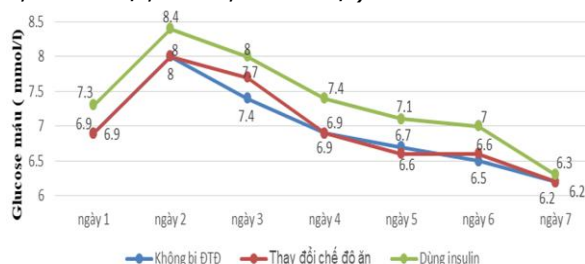
Tuổi trung bình của thai phụ trong nghiên cứu là 30,5 \pm 5,14 (19 - 43) tuổi, ĐTNC trong độ tuổi trên 35 tuổi chiếm 17,4%. 5,2% trong số đối tượng nghiên cứu có tiền sử ĐTĐTK ở những lần mang thai trước. Đa số ĐTNC có cân nặng bình thường trước khi mang thai với BMI từ 18,5 – 22,9 kg/m² chiếm tỷ lệ 63,2%. Giá trị HbA1c trung bình là 5,5 \pm 1,01%, trong đó thấp nhất là 4,2% và cao nhất là 9,9%.



Biểu đồ 3.1. Giá trị glucose máu lúc đói

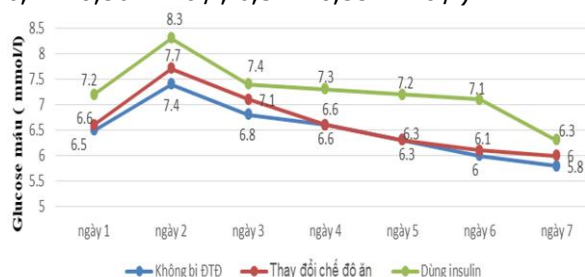
trung bình trong vòng 7 ngày sau tiêm corticosteroid

Giá trị glucose máu trung bình thời điểm đối ở cả 3 nhóm đều cao nhất ở ngày thứ 2 sau tiêm corticosteroid ($6,5 \pm 0,85$ mmol/l, $6,6 \pm 0,76$ mmol/l, $7,3 \pm 1,81$ mmol/l), giảm dần những ngày sau, ngày 7 là ($5,5 \pm 0,49$ mmol/l, $5,5 \pm 0,55$ mmol/l, $6 \pm 1,42$ mmol/l).



Biểu đồ 3.2. Giá trị glucose máu sau ăn 1 giờ trung bình trong vòng 7 ngày sau tiêm corticosteroid

Giá trị glucose máu trung bình thời điểm sau ăn 1 giờ ở cả 3 nhóm đều cao nhất ở ngày thứ 2 sau tiêm corticosteroid ($8,0 \pm 0,62$ mmol/l, $8 \pm 0,75$ mmol/l, $8,4 \pm 1,05$ mmol/l), giảm dần ở những ngày sau, ngày 7 là ($6,2 \pm 0,32$ mmol/l, $6,2 \pm 0,36$ mmol/l, $6,3 \pm 0,55$ mmol/l).



Biểu đồ 3.3. Giá trị glucose máu sau ăn 2 giờ trung bình trong vòng 7 ngày sau tiêm corticosteroid

Giá trị glucose máu trung bình thời điểm sau ăn 2 giờ ở cả 3 nhóm đều cao nhất ở ngày thứ 2 sau tiêm corticosteroid ($7,4 \pm 0,54$ mmol/l, $7,7 \pm 0,88$ mmol/l, $8,3 \pm 1,23$ mmol/l), giảm dần những ngày sau, ngày 7 là ($5,8 \pm 0,3$ mmol/l, $6,0 \pm 0,46$ mmol/l, $6,3 \pm 0,81$ mmol/l).

