

- Adv Prosthodont, 9(5), 321-327.
3. **Haidi Omar et al** (2018). Dental arch dimensions, form and tooth size ratio among a Saudi sample. Saudi Medical Journal, 39 (1), 86-91.
4. **Hashim K Saeed et al** (2018). Dental Arch Dimensions and Form in a Sudanese Sample. J Contemp Dent Pract, 19(10), 1235-1241.
5. **Nguyễn Thị Thu Phương và CS** (2013). Nhận xét hình dạng cung răng và một số kích thước cung răng ở một nhóm sinh viên đang học tại Trường Đại học Y Hải Phòng năm 2012. Tạp chí Y học Thực hành, 874, 152-154.
6. **Lê Hồ Phương Trang** (2013). Hình dạng cung răng hàm trên ở người trưởng thành từ 18-24 tuổi. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 17(2), 214-222.
7. **Tạ Ngọc Nghĩa** (2017). Nhận xét một số đặc điểm khớp cắn và kích thước cung răng ở người Việt độ tuổi 18-25. Tạp chí Y Dược học Quân sự, 42, 465-471.
8. **Phạm Thị Thanh Thủy** (2018). Hình dạng cung răng của người Kinh và người Tày lứa tuổi 18-25 ở Hà Nội, Lạng Sơn năm 2017. Tạp chí Y học Việt Nam, 469 (Số chuyên đề hình thái học), 189-193.
9. **Hà Ngọc Chiêu và CS** (2023). Hình dạng và kích thước cung răng ở nhóm sinh viên 18-24 tuổi tại Hà Nội. Tạp chí Y học Việt Nam, 525, 193-197.
10. **Fadil A Kareem et al** (2021). Correlation of Three Dimensions of Palate with Maxillary Arch Form and Perimeter as Predictive Measures for Orthodontic and Orthognathic Surgery. Pediatric Dentistry & Oral Medicine, 8(6):514.

CHẤT LƯỢNG GIẤC NGỦ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN LUPUS BAN ĐỎ HỆ THỐNG

Lại Thùy Dương¹, Nguyễn Thị Phương Thủy², Dương Minh Tâm²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Chất lượng giấc ngủ kém ở bệnh nhân lupus ban đỏ hệ thống (BDHT) là một vấn đề thường gặp trên lâm sàng, ảnh hưởng nhiều tới sinh hoạt hàng ngày và làm giảm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. **Mục tiêu nghiên cứu:** 1. Đánh giá chất lượng giấc ngủ ở bệnh nhân lupus BDHT bằng thang điểm Pittsburgh. 2. Khảo sát một số yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu. **Phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang, được thực hiện trên 186 bệnh nhân lupus BDHT đến khám và điều trị tại Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 5 năm 2024 đến tháng 01 năm 2025. Những bệnh nhân tham gia nghiên cứu đã được phỏng vấn bằng bộ câu hỏi thiết kế sẵn và chất lượng giấc ngủ được đánh giá bằng chỉ số Pittsburgh (PSQI). **Kết quả nghiên cứu:** 66,1% bệnh nhân lupus BDHT có chất lượng giấc ngủ kém với điểm PSQI > 5. Điểm PSQI thu được trong nghiên cứu giao động từ 0- 20 điểm với điểm trung bình là 8,36 điểm. Các đặc điểm hay gặp gây chất lượng giấc ngủ kém ở bệnh nhân lupus BDHT gồm: dậy quá sớm hoặc phải dậy để đi vệ sinh, thường gặp nhất và tần suất xuất hiện cao. Chất lượng giấc ngủ kém của bệnh nhân lupus BDHT có liên quan với nhiều yếu tố gồm: tuổi, trình độ văn hóa, mức độ hoạt động bệnh lupus BDHT, mức độ tổn thương các cơ quan, điểm đánh giá chất lượng cuộc sống theo Lupus Pro, điểm đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS, mức độ sụt giảm của nồng độ bổ thể trong máu và tăng nồng độ IL-6 trong huyết thanh. **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu cho thấy, các bệnh nhân lupus BDHT

tại Việt Nam có 1 tỷ lệ cao bị chất lượng giấc ngủ kém. Đặc điểm dậy quá sớm hoặc phải dậy để đi vệ sinh thường gặp nhất gây chất lượng giấc ngủ kém. Có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng giấc ngủ của bệnh nhân, đặc biệt trong những đợt tiến triển cấp tính của bệnh. **Từ khóa:** Lupus ban đỏ hệ thống, chất lượng giấc ngủ, PSQI

