

và tiếp cận được nguồn thông tin truyền thông về ho gà. Nghiên cứu có tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thực hành với nơi ở và trình độ học vấn. Công tác truyền thông, giáo dục sức khỏe cần phải được tăng cường hơn nữa, lựa chọn các phương pháp truyền thông phù hợp, thời điểm truyền thông thích hợp, nâng cao năng lực cho đội ngũ cán bộ y tế,... giúp nâng cao kiến thức, thực hành phòng bệnh của các bà mẹ.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Karene Hoi Ting Yeung, Philippe Duclos , E Anthony S Nelson, Raymond Christiaan W Hutubessy** An update of the global burden of pertussis in children younger than 5 years: a modelling study. *Lancet Infect Dis*, 17(9), 974–980.
2. **WHO Immunization.** <<https://www.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/advisory-groups/gama/activities-of-gama>>, accessed: 19/04/2021.
3. **Thisyakorn U., Tantawichien T., Thisyakorn C. và cộng sự. (2019).** Pertussis in the Association of Southeast Asian Nations: epidemiology and

challenges. *International Journal of Infectious Diseases*, 87, 75–83.

4. **Bộ Y tế (2018)**, Niên giám thống kê Y tế 2018, .
5. **Bộ Y tế (2020).** Quyết định ban hành kế hoạch phòng, chống dịch bệnh truyền nhiễm năm 2020.
6. **Nguyễn Thị Thanh Hương (2015)**, Thực trạng kiến thức, thực hành tiêm chủng đầy đủ cho trẻ dưới 1 tuổi của các bà mẹ và một số yếu tố liên quan tại Móng cái, Quảng Ninh, Luận văn Thạc sỹ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế Công Cộng.
7. **Đoàn Văn Dương (2017)**, Thực trạng dịch sởi, công tác đáp ứng phòng chống dịch và kiến thức, thực hành của bà mẹ về bệnh sởi tại 5 xã của huyện Ngọc Lặc tỉnh Thanh Hoá năm 2016, Luận văn Thạc sỹ Y tế công cộng, Đại học Y Dược Thái Bình.
8. **Linus J. Dowell (2015).** The Relationship between Knowledge and Practice. *The Journal of Educational Research*, 62(5), 201–205.
9. **Leon Feinstein, Ricardo Sabates, Tashweka M. Anderson (2006).** What are the effects of education on health?
10. **Grant C.C., Roberts M., Scragg R. và cộng sự. (2003).** Delayed immunisation and risk of pertussis in infants: unmatched case-control study. *BMJ*, 326(7394), 852–853.

## ĐẶC ĐIỂM TỔN THƯƠNG DẠ DÀY – TÁ TRÀNG Ở BỆNH NHÂN VIÊM KHỚP DẠNG THẤP CÓ SỬ DỤNG GLUCOCORTICOID

Lê Thị Thanh Nga<sup>1</sup>, Hoàng Văn Dũng<sup>2</sup>, Nguyễn Hoài Nam<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm tổn thương dạ dày – tá tràng theo thang điểm Lanza sửa đổi ở bệnh nhân viêm khớp dạng thấp sử dụng glucocorticoid. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu trên 55 bệnh nhân được chẩn đoán viêm khớp dạng thấp có sử dụng glucocorticoid. Tất cả bệnh nhân được khảo sát các chỉ số về đặc điểm bệnh viêm khớp dạng thấp, tình trạng sử dụng glucocorticoid (GC) và nội soi dạ dày – tá tràng đánh giá các tổn thương dạ dày tá tràng bình là 56,09 ± 12,17 tuổi (28 ÷ 76), thời gian mắc bệnh trung bình là 54,65 tháng (1 ÷ 240), mức độ hoạt động bệnh DAS28 – CRP là 4,04 ± 1,34. 40% bệnh nhân có triệu chứng lâm sàng đường tiêu hóa và 18,2% bệnh nhân có tổn thương dạ dày tá tràng trên nội soi, điểm Lanza sửa đổi trung bình là 0,6 ± 1,396. **Kết luận:** bệnh nhân viêm khớp dạng

thấp có sử dụng glucocorticoid có 18,2% có tổn thương dạ dày tá tràng trên nội soi dạ dày tá tràng.

