

đầy đủ về chế độ ăn uống và luyện tập thể lực cũng như chế độ điều trị THA. Nếu NB sống 1 mình thì khó thực hiện biện pháp này.

NB nên mua máy đo HA điện tử, CBYT hướng dẫn NB cách sử dụng và theo dõi HA tại nhà; nếu NB ở vùng khó khăn không đủ khả năng mua máy đo HA điện tử thì ra Trạm Y tế phường gần nhà để đo và ghi chỉ số huyết áp vào sổ theo dõi hàng ngày. Đây cũng là biện pháp quan trọng trong chế độ điều trị THA, qua theo dõi chỉ số HA sẽ giúp NB biết được kiến thức và thực hành tuân thủ điều trị của mình đã đúng chưa.

NB nên tham gia các hoạt động của câu lạc bộ người bệnh THA tổ chức tại bệnh viện, hoặc nơi mình ở. Tích cực chia sẻ kinh nghiệm tự chăm sóc và các kiến thức về chế độ ăn uống và luyện tập cho mọi người. Khi thực hiện giải pháp này còn giúp NB lạc quan và sống vui vẻ hơn.

V. KẾT LUẬN

Kiến thức về chế độ ăn uống: 66,7% NB hiểu đúng chế độ ăn ảnh hưởng tới bệnh THA; 56% NB hiểu đúng về thực phẩm an toàn cho NB THA; 77,3% NB hiểu đúng về thực phẩm có hại cho NB THA; 62,7% là tỷ lệ NB chưa hiểu đúng về lượng rượu bia tối đa mà NB THA được sử dụng.

Kiến thức về chế độ luyện tập thể lực: 96% NB THA hiểu đúng hoạt động thể lực giúp kiểm soát THA; 44,7% NB chưa hiểu đúng về tần suất hoạt động thể lực và 42,7% NB chưa hiểu đúng

về thời gian luyện tập thể lực của NB THA.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế** (2010), Quyết định số 3192/QĐ-BYT ngày 31/08/2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp.
- Phạm Gia Khải và cộng sự** (2010). Tăng huyết áp – “Kẻ giết người thầm lặng”. Tạp chí Tim mạch học Việt Nam, (52), tr.77.
- Hội Tim mạch Việt Nam** (2018). Tóm tắt khuyến cáo chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp ở người lớn của Hội Tim mạch Việt Nam phân hội Tăng huyết áp Việt Nam (VNHA/VSH) 2018, Hà Nội.
- Đỗ Minh Sinh và cộng sự** (2018). Thực trạng tuân thủ chế độ ăn và tập luyện của người bệnh THA điều trị ngoại trú tại Bệnh viện tỉnh Nam Định năm 2018. Tạp chí khoa học điều dưỡng, 1 (03), 2018.
- Lê Thị Thanh Huyền** (2019). Thực trạng kiến thức và thực hành về lối sống ở người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Trị năm 2019. Tạp chí khoa học điều dưỡng, 2(03), tr 119 – 120.
- Nguyễn Văn Tuấn và Trần Thị Anh Thơ** (2021). Kiến thức, thái độ và thực hành dinh dưỡng của bệnh nhân tăng huyết áp. Tạp chí y học Việt Nam tập 502, số 2, tr 125.
- Lê Anh Tuấn** (2018). Thay đổi lối sống để phòng và hỗ trợ kiểm soát huyết áp ở tuyến y tế cơ sở”. Kỷ yếu nghiên cứu khoa học, Đại hội Tim mạch học quốc gia Việt Nam lần thứ 16, năm 2018
- C. Magadza M.Sc. (Pharmacy) aS.E.Radl off Ph.D. bS. C. Srinivas Ph.D, PGDHE** (2009). The effect of an e17,21,22ducational intervention on patients' knowledge about hypertension, beliefs about medicines, and adherence. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1551741109000308>.

