

nhạy platinum, chưa được điều trị toàn thân cho bệnh tái phát. Tuy số lượng bệnh không quá lớn nhưng là những dữ liệu được thu thập một cách hệ thống và đầy đủ. Khả năng tiếp cận điều trị bevacizumab ở bệnh nhân ung thư buồng trứng bắt đầu tăng lên trong những năm gần đây, do các sản phẩm tương tự bevacizumab được phê duyệt đưa vào sử dụng. Dữ liệu đời thực từ phân tích này có giá trị tham khảo cho các bác sĩ lâm sàng, đặc biệt trong bối cảnh bệnh nhân Việt Nam thường ít có cơ hội được tham gia vào các thử nghiệm lâm sàng đa trung tâm.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F.** Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin.* 2021;71(3):209
2. **Isabelle Ray-Coquard, Patricia Pautier, Sandro Pignata et al.** Olaparib plus Bevacizumab as First-Line Maintenance in Ovarian Cancer. *N Engl J Med* 2019; 381:2416-2428
3. **Pignata S. C, Cecere P, Du Bois, Harter P et al.** Treatment of recurrent ovarian cancer. *Annals of Oncology* 2018; 28 (8): 51-56
4. **BỘ Y TẾ.** Thông tư 30/2018/TT-BYT. Danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với thuốc hóa
5. **Nguyễn Thị Hòa, Phùng Thị Huyền.** Kết quả điều trị bevacizumab kết hợp hóa chất trong ung thư buồng trứng giai đoạn muộn. *Tạp chí Y học Việt Nam* 525: 108-112
6. **Robert L Coleman, Mark F Brady, Thomas J Herzog, Paul Sabbatini.** Bevacizumab and paclitaxel-carboplatin chemotherapy and secondary cytoreduction in recurrent, platinum-sensitive ovarian cancer (NRG Oncology/Gynecologic Oncology Group study GOG-0213): a multicentre, open-label, randomised, phase 3 trial. *Lancet.* 2027; 1470-2045(17)30279-6
7. **Isabelle Ray-Coquard, M.D., Ph.D., Patricia Pautier, M.D.,** Sandro Pignata. Olaparib plus Bevacizumab as First-Line Maintenance in Ovarian Cancer. *N Engl J Med* 2019;381:2416-2428
8. **M Markman, R Rothman, T Hakes, B Reichman, et al.** Second-line platinum therapy in patients with ovarian cancer previously treated with cisplatin. *J Clin Oncol* 1991 Mar;9(3):389-93. doi: 10.1200/JCO.1991.9.3.389
9. **Philipp Harter, M.D., Ph.D., Jalid Sehouli, M.D., Ph.D et al.** Randomized Trial of Cytoreductive Surgery for Relapsed Ovarian Cancer. *N Engl J Med* 2021;385:2123-2131

## ĐẶC ĐIỂM HỘI CHỨNG CHUYỂN HÓA VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN VIÊM KHỚP CỘT SỐNG

Nguyễn Đình Kính<sup>1</sup>, Phạm Hoài Thu<sup>2,3</sup>

### TÓM TẮT

Viêm khớp cột sống và hội chứng chuyển hóa là hai nhóm bệnh lý có mối liên quan chặt chẽ với nhau, đều là yếu tố làm tăng nguy cơ mắc các bệnh lý tim mạch, đột quỵ. Hội chứng chuyển hóa được chỉ ra có tỉ lệ mắc cao ở bệnh nhân viêm khớp cột sống, đồng thời có ảnh hưởng xấu đến điều trị và tiên lượng bệnh. **Mục tiêu:** Xác định tỉ lệ hội chứng chuyển hóa và nhận xét một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân viêm khớp cột sống. **Đối tượng, phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, cắt ngang 71 bệnh nhân được chẩn đoán Viêm khớp cột sống đến khám bệnh hoặc điều trị nội trú tại Bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 09/2023 đến tháng 06/2024. **Kết quả:** Tỉ lệ hội chứng chuyển hóa

