do vượt định mức khám, do chỉ định (7).

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ thống nhất thanh quyết toán cho chi phí KCB BHYT giữa Bệnh viện TWQĐ 108 và cơ quan BHXH thành phố Hà Nội năm 2021 và năm 2022 đạt 99,7% và năm 2023 có sự giảm nhẹ đạt 99,6%. Tại bệnh viện chi phí KCB BHYT bị cơ quan bảo hiểm xã hội từ chối thanh toán bao gồm ba nhóm nguyên nhân do chỉ định của bác sĩ, nhóm thống kê thanh toán, nhóm liên quan đến hệ thống công nghệ thông tin. Nguyên nhân do chỉ định của bác sĩ liên quan đến nhóm chi phí xét nghiệm, CĐHA và TDCN, PT-TT, thuốc và VTYT. Nhóm nguyên nhân này bị từ chối thanh toán do không thực hiện theo các quy định của Bộ Y tế về điều kiện, tỷ lệ thanh toán hoặc thiếu sót trong mô tả trong hồ sơ bệnh án, kê khai mã ICD-10. Nhóm nguyên nhân do lỗi thống kê thanh toán gặp ở các nhóm chi phí khám, ngày giường, xét nghiệm, PT-TT, CĐHA và TDCN, thuốc và VTYT. Nhóm nguyên nhân thứ 3 do thiết lập hệ thống phần mềm trong rà soát thẻ BHYT, tạo dữ liệu thanh toán điện tử.

VI. KHUYẾN NGHỊ

Đối với bệnh viện, gồm ba nhóm nguyên nhân do chỉ định của bác sĩ, nhóm thống kê thanh toán, nhóm liên quan đến hệ thống công nghệ thông tin cần xây dựng giải pháp quản lý đối với từng nhóm nguyên nhân. Đặc biệt với kết quả thanh quyết toán chi phí KCB BHYT như trong nghiên cứu này, bệnh viện cần có các nghiên cứu sâu hơn về thuận lợi, khó khăn trong thanh quyết toán chi phí KCB BHYT để có thể quản lý một cách hiệu quả và toàn diện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Vũ Bá Huỳnh.** Đánh giá kết quả giám định chi phí khám chữa bệnh Bảo hiểm Y tế đối với các cơ sở y tế thuộc Sở Y tế Hà Nội giai đoạn 2015 – 2017. Trường Đại học Y tế Công cộng; 2019.
2. **Bộ Y tế.** Thông tư số 35/2016/TT-BYT ngày 28/09/2016 ban hành Danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với dịch vụ kỹ thuật y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế. 2016. p. Phụ lục 1.
3. **Bộ Y tế.** Thông tư số 50/2017/TT-BYT ngày 29/12/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế sửa đổi, bổ sung các quy định liên quan đến thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh. 2017.
4. **Bộ Y tế.** Thông tư 13/2019/TT-BYT ngày 05/07/2019 của Bộ Y tế sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 39/2018/TT-BYT ngày 30 tháng 11 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định thống nhất giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa các bệnh viện cùng hạng trong toàn quốc và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế trong một số trường hợp. 2019.
5. **Bộ Y tế.** Thông tư số 22/2023/TT-BYT ngày 17/11/2023 quy định thống nhất giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa các bệnh viện cùng hạng trong toàn quốc và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế trong một số trường hợp. 2023.
6. **Phùng Gia Khánh.** Kết quả thanh toán quyết toán chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế tạ bệnh viện Lê Văn Thịnh, thành phố Hồ Chí Minh năm 2020 và một số yếu tố ảnh hưởng. [Luận văn CKII]: Đại học y tế công cộng; 2022.
7. **Linh. NTN.** Kết quả thanh quyết toán chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế năm 2019-2021của Bệnh viện C Đà Nẵng với cơ quan bảo hiểm xã hội và một số yếu tố ảnh hưởng. [Luận văn Thạc sĩ]: Đại học Y tế công cộng; 2022.