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TỚI RỐI LOẠN GIẤC NGỦ CỦA NGƯỜI BỆNH LUPUS BAN ĐỎ HỆ THỐNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH

Nguyễn Thị Huyền Trang¹, Phạm Thị Hiếu¹,
Lê Thị Vân¹, Đặng Thị Hân¹, Phạm Thị Thúy Liên¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định một số yếu tố liên quan tới rối loạn giấc ngủ của người bệnh Lupus ban đỏ hệ thống tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 120 người bệnh được chẩn đoán Lupus ban đỏ hệ thống khám và điều trị tại Khoa Da liễu, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định trong thời gian

từ tháng 12/2022 đến 9/2023. **Kết quả:** Những người bệnh trên 40 tuổi gặp tình trạng rối loạn giấc ngủ nhiều hơn người bệnh dưới 40 tuổi. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$; $OR = 0,061$ (95% CI: 0,021-0,175). Tình trạng hôn nhân của người bệnh có mối liên quan với rối loạn giấc ngủ. Những người bệnh độc thân, ly hôn, ly thân gặp tình trạng rối loạn giấc ngủ nhiều gấp 3,222 lần so với người bệnh có gia đình, sống cùng chồng/vợ. Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ của những người bệnh có mức độ hoạt động của bệnh Lupus ban đỏ hệ thống nhiều cao gấp 0,150 lần nhóm có mức độ hoạt động bệnh ít. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. **Kết luận:** Các yếu tố tuổi, tình trạng hôn nhân, thời gian mắc bệnh và mức độ hoạt động của bệnh Lupus ban đỏ hệ thống có mối liên quan tới rối loạn giấc ngủ ở người bệnh. **Từ khóa:** rối loạn giấc ngủ, Lupus ban đỏ hệ thống.

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Huyền Trang

Email: nguyenhuyentran@ndun.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 13.5.2024

Ngày duyệt bài: 14.6.2024

SUMMARY**SOME FACTORS RELATED TO SLEEP DISORDERS OF SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS PATIENTS AT NAM DINH GENERAL HOSPITAL**

Objective: To determine some factors related to sleep disorders in patients with systemic lupus erythematosus at Nam Dinh General Hospital. **Method:** A Cross-sectional descriptive study on 120 patients diagnosed with systemic lupus erythematosus examined and treated at the Department of Dermatology, Nam Dinh General Hospital during the period from December 2022 to September 2023. **Results:** Patients over 40 years old experience more sleep disorders than patients under 40 years old. This difference is statistically significant with $p < 0,05$; $OR=0,061$ (95% CI: 0,021-0,175). The patient's marital status is related to sleep disorders. Patients who are single, divorced, or separated have 3,222 times more sleep disorders than patients who are married and live with their spouse. The rate of sleep disorders in patients with high disease activity of systemic lupus erythematosus is 0,150 times higher than in the group with low disease activity. This difference is statistically significant with $p < 0,05$. **Conclusion:** Factors such as age, marital status, duration of illness and activity level of systemic lupus erythematosus are related to sleep disorders in patients. **Keywords:** Sleep disorders, systemic lupus erythematosus

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lupus ban đỏ hệ thống (SLE) là bệnh lý tự miễn hệ thống, tổn thương rất nhiều cơ quan với tần suất khác nhau. Ở Mỹ, tần số mắc mới lupus ban đỏ hệ thống là 5 trường hợp trên 100.000 dân mỗi năm. Theo thống kê của Trung tâm Kiểm soát và Phòng chống bệnh tật Mỹ năm 2005 có khoảng 161000 trường hợp chẩn đoán xác định lupus ban đỏ hệ thống và 322000 trường hợp có thể mắc, do độ tỷ lệ mắc SLE ở Mỹ khoảng 1:1000 dân [3]. Ở Việt Nam, theo thống kê của trung tâm Dự ứng – Miễn dịch lâm sàng bệnh viện Bạch Mai số người bệnh lupus ban đỏ hệ thống chiếm 1/3 tổng số người bệnh điều trị nội trú, tương đương với khoảng 500 lượt người bệnh mỗi năm.