ở bệnh nhân viêm khớp cột sống là 29,6%, trong đó tăng huyết áp hay gặp nhất (53,5%). Các nhóm đối tượng có độ tuổi  $\geq 35$ , thừa cân-béo phì và có chỉ số hoạt động bệnh mức độ trung bình-cao là nhóm tăng nguy cơ mắc hội chứng chuyển hóa so với nhóm còn lại với  $p < 0,05$ . Đối tượng có chỉ số hoạt động bệnh mức trung bình - cao ở nhóm có ít nhất một thành tố của hội chứng chuyển hóa chiếm tỉ lệ cao hơn so với nhóm không có thành tố nào với  $p > 0,05$ . **Kết luận:** Hội chứng chuyển hóa ở bệnh nhân viêm khớp cột sống chiếm tỉ lệ cao (29,6%) và tăng nguy cơ mắc ở các nhóm đối tượng có tuổi  $\geq 35$ , thừa cân-béo phì và có chỉ số hoạt động bệnh mức độ trung bình-cao.

**Từ khóa:** Hội chứng chuyển hóa, viêm khớp cột sống

### SUMMARY

#### CHARACTERISTICS OF METABOLIC SYNDROME IN SPONDYLOARTHRITIS PATIENTS AND SOME RELATED FACTORS

**Object:** Determine the rate of metabolic syndrome in patients with spondyloarthritis and some related factors. **Method:** Descriptive, cross-sectional study on 71 patients diagnosed with spondyloarthritis from September 2023 to June 2024 in Bach Mai hospital and Ha Noi Medical University Hospital.

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa

<sup>2</sup>Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

<sup>3</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Hoài Thu

Email: phamhoaitu@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 19.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.9.2024

Ngày duyệt bài: 25.10.2024

**Result:** The rate of metabolic syndrome in patients with spondyloarthritis is 29,6%, in which, hypertension is the most common factor (53,5%). Patients in groups of age  $\geq 35$ , overweight-obese subjects or with moderate-high disease activity index are increased the risk of metabolic syndrome, with statistical significance ( $p < 0,05$ ). The group with at least one component of metabolic syndrome has higher prevalence of moderate-high disease activity index than the one with no component. **Conclusion:** Metabolic syndrome in patients with spondyloarthritis has a high prevalence (29,6%) and the study groups with aged  $\geq 35$  years, overweight-obese and with moderate-high disease activity index increase the risk of it. **Keywords:** metabolic syndrome, spondyloarthritis

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm khớp cột sống (VKCS) là một nhóm bệnh lý viêm mạn tính của các khớp và cột sống, đặc trưng của bệnh là sự kết hợp giữa hội chứng cứng chậu cột sống, hội chứng bám tận (viêm các gân bám tận tại xương) và các biểu hiện ngoài khớp ở mức độ khác nhau, có sự liên quan chặt chẽ với yếu tố kháng nguyên HLA -B27<sup>1</sup>. Bệnh gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến khả năng lao động và chất lượng cuộc sống của người bệnh do đau, hạn chế vận động và dính khớp, trong đó bệnh làm tăng nguy cơ mắc các bệnh lý tim mạch, đột quỵ<sup>2</sup>. Hội chứng chuyển hóa (HCCH) là nhóm các tình trạng bệnh lý cùng nhau phối hợp làm tăng nguy cơ mắc bệnh tim mạch, đái tháo đường đặc trưng bởi: tăng đường huyết, kháng insulin, béo bụng, tăng huyết áp và rối loạn lipid máu. HCCH là vấn đề sức khỏe toàn cầu, với tỉ lệ mắc cao và xu hướng tăng dần, làm tăng nguy cơ bệnh lý tim mạch, đột quỵ gấp ba lần và đái tháo đường type 2 gấp năm lần so với người không mắc<sup>3</sup>. HCCH có mối liên hệ chặt chẽ với tình trạng viêm toàn thân mạn tính và ngày càng có nhiều bằng chứng mô tả mối liên quan chặt chẽ giữa tình trạng này với bệnh viêm khớp cột sống. Đã có một số nghiên cứu chỉ ra tỉ lệ mắc HCCH cao ở bệnh nhân VKCS, đồng thời làm tăng mức độ hoạt động bệnh, giảm đáp ứng điều trị và ảnh hưởng xấu đến tiên lượng bệnh<sup>4</sup>. Theo một nghiên cứu tại Tây Ban Nha năm 2015 trên 410 bệnh nhân, ghi nhận tỉ lệ bệnh nhân VKCS mắc HCCH là 37%<sup>5</sup>. Với tỉ lệ mắc HCCH có xu hướng ngày càng tăng cao cùng với sự tác động của HCCH lên bệnh nhân VKCS đặt ra sự cần thiết của việc khảo sát để kiểm soát HCCH ở bệnh nhân VKCS. Ở Việt Nam hiện nay chưa có nghiên cứu phân tích một cách hệ thống về các đặc điểm và thành phần của HCCH trên bệnh nhân VKCS. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Xác định tỉ lệ hội chứng*

