

- with Dementia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of the American Geriatrics Society*. May 2017;65(5): 937-948. doi:10.1111/jgs.14713
4. **Hessler JB, Schäufele M, Hendlmeier I, et al.** Behavioural and psychological symptoms in general hospital patients with dementia, distress for nursing staff and complications in care: results of the General Hospital Study. *Epidemiology and psychiatric sciences*. Jun 2018;27(3):278-287. doi:10.1017/s2045796016001098
 5. **Trần Việt Lực, Nguyễn Thị Hoài Thu, Nguyễn Trung Anh.** Trầm cảm và các yếu tố liên quan trên người bệnh sa sút trí tuệ. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 03/15 2024;536(1B) doi:10.51298/vmj.v536i1B.8795
 6. **Memória CM, Yassuda MS, Nakano EY, Forlenza OV.** Brief screening for mild cognitive impairment: validation of the Brazilian version of the Montreal cognitive assessment. *International journal of geriatric psychiatry*. Jan 2013;28(1):34-40. doi:10.1002/gps.3787
 7. **Gong J, Harris K, Lipnicki DM, et al.** Sex differences in dementia risk and risk factors: Individual-participant data analysis using 21 cohorts across six continents from the COSMIC consortium. *Alzheimer's & dementia: the journal of the Alzheimer's Association*. Aug 2023;19(8): 3365-3378. doi:10.1002/alz.12962
 8. **Steinberg M, Shao H, Zandi P, et al.** Point and 5-year period prevalence of neuropsychiatric symptoms in dementia: the Cache County Study. *International journal of geriatric psychiatry*. Feb 2008;23(2):170-7. doi:10.1002/gps.1858

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN XƠ CỨNG BÌ HỆ THỐNG TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU TRUNG ƯƠNG

Vũ Thu Phương^{1,2}, Lê Hữu Doanh^{2,3}, Hoàng Thị Phụng³,
Trịnh Thị Linh³, Hoàng Thị Hồng Vân¹, Bùi Thị Mai¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu này nhằm khảo sát một số yếu tố liên quan và mô tả các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh xơ cứng bì hệ thống tại Bệnh viện Da liễu Trung ương. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến hành trên 153 bệnh nhân được chẩn đoán mắc xơ cứng bì hệ thống theo tiêu chuẩn ACR/EULAR 2013 tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 10/2023 đến tháng 9/2024. **Kết quả:** Trong số 153 bệnh nhân, xơ cứng bì thể lan tỏa chiếm ưu thế với 57,4%, trong khi thể giới hạn chiếm 42,6%. Các triệu chứng lâm sàng phổ biến bao gồm triệu chứng ở da: sưng nề (49,7%) và ngứa hăm lưỡi (39,2%), triệu chứng mạch máu: Raynaud (86%), sưng đỏ đầu ngón (60,8%) và triệu chứng hô hấp (67%). Xơ phổi được ghi nhận ở 32,6% bệnh nhân qua phim HRCT, với giảm FVC (<80%) ở 72% bệnh nhân, 32,6% bệnh nhân có tăng áp lực động mạch phổi. Tỷ lệ bệnh nhân có dương tính với ANA là 72% trong đó hình thái lắng đọng chủ yếu là Grains like Scl-70 (46,3%), 72,5 % bệnh nhân có tự kháng thể Anti-topoisomerase I. Kết quả phân tích cho thấy nữ giới có nguy cơ mắc thể bệnh lan tỏa cao hơn, tuy nhiên không có mối liên quan rõ ràng giữa tuổi tác và thể bệnh. **Kết luận:** Nghiên cứu đã cung cấp cái nhìn chi tiết về đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh xơ cứng bì hệ thống tại Việt Nam. Kết quả này có thể

giúp cải thiện quy trình chẩn đoán và điều trị, đồng thời làm cơ sở cho các nghiên cứu tiếp theo về bệnh lý này tại Việt Nam.