THỰC TRẠNG TRẦM CẢM (THANG GDS – 15) TRÊN BỆNH NHÂN SA SÚT TRÍ TUỆ TẠI BỆNH VIỆN LÃO KHOA TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Thế Tài[1], Nguyễn Văn Phi[2], Nguyễn Thành Long[2], Lê Thị Thanh Hiền[2]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát tình trạng trầm cảm và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân sa sút trí tuệ điều trị tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 89 bệnh nhân sa sút trí tuệ, điều trị nội trú và ngoại trú tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương từ tháng 01/2024 đến tháng 05/2024. Các bệnh nhân được đánh giá tình trạng trầm cảm qua bộ câu hỏi GDS-15. **Kết quả:** Tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân sa sút trí tuệ là 40,5%. Các yếu tố liên quan đáng kể đến trầm cảm bao gồm rối loạn giấc ngủ (OR = 4,929; p < 0,001) và triệu chứng kích động/hưng hăng (OR = 2,722; p = 0,023). Trong khi đó, tập thể dục có mối liên quan với tỷ lệ trầm cảm thấp hơn (OR = 0,418; p = 0,046). Các yếu tố như giới tính, tuổi, nghề nghiệp, trình độ học vấn không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tình

[1]*Bệnh viện Nhi Trung Ương*
[2]*Trường Đại học Y Hà Nội*
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thế Tài
Email: bacsiyhanoi1996@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.10.2024
Ngày phản biện khoa học: 21.11.2024
Ngày duyệt bài: 26.12.2024

trạng trầm cảm. **Kết luận:** Trầm cảm là một vấn đề phổ biến ở bệnh nhân sa sút trí tuệ, đặc biệt ở những người có rối loạn giấc ngủ và triệu chứng kích động. Việc khuyến khích tập thể dục có thể giúp giảm tỷ lệ trầm cảm ở nhóm bệnh nhân này.

Từ khóa: Sa sút trí tuệ, trầm cảm, rối loạn giấc ngủ, triệu chứng kích động, GDS-15.

SUMMARY

PREVALENCE OF DEPRESSION (GDS-15 SCALE) IN DEMENTIA PATIENTS AT THE NATIONAL GERIATRIC HOSPITAL

Objective: To investigate the prevalence of depression and related factors in patients with dementia treated at the National Geriatric Hospital. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 89 dementia patients, both inpatients and outpatients, at the National Geriatric Hospital from January 2024 to May 2024. Depression was assessed using the GDS-15 questionnaire. **Results:** The prevalence of depression in dementia patients was 40.5%. Significant factors associated with depression included sleep disorders (OR = 4.929; p < 0.001) and agitation/aggression symptoms (OR = 2.722; p = 0.023). On the other hand, regular physical exercise was associated with a lower rate of depression (OR = 0.418; p = 0.046). Other factors such as gender, age, occupation, and education level showed no statistically significant association with depression. **Conclusion:** Depression is common in dementia patients, especially in those with sleep disorders and agitation. Encouraging physical exercise may help reduce the rate of depression in this patient group. ***Keywords:*** Dementia, depression, sleep disorders, agitation, GDS-15.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), hiện nay có hơn 55 triệu người trên toàn cầu mắc sa sút trí tuệ, với khoảng 10 triệu ca mắc mới mỗi năm. Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc sa sút trí tuệ ở người cao tuổi dao động từ 29% đến 46% theo các nghiên cứu ở một số địa phương[1]. Sa sút trí tuệ là một nhóm rối loạn thần kinh đặc trưng bởi suy giảm nhận thức, khởi phát với các triệu chứng phổ biến như khó nhớ các sự kiện gần và thường không thể hồi phục. Bên cạnh suy giảm nhận thức, có đến 90% bệnh nhân sa sút trí tuệ còn phải đối mặt với các rối loạn hành vi và tâm lý, bao gồm rối loạn tâm thần, kích động, hung hăng, rối loạn giấc ngủ và trầm cảm. Trầm cảm xuất hiện ở tất cả các giai đoạn của sa sút trí tuệ, với tỷ lệ ở các mức độ nhẹ, trung bình và nặng lần lượt là 38%, 41%, và 37%[2].

Đặc biệt, trầm cảm và sa sút trí tuệ đều là những tình trạng phổ biến ở người trên 65 tuổi, và chúng có thể xuất hiện riêng lẻ hoặc cùng nhau. Khoảng 16% bệnh nhân sa sút trí tuệ được chẩn đoán mắc rối loạn trầm cảm nặng, trong khi khoảng 30% gặp phải các triệu chứng trầm cảm như một phần của rối loạn tâm thần kinh liên quan đến sa sút trí tuệ[3]. Các triệu chứng trầm cảm không chỉ làm suy giảm chất lượng cuộc sống và chức năng của bệnh nhân, tăng nguy cơ tử vong mà còn tạo thêm gánh nặng lớn cho người chăm sóc.