*chuyển hóa và nhận xét một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân viêm khớp cột sống.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Gồm 71 bệnh nhân được chẩn đoán viêm khớp cột sống theo tiêu chuẩn ASAS (ASAS 2009 với VKCS thể trực và ASAS 2011 với VKCS thể ngoại biên) đến khám bệnh hoặc điều trị nội trú tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội và bệnh viện Bạch Mai từ tháng 9 năm 2023 đến tháng 6 năm 2024.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu mô tả cắt ngang.
- Tiến hành nghiên cứu:
  - + Mỗi đối tượng nghiên cứu đều được hỏi bệnh, thăm khám và làm các xét nghiệm được thực hiện tại các khoa chuyên trách của bệnh viện Đại học Y Hà Nội và bệnh viện Bạch Mai theo một mẫu bệnh án thống nhất bao gồm đặc điểm nhân trắc học, đặc điểm về bệnh, đặc điểm các thành phần của hội chứng chuyển hóa.
    - Chỉ số khối cơ thể (BMI) phân loại theo Tổ chức Y tế thế giới áp dụng cho các nước châu Á-Thái Bình Dương (2004):
      - BMI < 18,5: Gầy
      - 18,5  $\leq$  BMI < 22,9: Bình thường
      - 23,0  $\leq$  BMI: Thừa cân - béo phì
    - Mức độ đau: thang điểm VAS
    - Chỉ số đánh giá mức độ hoạt động bệnh: ASDAS-CRP<sup>6</sup>
      - ASDAS < 1.3: Bệnh không hoạt động
      - 1.3  $\leq$  ASDAS < 2.1: Mức độ hoạt động bệnh thấp
        - 2.1  $\leq$  ASDAS < 3.5: Mức độ hoạt động bệnh trung bình
        - 3.5  $\leq$  ASDAS: Mức độ hoạt động bệnh cao
    - Tiêu chuẩn chẩn đoán HCCH theo NCEP ATP III 2005<sup>7</sup> có hiệu chỉnh về tiêu chuẩn vòng eo/béo phì của người Châu Á, đòi hỏi chẩn đoán phải có ít nhất 3 trong số các yếu tố sau:
      1. Tăng vòng bụng: Nam  $\geq 90$  cm; nữ  $\geq 80$  cm.
      2. Tăng glucose máu lúc đói  $\geq 5,6$  mmol/l (100 mg/dL) hoặc sử dụng thuốc điều trị tăng đường máu hoặc được chẩn đoán ĐTĐ
      3. Giảm HDL-C: < 1.0 mmol/L ở nam; < 1.3 mmol/L ở nữ hoặc sử dụng thuốc điều trị giảm HDL-C.
      4. Tăng triglycerid:  $\geq 1.7$  mmol/l hoặc sử dụng thuốc điều trị tăng triglycerid
      5. Tăng huyết áp:  $\geq 130 / 85$  mmHg hoặc sử dụng thuốc điều trị THA
  - + Nhận xét tỉ lệ HCCH và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân VKCS.
- **Xử lý số liệu:** Phần mềm thống kê trong y học SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu:

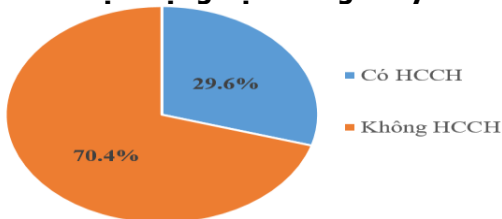
**Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=71)**