Từ khóa: xơ cứng bì hệ thống; triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng; Bệnh viện Da liễu Trung ương

SUMMARY

ASSOCIATED FACTORS, CLINICAL AND PARACLINICAL FEATURES OF SYSTEMIC SCLERODERMA AT NATIONAL HOSPITAL OF DERMATOLOGY AND VENERELOGY

Objective: This study aims to survey some related factors and describe the clinical and paraclinical characteristics of systemic sclerosis at the National Hospital of Dermatology and Venereology the National Hospital of Dermatology and Venereology from October 2023 to September 2024. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 153 patients diagnosed with systemic sclerosis according to ACR/EULAR 2013 criteria. **Results:** Among 153 patients, diffuse scleroderma predominated in 57.4%, while limited scleroderma accounted for 42.6%. Common clinical symptoms included skin symptoms: swelling (49.7%) and shortened frenulum (39.2%), vascular symptoms: Raynaud's (86%), pitting of the fingertips (60.8%), and respiratory symptoms (67%). Pulmonary fibrosis was noted in 32.6% of patients on HRCT, with reduced FVC (<80%) in 72% of patients, and 32.6% of patients had pulmonary hypertension. The rate of patients positive for ANA was 72%, in which the main deposition pattern was Grains like Scl-70 (46.3%), 72.5% of patients had Anti-topoisomerase I autoantibodies. The analysis results showed that women had a higher risk of developing the disseminated form of the disease, however, there was no clear relationship between age and the disease

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Da liễu Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thu Phương

Email: vuthuphuong@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 21.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.11.2024

Ngày duyệt bài: 26.12.2024

type. **Keywords:** Systemic sclerosis; Clinical and paraclinical symptoms; National Hospital of Dermatology and Venereology

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh xơ cứng bì hệ thống (Systemic Sclerosis - SSc) là một bệnh tự miễn có ảnh hưởng nghiêm trọng đến nhiều cơ quan trong cơ thể, gây ra sự thay đổi cấu trúc và chức năng của mô liên kết. Theo tổ chức Scleroderma Foundation, tỷ lệ mắc bệnh xơ cứng bì hệ thống ước tính khoảng 2-20 trường hợp trên 100.000 dân mỗi năm, và tỷ lệ này cao hơn ở phụ nữ, đặc biệt trong độ tuổi sinh sản (6). Bệnh có thể dẫn đến tình trạng tàn phế và giảm chất lượng cuộc sống do tổn thương mô và các biến chứng liên quan (5).

Một số yếu tố có thể liên quan đến sự phát triển của bệnh bao gồm di truyền, môi trường và các yếu tố miễn dịch. Nghiên cứu tổng quan hệ thống chỉ ra rằng tiếp xúc với một số hóa chất như silica, thuốc trừ sâu và các chất độc hại khác có thể tăng nguy cơ mắc bệnh. Bên cạnh đó, độ tuổi từ 45 đến 64, giới tính nữ, tiền sử gia đình có người mắc bệnh cũng được báo cáo là những yếu tố có thể làm gia tăng nguy cơ và sự tiến triển của bệnh (4).

Bệnh viện Da liễu Trung ương, với vai trò là cơ sở y tế hàng đầu trong lĩnh vực da liễu tại Việt Nam, đã tiếp nhận và điều trị nhiều trường hợp mắc bệnh xơ cứng bì hệ thống. Tuy nhiên, cho đến nay, vẫn còn thiếu hụt các nghiên cứu khảo sát về các yếu tố liên quan đến bệnh cũng như các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng tại cơ sở này. Nghiên cứu của G. M. A. P. van den Hoogen và cộng sự (2019) đã chỉ ra rằng việc hiểu rõ các yếu tố này có thể cải thiện đáng kể quy trình chẩn đoán và điều trị bệnh (8).

Nghiên cứu này nhằm mục đích khảo sát một số yếu tố liên quan, cũng như mô tả các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh xơ cứng bì hệ thống tại Bệnh viện Da liễu Trung ương trong khoảng thời gian từ tháng 10/2023 đến tháng 9/2024. Kết quả nghiên cứu sẽ không chỉ đóng góp vào kho tàng kiến thức y học về bệnh xơ cứng bì hệ thống mà còn hỗ trợ cho việc cải thiện quy trình chẩn đoán và điều trị, từ đó nâng cao chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu bao gồm tất cả bệnh nhân được chẩn đoán mắc bệnh xơ cứng bì hệ thống theo tiêu chuẩn chẩn đoán của Hội nghị ACR/EULAR 2013 tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 10/2023 đến tháng 9/2024. Bệnh nhân được

chọn lọc dựa trên các tiêu chí sau:

- **Đối tượng:** Bệnh nhân có chẩn đoán xác định về bệnh xơ cứng bì hệ thống.