IV. BÀN LUẬN

Tuổi. Tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là $30,5 \pm 5,14$ và tỷ lệ ĐTNC trên 35 tuổi là 17,4%. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu tương tự tại Việt Nam có độ tuổi trung bình tham gia là $28,3 \pm 4,9$ và độ tuổi ĐTNC trên 35 tuổi là 17,4% [4]. Điều này có thể do ĐTNC của chúng tôi là những bệnh nhân dọa đẻ non có chỉ định tiêm corticosteroid trước sinh và có tới 41,6 % ĐTNC là sản phụ mắc ĐTĐTK.

Mẹ lớn tuổi vừa là yếu tố nguy cơ của ĐTĐ thai kỳ, vừa làm tăng nguy cơ đẻ non.

Tiền sử ĐTĐTK ở những lần mang thai trước. Tiền sử bị ĐTĐTK ở những lần mang thai trước cũng là một trong những yếu tố nguy cơ rất cao của ĐTĐTK ở lần mang thai tiếp theo. Theo nghiên cứu ở Hungary năm 2007 của Magenheimer, tỷ lệ bệnh nhân có tiền sử ĐTĐTK ở lần mang thai trước là 14,3% [5]. Kết quả này cao hơn nhiều so với nghiên cứu của chúng tôi (5,2 %). Sở dĩ có kết quả này bởi vì trong những năm trước đây chúng ta chưa chú ý tiến hành sàng lọc rộng rãi ĐTĐTK cho tất cả các thai phụ, đặc biệt phát hiện sớm trên những đối tượng có nguy cơ cao; mặt khác nhiều phụ nữ mang thai còn chưa có nhận thức khám và quản lý thai định kỳ tại các cơ sở y tế, nhiều bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi khi mang thai chỉ đi siêu âm sản khoa tại các phòng khám tư nhân mà không đến các cơ sở y tế để được quản lý thai kỳ. Trên thế giới, nhiều nơi công tác khám sàng lọc phát hiện ĐTĐTK sớm cho các thai phụ đã trở nên phổ biến từ lâu, và việc này được các bác sỹ lưu ý khi thăm khám cho phụ nữ mang thai.

Chỉ số khối cơ thể (BMI) trước khi mang thai của các bệnh nhân. Thừa cân và béo phì trước khi mang thai là một yếu tố nguy cơ cao làm rối loạn dung nạp glucose ở phụ nữ mang thai dẫn đến xuất hiện ĐTĐTK. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 57 (36,8%) bệnh nhân cân nặng thừa cân và béo phì ($BMI \geq 23$ kg/m²). BMI trung bình của nhóm nghiên cứu là $23,1 \pm 2,94$ kg/m². Kết quả của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu năm 2001 của tác giả Nguyễn Thị Kim Chi với BMI trung bình $19,7 \pm 2,30$ [6]. Điều này là do sự khác nhau trong lựa chọn đối tượng, với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Kim Chi nghiên cứu trên phụ nữ mang thai nói chung, trong khi nghiên cứu chúng tôi có tới gần 41% là bệnh nhân ĐTĐTK. Ngoài ra, cũng có thể là do tỷ lệ thừa cân và béo phì trong dân số nước ta ngày càng gia tăng do sự phát triển về kinh tế và đời sống càng ngày càng được nâng cao, đi cùng với đó là chế độ ăn uống vận động không hợp lý.

HbA1c của sản phụ. HbA1c tăng cao trong quý 3 của thai kỳ tức nồng độ glucose ở máu mẹ trong 3 tháng cuối cao do đó sẽ có nguy cơ gây nhiều biến chứng cho cả sản phụ và thai nhi. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Khoa Diệu Vân năm 2017 trên 50 sản phụ ĐTĐTK có chỉ định tiêm corticosteroid thì giá trị HbA1c trung bình là $5,84 \pm 0,98$ %

(5,5%-10,4%) và có tới 36% giá trị HbA1C không đạt mục tiêu điều trị [3]. Điều này minh chứng cho việc nếu kiểm soát glucose máu không tốt sẽ dẫn đến giá trị HbA1c tăng cao, đặc biệt vào 3 tháng cuối thai kỳ cùng với sự tăng lên của hormone rau thai, cũng như các thuốc làm tăng đường huyết trong thai kì sẽ làm cho việc điều trị để đưa HbA1c về mục tiêu điều trị trở nên khó khăn, đồng thời với đó là làm tăng cao nguy cơ trở thành đái tháo đường thực sự sau sinh của các bà mẹ ĐTĐTK.

