

- (2013). Hiệu quả diệt giáp bằng I-131 liều thấp sau phẫu thuật ung thư tuyến giáp thể biệt hóa. Tạp chí Ung thư học Việt Nam. Số 4: 119-125.
7. **Guo K., Wang Z.** (2014). Risk factors influencing the recurrence of papillary thyroid carcinoma: a systematic review and meta-analysis. Int J Clin Exp Pathol. 7(9): 5393-5403.
8. **Apichaya Claimon, Pawana Pusuwan, Benjapa Khiewvan** (2017). Factors influencing the success of the first radioiodine therapy for differentiated thyroid carcinoma. J Med Assoc Thai. 100(2): 207-218.

KHẢO SÁT TỶ LỆ, MỨC ĐỘ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN HẠ NATRI MÁU Ở BỆNH NHÂN XƠ GAN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH BÌNH THUẬN

Biện Văn Ngọc¹, Kha Hữu Nhân², Nguyễn Thị Diễm²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hạ natri máu là một rối loạn điện giải thường gặp và có liên quan đến các biến chứng của xơ gan mất bù. Do đó, tiên lượng và kiểm soát sớm tình trạng hạ natri máu trên bệnh nhân xơ gan sẽ làm giảm nguy cơ tiến triển và tử vong. **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát tỷ lệ, mức độ và các yếu tố có liên quan đến tình trạng hạ natri máu trên bệnh nhân xơ gan. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 96 bệnh nhân xơ gan tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Thuận năm 2024-2025. **Kết quả:** Tỷ lệ hạ natri máu ở bệnh nhân xơ gan là 43,7%, trong đó nhóm hạ natri máu nhẹ chiếm đa số (33,3%). Trong mô hình hồi quy logistic đa biến cho thấy tuổi ≥ 60 , giới tính nam, Child-Pugh B+C và ≥ 2 biến chứng của xơ gan là các yếu tố độc lập có liên quan đến hạ natri máu ($p < 0,05$). Có mối tương quan nghịch giữa nồng độ natri máu (mmol/L) với số biến chứng của xơ gan và với điểm Child-Pugh với hệ số tương quan lần lượt là $r = -0,331$ ($p = 0,001$) và $r = -0,525$ ($p < 0,001$). **Kết luận:** Hạ natri máu có liên quan đến tuổi cao, giới tính nam, Child-Pugh B hoặc C và xơ gan có nhiều biến chứng. Bên cạnh đó, mức độ hạ natri máu tăng ở nhóm có điểm Child-Pugh cao hơn hoặc xơ gan có nhiều biến chứng. **Từ khóa:** hạ natri máu, xơ gan, Child-Pugh, biến chứng.

SUMMARY

SURVEY ON THE PREVALENCE, SEVERITY AND SOME FACTORS RELATED TO HYPONATREMIA IN CIRRHOSIS PATIENTS AT BINH THUAN PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL

Background: Hyponatremia is common electrolyte disorder and it is related to some complications of decompensated cirrhosis. Therefore, early prognosis and management of hyponatremia in cirrhosis patients which decrease illness progression and mortality. **Objectives:** To survey the proportion,

severity and some factors related to hyponatremia in cirrhosis patients. **Materials and methods:** A descriptive cross-sectional study of 96 cirrhosis patients at Binh Thuan Provincial General Hospital from 2024 to 2025. **Results:** The prevalence of hyponatremia in cirrhosis patients was 43.7%, in which mild hyponatremia group was majority (33.3%). In the logistic regression analysis showed that age ≥ 60 , male, Child-Pugh B+C and ≥ 2 complications of cirrhosis were independent factors associated with hyponatremia ($p < 0.05$). There was a negative relationship between blood sodium level (mmol/L) and the number of cirrhosis complications, as well as the Child-Pugh score, with correlation coefficients $r = -0.331$ ($p = 0.001$) and $r = -0.525$ ($p < 0.001$), respectively. **Conclusions:** Hyponatremia was associated with older people, male, Child-Pugh B or C and cirrhosis with complications. Besides, the degree of hyponatremia was increase in the group with a high Child-Pugh score or more complications of cirrhosis.