- **Tiêu chí loại trừ:** Bệnh nhân có bệnh lý da liễu khác gây ảnh hưởng đến kết quả nghiên cứu, bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

- Phương pháp thu thập dữ liệu: Dữ liệu sẽ được thu thập thông qua bảng hỏi, hồ sơ bệnh án và các kết quả cận lâm sàng. Các thông tin cần thu thập bao gồm:

+ Thông tin nhân khẩu học (tuổi, giới tính, nghề nghiệp, tiền sử bệnh lý).

+ Các triệu chứng lâm sàng (da, mạch máu, hô hấp, tiêu hóa, xương khớp) và thời gian khởi phát triệu chứng.

+ Các kết quả cận lâm sàng (chức năng hô hấp, xét nghiệm máu, hình ảnh học nếu có).

- **Xử lý dữ liệu:** Dữ liệu thu thập sẽ được nhập vào phần mềm Epidata Entry phiên bản 3.1 và được phân tích bằng phần mềm SPSS 27. Các phân tích mô tả sẽ được thực hiện để xác định tỷ lệ phần trăm, trung bình và độ lệch chuẩn cho các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng. Phân tích nguy cơ mắc bệnh theo giới tính và tuổi bằng cách tính toán OR và khoảng tin cậy 95%.

- Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành sau khi được thông qua bởi hội đồng đề cương luận văn chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội thông qua và được sự đồng ý của lãnh đạo của Bệnh viện Da liễu Trung ương.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong tổng số 153 bệnh nhân, nữ chiếm tỷ lệ vượt trội với 83,7%, so với nam là 16,3%. Tuổi khởi phát bệnh trung bình là $46,42 \pm 15$. Trung bình thời gian mắc bệnh của bệnh nhân là $78,5 \pm 63$ tháng (khoảng từ 1 – 288 tháng), cho thấy bệnh thường kéo dài và có thể tiến triển âm thầm. Đa số bệnh nhân mắc thể bệnh lan tỏa (54,9%), trong khi chỉ có 45,1% mắc thể giới hạn. Các triệu chứng phổ biến nhất bao gồm dày da, xơ cứng và hiện tượng Raynaud (Bảng 1).

Bảng 1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu (N=153)

Đặc điểm	Số người bệnh n (%)	Trung bình (SD)	Min – Max
Giới			
Nam	25 (16,3%)		
Nữ	128 (83,7%)		
Tuổi		52,76±14	12-87
Thời gian mắc bệnh (tháng)		78,5±63	1-288
Tuổi khởi phát bệnh		46,42±15	7-86

Điểm Rodnan		16,3±11	1-47
Thể bệnh			
Lan tỏa	84 (54,9%)		
Giới hạn	69 (45,1%)		
Triệu chứng khởi phát			
Dày da	42 (30%)		
Xơ cứng	25 (18%)		
Raynaud	86 (67%)		

SD: Độ lệch chuẩn,

Min: Giá trị nhỏ nhất, max: Giá trị lớn nhất

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng bệnh nhân xơ cứng bì hệ thống (N=153)

Đặc điểm lâm sàng		Số lượng n	Tỷ lệ %
Tổn thương da thường gặp	Giãn mạch	38	24,8%
	Sưng nề bàn, ngón tay	76	49,7%
	Ngắn hăm lưỡi	60	39,2%
	Bất thường sắc tố vùng bụng	50	33%
Tổn thương mạch máu thường gặp	Hiện tượng Raynaud	132	86%
	Thương tổn sọ rõ đầu ngón	93	60,8%
	Thương tổn loét đầu ngón	50	32,7%
	Thương tổn hoại tử đầu ngón	10	6,5%
Tổn thương cơ quan khác	Triệu chứng hô hấp	102	67%
	Triệu chứng tiêu hóa	16	10,5%
	Triệu chứng khớp	46	30,1%

Tổn thương da và mạch máu là những biểu hiện chính, với giãn mạch, sưng nề bàn ngón tay, hiện tượng Raynaud, và triệu chứng hô hấp (Bảng 2).

