

4.3. Các giải pháp nâng cao nhận thức.

Kết quả khảo sát cho thấy có rất nhiều nội dung cần tuyên truyền trong cộng đồng. Top 5 nội dung cần tuyên truyền chiếm tỷ lệ cao nhất là khám sàng lọc, tầm soát UTP (chiếm 28,8% ý kiến); kế đó là khám sức khỏe định kỳ 27,3%; không hút thuốc lá 19,7%; ăn uống lành mạnh, hạn chế rượu bia 6,1%; gia đình nên đi khám khi có người bệnh 4,5%.

Kênh truyền thông hiệu quả nên sử dụng gồm ti vi (chiếm 33,3% ý kiến); trên báo chí 24,0%; băng rôn 13,3%; internet và mạng xã hội 12,0%; màn hình tại bệnh viện 4,0%; và tư vấn trực tiếp 1,3%.

V. KẾT LUẬN

Một tỷ lệ lớn người bệnh có nhận thức đúng về các yếu tố gây UTP như do hút thuốc lá, do tiếp xúc thuốc bảo vệ thực vật, do hít phải khói thuốc lá, do ô nhiễm khói bụi, do di truyền, do bệnh phổi mãn tính. Tuy nhiên, vẫn còn một số nhận thức sai về nguy cơ UTP như trời kêu ai nấy dạ. Nghiên cứu cũng đã xác định 4 yếu tố xã hội có liên quan đến nhận thức, ảnh hưởng đến việc điều trị UTP gồm hút thuốc lá, tiền sử bệnh ung thư, chương trình sàng lọc UTP và tiếp cận trang web bệnh viện. Cuối cùng, nghiên cứu đã chỉ ra các giải pháp nâng cao nhận thức trong cộng đồng có thể được thực hiện qua nhiều kênh truyền thông khác nhau như ti vi, trên báo chí, băng rôn, internet và mạng xã hội, tờ rơi, màn hình tại bệnh viện và tư vấn trực tiếp. Các nội dung cần tuyên truyền bao gồm khám sàng lọc,

tầm soát UTP; khám sức khỏe định kỳ; không hút thuốc lá; ăn uống lành mạnh, hạn chế rượu bia; gia đình nên đi khám khi có người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Minh Phương, Lê Thị Kim Định, Lê Thị Ngọc Thành, Đinh Thanh Nam và Lê Thị Bích Tuyên (2021), "Nghiên cứu kiến thức, thực hành về phòng và phát hiện sớm ung thư vú ở phụ nữ 18-60 tuổi tại thành phố Cần Thơ năm 2020", Tạp chí Y học Việt Nam 498(1), tr. 59-64.
2. Nguyễn Thanh Bình, Lê Văn Tâm, Nguyễn Thành Chung và Đinh Văn Quỳnh (2023). "Kiến thức và thực hành phòng chống ung thư đại trực tràng ở đồng bào Khmer tỉnh Trà Vinh năm 2020", Vietnam Journal of Community Medicine 65(1), tr. 305-312.
3. Võ Văn Tài và Trần Phước Lộc (2016), Giáo trình xử lý số liệu thống kê. Nhà xuất bản Đại học Cần Thơ.
4. Ferlay, J., Ervik, M., Lam, F., Laversanne, M., Colombet, M., Mery, L., Piñeros M., Znaor, A., Soerjomataram, I., and Bray, F. (2024), Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Available from: <https://gco.iarc.who.int/today>, accessed 7th March, 2024.
5. Tran, H.T.T., Nguyen, S., Nguyen, K.K., Pham, D.X., Nguyen, U.H., Le, A.T., Nguyen, G.H., Tran, D.V., Phung, S.D.H., Do, H.M., Tran, T.V., Shu, X.O., Osarogiagbon, R.U., (2021), "Lung cancer in Vietnam". Journal of Thoracic Oncology 16(9), pp 1443-1448.
6. Mazieres, J., Pujol, J.L., Kalampalikis, N., Bouvry, D., Quoix, E., Filleron, T., Targowla, N., Jodelet, D., Milia, J., and Milleron, B., (2015), "Perception of lung cancer among the general population and comparison with other cancers". Journal of Thoracic Oncology Vol.10(3), pp 420-425.