**Từ khóa:** viêm khớp dạng thấp, glucocorticoid, thang điểm Lanza sửa đổi.

### SUMMARY

#### THE CHARACTERISTICS OF GASTRODUODENAL INJURY IN RHEUMATOID ARTHRITIS PATIENTS USED GLUCOCORTICOID

**Objective:** Describe the characteristics of gastroduodenal injury based on the modified Lanza score in rheumatoid arthritis patients used glucocorticoid. **Subjects and methods:** 55 rheumatoid arthritis patients, who treated with glucocorticoid, underwent gastrointestinal endoscopy. All patients were surveyed for characteristics of rheumatoid arthritis, glucocorticoid using (GC) and gastroscopy - duodenum assessed for gastric lesions based on the modified Lanza score. **Result:** The average age was 56,09 ± 12,17 years (28 ÷ 76), the disease duration was 54,65 months (1 ÷ 240), DAS28 – CRP was 4,04 ± 1,34. 40% of patients had clinical symptoms of the gastrointestinal tract and The prevalence of gastroduodenal injury was 18,2% of patients had gastroduodenal injury on gastroduodenal endoscopy, the modified Lanza score was 0,6 ± 1,396. **Conclusion:** 18,2% of patients with rheumatoid arthritis using glucocorticoids had gastroduodenal injury on gastroduodenal endoscopy.

<sup>1</sup>Đại học Y Hà Nội,

<sup>2</sup>Bệnh viện đa khoa quốc tế Hải Phòng

<sup>3</sup>Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Thanh Nga

Email: lethanhnga1409@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.6.2021

Ngày phản biện khoa học: 16.8.2021

Ngày duyệt bài: 15.8.2021

**Key words:** rheumatoid arthritis, glucocorticoid, the modified Lanza score.

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Viêm khớp dạng thấp (VKDT) là bệnh viêm khớp mạn tính phổ biến, gây nguy cơ tàn phế cao, gánh nặng bệnh tật lớn, giảm chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân. Điều trị bệnh cần phối hợp nhiều nhóm thuốc trong đó có thuốc điều trị triệu chứng (thuốc chống viêm, giảm đau) và các thuốc chống thấp khớp làm thay đổi bệnh (DMARD). Các thuốc chống viêm, giảm đau tiêu biểu là thuốc chống viêm không steroid (CVKS) và glucocorticoid. Với ưu điểm kháng viêm mạnh, glucocorticoid đang được sử dụng ngày càng nhiều trong lĩnh vực cơ xương khớp nói chung cũng như VKDT nói riêng. Tỷ lệ bệnh nhân VKDT sử dụng glucocorticoid là 41,7% ở Canada<sup>1</sup> và 86,0% ở khoa cơ xương khớp bệnh viện Bạch Mai<sup>2</sup>. Tuy nhiên, glucocorticoid cũng gây ra những tác dụng không mong muốn tới các hệ cơ quan trong cơ thể trong đó có hệ tiêu hóa, tăng nguy cơ viêm loét dạ dày tá tràng. Mối liên quan giữa glucocorticoid và loét dạ dày tá tràng cho đến nay vẫn còn nhiều tranh luận qua nhiều nghiên cứu. Do đó đề tài được tiến hành với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm tổn thương dạ dày – tá tràng theo thang điểm Lanza sửa đổi ở bệnh nhân viêm khớp dạng thấp sử dụng glucocorticoid.*

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**1. Đối tượng nghiên cứu:**

- Nghiên cứu được tiến hành tại khoa Cơ xương khớp và khoa Khám bệnh bệnh viện Bạch Mai.  
- Thời gian: từ tháng 09/2020 đến tháng 07/2021.

- Đối tượng nghiên cứu: bệnh nhân đủ tiêu chuẩn chẩn đoán viêm khớp dạng thấp theo ACR/EULAR 2010 có sử dụng glucocorticoid và không sử dụng thuốc chống viêm không steroid.

**2. Phương pháp nghiên cứu:**

- Nghiên cứu tiền cứu, mô tả cắt ngang, chọn mẫu thuận tiện, n = 55 bệnh nhân.

- Các chỉ số nghiên cứu:

+ Đặc điểm nhân trắc học, đặc điểm bệnh viêm khớp dạng thấp (chỉ số hoạt động bệnh theo DAS28 – CRP).