SUMMARY

SLEEP QUALITY AND RELATED FACTORS IN PATIENTS WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS

Background: Poor sleep quality is a common issue among patients with systemic lupus erythematosus (SLE), significantly impacting their daily activities and overall quality of life. **Objectives:** This study aimed to evaluate sleep quality and associated factors in patients with SLE. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted involving 186 SLE patients who visited and received treatment at Bach Mai Hospital from May 2024 to January 2025. Participants were interviewed using a pre-designed questionnaire and sleep quality was assessed using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). **Results:** Among patients with SLE, 66.1% of patients experienced poor sleep quality, indicated by a PSQI score greater than 5. The PSQI scores in this study ranged from 0 to 20 points, with an average score of 8.36 points. Common factors contributing to poor sleep quality in these patients included waking up too early and frequent nighttime trips to the bathroom, which were the most prevalent issues reported. The sleep quality of patients with SLE was influenced by several factors, including age, educational level, disease activity of SLE, organ damage, scores from the Lupus Pro quality of life assessment, pain levels measured by the VAS scale, along with the reductions in blood complement concentration and high level of IL-6 in serum. **Conclusions:** The study results indicated that Vietnamese patients with SLEs had a

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Phương Thủy

Email: phuongthuybm@yahoo.com

Ngày nhận bài: 24.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 26.5.2025

Ngày duyệt bài: 2.7.2025

high rate of poor sleep quality. The most common issues reported including waking up too early and needing to get up to use the bathroom. Several factors affected the sleep quality of these patients, particularly during periods of acute disease progression. **Keywords:** Systemic lupus erythematosus, sleep quality, PSQI.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khoảng 10 năm trở lại đây, bệnh lupus ban đỏ hệ thống (BDHT) ngày càng gia tăng trên toàn thế giới. Tỷ lệ mắc lupus BDHT trong dân số toàn cầu mới được chẩn đoán ước tính lần lượt là 5,14 (1,4 đến 15,13) trên 100.000 người-năm và 0,40 triệu người hàng năm¹. Lupus BDHT thuộc nhóm bệnh tự miễn, gây tổn thương rất nhiều cơ quan trong cơ thể như: não, tim, phổi, thận, da, khớp, thần kinh, tâm thần... Hiện nay, thuốc điều trị bệnh lupus BDHT trong những đợt tiến triển chủ yếu là glucocorticoid, các thuốc ức chế miễn dịch và thuốc sinh học khi bệnh nhân không đáp ứng với thuốc ức chế miễn dịch.

Giấc ngủ là nhu cầu cơ bản để con người tiếp tục các chức năng sinh học-tâm lý-xã hội và văn hóa của mình. Giấc ngủ ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và sức khỏe. Ngày càng có nhiều bằng chứng cho thấy, chất lượng giấc ngủ kém thường gặp ở những bệnh nhân mắc lupus BDHT, đặc biệt trong những đợt tiến triển cấp tính của bệnh và có các stress về tâm lý. Theo nhiều nghiên cứu, khoảng 55–85% bệnh nhân lupus BDHT có chất lượng giấc ngủ kém, đặc trưng chủ yếu là khó bắt đầu và/hoặc duy trì giấc ngủ².

Việc đánh giá chất lượng giấc ngủ trong bệnh lupus BDHT là vô cùng phức tạp. Vì vậy, những nghiên cứu về chất lượng giấc ngủ tương ứng với từng thể bệnh trên lâm sàng là rất quan trọng, cần thiết giúp nhận biết sớm và điều trị kịp thời, hợp lý. Hiện nay, có nhiều công cụ để đánh giá chất lượng giấc ngủ. Thang điểm đánh giá chất lượng giấc ngủ Pittsburgh là một tiêu chuẩn đã được chuẩn hóa, sử dụng để sàng lọc và đánh giá chất lượng giấc ngủ cho bệnh nhân³. Ở Việt Nam, chưa có nhiều nghiên cứu về chất lượng giấc ngủ ở bệnh nhân lupus BDHT. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm 2 mục tiêu: 1. Đánh giá chất lượng giấc ngủ ở bệnh nhân lupus BDHT bằng thang điểm Pittsburgh. 2. Khảo sát một số yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: gồm 186 bệnh nhân lupus BDHT điều trị tại Trung tâm Cơ

Xương Khớp và Trung tâm Dị ứng - Miễn dịch lâm sàng Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 5 năm 2024 đến tháng 01 năm 2025.