TỔN THƯƠNG ĐƯỜNG TIÊU HÓA VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN XƠ CỨNG BÌ

Phạm Thị Thùy Trang¹, Nguyễn Thị Phương Thủy^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: 1. Đánh giá các tổn thương đường tiêu hóa ở bệnh nhân xơ cứng bì (XCB) bằng bộ câu hỏi GIT 2.0. 2. Phân tích một số yếu tố liên quan với tổn thương đường tiêu hóa ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Đối tượng nghiên cứu:** 70 bệnh nhân XCB được chẩn đoán theo tiêu

chuẩn ACR/ EULAR 2013, điều trị tại Bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 08/2024 đến tháng 08/2025. **Kết quả nghiên cứu:** Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là $58,1 \pm 13,4$ tuổi, trong đó nhóm bệnh nhân trên 50 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (72,9%). Đa số bệnh nhân có thời gian mắc bệnh dưới 2 năm (61,4%) với thể bệnh XCB toàn thể chiếm tỷ lệ chủ yếu (67,1%). Bệnh nhân nữ giới chiếm ưu thế với tỷ lệ mắc bệnh của nữ/nam = 4/1. Phần lớn các bệnh nhân XCB có biểu hiện triệu chứng lâm sàng của tổn thương đường tiêu hóa ở mức độ nhẹ. Triệu chứng trào ngược dạ dày- thực quản gặp chủ yếu ở mức độ trung bình và nặng với tỷ lệ 68,5%, theo sau là triệu chứng són phân (24,3%). Bệnh nhân XCB toàn thể có tổng điểm của tổn thương trào ngược dạ dày- thực quản và mức độ giảm sút sức khỏe tinh thần cao hơn rõ rệt so với nhóm XCB thể khu trú.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Phương Thủy

Email: phuongthuybm@yahoo.com

Ngày nhận bài: 18.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2025

Ngày duyệt bài: 01.10.2025

Nhóm bệnh nhân có biểu hiện triệu chứng trào ngược mức độ trung bình đến rất nặng có tỉ lệ tổn thương viêm phổi kể cao hơn so nhóm không có triệu chứng trào ngược hoặc chỉ bị mức độ nhẹ. **Kết luận:** Triệu chứng trào ngược dạ dày- thực quản là tổn thương đường tiêu hóa thường gặp với mức độ trung bình đến rất nặng. Nhóm bệnh nhân XCB toàn thể và thời gian mắc bệnh kéo dài trên 2 năm có biểu hiện tổn thương đường tiêu hóa nặng hơn và gây ảnh hưởng đến sức khỏe tinh thần nhiều hơn so với nhóm bệnh nhân mắc bệnh thể khu trú và thời gian mắc bệnh dưới 2 năm.

Từ khóa: Xơ cứng bì, tổn thương đường tiêu hóa

SUMMARY

GASTROINTESTINAL INVOLVEMENT AND ASSOCIATED FACTORS IN PATIENTS WITH SYSTEMIC SCLEROSIS

Objectives: (1) To assess the manifestations of gastrointestinal (GI) involvement in patients with systemic sclerosis (SSc) using the GIT 2.0 questionnaire. (2) To analyze factors associated with GI involvement in this patient population. **Methods:** A cross-sectional descriptive. **Subjects:** 70 patients diagnosed with SSc at the Rheumatology Center, Bach Mai Hospital and Hanoi Medical University Hospital from August 2024 to August 2025. **Results:** The average age of the study population was 58.1 ± 13.4 years, with 72.9% aged over 50 years. Most patients had a disease duration of less than two years (61.4%), and diffuse cutaneous SSc was the predominant subtype (67.1%). The majority of patients were female, with a female-to-male ratio of 4:1. GI involvement was mostly mild, but 68.5% had moderate-to-severe reflux and 24.3% had fecal soilage. Diffuse cutaneous SSc was associated with higher gastroesophageal reflux scores and poorer emotional well-being than limited cutaneous SSc. In addition, patients with moderate-to-very-severe gastroesophageal reflux symptoms had a higher prevalence of interstitial lung disease than those with absent or mild symptoms. **Conclusion:** Reflux subscales was the most frequently reported moderate to very severe GI symptom. Patients with diffuse cutaneous SSc and disease duration greater than 2 years had more severe GI involvement and greater mental health burden than those with limited cutaneous SSc and disease duration of 2 years or less.

