

nhóm *Candida non-albicans* thường có xu hướng đề khángazole cao hơn, dẫn đến tăng nguy cơ thất bại điều trị và bệnh cảnh phức tạp, tái phát, đặt ra thách thức cho các bác sĩ lâm sàng trong việc kiểm soát và phòng ngừa bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Workowski KA.** Sexually transmitted infections treatment guidelines, 2021. MMWR Recommendations and Reports. 2021;70.
2. **Workowski KA, Bolan GA,** Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015. Published online 2015.
3. **Makanjuola O, Bongomin F, Fayemiwo SA.** An update on the roles of non-albicans *Candida* species in vulvovaginitis. *Journal of Fungi*. 2018;4(4):121.
4. **Liu X, Fan S, Peng Y, Zhang H.** Species distribution and susceptibility of *Candida* isolates

from patient with vulvovaginal candidiasis in Southern China from 2003 to 2012. *Journal de mycologie medicale*. 2014;24(2):106-111.

5. **Anh DN, Hung DN, Tien TV, et al.** Prevalence, species distribution and antifungal susceptibility of *Candida albicans* causing vaginal discharge among symptomatic non-pregnant women of reproductive age at a tertiary care hospital, Vietnam. *BMC infectious diseases*. 2021;21(1):523.
6. **Châu NTM, Anh TNP.** Xác định loài vi nấm và đánh giá sự đề kháng với một số thuốc kháng nấm của các loài nấm *Candida* sp. gây viêm âm đạo phân lập được ở Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế. *Tạp chí Phụ sản*. 2016;13(4):44-47.
7. **Dovo EE, Sorgho A, Ouedraogo E, et al.** Vulvovaginal Candidiasis: Profile of Antifungal Susceptibility Test of *Candida* Strains to Antifungal Drugs from 2018 to 2022, Ouagadougou, Burkina Faso. *Advances in Microbiology*. 2025;15(1):58-69.

KHÓ TIÊU CHỨC NĂNG CÓ DÙNG ITOPRIDE HYDROCHLORIDE

Hoàng Thị Lan Anh¹, Trần Ngọc Ánh^{1,2}, Trần Việt Hùng³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm đánh giá chất lượng cuộc sống (CLCS) và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân khó tiêu chức năng (KTCN) trước và sau 4 tuần điều trị bằng itopride hydrochloride. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiền cứu, theo dõi dọc được thực hiện trên 74 bệnh nhân KTCN được chẩn đoán theo tiêu chuẩn ROME IV. Bệnh nhân được điều trị bằng itopride hydrochloride liều 150 mg/ngày trong 4 tuần. CLCS được đánh giá bằng thang điểm Nepean Dyspepsia Index dạng ngắn (SF-NDI) tại hai thời điểm: trước và sau điều trị. Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0. **Kết quả:** Điểm SF-NDI trung bình trước điều trị của bệnh nhân là $52,57 \pm 18,47$, sau 4 tuần điều trị giảm xuống còn $25,68 \pm 6,71$. Mức cải thiện tổng điểm SF-NDI trung bình là 26,89 điểm, có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Cải thiện được ghi nhận ở tất cả các lĩnh vực của SF-NDI, đặc biệt ở lĩnh vực "công việc, học tập" (28,92 điểm). Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức độ cải thiện SF-NDI với các yếu tố như giới tính, BMI, thói quen hút thuốc, uống rượu bia, dùng cà phê, hoạt động thể lực và sử dụng NSAID ($p > 0,05$). Nhóm bệnh nhân thể chồng lấp có điểm SF-NDI trước điều trị cao nhất ($61,77 \pm 16,86$) và mức độ cải thiện cao nhất sau điều trị. **Kết luận:** Điều trị itopride hydrochloride trong 4 tuần giúp cải thiện đáng kể và toàn diện CLCS của bệnh nhân KTCN, đặc biệt ở nhóm

bệnh nhân có gánh nặng triệu chứng nặng nhất là thể chồng lấp. **Từ khóa:** Khó tiêu chức năng, Itopride hydrochloride, Chất lượng cuộc sống, SF-NDI.