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Giới	Nam	51	71,8
	Nữ	20	28,2
Tuổi (năm)	$\bar{X} \pm SD$ (Min – Max)	36,4 $\pm$ 12,5 (18 – 64)	
Thời gian mắc bệnh (năm)	$\bar{X} \pm SD$ (Min – Max)	7,7 $\pm$ 9,2 (1 – 40)	
Thời gian trì hoãn chẩn đoán (năm)	$\bar{X} \pm SD$ (Min – Max)	3,67 $\pm$ 5,25 (0,3 – 24)	
BMI thừa cân/béo phì	Có	28	39,4
	Không	43	60,6
	$\bar{X} \pm SD$ (Min – Max)	22,4 $\pm$ 3,2 (16 – 29,1)	
HLA-B27	Dương tính	61	85,9
	Âm tính	10	14,1
Thể bệnh	Viêm cột sống dính khớp (VCSDK)	52	73,2
	Viêm khớp vảy nến (VKVN)	19	26,8
VAS	Đau nhẹ/không đau (< 4)	37	52,1
	Đau vừa/nặng ( $\geq$ 4)	34	47,9
	$\bar{X} \pm SD$ (Min – Max)	3,4 $\pm$ 1,4 (0 – 6)	
CRP (mg/dL)	Bình thường (< 0,5)	28	39,4
	Tăng ( $\geq$ 0,5)	43	60,6
	$\bar{X} \pm SD$ (Min – Max)	2,3 $\pm$ 3,07 (0,02 – 12,2)	
ASDAS-CRP	Bệnh không hoạt động	21	29,6
	Mức độ hoạt động bệnh thấp	16	22,5
	Mức độ hoạt động bệnh trung bình	19	26,8
	Mức độ hoạt động bệnh cao	15	21,1
	$\bar{X} \pm SD$ (Min – Max)	2,3 $\pm$ 1,23 (0,5 – 4,9)	

**Nhận xét:** Tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là 36,4 (từ 18 đến 64 tuổi), phần lớn là nam giới (chiếm 71,8%), có thời gian mắc bệnh trung bình 7,7 năm và trung bình trì hoãn chẩn đoán kéo dài 3,67 năm. Trong đó, có 39,4% đối tượng nghiên cứu thuộc nhóm thừa cân – béo phì.

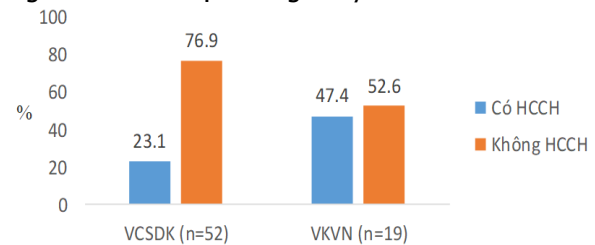
Về các đặc điểm của bệnh, tỉ lệ HLA-B27 dương tính chiếm đa số (85,9%), viêm cột sống dính khớp (chiếm 73,2%) là thể bệnh thường gặp nhất. Có 60,6% bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu có tăng chỉ số xét nghiệm CRP, trong khi đó nhóm đối tượng có đau mức độ trung bình – nặng (VAS  $\geq$  4) và nhóm có chỉ số hoạt động bệnh ASDAS-CRP ở mức trung bình – cao có tỉ lệ bằng nhau và bằng 47,9%.

3.2. Thực trạng hội chứng chuyển hóa



**Biểu đồ 1. Tỉ lệ hội chứng chuyển hóa ở nhóm đối tượng nghiên cứu (n=71)**

**Nhận xét:** Có 29,6% đối tượng trong nhóm nghiên cứu có hội chứng chuyển hóa



**Biểu đồ 2. Tỉ lệ hội chứng chuyển hóa ở các thể bệnh (n=71)**

**Nhận xét:** Ở hai thể bệnh hay gặp, tỉ lệ HCCH chiếm 23,1% ở thể bệnh viêm cột sống dính khớp và 47,4% ở thể bệnh viêm khớp vảy nến.