Keywords: Systemic sclerosis, gastrointestinal involvement.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xơ cứng bì (XCB) là một bệnh mô liên kết tự miễn phức tạp, ảnh hưởng đến nhiều cơ quan trong cơ thể bởi sự tổn thương của vi mạch, rối loạn hệ thống miễn dịch và sự lắng đọng lớn của collagen và các chất nền khác. Mặc dù XCB là một bệnh ít gặp với tỷ lệ hiện mắc ước tính trên toàn cầu 3-24/100000 dân số, tuy nhiên đây là một bệnh có tỷ lệ tử vong cao nhất trong nhóm bệnh tự miễn.

Tổn thương đường tiêu hóa trong XCB là

một trong ba dạng tổn thương hay gặp (sau hội chứng Raynaud và những thương tổn ở da). Tỷ lệ mắc bệnh và tử vong liên quan đến XCB chủ yếu tăng cao ở những bệnh nhân có biểu hiện tổn thương đường tiêu hóa. Các biểu hiện ở thực quản và đường ruột ảnh hưởng lần lượt là 90% và 40%- 70% bệnh nhân bị XCB thể hệ thống. Bệnh nhân XCB có những tổn thương ở đường tiêu hóa do giảm nhu động ruột non và hệ vi khuẩn đường ruột phát triển quá mức, dẫn đến tình trạng kém hấp thu và suy dinh dưỡng, góp phần với tỉ lệ tử vong lên đến 50% ở các bệnh nhân. Đại tiện không tự chủ cũng là một trong các triệu chứng do tổn thương đường tiêu hóa phổ biến của bệnh nhân XCB và có thể làm người bị bệnh rối loạn lo âu, dẫn đến trầm cảm.

Bộ câu hỏi UCLA GIT 2.0 của Hiệp hội thử nghiệm lâm sàng XCB tại trường Đại học California Los Angeles (GIT 2.0) là một công cụ nhằm đánh giá mối liên quan giữa chất lượng cuộc sống với mức độ nghiêm trọng của triệu chứng đường tiêu hóa ở bệnh nhân XCB. Tương tự việc theo dõi mức độ tổn thương xơ cứng da và suy giảm chức năng hô hấp, bộ câu hỏi UCLA GIT 2.0 có thể theo dõi mức độ tiến triển nặng và đánh giá đáp ứng điều trị của các biểu hiện tổn thương đường tiêu hóa ở bệnh nhân XCB tại những lần khám bệnh khác nhau, là cơ sở để điều chỉnh phác đồ điều trị phù hợp với từng bệnh nhân.¹ Tại Việt Nam, các nghiên cứu về đặc điểm của tổn thương đường tiêu hóa ở bệnh nhân XCB hiện nay còn ít. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với 2 mục tiêu:

1. Đánh giá các biểu hiện tổn thương đường tiêu hóa ở bệnh nhân XCB bằng bộ câu hỏi UCLA GIT 2.0.

2. Phân tích một số yếu tố liên quan với tổn thương đường tiêu hóa ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu gồm: 70 bệnh nhân được chẩn đoán XCB điều trị tại Bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 08/2024 đến tháng 08/2025.

• **Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân nghiên cứu:**

- Bệnh nhân được chẩn đoán XCB theo tiêu chuẩn ACR/ EULAR 2013.
- Bệnh nhân > 18 tuổi, không phân biệt giới tính.
- Bệnh nhân và gia đình đồng ý tham gia nghiên cứu.

• **Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân nghiên cứu:**

- Bệnh nhân được chẩn đoán bệnh lý tiêu hóa trước đó, không gợi ý đến triệu chứng tổn thương đường tiêu hóa ở bệnh nhân XCB như xơ gan, viêm tụy mạn,...

- Bệnh nhân chẩn đoán XCB có kèm theo các bệnh hệ thống khác.

- Hồ sơ không đủ thông tin nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- Tiến hành nghiên cứu: Mỗi bệnh nhân tham gia nghiên cứu đều được hỏi bệnh, thăm khám và làm các xét nghiệm được thực hiện tại các khoa chuyên trách của Bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện Đại học Y Hà Nội theo một mẫu hồ sơ bệnh án thống nhất bao gồm:

- Thông số chung: Họ và tên, tuổi, giới, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh XCB.