Nhận xét sự thay đổi glucose máu theo dõi trong 7 ngày sau khi tiêm corticosteroid trước sinh. Nghiên cứu của chúng tôi thu được các giá trị glucose máu trung bình tại các thời điểm. Giá trị glucose máu trung bình thời điểm đói, sau ăn 1 giờ và sau ăn 2 giờ đều cao nhất ở ngày thứ 2 và ngày thứ 3 sau tiêm corticosteroid trên cả 3 nhóm bệnh nhân không bị ĐTĐTK, nhóm mắc ĐTĐTK điều chỉnh chế độ ăn và ĐTĐTK tiêm insulin, giảm dần ở những ngày sau đó. Một số nghiên cứu cũng đã báo cáo rằng có đến 71.4% bệnh nhân ĐTĐTK gặp phải tình trạng tăng đường huyết đáng kể (mức đường huyết ≥ 140 mg/dL) sau khi sử dụng corticosteroid, và một số bệnh nhân có thể cần bổ sung insulin để ổn định đường huyết trong giai đoạn này [7]. Corticosteroid làm tăng đường huyết bởi đây là loại thuốc làm giảm độ nhạy insulin của tế bào, từ đó ngăn cản quá trình glucose đi vào tế bào. Kết quả là đường huyết thường tăng lên đáng kể trong vòng 6-24 giờ sau liều đầu tiên và có thể đạt đỉnh vào khoảng ngày thứ 2 và thứ 3 tùy thuộc vào mức độ dung nạp insulin và khả năng kiểm soát đường huyết của từng bệnh nhân. Tác dụng của thuốc sau đó dần suy giảm do quá trình chuyển hóa và đào thải ra khỏi cơ thể. Đó là lý do giá trị glucose máu trung bình đạt đỉnh vào ngày 2 và 3 sau khi tiêm corticosteroid, rồi dần giảm xuống vào các ngày sau. Chúng tôi nhận thấy sự tương đồng trong biến thiên giá trị glucose máu mao mạch trung bình ở các thời điểm đói và sau ăn 2 giờ với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Khoa Diệu Vân năm 2017 đánh giá sự thay đổi glucose máu sau tiêm corticosteroid trên 50 bệnh nhân mắc ĐTĐTK [3]. Điều này càng chỉ ra rằng sau sử dụng liệu pháp corticosteroid cho ĐTNC, glucose máu mao mạch đều tăng cao ở ngày thứ 2 và thứ 3 sau đó giảm dần ở những ngày theo dõi tiếp theo. Điều này có thể chứng minh rằng liệu pháp corticosteroid trước sinh gây tăng đường huyết ở phụ nữ mang thai, bất kể tình

trạng đường huyết trước đó của sản phụ. Ngoài ra, chúng còn tạo ra thách thức cho việc kiểm soát đường huyết ở sản phụ đái tháo đường thai kỳ, đòi hỏi phải theo dõi sát sao và điều chỉnh điều trị đường huyết kịp thời. Vậy nên, việc kiểm soát đường huyết sau khi dùng corticosteroid là một vấn đề quan trọng cần được theo dõi sát sao ở thai phụ mắc đái tháo đường thai kỳ. Kiểm soát tốt mức đường huyết của sản phụ trong thời gian sử dụng corticosteroid là cần thiết để giảm thiểu nguy cơ biến chứng cho cả mẹ và thai nhi, từ đó đảm bảo an toàn trong suốt quá trình mang thai.