Tại Việt Nam, mặc dù đã có những nghiên cứu về triệu chứng tâm thần kinh ở bệnh nhân sa sút trí tuệ, song vẫn còn thiếu các nghiên cứu chi tiết về trầm cảm trong nhóm bệnh nhân này. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mô tả thực trạng trầm cảm ở người bệnh sa sút trí tuệ tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương, đồng thời tìm hiểu một số yếu tố liên quan để hiểu rõ hơn về gánh nặng mà trầm cảm gây ra ở đối tượng này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 89 bệnh nhân sa sút trí tuệ được điều trị nội trú và ngoại trú tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương từ tháng 01/2024 đến tháng 05/2024.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân được chẩn đoán sa sút trí tuệ theo DSM-V, từ 60 tuổi trở lên, có khả năng nghe, nói, đọc, viết.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có bệnh lý mạn tính cấp tính ảnh hưởng đến khả năng làm trắc nghiệm tâm lý, chậm phát triển tâm trí, rối loạn tâm thần nặng hoặc đang điều trị các bệnh lý tâm thần trong 6 tháng gần đây.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Tại khoa khám bệnh và các khoa nội trú của Bệnh viện Lão khoa Trung ương, từ tháng 01/2024 đến tháng 05/2024.

Cỡ mẫu: Cỡ mẫu áp dụng công thức ước tính một tỷ lệ trong quần thể là:

$$n = Z^2 \frac{P(1-P)}{d^2}$$

- p: tỷ lệ ước tính (tỷ lệ trầm cảm ở người bệnh sa sút trí tuệ 29%)[4].
- d: độ chính xác tuyệt đối mong muốn (d=0.1)
- Z : Z-score tương ứng với mức có ý nghĩa thống kê mong muốn (mức có ý nghĩa thống kê mong muốn là 95%, Z=1,96).

Thế vào công thức ta có tổng số người tham gia nghiên cứu là 79 người thêm 10% dự phòng bỏ cuộc hoặc không hoàn thành cuộc khảo sát. Trên thực tế chúng tôi thu được 89 đối tượng. ***Kỹ thuật thu thập thông tin:*** Nghiên cứu viên phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân và người nhà bằng bộ câu hỏi GDS-15.

Xử lý số liệu: Số liệu được nhập và xử lý

bằng phần mềm SPSS 20.0.

2.3. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu tuân thủ các nguyên tắc nghiên cứu y sinh học, được sự chấp thuận của Bộ môn Tâm thần, Đại học Y Hà Nội và lãnh đạo Bệnh viện Lão khoa Trung ương. Mọi thông tin cá nhân được bảo mật và bệnh nhân có quyền rút khỏi nghiên cứu bất kỳ lúc nào.

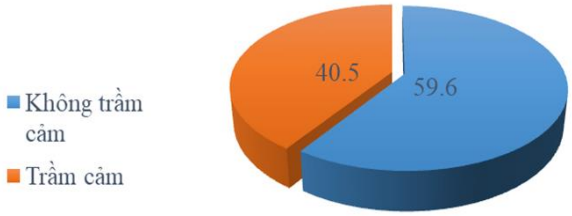
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ tháng 01/2024 đến tháng 04/2024, nghiên cứu được thực hiện trên 89 bệnh nhân cao tuổi mắc sa sút trí tuệ. Kết quả phân tích được trình bày như sau:

Bảng 1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	n	Tỷ lệ phần trăm (%)
Nhóm tuổi		
60 – 69	14	15,73
70 – 79	43	48,31
≥ 80	32	35,96
Giới tính		
Nam	27	30,34
Nữ	62	69,66
Khu vực sinh sống		
Nông thôn	33	37,1
Thành thị	54	60,7
Miền núi	2	2,2
Nghề nghiệp		
Lao động chân tay	35	39,3
Lao động trí óc	54	60,7
Trình độ học vấn		
Tiểu học	25	28,1
Trung học cơ sở	28	31,5
Trung học phổ thông	18	20,2
Trung cấp/Cao đẳng/Đại học/sau đại học	18	20,2

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu thuộc nhóm tuổi từ 70 – 79 (48,31%), và nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn nam giới (69,66% so với 30,34%). Đa số bệnh nhân đến từ khu vực thành thị (60,7%) và lao động trí óc chiếm tỷ lệ lớn (60,7%).



Biểu đồ 1: Tỷ lệ trầm cảm theo thang GDS - 15 (điểm cut-off = 6 điểm)

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân sa sút trí tuệ mắc trầm cảm là 40,5%.