- Thông số lâm sàng: Các biểu hiện toàn thân, biểu hiện trên da, cơ xương khớp, tim mạch, hô hấp.

- Biểu hiện tổn thương ở đường tiêu hóa: Đánh giá qua bộ câu hỏi GIT 2.0 gồm các triệu chứng biểu hiện tổn thương đường tiêu hóa hay gặp như trào ngược dạ dày-thực quản, táo bón, tiêu chảy, són phân, chướng bụng, mức độ ảnh hưởng đến sức khỏe tinh thần và các hoạt động xã hội của người bệnh.

- Thông số cận lâm sàng: Công thức máu, sinh hóa máu (đường, ure, creatinin, AST, ALT), đánh giá tình trạng viêm (máu lắng, CRP, ferritin), tổng phân tích nước tiểu, đánh giá tình trạng hô hấp (đo chức năng hô hấp, chụp HRCT phổi), đánh giá chức năng tim mạch (siêu âm tim, điện tim).

- **Xử lý số liệu:** Số liệu được mã hóa và xử lý theo chương trình SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=70)

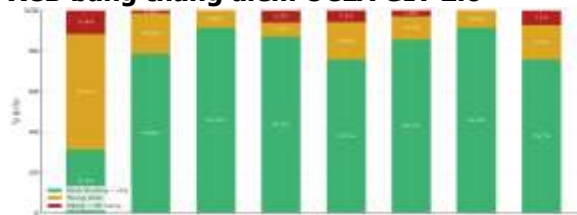
Bảng 3.2. Mối liên quan giữa tổn thương đường tiêu hóa với thể bệnh XCB

		Thể bệnh XCB		p
		Khu trú, n (%)	Toàn thể, n (%)	
Trào ngược	Bình thường đến nhẹ	11 (50)	11 (50)	0,025
	Trung bình	12 (30)	28 (70)	
	Nặng đến rất nặng	0 (0)	8 (100)	
Chướng bụng	Bình thường đến nhẹ	19 (34,5)	36 (65,5)	0,839
	Trung bình	4 (28,6)	10 (71,4)	
	Nặng đến rất nặng	0 (0)	1 (100)	
Tiêu chảy	Bình thường đến nhẹ	19 (31,1)	42 (68,9)	0,620
	Trung bình	2 (40)	3 (60)	
	Nặng đến rất nặng	2 (50)	2 (50)	

Đặc điểm		Tổng n (%)
Tuổi	Tuổi trung bình (năm)	58,1 ± 13,4
	<30	2 (2,9%)
	Từ 30 đến 50	17 (24,3%)
	>50	51 (72,9%)
Thời gian mắc bệnh	Thời gian mắc bệnh trung bình (tháng)	44,1 ± 42,1
	≤2 năm	43 (61,4%)
	>2 năm	27 (38,6%)
Thể bệnh	XCB toàn thể	47 (67,1%)
	XCB khu trú	23 (32,9%)
Giới tính	Nam	14 (20,0%)
	Nữ	56 (80,0%)

Nhận xét: Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là 58,1 ± 13,4 tuổi, trong đó nhóm bệnh nhân trên 50 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (72,9%). Đa số bệnh nhân có thời gian mắc bệnh dưới 2 năm (61,4%) với thể bệnh XCB toàn thể chiếm tỷ lệ chủ yếu (67,1%). Bệnh nhân nữ giới chiếm ưu thế với tỷ lệ mắc bệnh của nữ/nam = 4/1.

3.2. Đặc điểm biểu hiện lâm sàng của tổn thương đường tiêu hóa ở bệnh nhân XCB bằng thang điểm UCLA GIT 2.0



Biểu đồ 3.1. Biểu đồ phân bố mức độ biểu hiện lâm sàng của tổn thương đường tiêu hóa theo thang điểm UCLA GIT 2.0

Nhận xét: Trong nghiên cứu, phần lớn bệnh nhân XCB có các biểu hiện lâm sàng của tổn thương đường tiêu hóa ở mức độ nhẹ. Triệu chứng trào ngược dạ dày thực quản gặp chủ yếu ở mức độ trung bình và nặng với tỷ lệ 68,5%, theo sau là triệu chứng són phân (24,3%).