SUMMARY

ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH FUNCTIONAL DYSPEPSIA TREATED WITH ITOPRIDE HYDROCHLORIDE

Objectives: This study aimed to assess the QoL of FD patients before and after 4 weeks of treatment with itopride hydrochloride and to explore related factors influencing QoL in this patient group. **Methods:** A prospective, longitudinal study was conducted on 74 FD patients diagnosed according to the ROME IV criteria. Patients were treated with itopride hydrochloride at a dose of 150 mg/day for 4 weeks. QoL was measured using the Short-Form Nepean Dyspepsia Index (SF-NDI) at two time points: before and after treatment. Data were analyzed using SPSS 26.0 software. **Results:** The mean baseline SF-NDI score was 52.57 ± 18.47 , which decreased to 25.68 ± 6.71 after 4 weeks of treatment. The mean improvement in the total SF-NDI score was 26.89 points, which was statistically significant ($p < 0.001$). Improvement was observed across all SF-NDI domains, with the highest improvement in the "work/study" domain. No significant association was found between the degree of SF-NDI improvement and factors such as gender, BMI, smoking habits, alcohol consumption, coffee use, physical activity, or NSAID use ($p > 0.05$). Patients with the overlap subtype had the highest baseline SF-NDI score (61.77 ± 16.86) and the greatest improvement after treatment. **Conclusion:** Four weeks of treatment with itopride hydrochloride significantly and comprehensively improved the QoL of FD patients,

¹Trường Đại học Y Hà Nội,

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Nhiệt đới Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thị Lan Anh

Email: lananhhoang.hmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.8.2025

Ngày phản biện khoa học: 24.9.2025

Ngày duyệt bài: 29.10.2025

particularly in the overlap subtype, which has the highest symptom burden. **Keywords:** Functional dyspepsia, Itopride hydrochloride, Quality of life, SF-NDI

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khó tiêu chức năng là một rối loạn tiêu hoá phổ biến, chiếm khoảng 21% dân số toàn cầu và xu hướng càng tăng lên ở các nước Châu Á, trong đó có Việt Nam.¹ Mặc dù rối loạn này không phải tình trạng đe dọa tính mạng nhưng ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống, cản trở hoạt động hàng ngày và có thể gây ra gánh nặng kinh tế và xã hội lớn.^{2,3} Trong các thử nghiệm lâm sàng gần đây, chất lượng cuộc sống thường được coi như là một tiêu chuẩn trong việc đánh giá triệu chứng, và việc cải thiện chất lượng cuộc sống là mục tiêu chính trong điều trị chứng khó tiêu chức năng. Tuy nhiên, ở Việt Nam cũng như trên thế giới còn ít có nghiên cứu về hiệu quả cải thiện chất lượng cuộc sống ở những đối tượng bệnh nhân này. Chỉ số khó tiêu Nepean dạng ngắn (SF-NDI) là công cụ được thiết kế để đánh giá mức độ suy giảm trong các khía cạnh của cuộc sống ở bệnh nhân mắc chứng khó tiêu.^{4,5} Tuy nhiên, hiện nay còn ít có những nghiên cứu về chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân khó tiêu chức năng và mức độ tác động của các yếu tố liên quan. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân khó tiêu chức năng trước và sau điều trị bằng Itopride hydrochloride bằng công cụ SF-NDI, đồng thời khảo sát các yếu tố liên quan ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống ở nhóm bệnh nhân này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu là những bệnh nhân đến khám tại phòng khám Tiêu hoá của Bệnh viện Đại học Y Hà Nội với các triệu chứng cơ năng của bệnh lý dạ dày tá tràng như đau thượng vị, đầy bụng, ăn mau no, khó chịu sau ăn no, ợ hơi, ợ chua.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên; bệnh nhân được chẩn đoán khó tiêu chức năng theo tiêu chuẩn ROME IV, 2016.⁶ Bệnh nhân có kết quả nội soi dạ dày bình thường hoặc viêm (không có ung thư, loét, loạn sản, polyp)

Tiêu chuẩn loại trừ: Tiền sử phẫu thuật cắt dạ dày; có tổn thương thực thể (ung thư,

loét, tổn thương loạn sản, polyp) đã được chẩn đoán qua nội soi trước đó; bệnh nhân có thai