V. KẾT LUẬN

Nồng độ glucose máu ở 3 thời điểm (glucose máu đói, glucose máu sau ăn 1 giờ, glucose máu sau ăn 2 giờ) đều tăng cao nhất ở ngày thứ 2 và ngày thứ 3, sau đó giảm dần đến ngày thứ 7 trên cả nhóm đối tượng nghiên cứu đái tháo đường thai kỳ và không mắc đái tháo đường thai kỳ sau khi sử dụng liệu pháp corticosteroid trước sinh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Vogel, J. P., Oladapo, O. T., Manu, A., Gülmezoglu, A. M., & Bahl, R.. New WHO recommendations to improve the outcomes of preterm birth. *The Lancet Global Health*, 2015, 3(10), e589-e590.
2. Jolley JA, Rajan PV, Petersen R, Fong A, Wing DA. Effect of antenatal betamethasone on blood glucose levels in women with and without diabetes. *Diabetes Res Clin Pract*, 2016, 118:98–104.
3. Nguyễn Khoa Diệu Vân, Trịnh Ngọc Anh, Lê Thị Hồng Lê. Nhận xét sự thay đổi đường máu và phương thức điều trị kiểm soát đường máu ở bệnh nhân đái tháo đường thai kỳ có chỉ định điều trị corticoid trước sinh. *Tạp chí Phụ sản*, 2017, 15(2), 63-69.
4. Lê Thị Thanh Tâm, Nghiên cứu phân bố - một số yếu tố liên quan và kết quả sản khoa ở thai phụ đái tháo đường thai kỳ, Trường Đại học Y Hà Nội, 2017.
5. Magenheim R, Tabak A, Lengyel Z, Toth KS. Is previous macrosomia a risk factor for gestational diabetes in the era of general screening?. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 2007, 512–513.
6. Nguyễn Thị Kim Chi, Trần Đức Thọ, Đỗ Trung Quân, Phát hiện tỷ lệ ĐTĐ thai nghén và tìm hiểu các yếu tố liên quan, Trường Đại Học Y Hà Nội, 2001.
7. Satyaraddi, Anil, et al. "Antenatal Corticosteroids and Their Effects on Maternal Glycemic Status: A Prospective Observational Study From an Indian Tertiary Referral Center." *Cureus* 16.5 (2024).

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH RỐI LOẠN LIPID MÁU VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN MẮC BỆNH VẢY NẾN

Trịnh Tiến Thành^{1,3}, Trần Kim Sơn^{1,2},
Trần Phương Quyên³, Bùi Thị Vân⁴

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Vảy nến gây tổn thương đa cơ quan, đáp ứng viêm và điều trị có thể làm khởi phát rối loạn chuyển hóa lipid. Tuy nhiên, tại Việt Nam nghiên cứu về vấn đề này còn hạn chế. **Mục tiêu:** Khảo sát tỷ lệ rối loạn lipid máu và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân mắc bệnh vảy nến. **Phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế mô tả cắt ngang, bệnh nhân vảy nến đến khám tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ và Viện nghiên cứu Da Thẩm mỹ Quốc tế FOB từ tháng 6/2022 đến tháng 5/2024. **Kết quả:** Tổng số 80 bệnh nhân, nam giới 47,5%. Bệnh nhân nam có nồng độ cholesterol toàn phần và LDL cholesterol cao hơn nữ. Tỷ lệ rối loạn lipid máu chung là 62,5%, xét theo giới tính bệnh nhân nam có tỷ lệ rối loạn lipid máu cao hơn nữ, với 73,7% so với 52,4%. Uống rượu bia, khởi phát bệnh sớm trước 30 tuổi là các yếu tố có liên quan đến rối loạn lipid máu ở bệnh nhân mắc bệnh vảy nến. **Kết luận:** Bệnh nhân vảy nến có tỷ lệ mắc rối loạn lipid máu tương đối cao, uống rượu bia là yếu tố nguy cơ làm tăng khả năng mắc rối loạn lipid máu trong khi khởi phát bệnh từ sớm lại là yếu tố bảo vệ.