3.3. Một số yếu tố liên quan đến tổn thương đường tiêu hóa ở bệnh nhân XCB

Táo bón	Bình thường đến nhẹ	22 (34,4)	42 (65,6)	0,656
	Trung bình	1 (16,7)	5 (83,3)	
	Nặng đến rất nặng	0 (0)	0 (0)	
Són phân	Bình thường đến nhẹ	18 (34)	35 (66)	0,420
	Trung bình	5 (38,5)	8 (61,5)	
	Nặng đến rất nặng	0 (0)	4 (100)	
Sức khỏe tinh thần	Bình thường đến nhẹ	23 (38,3)	37 (61,7)	0,035
	Trung bình	0 (0)	8 (100)	
	Nặng đến rất nặng	0 (0)	2 (100)	
Chức năng xã hội	Bình thường đến nhẹ	22 (34,4)	42 (65,6)	0,656
	Trung bình	1 (16,7)	5 (83,3)	
	Nặng đến rất nặng	23 (32,9)	47 (67,1)	
Tổng điểm GIT	Bình thường đến nhẹ	20 (37,7)	33 (62,3)	0,211
	Trung bình	3 (25)	9 (75)	
	Nặng đến rất nặng	0 (0)	5 (100)	

Nhận xét: Nhóm bệnh nhân XCB toàn thể có tổng điểm của tổn thương trào ngược dạ dày-thực quản và mức độ giảm sút sức khỏe tinh thần cao hơn rõ rệt so với nhóm XCB thể khu trú, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Các triệu chứng tiêu hóa khác không có sự khác biệt giữa hai nhóm ($p > 0,05$).

Bảng 3.3. Mối liên quan giữa tổn thương đường tiêu hóa với thời gian mắc bệnh XCB

		Thời gian mắc bệnh		p
		≤2 năm, n(%)	>2 năm, n(%)	
Trào ngược	Bình thường đến nhẹ	16 (72,7)	6 (27,3)	0,009
	Trung bình	26 (65)	14 (35)	
	Nặng đến rất nặng	1 (12,5)	7 (87,5)	
Chướng bụng	Bình thường đến nhẹ	36 (65,5)	19 (34,5)	0,273
	Trung bình	7 (50)	7 (50)	
	Nặng đến rất nặng	0 (0)	1 (100)	
Tiêu chảy	Bình thường đến nhẹ	39 (63,9)	22 (36,1)	0,469
	Trung bình	2 (40)	3 (60)	
	Nặng đến rất nặng	2 (50)	2 (50)	
Táo bón	Bình thường đến nhẹ	40 (62,5)	24 (37,5)	0,670
	Trung bình	3 (50)	3 (50)	
	Nặng đến rất nặng	43 (61,4)	27 (38,6)	
Són phân	Bình thường đến nhẹ	38 (71,7)	15 (28,3)	0,006
	Trung bình	4 (30,8)	9 (69,2)	
	Nặng đến rất nặng	1 (25)	3 (75)	
Sức khỏe tinh thần	Bình thường đến nhẹ	41 (68,3)	19 (31,7)	0,01
	Trung bình	2 (25)	6 (75)	
	Nặng đến rất nặng	0 (0)	2 (100)	
Chức năng xã hội	Bình thường đến nhẹ	40 (62,5)	24 (37,5)	0,670
	Trung bình	3 (50)	3 (50)	
	Nặng đến rất nặng	0 (0)	0 (0)	
Tổng điểm GIT 2.0	Bình thường đến nhẹ	39 (90,7)	14 (51,9)	0,001
	Trung bình	3 (7)	9 (33,3)	
	Nặng đến rất nặng	1 (2,3)	4 (14,8)	

Nhận xét: Trong nghiên cứu, nhóm bệnh nhân với thời gian mắc bệnh XCB trên 2 năm có các triệu chứng són phân và trào ngược nặng hơn cũng như mức độ giảm sút của sức khỏe tinh thần và tổng điểm GIT 2.0 cao hơn rõ rệt so với nhóm có thời gian mắc bệnh dưới 2 năm ($p < 0,05$).