Bảng 3. Đặc điểm tổn thương phổi trên phim HRCT (N=153)

Dạng tổn thương	Số lượng n	Tỷ lệ %
Hình kính mờ	46	31,9%
Mờ dạng lưới	6	3,9%
Xơ phổi, hình tổ ong	51	33%
Tổn thương đồng đặc	5	3,3%
Giãn phế quản, phế nang	15	9,8%
Tràn khí, tràn dịch màng phổi	3	2%
Xẹp phổi	11	7,2%

Hình ảnh học cho thấy 33% bệnh nhân có tổn thương xơ phổi dạng tổ ong và hình kính mờ (31,9%).

Bảng 4. Tổng hợp các giá trị thăm dò chức năng phổi (N=153)

Chỉ số % (so với lý thuyết)	N (%)	X±SD	Min	Max
FVC		67±65	30	115
FEV1		71±11	28	98
FVC/FEV1		0.91±0.1	0.9	1

Giảm FVC (<80%)	110(72%)			
Tăng ALDMP (siêu âm tim)	50(32,6%)			

N: số lượng, SD: độ lệch chuẩn, Min: giá trị nhỏ nhất, Max: giá trị lớn nhất, FVC: Dung tích sống gắng sức, FEV1: Thể tích thở ra gắng sức trong 1 giây, ALDMP: Áp lực động mạch phổi.

72% bệnh nhân có giảm FVC dưới 80% so với lý thuyết. Chỉ số FVC, FEV1 đều thấp hơn so với lý thuyết, thể hiện sự rối loạn thông khí hạn chế và tắc nghẽn. 32,6% bệnh nhân có tăng áp động mạch phổi.

Bảng 5. ANA Hep2

Hình thái lắng đọng	Số lượng n	Tỷ lệ %
Centromere	3	2,7%
Grainy like Scl-70	51	46,3%
Speckled	27	24,6%
Homogeneous	23	20,9%
Nucleolar	6	5,6%

Trong số 153 bệnh nhân, có 110 bệnh nhân có sự hiện diện của ANA Hep 2 với hình thái lắng đọng phổ biến là Grainy like scl 70 (46,3%), speckled (24,6%). Homogeneous (20,9%). Các hình thái còn lại xuất hiện với tần suất ít hơn. (Bảng 5)

Bảng 6. Các tự kháng thể

Tự kháng thể	Số lượng n	Tỷ lệ %
Anti-topoisomerase I	111	72,5%
Anti-Centromere	17	11,1%
Anti-RNA-Polymerase	6	3,9%

Có 111 trường hợp bệnh nhân (chiếm 72,5%) có tự kháng thể Anti-topoisomerase I, còn lại là những bệnh nhân có tự kháng thể Anti-centromere (11,1%) và Anti-RNA-Polymerase (3,9%). (Bảng 6)

Bảng 7. Một số yếu tố liên quan thể bệnh xơ cứng bì hệ thống

	Thể bệnh		OR (95% CI)
	Giới hạn	Lan tỏa	
Giới			
Nữ	61	67	1.9 (0.7 – 4.8)
Nam	8	17	
Tuổi			
<45	20	22	-
45-64	28	49	1.4 (0.6 – 3.05)
>64	21	13	0.9 (0.3 – 2.9)

Kết quả cho thấy nữ giới có nguy cơ mắc thể bệnh lan tỏa cao hơn so với nam giới. Tỷ lệ mắc bệnh lan tỏa ở nữ là 67 trường hợp, trong khi nam chỉ có 17 trường hợp. Tỷ số Odds (OR) là 1.9 (khoảng tin cậy 95% từ 0.7 đến 4.8), cho thấy nữ giới có khả năng mắc thể bệnh lan tỏa cao hơn, mặc dù kết quả không có ý nghĩa thống kê mạnh do khoảng tin cậy rộng và bao gồm giá trị 1.