**Bảng 2. Đặc điểm các thành phần của hội chứng chuyển hóa (n=71)**

Thành phần	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Vòng eo tăng	29	39,4
Tăng huyết áp	41	53,5
Tăng Triglycerid	26	32,4
Giảm HDL	24	31,0
Tăng Glucose máu	25	31,0

**Nhận xét:** Trong các thành phần của hội chứng chuyển hóa, tăng huyết áp hay gặp nhất (chiếm 53,5%)

**Bảng 3. Mối liên quan giữa đặc điểm nhân trắc và hội chứng chuyển hóa (n=71)**

Đặc điểm		Có HCCH		Không HCCH		p	OR	95%CI
		n	%	n	%			
Tuổi X̄±SD (Min – Max)		41,4 ± 12,3 (18 – 64)		34,2 ± 12,1 (18 – 63)		< 0,05		0,89-13,49
Nhóm tuổi	≥ 35	15	44,1	19	55,9	< 0,05	4,08	1,35-12,32
	< 35	6	16,2	31	83,8			
Trì hoãn chẩn đoán (năm)	≥ 5	8	42,1	11	57,9	> 0,05		
	< 5	13	25	39	75			
Giới	Nam	14	27,5	37	72,5	> 0,05		
	Nữ	7	35	13	65			
BMI	Thừa cân/Béo phì	12	42,9	16	57,1	< 0,05	2,83	1,01-8,09
	Gầy/ bình thường	9	20,9	34	79,1			

**Nhận xét:** Tuổi trung bình giữa nhóm có hội chứng chuyển hóa và không có hội chứng chuyển hóa có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. Trong đó, nhóm bệnh nhân có độ tuổi ≥ 35 có nguy cơ mắc hội chứng chuyển hóa cao gấp 4,08 lần nhóm có độ tuổi < 35 với p < 0,05. Tương tự, nhóm có BMI thừa cân - béo phì có nguy cơ mắc hội chứng chuyển hóa cao gấp 2,83 lần nhóm gầy - bình thường, với p < 0,05.

**Bảng 4. Mối liên quan của một số đặc điểm bệnh và hội chứng chuyển hóa (n=71)**

Đặc điểm		Có HCCH		Không HCCH		p	OR	95%CI
		n	%	n	%			
Thể bệnh	VKVN	9	47,4	10	52,6	< 0,05	3,0	1,01-9,08
	VCSDK	12	23,1	40	76,9			
HLA-B27	Dương tính	16	26,2	45	73,8	> 0,05		
	Âm tính	5	50	5	50			
VAS	≥ 4	13	38,2	21	61,8	> 0,05		
	< 4	08	21,6	29	78,4			
CRP	≥ 0,5	13	30,2	30	69,8	> 0,05		
	< 0,5	8	28,6	20	71,4			
ASDAS -CRP	≥ 2,1	14	41,2	20	58,8	< 0,05	3,0	1,03-8,74
	< 2,1	07	18,9	30	81,1			
Điều trị	Không theo hướng dẫn của bác sĩ	11	33,3	22	66,7	> 0,05		
	Theo đúng hướng dẫn của bác sĩ	10	26,3	28	73,7			

**Nhận xét:** Nhóm bệnh nhân viêm khớp vảy nến có nguy cơ mắc hội chứng chuyển hóa cao gấp 3 lần so với nhóm đối tượng viêm cột sống dính khớp với p < 0,05. Tương tự ở nhóm bệnh nhân có chỉ số hoạt động bệnh ASDAS-CRP ở mức trung bình – cao có nguy cơ mắc hội chứng chuyển hóa cao gấp 3 lần nhóm có chỉ số hoạt động bệnh ở mức thấp hoặc không hoạt động với p < 0,05.

**Bảng 5. Mối liên quan giữa các thành tố của hội chứng chuyển hóa và chỉ số hoạt động bệnh ASDAS-CRP (n=71)**

Thành tố HCCH		ASDAS-CRP				p	OR	95%CI
		≥ 2,1		< 2,1				
		n	%	n	%			
Tăng huyết áp	Có	20	52,6	18	47,4	> 0,05		
	Không	14	42,4	19	57,6			
Tăng vòng eo	Có	16	57,1	12	42,9	> 0,05		
	Không	18	41,9	25	58,1			
Tăng glucose	Có	12	54,5	10	45,5	> 0,05		
	Không	22	44,9	27	55,1			
Tăng triglycerid	Có	13	56,5	10	43,5	> 0,05		
	Không	21	43,8	27	56,2			
Giảm HDL	Có	15	68,2	7	31,8	> 0,05		
	Không	19	38,8	30	61,2			