+ Đặc điểm sử dụng glucocorticoid của bệnh nhân.

+ Đặc điểm tổn thương dạ dày tá tràng về triệu chứng lâm sàng và tổn thương trên nội soi dạ dày tá tràng theo thang điểm Lanza sửa đổi.

**Đánh giá tổn thương dạ dày – tá tràng theo thang điểm Lanza sửa đổi<sup>3</sup>.**

Tiêu chuẩn	Bệnh nhân
------------	-----------

	Điểm	Vị trí	
		Dạ dày	Tá tràng
<b>Điểm Lanza sửa đổi</b>			
0	Không tổn thương		
1	Chỉ xuất huyết niêm mạc		
2	1 hoặc 2 trợt xước		
3	3 – 10 trợt xước		
4	>10 trợt xước		
5	Loét		
<b>Phù nề</b>			
1	Không		
2	Có		
<b>Xung huyết</b>			
1	Không		
2	Nhẹ		
3	Vừa		
4	Nặng		
<b>Xuất huyết</b>			
1	Không		
2	1 tổn thương		
3	2 – 5 tổn thương		
4	6 – 10 tổn thương		
5	>10 tổn thương		

- Phân tích và xử lý số liệu: sử dụng phần mềm SPSS 20.0 để thực hiện các thuật toán thống kê: tính phần trăm, tính trung bình, độ lệch chuẩn,  $\chi^2$ , so sánh trung bình.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu:**

**Bảng 1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu (n=55)**

Đặc điểm	$\bar{X} \pm SD$
Tuổi (năm)	56,09 ± 12,17 (28 ÷ 76)
Cân nặng (kg)	51,76 ± 6,23 (40 ÷ 65)
Chiều cao (cm)	157,27 ± 6,42 (148 ÷ 172)
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	20,95 ± 2,37 (16,6 ÷ 27,3)
Nữ/Nam	46 (83,6%)/ 9(16,4%)

Đa số bệnh nhân viêm khớp dạng thấp là nữ, chiếm 46/55 (83,6%). Tuổi trung bình nhóm đối tượng nghiên cứu là 56,09 ± 12,17 tuổi, BMI trung bình là 20,95 ± 2,37.

**2. Đặc điểm bệnh viêm khớp dạng thấp ở đối tượng nghiên cứu:**

**Bảng 2: Đặc điểm bệnh viêm khớp dạng thấp ở đối tượng nghiên cứu (n=55)**

Đặc điểm	$\bar{x} \pm SD$
Số khớp sưng	4,98 ± 4,81 (0 ÷ 18)
Số khớp đau	5,35 ± 4,95 (0 ÷ 20)
VAS	3,75 ± 1,76 (0 ÷ 7)
CRP (mg/dL)	3,36 ± 4 (0,05 ÷ 20,2)
DAS28 – CRP	4,04 ± 1,34 (1,11 ÷ 7,13)

Thời gian mắc bệnh (tháng)		54,65 ± 57,96 (1 ÷ 240)	
		<b>Số lượng (n)</b>	<b>Tỷ lệ (%)</b>
RF	Dương tính	48	87,3
	Âm tính	7	12,7

Số khớp sưng và đau trung bình lần lượt là 4,98 và 5,35 khớp. VAS trung bình 3,75, mức độ hoạt động bệnh trung bình DAS 28 – CRP = 4,04 ± 1,34. Thời gian mắc bệnh trung bình là 54,65 tháng, dao động từ 1 đến 240 tháng. Có 87,3% bệnh nhân có yếu tố dạng thấp RF dương tính.

**Bảng 3: Đặc điểm sử dụng glucocorticoid ở đối tượng nghiên cứu (n=55)**

Thời gian	Số lượng n (%)	Liều trung bình tương đương prednisolon	p
		$\bar{X} \pm SD$ (mg/ngày)	
>1 tháng	49(89,1)	6,36 ± 3,32 (2,5 ÷ 30)	<0,05
≤ 1 tháng	6(10,9)	13,81 ± 8,88 (2,5 ÷ 35)	
<b>Tổng</b>	<b>55(100)</b>	<b>7,18 ± 4,76</b> <b>(2,5 ÷ 30)</b>	