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả tiến cứu, theo dõi dọc

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu được tính theo công thức so sánh 2 giá trị trung bình

$$N = Z^2 \frac{2s^2}{1-\alpha/2} \frac{1}{d^2}$$

sử dụng số liệu từ nghiên cứu của Holtmann năm 2006⁷ với độ tin cậy 95%, độ lệch chuẩn 20,65, hiệu số kì vọng là 10; sai số 10% cho kết quả cỡ mẫu 42 bệnh nhân

Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, chọn bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và không vi phạm tiêu chuẩn loại trừ. Trong quá trình nghiên cứu chúng tôi thu thập được tất cả thông tin của 74 đối tượng.

Bệnh nhân được thăm khám, nội soi và chẩn đoán xác định theo tiêu chuẩn Rome IV. Các thông tin được thu thập thông qua hồ sơ bệnh án và phỏng vấn trực tiếp bằng bệnh án nghiên cứu có bộ câu hỏi SF-NDI⁵ gồm 10 câu hỏi được chia thành 5 lĩnh vực. Đánh giá được thực hiện tại hai thời điểm: thời điểm ban đầu và sau 4 tuần điều trị bằng Itopride hydrochloride liều 150 mg/ngày. Chúng tôi chia đối tượng nghiên cứu thành 3 thể bệnh: thể đau thượng vị, thể đầy bụng sau ăn, thể chướng lặp theo tiêu chuẩn ROME IV.⁶

Phương pháp xử lý số liệu. Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0. Sử dụng các kiểm định thống kê phù hợp (chi-bình phương, t-test,...) để so sánh sự thay đổi chất lượng cuộc sống và triệu chứng trước và sau điều trị.

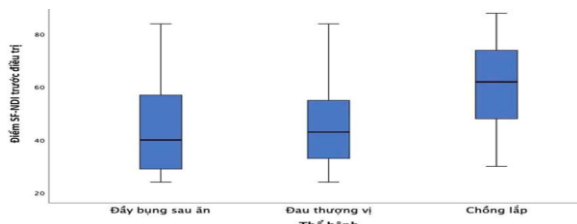
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ tháng 6/2024 đến tháng 7/2025, chúng tôi thu nhận được 74 bệnh nhân khó tiêu chức năng, trong đó bao gồm 34 bệnh nhân nam (45,9%) và 40 bệnh nhân nữ (54,1%). Trong đó, các bệnh nhân được chia thành 3 thể bệnh: thể đầy bụng sau ăn (31,1%); thể đau thượng vị (21,6%); thể chướng lặp (47,3%). Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là $42,1 \pm 13,7$ tuổi, dao động từ 17 đến 80.

Bảng 1: Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Thể đầy bụng sau ăn (PDS)	Thể đau thượng vị (EPS)	Thể chướng lặp	Tổng	p-value
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Hút thuốc					
Không	19 (82,66)	11 (68,8)	26 (74,3)	56 (75,7)	0,564
Có	4 (17,4)	5 (31,2)	9 (25,7)	18 (24,3)	

Uống rượu, bia					
Không	9 (39,1)	9 (56,3)	11 (31,4)	29 (39,2)	0,242
Có	14 (60,9)	7 (43,7)	24 (68,6)	45 (60,8)	
Dùng cà phê					
Không	19 (82,6)	12 (75,0)	31 (88,6)	62 (83,8)	0,431
Có	4 (17,4)	4 (25,0)	4 (11,4)	12 (16,2)	
Hoạt động thể lực					
Kém	12 (52,2)	4 (25,0)	19 (54,3)	35 (47,3)	0,129
Tốt	11 (47,8)	12 (75,0)	16 (45,7)	39 (52,7)	
Sử dụng NSAID					
Không	22 (95,7)	13 (81,2)	32 (91,4)	67 (90,5)	0,400
Có	1 (4,3)	3 (18,8)	3 (8,6)	7 (9,5)	
SF-NDI trước điều trị	43,83±3,55	45,50±3,99	61,77±2,85	52,68±18,65	<0,001
SF-NDI sau điều trị	23,65±6,01	22,63±3,56	28,4±7,24	25,68±6,71	0,003



Hình 1: Điểm SF-NDI trước điều trị ở các thể bệnh khó tiêu chức năng

Ở cả 3 thể bệnh, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về việc hút thuốc, uống rượu bia, dùng cà phê, hoạt động thể lực. Sử dụng NSAIDs hiếm gặp ở cả ba nhóm (4,3–18,8%), $p = 0,400$.