Lupus ban đỏ hệ thống là một tình trạng viêm mạn tính, có thể ảnh hưởng trên nhiều mô của cơ thể như da, các khớp, tim, thận, phổi, các tế bào máu và não. Những biến chứng thường gặp của bệnh bao gồm: Suy thận là một trong những nguyên nhân gây tử vong hàng đầu của người bệnh SLE. Người bệnh SLE có thể bị thiếu máu, tăng nguy cơ chảy máu, đông máu, tắc mạch máu và viêm thành mạch. Bệnh lupus ban đỏ gây đau đầu, chóng mặt, ảo giác, thay đổi hành vi hoặc thậm chí là đột quỵ, động kinh.

Nhiều người bệnh mắc SLE gặp vấn đề về trí nhớ và khó diễn đạt được suy nghĩ của mình. Ngoài ra, người bệnh SLE có thể bị xơ hóa màng ngoài tim, tổn thương van 2 lá, van 3 lá, viêm cơ tim, viêm màng ngoài tim, dẫn tới các cơn đau tim ảnh hưởng đến tính mạng của người bệnh [1].

Ngủ là một quá trình hoạt động nhằm duy trì sự trao đổi chất, tái tạo tế bào và cân bằng nội môi. Do đó rối loạn giấc ngủ (RLGN) là một trong những yếu tố ảnh hưởng tới sức khỏe và chất lượng cuộc sống của con người. Một nghiên cứu rối loạn giấc ngủ trên người bệnh SLE đã chỉ ra rằng rối loạn giấc ngủ xuất hiện ở khoảng 56 – 80,5% tổng số người bệnh [5], [6]. Để đưa ra các phương pháp giúp người bệnh SLE cải thiện chất lượng giấc ngủ, chúng tôi thực hiện đề tài này với mục đích xác định một số yếu tố liên quan tới tình trạng rối loạn giấc ngủ ở người bệnh SLE điều trị tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

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

2.2. Đối tượng và thời gian nghiên cứu.

Nghiên cứu được thực hiện trong thời gian từ tháng 12 năm 2022 đến tháng 9 năm 2023 trên 120 người bệnh Lupus ban đỏ hệ thống đến khám và điều trị tại khoa Da liễu, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định.

2.3. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu. Áp dụng công thức cho nghiên cứu mô tả cắt ngang

$$n = \frac{p(1-p)}{d^2} Z_{1-\alpha/2}^2$$

Trong đó: n là cỡ mẫu ước lượng

$Z_{1-\alpha/2}$ là giá trị Z thu được từ bảng Z tương

ứng với giá trị α , trong nghiên cứu này lấy $\alpha=0,05$ với $Z = 1,96$

p: Tỷ lệ người bệnh Lupus ban đỏ hệ thống bị rối loạn giấc ngủ. Theo NC của Nguyễn Minh Hiền (2023) tỷ lệ người bệnh Lupus ban đỏ hệ thống bị rối loạn giấc ngủ là 51,3% nên lấy $p=0,51$ [4]; d là độ chính xác tuyệt đối mong muốn, chọn $d = 0,1$; Thay các chỉ số vào công thức trên, tính được $n = 96$; Vậy cỡ mẫu cần thu thập tối thiểu là 96 người bệnh

Phương pháp chọn mẫu. Sử dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ.

Trong thời gian tiến hành thu thập số liệu có 120 người bệnh đủ tiêu chuẩn lựa chọn tham gia vào nghiên cứu.

2.4. Phương pháp thu thập số liệu

- Sử dụng bộ câu hỏi được thiết kế trước dựa trên nghiên cứu của Nguyễn Minh Hiến năm 2023

- Các bước thu thập số liệu:

+ Bước 1: Lựa chọn các đối tượng nghiên cứu theo tiêu chuẩn.

+ Bước 2: Giới thiệu mục đích, ý nghĩa, phương pháp và quyền lợi của người tham gia nghiên cứu. Nếu đồng ý, đối tượng nghiên cứu ký vào bản đồng thuận và được phổ biến về hình thức tham gia nghiên cứu.

+ Bước 3: Đánh giá thực trạng rối loạn giấc ngủ của người bệnh bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp người bệnh kết hợp khám lâm sàng và tham khảo hồ sơ bệnh án.

2.5. Phương pháp phân tích số liệu. Số liệu được làm sạch sau đó được nhập, quản lý và xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0.