Có 89,1% bệnh nhân có sử dụng GC trên 1 tháng tính đến thời điểm nghiên cứu với liều sử dụng trung bình tương đương prednisolone là 6,36 mg/ngày. 10,9% bệnh nhân sử dụng GC dưới 1 tháng với liều trung bình tương đương prednisolon là 13,81 mg/ngày. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

### 3. Đặc điểm tổn thương dạ dày – tá tràng ở bệnh nhân viêm khớp dạng thấp có sử dụng glucocorticoid:

**Bảng 4: Đặc điểm tổn thương dạ dày – tá tràng trên lâm sàng ở đối tượng nghiên cứu (n=55)**

**Bảng 6: Mối liên quan giữa triệu chứng lâm sàng đường tiêu hóa và đặc điểm tổn thương dạ dày – tá tràng trên nội soi (n=55)**

Triệu chứng lâm sàng đường tiêu hóa	Tổn thương dạ dày – tá tràng trên nội soi		p	OR (95%CI)
	Có tổn thương n(%)	Không tổn thương n(%)		
Có triệu chứng	8 (80)	14 (31,1)	0,01	8,857 (1,662 – 47,196)
Không triệu chứng	2 (20)	31 (68,9)		
<b>Tổng</b>	<b>10 (100)</b>	<b>45 (100)</b>		

- Nhóm bệnh nhân có triệu chứng lâm sàng đường tiêu hóa có nguy cơ tổn thương dạ dày – tá tràng trên nội soi cao gấp 8,857 lần so với nhóm bệnh nhân không có triệu chứng lâm sàng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p = 0,01 (OR: 8,857; 1,662 – 47,196).

- Có 31/45 (68,9%) bệnh nhân không có triệu chứng lâm sàng đường tiêu hóa và không có tổn thương dạ dày – tá tràng trên nội soi, trong khi chỉ có 2/10 (20%) bệnh nhân không có triệu chứng lâm sàng nhưng có tổn thương dạ dày – tá tràng trên nội soi.

**Bảng 7: Mối liên quan giữa thời gian sử dụng glucocorticoid và tổn thương dạ dày – tá tràng trên nội soi theo thang điểm Lanza sửa đổi (n=55)**

Thời gian	Tổn thương dạ dày – tá	Phù nề	Xung huyết
-----------	------------------------	--------	------------

Triệu chứng lâm sàng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Không có triệu chứng	33/55	60
Có triệu chứng lâm sàng:	22/55	40
Đau thượng vị	17/55	30,9
Nóng rát sau xương ức	13/55	23,6
Ợ nóng	11/55	20
Ợ chua	16/55	29,1
Buồn nôn	3/55	5,5
Nôn	0	0
Hội chứng khó tiêu	10/55	18,2
Nôn máu	0	0
Đại tiện phân đen	0	0

40% bệnh nhân có triệu chứng lâm sàng dạ dày tá tràng và 60% bệnh nhân không có biểu hiện triệu chứng lâm sàng. Trong đó triệu chứng đau thượng vị là 30,9%, ợ chua 29,1%, nóng rát sau xương ức 23,6%, ợ nóng 20%, hội chứng khó tiêu 18,2%, buồn nôn 5,5%, không có bệnh nhân nôn, nôn máu, đại tiện phân đen.

**Bảng 5: Đặc điểm tổn thương dạ dày tá tràng trên nội soi theo thang điểm Lanza sửa đổi ở đối tượng nghiên cứu (n=55)**

Điểm Lanza sửa đổi trung bình ( $\bar{X} \pm SD$ )	0,6 ± 1,396		
	<b>Số lượng (n)</b>	<b>Tỷ lệ (%)</b>	
Có tổn thương	10	18,2	
Phù nề	7	12,7	
Xung huyết	10	18,2	
Xuất huyết	0	0	
Test HP	Dương tính	10	18,2
	Âm tính	45	81,8

Tổn thương dạ dày tá tràng trên nội soi gặp ở 18,2% với điểm Lanza sửa đổi trung bình là 0,6 ± 1,396. Tỷ lệ xung huyết chiếm 18,2%, phù nề chiếm 12,7% và không gặp tổn thương xuất huyết. Có 18,2% bệnh nhân có HP dương tính.