Keywords: hyponatremia, cirrhosis, Child-Pugh, complications.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xơ gan là một trong 10 nguyên nhân hàng đầu gây tử vong trên toàn thế giới. Ở Việt Nam năm 2016 tỷ lệ tử vong do xơ gan ở nam chiếm 44,5/100.000 dân/năm và 8,6/100.000 dân/năm ở nữ [5].

Rối loạn natri máu thường gặp ở bệnh nhân xơ gan tiến triển, liên quan đến các biến chứng của xơ gan như bệnh não gan, hội chứng gan thận và nhiễm trùng dịch cổ trướng (NTDCT) do vi khuẩn thường gặp hơn ở bệnh nhân có nồng độ natri máu $< 130 \text{ mmol/L}$. Một số nghiên cứu cho thấy hạ natri máu là một yếu tố dự báo độc lập của hội chứng gan thận, bệnh não gan và tử vong [4], [8]. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: *Khảo sát tỷ lệ, mức độ và các yếu tố liên quan đến hạ natri máu ở bệnh nhân xơ gan.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả bệnh nhân chẩn đoán xơ gan đến khám, điều trị nội

¹Trung tâm Y tế huyện Tánh Linh

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Biện Văn Ngọc

Email: bsngoctanhlinh@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.4.2025

Ngày duyệt bài: 27.5.2025

trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Thuận từ tháng 6/2024 đến tháng 6/2025.

Tiêu chuẩn chọn mẫu

- Bệnh nhân tuổi từ trên 15 tuổi trở lên
- Chẩn đoán xơ gan: dựa vào 2 hội chứng suy tế bào gan mạn và tăng áp lực tĩnh mạch cửa. Bệnh nhân được chẩn đoán xơ gan phải thỏa điều kiện có ít nhất 2 triệu chứng của mỗi hội chứng.
- Chẩn đoán hạ natri máu khi mức natri máu <135mmol/L [6]. Chia thành ba nhóm: natri huyết thanh ≤125mmol/L, natri huyết thanh từ 126-129mmol/L, và natri huyết thanh từ 130-134mmol/L.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân ung thư biểu mô nguyên phát tế bào gan hoặc có khối nghi ngờ ung thư gan.
- Các cổ trướng hoặc rối loạn nước và điện giải do nguyên nhân khác: lao, suy thận mạn, suy tim, bệnh lý vỏ thượng thận (hội chứng Conn).
- Xơ gan có tổn thương thận thực thể: protein niệu >0,5g/24h hoặc hồng cầu niệu >50 tế bào/vi trường hoặc bất thường trên siêu âm.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Phương pháp mô tả cắt ngang.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 6/2024 đến tháng 6/2025.

Địa điểm nghiên cứu: Khoa Nội tổng hợp và khoa Hồi sức tích cực-chống độc của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Thuận.

Cỡ mẫu

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

Trong đó: Z là hệ số tin cậy, với độ tin cậy 95%: $Z(1-\alpha/2) = 1,96$.

d là sai số của nghiên cứu, chúng tôi chọn $d=0,08$. p là tỷ lệ hạ natri máu ở bệnh nhân xơ gan. Trong nghiên cứu của Trần Kiên Phú tỷ lệ này là 80,2% nên chọn $p=0,802$ [3]. Do đó, tính ra cỡ mẫu tối thiểu là 96 đối tượng.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

Nội dung nghiên cứu

- Thông tin hành chánh, đặc điểm tuổi, giới, nguyên nhân xơ gan, điểm Child-Pugh, cổ trướng, biến chứng (xuất huyết tiêu hóa, NTDCT, bệnh não gan, hội chứng gan thận), nồng độ natri máu (mmol/L).

- Tìm mối liên quan giữa tình trạng hạ natri máu với các đặc điểm tuổi (nhóm <60 và ≥60), giới, phân loại Child-Pugh (nhóm A và B+C), cổ trướng (4 nhóm: không, độ 1, độ 2 và độ 3), biến chứng (nhóm 0-1 và ≥2 biến chứng).

Phương pháp thu thập và xử lý số liệu:

Số liệu được thu thập và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Kết quả có ý nghĩa thống kê khi $p<0,05$.

Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu thực hiện thông qua đề cương với sự đồng ý của Hội đồng trường Đại học Y Dược Cần Thơ và Hội đồng Đạo đức trường Đại học Y Dược Cần Thơ, số phiếu chấp thuận: 24.191.HV/PCT-HĐĐĐ.

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

Đặc điểm chung		Dân số chung (n=96)
Tuổi trung bình (năm), X±D		59,53±11,27
Nhóm tuổi, n (%)	<60	52 (54,2)
	≥60	44 (45,8)
Giới, n (%)	Nữ	18 (18,8)
	Nam	78 (81,2)
Nguyên nhân xơ gan, n (%)	Viêm gan siêu vi B	15 (15,6)
	Viêm gan siêu vi C	8 (8,4)
	Rượu	73 (76)
Nhóm Child-Pugh, n (%)	A	24 (25)
	B	43 (44,8)
	C	29 (30,2)
Nhóm cổ trướng, n (%)	Không	6 (6,2)
	Độ 1	47 (49)
	Độ 2	22 (22,9)
	Độ 3	21 (21,9)
Biến chứng, n (%)	Xuất huyết tiêu hóa	39 (40,6)
	NTDCT	13 (13,5)
	Bệnh não gan	5 (5,2)
	Hội chứng gan thận	11 (11,5)

Nhận xét: tuổi trung bình là 59,53±11,27 trong đó nhóm tuổi <60 chiếm đa số (54,2%). Tỷ lệ nam/nữ là 78/18. Xơ gan do rượu chiếm đa số (76%). Nhóm Child-Pugh B và C chiếm chủ yếu (44,8% và 30,2%). Cổ trướng độ 1 chiếm đa số (49%). xuất huyết tiêu hóa là biến chứng thường gặp nhất (40,6%).

Bảng 2. Đặc điểm hạ natri máu của đối tượng nghiên cứu

Nồng độ natri máu	Bình thường	Giảm nhẹ	Giảm trung bình	Giảm nặng
Số lượng (tỷ lệ), n (%)	54 (56,3)	32 (33,3)	6 (6,3)	4 (4,1)
X±D (mmol/L)	135,51±4,91			

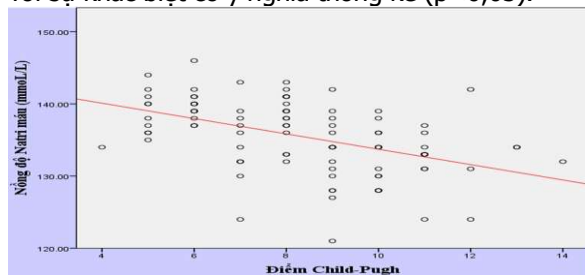
Nhận xét: Tỷ lệ hạ natri máu là 43,7% trong đó nhóm có nồng độ natri máu giảm nhẹ (130-134 mmol/L) chiếm đa số (33,3%).

3.2. Một số yếu tố liên quan đến hạ

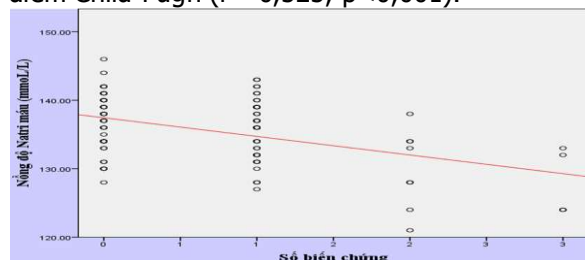
natri máu ở bệnh nhân xơ gan**Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến hạ natri máu ở bệnh nhân xơ gan**