- **Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân** nghiên cứu: Các bệnh nhân được chẩn đoán lupus BDHT theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ACR/EULAR 2019 và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ** bệnh nhân nghiên cứu: Các bệnh nhân có chậm phát triển trí tuệ hay sa sút trí tuệ; có khiếm thính, khiếm thị, khuyết tật về ngôn ngữ, không biết đọc, biết viết; đang có thai, có thai gần đây (<2 năm trước khi tham gia nghiên cứu); bệnh lupus BDHT kết hợp với bệnh tự miễn khác như viêm khớp dạng thấp, xơ cứng bì, viêm đa cơ, viêm da cơ...

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang bao gồm nghiên cứu mô tả và nghiên cứu phân tích.

Cỡ mẫu: - Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho một tỷ lệ trong nghiên cứu mô tả lâm sàng:

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

Trong đó: $Z^2 (1-\alpha/2) = 1,96$ (hệ số tin cậy ở mức xác suất 95% $\alpha = 0,05$)

$d = 0,05$ (độ chính xác mong muốn). Trong nghiên cứu này chúng tôi chọn $d = 0,05$; $p = 0,69$ là tỷ lệ ước tính của bệnh nhân lupus BDHT có rối loạn giấc ngủ tại Việt Nam⁴

Thay vào công thức ta có: $n = \frac{1,96^2 \cdot 0,69(1-0,69)}{0,05^2} = 168$

→ Như vậy, số bệnh nhân tối thiểu cần có để tiến hành nghiên cứu là 168 bệnh nhân lupus BDHT. Trong nghiên cứu này, chúng tôi tuyển chọn được 186 bệnh nhân lupus BDHT

* Quy trình nghiên cứu:

- Phỏng vấn bệnh nhân theo mẫu bệnh án thiết kế sẵn:

+ Đánh giá chất lượng giấc ngủ bằng bộ câu hỏi trắc nghiệm PSQI. Thang điểm PSQI được sử dụng để đánh giá chất lượng giấc ngủ cho bệnh nhân trong vòng 1 tháng gần nhất. PSQI phiên bản tiếng Việt là một công cụ đáng tin cậy và có thể được sử dụng để sàng lọc cộng đồng. Tổng hệ số Cronbach alpha là 0,789 cho thấy một sự nhất quán nội bộ tốt. Chất lượng giấc ngủ kém được định nghĩa là điểm PSQI > 5. Tại điểm cắt là 5, độ nhạy và độ đặc hiệu lần lượt là 87,76% và 75% với diện tích dưới đường cong ROC là 0.7583.

+ Đánh giá mức độ hoạt động bệnh lupus BDHT và mức độ tổn thương cơ quan theo các chỉ số: SLEDAI-2K, SLICC/ACR-DI và đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS.

+ Đánh giá chất lượng cuộc sống theo chỉ số

LupusPRO.

- Bệnh nhân được lấy mẫu máu làm xét nghiệm máu cơ bản, C3, C4, kháng thể kháng nhân, kháng thể kháng DsDNA, IL-6; Xquang tim phổi, siêu âm ổ bụng, siêu âm Doppler tim.

2.3. Xử lý số liệu: phần mềm SPSS 20.0.

2.4. Đạo đức nghiên cứu: Đề tài được sự chấp thuận của Hội đồng Đạo đức - Trường Đại học Y Hà Nội và Hội đồng Đạo đức Bệnh viện Bạch Mai.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua nghiên cứu trên 186 bệnh nhân lupus BDHT khám và điều trị tại Bệnh viện Bạch Mai, chúng tôi thu được một số kết quả sau:

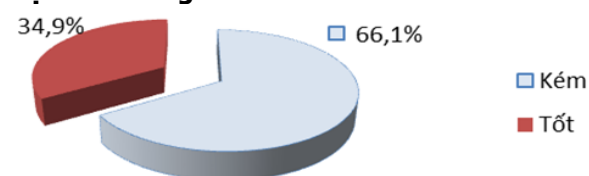
3.1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Đặc điểm	N (186)	Tỉ lệ %
Tuổi	≤ 20	11,8
	21-30	18,8
	31-40	29,0
	41-50	18,3
	51-60	10,2
	>60	11,8
Giới	Nữ	91,9
	Nam	8,1
Trình độ văn hóa	Sau Đại học	1,1
	Đại học/Cao đẳng	30,6
	THPT (C3)	29,6
	THCS (C2)	34,9
	Tiểu học (C1)	3,2
	Mù chữ	0,5
Tình trạng hôn nhân	Có gia đình	72,6
	Chưa có gia đình	22,6
	Li dị/góa	4,8

Nhận xét: Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu $39,0 \pm 14,6$ tuổi, trong đó độ tuổi thấp nhất là 15 tuổi và cao nhất là 74 tuổi. Lứa tuổi hay gặp nhất là 21- 40 tuổi (chiếm tỷ lệ 47,9%). **bệnh nhân** nữ giới chiếm ưu thế với 171/186 bệnh nhân (91,9%).

3.2. Đặc điểm chất lượng giấc ngủ của bệnh nhân nghiên cứu



Biểu đồ 1: Tỷ lệ chất lượng giấc ngủ theo thang đo PSQI

Nhận xét: Trong số 186 bệnh nhân lupus BDHT, 123 bệnh nhân có chất lượng giấc ngủ

kém với điểm PSQI > 5 (chiếm tỷ lệ 66,1%).

Bảng 2: Đặc điểm của điểm số PSQI trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Biên (điểm)	$\bar{X} \pm SD$
Tổng điểm PSQI (điểm)	$8,7 \pm 4,9$
Chất lượng giấc ngủ chủ quan (điểm)	$1,3 \pm 0,7$
Chất lượng giấc ngủ (điểm)	$1,3 \pm 0,6$
Chất lượng chức năng ban ngày (điểm)	$0,4 \pm 0,8$
Độ trễ giấc ngủ (điểm)	$2,9 \pm 2,1$
Thời gian ngủ (điểm)	$1,6 \pm 1,1$
Dùng thuốc ngủ (điểm)	$0,1 \pm 0,5$
Hiệu quả giấc ngủ (điểm)	$0,9 \pm 1,2$

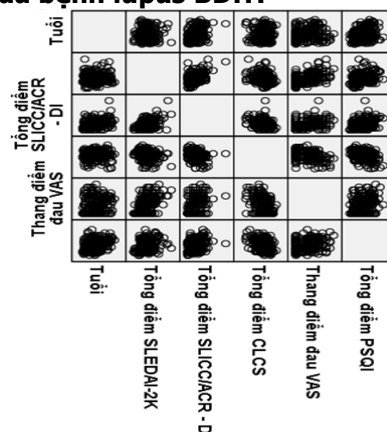
Nhận xét: Trong các điểm số thành phần của thang điểm PSQI, thành phần có điểm cao nhất là độ trễ giấc ngủ ($2,98 \pm 2,14$) điểm và thời gian ngủ ($1,61 \pm 1,09$) điểm.

Bảng 3: Đặc điểm chất lượng giấc ngủ của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Chất lượng	N (186)	Tỷ lệ %	Giá trị gặp nhiều nhất trong nghiên cứu
Dậy quá sớm	150	80,7	≥ 3 lần/tuần
Dậy đi vệ sinh	135	72,6	≥ 3 lần/tuần
Ho	49	26,3	1-2 lần/tuần
Khó thở	55	29,6	1-2 lần/tuần
Cảm giác rất lạnh	57	30,7	< 1 lần/tuần
Cảm giác rất nóng	58	11,9	< 1 lần/tuần
Gặp ác mộng	34	18,3	< 1 lần/tuần
Đau bất kỳ vị trí nào trong cơ thể	105	56,5	1-2 lần/tuần