Điểm SF-NDI trung bình trước điều trị khác biệt rõ rệt giữa các nhóm thể bệnh. Cụ thể, bệnh nhân khó tiêu chức năng thể chướng lắp có điểm SF-NDI cao nhất ($61,77 \pm 16,86$), so với thể đầy bụng sau ăn ($43,83 \pm 17,02$) và nhóm đau thượng vị ($45,50 \pm 15,96$), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

Sau điều trị, điểm SF-NDI giảm rõ rệt ở cả ba nhóm, với mức giảm nhiều nhất ở thể chướng lắp (từ $61,77$ xuống $28,4$), tiếp đến là PDS (giảm từ $43,83$ xuống $23,65$) và EPS (giảm từ $45,50$ xuống $22,63$), khác biệt giữa các nhóm có ý nghĩa thống kê ($p = 0,003$).

Bảng 2: Bảng so sánh điểm trung bình các lĩnh vực SF-NDI trước và sau điều trị itopride hydrochloride

Lĩnh vực	Trước điều trị Trung bình±SD	Sau điều trị Trung bình±SD	Cải thiện Trung bình±SD	p-value
Căng thẳng/lo lắng	52,16 ± 21,34	27,70 ± 10,41	24,46 ± 16,97	<0,001
Sinh hoạt hàng ngày	51,08 ± 23,03	24,59 ± 8,79	26,49 ± 19,12	<0,001
Ăn uống	55,81 ± 20,94	27,84 ± 10,89	27,97 ± 16,80	<0,001
Kiểm thức/kiểm soát	49,73 ± 21,77	23,11 ± 7,20	26,62 ± 20,76	<0,001
Công việc/ học tập	54,05 ± 23,52	25,14 ± 9,54	28,92 ± 20,91	<0,001
Tổng điểm SF-NDI	52,57 ± 18,47	25,68 ± 6,71	26,89 ± 14,59	<0,001

Điểm trung bình ở tất cả các lĩnh vực của chất lượng cuộc sống theo thang điểm SF-NDI đều giảm, trong đó cao nhất là "công việc, học tập" ($28,92$ điểm). Các kết quả đều có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

Bảng 3: Các yếu tố liên quan đến sự cải thiện chất lượng cuộc sống sau điều trị itopride hydrochloride

Đặc điểm	Cải thiện	p-value
	Trung bình±SD	
Hút thuốc		
Không	25,79 ± 14,62	0,253
Có	30,33 ± 14,33	
Uống rượu, bia		
Không	25,38 ± 14,73	0,269
Có	29,24 ± 14,30	

Dùng cà phê		
Không	27,26 ± 15,07	0,627
Có	25,00 ± 12,17	
Hoạt động thể lực		
Kém	24,40 ± 14,21	0,165
Tốt	29,13 ± 14,74	
Sử dụng NSAID		
Không	26,33 ± 14,26	0,307
Có	32,29 ± 17,72	
BMI		
Gầy	30,80 ± 10,16	0,449
Bình thường	25,28 ± 13,63	
Béo	28,70 ± 18,16	
Giới tính		
Nữ	26,45 ± 15,50	0,780
Nam	27,41 ± 13,65	

Kết quả phân tích các yếu tố liên quan đến sự cải thiện chất lượng cuộc sống cho thấy không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức độ cải thiện SF-NDI với các yếu tố như hút thuốc, uống rượu bia, sử dụng cà phê, hoạt động thể lực, sử dụng NSAID, BMI hay giới tính ($p > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy sự khác biệt rõ rệt về điểm SF-NDI trước điều trị giữa các thể bệnh khó tiêu chức năng, với giá trị cao nhất ở nhóm thể chướng lấp ($61,77 \pm 2,85$), tiếp đến là EPS và PDS. Điều này phản ánh gánh nặng triệu chứng nặng hơn của nhóm chướng lấp, khi bệnh nhân đồng thời chịu ảnh hưởng của triệu chứng đầy bụng sau ăn và đau thượng vị, dẫn đến tác động cộng hưởng lên chất lượng cuộc sống. Theo nghiên cứu của Stanghellini et al. (2016), nhóm bệnh nhân chướng lấp thường có tần suất triệu chứng cao hơn, và chịu tác động nặng nề hơn về mặt tâm lý, xã hội.⁸