Bảng 3.4. Mối liên quan giữa triệu chứng trào ngược dạ dày thực quản và tổn thương viêm phổi kẽ trong XCB

		Viêm phổi kẽ		p
		Có, n (%)	Không, n (%)	
Trào ngược	Bình thường đến nhẹ	12 (54,5)	10 (45,5)	0,259

	Trung bình	30 (75)	10 (25)	
	Nặng đến rất nặng	5 (62,5)	3 (37,5)	

Nhận xét: Ở nhóm bệnh nhân có biểu hiện triệu chứng trào ngược mức độ trung bình đến rất nặng, có tỉ lệ tổn thương viêm phổi kể cao hơn so với nhóm không có triệu chứng trào ngược hoặc chỉ bị mức độ nhẹ, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Các tổn thương đường tiêu hóa xảy ra ở hầu hết những bệnh nhân XCB và thường xuất hiện sớm ngay ở giai đoạn đầu của bệnh. Biểu hiện triệu chứng ở đường tiêu hóa có thể tiến triển nặng lên cùng với thời gian mắc bệnh kéo dài và là nguyên nhân hàng đầu dẫn đến tử vong ở bệnh nhân XCB. Kết quả nhiều nghiên cứu cho thấy, tổn thương đường tiêu hóa trong XCB gây ảnh hưởng tiêu cực đến hoạt động chức năng tâm lý- xã hội, làm giảm chất lượng cuộc sống và trong những trường hợp tiến triển nặng có thể dẫn đến rối loạn lo âu, trầm cảm nặng. Trong tổng số 70 bệnh nhân XCB tham gia nghiên cứu, bệnh nhân nữ giới chiếm ưu thế với tỷ lệ mắc bệnh của nữ/nam là 4/1 và tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân là $58,1 \pm 13,4$ tuổi. XCB toàn thể chiếm ưu thế (67,1%), cao hơn so với tỉ lệ được ghi nhận ở một số quốc gia.² Sự khác nhau này có thể do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là những bệnh nhân đến khám và điều trị tại một bệnh viện tuyến trung ương và cũng là tuyến cuối cùng. Bệnh nhân thường đến khám bệnh muộn khi đã có những biểu hiện xơ cứng da nặng và tiến triển rõ ràng trên lâm sàng.

Mặc dù các tổn thương ở đường tiêu hóa trong bệnh XCB có gánh nặng bệnh tật rất lớn, nhưng các liệu pháp điều trị tổn thương đường tiêu hóa hiện nay vẫn còn hạn chế. Việc thiếu các thang đo khách quan về mức độ hoạt động bệnh cùng với những biểu hiện lâm sàng không đồng nhất của tổn thương đường tiêu hóa là thách thức lớn trong điều trị. Phần lớn các bệnh nhân trong nghiên cứu có biểu hiện triệu chứng lâm sàng của tổn thương đường tiêu hóa ở mức độ nhẹ. Tuy nhiên, triệu chứng trào ngược dạ dày- thực quản gặp chủ yếu ở mức độ trung bình và nặng, chiếm tỷ lệ 68,5%. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Di Ciommo FR và cộng sự (2023) về tầm quan trọng của việc chẩn đoán sớm biểu hiện tiêu hóa ở bệnh nhân XCB qua việc sàng lọc với bộ câu hỏi UCLA GIT 2.0. Nghiên cứu cho thấy, tổn thương từ mức độ trung bình đến nặng gặp nhiều hơn ở các triệu chứng trào ngược dạ dày- thực quản và chướng bụng, trong đó biểu hiện trào ngược mức độ

nặng chiếm tỉ lệ cao nhất với 33% trong tổng số 87 bệnh nhân tham gia nghiên cứu.³