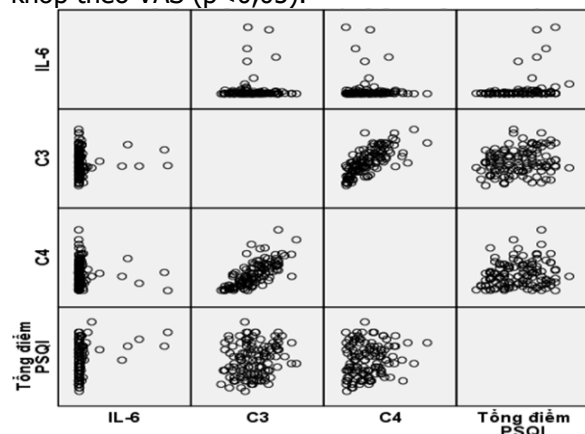
Nhận xét: Trong các đặc điểm của chất lượng giấc ngủ, việc dậy quá sớm hoặc phải dậy đi vệ sinh thường gặp nhất và tần xuất xuất hiện cũng cao nhất. Đau cũng là triệu chứng hay gây chất lượng giấc ngủ kém cho bệnh nhân lupus BDHT.

3.3. Mối liên quan giữa chất lượng giấc ngủ và các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh lupus BDHT



Biểu đồ 2: Mối tương quan giữa chất lượng giấc ngủ và các yếu tố lâm sàng

Nhận xét: Có mối liên quan chặt chẽ giữa chất lượng giấc ngủ theo thang điểm PSQI với tuổi của bệnh nhân, trình độ văn hóa, mức độ hoạt động bệnh lupus BDHT, mức độ tổn thương các cơ quan, điểm đánh giá chất lượng cuộc sống Lupus Pro và điểm đánh giá mức độ đau khớp theo VAS ($p < 0,05$).



Biểu đồ 3: Mối tương quan giữa chất lượng giấc ngủ và các yếu tố CLS

Nhận xét: Có mối liên quan giữa chất lượng giấc ngủ theo thang điểm PSQI với mức độ sụt giảm của nồng độ bổ thể C3, C4 trong huyết thanh và tăng nồng độ IL-6 trong huyết thanh ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Trong lupus BDHT, chất lượng giấc ngủ kém là một biểu hiện thường gặp trên lâm sàng. Theo nhiều nghiên cứu, thời gian ngủ ngắn hơn và tình trạng mất ngủ ở bệnh nhân lupus BDHT có liên quan chặt chẽ với mức độ tiến triển bệnh và các tổn thương tạng của bệnh như bệnh lý tim mạch và suy giảm chức năng thận. Trong nghiên cứu của chúng tôi, 66,1% bệnh nhân lupus BDHT có chất lượng giấc ngủ kém. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Maryam S và cộng sự năm 2021, tỷ lệ chất lượng giấc ngủ kém của bệnh nhân lupus BDHT mới mắc là 64,3%⁵. Nghiên cứu của Palagini L. và cộng sự cho thấy, tỷ lệ rối loạn giấc ngủ giao động từ 55-85% theo thống kê từ 9 nghiên cứu được thực hiện từ tháng 11 năm 2011 đến tháng 4 năm 2013². Trong những đợt tiến triển cấp tính của bệnh lupus BDHT, các stress xảy ra nhiều hơn, gây ra những phản ứng căng thẳng cấp tính, tình trạng kém thích nghi, thúc đẩy sự suy giảm chất lượng giấc ngủ. Do đó, chất lượng giấc ngủ kém là một yếu tố tiên lượng nặng của bệnh.

Qua biểu đồ 2, chúng tôi nhận thấy tuổi cao và trình độ học vấn thấp là các yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ ở nhóm bệnh nhân