Sau 4 tuần điều trị bằng itopride hydrochloride, cả 3 nhóm đều ghi nhận cải thiện đáng kể về điểm SF-NDI. Cơ chế tác động kép của itopride - vừa đối kháng D₂, vừa ức chế acetylcholinesterase ngoại vi - giúp tăng acetylcholine và cải thiện nhu động dạ dày, từ đó thúc đẩy làm rỗng dạ dày nhanh hơn; hiệu quả này đặc biệt phù hợp với các nhóm PDS và chướng lấp nơi rối loạn vận động là yếu tố tiên phát. Một số nghiên cứu cũng cho thấy itopride tác động gián tiếp lên điều hòa cảm giác, giúp cải thiện triệu chứng ở nhóm EPS.^{9,10}

Các yếu tố hành vi sức khỏe (hút thuốc, uống rượu/bia, sử dụng cà phê, hoạt động thể lực, sử dụng NSAIDs) không khác biệt có ý nghĩa giữa các thể bệnh. Điều này gợi ý rằng phần nhóm lâm sàng trong khó tiêu chức năng chủ yếu phản ánh cơ chế bệnh sinh hơn là tác động của lối sống, mặc dù các yếu tố này vẫn cần được kiểm soát trong quá trình điều trị để tránh làm nặng thêm triệu chứng.

Ngoài ý nghĩa thống kê, mức thay đổi SF-NDI trong nghiên cứu đạt ý nghĩa lâm sàng theo tiêu chuẩn Minimal Clinically Important Difference (MCID). Sự thay đổi ít nhất 10 điểm trên thang điểm NDI tương ứng với sự thay đổi có ý nghĩa lâm sàng về tình trạng bệnh nhân.¹¹ Trong nghiên cứu của chúng tôi, mức cải thiện ghi nhận trung bình 26,89 điểm, trong đó thể chướng lấp có điểm cải thiện nhiều nhất (33,37 điểm so với 20,18 điểm và 22,87 điểm lần lượt ở thể đầy bụng sau ăn và thể đau thượng vị). Kết quả này tương đồng với kết quả của nghiên cứu

tại Hàn Quốc (Lee et al., 2020), trong đó nhóm chướng lấp điều trị bằng itopride cho mức cải thiện cả về triệu chứng và điểm chất lượng cuộc sống vượt trội so với nhóm đơn thuần.

So sánh với các nghiên cứu trên thế giới, kết quả của chúng tôi tương đồng với báo cáo của Tack và cộng sự (Aliment Pharmacol Ther, 2012), trong đó itopride giúp cải thiện điểm SF-NDI trung bình 18,6 điểm sau 4 tuần điều trị ở bệnh nhân khó tiêu chức năng thể hỗn hợp. Nghiên cứu của Li et al. (Neurogastroenterol Motil, 2019) cũng ghi nhận sự cải thiện đồng đều ở cả 5 lĩnh vực của SF-NDI, đặc biệt ở "ăn uống" và "sinh hoạt hàng ngày", tương tự xu hướng chúng tôi quan sát được. Tuy nhiên, mức cải thiện trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn một số báo cáo trước, có thể do thời gian điều trị dài hơn, sự tuân thủ tốt của bệnh nhân, hoặc đặc điểm dân số nghiên cứu (tuổi trung bình, phân bố thể bệnh, tỷ lệ yếu tố nguy cơ). Bên cạnh đó, mức cải thiện tổng điểm SF-NDI trong nghiên cứu của chúng tôi ($26,89 \pm 14,59$ điểm sau 4 tuần điều trị) tương đương với Kusano et al. (2006) ($28,1 \pm 15,4$ điểm sau 8 tuần) và Tack et al. (2005) ($27,5 \pm 15,8$ điểm sau 8 tuần). Điều này cho thấy hiệu quả cải thiện chất lượng cuộc sống của Itopride Hydrochloride có thể xuất hiện sớm (trong vòng 4 tuần), không thua kém các nghiên cứu có thời gian điều trị dài hơn.