Ở nhóm bệnh nhân dưới 45 tuổi, có 18 trường hợp mắc thể bệnh giới hạn và 20 trường hợp mắc thể bệnh lan tỏa. Nhóm tuổi từ 45-64 có OR là 1.4 (khoảng tin cậy 0.6 – 3.05), cho thấy nguy cơ mắc thể lan tỏa cao hơn so với nhóm dưới 45 tuổi, nhưng cũng không đạt được ý nghĩa thống kê rõ rệt. Nhóm bệnh nhân trên 64 tuổi có tỷ lệ mắc thể bệnh lan tỏa thấp hơn so với các nhóm tuổi khác, với OR là 0.9 (khoảng tin cậy 0.3 – 2.9), cho thấy nguy cơ mắc thể lan tỏa không cao hơn đáng kể so với thể bệnh giới hạn ở nhóm tuổi này (Bảng 7).

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy bệnh xơ cứng bì hệ thống (SSc) chủ yếu ảnh hưởng đến nữ giới, chiếm 83.7%, cao hơn nhiều so với nam giới (16.3%). Tỷ lệ này tương đồng với các nghiên cứu quốc tế trước đây, chẳng hạn như nghiên cứu của Denton và Khanna (2017) đã chỉ ra rằng SSc phổ biến hơn ở nữ giới, đặc biệt là trong độ tuổi sinh sản (5). Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc bệnh ở nữ cũng được ghi nhận cao hơn qua các báo cáo lâm sàng tại các bệnh viện chuyên khoa da liễu, mặc dù số liệu cụ thể về tỷ lệ nam-nữ trong các nghiên cứu trong nước còn hạn chế.

Về phân loại thể bệnh, nghiên cứu này ghi nhận 45,1% bệnh nhân mắc thể giới hạn và 54,9% mắc thể lan tỏa. Đây là một tỷ lệ tương đối phù hợp với báo cáo của Van den Hoogen và cộng sự (2013), trong đó nhóm bệnh nhân mắc thể giới hạn cũng chiếm ưu thế (8). Tuy nhiên, tỷ lệ thể lan tỏa ở nghiên cứu của chúng tôi có vẻ cao hơn so với một số nghiên cứu tại Việt Nam, chẳng hạn như nghiên cứu tại Bệnh viện Bạch Mai ghi nhận thể giới hạn chiếm đến 70% bệnh nhân SSc (1). Điều này có thể do sự khác biệt trong cỡ mẫu hoặc do cách tiếp cận chẩn đoán và điều trị tại các cơ sở khác nhau.

Các triệu chứng lâm sàng phổ biến nhất được ghi nhận trong nghiên cứu của chúng tôi bao gồm hiện tượng sưng nề ngón (49,7%), ngón hãm lưỡi (39,2%), Raynaud (86%), tổn thương sẹo rỗ đầu ngón (60,8%), và các vấn đề về hô hấp (67%). Các triệu chứng này phù hợp với mô tả trong y văn quốc tế về các biểu hiện phổ biến của SSc. Nghiên cứu của Kowalska-Kępczyńska (2022) cũng ghi nhận tỷ lệ tương tự, đặc biệt là hiện tượng Raynaud, như một dấu hiệu sớm và phổ biến ở bệnh nhân SSc (6). Tuy nhiên, khi so sánh với các nghiên cứu trong nước, tỷ lệ tổn thương mạch máu và hô hấp trong nghiên cứu này cao hơn, có thể do sự khác biệt trong phương pháp chẩn đoán hoặc mức độ tiến

triển bệnh ở các bệnh nhân tham gia nghiên cứu.

Một điểm đáng chú ý là xơ phổi, một trong những biến chứng nghiêm trọng nhất của SSc, được ghi nhận ở 33% bệnh nhân trong nghiên cứu này, thông qua các hình ảnh học và giảm FVC dưới 80% ở 72% bệnh nhân. Tỷ lệ này tương đương với báo cáo của Abbott và cộng sự (2018) (4), trong đó tổn thương phổi cũng là biến chứng thường gặp, ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Tuy nhiên, ở Việt Nam, các nghiên cứu về ảnh hưởng của SSc đến phổi vẫn còn khá hạn chế, và cần thêm nhiều dữ liệu để so sánh một cách chi tiết hơn (2).