Bảng 2: Mối liên quan giữa trầm cảm với các đặc điểm nhân khẩu học

Đặc điểm		Trầm cảm		Không trầm cảm		p	OR
		n	%	n	%		
Giới	Nam	8	29,6	19	70,4	0,170	0,511 [0,195 – 1,343]
	Nữ	28	45,2	34	54,8		
Nghề nghiệp	Lao động chân tay	16	45,7	19	54,3	0,415	145,432 [0,603 – 3,398]
	Lao động trí óc	20	37,0	34	63,0		
Sử dụng rượu/bia	Có	7	29,2	17	70,8	0,188	0,511 [0,187 -1,399]
	Không	29	44,6	36	55,4		
Sử dụng thuốc lá	Có	3	23,1	10	76,9	0,167	0,391 [0,1 – 1,535]
	Không	33	43,4	43	56,6		
Tập thể dục	Có	14	30,4	32	69,6	0,046	0,418 [0,175 0,994]
	Không	22	51,2	21	48,8		
Hoàn cảnh sống	Sống một mình	1	25	3	75	0,519	0,476 [0,048 4,769]
	Sống với người chăm sóc	35	41,2	50	58,8		

Nhận xét: Nữ giới có tỷ lệ trầm cảm cao hơn nam giới, nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Tuy nhiên, tập thể dục có mối liên quan đáng kể với tỷ lệ trầm cảm thấp hơn (30,4% so với 51,2%, p = 0,046).

Bảng 3: Mối liên quan giữa trầm cảm và đặc điểm bệnh sa sút trí tuệ

Đặc điểm		Trầm cảm		Không trầm cảm		p	OR
		n	%	n	%		
Tuổi khởi phát	<65 tuổi	6	42,9	8	57,1	0,842	1,125 [0,354-3,570]
	≥ 65 tuổi	36	40,4	53	59,6		
Mức độ suy giảm nhận thức	Nặng	6	35,3	11	64,7	0,776	1
	Vừa	16	39	25	61		1,505 [0,358–6,330]

	Nhẹ	14	45,2	17	54,8		1,623 [0,368–7,159]
Chất lượng giấc ngủ	Có	23	62,2	14	37,8	0,00000	4,929 [1,976 – 12,293]
	Không	13	25	39	75		
Kích động/gây hấn	Có	21	53,8	18	46,2	0,023	2,722 [1,137 – 6,517]
	Không	15	30	35	70		

Nhận xét: Bệnh nhân có rối loạn giấc ngủ có nguy cơ mắc trầm cảm cao gấp 5 lần so với những người không có rối loạn giấc ngủ. Tương tự, những bệnh nhân có triệu chứng kích động/gây hấn cũng có tỷ lệ trầm cảm cao hơn đáng kể so với nhóm không kích động.

IV. BÀN LUẬN

Trong tổng số 89 người bệnh tham gia nghiên cứu, người trẻ tuổi nhất là 60 tuổi, người già nhất là 97 tuổi, tuổi trung bình 77.04 ± 7.316 tuổi. Nhóm bệnh nhân sa sút trí tuệ từ 70 – 79 tuổi chiếm nhiều nhất (48.31%), sau đó là nhóm ≥ 80 tuổi (35.96%), nhóm 60 – 69 tuổi là ít nhất (15.73%). Kết quả này cũng tương đồng với các kết quả nghiên cứu trước đây. Trong nghiên cứu của Trần Viết Lực và cộng sự cho thấy tuổi trung bình 76.84±8.38 tuổi. Độ tuổi 70 – 79 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 41.1%[5]. Hay trong nghiên cứu của Memoria và cộng sự độ tuổi của nhóm sa sút trí tuệ 77.67±4.77 cao hơn so với nhóm không mắc sa sút trí tuệ 72.46±5.28 tuổi[6].

Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ bệnh nhân nữ chiếm 69.66% nhiều hơn tỷ lệ bệnh nhân nam 30.34%. Tỷ lệ nam/nữ≈2.3 lần. Trong nghiên cứu của Jiaojiao và cộng sự (2022) cho thấy tỷ lệ sa sút trí tuệ ở nữ 61.87% cao hơn so với nam giới 38.13%. Nghiên cứu của Jessica Gong và cộng sự (2023) trong tổng số 2089 trường hợp sa sút trí tuệ do mọi nguyên nhân tỷ lệ phụ nữ là 66%[7].