Ngoài ra, mức cải thiện đồng đều ở nhiều lĩnh vực trong nghiên cứu hiện tại cho thấy Itopride không chỉ tác động lên triệu chứng tiêu hóa mà còn giảm gánh nặng tâm lý và cải thiện chức năng xã hội, phù hợp với xu hướng ghi nhận trong các nghiên cứu quốc tế.

Tuy nhiên, nghiên cứu này vẫn còn một số hạn chế. Thứ nhất, với cỡ mẫu 74, mặc dù đủ để đạt được ý nghĩa thống kê, nhưng việc mở rộng cỡ mẫu trong các nghiên cứu tương lai sẽ giúp tăng tính đại diện và khái quát hóa của kết quả. Thứ hai, nghiên cứu không có nhóm đối chứng giả dược hoặc so sánh với thuốc khác (prokinetic khác, PPI, hoặc điều trị kết hợp), do đó không thể loại trừ hoàn toàn ảnh hưởng của hiệu ứng placebo hoặc diễn biến tự nhiên của bệnh, vốn được ghi nhận có vai trò đáng kể trong khó tiêu chức năng (Enck et al., 2013). Thứ ba, đánh giá dựa vào bảng hỏi SF-NDI - một công cụ chuyên biệt dành cho bệnh nhân khó tiêu chức năng nhưng dựa trên tự báo cáo của bệnh nhân nên kết quả có thể chịu ảnh hưởng của yếu tố tâm lý, kỳ vọng điều trị hoặc các yếu tố ngoài tiêu hóa.

Vì vậy, chúng tôi khuyến nghị các nghiên cứu trong tương lai có thể tập trung vào việc so sánh hiệu quả của itopride với các loại thuốc

điều trị khác hoặc với giả dược để làm rõ hơn về lợi ích của nó. Ngoài ra, việc phân tích sâu hơn các yếu tố có thể ảnh hưởng đến kết quả điều trị, như tuổi, giới tính, mức độ nghiêm trọng ban đầu của bệnh, cũng sẽ mang lại những thông tin hữu ích cho việc cá nhân hóa điều trị.

V. KẾT LUẬN

Chúng tôi nhận thấy điều trị itopride giúp cải thiện đáng kể và toàn diện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân khó tiêu chức năng chức năng cho thấy điểm SF-NDI trung bình giảm từ $52,57 \pm 18,47$ xuống $25,68 \pm 6,71$ sau điều trị, với mức cải thiện trung bình 26,89 điểm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Sự cải thiện này ghi nhận ở tất cả các lĩnh vực, đặc biệt ở nhóm bệnh nhân có gánh nặng triệu chứng nặng nhất là thể chướng lấp. Các yếu tố như giới tính, BMI, thói quen sinh hoạt không liên quan đến mức độ cải thiện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ford AC, Mahadeva S, Carbone MF, Lacy BE, Talley NJ. Functional dyspepsia. The Lancet. 2020;396(10263):1689-1702. doi:10.1016/S0140-6736(20)30469-4
2. Ghoshal UC, Singh R, Chang FY, et al. Epidemiology of Uninvestigated and Functional Dyspepsia in Asia: Facts and Fiction. J Neurogastroenterol Motil. 2011;17(3):235-244. doi:10.5056/jnm.2011.17.3.235
3. Otero R W, Gómez Zuleta M, Otero P L. Update on Approaches to Patients with Dyspepsia and Functional Dyspepsia. Rev Colomb Gastroenterol. 2014;29(2):132-138.
4. Talley NJ, Verlinden M, Jones M. Validity of a new quality of life scale for functional dyspepsia: a United States multicenter trial of the Nepean Dyspepsia Index. Am J Gastroenterol. 1999;94(9):2390-2397. doi:10.1111/j.1572-0241.1999.01363.x
5. Jones MP, Sato YA, Talley NJ. The Nepean Dyspepsia Index is a valid instrument for measuring quality-of-life in functional dyspepsia. Eur J Gastroenterol Hepatol. 2019;31(3):329. doi:10.1097/MEG.0000000000001314
6. Drossman DA, Hasler WL. Rome IV-Functional GI Disorders: Disorders of Gut-Brain Interaction. Gastroenterology. 2016;150(6):1257-1261. doi:10.1053/j.gastro.2016.03.035
7. Holtmann G, Talley NJ, Liebrechts T, Adam B, Parow C. A Placebo-Controlled Trial of Itopride in Functional Dyspepsia. N Engl J Med. 2006;354(8):832-840. doi:10.1056/NEJMoa052639
8. Stanghellini V, Chan FKL, Hasler WL, et al. Gastrointestinal Disorders. Gastroenterology. 2016;150(6):1380-1392. doi:10.1053/j.gastro.2016.02.011
9. Kim BJ, Kuo B. Gastroparesis and Functional Dyspepsia: A Blurring Distinction of Pathophysiology and Treatment. J Neurogastroenterol Motil. 2019;25(1):27-35. doi:10.5056/jnm18162
10. Park JH, Kim S, Park JW, Ko SJ, Lee S. Feasibility study of structured diagnosis methods for functional dyspepsia in Korean medicine clinics. Integr Med Res. 2017;6(4):443-451. doi:10.1016/j.imr.2017.10.001