điều trị glucocorticoid	tràng trên nội soi					
	Có tổn thương n (%)	Không tổn thương n (%)	Có n (%)	Không n (%)	Có n (%)	Không n (%)
> 1 tháng	9 (90)	40 (88,9)	6 (85,7)	43 (89,6)	9 (90)	40 (88,9)
≤ 1 tháng	1 (10)	5 (11,1)	1 (14,3)	5 (10,4)	1 (10)	5 (11,1)
Tổng	10 (100)	45 (100)	7 (100)	47 (100)	10 (100)	45 (100)
p	> 0,05		> 0,05		> 0,05	

Chưa thấy mối liên quan ngưỡng tin cậy 95% giữa thời gian điều trị glucocorticoid và tổn thương dạ dày tá tràng trên nội soi theo thang điểm Lanza sửa đổi.

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên 55 bệnh nhân viêm khớp dạng thấp có sử dụng glucocorticoid và không sử dụng thuốc chống viêm không steroid để điều trị có những đặc điểm như sau: tuổi trung bình là  $56,09 \pm 12,17$  tuổi, chỉ số BMI trung bình là  $20,95 \pm 2,37$  và thường gặp ở nữ (83,6%).

Đặc điểm viêm khớp dạng thấp: Thời gian bị bệnh trung bình của đối tượng nghiên cứu là  $54,65 \pm 57,96$  tháng, số khớp sưng và đau trung bình lần lượt là  $4,98 \pm 4,81$  và  $5,35 \pm 4,95$  với VAS là  $3,75 \pm 1,76$  và CRP là  $3,36 \pm 4$  mg/dL. Chỉ số DAS28 – CRP trung bình là  $4,04 \pm 1,34$  là mức độ hoạt động bệnh trung bình, tỷ lệ bệnh nhân có mức độ hoạt động mạnh là 21,8% và 7,3% bệnh nhân đạt mức lui bệnh. Hầu hết bệnh nhân dương tính với yếu tố dạng thấp RF (48/55 chiếm 87,3%). (Bảng 2). Đặc điểm viêm khớp dạng thấp ở đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là phù hợp với những bệnh nhân viêm khớp dạng thấp của các nghiên cứu khác<sup>4,5</sup>. Tuy nhiên, mức độ hoạt động bệnh của nhóm bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi có thấp hơn các nghiên cứu của các tác giả trước đây là do những yếu tố khách quan là bệnh nhân vào viện nội trú theo phác đồ sử dụng thuốc sinh học, truyền thuốc loãng xương hoặc tái khám theo định kỳ... nên không hẳn vì lý do đợt tiến triển của bệnh<sup>6,7</sup>. Tất cả bệnh nhân trong nghiên cứu đều sử dụng glucocorticoid đường uống và có bệnh nhân kết hợp glucocorticoid đường tĩnh mạch hoặc tiêm khớp với các biệt dược, thời gian và liều dùng khác nhau. Có 89,1% bệnh nhân có sử dụng glucocorticoid trên 1 tháng tính đến thời điểm nghiên cứu với liều trung bình tương đương prednisolon là 6,36 mg/ngày ( $2,5 \div 30$ ). 10,9% bệnh nhân sử dụng glucocorticoid từ 1 tháng trở xuống với liều trung bình tương đương prednisolon 13,81 mg/ngày ( $2,5 \div 35$ ). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$  (Bảng 3). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với đặc điểm liều dùng glucocorticoid ở bệnh nhân

viêm khớp dạng thấp và cao hơn liều dùng glucocorticoid theo nghiên cứu của Saki Tsujimoto và cộng sự<sup>8</sup>.