**Nhận xét:** Nhóm bệnh nhân có ít nhất một thành tố bất kỳ của HCCH (tăng huyết áp, tăng vòng eo, tăng glucose, tăng triglyceride hoặc giảm HDL) có nhóm chỉ số hoạt động bệnh

ASDAS-CRP  $\geq 2,1$  chiếm tỉ lệ cao hơn nhóm không có thành tố nào, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

#### IV. BÀN LUẬN

Viêm khớp cột sống là nhóm bệnh lý viêm mạn tính, thường gặp ở nam giới, độ tuổi dưới 45, có liên quan chặt chẽ với yếu tố kháng nguyên HLA-B27, nghiên cứu của chúng tôi cũng nhận thấy có kết quả tương đương với tỉ lệ 71,8% nam giới và 85,9% có HLA-B27 dương tính. Độ tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là 36,4, thời gian mắc bệnh trung bình là 7,7 năm, thời gian trì hoãn chẩn đoán trung bình 3,67 phù hợp với tính chất bệnh lý diễn biến mạn tính, âm thầm kéo dài và dễ bị bỏ qua dẫn đến chẩn đoán muộn.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy mức độ phổ biến cao của hội chứng chuyển hóa ở nhóm đối tượng nghiên cứu, chiếm tỉ lệ 29,6%, trong đó tỉ lệ hội chứng chuyển hóa ở hai nhóm bệnh hay gặp là viêm cột sống dính khớp và viêm khớp vảy nến lần lượt là 23,1% và 47,4%. Kết quả này tương đồng với một nghiên cứu trên 410 bệnh nhân năm 2015 tại Tây Ban Nha của Blanco-Morales và cộng sự, ghi nhận tỉ lệ 37% mắc hội chứng chuyển hóa, trong đó 47% ở bệnh nhân viêm khớp vảy nến và 24% ở bệnh nhân viêm cột sống dính khớp, đồng thời, thể bệnh viêm khớp vảy nến làm tăng nguy cơ mắc hội chứng chuyển hóa cao gấp 3 lần thể viêm cột sống dính khớp<sup>5</sup>. Tương tự với nghiên cứu trên, nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra trong các thành tố của hội chứng chuyển hóa, tăng huyết áp là hay gặp nhất với tỉ lệ mắc là 53,5%

Tuổi và tình trạng béo phì là hai trong nhiều yếu tố nguy cơ của hội chứng chuyển hóa, các nghiên cứu chỉ ra rằng nguy cơ mắc hội chứng chuyển hóa tăng cao theo từng nhóm tuổi, đồng thời tình trạng béo phì, đặc biệt là béo bụng làm tăng nguy cơ mắc hội chứng chuyển hóa. Theo nghiên cứu của chúng tôi, trong nhóm đối tượng nghiên cứu, nhóm đối tượng có độ tuổi  $\geq 35$  có nguy cơ mắc hội chứng chuyển hóa cao gấp 4,08 lần nhóm  $< 35$  tuổi, đồng thời nhóm thừa cân/béo phì tăng nguy cơ mắc gấp 2,83 lần nhóm gầy/bình thường với  $p < 0,05$ . Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Nga tại trường Đại học Y Hà Nội, ghi nhận nguy cơ mắc hội chứng chuyển hóa ở nhóm tuổi 35 - 44 cao gấp 2,7 lần so với nhóm  $< 35$  và nguy cơ tăng dần theo nhóm tuổi, đồng thời nhóm thừa cân - béo phì nguy cơ cao gấp 7,6 lần nhóm gầy - bình thường với  $p < 0,05$ <sup>8</sup>