Trong XCB, cùng với thời gian mắc bệnh kéo dài, các bệnh nhân có tình trạng teo- xơ hóa cơ trơn và rối loạn thần kinh ở ruột, dẫn đến rối loạn chức năng của cơ quan tiêu hóa. Hệ thần kinh ruột và cơ trơn ở thành ruột trở thành mục tiêu tấn công của các phản ứng tự miễn dịch. Các tự kháng thể kháng lại thụ thể muscarinic 3 (M3R) gây ra rối loạn nhu động đường tiêu hóa ở những bệnh nhân XCB có bệnh lý ruột tiến triển nhanh. Nhóm bệnh nhân nghiên cứu với thời gian mắc bệnh XCB trên 2 năm có các triệu chứng són phân và trào ngược nặng hơn cũng như mức độ giảm sút của sức khỏe tinh thần và tổng điểm GIT 2.0 cao hơn rõ rệt so với nhóm bệnh nhân có thời gian mắc bệnh dưới 2 năm. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Murray, cho thấy các rối loạn nhu động ruột và triệu chứng tiêu hóa tiến triển rõ rệt theo thời gian mắc bệnh.⁴ Bên cạnh đó, nhóm bệnh nhân XCB toàn thể có tổng điểm của triệu chứng trào ngược dạ dày- thực quản và mức độ giảm sút sức khỏe tinh thần cao hơn rõ rệt so với nhóm XCB thể khu trú. Kết quả này tương tự nghiên cứu thuần tập đa trung tâm được thực hiện tại Châu Âu (2011) trên 7.655 bệnh nhân XCB, tỷ lệ xuất hiện triệu chứng trào ngược dạ dày- thực quản của nhóm bệnh nhân XCB toàn thể cao hơn rõ rệt so với nhóm bệnh nhân XCB thể khu trú.⁵

Biểu hiện trào ngược dạ dày- thực quản thường gặp do cơ chế xơ hóa thành thực quản, giảm nhu động cơ trơn và giảm áp lực cơ thắt thực quản dưới, dẫn đến trào ngược kéo dài. Trong XCB, các rối loạn chức năng dây thần kinh phế vị dẫn đến rối loạn vận động vùng hậu môn trực tràng, khả năng giãn nở của dạ dày, rối loạn nhu động và chức năng của thực quản. Biểu hiện này không chỉ gây suy giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh, mà còn làm tăng nguy cơ của viêm thực quản, chít hẹp thực quản và tổn thương viêm phổi kẽ. Tình trạng khó nuốt, trào ngược dạ dày-thực quản cũng làm tăng nguy cơ bị viêm phổi do sặc và tổn thương viêm phổi kẽ của bệnh tiến triển nặng lên. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy, tỷ lệ viêm phổi kẽ cao hơn ở bệnh nhân có triệu chứng trào ngược từ trung bình đến rất nặng so với nhóm không có hoặc chỉ biểu hiện mức độ nhẹ. Điều này cho thấy tầm quan trọng của việc phát hiện sớm và đánh giá toàn diện các triệu chứng trên đường tiêu hóa, từ đó đưa ra các biện pháp can thiệp

phù hợp nhằm cải thiện tiên lượng và giảm biến chứng ở bệnh nhân XCB.

V. KẾT LUẬN

- Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là $58,1 \pm 13,4$ tuổi và bệnh nhân nữ giới chiếm ưu thế với tỷ lệ mắc bệnh của nữ/nam = 4/1.
- Phần lớn bệnh nhân XCB có các biểu hiện lâm sàng của tổn thương đường tiêu hóa ở mức độ nhẹ. Triệu chứng trào ngược dạ dày thực quản gặp chủ yếu ở mức độ trung bình và nặng với tỷ lệ 68,5%, theo sau là triệu chứng són phân (tỷ lệ 24,3%).
- Bệnh nhân XCB toàn thể có tổng điểm của tổn thương trào ngược dạ dày-thực quản và mức độ giảm sút sức khỏe tinh thần cao hơn rõ rệt so với nhóm XCB thể khu trú.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Abignano G, et al.** UCLA Scleroderma Clinical Trials Consortium Gastrointestinal Tract 2.0 Reflux Scale Correlates With Impaired Esophageal Scintigraphy Findings in Systemic Sclerosis.
2. **Elhai M, et al** (2012). Trends in mortality in patients with systemic sclerosis over 40 years: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Rheumatology* (Oxford)
3. **Di Ciommo Fr, et al.** Gastro-Intestinal Involvement In Systemic Sclerosis: Importance Of An Early Diagnosis Through Population Screening And The "UCLA SCTC GIT 2.0" Questionnaire. *Annals Of The Rheumatic Diseases*. 2023.
4. **Murray CD, et al.** Gastrointestinal involvement in systemic sclerosis: an update. *Rheumatology* (Oxford). 2006.
5. **Meier FMP, et al.** Update on the profile of the EUSTAR cohort: an analysis of the EULAR Scleroderma Trials and Research group database. *Ann Rheum Dis*. 2012.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 CÓ BIẾN CHỨNG BỆNH THẬN MẠN TÍNH ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH BẮC KẠN