Đặc điểm tổn thương dạ dày tá tràng trên bệnh nhân viêm khớp dạng thấp có sử dụng glucocorticoid: Có 33/55 (60%) bệnh nhân không có biểu hiện triệu chứng lâm sàng tổn thương dạ dày tá tràng. Có 22/55 (40%) bệnh nhân có triệu chứng lâm sàng, trong đó triệu chứng đau thượng vị chiếm 30,9%, ợ chua 29,1%, nóng rát sau xương ức 23,6% và không gặp nôn, nôn ra máu, đại tiện phân đen (Bảng 4). Các triệu chứng ít gặp hơn so với bệnh nhân dùng thuốc chống viêm không steroid<sup>6</sup>. Tỷ lệ tổn thương dạ dày tá tràng trên nội soi trong nghiên cứu của chúng tôi gặp ở 18,2%, tương đồng với tỷ lệ 16,7% theo nghiên cứu về tỷ lệ tổn thương dạ dày tá tràng trên nội soi ở bệnh nhân viêm khớp dạng thấp của tác giả Saki Tsujimoto và cộng sự<sup>8</sup> và thấp hơn tỷ lệ tổn thương dạ dày tá tràng ở bệnh nhân mắc bệnh khớp sử dụng thuốc chống viêm không steroid<sup>6</sup>. Điểm Lanza sửa đổi trung bình là  $0,6 \pm 1,396$ , tương đồng với  $0,38 \pm 0,049$  ở các bệnh nhân viêm khớp dạng thấp dùng prednisolon và không dùng thuốc chống viêm không steroid<sup>8</sup> và thấp hơn ở bệnh nhân mắc bệnh khớp dùng thuốc chống viêm không steroid<sup>6</sup>. Độ lệch lớn do mức độ chênh lệch điểm Lanza sửa đổi giữa các bệnh nhân nhiều. Đồng thời không thấy sự khác biệt giữa thời gian điều trị glucocorticoid trên 1 tháng và thời gian từ 1 tháng trở xuống với tổn thương dạ dày tá tràng trên nội soi theo thang điểm Lanza sửa đổi. Tỷ lệ phù nề và xung huyết dạ dày trên nội soi gặp ở 12,7% và 18,2% bệnh nhân đồng thời không có bệnh nhân nào gặp xuất huyết. Tỷ lệ HP dương tính chiếm tới 18,2%, thấp hơn nghiên cứu về tỷ lệ tổn thương dạ dày trên nội soi ở bệnh nhân viêm khớp dạng thấp<sup>8,9</sup>. Nguy cơ tổn thương dạ dày – tá tràng trên nội soi ở nhóm bệnh nhân có triệu chứng lâm sàng đường tiêu hóa cao hơn so với nhóm không có triệu chứng lâm sàng, sự khác biệt có ý

nghĩa thống kê và tương tự nghiên cứu của Cheatum<sup>10</sup>. Như vậy ghi nhận có tổn thương dạ dày tá tràng ở bệnh nhân viêm khớp dạng thấp có sử dụng glucocorticoid.

## V. KẾT LUẬN

- 40% bệnh nhân có triệu chứng lâm sàng dạ dày tá tràng và 60% bệnh nhân không có biểu hiện triệu chứng lâm sàng.

- 18,2% bệnh nhân có tổn thương dạ dày tá tràng trên nội soi. Điểm Lanza sửa đổi trung bình là  $0,6 \pm 1,396$ .