NGHIÊN CỨU BƯỚC ĐẦU VỀ NỒNG ĐỘ sTNFR2 HUYẾT TƯƠNG Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 CÓ BỆNH THẬN MẠN TẠI BỆNH VIỆN THẬN HÀ NỘI

Lê Ngọc Anh¹, Nguyễn Thị Thúy Mậu¹,
Trần Tiến Đạt¹, Nguyễn Thị Diệp²

TÓM TẮT

Thụ thể hòa tan của yếu tố hoại tử u TNF- α 2 (sTNFR2) phản ánh tình trạng viêm và tổn thương thận ở bệnh nhân đái tháo đường có thể là một dấu ấn tiềm năng. Đề tài được thực hiện với mục tiêu khảo sát nồng độ sTNFR2 trong huyết tương bệnh nhân ĐTĐ type II có bệnh thận mạn và các yếu tố liên quan tại Bệnh viện Thận Hà Nội. Nghiên cứu cắt ngang có

đối chứng được thực hiện trên 80 bệnh nhân ĐTĐ type 2 đến khám tại Bệnh viện Thận Hà Nội, được chia thành 4 nhóm theo mức độ suy giảm chức năng thận. Nồng độ sTNFR2 huyết tương được định lượng bằng kỹ thuật ELISA sử dụng bộ kit Invitrogen (KAC1761). **Kết quả:** Nồng độ sTNFR2 tăng dần theo các giai đoạn bệnh thận mạn (BTM): 1,967 ng/mL (không có BTM), 1,584 ng/mL (BTM giai đoạn 1&2), 8,725 ng/mL (BTM giai đoạn 3) và 15,198 ng/mL (BTM giai đoạn 4) ($p < 0,001$). Nồng độ sTNFR2 có tương quan nghịch mạnh với MLCT ($\rho = -0,716$, $p < 0,001$) và tương quan thuận với creatinin huyết thanh ($\rho = 0,674$, $p < 0,001$), ure ($\rho = 0,596$, $p < 0,001$), protein niệu ($\rho = 0,497$, $p < 0,001$). Phân tích đường cong ROC cho thấy sTNFR2 có khả năng phân biệt tốt tình trạng MLCT < 60 ml/phút/1,73m² với AUC là 0,875 ($p < 0,0001$). Ngưỡng chẩn đoán 6,117 ng/mL cho độ nhạy 78,6% và độ đặc hiệu 89,5%. **Kết luận:** Nồng

¹Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

²Bệnh viện Thận Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Ngọc Anh

Email: lengocanh.ump@vnu.edu.vn

Ngày nhận bài: 19.8.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.9.2025

Ngày duyệt bài: 30.10.2025