Đặc điểm chung		Nhóm natri máu (n=96)		p	OR (95% CI)
		Bình thường	Giảm		
		N=54	N=42		
Nhóm tuổi, n (%)	<60	33 (63,5)	19 (36,5)	0,122	
	≥60	21 (47,7)	23 (52,3)		
Giới, n (%)	Nữ	10 (55,6)	8 (44,4)	0,947	
	Nam	44 (56,4)	34 (43,6)		
Nguyên nhân xơ gan, n (%)	VGSV B	6 (40)	9 (60)	0,262	
	VGSV C	6 (75)	2 (25)		
	Rượu	42 (57,5)	31 (42,5)		
Nhóm Child Pugh, n (%)	A	23 (95,8)	1 (4,2)	<0,001	30,42 (3,89-237,66)
	B+C	31 (43,1)	41 (56,9)		
Nhóm cổ trướng, n (%)	Không	4 (66,7)	2 (33,3)	0,021	
	Độ 1	32 (68,1)	15 (31,9)		
	Độ 2	12 (54,5)	10 (45,5)		
	Độ 3	6 (28,6)	15 (71,4)		
Biến chứng, n (%)	1	53 (63,1)	31 (36,9)	<0,001	18,81 (2,32-152,74)
	≥2	1 (8,3)	11 (91,7)		

Nhận xét: Phân nhóm Child-Pugh và các biến chứng của xơ gan có liên quan đến hạ natri máu với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

**Biểu đồ 1. Môi trường quan giữa nồng độ natri máu và điểm Child-Pugh ở bệnh nhân xơ gan**

Nhận xét: Có mối tương quan nghịch mức độ mạnh giữa nồng độ natri máu (mmol/L) và điểm Child-Pugh ($r = -0,525$; $p < 0,001$).

**Biểu đồ 2. Môi trường quan giữa nồng độ natri máu và số biến chứng ở bệnh nhân xơ gan**

Nhận xét: Có mối tương quan nghịch mức độ vừa giữa nồng độ natri máu (mmol/L) và số biến chứng của xơ gan ($r = -0,331$; $p = 0,001$).

Bảng 3. Hồi quy logistic đơn biến các yếu tố liên quan đến hạ natri máu ở bệnh nhân xơ gan

Các yếu tố liên quan	Hệ số	P	OR (95% CI)	
Nhóm tuổi (≥60)	0,64	0,123	1,9 (0,84-4,31)	
Giới tính (nam)	-0,04	0,947	0,97 (0,34-2,71)	
Nguyên nhân xơ gan	VGSV B	1	1	
	VGSV C	-1,5	0,122	0,22 (0,03-1,49)
	Rượu	-0,71	0,22	0,49 (0,16-1,53)
Nhóm Child-Pugh (B+C)	3,42	0,001	30,42 (3,89-237,66)	
Cổ trướng	Độ 1	0,07	0,944	0,94 (0,15-5,7)
	Độ 2	0,51	0,597	1,67 (0,25-11,07)
	Độ 3	1,61	0,105	5 (0,72-34,92)
Biến chứng (≥2)	2,93	0,006	18,81 (2,32-152,74)	

Nhận xét: Kết quả hồi quy logistic đơn biến ghi nhận hạ natri máu tăng lên ở nhóm cổ phân loại Child-Pugh B, C và ≥2 biến chứng của xơ gan ($p < 0,05$).

Bảng 4. Hồi quy logistic đa biến các yếu tố liên quan đến hạ natri máu ở bệnh nhân xơ gan

Các yếu tố liên quan		Hệ số	Wald	P	OR (95% CI)
Nhóm tuổi (≥60)		1,93	7,13	0,008	6,87 (1,67-28,27)
Giới tính (nam)		2,41	4,09	0,043	11,1 (1,08-114,48)
Nguyên nhân xơ gan	VGSV B	1	2,59	0,274	1
	VGSV C	-2,07	1,71	0,191	0,13 (0,01-2,81)
	Rượu	-1,51	2,1	0,148	0,22 (0,03-1,7)

Nhóm Child-Pugh (B+C)		4,01	10,73	0,001	55,06 (5-606,18)
Cổ trướng	Độ 1	1,04	0,48	0,489	2,82 (0,15-53,22)
	Độ 2	0,53	0,12	0,734	1,7 (0,08-35,8)
	Độ 3	1,67	1,07	0,3	5,33 (0,23-126,38)
Biến chứng (≥2)		2,38	4,28	0,039	10,8 (1,13-102,82)