Sử dụng các thuật toán thống kê: Tỷ lệ phần trăm, kiểm định T- test để so sánh giữa 2 giá trị trung bình, kiểm định Anova để so sánh nhiều giá trị trung bình, hệ số tương quan Pearson để tìm mối liên quan giữa 2 biến liên tục (hai biến đều có phân phối chuẩn), kiểm định Chi square để so sánh tỷ lệ % giữa 2 biến phân loại.

Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Mối liên quan giữa một số đặc điểm nhân khẩu học của NB với rối loạn giấc ngủ (n=120)

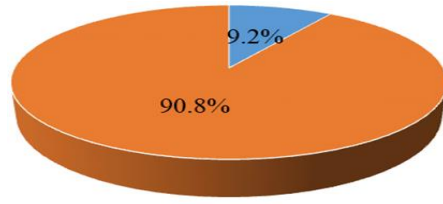
| Đặc điểm | Có | | Không | | OR (95% CI) | P | |
|---------------------|--------------------------------|----|-------|----|-------------|------------------------|-------|
| | n | % | n | % | | | |
| Giới tính | Nam | 6 | 60,0 | 4 | 40,0 | 0,73 (0,194-2,749) | 0,64 |
| | Nữ | 74 | 67,3 | 36 | 32,7 | | |
| Tuổi | < 40 tuổi | 24 | 40,7 | 35 | 59,3 | 0,061 (0,021-0,175) | <0,05 |
| | ≥ 40 tuổi | 56 | 91,8 | 5 | 8,2 | | |
| Trình độ học vấn | TH, THCS, THPT | 53 | 63,9 | 30 | 36,1 | 0,654 (0,279-1,535) | 0,328 |
| | Trên THPT | 27 | 73,0 | 10 | 27,0 | | |
| Tình trạng hôn nhân | Độc thân, ly hôn, ly thân, góa | 29 | 82,9 | 6 | 17,1 | 3,222 (1,209-8,588) | <0,05 |
| | Có gia đình | 51 | 60,0 | 34 | 40,0 | | |

Những người bệnh trên 40 tuổi gặp tình trạng rối loạn giấc ngủ nhiều hơn người bệnh dưới 40 tuổi. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$; OR=0,061 (95% CI: 0,021-0,175).

Tình trạng hôn nhân của người bệnh có mối liên quan với rối loạn giấc ngủ. Những người bệnh độc thân, ly hôn, ly thân gặp tình trạng rối

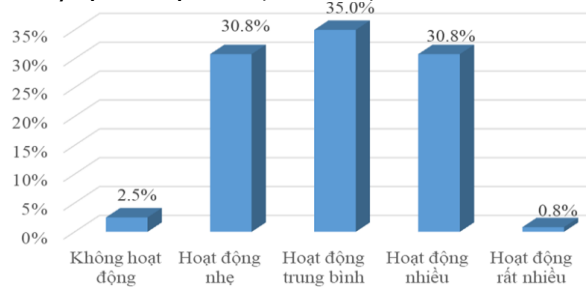
Bảng 2. Mối liên quan giữa thời gian mắc bệnh và mức độ hoạt động của bệnh với rối loạn giấc ngủ (n=120)

| Đặc điểm | Có | | Không | | OR (95% CI) | P | |
|---------------|---------|----|-------|----|-------------|-------|-------|
| | n | % | n | % | | | |
| Thời gian mắc | ≤ 3 năm | 12 | 31,6 | 26 | 68,4 | 0,095 | <0,05 |



Biểu đồ 1. Phân bố đối tượng theo giới tính (n=120)

Đối tượng nghiên cứu là nữ nhiều hơn nam với tỷ lệ lần lượt là 90,8% và 9,2%.



Biểu đồ 2. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo mức độ hoạt động của bệnh Lupus ban đỏ hệ thống (n=120)

Nhóm bệnh SLE hoạt động nhiều chiếm tỷ lệ cao nhất là 30,8%.