Hoàng Thị Hà^{1,2}, Trần Tuấn Tú², Phan Duy Nguyên

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân ĐTĐ típ 2 có biến chứng bệnh thận mạn điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Kạn. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 150 bệnh nhân ĐTĐ típ 2 có biến chứng bệnh thận mạn tính điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Kạn. **Kết quả:** Trong nghiên cứu, tuổi trung bình là $62,7 \pm 17,3$ (tuổi); tỷ lệ nam/nữ ~2,19/1. Số năm mắc ĐTĐ là $14,4 \pm 5,5$ (năm); số năm có BTM do ĐTĐ là $6,7 \pm 3,1$. Biến chứng khác do ĐTĐ thường gặp nhất là biến chứng bàn chân 64,0%; biến chứng mắt 62,0%. BMI trung bình $24,2 \pm 3,67$ (kg/m²); HATT trung bình $129,4 \pm 16,1$ (mmHg); HATTtr trung bình $76,6 \pm 8,4$ (mmHg); Có 18,0% bệnh nhân phù; 10,0% có khó thở. Ở nữ giới, tỷ lệ thiếu máu nhẹ chiếm chủ yếu 40,4%. Ở nam giới, tỷ lệ bệnh nhân thiếu máu nặng là 1,9%; thiếu máu trung bình 8,7%; thiếu máu nhẹ 41,7%. G_o lúc đói >10 (mmol/l) 62,7%; HbA1C ≥ 7 (%) 48,0%. Tỷ lệ bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn 5 chiếm tỉ lệ 4,0%; giai đoạn 4 là 4,7%; giai đoạn 3b là 16,7%; giai đoạn 3a là 20,0%; giai đoạn 2 là 27,3%; giai đoạn 1 là 27,3%. Tỷ lệ ACR < 30 mg/g 38,0%; Tăng mức độ trung bình (ACR

30-300 mg/g) 50,7%; Tăng mức độ nặng: ACR > 300 mg/g là 11,3%. **Kết luận:** Trong nghiên cứu, bệnh nhân chủ yếu là người cao tuổi, nam giới, với thời gian mắc bệnh kéo dài. Biến chứng bàn chân và mắt thường gặp. Tình trạng rối loạn chuyển hóa (tăng triglycerid, tăng glucose máu lúc đói, HbA1c ≥ 7 %) và thiếu máu xuất hiện với tỉ lệ cao. Mức lọc cầu thận chủ yếu ở các giai đoạn sớm đến trung bình. Việc phát hiện sớm và kiểm soát các yếu tố nguy cơ là cần thiết để làm chậm tiến triển bệnh thận mạn và nâng cao hiệu quả quản lý bệnh nhân ĐTĐ tại tuyến tỉnh.

Từ khóa: Bệnh thận đái tháo đường, ACR, lâm sàng, cận lâm sàng.

SUMMARY

CLINICAL AND PARA CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE COMPLICATIONS TREATED AT BAC KAN PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL

Objective: To describe the clinical and paraclinical characteristics of patients with type 2 diabetes mellitus (T2DM) complicated by chronic kidney disease (CKD) who were treated at Bac Kan Provincial General Hospital. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 150 patients with type 2 diabetes mellitus and concurrent chronic kidney disease receiving treatment at Bac Kan Provincial General Hospital. **Results:** The mean age of participants was 62.7 ± 17.3 years, with a male-to-female ratio of approximately 2.19:1. The average duration of diabetes was 14.4 ± 5.5 years, and the mean duration of diabetic kidney disease was

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Kạn

²Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên

³Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Chịu trách nhiệm chính: Phan Duy Nguyên

Email: nguyentrang.hvqy@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.8.2025

Ngày duyệt bài: 01.10.2025