Nhận xét: Kết quả hồi quy logistic đa biến ghi nhận tuổi, giới, nhóm Child-Pugh và số lượng biến chứng là các yếu tố độc lập có liên quan đến hạ natri máu ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu trên 96 bệnh nhân có tuổi trung bình là $59,53 \pm 11,27$ trong đó nhóm tuổi < 60 chiếm đa số (54,2%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu trước đó của Trần Thị Ngọc, Trần Kim Phú với tuổi trung bình lần lượt là $55,37 \pm 9,4$ và $56,02 \pm 11,9$ [2], [3]. Về giới tính, nam chiếm 81,2% với tỷ lệ nam/nữ=78/18. Nghiên cứu của Trần Thị Ngọc, Trần Kim Phú cũng ghi nhận kết quả tương tự với tỷ lệ nam giới chiếm lần lượt là 94,1% và 88,4% [2], [3]. Về nguyên nhân xơ gan, nghiện rượu là đối tượng chiếm chủ yếu (76%) trong nghiên cứu của chúng tôi so với viêm gan siêu vi B và C. Nghiên cứu trước đó của Hoàng Ngọc Đức cũng ghi nhận tỷ lệ tương tự với đối tượng nghiện rượu chiếm (67,6%) [1]. Về phân loại Child-Pugh, Child-Pugh B và C chiếm chủ yếu trong đó Child-Pugh chiếm tỷ lệ cao nhất (44,8%). Kết quả này tương tự như trong nghiên cứu của Trần Thị Ngọc, Trần Kim Phú với Child-Pugh B chiếm tỷ lệ lần lượt là 51,3% và 58,1% [2], [3]. Về cổ trướng, đối tượng xơ gan có cổ trướng chiếm đa số với 93,8%; trong đó cổ trướng độ 1 thường gặp nhất (49%). Trần Kim Phú nghiên cứu trên 86 bệnh nhân xơ gan ghi nhận tỷ lệ cổ trướng thấp hơn với 65,1% [3]. Về biến chứng, xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản là biến chứng thường gặp nhất (chiếm 60,6%). Kết quả này tương tự trong nghiên cứu của Trần Thị Ngọc và Trần Kim Phú với tỷ lệ lần lượt là 56,3% và 16,3% [2], [3].

Về đặc điểm natri máu, tỷ lệ hạ natri máu ở bệnh nhân xơ gan chiếm 43,7% trong đó nhóm có nồng độ natri máu giảm nhẹ chiếm chủ yếu (33,3%). Nghiên cứu của Trần Kim Phú ghi nhận tỷ lệ hạ natri máu cao hơn (80,2%) trong đó nhóm natri máu giảm trung bình chiếm cao nhất (38,4%) [3]. Sự khác biệt này có thể lí giải do

bệnh viện Đa khoa Đà Nẵng là bệnh viện tuyến trên, do đó tập trung chủ yếu là bệnh cảnh xơ gan mất bù nặng. Đồng thời sự chênh lệch về cỡ mẫu nghiên cứu cũng có thể là một trong số những nguyên nhân dẫn đến sự khác biệt về tỷ lệ hạ natri máu giữa các nghiên cứu.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến hạ natri máu ở bệnh nhân xơ gan. Về các yếu tố liên quan đến hạ natri máu ở bệnh nhân xơ gan, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận: phân nhóm Child-Pugh và số biến chứng của xơ gan có liên quan đến hạ natri máu với $p < 0,05$. Cụ thể, Child-Pugh B và C tập trung chủ yếu ở nhóm có nồng độ natri máu giảm và có odds hạ natri máu cao gấp 30,4 lần so với nhóm Child-Pugh A (95% CI: 3,89-237,66; $p < 0,001$). Biểu đồ 1 cũng cho thấy có mối tương quan nghịch mức độ mạnh giữa nồng độ natri máu và điểm Child-Pugh với hệ số tương quan $(r) = -0,525$; $p < 0,001$. Trần Kim Phú cũng ghi nhận mối tương quan nghịch giữa nồng độ natri máu và điểm Child-Pugh với hệ số tương quan $r = -0,381$; $p < 0,001$ [3]. Tương tự, bệnh nhân có ≥ 2 biến chứng của xơ gan có odds hạ natri máu cao gấp 18,8 lần so với nhóm có 1 biến chứng (95% CI: 2,32-152,74; $p < 0,001$). Đồng thời biểu đồ 2 cũng ghi nhận có mối tương quan nghịch mức độ mạnh giữa nồng độ natri máu và số lượng các biến chứng của xơ gan, với hệ số tương quan $r = -0,331$; $p = 0,001$.