3.2. Một số yếu tố liên quan tới rối loạn giấc ngủ của người bệnh Lupus ban đỏ hệ thống tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định

loạn giấc ngủ nhiều gấp 3,222 lần so với người bệnh có gia đình, sống cùng chồng/vợ. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Chưa tìm thấy mối liên quan rối loạn giấc ngủ với giới tính và trình độ học vấn của người bệnh SLE với $p > 0,05$.

| | | | | | | | |
|--------------------------|-----------------|----|------|----|------|---------------|-------|
| bệnh | > 3 năm | 68 | 82,9 | 14 | 17,1 | (0,039-0,232) | |
| Mức độ hoạt động của SLE | Hoạt động ít | 46 | 56,1 | 36 | 43,9 | 0,150 | <0,05 |
| | Hoạt động nhiều | 34 | 89,5 | 4 | 10,5 | (0,049-0,463) | |

Thời gian mắc bệnh của người bệnh có mối liên quan với rối loạn giấc ngủ. Những người bệnh có thời gian mắc bệnh SLE trên 3 năm gặp tình trạng rối loạn giấc ngủ nhiều gấp 0,095 lần so với người bệnh có thời gian mắc bệnh SLE dưới 3 năm. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ của những người bệnh có mức độ hoạt động của SLE nhiều cao gấp 0,150 lần nhóm có mức độ hoạt động bệnh SLE ít. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3. Mối liên quan giữa thời gian mắc SLE và điểm PSQI (n=120)

| PSQI | Số người bệnh | Thời gian mắc SLE | p |
|------|---------------|-------------------|------------|
| ≤5 | 40 | 7,72±0,45 | $p < 0,05$ |
| >5 | 80 | 4,55±0,91 | |

Thời gian ngủ trung bình mỗi đêm của người bệnh SLE có PSQI > 5 là 4,55 ± 0,91 giờ với giá trị thấp nhất là 2 giờ và giá trị cao nhất là 7 giờ, ngắn hơn thời gian ngủ trung bình mỗi đêm của người bệnh SLE có PSQI ≤ 5 (7,72 ± 0,45 giờ). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Những yếu tố nguy cơ gây RLGN ở người bệnh SLE bao gồm bệnh mạn tính, thời gian điều trị nằm viện kéo dài dẫn tới tâm lý chán nản, buồn phiền và suy giảm cảm xúc, khó đạt được trạng thái được tinh thần tốt trước giấc ngủ dẫn đến kéo dài thời gian của giai đoạn 1; tổn thương hệ cơ xương khớp dẫn tới đau chi thể làm cho người bệnh hay thức giấc về đêm hay không duy trì được giấc ngủ giai đoạn 3,4. Hơn nữa, các yếu tố như tổn thương các cơ quan chức năng như thận, tim mạch, sự hạn chế vận động do các rối loạn chức năng cũng là một trong những yếu tố nguy cơ của RLGN. Hậu quả lâu dài của RLGN chính là giảm chất lượng cuộc sống, gia tăng cảm giác mệt mỏi. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 66,7% người bệnh SLE gặp tình trạng rối loạn giấc ngủ. Kết quả này gần tương đồng với nghiên cứu của Palagini (2014) tại Italya với 55% đến 85% người bệnh SLE có rối loạn giấc ngủ [6]. Nghiên cứu của Nguyễn Minh Hiến (2023) tỷ lệ người bệnh Lupus ban đỏ hệ thống bị rối loạn giấc ngủ là 51,3% [4].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng những người bệnh trên 40 tuổi gặp tình trạng rối loạn giấc ngủ nhiều hơn người bệnh dưới 40 tuổi. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với

$p < 0,05$; OR=0,061 (95% CI: 0,021-0,175). Kết quả này giống với nghiên cứu của Nguyễn Minh Hiến (2023). Nguyên nhân dẫn đến điều này có thể do khi tuổi càng cao, các tế bào, cơ quan trong cơ thể dần trở nên lão hóa, trong đó các tế bào thần kinh bị hủy hoại và suy giảm chức năng so với người trẻ tuổi gây ra mất ngủ, khó ngủ, luôn cảm thấy buồn ngủ hoặc ngủ không yên giấc. Ngoài ra, thời gian điều trị nằm viện kéo dài dẫn tới tâm lý chán nản, buồn phiền và suy giảm cảm xúc, khó đạt được trạng thái được tinh thần tốt trước giấc ngủ.