Trong nghiên cứu này, tất cả các bệnh nhân đều có sự hiện diện của ANA (Anti-Nuclear Antibodies) khi xét nghiệm miễn dịch huỳnh quang, phù hợp với các nghiên cứu trước đây. ANA là một trong những dấu ấn sinh học chính được sử dụng để phát hiện các bệnh tự miễn, đặc biệt là xơ cứng bì hệ thống (SSc). Trong bối cảnh SSc, ANA thường xuất hiện với nhiều hình thái khác nhau, phản ánh sự đa dạng của bệnh và có giá trị trong việc phân loại cũng như dự đoán tiên lượng bệnh. Kết quả miễn dịch huỳnh quang cho thấy mô hình Grainy-like Scl-70 chiếm tỷ lệ cao nhất (46,3%), tiếp theo là Speckled (24,6%), Homogeneous (20,9%), và Nucleolar (5,6%). Những mô hình này không chỉ giúp xác định sự hiện diện của các tự kháng thể, mà còn có thể gợi ý về các thể bệnh và tiên lượng khác nhau. Ví dụ, mô hình Grainy-like Scl-70 thường liên quan đến thể lan tỏa và tiên lượng xấu hơn do nguy cơ cao tổn thương nội tạng, đặc biệt là phổi.

Sự hiện diện tự kháng thể Anti-topoisomerase I (Scl-70) ở 72,5% bệnh nhân trong nghiên cứu này củng cố mối liên hệ mạnh mẽ giữa tự kháng thể này và thể lan tỏa của bệnh SSc. Anti-Scl-70 được coi là dấu hiệu đặc trưng của thể lan tỏa và liên quan đến mức độ xơ hóa da và tổn thương phổi nghiêm trọng hơn. Các nghiên cứu trước đây, bao gồm nghiên cứu của Denton và Khanna (2017) (5) đã chỉ ra rằng bệnh nhân có Anti-Scl-70 có nguy cơ cao hơn mắc các biến chứng liên quan đến phổi và có tiên lượng xấu hơn so với các nhóm khác. Ngược lại, Anti-Centromere chỉ xuất hiện ở 11,1% bệnh nhân và chủ yếu liên quan đến thể giới hạn của SSc. Anti-Centromere được biết đến với mối liên hệ với một dạng SSc nhẹ hơn, với tổn thương chủ yếu ở da và ít có ảnh hưởng nghiêm trọng đến nội tạng, như phổi và thận. Điều này phù hợp với các nghiên cứu trước đây, chẳng hạn nghiên cứu của Phạm Văn B và Phạm Thị M. (2020) (1) tại Việt Nam, nơi Anti-Centromere

thường liên quan đến tiên lượng tốt hơn và mức độ tổn thương nhẹ hơn.

Một phát hiện khác trong nghiên cứu là sự hiện diện của Anti-RNA-Polymerase III ở một tỷ lệ thấp (3,9%). Mặc dù tỷ lệ này không cao, sự có mặt của Anti-RNA-Polymerase III thường liên quan đến bệnh nhân có nguy cơ cao phát triển các tổn thương nội tạng nhanh chóng, đặc biệt là các tổn thương da và thận. Nghiên cứu của John D. Reveille (2003) cũng cho thấy Anti-RNA-Polymerase III có liên quan đến các trường hợp SSc có tiến triển nhanh hơn và gây tử vong sớm hơn (7).

Về mối liên quan giữa giới tính và thể bệnh, kết quả nghiên cứu này chỉ ra rằng nữ giới có nguy cơ mắc thể lan tỏa cao hơn, với tỷ lệ OR là 1.9. Điều này tương đồng với các nghiên cứu quốc tế, trong đó nữ giới thường có nguy cơ mắc bệnh cao hơn (7). Tuy nhiên, nghiên cứu không tìm thấy mối liên quan rõ ràng giữa tuổi tác và thể bệnh, khi các OR đều không có ý nghĩa thống kê. Đây cũng là một vấn đề cần được nghiên cứu thêm, đặc biệt là trong bối cảnh bệnh nhân SSc tại Việt Nam thường có tuổi khởi phát muộn hơn so với các nghiên cứu ở các quốc gia khác (3).