Kết quả hồi quy logistic đơn biến ghi nhận nhóm Child-Pugh và các biến chứng xơ gan có liên quan đến hạ natri máu ($p < 0,05$) Cụ thể, hạ natri máu chủ yếu ở nhóm Child-Pugh B và C (OR=30,42; 95% CI: 3,89-237,66; $p = 0,001$) và ≥ 2 biến chứng của xơ gan (OR=18,81; 95% CI: 2,32-152,74; $p = 0,006$). Kết quả hồi quy logistic đa biến ghi nhận: tuổi, giới, nhóm Child-Pugh và số biến chứng của xơ gan là các yếu tố độc lập có liên quan đến hạ natri máu với $p < 0,05$. Cụ thể, hạ natri máu ở nhóm tuổi ≥ 60 cao gấp 6,8 lần so với nhóm tuổi < 60 (95% CI: 1,67-28,27; $p = 0,008$). Hạ natri máu ở nam giới cao gấp 11 lần so với nữ giới (95% CI: 1,08-114,48; $p = 0,043$). Hạ natri máu ở nhóm Child-Pugh B và C cao gấp 55 lần so với nhóm Child-Pugh A (95% CI: 5-606,18; $p = 0,001$). Hạ natri máu ở nhóm có ít nhất 2 biến chứng của xơ gan cao gấp 11 lần so với nhóm có 0-1 biến chứng (95% CI: 1,13-102,82; $p = 0,039$). Xuan-Ji Li và cộng sự (2024) khi phân tích hồi quy logistic đa biến cũng ghi nhận tuổi cao và giới tính nam là các yếu tố nguy cơ độc lập có liên quan đến hạ natri máu ở bệnh nhân xơ gan kèm cổ trướng (OR=1,06; 95% CI: 1,01-1,12; $p = 0,025$) và (OR=1,72; 95% CI: 1,09-2,72; $p = 0,02$) [7].

V. KẾT LUẬN

Hạ natri máu ở bệnh nhân xơ gan có liên quan đến tuổi cao ≥ 60 , giới tính nam, Child-Pugh B hoặc C và xơ gan có nhiều biến chứng. Bên cạnh đó, mức độ hạ natri máu tăng cao ở nhóm có điểm Child-Pugh cao hơn hoặc xơ gan có nhiều biến chứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hoàng Ngọc Đức, Kha Hữu Nhân, Huỳnh Thị Hồng Ngọc và cộng sự.** Khảo sát tỉ lệ, mức độ và một số yếu tố liên quan đến hạ natri máu ở bệnh nhân xơ gan cổ trướng. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ. 2024;80, 58-63.
2. **Trần Thị Ngọc, Dương Hồng Thái, Bùi Thị Thu Hương và cộng sự.** Đặc điểm rối loạn điện giải và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân xơ gan điều trị tại bệnh viện trung ương thái nguyên. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024;545(3).
3. **Trần Kiêm Phú, Nguyễn Thành Nam, Nguyễn Bình Linh Thoại và cộng sự.** Khảo sát tình trạng hạ natri máu trên bệnh nhân xơ gan

mất bù tại bệnh viện Đà Nẵng năm 2022. Tạp Chí Khoa học Và Công nghệ-Đại học Đà Nẵng. 2024.21(11), 58-62.