Theo Tiến sĩ Troiani, khi ngủ cạnh người yêu thương và tin tưởng có thể giúp cơ thể con người hoàn toàn thư giãn và ngủ ngon giấc hơn. Ngoài ra, quan hệ vợ chồng còn có ảnh hưởng gián tiếp tới giấc ngủ. Các nghiên cứu cho thấy sự mâu thuẫn hay bất an trong quan hệ vợ chồng có mối liên hệ với tình trạng thiếu ngủ. Và vấn đề trở nên nghiêm trọng hơn khi những rối loạn giấc ngủ lại làm cho các vấn đề của hôn nhân (nếu đã có) trở nên tồi tệ hơn và cứ thế chúng tạo ra một vòng luẩn quẩn khó giải quyết. Phù hợp với lý luận này, trong nghiên cứu của chúng tôi tình trạng hôn nhân của người bệnh có mối liên quan với rối loạn giấc ngủ. Những người bệnh độc thân, ly hôn, ly thân gặp tình trạng rối loạn giấc ngủ nhiều gấp 3,222 lần so với người bệnh có gia đình, sống cùng chồng/vợ. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả này giống với nghiên cứu của Nguyễn Minh Hiến năm 2023 tại bệnh viện Bạch Mai: tình trạng hôn nhân của người bệnh SLE có mối liên quan với tình trạng rối loạn giấc ngủ [4].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy thời gian mắc bệnh của người bệnh có mối liên quan với rối loạn giấc ngủ. Những người bệnh có thời gian mắc bệnh SLE trên 3 năm gặp tình trạng rối loạn giấc ngủ nhiều gấp 0,095 lần so với người bệnh có thời gian mắc bệnh SLE dưới 3 năm. Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ của những người bệnh có mức độ hoạt động của SLE nhiều cao gấp 0,150 lần nhóm có mức độ hoạt động bệnh SLE ít. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Nguyên nhân dẫn đến điều này có thể do khi thời gian mắc bệnh dài cùng với tình trạng bệnh hoạt động nhiều sẽ khiến người bệnh căng thẳng, lo lắng và gây rối loạn giấc ngủ. Thật vậy, theo nghiên cứu của Nguyễn Hoài Bắc trên 166 người bệnh đến khám tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội cho thấy sự căng thẳng và lo lắng về bệnh

tật có liên quan đáng kể đến chất lượng giấc ngủ của người bệnh ($p < 0,05$), kết quả có ý nghĩa thống kê với khoảng tin cậy 95% lần lượt là 1,249 – 5,204 và 0,226 – 0,863. Những người bệnh căng thẳng và lo lắng về bệnh tật nhiều thì tỉ lệ chất lượng giấc ngủ càng thấp [2].

V. KẾT LUẬN

Các yếu tố tuổi, tình trạng hôn nhân, thời gian mắc bệnh và mức độ hoạt động của bệnh Lupus ban đỏ hệ thống có mối liên quan tới rối loạn giấc ngủ ở người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Năng An (2007). Lupus ban đỏ hệ

thống, Nội bệnh lý phần Di ứng – Miễn dịch lâm sàng. Nhà xuất bản Y học, 104-114

- Nguyễn Hoài Bắc (2020). Đánh giá giấc ngủ và một số yếu tố liên quan của người bệnh đến khám nam học tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Tạp chí nghiên cứu y học, 134 (10) – 2020.
- Danchenko N et al (2006). Epidemiology of systemic lupus erythematosus: a comparison of worldwide disease burden. Lupus, 15(5), 308-318.
- Nguyễn Minh Hiến (2023). Các yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ ở người bệnh Lupus ban đỏ hệ thống. Tạp chí Y học Việt Nam, tập 534, tháng 1 số 2 năm 2024.
- Học viện Quân y (2005). Giấc ngủ và rối loạn giấc ngủ, Bệnh học Tâm thần, 323-339
- Palagini L et al (2014). Sleep disorders and systemic lupus erythematosus, Lupus, 115-123.