- Nhóm bệnh nhân có triệu chứng lâm sàng đường tiêu hóa có nguy cơ tổn thương dạ dày – tá tràng trên nội soi cao gấp 8,857 lần so với nhóm bệnh nhân không có triệu chứng lâm sàng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,01$  (OR: 8,857; 1,662 – 47,196).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Neeck G.** Fifty years of experience with cortisone therapy in the study and treatment of rheumatoid arthritis. *Annals of the New York Academy of Sciences.* 2002;966(1):28-38.
2. **Overman RA, Yeh J-Y, Deal CL.** Prevalence of oral glucocorticoid usage in the United States: A general population perspective. *Arthritis Care & Research.* 2013;65(2):294-298. doi:10.1002/acr.21796
3. **Naito Y, Yoshikawa T, Iinuma S, et al.** Rebamipide protects against indomethacin-induced gastric mucosal injury in healthy volunteers in a double-blind, placebo-controlled study. *Dig Dis Sci.* 1998;43(9 Suppl):83S-89S.
4. **Nguyễn Chí Thành.** Nghiên cứu tình trạng sử dụng và hiểu biết của bệnh nhân viêm khớp dạng thấp về thuốc corticoid. Published online 2017.
5. **Zhang Y, Li H, Wu N, Dong X, Zheng Y.** Retrospective study of the clinical characteristics and risk factors of rheumatoid arthritis-associated interstitial lung disease. *Clin Rheumatol.* 2017; 36(4):817-823. doi:10.1007/s10067-017-3561-5
6. **Nguyễn Thị Ngọc Lan.** Nghiên cứu tổn thương dạ dày tá tràng ở bệnh nhân mắc bệnh khớp điều trị thuốc chống viêm không Steroid. Published online 2003.
7. **da Mota LMH, dos Santos Neto LL, de Carvalho JF, et al.** The presence of anti-citrullinated protein antibodies (ACPA) and rheumatoid factor on patients with rheumatoid arthritis (RA) does not interfere with the chance of clinical remission in a follow-up of 3 years. *Rheumatol Int.* 2012;32(12):3807-3812. doi:10.1007/s00296-011-2260-9
8. **Tsujimoto S, Mokuda S, Matoba K, et al.** The prevalence of endoscopic gastric mucosal damage in patients with rheumatoid arthritis. *Pagnini C, ed. PLoS ONE.* 2018;13(7):e0200023. doi:10.1371/journal.pone.0200023
9. **Matsukawa Y, Aoki M, Nishinarita S, et al.** Prevalence of Helicobacter pylori in NSAID users with gastric ulcer. *Rheumatology.* 2003;42(8):947-950. doi:10.1093/rheumatology/keg258
10. **Cheatum DE, Arvanitakis C, Gumpel M, Stead H, Steven Geis G.** An endoscopic study of gastroduodenal lesions induced by nonsteroidal anti-inflammatory drugs. *Clinical Therapeutics.* 1999;21(6):992-1003. doi:10.1016/S0149-2918(99)80020-4

## SO SÁNH KẾT QUẢ THỤ TINH TRONG ỐNG NGHIỆM TRÊN BỆNH NHÂN ĐÁP ỨNG KÉM GIỮA PHÁC ĐỒ CHU KỲ TỰ NHIÊN VÀ KÍCH THÍCH BUỒNG TRỨNG NHẹ

Nguyễn Hồng Hạnh<sup>1</sup>, Hồ Sỹ Hùng<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

Đáp ứng kém luôn là thách thức trong thụ tinh ống nghiệm. KTBT nhẹ và CKTN là 2 phác đồ sử dụng cho bệnh nhân đáp ứng kém trong thời gian gần đây. **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả TTTON của 2 phác đồ KTBT nhẹ và CKTN trên bệnh nhân đáp ứng kém. **Đối tượng nghiên cứu:** 96 chu kì thực hiện IVF (49 chu kì dùng CKTN, 47 chu kì dùng KTBT nhẹ), tại trung

tâm HTSS bệnh viện Hồng Ngọc từ tháng 10/2019 đến tháng 5/2021. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu so sánh tiến cứu. **Kết quả:** Ở nhóm dùng CKTN: 48,9% chu kỳ thu được noãn, 38,8% chu kỳ có noãn thụ tinh, 24,5% chu kỳ có phôi chuyển. Tỷ lệ làm tổ 25%, tỷ lệ thụ tinh 79,2%, tỷ lệ thai lâm sàng 6,1%. Ở nhóm dùng KTBT nhẹ: 76,6% chu kỳ thu được noãn, 63,8% chu kỳ có noãn thụ tinh, 57,4% chu kỳ có phôi chuyển. Tỷ lệ làm tổ 18,9%, tỷ lệ thụ tinh 67,1%, tỷ lệ thai lâm sàng 14,9%. **Kết luận:** khả năng thu được noãn, số phôi thu được, số phôi chuyển ở nhóm dùng KTBT nhẹ cao hơn so với nhóm dùng phác đồ CKTN. Tuy nhiên tỷ lệ thụ tinh, tỷ lệ làm tổ, tỷ lệ thai lâm sàng khác biệt không có ý nghĩa giữa 2 phác đồ và không khác biệt với KTBT thông thường.

**Từ khóa:** Chu kì tự nhiên, kích thích nhẹ buồng trứng, đáp ứng kém, thụ tinh ống nghiệm.

<sup>1</sup>Bệnh viện Hồng Ngọc

<sup>2</sup>Trường ĐHY Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hồng Hạnh  
Email: hanh011087@gmail.com-0347911588

Ngày nhận bài: 16.6.2021

Ngày phản biện khoa học: 16.8.2021

Ngày duyệt bài: 24.8.2021