4. **Younas A., Riaz J., Chughtai T., et al.** Hyponatremia and its correlation with hepatic encephalopathy and severity of liver disease. Cureus. 2021.13(2).
5. **Verbalis J.G., Goldsmith S.R., Greenberg A., et al.** Diagnosis, evaluation, and treatment of hyponatremia: Expert panel recommendations. Am J Med. 2013.126(10), S1-S42.
6. **Hoorn E.J., Zietse R.** Diagnosis and Treatment of Hyponatremia: Compilation of the Guidelines. Journal of the American Society of Nephrology. 2017.28(5), 1340-1349.
7. **Li X.J., Meng H.H.** Clinical study on the relationship between liver cirrhosis, ascites, and hyponatremia. World Journal of Gastrointestinal Surgery. 2024.16(3), 751.
8. **Janičko M., Dražilová S., Gazda J., Tomáš, et al.** Clinical Significance and Management of Hyponatremia in Liver Cirrhosis. Gastroenterology Insights. 2023.14(4), 446-462.

HỘI CHỨNG ĐAU XƠ CƠ VÀ GÁNH NẶNG BỆNH TẬT Ở BỆNH NHÂN VIÊM KHỚP DẠNG THẤP TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Trần Thị Ngân^{1,3}, Nguyễn Thị Phương Thủy^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: 1. Nhận xét đặc điểm của hội chứng đau xơ cơ (HÇĐXC) ở bệnh nhân viêm khớp dạng thấp (VKDT) điều trị tại Bệnh viện Bạch Mai. 2. Khảo sát sự ảnh hưởng của hội chứng đau xơ cơ đến chất lượng cuộc sống ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu theo thang điểm EQ-5D. **Đối tượng nghiên cứu:** Gồm 80 bệnh nhân viêm khớp dạng thấp, được chẩn đoán theo tiêu chuẩn ACR 1987 và ACR/EULAR 2010, điều trị tại Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 9/2024 đến tháng 02/2025. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Tất cả các bệnh nhân tham gia nghiên cứu được hỏi tiền sử và khám lâm sàng để phát hiện các triệu chứng của HÇĐXC. Hội chứng đau xơ cơ được chẩn đoán theo tiêu chuẩn của ACR 2016. **Kết quả và kết luận:** Nhóm bệnh nhân nghiên cứu có tỷ lệ bị hội chứng đau xơ cơ là 37,5%. Các dấu hiệu đặc trưng của HÇĐXC gặp ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu gồm: tình trạng mệt mỏi, rối loạn giấc ngủ, đau đầu mạn tính và trầm cảm, dẫn đến giảm nhiều chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Nhóm bệnh nhân kèm theo HÇĐXC có số khớp đau và mức độ đau khớp đánh giá

theo thang điểm VAS trên lâm sàng cao hơn rõ rệt so với nhóm bệnh nhân không có HÇĐXC. Tỷ lệ bệnh nhân có mức độ hoạt động bệnh mạnh ở nhóm bệnh nhân có HÇĐXC cũng cao hơn nhiều so với nhóm bệnh nhân không có HÇĐXC. Kết quả này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc phát hiện sớm HÇĐXC ở những bệnh nhân VKDT để tránh sự đánh giá quá mức về mức độ hoạt động bệnh, tối ưu hóa điều trị và nâng cao chất lượng sống cho người bệnh.

Từ khóa: Viêm khớp dạng thấp; hội chứng đau xơ cơ, bộ câu hỏi EQ-5D, chất lượng cuộc sống.

SUMMARY

FIBROMYALGIA SYNDROME AND DISEASE BURDEN IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS AT BACH MAI HOSPITAL

Objectives: 1. To evaluate the characteristics of fibromyalgia syndrome (FMS) in patients with rheumatoid arthritis (RA) treated at Bach Mai Hospital. 2. To assess the impact of fibromyalgia syndrome on the quality of life of the study group using the EQ-5D scale. **Study Subjects:** A total of 80 patients with rheumatoid arthritis, diagnosed according to the ACR 1987 and ACR/EULAR 2010 criteria, who were treated at Bach Mai Hospital from September 2024 to February 2025. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted. All participating patients were interviewed about their medical history and underwent clinical examinations to identify symptoms of FMS. Fibromyalgia syndrome was diagnosed based on the ACR 2016 criteria. **Results and Conclusion:** The prevalence of fibromyalgia

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

³Bệnh viện Giao thông Vận tải

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Phương Thủy

Email: phuongthuybm@yahoo.com

Ngày nhận bài: 18.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.4.2025

Ngày duyệt bài: 28.5.2025