lupus BDHT. Người cao tuổi có nguy cơ chất lượng giấc ngủ kém nhiều hơn so với người trẻ tuổi do sự thay đổi lối sống kết hợp với các yếu tố như: nghỉ hưu, các vấn đề về sức khỏe tăng lên, có nhiều hơn các bệnh lý đồng mắc và tăng sử dụng thuốc. Những bệnh nhân lupus BDHT sống cùng gia đình có tỷ lệ chất lượng giấc ngủ kém cao hơn những người độc thân, ly thân, ly dị, góa. Điều này có thể là do nhóm bệnh nhân sống độc thân chiếm một phần nhỏ và chủ yếu là những người trẻ tuổi nên chất lượng giấc ngủ cũng tốt hơn do sinh lý giấc ngủ theo độ tuổi. Trong nghiên cứu của chúng tôi, những bệnh nhân với thời gian mắc bệnh kéo dài có tỷ lệ chất lượng giấc ngủ kém cao hơn, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Trong nghiên cứu của Özer, thời gian mắc bệnh được xác định là 1 yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến chất lượng giấc ngủ ở bệnh nhân⁶.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, mức độ hoạt động bệnh lupus BDHT theo thang SLEDAI-2K và mức độ tổn thương cơ quan theo thang SLICC/ACR-DI có tương quan chặt chẽ với chất lượng giấc ngủ ($p < 0,001$). Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trên thế giới, như nghiên cứu của Palagini L. và cộng sự năm 2014: nghiên cứu phân tích từ 9 nghiên cứu về chất lượng giấc ngủ ở bệnh nhân lupus ban đỏ hệ thống cho thấy có mối liên quan giữa chất lượng giấc ngủ và mức độ hoạt động bệnh². Trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu, điểm PSQI càng cao, chất lượng cuộc sống của bệnh nhân theo thang đo chất lượng cuộc sống Lupus Pro càng giảm (với $p < 0,001$). Tình trạng đau của bệnh nhân N được đánh giá theo thang đo VAS cũng có liên quan với chất lượng giấc ngủ ($p = 0,013$). Khi bệnh lupus BDHT đang hoạt động mạnh, tình trạng đau các khớp và cơ thể sẽ làm cho bệnh nhân khó duy trì giấc ngủ, rút ngắn thời gian ngủ, từ đó gây giảm chất lượng cuộc sống, sinh hoạt của bệnh nhân.

Chất lượng giấc ngủ ở bệnh nhân lupus cũng liên quan tới mức độ viêm mạn tính của bệnh. Trong nghiên cứu, chất lượng giấc ngủ có liên quan chặt chẽ với mức độ tăng nồng độ Interleukin – 6 (IL-6) trong huyết thanh. Khi bệnh nhân lupus BDHT đang trong đợt tiến triển, mức độ hoạt động bệnh cao, nồng độ IL-6 càng cao thì chất lượng giấc ngủ càng kém. Nồng độ các cytokine viêm tăng cao (đặc biệt IL-6) có mối liên quan với chất lượng giấc ngủ, IL-6 càng tăng thì chất lượng giấc ngủ càng kém⁷. Theo nghiên cứu của Mariana F, khi tình trạng viêm tiến triển nặng, nồng độ IL-6 trong huyết thanh tăng có thể gây ra tình trạng thiếu oxy về đêm

và suy giảm nhận thức, gây ra chứng ngưng thở khi ngủ, là một rối loạn giấc ngủ nặng⁸. Trong nghiên cứu của chúng tôi, chất lượng giấc ngủ kém hơn khi nồng độ bổ thể C3, C4 trong huyết thanh giảm. Trong nghiên cứu phân tích của tác giả Palagini L. và cộng sự năm 2014, chất lượng giấc ngủ có liên quan chặt chẽ với tình trạng viêm và mức độ hoạt động bệnh trong bệnh lupus BDHT, biểu hiện rõ ở các cytokine gây viêm trong huyết thanh như IL-6 và mức độ sụt giảm của nồng độ bổ thể C3 và C4 trong máu².

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy, các bệnh nhân lupus BDHT tại Việt Nam có 1 tỷ lệ cao bị chất lượng giấc ngủ kém. Trong các đặc điểm của chất lượng giấc ngủ ở bệnh nhân lupus BDHT, việc dậy quá sớm hoặc phải dậy đi vệ sinh là những biểu hiện thường gặp nhất. Có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng giấc ngủ của bệnh nhân, đặc biệt trong những đợt tiến triển cấp tính của bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tian J, Zhang D, Yao X, Huang Y, Lu Q. Global epidemiology of systemic lupus erythematosus: a comprehensive systematic analysis and modelling study. *Ann Rheum Dis*. 2023; 82(3):351-356. doi:10.1136/ard-2022-223035