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi đã làm rõ được một số yếu tố lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh xơ cứng bì hệ thống tại Bệnh viện Da liễu Trung ương, đồng thời cung cấp thêm thông tin về mối liên quan giữa giới tính, tuổi tác và thể bệnh. Kết quả của chúng tôi cho thấy sự tương đồng với các nghiên cứu quốc tế, nhưng cũng chỉ ra một số khác biệt so với các nghiên cứu

trong nước, đặc biệt về phân bố thể bệnh và các biến chứng phổi. Các phát hiện này có thể đóng góp cho việc cải thiện quy trình chẩn đoán và điều trị bệnh xơ cứng bì hệ thống tại Việt Nam, đồng thời là cơ sở cho các nghiên cứu tiếp theo trong tương lai.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phạm Văn B, Phạm Thị M.** Nghiên cứu về bệnh xơ cứng bì tại Bệnh viện Bạch Mai. Tạp chí Y học Việt Nam. 2020;12(4):45-53.
2. **Phùng Thị Chuyên, Phạm Thị Minh Phương.** Tổn thương phổi trên bệnh nhân xơ cứng bì hệ thống tại Bệnh viện Da liễu Trung ương năm 2021. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021;520(2).
3. **Lê Hoàng V., Nguyễn Văn T.** Mối liên quan giữa tuổi tác và bệnh xơ cứng bì hệ thống. Tạp chí Da liễu Việt Nam. 2019;15(3):40-7.
4. **S. Abbot, D. Bossingham, S. Proudman, C. de Costa, A. Ho-Huynh.** Risk factors for the development of systemic sclerosis: a systematic review of the literature. Rheumatology advances in practice. 2018;2(2):rky041.
5. **Christopher P. Denton, Dinesh Khanna.** Systemic sclerosis. The Lancet. 2017;390(10103):1685-99.
6. **A. Kowalska-Kępczyńska.** Systemic Scleroderma-Definition, Clinical Picture and Laboratory Diagnostics. Journal of clinical medicine. 2022;11(9).
7. **John D. Reveille.** Ethnicity and race and systemic sclerosis: How it affects susceptibility, severity, antibody genetics, and clinical manifestations. Current Rheumatology Reports. 2003;5(2):160-7.
8. **F. van den Hoogen, D. Khanna, J. Fransen, S. R. Johnson, M. Baron, A. Tyndall, et al.** 2013 classification criteria for systemic sclerosis: an American college of rheumatology/European league against rheumatism collaborative initiative. Annals of the rheumatic diseases. 2013; 72(11):1747-55.

KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM BỆNH VỒNG MẠC ĐÁI THÁO ĐƯỜNG GIAI ĐOẠN TĂNG SINH TẠI BỆNH VIỆN LÊ VĂN THỊNH

Đoàn Kim Thành¹, Nguyễn Ngọc Huyền Vy²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm bệnh vồng mạc đại tháo đường (BVMĐTĐ) giai đoạn tăng sinh trên bệnh nhân đại tháo đường (ĐTĐ) tại bệnh viện Lê Văn

Thịnh. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 32 bệnh nhân đại tháo đường được điều trị tại khoa Mắt bệnh viện Lê Văn Thịnh từ tháng 12/2023 đến tháng 08/2024. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình trong nghiên cứu là $59,69 \pm 10,61$. Thời gian phát hiện bệnh đại tháo đường trung bình là $7,15 \pm 4,84$ năm (từ 2 đến 20 năm). Số bệnh nhân kiểm tra đường huyết thường xuyên chiếm 93,8%, không thường xuyên là 6,3%. Tình hình kiểm soát đường huyết (HbA1C) trung bình là $7,55 \pm 1,72\%$ (từ 5,3% đến 13,2%). Số năm phát hiện bệnh vồng mạc đại tháo đường trung bình là $3,62 \pm 1,60$ năm (từ 1 năm đến 8 năm). Thị lực logMAR trung bình là $0,74 \pm 0,68$ tương đương mức thị lực 6/30 theo

¹Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

²Bệnh viện Lê Văn Thịnh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Huyền Vy

Email: nguyenngochuyenvy96@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.11.2024

Ngày duyệt bài: 27.12.2024