NGHIÊN CỨU MỨC ĐỘ BIỂU HIỆN GEN A20 Ở BỆNH NHÂN U LYMPHO ÁC TÍNH KHÔNG HODGKIN

Nguyễn Trọng Hà¹, Đỗ Thị Trang², Nguyễn Hoàng Giang², Nguyễn Bá Vượng¹

Chưa thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức độ biểu hiện mRNA của gen A20 với một số chỉ số lâm sàng, cận lâm sàng khác ở bệnh nhân NHL.

Từ khóa: U lympho ác tính không Hodgkin, mức độ biểu hiện gen A20.

SUMMARY

STUDYING ON THE EXPRESSION LEVEL OF A20 IN PATIENTS WITH NON-HODGKIN LYMPHOMA

Objective: Determine the mRNA expression level of A20 in NHL patients. Evaluate the relationship between mRNA expression level of A20 and some clinical, subclinical characteristics in NHL patients. **Methods:** 83 patients were diagnosed with NHL and 83 healthy people as a control group. Quantitative RT-PCR was used to analyze mRNA expression of A20. **Results:** The average age of the NHL patient group was 56.4 ± 16.1 years. The highest age is 86 years old, the lowest age is 17 years old. The percentage of age group ≤ 60 and over 60 is 51.8% and 48.2%, respectively. Stage (I and II) is 41% and 59% is stage (III and IV). Aggressive lymphoma group account for 84.3% and only 15.7% in indolent group. The mRNA expression level of A20 in the NHL patient group is lower than the control group with $P < 0.05$. The mRNA expression level of A20 is moderately negatively correlated with $\beta 2$ -Microglobulin concentration with statistical significance ($r_s = -0.31$, $p = 0.005$). There is no statistically significant in the mRNA expression level of A20 with age, stage, progression group and some subclinical characteristics in patients with NHL. **Conclusion:** The mRNA expression level of A20 in the NHL patient group is lower than the control group and moderately inversely correlated with $\beta 2$ -Microglobulin concentration, has statistically significant. There is no statistically significant relationship between the mRNA expression level of

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định mức độ biểu hiện mRNA gen A20 ở bệnh nhân NHL. Đánh giá mối liên quan giữa mức độ biểu hiện mRNA gen A20 với một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân NHL. **Đối tượng, phương pháp nghiên cứu:** 83 bệnh nhân được chẩn đoán xác định bệnh NHL và 83 người khỏe mạnh làm nhóm đối chứng. Kỹ thuật RT-PCR được sử dụng để phân tích mức độ biểu hiện gen A20. **Kết quả:** tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân NHL là 56,4 ± 16,1. Tuổi cao nhất là 86, thấp nhất là 17 tuổi. Nhóm tuổi ≤ 60 và trên 60 có tỷ lệ lần lượt là 51,8% và 48,2%. Có 41% bệnh nhân ở giai đoạn I, II và 59% bệnh nhân ở giai đoạn III, IV. Bệnh nhân NHL thuộc nhóm thể tiến triển nhanh chiếm tỷ lệ 84,3% và chỉ có 15,7% bệnh nhân thuộc nhóm tiến triển chậm. Mức độ biểu hiện mRNA gen A20 ở nhóm bệnh nhân NHL thấp hơn nhóm chứng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $P < 0,05$. Mức độ biểu hiện mRNA gen A20 tương quan nghịch mức độ vừa với nồng độ $\beta 2$ -Microglobulin có ý nghĩa thống kê với ($r_s = -0,31$, $p = 0,005$). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ biểu hiện mRNA của gen A20 với nhóm tuổi, giai đoạn, thể tiến triển và một số chỉ số cận lâm sàng ở bệnh nhân NHL. **Kết luận:** Mức độ biểu hiện mRNA gen A20 ở nhóm bệnh nhân NHL thấp hơn nhóm chứng và tương quan nghịch mức độ vừa với nồng độ $\beta 2$ -Microglobulin, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

¹Bệnh viện Quân y 103 - Học viện Quân y

²Viện nghiên cứu hệ Gen - Viện Hàn lâm Khoa học và Công nghệ Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Trọng Hà
Email: bshaa7103@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 14.5.2024

Ngày duyệt bài: 12.6.2024