Mỗi tương quan giữa hoạt động bệnh hiện

tại và hội chứng chuyển hóa ở bệnh nhân viêm khớp cột sống vẫn đang còn nhiều tranh cãi do đa số các nghiên cứu áp dụng phương pháp mô tả cắt ngang tuy nhiên bệnh lý viêm khớp cột sống là một bệnh viêm mạn tính, mức độ viêm có thể dao động, kết quả khó đánh giá mối tương quan giữa hai yếu tố này<sup>9</sup>. Tại nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra nhóm có chỉ số hoạt động bệnh ở mức trung bình - cao làm tăng nguy cơ mắc hội chứng chuyển hóa ( $p < 0,05$ , OR 3, KTC 95%). Điều này có thể lý giải do tình trạng trì hoãn chẩn đoán kéo dài, mức độ tuân thủ điều trị thấp, dẫn đến tình trạng viêm kéo dài làm tăng các chỉ số hoạt động bệnh và phát triển các nguy cơ của hội chứng chuyển hóa. Ngoài ra, có một số nghiên cứu chỉ ra mối tương quan giữa các thành tố của hội chứng chuyển hóa và chỉ số hoạt động bệnh ở nhóm bệnh viêm khớp cột sống<sup>4</sup>, nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra một tỉ lệ cao hơn nhóm chỉ số hoạt động trung bình - cao ở bệnh nhân có ít nhất một thành tố của hội chứng chuyển hóa so với nhóm không có thành tố nào, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Sự khác biệt này có thể lý giải do sự khác biệt của từng khu vực về điều kiện kinh tế - xã hội, chủng tộc, tuổi, giới tính, tiêu chuẩn chẩn đoán, đối tượng nghiên cứu.

#### V. KẾT LUẬN

- Tỉ lệ hội chứng chuyển hóa ở bệnh nhân viêm khớp cột sống là 29,6%, trong đó thành tố tăng huyết áp là hay gặp nhất.

- Các đối tượng thuộc nhóm có độ tuổi  $\geq 35$ , nhóm thừa cân-béo phì và nhóm có chỉ số hoạt động bệnh ở mức trung bình-cao đều tăng nguy cơ mắc hội chứng chuyển hóa.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Braun J, Sieper J. [Spondyloarthritis]. Z Rheumatol. Jul 2010;69(5):425-32; quiz 433-4. Spondyloarthritis. doi:10.1007/s00393-009-0591-7
2. Kim JH, Choi IA. Cardiovascular morbidity and mortality in patients with spondyloarthritis: A meta-analysis. Int J Rheum Dis. Apr 2021; 24(4):477-486. doi:10.1111/1756-185X.13970
3. Alberti KG, Zimmet P, Shaw J. Metabolic syndrome--a new world-wide definition. A Consensus Statement from the International Diabetes Federation. Diabet Med. May 2006; 23(5):469-80. doi:10.1111/j.1464-5491.2006.01858.x
4. Ferraz-Amaro I, Rueda-Gotor J, Genre F, et al. Potential relation of cardiovascular risk factors to disease activity in patients with axial spondyloarthritis. Ther Adv Musculoskelet Dis. 2021;13: 1759720X211033755. doi:10.1177/1759720X211033755
5. Alonso Blanco-Morales E, Bravo-Ferrer J, Rey R, et al. FRI0208 Metabolic Syndrome in

- Spondyloarthritis. Prevalence and Associated Factors. *Annals of the Rheumatic Diseases*. 2015;74 (Suppl2): 499-500. doi:10.1136/annrheumdis-2015-eular.6128
6. **Machado P, Landewe R, Lie E, et al.** Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score (ASDAS): defining cut-off values for disease activity states and improvement scores. *Ann Rheum Dis*. Jan 2011;70(1):47-53. doi:10.1136/ard.2010.138594
  7. **Grundy SM, Cleeman JI, Daniels SR, et al.** Diagnosis and management of the metabolic syndrome: an American Heart Association/National Heart, Lung, and Blood Institute Scientific Statement. *Circulation*. Oct 25 2005; 112(17): 2735-52. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.105.169404
  8. **Nguyễn Thị Nga.** TÌNH TRẠNG MẮC HỘI CHỨNG CHUYỂN HÓA VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA CÁN BỘ VIÊN CHỨC TẠI TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI. *Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm*. 05/03 2017;13(2):12-18. *Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm*. 05/03 2017;13(2):12-18.
  9. **Petcharat C, Srinonprasert V, Chiowchanwisawakit P.** Association between syndesmophyte and metabolic syndrome in patients with psoriatic arthritis or ankylosing spondylitis: a cross-sectional study. *BMC Musculoskelet Disord*. Apr 20 2021;22(1):367. doi:10.1186/s12891-021-04222-8