Từ khóa: Vảy nến, rối loạn lipid máu.

SUMMARY

STUDY ON THE PREVALENCE OF DYSLIPIDEMIA AND SOME RELATED FACTORS IN PATIENTS WITH PSORIASIS

Introduction: Psoriasis is a multi-system disorder involving inflammatory responses, and its treatment can trigger lipid metabolism disorders. However, studies on this issue in Vietnam are still limited. **Objective:** To investigate the prevalence of dyslipidemia and its related factors in patients with psoriasis. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on psoriasis patients visiting Can Tho Dermatology Hospital and the FOB International Dermatology and Aesthetic Research Institute from June 2022 to May 2024. **Results:** A total of 80 patients were included, with 47.5% being male. Male patients had higher levels of total cholesterol and LDL cholesterol than females. The overall prevalence of dyslipidemia was 62.5%. Dyslipidemia was more common in males than females, with rates of 73.7%

and 52.4%, respectively. Alcohol consumption and early disease onset (before 30 years of age) were associated with dyslipidemia. **Conclusion:** Psoriasis patients have a relatively high prevalence of dyslipidemia. Alcohol consumption is a risk factor for dyslipidemia, while early disease onset appears to be a protective factor.

Keywords: Psoriasis, dyslipidemia

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vảy nến là bệnh lý rối loạn miễn dịch đặc trưng bởi tình trạng đáp ứng viêm hệ thống âm ỉ, tổn thương đặc hiệu tại da với các mảng đỏ có phủ vảy màu trắng dễ bong và tổn thương tại các cơ quan quan trọng như khớp, thận và tim mạch. Tỷ lệ mắc bệnh ở người lớn được báo cáo dao động trong khoảng từ 78,9/100.000 người mỗi năm tại Hoa Kỳ cho đến 230/100.000 người mỗi năm tại Ý. Dữ liệu cho thấy sự xuất hiện của bệnh vảy nến thay đổi theo độ tuổi và khu vực địa lý, phổ biến hơn ở các quốc gia xa đường xích đạo [1]. Tình trạng đáp ứng viêm hệ thống, tổn thương tại gan và các phương pháp điều trị làm ảnh hưởng đến chuyển hóa lipid ở người bệnh vảy nến, dẫn đến tỷ lệ không nhỏ xuất hiện các bất thường về chuyển hóa lipid [2]. Các nghiên cứu bước đầu cho thấy, tỷ lệ rối loạn lipid được ghi nhận tương đối cao với 44,1% trong nghiên cứu của Chaoyang Miao và cộng sự [3]. Cũng theo Eldina Malkic Salihbegovic phát hiện có 62,85% bệnh nhân vảy nến có bệnh nền đồng mắc là rối loạn lipid máu, trong đó tăng triglyceride và giảm HDL-c lần lượt là 39% và 36% [4]. Tại Việt Nam, các nghiên cứu về tỷ lệ rối loạn lipid máu ở bệnh nhân mắc bệnh vảy nến còn tương đối hạn chế, do đó chúng tôi thực hiện đề tài: "Nghiên cứu tình hình rối loạn lipid máu và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân mắc bệnh vảy nến" với các mục tiêu sau: (1) Khảo sát tỷ lệ rối loạn lipid máu ở bệnh nhân mắc bệnh vảy nến; (2) Xác định một số yếu tố liên quan đến rối loạn lipid máu ở bệnh nhân mắc bệnh vảy nến.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành theo thiết kế mô tả cắt ngang, chọn mẫu thuận tiện tất cả bệnh nhân được chẩn đoán mắc vảy nến thể mảng đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ

¹Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

³Bệnh viện Da Liễu Cần Thơ

⁴Bệnh viện Trung ương Quân Đội 108

Chịu trách nhiệm chính: Trịnh Tiến Thành

Email: ttthanh.bv@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.11.2024

Ngày duyệt bài: 26.12.2024