2. Palagini L, Tani C, Mauri M, et al. Sleep disorders and systemic lupus erythematosus. *Lupus*. 2014;23(2): 115-123. doi:10.1177/0961203313518623
3. Tô Minh Ngọc. Validity of the Vietnamese Version of the Pittsburgh Sleep Quality Index (V-PSQI). *Vietnam J Prev Med*. 2017;27(4):50-56. doi:10.5281/zenodo.13879050
4. Nguyễn Công Thắng. Nghiên cứu đặc điểm rối loạn giấc ngủ trên bệnh nhân lupus ban đỏ hệ thống điều trị tại trung tâm dị ứng miễn dịch lâm sàng BV Bạch Mai năm 2015. Luận Văn Y Học. February 5, 2019.
5. Sahebari M, Ravanshad S, Ravanshad Y, et al. A Survey on Sleep Disorders and Related Hormones in Patients with Newly Diagnosed Systemic Lupus Erythematosus. *Mediterr J Rheumatol*. 2021;32(2): 148-157. doi:10.31138/mjr.32.2.148
6. Özer S, Kankaya H, Gün R, Yeler N, Marangoz Ö, Bozça H. Factors affecting sleep quality in patients with systemic lupus erythematosus. *Lupus*. 2022;31(1):39-44. doi:10.1177/09612033211062521
7. Hong S, Mills PJ, Loreda JS, Adler KA, Dimsdale JE. The association between interleukin-6, sleep, and demographic characteristics. *Brain Behav Immun*. 2005;19(2): 165-172. doi:10.1016/j.bbi.2004.07.008
8. Fernandes M, Spanetta M, Vetrugno G, et al. The potential role of interleukin-6 in the association between inflammation and cognitive performance in obstructive sleep apnea. *Brain Behav Immun - Health*. 2024;42:100875. doi:10.1016/j.bbih.2024.100875

PHÂN TÍCH MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN KẾT QUẢ KIỂM SOÁT HUYẾT ÁP TRÊN NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y THÁI BÌNH NĂM 2024-2025

Bùi Phú Vĩnh¹, Đinh Thị Thanh Nhân¹, Nguyễn Thị Lý¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích một số yếu tố liên quan đến kết quả kiểm soát huyết áp trên người bệnh mắc đái tháo đường type 2 đang điều trị ngoại trú tại bệnh viện Đại học Y Thái Bình năm 2024 - 2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 392 người bệnh ĐTĐ type 2 có tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú tại bệnh viện Đại học Y Thái Bình từ tháng 11 năm 2024 đến tháng 3 năm 2025. **Kết quả:** Trong tổng số 392 người bệnh, nhóm tuổi từ 71 đến ≤ 80 chiếm tỷ lệ cao nhất (41,3%), không ghi nhận trường hợp nào dưới 40

tuổi. Nữ giới chiếm ưu thế với 55,9%. Người bệnh có chỉ số vòng eo trong giới hạn đạt được tỷ lệ kiểm soát huyết áp cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm có vòng eo tăng (55,2% so với 29,3%; $p < 0,001$; OR = 2,973; 95% CI: 1,958–4,514). Nhóm người bệnh kiểm soát tốt triglycerid đạt tỷ lệ kiểm soát huyết áp cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm không kiểm soát (61,7% so với 38,3%; $p < 0,05$; OR = 1,593; 95% CI: 1,025–2,313). Các yếu tố hành vi như đo huyết áp tại nhà (47,7% so với 32%; $p < 0,05$; OR = 0,516; 95% CI: 0,331–0,804) và tuân thủ dùng thuốc (45,4% so với 31,2%; $p < 0,05$; OR = 1,836; 95% CI: 1,080–3,122) có liên quan có ý nghĩa thống kê với khả năng đạt mục tiêu huyết áp. **Kết luận:** Có mối liên quan giữa chỉ số vòng eo, chỉ số triglycerid, hành vi đo huyết áp tại nhà và tuân thủ dùng thuốc với kết quả kiểm soát huyết áp. Chỉ số BMI, glucose máu lúc đói, HbA1c và cholesterol máu toàn phần không có mối liên quan đến khả năng kiểm soát huyết áp. **Từ khóa:** Tăng huyết áp, đái tháo đường type 2, kiểm soát huyết áp, yếu tố liên quan, tuân thủ điều trị.

¹Trường Đại học Y Dược Thái Bình
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Lý
Email: lythaibinh81@gmail.com
Ngày nhận bài: 25.4.2025
Ngày phản biện khoa học: 26.5.2025
Ngày duyệt bài: 3.7.2025