## TỈ LỆ NGUY CƠ KHÔ MẮT Ở SINH VIÊN Y KHOA TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y KHOA PHẠM NGỌC THẠCH SỬ DỤNG BẢNG CÂU HỎI OSDI

Vũ Thị Hương<sup>1</sup>, Lê Thanh Hải<sup>1</sup>, Bùi Lê Đan Thanh<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá thực trạng và mức độ phổ biến nguy cơ mắc bệnh khô mắt trong cộng đồng sinh viên Y đa khoa tại trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch. **Đôi tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang trên 405 sinh viên Y khoa trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch. **Kết quả:** Tỷ lệ nguy cơ mắc bệnh khô mắt chung cho các khóa khi sinh viên đang trong kì nghỉ là 77,8% và khi sinh viên nhập học trở lại là 88,6%. Trong đó, sinh viên năm thứ 2 và năm thứ 3 có tỉ số chênh nguy cơ khô mắt mức độ trung bình và nặng cao hơn gấp 5-20 lần so với sinh viên năm thứ 6. Triệu chứng khô mắt phổ biến nhất là mắt nhạy cảm với ánh sáng, hoạt động thị giác chức năng bị ảnh hưởng nhiều nhất khi khô mắt là làm việc/học tập với máy tính. Môi trường gây khó chịu nhiều nhất là môi trường có gió. **Kết luận:** Tỷ lệ nguy cơ mắc bệnh khô mắt của sinh viên Y khoa rất cao. Việc đi học chính thức, năm học và thói quen sử dụng thiết bị điện tử có liên quan đến nguy cơ và mức độ mắc bệnh khô mắt. **Từ khóa:** nguy cơ khô mắt, OSDI

**Viết tắt:** OSDI (Ocular surface disease index), TFOS (Tear Film & Ocular Surface Society).

### SUMMARY

#### RISK RATIO OF DRY EYE IN MEDICAL STUDENTS AT PHAM NGOC THACH UNIVERSITY OF MEDICINE USING OSDI QUESTIONNAIRE

**Objective:** To assess the current situation and prevalence of the risk of dry eye disease among medical students at Pham Ngoc Thach University of Medicine. **Subjects and methods:** A cross-sectional study conducted on 405 medical students from Pham

Ngoc Thach University of Medicine. **Results:** The overall risk of dry eye disease among students during breaks was 77.8%, and it increased to 88.6% when students returned to school. Second and third-year students had a 5 to 20 times higher odds ratio of moderate to severe dry eye disease compared to sixth-year students. The most common symptom of dry eye was light sensitivity, and the visual function most affected was working/studying with computers. The most uncomfortable environment for those with dry eyes was windy conditions. **Conclusion:** The risk of dry eye disease among medical students is very high. Official schooling, academic year, and habits of using electronic devices are related to the risk and severity of dry eye disease.

**Keywords:** dry eye risk, OSDI

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khô mắt là bệnh bề mặt nhãn cầu phổ biến, có tỷ lệ mắc từ 4,4% đến 50% ở người trưởng thành, và lên tới 75% trong một số quần thể. Bệnh này không chỉ gây rối loạn thị giác và giảm chất lượng cuộc sống mà còn làm giảm hiệu suất làm việc và có thể dẫn đến các biến chứng nghiêm trọng nếu không được điều trị kịp thời (Craig et al., 2017). Một trong những phương pháp phát hiện sớm bệnh này là sử dụng bộ câu hỏi OSDI để sàng lọc, theo TFOS khuyến cáo. Các nghiên cứu gần đây cho thấy tỷ lệ khô mắt đang có xu hướng trẻ hóa. Sinh viên Đại học, đặc biệt là sinh viên Y khoa, có nguy cơ cao bị khô mắt do việc học tập với cường độ cao, tiếp xúc nhiều thiết bị điện tử và thực tập lâm sàng trong môi trường áp lực lớn. Các thói quen học tập và làm việc trực tuyến cũng làm gia tăng đáng kể tình trạng này, đặc biệt là sau đại học Covid-19. Việc chưa có nhiều nghiên cứu về khô mắt ở Việt Nam đã thúc đẩy việc tiến hành nghiên

<sup>1</sup>Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Hương

Email: huvu2810@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.9.2024

Ngày duyệt bài: 25.10.2024