Trong 89 người bệnh tham gia nghiên cứu, sử dụng thang trầm cảm người già GDS – 15 với điểm cut-off là 6 điểm thu được tỷ lệ trầm cảm 40.5% với các triệu chúng thường gặp: thấy trí nhớ mình kém đi nhiều so với những người xung quanh 86.5%, giảm hoặc mất hứng thú chiếm 67.4% và không thường xuyên cảm thấy vui vẻ chiếm 56.2%. Tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Martin Steiberg và cộng sự cho thấy sau 5 năm tỷ lệ trầm cảm ở người bệnh sa sút trí tuệ tăng từ 29% lên đến 77%.[8]

Kết quả chúng tôi thu được không tìm thấy mối tương quan giữa trầm cảm với các đặc điểm nhân khẩu học: tuổi khởi phát, giới, trình độ học vấn, nghề nghiệp, hoàn cảnh sống…Nhưng trong một số nghiên cứu chỉ ra rằng trầm cảm xảy ra cao hơn ở những bệnh nhân mắc AD khởi phát sớm so với những bệnh nhân AD khởi phát muộn. Theo Cécilia Tremblay và cộng sự cũng cho thấy tỷ lệ phụ nữ trầm cảm(36.7%) cao hơn so với nam giới (30.6%) và nữ giới là một yếu tố dự báo độc lập đáng kể về trầm cảm.

Trong nghiên cứu của chúng tôi thấy rằng ở nhóm bệnh nhân tập thể dục có tỷ lệ trầm cảm thấp hơn so với không tập thể dục.Tập thể dục được coi là một liệu pháp điều trị trong đó có cả trầm cảm và sa sút trí tuệ.

Không có mối tương quan giữa mức độ suy giảm nhận thức với trầm cảm. Các nghiên cứu trước đâu cũng chưa tìm thấy mối liên quan giữa trầm cảm và mức độ suy giảm nhận thức. Ta thấy rằng tỷ lệ trầm cảm có thể giảm nhẹ ở nhóm bệnh nhân suy giảm nhận thức nặng điều này có thể được lý giải là hậu quả của việc giao tiếp kém chứ không thực sự giảm về số ca trầm cảm trong sa sút trí tuệ. Chúng tôi tìm thấy mối tương quan giữa trầm cảm với rối loạn giấc ngủ và người bệnh có hành vi kích động. Trong một số nghiên cứu chỉ ra rằng mối quan hệ giữa trầm cảm và rối loạn giấc ngủ có thể là mối quan hệ hai chiều. Theo Arbus và cộng sự rối loạn giấc ngủ và kích động là yếu tố nguy cơ gây ra các triệu chứng trầm cảm.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân sa sút trí tuệ là 40,5%, với các yếu tố liên quan đáng kể bao gồm rối loạn giấc ngủ và triệu chứng kích động/gây hấn. Tập thể dục thường xuyên được xác định là yếu tố bảo vệ, giúp giảm tỷ lệ trầm cảm. Không có mối tương quan rõ ràng giữa trầm cảm và các yếu tố nhân khẩu học như giới tính hay tuổi tác. Do đó, cần sàng lọc trầm cảm đặc biệt ở bệnh nhân có rối loạn giấc ngủ và kích động, đồng thời khuyến khích tập thể dục như một biện pháp hỗ trợ sức khỏe tâm thần.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bich NN, Dung NTT, Vu T, et al.** Dementia and associated factors among the elderly in Vietnam: a cross-sectional study. 2019;13(1):1-7.
2. **Leung DKY, Chan WC, Spector A, Wong GHY.** Prevalence of depression, anxiety, and apathy symptoms across dementia stages: A systematic review and meta-analysis. International journal of geriatric psychiatry. Sep 2021;36(9):1330-1344. doi:10.1002/gps.5556
3. **Goodarzi ZS, Mele BS, Roberts DJ, Holroyd-Leduc J.** Depression Case Finding in Individuals

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 Viết 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 Phượng[3], Trịnh Thị Linh[3], Hoàng Thị Hồng Vân[1], Bùi Thị Mai[1]

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 ngắn hăm lưới (39,2%), triệu chứng mạch máu: Raynaud (86%), sẹo rỗ 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. Tỉ lệ bệnh nhân có dương tính với ANA là 72% trong đó hình thái lắng đọng chủ yếu là Grainy like Scl-70 (46,3%), 72,5 % bệnh nhân có tự kháng thể Anti-topoimerase 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 VENEREOLOGY

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 Grainy like Scl-70 (46.3%), 72.5% of patients had Anti-topoimerase 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

[1]Bệnh viện Đại học Y Hà Nội
[2]Trường Đại học Y Hà Nội
[3]Bệnh 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